

# 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律と 精神保健福祉行政の現状について

2021年4月1日

(令和7年度精神保健指定医研修会)

厚生労働省 障害保健福祉部  
精神・障害保健課

# 本日のアウトライン

1. 精神保健福祉法について
2. 精神保健指定医について
3. 令和4年度の精神保健福祉法改正について
4. 行動制限最小化について
5. 精神保健福祉の動向について

2021年4月1日

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 1

## 1. 精神保健福祉法について

# 精神保健福祉法について

正式名称は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）」

## （この法律の目的）

**第1条** この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、精神障害者の権利の擁護を図りつつ、その医療及び保護を行い、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする。

第一章 総則（第1条—第5条）

第二章 **精神保健福祉センター**（第6条—第8条）

第三章 **地方精神保健福祉審議会及び精神医療審査会**（第9条—第17条）

第四章 精神保健指定医、登録研修機関、精神科病院及び精神科救急医療体制

第一節 **精神保健指定医**（第18条—第19条の6）

第二節 登録研修機関（第19条の6の2—第19条の6の17）

第三節 **精神科病院**（第19条の7—第19条の10）

第四節 **精神科救急医療の確保**（第19条の11）

第五章 医療及び保護

第一節 **任意入院**（第20条・第21条）

第二節 指定医の診察及び**措置入院**（第22条—第32条）

第三節 **医療保護入院等**（第33条—第35条）

第四節 **入院者訪問支援事業**（第35条の2・第35条の3）

第五節 **精神科病院における処遇等**（第36条—第40条）

第六節 **虐待の防止**（第40条の2—第40条の8）

第七節 雑則（第41条—第44条）

第六章 保健及び福祉

第一節 **精神障害者保健福祉手帳**（第45条・第45条の2）

第二節 **相談及び援助**（第46条—第51条）

第七章 精神障害者社会復帰促進センター（第51条の2—第51条の11）

第八章 雑則（第51条の11の2—第51条の15）

第九章 罰則（第52条—第57条）

# 法制度の改正経緯①

	背景	制度改正の概要
精神衛生法	S25年 成立 ○精神病患者監護法と精神病院法の廃止・引継ぎ	◎措置入院制度の創設 ◎保護義務者の同意による入院制度の創設 ◎一般人からの診察及び保護の申請、警察官、検察官、矯正保護施設の長の通報制度の創設 等
	S29年 改正	◎非営利法人の設置する精神病院の設置及び運営に要する経費に対する国庫補助規定の創設 等
	S36年 改正 ○ライシャワー事件(S39年)	◎入院医療費の国庫負担基準の引上げ(2分の1→10分の8) 等
	S40年 改正 ○宇都宮病院事件(S58年)	◎措置入院手続きの改正 (緊急措置入院制度の創設など) 等
	S62年 改正	◎精神保健指定医制度の創設 ◎精神医療審査会制度の創設 ◎応急入院制度、任意入院制度の創設 ◎精神障害者社会復帰施設に関する規定の創設 等
精神保健法	H5年 改正 ○5年後見直し ・障害者基本法の成立(H5年) ・地域保健法の成立(H6年)	◎精神障害者社会復帰促進センターの創設 ◎精神障害者の定義規定の見直し 等
	H7年 改正	

# 法制度の改正経緯②

精神保健福祉法	背景	制度改正の概要
	H7年改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎精神障害者保健福祉手帳制度の創設</li> <li>◎医療保護入院等を行う精神病院における常勤の指定医の必置 等</li> </ul>
	H11年改正 ○池田小事件(H13年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎医療保護入院の要件の明確化(任意入院の状態にない旨を明記)</li> <li>◎保護者の自傷他害防止監督義務規定の削除 等</li> </ul>
	H15年 医療観察法の成立(H15年) ○精神保健医療福祉の改革ビジョンの策定(H16年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対する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 等</li> </ul>
	H17年改正 ○障害者自立支援法の成立(H17年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎精神医療審査会の委員構成の見直し</li> <li>◎特定医師の診察による医療保護入院等の特例措置導入 等</li> </ul>
	H22年改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎都道府県による精神科救急医療体制の確保に関する規定</li> <li>◎精神保健指定医の公務員としての職務に係る義務規定 等</li> </ul>
	H25年改正 ○相模原市「津久井やまゆり園」事件(H28年) ○指定医不正申請	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎保護者制度の廃止、家族等同意の創設</li> <li>◎精神科病院管理者に、退院後生活環境相談員の設置、地域援助事業者との連携、退院促進のための体制整備を義務付け 等</li> </ul>
	R4年改正	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎医療保護入院の期間の法定化、家族等が意思表示を行わない場合の市町村長同意、入院者訪問支援事業の創設、精神科病院における虐待防止措置の実施 等</li> </ul>

# 精神保健福祉法に基づく入院形態について

## 1 任意入院（法第20条）

- 【対象】 入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者  
【要件等】 精神保健指定医の診察は不要

## 2 措置入院／緊急措置入院（法第29条／法第29条の2）

- 【対象】 入院させなければ精神障害のために自傷他害のおそれのある精神障害者  
【要件等】 精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置することができる。  
※ 緊急措置入院は急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に限られる。

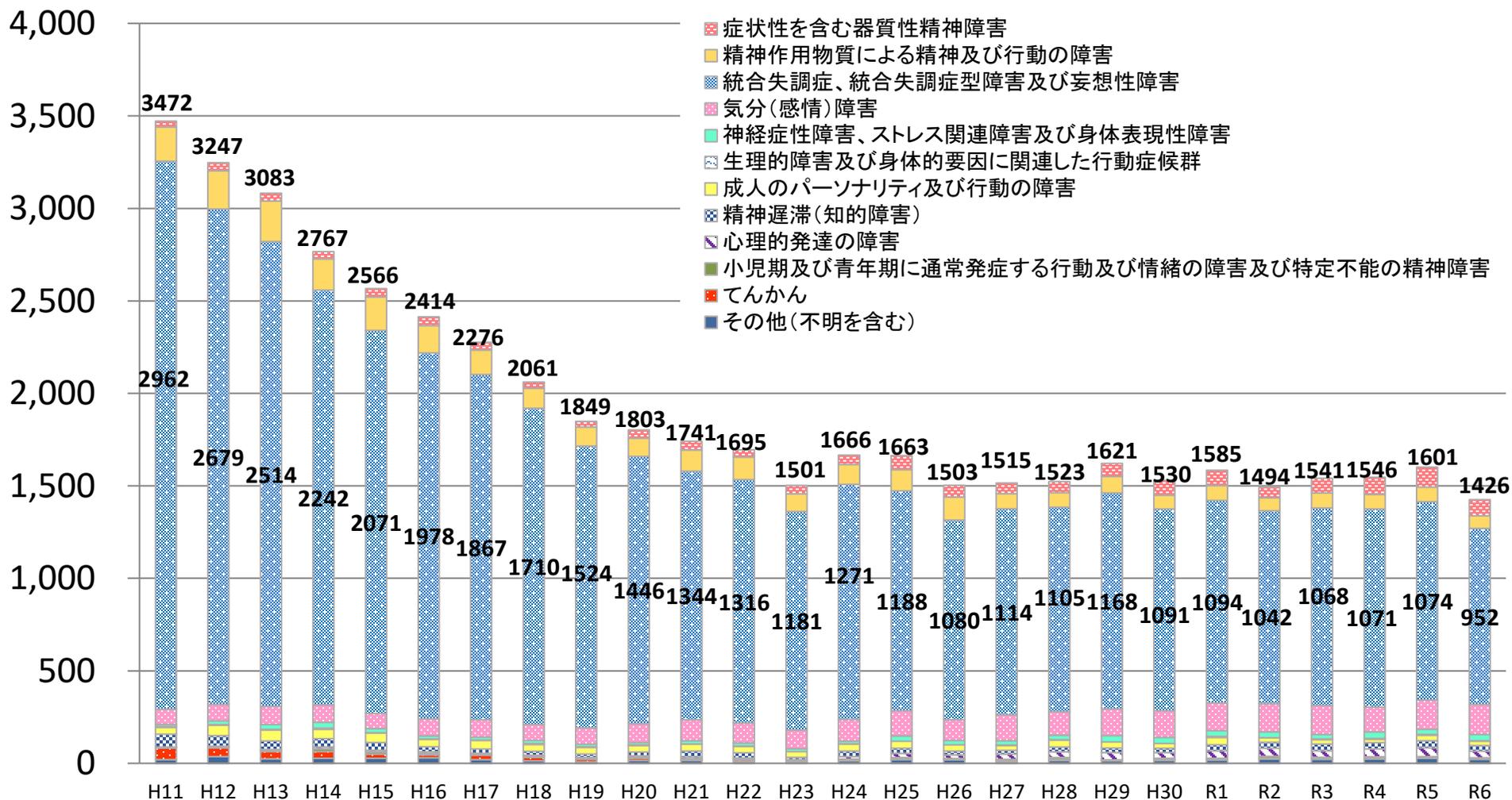
## 3 医療保護入院（法第33条）

- 【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者  
【要件等】 精神保健指定医（又は特定医師）の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要  
※ 1 病院管理者は、その家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができず、若しくは同意若しくは不同意の意思表示を行わない場合、市町村長の同意により入院させることができる。  
※ 2 入院期間については、当該医療保護入院から6月を経過するまでの間は3月以内、6月を経過した後は6月以内となる。  
※ 3 特定医師による診察の場合、入院期間は12時間以内に限られる。

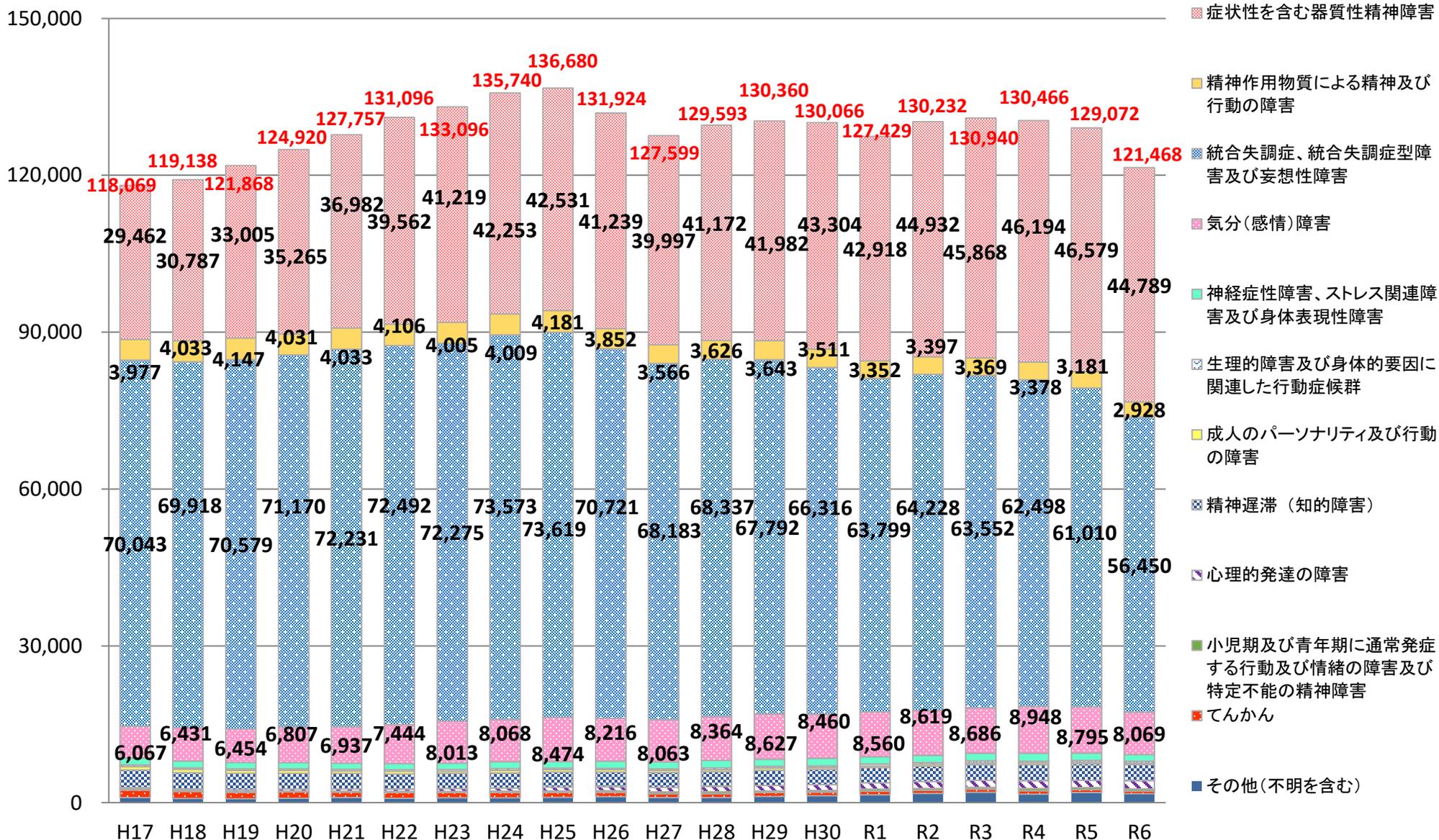
## 4 応急入院（法第33条の6）

- 【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者  
【要件等】 急速を要し、家族等の同意が得られない者が対象。精神保健指定医（又は特定医師）の診察が必要であり、応急入院指定病院のみに入院させることができ、入院期間は72時間以内に限られる。  
※ 特定医師による診察の場合、入院期間は12時間以内に限られる。

# 措置入院患者数の推移（疾患別内訳）



# 医療保護入院患者数の推移（疾患別内訳）

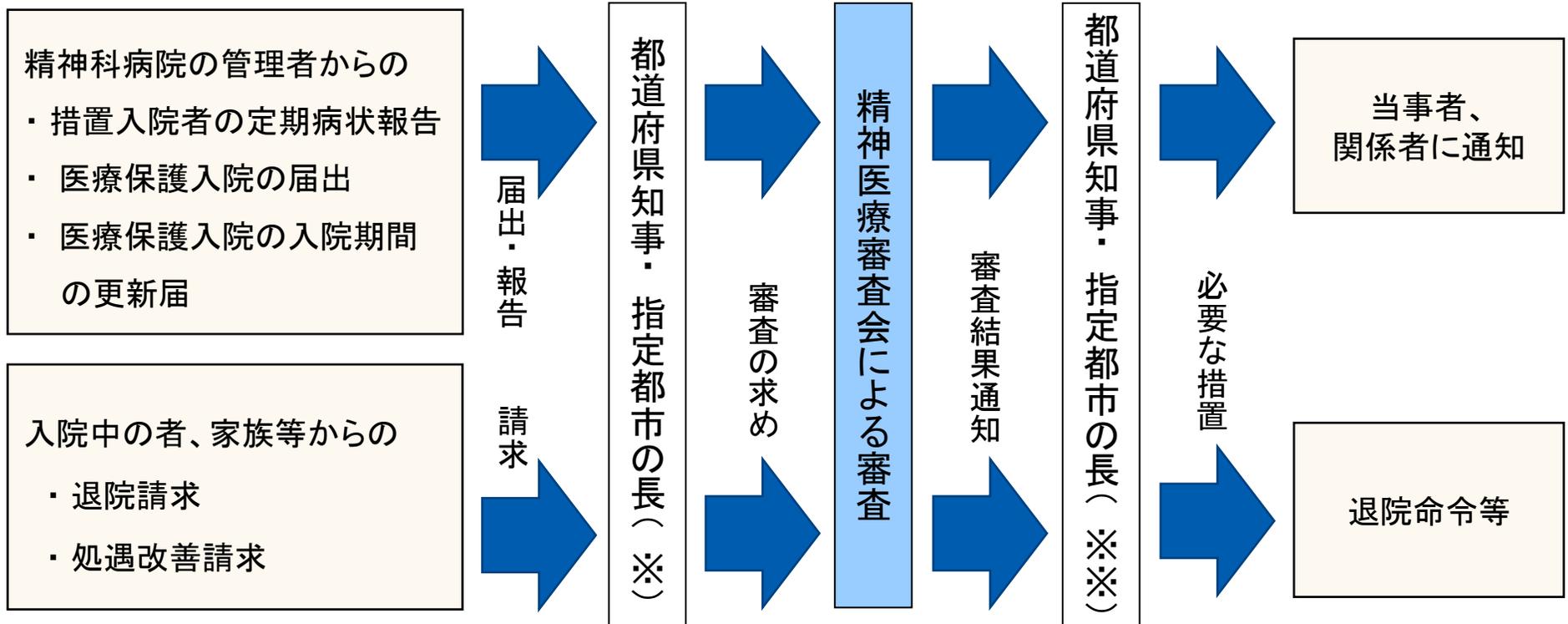


# 精神医療審査会について

- 精神保健福祉法第12条において、入院措置時及び定期の入院の必要性並びに退院等の請求による入院の必要性等に関する審査を行わせるため、都道府県に、精神医療審査会を置くことが規定されている。

委員構成員（1合議体あたり5名）は、その学識経験に基づき独立して職務を遂行。  
都道府県知事が下記の者を任命（任期は原則2年）。

- 精神科医療の学識経験者 2名以上（精神保健指定医に限る）
- 精神障害者の保健又は福祉の学識経験者 1名以上
- 法律に関する学識経験者 1名以上（弁護士、検察官等）



※ 都道府県知事・指定都市の長は、措置入院を決定した時に、精神医療審査会による審査を求めるとされている。

※※ 審査会の審査結果に基づいて都道府県知事は退院命令等の措置を採らなければならない。（審査会決定の知事への拘束性）

# 精神保健福祉センターについて

## 概要

- 精神保健福祉法第6条第1項において、都道府県（※指定都市を含む）は、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関（精神保健福祉センター）を置くものとして規定されている。
- 全国69カ所（東京都は3カ所）に設置。
- 医師（精神科診療経験を有する者）、精神保健福祉士、公認心理師、保健師、看護師等を配置。

