

精神障害者保健福祉対策

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課

精神障害者保健福祉対策の概要

1 事業の目的

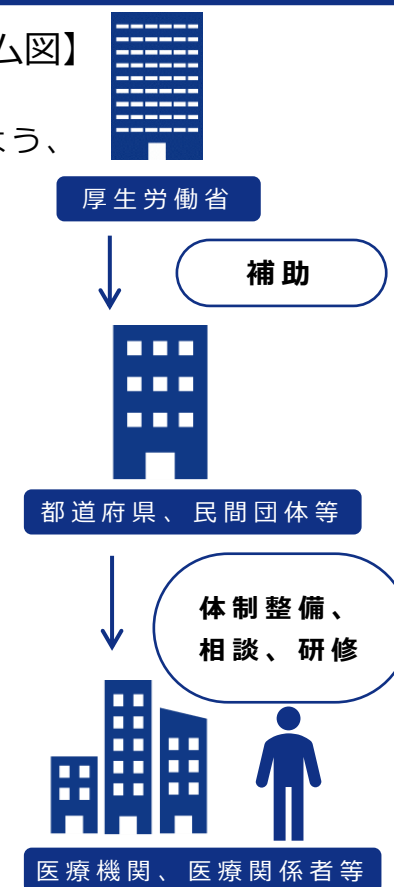
精神障害者に対する適切な医療や福祉の提供を行うための人材養成や地域における体制整備を行うことにより、精神障害者が安心して地域で生活できる社会の実現を目的とする。

2 事業の概要・スキーム

【事業】

- ・ **こころの健康づくり対策事業**
⇒ ト라우マ・PTSD、児童思春期の精神疾患等について、適切な医療や支援が提供できるよう、精神保健医療福祉業務従事者等を対象とした人材養成研修に対して補助を行う。
- ・ **認知行動療法研修事業**
⇒ うつ病患者に対する適切な治療ができる人材を育成するため、認知行動療法研修や認知行動療法の普及啓発に関する取組に対して補助を行う。
- ・ **てんかん地域診療連携体制整備事業**
⇒ てんかん診療における地域連携体制を整備するため、てんかんに関する専門的な相談支援、関係機関等との連携・調整、研修、普及啓発等に対して補助を行う。
- ・ **摂食障害治療支援センター設置運営事業**
⇒ 摂食障害診療における地域連携体制を整備するため、摂食障害に関する専門的な相談支援、関係機関等との連携・調整、研修、普及啓発等に対して補助を行う。
- ・ **精神科救急医療体制整備事業**
⇒ 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ことを目的とする事業。
- ・ **自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業**
⇒ 医療機関が実施するケースマネジメント実施のための研修や自殺未遂者支援のための関係機関の連携構築のためのコーディネーターの配置費用に対して補助を行う。
- ・ **精神保健福祉センター特定相談等事業（法律補助）**
⇒ 精神保健福祉センターが実施する児童及びアルコール依存症を有する者の精神保健の向上及び精神障害者の社会復帰の促進に関する相談に対する補助を行う。

【スキーム図】



3 実施主体等

【実施主体】 都道府県、民間団体等 【補助率】 1/2、1/3、3/4

論点①

- 事業全体の成果を適切に検証できるよう各事業の実態を踏まえ、必要な成果目標を設定すべきではないか。

※成果目標未設定事業

1.こころの健康づくり対策事業、2.認知行動療法研修事業、3.てんかん地域診療連携体制整備事業、4.摂食障害治療支援センター設置運営事業

論点②

- 本事業の効果を判断するため、現在の成果目標が適切であるか検証する必要があるのではないか。

1.精神科救急医療体制整備事業

短期アウトカム	成果目標	精神科救急医療体制連絡調整委員会等を開催する都道府県等の増加				成果指標	精神科救急医療体制連絡調整委員会等を開催する都道府県数 ※2024年度の成果は集計中			
	定性的なアウトカムに関する成果実績	〃				実績／目標／見込みの概観として用いた統計・データ名（出典）	都道府県等からの事業報告（年報） ※2022年度の実績について、集計方法の誤りがあったため訂正。			
	定性的なアウトカム目標を設定している理由	〃				アウトカムを複数段階で設定できない理由	〃			
活動・成果目標と実績		2022年度		2023年度		2024年度		目標年度 2025年度		
	当初見込み／目標値(箇所)	47		47		47		47		
	活動実績／成果実績(箇所)	42		43		〃		〃		
	達成率(%)	89.4		91.5		〃		〃		
長期アウトカム	成果目標	精神科救急情報センター整備する都道府県等の増加				成果指標	精神科救急情報センターを整備する都道府県数 ※2024年度の成果は集計中			
	定性的なアウトカムに関する成果実績	〃				実績／目標／見込みの概観として用いた統計・データ名（出典）	都道府県等からの事業報告（年報）			
	定性的なアウトカム目標を設定している理由	〃				アウトカムを複数段階で設定できない理由	〃			
活動・成果目標と実績		2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	最終目標年度 2030年度
	当初見込み／目標値(箇所)	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	活動実績／成果実績(箇所)	43	43	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	達成率(%)	91.5	91.5	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃

2.自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業

短期アウトカム	成果目標	自殺未遂者に対する医療機関の医療従事者や関係行政機関等の研修受講者数の増加				成果指標	研修受講者数			
	定性的なアウトカムに関する成果実績	〃				実績／目標／見込みの概観として用いた統計・データ名（出典）	自殺未遂者等医療機関整備事業実績報告			
	定性的なアウトカム目標を設定している理由	〃				アウトカムを複数段階で設定できない理由	〃			
活動・成果目標と実績			2022年度	2023年度		2024年度		2025年度		目標年度 2026年度
	当初見込み／目標値(人)		2,373	3,143		3,243		3,343		3,443
	活動実績／成果実績(人)		3,043	7,150		10,044		〃		〃
	達成率(%)		128.2	227.5		309.7		〃		〃
長期アウトカム	成果目標	自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の低下				成果指標	自殺死亡率 ※2024年度の実績は集計中			
	定性的なアウトカムに関する成果実績	〃				実績／目標／見込みの概観として用いた統計・データ名（出典）	人口動態調査			
	定性的なアウトカム目標を設定している理由	〃				アウトカムを複数段階で設定できない理由	〃			
活動・成果目標と実績			2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	最終目標年度 2029年度
	当初見込み／目標値(人)		15	14.5	14	13.5	13	13	13	13
	活動実績／成果実績(人)		17.4	17.4	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	達成率(%)		86.2	83.3	〃	〃	〃	〃	〃	〃

※精神保健福祉センター特定相談等事業については、法律に基づく事業であり、実施自治体数・予算執行率も高く推移していることから、成果目標については現状のままとしたい。

こころの健康づくり対策事業

令和7年度当初予算額 17百万元 (17百万元) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

近年の社会生活環境の複雑化に伴い、多様な精神的ストレスが増加するなか、犯罪・災害などの被害者となることで生ずるPTSD（心的外傷後ストレス障害）や、ひきこもり、家庭内暴力、不登校などに陥っている児童思春期などに対する精神保健福祉活動の充実を推進していくため、教育・福祉・医療などの業務従事者に対し、養成研修等を実施し、もって、こころの健康づくり対策に関する資質の向上を図ることを目的とする。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

① PTSD対策専門研修

【目的】

災害被災者、犯罪・事故被害者、災害遺族、被虐待児童等、トラウマに対するこころのケアが必要な者に対応できる人材を確保するため、精神保健医療福祉従事者等に対しトラウマに対するこころのケアにおいて必要な知識を系統的に習得させる。

【研修内容】

- 通常コース（臨床コース、行政・支援者コース）
- 専門コース
- 犯罪・性犯罪被害者コース

【実施主体】

国による公募（民間団体） ※補助率：定額

② 児童・思春期精神保健研修

【目的】

ひきこもり、家庭内暴力、不登校、児童虐待等、児童思春期における様々な精神保健に関わる問題に対応できる人材を確保するため、必須の知識の全体像を系統的かつ網羅的に習得するための研修を実施し、地域において児童思春期精神保健医療福祉業務に専門的に携わる者を養成する。

【研修内容】

- 児童・思春期精神保健対策医療従事者専門研修
- 児童・思春期精神保健対策専門研修（応用コース）
- ひきこもり対策研修

【実施主体】

国による公募（民間団体） ※補助率：定額

③ 心のケア相談研修

【目的】

自然災害、犯罪被害、事故や、それによる経済的、社会的な影響等に起因するストレスや不安に関する相談をはじめ、うつ病の予防や心の健康づくり等にかかるメンタルヘルス上の相談等に適切に対応できる人材を確保するとともに、当該研修受講者が中心となって地域において研修や訓練を実施することにより、地域で心のケア相談に当たる人材を効果的に養成する。

【研修内容】

- 心のケア相談研修

【実施主体】

国による公募（民間団体） ※補助率：定額

対象	医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師等、公的機関や教育機関に勤務する者等
----	--

対象	医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、社会福祉士、児童指導員等
----	---------------------------------------

対象	精神保健福祉士、公認心理師、保健師等
----	--------------------

実績	R3	R4	R5
研修回数	5	5	5
研修修了者数	1,332	1,351	1,633

実績	R3	R4	R5
研修回数	5	5	5
研修修了者数	834	913	854

実績	R3	R4	R5
研修回数	2	2	2
研修修了者数	263	230	210

論点と見直しの方向性①－１（こころの健康づくり対策事業）

論点①－１

- 事業全体の成果を適切に検証できるよう各事業の実態を踏まえ、必要な成果目標を設定すべきではないか。

現状①－１

- トラウマ・P T S D、児童思春期の精神疾患等を抱える方に対し適切に対応できる専門人材の養成研修を実施。
- 地域によらず全国均一的に適切な治療や支援を切れ目なく受けられる体制を整備するため、引き続き、専門性の高い養成研修を実施することにより、専門人材の資質の向上、適切な医療や支援の提供体制整備を図る。
- そのため、地域によらず全国均一的に適切な治療や支援を受けられる体制が検証するための指標が必要。

