



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

第10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10回検討会における主な御意見（精神疾患に係る医療提供体制①）

（入院機能・地域移行）

- 精神医療の入院に関する医療機能については、現在、国会での継続審議となっている医療法改正案の成立の後に、精神病床の機能区分を検討するという理解。精神病床については、別の検討会で行われている地域医療構想の議論を待つという姿勢が前提という認識であるので、あたかも精神病床の機能の分け方が既に規定されているかのように、本検討会で構想の検討会に先んじて議論が進んでいるといった誤解が生じないように、事務局には提示資料を含めて慎重かつ丁寧な議論の進め方や方向性の整理を改めて強くお願いしたい。
- 包括期機能を有する小規模な病院において、多職種により外来、訪問診療、障害福祉サービスを一体的に提供するとあるが、地域生活を支えていく上では、訪問診療だけではなく、訪問看護も一緒に行うべきである。

（人員配置）

- 入院医療でどのような患者にどのようなマンパワーを提供すべきか、つまり人員の配置や重症度、医療・看護必要度の判定の必要性についても、医療提供体制に係ることなので、今後検討が予定されている報酬改定や法律の見直しなどを踏まえて、その中で議論が継続して行われることを望む。
- 医療・看護必要度について、他科では研究がなされている。精神科では難しいが、客観的なエビデンスを出して議論する必要があるのではないか。
- 身体合併症対応を含めた身体的ケアや身体機能の低下防止という観点では、医療処置の実施や転倒・転落防止目的の隔離・身体的拘束の低減を図る必要がある。身体拘束ゼロを目指した患者、医療従事者双方にとって安心・安全な入院医療が提供できる人員配置が必要である。

（高齢の長期入院者への対応）

- 精神科病院に長期入院中の70代から80代の方たちにも届くような短期的な対応策について具体的な議論を深める工夫が必要ではないか。中長期的な対応策としては、地域で暮らすことを希望している70代から80代の方の入院者については、本人の希望に基づき、障害や病気があっても適切に介護サービスが受けられて、地域で暮らすことができるようになるため、介護分野の人材育成のカリキュラム等に精神科医療における長期入院の問題を加えてはどうか。短期的な対応策としては、地域包括支援センターの協力を得るため、各市区町村の行政の高齢者福祉課等が窓口になって精神科医療機関と連携を取り、退院を御希望される高齢の住民の方がいる場合は、行政の担当者と地域包括支援センターが一緒になって、まずは御本人の元に会いに行くことを事業化・制度化してはどうか。

（身体合併症）

- 身体合併症について、精神看護専門看護師はリエゾン精神看護の役割を担うので、精神科リエゾンにおける精神看護専門看護師等の専門性の高い看護師の活用も明記してはどうか。

第10回検討会における主な御意見（精神疾患に係る医療提供体制②）

（精神科訪問看護）

- 地域における看護・ケアの拠点となる精神科訪問看護事業所が、拠点として求められる機能について、具体的な事項や何が期待されているのかを正しく明記してほしい。拠点となるには、精神科訪問看護事業所が専門性や役割を発揮できるよう、規模の拡大や医療機関をはじめとした地域資源と連携した体制整備が必要であるため、看護管理者、看護師自身の質の向上も必要。充実した体制の構築を保障する仕組みの必要性についても明示してほしい。拠点となる訪問看護事業所から地域の事業所への支援などが行われて、地域の精神科訪問看護の質が向上するような仕組みもあればよいと考える。

（行政が行うアウトリーチ支援）

- 行政が行うアウトリーチ支援については、必要な方を医療機関につなぐなどの体制を推進するとあるが、どのようにつなぐということなのか、引き続き検討が必要である。医療につなぐことが前提ではなく、相談に応じる姿勢が重要である。
- 精神障害者と家族の生活実態と意識に関する調査では、初めて精神科医療につなぐまでに、本人が精神科受診に抵抗を示した、受診先を探すことに苦労した等の回答が一定数あり、医療が必要と感じてから受診までに時間がかかり、その間に病状が進み、重度化し、その後の回復にも時間がかかるような結果にもつながっていくと感じている。行政が行うアウトリーチ支援は重要だが、医療を含めた多職種チームによる訪問支援体制の充実、精神科医療を利用する立場からすると重要な視点。「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」にある、アウトリーチ、他職種のチームによる訪問支援を行うことのできる体制を整備し、受療中断者等の地域生活に必要な医療へのアクセスを確保することの具体化については引き続き検討が必要である。
- 精神科の訪問診療やアウトリーチは、入院外医療においては重要なポイントであり、しっかり議論していかななくてはならない課題。また、本人が医療を受けるような気持ちにならない段階では、家族に対しての支援を中心にしていくような時期もある。家族を支えていくことによって、本人とも時間をかけて関係性を構築するのは、行政が行うアウトリーチに医療が協力する形でのアウトリーチになると思うので、そのような体制が組めることが大事である。本人に対して一定の侵襲性もある支援でもあるので、きちんと議論をする時間を取っていただけるとありがたい。
- 行政が行うアウトリーチ支援については、必要な方を医療機関につなぐなどの体制を推進するとあるが、どのようにつなぐということなのか、引き続き検討が必要である。医療につなぐことが前提ではなく、相談に応じる姿勢が重要である。

（その他）

- 従来から精神の分野にあまり関与してこなかった方々に、精神科領域の特性などをきちっと研修していただくような場や時間がないと、枠組みができていても実質の個々のサービスにはつながらないので、そういう点も留意してほしい。
- 医療の質の見える化も重要で、患者満足度のようなものではなくて、具体的な実践に伴ったような病院の医療の質を評価するような方法ができればよい。非常に難しいが、そういうことも考えていかないと精神科医療は一般の医療にいつまでたっても追いつかないのではないかと。
- 医療提供体制について、精神科と他科との政策構造上の隔絶・分断の解消を前提としないといけないと考える。精神科医療と一般医療と同質の枠組みにした法体系の下でなければ提供できないのではないかと。