

# 精神保健医療福祉の改革ビジョン 進捗状況

(抜粋)

# 精神保健医療福祉の改革ビジョン 進捗状況

## (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、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
○ 「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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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)</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
○ 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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)</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
○ 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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)</li> </ul>
○ 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。	○ 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。

## (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"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
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"> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

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られ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>

# 指針の趣旨を踏まえた各主体別の取組の方向性

## 1 当事者・当事者家族

実施主体	対象者	ポイント
当事者・当事者家族	当事者・当事者家族	・精神疾患等について正しい情報入手し、理解を深めた上で、自ら精神疾患に対して適切に対応できるようにすること
	地域住民	・当事者等が主体となって、様々な地域活動と連携し、障害別を超えた情報発信の中心となる取組を推進すること

## 2 保健医療福祉関係者、地域活動関係者

実施主体	対象者	ポイント
保健医療福祉関係者	保健医療福祉関係者	・精神障害者に関わる専門職の再教育や、専門職どうしが自らの資質を高め合い、連携しあうこと
	地域住民	・特に、精神障害者に関わる施設や事業者が周辺住民に対して積極的に情報発信を進めること
地域活動関係者(民生委員、ボランティア等)	地域住民	・住民の身近な相談相手として、地域社会の先導役となる地域活動関係者自身が、当事者とのふれあい等を通じて精神疾患等について正しく理解し、それを地域住民に広げていくこと。

## 3 雇用や教育の関係者

実施主体	対象者	ポイント
雇用の関係者	管理監督者	・管理監督者自身が精神疾患等を正しく理解し、雇用の心の健康の変化に早期に気づき、適切に対応できること ・精神障害者が雇用され、働く意欲が高まるような環境づくりを行うこと
	雇用者	・精神疾患等について自らの問題として正しく理解し、ストレスコントロールを行うなど、適切に対応すること
教育の関係者	教職員	・教職員自身が精神疾患等を正しく理解し、児童・生徒の心の健康の変化に早期に気づき、適切に対応すること
	児童・生徒	・心の健康に関する適切な情報提供の際には児童・生徒の発達段階を考慮すること

## 4 行政、メディア関係者

実施主体	対象者	ポイント
行政	行政職員	・一般職員及び専門職員ともに精神疾患等について正しく理解し、その知識・技術を日常業務で積極的に活用すること
	地域住民	・当事者とのふれあい等を通じて、精神疾患等について理解を深める機会を積極的に増やすこと
メディア	メディア	・マスコミ関係者の理解や共感を醸成することにより、普及活動効果を高めること
	国民	・メディア自体が主体的に普及啓発をすること(様々な実施主体が行うメディアを介した普及啓発も重要)

# 新しい算定式

(別紙9)

(計算式)

基準病床数 = (一年未満群) + (一年以上群) + (加算部分)

・一年未満群 =  $(\sum A B + C - D) \times F / E 1$

※A: 各歳別人口(将来推計、4区分)

B: 各歳別新規入院率(実績、4区分)

C: 流入患者数

D: 流出患者数

E1: 病床利用率(95%)

F: 平均残存率(目標値)

・一年以上群 =  $[\sum G(1-H) + I - J] / E2$

※G: 各歳別一年以上在院者数(実績、4区分)

H: 一年以上在院者各歳別年間退院率(目標値、4区分)

I: 新規一年以上在院者数(一年未満群からの計算値)

J: 長期入院者退院促進目標数(目標値)

(病床数が多く(対人口)、かつ退院率(一年以上群)が低い地域が設定)

E2: 病床利用率(95%)

