

# 精神保健福祉制度における入院医療による支援及び 訪問看護事業に関する資料

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

○入院制度について

○訪問看護事業について

# 精神保健福祉法に基づく入院形態について

## 1 任意入院（法第20条）

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者  
【要件等】 精神保健指定医の診察は不要

## 2 措置入院／緊急措置入院（法第29条／法第29条の2）

【対象】 入院させなければ精神障害のために自傷他害のおそれのある精神障害者  
【要件等】 精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置することができる。  
※ 緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に限られる。

## 3 医療保護入院（法第33条）

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者  
【要件等】 精神保健指定医（又は特定医師）の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要  
※ 1 病院管理者は、その家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができず、若しくは同意若しくは不同意の意思表示を行わない場合、市町村長の同意により入院させることができる。  
※ 2 入院期間については、当該医療保護入院から6月を経過するまでの間は3月以内、6月を経過した後は6月以内となる。  
※ 3 特定医師による診察の場合、入院期間は12時間以内に限られる。

## 4 応急入院（法第33条の6）

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者  
【要件等】 急速を要し、家族等の同意が得られない者が対象。精神保健指定医（又は特定医師）の診察が必要であり、応急入院指定病院のみに入院させることができ、入院期間は72時間以内に限られる。  
※ 特定医師による診察の場合、入院期間は12時間以内に限られる。

# 令和4年障害者総合支援法等の一部改正による精神保健福祉法の改正概要

(令和4年12月16日公布)

## 【公布日(令和4年12月16日)施行】

- ・ 目的規定における権利擁護の明確化

## 【令和5年4月1日施行】

- ・ 患者に対し身体に対する暴力等を行った者等を「家族等」の範囲から除外。
- ・ 医療保護入院等の患者及びその家族等に対し、書面での入院理由等の告知を義務化。

## 【令和6年4月1日施行】

(医療保護入院の入院手続等に関する事項)

- ・ 入院期間を法定化し、一定の要件を満たす場合は、入院期間を更新できる。
- ・ 家族等が同意又は不同意の意思表示を行わない場合は、市町村長同意の依頼ができる。
- ・ 地域援助事業者の紹介を義務化。

(措置入院者の退院促進措置等に関する事項)

- ・ 退院後生活環境相談員の選任及び地域援助事業者の紹介を義務化。
- ・ 措置入院時の精神医療審査会での審査の実施。

(入院者訪問支援事業に関する事項)

- ・ 都道府県等は、市町村同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望に応じ、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による支援を行う事業を実施できる。

(虐待の防止に関する事項)

- ・ 精神科病院における虐待防止措置の義務化。
- ・ 精神科病院の業務従事者による虐待を発見した者から都道府県等への通報の義務化。

(精神保健に関する相談支援体制の整備に関する事項)

- ・ 都道府県等が実施する相談支援について、日常生活に係る精神保健に課題を抱える者も支援対象に加える。
- ・ 都道府県は、市町村の精神保健に関する相談支援に関し、必要な援助を行うよう努める。

## 附則

**第二条** 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後の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、児童福祉法、精神保健福祉法、障害者雇用促進法及び難病の患者に対する医療等に関する法律の規定について、その施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

**第三条** 政府は、精神保健福祉法の規定による本人の同意がない場合の入院の制度の在り方等に関し、精神疾患の特性及び精神障害者の実情等を勘案するとともに、障害者の権利に関する条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする。

# 令和4年障害者総合支援法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

## (精神保健福祉法関係部分)

### 衆議院

(令和4年11月18日)

- 十三 医療保護入院の入院期間の上限については、厚生労働省令において六月を下回る可能な限り短い期間を設定するとともに、医療保護入院者退院支援委員会には、入院者本人及び本人の地域移行を支援する者を参加させることとし、入院期間の更新やみなし同意によって事実上の長期入院とならないような措置を講ずること。
- 十四 家族等が同意又は不同意の意思表示をしない場合において市町村長の同意が安易に行われ、医療保護入院が増加することがないよう、必要な措置を講ずること。
- 十五 国連障害者権利委員会の対日審査の総括所見における、精神保健福祉法及び心神喪失者等医療観察法の規定に基づく精神障害者への非自発的入院の廃止等の勧告を踏まえ、精神科医療と他科の医療との政策体系の関係性を整理し、精神医療に関する法制度の見直しについて、精神疾患の特性も踏まえながら、精神障害者等の意見を聴きつつ検討を行い、必要な措置を講ずること。
- 十六 入院者訪問支援事業が、精神科病院に入院している精神障害者の権利擁護のためのアドボケイトとして機能するよう、入院者訪問支援員の研修など事業の実施体制の整備に万全を期すこと。
- 十七 本法施行後の精神科病院の業務従事者による虐待についての通報の仕組みの実施状況を踏まえ、障害者虐待防止法における、病院での虐待の防止と報告を確保するための更なる取組について検討すること。
- 十八 隔離・身体的拘束に関する切迫性、非代替性、一時性の要件を明確にするため、厚生労働大臣告示の改正を速やかに進めること。また、同告示に、患者に対する治療が困難という文言を用いることが適切であるかについて関係団体との意見交換の場を設け、当該文言やそれに類似する文言の使用によらない方策を検討し、必要な措置を講ずること。
- 十九 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドラインについては、原則として警察又は警察関係者を参加させるべきではないとの観点から必要な措置を講ずるとともに、措置入院の運用に関するガイドラインについては、関係者による協議の場が、自立支援協議会等とは異なる役割を有することを踏まえて適切に運用されるよう、必要な措置を講ずることについて検討すること。
- 二十 第八次医療計画の中間指標では、精神科病院の非自発的入院の縮減を把握する指標例とともに、精神病床の削減のための目標値の設定について検討すること。

