

精神保健福祉行政について

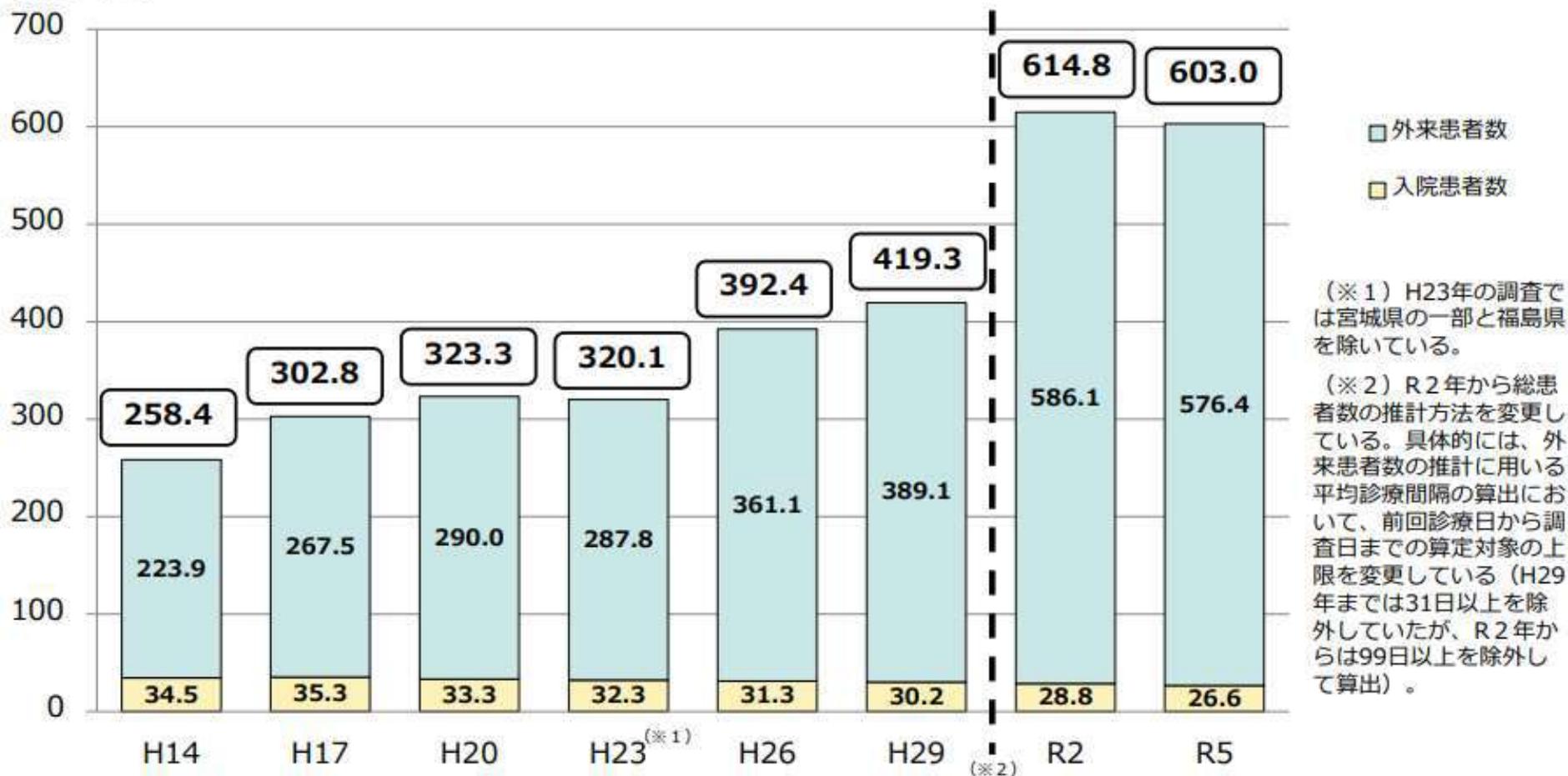
医務課こころの健康推進室 精神保健グループ
主 査 桑山陽子

1 精神保健医療福祉をめぐる動向と政策

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)

