

# 精神保健福祉行政と地域における 精神保健福祉活動について

愛知県精神保健福祉センター  
企画支援課 野崎由美子

1

## この講義の目的と内容

### ● 目的

精神保健福祉行政と地域精神保健福祉活動の“全体像”を理解する。

### ● お話しする内容

- 1 精神科医療の現状（なぜ地域で支える必要があるのか）
- 2 国の改革ビジョン（方向性と背景）
- 3 地域精神保健福祉活動の基本（支援対象・考え方）
- 4 法改正と実務のポイント（市町村の役割の変化）
- 5 愛知県の対応（実務に直結する部分）

2

# 1 精神科医療の現状について

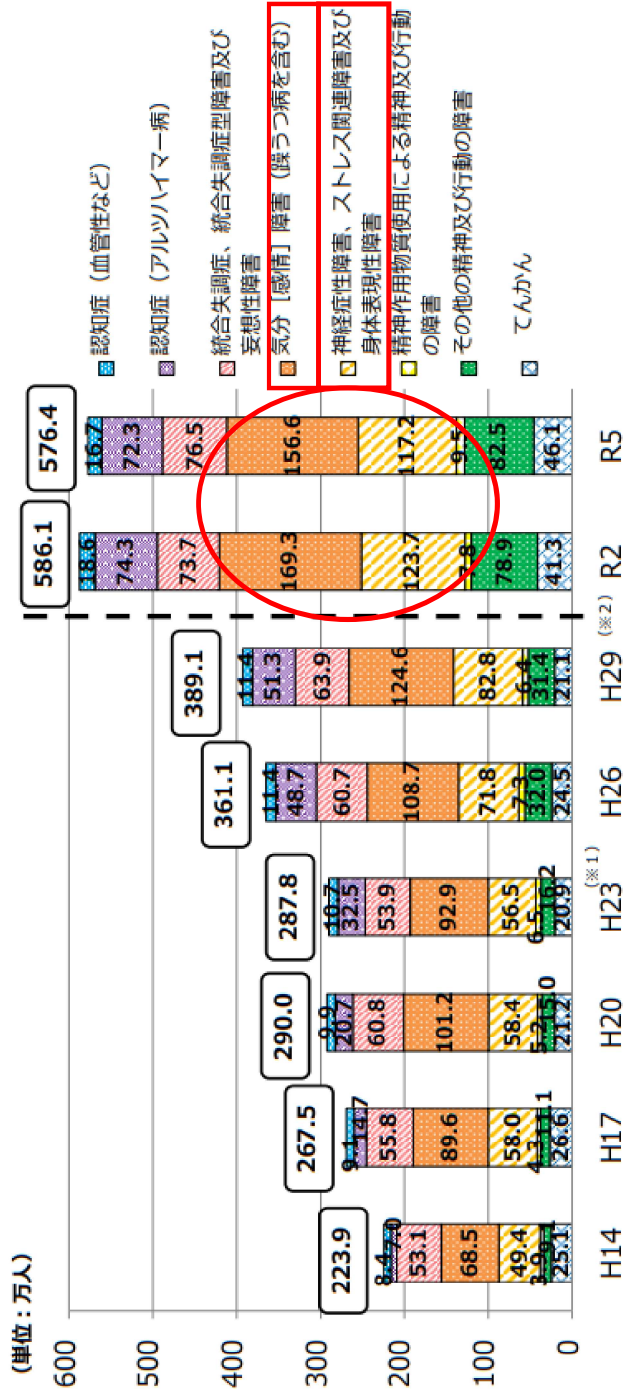
## 精神疾患を有する総患者数の推移

- 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）。



