

令和6年度 多様な精神疾患等に対応できる
医療連携体制の構築支援研修

令和6年9月10日（火）

資料1

多様な精神疾患等に対応できる 医療連携体制構築及び精神保健医療福祉行政の動向

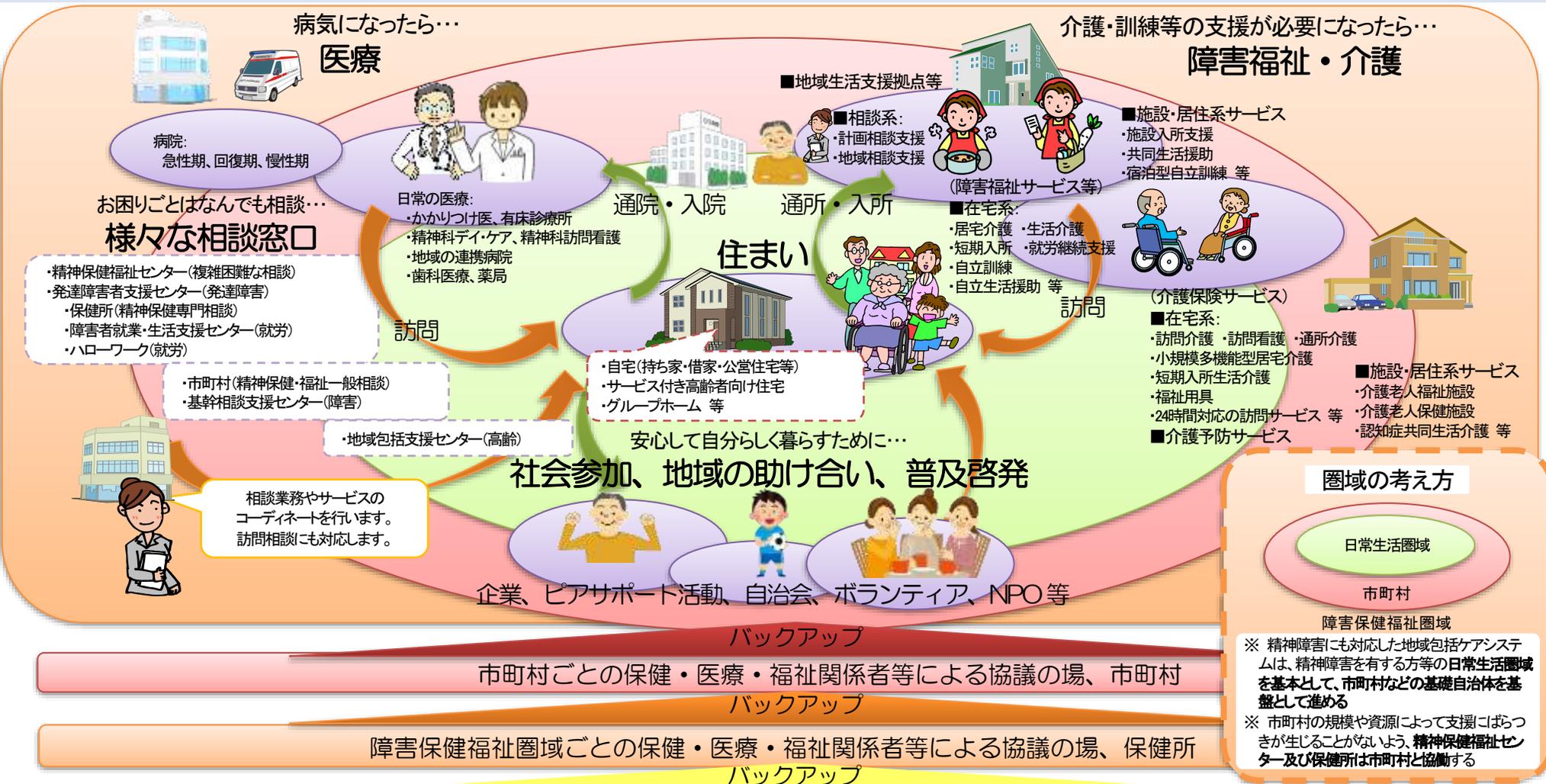
厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 精神・障害保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について
- 第8次医療計画と第7期障害福祉計画について
- 令和6年度診療報酬改定について
- まとめ
- その他（各種事業について）

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。



高齢・介護に関する相談支援

認知症
高齢者虐待防止
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
障害者差別解消
意思決定支援 等

妊娠出産・子育てに関する 相談支援

母子保健
子育て包括、子育て総合支援
成育 等

「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の概要

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生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、2④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）

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」と令和4年改正について

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保されることを目指すこと理念としたもの。
- この理念の実現に向けては、精神保健福祉法のみならず、医療法、社会福祉法、障害者総合支援法、介護保険法、母子保健法、児童福祉法等の多くの法律が関連し、これらの法律に基づくサービスや支援等が精神障害者等に適切に提供される必要がある。
- これらのサービス・支援等を、精神障害者等の置かれた状態を踏まえ適切につなげるためには、自治体や保健所等による相談支援が包括的に実施されることが重要である。
- 令和4年の精神保健福祉法の一部改正では、こうした理念の実現に向け、精神保健福祉法に基づき自治体を実施する相談及び援助は、精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域の実情に応じ、精神障害者及び精神保健に関する課題を抱えるものの心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として行われなければならないことが規定された。

第六章 保健及び福祉

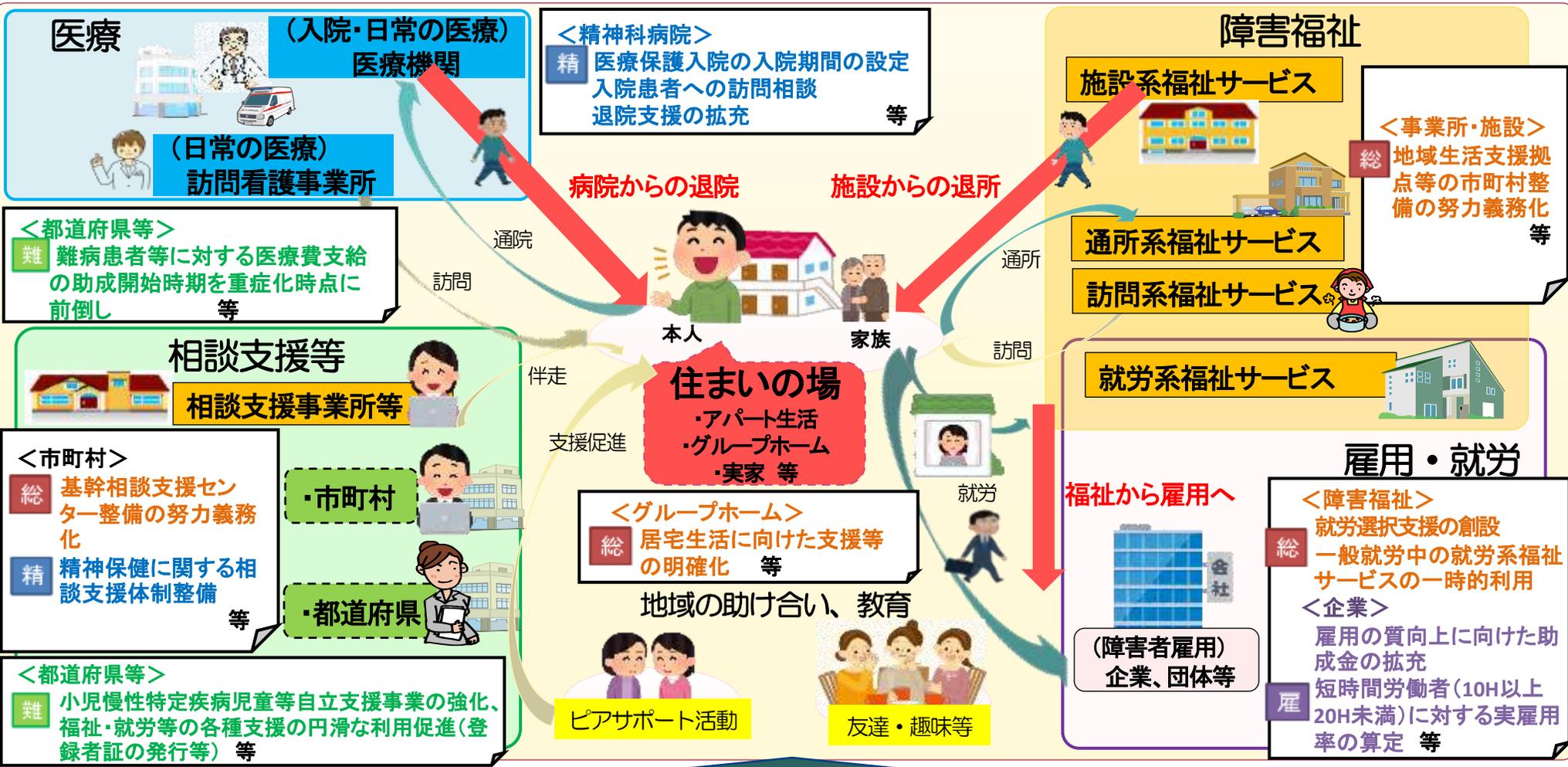
第二節 相談及び援助

（精神障害者等に対する包括的支援の確保）

第46条 この節に定める相談及び援助は、精神障害の有無及びその程度にかかわらず、地域の実情に応じて、精神障害者等（精神障害者及び日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱えるもの（精神障害者を除く。）として厚生労働省令で定める者をいう。以下同じ。）の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として、行われなければならない。

