

医政地発 0731 第 1 号
平成 29 年 7 月 31 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（公 印 省 略）

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について

医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成に当たって参考とすべき、5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患をいう。）・5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）をいう。）及び在宅医療（居宅等における医療をいう。）の体制構築に係る指針については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成 29 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「課長通知」という。）により示しているところであるが、社会保障審議会医療部会等での議論を踏まえ、課長通知の一部を別紙新旧対照表のとおり改正し、本日から適用することとしたため通知する。

貴職におかれましては、これを御了知の上、医療計画作成のための参考にしていただきたい。

改正後	現行
<p style="text-align: center;">精神疾患の医療体制の構築に係る指針</p> <p>(略)</p> <p>第1 精神疾患の現状</p> <p>1 (略)</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) 認知症 (患者動態)</p> <p>我が国における認知症高齢者の数は、現在利用可能なデータに基づき推計を行ったところ、平成24(2012)年で462万人と65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されている。正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害と推計される約400万人と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備軍とも言われている。また、高齢化の進展に伴い平成37(2025)年には、約700万人と約5人に1人に上昇すると見込まれている⁶。なお、平成26年に医療機関を継続的に受療している認知症の総患者数は67.8万人であり、うち入院患者数は7.7万人である¹。このうち、精神病床における1年以上の長期入院患者数は3.0万人である¹。</p> <p>(政策動向)</p> <p>厚生労働省は、平成37(2025)年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、平成27年1月27日に認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン、以下「総合戦略」という。)を関係省庁と共同で策定した。</p> <p>総合戦略は7つの柱に沿って施策を推進しており、その柱の一つとして、早期診断・早期対応を軸に、医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態に応じて最もふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みの実現を位置付けている。</p> <p>循環型の仕組みの実現のため、例えば、各地域において、認知症の発症初期から、状況に応じて医療と介護が一体となった認知症の<u>人</u>への支援体制の構築を図ることを目的に、平成17年度より、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師として、認知症サポート医を養成している。平成28年度末時点で認知症サポート医養成研修の受講者数は6.6千人となっている。</p> <p>また、平成20年より、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、認知症疾患医療センター運営事業を開始し、平成28年度末時点において全国で375カ所の認知症</p>	<p style="text-align: center;">精神疾患の医療体制の構築に係る指針</p> <p>(略)</p> <p>第1 精神疾患の現状</p> <p>1 (略)</p> <p>(1) ～(2) (略)</p> <p>(3) 認知症 (患者動態)</p> <p>我が国における認知症高齢者の数は、現在利用可能なデータに基づき推計を行ったところ、平成24(2012)年で462万人と65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されている。正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害と推計される約400万人と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備軍とも言われている。また、高齢化の進展に伴い平成37(2025)年には、約700万人と約5人に1人に上昇すると見込まれている⁶。なお、平成26年に医療機関を継続的に受療している認知症の総患者数は67.8万人であり、うち入院患者数は7.7万人である¹。このうち、精神病床における1年以上の長期入院患者数は3.0万人である¹。</p> <p>(政策動向)</p> <p>厚生労働省は、平成37(2025)年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、平成27年1月27日に認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン、以下「総合戦略」という。)を関係省庁と共同で策定した。</p> <p>総合戦略は7つの柱に沿って施策を推進しており、その柱の一つとして、早期診断・早期対応を軸に、医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態に応じて最もふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みの実現を位置付けている。</p> <p>循環型の仕組みの実現のため、例えば、各地域において、認知症の発症初期から、状況に応じて医療と介護が一体となった認知症の<u>方</u>への支援体制の構築を図ることを目的に、平成17年度より、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師として、認知症サポート医を養成している。平成27年度末時点で認知症サポート医養成研修の受講者数は5,068人となっている。</p> <p>また、平成20年より、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、認知症疾患医療センター運営事業を開始し、平成29年3月時点において全国で375カ所の認知症</p>

疾患医療センター（基幹型 15、地域型 335、連携型 25）が設置されている。

そのほか、平成 27 年度より、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を、複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームを市町村に設置しており、平成 28 年度末時点で 703 市町村に設置されている。

(医療提供体制に関する検討課題)

第 7 次医療計画においては、認知症に対応できる医療機関を明確にする必要がある。また、認知症に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図る必要がある。さらに、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、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、介護保険事業（支援）計画と整合性を図るとともに、数値目標も含め総合戦略に基づき、地域の実情に応じた医療提供体制の整備を進める必要がある。その際には、以下について留意されたい。

① 早期診断・早期対応のための体制整備について

(かかりつけ医、認知症サポート医の養成)

かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施や認知症サポート医の養成を進め、身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐ体制を整備すること

(認知症初期集中支援チームの取組の推進)

認知症初期集中支援チームの取組が円滑に行えるよう、医療関係団体との調整を図る等、市町村の支援を行うこと

(認知症疾患医療センター**等の整備)

都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で、認知症疾患医療センターと認知症疾患医療センター以外の認知症の鑑別診断を行える医療機関***について、二次医療圏における 65 歳以上人口も踏まえ、計画的に整備を図っていくこと。

認知症疾患医療センターについては、少なくとも二次医療圏に 1 か所以上、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 か所程度整備すること。

※ 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

※※ 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

疾患医療センター（基幹型 15、地域型 335、診療所型 25）が設置されている。

そのほか、平成 27 年度より、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を、複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームを市町村に設置しており、平成 27 年度末時点で 287 市町村に設置されている。

