



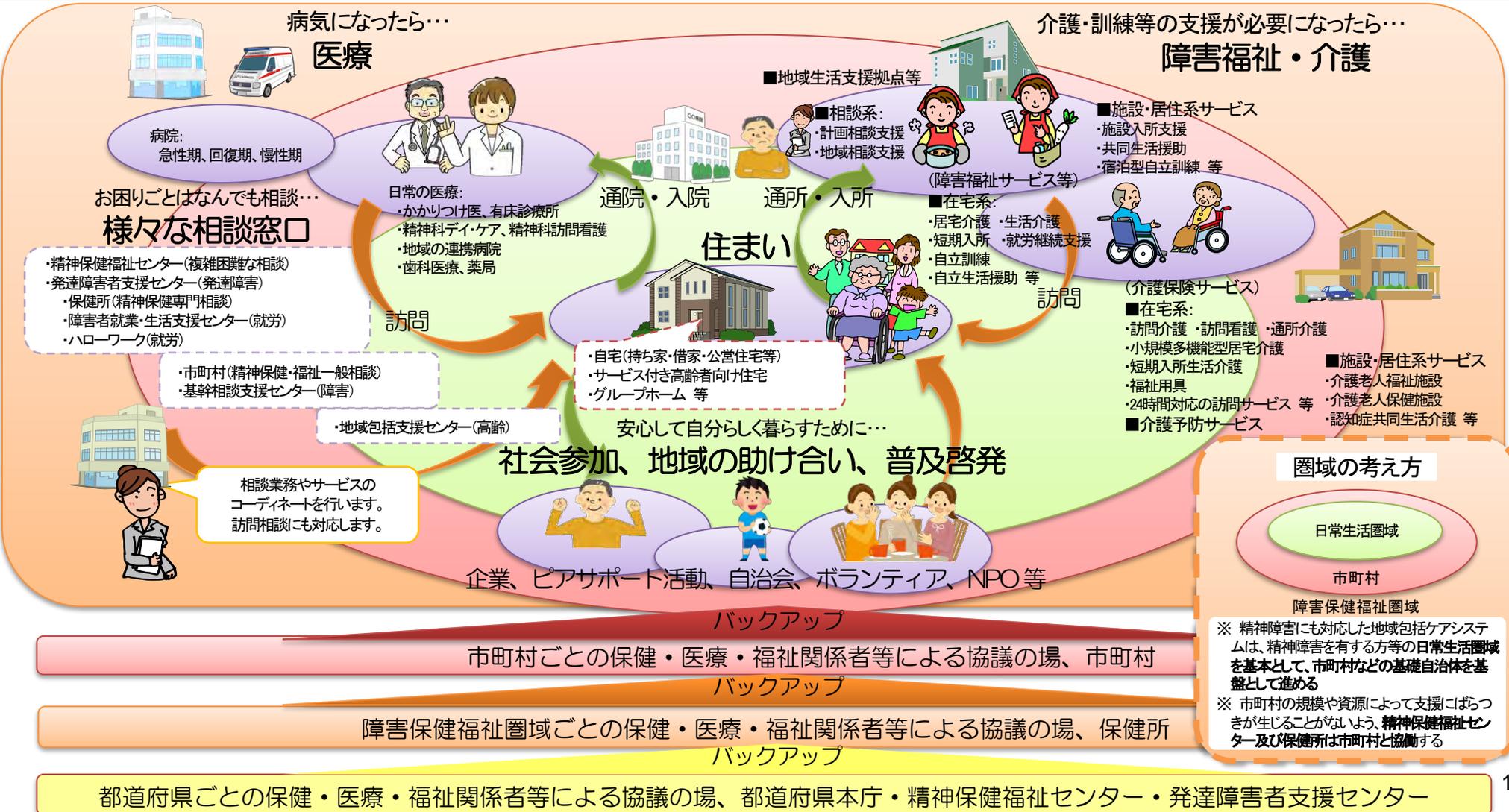
第8期障害福祉計画に向けた 障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る基本指針の見直し

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（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。



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

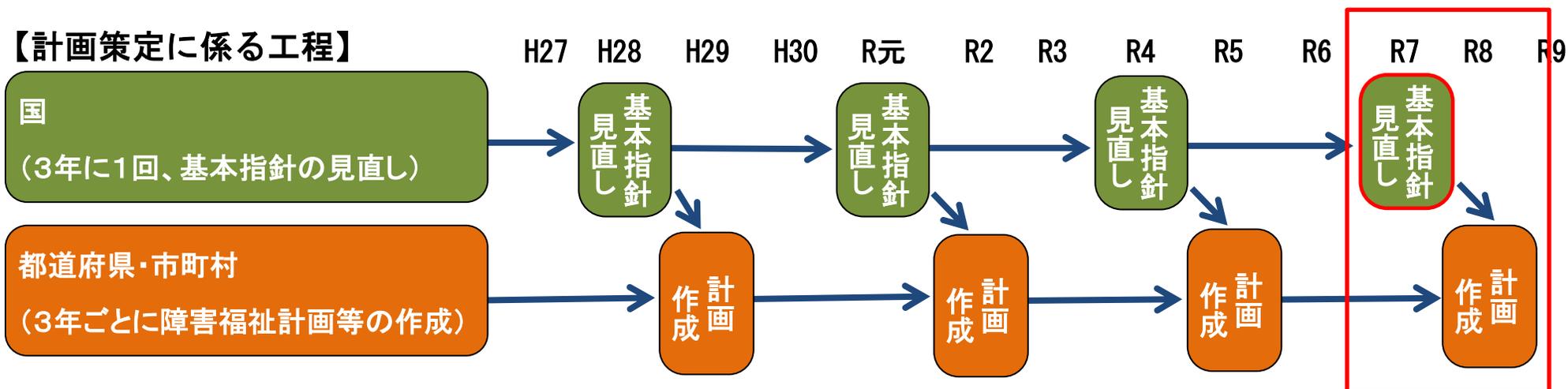
- ・ 都道府県や市町村において、サービスの質向上のための体制を構築

障害福祉計画及び障害児福祉計画について(概要)

基本指針について

- ・基本指針は、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(障害者総合支援法)第87条第1項の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- ・また、平成28年6月に公布した改正児童福祉法第33条19第1項の規定に基づき、障害児通所支援等の提供体制及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- ・障害福祉計画及び障害児福祉計画は、この基本指針に即して市町村・都道府県が作成
- ・第8期障害福祉計画及び第4期障害児福祉計画(令和9~11年度)を作成するための基本指針は令和7年度内の告示を想定。

【計画策定に係る工程】



※ 障害福祉計画等は、3年を一期として作成することを基本としつつ、都道府県及び市町村が地域の実情や報酬改定・制度改正の影響の有無を考慮して、柔軟な期間設定が可能。

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」改正後 概要

1. 基本指針について

- 「基本指針」（大臣告示）は、市町村及び都道府県が障害福祉計画及び障害児福祉計画を定めるに当たっての基本的な方針。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に則して原則3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。
- 第8期障害福祉計画及び第4期障害児福祉計画に係る基本指針は、令和8年3月に告示予定。
計画期間は令和9年4月～令和12年3月※。 ※ 3年を一期として作成することを基本としつつ、都道府県及び市町村が地域の実情や報酬改定・制度改正の影響の有無を考慮して、柔軟な期間設定が可能。

2. 本指針の構成

第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

- 一 基本的理念
- 二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方
- 三 相談支援に関する基本的考え方
- 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方
- 五 障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上に関する基本的考え方 **【新規】**

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）

- 一 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 三 福祉施設から一般就労への移行等
- 四 障害児支援の提供体制の整備等
- 五 地域生活支援の充実
- 六 相談支援体制の充実・強化等
- 七 障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上 **【新規】**
- 八 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

第三 計画の作成に関する事項

- 一 計画の作成に関する基本的事項
- 二 市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項
- 三 都道府県障害福祉計画及び都道府県障害児福祉計画の作成に関する事項
- 四 その他

第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項等

- 一 障害者等に対する虐待の防止
- 二 意思決定支援の促進
- 三 障害者の文化芸術活動、スポーツ等による社会参加等の促進
- 四 障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進
- 五 障害を理由とする差別の解消の推進
- 六 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を提供する事業所における利用者の安全確保に向けた取組や事業所における研修等の充実

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

一 基本的理念

市町村及び都道府県は、障害者総合支援法や児童福祉法の基本理念を踏まえつつ、次に掲げる点に配慮して、総合的な障害福祉計画等を作成することが必要である。

1 (略)

2 市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等

障害者等が地域で障害福祉サービスを受けることができるよう市町村を実施主体の基本とする。また、障害福祉サービスの対象となる障害者等の範囲を身体障害者、知的障害者及び**精神障害者（発達障害者及び高次脳機能障害者を含む。以下同じ。）**並びに難病患者等（中略）であって十八歳以上の者並びに障害児とし、サービスの充実を図り、**都道府県の適切な支援等を通じて引き続き障害福祉サービスの均てん化を図る。**（後略）

3 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備

障害者等の自立支援の観点から、入所等（福祉施設への入所又は病院への入院をいう。以下同じ。）から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援といった課題に対応したサービス提供体制を整え、障害者等の生活を地域全体で支えるシステムを実現するため、地域生活支援の拠点づくり、NPO等によるインフォーマルサービス（法律や制度に基づかない形で提供されるサービスをいう。）の提供等、地域の社会資源を最大限に活用し、提供体制の整備を進める。（中略）

また、市町村は、地域生活に対する安心感を担保し、自立した生活を希望する者に対する支援等を進めるために、地域生活への移行、親元からの自立等に係る相談、一人暮らし、グループホーム（障害者総合支援法第五条第十七項に規定する共同生活援助を行う住居をいう。以下同じ。）への入居等の体験の機会及び場の提供、短期入所（同条第八項に規定する短期入所をいう。以下同じ。）の利便性・対応力の向上等による緊急時の受入対応体制の確保、人材の確保・養成・連携等による専門性の確保並びにサービス拠点の整備及びコーディネーターの配置等による地域の体制づくりを行う機能を有する**地域生活支援拠点等**（障害者総合支援法第七十七条第四項に規定する地域生活支援拠点等をいう。以下同じ。）**を整備する必要がある。**その際、**障害者の重度化・高齢化や「親なき後」を見据えて、障害種別にかかわらず、これらの機能をさらに強化する必要がある。**（中略）

さらに、**精神病床（病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものをいう。以下同じ。）における長期入院患者の地域生活への移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加え、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の実現に向けた取組の推進が必要である。これを踏まえ、精神障害者が、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、精神障害（発達障害及び高次脳機能障害を含む。以下同じ。）にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める。**

また、地域の支援体制を構築する上では、強度行動障害や高次脳機能障害を有する児者、医療的ケアが必要な児者、重症心身障害児者、発達障害児者、盲重複障害児者、ろう重複障害児者など、様々な障害特性に応じた支援体制の構築が重要である。そうした地域のきめ細かいニーズを踏まえた上で、サービス提供体制の整備や専門人材の確保・育成等を図ることが必要である。（後略）

4～6 (略)

二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方

1～2 (略)

3 グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点等の整備と機能の充実

（前略）なお、入所等から地域生活への移行を進めるに当たっては、**重度障害者や、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた精神保健医療福祉体制の基盤整備等を一層推進することにより地域移行が図られる精神障害者についての必要なサービス量を見込む等、適切に管内の支援に係るニーズの把握に努める必要がある。**

三～五 (略)

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」改正後 概要

1. 基本指針について

- 「基本指針」（大臣告示）は、市町村及び都道府県が障害福祉計画及び障害児福祉計画を定めるに当たっての基本的な方針。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に則して原則3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。
- 第8期障害福祉計画及び第4期障害児福祉計画に係る基本指針は、令和8年3月に告示予定。
計画期間は令和9年4月～令和12年3月※。 ※ 3年を一期として作成することを基本としつつ、都道府県及び市町村が地域の実情や報酬改定・制度改正の影響の有無を考慮して、柔軟な期間設定が可能。

2. 本指針の構成

第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

- 一 基本的理念
- 二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方
- 三 相談支援に関する基本的考え方
- 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方
- 五 障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上に関する基本的考え方 **【新規】**

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）

- 一 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 三 福祉施設から一般就労への移行等
- 四 障害児支援の提供体制の整備等
- 五 地域生活支援の充実
- 六 相談支援体制の充実・強化等
- 七 障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上 **【新規】**
- 八 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

第三 計画の作成に関する事項

- 一 計画の作成に関する基本的事項
- 二 市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項
- 三 都道府県障害福祉計画及び都道府県障害児福祉計画の作成に関する事項
- 四 その他

第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項等

- 一 障害者等に対する虐待の防止
- 二 意思決定支援の促進
- 三 障害者の文化芸術活動、スポーツ等による社会参加等の促進
- 四 障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進
- 五 障害を理由とする差別の解消の推進
- 六 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を提供する事業所における利用者の安全確保に向けた取組や事業所における研修等の充実

①入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援

- ・様々なデータを活用した地域移行者数の把握
- ・希望する地域生活の支援に向けた支援体制確保の重要性を記載
- ・施設整備と計画に定める入所者数の削減目標の達成との整合
- ・入所施設における居室の個室化等の推進

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・システムの理念の明確化と実現に向けた、市町村における相談及び援助の体制整備や、それに対する都道府県における体制整備

③福祉施設から一般就労への移行等

- ・就労選択支援の積極的な利用を促すための体制確保の推進
- ・就労選択支援事業所の設置、利用者数に関する成果目標の新設

④障害児支援の提供体制の整備等

- ・地域支援体制の構築に係る成果目標について、4つの中核機能の確保を行うよう見直し
- ・インクルージョン推進の協議の場の設置に係る成果目標の新設
- ・のぞまないセルフプランの解消を目指しつつ、関係機関との連携体制を確保した上での伴走的な相談支援体制の確保に関する成果目標の新設
- ・強度行動障害を有する障害児への支援ニーズの把握及び支援体制の整備に関する成果目標の新設

⑤地域における相談支援体制の充実強化

- ・基幹相談支援センターの設置のより一層の推進
- ・のぞまないセルフプランの解消に向けた取組の推進
- ・医療分野等との連携、ピアサポート等の重要性を記載
- ・協議会に障害当事者が参画することの重要性を記載

⑥障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性の向上

- ・介護テクノロジーの導入促進などによる間接業務の効率化と直接処遇業務の負担軽減・質の向上の推進
- ・人材確保やケアの充実のための生産性向上の支援体制の整備に向けた成果目標の新設
- ・障害当事者が研修に関わることの重要性を記載

⑦障害福祉サービスの質の確保

- ・就労系サービスやグループホーム等の質の確保について、ガイドラインなどを踏まえた取組の重要性を記載
- ・障害福祉サービス等情報公表制度の公表率等に関する成果目標の新設
- ・障害福祉分野における運営指導・監査の重要性を記載

⑧きめ細かい地域ニーズを踏まえた支援体制の整備

- ・様々な障害特性に応じたサービス提供体制の整備や専門人材の確保・育成等の重要性を記載
- ・意見申出制度の積極的な活用を念頭に入れた計画の検討
- ・意思疎通支援従事者の養成・派遣体制の整備、幅広い年齢層の支援者の養成、指導者の養成の促進に向けた取組の重要性を記載
- ・障害当事者に対するICT機器の利用支援に向けた取組の重要性を記載

