

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提供体制について

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

目次

○ 外来・在宅医療提供体制について

○ オンライン診療について

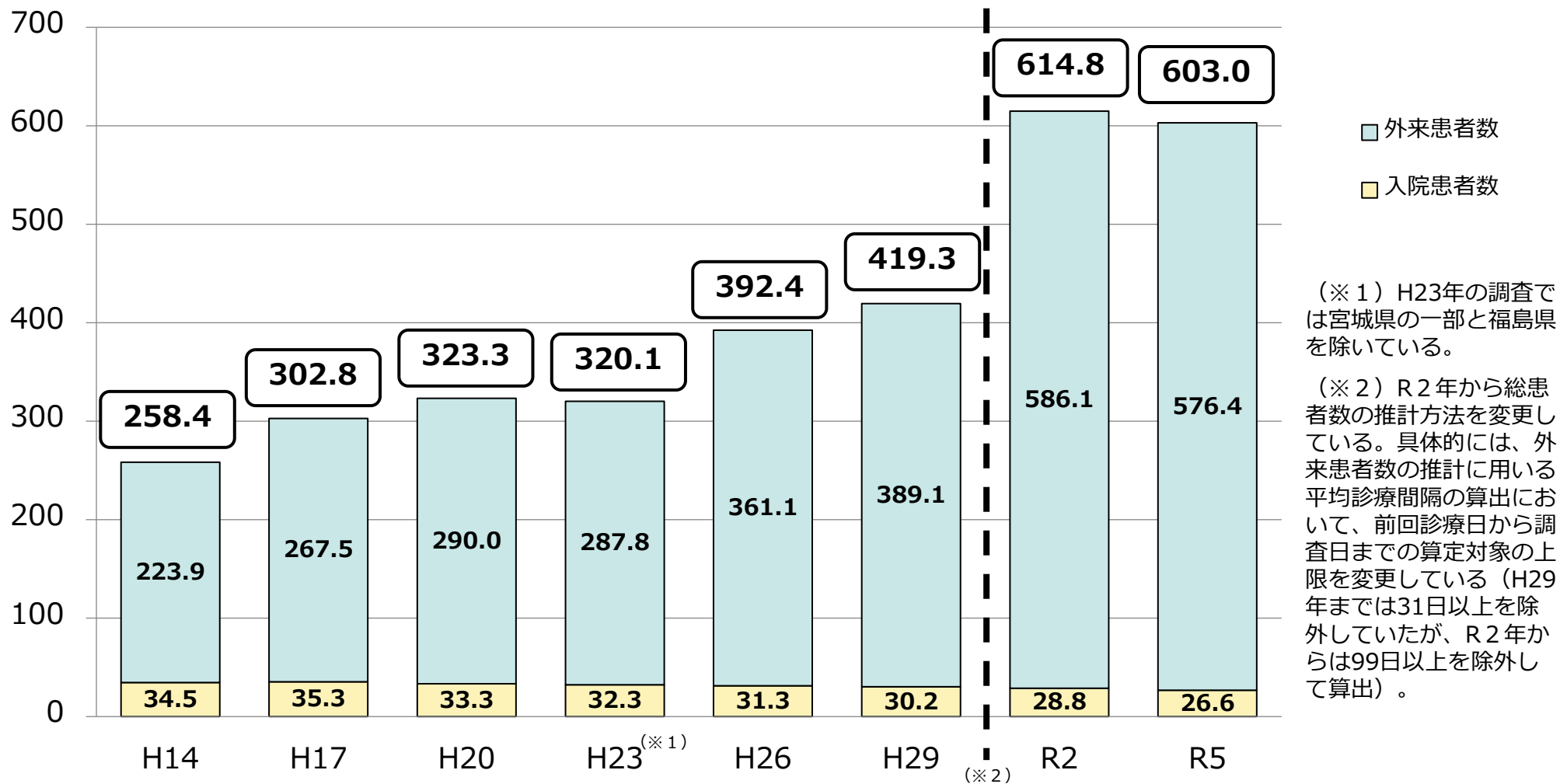
○外来・在宅医療提供体制について

○オンライン診療について

精神疾患を有する総患者数の推移

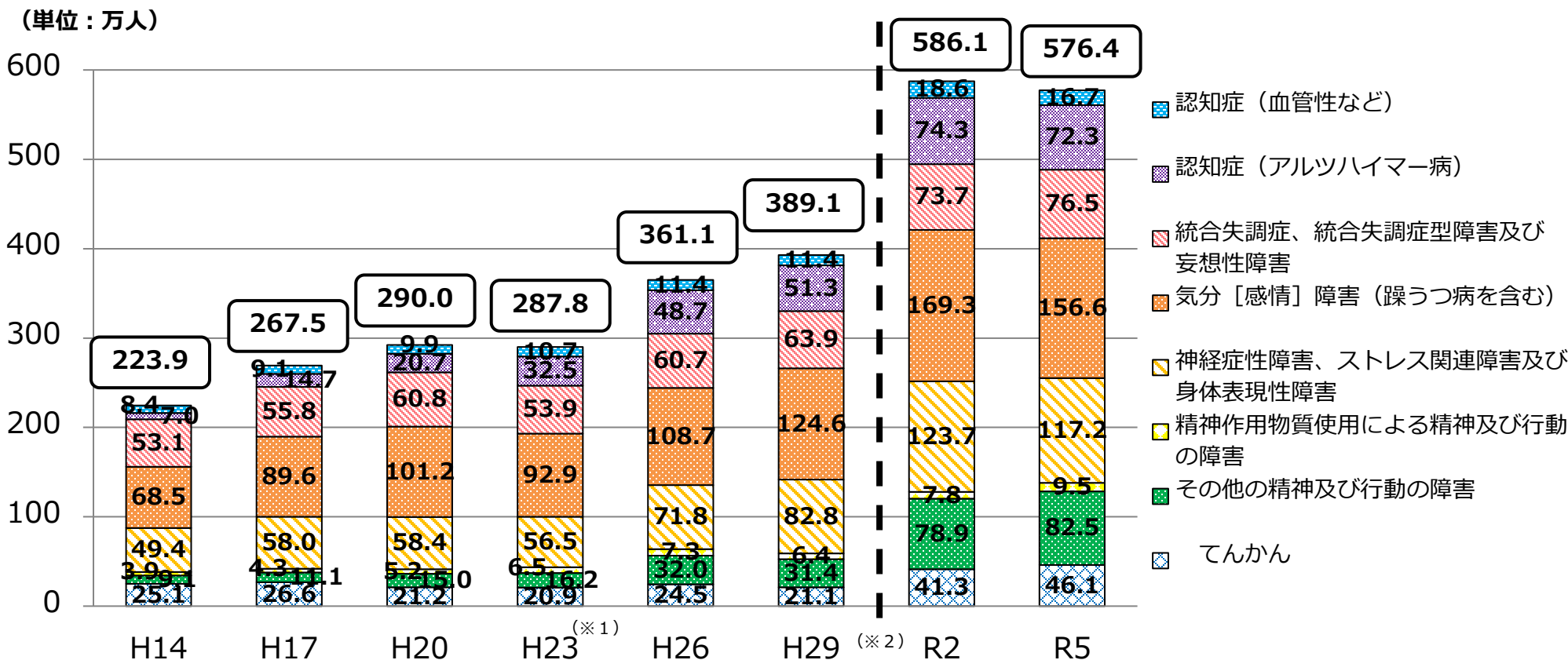
- 精神疾患を有する総患者数は、約603.0万人（入院：約26.6万人、外来：約576.4万人）。

