

今後の精神保健医療福祉体制の構築に向けた方向性について

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 精神・障害保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

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

趣旨

令和3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」の構築に向けた基本的な考え方や構成する要素等について整理された。

これを踏まえ、今後、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の全国的な実現に向けた具体的かつ実効的な仕組み、体制について検討するとともに、併せて、精神障害者の入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援及び患者の意思に基づいた退院後支援のあり方や、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のあり方等について検討を行う場として、「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」を開催する。

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
- 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

構成員

- | | |
|-------|---|
| 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 |
| 太田匡彦 | 東京大学大学院法学政治学研究科教授 |
| 岡田久美子 | 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長 |
| 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 |
| 鎌田久美子 | 公益社団法人日本看護協会常任理事 |
| 上ノ山一寛 | 公益社団法人日本精神神経科診療所協会副会長 |
| ○神庭重信 | 九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野名誉教授 |
| 北村立 | 公益社団法人全国自治体病院協議会常務理事 |
| 吉川隆博 | 一般社団法人日本精神科看護協会会長 |
| 桐原尚之 | 全国「精神病」者集団運営委員 |
| 柑本美和 | 東海大学法学部法律学科教授 |
| 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 |
| ◎田辺国昭 | 国立社会保障・人口問題研究所所長 |
| 田村綾子 | 公益社団法人日本精神保健福祉士協会会長 |
| 辻本哲士 | 全国精神保健福祉センター長会会長 |
| 中原由美 | 全国保健所長会 |
| 永松 悟 | 全国市長会（杵築市長） |
| 野澤和弘 | 植草学園大学副学長／一般社団法人スローコミュニケーション理事長 |
| 野原勝 | 岩手県障害保健福祉部長 |
| 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・司法精神医療研究部部長 |
| 森敏幸 | 全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク代表／精神保健福祉事業
団体連絡会副代表 |

◎座長、○座長代理（五十音順、敬称略）

検討の経過

開催日	検討事項等
第1回 令和3年10月11日	・今後の進め方について
第2回 11月18日	・市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援の基本的な考え方について
第3回 12月27日	・関係者からのヒアリング
第4回 令和4年2月3日	・第8次医療計画の策定に向けて
第5回 2月17日	・精神保健福祉法上の入院制度、患者の意思決定及び意思の表明についての支援や患者の意思に基づいた退院後支援、権利擁護等について

3

① 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築

【精神保健（メンタルヘルス）に関する相談】

- 精神保健に関するニーズの多様化に伴い、自殺対策、虐待（児童、高齢者、障害者）、生活困窮者・生活保護、母子保健・子育て支援、高齢・介護、認知症対策、配偶者等からの暴力（DV）等の各分野において、すでに8割以上の市町村が、地域住民の身近な相談窓口として、精神保健上の課題があると認識し、対応している状況にある。
- 他方、地域保健法等（※1・2）では、①市町村は、市町村保健センターを設置できる、②市町村保健センターは、住民に対し、健康相談、保健指導等を行うと規定されている。
- また、精神保健福祉法（※3）では、市町村における精神保健に関する相談業務の規定があるが、精神障害者に対する努力義務として規定されるにとどまる。
- このように、市町村が実施する精神保健に関する相談支援は、実際上のニーズに対応するため、市町村の各相談支援機関において、分野を超えて広く住民に対して実施されている状況にあるが、法令上は市町村の責務として定められていない。

（※1）「地域保健法」の規定

- ・ 市町村は、市町村保健センターを設置することができる（18条1項）
- ・ 市町村保健センターは、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的とする施設とする（同条2項）

（※2）「地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の規定

- ・ 身近で利用頻度の高い保健サービスが市町村において一元的に提供されることを踏まえ、各市町村は、適切に市町村保健センター等の保健活動の拠点を整備すること
- ・ 地域包括支援センター等の類似施設が整備されている市町村は、これらの施設の充実を図ることにより、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスを総合的に実施するという役割を十分に発揮できるようにすること