⑨高次脳機能障害者に対する支援

- ・高次脳機能障害者支援法成立を踏まえ、高次脳機能障害について、相談支援体制の充実、専門的な医療機関の確保、地域協議会設置の重要性を記載

⑩人口減少地域におけるサービスの維持・確保

- ・中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の維持・確保の重要性を記載

⑪「地域共生社会」の実現に向けた取組

- ・地域共生社会の実現に向けたより一層の取組の推進

⑫住宅セーフティネット制度との連携

- ・住宅セーフティネット法に基づく賃貸住宅供給促進計画との調和や、住宅担当部局や居住支援協議会等との連携

⑬地域差の是正・指定の在り方等

- ・地域差の是正に向けたサービス見込量の算出方法
- ・サービス利用者割合の多い自治体におけるいわゆる総量規制や意見申出制度の活用要請
- ・重度障害者について個別の利用者数の見込みを設定するよう努める

⑭障害者等に対する虐待の防止等

- ・自治体における調査の徹底と体制整備の強化、重篤事例等の検証のより一層の推進
- ・ガイドラインを踏まえた、意思決定支援の一層の推進
- ・希望する生活の実現に向けた母子保健・児童福祉の関係機関との連携

⑮障害者スポーツによる社会参加等の促進

- ・スポーツを通じて社会参加するとともに共生社会の実現を目指すことの重要性を記載

⑯災害時における障害福祉サービス提供の確保

- ・災害対策基本法等の改正を踏まえた、防災部局や職能団体等との連携
- ・施設・事業所等の耐災害性強化対策の必要性を記載

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

改正後（案）	現行
<p><u>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た</u>精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、<u>市町村及び都道府県</u>と保健・医療・福祉関係者や<u>地域住民などが連携して精神保健医療福祉体制の基盤整備及び差別や偏見のない社会の実現に向けた取組</u>を推進することにより、<u>精神障害者や精神保健に課題を抱える者が地域の一員として安心して自分らしく生活することが可能となり</u>、精神障害者の地域移行や定着も可能となる。そのため、別表第一の九の各項に掲げる活動指標を明確にし、各項の取組を積極的に推進することが必要である。こうした取組により、精神障害者の<u>地域生活支援の充実及び</u>精神病床からの退院の促進を図ることとし、精神障害者（精神病床への入院後一年以内に退院した者に限る。二の1において同じ。）の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数、精神病床における一年以上長期入院患者数（六十五歳以上の一年以上長期入院患者数、六十五歳未満の一年以上長期入院患者数、<u>七十五歳以上の一年以上長期入院患者数、四十歳以上の一年以上長期入院患者のうち認知症である者の数</u>）、<u>退院患者の精神病床への三十日以上再入院率（退院後九十日時点の再入院率、退院後百八十日時点の再入院率、退院後三百六十五日時点の再入院率）</u>、心のサポーター数、住民の<u>こころの状態</u>に関する目標値を次に掲げるとおり設定することとする。</p> <p>なお、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目標の達成に当たっては、地域の医療サービスに係る体制の整備が重要であることから、特に医療計画（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）との関係に留意すること。</p>	<p>精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・医療・福祉関係者が連携して<u>取り組むとともに、市町村及び都道府県が</u>精神保健医療福祉体制の基盤整備等を推進することにより、精神障害者の地域移行や定着が可能となる。そのため、別表第一の八の各項に掲げる活動指標を明確にし、各項の取組を積極的に推進することが必要である。こうした取組により、精神障害者の精神病床からの退院の促進を図ることとし、精神障害者（精神病床への入院後一年以内に退院した者に限る。二の1において同じ。）の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数、精神病床における一年以上長期入院患者数（六十五歳以上の一年以上長期入院患者数、六十五歳未満の一年以上長期入院患者数）、<u>精神病床における早期退院率（入院後三か月時点の退院率、入院後六か月時点の退院率、入院後一年時点の退院率）</u>に関する目標値を次に掲げるとおり設定することとする。</p> <p>なお、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目標の達成に当たっては、地域の医療サービスに係る体制の整備が重要であることから、特に医療計画（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）との関係に留意すること。</p>

4. 成果目標(計画期間が終了する令和11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：令和7年度末施設入所者数の6%以上
- ・施設入所者数：令和7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：319.3日以上
- ・精神病床における1年以上入院患者数
- ・精神病床への30日以上再入院率：退院後90日時点 10.3%以下、退院後180日時点 17.4%以下、退院後365日時点 25.7%以下 **【新規】**
- ・心のサポーター数：令和15年度末までに100万人以上 **【新規】**
- ・K6により住民のこころの状態を把握 **【新規】**

③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：令和6年度実績の1.31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
- ・就労定着支援事業の利用者数：令和6年度末実績の1.47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
- ・協議会設置圏域ごとに就労選択支援事業所を設置。令和11年度の就労選択支援利用者を82,000人以上 **【新規】**
- ・各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

④障害児支援の提供体制の整備等

- ・4つの中核機能を確保：各市町村又は圏域、インクルージョン推進のための協議の場の設置：各都道府県・各市町村又は圏域 **【新規】**
- ・難聴児支援を総合的に推進するための計画の策定：各都道府県、難聴児支援の中核的機能を果たす体制及び新生児聴覚検査から療育等につなげる連携体制の構築：各都道府県（必要に応じて政令市）
- ・主として重症心身障害児を支援する事業所又は重症心身障害児を受け入れる体制を整備した事業所の確保：各市町村又は圏域

④障害児支援の提供体制の整備等（続き）

- ・医療的ケア児等支援に関する協議の場・コーディネーターの配置：各都道府県・各市町村又は圏域（都道府県の協議の場には医療的ケア児支援センターが参画）
- ・障害児入所施設からの移行調整の協議の場の設置：各都道府県・政令市
- ・障害児等への伴走的な相談支援体制の構築及び連携体制の確保：各市町村又は圏域 **【新規】**
- ・強度行動障害を有する児に関する支援ニーズを把握及び支援体制の整備：各市町村又は圏域 **【新規】**

⑤地域生活支援の充実

- ・各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、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、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況の検証・検討を行うこと
- ・強度行動障害を有する者に関し、各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こと

⑥相談支援体制の充実・強化等

- ・各市町村において、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
- ・相談支援体制の地域診断を行った上で体制の強化を図ることにより、令和11年度末までに、のぞまないセルフプランの件数をゼロとする **【新規】**

⑦障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上

- ・人材確保や生産性向上に関するワンストップ窓口の設置 **【新規】**
- ・生産性向上等に向けた関係者の連携を図る協議会の設置 **【新規】**
- ・都道府県における相談支援専門員研修等の実施

⑧障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

- ・各都道府県及び各市町村において、サービスの質向上のための体制を構築
- ・各都道府県等の障害福祉サービス等情報公表制度における管内事業所の公表率及び更新率（毎年度1回）を100%とする **【新規】**

成果目標② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する目標について

現 状

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組は一定程度進んできたところであるが、第7期の成果目標は自治体において達成が難しいことが予測される。
- 令和4年12月精神保健福祉法改正により、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念の実現に向け、市町村等が実施する精神障害者及び精神保健に課題を抱える者に対する相談及び援助の体制整備が期待されている。

成果目標(案)

- 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向けて、市町村及び都道府県と保健・医療・福祉関係者や地域住民などが連携して精神保健医療福祉体制の基盤整備等及び差別や偏見のない社会の実現に向けた取組を推進する必要がある。
- 精神障害者の地域生活支援の充実及び精神病床からの退院の促進を図る観点から、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については、引き続き、目標値を設定してはどうか。また、精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)については、75歳以上、40歳以上の認知症の人の数を加えてはどうか。
- 精神病床における退院率については、退院患者の精神病床への30日以上の再入院率(退院後90日時点、退院後180日時点、退院後365日時点)に改めてはどうか。
- さらに、心のサポーター数、住民のこころの状態を新たな成果目標として設定してはどうか。

成果目標② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する目標について

成果目標(案)

【成果目標(案)】

- 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については、令和5年度の都道府県の中央値である319.3日以上とすることを基本とする。中央値に達している都道府県は、令和5年度の値以上とすることを基本とする。
- 令和11年度の全国の精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満、75歳以上(再掲)、40歳以上の認知症である者(再掲))の目標値については、約3.6万人の減少を目指すこととする。(75歳以上、40歳以上の認知症である者は新規)
- 退院患者の精神病床への30日以上再入院率については、令和5年度の都道府県の中央値である退院後90日時点10.3%以下、退院後180日時点17.4%以下、退院後365日時点25.7%以下とすることを基本とする。中央値に達している都道府県は、令和5年度の値以下とすることを基本とする。(新規)
- 心のサポーター数については、令和15年度までに100万人とすることを基本とする。都道府県は将来の推計人口を元に、目標を設定することを基本とする。(新規)
- 住民のこころの状態については、K6という尺度を活用して評価することを基本とし、住民の心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を把握することが望ましいこととする。(新規)

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

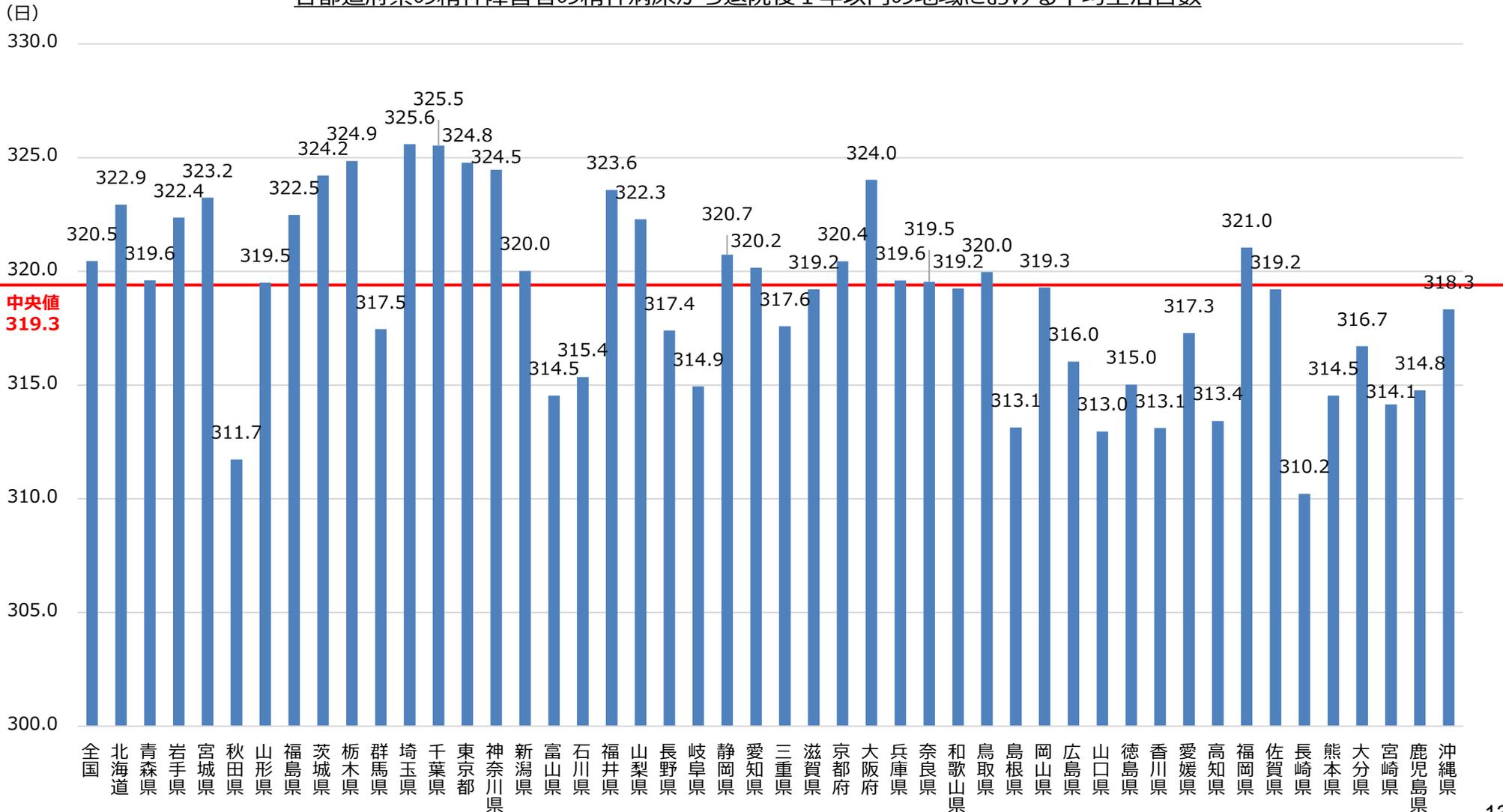
二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

改正後（案）	現行
<p>1 精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数</p> <p>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には、地域における精神保健医療福祉体制の基盤を整備する必要があることから、当該整備状況を評価する指標として、精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における生活日数の平均に関する<u>令和十一年度</u>における目標値を設定する。</p> <p>当該目標値の設定に当たっては、精神障害者の精神病床からの退院後一年以内の地域における生活日数の平均を<u>三百十九・三日以上</u>とすることを基本とする。<u>なお、当該目標値の設定時点で精神障害者の精神病床からの退院後一年以内の地域における生活日数の平均が三百十九・三日以上である場合は、当該目標の設定時点における精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数以上とすることを基本とする。</u></p>	<p>1 精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数</p> <p>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には、地域における精神保健医療福祉体制の基盤を整備する必要があることから、当該整備状況を評価する指標として、精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における生活日数の平均に関する<u>令和八年度</u>における目標値を設定する。</p> <p>当該目標値の設定に当たっては、精神障害者の精神病床からの退院後一年以内の地域における生活日数の平均を<u>三百二十五・三日以上</u>とすることを基本とする。</p>

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

○ 令和5年度の都道府県の中央値である319.3日以上とすることを基本とする。中央値に達している都道府県は、令和5年度の値以上とすることを基本とする。

各都道府県の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



出典：効率的かつ効果的な精神保健医療福祉システム構築とそのモニタリングのための研究班（研究代表者：黒田直明）により作成

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

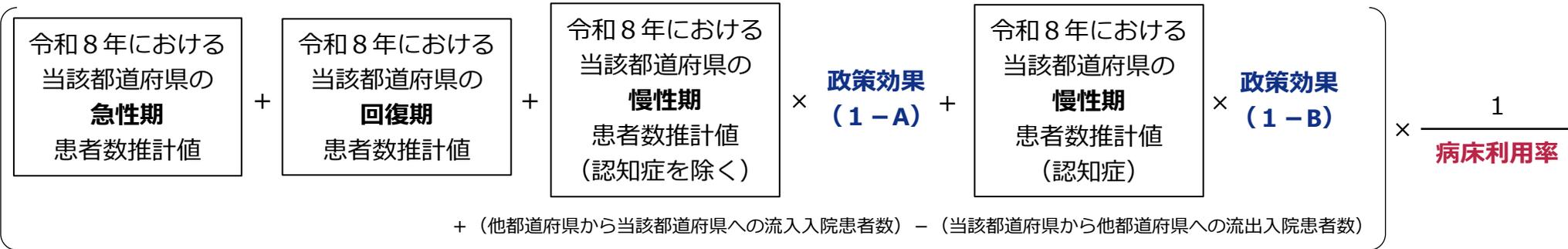
改正後（案）	現行
<p>2 精神病床における一年以上長期入院患者数（六十五歳以上、六十五歳未満、<u>七十五歳以上、四十歳以上の認知症である者</u>）</p> <p>地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、一年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることから、別表第四の一の項に掲げる式により算定した<u>令和十一年度末</u>の精神病床における六十五歳以上の一年以上長期入院患者数<u>及び令和十一年度末の精神病床における七十五歳以上の一年以上長期入院患者数</u>、別表第四の二の項に掲げる式により算定した<u>令和十二年度末</u>の精神病床における六十五歳未満の一年以上長期入院患者数<u>並びに別表第四の一の項及び別表第四の二に掲げる式により算定した四十歳以上の一年以上長期入院患者のうち認知症である者の数</u>を、目標値として設定する。</p>	<p>2 精神病床における一年以上長期入院患者数（六十五歳以上、六十五歳未満）</p> <p>地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、一年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることから、別表第四の一の項に掲げる式により算定した<u>令和八年度末</u>の精神病床における六十五歳以上の一年以上長期入院患者数及び別表第四の二の項に掲げる式により算定した<u>令和八年度末</u>の精神病床における六十五歳未満の一年以上長期入院患者数を、目標値として設定する。</p>

