

障害保健福祉関係主管課長会議資料

令和3年3月

社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課／
医療観察法医療体制整備推進室／
心の健康支援室／
公認心理師制度推進室／
依存症対策推進室

目 次

【精神・障害保健課】

- 1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について…………… 1
- 2 精神科救急医療体制の整備について……………12
- 3 地方公共団体による退院後支援等について……………16
- 4 自立支援医療に係る見直しについて……………18
- 5 精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応について
- 6 精神科医療機関における虐待が疑われる事案に対する対応について……20
- 7 障害支援区分の認定について……………23

【医療観察法医療体制整備推進室】

- 8 心神喪失者等医療観察法の地域連携等について……………27

【心の健康支援室】

- 9 心のケア対策について……………30
- 10 てんかん対策等について……………39
- 11 精神障害者保健福祉手帳について……………46
- 12 精神保健福祉士関係について……………54
- 13 性同一性障害の相談窓口について……………56

【公認心理師制度推進室】

- 14 公認心理師について……………61

【依存症対策推進室】

- 15 依存症対策について……………63

【参考資料】

- 16 令和3年度精神・障害保健課予算案の概要……………77

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

(1) 基本的な考え方

わが国の地域精神保健医療については、平成 16 年 9 月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という理念を明確にし、様々な施策を行ってきた。

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進めるため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を政策理念として、障害福祉計画、医療計画、介護保険事業（支援）計画の実施にあたり、共通のアウトカム指標によって政策を推進していく必要がある。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について

ア) 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

平成 29 年度に創設した本構築推進事業については、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置した上で、精神障害者の住まいの確保支援など、地域包括ケアシステムの構築に資する事業を実施するものである。本構築推進事業については、平成 30 年度より地域生活支援促進事業に位置づけて、実施主体をこれまでの都道府県、指定都市に加え、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）まで拡大したところ。令和 2 年度においては 96 都道府県等において実施されており、本構築推進事業を活用し、取組を推進する都道府県等は年々増加している。

現時点における、本構築推進事業の事業メニューについては、

- ①保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
- ②普及啓発に係る事業
- ③精神障害者の家族支援に係る事業
- ④精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
- ⑤ピアサポートの活用に係る事業
- ⑥アウトリーチ支援に係る事業
- ⑦措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
- ⑧構築推進サポーター事業
- ⑨精神医療相談に係る事業
- ⑩医療連携体制の構築に係る事業
- ⑪精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
- ⑫入院中の精神障害者の地域生活に係る事業
- ⑬地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
- ⑭その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

となっているが、実施内容については、都道府県等の実情に応じて検討いただきたい。（地域の実情に合わせ②～⑭の事業メニューを選択して実施す

ることができるが、その際、①の協議の場の設置は必須。)

都道府県等におかれては、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を進めるために、本構築推進事業を積極的に活用いただきたい。

(予算(案)概要)

- ・令和3年度予算(案) 584,453千円
 - ※ 地域生活支援事業、社会福祉施設等設備整備費計上分除く
- ・補助先 都道府県・指定都市・保健所設置市・特別区
- ・補助率 1/2

イ) 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

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たり、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じた、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、保健所などとの重層的な連携による支援体制を構築することが重要である。このような取組を各都道府県等で推進するために、平成29年度から本構築支援事業を立ち上げている。

本構築支援事業は、実践経験のある保健・医療・福祉の有識者からなる広域アドバイザー及び都道府県等密着アドバイザーからの技術的支援や他の都道府県等との情報共有を得られる機会でもあるため、積極的に参加していただきたい。なお、当該事業参加に当たっては、都道府県等において、モデル圏域を設定いただき、都道府県等密着アドバイザーの推薦依頼(原則、保健・医療・福祉分野から1名ずつ。)について御協力をお願いすることとしている。

また、都道府県等が精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る取組を積極的かつ円滑に進めることができるよう、事業メニューの実施事例(好事例を含む)等を盛り込んだ手引きを平成30年度に作成し、毎年度内容の更新を適宜行っている。令和2年度末においても、本手引きを更新することとしているので、都道府県等におかれては、取組を進めるに当たり、本手引きを参考としていただきたい。

(予算(案)概要)

- ・令和3年度予算(案) 40,821千円
- ・補助先 委託

ウ) 心のサポーター養成事業(新)

精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムを構築する上では、地域住民の理解や支えも重要であるが、「精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」を活用した普及啓発事業を行っている自治体数は3割程度と低く、また、双方向的なものは少ない。

そのため、令和3年度から新たにメンタルヘルス・ファーストエイドの考

え方に基づいた「心のサポーター養成事業」を全国 8 ヶ所程度でモデル的に実施することとしている。

心のサポーターは、メンタルヘルスの問題を抱える家族の方やその同僚などに対する、傾聴を中心とした支援者のことを指しており、各地域で心のサポーターが養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与し、精神疾患の予防や早期介入につながるものと考えている。

なお、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用している例として、自殺対策におけるゲートキーパー養成が挙げられ、専門性の有無にかかわらず支援の輪が広がっている。また、地域住民が支援の輪に入る取組として認知症サポーターの養成が進められている。

「心のサポーター養成事業」の実施等については、当課から改めてご案内するが、令和 3 年度の春～夏頃の開始を予定している。本事業では、都道府県等において養成研修を実施いただく予定であり、国が委託する事業実施団体が講師の派遣や研修プログラム、資格認定証の準備などの支援を予定している。実施いただく都道府県等に極力費用負担が生じないよう検討しているので、本事業の実施について、ご検討いただきたい。

(予算 (案) 概要)

- ・ 令和 3 年度予算 (案) 27,763 千円
- ・ 補助先 委託

エ) 多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進を図っているところであるが、多職種・多機関連携による支援体制は、いまだ十分とは言えない状況である。

このため、令和 2 年度から、一部自治体において、精神保健福祉士等を精神科医療機関、グループホームに配置し、医療・福祉の連携強化による精神障害者の地域生活を支援するモデル事業を実施しており、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの更なる取組の推進を図る観点から、本事業の活用についてもご検討いただきたい。

(予算 (案) 概要)

- ・ 令和 3 年度予算 (案) 68,358 千円
- ・ 補助先 都道府県 ※団体等への委託可
- ・ 補助率 10 / 10

オ) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業

本事業については、平成 30 年度より実施主体を都道府県のみから指定都市、保健所設置市及び特別区まで拡大したところ。

「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（平成 29 年 2 月）において、医療へのアクセスのあり方として、医療導入を検討するための訪問は、保健所を中心に、アウトリーチ事業の活用や福祉を担う市町村と保健所の連携など、行政による対応（保健的アウトリーチ）が考えられるとされており、今後、より積極的にアウトリーチ事業を活用していただきたい。

カ) アドバイザー・都道府県等担当者合同会議

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、各都道府県等の取組から得られる知見を共有することが重要と考えており、平成 29 年度から「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」の中で同会議を開催している。

令和 2 年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、5 月は精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータルサイトに資料を掲載し、3 月はオンラインで開催する予定である。

(URL : <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/>)

令和 3 年度も引き続き、同会議を開催することとしているので、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たり、積極的に参加いただきたい。(令和 3 年春頃に第 1 回目を開催予定。)

キ) ReMHRAD(リムラッド) (地域精神保健医療福祉資源分析データベース)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に当たっては、まず初めに地域の現状と課題を明らかにするための「地域分析」を行う必要がある。

このため、令和 2 年度厚生労働科学研究『持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究』（研究代表者大正大学 竹島 正：研究分担者 東洋大学 吉田 光爾）において、「ReMHRAD(リムラッド) (地域精神保健医療福祉資源分析データベース)」（以下「リムラッド」という。）を作成し、ホームページ上で公開している。

(URL : <https://remhrad.jp/>)

リムラッドは以下の 4 つのコンテンツからなる地図情報を利用した、精神保健医療福祉上の情報を統合した Web 上のデータベースとなっている。精神医療及び障害福祉サービス等の現状を各自治体別に示しており、取組を進めるに当たっては是非活用いただきたい。

1. 多様な精神疾患の指標（医療計画）
2. 入院者の状況
3. 地域包括ケアのための資源の状況（障害福祉・訪問看護）
4. 各社会資源のマッピング（医療機関・障害福祉・訪問看護）

ク) 第6期障害福祉計画

令和3年度から令和5年度までの3カ年の第6期障害福祉計画が開始されることとなる。第6期障害福祉計画においても成果目標の一つとして、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が盛り込まれており、第5期の成果目標である、長期入院患者数の減少などに加え、地域生活支援連携体制整備を評価する指標として、精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数を新たに目標に掲げている。各都道府県等におかれては、目標達成に向け、第7次医療計画、第8期介護保険事業（支援）計画との整合性を図りながら精神保健医療福祉の基盤整備を進める取組を更に加速されたい。

なお、同計画の目標達成に向けて取り組むに際しては、リムラッドの活用等により、各自治体の社会資源等の把握に努めていただくとともに、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（構築支援事業）等の予算事業を積極的に活用していただきたい。

ケ) 第7次医療計画

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すため、令和2年度末・令和7年の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進めることとしている。

また、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「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」を踏まえ、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化することとしている。

各都道府県等におかれては、協議の場を通じて、地域の実情を勘案し、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能の明確化に努められたい。

(3) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会について

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念を掲げてから数年が経過し、同システムの構築を推進する上で、実施主体（責任の主体）及び精神保健医療福祉に携わる機関の役割の明確化、重層的な連携による支援体制の構築の更なる推進に関する検討等が必要との課題が明らかとなってきた。

そのため、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に係る取組に資することを目的として、令和2年3月より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」を設置し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の

