

長期入院精神障害者の地域生活への移行を促進するための介護保険担当部局等との連携について

1年以上の長期にわたり入院している精神障害者については、その地域移行を更に進めるため、「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」において具体的方策の在り方等を議論いただき、7月に具体的方策の今後の方向性が取りまとめられたところ。

厚生労働省としては、この取りまとめに示された方向性を踏まえ、その具体化に向けた検討を進めてきたところであり、今般、その主な取組状況をまとめたところ。

今後、今年度予算、障害報酬改定、他制度との連携強化等、直ちに着手できるものについては、着実に実行・検討していくこととし、また、来年度以降、中長期的にも長期入院精神障害者の地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証するなどの取組を行うこととしている。

そのうち、特に介護保険担当部局との関係については、長期入院精神障害者のうち約半数が65歳以上の高齢者であり、地域移行する精神障害者にも高齢者が含まれていると考えられる。退院後には介護保険サービスを利用することも考えられることから、10月24日に都道府県の精神保健福祉担当部局に対し、事務連絡「長期入院精神障害者の地域生活への移行を促進するための介護保険担当部局等との連携について」を発出し、介護保険担当部局と連携を図り、長期入院精神障害者の地域移行による必要な介護サービス量を介護保険事業（支援）計画で見込むための方法例を提示したところであるので、介護保険担当部局におかれてもご協力を宜しくお願いしたい。

事 務 連 絡

平成26年10月24日

各都道府県精神保健福祉担当者 様

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課

長期入院精神障害者の地域生活への移行を促進するための
介護保険担当部局等との連携について

精神保健福祉行政の推進につきまして、日頃より御協力賜り厚く御礼申し上げます。

さて、1年以上の長期にわたり入院している精神障害者（以下「長期入院精神障害者」という。）については、その地域生活への移行を更に進めるため、本年3月から「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」を開催し、本年7月に具体的方策の今後の方向性が取りまとめられました。

本取りまとめにおける提言については、本年度中に取り組むもの、中長期的課題として取り組むもの等様々ありますが、可能なものから可及的速やかに取り組んでいく必要があると考えています。

精神障害者については、約20万人の長期入院精神障害者のうち、約半数が65歳以上の高齢者であることから、地域移行する精神障害者にも高齢者が含まれると考えられます。退院後には、介護保険サービスを利用することも考えられることから、同検討会における「都道府県及び市町村において、介護保険事業（支援）計画を策定するに当たって算出する必要サービス量を見込む際に、入院中の精神障害者のニーズを踏まえたものとするよう取り組む。」という提言を踏まえ、各都道府県におかれましては、下記を参考に介護保険担当部局、管内市町村と連携を図っていただきながら適切に取り組んでいただきますようお願いいたします。

精神障害者の地域生活への移行を促進するためには、退院後の居住の場の確保や地域生活を支えるサービスの確保等も必要であることから、現在その方策を検討中であり、今後具体化したものから順次示す予定としておりますが、本事務連絡は、まずは、地域移行する高齢精神障害者数、それに伴う介護サービスの見込量、その推計に当たっての都道府県及び市町村の役割について整理したものであることを御承知おきください。

なお、本事務連絡については、厚生労働省老健局介護保険計画課と協議済みであることを申し添えます。

担当：厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課 企画法令係

TEL：03-5253-1111（内線：3055、2297）

記

1 全国で地域移行する精神障害者の目標数及びそのうちの高齢の精神障害者の推計数について

第4期障害福祉計画（平成27年度から平成29年度）に係る国の基本指針においては、精神科病院から地域生活への移行促進に向け、以下の成果目標（平成29年度までの目標）を設定することが適当としている。

- ①入院後3ヶ月時点の退院率を64%以上とする。（平成21年から23年の平均58.4%）
- ②入院後1年時点の退院率を91%以上とする。（平成21年から23年の平均87.7%）
- ③入院期間が1年以上の長期在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少。

③を達成した場合、全国で地域移行する精神障害者数は3.6万人（平成24年6月末時点の長期在院者数（約20万人*¹）の18%）であり、仮に、各年齢層で同じ割合で退院するという仮定（退院者の年齢構成＝長期在院者の年齢構成＝約半数*²）を置くと、全国で地域移行する高齢精神障害者数は1.8万人（3.6万人の約半数、総人口1億2,700万人との比から人口1万対約1.4人）となる。ただし、この中には、認知症患者を含むとともに、要介護認定非該当や要支援の者も含まれる。

*1 平成24年度精神保健福祉資料（630調査、精神科病院及び精神科診療所等を利用する患者の実態等を把握し、精神保健福祉施策推進のための資料を得ることを目的に、当課が毎年6月30日現在の状況報告を都道府県及び指定都市に依頼するもの。）による。

*2 平成23年患者調査による。

2 各都道府県で地域移行する高齢の精神障害者の推計数及びその状況の参考指標について

各都道府県においては、障害福祉計画において長期入院精神障害者の減少目標を設定する。

その際、目標設定した退院者数には、高齢の精神障害者が含まれることから、設定した目標値に応じて、市町村別に見込まれる高齢の精神障害者の退院者数とその状況の参考指標（例えば、要介護度別の内訳等の推計）を都道府県の介護保険担当部局に情報提供する。この時、介護保険のサービス量の見込みは、介護保険の保険者が年度ごとに見込むことから、計画期間中の各年度の退院者数の配分等も示すこと。

各都道府県で地域移行（退院）する高齢の精神障害者の推計数及びその状況の参考指標の推計に当たっては、別添1に示す在院期間別患者数を踏まえ、地域の実情に応じて別添2の1枚目に示す推計手法例などを参考に推計されたい。

3 高齢長期入院精神障害者の地域移行による必要な介護サービスの見込量の推計について

介護保険事業（支援）計画は、保健福祉医療に関する計画と調和を図ることとされていることから、障害福祉計画において定められた地域生活への移行に係る成果目標との調和を図るため、それぞれの保険者ごとに見込まれる高齢の精神障害者の退院者数や状況に応じて、認定者数や必要と見込まれる介護サービスの量を見込むものとする。

その際、介護保険計画課より介護保険の保険者に配布されている「（確定版）介護保険事業計画用ワークシート」についても活用が可能である。

また、介護保険の保険者が必要な介護サービスの見込量を推計するに当たっては、地域移行する高齢の精神障害者は精神症状が一定程度安定している場合も多いことから、例えば、管内の高齢者のサービス利用の現状等を参考にすることが考えられる。

上記2及び3については、都道府県精神保健福祉担当部局が、都道府県介護保険担当部局を通じて、予測される退院者数等の状況を介護保険の保険者に情報提供するなど担当部局間の連携を図って適切に取り組む必要があることから、それぞれの役割と一連の流れについてその一例を別添2のとおり推計手法例として作成したので、参考としていただきたい。

4 介護保険事業（支援）計画の基本指針について

第6期介護保険事業（支援）計画（平成27年度から平成29年度）に係る基本指針については、その（案）が平成26年7月28日に開催された全国介護保険担当課長会議において示されているところであるが、今後、上記を踏まえて次のように、都道府県障害福祉計画及び市町村障害福祉計画との調和を図る旨の規定を盛り込む予定であるので御了知いただきたい。

併せて、老健局介護保険計画課から各都道府県の介護保険担当部局宛ての別添3の事務連絡も御参照いただきたい。

<介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）>

○市町村障害福祉計画との調和（第二 一 6 他の計画との関係）

市町村障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとしており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、又は地域生活を維持及び継続するため、介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供していくことも重要である。

こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、市町村障害福祉計画との調和が保たれたものとするとともに、都道府県障害福祉計画（障害者総合支援法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。）における高齢者を含む入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標の達成に向けた取組に留意すること。

○都道府県障害福祉計画との調和（第三 一 6 他の計画との関係）

都道府県障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとしており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、又は地域生活を維持及び継続するため、介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供していくことも重要である。

こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県障害福祉計画における高齢者を含む入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標等との調和が保たれたものとする。

別添1

都道府県別・指定都市別の在院期間別患者数

	在院期間別在院患者数(平成24年6月末時点)									
	1ヶ月未満	1ヶ月以上3ヶ月未満	3ヶ月以上6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上	合計	うち1年以上(長期入院精神障害者数)
北海道	1,642	1,949	1,310	1,717	5,448	2,461	1,898	2,027	18,452	11,834
青森	422	472	326	372	1,127	498	300	395	3,912	2,320
岩手	307	398	298	334	1,043	540	532	415	3,867	2,530
宮城	482	636	416	508	1,838	728	469	436	5,513	3,471
秋田	372	475	285	354	1,094	540	436	446	4,002	2,516
山形	366	476	269	344	1,031	352	298	224	3,360	1,905
福島	436	493	340	516	1,591	692	551	815	5,434	3,649
茨城	447	522	389	440	1,578	895	900	1,091	6,262	4,464
栃木	312	350	269	332	1,324	692	606	779	4,664	3,401
群馬	302	384	307	373	1,221	699	669	721	4,676	3,310
埼玉	1,137	1,443	1,017	1,289	4,030	1,803	1,165	1,300	13,184	8,298
千葉	835	1,062	649	846	3,074	1,894	1,516	1,373	11,249	7,857
東京	2,430	2,713	1,707	1,961	5,727	2,593	1,925	1,515	20,571	11,760
神奈川	1,257	1,410	980	1,057	3,314	1,508	1,143	786	11,455	6,751
新潟	449	595	369	523	1,741	861	775	838	6,151	4,215
富山	235	261	181	237	1,000	547	366	296	3,123	2,209
石川	329	366	246	344	1,013	424	335	434	3,491	2,206
福井	174	189	187	183	579	241	185	298	2,036	1,303
山梨	152	206	116	152	516	302	247	324	2,015	1,389
長野	423	487	334	396	1,158	514	540	471	4,323	2,683
岐阜	320	353	237	212	964	517	451	585	3,639	2,517
静岡	546	614	419	450	1,647	777	760	772	5,985	3,956
愛知	943	1,209	769	887	3,101	1,663	1,534	1,357	11,463	7,655
三重	311	390	293	341	1,262	672	515	510	4,294	2,959
滋賀	192	227	137	172	593	273	232	252	2,078	1,350
京都	459	508	336	415	1,606	743	536	522	5,125	3,407
大阪	1,792	1,987	1,322	1,474	5,168	2,409	1,979	1,353	17,484	10,909
兵庫	912	1,107	810	904	3,017	1,568	1,410	1,064	10,792	7,059
奈良	237	260	158	201	660	313	293	286	2,408	1,552
和歌山	145	134	93	115	511	258	256	398	1,910	1,423
鳥取	149	165	125	167	518	199	191	204	1,718	1,112
島根	217	258	164	220	660	283	206	187	2,195	1,336
岡山	476	560	462	416	1,372	570	443	392	4,691	2,777
広島	728	857	585	698	2,392	1,176	904	822	8,162	5,294
山口	377	507	415	523	1,789	817	558	619	5,605	3,783
徳島	191	228	194	207	887	603	589	543	3,442	2,622
香川	232	280	230	264	938	442	336	344	3,066	2,060
愛媛	365	429	299	322	1,163	624	442	594	4,238	2,823
高知	298	357	218	257	1,007	439	268	270	3,114	1,984
福岡	1,500	1,984	1,433	1,729	6,001	2,721	2,222	1,936	19,526	12,880
佐賀	300	375	323	354	1,262	525	397	407	3,943	2,591
長崎	514	591	474	589	2,126	1,082	864	854	7,094	4,926
熊本	661	828	552	699	2,457	1,169	863	986	8,215	5,475
大分	302	414	353	418	1,577	731	558	552	4,905	3,418
宮崎	382	496	365	441	1,554	765	593	636	5,232	3,548
鹿児島	571	746	610	733	2,699	1,187	1,139	1,373	9,058	6,398
沖縄	464	498	393	482	1,712	632	504	349	5,034	3,197
合計	26,093	31,249	21,764	25,968	88,090	41,942	33,899	33,151	302,156	197,082

うち指定都市

札幌市	608	714	444	576	1,939	878	779	631	6,569	4,227
仙台市	224	268	197	237	884	287	139	126	2,362	1,436
さいたま市	111	103	64	95	292	145	116	113	1,039	666
千葉市	124	192	85	100	236	135	122	146	1,140	639
横浜市	523	484	358	434	1,104	433	402	231	3,969	2,170
川崎市	180	163	106	108	338	129	97	120	1,241	684
相模原市	93	115	81	87	315	148	62	40	941	565
新潟市	143	231	117	172	644	347	363	432	2,449	1,786
静岡市	85	102	47	77	224	94	73	118	820	509
浜松市	167	189	115	130	531	222	155	147	1,656	1,055
名古屋市	332	435	247	310	1,110	596	490	476	3,996	2,672
京都市	230	277	205	242	1,156	498	310	269	3,187	2,233
大阪市	87	70	15	4	0	1	0	0	177	1
堺市	322	349	178	180	595	305	297	319	2,545	1,516
神戸市	331	438	263	302	876	426	343	225	3,204	1,870
岡山市	261	297	222	236	767	303	188	159	2,433	1,417
広島市	300	348	197	218	752	389	263	252	2,719	1,656
北九州市	299	359	287	314	1,153	506	453	382	3,753	2,494
福岡市	345	434	287	330	1,056	472	374	318	3,616	2,220
熊本市	323	357	223	265	801	370	259	327	2,925	1,757

(注)都道府県別在院期間別精神障害者数は、平成24年度精神保健福祉資料による平成24年6月30日時点の値。

長期入院精神障害者の退院促進による介護サービスの見込み量の推計手法例

1. 退院する高齢の長期入院精神障害者数(市町村別)を推計

(①～④都道府県精神保健福祉担当部局→⑤都道府県介護保険担当部局→市町村介護保険担当部局等介護保険者)

① 精神保健福祉資料(630調査)から、各都道府県の長期入院精神障害者数を把握。

② 各都道府県の第4期都道府県障害福祉計画(H27～29)における長期入院精神障害者の減少目標(H29まで)に基づき、平成29年までに退院する高齢の長期入院精神障害者数を推計。

(留意点)

※ 平成24年から平成26年までに長期入院精神障害者が減少していると見込まれる場合は、その減少分を勘案。

※ 65歳以上高齢者の割合は各都道府県の実情を踏まえて推計することが望ましいが、これに依りがたい場合は、退院する者の年齢層は、入院中の者と同じ割合(全国ベースで約半数:参考を参照)という仮定を置いて、推計しても差し支えない。

※ 第4期障害福祉計画における国の長期入院精神障害者数の減少目標を達成した場合、全国で退院する長期入院高齢精神障害者数は1.8万人であり、総人口1億2,700万人との比から人口1万対約1.4人である。