（単位：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。



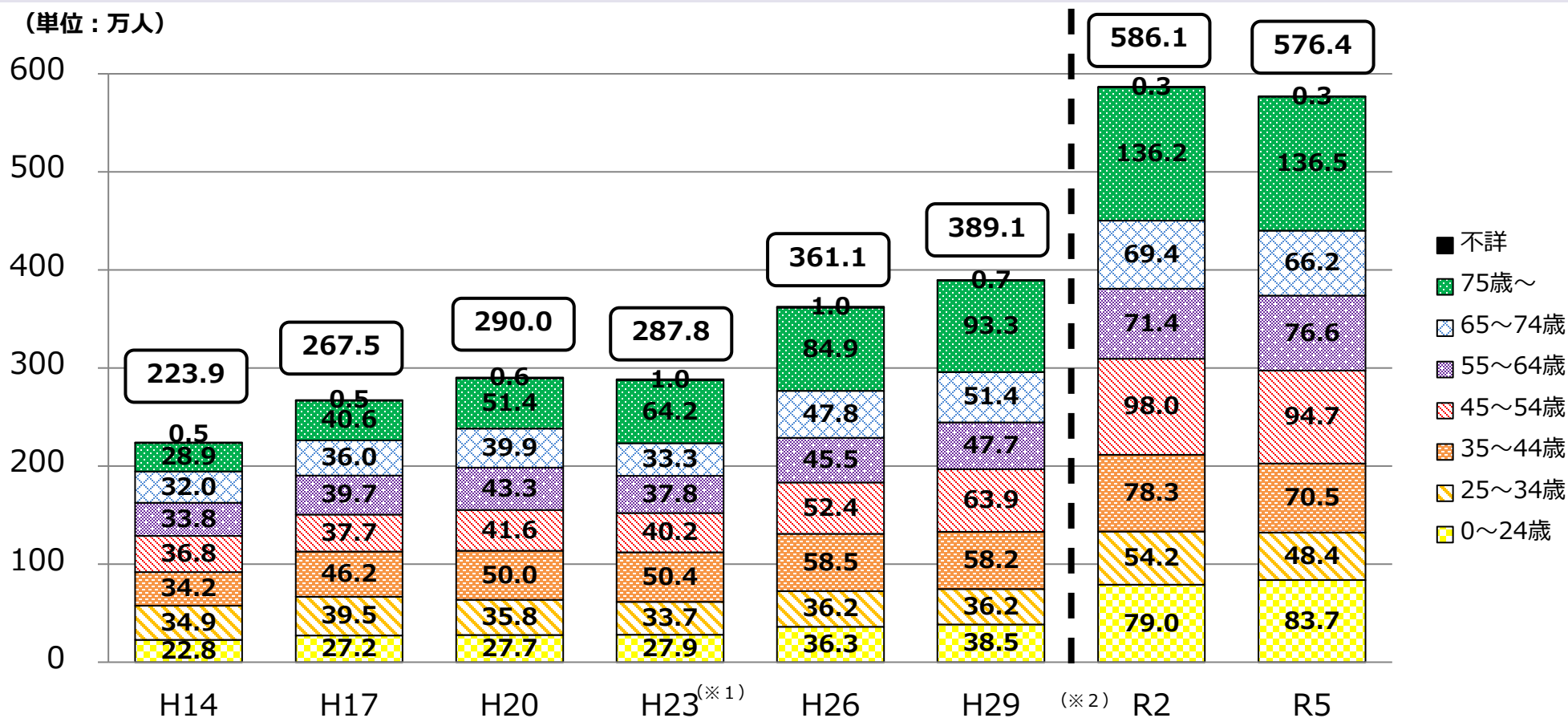
（※ 1） H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

