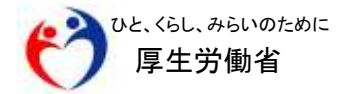


精神保健福祉事業団体連絡会合同研修会

平成29年9月29日(金) 於:横浜市健康福祉総合センター



# 精神障がい者の地域移行と 地域定着支援の行政施策

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
精神・障害保健課

高山 啓

# 本日の内容

1. 精神保健福祉法の改正等について
2. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて
3. 地域移行支援について

# 精神保健福祉法の改正等について

# これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(概要)

(平成29年2月8日)

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定の検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、今後の取組について取りまとめた。次期医療計画・障害福祉計画等の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべき。(通常国会に関係法律の改正案を提出)

## 1. 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

### (1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当。

### (2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

### (3) 精神病床のさらなる機能分化

- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

## 2. 医療保護入院制度について

- 医療保護入院にあたり、医師が入院が必要となる理由を本人や家族等に文書等により丁寧に説明することが必要。
- 本人との関係が疎遠であること等を理由に、家族等から意思表示が行われないような場合について、市町村長同意を行えるよう検討することが適当。
- 家族等がどのような観点から同意することを求められているかを明確にし、同意を行う際に医療機関側からその旨を伝えることとすることが適当。
- 現在、退院支援委員会を開催する対象となっている患者であって、1年以上の入院となった者についても、一定の期間ごとに定期的に開催されるよう検討することが適当。
- 医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当。

### 3. 措置入院制度に係る医療等の充実について

#### (1) 措置入院に係る手続及び関係機関等の協力の推進

- 都道府県知事等の適切な判断の参考になるよう、判断に当たっての留意点や必要な手続を明確化することが適当。
- 措置入院時に精神医療審査会における入院の必要性の審査を行うことが考えられる。また、医療保護入院について検討しているように、措置入院についても患者に対して入院の理由を都道府県等が文書により説明することが適当。
- 措置入院の適切な運用を図るため、保健所設置自治体が主体となって、都道府県や市町村、警察、精神科医療関係者が地域で定期的に協議する場を設置することにより、相互理解を図っていくことが必要。

#### (2) 措置入院中の診療内容の充実

- 患者に対する適切な診断、治療や、措置解除後の患者に対する必要な医療等の支援が行われるよう、措置入院中の診療内容等についてのガイドラインを作成することが必要。

#### (3) 措置入院者の退院後の医療等の継続支援

- 医療は治療、健康維持増進を図るものであることを十分に踏まえ、措置入院者の退院後の医療等の充実を図ることが重要。
- 措置を行った都道府県等が、原則として措置入院中から、全ての措置入院者に「退院後支援計画」を作成することが適当。
- 退院後支援計画では、通院医療、精神保健福祉法に基づく相談指導、障害福祉サービス等の退院後の支援の内容や関係機関の役割、通院が中断した時点以降の対応等を定めることが適当。
- 計画の作成に当たっては、都道府県等が、関係者と支援内容等について検討する調整会議を開催することが適当。
- 措置入院先病院の病院管理者が、精神保健福祉士等を退院後生活環境相談員として選任する仕組みを設けることが適当
- 病院管理者が、全ての措置入院者について「退院後支援ニーズアセスメント」を行い、退院後支援計画に関する意見を都道府県等に確実に伝達する仕組みを設けることが必要。
- 退院後は保健所設置自治体が退院後支援計画に沿って関係者の調整を行い、必要な支援を継続的に確保することが適当。
- 転出先の保健所設置自治体への必要な情報提供について、国において制度的に対応することが必要。

### 4. 精神保健指定医の指定のあり方について

- 研修内容について、現行の座学中心による受動的な研修から、グループワーク等の能動的な研修へと見直しを検討。
- 指定医としての業務を適切に行うことができるよう、経験すべき症例要件の見直しを検討。
- 指定医としての実務の経験(指定医業務、精神医療審査会や精神科救急等への参画など)の更新要件への追加を検討。
- 指導医の役割及び一定の要件について、法令上の位置づけを明確化することが適当。
- ケースレポートの記載内容を実践的に確認する観点から、口頭試問を導入することを検討。
- 指定医の取消処分等を受けた医師の再指定を認める場合における再教育研修に関する制度を導入することを検討。

# 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案の概要

## 改正の趣旨

- 医療の役割を明確にすること－医療の役割は、治療、健康維持推進を図るもので、犯罪防止は直接的にはその役割ではない。
- 精神疾患の患者に対する医療の充実を図ること－措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられ、社会復帰につながるよう、地方公共団体が退院後支援を行う仕組みを整備する。
- 精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止－指定医に関する制度の見直しを行う。

## 改正の概要

改正の趣旨を踏まえ、以下の措置を講ずる。

### 1. 国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化

国及び地方公共団体の義務として、精神障害者に対する医療は病状の改善など精神的健康の保持増進を目的とすることを認識するとともに、精神障害者の人権を尊重し、地域移行の促進に十分配慮すべきことを明記する。

### 2. 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備

措置入院者が退院後に社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けられることができるよう、以下のような退院後支援の仕組みを整備する。

- (1) 措置を行った都道府県・政令市が、患者の措置入院中から、通院先の医療機関等と協議の上、退院後支援計画を作成することとする。(患者の帰住先の保健所設置自治体が別にある場合は、当該自治体と共同して作成)
- (2) 退院後は、患者の帰住先の保健所設置自治体が、退院後支援計画に基づき相談指導を行うこととする。
- (3) 退院後支援計画の対象者が計画の期間中に他の自治体に居住地を移転した場合、移転元の自治体から移転先の自治体に対して、退院後支援計画の内容等を通知することとする。
- (4) 措置入院先病院は、患者等からの退院後の生活環境の相談に応じる「退院後生活環境相談員」を選任することとする。

### 3. 精神障害者支援地域協議会の設置

保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、精神障害者支援地域協議会を設置し、(1)精神科医療の役割も含め、精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議するとともに、(2)退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整を行う。

### 4. 精神保健指定医制度の見直し

指定医の指定の不正取得の再発防止を図り、その資質を担保するため、指定医の指定・更新要件の見直しや、申請者が精神科医療の実務を行うに当たり指導する指導医の役割の明確化等を行う。

### 5. 医療保護入院の入院手続等の見直し

患者の家族等がいない場合等に加え、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切な医療の提供を確保する。

## 施行期日

公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日(1. については公布の日)(予定)

# 1. 国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化

精神障害者に対する  
医療の役割を  
明確化する必要



国及び地方公共団体の義務として、精神障害者に対する医療は病状の改善など精神的健康の保持増進を目的とすることを認識するとともに、精神障害者の人権を尊重し、地域移行の促進に十分配慮すべきことを明記する。

## 2. 措置入院者等に対する退院後の医療等の支援を継続的に行う仕組みの整備



### 都道府県・政令市

- 都道府県等は、措置入院者が退院後に社会復帰の促進等のために必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けられるよう、原則として措置入院中に(※1)、精神障害者支援地域協議会(個別ケース検討会議)(※2)において関係者と協議の上、退院後支援計画を作成

※1 措置入院の期間が短い場合等は、措置解除後速やかに退院後支援計画を作成

※2 帰住先の保健所設置自治体、入院先病院、通院先医療機関、本人・家族、その他支援NPO団体、福祉サービス事業者等から構成



- 都道府県知事等は、症状消退届を踏まえて、措置解除
- 都道府県等は、
  - ・患者本人に退院後支援計画を交付
  - ・協議した関係者に計画の内容を通知

参加・調整

症状消退届



### 措置入院先病院



- 病院管理者が退院後生活環境相談員を選任  
(病院における退院後支援の中心的役割)
  - 病院管理者が、院内の多職種で退院後支援ニーズアセスメントを実施(省令改正)
- 
- 症状消退届に以下を記入(省令改正)
    - ①アセスメント結果
    - ②退院後支援計画に関する意見



### 帰住先の保健所設置自治体(都道府県、保健所設置市、特別区)

帰住先の保健所設置自治体が退院後支援計画に沿って相談指導を実施し、支援全体を調整

※計画の期間中に患者が転出した場合、転出先に計画内容等を通知するとともに、その求めに応じ、相談支援に必要な情報を提供

### 3. 精神障害者支援地域協議会の設置

- 保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、**精神障害者支援地域協議会を設置し、**
- (1) **精神科医療の役割も含め、精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議**するとともに(代表者会議)
- (2) **退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整**(個別ケース検討会議)を行う。

#### 精神障害者支援地域協議会の役割と構成

##### ○ 代表者会議

地域における精神障害者の支援体制の構築を目的として開催。

###### ① 協議内容

- ・ 地域の精神科医療機関の役割分担や連携
- ・ 関係機関間の情報の共有方法
- ・ **措置入院の適切な運用の在り方 等**  
いわゆる「グレーゾーン事例」への対応について  
→ 行政、医療、警察の間の連携について協議
  - ・ 確固たる信念を持って犯罪を企画する者への対応
  - ・ 入院後に薬物使用が認められた場合の連絡体制⇒ 該当する場合は別途個別に連携して対応

###### ② 参加者

- ・ 市町村、警察等の関係機関
- ・ 精神科医療関係者
- ・ 障害福祉サービス事業者
- ・ 障害者団体、家族会 等

##### ○ 個別ケース検討会議(調整会議)

措置入院患者について、退院後支援計画の作成や、実施に係る連絡調整を行うことを目的として開催。

###### ① 協議内容

退院後支援計画の作成、実施に係る連絡調整

###### ② 参加者

- ・ 都道府県・政令市の職員(計画作成時)
- ・ 措置入院先病院(計画作成時)
- ・ 措置入院者の帰住先の保健所設置自治体の職員
- ・ 措置入院者の帰住先の市町村の職員
- ・ 退院後の通院先医療機関
- ・ 本人・家族
- ・ その他支援NPO団体、障害福祉サービス事業者等

## 4. 精神保健指定医制度の見直し

精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止を図り、その資質を担保するため、以下の改正を行う。

### ① 指定の不正取得の防止【通知改正】

指定医の指定に係る診断・治療に関する経験を、ケースレポートのみではなく、口頭試問により実践的に確認。

### ② 指定医の資質の確保

指定更新（5年）に当たり、研修受講だけでなく、措置診察や精神医療審査会への参加などの指定医業務の実績を要件とするとともに、指定・更新時の研修内容について、グループワークを用いた参加型研修を充実。