# 令和4年障害者総合支援法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

## (精神保健福祉法関係部分)

### 参議院

(令和4年12月8日)

- 十四 医療保護入院の入院期間の上限については、厚生労働省令において六月を下回る可能な限り短い期間を設定するとともに、医療保護入院者退院支援委員会には、入院者本人及び本人の地域移行を支援する者を参加させることとし、入院期間の更新やみなし同意によって事実上の長期入院とならないよう、安易に更新が繰り返されないようにするための措置を講ずること。
- 十五 家族等が同意又は不同意の意思表示をしない場合において市町村長の同意が安易に行われ、医療保護入院が増加することがないよう、必要な措置を講ずること。また、医療保護入院には、家族等の負担過重や患者の権利擁護の観点から廃止されるべきとの指摘があることを踏まえ、その在り方について、精神疾患の特性も踏まえながら速やかに検討を行うこと。
- 十六 国連障害者権利委員会の対日審査の総括所見における、精神保健福祉法及び心神喪失者等医療観察法の規定に基づく精神障害者への非自発的入院及び強制的な治療等の廃止、精神医療を一般医療から分離する制度の解消等の勧告を踏まえ、精神科医療と他科の医療との政策体系の関係性を整理し、精神医療に関する法制度の見直しについて、精神疾患の特性も踏まえながら、精神障害者団体の参画による検討によって、必要な措置を講ずること。
- 十七 入院者訪問支援事業が、市町村長同意の医療保護入院者に限らず精神科病院に入院している全ての精神障害者の権利擁護のためのアドボケイトとして機能するよう、入院者訪問支援員の研修など事業の実施体制の整備に万全を期すこと。
- 十八 本法施行後の精神科病院の業務従事者による虐待についての通報の仕組みの実施状況を踏まえ、障害者虐待防止法における、病院での虐待の防止と報告を確保するための更なる取組について検討すること。
- 十九 隔離・身体的拘束に関する切迫性、非代替性、一時性の要件を明確にするため、厚生労働大臣告示の改正を進めるに当たっては、関係団体との意見交換の場を設け、患者に対する治療が困難という文言やそれに類似する文言の使用によらない方策を検討し、隔離・身体的拘束の対象が実質的にも限定されるよう必要な措置を講ずること。
- 二十 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドラインについては、原則として警察又は警察関係者を参加させるべきではないとの観点から必要な措置を講ずるとともに、措置入院の運用に関するガイドラインについては、自立支援協議会等が関係者による協議の場として活用されることのないよう、適切に運用されるために、必要な措置を講ずることについて検討すること。
- 二十一 精神科病院の入院患者のより一層の地域移行を促進し、精神病床数の削減を図っていく必要があることから、第八次医療計画の中間指標では、精神科病院の非自発的入院の縮減を把握する指標例とともに、精神病床の削減のための目標値の設定について検討すること。

## (参考) 障害者の権利に関する条約について

### ○障害者の権利に関する条約（略称：障害者権利条約）

(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)

障害者権利条約は、障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定める条約。

#### 第十四条 身体的自由及び安全

1 締約国は、障害者に対し、他の者との平等を基礎として、次のことを確保する。

(a) 身体的自由及び安全についての権利を享有すること。

(b) 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと。

2 締約国は、障害者がいずれの手段を通じて自由を奪われた場合であっても、当該障害者が、他の者との平等を基礎として国際人権法による保障を受ける権利を有すること並びにこの条約の目的及び原則に従って取り扱われること(合理的配慮の提供によるものを含む。)を確保する。

#### 第十五条 拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由

1 いかなる者も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない。特に、いかなる者も、その自由な同意なしに医学的又は科学的実験を受けない。

2 締約国は、障害者が、他の者との平等を基礎として、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けることがないようにするため、全ての効果的な立法上、行政上、司法上その他の措置をとる。

### ○日本の第1回政府報告に関する総括所見（令和4年10月、仮訳より抜粋）

32.委員会は、本条約第14条に関する指針(2015年)及び障害者の権利に関する特別報告者によって発出された勧告(A/HRC/40/54/Add.1)を想起し、締約国に対して、以下のことを求める。

(a)障害者の非自発的入院は、自由の剥奪となる、機能障害を理由とする差別であり、自由の剥奪に相当するものと認識し、主観的又は客観的な障害又は危険性に基づく**障害者の非自発的入院による自由の剥奪を認める全ての法規定を廃止すること。**

(b)主観的又は客観的な障害に基づく非合意の精神科治療を認める全ての法規定を廃止し、障害者が強制的な治療を強いられず、他の者との平等を基礎とした同一の範囲、質及び水準の保健を利用する機会を有することを確保する監視の仕組みを設置すること。

# 令和5-6年度厚生労働科学研究「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制における入院医療による支援のための研究」（研究代表者：村井俊哉）

## 背景

- 令和4年6月の「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」報告書においては、精神障害を有する方や精神保健上の課題を抱えた方が、その意向やニーズに応じ、身近な地域で切れ目なくサービスを用いて、地域で安心して暮らせる体制を構築する必要があるととりまとめられている。その中で、精神科医療体制においては入院・入院外の体制について実効的な体制整備が求められている。
- 入院医療では非自発的入院、特に医療保護入院について権利擁護の観点から見直しの必要性がとりまとめられ、「患者の同意が得られない場合の入院医療のあり方に関する基本的な考え方」「患者のニーズに応じた医療の提供等」「関係者の負担等」「海外の制度との対比等」が今後の検討課題として挙げられている。

