

12 「新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム」の検討状況について

(1) 新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム（第2R）のとりまとめについて

平成23年11月29日、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第2R）において、「認知症と精神科医療」について最終とりまとめを行った。

認知症の入院患者の退院に着目した目標値として、1ヶ月の新規入院患者が退院するまでの期間を現状の6ヶ月程度から2ヶ月とし、このために「退院支援・地域連携クリティカルパス」を通じて退院後の地域における受け皿の整備に向けた取組みを行うべきとの方向性が出された。一方、入院に着目した目標値については、入院を前提とせず、地域生活を支えるための地域支援の拡充に関する目標を設けるべきとの提言がなされた。

こうした内容は、「認知症と精神科医療」との問題だけにはとどまらないことから、昨年12月、老健局が中心となって厚生労働省内に「認知症施策検討プロジェクトチーム」を設置し、医療、介護との連携方策を含め、認知症施策全体について年度末までを目途に引き続き議論を行うこととしている。

(2) 保護者制度・入院制度に関する検討について

平成22年6月29日の閣議決定（「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」）を踏まえ、一昨年10月から、保護者制度・入院制度についての議論を行っている。保護者制度については昨年2月に、現行の精神保健福祉法の保護者の課せられる義務規定は原則存置しないとの方向性について確認した。

さらに、昨年11月から、入院制度についての議論を開始した。

医療保護入院について制度の意識や保護者に判断を委ねることの問題点を共有し、論点を整理してきたところであり、6月までを目途に検討を進めることとしている。

(3) 今後の検討課題について

閣議決定では、精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策についても検討を行うこととされている。人員体制の検討に当たっては、患者の状態像や病棟の機能に応じた人員体制のあり方を検討することが必要であり、精神病床の機能の将来像も考慮しながら検討する必要がある。

「新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム」の検討状況について

- 精神保健医療福祉施策については、厚生労働大臣政務官を主担当とする「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」などで検討を進めてきた。
- 具体的には、社会的入院について、
 - ①平成24年度に始まる都道府県の第3期障害福祉計画で、病院からの退院に関する明確な目標値を設定(注)するとともに、

(注)病院からの退院に関する目標値

- ①1年未満入院者の平均退院率 →平成26年度の平均退院率を、現在より7%相当分増加させる
 - ②5年以上かつ65才以上の退院者数 →平成26年度の5年以上かつ65才以上の退院者数を、現在よりも20%増加させる
 - ②アウトリーチ(訪問支援)の充実、精神科救急医療体制の構築、医療計画に記載すべき疾病への精神疾患の追加、地域移行支援・地域定着支援の創設といった地域の受け皿整備について取り組んでいる。
- 今後さらに、平成24年に向けて入院制度に関する検討を進めていく。
- 各都道府県におかれては精神障害者の地域生活実現に向け、これらの取組について特段のご配慮をお願いしたい。

検討の背景と経過

- 厚生労働省では、平成16年9月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、施策を進めてきた。平成21年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」でも、その理念をさらに推進することが確認された。
- 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)では、
 - ① 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、あり方を検討し、平成24年内を目途に結論を得る。
 - ② 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内に結論を得る。
 - ③ 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途に結論を得る。こととしている。
- これを踏まえ、厚生労働省では、平成22年5月、省内に、厚生労働大臣政務官を主担当とする「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を立ち上げ、順次検討を行っている。
 - 第1R:アウトリーチ(訪問支援)について(平成22年5月～6月)
 - 第2R:認知症と精神科医療について(平成22年9月～11月)
 - 第3R:保護者制度・入院制度について(平成22年10月～)
- また、平成22年12月には、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立し、障害者自立支援法が改正され、地域生活を支えるための支援内容が追加された。
併せて、精神保健福祉法も改正され、精神科救急医療体制の整備が都道府県の努力義務とされたことから、平成23年5月より、「精神科救急医療体制に関する検討会」を立ち上げ、検討を進めてきた。(平成23年9月まで)
- 昨年7月の社会保障審議会医療部会で、現在の4疾病5事業に加え、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携の推進を図ることとされた。
これを受け、「医療計画の見直し等に関する検討会」で具体的検討が進められ、昨年12月に「精神疾患の医療体制構築に係る指針(骨子案)」が示された。

