

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書について

検討会の概要

■設置 平成 28 年 1 月（庶務担当 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課）

■検討内容

- （1）「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」（平成 26 年 7 月）を踏まえた、**精神科医療のあり方の更なる検討**
- （2）「改正精神保健福祉法」（平成 26 年 4 月施行）の 3 年後見直しに向けた、**医療保護入院制度を中心とした検討**
- （3）相模原市の障害者支援施設における殺傷事件（平成 28 年 7 月）を受けた、**措置入院後の継続的な患者支援のあり方に関する検討**
- （4）聖マリアンナ医科大学における精神保健指定医の指定取消処分（平成 27 年 4 月）と、その後の追加調査により平成 28 年 10 月に行われた指定医の指定取消処分を受けた、**指定医の指定等のあり方に関する検討**

■構成員 30 名（医療・福祉関係者、有識者、当事者等）

■検討過程 関係団体からヒアリングを行うとともに、検討会 8 回、2 分科会計 9 回、計 17 回の検討を経て、**平成 29 年 2 月 8 日に報告書を作成。**

■報告書の位置づけ 「厚生労働省は今後、本報告書に基づき、関係法律の改正や平成 30 年度からの次期医療計画・障害福祉計画・介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべきである。」（「報告書」 p.4）

報告書の主要な提言内容

（1）新たな地域精神保健医療体制のあり方について

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する。
- 多様な精神疾患に対応できる医療連携体制を構築するとともに、精神病床の機能分化を進める。

（2）医療保護入院制度について

- 市町村長同意による入院要件を緩和する（家族等が意思表示しない場合等）。
- 退院支援委員会の定期開催の対象拡大（入院期間が 1 年以上になった者を追加）。
- 第三者による意思決定支援等の権利擁護を、障害者総合支援法に基づく事業に位置づける。

（3）措置入院制度に係る医療等の充実について

- 措置入院中の診療内容等について、ガイドラインを作成する。
- 関係者が地域で定期的に協議する場を、保健所設置自治体が設置する。
- 措置を行った都道府県等が「退院後支援計画」を作成し、退院後は保健所設置自治体が、計画に沿って支援する。また、転出先の保健所設置自治体への情報提供を制度化する。

（4）精神保健指定医の指定のあり方について

- 指定方法を改める（症例要件や研修内容の見直し、口頭試問の導入）とともに、指導医の法令上の位置づけを明確化する。
- 資格更新要件に、指定医としての実務経験を追加する。
- 取消処分等を受けた指定医の再指定を認める場合、再教育研修制度を導入する。

