

徳島県精神保健福祉審議会

2024年3月1日（金）

徳島県保健福祉部健康づくり課

- 1 第8次徳島県保健医療計画「精神疾患」について**
- 2 徳島県アルコール健康障がい対策推進計画について**
- 3 徳島県ギャンブル等依存症対策推進計画について**
- 4 その他**
精神保健福祉法の改正について

- 1 第8次徳島県保健医療計画「精神疾患」について**
- 2 徳島県アルコール健康障がい対策推進計画について
- 3 徳島県ギャンブル等依存症対策推進計画について
- 4 その他
精神保健福祉法の改正について

改定経緯 | 第8次徳島県保健医療計画「精神疾患」

R5.7.27	第1回 第8次徳島県保健医療計画「精神疾患」専門検討委員会
R5.7.28~8.4	「精神疾患」専門検討委員会 委員意見徴収
R5.8.22	第2回 第8次徳島県保健医療計画「精神疾患」専門検討委員会
R5.8.23~8.30	「精神疾患」専門検討委員会 委員意見徴収
R5.8.29	第1回 精神保健福祉審議会
R5.8.31	第1回 医療審議会
R5.10.26~11.10	「精神疾患」専門検討委員会 委員意見徴収
R5.11.20	第2回 医療審議会
R5.12.8~R6.1.9	パブリックコメント
R6.1.17	「精神疾患」専門検討委員会 委員意見徴収
R6.2.2	第3回 医療審議会
R6.3.1	第2回 <u>精神保健福祉審議会</u>
R6.3	策定

概要 | 第8次徳島県保健医療計画「精神疾患」

1 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

2 計画構成

第1 精神疾患の現状と今後の方向性

①【目指すべき方向】 ⇒ ロジックモデルとの連動

②【目標】

- 1 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- 2 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

第2 医療体制の構築に必要な事項

第3 数値目標

③ 第4 ロジックモデル ⇒ 現状把握のための指標に基づく施策展開

概要 | 第8次徳島県保健医療計画「精神疾患」

【目指すべき方向】

- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、医療、障がい福祉、介護等の多様なサービスを切れ目なく利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができることを最終目標とし、「多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築」と「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。
- 精神保健医療福祉上のニーズに応じたサービスを切れ目なく提供し、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築を推進。

【目標】

□普及啓発・相談支援

- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を推進する観点から、精神障がい者のみならず、精神保健上の課題を抱えた人等のニーズや地域の課題を把握した上で、重層的な連携による支援体制を構築
- ・精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、必要なサービスの提供を受け、周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活できる社会の実現

□地域における支援・危機介入

- ・必要な患者家族等への支援として、平時の対応の充実化を図り、必要に応じた危機介入を提供

□診療機能

- ・かかりつけ精神科医としての機能を果たすとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける他のサービス等との連携機能を果たす

