

精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会

第2回（令和6年8月7日）

資料1

第1回検討会における御意見について

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 精神・障害保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第1回検討会における主な御意見（精神障害者の権利擁護等①）

（非自発的入院）

- 令和4年精神保健福祉法改正による医療保護入院の入院期間の法定化や入院者訪問支援事業は、小さな一歩かもしれないが大事なことである。
- 障害者権利委員会の総括所見に従った制度改正に努力していくという長期的な目標に向けて、議論したい。
- 令和4年改正法附則第3条の検討規定について、障害者権利委員会の総括所見への対応も踏まえ、先を見据えた形で法改正を検討していく必要がある。
- 医療保護入院が多くなっているが、障害者権利委員会の総括所見にもあるように人権擁護・地域生活中心の観点から、アウトリーチが中心となる方向性を目指すべき。
- 医療保護入院が全体の5割を占めるのは望ましくない。ただし、医療保護入院だけ切り取って議論してはならず、精神保健福祉全体として非自発的を是とせず、全体として考えるべき。これには人員配置基準の見直しも含まれる。
- 精神科病院は地域共生社会を目指していく上での重要な社会資源であるという認識に立って、良質な精神医療体制をどのように作っていくのかということはこの検討会で議論したい。

（隔離・身体的拘束）

- 入院における行動制限最小化の課題として、身体的拘束のゼロを目指すための取組を検討すべき。
- 今後、グッドプラクティスを横展開し隔離・身体的拘束をいかに減らすかに取り組むことは重要なことではあるが、日本が隔離・身体的拘束が多いと言われる原因を究明した上で今後の対策が考えられるべき。
- 切迫した問題であり、不適切な身体拘束をゼロにする取組が重要。ソフト面にとどまらず、行動制限に関する告示の改正が必要。
- 身体的拘束ゼロプロジェクトを実施している病院での知見を推進していきたい。
- 摂食障害のように、精神科かつ身体科での治療が必要な患者の行動制限の在り方についてどうしていくのか整理してほしい。

（家族支援）

- 精神保健福祉法等の法律に家族支援を位置付け、本人支援とともに家族支援体制を作っていく必要がある。
- 子どもの支援には、家族全体を支援する視点も必要。ヤングケアラーの問題やいじめも含め幅広いメンタルヘルスの問題を考えていきたい。

（精神医療審査会）

- 精神保健福祉センターが事務局を担っているが、マンパワーや財政面で難しい状況にある。
- よりバランスがとれるよう、委員の構成を医療、法律、福祉各1名に見直すことや、マニュアルの運用状況などの検討をお願いしたい。

（その他）

- 精神科に頼らなければならない切迫した状況で、行きたくない、怖い、と思わせないような安心して頼れる精神科医療であってほしい。
- 学校教育で精神保健福祉の正しい知識を伝えていくことが重要であり、その中で公認心理師も含めて多職種で関与していきたい。
- 日本は行政インフラがしっかりしていることが強みであり、その中で課題を考えていくことが必要。

第1回検討会における主な御意見（精神保健医療福祉の提供体制等①）

（入院する患者の多様化）

- 短期入院の増加、当事者の病態や年齢群の多様化により、身体合併症があるなど病気の個別性に対応する柔軟性が求められる傾向にある。その結果、1つの病院では対応できず、他の病院や地域にいる専門性の高い看護師などの専門職との連携・役割分担なども含めて、検討していくことが必要。

（外来患者の増加）

- 精神疾患患者の9割以上が外来診療で入院の経験がない方も多く、精神疾患の内訳では発達障害が増加しているといった患者の全体像に即した検討が必要ではないか。また、児童精神、産後うつ等が多様化する中、診療所と外部機関が連携する精神保健福祉体制が構築されるべき。

（精神病床の機能分化）

- かかりつけ精神科医機能についても議論が必要。診療報酬における「精神科地域包括ケア入院料」新設等の影響の把握も必要
- 高齢者の精神科救急の増加を考慮し、一般救急と精神科救急の役割を考え直すべき。

