

第2章 我が国の精神保健医療と精神障害者福祉の着眼点

(1) 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供と長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策を推進するために

精神障害者の地域移行については、平成16年9月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づき、様々な施策を行ってきたものの、精神科入院医療の現状は、「精神病床の人員配置基準は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）上、一般病床よりも低く設定されている」「1年以上の長期入院精神障害者は約20万人（入院中の精神障害者全体の約3分の2）であり、そのうち毎年約5万人が退院しているが、新たに毎年約5万人の精神障害者が1年以上の長期入院に移行している」「長期入院精神障害者は減少傾向にあるが、65歳以上の長期入院精神障害者は増加傾向となっている」「死亡による退院が増加傾向となっている。

（年間1万人超の長期入院精神障害者が死亡により退院）」となっており、依然課題が多いことがわかります。

こうした現状を踏まえ、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、平成25年6月に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）が改正されました。これに伴い、大臣告示として、良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供に関する指針（平成26年厚生労働省告示第65号）を定めました。この指針は、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たもので、急性期の精神障害者を対象とする精神病床においては医師及び看護職員の配置を一般病床と同等とすることを目指すこと、新たに入院する精神障害者は原則1年未満で退院する体制を確保すること等が記載されています。また、この法改正では、医療保護入院者を中心として退院促進のための措置を講ずることを精神科病院の管理者に義務づけています。

この指針で引き続きの検討課題とされた長期入院精神障害者の地域移行を更に進めるための、地域の受け皿作りのあり方等の具体的方策のあり方について検討するために、平成26年3月に「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」を設置しました。

この検討会で、① 長期入院患者本人の意向を最大限尊重しながら検討する。② 地域生活に直接移行することが最も重要な視点であるが、新たな選択肢も含め、地域移行を一層推進するための取組を幅広い観点から検討することを基本的考え方として議論が行われました。

平成26年7月、検討会の取りまとめとして、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が示されました。そこでは、長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像が共有されました。① 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」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施すること。② 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し、新たな長期入院精神障害者が生じることを防ぐため、精神科救急・急性期について、一般病床と同等の手厚さとなるよう医師等を集約するとともに、地域生活を支えるための医療を充実し、併せて、回復期及び重度かつ慢性の症状を有する精神障害者の病床について、それぞれその機能及び特性に応じた人員配置及び環境を整備すること。③ ②の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となるとしています。

ここでは、国は、長期入院精神障害者本人に対する地域生活の維持・継続を支援するための具体的方策を講じていくため、併せて、必要な財政的方策を講じるよう努めることが必要であるとして、また、長期入院精神障害者の地域移行が計画的に推進されるよう、第4期障害福祉計画に係る基本指針等に基づき、各都道府県で人材育成の中核となる官民の指導者を養成するための研修を行う等の措置を講ずることと、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、検証することとしています。

関係行政機関として、① 都道府県等（都道府県、保健所及び精神保健福祉センター）及び市町村には、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こと。② 都道府県等は、改正精神保健福祉法及び指針の趣旨に基づく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、その取組状況を把握・確認し、必要な助言や支援に努めること。③ 都道府県等及び市町村は、ア 改正精神保健福祉法に基づき新たに設けられた退院後生活環境相談員及び地域援助事業者の活動状況や医療保護入院者退院支援委員会の実施状況について、実態調査により把握すること。イ 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」に基づく、保健所及び市町村の役割としてのコーディネート機能を強化するため、事業所との連携の在り方を含めその手法を検討すること。ウ 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こと。エ 非自発的入院について、保健所及び市町村が、精神障害者の入院後も継続的に関与し、退院後生活環境相談員及び地域援助事業者等と協働し、地域移行支援を担うことを推進すること。④ 都道府県は、精神障害者の保健・医療・福祉・労働に関する施策を総合的に推進するため、関係部署が連携し、組織横断的に地域移行支援を推進するとともに、効果的な人材育成の仕組みについて検討することが必要であること。⑤ 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こと。としています。このような方向性を推進するために、国は、長期入院精神障害者本人に対する地域生活の維持・継続を支援するための具体的なビジョンを作成し、併せて、必要な財政的方策を講じるが必要となります。

