

「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」

改定に向けた論点整理 ―精神科外来診療の視点から―

一般社団法人

日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構

小阪 和誠

1. はじめに

「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」（平成 26 年厚生労働省告示第 65 号）は、**精神障害者本位の医療の実現**、地域生活への移行と定着、権利擁護の推進等を掲げ、我が国の精神保健医療福祉政策の方向性を示してきた重要な指針である。

一方で、指針策定から 10 年以上が経過し、その間、精神科医療を取り巻く環境は大きく変化した。特に現在は、精神科医療の中心的な提供の場が、入院医療から外来医療へと大きく移行している。実際に、多くの精神障害者が日常的に接している医療は精神科外来診療であり、その質はリカバリー、地域生活の継続、社会参加等に直接的な影響を及ぼしている。しかしながら、現行指針は、策定当時の政策課題を反映した構造となっており、精神科外来診療そのものの質については十分な整理がなされていないように思われる。そのため、精神科外来診療の役割が重要となっている現状を踏まえ、外来診療の視点から指針の改定を検討することが必要ではないかと考える。

2. 現行指針における外来診療の位置づけと課題

（1）外来診療に関する記述が限定的であること

現行指針においては、

- 精神障害者本位の医療
- 地域生活を支える医療
- インフォームド・コンセント
- 地域移行の推進

などの重要な理念が示されている。

しかし、精神科外来診療そのものの「質」を構成する要素についての具体的な整理は限定的である。

精神科医療の中心が外来診療へ移行している現在、この状況は見直しを検討する余地があると考えられる。

（2）インフォームド・コンセントのみでは外来診療の質を十分に説明できないこと

現行指針はインフォームド・コンセント（IC）を重要な理念として位置づけている。

しかし精神科外来診療は、

- 治療目的の共有
- 治療方針の検討
- 長期的な信頼関係の構築
- 生活の安定に向けた包括的支援
- 多職種との連携としての医療提供
- 医療中断等へのフォローアップ

などを継続的に行うべき医療的な役割を持ちえる。

そのため、「説明と同意のみ」では、外来診療の質を十分に支えることは難しく、より広い視点から外来診療の在り方を整理する必要がある。

3. 第14回検討会で共有された問題意識

令和8年7月6日に開催された「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」では、「精神科外来診療の良質化」をひとつのテーマとして議論が行われた。

その中で、各構成員からは、

- 診療時間の確保の必要性
- 治療目的の共有の重要性
- 共同意思決定（SDM）の推進
- 患者教育・エンパワーメントの必要性
- 精神保健福祉士や看護師等を含めた多職種支援
- 家族支援の重要性
- 外来医療の質評価の必要性
- 精神科訪問看護を含めた地域支援との接続

など、多くの論点が提起された。

これらの議論は、精神科外来診療を単なる「診察の場」としてではなく、共生社会の実現を支える社会基盤のひとつとして、再整理する必要性を示唆しているように思われる。

4. 外来診療の視点を踏まえた指針改定の必要性

精神科外来診療は、

- もっとも身近な医療接続
- 地域生活を支える基盤的役割
- リカバリーを支える継続的な信頼関係構築
- 多職種支援との接続点

としての役割も担っている。

また、

- 治療継続
- 医療中断の予防
- 地域生活の安定
- 就労や社会参加
- ご本人の主体性の向上

は、いずれも外来診療の質と密接に関係していると思われる。

このような現状を踏まえると、精神科外来診療の質を明示的に位置づけていない現行指針は、現代における精神障害領域を取り巻く様々な課題への対応という観点から再整理が必要な段階におかれていると考えられる。

5. 改定に向けた検討論点（案）

（1）精神科外来診療における「良質さ」の定義

精神科外来診療に求められる「質」（良質さ）とは何かを明確化する。

（2）共同意思決定（SDM）の位置づけ

インフォームド・コンセントを基盤としながら、

- 治療目標の共有
- 治療選択肢の検討
- ご本人の価値観や希望の尊重

を行う共同意思決定を指針上に位置づける。

（3）患者教育（診療場面における患者のエンパワーメント）

ご本人が主体的に精神科医療を利用できるよう、支援する視点を整理する。

（4）多職種連携の位置づけ

良質な精神科外来診療においては、主治医と患者との信頼関係や共同意思決定を基盤とした治療関係がとても重要である。一方で、外来診療が担う役割は近年ますます広がっており、「診療場面のみ」でそのすべてに対応することは容易ではない。必要に応じて、看護師や精神保健福祉士等の多職種が関与することで、治療関係や生活支援等を補完・支援する視点について整理する必要がある。また、ご本人の体験やリカバリーの経験を生かした支援（例：ピアサポート）についても、精神科外来診療を補完し得る重要な人的資源として一定の役割を果たしていることから、その位置づけについて整理する必要がある。

- 看護師
- 精神保健福祉士
- 公認心理師
- 作業療法士

- ・ ピアサポーター（ピアスタッフ）

等の精神科外来診療における役割を一定整理する。

（5）外来診療のアウトカム評価

精神科外来診療の成果を、

- ・ 症状改善のみ
- ・ 通院継続のみ

で捉えるのではなく、

- ・ ご本人が望む生活等の実現
- ・ 地域生活の安定
- ・ 治療目標の達成度
- ・ 就労や社会参加等、ご本人が希望する活動への参加

等を含めて検討する。また、患者満足度についても、医師との関係性の健全度を把握する補助的指標として位置づけることを検討する。

（6）医療中断という意思決定への支援

医療中断を単なる問題行動として捉えるのではなく、

- ・ ご本人の意思決定として尊重しながら
- ・ 健康や生活を守るための再接続支援を行う

という視点を整理する。

（7）診療時間と支援体制

必要な場合に十分な対話や意思決定支援が行えるよう、診療時間や多職種支援体制の在り方について検討する。

6. おわりに

精神科外来診療は、全国の多くの精神障害者が日常的に接する最も身近な医療である。その質は、個人のリカバリーのみならず、地域生活の継続や社会参加にも大きな影響を及ぼす。精神科外来診療の質の向上は、精神科医療全体の質の向上につながる重要な政策課題であり、その改善は、「個々の医療従事者の努力」に委ねられるべきものではなく、制度的・政策的課題として位置づけられるべきものである。その意味において、「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」において精神科外来診療の質についての議論を継続し、将来的な「指針改定の可能性」も視野に入れながら議論が深められることの必要性を共有したい。