### ③ 指導医の位置づけの明確化

指導医を一定の要件を満たす指定医として位置づけ、指定申請時の実務経験は、指導医の指導の下に行われるべきことを法律上明確化。

### ④ 処分対象者等への対応

- ・ 指定医の職務停止や取消処分を受けた者に対する再教育研修の仕組みを導入。
- ・ 行政処分に当たって行う聴聞通知後に指定医を辞退する者に対して、指定医の取消処分を受けた者と同様に5年間は再指定しないことができる旨を明確化。

## 5. 医療保護入院の入院手続等の見直し

平成25年改正精神保健福祉法の施行後3年後見直しの規定等を踏まえ、以下の改正を行う。

### ① 医療保護入院に係る手続の見直し

医療保護入院の手続において、患者本人との関係悪化等を理由に家族等が同意、不同意の意思表示を行わない場合に、患者に対して適切な入院医療を提供する観点から、市町村長同意による医療保護入院を行うことを可能とする。

### ② 措置入院者・医療保護入院者に対する入院措置を採る理由の告知

都道府県知事又は政令市長が措置入院を行った場合に、措置入院者に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。病院管理者が医療保護入院を行った場合も医療保護入院者に対して同様の告知を行うこととする。

※現行では、入院措置を採る旨、退院請求に関する事、入院中の行動制限に関する事を告知。

### ③ 措置入院が行われた場合の精神医療審査会による審査の実施

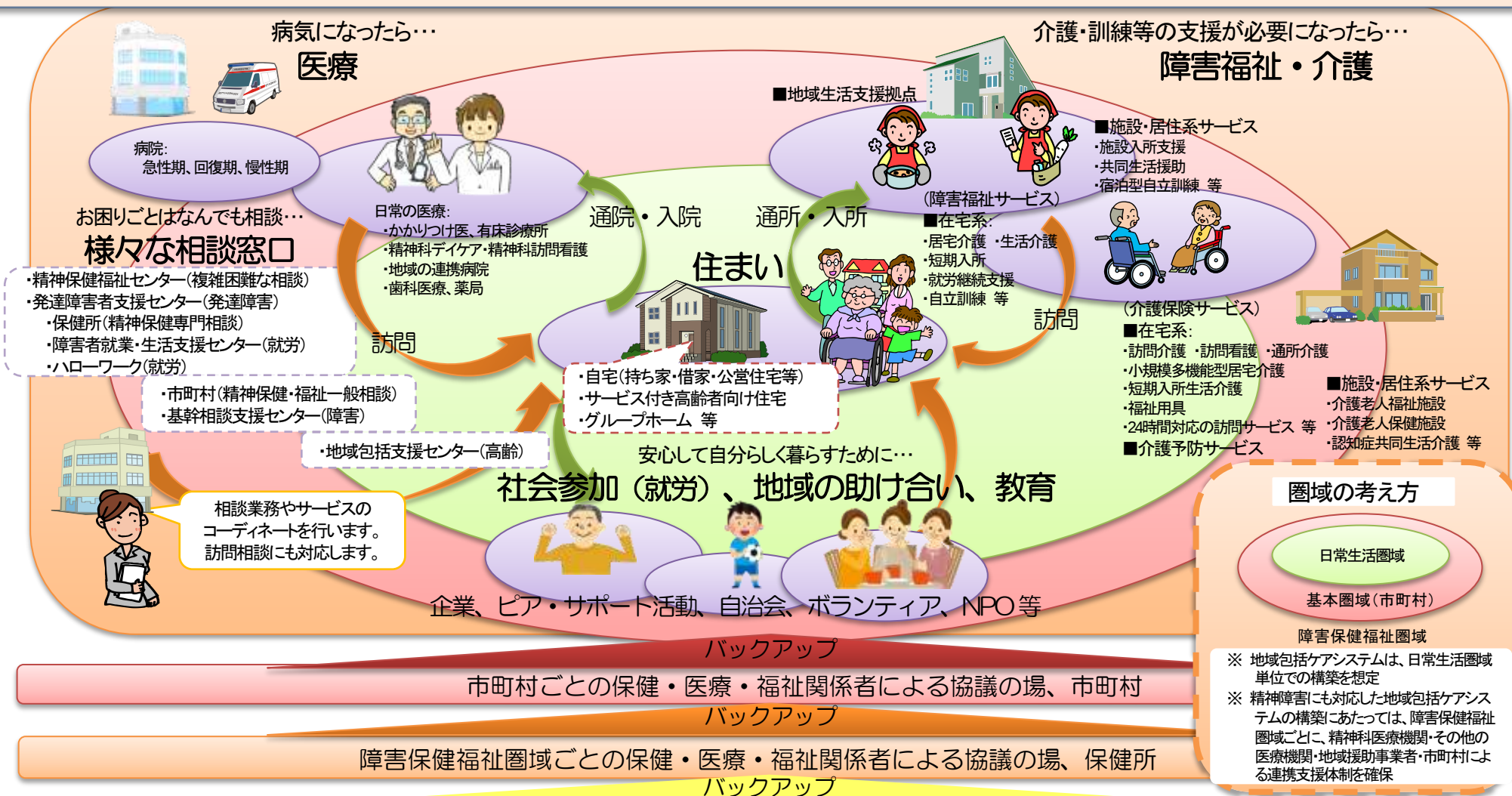
都道府県知事又は政令市長は、措置入院を行った場合に、措置入院の必要性について精神医療審査会（指定医、精神障害者の保健福祉に関する学識経験者、法律家による三者構成）の審査を求めなければならないこととする。

# 精神障害にも対応した 地域包括ケアシステムについて

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。

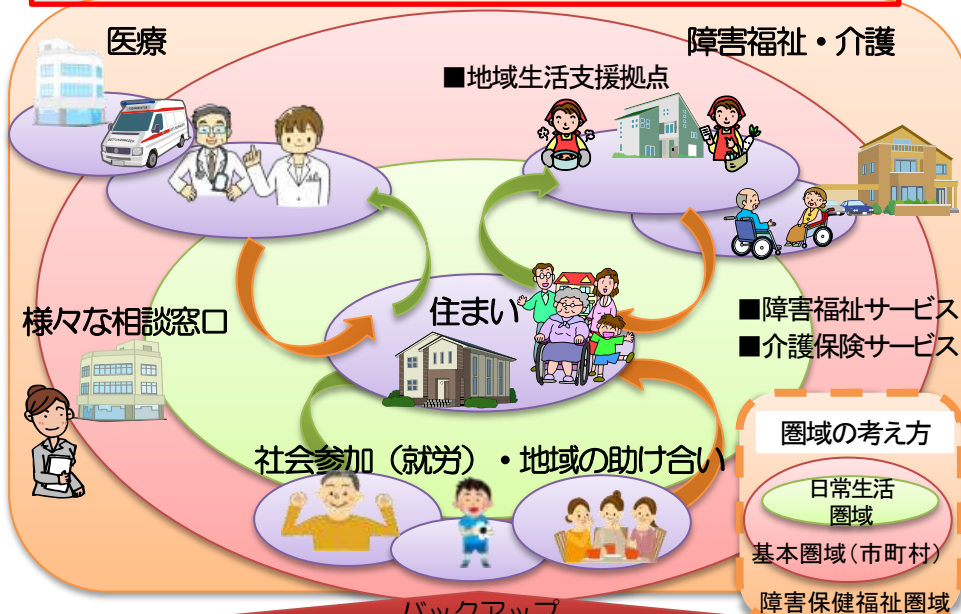


# 第7次医療計画の見直し(精神疾患の医療体制)

## 【概要】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、平成32年度末・平成37年(2025年)の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進める。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



バックアップ

市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、市町村

バックアップ

障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、保健所

バックアップ

都道府県ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場、都道府県

## 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

多様な精神疾患等ごとに  
地域精神科医療提供機能を担う  
医療機関

その他の  
医療機関

市町村

精神医療圏

精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場  
精神疾患に関する圏域連携会議

多様な精神疾患等ごとに  
地域連携拠点機能を担う  
医療機関

保健所

バックアップ

多様な精神疾患等ごとに  
都道府県連携拠点機能を担う  
医療機関

都道府県  
本庁

精神保健福祉  
センター

都道府県ごとの医療関係者等による協議の場  
精神疾患に関する作業部会

(難治性精神疾患や処遇困難事例等にも対応できるように、  
都道府県立精神科病院に加えて、民間病院、大学病院、  
国立病院なども参画した医療連携体制を構築することが望ましい)

# 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化①

○平成30年度からの第7次医療計画では、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「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、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化する。

## 現状・課題

○平成30年度からは、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の3計画が新たに開始することから、それぞれの計画が連動するように、同一の理念を共有する。また、改正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、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要がある。

## 対応方針（多様な精神疾患等ごとに医療機能の明確化）

\* アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に区分して対応

| 医療機能        | 役割要件  | 統合失調症                                                                                                                                         | うつ病等 | 認知症 | 児童 | 発達障害 | 依存症（*） | PTSD | 高次脳 | 摂食障害 | てんかん | 精神科救急 | 身体合併症 | 自殺対策 | 災害精神 | 医療観察 |
|-------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|----|------|--------|------|-----|------|------|-------|-------|------|------|------|
| 都道府県連携拠点機能  | 役割    | ①医療連携の都道府県拠点、②情報収集発信の都道府県拠点、③人材育成の都道府県拠点、④地域連携拠点機能支援                                                                                          |      |     |    |      |        |      |     |      |      |       |       |      |      |      |
|             | 要件（例） | ①地域連携会議の運営、②都道府県民・患者への積極的な情報発信（予防・治療に関する内容、地域資源に関する情報など）<br>③専門職に対する研修プログラムの提供（卒後専門領域研修など）<br>④地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ |      |     |    |      |        |      |     |      |      |       |       |      |      |      |
| 地域連携拠点機能    | 役割    | ①医療連携の地域拠点、②情報収集発信の地域拠点、③人材育成の地域拠点、④地域精神科医療提供機能支援                                                                                             |      |     |    |      |        |      |     |      |      |       |       |      |      |      |
|             | 要件（例） | ①地域連携会議の運営支援、②地域・患者への積極的な情報発信（予防・治療に関する内容、地域資源に関する情報など）<br>③研修の企画運営（個別事例の検討、多職種研修など）<br>④地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受け入れ    |      |     |    |      |        |      |     |      |      |       |       |      |      |      |
| 地域精神科医療提供機能 | 役割    | ①医療連携への参画、②情報発信への参画、③人材育成への参画、④地域精神科専門医療の提供                                                                                                   |      |     |    |      |        |      |     |      |      |       |       |      |      |      |
|             | 要件（例） | ①地域連携会議への参画、②患者への情報提供、拠点機能を情報収集への協力<br>③研修への参加、④多様な精神疾患等ごとに求められる専門医療の提供                                                                       |      |     |    |      |        |      |     |      |      |       |       |      |      |      |

