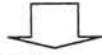


自殺未遂者支援における地域連携の取組

平成25年度の県の取組状況

自殺未遂者の医療機関での治療終了後、未遂者を再企図させないために、地域の関係機関によるネットワークを構築し、自殺未遂者支援体制づくりを進める。

- 平成25年度 自殺ハイリスク者対策推進事業（自殺未遂者地域支援体制推進事業）
 - ・未遂者支援体制づくりの方策の検討
 - ・「自殺未遂者支援地域連携モデルマニュアル」（地域連携のための手引）の策定

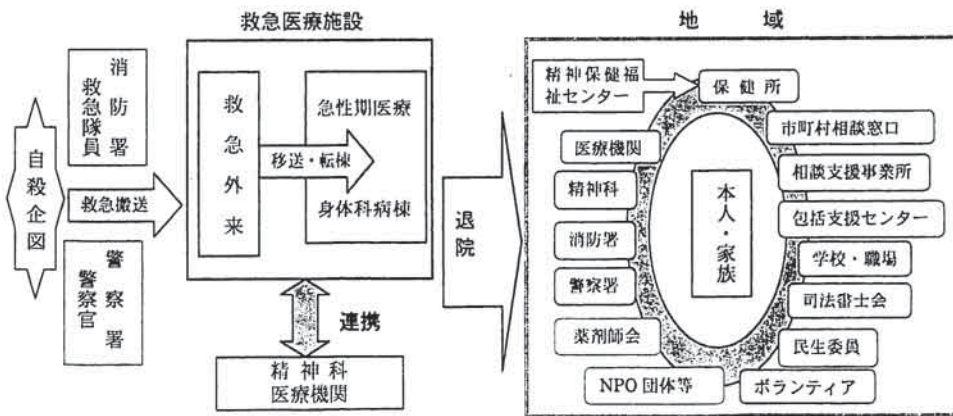


県保健所の重点的な自殺対策事業の取組

自殺未遂者支援地域連携づくり推進事業（平成26年度～平成28年度）

地域の関係機関が参加する地域連携会議を開催するとともに、自殺未遂者が救急搬送された病院で身体的治療を終え地域に戻った後も、本人や家族等に必要な支援やケアが提供される支援体制を整備するための、地域の実情に応じた地域連携マニュアル（地域版）を作成する。最終的に、このマニュアルに基づく具体的なケースの連携が実施できる体制の構築を目指す。

<自殺未遂者支援地域連携体制イメージ図>



救急医療施設における未遂者を再企図させない支援

つなぐ

地域における未遂者支援ネットワークの構築

*精神・身体合併症連携推進事業
精神・身体合併症患者に対応するため、救命救急センター等と精神科病院で実施する連携モデル事業（モデル事業5組10病院で実施）

*自殺未遂者対応医師等研修事業
自殺未遂者が搬送される救急医療機関の医師等を対象に必要な精神科医療に結びつける等の再企図をさせないための適切な対応ができるよう自殺未遂者対応研修の実施

<<具体的な地域連携の進め方>>

（「自殺未遂者支援地域連携モデルマニュアル（平成26年3月作成）」から一部抜粋）

- 地域連携を進めていくにあたって、地域の規模、医療機関数、関係機関とのつながり、その他の社会資源等地域の状況はそれぞれ異なるため、ステップ1からステップ3まで段階ごとに示して、その地域にとって進めやすい方法と関係者に大きな負担感を与えないよう段階的に取組んでいけるようにしていきます。
- あいち自殺対策総合計画（平成28年度まで）の最終年度である平成28年度までには、ステップ3を目指して、地域連携マニュアルに基づく具体的なケースの連携が実施される体制にしていきます。

ステップ1 連携体制の構築

地域の中で自殺未遂者とその家族等を支援する関係者がそれぞれの機関の役割を理解するとともに、顔の見える関係づくりを進め、その地域の具体的な相談窓口などをご本人や家族に伝えることができる体制を整備します。

⇒今後のネットワークを作っていくところまでの地域連携体制の必要性等を相互に理解していく段階

- ①地域連携会議の開催
- ②地域連携マニュアル（地域版）の策定
- ③未遂者本人及びその家族に手渡すことができるリーフレット（地域の相談窓口一覧等掲載）の作成及び配布

☆地域連携マニュアルの策定及び活用：

各地域（保健所管内）では、地域連携モデルマニュアルを参考にして地域の実情に応じた形にしたもの（地域連携マニュアル地域版）を策定します。最初から完成形ではなく、活用しながら、地域に合った形にアップデートして、地域に根ざしたマニュアルになっていくことが重要です。

ステップ2 関係機関の連携の実施

ご本人や家族のそれぞれの問題の解決に向け、関係機関同士が相互に紹介することができる体制の整備を進めていきます。

⇒関係機関は、ご本人やその家族等の話を聴いて、より適切な専門の関係機関にきちんとつなぐ、関係機関同士が連携し、ご本人やその家族等が再企図しないように地域の中で支援のネットワークで支えられようになる段階

- 連携ツールの活用等による適切な相談窓口へつなぐ

ステップ3 関係機関連携による個別ケースへの総合支援の実施

個々のケースについて関係機関の関係者が連絡を取り合い、効果的で適切な支援方法をご本人又は家族に提示し、連携して支援していける体制の構築を目指していきます。

- 個別事例ごとのケア会議を随時開催
- 地域連携会議において、未遂者支援体制を振り返り、改善策の検討等までできるようにする段階（平成28年度までの最終目標）



将来に向けた目標

連携体制が構築された後は、自殺未遂者に限らず地域の様々な課題を抱えた方への支援にも活用していくことを検討していきます。

DPAT（災害派遣精神医療チーム）体制の整備について

1 経緯

- 平成 25 年 4 月 国が災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領を制定
- 平成 26 年 1 月 国が同要領を改定、DPAT 活動マニュアル作成

