

精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会

第3回（令和6年10月3日）

資料5

かかりつけ精神科医機能について

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

第1回検討会における主な御意見（精神保健医療福祉の提供体制等①）

（入院する患者の多様化）

- 短期入院の増加、当事者の病態や年齢群の多様化により、身体合併症があるなど病気の個別性に対応する柔軟性が求められる傾向にある。その結果、1つの病院では対応できず、他の病院や地域にいる専門性の高い看護師などの専門職との連携・役割分担なども含めて、検討していくことが必要。

（外来患者の増加）

- 精神疾患患者の9割以上が外来診療で入院の経験がない方も多く、精神疾患の内訳では発達障害が増加しているといった患者の全体像に即した検討が必要ではないか。また、児童精神、産後うつ等が多様化する中、診療所と外部機関が連携する精神保健福祉体制が構築されるべき。

（精神病床の機能分化）

- かかりつけ精神科医機能についても議論が必要。診療報酬における「精神科地域包括ケア入院料」新設等の影響の把握も必要
- 高齢者の精神科救急の増加を考慮し、一般救急と精神科救急の役割を考え直すべき。

（地域・関係機関との協働）

- 精神科医療の患者、メンタルヘルスの課題を抱える方の大半は地域にいるので、地域で支える仕組みが必要。市町村、精神保健福祉センターの相談支援の在り方や、医療機関がそれにどう協力するのか、外来、精神科救急の在り方について議論を進め、「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」の改正を視野に入れるべき。
- 法律等に基づく事業であっても地域によって対応状況が異なり、例えば措置入院率は都道府県によって大きな格差があり、格差是正について検討が必要。
- 精神科医療と地域保健福祉の連携、病院と診療所の連携、認知症・高齢者・合併症関連の連携の在り方を考えるべき。
- 住み慣れた地域で暮らせるよう、訪問看護などの地域の支援体制の整備が重要だが、地域資源や自治体の体力には地域差があるため、資源の創出等も視野に地域での対策に関する議論が重要。身体合併症を伴う高齢患者の増加に伴い、地域の専門性の高い看護師と医療機関の連携が重要。
- 市町村の相談支援体制は重要であるが、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（「にも包括」）は義務化されていないので、保健所等をどうバックアップしていくのか考えていくことが必要。
- 重い症状が発症する前の予防的な支援や、重い症状の人には人手をかけて医療や入院の必要性を理解してもらえるシステムが必要であり、それを「にも包括」が実現していくべき。

- 包括的支援マネジメントの仕組みと地域の実態がどうなるのか、データに基づいて分析していく必要がある。

- 地域移行には、地域生活支援や就労支援が求められる。精神医療は、医療ニーズと障害福祉サービスの双方に対応していくことが必要。

かかりつけ精神科医機能と、かかりつけ医機能が発揮される制度との関係

- 令和3年3月18日に取りまとめられた「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（以下「にも包括」という。）において、精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関には、「ケースマネジメントを含む、いわゆる「かかりつけ精神科医機能」を果たすこと」が求められるとされている。
- この「かかりつけ精神科医機能」については、にも包括において医療機関に求められる中心的機能として、近年の精神保健医療福祉施策における医療提供のあり方の基軸として位置づけられ、医療計画や診療報酬改定にも反映されてきた。
- 精神保健医療福祉施策の体系においては、にも包括構築推進に資するよう「かかりつけ精神科医機能」を有する医療機関の整備を引き続き推進していく必要がある。なお、その際、かかりつけ医機能が発揮される制度の整備状況についても考慮する必要がある。

(参考)

令和5年5月の医療法改正を踏まえ、慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域でささえるために必要な機能である「かかりつけ医機能」について、その機能が発揮される制度整備が進められており、令和6年7月31日「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」報告書（本資料P16,17参照）が取りまとめられたところ。

論点 かかりつけ精神科医機能について

- 人口構造や疾病構造の変化、精神医療の質向上等を背景に、近年、精神保健医療福祉を取り巻く状況は変化しており、「かかりつけ精神科医機能」を有する医療機関についても変化への対応が求められる。
- 「かかりつけ精神科医機能」を基軸とした精神医療提供体制のあり方について、以下の点等について課題認識を持ちつつ、今後、更に検討を深めることとしてはどうか。
 - ・ 身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制の整備が進められていること等を踏まえ、行政による受診相談の受け入れ体制、早期に介入や支援が行える体制、アウトリーチの整備等、保健と医療との連携深化のあり方
 - ・ 外来患者数は増加傾向であり、疾病別では気分障害、発達障害等が増加するとともに、若年から高齢まで幅広い年層の患者が受診している現状等を踏まえ、多様な精神疾患及び幅広い患者像に対応できる医療提供体制のあり方
 - ・ 精神疾患を有する長期入院患者数は減少し、平均在院日数が低下する一方、一定数、地域から再入院している実態があること等を踏まえ、不安定な病状や生活上の困難にも可能な限り地域で対応し、地域生活を支える保健医療福祉の各サービスの提供及び連携のあり方
 - ・ 高齢者の増加等により、地域において、精神疾患と身体疾患の両方を有する患者や医療介護福祉にまたがる複合的なニーズを抱える患者の増加が見込まれることを踏まえ、「かかりつけ精神科医機能を有する医療機関」と「かかりつけ医機能を有する医療機関」等との連携のあり方

※検討に当たっては、医療計画等への将来的な反映等も念頭に置きつつ、外来医療、在宅医療、入院医療の各提供体制ごとに議論することを想定

参考資料



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（概要）

（令和3年3月18日）

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、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（以下「精神障害を有する方等」とする。）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。

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基本的な事項

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、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。
- 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「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」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、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る。
- 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。
- 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

地域精神保健及び障害福祉

- 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。
- 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。

精神医療の提供体制

- 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。
- 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り危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。

住まいの確保と居住支援

- 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。
- 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。
- 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。

社会参加

- 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。
- 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。

当事者・ピアサポーター

- ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。
- 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。

精神障害を有する方等の家族

- 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。
- 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。

人材育成

- 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神医療

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神医療の提供体制

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神医療の提供体制は、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、精神医療を含め必要な時に適切な医療を受けられるものとして確保していく必要がある。

また、精神医療の提供体制の充実には、精神障害を有する方等の「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り危機的な状況に陥った場合の対応を充実する観点が重要である。

- 精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関に求められる機能として、具体的には、①ケースマネジメントを含む、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能を果たすこと、②地域精神医療における役割を果たすこと、③精神科救急医療体制に参画すること、④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する拠点機能を果たすことが挙げられる。

① ケースマネジメントを含む、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能

- 精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」に寄り添った診療を提供し、伴走し、支援することはもとより、精神科医療機関の多職種及び地域援助事業者、地域包括支援センター等や行政機関の職員等と連携しながらチームを総括し、ケースマネジメントを行うこと（例えば、包括的支援マネジメント⁴の実施）が求められる。

また、精神障害を有する方等とともに当該者の障害等の特性に起因して生じうる緊急時の対応を確認し、急性増悪時等の危機的な状況に対応し必要な医療を提供すること、急性増悪時等の危機的な状況に関する相談を受けること、また、精神障害を有する方等のニーズや必要に応じて訪問診療や訪問看護に関する調整及び提供を行うこと、精神科以外の診療科との連携を図り身体合併症等に対応することが挙げられる。

