

# 精神障害者の 地域生活の実現に向けて

この資料は、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」等を踏まえ、「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」や厚生労働省において行った検討の結果、現在までにまとめた取組の方向性(一部検討中のものも含む)と今後の検討課題をまとめたものである。

平成23年10月  
厚生労働省障害保健福祉部

## 検討の背景と経過

- 厚生労働省では、平成16年9月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、施策を進めてきた。平成21年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」でも、その理念をさらに推進することが確認された。
- 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)では、
  - ① 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、あり方を検討し、平成24年内を目途に結論を得る。
  - ② 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内に結論を得る。
  - ③ 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途に結論を得ることとしている。
- これを踏まえ、厚生労働省では、平成22年5月、省内に、厚生労働大臣政務官を主担当とする「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」を立ち上げ、順次検討を行っている。
  - 第1R: アウトリーチ(訪問支援)について(平成22年5月～6月)
  - 第2R: 認知症と精神科医療について(平成22年9月～)
  - 第3R: 保護者制度・入院制度について(平成22年10月～)
- また、平成22年12月には、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立し、障害者自立支援法が改正され、地域生活を支えるための支援内容が追加された。併せて、精神保健福祉法も改正され、精神科救急医療体制の整備が都道府県の努力義務とされたことから、平成23年5月より、「精神科救急医療体制に関する検討会」を立ち上げ、検討を進めてきた。(平成23年9月まで)
- さらに、医療計画において、現行の「4疾病」に精神疾患を追加することについて、社会保障審議会医療部会で検討が行われたほか、その他の事項についても、それぞれ検討を進めてきた。
- こうした検討状況を踏まえ、これらの検討で示された方向性をまとめるとともに、今後、平成24年に向けて検討すべき論点を整理した。

## 障害者制度改革の推進のための基本的な方向について (平成22年6月29日閣議決定) (抄)

政府は、障がい者制度改革推進会議(以下「推進会議」という。)の「障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第一次意見)」(平成22年6月7日)(以下「第一次意見」という。)を最大限に尊重し、下記のとおり、障害者の権利に関する条約(仮称)(以下「障害者権利条約」という。)の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革の推進を図るものとする。

### 3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

以下の各個別分野については、改革の集中期間内に必要な対応を図るよう、横断的課題の検討過程や次期障害者基本計画の策定時期等も念頭に置きつつ、改革の工程表としてそれぞれ検討期間を定め、事項ごとに関係府省において検討し、所要の期間内に結論を得た上で、必要な措置を講ずるものとする。

#### (4) 医療

- 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。
- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。
- 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

# I 「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念を実現するための 新たな取組と今後の検討課題

○ 閣議決定を踏まえ、退院支援、地域生活の支援体制の整備について検討を進め、以下の新たな取組をまとめた。今後、それぞれについて具体的に取組を進める。

(★) 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内に結論を得る。

## I 地域移行、社会的入院の解消に向けた、病院からの退院に関する明確な目標値の設定

**取組1** 第3期障害福祉計画(都道府県)における明確な目標値の設定

## II 地域移行・地域生活を可能とする地域の受け皿整備

### ◆医療面での支え

**取組2** できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行うアウトリーチ(訪問支援)の充実

**取組3** 夜間・休日の精神科救急医療体制の構築

**取組4** 医療機関の機能分化・連携を進めるため医療計画に記載すべき疾病への追加

### ◆福祉・生活面での支え(従来の障害福祉サービスの基盤整備に加え新たな取り組みとして)

**取組5** 退院や地域での定着をサポートする地域移行支援、地域定着支援の創設

**取組6** 地域生活に向けた訓練と、状態悪化時のサポートなどを合わせて実施

### ◆認知症の方に対する支え

[検討中] **取組7** 入院を前提とせず地域での生活を支える精神科医療と、地域の受け皿整備

## 第3期障害福祉計画(都道府県)における 病院からの退院に関する明確な目標値の設定

- 精神科病院からの退院、地域移行を促進し、社会的入院の解消をさらに進めていくため、退院のさらなる促進に係る要素をより具体化、精緻化した着眼点を設定する。

### 【着眼点1】 1年未満入院者の平均退院率

→ 改革ビジョン以来の目標値(76%)を達成するためには、現在より7%相当分引き上げることが必要であり、「平成26年度における平均退院率を、現在より7%相当分増加させる」ことを指標とする。

### 【着眼点2】 5年以上かつ65歳以上の退院者数

→ 5年以上かつ65歳以上の入院患者数を増やさないようにするためには、退院者数を現行より約20%増やすことが必要であり、第3期計画期間では「平成26年度における5年以上かつ65歳以上の退院者数を、現在よりも20%増加させる」ことを指標とする。

- ※ 認知症に関しては、「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2R)にて検討中。