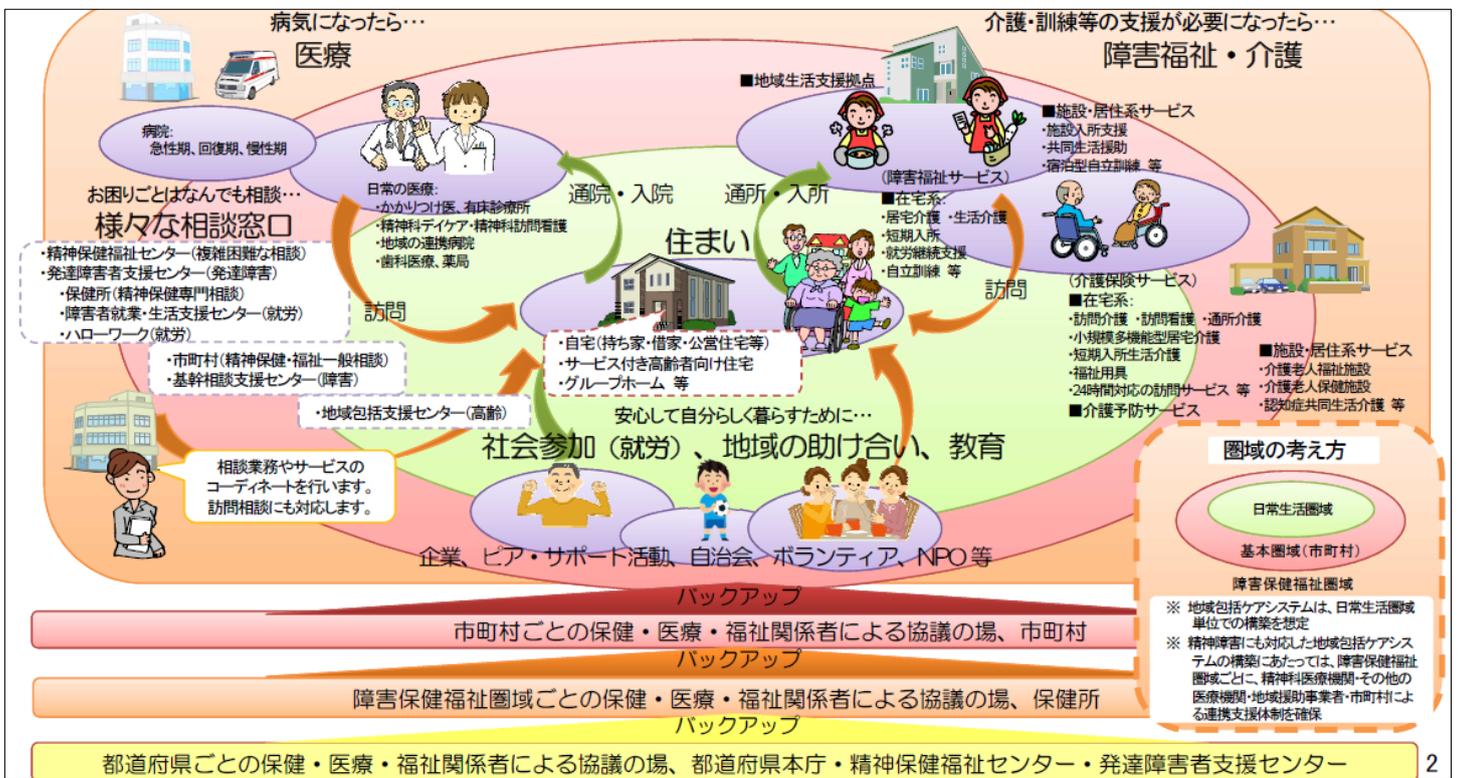
論点 1

新たな地域精神保健医療体制のあり方について

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、**地域包括ケアシステム**の構築を目指す。
- そのために、障害保健福祉圏域ごとの協議の場を通じて、医療機関、地域援助事業者、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築する。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのイメージ



2

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 平成 30 年度から始まる、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画が連動するよう、「地域包括ケアシステムの構築」の理念を共有する。
- 地域包括ケアシステム構築に向け、圏域の捉え方と、関係機関の連携推進のあり方を明確にする。
 - ・精神医療圏については、二次医療圏を基本に、地域の実情を勘案して見直しを検討する。
 - 連携推進のあり方については、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の〔病-病〕、〔病-診〕連携体制の構築を目指す。
- 多様な精神疾患等に対応できるよう、都道府県ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、各医療機関の医療機能を明確化する。

医療計画上の多様な精神疾患等ごとの医療機能の明確化のイメージ

圏域	医療機関	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	うつ	PTSD	依存症	てんかん	高次脳機能障害	摂食障害	災害医療	医療観察
全域	A病院	☆	☆		☆	☆	☆				☆			☆	☆
	B病院	☆	☆		☆	☆	☆	☆	☆						
	C病院			☆						☆		☆	☆		
〇〇圏域	A病院			◎									◎		
	D病院	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎
	E病院	◎	◎		◎	○	○	○				○		○	
	F診療所	○	○	○	○								○		
	G診療所	○	○					○	○	○		○		○	○
	H訪看ST	○	○			○						○			

☆：都道府県拠点機能を担う医療機関、◎：地域連携拠点機能を担う医療機関、○：地域精神科医療提供機能を担う医療機関

精神病床のさらなる機能分化

○1年以上の長期入院患者の一定数は、地域の保健医療福祉基盤整備によって、地域移行が可能であることから、精神病床の入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標値を明確にし、計画的に基盤整備を進める（目標時点は平成32年度末／平成37年）。

○そのための推計式を国において開発するとともに、精神病床の基準病床の算定式との整合性を図る。

精神病床の入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標イメージ



○医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画が連動するように、都道府県及び二次医療圏単位の共通のアウトカム指標を新たに設定する。