（※3）「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の規定

- ・ 市町村は、精神保健に関し、精神障害者等からの相談等に応じるよう努めなければならない（47条4項）

5

【障害福祉に関する相談】

- 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により、市町村は、精神障害者等の障害者等に対し、障害者等の福祉に関する相談その他の支援を行うことが、法律上義務付けられている（※4）。

（※4）これを受け、精神保健福祉法でも、

- ・ 市町村は、精神障害者からの求めに応じ、障害福祉サービスの利用に向けた相談、助言等を行うこと（49条1項前段・2項）
- ・ 市町村は、当該相談及び助言の実施に当たり、一般相談支援事業又は特定相談支援事業に委託することができること（49条1項後段）

が規定されている。

【重層的支援体制整備事業について】

- 社会福祉法の改正により、令和3年度から、市町村においては、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援（※5）、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業（重層的支援体制整備事業）が創設されている（※6）。

（※5）介護・障害・子ども・困窮に係る既存の福祉各分野の相談支援が対象

（※6）実施を希望する市町村の意向に基づく任意事業（令和3年度：42自治体が実施）

6

1. 精神保健（メンタルヘルス）に関する相談支援は、実際上のニーズに対応するため、分野を超えて広く住民に対して実施されている状況にあるが、法令上は市町村の責務として定められていない

→ 地域保健活動は法的な裏付けのある他の領域（母子保健や生活習慣病重症化予防等）が優先され、市町村における精神保健に関する相談支援は、専門職の配置が十分でない等、一般的に脆弱な状況にある。

2. 精神保健（メンタルヘルス）に関する相談支援の専門職の確保・育成

→ 保健や福祉等、各分野の相談支援において、精神保健上のニーズが顕在化しても、保健師、精神保健福祉士等の精神保健の専門職が配置されない場合、例えば、以下の課題が生じることが考えられる。

- ・ 支援を必要とする者の抱えている課題を評価・分析（アセスメント）し、そのニーズを把握することが困難なケースが生じる
- ・ 市町村内の福祉部局と保健部局間、あるいは福祉部局間での円滑な連携に支障が生じることがある
- ・ 適切なケースマネジメントが行えず相談支援事業所との円滑な協働が困難となるケースが生じる
- ・ 医療機関との円滑な連携が不十分となるケースが生じる
- ・ 未治療者や医療中断等が繰り返される者のケースにおいて、保健所、精神保健福祉センターとの円滑な連携に支障が生じることがある

⇒ 精神保健上の課題に対する「伴走型」の支援を実現することが困難となる。

3. 地域の関係者による「協議の場」の合理的かつ効果的な開催

→ 「伴走型」の支援を地域で実現するためには、「協議の場」を活用し、メンタルヘルスの悩みを抱える者等への適切な支援を図るための検討や、地域の支援体制のあり方についての検討を行うに当たり、地域の関係者（※1）間の顔の見える関係を構築することが効果的であるが、同様の機能を有する他の協議会等（※2）との関係について整理が必要となる。

※1 たとえば、市町村の福祉・保健部局、医療機関、相談支援事業者のほか、就労・居住支援事業者、当事者、ピアサポーター、家族、医師会等の関係団体 等

※2 たとえば、運営協議会・地域ケア会議（高齢）、（自立支援）協議会（障害）、要保護児童対策地域協議会（子ども）等

7

市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援の基本的な考え方（案）

○ まずは、**精神保健（メンタルヘルス）に関する相談支援について、市町村の責務として明確にすることが必要ではないか**。現行の精神保健福祉に関する関係法令等の改正を検討し、市町村は、地域の実情に応じ（※1）、精神保健に関する相談支援に関し、市町村保健センター等の保健活動の拠点と関係機関間のネットワークを整備する旨を明らかにするとともに、保健師、精神保健福祉士等の精神保健の専門職の配置等、実施体制の充実を図る必要があるのではないかと（※2）。

※1 複数の市町村が共同で実施することや、基幹相談支援センター、地域包括支援センター等に本業務に従事する人員を追加する等した上で実施することも考えられる。

※2 「新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査」（令和2年9月）でも、回答者の半数程度が何らかの不安等を感じていることが明らかとなっており、精神保健に関する市町村の相談支援体制の充実が急務の状況。

