

心の健康

No. 54



大分県精神保健福祉協会

ま え が き

令和4年の障害者総合支援法等の改正により、精神障がい者が保健、医療、福祉、住まい、就労等のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備するための見直しが行われるとともに、令和5年には、精神保健福祉法が改正され、医療保護入院の手続き等が見直されました。また、近年多発する大地震、風水害等における災害時の要配慮者のニーズに合わせた支援体制の確保等、喫緊の課題への対応が求められるなど、精神保健福祉を取り巻く環境は大きく変化しています。

このような中、精神障がいのある方が住み慣れた地域で安心して生活するためには、行政や医療等の関係機関がより一層連携し、住まい、就労場所等の確保や必要な時に適切な医療を提供していくことが何よりも重要です。

ここに、「心の健康 No. 54」を発刊しましたので、お届けします。

第44回となる大分県精神保健福祉大会は、令和6年12月11日（水）に、大分市のホルトホールにて3年ぶりに実施開催いたしました。本大会において、1名の方が知事感謝状、10名の方が大分県精神保健福祉協会長表彰を受賞されました。受賞された皆様の日頃のご尽力と精神保健福祉向上への貢献に対しまして、改めて感謝申し上げます。

また、本大会の記念講演として、厚生労働省社会保障審議会委員で、徳島県桜木病院理事長の櫻木先生をお招きし、「精神科医療の今後の方向性」と題して講演を行いました。併せて、精神障がい者の皆様の活動発表の場である「障がい者作品展」についても、当日の展示会場の様子を本誌に掲載していますので、ご覧ください。

さらに、佐賀県医療センター好生館の角南（すなみ）先生からは、アルコール依存症研修会（大分県こころとからだの相談支援センター開催）において、「依存症者や多量飲酒者への対応の基本」と題して研修で使用した資料を、ご厚意により提供いただいております。

本協会は、今後も行政や医療機関、支援団体等と連携し、精神障がいについての正しい知識の普及を図り、県民の心の健康づくりと精神障がい者が地域で安心して暮らせる社会を目指して活動していきたいと考えております。

引き続き、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

令和7年3月

大分県精神保健福祉協会
会長 瀧野 勝弘

目 次

令和6年度受賞者

- ・知事感謝状受賞者 2
- ・大分県精神保健福祉協会長表彰受賞者名簿 2
- ・表彰選考基準 3

寄稿資料

- ・「精神科医療の今後の方向性
ー精神保健福祉法改正や精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムー」
..... 5
医療法人桜樹会 桜木病院 理事長 櫻木 章司 氏
- ・「依存症者や多量飲酒者への対応の基本」 29
佐賀県医療センター好生館 角南 隆史 氏

精神障がい者作品展 51

支部の活動 57

資料

- 大分県精神保健福祉協会役員名簿 65
- 大分県精神保健福祉協会評議員名簿 65
- 大分県精神保健福祉協会各支部長名簿 65
- 大分県精神保健福祉協会会員名簿 66
- 保健所・保健部・地域福祉室一覧表 67
- 大分県精神保健福祉協会規約 68
- 大分県精神保健福祉協会会費徴収規程 73
- 大分県精神保健福祉協会入会のご案内 73

受賞者名簿

令和6年度 知事感謝状受賞者

敬称略

氏名	所属・職
和田 達也	一般社団法人大分県断酒連合会 日田断酒会 会長

令和6年度 大分県精神保健福祉協会長表彰受賞者

氏名五十音順、敬称略

氏名	所属	職種
伊藤 和枝	緑ヶ丘保養園	准看護師
岩男 みゆき	リバーサイド病院	栄養士
岡島 和美	浏野病院	看護師
小川 勇一	鶴見台病院	准看護師
梶原 朱美	加藤病院	看護助手
釘宮 亮子	衛藤病院	看護師
中嶋 ゆかり	帆秋病院	事務職
橋本 みゆき	白川病院	准看護師
羽野 和美	上野公園病院	看護師
濱中 佳代	山本病院	事務職

表 彰 選 定 基 準

【 協 会 長 表 彰 】

協会長表彰選定基準

1 精神保健福祉事業に精励した者

精神保健福祉業務従事年数が、令和6年4月1日現在20年を超え、かつ、年齢52歳以上の者とし、現に業務に携わっている者とする。

(注)従事年数…平成16年3月31日以前から従事している者(継続勤務の場合)
年 齢…昭和47年4月1日以前に生まれた者

ただし、過去において叙勲又は精神保健福祉事業に関する功績により賞を受けた者を除く。

- 2 精神障害者に対する医療、保護及び社会復帰に努力した者
- 3 精神保健福祉のために有益な研究を行った者
- 4 その他、協会において適当と認めた者

※ 被表彰者の推薦は、1所属当たり1名までとする。

※ 被表彰者は、選考委員会の選考を経て決定する。

※ 被表彰者には、協会長の表彰状及び記念品を贈る。

【 知 事 感 謝 状 】

知事感謝状贈呈要領

1 趣旨

永年にわたり精神保健福祉事業の発展に貢献し、その功績が特に顕著と認められる者に対し、大分県精神保健福祉大会において大分県知事の感謝状を贈呈する。

永年の功績に対し感謝するとともに、精神保健福祉事業の今後一層の進展を図る。

2 対象者

次の各号の一に該当して特に顕著な実績のある者(団体を含む。)

- (1) 精神保健福祉に関し、啓蒙普及活動その他活動を5年以上行った者
- (2) 職親もしくは社会復帰訓練事業の指導員として3年以上精神障害者の社会復帰促進に貢献した者
- (3) 前2号に掲げる者のほか、功績が著しく特に感謝する必要のある者
- (4) 原則として、過去に知事、厚生労働大臣の表彰、感謝状を受けた者でないこと

なお、対象者は、贈呈するにふさわしい者でなければならないが、特に、罪を犯した者、社会的に不道德な者は除く。

3 感謝状を受ける者の決定

福祉保健部で選考し、知事が決定する。

寄稿資料

「精神科医療の今後の方向性

ー精神保健福祉法改正や精神障がいにも対応した地域包括
ケアシステムー」

医療法人桜樹会 桜木病院 理事長 櫻木 章司 氏

「依存症者や多量飲酒者への対応の基本」

佐賀県医療センター好生館 角南 隆史 氏

精神科医療の今後の方向性

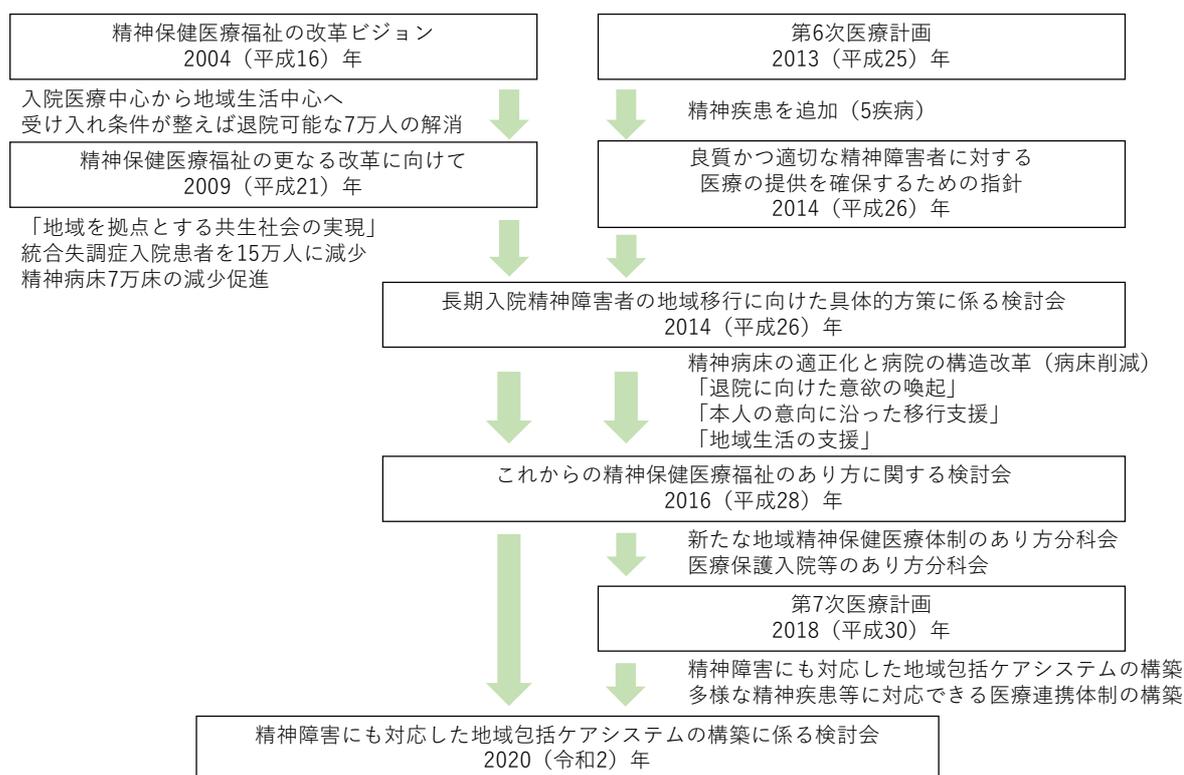
— 精神保健福祉法改正や精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム —

医療法人 桜樹会 桜木病院理事長
櫻木 章司

本日のアジェンダ

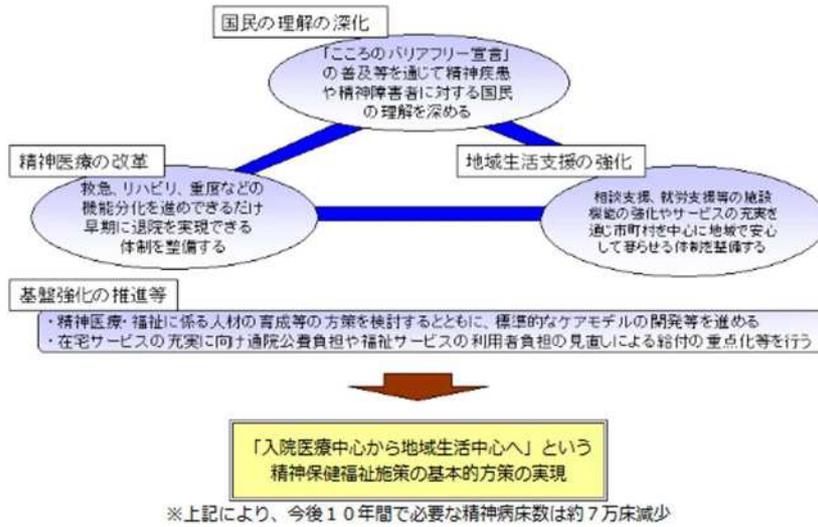
1. 精神保健医療福祉の検討の変遷
2. 精神保健福祉法改正
令和6年4月1日施行
3. 令和6年度診療報酬改定
4. 新たな地域医療構想

1. 精神保健医療福祉の検討の変遷



精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、(1)国民の理解の深化、(2)精神医療の改革、(3)地域生活支援の強化を今後10年間で進める。



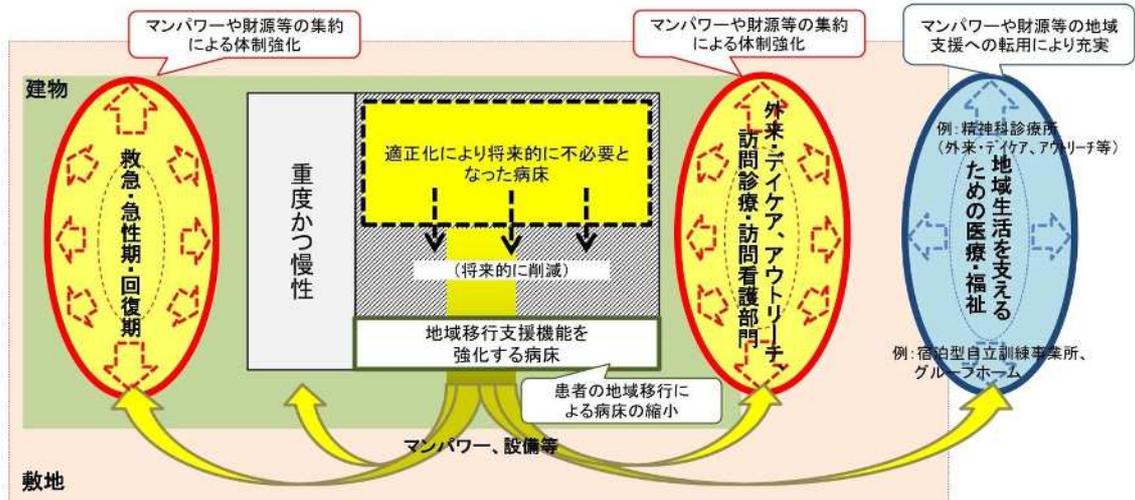
令和6年5月20日 第1回精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会 資料

近年の精神保健医療福祉の経緯②

令和6年9月30日第9回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年厚生労働省告示第65号（平成26年4月1日適用））を踏まえ、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」（平成26年7月とりまとめ）では、新たな長期入院を防ぐために、多職種の活用を中心とした精神病床の機能分化及び地域移行の推進により、精神病床の適正化、 unnecessary 病床の削減といった構造改革を目指す方向性が示された。

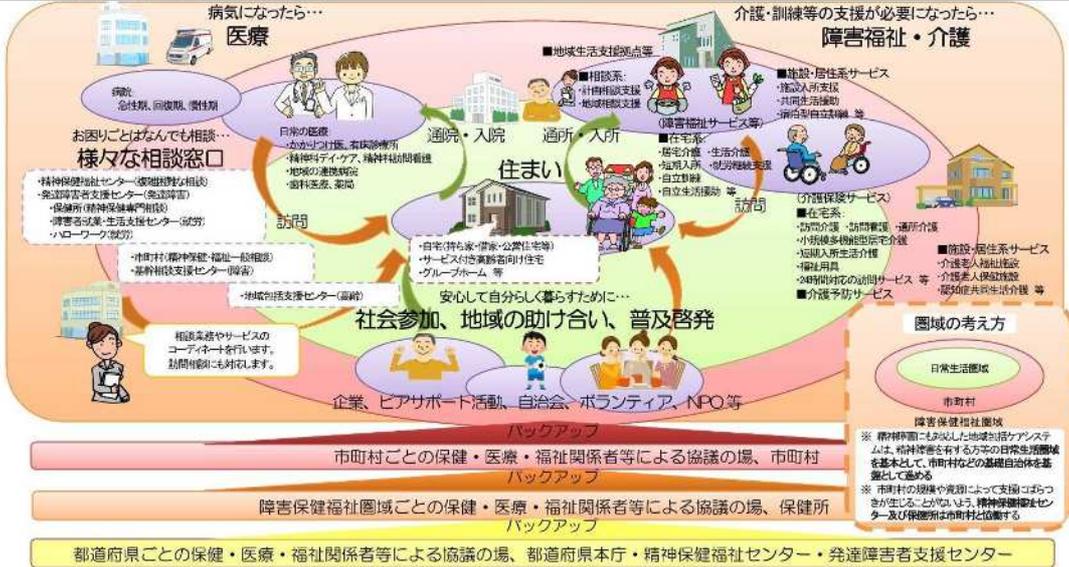
構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）



出典：長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性「概要編」構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）

(参考) 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る、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。



「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、精神科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