□拠点機能

- ・拠点機能を持った医療機関を適切に配置

ロジックモデル | 第8次徳島県保健医療計画「精神疾患」

【ロジックモデル】

政策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの

分野アウトカム：政策分野の目標である長期成果

→ 【目指すべき方向】

中間アウトカム：分野アウトカムを達成するための中間成果

→ 【目標】

個別施策：中間アウトカムを達成するための施策

第4 精神疾患におけるロジックモデル

項目	個別施策	中間アウトカム	分野アウトカム
【普及啓発、相談支援】			
1	認知サポート会の養成 目標 - 認知サポート会の高齢化	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を推進する観点から、精神障害がいずれのみなつら。精神保健（メンタルヘルズ）上の課題を想定した人権のニーズや地域の課題を把握した上で、適宜的な連携による支援体制を構築する	精神保健事業推進上のニーズを有する方が、その趣向やニーズに、医療・福祉・福祉・介護等の多様なサービスを提供しやすくし、安心して暮らすことのできる地域生活を送ることができ
2	認知サポート会の養成 目標 - 認知サポート会の高齢化	精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、必要なサービスを提供を受け、適切な治療を確保し地域の「負」を減らし、安心して生活できる	精神保健における人権確保 ・虐待防止の徹底 ・虐待防止の徹底 ・虐待防止の徹底
3	心のサポートセンターの養成 目標 - 心のサポートセンターの養成 ・心のサポートセンターの養成 ・心のサポートセンターの養成	認知症予防や精神保健福祉の普及啓発活動の推進 ・認知症予防や精神保健福祉の普及啓発活動の推進 ・心のサポートセンターの養成	精神保健における特性・個性・困難性への対応 ・精神保健における新規入居者の受け入れ体制
4	認知症予防や精神保健福祉の普及啓発活動の推進 目標 - 認知症予防や精神保健福祉の普及啓発活動の推進	認知症予防や精神保健福祉の普及啓発活動の推進 ・認知症予防や精神保健福祉の普及啓発活動の推進	
【地域における支援、危機介入】			
5	認知症予防や精神保健福祉の普及啓発活動の推進 目標 - 認知症予防や精神保健福祉の普及啓発活動の推進	必要となる患者への支援として、平時の対応の充実が図られることにより、必要に応じた危機介入が図られている	
6	精神科救急医療体制の整備 目標 - 精神科救急医療体制の整備 ・精神科救急医療センターの開設 ・精神科救急医療センターの開設	精神科救急医療体制における入院患者 ・精神科救急医療センターの開設 ・精神科救急医療センターの開設	
7	かかりつけ医と精神科医の連携の推進 目標 - かかりつけ医と精神科医の連携の推進 ・かかりつけ医と精神科医の連携の推進	精神科救急医療体制における入院患者 ・精神科救急医療センターの開設 ・精神科救急医療センターの開設	
8	地域生活への移行を支援する体制の整備 目標 - 地域生活への移行を支援する体制の整備 ・地域生活への移行を支援する体制の整備	精神科救急医療体制における入院患者 ・精神科救急医療センターの開設 ・精神科救急医療センターの開設	
【診療機能】			
9	救急医療、領域に対する診療体制の整備 目標 - 救急医療、領域に対する入院・外来診療を行っている医療機関 ・救急医療、領域に対する入院・外来診療 ・救急医療、領域に対する入院・外来診療	かかりつけ精神科医としての機能を果たすことにより、精神科医がいずれのみなつら。精神保健（メンタルヘルズ）上の課題を想定した人権のニーズや地域の課題を把握した上で、適宜的な連携による支援体制を構築する	
10	総合診療科に対する専門的治療を受けられる体制の整備 目標 - 総合診療科に対する専門的治療を受けられる体制の整備 ・総合診療科に対する専門的治療を受けられる体制の整備	精神科救急医療体制における入院患者 ・精神科救急医療センターの開設 ・精神科救急医療センターの開設	
11	うつ病・躁うつ病に対する専門的治療を受けられる体制の整備 目標 - うつ病・躁うつ病に対する専門的治療を受けられる体制の整備 ・うつ病・躁うつ病に対する専門的治療を受けられる体制の整備	精神科救急医療体制における入院患者 ・精神科救急医療センターの開設 ・精神科救急医療センターの開設	
12	認知症に対する専門的治療を受けられる体制の整備 目標 - 認知症に対する専門的治療を受けられる体制の整備 ・認知症に対する専門的治療を受けられる体制の整備	精神科救急医療体制における入院患者 ・精神科救急医療センターの開設 ・精神科救急医療センターの開設	
【拠点機能】			
13	認知症診療支援拠点機能の適正な運用 目標 - 認知症診療支援拠点機能の適正な運用 ・認知症診療支援拠点機能の適正な運用	必要に応じて専門治療を受けられることが可能な診療体制を整備し、適切な治療が提供されている	
14	認知症診療支援拠点機能の適正な運用 目標 - 認知症診療支援拠点機能の適正な運用 ・認知症診療支援拠点機能の適正な運用	精神科救急医療体制における入院患者 ・精神科救急医療センターの開設 ・精神科救急医療センターの開設	
15	認知症診療支援拠点機能の適正な運用 目標 - 認知症診療支援拠点機能の適正な運用 ・認知症診療支援拠点機能の適正な運用	精神科救急医療体制における入院患者 ・精神科救急医療センターの開設 ・精神科救急医療センターの開設	
16	認知症診療支援拠点機能の適正な運用 目標 - 認知症診療支援拠点機能の適正な運用 ・認知症診療支援拠点機能の適正な運用	精神科救急医療体制における入院患者 ・精神科救急医療センターの開設 ・精神科救急医療センターの開設	
17	認知症診療支援拠点機能の適正な運用 目標 - 認知症診療支援拠点機能の適正な運用 ・認知症診療支援拠点機能の適正な運用	精神科救急医療体制における入院患者 ・精神科救急医療センターの開設 ・精神科救急医療センターの開設	

