

精神障害者に対する支援の在り方について

平成27年3月17日

精神障害者の状態に応じた支援の在り方について①

<現状>

- 精神障害者に対するサービスは、福祉サービスについては障害者総合支援法において、保健医療サービスについては障害者総合支援法及び精神保健福祉法において規定されている。
- 障害者総合支援法における「障害者」の定義には精神障害者も含まれており、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスや自立支援医療(精神通院医療)の対象となっている。また、精神保健福祉法においては、精神障害者を対象として、措置入院や医療保護入院といった入院制度や精神障害者保健福祉手帳等について規定している。

<ヒアリングにおける主な意見>

(精神障害のある人の特徴に配慮した支援の必要性)

- 強度の行動障害を有さないものの、抑うつ状態、意欲低下等により常時介護を要する精神障害者が存在することから、対象者像を明確にし、支援の在り方について検討すべき。(日本精神保健福祉士協会)【第2回常時介護作業チームより再掲】
- 行動関連項目10点未満の障害者、行動障害がなくても一人暮らしを目指す知的障害者、精神障害者等も重度訪問介護の対象になるよう再検討してほしい。(障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会)【第2回常時介護作業チームより再掲】(全国「精神病」者集団も同様意見)
- 既存のサービス類型では利用しづらい者への柔軟な支援が可能な制度を検討する必要。従来身体障害者等の利用が可能であるサービス(重度訪問介護等)について、精神障害者のニーズに合った利用ができるよう、既存制度の範囲拡大・応用を含めて検討が必要。(全国自立生活センター協議会、DPI日本会議)
- 地域で様々なサービスを利用している身体障害者・知的障害者等の暮らしぶりやそれらのサービスを精神障害者が利用できるようにするための改善点等を、本人や家族(を代表する組織)を中心に検討し、当事者・関係者が「こうすれば地域で暮らせる」という絵を描けるようになることが必要。(全国自立生活センター協議会)
- 精神障害者の特性である「可変性」は、おのずと支援の範囲・内容・数量等にも連動するものと考えますが、その点を踏まえた個別生活支援の創設。(全国精神障害者地域生活支援協議会)【第2回常時介護作業チームより再掲】
- 状態が非連続的で不安定な精神障害者が居宅介護を気兼ねなく利用できるよう、キャンセルの場合でも待機分を給付対象として欲しい。(全国「精神病」者集団)
- 日によって状態に波のある精神障害者の働く場を確保するためにも、利用定員や短時間利用減算等における配慮が必要¹(全国社会就労センター協議会)

精神障害者の状態に応じた支援の在り方について②

(医療と福祉の必要性)

- 常時支援を要する障害者、高齢障害者、医療的なケアを要する障害者等が安心して生活を送るため、「障害者訪問看護」を導入すべき。(日本知的障害者福祉協会、難病のこども支援全国ネットワーク)【第7回WG(その他の障害福祉サービスの在り方等)より再掲】
- 介護保険の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を参考としつつ、精神障害者の特性に合わせた医療と介護の連携による包括的支援サービスを創設すべき。(日本精神保健福祉士協会)
- 外来医療体制の整備・充実、医療と福祉の協働のための体制の構築が必要。入院中から連続した地域移行支援・地域定着支援等や短期入所、自立訓練の活用を行うべき。(日本精神科病院協会)
- レスパイトケア、ショートステイ、症状悪化時の常時対応型の危機介入センター機能、就労支援、生活訓練、サービス事業所従事者研修、家族支援等を総合的に行うセンター施設の創設を提案。(日本精神科病院協会)
- 相談支援事業に医療ニーズが反映できる専門職の養成と配置を検討して欲しい。相談支援の際に、必要に応じて医療機関や医療専門職に助言を求めることができる体制を検討して欲しい。(日本精神科看護協会)
- 医療ニーズの高い精神障害者が安心してサービスを利用できるよう、事業所が医療職を配置した場合の評価(医療専門職員配置加算)の創設、医療ケア付き居住系サービスの創設、短期入所を行う事業所に医療職の配置が促進される制度、医療連携体制加算の活用が促進される報酬体系、重度訪問介護のような手厚い看護が提供できるサービスの提供を検討して欲しい。(日本精神科看護協会)
- 障害者グループホームを利用しながら日中は通所系の介護保険サービスを利用するなど、障害福祉サービスと介護保険サービスを柔軟に併用できることが必要。また、利用料の負担格差の是正も必要。(日本精神保健福祉協会)【第1回高齢障害者作業チームより再掲】
- 身体合併症も含めた医療的ケアや見守り機能を強化したグループホームや居住の場の創設が必要。(日本精神保健福祉士協会)【第1回高齢障害者作業チームより再掲】
- 高齢精神障害者には、必要に応じて障害福祉サービスと介護サービスを組み合わせた計画が立てられるようにするため、福祉、介護、医療など、複数制度の包括的な支援計画の立案や、事業者等が一体的なサービス提供ができる制度の創設を検討してほしい。(日本精神科看護協会)【第1回高齢障害者作業チームより再掲】