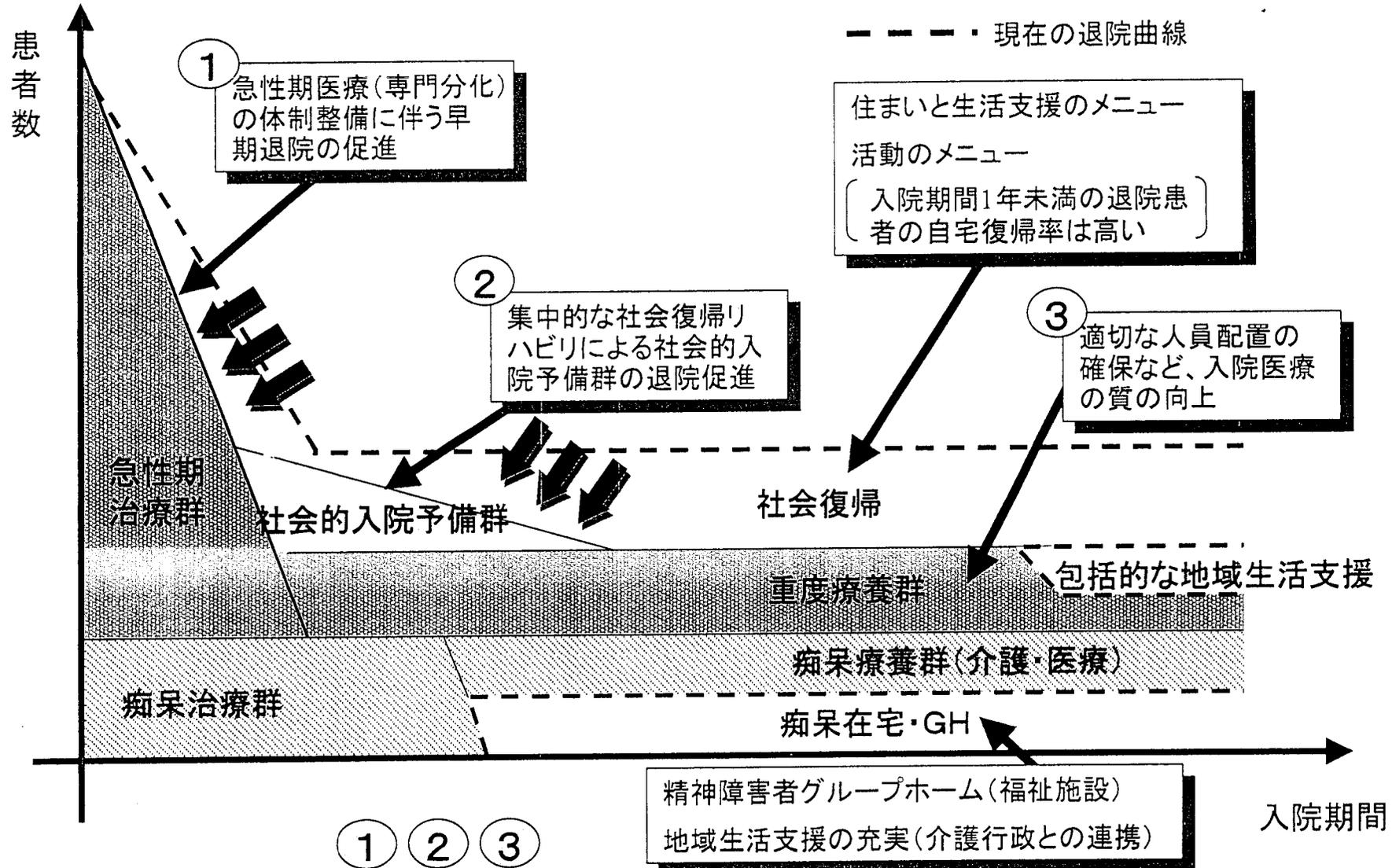
・加算部分  $\leq (D / E) / 3$

※現行通り。居住入院患者数(当該区域に所在する病院の入院患者のうち当該区域に住所を有する者の数)が $\sum A B$ より少ない場合、都道府県知事は上記の計算式で得た数を上限として適当と認める数を加えることができる。

