

科目2

精神保健医療福祉の現状及び課題

講義2

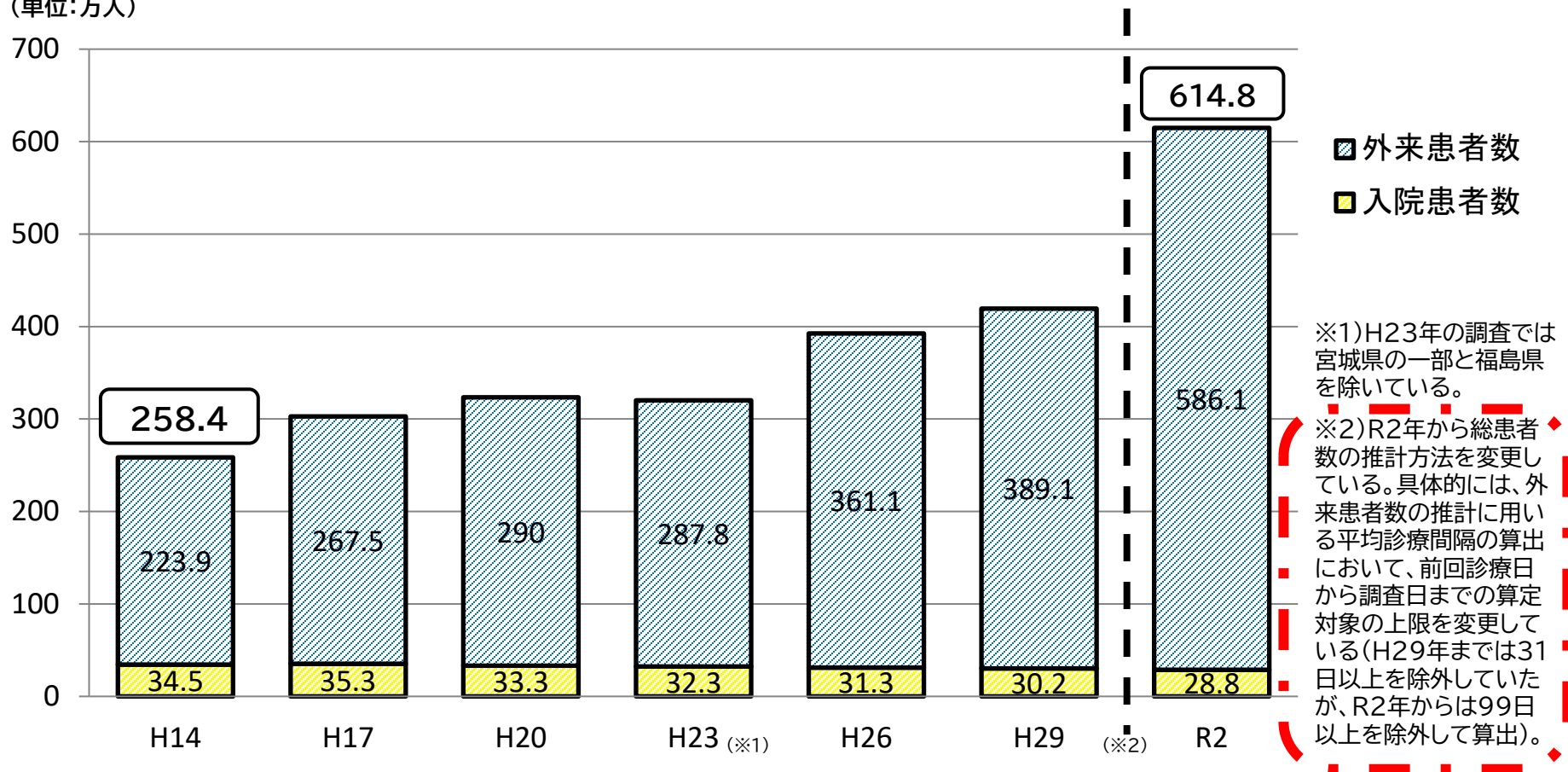
精神科医療の現状と精神保健医療福祉の課題

1)精神科医療受療者の概況

精神疾患を有する総患者数の推移

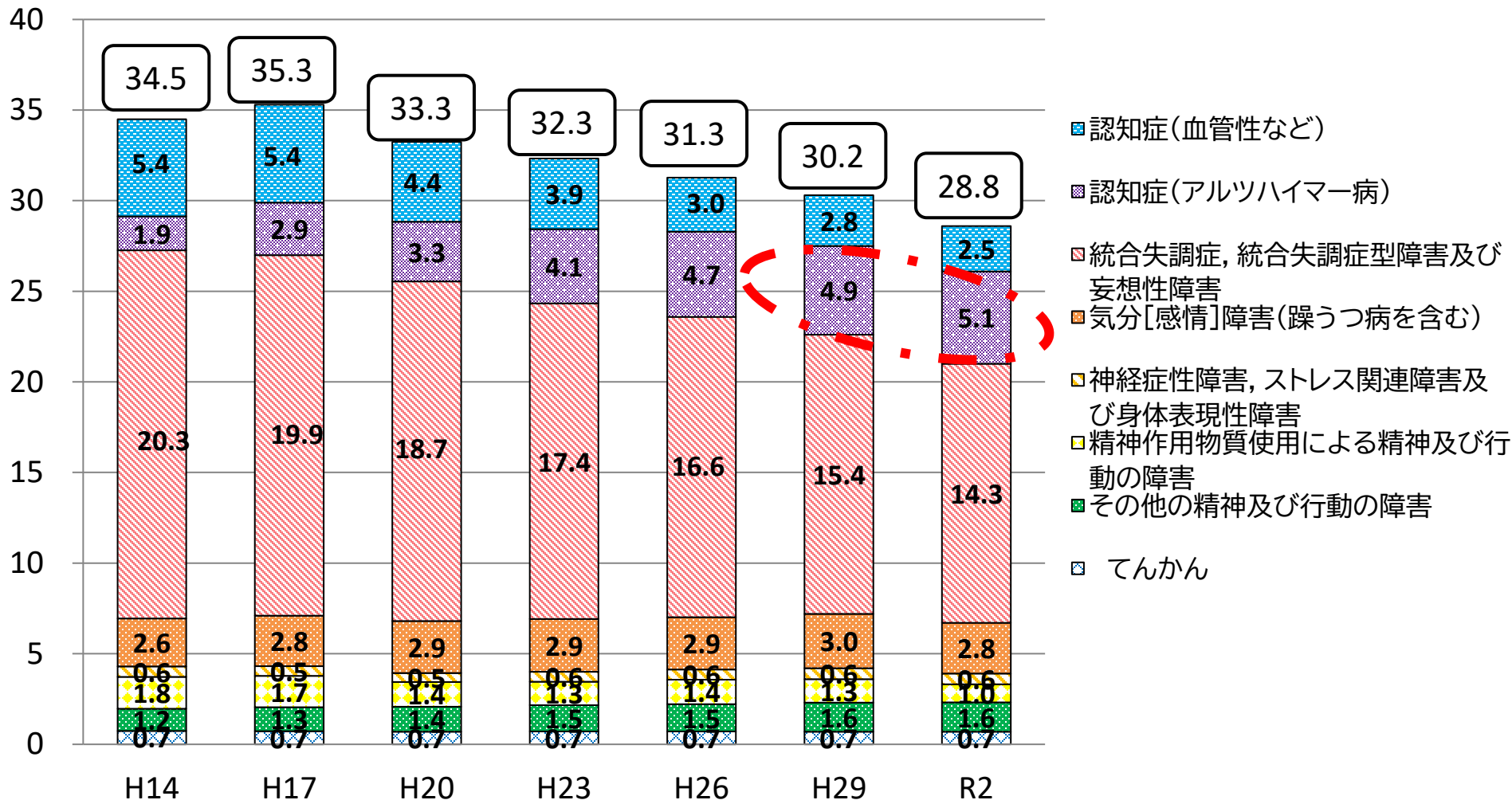
- 精神疾患を有する総患者数は約614.8万人【入院:約28.8万人、外来:約586.1万人】
※ うち精神病床における入院患者数は約27.4万人
- 入院患者数は過去15年間で減少傾向(約35.3万人→28.8万人【△約6万5千人】)
一方、外来患者数は平成29年までは増加傾向

(単位:万人)



精神疾患を有する入院患者数の推移(疾病別内訳)

(単位:万人)