2 「こころのケアチーム」と「DPAT（災害派遣精神医療チーム）」の違いについて

- こころのケアチーム・・・災害時のこころのケア活動（被災のストレスによって生じた精神的問題を抱える被災住民への対応、精神障害者への診察や応急対応、支援者のメンタルヘルスへの支援等）を実施
- DPAT・・・被災によって失われた精神科病院機能への支援及び災害時のこころのケア活動を実施

3 本県の DPAT 体制（案）について

○ DPAT の組織について

- ・先遣隊（発災から遅くとも 7 2 時間以内に活動できる班）
 - 城山病院チームとして災害時こころの情報支援センターへ登録（H26.5 登録）
 - 編成：精神科医師（城山）、看護師（城山）、相談員（センター）、事務（こころ）
- ・先遣隊以外の DPAT
 - 愛知県精神科病院協会、東尾張病院、大学病院、城山病院等においてチームを編成（協定を締結予定）

○ DPAT 県調整本部について

- ・「愛知県災害対策本部」の下に設置する「愛知県災害医療調整本部」の指揮下に置く。
- ・DPAT 統括者（精神科医師）：愛知県精神保健福祉センター 保健管理監（災害医療調整本部の災害医療コーディネーターと DPAT 統括者が連携）
- ・事務局：こころの健康推進室、精神保健福祉センター
- ・活動内容：
 - ① DPAT の指揮・調整及びロジスティクス
 - ② 県災害対策本部、県災害医療調整本部、DMAT 県調整本部との連絡・調整
 - ③ 精神保健医療に関する被災情報（精神科医療機関の被災状況等）の収集
 - ④ 国（厚生労働省及び災害時こころの情報支援センター）との情報共有の統括

※別紙 1, 2 参照

○ 保健所の業務について

- ・「災害時こころのケア活動の手引き（平成 2 5 年 3 月策定）」を改訂し、保健所の役割を以下のとおり位置付ける。

【現状】

- ・こころのケアチームの派遣ニーズの把握、配置調整は各保健所健康支援課こころの健康推進グループが実施



【DPAT 体制整備後】

- ・DPAT 派遣ニーズの把握、配置調整は各保健所健康支援課こころの健康推進グループが実施

<参考> 名古屋市の DPAT 体制（案）について

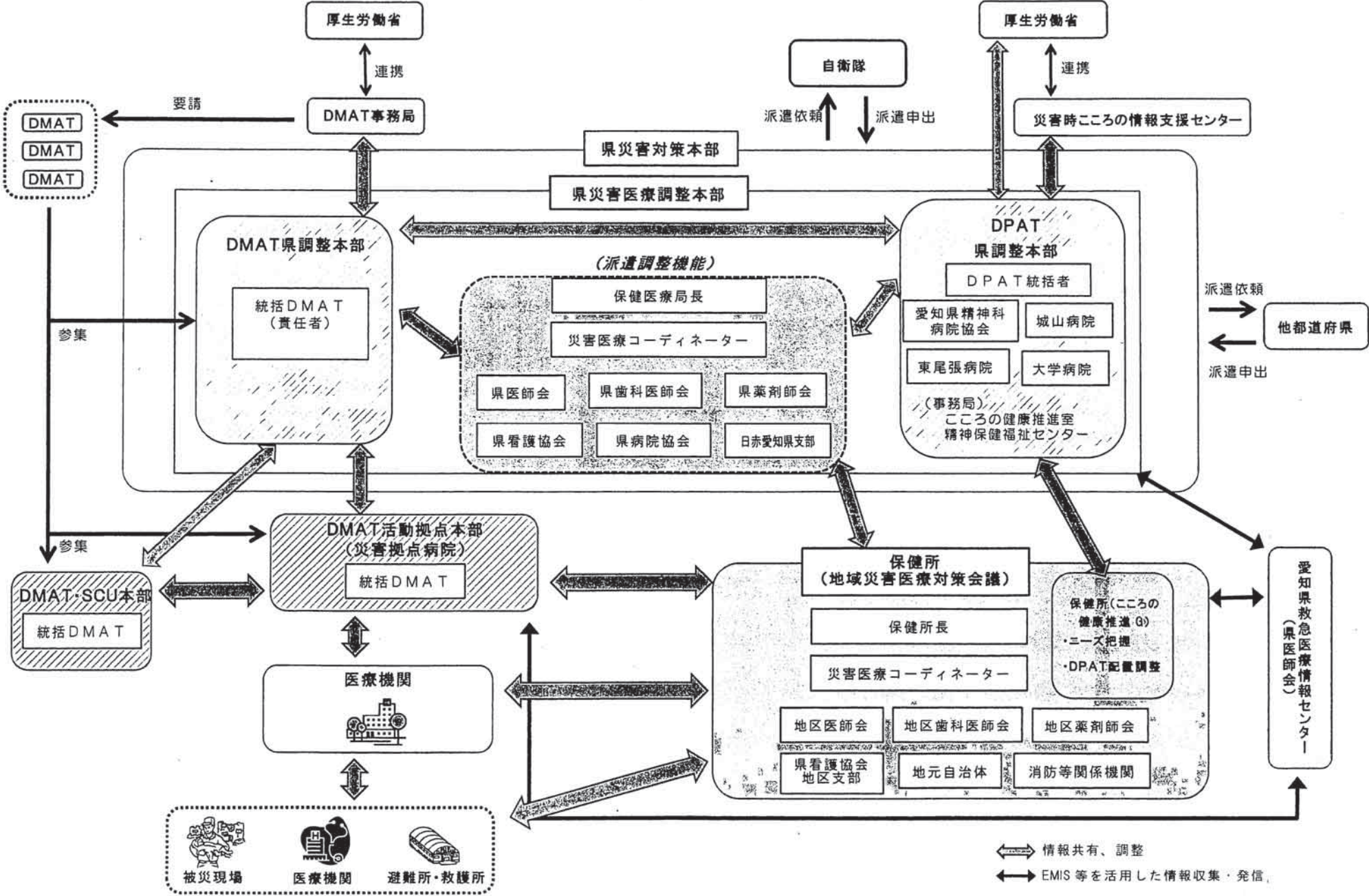
- ・県外で発災時は、愛知県チームとして参加の方向で検討中。
- ・名古屋市内が被災した場合は、市単独チームを構成。
- ・病院の被災状況、DPAT のニーズ集約等については検討中。