精神障害者の状態に応じた支援の在り方について③

(病院からの地域移行について)

- 現在の長期入院者の退院促進・地域移行支援のみならず、将来の(居住のための)長期入院を回避するという視点を念頭に置き、住居を含めた地域生活基盤整備づくりに向けて検討する必要。(全国自立生活センター協議会)
- 精神障害者の地域移行を進めるため、障害者総合支援法による予算だけでなく、特別な財政措置(基金の創設等)による早急な社会資源整備を検討して欲しい。また障害福祉計画の実効性を高め、地域間格差を是正するためにも、区市町村単位で官民が協働し、地域の社会資源を整備する仕組み作りを検討して欲しい。(日本精神科看護協会)
- 地域基盤整備作りに集中的に財源を投入すべき。(DPI日本会議)
- 社会的入院を解消する観点から、地域移行の促進を法に明記し、そのための社会基盤整備のための計画を、予算配分措置を伴う政策として作成する必要。(きょうされん)
- 地域相談ではアパート退院を基本とすることを法令に明文化してほしい。(全国「精神病」者集団)
- グループホームの拡充(常勤配置が可能となるような財源措置)、公営住宅の活用、民間賃貸住宅の確保等による住居確保。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- サテライト型住居は精神障害者にとって有効と考えられるので、今後の普及に向けた財政的措置を要望。(日本精神科病院協会)
- 高齢化に伴い、精神症状は安定したものの、生活障害が目立ち要介護状態にある精神障害者の受入に係る課題の解消に向けて、グループホームにおける専門職員の配置が可能となるような財政的措置が必要(日本精神科病院協会)【第1回高齢障害者作業チームより再掲】
- 地域移行支援、地域定着支援を拡充するため、相談支援専門員が特定相談に忙殺されないための方策(人員・財源の確保)が必要。(日本精神保健福祉士協会)
- 地域移行支援における「外出同行」が充分・確実に行われることが必要。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 入院者、医療従事者に対し、地域生活に係る情報発信等の体制整備を図ることによる退院支援の強化。地域生活への動機付けに係る支援の確立。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 退院に向けた活動費(ヘルパー・本人の交通費、外泊の際の手当て等)の支弁をできるようにしてほしい。(全国「精神病」者集団)
- 病院の建物を活用したグループホームは、現行のグループホームと認めることはできない。(日本グループホーム学会)
- 病院敷地内グループホーム制度の廃止。(全国精神障害者地域生活支援協議会、全国「精神病」者集団、DPI日本会議)

精神障害者の状態に応じた支援の在り方について④

(その他)

- ショートステイは入院予防に重要な効果があり、事業所が増えるよう報酬体系と設置基準を見直してほしい。(全国「精神障害者」者集団)【第7回WG(その他の障害福祉サービスの在り方等)より再掲】
- 訪問型生活訓練を通所サービスである生活訓練と切り離し、訪問型支援事業として単独で設置できるようにすべき。(日本精神保健福祉士協会)
- 既存のサービス類型では利用しづらい人への柔軟な支援が可能な制度を作る必要。精神科病棟における入院時・入院中・退院時の権利擁護の仕組みの確立。当事者による支援活動をさらに充実させるための活動保障。(DPI日本会議)
- 精神保健福祉法は医療部分を一般医療の枠へ編入し、福祉部分を残すまたは別の法律に編入する等して、精神障害者に対する特別な強制的な手続規定の廃止を目指してほしい。(全国「精神障害者」者集団)
- 精神科特例ならびに医療法施行規則10条3項の廃止、総合病院における精神科の設置に向けた検討をして欲しい。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 精神障害に高次脳機能障害が含まれる旨を明示し、課長会議等で自治体に周知して欲しい。(日本脳外傷友の会)
- 「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」における普及啓発活動等の一層の推進が必要。同事業において適切な支援が行われるよう、相談員に失語症の講習を行う等、失語症を理解した相談員の配置が必要。また、相談機関への言語聴覚士等の配置、連携の仕組みの構築等、人的体制の充実が必要。加えて、失語症者と家族を含めた支援体制の充実が必要。(日本失語症協議会)
- 「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」を恒久事業とし、都道府県だけでなく政令市・中核市が実施する「高次脳機能障害支援事業」として相談支援体制を充実させるべき。(日本脳外傷友の会)

