

精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会

第6回（令和7年5月12日）

参考資料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

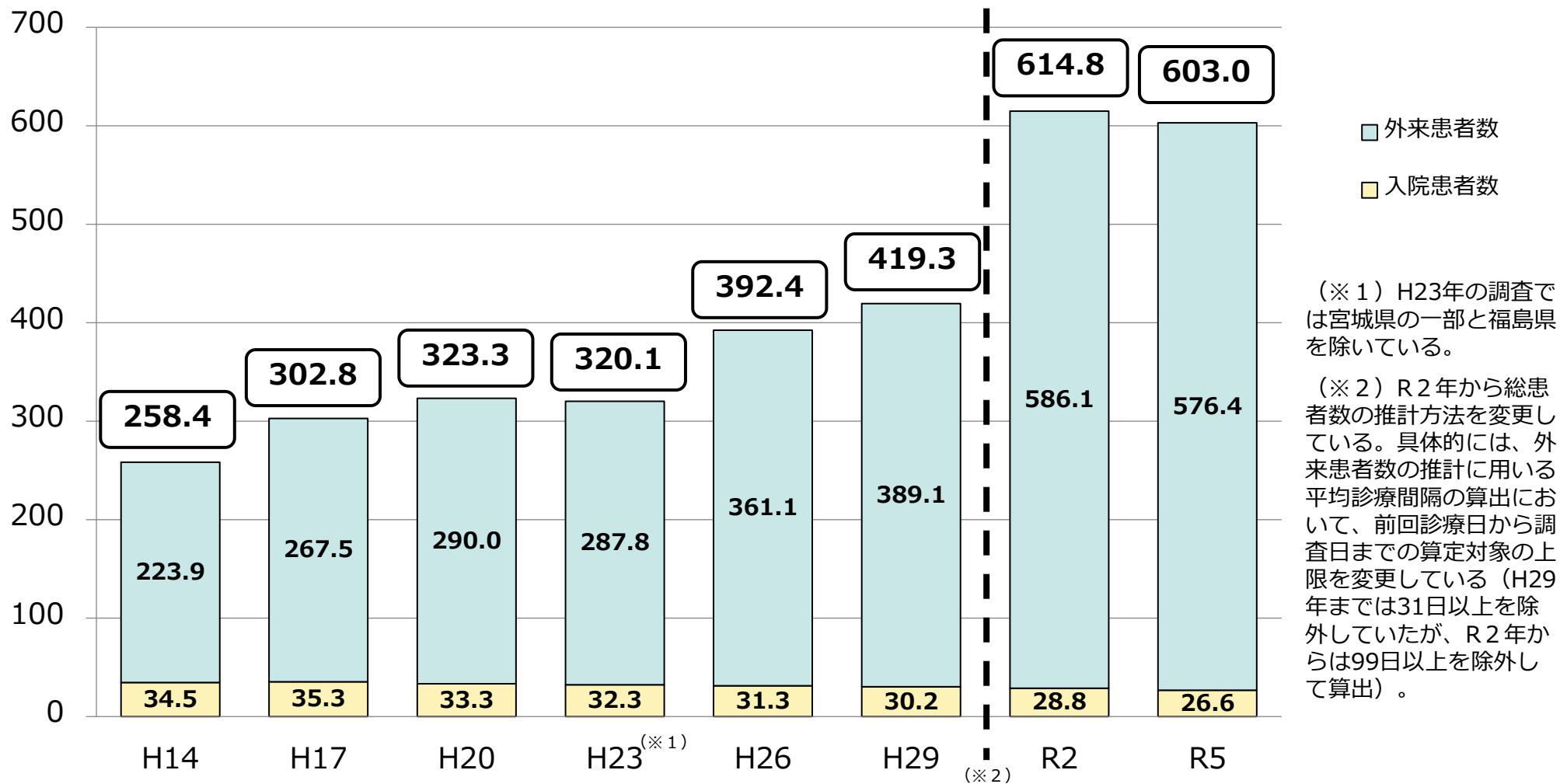
# 目次

## ○ 外来・在宅医療提供体制について

# 精神疾患を有する総患者数の推移

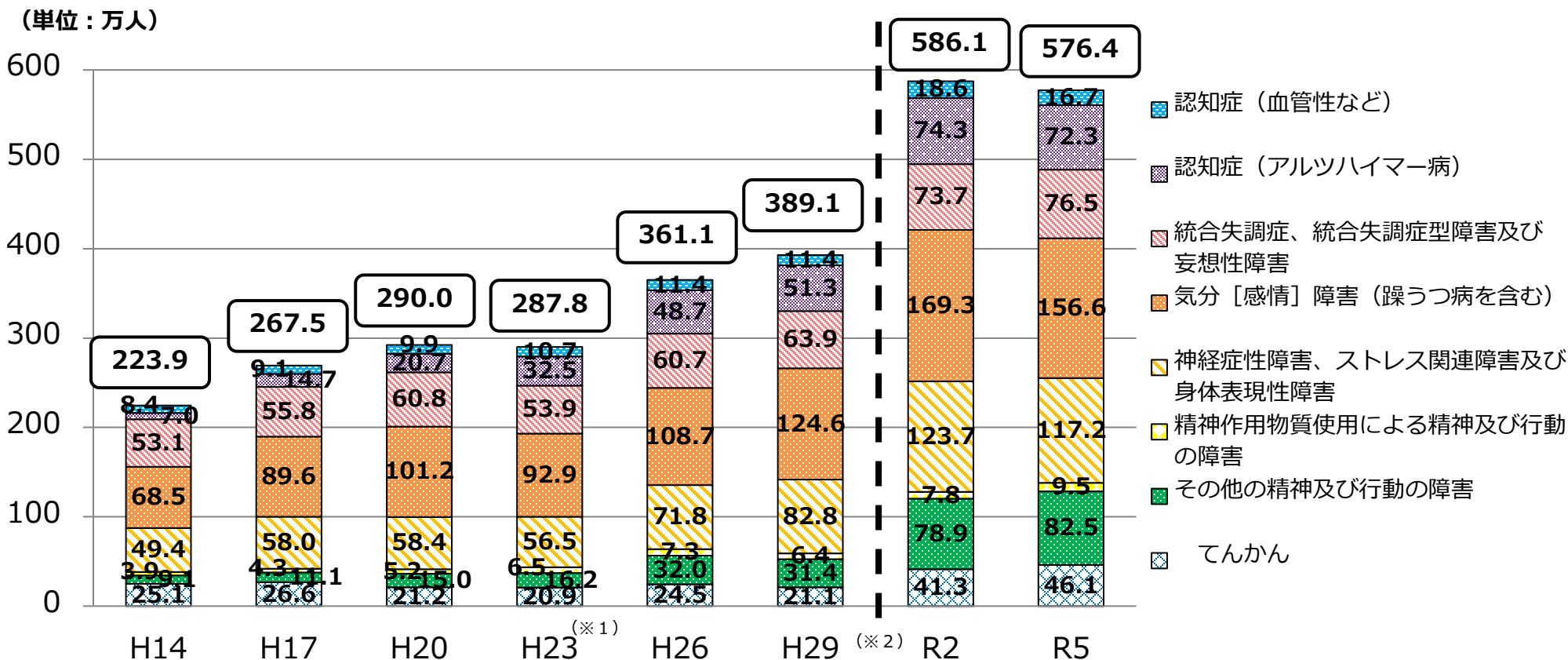