4 スケジュール（予定）

平成 26 年 8 月 5 日	愛精協・精神科医会 合同救急委員会において報告
8 月 21 日	精神科救急医療システム協議会において報告
9 月 4 日	地方精神保健福祉審議会において報告
10 月	DPAT 活動要領（案）の策定（「災害時心のケア活動の手引き」の改訂）
平成 27 年 1 月頃	DPAT 派遣医療機関等と協定書等の締結（業務内容、負傷に対する補償等について規定）
3 月	第 2 回地方精神保健福祉審議会において報告
6 月	愛知県地域防災計画に位置付け（愛知県防災会議）

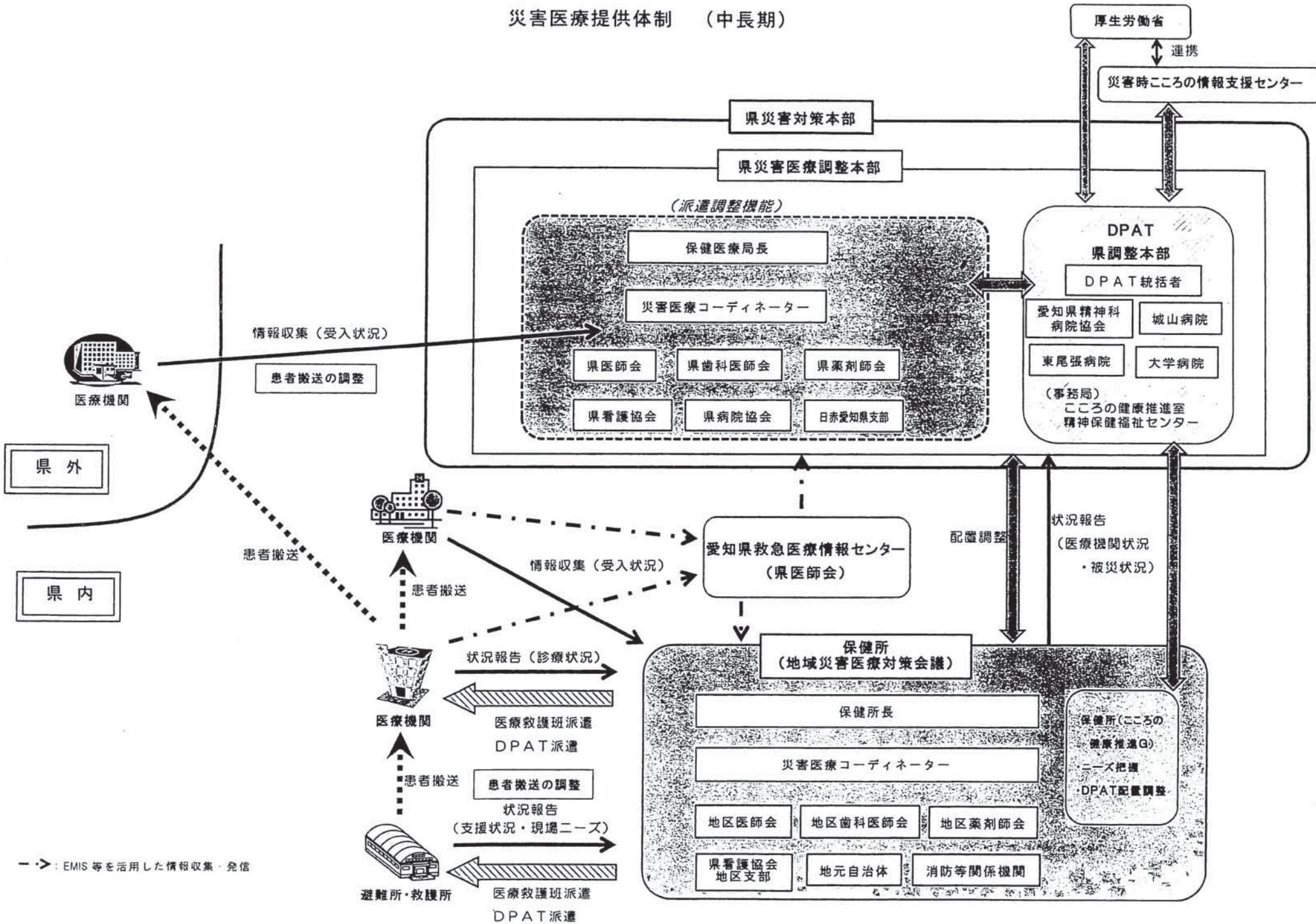
災害医療提供体制 (急性期～亜急性期)

