



日精協発第 18042 号
平成 30 年 6 月 8 日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

公益社団法人 日本精神科病院協会
会 長 山 崎



平成 31 年度厚生労働省予算概算要求に関する要望

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。また、日頃より当協会の活動にご理解、ご指導を賜り厚くお礼申し上げます。

私たち日本精神科病院協会は、平成 24 年に我々の描く精神医療の将来ビジョンを明らかにし、長期入院精神障害者の地域移行、入院する患者の早期退院と円滑な社会復帰の実現、そして増え続ける認知症患者に対する精神科の専門性を活かした対応の充実などを目標に掲げました。各会員病院は安全で安心できる医療を保持するように努めながら、これらの目標に向かって日々医療活動を行っています。また私たちは、措置入院や触法精神障害者への対応などの公的色彩の濃い要請にもこたえるべく努力をしています。さらに今後予想される大災害に備えるため、災害精神科医療体制の充実にも協力をしています。これらはいずれも社会的に重要な課題であります。医療機関の努力のみで十分に実現できるものではありません。我が協会や会員病院が社会の要請にこたえるためには、それを支える制度の充実と予算の裏打ちが必要であることは明らかです。

つきましては、平成 31 年度予算の編成にあたっては、下記のとおり要望いたしますので特段のご配慮をお願いいたします。

謹白

記

【1】精神保健福祉法に基づく以下の業務を社会的に評価し、そのための予算措置の新設、充実を要望する

(1) 正当に精神保健指定医の指定業務を評価する予算の新設を要望する

人権に配慮しつつ必要止むを得ない行動制限を行なうことは、入院精神科医療に附帯する精神保健指定医の重要な専門業務のひとつである。多岐にわたるこれら業務は、精神保健福祉法に基づく専門業務であるにも拘らず評価されておらず、一部の自治体で措置・医療保護入院届、定期病状報告の文書料が支払われているのみである。精神保健福祉法に基づく専門業務は、一般医療にはない精神保健指定医に課せられた業務であることから、これらの社会的役割を適正評価する予算を新設されたい。

(2) 精神科救急医療体制整備事業について標準的手法による実態評価および適正な補助額設定を要望する

精神科救急医療体制整備事業は発展途上にあり今後も引き続き整備推進が求められるが、その活動は地域特性や多様性が反映されやすく、現状は全国的に不均一であることから、誤った認識によって補助額を低活動地域水準に揃え（引き下げ）られてしまうと、全国の救急医療活動に深刻な打撃を与えてしまう。過去にこうした経緯が発生したことから、従来当協会では適正な評価および関係省庁への適切な説明責任を求めてきたところであり、平成28年度には障害者総合福祉推進事業「精神科救急体制の実態把握及び措置入院・移送の地域差の要因分析に関する調査研究」（指定課題21）を受託し、「精神科救急医療体制を整備するための手引き」を作成した。ついては、本成果を活用し、各地域における精神科救急医療サービスの実施実態を正確に把握したうえ、事業の正当な評価と推進のための補助額設定により、引き続きさらなる均霑化を求めるものである。

(3) 医療保護入院制度について財政的支援を要望する

前回の精神保健福祉法改正時に医療保護入院患者に対して退院後生活環境相談員を選任することとなったが、医療機関の業務量が増えたにも拘らず財政上の評価はされておらず、問題であると考えます。適切な財政的な支援を要望する。

(4) 自治体・保健所等との連携に対応するための予算を要望する

平成30年度診療報酬改定において、都道府県、保健所を設置する市又は特別区と連携して退院に向けた取り組みに対する精神科措置入院退院支援加算が新

設され、退院後支援に関する計画を都道府県等が作成し、医療機関は都道府県等と協力して計画作成のために必要な情報収集、連絡調整を行うこととされている。また、精神疾患患者への訪問支援を評価する精神科在宅患者支援管理料も新設され、重症患者等においては保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を月1回以上開催することが求められている。

こうした自治体・保健所等との連携が円滑に行われ、カンファレンスが柔軟に対応できるよう、人員配置やカンファレンス実施のためのICT整備等の予算を要望する。

【2】精神障害者の地域移行に関する予算措置を要望する

(1) 精神障害者の地域移行を促進するために必要な事業の継続を要望する

「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」において「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の必要性が挙げられている。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を実行性のあるものにするためには、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などの関係機関の重層的な連携による支援体制を構築することが不可欠である。

これらの体制整備に向けては、平成30年度事業として、

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

の事業が予算化されたが、人的交流のあり方やそれぞれの関係機関の役割分担、実地での支援活動に対する経済的裏付けについてなど、体制整備に向けては多くの問題が山積している。