- 精神疾患を有する総患者数は、約603.0万人（入院：約26.6万人、外来：約576.4万人）。

（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。



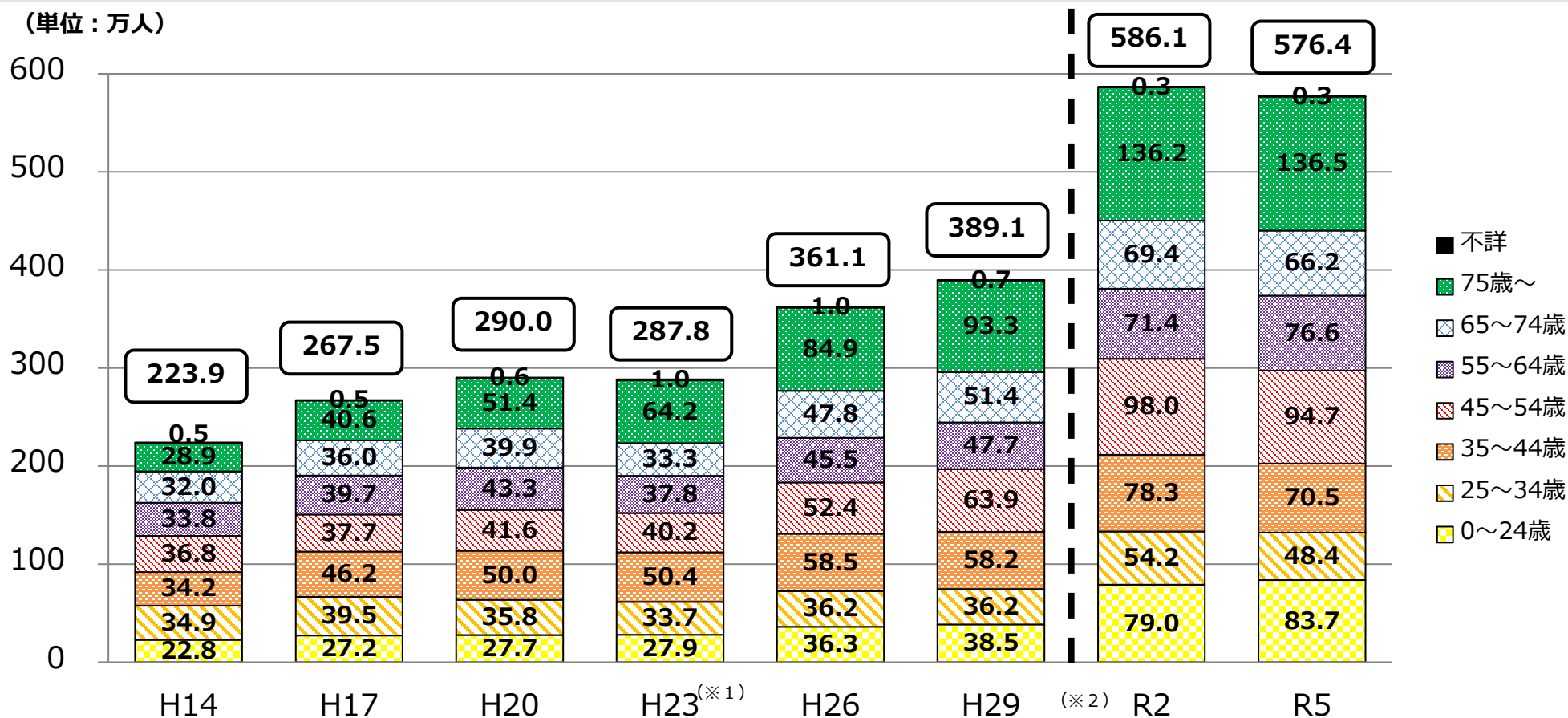
（※ 1） H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