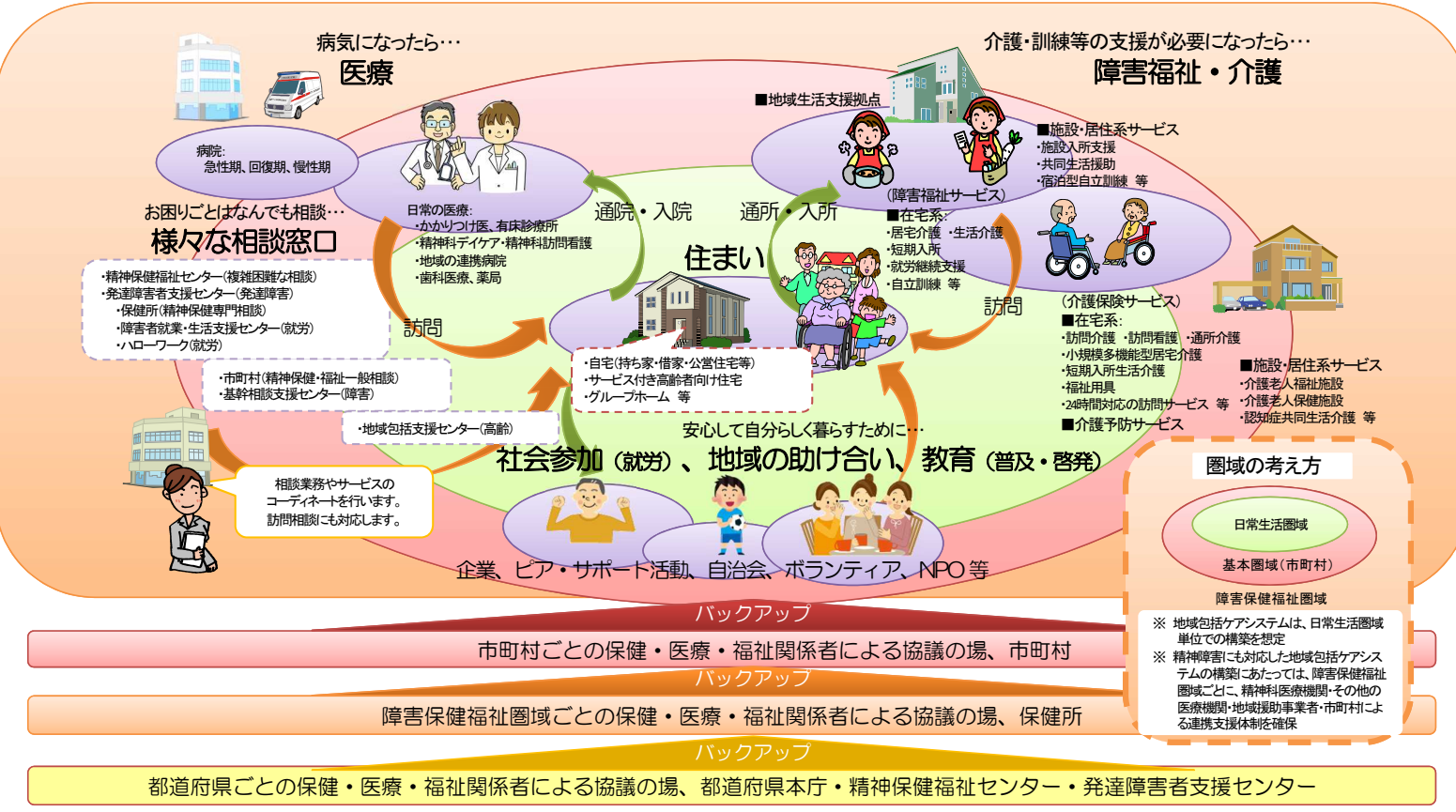
構築や精神保健医療福祉及び住まい並びにピアサポート等の同システムを構成する各論について検討を行ったところであり、今後の方向性や取組について、報告書として本年3月に取りまとめた。

(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会 URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_322988_00007.html)

厚生労働省は今後、本報告書に基づき、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、必要な諸制度の見直しや令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画への反映及び必要な財政の方策等も含め、関係省庁及び省内関係部局との連携を図りつつ具体的取組について検討を進めていくので、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の更なる推進に格段のご協力をお願いします。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

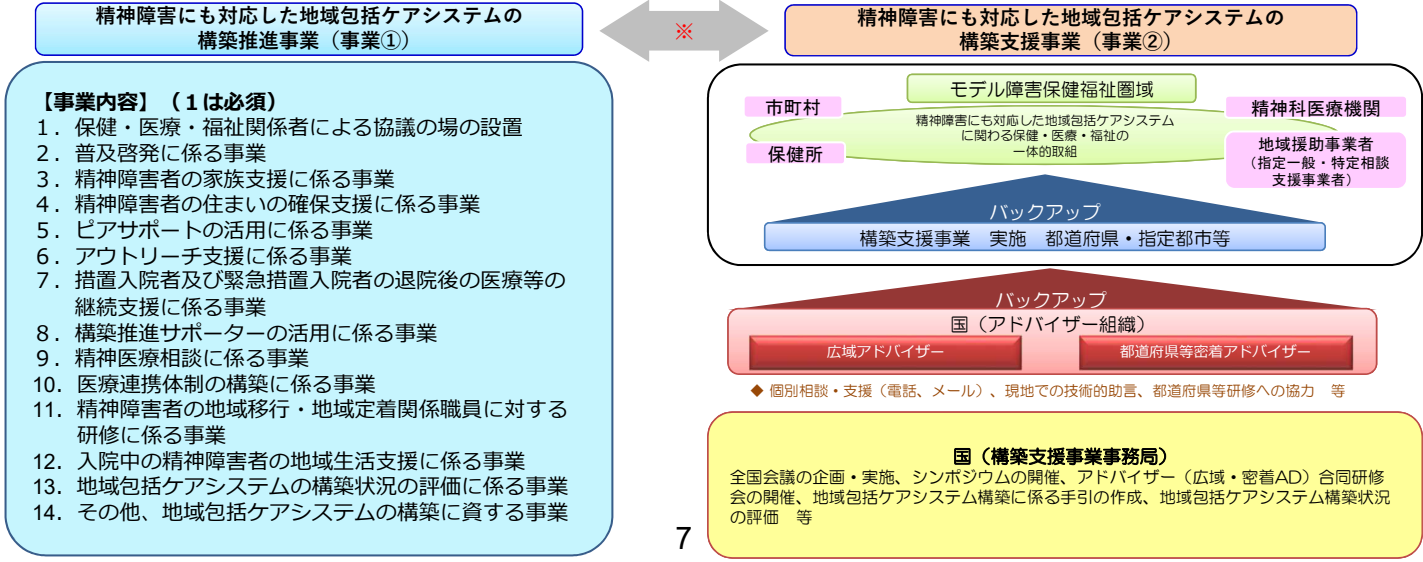
- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



- 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（地域生活支援促進事業）
令和3年度予算案：584,453千円（令和2年度予算額：532,733千円）
- 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
令和3年度予算案：40,821千円（令和2年度予算額：40,821千円）

- 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**
障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。
<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市
- 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**
◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携し、モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
◆関係者間で情報やノウハウを共有するため、ポータルサイトの設置等を行う。
<参加主体> 都道府県・指定都市・特別区

※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能



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（地域生活支援促進事業（※））

※ 地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、5割等の補助率を確保し、質の高い事業実施を図るもの。

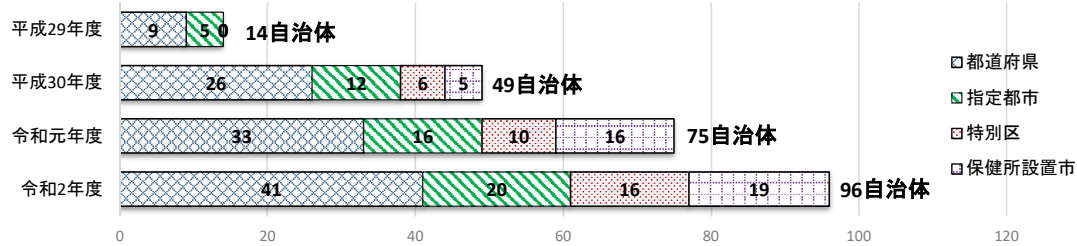
■ 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

【事業内容】（1は必須、2～14は地域の実情に合わせて選択実施）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

【これまでの実績】



(※1) 特別区及び保健所設置市は平成30年度より実施主体に追加

(※2) 当該事業を活用していない都道府県等においては、別の補助金や都道府県等の独自の財源により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進している

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

- 国において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- 都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーと連携しモデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- 関係者間で情報やノウハウの共有化を図るため、ポータルサイトの設置等を行う。

1. アドバイザーの主な役割

<広域アドバイザー>

- 保健・医療・福祉それぞれの分野における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に係る取組の実践経験を活かし、同システムの構築に係る取組が推進されるよう、都道府県等密着アドバイザーや都道府県等に対し相談・助言・支援を行う。

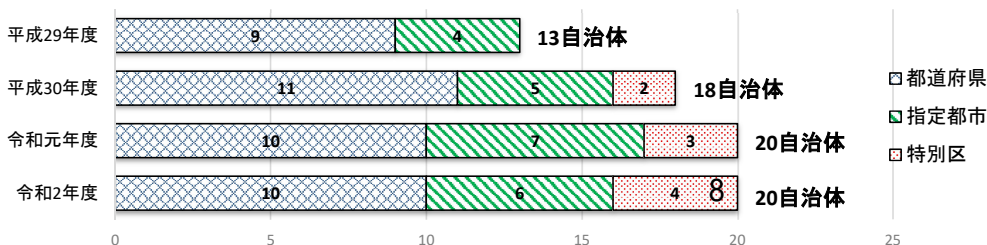
<都道府県等密着アドバイザー>

- 保健・医療・福祉の計3名のアドバイザーが、所在の都道府県等を担当し、広域アドバイザー及び担当都道府県等の担当者と協力しながらモデル障害保健福祉圏域における課題解決に向けた具体的な相談・助言・支援を行う。

2. 都道府県・指定都市・特別区の主な役割

- モデル障害保健福祉圏域等（障害保健福祉圏域・保健所設置市）の選定
- 都道府県等密着ADの選定・国への推薦
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する取組の実践
- 全国会議への参加
- 手引きの作成等、当事業への協力

【これまでの実績】



(※1) 特別区は平成30年度より参加主体に追加

心のサポーター養成事業(新規)

令和3年度予算案(新規)
28百万円

- 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルヘルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。※メンタルヘルス・ファーストエイドとは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。

※メンタルヘルス・ファーストエイド(MHFA)の実践体制

MHFAの実践体制

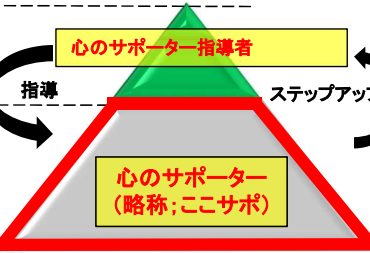
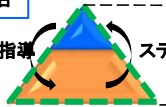
心のサポーター養成の仕組み(イメージ)

◆インストラクター

目的: エイダーを育成
要件: 2日間の指導者研修を受講
(研修のコツと実際・模擬研修・評価とフィードバック)

インストラクター 81名

エイダー 592名
島根県: 174
福岡県: 116
埼玉県: 100
岩手県: 83
東京都: 45
その他: 74



※心のサポーターの養成体制(イメージ)

◎ここサポ指導者

目的: ここサポを育成
要件:
・MHFAのインストラクター及びエイダーであること
・2時間の指導者研修を受講

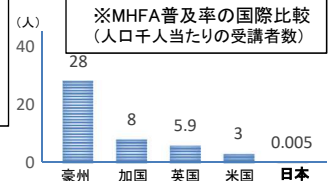
◎ここサポ

目的: メンタルサポートの実践
要件: 2時間のメンタルサポーター実施者研修を受講

心のサポーター(略称:ここサポ)とは?

