

にも包括ケア便り

- 空床がなくなるときに本当になくなるもの（坪内委員）
- 今後の精神保健医療福祉の施策推進に向けた「入院医療に関する方向性の整理」（岩上委員長）
- 世界メンタルヘルスデーの報告

空床がなくなるときに本当になくなるもの

コロナ禍の際、日本にはまだ多少空床があったので患者を受け入れる余裕があったのではないかでしょうか。最初から各病院が満床状態でコロナ禍を迎えていたら、新規感染者の救急搬送ごとに救急車のたらい回しが起こりもっともっと悲惨な大惨事に発展していたかもしれません。空床確保というのは無駄な営みではなく、多少の国家予算を割いてでもやっておいた方がいい事業だろうと思います。

精神科医療における空床の意義については、中井久夫先生が既に1990年1月の「精神医学」誌の巻頭言に書いておられます。文庫本なら「隣の病い」所収です。中井先生は「捨遺」所収のハ木剛平先生との対談や「こんなとき私はどうしてきたか」でもそれについて語られ、精神科病院が満床を追求することの危険性を繰り返し指摘しています。入院待機期間が長くなればなるほど治療が遅れて、その影響で入院の長期化・慢性化が起こります。だから待機期間を最短にするには空床を確保する必要があるのです。これは臨床的にはリアルな感覚で、満床のときの外来診療の追い込まれ感は半端ないです。医師、患者双方の精神衛生によくないんじゃないでしょうか。

学会などの全国的な協議の場に出ると、精神科病床不要論に晒されて肩身が狭い思いをすることがあります。「余っているんだから削減してしまえ」というのは正論かもしれませんのが、前述したような理由で「本当に大丈夫?」「本当に無駄なの?」と思っています。中井先生は「再入院患者の場合は馴染みの病院に入院してはじめて落ち着きを見出すもの

である」とも書いておられます。この「馴染み」という性質には病棟の多様性が不可欠と思われます。職員の構成は看護師比率のみで規定せず、それ以外の職種の数も総合的に確保しておく方がよいだろうと思います。患者さんは必要なことは医師や看護師に話すかもしれませんが、本当の身の上話は看護助手や慢性期の年上の患者さんに話したりします。後者は現場で発生する純正ピアカウンセリングですが、病棟の専門性を高めて急性期や思春期の患者さんで固めてしまうとそういうのは生まれにくいだろうと思います。

にも包括構築にあたっても役割分担を追求しすぎるあまりいかない印象があります。精神科臨床ではそもそも無駄と実益の間にスパッと線を引けないんです。実益を追求しすぎると本質が抜け落ち、結果的に回り道をすることになります。世の中から雑談がなくなると殺伐としてくるでしょう。こころの奥底には無意識がある（らしい）し、宇宙にはダークマターというのがある（らしい）けど、たぶんそれらが抜け落ちると世界は相当やばいことになるだろうと思います。



1972年岡山県生まれ。島根医科大学（現・島根大学医学部）を卒業後、精神科医としての道を歩み、2013年から松ヶ丘病院の院長を務めています。

松ヶ丘病院は、島根県西部益田圏域で唯一の精神科専門病院として、地域に根ざした医療を大切にしてきました。開放病棟やデイケア、グループホームなどを通じて、患者さんの社会復帰を支援しています。チーム医療を大切にしながら、日々の診療に真摯に向き合い、安心して相談できる病院づくりを目指しています。

坪内 健

今後の精神保健医療福祉の施策推進に向けた「入院医療に関する方向性の整理」

令和6年5月に始まった厚生労働省の「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」の第12回目が令和7年12月1日に開催されました。ここで、これまでの議論を整理し、現時点での「入院医療に関する方向性の整理」が公表されています。

大項目は「入院医療に関する方向性の整理」「入院外医療等に関する方向性の整理」、中項目は「入院機能・地域移行」「人員配置」「身体合併症について」「かかりつけ精神科医機能」「初診待機」「情報通信機器を用いた精神療法」「精神科訪問看護」「行政が行うアウトリーチ支援」の8つにコンパクトにまとめられています。