医療計画、障害福祉計画におけるアウトカム指標の見直し

現状	指標	早期退院支援の取組状況を評価する観点	地域移行の進捗状況を評価する観点
	医療計画	1年未満入院患者の平均退院率【630調査】 退院患者平均在院日数【患者調査】	3か月以内再入院率【630調査】 在院期間5年以上65歳以上の退院患者数【630調査】 認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率【630調査】
障害福祉計画	入院後3か月時点の退院率【630調査】 入院後1年時点の退院率【630調査】	長期在院患者数の減少割合【630調査】	
H30から	指標	早期退院支援の取組状況を評価する観点	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの進捗状況を評価する観点
	医療計画 障害福祉計画	入院後3か月時点の退院率【※】 入院後6か月時点の退院率【※】 入院後1年時点の退院率【※】 ※630調査/NDB	精神病床における1年以上長期入院患者数【※】 精神病床における65歳以上1年以上長期入院患者数【※】 精神病床における65歳未満1年以上長期入院患者数【※】 ※630調査/NDB

論点2

医療保護入院制度について

- 入院にあたり、入院が必要な理由を、医師が本人や家族等に文書等で丁寧に説明することが必要。
- 本人との関係が疎遠である等を理由に、家族等から意思表示が行われないような場合、市町村長同意を行えるよう検討することが適当。
- 家族等同意の機能は、本人に代わって入院に同意することではなく、「医師の判断の合理性（説明に対する納得性）」と、「入院治療が本人の利益に資するか」について、本人の利益を勘案できる者の視点で判断する点にあることを明確にし、医療機関から家族等にその旨を伝えることが適当。
- 退院支援委員会の開催対象となっている患者が、在院期間1年を超えた場合も、一定期間ごとに定期開催するよう検討することが適当（現行は、在院1年以上の患者については任意開催）。
- 医療保護入院制度の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当。

論点3

措置入院制度に係る医療等の充実について

措置入院に係る手続及び関係機関等の協力の推進

- 県知事等の適切な判断の参考になるよう、判断に当たっての留意点や必要な手続を明確化する。
- 措置入院時に、精神医療審査会において入院の必要性を審査することが考えられる。また、医療保護入院と同様、患者に対して入院理由を都道府県等が文書により説明することが適当。
- 措置入院の適切な運用を図るため、保健所設置自治体が主体となって、都道府県や市長村、警察、精神科医療関係者が地域で定期的に協議する場を設置し、相互理解を図っていくことが必要。