<p>精神保健に関する市町村等における相談支援体制</p> <p>○ 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。</p>	<p>医療保護入院</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>○ 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。</p>	<p>不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組</p> <p>○ 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。</p>
<p>第8次医療計画の策定に向けて</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>患者の意思に基づいた退院後支援</p> <p>○ 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。</p>	<p>精神科における人員配置の充実</p> <p>○ 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。</p>
<p>精神科病院に入院する患者への訪問相談</p> <p>○ 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。</p>	<p>虐待の防止に係る取組</p> <p>○ 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。</p>	

厚生労働省は、本報告書に基づき、ライフステージを通じた心の健康づくりを推進し、精神保健医療福祉の施策の実効性を高めるため、今後、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である。

(「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)

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 (令和4年法律第104号) の概要

(令和4年12月10日成立、同月16日公布)

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（就労サービスへ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見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及び小児慢性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。

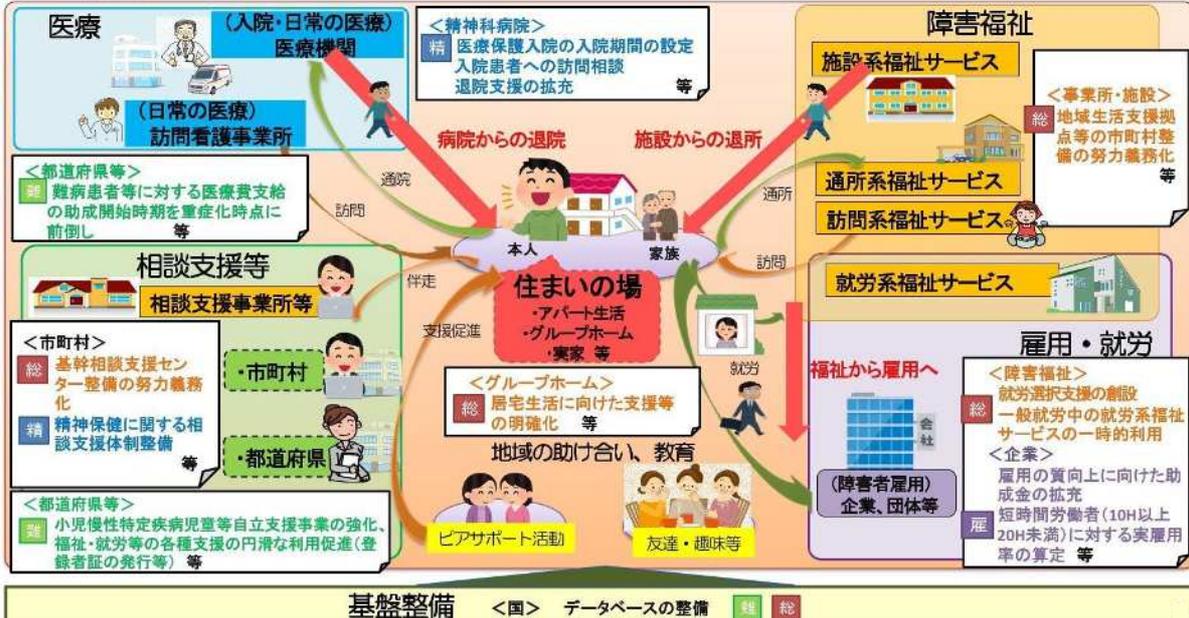
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①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）

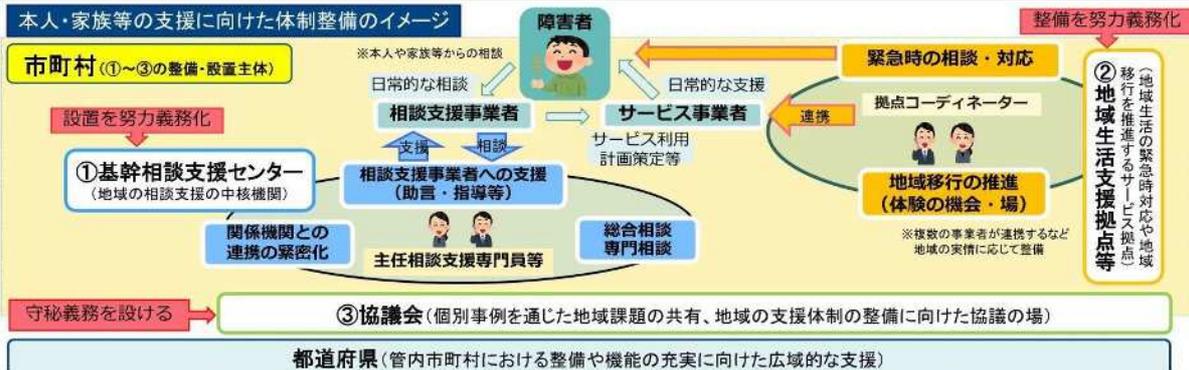
障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会（イメージ）

- 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）
 - ・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）
 - ・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）



地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

- 現状・課題**
- 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。
 - 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、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平成27年から推進してきたが、約5割の市町村での整備に留まっている。 ※令和3年4月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%),基幹相談支援センター:873市町村(50%)
 - 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。 ※自殺、ひきこもり、虐待等
- 見直し内容**
- 基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。
 - 地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。
 - 地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。
 - 市町村等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。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。 ※ 具体的には厚生労働省令で定める予定。



2. 精神保健福祉法改正

令和6年4月1日施行

令和6年（2024年）4月1日から新しく

精神保健福祉法 が かわりました！

開始 **医療保護入院の入院期間の法定化**

- ・ 医療保護入院の入院期間が、最長6か月となりました。
- ・ ただし、精神保健指定医による診察の結果、医療保護入院の継続が必要と判断された場合、医療保護入院者退院支援委員会を開催し、家族等の同意（市町村長同意も含む）を得た場合に、入院期間が更新されることになりました。

開始 **精神科病院での虐待の通報制度の新設**

- ・ 精神科病院で働く人からの患者さんに対する虐待について、都道府県等への届出や通報の制度ができました。

開始 **入院者訪問支援事業の新設**

- ・ 所定の研修を修了した入院者訪問支援員が、患者さんの希望に応じて病院を訪問し、丁寧にお話を聞き、必要な情報を提供する制度ができました。

※ 患者さんとは、市町村長同意で医療保護入院をしている方を指します。
※ 本事業の実施状況等は、都道府県等により異なります。

改正 **地域生活への移行の促進**

- ・ 退院後生活環境相談員（退院支援の担当者）が、措置入院の場合でも必ず選任されることになりました。
- ・ 措置入院・医療保護入院のどちらの場合でも、地域援助事業者の紹介を受けられることになりました。

くわしくは、あなたの担当の退院後生活環境相談員、または病院の職員におたずねください。



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療保護入院の見直し

現状・課題

- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

見直し内容

- 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、誰もが安心して信頼できる入院医療の実現に向けて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、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。

改正後の医療保護入院のイメージ

(改正に関わる手続等を記載)



- ※1 指定医の指定申請ができる期間を、当該指定に必要な研修の修了後「1年以内」から「3年以内」に延長する。
- ※2 DV加害者等を「家族等」から除外する。
- ※3 措置入院の決定についても同様とする。
- ※4 措置入院中の方も対象とする。
- ※5 現行努力義務→義務化。
- ※6 厚生労働省令で定める予定。
- ※7 入院の要件を満たすことが確認された場合は、入院期間を更新。これに伴い、医療保護入院者に対する定期病状報告に代えて更新の届出を創設。なお、入院期間の更新について、精神科病院の管理者は、家族等に必要な事項を通知の上、一定期間経過後もなお不同意の意思表示を受けなかったときは、同意を得たものとみなすことができることとする。
- ※8 政府は、非自発的入院制度の在り方等に関し、精神疾患の特性等を勘案するとともに、障害者権利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検討規定を設ける(附則)。

令和6年4月から

県

= 都道府県及び指定都市の関係事務

市

= 市町村の関係事務

医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き(法第33条)

- 医療保護入院の入院期間は、医療保護入院から6ヶ月を経過するまでは3ヶ月以内とし、6ヶ月を経過した後は6ヶ月以内とする。
- 入院期間については、以下の要件を満たす場合は、入院の期間を更新できる。
 - ・ 指定医診察の結果、医療保護入院が必要であって、任意入院が行われる状態にないと判定されること
 - ・ 退院支援委員会において対象患者の退院措置について審議されること
 - ・ 家族等に必要な事項を通知した上で、家族等の同意があること(家族等がいない場合等は、市町村長による同意) 市
- 入院期間を更新した場合は、更新届を都道府県等に提出(医療保護入院の定期病状報告は廃止) 県

参考

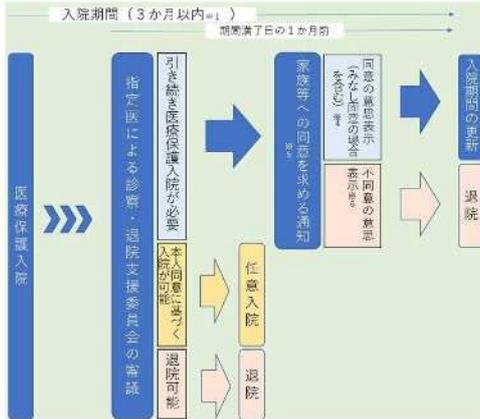
- 令和5年11月27日、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令」(令和5年厚生労働省令第144号)を公布。
- また、同日、「『障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令』の公布等について」(令和5年11月27日障発1127第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)を含む、令和6年4月施行に向けた必要な通知の改正通知等を発出。通知等は以下のサイトに掲載。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/gyakutaiboushi/tsuuchi_00007.html

令和4年精神保健福祉法改正に関する通知・事務連絡

検索

令和6年4月1日以降に医療保護入院した者の入院期間について

- ・医療保護入院時、3か月以内※1の入院期間を定める必要があります。
- ・入院期間満了日の1か月前から、指定医による診察及び退院支援委員会の審議が可能です。
- ・診察の結果、本人の同意に基づく入院が可能な場合は、任意入院になります。
- ・任意入院が行われる状態になく、引き続き医療保護入院が必要との結論に至った場合、医療保護入院に同意した家族等（2回目以降の更新の場合、直前の更新の同意をした家族等）※2に対し、入院期間の更新の同意を求める通知※3をします。
（患者の家族等がない場合等は、市町村長に対し、入院期間の更新の同意を求めます。）
- ・通知した家族等から、
 - 同意の意思表示があった場合
 - 一定の要件に該当する場合※4であって、通知後2週間の間に家族等から不同意の意思表示がなかった場合（みなし同意の場合）
（市町村に依頼した場合は、市町村から同意があった場合）
 は3か月以内の期間※1を定め、入院期間を更新することができます。



- ※1 入院期間の更新により、過算の入院期間が6か月以上である場合は、6か月以内
- ※2 当該家族等が死亡した場合などは、それ以外の家族等に同意を求めることができます。
- ※3 電話やメール等で家族等の意思を確認することは可能ですが、後日書面を送付してください。
- ※4 次のいずれの要件も満たした場合
 - ・医療保護入院に同意した家族等（2回目以降の更新の場合、直前の更新の同意をした家族等）に対し更新の同意を求める場合
 - ・入院期間中に病院と（通知先の）家族等が2回以上連絡が取れていること
 - ・通知を受けた家族等の回答期限を、通知から2週間以上確保できること等
- ※5 患者の家族等がない場合等は、市町村長への同意の依頼
- ※6 不同意の意思表示があった場合、医療機関の判断で、それ以外の家族等に同意を求め、同意があれば入院期間を更新することができます。

詳細は、国の通知やQ&A等でご確認ください。

令和6年4月から（続き）

家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取扱い

市

- 入院時又は入院期間の更新における家族等の同意について、家族等の全員が同意・不同意の意思表示を行わない場合（家族等がその旨を明示していることが必要）についても、市町村長同意の依頼をすることができる（法第33条第2項）。

参考

- 具体的な運用については、「医療保護入院における家族等の同意に関する運用について」（令和5年11月27日障精発1127第6号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）において示しているので参照されたい。

入院者訪問支援事業（法第35条の2）

県

- 都道府県及び指定都市は、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による支援を行う事業を実施できる。
- 都道府県及び指定都市が、訪問支援員を選任、研修等を実施。

※ 法定事業に向けて令和5年度から予算事業・訪問支援員等の研修を開始。

「入院者訪問支援事業」の創設

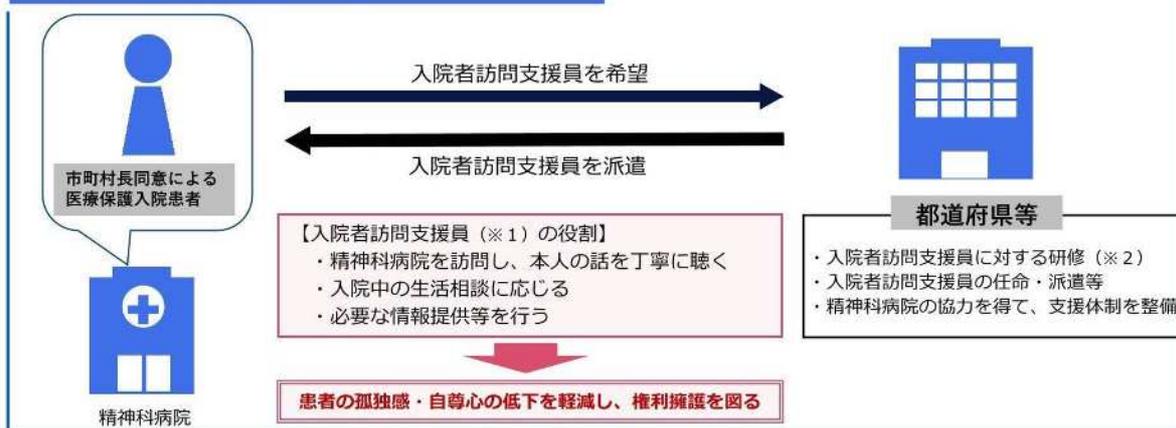
現状・課題

- 精神科病院において、外部との面会交流を確保することは、患者の孤独感を防ぐ上で重要。医療保護入院のような非自発的な入院の場合、家族との音信がない患者には、医療機関外の者との面会交流が、特に途絶えやすくなる。

見直し内容

- 市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。 ※ 都道府県等の任意事業として位置付ける。

「入院者訪問支援事業」 ※イメージ



※1 入院者訪問支援員には、患者の尊厳を保持し、常に患者の立場に立って誠実に職務を行うことを求めるほか、守秘義務を規定。

※2 具体的な研修内容は省令等で規定。例えば、精神医療保健福祉に関する制度や現状、精神科医療における障害者の権利擁護等を想定。

※ 精神保健福祉法の目的規定に「精神障害者の権利の擁護」等を追加。

令和6年4月から（続き）

地域生活への移行を促進するための措置

- 措置入院者についても、退院後生活環境相談員を選任することを義務化（法第29条の6）
- 地域援助事業者（※）の紹介（現行努力義務）を義務化するとともに、措置入院者にも適用（法第29条の7（法第33条の4で準用する場合を含む））

※ 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業者や、事業の利用に向けた相談援助を行う者（共同生活援助、訪問介護事業者等）。市町村は、精神障害者や医療機関から紹介の問い合わせがあれば、必要に応じて調整等を行うこと。

市

参考

- 具体的な運用については、「措置入院者及び医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（令和5年11月27日障発1127第7号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において示しているので、参照されたい。