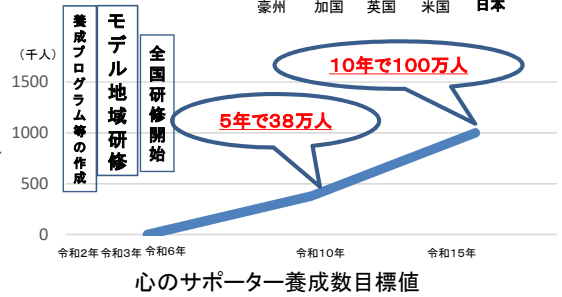
「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」(小学生からお年寄りまでが対象)

⇒ MHFAの考え方に基づいた、2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用(座学+実習)



今後の方向性

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年~
心のサポーター養成研修プログラム作成	→				
心のサポーター養成研修(モデル地域)		→	→	→	
心のサポーター養成研修(全国)					→
心のサポーター指導者養成マニュアル作成	→				
心のサポーター指導者養成研修		→	→	→	→



多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業

多職種・多機関連携を図り、地域での医療支援連携体制整備及び住宅確保支援連携体制整備を試行的に実施することにより、精神障害者が生活を送る上で必要となる支援内容等の明確化を図るための事業

令和2年度予算額 68,358千円 → 令和3年度予算案 68,358千円

多職種・多機関による地域連携体制の整備

医療支援連携体制の整備

住宅確保支援体制の整備



精神科
医療機関

医療機関



GH



住宅

連携支援
コーディネーター(医療)
(仮称)
必要な時に必要な医療を
提供できる体制を整備する

連携支援
コーディネーター(福祉)
(仮称)
GHを通過型として活用し、
住宅への入居を支援する

住宅セーフティネット住宅等における精神障害者の入居を拒まない専用住宅(家賃低廉化補助等)等への入居

訪問看護
ステーション

地域の一員として
自分らしい暮らしの実現

相談支援専門員

障害福祉
サービス事業所

相談支援
事業所

緊急時の受け入れ・対応

ピアサポーター

・短期間の利用が可能な地域資源
・地域生活支援拠点等

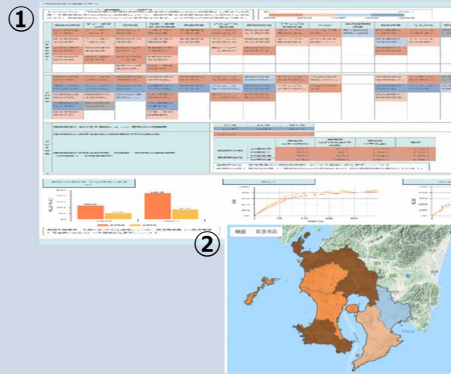
4つのコンテンツからなる地図情報を利用した、精神保健医療福祉上の情報を統合したWeb上のデータベース

4つのコンテンツ

1. 多様な精神疾患の指標 (医療計画)

精神疾患の医療体制についての指標を表示
(主にNDBで把握)

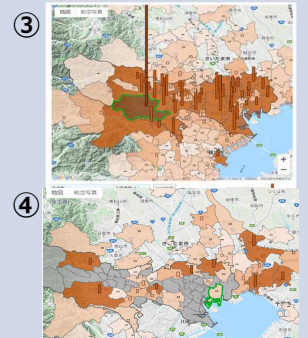
- ① 都道府県別; 指標毎に、全国平均と比べた4分位で表示 (例; 鹿児島県)
- ② 二次医療圏別; 指標毎に、全国平均と比べた8分位で表示 (例; 鹿児島県)



2. 入院者の状況

精神病床の入院者の状況を入院期間毎に表示
(主に630調査で把握)

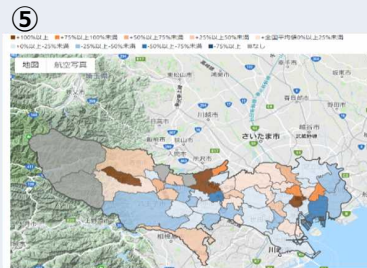
- ③ 自区市町村の医療機関に入院している患者は、どの住民か。(例; 八王子市)
- ④ 自区市町村に住所がある患者は、どの区市町村の医療機関に入院しているか。(例; 江東区)



3. 地域包括ケアのための資源の状況 (障害福祉・訪問看護)

(主にWAMNETと630調査で把握)

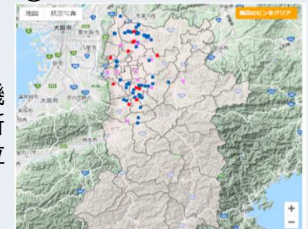
- ⑤ 区市町村別; 障害福祉サービス事業所と訪問看護ステーションの設置数 (人口10万対・実数) を、全国平均と比べた8分位で表示 (例; 東京都)



4. 各社会資源のマッピング (医療機関・障害福祉・訪問看護)

(主に日本医師会地域医療情報システム、WAMNET 及び630調査で把握)

- ⑥ 区市町村別; 精神科医療機関、障害福祉サービス事業所と訪問看護ステーションの位置を表示 (例; 奈良県)



令和2年度厚生労働科学研究『持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究』(研究代表者大正大学 竹島 正; 研究分担者 東洋大学吉田 光爾)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会

趣旨

平成29年2月にとりまとめられた「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」の構築の理念が示されて以降、厚生労働省では、本システムの構築に向け、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じた関係者間の重層的な連携による支援体制の構築に向けた取組を進めている。

本システムの構築に当たり、関係者による重層的な連携支援体制構築の更なる促進が必要であるところ、その取組に資することを目的として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会を開催する。

[検討事項]

- ・本システムの連携支援体制に関する事項
- ・精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者及び地方公共団体等の役割に関する事項
- ・その他

構成員

朝比奈 ミカ	千葉県中核地域生活支援センターがじゅまる センター長	櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会 常務理事
伊澤 雄一	精神保健福祉事業団体連絡会 代表	櫻田 なつみ	株式会社MARS ピアサポーター
岩上 洋一	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事	田村 綾子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事	中島 豊爾	一般社団法人日本公的病院精神科協会 会長
岡部 正文	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 理事	堀 裕行	岐阜県保健福祉部次長
奥田 知志	全国居住支援法人協議会 共同代表	長野 敏宏	非特定営利活動法人ハートinハートなんぐん市場 理事
小幡 恭弘	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 (みんなねっと) 事務局長	野口 正行	全国精神保健福祉センター会長 常任理事
鎌田 久美子	公益社団法人日本看護協会 常任理事	中原 由美	全国保健所長会 (福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所 保健監 (保健所長))
神庭 重信	九州大学名誉教授	長谷川 直実	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
吉川 隆博	一般社団法人日本精神科看護協会 会長	藤井 千代	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 部長
小阪 和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスパイサポート 専門員研修機構 理事	山本 賢	全国精神保健福祉相談員会 副会長 (埼玉県飯能市健康福祉部障害者福祉課 主幹) (五十音順、敬称略)

開催日		検討事項 等
第1回	令和2年3月18日	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の目的について
第2回	令和2年5月22日 (持ち回り開催)	・自治体等における相談業務について ・精神医療に求められる医療機能について ・普及啓発について
第3回	令和2年7月31日	・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの開催について ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域精神保健について
第4回	令和2年9月3日	・医療と障害福祉サービスの現状と課題について ・住まい支援のための医療保健福祉の連携について
第5回	令和2年10月26日	・当事者、家族の関わり ・社会参加(就労)について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの進捗について
第6回	令和2年12月17日	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する人材育成について ・これまでの議論の整理
第7回	令和3年1月22日	・地域精神医療について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループのとりまとめ(報告)
第8回	令和3年2月15日	・都道府県・精神保健福祉センター・保健所・市町村の役割について ・報告書(素案)
第9回	令和3年3月4日	・報告書(案)

2 精神科救急医療体制の整備について

(1) 令和3年度精神科救急医療体制整備事業の実施について

精神科救急医療体制整備事業については、平成20年5月26日付け障発第0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別紙「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により実施しているところであり、令和2年3月4日付け障発0304第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知により実施要綱の一部改正をお知らせした。

本一部改正では、これまで精神科救急医療体制整備事業の中で実施してきた「精神医療相談事業」について、地域生活支援促進事業の「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」（以下「構築推進事業」という。）の事業メニューに組み替えを行った。また、実施要綱の4に定める報告様式については、新たに連絡調整委員会運営事業年報として様式8を追加するとともに、様式2（圏域別月報）についても、様式4～8とともに、厚生労働省あて報告いただくこととした。

各都道府県、指定都市におかれては、令和3年度においても、本事業を通して、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるよう、精神科救急医療体制の確保に引き続き努めていただきたい。

(2) 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ報告書について

精神科救急医療体制の確保については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の11において、都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において相談に応ずること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとされている。

このため、精神科救急医療体制を確保する目的で、「精神科救急医療体制整備事業」が実施されているところであり、当該事業では、多くの民間の精神科病院が参加する病院群輪番型の精神科救急医療施設や常時対応型の精神科救急医療施設等が参画して体制を構築することとしている。

他方、精神科救急医療体制は、精神障害者の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」において、精神科救急医療体制整備に係る基本的事項や関係する医療機関の機能の整理と確保のあり方、入院医療だけでなく相談体制の整備も含めた精神障害を有する方等の危機時の適切な支援のあり方といった課題等が指摘された。

このため、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を図ることを基本的な考えとした上で、精神科救急医療体制を整理するため、「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」を開催し、以下の点について検討を行い、令和3年1月に報告書をまとめたところである。

- ① 精神科救急医療体制整備の現状分析、課題の整理及び検討
- ② 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における精神科救急医療体制の位置づけ
- ③ その他、医療、保健、福祉の連携のあり方について

報告書では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制は、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、入院医療の提供の他、同システムの重層的な連携による支援体制の中での対応、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要さない場合も念頭におきつつ、都道府県等が精神科病院等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが重要であるとされた。

また、今後の精神科救急医療の体制整備に係る取組として、

- 国においては、精神科救急医療体制整備事業の充実等と指針の改正の検討、精神科救急医療体制に係る評価指標の検討し、提示する。
- 都道府県等においては、国が提示する精神科救急医療体制に関する評価指標を用いた整備状況の整理と評価、地域の実情に合わせた体制整備の推進する。
- 身体合併症対応を充実する観点から、都道府県等において精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携の強化を図る。
- 都道府県等における精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会に、当事者や家族が参画する。

といったことなどについて、取り組む必要があるとされた。

厚生労働省は今後、本報告書に基づき、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する精神科救急医療体制整備を図ることができるよう、精神科救急医療体制を取り巻く諸制度である医療計画及び障害福祉計画に基づき、精神科救急医療体制整備事業や診療報酬等が連携していることを意識しつつ、それぞれの取組を推進していくので、ご協力をお願いします。

