

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ 雇用支援については、精神障害者の雇用義務化の環境が早急に整うよう、精神障害者の特性に応じ、予算措置などによる雇用支援の一層の推進、充実について、引き続き検討をすべきではないか。</p> <p>(家族・支援者に対する支援について)</p> <p>○ 病床調査では退院患者の65%以上が退院後自宅で家族と同居していることや、入院期間が長期になるほど家庭に退院する者の割合が低くなることを踏まえ、福祉サービスや医療サービスの充実により家族に大きな負担を課さずに地域で生活を支援する体制の整備とあわせて、効果的な家族支援のあり方についてどう考えるか。</p>	<p>○ 雇用率の算定について、短時間労働者の基準を週20時間以上から週10時間以上にするなど、精神障害者の特性に合ったようなカウントの方法にできないか。(第2回 広田構成員)</p> <p>○ ステップアップ型の就労支援だけでなく、リワーク支援など、ステップアップした方であっても途中からペースダウンできるような医療と連携した雇用支援の制度設計も盛り込めないか。(第2回 大塚構成員)</p> <p>○ 訪問型の看護、医療、相談、そういった24時間本常に家族や当事者が安心できるサービスの提供が重要。(第2回 良田構成員)</p> <p>○ 家族に大きな負担をかけずに、地域で支援していくことができれば、多くの家族はご本人とのよい関係を必ず復活させる。(第4回 田尾構成員)</p> <p>○ 家族の方もなかなか受け入れられない中での精神</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ 支援者に対する支援や人材の育成のあり方についてどう考えるか。</p>	<p>科病院での入院が長期化してきているという事実は否めない。(第5回 長尾構成員)</p> <p>○ 家族との同居が多いというデータや家族が高齢になり限界を迎えるまで抱え込み頑張る状況が多いことから、入院者の地域移行支援だけでなく在宅の障害者の自立支援も視野に入れて居住支援等の制度設計をすべき。(第2回 大塚構成員)</p> <p>○ 支援者に対する支援、人材の育成等についても議論すべきではないか。(第4回 寺谷構成員)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>(3) 地域生活を支える医療の充実について (精神科救急医療の充実について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神科救急医療については、都道府県によって、圏域の設定の考え方や、人口当たり年間受診件数や入院率など精神科救急医療システムの機能が都道府県によって大きく異なっているが、その均てん化を図る観点から、都道府県による体制確保を制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。</li> <li>○ 自殺企図患者など、精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、一般救急医療と精神科救急医療との連携についても制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。</li> <li>○ 精神科救急の機能評価や精神科救急にふさわしい人員・構造基準のあり方など、精神科救急の質の向上に関する議論については、精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、あわせて行ってはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受け皿整備、医療に関しては救急医療等の整備をまずやってから、退院、地域移行をやっていただきたい。 (第2回 三上構成員)</li> </ul>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ 診療所に勤務する精神科医の増加に伴い、措置診察を含め精神科救急医療における精神保健指定医の確保に困難を伴っているとの意見があることも踏まえ、精神保健指定医について、5年毎の資格更新時に、措置診察の実施状況等を要件とすることや、都道府県の精神科救急医療事業への参画に関する義務を設けることについて、検討すべきではないか。</p> <p>(精神科デイ・ケア等及び精神科訪問看護について)</p> <p>○ 利用者の地域生活を支える観点から、患者の症状やニーズに応じて精神科デイ・ケア等の機能の強化・分化を行うことや、訪問看護ステーションにおける実施の普及など精神科訪問看護等の提供体制の充実について、精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、具体的に検討を行うべきではないか。</p>	<p>○ 精神保健指定医の不足が問題であり、精神保健指定医が年間何十時間以上は病院の精神科救急に参画するというシステムとすべき。(第3回 広田構成員)</p> <p>○ 診療所も含めた中での救急体制を組んでいくことが解決になる。(第3回 谷畑構成員)</p> <p>○ 空床の確保プラスマンパワーの確保が非常に大変だ。(第3回 谷畑構成員)</p> <p>○ 再発防止の観点から、診療所と外来の医療は重要であるが、デイケアは本当に生活支援との絡みで機能しているのか。(第1回 山根構成員)</p> <p>○ 訪問看護においてもチームで取り組むという観点が必要であり、訪問看護がホームヘルパー、あるいはPSWと一緒にいけるように対応することが必要。(第2回 小川構成員)</p> <p>○ 往診ができないと地域移行は進まない。病院がきちんと往診をバックアップできるように手を入れていかないといけない。(第5回 長野構成員)</p>

