

# 精神障害者に対する支援について

平成27年9月25日

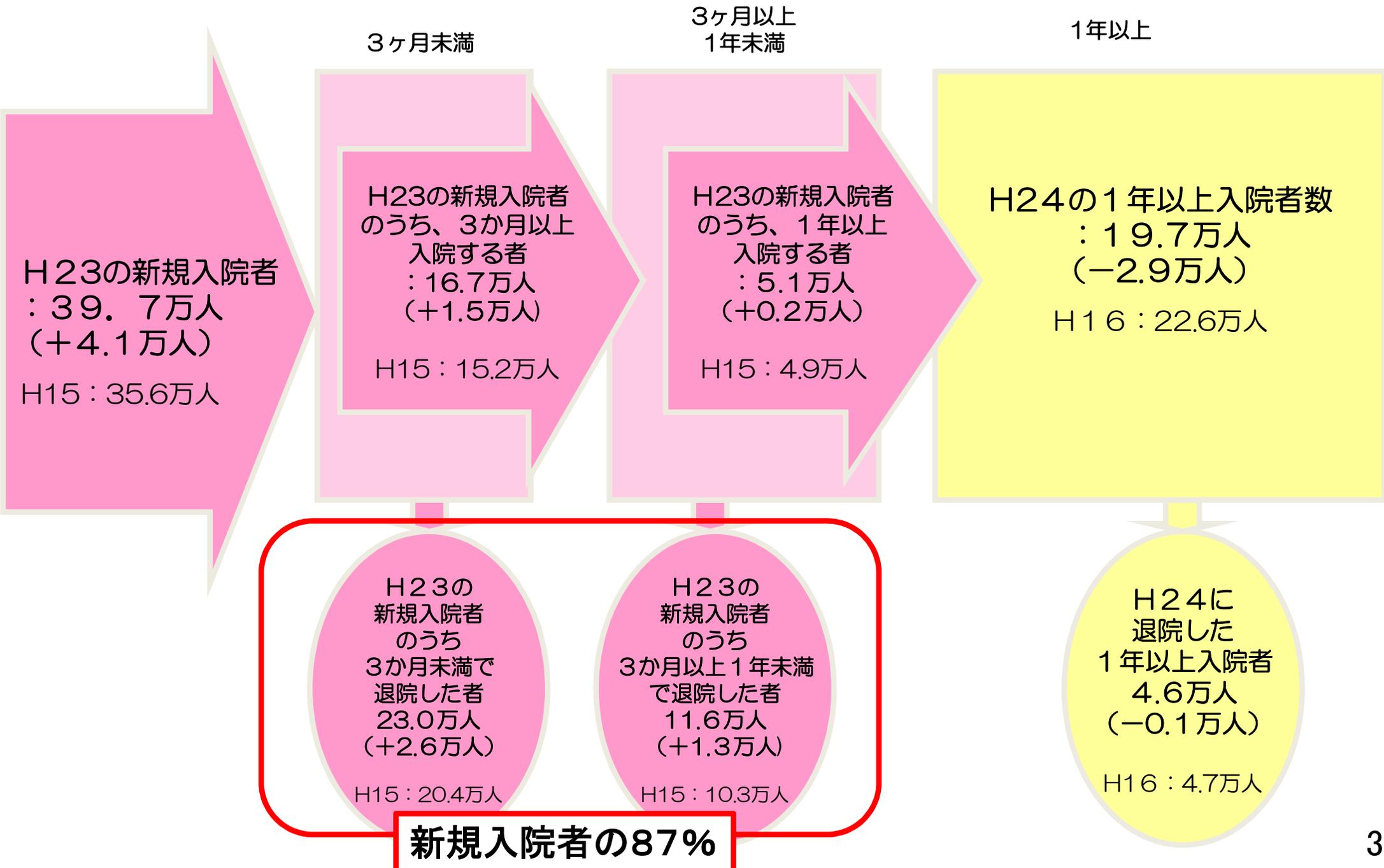
## 【論点の整理(案)】

○ 病院から地域に移行するために必要なサービスをどう考えるか。

< 検討の視点 (例) >

- ・ 退院意欲の喚起のための支援 (病院スタッフからの働きかけの在り方やピアサポートの活用等)
- ・ 地域への移行支援

# 1. 精神病床における患者の動態の年次推移



## 2. 改正精神保健福祉法に基づく対応

### 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要 （平成25年6月13日成立、同6月19日公布）

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

#### 1. 概要

##### (1) 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

##### (2) 保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

##### (3) 医療保護入院の見直し

① 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を要件とする。

\* 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、市町村長が同意の判断を行う。

② 精神科病院の管理者に、

- ・ 医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
- ・ 地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
- ・ 退院促進のための体制整備

を義務付ける。

##### (4) 精神医療審査会に関する見直し

① 精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

② 精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

#### 2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

#### 3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、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、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、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。

# 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)

厚生労働省告示第65号(平成26年4月1日適用)

○入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、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。

## 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サービス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、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- チームで保健医療福祉を担う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。

## 医療保護入院者の退院促進措置に係る主なポイント

- 退院後生活環境相談員の選任は義務であり、平成26年4月1日時点の医療保護入院者全員に選任されていることが必要。
- 地域援助事業者として、相談支援専門員がいる事業所、介護支援専門員がいる事業所を規定。  
地域援助事業者の紹介は努力義務。
- 平成26年4月1日以降に入院した在院期間1年未満の医療保護入院者については、医療保護入院者退院支援委員会の開催は義務。  
ただし、平成26年3月31日以前の入院者及び在院期間1年以上の入院者については、任意の開催で可。

### 3. 長期入院精神障害者の地域移行について

#### 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。

# 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)

## 方向性

- 長期入院精神障害者の地域移行を進める。
- 新たな長期入院精神障害者が生じることを防ぐ。
- 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。
- 地域生活を支えるための医療等に人員と治療機能を集約（財政的な方策も必要）。

## 取組方針と当面の主な取組

### ①平成26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、着実に実行・検討

- ・ 医療と福祉の連携を推進する中核的人材育成のためのモデル研修を実施。
- ・ ピアサポーターの更なる活用に資するよう、その活用状況調査を実施。
- ・ 平成27年度障害報酬改定において、地域移行支援の初期段階における業務、グループホームにおける重度障害者支援等を評価。
- ・ 介護保険事業（支援）計画の基本指針において、障害福祉計画との調和を図るとともに、サービス量の見込みを定める際の留意点として、精神科病院から退院者を地域で受け入れることを踏まえるよう規定。

### ②地域移行・病院の構造改革に係る総合的取組と効果検証を実施

- ・ 平成27年度予算において、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ことにより、精神障害者の地域移行モデルを確立し、さらに取組を加速させるために必要な対策を把握。
- ・ 法令改正により、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。

## 今後検討が必要な事項

- ・ 地域移行・病院の構造改革に係る取組を推進。
- ・ 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ける地域移行支援機能の強化や、地域生活を支えるための医療を充実する方策を検討。
- ・ 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。

## 4. ピアサポートの活用について

### ピアサポーターについて

○ピア(peer)とは、「仲間、同輩、対等者」という意味である。

○ピアサポートとは、一般に同じ課題や環境を体験する人がその体験から来る感情を共有することで専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感を得られることを言い、身体障害者自立生活運動で始まり、知的障害や精神障害の分野でも定着し始めている。

○北米では、2000年代に入り、精神疾患のある人々が精神保健システムのなかのチームの一員として働く「認定ピアスペシャリスト」という新たな職種が創設され、(精神疾患のある人々が)多くの精神保健提供機関の中で働くようになった。