なお、国が示すこととされた、精神科救急医療体制整備事業指針の改正や精神科救急医療体制に係る評価指標については、令和3年度秋頃を目途に案をお示ししたいと考えている。

（精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ URL :

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_322988_00008.html)

精神科救急医療体制整備事業

令和2年度予算額 17億円 → 令和3年度予算案 17億円
※依存症医療連携事業分2.7億円を含む

【目的】 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保する(平成20年度～)

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2

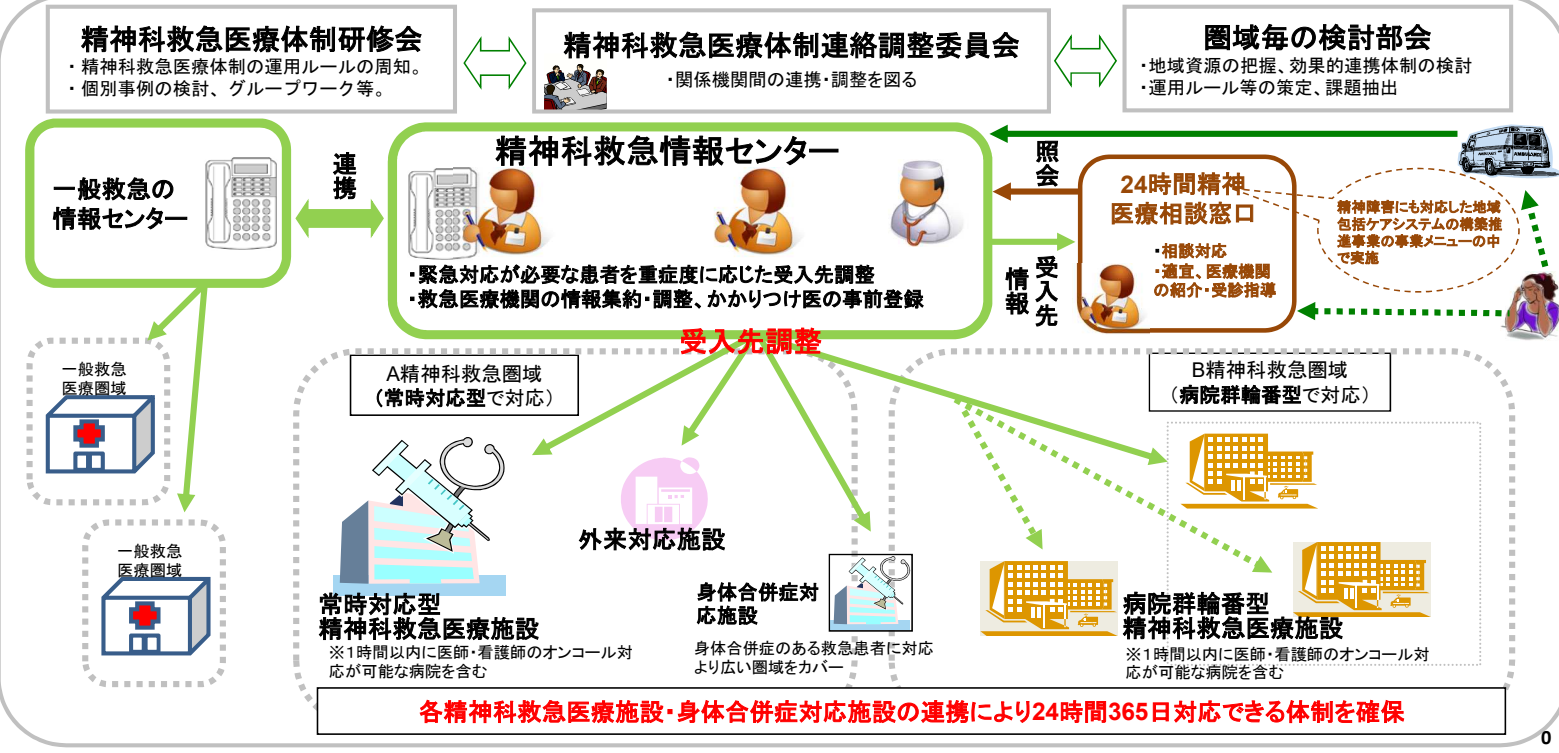
【主な事業内容】

- 精神科救急医療体制連絡調整委員会等の設置
- 精神科救急情報センターの設置
- 精神科救急医療確保事業

都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け
【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正(H24～)】

第4節 精神科救急医療の確保

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。
2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制整備

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制は、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、入院医療の提供の他、同システムの重層的な連携による支援体制の中での対応、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要さない場合も念頭におきつつ、都道府県等が精神科病院等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが重要。

精神科救急医療の提供に係る機能分化

平時の対応・受診前相談

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける重層的な連携による支援体制における平時の対応の充実
 - ▶ 保健所や保健センターからの訪問等、精神科医療機関と保健所等の協力体制、相談体制の構築、障害福祉サービス等の活用
- 精神医療相談窓口の設置、充実
- 精神科救急情報センターの設置、充実

入院外医療の提供

- かかりつけ精神科医等が時間外診療に対応
- 相談者のニーズに応じて往診、訪問看護が可能
- 診療を行った上で、入院の要否に関する判断を実施

入院医療の提供

- 平時の対応、受診前相談、入院外医療の後方支援の実施、原則、対応要請を断らない
- 措置入院、緊急措置入院への対応が可能
- 身体合併症（新型コロナウイルス感染症を含む）への対応が可能
- ※ 地域の基幹的な医療機関が一元的に果たす場合や医療機関間の連携による面的な整備により果たす場合も想定

【都道府県】 精神科救急医療体制に関する評価指標を用いた整備状況の整理と評価、地域の実情に合わせた体制整備の推進

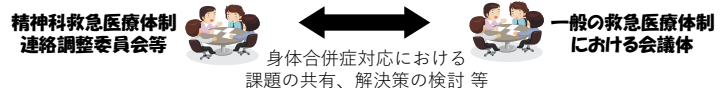
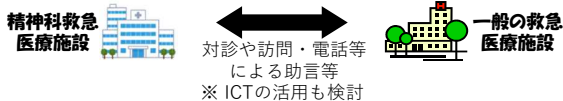
【国】 精神科救急医療体制整備事業の充実等と指針の改正の検討、精神科救急医療体制に係る評価指標の検討及び提示

身体合併症対応の充実

○ 身体合併症対応を充実する観点から、都道府県等において精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携の強化を図る。

精神科救急医療の提供現場における連携の促進

互いの救急医療体制の検討の場への参画

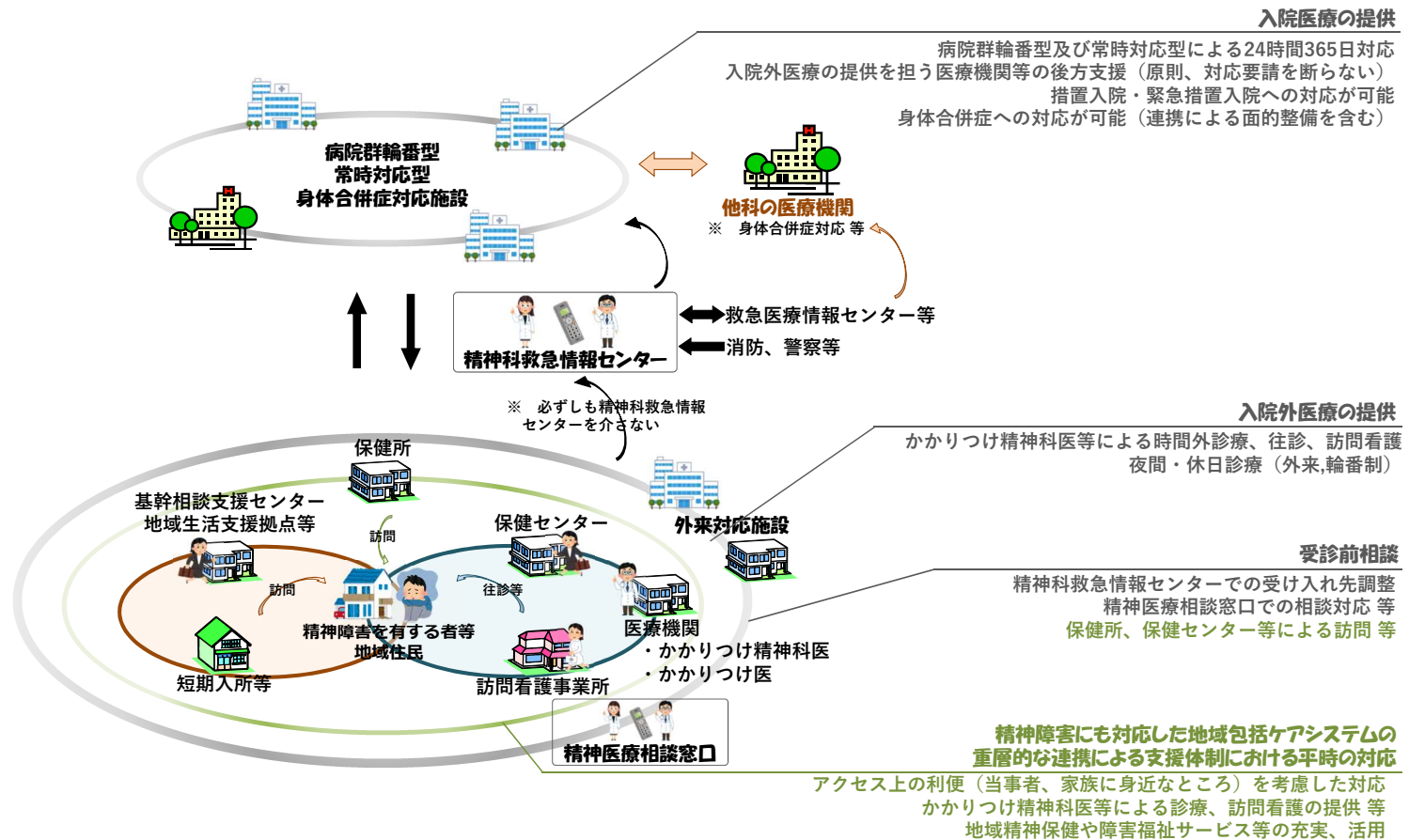


当事者、家族の参画

○ 誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要なときに医療を受けられる体制となるよう、都道府県等における精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会に、当事者や家族が参画する。

精神科救急医療体制のイメージ

※ 精神科救急医療体制連絡調整委員会及び精神科救急医療圏域ごとの検討部会で協議し、地域の実情に合わせて体制を構築する必要がある



※ 精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループでの意見、「精神科救急医療体制整備事業の実施について」（令和2年3月4日障発0304第2号）及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和2年4月13日医政地発0413第1号）別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を参考に作成

