

令和7年度厚生労働省行政事業レビュー（公開プロセス）

議 題：精神障害者保健福祉対策事業

開催日時：令和7年6月19日(木) 15:52～16:36

開催場所：中央合同庁舎第5号館 共用第6会議室

出席者：池田委員、上山委員、大屋委員、島田委員、高久委員、橋爪委員
(五十音順)

○総括審議官(行政改革推進室長)

それでは、これより行政事業レビュー6事業目の事業であります「精神障害者保健福祉対策事業」についてのレビューを始めます。それでは、担当部局から5分以内で簡潔に説明をお願いします。

○障害保健福祉部

障害保健福祉部精神・障害保健課長の小林です。私からは、精神障害者保健福祉対策という横長のペーパーに基づき、説明させていただきます。以降、着座させていただきます。

2ページは、精神障害者保健福祉対策の概要です。事業の概要ですが、精神障害者に対する適切な医療や福祉の提供を行うための人材養成や、地域における体制整備を行うことにより、精神障害者が安心して地域で生活できる社会の実現を目的とするといった内容のものです。2番に事業の概要・スキームと書いてありますが、ここに、この事業の中に含まれている事業、こころの健康づくり対策事業以下、七つを挙げております。本来ですと詳細を説明するべきところですが、時間の都合で省かせていただき、質疑の中で必要があれば説明させていただきます。

3ページに論点を挙げております。今申し上げた七つの事業がありますが、論点①では、1.こころの健康づくり対策事業、2.認知行動療法研修事業、3.てんかん地域診療連携体制整備事業、4.摂食障害治療支援センター設置運営事業の4本については、現行は成果目標が設定されていないという状況ですが、各事業の実態を踏まえて必要な成果目標を設定すべきではないかという論点を掲げております。2ページで5点目、6点目として挙げている精神科救急医療体制整備事業、自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業については、現行成果目標の設定は行っておりますが、本事業の効果を判断するため、現在の成果目標が適切であるか検証する必要があるのではないかと書いております。2ページの7点目の精神保健福祉センター特定相談等事業については、法律に基づく事業であり、実施自治体数・予算執行率も高く推移していることから、成果目標については現在のままとしたいと考えているところです。

4ページに、こころの健康づくり対策事業を挙げております。この事業は、①PTSD対策専門研修、②児童・思春期精神保健研修、③心のケア相談研修の三つの研修を行う事

業です。5 ページの論点ですが、事業全体の成果を適切に検証できるよう各事業の実態を踏まえ、必要な成果目標を設定すべきではないかということです。見直しの方向性の①-1 ですが、適切な治療や支援が提供されているかどうかについては、患者等の置かれている環境や背景等による影響も大きいと考えられ、また、研修毎に内容や対象者が異なるため、定量的な成果指標の設定は困難であると認識をしているところです。

事業の成果を図る指標としては、「専門的な人材養成研修事業に補助を行うことにより、専門人材の資質の向上及び適切な医療や支援の提供体制の整備を図る」といった定性的な長期アウトカムの成果指標、それから、「研修回数」をアウトプットの活動指標として設定してはどうかと考えております。また、短期のアウトカムの成果指標として、受講者の属性あるいは研修受講前後の変化等について、受講者へのアンケートを実施して、その結果を踏まえて指標を検討していきたいと考えているところです。

6 ページは、認知行動療法研修事業です。これについての論点と見直しを7 ページに挙げております。これについても、必要な成果目標を設定すべきではないかということで、見直しの方向性①-2 ですが、事業の成果を図る指標として、「医師による認知療法・認知行動療法が実施されている都道府県数」を定量的な長期アウトカムの成果指標として設定してはどうか。また、アウトプットの活動指標として「研修回数」、短期アウトカムの成果指標として「研修修了者数」を設定してはどうかと考えているところです。

