

第1回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

平成20年4月11日

参考資料2

精神保健医療福祉の改革ビジョン 進捗状況

精神保健医療福祉の改革ビジョン 進捗状況

達成目標

① 国民意識の変革の達成目標

- 精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする。

② 精神保健医療福祉体系の再編の達成目標

- 各都道府県の平均残存率(1年未満群)を24%以下とする。
- 各都道府県の退院率(1年以上群)を29%以上とする。

(1) 国民意識の変革

② 施策の基本的方向

- 心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書を踏まえ、「精神疾患を正しく理解する」「態度を変え行動する」という二つの側面を重視しつつ、当事者とのふれあいの機会を持つなどの地域単位の活動と、マスメディア等の様々なメディアを媒体とした活動の二つの活動を訴求すべき対象者に応じて進めていく。
- 精神疾患に対する基本的な情報を、地域住民、職場の管理監督者・同僚等に対して、共感的理解ができるよう生活感情に近づく形で提供し、その主体的な理解を促していく。また、当事者・当事者家族も精神疾患に対する誤解等のために「内なる偏見」にとらわれたり、症状、薬の副作用等について過剰な不安を持つことがないように、主体的な理解を深めるよう促していく。
- 精神疾患の正しい理解に基づき、これまでの態度を変え(あるいはこれまで通りに)適切に行動するように促していく。精神疾患や精神障害者に対して誤解等のある人についても、交流等を通じて理解が深まることにより、障害者への基本的な信頼感が高まる、障害者に接する際に適切に対応できるという自信が高まる等の心理的な変化を促し、行動変容につなげる。

③ 当面の重点施策群	
ビジョン本文	施策
<p>○ 「こころのバリアフリー宣言(別紙7)」が、国民的な運動となるよう地方公共団体や各界各層に広く呼びかけ、必要な協力を行う。</p>	<p>○ 平成16年度から、精神障害の正しい理解のための普及・啓発事業により、「こころのバリアフリー宣言」ポスターを作成し、地方公共団体等に配布。(平成20年度予算:86百万円)</p> <p>○ 厚生労働科学研究により、精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究を実施。</p> <p>○ 平成19年度には、「新健康フロンティア」に関する政府公報を実施。</p>
<p>○ 毎年10月末の精神保健福祉週間等を中心として、政府公報や公共広告、マスメディアの特集等、集中的に知識を広く情報発信するような取組を進める。</p>	<p>○ 平成19年度は、精神保健福祉週間とあわせて、富山県において精神保健福祉全国大会を開催。平成20年度は和歌山県で開催を予定。</p> <p>○ 平成19年7月に精神障害者の地域移行支援を考えるシンポジウムを開催。また、平成20年1月以降、全国6か所で精神障害者地域移行支援ブロック別研修会を開催中。</p> <p>○ 平成16年度から、精神障害の正しい理解のための普及・啓発事業により、「こころのバリアフリー宣言」ポスターを作成し、地方公共団体等に配布。(平成20年度予算:86百万円)</p> <p>○ 厚生労働科学研究により、精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究を実施。</p> <p>○ 平成19年度には、「新健康フロンティア」に関する政府公報を実施。</p>
<p>○ 別紙8のような主体別の取組を総合的に進めるため、障害に関する正しい知識の普及啓発に係る都道府県等の取り組みを支援する。</p>	<p>○ 平成17～18年度に、こころの健康づくり普及・啓発事業により、都道府県における普及啓発の取組を支援。</p> <p>○ 平成16年度から、精神障害の正しい理解のための普及・啓発事業により、「こころのバリアフリー宣言」ポスターを作成し、地方公共団体等に配布。(平成20年度予算:86百万円)</p>
<p>○ 地域単位での政策決定の場への当事者の参画の推進を図る枠組みを整備する。</p>	<p>○ 平成18年6月、国による障害福祉計画の指針を提示し、計画の作成に当たっては、障害者等をはじめ、地域住民・企業等の参加を幅広く求めるほか、啓発・広報活動を積極的に進める旨を記載。</p>

