

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案 中間まとめ（案）（叩き台）

（全体的な方向性）

- ・ 精神障害者が、精神疾患を発症し、通院や入院、退院後等本人の状態や状況が変化する中で、再発を予防しながら地域社会の一員として安心して生活していく権利の享有を確保していくことが重要である。
- 精神障害者の社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加を促進し、精神障害者が社会貢献できるよう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。
- ・ これを実現するため、入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者（国、地方公共団体、当事者、家族、医療機関、保健医療福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者等）が目指すべき方向性を定める指針として 本指針を策定する定義。
- 精神障害者の社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加を促進するための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。
- ・ 精神障害者の医療及び保護の観点から、本人の同意なく治療が行われることがあることから、最大限人権に配慮した医療を提供する。
- ・ 偏見を払拭し、精神疾患の発生を予防し、精神障害者が早期に適切な医療を受けられるよう、精神障害に関する知識の普及啓発や精神医療体制の整備を図るとともにに、精神障害者がその疾患について地域の理解を得ながら地域で生活することができるよう精神障害に対する理解の促進を精神疾患に関する知識の普及啓発を図る。
- ・ 精神障害者を身近で支える家族を支援し、精神障害者及びその家族が自立した関係を構築することを促すための取組を推進する。
- ・ 国及び地方公共団体は、連携を図りながら、本指針を実現するためにの必要な措置等の環境整備に努め、医療機関、保健医療福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者は、本指針に沿った医療の提供を目指す。

第一 精神病床の機能分化に関する事項

一 基本的な方向性

- ・ 限られた医療資源を最大限有効に活用し、精神医療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、世界的な潮流も踏まえつつ、我が国の状況に応じて精神障害者の入院医療から地域生活への移行を促進するため、精神障害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。
- ・ 機能分化に当たっては、退院後の地域生活支援を強化するため、外来医療等の入院外

医療や多職種による訪問支援その他の保健医療サービス及び福祉サービスの充実を推進する。

- ・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、地域移行を更に進める。結果として、精神病床は減少する。

二 入院医療から地域生活への移行の推進

- ・精神病床の機能分化に当たっては、それぞれの病床の機能に応じて、精神障害者が早期に退院するための体制を確保し、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療の提供等により退院促進に取り組む。
- ・併せて、病院内で退院支援に関わる者は、当事者の希望も踏まえながら、地域の相談支援専門員や介護支援専門員等と連携しつつ、精神障害者が地域で生活するため、入院中からの働きかけや環境整備を推進する。
- ・また、退院後の生活環境の整備状況等を踏まえつつ、入院前に診療を行っていた地域の医療機関等とも連携をしながら、随時、精神障害者に対する入院医療の必要性について、検討する体制を整備する。

三 急性期の患者に対して医療を提供するための機能

- ・新たに入院する患者の早期退院を促進するため、急性期の患者に対し手厚い医療を提供するための機能を確保する。
- ・当該機能の確保のため、精神科入院医療における医師及び看護職員の配置を手厚くするとともに、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- ・また、救急患者に対して適切な医療を提供できる体制の確保を推進する。

四 入院期間が1年未満の患者に対して医療を提供するための機能

- ・在院期間の長期化に伴い、家庭復帰や社会復帰する割合が低くなる傾向があることを踏まえ、可能な限り在院期間が1年を超えないうちに退院できるよう、退院に向けた取組を行いつつ、必要な医療を提供するための機能を確保する。
- ・当該機能の確保のため、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。

五 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

- ・重度かつ慢性の患者の定義を調査研究により十分に検討し、定義を踏まえてその特性に応じた医療を提供するための機能を確保する。

六 重度かつ慢性の患者以外の入院期間が1年を超える長期在院者に対して医療を提供するための機能

- ・重度かつ慢性の患者以外の患者は~~可能な限り~~1年を超えないうちに退院できる仕組みを作りつつようにする一方で、既に1年を超える入院をしている重度かつ慢性以外の長期在院者については、退院支援や生活支援等を通じて地域移行を推進し、併せて、当該長期在院者の状態像に合わせた医療を提供するための機能を確保する。
- ・当該機能の確保のため、多職種による退院支援等の退院促進に向けた取組を推進する。
- ・また、原則として、行動の制限は行わないこととし、外部の支援者との関係を作りやすい環境とすること、開放的な環境を確保すること等により、地域生活に近い療養環境の確保を推進する。