精神障害者に対して住み慣れた地域で「入院から退院」さらには「退院後の地域生活」までも含め、切れ目のない支援を必要時に提供する体制を構築するには地域の実状を踏まえ、行政、医療、福祉、介護、その他関係する全ての機関の役割を明確にし、整合することが必要である。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を実行性のあるものにし、精神障害者の地域移行を促進するためにも、上記①②などの必要な事業への継続的な予算確保を要望する。

(2) 精神障害者の住まいの場の確保に向けて「住まいの場の整備」と「新たな住まいの場の開発」のための十分な予算の確保を要望する

精神障害者の地域移行と地域定着を推進するためには、グループホームを始めとする住まいの場を確保することが不可欠である。グループホームに関しては、今後、精神障害者の高齢化を背景に、高齢精神障害者に対応した住まい（グループホーム）の整備や、医療・看護体制や介護体制を強化したより専門性の

高い施設類型の開発・整備が必要となる。

報酬単価の引き上げや専門職配置への評価、及び特定障害者特別給付費の拡充などを含め、グループホームを始めとする住まいの場の整備・充実に向けた十分な予算の確保に加えて、地域ごとの特性に合った新たな住まいの場を開発・整備することも重要であり、他省庁との調整や必要な調査研究事業などについても予算的配慮を要望する。

(3) 障害支援区分に関する予算の新設を要望する

障害支援区分において精神障害者は多くの場合、他障害に比べて区分が低く認定される現状がある。これらの原因は何にあるのか。医師の意見書の書き方や調査員が精神疾患に熟知しておらず、精神疾患の症状を理解していないこと等の問題並びに身体障害・知的障害・精神障害の特性を反映し公平な支給決定を実現できるように配慮された筈の「3 障害共通の基準」のロジックにも大きな問題がある。3 障害を共通化した結果、精神疾患をもった障害者に必要な医療面でのロジックが不十分となり、不公平な支給決定を招き地域移行を大きく妨げる要因になっている。ついては、その改善のために下記①②を要望する。

①各都道府県において介護保険のように主治医意見書作成に関する説明会や、調査員に対する精神疾患についての研修会等の実施について予算措置を求める。

②それぞれの障害が適正な障害支援区分の認定を受けるために、各障害に特有の症状についての調査研究事業の実施を要望する。

(4) 地域生活支援拠点についての下記①②の予算を要望する

①地域における人材育成体制の整備

精神障害者に対する支援の経験が十分でない者や他の障害領域での障害者支援を主としている者の、精神障害者に対する支援技術の向上・充実に向けた技術交流や研修等の実施に予算化を求める。

②休日夜間および緊急時等の受け入れ体制の整備

地域生活支援拠点の機能として緊急時の受け入れ・対応が挙げられている。主に夜間休日および緊急時等に、精神障害者に対する支援を確実に実施するためには、受け入れ態勢の確保は重要である。地域生活支援拠点等の整備状況では1065もの自治体が「緊急時の受け入れ・対応」を備えるのが特に困難な機能として挙げており、その整備が進んでいない。地域生活支援拠点の事業に参画する共同生活援助事業者等が受け入れ体制確保に必要な予算の新設を求める。

【3】医療観察法における通院医療費等の大幅な増額を要望する

精神科医療は、入院中心から外来治療中心に移行している。医療観察法における治療についても同様な視点が重要である。指定通院医療機関の行う医療は、対象者の地域生活上の問題に対応するため、24時間、365日、切れ目のない多職種による手厚いチーム医療と支援が必要となるため、医療機関の負担は大きい。通院処遇対象者に対して地域生活に定着するための丁寧な支援が必要であることから、通院処遇医療関連費用の大幅な増額を要望する。

【4】認知症施策に関する予算を要望する

(1) 認知症に係る地域支援事業の充実—認知症のBPSD（行動・心理症状）発症時及び重度認知症における地域連携の構築

「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）において、認知症のBPSDへの対応は専門医療機関を中心に、循環型対応としての医療と介護の連携が重要視されている。

よって、BPSDをきたしている認知症及び重度認知症における専門医療機関の位置付けと役割を明確化し、循環型の医療と介護の連携システム構築を実施するため予算の新設を要望する。

