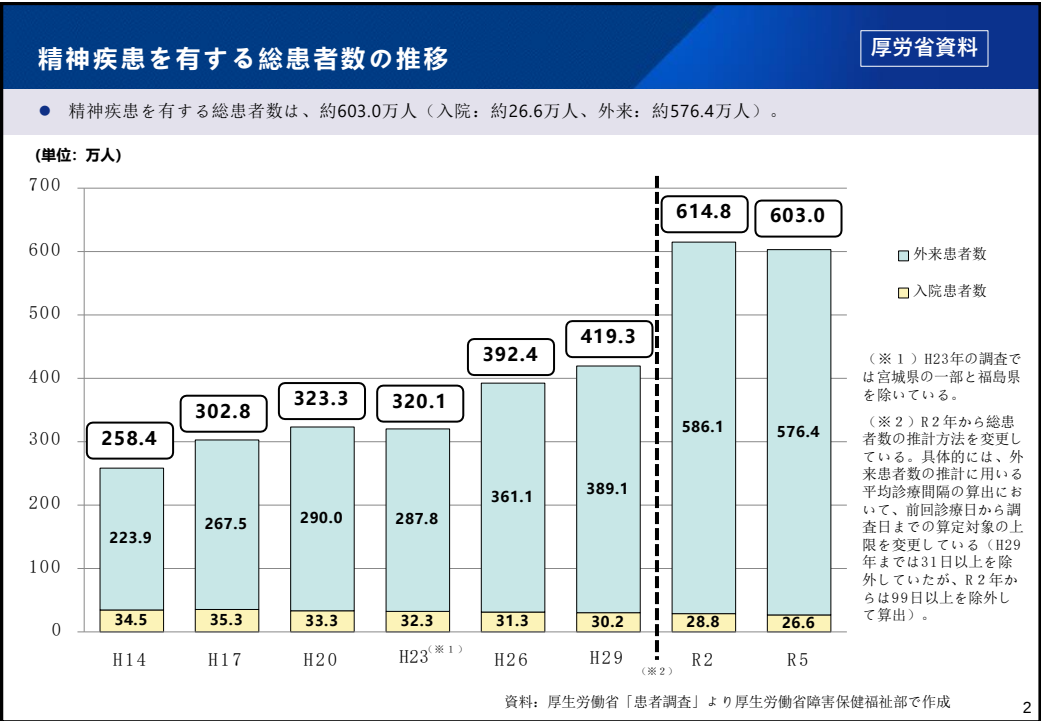
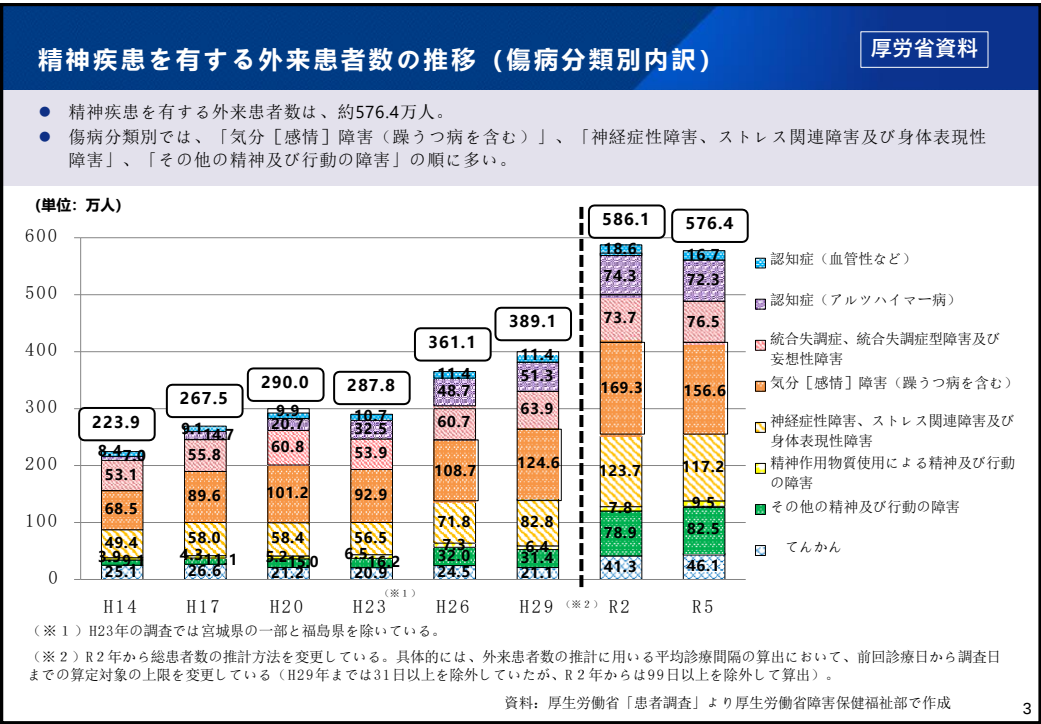


「精神保健福祉法改正等の施策の動向」

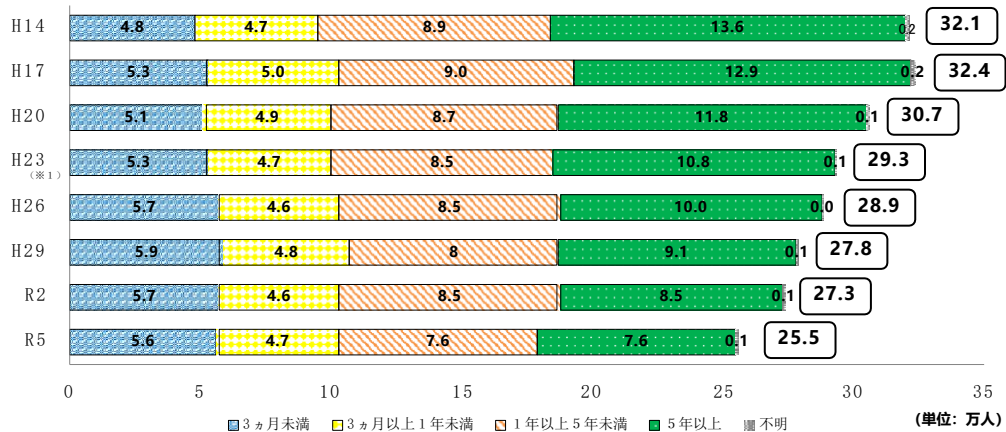
社会福祉法人じりつ 理事長
埼玉県自立支援協議会精神障害者地域支援体制整備部会委員
厚生労働省精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業委員長
岩上 洋一





