

# 経営情報レポート



## 増加する精神疾患患者への対応 開業医に求められる 精神科ケア

- ① 精神疾患患者の増加と適切なケアの必要性
- ② 開業医に必要なうつ病に関する知識
- ③ 一般医と精神科医の連携で精神科疾患に対応

# 1 | 精神疾患患者の増加と適切なケアの必要性

## 「4大疾病」が精神疾患加え「5大疾病」に

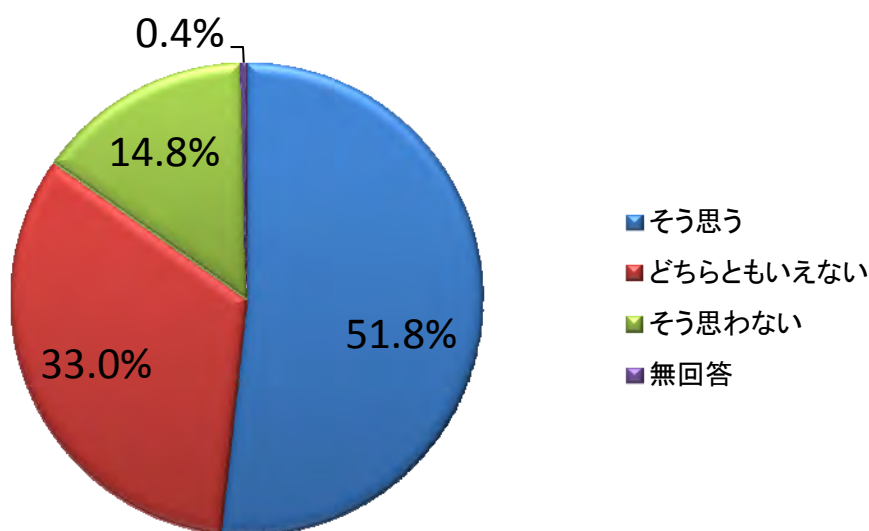
平成24年7月、厚生労働省は、地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として指定してきたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4大疾病に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とする方針を決めました。精神疾患が職場でのうつ病や高齢化に伴う認知症の患者数が年々増加していることを背景に、国民に広く関わる疾患として重点的な対策が必要と判断されています。

### (1)急増する精神疾患患者

平成10年には、年間の自殺者数が3万人を超えました。その前年（平成9年）に実施された精神障害者の現況調査によると、「激しく変化する現在社会では誰でも精神障害患者になる可能性がある」との質問に対し、半数以上が「そう思う」と回答しました。