（※ 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。

（単位：万人）

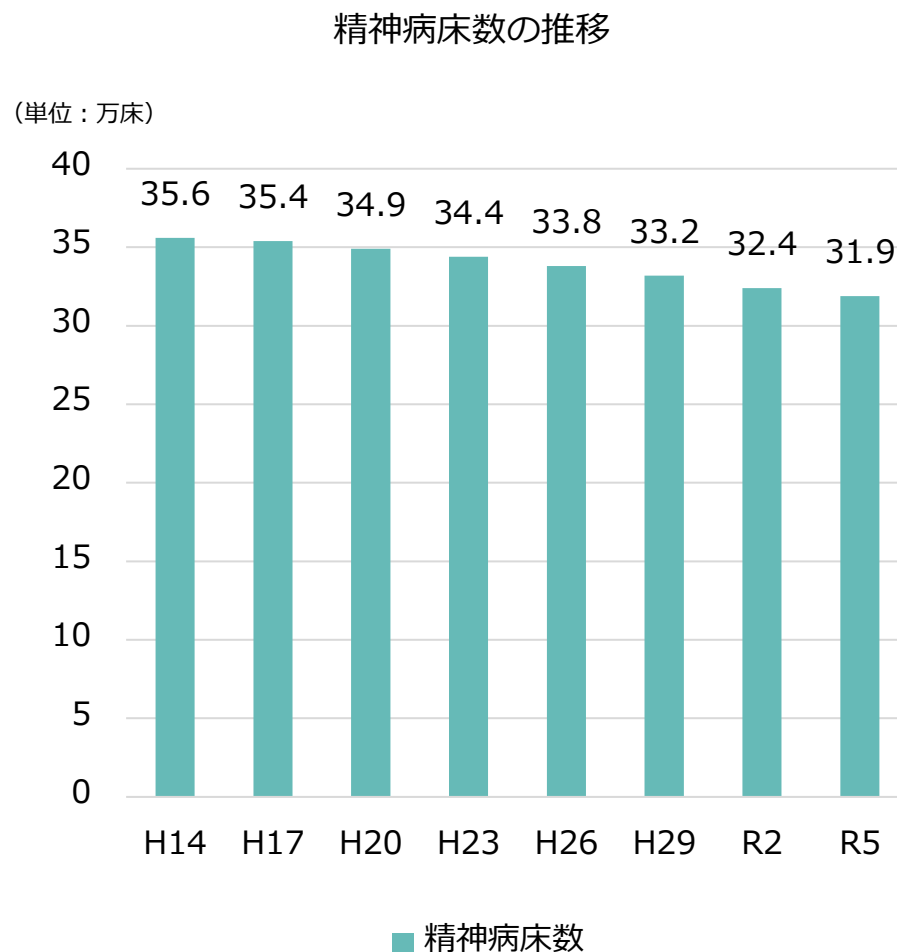
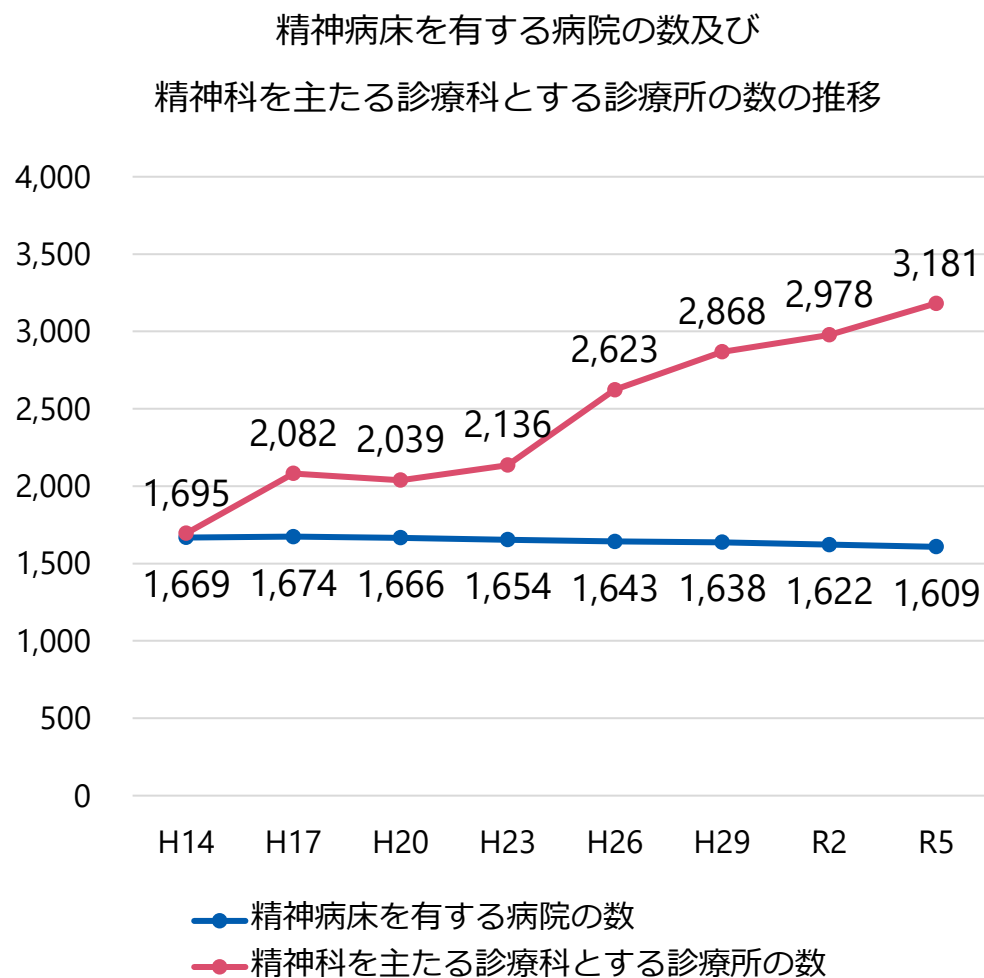


（※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

（※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）。

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。



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（概要）

平成26年厚生労働省告示第65号（平成26年4月1日適用）

○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。

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。
- 入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種の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。

2. 精神障害者の居宅等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

- 外来・デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療の提供体制の整備・充実及び地域における医療機関間の連携を推進する。
- アウトリーチ（多職種のチームによる訪問支援）を行うことのできる体制を整備し、受療中断者等の地域生活に必要な医療へのアクセスを確保する。
- 在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう、精神科救急医療体制を整備する。
- 精神科外来等で身体疾患の治療が必要となった場合、精神科と他の診療科の医療機関の連携が円滑に行われるよう協議会の開催等の取組を推進する。
- 医療機関及び障害福祉サービス事業を行う者等との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