多様な精神疾患等ごとの都道府県連携拠点機能、地域連携拠点機能、地域精神科医療提供機能に関する医療機能の要件は、都道府県ごとに設置される協議の場を通じて、地域の実情を勘案して個別に設定し、医療計画に明記すること。

※疾患等毎に都道府県連携拠点機能を担う医療機関を、少なくとも1カ所医療計画に明記。複数明記する場合は、一体的に機能できるように考慮すること。

※疾患等毎に地域連携拠点機能及び地域精神科医療提供機能を担う医療機関を、精神医療圏ごとに1カ所以上医療計画に明記するのが望ましい。

# 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化②

## 医療計画上の多様な精神疾患等ごとの医療機能の明確化のイメージ

\* アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に区分して対応

| 圏域   | 医療機関  | 統合失調症 | うつ病等 | 認知症 | 児童 | 発達障害 | 依存症(*) | PTSD | 高次脳 | 摂食障害 | てんかん | 精神科救急 | 身体合併症 | 自殺対策 | 災害精神 | 医療観察 |
|------|-------|-------|------|-----|----|------|--------|------|-----|------|------|-------|-------|------|------|------|
| 全域   | A病院   | ☆     |      | ☆   |    |      |        |      |     |      | ☆    | ☆     | ☆     | ☆    | ☆    | ☆    |
|      | B病院   | ☆     | ☆    | ☆   |    |      |        | ☆    |     |      |      | ☆     | ☆     | ☆    |      |      |
|      | C病院   |       |      |     | ☆  | ☆    | ☆      |      | ☆   | ☆    |      |       |       |      |      |      |
| 〇〇圏域 | A病院   |       |      |     | ◎  | ◎    |        |      |     | ◎    |      |       |       |      |      |      |
|      | D病院   | ◎     | ◎    | ◎   |    |      | ◎      | ◎    | ◎   |      | ◎    | ◎     | ◎     | ◎    | ◎    | ◎    |
|      | E病院   | ◎     | ○    | ◎   |    |      |        |      | ○   |      |      | ◎     | ○     | ○    | ○    |      |
|      | F診療所  | ○     |      | ○   | ○  | ○    |        |      |     | ○    |      | ○     |       |      |      |      |
|      | G診療所  | ○     | ○    | ○   |    |      | ○      | ○    | ○   |      |      |       |       |      | ○    | ○    |
|      | H訪看ST | ○     |      | ○   |    |      |        |      | ○   |      |      |       | ○     |      |      |      |
| △△圏域 | B病院   | ◎     |      | ◎   | ◎  | ◎    | ◎      |      | ◎   | ◎    |      | ◎     | ◎     | ◎    | ◎    | ◎    |
|      | I病院   | ◎     | ◎    | ◎   |    |      |        | ◎    |     |      | ◎    | ◎     | ◎     | ◎    |      |      |
|      | J病院   | ◎     | ○    | ○   | ○  | ○    | ○      | ○    | ○   | ○    | ○    | ○     |       |      | ○    |      |
|      | K病院   | ○     | ○    | ○   |    |      | ○      |      |     |      |      | ○     |       |      | ○    |      |
|      | L診療所  | ○     |      | ○   |    |      |        |      |     |      | ○    |       |       |      |      |      |
|      | M診療所  | ○     | ○    |     |    |      |        |      |     | ○    |      |       |       |      |      |      |
| ◆◆圏域 | C病院   | ◎     | ◎    | ◎   | ◎  | ○    | ◎      | ◎    | ◎   | ◎    | ◎    | ◎     | ◎     | ◎    | ◎    | ◎    |
|      | N病院   | ◎     | ◎    | ◎   |    |      | ○      |      | ○   |      | ○    | ○     | ○     |      | ○    |      |
|      | O診療所  | ○     |      | ○   |    |      |        |      | ○   | ○    |      |       |       |      |      |      |

☆：都道府県連携拠点機能を担う医療機関、◎：地域連携拠点機能を担う医療機関、○：地域精神科医療提供機能を担う医療機関

# 第5期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて

## 1. 基本指針について

- 「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。今年度中に新たな指針を示す。
- 都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」を策定。次期計画期間はH30～32年度

## 2. 基本指針見直しの主なポイント

- ・ 地域における生活の維持及び継続の推進
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ・ 就労定着に向けた支援
- ・ 障害児のサービス提供体制の計画的な構築
- ・ 地域共生社会の実現に向けた取組
- ・ 発達障害者支援の一層の充実

## 3. 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)

### ① 施設入所者の地域生活への移行

- ・ 地域移行者数: H28年度末施設入所者の9%以上
- ・ 施設入所者数: H28年度末の2%以上削減
- ※ 高齢化・重症化を背景とした目標設定

### ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】

- ・ 保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置
- ・ 精神病床の1年以上入院患者数: 14.6万人～15.7万人に  
(H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)
- ・ 退院率: 入院後3ヵ月 69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%  
(H27年時点の上位10%の都道府県の水準)

### ③ 地域生活支援拠点等の整備

- ・ 各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備

### ④ 福祉施設から一般就労への移行

- ・ 一般就労への移行者数: H28年度の1.5倍
- ・ 就労移行支援事業利用者: H28年度の2割増
- ・ 移行率3割以上の就労移行支援事業所: 5割以上
- ※ 実績を踏まえた目標設定
- ・ 就労定着支援1年後の就労定着率: 80%以上(新)

### ⑤ 障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】

- ・ 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置
- ・ 保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築
- ・ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保
- ・ 医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)

## 4. その他の見直し

- ・ 障害者虐待の防止、養護者に対する支援
- ・ 障害を理由とする差別の解消の推進
- ・ 難病患者への一層の周知
- ・ 意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画に基づき基盤整備するため、平成32年度末・平成36年度末の精神病床における入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量の目標値を設定。

現状・課題

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念のもと、退院率等の目標値を掲げ、この達成により10年間で約7万床相当の精神病床数の減少が促されるとした。結果は、平成14年から平成26年で、精神病床1.8万床（入院患者3.6万人）減少した。地域移行を進めるためには、新たな目標設定が必要。
- 「重度かつ慢性」に関する研究班より、長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であると示唆された。このような研究成果等を踏まえつつ、平成32年度末・平成36年度末（2025年）の精神病床における入院需要（患者数）及び、地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を各都道府県ごとに推計することのできる推計式を開発する必要がある。

対応方針（推計式の開発）

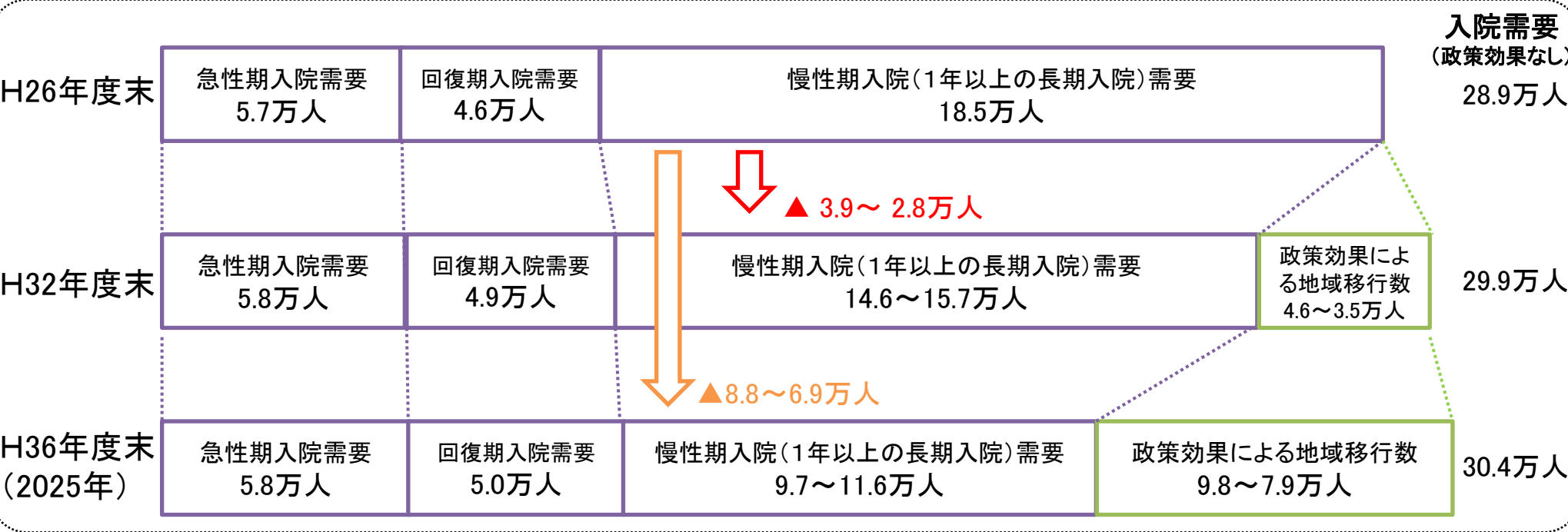
- 平成36年度末（2025年）までに、地域移行を促す基盤整備によって継続的な入院治療を要する長期入院精神障害者（認知症除く）以外の地域移行を目指す（※）とともに、治療抵抗性統合失調症治療薬の普及や認知症施策の推進による地域精神保健医療福祉体制の高度化によって継続的な入院治療を要する長期入院精神障害者（認知症除く）及び認知症による長期入院患者の地域移行を目指すことを目標とした推計式を開発する。この際、高齢化による影響も勘案する。
- ※平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)の時点では、平成36年度末までの目標の半分の地域移行を目指す。