## 業務内容

- ・精神保健福祉の知識の普及、調査研究
- ・精神保健福祉の相談支援のうち、専門性が高く、複雑又は困難なもの
- ・精神医療審査会の事務
- ・自立支援医療（精神通院医療）の支給認定事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするもの
- ・障害者総合支援法に基づく介護給付費等の支給要否決定に関する市町村への助言
- ・障害者総合支援法に基づく介護給付費等に関する業務に関する市町村に対する技術的援助

## 相談内容

- 心の健康相談、精神医療の新規受診や受診継続に関する相談、思春期・青年期・高齢期等のライフステージごとのメンタルヘルス及び精神疾患の課題、それらを背景とした自殺に関連する相談、家庭内暴力やひきこもりの相談、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症等精神保健福祉に関する相談
- 延べ相談人員 621,270人（※）令和5年度衛生行政報告例（年度次：第6表）より

# 精神障害者保健福祉手帳制度の概要

## 1. 概要

一定の精神障害の状態にあることを認定して精神障害者保健福祉手帳を交付することにより、各種の支援策を講じやすくし、精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加の促進を図ることを目的としており、都道府県知事や指定都市市長が交付する。

根拠：精神保健福祉法第45条

## 2. 交付対象者

次の精神障害の状態にあると認められた者に交付する。

精神疾患の状態と能力障害の状態の両面から総合的に判断し、次の3等級とする。

1級：精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの

2級：精神障害であって、日常生活が著しく制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの

3級：精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

## 3. 交付申請手続き

その居住地（居住地を有しないときは、その現在地とする。以下同じ。）の市区町村を經由して、都道府県知事（指定都市市長の場合は直接）に申請する。

手帳の有効期限は交付日から2年が経過する日の属する月の末日となっており、2年ごとに、障害等級に定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事又は指定都市市長の認定を受けなければならない。

## 4. 交付者数

1,448,917人（1級：138,622人、2級：843,633人、3級：466,662人）※令和5年度末現在

## 5. 手帳に基づく主なサービス

- ・航空運賃割引（※）
- ・鉄道、バス等の運賃割引（※）
- ・公営住宅の優先入居（※）
- （※）事業者又は自治体ごとに取扱は異なる
- ・NHK受信料の減免
- ・国税、地方税の諸控除及び減免税 等

# 2

## 1. 精神保健指定医について

## 精神保健指定医とは

- 宇都宮病院事件（看護職員の暴行によって患者が死亡した事件）を契機とした、昭和62年の法改正によって定められた。  
（※同年に任意入院制度や開放病棟に係る事項も新設されている）
- 特に人権上の配慮を要する精神医療上の行為について、一定の資質を有する医師による判断が必要であるため、精神保健指定医制度が創設されている。
- 精神保健指定医は、患者の人権に配慮した適切な精神医療を提供することが求められる。

### 【精神保健指定医の指定について】

5年以上の診断・治療経験、3年以上の精神障害の診断・治療経験と一定の症例経験を有し、必要な研修を修了した医師のうち、厚生労働大臣が指定する。

# 精神保健指定医の職務

## 勤務する医療機関での職務

- 入退院に関する判定（医療保護入院、応急入院）
- 定期病状報告に係る診察、入院患者の行動制限の判定

等

## 公務員としての職務

- 措置入院の判定・解除の判定
- 精神医療審査会委員
- 自治体による精神科病院への立入検査、質問及び診察
- 移送に係る行動制限の判定

等

# 精神保健指定医の職務について（令和6年4月～）

【入院時】	○ 1. 措置入院、緊急措置入院時の判定	法第29条第1項 法第29条の2第1項
	2. 医療保護入院時の判定	法第33条第1項
	3. 応急入院時の判定	法第33条の6第1項
【入院中】	4. 措置入院者の定期病状報告に係る診察	法第38条の2第1項
	5. 医療保護入院者の入院期間の更新時の診察	法第33条第6項第1号
	6. 任意入院者の退院制限時の診察	法第21条第3項
	7. 入院者の隔離・身体的拘束の判定	法第36条第3項 告示第129号
【退院時】	8. 措置入院者の措置症状消退の判定	法第29条の5
	9. 措置入院者の仮退院の判定	法第40条
	○ 10. 措置入院の解除の判定 (※都道府県知事等が指定する指定医による診察の結果に基づく解除)	法第29条の4第2項
	○ 11. 任意入院者のうち退院制限者、医療保護入院者、応急入院者の退院命令の判定	法第38条の7第2項
【移送】	○ 12. 措置入院者・医療保護入院者の移送に係る行動制限の判定	法第29条の2の2第3項 法第34条第4項 告示第96号
	○ 13. 医療保護入院、応急入院のための移送を必要とするかどうかの判定	法第34条第1項、第3項
【その他】	○ 14. 精神医療審査会委員としての診察	法第38条の3第3項、第6項 法第38条の5第4項
	○ 15. 精神病院に対する立入検査、質問及び診察	法第38条の6第1項 法第40条の5第1項
	○ 16. 精神障害者保健福祉手帳の返還に係る診察	法第45条の2第4項
	17. 上記2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9の職務を行った際の診療録記載義務	法第19条の4の2

○印：公務員として行う精神保健指定医の職務（都道府県知事等が地方公務員等として委嘱）

措置入院時の判定  
精神医療審査会の委員等、

公務員としての  
精神保健指定医の業務について  
ご協力の程よろしくお願い致します。

# 指定医の資格に関するルール

## ○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（抄）

第19条の2 指定医がその医師免許を取り消され、又は期間を定めて医業の停止を命ぜられたときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消さなければならない。

（例）保険給付に関し不正行為があった場合

2 指定医がこの法律若しくはこの法律に基づく命令に違反したとき又はその職務に関し著しく不当な行為を行つたときその他指定医として著しく不適當と認められるときは、厚生労働大臣は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその職務の停止を命ずることができる。

（例）入院患者の行動制限時に必要な診察を故意に行わなかった場合、  
不当な身体拘束等を行った場合、患者の財産を横領した場合

3 厚生労働大臣は、前項の規定による処分をしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かななければならない。

4 都道府県知事は、指定医について第2項に該当すると思料するときは、その旨を厚生労働大臣に通知することができる。

# 精神保健指定医制度の見直し

## 指定医の不正申請について

- 平成27年4月及び6月に、聖マリアンナ医科大学病院において不適正なケースレポートの申請が行われていた23名の指定取消処分が行われた。
- 平成28年10月26日、精神保健指定医資格審査部会において、89名の取消処分を行うことが妥当との答申を行った。処分者には、不適正なケースレポートに署名を行った指導医も含まれた。

## 新たな運用

- 聖マリアンナ医科大学の事案を踏まえ、指定医制度を見直し。(令和元年7月～)

ケースレポートの見直し

【見直し後】5分野 5症例	措置入院	医療保護入院
F 0 (老年期認知症、症状性又は器質性精神障害等)		1例以上
F 1 (中毒性精神障害等)		1例以上
F 2 (統合失調症等)		1例以上
F 3 (躁うつ病等)		1例以上
F 4 (神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害) F 5 (生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群) F 6 (成人の人格及び行動の障害) F 7 (知的障害(精神遅滞)) F 8 (心理的発達の障害) F 9 (小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害)		F 4～9のいずれかから 1例以上

口頭試問の導入



指導医は更新研修を受けていることを要件に追加。

# 精神保健指定医制度の見直し

- 平成28年より開催された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、精神保健指定医資格の**不正取得の再発防止と資質確保**の観点から、**以下の対応**を実施。

※関係告示及び通知（事務取扱要領）を改正し対応。いずれも令和元年（2019年）7月1日を適用期日としている。

## <口頭試問の導入>

- ・ ケースレポートの審査に加えて口頭試問を実施することで、担当医としての十分な関わりに加えて、法制度や臨床医学の知識について問う

## <ケースレポートの見直し>

- ・ 措置入院症例を含む5分野5症例の提出が必要
- ・ 「医療保護入院時の告知に立ち会った症例」「退院後に外来治療を担当した症例」などの実務的な観点から要件を整理

## <指導医の要件等の見直し>

- ・ 指導医の要件を明確化（レポートの指導のみを行うものではない）
- ・ 更新研修を受けていることを指導医の要件に追加（令和7年7月～）

### 詳しい情報

精神保健指定医の申請に関する詳しい情報は、厚労省HP「精神保健指定医」をご覧ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/seishinhokenshiteii.html>



# 精神保健指定医の指定を受けた後の資格管理

## 精神保健指定医の資格管理

### (1) 指定医証の管理

指定医は自らの責任のもと指定医証を管理することとし、指定医証の有効期限についても十分注意すること。(有効期限までに更新研修を受講しないと指定が失効します。)

### (2) 変更・紛失等の届出

指定医証の記載事項に変更のあるとき又は住所地に変更のあるとき、紛失・き損したとき等は、その旨を都道府県知事又は指定都市の長に届け出ること。

※ 住所の変更届が提出されていない場合、5年度ごとに受講を義務付けている更新研修の案内が届かずに、更新研修が受講できなくなるおそれがあるため、届出は必ず行うこと。

## 精神保健指定医失効後一年未満の者の申請手続き

① 指定医資格失効



② 失効後、1年以内に  
更新研修を受講



③ 指定医指定申請  
【新規申請】

**失効後一年未満の者に限り**、更新研修を受講後、ケースレポート等の必要書類を一部省略して新規申請が可能。

※あくまで資格は失効していることに注意。(指定を再度受けるまで、指定医業務はできません。)

# 3

## 3. 令和4年度の精神保健福祉法改正 について

- ・ 改正の経緯・趣旨等
- ・ 医療保護入院制度等の見直し
- ・ 入院者訪問支援事業の創設
- ・ 虐待の発生防止と早期発見
- ・ その他の改正点

# 近年の精神保健医療福祉の経緯①

- 我が国の精神保健医療福祉については、平成16年9月に精神保健福祉本部（本部長：厚生労働大臣）で策定された「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へ」という理念が示されて以降、様々な施策が行われてきた。

## 精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、  
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

### 国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

### 精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

### 地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

### 基盤強化の推進等

- ・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
- ・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

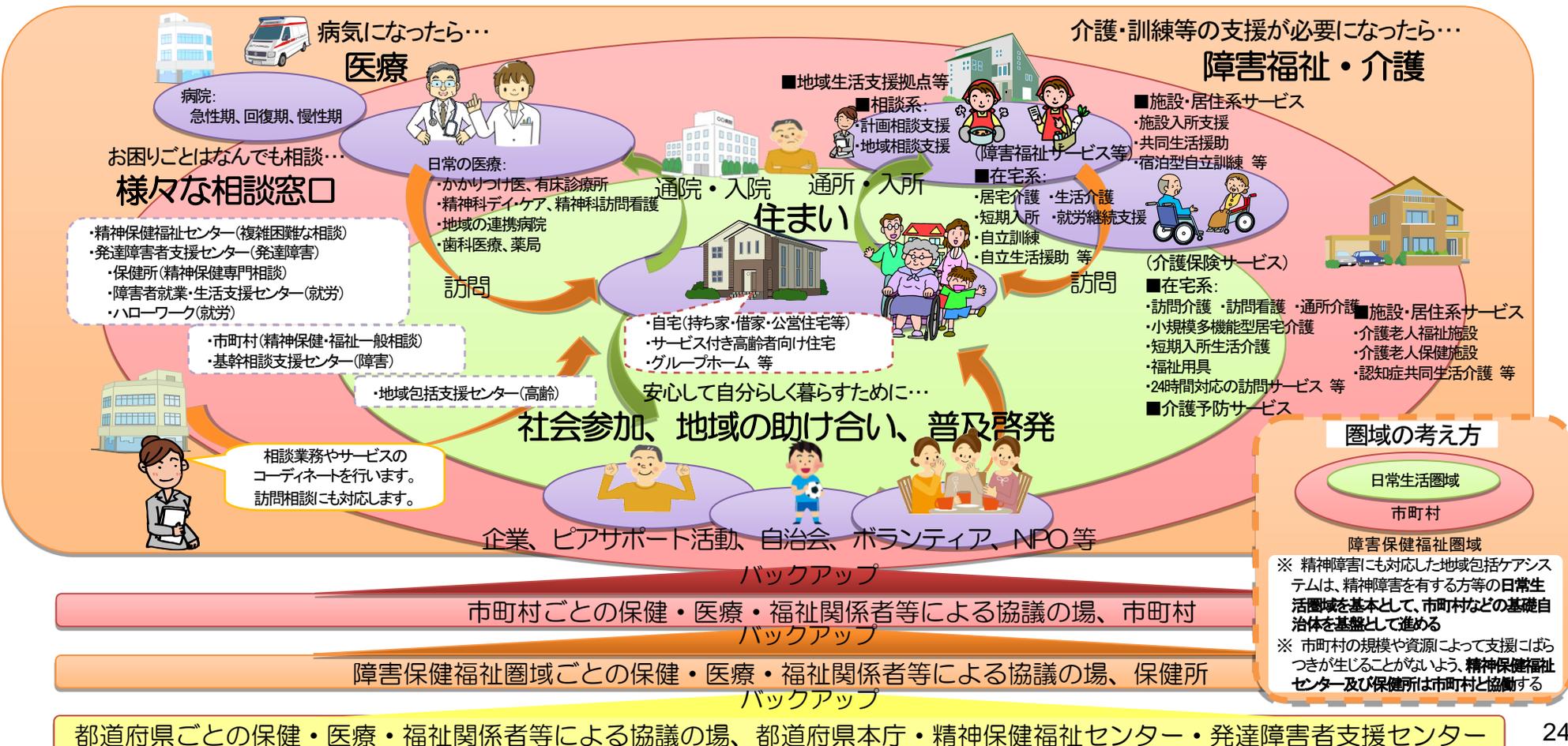
「入院医療中心から地域生活中心へ」という  
精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

# 近年の精神保健医療福祉の経緯②

- 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（平成29年2月とりまとめ）では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、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」の構築を目指すことが新たな理念として示された。

## 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）



# 「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書（概要） （令和4年6月9日）

- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、市町村等における相談支援体制、第8次医療計画の策定に向けた基本的な考え方、精神科病院に入院する患者への訪問相談、医療保護入院、患者の意思に基づいた退院後支援、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組、精神病床における人員配置の充実、虐待の防止に係る取組について検討し、今後の取組について取りまとめた。

関係法令等の改正や令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画・介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定・介護報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を可能な限り早期に図るべき。

## 基本的な考え方

- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、病状の変化に応じ、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等の多様なサービスを、身近な地域で切れ目なく受けられるようにすることが必要。

## 対応の方向性

### 精神保健に関する市町村等における相談支援体制

- 身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備することが重要。

### 第8次医療計画の策定に向けて

- 地域における多職種・多機関の有機的な連携体制の構築が重要。
- 各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の検討が必要。

### 精神科病院に入院する患者への訪問相談

- 人権擁護の観点から、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要。

### 医療保護入院

- 安心して信頼できる入院医療が実現されるよう、以下の視点を基本とすべき。
  - ・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実
  - ・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実
  - ・ より一層の権利擁護策の充実
- 家族等同意の意義、市町村の体制整備のあり方等を勘案しながら、適切な制度のあり方を検討していくことが必要。

### 患者の意思に基づいた退院後支援

- 退院後支援については、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定した上で、推進に向けた方策を整理していくことが求められている。

### 不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組

- 安心して信頼できる入院医療を実現するには、患者の権利擁護に関する取組がより一層推進されるよう、医療現場において、精神保健福祉法に基づく適正な運用が確保されることが必要。

### 精神病床における人員配置の充実

- より手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じた適切な職員配置の実現が求められる。

### 虐待の防止に係る取組

- より良質な精神科医療を提供することができるよう、虐待を起ささないことを組織風土、組織のスタンダードとして醸成していくための不断の取組が重要。

# 令和4年障害者総合支援法等の一部改正による精神保健福祉法の改正概要

(令和4年12月16日公布)

【公布日（令和4年12月16日）施行】

- ・ 目的規定における権利擁護の明確化。

【令和5年4月1日施行】

- ・ 患者に対し身体に対する暴力等を行った者等を「家族等」の範囲から除外。
- ・ 医療保護入院等の患者及びその家族等に対し、書面での入院理由等の告知を義務化。

【令和6年4月1日施行】

(医療保護入院の入院手続等に関する事項)

- ・ 入院期間を法定化し、一定の要件を満たす場合は、入院期間を更新できる。
- ・ 家族等が同意又は不同意の意思表示を行わない場合は、市町村長同意の依頼ができる。
- ・ 地域援助事業者の紹介を義務化。

(措置入院者の退院促進措置等に関する事項)

- ・ 退院後生活環境相談員の選任及び地域援助事業者の紹介を義務化。
- ・ 措置入院時の精神医療審査会での審査の実施。

(入院者訪問支援事業に関する事項)

- ・ 都道府県等は、市町村同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望に応じ、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員による支援を行う事業を実施できる。

(虐待の防止に関する事項)

- ・ 精神科病院における虐待防止措置の義務化。
- ・ 精神科病院の業務従事者による虐待を発見した者から都道府県等への通報の義務化。

(精神保健に関する相談支援体制の整備に関する事項)

- ・ 都道府県等が実施する相談支援について、日常生活に係る精神保健に課題を抱える者も支援対象に加える。
- ・ 都道府県は、市町村の精神保健に関する相談支援に関し、必要な援助を行うよう努める。