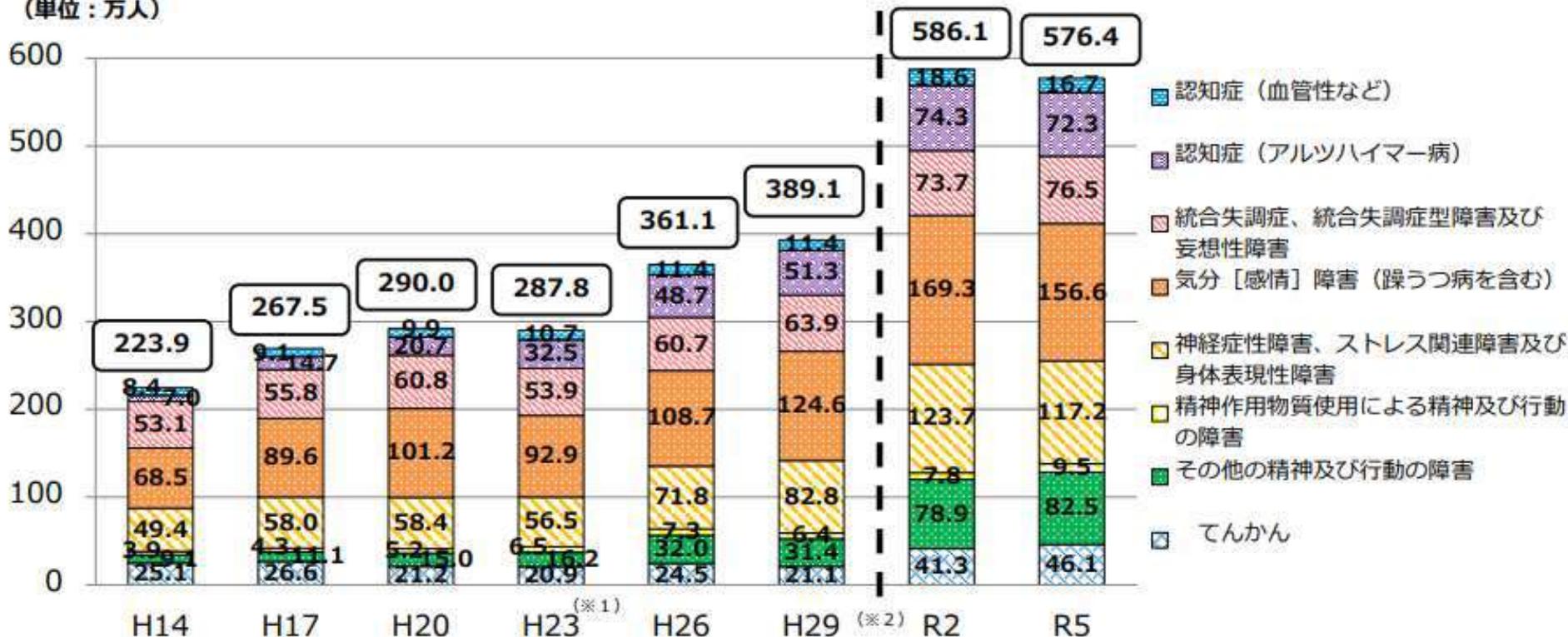


資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

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。

（単位：万人）



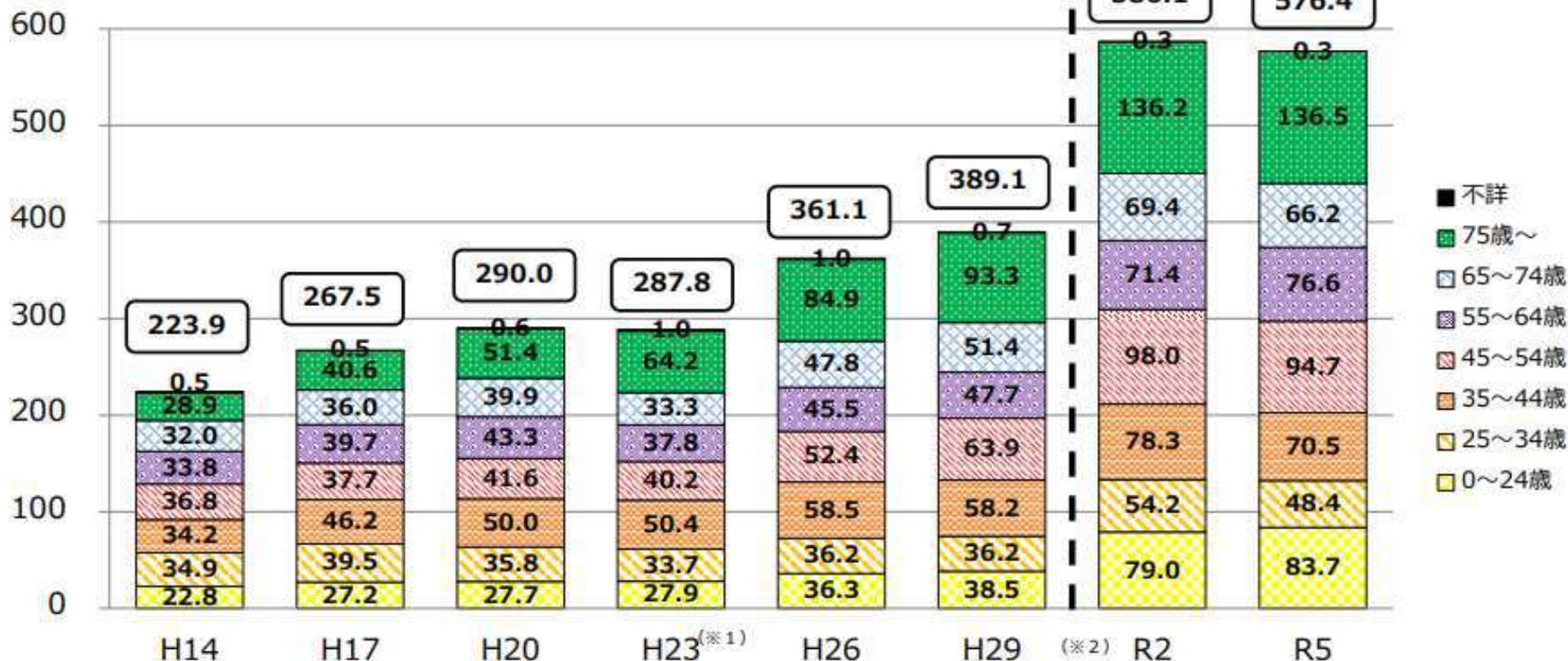
（※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