（※ 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）

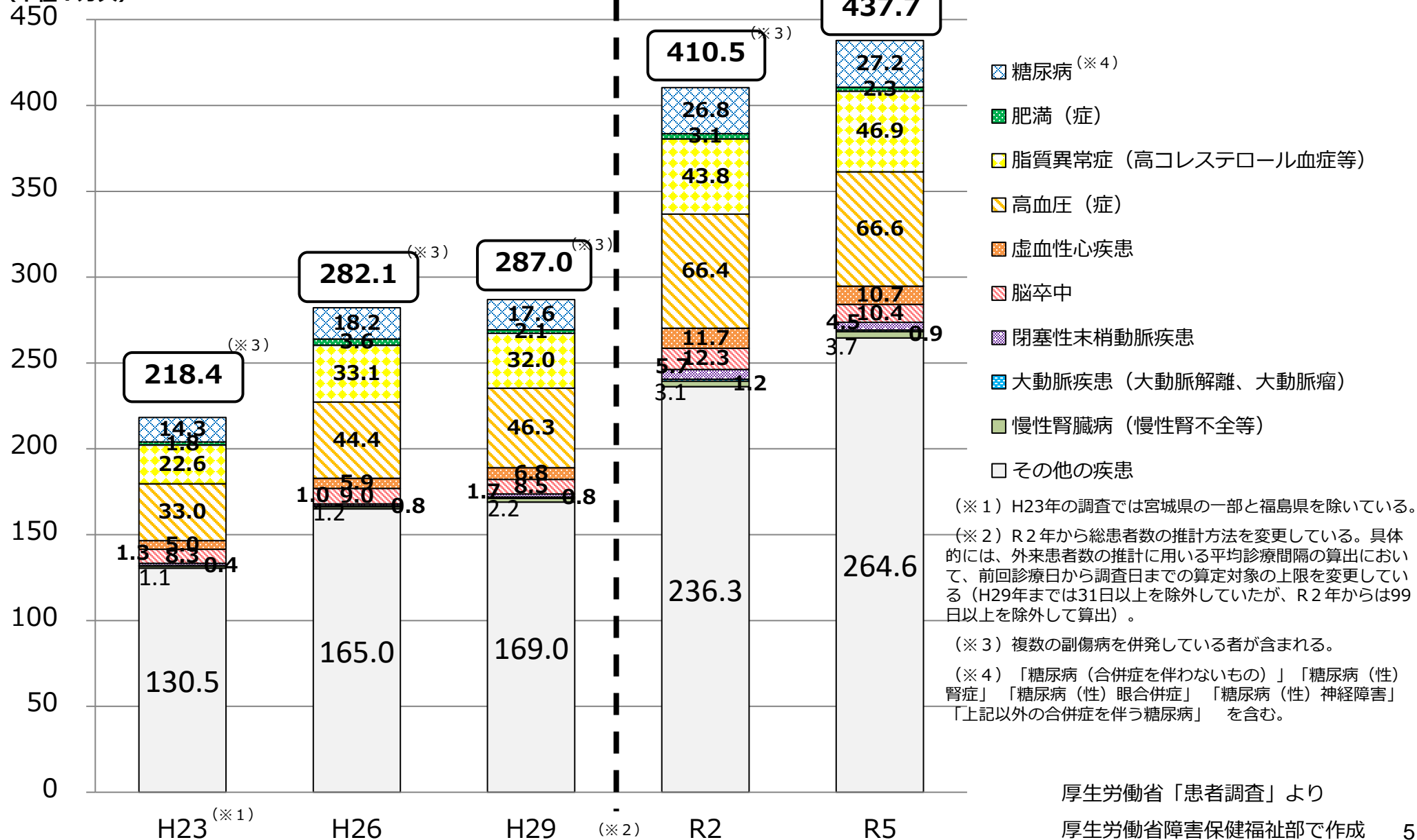


（※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