まさに激しく変化する時代、リーマンショック以降、長引く不景気のあおりを受けた失業者や生活困窮者も増え、精神疾患患者数は増加しています。

#### ■誰でも精神障害患者になる可能性がある



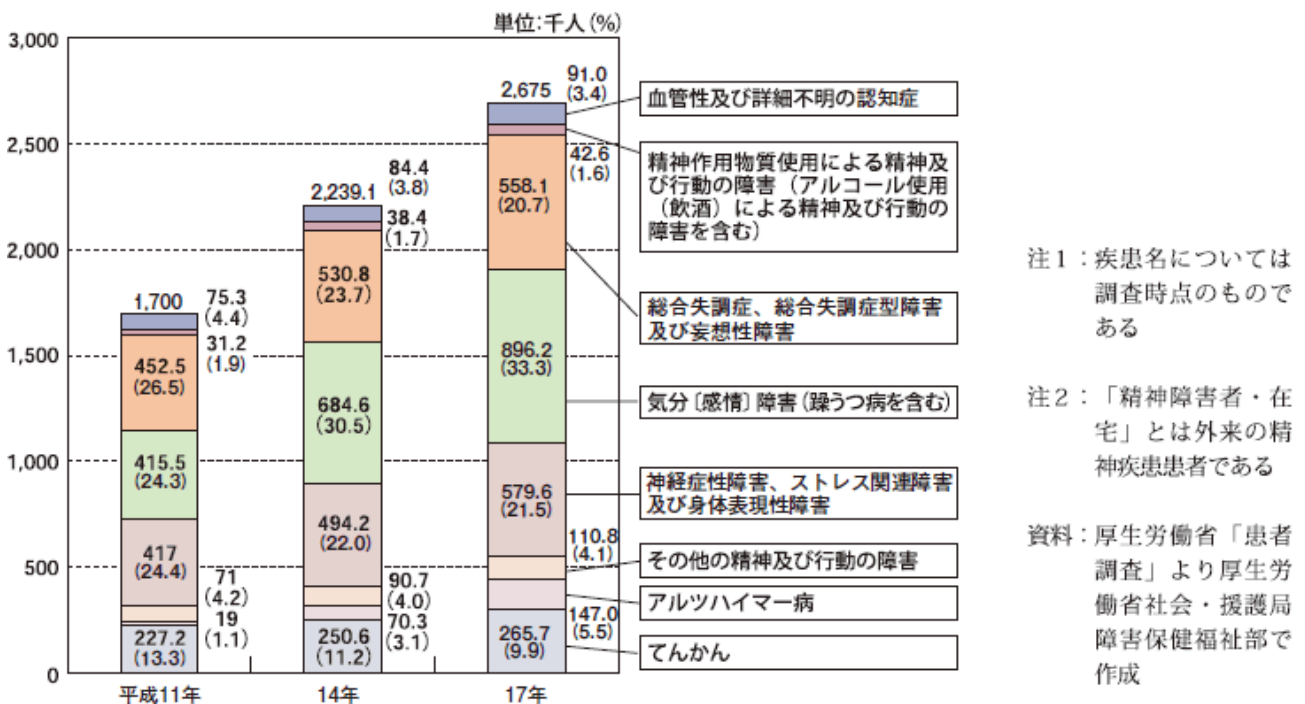
出典：財団法人全国精神障害者家族会連合会

外来及び在宅患者の動向では、平成 11 年からの 6 年間で最も患者数が増加したのが、躁うつ病を含む気分障害であり、その数は 45 万人にのぼり、平成 17 年における占有率は 33.3%となっています。次いで高い増加傾向を示しているのがストレス関連障害の 16 万人で、いずれもいわゆる現代病と言われる特異性を示しています。

また認知症関連疾患は、9 万 4 千人から 23 万 8 千人へと増加、全疾患の 9%を占めています。認知症患者数は、その後飛躍的に増加しており、これまでの国の推計を 1.3 倍ほど上回る状況で急増していることが確認されています。

それによると、平成 22 年における認知症患者数は、全人口の 2.1%に当たる 268 万人という驚くべき数値を示しています。この傾向は今後さらに強まり、人口の減少も相まって 2050 年には全人口比で 3.6%の 343 万人、実に 26 人にひとりが認知症患者になると予測されています。

### ■疾患別外来等精神患者数推移



このように、高齢化による認知症と職場におけるうつ病の増加などは、国民に広くかかる疾患となっていることを十分に認識し、地域の精神科をはじめとする病院、診療所、訪問看護ステーションなどが、個々の機能に応じた連携を推進する必要性が高まっています。

