

「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」について

目次

1. 今後の進め方について

2. 精神保健医療福祉の現状等について

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(2) 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに

向けた地域精神保健医療福祉体制

(3) 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組

1. 今後の進め方について

2. 精神保健医療福祉の現状等について

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(2) 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに

向けた地域精神保健医療福祉体制

(3) 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組

「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」 今後の進め方（案）

1. 現状と課題

- 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、本年3月の「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」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」の基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の構築、普及啓発の推進並びに精神保健医療福祉、住まい及びピアサポート等の同システムを構成する要素等について、今後の方向性や取組が整理された。
- また、同報告書では、これまで精神保健医療福祉領域で課題とされている、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援のあり方等の事項については、別途、検討が行われるべきであるとされている。

(1) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築

- 本年3月の「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」報告書の提言を踏まえつつ、国においては、引き続き、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進事業及び構築支援事業を実施するとともに、自治体向けガイドラインの作成、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した普及啓発事業等に取り組んでいる。
- 一方、同報告書では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する観点から、必要な諸制度の見直し、具体的な取組についての検討の必要性についても指摘されている。具体的には、以下の諸点が挙げられる。
 - ・ 支援体制について、精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。精神保健に関わる業務の市町村の位置付けを見直し、市町村が精神保健に関する相談指導等について積極的に担えるよう、必要な環境整備を行うべきである。
 - ・ 「本人の困りごと等」に関する多職種・多機関の情報共有について、個別支援の場においては精神障害を有する方等の意向を確認した上で情報共有を図ること、協議の場といった地域の基盤整備に係る議論をする場においては守秘義務の担保を前提とする等の観点が重要である。
 - ・ 精神科医療機関には、入院中の精神障害を有する方等が地域で安心して生活することができるよう退院後支援を推進する役割もある。精神障害を有する方等へのわかりやすい説明や意思決定の支援等を含めた権利擁護のための取組の更なる充実を図ることが求められる。
 - ・ 精神障害を有する方等の地域生活を支えるための重要な基盤の一つとして、精神科救急医療体制を整備することは、誰もが必要な時に適切な精神医療を受けることができる体制を構築する観点から特に求められており、整備に必要な諸制度による手当てを行う必要がある。
 - ・ ピアサポーターには多職種との協働により、専門職等の当事者理解の促進及び意識の変化や支援の質の向上、普及啓発や教育、精神保健相談、意思決定支援等に寄与することが期待される。
- 以上の点を踏まえ、具体的かつ実効的な仕組みや体制のあり方について検討を深める必要がある。
- また、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築のより一層の推進を見据えつつ、令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた検討を行う必要がある。

(2) 入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援のあり方等

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築しながら、精神障害を有する方等の地域生活を効果的に支援していくためにも、入院医療に関してこれまで検討が求められてきた課題について整理しておく必要がある。

- 患者の意思決定支援については、調査研究が進められているが、具体的な仕組みの整備には至っていない。
- 医療保護入院については、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（以下「あり方検討会」という。）での議論を踏まえ、平成29年法案に以下の点を盛り込んでいたが、廃案に伴い、対応されないままとなっている。
 - ・ 医療保護入院における市町村長同意を、家族等が同意・不同意の意思を表示しない場合にも行えることとする。
 - ・ 医療保護入院等を行う際の書面で通知する内容に、当該入院措置を行う理由を追加する。
- 患者の意思に基づいた退院後支援については、あり方検討会での議論も踏まえ、平成29年法案に盛り込んでいた。その後、国会での審議を踏まえ、「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月厚生労働省障害保健福祉部長通知）を示しているところ、今後、同ガイドラインの実効性を高めていく必要がある。
- これらとあわせ、隔離・身体的拘束の最小化に係る取組について検討することとする。
- そのほか、虐待の防止に係る取組について検討する。

2. 検討事項

- 以上の点を踏まえ、本検討会では、以下の事項について、議論を進めることとしてはどうか。
 - ① 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築
 - ・ 市町村が精神保健に関する相談指導等を積極的に担うために必要な環境整備
 - ・ 保健・医療・福祉関係者等による協議の場 等
 - ② 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制
 - ・ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念を踏まえた医療提供体制、医療計画の基準病床数及び指標 等
 - ③ 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組
 - ・ 入院の理由の告知、医療保護入院における家族等が同意の意思表示を行わない場合の市町村長同意、患者の意思決定支援
 - ・ 患者の意思に基づいた退院後支援
 - ・ 隔離・身体的拘束の最小化に係る取組
 - ・ 虐待の防止に係る取組 等

【想定される具体的な検討事項】

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・ 市町村が精神保健に関する相談指導等を積極的に担うために必要な環境整備
- ・ 保健・医療・福祉関係者等による協議の場 等

(本年3月の「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」報告書)

- ✓ 市町村においては精神障害を有する方等や地域住民の身近な窓口として、地域精神保健の活動としての相談指導等の充実を図るとともに、障害福祉や介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、労働、住宅等における事業との連動を意識していくなどの取組が重要。
- ✓ 市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者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。また、協議の場は、市町村、障害保健福祉圏域等、都道府県の各々の単位で設置するとともに、地域の実情に応じて、これらの単位の協議の場が連動していくことが重要である。
- ✓ 精神医療の提供体制の充実には、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する観点が重要。
- ✓ 市町村における精神保健に関する相談指導等の充実が求められており、精神保健相談に対応できる人材の確保が必要。

② 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制

- ・ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念を踏まえた医療提供体制、医療計画の基準病床数及び指標 等
- ✓ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築をより一層推進する観点から、次期医療計画の策定に向け、精神疾患に係る医療提供体制等について、どのように考えるか。

③ 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組

- ・ 入院の理由の告知、医療保護入院における家族等が同意の意思表示を行わない場合の市町村長同意、患者の意思決定支援
- ・ 患者の意思に基づいた退院後支援
- ・ 隔離・身体的拘束の最小化に係る取組
- ・ 虐待の防止に係る取組 等
- ✓ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築し、患者の地域生活を効果的に支援していく観点から、入院医療に関してこれまで検討が求められてきた課題について、どのように考えるか。

3. スケジュール（現時点のイメージ）

令和3年	10月～12月目途	9月16日 障害者部会 10月11日 第1回 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
令和4年	1月～3月目途	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 概ね 月1回程度 </div>
	4月～6月目途	※「第8次医療計画等に関する検討会」への報告 (上記検討事項②)
	来年夏目途	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> とりまとめの 議論 </div>
		※来年夏目途とりまとめ

1. 今後の進め方について

2. 精神保健医療福祉の現状等について

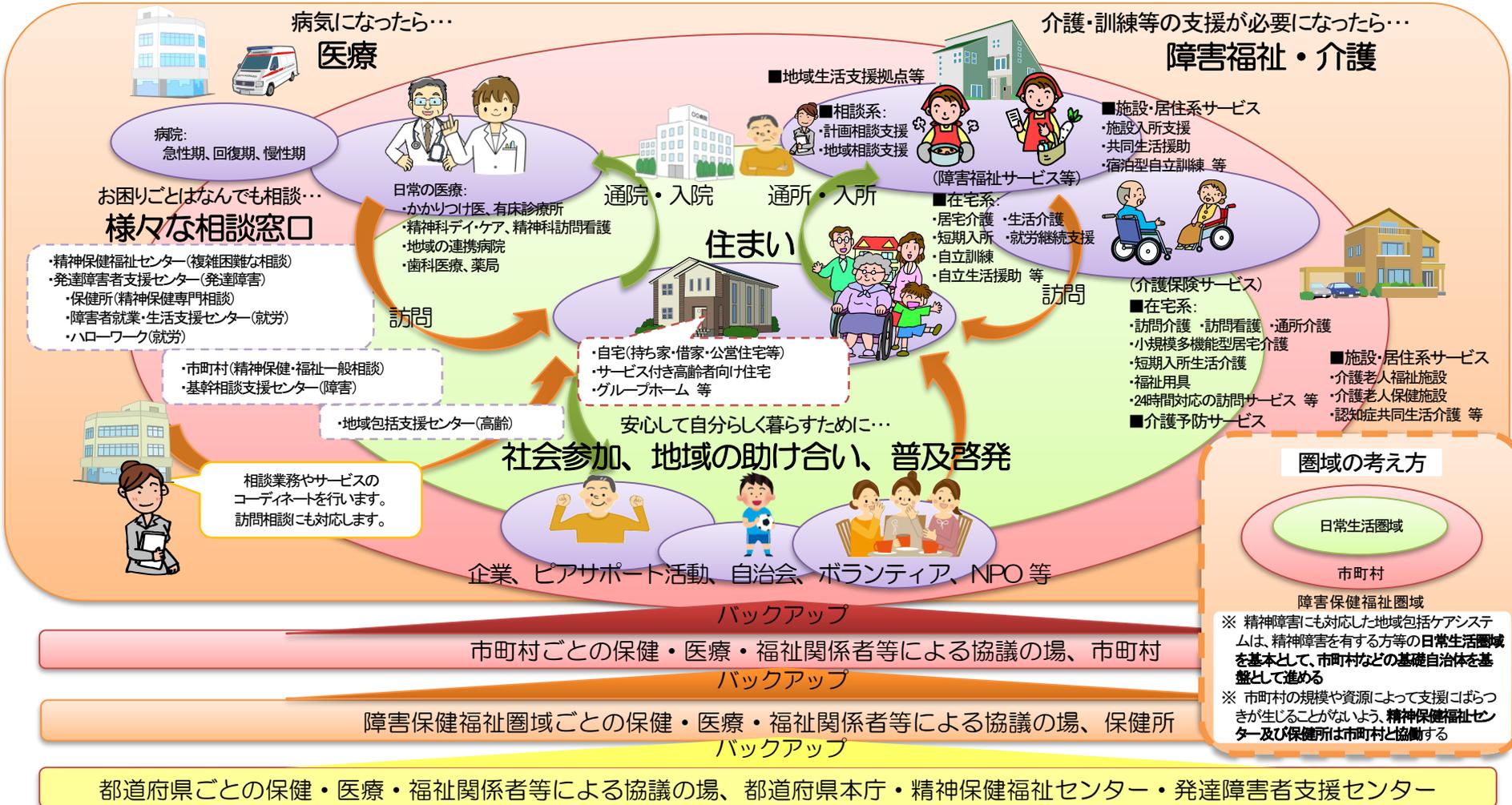
(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