## 精神保健医療体系の再構築について

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>1. 総論</p> <p>○ 今後の精神保健医療福祉施策に関する基本的考え方や検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、今後、精神保健医療体系については、以下の基本的考え方に沿って検討を行ってはどうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神保健医療体系については、病期（急性期、回復期、療養期）や疾患（統合失調症、認知症、うつ病、身体合併症、児童・思春期等）に応じて、入院医療をはじめとする医療機能のあり方を明示した上で、将来的な病床の機能分化や医療体制の姿を提示する。</li> <li>・ その際、統合失調症をはじめとする精神疾患に関する入院医療の急性期化や、認知症患者の増加等の疾病構造の変化を踏まえた上で、機能毎の病床の必要量を明らかにし、人員・構造等の基準の見直しやそれに応じた適切な評価を行いつつ、病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 民間の経営者の方も含めて、病床利用率が下がっても、病床削減をしても安心して地域移行支援ができるような制度を考えてもらいたい。（第2回 岩成参考人）</li> <li>○ 病院は、社会的入院の地域移行で病院がつぶれるのではないかという不安が根底にある。入院患者が減っても、病床が削減されても、マンパワーを充実させて、密度の濃い医療を行うことで医療費が下がらないという前提があれば、病院の考えも変わるのではないか。（第3回 田尾構成員）</li> <li>○ 財源のことを考えると病床削減を行うことによつてのみ地域医療の充実が図れるのではないか。（第3回 佐藤構成員）</li> <li>○ （退院促進を行って病院がつぶれてしまつては意味がないので）必要なことをきちんととやれば病院経営</li> </ul>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>床数の適正化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院や通院を含めた医療機能について、関連する他のサービスとの連携も含めて医療計画に記載するなど、制度的な対応を充実する。</li> </ul>	<p>が成り立つし、患者側にとっても、いい入院治療ができるようにということを、ここでは考えていかなければいけない。人員について実状に合わないところの手当を行うことが必要。(第5回 山根構成員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 将来進めていかなければいけないことは(どの分野においても)一致しているが、そのために無理やり、精神病床を削減するとか、早く出した方が有利だとかいう方法をとるのではなくて、まず出しても大丈夫だという地域精神医療の体制を確立することが先だと思う。(第5回 町野構成員)</li> <li>○ 厚生労働省においては、適正病床を幾らと設定するのか、そのために病院がどのような努力をしたら、それに向かって病棟転換、配置転換等をしていけるのかという案を出すべき。(第5回 上ノ山構成員)</li> <li>○ ほかの要因で入院する人の部分も結構あるので、退院すれば、その部分はベッドが減るということは余り短絡になり過ぎる部分もある。(第5回 長尾構成員)</li> <li>○ 病床削減の話があるが、入院をする人を少なくする入院しなくても何とか地域でやり過ごせるというふ</li> </ul>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>2. 個別の論点</p> <p>(1) 入院医療について</p> <p>○ 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に掲げられた方向性や地域移行の推進という施策の方向性を踏まえ、病期や疾患に応じた入院機能のあり方を明らかにするとともに、病棟・病室（ユニット）単位の機能分化を含め病床機能分化の推進のための具体的方策について検討すべきではないか。</p>	<p>うに作っていかねばいけない。(第5回 真壁参考人)</p> <p>○ 病床・病室単位の機能分化が必要。(第3回 長野構成員)</p> <p>● 「精神保健医療体系の再構築に関する論点(案)」(第3回 資料2)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ 病期・疾患に応じた入院機能のあり方や、通院・在宅医療、介護・福祉等他のサービスの機能等を踏まえ、現在精神病床が果たしている機能を評価した上で、人員・構造等の基準、機能毎の病床の必要量、病床の機能強化のための方策など、今後の精神病床のあり方についても検討を行うべきではないか。</p> <p>○ 精神病床の人員配置やその評価、精神病室等に係る規制についても、地域移行を推進する観点や、精神医療のマンパワーの充実や水準の向上、身体合併症を有する患者等に対する適切な医療の実施の観点から、その見直しについて検討を行うべきではないか。</p>	<p>● 「精神保健医療体系の再構築に関する論点（案）」（第3回 資料2）</p> <p>○ 精神科特例といわれる人員配置について、一般科と同じような基準をベースにしながら、その上で精神障害の特性を考えるべきだ。