<今後議論を深める事項(案)>

- 精神障害者の状態に応じたサービスの在り方についてどのように考えるか。
 - ・ 現在は制度化されていないが必要とされるサービスとは何か。
 - ・ 既存サービスについて、精神障害者の状態に合うものとするためにはどのような支援が必要か。
 - ・ 病院から地域に移行するために必要なサービスとは何か。

精神障害者の意思決定支援の在り方について①

<現状>

(障害者支援法における意思決定支援について(意思決定支援WG資料より再掲))

- 障害者総合支援法において、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者並びに相談支援事業者の責務として、障害者の意思決定の支援に配慮するよう明記。
- 平成25年及び26年障害者総合福祉推進事業において、「意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究」等を実施。

(精神保健福祉法における意思決定支援に係る経緯)

- 平成23年11月から平成24年6月にかけて、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第3R)及び「保護者制度・入院制度の検討」に係る作業チームにおいて、精神障害者の入院制度について議論された。
- 検討チームの取りまとめでは、本人の同意によらない入院制度としての医療保護入院を維持した上で、その要件については、保護者の同意の要件を外し、精神保健指定医1名の診断で入院させることができるようにするとされ、その一方で、本人の権利擁護のための仕組みとして、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする代弁者(アドボケーター)を選ぶことができる仕組みを導入するべきである、とされた。
- しかし、その後厚生労働省において法制化に向けた検討を行う中で、精神障害者の家族等に対するインフォームド・コンセントの重要性や、精神障害者本人の権利擁護といった観点から、改正後の医療保護入院においては、保護者の同意に代え、新たに「家族等のうちいずれかの者の同意」が必要とされた。一方で代弁者については、実施主体や活動内容等について関係者の間に様々な意見があることから、法改正には盛り込まず、その趣旨の具体化に向けた検討を行うこととした。
- その後、改正精神保健福祉法審議における附帯決議において、「代弁者制度の導入など実効性のある支援策について早急に検討を行い、精神障害者の権利擁護の推進を図る」こととされた。
- また、改正精神保健福祉法の附則第5条において、法の施行後3年を目途として、法の施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、「入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる」としている。
- なお、代弁者についての調査・研究としては、平成24年度から平成26年度まで、「精神障害者のアドボケイトを担う人材及び精神障害者における成年後見制度のあり方について」等を実施している。