・数値 : 都道府県ごとの数値を用いる。

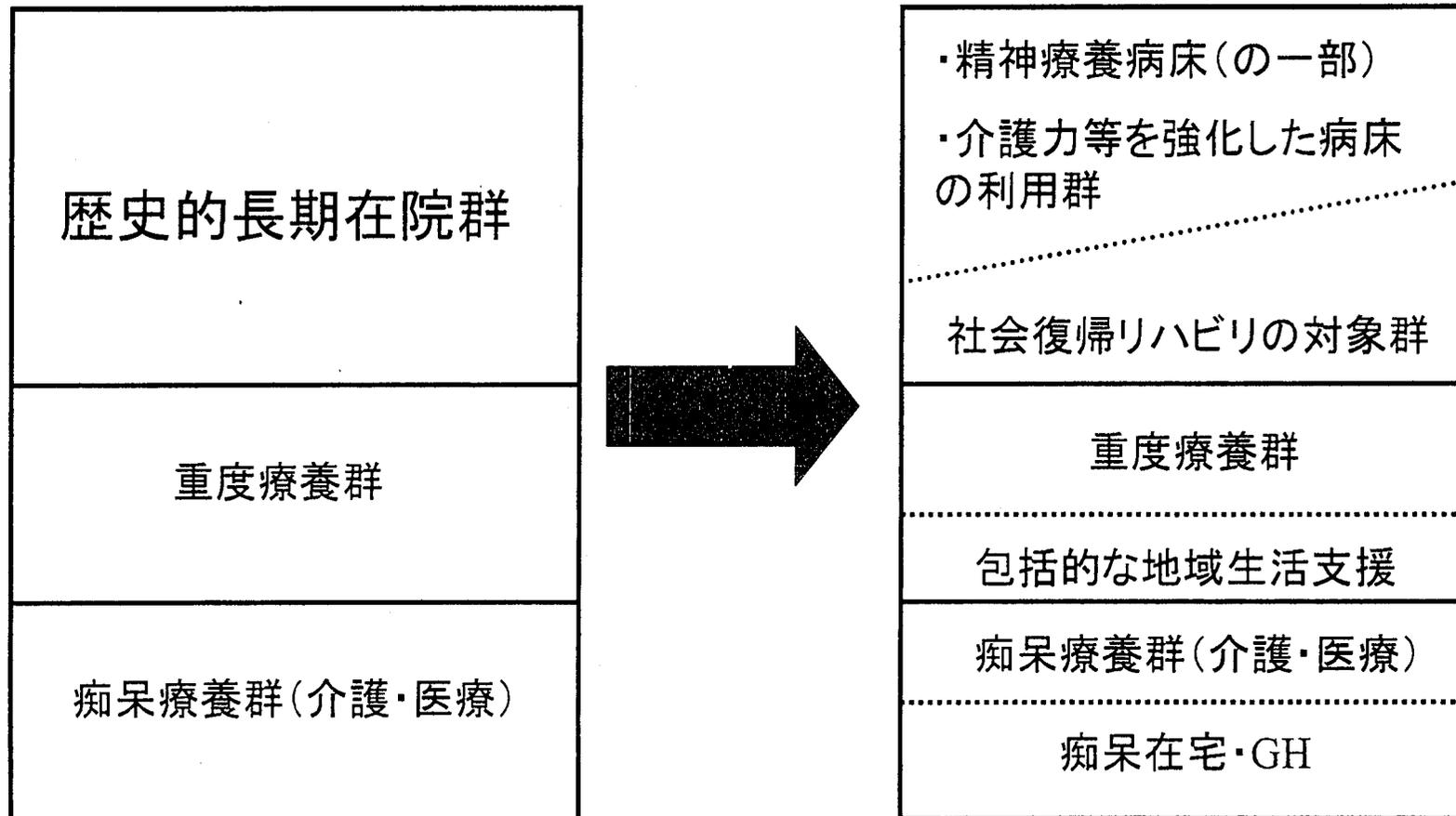
- 今後5年間の平均残存率等の目標値については、都道府県ごとに定められる10年後の達成目標と当該都道府県の現状値の中間値を基本とする。
- 次のいずれの条件も満たす都道府県については、達成目標に加え、長期入院者退院促進目標数(全国平均と当該県の数値との差の一定割合)を設定する。
  - ①人口当たり一年以上入院患者数が全国平均を10%以上上回る都道府県
  - ②退院率(一年以上群)が全国平均を10%以上下回る都道府県