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。

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

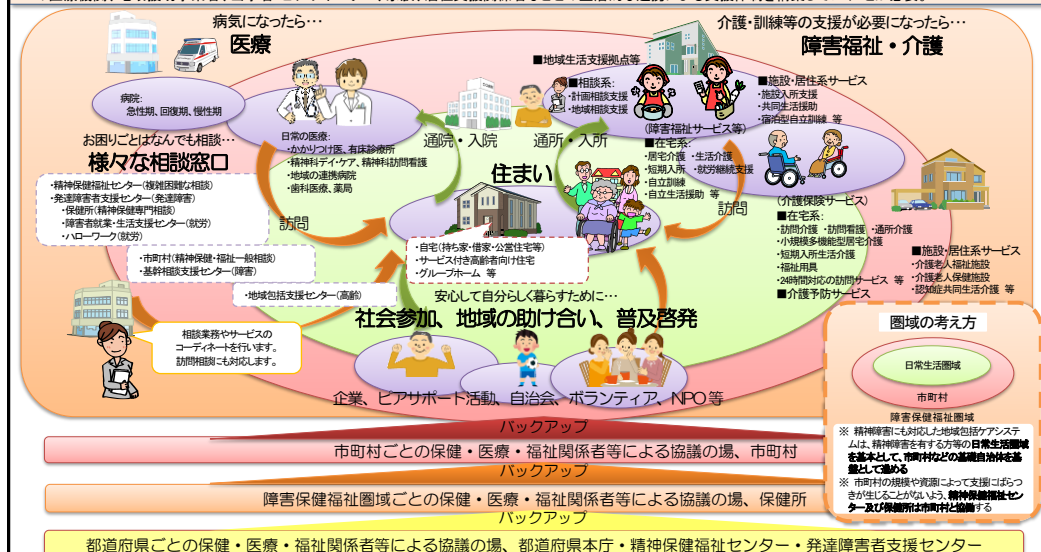
8

5

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）

厚労省資料

- 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ます。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。

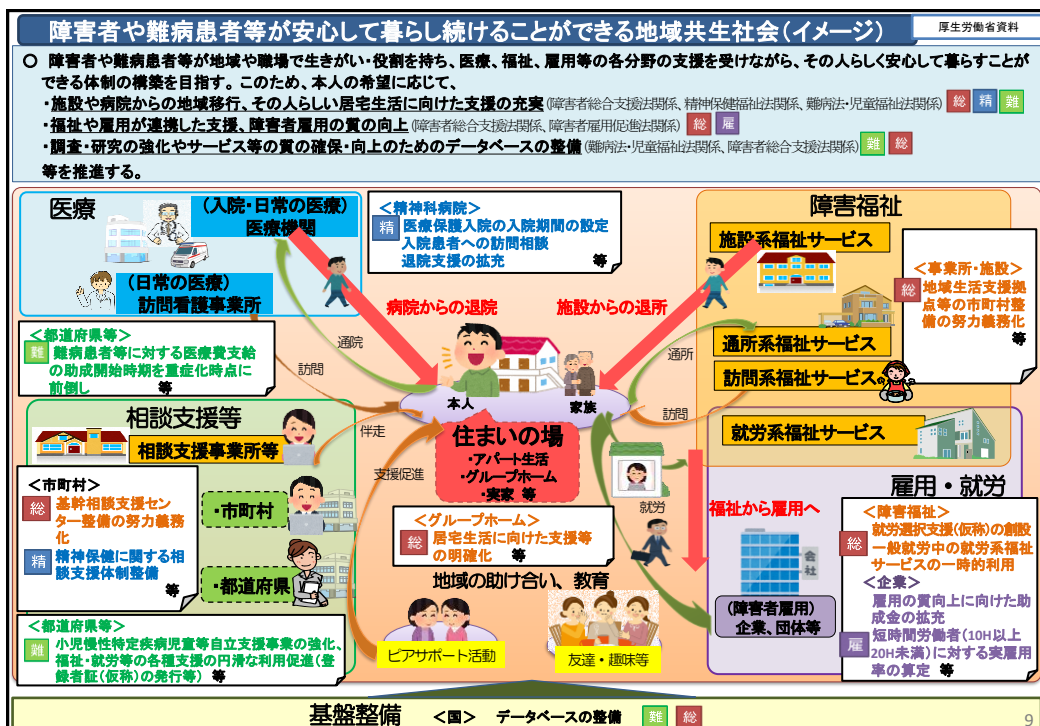


6

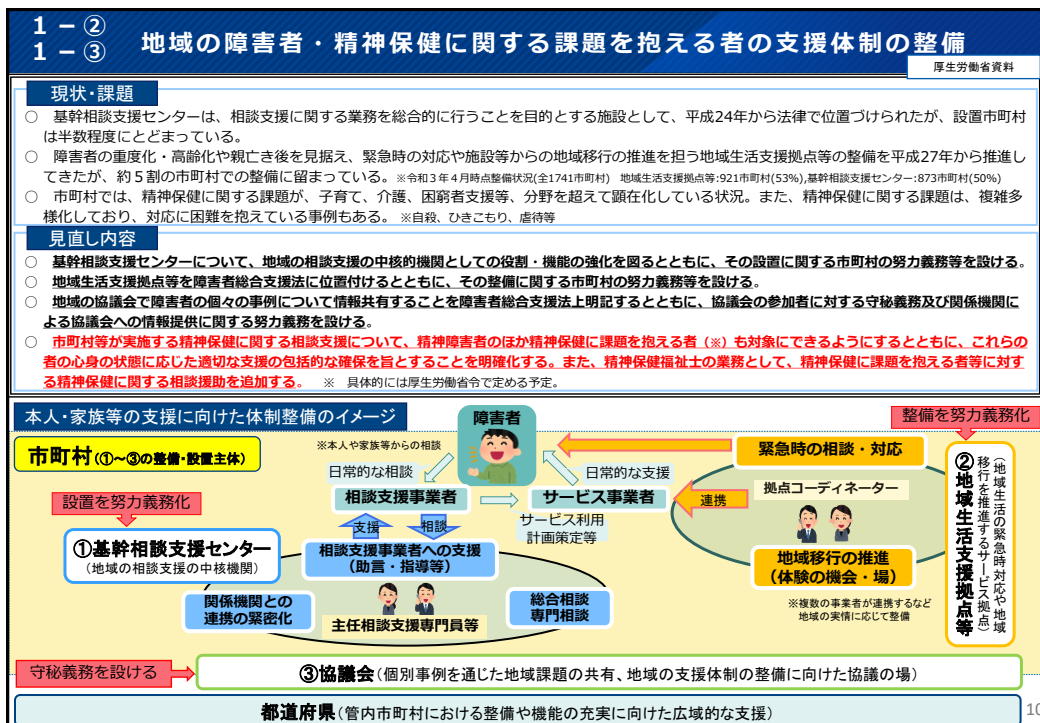
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書（概要） （令和3年3月18日）				厚労省資料
○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。				
精神障害にも対応した地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えて、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げ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。 ○ 協議の場合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。	

「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)			厚労省資料
○ 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である。			
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	医療保護入院	不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組	
○ 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。	○ 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。	○ 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。	
第8次医療計画の策定に向けて		精神病床における人員配置の充実	
○ 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。		○ 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。	
精神科病院に入院する患者への訪問相談	患者の意思に基づいた退院後支援	虐待の防止に係る取組	
○ 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。	○ 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。	○ より良質な精神科医療を提供することができるよう、虐待を起こ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。	