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

(急性期：3か月未満、回復期：3か月以上1年未満、慢性期：1年以上)



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）



精神病床における基準病床数の算定式

- 患者数の推計値を、急性期・回復期・慢性期ごとに算出した上、慢性期の患者数の推計値については、認知症以外・認知症のそれぞれについて、政策効果に係る係数を反映させる。
- 基準病床数の算定式においては、更に、病床利用率を考慮する。

都道府県毎の令和〇年における基準病床数算定式 =

$$\left(\begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{急性期} \\ \text{患者数推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{回復期} \\ \text{患者数推計値} \end{array} + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{(認知症を除く)} \end{array} \times \text{政策効果} \right. \\
 \left. + \begin{array}{l} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{(認知症)} \end{array} \times \text{政策効果} \right) \\
 + (\text{他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数}) - (\text{当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数}) \\
 \times (1 / \text{病床利用率})$$

政策効果に関する係数

- **政策効果A**：認知症を除く慢性期入院患者に係る係数
(地域移行を促す基盤整備や治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等に関する政策効果)
- **政策効果B**：認知症の慢性期入院患者に係る係数
(認知症施策の推進等に関する政策効果)

※ 精神病床数の地域差に基づく係数とする。

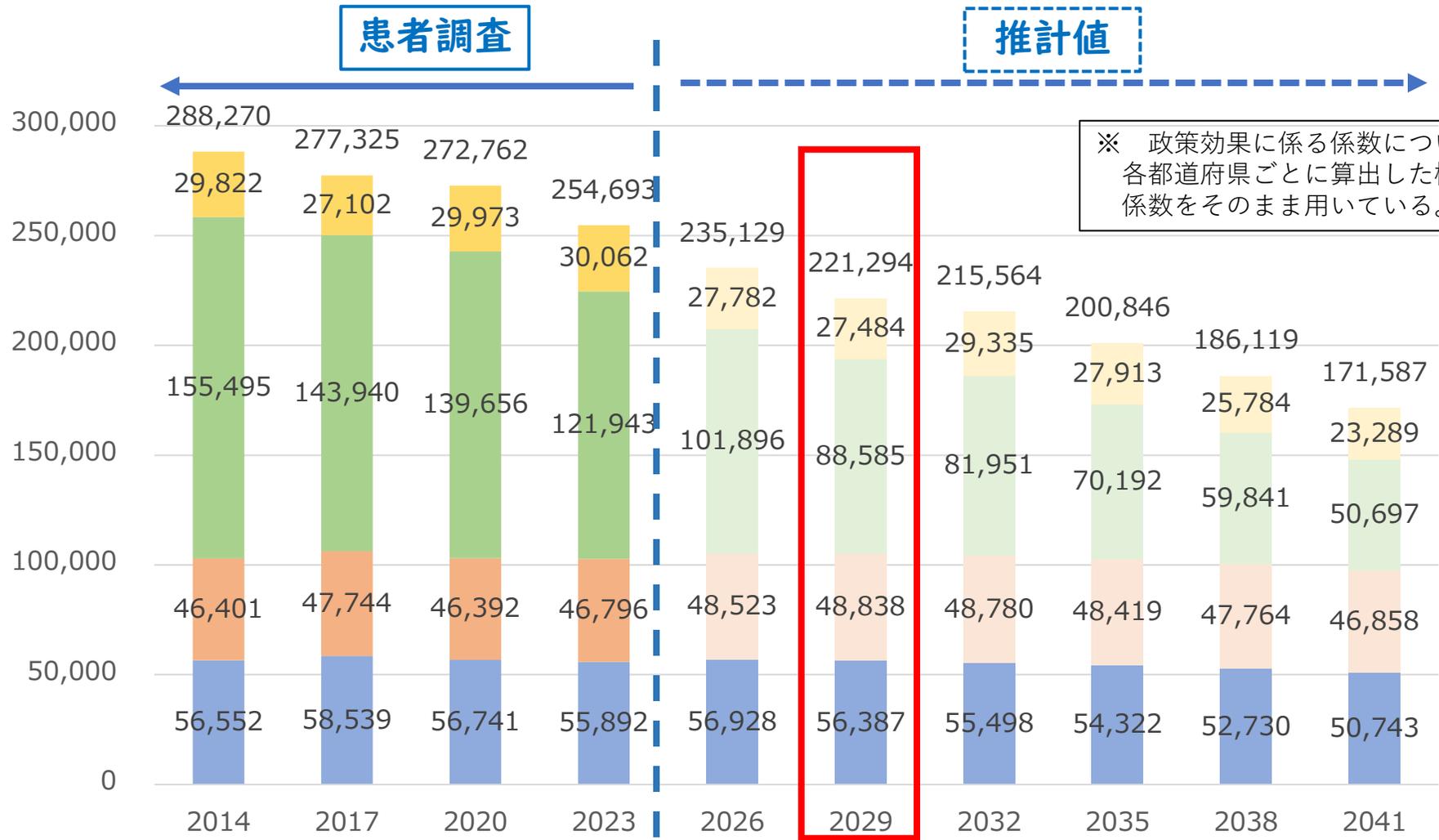
病床利用率

- 現行の算定式においては0.95を用いている。

(急性期：3か月未満、回復期：3か月以上1年未満、慢性期：1年以上)

令和11年（2029年）の推計入院患者数

将来入院患者数の推計※



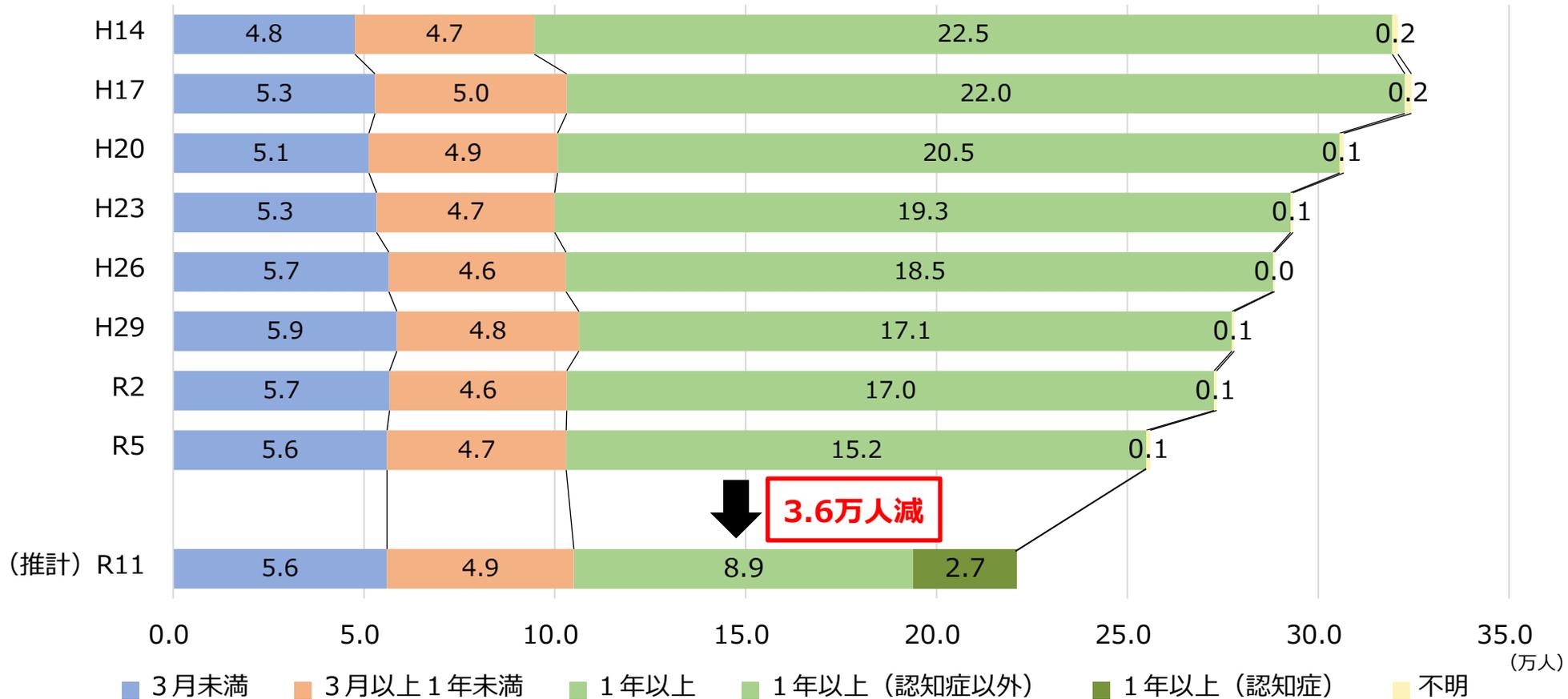
※ 政策効果に係る係数については、各都道府県ごとに算出した標準の係数をそのまま用いている。

■ 急性期 ■ 回復期 ■ 認知症以外の慢性期 ■ 認知症の慢性期
 (急性期：3か月未満、回復期：3か月以上1年未満、慢性期：1年以上)

精神病床における1年以上長期入院患者数

- 令和2年から令和5年の入院患者数の変化と入院期間が1年以上の長期入院患者に対する、今後の新たな取り組み（政策効果）を加味し、令和5年の入院患者数から令和11年の入院患者数を推計している。
- 精神病床における1年以上長期入院患者数は、令和5年と比べて約3.6万人の減少を目指すこととする。

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）



精神病床における1年以上長期入院患者数(参考)

○ 令和6年6月30日現在の都道府県別の精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満、75歳以上(再掲)、40歳以上の認知症である者(再掲))は以下のとおり。

精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満、75歳以上(再掲)、40歳以上の認知症である者(再掲))

	65歳以上	65歳未満	75歳以上 (再掲)	40歳以上の 認知症である者 (再掲)
北海道	6,429	2,635	4,216	1,818
青森	1,201	567	764	405
岩手	1,062	668	566	238
宮城	2,110	814	1,337	748
秋田	1,353	553	847	421
山形	1,056	513	631	425
福島	1,636	849	820	346
茨城	2,056	1,533	1,024	340
栃木	1,585	976	841	234
群馬	1,770	1,087	971	320
埼玉	3,244	1,706	2,080	1,132
千葉	3,544	2,339	2,017	627
東京都	5,329	3,428	3,209	1,030
神奈川県	3,283	2,632	1,967	888
新潟	2,016	1,019	1,168	496
富山	1,172	616	732	294
石川	1,217	597	794	301
福井	585	231	363	169
山梨	700	334	385	95
長野	1,308	860	708	130
岐阜	1,102	809	615	153
静岡県	1,700	1,103	913	323
愛知	3,034	2,632	1,637	457

	65歳以上	65歳未満	75歳以上 (再掲)	40歳以上の 認知症である者 (再掲)
三重	1,401	978	791	199
滋賀	699	313	474	165
京都	1,756	450	1,325	684
大阪	4,904	2,862	3,252	1,134
兵庫	3,101	1,817	1,869	743
奈良	735	494	456	171
和歌山	575	331	285	22
鳥取	444	232	271	121
島根	696	311	412	176
岡山	1,526	593	1,035	454
広島	3,102	1,334	2,033	791
山口	2,363	899	1,491	794
徳島	1,229	637	638	143
香川	1,180	569	719	250
愛媛	1,120	605	619	232
高知	1,242	366	853	369
福岡	7,013	2,805	4,591	2,045
佐賀	1,379	698	836	493
長崎	2,988	1,035	1,804	713
熊本	3,211	1,002	2,095	882
大分	2,220	762	1,384	571
宮崎	2,367	734	1,606	635
鹿児島	3,663	1,330	2,216	1,022
沖縄	1,567	830	808	399

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

改正後（案）	現行
<p>3 <u>退院患者の精神病床への三十日以上</u>の再入院率（退院後九十日時点、退院後百八十日時点、退院後三百六十五日時点の）</p> <p>地域における保健、医療、福祉の連携支援体制の強化、相談支援体制の構築や障害福祉サービス等の整備等の地域の基盤が整備されることによって、退院患者の再入院率の改善が可能になることを踏まえて、精神科病院を退院した精神障害者の再入院に関する目標値として、退院後九十日時点の再入院率、退院後百八十日時点の再入院率、退院後三百六十五日時点の再入院率に関する令和十一年度における目標値を設定する。</p> <p>目標値の設定に当たっては、退院後九十日時点の再入院率については十・三パーセント以下とし、退院後百八十日時点の再入院率については十七・四パーセント以下とし、退院後三百六十五日時点の再入院率については二十五・七パーセント以下とすることを基本とする。なお、当該目標値の設定時点で退院患者の精神病床への一月を超える再入院率について、退院後九十日時点が十・三パーセント以下、退院後百八十日時点の再入院率が十七・四パーセント以下、退院後三百六十五日時点の再入院率が二十五・七パーセント以下である場合は、当該目標の設定時点における退院患者の精神病床への三十日以上<u>の再入院率以下</u>とすることを基本とする。</p>	<p>3 <u>精神病床における早期退院率</u>（入院後三か月時点、入院後六か月時点、入院後一年時点）</p> <p>地域における保健、医療、福祉の連携支援体制が強化されることによって、早期退院が可能になることを踏まえて、入院中の精神障害者の退院に関する目標値として、入院後三か月時点の退院率、入院後六か月時点の退院率及び入院後一年時点の退院率に関する令和八年度における目標値を設定する。</p> <p>目標値の設定に当たっては、入院後三か月時点の退院率については六十八・九パーセント以上とし、入院後六か月時点の退院率については八十四・五パーセント以上とし、入院後一年時点の退院率については九十一・〇パーセント以上とすることを基本とする。</p>