（地域・関係機関との協働）

- 精神科医療の患者、メンタルヘルスの課題を抱える方の大半は地域にいるので、地域で支える仕組みが必要。市町村、精神保健福祉センターの相談支援の在り方や、医療機関がそれにどう協力するのか、外来、精神科救急の在り方について議論を進め、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」の改正を視野に入れるべき。
- 法律等に基づく事業であっても地域によって対応状況が異なり、例えば措置入院率は都道府県によって大きな格差があり、格差是正について検討が必要。
- 精神科医療と地域保健福祉の連携、病院と診療所の連携、認知症・高齢者・合併症関連の連携の在り方を考えるべき。
- 住み慣れた地域で暮らせるよう、訪問看護などの地域の支援体制の整備が重要だが、地域資源や自治体の体力には地域差があるため、資源の創出等も視野に地域での対策に関する議論が重要。身体合併症を伴う高齢患者の増加に伴い、地域の専門性の高い看護師と医療機関の連携が重要。
- 市町村の相談支援体制は重要であるが、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（「にも包括」）は義務化されていないので、保健所等をどうバックアップしていくのか考えていくことが必要。
- 重い症状が発症する前の予防的な支援や、重い症状の人には人手をかけて医療や入院の必要性を理解してもらえるシステムが必要であり、それを「にも包括」が実現していくべき。
- 包括的支援マネジメントの仕組みと地域の実態がどうなるのか、データに基づいて分析していく必要がある。
- 地域移行には、地域生活支援や就労支援が求められる。精神医療は、医療ニーズと障害福祉サービスの双方に対応していくことが必要。

第1回検討会における主な御意見（精神保健医療福祉の提供体制等②）

（体制構築・人材の確保）

- 精神保健医療福祉だけではなく、医療計画などの他の分野における位置付けも検討していくことが必要。
- 都道府県・市町村で財政・体力に大きな差があり、また、診療所の数も都心部は増えているが地方では減っている。どこに住んでも地域で安心して暮らせる仕組みにすべき。また、精神保健指定医も地域によって確保が難しく、支援できる仕組みが大事。
- 離島やへき地は精神保健指定医の当直が確保できない。オンライン診療については検討する必要がある。
- オンライン診療やオンラインでの相談窓口についても方向性も示していくべき。
- 入院から地域という流れの中で、地域のマンパワーやテクニック不足で受入体制が整っていないとの指摘がある。アウトリーチを進める観点から、オープンダイアログを取り入れてもよいのではないか。
- どこに住んでいても等しく精神保健サービスが提供されることが重要。市町村の相談支援体制の構築には都道府県の支援が必要であり、自治体体制の強化をお願いしたい。
- 市町村の相談支援整備について、保健と福祉が連携・協働しているかどうかの前提条件が違う中、令和4年改正に対してどのように効率的に取り組めるのか考えるべき。
- 保健師その他の専門職の人員配置は、精神医療保健の地域差に大きく影響。人材確保の在り方について支援ができるとよい。
- 精神障害に対応できる相談支援専門員は限られており、担い手の不足が課題。精神科病院で働いた経験のあるソーシャルワーカーが地域にいると地域の相談支援体制が早く構築できる。また、相談支援専門員とピアサポーターと一緒に働ける体制の検討も必要。
- 病院でのピアサポートについても議論してはどうか。

（その他）

- 医療保護入院の入院期間の法定化や入院者訪問支援事業の創設の実行状況や課題・効果を把握していきたい。
- 措置入院について、自治体において「措置入院の運用に関するガイドライン」に基づき適切に運用されているか検証してほしい。
- 入院期間の是正、再入院の問題、地域定着の課題など、診療報酬改定の動向を踏まえながら、動向をみていくことが必要。
- 精神医療は身近になり、メンタルヘルス政策への関係省庁も多岐にわたるので、それらが連携していくことが必要。
- 診療報酬の見直しで新しいことを行う際には、細かいルールが多すぎて現場での対応が困難。スクラップアンドビルドを基本としてほしい。
- 障害者の意思決定支援の重要性が高まる中、入院者訪問支援事業の実態・活用状況を今後の政策に活かしていくことが必要。
- 社会全体が精神科医療のエビデンス創出の重要性を理解し協力する世の中づくりは、精神医療を支える意味で重要。
- 介護保険や医療のデータを保健福祉に使えるか。
- 災害現場では、DPATの活躍で精神障害者等の災害弱者への支援が進んできた。能登半島地震への対応でもワンポイント支援はされているが、一人一人に対する継続的な支援を更に充実する必要がある。