8～11 ページが、てんかん関連の事業、12～15 ページが、摂食障害に関する事業についての資料です。16 ページは、てんかんに関する事業と摂食障害に関する事業をまとめて記載しておりますが、この両事業についても必要な成果目標を設定すべきではないかという論点です。見直しの方向性を①-3 に書いております。これについても、適切な医療や支援が提供されているかどうかについては、患者等の置かれている環境や背景等による影響も大きいことから、定量的な成果指標の設定は困難であるということです。事業の成果を測る指標として、「てんかん患者及び摂食障害患者が安心して地域で生活できる体制づくりを進める」こと、このような定性的な長期アウトカムの成果指標を設定してはどうか。また、アウトプットの活動指標としては「コーディネーター研修開催数」、短期アウトカム指標として「支援拠点病院を設置している都道府県数」を設定してはどうかということを掲げております。

17 ページは、既に成果目標を定めているが、その目標が適正かどうかの検証ということで、精神科救急医療に関する事業、自殺未遂者等の支援拠点医療機関整備事業についてです。18 ページに、精神科救急医療体制整備事業について挙げております。詳細な説明は省かせていただきます。19 ページの②-1、短期アウトカムと長期アウトカムの成果指標を以下のとおり見直すこととしてはどうかということです。短期アウトカムですが、精神科救急医療体制連絡調整委員会を開催し、その議題として身体科との連携に関する事項を扱っている都道府県数、長期アウトカムとして、精神科救急医療体制連絡調整委員会を開催するとともに、精神科救急情報センターを整備している都道府県数はど

うかということを書いております。

20 ページは、自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業です。この事業ですが、自殺未遂者への対応技術の向上に資する研修を行うことが事業の内容です。この事業で実施される研修が、診療報酬上の「こころの連携指導料(Ⅰ)」の施設基準において求められる研修の1つとなっています。

21 ページの見直しの方向性②-2 です。自殺の背景には様々な要因がありますので、長期アウトカムの成果指標の見直しは困難であると。一方、現在、短期アウトカムの成果指標として定めております「研修受講者数」については、受講者の属性(勤務地)あるいは研修の実施状況等を踏まえて、目標値の見直しを検討していきたいと考えているところです。事務局からの説明は以上です。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○総括審議官(行政改革推進室長)

それでは、質疑応答に移ります。先ほどと同様に進めますので、発言される方は挙手又は挙手ボタンをお願いいたします。なお、これも先ほどと同様ですが、コメントシートについては、議論の状況を踏まえ、適宜記入をお願いいたします。16 時 20 分頃に、再度アナウンスをいたします。それでは、大変細かい事業が幾つも入っておりますし、また論点也多岐にわたっており恐縮ですが、質疑応答をお願いいたします。御質問、御意見等のある方は、挙手をお願いいたします。島田委員、お願いします。

○島田委員

島田です。御説明ありがとうございます。今ある七つの各事業は、お互いに連携し合う部分があるのかどうか。あるのであれば、どんなところでしょうか。大きな精神障害者の方の保健福祉事業の中で分類が分かれているけれども、やることが同じだと効果が両方とも良いとか、何かあるのかと思い、連携しているのかどうかということです。

それから、予算を見ると、精神科救急医療体制整備がやはり1番掛かるわけです。もちろん体制づくりですから、ハードに掛かるのだと思いますが、これだけ差があるのはなぜなのかということを、先に教えていただけますか。

○障害保健福祉部

御質問ありがとうございます。七つ小分類の事業がありますが、大きく説明いたしますと、一つ目のこころの健康づくり対策事業、二つ目の認知行動療法研修事業、それから下から二つ目の自殺未遂者に関する事業は、いずれも専門家、この分野に携わるエキスパートに対して、専門性を高めていただく観点からの研修、講習を行うという内容のものです。三つ目のてんかん、四つ目の摂食障害については、細かい事業の中で研修なども行うのですが、地域地域で拠点となるような病院を都道府県に整備いただいて、その拠点となる、コアとなる病院が、地域の医療機関や様々な関係機関と連携をして、患者さんに対するサポートを行っていくという内容のものです。