~~七 認知症患者に対して医療を提供するための機能~~

~~・認知症の行動・心理症状で入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すために、新たに精神科病院に入院した認知症患者のうち、50%が退院できるまでの期間を2ヶ月とできるようにすることも踏まえた体制の整備を推進する。~~

七八 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ための機能の在り方

- ・身体疾患を合併する精神障害者に対して、身体疾患を優先して治療すべき場合や一般病棟に入院している患者が精神症状を呈した場合等に、精神科リエゾンチーム等との連携を図りつつ、身体疾患を一般病床で治療することのできる体制を確保する。
- ・身体疾患を合併する精神障害者に対して、いわゆる総合病院精神科の機能の確保及び充実も図りつつ、精神病床においても身体合併症に適切に対応できる体制を確保する。

第二 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

一 基本的な方向性

- ・精神障害者が~~入院医療に頼らず~~、地域で安心して生活することができるよう、地域の居住環境や生活環境を整備するとともに、入院医療に頼らないよう、急性増悪等の対応、外来医療の充実等、精神障害者患者の状態やその家族の状況に応じて、必要な時に必要な保健医療サービス及び福祉サービスをいつでも提供できる体制を確保する。

~~二 居宅における医療サービスの在り方~~

~~1 アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）~~

~~・医師、看護師、精神保健福祉士等によるアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を行うことのできる体制を病院及び診療所において整備し、受療中断者や長期入院後退院し病状が不安定な者等が、地域で生活するために必要な医療へのアクセスを確保する。~~

~~2 訪問看護~~

~~・精神科訪問看護について、地域生活支援を強化するため、看護師や精神保健福祉士等~~

の多職種による連携を図るとともに、保健、医療及び福祉サービスを担う職種と連携した支援を図る。

二三 外来・デイケア等の通院患者に対する医療の在り方

- ・精神障害者が、外来・デイケア等での適切な医療を受けながら精神障害者が地域で生活できるよう、病院及び診療所を含む外来医療体制の整備並びに地域医療連携外来患者の療養生活も支えることのできる病院及び診療所を含む外来医療体制の整備を推進する。
- ・精神障害者が社会復帰するための生活能力等の向上のための専門的かつ効果的なデイケア等を行える体制の確保を推進する。

三 居宅における医療サービスの在り方

1 アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）

- ・医師、看護師（准看護師も含む。以下同じ。）、精神保健福祉士、作業療法士等によるアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を行うことのできる体制を病院及び診療所において整備し、受療中断者や長期入院後退院し病状が不安定な者等が、地域で生活するために必要な医療へのアクセスを確保する。

2 訪問看護

- ・精神科訪問看護について、地域生活支援を強化するため、病院や診療所においては、看護師や精神保健福祉士等の多職種による連携を図るとともに、保健医療サービス及び福祉サービスを担う職種と連携した支援を図る。

四 精神科救急医療体制の整備

1 24時間365日対応できる医療体制の確保

- ・都道府県は、在宅の精神障害者の症状の急な増悪等に対応できるよう、各都道府県において、精神科病院と地域の精神科診療所の役割分担の下、地域の特性を活かしつつ実情に合わせて、24時間対応できる精神科救急医療システムや相談窓口等の医療へアクセスするための体制を整備することを推進する。
- ・精神科診療所の医師が病院群輪番型精神科救急医療施設等に出向き、夜間・休日における救急診療を行う等、地域の状況に応じて精神科診療所が救急に協力できる体制を推進する。