（第3回 小川構成員）</p> <p>○ 精神医療における医師、看護師の人員配置標準について見直しを行うべき。（第4回 岩成参考人）</p> <p>○ 医療法施行規則で、精神病患者を精神病室でない病室に入院させないこと、という規定が残っており、差別や偏見に繋がっていくこともあるのではないか。（第3回 小川構成員）</p> <p>○ 医療保護入院について、因果関係のない市町村長が保護者になってほしい。（第3回 広田構成員）</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>(2) 通院・在宅医療について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に掲げられた方向性を踏まえ、精神科デイ・ケア等の患者の症状やニーズに応じた機能強化・分化や、精神科訪問看護の更なる普及をはじめとした在宅医療の充実のための方策について検討を行うべきではないか。</li> <li>○ その際、病状や必要な支援の内容等利用者の実態を踏まえ、福祉サービスとの役割分担のあり方についても検討を行ってはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域移行・地域生活支援を行うに当たっては、通院・在宅医療の充実が非常に重要。(第1回 上ノ山構成員)</li> <li>○ 訪問看護ステーションの利用の拡大をはじめとした訪問看護の充実が必要。(第2回 末安構成員)</li> <li>○ 郡部のサービスが乏しい。訪問看護、ホームヘルプを提供できる体制をとっていただきたい。(第2回 長尾構成員)</li> <li>● 「精神保健医療体系の再構築に関する論点(案)」(第3回 資料2)</li> </ul>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>(3) 医療体制・連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談体制、入院医療及び通院・在宅医療のあり方に関する検討や、医療計画制度の見直しを踏まえ、今後の精神医療体制のあり方について検討を行うべきではないか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科救急医療体制の充実について</li> <li>・ 精神医療における病院と診療所の機能とその分担、連携のあり方について</li> <li>・ 精神医療体制の制度的な位置付けについて</li> <li>・ 精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者に対する医療提供のあり方について</li> </ul> </li>   <li>○ 他のサービスや関係機関との連携が必要と考えられる分野（認知症、依存症、児童・思春期等）については、病期・疾患に応じた入院機能のあり方と機能分化に関する検討も踏まえ、その体制のあり方について検討を行うべきではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神科も産科、小児科等と同じように集約化が可能ではないか。(第2回 三上構成員)</li> <li>○ 生活圏域と入院先が大分離れたところになる地域偏在の問題は大変大きな課題。(第3回 大塚構成員)</li> <li>○ 精神科の病院ごとに専門が何か、地域において各病院にどのようなことを担ってもらうか、ということ、都道府県が主導して考えていく枠組みについても検討すべき。(第3回 末安構成員)</li> <li>○ 身体合併症への対応等のために、他科と精神科の連携を図ることが重要。(第3回 広田構成員、谷畑構成員)</li>   <li>○ 制度と制度のつなぎの部分を通して関われる人というのが精神の領域では必要ではないか。(第2回 山根構成員)</li> <li>● 「精神保健医療体系の再構築に関する論点(案)」(第3回 資料2)</li> </ul>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>特に、認知症に対する医療については、介護サービスにおける入所機能と密接に関係するものであるが、認知症疾患医療センターを中核として医療体制の整備を図りつつ、認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点から、精神病床（認知症病棟（旧認知症疾患治療病棟）等）や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方を含めた体制の全体像について、総合的に検討を行ってはどうか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の方を精神病床で処遇することについて議論すべきだ。（第1回 小川構成員）</li> <li>○ 認知症の中で、本当に精神科の病床を必要とする人たちをきちんと選択して、空きベッドを安易に認知症病棟に転嫁していくという流れは食い止めたい。（第3回 田尾構成員）</li> <li>○ 行動障害が重くなると、認知症の患者の多くが精神科病院に行くことになっており、高齢者の福祉の施設、居宅系のサービスなどの実力、ケアの技術の向上も考えなければならない。（第3回 安田構成員）</li> <li>○ 認知症サポート医ということで、地域の中できちんと医療として位置付けをしていくのであれば、診療報酬も含めて、医療の中にきちんとした位置付けをしながら広めていくということが必要。