障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会(イメージ)

- 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、
 - ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実 (障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係) 総 精 難
 - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上 (障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係) 総 雇
 - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備 (難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係) 難 総
- 等を推進する。



基盤整備

<国> データベースの整備 難 総

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について
- 第8次医療計画と第7期障害福祉計画について
- 令和6年度診療報酬改定について
- まとめ
- その他（各種事業について）

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

330医療圏(令和6年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

52医療圏(令和6年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

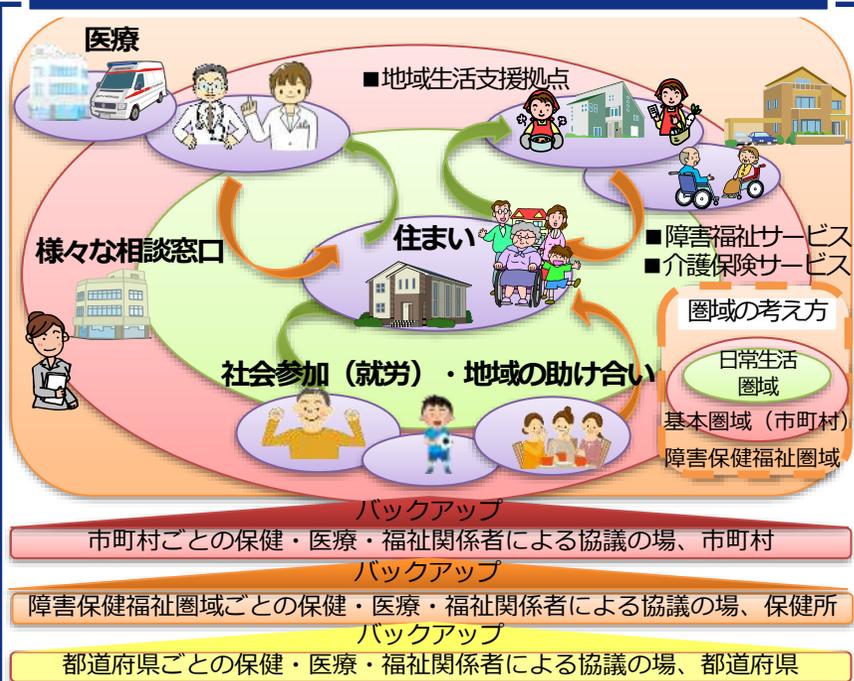
- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

精神疾患の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

指針について

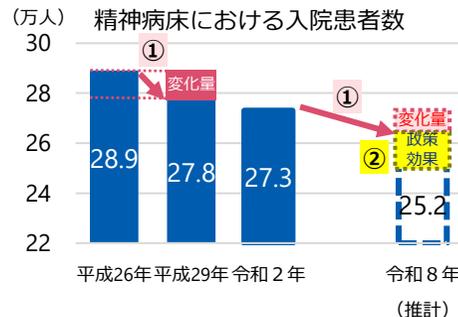
- ① 以下のような体制の整備等を一層推進する観点^①を踏まえた指針の見直しを行い、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築**する。
 - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々^②の病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、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。

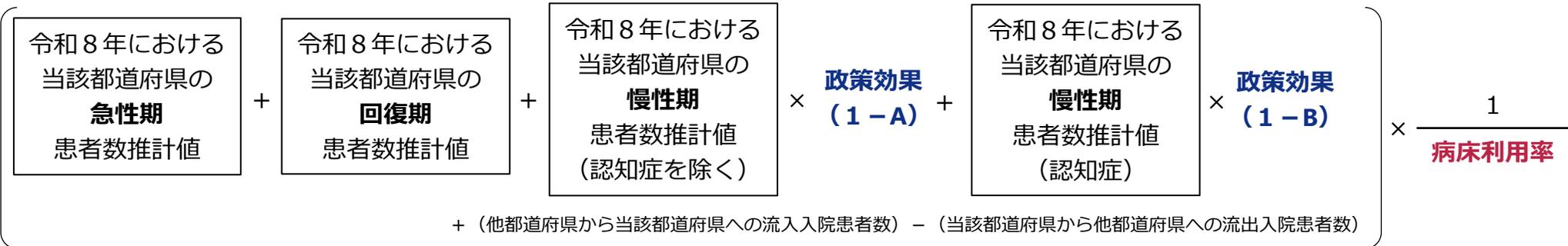


- ストラクチャー
- プロセス
- アウトカム

第8次医療計画における基準病床数と第7期障害福祉計画における成果目標

- 第8次医療計画において、精神病床に係る基準病床数の算定式については、将来の精神病床における推計入院患者数をもとに基準病床数を設定することとされている。
- 近年の精神病床における入院患者数の変化から、将来の入院患者数を推計すると、入院患者数は減少傾向となる。
- 加えて、入院期間が1年以上の長期入院患者数については、今後の新たな取り組み（政策効果）による減少も加味して、将来の入院患者数を推計している。
- 第7期障害福祉計画における、1年以上の長期入院患者数に係る成果目標も、この推計患者数をもとに設定されている。

都道府県毎の令和8年における基準病床数算定式



精神病床における入院患者数推移と将来の推計（政策効果を加味した場合）



現状把握のための指標例（第8次医療計画）

	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
ストラクチャー	保健所保健福祉サービス調整推進会議の開催回数	救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数	各疾患、領域【※】それぞれについて、入院診療を行っている精神科床を持つ医療機関数	てんかん支援拠点病院数
	● 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数	● 精神科救急医療機関数（病院群輪番型、常時対応型、外来対応施設及び身体合併症対応施設）	各疾患、領域【※】それぞれについて、外来診療を行っている医療機関数	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関の数
	心のサポーター養成研修の実施回数	DPAT先遣隊登録機関数	● 精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数	● 摂食障害支援拠点病院数
	認知症サポート医養成研修修了者数	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数	● 精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数	● 指定通院医療機関数
		精神科救急急性期医療入院料を算定した医療機関数	● 精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	● 高次脳機能障害支援拠点機関数
	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数	● 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	● 認知症疾患医療センターの指定医療機関数	
	精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている施設数	● 認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数		
		● 認知症ケア加算を算定した医療機関数		
		● 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数		
プロセス	保健所保健福祉サービス調整推進会議の参加機関・団体数	精神科救急医療体制整備事業における入院件数	各疾患、領域【※】それぞれについての入院患者数	認知症疾患医療センターの鑑別診断数
	● 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数	精神科救急医療体制整備事業における受診件数	各疾患、領域【※】それぞれについての外来患者数	指定通院医療機関の患者数
	心のサポーター養成研修の修了者数	救急患者精神科継続支援料を算定した患者数	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数	てんかん支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数
	かかりつけ医うつ病対応力向上研修の修了者数	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した患者数	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数	依存症専門医療機関のうち依存症治療拠点機関における紹介患者数及び逆紹介患者数
	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数	● 精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数	摂食障害支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数
		● 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数	● 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数	
	精神疾患の救急車平均搬送時間	● 認知療法・認知行動療法を算定した患者数		
		● 隔離指示件数		
		● 身体的拘束指示件数		
		● 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数		
		● 統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率		
アウトカム	●	精神科床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率		
	●	精神障害者の精神科床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)		
	●	精神科床における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)		
	●	精神科床における新規入院患者の平均在院日数		