退院患者の精神病床への30日以上再入院率

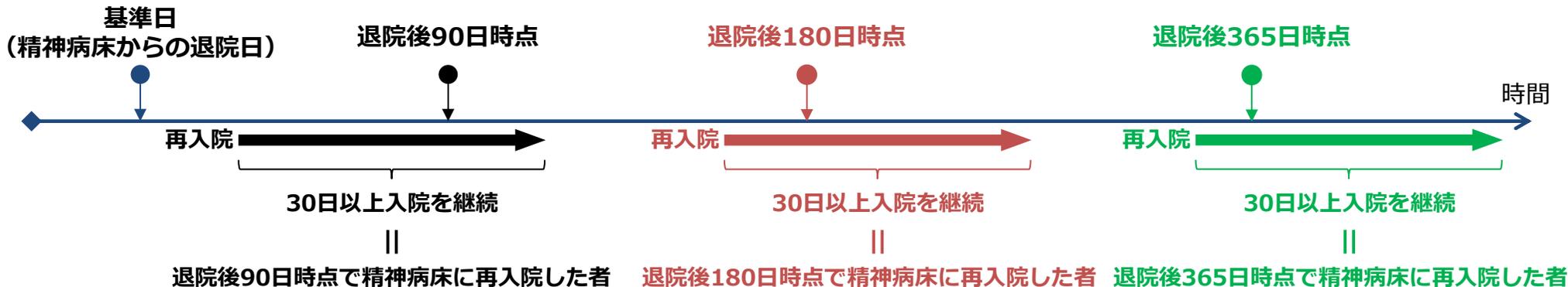
- 相談支援体制の構築や障害福祉サービスの整備等の地域の基盤整備が、退院患者の再入院率の改善に寄与すると考えられることを踏まえ、地域平均生活日数と併せて評価する指標として、退院患者の精神病床への30日以上再入院率を成果目標とする。
- 以下の算定式により、再入院から30日以上入院している者を再入院者として再入院率を算出する。

退院患者の精神病床への30日以上再入院率の算定式

$$\text{退院後〇日時点の退院患者の精神病床への30日以上再入院率} = \frac{\text{退院後〇日時点で、精神病床に再入院した者のうち30日以上入院を継続している者}}{\text{退院患者}}$$

※基準日（精神病床からの退院日）は、X年4月1日から（X+1）年3月31日の間とする。

再入院率の考え方（イメージ）



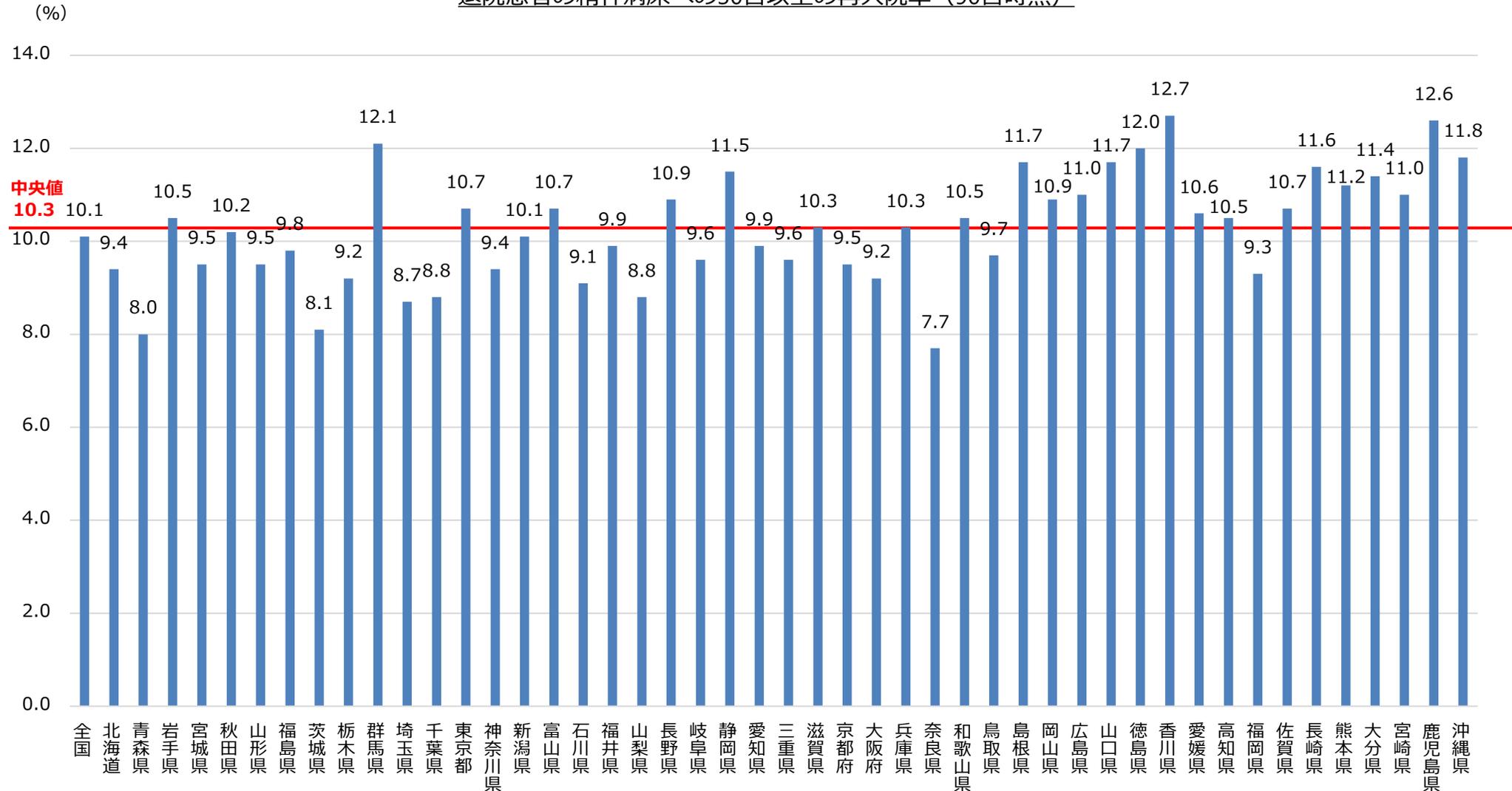
（算出に当たっての留意点）

- 精神病床への入院後30日未満で一般病床への転床を伴う場合や、一般病床に入院する場合は再入院率に算入しない。
- 退院後365日の間に、精神病床への初回の入院が30日未満であって、2回目以降の入院が30日以上である場合、基準日から起算して30日以上再入院となった入院日時点の再入院者として算入する。

退院患者の精神病床への30日以上の再入院率(90日時点)

○ 令和5年度の都道府県の中央値である10.3%以下とすることを基本とする。中央値に達している都道府県は、令和5年度の値以下とすることを基本とする。

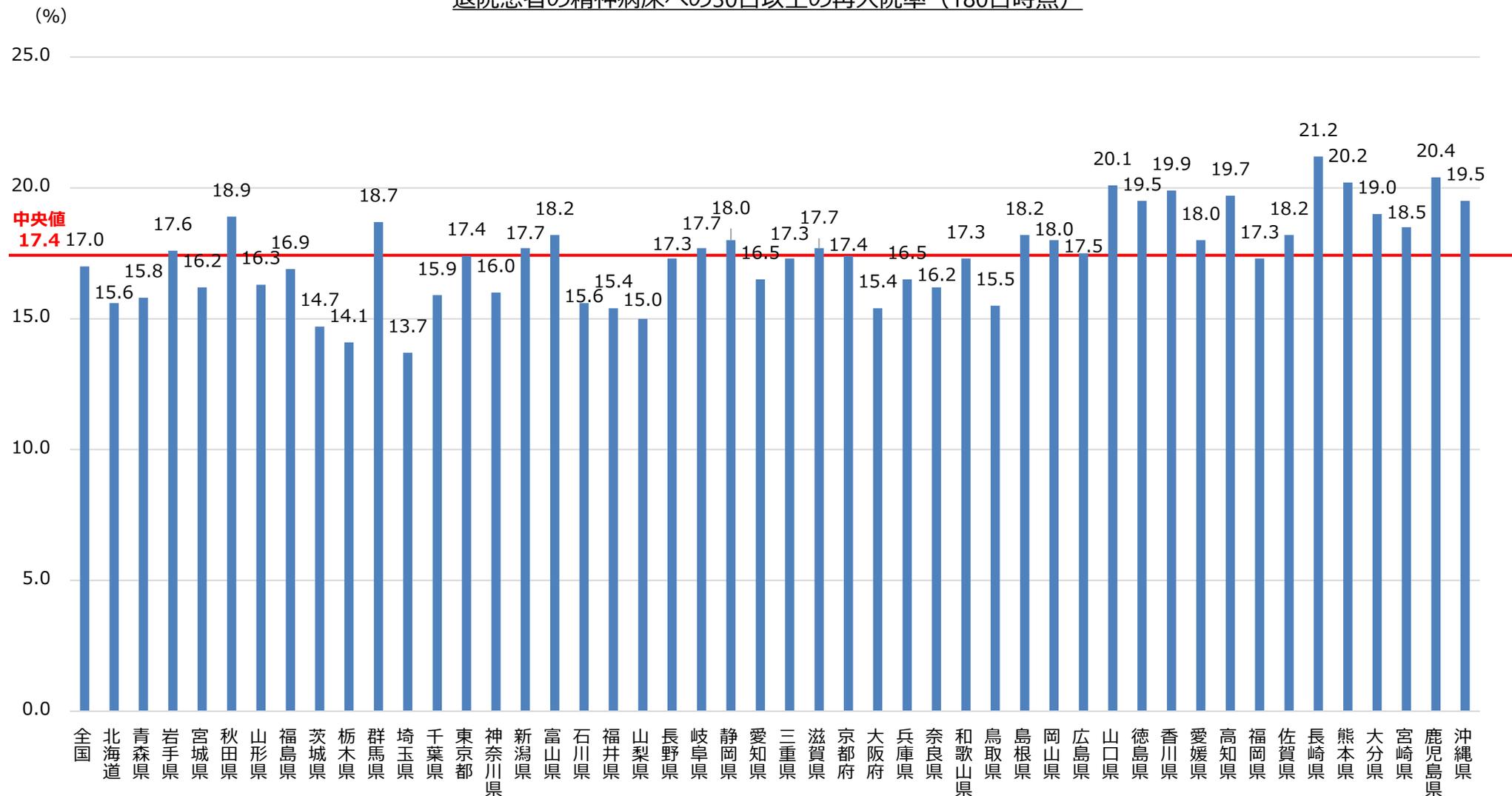
退院患者の精神病床への30日以上の再入院率 (90日時点)



退院患者の精神病床への30日以上の再入院率(180日時点)

○ 令和5年度の都道府県の中央値である17.4%以下とすることを基本とする。中央値に達している都道府県は、令和5年度の値以下とすることを基本とする。

退院患者の精神病床への30日以上の再入院率(180日時点)

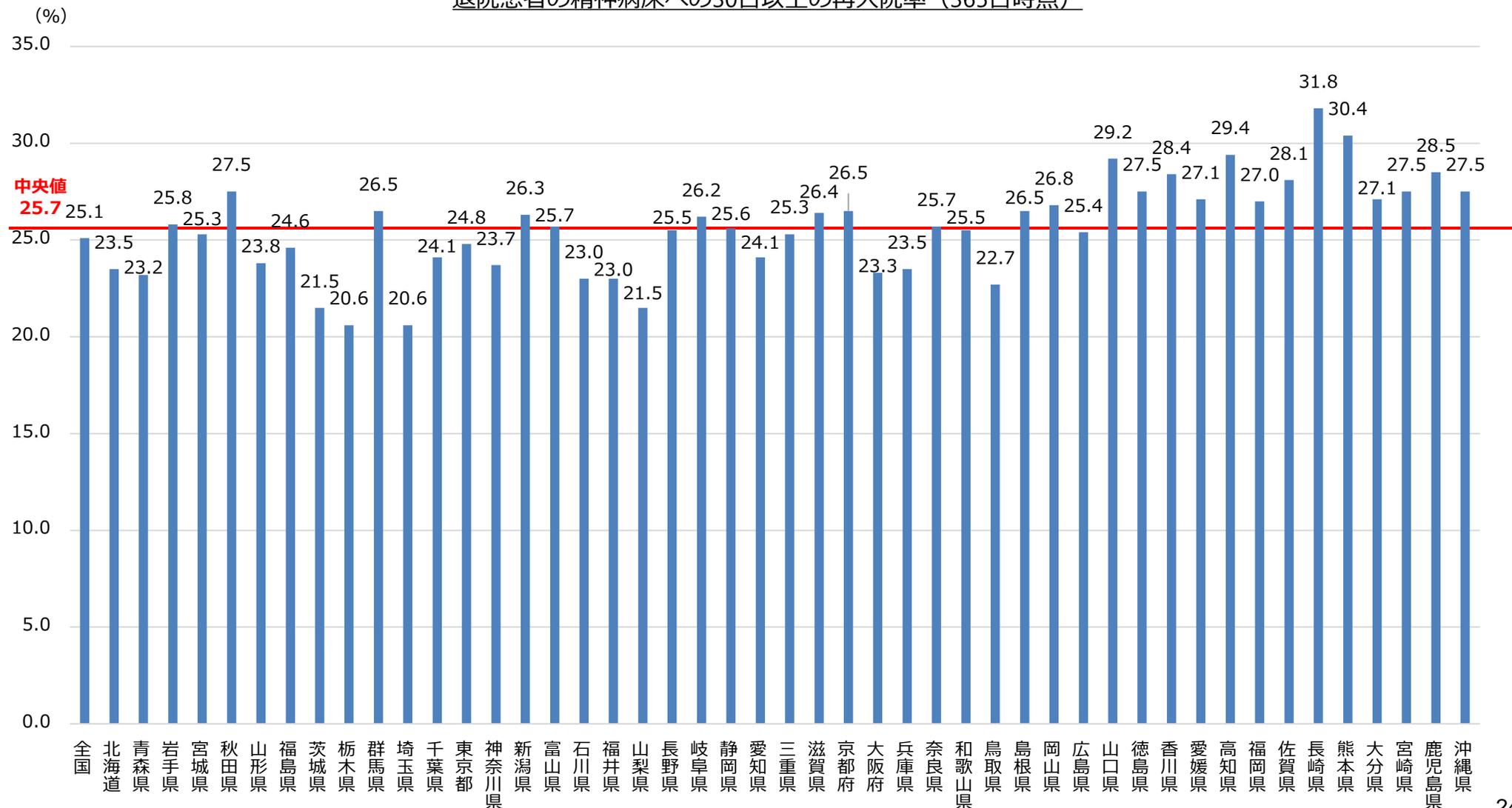


出典：効率的かつ効果的な精神保健医療福祉システム構築とそのモニタリングのための研究班（研究代表者：黒田直明）により作成

退院患者の精神病床への30日以上の再入院率(365日時点)

○ 令和5年度の都道府県の中央値である25.7%以下とすることを基本とする。中央値に達している都道府県は、令和5年度の値以下とすることを基本とする。

退院患者の精神病床への30日以上の再入院率(365日時点)



出典：効率的かつ効果的な精神保健医療福祉システム構築とそのモニタリングのための研究班（研究代表者：黒田直明）により作成

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

改正後（案）	現行
<p><u>4 心のサポーター数</u> <u>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ためには地域住民への普及啓発を進めることが重要であることから、差別や偏見を持つことなく、正しい知識と理解に基づき、家族などの身近な人に対して、傾聴を中心とした支援を行う心のサポーターの数を、目標値として設定する。</u> <u>目標の設定に当たっては、令和十五年度末までに心のサポーター数が百万人となるよう、都道府県の将来人口を勘案し、目標を設定することを基本とする。</u></p>	<p><u>【新設】</u></p>