## 目的

- 現状の把握と課題の抽出を学際的に行い、今後の方向性に関する施策の判断に必要な要素の抽出と、その量的把握を行うことを目的とする。

## 内容

- 医療保護入院が適応となる状態に関する実態の把握と課題の抽出。
- 医療保護入院に関する法学・社会的な整理と課題の抽出。
- 医療保護入院を含めた精神科医療における入院形態とその評価に関する国際比較。
- 日本の歴史的な観点や文化・風土を勘案した精神科入院に関する文献レビュー。
- 日本が関わる様々な精神保健医療福祉に関する国際会議や各種報告等で必要となる現状と課題に関する基礎的データの提供。

○入院制度について

○訪問看護事業について



# 精神科訪問看護に対する施策上の求められる役割

## 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報告書（令和3年3月18日）

- 精神科訪問看護は、精神障害を有する方等の「地域生活」を支える観点から、精神科医療機関において継続して治療を受けることへの支援や日常生活での困りごとの相談、身体合併症の早期発見・管理、精神科医療機関以外の関係機関からの相談に応じること・医療との連携を促進すること等の役割が期待され、実際にその役割を果たしている場合も多い。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築において重要な医療に係る資源の一つであるため、更なる役割の発揮が期待される。

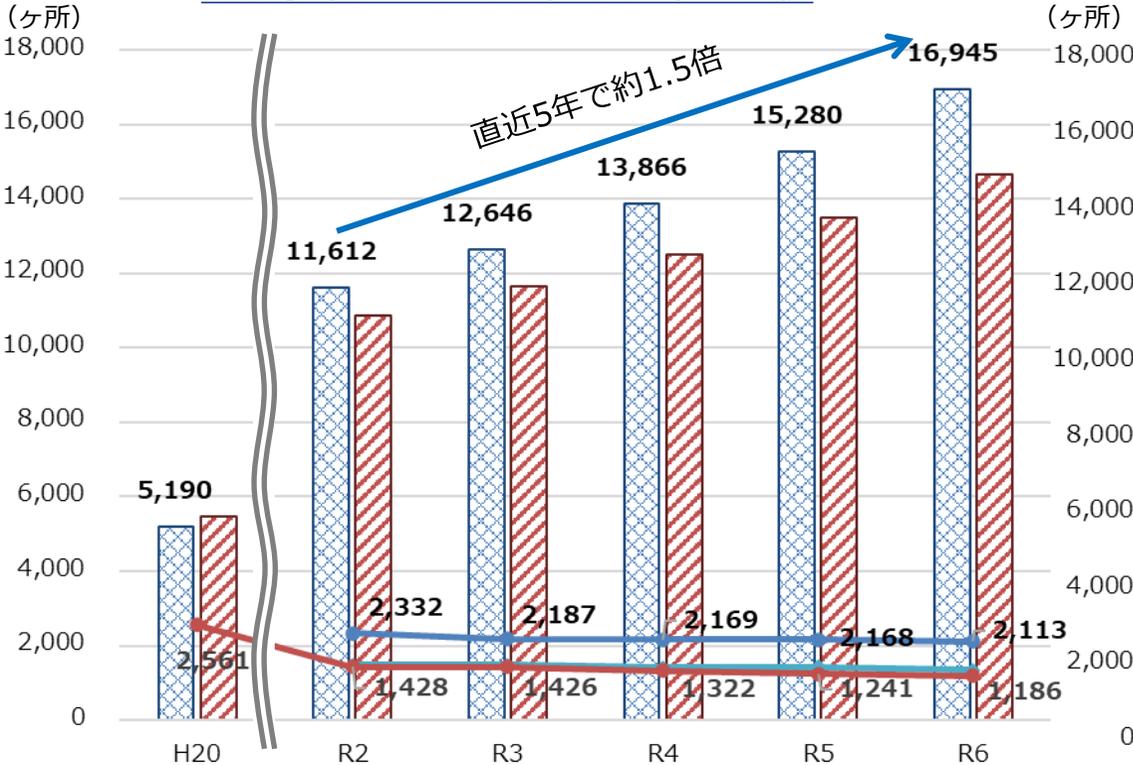
## 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会報告書（令和4年6月9日）

- 精神科医療の提供体制の充実には、精神保健に関する「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が必要である。平時においては、かかりつけの医療機関に通院し、障害福祉・介護その他のサービスを利用しながら、本人の希望に応じた暮らしを支援するとともに、患者の緊急のニーズへの対応においては、入院治療（急性期）へのアクセスに加え、受診前相談や入院外医療（夜間・休日診療、電話対応、在宅での診療、訪問看護等）について、都道府県等が精神科病院、精神科訪問看護を行う訪問看護事業所等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが望ましい。
- 患者本人のニーズの実現に向けた「包括的支援マネジメント」の推進（訪問診療・訪問看護の充実、外来患者に対する相談体制の充実、医療・福祉等の地域の多職種・多機関連携の推進等）
- 昼夜を問わず、患者の緊急のニーズに対応できるよう、今後、地域の実情に応じた受診前相談の体制整備、時間外診療への対応や入院の要否に関する判断の診察、在宅での診療、訪問看護等の入院外医療の更なる充実について、診療報酬等の評価を含めて検討を進めるべきである。

