

精神障害分会 報告書 骨子 (案)

総論

1. はじめに

- わが国の精神保健医療福祉施策は、昭和62年の精神衛生法改正以来、一定の向上が図られてきているものの、依然として①精神病床数が諸外国に比べて多く、特に長期入院者の占める割合が高いこと、②精神病床の機能分化が進んでおらず、効率的で質の高い医療の実施が困難であること、③入院患者の社会復帰や、地域における生活を支援するための施設やサービス等の整備が十分進んでいないこと、④国民の、精神疾患や精神障害者に対する正しい理解が十分とはいえないこと、などの課題が指摘されている。
- こうした課題に対応していくための、精神保健医療福祉施策全般の充実向上にあたっては、今後の進むべき方向を明示した上で、計画的に各種施策の推進を図ることが必要。
- なお、心神喪失者等医療観察法案が国会にて審議中であるが、精神保健医療福祉対策全般の充実向上は、これと車の両輪として進めていくべきもの。

2. 基本的考え方

- 入院医療・施設福祉主体から、地域医療・地域福祉を中心としたあり方への転換を図ることを目指し、ノーマライゼーションの理念のもとに、各種の施策を進める。
- 施策を進めるにあたって重視すべき点は次の事項。
 - ① 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善
 - ② 当事者の主体的選択を尊重した、サービスの実施
 - ③ 精神疾患、精神障害者への正しい理解の促進
 - ④ さまざまな心の健康問題の予防と早期対応
 - ⑤ 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保

各論

1. 精神障害者の地域生活の支援

① 在宅福祉サービスの充実

<現状>

- ・ 居宅生活支援事業を平成14年度から市町村単位で実施。平成14年

度実施市町村は、ホームヘルプ 70.5%、ショートステイ 45.0%、グループホーム 42.4%。

- ・ 社会福祉施設等の利用に関する相談、あっせん、調整業務の市町村実施に合わせて、精神障害者ケアガイドラインを一部改正（平成 12 年度）。

<方向性>

- ・ 精神障害者ができる限り地域で生活できるよう、居宅生活支援事業の普及を図るとともに、ケアマネジメント手法の活用を推進。
- ・ 特に、今後 10 年間で、「条件が整えば退院可能」な約 7 万人の退院・社会復帰を目指すために必要なサービスを整備。

<具体的な対応>

- ・ 早急に、全ての市町村において居宅生活支援事業を実施。
- ・ サービス提供量の充実（数値目標を引続き検討）。
- ・ ショートステイの利用について、介護者都合以外の利用を可能とする方向で、必要な対応を検討。
- ・ 都道府県、市町村の障害者計画において、精神障害者に関する計画の記載を行うとともに、在宅福祉サービスに関する記載を充実するよう促す。
- ・ ケアマネジメント従事者（三障害）養成研修事業の推進。
- ・ 社会的入院者等の退院促進のため、ケアマネジメント手法を活用した支援（平成 15 年度予算要求を検討）。
- ・ 諸外国で実施され成果を上げている、多職種による訪問支援を活用したケア体制について、厚生労働科学研究の活用等により検討を推進。
- ・ 保健所による広域的、専門的な調整、および市町村への技術的支援を推進。

② 住居の確保

<現状>

- ・ 公営住宅の収入要件緩和による優遇措置（平成 8 年度～）。
- ・ 公営住宅を活用したグループホームは全国 33 戸（平成 13 年度）。

<方向性>

- ・ 精神障害者社会復帰施設等を経て、地域で生活する精神障害者が、円滑に、公営住宅、民間賃貸住宅に入居できるような支援策の検討を継続。

<具体的な対応>

- ・ 公営住宅の単身優先入居について、国土交通省への働きかけを継続。
- ・ 住宅確保の支援方策について、厚生労働科学研究の活用等により検討を

推進。

③地域医療の確保

<現状>

- ・ 精神病床は、三次医療圏単位で整備される制度となっているが、精神病床は地域偏在がみられる。また、精神科診療所は増加している。
- ・ 精神科における病診連携、精神科と一般科の連携は、不十分。
- ・ 精神障害（痴呆除く）者の訪問看護利用は徐々に増加。

<方向性>

- ・ 二次医療圏では精神保健・医療の一般的な需要に対応し、三次医療圏で重大な身体合併症を有する精神障害者の医療等、専門的な精神科医療に対する需要に対応できることが望ましい。
- ・ 精神病院と一般病院、精神病院と精神科診療所、精神科診療所と他科（内科等）診療所等の連携推進。