さらに、地域援助事業者や地域包括支援センター等との連携を図り精神障害を有する方等の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう情報提供する等社会的な機能を発揮することが挙げられる。

4 「包括的支援マネジメント」とは、さまざまな社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図り、包括的かつ継続的なサービス提供を可能にする援助方法であり、多職種によるアセスメントとプランニング、介入（マネジメント担当者自身による直接サービスの提供）を包括した集中的なケースマネジメントを意味する。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける医療機関の役割

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関に求められる機能が取りまとめられている。
- 入院、入院外によらず、かかりつけ精神科医機能を有する医療機関においては、かかりつけ精神科医機能の発揮のほか、連携拠点機能や救急医療体制への参画等が求められる。

精神障害を有する方等がかかりつけとしている精神科医療機関に求められる機能

①かかりつけ精神科医機能

○ケースマネジメント

主治医（かかりつけ精神科医）が、多職種、障害福祉サービス、行政機関等と連携し、チームを総括しながらケースマネジメントを実施

○急性増悪時等の対応

日常的なクライシスプランの確認
緊急時の相談対応、医療提供

○訪問診療、訪問看護の提供

○他科連携、身体合併症等への対応

②地域の精神科医療への貢献

○地域における連携拠点機能

○政策医療への関与

災害対応
医療観察法医療の提供
自殺対策 等

③精神科救急医療体制への参画

○入院外医療の提供

夜間・休日診療
電話対応
往診、訪問看護 等

○精神科救急医療体制整備事業への参画

病院群輪番型精神科救急医療施設
常時対応型精神科救急医療施設 等の指定

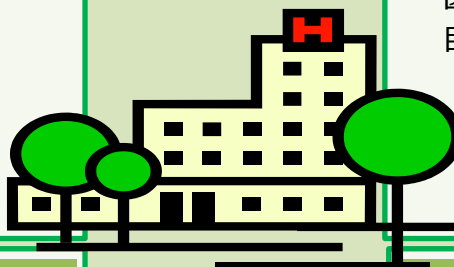
④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する拠点機能

○協議の場への参画

○地域住民に対する普及啓発への参画及び協力

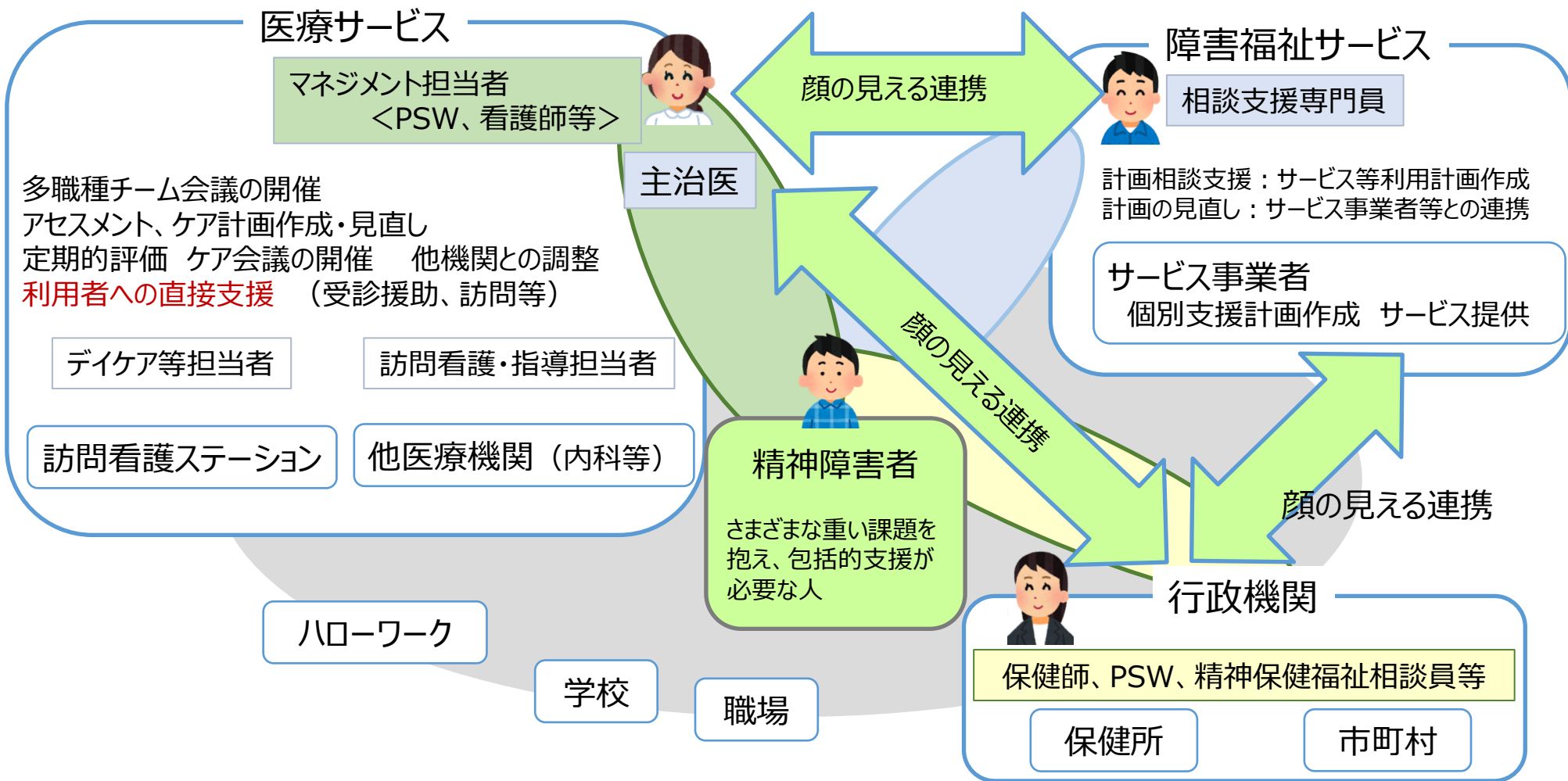
○社会的な機能の発揮

同システムの関係機関への情報発信
研修への関与
精神保健相談への協力 等



包括的支援マネジメントによる連携構築のイメージ

- 多職種チームによるアセスメントと支援計画に基づく必要なサービスの提供、支援機関間の調整を行い、個人のニーズに合った包括的ケアを提供する



「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（概要） （令和4年6月9日）

- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、市町村等における相談支援体制、第8次医療計画の策定に向けた基本的な考え方、精神科病院に入院する患者への訪問相談、医療保護入院、患者の意思に基づいた退院後支援、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組、精神病床における人員配置の充実、虐待の防止に係る取組について検討し、今後の取組について取りまとめた。

関係法令等の改正や令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画・介護保険事業(支援)計画の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定・介護報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を可能な限り早期に図るべき。

基本的な考え方

- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、病状の変化に応じ、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等の多様なサービスを、身近な地域で切れ目なく受けられるようにすることが必要。

対応の方向性

精神保健に関する市町村等における相談支援体制

- 身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備することが重要。

第8次医療計画の策定に向けて

- 地域における多職種・多機関の有機的な連携体制の構築が重要。
- 各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の検討が必要。

精神科病院に入院する患者への訪問相談

- 人権擁護の観点から、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要。

医療保護入院

- 安心して信頼できる入院医療が実現されるよう、以下の視点を基本とすべき。
 - ・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実
 - ・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実
 - ・ より一層の権利擁護策の充実
- 家族等同意の意義、市町村の体制整備のあり方等を勘案しながら、適切な制度のあり方を検討していくことが必要。

