

### 基本的な考え方

認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とする。その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割としては、以下の点を、基本的な考え方とすべきである。

- ① 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう体制の整備を目指す。
- ② 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とする。その際、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能の充実を図り、本人だけではなく、家族や介護者も含めて支援していく。
- ③ BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進する。また、そのような医療を提供できる体制の整備を目指す。
- ④ 症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするため、認知症の方の生活を支える介護保険サービスを初めとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により地域で受入れていくためのシステムづくりを進める。
- ⑤ このため、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入を通じて、入院時から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を進める。
- ⑥ 症状が改善しないため入院の継続が必要な方に対して、療養環境に配慮した適切な医療を提供する。
- ⑦ 地域の中で、精神科の専門医療機関として、介護や福祉との連携、地域住民への啓発活動に積極的な機能を果たす。

### 具体的な方向性

#### 1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

- |                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| (1) 地域での生活を支えるための精神科医療     | (2) BPSDを有する患者への精神科医療 |
| (3) 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療 | (4) 地域全体の支援機能         |

#### 2 現在入院している認知症患者への対応及び今後症状の面からみて退院可能と思われる患者が地域の生活の場で暮らせるようにするための取組

- (1) 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組
- (2) 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

**地域での生活を支えるための精神科医療**

- 専門医療機関による早期の診断
- 家族や介護者への相談支援や訪問支援
- 認知症の経過や状態像に応じた診療と生活のアドバイス
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)
- 精神症状等で緊急を要する認知症患者への24時間の対応体制の整備
- 精神科作業療法や重度認知症デイ・ケアの提供

**地域全体の支援機能**

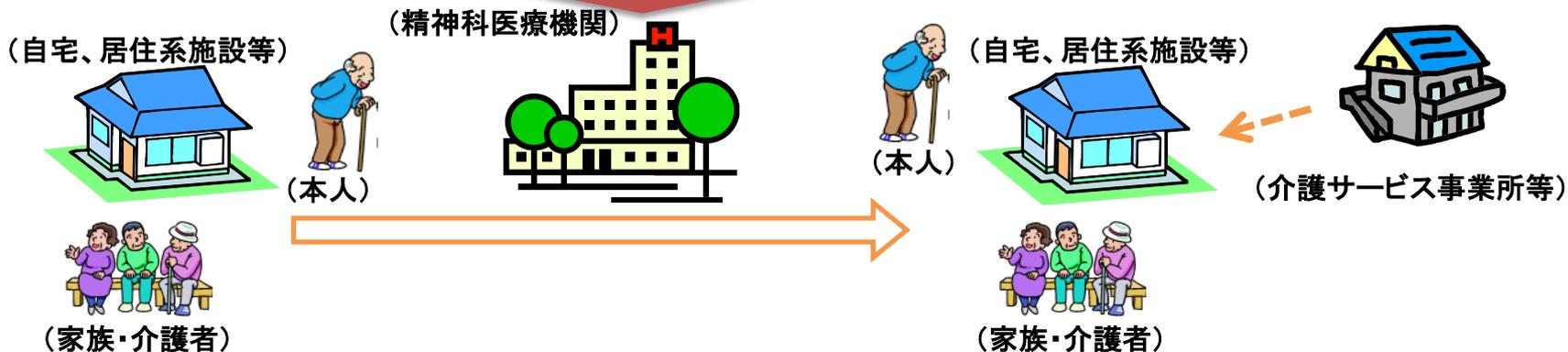
- 地域住民や地域の他施設との連携強化
- 地域住民への啓発活動

**BPSDを有する患者への精神科医療**

- BPSDへの適切な治療
- BPSDを伴う認知症患者の円滑な医療の提供
- 認知症患者に必要な入院医療
- 治療抵抗性の重度の認知症患者の状態像の整理とその受入れ

**身体疾患を合併している認知症患者への入院医療**

- 合併症の状態像に応じた精神病床の受入先
- 慢性疾患を合併している認知症患者への対応
- 精神科医療機関と一般医療機関の連携のあり方



**認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組**

- 医療・介護双方の理解の向上
- 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わりの強化【再掲】
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)【再掲】

**症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備**

- 居住系施設等やサービス支援の整備
- 退院支援・地域連携クリティカルパスの導入
- 当面の取組として、退院支援・地域連携クリティカルパスの導入を通じて、地域における取組を試行しながら、検討していくことが必要

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

## 目的・基本的考え方

- 障がい者制度改革推進会議の「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)を最大限に尊重し、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。
- 障害の有無にかかわらず、相互に個性の差異と多様性を尊重し、人格を認め合う共生社会の実現

## 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

### 基礎的な課題における改革の方向性

#### (1) 地域生活の実現とインクルーシブな社会の構築

- ・障害者が自ら選択する地域への移行支援や移行後の生活支援の充
- ・実、及び平等な社会参加、参画を柱に据えた施策の展開
- ・虐待のない社会づくり

#### (2) 障害のとりえ方と諸定義の明確化

- ・障害の定義の見直し、合理的配慮が提供されない場合を含む障害を理由とする差別や、手話その他の非音声言語の定義の明確化

### 横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方

#### (1) 障害者基本法の改正と改革の推進体制

- ・障害や差別の定義を始め、基本的施策に関する規定の見直し・追加
- ・改革の集中期間内における改革の推進等を担う審議会組織の設置
- ・改革の集中期間終了後に障害者権利条約の実施状況の監視等を担ういわゆるモニタリング機関の法的位置付け等