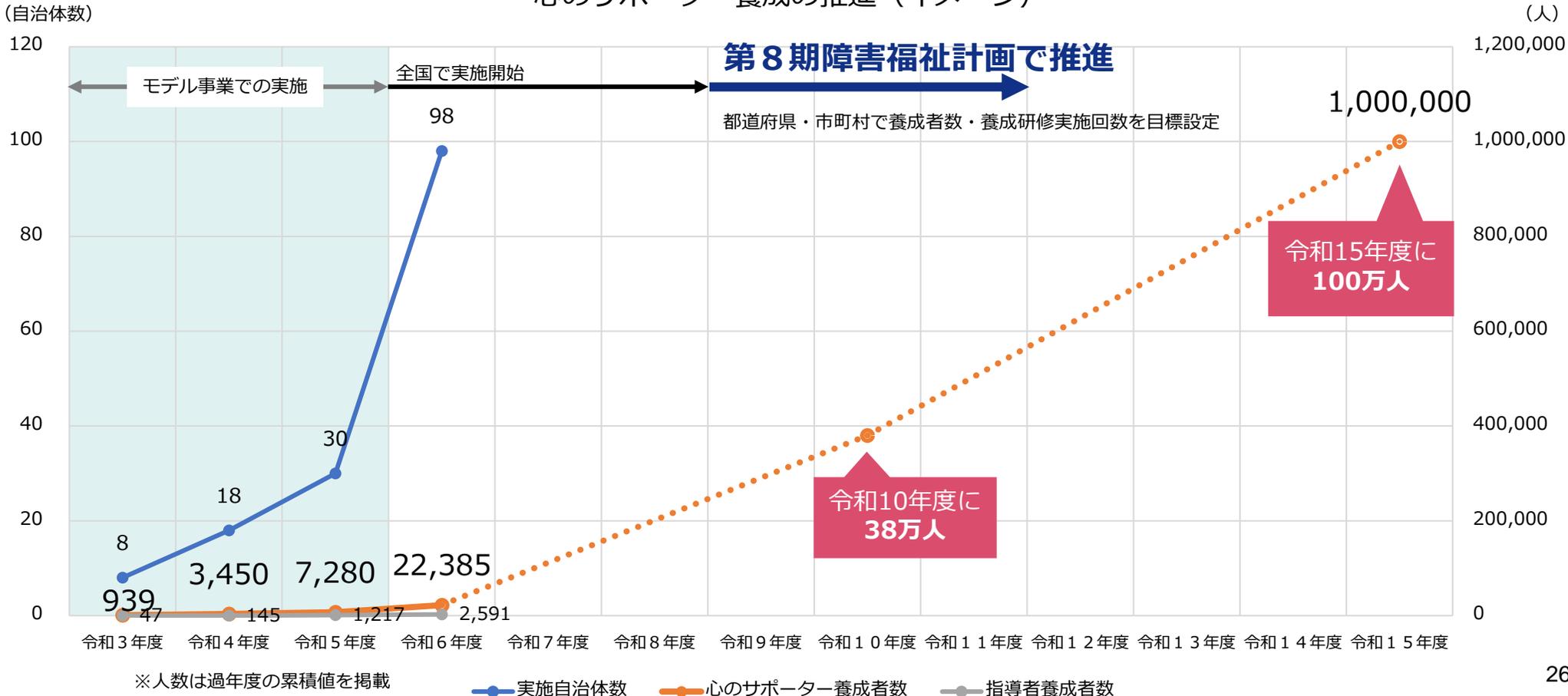
心のサポーター数

○ 令和15年度までに100万人とすることを基本とする。都道府県は将来人口を元に、目標を設定することを基本とする。
 ※ 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和5年厚生労働省告示第207号）において、社会環境の質の向上に関する目標の「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」の項目で、「心のサポーター数の増加」が目標として掲げられており、目標値は100万人である。本目標値と整合のとれた目標を設定する。

心のサポーター

「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）

心のサポーター養成の推進（イメージ）

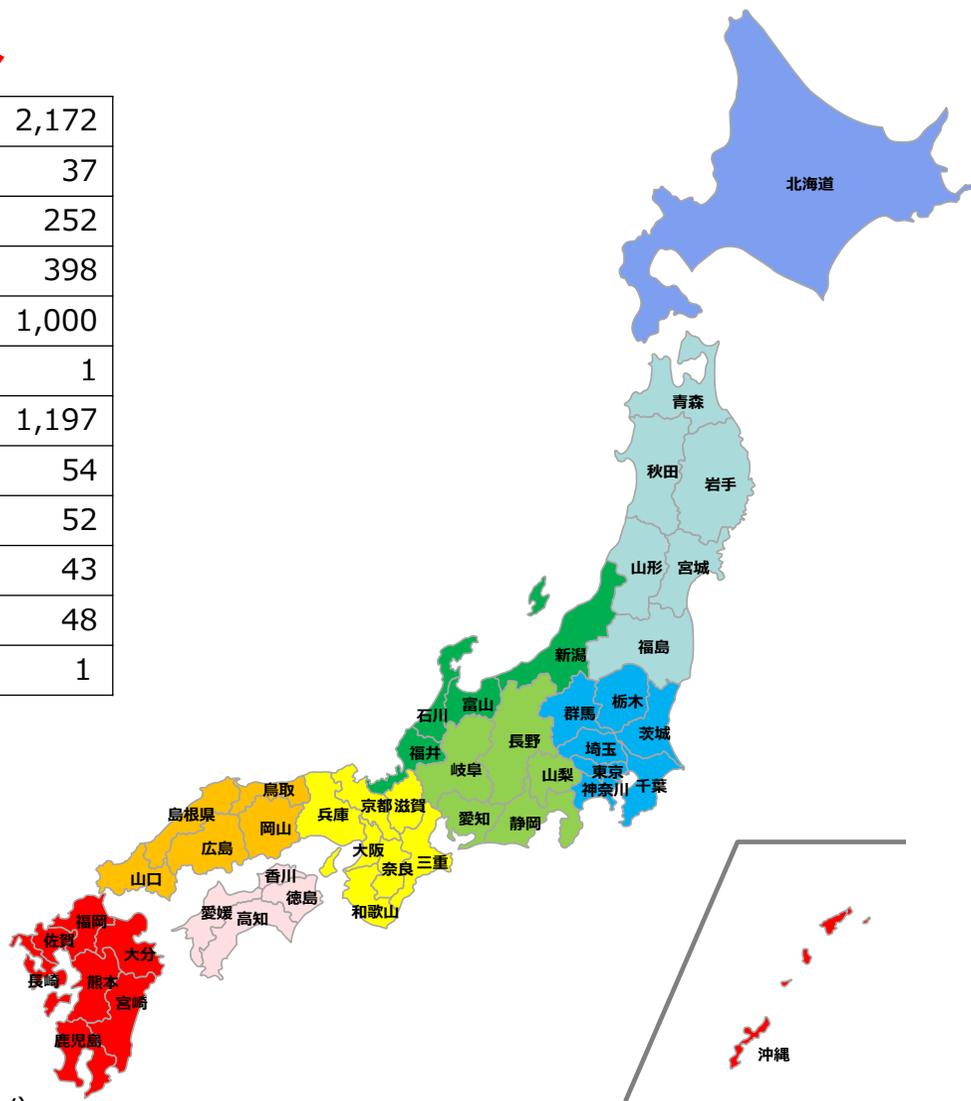


心のサポーターの養成状況

○ 各都道府県における心のサポーターの養成状況は以下のとおり（令和7年12月31日現在）。

令和7年12月31日時点で**33,531人**

北海道	646	山梨県	391	徳島県	2,172
青森県	-	長野県	56	香川県	37
岩手県	981	岐阜県	232	愛媛県	252
宮城県	936	静岡県	34	高知県	398
秋田県	1	愛知県	1,641	福岡県	1,000
山形県	65	三重県	459	佐賀県	1
福島県	980	滋賀県	345	長崎県	1,197
茨城県	121	京都府	377	熊本県	54
栃木県	791	大阪府	3,919	大分県	52
群馬県	112	兵庫県	1,523	宮崎県	43
埼玉県	411	奈良県	279	鹿児島県	48
千葉県	918	和歌山県	3,259	沖縄県	1
東京都	2,368	鳥取県	30		
神奈川県	4,759	島根県	196		
新潟県	285	岡山県	229		
富山県	1	広島県	1,346		
石川県	551	山口県	-		
福井県	19				



心のサポーター数の都道府県別の目標値（参考）

○ 各都道府県の目標値の目安は以下のとおり。

	令和6年度末実績	令和11年度末	令和15年度末
全 国	22,385	543,119	977,615
北 海 道	637	21,552	38,794
青 森 県	0	4,840	8,711
岩 手 県	572	4,498	8,097
宮 城 県	584	9,688	17,439
秋 田 県	0	3,664	6,595
山 形 県	36	4,262	7,672
福 島 県	587	7,129	12,833
茨 城 県	67	12,321	22,178
栃 木 県	351	8,090	14,561
群 馬 県	87	8,300	14,939
埼 玉 県	289	33,496	60,292
千 葉 県	630	28,444	51,199
東 京 都	1,356	67,096	120,773
神 奈 川 県	3,865	40,478	72,861
新 潟 県	179	8,880	15,984
富 山 県	1	4,309	7,757
石 川 県	101	4,813	8,664
福 井 県	19	3,209	5,777
山 梨 県	252	3,292	5,926
長 野 県	55	8,691	15,643
岐 阜 県	96	8,271	14,887
静 岡 県	21	15,551	27,992
愛 知 県	1,132	33,565	60,417

	令和6年度末実績	令和11年度末	令和15年度末
三 重 県	180	7,412	13,341
滋 賀 県	244	6,257	11,263
京 都 府	285	11,114	20,005
大 阪 府	3,168	37,191	66,945
兵 庫 県	659	23,339	42,011
奈 良 県	145	5,456	9,821
和 歌 山 県	2,428	2,405	4,329
鳥 取 県	0	2,298	4,137
島 根 県	126	2,721	4,897
岡 山 県	109	8,118	14,612
広 島 県	825	11,604	20,887
山 口 県	0	5,446	9,804
徳 島 県	1,343	2,156	3,880
香 川 県	37	3,993	7,187
愛 媛 県	139	5,405	9,729
高 知 県	243	2,614	4,704
福 岡 県	620	22,847	41,124
佐 賀 県	1	3,449	6,208
長 崎 県	837	4,783	8,609
熊 本 県	7	7,450	13,410
大 分 県	3	4,719	8,494
宮 崎 県	21	4,469	8,045
鹿 児 島 県	48	6,591	11,864
沖 縄 県	0	6,843	12,317

- 「日本の地域別将来推計人口 令和5（2023）年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）の「都道府県別総人口と指数」で算出されている各都道府県毎の令和12年と令和17年の推計人口を基に、推計人口が令和12年から令和17年まで等しく増減するものと仮定し、令和15年の各都道府県毎の人口を推計した。
- 推計した令和15年の各都道府県毎の推計人口が全国の推計人口に占める割合を用いて、全国で100万人養成するものとして、令和15年度末の各都道府県が養成する数を算出した。
- 令和6年度末実績と令和15年度末の養成者数の目標値を用いて、令和6年度末実績を起点として、令和15年度末の目標に向けて各年度等しい数だけ心のサポーターを養成するものと仮定し、令和11年度末と令和15年度末の目標値を算出した。

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

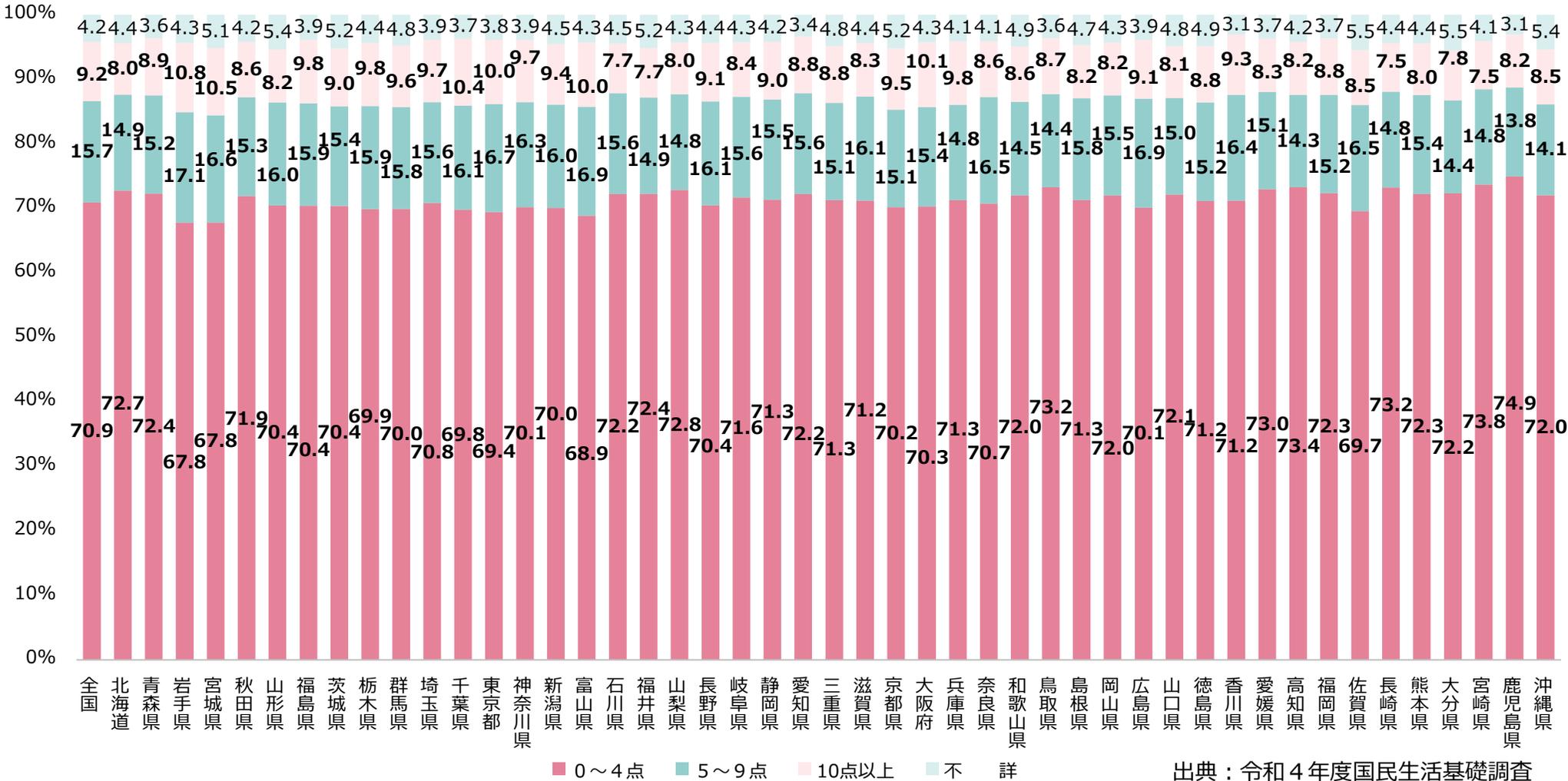
第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

改正後（案）	現行
<p><u>5 住民のこころの状態（K6）</u> <u>地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備の状況を評価及び検討するため、住民の心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を把握することが望ましい。</u> <u>住民の心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度の把握に当たっては、K6という尺度を活用し、評価することを基本とする。</u></p>	<p><u>【新設】</u></p>

住民のこころの状態

○ 住民のこころの状態については、K 6 という尺度を活用して評価することを基本とし、住民の心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を把握することが望ましいこととする。