○ピアスペシャリストが提供するサービスの効果の有効性は、

- (1)利用者への効果
  - (2)ピアスペシャリストへの効果
  - (3)サービスの質への効果
  - (4)他専門職者及び精神保健システム全体への効果
- の4点に整理することが出来る。

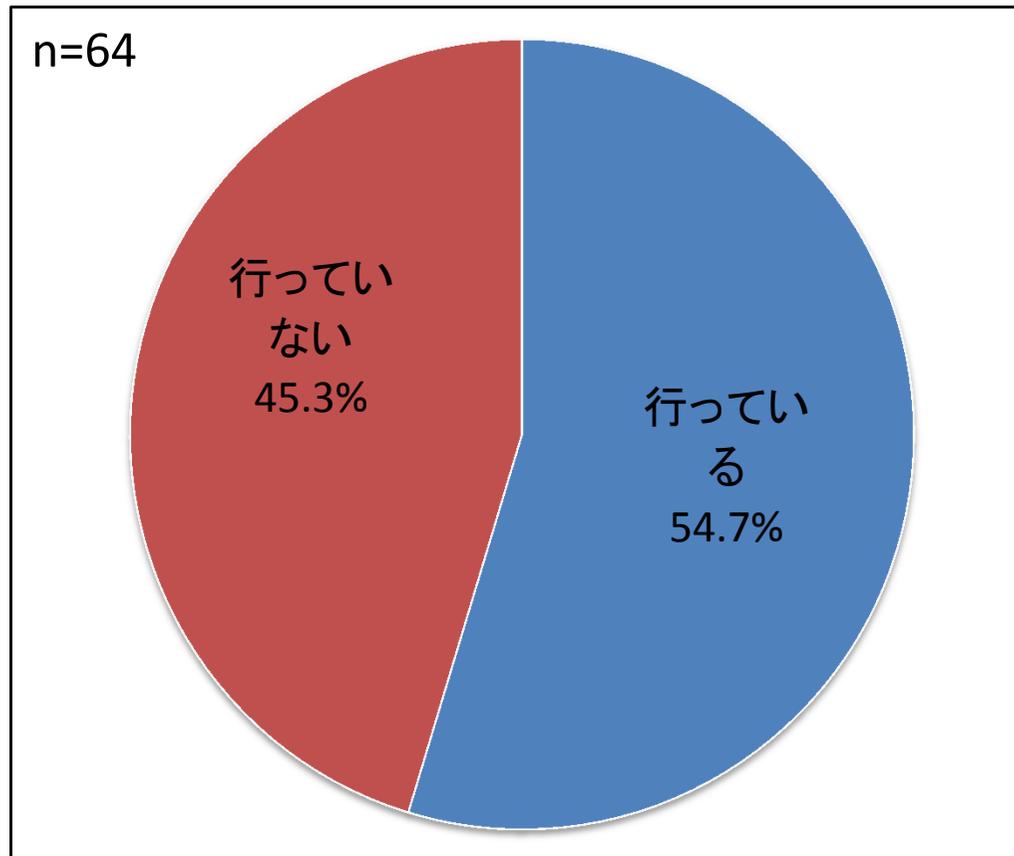
平成22年度障害者総合福祉推進事業

「ピアサポートの人材育成と雇用管理等の体制整備のあり方に関する調査とガイドラインの作成」 9

# ピアサポートの活用状況(1)

自治体の半数以上が養成研修を行っている。

ピアサポーターの養成を目的とした取組(講座、研修等の養成研修等)の有無



10

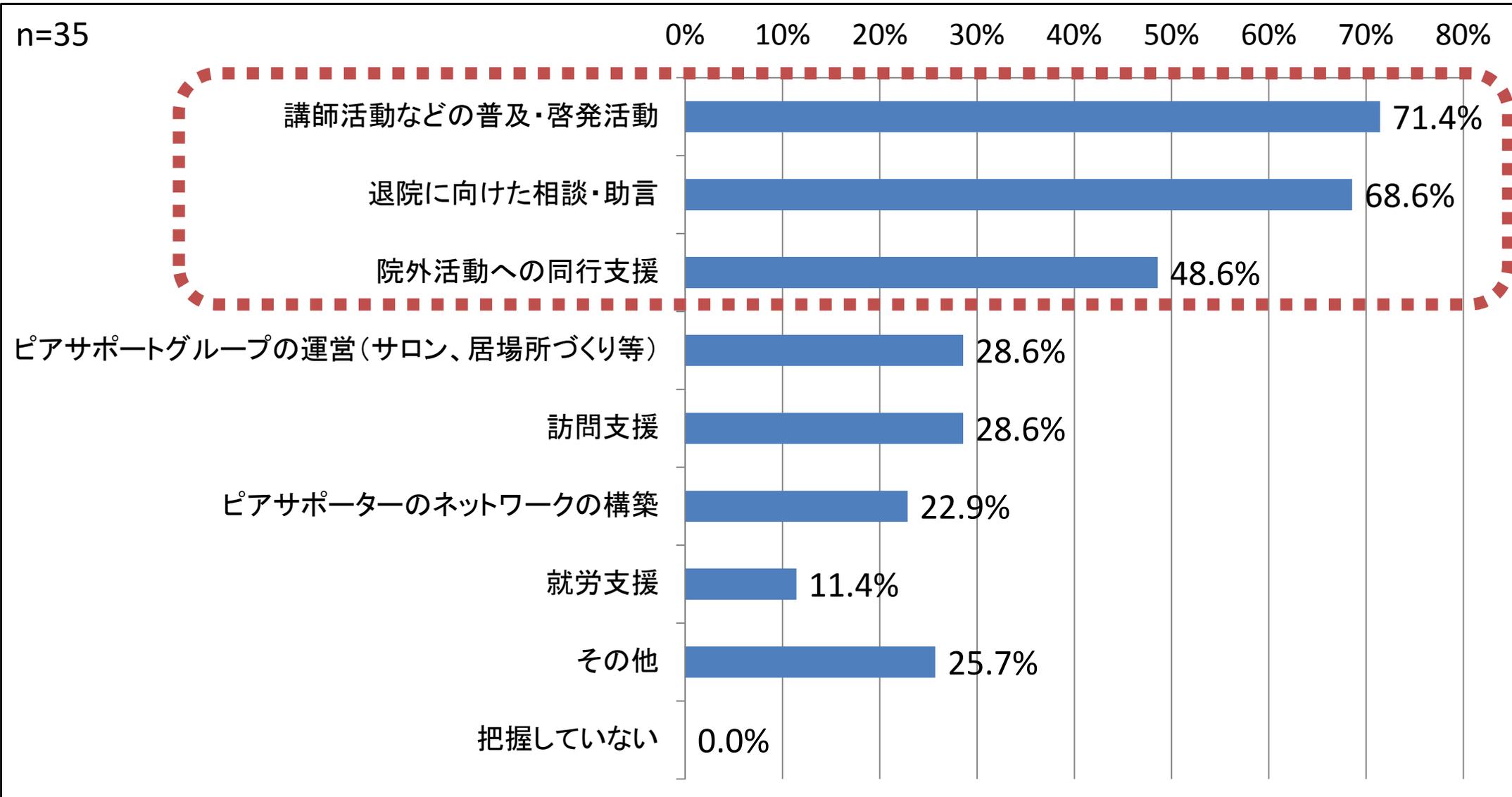
精神障害者のピアサポーターの活用状況に関する郵送による質問紙調査  
(対象:都道府県・政令指定都市67自治体、回収数:64自治体、回収率95.5%)