（※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）。

精神疾患を有する外来患者数の推移（年齢階級別内訳）

- 精神疾患を有する外来患者数は、約576.4万人。
- 年齢別では、入院患者と比べて、65歳未満の患者の割合が多い。

（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。

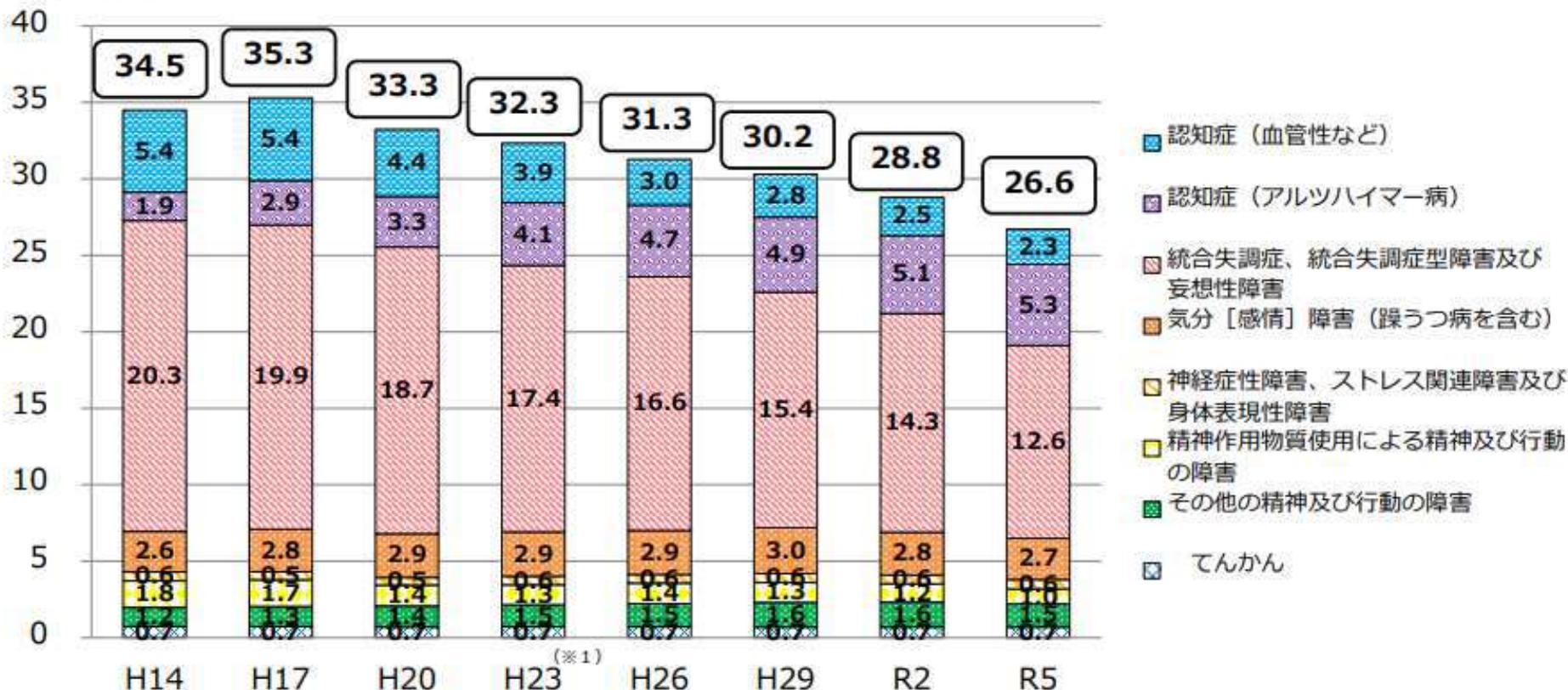
（※2）R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