患者の意思に基づいた退院後支援

- 退院後支援については、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定した上で、推進に向けた方策を整理していくことが求められている。

不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組

- 安心して信頼できる入院医療を実現するには、患者の権利擁護に関する取組がより一層推進されるよう、医療現場において、精神保健福祉法に基づく適正な運用が確保されることが必要。

精神病床における人員配置の充実

- より手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じた適切な職員配置の実現が求められる。

虐待の防止に係る取組

- より良質な精神科医療を提供することができるよう、虐待を起こさないことを組織風土、組織のスタンダードとして醸成していくための不断の取組が重要。

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) の概要

(令和4年12月10日成立、同月16日公布)

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 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、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

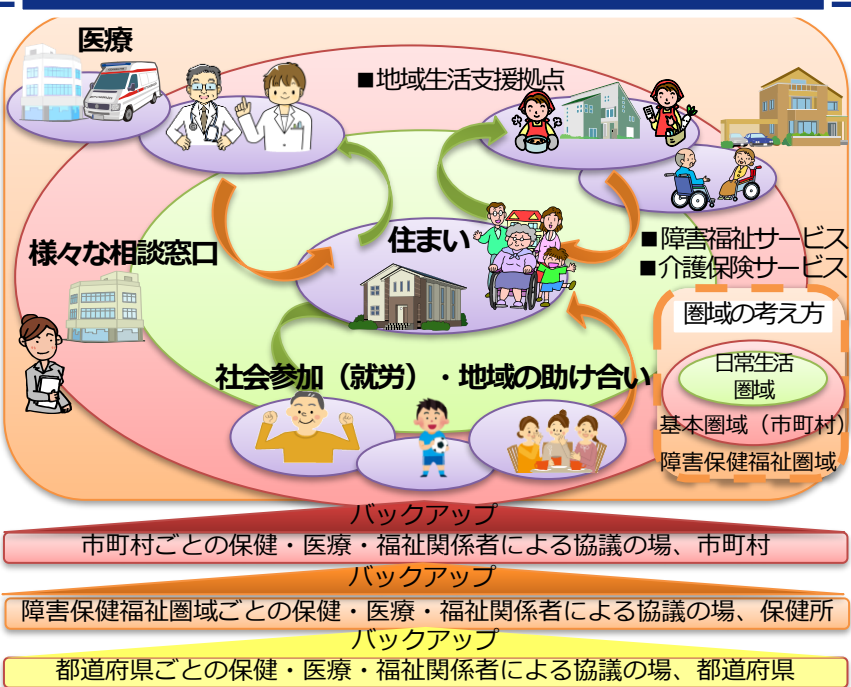
令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

第8次医療計画の見直しのポイント

指針について

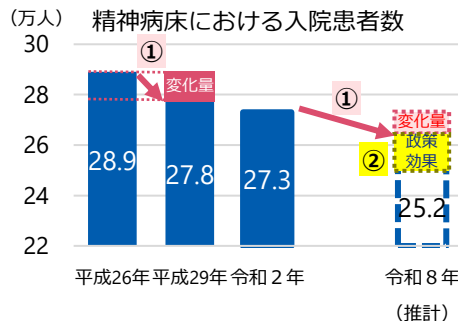
- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築**する。
 - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々**の病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・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。
- ② 入院患者の年齢構成の変化等の政策効果以外の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。
- ③ 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**、以下のように、**4つの視点から、それぞれについてストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定**する。

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



②基準病床数の算定式

平成26年と29年の患者数から令和8年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



- ① H26 ⇒ H29の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する
 - 政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
 - 当時の政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化
- ② ①に加え、その後の新たな取り組み（政策効果）を反映して、将来の入院患者数の推計を行う

③現状把握のための指標例

- 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(※)

(※)：疾患毎の診療機能及び拠点機能を含む。



ストラクチャー

プロセス

アウトカム

第8次医療計画 精神疾患の医療体制の構築に係る指針（抄）

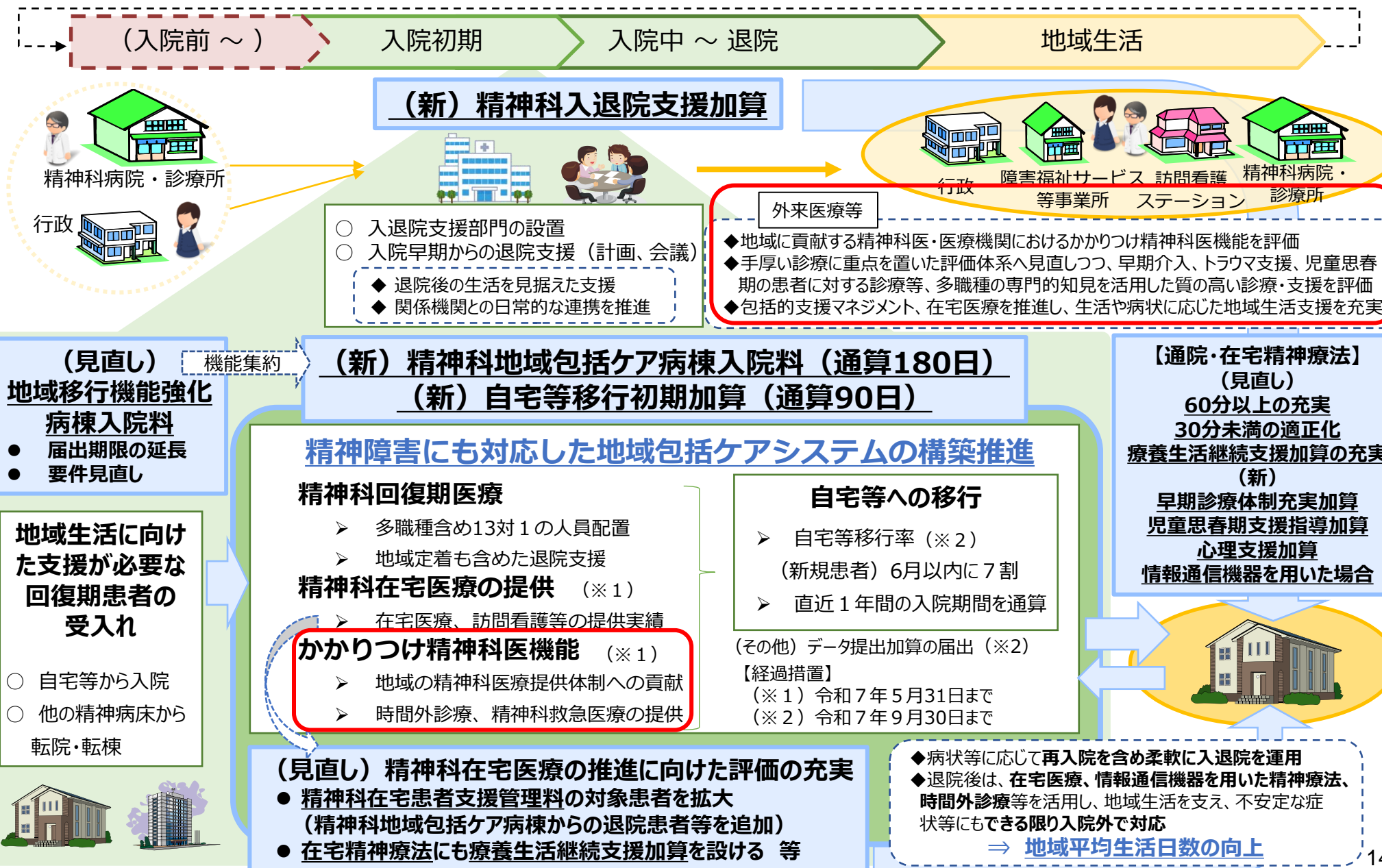
第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