## 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」の順が多い。



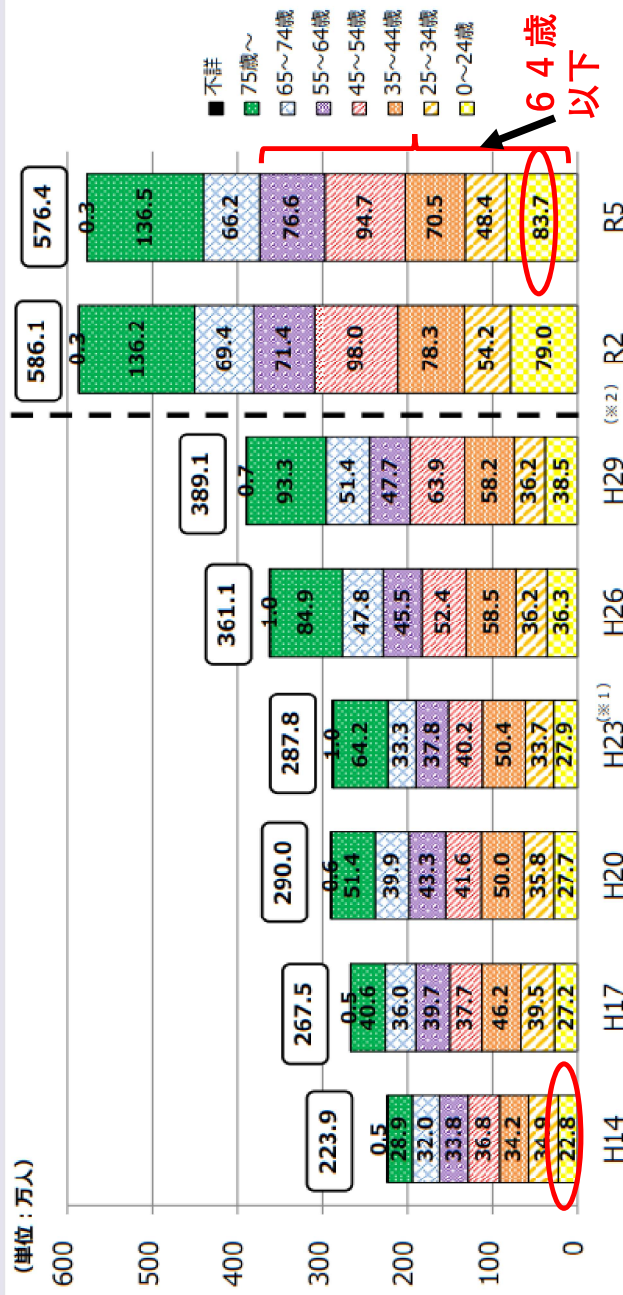
(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

(※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)。

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<sup>5</sup>

## 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。



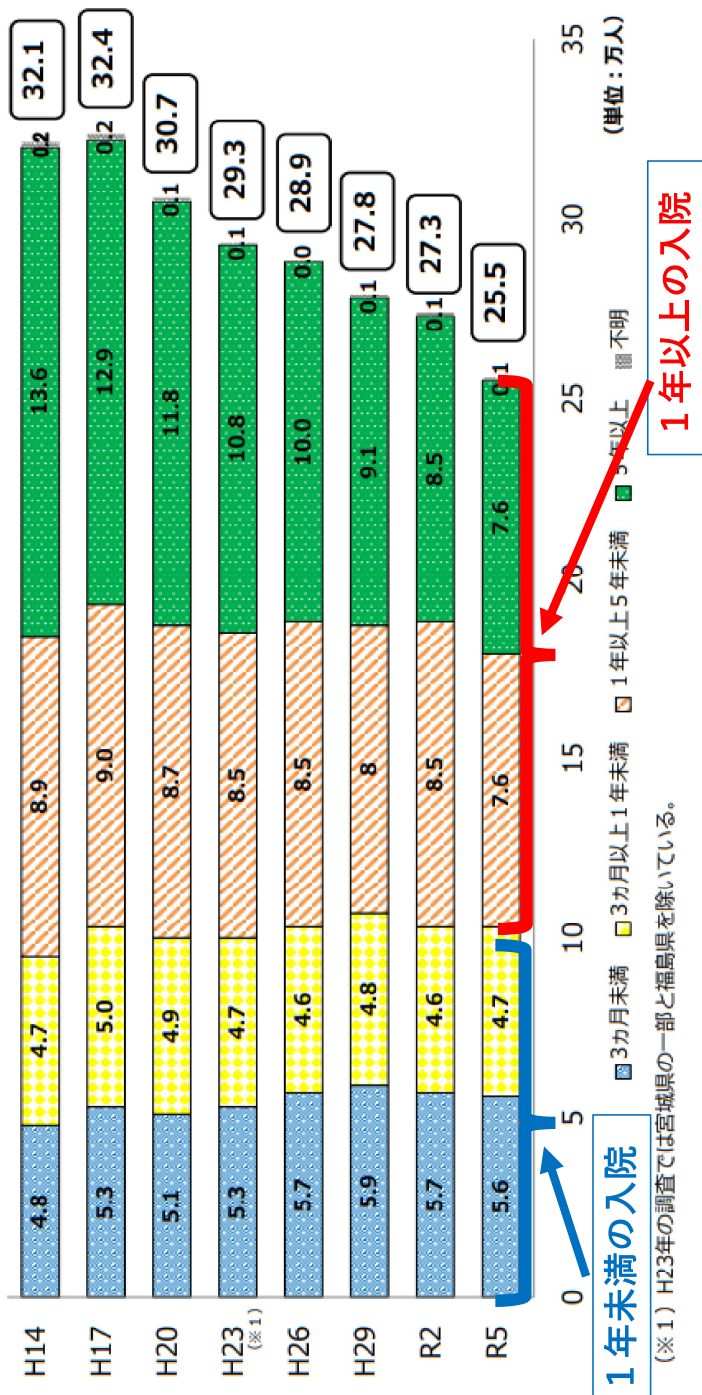
(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