見直しの方向性①－１

- 適切な治療や支援が提供されているかどうかについては、患者等の置かれている環境や背景等による影響も大きいと考えられ、また、研修毎に内容や対象者が異なるため、定量的な成果指標の設定は困難である。
- 事業の成果を図る指標として、「専門的な人材養成研修事業に補助を行うことにより、専門人材の資質の向上及び適切な医療や支援の提供体制の整備を図る」ことを定性的な長期アウトカムの成果指標、「研修回数」をアウトプットの活動指標として設定してはどうか。また、短期アウトカムの成果指標として受講者の属性（職種、勤務地）や研修受講前後の変化等、受講者へのアンケートを実施し、その結果を踏まえ、均てん化を目指した指標を検討する。

認知行動療法研修事業

令和7年度当初予算額 45百万円 (56百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- うつ病等に対する認知行動療法の研修を通じ、認知行動療法の普及の促進を図ることにより、うつ病の治療体制を確保するとともに、自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）に基づき、うつ病を理由とした自殺リスクの軽減を図る。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

◆ 実施主体：公募により採択された団体 ◆ 補助率：定額

◆ 事業概要

うつ病の治療において、認知行動療法を薬物療法と併せて実施することによって自殺のリスクを下げることが知られており、認知行動療法を普及させることは自殺対策としての有用性が高いと考えられる。また、摂食障害等の治療においても認知行動療法が用いられている。このため、主に専門的にうつ病等の患者の治療に携わる者に対し、その普及を図るための研修を行う。

集合研修会（2日間） 実績	R3	R4	R5
研修回数	4	4	4
研修修了者数	190	143	180

【認知行動療法とは】

- 認知に働きかけて気持ちを楽にする精神療法(心理療法)で、うつ病等になりやすい考え方の偏りを、面接を通じて修正していくものであり、海外ではうつ病等の精神疾患に対する治療効果・有効性が示され、広く用いられている。
- 一方、国内では十分に普及しておらず、各方面から普及についての必要性が指摘されている。

◆ 事業スキーム

認知行動療法を実施するに当たって必須となる基礎的な理論や技法について研修

集合研修会
(2日間)

研修実施団体

スーパーバイザーによる
定期的・継続的な指導

認知行動療法の実践（4～6ヶ月）

※ 研修課程は厚生労働科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」で作成した認知行動療法の研修マニュアルに沿ったものとする。

研修修了

論点と見直しの方向性①－２（認知行動療法研修事業）

論点①－２

- ・ 事業全体の成果を適切に検証できるよう各事業の実態を踏まえ、必要な成果目標を設定すべきではないか。

現状①－２

- ・ 主に専門的にうつ病等の患者の治療に携わる者に対し、認知行動療法の普及を図るための研修を実施。
- ・ うつ病等の治療にあたっては、患者の症状や状態に合わせ、治療法が適切に選択され、提供される必要があると考えられるため、地域に関わらず全国均一的に適切な治療を受けられる体制を整備することが重要である。
- ・ そのため、全国均一的に認知行動療法を受けられる体制を検証するための指標が必要。

見直しの方向性①－２

- ・ 事業の成果を図る指標として、「医師による認知療法・認知行動療法が実施されている都道府県数」を定量的な長期アウトカムの成果指標として設定してはどうか。また、アウトプットの活動指標として「研修回数」、短期アウトカムの成果指標として「研修修了者数」を設定してはどうか。

てんかん地域診療連携体制整備事業

令和7年度予算額（令和6年度予算額）：31百万円（31百万円）

1 事業の目的

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、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」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、令和6年度からの第8次医療計画においても当該方針を継続することとしている。国が国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターをてんかん全国支援センターに指定し、都道府県において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、1箇所をてんかん支援拠点病院として指定し、各都道府県のてんかんの医療連携体制の構築に向けて、知見の集積、還元、てんかん診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

2 事業の概要・スキーム

地域

てんかんの特性や支援方法に関する知識が浸透するように取り組むとともに、市町村、医療機関等との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、適切な医療につながる地域の実現を目指す。