精神障害者の意思決定支援の在り方について②

<ヒアリングにおける主な意見>

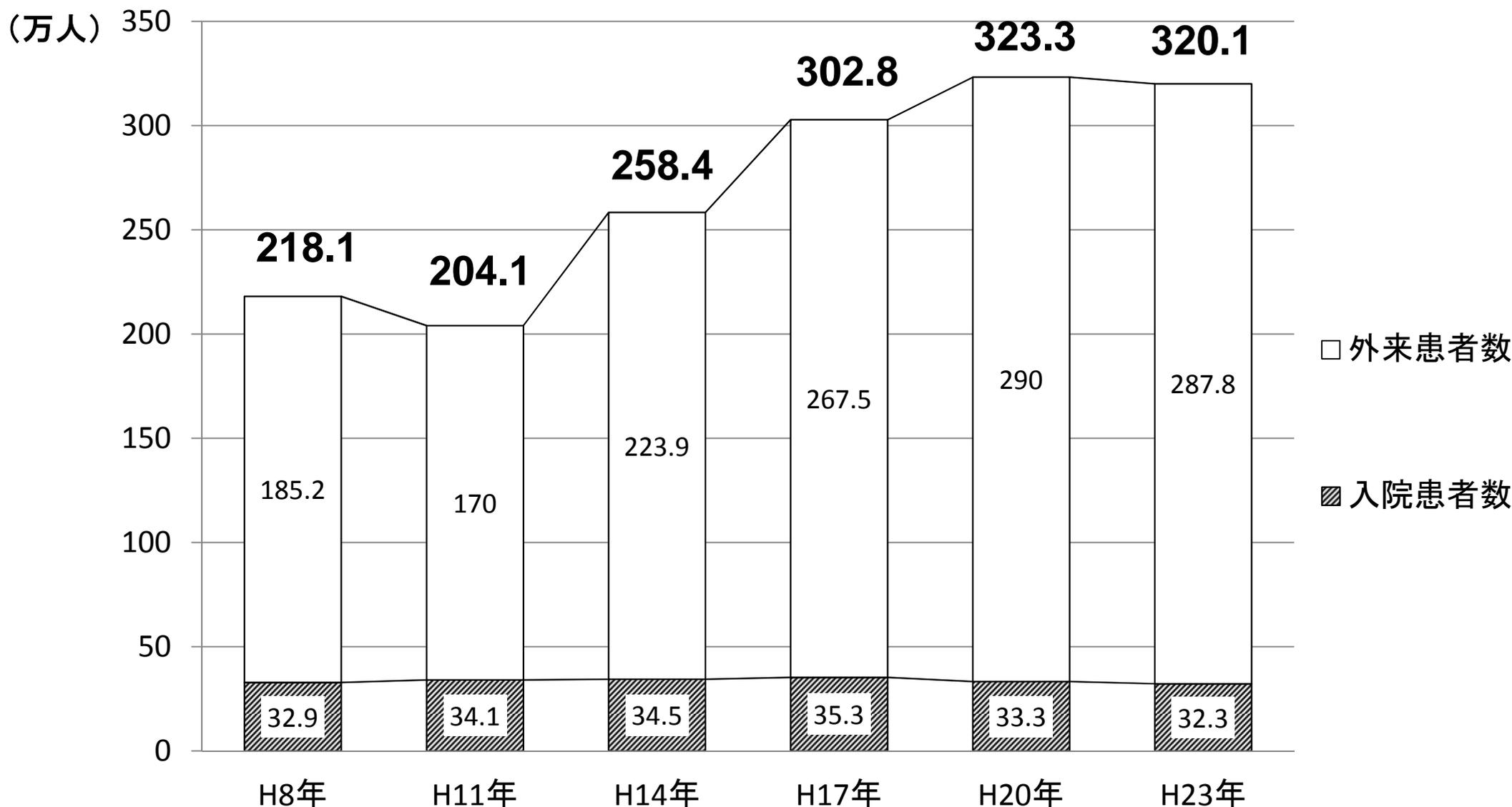
- 入院中の精神障害者の地域移行を促進するため、医療スタッフに加えて地域支援に関わる者が、本人の気持ちを傾聴しながら意思決定を促していくための人材確保が必要。(日本精神保健福祉士協会)【第6回WG(障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について)より再掲】
- 障害者(特に長期入院精神障害者)団体が権利の主張をするアドボケイトの育成・派遣等ができるよう制度を創設して欲しい。(全国「精神病」者集団)【第6回WG(障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について)より再掲】
- 全ての人に意思決定能力があることを前提とした成年後見制度に組み立て直す必要。(日本精神保健福祉士協会)【第6回WG(障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について)より再掲】
- 「変化しうる障害」という精神障害の特性に鑑み、法定後見の3類型(後見・保佐・補助)を定期的に見直す仕組みが必要。(日本精神保健福祉士協会)【第6回WG(障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について)より再掲】

<今後議論を深める事項(案)>

- 地域生活における精神障害者の意思決定支援の在り方についてどのように考えるか。
- 精神保健福祉法附則第5条に規定する「退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方」との関係性についてどのように整理するか。