③ 各都道府県内(※)の市町村人口比率等に基づき、市町村別の退院する高齢の長期入院精神障害者数を推計。

※ 指定都市の推計については別添1の指定都市別の内訳を活用し、他の市町村については、市町村の人口比率等に基づき推計しても差し支えない。

④ 市町村別に退院する長期入院精神障害者の状況(要介護度別の内訳等)を推計。その際、各年度の配分も示す。

(留意点)

※ 退院者の状況の推計に当たっては、都道府県に既存の独自調査があれば、それを利用しても差し支えない。なお、高齢の長期入院精神障害者(入院期間が5年以上)の要介護度の分布については、【別紙1】を参照。

※ 各年度の配分については、例えば、均等に3分の1ずつなど、地域の実情に応じて配分されたい。

⑤ 推計値を都道府県介護保険担当部局を通じて介護保険者へ提供。

2. 退院する高齢精神障害者の介護サービス見込み量の推計（市町村介護担当部局等介護保険者）

- 退院する高齢精神障害者は精神症状が一定程度安定している場合も多いことから、例えば、管内の高齢者の介護サービス利用の現状等を参考に、退院する高齢精神障害者の介護サービス見込み量を推計。
- この際、介護保険計画課より介護保険の保険者に配布されている「（確定版）介護保険事業計画用ワークシート」においては、次のような活用方法が考えられる。
 - ・ 認定者数の推計に当たっては、Aシートで「要支援1、2、要介護1～2、3～5」の区分で認定者数を増減させる機能があるので、提供を受けた各年度の要介護度ごとの認定者の増加数について、この区分で整理して認定者数を増加させる。
 - ・ 施設・居住系サービスの見込み量の推計に当たっては、Bシートで要介護度ごとに各年度の利用者数を入力する仕組みであるので、利用が見込まれるサービスの利用者数を増加させる
 - ・ 在宅サービスの見込み量の推計に当たっては、Cシートで「要支援1、2、要介護1～2、3～5」の区分で利用者数を調整する機能があるので、利用が見込まれるサービスの利用者数をこの区分ごとに整理して利用者数を増加させる

※ 要介護度別の状況等から介護サービス量を見込む際には、高齢精神障害者の介護サービス利用の現状に係る既存の独自調査があれば、それを利用しても差し支えない。

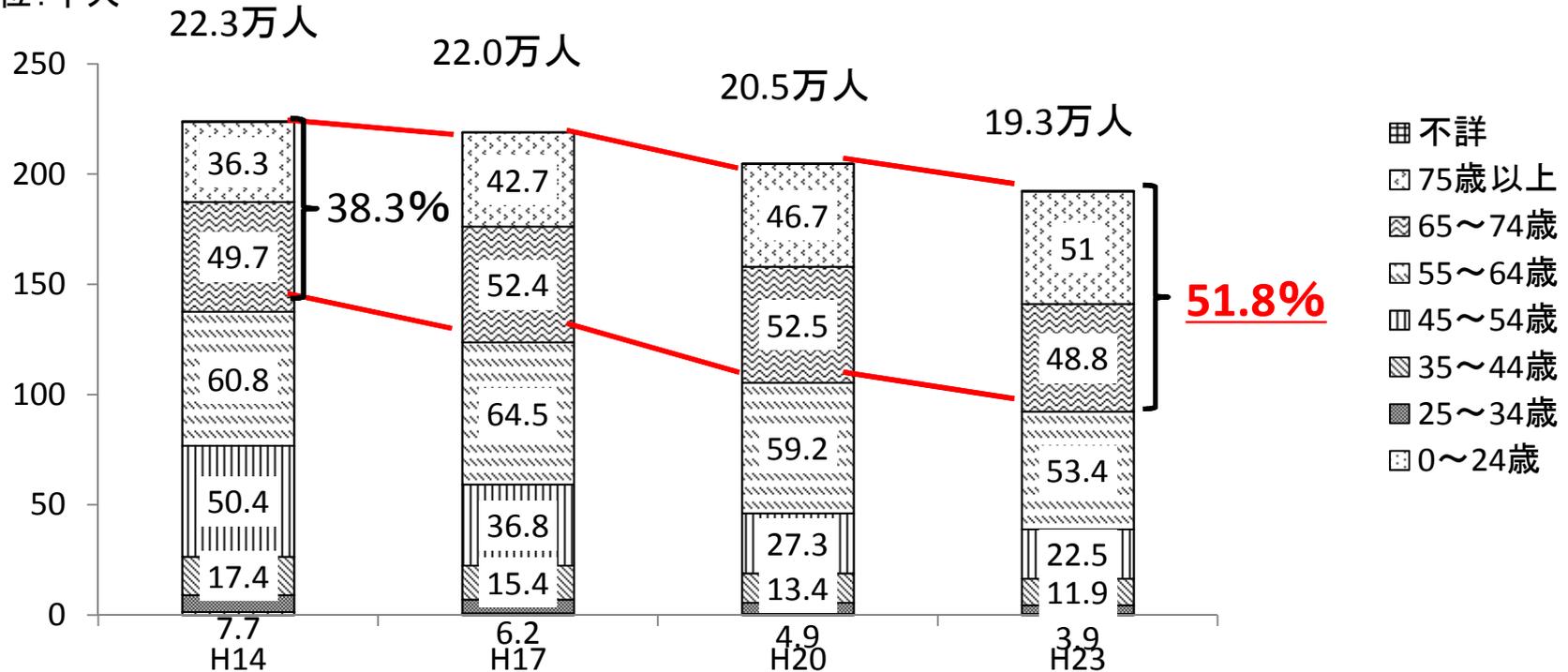
※ 高齢の長期入院精神障害者の退院実例（退院先、要介護度等）については、【別紙2】を参照。

※ 退院が見込まれる高齢精神障害者の一部に認知症の者が含まれる場合は、管内の認知症高齢者の介護サービス利用の状況を参考にすることも考えられる。なお、介護サービスを利用する認知症高齢者の割合（全国状況）については【別紙3】を参照。

(参考) 精神病床に1年以上入院している患者の年齢構成

1年以上入院患者数は減っているが、高齢者の割合は増加

単位:千人



資料：患者調査H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている
 図中には認知症患者を含むとともに、要介護認定非該当や要支援の者も含まれる。

※第4期障害福祉計画（平成27年度～29年度）においては、平成29年6月末時点の長期在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少することを成果目標としており、これに基づき、地域生活への移行を図ることとしている。

5年以上入院している高齢精神障害者の 要介護認定状況（認知症除く）

平成24年度厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

「高齢精神障害者の退院支援の推進に関する調査について」

【目的】

高齢長期入院精神障害者の地域移行の支援を行うために、病院職員間や病院職員と地域の関係者との間での情報の共有と連携の方法論や、実態調査で現状での問題点や改善の方向性を模索する。

【対象と方法】

364医療機関、入院精神障害者4,440人を対象に、アンケート調査を実施。

申請なし	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
3,724人 83.9%	355人 8.0%	35人 0.8%	21人 0.5%	81人 1.8%	48人 1.1%	76人 1.7%	39人 0.9%	61人 1.4%	4,440人 100%

未申請者について、調査を行った各医療機関が当該精神障害者の介護度を予想した結果を基に再配分

非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
1,012人 22.8%	510人 11.5%	480人 10.8%	620人 14.0%	491人 11.1%	506人 11.4%	413人 9.3%	408人 9.2%	4,440人 100%