出典：令和4年度国民生活基礎調査

注：1) 12歳以上の者（入院者は含まない。）について集計した。

2) 過去1か月間のこころの状態について、6つの質問（※）の回答を5段階（0～4点）で点数化して合計したものである。

※ 「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」「何をしても骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」

① 施設入所者の地域生活への移行等**(都道府県・市町村)**

- 居宅介護の利用者数、利用時間数 ○ 重度訪問介護の利用者数、利用時間数
- 同行援護の利用者数、利用時間数 ○ 行動援護の利用者数、利用時間数
- 重度障害者等包括支援の利用者数、利用単位数 ○ 生活介護の利用者数、利用日数
- 自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者数、利用日数 ○ 就労選択支援の利用者数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数 ○ 就労継続支援（A型・B型）の利用者数、利用日数
- 就労定着支援の利用者数 ○ 療養介護の利用者数
- 短期入所（福祉型、医療型）の利用者数、利用日数
- 自立生活援助の利用者数 ○ 共同生活援助の利用者数
- 施設入所支援の利用者数 ○ 施設における居室の個室化等の取組状況 **【新規】**
- 計画相談支援の利用者数 ○ 地域移行支援の利用者数 ○ 地域定着支援の利用者数
- 意向確認担当者の地域生活への移行に向けた支援回数 **【新規】**

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築**(都道府県・市町村)**

- 保健、医療、福祉関係者による協議の場の開催回数
 - 保健、医療、福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数
 - 保健、医療、福祉関係者による協議の場における目標設定及び活動状況の把握・評価
 - 心のサポーター養成研修実施回数 **【新規】** ○ 精神保健福祉相談員講習会等の実施回数 **【新規】**
 - 精神障害者の地域移行支援の利用者数 ○ 精神障害者の地域定着支援の利用者数
 - 精神障害者の共同生活援助の利用者数 ○ 精神障害者の自立生活援助の利用者数
 - 精神障害者の自立訓練（生活訓練） ○ 精神障害者の短期入所の利用者数 **【新規】**
- (都道府県)**
- 精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数

③ 地域生活支援の充実**(都道府県・市町村)**

- 地域生活支援拠点等の設置箇所数とコーディネーターの配置人数、地域生活支援拠点等における機能の充実にに向けた支援の実績等を踏まえた検証及び検討の実施回数

④ 福祉施設から一般就労への移行等**(都道府県)**

- 障害者に対する職業訓練の受講者数
- 福祉施設から公共職業安定所に誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設から障害者就業・生活支援センターに誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職した者の数

⑤ 発達障害者等に対する支援**(都道府県・市町村)**

- 発達障害者地域支援協議会の開催回数 ○ 発達障害者支援センターによる相談支援の件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関への助言件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数
- バアレントトレーニングやバアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数
- バアレントメンターの人数 ○ ピアサポートの活動への参加人数

⑥ 高次脳機能障害者に対する支援 **【新規】****(都道府県)**

- 高次脳機能障害者支援センターの設置箇所数 **【新規】**
- 高次脳機能障害者支援地域協議会の開催回数 **【新規】**
- 高次脳機能障害者支援センターにおける支援コーディネーターの配置人数 **【新規】**
- 高次脳機能障害者支援センターにおける相談件数 **【新規】**
- 高次脳機能障害者支援センターの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数 **【新規】**

⑦ 障害児支援の提供体制の整備等**(都道府県・市町村)**

- 児童発達支援の利用児童数、利用日数 ○ 放課後等デイサービスの利用児童数、利用日数
 - 保育所等訪問支援の利用児童数、利用日数 ○ 訪問型児童発達支援の利用児童数、利用日数
 - 障害児相談支援の利用児童数
 - 医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数
- (都道府県)**
- 福祉型障害児入所施設の利用児童数 ○ 医療型障害児入所施設の利用児童数
 - 医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターの配置人数

⑧ 相談支援体制の充実・強化等**(都道府県)**

- 都道府県における相談支援の体制整備の取組 **【新規】**
- (市町村)**
- 基幹相談支援センターにおける主任相談支援専門員の配置数
 - 基幹相談支援センターの人材育成等の取組に参加する相談支援事業所の割合
 - 基幹相談支援センターによる協議会の運営の関与の有無
 - 協議会における個別事例の検討を通じた、地域における課題解決に向けた取組

⑨ 障害福祉人材の確保・定着、ケアの充実のための生産性向上**(都道府県)**

- 相談支援専門員研修及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の修了者数
- 相談支援専門員及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者への意思決定支援ガイドライン等を活用した研修の実施回数及び修了者数
- 都道府県ごとに設置された人材確保等に関するワンストップ窓口において、障害福祉人材の確保・定着、生産性の向上に関する支援を利用した事業所数 **【新規】**
- 指定権者ごとに福祉・介護職員等処遇改善加算を取得している事業所の割合 **【新規】**

⑩ 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築**(市町村)**

- 都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修の参加や都道府県が市町村職員に対して実施する研修の参加人数
 - 障害者自立支援審査支払システム等での審査結果を分析してその結果を活用し、事業所や関係自治体等と共有する体制の有無及びそれに基づく実施回数
- (都道府県・市町村)**
- 都道府県等が実施する指定障害福祉サービス事業者及び指定障害児通所支援事業者等に対する指導監査の適正な実施とその結果の関係自治体と共有する体制の有無及びそれに基づく共有回数

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

別表第一

九 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数	市町村ごとの保健、医療及び福祉関係者による協議の場を通じて、重層的な連携による支援体制を構築するために必要となる、協議の場の一年間の開催回数の見込みを設定する。
保健、医療及び福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数	市町村ごとの保健、医療及び福祉関係者による協議の場を通じて、重層的な連携による支援体制を構築するために必要となる、保健、医療、福祉、介護、当事者及び家族等の関係者ごと（医療にあっては、精神科及び精神科以外の医療機関別）の参加者数の見込みを設定する。
保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び活動状況の把握・評価	<u>都道府県、障害福祉圏域</u> 、市町村ごとの保健、医療及び福祉関係者による協議の場を通じて、重層的な連携による支援体制を構築するために必要となる、協議の場における目標設定並びに活動状況の把握及び評価の見込みを設定する。
心のサポーター養成研修実施回数	<u>心のサポーターの養成のために必要となる、心のサポーター養成研修の一年間の実施回数の見込みを設定する。</u>
精神保健福祉相談員講習会等の実施回数	<u>精神障害者及び精神保健に課題を抱える者に対する相談及び援助の充実を図るために必要となる、精神保健福祉相談員講習会等の精神保健福祉に関する研修の実施回数の見込みを設定する。</u>
精神障害者の地域移行支援	現に利用している精神障害者の数、精神障害者等のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域移行支援の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。
精神障害者の地域定着支援	現に利用している精神障害者の数、精神障害者のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に地域定着支援の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。
精神障害者の共同生活援助	現に利用している精神障害者の数、精神障害者のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に共同生活援助の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。
精神障害者の自立生活援助	現に利用している精神障害者の数、精神障害者のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に自立生活援助の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。
精神障害者の自立訓練（生活訓練）	現に利用している精神障害者の数、精神障害者のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に自立訓練（生活訓練）の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。
精神障害者の短期入所	<u>現に利用している精神障害者の数、精神障害者のニーズ、入院中の精神障害者のうち地域生活への移行後に短期入所の利用が見込まれる者の数等を勘案して、利用者数の見込みを設定する。</u>
精神病床における退院患者の退院後の行き先	都道府県において、入院中の精神障害者が地域生活を送るための基盤整備内容を検討するために必要となる、精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数の見込みを設定する。

第三 計画の作成に関する事項

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

なお、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目標の達成に当たっては、地域の医療サービスに係る体制の整備が重要であることから、特に医療計画（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）との関係に留意すること。

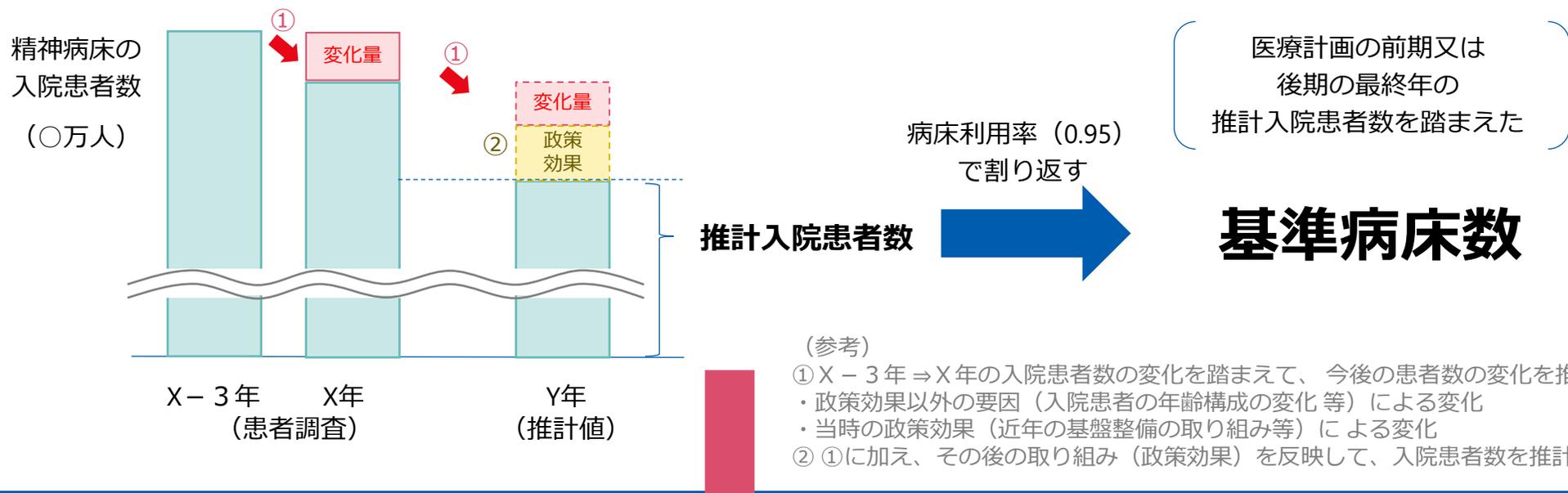
第三 計画の作成に関する事項

一 計画の作成に関する基本的事項

改正後（案）	現行
<p>1～6 （略）</p> <p>7 他の計画等との関係</p> <p>障害福祉計画等は、障害者計画（障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画及び同条第三項に規定する市町村障害者計画をいう。）、地域福祉計画（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十条に規定する市町村地域福祉計画及び同法第七十一条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、<u>地域医療構想（医療法等の一部を改正する法律（令和七年法律第八十七号）による改正後の医療法第三十条の三の三第一項に規定する地域医療構想をいう。）及び</u>医療計画、介護保険事業計画（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画及び同法第一百八十条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。）、子ども・子育て支援事業計画（子ども・子育て支援法第六十一条第一項に規定する市町村子ども・子育て支援事業計画及び同法第六十二条第一項に規定する都道府県子ども・子育て支援事業支援計画をいう。）、<u>賃貸住宅供給促進計画（住宅セーフティネット法第五条に規定する都道府県賃貸住宅供給促進計画及び同法第六条に規定する市町村賃貸住宅供給促進計画をいう。）</u>その他の法律の規定による計画等であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要がある。</p>	<p>1～6 （略）</p> <p>7 他の計画との関係</p> <p>障害福祉計画等は、障害者計画（障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画及び同条第三項に規定する市町村障害者計画をいう。）、地域福祉計画（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十条に規定する市町村地域福祉計画及び同法第七十一条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、医療計画、介護保険事業計画（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画及び同法第一百八十条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。）、子ども・子育て支援事業計画（子ども・子育て支援法第六十一条第一項に規定する市町村子ども・子育て支援事業計画及び同法第六十二条第一項に規定する都道府県子ども・子育て支援事業支援計画をいう。）その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要がある。</p>

精神病床の基準病床数と障害福祉計画における基盤整備量の考え方について（現状）

- これまで、障害福祉計画において、地域の基盤整備を進めるにあたっては、各都道府県の医療計画と連動する形で医療計画における入院患者数の推移等を踏まえることとされてきた。



医療計画と連動

障害福祉計画において、入院患者数の推移等を踏まえ、地域の基盤整備量を設定することを求めている。

医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
 厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。
 都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとする。医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
 保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
 政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。
 政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
 また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

（その他）

- ・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べるができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後335以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する 検討プロジェクトチーム 取りまとめ概要

※令和6年12月3日「新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム」報告書より作成

新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 以下の観点から、**新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当**。
 - 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めている。
 - **地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当**
 - 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。
 - ・ 2040年頃の**精神病床数の必要量を推計** → **中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進**
 - ・ **病床機能報告の対象に精神病床を追加** → **データに基づく協議・検討が可能**
 - ・ **精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画**
→ 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における**精神医療と一般医療との連携等**の推進
 - ・ **地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使** → 精神病床等の適正化・機能分化の推進
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要があり、**精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要**。

※ 病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について（案）

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進めることとしてはどうか。

<精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

○ 主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- 精神医療における医療機関機能の考え方
- 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- 必要病床数の推計方法 等

○ 構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○ 検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論
年度内を目途にとりまとめ

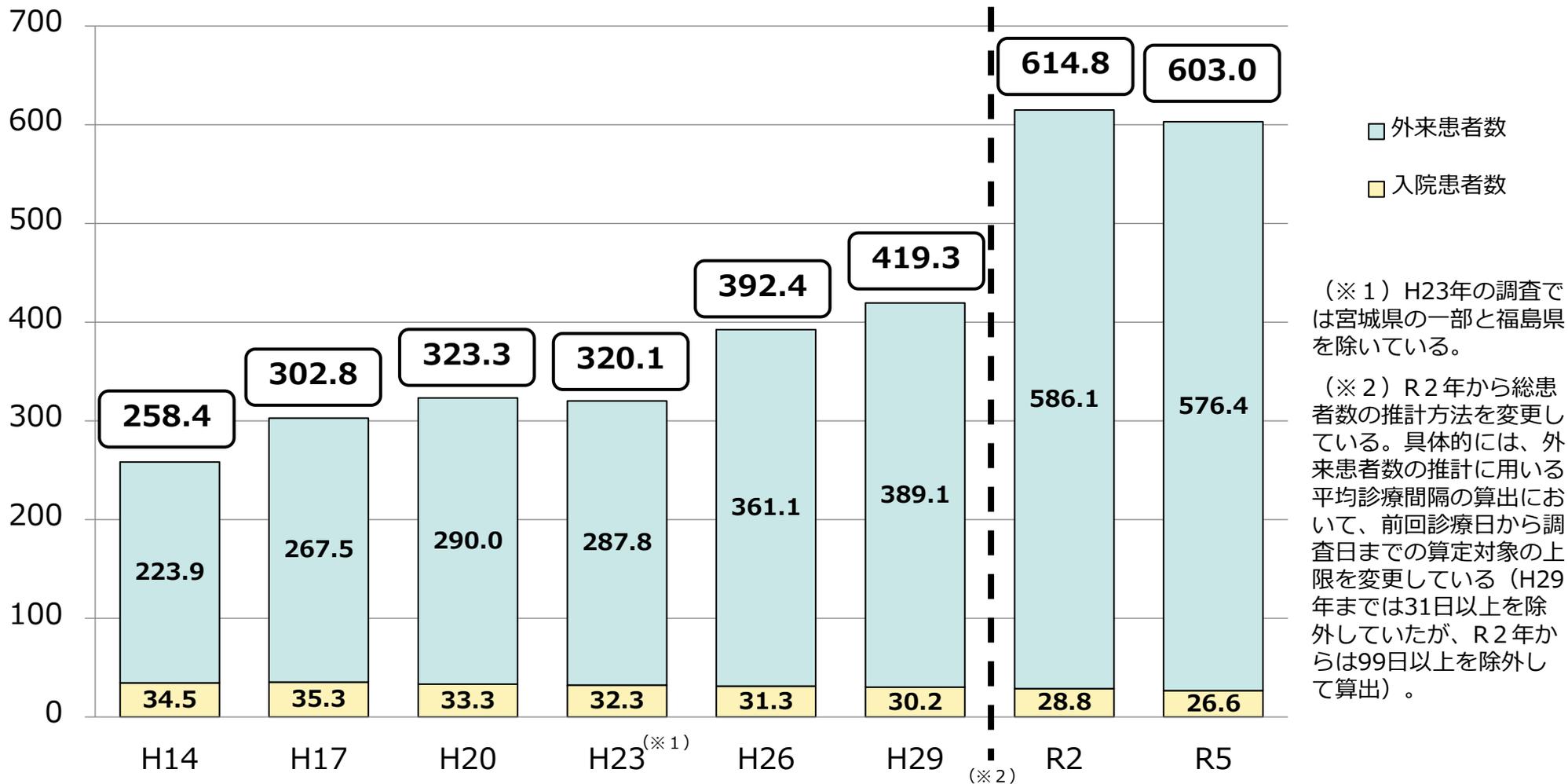
※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