2 身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保

- ・精神科医療機関は、身体疾患を合併する精神疾患患者をその患者の状態に応じて一般医療機関で速やかに受け入れられる連携体制を構築する。
- ・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を推進する。

- ・都道府県は、身体疾患を合併する精神疾患患者について、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターの整備等に加え、~~1の取組に加え、~~医療機関が速やかに受け入れられるよう、全医療圏で身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保する。
- ・なお、精神科と身体疾患に対応する内科等の診療科の両方を有する医療機関による対応モデルの充実のために、いわゆる総合病院精神科の機能の確保及び充実を推進する。

3 評価指標の導入

- ・精神科救急医療機関について、個別医療機関ごとに他の機関との相互評価を行い、精神科救急医療機関の質の向上を推進する。

五 一般医療機関との連携

- ・身体疾患に対する医療の提供の必要性が認められた場合には、適切な治療を行うことのできる医療機関との連携を行うこととし、そのための環境整備を推進する。
- ・うつ病等の気分障害や認知症等は一般内科医等のかかりつけ医が最初に診療する場合もあることから、うつ病等の気分障害の患者や認知症の患者等の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医等の診療技術等の向上に努め、また、かかりつけ医と精神科の医療機関との連携を強化する。

六 保健サービス及び福祉サービスの提供

- ・保健所や精神保健福祉センター等における訪問支援や相談や訪問支援を通して、精神障害者精神疾患を持つ患者が早期に適切な医療にアクセスできる体制の整備を推進するとともに、関係機関の連携を進める。

七 福祉サービスの提供

- ・精神障害者が地域で福祉サービスを受けながら適切な医療を受けられるよう、医療機関と障害福祉サービス事業を行う者や介護サービス事業を行う者等と医療機関との連携を進める。
- ・精神障害者の病状等や家族の状況に応じ、短期入所による宿泊等の支援が受けられる体制の整備を推進する。
- ・その他地域相談支援、就労支援を含む日中活動支援、居住支援、訪問支援等のも含む様々なサービスを地域において提供できるような支援の連携体制の整備を障害者総合支援法に基づく協議会の活用等により推進する。
- ・また、精神障害者が地域で生活するために必要なグループホーム等の居住の場の確保と充実を推進する。

第三 精神障害者に対する医療の提供に当たってあたっての医師、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

一 基本的な方向性

- ・精神障害者に対する医療の提供、地域移行のための退院支援及び地域で生活するための生活支援においては、多職種によるチーム医療を行うことが重要であることから、多職種チームで連携して医療を提供できる体制を確保する。
- ・精神障害者本人のための支援を行えるよう、多職種間の連携や異なる機関同士の連携に当たっては、個人情報保護に配慮しつつ、本人の意向を踏まえた支援を行う。

二 精神障害者入院患者に対する入院医療における多職種連携の在り方

- ・精神障害者に対する医療の質の向上のため、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種との適切な連携を確保し、チーム医療を提供する。
- ・入院早期から退院に向けた取組が行えるよう、早期退院を目指した取組を推進する。
- ・精神障害者の退院支援等における多職種の連携に当たってはあたって、精神障害者及びその家族や患者の支援や関係機関との連携を行うことを推進する。

三 地域で生活する精神障害者患者に対する医療における多職種連携の在り方

- ・外来・デイケアにおいては、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、臨床心理技術者等の多職種が連携し、患者の状態に応じた医療を提供するとともに、必要な支援を行えるような体制の整備を推進する。
- ・アウトリーチチームにおいては、受療中断者等に対し、病院や診療所の医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師、臨床心理技術者等の医療関係者を中心としつつ、必要に応じて、保健所等の精神保健福祉相談員及び保健師並びにや障害福祉サービスの相談支援専門員等を含む多職種と連携し、必要な医療を確保する。