8



9



10

市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム

趣旨

- 令和4年6月に公表された「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」報告書では、精神保健に関する課題が市町村における母子保健、介護、困窮者支援等の分野を超えて顕在化しており、市町村における相談支援体制整備の重要性が示された。
- 一方で、専門職の配置、財源の確保、精神科医療機関との連携、保健所・精神保健福祉センターからのバックアップ体制の確保に課題があることが指摘されたことから、市町村には精神保健に関する相談支援を積極的に担うための具体的なかつ実行的な方策が求められている。
- 令和4年12月には「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等の一部を改正する法律」が成立し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第46条において、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化するための規定を新設した。
- そのため、本検討チームにおいては、今後の市町村における精神保健に係る相談支援体制整備を推進するための具体的な方策について検討することを目的とする。

検討事項

- 相談支援体制に関する課題の整理
- 相談支援体制整備を推進するための方策

構成員（◎は座長、○は座長代理 五十音順、敬称略）

- 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
- 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
- 岡本 秀行 全国精神保健福祉相談員会 理事／川口市保健所 疾病対策課 主査
- 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
- 桐原 尚之 全国「精神科」者集団 運営委員
- 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 代表理事
- 近藤 桂子 生駒市福祉健康部 部長
- 高山 美恵 富士河口湖町役場住民課 課長
- 野口 正行 岡山県精神保健福祉センター 所長
- ◎ 藤井 千代 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 部長
- 古谷 靖子 高島市健康福祉部高齢者支援局地域包括支援課 課長

11

11

「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」報告書

（令和5年9月22日）（概要）

背景

- 令和4年12月に「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等の一部を改正する法律」が成立し、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）第46条において、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化するための規定が新設された。
- こうした動向を踏まえ、今後の市町村における精神保健に係る相談支援体制整備を推進するため、令和5年2月に本検討チームを立ち上げ議論を重ね、本年9月に報告書としてとりまとめた。

市町村における精神保健に係る相談支援体制の整備

【現状及び課題】

- 8割以上の市町村が、自殺対策、虐待、生活保護、介護等の各分野において、精神保健に関する相談に対応。
- 重層的支援体制整備事業を活用する市町村は増えたが、福祉部局と保健部局との連携が不十分な中で、相談窓口の設置が行われることで、支援の引き受け手を探すのに苦労。
- 特に専門職の配置がない小規模の自治体では、事務職が相談を受け、適切な支援につながらないこともある。
- 専門の相談窓口や専門職の配置は、複合的課題を専門職が抱えこまざるを得ない等により、職員の孤立や支援の停滞の課題が生じることもある。

【方策】

- 相談支援で行われる「受けとめ」、「気づき」、「アセスメント」、「プランの立案及び実行」、「連携及び調整」の5つの機能を体制に位置づけるため、厚生労働科学研究班が類型化した横断的連携体制のイメージ図を、特に、保健所設置市以外の市町村の参考となるよう提示。
- 市町村の窓口に加え、アウトリーチ等によっても住民ニーズに気づき、相談を確実に適切な支援につなげ、医療も含めた課題を解決できるようにするため、保健師等の確保や相談支援部門への配置を進める等、保健の輪を作る必要。
- 体制整備のため、首長や管理職の理解を得るとともに、市町村単独ではなく、当事者及び家族の声を聞くこと、精神科医療機関の協力を得ること、保健所や精神保健福祉センターからのバックアップを受けることや、都道府県と連携して国の既存事業を活用することも有効。

市町村において精神保健に係る相談支援を担う人材の育成

【現状及び課題】

- 財政や人員の制約等により継続して専門性を研鑽する体制や、組織として専門職を育てる文化の醸成、理解等が十分ではない。
- 精神保健の担当以外の部門で相談を受けた場合、適切な支援につながらないことがある。
- 精神保健福祉相談員として育成しても、専門以外の業務への従事により、専門職としての知識や技術を有効に活用できない場合もある。
- 保健所の精神保健福祉相談員による市町村支援も近年少なくな、保健所等もコロナ対応で疲弊し、新任期の保健師が地域保健の経験を積み上げられない。

【方策】

- 基本的に専門職が否かに関わらず、精神保健に関する知識等の水準引き上げ、潜在ニーズに気付く力を備えるため、研修等が必要。
- 相談支援に携わる人材の育成策を機能別に三層に整理。
 - ・「ニーズに気づく職員」には、心のサポーター養成研修等や、精神保健福祉相談員の講習に含まれる基礎的事項等の一部を受講推奨。
 - ・「精神保健部門で相談支援を主に担う専門職」には、保健師以外の専門職も含め、精神保健福祉相談員の講習受講の推進や、組織として技術の継承も含めた計画的な育成や複数配置等の工夫。
 - ・「庁内で推進力を発揮する専門職」には、戦略的かつ計画的な人事異動等による育成。

12

12

厚労省資料		保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領の改正概要	
第1部 保健所			
【第1 地域精神保健福祉における保健所の役割】		○ 精神保健に関する相談支援の対象として、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象であることを明記。 ○ 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相談支援体制の構築と、市町村が地域で生活する精神障害者等がより身近な地域で支援を受けることができる体制を構築していくために、専門性や広域性が必要な事項について、積極的に支援していくことが必要とした。	
【第2 実施体制】		○ 「職員の配置」に、検討チーム報告書で示された、精神保健に係る相談支援体制を整備していくために組織的、戦略的、計画的な人材配置が必要であること、多職種で連携し相互の協力体制の確保に努めることとした。	
【第3 業務】 ※項目の順序を変更			
主な修正箇所		主な改正事項	
市町村に対する支援		○ 市町村が相談支援等の取組を円滑に実施できるよう、訪問支援への同行等による連携を図ること。 ○ 市町村が継続して相談支援業務を実施できるよう、伴走し、重層的な支援を行う体制整備が必要。 ○ 必要に応じて医療機関等と市町村のネットワーク構築を支援。	
相談支援		○ 実際に保健所に対応している相談支援の内容に基づき記載を充実。 ○ 自ら相談窓口で精神保健の相談をすることに心理的なハードルを感じる者や地域に潜在化している精神保健に関する課題を抱える者に対しては、多職種によるアウトリーチ支援を適切に実施すること。 ○ 聴覚等のコミュニケーション手段に障害がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合には、適切に意思疎通を図ることができるよう、合理的な配慮をすること。	
人材育成		○ 精神保健福祉相談員の講習会改正カリキュラムに基づき講習会の活用し相談支援を行う者の育成推進すること。	
精神保健福祉に関する普及啓発		○ 「心の健康づくり」から「精神保健福祉」に関する普及啓発に改正。 ○ メンタルヘルス、精神疾患及び精神障害に関する知識の普及啓発を行い、精神障害者に対する差別や偏見をなくし、精神障害者の地域生活支援及びその自立と社会経済活動への参加に対する住民の関心と理解を深めること。 ○ 普及啓発の実施では「心のサポーター」養成等の態度や行動の変容を意識すること。	
入院等関係		(令和4年精神保健福祉法改正に基づく内容の更新)	
		13	