精神障害者に対する支援の在り方について 参考資料

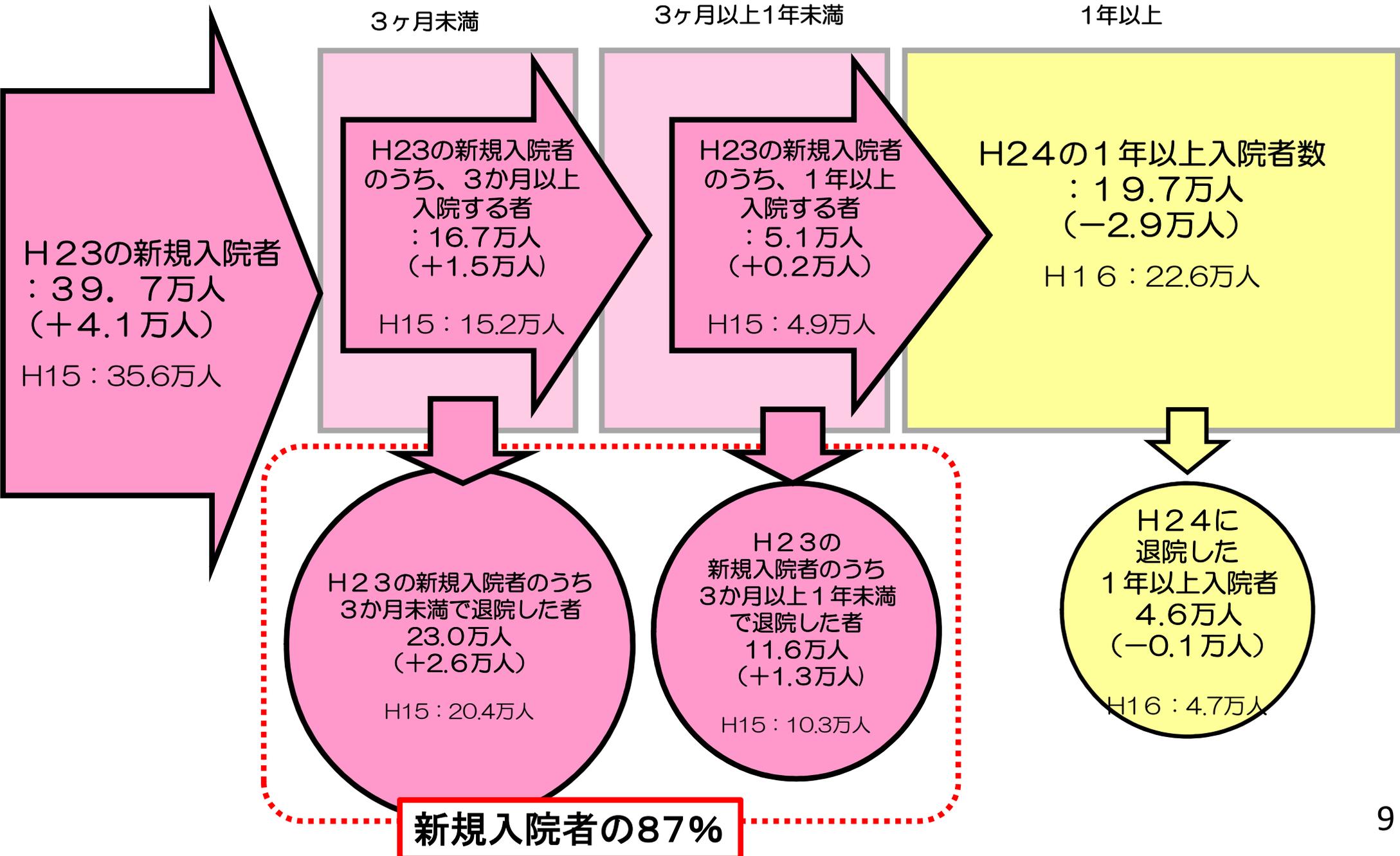
精神疾患の患者数 (医療機関にかかっている患者)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

