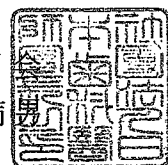




日 齒 発 第 1234 号
平 成 24 年 10 月 25 日
(地 域 保 健 課 扱 い)

都 道 府 県 歯 科 医 師 会 長 各 位

社 団法人 日 本 歯 科 医 師 会
会 長 大 久 保 満



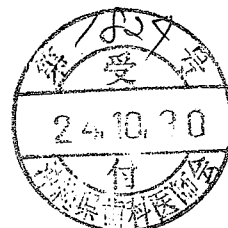
精 神 疾 患 の 医 療 体 制 の 構 築 に 係 る 指 針 に つ い て

平素より本会会務の運営にあたり格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記について添付のとおり、厚生労働省医政局指導課長、厚生労働省社会援護局障害保健福祉部精神・傷害保健課長、厚生労働省老健局高齢者支援課長より「精神疾患の医療体制の構築に係る指針について」（医政指発1009第4号、障精発1009第2号、老高発1009第3号・平成24年10月9日付）にてお知らせがありましたので、貴会会員等へのご周知方についてよろしくご高配の程お願い致します。

【添付】

○精神疾患の医療体制の構築に係る指針について（医政指発1009第4号、障精発1009第2号、老高発1009第3号・平成24年10月9日付）



医政指発 1009 第 1 号
障精発 1009 第 1 号
老高発 1009 第 2 号
平成 24 年 10 月 9 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長



厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長



厚生労働省老健局高齢者支援課長



精神疾患の医療体制の構築に係る指針の改正について

医療法（昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。）第 30 条の 4 の規定に基づく新たな医療計画の策定に関しては、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成 24 年 3 月 30 日医政指発 0330 第 9 号。以下「指導課長通知」という。）を平成 24 年 3 月 30 日に発出している。

指導課長通知の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」（以下「精神疾患指針」という。）中、第 2. 2. (5) 「認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能」において、認知症の医療体制に係る具体的な内容については、「今後、関係部局から発出される通知に基づいて作成すること」と規定していたが、今般、これに基づくものとして、本文及び別表 5 に認知症の医療体制に係る記載を盛り込む形で精神疾患指針を改正することにした。については、指導課長通知のうち、精神疾患指針については、改正後のものを用いることとし、新たな医療計画作成のための参考にしていただきたい。

なお、本通知は法第 30 条の 8 に基づく技術的助言であることを申し添える。

精神疾患の医療体制の構築に係る指針

平成24年 3月30日 制定

平成24年10月 9日一部改正

精神疾患は、症状が多彩にもかかわらず自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医を受診するという場合が少なくない。また、重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期の入院が必要となってしまう場合もある。しかしながら、精神医学の進歩によって、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、回復又は寛解し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきている。

精神疾患に罹患しても、より多くの方がそれを克服し、地域や社会で生活できるようにするため、患者やその家族等に対して、精神科医療機関や関係機関が連携しながら、必要な精神科医療が提供される体制を構築する必要がある。

本指針では、「第1 精神疾患の現状」で精神疾患の疫学や、どのような医療が行われているのかを概観し、「第2 医療機関とその連携」でどのような医療体制を構築すべきかを示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に即して、地域の現状を把握・分析し、また各病期に求められる医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とさらにそれらの医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価まで行えるようにする。

第1 精神疾患の現状

1 精神疾患の疫学

(1) 精神疾患の範囲

精神疾患にはさまざまな定義が存在するが、本指針では、主に世界保健機関（WHO）による国際疾病分類第10版（ICD-10）の「精神および行動の障害」に記載されている疾患を対象とし、福祉サービス等との連携も考慮し、現行の精神障害者保健福祉手帳¹の対象となっている「てんかん」も対象とする。また、近年患者数が増加している「うつ病」と「認知症」、さらに、精神科救急や緩和ケアなど精神医療に関わる分野についても、考慮することとする。

¹ 精神障害者保健福祉手帳の障害者等級の判定基準(平成7年9月12日健医発第1133号厚生労働省保健医療局長通知)

(2) 精神疾患の現状

精神疾患は、近年その患者数が急増しており、平成20年には320万人を超える水準となっている²。我が国での調査結果では、国民の4人に1人(25%)が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかとなっている³。また、WHOによると、世界で1000人に7人(0.7%)が統合失調症に罹患している⁴。

自殺者数は、平成10年以降14年連続で3万人を超える水準となっており、その要因うち、健康問題の中では、うつ病が多くなっている⁵。

精神疾患にはこのほか、発達障害や、高齢化の進行に伴って急増しているアルツハイマー病等の認知症等も含まれており、精神疾患は住民に広く関わる疾患である。

また、精神疾患は、あらゆる年齢層で疾病により生じる負担が大きく、また、精神疾患にかかると稼働能力の低下などにより、本人の生活の質の低下をもたらすとともに、社会経済的な損失を生じている⁶。