**(2) 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに
向けた地域精神保健医療福祉体制**

(3) 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組

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、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保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を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 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、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者など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。



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

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・福祉関係者等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。

○ 検討の経過

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	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	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	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	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	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	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 ・「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」報告書（素案）について
第9回	3月4日	・「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」報告書（案）について

○ 構成員（五十音順、敬称略） ◎は座長（令和3年3月18日現在）

氏名	所属・役職等
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
伊澤 雄一	精神保健福祉事業団体連絡会 代表
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
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
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
奥田 知志	全国居住支援法人協議会 共同代表
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
鎌田 久美子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
◎ 神庭 重信	九州大学 名誉教授
吉川 隆博	一般社団法人日本精神科看護協会 会長
小阪 和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構 理事
櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会 常務理事
櫻田 なつみ	株式会社MARS ピアサポーター
田村 綾子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長
中島 豊爾	一般社団法人日本公的病院精神科協会 会長
長野 敏宏	特定非営利活動法人ハートinハートなんぐん市場 理事
野口 正行	全国精神保健福祉センター長会 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))
長谷川 直実	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
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
堀 裕行	岐阜県健康福祉部 次長
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)

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報告書（概要） （令和3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に際しては、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（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

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基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、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、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

精神障害を有する方等の家族

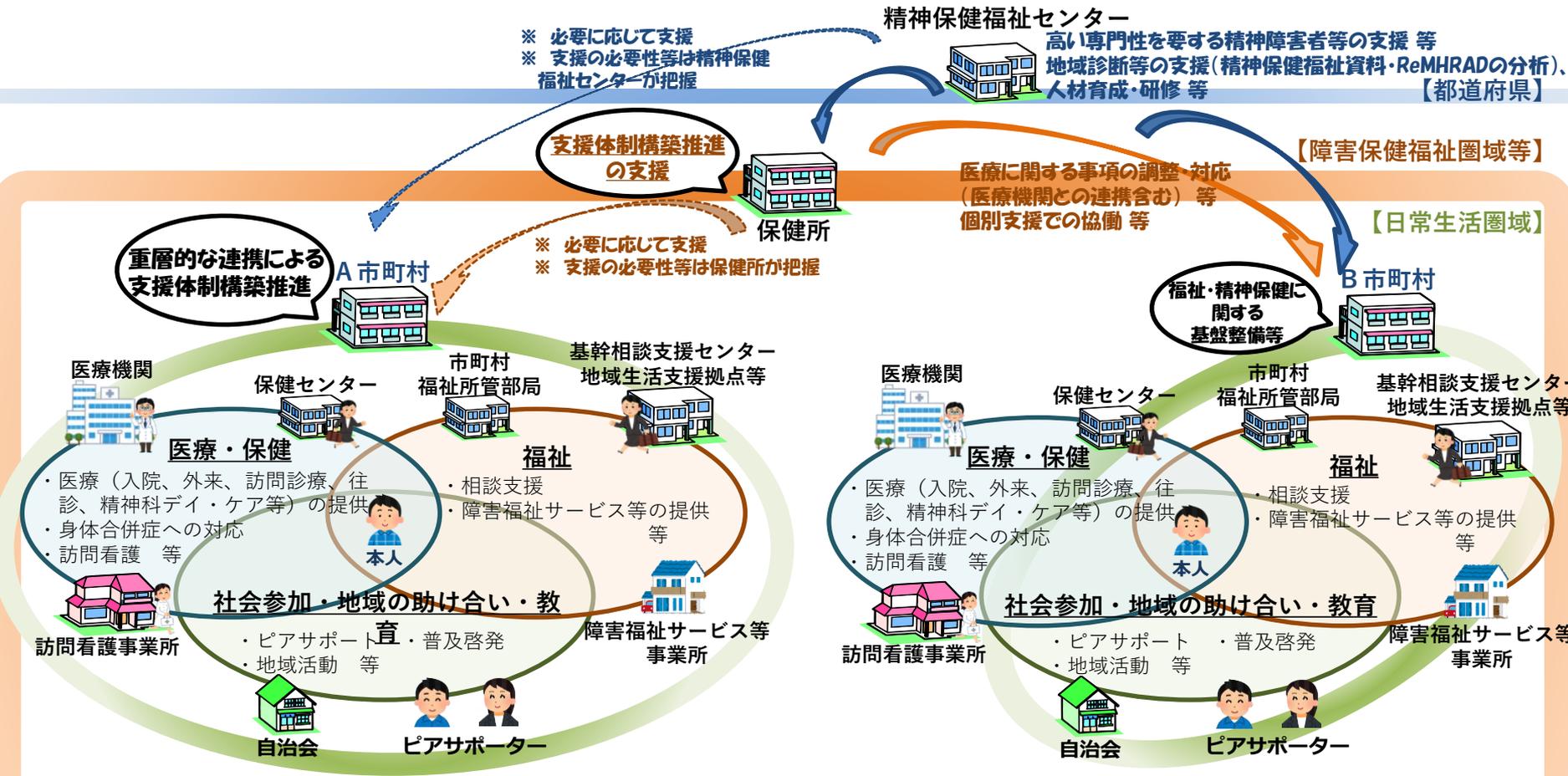
- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、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、重層的な連携による支援体制を構築することが適当。
- 構築に際しては、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の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。



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報告書（概要）

（令和3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基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の構築、普及啓発の推進並びに精神保健医療福祉、住まい及びピアサポート等の同システムを構成する要素についての検討を行い、今後の方向性や取組について取りまとめた。同システムのさらなる推進を図るため、必要な諸制度の見直し、障害福祉計画や令和6年度からの次期医療計画への反映及び必要な財政的方策等も含め、関係省庁及び省内関係部局との連携を図りつつ具体的な取組について検討を行い、その実現を図るべき。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

1. 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

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、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、重層的な連携による支援体制を構築する。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」である。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方や実践は、地域共生社会の実現に資する各種の取組との連携を図り、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築にも寄与するものであり、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。

2. 重層的な連携による支援体制の考え方と構築

- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、市町村の規模や資源によって支援にばらつきが生じることがないように、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により、精神障害を有する方等のニーズや地域課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。
- 重層的な連携による支援体制を構築するためには、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」やそれに対する支援の積み重ね（個別支援）が不可欠である。個別支援に共通する課題から地域課題を抽出し、保健、医療、福祉関係者等による協議の場において、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族や居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し議論をすることが基本となる。

3. 普及啓発の推進

- 精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、また、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築において最も重要な要素の一つである。
- これまで様々な手法を用いて取り組まれているが、精神疾患や精神障害に関する国民の理解が進んでいるとは言い難く、精神障害に対する差別や偏見は依然として課題であることから、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要。

1. 地域精神保健及び障害福祉

- 精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが困りごと等を抱えた際に相談しやすい地域づくりをしていくことが求められており、市町村においては精神障害を有する方等や地域住民の身近な窓口として、地域精神保健の活動としての相談指導等の充実を図るとともに、障害福祉や介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、労働、住宅等における事業との連動を意識していくなどの取組が重要。
- 重層的な連携による支援体制の構築では、精神障害を有する方等の「地域生活」を支えるものであり、身近なところで必要なときに適切な支援を提供することが求められる。市町村において、福祉だけではなく、精神保健も含めた相談指導等に取り組むことが重要であることから、市町村における精神保健に関わる業務の制度上の位置付けを見直し、積極的に担える環境整備を行うべき。
- 地域精神保健及び障害福祉の具体的な取組の一つとして、長期在院者に対する支援については、地域の体制整備や福祉の課題でもあることから、市町村等と精神科病院、精神保健医療福祉に携わる地域の関係機関の連携を前提とし、市町村が精神保健福祉センターや保健所の支援の下、長期在院者へ訪問し、利用可能な制度や障害福祉サービス等に関する説明及び支援等を行う取組を制度上位置付けることが必要。
- 精神障害を有する方等や地域住民が精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応について、適切な精神保健医療福祉の支援につなげる観点から、精神障害を有する方等の同意を基本とした精神保健福祉センターの支援等の下に行う、保健所や市町村保健センターからの訪問等による支援の充実を図ることや、危機等の状況に応じて市町村が、地域の精神科診療所等の精神科医等の協力を得て、自宅等への訪問支援を行う専門職等から構成されるチームを編成し、訪問支援の充実に取り組むべき。

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医療

- 精神医療の提供体制の充実には、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する観点が重要。
- 精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関では、①ケースマネジメントを含む、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能を果たすこと、②地域精神医療における役割を果たすこと、③精神科救急医療体制に参画すること、④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拠点機能を果たすことが求められる。
- 精神科医療機関においては、市町村や保健所における精神保健相談や訪問支援への積極的な協力、精神障害を有する方等の退院後支援の充実のため協議の場へのさらなる参画や退院支援委員会等を活用した地域援助事業者等との連携の強化、市町村等と連携した長期在院者への支援等が求められる。精神障害を有する方等の身体疾患への対応について、いわゆる「かかりつけ精神科医」と地域の精神科以外の診療科における「かかりつけ医」との連携の強化はもとより、「かかりつけ医」や精神科以外の診療科における医療従事者の精神疾患への対応力強化を図る研修等の取組も有効であると考えられる。
- 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は、精神障害を有する方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、精神科医療機関は自院が提供可能な機能（入院、入院外）を明らかにするとともに、都道府県等との連携の下、精神科救急医療体制への積極的な参画が求められる。また、日頃の診療に加え、精神障害を有する方等が危機等の状況に陥った際のように対応して欲しいかを十分に把握の上協議し、時間外診療や往診等を含め可能な限りの対応の充実を図るべき。

3. 住まいの確保と居住支援の充実、居住支援関係者との連携

- 精神障害を有する方等誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう「本人の困りごと等」に寄り添い支援していくことについて、住まいの確保はもとより生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つことが必要。
- 住まいの確保と居住支援の充実については、入居者の安心と賃貸住宅の貸し主、不動産業者の安心を確保していくことが求められ、そのためには居住支援の充実とともに、協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携の強化が重要。