平成26年度精神障害保健福祉等サービス体制整備促進事業に関する調査研究  
「ピアサポートの活用状況に関する調査」

# ピアサポートの活用状況(2)

地域移行や普及啓発に関する活動が多い。

## ピアサポーターの活動内容(複数回答)



# ピアサポートの活用状況(3)

ピアサポートに関わったそれぞれの立場への効果が報告された。

## ピアサポーターの活動による効果(自由記載のまとめ)

### ○入院精神障害者に対する効果

・経験に基づいた当事者独自の視点に立った支援が可能であることや、実際に地域で生活しているピアサポーターの姿から退院後の生活を具体的にイメージすることができること、また、それによって退院意欲の向上や具体的な行動につながるなどの点が挙げられた。

### ○地域移行後の精神障害者に対する効果

・当事者独自の視点からの助言や指導を行える点のほか、仲間としての安心感を得たり、地域生活のヒントを得たりすることが地域移行・定着につながる点が挙げられた。

### ○ピアサポーターに対する効果

・ピアサポート活動を通じて社会参加の機会を得たり、他者の役に立つことが自己肯定や自信を取り戻すことにつながるという効果のほか、(ピアサポーター自身の)健康を守るという観点からも、(他者に自己の経験を話すことで)自分を振り返り認めることができるなどの点が挙げられた。

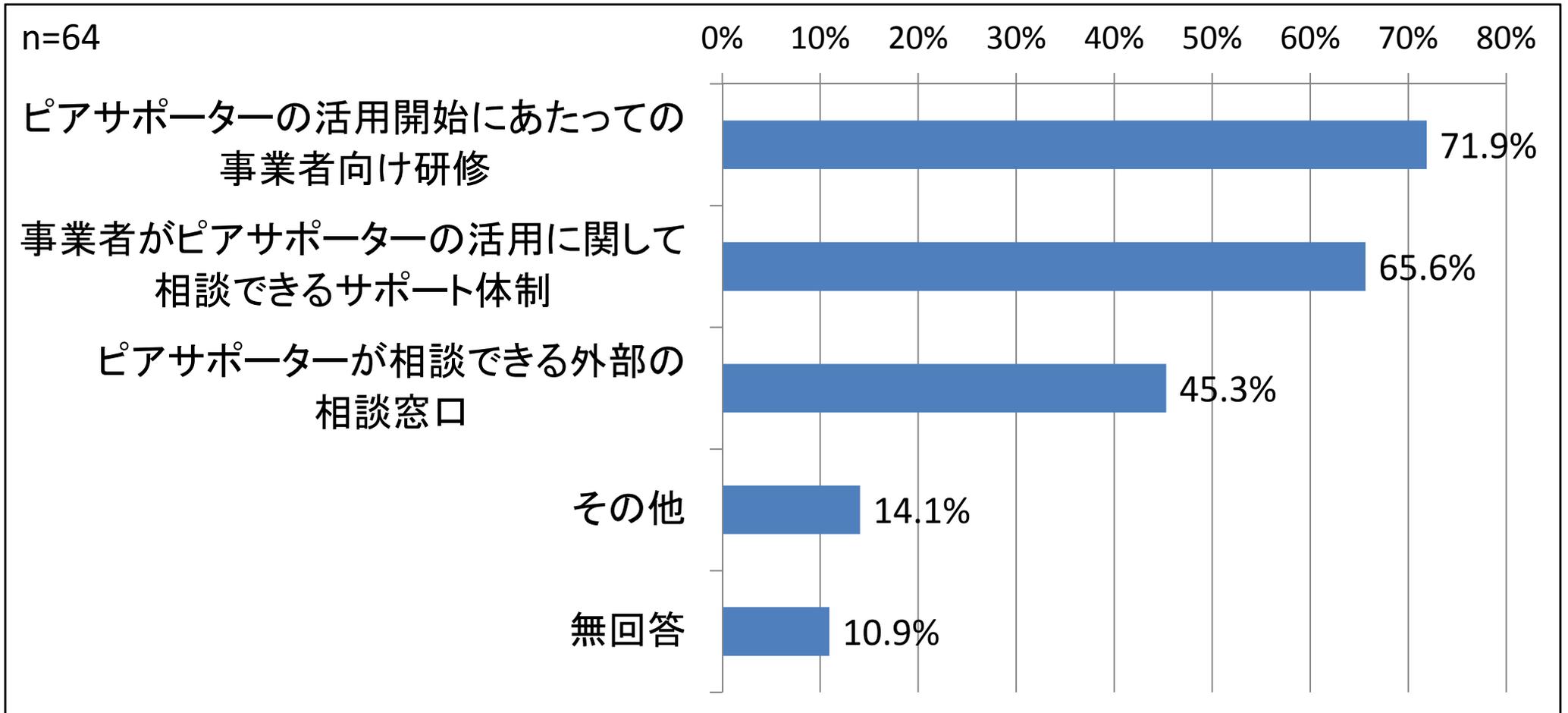
### ○雇用者に対する効果

・ピアサポーターとの協働を通じて精神障害者への理解が深まったり、可能性や能力を発見する機会になる点や、精神障害者への支援にあたり、ピアサポーターを通じて当事者の率直な気持ちや受け止め方などの意見を聞いたり、入院患者との接点を拡大することにより、支援の質の向上につながる点などが挙げられた。

## ピアサポートの活用状況(4)

多くの自治体から、事業者を対象にした研修やサポート体制が必要との回答があった。

ピアサポーターを活用する事業者向けに必要なと考える取組(複数回答)



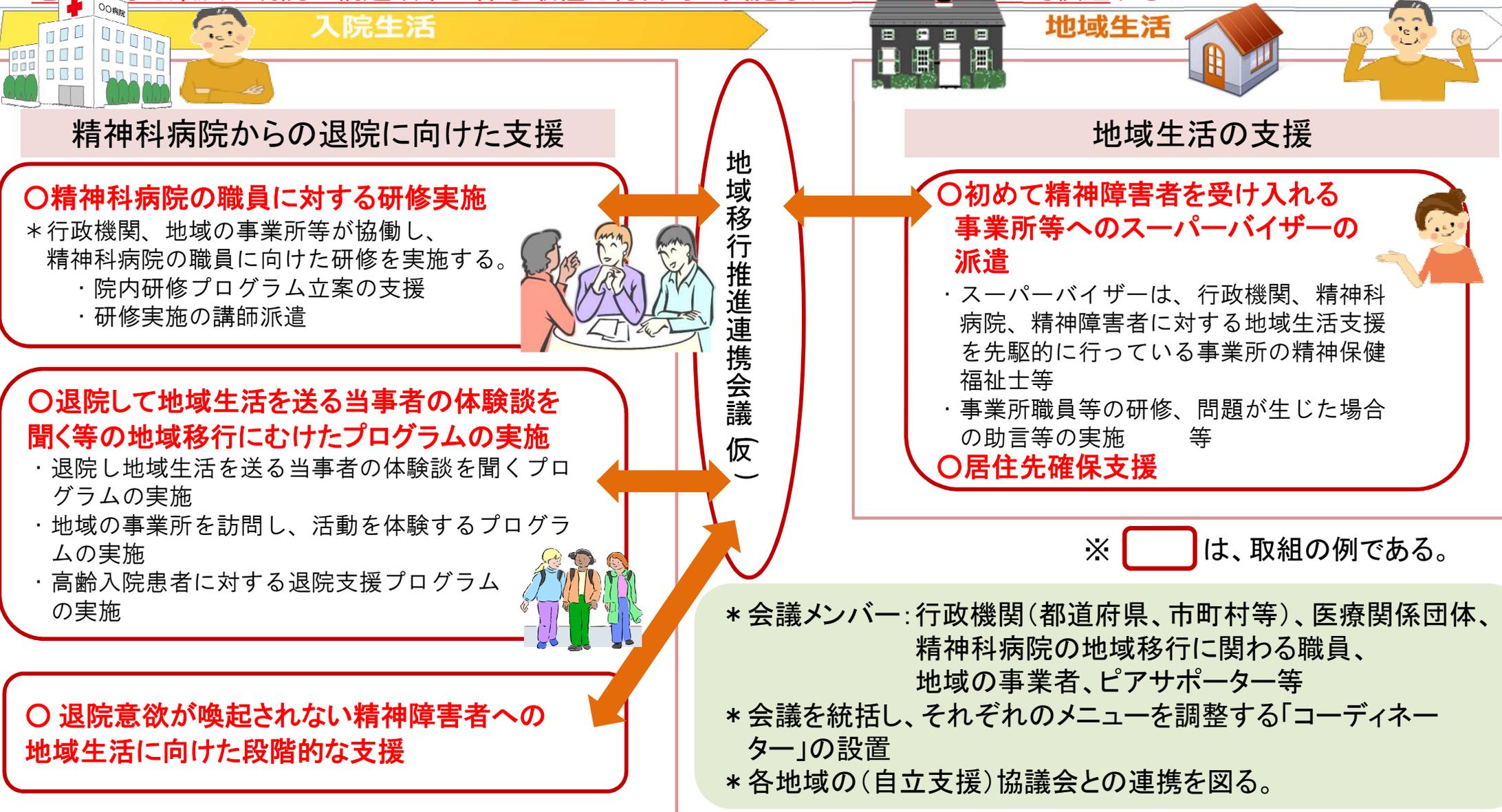
平成26年度精神障害保健福祉等サービス体制整備促進事業に関する調査研究  
「ピアサポートの活用状況に関する調査」