急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3～12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院

|                |         |         |               |              |
|----------------|---------|---------|---------------|--------------|
| 平成26年          | 急性期入院需要 | 回復期入院需要 | 慢性期入院（長期入院）需要 |              |
| 平成32年度末        | 急性期入院需要 | 回復期入院需要 | 慢性期入院（長期入院）需要 | 地域移行に伴う基盤整備量 |
| 平成36年度末（2025年） | 急性期入院需要 | 回復期入院需要 | 慢性期入院（長期入院）需要 | 地域移行に伴う基盤整備量 |

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた目標設定

- 政策効果を見込まない将来の入院需要を推計し、①「地域移行を促す基盤整備」、②「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及」、③「認知症施策の推進」による政策効果を差し引いて、入院需要の目標値を設定



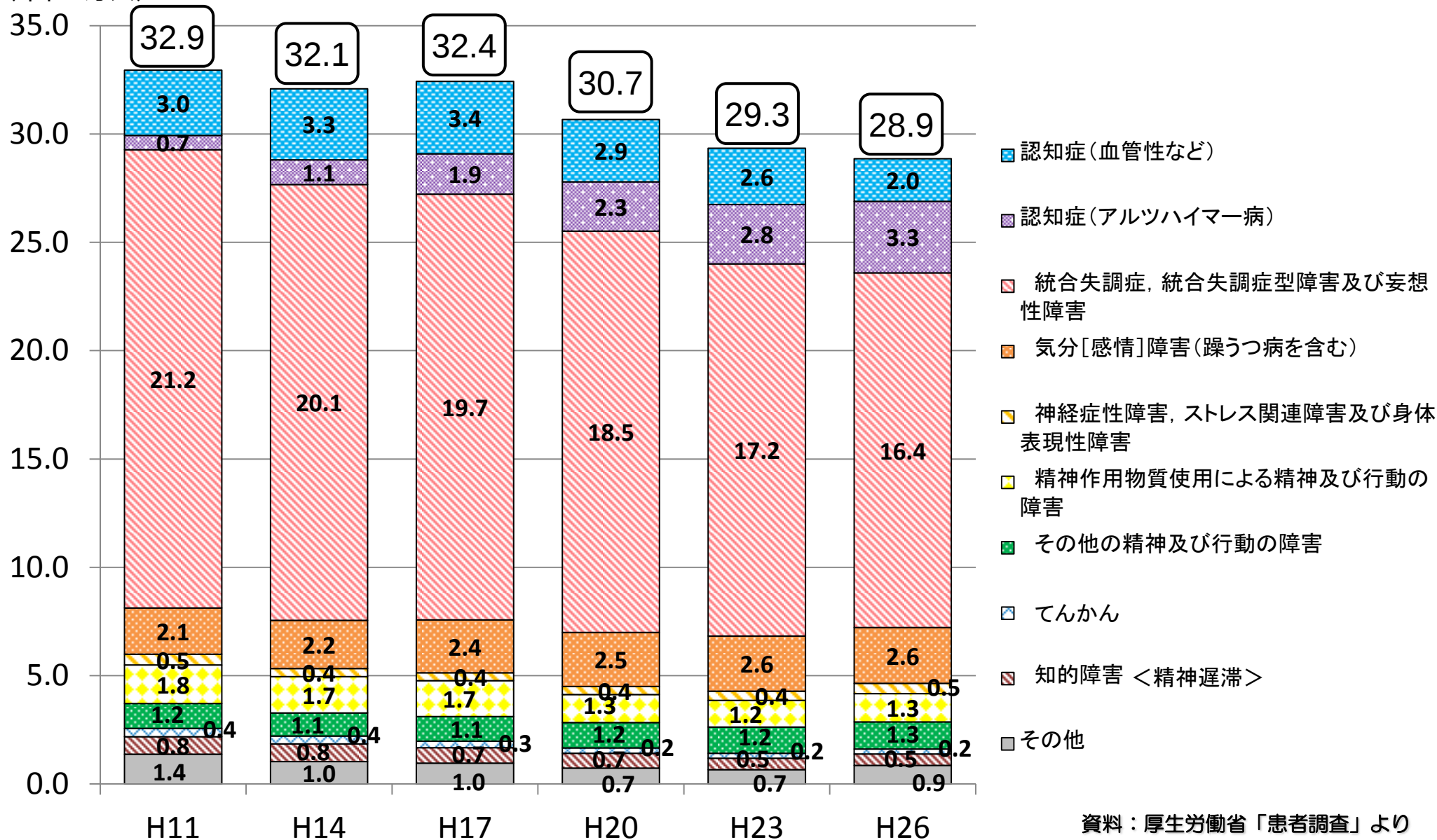
平成36年度末(2025年)までの政策効果の見込みの内訳

| 政策                 | 地域移行する長期入院患者数の見込み(政策効果)                           |           |
|--------------------|---------------------------------------------------|-----------|
| ① 地域移行を促す基盤整備      | 継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)以外(長期入院患者(認知症除く)の30~40%) | 6.2~4.7万人 |
| ② 治療抵抗性統合失調症治療薬の普及 | 継続的な入院治療を要する長期入院患者(認知症除く)の25~30%                  | 2.8~2.7万人 |
| ③ 認知症施策の推進         | 認知症による長期入院患者の13~19%                               | 0.8~0.5万人 |

合計 9.8~7.9万人16

# 精神病床における入院患者数の推移(疾病別内訳)

(単位:万人)



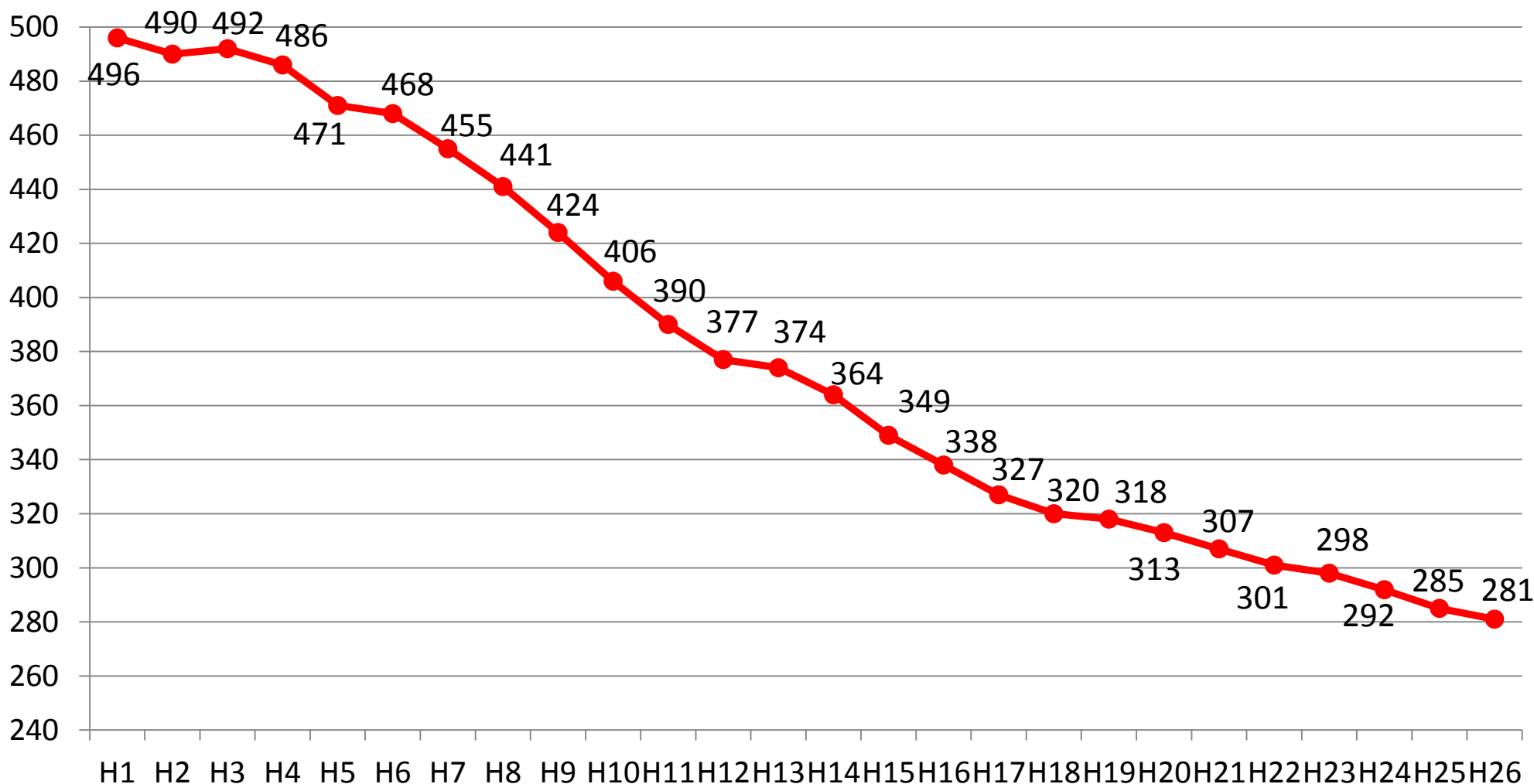
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より