4. つながりのある地域づくりと社会参加の推進

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて社会参加は、従前から就労とともに、社会参加を推進してきたことのほか、社会参加の前提として、いかにして社会から孤立しないで済むようにするか、また、孤立している方々が社会とつながりたいときにつながることができるかという観点でも仕組みの構築の検討が必要。
- 社会的な孤立を予防するために重層的な連携による支援体制には、精神障害を有する方等や地域住民が社会的な孤立の危機にあるといった時に地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる機能が求められる。また、普及啓発を通じ地域住民が精神疾患や精神障害に関する知識を持ち、精神障害を有する方等にとって身近な人が支援の輪に入るといった取組を推進する観点も重要。
- 地域で居住し「はたらく」ことを支援するためには、障害者総合支援法や介護保険法に基づくマネジメントの枠組みだけではなく、精神障害を有する方等の思いや感情、生活など多様なものを考慮した上でのマネジメントが重要。

5. 当事者・ピアサポーター

- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等にとって、その意思や選択が尊重され、必要な時に適切な支援が受けられる体制であることが重要であり、体制構築にピアサポーターや精神障害を有する方等の参画を求めていく。
- ピアサポーターがピアサポートの特性を活かし、精神障害を有する方等を尊重した支援を実施するだけではなく、精神保健医療福祉に関わる多職種との協働により専門職等の当事者理解の促進及び意識の変化や支援の質の向上、普及啓発や教育、精神保健相談、意思決定支援等に寄与することが期待される。
- 市町村等は日頃からピアサポーターや精神障害を有する方等との意見交換などを通じ、ピアサポーターや精神障害を有する方等が活躍できる環境の整備に努めるべきである。

6. 精神障害を有する方等の家族

- 地域においては、未治療や治療中断、ひきこもりやメンタルヘルスの不調等様々な要因により、当事者、家族がともに孤立しているという課題がある。市町村等は家族同士の交流の機会や場を提供するなど、家族支援に対し更なる取組の推進を図ることも重要。また、精神障害を有する方等に関わる精神保健医療福祉の関係者が家族を支援する視点を持つことも必要。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制とすることが重要であり、市町村等は協議の場に精神障害を有する方等の家族の参画を推進し、家族のニーズを踏まえた家族支援の体制について話し合い、これを踏まえ、わかりやすい相談窓口を設置していく等の取組の推進が求められる。

7. 人材育成

- 市町村における精神保健に関する相談指導等の充実が求められており、精神保健相談に対応できる人材の確保が必要。具体的には、関係機関と連携しながら精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材や、地域課題の抽出及び課題の解決に向けて、協議の場で関係者と協働できる人材の育成が求められている。
- 精神障害を有する方等を支援する者を育成する観点と、地域住民とともに学び合い地域づくりを推進する「その生活圏の人づくり」の観点から、地域に必要な人材をイメージし、地域の関係者と共有することが重要。そのため、人材育成に係る仕組みづくりにおいては、企画立案の段階から、保健・医療・福祉等関係者、居住支援関係者、当事者、ピアサポーター、家族等が協働していくことが重要。
- 介護・高齢者福祉、生活困窮者支援、児童福祉や母子保健、教育、労働、住宅等、市町村の行う各相談業務あたる職員に対する精神疾患や精神障害に関する知識や対応力の向上を図る研修も必要。

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：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：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

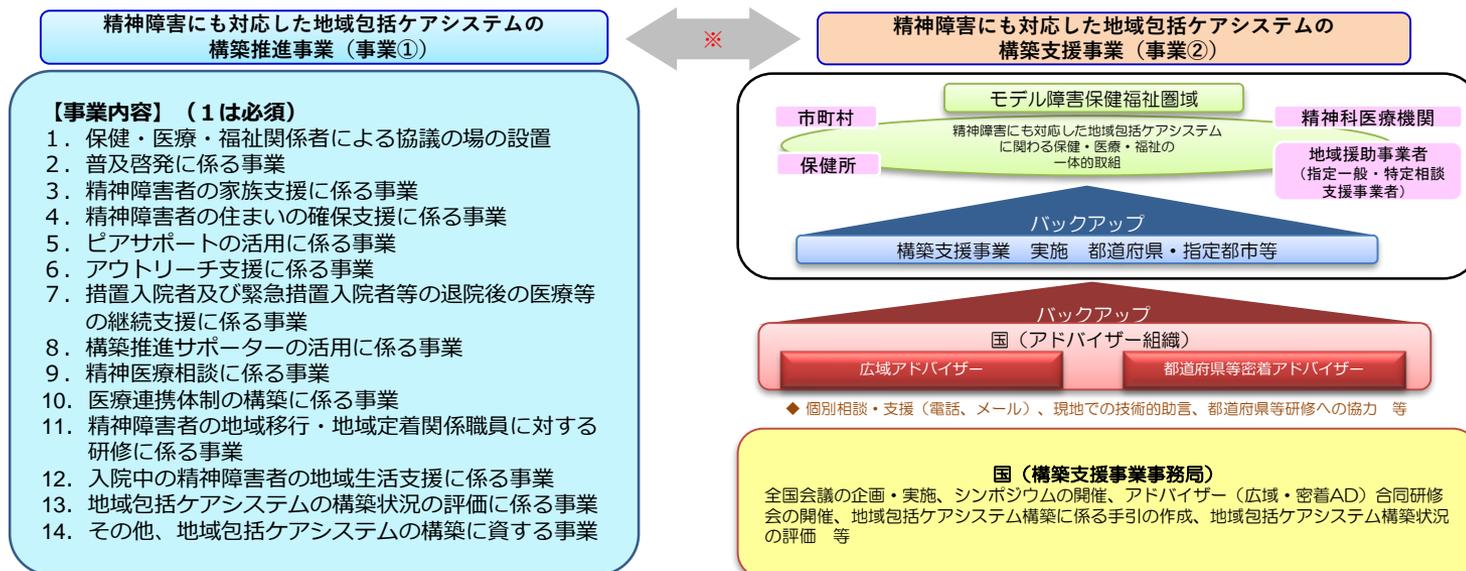
◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。

◆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。

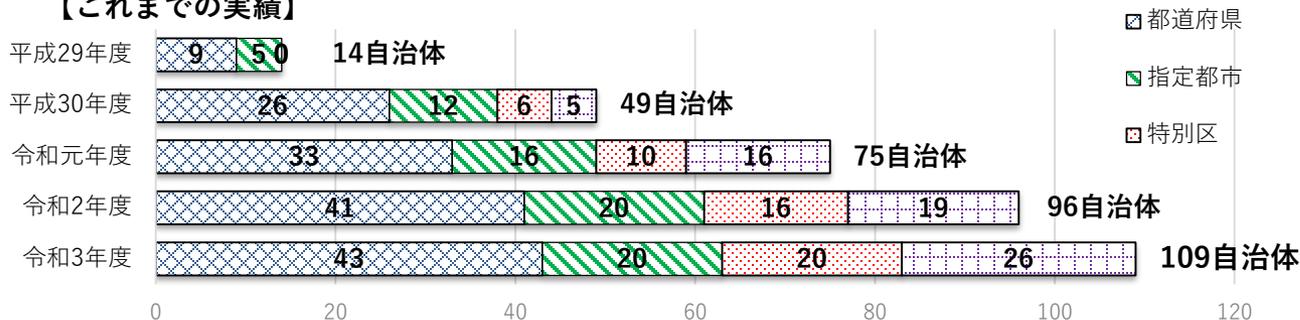
■ 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当部局等の関係者間の顔の見える関係を構築し、地域の課題を共有化した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<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等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