「第1 精神疾患の現状」を踏まえ、行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築を進める必要がある。具体的には、以下のとおりである。

- ① 精神科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患者の緊急のニーズへ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、患者の緊急のニーズへの対応においては、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、在宅での診療、訪問看護等）について、都道府県等が精神科病院、精神科訪問看護を行う訪問看護事業所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、地域で暮らす全ての人が、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。

精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援（イメージ）



令和4-6年度厚生労働科学研究「地域における精神科医療機関の役割に関する研究」（研究分担者：来住由樹）

背景

- 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」報告書では、市町村が主体となり、保健所や精神保健福祉センターとの連携を図りつつ、精神科医療機関、地域援助事業者その他の関係者が有機的に連携して支援体制を構築することの必要性が確認された。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（以下、「にも包括」という。）の構築をさらに推進していくためには、「にも包括」における精神科医療の役割や「かかりつけ精神科医機能」の概念整理、保健医療福祉その他の関係者間の連携のあり方についての検討が求められる。

目的

- 「にも包括」における精神科医療の役割の明確化や「かかりつけ精神科医機能」の概念整理、保健医療福祉その他の関係者間の連携のあり方を検討し、「にも包括」の構築をさらに推進するための施策の検討に活用する。

内容

- 全国の精神科病院、精神科診療所に対して、自治体の精神保健業務への協力状況、他の医療機関や福祉との連携状況、令和4年度診療報酬改定後の包括的支援マネジメント、訪問診療の実施状況と課題等について調査する。
- 調査結果に基づき「かかりつけ精神科医機能」について関係諸団体との意見交換を行う。
- 必要に応じて追加調査を実施したうえで「かかりつけ精神科医機能」の概念整理を行う。

制度施行に向けた基本的な考え方

- 今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等がかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
 - ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要。
 - ・ また、当該内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図るとともに、その際、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型（モデル）の提示を行い、各医療機関が連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実、医療DXによる情報共有基盤の整備など、地域でかかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備等に取り組むことが重要。

報告を求めるかかりつけ医機能の内容（主なもの）

1号機能

- **継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能**
 - ・ 当該機能を有すること及び報告事項について院内掲示により公表していること
 - ・ かかりつけ医機能に関する研修※の修了者の有無、総合診療専門医の有無
 - ・ 診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、一次診療を行うことができる疾患
 - ・ 医療に関する患者からの相談に応じることができること
- ※ かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。
- ※ 施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえ、報告事項について改めて検討する。

2号機能

- **通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供**
 - ※ 1号機能を有する医療機関は、2号機能の報告を行う。

その他の報告事項

- **健診、予防接種、地域活動、教育活動、今後担う意向等**

地域における協議の場での協議

- 特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位等での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要。
- 協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定。
 - ・ 在宅医療や介護連携等は市町村単位等（小規模市町村の場合は複数市町村単位等）で協議、入退院支援等は二次医療圏単位等で協議、全体を都道府県単位で統合・調整など

かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

医師の教育や研修の充実

- かかりつけ医機能の確保に向けて、医師のリカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、実地研修も含めた研修体制を構築する。
- 知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示す（詳細は厚労科研で整理）。
- 国において必要な支援を検討し、医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進める。

医療DXによる情報共有基盤の整備

- 国の医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が連携しながら、地域のかかりつけ医機能の確保を推進。
- 「全国医療情報プラットフォーム」による介護関連情報の共有が実施されるまでも、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービスの活用などの好事例の周知等に取り組む。

患者等への説明

- 説明が努力義務となる場合は、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。
- 患者等への説明内容は、疾患名や治療計画、当該医療機関の連絡先等に加えて、当該患者に対する1号機能や2号機能の内容、連携医療機関等とする。

施行に向けた今後の取組

- 今後、制度の円滑な施行に向けて、関係省令・告示等の改正、かかりつけ医機能報告に係るシステム改修、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細の整理、ガイドラインの作成、都道府県・市町村等に対する研修・説明会の開催等に取り組む。

かかりつけ医機能報告の創設

- **慢性疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能を地域で確保・強化するための仕組みを整備する。**

- **慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告を行う。**（詳細は、今後、有識者等の参画を得て検討。）

【報告対象となる医療機関】

- 地域におけるかかりつけ医機能を確保するために必要な**病院又は診療所**として厚生労働省令で定めるもの
※ 無床診療所を含む。（詳細は、今後、有識者等の参画を得て検討。）

【報告事項】

- かかりつけ医機能のうち、以下の機能の有無及びその内容（詳細は、今後、有識者等の参画を得て検討）
 - ①：継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の**日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能**（厚生労働省令で定めるものに限る）
 - ②：①を有する場合は、(1)**通常の診療時間外の診療**、(2)**入退院時の支援**、(3)**在宅医療の提供**、(4)**介護サービス等と連携した医療提供**、(5)**その他厚生労働省令で定める機能**（(1)～(4)は厚生労働省令で定めるものに限る）
 - ・連携して②の機能を確保している場合は連携医療機関の名称及びその連携の内容

- 都道府県知事は、②の機能を有する報告をした**医療機関がその機能の確保に係る体制**として厚生労働省令で定める要件に該当するものを**有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、厚生労働省令で定めるところにより公表する。**

- 都道府県知事は、**医療関係者や医療保険者などが参加する外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表する。**

(例) 一次診療に関する報告できる疾患案 (40疾患)

傷病名	推計外来患者数 (千人)	主な診療領域
高血圧	590.1	9. 循環器系
腰痛症	417.5	16. 筋・骨格系及び外傷
関節症 (関節リウマチ、脱臼)	299.4	16. 筋・骨格系及び外傷
かぜ・感冒	230.3	6. 呼吸器、17.小児
皮膚の疾患	221.6	1.皮膚・形成外科、17.小児
糖尿病	210	14. 内分泌・代謝・栄養
外傷	199.1	16. 筋・骨格系及び外傷、17.小児
脂質異常症	153.4	14. 内分泌・代謝・栄養
下痢・胃腸炎	124.9	7. 消化器系
慢性腎臓病	124.5	10. 腎・泌尿器系
がん	109.2	—
喘息・COPD	105.5	6. 呼吸器、17.小児
アレルギー性鼻炎	104.8	6. 呼吸器、17.小児
うつ (気分障害、躁うつ病)	91.4	3. 精神科・神経科
骨折	86.6	16. 筋・骨格系及び外傷
結膜炎・角膜炎・涙腺炎	65	4. 眼
白内障	64.4	4. 眼
緑内障	64.2	4. 眼
骨粗しょう症	62.9	16. 筋・骨格系及び外傷
不安・ストレス (神経症)	62.5	3. 精神科・神経科
認知症	59.2	2. 神経・脳血管
脳梗塞	51	2. 神経・脳血管