ロジックモデル | 第8次徳島県保健医療計画「精神疾患」

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【普及啓発、相談支援】

1	認知症サポート医の養成	
	指標	・認知症サポート医の養成数
2	認知症サポーターの養成	
	指標	・認知症サポーターの養成数
3	心のサポーターの養成	
	指標	・心のサポーター養成研修の実施回数
4	各疾患における普及啓発活動の実施	
	指標	・県及び市町村の精神保健福祉の相談支援に専従している職員数

1	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築を推進する観点から、精神障がい者のみならず、精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた人等のニーズや地域の課題を把握した上で、重層的な連携による支援体制を構築する	
	精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、必要なサービスの提供を受け、周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活できる	
	指標	・県及び市町村の精神保健福祉の相談支援の実施回数 ・心のサポーター養成研修の修了者数

1	精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、医療、障がい福祉、介護等の多様なサービスを切れ目なく利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができる	
	指標	・精神病床における入院後3か月、6か月、1年時点の退院率 ・退院後の1年以内の地域での平均生活日数 ・精神病床における急性期・慢性期・回復期の入院患者数 ・精神病床における新規入院患者の平均在院日数

【地域における支援、危機介入】

5	災害時の精神医療体制の整備	必要な患者家族等への支援として、平時の対応の充実化が図られるとともに、必要に応じた危機介入が受けられている
	指標 ・ DPAT先遣隊登録機関数 ・ 災害拠点精神科病院の整備	
6	精神科救急医療体制の整備	2 指標 ・ 精神科救急医療体制における受診者数 ・ 精神科救急医療体制における入院件数 ・ DPAT研修会の開催回数 ・ 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数 ・ 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数
	指標 ・ 精神科救急医療機関数 ・ 精神科救急情報センター対応件数	
7	かかりつけ医と精神科医の連携機会の創出	指標 ・ かかりつけ医と精神科医の連携会議の開催数
	指標 ・ かかりつけ医と精神科医の連携会議の開催数	
8	地域生活への移行を支援する体制の整備	指標 ・ 障がい者サービス施設等の整備数 ・ 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数 ・ 精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている医療機関数
	指標 ・ 障がい者サービス施設等の整備数 ・ 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数 ・ 精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている医療機関数	

【診療機能】

9	各疾患・領域に対する医療体制の整備	
	指標	<ul style="list-style-type: none"> ・各疾患・領域に対する入院・外来診療を行っている医療機関数 ・精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数 ・退院支援委員会の開催件数
10	統合失調症に対する専門的治療を受診できる体制の構築	
	指標	・治療抵抗性統合失調症治療薬を使用する医療機関数
11	うつ病・躁うつ病に対する専門的治療を受診できる体制の構築	
	指標	・認知行動療法や修正型電気刺激療法(mECT)が実施できる医療機関数
12	依存症に対する専門的治療を受診できる体制の構築	
	指標	・依存症専門医療機関数

3	かかりつけ精神科医としての機能を果たすとともに、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムにおける他のサービス等との連携機能を果たしている	
	指標	・各疾患・領域に対する入院・外来患者数

【拠点機能】

13	高次脳機能障害支援拠点機関の適正な運用	
	指標	・高次脳機能障害支援拠点機関数
14	てんかん診療拠点機関の適正な運営	
	指標	・てんかん診療拠点機関数
15	依存症治療拠点機関の適正な運営	
	指標	・依存症治療拠点機関数
16	医療観察法における対象者への医療体制の確保	
	指標	・指定通院医療機関数
17	認知症疾患医療センターの適正な運用	
	指標	・認知症疾患医療センターの指定医療機関数 ・鑑別診断数