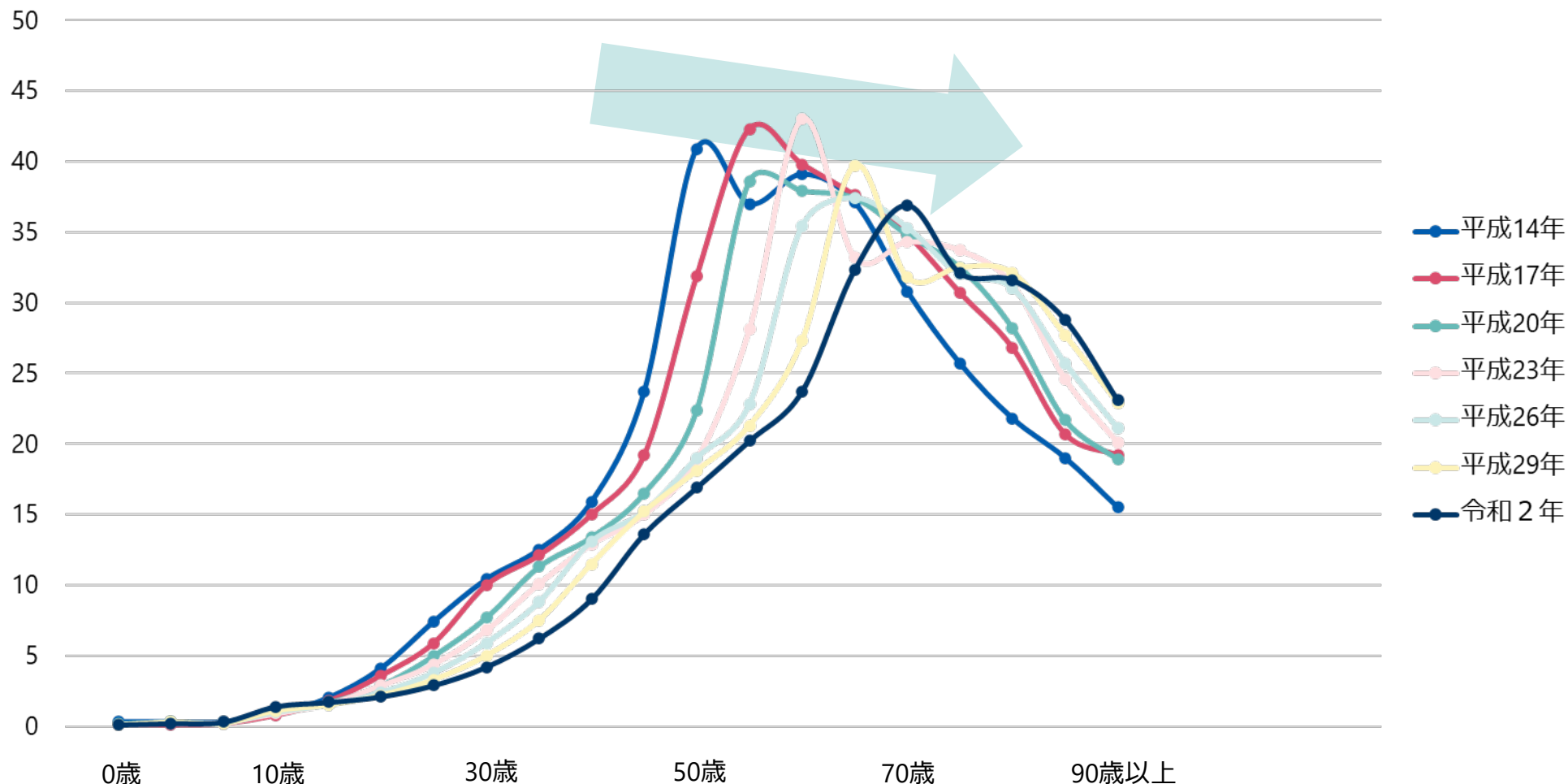


※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

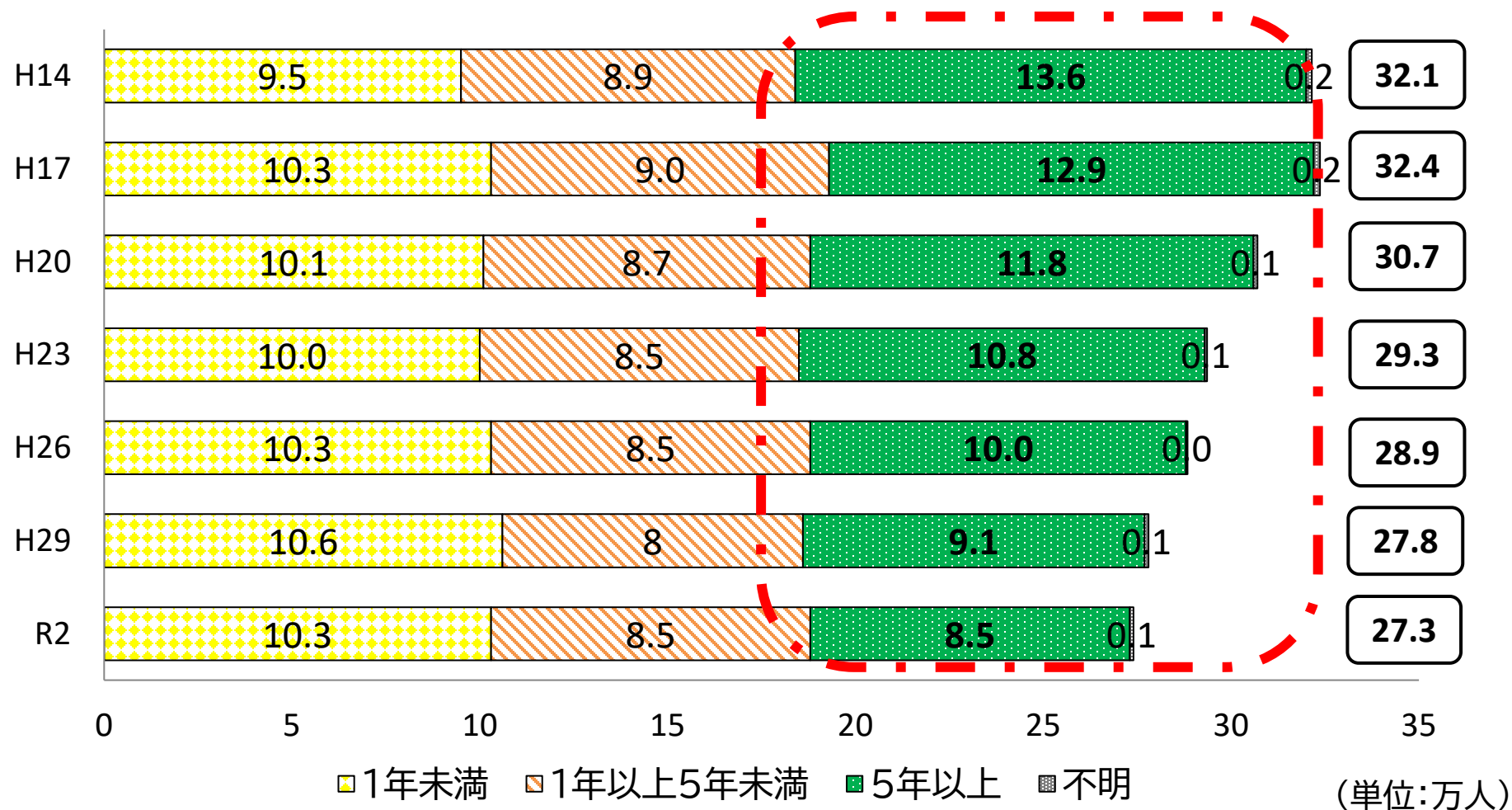
資料:厚生労働省「患者調査」より作成

精神疾患を有する入院患者数の推移(年齢階級別内訳)

(単位：千人)



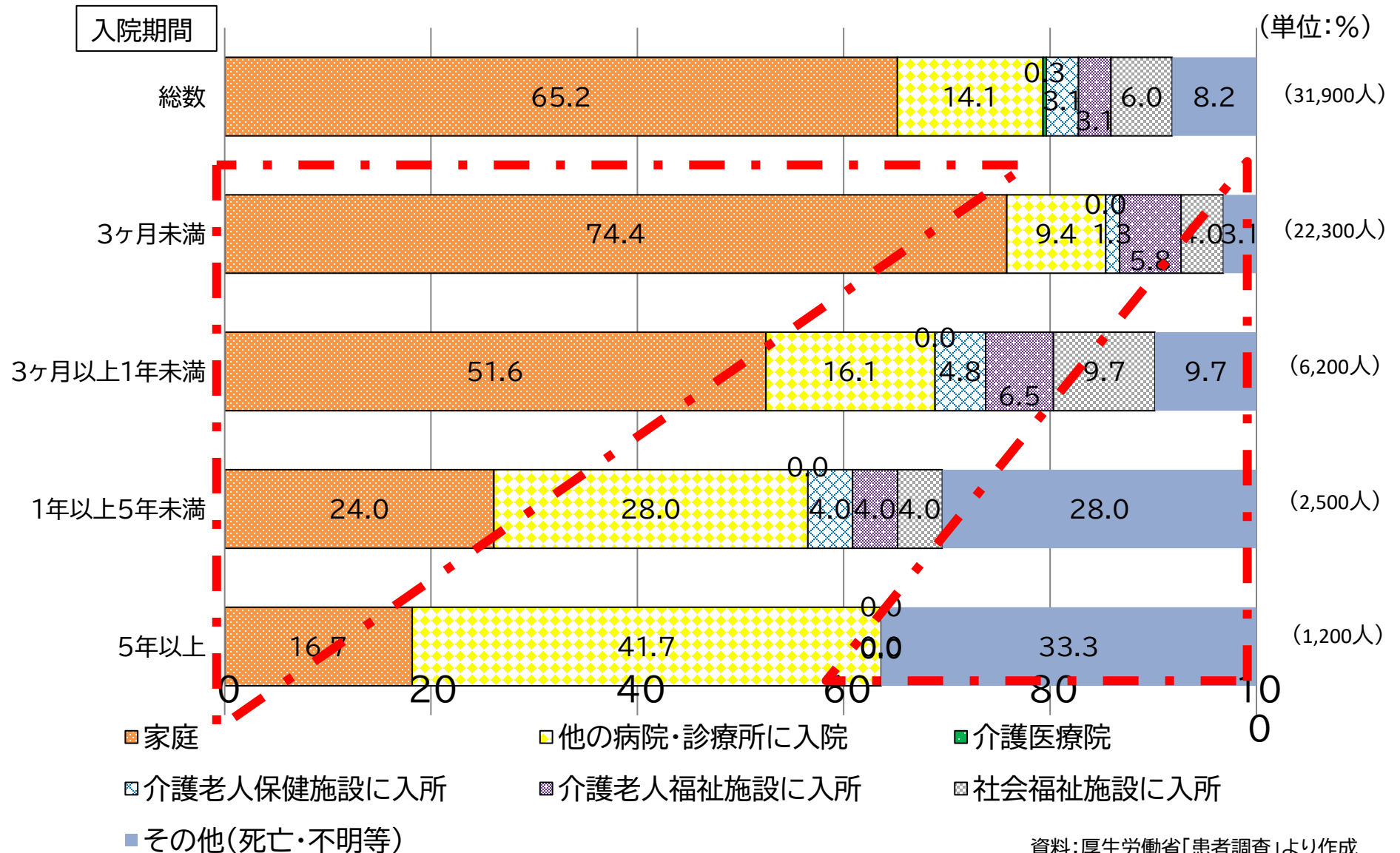
精神病床における入院患者数の推移(在院期間別内訳)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