高齢の長期入院精神障害者の退院実例

A病院

○過去数年間の長期入院精神障害者の退院者：71人

うち 65歳以上の者：7人

うち 地域生活へ移行した者：5人

○地域生活へ移行した5人の概要は、以下のとおり(他の2人は転院)。

	退院時の年齢	性別	入院年数	主病名	退院先	要介護度	介護保険サービスの利用状況
1	75歳	男	1年	認知症	アパート	要介護1	なし
2	66歳	男	1年	広汎性発達障害	有料老人ホーム	要介護1	訪問介護
3	63歳	女	2年	統合失調感情障害	サービス付き高齢者向け住宅	要介護3	なし
4	78歳	男	26年	統合失調症	有料老人ホーム	要介護2	訪問介護
5	76歳	男	26年	統合失調症	老健施設	要介護3	老健施設

B相談支援事業者

○過去数年間の65歳以上の長期入院精神障害者で地域生活へ移行した者：6人

○その概要は、以下のとおり。(要介護度及び介護保険サービスの利用状況は把握していない)

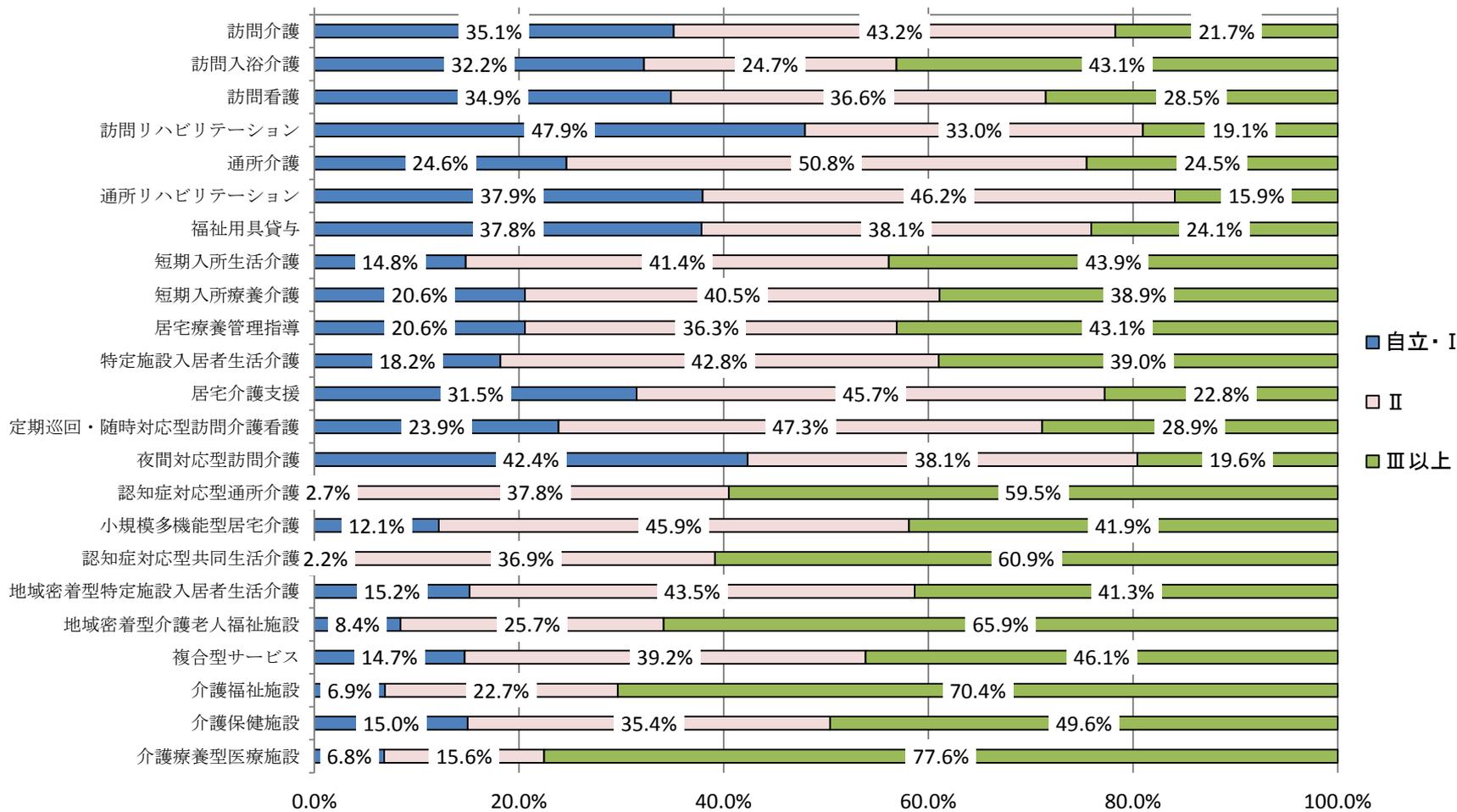
	退院時の年齢	性別	入院年数	主病名	退院先
1	67歳	男	38年	統合失調症	養護老人ホーム
2	73歳	女	8年	統合失調症	ケアハウス
3	72歳	女	16年	統合失調症	養護老人ホーム
4	81歳	女	7年	うつ病	特別養護老人ホーム
5	65歳	男	7年	統合失調症	救護施設
6	72歳	女	27年	躁うつ病	宿泊型自立訓練事業所

介護サービス利用する認知症高齢者の割合

【別紙3】

介護給付費分科会 第102回 (H26.6.11) 資料より

○ 各介護サービスを利用する要介護認定者のうち、一次判定時の認定調査結果における認知症高齢者の日常生活自立度のⅡ以上の割合は、各サービスにおいて多く占めている。



※介護サービスについては平成25年12月の利用実績について集計

※介護認定結果データについては平成26年4月15日時点で集計

※認定結果データを保険者から受信している被保険者を対象に集計しているため、認定結果を受信していない場合は、サービスを利用していても集計に反映されない

※認知症高齢者の日常生活自立度は、認定結果データにおける審査時点の状態

平成26年10月24日

各都道府県介護保険事業（支援）計画担当者様

厚生労働省老健局介護保険計画課 計画係

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための
基本的な指針」の改正（案）について

高齢者保健福祉行政の推進につきまして、日頃より格別のご理解を賜り厚く御礼申し上げます。

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の改正（案）については、本年7月28日に開催された全国介護保険担当課長会議においてお示ししたところですが、今般、障害保健福祉部精神・障害保健課より、別添の事務連絡が発出されたことに伴い、改正（案）に障害福祉計画との調和に関する規定を別紙のとおり追加する方向で検討を進めておりますので、お知らせします。

また、介護保険事業（支援）計画の策定に当たっては、障害（精神保健福祉）担当部局とも連携を図りつつ、別添の事務連絡を参考に必要な介護サービス量を見込むとともに、養護老人ホーム及び軽費老人ホームなどの活用も検討されるよう、あわせて保険者への周知をお願いいたします。

なお、今後、標記の指針（案）については、先般告示された「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」等を踏まえ、必要な修正をした上で、年内から年明けを目途に告示する方向で検討を進めてまいります。

(問い合わせ先)

厚生労働省老健局介護保険計画課 内山
計画係 林・岡

TEL : 03-5253-1111 (内 2175)

Mail : oka-hiroyuki@mhlw.go.jp

追加箇所一覧

全国介護保険担当課長会議資料① p 8 1

6 他の計画との関係・・・(____追加)