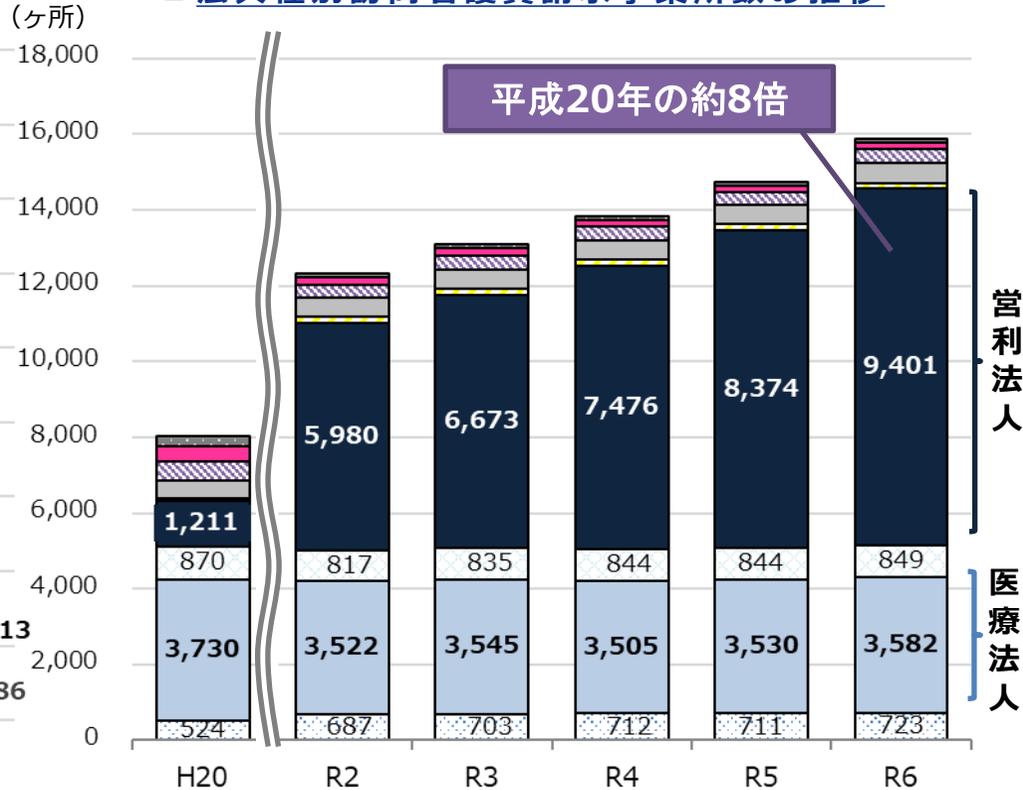
# 訪問看護の実施事業所・医療機関数の年次推移

- 訪問看護事業所の数は、近年増加しており請求事業所数は約1万7千事業所となっている。一方、訪問看護を行う病院・診療所は減少傾向である。
- 法人種別では、医療法人と営利法人が多く、営利法人の事業所の増加が著しい。

### ■ 実施事業所・医療機関数の年次推移



### ■ 法人種別訪問看護費請求事業所数の推移



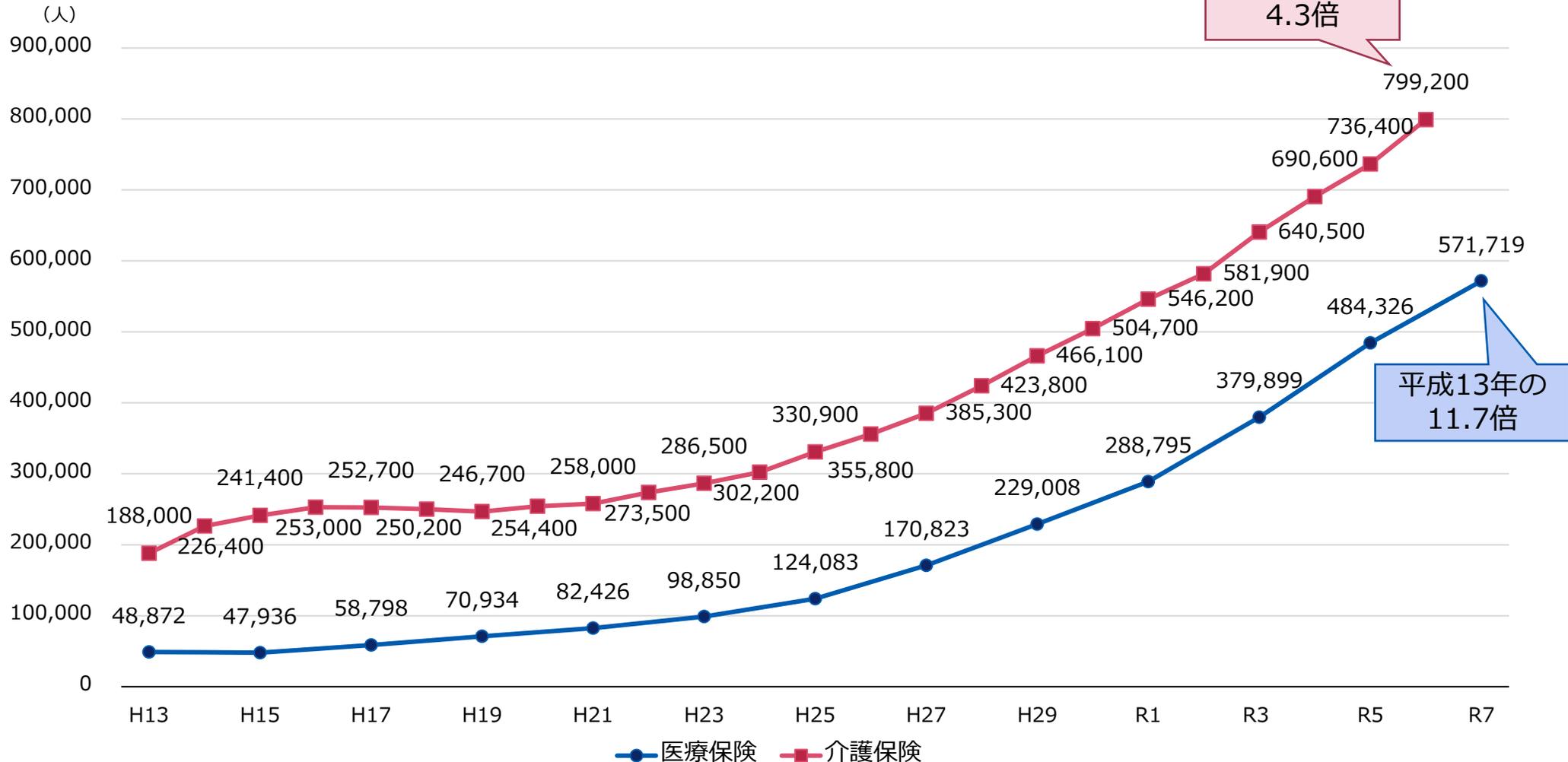
※ 医療保険の訪問看護を行う病院又は診療所は、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料を算定する病院・診療所