# 改正精神保健福祉法の概要（目的規定における権利擁護の明確化）

## 法改正後の第1条

### （この法律の目的）

**第1条** この法律は、**障害者基本法の基本的な理念にのっとり、精神障害者の権利の擁護を図りつつ**、その医療及び保護を行い、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする。

※ 令和4年の法改正により、精神保健福祉法（正式名称は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」）の法目的として、**精神障害者の権利擁護を図ることが明確化**された。（令和4年12月16日施行）

# 改正精神保健福祉法の概要（令和5年4月施行事項）

## 入院患者への告知に関する見直し

- 以下の入院措置を行う患者への告知について、患者本人だけでなくその家族等にも告知する。
  - ・ 措置入院（緊急措置入院）：措置診察のための通知を行った家族等及び診察に立ち会った者
  - ・ 医療保護入院：同意を行った家族等
- 従来からの「入院措置を採ること」「退院請求に関すること」に加えて、「入院措置を採る理由」も告知する。

## 家族が虐待の加害者である場合の対応

- 医療保護入院の同意や退院請求を行うことができる「家族等」からDVや虐待の加害者を除く。
- 当該家族が唯一の家族である場合、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

## 新規申請に向けた指定医研修会の有効期間

- 指定医研修会を受講したあと、3年以内であれば指定医の申請が可能。（従前は1年）（※）  
（※）令和5年4月1日以降に新規の申請を行う場合は、過去に受講した研修についても適用される。

## 医療保護入院の同意を行う家族等から、虐待を行った者は除かれます

- 改正精神保健福祉法の施行に伴い、医療保護入院の際に同意が必要な「家族等」から、虐待を行った者が除かれます。
- 令和5年4月1日以降に入院する場合、医療機関は、虐待を行った者以外の家族等に、医療保護入院の同意を求める必要があります。具体的な手続は次のとおりです。

※「虐待」とは、児童虐待、配偶者からのDV等、高齢者虐待、障害者虐待を指します。

対象

○診察等の結果、患者が、家族等から児童虐待、配偶者からのDV等、高齢者虐待、障害者虐待を受けていると思われる場合

○虐待・DV等による行政上の次の措置を受けていることを把握した場合

- ・一時保護措置
- ・住民基本台帳事務上のDV等支援措置

手続き

○虐待等に関する各法令（※）に基づき、通報窓口へ通報等をしていただきます。  
（通報の対象や方法は、これまでと変わりません）  
※児童虐待防止法、配偶者暴力防止法、高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法

通報等を行った場合

虐待等を行った家族に、医療保護入院の同意を求めることはできません。

虐待等を行った家族の他に家族がいなかった場合には、市町村長同意を求めることができます。

○ 医療機関においては、家族等からの虐待がないかをどのように確認すべきですか。

○ 医療機関は、平素から診察等により、虐待の早期発見に努める必要があります。（児童虐待防止法第5条等）

今回の精神保健福祉法の改正に伴って、虐待がないかどうかの確認のために医療機関に、新たな手続きを求めるものではありません。

医療機関においては、引き続き虐待を受けたと思われる事案の把握に努め、把握した場合には通報・通告等の適切な対応をいただく必要があります。その上で、今般の精神保健福祉法の改正に伴い、他の家族等（他の家族等がない場合は市町村長）に医療保護入院の同意を求めていただくことになります。

○ 虐待の事実が入院後に判明した場合、このまま医療保護入院として入院させて差し支えないか。

○ 虐待の事実が入院時に把握されず、入院後に判明した場合、入院時に必要な診療等が行われていれば、虐待を把握できなかったこと自体について医療機関が責めを負うものではありませんが、実情に応じて手続きの補正等の対応をしてください。

具体的には、虐待を行っていたことが判明した家族からのみ同意を得ていた場合は、できるだけ速やかにそれ以外の家族等から同意を得るとともに入院届を再提出する等の対応が求められます（虐待を行った者以外に家族等がない場合は、市町村長による同意）。

○ また、令和6年施行以降は、医療保護入院の期間の上限が設けられますが、更新時点で家族等から除外されている場合には更新の同意を求めることはできません。

# 医療保護入院の見直し

## 現状・課題

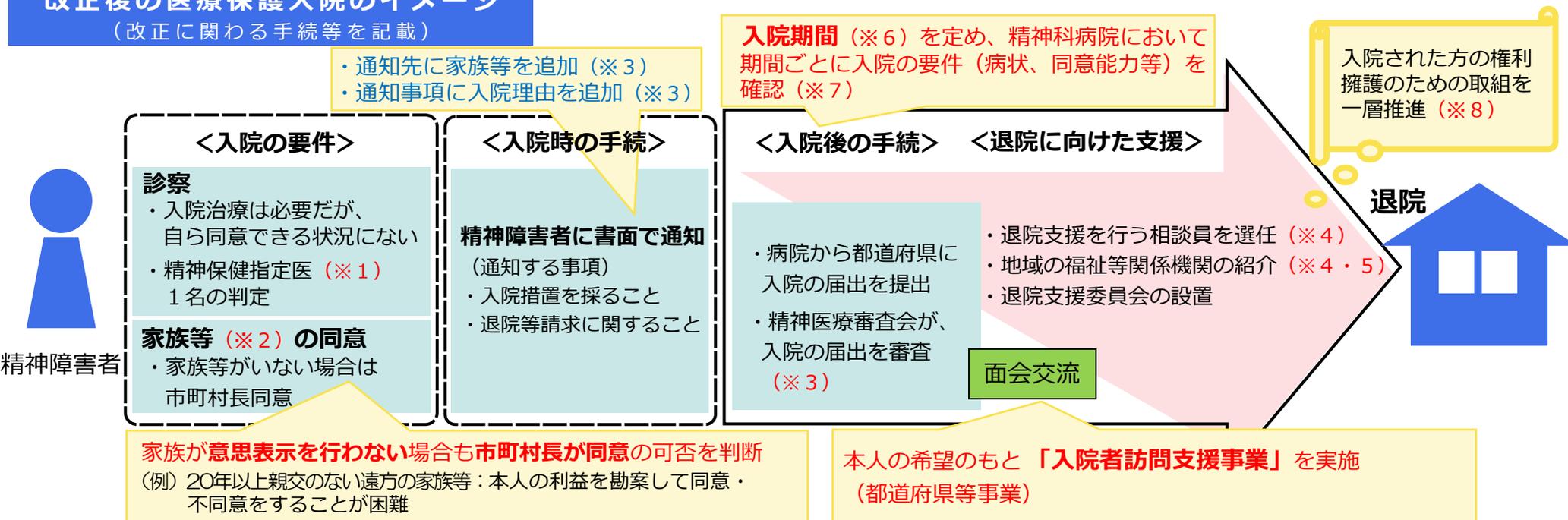
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

## 見直し内容

- **家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする**等、適切に医療を提供できるようにするほか、誰もが安心して信頼できる入院医療の実現にむけて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、**医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。**

## 改正後の医療保護入院のイメージ

(改正に関わる手続等を記載)



※1 指定医の指定申請ができる期間を、当該指定に必要な研修の修了後「1年以内」から「3年以内」に延長する。 ※2 DV加害者等を「家族等」から除外する。

※3 措置入院の決定についても同様とする。 ※4 措置入院中の方も対象とする。 ※5 現行努力義務→義務化。 ※6 厚生労働省令で定める予定。

※7 入院の要件を満たすことが確認された場合は、入院期間を更新。これに伴い、医療保護入院者に対する定期病状報告に代えて更新の届出を創設。なお、入院期間の更新について、精神科病院の管理者は、家族等に必要な事項を通知の上、一定期間経過後もなお不同意の意思表示を受けなかったときは、同意を得たものとみなすことができることとする。

※8 政府は、非自発的入院制度の在り方等に関し、精神疾患の特性等を勘案するとともに、障害者権利条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする検討規定を設ける (附則)。

## 医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き（法第33条）

- 医療保護入院の入院期間は、医療保護入院から6ヶ月を経過するまでは3ヶ月以内とし、6ヶ月を経過した後は6ヶ月以内。

### 参考（障害者部会報告書 P.50）

注 具体的な期間について、医療保護入院者における当初の入院計画での予測入院月数は、6割以上の入院者が「3ヶ月以上6ヶ月未満」とされていることを踏まえ、「3ヶ月ごと（入院から6ヶ月経過後は6ヶ月）」とすることが考えられる。また、検討会では、入院期間の短縮を図る観点から「1ヶ月ごと（入院から6ヶ月経過後は3ヶ月）」とする意見もあった。

- 入院期間については、以下の要件を満たす場合は、入院の期間を**更新**できる。
  - ・ 指定医診察の結果、医療保護入院が必要であり、任意入院が行われる状態にないと判定
  - ・ 医療保護入院者退院支援委員会において、対象患者の退院措置について審議
  - ・ 家族等に必要な事項を通知した上で、家族等の同意（家族等がない場合等は、市町村長による同意）
- ※ 家族等と定期的に連絡が取れている場合など一定の要件を満たした場合には、「みなし同意」を行うことも可能。
- 入院期間を**更新**した場合は、更新届を都道府県等に提出（医療保護入院の定期病状報告は廃止）

### 医療保護入院の更新に係る家族等の同意手続きについて

- 入院の期間の更新の同意は、直前の入院又は更新の同意の意思表示を行った家族等に対して求めることとする。
- 入院又は更新の同意の意思表示を行った家族等が同意できない場合等（※）は、それ以外の家族等に同意を求めることとする。

（※）具体的には、入院又は更新の同意の意思表示を行った家族等が、家族等に該当しなくなった場合、死亡した場合、意思を表示することができない場合、同意若しくは不同意の意思表示を行わない場合や、当該家族等が不同意の意思表示を示した場合とする。

- 入院期間の更新の同意を求めるべき家族等への通知は、やむを得ない場合（※）を除き、医療保護入院者の入院期間満了日の一月前から二週間前までに行うものとする。

（※）直前の医療保護入院に同意した家族等に、入院期間の更新の同意を求める通知をした後、当該家族等が死亡したこと等が判明し、それ以外の家族等に通知をした場合等を指す。

### 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取扱い

- 入院時又は入院期間の更新における家族等の同意について、家族等の全員が同意・不同意の意思表示を行わない場合（家族等がその旨を明示していることが必要）についても、市町村長同意の依頼をすることができる（法第33条第2項）。

### 医療保護入院の更新に係る家族等の「みなし同意」について

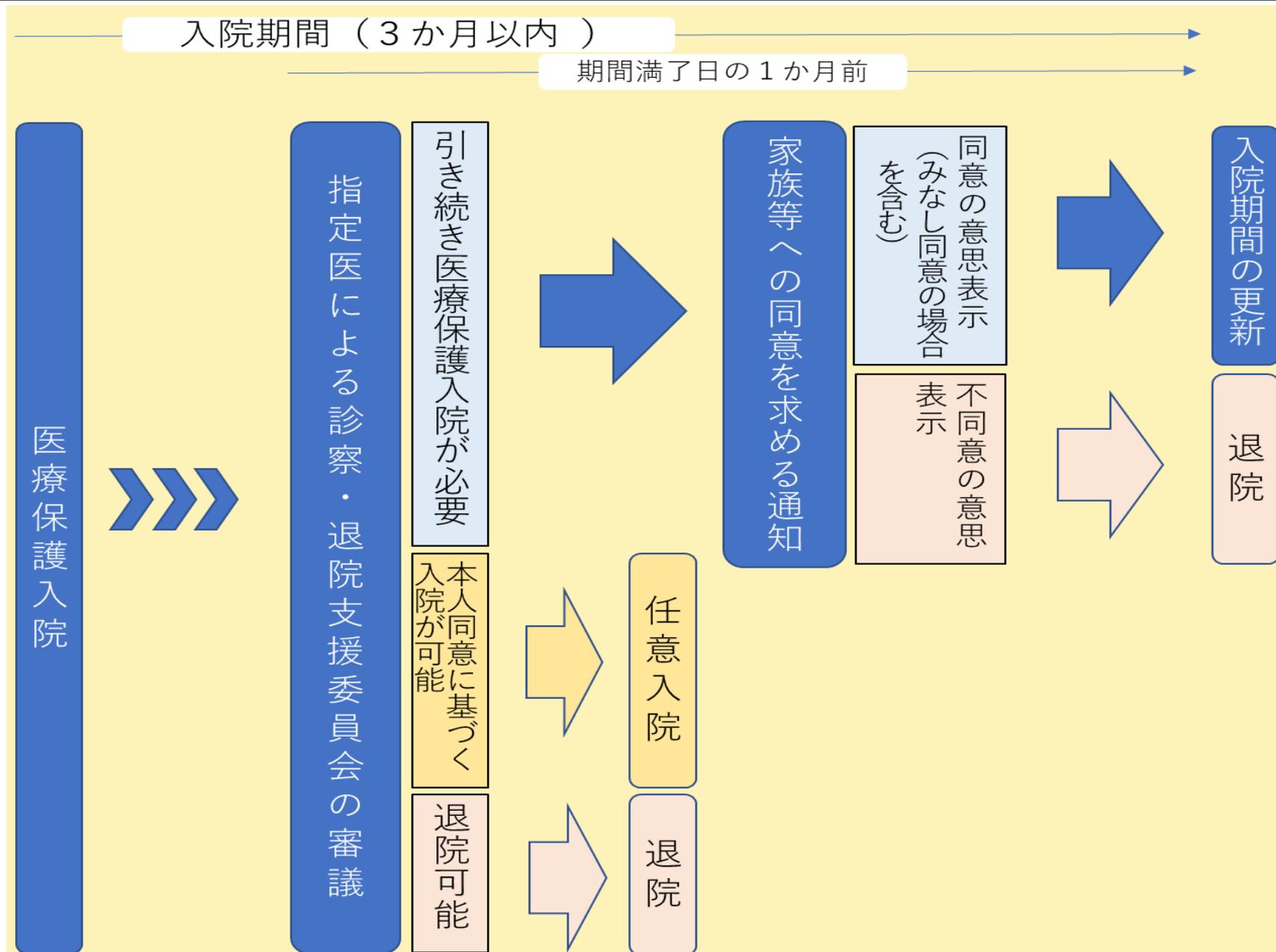
厚生労働省令で定める日までにその家族等のいずれの者からも法第33条第6項の規定による入院の期間の更新について不同意の意思表示を受けなかつたときは、同項の規定による家族等の同意を得たものとみなすことができる。ただし、当該同意の趣旨に照らし適当でない場合として厚生労働省令で定める場合においては、この限りではない。

※ 厚生労働省令で定める日：  
医療保護入院者の入院期間満了日前であって、**更新の同意に係る通知を家族等に通知した日から二週間を経過した日**

※ 厚生労働省令で定める場合：【**みなし同意が適用されないケース**】

- ・ 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者と更新の同意に係る通知をした当該医療保護入院者の家族等の連絡が定期的に行われていないとき
- ・ 更新の同意に係る通知から入院期間の更新がされるまでの間に、通知した家族等が家族等に該当しなくなったこと、死亡したこと若しくは意思表示ができないことが判明した又は更新の同意若しくは不同意の意思表示を行わない場合のいずれかに該当することを把握したとき
- ・ 直前の入院又は更新の同意をした家族等とは別の家族等に対し、更新の同意に係る通知がされたとき
- ・ 更新の同意に係る通知を当該医療保護入院者の家族等に通知した日から二週間を経過した日が入院期間満了日を経過するとき

# 令和6年4月1日以降に医療保護入院した者の入院期間について



### 地域生活への移行を促進するための措置

- 地域援助事業者（※）の紹介（現行努力義務）を義務化

※ 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業者や、事業の利用に向けた相談援助を行う者（共同生活援助、訪問介護事業者等）。

市町村は、精神障害者や医療機関から紹介の問い合わせがあれば、必要に応じて調整等を行うこと。

### 入院者訪問支援事業（法第35条の2）

- 都道府県及び指定都市は、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員による支援を行う事業を実施できる。
- 都道府県及び指定都市が、訪問支援員を選任、研修等を実施。

# 入院者訪問支援事業

- 精神科病院で入院治療を受けている者については、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすくなることを踏まえ、入院者のうち、家族等がない市町村長同意による医療保護入院者等を中心として、面会交流の機会が少ない等の理由により、第三者による支援が必要と考えられる者に対して、希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣するもの。
- 実施主体は**都道府県、政令指定都市**（以下「都道府県等」という。）

## 精神科病院



### 【支援対象者】

- (1) 市町村長同意による医療保護入院者であって、本事業による支援を希望する者
- (2) 地域の実態等を踏まえ、(1)と同等に支援が必要として都道府県知事が認め、本事業による支援を希望する者

### 【精神科病院に入院する方々の状況】

医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすく、

- ・ 孤独感や自尊心の低下
- ・ 日常的な困りごとを誰かに相談することが難しい、支援を受けたいが誰に相談してよいかかわからないといった悩みを抱えることがある。

### 第三者による支援が必要

### 第三者である訪問支援員が、医療機関外から入院中の患者を訪問し支援

※入院者の求めに応じて、都道府県等が派遣を調整



**面会交流、支援**  
傾聴、生活に関する相談、情報提供 等



※2人一組で精神科病院を訪問

## 都道府県等による選任・派遣



### 【訪問支援員】

- 都道府県知事が認めた研修を修了した者のうち、都道府県知事が選任した者
- 支援対象者からの求めに応じて、入院中の精神科病院を訪問し、支援対象者の話を誠実かつ熱心に聞く（傾聴）ほか、入院中の生活に関する相談や、支援対象者が困りごとを解消したり、希望する支援を受けるためにはどうすれば良いのかを対象者に情報提供する。

### 【入院者訪問支援事業のねらい】

医療機関外の第三者が、支援対象者と会話を交わし、支援対象者の話を傾聴することにより、様々な思いを受け止め、対象者が自らの力を発揮できるよう、対象者の立場に立って寄り添うもの。