措置入院時の入院必要性に係る審査（法第38条の3）

県

- 措置入院時にも精神医療審査会において入院必要性に係る審査が必要。

参考

- 具体的な運用については、「「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十二条に規定する精神医療審査会について」の一部改正について」（令和5年11月27日精発1127第5号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において示しているので、参照されたい。

精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進

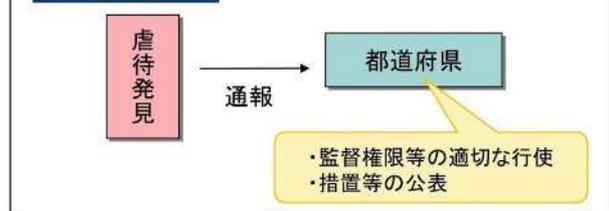
現状・課題

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進**することが必要。
- 職員等への研修、マニュアルの作成等、精神科病院の虐待防止に向けた取組事例を都道府県等を通じて周知し、虐待防止、早期発見、再発防止に向けた**組織風土**の醸成を推進している。あわせて、虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できるとする等、都道府県等の指導監督の強化を図っている。

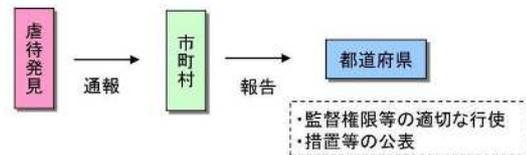
見直し内容

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進**するため、以下の内容等を規定。
 - ① 精神科病院の患者に対する虐待への対応について、**従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける。**
 - ② **精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに都道府県等に通報することを義務付ける（※）。**
あわせて、**精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な取扱いを受けないことを明確化する。**
 - ③ **都道府県等は、毎年度、精神科病院の業務従事者による虐待状況等を公表するものとする。**
 - ④ **国は、精神科病院の業務従事者による虐待に係る調査及び研究を行うものとする。**

通報の仕組み



※ 障害者福祉施設等では、障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが、障害者虐待防止法に規定。虐待の深刻化を防ぎ、より軽微な段階で通報しやすい**組織風土**の醸成等を図り、障害者の権利利益の擁護に資する仕組みとして位置付けられている。



令和6年4月から（続き）

精神科病院における虐待防止措置の義務化

- 病院の管理者は、虐待防止のための研修や普及啓発、相談体制の整備等を行う必要があり、指定医はそれに協力しなければならない（法第40条の2）。

虐待を発見した者から都道府県等への通報の義務化

県

- 病院内で業務従事者による障害者虐待を発見した場合は、都道府県等に通報しなければならない（法第40条の3第1項）。
- 都道府県知事等は通報等に際し、病院の管理者に対して報告や診療録等の提出を命じ、立入検査を行い、改善計画の提出や必要な措置を採ることを命ずることができる（法第40条の5、第40条の6）。
- 都道府県知事は、毎年度、業務従事者による障害者虐待の状況等について公表する（法第40条の7）。

参考

- 具体的な運用については、
 - ・「精神科病院における虐待防止対策に係る事務取扱要領について」（令和5年11月27日障発1127第11号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
 - ・「「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」の一部改正について」（令和5年11月27日障発1127第12号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
 - ・「「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」の一部改正について」（令和5年11月27日障精発1127第7号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）
 - ・「精神科病院における精神障害者に対する虐待防止措置及び虐待通報の周知等について」（令和5年12月14日障精発1214第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
 において示しているため、参照されたい。



令和6年4月から精神保健福祉法が改正され、都道府県等への虐待通報が義務化されました。精神科病院における業務従事者*による虐待を受けたと思われる精神障害者を発見した際には、以下の連絡先に通報してください。業務従事者は、通報したことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けないと定められています。また、業務従事者による虐待を受けた精神障害者は、その旨を都道府県に届け出ることができます。

令和6年4月から（続き）

自治体の相談支援の対象の見直し（法第46条）

県 市

- 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、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課題を抱える者も対象となる。

相談及び援助（法第47条第5項）

県 市

- 都道府県及び市町村は、精神保健に関し、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課題を抱える者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じるとともに、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うことができる。

留意点

- 法改正により、市町村が行う精神障害者やその家族等に対する「指導」は、「援助」に規定を変更。
 (例) 第46条第3項
 【現行】市町村（保健所を設置する市を除く。次項において同じ。）は、(略)精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者を**指導**しなければならない。
 【改正後】市町村（保健所を設置する市を除く。次項において同じ。）は、(略)精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に**対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行わ**なければならない。

市町村への支援に関する都道府県の責務（法第48条の3条）

県 市

- 都道府県は、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うよう努めなければならない。

参 考

- 精神障害者や精神保健に課題を抱える者への相談支援については、（指定都市・保健所設置市以外の）市町村においては、精神保健福祉法上の「努力義務」となっており、法的には現時点で義務づけられてはいないものの、福祉・母子保健・介護等の分野と精神保健分野の複合的な支援ニーズがみられる中で、「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」等において、市町村における実施の重要性が指摘されている。
- 具体的な運用については、
 - ・ 「精神保健福祉センター運営要領」について（令和5年11月27日障発1127第8号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
 - ・ 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」について（令和5年11月27日障発1127第9号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）においてお示ししているのので、参照されたい。

市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に向けて

相談支援体制整備の推進に向けて

【自治体で体制整備を進めるためのポイント】※検討チーム報告書より抜粋

- 首長や管理職の理解を得て、円滑に全庁的な連携体制の構築を進める
- 市町村の特徴や状況に応じた精神保健に係る相談支援体制整備を進める

【体制整備に向けてご活用いただきたいもの】

- 検討チーム報告書
- 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」※今後改正予定

※障害特性に応じた配慮が必要な方への精神保健に関する相談支援にあたっては、円滑に相談支援が実施できるよう、合理的な配慮をすること。

自治体の人材育成に向けて

【自治体で人材育成を進めるためのポイント】※検討チーム報告書より抜粋

- 専門職か否かに関わらず、潜在する精神保健のニーズに気付く力を備える
- 「ニーズに気付く職員」「精神保健部門で相談支援を主に担う職員」「庁内で推進力を発揮する専門職」それぞれの機能に沿った研修等の実施

【自治体の人材育成に今後活用いただきたいもの】

- 既存の研修
 - ・ 都道府県等が開催する心のサポーターやゲートキーパー養成研修
 - ・ 各自治体内の研修（都道府県主催の専門職研修、市町村の階層別研修や特別研修）
 - ・ 職能団体主催の研修
 - ・ 厚生労働科学研究班の市町村保健師向けに令和3年度に作成した研修プログラム（今後、改訂の可能性あり）
- 精神保健福祉相談員の講習会（令和6年度から新カリキュラムによる運用開始）
 - ※今後、講義部分は厚生労働科学研究班にて、動画を作成し、今年度末から来年度にかけて順次公開予定
 - ⇒必要に応じて、事務職員にも基礎的事項等の一部受講を促進していただきたい

3. 令和6年度診療報酬改定

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や質上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救命医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和5年12月20日)

1. 診療報酬 +0.88% (R6年6月1日施行)

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 **+0.61%**
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） **+0.06%**
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 **▲0.25%**
- ④ ①～③以外の改定分 **+0.46%**（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

2. 薬価等

- ① 薬価 **▲0.97%** (R6年4月1日施行)
- ② 材料価格 **▲0.02%** (R6年6月1日施行)
- ※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。
- ※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）
- ※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。
⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

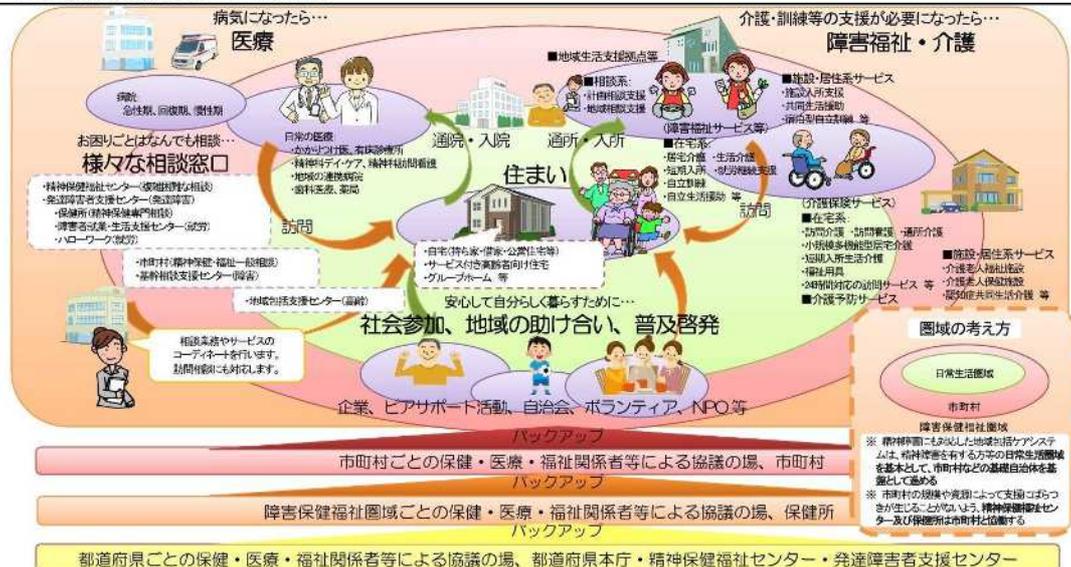
- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

令和6年度診療報酬改定 III-4-5 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価

(参考) 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。

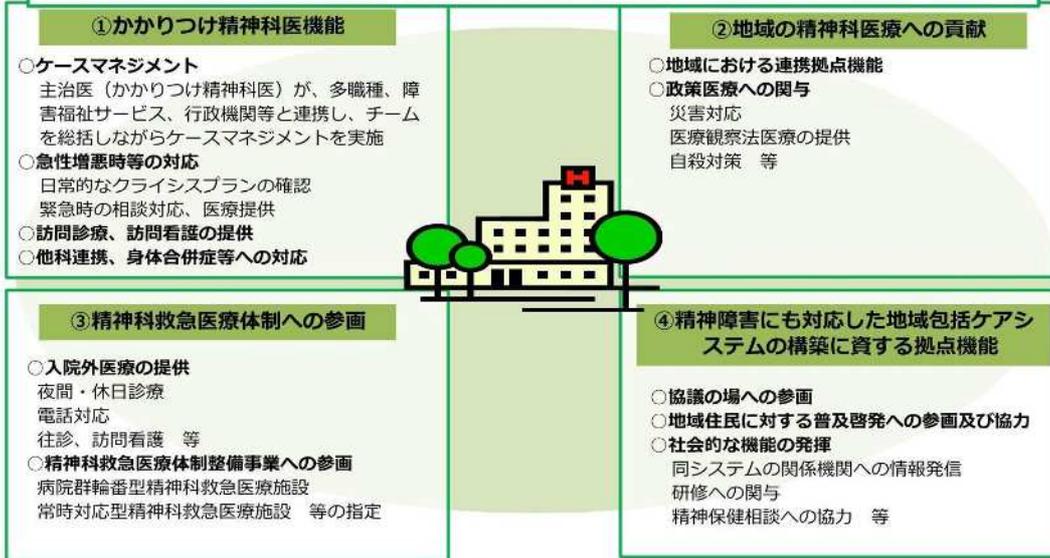


精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける医療機関の役割

中医協 総-2
5. 12. 22

- 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の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の精神科医療機関に求められる機能

