

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

1

1 精神保健医療福祉をめぐる動向と政策

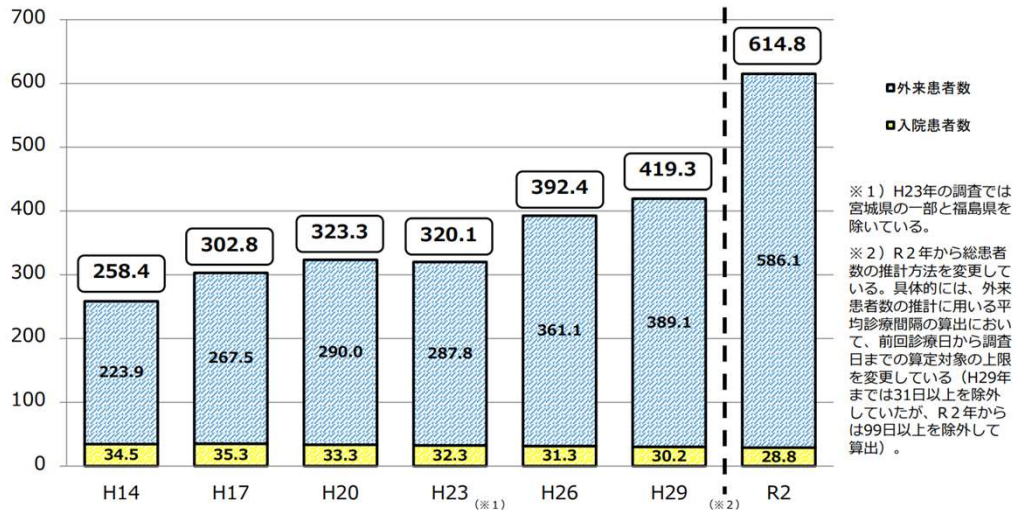
2

2

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614.8万人(入院:約28.8万人、外来:約586.1万人)。

(単位:万人)



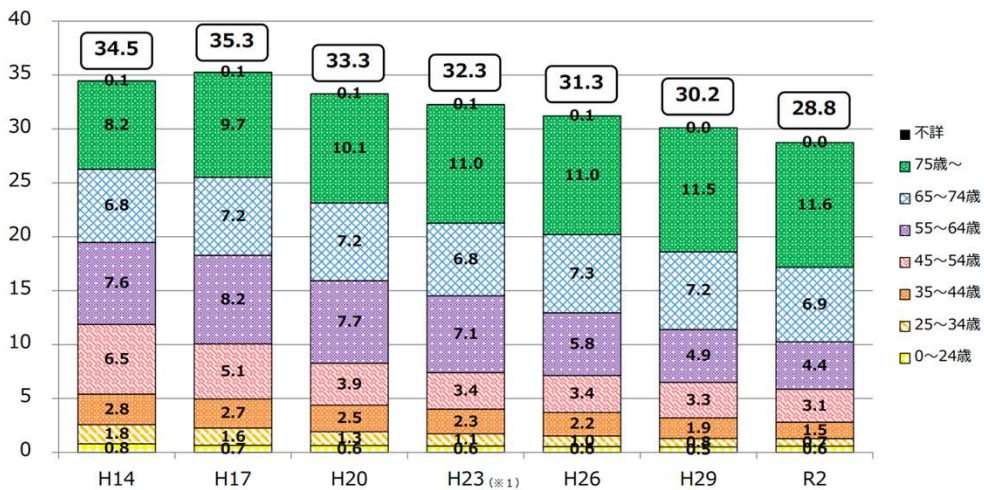
※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。
 ※2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している (H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出)。

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」³

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歳以上が最も多く、約18.5万人(約64%)。

(単位:万人)