### （留意点）

- ・ 令和6年度より法定事業として位置づけ。（守秘義務等）
- ・ 訪問支援員について、特段の資格等は不要。※研修修了は義務
- ・ 訪問支援員が対象者に代わって対象者の困りごとを解決することや、訪問支援員が医療・介護・障害福祉サービスの利用を調整したりサービスを自ら提供することは、本事業の支援として意図するものではない。

精神科病院に入院している支援対象者の自尊心低下、孤独感、日常の困りごと等の解消が期待される。

# 措置入院制度に関する見直し事項

## 措置入院時の入院必要性に係る審査（法第38条の3）

- 措置入院時にも精神医療審査会において、入院の必要性に係る審査を実施。

## 地域生活への移行を促進するための措置

- 措置入院者についても、退院後生活環境相談員を選任することを義務化  
(法第29条の6)
- 措置入院者についても、地域援助事業者の紹介を義務化（法第29条の7）

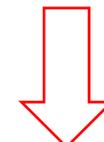
# 精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進

## 現状・課題

- 精神科病院における虐待防止の取組を進めるため、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進**すること等が必要。
- 現在、職員等への研修、マニュアルの作成等、精神科病院の虐待防止に向けた取組事例を都道府県等を通じて周知し、虐待防止、早期発見、再発防止に向けた**組織風土**の醸成を推進しているが、虐待防止に向けた取り組みを更に進めるため、精神保健福祉法上、精神科病院に対する虐待防止等のための措置を義務づける等の規定を設けることが適切。

## 令和4年の法改正による見直し内容

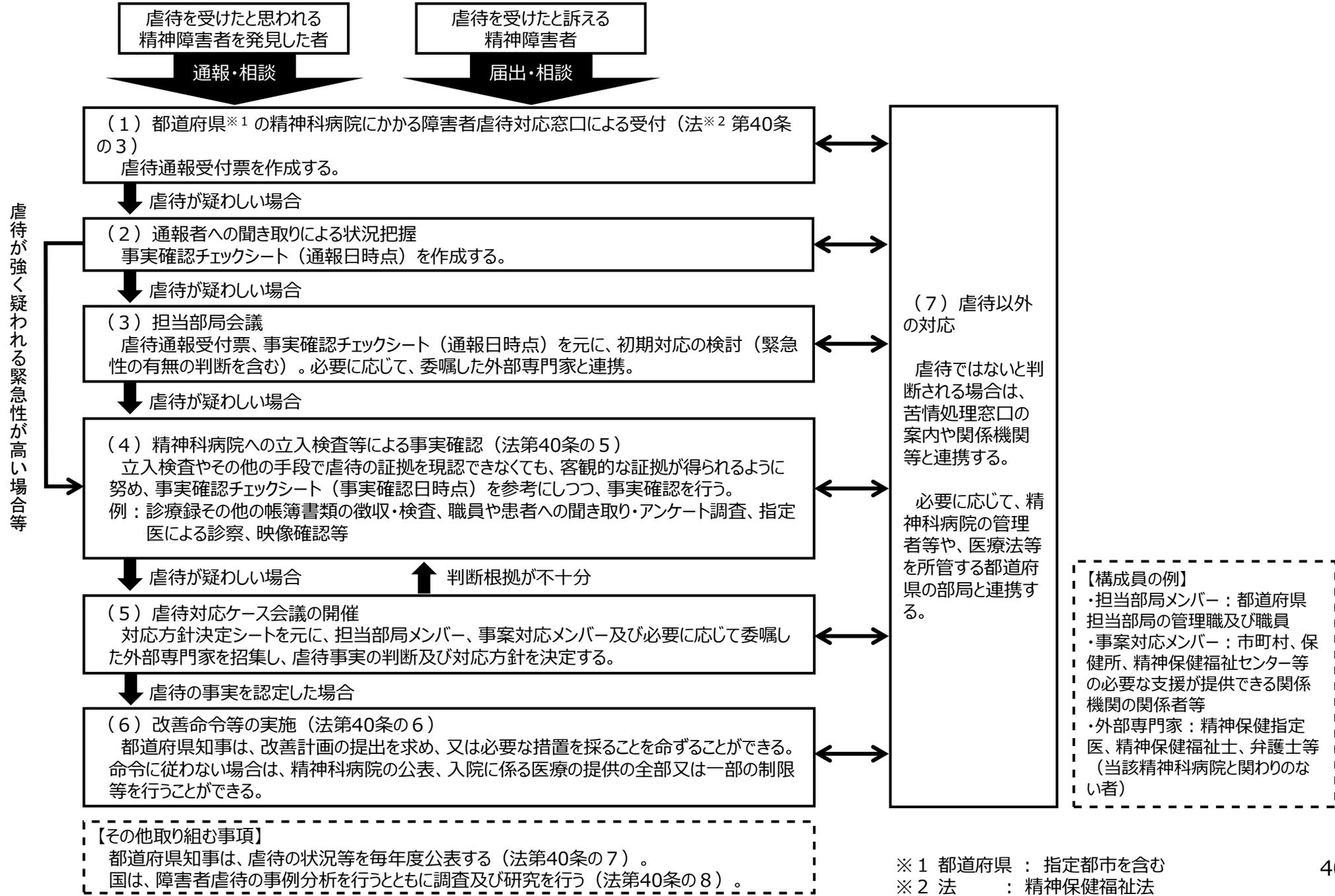
- 令和4年の精神保健福祉法改正により、以下のとおり、精神科病院の虐待の防止に関する規定を新設（施行は令和6年4月）。
  - 精神科病院の患者に対する虐待への対応について、**従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける。**
  - 精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに都道府県等に通報することを義務付ける。  
あわせて、精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な取扱いを受けないことを明確化する。
  - 都道府県等は、毎年度、精神科病院の業務従事者による虐待状況等を公表するものとする。
  - 国は、精神科病院の業務従事者による虐待に係る調査及び研究を行うものとする。



## 都道府県の対応

- 精神科病院における障害者虐待の通報等を受けた場合、適切に事務が実施されるよう、**都道府県等における通報者等からの聞き取りや事実確認等に関する以下のような対応手順を事務取扱要領としてお示しすること**としたい。具体的な手順は別添のとおり。
  - ①通報等を受けた都道府県等において、通報内容等に基づき「虐待通報受付票」や「事実確認チェックシート」を作成。
  - ②上記資料を活用し適切に状況把握を行い、担当部局の管理職及び職員で構成される「担当部局会議」にて初期対応の検討を行う。
  - ③事案に応じ、精神科病院への立入検査等により、虐待の事実確認を行う。
  - ④立入検査による事実確認等に基づき「対応方針決定シート」を作成。
  - ⑤当該資料を活用し、担当部局の職員と外部有識者等で構成される「虐待対応ケース会議」を開催し、虐待事実の判断及び対応方針を決定。
  - ⑥虐待の事実を認定した場合には改善命令等を実施する。

# 「精神科病院における虐待防止対策に係る事務取扱要領」の概要



虐待が強く疑われる緊急性が高い場合等

# 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。

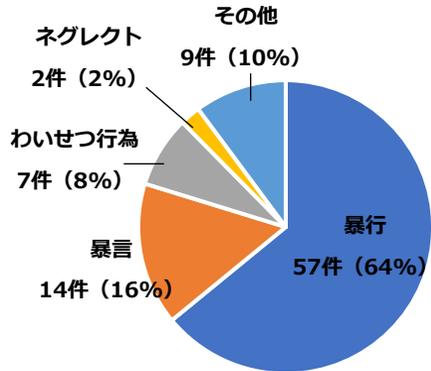
## 事案報告概況

〈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

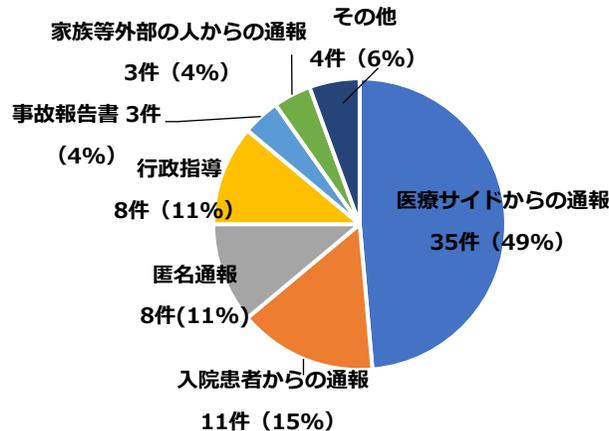
〈把握件数〉72件(平成27年度～令和元年度の累計)

※以下、重複回答あり

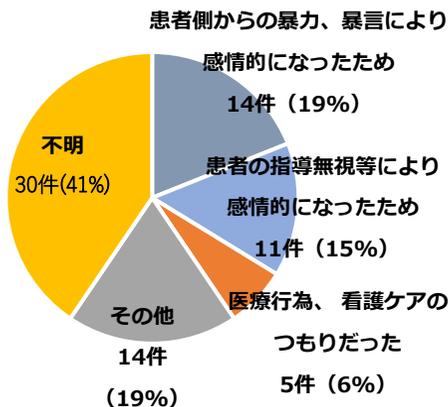
### 〈事案種別〉



### 〈事案種別〉



### 〈動機・原因〉



### 〈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）

### 〈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目指したプログラム

・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行い外部の目が入ることへの取組

(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)

# 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」と令和4年法改正について

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰も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ることを目指すこと理念としたもの。
- この理念の実現に向けては、精神保健福祉法のみならず、医療法、社会福祉法、障害者総合支援法、介護保険法、母子保健法、児童福祉法等の多くの法律が関連し、これらの法律に基づくサービスや支援等が精神障害者等に適切に提供される必要がある。
- これらのサービス・支援等を、精神障害者等の置かれた状態を踏まえ適切につなげるためには、自治体や保健所等による相談支援が包括的に実施されることが重要である。
- 令和4年の精神保健福祉法の一部改正では、こうした理念の実現を図るため、第6章「保健及び福祉」第2節「相談及び援助」において、以下の規定が定められた。

## ■ 包括的支援の確保、支援対象の見直し（法第46条）

精神保健福祉法に基づき自治体を実施する相談及び援助は、精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域の実情に応じ、精神障害者及び精神保健に関する課題を抱えるものの心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として行われなければならないことが規定された。

※ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか、保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に課題を抱える者も対象とされた。

## ■ 市町村への支援に関する都道府県の責務（法第48条の3）

都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。

# 4

## 4. 行動制限の最小化について

# 行動制限に関するルール①

## ■ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

### 第36条

第1項 精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。

第2項 精神科病院の管理者は、前項の規定にかかわらず、信書の発受の制限、都道府県その他の行政機関の職員との面会の制限その他の行動の制限であって、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限（※）については、これを行うことができない。

※精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十六条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限（昭和63年厚生省告示第128号）

- 一 **信書の発受の制限**（刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上患者に当該受信信書を渡すことは、含まれない。）
- 二 都道府県及び地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士との**電話の制限**
- 三 都道府県及び地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに患者の代理人である弁護士及び患者又はその家族等その他の関係者の依頼により患者の代理人となろうとする弁護士との**面会の制限**

## 行動制限に関するルール②

### ■ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

#### 第36条

第3項 第1項の規定による行動の制限のうち、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動の制限（※）は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。

※精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十六条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限（昭和63年厚生省告示第百129号）

1. **患者の隔離**（内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ一人だけ入室させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、十二時間を超えるものに限る。）
2. **身体的拘束**（衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。）

#### 第37条

第1項 厚生労働大臣は、前条に定めるもののほか、精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる。

第2項 前項の基準が定められたときは、精神科病院の管理者は、その基準を遵守しなければならない。

第3項 厚生労働大臣は、第1項の基準を定めようとするときは、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

～可能な限り行動制限を減らすために～

- なぜ行動制限の最小化が必要なのか
- 行動制限に関するルール
- 行動制限を減らしている事例

# なぜ行動制限を減らす必要があるのか

## ○人権（尊厳）

基本的人権である「人身の自由」を制限する行為であり、人権擁護の観点から極めて慎重な対応が求められる

## ○身体的な影響

深部静脈血栓症・肺塞栓症による死亡事例の存在  
関節の拘縮、筋力低下、褥瘡 等

## ○心理的な影響

行動制限によるトラウマ  
医療従事者に対する患者・家族の陰性感情  
医療従事者自身の士気の低下

# 判断のための3つの要素

## 1. 切迫性

本人（または他者）の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

## 2. 非代替性

隔離・身体拘束以外に代替する手段がないこと

## 3. 一時性

隔離・身体的拘束が一時的なものであること

行動制限の基準の「基本的考え方」には、これらの要素が含まれている

# 隔離

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準 (昭和63厚生省告示第130号) )

## 1 基本的な考え方

- (1) 患者の隔離は、患者の症状から見て、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図る事を目的として行われるものとする。
- (2) 隔離は、当該患者の症状からみて、その医療又は保護を図る上でやむを得ずなされるものであって制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。

## 2 対象となる患者に関する事項

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪影響
- イ 自殺企図又は自傷行為が切迫
- ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為
- エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般精神病室では医療又は保護が著しく困難
- オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

## 3 遵守事項

- (1) 隔離を行っている閉鎖的環境の部屋に更に患者を入室させることはあってはならないものとする。また、既に患者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあってはならないものとする。
- (2) 隔離を行うに当たっては、当該患者に対して隔離を行う理由を知らせるよう努めるとともに、隔離を行った旨及びその理由並びに隔離を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- (3) 定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護
- (4) 洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生の確保
- (5) 隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日1回は診察を行うものとする。

# 身体的拘束

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準 (昭和63厚生省告示第130号))

## 1 基本的な考え方

- (1) 身体的拘束は制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替の方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。
- (2) 身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- (3) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

## 2 対象となる患者に関する事項

- ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫
- イ 多動又は不穏が顕著
- ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれ

## 3 遵守事項

- (1) 身体的拘束に当たっては、当該患者に対して身体拘束を行う理由を知らせるよう努めるとともに、身体的拘束を行った旨及びその理由並びに身体的拘束を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- (2) 身体的拘束を行っている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならないものとする。
- (3) 身体的拘束が漫然と行われる事がないように、医師は頻回に診察を行うものとする。

# 身体的拘束に関する裁判所の決定（令和3年10月最高裁決定）

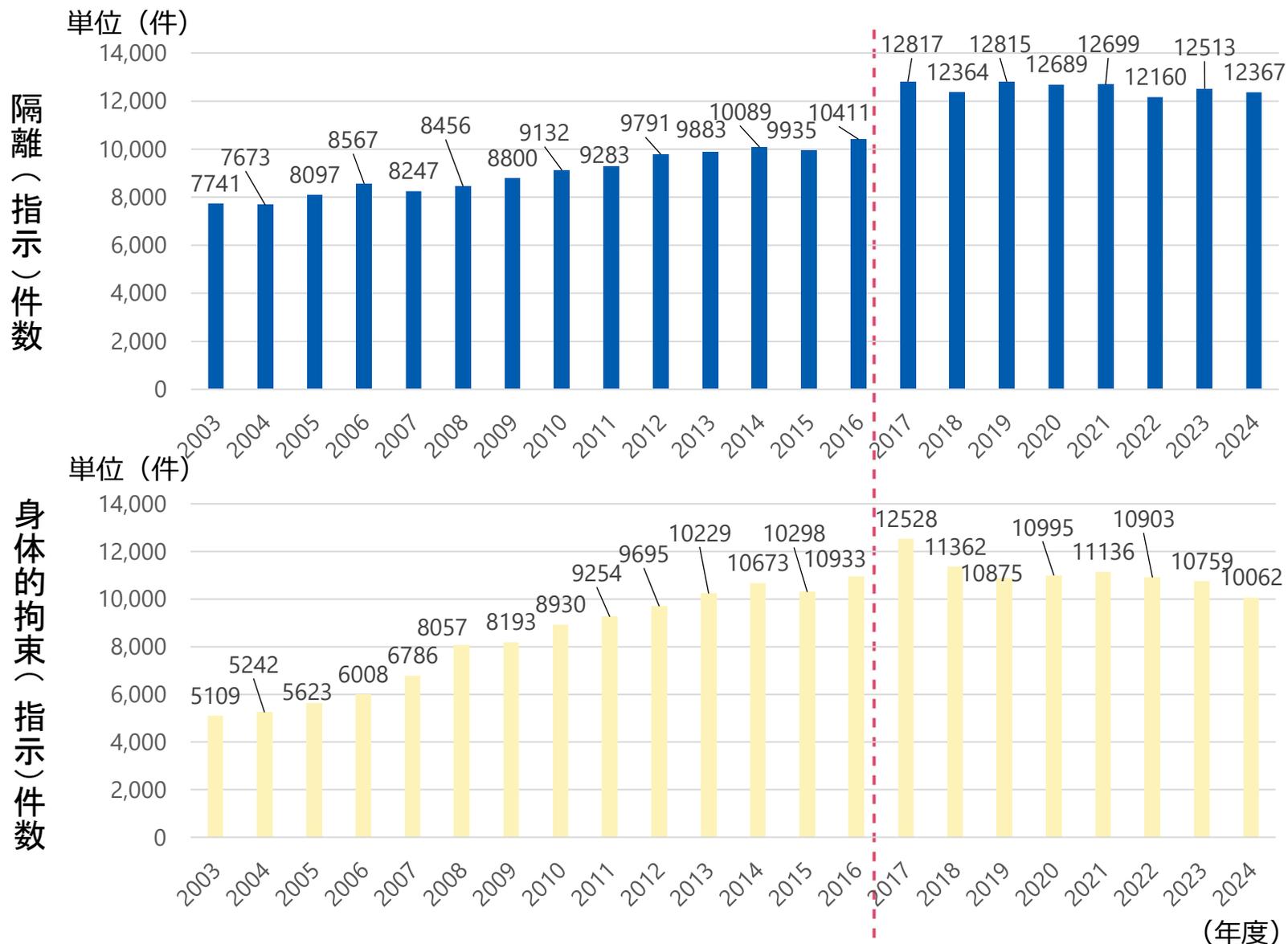
## 事案の概要

- 医療保護入院中の患者が亡くなったのは、違法に身体的拘束を開始・継続した等の過失によるものであるとして、患者の相続人が病院側を相手に損害賠償請求を提起
  - ・ 1 審（金沢地裁判決令和2年1月31日判時2455号41頁）は、病院側勝訴
  - ・ 患者側が控訴した控訴審（名古屋高裁金沢支部判決令和2年12月16日判時2504号95頁）は、患者側勝訴
- ⇒ 病院側は上告受理申立を行ったが、**最高裁は不受理決定**（最高裁決定令和3年10月19日）。  
これにより、患者側勝訴の控訴審判決が確定