傷病名	推計外来患者数 (千人)	主な診療領域
統合失調症	50	3. 精神科・神経科
中耳炎・外耳炎	45.8	5. 耳鼻咽喉、17.小児
睡眠障害	41.9	3. 精神科・神経科
不整脈	41	9. 循環器系
近視・遠視・老眼	39.1	4. 眼、17.小児
前立腺肥大症	35.3	10. 腎・泌尿器系
狭心症	32.3	9. 循環器系
正常妊娠・産じよくの管理	27.9	11. 産科
心不全	24.8	9. 循環器系
便秘	24.2	7. 消化器系
頭痛 (片頭痛)	19.9	2. 神経・脳血管
末梢神経障害	17.2	2. 神経・脳血管
難聴	17.1	5. 耳鼻咽喉
頸腕症候群	17	16. 筋・骨格系及び外傷
更年期障害	16.8	12. 婦人科
慢性肝炎 (肝硬変、ウイルス性肝炎)	15.3	8. 肝・胆道・膵臓
貧血	12.3	15. 血液・免疫系
乳房の疾患	10.5	13. 乳腺

※ 一次診療を行うことができるその他の疾患を報告できる記載欄を設ける。

出典：厚生労働省令和2年「患者調査」全国の推計外来患者数
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032211984&fileKind=1>

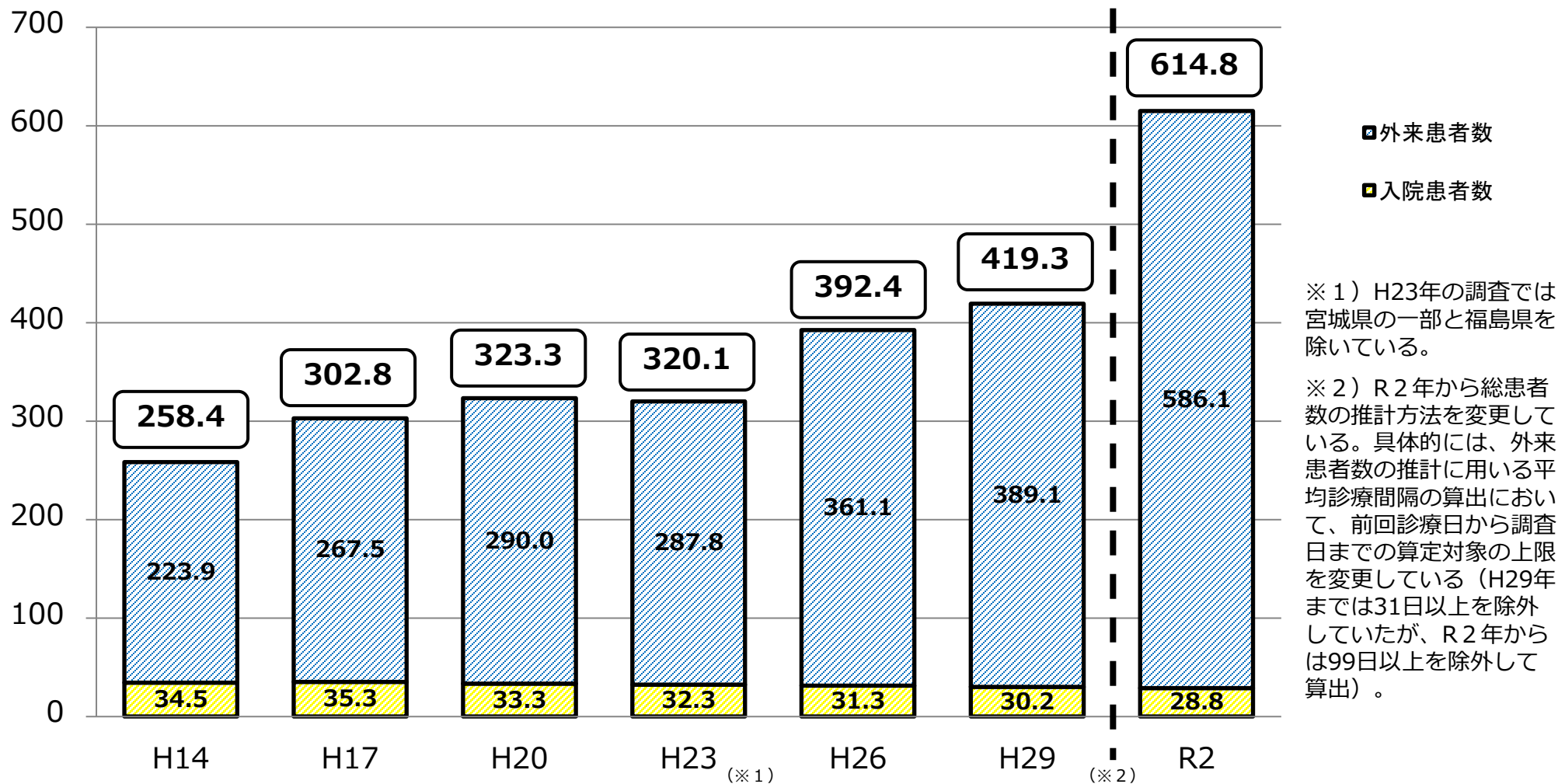
【上記例の設定の考え方】

- ・ 一次診療に関する報告できる疾患は、患者調査による推計外来患者数が多い傷病を基に検討して設定する。
- ・ 推計外来患者数が1.5万人以上の傷病を抽出。該当する傷病がない診療領域は最も推計外来患者数の多い傷病を追加。ICD-10中分類を参考に類似する傷病を統合。
- ・ XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他の大分類の疾患、歯科系疾患は除く。

精神疾患を有する総患者数の推移

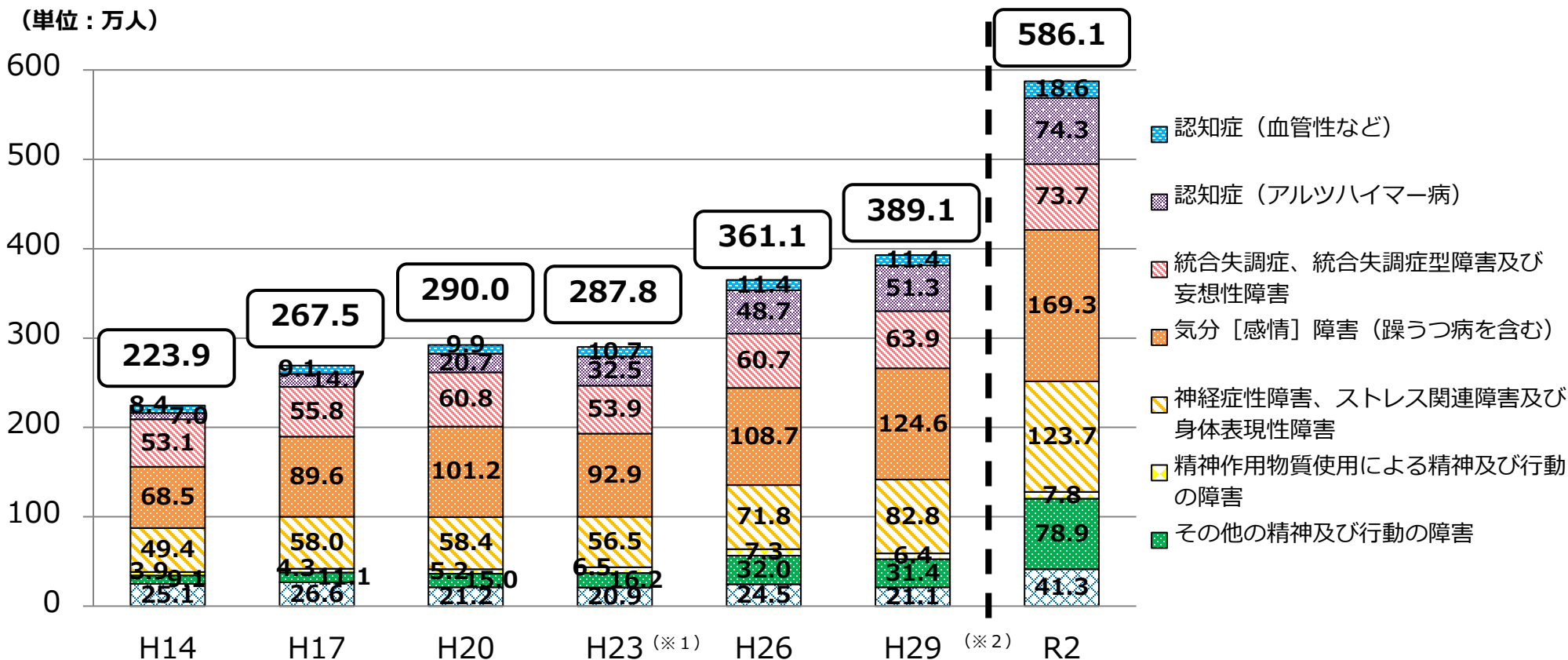
- 精神疾患を有する総患者数は、約614.8万人（入院：約28.8万人、外来：約586.1万人）。

