



No. 140
2024年6月発行

THE NEWSLETTER ON MENTAL HEALTH IN TOKYO



特集

もくじ

「誰もが支え合い、共に生きる社会へ」

- 改正精神保健福祉法の施行について
～人権を守り、共に生きる地域社会へ向けて～ 2
- 精神障害のある人を地域で支えるしくみ —Aさんを通して考える— 4
- 自然の中で生まれる“つながり”への期待
～誰もが支えあい共に生きる社会をめざすはちまるサポートの取り組み～ 6
- 特別コラム「令和6年能登半島地震における東京 DPAT の活動」 7
- 東京都の令和6年度「精神保健医療予算」の概要 8



この「こころの健康だより」は中部総合精神保健福祉センターのホームページでもご覧になれます。



東京都

改正精神保健福祉法の施行について

～ 人権を守り、共に生きる地域社会へ向けて ～

相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部参事（前中部総合精神保健福祉センター所長）
熊谷 直樹

はじめに

本年4月より、2022（令和4）年に改正された精神保健福祉法（以下、法）が全面施行されています。本稿では、法改正の概要を紹介し、その意義や課題について述べます。なお、法改正や関連通知等の詳細は厚生労働省ホームページ¹⁾などでご確認ください。また、文中の都道府県は、法の大都市特例により政令指定都市も指します。

主な改正点

1) 法の目的や法での「家族等」に関する改正

- **目的規定への「権利擁護」の追記**：法の目的を記した第1条に、「精神障害者の権利の擁護」が追記されました。
- **法での「家族等」からDV等加害者を除外**：医療保護入院の同意や退院等の請求などができる「家族等」から除外される者に、DV・虐待等の加害者が追加されました。

2) 精神科入院制度関係の改正

- **書面告知の見直し**：医療保護入院等の本人の同意によらない入院（非自発入院）に際しての書面告知の事項に「入院の理由」が追加され、告知の対象が入院同意をした家族等に拡大されました。
- **医療保護入院の見直し**：医療保護入院の期間に期限が定められ、期間を更新するためには、精神保健指定医の診察と医療保護入院者退院支援委員会の審議、家族等の同意が必要となり、更新届の提出を行います。更新届は精神医療審査会での審査の対象です。期限となる入院期間は入院後6か月までは3か月間、それ以後は6か月間です。また、家族等が同意・不同意の意思表示をしない場合、区市町村長の同意による医療保護入院が可能となりました。
- **措置入院時の入院必要性の審査**：措置入院時における入院の必要性について、都道府県の作成した措置入院決定報告書が、精神医療審査会の審査を受けます。
- **退院促進措置の拡充**：医療保護入院者に加え

て措置入院者に対しても、退院促進措置を病院が行うこととなりました。退院後生活環境相談員の選任のほか、入院者または家族の希望に応じて、地域援助事業者の紹介も義務となりました。退院後生活環境相談員の選任対象に公認心理師が、地域援助事業者に障害福祉サービス事業者が、それぞれ加わりました。

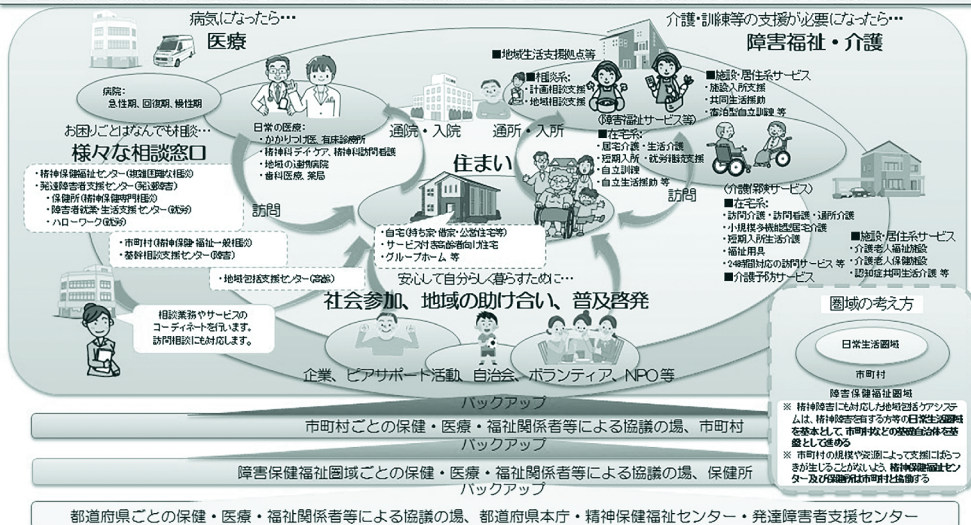
- **入院者訪問支援事業**：区市町村長の同意による医療保護入院者など、面会の機会が少ない等の理由により、第三者による支援が必要と考えられる者に対して、入院者の希望に応じて、訪問支援員を派遣し、傾聴や相談、情報提供等を行う新たな事業です。都道府県の任意事業です。
- **精神科病院での虐待の防止対策**：病院職員による精神障害者への虐待防止のため、病院管理者には、虐待防止のための職員研修の実施及び普及啓発、虐待に関する院内の相談体制の整備などが義務づけられました。また、病院職員による精神障害者への虐待を発見した場合は都道府県への通報が義務となりました。都道府県は通報を踏まえて、実地監査で患者を診察したり、立入検査や診療録等を報告徴収したりし、病院管理者に改善命令等を発することができます。さらに毎年度、都道府県は虐待の状況や対応等について公表することとなりました。