- 入院医療に関する方向性の整理
 - ・ 入院機能・地域移行
 - ・ 人員配置
 - ・ 身体合併症について
- 入院外医療等に関する方向性の整理
 - ・ かかりつけ精神科医機能
 - ・ 初診待機
 - ・ 情報通信機器を用いた精神療法
 - ・ 精神科訪問看護
 - ・ 行政が行うアウトリーチ支援

※ 厚生労働省（令和7年12月1日）『第12回精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会資料2「精神疾患に係る医療提供体制の方向性の整理』
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-00001601923.pdf>)

検討会では、ヒアリングにお越しいただいた有識者やそして構成員から様々建設的な意見や提案がなされており、事務局の精神・障害保健課が実に緻密に方向性を整理してくれています。

検討会に傍聴に来られた旧知の方々から、「検討会の雰囲気が変わったね」と言われることがよくあります。確かに制度批判でなく、問題点を指摘しながらも発言者の立場となすべきことの意見が増えたように思います。これは令和4年の「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」を経て、10年ぶりに法改正が行われたことで、今回の検討会にも力を与えているのだと思います。

私は、「にも包括」が機能するための基本軸として以下の項目を考えています。

1. 住民はメンタルヘルスに关心を持つようになり、そのサインに気づける人、周りの人に声をかけられる人が増える。
2. 市町村の地域保健主管課は、住民の多岐にわたる困りごとに対して、メンタルケアに焦点をあてて個と世帯を丸ごと支援する。
3. 疾病性が疑われるが精神科医療へのアクセスに抵抗感がある場合は、本人の意思を尊重して医師の訪問による精神保健相談を行う。
4. 精神科医療機関は、外来機能の充実や入院時の高いアセスメント力を発揮して、医療と保健・福祉の切れ目のないケースマネジメントを行う。
5. 都道府県は、住民が必要とする多様な精神疾患に対応できる医療提供体制を構築する。
6. 市町村の障害福祉所管課は、基幹相談支援センター・地域生活支援拠点等を中核に据えて協議会を活用して、住民の潜在的なニーズを把握するとともに、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを行う。

このような「にも包括」の価値観も、「入院医療に関する方向性の整理」にしっかりと組み込んでいただいている。

ぜひ、読者の皆さんにも、この「入院医療に関する方向性の整理」をじっくり読み込んでいただき、その先にある今後の精神保健医療福祉の施策推進に向けた議論を深めていただきたいと思います。



埼玉県職員として、精神保健福祉センター、保健所、県立病院等に従事し、現在は、埼玉県宮代町にある社会福祉法人じりつ理事長として障害福祉サービス事業等を経営。一般社団法人全国地域で暮らすネットワークの代表理事、日本相談支援専門員協会副代表として、障害の有無にかかわらず誰もが地域で安心して暮らせる社会の実現を目指し活動しています。また、内閣府障害者政策委員会委員、本事業の広域アドバイザー・委員長など、国の政策立案にも関わっています。

岩上 洋一

令和7年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業 委員長
精神保健医療福祉の今後の政策推進に関する検討会 構成員
社会福祉法人じりつ 理事長

「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」の第12回資料は以下よりご確認いただけます。

厚生労働省（令和7年12月1日）「第12回 精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会 資料」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66485.html

※ 厚生労働省（令和7年12月1日）『第12回精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会資料2「精神疾患に係る医療提供体制の方向性の整理』（<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001601923.pdf>）より以下抜粋