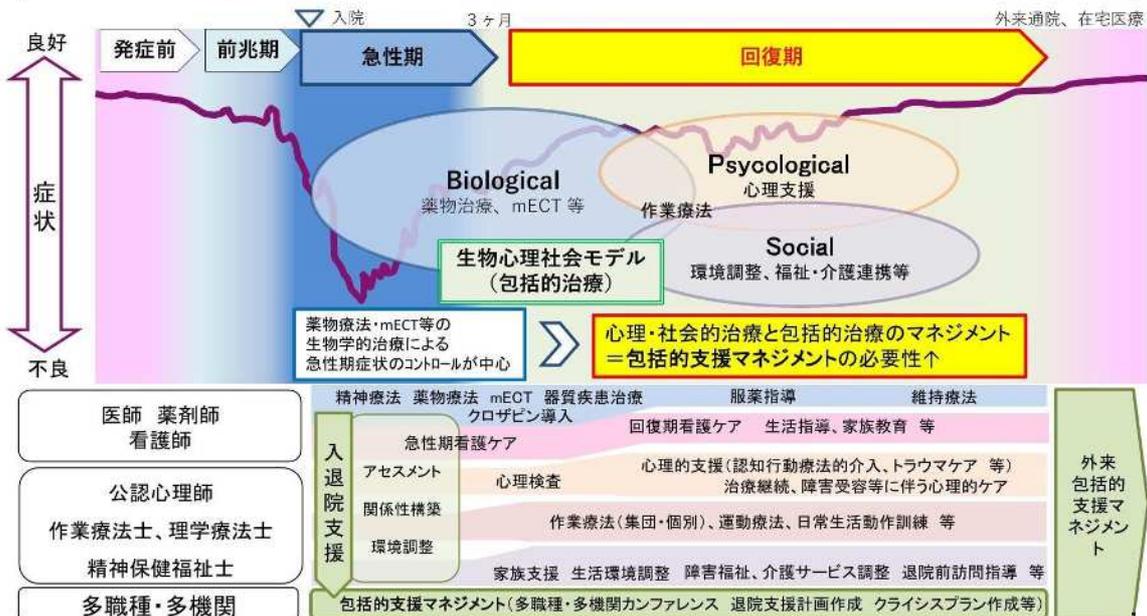


出典：令和3年3月18日「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書より抜粋、改変

精神疾患の経過と入院による治療内容（イメージ）

中医協 総-3
5. 11. 22

- 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。

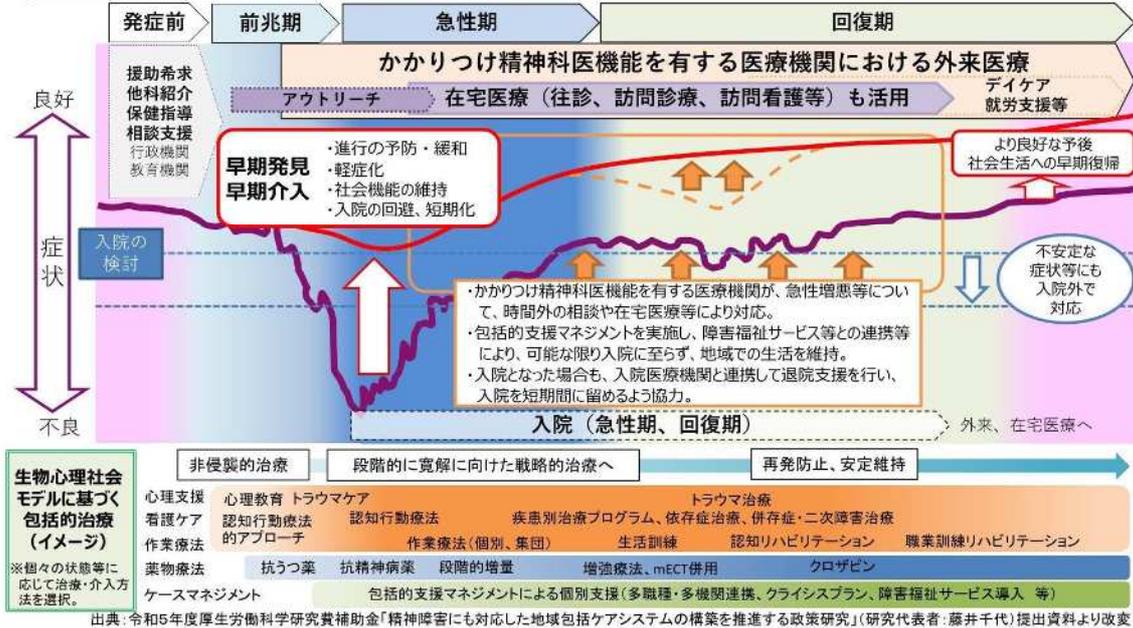


出典：令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）提出資料より改変

精神疾患の経過と外来、在宅医療による治療内容（イメージ）

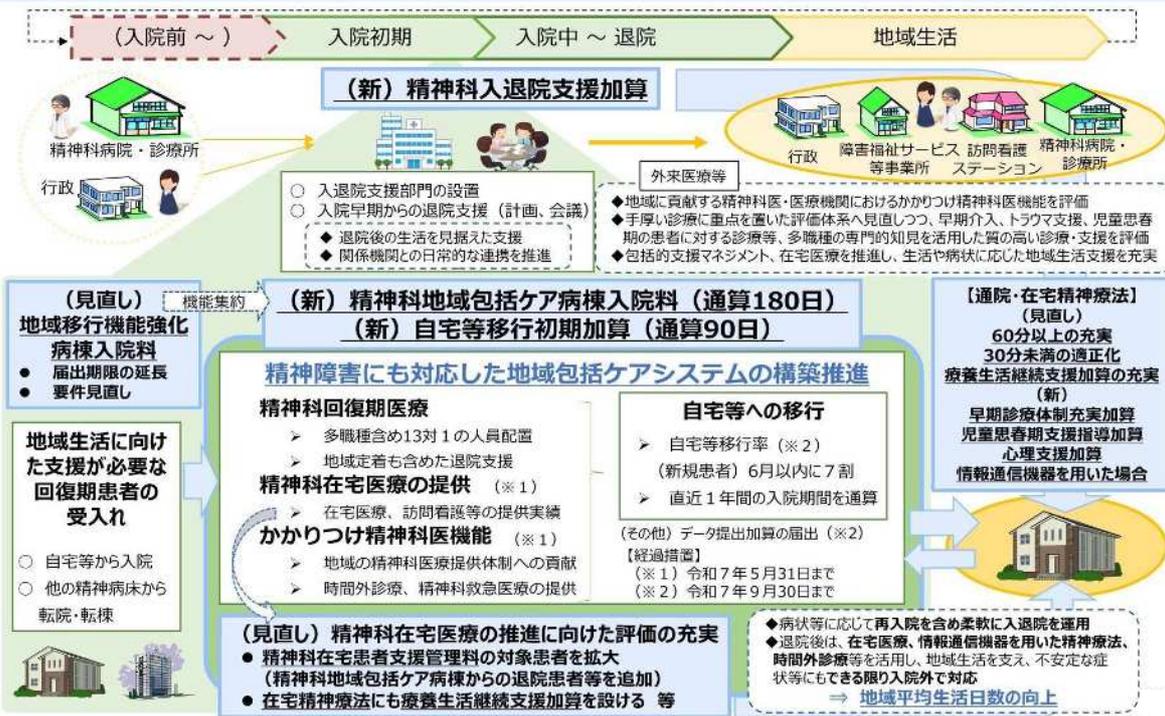
中医協 総-2
5. 1. 2. 2. 2

- 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。



令和6年度診療報酬改定 III-4-5 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価

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）



- 令和4年6月には、「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」報告書がとりまとめられたことを踏まえ、同月には、障害者部会でも、「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しに関する報告書」(以下、単に「報告書」という。)がとりまとめられた。
- 報告書を踏まえ、令和4年第210回国会において、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(令和4年法律第104号)が成立し、令和4年12月16日に公布された。これにより、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)についても一部改正された。
- 改正精神保健福祉法において、精神病床の入院患者の約半数を占める医療保護入院者について、入院期間を原則3ヶ月、最大6ヶ月以内と定め、これを超える入院については、退院支援委員会を開催することを管理者に義務づける等、入院を長期化させないための取組が法に規定され、令和6年度より施行される。

■ 改正精神保健福祉法に規定された入院を長期化させないための取組

(令和6年4月1日施行分のうち主なもの)

医療保護入院の期間の法定化等

- ・ これまで、期間の定めがなかった医療保護入院について、入院期間を原則3ヶ月、最大6ヶ月以内と定める。
- ・ 以下の要件を満たした場合に限って、入院期間の更新を可能とする。
 - 精神保健指定医の診察の結果、任意入院にできず、入院が必要と判断
 - 家族等の同意を確認
 - 退院支援委員会の開催

退院促進措置の充実

- ・ 退院後生活環境相談員(※1)の選任対象を拡大
- ・ 地域援助事業者(※2)の紹介を義務化、対象を拡大
- ・ 退院支援委員会の開催機会を拡大

※1 ①精神保健福祉士、②保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者等が資格を有する。改正法の施行に伴い、令和6年度より②に公認心理師を追加。
 ※2 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業者や、事業の利用に向けた相談援助を行う者(共同生活援助、訪問介護事業者等)

精神病床における入院期間短縮とケースマネジメントの更なる促進

令和6年度診療報酬改定 Ⅲ-4-5 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価-③

精神科入退院支援加算の新設

- 精神病床に入院する患者に対して、入院早期から包括的支援マネジメントに基づく入退院支援を行った場合の評価を新設する。
- 精神科措置入院退院支援加算について、精神科入退院支援加算の注加算として統合する。

(新) 精神科入退院支援加算 1,000点(退院時1回)
 (新) 注2 精神科措置入院退院支援加算 300点(退院時1回)



[算定要件] (概要)

- (1) 原則として入院後7日以内に患者の状況を把握するとともに退院困難な要因を有している患者を抽出する。
- (2) 退院困難な要因を有する患者について、原則として7日以内に患者及び家族と病状や退院後の生活も含めた話し合いを行うとともに、関係職種と連携し、入院後7日以内に退院支援計画の作成に着手する。
- (3) 退院支援計画の作成に当たっては、入院後7日以内に病棟の看護師及び病棟に専任の入退院支援職員並びに入退院支援部門の看護師及び精神保健福祉士等が共同してカンファレンスを実施する。
- (4) 当該患者について、概ね3月に1回の頻度でカンファレンスを実施し、支援計画の見直しを適宜行う。なお、医療保護入院の者について、精神保健福祉法第33条第6項第2号に規定する委員会の開催をもって、当該カンファレンスの開催とみなすことができる。

[施設基準] (概要)

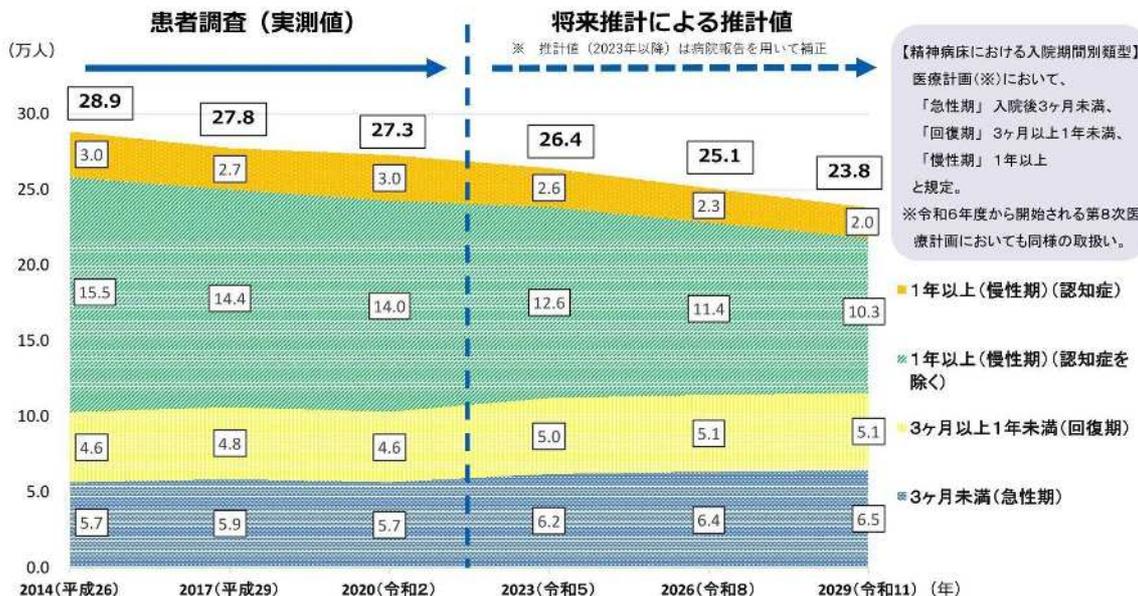
- (1) 当該保険医療機関内に入退院支援部門が設置されていること。
- (2) 当該入退院支援部門に専従の看護師及び専任の精神保健福祉士又は専従の精神保健福祉士及び専任の看護師が配置されていること。
- (3) 入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は精神保健福祉士が、各病棟に専任で配置されていること。
- (4) 次のア又はイを満たすこと。
 - ア 以下の(イ)から(ホ)に掲げる、転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い連携する機関の数の合計が10以上であること。ただし、(イ)から(ホ)までのうち少なくとも3つ以上との連携を有していること。
 - (イ) 他の保険医療機関
 - (ロ) 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等事業者
 - (ハ) 児童福祉支援法に基づく障害児相談支援事業所等
 - (ニ) 介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者又は施設サービス事業者
 - (ホ) 精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署
 - イ 直近1年間に、地域移行支援を利用し退院した患者又は自立生活援助若しくは地域定着支援の利用に係る申請手続きを入院中に行った患者の数の合計が5人以上であること。

※精神科措置入院退院支援加算の要件については、現行と同様。

精神病床における入院患者数の将来推計結果

中医協 総-2
5. 1. 2. 2. 2

- 精神病床における入院患者数は、将来的に減少することが推計されている。
- 入院期間が3ヶ月未満の急性期、3ヶ月以上1年未満の回復期の各患者数は、増加する見込み。

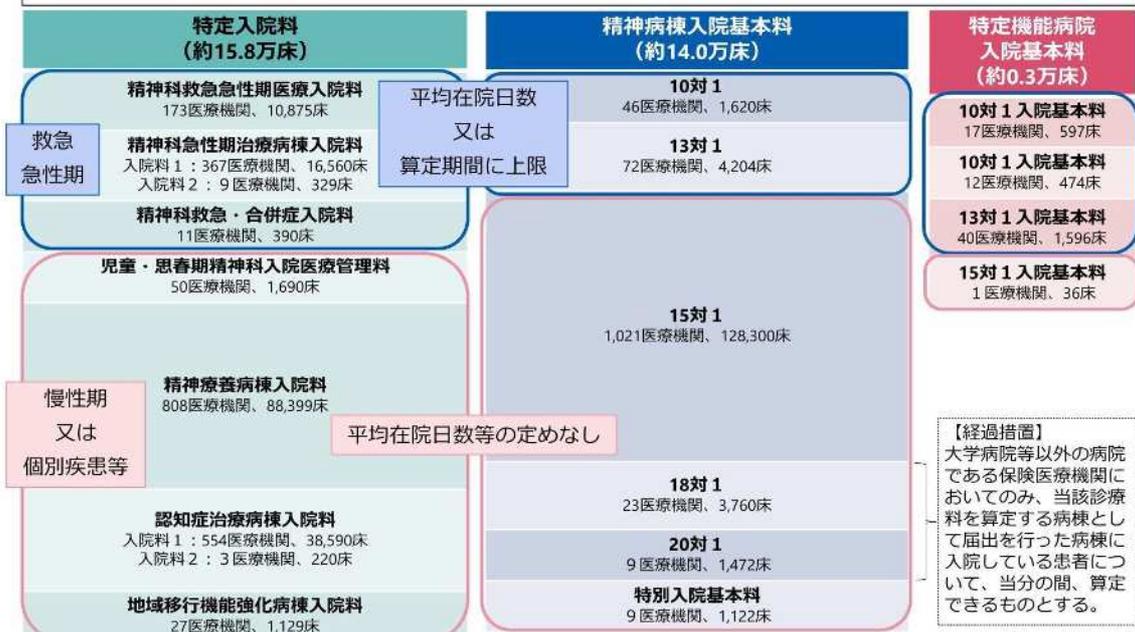


出典：令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」
研究班提出資料より障害保健福祉部精神・障害保健課にて改変

精神科入院に係る診療報酬の届出状況等

中医協 総-2
5. 1. 2. 2. 2

- 精神科入院に係る診療報酬の届出医療機関数、届出病床数については以下のとおり。
- 精神病床における入院料は、一部の特定入院料を除き、急性期又は慢性期に大別される。



出典：令和4年7月1日時点の届出状況より保険局医療課で作成

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を提供する病棟の評価の新設

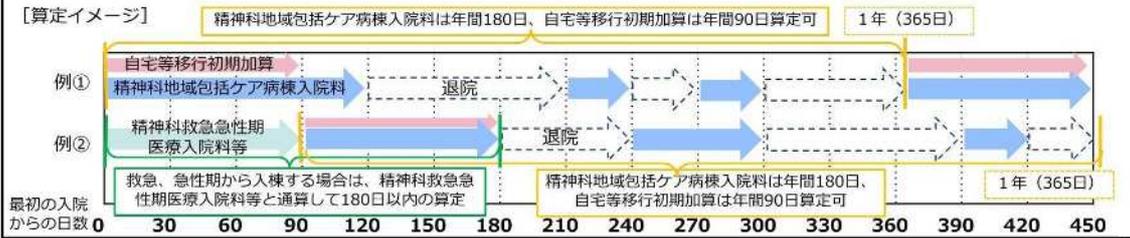
➤ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する精神病棟について、新たな評価を行う。

(新) 精神科地域包括ケア病棟入院料 1,535点 (1日につき)
自宅等移行初期加算 100点 (1日につき)

[算定要件] (概要)

- (1) 精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料を算定した期間と通算して180日を限度として、所定点数を算定する。
- (2) 当該病棟に転棟若しくは転院又は入院した日から起算して90日間に限り、自宅等移行初期加算として、100点を加算する。
- (3) 過去1年以内に、精神科地域包括ケア病棟入院料又は自宅等移行初期加算を算定した患者については、期間の計算に当たって、直近1年間の算定期間(算定した日数)を180日又は90日に通算する。
- (4) 精神科病棟入院基本料(15対1、18対1、20対1)、精神科療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料を届け出ている病棟から、当該病棟への転棟は、患者1人につき1回に限る。
- (5) 当該病棟の入院患者に対しては、主治医が病状の評価に基づいた診療計画を作成し、適切な治療を実施するとともに、医師、看護職員、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種が共同して、個々の患者の希望や状態に応じて、退院後の療養生活を見据え必要な療養上の指導、服薬指導、作業療法、相談支援、心理支援等を行う。
- (6) 当該病棟の入院患者のうち必要なものに対しては、療養上の指導、服薬指導、作業療法、相談支援又は心理支援等を、1日平均2時間以上提供していることが望ましい。
- (7) 症状性を含む器質性精神障害の患者にあつては、精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状のみを有する患者については、当該入院料を算定できない。