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。

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%）。



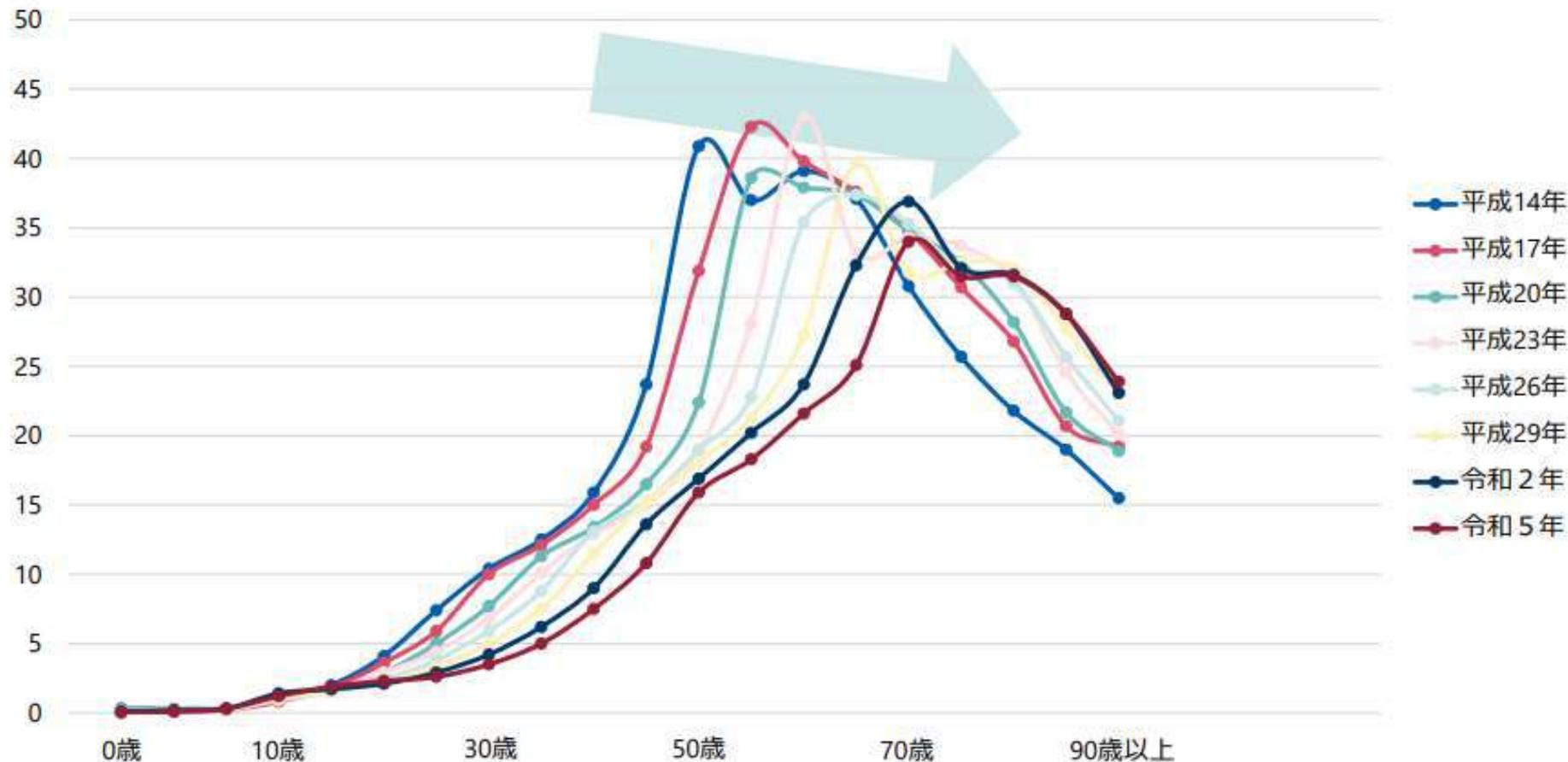
(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