## 裁判所（控訴審）の判断の要旨（身体的拘束の非代替性に関する部分）

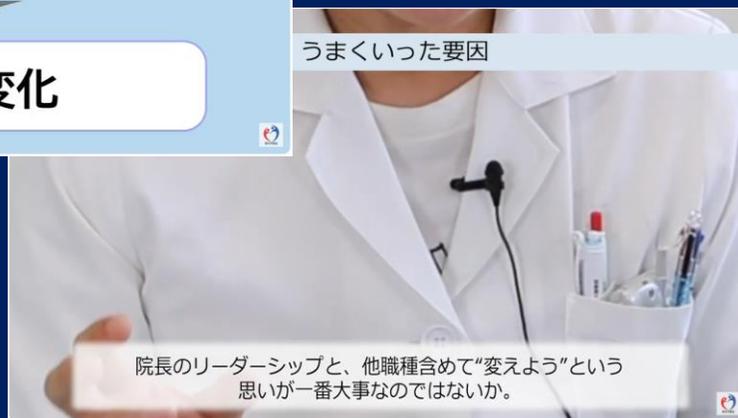
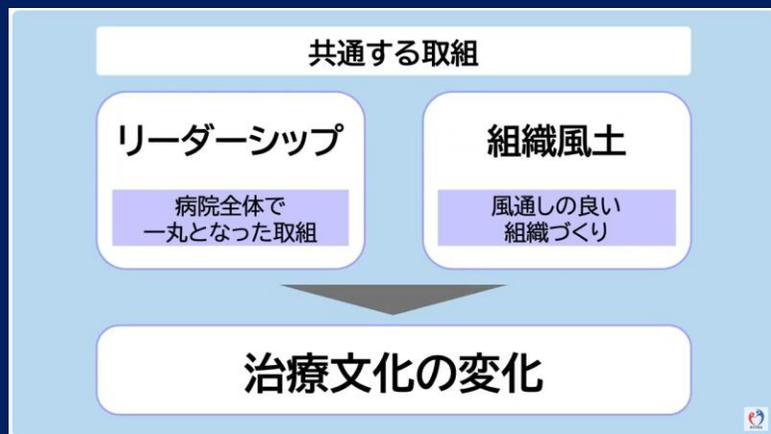
- 精神科病院に入院中の者に対する身体的拘束については、精神保健福祉法及び告示第130号で必要な基準が定められているところ、その内容は合理的なものであるといえるから、本件身体的拘束の違法性の有無を判断するに当たっては、告示第130号で定める基準の内容をも参考にして判断するのが相当である。
- 告示第130号の「身体的拘束以外により代替方法がない場合」（第4の2本文）に当たるかについて検討するに、
  - ・ 特に注射に対する亡Eの抵抗は激しく、12月13日には看護師5名で押さえ付けて注射した際に看護師に対して頭突きを加え、退室しようとする看護師に殴りかかろうとするなどの暴力行為があり、このことからすると、看護師の安全を確保しつつ亡Eに対する注射その他の必要な医療行為を行う必要があるところ、
  - ・ F医師ほか看護師8名で対応した12月14日の診察の際には亡Eに興奮、抵抗は見られず、大人数で対応すると入院患者が不穏にならず力づくで制止しないでよいことが経験的にあるというのであれば、一時的に人員を割くことによって必要な医療行為等を実施することができるものといえ、「身体的拘束以外により代替方法がない場合」に当たるとみることは困難である。
- これに対し、被控訴人は、12月14日のように看護師8名での対応と同様な対応を常に継続することは人員的に極めて困難である旨主張しており、必要な場面において十分な人員を確保できない場合が生じることも想定される。しかしながら、亡Eに対して必要な医療行為等を行うといった限定的な場面において、被控訴人病院には、その都度、相当数の看護師を確保しなければならないことによる諸々の負担等が生じるとしても、身体的拘束は入院患者にとっては重大な人権の制限となるものであるから、告示第130号の趣旨に照らすと、患者の生命や身体の安全を図るための必要不可欠な医療行為等を実施するのに十分な人員を確保することができないような限定的な場面においてのみ身体的拘束をすることが許されるものと解され、必要な診察を問題なくすることができた12月14日午後1時45分の時点では「身体的拘束以外により代替方法がない場合」には当たらなかつたものというべきである。

# 隔離・身体的拘束（指示）の件数



2016年度までは実施の件数、2017年度からは指示の件数を示す

# 研修資材（動画） 『どう進める？行動制限最小化』



厚生労働省HPから  
視聴いただけます



([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_34246.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_34246.html))

## 関連情報

厚生労働省HP 精神科病院における行動制限最小化について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_33838.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33838.html)

# 行動制限最小化プラットフォームで提供されている教育資材

## 背景

- 精神科医療機関における行動制限の最小化は、患者の人権に配慮した適切な精神医療を提供するために必要である。一部の精神科医療機関では行動制限を大幅に減少させることに成功した事例も見受けられる。
- 行動制限最小化の取組を普及させるとともに、行動制限最小化を総合的に推進する方策を検討するために、令和5-6年度厚生労働科学研究「精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究」（研究代表者：杉山直也）を行った。
- 当該研究において、行動制限最小化に関する国内外の知見や行動制限を大幅に減少させた事例等に基づいて、行動制限の代替方法及び行動制限を効果的に推進するための医療機関のマネジメント方法等を明らかにし、医療機関に広く普及するために利用しやすい資材を作成した。

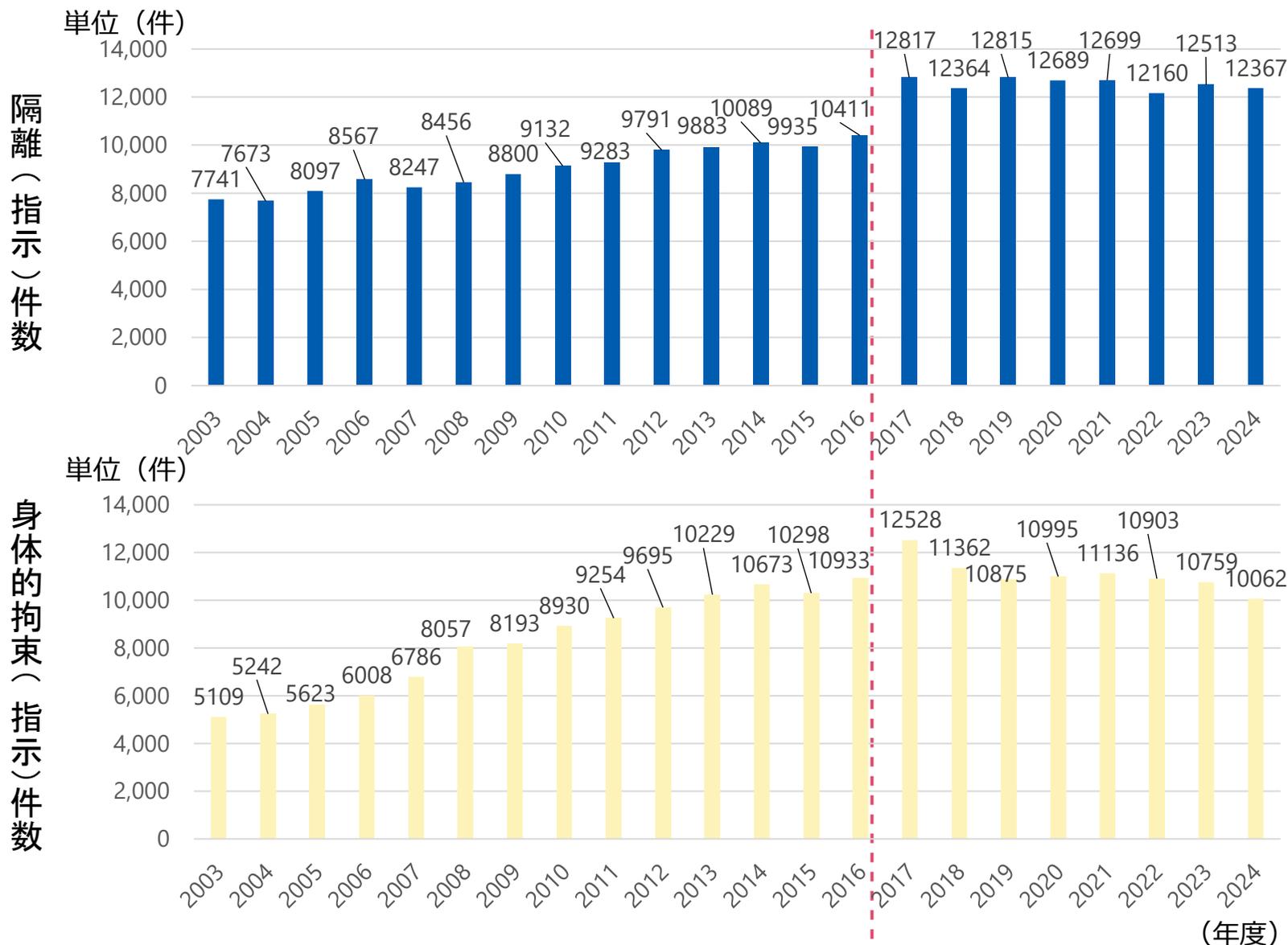


教育資材はこちらからご覧下さい

<https://jpna.jp/pmsr/>

カテゴリー	テーマ	ファイル形式
基礎編	行動制限最小化に必要な法令知識	音声付きスライド
Basic	データでみる行動制限	音声付きスライド
理論編	トラウマインフォームドケア	動画
Paradigm	リカバリー	動画
方略編	コア・ストラテジーを学ぶ	音声付きスライド
Strategy		
実践編	ディエスカレーション	音声付きスライド
Practical	代替方法	音声付きスライド
事例編	行動制限最小化のための看護ケアの視点	WEB記事
Cases		

# 隔離・身体的拘束（指示）の件数



2016年度までは実施の件数、2017年度からは指示の件数を示す

# 5

## 5. 精神保健福祉の動向について

- 近年の精神医療の動向
- 依存症対策
- 医療観察法
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）
- 自殺対策
- 精神疾患・精神保健の普及啓発

2021年4月1日

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 精神科病院における携帯電話やスマートフォンの取り扱いについて

精神科病院における入院患者の携帯電話やスマートフォン（以下、「携帯電話等」とする。）の使用等に関する取組事例等を周知する目的で「精神科病院における携帯電話やスマートフォンの取扱いについて」（令和7年3月31日付け 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）を都道府県、指定都市あてに発出。

同通知では、入院患者が携帯電話等を使用することを可能としている8つの精神科病院から、運用上のルールや携帯電話等の所持・使用による効果、課題等について個別に聞き取りを行った結果を示している。

## 通知の主な内容

### 精神科病院における携帯電話やスマートフォンの取扱いについて

近年の携帯電話やスマートフォン（以下、「携帯電話等」とする。）の普及状況等を踏まえると、基本的には、精神科病院の入院患者が、可能な限り、携帯電話等を自由に使用できることが望ましいと考えられる。一方で、携帯電話等の所持・使用に当たっては、他患者とのトラブル防止等に関する運用上の課題等もみられるところである。

このため、別添資料のとおり、精神科病院における携帯電話等の使用等に関する取組事例等について、聞き取ったところであり、各都道府県・指定都市におかれては、管下の精神科病院に携帯電話等の使用等に関する取組事例等について周知いただくようお願いする。（※ 以下略。別添資料略）

各都道府県等においては、管下の精神科病院に携帯電話等の使用等に関する取組事例等について周知をお願いします。

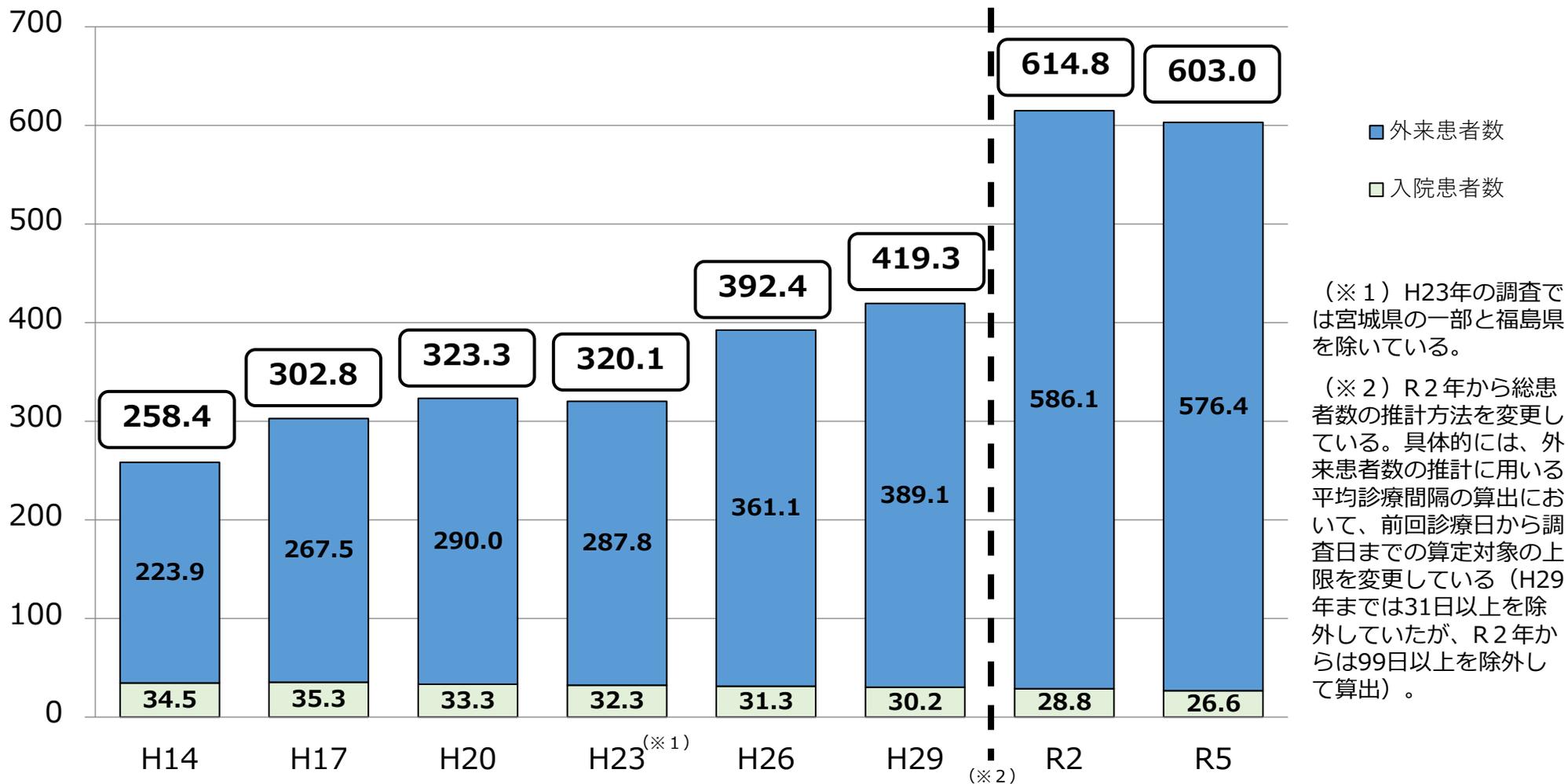
（通知掲載先） <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001475724.pdf>