(単位：万人)



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。

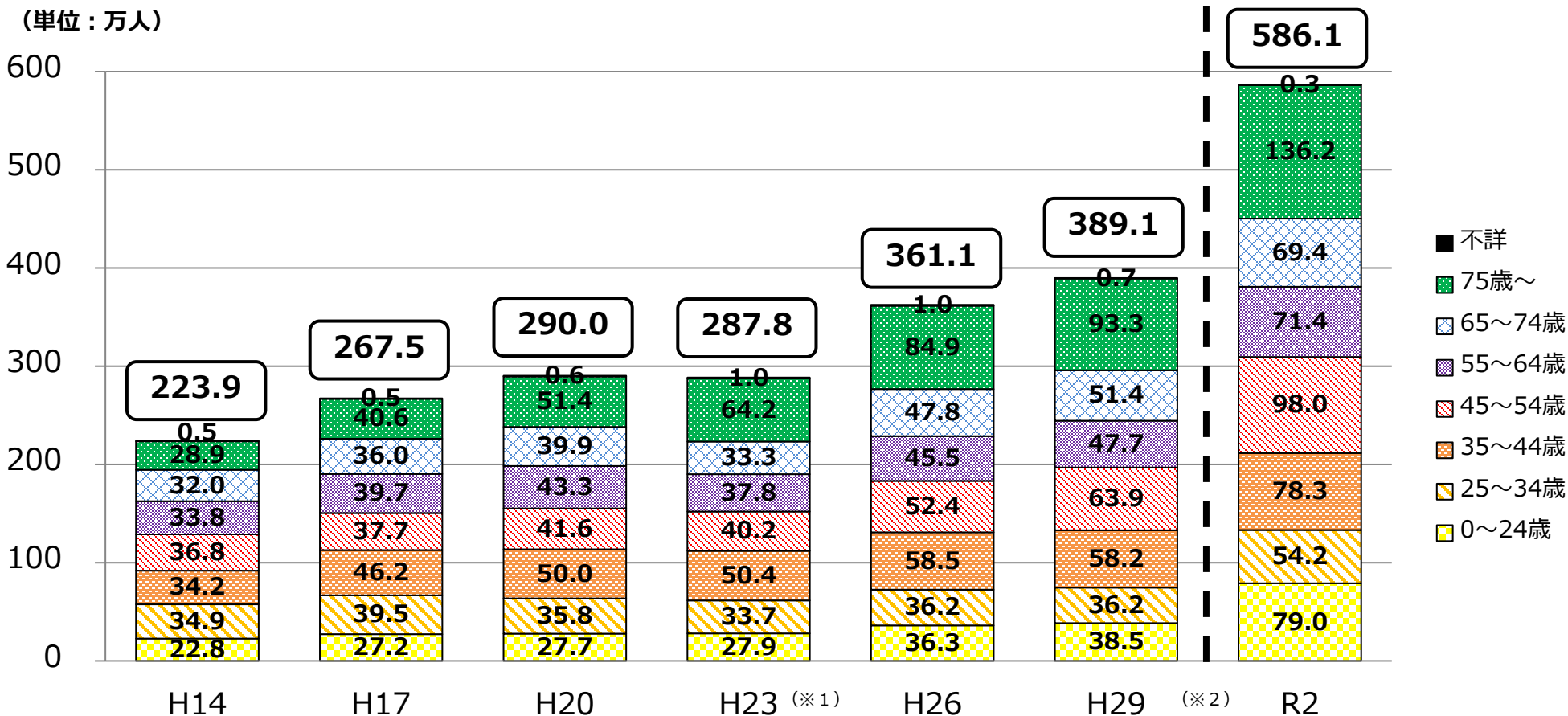


※ 1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※ 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）。

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586.1万人。
- 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。



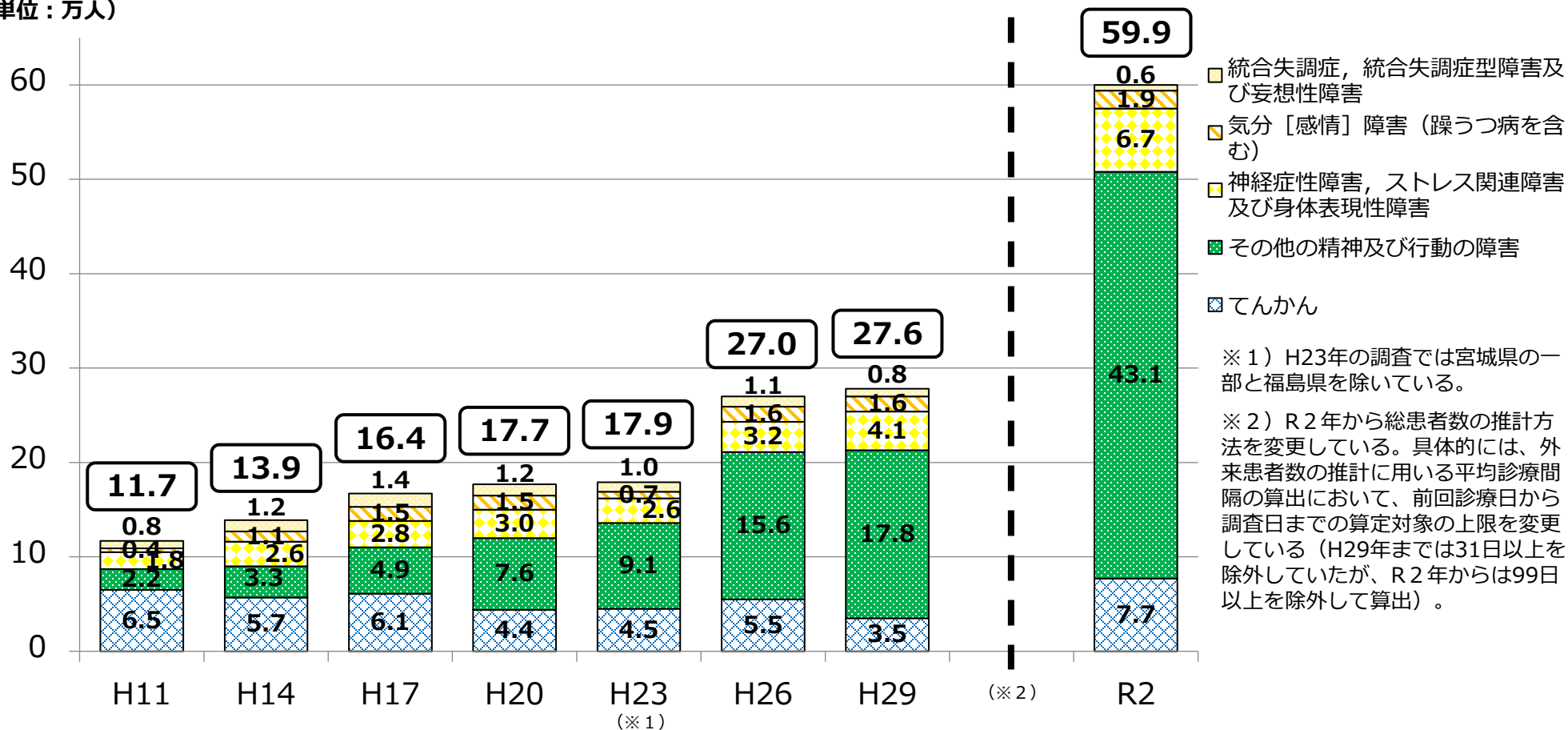
※ 1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※ 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）。