(※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）

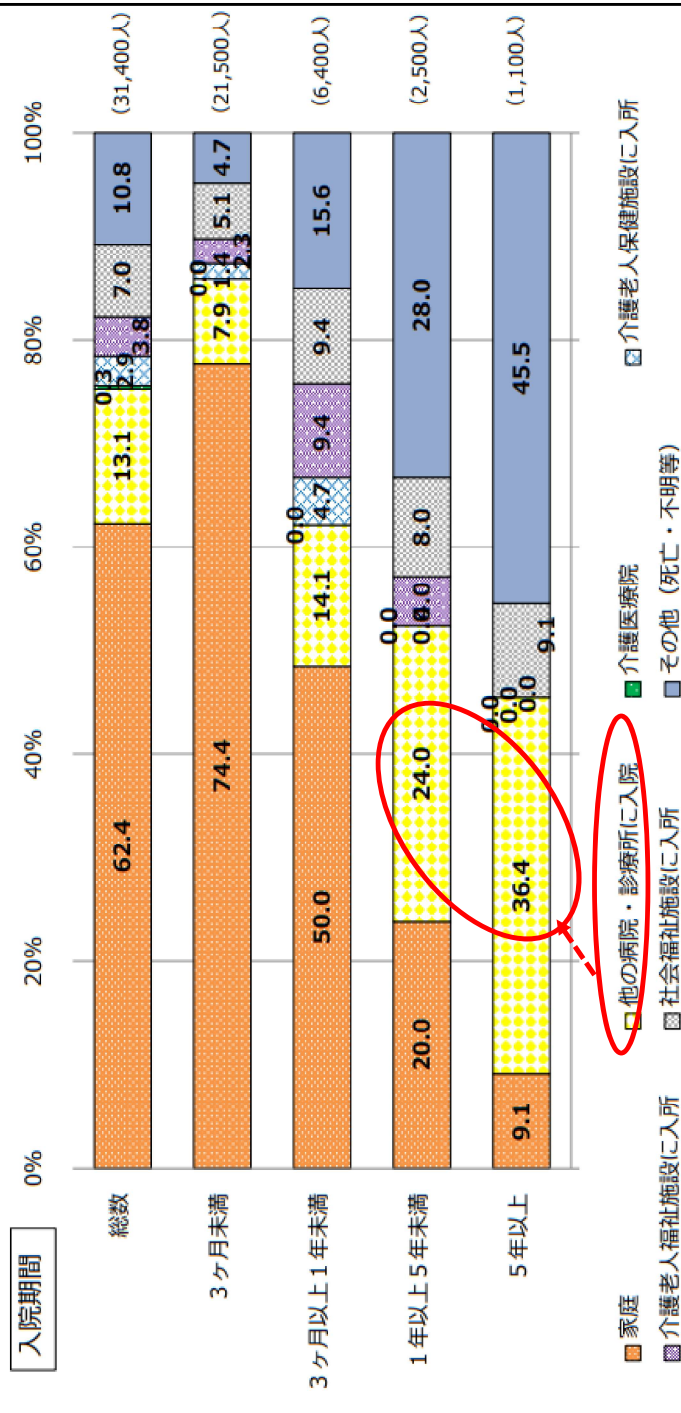
- 精神病床における入院患者数は、約25.5万人。
- 入院期間別では、1年以上入院している患者の数が約15.2万人（約60%）。
- 5年以上入院している患者の数が、顕著に減少している。