[算定イメージ]



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を提供する病棟の評価の新設

[施設基準] (概要)

自宅等への移行実績

- 当該病棟の入院患者のうち7割以上が入院日から起算して6月以内に退院し、自宅等へ移行すること。(②) ただし、(★)を満たす医療機関においては、6割以上を満たすこと。

かかりつけ精神科医機能

【精神科回復期医療の提供】

多職種の重点的な配置

- 看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師で13:1(日勤帯は作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数が1以上)
- 看員職員で15:1以上(必要最小数の4割以上が看護師)
- 夜勤の看護職員数2以上

地域定着も含めた退院支援

- 精神科入退院支援加算の届出(①)
- 精神障害者の地域生活を支援する関係機関等(※2)との連携(※2) 障害福祉サービス等事業者、介護サービス事業所、行政機関(都道府県、保健所、市町村)等

【精神科在宅医療の提供】精神科訪問診療、訪問看護等の提供実績

- ア又はイ及びウ〜オのいずれかを満たしていること。(①) ※いずれも直近3か月間の算定回数
- ア 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ) 60回以上 イ 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護基本療養費 300回以上
- ウ 精神科退院時共同指導料 3回以上 エ 在宅精神療法 20回以上 オ 精神科在宅患者支援管理料 10回以上(★)

地域の精神科医療提供体制への貢献

- 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、指定医の公務員としての業務(※)等を年1回以上行っていること。(①)
- (※) 措置入院時の診察、精神医療審査会における業務等

精神科救急医療、時間外診療の提供

- ア又はイを満たしていること(①)
- ア 常時対応型施設又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関
- イ 病院群輪番型施設であつて、時間外、休日又は深夜において、入院件数が年4件以上又は外来対応件数が年10件以上

その他

- データ提出加算に係る届出(②)
- クロザピンを処方する体制
- 精神科救急急性期医療入院料を算定する病床数が120床以下
- 精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病床数の合計が200床以下

[経過措置] (①) 令和7年5月31日まで (②) 令和7年9月30日まで

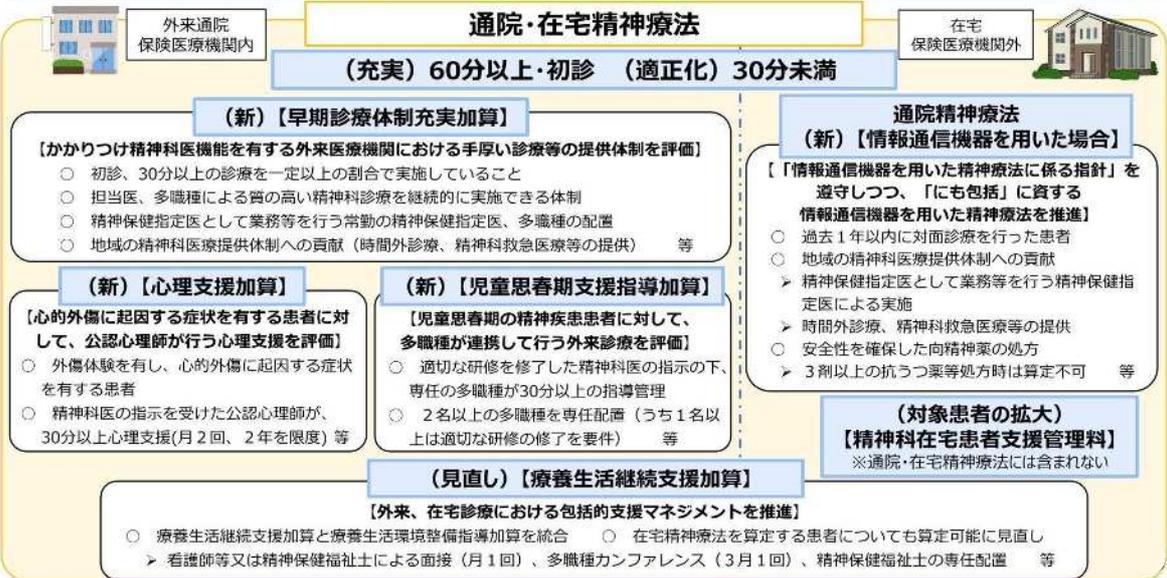
精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援（イメージ）



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



4. 新たな地域医療構想

令和6年3月29日第1回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

地域医療構想について

- 地域医療構想は、**中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化**を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
 - ① 都道府県において、各構想区域における**2025年の医療需要と「病床数の必要量」**について、**医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。**
 - ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を**「病床機能報告」**により報告。
 - ③ 各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」**において、**病床の機能分化・連携に向けた協議**を実施。
 - ④ 都道府県は**「地域医療介護総合確保基金」**を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

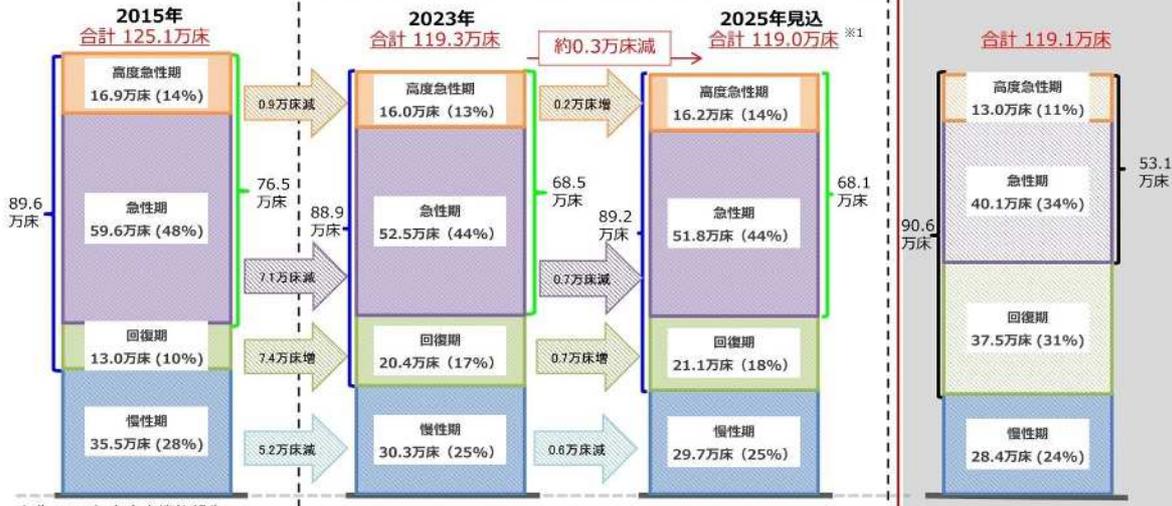
2023年度病床機能報告について

速報値

2015年度病床機能報告
(各医療機関が病床単位で報告)※6

2023年度病床機能報告
(各医療機関が病床単位で報告)※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)※4 ※6)



出典: 2023年度病床機能報告

※1: 2023年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要
(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,863/14,538(95.4%)、2023年度病床機能報告: 12,203/12,402(98.4%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(※): 18,423床(参考: 2022年度病床機能報告: 18,399床)

※6: 救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※7: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想の主な検討事項(案)

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。**
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議(二次医療圏が多数)**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**等を活用して支援。

など

【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の**合計・機能別とも近付いているが、構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要。**その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革を進めながら、地域に必要な医療提供体制を確保する必要。**

など

【主な検討事項(案)】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型(都市部、過疎地等)ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル(医療DX、遠隔医療等の取組の反映)等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計: 機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告: 機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議: 区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計: 外来、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告: 機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議: 外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

など

新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

令和6年9月6日第8回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

令和6年8月26日第7回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。



地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

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

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る、**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

依存症者や多量飲酒者 への対応の基本

佐賀県医療センター好生館
角南 隆史

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

本日の内容

- ① アルコールについて知る
- ② アルコール依存症・多量飲酒総論
- ③ 相談を受けた時に聞くこと
- ④ アルコール依存症の入院・外来治療
- ⑤ アルコール問題への早期介入(様々な介入ツール)





アルコールクイズ



ノンアルコール飲料の中には、
アルコールは絶対に含まれていない。



++ 好生館病院 角南隆史



答え:



- ◆ 酒税法の第2条で、酒類は「アルコール分1度以上の飲料」と定義されている。
- ◆ よってノンアルコール飲料とは、アルコール量が1%未満の飲料である。
- ◆ つまりノンアルコール飲料でもアルコールが含まれている場合があるので、確認が必要。

++ 好生館病院 角南隆史

出典：厚生労働省 e-ヘルスネット
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-060.html>

アルコールが どれだけ入っているかが大事

含まれるアルコール量の求め方(計算式)

缶ビール (500ml) 1缶にアルコールは何グラム含まれているか？

$$\begin{array}{ccccccc} \underline{500\text{ml}} & \times & \underline{0.05} & \times & \underline{0.8} & = & \underline{20\text{g}} \\ \text{ビール容量} & & \text{アルコール濃度} & & \text{アルコール比重} & & \end{array}$$

10 g の純アルコールを1ドリンクとするので、
缶ビール(500ml)には、2ドリンクのアルコールが
含まれていることになる。

++ 好生館病院 角南隆史

ということで・・・

10 g の純アルコールを含む飲料を1ドリンクと定義する。



缶ビール350ml
→1.4ドリンク



缶ビール500ml
→2.0ドリンク



日本酒180ml
→2.2ドリンク

++ 好生館病院 角南隆史



アルコールクイズ



いわゆる「適量」とは純アルコールで
1日あたり20グラム程度とされている。



++ 好生館病院 角南隆史



「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」

	2ドリンク	4ドリンク	6ドリンク	8ドリンク	10ドリンク
ビール (500ml)	1本	2本	3本	4本	5本
焼酎	0.5合	1合	1.5合	2合	2.5合
日本酒	1合	2合	3合	4合	5合
ワイン グラス	2杯弱	3杯強	5杯	7杯弱	8杯強
ウィスキー	ダブル1杯 シングル2杯	ダブル2杯 シングル4杯	ダブル3杯 シングル6杯 ロック2杯	ダブル4杯 シングル8杯	ダブル5杯 シングル10杯

女性：1日**2**ドリンク以上

男性：1日**4**ドリンク以上



アルコールクイズ



2ドリンクのアルコール飲料(5%の缶ビール500mlが1缶)が体から消失するのにかかる時間は、約**2時間**とされている。



++ 好生館病院 角南隆史



2ドリンク = 約4~5時間

	2ドリンク	4ドリンク	6ドリンク	8ドリンク	10ドリンク
ビール (500ml)	1本	2本	3本	4本	5本
焼酎	0.5合	1合	1.5合	2合	2.5合
日本酒	1合	2合	3合	4合	5合
ワイン グラス	2杯弱	3杯強	5杯	7杯弱	8杯強
ウィスキー	ダブル1杯 シングル2杯	ダブル2杯 シングル4杯	ダブル3杯 シングル6杯 ロック2杯	ダブル4杯 シングル8杯	ダブル5杯 シングル10杯

本日の内容



- ① アルコールについて知る
- ② アルコール依存症・多量飲酒総論
- ③ 相談を受けた時に聞くこと
- ④ アルコール依存症の入院・外来治療
- ⑤ アルコール問題への早期介入(様々な介入ツール)

ICD-10によるアルコール依存症の診断

- 過去1年間、次の項目のうち3つ以上が経験された場合に下される。
 - (a) 飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
 - (b) 飲酒の開始、終了、量に関してコントロールすることが困難
 - (c) 飲酒を中止もしくは減量したときの離脱症候群の出現
 - (d) アルコールの効果を得るために、使用量を増やす耐性の出現
 - (e) 飲酒のために、それにかわる楽しみや興味を次第に無視する
 - (f) 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず、飲酒する

AUDIT①

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？

0. 飲まない 1. 1カ月に1度以下 2. 1カ月に2～4度
3. 1週に2～3度 4. 1週に4度以上

2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？（1ドリンクは純アルコール10gに相当）

0. 1～2ドリンク 1. 3～4ドリンク 2. 5～6ドリンク
3. 7～9ドリンク 4. 10ドリンク以上

3. 1度に6ドリンク（純アルコール60g）以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

5. 過去1年間に、普通だといえることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)
<https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/audit.html>

AUDIT②

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？

0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり

10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？

0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり

1) Babor TF, Fuente DL Jr, Saunders JB et al : AUDIT: The Alcohol Use Disorder Identification Test :
Guidance for Use in Primary Health Care. WHO, 1992

2) 廣 尚典訳 : WHO/AUDIT (問題飲酒指標/日本語版) :千葉テストセンター, 2000

日本における アルコール医療の治療ギャップ

現在アルコール依存症で
治療中の方は3,4万人しかいない

2013年全国調査結果 (人)	医療機関 受診			健康検査 受診	
	男性	女性	計	過去1年間	
AUDIT ≥ 12 (アルコールの危険な使用)	516万 (10.2%)	77万 (1.4%)	593万 (5.3%)	63.2%	75.0%
AUDIT ≥ 15 (潜在的アルコール依存症)	256万 (5.1%)	36万 (0.7%)	292万 (2.6%)	64.6%	71.7%
AUDIT ≥ 20 (アルコール依存症の疑い)	101万 (2.0%)	11万 (0.2%)	112万 (1.0%)	71.4%	71.4%
ICD-10生涯アルコール依存	94万 (1.9%)	13万 (0.2%)	107万 (1.0%)	84.1%	65.9%
ICD-10現在アルコール依存	50万 (1.0%)	7万 (0.1%)	57万 (0.5%)	82.6%	69.6%
危険飲酒 (男性40g/day, 女性20g/day以上)	726万 (14.4%)	310万 (5.6%)	1036万 (9.6%)	63.0%	76.8%
機会大量飲酒 (1回60g, 週1回以上)	607万 (12.0%)	121万 (2.2%)	728万 (6.4%)	55.7%	78.5%

遠山朋海、樋口進；1, 総論：地域医療連携に関する取り組みと今後の課題・治療ギャップについて
Frontiers in Alcoholism 2017

本日の内容



- ① アルコールについて知る
- ② アルコール依存症・多量飲酒総論
- ③ 相談を受けた時に聞くこと
- ④ アルコール依存症の入院・外来治療
- ⑤ アルコール問題への早期介入(様々な介入ツール)

相談を受けた時(酒歴を聞く①)

- 主訴(どういう目的で来所したか。本人、家族の各々から聞く)
- 家族歴(「何人暮らしですか?」と聞く)
- 既往歴(身体疾患、精神疾患ともに)
- 通院歴(現在通院中の医療機関)
- ここ最近の、1日の飲酒量
- 断酒会やAA、他の相談機関との関わり

相談を受けた時(酒歴を聞く②)

- 初飲年齢(いつ頃、どの位)
 - 習慣飲酒の開始時期
 - 飲酒について本人・家族が問題と感じていること
 - 本人・家族が解決したいと思っていること
-
- ブラックアウト(飲酒して記憶をなくすこと)の有無
 - 昼酒(夕方まで待てずに朝から飲酒すること)の有無
 - 隠れ酒(家族や知人等から隠れて飲酒すること)の有無
 - 連続飲酒(酔いつぶれるまで飲んでしまうこと)の有無
 - 離脱症状(不眠、イライラ、手指振戦、発汗)の有無