○ これにより、市町村が、対象者の希望や状態に応じて、**関係機関間のコーディネート**（※3）を行い、精神保健や福祉等、各分野で把握された精神保健の課題について、**「伴走型」の支援を実現する体制を整備**できるようにする必要はないかと。

※3 例えば、以下の取組が考えられる。

- ・ 支援を必要とする者が抱えている課題を評価・分析（アセスメント）し、そのニーズを把握
- ・ 市町村内の福祉部局と保健部局間、あるいは福祉部局間の連携強化
- ・ 重層の支援体制整備事業を実施する市町村では、4分野（介護・障害・子ども・生活困窮）の相談支援を担当する福祉部局と保健・他の福祉部局との緊密な連携の確保
- ・ これにより、適切なケースマネジメントを行い、必要に応じて相談支援事業所と適切に協働
- ・ 精神科医療機関との連携
- ・ 未治療者や医療中断等が繰り返される者の場合、保健所、精神保健福祉センターとの連携を確保
- ・ 協議の場（市町村の福祉・保健部局、医療機関、相談支援事業者のほか、就労・居住支援事業者、当事者、ピアサポーター、家族、医師会等の関係団体等、地域の関係者間の顔の見える関係の構築）
- ・ 心のサポーターの養成等、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方に基づく地域住民への普及啓発 等

2

② 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

ひとくらし、みんなのために

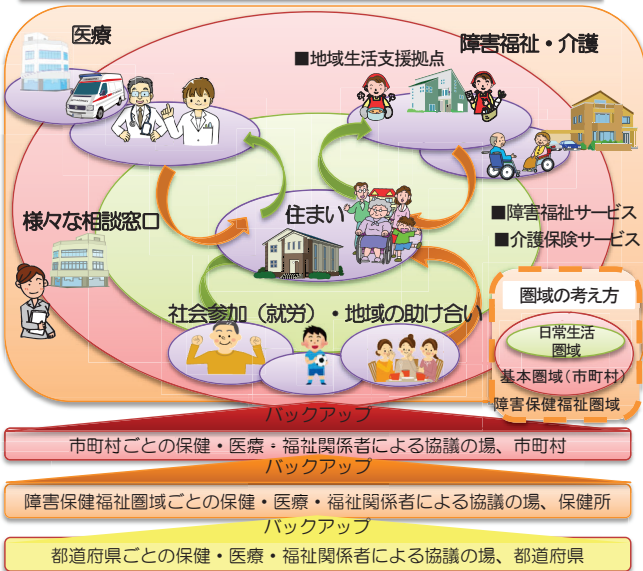


令和3年12月27日
第4回 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会
資料2

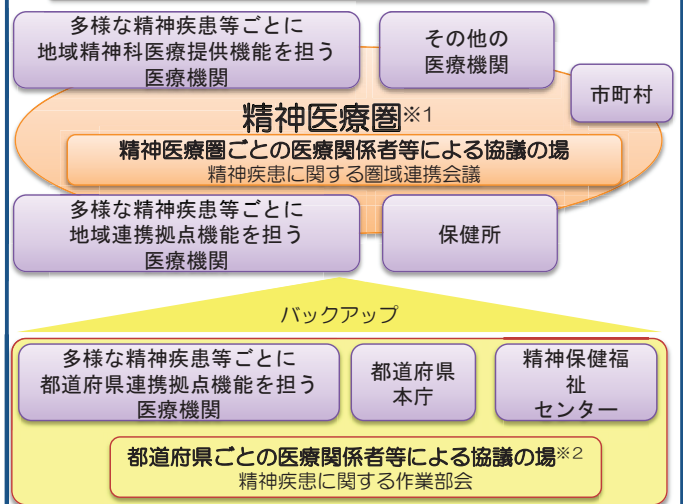
精神疾患の医療体制について（第7次医療計画）

- 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。そのために、地域住民の精神障害者に対する理解促進および適切な初期支援の実践に向けた効果的な普及・啓発を促進する。
- 令和2年度末、令和5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