4	患者が必要なときに専門治療を受けることができる拠点機能を持った医療機関が、適切に配置されている	
	指標	・てんかん診療、依存症治療拠点機関における紹介患者数及び逆紹介患者数

数値目標 | 第8次徳島県保健医療計画「精神疾患」

数値目標項目	直近値	令和8年度末目標値
精神病床における急性期 (3ヶ月未満)入院需要(患者数)	533人 (*1)	538人
精神病床における回復期(3ヶ月 以上1年未満)入院需要(患者数)	447人 (*1)	480人
精神病床における慢性期(1年以上) 入院需要(患者数)	2,061人 (*1)	1,857人
精神病床における慢性期入院需要 (65歳以上患者数)	1,317人 (*1)	1,178人
精神病床における慢性期入院需要 (65歳未満患者数)	744人 (*1)	679人
精神病床における入院需要 (患者数)	3,041人 (*1)	2,875人
退院後1年以内の地域での平均生活 日数	317.0日 (*2)	325.3日以上
精神病床における 入院後3か月時点の退院率	64.3% (*2)	68.9%以上
精神病床における 入院後6か月時点の退院率	79.5% (*2)	84.5%以上
精神病床における 入院後1年時点の退院率	87.0% (*2)	91.0%以上
精神病床における 新規入院患者の平均在院日数	109.5日 (*2)	103.7日

※1 630調査

※2 NDBオープンデータ

- 1 第8次徳島県保健医療計画「精神疾患」について
- 2 徳島県アルコール健康障がい対策推進計画について
- 3 徳島県ギャンブル等依存症対策推進計画について
- 4 その他
精神保健福祉法の改正について

改定経緯 | 徳島県アルコール健康障がい対策推進計画・徳島県ギャンブル等依存症対策推進計画

R5.8.8	第1回 アルコール健康障がい対策推進計画策定検討会 第1回 ギャンブル等依存症対策推進計画策定検討会	
R5.8.16~8.25	検討会 委員意見徴収	
R5.8.29	第1回 精神保健福祉審議会	
R5.10.25	第2回 アルコール健康障がい対策推進計画策定検討会 第2回 ギャンブル等依存症対策推進計画策定検討会	
R5.11.17~	検討会 委員意見徴収	
R5.12.7~R6.1.5	パブリックコメント	
R6.1.31	第3回 アルコール健康障がい対策推進計画策定検討会 第3回 ギャンブル等依存症対策推進計画策定検討会	合同開催
R6.3.1	<u>第2回 精神保健福祉審議会</u>	
R6.3	策定	

概要 | 徳島県アルコール健康障がい対策推進計画

1 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

2 基本理念

「すべての県民がアルコールに関する正しい知識を共有し、適切な支援につながる健康で幸せに暮らせる徳島づくり」

3 主な施策

(1) 各段階に応じたアルコール健康障がい対策

地域における相談機関、専門医療機関、かかりつけ医療機関、自助グループ等、関係機関による以下の各段階に応じた対策を実施

1. 発生予防

正しい知識の普及と理解の促進による不適切な飲酒の誘引防止

2. 進行・重症化予防

相談支援・連携体制の強化による早期発見・早期介入の推進

3. 再発予防・回復支援

関係機関の連携による本人及び周囲への理解促進と支援充実

(2) 切れ目のない支援体制の構築

新「関係機関との連携推進」及び「本計画の円滑な推進」を図る連携会議の開催

概要 | 徳島県ギャンブル等依存症対策推進計画

1 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

2 基本理念

「すべての県民がギャンブル等への依存に関する正しい知識を共有し、適切な支援につながる、安心して健康で幸せに暮らせる徳島づくり」

3 主な施策

(1) 各段階に応じたギャンブル等への依存対策

地域における相談機関、専門医療機関、かかりつけ医療機関、自助グループ等、関係機関による以下の各段階に応じた対策を実施

1. 予防対策

ギャンブル等のプロセスへの依存に対する正しい知識の普及と理解の推進

2. 相談・医療

本人と家族への支援体制構築による早期発見・早期治療の推進

3. 再発防止・社会復帰

関係機関の連携による本人及び周囲への理解促進と支援充実

(2) 切れ目のない支援体制の構築

新「関係機関との連携推進」及び「本計画の円滑な推進」を図る連携会議の開催

1 目的

徳島県におけるアルコール健康障がい、ギャンブル等依存症及び薬物依存症等（以下「依存症等」という。）への対策に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図る