【※】統合失調症、うつ・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患（知的障害、発達障害含む）、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症、PTSD、摂食障害、てんかん
令和4年度厚生労働科学研究「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」研究報告書からの引用

第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて

1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。R5年5月に告示。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して原則3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。計画期間はR6～8年度

2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援
- ・障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・障害者等に対する虐待の防止
- ・障害福祉人材の確保・定着
- ・障害者による情報の取得利用・意思疎通の推進
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・発達障害者等支援の一層の充実
- ・「地域共生社会」の実現に向けた取組
- ・よりきめ細かい地域ニーズを踏まえた障害(児)福祉計画の策定
- ・障害者総合支援法に基づく難病患者等への支援の明確化
- ・福祉施設から一般就労への移行等
- ・地域における相談支援体制の充実強化
- ・障害福祉サービスの質の確保
- ・その他(地方分権提案に対する対応)

3. 成果目標(計画期間が終了するR8年度末の目標)

① 施設入所者の地域生活への移行

- ・地域移行者数: R4年度末施設入所者の6%以上
- ・施設入所者数: R4年度末の5%以上削減

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数: 325.3日以上(H30年時点の上位10%の都道府県の水準)
- ・精神病床の1年以上入院患者数: 13.8万人
(R2年度の17.1万人と比べて3.3万人減)
- ・退院率: 3ヵ月後 68.9%以上、6ヵ月後 84.5%以上、1年後 91.0%以上
(H30年時点の上位10%の都道府県の水準)

③ 地域生活支援拠点等が有する機能の充実

- ・市町村地域生活支援拠点等の整備、コーディネーターの配置などによる効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況の検証・検討を行う
- ・強度行動障害を有する者に関し、市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進める(新)

④ 福祉施設から一般就労への移行等

- ・一般就労への移行者数: R3年度の1.28倍以上
- ・就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所: 就労移行支援事業所の5割以上(新)

④ 福祉施設から一般就労への移行等(続き)

- ・都道府県は地域の就労支援ネットワークの強化、関係機関の連携した支援体制を構築するため、協議会を活用して推進(新)
- ・就労定着支援事業の利用者数: 令和3年度末実績の1.41倍以上
- ・就労定着支援事業利用終了後一定期間の就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合: 2割5分以上

⑤ 障害児支援の提供体制の整備等

- ・児童発達支援センターの設置: 市町村又は圏域に1か所以上
- ・全市町村において、障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進体制の構築
- ・都道府県による難聴児支援を総合的に推進するための計画の策定。都道府県及び必要に応じて政令市は、難聴児支援の中核的機能を果たす体制を構築。
- ・重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所等: 市町村又は圏域に1か所以上
- ・都道府県は医療的ケア児支援センターを設置(新)
- ・都道府県及び政令市において、障害児入所施設からの移行調整に係る協議の場を設置(新)

⑥ 相談支援体制の充実・強化等

- ・市町村において、基幹相談支援センターを設置等
- ・協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等(新)

⑦ 障害福祉サービス等の質の向上

- ・都道府県や市町村において、サービスの質向上のための体制を構築

ReMHRAD (リムラッド) 地域精神保健医療福祉資源分析データベース Regional Mental Health Resources Analyzing Database

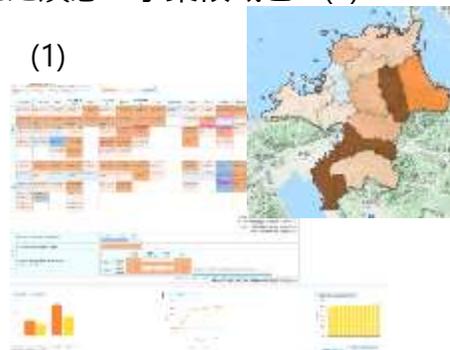
4つのコンテンツからなる地図情報を利用した、精神保健医療福祉上の情報を統合したWeb上のデータベース

1. 多様な精神疾患の指標 (医療計画)

医療計画における指標例に示された疾患・事業領域と (2)
それに対応した指標を表示

(1) 都道府県別指標毎に、全国平均と比べた4分位で表示
(例：福岡県)

(2) 二次医療圏別；指標毎に、全国平均と比べた8分位で表示
(例：福岡県)



2. 在・退院者の状況

自治体毎の精神病床在・退院者の状況を表示

- 患者の住所ベース | 病院の所在地ベース
- 全年代 | 65歳未満/65歳以上
- 全期間 | 3ヶ月未満 | 3ヶ月以上1年未満 | 1年以上
- 全診断 | F0 | F2 | その他



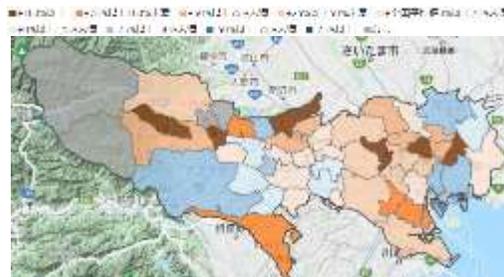
<https://remhrad.jp>

3. 地域包括ケアのための資源の状況

(訪問看護・精神障害に対応した障害福祉)

自治体毎の訪問看護ステーション・障害者総合支援法の
社会資源の整備状況を表示 (3)

(3)例：東京都で区市町村別に精神科訪問看護ステーションの設置数(人口10万対・実数)を、
全国平均と比べた8分位で表示



4. 各社会資源のマッピング

(医療・精神障害に対応した障害福祉)

精神保健医療福祉の社会資源を
所在地情報をもとにマッピング

(4)例：岡山県で精神科医療機関、
障害福祉サービス事業所と訪問看護
ステーションの位置を表示
(市区町村別に表示可)



630調査及びNDBに関して知りたい時

医療計画指標データ

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いた集計

・NDB集計・統合データ 2013年度（平成25年度）～2020年度(令和2年度)

これまでの研究班の成果をまとめたファイルで、最新版のデータを含むすべての期間が掲載されています。



特定年度のデータ解説については、下記の対応する年度の研究班の成果をご覧ください。

▶ 各研究班の成果

630調査及びNDBデータ：<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>

630調査やその結果、
NDBデータ等
に関する問合せ

E-mail

seishin_data@ncnp.go.jp

厚生労働行政推進調査事業研究班

調査へのご協力感謝いたします。

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について
- 第8次医療計画と第7期障害福祉計画について
- 令和6年度診療報酬改定について
- まとめ
- その他（各種事業について）

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

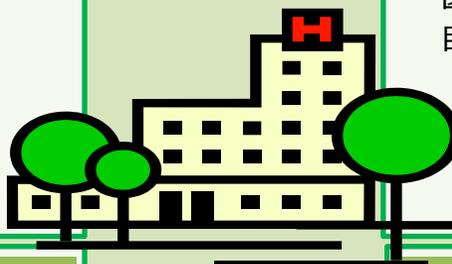
④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する拠点機能