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・診療所へ入院」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

# 精神科医療の現状のまとめ

- 総患者数の増加
- 入院患者は減少、外来患者は増加（外来患者：約2.3倍に）
- 外来患者は65歳未満が多い（24歳未満：約4倍に）
- 入院患者は65歳以上が多い（65歳以上入院患者は約64%）
- 入院患者（疾患別）は「統合失調症」の患者が減少（20.3万人→12.6万人に）
- 入院患者の在院期間別では、「慢性期」（入院1年以上）が減少
- 入院患者のうち1年以上入院患者の退院後の行先で一番多いのは、「他の病院・診療所」

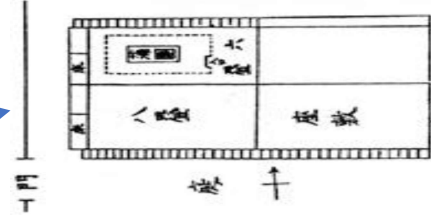
- 外来は若年層が増え、入院は高齢化している。
- 長期入院中心の医療から、地域で支える医療へと転換が進んでいる。
- 長年入院してきた高齢の統合失調症患者等の地域移行が大きな課題（→地域の支援体制の整備により退院可能なことも）

## 2 精神保健医療福祉の改革ビジョン

# 変わり続ける精神保健医療福祉の姿

1900年（明治33年）：

精神病患者監護法～自宅監置～



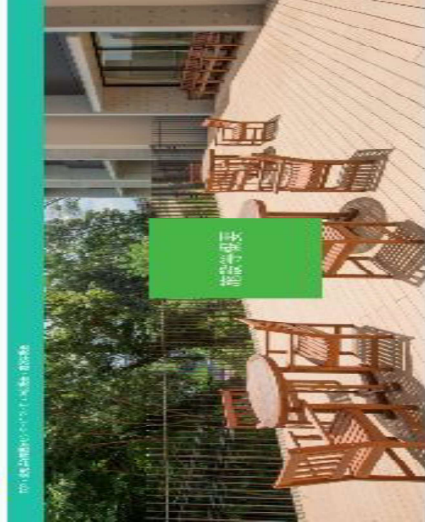
呉・櫻田：第1例付図

（日本精神神経学会WEBサイトより

[https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content\\_id=12](https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=12))



厚労省精神保健福祉センター



（愛知県精神医療センターWEBサイトより

[https://apmc.pref.aichi.jp/about/gaiyo/shisetu\\_gaiyo/](https://apmc.pref.aichi.jp/about/gaiyo/shisetu_gaiyo/))

126年...



## 現在：精神保健福祉法

ここまで  
ご説明した  
ような状況を  
背景に...

厚労省精神保健福祉対策本部報告

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」

2004年（平成16）

- ・諸外国に比べて精神科病床が多い。
- ・長期入院（社会的入院）
- ・入院患者の高齢化
- ・地域生活を支える基盤の不足など

「病院中心から地域生活中心への転換」

「医療・福祉・地域支援の連携強化」  
を目指して

2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が策定された。



# 改革ビジョン以降の主な施策・提言

発表年	名称	キーワード
2004年 (平成16) 9月	厚労省精神保健福祉対策本部報告 「 <b>精神保健医療福祉の改革ビジョン</b> 」①	「入院医療中心から地域生活中心へ」
2009年 (平成21) 9月	今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」	「地域を拠点とする共生社会の実現」
2014年 (平成26) 3月	「 <b>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</b> 」②	「入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現」
2014年 (平成26) 7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」とりまとめ	「本人の意向に沿った移行支援」、「地域生活の支援」、「病院の構造改革」
2017年 (平成29) 2月	「 <b>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</b> 」③	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」