「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念を実現するための 新たな取組と今後の検討課題

- 閣議決定を踏まえ、退院支援、地域生活の支援体制の整備について検討を進め、以下の新たな取組をまとめた。今後、それぞれについて具体的に取組を進める。

(★) 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内に結論を得る。

I 地域移行、社会的入院の解消に向けた、病院からの退院に関する明確な目標値の設定

取組1 第3期障害福祉計画(都道府県)における明確な目標値の設定

II 地域移行・地域生活を可能とする地域の受け皿整備

◆医療面での支え

取組2 できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行うアウトリーチ(訪問支援)の充実

取組3 夜間・休日の精神科救急医療体制の構築

取組4 医療機関の機能分化・連携を進めるため医療計画に記載すべき疾病への追加

◆福祉・生活面での支え(従来の障害福祉サービスの基盤整備に加え新たな取り組みとして)

取組5 退院や地域での定着をサポートする地域移行支援、地域定着支援の創設

取組6 地域生活に向けた訓練と、状態悪化時のサポートなどを合わせて実施

◆認知症の方に対する支え

[検討中] 取組7 入院を前提とせず地域での生活を支える精神科医療と、地域の受け皿整備

暫定版(隨時更新予定)



新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第2R:認知症と精神科医療)

とりまとめ 概要 ①現状と課題

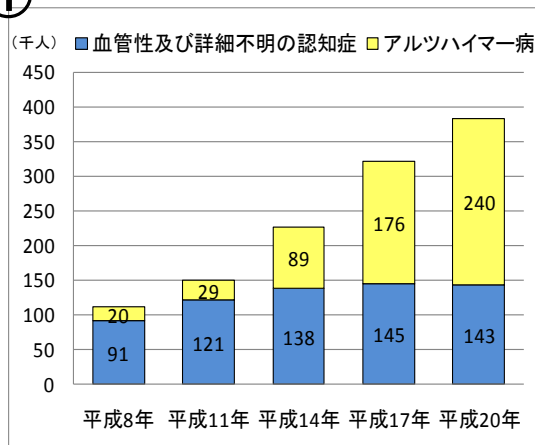
平成23年11月29日

現状と課題

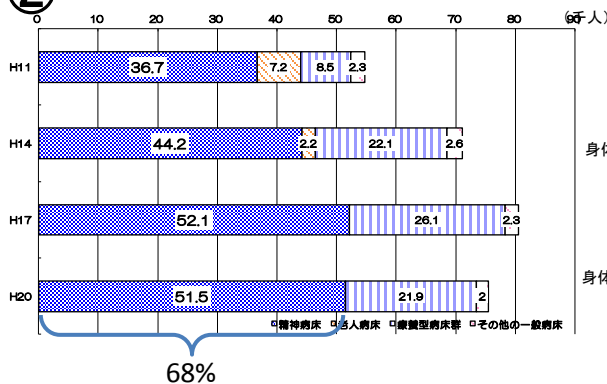
- ① 医療機関を受療する認知症患者は急速に増加傾向*1
- ② 認知症の入院患者約7.5万人のうち、精神病床に入院する患者は約7割を占める*1
- ③ 約7割近くが、特別な管理(入院治療)または日常的な管理(外来治療)を要する身体合併症を有している*2
- ④ 入院患者のうち、居住先や支援が整えば、近い将来には、退院が可能と回答した患者は約5割*2
- ⑤ 精神科病院に入院している認知症患者の精神症状等で、ほぼ毎日のものは、「意思の疎通困難」約4割、「徘徊」約3割、「大声」約2割である*3
- ⑥ 精神科病院に入院している認知症患者では、身体能力として出来るはずのADLに比べ、抵抗などを踏まえた実際のADLは、いずれの項目でも困難度は増加*3

*1 患者調査 *2 精神病床の利用状況に関する調査(平成19年度厚生労働科学研究) *3 精神病床における認知症入院患者に関する調査(平成22年9月精神・障害保健課)