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。

（単位：千人）

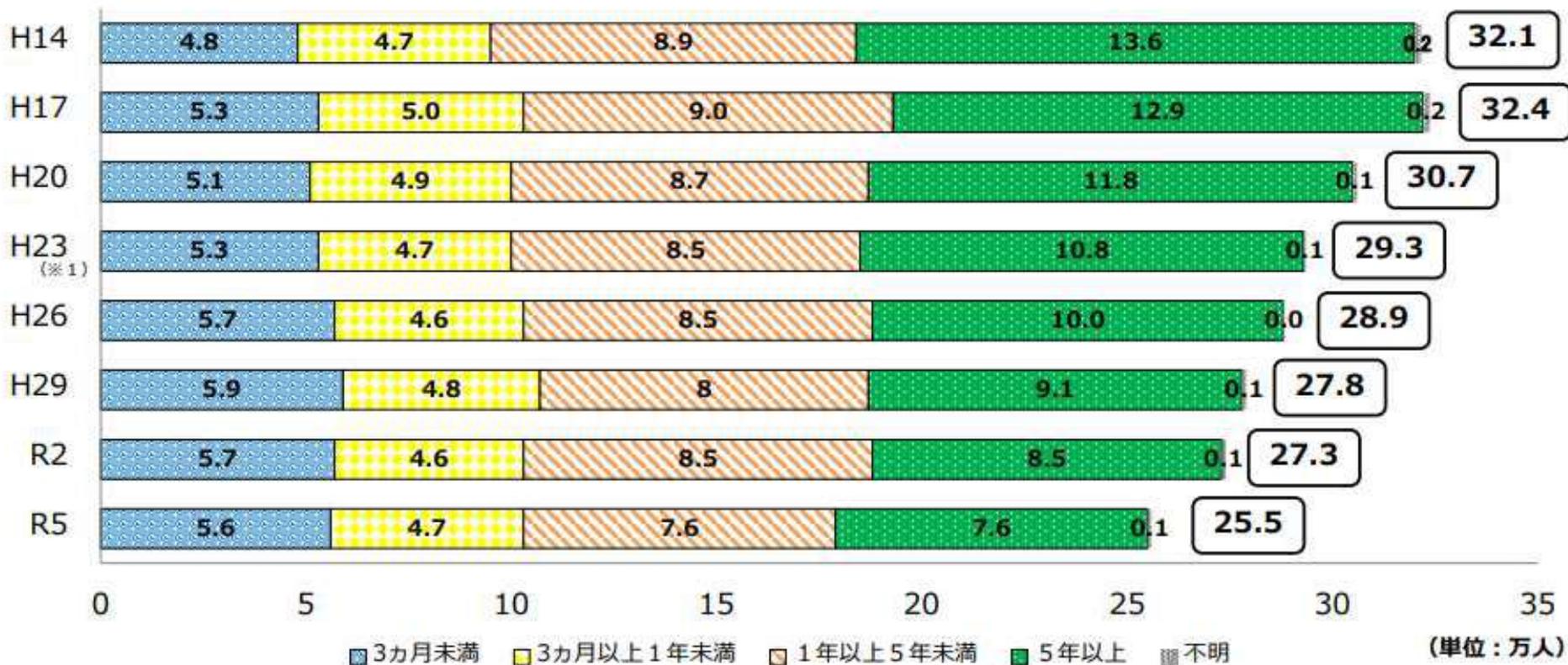


平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

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。

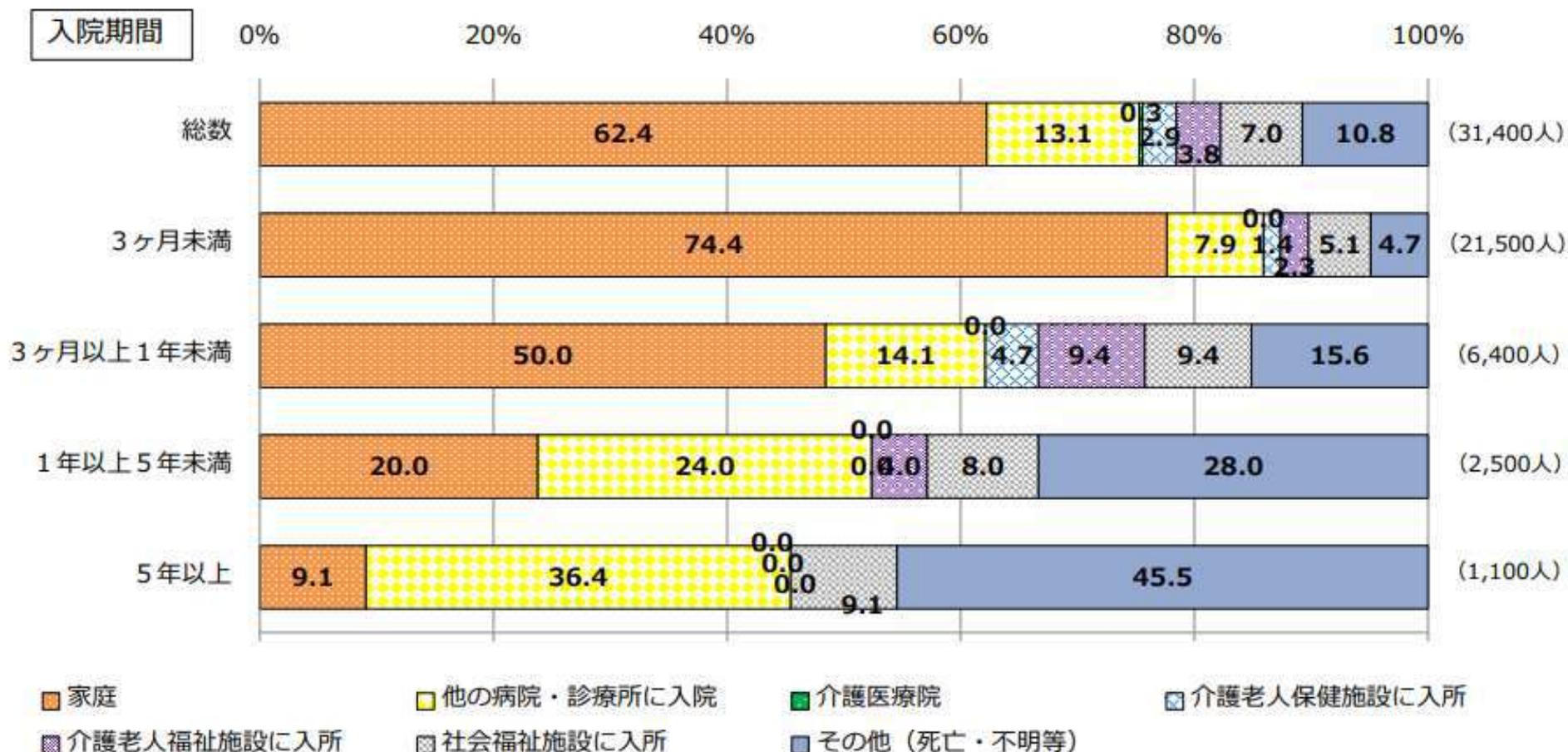


(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

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

令和5年 精神病床退院患者の退院後の行き先