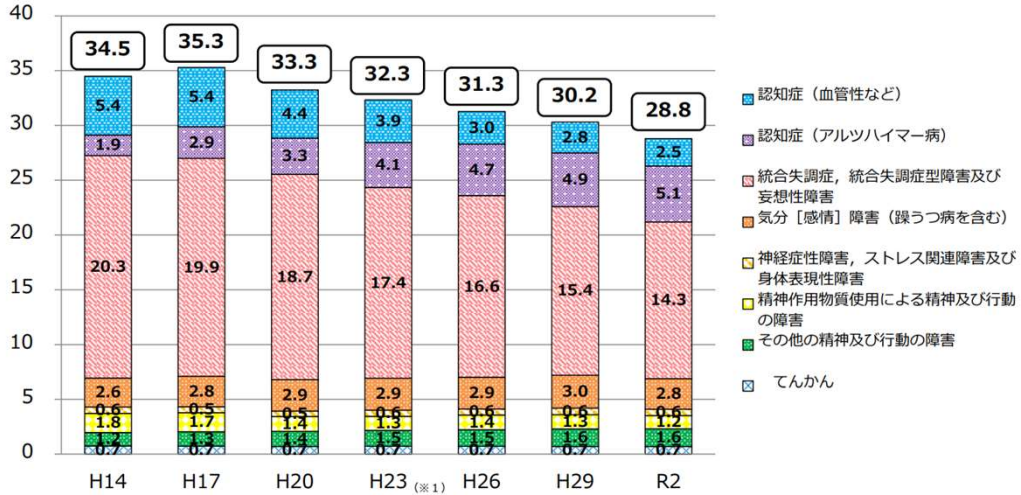
※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

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」⁴

精神疾患を有する入院患者数の推移（疾病別内訳）

- 精神疾患を有する入院患者数は、約28.8万人。
- 疾患別では、「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）



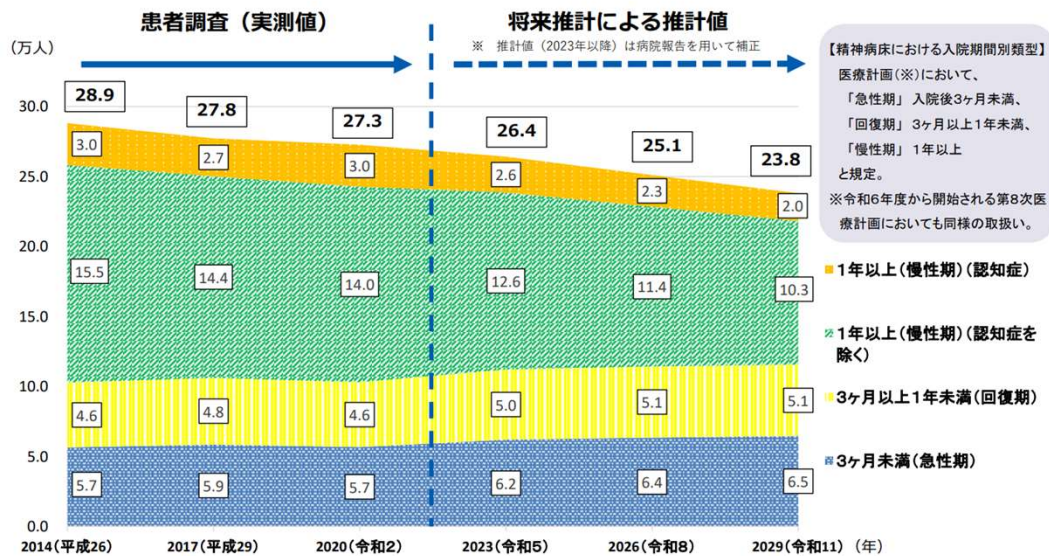
※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

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」

5

精神病床における入院患者数の将来推計結果

- 精神病床における入院患者数は、将来的に減少することが推計されている。



【精神病床における入院期間別類型】
医療計画(※)において、
「急性期」入院後3ヶ月未満、
「回復期」3ヶ月以上1年未満、
「慢性期」1年以上と規定。
※令和6年度から開始される第8次医療計画においても同様の取扱い。