3. 医療従事者と精神障害者の保健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

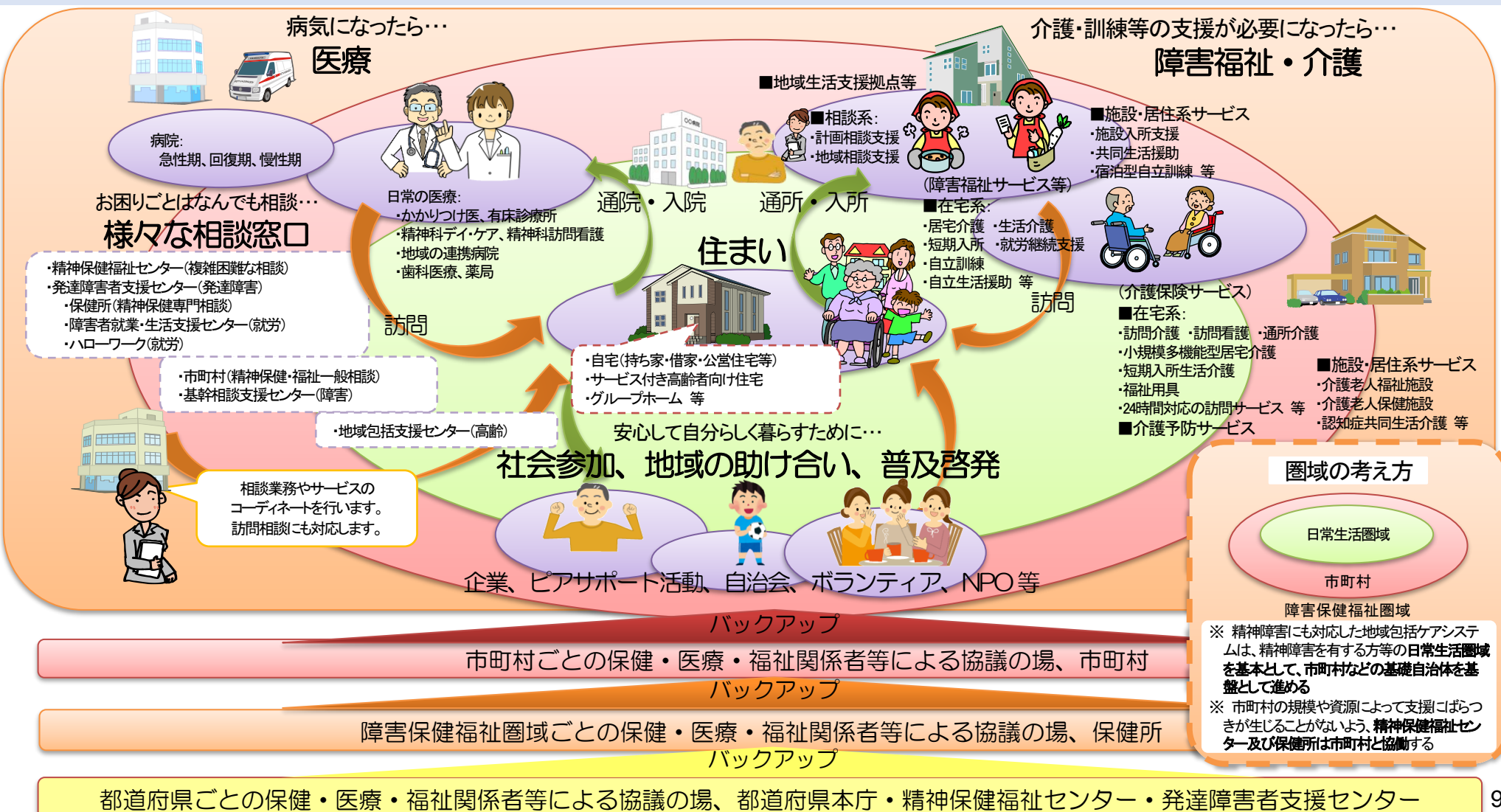
- 精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

4. 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

- 保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- 非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、併せて、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮して、その心身の状態に応じた医療を確保する。
- 自殺対策（うつ病等）、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
- 精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 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、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保さ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を目指す必要があり、同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る。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等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、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