→ 第一次意見に沿って検討、23年に法案提出を目指す

#### (2) 障害を理由とする差別の禁止に関する法律の制定等

- ・障害者に対する差別を禁止し、被害を受けた場合の救済等を目的とした制度の構築

→ 第一次意見に沿って検討、25年に法案提出を目指す  
これに関連し、人権救済制度に関する法案も早急に提出できるように検討

#### (3) 「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

- ・制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする制度の構築

→ 第一次意見に沿って検討、24年に法案提出、25年8月までの施行を目指す

## 工程表

	平成21年12月～平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
横断的課題のスケジュール等	障がい者制度改革推進本部の設置(平成21年12月)	●障害者基本法抜本改正・制度改革の推進体制等に関する法案の提出	●次期障害者基本計画決定(12月目途) ●障害者総合福祉法(仮称)の提出	●障害者差別禁止法案(仮称)の提出(改革の推進に必要な他の関係法律の一括整備法案も8月までの施行)	
個別分野における基本的方向と今後の進め方 ※主な事項について記載					
(1) 労働及び雇用	・福祉的就労への労働法規の適用の在り方 (～23年内)	・雇用率制度についての検証・検討 (～24年度内目途)	・職場での合理的配慮確保のための方策 (～24年度内目途)		
(2) 教育	・障害のある子どもが障害のない子どもと共に教育を受けるインクルーシブ教育システム構築の理念を踏まえた制度改革の基本的方向 (～22年度内)	・手話・点字等に通じた教員等の確保・専門性の向上に係る方策 (～24年内目途)			
(3) 所得保障	・障害者の所得保障の在り方を公的年金の抜本見直しに併せて検討 (～24年内目途)	・住宅の確保のための支援の在り方 (～24年内)			
(4) 医療	・医療費用負担の在り方(応能負担) (～23年内)	・社会的入院を解消するための体制 (～23年内)	・精神障害者の強制入院等の在り方 (～24年内目途)		
(5) 障害児支援	・相談・療育支援体制の改善に向けた方策 (～23年内)				
(6) 虐待防止	・虐待防止制度の構築に向けた必要な検討				※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、工程表としてそれぞれ検討期間を設定
(7) 建物利用・交通アクセス	・地方のバリアフリー整備の促進等の方策 (～22年度内目途)				
(8) 情報アクセス・コミュニケーション保障	・情報バリアフリー化のための環境整備の在り方 (～24年内)	・障害特性に応じた災害時緊急連絡の伝達の方策			
(9) 政治参加	・選挙情報への障害者のアクセスを容易にする取組 (～22年度内)	・投票所のバリア除去等			
(10) 司法手続	・刑事訴訟手続における障害の特性に応じた配慮方策 (～24年内目途)				
(11) 国際協力	・アジア太平洋での障害分野の国際協力への貢献				

# 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。
- 自立支援医療の利用者負担について、法律上の規定を応能負担とする方向で検討し、平成23年内にその結論を得る。

# 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日障がい者制度改革推進会議）（抄）

## 4)医療

（推進会議の問題認識）

障害者が地域において安心して自立した生活が送れるためには、すべての障害者が障害を理由とする差別なしに可能な限り最高水準の健康を享受できるよう、必要な医療やリハビリテーション等が提供されなければならない。特に精神医療に関しては、医療と福祉が混在し制度上の問題を多く含んでいる精神保健福祉法の抜本的な改正が必要である。

### 【精神障害者に対する強制入院等の見直し】

**現行制度では、精神障害者に対する措置入院、医療保護入院、裁判所の決定による入院、強制医療介入等については、一定の要件の下で、本人の同意を必要とせず、強制的な入院・医療措置をとることが可能となっており、障害者権利条約を踏まえ、自由の剥奪という観点から検討すべき問題がある。**

**このため、現行の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」も含め、見直すべきである。【厚生労働省】**

### 【地域医療の充実と地域生活への移行】

精神科病院においては、入院治療の必要がないにもかかわらず、長期入院による自立生活の困難等の問題により入院せざるを得ない、いわゆる「社会的入院」患者が厚生労働省の統計から推定される人数でも約7万人いるといわれている。

このような現状を改善するため、入院中の精神障害者に対する退院支援の充実を図るべきである。退院支援や地域生活への移行後における医療、生活面からのサポート（ショートステイ等を含む。）の在り方については、総合福祉部会で検討を進める。【厚生労働省】

### 【精神医療の一般医療体系への編入】

現行制度においては、精神疾患のある患者は、臨時応急の場合を除いて、原則として精神病室以外の病室には入院できないこととなっており、このことが精神障害者にとって一般医療サービスを受けることを困難にしている。また、精神科医療の現場においては、いわゆる「精神科特例」により一般医療に比して医師や看護師が少ない状況にある。