（※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）。

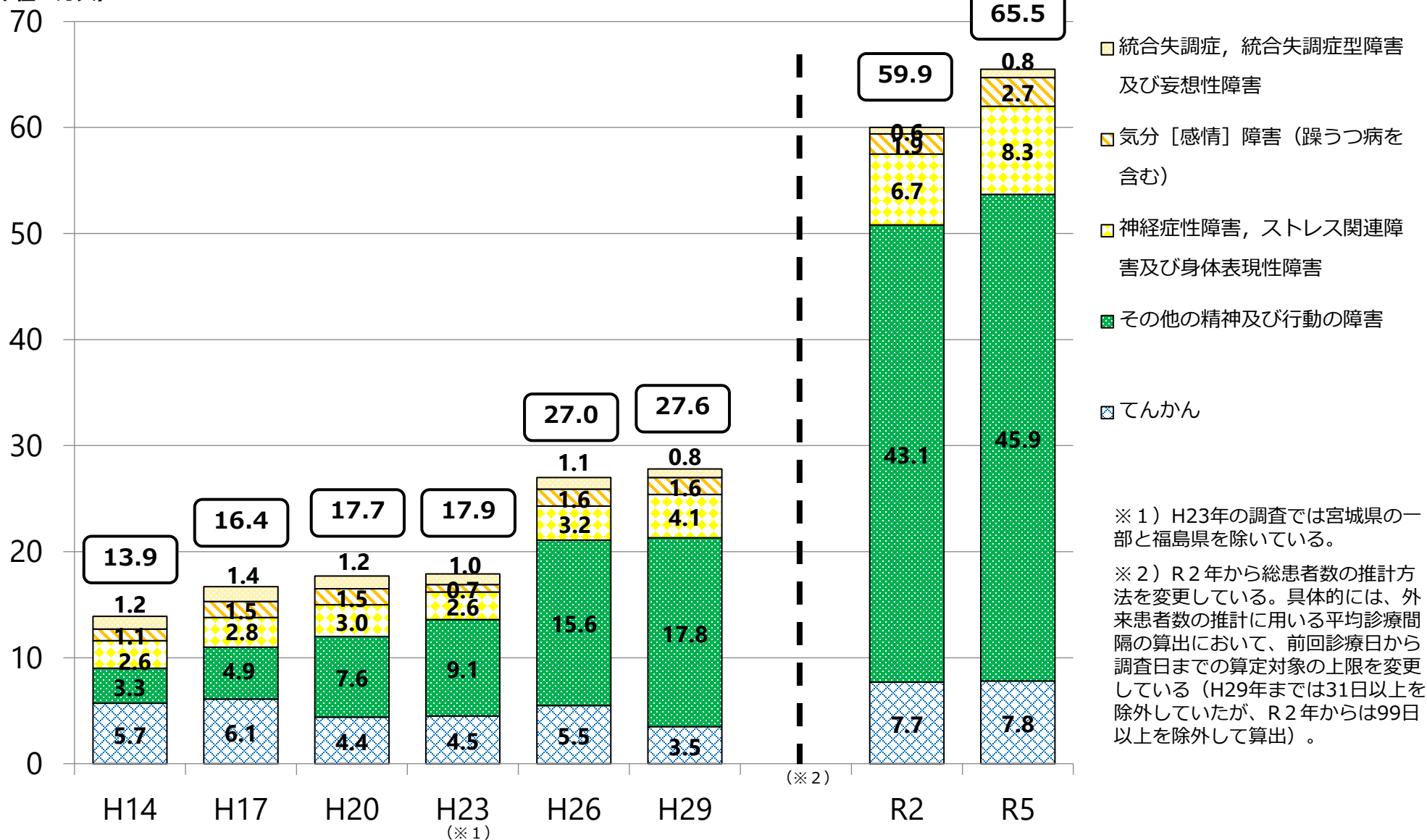
# 副傷病を併存する精神疾患患者数（外来）の推移（副傷病分類別内訳）