# 5. 関係行政機関等が中心となった総合的取組み

## 長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業

【新規】平成27年度予算 124,836千円(※社会福祉施設等施設整備費 61,387千円を含む。)

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

### 概要

- 設置主体：都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区
- 法的根拠(精神保健福祉業務に関するもの)：地域保健法及び精神保健福祉法
- 財源：一般財源
- 精神保健に関する業務：
  - ・地域精神保健福祉業務(精神保健及び精神障害者福祉の業務)の中心的な行政機関
  - ・主に企画調整、普及啓発、研修、組織育成、相談、訪問指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、入院及び通院医療関係事務、市町村への協力及び連携など、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を実施。
- 設置数：490か所<平成27年4月1日現在>
- 人員配置：医師(精神科嘱託医を含む。)、精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、医療社会事業員、精神保健福祉相談員、事務職等の必要な職員

### 相談や訪問支援の仕組み

- ◆相談
  - ・本人・家族等に、面接・電話等により、保健師・精神保健福祉士等の専門職が相談を行う。
  - ・医師による相談の時間も設けられていることが多い。
  - ・相談内容：心の健康相談、診療を受けるにあたっての相談、社会復帰相談、アルコール、思春期、青年期、認知症等
- ◆訪問
  - ・本人や家族に対して、保健師・精神保健福祉士等の専門職が、居宅を訪問して支援する。
  - ・説明と同意の下に行うことが原則となっているが、危機介入的な訪問等が必要な場合にも行われる。
  - ・相談内容：医療の継続、受診相談・勧奨、生活指導、社会復帰援助、ひきこもりの相談、家族がかかえる問題等
- ◆危機介入
  - ・多くの都道府県において、措置通報の受理、措置診察・措置入院の調整や34条移送の審査・実務を担当している。

# 地域精神保健業務を担う行政機関 (2)市町村(市町村保健センター)

## 概要

- 設置主体:市町村
- 法的根拠:地域保健法、(精神保健福祉業務に関するもの)精神保健福祉法、障害者総合支援法
- 財源:一般財源
- 業務:住民に対する健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業  
(精神保健に関するもの)
  - ・平成18年自立支援法施行により、市町村が精神障害者に対する相談支援事業を行うこととなる。
  - ・主に企画調整、普及啓発、相談指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、入院及び自立支援医療費(精神通院医療)関係事務などを行う。
- 市町村数:1,718市町村<平成27年4月1日現在>  
(市:790 [うち、政令指定都市 20市、中核市:45市、特例市:39]、 町:745 村:183)
- 市町村保健センター設置数:2,477か所<平成27年4月1日現在>
- 人員配置:特に規定はないが、相談支援従事者研修の受講者や、精神保健福祉相談員を配置することが望ましいこととしている。

## 相談や訪問支援の仕組み

- ◆相談
  - ・精神保健福祉相談の実施については、保健所の協力と連携の下で地域の実情に応じた体制で業務を行う。
  - ・相談内容:障害者総合支援法の障害福祉サービスの利用に関する相談を中心に、精神保健福祉に関する基本的な相談。
- ◆訪問
  - ・特に法律等による規定はないが、行政サービスの一環として保健師等の訪問による精神保健福祉に関する指導・支援が行われている。

## 概要

- 設置主体: 都道府県、指定都市
- 法的根拠: 精神保健福祉法
- 財源: 一般財源＋補助金
- 精神保健に関する業務:
  - ・精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合技術センター
  - ・主に企画立案、技術指導及び技術援助、人材育成、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、組織育成、精神医療審査会の事務、自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定業務などを行う。
- 設置数: 69か所(都道府県: 49、指定都市: 20)〈平成27年4月1日現在〉
- 人員配置: 医師(精神科診療経験を有する者。)、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉相談員、事務職員等 (※入院配置はあくまでも標準的な考え方)

## 相談や訪問支援の仕組み

### ◆ 相談

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難ものを行う。
- ・相談内容: (一般相談)心の健康相談、精神医療に関する相談、社会復帰相談など  
(特定相談)アルコール、薬物、思春期、認知症に関する相談
- ・また、「心の健康づくり推進事業」による相談窓口を設置している。

### ◆ 訪問

- ・一部のセンターにおいては、訪問指導や保健所職員等に対する技術指導・援助としての同行訪問を行っている。

## 6. 精神障害者の障害福祉サービスの利用状況

- 平成27年3月現在、障害福祉サービスを利用している精神障害者は、16.3万人（実人員）。（出典）国保連データ(10月サービス提供実績)
- 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6.2万人、就労継続支援A型が2.0万人、就労移行支援が1.4万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382人、地域定着支援を1,184人が利用している。

サービス種類	利用者数（人）（平成27年3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	155,787	67,221	27,756	50,572	9,524	714
重度訪問介護	9,960	9,506	372	47	2	33
行動援護	8,519	503	5,185	40	2,791	0
重度障害者等包括支援	29	8	21	0	0	0
同行援護	22,512	22,139	160	39	163	11
療養介護	19,457	16,832	2,607	4	7	7
生活介護	260,169	77,183	177,409	5,437	75	65
短期入所	43,119	10,845	23,974	1,361	6,927	12
施設入所支援	132,296	40,845	90,439	991	10	11
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～）	79,756	6,201	58,776	14,752	13	14
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～）	16,256	563	5,949	9,731	5	8
自立訓練（機能訓練）	2,435	2,353	14	55	0	13
自立訓練（生活訓練）	12,254	556	4,045	7,639	8	6
宿泊型自立訓練	3,882	63	1,159	2,659	0	1
就労移行支援	29,626	2,767	12,821	13,930	24	84
就労移行支援（養成施設）	134	134	0	0	0	0
就労継続支援A型	47,733	10,128	17,170	20,178	11	246
就労継続支援B型	196,019	25,022	109,176	61,628	67	126
計	1,039,943	292,869	537,033	189,063	19,627	1,351
計画相談支援	117,411	28,349	56,100	31,536	1,159	267
地域移行支援	500	44	74	382	0	0
地域定着支援	2,167	337	642	1,184	2	2
相談支援を含む計	1,160,021	321,599	593,849	222,165	20,788	1,620