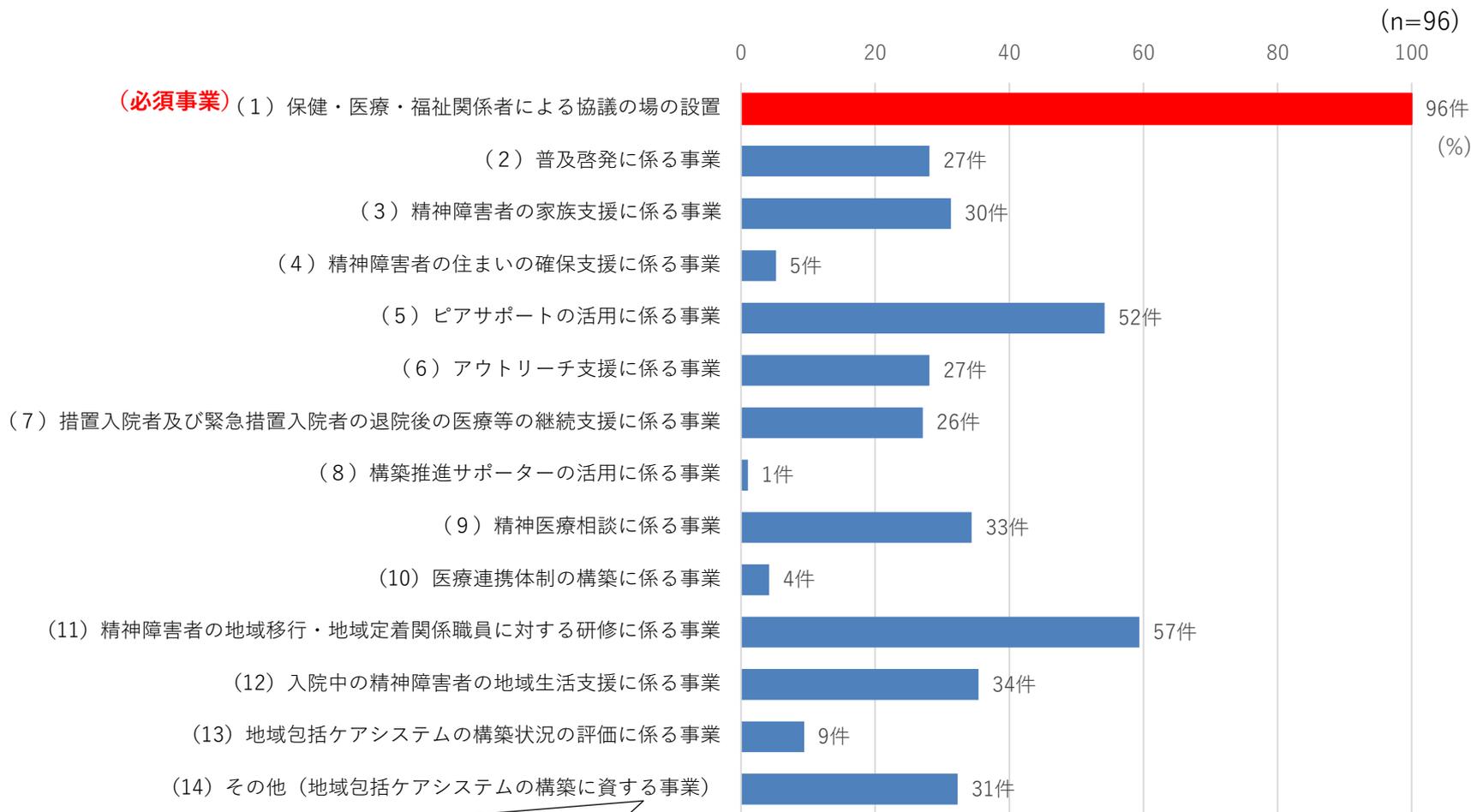
【これまでの実績】



（※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

令和2年度 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業の実施状況



※ その他（地域包括ケアシステムの構築に資する事業）の例

- ・ 精神障害者の地域生活を支援するため、日常生活上の相談に応じ適切な支援を行う精神障害者社会復帰推進員を配置。
- ・ 訪問支援事業所（訪問看護、居宅介護）に対するアンケートにより現状を把握し、取り組むべき重点課題を整理する。
- ・ ピア相談員による夜間・休日等こころの電話相談を実施。

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。

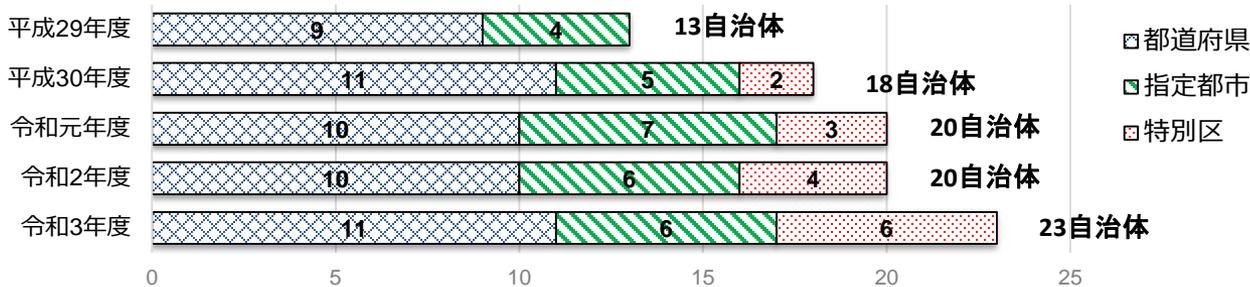
<都道府県等密着アドバイザー>

- 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

精神障害にも対応した地域包括システム構築ガイド(仮)について

○精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究 (研究分担者：野口正行)

厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業(令和元年度～令和3年度)

「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」

(研究代表者：藤井千代)

ガイド(案)のイメージ

○構成

・【簡易版】と【詳細版】

* 簡易版を見れば大体が理解でき実行できるもの

○【簡易版】のイメージ

・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の進め方

1. 関係機関の役割
2. 支援の流れ
3. 情報共有シート
4. 協議の場
5. 構築プロセスと使える予算事業・メニュー一覧 等

研究内容

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築ガイド(仮)の作成

- ・ 好事例の分析
- ・ ガイドに沿った取組試行事業の実施

人材育成研修

- ・ 研修案の作成(自治体向け)
- ・ 研修試行事業の実施



0966-3282827

心のサポーター養成事業（新規）

令和3年度予算額（新規）
2.8百万円

- 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。

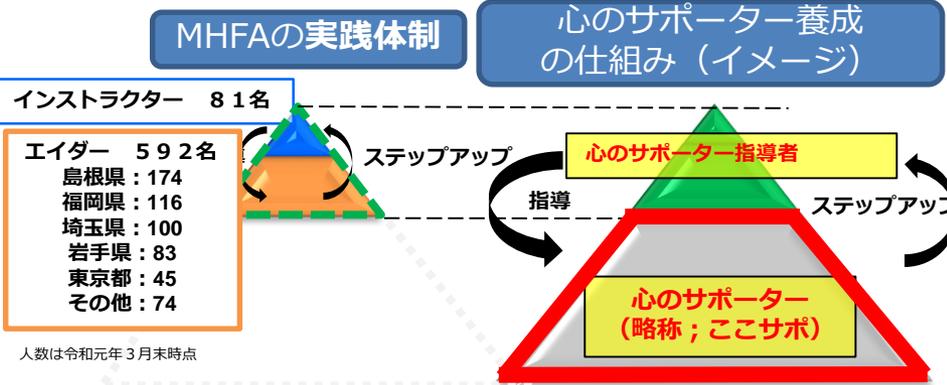
※メンタルヘルス・ファーストエイド（MHFA）の実践体制

◆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)

◆エイダー

目的：MHFAの実践
要件：2日間のMHFA実施者研修を受講（MHFAの基本理念・うつ病・不安障害・精神病・依存症等への対応）



※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

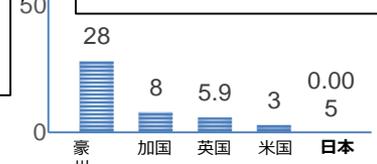
目的：メンタルサポートの実践
要件：2時間のメンタルサポーター実施者研修を受講

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）

※MHFA普及率の国際比較（人口千人当たりの受講者数）



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		→			



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、入院の可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

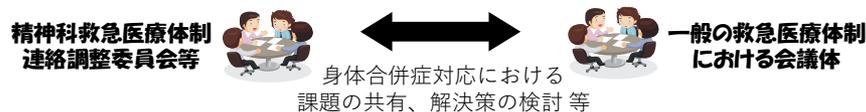
身体合併症対応の充実

- 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

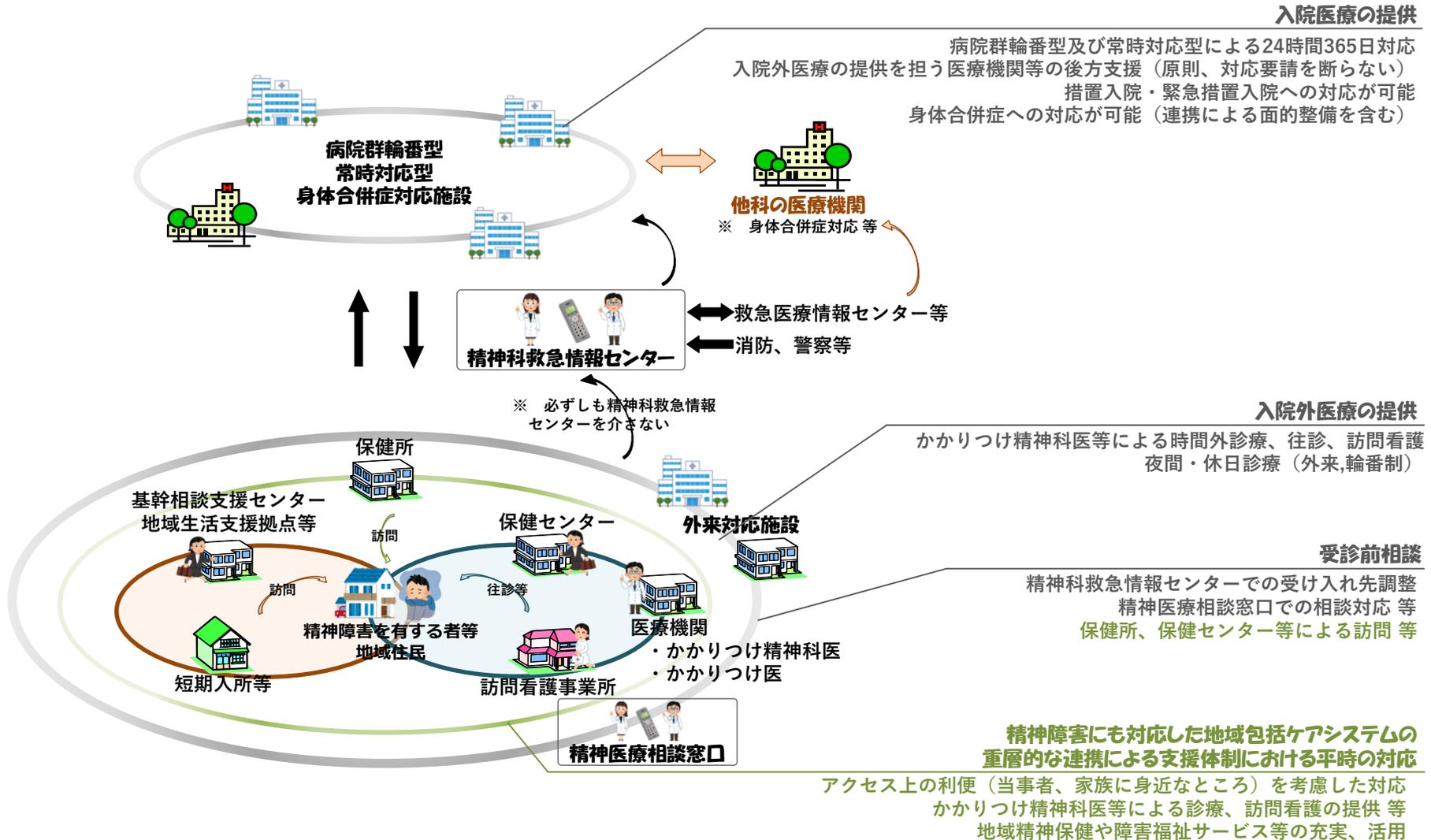


当事者、家族の参画

- 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

精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ

精神科救急医療体制の確保については、精神保健福祉法第19条の11において、都道府県は夜間又は休日の相談対応や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等地域の実情に応じて体制の整備を図るよう努めるものとされている。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築推進する観点から必要なときに必要な医療を受けることができる精神科救急医療体制の確保は重要であるが、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検討会等において、精神科救急医療体制整備について種々の課題が指摘されていることを踏まえ、その整備のあり方について改めて検討するため、同検討会の下に精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループを設置し、開催する。

