

1 に対する技術指導・援助を実施することとされている。

2 ○ 地域において、これらの機関の役割分担と連携の下で、精神障害者
3 への早期治療、地域移行・地域定着のための支援等が行われることが
4 求められるが、その一方で、訪問指導や危機介入等のこれまで保健所
5 が主に担ってきた地域保健活動の機能が低下しているとの指摘もあ
6 る。

7 ○ また、近年では、高い水準で推移する自殺の防止対策の推進や、大
8 規模災害や犯罪被害者における PTSD への対応等、心の健康づくりに関
9 するニーズは多様化しており、保健所、精神保健福祉センター等が、
10 地域における関係機関のネットワークの中で十分に機能することが
11 重要である。

12 特に自殺防止対策においては、保健所、精神保健福祉センター等が
13 自ら精神保健活動を担うことに加え、産業保健や雇用、児童福祉、地
14 域福祉、学校教育等の領域の多様な主体との連携を確保することが求
15 められる。

16 ⑤精神科医療機関における従事者の確保の現状

17 ○ 精神科（神経科を含む）に従事する医師数は、他科の医師と比較し
18 て高い割合で増加してきているが、病院に勤務する医師の増加のペー
19 スが鈍い一方、精神科診療所に勤務する医師は急速に増加しており、
20 他科と同様、免許取得から 10～20 年程度で、病院等から診療所への
21 勤務に移行する医師が多くなっている。

22 ○ 精神科に従事する看護職員等のコメディカルの数は、徐々に増加し
23 ている。しかし、全科の看護職員の総数と比較すると、精神科に従事
24 する看護職員の増加のペースは鈍い傾向にある。

25 (2) 改革の基本的方向性

26 精神保健医療体系については、今後、以下の基本的考え方に沿って具
27 体的改革を実施すべきである。

28 ○ 人員基準の見直しや医療計画制度の見直しなど、医療制度全体に係
29 る近年の取組の状況や、医療・介護一体となった今後の改革の方向性
30 も念頭に置きつつ、人員の充実を促すこと等を通じて、精神保健医療
31 の水準の向上を目指す。

32 ○ 「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の実現に向け
33 て、精神医療の提供体制についても入院医療を中心とする体制から地
34 域で精神障害者を支える体制への再編を図る。

35 このため、これまで入院医療を中心に精神障害者の支援を担ってき
36

1 た医療機関等が、地域社会を支える主体の一つとして、円滑に、訪問
2 診療、訪問看護等の精神障害者の地域生活を支える機能を充実させて
3 いくことを促すための方策を講ずる検討する。

4 ○ 病期（急性期、回復期、療養期）や疾患等（統合失調症、認知症、
5 うつ病、児童・思春期、身体合併症等）に応じて、入院医療をはじめ
6 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
7 地域における精神医療提供体制の姿を提示する。

8 ○ 入院医療については、統合失調症、認知症及び高齢化の進行等に伴
9 いニーズが高まっている身体合併症を、特に重点的に対応すべき領域
10 として位置付け、入院医療の再編・重点化を進める。

11 ・ 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の短期
12 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、疾患
13 に応じた将来的な入院患者数の目標の設定等を行い、更には病床の
14 必要数を明確化する。

15 ・ それに併せて、精神病床・介護保険施設等の入院・入所機能のあ
16 り方や、介護保険施設等の生活の場の確保、介護保険サービスの機
17 能の充実等を含めた認知症に係る体制の全体像に関する検討を行
18 う。

19 ・ これを踏まえて、住まいの場をはじめとする地域生活支援体制の
20 整備を進めるとともに、それぞれの医療機能にふさわしい人員・構
21 造等の基準を明らかにしそれに応じた適切な評価を行いつつ、統合
22 失調症患者の地域移行を更に促進するなどして、病床数の適正化を
23 図る。

24 ・ また、高齢精神障害者については、現にその多くが ADL や IADL
25 への支援を要する状況であることを踏まえ、生活の場の確保のため
26 の具体的方策を具体化検討する。

27 ○ 精神医療の質の向上の取組を進めつつ、精神疾患の発症後早期に、
28 安心して適切な支援を受けられるような体制を構築する。

29 ○ 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
30 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。

