



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

精神保健福祉行政について

～改正精神保健福祉法と長期入院精神障害者の地域移行～

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

第1 改正精神保健福祉法の施行

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 概要

(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

(3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（＊）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

＊配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
 - ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
 - ・退院促進のための体制整備
- を義務付ける。

(4)精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、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を促進するための措置の在り方、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。

精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

○厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

第41条 厚生労働大臣は、精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じ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(以下この条において「指針」という。)を定めなければならない。

2 指針に定める事項は、次のとおりとする。

- 一 精神病床(病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものをいう。)の機能分化に関する事項
- 二 精神障害者の居宅等(居宅その他の厚生労働省令で定める場所をいう。)における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項
- 三 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項
- 四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

(略)

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のポイント

- 入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定めるもの。

(指針は法規的性質を有するものではない。)

1. 精神病床の機能分化に関する事項

- 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に進める。その結果として、精神病床は減少する。
- 地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。
- 急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員の配置について一般病床と同等を目指す。
- 重度かつ慢性の患者を除き入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種チームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- 1年以上の長期入院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会

今後の方向性に関する意見の整理（平成24年6月28日）（概要）

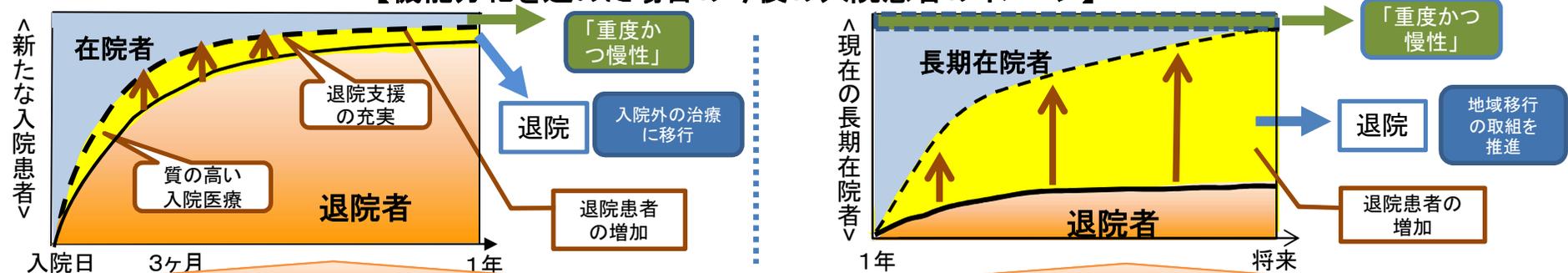
<精神科医療の現状>

- 新規入院者のうち、**約6割は3か月未満で、約9割は1年未満で退院**。一方、**1年以上の長期在院者が約20万人（入院者全体の3分の2）**
- 精神病床の人員配置は、医療法施行規則上、**一般病床よりも低く設定**（医師は3分の1、看護職員は4分の3）

<精神病床の今後の方向性>

- 精神科医療へのニーズの高まりに対応できるよう、精神科入院医療の質の向上のため、精神疾患患者の**状態像や特性に応じた精神病床の機能分化**を進める。
- 機能分化にあたっては、退院後の地域生活支援を強化するため、アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進する。
- 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行をさらに進める。結果として、精神病床は減少する。

【機能分化を進めた場合の今後の入院患者のイメージ】



○ **3か月未満**について、**医師・看護職員は一般病床と同等の配置**とし、精神保健福祉士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する。

○ **3か月～1年未満**について、医師は現在の精神病床と同等の配置とし、看護職員は3対1の配置を基本としつつ、そのうち一定割合は、精神保健福祉士等の従事者の配置を可能とする。精神保健福祉士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する。

○ **重度かつ慢性**について、調査研究等を通じ**患者の基準を明確化し、明確かつ限定的な取り扱い**とする。

○ **精神科の入院患者は、「重度かつ慢性」を除き、1年で退院させ、入院外治療に移行**させる仕組みを作る。

○ **現在の長期在院者**について、**地域移行の取組を推進**し、外来部門にも人員の配置が実現可能な方策を講じていくと同時に、地域移行のための人材育成を推進する。

