



日精協発第 19043 号
令和元年 6 月 7 日

厚生労働大臣
根本 匠 殿

公益社団法人 日本精神科病院協会
会 長 山 崎 學



令和 2 年度厚生労働省予算に関する要望

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、令和 2 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いない。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) 精神保健指定医が記載する各種届出に対する文書料の創設を要望する

精神保健福祉法では、医療保護入院届や定期病状報告書等は精神保健指定医に作成する義務が課せられている。しかし、その作成に関する文書料は一部の都道府県で単独事業として支払われているのみであり、また非常に低額である。実情を勘案し五千円程度とし、国の予算として補助事業化するよう要望する。

(3) 精神科救急医療体制整備事業について地域包括ケア体制の構築に向け、安定的で適正な事業費の設定を要望する

地域包括ケアシステムの構築にとって、精神科救急医療サービスの提供は欠かせない。医療提供体制を圏域毎に構築するため、精神科救急医療体制整備事業は継続的に推進される必要があるが、その活動は地域特性や多様性が反映されやすく、現状は今なお全国的に不均一な状況にある。このため過去には誤った認識によって本事業費が低活動地域水準に揃え（引き下げ）られ、全国の救急医療活動に深刻な打撃を与えてしまう経緯があった。今後の地域包括ケアシステムの構築に向け、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、正当に評価したうえ、医療提供体制推進のための安定的な事業費設定を継続的に求める。

(4) 医療保護入院制度について財政的支援を要望する

平成26年4月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や退院支援委員会を開催することなどが義務化されたが、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いない。退院後生活環境相談員の配置について人件費の補助や、医療保護入院者退院支援委員会開催の際の事務手数料の補助などの適切な財政的な支援を要望する。

【2】精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する予算措置を要望する

(1) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」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31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、より促進するためにも、上記①②などの必要な事業への継続的な予算確保とその拡充を要望する。

また、平成31年度より構築支援事業に追加された「普及啓発に係る事業」については、国民に対する精神障害者についての理解を深めるべく、特に重要である。老健局にて実施の「国による普及啓発：認知症の普及啓発（1200万円）」と同等の予算規模にて実施されるよう強く要望する。

(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。精神障害者の高齢化を背景に、居宅介護の利用や看護師配置加算等がなされてきたところであるが、まだまだ不十分である。最近の建築費の値上がりは激しく、1/2の補助のみでは負担が多く、補助の更なる予算的配慮を要望する。

地域によっては、住まいの場として福祉ホーム、空き家、市営団地等も利用が進められ、会員病院と地域の不動産業を営む事業所や宅地建物取引業協力連合会等との話し合いもなされている。地域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

障害支援区分では、精神障害者は他障害に比べて区分が低く認定されている現状がある。医師意見書・認定調査・市町村審査会で精神障害者の症状の理解が正しく評価されているかどうかの原因の一つと考えられる。今年度の障害者総合福祉推進事業にて「障害支援区分に係る研修テキスト」を作成しており、次年度の研修は精神障害の普及啓発を考慮して行なわれることを要望する。

障害支援区分における活用する「新たな判定式」は、平成 21 年度から平成 23 年度の認定データ（約 14,000 件）から、申請者（調査対象者）と同じ状態像にある障害者の二次判定結果を抽出し、その抽出データのうち、最も確立の高い区分（二次判定結果）を障害支援区分の一次判定結果とするものである。そもそも、基礎になった認定データにおいて、精神障害者の区分判定は 2 及び 3 が多く、5 及び 6 は殆どなかったと考えられる。認定調査の項目、医師意見書の書き方はこのままで良いのかの再検討を要望する。

(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正当な通院医療の算定に資する予算を要望する

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。医療観察法が策定された平成 16 年から現在まで外来治療について検討された事はない。当時、入院処遇につい

ては詳細に検討され入院処遇機関は新設されたが、通院指定機関については従前の精神医療に準ずる形で法律が施行された。

法律施行後 10 年以上が経過した今、外来通院処遇の本来的なあり方について検討し、新たな通院処遇基準を策定し、全国津々浦々で実施するための新たな予算を要望する。

【4】精神科・認知症治療病棟におけるロボット等の導入に関する費用を要望する

精神科・認知症治療病棟における人材不足並びに認知症 B P S D 対応に要する時間と労力が多大に及ぶため、現場は疲弊している。現場の負担軽減のために A I を搭載したコミュニケーション介護ロボット、見守り支援機器、移乗介助機器、移動支援機器等を購入する費用の補助を要望する。

【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 (DPAT) 整備費の新設を要望する

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。その資機材の整備に関して平成 31 年度より災害拠点精神科病院のみ補助されることとなった。しかし、災害拠点精神科病院以外の大部分の民間医療機関では自己負担となっており不合理である。精神科災害拠点病院以外の都道府県が指定した DPAT を有する病院に対して、DPAT 資機材整備に関する補助事業の新設を要望する。

(2) 災害拠点精神科病院設備整備事業の拡充を要望する

災害拠点精神科病院は第 7 次医療計画より「災害時における医療体制の構築に係る指針」に都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う拠点として位置付けられた。東日本大震災、熊本地震災害や常総大洪水災害などの被害や勢力の強い台風などの被害など大小の災害が頻発している状況を鑑み、一刻も早く全ての都道府県に整備が必要である。その促進のために災害拠点精神科病院設備整備事業の拡充を要望する。

(3) 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、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。

(4) 震災及び火災時等において医療機関の非常用設備が適切に機能するよう当該設備の保守に係る財政的支援を要望する

東日本大震災に始まる近年の災害等の増加により、医療機関が適切に機能するためにも事前防災を含む非常用設備の維持管理は重要な責務となっている。しかしその一方で、最近では建築基準法の定期報告制度の改正による防火設備の点検の追加、消防法改正による自家発電設備の点検方法が改正され、非常用設備の保守費が年々増加しており医療機関の経営を圧迫している。医療行為に対して支払われる診療報酬ではこれらの保守費の増加に関して直接手当がなされておらず、定期的に発生するこれらの多大な費用によって医療機関の負担は増える一方である。全ての医療機関は災害時等において必要不可欠である社会インフラであり、その診療機能を継続させていくためにも、防災設備や自家発電設備等の非常用設備の保守費に関して継続的な財政的支援を要望する。

【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継続を要望する

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継続を要望する。

(2) 転倒事故予防対策のための補助費用を要望する

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。

以上