

精神保健医療福祉施策の現状について

(1) 平成25年精神保健福祉法改正について

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

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

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

主に家族になる保護者には、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。

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(概要)

厚生労働省告示第65号(平成26年4月1日適用)

○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が目指すべき方向性を定める。

1. 精神病床の機能分化に関する事項

- 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。その結果として、精神病床は減少する。
- 地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。
- 急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員の配置について一般病床と同等を目指す。
- 入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種チームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- 1年以上の長期入院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

2. 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

- 外来・デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療の提供体制の整備・充実及び地域における医療機関間の連携を推進する。
- 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整備し、受療中断者等の地域生活に必要な医療へのアクセスを確保する。
- 在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう、精神科救急医療体制を整備する。
- 精神科外来等で身体疾患の治療が必要となった場合、精神科と他の診療科の医療機関の連携が円滑に行われるよう協議会の開催等の取組を推進する。
- 医療機関及び障害福祉サービス事業を行う者等との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

3. 医療従事者と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

- 精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の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。

4. 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

- 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様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- 非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、併せて、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て、その心身の状態に応じた医療を確保する。
- 自殺対策(うつ病等)、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
- 精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。

平成25年精神保健福祉法改正による医療保護入院の同意要件の見直し

○ 医療保護入院は、自傷他害のおそれはないが、医療及び保護のため入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者が対象。

改正前

○精神保健指定医の診察及び保護者(※)の同意が要件。

※以下の①～④の順位で1名のみ。上位の者がいない場合や所在地不明の場合等は下位の者。

- ① 後見人又は保佐人
- ② 配偶者
- ③ 親権者
- ④ ②③の者以外の扶養義務者のうち家庭裁判所が保護義務を履行すべき者として選任した者（扶養義務者は改正後に同じ）

○市町村長同意による入院が可能なのは、保護者がいない場合又は保護者になり得る者の全員が本人に治療を受けさせる等の義務を行うことができない場合(※)。

※所在地不明、長期間の疾病、破産など

※扶養義務者の同意が得られないときも含む

○退院請求は、本人のほか、保護者となった者(1名のみ)が行うことができる。

改正後

○精神保健指定医の診察及び家族等(※)の同意が要件。

※以下に該当する者のうちいずれかの者。順位はない。

- ・ 後見人又は保佐人
- ・ 配偶者
- ・ 親権者
- ・ 扶養義務者（民法の規定により、直系血族、兄弟姉妹及び家庭裁判所に選任された三親等以内の親族とされている）

○市町村長同意による入院が可能なのは、家族等がない場合又は家族等の全員が意思を表示することができない場合(※)。

※所在地不明など

○退院請求は、本人のほか、家族等の全員が行うことができる。

平成25年精神保健福祉法改正による医療保護入院者の退院促進措置

平成25年の精神保健福祉法改正により、精神科病院の管理者に以下の事項を義務付けている。

1. 退院後生活環境相談員の選任

- 医療保護入院者の退院に向けた相談支援や地域援助事業者等の紹介、円滑な地域生活への移行のための退院後の居住の場の確保等の調整等の業務を行う『退院後生活環境相談員』を精神保健福祉士等から選任しなければならない。

2. 地域援助事業者の紹介

- 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業や、事業の利用に向けた相談援助を行う『地域援助事業者』を紹介するよう努めなければならない。

3. 医療保護入院者退院支援委員会の設置

- 主治医、看護職員、退院後生活環境相談員、医療保護入院者及び家族等が出席し、医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由、入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間及び当該期間における退院に向けた取組等を審議する『医療保護入院者退院支援委員会』を設置しなければならない。

(2) 関連施策の動向について

精神保健医療福祉施策の近年の動向

精神保健福祉法

医療法

平成16年9月

厚生労働省精神保健福祉対策本部報告
「精神保健医療福祉の改革ビジョン」

平成17年11月

精神保健福祉法改正

平成21年9月

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「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」

平成24年6月

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
(第3R)「入院制度に関する議論の整理」

平成25年6月

精神保健福祉法改正

- ・精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定
- ・保護者制度の廃止 ・医療保護入院の見直し
- ・精神医療審査会に関する見直し

平成25年12月

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 とりまとめ

平成26年7月

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る
検討会 とりまとめ

平成18年6月

第5次改正

- ・都道府県の医療対策協議会制度化
- ・医療計画制度の見直し
- ・4疾病5事業の具体的な医療連携体制を位置付け

平成23年7月

医療計画への精神疾患の追加(省令改正)