○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

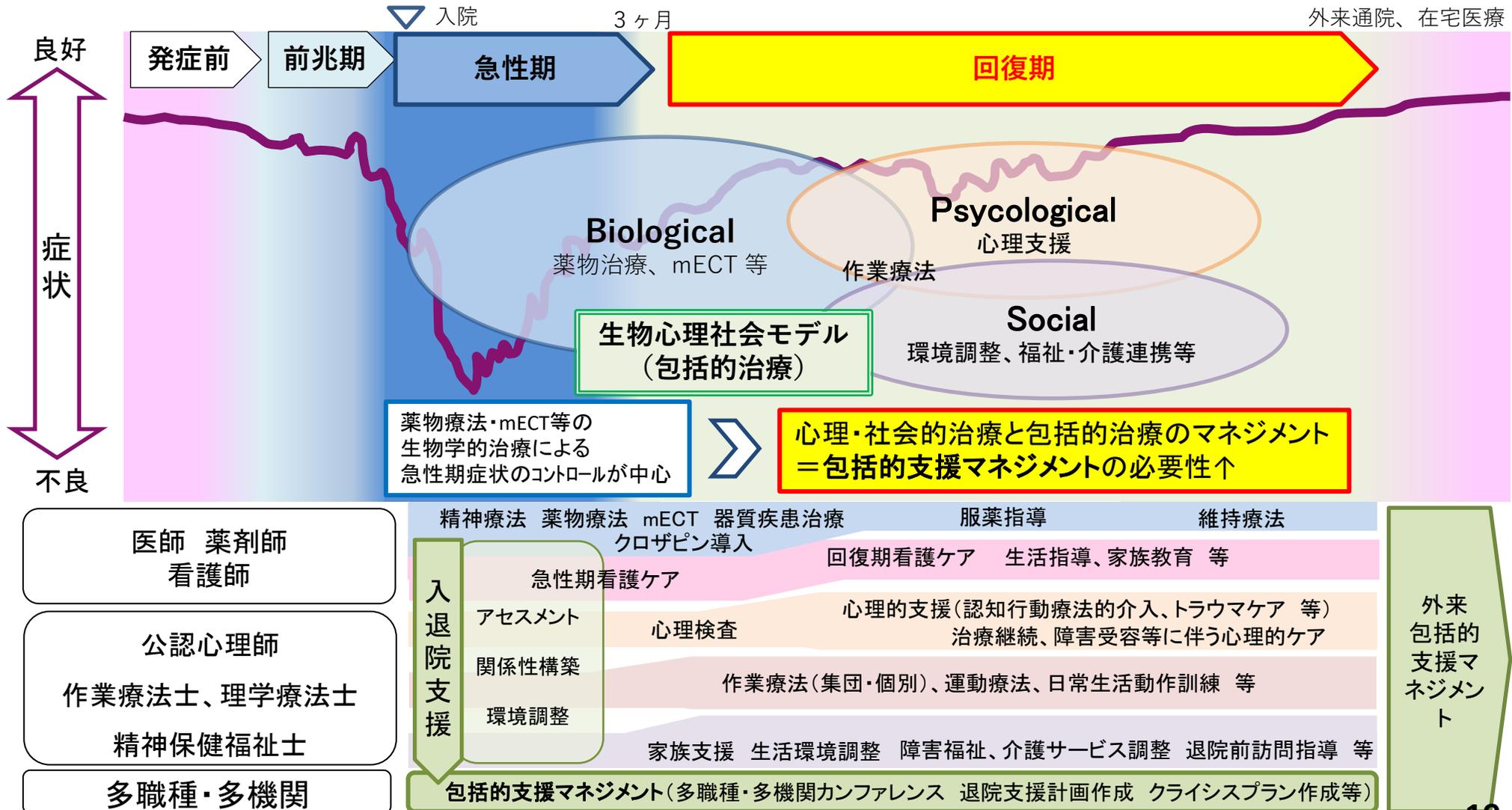
○社会的な機能の発揮

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



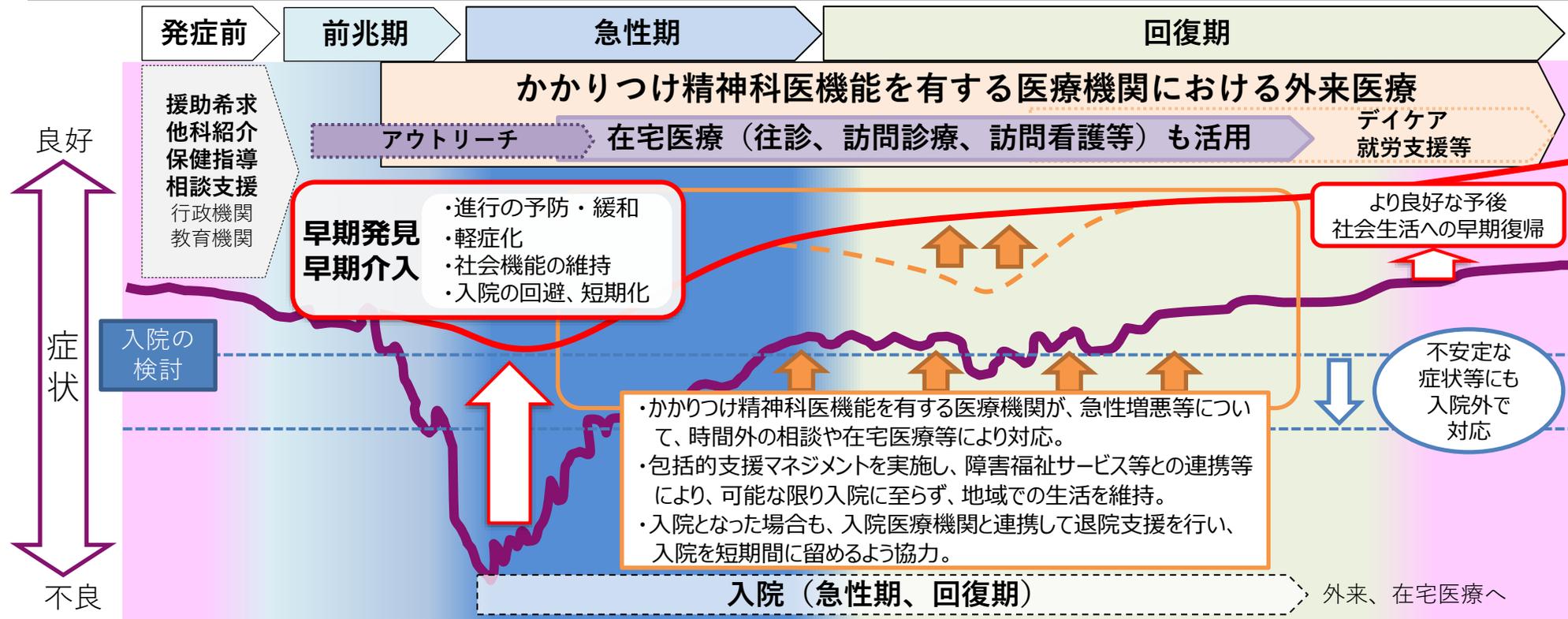
精神疾患の経過と入院による治療内容（イメージ）

○ 精神疾患の治療経過において、回復期では多職種による心理・社会的治療（精神保健福祉士等による環境調整、作業療法士等によるリハビリテーション、公認心理師等による心理的ケア等）と包括的治療のマネジメント（包括的支援マネジメント）の必要性が増える。



精神疾患の経過と外来、在宅医療による治療内容（イメージ）

- 精神疾患を有する方が地域で安心して暮らせるよう、地域のかかりつけ精神科医機能を有する医療機関を中心に、外来診療、在宅医療、障害福祉サービス、行政機関等の連携調整を行いながら、病状や生活機能の改善、安定を図り、支援することが重要。
- 早期介入により、侵襲的治療の低減、疾病の進行の緩和や軽症化を図る取組を進めることも重要。



生物心理社会モデルに基づく包括的治療（イメージ） <small>※個々の状態等に 応じて治療・介入方法 を選択。</small>	非侵襲的治療	段階的に寛解に向けた戦略的治療へ	再発防止、安定維持
	心理支援	心理教育 トraumマケア	トラウマ治療
	看護ケア	認知行動療法 的アプローチ	疾患別治療プログラム、依存症治療、併存症・二次障害治療
	作業療法	作業療法（個別、集団）	生活訓練 認知リハビリテーション 職業訓練リハビリテーション
	薬物療法	抗うつ薬 抗精神病薬 段階的増量	増強療法、mECT併用 クロザピン
ケースマネジメント	包括的支援マネジメントによる個別支援（多職種・多機関連携、クライシスプラン、障害福祉サービス導入 等）		

出典：令和5年度厚生労働科学研究費補助金「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政策研究」（研究代表者：藤井千代）提出資料より改変

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）



精神医療における外来、在宅診療に係る評価の見直し（イメージ）

◆ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築推進に資する外来・在宅医療の提供

- 地域に貢献する精神科医・医療機関におけるかかりつけ精神科医機能を評価
- **手厚い診療**に重点を置いた評価体系へ見直しつつ、早期介入、トラウマ支援、児童思春期の患者に対する診療等、多職種の専門的知見を活用した**質の高い診療・支援**を評価
- 包括的支援マネジメント、在宅医療を推進し、生活や病状に応じた**地域生活支援**を充実



外来通院
保険医療機関内

通院・在宅精神療法

在宅
保険医療機関外



(充実) 60分以上・初診 (適正化) 30分未満

(新)【早期診療体制充実加算】

【かかりつけ精神科医機能を有する外来医療機関における手厚い診療等の提供体制を評価】

- 初診、30分以上の診療を一定以上の割合で実施していること
- 担当医、多職種による質の高い精神科診療を継続的に実施できる体制
- 精神保健指定医として業務等を行う常勤の精神保健指定医、多職種の配置
- 地域の精神科医療提供体制への貢献（時間外診療、精神科救急医療等の提供） 等

