

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に関する論点の整理

論点1 全体的な方向性について

- ・ 実行性のある指針とするため、精神科医療サービスの提供側がそれぞれの医療機関の特性、地域特性を生かせるような多彩なロードマップが必要であり、財源が確保された上で、施策が段階的に行われることが必要。(河崎構成員)
- ・ 社会的入院の患者を退院させなければならない。(広田構成員)
- ・ 精神病床数、平均在院日数をへらすための大方針を厚労省は打ち出すべき。(中島構成員)
- ・ 病床を削減し、診療報酬を上げてマンパワーをつけ、他の医療並の精神科医療にしていきたい。(広田構成員)
- ・ 重症患者が手厚い治療を受けるという医療の当たり前の原則が通用しない精神科医療の現状をなんとか変えるための検討であることを確認したい。(平田構成員)
- ・ 地域での生活が望ましいが、入院医療が必要な状況のときがあることに留意すべき。(広田構成員)
- ・ 医療と生活支援の連携により、精神障害者の人権に配慮した質の高い支援を行うべき。(伊澤構成員)
- ・ 指針には障害者権利条約批准のための環境整備という視点を大きく取り込むべき。(伊澤構成員)

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に関する論点の整理

論点2 精神病床の機能分化に関する事項(その1)

○ 入院医療から地域生活への移行のための機能について

- ・ 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行をさらに進める。結果として、精神病床は減少する。（「機能分化検討会 今後の方向性の整理」）
- ・ 機能分化を着実に進めていくことにより、今後、精神科医療の中心となる急性期では一般病床と同等の人員配置とし、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療とする。（「機能分化検討会 今後の方向性の整理」）
- ・ 入院医療と入院外医療の一体的提供やチーム医療のためにクリティカルパスや地域連携パスの活用が評価されるようにすべき。（吉川構成員）
- ・ 病床の機能分化は、地域の介護や福祉との連携、地域医療連携、チーム医療がなければ成立しない。（近森構成員）
- ・ 退院後の地域移行に向けては、入院前に地域で診ていた医療機関のスタッフとも連携すべき。（田川構成員）
- ・ 診療所で外来医療などを受けている患者が入院する際に、どういう状態であれば退院できるかなどを診療所と病院で情報交換できるような仕組みの整備が必要。（田川構成員）
- ・ 退院意思がもてない長期入院の人たちも多く、意思形成の働きかけをピア・サポーターの助力も得て強力に展開する必要がある。（伊澤構成員）

○ 急性期の患者に対して医療を提供するための機能について

- ・ （入院期間が）3か月未満について、医師・看護職員は一般病床と同等の配置とし、精神保健福祉士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する。（「機能分化検討会 今後の方向性の整理」）
- ・ 在院3ヶ月以上の患者や過去3ヶ月以内に精神科病棟に入院歴のある患者は精神科救急入院病棟の算定対象外となっており、慢性的な病棟に入院することになっているのは課題。（平田構成員）
- ・ 重度の急性期患者を早く退院させている医療機関に診療報酬が相応に支払われるなどの医療水準向上のためのインセンティブが必要。（平田構成員）

○ 入院期間1年未満の患者に対して医療を提供するための機能について

- ・ （入院期間が）3か月～1年未満について、医師は現在の精神病床と同等の配置とし、看護職員は3対1の配置を基本としつつ、そのうち一定割合は、精神保健福祉士等の従事者の配置を可能とする。精神保健福祉士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する。（「機能分化検討会 今後の方向性の整理」）

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に関する論点の整理

論点2 精神病床の機能分化に関する事項(その2)

○ **重度かつ慢性の患者に対して医療を提供するための機能について**

- ・ 重度かつ慢性について、調査研究等を通じ患者の基準を明確化し、明確かつ限定的な取扱いとする。
(「機能分化検討会 今後の方向性の整理」)
- ・ 重度かつ慢性の定義は、事例の積み重ねから始めることが必要かもしれない。(伊藤構成員)
- ・ 治療抵抗性統合失調症(TRS)及びドーパミン過感受性精神病(DSP)の診断や、クロザピンの投薬、修正型電気痙攣療法(mECT)及びDSP治療の適否の判断を行い、これらの医療を提供できる体制を構築すべき。(伊豫構成員)
- ・ 本来必要のない方に対して、mECTなどの治療が行われないようにしなければならない。また、副作用の心配がある治療については、非自発的入院の患者に対する治療においては慎重であるべき。(長谷川氏(香山構成員代理))
- ・ 重度かつ慢性の患者に対応できる病棟の新設は人材資源を考えると困難なので、現在の精神科救急入院病棟をうまく利用すべき。(伊豫構成員)
- ・ 重度かつ慢性については、統合失調症以外にも多様な病態があるので、それらを念頭に置いた議論が必要である。(河崎構成員)