(参考) 精神保健医療福祉の現状

精神疾患を有する総患者数の推移

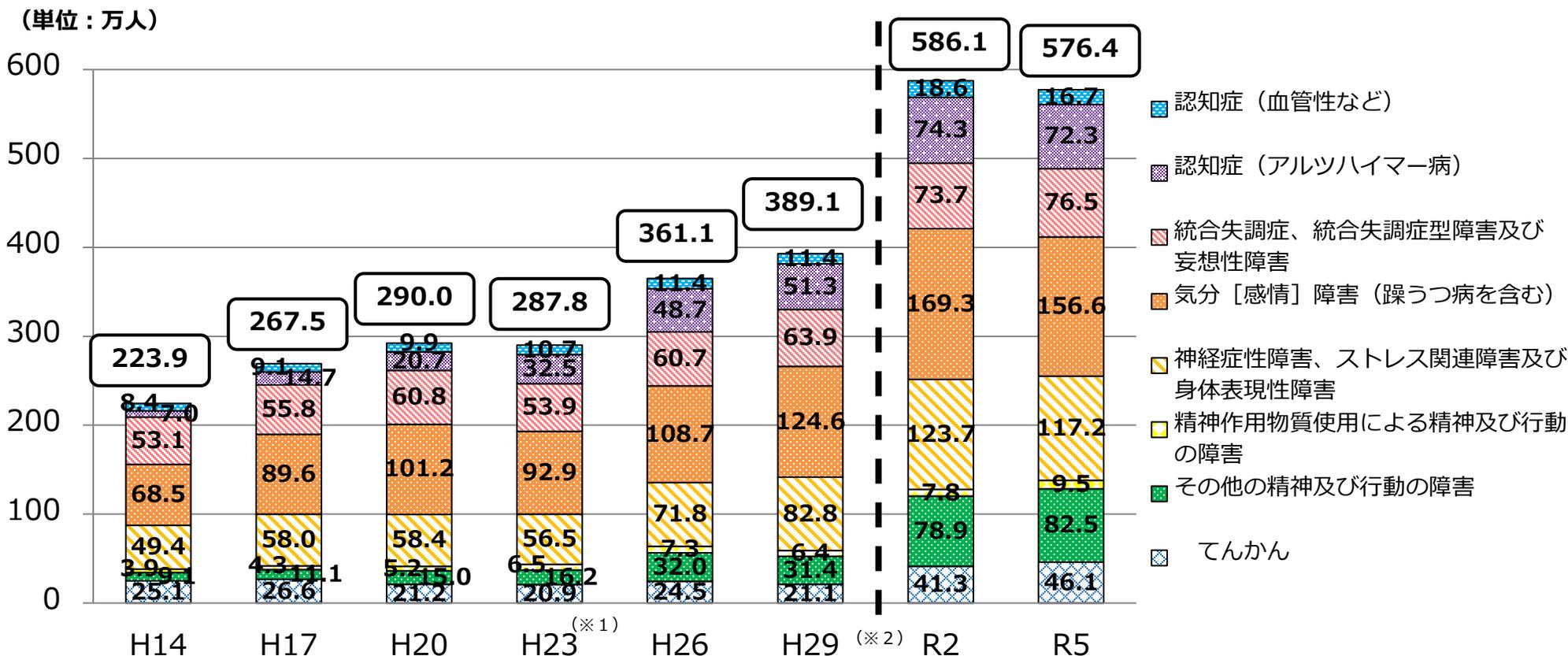
- 精神疾患を有する総患者数は、約603.0万人（入院：約26.6万人、外来：約576.4万人）。

(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。

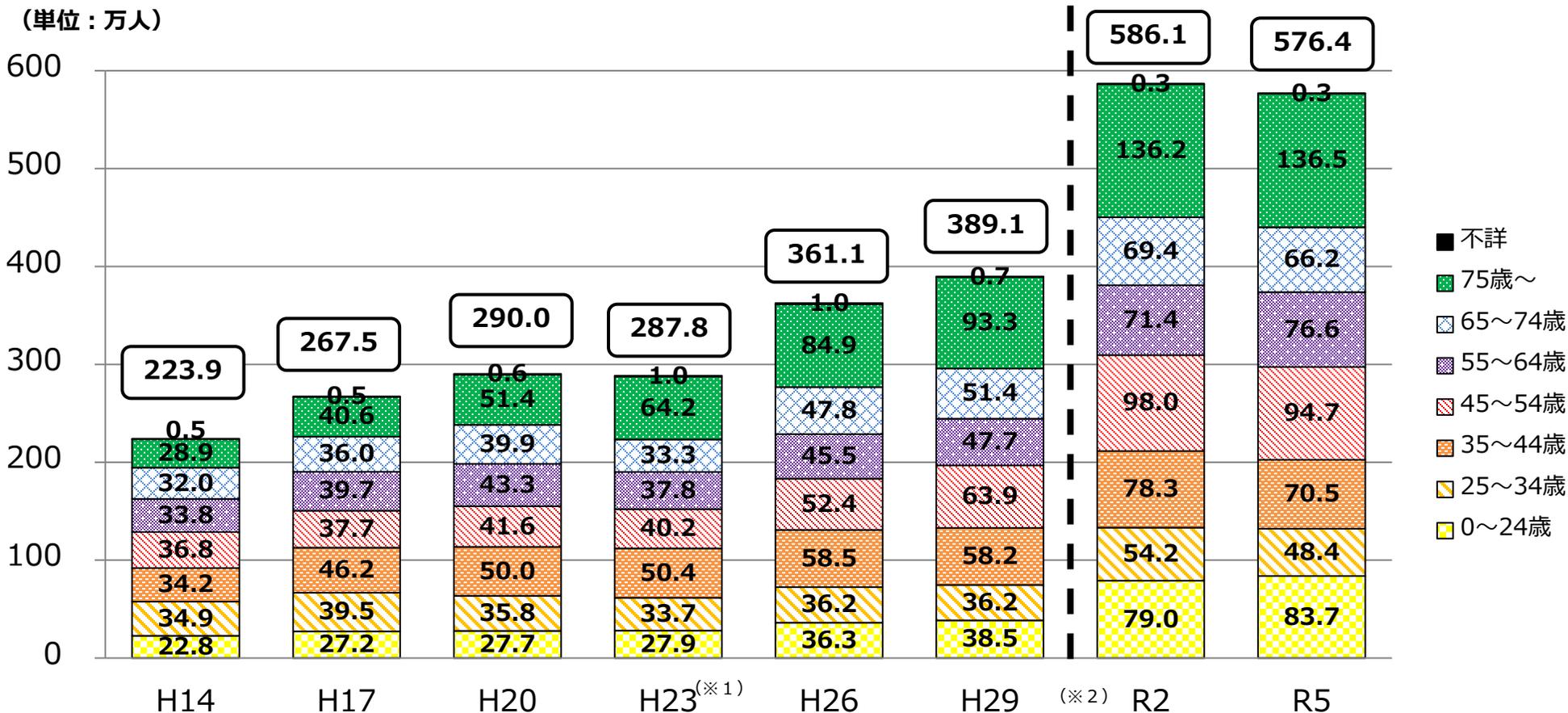


(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

(※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。



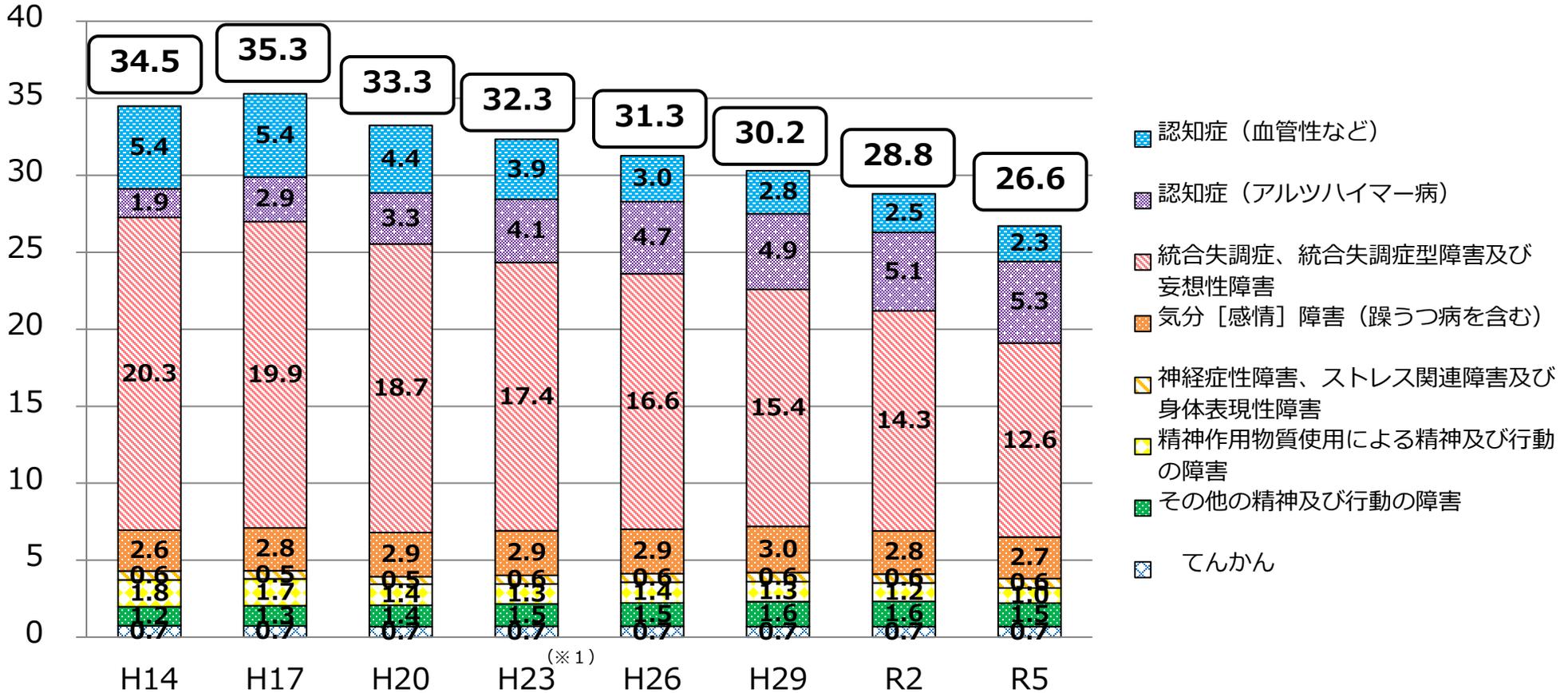
(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

(※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）。

精神疾患を有する入院患者数の推移（傷病分類別内訳）

- 精神疾患を有する入院患者数は、約26.6万人。
- 傷病分類別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多いが、減少傾向。