## 精神疾患患者対応の重要性

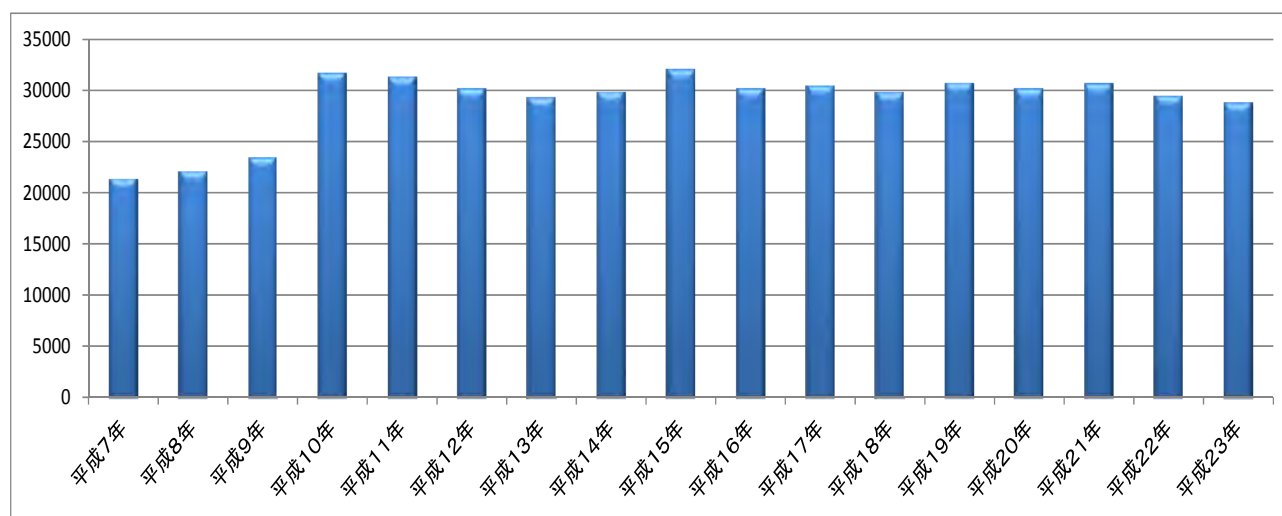
### (1)開業医に求められる適切なケア

東京の心療内科医が2002年にうつ病患者330人を対象に行った調査によると、64%の患者が初診時に一般内科を受診し、精神科専門医を受診した人は10%に満たなかったというデータがあります。このデータは、ほとんどの患者は一般内科を受診し、内科的な診断のもとに治療を受けているケースが多く、精神科疾患であっても専門的な治療を受けていないことを示しています。

また、わが国における年間の自殺者数は高い水準で推移しており、この問題については、社会全体で取り組む必要性が高く、平成18年に自殺対策基本法が施行され、その翌年には自殺総合対策大綱が示されました。これにより自殺未遂者に対する支援が明文化され、自殺を図ったり、自傷に及んだりした患者らへのケアについて、精神科医療はもとより、一般医療においても適切なケアを展開することが極めて重要になってきています。

### ■自殺者数の推移

(単位：人)



出典：人口動態統計

### (2)新設された診療報酬

精神科疾患患者に対し、適切な医療を適切なタイミングで展開するには、精神科医と専門性の高い看護師等多職種で連携する仕組みは重要なテーマであると考えられています。

その仕組みを促進するために、診療報酬上でも新たな加算が新設されました。平成24年診療報酬改定で新設された「精神科リエゾンチーム加算」であり、精神科医、専門性の高い看護師、精神保健福祉士、作業療法士等が多職種で連携し、より質の高い精神科医療を提供した場合の評価です。

現在は入院患者を対象としていますが、精神科疾患患者の増加に伴って、今後外来等に

も拡大が予想されます。

## ●リエゾン

橋渡し、連携するという意味。患者・家族と医療者、そして看護師間、医療者間をつなぎ、連携を図ったり、橋渡しをすることによってチーム医療を実現すること、そして「からだ」と「こころ」をつなぎ、全体的に統合されたケアを提供するという意味が「リエゾン」という言葉には込められています。

## ■精神科リエゾンチーム加算の概要

### ●概要

一般病棟における精神医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者に対して精神科医、専門性の高い看護師、精神保健福祉士、作業療法士等が多職種で連携し、より質の高い精神科医療を提供した場合の評価が新設。

- 200点（週1回）

### ●算定要件

- 1 一般病棟に入院する患者のうち、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した者が対象。
- 2 精神症状の評価、診療実施計画書の作成、定期的なカンファレンス実施（週1回程度）、精神療法・薬物治療等の治療評価書の作成、退院後も精神医療（外来等）が継続できるような調整等を行う。
- 3 算定患者数は、1チームにつき1週間で概ね30人以内とする。