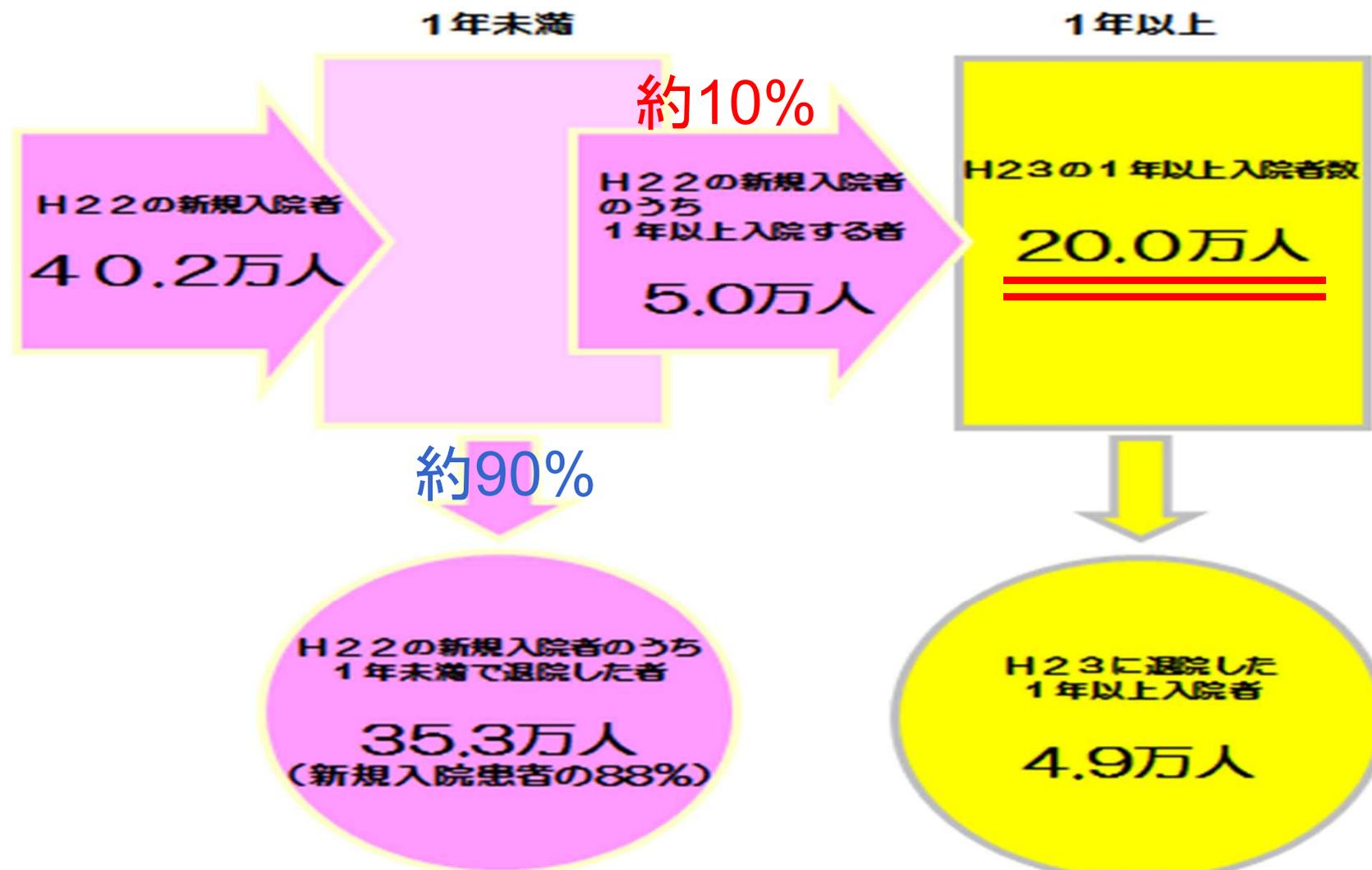
医師は現在の精神病床の基準よりも少ない配置基準とし、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、看護補助者（介護職員）等の**多職種で3対1の人員配置基準**とする。

さらに、**開放的な環境を確保し、外部の支援者との関係を作りやすい環境**とすることで、地域生活に近い療養環境にする。

以上のように、機能分化を着実に進めていくことにより、今後、精神科医療の中心となる急性期では一般病床と同等の人員配置とし、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療とする