にも包括の理念が示された

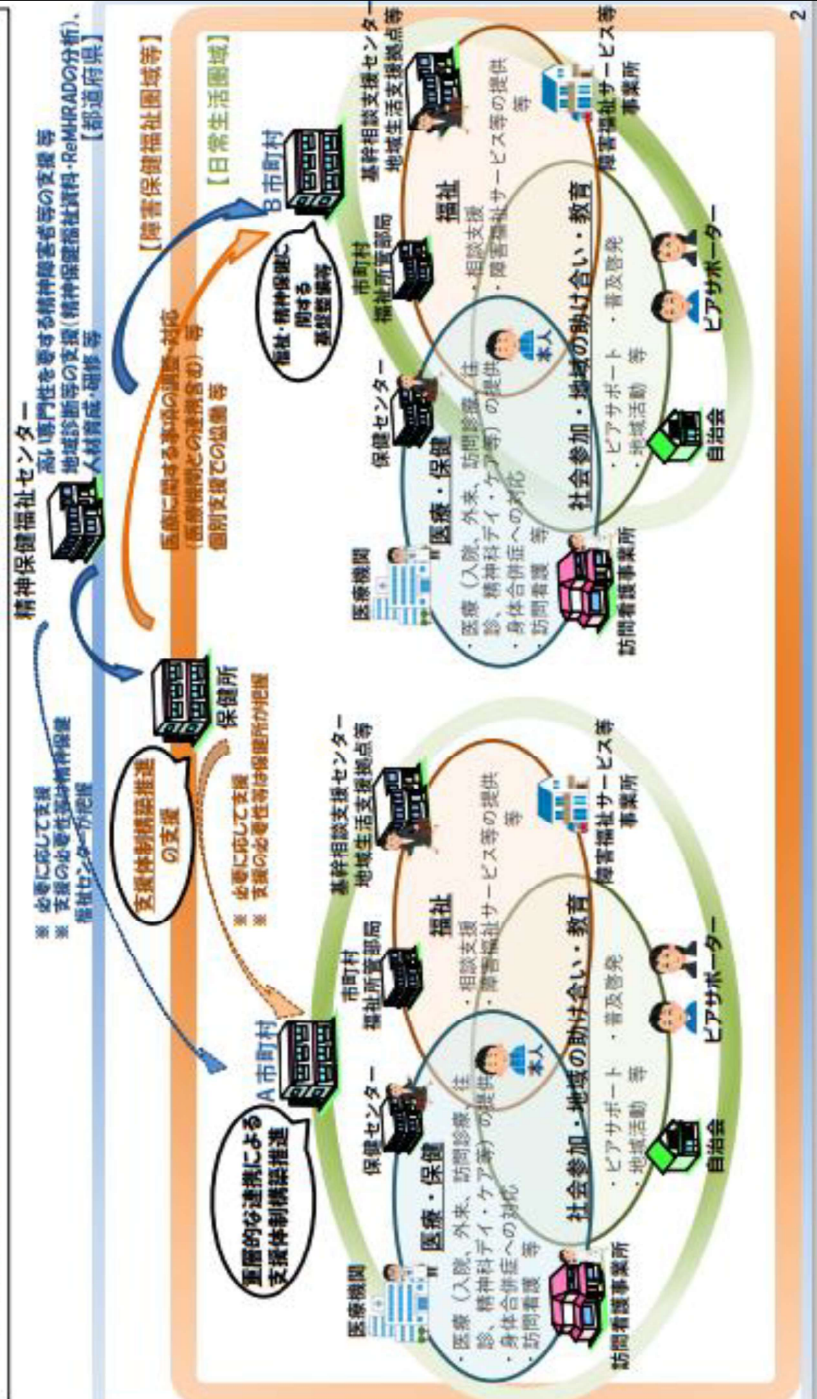
2021年 (令和3) 3月	「 <b>精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会</b> 」④	「誰もが安心して暮らせる...重層的な連携による支援」、「地域共生社会」
2022年 (令和4) 6月	「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」とりまとめ	「多様なサービスを、身近な地域で」「安心して信頼できる入院医療」「良質な精神科医療」
2022年 (令和4) 12月	「 <b>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律</b> 」⑤	「精神保健に課題を抱えるもの」「包括的支援の確保」
2022年 (令和4) 4月～	「 <b>令和4年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）の一部改正</b> 」⑥	「医療保護入院の期間の法定化」「精神科病院での虐待の通報制度」「入院者訪問支援事業」 「地域生活への移行促進」