（単位：万人）



## 20歳未満の精神疾患総患者数（疾病別内訳）

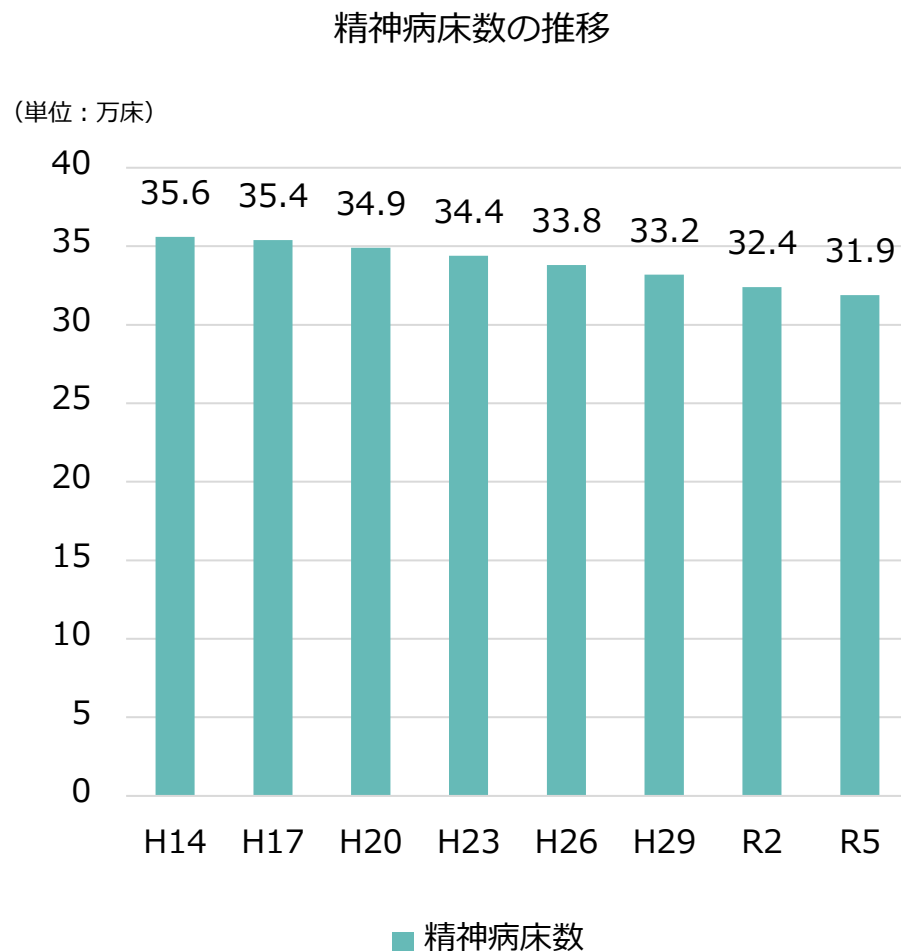
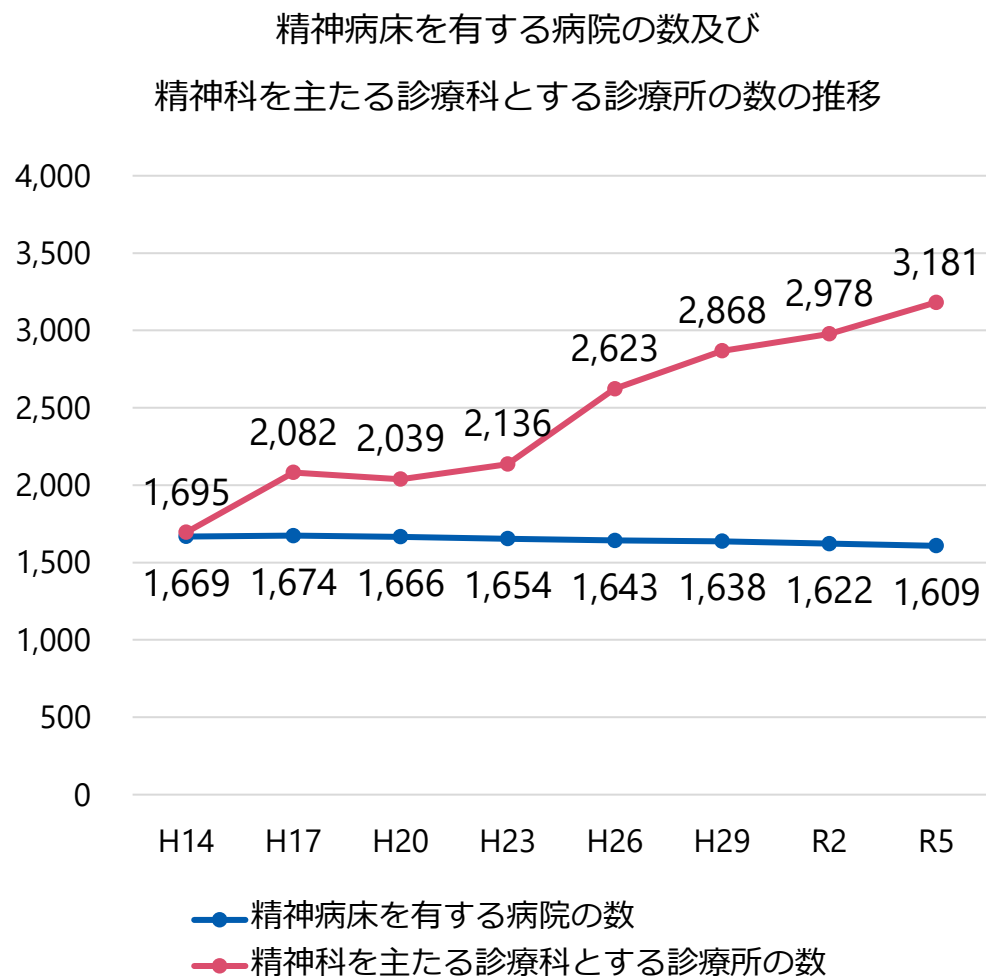
（単位：万人）