■ 1年以上（慢性期）（認知症）

※ 1年以上（慢性期）（認知症を除く）

■ 3ヶ月以上1年未満（回復期）

■ 3ヶ月未満（急性期）

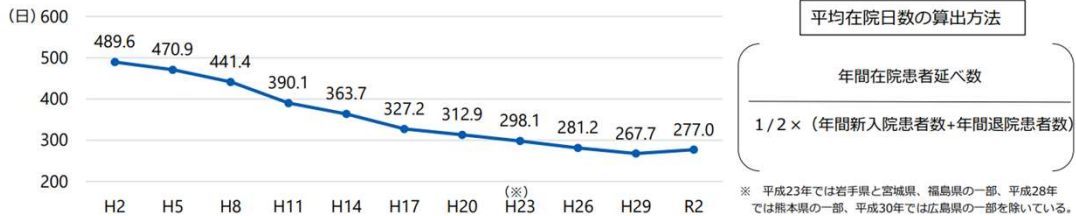
出典：中央社会保険医療協議会総会（第566回）「個別事項（その6）について」

6

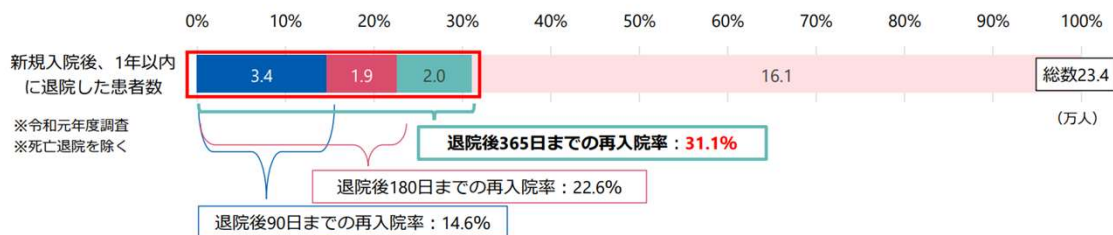
精神病床における平均在院日数と再入院率

- 精神病床における平均在院日数は、減少傾向。
- 精神病床に入院してから1年以内に退院した患者のうち、30%以上が、1年以内に再入院している。

■ 精神病床における平均在院日数の推移



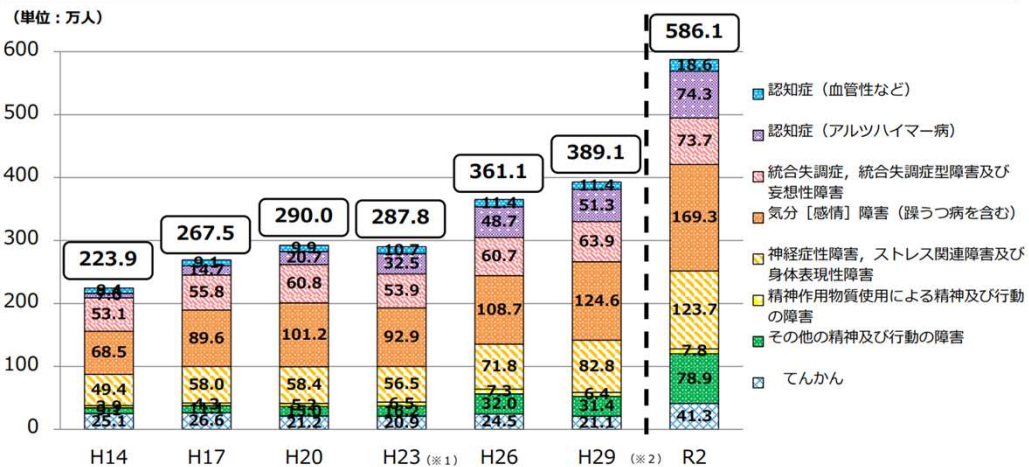
■ 精神病床に入院してから1年以内に退院した患者における退院後1年までの再入院率