長期入院中心の精神医療から地域生活中心への転換を目指して2004年に改革ビジョンが策定され、その後2017年に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム(にも包括)」の理念が示された。さらに、2022年の精神保健福祉法改正により、精神保健の対象は精神障害者だけでなく「精神保健に関する課題を抱える者」へと広がり、地域住民全体のメンタルヘルスを支える方向が明確化された。



## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向かっていく上では、欠かせないものであり、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ことが適当。
- 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。



## 地域精神保健福祉活動とは

地域社会で発生した  
 様々な精神保健福祉上の問題を、  
 その地域社会全体の人々の活動によって  
 解決していくこと

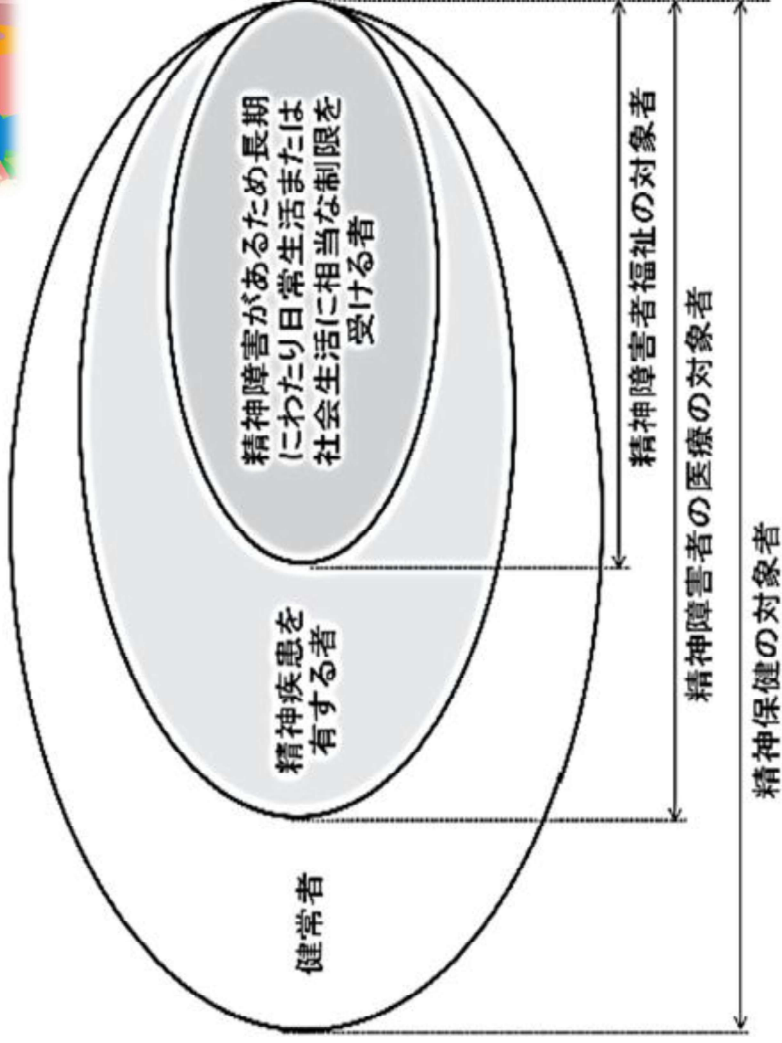
改革ビジョンは「病院中心から地域中心へ」を掲げ、その実現の中心となるのが、「市町村での地域精神保健福祉活動」。