ここまで聞ければOK

可能ならここまで聞く

聞き取りシート、あります！

◇インテークシート（聞き取りシート）：

支援者がアルコール依存症の当事者・家族と面談する際に利用する書類です。必要なことを漏れなく聞き取れるようになっています。



岡山県依存症治療拠点機関
のトップページ
<http://popmc.jp/dep/>

本日の内容

- ① アルコールについて知る
- ② アルコール依存症・多量飲酒総論
- ③ 相談を受けた時に聞くこと
- ④ アルコール依存症の入院・外来治療
- ⑤ アルコール問題への早期介入(様々な介入ツール)



アルコール依存症の治療の変化

- **依存症専門医療機関**(精神科単科病院)での**入院治療**(2~3か月間)が主だった。
- 「アルコール依存症」の治療目標は、基本的に**断酒**であった。
- よって、治療導入のハードルは高く、**未治療の患者が多かった**。



①DSM-5において「アルコール**依存症**」は「アルコール**使用障害**」へと診断名が変更され、**診断閾値が下がる**とともに**重症度を評価**するようになった。(2013年)

②「**アルコール健康障害対策基本法**」では、アルコール依存症者だけではなく、**あらゆるレベルの飲酒者への対策**が必要とされ、さらにアルコールによる健康障害に限らず**広く社会的な問題についても対策**が必要とされている。(2014年)

アルコール健康障害対策基本法について
<https://www.ncasa-japan.jp/policy/low>

アルコール依存症の治療の変化



③欧米のガイドラインでは、アルコール依存症の治療中断を避けるため、少しでもアルコールによる害を減らすため、**断酒だけではなく飲酒量低減も治療目標の選択肢として挙げるべき**だと明記されるようになった。(2015年、2017年)

④日本の「新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン」で、アルコール依存症の治療目標として、**飲酒量低減も選択肢**に加えられるようになった。(2018年)

⑤アルコール依存症に対する**飲酒量低減薬**のナルメフェンが上市された。(2019年)

⇒**アルコール依存症の早期治療導入と治療目標選択肢の拡大**

本日の内容



- ① アルコールについて知る
- ② アルコール依存症・多量飲酒総論
- ③ 相談を受けた時に聞くこと
- ④ アルコール依存症の入院・外来治療
- ⑤ アルコール問題への早期介入(様々な介入ツール)

ブリーフ・インターベンション(BI)とは

- 生活習慣の行動変容を目指す短時間の行動カウンセリング
- 通常は1つのセッションが5～30分(多くが15分以内)の短時間で、2～3回の複数回のセッションで行われることが多い
- カウンセリングでは「健康」を主なテーマとして、飲酒量低減の具体的な目標を自ら設定してもらう
- 介入のキーワードは、「共感する」「励ます」「誉める」
- BIに定訳はないが、「簡易介入」や「短時間介入」と訳されることもある
- 2013年度からは、特定保健指導にアルコールのBIが加わり、「減酒支援」と呼ばれている

わが国における標準的なBIプログラム ～HAPPYプログラム～

ブリーフ・インターベンション

+

アルコール健康教育

+

介入の構造化・プログラム化

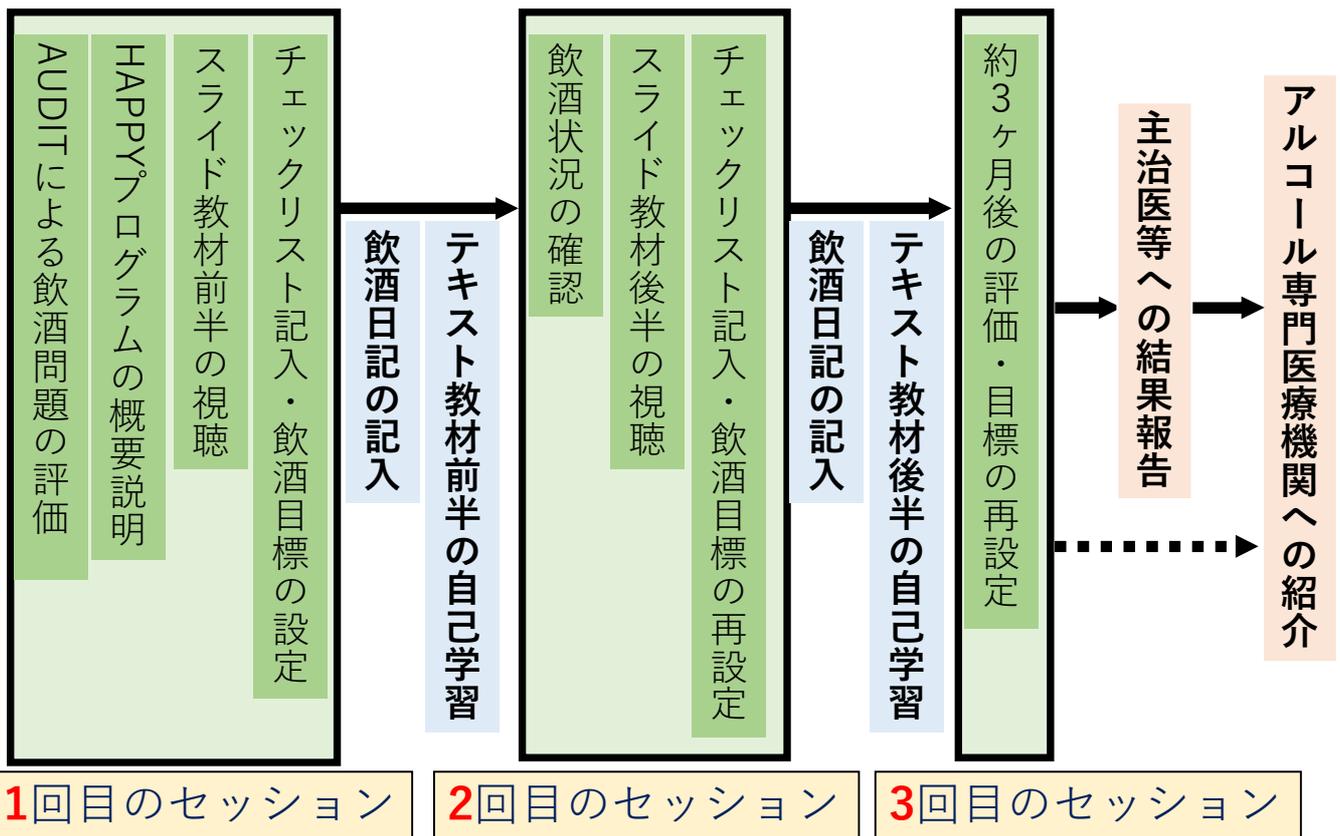


スクリーニングテストの結果毎に
指導内容の異なる教材を用意、
さらに進行台本も用意

HAPPYプログラム

アルコール薬物関連問題研修会in肥前精神医療センターの研修会資料より

HAPPYプログラムの流れ



アルコール薬物関連問題研修会in肥前精神医療センターの研修会資料より

HAPPYをダイジェストした 簡易版BIプログラム：ABCD

- Alcohol **B**rief **C**ounseling for **D**rinkers programの略
- HAPPYプログラムの中で特に重要な部分を抽出し、1回の介入時間が5～15分と短くし、教育資料についてはウェブ上のものを利用したプログラム
- 医療機関、地域、職域など様々な場面で使うことができ、対象者が利用するワークブックと、介入者が利用する手引きを作成した

依存症対策全国センターのHP <https://www.ncasa-japan.jp/>

3 わたしとお酒の関係は？

お酒が自分に与えている影響について振り返ってみましょう

対象者向け
ワークブック

わたしにとって、お酒の良い面は？

例) 飲みながらだと普段話さないことも話せる
リラックスできる など

-
-
-

わたしにとって、お酒の悪い面は？

例) 飲みすぎて翌日の仕事や家事がづらい
お金がかかる など

-
-
-



もしお酒を減らしたら、どんな良いことがおこると思いますか？

下記は最近の研究から判明した、お酒を減らした場合に期待できる効果です。
あなたが望むことはいくつありますか？当てはまることに☑をつけてみましょう

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5年から10年長生きできる | <input type="checkbox"/> よく眠れる |
| <input type="checkbox"/> 気分が良くなる | <input type="checkbox"/> 体が楽になり、体力がつく |
| <input type="checkbox"/> 朝、気持ちよく起きられる | <input type="checkbox"/> お金がたくさん貯まる |
| <input type="checkbox"/> 家庭や職場などでの人間関係が良くなる | <input type="checkbox"/> 子どもや孫が喜ぶ |
| <input type="checkbox"/> いつまでも若々しさを保てる | <input type="checkbox"/> 生きている間にできることが増える |
| <input type="checkbox"/> 脳にダメージを与えることなく、健やかな老後をむかえることができる | <input type="checkbox"/> 能率が上がり、仕事が充実する |
| <input type="checkbox"/> スリムなままでいられる | <input type="checkbox"/> 憂うつな気分になることが減る |
| <input type="checkbox"/> 心臓病や癌で死ぬことが少なくなる | |

*他にも思いついたものを書き加えてみましょう！

-
-



依存症対策全国センターのHP <https://www.ncasa-japan.jp/>

こんなときどうする? :



Q. ビール、焼酎、日本酒など複数の酒類を飲んでいる（いわゆる「チャンポン飲め」）。
全ての酒類の正確な量を記載してもらう他に、その中から1つ選んで聞いても良いです。

ビールだけ飲むとしたら1日何本飲みますか？



Q. 自分は晩酌派なので、飲み会には行かない

「普段」のみの記入で十分ですよ。



Q. 量なんて全くわからない

焼酎や泡盛等を割って飲んでいる方の場合は、正直分からないこともあると思います。正確さにはこだわらず、大体の量を書いてもらいましょう。

正確な量でなくても大丈夫です。だいたいの量の記入してみてください。



Q. 人並だ。多くない（明らかに量が多いにもかかわらず）

量が多いか少ないかの判断はあくまで対象者自身がどう思っているのかによります。客観的に見て、明らかに多量の飲酒であっても、それを本人が主観的にどう感じているかが重要です。

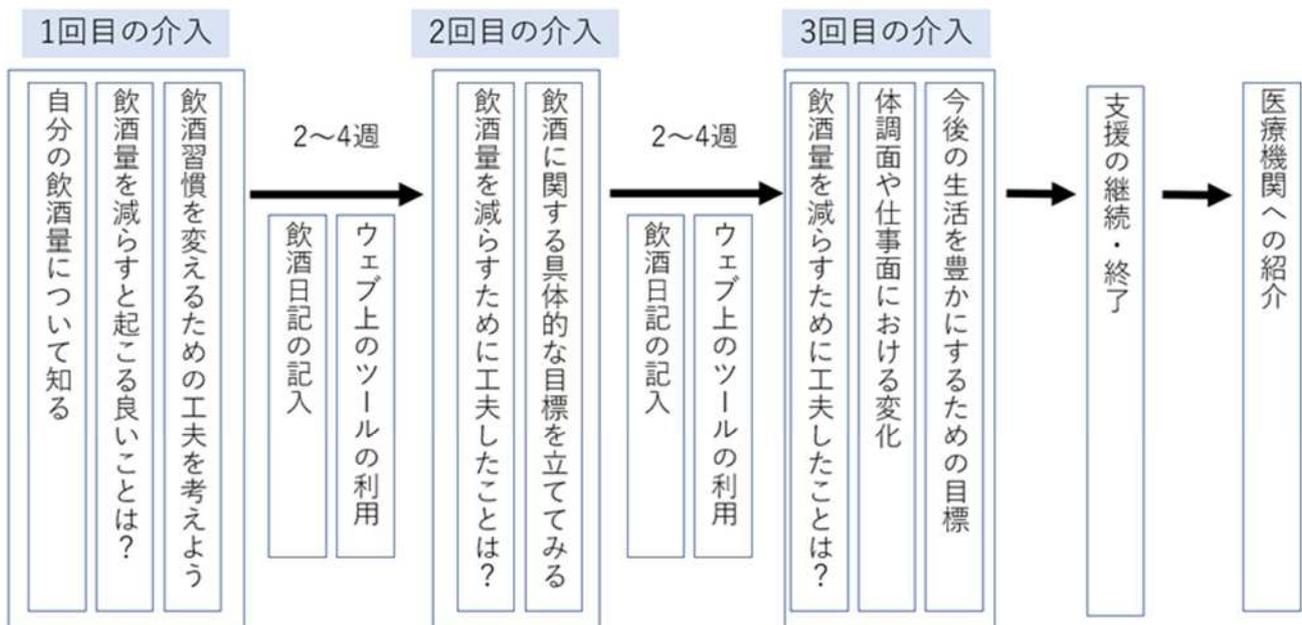
あなたの周りの方も同じくらいの量のお酒を飲んでいるんですね。では、呑兵衛ランキングで何位くらいになるか見てみましょう

と設問2. に誘導してみましょう。こんな方には2. の設問が役に立ちます。



依存症対策全国センターのHP <https://www.ncasa-japan.jp/>

ABCDプログラムの介入の概要



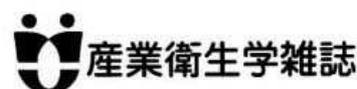
ABCDプログラムの参考文献

職域ですぐに使える減酒支援プログラムのご紹介
～ ABCD プログラム～

**Introduction of a support program for reducing alcohol consumption that can be applied immediately in the workplace
～ABCD program～**

角南 隆史¹, 河合 麻衣子², 櫻井 純子³,
白坂 知彦⁴, 手塚 幸雄⁵, 長嶺 絃子⁶,
真栄里 仁⁷, 湯本 洋介⁷, 吉本 尚⁸,
足達 淑子⁹, 杠 岳文¹⁰

フリーアクセスで
公開中



(産衛誌 2021; 63(6): 324-328)

doi: 10.1539/sangyoeisei.2020-044-W

https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/63/6/63_2020-044-W/_html/-char/ja

お酒の飲み方について 気になる方へ



SNAPPYプログラム

(SENSIBLE AND NATURAL ALCOHOLISM
PREVENTION PROGRAM FOR YOU)

- ①厚生労働科学研究 (2013～2015年) (研究代表者：樋口進)
「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」
- ②AMED委託研究開発 (2017～2019年) (研究開発代表者：杠岳文)
「アルコール依存症予防のための簡易介入プログラム開発と効果評価に関する研究」
- ③科研費(若手研究) (2020～2023年) (研究代表者：角南隆史)
「問題飲酒者に対するオンライン版飲酒日記の効果検証と新たなプログラムの開発」

WEBでできるBI : SNAPPY

- WEBでアルコール問題について介入できるプログラム
- パソコン、タブレット、スマホ、いずれでも使用可能
- **対象者側のメリット**：
 - 時間と場所を選ばず一人でプログラムを利用できる
 - 他人に結果を見られずに済む（**本音で書ける**）
- **介入者側のメリット**：
 - 介入者が対象者に説明・説得しなくてよい（**勉強不要**）
 - 対象者にとって「耳の痛い話」は全てWEBがしてくれる