3 地方公共団体による退院後支援等について

入院した精神障害者は、地域生活を送る上で様々な課題やニーズを抱えていることが多く、円滑な社会復帰等の観点からは、そのニーズに応じて、退院後に必要な医療、福祉、介護、就労支援等の支援が実施されることが望ましい。

こうしたことから、平成 30 年 3 月に、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」（平成 30 年 3 月 27 日障発 0327 第 16 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）を発出したところである。

当該ガイドラインにおいては、入院した精神障害者のうち、自治体が中心となって退院後の医療等の支援を行う必要があると認められる者について、各自治体が、その体制を整備しつつ、可能な範囲で積極的な支援を進めていくことができるように具体的な手順を整理しており、

- ・自治体を中心となって退院後支援を行う必要があると認めた者のうち、同意が得られた者に対して、退院後支援計画を作成すること
 - ・退院後支援計画には、退院後の生活に関する本人の希望、家族その他の支援者の意見、退院後支援の担当機関、本人のニーズ、課題、支援内容等を記載すること
 - ・退院後支援計画の作成に当たっては、原則として自治体が会議を開催し、支援関係者等で計画の内容等を協議すること。会議には、本人と家族その他の支援者の参加が原則であること。
 - ・退院後支援の実施に当たっては、帰住先保健所設置自治体は、計画に基づく相談支援を行うとともに、支援全体の調整主体としての役割を担うこと
- といった内容により構成されている。

各自治体におかれては、当該ガイドラインの内容を改めてご確認いただくとともに、引き続き、自治体の実情に応じた退院後支援の実施、専門職の配置や研修の実施等の体制整備、関係機関との協力の推進等に努めていただくようお願いしたい。

また、同じく平成 30 年 3 月に「措置入院の運用に関するガイドライン」（平成 30 年 3 月 27 日障発 0327 第 15 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）を発出し、措置入院の運用が適切に行われるよう、法における通報等の中でも特に件数の多い警察官通報を契機とした、措置入院に関する標準的な手続を示したところである。

各自治体におかれては、改めてそれぞれの措置入院における実務や運用等を、当該ガイドラインに照らして確認いただき、警察等の関係機関と協力の上、適切な実施に努めていただくようお願いしたい。

なお、各ガイドラインについては、平成 30 年 7 月に各自治体からの質問に対する回答をお示ししているところであり、併せてご参照いただきたい。

地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(概要)

I 地方公共団体による精神障害者の退院後支援の趣旨

- 各自治体が、その体制を整備しつつ、可能な範囲で積極的に退院後支援を進められるよう、現行法下で実施可能な、自治体を中心とした退院後支援の具体的な手順を整理。

II 退院後支援に関する計画の作成

支援対象者、本人・家族その他の支援者の参画

- 作成主体の自治体が、自治体を中心となって退院後支援を行う必要があると認めた者のうち、同意が得られた者。

計画作成の時期

- 原則、入院中に作成。ただし、入院期間が短い場合等は退院後速やかに作成。

計画の内容

◆ 計画の記載事項(主要事項)

- ・ 退院後の生活に関する本人の希望 ・ 家族その他の支援者の意見
- ・ 退院後支援の担当機関、本人のニーズ ・ 課題、支援内容、連絡先
- ・ 必要な医療等の支援の利用が継続されなかった場合の対処方針 ・ 計画に基づく支援を行う期間 等

◆ 計画に基づく支援期間

- 地域への退院後半年以内を基本とする。延長は原則1回(本人同意が必要)。

会議の開催

◆ 参加者

- ① 本人と家族その他の支援者の参加が原則。②本人が、弁護士等を成年後見人や代理人として参加させることも可。
- ③ 支援関係者 ・ 作成主体の自治体 ・ 帰住先の市町村 ・ 入院先病院 ・ 通院先医療機関 ・ 措置入院前の通院先医療機関 ・ 訪問看護ステーション ・ 地域援助事業者その他の障害福祉サービス、介護サービス事業者 ・ NPOなどの支援機関、民生委員 等

III 退院後支援に関する計画に基づく退院後支援の実施

支援対象者が居住地を移した場合の対応

- 自治体は、本人の同意を得た上で、移転先自治体に計画内容等を通知。移転先自治体は、速やかに、本人の同意を得た上で計画を作成。

計画に基づく支援の終了及び延長

- 支援期間が満了する場合は原則支援を終了。支援終了後も、必要に応じて法第47条に基づく一般的な相談支援を実施。

措置入院の運用に関するガイドライン(概要)

- 全国の自治体で、措置入院の運用が適切に行われるよう、精神保健福祉法上の通報等の中でも特に多い警察官通報を契機とした、措置入院に関する標準的な手続をガイドラインとして整理。

I 警察官通報の受理

- 都道府県等の職員は、警察から連絡があった際、「警察官通報であること」「警察官が対象者を発見した状況」を確認。
※留意点として、被通報者が警察官に保護・逮捕等されていない状況での通報等への対応も明確化

II 警察官通報の受理後、事前調査と措置診察まで

- 原則、職員を速やかに被通報者の現在場所に派遣し、面接を行わせ、事前調査の上で措置診察の要否を決定。
- 事前調査に際しては可能な限り複数名の職員で実施し、専門職による対応が望ましい。
措置診察の要否の判断は、都道府県等において、協議・検討の体制を確保し、組織的に判断することが適當。
- 措置入院の運用に係る体制(特に夜間・休日)の整備が必要。
- 被通報者に精神障害があると疑う根拠となる具体的な言動がない場合等、「措置診察を行わない決定をすることが考えられる場合」を明確化。

III 地域の関係者による協議の場

- 都道府県等は、自治体、精神科医療関係者、福祉関係者、障害者団体、家族会、警察、消防機関等の地域の関係者による「協議の場」を設け、以下の事項について年に1~2回程度協議することが望ましい。
 - ・ ガイドラインを踏まえた警察官通報等から措置入院までの対応方針
 - ・ 困難事例への対応のあり方など運用に関する課題
 - ・ 移送の運用方法 等

※「協議の場」では個人情報を取り扱わないよう厳に留意。

4 自立支援医療に係る見直しについて

(1) 税制改正に伴う負担上限月額の算定方法等の見直しについて

自立支援医療に関して、税制改正に伴い以下の①、②に示す内容の見直しが行われ、令和3年7月以後に行われた自立支援医療について適用することとされている。(同年6月以前に行われる自立支援医療については、なお従前の例によるものとされている。)

① 給与所得控除額及び公的年金等控除額の変更に伴う改正について

給与所得控除額及び公的年金等控除額の10万円引下げに係る税制改正によって意図しない影響や不利益が生じないようにするため、指定自立支援医療の負担上限月額の算定における所得の計算方法については、給与所得がある者については、合計所得金額における給与所得の計算に当たり、当該給与所得(所得金額調整控除が行われている場合については、その控除前の金額)から10万円を控除することとする。なお、当該控除後の額が0円を下回る場合は、0円とする。

② ひとり親控除制度の新設等に伴う改正について

個人住民税の非課税措置及び所得控除の対象が未婚のひとり親についても拡大されたこと等に伴い、平成30年9月より講じてきた未婚のひとり親への個人住民税の非課税措置及び所得割額の計算におけるみなし適用措置が意味をなさなくなることから、当該みなし適用措置を不要とすること等を行う。

詳細については、昨年12月に「税制改正に伴う児童福祉法施行令及び児童福祉法施行規則等の一部改正に係る留意事項について」(令和2年12月28日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課・精神・障害保健課連名事務連絡)を発出しているので、改めて御確認いただきたい。

なお、障害者又は障害児の保護者であって、かつ、寡婦(夫)又は未婚のひとり親である者のうち、税制改正により控除額が変更するものについては、負担上限月額が変更する可能性があるため、当該障害者又は障害児の保護者からの支給認定の変更の申請又は職権により、令和3年7月1日から改正後の所得の計算方法等により負担上限月額が設定されるように対応されたい。

(2) 自立支援医療に係る経過的特例措置の延長について

自立支援医療に係る以下の経過的特例措置については、令和3年3月31日までが期限とされているが、今般、当該期限を令和6年3月31日まで延長するよう政令を改正する予定（令和3年3月下旬予定）であるので、御了知願いたい。

- ・自立支援医療費の支給要件に係る経過的特例（障害者総合支援法施行令附則第12条）
- ・指定自立支援医療に係る負担上限月額に係る経過的特例（障害者総合支援法施行令附則第13条）

5. 精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応について

新型コロナウイルス感染症の拡大により、精神科医療機関においても感染事例が発生し、患者の転院先となる医療機関の選定に苦慮したり、医療従事者が感染して従事者不足に陥ったりする等の課題が見られた。

このため、精神疾患及び新型コロナウイルス感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っていただくことをお願いしており、令和2年11月時点では、47都道府県のうち、42自治体が確保・調整に取り組んでいただいている一方、5自治体が検討中の状況であった。

新型コロナウイルス感染症については、予断を許さない状況が続いていることから、連携医療機関の確保・調整について引き続き取り組んでいただくようお願いしたい。

また、精神科医療現場における新型コロナウイルス感染症対策の事例をとりまとめた事例集も作成しているので、各都道府県等において対策を行うに当たりご活用いただきたい。

6. 精神科医療機関における虐待が疑われる事案に対する対応について

精神科医療機関における虐待が疑われる事案に対する対応については、精神・障害保健課で実施した調査で、虐待が疑われる事案の概要や各医療機関の取組状況の事例を取りまとめたところであり、これらを参考にして虐待が疑われる事案の発生防止や早期発見の取組強化に取り組んでいただくよう、お願いしたい。

また、虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかにその概況を各都道府県等に報告するよう管内精神科医療機関に対し周知徹底するとともに、各都道府県等においても早期に事案の詳細を把握し、当該精神科医療機関と連携して再発防止に取り組んでいただくよう、お願いしたい。

さらに、実地指導については、今般部長通知を改正し、病院職員や入院患者に対して行われる人権の保護に関する聞き取り調査に併せて、虐待が疑われる事案についても聞き取りを行うことなどを位置づけたところであり、引き続き事案の把握の徹底に努めていただくよう、お願いしたい。

精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応について

- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、精神科医療機関においても感染事例が発生し、患者の転院先となる医療機関の選定に苦慮したり、医療従事者が感染して従事者不足に陥ったりする等の課題が見られた。
- このため、精神科医療機関において、精神疾患を有する入院患者が感染した場合の対応について、精神疾患及び新型コロナウイルス感染症それぞれの重症度等も考慮した上で、あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っておくこととしており、令和2年11月16日時点の状況は、以下のとおりである。

〔調査項目〕

- 47自治体(都道府県)における以下のケースの連携医療機関の確保・調整状況
- ・新型コロナウイルス感染症に感染又は疑いのある措置入院患者
 - ・新型コロナウイルス感染症に感染又は疑いのある医療保護入院患者
 - ・新型コロナウイルス感染症が重症化した精神疾患患者