厚生労働省障害保健福祉部で作成 17

# 精神病床における退院患者の平均在院日数の推移

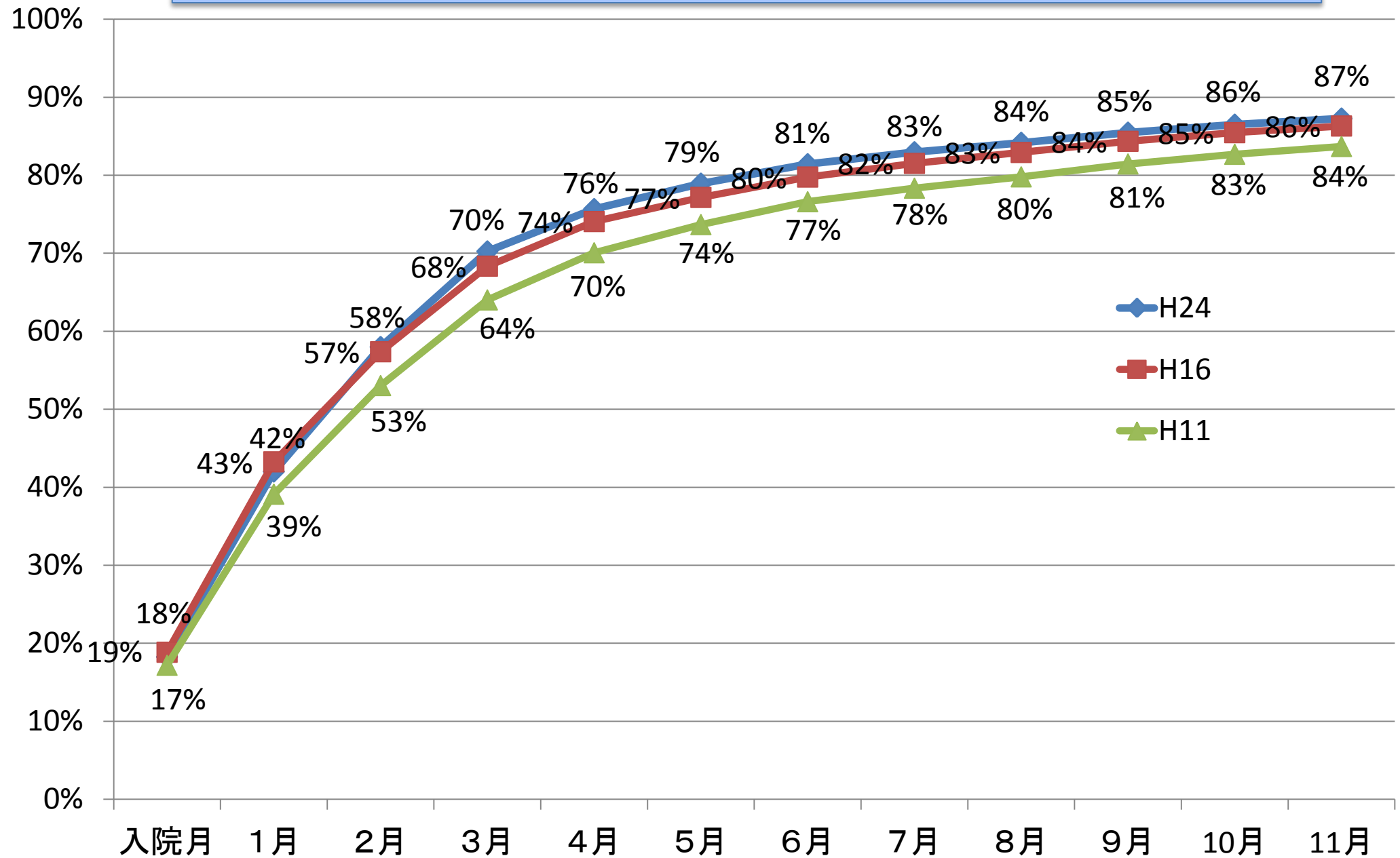
在院日数  
(単位：日)



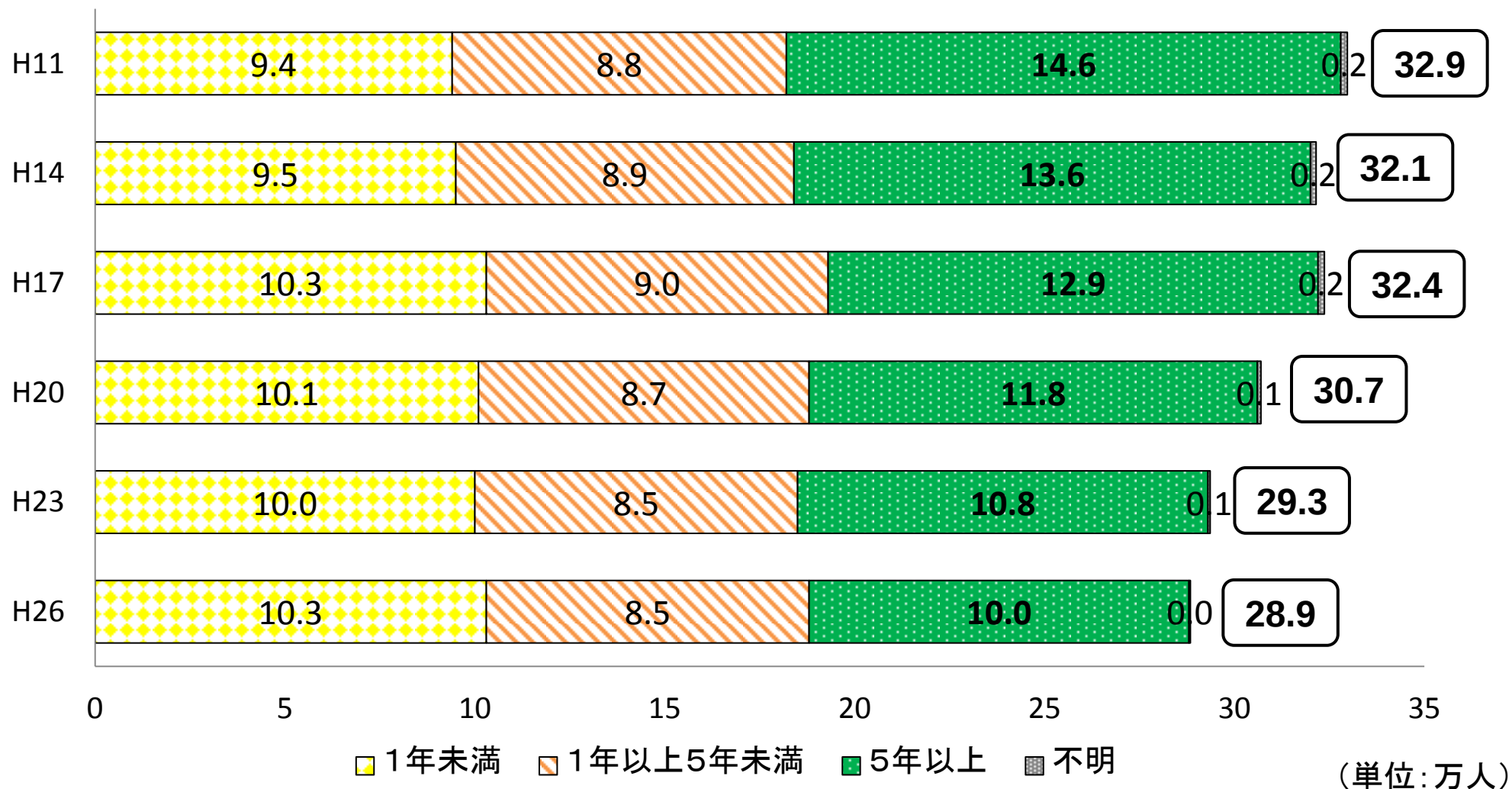
※平均在院日数=  $\frac{\text{年間在院患者延数}}{\frac{1}{2} \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$

資料：厚生労働省「病院報告」より  
厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 精神病床における退院曲線の年次推移



# 精神病床における入院患者数の推移(在院期間別内訳)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「患者調査」より  
厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 精神病床における患者の動態

3ヶ月未満

3ヶ月以上  
1年未満

1年以上

H25の新規入院者  
：38.6万人  
(+3.0万人)  
H15：35.6万人

H25の新規入院者  
のうち、3か月以上  
入院する者  
：16.0万人  
(+0.8万人)  
H15：15.2万人

H25の新規入院者  
のうち、1年以上  
入院する者  
：4.6万人  
(-0.3万人)  
H15：4.9万人

H26の1年以上入院者数  
：18.7万人  
(-3.9万人)  
H16：22.6万人

H25の  
新規入院者  
のうち  
3か月未満で  
退院した者  
22.6万人  
(+2.2万人)  
H15：20.4万人

H25の  
新規入院者  
のうち  
3か月以上1年未満  
で退院した者  
11.4万人  
(+1.1万人)  
H15：10.3万人

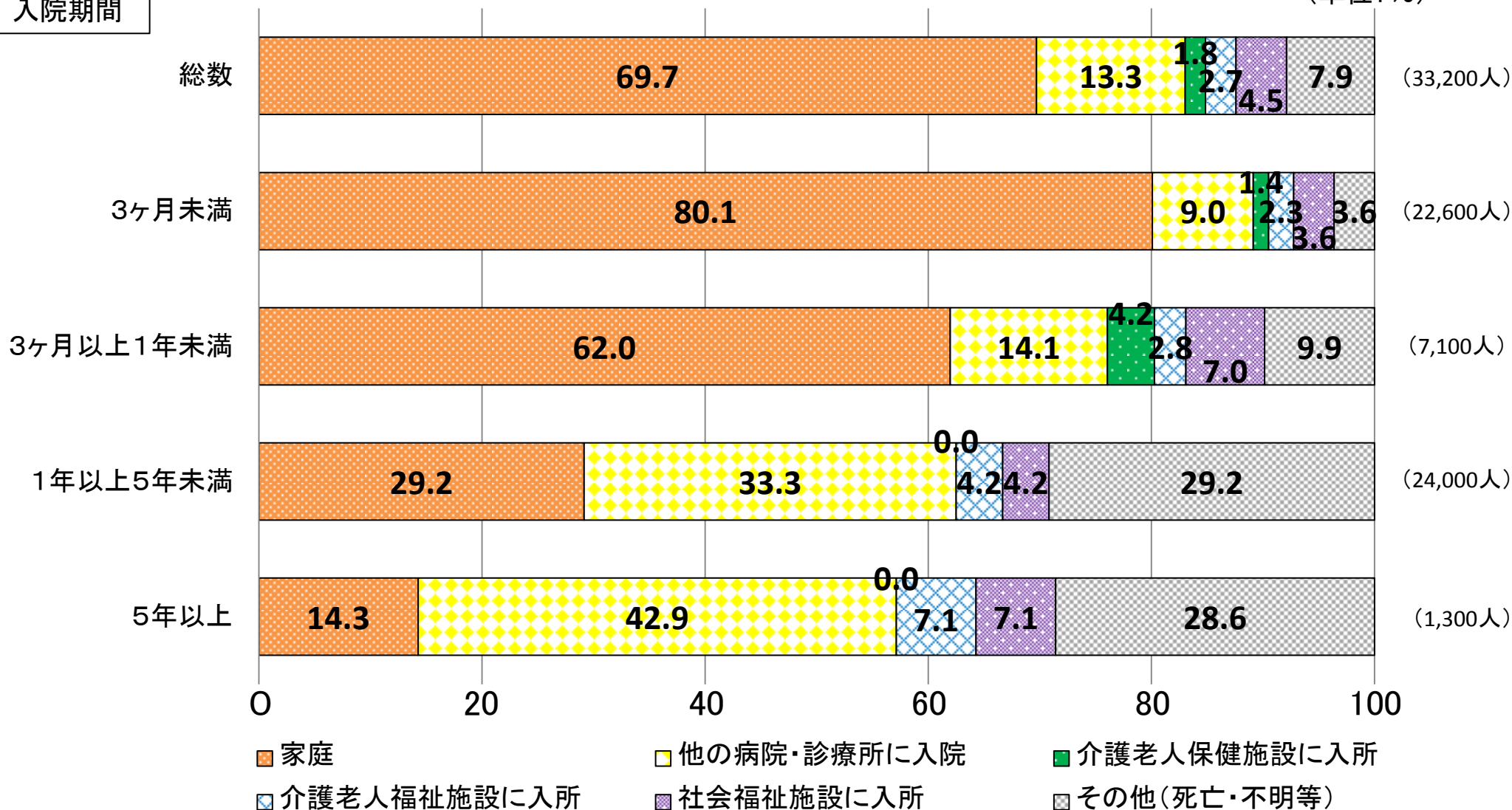
H26に  
退院した  
1年以上入院者  
4.6万人  
(-0.1万人)  
H16：4.7万人