# 病床の機能分化のイメージ (別紙10)



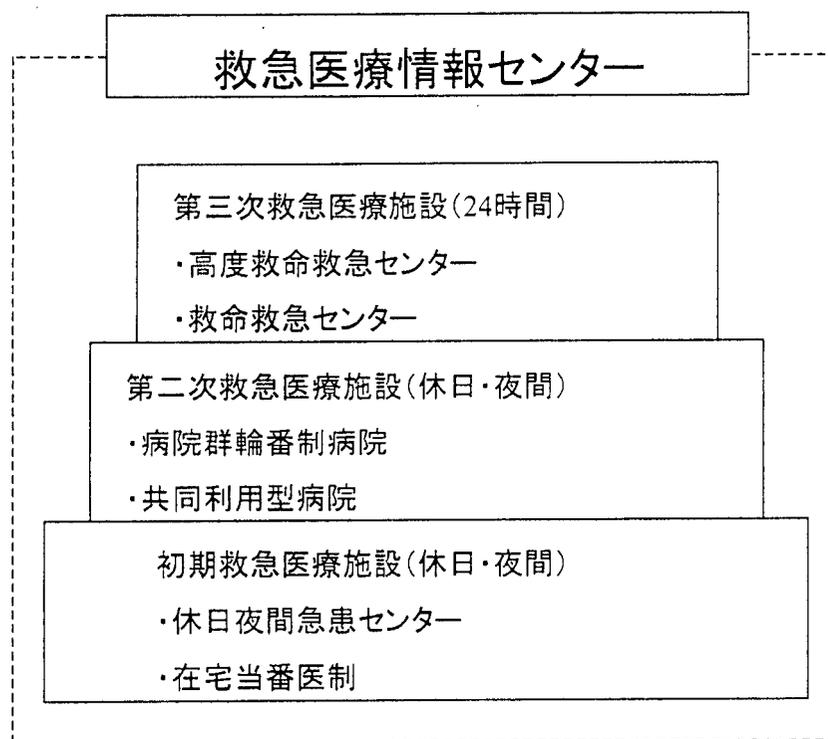
は、病棟・ユニット単位で分化の促進及び評価を進めていく。

## 現在の長期入院群の将来イメージ

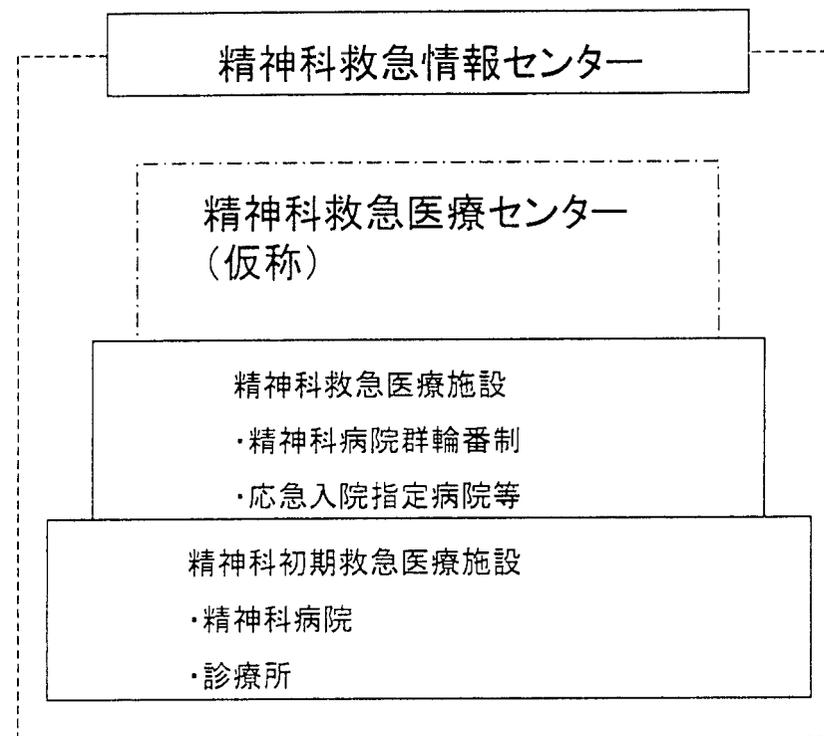


# 救急医療システムの考え方(案) (別紙12)

## 一般救急(既存)

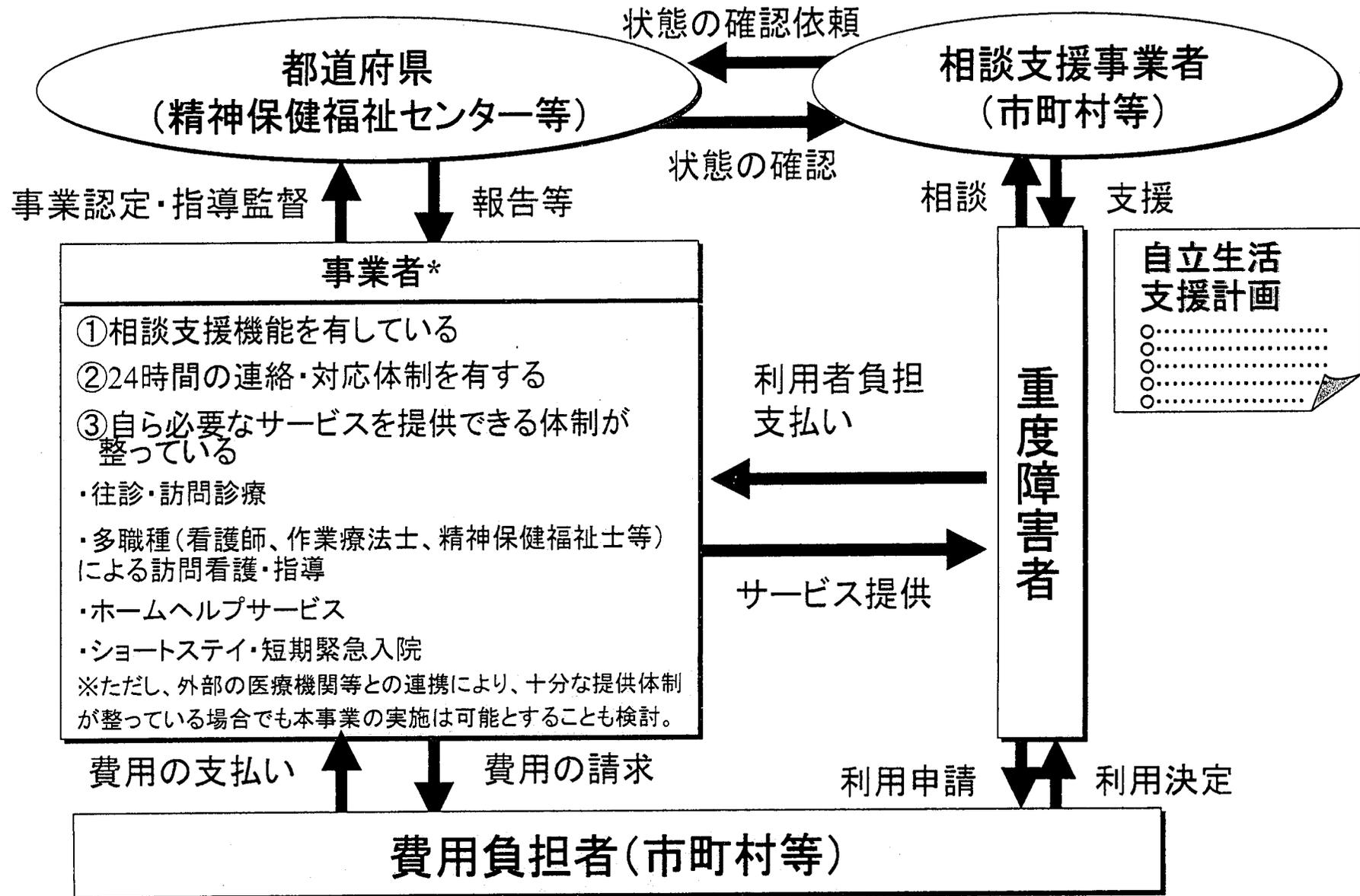


## 精神科救急(案)



- 急性期については、現在の仕組みを基本としつつ、入院直後の機能の向上、ユニット制の導入等について検討する。
- 社会復帰リハについては、その患者像を明確にしつつ、1年以内を目途に地域ケアに円滑に移行できることを目指し、精神保健福祉士や看護師等が、患者の社会復帰意欲を高めつつ、病院外の地域資源（医療的支援、福祉的支援、当事者同士の支え合い等）を活用する仕組みを基本とする。
- 重度療養については、その患者像を明確にしつつ専門的な入院医療を行える体制を確保する。

# 包括的に地域生活を支える仕組み (別紙13)



\*相談支援事業者が本事業を実施することも想定。

## 措置入院患者を受け入れる病院の基準(案)

- 措置入院を受け入れる病院としての基準  