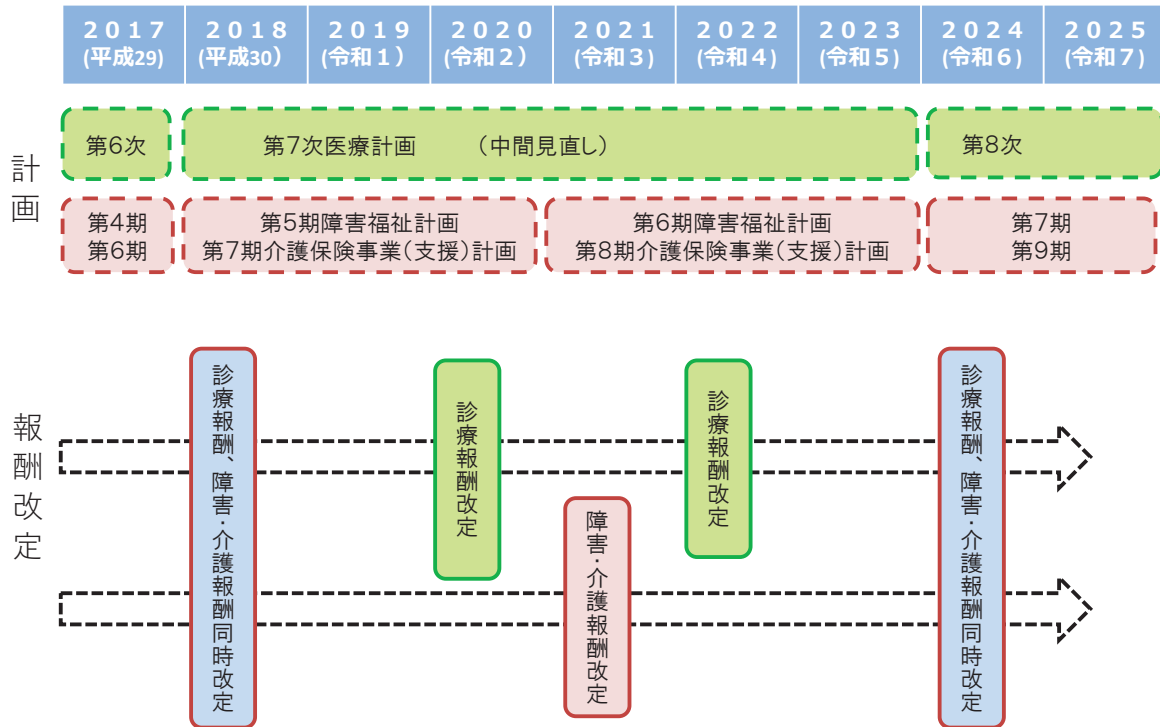


多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築



※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き協議の場

医療計画・障害福祉計画・介護保険事業（支援）計画の策定と報酬改定のスケジュールについて



現状把握のための指標例（第7次医療計画中間見直し後）

●重点指標

	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療観察法
ストローク	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した医療機関数	閉鎖循環系全身麻酔の精神科電気鎮静療法を実施する病院数	認知症疾患医療センターの指定数	児童・思春期精神科入院医療センターの指定数	児童・思春期発達障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	依存症専門医療等機関（依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関）数	依存症専門医療等機関（依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関）数	PTSDを入院診療している精神科病棟を持つ病院数	高次脳機能障害等機関数	摂食障害治療支援センター数	てんかん診療拠点機関数	精神科救急医療施設（病院群輪番型、常時対応型）数、外来対応施設数及び身体合併症対応施設数	身体合併症を診療している精神科病棟を持つ病院数（精神科救急、合併症入院、精神科身体合併症管理加算）	救命救急入院科精神疾患診療初回加算をとる一般病院数	DPAT先遣隊登録医療機関数	指定通院医療機関数
	治療抵抗性統合失調症治療薬を外來で使用した医療機関数	認知行動療法を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	認知症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	20歳未満の精神疾患を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	発達障害を外来診療している医療機関数	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神科病棟を持つ病院数	依存症集団療法を外來で算定された医療機関数	ギャンブル等依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	PTSDを外來診療している医療機関数	摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	てんかんを入院診療している精神科病棟を持つ病院数	精神科救急入院科を算定した病院数	精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数（精神疾患診療体制加算・精神疾患患者等受入加算）	救命救急入院科精神疾患診療初回加算をとる一般病院数		
	統合失調症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	うつ・躁うつ病を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	認知症を外来診療している医療機関数	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	アルコール依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	薬物依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	薬物依存症を外来診療している医療機関数	ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	PTSDを入院診療している精神科病棟を持つ病院数	摂食障害を外来診療している医療機関数	てんかんを外来診療している医療機関数	精神科救急入院科を算定した病院数	精神科リワークチームを持つ病院数			
	統合失調症を外来診療している医療機関数	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	認知症サポート医養成研修修了者数	知的障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	アルコール依存症を外来診療している医療機関数	薬物依存症を外来診療している医療機関数				摂食障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	てんかんを外来診療している医療機関数					