○ 検討の経過

開催日		検討事項等
第1回	令和2年 8月28日	・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の考え方について
第2回	10月2日	・精神科救急医療体制における基本的事項の整理について
第3回	11月13日	・精神科救急医療体制整備の方向性について
第4回	12月11日	・「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（案）について
—	令和3年 1月22日	「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ」報告書取りまとめ

○ 構成員（五十音順、敬称略） ◎は座長（令和3年1月22日現在）

氏名	所属・役職等
来住 由樹	一般社団法人日本公的病院精神科協会
小阪 和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構 理事
杉山 直也	一般社団法人日本精神科救急学会 理事長
辻本 哲士	全国精神保健福祉センター長会 会長
長島 公之	公益社団法人日本医師会 常任理事
長谷川 直実	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
◎ 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
松井 隆明	公益社団法人日本精神科病院協会 理事
松本 晴樹	新潟県福祉保健部 部長
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)

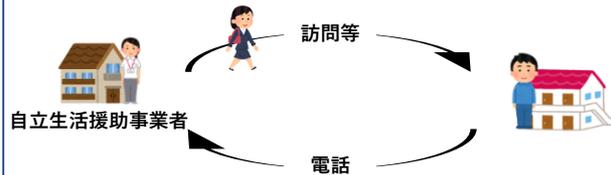
- 精神障害者等が地域社会の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する観点から、当該ケアシステムの構築に資する取組を評価する。

夜間の緊急対応・電話相談の評価

- 自立生活援助事業者が緊急時において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅等への訪問等又は電話による相談援助を行った場合を評価。

利用者の居宅等への訪問や一時的な滞在による支援の場合
(新) イ 緊急時支援加算 (I) 711単位/日

電話による相談援助を行った場合
(新) ロ 緊急時支援加算 (II) 94単位/日



地域移行実績の更なる評価

- 障害者の地域移行を更に促進するため、地域移行支援事業者における地域移行実績や専門職の配置、病院等との緊密な連携を評価した新たな基本報酬を設定。

地域移行支援サービス費

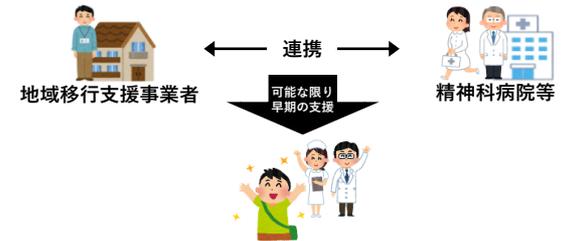
	現行	改定後
(I)	3,059単位/月	(新)3,504単位/月
(II)	2,347単位/月	3,062単位/月
(III)		2,349単位/月

(※)地域移行支援サービス費(I)は前年度に3人以上の地域移行の実績を有すること等の要件を満たすこと。

可能な限り早期の地域移行支援

- 可能な限り早期の地域移行支援を推進するため、入院後1年未満で退院する場合に退院・退所月加算による評価に加え、更に加算で評価。

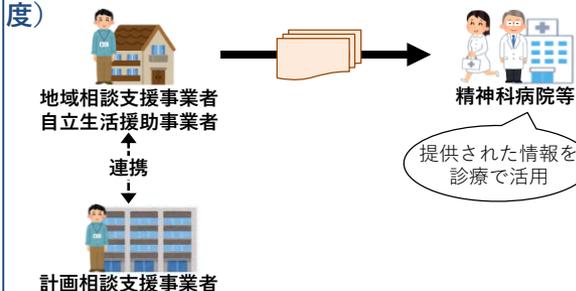
(見直し後) 退院・退所月加算 2,700単位/月
(1年未満で退院する場合) +500単位/月



精神保健医療と福祉の連携の促進

- あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供することを評価。

(新) 日常生活支援情報提供加算
100単位/回 (月に1回を限度)



居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進

- 地域相談支援事業者又は自立生活援助事業者と居住支援法人・居住支援協議会との連携体制を評価**(新) 居住支援連携体制加算 35単位/月**



- 住居の確保及び居住支援に係る課題を報告する等の居住支援体制強化の取組を評価。

(新) 地域居住支援体制強化推進加算
500単位/回 (月に1回を限度)



ピアサポートの専門性の評価

- ピアサポートの専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、研修等の一定の要件を設けた上で評価。

(新) ピアサポート体制加算 100単位/月

- (※1) 計画相談支援・障害児相談支援・自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援で算定可能。
- (※2) 就労継続支援B型についても、基本報酬の類型化に伴い、就労支援の実施に当たってのピアサポートの活躍を別途評価。
- (※3) 身体障害、知的障害においても同様に評価。

経験者としての視点で、リハビリ体験を活かした助言や共に行動をする支



1. 今後の進め方について

2. 精神保健医療福祉の現状等について

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(2) 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに
向けた地域精神保健医療福祉体制

(3) 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組

医療計画について

令和3年6月18日
第1回 第8次医療計画等に関する検討会資料より

- 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7次医療計画の期間は2018年度～2023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

335医療圏（令和2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2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、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5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）。

5事業(*)…5つの事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））。

(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 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

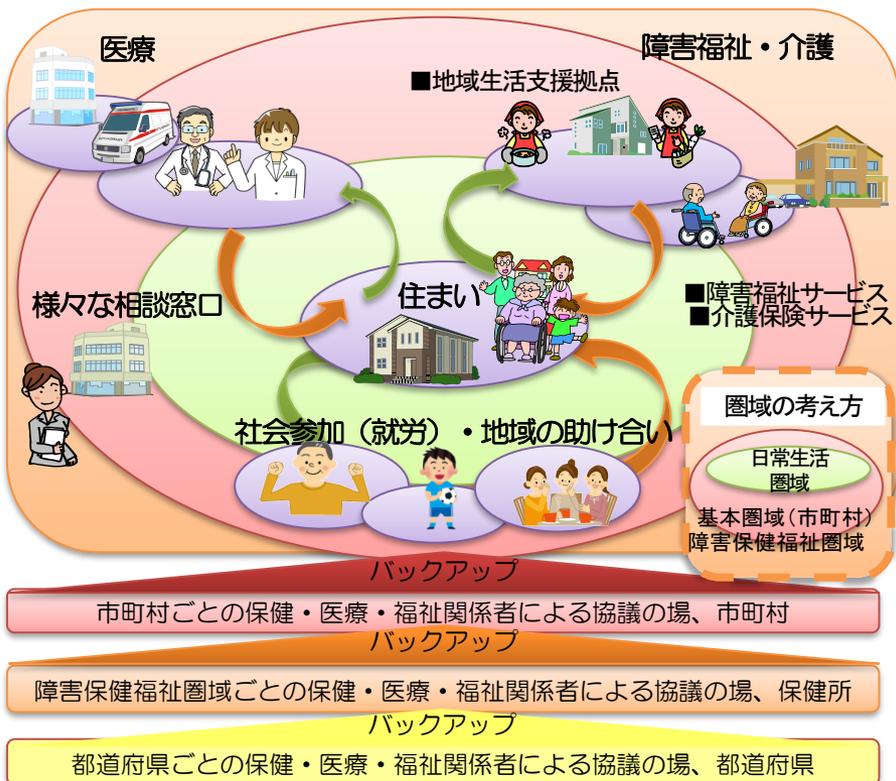
○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 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

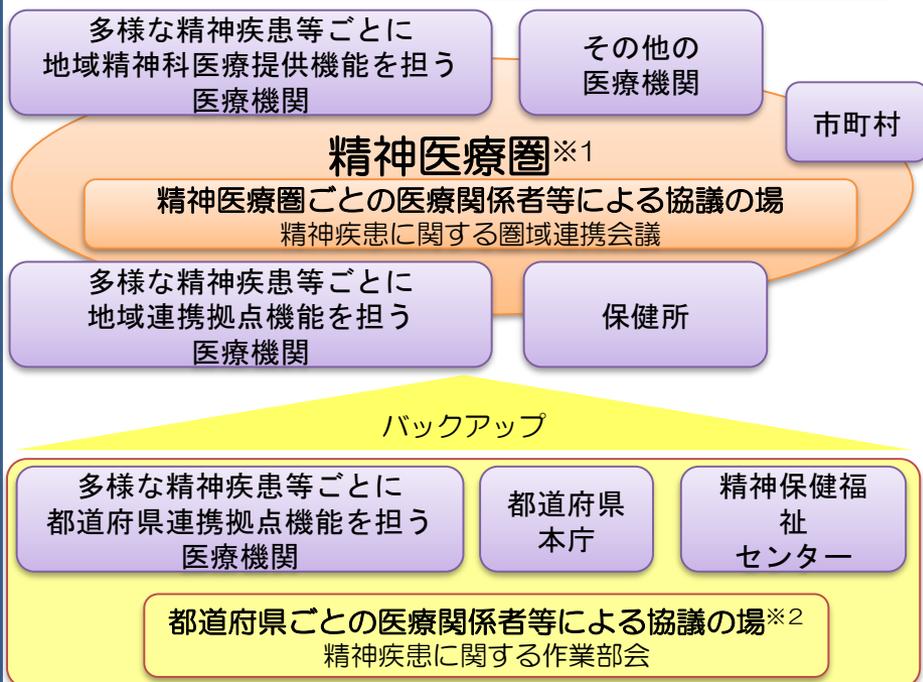
精神疾患の医療体制について(第7次医療計画)

- 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を進める必要がある。
- 2020年度末、2024年度末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地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備を推し進める必要がある。
- 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ごとに医療機能の役割分担を整理し、相互の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必要がある。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