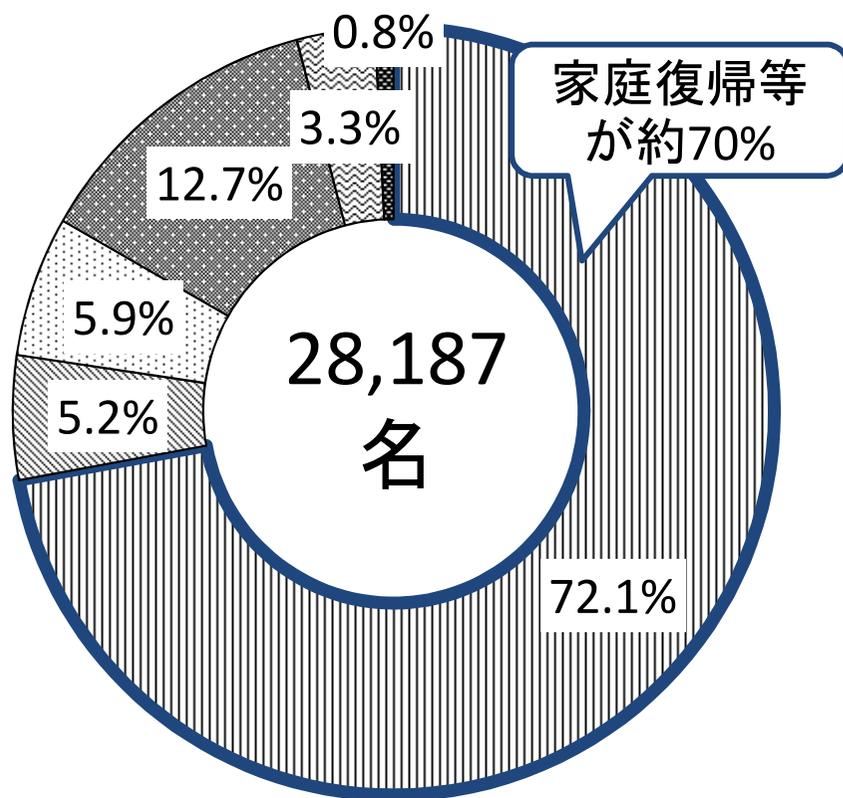
資料：患者調査 8

精神病床における患者の動態の年次推移

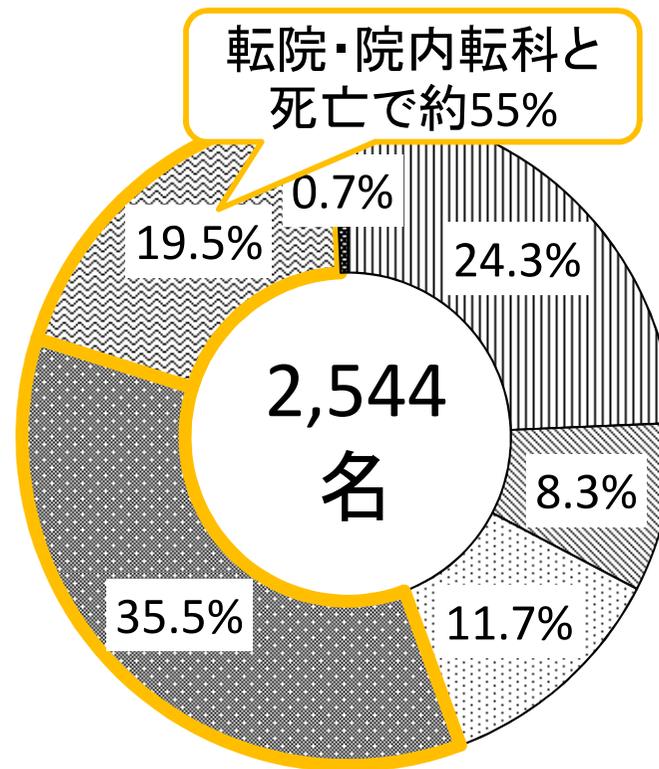


精神科病院からの退院者の状況

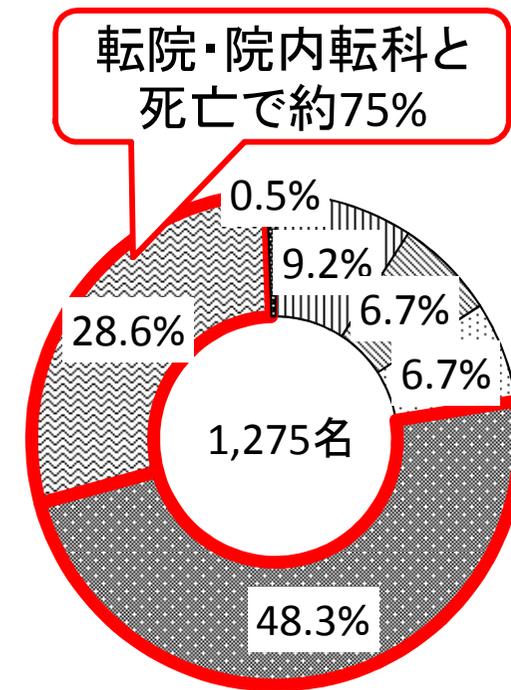
入院期間：1年未満



入院期間：1年～5年



入院期間：5年以上



- ▣ 家庭復帰等
- 転院・院内転科

- ▣ GH、CH、社会復帰施設等
- 死亡

- ▣ 高齢者福祉施設
- その他

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(概要)

(平成26年厚生労働省告示第65号。平成26年4月1日から適用)

1 告示の趣旨

入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定めるもの。

2 告示の内容

(1) 精神病床の機能分化に関する事項

- ・機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に進める。その結果として、精神病床は減少する。
- ・地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。
- ・急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員の配置について一般病床と同等を目指す。
- ・入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種チームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- ・1年以上の長期入院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

(2) 精神障害者の居宅等における保健医療及び福祉サービスの提供に関する事項

- ・外来・デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療の提供体制の整備・充実及び地域における医療機関間の連携を推進する。
- ・アウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を行うことのできる体制を整備し、受療中断者等の地域生活に必要な医療へのアクセスを確保する。
- ・在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう、精神科救急医療体制を整備する。
- ・精神科外来等で身体疾患の治療が必要となった場合、精神科と他の診療科の医療機関の連携が円滑に行われるよう協議会の開催等の取組を推進する。
- ・医療機関及び障害福祉サービス事業を行う者等との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

(3) 医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

- ・精神科医療の質の向上、退院支援、地域生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- ・保健医療サービス及び福祉サービスを提供するチームを構成する専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