ノロウイルス	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神科病棟)	閉鎖循環系全身麻酔の精神科電気鎮静療法を受けた患者数	認知症疾患医療センターの鑑別診断数	児童・思春期精神科入院医療センターの入院患者数	発達障害の精神科病棟での入院患者数	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数	依存症集団療法を外來で実施した患者数	ギャンブル等依存症を入院診療している精神科病棟での入院患者数	PTSDの精神科病棟での入院患者数	摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数	てんかんの精神科病棟での入院患者数	精神科救急医療体制整備事業における受診件数	精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数(精神科救急、合併症入院、精神科身体合併症管理加算)	救命救急入院科精神疾患診療初回加算を算定された患者数		
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数	認知行動療法を外来で実施した患者数	認知症の精神科病棟での入院患者数	20歳未満の精神疾患の精神科病棟での入院患者数	発達障害外来患者数	アルコール依存症の精神科病棟での入院患者数	薬物依存症の精神科病棟での入院患者数	ギャンブル等依存症を外来診療している患者数	PTSD外来患者数	摂食障害の精神科病棟での入院患者数	てんかん外来患者数	精神科救急医療体制整備事業における入院件数	体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数(精神科救急、合併症入院、精神科身体合併症管理加算)	救命救急入院科精神疾患診療初回加算を算定された患者数		
	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	うつ・躁うつ病の精神科病棟での入院患者数	認知症外来患者数	20歳未満の精神疾患外来患者数	アルコール依存症外来患者数	薬物依存症外来患者数				摂食障害外来患者数	てんかん外来患者数	精神疾患の救急者平均搬送時間	精神科リワークチームを算定された患者数	救命救急入院科精神疾患診療初回加算を算定された患者数		
	統合失調症の精神科病棟での入院患者数	うつ・躁うつ病外来患者数	知的障害の精神科病棟での入院患者数	知的障害の精神科病棟での入院患者数	知的障害外来患者数											

精神科病棟における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率
 地域平均生活日数
 精神科病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）
 精神科病棟における精神科救急患者数

第8次医療計画の策定に向けて①

(ご議論いただきたい主な論点)

(基本的な考え方について)

- 現在、精神指針においては、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の具体的内容として、以下の点が挙げられている。
 - ・ 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必要がある。
 - ・ 令和2年度末、令和5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、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画に基づき基盤整備を推し進める必要がある。
- 上記に加えて、「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」(令和3年3月)、障害者部会「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」中間整理(同年12月)の議論を踏まえ、以下の内容を新たに明確にすることについて、どのように考えるか。
 - ・ 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々の方が病状が障害の程度に大きく影響する。そのため、医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する必要があり、
 - (1) 精神医療の提供体制の充実には、精神保健に関する「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る緊急時の対応を充実する観点が必要である。平時においては、かかりつけの医療機関に通院し、障害福祉、介護その他のサービスを利用しながら、本人の希望に応じた暮らしを支援するとともに、緊急時には、入院治療(急性期)へのアクセスに加え、受診前相談や入院外医療(夜間・休日診療、電話対応、往診、訪問看護等)について、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望ましい。
 - (2) また、精神障害の有無や程度にかかわらず、地域で暮らすすべての人が、必要な時に適切なサービスを受けられるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画が相互に緊密に連携し、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された体制を整備していくことが重要となる。