愛知県地域保健医療計画より



⇄ 情報共有、調整
 ⇄ EMIS等を活用した情報収集・発信

災害医療提供体制 (中長期)



--->: EMIS等を活用した情報収集・発信

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）

- 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品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。

退院に向けた支援

- 【ア】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。

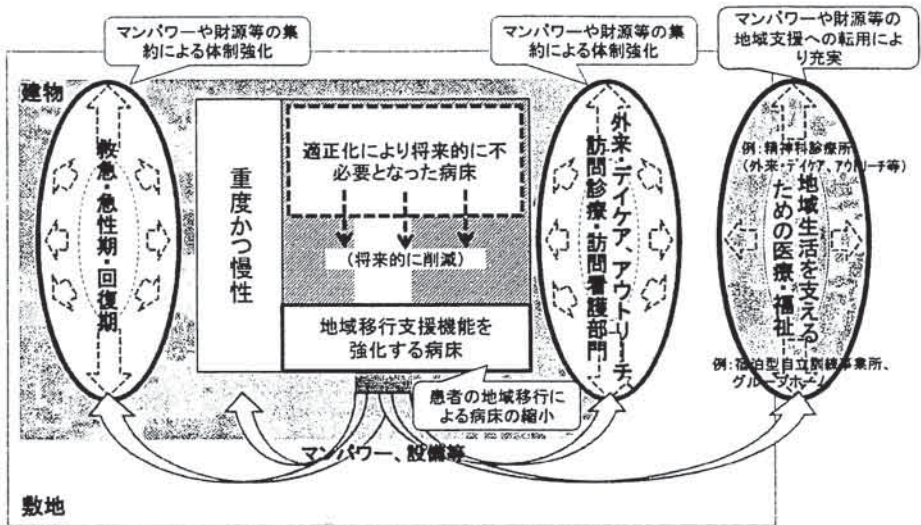
病院の構造改革

- 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、精神科数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。

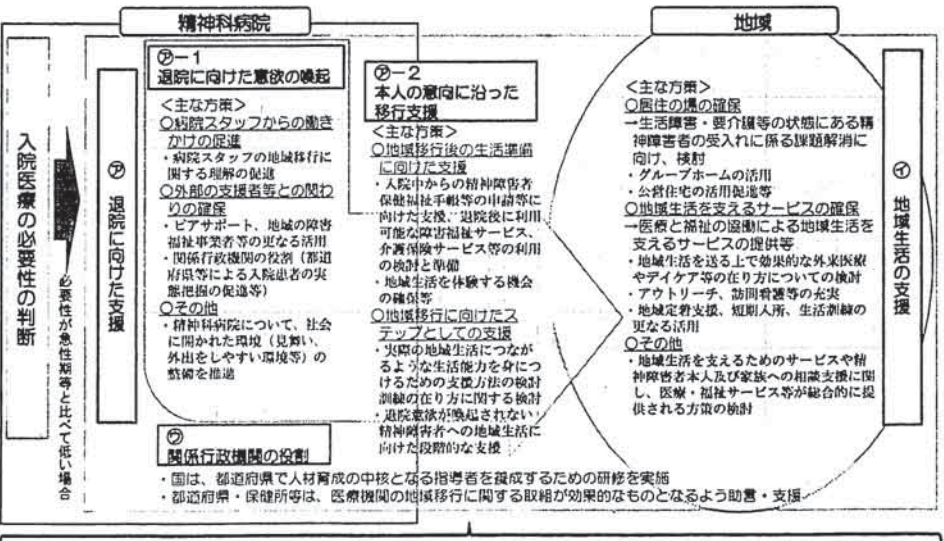
＜病院資源のグループホームとしての活用について＞

- 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、基本的な利用原則を設ける」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。

構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）



長期入院精神障害者の地域移行の流れと主な方策



病院が病床削減できるための構造改革

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
(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)

～目次～

1. 総論

- (1) 精神障害者の地域移行及び入院医療のこれまでと現状
- (2) 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像
- (3) 将来像実現のための病院の構造改革
- (4) その他

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-1] 退院に向けた意欲の喚起

- (1) 病院スタッフからの働きかけの促進
- (2) 外部の支援者等との関わりの確保

[ア-2] 本人の意向に沿った移行支援（本人の状況に応じた移行先への「つなぎ」機能の強化）

- (1) 地域移行後の生活準備に向けた支援
- (2) 地域移行に向けたステップとしての支援
- (3) 外部の支援者等との関わりの確保【再掲】

[イ] 地域生活の支援

- (1) 居住の場の確保
- (2) 地域生活を支えるサービスの確保
- (3) その他

[ウ] 関係行政機関の役割

3. 病院の構造改革の方向性

- (1) 病院の構造改革に向けて
- (2) 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地域移行支援機能を強化する方策
- (3) 精神障害者の地域生活支援や段階的な地域移行のための病院資源の活用

長期入院精神障害者（1年以上精神疾患により入院している精神障害者をいう。以下同じ。）の地域移行に向けた具体的方策については、本検討会において平成26年3月以降、4回の検討会、5回の作業チームを開催し、議論を重ねた。議論に基づく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について以下のとおり取りまとめた。

1. 総論

(1) 精神障害者の地域移行及び入院医療のこれまでと現状

○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以下のとおりとなっており、依然課題が多い。

- ・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）

○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月に成立した改正精神保健福祉法（※）に基づき、以下の取組を行ったところである。

※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（平成25年法律第47号。）以下同じ。

- ・改正精神保健福祉法に基づく告示として、指針（※）を定め、指針において、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を記載した。