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

## 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

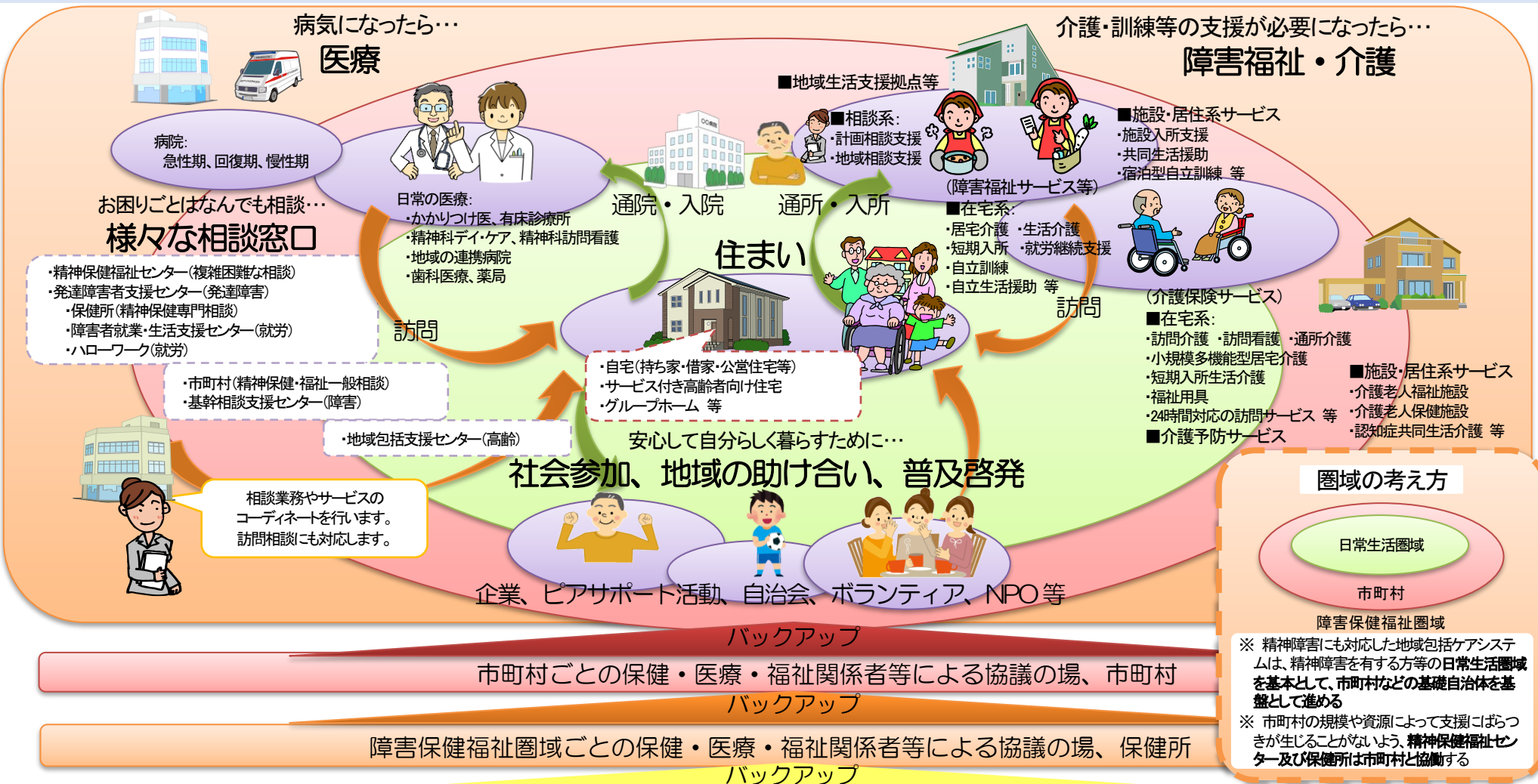
- 精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

## 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

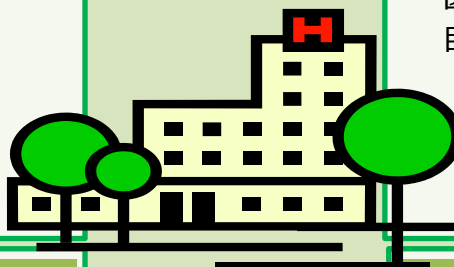
### ④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する拠点機能