3) 市町村等が実施する精神保健に関する相談支援

- **対象の拡大と包括的支援**：保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に関する課題を抱える者が、精神障害者以外の者も含め、都道府県・区市町村の行う精神保健相談支援の対象となりました。またこれらの者に対して、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が明記されました。市町村等は包括的な支援体制の整備のため、地域自立支援協議会等を活用して、関係者の協議の実施に努めることが義務となりました。
- **都道府県、精神保健福祉センター等による技術援助**：区市町村の精神保健相談支援に関し、都道府県は精神保健福祉センター、保健所等によ

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ます。同システムは地域共生社会の実現に向けた一環として必要です。
- 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して、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です。



（厚生労働省ホームページより）

そして、自治体の人材確保・育成です。精神保健課題のある者への効果的な相談支援を市町村において実現するためには、その担い手となる保健師や精神保健福祉士等の専門職員の確保・育成が不可欠です。都道府県では、院内虐待防止対策等の適切な運営や、審査対象の拡大する精神医療審査会の事務などを行う人材の確保・育成も必要です。

り技術援助を行うよう努めなければなりません。

なお、今回の改正に関連して、国は「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」及び「精神保健福祉センター運営要領」を改正しました。

法改正の意義と課題

今回の法改正の意義として、精神科入院者の人権擁護における一定の改善や、入院者への地域の支援のつながりの拡大をまず挙げたいと思います。そして「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」*（以下、「にも包括」）構築を法的に裏付け、市町村を基盤とした「にも包括」の構築を推進し、地域共生社会**の実現に向けた地域の取組に役立つ意義も重要と思います。

一方、次のような課題もあると考えます。まず、家族同意による医療保護入院をはじめ、精神科独自の非自発入院制度は残り、他の診療科との関係はなお整理を要することです。今回の法改正に先立つ国連障害者権利委員会の対日審査では、非自発入院制度の廃止や一般医療との区別の解消など、精神科医療に関する勧告がなされています。

次いで市町村における精神保健相談支援の普及・充実です。市町村の精神保健相談支援自体は努力義務に留まり、区市町村間に差が生じる懸念があります。

おわりに

本年度は、第7期障害福祉計画や第8次保健医療計画等が同時に開始され、障害福祉サービス等報酬および診療報酬の改定も実施されます。いずれも、「にも包括」の構築を促す内容です。これらの改定を活かして、改正法の趣旨に相応しく、人権の擁護と地域共生社会の実現に向けた取組を、地域の実情に応じて推進することが望まれます。

* **精神障害にも対応した地域包括ケアシステム**：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してゆけるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、普及啓発が包括的に確保された支援。国は地域の実情に応じた「にも包括」の構築を推進。

** **地域共生社会**：制度・分野ごとの『縦割り』や「受け手」「受け手」という関係を超えて人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民の暮らしと生きがい、コミュニティをともに創っていく社会。その実現に向けた区市町村の取組を、社会福祉法に基づき国は推進している。「にも包括」は、地域共生社会の実現のために不可欠なシステムとされている。

参照情報

1) 厚生労働省：令和4年精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正について。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/kaisei_seisin/index_00003.html