(左図) 医療費の動向調査の概算医療費データベース (各年5月審査分)、NDBデータより保険局医療課にて作成 (各年5月診療分)、介護給付費等実態統計 (各年4月審査分)  
(右図) 介護給付費等実態統計より老健局老人保健課にて作成 (各年4月審査分)

# 訪問看護の利用者数の推移

○ 訪問看護ステーションの利用者は、医療保険、介護保険ともに増加傾向。

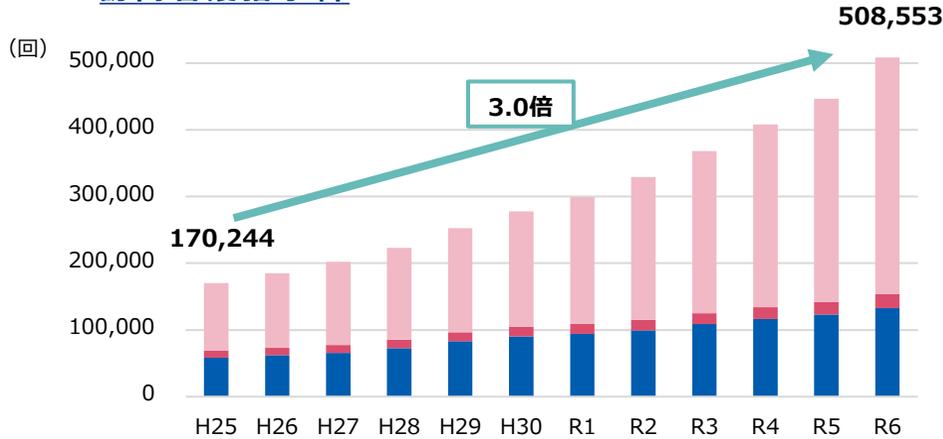
## ■ 訪問看護利用者数の推移



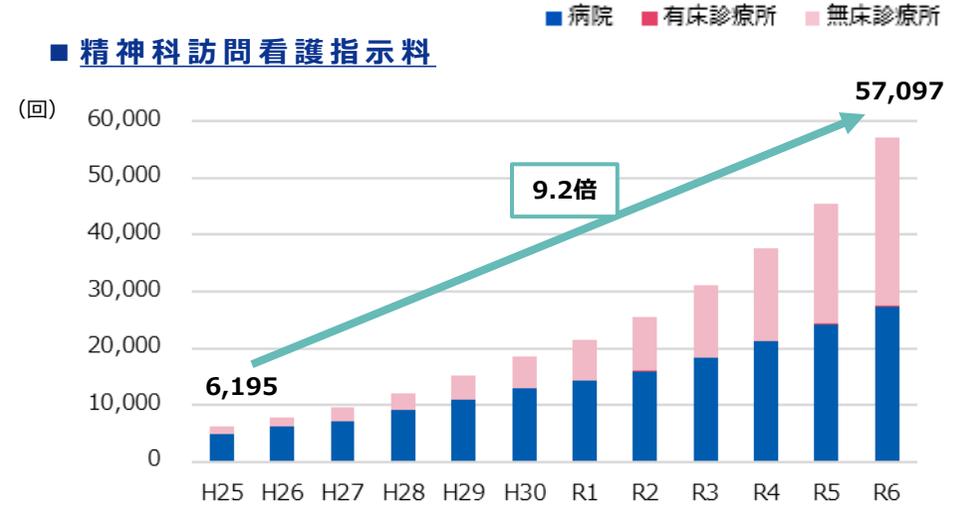
# 訪問看護指示料等の算定回数の推移

- 訪問看護の利用者数の増加と同様に、訪問看護指示料等の算定回数は増加傾向である。
- 令和6年の1月当たりの算定回数について、訪問看護指示料は平成25年の3.0倍であるところ、特別訪問看護指示加算（訪問看護指示料）は6.2倍であり、特別訪問看護指示のほうが増加の程度が大きい。
- 令和6年において、訪問看護指示料の算定のうち8.6%が特別訪問看護指示加算を算定している。