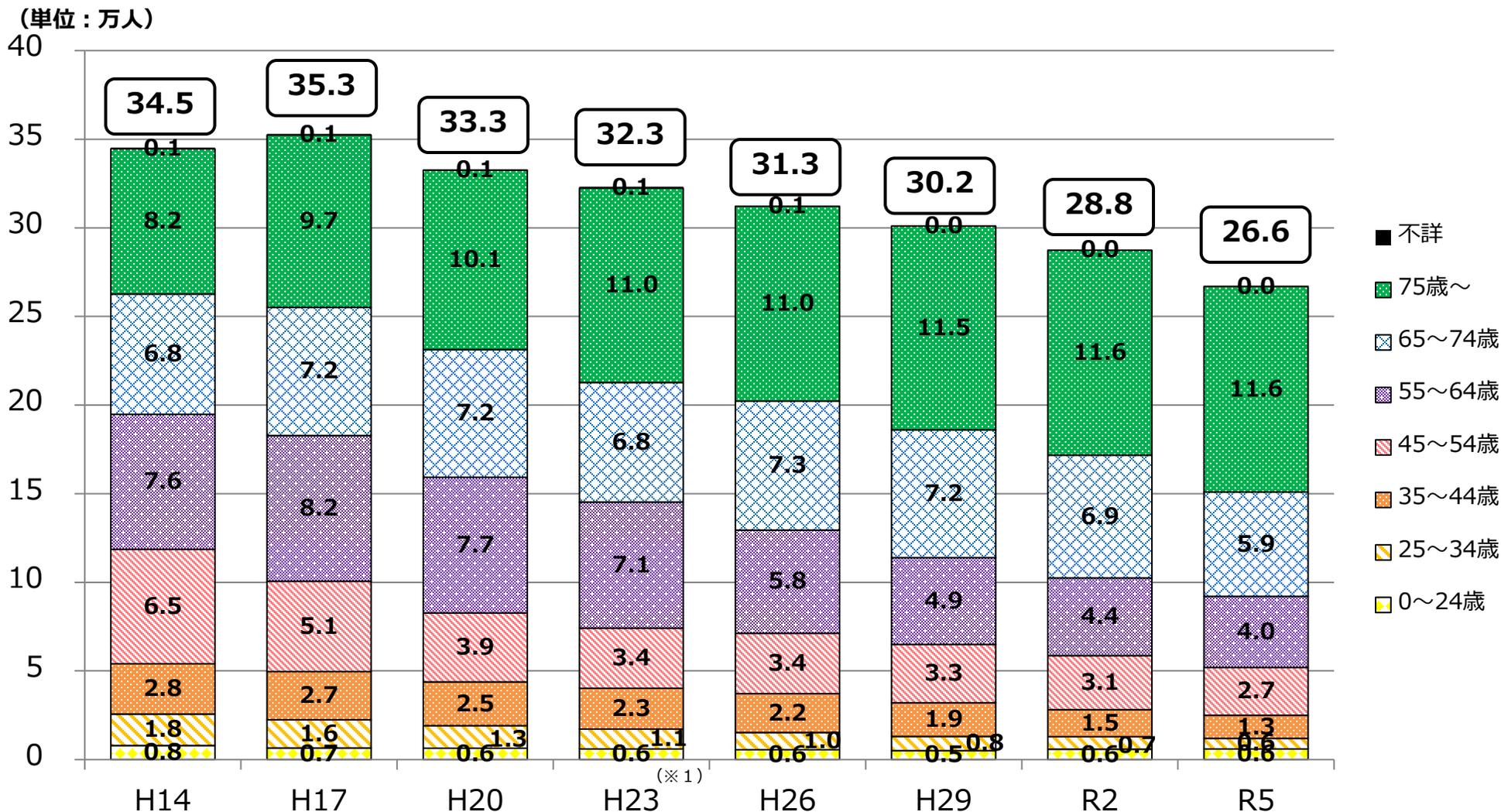
（単位：万人）



（※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

精神疾患を有する入院患者数の推移（年齢階級別内訳）

- 精神疾患を有する入院患者のうち、65歳以上が約17.5万人（約66%）。



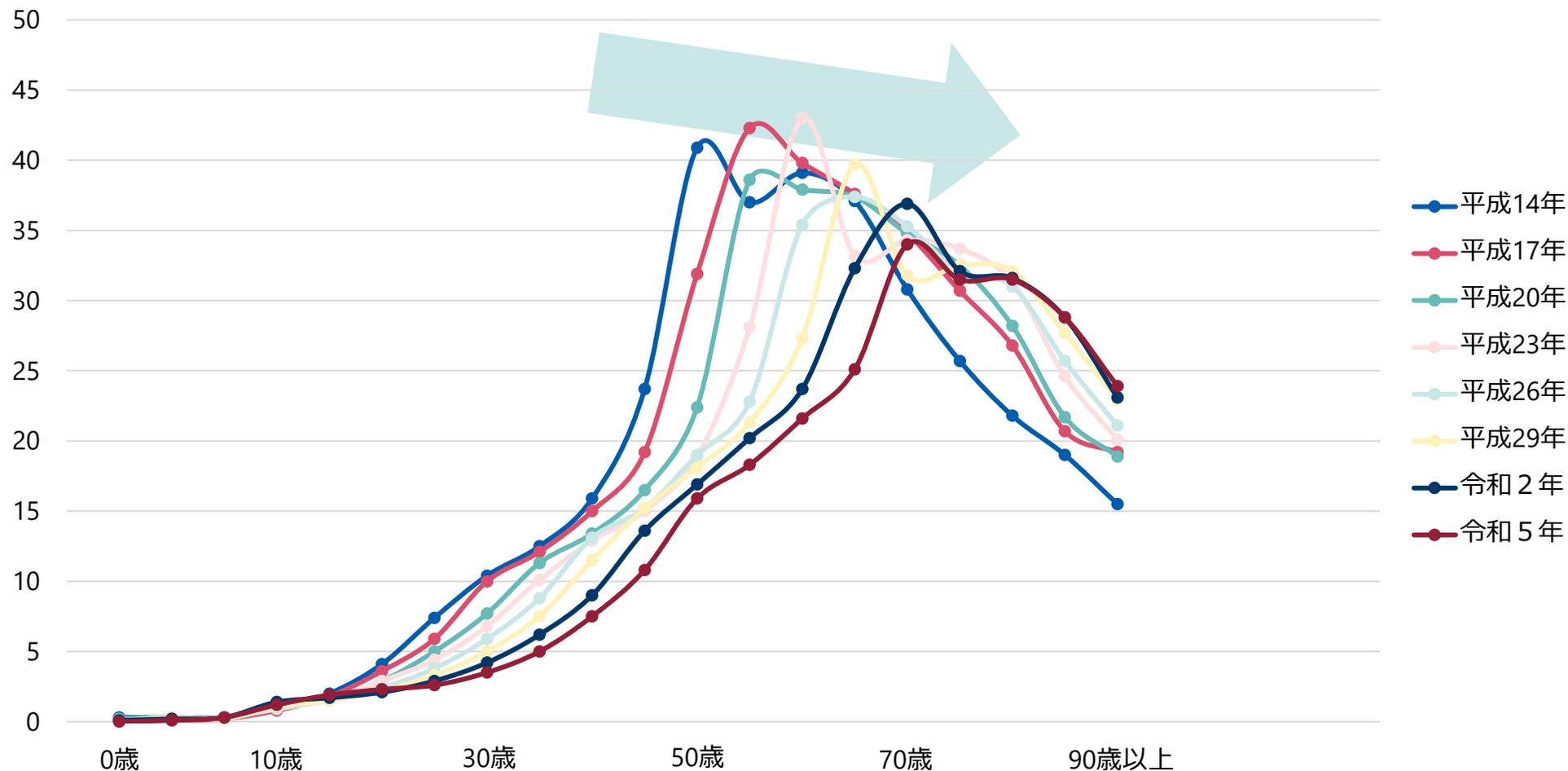
(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

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

精神疾患を有する入院患者数の推移（年齢階級別内訳）

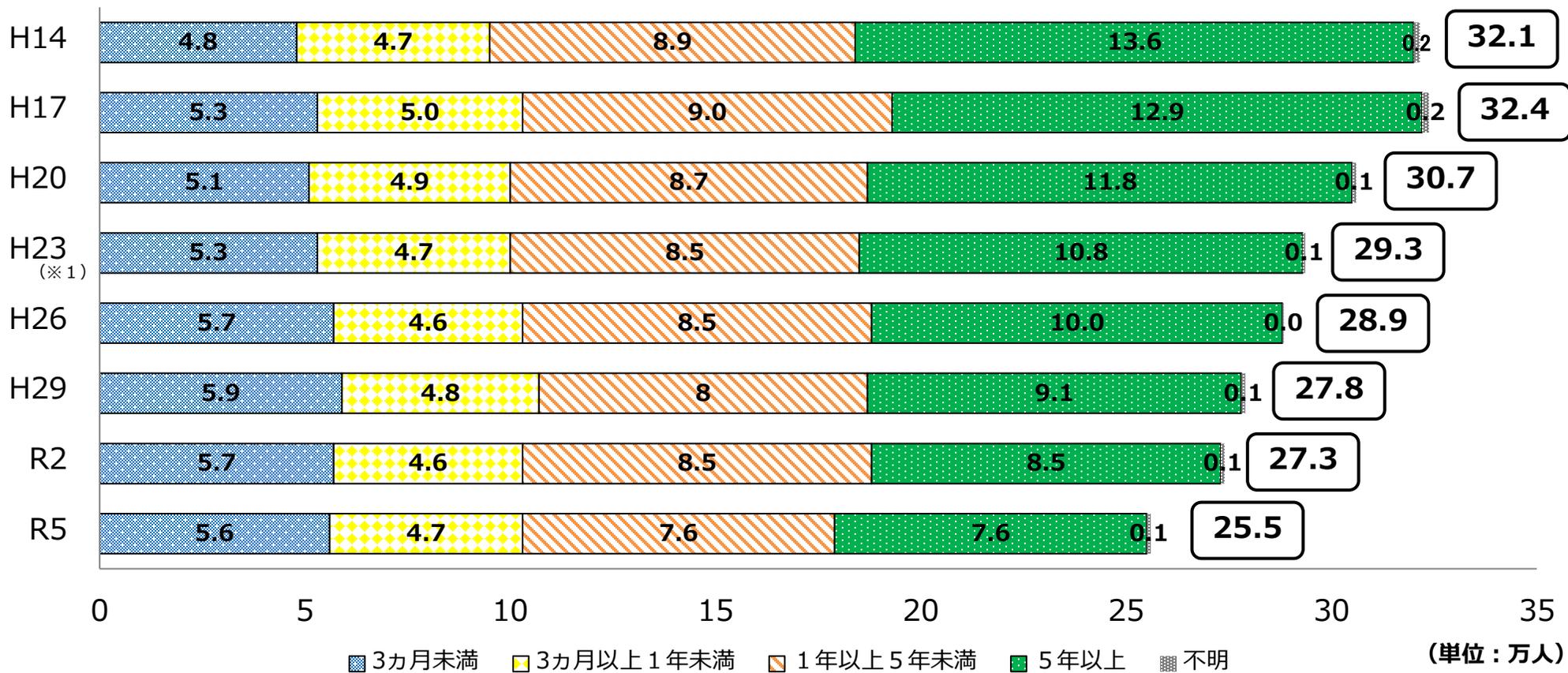
- 精神疾患を有する入院患者のピークは高齢化してきており、年齢階級別の入院受療率が経年的に変化している。

（単位：千人）



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25.5万人。
- 入院期間別では、1年以上入院している患者の数が約15.2万人（約60%）。
- 5年以上入院している患者の数が、顕著に減少している。

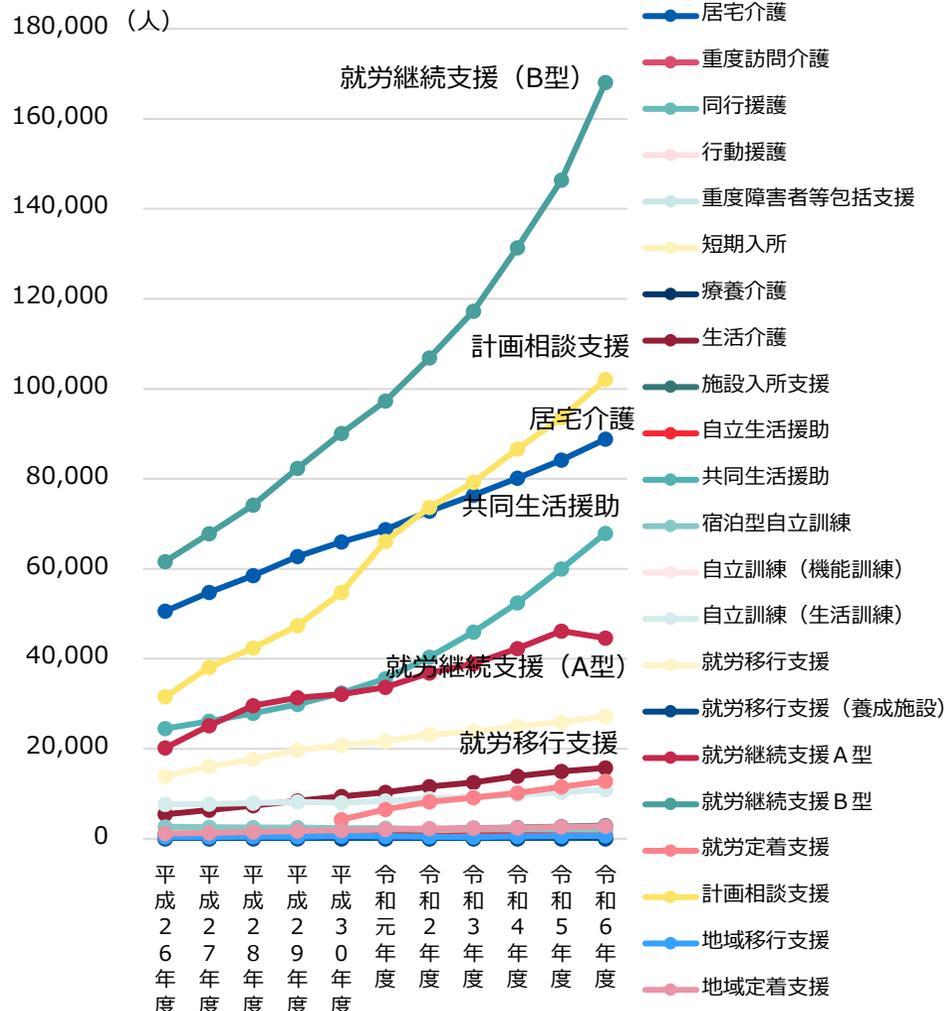


(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

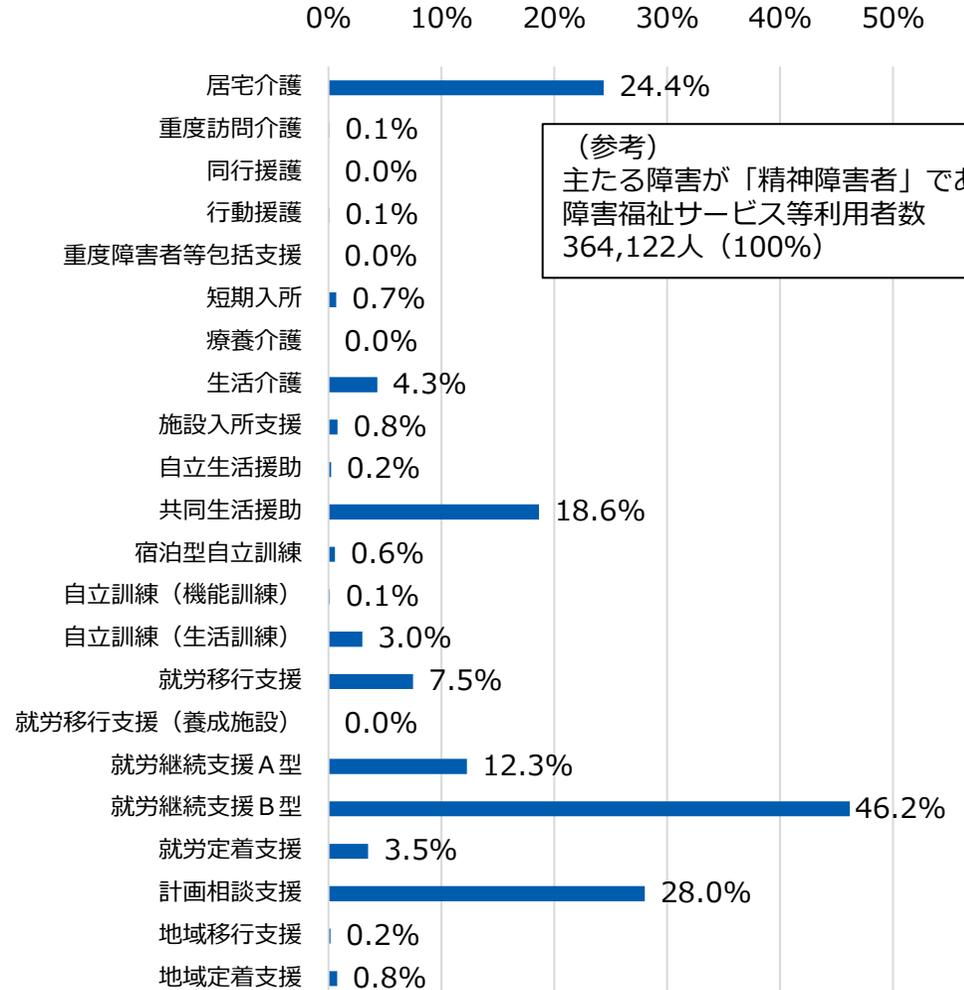
精神障害者における障害福祉サービス等の利用状況

○ 障害福祉サービス等は年々充実が進んでおり、例えば居住系支援である共同生活援助の利用者は増加傾向である。

各障害福祉サービス等を利用する精神障害者数の推移
(各年度3月の利用者数)



障害福祉サービス等を利用する精神障害者における
各障害福祉サービス等の利用割合
(令和7年3月の利用者数より)



(参考)
主たる障害が「精神障害者」である
障害福祉サービス等利用者数
364,122人 (100%)