新規入院者の88%

# 平成26年 精神病床退院患者の退院後の行き先

入院期間

(単位: %)



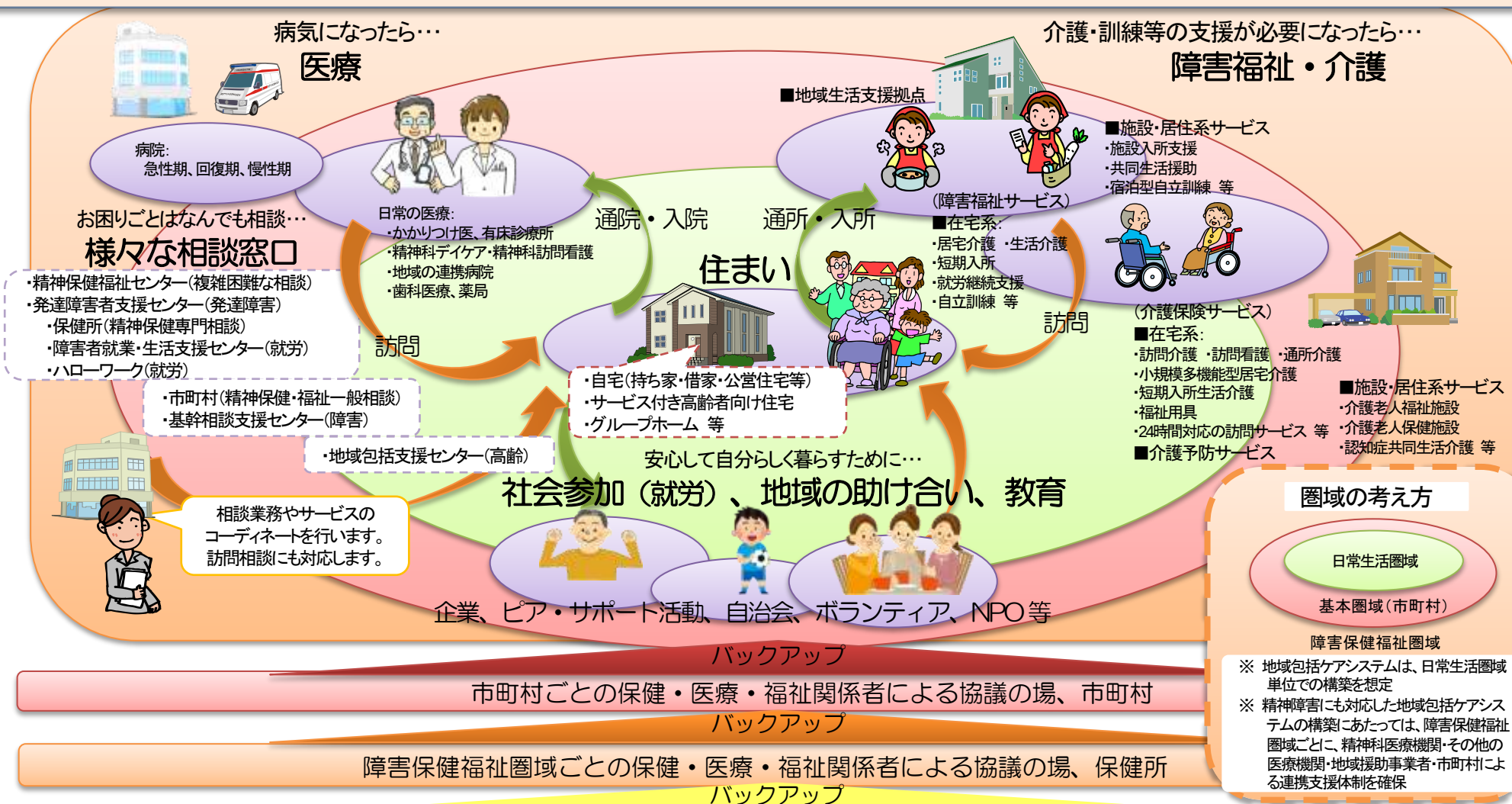
資料：厚生労働省「患者調査」より

厚生労働省障害保健福祉部で作成

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。

○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



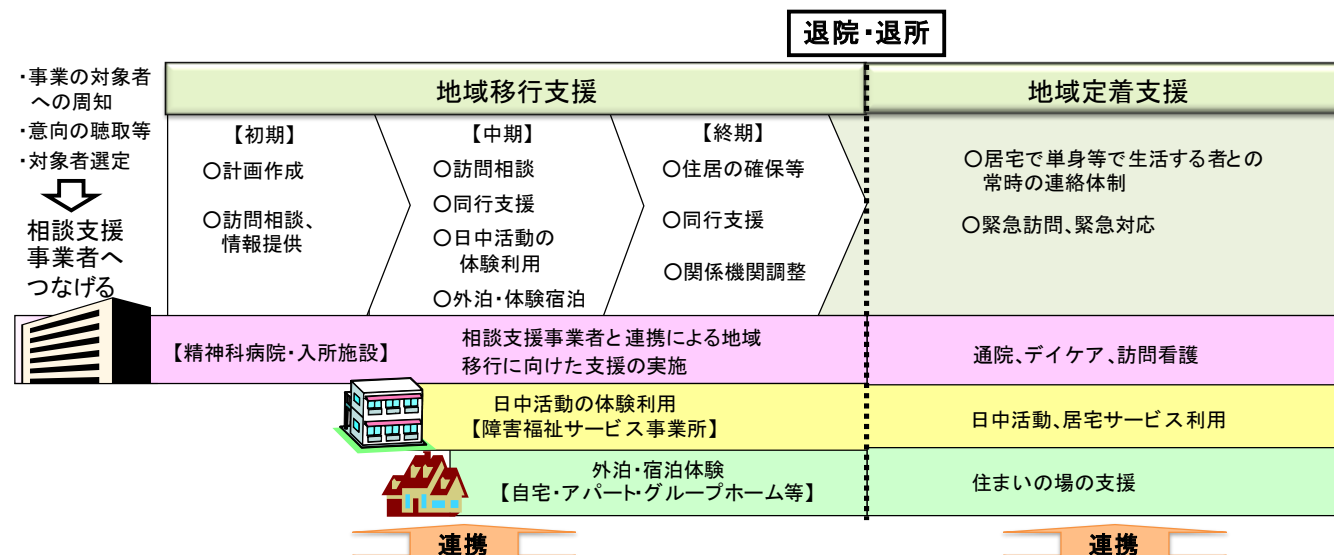
# 地域移行支援について

# 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

**地域移行支援**・・・障害者支援施設、精神科病院、救護施設・更生施設、矯正施設等に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。

**地域定着支援**・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

（参考） 地域生活への移行に向けた支援の流れ（イメージ）



## 協議会によるネットワーク化

市町村・保健所・精神保健福祉センター・福祉事務所・障害福祉サービス事業所・障害者就業・生活支援センター等

※ 精神障害者の退院促進支援事業の手引き（平成19年3月日本精神保健福祉士協会）を参考に作成

|      | 地域移行支援 | 地域定着支援 |
|------|--------|--------|
| 事業所数 | 307事業所 | 489事業所 |
| 利用者数 | 553人   | 2,687人 |