(2) 認知症施策の総合的な取組—認知症疾患医療センター運営事業費の拡充

認知症疾患医療センターは国が全国的な整備を促進しているところではあるが、整備目標が未だ達成されていない。その整備促進と運営事業費の拡充について要望する。

【5】災害対策関係予算の充実を要望する

(1) 災害派遣精神医療チーム体制整備事業費の拡充を要望する

災害時等の緊急時においても専門的な心のケアに関する対応が円滑に行われるよう災害派遣精神医療チーム（以下、DPAT）の設置は必須であり、内閣府の防災基本計画では国及び都道府県に整備に務めるよう求めており、DPATには多くの民間精神科病院より参加している。しかし、その資機材の整備に関して大部分は民間医療機関の負担となっていることが多く、問題である。ついては、災害派遣精神医療チーム体制整備事業費を拡充し、補助内容に資機材の整備を含めるよう要望する。

(2) DPAT事務局事業費予算の複数年化と大幅な拡充を要望する

当協会では平成27年度よりDPAT事務局事業の公募に応募し受託しているが、単年度事業となっており、事業の継続性に不安がある。公募ではなく委託費や

補助金に変更し、複数年契約とするよう要望する。また、平成 28 年熊本地震以降、都道府県における DPAT 体制整備が進み、それに伴い研修等の要望が増大している。一方で、大規模災害のみならず、大雨等の局所災害においても休日夜間問わず、厚生労働省より情報収集を求められている。現在、厚生労働省において開催されている救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会では DMAT 事務局機能の強化が検討されているが、同様に DPAT 事務局機能の強化が不可欠である。DMAT 事務局と同等の体制が取れるように DPAT 事務局事業費の大幅な拡充を要望する。

(3) 災害担当部局を医政局に一元化するよう要望する。

現在、災害医療については医政局が担当しているが、精神科災害医療のみ障害保健福祉部の担当となっている。各都道府県においても精神科災害医療は医療部局ではなく障害部局となっている例がある。災害時の対応が統一化されておらず問題であるため、災害担当部局を医政局に一元化するよう要望する。

【6】精神科病院における医療安全に関する予算を要望する

(1) 精神科病院等における安全な医療を提供するための研修事業費の新設を要望する

精神科病院において安全かつ安心な医療を提供するにあたり、精神症状に伴った暴力リスクに対して適切に対応することは最も重要なことのひとつである。不穏興奮状態から暴力に至らぬよう未然に防ぐための技術や、暴力に至った際の対応、さらには隔離・身体的拘束を適切にかつ最小限に実施することは精神科医療の質の向上に寄与するものと考えられる。こうした知識の普及は精神科病院に勤務する専門職のみならず、全ての職種に対して行うべきであり、その為の研修会開催に対して事業費の新設を要望する。

(2) 転倒事故予防対策のための費用補助の新設

精神科病院の医療現場では医療過誤とは思えない軽微な不手際でも病院の落ち度を責められることがあり、医療行為全般についての安全対策が重大な課題である。転倒事故は日常的に発生する出来事であり、その割合は高齢者が高く、転倒による骨折が原因で寝たきりや、要介護状態に陥ることもある。精神科病院ではこれまでも様々な転倒予防策をとっており、とりわけクッション性の高いタイルカーペットの導入は転倒の衝撃をおさえ、骨折のリスクが軽減されるため有用である。よって、タイルカーペット導入等の予防対策導入に係る費用について補助の新設を要望する。

【7】自立支援医療（精神通院医療）に係る事務手続きについて予算措置を要望する

自立支援医療（精神通院医療）は所得により自己負担の上限額が定められ、複数の医療機関・調剤薬局への支払いを積み上げ、自己負担の上限に達した時点で残りを公費請求となっているが、他の公費制度では、複数の医療機関・調剤薬局の金額を積み上げることはせず、当該保険医療機関での自己負担額のみが定められ、合計で過払い等があった場合は償還払いとする方法がとられている。

自立支援医療（精神通院医療）のみが他の医療機関・調剤薬局の支払い状況まで確認を行わなければならない、医療機関の事務的負担が大きい仕組みとなっている。本来国や自治体が担うべき事務手続きを医療機関等が代行していることに対する手当ての新設を要望する。

【8】外国人受診者による未払いに対する補償について要望する

2020年東京オリンピック・パラリンピック開催に伴い外国人観光客や在留外国人が増加している昨今、医療機関にも一定程度外国人が受診及び入院することとなり、精神科病院も例外ではない。外国人観光客等は保険に加入していないため、高額な医療費を支払えず、受け入れた医療機関が未収金を負担するというケースも散見される。都道府県によっては独自に補填を行っている自治体もあるが、自治体の対応では各自治体の財政状況に左右されてしまうことから、国で予算を確保し全国一律に未収金を補填する仕組みが必要である。

以上