

精神障害者の医療の提供の確保 に関するこれまでの検討

I 改正精神保健福祉法の概要 及び主な検討課題

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 概要

(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

(3)医療保護入院の見直し

- ①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（*）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。
*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。
- ②精神科病院の管理者に、
 - ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
 - ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
 - ・退院促進のための体制整備を義務付ける。

(4)精神医療審査会に関する見直し

- ①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。
- ②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

改正精神保健福祉法の施行に関わる主な検討課題

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針の策定（平成26年4月施行）

○6月に成立した改正精神保健福祉法では、厚生労働大臣は、「精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針を定めなければならない」とされている（平成26年4月施行）。

○指針の内容について検討すべき事項は下記のとおり。

精神病床の機能分化に関する事項

精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

※その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

○上記の指針の策定については、「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」で一定の意見集約を図った上で、障害者部会で議論。

Ⅱ これまでの検討経緯

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

※平成16年9月 精神保健福祉対策本部（本部長：厚生労働大臣）決定

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

基盤強化の推進等

- ・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
- ・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」概要

～「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書（座長：樋口輝彦 国立精神・神経センター）～

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年9月から概ね10年間）の中間点において、後期5か年の重点施策群の策定に向け、有識者による検討をとりまとめ【平成21年9月】

- ◎ 精神疾患による、生活の質の低下や社会経済的損失は甚大。
- ◎ 精神障害者の地域生活を支える医療・福祉等の支援体制が不十分。
- ◎ 依然として多くの統合失調症による長期入院患者が存在。これは、入院医療中心の施策の結果であることを、行政を含め関係者が反省。



- 「改革ビジョン」の「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の推進
- 精神疾患にかかった場合でも
 - ・質の高い医療
 - ・症状・希望等に応じた、適切な医療・福祉サービスを受け、地域で安心して自立した生活を継続できる社会
- 精神保健医療福祉の改革を更に加速

精神保健医療体系の再構築

- 地域医療の拡充、入院医療の急性期への重点化など医療体制の再編・拡充

- 人員の充実等による医療の質の向上

精神医療の質の向上

- 薬物療法、心理社会的療法など、個々の患者に提供される医療の質の向上

- 患者が早期に支援を受けられ、精神障害者が地域の住民として暮らしていけるような、精神障害に関する正しい理解の推進

目標値

- 統合失調症入院患者数を15万人に減少<H26>
- 入院患者の退院率等に関する目標を継続し、精神病床約7万床の減少を促進。

- 施策推進への精神障害者・家族の参画

地域を拠点とする
共生社会の実現

地域生活支援体制の強化

- 地域生活を支える障害福祉サービス、ケアマネジメント、救急・在宅医療等の充実、住まいの場の確保

普及啓発の重点的実施

精神保健医療福祉の充実に関する検討

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)(抜粋)

(4) 医療

- 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、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。
- 「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年内にその結論を得る。
- **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年内を目途にその結論を得る。

退院支援
地域生活支援

強制入院
保護者制度

人員体制の充実

平成23年内に概ね検討済み

- ・病院からの退院に関する目標値の設定
- ・アウトリーチ(訪問支援)の充実
- ・精神科救急医療体制の充実
- ・医療計画への精神疾患の追加
- ・相談支援の充実(地域移行支援・地域定着支援)
- ・宿泊型自立訓練の充実
- ・認知症と精神科医療 等

精神障害者毎に1人決められる「保護者」(主に家族)だけが支える仕組みから地域全体で支える仕組みへの転換に向け、
・「保護者」のみに課せられた責務の廃止
・「保護者」の同意によらない入院手続きの検討

・医療上の精神病床の医師、看護師等の人員配置基準は、一般病床より低くなっている。
・人員体制の検討に当たっては、精神病床の機能の将来像も考慮した検討が必要。

「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」(主担当:厚生労働大臣政務官)で、
平成24年6月28日とりまとめ

「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」(座長:武藤正樹 国際医療福祉総合研究所所長)で、
平成24年6月28日とりまとめ

精神医療福祉に関する取組(改訂版)

○ 平成22年閣議決定を踏まえ、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、以下の取組を行っている。

(★)「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

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**

取組1

第3期障害福祉計画(都道府県)における 病院からの退院に関する明確な目標値の設定

○ 精神科病院からの退院、地域移行を促進し、社会的入院の解消をさらに進めていくため、**退院のさらなる促進に係る要素をより具体化、精緻化した着眼点を設定する。**

【着眼点1】 1年未満入院者の平均退院率

→ 改革ビジョン以来の目標値(76%)を達成するためには、現在より7%相当分引き上げることが必要であり、「平成26年度における平均退院率を、現在より7%相当分増加させる」ことを指標とする。