## 【論点の整理(案)】

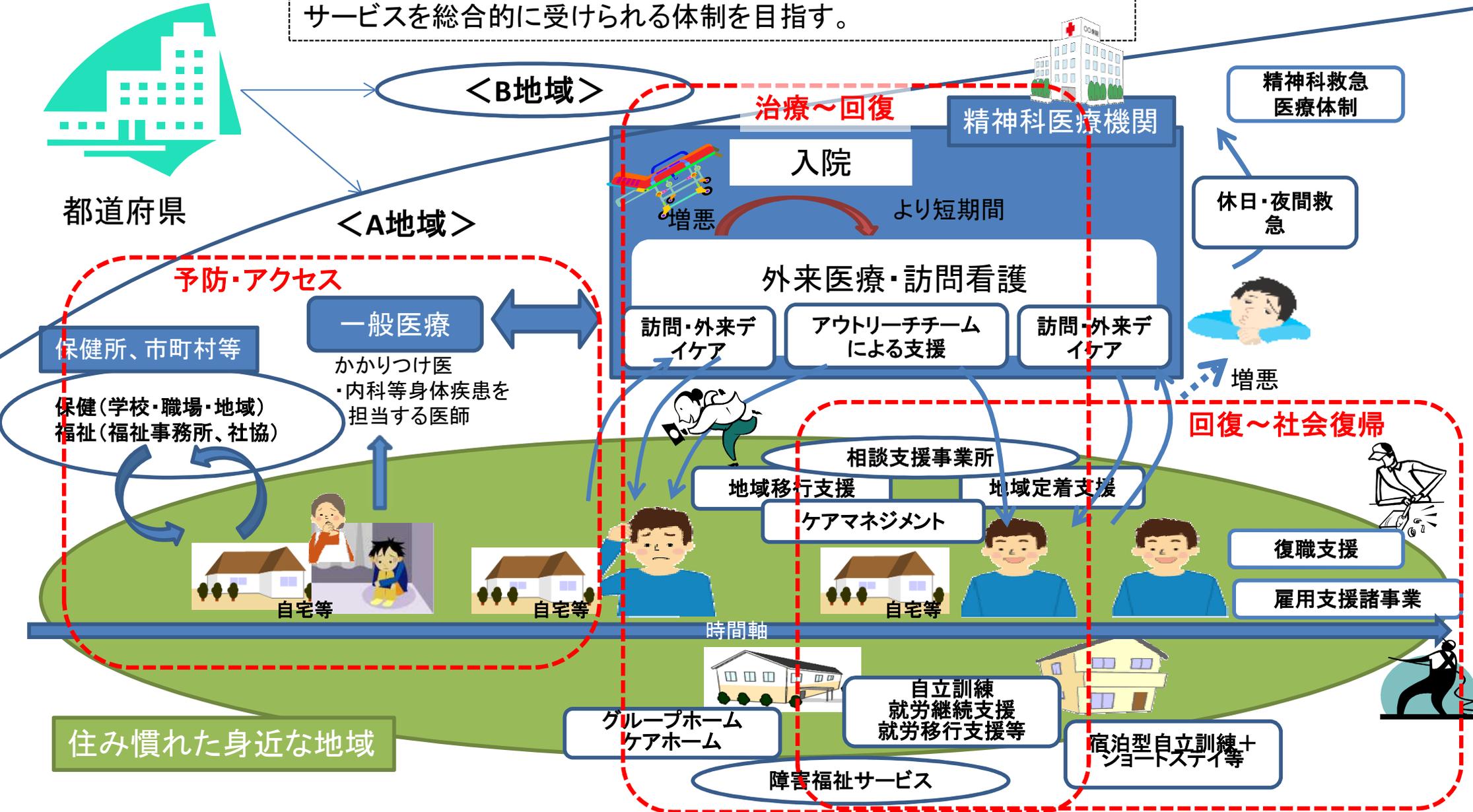
○ 精神障害者の特徴に応じた地域生活支援の在り方についてどう考えるか。

< 検討の視点 (例) >

- ・ 状態が変わりやすい等の特徴に応じた支援
- ・ 地域での見守り機能やサービスの柔軟な利用
- ・ 医療と福祉の連携
- ・ 居住の場の確保などの地域資源の確保
- ・ 地域生活における精神障害者の意思決定支援の在り方

# 1. 精神疾患の患者を支えるサービス(イメージ) 福祉との連携

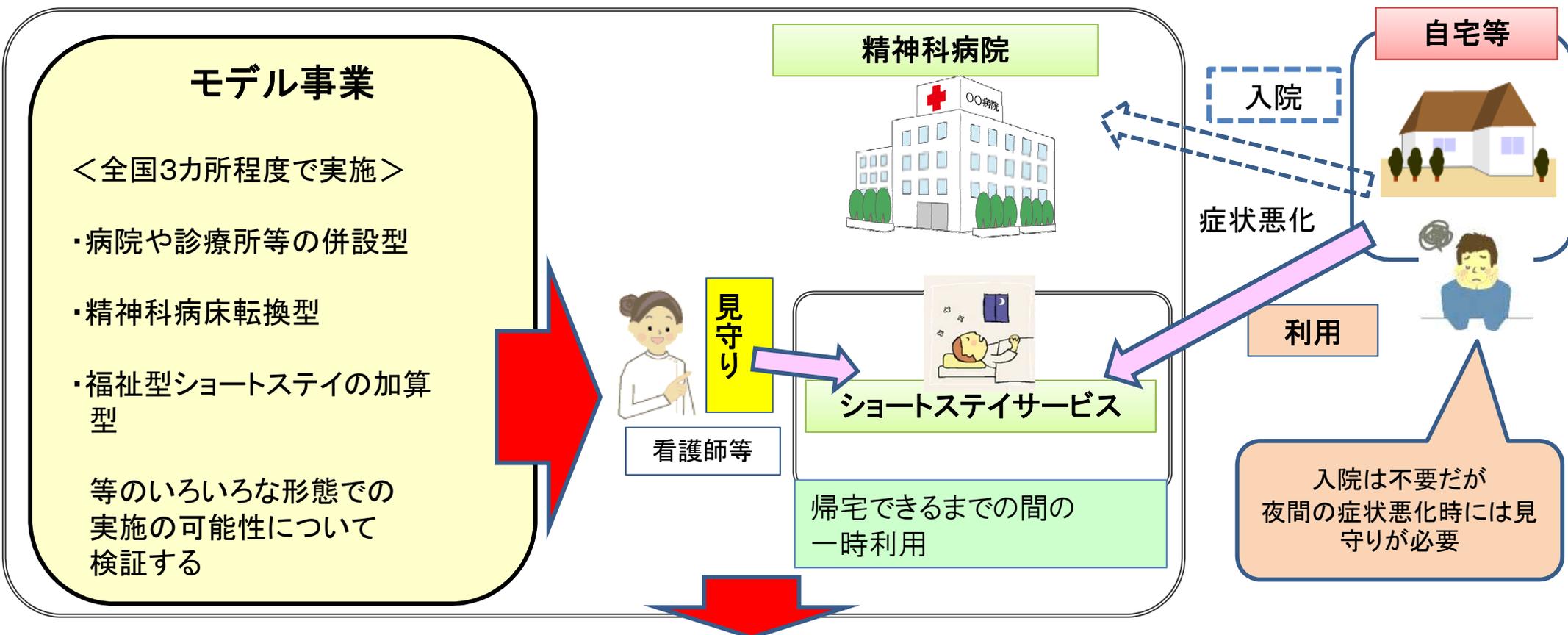
住み慣れた身近な地域で、様々なサービスと協働しつつ、必要な医療サービスを総合的に受けられる体制を目指す。