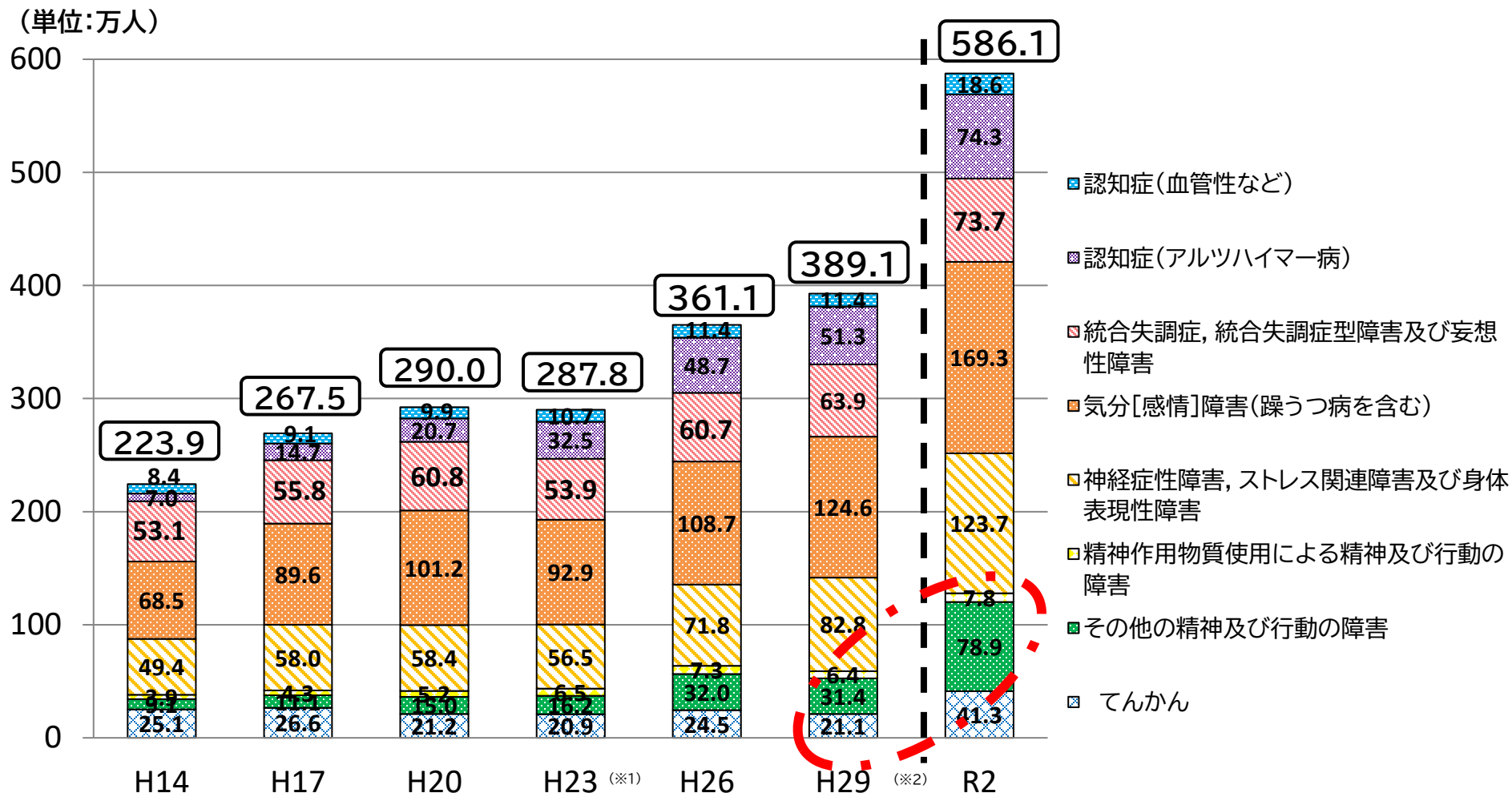
資料: 厚生労働省「患者調査」より作成

精神病床退院患者の退院後の行き先



資料:厚生労働省「患者調査」より作成

精神疾患を有する外来患者数の推移(疾患別内訳)



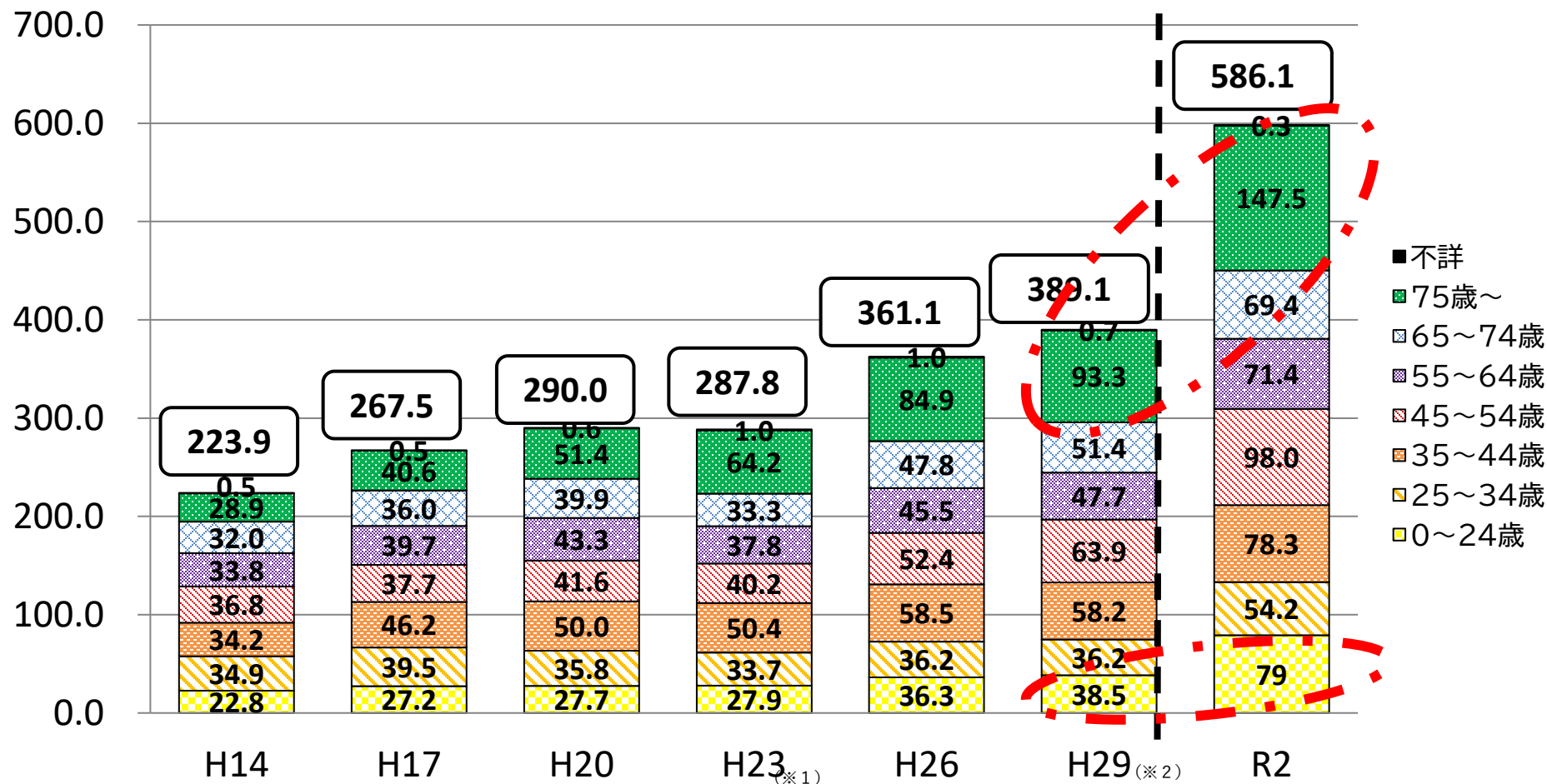
※1)H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※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」より作成

精神疾患を有する外来患者数の推移(年齢階級別内訳)

(単位:万人)