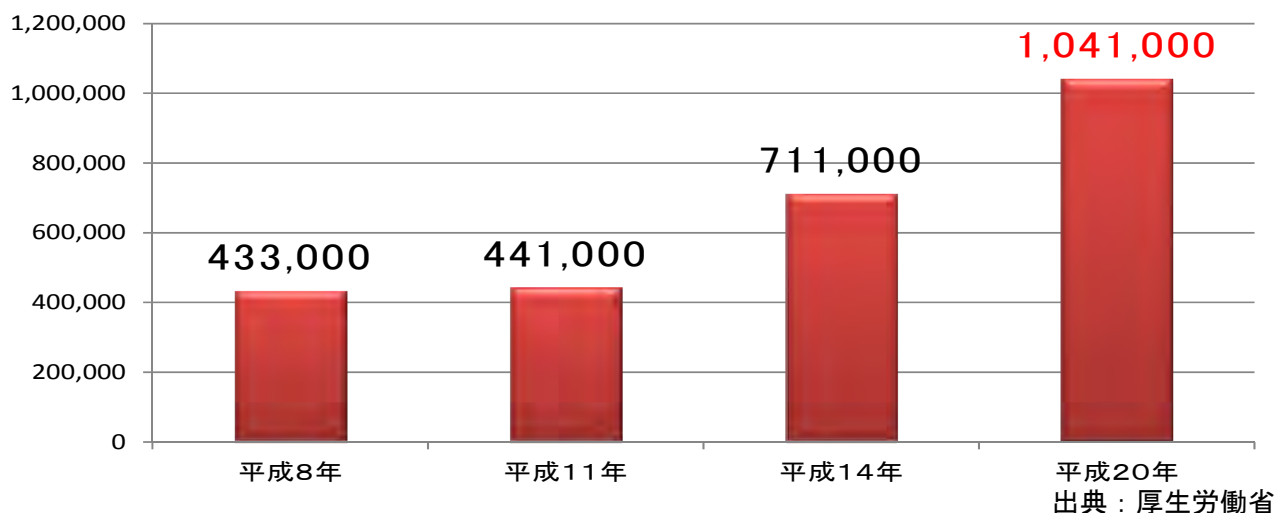
## 2 | 開業医に必要なうつ病に関する知識

### 開業医に必要な基礎知識 ~10年で2.4倍となったうつ病

平成21年12月、厚生労働省が3年ごとに実施している患者調査で、抑うつなどの症状が続くうつ病の患者（躁うつ病を含む）が初めて100万人を超えたことが報告されました。こうした状況の下、うつ病は現代社会において、多くの患者がいる病気として認知されるとともに、休職制度や障害手当金や障害年金などの受給者数も大幅に増加しています。

#### ■うつ病患者数推移

(単位：人)



### (1)急増する新型うつ病の背景

従来、うつ病はその症状や病気になる過程によって「メランコリー型」と「双極性障害」に分類されていましたが、旧来のうつ病に「気分変調症」と「非定型うつ病」を加えた新型うつ病は、4つに分類されるようになりました。その主な症状は以下のとおりです。

- ①自分の好きな仕事や活動の時だけ元気になる
- ②うつで休職することにあまり抵抗がなく、新型は逆に利用する傾向にある
- ③身体的疲労感や不調感を伴うことが多い
- ④自責感に乏しく、他罰的で会社や上司のせいにしがち
- ⑤どちらかというとも真面目で負けず嫌いな性格

特に「嫌な時だけ気分が悪くなる」「自分でなく他人の責任にする」といった傾向が顕著であり、20～30代前半の比較的若い世代に発症するため、逃避型や回避型とも呼ばれています。うつ病患者が急増した背景には、従来の診断基準に加えて、気分変調症及び非定型うつ病の診断基準が加わったことによる基準の拡大が原因として挙げられます。

また、それに伴って労働困難者に対する障害年金受給者も増加し、平成20年には精神の障害による受給者数が85万人となり、障害年金の請求手続きの代理を目的として社会保険労務士を訪れる患者も増えています。

## (2)メンタルヘルス不調職員も受給できる障害年金

障害年金には障害基礎年金（国民年金）と障害基礎年金、障害共済年金があり、どの障害年金を請求できるかは、障害の原因となる傷病の初診日においてどの年金制度に加入していたかで決まります。精神障害の認定基準（国民年金・厚生年金保険障害認定基準）によると精神障害は、以下のように区分されます。

- 統合失調症、統合失調型障害及び妄想障害
- てんかん
- 気分（感情）障害
- 知的障害
- 症状性を含む器質性精神障害
- 発達障害



1級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
2級	日常生活が著しい制限を受けるかまたは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
3級	労働が著しい制限をうけるかまたは労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの、および労働が制限を受けるかまたは労働に制限に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの
傷病手当金	労働が制限を受けるかまたは労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの

このようにうつ病（気分障害）といった精神障害があっても、障害者雇用促進法により障害者の雇用改善が進められ、就労中でも当該年金は受給が可能となっています。

そのため、メンタルヘルス不調で精神障害を発症した職員も障害年金を受給できる場合もあります。

### (3)国のうつ病対策

増加し続ける自殺者やその背景となるうつ病患者に対し、厚生労働省では極めて重要な健康問題としてとらえ、こころの健康を保つためのこころの健康づくりから、早期発見、うつ病にかかったときの治療や社会的支援にわたる対策を進めています。