①



②



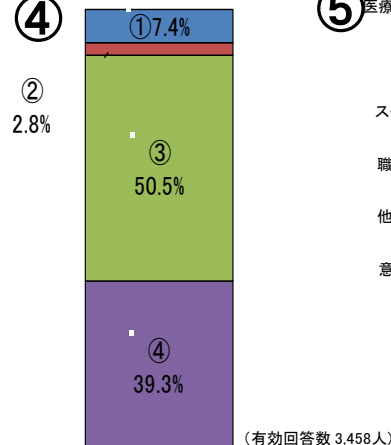
③

特別な管理を要する
24.9%

日常的な管理を要する
40.9%

ない
34.2%

④

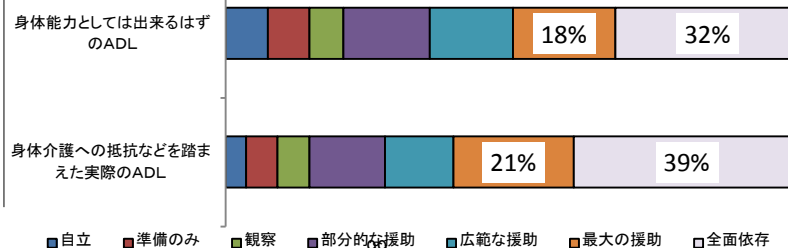


①: 現在の状態でも居住先・支援が整えば、退院可能
②: 居住先・支援などを新たに用意しなくても、近い将来退院可能
③: 状態の改善が見込まれるので居住先・支援が整えば、近い将来退院可能
④: 状態の改善が見込まれず居住先・支援を整えても、退院可能性はない

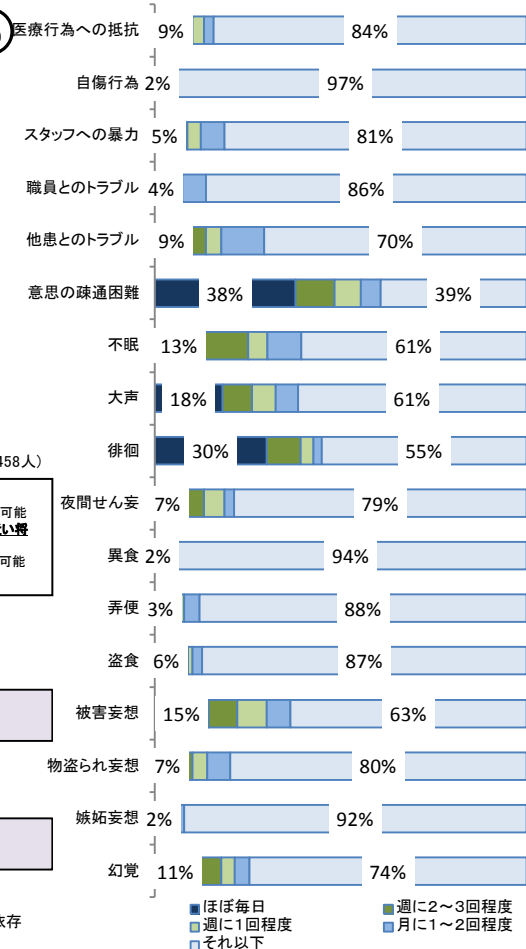
(有効回答数 3,376人)

⑥

衣服の着脱 (N=454)



⑤



基本的な考え方

認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とする。
その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割としては、以下の点を、基本的な考え方とすべきである。

- ① 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう体制の整備を目指す。
- ② 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とする。その際、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能の充実を図り、本人だけではなく、家族や介護者も含めて支援していく。
- ③ **BPSD**(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 認知症による行動・心理症状)や身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進する。また、そのような医療を提供できる体制の整備を目指す。
- ④ 症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするため、認知症の方の生活を支える介護保険サービスを初めとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により地域で受入れていくためのシステムづくりを進める。
- ⑤ このため、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入を通じて、入院時から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を進める。
- ⑥ 症状が改善しないため入院の継続が必要な方に対して、療養環境に配慮した適切な医療を提供する。
- ⑦ 地域の中で、精神科の専門医療機関として、介護や福祉との連携、地域住民への啓発活動に積極的な機能を果たす。

具体的な方向性

1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| (1) 地域での生活を支えるための精神科医療 | (2) BPSDを有する患者への精神科医療 |
| (3) 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療 | (4) 地域全体の支援機能 |

2 現在入院している認知症患者への対応及び今後症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするための取組み

- (1) 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組み
- (2) 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

地域での生活を支えるための精神科医療

- 専門医療機関による早期の診断
- 家族や介護者への相談支援や訪問支援
- 認知症の経過や状態像に応じた診療と生活のアドバイス
- 施設等で生活する認知症の方へのアウトリーチ(訪問支援)
- 精神症状等で緊急を要する認知症患者への24時間の対応体制の整備
- 精神科作業療法や重度認知症デイ・ケアの提供