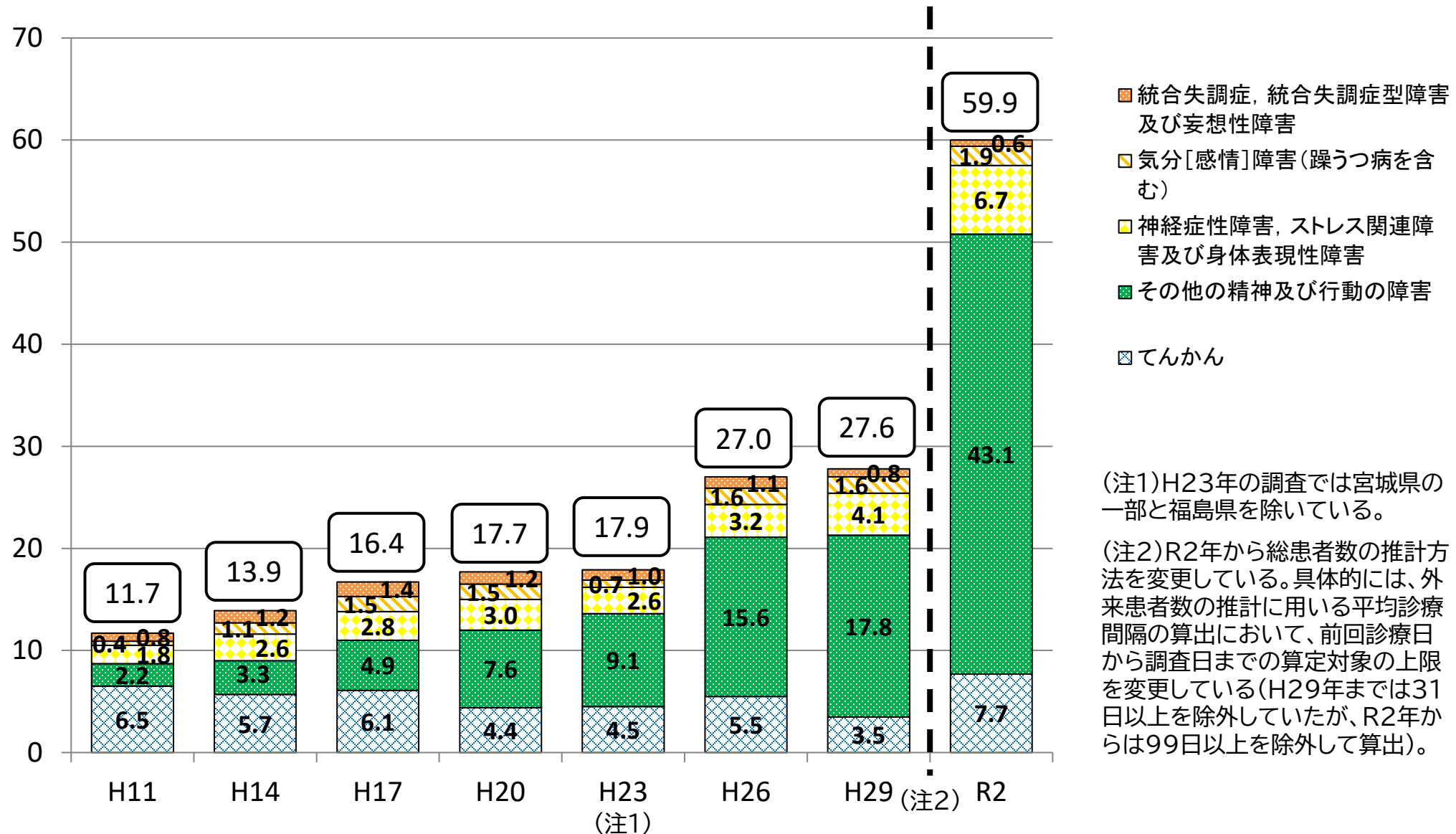
※1)H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※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」より作成

20歳未満の精神疾患総患者数(疾病別内訳)

(単位:万人)

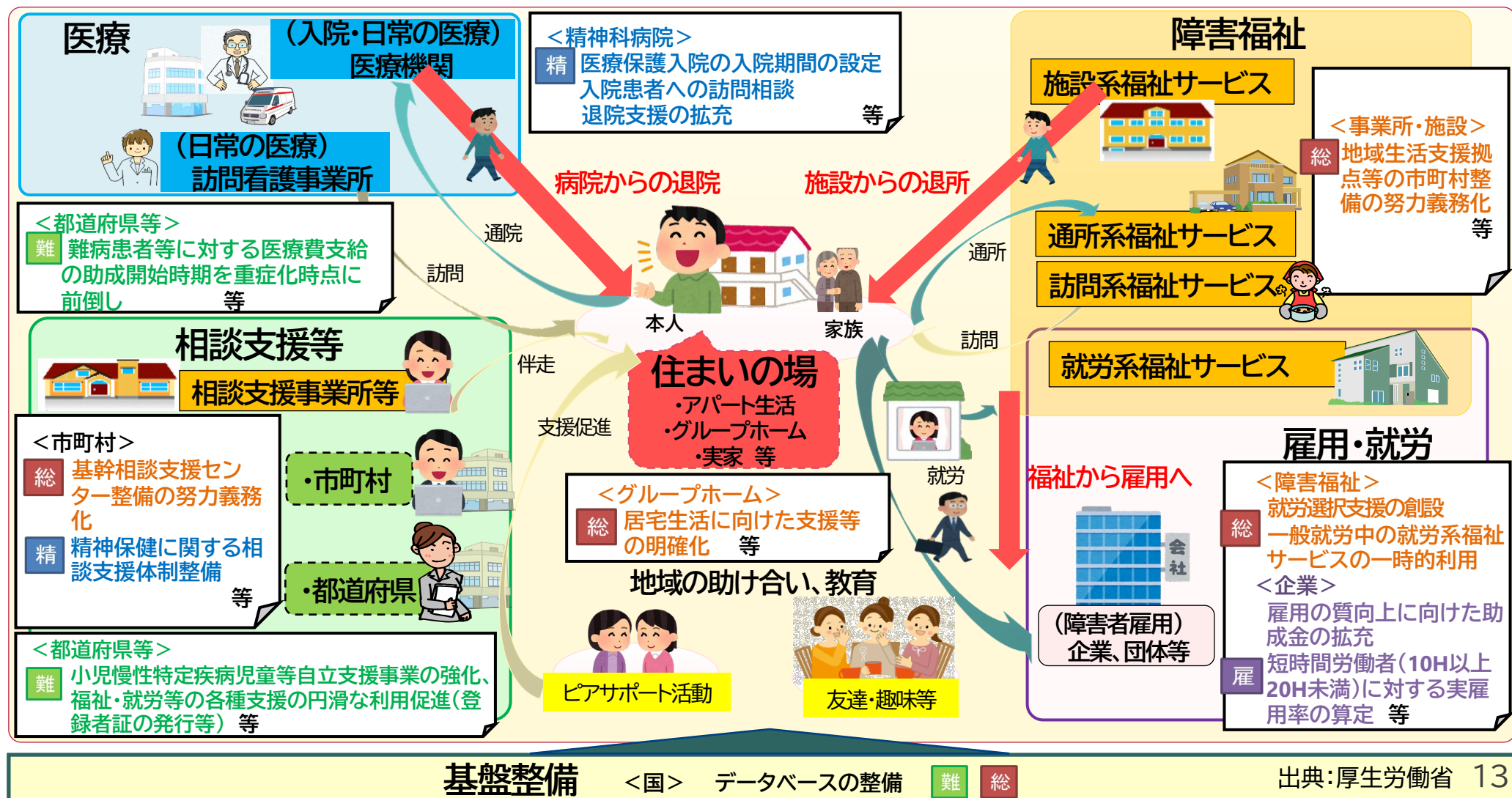


ここまでのまとめ

- 精神疾患を有する患者数
 - ➡ 入院者数は減少傾向、通院患者は増加している
- 入院患者の状況
 - ➡ アルツハイマー型認知症が微増、高齢化の傾向
 - ➡ 入院期間が長くなると、自宅への退院割合が減少する傾向
- 外来患者の状況
 - ➡ 全体的に増加傾向にあるなか、特に「その他の精神および行動の障害」での通院患者のうち、半数近くが20歳未満。
 - ➡ 75歳以上の通院も増加。