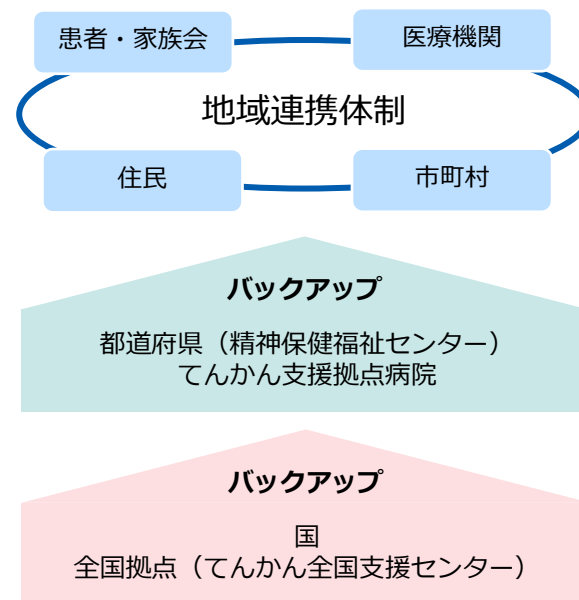
都道府県（精神保健福祉センター、保健所）・てんかん支援拠点病院

第7次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、てんかんに関する知識の普及啓発、てんかん患者及びその家族への相談支援及び治療、他医療機関への助言・指導、医療従事者等に対する研修、関係機関との地域連携支援体制の構築のための協議会を開催する。また、てんかん診療支援コーディネーターを配置し、てんかん患者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する。

国・全国拠点（てんかん全国支援センター）

各てんかん支援拠点病院で得られた知見を集積し、てんかん診療における地域連携体制モデルを確立すると共に、都道府県・各支援拠点病院への技術的支援を行う。

3 実施主体等



期待される成果

1. 地域住民や医療従事者に対して、てんかんに関する正しい知識の普及
2. てんかん診療における地域連携体制構築、てんかん診療の均てん化

てんかん

様々な原因によってもたらされる慢性の脳疾患であって、大脳神経細胞の激しい電氣的な乱れ（てんかん発作）を特徴とし、それにさまざまな臨床症状や検査所見がともなうもの

患者数

- 患者調査による推計患者数：47.0万人（令和5年）
- 文献等によれば、てんかんの発症率は0.5～1%との推計もあり、わが国のてんかん患者数は100万人にのぼる可能性がある。
- 平成24年度の厚生労働科学研究において、てんかんの中核群は有病率は千人当たり2.95人、周辺群も含めた有病率は千人当たり7.24人という結果がでており、日本の人口（127,799千人）に当てはめると、中核群で37.7万人、周辺群も含めると最大92.5万人という結果であった。

原因

大きくは症候性てんかんと特発性てんかに分けられる。

- 症候性てんかん
脳に何らかの障害や傷があることによって起こるてんかん
（例）生まれたときの仮死状態や低酸素、脳炎、髄膜炎、脳出血、脳梗塞、脳外傷など
- 特発性てんかん
様々な検査をしても明らかな原因が見つからない、原因不明のてんかん

症状

- 意識の消失
- 全身を硬直させる「強直発作」
- ガクガクと全身がけいれんする「間代発作」
- 体を一瞬ビクッとさせる「ミオクロニー発作」

など様々な症状を認める

診断

- 発作の種類と症状
- 脳波検査、脳磁図検査
- CT、MRI、SPECTなどの脳画像検査
- 血液検査

などから総合的に診断する

治療

- 抗てんかん薬*の内服が主
- 薬物療法で発作が抑制されない難治性てんかんに対しては、外科手術が検討されることもある
- 精神障害者保健福祉手帳の対象となる

*抗てんかん薬：脳の神経細胞の電氣的な興奮をおさえたり、興奮が他の神経細胞に伝っていかないようにすることで発作の症状をおさえる薬

てんかん地域診療連携体制整備事業の事業内容

てんかんの専門医療機関の地域数の増加、まずは三次医療圏（都道府県）の設置を目指し、
てんかん支援拠点病院を設置する都道府県に対して国庫補助（1/2）を行う。

主な事業内容

1. てんかん患者・家族の治療及び相談支援
2. てんかん治療医療連携協議会の設置・運営、
3. てんかん診療支援コーディネーター（※）の配置
4. 医療従事者（医師、看護師等）等向け研修、
5. 市民向けの普及啓発（公開講座、講演、リーフレットの作成等）