(新)【心理支援加算】

【心的外傷に起因する症状を有する患者に対して、公認心理師が行う心理支援を評価】

- 外傷体験を有し、心的外傷に起因する症状を有する患者
- 精神科医の指示を受けた公認心理師が、30分以上心理支援(月2回、2年を限度) 等

(新)【児童思春期支援指導加算】

【児童思春期の精神疾患患者に対して、多職種が連携して行う外来診療を評価】

- 適切な研修を修了した精神科医の指示の下、専任の多職種が30分以上の指導管理
- 2名以上の多職種を専任配置（うち1名以上は適切な研修の修了を要件） 等

通院精神療法

(新)【情報通信機器を用いた場合】

【「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を遵守しつつ、「にも包括」に資する情報通信機器を用いた精神療法を推進】

- 過去1年以内に対面診療を行った患者
- 地域の精神科医療提供体制への貢献
 - 精神保健指定医として業務等を行う精神保健指定医による実施
 - 時間外診療、精神科救急医療等の提供
- 安全性を確保した向精神薬の処方
 - 3剤以上の抗うつ薬等処方時は算定不可 等

(対象患者の拡大)

【精神科在宅患者支援管理料】

※通院・在宅精神療法には含まれない

(見直し)【療養生活継続支援加算】

【外来、在宅診療における包括的支援マネジメントを推進】

- 療養生活継続支援加算と療養生活環境整備指導加算を統合
- 在宅精神療法を算定する患者についても算定可能に見直し
 - 看護師等又は精神保健福祉士による面接（月1回）、多職種カンファレンス（3月1回）、精神保健福祉士の専任配置 等

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について
- 第8次医療計画と第7期障害福祉計画について
- 令和6年度診療報酬改定について
- まとめ
- その他（各種事業について）

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた自治体へのお願い

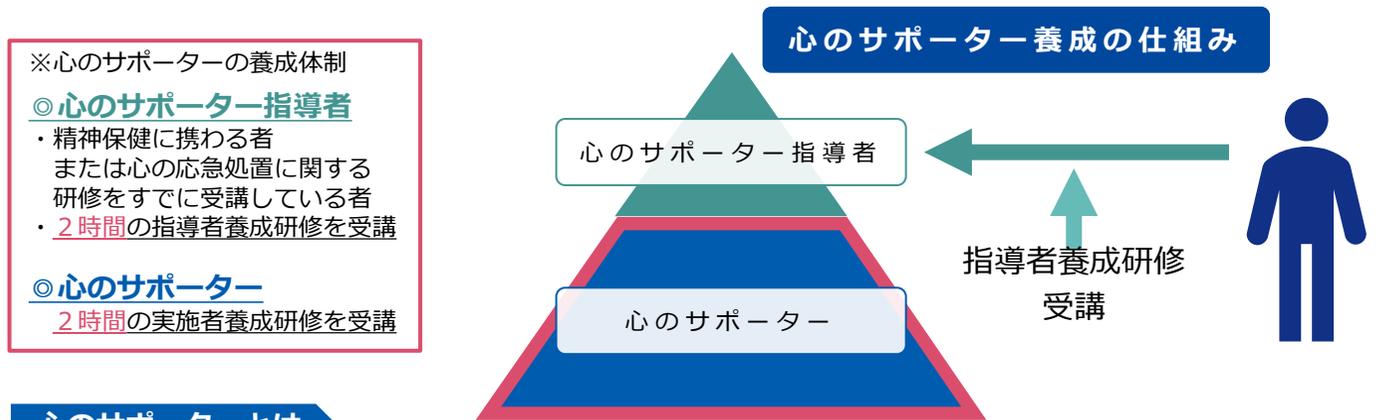
法改正に伴い、各自治体の精神保健に関する相談支援体制の整備や、入院者訪問支援事業の開始等、自治体内の保健、医療、福祉部門との連携や、医療機関との日々の連携がより重要になります。そのため、医療計画や障害福祉計画等に基づき、下記の点を意識して日頃の医療提供体制の整備や「にも包括」の構築をお願いいたします。

- 各都道府県等は、日頃から精神保健医療福祉行政の動向を注視いただくとともに、日頃から関係機関との情報交換等の連携や調整を行うこと。
- 各都道府県等は、庁内において保健部門、医療部門、福祉部門の間で日常的な連携を図るとともに、管内市町村におけるこれらの部門間の連携も促すこと。
- 日常的に指標例のデータソース（630調査、医療計画指標データ、ReMHRAD等）を活用し、各都道府県等の精神科医療の利用や資源等の状況について把握すること。
- 各都道府県等は、管内市町村の担当者と日常的にコミュニケーションを取り、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に対する医療提供体制等に関する管内市町村の地域特性、現状、課題や強み等について把握すること。
- 今後、各都道府県等の医療部門では、上記によって得た情報の活用に加え、保健や福祉部門と連携し「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築過程で抽出された医療に関連する地域課題の要素を医療提供体制の整備や医療計画の見直しに反映し、解決を目指していくこと。
- さらに、各都道府県等は、保健、医療、福祉部門と連携の上「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の更なる推進に向けて、上記の情報を活用し、地域移行・地域生活援助の充実や障害福祉計画の見直しを図ることにより、地域課題の解決を目指していくこと。

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について
- 第8次医療計画と第7期障害福祉計画について
- 令和6年度診療報酬改定について
- まとめ
- その他（各種事業について）

心のサポーター養成事業（令和6年度～）

- 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
- 「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」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルヘルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。
 - ※ メンタルヘルス・ファーストエイド（MHFA）とは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。



※心のサポーターの養成体制

◎心のサポーター指導者

- ・ 精神保健に携わる者
または心の応急処置に関する研修をすでに受講している者
- ・ **2時間**の指導者養成研修を受講

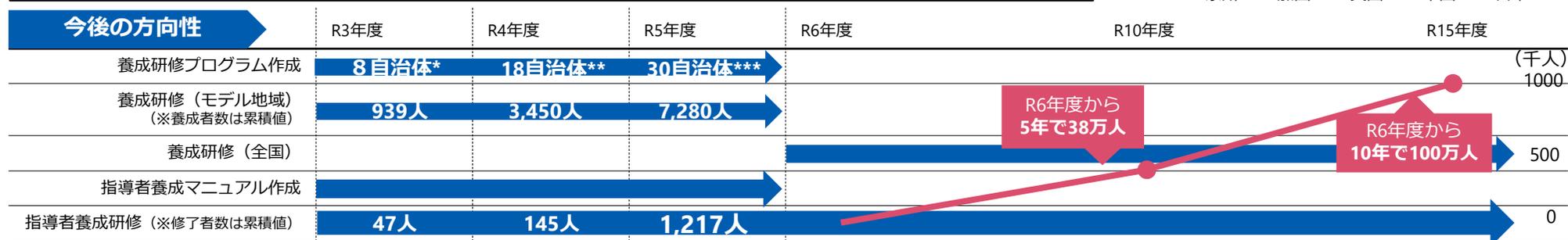
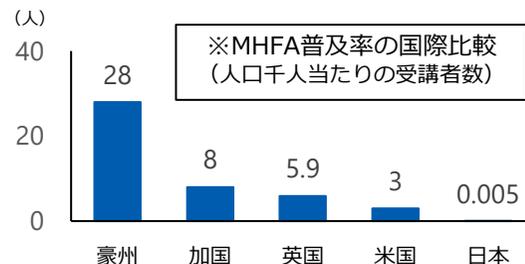
◎心のサポーター

2時間の実施者養成研修を受講

- 医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等の国家資格を有しており、精神保健に携わる者
- メンタルヘルス・ファーストエイド等の心の応急処置に関する研修を既に受講している者等

心のサポーターとは

「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」（小学生からお年寄りまでが対象）
⇒メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方に基づいた、
2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用（座学＋実習）