（２）障害者総合支援法における地域移行支援を推進するために

平成22年12月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（平成22年法律第71号）が公布されたことに伴い、平成24年4月、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）が改正施行されました。この法では、相談支援の充実が掲げられ、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関であって、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として「基幹相談支援センター」を設置できることとともに、従来、法文の明記がなかった自立支援協議会を設置するよう努めなければいけないことも規定されました。また、サービス利用計画作成の対象者の大幅な拡大、支給決定プロセスの見直しが行われました。さらには、地域移行及び地域定着のための相談支援として、障害者支援施設等の施設に入所している障害者や精神科病院に入院している精神障害者等の「地域相談支援」（「地域移行支援」と「地域定着支援」）として個別給付化されました。

平成 24 年6月に地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律が公布され、平成 25 年4月に障害者自立支援法が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(以下、「障害者総合支援法」という。)に改正されました。相談支援については、前述した平成 24 年の施行された障害者自立支援法の内容が引き継がれています。

ここでは、特に、長期入院精神障害者の地域移行に係る地域相談支援について確認しておきます。国は平成 15～17年度はモデル事業として、平成 18～19 年度は精神障害者退院促進支援事業として、平成 20 年度からは、精神障害者の退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整を行う地域体制整備コーディネーターを配置することとした「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施してきました。さらに、平成 22 年度からは地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への移行後の地域への定着支援も行う事業へ見直し、事業名も「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」としてきたところです。これが、前述したように平成 24 年4月、障害者自立支援法の地域相談支援として規定されました。地域相談支援には地域移行支援と地域定着支援がありますが、地域移行支援は、障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって、厚生労働省令で定めるものにつき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行います。地域定着支援は、居宅において単身等その他において生活する障害者に、常時の連絡体制を確保し、緊急の事態等に相談その他の必要な支援を行います。

施行後3年を経過したことを踏まえて、地域移行支援をさらに推進するためには、① 権利支援としての周知 ② 意欲の喚起のための支援 ③ 相談支援体制の整備 ④ 医療と福祉の連携、が極めて重要となります。

① 権利支援としての周知

入院している人に「地域移行支援、つまり退院のための支援が受けられる」ということを周知することは最も重要な権利支援の1つです。

② 意欲の喚起のための支援

退院を希望して地域移行支援を利用すると意思表示に至るには相当の支援と時間を要します。地域移行支援を推進するためには、退院の動機づけが極めて重要な支援であり、相談支援事業所はここに労力を要していますが、この時点での支援は個別給付の対象外です。地域移行支援は、退院の意思表示ができる前、迷っている段階から支援が受けられる、例えば、「退院することは決められないけれど、退院したらどこに住むのか知りたい」「退院はしたくはないけれど、どんな暮らしをしているのか見てみたい」という人が利用できることを検討することも求められています。

③ 相談支援体制を整備

地域移行支援を推進する上では、障害者総合支援法に基づく協議会を活用して、一般的な相談、基幹相談支援センター、計画相談支援、地域相談支援を含めた相談支援体制を早急に整えることが重要です。相談支援体制が整わないなかで、地域移行支援だけが推進されることはありません。相談支援体制を整えるなかで、地域移行支援の重要性を確認して共通認識をもつとともに、地域移行支援を推進するための仕組みと人材育成の体制を整備する必要があります。例えば、市町村の委託として一般的な相談のなかで地域移行支援を行っている事例がありますが、個別給付の対象者に一般的な相談でかかわるということは、一般的な相談でしかかかわれない対象者への相談支援に支障が生じていることになります。このような認識をもって個別給付の活用を推進する必要があります。また、基幹相

談支援センターや地域移行支援に精通している事業所が新たに地域移行に取り組む事業所へのアドバイザー役を担う等の推進体制を整えていくことも重要です。

④ 医療と福祉の連携

地域移行支援は、相談支援事業所が入院している病院と、退院後の居住系と通所系の事業所との連携の上で行われています。しかし、実際に、地域移行支援に取り組んでいない相談支援事業所もあり、また、精神科病院にとっては、障害福祉に関する制度やそれぞれの機関、事業者のこともよくわからないこともあるため、連携して支援することに慣れていません。協議会等が活用されている事例もありますが、地域移行支援を推進するための部会の設置、実務者向けの研修会、連携のための事例検討会の実施が有効であり、連携して取り組む機会をつくっていく必要があると考えられます。

(3) 国の目標値を再確認します

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の「第四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」の関係行政機関等の役割として、都道府県には、「医療計画(医療法(昭和23年法律第205号)第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。七において同じ。)、障害福祉計画(障害者総合支援法第八十八条第一項に規定する市町村福祉計画及び同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。七において同じ。)、介護保険事業計画(介護保険法(平成9年法律第123号)第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画及び同法第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。七において同じ。)等を踏まえながら、必要な医療を提供できる体制を確保する」とされています。