それから、精神科救急医療体制整備事業は、金額も大きいという御指摘を頂きましたが、正に今申し上げたような様々な事業とも関わり、対象患者さんは共通する部分もありますが、何らかの精神の不調を訴えた方が夜間や休日にどこの医療機関に掛かればいいのかといったときに、緊急に搬送するといった受け皿をつくったり、そういう病院の調整を行っていくという内容です。

それから、七つ目の精神保健福祉センターの特定相談も、子供のメンタルの問題あるいはアルコール依存の患者さんに対する支援を、行政の自治体が設置している精神保健福祉センターが対応するというものです。

ですので、対象疾患の重なりやアプローチ・対応をとる内容について若干の切り分けはありますが、それぞれお互い連携しながら地域地域で患者さんをサポートしていくというような事業の体系です。

○島田委員

ありがとうございます。今おっしゃったように、この事業の大きな目的は、レビューシートのトップにも書いてありますが、最終的には、こういった体制整備を行っていくことによって、精神障害者の方が安心して地域で生活できる社会の実現だと思うのです。例えば、最初に御説明いただいたところの健康づくりや認知行動、自殺未遂者の方へのと、専門家の方への支援だということですが、ここも、もちろん東京や大阪などの都心だけでなく、本当に地域でこういった専門家の方たちが活躍できるようにということも認識された内容になっているという理解でよろしいでしょうか。

○障害保健福祉部

御指摘のとおりです。どうしても、一般に大都市には専門家の数が多いですが、地方都市に行けば行くほど専門家の数も少ないですので、全国レベルの均てん化という点は、研修だけでなく、ほかのてんかんや摂食障害なども関係してまいります。ほかの地方都市に住んでいても質の高い医療や相談が受けられるような体制を、国としては目配りして取り組んでいく必要があると認識をしているところです。

○島田委員

最後にコメントになります。上から四つ目の事業については、明確なアウトカム指標がまだ設定されていないところが論点の一つでもあるので、やはりこれは絶対に必要だと思います。今の話も含めて、地域でどうしていくのか、若しくは、既にいらっしゃる都心を中心とした専門家の方が地域のほうもケアしていくような仕組みを何か整えて、その数を数えるとか、何かの数を増やすだけではなく、機会の提供や地域がもっと連携していくようなところも踏まえたアウトカム指標にしていくと、より連携ができるのかと考えましたので、意見としてシェアさせていただきます。ありがとうございます。

○障害保健福祉部

ありがとうございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。そのほか、御質問、御意見はいかがでしょうか。池田委員、お願いします。

○池田委員

御説明ありがとうございます。先ほど、ある意味くくっていただいた研修事業のところで、基本的な質問です。研修の参加者の人数と予算額といいますか、単純に1人当たりという計算では違うのかもしれないですが、特に認知行動療法研修事業は2日間というのものもあるかもしれませんが、4,500万円の予算額に対して180人ということで、最初のこころの健康づくり対策事業の研修とは大分額が違うような気がするのです。これは、同じ研修という話であっても差があるということなのか、内容的にはどのような差があるのかを教えていただければと思います。

○障害保健福祉部

御指摘ありがとうございます。この研修ですが、2日間の集合研修を行っていくだけではなく、専門家に対して更にレベルの高い指導を行っていくというスーパーバイザーの養成、そういった方々が、実際に定期的あるいは継続的な指導を行っていくということです。更にレベルを上げるスーパーバイザーの取組や指導に関しての費用も発生しているということです。

○池田委員

この6ページにある4～6か月ということも含めて、予算に入っているということですか。

○障害保健福祉部

そういうことです。

○池田委員

なるほど。ちなみに、こういった専門人材を研修する方やスーパーバイザーというのは、全体としてどのぐらいの人数を確保、設定をされていて、そのうち、この教育を受けていらっしゃる方がどのぐらいの割合にあるかなど、何か取られているのであれば教えていただけますか。よろしくお願いします。

○障害保健福祉部

このスーパーバイザーたる専門家の数ですが、目標としては 100 名程度を見越しておりますが、現在は 70 名程度の方にスーパーバイザーとして活躍していただいております。