出典：中央社会保険医療協議会（第566回）「個別事項（その6）について」

精神疾患を有する外来患者数の推移（疾病別内訳）

- 精神疾患を有する外来患者数は、約586.1万人。
- 疾患別では、「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）。

出典：中央社会保険医療協議会（第566回）「個別事項（その6）について」

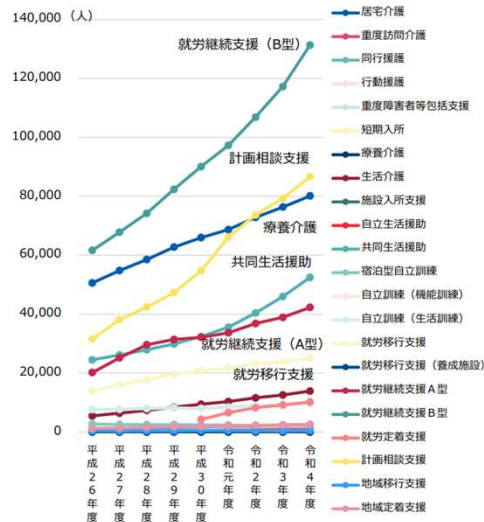
精神障害者における障害福祉サービス等の利用状況

- 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)

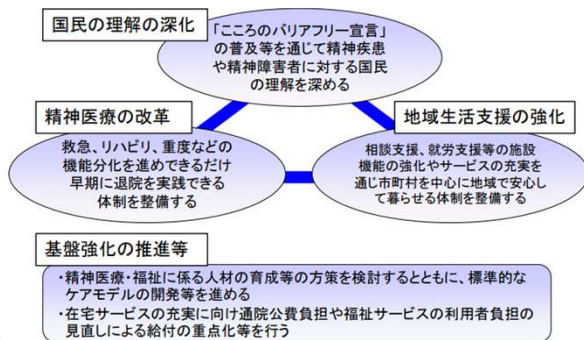


出典：中央社会保険医療協議会総会（第566回）「個別事項（その6）について」

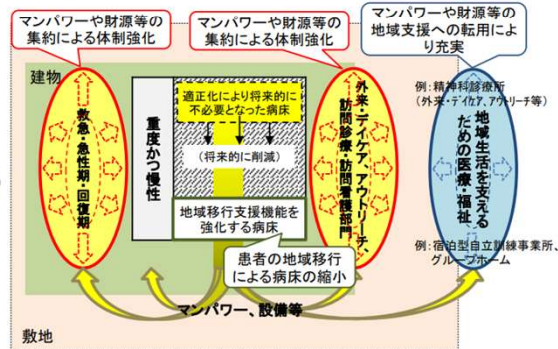
我が国の精神保健医療福祉の経緯①

- 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

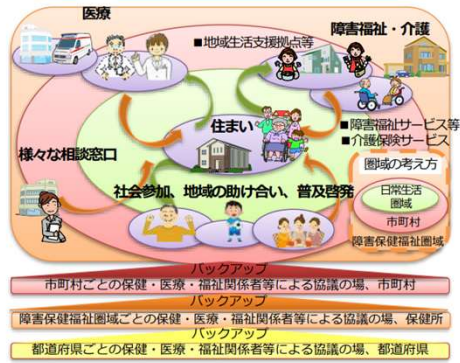
1 精神障害者を地域で支える医療のあり方について

- 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）



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」

11

令和4年の精神保健福祉法等の改正

- 令和4年6月には、「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」報告書がとりまとめられたことを踏まえ、同月には、障害者部会でも、「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しに関する報告書」（以下、単に「報告書」という。）がとりまとめられた。
- 報告書を踏まえ、令和4年第210回国会において、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（令和4年法律第104号）が成立し、令和4年12月16日に公布された。これにより、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）についても一部改正された。
- 改正精神保健福祉法において、精神病床の入院患者の約半数を占める医療保護入院者について、入院期間を原則3ヶ月、最大6ヶ月以内と定め、これを超える入院については、退院支援委員会を開催することを管理者に義務づける等、入院を長期化させないための取組が法に規定され、令和6年度より施行される。