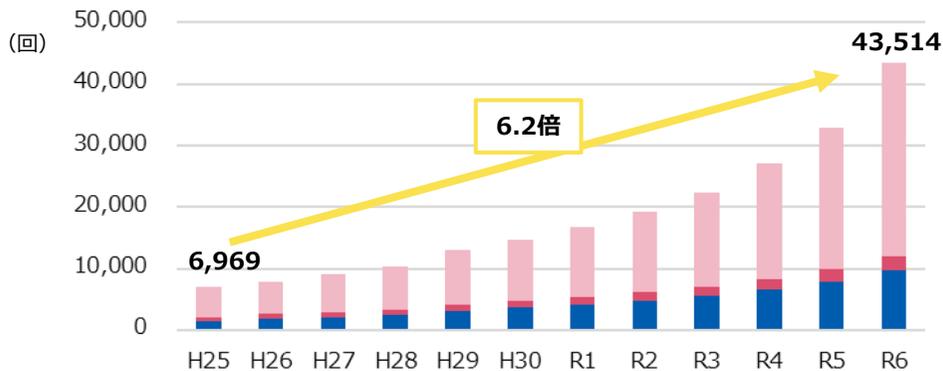
## ■ 訪問看護指示料



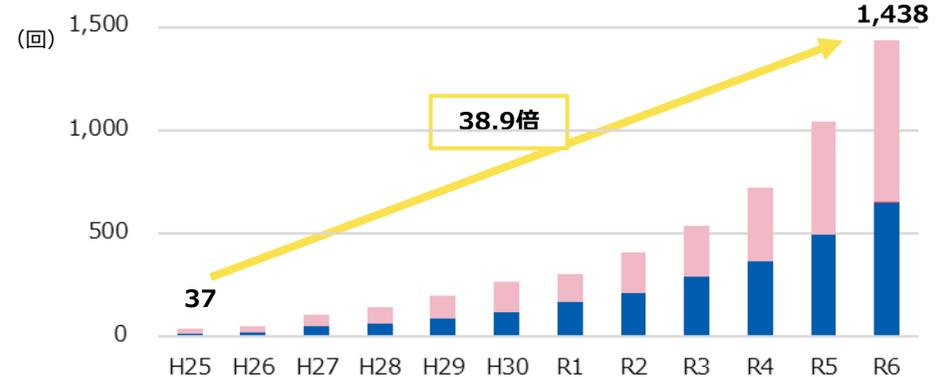
## ■ 精神科訪問看護指示料



## ■ 特別訪問看護指示加算（訪問看護指示料）



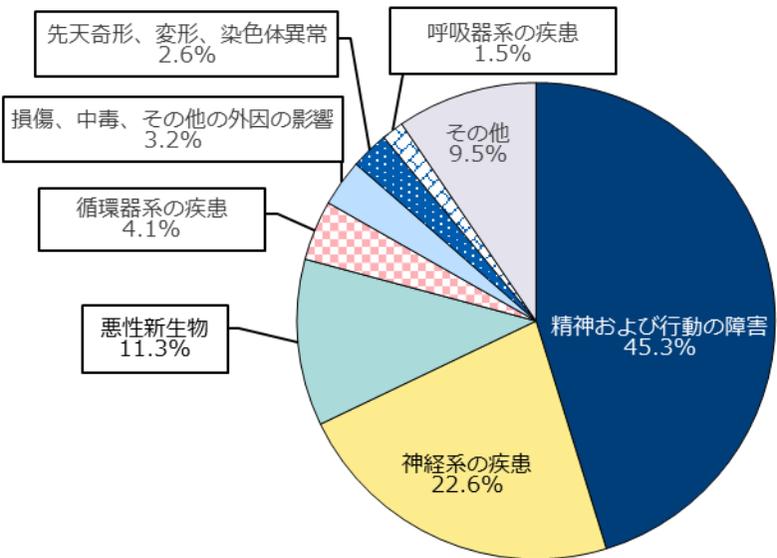
## ■ 精神科特別訪問看護指示加算（精神訪問看護指示料）



# 医療保険の訪問看護ステーションの利用者の状態

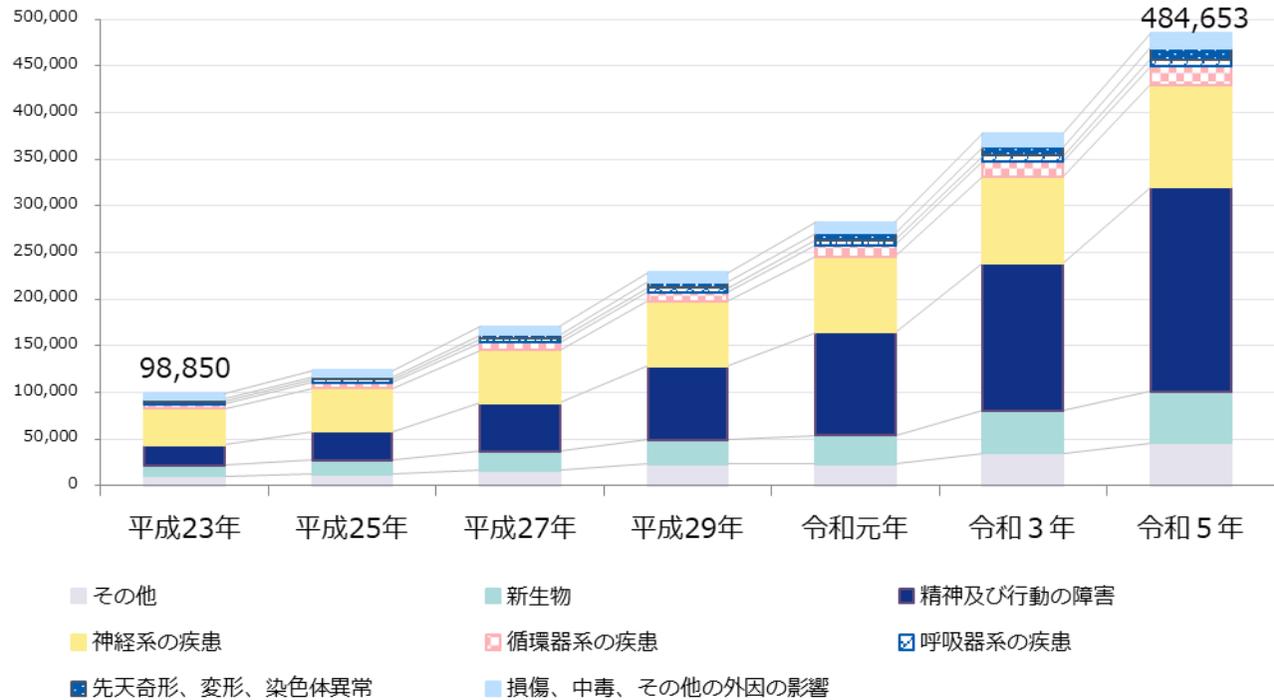
- 訪問看護ステーションの医療保険による利用者の主傷病は、「精神および行動の障害」が最も多く、「神経系の疾患」、「悪性新生物」を含めると、8割弱を占める。
- 訪問看護ステーションの利用者の主傷病は、「精神および行動の障害」が年々増加しており、令和5年を平成23年及び令和3年と比較すると増加率も最も大きい。