厚労省資料		保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領の改正概要	
第2部 市町村			
【第1 地域精神保健福祉における市町村の役割】		○ 精神保健に関する相談支援について、精神障害者のみならず精神保健に課題を抱える者も対象とされ、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨として行わなければならないことが規定されたことに伴い、関係機関等と協働し、相談支援体制の整備を推進していくことを明文化。	
【第2 実施体制】		○ 「職員の配置」について、専門職としての業務遂行能力の向上を図るため、キャリアラダー等を元に能力を獲得していくための人材育成計画を策定が求められていることから、「専門職の計画的な育成と配置、技術の継承を念頭に置いた後進の育成等」を意識すること」を追記。	
【第3 業務】 ※項目の順序を変更			
主な修正箇所		主な改正事項	
相談支援		○ 「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム報告書」で示された横断的連携体制の類型の考え方も参照し、専門職の配置、社会資源等を踏まえた相談体制を整備すること。 ○ 精神保健上の課題は、各分野において、ライフステージを通じ、広く身近な課題として顕在化している状況にあることから、精神保健福祉部局のみならず、関係部局との緊密な連携のもとに相談支援体制を検討すること。 ○ 聴覚等のコミュニケーション手段に障害がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合には、適切に意思疎通を図ることができるよう、合理的な配慮をすること。 ○ 相談支援のその方法として、地域に潜在化している者等に対するアウトリーチ支援を実施すること。市町村単独実施が困難な場合であっても保健所や精神保健福祉センターと連携し、潜在的に精神保健上のニーズを抱える者への支援を実施すること。	
人材育成		○ 専門職が否かに関わらず、相談支援に関わる職員については、心のサポーター養成研修等の既存の研修等に参加させることが望ましい。	
医療保護入院に係る市町村長同意及び同意後の業務		○ 市町村長同意後に市町村が行う本人との面会時に、入院者訪問支援事業の紹介や、本人が当事業の利用を希望した際には、訪問が速やかに実施されるように都道府県と連携を行うこと。	
当事者団体等の育成及び活用		○ ピアサポーター等の活用を促す内容の記載を追加。	
		14	

精神保健福祉センター

【1 目的】

- 法改正に伴い、都道府県及び市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援について、精神障害者のみならず、精神保健に課題を抱える者も対象とされ、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨として行われなければならないことが規定されたことから、センターは市町村及び市町村を支援する保健所と協働し、精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築を推進する。

【2 実施体制】

- 保健所及び市町村への支援強化の必要性が増していることから、センターの職員に関して、専門職の十分な確保や人材育成及び資質向上の観点に留意し十分に実施できる職員が配置すること。

【3 業務】

主な修正箇所	主な改正事項
企画立案	○ 地域における精神保健医療福祉の包括的支援を推進するため、各計画（※）について、専門的な立場から門的な立場から、都道府県等の本庁と協働し、企画立案を行い、関係機関に対しては意見を述べる等を行うこと。 ※ 医療計画、健康増進計画、アルコール健康障害対策推進計画、再犯防止推進計画、ギャンブル等依存症対策推進基本計画、障害者基本計画、障害福祉計画、自殺対策計画等
技術支援	○ 法改正に伴う保健所及び市町村への支援体制の強化と実際に技術支援を行う際、地域の事情に応じた方法で協議の場への参画、研修、事例検討、個別スーパービジョン、同席での相談や同行訪問に加えて、意見提案、情報提供、対象機関の事業実施への支援、講師派遣等により、積極的な技術支援を行うこと。
人材育成	○ 精神保健福祉相談員について、講習会を開催する場合は、保健所や管内市町村の参加を積極的に促すこと。 ○ 精神保健福祉の相談支援に係る専門的研修等について、保健所、市町村、福祉事務所、児童相談所、障害福祉サービス事業所、その他の関係機関等で精神保健福祉業務に従事する職員を対象とする。
調査研究	○ 統計やデータベースを活用し、地域課題等を把握した上で障害保健福祉圏域等の単位で重層的な連携による支援体制の整備を推進していくこと。
精神保健福祉に関する相談支援	○ 自ら相談窓口で精神保健の相談をすることに心理的なハードルを感じる者や地域に潜在化している精神保健に関する課題を抱える者に対しては、多職種によるアウトリーチ支援を適切に実施すること。 (センターで対応している支援内容に基づき記載を充実させるとともに、支援の実施方法について追記)
災害等における心の支援	○ 項目を新設。災害・事故・事件 等に 関連 して生じた、住民の精神保健上の課題に対する相談支援について、医療機関、保健所、市町村等の関係機関と連携し、中核的役割を担うこと。

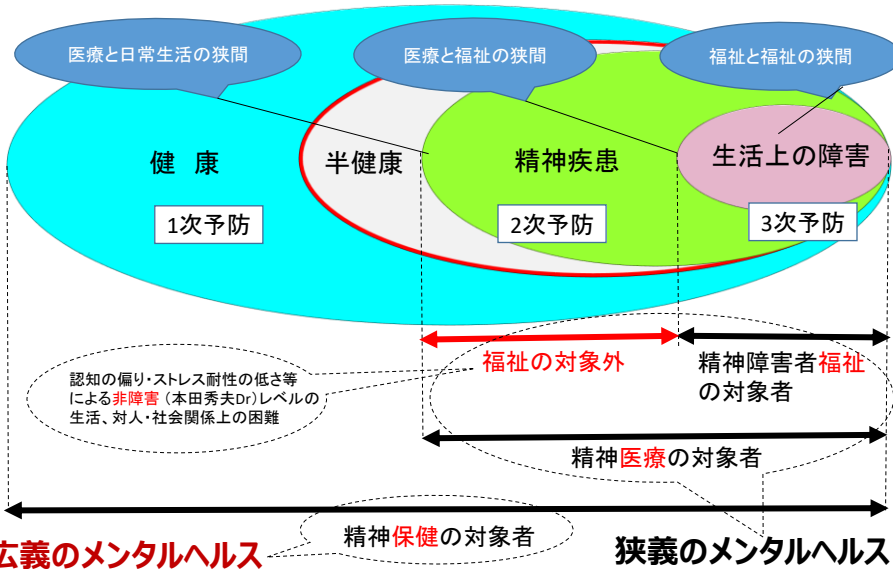
15

15

出典 広沢昇資料

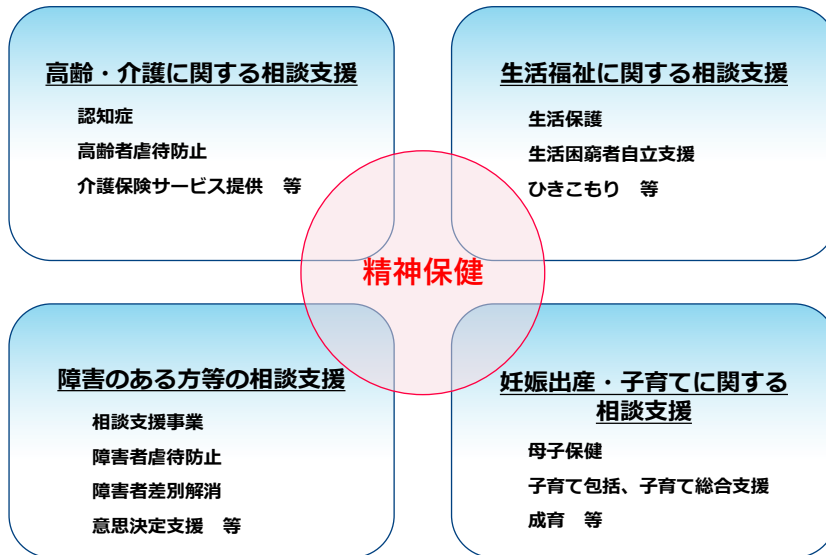
『住民ベース』で「精神保健～精神疾患～精神障害」を捉える

国検討会報告書(R3.3.18) 『精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して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。』