(2) 精神医療体系の再編

② 施策の基本的方向

ア 精神病床に係る基準病床数の算定式の見直し

- 精神病床に係る医療計画上の基準病床数の算定について、当面、入院期間を1年で区分し都道府県ごとに設定される各目標値を反映する新たな算定式を導入する。将来的には、疾病別の入院動態に応じた方式に移行することを目指し基礎的な研究を深める。
- 高いニーズがあるにも関わらず地域の精神病床数の状況等により整備が進まない児童思春期に係る病床等について、医療計画上における取扱いについて検討し結論を得る。

イ 精神病床の機能分化と地域医療体制の整備

- 入院患者の早期退院を促進し地域の目標値を達成するため、急性期、社会復帰リハ、重度療養等の機能分化を促進し、患者の病状等に応じた適切な医療を各病院の病棟・病室(ユニット)単位で柔軟に実施できる体制を、平成18年度には実現することを目指す。
- 緊急時に24時間対応できる精神科救急医療体制を整備するとともに、重度障害者も地域生活の選択肢を確保できる包括的サービスの事業の在り方の検討を行い、またデイ(ナイト)ケア・訪問看護についても、福祉サービス利用者等との違いを検証しつつ、良質な通院・訪問医療体制の姿について明確にする。

ウ 入院形態ごとの適切な処遇の確保と精神医療の透明性の向上

- 措置入院や医療保護入院で入院した患者については、行動制限が病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われていることを確認しつつ、早期に退院や任意入院の形態への移行を促すような仕組みを検討する。また、任意入院患者については、原則として開放処遇を受けることを徹底させる。
- 病状の早期回復等の観点から、患者に対して適切に診療情報を提供するとともに、精神医療審査会、指導監査等を通じて、精神医療の質の向上を図る。

③ 当面の重点施策群	
ビジョン本文	施策
ア 精神病床に係る基準病床数の算定式等の見直し	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新たに導入する算定式は別紙9とし、平成17年度から実施する。 ○ 算定式内の病床利用率については、5年後における実態を踏まえ、必要に応じて、見直しをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療法施行規則等改正により、平成18年4月から、医療計画上の基準病床数の算定式を見直し。 ○ 算定式内の病床利用率の見直しについては、その要否も含め今後検討。
イ 患者の病態に応じた精神病床の機能分化の促進	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 別紙10を基本に、急性期、社会復帰リハ、重度療養等の機能別の人員配置、標準的な治療計画等について、厚生労働科学研究等により早急に検討を進め、その成果を踏まえ、中央社会保険医療協議会で結論を得る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働科学研究により、急性期を中心とした研究を実施。社会復帰リハ、重度療養等については、引き続き研究を推進。 ○ 平成18、20年度診療報酬改定において、入院患者の早期退院の評価を充実。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 痴呆患者について、痴呆疾患センターの機能を活用し、患者の病態に応じて適切に治療や介護を受けられるような処遇体制の具体像を明確にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成20年度予算において、認知症疾患医療センター運営事業を創設し、鑑別診断、急性期対応等認知症医療の中核となる機能を明確化。今後、介護との連携等、地域における処遇体制の充実について引き続き検討。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 別紙11のように、日常生活動作能力や社会適応能力の低下に対する支援が必要な長期入院の高齢者群について、既存の精神療養病床などの社会資源を活用する他、介護力等を強化した病床などの施設類型の具体像を明確にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働科学研究により、長期入院の高齢者群を含めた実態調査を実施中。その結果を踏まえ、引き続き検討。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 上記の他、アルコール、薬物、うつ、ストレス関連障害等の専門病床の在り方について検討を進め、その具体像を明確にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働科学研究により、うつ等を中心とした専門病床の実態調査を実施。具体的対応については、引き続き検討。