(4) その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

- ・保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- ・非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、併せて、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮して、その心身の状態に応じた医療を確保する。
- ・自殺対策(うつ病等)、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
- ・精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。

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）

1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

※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14日取りまとめ公表)

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む）」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。
- 精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

〔ア〕退院に向けた支援

〔ア-1〕退院に向けた意欲の喚起

- ・病院スタッフからの働きかけの促進
- ・外部の支援者等との関わりの確保 等

〔ア-2〕本人の意向に沿った移行支援

- ・地域移行後の生活準備に向けた支援
- ・地域移行に向けたステップとしての支援（退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援） 等

〔イ〕地域生活の支援

- ・居住の場の確保（公営住宅の活用促進等）
- ・地域生活を支えるサービスの確保（地域生活を支える医療・福祉サービスの充実） 等

〔ウ〕関係行政機関の役割

都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。

3. 病院の構造改革

- 病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。
- 入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。（財政的な方策も併せて必要）
- 2. に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。
- 将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

<病院資源のグループホームとしての活用について>

- 地域移行する際には、地域生活に直接移行することが原則
- 退院に向けた支援を徹底して実施してもなお退院意欲が固まらない人に対しては、本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要。
- その選択肢の一つとして、病院資源をグループホームとして活用することを可能とするために、障害者権利条約に基づく権利擁護の観点も踏まえ、一定の条件付け（※）を行った上で、病床削減を行った場合に敷地内への設置を認めることとし、必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を試行的に実施し、運用状況を検証するべきことが多くの構成員の一致した考え方（※※）。

※「本人の自由意思に基づく選択の自由を担保する」、「外部との自由な交流等を確保しつつ、病院とは明確に区別された環境とする」、「地域移行に向けたステップとしての支援とし、基本的な利用期間を設ける」等

※※あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。

精神障害者の障害福祉サービスの利用状況

(出典)国保連データ(10月サービス提供実績)

- 平成26年10月現在、障害福祉サービスを利用している精神障害者は、15.6万人（実人員）。
- 障害福祉サービスの種類ごとの利用状況をみると、約2.4万人が住まいの場としてグループホームを利用している。
- 日中活動の場としては、就労継続支援B型が5.9万人、就労継続支援A型が1.8万人、就労移行支援が1.3万人と就労系サービスの利用が最も多く、次いで日常生活上の訓練等を行う自立訓練（生活訓練）が0.8万人となっている。
- 平成24年4月から個別給付化された地域相談支援は、地域移行支援を404人、地域定着支援を1,095人が利用している。

サービス種類	利用者数（人）（平成26年10月時点）					
	総数	障害種別内訳				
		身体障害者	知的障害者	精神障害者	障害児	難病等対象者
居宅介護	153,020	67,157	26,843	49,019	9,367	634
重度訪問介護	9,955	9,527	345	50	3	30
行動援護	8,121	475	4,862	36	2,748	0
重度障害者等包括支援	29	8	21	0	0	0
同行援護	22,338	21,948	171	41	168	10
療養介護	19,453	16,815	2,623	4	7	4
生活介護	258,674	77,023	176,478	5,040	80	53
短期入所	42,280	11,090	23,627	1,340	6,211	12
施設入所支援	132,588	40,990	90,661	918	10	9
共同生活介護（～H.26.3） 共同生活援助（介護サービス包括型） （H26.4～）	77,384	5,952	57,259	14,150	15	8
共同生活援助（～H.26.3） 共同生活援助（外部サービス利用型） （H26.4～）	16,067	527	5,855	9,676	4	5
自立訓練（機能訓練）	2,445	2,369	12	49	0	15
自立訓練（生活訓練）	12,231	547	4,115	7,556	9	4
宿泊型自立訓練	3,943	55	1,220	2,665	3	0
就労移行支援	28,662	2,709	12,835	13,024	26	68
就労移行支援（養成施設）	189	189	0	0	0	0
就労継続支援A型	43,680	9,400	16,155	17,921	13	191
就労継続支援B型	190,156	24,591	106,100	59,304	59	102
計	1,021,215	291,372	529,182	180,793	18,723	1,145
計画相談支援	79,519	19,813	33,276	25,260	988	182
地域移行支援	495	34	57	404	0	0
地域定着支援	2,044	334	612	1,095	2	1
相談支援を含む計	1,103,273	311,553	563,127	207,552	19,713	1,328