※てんかん診療支援コーディネーター

精神障害者福祉に理解と熱意を有し、てんかん患者及びその家族に対し相談援助を適切に実施する能力を有する医療・福祉に関する国家資格を有する者

てんかん支援拠点病院の要件

てんかんの治療を専門に行っている次に掲げる要件を全て満たす医療機関

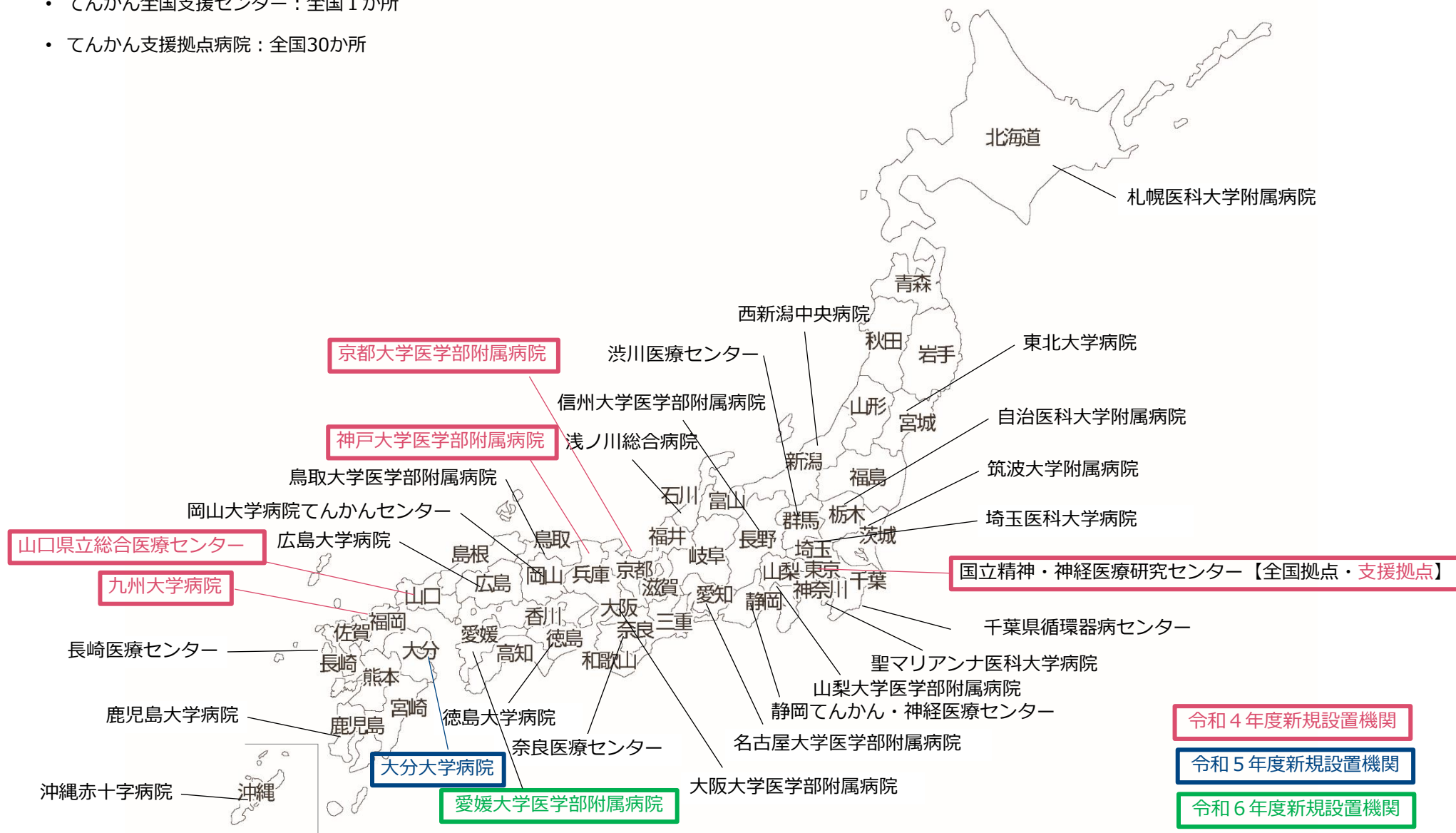
1. 日本てんかん学会、日本神経学会、日本精神神経学会、
日本小児科神経学会、又は日本脳神経外科学会が定める専門医が
1名以上配置されていること。
2. 脳波検査やMRIが整備されているほか、
発作時ビデオ脳波モニタリングによる診断が行えること。
3. てんかんの外科治療のほか、
複数の診療科による集学的治療を行えること。

参画医療機関（令和7年3月時点）

- ・ てんかん全国支援センター（1か所）：国立精神・神経医療研究センター
- ・ てんかん支援拠点病院（30か所）：
北海道（札幌医科大学附属病院）、宮城県（東北大学病院）、
茨城県（筑波大学附属病院）、栃木県（自治医科大学附属病院）、
群馬県（渋川医療センター）、埼玉県（埼玉医科大学病院）、
千葉県（千葉県循環器病センター）、
東京都（国立精神・神経医療研究センター）、
神奈川県（聖マリアンナ医科大学病院）、新潟県（西新潟中央病院）、
石川県（浅ノ川総合病院）、山梨県（山梨大学医学部附属病院）、
長野県（信州大学医学部附属病院）、
静岡県（静岡てんかん・神経医療センター）、
愛知県（名古屋大学医学部附属病院）、
京都府（京都大学医学部附属病院）、
大阪府（大阪大学医学部附属病院）、兵庫県（神戸大学医学部附属病院）、
奈良県（奈良医療センター）、鳥取県（鳥取大学医学部附属病院）、
岡山県（岡山大学病院てんかんセンター）、広島県（広島大学病院）、
山口県（山口県立総合医療センター）、徳島県（徳島大学病院）、
愛媛県（愛媛大学医学部附属病院）、福岡県（九州大学病院）、
長崎県（長崎医療センター）、大分県（大分大学病院）、
鹿児島県（鹿児島大学病院）、沖縄県（沖縄赤十字病院）