※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）。以下同じ。

- ・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た

○また、第4期障害福祉計画（平成27～29年）に係る国の基本指針（※）においては、1年以上の長期在院者数の減少等に係る成果目標を設定した。

※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18年厚生労働省告示第395号）。以下同じ。

(2) 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

- 指針においては、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づくりの在り方等の具体的な方策の在り方について、引き続きの検討課題とした。
- これを受け、本検討会においては、以下を基本的考え方としながら議論を行った。
 - ・長期入院精神障害者本人の意向を最大限尊重しながら検討する。
 - ・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。
- また、本検討会においては、議論を進めるに当たって、以下のような長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像を共有した。
 - 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
 - ◆病院スタッフからの働きかけの促進等の「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む。以下同じ。）」
 - ◆地域移行後の生活準備に向けた支援等の「本人の意向に沿った移行支援」
 - ◆居住の場の確保や地域生活を支える医療の充実等の「地域生活の支援」を徹底して実施する。
 - 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。
- これらを前提として議論を行い、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について、詳しくは、2. のとおり取りまとめた。

(3) 将来像実現のための病院の構造改革

- (2)に掲げた将来像のうち、②を実現するには、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。
- 病院の構造改革の方向性について、詳しくは、3. のとおり取りまとめた。
- 病院の構造改革の実現のためには、必要な医療に人員と治療機能を集約できる財政的な方策が併せて必要である。
- なお、2. に取りまとめた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と3. に取りまとめた病院の構造改革の方向性については、2. [ア]の「退院に向けた支援」を進めるとともに、2. [イ]の「地域生活の支援」により長期入院から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が図られるよう、3. の病院の構造改革を進めていくことが必要という関係にある。

(4) その他

- 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、国は、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。併せて、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。

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

- 長期入院精神障害者本人に対する支援について、以下に掲げる地域移行の段階ごとに議論し、具体的方策の方向性について取りまとめた。
 - [ア] 退院に向けた支援
 - [ア-1] 退院に向けた意欲の喚起
 - [ア-2] 本人の意向に沿った移行支援
 - [イ] 地域生活の支援
 - [ウ] 関係行政機関の役割
- 長期入院精神障害者の地域移行のため、これらの具体的方策の方向性が実現されるよう、必要な検討を行った上で、取組を進めていくことが重要である。
- 国は、ここで取りまとめた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、必要な財政の方策を講じるよう努めることが必要である。

[ア] 退院に向けた支援

[ア-1] 退院に向けた意欲の喚起

(1) 病院スタッフからの働きかけの促進

- ① 病院スタッフの地域移行に関する理解の促進
 - ・病院、当該地域の保健所及び市町村、外部の支援者、ピアサポーター等が協力し、精神障害者がどのような地域生活を送っているかを実際に体験すること等を含む病院スタッフに対する研修を促進する。
 - ・医師、看護師等の基礎教育において、教員、学生等が精神障害者の地域移行の重要性について理解を深められるよう、情報提供を行うこととし、また、医師、看護師等もその重要性について理解を深められるよう、卒後の研修について検討する。
- ② 退院意欲の喚起を行うことができる環境の整備
 - ・指針で示された方向性に沿った精神病床の機能分化を進め、精神病床の地域移行支援機能を強化する。
 - ・病院の医師、看護師等が地域生活を支えるための医療に移行できる環境の整備を推進する。

(2) 外部の支援者等との関わりの確保

- ① ピアサポート等の更なる活用

- ・ピアサポートの活用状況に関し、これまでの予算事業での実績等について検証を行い、ピアサポーターの育成や活用を図る。
- ・入院中の精神障害者が、病棟プログラムや作業療法への参加、交流会の開催等を通して、本人の意向に沿って、ピアサポーターや外部の支援者等と交流できる機会等の増加を図る。

② 地域の障害福祉事業者等の更なる活用

- ・国の補助事業としては廃止された地域体制整備コーディネーターについて、都道府県が独自に実施しているものも含め、これまでの活動内容や実績を改めて評価し、地域体制整備の在り方について検討する。
- ・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。

※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（平成17年法律第123号）

③ 関係行政機関の役割

- ・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。
- ・「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。
- ・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。

※都道府県、保健所及び精神保健福祉センター。以下同じ。

- ・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。

④ その他

- ・精神科病院が社会に開かれたものとなるようするための環境の整備（見舞いに訪ねやすくする、外出をしやすくする等）を推進する。

〔ア-2〕 本人の意向に沿った移行支援（本人の状況に応じた移行先への「つなぎ」機能の強化）

（1）地域移行後の生活準備に向けた支援

- ・精神科病院は、身体的機能に係るリハビリテーションの必要性も含めたアセスメントを行い、本人の意向に沿った支援計画を作成する。
- ・精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援に関し、地域生活に関する情報

提供や支援を行う精神障害者との関係作りなどの外部の支援者からの関わりとともに、院内における対応の在り方について、引き続き多様な検討を行う。

- ・入院中の精神障害者が、入院中から、精神障害者保健福祉手帳等申請、障害年金の受給に向けた支援、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用するための支援、退院後に利用可能な障害福祉サービス、介護保険サービス等について検討と準備（障害支援区分認定等を含む支給決定の申請手続、要介護認定の申請手続の周知等）ができるよう、取組を進める。
- ・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。

（2）地域移行に向けたステップとしての支援

- ・入院中の精神障害者に対してより実際の地域生活につながるような生活能力を身につけるための支援の方法について検討する。
- ・地域移行に向けた調整を行うに際し、退院後生活環境相談員等が、退院する者の状況に応じた障害福祉サービス、介護保険サービスを利用できるようマネジメントを実施する。
- ・〔ア-1〕及び〔ア-2〕の取組を徹底して実施してもなお、本人の自由意思として退院意欲が喚起されない精神障害者について、地域生活に向けた段階的な支援が受けられるよう取り組む。（地域生活に向けた段階的な支援を行うための方策については3.（3）において詳述）