31 32 (3) 改革の具体像

33 ①入院医療の再編・重点化

34 【総論】

35 ○ 精神病床の医療の質の向上を図るために、段階的に人員基準の充実
36 を目指すべきである。

- 1 ○ このため、まず、患者の状態像や病棟の機能に応じた医師、看護師
2 等の人員基準とその評価の充実を図りつつ、これに並行して、医療法
3 に基づく人員配置標準の見直しにより、精神科全体の人員配置を向上
4 させるべきである。
- 5 ○ 特に、医療法に基づく人員配置標準において、現在精神病床のみで
6 認められている看護配置の経過措置については、看護職員の確保の状
7 況、地域医療への影響等も見極めながら、その見直しを検討すべきで
8 ある。
- 9 ○ さらに、一般病床の水準も念頭に置いて、精神病床数の適正化等の
10 取組も進めながら、病棟における治療環境の改善や、将来的な人員配
11 置の一層の向上を目指すべきである。
- 12 ○ また、患者の心身の状況に応じ、入院の必要な患者の入院治療の場
13 の適切かつ優先的な確保を図るという観点から、医学的観点による入
14 院の必要性、ケアにかかる医療従事者の時間等のコストを勘案しつつ、
15 重症度に応じて評価を行う体系の導入について検討すべきである。そ
16 のために必要な調査及び分類・評価方法の開発を進めるべきである。

18 【各論】

19 ア 統合失調症

- 20 ○ 統合失調症の入院患者数は、平成 17 年に 19.6 万人であったが、地
21 域移行等について現状の取組がそのまま推移した場合でも、平成 26
22 年までに 2.5 万人程度の減少、平成 32 年までには 4.7 万人程度の減
23 少が見込まれている。

- 24 ○ これを一層加速する観点から、統合失調症の入院患者数について、
25 改革ビジョンの終期に当たる平成 26 年までに 15 万人程度にまで減少
26 (平成 17 年と比べ 4.6 万人の減少) させることができるようにすべ
27 きである。

28 具体的には、人員配置の向上等の入院医療の充実により一層の地域
29 移行を促すとともに、精神科救急医療や、患者の多様な症状状態を踏
30 まえた訪問診療、訪問看護等の地域生活を支える医療サービスの充実、
31 障害福祉計画の目標値の見直しやそれに基づく障害福祉サービスの
32 一層の計画的な整備を行うなど、各般の施策を講じるべきである。

- 33 ○ また、平成 26 年の改革ビジョンの終期において、その達成状況も
34 踏まえつつ、平成 27 年以降における更なる減少目標値を設定し、各
35 般の施策を展開することにより、その実現を目指すべきである。

- 36 ○ その際、高齢精神障害者については、現にその多くが ADL や IADL

1 への支援を要する状況であり、適切な生活の場を確保することが必要
2 であることから、障害福祉サービスの拡充を進めるとともにに加えて、
3 介護保険サービスを活用した生活の場の確保と適切な医療の提供に
4 ついても検討すべきである。

6 イ 認知症

- 7 ○ 今後認知症高齢者の増加が予想されることや世帯構造の変化を踏
8 まえ、平成 22 年度までのものとして現在行われている、認知症の有
9 病率や認知症に関わる医療・介護サービスの実態等に関する調査を早
10 急に進め、その結果等に基づき、認知症の専門医療機関の機能を更に
11 明確化・重点化する観点も踏まえて、精神病床（認知症病棟等）や介
12 護保険施設等の入院・入所機能とその必要量等を明確化すべきである。
- 13 ○ 入院が必要な認知症の患者像を明確化した上で、BPSD や、急性期
14 の身体合併症を伴う患者に対応できるよう、認知症疾患医療センター
15 の機能の拡充・整備の促進を図り、これらの専門医療機関を確保する
16 とともに、
17 ①認知症病棟等の体制の充実
18 ②身体合併症に対応する機能の確保
19 等を行うことが必要である。
- 20 ○ その際、認知症高齢者の心身の状態に応じた適切な支援の提供を確
21 保し、また、精神科の専門医療を機能させるためにも、入院治療を要
22 さない者が入院を継続することのないよう、介護保険施設等の生活の
23 場の更なる確保と適切な医療の提供、認知症に対応した外来医療及び
24 介護保険サービスの機能の充実について検討すべきである。
- 25 ○ なお、生活の場の更なる確保に当たっては、今後の認知症患者の一
26 層の増加に対応できる体制を確保する観点から、既存の施設に必要な
27 機能を確保した上で、その活用を図るという視点も必要と考えられる。
- 28 ○ また、あわせて、精神症状の面では入院を要する程度にはないが、
29 急性・慢性の身体疾患のために入院を要する認知症高齢者に対し、適
30 切な入院医療の提供を確保する観点から、一般病床及び療養病床の認
31 知症対応力の強化のための方策についても検討すべきである。
- 32 ○ 慢性期の身体合併症については、療養病床や介護老人保健施設（介
33 護療養型を含む）等において対応が図られているが、認知症患者の身
34 体合併症の頻度が高いことや、患者の状態が変動することを踏まえ、
35 精神症状の面で入院が必要な認知症患者に対応する精神科病院にお
36 いても、身体合併症への一定の対応を行なうために必要な方策を検討