20歳未満の精神疾患総患者数（疾病別内訳）

- 20歳未満の、精神疾患を有する総患者数は、約59.9万人。
- 疾患別では、「その他の精神及び行動の障害」が最も多い。
- 「その他の精神及び行動の障害」には、「心理的発達の障害（F80-F89）」や「小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-F98）」等が含まれる。

（単位：万人）



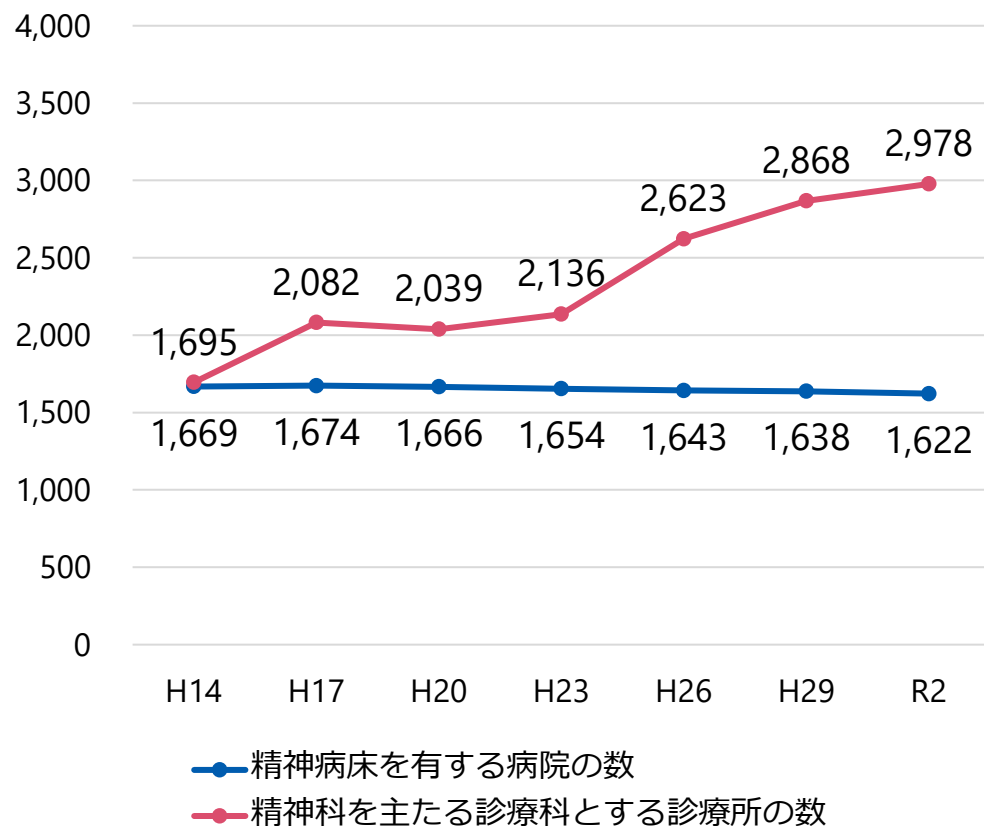
資料：厚生労働省「患者調査」より障害保健福祉部で作成

医療機関数及び精神病床数の推移

- 精神病床を有する病院の数、精神科を主たる診療科とする診療所の数及び精神病床数の推移は、それぞれ以下のとおり。

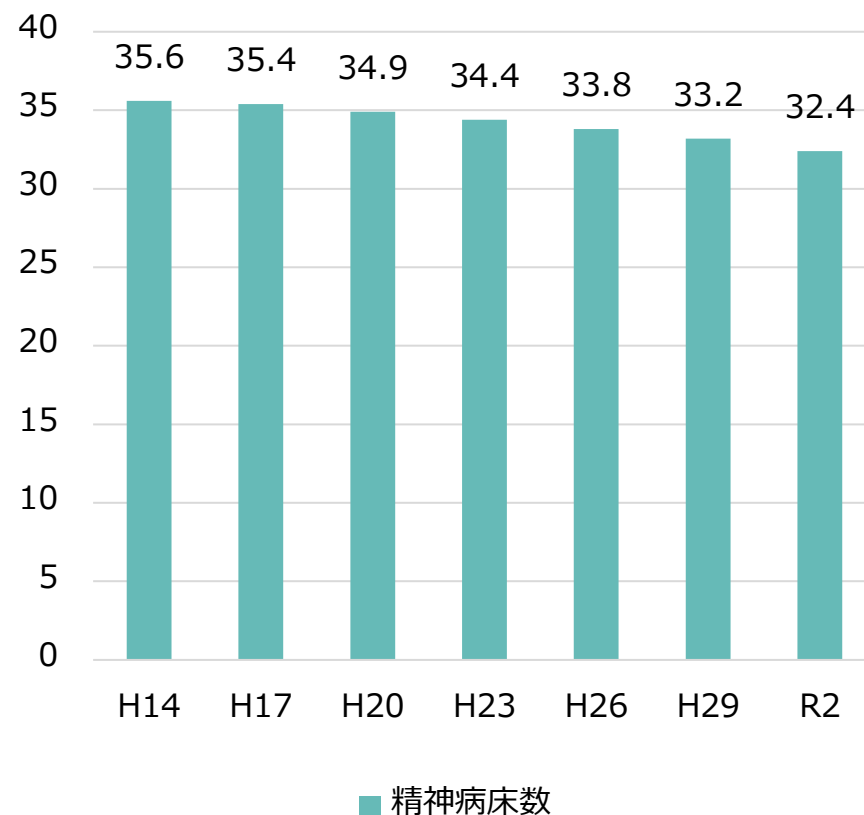
精神病床を有する病院の数及び

精神科を主たる診療科とする診療所の数



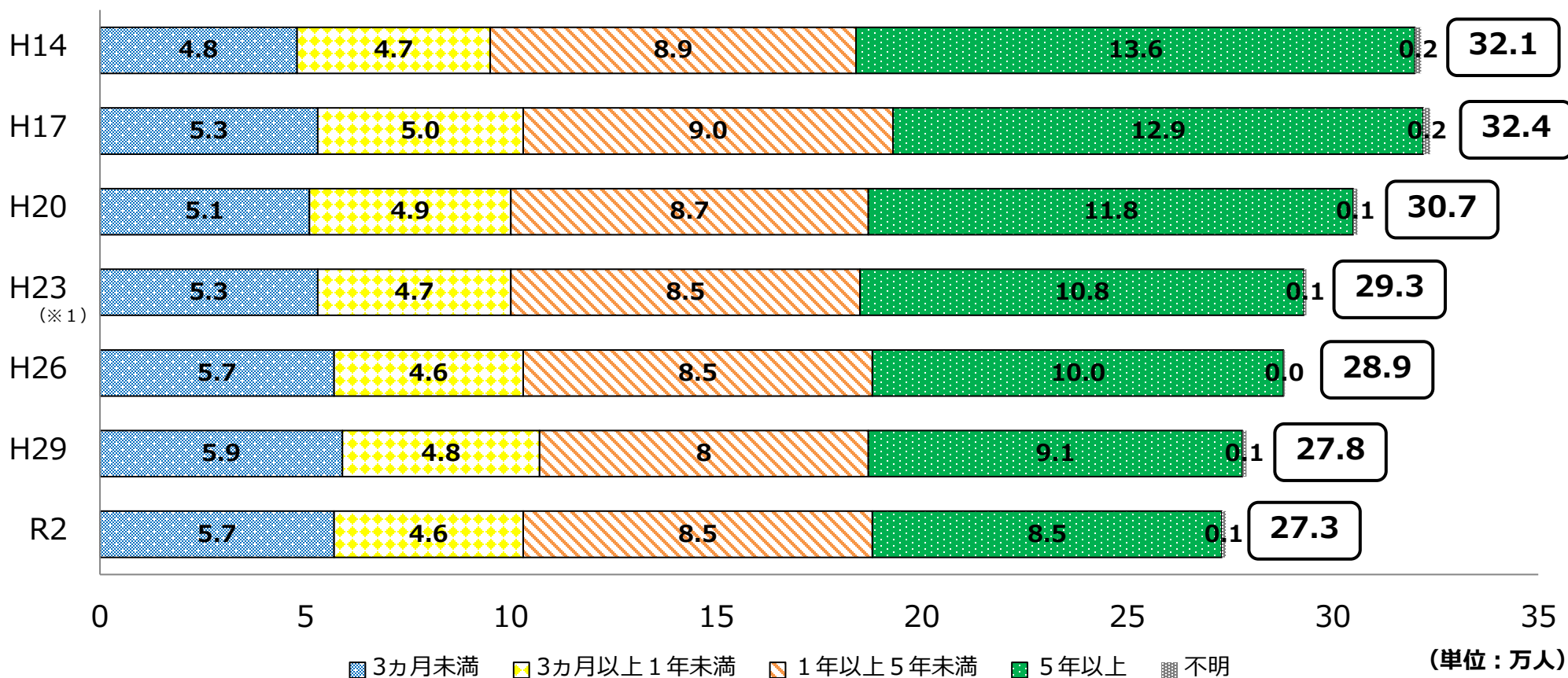
精神病床数の推移

(単位：万床)



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27.3万人。
- 入院期間別では、1年以上入院している患者の数が約17.0万人（約62%）。