## ■ 訪問看護利用者の主傷病



## ■ 傷病分類（主傷病）別利用者数の推移

(人)



## ■ 傷病分類（主傷病）別利用者数の推移

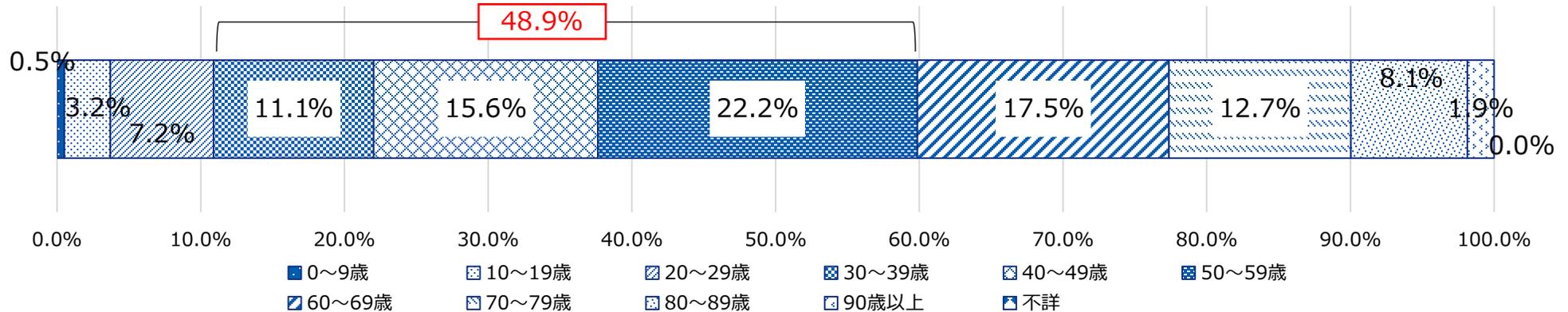
※傷病分類（主傷病）は、「社会医療行為別統計 傷病分類表」による。

	新生物	精神及び行動の障害	神経系の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	先天性奇形、変形、染色体異常	損傷、中毒、その他の外因の影響
R5/H23年比	4.59	<b>10.01</b>	2.84	3.91	2.55	5.82	2.42
R5/R3年比	1.20	1.39	1.17	1.25	1.08	1.31	1.12

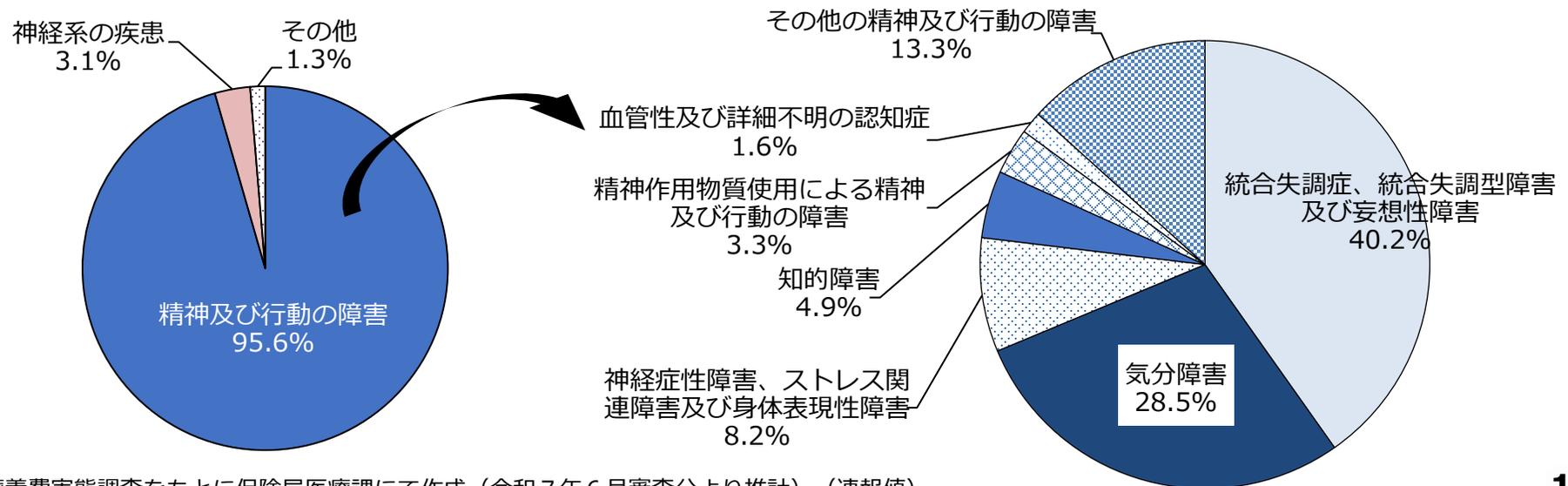
# 精神科訪問看護の利用者の状況

- 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者は、30～50歳代の利用者が約半数を占めている。
- 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の主傷病のうち、最も多いのは統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害である。