<具体的な対応>

- ・ 精神医療における地域医療の考え方、二次医療圏単位で整備が必要な機能、その確保方策について検討を継続。
- ・ 一般医療における高次救急医療機関においても精神科的介入を要する患者が多くみられるところから、精神科との連携を図るなどこれらの患者への対応の充実を図る。
- ・ 訪問看護師養成講習会の受講勧奨等により、精神疾患にも対応可能な訪問看護師の増加を図る。

④精神科救急システムの確立

<現状>

- ・ 平成7年度から、精神科救急医療システム整備事業を実施。平成14年度未整備は1県のみ。
- ・ 緊急的な精神医療相談等に対応するため、平成14年度から、「24時間医療相談体制整備事業」を開始。

<方向性>

- ・ 入院が必要な場合から、相談対応のみの場合まで、さまざまな救急ニーズに対応できる、精神科救急システムを整備。

<具体的な対応>

- ・ 都道府県・指定都市における、「精神科救急医療システム整備事業」及び「24時間医療相談体制事業」への取組みを推進。
- ・ 精神科初期救急医療施設（輪番制）の整備（平成15年度予算要求を検

討)。

⑤ 相談体制の確保

<現状>

- ・ 精神保健福祉センター、保健所、市町村等の行政機関において、精神保健福祉相談を実施。
- ・ 地域生活支援センターにおいて、職員による相談支援のほか、利用者の相互支援を実施。

<方向性>

- ・ 精神障害者及び家族のニーズに対応した、多様な相談体制の構築。

<具体的な対応>

- ・ 当事者による相談活動（ピアサポート）に取り組む市町村への支援（予算メニュー化について、平成15年度予算要求を検討）。
- ・ 保健所における相談体制の強化。

⑥ 就労支援

<現状>

- ・ 精神障害者の福祉的な就労支援策として、社会復帰施設の設置・運営のほか、社会適応訓練事業（平成14年度予算 5,280人分）が実施されている。

<方向性>

- ・ 福祉的就労から一般就労への移行を促進する。

<具体的な対応>

- ・ 障害者就業・生活支援センターにおける支援事業、職場適応援助者（ジョブコーチ）事業について推進を図る。
- ・ 法定雇用率のあり方について、「精神障害者の雇用の促進等に関する研究会」において検討する。

2. 社会復帰施設の充実

<現状>

- ・ 障害者プランの達成状況は、平成12年度実績で、生活訓練施設75%、授産施設53%、福祉ホーム47%、福祉工場19%、地域生活支援センター33%（なお、国においては、都道府県ごとの達成目標は策定していない。）
- ・ 入院患者のうち、7万2千人が「条件が整えば退院可能」（厚生労働省・平成11年患者調査）。

<方向性>

- ・ 精神障害者の社会復帰支援のために、精神障害者社会復帰施設を計画的に

整備し、その適切な活用を推進。

- ・ 特に、今後10年間で、「条件が整えば退院可能」な約7万人の退院・社会復帰を目指すために必要な施設を整備。

<具体的な対応>

- ・ 施設整備の充実（数値目標を引き続き検討）。
各類型別の整備の考え方は、次のとおり。
 - ・ 生活訓練施設は、比較的若年で社会復帰訓練を要する者の通過施設として、引き続き整備が必要。
 - ・ 福祉ホームは、生活の場として引き続き整備が必要であるが、利用年限のあり方については、検討を要する。
 - ・ 通所授産施設は、将来就労を希望する者の作業訓練の場として、引き続き整備が必要。
 - ・ 入所授産施設は、施設から地域へという流れを踏まえると、整備方針見直しが必要。
 - ・ 福祉工場のあり方については、分会にて引き続き検討。
 - ・ 地域生活支援センターについては、整備目標を引き上げるとともに、検討会等の場であり方をさらに検討。
 - ・ 小規模作業所は、小規模通所授産施設への移行を促進。
- ・ 都道府県の障害者計画における施設整備に関する記載を充実するよう促す。
- ・ 介護保険サービスの利用を希望する者への適切な援助の実施。
- ・ 医療法人が自ら、または別法人を設置して精神障害者社会復帰施設を設置する場合の整備費補助について、病床削減と関連付けることを検討。
- ・ 都道府県・指定都市に対し、地方障害者施策推進協議会を活用する等により、いわゆる社会的入院、長期入院の改善方策について検討するよう促す。
- ・ 入院は要さないが比較的医療ニーズの高い者に対応するための施設整備方策の一つとして、病棟転換による施設整備を検討。