○ **重度かつ慢性の患者を除く入院期間が1年を超える患者に対して医療を提供するための機能について**

- ・ 精神科の入院患者は、「重度かつ慢性」を除き、1年で退院させ、入院外治療に移行させる仕組みを作る。(「機能分化検討会 今後の方向性の整理」)
- ・ 現在の長期在院者について、地域移行の取組を推進し、外来部門にも人員の配置が実現可能な方策を講じていくと同時に、地域移行のための人材育成も推進する。(「機能分化検討会 今後の方向性の整理」)
医師は現在の精神病床の基準よりも少ない配置基準とし、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、看護補助者(介護職員)等の多職種で3対1の人員配置基準とする。
さらに、開放的な環境を確保し、外部の支援者との関係を作りやすい環境とすることで、地域生活に近い療養環境にする。(「機能分化検討会 今後の方向性の整理」)
- ・ 長期療養患者に対しては、病棟転換福祉施設を作るのではなく、グループホームやケアホームの増設を始めとして、多様な居住支援メニューを提供していくべき。(伊澤構成員)
- ・ 病棟転換施設については、地域の受け皿が貧弱な状況を踏まえ、時限的な選択肢として検討してもよいのではないかと考えている。(河崎構成員)
- ・ 入院患者を温存するような病床転換は反対だが、精神科病院も何らかの経営転換を図る必要がある。(野沢構成員)

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に関する論点の整理

論点2 精神病床の機能分化に関する事項(その3)

○ その他

【機能分化の方向性】

- ・ 精神科医療へのニーズの高まりに対応できるよう、精神科入院医療の質の向上のため、精神疾患患者の状態像や特性に応じた精神病床の機能分化を進める。（「機能分化検討会 今後の方向性の整理」）
- ・ 機能分化にあたっては、退院後の地域生活支援を強化するため、アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進する。（「機能分化検討会 今後の方向性の整理」）
- ・ 入院から地域生活支援まで段差をできるだけなくしていく工夫と、選択の幅を広げていくことを加速していく方向性とする。（伊藤構成員）
- ・ 中長期的な課題として、①医療の質を多施設で相互に評価できる体制、②診療報酬におけるこれからの医療を示すインセンティブの付与等、③各医療機関が病床削減に向け採用しやすい選択肢を複数提示するため、病棟転換型居住施設を選択肢として提示することが大事。（伊藤構成員）
- ・ 機能分化を進めていくにあたっては、包括的に医療提供せざるを得ない地方について配慮が必要。（長野構成員）
- ・ 精神病床の機能分化については、入院期間ごとだけではなく、疾病特性や状態像に応じた急性・慢性の議論をしっかりとしなければならない。（河崎構成員）
- ・ 医療的な対象者に対する入院医療が一番大事であり、医療の対象者に対しては、高密度の医療を展開すべき。（河崎構成員）
- ・ 24時間を通じて入院受入や集中的な医療・看護の提供ができる人員体制を確保すべき。（吉川構成員）

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に関する論点の整理

論点2 精神病床の機能分化に関する事項(その4)

○ その他

【身体疾患を合併する精神障害者に対して医療を提供する機能について】

- ・ 地域責任に関し、「医療圏」での措置入院患者の25%以上受入、精神保健指定医の救急への参画、リエゾンへの関与等は大事な仕組みである。(伊藤構成員)
- ・ 総合病院精神科の機能をどう強化していくかが大事。(伊藤構成員)
- ・ 入院部門の収入が少なく、また、地方における医師不足から、総合病院精神科が減少している。(佐藤構成員)
- ・ 総合病院においては、どの科であっても、検査、薬局、栄養課、事務等を共同利用しており、一般病棟入院基本料と精神病棟入院基本料が分かれたことは不合理であり、精神病棟も一般病棟入院基本料で算定できるようにすべき。(佐藤構成員)
- ・ DPC(診断群分類包括評価)の調整係数に精神科医療に関わる貢献度を加えてほしい。(佐藤構成員)
- ・ 地域においては総合病院精神科設置のニーズは高い。(佐藤構成員)

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に関する論点の整理

論点3 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(その1)