（第3回 長野構成員）</li> <li>● 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」（第6回 参考資料）</li> </ul>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>(4) 人材の確保をはじめとした精神医療の質の向上について</p> <p>○ 医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の医療関係職種は、精神保健医療を支える重要な基盤であることから、精神病床に係る人員基準の見直しや、病床数の適正化の取組も念頭に置きつつ、その確保や資質の向上のための方策について検討を行うべきではないか。</p>	<p>○ 地域移行の推進に伴って、病床スタッフも地域に出て支える役割になっていく中で、人材の再教育・再配置が必要。(第3回 長野構成員)</p> <p>○ 精神科医療の質の向上には、まだまだ人の配置が必要。(第4回 長野構成員)</p> <p>○ 精神科医療のマンパワーが少なく、具合の悪い患者を治すことが精一杯で、少しよくなった患者を社会に戻すところまで手が回らない。(第4回 岩成参考人)</p> <p>○ 資格者の安定した確保が大切であるが、特に小規模病院や僻地にとっては病院・地域医療の存続そのものの問題になっている。(第4回 長野構成員)</p> <p>○ P S Wなど、co-worker の活動に対する評価が必要。(第3回 上ノ山構成員)</p> <p>○ 箱ものよりも人材に焦点を当てた対策を考えていく必要がある。(第3回 小川構成員)</p> <p>○ 福祉や相談支援人材の配置のことも、医療の中にきちんと組み込んでほしい。(第3回 大塚構成員)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ 薬物療法のあり方を含め、その他精神医療の質の向上の観点から必要な取組について、さらに検討を行うべきではないか。</p>	<p>○ 既存の施設の機能を見直し、そのマンパワーを再配分するということを具体的に検討すべき時期であると考えている。(第3回 山根構成員)</p> <p>○ 精神科の医療の中で、どういう治療が行われているかということに対する評価は、どこで、いつ行っているのか、非常に疑問である。(第3回 末安構成員)</p>

精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）について

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>1. 総論</p> <p>○ 精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）については、効果的な普及啓発の実施が、本人や周囲の正しい理解や行動を促し早期対応につながられるという側面と精神障害者の地域生活への移行を円滑にするという側面を有することを踏まえつつ、精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止を図ることを念頭において、今後の具体的な普及啓発方策について検討を行ってはどうか。</p>	<p>● 「精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）の現状と論点（案）」（第4回 資料1）</p> <p>○ バリアフリー宣言というのは、国民が共通して持てる精神保健福祉、医療も含めて、そういう共通する目標概念や、地域生活支援システムの構築への理念だと思う。（第4回 寺谷構成員）</p> <p>○ 普及啓発の施策としての位置付け、財源の位置付けが難しい。（第4回 長野構成員）</p> <p>○ 啓発のターゲットを、一般医療関係者、精神科医療関係者、市町の公務員など、かなりきめ細かく絞っていないと、それぞれ置かれている立場のターゲットで啓発の戦略は全く違ってくるのではないか。また、きめ細やかに10～20年かけた戦略の中で、普及啓発をきちんと施策化しながら進めていく必要がある。（第4</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
	<p>回 長野構成員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 前駆症状を呈した人や、初回の精神病様のエピソードを持った人たちの早期相談支援・治療を重点的に行っていくシステムを日本の精神保健医療の中に構築してほしい。(第3回 田尾構成員)</li> <li>○ 精神科医療については、一次予防も含めて考えるべき。(第3回 上ノ山構成員)</li> <li>○ 現在の精神医療に予防まで委ねてよいのか。(第3回 広田構成員)</li> </ul>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>2. 個別の論点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「こころのバリアフリー宣言」のような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に重点を移していくことについて検討すべきではないか。あわせて、ターゲットに応じた効果的な普及啓発の手法や普及啓発の実施主体等についても、検討を行うべきではないか。</li> <li>○ 疾患については、精神疾患に関する理解度が疾患によって大きく異なり、統合失調症に関する理解が遅れていることを踏まえ、統合失調症に関する理解の進展を目標の1つとして、重点的に普及啓発を行うことについて検討すべきではないか。