【着眼点2】 5年以上かつ65歳以上の退院者数

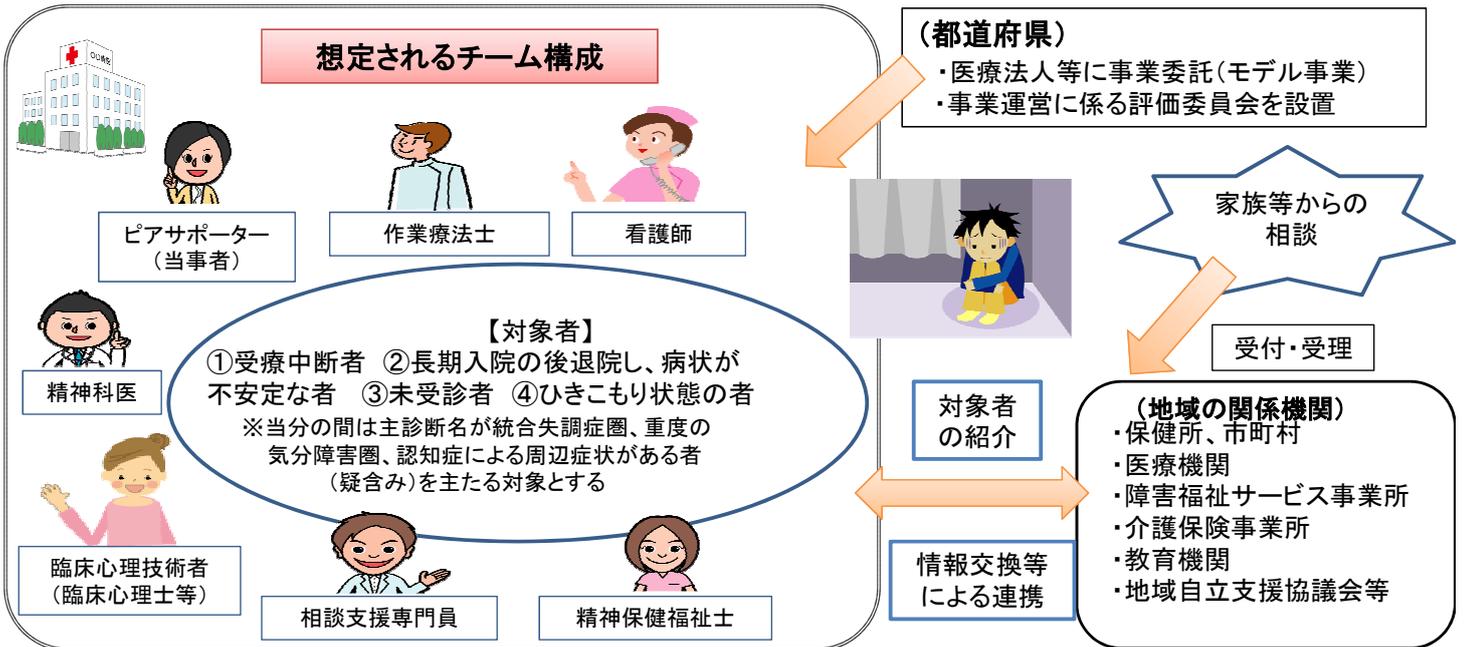
→ 5年以上かつ65歳以上の入院患者数を増やさないようにするためには、退院者数を現行より約20%増やすことが必要であり、第3期計画期間では「平成26年度における5年以上かつ65歳以上の退院者数を、現在よりも20%増加させる」ことを指標とする。

取組2

精神障害者アウトリーチ推進事業(平成23年度～)のイメージ

平成25年度予算額
6.8億円

★ 在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問等で支える。



【特徴】・医療や福祉サービスにつながない(中断している)段階からアウトリーチ(訪問)を実施
・精神科病院等に多職種チーム(他業務との兼務可)を設置し、対象者及びその家族に対し支援
・アウトリーチチームの支援により、診療報酬による支援(訪問看護等)や自立支援給付のサービスへつなげ、在宅生活の継続や病状安定をはかる

取組3

精神科救急医療体制に関する検討会 報告書 概要

平成23年9月30日

【現状と課題】

- ① 精神科救急情報センターへの電話相談件数や、精神科救急医療施設への夜間・休日の受診件数や入院件数(図1、2)は増加し、地域差が大きい。
- ② 平成22年度、精神科救急医療圏148カ所、精神科救急医療機関1069カ所。精神保健指定医は、13,374名おり、病院の常勤医は約6300名となっている。
- ③ 身体疾患を合併する精神疾患患者は、医療機関への受け入れまでに、通常に比べ長時間を要している。
- ④ うつ病や認知症の増加等により、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加傾向。

	平成17年度	平成22年度
精神科救急医療圏域数	145	148
精神科救急医療施設数	1,084	1,069
精神科救急情報センターへの夜間・休日の電話相談件数	81,122	152,019
夜間・休日の受診件数	30,243	36,585
夜間・休日の入院件数	12,096	15,296

図1 精神科救急医療施設の利用状況(平成22年度は暫定値)

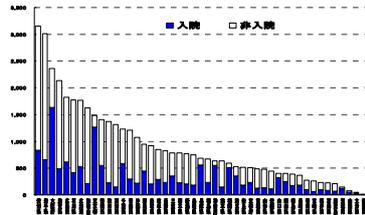


図2 精神科救急医療施設への夜間・休日の受診・入院件数(平成21年度)