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を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

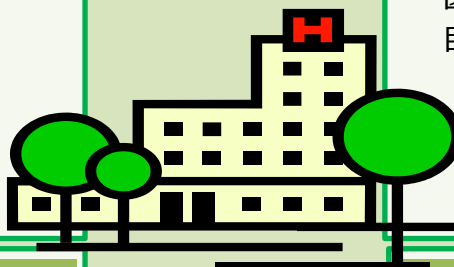
④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する拠点機能

○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



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

第3回検討会における主な御意見（かかりつけ精神科医機能）

精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会

第4回（令和7年1月15日）

資料1

（かかりつけ精神科医機能について）

- 地域で精神疾患を有する者を診察するに当たっては、かかりつけ精神科医機能の発揮というのは重要。
- 令和4年精神保健福祉法改正により、市町村で精神保健で取り組むことが推進されていく際に、かかりつけ精神科医機能と精神保健相談の中でのアウトリーチを自治体ベースで推進していく必要が必ず出てくるので、かかりつけ精神科医機能はとても期待される。
- 今は地域に難しい患者を抱えているのが現状なので、これからの精神医療を論じるときには、外来機能を中心に考えるべき。
- 精神科医療と身体科医療が、政策構造上分断されていて、精神疾患と身体合併症がある患者の医療連携については、円滑にできていない。外来や診療所との連携を含む幅広い連携が必要である。
- かかりつけ医機能は、精神科を含めた全ての診療科で合致するものとして制度化されているので、かかりつけ医機能を念頭に置いた議論は前提にしていけないと混乱を招く。その際に、精神科医療特有の、精神医療機関同士の連携や精神科の患者の身体合併症などの論点について、議論に含めていくべき。
- かかりつけ医機能とかかりつけ精神科医機能の用語の混乱を防ぐために、名称等を見直していくべきではないか。
- 精神科を標榜する診療所は地域偏在があり、小児や依存症など専門的な医療機関の確保は困難。病床についても課題を有しており、現状を踏まえることが重要。
- 診療所でもかかりつけ精神科医機能があるが、外来患者が増えて外来機能が足りないが、1人の精神科医では無理なレベルまで求められている。新患を診るとインセンティブを与えることや、救急医療に協力することなど。質の高い精神科外来診療を維持するためにどうしたらよいかを検討していきたい。
- かかりつけ精神科医機能では、医療でのソーシャルワーカー的な機能を精神科病院に期待しているが、精神科の診療所でこういう機能を位置付けることによって、精神科の診療所の差別化もできると思う。精神保健福祉士にも活躍は期待したい。
- 今後、外来医療、在宅医療、入院料の各提供体制ごとの議論に加えて、障害福祉や介護との連携も議論していくべきではないか。
- 元受刑者や少年院から退院してきた人の中には、一定精神的な不調を抱えている人たちがいて、その人たちが地域で精神科医療につながる体制が存在することが非常に重要である。