13

第8次医療計画の策定に向けて②

(ご議論いただきたい主な論点)

(指標例等について)

- 第8次医療計画における指標例については、現在、厚生労働科学研究において検討が進められているが、上記の基本的な考え方を踏まえ、以下の方向で検討することについて、どのように考えるか。
 - ・ 患者の病状に応じ、医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、「普及啓発、相談支援」「地域における支援、危機介入」「診療機能」「拠点機能」の段階ごとに、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの各指標例を、第7次医療計画の指標例を含め定める。
 - ・ その上で、例えば、市町村等における相談窓口数や精神保健福祉相談の相談件数、協議の場等の開催回数、かかりつけ医うつ病対応力向上研修の受講者数等の指標を新たに設ける。
- 精神指針では、多様な精神疾患等ごとの指標例とともに、各疾患等の現状・課題が掲げられている。昨年12月の障害者部会報告書において、「精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが、制度の狭間に残されることなく、安心して自分らしく暮らすことができるよう、高次脳機能障害や発達障害を含め、多様な障害特性に配慮しながら、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』の構築に向けた検討を進めるべきである」とされたことを踏まえ、各疾患等ごとに、その特性を踏まえた医療提供体制の基本的な考え方を、精神指針で示すことについて、どのように考えるか。【資料7】
- さらに、精神科医療機関における権利擁護の取組について、本検討会での今後の議論も踏まえつつ、新たな指標とすることについて、どのように考えるか。

(精神病床における基準病床数について)

- 第8次医療計画における基準病床数の算定式については、現在、厚生労働科学研究において検討が進められているが、近年、精神病床における入院患者数は減少傾向にある。
- 精神科医療の進展や地域における基盤整備が進んだことにより、地域で生活を送る方が増えつつあると同時に、すでに全人口が減少局面にあり、精神科病院入院患者の年齢構成にも変化が見られている。
- 新たな算定式においては、こうした点を踏まえて検討を進めることが必要ではないか。

14

第8次医療計画の策定に向けて③

(ご議論いただきたい主な論点)

(保健所及び精神保健福祉センターの役割について)

- 「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」(令和3年3月)の議論も踏まえ、保健所及び精神保健福祉センターの役割として、以下の内容を新たに明確にすることについて、どのように考えるか。
 - ・ 保健所については、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、精神科病院・精神科診療所と精神科以外の診療科の医療機関との連携を含む医療に関する事項の調整・対応や、市町村との連携を前提とした障害保健福祉圏域等の圏域単位の協議の場を設置し、地域課題の検討・解決のための企画、個別支援での協働等に努めること
 - ・ 精神保健福祉センターについては、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、人材育成のための研修の実施、高い専門性を要する精神障害を有する方等の支援への対応のほか、依存症対策、ひきこもり対策、自殺対策等、新たな課題への支援方法の普及等に努めること

15

③ 入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組等

2. 精神保健福祉法上の入院制度等について②(主な検討事項)

主な検討事項

◆第1回検討会資料

(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。

【参考1】平成25年改正法附則
(検討)

第八条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、新法の施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の在り方並びに精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

【参考2】「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(令和3年3月)(抄)

なお、本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の推進に関する事項を取りまとめたが、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(昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」とする。)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。

17

障害福祉制度関係の見直しに関するスケジュール(案)

※改正法施行後3年を目途として見直しを行うとする附則の規定に基づき、本年3月以降、障害者部会において議論を開始。
※スケジュールは、現時点の案であり、今後変更の可能性がある。

		障害児 (児童福祉法)	障害者 (障害者総合支援法)	精神保健福祉 (精神保健福祉法)	障害者雇用 (障害者雇用促進法)
		社会保障審議会障害者部会		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	労働政策審議会 障害者雇用分科会
令和3年	10月	↓		↓	↓
	11月				
	12月				
令和4年	1月	↓		↓	↓
	2月				
	3月				
	4月				
	5月 ～				

18