16

包括的支援・総合相談体制の再構築に係る政策背景



出典：第163回市町村職員を対象とするセミナー

「市町村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ための研修」相談支援体制構築の効果的な進め方及び自治体類型別の推進ポイント 改定 18

17

重層的支援体制整備事業≠総合相談窓口

厚生労働省ホームページ

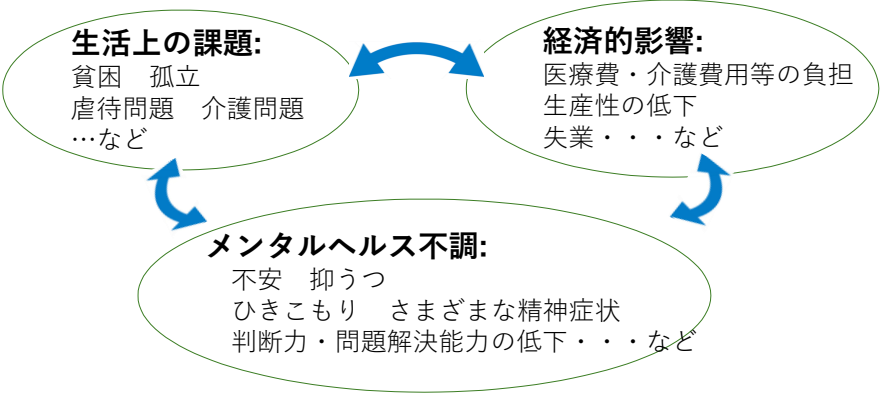
重層的支援体制整備事業は、「市町村において、すべての地域住民を対象とする包括的支援の体制整備を行う事業」として、社会福祉法に位置づけられています。
既存のものとは別の新しい相談支援機関や、地域の拠点を設けることが目的ではありません。既存の支援機関等の機能や専門性を活かし、相互にチームとして連携を強めながら、**市町村全体の支援体制をつくることが目的**です。重層的支援体制整備事業の財政支援において、既存の各制度に基づく補助金等を含めて一括して交付する仕組みとしているのも、このような趣旨を踏まえてのことです。

* **各課の窓口でしっかりと話を聞いて、たらい回しにしないこと。**

最も大切な機能は、司令塔！

18

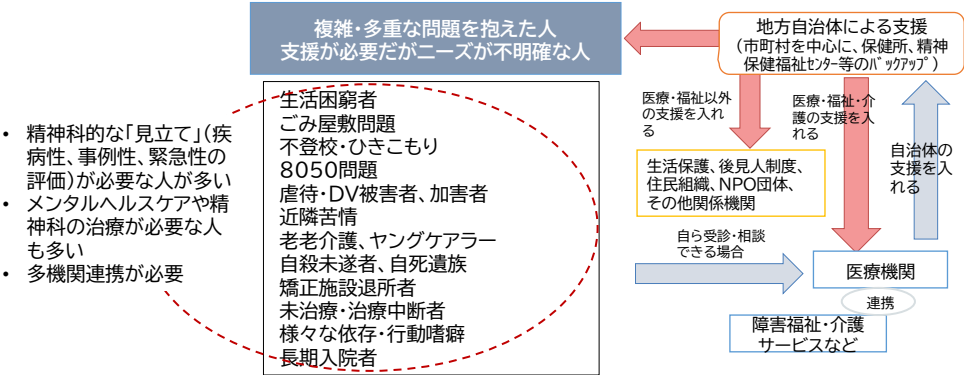
生活上の課題とメンタルヘルス不調



出典：Thornicroft G and Tansella M: Better Mental Health Care 一部改変

資料提供 NCNP 藤井千代

地域におけるさまざまな課題・支援ニーズへの対応



出典：第3回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 資料2 一部改変

資料提供 NCNP 藤井千代

重層的体制整備事業と精神保健

- 保健の領域は全住民を対象にしている、本来は、包括的・伴走的・重層的支援を得意としていた。
- 福祉の領域は障害・高齢・困窮等の問題解決型支援を得意としていました。。
- 福祉サービスが充実するなか、保健の機能が衰退したため福祉でまらごと支援をする必要が出てきたのではないかな？
- 「福祉救急」の前に「予防」や「平時の準備」も重要ではないか。
- 平時の窓口対応ができないところに限って、総合窓口をつくるなんていう本末転倒な自治体が見受けられる。

21

「精神保健」を平時の予防としての「土台・下敷き」、問題発生時の「横串し」としてはどうでしょうか。

福祉と保健の両軸を示さないと、一方の肩代わりを他方が担うことになる。

22

3 - ① 医療保護入院の見直し

厚生労働省資料

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)

精神障害者

診療

・入院治療は必要だが、自ら同意できる状況にない

・精神保健指定医(※1)1名の判定

家族等(※2)の同意

・家族等がいない場合は市町村長同意

入院の要件

・通知先に家族等を追加(※3)

・通知事項に入院理由を追加(※3)

入院時の手続

精神障害者に書面で通知(通知する事項)

・入院措置を採ること

・退院等請求に関すること

入院後の手続

・病院から都道府県に入院の届出を提出

・精神医療審査会が、入院の届出を審査(※3)

退院に向けた支援

・退院支援を行う相談員を選任(※4)

・地域の福祉等関係機関の紹介(※4・5)

・退院支援委員会の設置

退院

入院された方の権利擁護のための取組を一層推進(※8)

面会交流

家族が意思表示を行わない場合も市町村長が同意の可否を判断(例)20年以上離交のない遠方の家族等：本人の利益を勘案して同意・不同意をすることが困難

本人の希望のもと「入院者訪問支援事業(仮称)」を実施(都道府県等事業)

※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)。

23

3 - ② 「入院者訪問支援事業」の創設

厚生労働省資料

現状・課題

○ 精神科病院において、外部との面会交流を確保することは、患者の孤独感等を防ぐ上で重要。医療保護入院のような非自発的な入院の場合、家族との音信がない患者には、医療機関外の者との面会交流が、特に途絶えやすくなる。

見直し内容

○ 市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」(仮称)を創設する。 ※ 都道府県等の任意事業として位置付ける。

「入院者訪問支援事業」(仮称) ※イメージ

市町村長同意による医療保護入院患者

精神科病院

入院者訪問支援員を希望

入院者訪問支援員を派遣

都道府県等

・入院者訪問支援員に対する研修(※2)