2)我が国の精神保健医療福祉の課題

誰もが安心して暮らし続けることができる社会を創るために



精神保健医療福祉に関する課題

①国民の無理解による偏見、
差別的な態度の改善

②社会の障害者の尊厳や
権利に関する意識の向上

③患者本人が安心できる
精神科医療の提供の実現



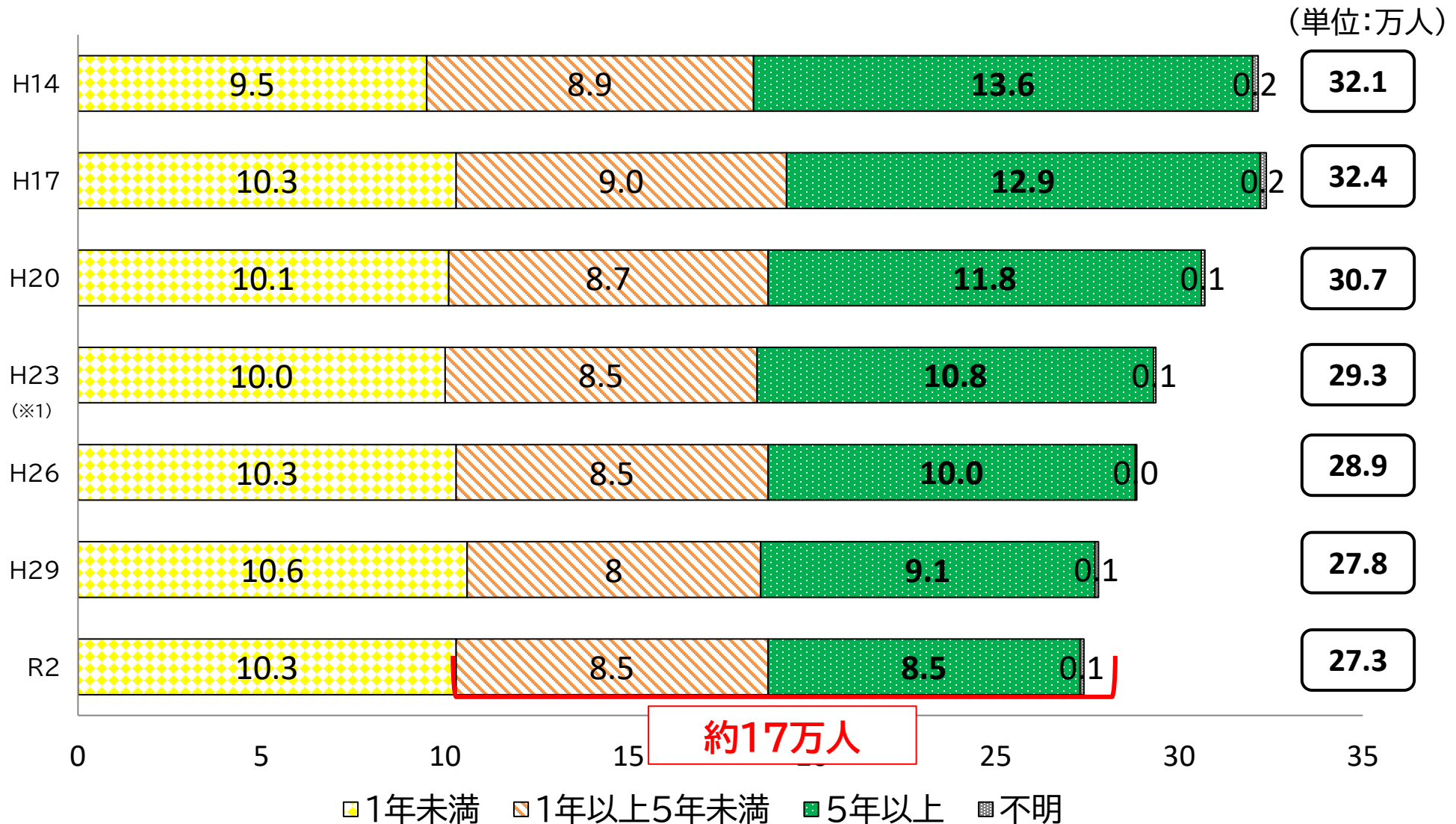
長期入院者の地域移行の
促進と、入院を長期化
させない支援の強化

④住み慣れた地域で生活を
送るためのサービスの整備、
アクセスの向上



メンタルヘルス課題を
抱えた住民の相談支援体制
の構築

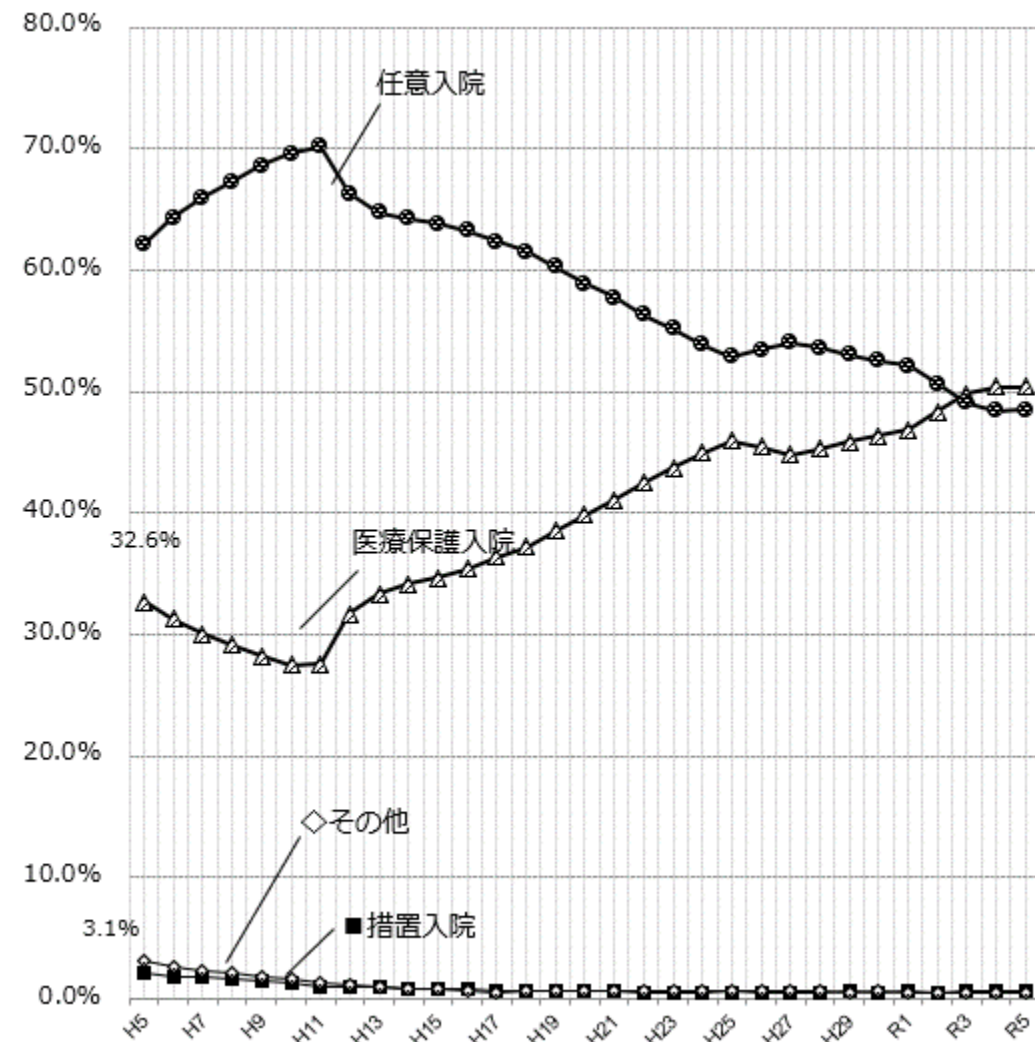
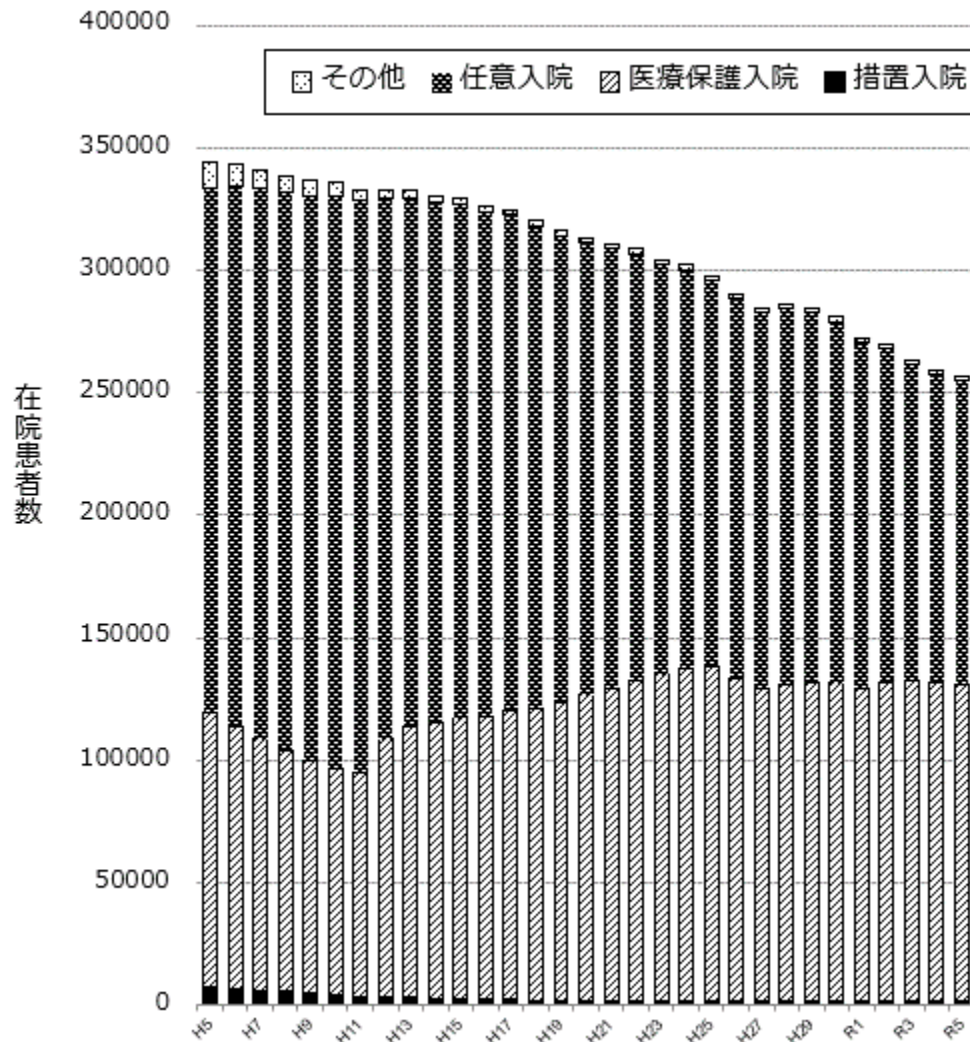
長期入院患者の現状