平成26年6月

第6次改正

- ・病床機能報告制度の創設
- ・地域医療構想の策定
- ・地域医療介護総合確保基金の創設
- ・地域医療構想調整会議の設置

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。

障害者自立支援法の附則における精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正概要

(平成17年11月17日公布)

1. 概要

(1)精神科病院等に対する指導監査体制の見直し

○医療内容に係るチェック体制の見直し

精神医療審査会の合議体を構成する5名の委員を一定の条件の範囲内で定めることができるものとする。

⇒ 精神保健指定医3名→2人以上、法律家1人→1人以上、その他1人→1人以上

○改善命令等に従わない精神病院に関する公表制度等の導入

厚生労働大臣又は都道府県知事は、精神病院の管理者が改善命令等に従わない場合に、当該病院の名称等を公表することができるものとする。

(2)精神障害者の適切な地域医療等の確保（救急医療体制・退院促進）

○緊急時における入院等に係る診察の特例措置の導入

一定の要件を満たす医療機関において、医療保護入院、応急入院等に係る診察につき、緊急やむを得ない場合に、精神保健指定医以外の一定の要件を満たす医師の診察により、一定時間（概ね12時間）に限り入院等させることができる枠組みを整備。

○任意入院患者に関する病状報告制度の導入

任意入院患者の退院及び社会復帰を促進する観点から、都道府県知事が、条例で定めるところにより、一定の要件を満たす任意入院患者を入院させている精神病院の管理者に対し、病状等の報告を求めることができるものとする。

○市町村における相談体制の強化

市町村における相談体制を強化するため、市町村は精神障害者の福祉に関する相談等に応じなければならないものとするとともに、精神保健福祉に関する相談等を行う精神保健福祉相談員を置くことができるものとする。

(3)その他の改正事項

○精神保健指定医の指定に関する政令委任事務の明確化

精神保健指定医の指定に関する政令委任事務の明確化を図る。

○地方精神保健福祉審議会の必置規制の見直し（※1）

必置となっていた地方精神保健福祉審議会の設置を都道府県の裁量に委ねるものとする。

○「精神分裂病」の「統合失調症」への呼称の変更（※2）

関係学会等における呼称変更やその定着状況を踏まえ、「統合失調症」に改める。

2. 施行期日

平成18年10月（ただし、※1は平成18年1月施行、※2は公布日施行）

「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

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

普及啓発の重点的实施

- 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

精神保健医療福祉の更なる改革に向けて（平成21年9月） （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）概要

今後の精神保健医療福祉改革に関する基本的考え方

「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく施策の立案・実施を更に加速。

改革の基本的方向性

精神保健医療体系の再構築

- 人員の充実等による精神保健医療水準の向上
- 精神医療の提供体制を、入院医療を中心とする体制から、精神障害者の地域生活を支える機能（訪問診療、訪問看護等）を中心とする体制へと再編
- 病気や疾患等に応じた、病床の機能分化や地域における精神医療提供体制の姿の提示
- 統合失調症、認知症、身体合併症を軸とした入院医療の再編・重点化
- 統合失調症患者の地域移行の更なる推進、認知症等の高齢精神障害者への介護保険サービスの活用等を通じた精神病床数の適正化

精神医療の質の向上

- 薬物療法をはじめとする標準的な治療の実施を促すための取組の更なる推進
- 精神疾患の原因や実態の解明等の研究開発の推進

地域生活支援体制の強化

- 精神科救急、在宅医療等、精神障害者の地域生活を支える医療体制の一層の充実
- 相談支援・ケアマネジメント機能の充実強化、障害福祉サービス（住まいの場の確保、就労支援等）の拡充
- 精神障害者同士、家族同士のピアサポートの普及等、精神障害者・家族の視点に立った支援体制の構築

普及啓発（国民の理解の深化）の重点的实施

- 精神障害者本人に対する啓発に加え、地域移行を円滑にするための普及啓発の方策の具体化
- 国民一般を広く対象とする普及啓発から、疾患や年代、対象者といったターゲットを明確化した普及啓発への重点化

今後の課題

- 家族の同意による入院制度・保護者制度のあり方、未治療・治療中断者等への医療的介入のあり方等の精神保健福祉法の課題に関する検討に着手すべき。
- 改革ビジョンの後期5か年の重点施策群の策定とともに、新たな重点施策群の策定や目標値の設定等の対応を図るべき。