○池田委員

ありがとうございます。これは、研修修了者が毎年 180 名とか 140 名いるのに、実際には 70 名しかスーパーバイザーではないということは、受けてもそういう方になれない方が多いということなののでしょうか。

○障害保健福祉部

御指摘のとおりというか、一般に研修を受けた方より更にこの分野に専門的に取り組んでいただいているプロ中のプロというような認識を持っているところです。

○池田委員

ありがとうございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。高久委員、お願いします。

○高久委員

視察の際には、研修経費はだんだん減っていくので、新規に研修を受ける人を増やさなければいけないということを、担当の方も気を付けられていたようではありましたが、その研修にどこの県の人に参加しているかというようなことは把握しなくていいのかということは、少し考えています。地域で受けられることは大事ですので、その点を少し教えてください。

○障害保健福祉部

正直申し上げまして、複数の研修がありますが、県レベルできちんと取っている事業と、その辺りの情報がまだ不十分な事業もあります。そのような不十分な所については、地域状況やどこの方かということをきちんと把握をして、引き続き均てん化などにつなげていきたいと思っております。

○高久委員

そうですね。単に研修の数を増やすというようなことが、新しい貢献、短期のアウトカムになると、どこの県でもいいのではないかということになってしまいますので。これまで受講者がいなかったような都道府県から新規に受講していただくということを比較的重く見たほうがいいプログラムだと思いますので、そうした工夫をされるとよいの

ではないかと思いました。

○障害保健福祉部

ありがとうございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

橋爪委員、お願いします。

○橋爪委員

今の話と関連するので、続けて質問させていただきます。ちょうどヒアリング調査に行っていたときに、その研修は受講生の地域属性を多分把握されていて、その地域にこういう方が受講されたという名簿のようなものをフィードバックしているようなことをおっしゃっていたので、全てではないと思うのですが、もう既に行われた研修でも、ある程度把握されているものもあるのかと思います。それが分かれば、今どこの地域が薄いというか、研修を受けられている人の数が少ないということが把握できれば、その地域にアプローチしていくとか、そういう専門家の方が少ない所にアプローチしていったり、あとは、災害被害者の場合であつたら、大きな災害が起きた地域に特に重点的に必要だということで、そのような地域にアプローチしていくという可能性もあるのかと思っています。コメントです。

○総括審議官(行政改革推進室長)

担当課から何かありますか。

○障害保健福祉部

例えば認知行動療法の関係の研修ですが、これも先ほどの診療報酬などの要件を満たす上で必要な研修ですが、県によって、まだこれを受けた方がいない県などがあります。そういった県については、できるだけ優先的にしっかり受けたいということと、働きかけなどもしていきたいと考えているところです。

○総括審議官(行政改革推進室長)

上山委員、お願いできますか。

○上山委員

5ページの論点と見直しの方向性と、7ページの同じく論点と見直しの方向性を比べたときに、今質問があったところと関連しているのではないかと思います。5ページですと、「短期アウトカムの成果指標として受講者の属性(職種、勤務地)や研修受講前後の変化等、受講者へのアンケートを実施し、その結果を踏まえ、均てん化を目指し

た指標を検討する」というようなことが書かれています。これは、多分、今議論があったようなことを踏まえた内容になっているのではないかと思います。事前勉強会でも同じような話があったと思うのですが、これが7ページの認知行動療法研究事業には書かれていないのです。これは、何か違いがあるのですか。この二つの事業で、片方はこういった形で、より具体的な形になっていて、全国均一的になるということを目指すような形になっているのに、認知行動療法のほうでは漠然としたままになっている、これは特にこの2事業で違いがあるという話なのでしょうか。

○障害保健福祉部

御指摘ありがとうございます。認知行動療法のほうが漠然としているということではありません。繰り返しになりますが、診療報酬の算定要件となる研修という位置付けです。そのために、均てん化の状況を把握するためのデータが比較的取りやすいということで、認知行動療法が実施されていない都道府県を診療報酬上のデータから解析したり把握することも可能ですので、具体的な成果目標として挙げさせていただいております。