国保連平成28年12月実績

## 報酬単価

（地域移行支援）

・地域移行支援サービス費 2,323単位/月

・初回加算 500単位/月  
（利用を開始した月に加算）

・退院・退所月加算 2,700単位/月  
（退院・退所月に加算）

・集中支援加算 500単位/月  
（月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算）

・障害福祉サービス事業の体験利用加算 300単位/日

・体験宿泊加算（Ⅰ） 300単位/日

・体験宿泊加算（Ⅱ） 700単位/日

・特別地域加算 +15/100

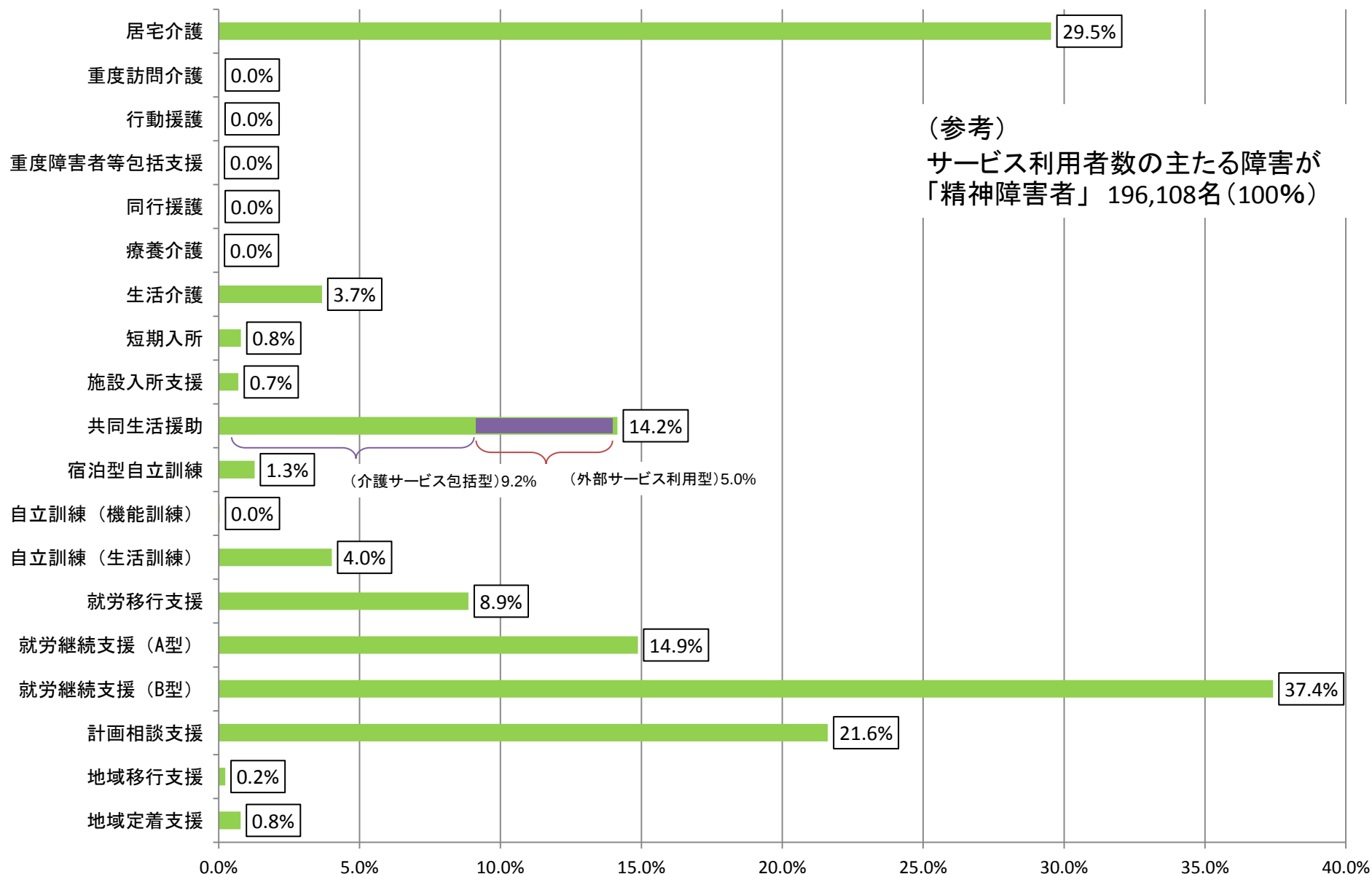
（地域定着支援）

・地域定着支援サービス費  
〔体制確保分〕 302単位/月  
〔緊急時支援分〕 705単位/日

・特別地域加算 +15/100

# (参考) 精神障害者における障害福祉サービス等別利用者割合

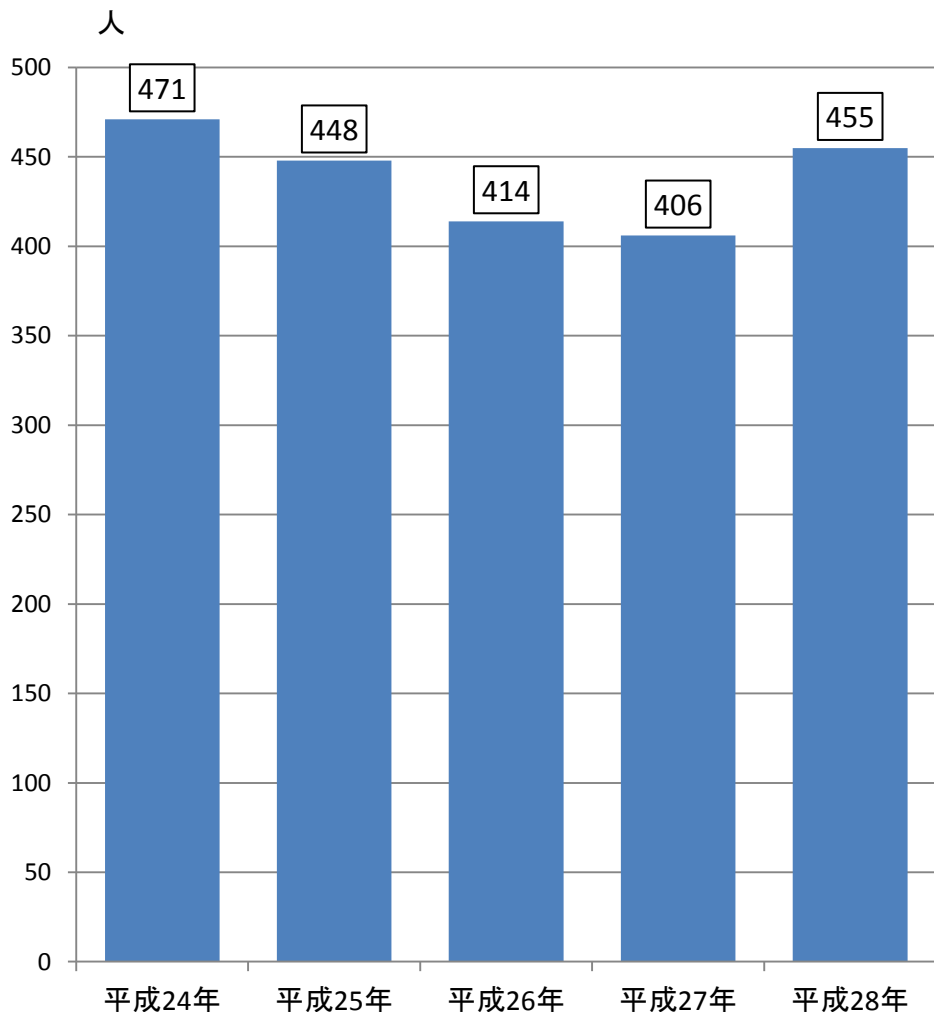
(平成28年度サービス提供分 平成29年3月末の利用者)



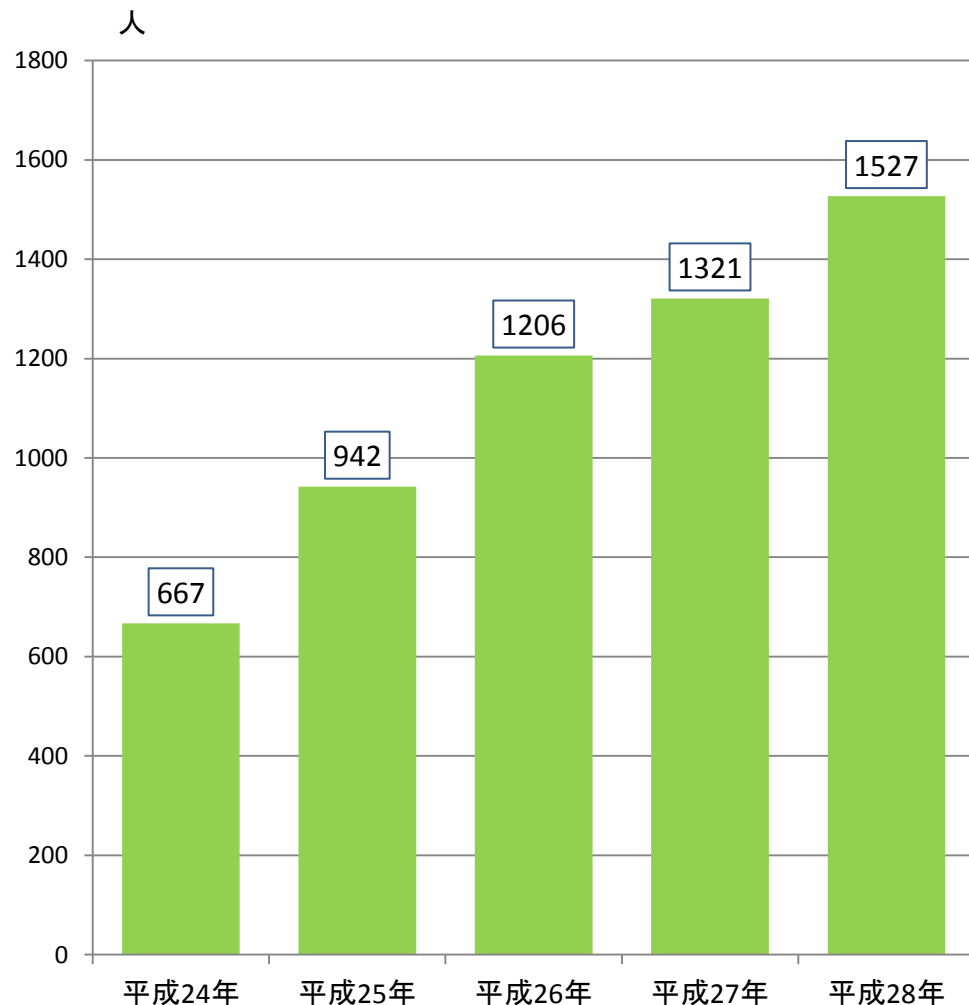
資料: 国保連データ(平成29年3月)

# 地域移行支援・地域定着支援の利用者数の推移(精神障害者)

## 地域移行支援



## 地域定着支援



資料:国保連データ(各年度3月末日の利用者数)

## 地域移行支援

### ○ 対象者

- 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院、矯正施設等又は保護施設に入所している障害者  
※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。
- 精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障害者  
→ 長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に対象。  
※ 1年未満の入院者は、特に支援が必要な者(措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者など)を対象。

### ○ サービス内容

- 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
- 地域移行のための障害福祉サービス事業所等への同行支援等。

### ○ 主な人員配置

- 従業者  
・1人以上は相談支援専門員であること。
- 管理者

### ○ 報酬単価 (平成27年4月～)

| ■ 基本報酬                             |                                       |                                                         |                                                  |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| ・ 地域移行支援サービス費                      |                                       | 2,323単位／月（毎月算定。少なくとも月2回以上面接・同行による支援が要件。）                |                                                  |
| ■ 主な加算                             |                                       |                                                         |                                                  |
| 初回加算（500単位）<br>→地域移行支援の利用を開始した月に加算 | 退院・退所月加算<br>（2,700単位）<br>→退院・退所する月に加算 | 集中支援加算（500単位）<br>→退院・退所月以外で月6日以上面接・同行による支援を行った場合に月ごとに加算 | 特別地域加算（15%加算）<br>→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価 |