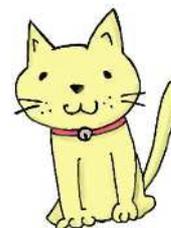
SNAPPY-CAT

検索

 好生館病院 角南隆史

<https://snappy.udb.jp/>

SNAPPY-CAT



WEB上でAUDIT（お酒の飲み過ぎの度合いを判定するテスト）を用いて、評価とフィードバック、情報提供を行うプログラム

SNAPPY-CAT 飲酒チェックツール

質問: 3

あなたはお酒をどのくらいの頻度で飲みますか？

- 飲まない
- 1か月に1度以下
- 1か月に2~4度
- 1週に2~3度
- 1週に4度以上

いずれか一番近いものを選んでください（過去1年間のお酒の飲み方を振り返りからお答え下さい）



積極的飲酒量低減の勧めあるいは専門医療機関受診の勧め

《1日の飲酒量》

- あなたの1日の飲酒量は日本酒が4合でした。
- あなたの酒量は、20~30歳代男性の100人のうち多い方から12番目です。



《AUDIT》

- AUDITは、WHO（世界保健機関）を中心に開発された「お酒の飲み方の問題を評価するテスト」です。
- この得点が高いほど現在のあなたのお酒の飲み方の問題が大きく、また将来お酒の飲み過ぎであなたの心身の健康と生活が害される可能性が高いことを示します。
- あなたのAUDIT得点は26点でした。
- あなたのAUDIT得点は、20~30歳代男性100人のうち上から2番目です。

 好生館病院 角南隆史

<https://snappy.udb.jp/>



SNAPPY-PANDA



自らの飲酒量が簡便に測定でき、アルコールの分解完了時刻を算出できるプログラム

飲酒量チェック・飲酒運転防止

今飲み終えたと仮定して、分解完了まで、少なくとも、あと**23時間15分**かかります
(10gの純アルコールが体から排泄されるのにかかる時間は約2.5時間です)

**あなたの飲んだアルコール量は
93グラム (9.3ドリンク) です**
(純アルコール10グラムを1ドリンクとしています)

合計飲酒量：1,330 ml

分解完了時間には個人差があります。あくまで目安としてお考えください。
飲酒運転は危険ですので、絶対にやめましょう。

好生館病院 角南隆史
<https://snappy.udb.jp/drink-check>

飲酒量チェック・
飲酒運転防止

スナッピー パンダ

SNAPPY PANDA

自分が飲んだお酒の種類を選ぶと、簡単に総飲酒量(純アルコール量)とお酒の分解にかかる時間が計測できます。自分の健康を管理するための方法の1つとして、活用してみましょう。
出典:厚生労働科学研究(2013~2015年)「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」

お酒の影響を受けやすい 3 つの要因とは

1

年齢の違いによる影響

高齢者は体内の水分量の減少等で、若い頃と同じ飲酒量でもアルコールの影響が強く現れ、**転倒、骨折、筋肉の減少**の危険性が高まります。
20歳代の若年者は**脳の発達**の途中であり、**健康問題**のリスクが高まる可能性があります。

2

性別の違いによる影響

女性は、一般的に男性と比べて体内の水分量が少なく、**分解できるアルコール量も少ない**ため、**アルコールの影響を受けやすい**ことが知られています。

3

体質の違いによる影響

体内の分解酵素の働きの強弱などが個人によって大きく異なり、**顔が赤くなったり、動悸や吐き気**を引き起こす可能性があります。

他にも **過度な飲酒による影響**

長期・大量に飲酒することによる「発症」

- ・アルコール依存症・生活習慣病・肝疾患
- ・がん など

飲酒後にトラブルが発生(行動面)

- ・高所での作業による事故・怪我や他人とのトラブル
- ・火気を伴う器具類の扱いによる事故 など

<飲酒にかかる留意事項>・飲酒運転や20歳未満の飲酒は法律で禁止されています・妊娠中や体質的にお酒を受け付けられない人は飲酒を避けましょう

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

全国のアルコール健康障害に関する
相談窓口▶

お酒と自分の関係を調べる
AUDIT▶

お酒に伴うリスクや知識を知る
飲酒ガイドライン▶

健康に配慮した飲酒に関するガイドラインについて(広報資料)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38541.html

-46-

SNAPPY-BEAR



YouTube形式の1,2分のナレーション付き動画が30本あり、
アルコールの心や体への影響について学べるプログラム

「節度ある適度な飲酒」とは？

- 「**節度ある適度な飲酒**」=1日20g程度
- 女性、少量の飲酒で顔が赤くなる人、65歳以上の高齢者においては、より少ない量が適当。
- アルコール依存症の人は断酒が基本。
- 飲酒習慣のない人にこの量の飲酒を勧めるものではない。



SNAPPY BEAR 1 節度ある適度な飲酒

好生館病院 角南隆史

YouTubeで「SNAPPY-BEAR」と検索！

SNAPPY-DEER

- 断酒会の会員（当事者及び家族）100人に、「お酒をやめて良かったこと」を3つ挙げてもらうアンケートを実施
- その回答をカテゴリー分けして、解説を交えたサイトを作成

SNAPPY-DEER

「あなたがお酒を止めて、よかったことは何ですか？」

お酒を止めている御本人・その御家族あわせて100人に、お聞きしました。

その中で、特に多かった項目を、解説を交えてお伝えします。

このサイトが、お酒を止めている方、これからお酒を止めよう・減らそうと思っている方、そしてその方々に関わりのある皆さまのお役に立つことが出来たら、幸いです。

ちなみに、SNAPPY-DEERとは、Sensible and Natural Alcoholism Prevention Program for You, Danshu Experience to Enjoy your Real lifeの略です。

SNAPPY-DOC



- パソコンで個人の飲酒習慣について振り返り、自ら目標を設定（例えば休肝日は週2日など）した上で日々の飲酒量を記録することのできるプログラム **一般公開中、誰でも無料で利用可能**

- 国の研究(AMED)の一環で作成

- 独自ドメイン <https://snappydoc.udb.jp/>

- SSL証明 暗号化による通信の保護

- 技術サポート 会社と契約

- 各種機器への対応 パソコン・タブレット端末



*Takashi Sunami, et al.: Journal of occupational health, 64(1), e12312.
<https://doi.org/10.1002/1348-9585.12312>*

SBIRTSについて

S (Screening)

- ICD-10 や AUDIT を用いた重症度の評価

BI (Brief Intervention)

- HAPPY や ABCDプログラムを用いて介入

RT (Referral to Treatment)

- 重症度の方いは、依存症専門医療機関に紹介

S (Self-help group)

- 断酒会 や AA などの自助グループの紹介

地域の支援者のできること

専門医療機関でないと出来ないこと(SBI RT S)

- アルコール離脱症状の治療
- 幻覚や妄想などの精神症状の治療

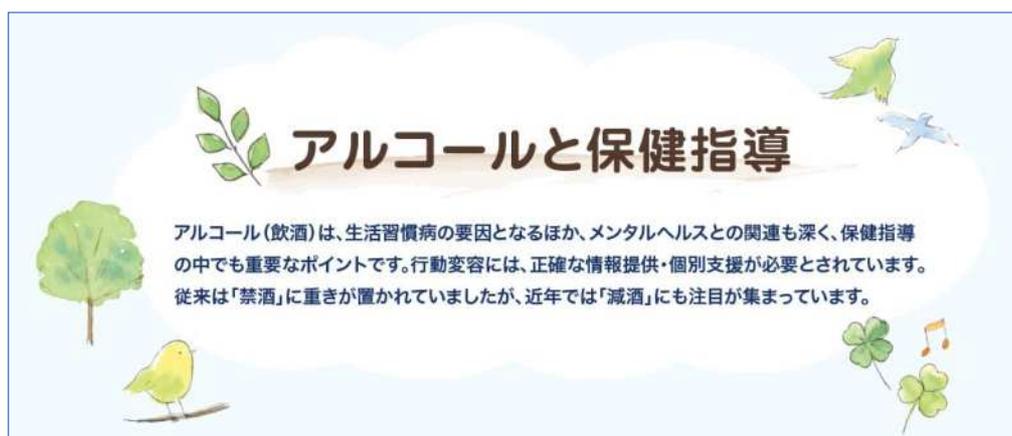
専門医療機関以外で出来ること(SBI RT S)

- 飲酒歴の聞き取り(「日々の飲酒量」を聞くことから始める)
- 様々なプログラムを用いた介入(飲酒運転対策として始める)
 - 「飲酒運転しないために、今日はビール〇本で止めておきましょう」
 - 支援者が自分で資料を準備しなくてよい
 - 支援者が説明・説得しなくてよい(支援者が医療職でなくてもよい)
- 他の相談機関・自助グループの紹介



保健指導リソースガイド

産業、地域、学校の保健指導に携わる全ての方に！保健指導スタッフ応援サイト



- DASHプログラム
- 職域での減酒治療の実践例
- 医療機関・相談窓口リスト

などが掲載されている

アルコールと保健指導 <https://tokuteikenshin-hokensidou.jp/alc/>



男性編

習慣を変える、未来に備える
あなたが決める、お酒のたしなみ方



女性編

習慣を変える、未来に備える
あなたが決める、お酒のたしなみ方

- ・ 解説書（習慣を変える、未来に備える あなたが決める、お酒のたしなみ方）
 - ・ お酒の飲み方の見直しシート
 - ・ 飲酒日記
- などが掲載されている

アルコール（男性編） https://e-kennet.mhlw.go.jp/tools_alcohol-male/
アルコール（女性編） https://e-kennet.mhlw.go.jp/tools_alcohol-female/



迷いから、決断、
そして回復までの道のりを
包括的に支援する社会へ

- ・ さまざまな依存症の 基礎知識
- ・ さまざまな依存症の 介入ツール
- ・ さまざまな依存症の 啓発ツール(動画、マンガなど) などが掲載されている

精神障がい者作品展

出展団体

衛藤病院

佐藤病院

清和病院

タキオ保養院

鶴見台病院

渕野病院

渕野病院アクトデイケア

緑ヶ丘保養園

山本病院

大分県こころとからだの相談支援センター

衛藤病院



佐藤病院



清和病院



タキオ保養院



鶴見台病院



渕野病院



湖野病院アクトデイケア



緑ヶ丘保養園



山本病院



大分県こころとからだの相談支援センター



支 部 の 活 動

令和6年度支部活動状況

県北支部

○令和6年度 大分県精神保健福祉協会県北支部総会（書面開催）

第1号議案 令和5年度事業実績報告

第2号議案 令和5年度収支決算報告

第3号議案 監査報告

第4号議案 役員改選

第5号議案 令和6年度事業計画

第6号議案 令和6年度収支予算

○研修会の開催

アルコール健康障害に係る症状、早期発見、治療、療養等に係る適切な知識を習得し、関係職員らによる対象者及び家族等への効果的な支援につなげることを目的とした研修会を開催した。

開催日：令和7年1月27日（月）14：00～16：00

開催方法：オンライン（Zoom）

内 容：講演 「アルコール依存症の早期発見、治療及び適切な療養に向けた関係者の役割について」 ～気がかりな対象者に関わる一人ひとりが行えること～

講師 筑波大学 医学医療系 地域総合診療医学 准教授

健幸ライフスタイル開発研究センター長 吉本 尚 氏

○啓発・交流事業への助成、支援

①当事者グループミーティング

日時：毎週金曜日

場所：地域活動支援センターそよかぜ

内容：地域活動支援センターそよかぜの利用者で自身の悩みを語り合うことで仲間づくり等を行うことを目的とした交流会

②地域ふれあい交流会

日時：令和6年11月8日

場所：真玉公民館

内容：障害者福祉施設ひまわり苑の利用者と近隣住民との地域づくりを目的としたふれあい交流会

○啓発活動

「自殺予防週間」にあわせ、自殺・精神疾患等の正しい知識の普及を図るため、「自殺予防ウェットティッシュ」を作成し、中津市と協働で、地域住民が参加するTOTO夏祭りで配布した。

中央支部

- 令和6年度 大分県精神保健福祉協会中央支部総会
 - 第1号議案 令和5年度 事業報告
 - 第2号議案 令和5年度 収支決算書
 - 第3号議案 役員改選
 - 第4号議案 令和7年度 事業計画・収支予算（案）
 - 第1号報告 令和6年度 事業実施状況

- 令和6年度 大分県精神保健福祉協会会長表彰受賞者
 - 山本病院 濱中 佳代 氏
 - 鶴見台病院 小川 勇一 氏

○研修会の開催

現場で対応している精神保健福祉関係者に、精神障がいに関する理解や対応方法について学ぶ機会を提供し、支援スキル等の向上を図ることを目的とした研修会を開催した。

開催日：令和7年2月28日（金）18：40～19：40

開催方法：ハイブリッド型（集合・オンライン）

内 容：講 義 「ごみ屋敷」の理解を深める：ためこみ症を中心に
講 師 学校法人溝部学園 常務理事
児童精神科医 溝部 太郎氏

○精神障害者福祉会（家族会）への助成

管内の精神障害者福祉会の運営及び活動を側面から支援するため、管内の家族会に対し助成金を交付し、保健所（部）の指導のもと、研修会や学習会等を通じ、精神障がい者の社会参加を図った。

大分市支部

- 令和6年度 大分県精神保健協会大分市支部理事会及び総会
 - 日時：令和6年8月6日（火） 15：00～16：00
 - 場所：大分市保健所 6階 大会議室
 - 第1号議案 令和5年度事業報告について
 - 第2号議案 令和5年度歳入算出決算報告並びに監査報告について
 - 第3号議案 令和6年度事業計画（案）について
 - 第4号議案 令和6年度歳入歳出予算（案）について
- 令和6年度 心の健康講演会の開催（大分市との共催）
 - 日時：①令和6年10月29日（火）13時30分～15時30分
 - ②令和6年11月15日（金）13時30分～15時30分
 - 場所：①大分市保健所 6階 大会議室

②植田行政市民センター 2階 大会議室

対象：一般市民、保健・福祉関係機関の職員

演題：身近に潜む依存症～アルコール、ギャンブル問題について～

講師：竹下粧子クリニック院長 竹下 粧子 氏

○第44回大分県精神保健福祉大会への参加

日時：令和6年12月11日（水）13時00分～15時00分

場所：J：COMホルトホール大分 3階 大会議室

令和6年度 大分県精神保健福祉協会会長表彰受賞者

緑ヶ丘保養園 伊藤 和枝 氏

リバーサイド病院 岩男 みゆき 氏

渕野病院 岡島 和美 氏

衛藤病院 釘宮 亮子 氏

帆秋病院 中嶋 ゆかり 氏

○普及啓発

方 法：大分市内を走行する40台のバスの車内に広告を掲載した。

対 象：一般市民

期 間：令和6年10月1日～令和6年10月31日（精神保健福祉普及運動の機関に合わせて実施）

掲載バス：大分バス株式会社

路 線：市内全域（一部由布市を含む）

台 数：合計40台（座席背面20台、運転席後方掲示スペース20台）



運転席後方掲示スペース（B3）



座席背面（B5）

○新規会員

大分メンタルクリニック

○閉院

吉岡メンタルクリニック

県南支部

- 令和6年度 大分県精神保健福祉協会県南支部総会（書面開催）
 - 第1号議案 令和5年度事業報告及び収支決算報告について
 - 第2号議案 令和6年度事業計画（案）及び収支予算（案）について
 - 参 考 大分県精神保健福祉協会県南支部役員の体制について

- 令和6年度 大分県精神保健福祉協会会長表彰受賞者
白川病院 橋本 みゆき 氏

○精神保健福祉に係る地域活動等助成事業

県南支部の管内における地域住民や関係者等の精神保健福祉思想の向上を図り、精神保健福祉の向上に寄与する事業（研修会、家族会、パンフレットの作成等）に対して、予算の定めるところにより助成を行うことを周知した。

○啓発活動

精神保健福祉に関する各相談先の周知を図るため、「豊の国こころのホットライン」のウェットティッシュを作成し、県南支部の会員及び事務局が、窓口や街頭キャンペーン等で地域住民や関係者へ広く配布した。