同省に「自殺・うつ病対策プロジェクトチーム」が設置され、平成22年5月には、以下のように具体的対策が打ち出されました。

#### ■今後の自殺防止のための厚生労働省の対策 ～5本柱～

- 柱1) 普及啓発の重点的实施  
当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する
- 柱2) ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築  
悩みのある人を、早く的確に必要な支援につなぐ
- 柱3) 職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実  
一人一人を大切に作る職場づくりを進める
- 柱4) アウトリーチ（訪問支援）の充実  
一人一人の身近な生活の場に支援を届ける
- 柱5) 精神保健医療改革の推進  
質の高い医療提供体制づくりを進める

#### ①普及啓発の重点的实施

- 睡眠キャンペーンの継続的实施
- 当事者が相談しやすくなるようなメッセージの発信
- うつ病を含めた精神疾患に関するウェブサイトの開発（深夜等の緊急時対応）
- 「生きる支援」の総合検索サイトの拡充
- 都道府県等に対する効果的な自殺対策の周知（分析、周知、普及・活用）
- ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実

#### ②ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築

- 都道府県、市町村における精神保健体制の充実
- かかりつけ医と精神科医との地域連携の強化
- ハローワーク職員の相談支援力の向上
- 都道府県等が行う心の健康相談等へのハローワークの協力
- 求職者のストレスチェック及びメール相談事業の実施
- 生活福祉、就労支援協議会の活用
- 地域における孤立防止等のための支援
- 生活保護受給者への相談、支援体制の強化



### ③職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実

- 管理職に対する教育の促進（早期発見、早期対応）
- 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実（eラーニング機能の付加）
- 職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応（産業医等の医師の確保）
- メンタルヘルス不調者に適切に対応できる産業保健スタッフの養成
- 長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの促進
- 配置転換後等のハイリスク期における取組の強化
- 職場環境に関するモニタリングの実施（サンプル調査の実施）
- 労災申請に対する支給決定手続きの迅速化
- うつ病等による求職者の職場復帰のための支援の実施
- 地域、職域の連携の推進（市町村、保健所、病院、診療所）

### ④アウトリーチの充実

- 「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」の活用

### ⑤精神保健医療改革の推進

- 「認知行動療法」の普及等のうつ病対策の充実（診断、治療技術向上の標準化）
- 自殺未遂者に対する医療体制の強化（リエゾン診療の普及）
- 治療を中断した患者へのフォロー体制の確立
- 精神保健医療改革の方向性の具体化（入院医療から訪問医療へ）

出典：厚生労働省

このように国、市町村、行政サービスを中心とし、地域社会全体で対応していくことが打ち出されており、その中において精神科医療の充実だけに留まらず、慢性疾患の合併症などで日常的な関わりを持っているかかりつけ医等の一般医療機関との連携強化も求められています。具体的な内容については、精神疾患に関する医療計画の中で明確にされています。

## 3 | 一般医と精神科医の連携で精神科疾患に対応

### リエゾン精神医学の強化

リエゾン精神医学（Liaison psychiatry または、Consultation Liaison Psychiatry）とは、一般の身体医療の中で起こる様々な精神医学問題に対して、医師を含む医療スタッフと精神科医が共同してあたる治療・診断やシステムです。「コンサルテーション精神医学」と「リエゾン精神医学」を区別して用いる場合もありますが、コンサルテーション・リエゾン精神医学（CLP）を、リエゾン精神医学と短く呼称して用いるケースが一般的です。

うつ病や認知症などの精神疾患以外にもこの仕組みが取り上げられており、最近では、がん患者などにも広く適用されるようになってきました。

### (1)地域包括的に対応する精神疾患医療計画

厚生労働省は、平成 22 年に公表した精神疾患に関する医療計画の中で、地域包括的に対応する重要性を説き、その目指すべき方向を明確に示しています。

#### ■精神疾患患者やその家族等に対して

- ①住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制
- ②精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制
- ③症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制
- ④手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制
- ⑤医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図るとともに、サービスを利用しやすい環境

これを受けて、平成 23 年 12 月に行われた精神疾患に関する医療計画の見直し等に関する検討会において、予防や治療に関する具体的な取り組み項目が明示されました。

## ■各医療機関との連携

都道府県は、各医療機能の内容（目標、医療機関に求められる事項等）について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