四 人材の養成と確保

- ・精神障害者の退院促進や地域での生活の支援のため、多職種でのチーム医療の必要性が高まっていることから、精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。
- ・ピアサポーターが精神障害者の気持ちを理解し、支える支援者として支援できるよう必要な研修等の取組を推進する。
- ・医療関係者が多様な精神疾患に関する一定の知識・技術を持つことができるよう、各専門職が研修の際に精神科での研修経験を受ける積むことを推進する等、精神疾患の正しい知識・技術の普及啓発を推進する。
- ・精神保健指定医へのニーズの増大や多様化等を踏まえ、精神保健指定医の人材の確保及び効率的な活用並びに質の向上を推進する。

第四 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

一 関係行政機関等の役割

1 都道府県・保健所等

- ・ 都道府県は、医療計画に基づき、障害福祉計画等の関連する方針等を踏まえながら、必要な医療を提供できる体制を確保する。
- ・ 精神障害者が適切な医療を受けることができるよう、精神障害者 及びその家族からの相談及び精神障害者に対する訪問支援並びに関係機関との調整等の保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- ・ 保健所は、精神保健福祉相談員や保健師等の職員等による相談支援や訪問支援等を通じ、精神障害者（未治療者を含む）やその家族等に対して精神疾患に関する知識の普及を図ることにより、治療の必要性を説明し、早期に適切な治療につなげることを目指す。
- ・ 特に重い精神症状を有する精神障害者に対しては、必要に応じて移送による医療保護入院を検討し、調整する等、関係機関と連携して適切な医療を精神障害者に提供する。
- ・ また、措置入院患者については、積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等の支援の調整を行う。

2 市町村

- ・ 利用者に身近な機関として、障害福祉サービスや介護サービスの必要な提供体制を確保するとともに、これらのサービスの利用に関する相談に対応し、また、精神保健に関する相談への対応に努める。

3-2 精神保健福祉センター

- ・ 精神保健福祉センターは、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合技術センターとして、発達障害に対する相談等の専門的な相談や訪問支援を行う。
- ・ 精神疾患の患者像の多様化に伴い、アルコールや薬物等の依存症等専門的な相談に対応できるよう相談員の質の向上や体制の整備を推進する。

4-3 精神医療審査会

- ・ 精神医療審査会は、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するため、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行う ことを推進する。

二 人権に配慮した精神医療の提供

- ・ 精神医療においては、非自発的入院等の 一定の人権の制限を行った上での医療を提供する必要性があるが、行動の制限は最小の範囲とし、また、可能な限りインフォームド・コンセントに努める等、精神障害者の人権に最大限配慮した医療を行う。
- ・ 急性期医療のニーズの増加に伴い、医療保護入院に係る診断等の患者の人権に配慮した判断を行う精神保健指定医が不足していること等を踏まえ、診療所の精神保健指定医が積極的に精神保健指定医としての業務を行う体制の整備を推進する。

三 多様な精神疾患・患者像への医療の提供

1 自殺・うつ病等

- ・ うつ病等の自殺の主な要因として精神疾患は自殺の主な要因として挙げられることから、その多様な類型に留意しつつ、自殺予防の観点からの精神科医療の質の向上を図る。
- ・ また、自殺未遂者や自殺者遺族は自殺のリスクが高いことから、これらの者のケアを行うため、保健所や精神保健福祉センター等での相談及び自助グループによる相互支援等の適切な支援につなげるとともに、自殺予防の観点からの一般救急を担う医療機関と精神科の医療機関との連携を図る。
- ・ 医師、薬剤師等の連携の下、過量服薬防止を図るとともに、必要な受診勧奨を行うなど適切な医療へのアクセスの向上の取組を進める。

2 老年期精神障害（認知症等）

- ・ 認知症を初めとする老年期精神障害については、生活能力が低下しやすいことや服薬による副作用が生じやすいこと等の高齢者の特性を考慮しつつ、介護サービスとも連携しながら、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で生活し続けられるよう支援を行う。
- ・ 認知症の行動・心理症状で入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すための体制の整備を推進し、適切な療養環境の確保を図る。
- ・ 認知症については、まずは、早期診断・早期対応が重要であることから、鑑別診断や専門医療相談等を行える医療機関（認知症疾患医療センター等）を整備する。