都道府県が施策を推進するうえでは、このような国の指針や目標値がその基準となります。そこで、ここでは、国の指針や目標値について確認しておきます。

平成16年9月、精神保健福祉対策本部中間報告に基づき設置された3検討会(精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会、精神病床等に関する検討会、心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会)の報告を受けて、精神保健医療福祉の改革ビジョンが提示されました。

ここでは、「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本に据えた改革のための今後10年間の方向性を打ち出しました。1年未満群の平均残存率を24%に下げ(退院率を76%に上げることと同旨)、1年以上群の退院率を29%に上げることとし、受入条件が整えば退院可能な者(約7万人)について、10年後の解消を図ることが示されました。平成21年9月にまとめられた「今後の精神保健福祉あり方等検討会」の報告書の「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」では、上記受入条件が整えば退院可能な7万人に替わる指標として、統合失調症による入院患者数の目標値(15万人)、平均退院率の目標達成による7万床の精神病床削減ははじめとした目標数値を掲げています。退院率と病床数の目標に対して、都道府県は医療計画を策定する際に整合性をとることとなっています。基準病床算定式は、当時の「精神病床等に関する検討会」でまとめられたもので、基準病床を1年未満群、1年以上群、加算部分に分けて計算するものです。1年未満部分には平均残存率が、1年以上部分には長期入院者退院目標数(但し病床数が多く(対人口)、かつ退院率(1年以上群)が低い地域が設定)が計算式に含まれています。それまでの計算式と比較して、医療計画における基準病床の設定に目標数値を加えていくことで、病床の適正化をより一層推進していくという考えに基づいたものです。

その後、平成23年には、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として、新たな目標値を設定しました。これは、都道府県の第3期障害福祉計画における目標値として、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、精緻化したものです。ここでは、1年未満入院者の

平均退院率として、平均残存率という考え方を改めて、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として、「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」ことを指標としています。つぎに、5年以上かつ 65 歳以上の退院者数として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%増やすことを目標としていました。

平成 26 年5月に示された、第4期障害福祉計画に係る基本指針では、平成 25 年6月に改正された精神保健福祉法に基づく「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」を踏まえて、従前の成果目標に替えて入院後3ヶ月時点の退院率、入院後1年時点の退院率及び長期在院者数の減少の3つの成果目標を新たに設定することになりました。つまり、平成 29 年度における入院後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%)、平成 29 年度における入院後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%)、平成 29 年6月末時点における長期在院者数を平成 24 年6月末時点の約 20 万人から18%以上減少することとしています。なお、入院後3ヶ月時点の退院率及び入院後1年時点の退院率について、既に実績をあげている都道府県においては、その実績を維持すること又は更に向上させることを目標とします。この基本指針とは、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成十八年厚生労働省告示第三百九十五号)のことであり、これと併せて、医療計画における基準病床数の見直しを進めることとしています。

また、介護保険事業(支援)計画との関連では、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り、地域移行する精神障害者にも高齢者が含まれることから、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ます。そこで、国は、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は、入院中の精神障害者のニーズを踏まえたものとなるよう、都道府県の介護保険部局と精神保健福祉担当部局が連携して取り組むことを求めています。

都道府県は、計画における目標値を設定するうえでも施策に反映するうえでも地域をアセスメントすることが重要となります。例えば、管下精神科病院における精神保健福祉法に基づく適切な医療運用の状況は実地指導を通して把握することができます。法改正後、医療保護入院に関する退院支援委員会の開催状況等、退院促進への取組も指導項目に含まれ、医療機関が指針に基づく退院支援を行っているかを合わせて把握することが望まれます。国は、都道府県等に対して、精神保健福祉資料として精神科病院等の調査を行っていて、6月 30 日時点の状況について報告を求めているため、これを通称 630 調査と呼んでいます。630 調査のデータと実際の実施指導を通して状況を把握、分析することが可能です。特に精神保健福祉センターにはこのようなシンクタンク機能が期待されているところですが、重要となるアセスメント、分析、対策立案、施策化の仕組みには課題があると言えます。

さて、平成 25 年4月に施行された障害者総合支援法については、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方 ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方 ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方 ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、⑤精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとしています。また、平成 26 年4月に施行された精神保健福祉法についても、施行後三年を目途として、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としています。

都道府県は、施策の推進とともに、このような検討課題も踏まえて、地域の課題を集約して、国に意見具申することも期待されています。