## ■医療計画（予防・アクセス）～うつ病～

	予防	アクセス
機能	うつ病の発症予防	症状が出てから精神科医に受診できる機能
目標	うつ病の発症を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●症状が出てから精神科医に受診できるまでの期間を短縮する</li> <li>●うつ病の可能性について判断ができる</li> </ul>
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関（地域保健・産業保健・学校保健等）	一般の医療機関（かかりつけの医師）、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、救急医療機関、薬局、保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医 等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●うつ病に関する知識の普及啓発、一次予防に協力する</li> <li>●地域保健、産業保健領域等との連携 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●内科等身体疾患を担当する医師（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）への参画</li> <li>●自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等への参加</li> <li>●保健所等の地域、職域等の保健医療サービス等との連携</li> </ul>

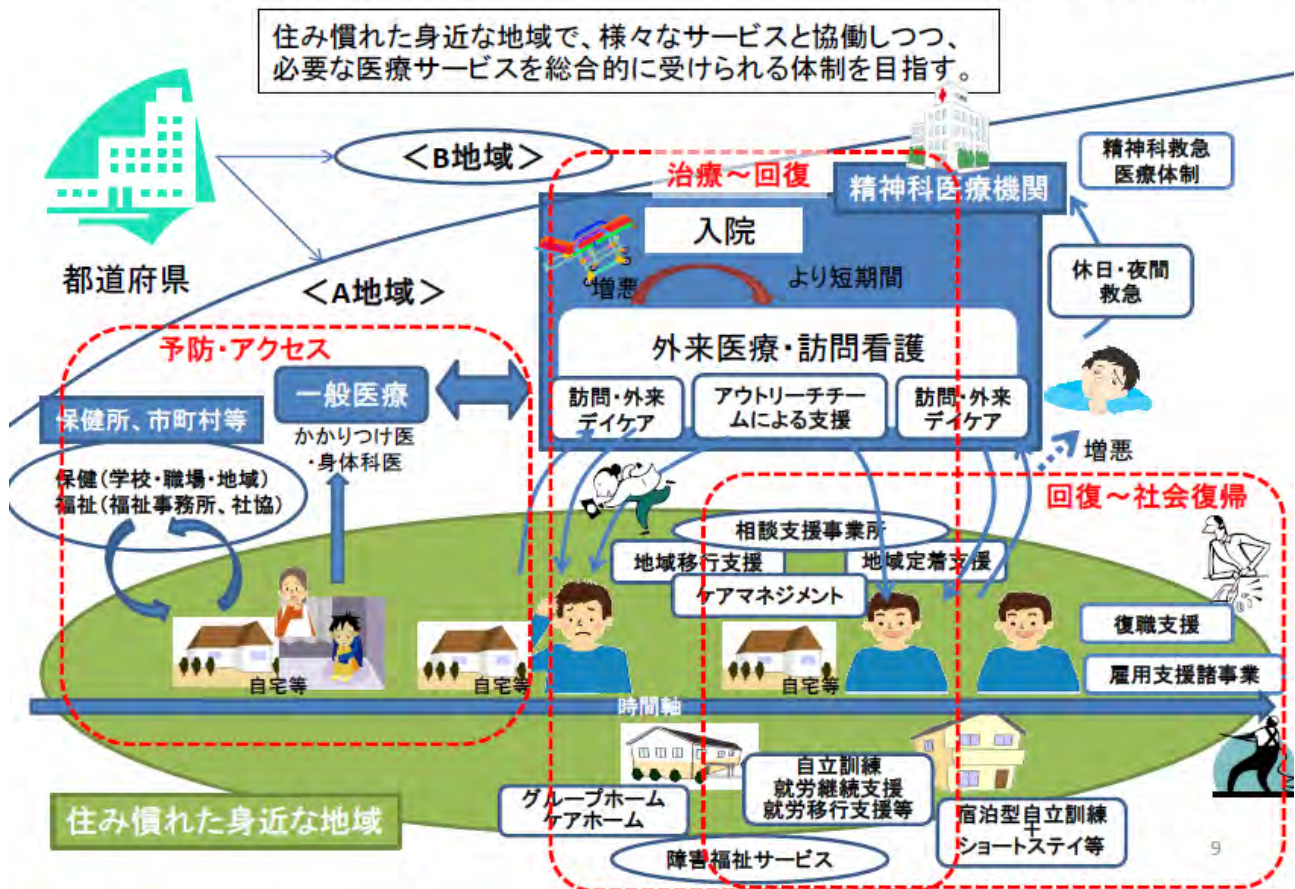
出典：厚生労働省

上記のとおり、初期段階でかかりつけ医が担う役割が割り当てられており、精神科医との連携はもとより、スクリーニングや初期治療などにも対応していかなければならず、このためうつ病に対する医療支援体制の強化（GP連携事業）及びかかりつけ医への心の健康対応力向上研修事業により、評価指標が設定されています。