市町村介護保険事業計画は、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成され、市町村計画との整合性が確保されたものとし、市町村地域福祉計画(社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第七十条に規定する市町村地域福祉計画をいう。以下同じ。)、市町村障害福祉計画(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(平成十七年法律第二百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。)第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。)又は健康増進計画(健康増進法(平成十四年法律第百三号)第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。)その他の法律の規定による・・・

(四) 市町村障害福祉計画との調和・・・(6 (四) として追加し、従来の(四)～(七)を(五)～(八)に変更)

市町村障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとしており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、又は地域生活を維持及び継続するため、介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供していくことも重要である。

こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、市町村障害福祉計画との調和が保たれたものとするとともに、都道府県障害福祉計画(障害者総合支援法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。)における高齢者を含む入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標の達成に向けた取組に留意すること。

全国介護保険担当課長会議資料① p 1 0 4

6 他の計画との関係・・・(____追加)

都道府県介護保険事業支援計画は、都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成され、都道府県計画及び医療計画(医療法第三十条の四に規定する医療計画をいう。以下同じ。)との整合性が確保されたものとし、地域福祉計画(社会福祉法第八十条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。以下同じ。)、都道府県障害福祉計画、都道府県医療費適正化計画(高齢者医療確保法第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。)、健康増進計画・・・

(五) 都道府県障害福祉計画との調和・・・(6 (五) として追加し、従来の(五)～(十)を(六)～(十一)に変更)

都道府県障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとしており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、又は地域生活を維持及び継続するため、介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供していくことも重要である。

こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県障害福祉計画における高齢者を含む入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標等との調和が保たれたものとする。

長期入院精神障害者の地域移行に向けた 具体的方策に係る検討会取りまとめを踏まえた 主な取組

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取りまとめを踏まえた主な取組（概要）

H27年度概算要求 <モデルの確立>

○地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証することにより精神障害者の地域移行モデルを確立するとともに、さらに取組を加速させるために必要な対策を把握。

精神科病院

㊦-1 退院に向けた意欲の喚起

H26年度予算

- ピアサポートの活用状況調査を実施
- 退院後生活環境相談員研修の指導者を育成

H27年度概算要求

- 市町村でも精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置し、市町村における体制整備を図る

障害報酬

- 地域移行支援の初期段階における業務の評価を検討

その他

- 医師臨床研修の到達目標・評価の次回見直しに向けたワーキンググループで、医療提供体制の変化等を論点として提示

今後検討が必要な事項

- 急性期等と比べて入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床について地域移行支援機能の強化に向けて、具体策の更なる検討が必要

㊦ 関係行政機関の役割

- 障害福祉計画と介護保険事業（支援）計画の調和をはかって策定するよう調整
- 地域包括支援センター職員に対し、精神障害者の地域移行に関する知識の習得を推進するため、教育・研修の好事例を収集

㊦-2 本人の意向に沿った移行支援

H26年度予算

- 「精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進事業」において、退院後生活環境相談員研修の指導者研修用テキストを作成し、検証

H27年度概算要求

- 入院中の精神障害者の意思決定及び意思表示に関するモデル事業を実施

法令通知改正

- 退院後生活環境相談員の業務内容通知に、退院する者の状況に応じた障害・介護サービスのマネジメントを明記
- 病院敷地内でのグループホームの設置条件等について検討の上、試行的に実施

障害報酬

- 地域移行支援による体験宿泊等の利用日数等の制限の在り方について検討

今後検討が必要な事項

- 適切なアセスメントに基づく本人の意向に沿った支援計画促進等について具体策の更なる検討が必要

地域

H26年度予算

- 医療ケアの必要な精神障害者の短期入所受入れを推進するため、医療ケア付きショートステイ事業を実施
- 訪問による生活訓練を活用した地域生活支援の在り方について研究事業を実施

H27年度概算要求

- 市町村でも精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置し、市町村における体制整備を図る【再掲】

障害報酬

- グループホームにおける重度障害者支援の評価を検討
- 訪問による自立訓練や、宿泊型自立訓練における夜間職員の配置の評価を検討

その他

- 生活保護受給中の長期入院精神障害者について、自治体の担当部局間の連携強化を周知
- 平成26年度居住支援連絡会議において、長期入院精神障害者の地域移行について周知

今後検討が必要な事項

- 外来医療やデイケア等を地域生活を送る上で効果的なものにする方向で、具体策の更なる検討が必要。
- 病院、訪問看護ステーションが行うアウトリーチ・訪問支援の充実に向けて、具体策の更なる検討が必要

㊦ 退院に向けた支援

㊦ 地域生活の支援

病院の構造改革の方向性

<医療の質の向上><適切な退院支援を可能とする環境の整備>

今後検討が必要な事項

- 地域生活を支えるための医療に人員・治療機能を集約することに向けて、具体策の更なる検討が必要
- 急性期等と比べて入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床について地域移行支援機能の強化に向けて、具体策の更なる検討が必要【再掲】
- 地域移行の促進に資する精神医療の取組について、次期診療報酬改定に向けた議論の場で検討

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

〔ア〕退院に向けた支援 〔ア-1〕退院に向けた意欲の喚起

- (1) 病院スタッフからの働きかけの促進
 - a 病院スタッフの地域移行に関する理解の促進
 - b 退院意欲の喚起を行うことができる環境の整備
- (2) 外部の支援者等との関わりの確保
 - c ピアサポート等の更なる活用
 - d 地域の障害福祉事業者等の更なる活用(地域体制整備、地域移行支援の柔軟な活用)
 - e 精神科病院について、社会に開かれた環境(見舞い、外出をしやすい環境等)の整備を推進

当面の主な取組

＜H26年度予算＞

- ピアサポーターの更なる活用ができるような地域生活支援事業の要綱改正を視野に、ピアサポートの活用状況について調査を実施する。(c)
- 地域の中核となるような人材を育成するため、「精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進事業」において、退院後生活環境相談員研修の指導者研修用テキストを作成し、研修手法を検証。(d)
- 保健所及び市町村のコーディネート機能強化に向け、保健所等運営要領改正を検討するため、「障害者総合福祉推進事業」において、保健所及び市町村における精神障害者支援の先進的取組・好事例を収集する。(d)

＜その他＞

- 医師臨床研修の到達目標・評価の次回見直し(平成32年度適用)に向けたワーキンググループで、医療提供体制の変化等を論点として提示(長期入院精神障害者の地域移行等を例示)。(a)

＜H27年度概算要求＞

- 地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。
- 都道府県だけでなく市町村でも精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置し、市町村における体制整備を図る。(d)

＜障害報酬＞

- 早期に地域移行に向けた支援が図られるよう、地域移行支援の利用に係る初期段階における業務の評価について検討することを、障害福祉サービス等報酬改定検討チームで論点として提示。(d)

今後検討が必要な事項

- 急性期等と比べて入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床について地域移行支援機能の強化に向けて、具体策を更に検討する必要がある。(b)

検討会取りまとめにおける記載

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

〔ア〕退院に向けた支援 〔ア-2〕本人の意向に沿った移行支援

(1) 地域移行後の生活準備に向けた支援

(入院中からの手帳等の申請等に向けた支援、退院後に利用可能な障害福祉サービス等の利用の検討と準備等)

(2) 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)

(3) 外部の支援者等との関わりの確保【再掲】

当面の主な取組

<H26年度予算>

- 「障害者総合福祉推進事業」において、入院中の精神障害者の意思決定及び意思表示に関する研究を実施。(1)