〔結果〕

- ① 全て確保・調整済: 32自治体
 - ② 一部確保・調整済: 10自治体
 - ③ 検討中: 5自治体
- ※20指定都市については、所在する都道府県と一体的に実施。

- なお、新型コロナウイルス感染症対策に当たっては、以下の事例集を参考にさせていただきよう願います。「精神科医療現場における新型コロナウイルス感染症対策事例集(第1版)」令和2年度厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症に対する院内および施設内感染対策の確立に向けた研究」(研究代表者:東北医科薬科大学・賀来満夫教授)

精神科医療機関における虐待が疑われる事案の把握結果

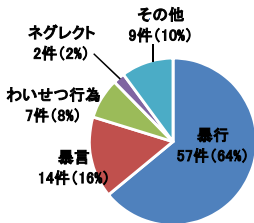
- 過去5年間(平成27年度～令和元年度)に、各自治体において把握している虐待が疑われる事案について確認したところ、以下の傾向が見られた。また、各医療機関および自治体の主な取組状況の事例を取りまとめた。

(出典:令和2年4月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課調べ)

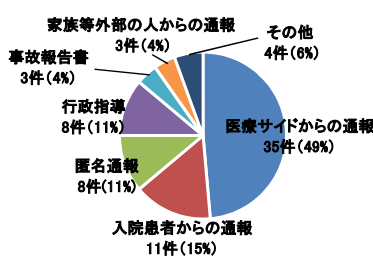
事案報告概況

- ・ <事案報告自治体>【31自治体/67自治体】※都道府県47+政令指定都市20
 - ・ <把握件数>72件(平成27年度～令和元年度の累計)
- ※以下、重複回答あり

〈事案種別〉



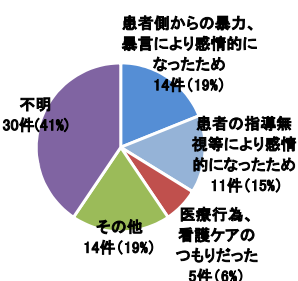
〈事案把握の契機〉



〈事案に対する医療機関の改善措置内容〉

- ・ 職員研修の計画・実施、再教育、受講啓発
- ・ 加害者職員の処分(懲戒、配置換え、指導等)
- ・ 虐待防止マニュアルの作成、改編
- ・ 安全な環境の構築(院内ラウンド等)
- ・ 各種委員会の設置、協議(虐待防止、危機管理等)

〈動機・原因〉



〈事案に対する自治体の対応〉

- ・ 現地調査(立入調査)
- ・ 病院へ事実確認(の要請)
- ・ 改善結果報告書の提出指示
- ・ 再発防止策の提出要請
- ・ 再発防止を促す書面通知
- ・ 処遇改善命令
- ・ 警察に相談するよう指導
- ・ 臨時医療監視
- ・ 事後対応確認

各医療機関の取組状況

〈発生防止〉

● 研修・勉強会

- ・ 職員の感情コントロールやコミュニケーションスキルの向上をターゲットとした研修(アンガーマネジメント・アサーショントレーニング・包括的暴力防止プログラム(CVPPP※))の実施
- ※包括的暴力防止プログラム(CVPPP: Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme)とは、病状により不穏・興奮状態にある患者に対し、尊厳を守り安全を確保しながら、専門的な知識、技術に基づいた包括的に対処できる技能の習得を旨としたプログラム
- ・ 人権研修の実施(「医療倫理と患者の権利」「理性と感情で揺れ動く意思決定をどのように支援するのか」「患者の粗暴な言動への理解と対応」等)
- ・ 報道された虐待事例をなるべく早くトピックに上げ、グループワークで体験的気付きを促し、研修後にアンケートを全体へフィードバックして情報共有

● 各種委員会・会議の設置・開催

- ・ 保健所職員、弁護士、家族会等の外部委員を招聘し、人権擁護委員会を開催
- ・ 「患者中心の病院づくり委員会」の開催(月1回開催)

● マニュアル作成

- ・ 虐待防止、発生時対応のマニュアル作成

〈早期発見〉

● 聞き取り・アンケート調査

- ・ 入院患者への人権に関するアンケート実施
- ・ 委員会による患者本人の聞き取り
- ・ 接遇に関する自己チェックアンケートの実施
- ・ 職員への定期的なヒアリング

● 院内チェック体制の整備

- ・ 週1回の病棟見回りによる状況把握
- ・ 職員相互の対応が確認できる仕組みづくり
- ・ 内部通報制度の適用
- ・ 実習生の受け入れなどをを行い外部の目が入ることへの取組

「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」の一部改正について

○精神科病院に対する指導監督等の徹底について（抄）令和3年1月13日付障害保健福祉部長通知一部改正

3 実地指導等の実施方法について

(2) 実地指導の方法について

ア 実地指導は、原則として都道府県及び指定都市精神保健福祉担当部局職員及び保健所の精神保健福祉担当職員とともに、精神保健指定医を同行させ実施することとし、病院間で指摘内容に格差が生じないように、都道府県及び指定都市において実地指導要領等を作成して実施するよう努めること。

また、法律上極めて適正を欠く等の疑いのある精神科病院に対しては、国が直接実地指導を実施することもあり得ること。

イ 法律上適正を欠く等の疑いのある精神科病院に対して実地指導を行う場合には、最長でも1週間から10日間の予告期間をもって行うこととするが、入院中の者に対する虐待が強く疑われる緊急性が高い場合等については予告期間なしに実施できること。

ウ 実地指導の際、措置入院患者については、原則として各患者に対して診察を行うものとする。また、医療保護入院患者については、病状報告や医療監視の結果等を踏まえるとともに、患者の入院期間、病名等に十分配慮して計画的、重点的に診察を行うようにすること。

エ 人権の保護に関する聞き取り調査については、入院中の者に対する虐待が疑われる事案を含め、病院職員に対するものだけでなく、入院患者に対しても適宜行うようにすること。

また、診療録を提出させ、内容を確認するとともに、定期病状報告、関係書類及び聞き取り調査結果等の突合を行い、未提出の書類及び入院中の者に対する虐待が行われている事実等がないかについても確認すること。

オ 医療監視を実施する際に併せて実地指導を行うなど医療監視との連携を十分に図ること。

また、生活保護法による指導等の実地との連携も図ること。

別記様式1 精神科病院実地指導結果報告書 実地指導結果の概要の区分中「入院患者等のその他の処遇について（虐待を含む。）」

○精神科病院に対する指導監督等の徹底について（抄）令和3年1月13日付精神・障害保健課長通知一部改正

1 実地指導の指導項目について

(15) 入院患者等のその他の処遇について

ア 入院患者に対し、法に基づかない行動制限及び暴行を加える等の虐待等により人権を侵害している等の事実はないか。

※下線部分は一部改正箇所

7 障害支援区分の認定について

(1) 障害支援区分の適切な認定の推進について

障害支援区分の認定事務は、平成26年度の制度開始から6年目となる。

平成27年度の社会保障審議会障害者部会等において、審査判定実績の地域差の要因を分析し、必要な改善策を検討すべき等の指摘があったことを受け、実態・課題を把握するための調査研究を数年にわたり実施してきた結果、認定調査や市町村審査会の運営等における判断基準・マニュアルの理解不足などの課題が把握された。

その改善に向けて、国においては、標準的な研修資料の作成や都道府県研修担当者等全国会議での伝達等を通じて、都道府県で実施される研修の支援に取り組んでいるところである。

制度の理解が進む中、二次判定における上位区分への変更割合は全国的に低下傾向にあり改善がうかがえるが、一部の自治体では全国平均と大きく乖離した状況がなお見られる。また、今年度は、市町村審査会を経ずに障害支援区分の認定を行うという不適切な事務処理の事案の報告があった。

改めて、管内市区町村に対し、法令の規定や制度の趣旨・運用の理解や認定事務を遺漏なく実施できる体制の整備等を周知、徹底いただくとともに、都道府県主催の研修会への積極的な参加を呼びかけ、市区町村担当者、認定調査員及び市町村審査会委員の理解促進に努めるようお願いしたい。

国においては、令和3年度も引き続き研修の充実を図るため、動画教材の作成を含む研修資料の改良に取り組むとともに、都道府県研修担当者等全国会議を実施する予定である。

(2) 障害福祉サービスデータベース（仮称）構築に伴う判定ソフトの改修

令和3年度から令和4年度にかけて、障害福祉サービスデータベース（仮称）の構築が進められることに伴い、障害支援区分認定データをデータベースに送るための仕組みが必要となることから、障害支援区分判定ソフトの改修を行う予定である。スケジュール等は今後お知らせする。

1 統計で見る障害支援区分の認定状況

二次判定における上位区分への変更の割合【全国】

	対象期間	全体	身体障害	知的障害	精神障害	難病
障害程度区分	H23.10~H24.9	34.0%	17.9%	40.7%	44.5%	-
	H24.10~H25.9	34.9%	18.8%	42.0%	43.7%	24.9%
	H25.10~H26.6	34.5%	18.5%	41.4%	41.0%	19.9%
障害支援区分	H26.4~H26.9	10.5%	6.3%	11.1%	14.7%	7.9%
	H26.10~H27.9	9.4%	5.7%	9.7%	13.4%	8.3%
	H27.10~H28.9	8.6%	5.4%	9.0%	11.7%	7.3%
	H28.10~H29.9	7.9%	4.9%	8.7%	9.8%	6.4%
	H29.10~H30.9	6.8%	3.9%	7.4%	8.6%	5.7%
	H30.10~R1.9	6.4%	3.8%	7.0%	7.7%	5.2%

- 二次判定における区分の上位変更割合は、障害支援区分の施行後、全国的に低下傾向。
- 障害種別の差についても障害程度区分と比べ大きく改善しているが、依然として身体障害と知的障害・精神障害を比較すると差が見られる。