一方、こころの健康づくり対策事業については、認知行動療法のような把握可能なデータというか、バックデータがないということで、現時点でなかなか定量的な指標の設定が困難であるということから、定性的なアウトカムのままとして、まずは受講者からアンケートを取って、引き続き検討をしていきたいという趣旨で記載させていただいております。

○上山委員

ちょっとよく分からないのですが。認知行動療法のほうは、具体的にどの地域で行われているのかが分かるのかというお話かと思ったのですが、それが分かるのであれば、その研修を受けている人が地域毎で足りない部分について、その研修を受ける人を増やすというような形での設定は難しいのですか。というか、そういうものは考えないのですか。

○障害保健福祉部

御指摘のとおり、既に研修をされている方、既に受講をされている方がいる県については、更にその人数を増やしていくことも重要な取組ですが、まずは全く受けている方がいない県に対して受けていただいて、この治療に取り組むことができる医療機関が県内にないということを解消していくことが重要かということで、この提案をさせていただいているところです。

○上山委員

私は、今おっしゃったような形がいいと思っているので、受けていない県をなくすといった形の設定にしたほうが、単に研修の回数などを書くよりもいいのではないかと思います。

うのですが、それはそうはならないのですか。

○障害保健福祉部

御指摘を踏まえて検討させていただきます。確かに、繰り返しになりますが、単に全県 47 都道府県で受講しているというよりは、専門家の層を増やしていくことは重要ですので、そういった視点でも検討させていただきます。

○上山委員

全国均一ということが目標だと思うので、要は薄い所を埋めて全国均一にするような形を考えてもらえればと思います。

すみません、別の事業についてなのですが、精神科救急医療体制整備事業で、精神科救急医療体制連絡調整委員会を開催するというのが、現状のアウトカムなのでしょうか。

○障害保健福祉部長

御指摘のとおりです。

○上山委員

今回は、それに加えて、議題として身体科との連携に関する事項を取り扱っている都道府県や、精神科救急情報センターを整備していく都道府県という形で変えますということですが、具体的に、この調整委員会の開催のときは、1 日だけとか 1 時間だけでも開催したら開催になるのですか。ちょっと具体的内容が見えないので。これが開催されることによって、どれだけの結果、成果が出るかというのが、今ひとつよく分からないので教えていただきたいのですが。

○障害保健福祉部

はい。18 ページに事業の全体図を書いております。この真ん中の情報センターという箱の上に連絡調整委員会を簡単に記載しておりますが、関係機関ですので、精神科の医療機関、あるいは行政、場合によっては救急なども関係してまいります。様々な精神科救急に関する関係機関に一堂に集まっていただいて、地域、県レベルの課題について話し合っていただくような場です。そして、改善すべき点があれば、改善につなげていくということです。

この開催頻度や開催時間は、自治体によってかなり差があるのが正直なところです。年に 1 回程度の開催の所もあれば、もう少し高い頻度で頻繁に集まっていたりしている所もあるということで、全国一律に決まっているものではなく、地域地域の実情に応じて開催されているのが現状です。

○上山委員

地域地域の実情はいいと思うのですが、これだけ見ると、このアウトカムだけですと、形式的に開催されれば、それで足りるという形だと思うのです。実際には、開催することによって、実質的なものができてこなければいけないという話だと思うのです。そこは、アウトカムとして書きようがないものなののでしょうか。よく分かりませんが、開催することによって、実際に何かのプランができるとか、こういった体制が整うといった形を設定するのは、難しい話なののでしょうか。

○障害保健福祉部

地域の救急医療体制に関する課題が地域によっても様々だという認識で、全国一律にこうすべきだという個別具体的なアウトカムの作り方はなかなか難しいのかということ、正直感じているところです。例えば、ある地域では救急医療に取り組むにしても医者が少ないとか、病院の数が少ない、あるいは、マンパワー的にはいるのだけれども、ほかに課題があるというように、地域地域でいろいろな実情の課題があり、それを地域地域で話し合っていて改善につなげていくということです。可能であれば、御指摘のとおり、個別具体的なアウトカムを設定できればいいのですが、どうしても定性的に近いというのでしょうか、数的な件数というところで、今の記載にしているのが現状です。