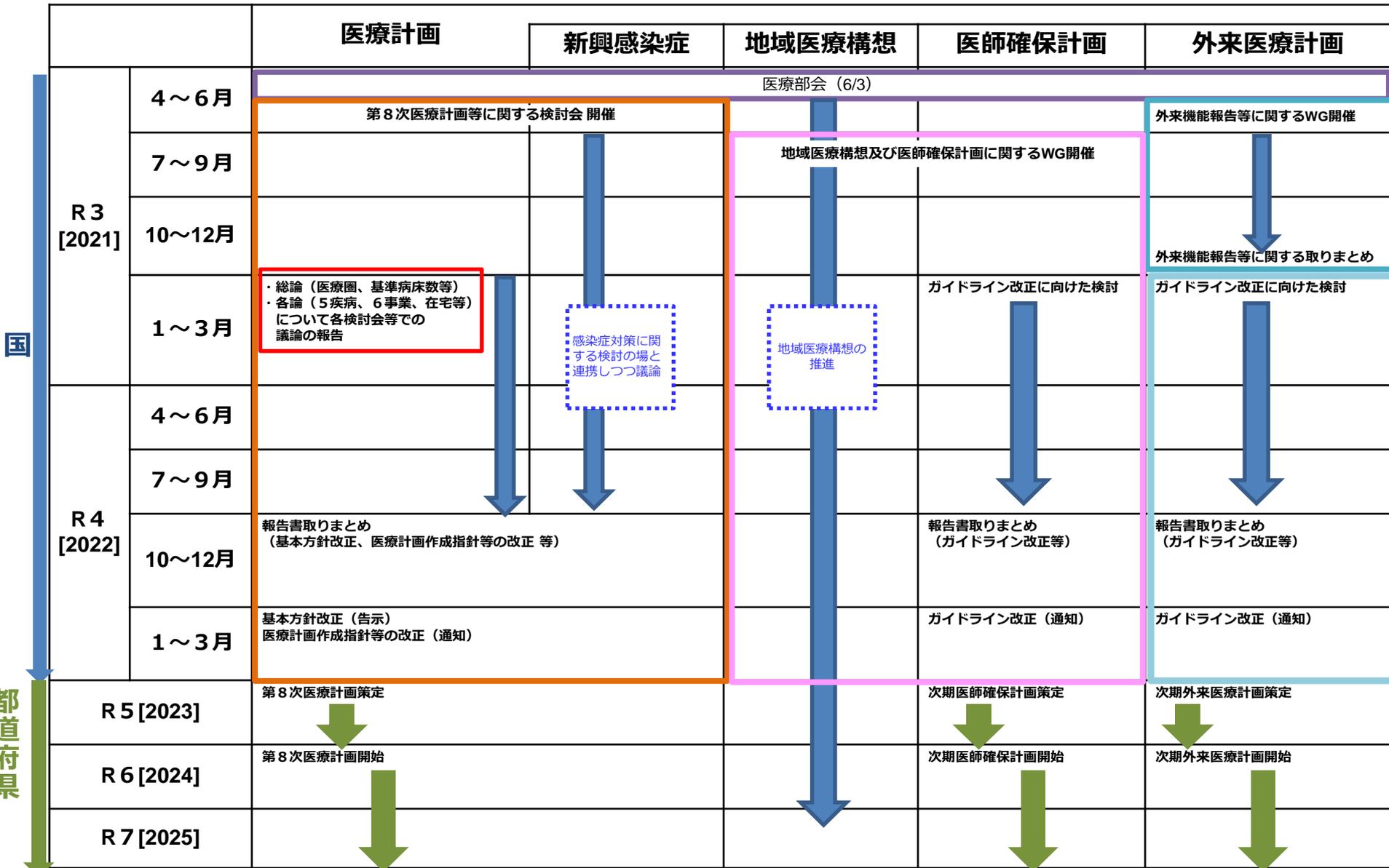


※1 精神医療圏の設定にあたっては二次医療圏を基本としつつ、障害保健福祉圏域、老人福祉圏域、精神科救急医療圏域等との連携も考慮し、地域の実情を勘案して弾力的に設定

※2 医療計画作成指針に基づく協議の場

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

令和3年8月6日
第2回 第8次医療計画等に関する検討会資料より



目次

1. 今後の進め方について

2. 精神保健医療福祉の現状等について

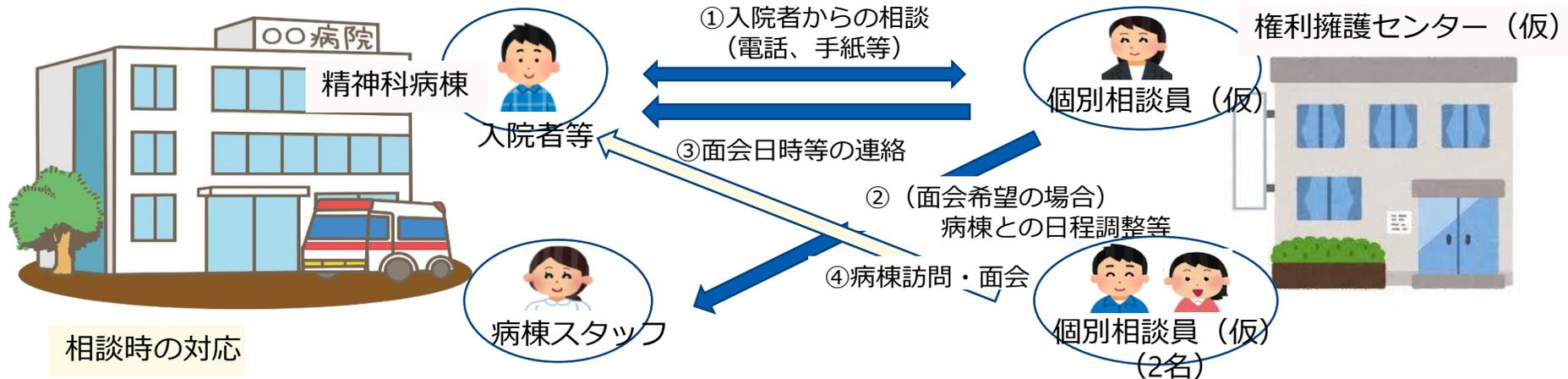
(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(2) 令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに

向けた地域精神保健医療福祉体制

(3) 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組

精神科病棟に入院している人の権利擁護のための個別相談活動に関する提案



相談時の対応

- 本人の立場に立って、丁寧に話を聞き、本人をエンパワメントする
- 本人の希望の確認（散歩したい、外出したい、タバコが吸いたい、スタッフにもっと話をきいてほしい、退院したい等）
- 権利についての説明
- 個別相談員（仮）にできること（できないこと、しないこと）を伝える など

相談後の対応

本人の希望に基づき、

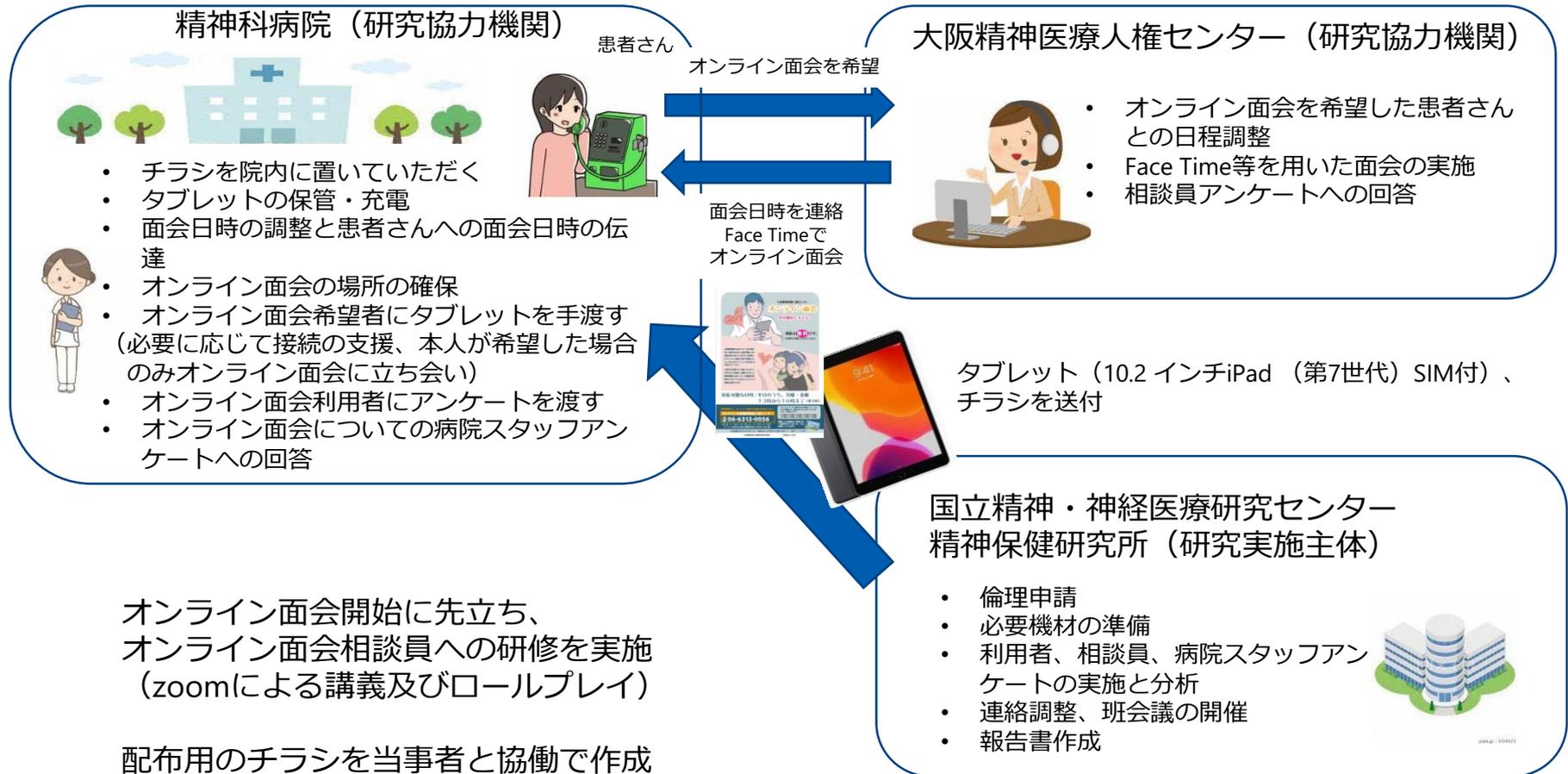
- 必要時に再度相談を受ける
- 本人が病棟スタッフ等に自分の考えや希望を伝える手伝いをする
- 本人に代わって、病棟スタッフに本人の考えや希望等を伝える
- 退院請求や処遇改善請求制度の情報提供
- 代理人が必要と判断された場合は弁護士会等を紹介する
- 病棟スタッフ等にどのような働きかけをするのか（したのか）本人に報告する など