てんかん全国支援センター及びてんかん支援拠点病院（令和7年3月時点）

- てんかん全国支援センター：全国1か所
- てんかん支援拠点病院：全国30か所



摂食障害治療支援センター設置運営事業

令和7年度予算額（令和6年度予算額）：23百万円（23百万円）

1 事業の目的

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、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」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、令和6年度からの第8次医療計画においても当該方針を継続することとしている。また、摂食障害全国支援センターとして国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを、摂食障害支援拠点病院を各都道府県で指定しており、摂食障害の治療支援体制の構築に向けて、知見の集積、還元、診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

2 事業の概要・スキーム

地域

摂食障害の特性や支援方法に関する知識・技術が浸透するように取り組むとともに、摂食障害を発症した患者に関わる機会の多くなると見込まれる機関をはじめとした関係者と医療機関との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、早期発見・早期支援につながる地域の実現を目指す。

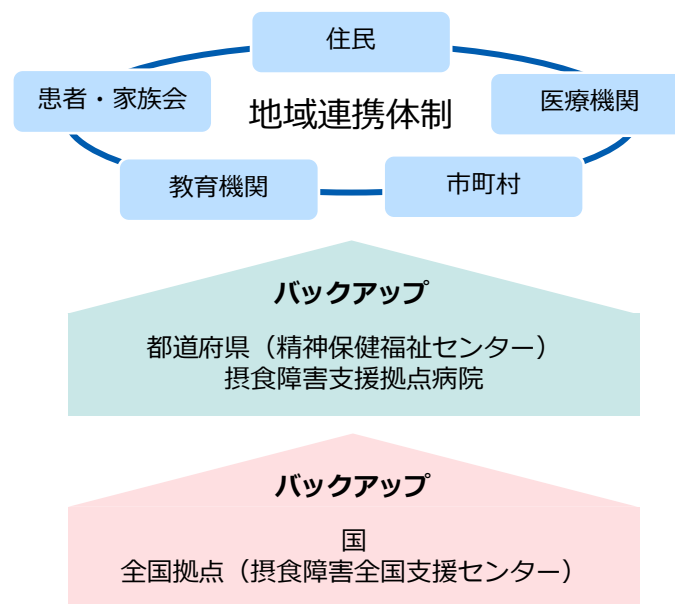
都道府県（精神保健福祉センター、保健所）・摂食障害支援拠点病院

第7次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整を行う。

国・全国拠点（摂食障害全国支援センター）

各摂食障害支援拠点病院で得られた知見を集積し、共通した有効な摂食障害支援プログラム、地域支援モデルガイドラインの開発等を行うと共に、医療従事者への治療研修など技術的支援を行う。

3 実施主体等



期待される成果

1. 摂食障害への早期発見・早期支援の実現
2. 適切な治療と支援により患者が地域で支障なく安心して暮らすことができる体制の整備の推進

摂食障害

患者数（推定）

- 摂食障害患者数： 約22万人（令和2年精神保健福祉資料）
- 神経性やせ症： 12,674人
（低体重でも食事量の制限や嘔吐等、痩せるための行動をとる）
- 神経性過食症： 4,612人
（適正又は過体重であるが、頻繁に過食し、嘔吐等の痩せるための行動をとる）
- 過食性障害： 1,145人
（過食するが、痩せるための行動をとらない）
（平成28年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業「摂食障害の診療体制整備に関する研究」）
- 女子中学生の100人に1～2人、男子中学生の1000人に2～5人
（平成21年度 障害者総合対策研究事業「児童・思春期摂食障害に関する基盤的研究」）

治療を受けていない患者が多い

- 保健所や学校、摂食障害治療支援センター相談事例の調査で約半数の患者が治療を受けていない。
- 保健所・保健センターの相談事例のうち治療中断は29.8%、未受診は19.2%であった。
- 神経性やせ症が疑われる生徒のうち1/3～1/2が医療機関を受診していない。

症 状

- 精神症状として多いのは、肥満への恐怖・体重や体型へのこだわり、自己誘発性嘔吐、下剤・利尿剤などの乱用、むちゃ食いの反復など
- 身体症状として、脱水、お腹の張り、低血圧などがあり、病状によっては、生命の危険があるときもある

治 療

- 規則正しい食事摂取、食事摂取に対する不安や葛藤の傾聴、カウンセリング、精神療法、薬物療法等の組み合わせ
- 身体症状もあるため、心療内科、内科との連携が必要である
- 症状の悪化があった場合には入院治療となる

課 題

- 疫学
 - ・患者数の実態把握が困難
 - ・患者の低年齢化、及び高齢化が問題視されている
 - ・回復率が50～60%である一方、50%が回復するのに4～5年かかり、死亡率も10%と高いという報告もある
- 治療
 - ・精神症状のほか、身体症状も認めるため、他科横断的な治療が必要となる
 - ・治療方法としてガイドラインは策定されているが、エビデンスとしては不十分な面もあるといわれている
 - ・上記状況のため、専門医の数が不足している

摂食障害治療ガイドラインより

摂食障害治療支援センター設置運営事業の事業内容

(目的)