○上山委員

地域毎で課題が異なるというのはあり得るかと思うので、そこを全部統一したものにしなさいということを申し上げているつもりはないです。ただ、開催したということ、形式的に整えればアウトカムとして足りますよというのはいかなるものかと思うので、開催することによってこういった体制が進展したという具体的な成果が何らか上がるということを持ってこなければいけないのだらうと思います。具体的な成果が何なのか、現段階でこれを見ているだけでは分からないのですが、その辺りは改めて検討してもらったほうが。繰り返しになりますが、開催だけで、形式的に開催すればそれで成果が上がったという話ではないと思うので、実質を伴った形で成果を測るような形で考えていただければと思います。

○障害保健福祉部

御指摘ありがとうございます。御指摘を踏まえて、もう一度検討させていただきます。ありがとうございました。

○総括審議官(行政改革推進室長)

大屋委員、お願いします。

○大屋委員

御説明ありがとうございました。一つ目は、こころの健康づくり対策事業で行われる様々な研修についてです。ものによるとは思いますが、やはりオンラインによる研修がすぐに埋まってしまう、受講者がすぐに埋まってしまうという実態があることは、現地視察でも伺いました。これについては、やはりオンデマンド型で受講者の制限を緩和するような施策に取り組んでいただきたい、検討していただきたいと。事柄上難しいものもあるかもしれませんので、積極的に検討していただきたいと思います。

それから、5ページの見直しの方向性の所では、「研修受講前後の変化等、受講者へのアンケートを実施」という所が改善点となっているわけですが、やはり研修ですので、研修によっていかなる能力・知見の獲得が行われたかという成果検証、定義的には小テストの類などで把握した上で、一定の成果を上げた人がこのぐらいいますということを指標としていただくのが、本当はいいのかと思います。この点は、認知行動療法研修事業のほうでは、集合研修会の後にスーパーバイザーによる指導が継続的に行われることで、そういうところは検証されていると思いますので、それとの違いを踏まえて取り組んでいただければと思うというのが1点です。

2点目は、てんかんや摂食障害の拠点病院の設置についてです。差し当たり、やはり3次医療圏としての都道府県を指標にしてという発想もよく分かるのですが、例えば、てんかんが滋賀県にはないのだけれども、ほとんど京都府でリーチができるだろうという気がします。そうすると、そこにないというのは、例えば東北6県で東北大学病院しかないというのとは、かなり深刻さの度合いが違うのではないかと思います。ですので、都道府県といっても人口や面積規模に相当の差がありますので、患者さんにとってのアクセス可能性、あるいはカバーしている人口などの指標を使って、実情のより細かな把握を検討していただくといいのかと。摂食障害のほうはまだ数が非常に少ないので、とにかく増やしますというのが恐らく目標だと思いますから、差し当たり先ほど述べたように都道府県数で把握しますということでもよいと思うのですが、特にてんかんのほうは数が増えた地域においては結構数も増えておりますので、より細かな把握を目指していただけるとよいのかと思いました。私は以上です。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。担当課からの回答の前に、議論の途中ですが、この後、とりまとめに入りますので、まだコメントシートの記入を終えていない方は記入を進めていただいて、事務局にお送り、お渡しいただければと思います。よろしくお願いします。では、大屋委員の御指摘について、コメントをお願いします。

○障害保健福祉部

御指摘ありがとうございます。まず1点目の研修を受けやすくするようにオンデマンドの活用という御指摘です。確かに、いろいろな形態、より受けやすくする工夫も必要かと思います。一方で、一般論ですが、対面でグループディスカッションをやるとか、

Face to Face でやるほうが、より効率が高いものもあつたりしますので、そこはこの研修の性格に応じて実施団体ともいろいろ相談していきたいと考えております。