・入院者訪問支援員の任命・派遣等

・精神科病院の協力を得て、支援体制を整備

【入院者訪問支援員(※1)の役割】

・精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴く

・入院中の生活相談に応じる

・必要な情報提供等を行う

患者の孤独感・自尊心の低下を軽減し、権利擁護を図る

※1 入院者訪問支援員には、患者の尊厳を保持し、常に患者の立場に立って誠実に職務を行うことを求めるほか、守秘義務を規定。

※2 具体的な研修内容は省令等で規定。例えば、精神医療保健福祉に関する制度や現状、精神科医療における障害者の権利擁護等を想定。

※ 精神保健福祉法の目的規定に「精神障害者の権利の擁護」等を追加。

24

厚労省資料

入院者訪問支援事業の経緯・目的

○ 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、特別区、保健所設置市（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等が認め、本事業による支援を希望する者

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

都道府県等による選任・派遣

【訪問支援員】
 ○ 都道府県等が認めた研修を修了した者のうち、都道府県等が選任した者
 ○ 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。

【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

【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。

25

3 - ③ 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

厚生労働省資料

現状・課題

○ 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進**することが必要。

○ 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。あわせて、虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できる等、都道府県等の指導監督の強化を図っている。

見直し内容

○ **精神科病院における虐待防止のための取組を、管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進**するため、以下の内容等を規定。

- ① 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。**
- ② **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。
- ③ 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。
- ④ 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。

通報の仕組み

虐待発見

→ 通報 →

都道府県

・監督権限等の適切な行使
・措置等の公表

※ 障害者福祉施設等では、障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが、障害者虐待防止法に規定。虐待の深刻化を防ぎ、より軽微な段階で通報しやすい**組織風土**の醸成を図り、被害者の権利利益の擁護に資する仕組みとして位置付けられている。

虐待発見

→ 通報 →

市町村

→ 報告 →

都道府県

・監督権限等の適切な行使
・措置等の公表

26

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関する検討プロジェクトチームの概要		厚労省資料
1. 趣旨 ○ 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することを目的に、新たな地域医療構想等に関する検討会を開催している。 ○ 精神医療については「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」等により、精神障害者の退院促進及び地域移行・地域生活支援、精神科病院における病床の適正化及び機能分化等の施策を推進してきた。 ○ 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、有識者の参集を得て本プロジェクトチームを開催する。	2. 検討事項 (1) 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について (2) その他	
	3. 開催状況 第1回 令和6年11月6日 第2回 令和6年11月25日	
	4. 構成員 家保 英隆 全国衛生部長会長／高知県理事（保健医療担当） 岩上 洋一 （一社）全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事 江澤 和彦 （公社）日本医師会 常任理事 ◎尾形 裕也 九州大学 名誉教授 北村 立 （一社）日本公的病院精神科協会 会長 吉川 隆博 （一社）日本精神科看護協会 会長 小阪 和誠 （一社）日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構 代表理事 櫻木 章司 （公社）日本精神科病院協会 常務理事 藤井 千代 NCNP 精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部長 ◎座長（五十音順、敬称略）	

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関する検討プロジェクトチーム 取りまとめ概要		厚労省資料
※令和6年12月3日「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関する検討プロジェクトチーム」報告書より作成		
新たな地域医療構想における精神医療の位置付け ○ 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		

福祉の起点

基幹相談支援センター・地域生活支援拠点等・自立支援協議会が協働して地域の体制整備を推進する

29

29

基幹相談支援センター改正内容

令和6年4月1日施行 厚生労働省資料参照

- ① 基幹相談支援センターの役割(事業及び業務)として地域の相談支援の強化の取組と「地域づくり」を追加し、明確化。※従来は個別相談を総合的に行う施設と規定
- ② 基幹相談支援センターの設置を市町村の努力義務化。※従来はできる規定
- ③ 基幹相談支援センターの設置促進や適切な運営の確保のための都道府県の役割(広域的見地からの助言等)を規定※新設

基幹相談支援センターの役割(障害者総合支援法77条の2第1項)

○ 地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、次に掲げる事業及び業務を総合的に行うことを目的とする施設。

- ① 障害者相談支援事業(77条1項3号)・成年後見制度利用支援事業(77条1項4号)
- ② 他法において市町村が行うとされる障害者等への相談支援の業務(身体障害者福祉法9条5項2号及び3号、知的障害者福祉法9条5項2号及び3号、精神保健福祉法49条1項に規定する業務)

新設③ 地域の相談支援従事者に対する助言等の支援者支援(地域における相談支援・障害児相談支援に従事する者に対し、一般相談支援事業・特定相談支援事業・障害児相談支援事業に関する運営について、相談に応じ、必要な助言、指導その他の援助を行う業務)

新設④ (自立支援)協議会の運営への関与を通じた「地域づくり」の業務(89条の3第1項に規定する関係機関等の連携の緊密化を促進する業務)

上記の事業や業務を担いうる、すなわち地域の中核的な役割を担うことができる障害福祉分野における経験や技術、知識を有する職員を配置することが望まれる。【主任相談支援専門員が核】

③④が主要な「中核的な役割」

30

地域生活支援拠点等の整備について

障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設や病院等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等については、令和6年度から障害者総合支援法に位置付けられるとともに、その整備に関する市町村の努力義務が設けられた。

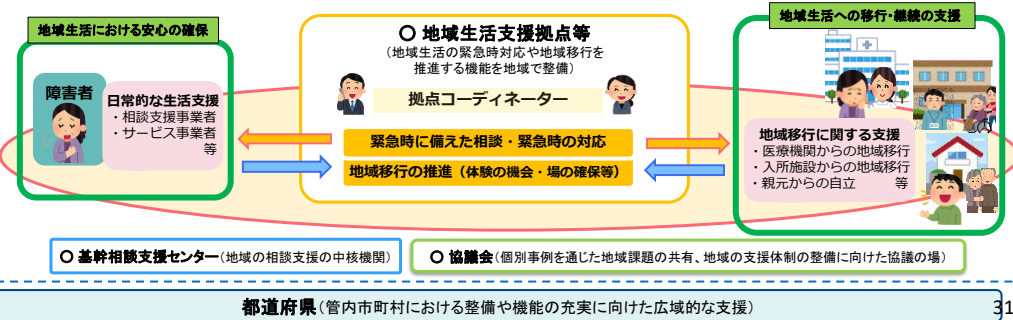
【地域生活支援拠点等が担うべき機能（改正後の障害者総合支援法第77条第3項）】

- ① 居宅で生活する障害者等の、障害の特性に起因して生じる緊急の事態における対処や緊急の事態に備えるための相談に応じること、支援体制の確保のための連携や調整。緊急時における宿泊場所の一時的な提供等の受入体制の確保
- ② 入所施設や病院、親元からの地域移行に向けた、一人暮らしやグループホーム等の体験利用の機会の提供や、そのための相談や情報提供、関係機関との連携・調整等
- ③ 障害者の地域生活を支える専門的人材の確保・育成等

- 市町村は、特に、既存のサービス・体制のみでは対応が難しく、市町村が中心となって有機的な連携体制の構築も含め対応が必要となる、地域における生活への移行及び継続を希望する障害者等に対して、上記の機能を整備する。
- 都道府県は、管内市町村における整備や機能の充実に向けた広域的な見地からの助言、その他の援助を行う。

本人・家族等の支援のネットワーク(イメージ)