↑ 地域での相談支援・生活支援を、市町村を中心に関係機関が連携して支えていくことが重要



# 精神保健医療福祉の支援対象

【従来】



# 精神保健医療福祉の支援対象

【改正後】

地域社会とのつながりの中において、心理的にも、身体的にも、社会的にも、よりよい状態を保ち充実した暮らし（日常生活及び社会生活）を享受することができる者

メンタル不調を有する者

精神障害のある者  
(精神保健福祉法第5条)

継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者  
(障害者基本法第2条)

精神障害者の福祉の対象者  
精神科医療の対象者

精神保健の対象者

早期介入・重症化予防

一次予防

二次予防

三次予防

埼玉県立精神保健福祉センター（地域支援担当）提供資料 一部改変  
令和3年度 障害者政策総合研究事業 地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究（研究代表者：藤井千代）  
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する研究（研究協力 山本 賢）

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のための手引き（普及版Ver1）（2022年）

## 市町村の業務と精神保健との関係



## 改正精神保健福祉法と精神保健に関する相談支援体制について

### 改正精神保健福祉法の概要

#### 自治体の相談支援の対象の見直し（法第46条）

- 都道府県及び市町村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、保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に課題を抱える者も対象となる。

#### 相談及び援助（法第47条第5項）

- 都道府県及び市町村は、精神保健に関し、保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に課題を抱える者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じるとともに、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うことができる。

#### 市町村への支援に関する都道府県の責務（法第48条の3条）

- 都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。



# 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

↑ 市町村：地域生活支援の調整役  
↑ 保健所：専門的支援・広域対応  
↑ 事業所：日常的支援の担い手

# 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**

### 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
  - ・ 患者の症状に応じた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。

↑ 市町村：退院後の生活支援の調整  
↑ 保健所：入院対応・医療連携  
↑ 事業所：地域生活の具体的支援

# 入院形態と市町村長同意について

入院形態	本人の同意	手続き・要件	市町村関与	主な場面・ポイント
任意入院	あり	本人の同意で入院	なし	一般的な入院形態
医療保護入院	なし(同意困難)	指定医の診察 + 家族等同意	市町村長同意 あり(※1)	家族が対応困難な場合も対象
応急入院	なし	指定医1名 ・72時間以内	なし※2	緊急時の一時対応
措置入院	なし	指定医2名 ・自傷他害のおそれ	県(知事)	強制力あり ・行政関与が大きい
緊急措置入院	なし	指定医1名 ・最大72時間	県(知事)	措置入院の緊急対応

## ※1 市町村長同意の対象になるケースの例

- ・家族がいない ・家族が同意できない ・不在 ・支援困難で調整できない
- ※2 「応急入院で、その後も入院が必要な場合には、医療保護入院に切替、その際に市町村長同意が関わることもある。

## 市町村の役割

- ・同意の判断は「福祉的観点」も含めて行う
- ・本人の状況・支援状況を確認
- ・必要に応じて関係機関と連携

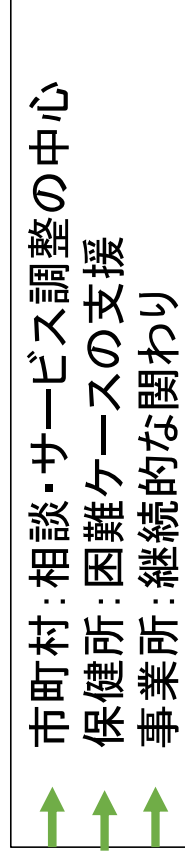
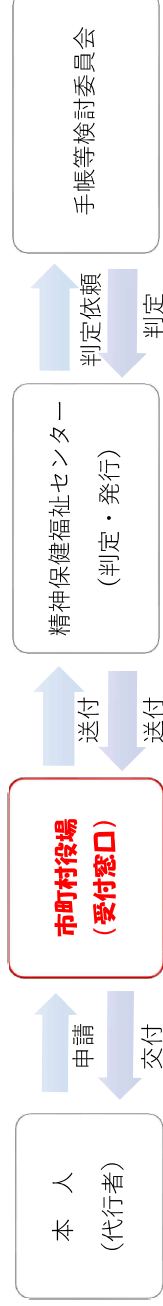
☆形式的に同意するものではなく、生活状況、支援の有無、代替手段等を検討の上、決定する。