## 2. 精神障害者の特徴に応じたショートステイのあり方

### ◆精神障害者医療ケア付きショートステイ検証事業

- ・症状が不安定であるが入院までに至らない精神障害者が地域での生活を継続して行くには、家族等が疾病等の理由により投薬管理等を行うことが難しくなり、夜間の症状悪化あるいは対応の遅れによる入院を防ぐためにも、精神障害者がショートステイサービスを利用することは有効である。
- ・現状において、他の障害者に比べて精神障害者の利用が少ない状況であるため、精神障害者のニーズや利用しやすいサービス形態に関する検証するためモデル事業を実施する。



### 【検討】

- ・精神障害者のニーズや現行の利用が少ない状況の検証
- ・どの形態での実施が精神障害者に合ったサービスとなるか
- ・障害福祉サービス等報酬改定時への反映 等

# 精神障害者医療ケア付きショートステイ検証事業の結果概要

## <結果>

- 3事業所で実施し、利用者数は20名、利用延べ回数は45回、延べ利用日数は182日
- 利用者は50歳代が35%で最も多く、主たる精神障害は統合失調症が60%、次いで気分障害が15%で、利用者の25%に身体合併症有り
- 過去1年以内の精神科入院歴のある者は45%
- 障害支援区分については、区分2が40%と最も多く、次いで非該当が30%
- 利用目的(複数回答)については、「本人の夜間・休日の心理的負担の軽減」100%、「本人の安心・安全の確保」100%、「本人の状態像の悪化」82%、「介護者の休養」42%、「同居家族との人間関係の悪化」38%、「介護者が不在」31%、「介護者の疾病・事故・入院等」16% 等
- 医療ケアの提供有りは98%で、具体的な医療ケアの内容(複数回答)は、「服薬管理指導」98%、「精神症状への対応」62%、「その他」36%、「症状不安定時における内服薬(頓服薬)への対応」33%、「身体合併症の処置」22%
- 看護職員がいなければ受入困難な事例は78%

## <検証事業参加事業所一覧>

事業所	A ※1,3	B ※1,3	C ※2,3	合計
利用者数	9	7	4	20
利用延べ回数	29	11	5	45
延べ利用日数	119	45	18	182
平均利用日数	4	4	4	4
最小利用日数	1	2	2	1
最大利用日数	13	8	6	13

## <看護職員の必要性と医療ケア(複数回答)>

	服薬管理指導	症状不安定時における内服薬(頓服薬)への対応	精神症状への対応	身体合併症への処置	その他
看護職員がいなければ受入困難な事例(n=35)	35 100%	15 43%	26 74%	10 29%	11 31%
看護職員がいなければ受入困難な事例ではない事例(n=10)	9 90%	0 0%	2 20%	0 0%	5 50%

※1 事業所A,B:オンコール対応型ショートステイ:外部の看護職員と連携をとり、必要に応じて支援を提供するもの。

※2 事業所C:看護職員配置型ショートステイ:看護職員を配置し、必要に応じて支援を提供するもの。

※3 区分判定結果に依らず、夜間・休日も入所が可能な体制を確保したうえで、看護師等を配置するなどし、精神科医療に係る助言や服薬管理指導、見守り等の支援を夜間、休日でも提供できる機能を有する体制を確保している

# 精神障害者医療ケア付きショートステイ検証事業の結果概要(自由記載)

## <事業結果>

### 事業所A

- 利用者の要望はあり、毎月利用者があった。
- 障害福祉サービス受給者以外に緊急時の対応を行うことができた。入院せずに在宅へ戻ることができた例もある。
- 近隣住民から行政に苦情があり、行政から利用依頼のあった事例もあった。
- ショートステイ利用をきっかけに、家族調整、在宅生活の見直し、経済面の立て直し、就労を含む相談支援を行い、在宅生活が再建できた例もあった。
- 医療ショートステイ中に支援区分申請を行い、3月より福祉型の支給決定を受けることができた例もあった。
- 自立度が高く、福祉型では支援区分がもらえない外来患者においても、本人、家族が症状に対する強い不安(保護の要望)があり利用することで安定を取り戻した。
- ショートステイに来所したが体調が思わしくなく(感冒症状)、オンコールの看護師と病院が連携し病院受診した例もあった。
- 在宅で虐待が疑われる例において身体状態の確認など、看護師による医療ケア付きショートステイの効果が発揮できた。
- 夜間(深夜)に付き添いが必要な事例はなかった。
- オンコール体制があることで宿直者は安心して普段の宿直業務を行うことができた。
- 緊急時の利用がほとんどであり、ショートステイ室以外に1室空床を確保した。
- 利用者アンケートでは、利用ができてよかったという感想がほとんどであった。

### 事業所B

- 医療知識のある看護師が対応してくれることで、ご本人の安心感がえられるのと施設のスタッフも安心できる。
- 不調の対応が施設スタッフのみでは判断できないことがあるため、とても助かった。
- 今後のところで、入院対応がすぐに出来ない時など、待機期間としても利用することができるのではないかとと思われる。
- また、施設利用が難しいケースで体験的に利用できるるととてもありがたいと思いました。

### 事業所C

- 看護職員が配置されていることによる安心感や緊急時の対応など、利用者に対して手厚いサービスを提供することができた。
- またサービス提供側も、医療ケアが必要となる事態に対する対応手順が明確になり、多職種連携の効果を含め、当事業の意義は大きいと考えられる。

### 3. 居住の場の確保

## 安心居住政策研究会中間とりまとめ(概要)

国土交通省 安心居住政策研究会中間とりまとめ(概要)  
平成27年4月17日公表

#### 1. 今後の住まいのあり方と政策の方向性

- 今後の住宅は、環境に優しく、「多様な世帯」が、「コミュニティ」の中で、「安心」して、「健康」、「快適」に、「自己実現」して暮らせる場としていくことが重要
- 単にハードの「箱」として住宅の供給や仕様・性能の向上を図るだけでなく、そこに住む人のQOL(クオリティ・オブ・ライフ)の向上を図ることが大切。コミュニティなどを包摂する「住まい」の空間として、住む人の心が温まる「ハートフルな住まい」を目指すべき
- 同時に、地域との関連では、まち全体のコンパクト化と合わせ、多様な世帯が安心して健康に暮らすことができる日常生活圏域(「住生活クラスター」)の形成を進めるべき
- 具体的には
  - ・ 良好な住空間の提供に加え、コミュニティや福祉サービス等の拠点施設を備えた「スマートウェルネス住宅・シティ」の整備を日常生活圏を目安に推進
  - ・ 地域を挙げた居住支援の枠組みとして住宅、人、コミュニティなどをつなぐ窓口の「居住支援協議会」を設立し、活動を強化