○ 事業所数 284(国保連平成28年10月実績)

○ 利用者数 503(国保連平成28年10月実績)

## ○ 対象者

- 以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。
  - ① 居宅において単身で生活する障害者
  - ② 居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者
    - ※ 施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者も含む。
    - ※ グループホーム、宿泊型自立訓練の入居者については、対象外。

## ○ サービス内容

- 常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等の相談
- 障害福祉サービス事業所等との連絡調整等の緊急時の各種支援

## ○ 主な人員配置

- 従業者
  - ・1人以上は相談支援専門員であること。
- 管理者

## ○ 報酬単価（平成27年4月～）

### ■ 基本報酬

地域定着支援サービス費 [体制確保分] 302単位／月（毎月算定）  
[緊急時支援分] 705単位／日（緊急時に居宅訪問又は滞在型の支援を行った場合に算定）

### ■ 主な加算

特別地域加算（15%加算）  
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

○ 事業所数 477（国保連平成28年10月実績）

○ 利用者数 2,673（国保連平成28年10月実績）

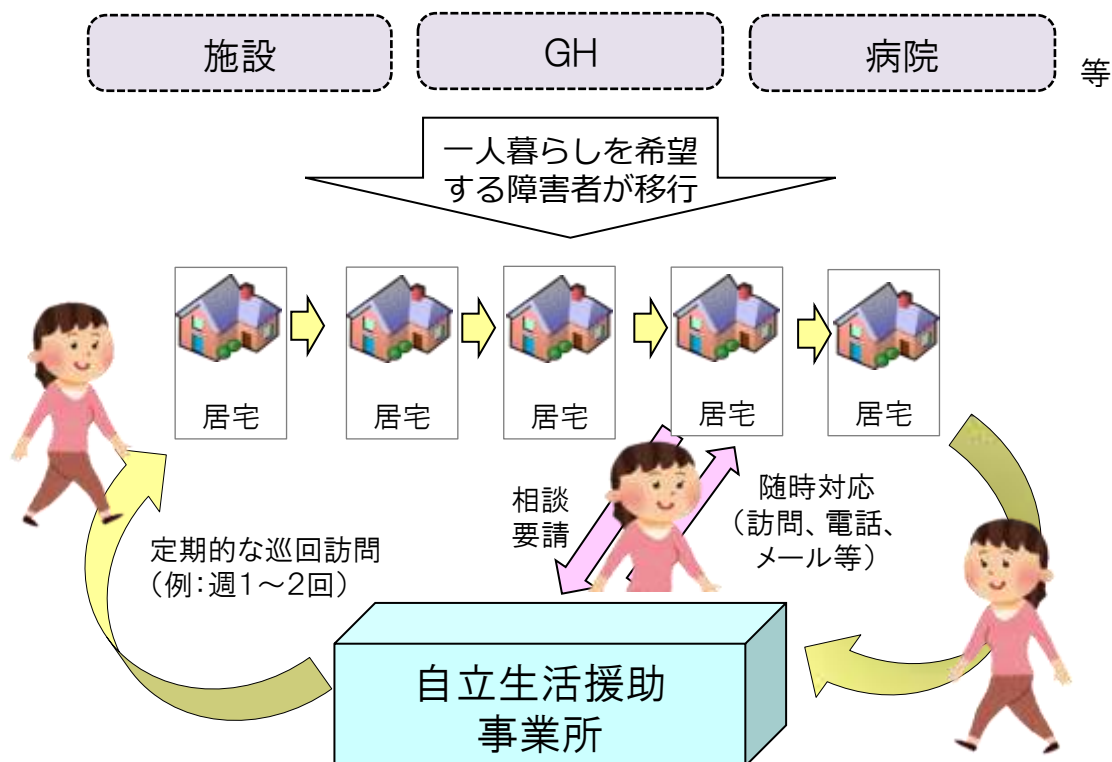
- 障害者が安心して地域で生活することができるよう、グループホーム等地域生活を支援する仕組みの見直しが求められているが、集団生活ではなく賃貸住宅等における一人暮らしを希望する障害者の中には、知的障害や精神障害により理解力や生活力等が十分ではないために一人暮らしを選択できない者がいる。
- このため、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを新たに創設する（「自立生活援助」）。

### 対象者

- 障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者で一人暮らしを希望する者等

### 支援内容

- 定期的に利用者の居宅を訪問し、
  - ・ 食事、洗濯、掃除などに課題はないか
  - ・ 公共料金や家賃に滞納はないか
  - ・ 体調に変化はないか、通院しているか
  - ・ 地域住民との関係は良好か
 などについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
- 定期的な訪問だけでなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。



# 新 就労定着に向けた支援を行う新たなサービス（就労定着支援）の創設

- 就労移行支援等を利用し、一般就労に移行する障害者が増加している中で、今後、在職障害者の就労に伴う生活上の支援ニーズはより一層多様化かつ増大するものと考えられる。
- このため、就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり行うサービスを新たに創設する（「就労定着支援」）。

## 対象者

- 就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている者

## 支援内容

- 障害者との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施。
- 具体的には、企業・自宅等への訪問や障害者の来所により、生活リズム、家計や体調の管理などに関する課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導・助言等の支援を実施。

## 関係機関

就労移行支援事業所等

- ・ 障害者就業・生活支援センター
- ・ 医療機関
- ・ 社会福祉協議会 等

就労に伴い生じている生活面の課題

⇒生活リズム、体調の管理、給料の浪費等

- ・遅刻や欠勤の増加
- ・業務中の居眠り
- ・身だしなみの乱れ
- ・薬の飲み忘れ

働く障害者

企業等

一般就労へ移行

③ 必要な支援

① 相談による  
課題把握

② 連絡調整

就労定着支援  
事業所

② 連絡調整

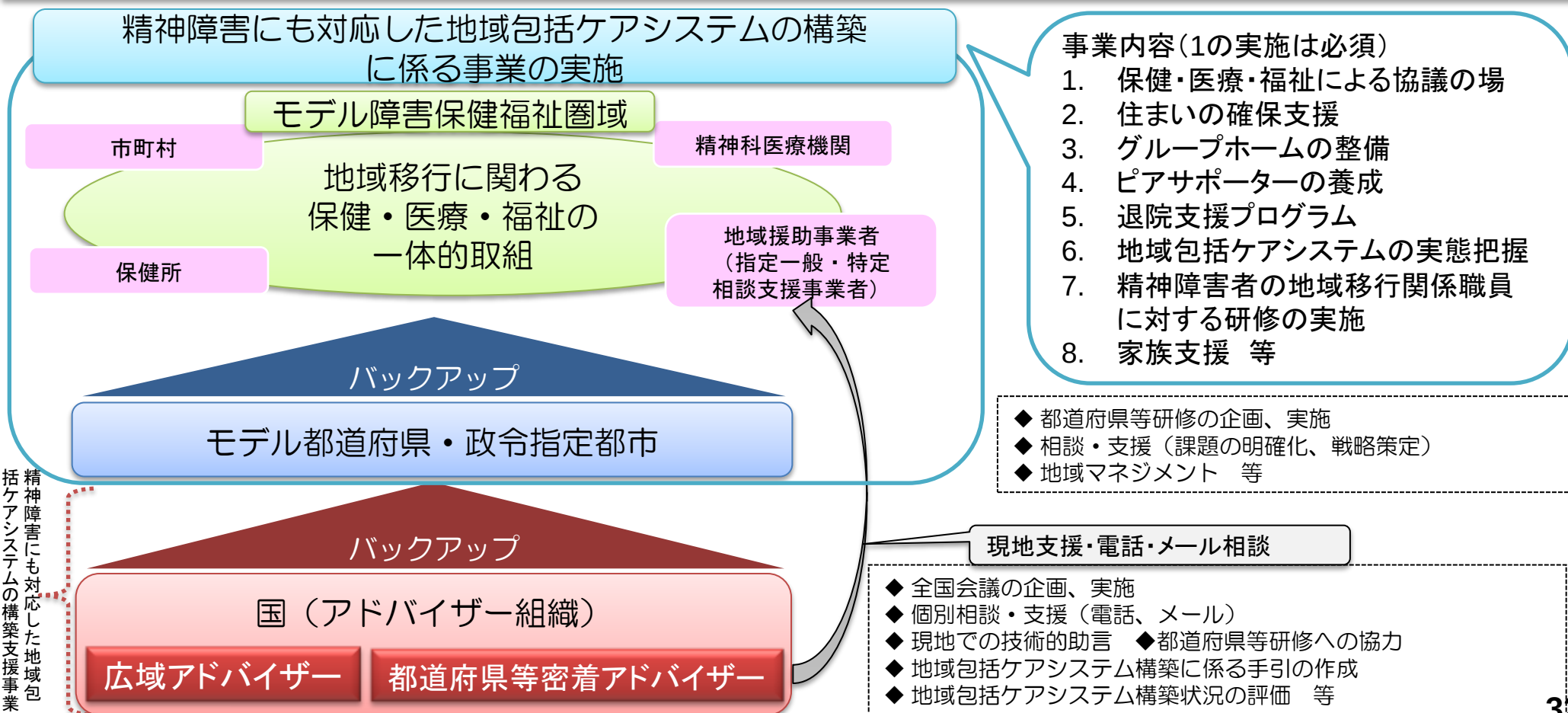
精神障害者地域移行・地域定着支援事業費

- ①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業
- ②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

【新規 平成29年度予算192,893千円】  
【新規 平成29年度予算：37,500千円】

※地域生活支援事業、社会福祉施設等施設整備費計上分除く

- 国は、都道府県・政令指定都市（以下、都道府県等）と連携しながらモデル障害保健福祉圏域（以下、モデル圏域）を支援する取組を段階的に拡大し、好事例のノウハウの蓄積と横展開により精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を支援する。
- 都道府県等は計画的に地域の基盤を整備するとともに、推薦した都道府県等密着アドバイザーと連携しながらモデル圏域における保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、地域移行の推進の仕組みづくりに携わる精神科医療機関、地域援助事業者、市町村等との重層的な連携による支援体制を構築する。また、都道府県等全域への普及を図る。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

**御清聴ありがとうございました。**