入院医療に関する方向性の整理

第1回から第11回までの本検討会の御議論の内容を整理したものであり、引き続き必要な検討を行うこととする。

入院機能・地域移行

- ◆ 入院機能等については、以下の内容の御議論があった。
- 将来的に期待される精神科の主な入院機能については、地域と密着して環境面を整えながら地域での生活を後押しすること前提として、救急※を含む急性期の時期を中心とした医療を提供し早期の退院を目指す機能や急性期からやむを得ず急性期を超えた患者にも医療を提供し早期の退院を目指す機能が基本と考えられること。
- ※ 単に入院形態ではなく、緊急的な医療的個人の必要性を踏まえたもの
- その上で、将来の医療需要等を踏まえた取り組みにおいて、障害福祉サービス、介護保険サービスや精神科の入院外医療により地域や施設等の対応能力を高めつつ、地域の実情を踏まえながら「にも包括」の構築を進め、地域ごとにあべき姿を目指していくこと。
- また、小規模な病院において、地域と密着して患者の地域生活を支えるため、多職種により外来、在宅医療、障害福祉サービスを一体的に提供し、必要に応じて入院サービスを提供することが求められること。
- なお、高齢の長期入院者への退院支援に当たっては、当該患者の意向を尊重しつつ、病状等も十分に踏まえたうえでの対応が求められる点に留意しつつ、一般的な地域移行の取り組みを前提としたうえで、高齢の長期入院者の介護ニーズへの対応については、介護保険制度に基づく在宅や施設サービスが受け皿となり得ること。また、障害福祉サービス、介護保険サービスや精神科の入院外医療によって地域や施設等の対応能力を高めることで、地域移行の取り組みを後押ししていくこと。
- 注 精神医療における地域医療構造の取り組みについて、精神医療を位置付けることを含む医療法等改正法案の法律事項は法案成立後、然るべき場において改めて検討を行うことを想定。

人員配置

- ◆ 人員配置については、以下の内容の御議論があった。
- 精神病床においては、身体合併症対応を含めた身体的ケアや患者の高齢化や入院の長期化に伴う身体機能の低下防止の充実等を図るために、医師、看護職員をはじめ精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師等を含めた多職種による手厚い医療を提供できる体制を確保し、地域移行に向けた取組を推進していくこと。また、一般病床と同様にリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組を推進していくこと。
- 精神科医療機関に從事する精神保健福祉士は、入院前から退院後までのあらゆる場面において活躍が期待されている一方で、精神科医療機関を選択する精神保健福祉士の減少に伴い人員の確保が困難であることや、制度改正に伴う事務的な作業の増加が指摘されていることを踏まえ、病棟や入退院支援部門等における精神保健福祉士のタスクシェアや事務的な作業等への精神保健福祉士以外の活用等を推進していくこと。

身体合併症について

- ◆ 身体合併症については、以下の内容の御議論があった。
- 地域ごとに人口規模や医療資源の状況等が大きく異なることや身体合併症を有する患者の受け入れ体制が異なることを踏まえ、医療需要を踏まえた検討や精神科以外の医療との連携が重要であることから、一定の仮定に基づくデータ等を参考に、地域における議論の場※等を活用し、医療機関の役割分担を明確にしていくこと。
- ※ 地域医療構造調整会議に資する協議の場を想定。
- 都道府県が身体合併症に係る医療提供体制を構築するにあたって、精神病床を有する総合病院の確保が適切に実施されることが期待されること。
- 精神科病院においては、入院患者の高齢化に伴って、生活習慣病等の身体合併症への対応を要する慢性期の患者が多くなってきている実態があるため、慢性期の身体合併症を中心に、より一層内科医等が関わりながら対応できる体制の構築や専門性の高い看護師の活用を進めていくこと。
- また、慢性期の身体合併症では特に高い専門性が求められる透析、緩和ケア等について、医療計画において対応する医療機関の明確化を図るとともに、精神科医療機関及び精神科以外の医療機関との連携体制の構築を進めていくこと。
- 精神病棟以外の入院患者に対応する精神科リエゾンチームについては、多様な疾患に対して幅広く活躍することで、身体科による精神科疾患有する患者の受け入れが進み、結果として精神科医療を特別視しない素地も期待されるため、より積極的な活用を進めていくこと。