# 近年の精神医療の動向

## 精神疾患を有する総患者数の推移

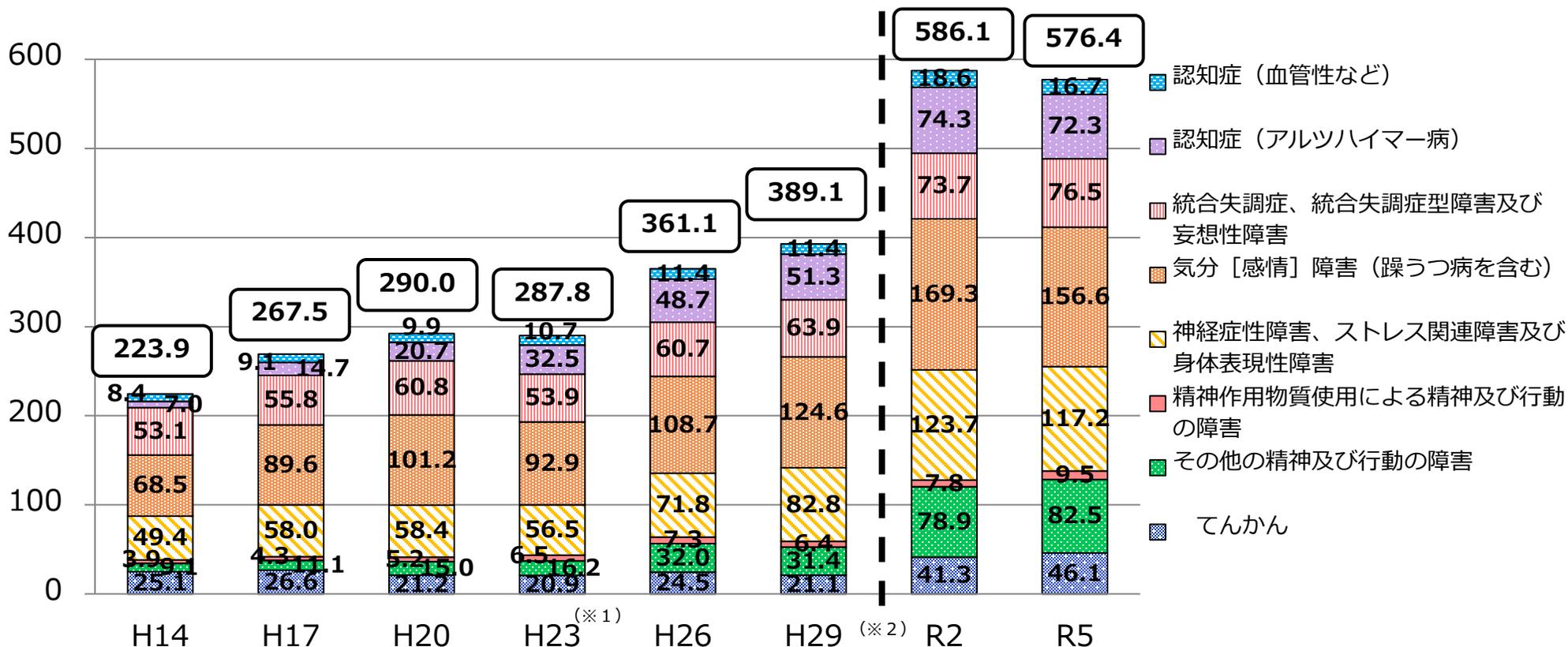
- 精神疾患を有する総患者数は、約603.0万人（入院：約26.6万人、外来：約576.4万人）。

(単位：万人)



# 精神疾患を有する外来患者数の推移（傷病分類別内訳）

- 精神疾患を有する外来患者数は、約576.4万人。
- 傷病分類別では、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「その他の精神及び行動の障害」の順に多い。



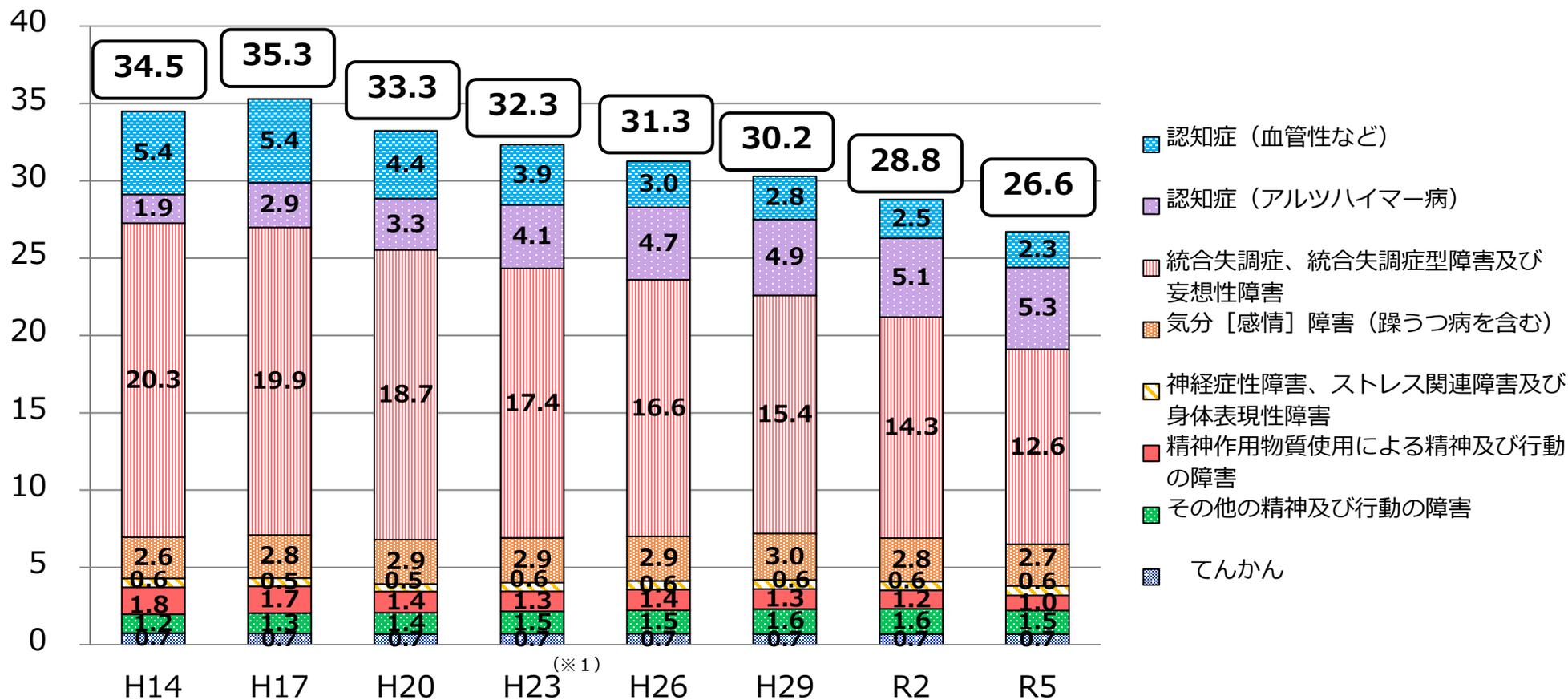
（※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

（※2）R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

# 精神疾患を有する入院患者数の推移（傷病分類別内訳）

- 精神疾患を有する入院患者数は、約26.6万人。
- 傷病分類別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多いが、減少傾向。

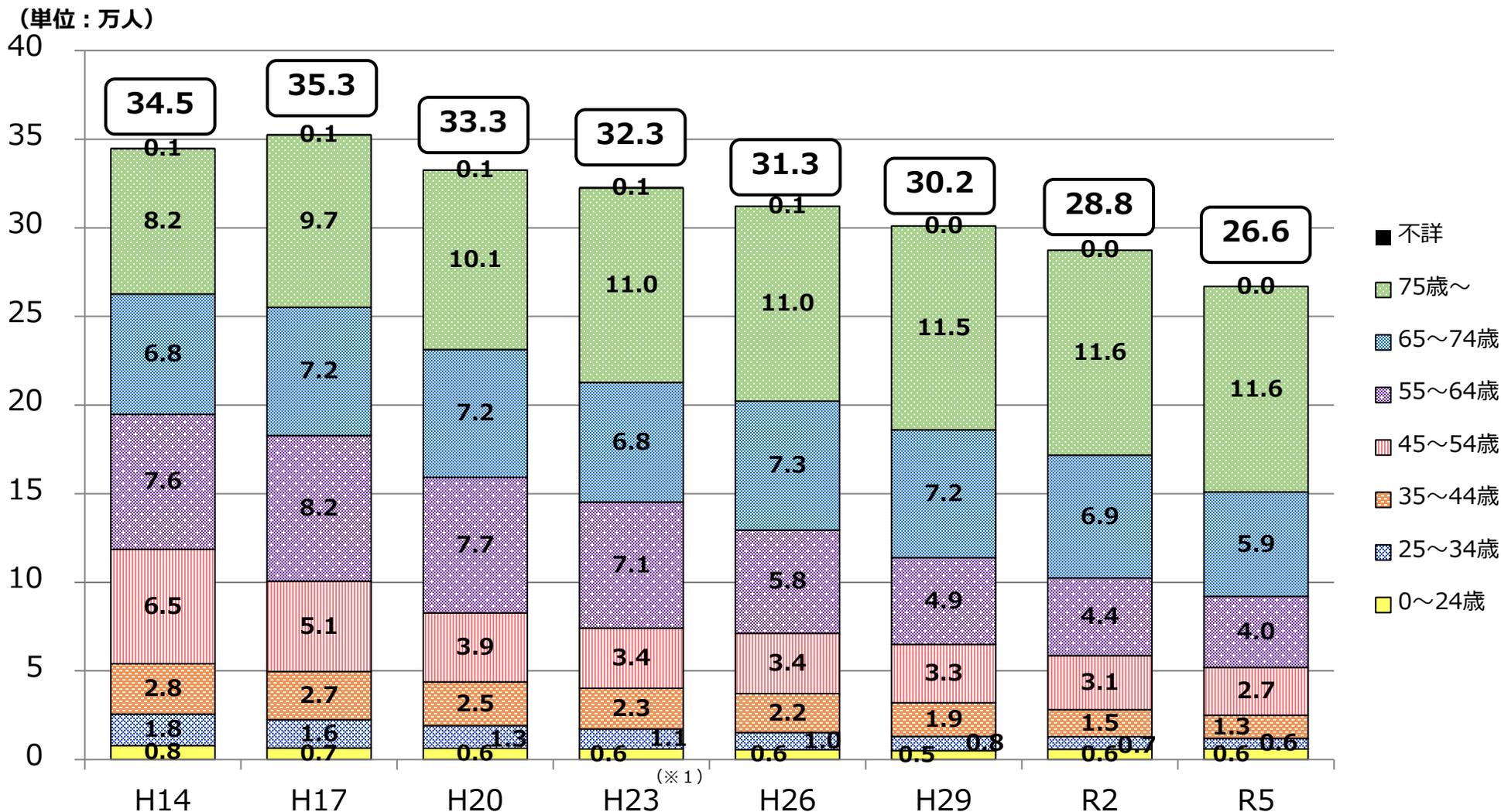
（単位：万人）



（※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

# 精神疾患を有する入院患者数の推移（年齢階級別内訳）

- 精神疾患を有する入院患者のうち、65歳以上が約17.5万人（約66%）。

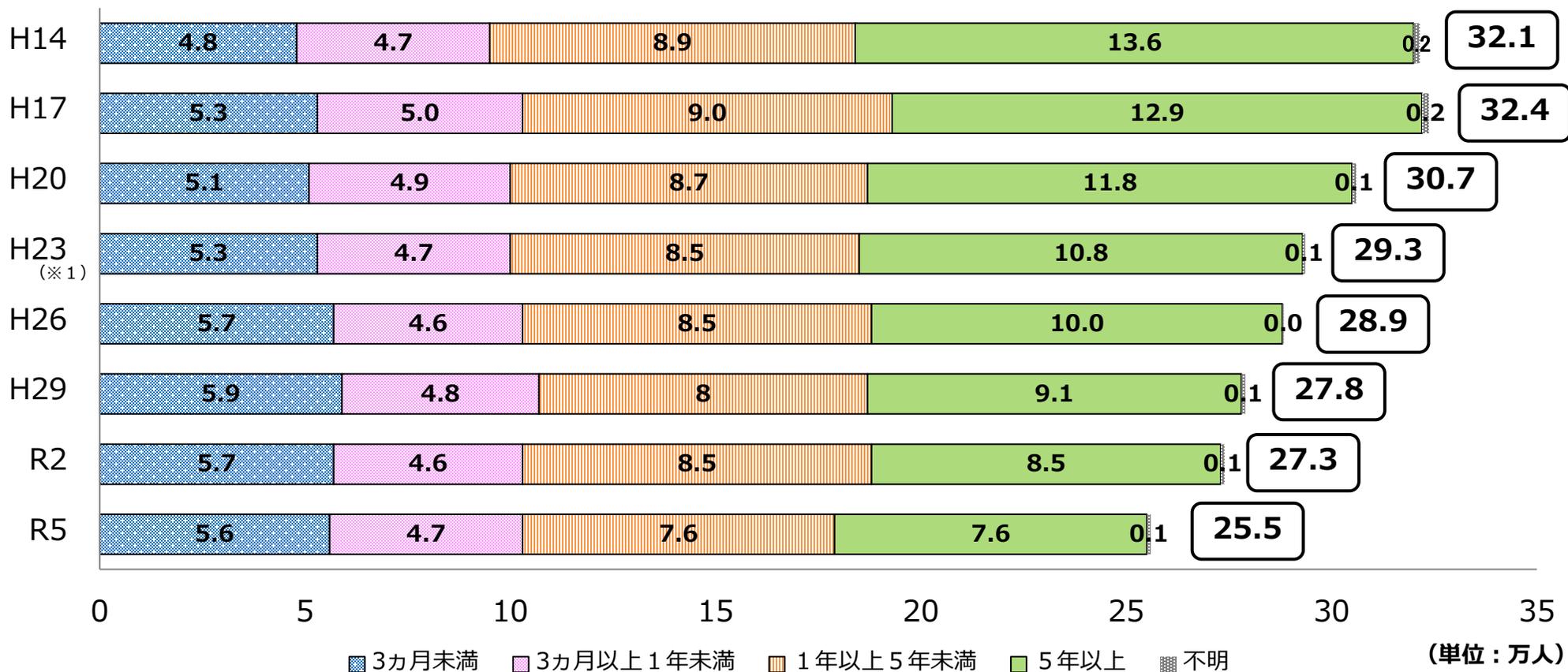


(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 精神病床における入院患者数の推移（在院期間別内訳）

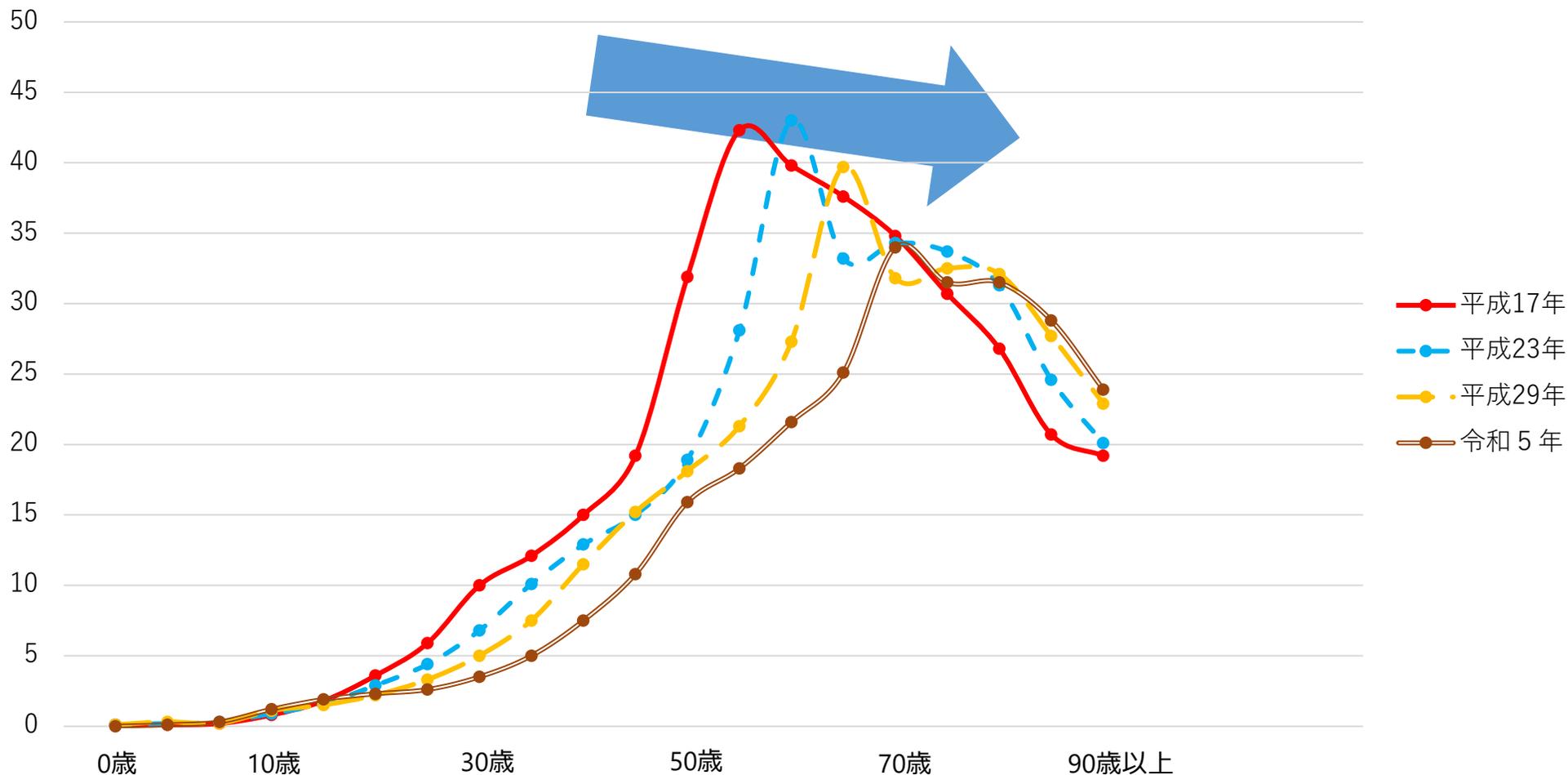
- 精神病床における入院患者数は、約25.5万人。
- 入院期間別では、1年以上入院している患者の数が約15.2万人（約60%）。
- 5年以上入院している患者の数が、顕著に減少している。



(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

# 精神疾患を有する入院患者数の推移（年齢階級別内訳）

- 精神疾患を有する入院患者のピークは高齢化してきており、年齢階級別の入院受療率が経年的に変化している。



# 医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

## 計画期間

- **6年間**（現行の第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

## 記載事項（主なもの）

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

#### **330医療圏**（令和6年4月現在）

##### 【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

#### 三次医療圏

#### **52医療圏**（令和6年4月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

##### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

### ○ 5疾病・6事業（※）及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病・・・5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。