第2 長期入院精神障害者をめぐる現状

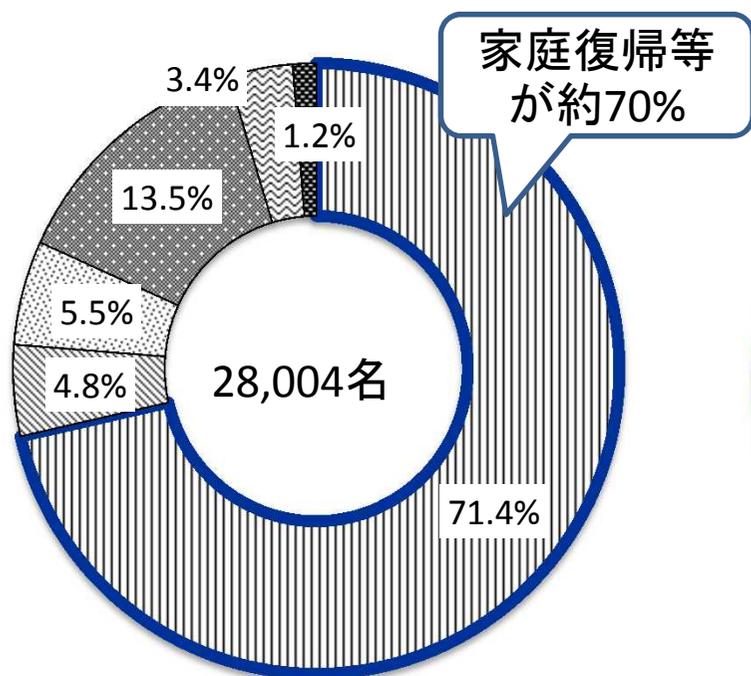
精神病床における患者の動態の年次推移



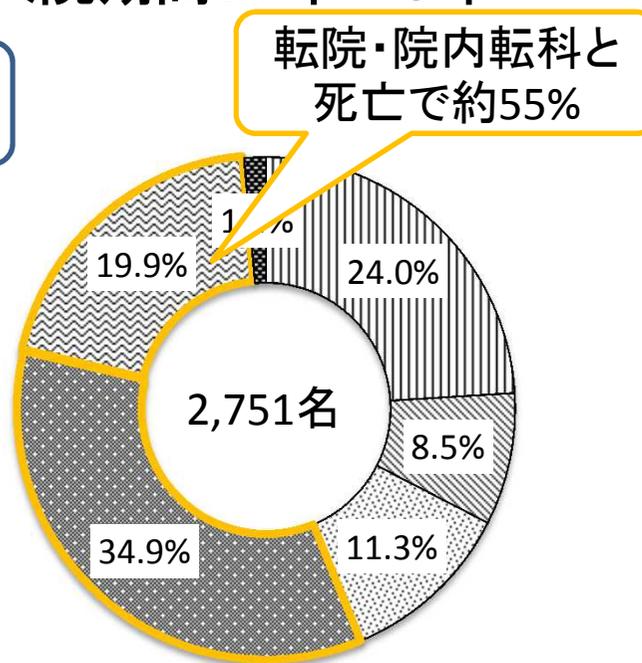
資料：平成23年精神・障害保健課調より推計

精神科病院からの退院者の状況

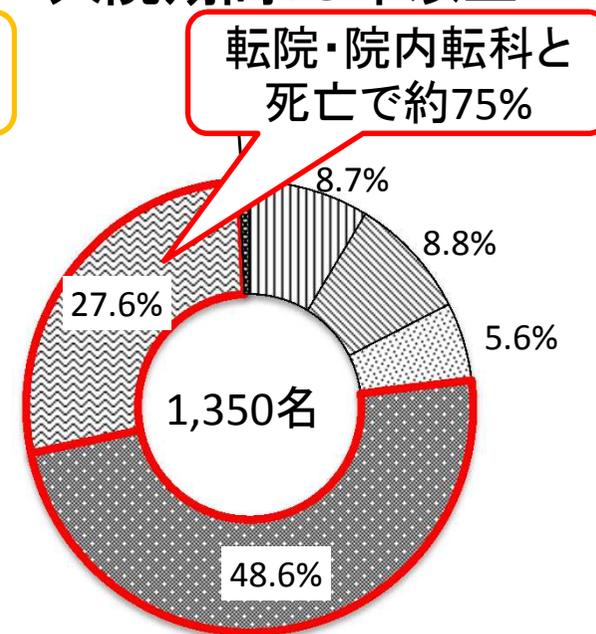
入院期間：1年未満



入院期間：1年～5年



入院期間：5年以上