- 摂食障害は10代～40代の女性に多い疾患といわれているが、専門の医療機関・専門医が全国的に少ないことが課題の一つ。
- 本事業は、摂食障害の専門医療機関の力所数増、まずは3次医療圏（都道府県）の設置を目指し、摂食障害支援拠点病院を設置する自治体に対して国庫補助（1/2）する。

(事業実績)

- 令和7年3月現在、摂食障害支援拠点病院は**8医療機関**。全国支援センターが1カ所。
 - * 全国支援センター（1カ所）：国立精神・神経医療研究センター
 - * 摂食障害支援拠点病院（8カ所）：宮城（東北大学病院）、栃木（獨協医科大学病院）、千葉（国立国際医療研究センター国府台病院）、東京（東京都立松沢病院）、石川（金沢大学附属病院）、福井（福井大学医学部附属病院）、静岡（浜松医科大学医学部附属病院）、福岡（九州大学病院）
- 主な事業内容は、以下のとおり
 - ① 摂食障害患者・家族の治療及び相談支援、
 - ② 摂食障害治療医療連携協議会の設置・運営、
 - ③ 摂食障害支援コーディネーターの配置、
 - ④ 医療従事者（医師、看護師等）等向け研修、
 - ⑤ 市民向けの普及啓発（公開講座、講演、リーフレットの作成等）

(第8次医療計画との関係)

- 第8次医療計画において、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携対策の構築に向けた医療機能の明確化」として、都道府県ごとに摂食障害の専門医療機関を配置することが定められている。
- 同計画中に、「摂食障害治療支援センターを参考に」とあることから、今後、未整備自治体は同事業をモデルに整備し、本事業実施自治体は同機関を指定することで整備が図られることを想定している。

摂食障害全国支援センター及び摂食障害支援拠点病院（令和7年3月現在）

- 摂食障害全国支援センター：全国1か所
- 摂食障害支援拠点病院：全国8か所



令和6年度新規設置機関

論点と見直しの方向性①-3（てんかん地域診療連携体制整備事業及び摂食障害治療支援センター設置運営事業）

論点①－3

- 事業全体の成果を適切に検証できるよう各事業の実態を踏まえ、必要な成果目標を設定すべきではないか。

現状①－3

- てんかん患者及び摂食障害患者が地域において適切な支援を受けられるよう「支援拠点病院」の設置を進めている。
【てんかん】 都道府県が指定する「てんかん支援拠点病院」は、全国30箇所指定されている一方で、指定されていない空白地帯もあり、全国で均一なてんかんの治療支援体制の整備に向けて、引き続き、本事業を実施し、適切な医療や支援の提供体制の整備を進めることが必要。
【摂食障害】 都道府県が指定する「摂食障害支援拠点病院」は、全国8箇所のみとなっており、全国で均一な摂食障害の治療支援体制の整備に向けて、引き続き、本事業を実施し、適切な医療や支援の提供体制の整備を進めることが必要。
- そのため、てんかん患者及び摂食障害患者が地域において適切な医療や支援を受けられるか検証するための指標が必要。

見直しの方向性①－3

- 適切な医療や支援が提供されているかどうかについては、患者等の置かれている環境や背景等による影響も大きいと考えられるため、定量的な成果指標の設定は困難である。
- 事業の成果を図る指標として、「てんかん患者及び摂食障害患者が安心して地域で生活できる体制づくりを進める」ことを定性的な長期アウトカムの成果指標として設定してはどうか。また、アウトプットの活動指標として「コーディネーター研修開催数」を、短期アウトカム指標として「支援拠点病院を設置している都道府県数」を設定してはどうか。

精神科救急医療体制整備事業

令和6年度予算額
18億円

令和7年度予算額
→ 18億円

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ことを目的とする（平成20年度開始）

【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】

（H24年 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正）

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。

43/47※1

精神科救急医療体制研修会

- ・精神科救急医療体制の運用ルール の周知。
- ・個別事例の検討、グループワーク等。

精神科救急医療体制連絡調整委員会

- ・関係機関間の連携・調整を図り、地域の実情に併せて体制を構築。

圏域毎の検討部会

- ・地域資源の把握、効果的連携体制の検討
- ・運用ルール等の策定、課題抽出

43/47※2

精神科救急情報センター

受診前相談

照会

24時間精神医療相談窓口

受診前相談

- ・相談対応
 - ・適宜、医療機関の紹介・受診指導
- ※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の中で実施

一般救急の情報センター

連携



- ・緊急対応が必要な患者を重症度に応じた受入先調整
- ・救急医療機関の情報集約・調整、かかりつけ医の事前登録

受入先調整

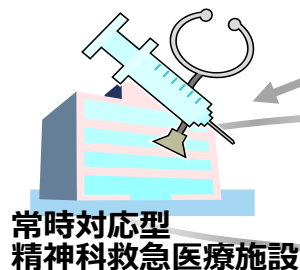
受入先情報

A精神科救急圏域
(常時対応型で対応)