1 すべきである。

2 ○ 認知症に関する専門医療・地域医療を支える医師等の資質の向上を
3 図るとともに、認知症疾患医療センター等における専門医療と、診療
4 所等を含めた地域医療との連携の強化を図るべきである。

5 6 ウ 身体合併症

7 ○ 一般病床における身体合併症患者の診療体制を確保する観点から、
8 精神疾患と急性期の身体疾患を併せ持つ患者に対する精神科リエゾ
9 ン診療（身体疾患への治療と並行して、精神科医が精神病床以外に入
10 院する患者の精神疾患の治療を行うもの）の充実について検討すべき
11 である。また、あわせて、医療法施行規則第10条第3号の規定（精
12 神疾患患者を精神病床以外に入院させないとする規定）について、身
13 体合併症への対応を円滑化する観点から、その見直しを検討すべきで
14 ある。

15 ○ いわゆる総合病院精神科においては、精神・身体合併症への診療機
16 能等の総合的な機能を有することを踏まえ、精神病床の確保とともに、
17 求められるその機能の充実を図るための方策について検討すべきで
18 ある。

19 ○ いわゆる総合病院精神科をはじめ、精神・身体合併症への診療機能
20 等の総合的な機能を有する医療機関の確保を図るためには、求められ
21 る機能に応じて、報酬上の評価だけでなく、事務補助者の拡充等の従
22 事者の負担軽減の方策や、他の医療機関等との連携の拡充についても
23 検討すべきである。

24 ○ 精神科病院においても、身体合併症について、一定程度の入院医療
25 管理を行うなどの役割を発揮できるための方策を検討すべきである。

26 ○ 精神科医師のキャリアにおいても、精神・身体合併症診療の経験が
27 積極的に評価されるよう、学会等との連携が必要である。

28 29 エ その他の疾患等（気分障害、依存症、児童・思春期等）

30 ○ 統合失調症・認知症以外の疾患による精神病床への入院患者数につ
31 いては近年やや減少傾向にあるが、多様な疾患等に対応する入院医療
32 体制を確保する観点から、当面、これまでと同程度と見込むことが適
33 当である。

34 35 ②疾患等に応じた精神医療等の充実

36 ア 気分障害

- 1 ○ うつ病気分障害の患者を早期に発見し適切に診断できるよう、内科
2 医かかりつけ医や小児科医等のかかりつけ医から精神科につなぐた
3 めの対策を、引き続き進めるべきである。
- 4 ○ 気分障害患者に対して適切な精神医療を提供するため、診療ガイド
5 ライン等の作成を進めること等により、医療の質の向上を図るべきで
6 ある。
- 7 ○ 特に、海外でうつ病等への有効性が確認されている認知行動療法に
8 ついては、国内での適応及び有効性の検証を進めた上で、普及を図る
9 べきである。
- 10 ○ 気分障害の治療について、復職等の社会復帰の取組を積極的に進め
11 るとともに、慢性化・遷延化への対応を含め、治療・支援の方法に関
12 する研究を進め、成果の普及を図るべきである。

14 イ 依存症

- 15 ○ 依存症患者の回復に向けた支援について、以下のような観点を踏ま
16 えた総合的な取組を強化すべきである。
- 17 ・ 依存症が疾病であるという視点を持って、依存症の普及・啓発や、
18 患者の治療・支援に当たるべきである。
 - 19 ・ 依存症患者の回復のための支援について、医療、リハビリ施設、
20 自助グループ等の取組を踏まえ、効果を検証しつつ、役割を明確化
21 して普及を図るべきである。
 - 22 ・ 依存症に対する医療の機能強化を図るとともに、依存症のリハビ
23 リ施設や自助グループがより効果的に活動できるよう、その支援の
24 あり方について検討すべきである。