入院制度に関する議論の整理（平成24年6月28日）

（概要）

＜精神保健福祉法で定める入院制度＞

- 自傷他害のある人を対象に都道府県知事が行う措置入院、本人が入院に同意する任意入院のほか、両入院に該当しない人で、保護者の同意を要件とする医療保護入院の3種類が定められている。
（※）「保護者」は、精神保健福祉法に基づき精神疾患のある人につき一人決められることになっている。
- 1年間に精神科病院に入院する38万人の4割(14万人)が医療保護入院による入院
- このほか、本人の同意を得られない場合に、医療保護入院のために移送させる仕組みもある（「34条移送」）

＜医療保護入院の課題＞

- 本人の同意なく入院させている患者に対する**権利擁護が十分か。**
- 入院の必要性があっても**保護者の同意がなければ入院できない。**
- 保護者の同意がなければ退院することができない状況もあり得るため、**入院が長期化しやすい。**
- 本人の意思に反し保護者の判断で入院させるため本人との間にあつれきが生まれやすく、**保護者には大きな負担。**

医療保護入院の見直し

- ① **保護者による同意を必要としない入院手続き**とする。
- ② 本人の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、**入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入**する。
 - ◆入院当初からの院外の地域支援関係者の関与
 - ◆入院期限の設定と更新の審査の実施 等
- ③ 権利擁護のため、入院した人は、**自分の気持ちを代弁する人を選べる**こととする。
- ④ 早期の退院を促進するよう、**入院に関する審査を見直す**。
 - ◆精神医療審査会（都道府県の精神保健福祉センターに設置）に、退院に向けた具体的な指示を行う権限を新たに付与
 - ◆必要な人には精神医療審査会が病院に出向いて審査 等

退院後の地域生活の支援

- ・本人を含め病院等関係者が治療計画を作る仕組みの導入
- ・急に症状が悪化した場合、1週間など期間限定で医療的支援を行う短期宿泊支援の導入

入院の契機(34条移送関係)

- ・34条移送の保護者の同意要件は外す。
- ・対象者の緊急性の要件の撤廃
- ・事前調査の明確化と地域支援関係者の参画

措置入院

- ・保健所の関わり強化（入院中・退院時への関与を明確化）と相談支援との連携 等

今後、本人の同意によらない入院の状況を踏まえながら、今回の議論を終着点とすることなく、よりよい仕組みを目指して、検討を深めて行くことが必要。また、こうした仕組みの運用が担保されるように一定期間ごとに評価するとともに、検証し、よりよい仕組みとなるよう見直しを行っていくことが必要。

医療保護入院の手続きについて改正精神保健福祉法の規定

「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」の報告書（平成24年6月28日）

- 医療保護入院について、保護者の同意によらず、精神保健指定医1名の判断での入院とする。一方で、
 - ① 早期退院を目指した手続きとする
 - ② 入院した人は自分の気持ちを代弁する人を選べることとする等、入院後の手続きを強化することにより、権利擁護を図る。



「改正精神保健福祉法」（平成25年6月13日成立）

- 医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（*）のうちのいずれかの者の同意と、精神保健指定医1名の判断を要件とする。また、精神科病院の管理者に、退院促進のための体制整備を義務づけた。

* 配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長

※「代弁者」について

「検討チーム」の報告では、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする「代弁者（アドボケート）」を選ぶことができる仕組みを導入すべき、とされたが、「代弁者」の実施主体、活動内容等について様々な意見があることから、今回の法改正には盛り込まず、具体化に向けた調査・研究を行っていくこととした。

精神障害者の意思決定支援に関する調査研究（障害者総合福祉推進事業）

平成24年度

『精神障害者のアドボケイトを担う人材及び精神障害者における成年後見制度のあり方について』

- ・ 団体及び当事者へのインタビュー調査、日中系事業所利用者等へのアンケート調査を実施し、検討委員会において検討。



代弁者の必要性を明らかにするとともに、代弁者の定義を提案

平成25年度

『精神障害者の意思決定の助言・支援を担う人材の養成及び実施について』

- ・ 先行事例の調査研究（医療機関へのアンケート調査、訪問インタビュー調査）を実施し、意思決定の助言・支援のフロー（案）を作成。
- ・ 支援フロー（案）における精神障害者の意思決定の助言・支援の具体的な実施方法や実施に当たっての留意点について、分析・考察。



意思決定の助言・支援を行うための具体的な方策の検討と支援フロー案を提案

平成26年度

『入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業』

- ・ 平成25年度に作成された「精神障害者に対する意思決定及び意思表明に関するフロー」に基づき、モデル事業を実施。
- ・ 事業の課題を把握し、それを踏まえた事業実施マニュアルを作成する。



精神障害者の意思決定及び意思の表明についての今後の在り方に関する政策提言について、本年度中に取りまとめる予定。