入院医療・入院外医療の提供

入院医療・入院外医療の提供

B精神科救急圏域
(病院群輪番型で対応)



常時対応型
精神科救急医療施設

外来対応施設

身体合併症対応施設

身体合併症のある救急患者に対応
より広い圏域をカバー

外来対応施設



病院群輪番型
精神科救急医療施設

※1 令和5（2023）年度に委員会を開催した都道府県数

※2 令和5（2023）年度に救急情報センターを整備していた都道府県数

各精神科救急医療施設・身体合併症対応施設の連携により24時間365日対応できる体制を確保

論点と見直しの方向性②－１（精神科救急医療体制整備事業）

論点②－１

- ・ 本事業の効果を判断するため、現在の成果目標が適切であるか検証する必要があるのではないか。

現状②－１

- ・ 本事業は、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、24 時間365 日、迅速かつ適正な医療を受けられるように、都道府県（指定都市が都道府県と一体となって行うものを含む）が、精神科救急医療体制を確保することを目的としている。
- ・ 現状、本事業では、精神科救急医療体制連絡調整委員会等を開催する都道府県数（短期アウトカム）及び精神科救急情報センターを整備する都道府県数（長期アウトカム）の増加を成果目標としているところ。各都道府県において、一定程度体制整備は進んでいるものの、より充実した体制整備や効果的な受入先調整が行われるために、成果目標を見直すことが必要ではないか。
- ・ また、近年の国の検討会において、身体科（精神科以外の診療科）との連携の重要性が指摘されており、本事業においても身体合併症を有する患者についても精神科救急医療体制機能の整備を図ることが求められている。

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和6年12月18日 新たな地域医療構想等に関する検討会）【抜粋】

－ 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により、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を推進する。

- ・ さらに、調整委員会の開催若しくは精神科救急情報センターの設置どちらか一方しか行っていない都道府県があり、より充実した受入先調整の体制整備を図る必要がある。

見直しの方向性②－１

- ・ 短期アウトカムと長期アウトカムの成果指標を以下の通り見直すことを検討してはどうか。

短期アウトカム：精神科救急医療体制連絡調整委員会を開催し、その議題として身体科との連携に関する事項を取り扱っている都道府県数

長期アウトカム：精神科救急医療体制連絡調整委員会を開催するとともに、精神科救急情報センターを整備している都道府県数

自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業

令和7年度当初予算額 16百万円（16百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

自殺未遂者に対して退院後も含めて継続的に介入し、拠点病院を中心とした関係機関が連携して支援することにより、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組を推進することを目的とする。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

◆ 実施主体：公募により採択された団体

◆ 補助率：定額

◆ 事業概要

- ・ 自殺未遂により救急医療機関に搬送される自殺未遂者に対して、退院後も含めて自殺未遂者への継続的な支援・介入を行うことが自殺の再企図を防止する上で重要である。
- ・ そのため、自殺未遂者に対して継続的に適切な支援を行うことができるよう、ケースマネジメントの実施を予定している医療機関、地域の救急医療機関と連携した自殺未遂者支援を予定している精神科医療機関の医師を始めとする医療従事者及び退院後に地域における継続的な相談支援を行う者等を対象に、自殺未遂者への対応技術の向上に資する研修を実施する。

実績	R3	R4	R5
実施団体数	5	5	5
研修修了者数	859	970	4,107

注）R4→R5研修修了者数の増加は、一部の団体においてオンライン形式の研修を実施したことによるもの。

※ 令和4年度より当事業で実施される研修が、診療報酬上の「こころの連携指導料（Ⅰ）」の施設基準において求められる「自殺対策等に関する適切な研修」のうちの1つとなった。この点について、自殺総合対策大綱（令和4年10月）においても、自殺未遂者等を精神科医療につなげるため「診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する」こととされた。

論点と見直しの方向性②－２（自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業）

論点②－２

- ・ 本事業の効果を判断するため、現在の成果目標が適切であるか検証する必要があるのではないか。

現状②－２

- ・ 自殺の背景には過労、生活困窮、いじめや孤立など様々な要因があるが、本事業では地域の医療従事者向けの自殺未遂者への対応技術の向上に資する研修を通じて、精神保健上の問題による自殺対策のうち、特に自殺のハイリスク者で再企図の多い自殺未遂者に関する医療提供体制の構築等を進めている。
- ・ 自殺未遂者の多くは精神保健上の問題を抱えていることから、自殺予防に向けた多くの取組が求められており、地域によらず全国均一的に支援を受けられる体制整備のため、引き続き事業を実施していく必要がある。
- ・ 一方、短期アウトカムの達成率が10割を超えているため、地域によらず全国均一的に支援を受けられる体制が検証するための成果指標に見直すことが必要ではないか。

見直しの方向性②－２

- ・ 自殺の背景には様々な要因がある中で、長期アウトカムの成果指標の見直しは困難である。
- ・ 一方で、現在短期アウトカムの成果指標として定めている「研修受講者数」について、受講者の属性（勤務地）や研修の実施状況等を踏まえて目標値の見直しを検討する。