26 ウ 児童・思春期精神医療

- 27 ○ 児童・思春期精神医療の普及を図るためには、まず、児童・思春期
28 患者に専門的に対応できる医師数の拡大に取り組むとともに、一般の
29 精神科医や精神科の後期研修医に対しても、児童・思春期精神医学の
30 研修等を進めるべきである。
- 31 ○ また、医療機関が児童・思春期精神医療により積極的に取り組むた
32 めの施策を講じ、専門病床及び専門医療機関の確保や身体合併症への
33 対応など、医療提供体制の拡充を図るべきである。
- 34 ○ なお、児童では発達障害への対応が中心となるなど、上記の対策を
35 講ずるに当たっては、児童と思春期での患者の特性を踏まえることが
36 必要である。特に発達障害については、健診等を通じた早期発見から

1 早期対応につなげる体制作りや、都道府県・指定都市単位で設置され
2 るが進められている発達障害者支援センターを中核とした、ライフ
3 ステージに応じた一貫した支援体制の構築が進められており、これら
4 の支援体制との連携を強化していくことが必要である。

6 ③早期支援体制の検討

- 7 ○ 若年者が統合失調症を発症した場合の重症化の予防のため、また、
8 その他の様々な精神症状に的確に対応するため、~~モデル的な実施・検~~
9 ~~証を経て、段階的に早期支援体制の構築に向けた検討以下の取組を進~~
10 ~~めるべきである。~~

11 その際、我が国において、早期支援の標準的な支援手法が確立され
12 ていないことを踏まえ、まずは、モデル的な実施に着手し、その検証
13 を踏まえた上で、その後の普及について検討すべきである。

- 14 ○ 早期発見をした場合には適切な診療・支援の提供が不可欠であるこ
15 とを踏まえ、精神医療の質の向上の取組とあわせて、早期支援を適切
16 に行うことのできる体制の整備を早期かつ重点的に進めるべきであ
17 る。具体的には、

- 18 ・ まず、我が国において、統合失調症を発症して2～5年の臨界期
19 の患者やその家族等への標準的診療・支援方法の確立と、予後の改
20 善に関する効果の検証を行う。
21 ・ 若年者やその家族がアクセスしやすく、専門的・包括的な診療・
22 支援を提供できる医療機関について、モデル的な実施・検証を経て、
23 普及を図る。
24 ・ 若年者の診療や、臨界期の統合失調症に関する治療・支援につい
25 て、医療従事者への研修の実施等により質の向上を図る。

- 26 ○ 上記のような早期支援の体制整備に重点を置きながら、あわせて、
27 以下のような取組についても、検討を進めるべきである。

- 28 ・ 地域において、普及啓発、相談支援、医療機関への紹介等を行う
29 ための、若年者やその家族等が心理的にもアクセスしやすい相談機
30 関について、モデル的な実施・検証を経て、普及を図る。
31 ・ 家族、精神科以外の医療従事者、行政機関、学校など、若年者を
32 取り巻く支援者を対象に、研修の実施等を通じ、早期発見・紹介の
33 方法、早期支援の効果等に関して、知識と理解の向上を図る。

- 34 ○ ~~なお、早期発見をした場合には適切な診療・支援の提供が不可欠で~~
35 ~~あることを踏まえ、精神医療の質の向上の取組を進めるとともに、早~~
36 ~~期支援の体制整備を早期かつ重点的に進めるべきである。~~

④地域精神保健医療提供体制の再編と精神科医療機関の機能の強化

(地域精神医療提供体制の再編・精神科医療機関の機能強化)