入院制度に関する議論の整理（平成24年6月28日）

（概要）

＜精神保健福祉法で定める入院制度＞

- 自傷他害のある人を対象に都道府県知事が行う措置入院、本人が入院に同意する任意入院のほか、両入院に該当しない人で、保護者の同意を要件とする医療保護入院の3種類が定められている。
（※）「保護者」は、精神保健福祉法に基づき精神疾患のある人につき一人決められることになっている。
- 1年間に精神科病院に入院する**38万人の4割（14万人）**が医療保護入院による入院
- このほか、本人の同意を得られない場合に、医療保護入院のために移送させる仕組みもある（「34条移送」）

＜医療保護入院の課題＞

- 本人の同意なく入院させている患者に対する**権利擁護が十分か。**
- 入院の必要性があっても**保護者の同意がなければ入院できない。**
- 保護者の同意がなければ退院することができない状況もあり得るため、**入院が長期化しやすい。**
- 本人の意思に反し保護者の判断で入院させるため本人との間にあつれきが生まれやすく、**保護者には大きな負担。**

医療保護入院の見直し

- ① **保護者による同意を必要としない入院手続き**とする。
- ② 本人の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、**入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入**する。
 - ◆入院当初からの院外の地域支援関係者の関与
 - ◆入院期限の設定と更新の審査の実施 等
- ③ 権利擁護のため、入院した人は、**自分の気持ちを代弁する人を選ぶ**こととする。
- ④ 早期の退院を促進するよう、**入院に関する審査を見直す**。
 - ◆精神医療審査会（都道府県の精神保健福祉センターに設置）に、退院に向けた具体的な指示を行う権限を新たに付与
 - ◆必要な人には精神医療審査会が病院に出向いて審査 等

退院後の地域生活の支援

- ・本人を含め病院等関係者が治療計画を作る仕組みの導入
- ・急に症状が悪化した場合、1週間など期間限定で医療的支援を行う短期宿泊支援の導入

入院の契機（34条移送関係）

- ・34条移送の保護者の同意要件は外す。
- ・対象者の緊急性の要件の撤廃
- ・事前調査の明確化と地域支援関係者の参画

措置入院

- ・保健所の関わりの強化（入院中・退院時への関与を明確化）と相談支援との連携 等

今後、本人の同意によらない入院の状況を踏まえながら、今回の議論を終着点とすることなく、よりよい仕組みを目指して、検討を深めて行くことが必要。
また、こうした仕組みの運用が担保されるように一定期間ごとに評価するとともに、検証し、よりよい仕組みとなるよう見直しを行っていくことが必要。

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（概要）

※長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会
（平成26年7月14日取りまとめ公表）

1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む）」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。
- 精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

〔ア〕退院に向けた支援

〔ア－1〕退院に向けた意欲の喚起

- ・病院スタッフからの働きかけの促進
- ・外部の支援者等との関わりの確保 等

〔ア－2〕本人の意向に沿った移行支援

- ・地域移行後の生活準備に向けた支援
- ・地域移行に向けたステップとしての支援（退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援） 等

〔イ〕地域生活の支援

- ・居住の場の確保（公営住宅の活用促進等）
- ・地域生活を支えるサービスの確保（地域生活を支える医療・福祉サービスの充実） 等

〔ウ〕関係行政機関の役割

都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。

3. 病院の構造改革

- 病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。
- 入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。（財政的な方策も併せて必要）
- 2. に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。
- 将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

(3) 医療計画等について

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【医療連携体制の構築・明示】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

趣 旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概 要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