（3）外部の支援者等との関わり確保【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。

〔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。

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。

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。

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。

b. その他

- ・生活保護受給中の長期入院精神障害者について、障害保健福祉担当部局と生活保護担当部局との連携を強化することや、直ちに一般住宅で生活を行うことが困難な者が救護・更生施設等の活用すること等により地域移行を促進する。
- ・生活保護自立支援プログラムとして取り組まれてきた精神障害者退院促進事

業は一定の効果があったことから、改めて福祉事務所等への退院推進員やコーディネーターの配置強化等が重要である。

（2）地域生活を支えるサービスの確保

精神障害者本人の意向に寄り添い、医療と福祉が協働して、地域生活を支えるサービスを継続的に提供すること、再発・再入院を防ぎ、地域生活を維持・継続するための医療・福祉サービスの充実を図ることが必要である。

① 医療サービス

- ・地域生活を送る上で効果的な外来医療やデイケア等の在り方について、検討する。
- ・アウトリーチ（多職種のチームによる訪問支援）の充実を推進するため、保健所等が行うアウトリーチにより退院後の医療へのアクセスの確保を図るとともに、病院が行うアウトリーチについては、退院後の継続的な支援を行うことができるよう、外部の支援者との連携を図る。
- ・往診や訪問診療の充実を推進する。
- ・訪問看護ステーション等で行われる精神科訪問看護の充実を図る。
- ・退院後の居住先や障害福祉サービスを行う事業所等においても、継続的に病院のスタッフが訪問することで、支援を受けることができるようにする。
- ・病院と診療所及び障害福祉サービス事業所との連携を強化する。

② 障害福祉サービス

- ・地域移行後の生活が安定的に維持・継続できるよう、常時の連絡体制の確保や緊急時の相談等の支援を行う地域定着支援の活用を進める。
- ・居宅介護従業者等が精神障害者に対してその特性に応じた適切な支援を行えるよう、自治体や保健所、精神保健福祉センター等が連携して研修を実施する等、従業者の支援能力の向上を図る。
- ・医療ケアの必要な精神障害者の短期入所への受け入れを推進するため、病院等でのモデル事業を実施して、検証を行い、短期入所の更なる活用を図る。
- ・自治体に対し、地域の実情に応じて、（自立支援）協議会に地域移行や居住支援などの課題に対応した役割を担う専門部会を設置すること等の働きかけを行い、関係機関で精神障害者が地域で生活する上での課題解決等に関する情報共有等を行う。
- ・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。

(3) その他

- ・緊急時を含め、本人や家族が必要な相談を行える機関のうち、拠点となる機関について検討する。(精神保健福祉センター、保健所、相談支援事業所等)
- ・地域生活を支えるためのサービスや精神障害者及びその家族への相談支援等に関し、医療及び福祉サービス等が総合的に提供される方策について検討する。

〔ウ〕 関係行政機関の役割

○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、国は、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。併せて、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。

【再掲】

- 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。
- 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。
- 都道府県等及び市町村は、ア-1(2)③の取組について実施する。
- 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。
- 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。

3. 病院の構造改革の方向性

(1) 病院の構造改革に向けて

- 精神病床については、精神科救急・急性期・回復期の精神障害者、重度かつ慢性的の症状を有する精神障害者といった入院医療が必要な精神障害者が利用している病床と、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している病床とを分けて考えることが必要。
※重度かつ慢性的の定義は現在検討中
※身体合併症のある精神障害者については、病状等が様々であることからその入院医療の在り方については別途検討が必要
※新たに入院する精神障害者が原則1年未満で退院するための体制整備により、現在

の入院医療の必要性が低い精神障害者が利用している病床にはできる限り新たな精神障害者が流入しないことが前提。そのため、回復期の病床の在り方について早急に検討が必要

- 病院は医療を提供する場であることから、入院医療については、精神科救急・急性期・回復期の精神障害者及び重度かつ慢性的の症状を有する精神障害者に対するもの等に人員・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。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者については、2. の各種方策を徹底して実施することにより、これまで以上に地域移行を進める。
- その上で、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している病床については、適正化され将来的に削減されることとなるが、
 - ・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地域移行支援機能を強化する方策
 - ・精神障害者の地域生活支援や段階的な地域移行のための病院資源の活用について議論し、取りまとめた。
- なお、こうした構造改革のためには、必要な医療に人員と治療機能を集約できる財政的な方策が併せて必要。
- このような方策を進め、病床の適正化により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、精神科救急・急性期・回復期、重度かつ慢性的の入院機能、外来・デイケア・アウトリーチ等の機能又はその他の地域生活を支えるための医療の充実、地域生活支援や段階的な地域移行のために向けられることとなる。
- また、第4期障害福祉計画に係る国の基本指針においては、1年以上の長期在院者数について、平成29年6月末時点で平成24年6月末時点と比べて18%以上削減することを目標値としており、併せて、医療計画における精神病床に係る基準病床数の見直しを進めることとしている。
- 精神疾患に係る医療計画に関しては、障害福祉計画に基づく取組や、病院の構造改革を踏まえ、基準病床数の設定や各地域ごとの医療機能の在り方について検討する。
- また、精神病床数の将来目標については、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の評価等を踏まえ、平成27年度以降に医療計画に反映することについて、今後検討する。