<法令通知改正>

- 退院後生活環境相談員の業務内容として、退院する者の状況に応じた障害福祉サービスや介護保険サービスのマネジメントを通知に明記。(2)

<その他>

- 入院中から地域移行後の生活準備を行うことについて、各事業者や病院等が行っている独自の取組を踏まえ、病院職員又は患者向けの退院の手引きを作成。(1)

<H27年度概算要求>

- 地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。【再掲】
- 入院中の精神障害者の意思決定及び意思表示に関するモデル事業を実施。(1)

<障害報酬>

- 地域移行支援による体験宿泊等に設けられている利用日数等の制限の在り方について検討することを、障害福祉サービス等報酬改定検討チームで論点として提示。(1)

今後検討が必要な事項

- 適切なアセスメントに基づく本人の意向に沿った支援計画作成促進等について具体策を更に検討する必要がある。(1)

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

[イ]地域生活の支援

(1) 居住の場の確保

- a 障害福祉サービスにおける住まい(グループホーム(サテライト型住居を含む))
- b 高齢者向け住まい(特別養護老人ホーム等)
- c その他(公営住宅の活用促進等)

(2) 地域生活を支えるサービスの確保

- d 医療サービス(地域生活を送る上で効果的な外来医療やデイケア等の在り方についての検討等)
- e 障害福祉サービス(訪問による生活訓練等)

(3) f その他(拠点となる相談機関の検討等)

当面の主な取組

<H26年度予算>

- 医療ケアの必要な精神障害者の短期入所への受入を推進するため、医療ケア付ショートステイ事業を実施。(e)
- 「障害者総合福祉推進事業」において、訪問による生活訓練を活用した地域生活支援の在り方について研究事業を実施。(e)

<法令通知改正>

- 本人や家族が必要な相談を行える相談機関の拠点について検討を行い、必要に応じて精神保健福祉センター運営要領を改正。(f)

<障害報酬>

- グループホームにおける重度障害者支援の評価について検討することを、障害福祉サービス等報酬改定検討チームで論点として提示。(a)
- 「障害者総合福祉推進事業」の成果等を踏まえ、訪問による自立訓練や、宿泊型自立訓練における夜間職員の配置の評価、質の高い計画相談支援の提供の評価について検討。(e)

<H27年度概算要求>

- 地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。**【再掲】**
- 都道府県だけでなく市町村でも精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置し、市町村における体制整備を図る。**【再掲】**(d)

<その他>

- 生活保護受給中の長期入院精神障害者について、自治体の担当部局間の連携強化を周知。(c)
- 平成26年度居住支援連絡会議において、長期入院精神障害者の地域移行について周知。(c)
- 居宅介護等の障害福祉サービス従事者が、精神障害者に対してその特性に応じた適切な支援を提供できるよう、精神障害の特性理解や関係機関との連携等に関する研修カリキュラムを検討。(e)

今後検討が必要な事項

- 外来医療やデイケア等を地域生活を送る上で効果的なものにする方向で、具体策を更に検討する必要がある。(d)
- 病院、訪問看護ステーションが行うアウトリーチ・訪問支援の充実に向けて、具体策を更に検討する必要がある。(d)

検討会取りまとめにおける記載

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

〔ウ〕関係行政機関の役割

- a 国は、都道府県で人材育成の中核となる指導者を養成するための研修を実施する。
- b 国は、長期入院精神障害者の地域移行方策及び病院の構造改革の効果的な実施手法について、検証する。
- c 都道府県等及び市町村は、精神障害者関連分野の計画等について整合性を図り、地域移行の推進体制を構築する。
- d 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。
- e 市町村は、都道府県と連携しながら、地域包括支援センターを通じて、高齢の精神障害者に対する相談支援を行う。

当面の主な取組

<H26年度予算>

- 「精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進事業」において、退院後生活環境相談員研修の指導者研修用テキストを作成し、研修手法を検証。
【再掲】(d)

<その他>

- 介護保険事業(支援)計画の基本指針で、障害福祉計画との調和規定を明確にする方向で調整。
(c)
- 都道府県の精神保健福祉担当部局に対し、介護保険部局と連携を図って、長期入院精神障害者の地域移行による必要な介護サービス量を介護保険事業(支援)計画で見込むための方法例を提示。(c)
- 地域包括支援センター職員に対し、精神障害者の地域移行に関する知識の習得を推進するため、教育・研修の好事例を収集する。(e)

<H27年度概算要求>

- 地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。【再掲】
- 都道府県だけでなく市町村でも精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置し、市町村における体制整備を図る。【再掲】(d)

3. 病院の構造改革の方向性

- a 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)
- b 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。
- c 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。

当面の主な取組

<H27年度概算要求>

- 地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。【再掲】

今後検討が必要な事項

- 地域生活を支えるための医療に人員・治療機能を集約することに向けて、具体策を更に検討する必要がある。(a)
- 急性期等と比べて入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床について地域移行支援機能の強化に向けて、具体策を更に検討する必要がある。【再掲】(b)

検討会取りまとめにおける記載

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

〔ア〕退院に向けた支援 〔ア-2〕本人の意向に沿った移行支援

(2) 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

3. 病院の構造改革の方向性

- 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。

当面の主な取組

<法令通知改正>

- 病院敷地内でのグループホームの設置条件等について検討の上、試行的に実施。(別紙参照)(c)

<H27年度概算要求>

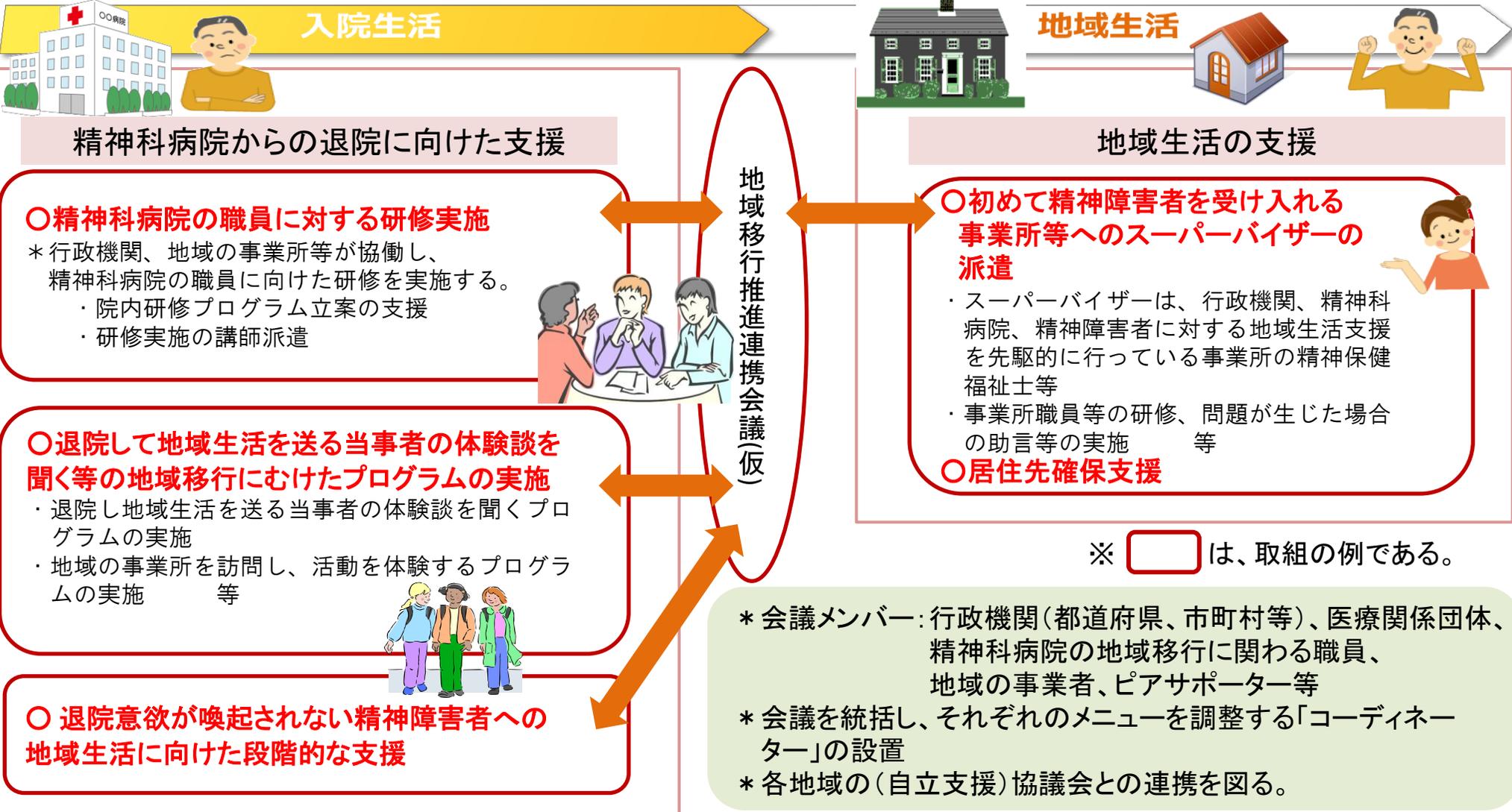
- 地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証。【再掲】