1 統計で見る障害支援区分の認定状況

二次判定における上位区分への変更の割合【市町村等】

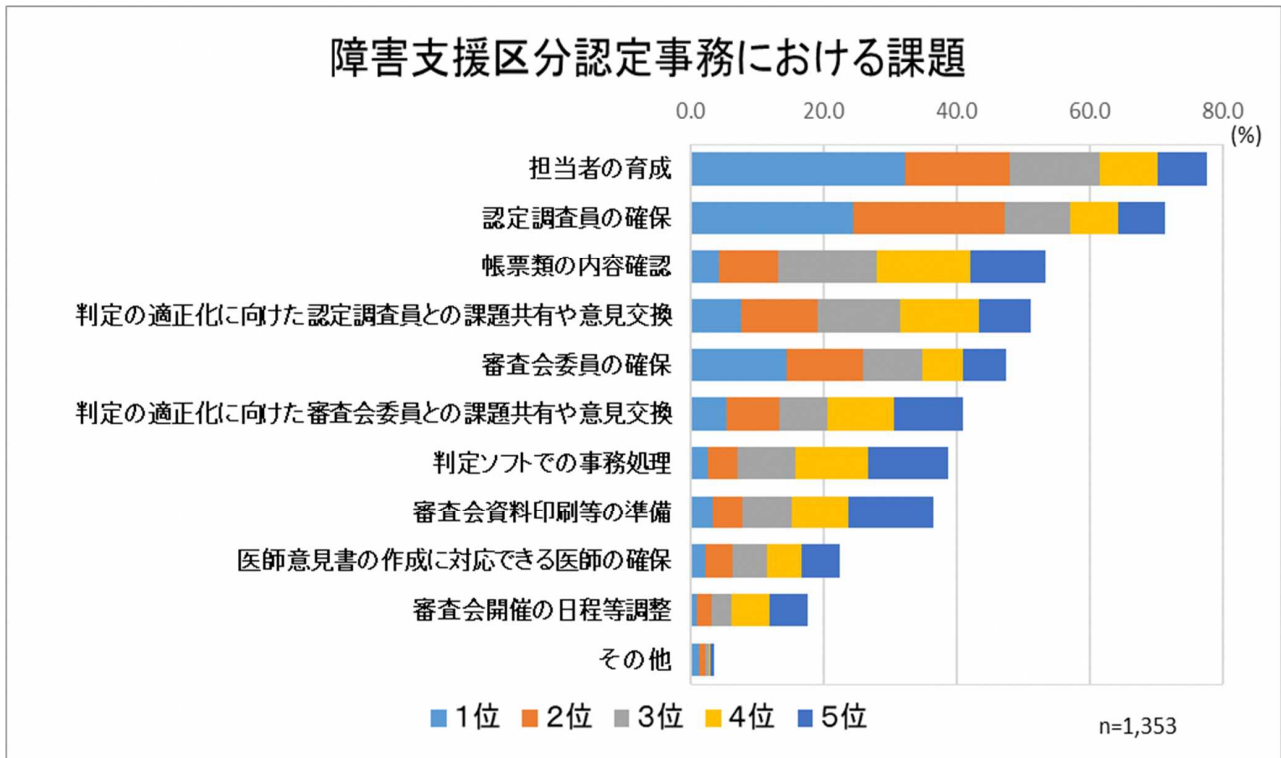
(令和元年度統計調査の結果から認定件数が30件以上の自治体を抽出)

	全国平均	上位変更割合が高い市町村			全国平均	上位変更割合が高い市町村	
全体	6.4%	岩手県洋野町	52.1%	知的障害	7.0%	埼玉県寄居町	58.2%
		埼玉県蒲田市	51.0%			茨城県東海村	48.9%
		埼玉県寄居町	51.0%			岡山県笠岡市	48.0%
		京都府綾部市	49.2%			埼玉県白岡市	46.3%
		兵庫県太子町	44.6%			埼玉県蒲田市	45.5%
身体障害	3.8%	京都府綾部市	35.5%	精神障害	7.7%	山口県防府市	65.2%
		埼玉県寄居町	32.4%			京都府木津川市	56.8%
		群馬県みどり市	25.0%			奈良県橿原市	48.7%
		岡山県玉野市	24.4%			三重県伊賀市	45.7%
		滋賀県東近江市	23.7%			千葉県君津市	42.9%

二次判定における区分の上位変更割合は、全国的には低下したものの、一部の自治体では全国平均と大きく乖離している状況であり、地域差がある。

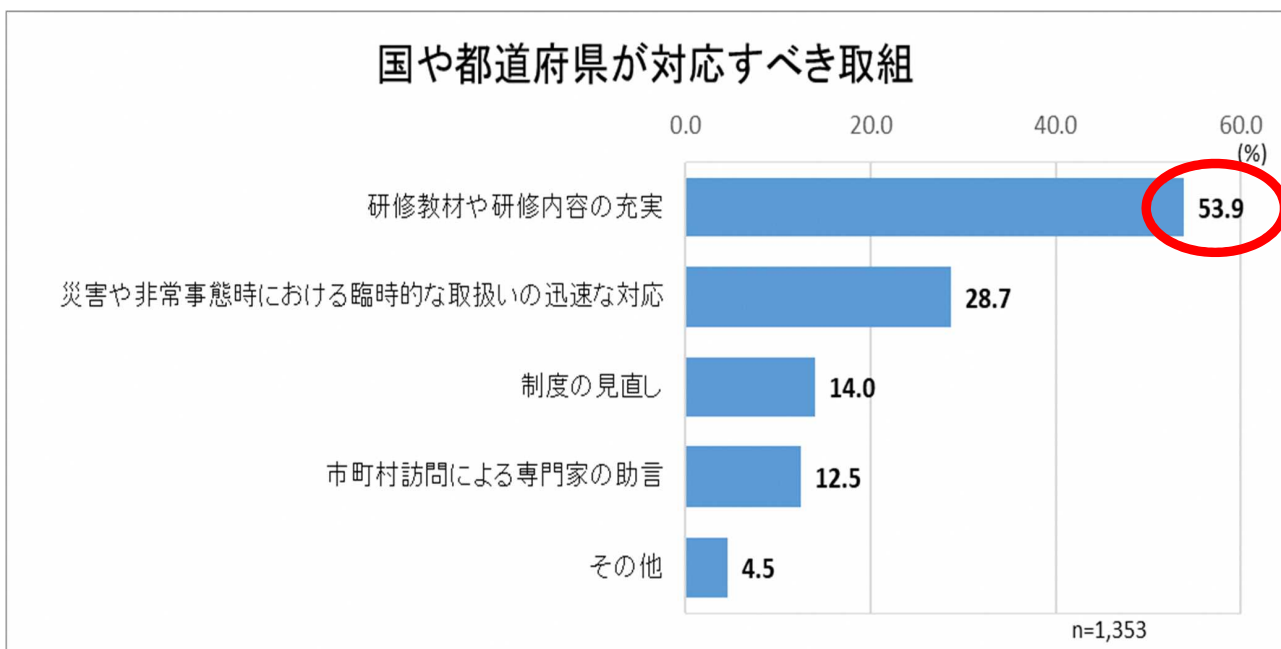
2 障害支援区分認定事務の課題（調査結果）

【令和2年度全国調査でわかったこと（市町村担当者の課題）】



2 障害支援区分認定事務の課題（調査結果）

【令和2年度全国調査でわかったこと（市町村担当者の回答）】



3. 障害支援区分認定の現状と課題（まとめ）

認定調査

- 調査項目の判断に迷う
- 特記事項の記載にバラつきがある（不足している）

認定調査員研修の改善

- 研修機会の充実（回数、定員、現任者向け等）
- 研修内容の工夫（事例を挙げて判断基準を確認する、特記事項の役割や書き方を理解する、障害種別ごとの理解を深める等）

医師意見書の作成

- 多忙で研修が受講できない
- 類似の書類作成が多い
- 記載内容が読みにくい

医師意見書作成の研修の改善

- 研修機会の確保（医師が参加しやすい設定）
- 医師意見書の役割や書き方のポイントを伝える

市町村審査会の運営

- 法令や判断基準に基づかない審査判定の可能性
- 合議体によるバラつき

市町村審査会委員研修の改善

- 研修機会の確保（参加しやすい設定）
- 審査の手順や判断基準（マニュアル）の確認

市町村事務局の役割

- 担当者の育成が課題
- 認定調査員・審査会委員の確保が困難
- 審査会、調査員の連携の要

市町村担当者に向けた取組

- 関係法令、審査会運営要領の理解と徹底
- 事務局による審査会（議事）への適切な介入や認定調査員へのフォロー（フィードバック）の実施を促す

4. 今後の国の取組

① マニュアル・研修資料等の更新

- ・ 令和3年4月に厚生労働省ホームページに掲載予定
認定データの全国集計値を最新版に更新
- ・ 難病患者等に対する認定マニュアルは変更なし
- ・ 医師意見書記載の手引きの改正（押印の見直し） * R3年2月事務連絡発出済み

② 令和3年度の取組（予定）

- ・ 判定ソフト関係のヘルプデスクの設置
- ・ 認定データの収集・集計（定期報告：事前準備8月、データ収集10月頃）
- ・ 研修資料（市町村審査会の動画教材を含む）の作成（新規）
- ・ 都道府県研修担当者等全国会議（2月頃を予定、開催方法は未定）

③ その他

- ・ 障害福祉サービスデータベース（仮称）の構築（令和3・4年度予定・新規）
 - ✓ データベースに障害支援区分の認定情報を送れるようにするため、障害支援区分判定ソフトの改修を行う（令和3～4年度）
 - ✓ 詳細はデータベース構築の進捗に応じて、今後適時にお知らせする。

8 心神喪失者等医療観察法の地域連携等について

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下「法」という。）は、平成 15 年 7 月に公布、平成 17 年 7 月に施行され、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った法対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っているところである。

（1）指定入院医療機関の現状

法に基づく指定入院医療機関の整備については、全国で予備病床を含め 800 床程度を目標として整備を進めてきており、33 箇所 833 床の整備（令和 2 年 4 月 1 日時点）が行われたところである。