#### ○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



## 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

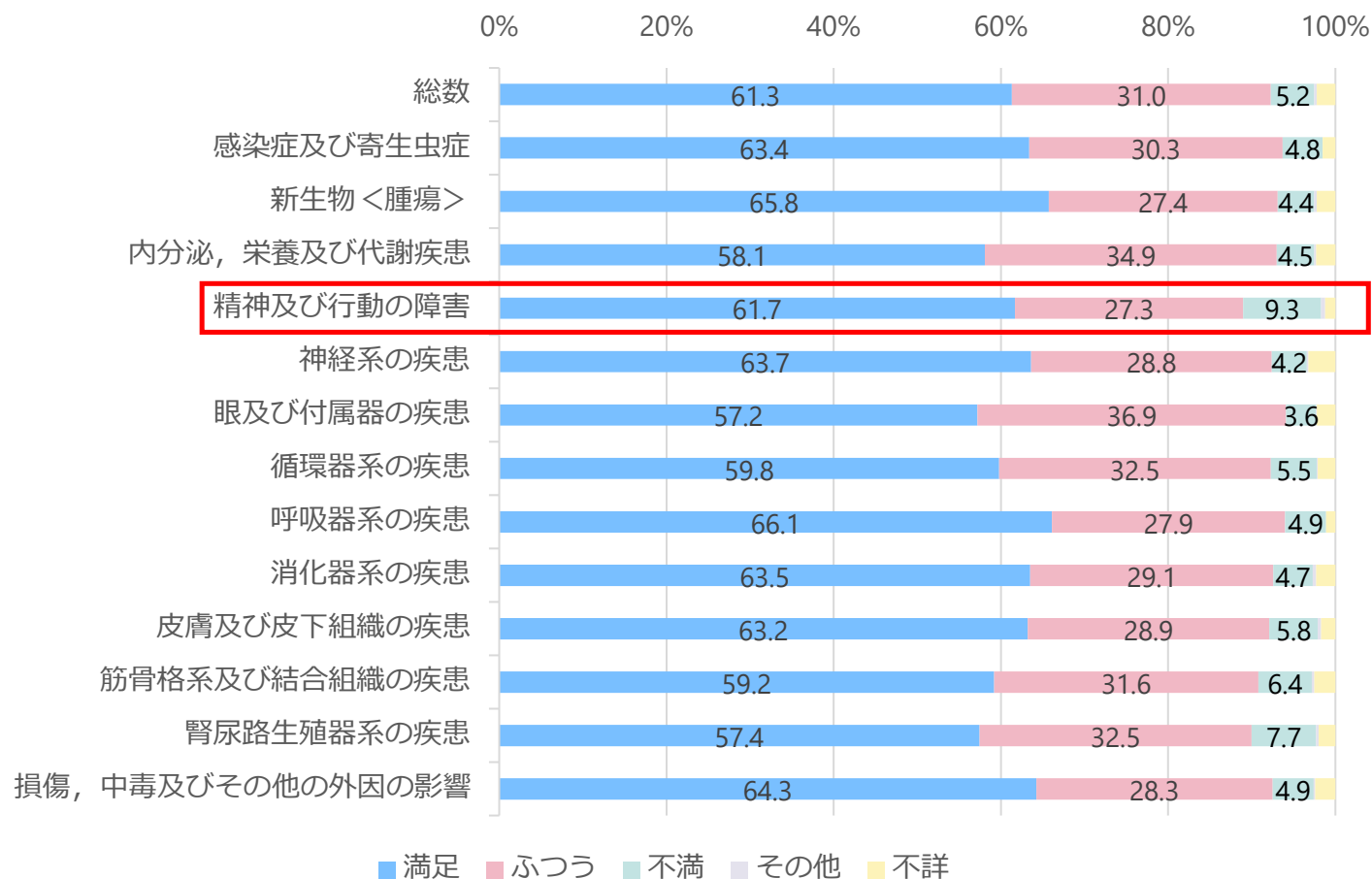
## （かかりつけ精神科医機能について）

- 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。

# 外来患者の医師による診療・治療内容に対する満足度（主な傷病分類別）

- 外来患者のうち、主傷病が「精神及び行動の障害」である患者の診療・治療内容に対する満足度は、以下の「精神及び行動の障害」のとおり。

主な傷病分類別にみた外来患者の医師による診療・治療内容に対する満足度



注1) 全国の一般病院を利用する患者を対象として調査を行ったもの。

注2) 「満足」は「非常に満足している」「やや満足している」の合計であり、「不満」は「非常に不満である」「やや不満である」の合計である。

注3) 「主な傷病分類」は、令和5年（2023）患者調査（医療施設の管理者が記入する方式により調査を行ったもの）とのデータ・リンケージにより得られた調査票情報を用いて集計している。

注4) 「精神及び行動の障害」の数値は、主傷病が「精神及び行動の障害」の患者の集計である。また、精神病床のみの病院及び診療所を受診した患者は調査対象に含まれていない。