3. 適切な精神医療の確保

① 精神病床の機能分化

<現状>

- ・ 「総合病院等の精神病床」と「その他の精神病床」の2種類の人員基準（医療法施行規則）。
- ・ 精神病床の約3割は、急性期医療、老人痴呆等の特徴をもった病床となっている。
- ・ 診療報酬において、人員配置、対象となる患者、医療内容等に着目した点数が設けられている。

<方向性>

- ・ 今後10年間で、「条件が整えば退院可能」な約7万人の退院・社会復帰を目指すため、入院患者は減少する見込み。
- ・ 精神病床の機能分化を推進。

<具体的な対応>

- ・ 精神病床の機能分化について、検討会を設置。
(前回医療法改正に伴い新設された「総合病院等の精神病床」と「その他の精神病床」の2区分の人員配置基準について、それぞれを適用すべき精神病床の範囲等についてさらに検討する。)
- ・ 精神病床の基準病床数算定式についても検討。
- ・ 機能分化推進のため、医療法における位置付けを行うとともに、引き続き、診療報酬によりきめ細かく対応。

② 精神医療に関する情報提供

<現状>

- ・ 前回の医療法改正により、多くの項目が広告可能となった。
- ・ 日本医療機能評価機構が第三者評価を実施しており、この結果については、広告可能。

<方向性>

- ・ 患者・家族の医療機関選択に資するような、精神病院についての情報公開を推進。

<具体的な対応>

- ・ 自主的な情報公開の推進。
- ・ 改善が認められない等の精神病院に対して行われる、精神保健福祉法第38条の6に基づく国の立入検査結果については公表を原則とする。都道府県等の実地指導結果についても、改善が認められない場合には公表が望ましい、との考え方をとる。
- ・ 第三者評価を推進。
- ・ 精神医療におけるインフォームドコンセントの推進方策については、分会で引き続き検討。
- ・ インターネット等を通じた公的機関等による適切な情報提供の充実・促進を図る。
- ・ 電子カルテ、レセプト電算処理等のIT化の推進を図る。

③ 根拠に基づく医療の推進と精神医療の安全対策の検討

<現状>

- ・厚生労働科学研究事業（精神疾患治療ガイドラインの策定等に関する研究）において、精神分裂病（統合失調症）、気分障害、電気痙攣療法のガイドラインの策定に向けた調査研究を実施中。

＜方向性＞

- ・精神医療の質の向上のため、治療研究の推進とともに、ガイドラインの作成・普及が必要。
- ・精神医療の安全対策を推進。

＜具体的な対応＞

- ・実施中の厚生労働科学研究の成果等を踏まえ、根拠に基づく医療の普及を図る。
- ・「医療安全推進総合対策」において、国として当面取り組むべき課題とされた事項を着実に実施する。また、精神医療に特有な安全対策の必要性についても検討。

④ 精神医療における人権の確保

＜現状＞

- ・専門性・中立性等の観点から、精神医療審査会の事務を、都道府県本庁から精神保健福祉センターに移管。
- ・精神医療審査会の機能については、退院請求の処理期間等からみて、不十分な点がある。

＜方向性＞

- ・引き続き、精神医療審査会の機能の充実と適正化を図る。

＜具体的な対応＞

- ・都道府県・指定都市に対し、審査件数に対応した適切な数の合議体を設置する等、精神医療審査会の機能の充実・適正化を図るよう促す。
- ・厚生労働科学研究事業を活用する等により、精神医療審査会機能の評価を行う。

4. 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上

＜現状＞

＜方向性＞

- ・精神保健・医療・福祉に携わる医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等について、その確保と資質の向上を図る。

＜具体的な対応＞

- ・医師臨床研修の必修化により、精神疾患を含むプライマリケアの基本的診療能力の向上を図る。

- ・ 精神保健指定医の資格審査を、引き続き厳正に実施し、資質の確保向上を図る。
- ・ 看護基礎教育及び卒後教育の充実等により、看護職員の資質の向上を図るとともに、看護職員の確保を図る。
- ・ 社会復帰施設職員に対する研修を、引き続き実施。

5. 心の健康対策の充実

① 精神障害及び心の健康問題に関する健康教育

<現状>

- ・ 保健所、市町村において、心の健康づくりに関する知識や、精神障害に対する正しい知識の普及・啓発を実施。
- ・ 小・中学校、高等学校における体育・保健体育に関する学習指導要領に、「心の健康」について記載。

<方向性>

- ・ 精神障害及び心の健康問題に関する正しい知識の普及・啓発を推進。

<具体的な対応>

- ・ 引き続き、啓発事業等を通じて、心の健康問題、精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の推進を図る。
- ・ 精神障害者社会復帰施設における「住民開放・交流スペース」の普及。
- ・ 厚生労働科学研究事業の活用等により、児童等を対象とした普及啓発の手法について開発を進める。