※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」より作成

入院形態別在院患者数の推移



出典:厚生労働省

精神病床における1年を超える長期入院の発生状況

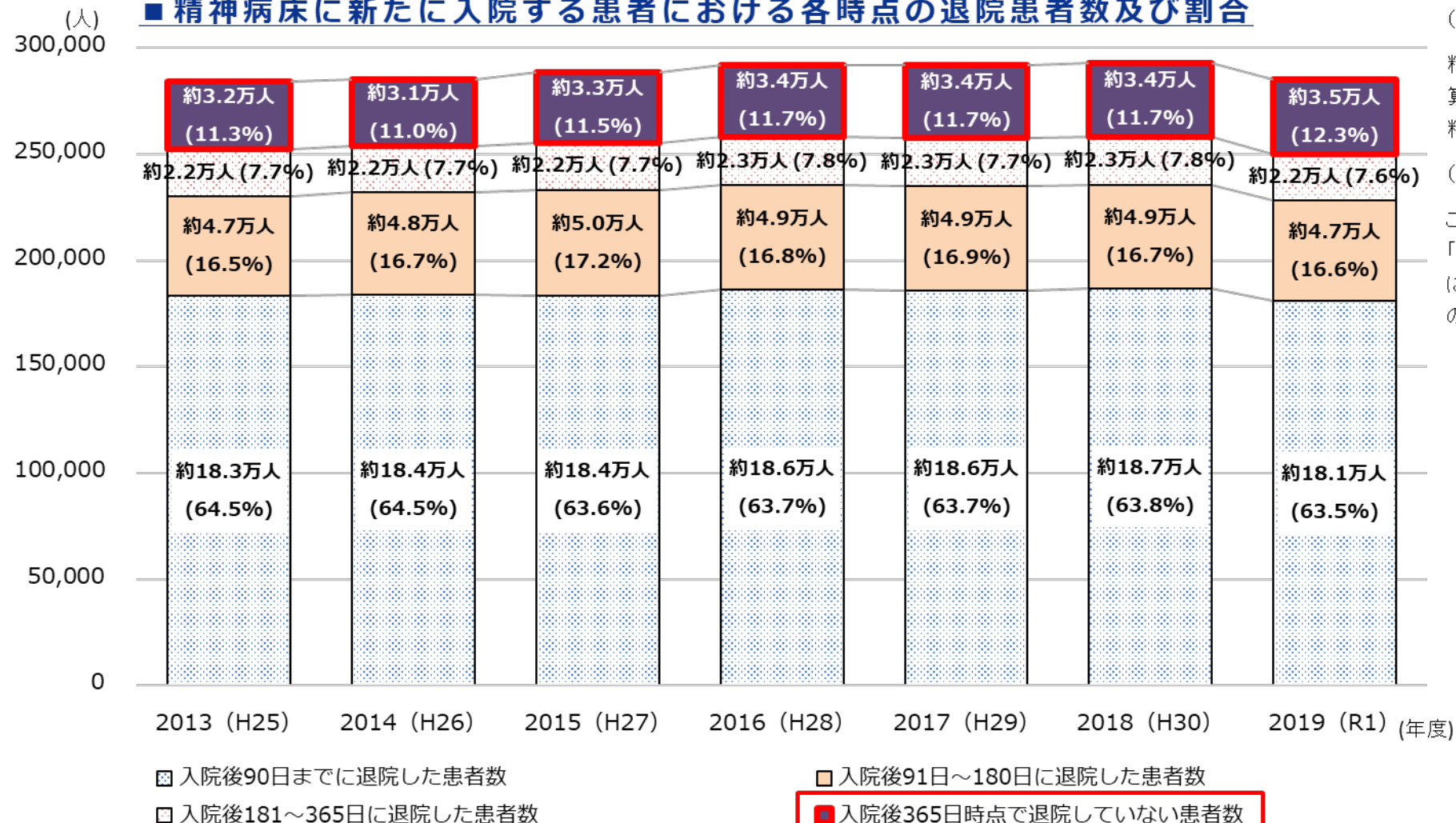
■ 精神病床に新たに入院する患者における各時点の退院患者数及び割合

(※1)

精神病床において
算定可能な各入院
料を指す。

(※2)

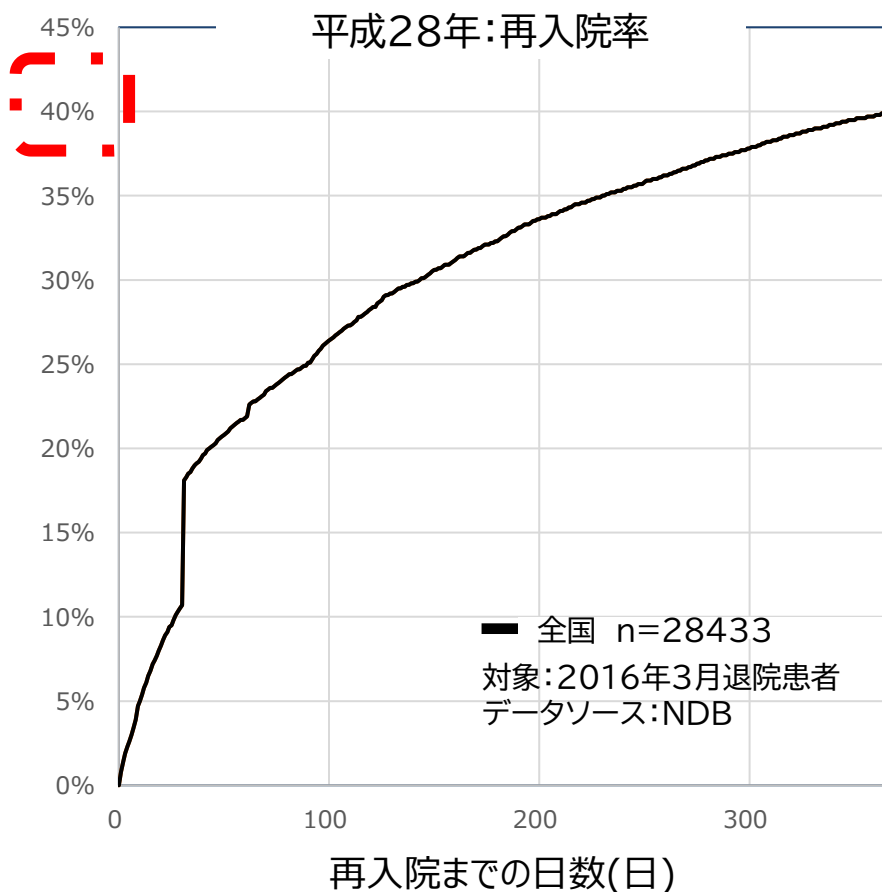
この場合において、
「退院」とは、(※1)
における各入院料
の算定終了を指す。



出典:厚生労働省

再入院率とサービスの利用状況

精神病床からの退院者の再入院率



出典:平成29年新精神保健福祉資料より作成

重症精神障害者の退院後の地域サービス利用状況

3つの精神科病院における新規入院者で、スクリーニング調査により、包括的支援が必要とされた者のうち、退院後に居住地区における地域サービスを利用していた者の割合は
約33%

- 精神病床からの退院者の約4割が1年以内に再入院している。
- 精神障害者の多くが必要な地域サービスを十分利用できていない。

出典:山口創生他『重症精神障害者における退院後の地域サービスの利用状況とコスト:ネステッドクロスセクショナル調査』, 2015

第7期障害福祉計画における目標値

成果目標

1. 精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における
平均生活日数 325.3日以上
2. 精神病床における1年以上長期入院患者数
(65歳以上、65歳未満) 別途算定式で設定
3. 精神病床における早期退院率
入院後 3か月 6か月 1年時点
68.9% 84.5% 91.0%以上

活動指標

- (都道府県・市町村)
1. 協議の場の開催回数,参加者数,目標設定及び評価の実施回数
 2. 精神障害者の地域移行支援/地域定着支援/共同生活援助/自立生活援助/
自立訓練(生活訓練)の利用者数
(都道府県)
 3. 精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数

