



精神科看護管理ニュース



Vol. **140**

発行 日本精神科看護協会

2026/10/22

1 自民党「障害児者政策調査会」に意見書を提出いたしました

厚生労働省は2026年10月19日に、自民党政務調査会「障害児者政策調査会」が開催され、日精看から草地仁史業務執行理事が出席し、高鳥修一会長へ意見書を提出しました。

精神障がい者の地域生活の支援では、精神症状、服薬管理、身体合併症、生活リズムの変化、自傷・自殺リスク、認知機能の低下など、医療的な判断や早期の対応を必要とする場面が少なくありません。加えて、精神障がい者の高齢化や単身世帯の増加、長期入院患者の地域移行の推進に伴い、障害福祉サービスに求められる医療的支援の必要性はさらに高まっています。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定では、地域生活支援拠点、自立生活援助、地域移行・地域定着支援、共同生活援助等の機能が強化されました。一方、これらのサービスの多くでは、看護師等の医療職の配置・関与が必須とはされておらず、利用者の状態変化を早期に把握し、医療につなぐ仕組みについては地域・事業所ごとの差がみられます。「にも包括」を推進するためにも、今以上に医療と福祉を連携させ、日常的な支援の段階から医療職が関与できる仕組みへ発展させる必要があります。

【意見書の内容】

1. 精神状態の悪化や生活上の危機に対する医療職の早期介入を評価する仕組みの強化

精神障がい者の地域生活を継続するためには、病状が重症化してから医療機関へつなぐのではなく、生活上の小さな変化を捉え、早期に対応することが重要です。病状悪化等の兆候が認められた場合に、医療職が速やかに介入できる体制を整備し、「状態が悪化すれば入院」という対応ではなく、地域での生活継続を支援する仕組みを強化することを求めます。

2. 障害福祉サービスへの医師・看護師等の医療職による定期的な支援体制の整備

共同生活援助、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援等において、医師・看護師等の医療職が利用者の状態を定期的に確認し、福祉職への助言や医療機関との調整を行う体制を報酬上さらに評価することを要望します。

3. 医療と福祉が一体となった多職種協働支援を評価する報酬体系の整備

医療と福祉の連携の推進について一定の方策が講じられているものの、相談支援専門員がより効果的な受診援助の役割を担うことができる仕組みや医療と福祉双方の従事者の相互理解の促進に基づく有機的な多職種協働の推進が必要です。障害福祉サービスにおける医療職の関与を一層強化し、医療と福祉が一体となって地域生活を支える報酬体系の整備を要望します。

意見書の詳しい内容については、日精看ホームページ「制度・政策」に掲載している

「2026年度自由民主党障害児者政務調査会への意見書」からご覧ください。

<https://jpna.jp/policy>



1/2

- 本ニュースは、配信を希望された日精看会員の方にメールかFAXでお送りしています
- 本ニュースのPDFは日精看ホームページ「看護管理者の部屋」でダウンロードできます
- 配信の中止、配信先の変更は、日精看事務局までお知らせください
- 日精看事務局 〒108-0075 東京都港区港南2-12-33 品川キャナルビル7F tel 03-5796-7033 fax 03-5796-7034

令和8年9月2日に第1回の精神医療に関する地域医療構想の検討が行われました。初会合であるため、具体的な計画と取組内容はこれから次年度に向けて策定していく予定ですが、現時点でのポイントについて以下に整理しています。

1. 2040年を見据えた精神医療提供体制を構築する

- 85歳以上人口の増加、人口減少、生産年齢人口・医療従事者の減少を前提とする。
- 単純に「精神病床を何床残すか」ではなく、入院・外来・在宅・介護・福祉を含めた地域全体の提供体制を考える方向である。厚生労働省

2. 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の中で、どのような役割を担うかが大きな論点となる。

- 地域医療構想と「にも包括」を別々の制度として動かすのではなく、どう結びつけるかが課題。
- 特に、外来、訪問診療・訪問看護、障害福祉、介護、自治体、地域支援機関との連携まで含めて考える必要性が強調された。

1. 精神科病床の「機能区分」をどう設定するかが今後の核心になる

- 急性期／回復・地域移行支援／慢性期／身体合併症／認知症等をどう整理するかが今後検討される。
- 特に「慢性期」の定義や必要性について、当事者側と病院側から異なる立場の意見が出ており、重要な論点になると考えられる。

2. 身体合併症への対応が非常に重要なテーマにあがっている

- 精神科病院だけで完結するのではなく、一般病院、精神科を持たない総合病院、リエゾン精神医療等を含めた連携体制が必要との意見が強かった。
- 身体合併症対応については、一般医療側の地域医療構想と精神医療側をどう接続するかが鍵になる。

3. 精神科病院だけでなく「医療機関機能」を明確にする方向

- 精神科救急、身体合併症、認知症、地域移行支援、外来・在宅支援、大学病院・総合病院の役割などを整理する可能性がある。
- 特に医療機関機能を報告する制度を精神医療でどう設計するかが今後の論点になる。

4. 都道府県行政の「縦割り」を超えた体制が必要

- 地域医療構想は医政部門、精神医療は障害保健福祉部門が担ってきたため、行政内部の縦割りが課題。
- 厚労省自身が医政局と障害保健福祉部の共同開催としており、都道府県にも医療政策部門と精神保健福祉部門の連携を求めている考えが示された。

5. 病院経営や人材確保は無視できない重要な課題

- 病院の機能分化・病床削減だけを求めると、医療機関経営や地域医療そのものが維持できなくなる可能性がある。
- 医療従事者不足を含め、持続可能性を考えた再編・連携策や政策的支援が必要との意見も示された。

【参考資料】

厚生労働省HP 第1回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：議事録

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000161127_00109.html

- 本ニュースは、配信を希望された日精看会員の方にメールかFAXでお送りしています
- 本ニュースのPDFは日精看ホームページ「看護管理者の部屋」でダウンロードできます
- 配信の中止、配信先の変更は、日精看事務局までお知らせください

- 日精看事務局 〒108-0075 東京都港区港南2-12-33 品川キャナルビル7F tel 03-5796-7033 fax 03-5796-7034