豊肥支部

- 令和6年度 豊肥支部総会（書面開催）
 - 第1号議案 令和5年度事業報告書及び収支決算書
 - 第2号議案 令和6年度事業計画書及び収支予算書

- 令和6年度 大分県精神保健福祉協会会長表彰受賞者
加藤病院 梶原朱美氏

○精神保健福祉に係る地域活動等への助成

管内の家族会等精神保健福祉に取り組む関係団体の活動に対して、助成金を交付した。

① 竹田やまなみ会 「寄って話そう会」

（第1回）令和6年 7月16日 （直入教育会館） 参加者25名

（第2回）令和6年11月12日 （直入教育会館） 参加者25名

（第3回）令和7年 2月18日 （直入教育会館） 参加者25名

- ・ 日頃の悩みや家族のことを話し、思いを共有することで、心が楽になり、将来に夢をもつことができた。
- ・ 竹田市や大分県の福祉の実情を学習し、市職員等と意見交換することで、福祉の町づくりに寄与することができた。

- ・講演（体験談）を聞くことでお互いの立場を共有できた。
- ② 豊野やすらぎ会 「心の病を考える地域学習会」
令和7年1月28日 （三重農村環境改善センター） 参加者160名
講演「心の健康と合理的配慮について」
講師：障がい者就業・生活支援センターつばさ 瀬口アカネ氏
3施設からの報告
- ・地域の民生委員や人権擁護委員、施設職員等に対して、障がい者に対する理解を深めてもらうことで、当事者や家族が地域で安心して暮らせる環境作りに寄与することができた。
- ③ 竹田ほほえみの会 「竹田精神障がい者地域交流会」
(第1回) 令和6年8月1日 （竹田市社会福祉センター）参加者97名
・室内レクレーションを行い、当事者とボランティアの交流ができた。
(第2回) 令和6年10月18日 （竹田町商店街）参加者64名
・精神障がい者とボランティアでグループを作ってウォークラリーを実施し、商店街の方々と交流ができた。
(第3回) 令和6年11月27日～12月7日
・「こころのアート展2024」を開催。当事者の作品を展示し日頃のデイケアや生活訓練の成果を市民や観光客に披露することで、精神障がいへの理解や障がい者自身の制作意欲の向上につながった。
(第4回) 令和6年12月3日（竹田市社会福祉センター）参加者97名
・「年忘れお楽しみ会」を開催。音楽療法の講話やプレゼント交換など当事者同士やボランティアとの交流ができた。

久大支部

- 令和6年度大分県精神保健福祉協会久大支部総会
第1号議案 令和5年度事業報告・決算報告について
第2号議案 令和6年度事業計画・予算案について
- 普及啓発
久大地区の精神保健福祉に関する相談窓口の周知や、精神障がい知識の普及啓発を図るため、イラストに障がい者アートを使用したポケットティッシュ及びチラシを作成し、関係医療機関や市町等の窓口で配布した。
- 大分県精神保健福祉大会
令和6年度 大分県精神保健福祉協会知事感謝状受賞者
日田断酒会 和田 達也 氏
令和6年度 大分県精神保健福祉協会会長表彰受賞者
上野公園病院 羽野 和美 氏

○活動費助成

日田市及び玖珠郡において精神障がい者を支援する家族会、患者会（断酒会）等を対象に、その活動費の一部を助成

（以下の2団体）

- ・ 玖珠むつみ会
- ・ 日田断酒会

○負担金

大分県精神保健福祉協会支部負担金

資 料

大分県精神保健福祉協会役員名簿

	所 属	氏 名
会 長	大分県精神科病院協会会長	渕野 勝弘
副会長	大分県精神科病院協会前監事	宇都宮 和則
副会長	大分県福祉保健部審議監	内田 勝彦
常任理事	大分県こころとからだの相談支援センター所長	土山 幸之助
理 事	大分県公認心理師協会副会長	北吉 直子
理 事	大分少年鑑別所長	馬島 貴美

	所 属	氏 名
理 事	大分県障害福祉課長	荻 貴伸
理 事	大分県保健所長会会長	糸長 伸能
理 事	大分市保健所長	小野 未希
理 事	大分県市町村合同事務局長	板井 隆
監 事	山本病院事務長	松尾 達彦
監 事	大分市保健所保健予防課長	鈴木 由美

大分県精神保健福祉協会評議員名簿

支部名	所 属	氏 名
県 北	大貞病院院長	向笠 浩貴
	北部保健所長	小野 重遠
中 央	山本病院理事長	山本 隆正
	東部保健所長	糸長 伸能
大分市	大分市保健所長	小野 未希
	大分市保健所保健予防課長	鈴木 由美

支部名	所 属	氏 名
県 南	佐伯市福祉保健部長	加藤 壮二
	南部保健所長	林下 陽二
豊 肥	加藤病院院長	加藤 一郎
	豊肥保健所長	藤内 修二
久 大	日田市長	椋野 美智子
	西部保健所長	前田 泰久

大分県精神保健福祉協会支部長名簿

支部名	氏 名	所 属・職
県 北	是永 修治	宇佐市長
中 央	山本 隆正	山本病院理事長
大分市	渕野 勝弘	緑ヶ丘保養園理事長

支部名	氏 名	所 属・職
県 南	加藤 壮二	佐伯市福祉保健部長
豊 肥	土居 昌弘	竹田市長
久 大	椋野 美智子	日田市長

大分県精神保健福祉協会 会員名簿

本部

公共団体会員
大分県

県北支部

公共団体会員	精神科病院及び診療所会員
中津市	千嶋病院
豊後高田市	宇佐病院
宇佐市	大貞病院
	寺町クリニック
	サクラクリニック
	佐藤とよかわクリニック

中央支部

公共団体会員	精神科病院及び診療所会員
別府市	山本病院
杵築市	鶴見台病院
由布市	向井病院
国東市	朝見病院
姫島村	清和病院
日出町	亀川精神保健クリニック
	みなみメンタルクリニック
	くまとこころクリニック
	大分県溪泉寮

県南支部

公共団体会員	精神科病院及び診療所会員
佐伯市	白川病院
臼杵市	佐伯保養院
津久見市	在宅支援クリニック えがお

豊肥支部

公共団体会員	精神科病院及び診療所会員
竹田市	加藤病院
豊後大野市	

久大支部

公共団体会員	精神科病院及び診療所会員
日田市	奥村日田病院
九重町	大分友愛病院
玖珠町	上野公園病院
	メンタルクリニック日田駅前

大分市支部

公共団体会員	精神科病院及び診療所会員
大分市	大分下郡病院
	佐藤病院
	帆秋病院
	タキオ保養院
	城東病院
	瀏野病院
	衛藤病院
	仲宗根病院
	リバーサイド病院
	緑ヶ丘保養園
	大分丘の上病院
	博愛病院
	博愛診療所
	竹下粧子クリニック
	大分メンタルクリニック
	はさまクリニック
	河村クリニック
	星生クリニック
	ハートドアクリニック
	中央町こころのクリニック
	馬場クリニック
	山田クリニック
	なかがわ柳通りクリニック
	府内ハートフルクリニック

会員数

公共団体会員	19
精神科病院・診療所会員	47
合計	66

保健所・保健部・地域福祉室一覽表

機関名	所在地	郵便番号	電話番号
東部保健所	別府市大字鶴見字下田井 1 4 - 1	874-0840	0977-67-2511
東部保健所国東保健部	国東市国東町安国寺 7 8 6 - 1	873-0504	0978-72-1127
東部保健所地域福祉室	速見郡日出町字仁王山 3 5 3 1 - 2 4	879-1506	0977-72-2327
中部保健所	臼杵市大字臼杵字洲崎 7 2 - 3 4	875-0041	0972-62-9171
中部保健所由布保健部	由布市庄内町柿原 3 3 7 - 2	879-5421	097-582-0660
南部保健所	佐伯市向島 1 - 4 - 1	876-0844	0972-22-0562
豊肥保健所	豊後大野市三重町市場 9 3 4 - 2	879-7131	0974-22-0162
西部保健所	日田市田島 2 - 2 - 5	877-0025	0973-23-3133
西部保健所地域福祉室	玖珠郡玖珠町大字塚脇 1 3 7 - 1	879-4413	0973-72-9522
北部保健所	中津市中央町 1 - 1 0 - 4 2	871-0024	0979-22-2210
北部保健所豊後高田保健部	豊後高田市是永町 3 9	879-0621	0978-22-3165
大分市保健所	大分市荷揚町 6 - 1	870-8506	097-536-2852

大分県精神保健福祉協会規約

(名称)

第1条 この会は、大分県精神保健福祉協会と称する。

(事務所)

第2条 この会の事務所は、大分県こころとからだの相談支援センター内に置き、各地区ごとに支部を置くことができる。

(目的)

第3条 この会は、大分県における精神保健福祉関係者が相互に協力し、有機的連携を保ち、明るい社会と幸福な家庭を築くため地域住民の精神保健福祉思想の向上を図り、もって精神保健福祉保健事業の向上に寄与することを目的とする。

(事業)

第4条 この会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 精神保健福祉知識の普及及び啓発
- (2) 精神保健福祉関係者の知識及び技術の向上を図るための調査研究等の事業
- (3) 学会、学術集会、講演会等の開催
- (4) 精神保健福祉関係団体との連絡調整
- (5) 精神医学の振興
- (6) その他この会の目的の達成に必要な事業

(会員の種類及び部会)

第5条 この会は、普通会员及び特別会員をもって構成し、必要な部会を置くことができる。

- 2 普通会员は、精神保健福祉に関係を有する業務に従事する者及びこの会の趣旨に賛同する者とする。
- 3 特別会員は、この会の趣旨に賛同する公共団体、病（医）院等の団体とする。
- 4 会員は、希望する部会に所属することができる。

(入会)

第6条 この会の会員になろうとする者は、入会申込書（別紙1）に第21条に定める会費を添えて本会又は支部宛てに提出するものとする。

(役員)

第7条 この会に次の役員を置く。

- (1) 会 長 1名
- (2) 副会長 2名
- (3) 理 事 若干名（うち1名を常任理事とする。）
- (4) 監 事 2名

(理事及び監事)

第8条 理事及び監事は、評議員会において会員の中から選出する。

(会長、副会長及び常任理事)

第9条 会長及び副会長は、理事の互選により選任する。

2 理事のうち1名を常任理事とし、理事の互選により選任する。

(役員の仕事)

第10条 会長は、この会を代表し、会務を総理する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

3 理事は、理事会を構成し、この会の重要事項について審議する。

4 常任理事は、会務を処理する。会務のうち、定例に属する事項及び簡易な事項については、専決することができる。

5 監事は、この会の会計を監査する。

(役員の仕事)

第11条 役員の仕事は、2年とする。ただし、再選を妨げない。

2 補欠によって就任した役員の仕事は、前任者の残任期間とする。

(評議員)

第12条 この会に評議員を置く。

2 評議員は、各支部で選出するものとし、その数は若干名とする。

(報酬及び実費弁償)

第13条 役職員は、全て無報酬とする。ただし、会長が必要ありと認めたときは、実費弁償をすることを妨げない。

(顧問)

第14条 この会に顧問を置くことができる。

2 顧問は、理事会の推薦に基づいて会長が委嘱する。

3 顧問は、理事会に出席し、意見を述べることができる。

(事務局職員)

第15条 この会に事務局を設け、次の職員を置く。

(1) 幹事 若干名

(2) 書記 若干名

2 幹事及び書記は、理事会に諮り会長が委嘱する。

3 幹事は、会長の命を受け、この会の事務を掌理する。

4 書記は、幹事を補佐し、この会の事務を処理する。

(会議の種類)

第16条 この会の会議は、理事会及び評議員会とし、会長が招集する。

(理事会)

第17条 理事会は、会長、副会長及び理事をもって構成する。

- 2 理事会は、会長が議長となる。
- 3 理事会に付議すべき事項は、次のとおりとする。
 - (1) 評議員会に付議すべき事項
 - (2) 会長、副会長及び常任理事の選任
 - (3) この規約に定める事項
 - (4) その他会長において必要と認めた事項

(評議員会)

第18条 評議員会は、毎年1回開催し、議長を評議員の中より選出して次の事項を議決する。

- (1) この会の規約の変更
- (2) 事業計画及び収支予算
- (3) 事業報告及び収支決算
- (4) 理事及び監事の選出

(会議)

第19条 会議は、構成員の二分の一以上出席しなければ議事を開くことができない。

- 2 やむを得ない事情によって会議に出席できない者は、委任状をもって出席にかえることができる。
- 3 会議の議事は、出席者の過半数でこれを決し、可否同数のときは議長がこれを決す。

(経費)

第20条 この会の経費は、次の収入をもって充てる。

- (1) 会費
- (2) 一般寄付金
- (3) その他収入

(会費)

第21条 この会の会費は、別紙2のとおりとし、納期その他の会費の徴収に関する規定は、別に定める。

附 則

- 1 この規約は昭和45年8月8日から施行する。
- 2 従来の大分県精神衛生協会規約（昭和35年9月26日）は廃止する。

附 則

この規約は昭和59年7月2日から施行する。

附 則

この規約は平成元年7月1日から施行する。

附 則

この規約は平成9年6月16日から施行する。

附 則

この規約は平成22年7月8日から施行する。

附 則

この規約は平成24年7月30日から施行する。

附 則

この規約は平成30年4月1日から施行する。

附 則

この規約は、令和4年8月17日から施行する。

(別紙1)

入会申込書

- 1 住 所
- 2 個人の氏名又は団体の名称
- 3 代表者名 (個人を除く。)

普通会員
私儀、本部会の趣旨に賛同し として入会します。
特別会員

年 月 日

代表者 (個人) 名

大分県精神保健福祉協会長 殿

(別紙2)

会 費 額

会 員		会 費	
普通会員	個 人	1,000円	
特別会員	精 神 科 病 院	25,000円	
	精 神 科 診 療 所	3,000円	
	公共団体	県	10,000円～121,500円
		市町村	10,000円～ 50,000円
そ の 他		10,000円	

大分県精神保健福祉協会会費徴収規程

第1条 大分県精神保健福祉協会規約（以下「規約」という。）第20条に定める会費の徴収に関する規定を次のとおり定める。

第2条 支部は、規約第20条に定める会費の徴収事務を行うものとする。

第3条 支部は、前条による徴収額から定められた額を県本部に納入するものとする。

第4条 前条による支部の県本部負担額については、評議員会において決定する。

附 則

この規程は、昭和46年8月8日から施行する。

大分県精神保健福祉協会 入会のご案内

大分県精神保健福祉協会とは

精神保健福祉関係者が相互に協力・連携して、地域住民の精神保健福祉に関する意識と知識の向上を図ることで大分県の精神保健福祉事業の向上に寄与することを目的とする団体です。

大分県精神保健福祉協会の活動

- 精神保健福祉知識の普及・啓発
- 講演会の開催
- 障がい者作品展の開催
- 精神保健福祉に貢献した方の表彰
- 精神保健福祉関係団体との連絡調整 等

会員の条件

どなたでも入会できます。

個人会員の年会費は1,000円です。

企業や事業所の年会費は10,000円です。

*お問い合わせは協会事務局（下記）または最寄りの保健所へ
大分県精神保健福祉協会事務局（大分県こころとからだの
相談支援センター内） 電話097（541）5276

大分県精神保健福祉協会

大分県こころとからだの相談支援センター内

〒870-1155 大分市大字玉沢908番地