常勤の精神保健指定医が二名以上  
病院規模・病床数は不問
- 措置入院患者を適切に治療できる病棟の基準  
3:1以上の看護職員配置
- 治療や処遇の質を担保するための基準  
行動制限最小化委員会の設置
- その他

# 実地指導に基づく改善計画の公表の仕組み(案)

(現行:精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十八条の七)

## 現行

都道府県による実地指導

入院患者の処遇  
が基準に合致しな  
い、または不相当

厚生労働大臣又は都道府県知事が管理者に  
対し「改善計画の提出」「改善計画の変更」「処  
遇の改善のために必要な措置」を命令

命令に従わない

厚生労働大臣又は都道府県知事が管理者に  
対し、期間を定めて精神障害者の入院に係る  
医療の提供の全部又は一部を制限するよう命  
令

## 案

都道府県による実地指導

入院患者の処遇  
が基準に合致しな  
い、または不相当

厚生労働大臣又は都道府県知事が管理者に  
対し「改善計画の提出」「改善計画の変更」「処  
遇の改善のために必要な措置」を命令

命令に従わない

改善計画等の内容を公表

厚生労働大臣又は都道府県知事が管理者に  
対し、期間を定めて精神障害者の入院に係る  
医療の提供の全部又は一部を制限するよう命  
令