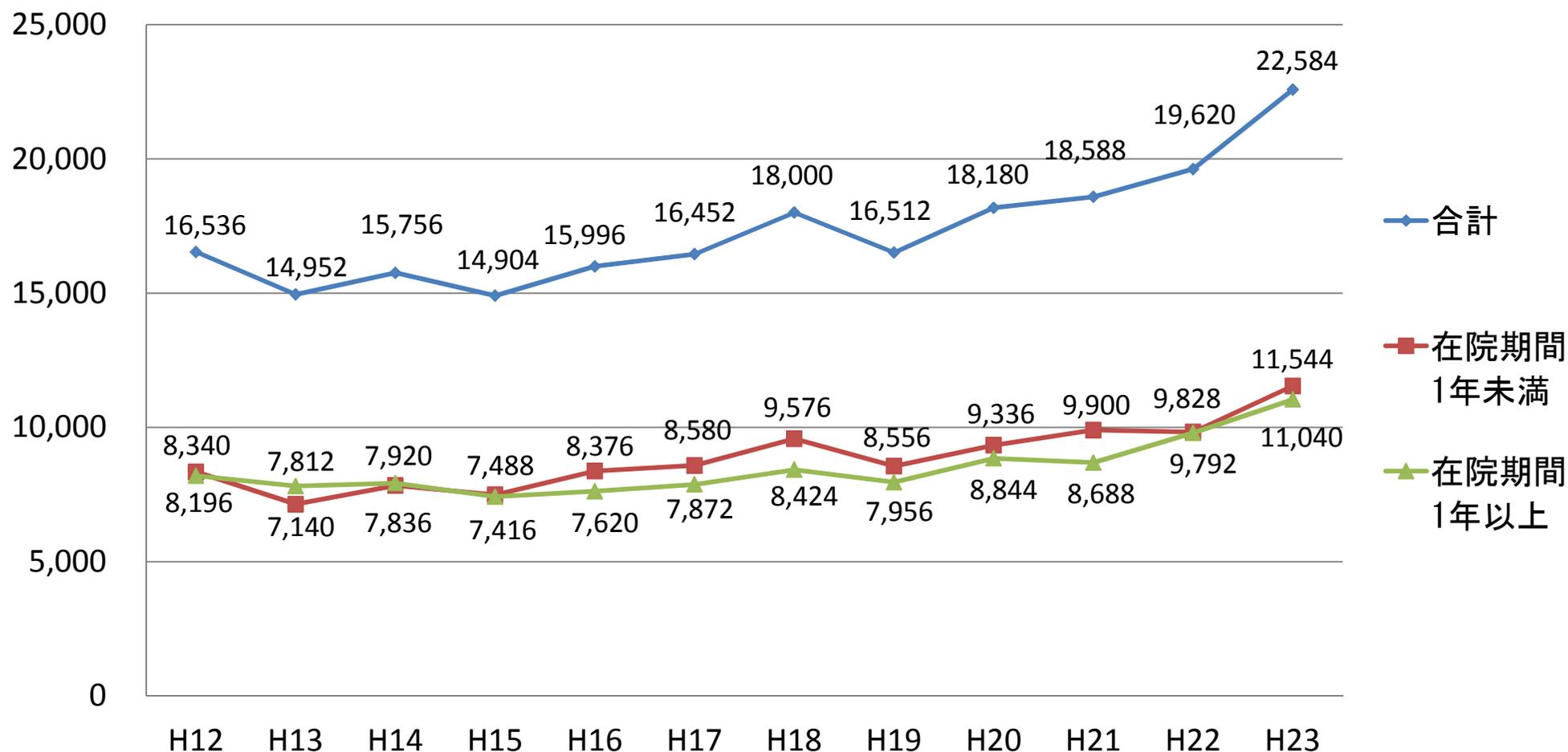


▨ 家庭復帰等
■ 転院・院内転科

▨ GH、CH、社会復帰施設等
▨ 死亡

▨ 高齢者福祉施設
■ その他

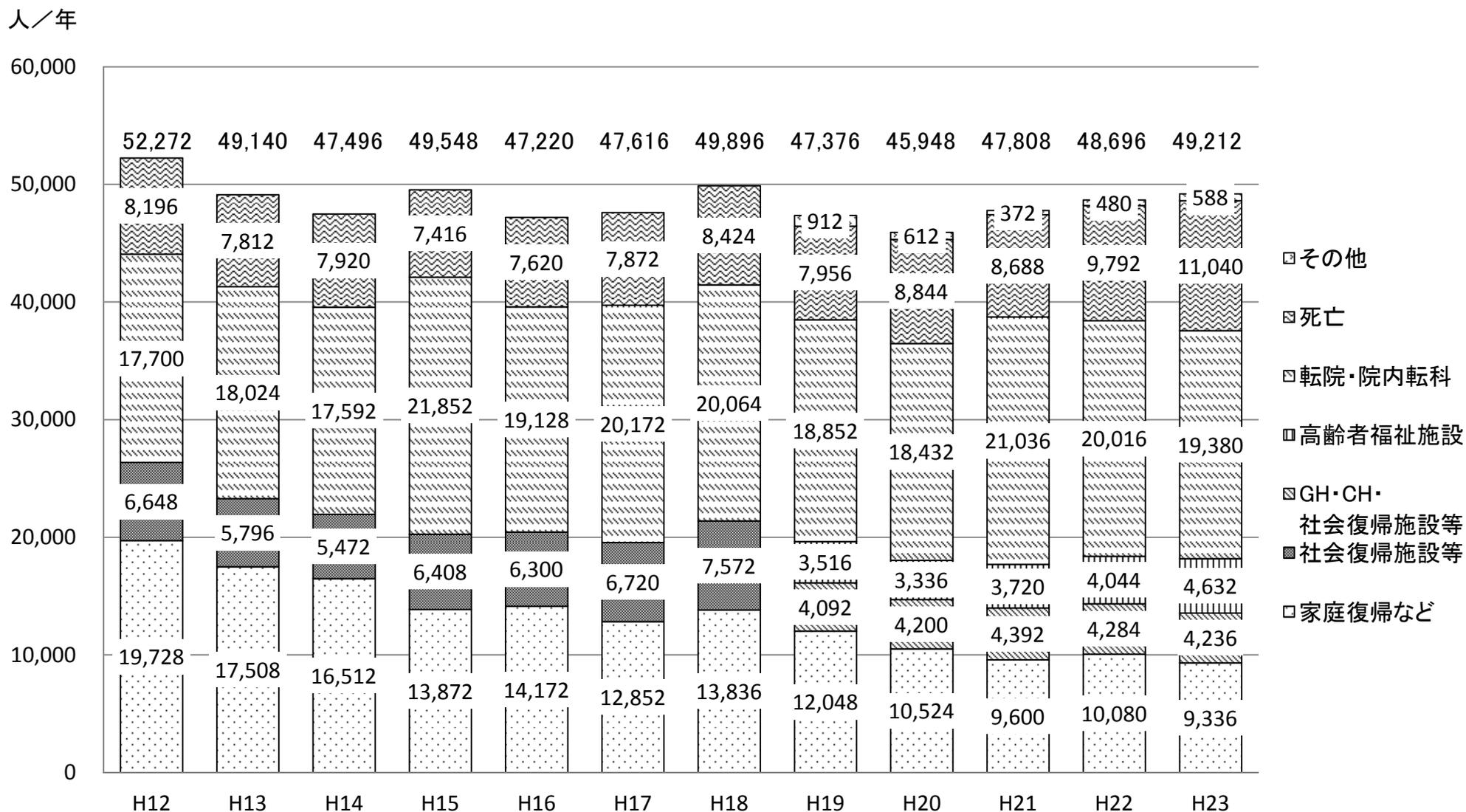
死亡退院者数の推移(推計値)



※630調査の数値(各年6月1か月間の数値)を基に、年間数を推計。

(精神・障害保健課調べ)

在院期間1年以上の退院患者の転帰(推計値)