今後検討が必要な事項

- 病院敷地内でのグループホームの運用状況について検証する必要がある。

長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業

長期入院精神障害者の地域移行への取組に積極的な地域において、検討会取りまとめで提示された地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証する。



期待される効果：長期入院患者の地域移行数の増、地域福祉事業者の活動の増、地域で生活する精神障害者のQOLの改善

病院敷地内におけるグループホームについて

- 平成26年7月にとりまとめられた「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」(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取りまとめ)において、入院医療の必要性が低い精神障害者の居住の場の選択肢を増やすという観点から、病院の敷地内でのグループホームの試行的な実施について指摘がなされた。
- このため、精神病床の削減を前提に、障害者権利条約に基づく精神障害者の権利擁護の観点も踏まえつつ、例えば次のような具体的な条件を整備の上で、それらを全て満たす場合には病院の敷地内でのグループホームの設置を認めるよう検討しているところ。

I 利用者及び利用に当たっての条件

- ① **利用者本人の自由意思に基づく選択による利用であること。また、利用に当たっては利用者本人及び病院関係者以外の第三者が関与すること。**
(サービス利用計画作成時等の機会をとらえながら、相談支援事業所など病院関係者以外の者が利用者の意向確認に関与する。また、病院から直接地域生活に移行することが基本であることを踏まえ、本サービスの利用以外にも考える支援案を利用者に示すように努める)
- ② **利用対象者は、原則、現時点で長期入院している精神障害者に限定すること。**
(利用対象者は、原則、本サービスの実施日時時点で長期入院している者とする)
- ③ **利用期間を設けること。**(利用期間は2年以内で、やむを得ない場合には更新可能とする)

Ⅱ 支援体制や構造上の条件

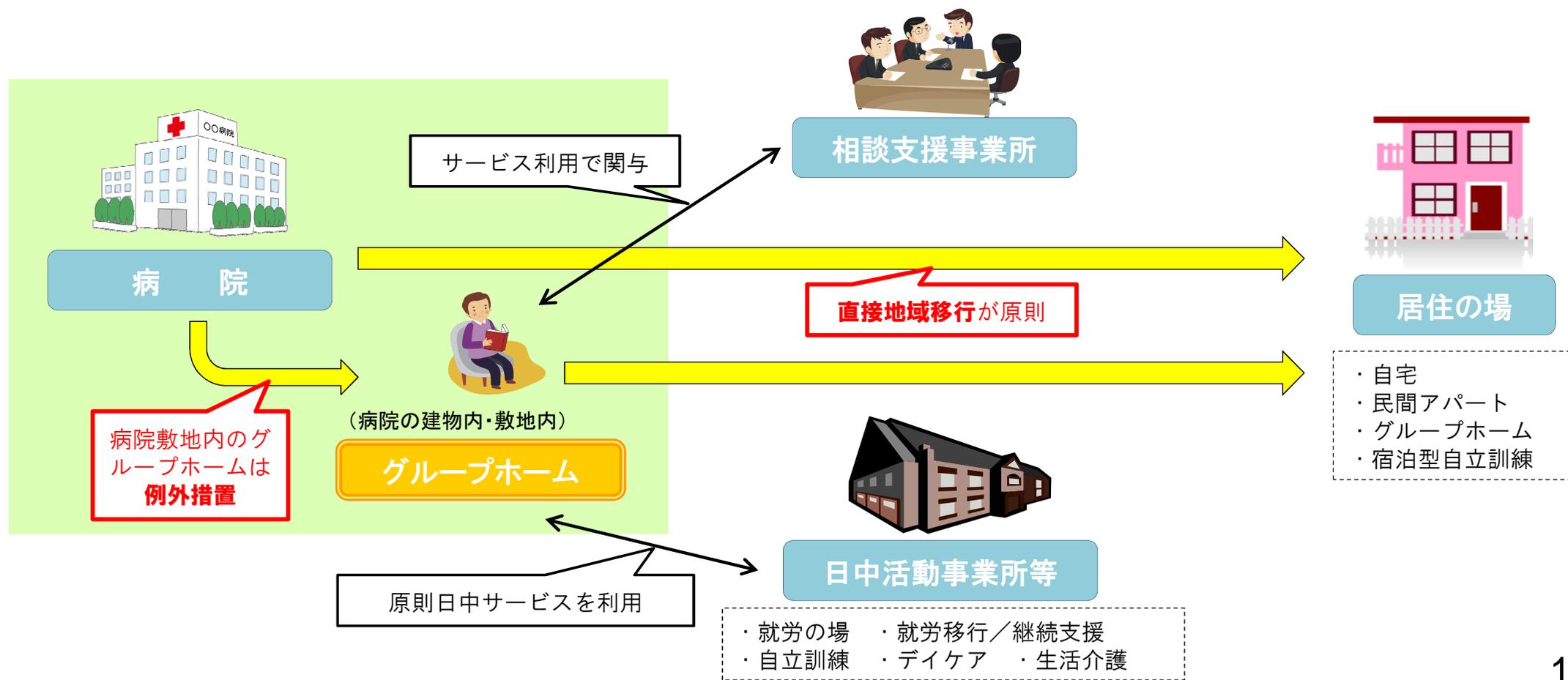
- ④ **利用者のプライバシーが尊重されること。**(居室は原則個室とする。病院職員や病院に通院してくる通常の病院利用者が本サービスの利用者の生活圏に立ち入らないように配慮する)
- ⑤ **食事や日中活動の場等は利用者本人の自由にする事。**(食事は世話人による提供等以外にも、本人が希望する場合は病院の食堂等の利用も可能とする。また、日中活動の場所や内容を病院が指定・強制することはしない)
- ⑥ **外部との面会や外出は利用者本人の自由にする事。**(建物の管理に当たって防犯上の問題などやむを得ない場合を除き、面会や外出について病院の許可等を課すことはしない)
- ⑦ **居住資源が不足している地域であること。**(GHの整備量が障害福祉計画に定める量に比べて不足している地域とする)
- ⑧ **病院が地域から孤立した場所でないこと。**(住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域とする(基準省令第210条第1項と同趣旨))
- ⑨ **構造的に病院から一定の独立性が確保されていること。**(本サービスの提供の場と病院機能の場で、出入口が異なる、廊下等でも直接行き来できなくなっている)
- ⑩ **従業員は、病院の職員と兼務しないこと。**(病院の職員や夜勤・宿直職員が本サービスの日中や夜間の従業者を兼務することはしない)