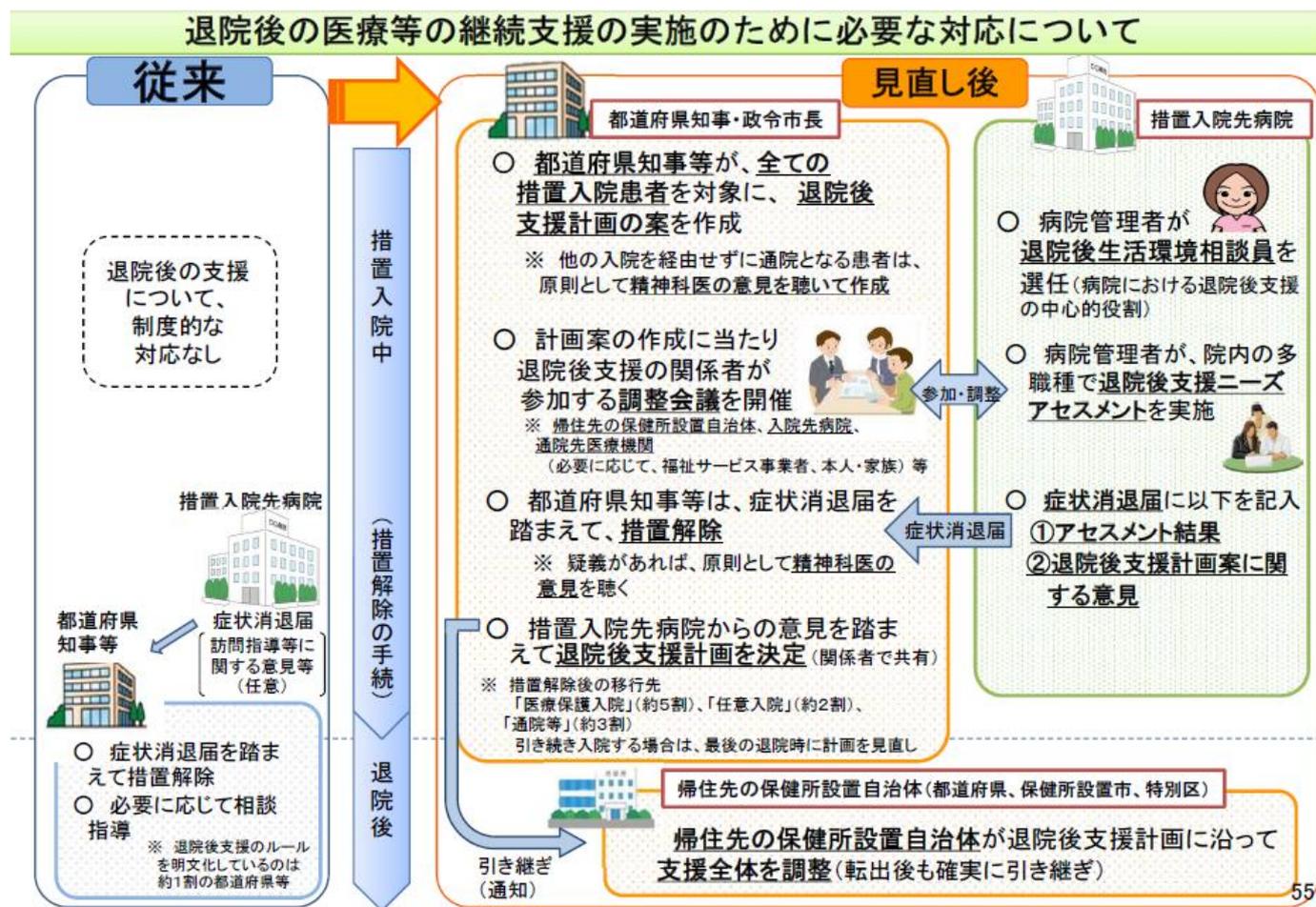
措置入院中の診療内容の充実

- 患者に対する適切な診断、治療や、措置解除後の患者に対する必要な医療等の支援が行われるよう、措置入院中の診療内容等についてのガイドラインを作成することが必要。

措置入院者の退院後の医療等の継続支援

- 医療は治療、健康維持増進を図るものであることを十分に踏まえ、措置入院者の退院後の医療等の充実を図ることが重要。
- 措置を行った都道府県等が、原則として措置入院中から、全ての措置入院者に「退院後支援計画」を作成することが適当。
- 退院後支援計画では、通院医療、精神保健福祉法に基づく相談指導、障害福祉サービス等の退院後の支援の内容や関係機関の役割、通院が中断した時点以降の対応等を定めることが適当。
- 計画の作成に当たっては、都道府県等が、関係者と支援内容等について検討する調整会議を開催することが適当。
- 措置入院先病院の病院管理者が、精神保健福祉士等を退院後生活環境相談員として選任する仕組みを設けることが適当。

- 病院管理者が、全ての措置入院者について「退院後支援ニーズアセスメント」を行い、退院後支援計画に関する意見を都道府県等に確実に伝達する仕組みを設けることが必要。
- 退院後は保健所設置自治体が退院後支援計画に沿って関係者の調整を行い、必要な支援を継続的に確保することが適当。
- 転出先の保健所設置自治体への必要な情報提供について、国において制度的に対応することが必要。



論点 4

精神保健指定医の指定のあり方について

- 研修内容について、現行の座学中心による受動的な研修から、グループワーク等の能動的な研修へと見直しを検討。
- 指定医としての業務を適切に行うことができるように、経験すべき症例要件の見直しを検討。
- 指定医としての実務の経験(指定医業務、精神医療審査会や精神科救急等への参画など)の更新要件への追加を検討。
- 指導医の役割及び一定の要件について、法令上の位置づけを明確化することが適当。
- ケースレポートの記載内容を実践的に確認する観点から、口頭試問を導入することを検討。
- 指定医の取消処分等を受けた医師の再指定を認める場合における再教育研修に関する制度を導入することを検討。