※虐待が疑われる場合、病棟環境等に問題があることが判明した場合には、通報を含む対応につきセンター内で協議する

相談の際の留意点

- 本人の了解なしに、相談内容や個人情報を病棟スタッフ等に話さない
- あくまでも「本人の味方」として対応する
- 個別相談員（仮）は、病院スタッフ等、専門職の下請けをするわけではないことに留意する

オンライン面会活動に関する実行可能性等調査



※出典：研究班資料より抜粋

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(概要) (平成29年2月8日)

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定の検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、今後の取組について取りまとめた。次期医療計画・障害福祉計画等の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害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、その実現を図るべき。(通常国会に係る法律の改正案を提出)

1. 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 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、障害福祉計画に基づき、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することが適当。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 統合失調症、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ように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

(3) 精神病床のさらなる機能分化

- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)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、計画的に基盤整備を推進することが適当。

2. 医療保護入院制度について

- 医療保護入院にあたり、医師が入院が必要となる理由を本人や家族等に文書等により丁寧に説明することが必要。
- 本人との関係が疎遠であること等を理由に、家族等から意思表示が行われないような場合について、市町村長同意を行えるよう検討することが適当。
- 家族等がどのような観点から同意することを求められているかを明確にし、同意を行う際に医療機関側からその旨を伝えることとすることが適当。
- 現在、退院支援委員会を開催する対象となっている患者であって、1年以上の入院となった者についても、一定の期間ごとに定期的に開催されるよう検討することが適当。
- 医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当。

3. 措置入院制度に係る医療等の充実について

(1) 措置入院に係る手続及び関係機関等の協力の推進

- 都道府県知事等の適切な判断の参考になるよう、判断に当たっての留意点や必要な手続を明確化することが適当。
- 措置入院時に精神医療審査会における入院の必要性の審査を行うことが考えられる。また、医療保護入院について検討しているように、措置入院についても患者に対して入院の理由を都道府県等が文書により説明することが適当。
- 措置入院の適切な運用を図るため、保健所設置自治体が主体となって、都道府県や市町村、警察、精神科医療関係者が地域で定期的に協議する場を設置することにより、相互理解を図っていくことが必要。

(2) 措置入院中の診療内容の充実

- 患者に対する適切な診断、治療や、措置解除後の患者に対する必要な医療等の支援が行われるよう、措置入院中の診療内容等についてのガイドラインを作成することが必要。

(3) 措置入院者の退院後の医療等の継続支援

- 医療は治療、健康維持増進を図るものであることを十分に踏まえ、措置入院者の退院後の医療等の充実を図ることが重要。
- 措置を行った都道府県等が、原則として措置入院中から、全ての措置入院者に「退院後支援計画」を作成することが適当。
- 退院後支援計画では、通院医療、精神保健福祉法に基づく相談指導、障害福祉サービス等の退院後の支援の内容や関係機関の役割、通院が中断した時点以降の対応等を定めることが適当。
- 計画の作成に当たっては、都道府県等が、関係者と支援内容等について検討する調整会議を開催することが適当。
- 措置入院先病院の病院管理者が、精神保健福祉士等を退院後生活環境相談員として選任する仕組みを設けることが適当。
- 病院管理者が、全ての措置入院者について「退院後支援ニーズアセスメント」を行い、退院後支援計画に関する意見を都道府県等に確実に伝達する仕組みを設けることが必要。
- 退院後は保健所設置自治体が退院後支援計画に沿って関係者の調整を行い、必要な支援を継続的に確保することが適当。
- 転出先の保健所設置自治体への必要な情報提供について、国において制度的に対応することが必要。

4. 精神保健指定医の指定のあり方について

- 研修内容について、現行の座学中心による受動的な研修から、グループワーク等の能動的な研修へと見直しを検討。
- 指定医としての業務を適切に行うことができるように、経験すべき症例要件の見直しを検討。
- 指定医としての実務の経験(指定医業務、精神医療審査会や精神科救急等への参画など)の更新要件への追加を検討。
- 指導医の役割及び一定の要件について、法令上の位置づけを明確化することが適当。
- ケースレポートの記載内容を実践的に確認する観点から、口頭試問を導入することを検討。
- 指定医の取消処分等を受けた医師の再指定を認める場合における再教育研修に関する制度を導入することを検討。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要

(平成29年2月28日国会提出)

改正の趣旨

- 医療の役割を明確にすること－医療の役割は、治療、健康維持推進を図るもので、犯罪防止は直接的にはその役割ではない。
- 精神疾患の患者に対する医療の充実を図ること－措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられ、社会復帰につながるよう、地方公共団体が退院後支援を行う仕組みを整備する。
- 精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止－指定医に関する制度の見直しを行う。

改正の概要

改正の趣旨を踏まえ、以下の措置を講ずる。

1. 国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化

国及び地方公共団体の義務として、精神障害者に対する医療は病状の改善など精神的健康の保持増進を目的とすることを認識するとともに、精神障害者の人権を尊重し、地域移行の促進に十分配慮すべきことを明記する。

2. 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備

措置入院者が退院後に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医療その他の援助を適切かつ円滑に受けられることができるよう、以下のような退院後支援の仕組みを整備する。

- (1) 措置を行った都道府県・政令市が、患者の措置入院中から、通院先の医療機関等と協議の上、退院後支援計画を作成することとする。(患者の帰住先の保健所設置自治体が別にある場合は、当該自治体と共同して作成)
- (2) 退院後は、患者の帰住先の保健所設置自治体が、退院後支援計画に基づき相談指導を行うこととする。
- (3) 退院後支援計画の対象者が計画の期間中に他の自治体に居住地を移転した場合、移転元の自治体から移転先の自治体に対して、退院後支援計画の内容等を通知することとする。
- (4) 措置入院先病院は、患者等からの退院後の生活環境の相談に応じる「退院後生活環境相談員」を選任することとする。

3. 精神障害者支援地域協議会の設置

保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、精神障害者支援地域協議会を設置し、(1)精神科医療の役割も含め、精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議するとともに、(2)退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整を行う。

4. 精神保健指定医制度の見直し

指定医の指定の不正取得の再発防止を図り、その資質を担保するため、指定医の指定・更新要件の見直しや、申請者が精神科医療の実務を行うに当たり指導する指導医の役割の明確化等を行う。

5. 医療保護入院の入院手続等の見直し

患者の家族等がない場合等に加え、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、適切な医療の提供を確保する。

施行期日

公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日(1.については公布の日)(予定)

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） （平成30年3月）

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。
- 精神障害者が退院後にどこの地域で生活することになっても医療、福祉、介護、就労支援などの包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることを目的として実施（法第47条の相談支援業務の一環）

II 退院後支援に関する計画の作成

1 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。
※ 措置入院者のうち退院後支援を実施する必要性が特に高い者から支援対象とすることも可。医療保護入院者等に作成することも可。
※ 同意が得られない場合は、計画は作成しない。
- 本人と家族その他の支援者が支援内容を協議する会議（以下「会議」という。）への参加など計画作成に参画できるように十分働きかけ。

2 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。
- 措置入院の場合、措置症状が消退しているにもかかわらず、計画に基づく支援について本人の同意が得られないことや、計画作成に時間を要していることを理由に措置入院を延長することは法律上認められない。

3 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

- 本人が希望する地域生活に円滑に移行できるための期間として、地域への退院後半年以内を基本として設定。
- 延長は原則1回（本人同意が必要）。1年以内には計画に基づく支援を終了して本人が地域生活を送れるよう努力。

4 会議の開催

◆ 参加者

- ① 会議には、本人と家族その他の支援者の参加が原則。

※例外的に参加しない場合も、事前又は事後に、これらの者の意向を確認する機会を設けるなどの対応を行う。

- 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を希望する場合は、これらの者を参加させる。

II 退院後支援に関する計画の作成(続き)

③ 支援関係者(=支援対象者の退院後の医療等の支援の関係者)

- ・ 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などの支援者、民生委員 等

※ 防犯の観点からの警察の参加は認められず、警察は参加しない。例外的に支援を目的に参加を検討する場合も、本人が拒否した場合は参加は不可。

◆ 開催方法、開催場所

- 電話やインターネット回線等を活用して協議を行うことも可。本人の入院中は原則として入院先病院内で開催。

◆ 会議の事務に関して知り得た情報の管理

- 設置主体は、会議の事務に関して知り得た情報の適正な取扱いについて支援関係者にあらかじめ説明し、各支援関係者から当該取扱いを遵守する旨の同意を文書で得る。

5 入院先病院の役割(自治体に協力し、以下の対応を行うことが望ましい。)

- ①退院後の生活環境に関する相談支援を行う担当者の選任(措置入院先病院)
- ②退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施
- ③計画に関する意見等の提出
- ④会議への参加 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

1 帰住先保健所設置自治体の役割、各支援関係者の役割等

- 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。

2 計画の見直し

- 自治体は、本人・家族等が希望した場合や、本人の病状や生活環境の変化等に応じて支援内容等を見直す必要がある場合には、速やかに計画の見直しを検討。

3 支援対象者が居住地を移した場合の対応

- 自治体は、支援期間中に本人が居住地を移したことを把握した場合には、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。