市町村(整備・設置主体) ※複数の市町村で共同設置可



31

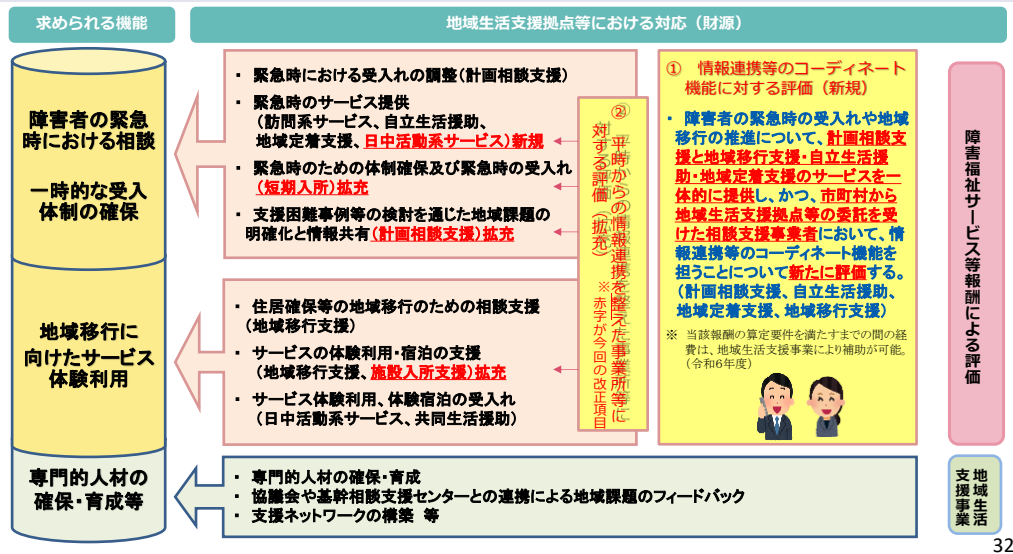
31

地域生活支援拠点等が担うべき機能と対応(令和6年度報酬改定後のイメージ)

地域生活支援拠点等については、以下の事業の組合せにより運営することを想定。

- 緊急時における受入れや地域移行に向けたサービス体験及び情報連携等のコーディネート等【障害福祉サービス等報酬】
- 障害者の地域生活を支える専門的人材の確保や地域生活支援拠点等に関するネットワークづくり等【地域生活支援拠点・ネットワーク運営推進事業(地域生活支援事業)】

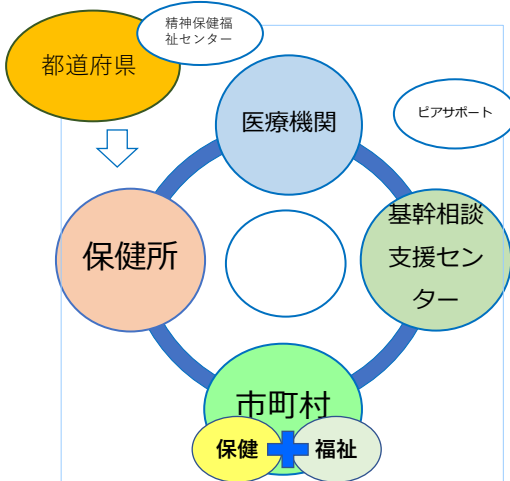
厚労省資料



32

32

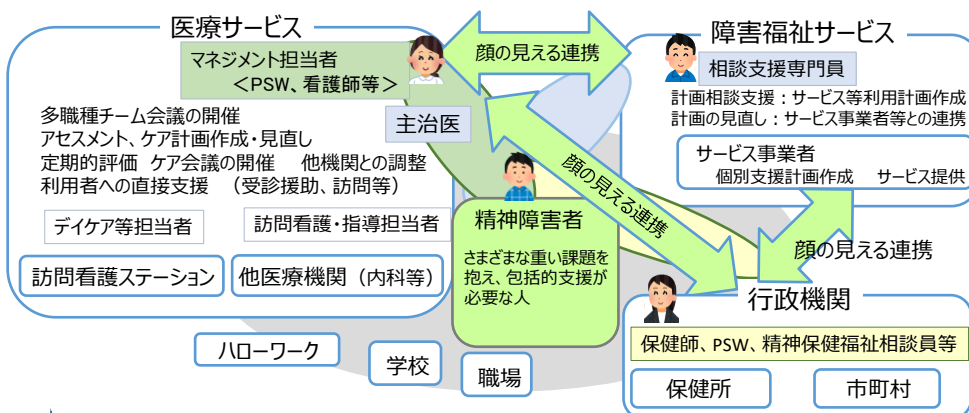
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて
⇒ 医療・保健・福祉・行政の連携を強化して、重層的、相補的な体制を整備する。



- 医療機関、保健所、市町村、基幹相談支援センターは、「にも包括」の基軸となる機関である。
- この基軸となるすべての機関が一定水準以上の役割を果たしている地域は少ない。
- むしろ、ある機関が肩代わりすることで、他の機関が本来の役割を果たしていないことがある。
- 例えば、頼れる医療機関がある地域では、市町村の基盤整備が進まないとか、市町村福祉に専門職が配置されていることで、民間の相談支援体制が脆弱であるとか、未だに、保健所が精神障害者福祉の中核を期待されている等、それぞれの地域ごとに課題があることがわかる。
- 基軸となるそれぞれの機関が一定水準以上の役割を果たすことで、重層的な連携体制を構築することが可能となり、**障害者が地域の一員として安心して自分らしく暮らすことのできる地域をつくる**ことができる。