【今後の対策】

【1】 都道府県が確保すべき精神科救急医療体制

- 都道府県は、24時間365日搬送及び受入に対応できる精神科救急医療システムを確保
- 都道府県は、24時間365日対応できる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置
- 各精神科病院は、自院の患者やその関係者等からの相談等に、夜間・休日にも対応できる体制を確保(マイクロ救急体制の確保)

等

【2】 身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制確保

- 縦列モデル: 精神症状の治療を優先すべき患者は、必要に応じ身体疾患に対応できる医療機関が診療支援しつつ、精神科医療機関が対応することを原則
 - ・ 精神科医療機関と連携医療機関間で転院基準や必要な手続き等についてあらかじめ調整する等により、連携体制を構築
- ・ また、都道府県は、精神科と身体科の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組(GP連携事業)等を推進
- 並列モデル: 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、原則、精神・身体症状の両方とも中程度以上の患者等を優先して対応する役割を明確化
 - ・ 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、PSW配置の推進、精神科対応の専門チームの配置を検討

等

【3】 評価指標の導入

- 各都道府県の精神科救急医療体制整備事業の実施状況等について、定期的に集計を行い公表
- 三次救急の精神科救急医療機関について、治療内容や退院率等について個別医療機関ごとに相互評価できる体制の推進(医療の質や隔離・身体拘束水準のモニタリング)
- 精神科救急医療システムへの参画、後方支援医療機関として救急医療機関からの依頼に適切に対応していること等について、精神科医療機関の質の向上につながる評価指標の開発

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

- 精神疾患の患者数が、現行の「4疾病」の患者数よりも多くなっていること等を踏まえ、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、地域において求められる医療機能、各医療機関等の機能分担や連携体制を明確化、各都道府県における精神疾患に関する医療提供体制の整備を進める。

精神疾患に関する医療計画 目指すべき方向

【「医療計画について」(平成24年3月30日付け医政発第0330第28号) 抜粋】

2 医療連携体制について

(2) 医療計画に定める以下の目的を達成するために、医療機能に着目した診療実施施設等の役割分担の明確化などを通じて、発症から診断、治療、地域生活・社会復帰までの支援体制を明示すること。

- ① 住み慣れた身近な地域で基本的な医療支援を受けられる体制を構築すること。
- 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、適切に保健・福祉・介護・生活支援・就労支援等のサービスと協働しつつ、総合的に必要な医療を受けられる体制を構築すること。
- ③ 症状が多彩にもかかわらず自覚しにくい、症状が変化しやすい等のため、医療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を構築すること。
- ④ 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に入院し、できる限り短期間で退院できる体制を構築すること。
- ⑤ 医療機関等が提供できる医療支援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、患者が医療支援を受けやすい環境を構築すること。

取組5

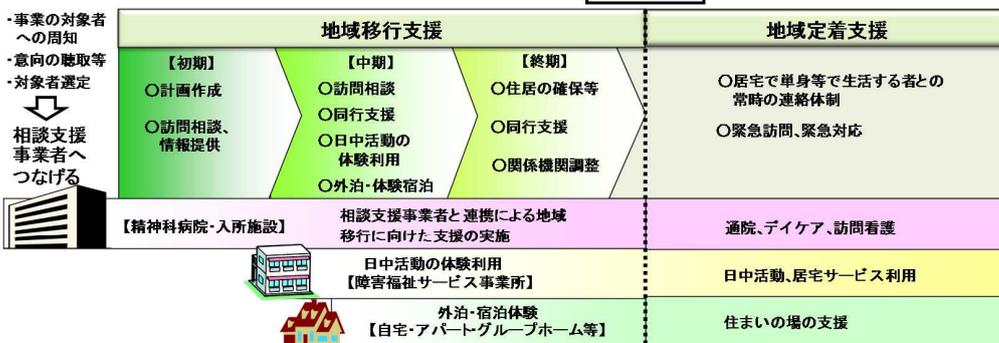
地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

地域移行支援・・・障害者支援施設、精神科病院に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。

地域定着支援・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ (イメージ)

退院・退所



報酬単価

地域移行支援	
・地域移行支援サービス費	2,300単位/月
・退院・退所月加算 (退院・退所月に加算)	2,700単位/月
・集中支援加算 (月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算)	500単位/月
・障害福祉サービス事業の体験利用加算	300単位/日
・体験宿泊加算 (I)	300単位/日
・体験宿泊加算 (II)	700単位/日
・特別地域加算	+15/100
地域定着支援	
・地域定着支援サービス費 〔体制確保分〕 〔緊急時支援分〕	300単位/月 700単位/日
・特別地域加算	+15/100

協議会によるネットワーク化

市町村・保健所・精神保健福祉センター・福祉事務所・障害福祉サービス事業所・障害者就業・生活支援センター等

※ 精神障害者の退院促進支援事業の手引き(平成19年3月日本精神保健福祉士協会)を参考に作成

	地域移行支援	地域定着支援
事業所数	262事業所	255事業所
利用者数	547人	1,282人

国保連平成25年3月実績