#### 2. 高齢者の安心な住まいの確保

##### 住まいの現状及び課題

##### 【現状】

- ・持家率約8割(二人以上の世帯)
- ・住み替え等の希望は約26%で、サービス付き高齢者向け住宅が約30%で最も高い
- ・家計の約4割は毎月赤字 等

##### 【課題】

- ・住まい方の見つけ直しと居住支援の充実
- ・健康・介護・医療や生活支援等のサービス、コミュニティの形成など、地域の中でのいきいきとした生活や活動を可能にする環境整備

##### 今後取り組むべき主な対策

- ① 「健康の維持増進」と「地域の居場所づくり」
  - 介護・医療サービス施設に加え、「スマートウェルネス住宅・シティ」の拠点施設として、空き家等を活用しつつ、健康維持増進施設、コミュニティ施設等の整備を重点的に支援、先導的な取組をモデル事業として支援 等
- ② “居住支援協議会による「住まい」の包括サポート”の実現
  - 地域の自治体等から成る居住支援協議会を設立し、全国各地で、「住まい相談員」の配置、協力を得た地元店舗に「近所の相談窓口」を開設、安心賃貸住宅の情報提供等の取組を推進
  - 居住支援協議会の全国ネットワーク化によりサポート体制を充実 等
- ③ 生活資金の確保、住み替え支援のための「リバモゲ」の拡充等
  - 生活資金の確保のため、リバースモーゲージに係る公的機関の関与のあり方など担保評価手法の高度化等の検討を推進
  - 住宅確保要配慮者向けの低廉かつ入居拒否等のない賃貸住宅の供給促進を支援 等
- ④ 高齢者住宅市場における資金調達(ファイナンス)の多様化
  - サ高住の運営事業者等への説明会等により、ヘルスケアリートの活用を促進 等

## 3. 子育て世帯の安心な住まいの確保

### 住まいの現状及び課題

#### 【現状】

- ・持家希望は約8割
- ・住み替え意向は約3割だが、資金不足や情報不足により希望と乖離
- ・コミュニティ、保育所等の利便性等のニーズが高い

#### 【課題】

- ・安心して子を産み、育てることができる広さ・間取り・構造・設備や、コミュニティの形成、子育て支援サービス、安全な遊び場、移動空間の確保など地域の中で安心できる環境整備

### 今後取り組むべき主な対策

- ① 安心して子育てできる住宅の普及促進
  - 子育て世帯向け住宅の認証などに取り組む自治体の施策推進など、多様なサービス展開を促進するため、安心して子育てできる住宅に関するガイドライン(指針)を策定 等
- ② 親世代の資産を活用した「子育てリバモゲ」の導入等
  - 親世帯の住宅資産を活用したリバースモーゲージ導入に向けた公的保証を検討 等
- ③ 子育て支援やコミュニティの形成支援等の充実・強化
  - 「スマートウェルネス住宅・シティ」の拠点施設として、託児・保育所等の子育て支援サービスやコミュニティ施設等の整備を推進、先導的な取組をモデル事業として支援
  - 各地域における同居・近居の取組事例等を整理
- ④ “居住支援協議会による「住まい」の包括サポート”(再掲)

## 4. 障害者の安心な住まいの確保

### 住まいの現状及び課題

#### 【現状】

総数は約787.9万人、総人口の約6.2%(身体:約393.7万人、知的:約74.1万人、精神:約320.1万人)

#### 【課題】

- ・各々の状況にあった住まいの確保
- ・生活支援サービスやコミュニティの形成など、障害の有無や程度にかかわらず全ての者が地域で支え合う環境の構築

### 今後取り組むべき主な対策

- ① “居住支援協議会による「住まい」の包括サポート”の実現
  - 障害者総合支援法に基づく協議会と連携した取組を重点的に支援
  - 賃貸人等に対する意識調査の実施や理解を促進するための方策を検討 等
- ② 障害者のコミュニティの形成支援等の充実・強化
  - ソフト・ハード一体で障害の有無や程度にかかわらず全ての者が地域で支え合う取組などの先導的な取組をモデル事業として支援、拠点施設としてコミュニティ施設等の整備を推進 等
- ③ 障害者が入居可能な住宅の供給拡大
  - グループホームの整備、要配慮者向け賃貸住宅の整備促進 等

#### 【安心居住目標】

- 居住支援協議会がカバーする市区町村の割合:20%⇒100%(平成32年度)
- 高齢者、子育て世帯の満足度向上:それぞれ80%以上(平成30年度) 等

## 【論点の整理(案)】

- 障害者総合支援法における意思決定支援と、精神保健福祉法附則第8条に規定する「精神科病院に係る入院中の処遇、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」との関係性についてどう整理するか。

< 検討の視点 (例) >

- ・ 代弁／意思決定／意思の表明の整理

# 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

## 1. 概要

### (1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

### (2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

### (3)医療保護入院の見直し

①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を要件とする。

\*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、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
  - ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
  - ・退院促進のための体制整備
- を義務付ける。

### (4)精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

## 2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

## 3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、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、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、**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。

# 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して、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マニュアル（案）を提案

平成27年度

『入院に係る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』

- ・ 検討委員会を設置し、モデル事業の実施状況及び調査・検討状況の客観性や妥当性について評価や助言を得ながら、平成26年度研究で明らかとなった課題等を踏まえ、①意思決定についてのモデル事業を実施し、精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援マニュアルの作成を行い、②精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する研修を行う。

# 參考資料

# 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の取りまとめを踏まえた主な取組(1): 障害報酬

## 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-1]退院に向けた意欲の喚起

##### (2) 外部の支援者等との関わりの確保

##### ② 地域の障害福祉事業者等の更なる活用

- ・退院の意思が明確でない精神障害者に対し、早期に地域移行に向けた支援が図られるよう、障害者総合支援法に基づく地域移行支援の柔軟な活用について検討する。

#### [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

- ・入院中の精神障害者に対し退院の意思が明確でない段階から、グループホーム等での地域生活を体験する機会を確保するよう取り組むとともに、そのような機会に病院スタッフが同行することが促進されるような支援を病院、地域移行支援を行う事業者が行える体制作りを推進する。

##### (3) 外部の支援者等との関わりの確保【再掲】

- [ア-1](2)の取組を、移行支援においても引き続き実施する。

## 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定の概要

### <地域移行支援>

#### (サービス利用の初期段階における評価)

- サービスの利用に係る初期段階においては、病院等を訪問し、利用者の生活状況の把握等を行うなど、特にアセスメント等に時間や労力を要することから、こうした業務負担を評価する加算を創設する。

### <地域移行支援>

#### (障害福祉サービスの体験利用等の利用期間の見直し)

- 利用者の病状や意向、状態に応じて柔軟に障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊が行えるよう、障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊の利用期間の制限を廃止する。

# 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(2) : 介護保険事業(支援)計画

## 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

#### [アー1]退院に向けた意欲の喚起

#### (2) 外部の支援者等との関わり確保

#### ③ 関係行政機関の役割

- ・都道府県等、市町村により入院中の精神障害者の実態把握を行うことを促進し、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。

#### [ウ]関係行政機関の役割

- 都道府県等及び市町村は、必要なサービス量を見込みながら定める医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画その他の精神障害者に関連する分野の計画等について、整合性を図るとともに、これらの計画を踏まえながら、PDCAサイクルにより長期入院精神障害者の地域移行を確実に実行していくための推進体制を構築する。

## 介護保険事業(支援)計画の基本指針に係る記載

### (入院中の精神障害者のニーズの反映)

- 介護保険事業(支援)計画の基本指針において、サービス量の見込みを定める際の留意点として、精神科病院からの退院者を地域で受け入れることを踏まえたものとするよう規定。