○ **精神障害者の居宅における医療サービスの在り方について**

- ・ 機能分化にあたっては、退院後の地域生活支援を強化するため、アウトリーチ(訪問支援)や外来医療などの入院外医療の充実も推進する。〔機能分化検討会 今後の方向性の整理〕、再掲)
- ・ 長期入院者の退院促進・地域移行も大事だが、地域で暮らしたいと希望する通院者ができるだけ入院しないですむように地域で診ることに一番力を入れている。そのためのアウトリーチ(多職種による訪問支援)等の医療が十分評価されていない。(田川構成員)
- ・ 我が国は、民間入院医療の割合が高く、地域医療に貢献してきたという経緯を踏まえ、これらの資源を減らすことなく地域ケアの資源に転換していくことが必要であり、地域包括ケアシステムを総合的に提供できる組織に転換する道筋を作るべき。(伊藤構成員)
- ・ 訪問看護について、状態の異なる患者に効率的な医療が提供できるよう地域医療においても機能分化を検討すべき。(吉川構成員)
- ・ アウトリーチにおいては、身体面のケアに関するアセスメントを行うことや、支援につなげることができるようにすべき。(吉川構成員)

○ **通院患者に対する医療の在り方について**

- ・ 機能分化にあたっては、退院後の地域生活支援を強化するため、アウトリーチ(訪問支援)や外来医療などの入院外医療の充実も推進する。〔機能分化検討会 今後の方向性の整理〕、再掲)
- ・ 精神科医療を点と線から面にするために、診療所での発達障害への対応(児童・思春期デイ・ケアや専門プログラム)についても念頭に置いてほしい。(中島構成員)

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に関する論点の整理

論点3 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(その2)

○ 精神科救急医療体制の整備について

- ・ 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。(精神科救急医療体制検討会報告書)
- ・ 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。(精神科救急医療体制検討会報告書)
- ・ 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・休日に対応できる体制を確保(ミクロ救急体制の確保)。(精神科救急医療体制検討会報告書)
- ・ 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。(精神科救急医療体制検討会報告書)
- ・ 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。(精神科救急医療体制検討会報告書)
- ・ 精神科を有する救急対応可能な総合病院は、精神保健福祉士配置の推進、精神科対応の専門チームの配置を検討。(精神科救急医療体制検討会報告書)
- ・ 精神科救急の縦列モデルの充実は実際には困難であるが、並列モデルの充実は総合病院精神科の医療政策的強化により可能である。(佐藤構成員)
- ・ 救命救急センターに精神科病棟があれば、一般医療と精神科医療を切れ目なく提供できる。(佐藤構成員)
- ・ 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。(精神科救急医療体制検討会報告書)
- ・ 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)。(精神科救急医療体制検討会報告書)
- ・ 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(精神科救急医療体制検討会報告書)
- ・ 精神科診療所の医者も救急に出務できるようなシステムを考えるべき。(田川構成員)
- ・ 初診の患者や病院の患者より、クリニックの患者が精神科救急を最も多く利用しているので、診療所も精神科救急にぜひ参画すべき。(広田構成員)
- ・ 移送制度が機能していない中で、精神科救急医療のアクセシビリティの向上のため、移動救急室などによるアウトリーチを強化すべき。(平田構成員)
- ・ 再入院予防のための再発の早期発見、早期介入ができる体制を構築すべき。(伊豫構成員)
- ・ 24時間を通じて入院受入や集中的な医療・看護の提供ができる人員体制を確保すべき。(吉川構成員、再掲)

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に関する論点の整理

論点3 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(その3)

○ 一般医療機関との連携について

○ 保健サービスの提供について

- ・ 精神保健についても、指針の中に記載すべき。(千葉構成員)

○ 福祉サービスの提供について

- ・ 訪問看護よりもホームヘルパーが必要と感じている。(広田構成員)
- ・ 長期療養患者に対しては、病棟転換福祉施設を作るのではなく、グループホームやケアホームの増設を始めとして、多様な居住支援メニューを提供していくべき。(伊澤構成員、再掲)
- ・ 日中活動系事業や訪問系支援を拡充し、社会参加の機会増大や居宅生活支援の機能充実をはかる必要がある。(伊澤構成員)

○ その他

- ・ 地域に退院後の生活についてフォローアップする人を配置できる仕組みを作してほしい。(柏木構成員)
- ・ 治療継続が必要な地域住民をフォローアップする仕組みを構築することが求められている。(伊藤構成員)
- ・ 再入院予防のための再発早期発見、早期介入ができる体制を構築すべき。(伊豫構成員)
- ・ 地域医療のネットワークを構築するため、診療報酬上のインセンティブなどが必要。(伊豫構成員)
- ・ 精神障害者が入院により地域生活を中断する期間が短くなるよう外来・在宅医療を充実・強化すべき。(吉川構成員)
- ・ 外来、デイケア、訪問看護の機能を統合し、総合的な治療計画および評価を行いながら、効果的なサービス提供ができる体制づくりをめざすべき。(吉川構成員)
- ・ 市町村・保健所等の行政機関と民間のサービス提供機関の連携を強化すべき。(吉川構成員)
- ・ 法改正で地域援助事業者との連携と紹介が規定されたが、相談支援事業者がこの規定に基づいて事業を行えるのは、実質上、市町村の相談支援を受託している場合か、計画相談あるいは地域相談の利用を前提とした場合に限られているので、このことを踏まえて連携の在り方を議論しておく必要がある。(岩上構成員)