## ■ 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の年齢階級別内訳



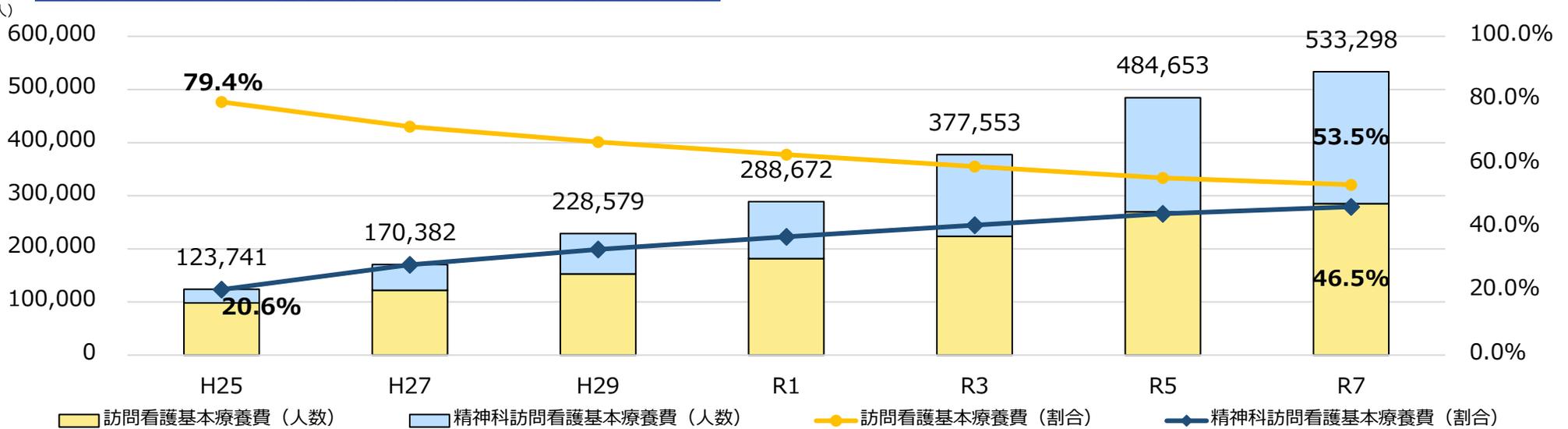
## ■ 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の主傷病別内訳



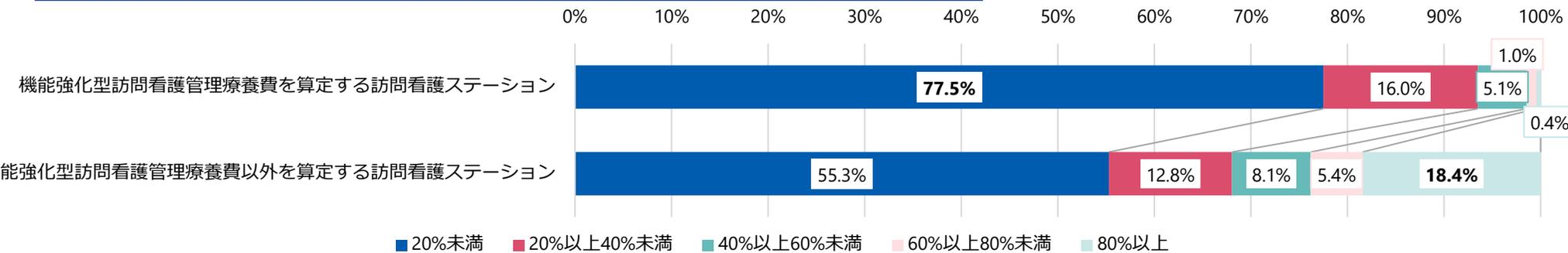
# 精神科訪問看護基本療養費の算定状況

- 訪問看護ステーションにおける医療保険の訪問看護の利用者のうち精神科訪問看護基本療養費を算定する者の割合が増加している。
- 機能強化型訪問看護ステーションでは、機能強化型以外の訪問看護ステーションと比べて、医療保険の訪問看護利用者に占める精神科訪問看護利用者の割合が少ない訪問看護ステーションが多い。

## ■ 全利用者に占める精神科訪問看護基本療養費の推移



## ■ 訪問看護ステーションの全利用者に占める精神科訪問看護利用者の割合



出典：(上図) 訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(各年6月審査分より推計(令和7年6月審査分は速報値))

(下図) NDBデータ(令和7年5月実施分) ※令和7年5月実施分のオンライン請求の割合は、レセプト件数ベースで90.4%(出典：社会保険診療報酬支払基金「レセプト請求形態別の請求状況」)

# 地域と連携して精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションの評価

- 難病等の重症度の高い利用者を受け入れるとともに、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精神科訪問看護に求められる機能を踏まえ、精神科訪問看護における支援ニーズの高い精神科訪問看護利用者等を受け入れ、24時間の対応を行い、地域との関係機関と連携する体制が整備されている訪問看護ステーションについて、一定の実績等を有する場合の評価を新設する。

## (新) 機能強化型訪問看護管理療養費4 9,030円(月の初日の訪問の場合)

### [施設基準(概要)]

- 常勤の看護職員(保健師、助産師、看護師又は准看護師)の数が4人以上
- 看護職員の割合が6割以上
- 24時間対応体制加算の届出及び休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施
  - ※ 同一敷地内に同一開設者の医療機関がある場合、営業時間外の利用者・家族からの電話等による相談について、医療機関の看護師が行うことが可能。
- 重症度の高い利用者の受け入れ
  - 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者又は同別表第8に掲げる者
  - 精神障害を有する者のうち重点的な支援を要する者
- 保険医療機関との共同
  - 退院時の共同指導の実施
  - 同一敷地内に保険医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上
- 地域における人材育成・連携等
  - 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修の実施
  - 地域の訪問看護ステーションや住民等への情報提供や相談対応
  - 連携機関との会議参加の実績
- 専門の研修を受けた看護師の配置(望ましい)