② 自殺予防と「うつ」対策

<現状>

- ・ 平成10年に自殺死亡者が3万人を超え、引き続き横ばいの状態。
- ・ 自殺者の多くが、抑うつ状態、うつ病等の精神医学的問題を有すると言われる。
- ・ 自殺防止対策有識者懇談会にて、対策を検討。
- ・ 厚生労働科学研究事業にて、地域等における介入手法等を検討。
- ・ 「事業所における労働者の心の健康づくりのための指針」を普及。

<方向性>

- ・ 自殺防止対策有識者懇談会の検討を踏まえ、「うつ」対策を中心とした自殺予防に着手。
- ・ 健康日本21で掲げた、「2010年までに自殺者を2万2千人に減少させる」との目標に向けた取組みの推進。

<具体的な対応>

- ・ 普及・啓発の実施。
- ・ 「うつ」対策を中心とした、地域保健関係者向けマニュアルの作成・普及。
- ・ 職域における心の健康づくり体制の整備及び自殺予防マニュアルの普及等の推進。

③心的外傷体験へのケア体制

<現状>

- ・ 被災者・被害者の身近な地域において、事件等の性質に応じ、関係者が連携して精神的ケアを実施。
- ・ 通常の体制では対応困難な場合には、関係省庁等の連携のもと、スーパーバイズ等を行う専門家の派遣、各方面への応援要請などを適宜実施。

<方向性>

- ・ 適切な対応体制の確保。

<具体的な対応>

- ・ 医師、看護職員、精神保健福祉士等に対する、研修の継続的实施及び研修修了者の活用。
- ・ 地域精神保健医療従事者向けの対応マニュアル等の作成及びその普及（厚生労働科学研究事業の成果の活用）。
- ・ 広域、大規模又は特異な災害や事件の発生時に機動的で適切な体制を確保するための組織・人材活用等のあり方を、厚生労働科学研究事業を活用する等により、引き続き検討。

④睡眠障害への対応

<現状>

- ・ 睡眠に何らかの問題を持つ人は、成人の約20%。

<方向性>

- ・ 健康日本21で掲げた、「2010年までに睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合（1996年23.1%）、及び眠りを助けるために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の割合（14.1%）を1割以上の減少」との目標に向けた取組みの推進。
- ・ 睡眠に問題を持つ人のうち、特に治療を要する者に対する適切な相談体制の確保。

<具体的な対応>

- ・ 地域精神保健医療従事者用マニュアル等の作成及びその普及（厚生労働科学研究事業の成果の活用）。

- ・ 相談対応体制のあり方について、厚生労働科学研究事業を活用する等により、引続き検討。

⑤ 思春期の心の健康

<現状>

- ・ 「社会的ひきこもり」、「キレる子」など、思春期児童等の心の健康問題が注目されている。

<方向性>

- ・ 児童思春期の心の問題に係る専門家の確保、地域における相談体制の充実。

<具体的な対応>

- ・ 医師、看護職員、精神保健福祉士等に対する、研修の継続的实施及び研修修了者の活用。
- ・ 地域における児童思春期における心の問題に係る関係機関の連携推進（事例集作成等）。

6. 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進

<現状>

- ・ 精神病院の状況については、毎年調査を実施。
- ・ 地域の有病率については、厚生労働科学研究事業（こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究）において、WHOの推進する国際的な精神・行動障害の疫学共同研究プログラム（WMH）に準拠した疫学調査実施について検討中。
- ・ 地域や国の精神保健医療福祉の水準を継続的に評価する手法（指標）は未開発。
- ・ 精神保健医療福祉施策の推進のため、必要な研究を補助（厚生労働科学研究事業）。平成14年度から、「こころの健康科学研究事業」を新設。

<方向性>

- ・ 客観的指標に基づく、現状や施策推進状況の評価。
- ・ 施策の策定、推進過程の公開。

<具体的な対応>

- ・ 精神障害者社会復帰サービスニーズ調査（平成14年度）の実施。
- ・ WHOの推進する国際的な精神・行動障害の疫学共同研究プログラム（WMH）に準拠した疫学調査の推進。
- ・ 地域や国全体でみた精神保健医療福祉の水準を評価する手法（指標等）の開発を、厚生労働科学研究事業の活用等により推進。

- ・ 既存の資料については、都道府県・指定都市別の比較可能な形での提供を進める。
- ・ 計画開始後、進捗状況を定期的にとりまとめ、本分会に報告。
- ・ 厚生労働科学研究（こころの健康科学研究事業等）により、精神保健医療福祉施策に資する研究を推進する。