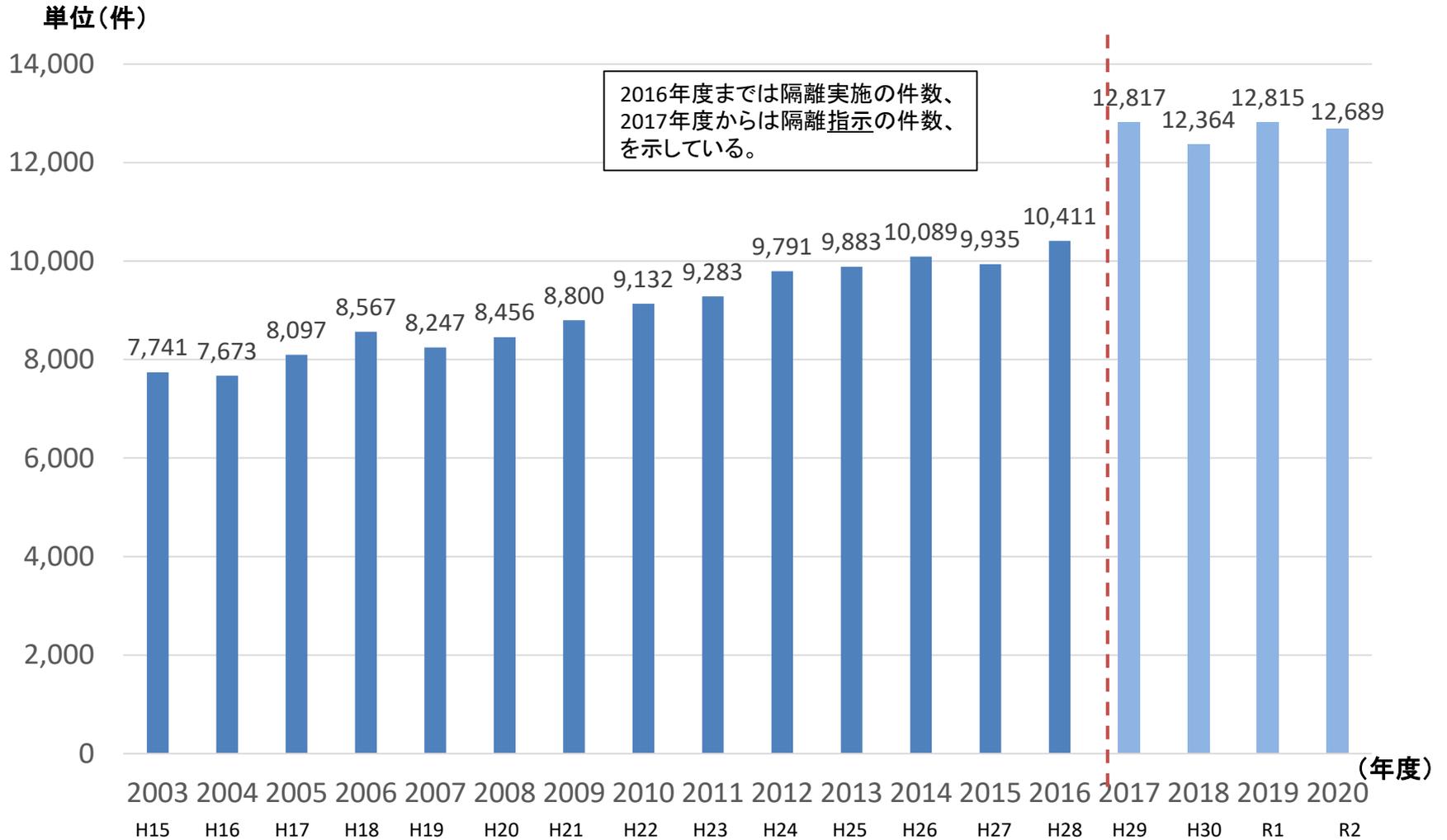
4 計画に基づく支援の終了及び延長

- 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。
- 例外的に延長する際は、会議を開催し、本人・家族等に丁寧に説明の上、本人の同意を得る。

5 本人が交付された計画に基づく支援への同意を撤回した場合の対応

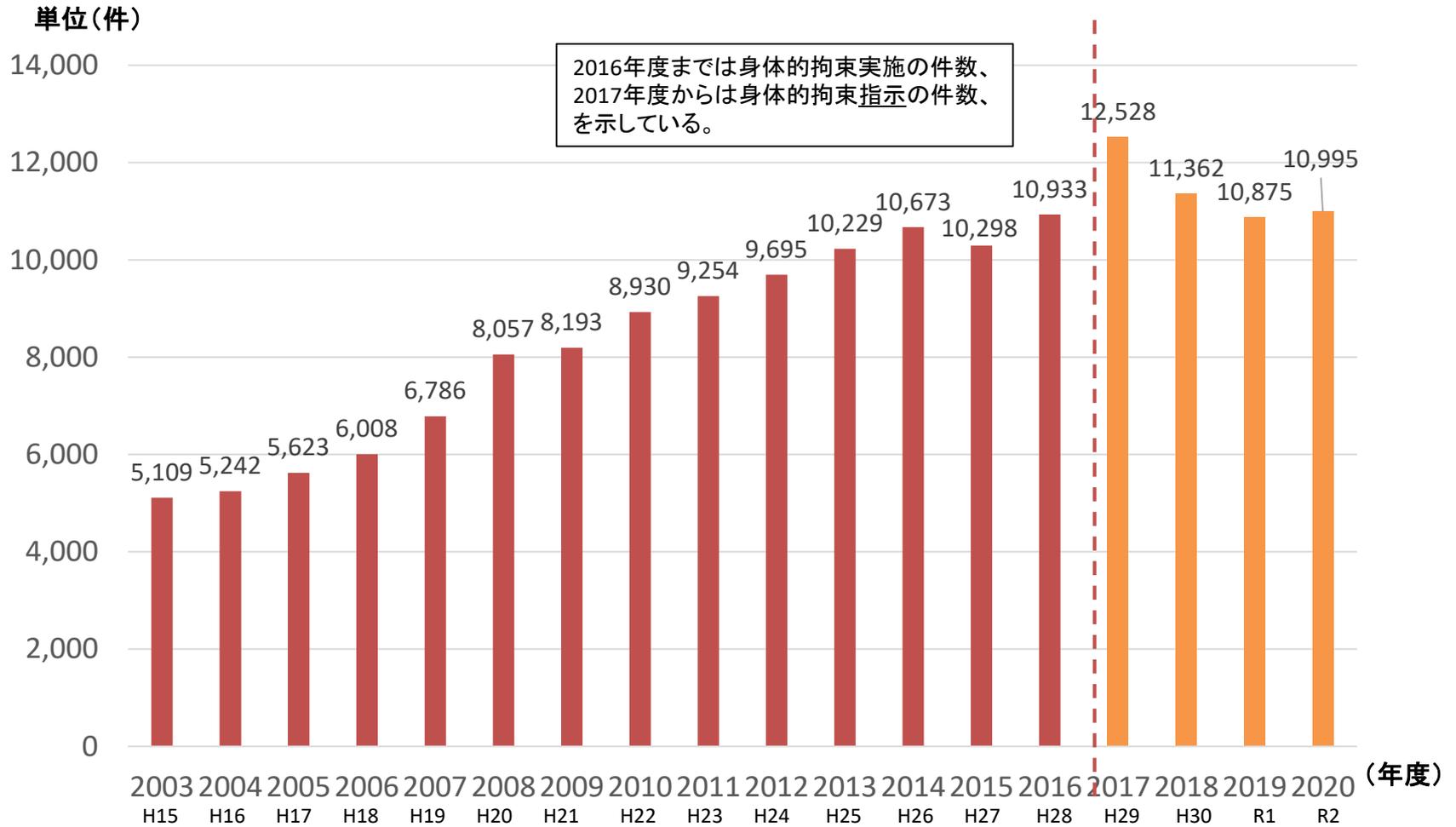
- 計画の交付後に、本人から支援への同意を撤回する旨の意向が示された場合は、必要に応じて計画内容を見直す等、本人の意向を踏まえた計画となるよう対応。
- こうした対応を行っても計画に基づく支援に同意が得られない場合は、計画に基づく支援を終了。

隔離(指示)件数



資料：「精神保健福祉資料」より作成

身体的拘束（指示）件数



資料：「精神保健福祉資料」より作成

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。

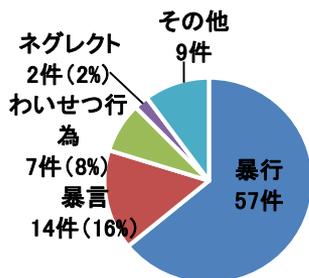
（出典：令和2年4月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課調べ）

事案報告概況

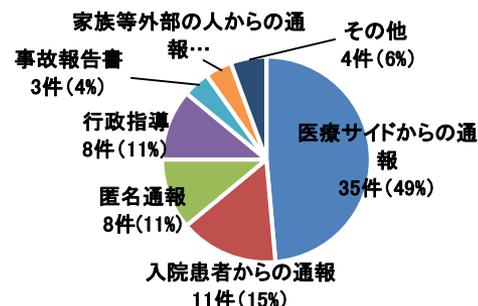
- ・ **〈事案報告自治体〉**【31自治体/67自治体】※都道府県47+政令指定都市20
- ・ **〈把握件数〉**72件(平成27年度～令和元年度の累計)

※以下、重複回答あり

〈事案種別〉



〈事案把握の契機〉



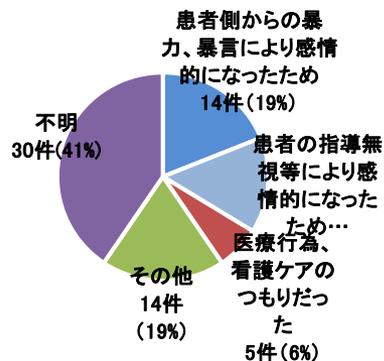
〈事案に対する医療機関の改善措置内容〉

- ・ 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）

〈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

〈動機・原因〉



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