- 精神疾患患者の地域生活を支援するための地域医療体制の整備・確保を図ることが最も重要であり、このため、各々の精神科医療機関等が、地域医療体制の中で責任を持って自院の患者の診療に当たることはもとより、在宅・外来医療を含め、患者の地域生活を支える機能を充実することにより、患者の身近な地域を単位として、医療提供体制を確保すべきである。
- このため、精神科病院が、重症の者も含めてを中心として訪問看護等の在宅医療を提供する機能を充実させることを促すとともに、診療所による在宅医療・救急医療への参画、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の普及の促進を図る。
- また、上記の体制については、患者がその症状状態に応じて、迅速に適切な医療を受けることができるよう、精神科病院、診療所、訪問看護ステーションの密接な連携の下で構築すべきである。
- 上記のような、精神科病院、診療所等が果たすべき精神障害者の地域生活を支える医療機能このほかに、大まかに次のように類型化された機能を担う精神科医療機関が必要と考えられ、その機能が適切に発揮されるよう、これらの医療機関と地域医療体制との連携体制を構築するための方策を講ずるべきである。
 - ・高次の精神科救急を行う精神科病院
 - ・重症の精神・身体合併症への対応を行ういわゆる総合病院精神科
 - ・高齢者の診療を行う精神科病院
 - ・極めて重症な患者に対し手厚い治療の療養を行う精神科病院
 - ※ ただし、若年患者の入院率や、諸外国の例から考えると、必要な病床数はごく限られると考えられる。
 - ・その他の専門的な医療機能（児童思春期、依存症等）を有する精神科医療機関
- 上記の観点も踏まえ、精神保健医療体系の改革に当たって、地域のニーズに応じて、精神医療の様々な機能の提供体制や、医療機関の連携体制を構築するため、医療計画において目標や医療連携体制を定めるいわゆる「4疾病5事業」として精神医療を位置付けることについて検討すべきである。

その際、精神医療については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、患者の身近な地域で医療を確保することが重要であることや、現に精神科救急の位置付けが「5事業（救急医療等確保事業）」の中で行われていること等から、「5事業」としての位

1 置付けについて検討すべきと考えられる。

2 ○ その際、医療計画で定めるべき医療機能、医療連携体制及び地域的
3 単位圏域の設定の具体的なあり方について、更に検討すべきである。

4 ○ なお、精神科救急、訪問看護及びデイ・ケア等に係る改革の具体像
5 については、「3. 地域生活支援体制の強化」において記載する。

6
7 (地域における精神保健体制の強化)

8 ○ 精神障害者やその家族等からの様々な相談に対し、身近な地域にお
9 いて、より適切に対応できる体制を確保するため、精神保健に関する
10 相談への対応や、医療に関する相談や複雑困難なケースへの対応等も
11 含めて、市町村、保健所、精神保健福祉センターが、適切な役割分担
12 と密接な連携の下で、精神保健福祉に関する相談に応じ、適切な支援
13 を行えるよう、地域の連携体制の明確化とその充実を図るべきである。

14 ○ さらに、精神保健福祉相談、地域移行・地域定着のための支援、未
15 治療・治療中断者等への訪問指導等の地域精神保健の機能の底上げを
16 図る観点から、地域精神保健を担う行政機関である市町村、保健所、
17 精神保健福祉センターのそれぞれの機能のあり方とその強化等につ
18 いて検討すべきである。

19 ○ 自殺防止対策の観点も踏まえて、地域精神保健の機能の充実を図る
20 ため、保健所、精神保健福祉センター等と、メンタルヘルス対策支援
21 センターやハローワーク、児童相談所等との地域レベルでの連携の強
22 化を図るべきである。

23 24 ⑤精神科医療機関における従事者の確保

25 ○ 国民のニーズ及び若手医師のキャリア形成の双方に資するよう、学
26 会・医療機関等が連携して、若手の医療従事者の養成の充実を図ること
27 により、精神医療への魅力を高め、精神科の従事者の確保を図ること
28 が求められる。

29 ○ 精神病床における医療の質の向上を図るために、段階的に看護職員
30 等の人員基準の充実を目指すとともに、医療従事者数が有限であるこ
31 とを踏まえ、精神医療の中でも、最も必要な分野に重点的に医療従事
32 者を確保する必要があると考えられる。

33 ○ 具体的には、長期入院患者の病棟等に勤務する医療従事者と比べて、
34 在宅医療、救急・急性期医療、精神・身体合併症に対する医療、各領
35 域の専門医療など、今後需要の見込まれる分野に勤務する医療従事者
36 が相対的に増加するよう、施策を講ずるべきである。

- 1 ○ その際、病棟から訪問看護等の地域医療への再配置が円滑にできる
2 よう支援するという視点や、新たな分野に従事する者への再教育を通
3 じた資質向上を図るという視点を踏まえて、関係団体との連携による
4 必要な研修の実施等についても検討すべきである。また、あわせて、
5 いわゆる総合病院精神科をはじめ、特に救急・急性期医療を担う医療
6 機関における従事者の負担軽減の方策等についても検討すべきであ
7 る。
8
9