- 入院期間が1年未満で退院した患者の退院先は、「家庭」が最多。
- 入院期間が1年以上で退院した患者については、「他の病院・診療所入院」や「その他（死亡・不明等）」の割合が高い。



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

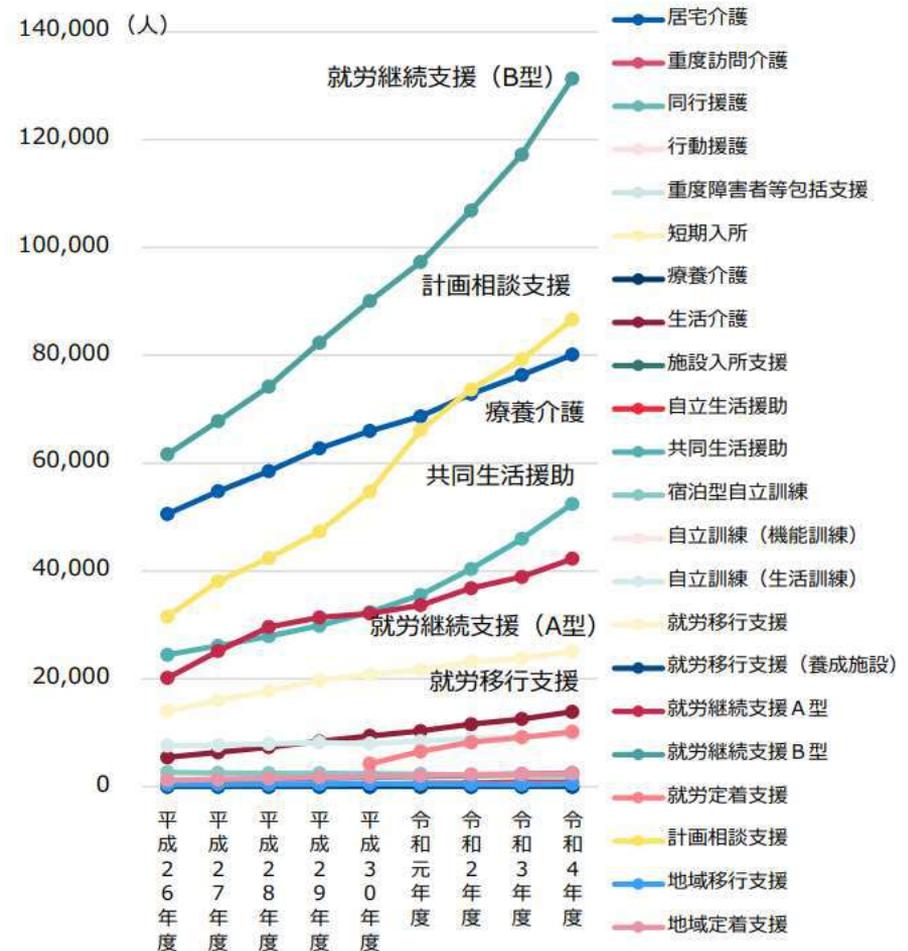
精神障害者における障害福祉サービス等の利用状況

○ 地域生活を営む対象者に利用される「就労継続支援(B型)」、「計画相談支援」などのサービス利用が多く、地域移行支援や地域定着支援、自立生活援助のサービスの利用は少ない。

精神障害者における障害福祉サービス等別利用者割合
(令和5年3月の利用者数より)



精神障害者における障害福祉サービス等別利用者数の推移
(各年度3月の利用者数)