*R3年度：福島県、埼玉県、神奈川県、京都府、和歌山県、福岡県、名古屋市、川口市

**R4年度：岩手県、福島県、神奈川県、和歌山県、福岡県、名古屋市、広島市、横須賀市、新潟市、川口市、豊中市、枚方市、吹田市、尼崎市、文京区、世田谷区、板橋区、松戸市

***R5年度：宮城県、福島県、神奈川県、山梨県、三重県、滋賀県、和歌山県、広島県、福岡県、長崎県、新潟市、名古屋市、広島市、福岡市、郡山市、前橋市、川口市、船橋市、横須賀市、豊中市、高槻市、尼崎市、吹田市、枚方市、明石市、高知市、町田市、文京区、渋谷区、板橋区

心のサポーター養成事業における事務局（国）の主な機能

- 全国で心のサポーター（以下「ここサポ」という。）の養成を推進するため、国が事務局機能を担い、自治体が行う「心のサポーター」養成の支援を行う。
- また、国が「心のサポーター指導者」養成をするとともに、都道府県が実施する「心のサポーター指導者」養成を支援する。

心のサポーター養成

1 心のサポーター養成研修の実施支援

- 都道府県、指定都市、特別区、保健所設置市（以下「都道府県等」とする。）が実施する「心のサポーター養成研修」を支援する。

【事務局による支援内容】

- ・ 心のサポーター指導者（講師）の派遣調整
- ・ 心のサポーター養成研修のプログラム及び運営マニュアルの配布
- ・ 事業実施報告書の配付及び回収
- ・ 認定証データの配付

2 市町村における心のサポーター養成研修の実施支援（募集終了）

- 市町村（都道府県等を除く）が今後、ここサポ養成研修を実施する上でのノウハウの獲得や、都道府県等と連携したここサポ養成研修の実施を推進する観点から、**ここサポ養成研修の実施を希望する市町村を募集し、当該研修の実施支援**を行う。
- 募集は全国で30市町村程度とする。

【事務局による支援内容】

- ・ 講師派遣 ・ 研修資料の提供 ・ 認定証作成

【市町村の役割】

- ・ 地域住民等への開催案内、参加申込受付、当日受付、出席状況の把握及び管理
- ・ 研修会場の手配及び準備
- ・ 研修資料及び認定証の配付

心のサポーター指導者養成



- ここサポの養成にはここサポ指導者が必要となることから、以下の支援を行う。

1 心のサポーター指導者養成研修の実施

- 都道府県等が円滑にここサポ養成研修の実施が可能となるよう、国が**ここサポ指導者の養成研修を実施**する。
- 年8回程度開催（予定）※Webサイトに開催案内を掲載
<https://cocoroaction.jp/>

2 都道府県が実施する心のサポーター指導者養成研修の支援

- 都道府県が今後、ここサポ指導者養成研修を実施する上でのノウハウの獲得を目的として、**ここサポ指導者養成研修の実施を希望する都道府県からの相談に応じ、都道府県が行う当該研修の実施支援**を行う。
- 全国で5都道府県程度の支援を行う。
※各都道府県2回まで、1回につき30名程度

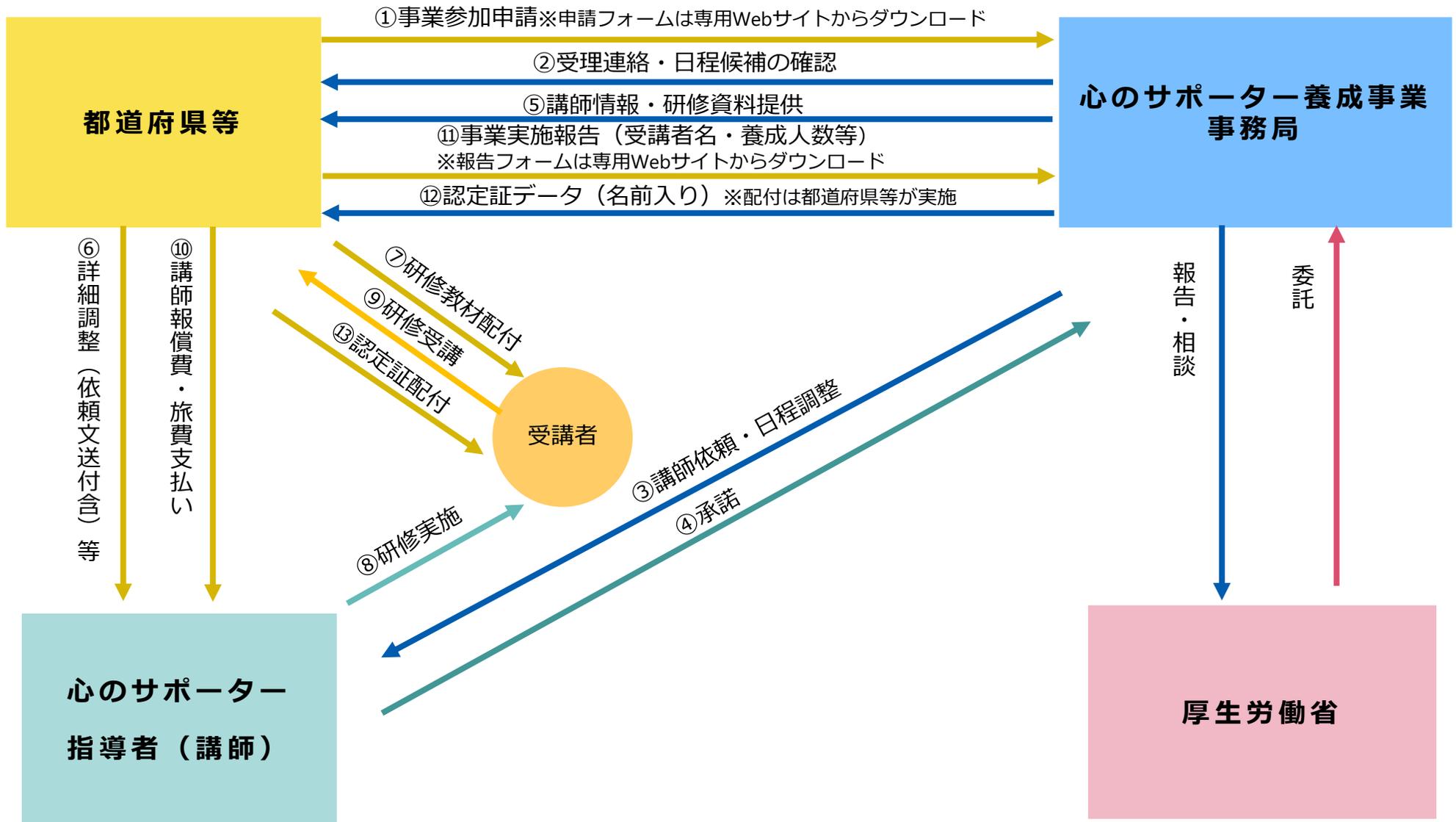
【事務局による支援内容】

- ・ 講師紹介 ・ 選択研修の管理

【市町村の役割】

- ・ 対象者への開催案内、参加申込受付、当日受付、出席状況の把握及び管理
- ・ 研修会場の手配及び準備 ・ 研修資料及び認定証の配付
- ・ 研修講師に対する謝金及び旅費の支払い

令和6年度以降の心のサポーター養成事業における都道府県等の役割



令和6年度以降の心のサポーター養成事業（一般市町村に対する支援）

（※令和6年度は募集終了）

- 令和6年度以降、指定都市、保健所設置市を除く一般市町村が、都道府県と調整した上で、心のサポーター養成研修の実施を希望する場合、心のサポーター養成事務局から、市町村に対して、講師の派遣等の必要な支援を行う。（支援期間は1自治体に対して1年間。支援終了後は、各自治体を主体として研修を実施。）
- 支援については、年間30自治体を目安に募集することとしており、詳細は、令和6年4月以降、厚生労働省から都道府県へ連絡予定。

心のサポーター養成研修 実施希望市町村（指定都市、保健所設置市を除く）

- ・ 地域住民等への開催案内、参加申込受付、受付、出席状況の把握、管理
- ・ 研修会場の手配・準備
- ・ 受講者へ研修資料及び認定証の配付
- ・ 研修当日の必要な対策（感染症対策等） 等

募集自治体：30自治体程度
参加人数：20名程度
対象：地域住民等

心のサポーターとは

「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」（小学生からお年寄りまでが対象）
⇒メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方に基づいた、**2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用**（座学+実習）