## ■医療計画（評価指標）～うつ病～

	予防	アクセス
評価指標	精神保健に関する相談件数、啓発活動の実施状況 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●かかりつけ医対応力向上研修参加者数</li> <li>●身体科と精神科の連携会議実施数</li> <li>●自殺未遂者ケア研修参加者数</li> <li>●身体科と精神科の地域連携クリティカルパスの導入率</li> </ul>

## 精神疾患の患者を支えるサービス(イメージ) 福祉との連携



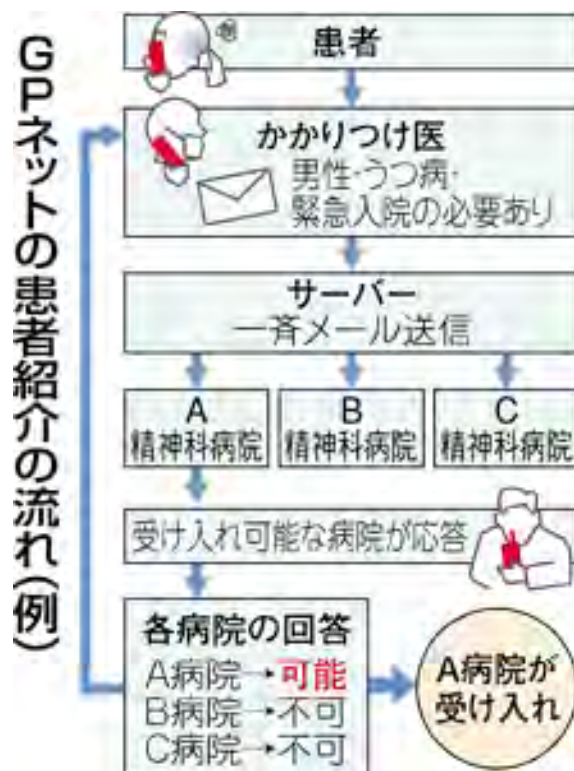
出典：厚生労働省

### (2)一般医と精神科医の連携構築事例

この医療計画に基づき、うつ病の早期発見と治療推進のため、愛知県精神科病院協会（愛精協）などは平成22年11月1日から、地域のかかりつけ医と精神科医の連携を強化するシステム「あいちGPネット」の運用を始めています。GPネットのGはGeneral Physician（一般医）、PはPsychiatrist（精神科医）の頭文字を示し、文字どおり一般のかかりつけ医と精神科医の橋渡しをスムーズに行うためのシステムです。

例えばうつ病は、その病気の性格上本人に自覚がなく、身体症状に現れることが多くみられ、「ご飯が食べられない」「だるい」「動悸がする」「微熱がある」などの主訴が大半を占めるため、患者の多くは、まず地域の内科など一般のかかりつけ医を受診している傾向があります。この際にかかりつけ医がうつ病の可能性に気づき、精神科医に相談または紹介できればよいのですが、実際は精神科領域の知識が不十分なことと、普段から精神科医と気軽に相談できるような連携ができていない等の課題が存在していました。

そこで、もともとあった「こころのドクターナビ」というウェブサイトを改称、拡充して、新たに医療機関専用のGPネットページを設けました。利用に際して、かかりつけ医がネットに登録すると、IDとパスワードが付与され、ログインすると、さまざまな症状に対応できる精神科専門病院が一覧から検索できる仕組みです。精神科協会に加盟する40病院の救急当番表が表示されるため、いつどこの病院が緊急対応をしているかが瞬時に把握できるシステムとなっています。



出典：中日新聞

このシステムを利用すると、例えば、かかりつけ医が「この患者は一刻を争う状態で緊急入院が必要」と判断した場合、一斉メールを送信して受け入れ可能な病院から即座に返事もらうことができます。まさに、心と心をつなぐシステムとして機能しています。

医業経営情報レポート 9月号

増加する精神疾患患者への対応 開業医に求められる精神科ケア

---

【著 者】日新税理士事務所

【発 行 者】桐元 久佳

【発 行】日新税理士事務所

大阪市中央区船越町 2-1-11 2F

TEL : 06-4790-9707 FAX : 06-4790-9710

---

落丁・乱丁本はお取り替え致します。本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複写することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。その場合は、あらかじめ小社あて許諾を求めて下さい。