(医療提供体制に関する検討課題)

第 7 次医療計画においては、認知症に対応できる医療機関を明確にする必要がある。また、認知症に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図る必要がある。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、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、介護保険事業（支援）計画と整合性を図るとともに、総合戦略に掲げる数値目標に留意し、地域の実情に応じて医療提供体制の整備を進める必要がある。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。

<p><u>(歯科医師や薬剤師の認知症対応力向上)</u> <u>歯科医師認知症対応力向上研修、薬剤師認知症対応力向上研修を関係団体の協力を得ながら実施し、歯科医師、薬剤師が、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応できるよう体制を整備すること</u></p> <p>② <u>行動・心理症状（B P S D）や身体合併症等への適切な対応</u> <u>(病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上)</u> <u>病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修や看護職員の認知症対応力向上研修を関係団体の協力を得ながら実施し、急性期病院等における認知症の適切な対応力の向上を図ること</u> <u>(適切な治療等の提供や在宅復帰のための支援体制の整備)</u> <u>認知症の人に行動・心理症状（B P S D）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関等で適切な治療やリハビリテーションを実施すること。また、退院後も認知症の人の容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築する観点から、早期退院を阻害する要因を検討した上で、円滑な退院や在宅復帰のための支援体制を整備すること</u></p> <p>③ <u>医療・介護等の有機的な連携の推進</u> <u>(認知症地域支援推進員の取組の推進)</u> <u>認知症地域支援推進員が行う医療・介護等のネットワークの構築等の取組が円滑に進むよう、医療関係団体との調整を図る等、市町村の支援を行うこと</u> <u>(認知症ケアパスの活用)</u> <u>地域で作成した認知症ケアパスについて、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の中で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、その活用を推進すること</u> <u>(若年性認知症の人やその家族の支援)</u> <u>若年性認知症支援コーディネーターと医療機関との連携等、若年性認知症の人やその家族を支援する関係者のネットワークの構築を推進すること</u></p> <p>(4) ～ (15) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>第2 (略)</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p>	<p>(4) ～ (15) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>第2 (略)</p> <p>第3 構築の具体的な手順</p>
---	--

<p>1 (略)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 医療資源・連携等に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従事者数、医療機関数（病院報告、医療施設調査、精神保健福祉資料） ・ 往診・訪問診療を提供する精神科病院・診療所数（医療施設調査） ・ 精神科訪問看護を提供する病院・診療所数（医療施設調査、精神保健福祉資料） ・ 精神科救急医療施設数（事業報告） ・ 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況（事業報告） ・ 医療観察法指定通院医療機関数 ・ <u>かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数（事業報告）</u> ・ <u>認知症サポート医養成研修修了者数（事業報告）</u> ・ <u>認知症疾患医療センターの指定数（事業報告）</u> ・ <u>認知症疾患医療センター鑑別診断件数（事業報告）</u> <p>(3) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 連携の検討</p> <p>(1) 都道府県は、精神疾患の医療体制を構築するに当たって、多様な精神疾患等ごとに、患者本位の医療を提供できるよう、精神科医療機関、その他の医療機関、保健・福祉等に関する機関、福祉・介護サービス施設及び事業所、ハローワーク、地域障害者職業センター、<u>地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーター等の地域の関係機関の連携が醸成されるよう配慮する。</u></p> <p>また、精神科医療機関、その他の医療機関、消防機関、地域医師会、保健・福祉等に関する機関等の関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する医療機関・保健・福祉等に関する機関・医師等専門職種の情報共有に努める。</p> <p>さらに、都道府県は、多様な精神疾患等ごとに対応できる医療機関を明確にするとともに、専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図るように努める。この際、多様な精神疾患等ごとに都道府県連携拠点機能を有する医療機関が1箇所以上あることが望ましい。</p> <p>(2) ～ (3) (略)</p> <p>4 ～ 8 (略)</p>	<p>1 (略)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 医療資源・連携等に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従事者数、医療機関数（病院報告、医療施設調査、精神保健福祉資料） ・ 往診・訪問診療を提供する精神科病院・診療所数（医療施設調査） ・ 精神科訪問看護を提供する病院・診療所数（医療施設調査、精神保健福祉資料） ・ 精神科救急医療施設数（事業報告） ・ 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況（事業報告） ・ 医療観察法指定通院医療機関数 <p>(3) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 連携の検討</p> <p>(1) 都道府県は、精神疾患の医療体制を構築するに当たって、多様な精神疾患等ごとに、患者本位の医療を提供できるよう、精神科医療機関、その他の医療機関、保健・福祉等に関する機関、福祉・介護サービス施設及び事業所、ハローワーク、地域障害者職業センター等の地域の関係機関の連携が醸成されるよう配慮する。</p> <p>また、精神科医療機関、その他の医療機関、消防機関、地域医師会、保健・福祉等に関する機関等の関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する医療機関・保健・福祉等に関する機関・医師等専門職種の情報共有に努める。</p> <p>さらに、都道府県は、多様な精神疾患等ごとに対応できる医療機関を明確にするとともに、専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図るように努める。この際、多様な精神疾患等ごとに都道府県連携拠点機能を有する医療機関が1箇所以上あることが望ましい。</p> <p>(2) ～ (3) (略)</p> <p>4 ～ 8 (略)</p>
---	---