## 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、市町村に置くことの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。

↑ 市町村: 初期対応・関係機関調整  
↑ 保健所: 法的対応・判断  
↑ 事業所: 状況把握・情報共有

## 法改正と相談支援体制の変化

- 精神保健福祉法
- 対象の拡大 (精神障害者→メンタル不調全般へ)
- 相談支援の強化
- 市町村の関与の明確化

### ●関連制度の関わり

- 障害者総合支援法  
地域生活支援 (居場所・就労・福祉サービス)
- 介護保険 (高齢分野)  
(例) 認知症・高齢者精神問題
- 生活困窮者自立支援制度  
(例) ひきこもり・複合課題
- 子ども家庭分野  
(例) 思春期・ヤングケアラー

### ① 支援対象の広がり

- 精神障害者に限らずメンタルヘルスの不調を抱える人も対象に
- 早期から地域で支える視点へ

### ② 市町村の役割強化

- 身近な相談窓口としての位置づけが明確化
- 地域の支援機関(福祉・医療・就労等)をつなぐ役割→「地域で支える中心的存在」へ

### ③ 入院・退院支援の強化

- 入院中から地域関係者が関与
- 退院後の生活を見据えた支援
- 医療と地域支援の連携がより重要に

### ④ 県(保健所)の役割

- 専門的支援・困難事例対応
- 医療との調整(入院調整等)
- 市町村への支援・広域調整

# 支援の例

## <事例内容>

地域住民から市役所に相談がある。「一人暮らしの方が最近大声を出している」本人は医療受診していない様子。

## <支援の流れ>

- ① 市町村: 相談受理(最初の窓口)、状況確認(訪問・情報収集)  
↓  
庁内関係部署での共有・連携(保健・福祉・生活支援など)、必要に応じて関係機関と共有、県保健所へ相談
- ② 保健所(県): 専門的な判断・助言、同行訪問などの支援、医療につなぐ必要性の判断  
↓
- ③ 医療機関: 診察・治療、状態に応じた入院・外来対応、地域生活を見据えた支援(訪問看護・ケア等)、関係機関との連携・情報共有
- ④ 地域の支援機関(社会資源): 生活支援(相談支援専門員、事業所)、就労支援・ケア・訪問看護等、地域での見守り・継続支援

## <ポイント>

- 市町村だけで抱えない(市町村内での連携も必要)
- 保健所と連携して判断
- 地域資源につないで生活を支える

35

# 5 愛知県の対応

36

# 精神保健福祉法改正にかかる愛知県の対応

## ○ 医療保護入院の期間の法定化等

医療保護入院期間の上限が定められ、要件を満たした場合に更新できる。(要件:指  
定医の判定、退院支援委員会で退院措置について審議、家族等の同意があること等)

⇒(愛知県では)医療保護入院期間の更新、措置入院決定について精神医療審査会  
において審査を行う。実地指導時に適正実施を確認。

## ○ 精神科病院における障害者虐待への対応

精神科病院において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場合、  
都道府県等へ通報しなければならぬ。

⇒(愛知県では)「県精神科病院虐待通報窓口」を精神保健福祉センターに設置。必要  
に応じ、病院に報告や記録等の提出を命じ、立ち入り検査、指定医による被虐待者の  
診察を行う。

## ○ 精神保健福祉相談の対象の見直し

自治体が行う精神保健に関する相談は、精神障害者に加え「精神保健に課題を抱える  
もの」を対象とする。都道府県は市町村が取組を円滑に実施できるよう支援する。

⇒(愛知県では)精神保健福祉センターに「県構築推進サポーター」を配置、市町村職  
員を対象とした研修を実施、市町村ヒアリング、事例検討会及び個別支援会議、支援  
体制整備に関する協議の場への参画を行う。

## ○ 入院者訪問支援事業

精神科病院入院患者(市町村長同意による医療保護入院者等)に訪問支援員を派遣  
する。

⇒(愛知県では)精神保健福祉センターに事務局を設置し、事業の一部を事業者に委  
託により、実施。



以上になります。ご清聴ありがとうございました。