6事業・・・6つの事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

### ○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

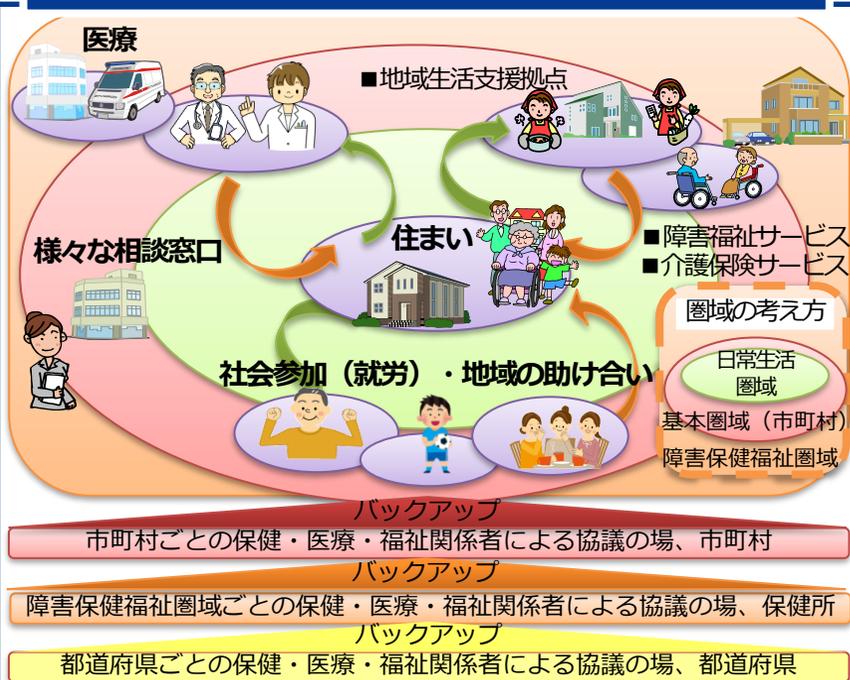
- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

# 精神疾患の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

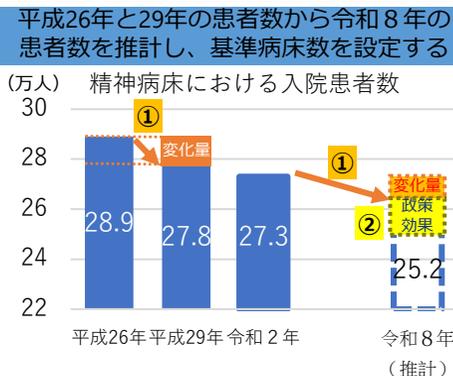
## 指針について

- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
  - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築**する。
  - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備**する。
- ② 入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。
- ③ 患者の病状に応じ、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から**、以下のように、**4つ**の視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定する。

## ①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



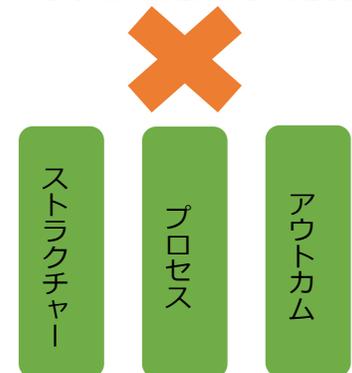
## ②基準病床数の算定式



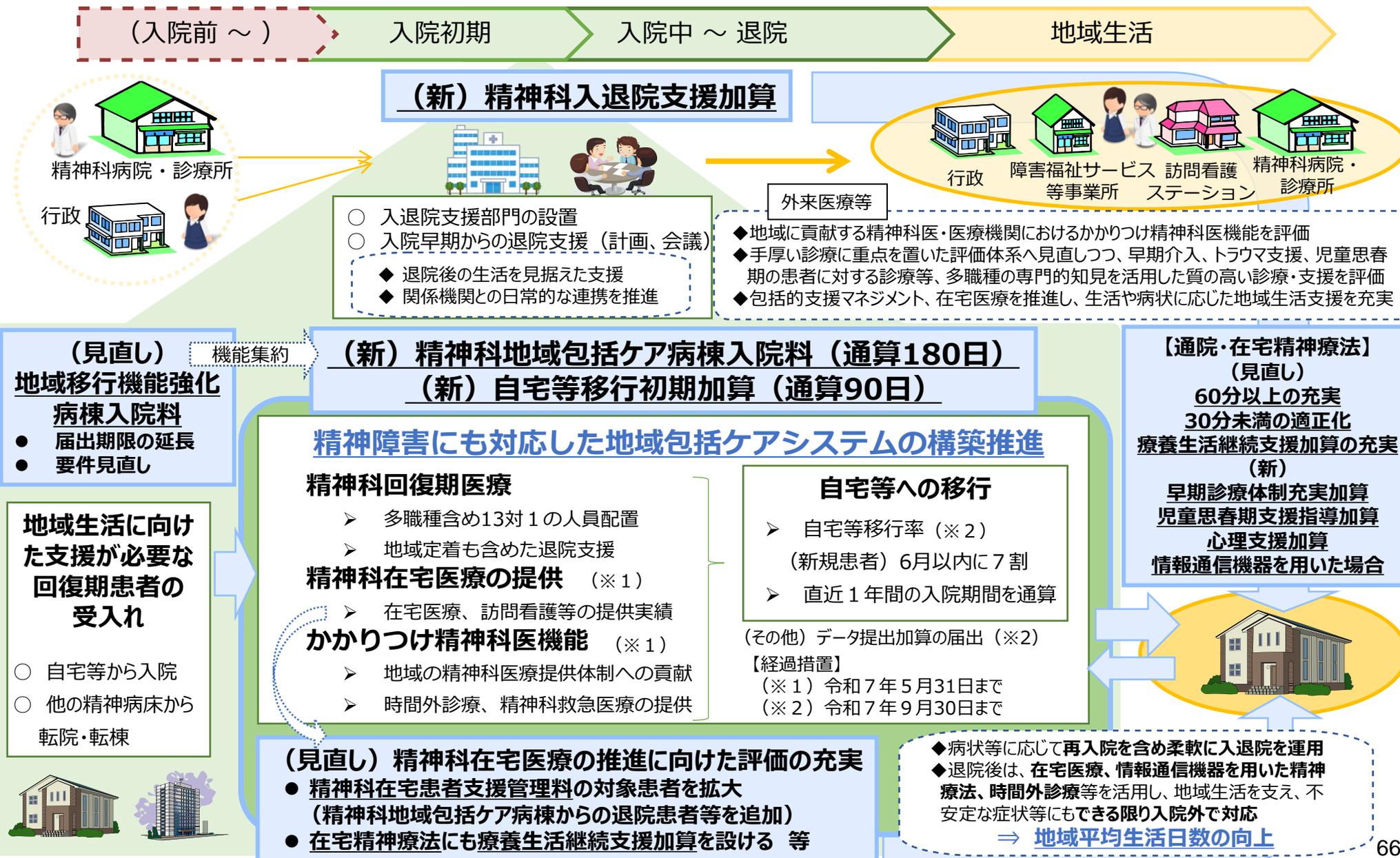
- ① H26 ⇒ H29の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する
  - 政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
  - 当時の政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化
- ② ①に加え、その後の新たな取り組み（政策効果）を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

## ③現状把握のための指標例

- 普及啓発、相談支援
  - 地域における支援危機介入
  - 診療機能(※)
  - 拠点機能(※)
- (※)：疾患毎の診療機能及び拠点機能を含む。



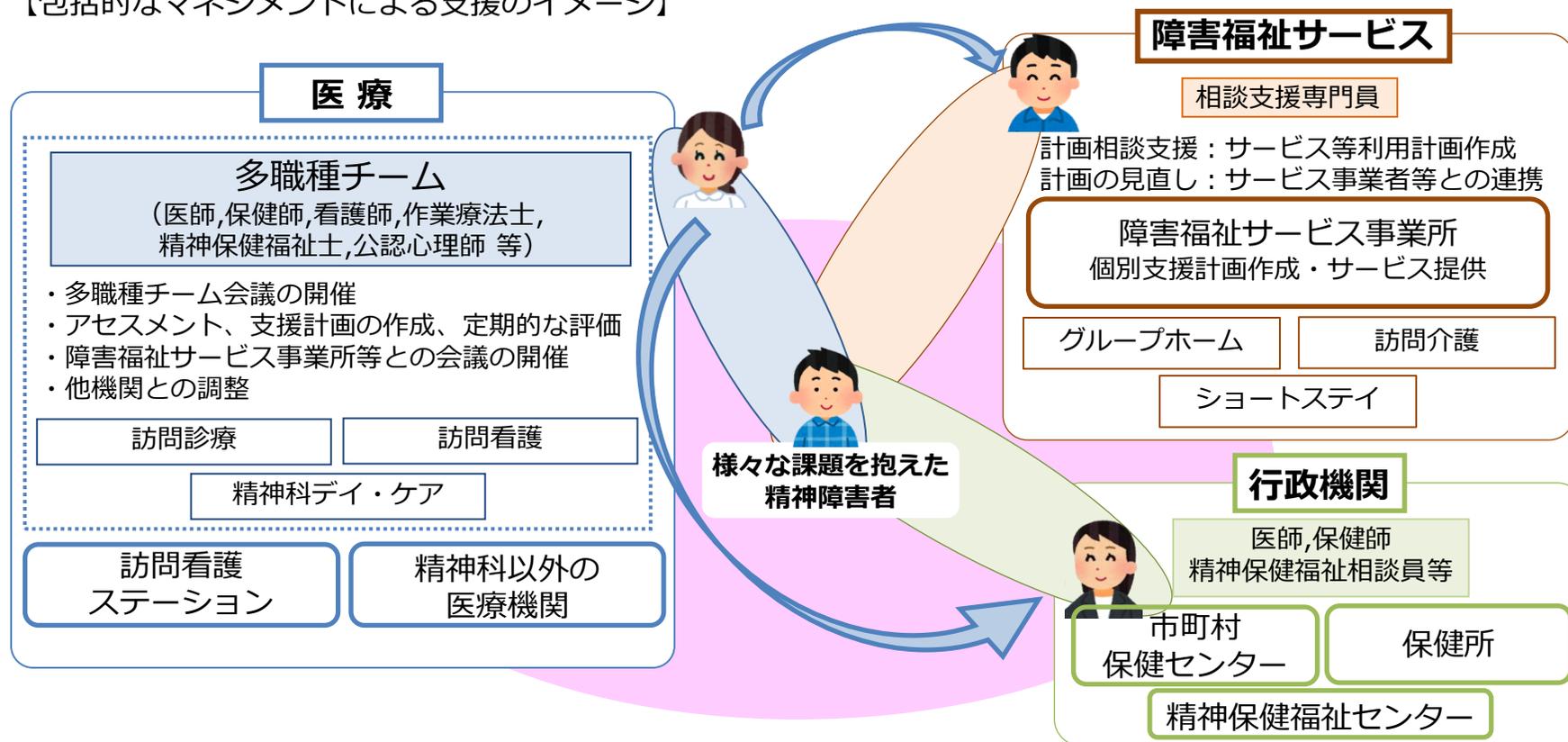
# 精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援（イメージ）



# 包括的なマネジメントによる支援

- 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、地域生活支援には精神障害者が抱える様々な課題に応じたサービスの調整（包括的なマネジメントによる支援）が重要とされている。
- 包括的支援マネジメントは、国際的に有効性が示されており（Cochrane review）、中重度の精神障害者に必要に応じて包括的支援マネジメントを行い、再入院の予防や精神科救急利用者数の減少、地域連携体制の構築などの効果を上げていることが広く知られている。

## 【包括的なマネジメントによる支援のイメージ】



# 新たな地域医療構想における精神医療の位置づけについて

- 地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的としたもの。
- 現行の地域医療構想が2025年までの取組であることから、「新たな地域医療構想等に関する検討会」において、新たな地域医療構想について、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討が行われてきた。
- 現行の地域医療構想において精神病床に関する将来の病床数の必要量の推計や病床機能報告は行われていないところ、これまでの精神医療に関する施策を踏まえ、新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等について具体的な検討を行うべく、プロジェクトチームが開催され、以下のとおり取りまとめられた。

- 以下の観点から、**新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当**。

- 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めている。

→ **地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当**

- 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。

- ・ 2040年頃の精神病床数の必要量を推計 → **中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進**

- ・ **病床機能報告の対象に精神病床を追加** → **データに基づく協議・検討が可能**

- ・ **精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画**

→ 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における精神医療と一般医療との連携等の推進

- ・ 地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使 → 精神病床等の適正化・機能分化の推進

- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要がある、**精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要**。

※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

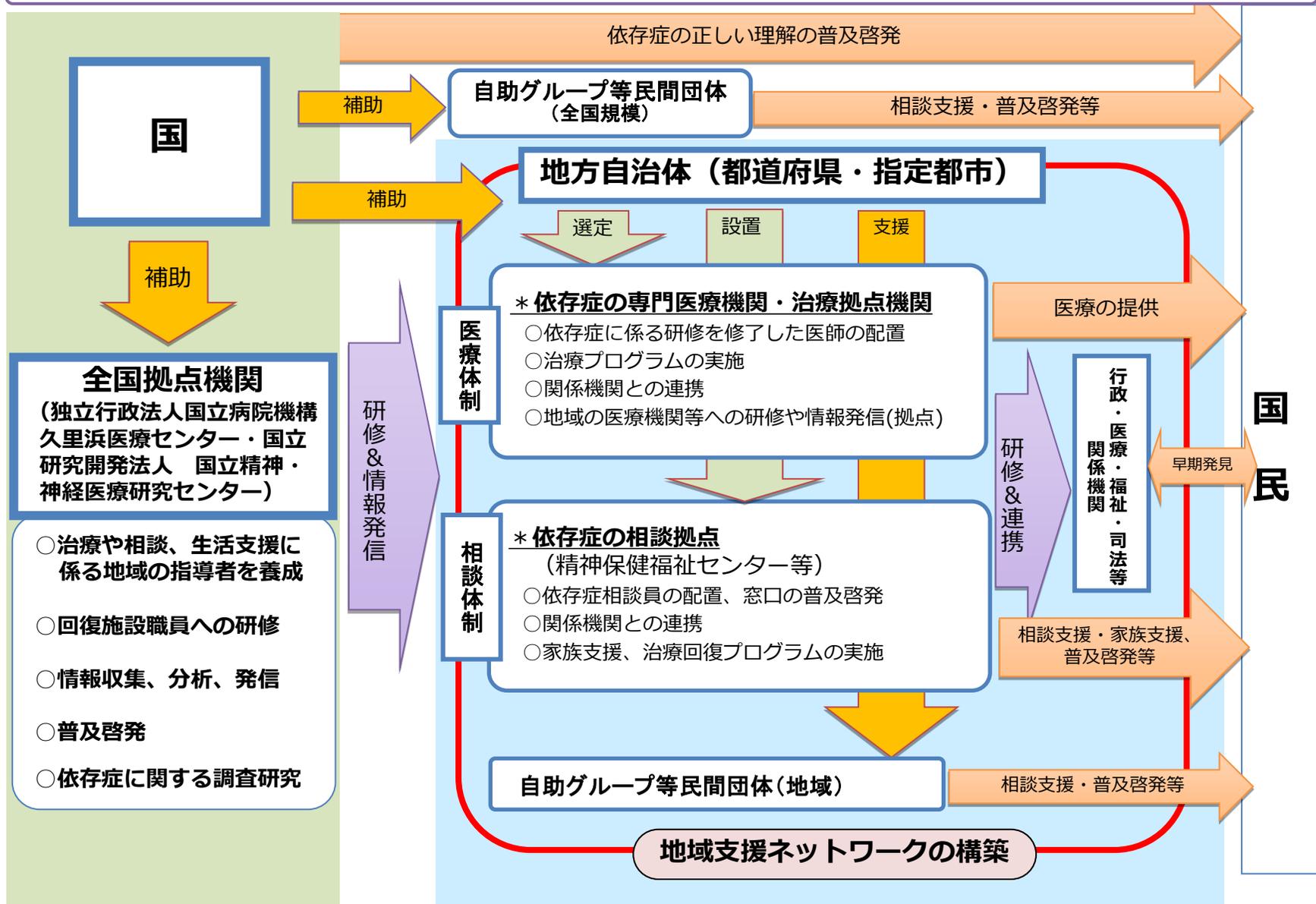
# 精神疾患・メンタルヘルスの諸課題

第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）において、各都道府県が、現状を把握し、医療提供体制の確保を図ることとされている領域

- ①統合失調症
- ②うつ・躁うつ病
- ③認知症
- ④児童・思春期精神疾患及び発達障害
- ⑤依存症（アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症）
- ⑥外傷後ストレス障害(PTSD)
- ⑦高次脳機能障害
- ⑧摂食障害
- ⑨てんかん
  