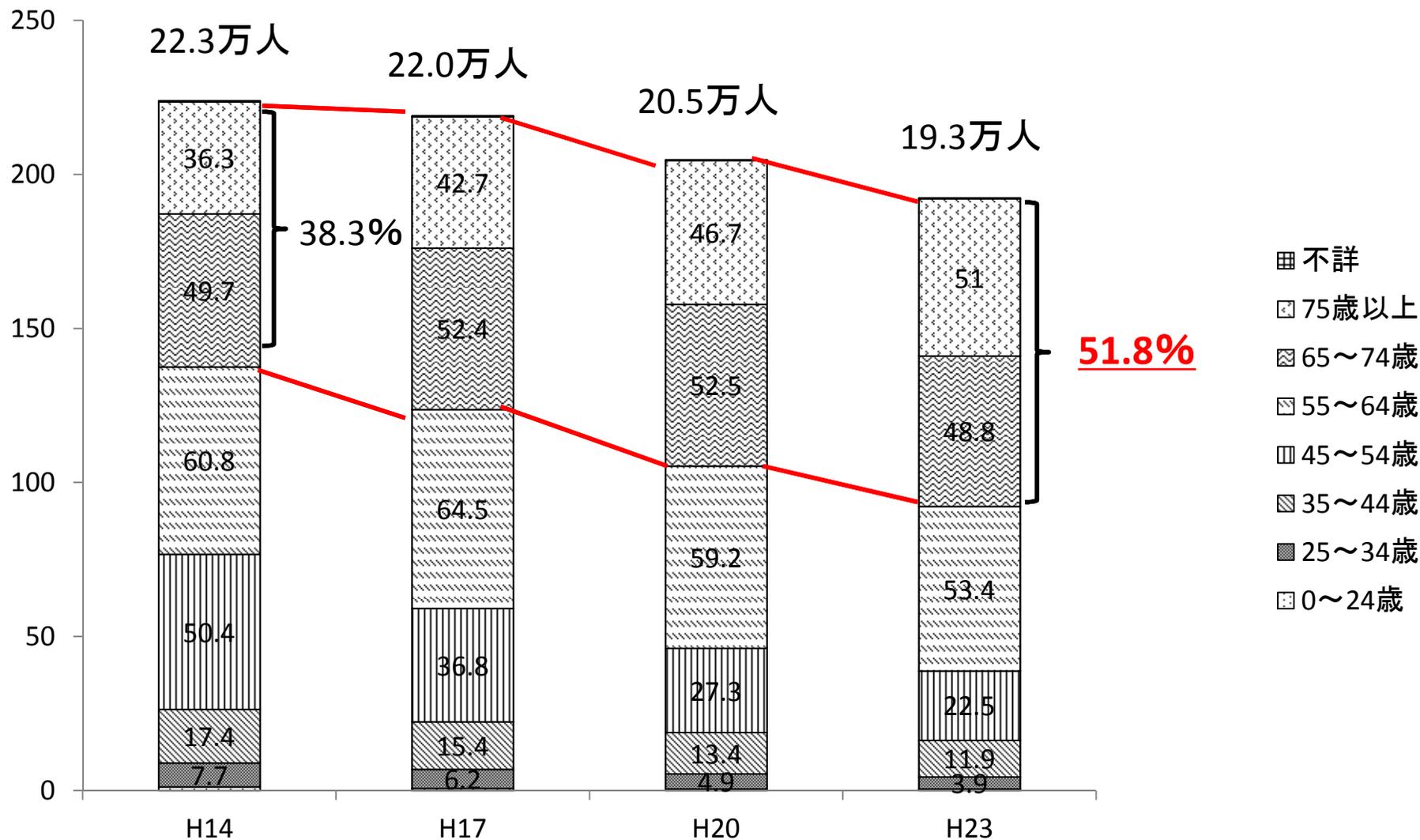


※630調査の数値(各年6月1か月間の数値)を基に、年間数を推計。

精神・障害保健課調べ

精神病床に1年以上入院している患者の年齢分布

単位:千人



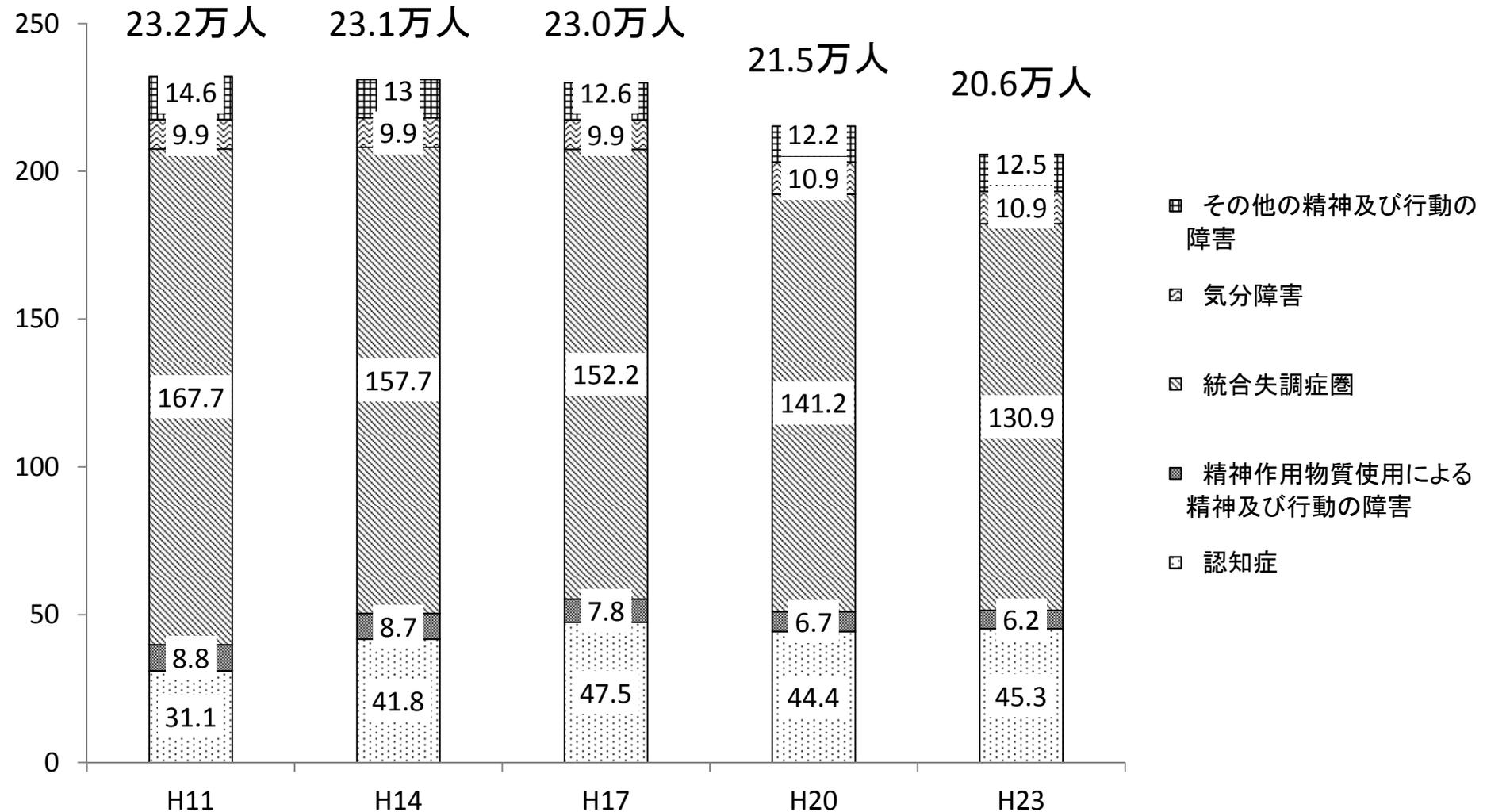
1年以上入院患者数は減っているが、高齢者の割合は増加

※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：患者調査

1年以上入院している精神障害者の疾患別分類 (精神病床以外の入院患者も含)

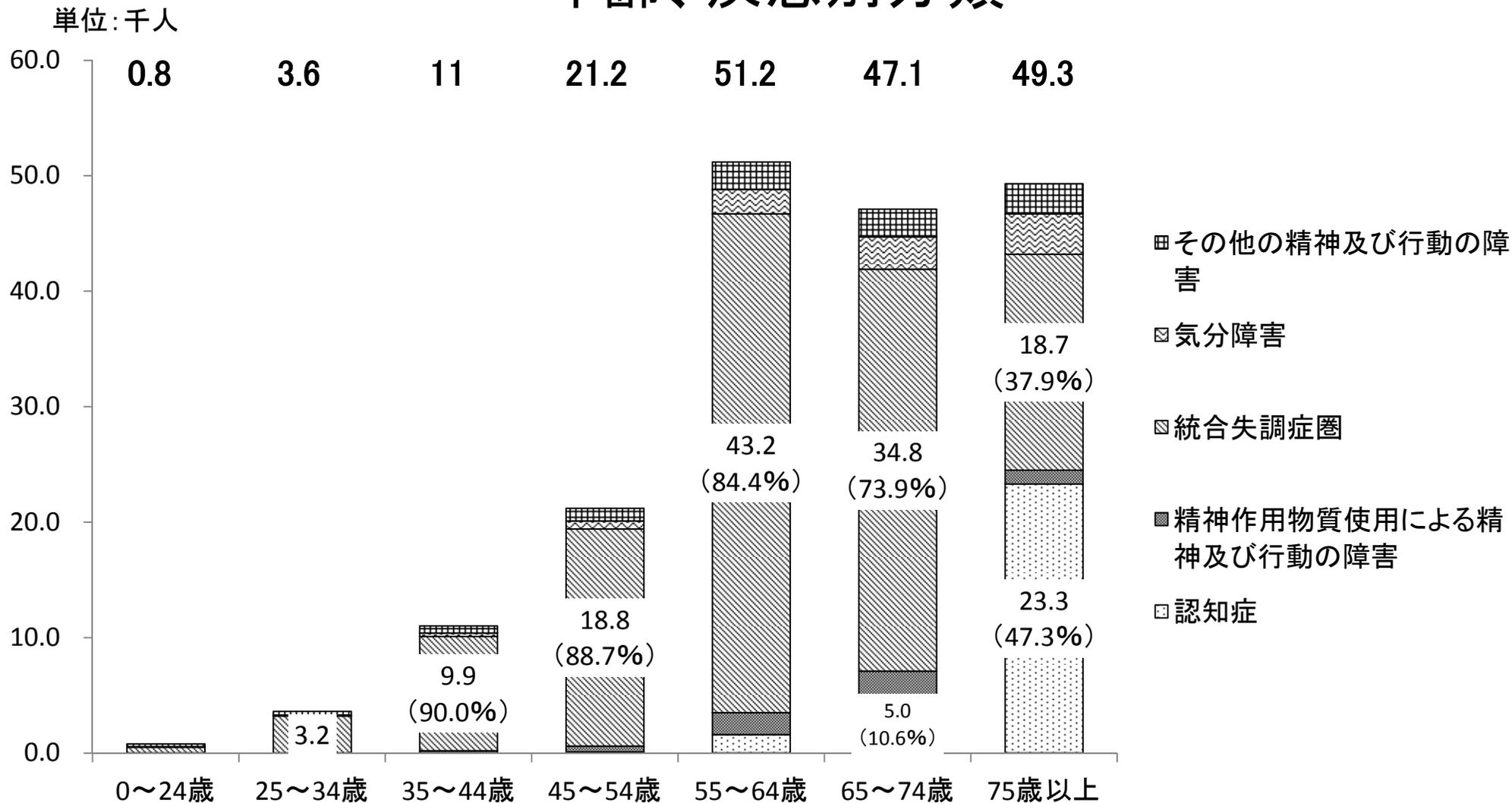
単位:千人



※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：患者調査

1年以上精神病床に入院している精神疾患患者 ～年齢、疾患別分類～



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

※上記集計は、不詳は除いている

資料：平成23年患者調査

第3 長期入院精神障害者の地域移行 に向けた具体的方策に係る検討会

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

※平成16年9月 精神保健福祉対策本部（本部長：厚生労働大臣）決定

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

基盤強化の推進等

- ・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
- ・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