- 5年以上入院している患者の数が、顕著に減少している。

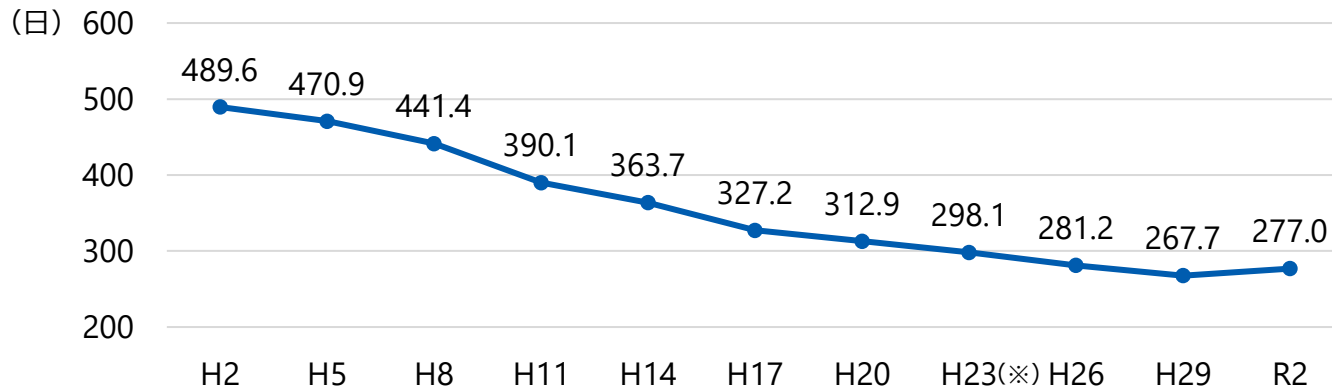


※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

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



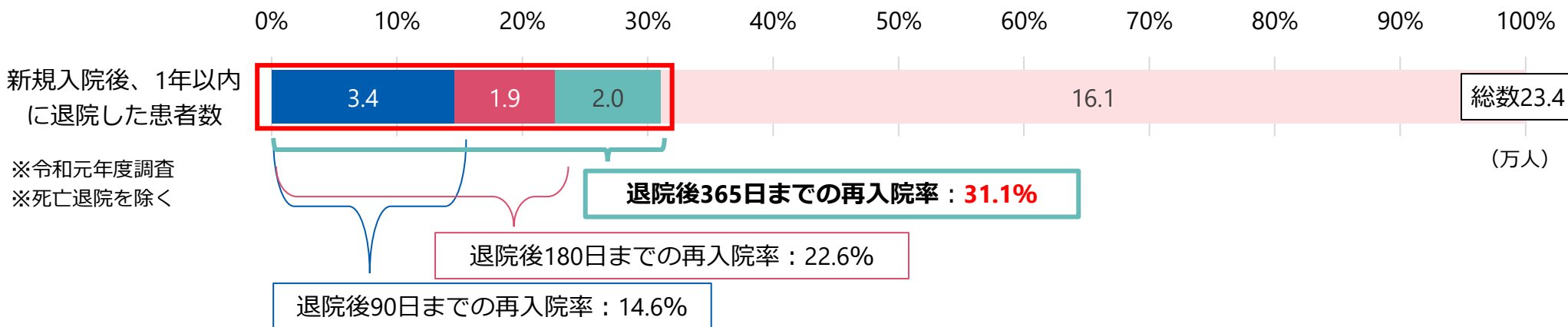
平均在院日数の算出方法

年間在院患者延べ数

$$1/2 \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})$$

※ 平成23年では岩手県と宮城県、福島県の一部、平成28年では熊本県の一部、平成30年では広島県の一部を除いている。

■ 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



資料：(上図) 厚生労働省「病院報告」より障害保健福祉部精神・障害保健課で作成

(下図) 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」(研究代表者：西大輔) 提出資料より作成