2 参加団体構成案

本計画策定検討会の参加団体を基本とし、医療機関、関係機関、自助グループ等による構成にて検討中

3 議題案

①取組実績報告

②関係団体の連携等に資する情報共有

③今後の施策推進の方向性等の検討 など

4 開催

令和6年度より実施

- 1 第8次徳島県保健医療計画「精神疾患」について
- 2 徳島県アルコール健康障がい対策推進計画について
- 3 徳島県ギャンブル等依存症対策推進計画について
- 4 **その他**
精神保健福祉法の改正について

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（就労系サービス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及び小慢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費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）

自治体の相談支援の対象の見直し

- 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（具体的には省令で定める予定）も対象となる。

市町村への支援に関する都道府県の責務

- 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。

医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き

- 医療保護入院の入院期間は、最大6ヶ月以内で省令で定める期間（検討中）とする。
- 入院中の指定医による診察の結果、患者に同意能力がなく（任意入院ができない）、入院の必要があると判断した場合に限り、以下の要件を満たすことで入院の期間を更新できる。
 - ・ 対象患者への退院支援委員会の開催（入院継続に当たって必要な退院支援措置の検討）
 - ・ 家族等に連絡した上で、同意を確認（同意又は不同意の意思表示がないことの確認）
 - ・ 更新届の提出（定期病状報告は必要なくなります）

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

- 当該家族等がどうしても同意・不同意の判断ができない場合には、家族等は意思表示を行わないこととすることができるようになる。
- 家族等の全員が意思表示を行わない場合には、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

地域生活への移行を促進するための措置

- 退院後生活環境相談員について、措置入院者にも選任することを義務化。
- 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。
- 医療保護入院者退院支援委員会について、入院後1年を経過する者に対しても開催する。（更新の際に必要となる。）

※ 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、必要に応じてあっせん・調整等を行うこと。

入院者訪問支援事業

- 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を派遣。
- 都道府県等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年度から予算事業を開始。

措置入院時の入院必要性に係る審査

- 従来の医療保護入院時の審査に加え、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となる。

医療機関における虐待防止の措置の義務化

- 病院の管理者は、虐待防止のための研修を行ったり、相談体制の整備をしたりする必要がある、指定医はそれに協力しなければならない。

虐待を発見した者から都道府県等への通報の義務化

- 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、誰もが都道府県に通報しなければならない。
- 業務従事者は、この通報を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。
- 通報を受け、都道府県が必要と判断した場合、実地監査において、指定医は虐待を受けたと思われる患者の診察をすることがある。
- 都道府県知事は、必要があると認める場合、病院の管理者に対して、報告や診療録等の提出を命じ、立入検査を行うことができる。また、改善計画や必要な措置を命じることができる。
- 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。

家族が虐待等の加害者である場合の対応

- 医療保護入院の同意や退院請求を行うことができる「家族等」からDVや虐待の加害者を除く。
- 市町村長は同意の事務に関して、関係機関等に必要な事項を照会できる。
- 当該家族が唯一の家族である場合、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

入院患者への告知に関する見直し

- 以下の入院措置を行う患者への告知について、患者本人だけでなくその家族にも告知する。
 - ・ 措置入院（緊急措置入院）：措置診察のための通知を行った家族等に対し告知
 - ・ 医療保護入院：同意を行った家族等に対し告知
- 従来からの「入院措置を採ること」「退院請求に関すること」に加えて、「入院措置を採る理由」も告知することとなる。

新規申請に向けた指定医研修会の有効期間

- 指定医研修会を受講したあと、3年以内であれば指定医の申請が可能（現行は1年以内）。