「入院医療中心から地域生活中心へ」という
精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

【指針(抜粋)】

1. 精神病床の機能分化に関する事項

地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。

【検討の基本的考え方】

- ①長期入院患者本人の意向を最大限尊重しながら検討する。
- ②地域生活に直接移行することが最も重要な視点であるが、新たな選択肢も含め、地域移行を一層推進するための取組を幅広い観点から検討する。

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（概要）（案）

1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

- ①長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起(退院支援意欲の喚起を含む)」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。
- ②精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

〔ア〕退院に向けた支援

退院に向けた意欲の喚起(病院スタッフからの働きかけの促進、外部の支援者等との関わり確保等)、本人の意向に沿った移行支援(地域移行後の生活準備に向けた支援、地域移行に向けたステップとしての支援等)を行う。

〔イ〕地域生活の支援

居住の場の確保(一般住宅の活用等)、地域生活を支えるサービスの確保(地域生活を支える医療・福祉サービスの充実)等を図る。

〔ウ〕関係行政機関の役割

都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう支援する。

3. 病院の構造改革

○病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。

○入院医療については、精神科救急・急性期・回復期及び重度かつ慢性の症状を有する精神障害者に対するもの等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。

○2. の長期入院精神障害者本人に対する支援を徹底して実施し、地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。

○急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。

○このような方策を進め、将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用。

○退院に向けた支援を徹底して実施してもなお退院意欲が固まらない人に対しては、本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要。

○その選択肢の一つとして、病院資源をグループホームとして活用することを可能とするために、一定の条件付け(※)を行った上で、病床削減を行った場合に病院敷地内の設置を認めることとし、制度の見直し後は運用状況を検証。

※「本人の自由意思に基づく選択の自由を担保する」、「外部との自由な交流等を確保しつつ、病院とは明確に区別された環境とする」、「地域移行に向けたステップとしての支援である」等

1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

- ① 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起(退院支援意欲の喚起を含む)」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。
- ② 精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

[ア]退院に向けた支援

退院に向けた意欲の喚起(病院スタッフからの働きかけの促進、外部の支援者等との関わり確保等)、本人の意向に沿った移行支援(地域移行後の生活準備に向けた支援、地域移行に向けたステップとしての支援等)を行う。