➤医療計画との連動性を踏まえて目標値が設定されている

入院期間の短縮と退院をさらに促進する施策

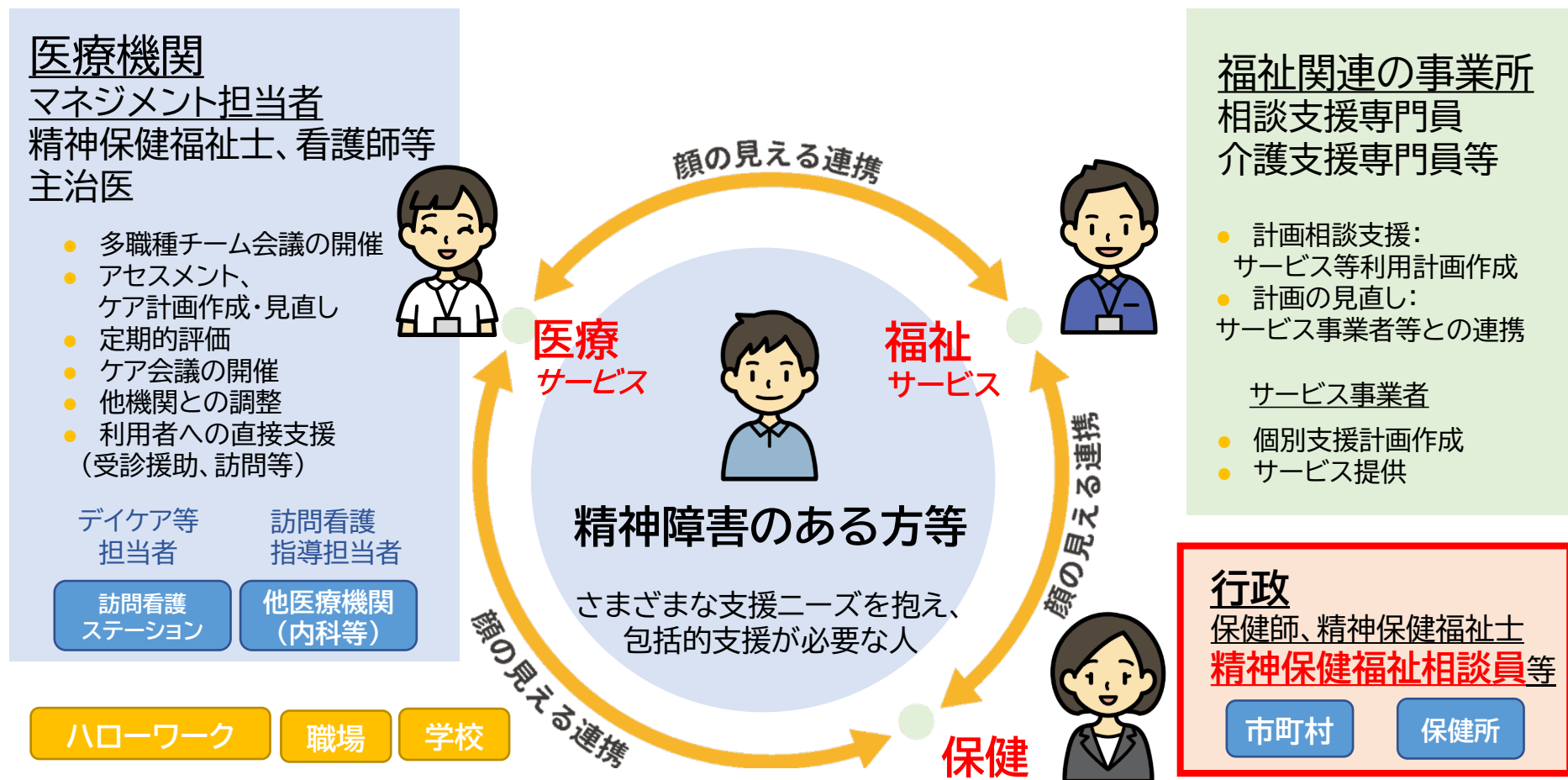
医療保護入院の期間の法定化

- 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か月、最大6か月以内と定める。

退院促進措置の充実

- 退院支援委員会…医療保護入院者の入院の必要性を審議するなどを目的に設置
➡ **開催機会を拡大**
- 退院後生活環境相談員…医療保護入院者と措置入院者の退院支援のための取組において中心的役割(多機関・多職種等との連携に必要な調整)を果たす者
➡ **選任対象を拡大**
- 地域援助事業者…医療保護入院者と措置入院者が円滑に地域生活へ移行することができるよう、退院後に利用するサービス等に関する相談援助を行う者
➡ **紹介を義務化、対象を拡大**

精神障害者に対する包括的支援マネジメントのイメージ



出典：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 藤井千代氏資料 一部改編

➤本人のニーズに即した包括的ケアを提供していくためには、専門職個々の力量を身につけるだけでなく、医療・障害福祉・行政それぞれが顔の見える有機的な連携を保っていくことが重要。

精神保健医療福祉に関する課題

①国民の無理解による偏見、
差別的な態度の改善

②社会の障害者の尊厳や
権利に関する意識の向上

③患者本人が安心できる
精神科医療の提供の実現



長期入院者の地域移行の
促進と、入院を長期化
させない支援の強化

④住み慣れた地域で生活を
送るためのサービスの整備、
アクセスの向上



メンタルヘルス課題を
抱えた住民の相談支援体制
の構築

市町村の業務と精神保健との関係

高齢・介護に関する相談支援

認知症対策
高齢者虐待防止対策
介護保険サービス提供 等

生活福祉に関する相談支援

生活保護
生活困窮者自立支援
ひきこもり 等

精神保健

障害のある方等の相談支援

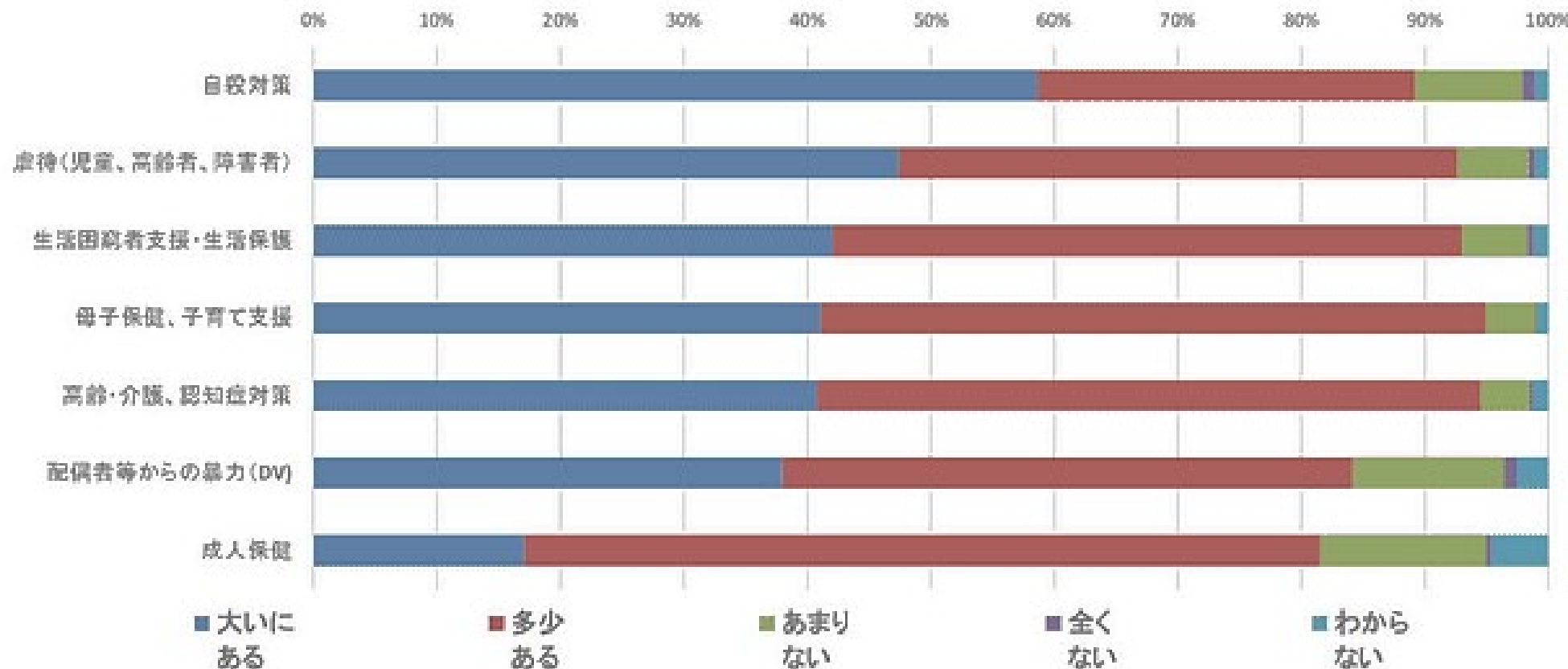
相談支援事業
障害者虐待防止対策
障害者差別解消
意思決定支援 等

妊娠出産・こども家庭に関する 相談支援

母子保健
こども家庭支援
成育 等

市町村におけるメンタルヘルス課題を抱える住民への対応

精神保健（メンタルヘルス）に関する問題への対応（N=1267）



出典：令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

「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）分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）

メンタルヘルス課題への対応の困難さ

アクセスのしづらさ

どこに
相談したらいいの？

家族、民生委員等

ニーズのわかりにくさ

困ってはいるんだけど、何を
相談すればいいんだろう…。

困りごとを抱える
ご本人

メンタルヘルス課題
もある人、どの部署
とどうやって連携す
ればいいのか。

連携の難しさ

手続きに来た人、メンタル
不調を抱えてて心配…

アプローチの困難さ

対応する職員
(支援者)

市町村の精神保健相談を推進するための方策

【相談支援を担う人材育成】

専門職を育てる土壌がない
精神保健福祉相談員が少ない



人材を三層に整理した育成策

「ニーズに気づく職員」

「精神保健部門で相談支援を担う職員」

「庁内で推進力を発揮する職員」



精神保健福祉相談員講習会
カリキュラム改訂

【相談支援の体制整備】

精神保健課題を抱える住民は、
どの部署でも困っている



引き受け手がなく埋もれやすい



「精神保健の軸」をつくる



組織横断的な連携体制を類型化
市町村に応じた体制づくりを促す

精神保健福祉 相談員講習会 新カリキュラム

【POINT】

* 204Hから**22H**へ短縮

* 精神保健に関する

全ての自治体職員が対象

* **動画視聴＋演習**で構成

出典：厚生労働省『「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条第三号に規定する講習会の指定基準等について」（令和5年11月27日付障発1127第10号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）』。