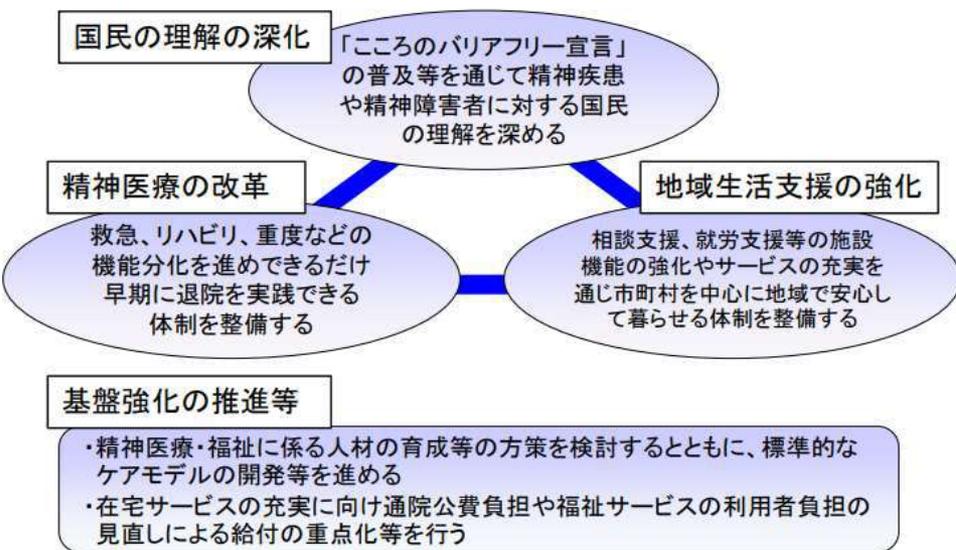


出典：中央社会保険医療協議会総会（第566回）「個別事項（その6）について」

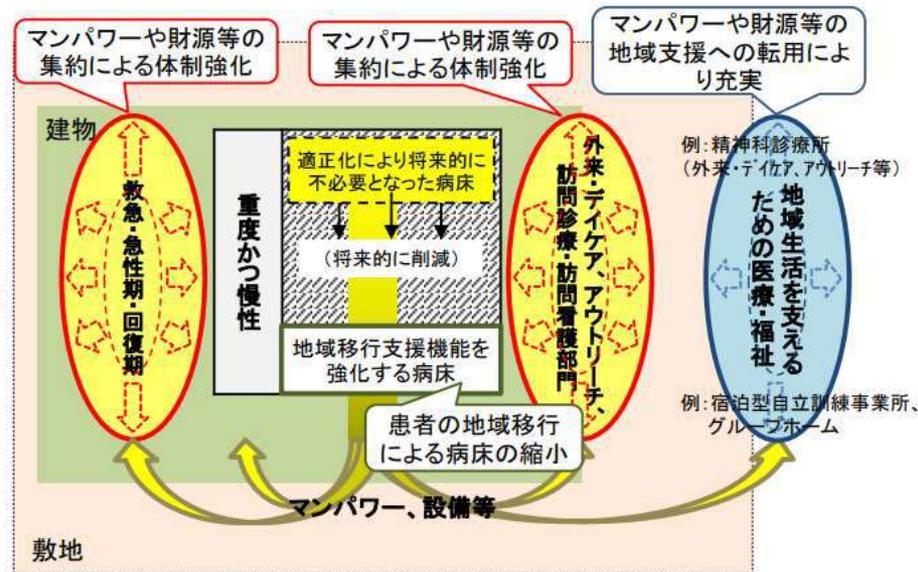
我が国の精神保健医療福祉の経緯①

- 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。
- 平成26年3月に取りまとめられた「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」において、新たな長期入院を防ぐために、多職種の活用を中心とした精神病床の機能分化及び地域移行の推進により、精神病床の適正化、不必要な病床の削減といった構造改革を目指すこととされた。

■ 精神保健医療福祉の改革ビジョンの枠組み (平成16年9月)



■ 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性 (平成26年7月)



出典：中央社会保険医療協議会総会（第566回）「個別事項（その6）について」

我が国の精神保健医療福祉の経緯②

- 平成29年2月の「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を新たな理念として明確にした。

■ 「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（抄）（平成29年2月8日）

III 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

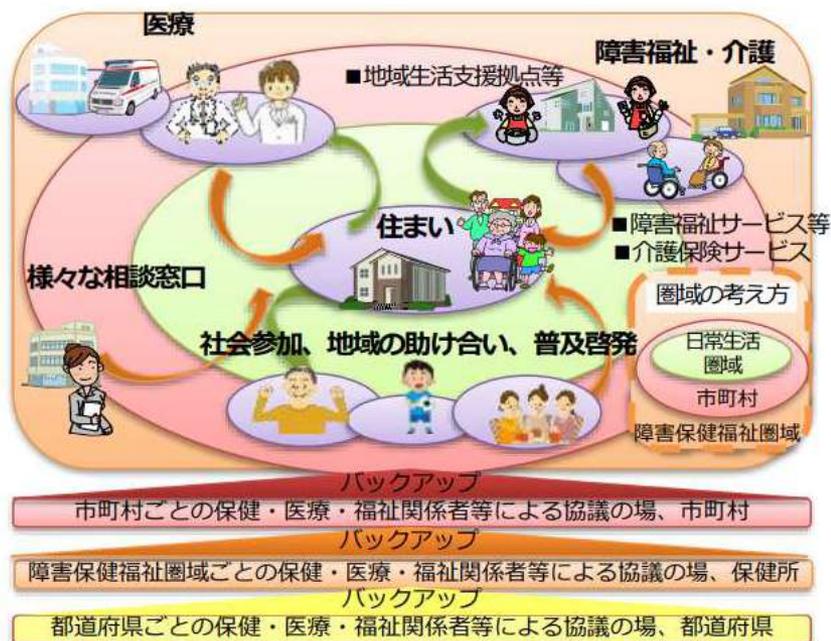
1 精神障害者を地域で支える医療のあり方について

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるにあたっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会を構築していく必要がある。
- 長期入院精神障害者をはじめとする中重度の精神障害者の地域生活を支えていくためには、本人の意思の尊重と、ICFの基本的考え方を踏まえながら、**多職種協働による包括的支援マネジメントを機能させていく必要がある。**