2. 精神医療の質の向上

(1) 現状

- 精神疾患にかかった場合にも、安心して早期に精神医療を受けられるようにするためには、その前提として、何よりも、患者・国民が医療を受けることによるメリットを十分に感じられることが求められる。
- そのためには、国民における精神疾患や精神医療に対する理解の深化を促すとともに、診療の質や診療に当たる従事者の資質の向上を通じて医療の質を確保し、さらには、疾患の原因や実態に関する最新の知見に基づいて、診療の内容や質を更に高めていくことが重要である。

①精神科における診療の現状

- 精神科における治療は、①抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬等の向精神薬による薬物療法等の身体療法と、②支持的療法、認知行動療法等の精神療法、社会生活技能訓練（SST）等の心理社会的療法とに分かれる。

- 我が国においては、向精神薬を用いた治療において、多剤・大量投与、長期過少量の少量投与、多剤・少量投与、依存性薬物の不適切な長期処方等が多く見られているが、その有効性等を懸念する指摘がある。

特に抗精神病薬の多剤・大量投与は、単剤投与と比較した有効性が明らかでない一方で、副作用のリスクが高まるとされているが、我が国では依然として諸外国よりも頻繁に実施されている。

- 一方で、認知行動療法等の精神療法は、薬物療法とともに精神科における治療法として重要なものであり、薬物療法と比較した効果が明らかになりつつあるものもある。しかしながら、精神科医師がその実践のために技術を習得する方法が必ずしも明確でないなど、普及が進んでいない。

- また、諸外国においては、診療のプロセス（過程）・アウトカム（成果）を評価し、診療の質の改善を図るために、クリニカルインディケータ（臨床指標）を収集・公開する取組が行われつつあるが、我が国では研究段階にとどまっている。

②医師等医療従事者の養成の現状

- 精神医療の質の向上のためには、その担い手である医師等の医療従事者の資質の向上のための取組を継続していくことが不可欠である。

- 1 ○ 医師については、精神科専門医の制度が今年度より正式に開始され
2 るなど、精神科医の養成の充実が図られている。
3 しかしながら、具体的な研修体制や研修方法の多くが各研修機関に
4 委ねられているほか、精神療法、児童思春期精神医学など、現状では、
5 研修機関や指導者等の研修体制を十分に確保しにくい領域もある。
- 6 ○ また、その他の医療従事者についても、関係団体において、生涯教
7 育・研修等が実施されている。

9 ③研究開発の現状

- 10 ○ 精神疾患の多くは、疾患の原因や病態が十分に明らかにされていな
11 いが、国民における疾病負荷は大きく、治療法の開発等に向けた研究
12 への期待は大きい。
- 13 ○ このため、現在、統合失調症、気分障害うつ病、発達障害、自殺等
14 の様々な疾患等について、病態の解明、診断・治療法の開発・確立、
15 精神保健医療福祉施策の立案に関する研究など、幅広い領域にわたる
16 研究が行われている。
- 17 ○ 一方で、政府の研究費が近年全体として横ばいの傾向にある中で、
18 競争的に研究資源の獲得を図るためには、より大きな成果が上がるよ
19 う、効果的に研究を行う必要がある。

21 (2) 改革の基本的方向性

- 22 入院医療の再編・重点化等の「1. 精神保健医療体系の再構築」に掲
23 げた取組に加えて、今後、以下の基本的考え方に沿って、精神医療の質
24 の向上のための具体的改革を重点的に実施すべきである。
- 25 ○ 薬物療法をはじめとして標準的な治療の実施を促すための取組を
26 更に進めるとともに、精神医療の担い手である医療従事者の資質の向
27 上を図る。
- 28 ○ 治療方法の開発・改善に資するよう、精神疾患の原因や実態の解明
29 等の研究開発を推進する。

31 (3) 改革の具体像

32 ①精神科における診療の質の向上

- 33 ○ 精神科の治療には個人差が大きいものの、難治例等を除いてや特殊
34 例以外では、まずは標準的な治療が実施されるよう促すべきである。
35 このため、まず、広く普及できる精神医療における診療ガイドライン
36 の作成・普及を進めるとともに、患者等への公開等により、精神科で
37 行われる医療の概要について、患者等に分かりやすい情報提供を進め
38 るべきである。