別表第1 講習科目及び時間数

履修方法	科目	内容	時間数
講義	1 精神保健福祉の理念	①精神保健福祉の基本的枠組み及び視点 ②精神障害者の人権及び権利擁護 ③国連障害者権利条約	1
	2 精神保健医療福祉の現状及び課題	①精神科医療の動向 ②精神保健福祉施策の動向	1
	3 精神保健医療福祉に関する法律	関係法令及び自治体の役割	1
	4 精神保健福祉相談員の役割	①自治体における精神保健福祉業務 ②精神保健福祉相談員の役割及び意義 ③ライフステージ別の課題 ④支援提供における留意点	2
	5 精神疾患の基礎知識	①主な疾患の概要及び治療法等 ②精神障害リハビリテーション	2
	6 精神保健福祉の相談支援	①相談支援の目的及び方法 ②相談支援のプロセス ③多職種連携及び多機関連携 ④当事者及び家族との協働	4
	7 精神保健医療福祉に関する制度及びサービス	①各制度の概要及びサービスの機能 ②各関係機関及び専門職の役割と機能	3
演習	8 精神保健福祉の相談支援事例	相談支援の実際	5
	9 当事者及び家族主体の相談支援	①当事者が経験する地域生活の理解 ②当事者の家族が経験する地域生活の理解	2
	10 関係機関の見学	①自治体の見学 ②精神科医療機関の見学 ③精神保健福祉関係機関の見学	(2)
	11 受講の振り返り	①自身の相談支援技術に関する課題の確認 ②課題の克服に必要な相談支援事例等の実践の検討 ③自身の相談支援技術に関する課題及び今後希望する実践の上長との共有	1 (1)
合計			22 時間以上

➤ 精神保健相談に対応できる職員を増やすことが重要

市町村の精神保健相談を推進するための方策

【相談支援を担う人材育成】

専門職を育てる土壌がない
精神保健福祉相談員が少ない



人材を三層に整理した育成策
「ニーズに気づく職員」
「精神保健部門で相談支援を担う職員」
「庁内で推進力を発揮する職員」



精神保健福祉相談員講習会
カリキュラム改訂

【相談支援の体制整備】

精神保健課題を抱える住民は、
どの部署でも困っている



引き受け手がなく埋もれやすい



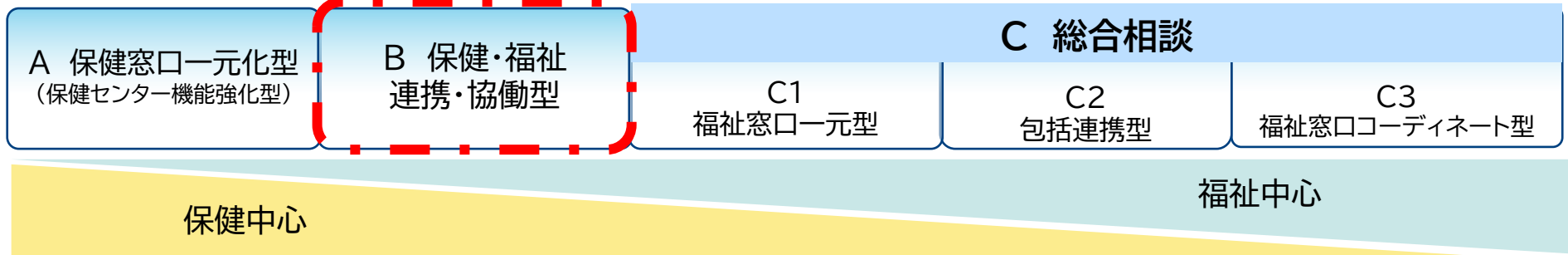
「精神保健の軸」をつくる



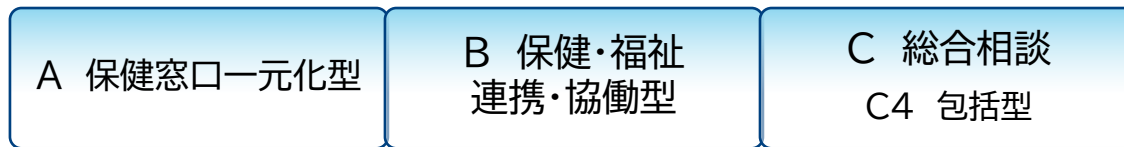
組織横断的な連携体制を類型化
市町村に応じた体制づくりを促す

市町村精神保健業務(精神保健相談)に関する横断的連携体制の類型

中規模市町村(概ね5万人以上で保健所非設置の自治体)



小規模市町村(人口5万人以下の自治体、保健所及び福祉事務所非設置町村)



保健窓口

- ・ 母子保健担当課(子育て包括→こども家庭)
- ・ 成人保健担当
- ・ 自殺対策(保健センター、保健担当課等)

福祉窓口

- ・ 高齢者(高齢介護担当課、地域包括支援センター)
- ・ 生活保護(社会福祉担当課、町村部は都道府県福祉事務所)
- ・ 生活困窮(生活困窮者自立支援事業担当部門、支援団体)
- ・ ひきこもり、地域福祉(ひきこもり支援窓口、社会福祉協議会等)
- ・ 児童福祉(子育て支援・こども家庭)
- ・ 障害者(障害福祉担当課、基幹相談支援センター) 等関係機関

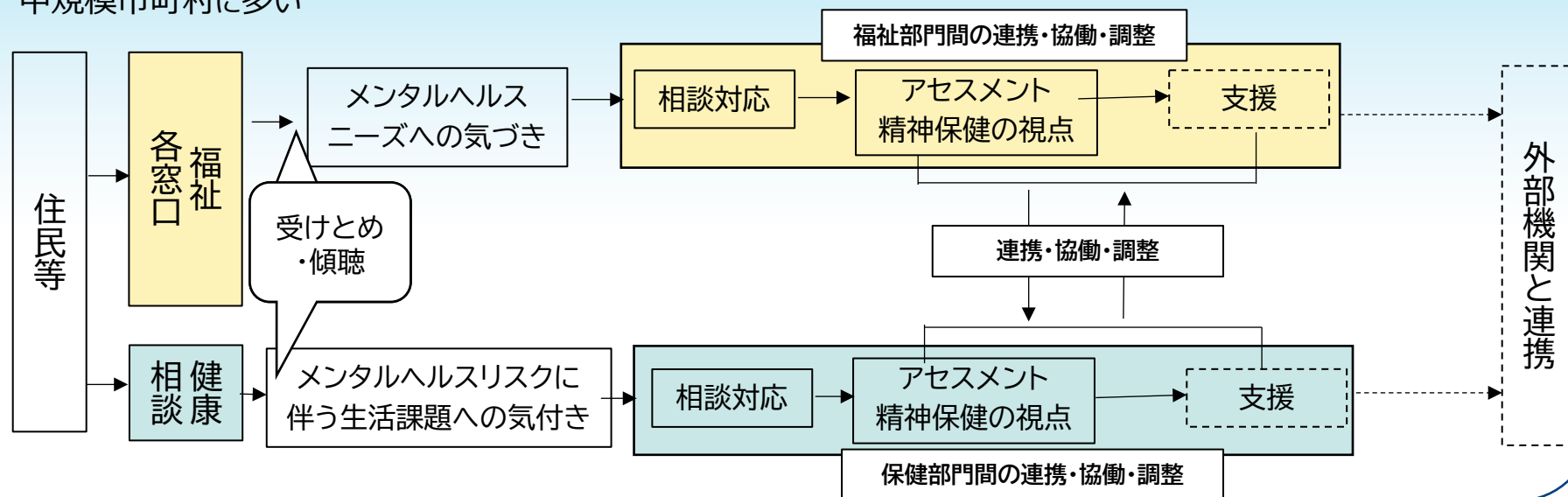
出典:野口正行『「市町村の精神保健に係る相談支援体制の担当部署・横断的連携体制のイメージ」第3回 市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム 資料』2023. 一部改変

➤ 自治体の規模、地域特性、庁内の強みを活かした体制を考案する

市町村の精神保健に関する相談体制の担当部署・横断的連携体制のイメージ(例)

B 保健・福祉連携・協働型

- 総合相談体制やワンストップ窓口の設置はないが、保健部局と福祉部局が必要に応じ協働。
- 現行の保健福祉の部門の機能を維持しつつ、連携・協働体制を構築する。調整役を担う部門は設置されていない。
 - ・中規模市町村に多い



本類型の特徴

- ・各部門が分野を問わず、「精神保健課題」にも各部門が対応するが、必要に応じて関係部門と連携・協働する
- ・組織間の横断的な連携がされることで、支援が円滑に実施できる
- ・現行の組織編制を再編したり、新規に窓口を設置すること等をしなくとも整備できる

体制整備に必要な留意点

- ・各福祉部門間、保健部門と福祉部門間の窓口が分散し、連絡が疎になりやすく、包括的支援体制になりにくい。
⇒定期的なカンファレンス・日常的な連絡が重要
⇒部門をまたいで専門職を配置する等、人材配置を工夫し、日常的な連絡が取れる体制にするなど、調整機能を確保する。

講義2 まとめ

- 近年の我が国の精神保健医療福祉施策の状況や、国際的な動向を踏まえ、我が国における精神保健医療福祉に関する課題を4点示した。
- 法律改正や検討会での取りまとめを踏まえ、「長期入院者の地域移行の促進と、入院を長期化させない支援の強化」と「メンタルヘルス課題を抱えた住民の相談支援体制の構築」に関して、具体的な施策が進められている。

参考文献・資料

- 厚生労働省『「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』 2022. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26149.html
- 厚生労働省『「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』 2023.
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029_00005.html
- 厚生労働省『中央社会保険医療協議会 総会(第566回) 資料「個別事項(その6)精神医療について(その1)」』2023.
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00225.html
- 厚生労働省『福祉・介護 令和4年精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正について』ホームページ.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaisei_seisin/index_00003.html

ご視聴ありがとうございました。

続いて、【講義3】

「にも包括」構築に向けた自治体の取り組み
の動画をご覧ください。