入院外医療等に関する方向性の整理

第1回から第11回までの本検討会の御議論の内容を整理したものであり、引き続き必要な検討を行うこととする。

かかりつけ精神科医機能

- ◆ かかりつけ精神科医機能については、以下の内容の御議論があった。
- 地域において必要な入院外医療の機能を確保する取り組みの一環として、特定機能病院及び歯科医療機関以外の全ての医療機関が、かかりつけ機能報告制度を実施することを踏まえ、これまで使用してきた「かかりつけ精神科医機能」は、名称の混乱もあることから使用しないこととし、「精神科におけるかかりつけ医機能」として、引き続き必要な機能を確保することとする。
- その際、かかりつけ医機能報告制度において、地域における協議の場で必要な対策を議論し、講じていくという取り組みが始まる予定であるため、精神科領域においても、この取り組みを行い、地域に必要な機能を、複数の医療機関が補完しあいながら面として確保していくこと。

初診待機

- ◆ 初診待機については、以下の内容の御議論があった。
- 初診にかかる前の相談支援体制を確保する観点から、都道府県や市町村等において実施している精神保健に関する相談支援や地域において医療機関等が実施している相談体制等を活用することが重要であるため、それらの情報を整理して、初診の前に当該相談を希望される方が利用できるように、住民に対して広く周知を行うことを進めていくこと。
- 初診の前に実施した相談によって受診が推奨される場合には、速やかに医療機関を受診できるようにする必要があり、医療機関の紹介や相談者本人の同意のもと相談内容を医療機関に提供する等の連携を行うことを推進すること。
- また、初診待機が課題であるとされていることを踏まえ、地域において医療機関が初診を優先的に受ける輪番体制を組むことや可能な患者については再診の受診間隔をあけることを含め、医療機関が初診をより積極的に診療することを促していくこと。

情報通信機器を用いた精神療法

- ◆ 情報通信機器を用いた精神療法については、以下の内容の御議論があった。
- 「にも包括」に資すること前提に、患者自身の希望を踏まえ、対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせることを引き続き基本とする。
- 情報通信機器を用いた精神療法については、初診を適切に実施できることを示す科学的知見が明らかではなく、科学的知見の集積が期待される。
- 他方で、情報通信機器を用いた精神療法に十分な経験がある医師が行うことを前提に、自治体が対応を行う未治療者、治療中止者や引きこもりの者等を対象に、医療機関と行政との連携体制が構築され、診療時に患者の側に保健師等がいる状況で、十分な情報収集や情報共有が可能であって、患者自身の希望がある場合には、初診による情報通信機器を用いた精神療法を活用して、継続した治療につなげることを可能とする。

精神科訪問看護

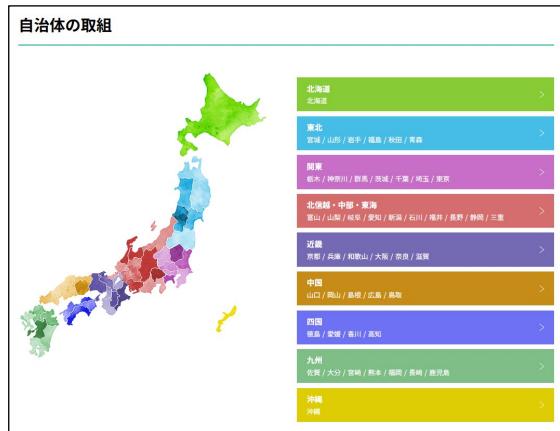
- ◆ 精神科訪問看護については、以下の内容の御議論があった。
- 精神科訪問看護については、一部の事業所において利用者の意向とは異なる過剰なサービスを提供しているのではないかとの指摘があることに留意して体制整備を行うとともに、地域包括ケアシステムの推進のため、精神障害者や精神保健に課題を抱える者に対する地域における看護・ケアの拠点となる訪問看護事業所※が求められること。
- ※ 24時間対応できる体制を構築しており、必要に応じて利用者は家族などの状況に応じ各自に訪問看護を提供すること、措置入院を経て退院した利用者等への精神科訪問看護の連携体制が確保されていること、長期間の利用者を含めた包括的なマネジメントを行い、訪問看護計画を立案するとともに、医療機関や障害福祉サービス事業所等と連携して定期的にカンファレンスを行っていること等の役割が期待される。