(2) 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地域移行支援機能を強化する方策

病床が適正化され削減されるまでの過程において、当該病床を利用する精神障害者の地域移行をより一層進めるため、以下の方策を検討する。なお、この強化する方策は、医療法施行規則（病院に置くべき医師等の員数の標準）に沿った範囲で行うこととする。

- ① スタッフの配置等
 - ・地域移行への支援や訓練に必要な職種を厚く配置する。
 - ・病院の管理者及びスタッフが積極的に地域移行支援に関われるよう、病院の管理者及びスタッフ等に、地域移行に関する研修を行う。
- ② ハード面での方策
 - ・外部との交流を推進する観点から、病院内外の者が集える場所を設ける。

- ・病院内設備については、より地域生活に即した形にする。
- ③ ソフト面での方策
 - a. 外部との交流
 - ・精神障害者本人の意向を踏まえ、例えば保健所スタッフ、地域の相談支援事業者、ピアサポーター等が精神障害者と面談を行う等外部との交流を推進する。
 - b. 訓練等（地域移行に向けた訓練や支援をいう。）の進め方
 - ・本人中心の支援チームをつくり、医療と地域の役割分担ではなく、協働による支援体制をつくる。
 - ・訓練等については、既存の医療サービスの他、既存の福祉サービスについても積極的に活用する。
 - ・計画的な訓練や、退院に向けたクリティカルパスの作成などにより可能な限り早期に退院できるように支援を行う。
 - ・訓練等の実施場所については、病院外施設を積極的に活用することとするが、地域における体制整備が不十分な場合は院内で行う。
 - c. 訓練等の内容
 - ・訓練等については、より実際の地域生活につながる内容になるよう充実を図り、訓練の場も生活の場となる地域（院外）を積極的に利用するようにし、本人の退院意欲を向上させ、地域生活への移行を強力に促すものを中心に行う。
 - ・精神障害者自身が病状を適切に把握し、再発を予防できるようにする観点から、適切にインフォームドコンセントを行うこと等により、自身の病気に関する理解を促すとともに、適切な服薬や、困ったときの相談、病状悪化時の通院等ができるようになるといった自己管理のための訓練も行う。
 - ・リハビリテーションプログラム（作業療法を含む。）については、地域移行に必要な能力の向上等を図るため、本人中心の支援を基本としつつ、地域住民、外部の支援者、ピアサポーター等と交流する機会の提供や、地域生活の実践的なプログラム（外部体験、内部職員やピアサポーター等による同行支援による外出等）等を積極的に行う。
 - ・デイケアが必要な精神障害者については、地域移行を支援する観点から、地域生活を送る精神障害者と同程度に受けられる機会を確保する。
 - ・高齢者等の運動能力の低下が危惧される精神障害者の訓練については、運動能力の維持向上を図るため、理学療法等の身体的リハビリテーションを実施できる体制であるかを考慮する。
 - d. その他
 - ・病院は精神障害者の地域移行を積極的に支援する（経済的な自立、退院後の居住先の選定等）。
 - ・入院中の精神障害者が、退院後に利用可能な障害福祉サービス、介護保険サービスについて検討と準備（障害支援区分認定等を含む支給決定の申請手続及び要介護認定の申請手続の周知等）ができるよう支援を行う。

〔3〕精神障害者の地域生活支援や段階的な地域移行のための病院資源の活用

○2. [ア] の退院に向けた支援を徹底して実施することにより、長期入院精神障害者

が地域移行していくことで、地域生活を支えるための医療の充実が必要となる。

- 2. [ア] の退院に向けた支援を徹底して実施してもなお、高齢等の理由により移動に否定的な意向を持つ人や、病院の敷地内なら安心して生活できるという意向を持つ人など、本人の自由意思として退院意欲が固まらない人が存在するという現実がある。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が、生活の場ではない、病院という医療の場を居住の場としている状態は、精神障害者本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、本来のあるべき姿ではない。また、長期入院精神障害者の半数以上が65歳以上であることを踏まえると、こうした状態を一刻も早く改善することが必要である。
- これらの、急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が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であるが退院に向けた支援を徹底して行ってもなお入院したままとなるのであれば、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である。
- これについて、医療法人等として保有する敷地等の資源や、病床の適正化により将来的に不必要となった建物設備を、精神障害者の段階的な地域移行や地域生活支援のために活用することについて検討した。
- これらの病院資源の有効活用については、病院の判断により、医療法等の関係法令を遵守した上で、以下 a～c のいずれの選択肢も取り得る。
 - a. 医療を提供する施設等としての活用（精神科救急・急性期病床、重度かつ慢性等の精神障害者に医療を提供する病床、外来・デイケア、アウトリーチ、訪問診療・訪問看護等の施設）
 - b. 医療を提供する施設等以外としての活用（居住の場）
 - ※グループホームのほか、精神障害者以外の人も含めた住まいとして、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、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、民間の賃貸住宅等が考えられる。
 - なお、医療法人は、基本的に明確に病院と区分した上で、グループホーム、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等の設置を検討できる。それ以外の場合は、基本的に明確に病院と区分した上で、病院の開設者と別の者が居住の場として施設を開設する必要がある。
 - c. 医療を提供する施設等以外としての活用（居住の場以外）
 - ※宿泊型自立訓練事業所・短期入所事業所等の障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所、地域コミュニティのための施設等が考えられる。
 - なお、医療法人は、基本的に明確に病院と区分した上で、宿泊型自立訓練事業所・短期入所事業所等の障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所等の設置を検討できる。それ以外の場合は、基本的に明確に病院と区分した上で、病院の開設者と別の者が居住の場以外の施設を開設する必要がある。
- こうした中、a. の医療を提供する施設としての活用又は c. の医療を提供する施設等以外としての活用（居住の場以外）については、現行法令に則って適宜行われるべきものであるが、こうした活用のされ方が病院の構造改革の流れの中で、地域生活を支えるための医療・福祉の充実の観点や地域コミュニティとの関係を深める観点からより推進されるようにすべきとの意見があった。