ウ 地域医療体制の整備	
<p>○ 別紙12のように、精神科救急について、現行の一般救急システムと同様に、輪番制など二次医療圏単位での既存体制に加えて、地域ごとの社会資源を活かして、中核的なセンター機能を持つ救急医療施設の整備を進める。また、その評価結果を支援内容に反映する仕組みを設ける。</p>	<p>○ 平成7年度から、精神科救急システム整備事業により、精神科救急医療体制の整備を実施。平成20年度予算において既存事業を見直し、精神科救急医療体制整備事業費として計上。</p> <p>○ 障害保健福祉推進事業により、救急医療施設等の機能評価に関する研究を実施中。今後も引き続き研究を推進。</p>
<p>○ 別紙13のように、精神症状が持続的に不安定な障害者(例えばGAF 30点以下程度を目安)も地域生活の選択肢を確保できるよう、24時間連絡体制の下、多職種による訪問サービス、短期入所(院)、症状悪化時における受入確保等のサービスを包括的に提供する事業の具体像を、普及面を重視しつつ明確化する。</p>	<p>○ 障害者自立支援法において、重度訪問介護・重度障害者等包括支援等重度障害者を対象としたサービスを法定化。また、重度障害者の地域での共同生活の場として、「共同生活介護(ケアホーム)」を制度化。</p> <p>○ 厚生労働科学研究により、多職種による包括的な訪問サービスによる研究を実施中。</p>
<p>○ 医療デイ(ナイト)ケアや訪問看護については、通所型社会復帰施設やホームヘルパー等の利用者との病状や必要な支援等の違いの有無について分析を行いつつ、医療の必要性の高い重度者等に段階的に重点化を図る。</p>	<p>○ 厚生労働科学研究、障害保健福祉推進事業により、デイケア・訪問看護の事例検討と実態調査を実施中。</p> <p>○ 平成20年診療報酬改定において、訪問看護に係る評価を充実。</p>

エ 入院形態ごとの入院期間短縮と適切な処遇の確保	
○ 措置入院を受け入れる病院について、別紙14のように病棟の看護職員配置を3:1以上にするなどの医療体制の改善を、地域ごとの事情に応じて段階的に進める。	○ 平成18年3月から、指定病院の看護配置基準を3:1以上とする見直しを実施。
○ 措置入院患者の在院期間の短縮化を踏まえ、事務量や費用も勘案しつつ、現状の定期病状報告の頻度の見直しや都道府県による実地審査の強化の必要性について結論を得る。	○ 精神保健福祉法関係法令等の改正により、平成18年10月から、定期病状報告の様式と報告間隔等の見直しを実施。 ○ 平成18年の制度改正後の定期病状報告制度等の運用をフォローし、精神医療審査会長会議等で都道府県による実地調査の強化について周知。
○ 医療保護入院について、定期病状報告の様式の見直しなど病識の獲得等の取り組みを促す仕組みを設ける。	○ 精神保健福祉法関係法令等の改正により、平成18年10月から、病識の獲得等に向けた取組を記載するよう、定期病状報告の様式の見直しを実施。
○ 保護室の利用や身体的拘束等の患者の行動制限が、病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われていることを常に確認できるようにするため、現行の診療録記載に加えて一覧性のある台帳の整備を進める。	○ 行動制限についての一覧性のある台帳の整備について、平成18年10月、各都道府県等宛通知。
○ 入院患者の処遇上必ず行われなければならない閉鎖病棟への電話設置について、硬貨収納式電話機(旧ピンク電話)等の設置や、携帯電話の活用を図る。	○ 閉鎖病棟への電話の設置について、平成18年10月、各都道府県等宛周知。
○ 任意入院患者について、開放処遇が徹底され、また開放処遇の制限が適正に運用されていることを確認するため、必要に応じ、監査の見直しを行う。	○ 任意入院患者については、開放処遇が原則であることについて、平成18年10月、各都道府県等宛改めて通知。
○ 重度の痴呆で判断能力が欠けていたり、閉鎖病棟等で長期間処遇されている任意入院患者について、都道府県等の判断で病状報告を求めることができる仕組みについて検討する。	○ 精神保健福祉法の改正により、平成18年10月から、改善命令等に従わない精神科病院に関する公表制度を導入。