○ 外来・在宅医療提供体制について

○ オンライン診療について

規制改革実施計画におけるオンライン診療に係るとりまとめ

精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会

第2回（令和6年8月7日）

資料5

規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）（抄）

II 実施事項

3. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大

（6）健康・医療・介護

（i）デジタルヘルスの推進

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
1	身近な場所でのオンライン診療の更なる活用・普及	<p>a 厚生労働省は、通所介護事業所等についても、居宅と同様、療養生活を営む場所として、患者が長時間にわたり滞在する場合にはオンライン診療を受診できる場であることを明らかにする。あわせて、オンライン診療時に、医療補助行為や医療機器の使用等がされないこと及び自らが医療提供を行わないことを前提として、居宅同様に、通所介護事業所や職場などの療養生活を営む場においても、新たに診療所が開設されなくとも、患者がオンライン診療を受診できることを明示する。なお、医療補助行為や医療機器の具体については、明確化する。さらに、通所介護事業所、学校等が、医療法（昭和23年法律第205号）の各種規制（清潔保持、医療事故の報告、報告徴収等）の対象とならないこと等を明確にした上で、当該施設の利用者等に対し、当該施設内において、オンライン診療の受診が可能であることについて周知すること及び機器操作のサポートを当該施設の職員等が行うことが可能であることを明確化する。</p> <p>b 厚生労働省は、へき地等に限ってオンライン診療のための医師非常駐の診療所を開設可能とする旨の医療法の運用（令和5年5月18日厚生労働省医政局総務課長通知）を改正し、①「へき地等」か否かを問わず、患者の必要に応じ、都市部を含めいずれの地域においても、オンライン診療のための医師非常駐の診療所を開設可能であることとする。②その際、診療所の開設に関する要件を設ける場合には、オンライン診療の受診を当該診療所において希望する患者が存在することを示すなどの簡潔な説明で足りることとするよう検討する。さらに、事後的な検証の観点から、実施状況の報告を求め、オンライン診療のための医師非常駐の診療所の開設状況及び具体的な事例を定期的に公表するなど、オンライン診療に関する情報発信・環境整備を行う。</p> <p>c 厚生労働省は、精神科や小児科などの診療において、オンライン診療が技術的には可能であっても診療報酬上算定が認められていない項目がある結果、医療機関がオンライン診療を行うインセンティブが必ずしも十分ではなく、オンライン診療の普及の弊害になっていることや、また、対面診療とオンライン診療の評価の在り方に関して指摘があること、これらの診療科においては対面診療に比してオンライン診療のアウトカムが同等である場合も存在することを踏まえ、オンライン診療の更なる普及・促進を通じた患者本位の医療を実現するため、精神科・小児科などの診療におけるオンライン診療の診療報酬上の評価の見直しを検討し、所要の措置を講ずる。</p> <p>d 厚生労働省は、「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」（令和5年3月株式会社野村総合研究所（厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業））において、初診精神療法をオンライン診療で実施することは「十分な情報が得られず、信頼関係が前提とされない」、「対面診療の補完としての活用を期待する声もある一方で、安全性・有効性の確保が課題との指摘もある」という理由で行わないこととされているが、患者団体や研究者からは初診精神療法のオンライン診療の必要性が求められていること、英米等においては初診精神療法をオンライン診療で実施されていること、精神疾患に対するオンライン診療が対面診療と同等の有用性を示すエビデンスが国内外において示されていること、当該指針は「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省）と同様に、厚生労働省が公開の議論を経て策定する必要があるとの指摘があることなどを踏まえ、安全性・必要性・有効性の観点から、適切なオンライン精神療法の普及を推進するために、新たな指針を策定・公表する。なお、その際、オンライン診療は対面診療と大差ない診療効果がある場合も存在し得ることから、良質かつ適切な精神医療の提供の確保に向け、初診・再診ともにオンライン精神療法がより活用される方向で検討する。</p> <p>e 厚生労働省は、dの新たに策定・公表する指針を踏まえ、オンライン診療の更なる普及・促進を通じた患者本位の医療を実現するため、オンライン診療における精神療法の診療報酬上の評価の見直しを検討し、所要の措置を講ずる。</p>	<p>a：措置済み</p> <p>b：（前段・中段）措置済み、（後段）令和6年開始、令和6年度まで継続的に措置</p> <p>c：措置済み</p> <p>d：令和6年検討開始、令和7年までに結論・措置</p> <p>e：令和7年度検討・結論・措置</p>	厚生労働省

「情報通信機器を用いた精神療法を安全・適切に実施するための指針の策定に関する検討」事業（令和4年度障害者総合福祉推進事業）

事業主体：野村総合研究所

経緯

（※）「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月、令和4年1月一部改定 厚生労働省）

- ・ オンライン診療については、オンライン診療指針（※）の策定などにより段階的に利活用の環境が整備・推進されている。
- ・ 診療報酬においては、
 - ・ 平成30年度診療報酬改定において、「対面診療と組み合わせる」「再診において」行う情報通信機器を用いた場合の点数としてオンライン診療料が新設された。
 - ・ 令和4年度診療報酬改定においては、オンライン診療指針の見直し（令和4年1月）を踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、評価を新設するとともに、再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価が新設され、オンライン診療料は廃止された。
- ・ こうした背景を踏まえつつ、新型コロナウイルスの感染拡大等を踏まえ、精神医療の現場においても情報通信機器を用いた診療について、一定のニーズが明らかになるとともに、一部においてすでに活用されている実態もある。

令和4年度障害者総合福祉推進事業において、これまで明確に示されていなかった、情報通信機器を用いた精神療法（以下、「オンライン精神療法」という。）を実施する場合に必要なと考えられる留意点等について、オンライン精神療法を安全かつ有効に実施しつつ精神医療の現場で活用することができるよう「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を策定。