Ⅲ 運営上の条件

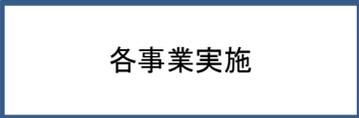
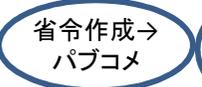
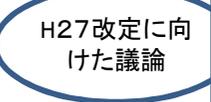
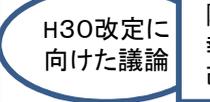
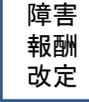
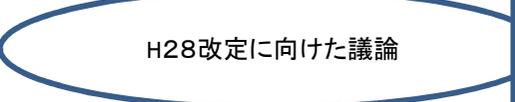
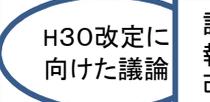
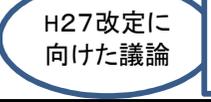
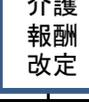
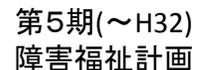
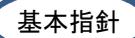
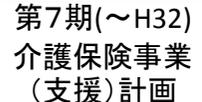
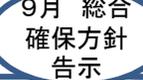
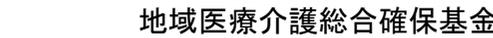
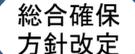
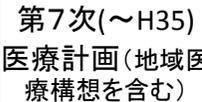
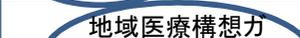
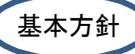
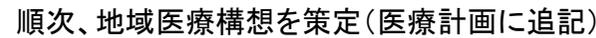
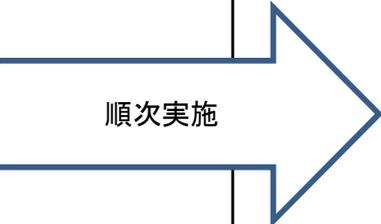
- ⑪ **本サービスを利用中も、引き続き地域生活への移行に向けた支援を実施すること。**(利用期間中も引き続き地域生活への移行に向けた支援を実施する)
- ⑫ **運営に関して第三者による定期的な評価を受けること。**(利用者本人、家族、自治体職員、その他の関係者により構成される協議の場を設置し、活動状況の報告、要望、助言等を聴く。また、自治体が設置する協議会等において運営についての評価を受ける)
- ⑬ **時限的な施設とすること。**(まずは本サービス実施後6年間の運営を可能にするとともに、制度施行日から4年後をめぐり3年間の実績を踏まえ、本サービスの在り方について検討する)

《参考》 病院敷地内におけるグループホームのイメージ

- 病院に長期間入院している障害者のうち、入院医療の必要性が乏しい者については、退院後、自宅や民間アパート、グループホームなど直接地域での生活に移行することが原則である。
- しかし、退院後の生活に不安を持つなどやむを得ずすぐに地域生活に移行できない者も存在する。このため、こうした者が病院の近くで一定期間外部の日中活動サービス等を利用しながら日常生活を送り、退院後の生活に慣れることによって地域生活へ円滑に移行できるよう、通時的な居住の場として、一定の要件の下で病院の敷地内にグループホームを設置し地域生活への移行を支援する。(あくまでも地域移行を支援するための方策の選択肢の1つ)



長期入院精神障害者の地域移行に係る具体的方策の実施スケジュール

主な内容		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度			
H27概算要求	<ul style="list-style-type: none"> ○地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証 ○入院中の精神障害者の意思決定及び意思表示に関するモデル事業を実施 ○市町村における体制整備を推進 	 <p>予算要求</p>	 <p>各事業実施</p>						
省令改正	<ul style="list-style-type: none"> ○病院敷地内でのGHの設置条件等について検討の上、試行的に実施 	 <p>省令作成→パブコメ</p>	 <p>順次条例改正</p>	 <p>施行</p>					
障害報酬改定	<ul style="list-style-type: none"> ○地域移行支援の初期段階における業務の評価を検討 ○地域移行支援による体験宿泊等の利用日数等の制限の在り方について検討 ○GHにおける重度障害者支援の評価を検討 	 <p>H27改定に向けた議論</p>	 <p>障害報酬改定</p>	<p>予定</p>	 <p>H30改定に向けた議論</p>	 <p>障害報酬改定</p>	<p>予定</p>		
診療報酬改定	<ul style="list-style-type: none"> ○地域移行の促進に資する精神医療の取組について、次期診療報酬改定に向けた議論の場で検討 	 <p>H28改定に向けた議論</p>			 <p>診療報酬改定</p>	<p>予定</p>	 <p>H30改定に向けた議論</p>	 <p>診療報酬改定</p>	<p>予定</p>
介護報酬改定	<ul style="list-style-type: none"> ○特別養護老人ホームにおける精神障害者の受入れ促進 	 <p>H27改定に向けた議論</p>	 <p>介護報酬改定</p>	<p>予定</p>	 <p>H30改定に向けた議論</p>	 <p>介護報酬改定</p>	<p>予定</p>		
障害福祉計画	<ul style="list-style-type: none"> ○長期入院精神障害者の減少目標等を設定 ○障害福祉サービスの計画的整備 	 <p>5月基本指針告示</p>	 <p>第4期障害福祉計画</p>			 <p>基本指針</p>	 <p>第5期(～H32)障害福祉計画</p>		
介護保険計画	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険事業(支援)計画の基本指針で、障害福祉計画との調和規定を明確にする方向で調整。 	 <p>10月事務連絡発出</p>	 <p>基本指針告示</p>	 <p>第6期介護保険事業(支援)計画</p>			 <p>基本指針</p>	 <p>第7期(～H32)介護保険事業(支援)計画</p>	
医療計画等	<ul style="list-style-type: none"> ○医療計画の目標の達成状況、地域医療構想(※)、地域医療介護総合確保基金の今後の検討状況を踏まえながら地域移行を推進 (※)一般病床と療養病床以外の取扱いについては、今後、地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会において検討予定 	 <p>9月総合確保方針告示</p>	 <p>地域医療介護総合確保基金</p>			 <p>総合確保方針改定</p>	 <p>第7次(～H35)医療計画(地域医療構想を含む)</p>		
	 <p>地域医療構想カイドラインの検討→策定</p>	 <p>第6次医療計画</p>			 <p>基本方針</p>	 <p>順次、地域医療構想を策定(医療計画に追記)</p>			
その他(H26予算の対応を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○退院後生活環境相談員・指導者の研修実施 ○保健所・市町村における精神障害者支援の実態に関する全国調査の実施 ○生活保護部局、住宅施策担当部局と連携 ○卒後教育について、医師臨床研修の到達目標・評価に関し、次回見直し(平成32年度適用)に向けて検討 	 <p>順次実施</p>							

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）

※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）

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。