このような状況を踏まえ、以下を実施すべきである。

- ・精神医療の一般医療体系への編入の在り方について、総合福祉部会での今後の議論を踏まえ、推進会議において検討を進める。
- ・特に精神医療の現場における医師、看護師が一般医療より少ない現状を改善し、その体制の充実を図るため、「精神科特例」の廃止を含め、具体的な対応策を講ずる。【厚生労働省】

### 【医療に係る経済的負担の軽減】

障害者は健康面における特段の配慮や対応を必要とする場合が多いが、継続的な治療等に要する費用負担が大きいため、必要な医療を受けることが困難な状況がある。

このような状況を改善するため、障害者がその健康状態を保持し、自立した日常生活等を営むために必要な医療を受けたときに要する費用負担については、本人の負担能力に応じたものとする方向で、総合福祉部会において引き続き検討する。【厚生労働省】

# 保護者制度・入院制度についての検討

(検討チーム第3R)

## 1 趣旨

- 「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)を踏まえ、保護者制度、入院制度のあり方について検討を進める。

3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

(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。

### 【論点】

- (1) 保護者に課せられた義務の法的意義とあり方
- (2) 医療保護入院等入院制度のあり方
- (3) その他

## 2 第3Rの検討の体制

- 第1Rのメンバーで実施。
  - (※) 効果的に検討をすすめるため、ピアスピーカー及び法律等アドバイザーに参加していただく。
  - (※) 論点を整理し、第3Rの議論に資するため、作業チームを設置。

## 3 検討の進め方

- 上記閣議決定のとおり、平成24年内を目途に結論を得ることを目指す。
- 当面、本年夏を目途に、保護者制度について検討を行う。その際、精神保健福祉法に規定される保護者の義務ごとに、その法的意義(当該義務の対象者、適用範囲等)について法制的観点も含めて詳細に分析・検討し、各義務のあり方(規定の削除可能性等)について検討する。
- 入院制度のあり方については、それに続いて検討する。

## 検討チーム第3R 構成員

	氏名(敬称略)	所属・役職
構 成 員	新垣 元	医療法人卯の会 新垣病院 院長
	岡崎 祐士	東京都立松沢病院院長
	小川 忍	社団法人日本看護協会常任理事
	河崎 建人	社団法人日本精神科病院協会副会長(水間病院院長)
	佐久間 啓	医療法人安積保養園 あさかホスピタル院長
	田尾 有樹子	社会福祉法人巣立ち会理事
	高木 俊介	たかぎクリニック院長
	中島 豊爾	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター理事長
	長野 敏宏	特定非営利活動法人ハートinハートなんぐん市場理事
	西田 淳志	財団法人東京都医学研究機構東京都精神医学総合研究所
	野澤 和弘	毎日新聞社論説委員
	野村 忠良	東京都精神障害者家族会連合会会長
	広田和子	精神医療サバイバー
	福田 正人	国立大学法人群馬大学医学部准教授
	堀江 紀一	特定非営利活動法人世田谷さくら会理事
ピア スピーカー	小杉 己江子	
	山田 諒平	
法律等 アドバイザー	磯部 哲	慶應大学法科大学院准教授
	久保野 恵美子	東北大学大学院法学研究科准教授
	白石 弘巳	東洋大学ライフデザイン学部教授
	町野 朔	上智大学法学研究科教授

## (参考) 保護者制度・入院制度に関する作業チーム構成

磯部 哲 (慶應大学法科大学院 准教授)

岩上 洋一 (特定非営利活動法人 じりつ 代表理事)

上原 久 (社会福祉法人 聖隷福祉事業団地域活動支援センターナルド センター長)

河崎 建人 (社団法人 日本精神科病院協会 副会長(水間病院院長))

久保野恵美子 (東北大学大学院法学研究科 准教授)

鴻巣 泰治 (埼玉県立精神保健福祉センター 主幹)

白石 弘巳(東洋大学ライフデザイン学部教授)

千葉 潜 (医療法人青仁会青南病院 理事長)

野村 忠良 (東京都精神障害者家族会連合会会長)

広田 和子 (精神医療サバイバー)

堀江 紀一 (特定非営利活動法人世田谷さくら会理事)

町野 朔 (上智大学法学研究科教授)

良田 かおり (特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会事務局長)

六本木 義光 (岩手県県央保健所長)

(敬称略)

# 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) 開催スケジュール(予定)

## 【第1回】平成23年2月24日(木)

- 保護者制度に関する論点(案)の提示

◆ 検討チームにおける保護者制度に関する論点(案)の提示に向け、1月7日(金)、1月20日(木)及び2月9日(火)の3回、作業チームを開催する。

※以下は現時点での予定。検討の状況により変更はあり得る。

## 【第2回】平成23年春頃

- 保護者の義務規定のあり方についての検討

◆ 第2回検討チームに向け、2~3回程度作業チームを開催する。

## 【第3回以降】

- 保護者制度に関する方向性の整理に向けた検討

◆ 必要に応じ、作業チームを開催する。