心のサポーター養成研修
実施に係る支援



結果報告

心のサポーター養成事務局

【開催前における業務】

- ・ 開催に係る調整、提案及び協議（開催日程、開催方法、研修内容、講師等）
- ・ 開催案内のフォーマット、運営マニュアル、研修プログラムの提供
- ・ 研修講師の派遣
- ・ 研修実施に係る必要な助言（感染症対策等） 等

【開催後における業務】

- ・ 認定証データの提供
- ・ 心のサポーター指導者（講師）に対する謝金・旅費の支払い
- ・ 研修会場代の支払い（実費相当 最大5,500円）等

世界メンタルヘルスデー

- 「世界メンタルヘルスデー」（10月10日）はメンタルヘルスに関する正しい知識の普及や偏見をなくすことを目的として設定された国際記念日であり、厚生労働省では、令和元年度から毎年、各界の著名人・関係団体の協力のもとでイベントを開催している。
- 厚生労働省の「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」においても、精神保健福祉上のニーズを有する方が安心して地域の一員として生活することができるよう、国民に対し、メンタルヘルスについての正しい情報を普及啓発することが重要であると示されている。

トークイベント（2023）

世界メンタルヘルスデー JAPAN 2023

#ココロに聞いてみよう！～私たちの日常とメンタルヘルス～



世界メンタルヘルスデー 2023 クリエイターと一緒に自分のココロに聞いてみよう。

提供：YouTube、監修：厚生労働省



#ココロに聞いてみよう



東京タワーシルバー&グリーンライトアップ（2023）

共催：特定非営利活動法人シルバーリボンジャパン
 ルンドベック・ジャパン株式会社
 後援：厚生労働省等



庁舎等のライトアップ（2023）

【ライトアップ実施場所】全国20箇所
 （※下線のある箇所は自治体が後援名義等で協力）
 東京都庁、神奈川県庁、横浜市庁舎、川崎市新本庁舎、市川市庁舎
 さっぽろテレビ塔、仙台スカイキャンドル、臨江閣、東京タワー、東京ビッグサイト、自由の女神（台場）、ゆりかもめ新橋、よこはまコスモワールド、川崎マリエン、夢の絆・川崎、MIRAI TOWER、殿端・名代橋、京都タワー、サンポート高松シンボルタワー、博多ポートタワー

東京都庁



横浜市庁舎



入院者訪問支援事業（令和6年度以降）

令和6年度予算額
1.9億円

令和7年度概算要求額
1.9億円

- 精神科病院で入院治療を受けている者については、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすくなることを踏まえ、入院者のうち、家族等がない市町村長同意による医療保護入院者等を中心として、面会交流の機会が少ない等の理由により、第三者による支援が必要と考えられる者に対して、希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣するもの。
- 実施主体は**都道府県、政令指定都市**（以下「都道府県等」という。）

精神科病院



【支援対象者】

- (1) 市町村長同意による医療保護入院者であって、本事業による支援を希望する者
- (2) 地域の実態等を踏まえ、(1)と同等に支援が必要として都道府県知事が認め、本事業による支援を希望する者

第三者である訪問支援員が、医療機関外から入院中の患者を訪問し支援

※入院者の求めに応じて、都道府県等が派遣を調整



面会交流、支援
傾聴、生活に関する相談、情報提供等



※2人一組で精神科病院を訪問

都道府県等による選任・派遣



【訪問支援員】

- 都道府県知事が認めた研修を修了した者のうち、都道府県知事が選任した者
- 支援対象者からの求めに応じて、入院中の精神科病院を訪問し、支援対象者の話を誠実かつ熱心に聞く（傾聴）ほか、入院中の生活に関する相談や、支援対象者が困りごとを解消したり、希望する支援を受けるためにはどうすれば良いのかを対象者に情報提供する。

【精神科病院に入院する方々の状況】

医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすく、

- ・ 孤独感や自尊心の低下
- ・ 日常的な困りごとを誰かに相談することが難しい、支援を受けたいが誰に相談してよいかかわからないといった悩みを抱えることがある。

第三者による支援が必要



孤独感、自尊心の低下

誰かに相談したい、話を聞いてほしい



【入院者訪問支援事業のねらい】

医療機関外の第三者が、支援対象者と会話を交わし、支援対象者の話を傾聴することにより、様々な思いを受け止め、対象者が自らの力を発揮できるよう、対象者の立場に立って寄り添うもの。

（留意点）

- ・ 令和6年度より法定事業として位置づけ。（守秘義務等）
- ・ 訪問支援員について、特段の資格等は不要。※研修修了は義務
- ・ 訪問支援員が対象者に代わって対象者の困りごとを解決することや、訪問支援員が医療・介護・障害福祉サービスの利用を調整したりサービスを自ら提供することは、本事業の支援として意図するものではない。

精神科病院に入院している支援対象者の自尊心低下、孤独感、日常の困りごと等の解消が期待される。

訪問支援員養成研修の概要

- 都道府県は、精神保健福祉法第35条の2に基づき、訪問支援員の業務を適正に行うために必要な知識・技能等を修得するための研修を実施する。
- 都道府県知事が行う研修は、①精神保健、医療及び福祉の現状及び課題、②入院者訪問支援事業の概要、③入院者訪問支援員として必要な技能についての講義及び演習とする。
- 研修を修了した者のうち、都道府県知事が選任した者を入院者訪問支援員と定める。

訪問支援員養成研修



- ・ 訪問支援員としての活動を希望する者が対象
- ・ 講義：5時間程度（オンライン受講可）
- ・ 演習：6時間程度（原則、対面で実施）
- ・ 実施主体：都道府県等
- ・ 内容：省令に準拠



【講義】

訪問支援の意義や訪問支援員の役割等を理解した上で、訪問支援員として必要な基本的知識を習得する

【演習】

講義で得られた基本的知識を基礎としつつグループワークやロールプレイ等を通じて訪問支援員として必要とされるより実践的な知識や技能を習得する



令和5年度実施の国の養成研修修了者を、入院者訪問支援員とする場合について

- 令和5年度実施の国の養成研修は、都道府県知事が行う研修の内容を定めた精神保健福祉法施行規則第18条の2第1号から第3号までの内容が盛り込まれたものです。
- そのため、都道府県知事等が適当と認める場合は、令和5年度実施の国の養成研修修了者を都道府県知事等が行った研修修了者とみなし、入院者訪問支援員として選任することが可能です。

※研修資料については以下のHPに掲載済（QRコードからもアクセス可能）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiihoukatsu_00004.htm



(参考) 令和6年度入院者訪問支援事業運営研修

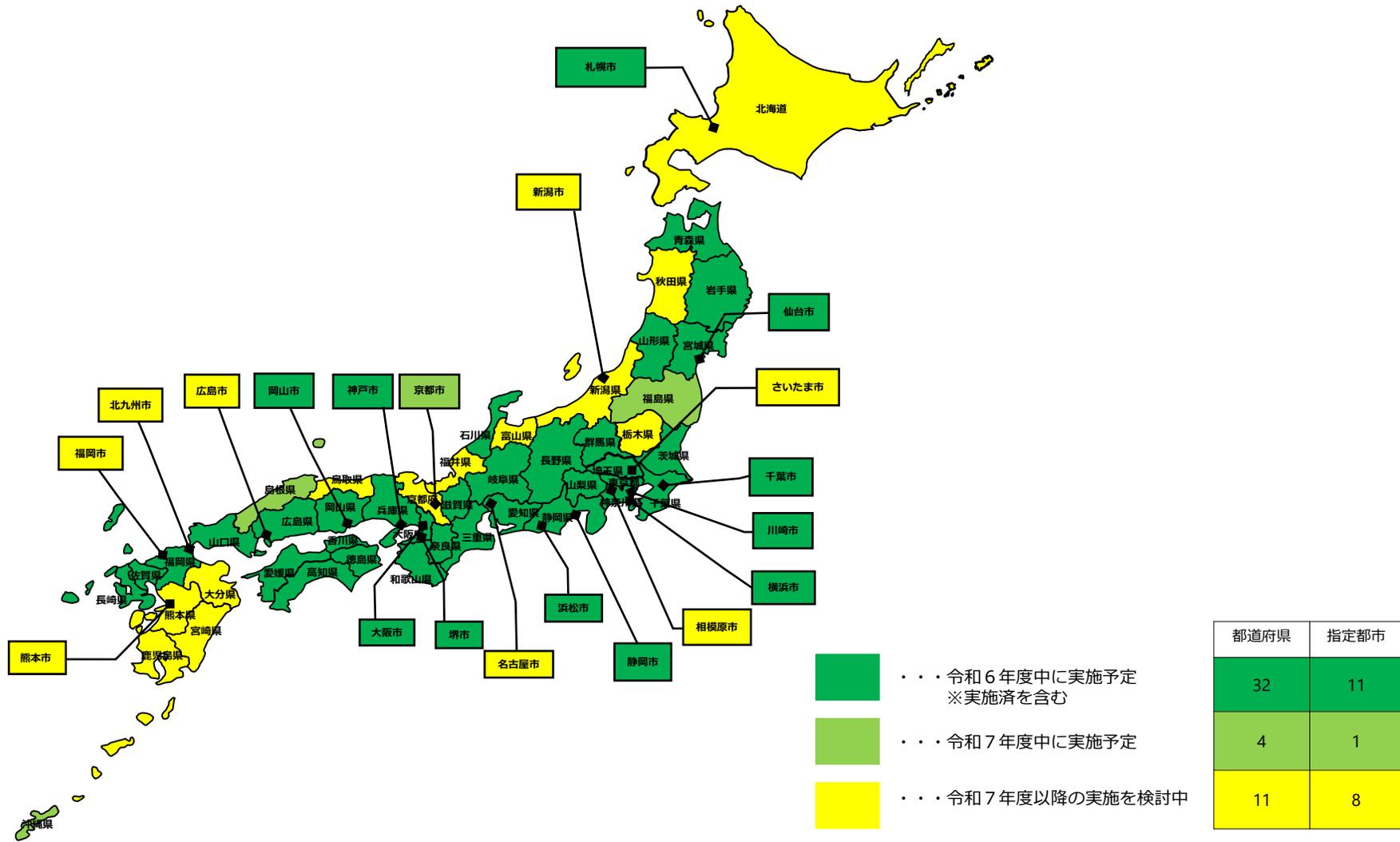
- 令和6年8月5日に、入院者訪問支援事業の開始に向けて、各自治体における円滑な事業運営のために必要な業務等を習得するための研修を開催しました。