指針の概要

- ・ オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる。
- ・ オンライン精神療法を実施する場合は、オンライン診療指針及び本指針を遵守すること。
- ・ オンライン精神療法は、日常的に対面診療を実施している患者に対して、継続的・計画的に診療を行いながら、対面診療と組み合わせつつ必要に応じて活用すること。なお、初診精神療法をオンライン診療で実施することは行わないこと。
- ・ オンライン精神療法を実施する医師は、精神科における診療の一定の経験や資質を有すること。
- ・ 患者の急病・急変時に適切に対応する観点から、患者が希望した場合や緊急時等の対面での診療が必要である際に、オンライン精神療法を実施した医師自らが速やかに対面で診療を行うことができる体制を整えていること、時間外や休日にも医療を提供できる体制において実施されることが望ましい。
- ・ 精神科救急対応や時間外の対応、緊急時の入院受け入れ等を行っている医療機関等と連携するなどしながら、入院や身体合併症の対応が必要となった場合（精神病床に限るものではなく、身体疾患等で入院医療が必要となり一般病床に入院する場合も含む。）に対応可能な体制を確保しておくことが望ましい。
- ・ 向精神薬等の不適切な多剤・大量・長期処方、厳に慎むと同時に、オンライン診療を実施している患者に乱用や依存の傾向が認められないか、細心の注意を払う必要がある。乱用や依存の傾向が認められる場合には、安全性の観点から、速やかに適切な対面診療につなげた上で、詳細に精神症状を把握すると共に、治療内容について再考することが適当である。

情報通信機器を用いた通院精神療法に係る評価の新設

➤ 「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を踏まえ、情報通信機器を用いて通院精神療法を実施した場合について、新たな評価を行う。



(新) 通院精神療法 ハ 情報通信機器を用いて行った場合

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| <u>(1) 30分以上（精神保健指定医による場合）</u> | <u>357点</u> |
| <u>(2) 30分未満（精神保健指定医による場合）</u> | <u>274点</u> |

〔対象患者〕
情報通信機器を用いた精神療法を実施する当該保険医療機関の精神科を担当する医師が、同一の疾病に対して、過去1年以内の期間に
対面診療を行ったことがある患者

〔算定要件〕（概要）
(1) 情報通信機器を用いた精神療法を行う際には、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」（以下「オンライン精神療法指針」という。）に沿った診療及び処方を行うこと。
(2) 当該患者に対して、1回の処方において3種類以上の抗うつ薬または3種類以上の抗精神病薬を投与した場合には、算定できない。

〔施設基準〕（概要）
(1) 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。
(2) オンライン精神療法指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。
(3) オンライン精神療法指針において、「オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる」とされていることから、以下のア及びイを満たすこと。

ア 地域の精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関 ※（イ）から（ハ）までのいずれかを満たすこと

(イ)	(ロ)	(ハ)
・ 常時対応型施設（★） 又は 身体合併症救急医療確保事業において指定 （★）精神科救急医療体制整備事業における類型	・ 病院群輪番型施設（★） ・ 時間外、休日又は深夜において、 入院件数が年4件以上 又は 外来対応件数が年10件以上	・ 外来対応施設（★） 又は 時間外対応加算1の届出 ・ 精神科救急情報センター、保健所等からの 問い合わせ等に原則常時対応できる体制

イ 情報通信機器を用いた精神療法を実施する精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保へ協力 ※（イ）又は（ロ）のいずれかの実績

(イ)	(ロ)
・ 時間外、休日又は深夜における外来対応施設での外来診療 又は 救急医療機関への診療協力を、年6回以上行うこと。	・ 精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上 行っていること。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における情報通信機器を用いた精神療法の活用に向けた研究

令和6-7年度厚生労働科学研究（研究代表者：岸本泰士郎）

精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会

第2回（令和6年8月7日）

資料5

背景

- 令和5年3月に取りまとめられた「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」（以下、「指針」という。）において、情報通信機器を用いた精神療法（以下、「オンライン精神療法」という。）は、「地域における外来・在宅に類する精神医療の提供のあり方の一つとして位置づけた上で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方に沿った提供体制を構築することが適当である」とされている。

目的

- 情報通信機器を効果的に活用しながら、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するための、好事例を中心としたエビデンスの作成を行う。

内容

- 医療機関、患者、自治体等へのヒアリングを通じた好事例の収集
- 指針に沿った診療が行える体制を有する医療機関との協力によるオンライン精神療法の具体的な活用法の提示

期待される効果

- オンライン精神療法の実践を通じた、地域におけるオンライン精神療法の活用に係る課題の抽出、及び好事例を中心としたエビデンスの作成