- ⑩精神科救急
- ⑪身体合併症
- ⑫自殺対策
- ⑬災害精神医療
- ⑭医療観察法における対象者への医療

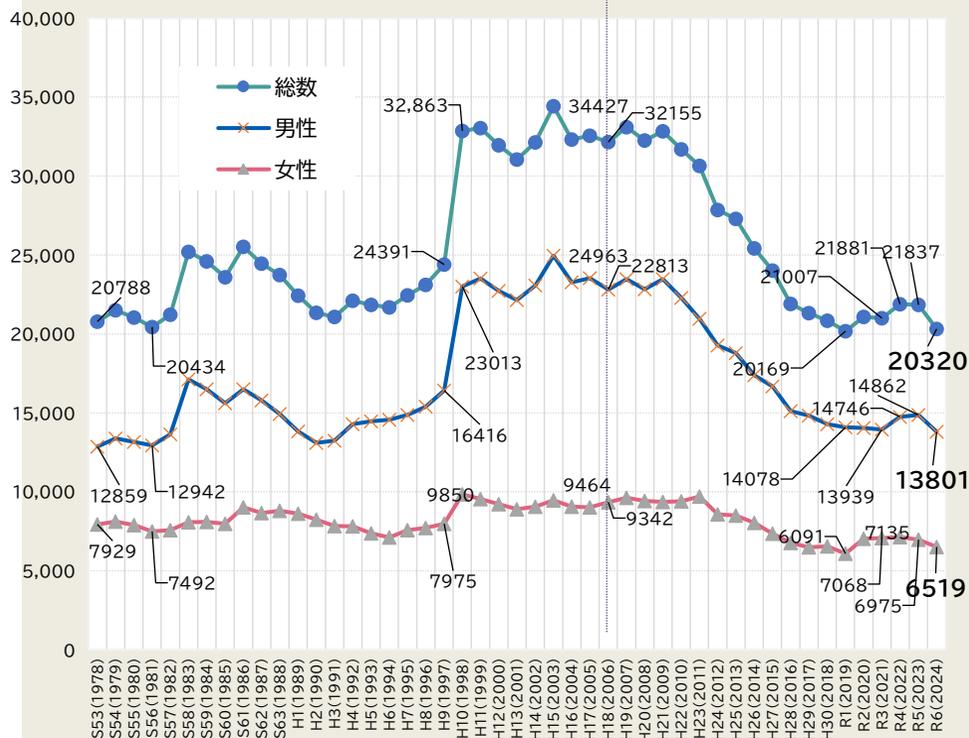
# 依存症対策の全体像

○依存症対策（アルコール・薬物・ギャンブル等）については、各地域における支援ネットワーク構築、全国拠点機関による人材育成・情報発信や、依存症の正しい理解の普及啓発などを総合的に推進。



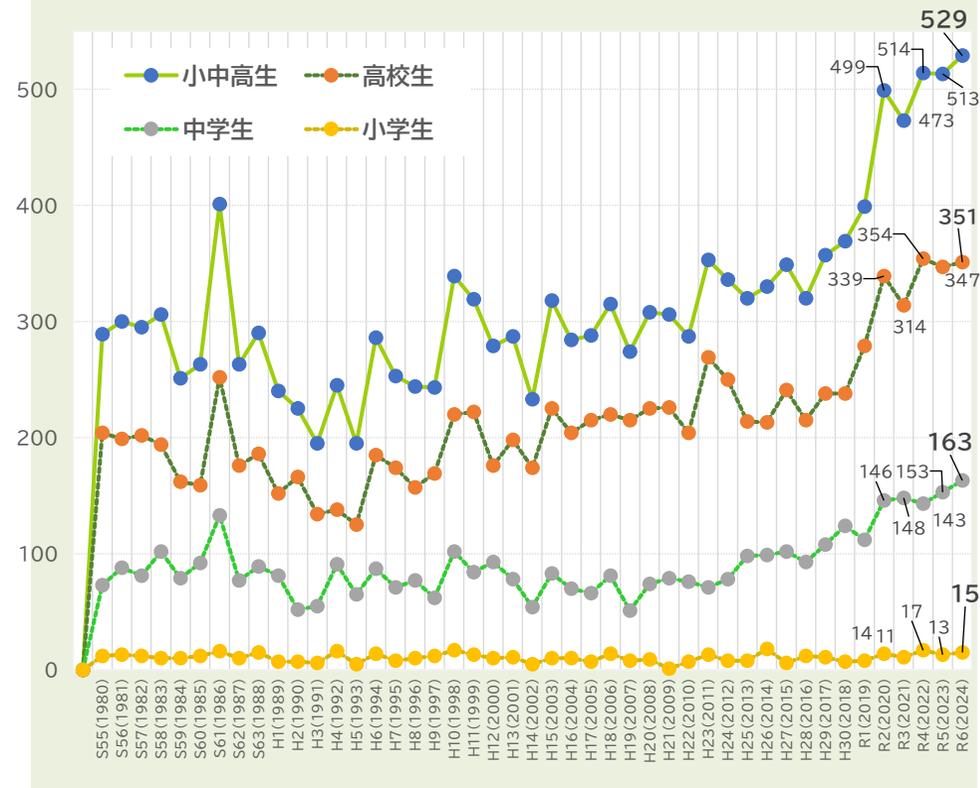
## 自殺者総数・男女別の推移

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、自殺者総数は37%減、男性は38%減、女性は35%減となった。  
(H18 32,155人 → R1 20,169人)
- 令和6年（確定値）は、自殺者総数が前年を下回り、20,320人となっている。また、男性の自殺者数が3年ぶりに減少し、女性の自殺者数が2年連続で減少している。



## 小・中・高生の自殺者数の推移

- 小中高生の自殺者数は、増加傾向となっている。
- 令和6年（確定値）は、529人であり、過去最多となっている。

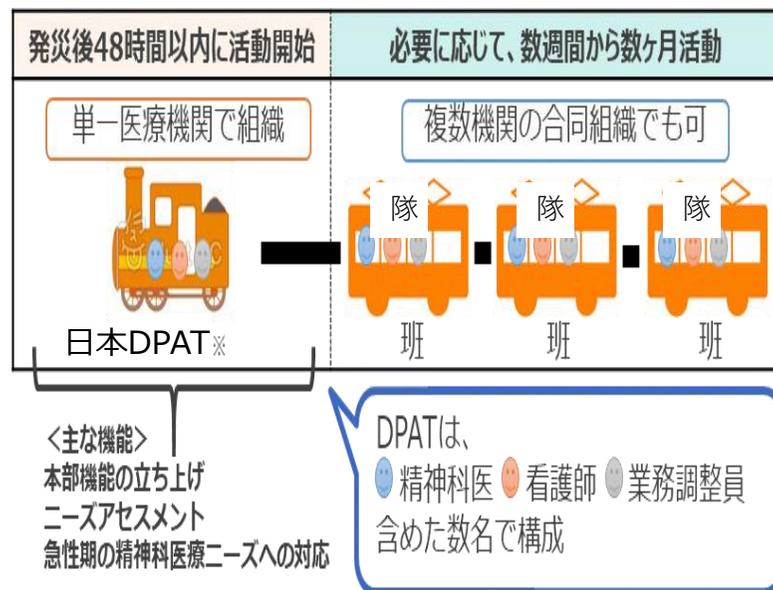
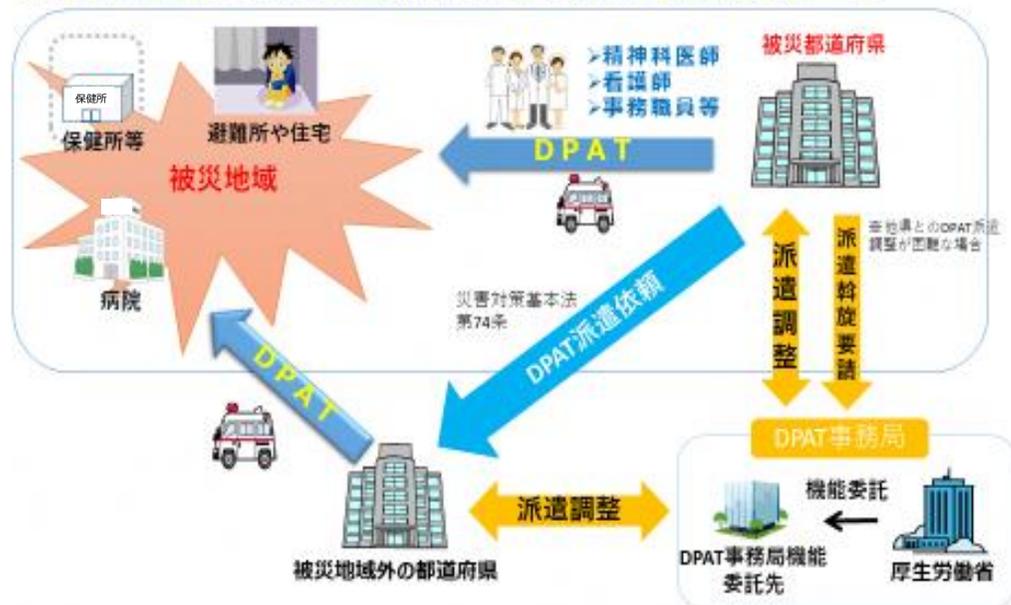


# 災害派遣精神医療チーム（DPAT）

- DPATとは、大地震等の災害時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム。
- 災害時の対応を想定し、平成25年4月から養成を開始。
- DPAT 1 隊は、精神科医師、看護師、業務調整員を含めた数名で構成。
- DPATは、都道府県の派遣要請に基づき活動。
- DPATのうち、特に、発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県において、本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う隊を「日本DPAT」（※）として位置付けている。
- 日本DPATは1,260名が研修修了、約280隊が指定機関に登録済。  
すべての都道府県において日本DPATの登録機関が整備されている（令和7年4月1日時点）。

（※）令和7年3月31日に「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領について」を一部改正し、「DPAT先遣隊」の名称を「日本DPAT」と変更した。

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の際、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチーム

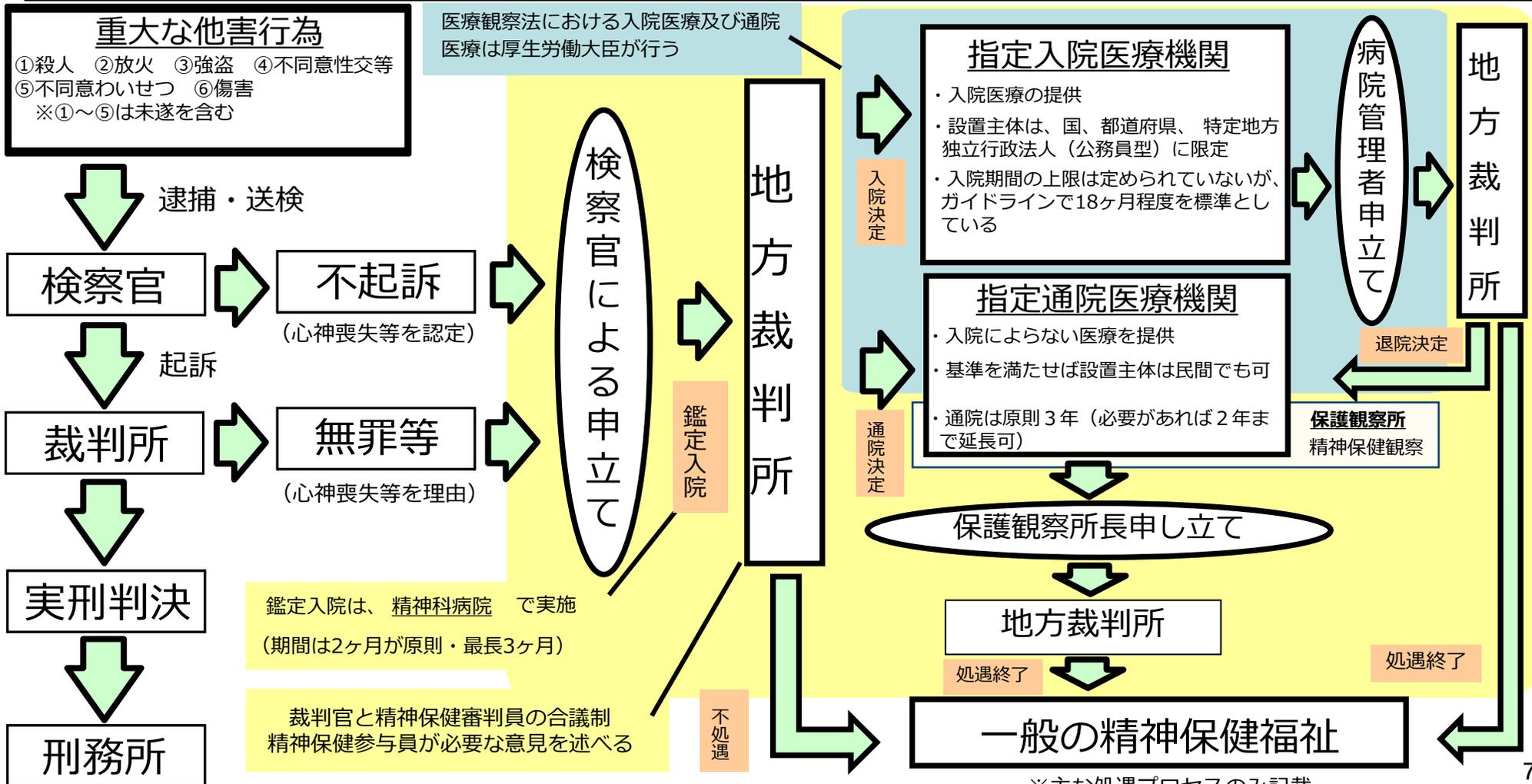


※都道府県等がDPAT登録機関として事務局へ登録

# 医療観察法の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管)

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「医療観察法」という。）（平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行）は、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。



# 市町村の業務と精神保健との関係

## 高齢・介護に関する相談支援

認知症  
高齢者虐待防止  
介護保険サービス提供 等

## 生活福祉に関する相談支援

生活保護  
生活困窮者自立支援  
ひきこもり 等

# 精神保健

## 障害のある方等の相談支援

相談支援事業  
障害者虐待防止  
障害者差別解消  
意思決定支援 等

## 妊娠出産・子育てに関する 相談支援

母子保健  
子育て包括、子育て総合支援  
成育 等

# 心のサポーター養成事業

- 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（MHFA）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。

## 心のサポーター養成の仕組み

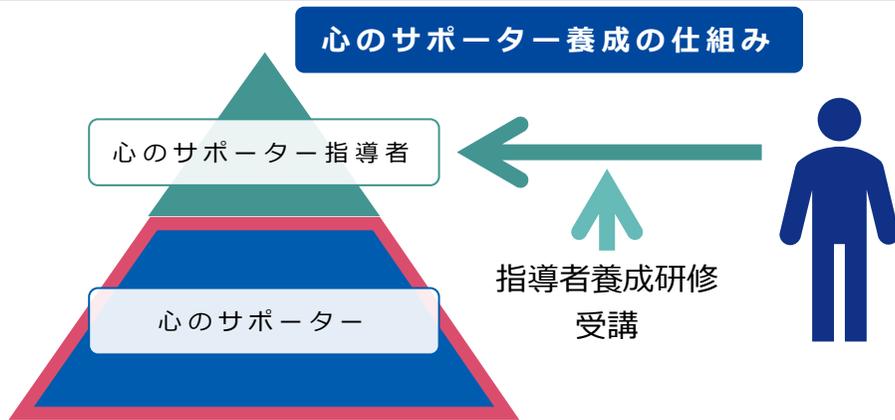
※心のサポーターの養成体制

### ◎心のサポーター指導者

- ・精神保健に携わる者  
または心の応急処置に関する研修をすでに受講している者
- ・**2時間**の指導者養成研修を受講

### ◎心のサポーター

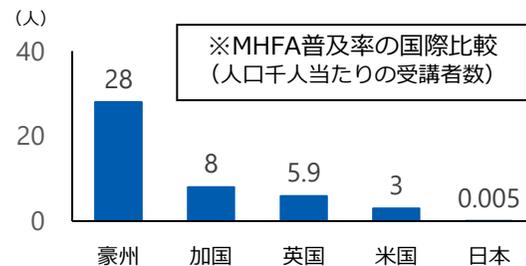
**2時間**の実施者養成研修を受講



- ・ 医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等の国家資格を有しており、精神保健に携わる者
- ・ メンタルヘルス・ファーストエイド等の心の応急処置に関する研修を既に受講している者 等

## 心のサポーターとは

「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）  
 ⇒メンタルヘルス・ファーストエイド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

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R10年度	R15年度
養成研修プログラム作成	8自治体*	18自治体**	30自治体***			(千人) 1000
養成研修 (モデル地域) (※養成者数は累積値)	939人	3,450人	7,280人			
養成研修 (全国) (※養成者数は上記モデル地域も含めた累積値)	※養成研修の実績は自治体等からの報告に基づき集計			22,385人		
指導者養成マニュアル作成						
指導者養成研修 (※修了者数は累積値)	47人	145人	1,217人	2,591人		

R6年度から5年で38万人  
R6年度から10年で100万人

\*R3年度：福島県、埼玉県、神奈川県、京都府、和歌山県、福岡県、名古屋市、川口市

\*\*R4年度：岩手県、福島県、神奈川県、和歌山県、福岡県、名古屋市、広島市、横須賀市、新潟市、川口市、豊中市、枚方市、吹田市、尼崎市、文京区、世田谷区、板橋区、松戸市

\*\*\*R5年度：宮城県、福島県、神奈川県、山梨県、三重県、滋賀県、和歌山県、広島県、福岡県、長崎県、新潟市、名古屋市、広島市、福岡市、郡山市、前橋市、川口市、船橋市、横須賀市、豊中市、高槻市、尼崎市、吹田市、枚方市、明石市、高知市、町田市、文京区、渋谷区、板橋区

# ご清聴ありがとうございました。

## 更新研修を受講されている方へ

- 受講終了後、「更新申請書」をご提出ください。
- 登録していただいている住所宛に更新された指定医証が郵送されます。

○更新後の指定医証の有効期限と次回の更新年度は以下のとおりです。  
(※受講の延期の申請をし、本講習を受講された方を除く)

有効期限	次回の受講年度
令和13年3月31日	令和12年度

## ※指定失効後1年未満で再指定のため研修を受講されている方へ

指定の効力が失効していますので、更新研修受講の場合であっても、「新規申請」となります。ケースレポートの提出は不要ですが、精神保健指定医指定申請書（失効後一年未満）の様式に必要な事項を記入の上、関係書類とともに、各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉担当課へ速やかに提出してください。