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に関する論点の整理

論点4 精神障害者に対する医療の提供にあたっての医師、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

○ 入院患者に対する医療における多職種連携の在り方について

- ・ 病床の機能分化は、地域の介護や福祉との連携や地域医療連携とチーム医療がなければ成立しない。(近森構成員、再掲)
- ・ 入院医療と入院外医療の一体的提供やチーム医療のためにクリティカルパスや地域連携パスの活用が評価されるようにすべき。(吉川構成員、再掲)
- ・ 総合病院に外来は不要であり、リエゾンコンサルテーションに集中すべきである。(伊豫構成員)

○ 地域で生活する患者に対する医療における多職種連携の在り方について

- ・ 地域精神科医療において、コメディカルスタッフは連携の役割を担っているが、十分評価されていない。(田川構成員)
- ・ かかりつけ医にはコメディカルスタッフ等がいないことが多く、連携のための情報を共有できないため、情報共有する仕組みを考える必要がある。(柏木構成員)
- ・ 地域の支援者側が機能強化するだけでなく、医療機関側にも精神障害者が相談支援事業者等にアクセスできるようにする仕組みが重要。(柏木構成員)

○ 人材の養成について

- ・ どの科でも精神疾患の合併症患者の対応ができるよう初期研修医に勉強させたり、ローテーションで看護師に精神科を経験させるなどすべき。(伊豫構成員)
- ・ 地域連携のための医療職の人材育成も重要である。(吉川構成員)
- ・ 多様な精神疾患に対して医療者が一定の知識を持つようにすることが大事である。(千葉構成員)

○ その他

- ・ チーム医療の評価をどう加えていくかが大事。(伊藤構成員)
- ・ 未受診者やひきこもりの方に対する支援等では、相談支援事業との連携を行うべき。(吉川構成員)

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に関する論点の整理

論点5 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事項(その1)

○ 関係行政機関の役割について

【保健所】

- ・ 保健所の設置形態は均質でなく、様々となっている。(倉橋構成員)
- ・ 退院支援、地域生活支援については、医療・保健・福祉等の関係機関が十分な連携協力体制をとることが必要。(倉橋構成員)
- ・ 統合失調症だけでなく、発達障害や認知症、依存症や児童精神等の様々な分野に対応できる体制整備と人材育成が望まれる。(倉橋構成員)
- ・ 業務の質・量の増大に比して保健所のマンパワーは不足しているので、保健所が直接対応することは少なくなっているが、保健所以外の地域資源は多くなっており、保健所はそれらの調整業務を担っている。(倉橋構成員)

【精神保健福祉センター】

- ・ 精神保健福祉センターでも、福祉的観点、保健的観点ともに重要であり、ケースに応じ多職種で連携して支援している。(益子氏(田邊構成員代理))

○ 多様な精神疾患・患者像への医療の提供について

【依存症対策】

- ・ 本人や家族が気軽に依存症に関する相談ができる体制の整備(依存症検討会報告書)
- ・ 医療機関、行政、自助団体の連携体制の整備(依存症検討会報告書)
- ・ 必要な医療を受けられる体制の整備(依存症検討会報告書)
- ・ 当事者の状況に応じた回復プログラムの整備(依存症検討会報告書)
- ・ 地域における本人やその家族の支援体制の整備(依存症検討会報告書)

○ 精神医療の標準化について

○ 精神疾患に関する知識の普及啓発について

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に関する論点の整理

論点5 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事項(その2)

○ 精神医療に関する研究の推進について

○ その他

- ・ 入院医療から地域への財政配分の移転に当たり、社会保障制度改革国民会議報告書で提案があったように、医療法人と福祉法人をまとめてホールディングカンパニーのようなものを作れば、利害対立なく財政配分の移転が進むのではないか。(野沢構成員)

《略語》

「機能分化検討会 今後の方向性の整理」

…精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会 今後の方向性に関する意見の整理

「精神科救急医療体制検討会報告書」

…精神科救急医療体制に関する検討会 報告書

「依存症検討会報告書」

…依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会報告書