		次第	担当	内容
10:00~10:05	全体 (5分)	はじめに	厚生労働省	本研修の目的、達成目標を共有する
10:05~10:20	講義 (15分)	入院者訪問支援の意義と目的	国立精神・神経医療研究センター	・入院者訪問支援、これまでの経緯について ・精神科アドボケイトの理念
10:20~10:50	講義 (30分)	入院者訪問支援事業の運営について	厚生労働省	・令和6年度実施要領について ・事務局運営等の実務について
10:50~12:00	講義 (70分)	実践報告 質疑応答 先行自治体の事業開始に向けた取組について	各事業担当者	・片岡美江氏 (岡山県保健医療部健康推進課) ・佐藤裕美氏 (公益社団法人 慈生会慈生病院 生活福祉支援課) ・深野文彦氏 (一般社団法人 静岡県精神保健福祉士協会) ・銭谷昌平氏 (札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課)
12:00~13:00	(60分)	昼休憩		
13:00~13:40	演習GW 1 (40分)	自治体間の意見交換	各班ファシリテーター	【テーマ】入院者訪問支援事業開始に向けて ・自己紹介 (参加者・自治体) ・事業に期待すること ・現在の準備状況 ・午前中の講義の感想
13:40~14:00	GW 2 (20分)	事業開始に向けた計画	各自治体	自治体ごとにロードマップの作成 ・午前中の講義を受け、事前課題のロードマップをブラッシュアップする
14:00~14:10	(10分)	休憩		
14:10~15:00	GW 3 (50分)	計画の共有・意見交換	各班ファシリテーター	グループ内にて計画を共有 ・GW 2で作成したロードマップをもとに、各自治体の状況 (計画・実施方法・課題等) を共有
15:00~15:20	共有 (20分)	各自治体の情報交換	全体	全体で情報交換 ・参加者が自由に動き、他自治体と情報交換 ・各自治体ごとに、説明者は自席に残り、他の参加者は自由に動きながら情報を収集する
15:20~15:55	全体 (35分)	各グループからの報告・質疑応答	各班ファシリテーター	各班ファシリテーターより以下の内容について発表 ・グループ内の意見交換の概要 ・全体をとおしてあがった質問に対する応答
15:55~16:00	全体 (5分)	終わりに	厚生労働省	

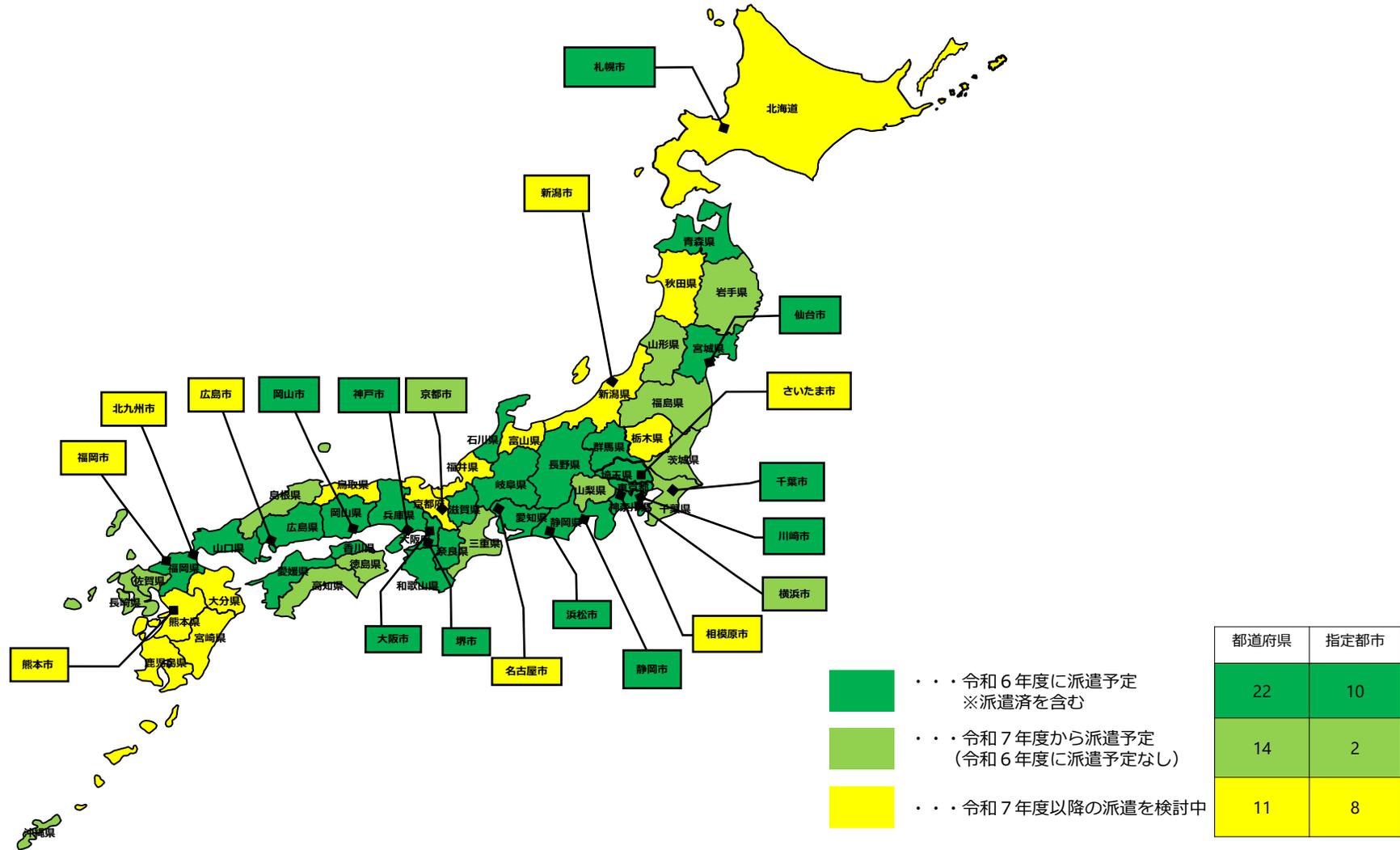
※令和6年度の研修資料については以下のHPに掲載 (QRコードからもアクセス可能)
入院者訪問支援事業 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu_00005.html



入院者訪問支援員養成研修実施状況（都道府県、指定都市）



入院者訪問支援員派遣予定状況（都道府県、指定都市）



ご静聴ありがとうございました