### (障害福祉計画と介護保険事業(支援)計画との調和規定)

- 介護保険事業(支援)計画の基本指針において、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整備。

## 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の見込まれる場合は、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。

# 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(3): 障害報酬

## 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

#### [イ] 地域生活の支援

##### (1) 居住の場の確保

##### ① 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)

※高齢や重度の精神障害者を受け入れているグループホームに精神保健福祉士、介護福祉士や看護師等の専門職が配置できるよう報酬上の評価が必要であり、実態調査等を行い基本報酬の見直しの必要性も含めて検討することが必要である。

※グループホームについての運用を含む防災基準の周知について、消防庁と連携して取り組むことが必要である。

## 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定の概要

### <共同生活援助>

(共同生活援助サービス費の見直し(介護サービス包括型))

- 重度の障害者に対する支援を強化するため、障害支援区分の高い利用者に係る報酬の充実を図るよう、基本報酬の見直しを行う。

### <共同生活援助>

(重度障害者支援加算の算定要件の見直し(介護サービス包括型))

- 重度障害者に対する支援を強化し、かつ、より適切に評価するため、一部の従業者に対し一定の研修の受講を課すとともに、事業所全ての利用者ではなく重度障害者に対する支援を評価する加算へと見直すほか、重度障害者が1人の事業所についても算定対象とする。

# 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(4): 障害報酬

## 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

#### [イ] 地域生活の支援

##### (2) 地域生活を支えるサービスの確保

##### ② 障害福祉サービス

- ・長期入院患者で退院直後のため通所による生活訓練を利用することが困難な者等に対して、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する。
- ・本人中心の相談支援を確実に実施できるよう、相談支援専門員の質と量の確保を推進する。
- ・現在宿泊型自立訓練では夜間の防災体制や常時の連絡体制の確保について評価されているが、夜間職員の配置といった夜間の対応の評価について検討する。

## 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定の概要

### <自立訓練>

#### (訪問のみによる自立訓練の利用)

- 引きこもり等の場合や精神科病院に長期入院していた患者が退院した直後の時期には、その特性を踏まえると通所による訓練が困難な場合もあること等から、通所による利用を前提としない訪問による訓練のみの利用ができるよう算定要件を見直す。

### <計画相談支援>

#### (支援体制の評価)

- 事業所の質の担保や相談支援専門員のスキル向上の観点から、サービス等利用計画案等の作成も含めた計画相談支援・障害児相談支援の提供に当たり、手厚い人員体制や関係機関との連携等により、質の高い計画相談支援・障害児相談支援が提供されている事業所を評価する加算を創設する。

### <宿泊型自立訓練>

#### (夜間支援体制の評価の見直し)

- 利用者の状況に応じて夜間に職員の配置が必要な場合も考えられることから、夜間防災・緊急時支援体制加算について、共同生活援助の夜間支援等体制加算の例を参考に見直す。

# 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(5): 介護報酬

## 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

#### [イ] 地域生活の支援

##### (1) 居住の場の確保

長期入院精神障害者の地域移行を進める上で、地域生活の基盤となる居住の場を確保することが必要であり、その際、長期入院精神障害者の過半数が65歳以上の高齢者であることを踏まえると、高齢の精神障害者に配慮した住まいの確保に向けた取組を進めることが特に重要である。

具体的に、長期入院精神障害者の退院後の居住先としては、次のような居住の場が考えられる。精神障害者が生活障害を持つ場合や要介護状態にある場合等においても受入れられるよう、それぞれの居住の場ごとに課題の解消を図ることが必要である。

##### ② 高齢者向け住まい

- ・特別養護老人ホーム
- ・養護老人ホーム
- ・軽費老人ホーム
- ・認知症高齢者グループホーム
- ・有料老人ホーム
- ・サービス付き高齢者向け住宅

※退院後生活環境相談員は、必要に応じて市町村と連携し、養護老人ホーム、軽費老人ホームの活用による地域移行を促進する。

## 平成27年度介護報酬改定の概要

### <介護老人福祉施設(地域密着型を含む)>

#### (障害者生活支援体制加算)

- 65歳以前より精神障害を有し、特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者についても、障害者生活支援体制加算の対象となる障害者に追加するとともに、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加する。

# 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(6):居住の場の確保

## 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

#### [イ]地域生活の支援

##### (1) 居住の場の確保

##### ③ その他

##### a.一般住宅の活用

- ・地域の実情を踏まえ、単身の精神障害者の優先入居等、公営住宅の活用を促進する。
- ・長期入院精神障害者の退院後の居住先の確保に関し、空室・空家の有効活用のための取組や、高齢者、ひとり親、生活保護受給者、DV被害者等への居住支援策との連携を図る。
- ・障害保健福祉担当部局において、退院後生活環境相談員等に精神障害者の居住先の確保に有用な住宅施策について周知を進める。
- ・(自立支援)協議会が居住支援協議会(※)と連携し、精神障害者に住宅を提供する際に必要な情報の提供(一般財団法人高齢者住宅財団による賃貸住宅の家賃債務保証制度の利用を含む。)を貸主に対して行うこと等を通じて、精神障害者の具体的な地域生活の調整を図る。

※住宅確保要配慮者(精神障害者含む)の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関し必要な措置について協議するために地方公共団体、宅地建物取引業者、賃貸住宅管理業者及び居住支援団体等により構成される住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律(平成19年法律第112号)に規定する協議会

- ・一般住宅への入居希望が実現できるよう、保証人の確保や緊急時等の対応等を推進する。

## 居住の場の確保に係る取組

### <安心居住政策研究会>

- 国土交通省が事務局となっている安心居住政策研究会において、高齢者、子育て世帯、障害者の安心な住まいの確保をテーマに、目指すべき方向性の検討と、今後取り組むべき対策を検討。平成27年4月に中間取りまとめを公表。

# 障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携について(概要)

## ◆ 趣 旨

(平成21年11月12日付厚生労働省社会・援護局地域福祉課長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、国土交通省住宅局住宅総合整備課長、国土交通省住宅局安心居住推進課長連名通知) 平成26年4月1日現在

- 障害者が地域において自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするためには、グループホームなど地域における住まいの場の確保が重要。
- このため、厚生労働省、国土交通省の連名で通知を発出し、障害者の住まいの場の確保等に関する両省の施策について広く紹介するとともに、各地方公共団体においても、福祉部局と住宅部局の連携を図り、これらの施策についての取組を強化するよう依頼。

## ◆ 厚生労働省・国土交通省の主な施策

### (1) グループホームの整備の促進等

- 公営住宅をグループホームとして活用するためのマニュアルの周知
- 厚生労働省における施設整備費の助成等や国土交通省の「社会資本整備総合交付金」等の活用により、各自治体が定める障害福祉計画に基づく計画的な整備を支援
- 平成23年10月からグループホーム等を利用している障害者に対して月額1万円を上限に居住に要する費用を助成。

### (2) 公的賃貸住宅への入居の促進

- 障害者の優先枠の設定や障害者向けの公営住宅の供給等による入居促進
- 既存民間住宅の一部を借り上げて行う公営住宅の供給

### (3) 民間賃貸住宅への入居の円滑化

- 障害者等の民間賃貸住宅への円滑な入居を支援する居住支援協議会の積極的な活用及び(自立支援)協議会との緊密な連携
- 財団法人高齢者住宅財団が未払い家賃の債務保証を行う家賃債務保証制度の普及等

### (4) 地域移行支援・地域定着支援の個別給付化

- 障害者支援施設の入所者等に対し、住居の確保など地域生活に向けた支援を行う「地域移行支援」、1人暮らし等の障害者と常時連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う「地域定着支援」を平成24年度から実施

# 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

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

# 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。