■ 改正精神保健福祉法に規定された入院を長期化させないための取組

（令和6年4月1日施行分のうち主なもの）

医療保護入院の期間の法定化等

- ・ これまで、期間の定めがなかった医療保護入院について、入院期間を原則3ヶ月、最大6ヶ月以内と定める。
- ・ 以下の要件を満たした場合に限って、入院期間の更新を可能とする。
 - 精神保健指定医の診察の結果、任意入院にできず、入院が必要と判断
 - 家族等の同意を確認
 - 退院支援委員会の開催

退院促進措置の充実

- ・ 退院後生活環境相談員（※1）の選任対象を拡大
 - ・ 地域援助事業者（※2）の紹介を義務化、対象を拡大
 - ・ 退院支援委員会の開催機会を拡大
- ※1 ①精神保健福祉士、②保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者等が資格を有する。改正法の施行に伴い、令和6年度より②に公認心理師を追加。
 ※2 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、特定相談支援事業者等の事業者や、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）

精神病床における入院期間短縮とケースマネジメントの更なる促進

47

12

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」

12

2 精神保健福祉行政に関する法令

13

13

精神保健福祉に関する法律等

○精神保健福祉法（H7～）

- 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
- ・酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律



関係法令はたくさんあります。（一つ一つに施行令・施行規則が...）
まずは、精神保健福祉法を見ていきましょう。

14

14

精神保健福祉法について

今日は下線部分を
説明します

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）

15

15

第1章総則 第1条 法律の目的

下線部は令和5年4月より新設！

- 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

16

16

第4章 第1節 精神保健指定医

精神保健指定医の職務（法第19条の4）

○指定医として行う主な職務

- ・ 任意入院者の退院制限
- ・ 措置入院者の症状消退の届出
- ・ 医療保護入院、応急入院
- ・ 入院患者の行動制限
- ・ 定期病状報告の届出
- ・ 措置入院者の仮退院

○公務員として行う主な職務

- ・ 措置入院、緊急措置入院の判定
- ・ 措置入院、医療保護入院のための移送時の行動制限
- ・ 医療保護入院のための移送を必要とするかの判定
- ・ 精神医療審査会委員として行う診察
- ・ 実地指導時に行う診察

17

17

第4章 第3節 精神科病院

○都道府県は精神科病院を設置しなければならない。（法第19条の7）

○都道府県知事は、国、都道府県並びに都道府県または都道府県及び都道府県以外の者が設置した地方独立行政法人（以下「国等」という。）以外の者が設置した精神科病院であって厚生労働大臣の定める基準に適合するものの全部または一部を、その設置者の同意を得て、都道府県が設置する精神科病院に代わる施設として指定することができる。（法第19条の8）



精神科病院が無い時代、精神障害のある方は自宅で鍵のかかる部屋に入れておくことが認められていました。（精神病者監護法）
それを是正するために、行政が精神科病院を設置する事が義務付けられています。

○国等が設置する病院

- 県：愛知県精神医療センター、愛知県医療療育総合センター中央病院、
- 国：独立行政法人国立病院機構東尾張病院、独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター、名古屋大学医学部附属病院

18

18

第5章 医療及び保護

- 第1～3節：精神科病院における入院の規定
- 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**

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）**で確認
しています。

19

19

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や保健所に置くことができる精神保健福祉相談員

➡ 私たちは、これらに基づいて、日ごろの業務（地域精神保健福祉活
動）を行っています。
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**」で定められています。

20

20