# 精神科救急医療体制整備事業

緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保することを目的とする（平成20年度開始）

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1 / 2

【主な事業内容】

- ・精神科救急医療体制連絡調整委員会等の設置
- ・精神科救急情報センターの設置
- ・精神科救急医療確保事業

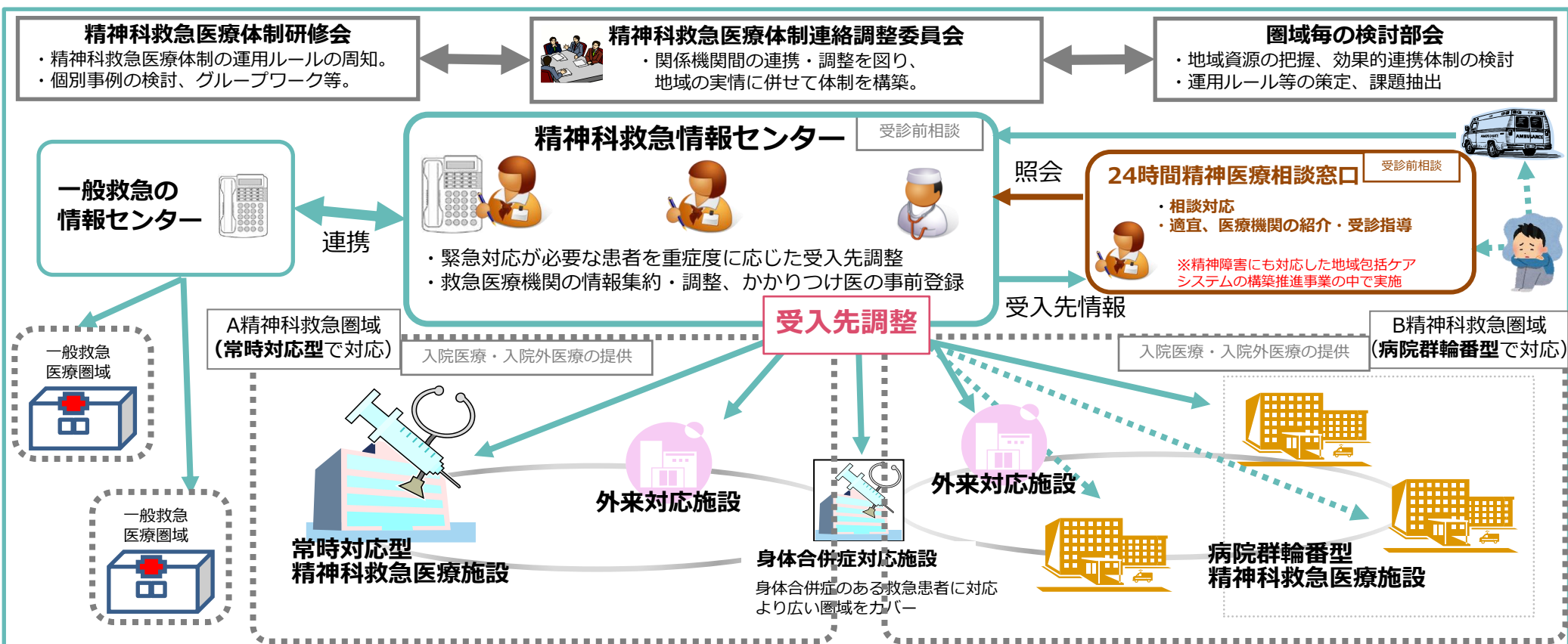
【都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け】

（H24年 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正）

第4節 精神科救急医療の確保

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は 休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。

2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。



各精神科救急医療施設・身体合併症対応施設の連携により24時間365日対応できる体制を確保

# 精神科救急医療体制整備事業に係る基礎的事項

○ 精神科救急医療体制整備事業に係る用語と定義は以下のとおり。

## 1. 精神科救急医療体制連絡調整委員会等

- ・精神科救急医療体制の円滑な運営を図るために必ず設ける委員会。
- ・医療計画等に基づく救急医療対策における関係機関による連絡会議等との間で、精神障害者等の移送の実施体制や身体科と精神科との連携体制の構築を含め、十分な連携及び調整を図るため、精神科救急医療圏域毎の精神科救急医療体制の状況について事業の評価・検証を行い、身体合併症を有する患者を含む精神障害者等への精神科救急医療体制機能の整備を図る。
- ・「精神科救急医療体制連絡調整委員会」、「圏域毎の検討部会」、「精神科救急医療体制研修事業」を実施する。



委員会

## 2. 精神科救急情報センター

- ・身体合併症患者も含め、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整機能等を、「精神科救急情報センター」として精神保健福祉センター、医療機関等、精神科救急医療体制の中核となる機関等に原則24時間365日対応できるよう整備する。
- ・搬送先医療機関の紹介、一般救急システム等との連絡調整、移送の実施のための連絡調整、精神科救急情報センターの周知を担う。



センター

## 3. 精神科救急医療確保事業

- ・緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等に対し医療の提供ができる体制を整えるものとし、入院による医療を必要とする場合には入院ができるよう空床を確保すること。圏域において外来診療による初期精神科救急患者への対応を行うための体制確保が必要な場合には、外来対応施設を設置することが望ましい。



対応施設

病院群輪番型	重度の症状を呈する精神科救急・急性期患者を中心に対応するため、各圏域で、複数病院の輪番制により、医師及び看護職員を常時配置（診療所等が一時的に協力することや、精神保健指定医のオンコール等による対応も含む。）し、入院が必要な患者の受入れを含む診療体制を整備した病院を指定する。
常時対応型施設	24時間365日、同一の医療機関において、重度の症状を呈する精神科救急・急性期患者を中心に対応するため、医師及び看護職員を常時配置（診療所等が一時的に協力することや、精神保健指定医のオンコール等による対応も含む。）し、入院が必要な患者の受入れを含む診療体制を整備した病院を指定する。
外来対応施設	初期精神科救急患者の外来診療対応のため、病院群輪番型施設、常時対応型施設及び身体合併症救急医療確保事業により指定されていない医療機関であって、当該医療機関において医師や看護職員等を配置し、入院要否の判断を含めた診療体制等を整備している場合に指定する。ただし、診療所（病床を有さないものに限る。）にあっては、精神病床を有する医療機関との連携により体制を確保する。

## 4. 身体合併症救急医療確保事業

- ・身体合併症を有した重度の症状を呈する精神科救急・急性期患者を中心に対応するため、医師及び看護職員を常時配置（診療所等が一時的に協力することや、精神保健指定医のオンコール等による対応も含む。）し、入院が必要な患者の受入れを含む診療体制を整備した病院を指定する。2つの圏域に1施設以上整備するよう努めること。複数病院を指定し、輪番制で対応することもできる。