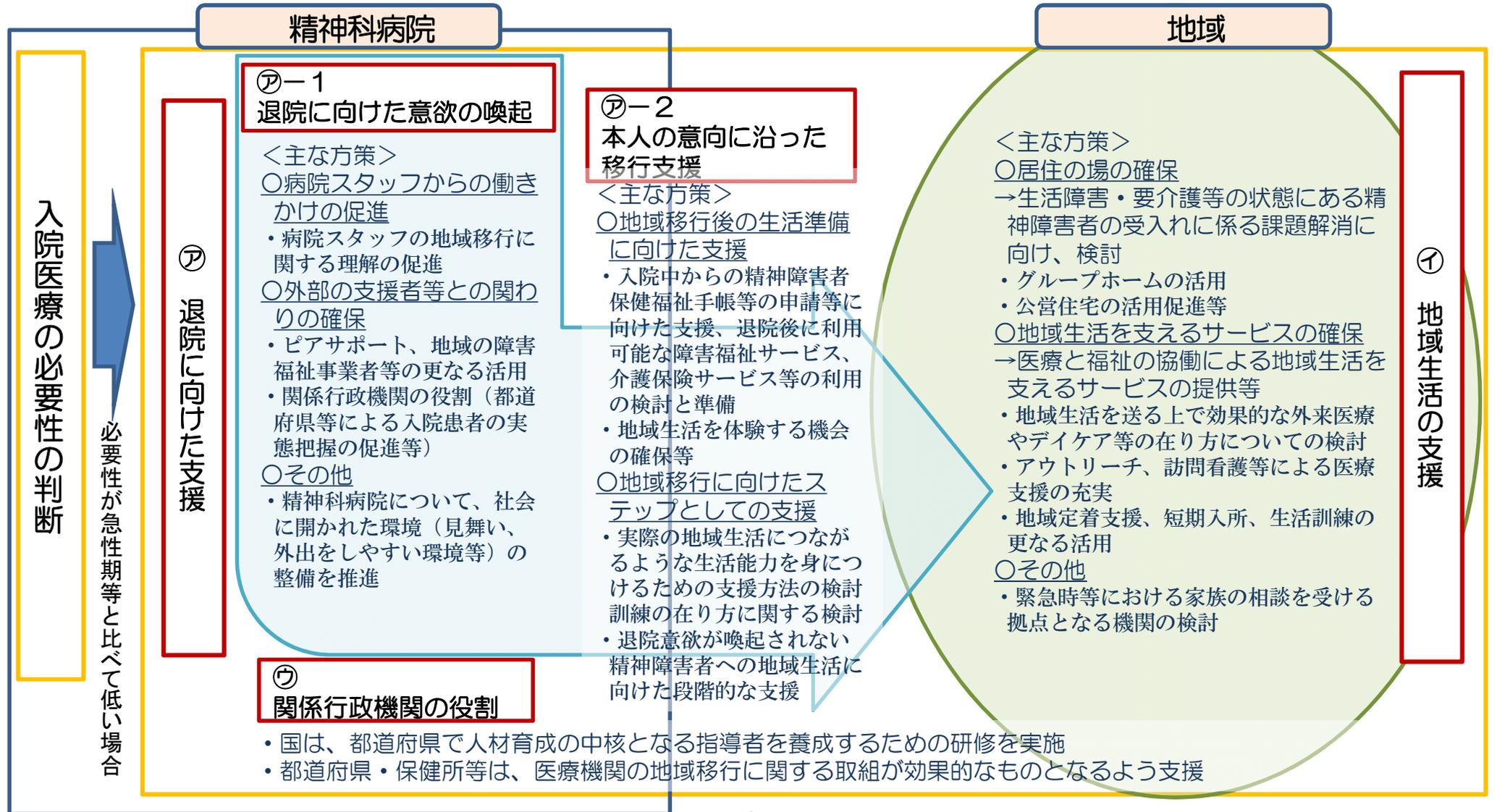
[イ]地域生活の支援

居住の場の確保(一般住宅の活用等)、地域生活を支えるサービスの確保(地域生活を支える医療・福祉サービスの充実)等を図る。

[ウ]関係行政機関の役割

都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう支援する。

長期入院精神障害者の地域移行の流れと主な方策



病院が病床削減できるための構造改革

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

[ア-1]退院に向けて意欲の喚起

(2)外部の支援者等との関わり確保

③関係行政機関の役割

- ・改正精神保健福祉法に基づき新たに設けられた退院後生活環境相談員及び地域援助事業者の活動状況や医療保護入院者退院支援委員会の実施状況について、実態調査により把握する。
- ・「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」に基づく、保健所及び市町村の役割としてのコーディネート機能を強化するため、事業所との連携の在り方を含めその手法を検討する。
- ・都道府県等(※)、市町村により入院中の精神障害者の実態把握を行うことを促進し、都道府県及び市町村において、介護保険事業(支援)計画を策定するに当たって算出する必要サービス量を見込む際に、入院中の精神障害者のニーズも参考とすることについて、検討を行う。
※都道府県、保健所及び精神保健福祉センター。以下同じ。
- ・非自発的入院について、保健所及び市町村が、精神障害者の入院後も継続的に関与し、退院後生活環境相談員及び地域援助事業者等と協働し、地域移行支援を担うことを推進する。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援 〔ウ〕関係行政機関の役割

○長期入院精神障害者の地域移行が計画的に推進されるよう、国は、第4期障害福祉計画に係る基本指針等に基づき、各都道府県で人材育成の中核となる官民の指導者を養成するための研修を行う等の措置を講ずる。併せて、長期入院精神障害者の地域移行方策及び病院の構造改革の効果的な実施手法について、検証する。

○都道府県等及び市町村が、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画その他の精神障害者に関連する分野の計画等を踏まえながら、PDCAサイクルにより長期入院精神障害者の地域移行を確実に実行していくための推進体制を構築する。

○都道府県等は、改正精神保健福祉法及び指針の趣旨に基づく医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう、その取組状況を把握・確認し、必要な支援に努める。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援 〔ウ〕関係行政機関の役割

- 都道府県等及び市町村は、ア－1(2)③の取組について実施する。
- 都道府県は、精神障害者の保健・医療・福祉・労働に関する施策を総合的に推進するため、関係部署が連携し、組織横断的に地域移行支援を推進するとともに、効果的な人材育成の仕組みについて検討することが必要である。
- 市町村は、地域包括支援センターを通じて、高齢の精神障害者に対する相談支援を行う。

精神障害者の地域移行のために保健所が行うべき具体的事務の提案

兵庫県豊岡保健所所長 柳尚夫

1. 医療機関からの情報の有効活用

◆ 医療保護入院者等についての確認

○ 入院届、退院届等の確認

- ・ 1年以内の退院を前提とした治療方針か
- ・ 入院患者実態を常に確認しているか 等

○ 退院後生活環境相談員の選任等の確認

- ・ 何人の入院患者を受け持ち、どのような業務を実施しているか 等

○ 医療保護入院者退院支援委員会の開催状況の確認

- ・ どのくらいの頻度で開催されているか
- ・ 地域援助事業者等が参画しているか 等

◆ 任意入院者について情報整理及び確認

- ・ 情報整理として、新規入院者数を算出
- ・ 本人の任意性、開放的処遇、治療方針等について確認しているか
- ・ 地域移行支援等の制度の説明を実施しているか 等

◆ 地域移行の進捗状況の確認

- ・ 情報整理として病院報告の情報を元に平均在院日数等を算出し、実績として確認等

2. 医療機関と福祉との連携による地域移行の推進

◆ 地域移行を推進するための制度の周知の確認（実地指導の機会等を通じて確認）

- ・ 入院患者への地域移行支援等の制度が周知されているか
- ・ 退院に関する意向確認が行われているか等

◆ 地域援助事業者の紹介に際しての調整等の確認

- ・ 紹介に際し、医療機関と事業者との調整が実施されているか

[相談支援事業者について]

- ・ 医療保護入院者退院支援委員会への参加の要請がなされているか
- ・ 地域相談支援の実施状況を確認しているか
- ・ ピアサポーターの養成と活用に取り組んでいるか 等

[介護支援専門員について]

- ・ 介護支援専門員の協力の必要性を説明しているか
- ・ 医療保護入院者退院支援委員会への参加の要請がなされているか 等

3. 病院の構造改革

- 病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。
- 入院医療については、精神科救急・急性期・回復期及び重度かつ慢性の症状を有する精神障害者に対するもの等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。
- 2. の長期入院精神障害者本人に対する支援を徹底して実施し、地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。
- このような方策を進め、将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用。
- 退院に向けた支援を徹底して実施してもなお退院意欲が固まらない人に対しては、本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要。
- その選択肢の一つとして、病院資源をグループホームとして活用することを可能とするために、一定の条件付け(※)を行った上で、病床削減を行った場合に病院敷地内の設置を認めることとし、制度の見直し後は運用状況を検証。
※「本人の自由意思に基づく選択の自由を担保する」、「外部との自由な交流等を確保しつつ、病院とは明確に区別された環境とする」、「地域移行に向けたステップとしての支援である」等

構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）