3-2 依存症

- ・ アルコール、薬物等の依存症の治療を行う医療機関が少ないことから、依存症治療拠点機関の整備、重度依存症入院患者に対する医療提供体制の確保等、適切な依存症の治療が行える体制の整備を推進する。

4-3 児童・思春期精神疾患

- ・ 子ども未成年者のこころの診療（発達障害に係るの児童に対する診療を含む。）に対応できる体制作りを図る医療を確保する観点から、都道府県の拠点病院を中心とした診療ネットワークの等を整備等を推進する。また、児童・思春期精神疾患に関する医療を担う人材の確保を図る。

5-4 摂食障害

- ・ 摂食障害は、適切な治療と支援により回復が可能な疾患である一方、専門とする医療機関が少ないことから、摂食障害の患者に対する治療や支援方法の確立を行うための体制を整備する。
- ・ また、摂食障害は、その疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危険を伴うことがあることから、摂食障害患者に対して身体合併症の治療や栄養管理等を行いながら

精神科医療を提供できる体制の整備を推進する。

6-5 てんかん

- ・ てんかん患者は、適切な診断、手術や服薬等の治療により、症状を抑え、完治できる場合もあり、社会で活動しながら生活を送ることができる場合も多いことから、適切な服薬等を行えるよう正しい知識や理解を得るための普及啓発を推進する。
- ・ また、てんかん治療を行える医療機関同士の連携を図るため、専門的な治療を行える体制を整備し、てんかんに対する診療ネットワークを整備する。

7-6 高次脳機能障害

- ・ 高次脳機能障害の患者に対する支援の在り方は様々であることから、支援拠点機関において専門的な相談支援を行うとともに、高次脳機能障害支援に関する普及啓発を推進する。

8-7 その他の必要な医療

(1) 災害医療

- ・ 平時から情報連携体制の構築に努め、災害発生時には早期に被災地域で精神科医療及び精神保健活動の支援を効率的に行える体制を確保する。
- ・ 大規模災害が発生した場合には、被災の状況に応じて中長期的に被災者の精神・心理的ケアを行うための体制を整備する。

(2) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療

- ・ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する指定医療機関における医療が最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう、その水準の向上を推進する。

四 精神医療の標準化

- ・ 精神疾患の特性を踏まえ、多様な疾患や患者像に対応するためのガイドラインの整備等を通じた診療の在り方の標準化を図る。
- ・ 向精神薬は依存を生じやすく、過量服薬が生じやすいことを踏まえ、適正な向精神薬の処方の在り方を確立する。
- ・ また、認知行動療法等の薬物療法以外の療法の普及を図る。

五 精神保健医療福祉精神疾患に関する知識の普及啓発

- ・ 精神疾患に対する偏見を払拭し、精神疾患にかかった患者精神疾患の発生の予防と早期発見を促進し、また、精神障害者が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受けられるようにするとともに、その疾患について理解を得ながら地域で安心して生活することができるよう、学校、企業及び、地域社会及び企業と連携しながら精神保健医療福祉精神疾患に関する知識の普及啓発を推進する。

六 精神医療に関する研究の推進

- ・精神疾患の治療に有効な薬剤の開発の推進を図るとともに、薬物治療以外の治療法の研究を推進する。
- ・脳科学、ゲノム科学、情報科学等の進歩を踏まえ、精神疾患の病態の解明、バイオマーカーの確立を含む早期診断と予防の方法及び革新的治療法の開発に向けた研究等を推進する。

七 他の指針等との関係の整理

- ・この指針に基づく具体的な施策を定めるに当たっては、[医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画](#)~~次の方針等~~[各分野の方針等](#)に配慮して定めることとする。

~~——・医療計画~~

~~——・障害福祉計画~~

~~——・介護保険事業（支援）計画~~

~~——・認知症患者に対する施策に関する計画~~

八 推進体制

- ・[本指針は、告示から5年を目途として必要な見直しを行うこととする。](#)