（中略）

- 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目指す**ことを理念として明確にすべきである。また、医療と福祉等の様々な関係者が情報共有や連携を行う体制を構築できるように、障害保健福祉圏域ごとに都道府県・保健所・市町村等の重層的な役割分担・協働を推進するべきである。

■ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（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。

2 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

精神保健福祉に関する法律等

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

- 第1章 総則
- 第2章 精神保健福祉センター
- 第3章 地方精神保健福祉審議会及び精神医療審査会
- 第4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5章 医療及び保護
- 第6章 保健及び福祉

○心神喪失者医療観察法（H17～）

- 第1章 総則
- 第2章 審判
- 第3章 医療
- 第4章 地域における処遇

○障害者総合支援法（H25～）

- 第1章 総則
- 第2章 自立支援級給付（自立支援医療含む）
- 第3章 地域生活支援事業
- 第4章 事業及び施設
- 第5章 障害福祉計画

○その他の精神保健福祉に関する法律等

- ・医療法
- ・障害者基本法、障害者虐待防止法、障害者差別解消法、障害者雇用促進法
- ・生活困窮者自立支援法
- ・自殺対策基本法
- ・アルコール健康障害対策基本法
- ・酒に酔つて公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律



本日は精神保健福祉法について説明します。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

第1章 総則

第2章 精神保健福祉センター

第3章 地方精神保健福祉審議会及び精神医療審査会

第4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1節 精神保健指定医
- 第2節 登録研修機関
- 第3節 精神科病院
- 第4節 精神科救急医療の確保

第5章 医療及び保護

- 第1節 任意入院
- 第2節 指定医の診察及び措置入院
- 第3節 医療保護入院等
- 第4節 入院者訪問支援事業
- 第5節 精神科病院における処遇等
- 第6節 虐待の防止
- 第7節 雑則

第6章 保健及び福祉

- 第1節 精神障害者保健福祉手帳
- 第2節 相談及び援助

第7～9章（略）

第1章総則 第1条

法律の目的

- ① 障害者基本法の理念にのっとり、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う。
- ② 障害者総合支援法と相まって、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う。
- ③ 精神障害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。
- ④ もって、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。



精神障害者の権利を守るための法律

第5章

医療及び保護

- 第1～4節：精神科病院における入院の規定及び入院患者への支援
 - 第5～6節：精神科病院における処遇、虐待防止の規定
- ⇒これらは、精神障害のある方の**医療及び保護が目的**

資料2 参照

入院処遇の基準

- 患者の個人としての尊厳を尊重、人権に配慮
- 適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資すること
- 患者の自由の制限が必要な場合は
 - ・患者に説明して制限を行うこと
 - ・患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行うこと

行動制限の内容(「医療又は保護に欠くことのできない限度」においてのみ可能)

- 通信面会の制限（信書の発受、行政機関及び弁護士等との面会制限はできない）
- 隔離、身体拘束

病棟内での配慮

- 患者の相談に応じ、必要な援助を行い、家族等（関係機関を含む）との連絡調整を行う
- 公衆電話の設置、人権擁護機関の案内等

 基準が遵守されているか、**精神科病院実地指導（法第38条の6）**で都道府県・政令市において確認しています。

第6章 保健及び福祉

第1節 精神障害者保健福祉手帳(法第45条)

精神障害者は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地の都道府県知事に精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。

☆精神障害者保健福祉手帳は、一定程度の精神障害の状態にあることを認定し、各種サービスを受けられるようにすることで精神障害者の社会復帰・社会参加の促進を図ることを目的とするものです。

※自立支援医療は障害者総合支援法



第6章 保健及び福祉

第2節 相談及び援助(法第46～48条)

- 46条 精神障害者等に対する包括的支援の確保
- 47条 精神障害者に対する精神保健福祉相談
医療を必要とする精神障害者に対する適切な医療施設の紹介
精神保健に関する課題を抱えるものに対する精神保健相談
相談及び援助にあたっての関係行政機関との連携
- 48条 精神保健福祉センター、保健所、市町村に置くことができる精神保健福祉相談員

 具体的な内容は、「**保健所及び市町村における精神保健福祉業務要領**」
(令和5年11月27日 障発第1127号 厚生労働省社会・援護局障害
保健福祉部長通知)で定められています。