</li> <li>○ ニュージーランドのデータによると、成人期以降に何らかの精神疾患に罹患している者のうち、約50%は10代前半までに、約75%は10代後半までに、既に何らかの精神科的診断に該当していることや、</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 普及啓発や教育を行う時に、精神疾患だけを取り上げるのではなく、色々な病気の中の一つのものとして知らせることが重要である。(第4回 広田構成員)</li> </ul>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>近年の諸外国における普及啓発の取組を踏まえ、早期対応の観点からの普及啓発については、学齢期等の若者とその周辺の支援者を重要なターゲットとして位置付け、重点的に行うことについて検討すべきではないか。</p> <p>○ また、地域移行を円滑にする観点からの普及啓発についても、その効果的な方策について引き続き検討してはどうか。</p>	<p>○ 地域生活への移行について、医療福祉関係者以外の主体の意見を聴取することも必要ではないか。(第2回 谷畑構成員)</p> <p>○ 住民と障害者の関係が十分理解されないままにすすめられてきたということがあるのではないか。(第2回 谷畑構成員)</p> <p>○ 地域移行とは、地域生活への支援、在宅支援をすることなので、地域への啓発、地域交流を並行して進めていかなければならない。(第4回 田尾構成員)</p> <p>○ 社会復帰施設も、地域住民の反対運動が多いので、普及啓発を進めることが大事。(第3回 長尾構成員)</p> <p>○ 地道に地域と連携し、広範囲に理解を求め、何かあったときに地域住民に安心できる対応を行っていくこ</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
	<p>とで、地域はより深い理解者になっていってくれている。(第4回 田尾構成員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住民の支援者としての力を引き出していくということこそ、自分たち(田尾構成員ら支援者)にとって重要な仕事ではないかと思っている。(第4回 田尾構成員)</li> <li>○ 普及啓発を日常の地域生活支援のプログラムの一つとして規定していくなどというような制度上の整備も必要なのではないか。(第4回 寺谷構成員)</li> <li>○ 地域の中の在宅支援サービスの拠点的事業所である地域生活支援センターが、プログラムとして、広報、啓発をしっかり織り込んでいけるような流れを作っていくと、市民生活への情報の伝達力は非常に強い。その場合、財政措置を含めて考えてほしい。(第4回 伊澤構成員)</li> <li>○ 地域生活支援センターは、社会福祉協議会の持っている幅広のネットワークを活用し、タイアップ、共同、連携を深め、相互の力を出し合いながら、地域の土壌を作っていくことにつながるのではないか。(第4回</li> </ul>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ 上記の検討にあわせて、普及啓発の効果を適切に評価するための指標についても検討すべきではないか。</p> <p>○ また、普及啓発の推進に関する以下の意見についても、普及啓発方策全体の中で検討を行ってはどうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族や、医師、看護師、精神保健福祉士等の専門家等、本人の身近にいる者への普及啓発について</li> </ul>	<p>伊澤構成員)</p> <p>● 「精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）の現状と論点（案）」（第4回 資料1）</p> <p>○ 家族、専門家、医師、PSW、看護師など、本人に身近な人が本当に精神障害者に対して理解をしているのか、応援をしているのか、という問題がある。（第4回 広田構成員）</p> <p>○ 家族が退院を受け入れないことが多い。家族が対応できにくい人を社会がどう対応するか、社会啓発が必要。（第3回 長尾構成員）</p>



主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身近に精神障害者と触れ合う機会を設けるなど、精神障害者に対する偏見の軽減に資する取組について</li>   <li>・ 普及啓発における行政の役割について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 身近に精神障害者と触れ合う機会を多く作ることで、精神障害者が怖くないという意識を持ち、普及啓発が進むことになる。(第4回 佐藤構成員)</li> <li>○ 啓発、理解のうち、交流活動が一番効果的であると実感している。(第4回 長野構成員)</li> <li>○ 看護の教育では、実際に精神障害に講義に来てもらうとか、それに類似した体験をするというようなことを行ったが、小学校や中学校でも同様の教育を行う可能性については、この場で是非考えていきたい。(第4回 末安構成員)</li>   <li>○ 一旦事件や事故があった時に、住民との間に行政機関が入って、調整することが重要。(第4回 尾上構成員)</li> <li>○ 精神障害者の社会資源についての反対運動がかなりの頻度で起こっており、行政は積極的に間に入って進めることが重要。厚生労働省には、その旨の局長通知を出してほしい。(第4回 安田構成員)</li> </ul>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
	○ 各事業所や病院が地域のコミュニティーと交流しようとしても、十分に浸透していない面があるため、行政がきちんと関われる状況を作って欲しい。（第4回 長尾構成員）