地域全体の支援機能

- 地域住民や地域の他施設との連携強化
- 地域住民への啓発活動

認知症疾患医療センター

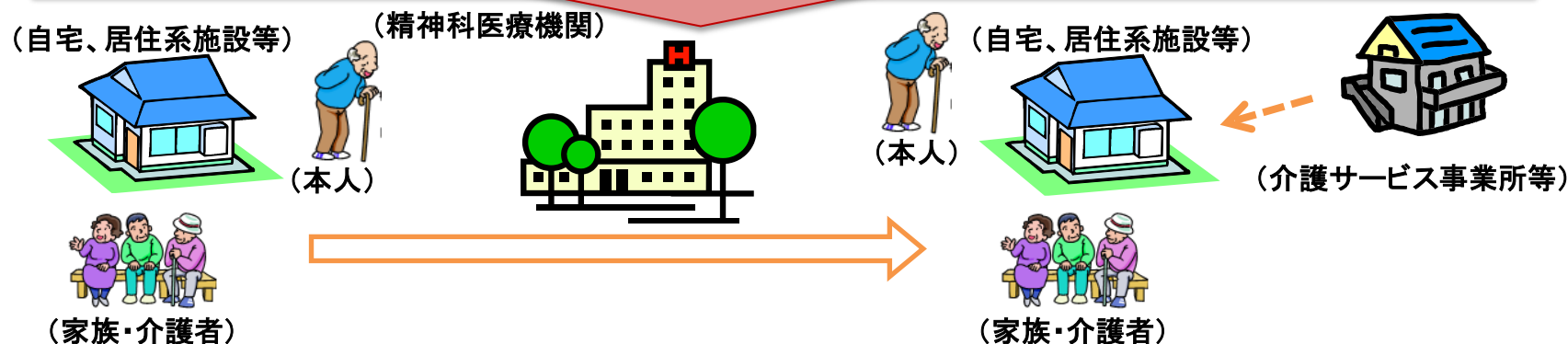
- 身近なところに新たな類型の認知症疾患医療センターを整備
- 若年性認知症への対応

BPSDを有する患者への精神科医療

- BPSDへの適切な治療
- BPSDを伴う認知症患者への円滑な医療の提供
- 認知症患者に必要な入院医療
- 治療抵抗性の重度の認知症患者の状態像の整理とその受入れ

身体疾患を合併している認知症患者への入院医療

- 合併症の状態像に応じた精神病床の受入先
- 慢性疾患を合併している認知症患者への対応
- 精神科医療機関と一般医療機関間の連携のあり方



認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組

- 医療・介護双方の理解の向上
- 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わり強化【再掲】
- 施設等で生活する認知症の方へのアウトリーチ(訪問支援)【再掲】

症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

- 居住系施設等やサービス支援の整備
 - 退院支援・地域連携クリティカルパスの導入
- ⇒当面の取組として、退院支援・地域連携クリティカルパスの導入を通じて、地域における取組を試行しながら、検討していくことが必要

退院に着目した目標値

- ①入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とすること、
 - ②BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院促進すること、
- との精神科医療の提供に係る基本的考え方を前提として、
平成32年度までに、精神科病院に入院した認知症患者のうち、50%が退院するまでの期間を、入院から2ヶ月とする
(現在の6ヶ月から大幅に短縮)

退院に着目した目標値の実現に向け、

- 「退院支援・地域連携クリティカルパス」の開発・試行・普及を通じて、退院後の地域における受け皿の整備に向けた取組を確実に進めるとともに、介護保険事業計画への反映方法を検討し、各自治体における第6期介護保険事業計画以降のサービス見込み量の算定につなげていく
- 取組の進み具合を定期的に把握する
- 障害保健福祉部と老健局とが連携しながら、整備を進めていく

入院に着目した目標値

目標値に関する議論の過程において、

- 退院に着目した目標値だけでは不十分であり、入院に着目した目標値(例えば、精神病床での認知症による入院者数に関する目標値、入院が必要な人の状態像の明確化、できるだけ入院に至らないための地域支援の拡充に関する目標値)も併せて設定すべきとの強い意見があった。
- これに対して、「入院を前提とせず、地域生活を支えるための精神科医療とする」との前提の下、入院が必要な人を入院させるのであって、入院に着目した目標値は不要との強い意見が出され、賛否両論の議論が交わされた。

入院を前提とせず、地域生活を支えるための地域支援の拡充に関する目標値については、今後、老健局をはじめとして障害保健福祉部など関係部局が連携し、適切に検討が深められることを求める