- b. 医療を提供する施設等以外としての活用（居住の場）については、医療法人等として保有する敷地等の資源や、病床の適正化により将来的に不必要となった建物設備を居住の場として活用することが、現行法令下でも多くは可能であるが、グループホームの活用のように現行法令下での規制では認められない方法を新たに認める場合には、地域生活により近い生活が送れるよう、本人の自由意思の担保、自由な生活の担保、第三者の関与、利用期間の設定等一定の条件の下に認めるべきとの意見が多かった。一方、いかなる条件においても認めるべきでないという意見もあった。
- 可とする主な理由をまとめると、前述のような退院に向けた支援を徹底して実施してもなお本人の自由意思として退院意欲が固まらない人が存在することから、
 - ・本人の意向に沿った選択肢の1つとして、
 - ・本来目指すべき地域生活への段階的な移行を進めるための手段の1つとして、認めるべきという意見であった。
- 他方、否とする主な理由をまとめると、
 - ・精神障害者は病院と同じ建物内や敷地内である限り、その自由意思は担保されず、入院中と何ら変わらず地域生活とは言えない生活を強要される懸念があるため、認めるべきではない
 - ・病院による精神障害者の抱え込みとなる懸念があるため、認めるべきではないという意見であった。
- いずれの立場においても、精神障害者が本来の居住の場でないところで暮らしているという現状を改善することが必要であるとの認識は一致しており、現状を改善するためには、選択肢を増やすことが重要である。
- したがって、医療法人等として保有する敷地等の資源や、将来的に不必要となった建物設備等の居住の場としての活用のうち、当該居住の場が共同生活援助の指定を受ける選択肢を可能とするために、既存の地域移行型ホームに関する基準を参考としつつ、障害者権利条約に基づく精神障害者の権利擁護の観点も踏まえ、以下のような条件付けを行うという留保をつけた上で、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、グループホームの立地に係る規制（※）の見直し等必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を自治体と連携して試行的に実施し、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であった。
- ※グループホームについては、現行においては、「住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院の敷地外にあるようにしなければならない」とされている。なお、各自治体が地域の実情に応じて条例において別の定めをすることが可能。
- また、現行法令下でも設置可能な居住の場については、これらの条件を踏まえた運営が行われるよう十分配慮されることが望まれる。
- 検討会においては、構成員25名のうち精神障害当事者2名を含む構成員から、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。

【共同生活援助としての指定を受けることを認めるための条件】

- ・既存のグループホームの人員、設備及び運営に関する基準（※上記による見直しを行う部分を除く）を遵守すること
- ・精神障害者本人の自由意思に基づく選択の自由が担保されること

例えば、当該居住の場の選択は精神障害者本人の自由意思で行われ、その他の選択肢が示された上で選択がなされるようにすること

- ・地域社会に包容され、参加する機会が確保されること
例えば、居住の場が病院と明確に区別されるとともに、外出の自由が確保され、外部からの自由な訪問が可能である等地域に近い環境にあること
 - ・プライバシーが尊重されること
 - ・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こと
- ※なお、具体的な条件については、別紙に掲げる「活用の場合に必要な条件として検討すべき事項（例）」に挙げた事項等について検討するとともに、①運営者が病院と同一法人であるか他法人又は個人であるか、②活用場所が入院機能も残っている建物内か入院機能とは別の建物か、に応じた更なる条件について検討することが必要である。

<別紙>

<居住の場としての活用も可との意見>

【活用の前提】

- ・現行法令下でも、精神障害者に限定せず、精神障害者以外の人の利用を含めた居住の場としての活用は可能。グループホームを含め、精神障害者が居住の場として利用する場合は、権利擁護の観点からも人権侵害や不必要な管理等の行うべきではない制限や規則などを明確にすべき。

【活用の場合に必要な条件として検討すべき事項（例）】

- ・本人意向の最大限尊重、契約行為が前提であり、本人の自由意思を担保する仕組みを設けるべき。（入居後も継続的に意向確認すべき）
- ・精神障害者の入居時は第三者が関与すべき。
- ・原則として利用対象者を現時点での長期入院精神障害者に限定すべき。
- ・外部との面会や外出を自由にすべき。
- ・食事、日中活動の場等の自由を担保すべき。
- ・居住の場のスタッフについて、病院スタッフとの兼務は認めないこととすべき。
- ・利用期間を限定すべき。
- ・運営に係る第三者評価を行うべき。
- ・入居後も本人の意思に沿った地域移行を促すべき。
- ・地域における居住資源が不足している場合に限定して設置を認めるべき。
- ・病院が地域から孤立していない場合に限定して設置を認めるべき。
- ・高齢で介護を必要としている精神障害者向けの支援として検討すべき。
- ・時限的な施設とすべき。（第三者が設置した場合は除く。）
- ・構造的に病院から一定の独立性を確保すべき（外階段など）。

<居住の場としての活用は否との意見>

- ・治療関係という主従関係をベースとした場所に居住の場を作ると、権利侵害が起きる可能性が高い。権利侵害が起きる可能性は厳に回避すべき。
- ・障害者権利条約から考えて、居住施設は認めるべきではないという前提のもと、居住の場以外の議論をしっかりと行うべき。
- ・不必要となった建物設備を居住の場として使うのは、医療による精神障害者の抱え込みの構図である。