4. その他

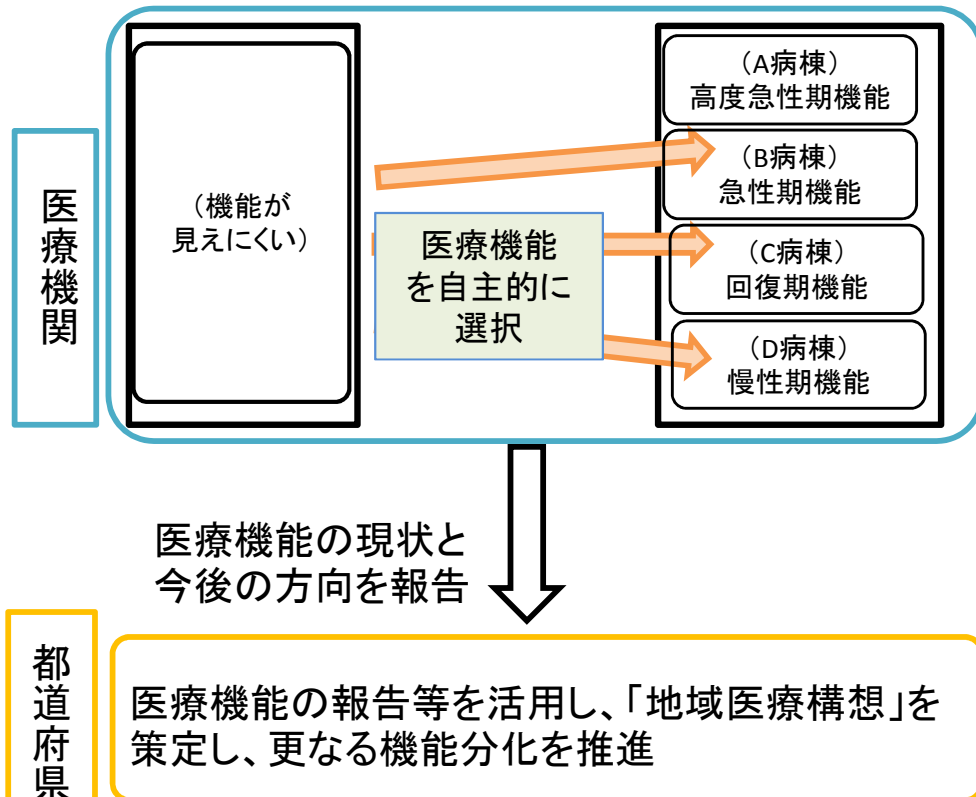
- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

地域医療構想について

- 平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
- ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、
医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

地域医療構想策定ガイドラインにおける 精神科医療の位置づけについて

I 地域医療構想の策定

8. 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

(1) 施策の基本的考え方

- 特に精神疾患については、医療計画に位置付けられており、一般医療と精神科医療の連携は重要であることから、地域医療構想を策定するに当たっては、地域における精神科医療も含め検討することが必要である。その際、精神科医療については、「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231号)等に基づき、精神科医療の質を良質かつ適切なものとするために、機能分化を進め、長期入院精神障害者を始めとする精神障害者の地域移行をより一層進めることとしており、こうした方向性を踏まえることが重要である。

入院中の精神障害者の地域生活への移行について

(1) 入院後3ヶ月時点の退院率の上昇

○ 「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」(以下「指針」という。)において、新たに入院する患者の早期退院を促進するため、急性期(入院から3ヶ月未満)の患者に対し手厚く密度の高い医療を提供するための機能を確保することとされている。

○ これを踏まえ、全都道府県において平成29年度における入院後3ヶ月時点の退院率(注)を現在の上位5都道府県(以下「目標都道府県」という。)の平均値である64%以上とすることを成果目標とする。(現状の全都道府県の平均値は58.4%)

(注) 具体的には、平成29年6月に入院した患者の入院後3ヶ月時点の退院率により実績を把握する。

※ 既に入院後3ヶ月時点の退院率64%以上を達成している都道府県においては、その数値を維持又は上昇させることを目標とする。

※ 「入院後3ヶ月時点の退院率」は、ある月に入院した者のうち当該月を含む3月目の月末までに退院した者の割合

(2) 入院後1年時点の退院率の上昇

○ 指針において、在院期間の長期化にともない、社会復帰が難しくなることを踏まえ、在院期間が1年未満で退院できるよう、退院に向けた取組を行いつつ、必要な医療を提供する機能を確保することとしている。

○ これを踏まえ、全都道府県において平成29年度における入院後1年時点の退院率(注)を目標都道府県の平均値である91%以上とすることを成果目標とする。(現状の全都道府県の平均値は87.7%)

(注) 具体的には、平成29年6月に入院した患者の入院後1年時点の退院率により実績を把握する。

※ 既に入院後1年時点の退院率91%以上を達成している都道府県においては、その数値を維持又は上昇させることを目標とする。

※ 「入院後1年時点の退院率」は、ある月に入院した者のうち当該月から12月目の月末までに退院した者の割合

(3) 在院期間1年以上の長期在院者数の減少

○ 指針において、在院期間が1年未満で退院できるよう、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とともに、既に1年以上の入院をしている重度かつ慢性の患者以外の長期在院者に対しては、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、状態像に併せた医療を提供する機能を確保することとしている。

○ 指針の実現に向け、第4期障害福祉計画においては、長期在院者数については、平成29年6月末時点の長期在院者数を平成24年6月末時点の長期在院者数から18パーセント以上減少することを成果目標とする。