今後にも必要に応じて、整備の要請を行っていくこととしているので、ご協力をお願いする。

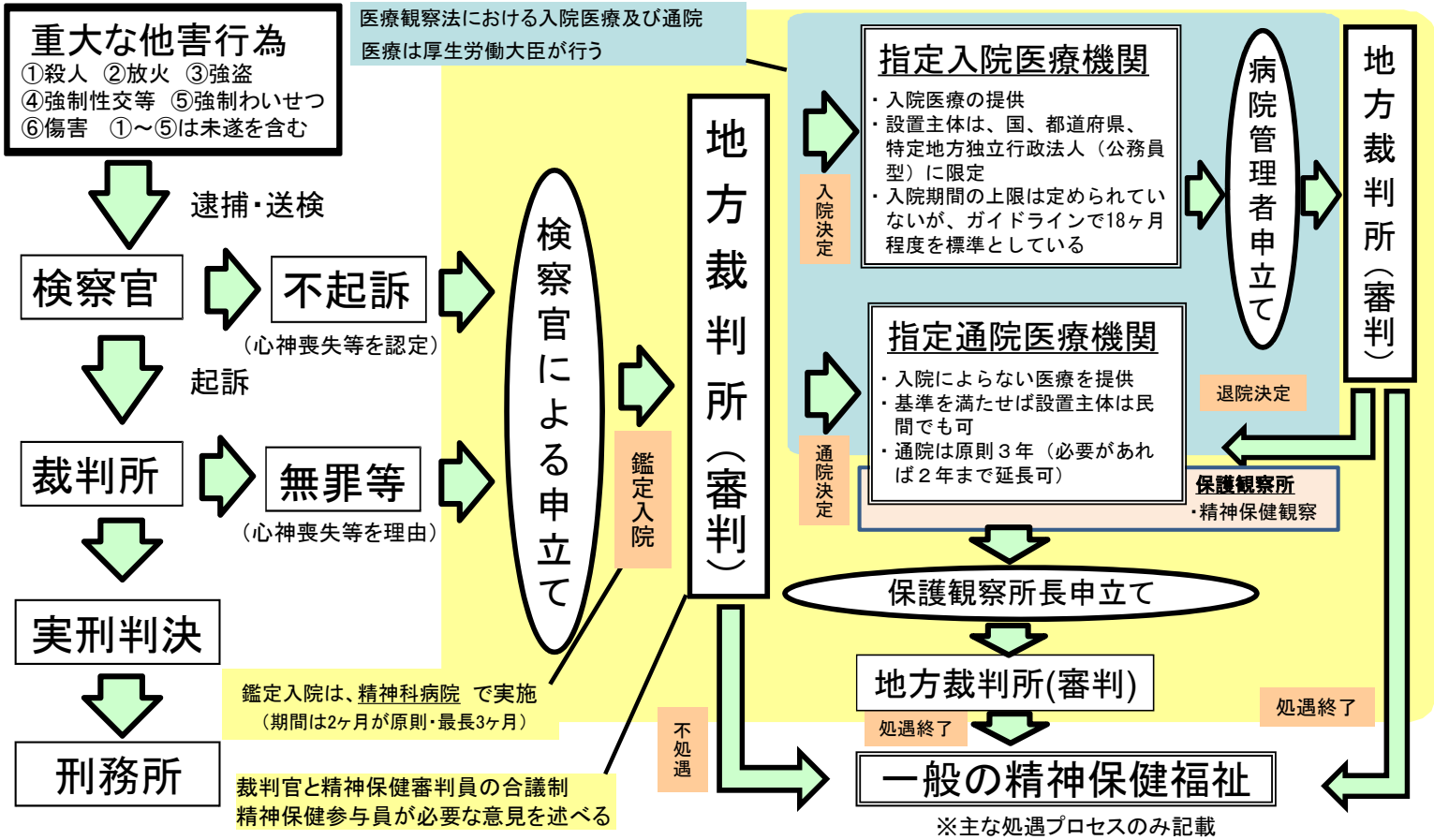
（2）地域処遇の円滑な実施のための取組促進等

「地域社会における処遇のガイドライン」（平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714003 号）及び精神保健福祉法第 4 条 2 項に基づき、処遇終了した対象者については、地域の資源を有効に活用しつつ、各自治体による主体的な支援をお願いしたい。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）の仕組み

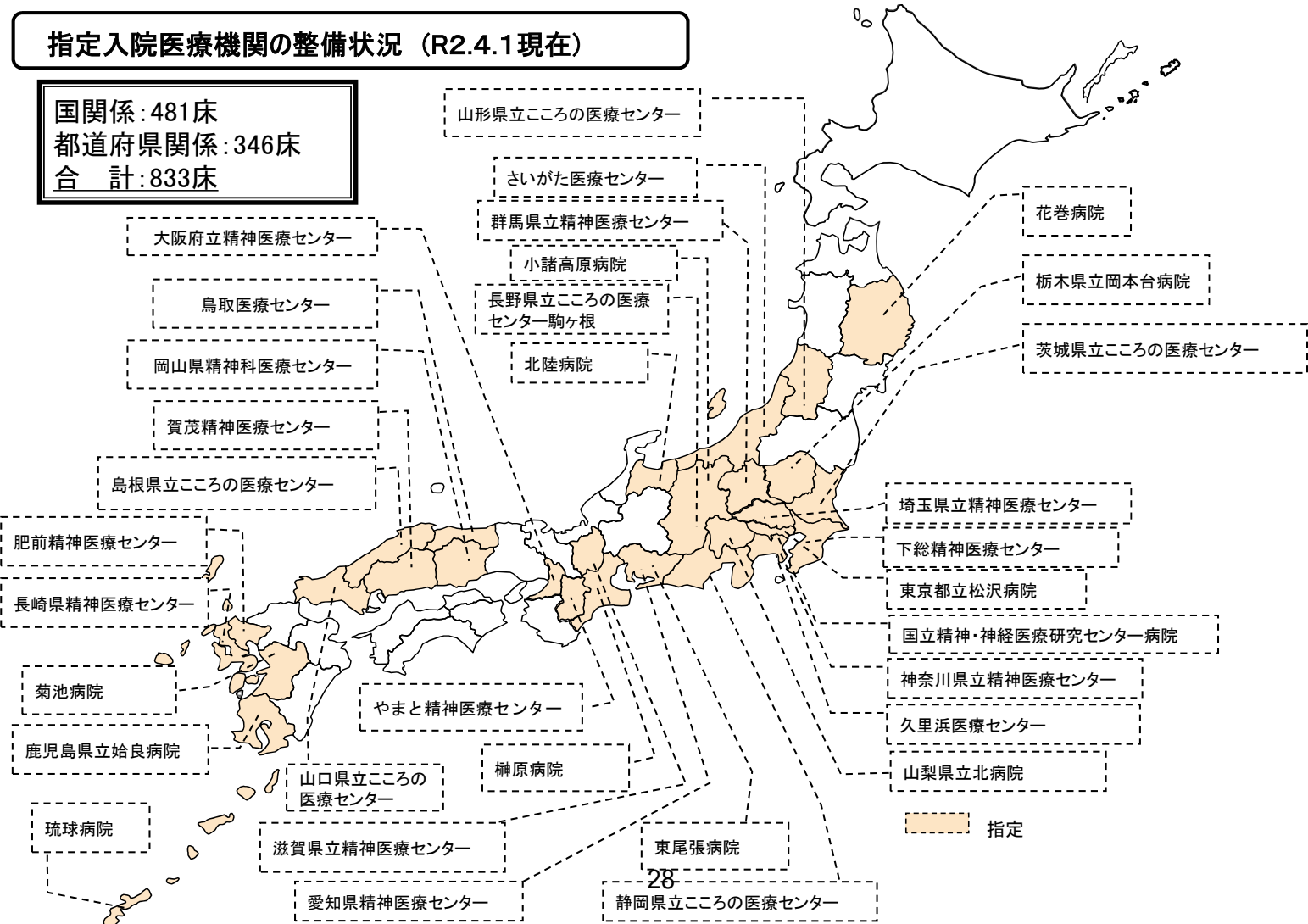
（制度は、法務省・厚生労働省共管） 平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。



指定入院医療機関の整備状況（R2.4.1現在）

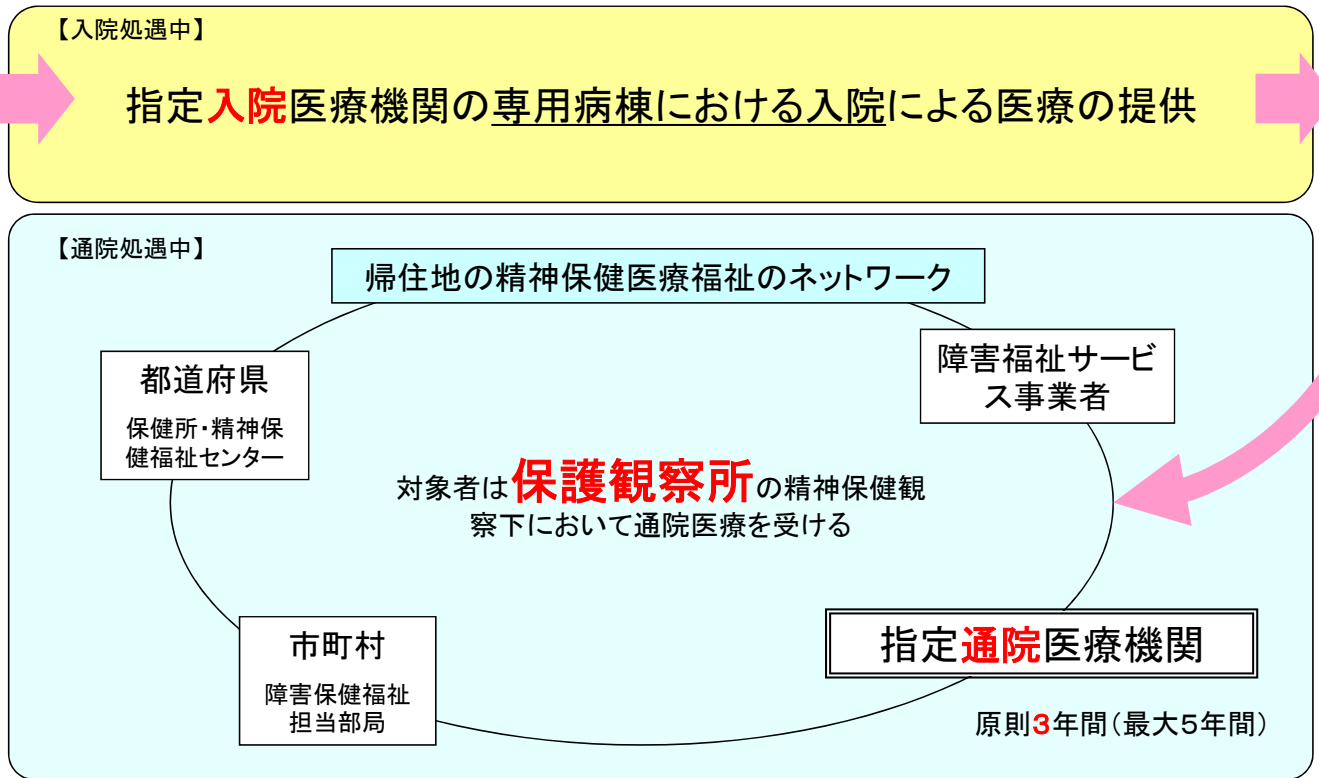
国関係：481床
 都道府県関係：346床
 合計：833床



医療観察法に基づく入院から社会復帰の流れ

入院決定

退院決定



※ 通院期間終了後は、地域の精神保健医療福祉の枠組みに移行

令和3年度医療観察法関係予算(案)の概要

心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保など

187 億円(令和2予算額:190億円)

心神喪失者等医療観察法を円滑に運用し、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰の促進を図るため、指定入院医療機関の確保や通院医療を含む継続的な医療提供体制を整備する。

また、指定医療機関の医療従事者等を対象とした研修や指定医療機関相互の技術交流等により、医療の質の向上を図る。

義務的経費

・入院等決定者医療費	173.9億円(令和2予算額:177.3億円)
・指定入院医療機関運営費負担金	5.1億円(令和2予算額: 2.1億円)
・指定入院医療機関施設・設備整備費負担金	7.1億円(令和2予算額: 9.5億円)

裁量的経費

・指定入院医療機関医療評価・向上事業費補助金	4.2 百万円(令和2予算額: 4.7百万円)
・人材養成研修委託費(医療従事者研修、判定医等研修)	40 百万円(令和2予算額: 37百万円)
・その他	10 百万円(令和2予算額: 12百万円)