それから、小テストのような形での受講者の修得度の把握も、こういった形でできるかということもありますが、必要に応じて検討していきたいと思います。

それから、てんかんと摂食障害の事業の実施について、都道府県毎のばらつき、あるいは、都道府県単位で見ると、もっと違った視点での把握、アクセス可能性や人口などの御指摘もごもっともというか、御指摘いただいていることも考慮する必要があるかということです。未実施県についても、周辺自治体で、ある所と全くない所で、状況が違うのではないかということです。その点についても、各未実施の県に対しては、どうして実施していないのかということをお我々はヒアリングするように努めているところです。自治体によっては、県としての財源の確保が困難ですとか、地域に医療機関がないといった回答を頂くこともあります。特に摂食障害については、まだまだ未実施の県も多い状況の中で、全くない地域はやはり優先的に数を増やしていくなど、今後の対応については、指標の設定のいかんにかかわらず、きめ細かく手当てをしていく必要があると認識をしているところです。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。そのほか、御質問、御意見等はありませんか。よろしいでしょうか。それでは、提出いただいたコメントシート、また、これまでの御議論における各委員からの御意見を踏まえ、大屋委員ととりまとめコメント案の作成に移ります。とりまとめコメント案ができるまでの間、少しお待ちいただければと思います。

(とりまとめコメント案作成中)

○総括審議官(行政改革推進室長)

お待たせいたしました。それでは、大屋委員にとりまとめでいただきましたコメント案について、事務方から読み上げをさせていただきます。

○会計課長

とりまとめコメント案を読み上げます。

本事業は、精神障害者が安心して地域で生活できる社会の実現を目的として、精神障害者に対する適切な医療や福祉の提供を行うための人材養成や地域における体制整備を行うものであり、必要性は認められる。

本事業の中で複数の事業を実施しているが、各事業の実施を通じて、地域によらず全国均一的に適切な治療や支援を受けられるようにすることが重要であることを踏まえ、この点を定性的な長期アウトカムとすることを検討すべきである。その上で、各種の人材養成については、適切な地域毎に専門的な研修を受けた者の数を把握し、均てん化

を目指した指標として設定することを検討すべきである。また、研修参加者の意識の変化など、研修が参加者に与える前向きな変化の把握や、研修受講者の活用についても検討すべきである。併せて、研修に関しては、その内容にもよるが、出来るだけ多くの者が受講できるよう、オンデマンドでの実施についても検討すべきである。

てんかんや摂食障害の支援拠点病院については、設置していない都道府県の実情や、近隣の支援拠点病院による支援可能な住民の範囲を把握の上、必要に応じた、適切に対応することを検討すべきである。精神科救急医療体制整備事業については、連絡調整委員会の開催状況の把握に加え、開催を通じた効果を把握することも検討するべきである。

本事業の実施により、精神障害者が安心して地域で生活できる社会の実現に向け、何がどのように変化をしたのかを把握するための指標が必要である。容易でないことは承知しつつも、既存統計から活用できるものがないかという観点も含めて検討するべきである。以上です。

○総括審議官(行政改革推進室長)

以上、とりまとめコメント案について読み上げをさせていただきました。今のコメント案について、御意見等はありませんか。よろしいでしょうか。

(意見なし)

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。それでは、今読み上げましたコメント案を最終的なものとして進めてまいります。公表に当たっての具体的な記載ぶりについては御一任いただければと思います。そのような形で、よろしく願いいたします。

(各委員了承)

○総括審議官(行政改革推進室長)

以上をもちまして、本事業については終了といたします。ありがとうございました。本日は、午前中から6事業についての公開プロセスを進めてまいりました。今回の公開プロセスについては、これをもちまして終了といたします。参加いただきました各委員の皆様には、大変御多忙の中、長時間にわたって御議論、御参加いただき、ありがとうございます。また、精力的で活発な御議論の中で、大変貴重な御意見を頂戴し、ありがとうございました。これらを活かし、形にしていきたいと思います。ありがとうございました。