行政が行うアウトリーチ支援

- ◆ 行政が行うアウトリーチ支援については、以下の内容の御議論があった。
- 未治療者、治療中止者やひきこもり状態の者等に対する行政が行うアウトリーチ支援を充実する観点から、当事者の意向を尊重しつつ、病状等も十分に踏まえたうえで必要な方を医療機関につなぐ等の体制を推進すること。

世界メンタルヘルスデー2025の報告

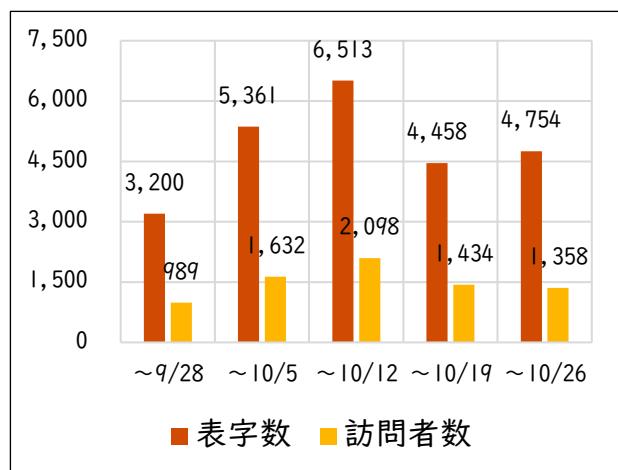
今年の世界メンタルヘルスデーでは、ライトアップポスターとリラックマポスターの掲示、ポケットティッシュ等の配布やメンタルヘルスデー2025特設サイトに掲載する取組情報のご提供等、自治体の皆さまにはさまざまご協力を賜り、誠にありがとうございました。



※ 厚生労働省「自治体の取組」世界メンタルヘルスデーJAPAN2025特設サイト
(https://www.mhlw.go.jp/kokoro/mental_health_day/gov.html)

特に「自治体の取組」ページについては多くの自治体様に取組情報のご提供をいただきましたため、今後の参考のためにもぜひご覧いただけますと幸いです。

また、心のサポーターについても、メンタルヘルスデーの時期に多くのアクセスをいただきました。各自治体のサイトからの流入も見受けられ、本結果は自治体・団体各位における心のサポーターの周知に関するご協力が寄与したものと読み取れます。



厚生労働省では今年度、以下の2つのイベントにも参画しました。

① 大阪・関西万博でのステージイベント

元女子バレー日本代表の大山加奈さん、元サッカー五輪代表の森崎浩司さん、タレントの最上もがさん、慶應義塾大学精神科医の鈴木航太さんにご登壇いただき、精神的につらいときの話や乗り越え方、支えになった周囲からの声かけについてお話しいただき、400名以上の方にご参加いただきました。



② 東京タワー館内イベント

東京タワー管内で出展されていたメンタルヘルスに関するさまざまなブースを、スタンプラリーでまわっていただき、500名以上の方にメンタルヘルスへの理解を深めていただきました。



2025年の世界メンタルヘルスデーは終了しましたが、メンタルヘルスに関する正しい理解の普及啓発は、「にも包括」の重要な柱の一つと位置付けられています。

「#ココロに聞いてみよう」と常時から意識できる環境を醸成し、メンタルヘルスに悩みを抱える人がより早く、より適切なタイミングで相談窓口にアクセスできるようにするためにも、これからもメンタルヘルスに関する普及啓発にご協力をお願いいたします。

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課
担当：野内、西川、塩崎、岡本、小田、古屋、村田、浅羽

令和7年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業 事務局
(PwCコンサルティング合同会社)

担当：東海林、吉野、青木、内藤、三浦
メール：jp_mental_health@pwc.com