33

個々のケースへの支援から支援体制構築へ



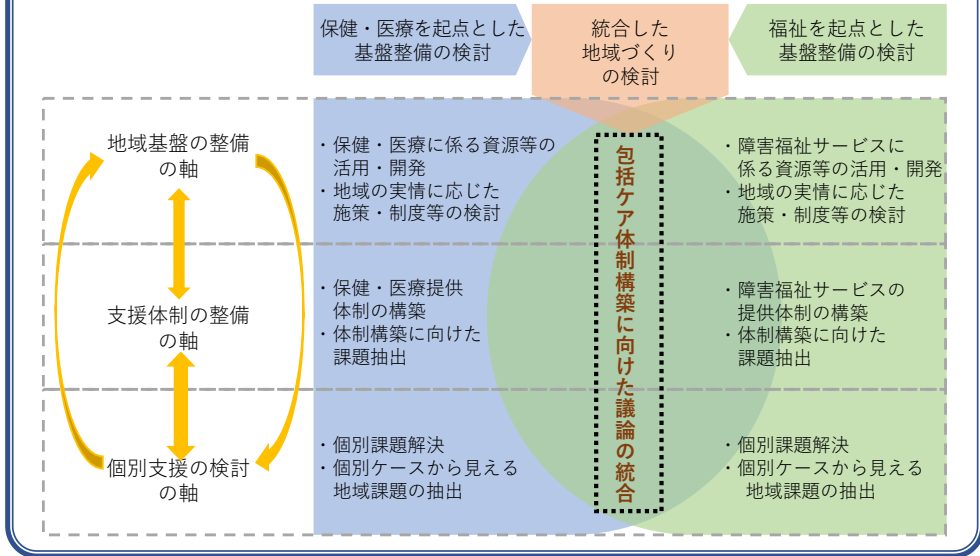
➡ サービス提供体制（資源）・連携に関する課題の検討

NCNP 藤井千代 資料

34

<協議の場の機能（横軸）と協議内容の構造（縦軸）の概念>

<会議体としての「協議の場」>



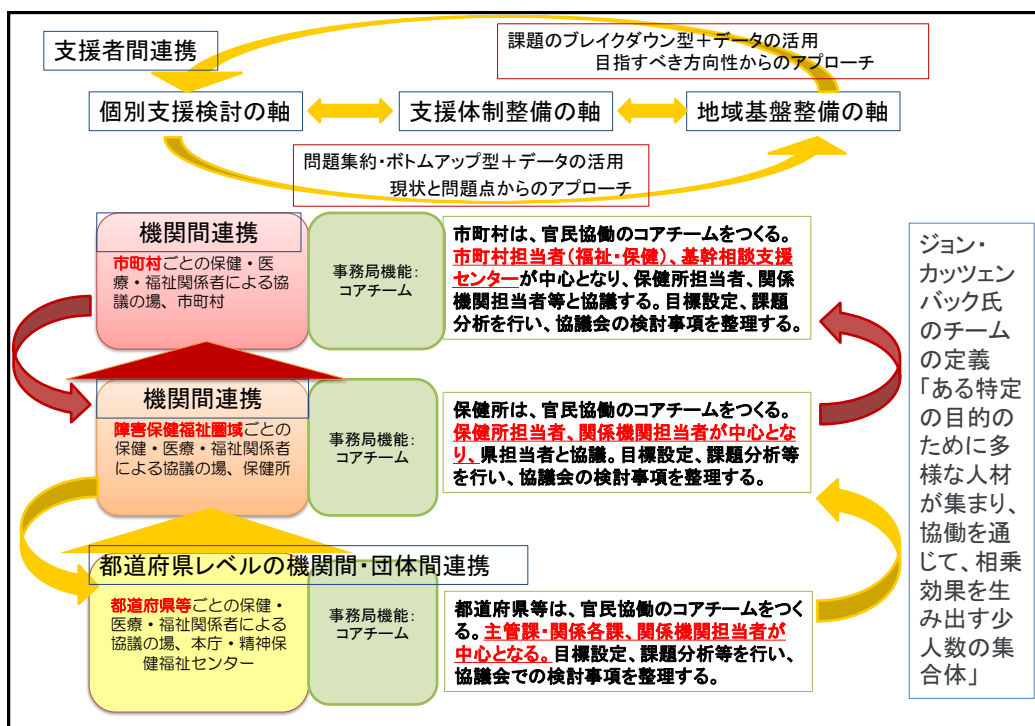
出典：「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き」 2019 年3月 株式会社日本能率協会総合研究所

35

<協議の場の機能（横軸）と協議内容の構造（縦軸）の概念>

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築するために最も重要なポイントは、「保健医療から地域を考える視点」と「障害福祉から地域を考える視点」の両視点の統合です。それぞれの視点を統合し、その地域全域を見渡した、包括的・継続的な体制構築に向けた議論が行われることが求められます。
- 協議の場では「保健医療から地域を考える視点」と「障害福祉から地域を考える視点」の両視点を持ったうえで、「個別支援の検討」、「支援体制の整備」、「地域基盤の整備」の3つの軸に沿って、さまざまな機能を発揮することが求められます。
- 個別ケースの課題解決やそこから見えるニーズから地域の課題として、保健・医療及び福祉の両階層で把握します。このなかで、個別ケースを支援するうえで必要な支援体制の醸成（ネットワーク構築）も期待できます。
- 「支援体制の整備」においては、地域課題の解決を図る機能、合意形成等のネットワークの強化を図る機能、人材育成、情報の発信、普及啓発を行う機能があります。
- 「地域基盤の整備」では、不足する資源を洗い出して、必要に応じて新たな資源を開発するなど政策立案的な機能があります。
- それぞれの視点のみで「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が構築されるわけではなく、両視点を基に把握できた課題や、各事業の成果等を共有・協議し、保健・医療・福祉の協働による「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する体制整備へとつなげていく必要があります。

36

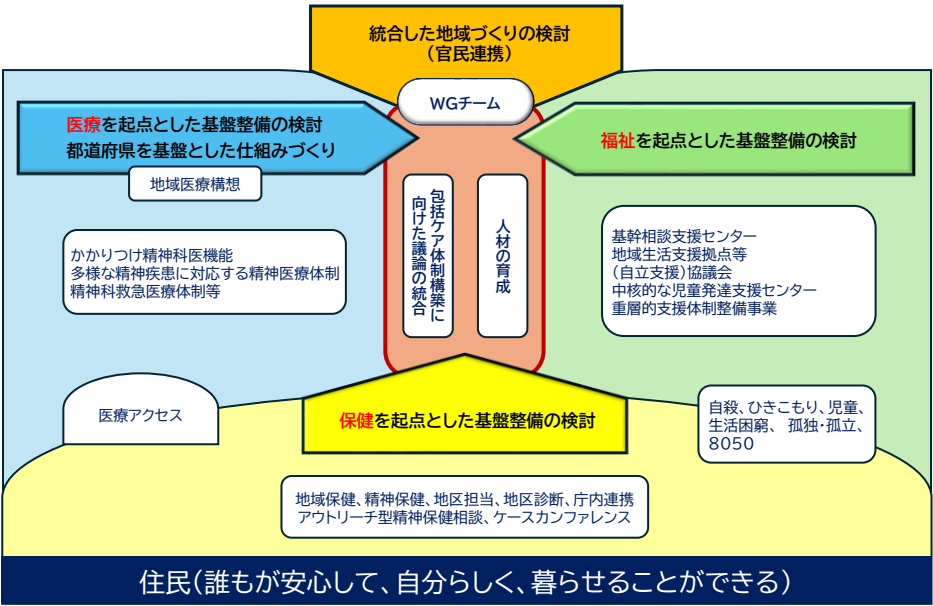


37

- ・ 地域共生社会の実現にむけた「にも包括」システム。
- ・ キーワードは根回しと御用聞き しっかりコミュニケーションをとること。
- ・ 保健師は、包括的な視点を持つオールラウンドプレイヤー
(地域、家族丸ごと、全世代に目を配り住民の「健康」を守る)。
- ・ 公務員は全体の奉仕者。
- ・ ソーシャルワーカーは生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。
- ・ 自治体が障害者福祉施策を推進するために、官民連携の仕組み(相談支援専門員と協議会)をつくった。
- ・ 医療機関は困りごとに対応することに秀でている。
- ・ 保健、医療、福祉の新たな官民連携の仕組みをつくる。
- ・ 診療報酬と障害福祉サービス等の報酬にも注目！
療養継続支援加算、入退院支援加算、地域包括ケア病棟
計画相談、地域相談、自立生活援助、共同生活援助

38

市町村「にも包括」の基盤整備



©チイクラ(岩上2024版)