オ 患者への情報提供と精神医療の透明性の向上	
<p>○ 一部地域で行われている、一定の圏域単位(二次医療圏域、障害保健福祉圏域等)で医療や福祉に係る社会資源の情報を整理して利用者にわかりやすく提供する仕組み(パンフレット、ホームページ等)を全国的に進める。</p>	<p>○ 平成18年医療制度改革による医療法の改正により、平成19年4月から、医療機能情報公表制度を導入。</p>
<p>○ 精神科の特性を勘案しつつ、医療に関する広告規制の緩和や、医療団体によるガイドライン作成などの自主的な取り組みをさらに促す。また、既存の第三者による評価を積極的に推進する。</p>	<p>○ 平成18年医療制度改革による医療法の改正により、広告規制の緩和を実施。</p> <p>○ (財)医療機能評価機構による医療機能評価を引き続き推進。</p>
<p>○ 当面、地域において中核的な役割を担うべき国公立病院について、患者の利用実態や機能等に関する一定の評価軸を設け、その結果を公表する等の新たな取り組みについて研究に着手する。</p>	<p>○ 厚生労働科学研究により、評価軸の項目立て及び海外状況のレビューを実施中。</p>
<p>○ 別紙15のように、都道府県の実地指導において処遇の改善命令を行ったにも関わらず適切な改善がなされない場合に、その内容等を公開する仕組みの具体化を図る。</p>	<p>○ 精神保健福祉法の改正により、平成18年10月から、改善命令等に従わない精神科病院に関する公表制度を導入。</p>
<p>○ 精神医療審査会については、現行の委員構成の下での書類審査や実地審査において公正性が保たれているかを確認しつつ、今後の在り方を検討する。</p>	<p>○ 精神医療審査会会長会議において、精神医療審査会についての適正な運営について、周知。</p> <p>○ 精神保健福祉法の改正により、平成18年10月から、精神医療審査会の委員構成の見直しを実施。</p>

(3) 地域生活支援体系の再編

② 施策の基本的方向

ア ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系の再編

- 別紙16のように、今後の障害者本人を支える新たな地域生活支援体系として、重層的な相談支援体制を中心に、住・生活・活動の総合的な支援体系を整備する。
- 障害者のライフステージや障害程度等の違いに応じたサービスメニューの整理、標準的なケアモデルの開発等を行うため、厚生労働科学研究等において、基礎的なデータの分析や各種調査等に基づく検討を進め、その成果を関係自治体、関係機関等に提供する。

イ 重層的な相談支援体制の確立

- 相談支援体制については、別紙17のように、市町村による相談支援体制を基礎に、障害保健福祉圏域、都道府県の3層構造(基礎的な生活圏域を考慮すると4層構造)の体制を標準として、各主体の機能の強化や基盤整備を進める。
- 重層的な相談支援体制の下、個々の障害者の処遇については、総合的な「自立生活支援計画」を策定する仕組みを導入する。この相談支援の質の向上を図るとともに、社会的な合意を得るため、障害程度等について一定の目安となる尺度を明確にし、また各層ごとの機能に応じたガイドラインの作成・普及等を進める。
- 相談支援体制の一環として、障害者の地域生活を支援する上で権利擁護を必要とするケースについて対応できるような枠組みの整備を進める。

ウ 市町村を中心とした計画的なサービス提供体制の整備

- 身体障害者、知的障害者と同様、精神保健福祉(在宅・施設)については、市町村が実施主体となることを基本として、その提供体制の整備を進める。
- 精神保健福祉に関し、現在、ノウハウや社会資源が乏しい小規模な市町村については、都道府県や国のバックアップによる知識の蓄積や人材育成、業務のアウトソーシングの枠組みの確保等、段階的な環境整備を進める。