2 精神疾患の医療

(1) 予防

高血圧や糖尿病、がんなどの予防はエビデンスに基づいた方法が確立しているが、精神疾患については、その必要性は認識されているものの予防の効果を実証することが困難であり、具体的な方法は確立されているとはいえない。しかし、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となるものである。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す「休養」が加えられ、健康のための3つの要素とされてきたところである。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっている⁷。

(2) 診断

2 厚生労働省「患者調査」(平成20年)

3 厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究」(研究代表者川上憲人)(平成18年)

4 WHO「Schizophrenia and public health」(1998年)

5 内閣府「自殺対策白書」(平成23年度)、「平成23年中における自殺の概況」(平成24年)

6 厚生労働省障害者福祉総合推進事業「精神疾患の社会的コストの推計報告書」(平成22年)

7 厚生労働省「健康日本21」

なお、上記のうち、精神科救急医療体制の整備に関しては、「精神科救急医療体制の整備に関する指針について」（平成24年3月30日障精発0330第2号社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）を参照すること。

★ (4) うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能【うつ病】

① 目標

- ・ 発症してから、精神科医に受診するまでの期間をできるだけ短縮すること
- ・ うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた医療を提供できること
- ・ 関係機関が連携して、社会復帰（就職、復職等）に向けた支援を提供できること

② 医療機関に求められる事項

（一般の医療機関）

- ・ うつ病の可能性について判断できること
- ・ 症状が軽快しない場合等*に適切に紹介できる専門医療機関と連携していること
- ・ 内科等の身体疾患を担当する医師等（救命救急医、産業医を含む）と精神科医との連携会議等（GP連携事業等）へ参画すること
- ・ うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加していること

※ SSRIなどの抗うつ薬で4週間経過しても改善が見られない場合、他の精神疾患との鑑別が必要と思われる場合、双極性障害が疑われる場合、自殺念慮が強い場合など（「自殺予防マニュアル第2版～地域医療を担う医師へのうつ状態・うつ病の早期発見と対応の指針」平成20年日本医師会編集）

（うつ病の診療を担当する精神科医療機関）

- ・ うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること
- ・ うつ病の、他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価できること
- ・ 患者の状態に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること
- ・ 患者の状態に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言ができること

- ・ かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携していること（例えば、地域のかかりつけの医師等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力）
- ・ 産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進センター、ハローワーク、地域障害者職業センター等との連携、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等との連携により、患者の就職や復職等に必要な支援を提供すること

③ 医療機関等の例

- ・ 精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所
- ・ 一般の医療機関
- ・ 薬局

(5) 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能【認知症】

① 目標

- ・ 認知症の人が、早期の診断や、周辺症状への対応を含む治療等を受けられ、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるために、医療サービスが介護サービス等と連携しつつ、総合的に提供されること
- ・ 認知症疾患医療センター^{※1}を整備するとともに、認知症の鑑別診断を行える医療機関^{※2}を含めて、少なくとも二次医療圏に1カ所以上、人口の多い二次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1カ所程度（特に65歳以上人口が多い二次医療圏では、認知症疾患医療センターを複数カ所が望ましい。）を確保すること
- ・ 認知症の行動・心理症状で入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すために、ある月に新たに精神科病院に入院した認知症の人（認知症治療病棟に入院した患者）のうち、50%が退院できるまでの期間を平成32年度までに2ヶ月（現在は6ヶ月）とできるよう体制を整備すること

※1 認知症疾患医療センター：保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する詳細な診断や、認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するものとして、各都道府県（指定都市）が指定した医療機関

※2 認知症の鑑別診断を行える医療機関：認知症疾患医療センターに配置すべき医師と同等の医師及び臨床心理技術者（兼務可）が配置されている医療機関

② 医療機関に求められる事項

(認知症のかかりつけ医となる診療所・病院)

- ・ 地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療^{※1}を行うこと
- ・ 認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること
- ・ 専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと
- ・ 認知症への対応力向上のための研修等に参加していること
- ・ 認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること
- ・ 上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医^{※2}等が、認知症の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと

※1 日常的な診療については、「在宅医療の体制構築に係る指針」も参考にすること。

※2 認知症サポート医：認知症サポート医養成研修を受講し、地域において医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制構築の役割を担う医師（認知症疾患医療センター）

- ・ 認知症疾患医療センター運営事業の実施要綱を踏まえ、診断や治療など、それぞれの類型に応じた認知症疾患医療センターとしての役割を果たすこと

(入院医療機関)

- ・ 入院医療機関は、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること
- ・ 退院支援部署を有すること

③ 関係機関の例

- ・ 病院・診療所
- ・ 認知症疾患医療センター
- ・ 認知症の専門医療機関（認知症の専門病棟を有する病院等）
- ・ 訪問看護事業所
- ・ 薬局