

障害保健福祉関係主管課長会議資料
(抜粋)

平成28年3月8日(火)

社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課／
心の健康支援室／
医療観察法医療体制整備推進室

1 長期入院精神障害者の地域移行の推進について

(1) 基本的な考え方

長期入院精神障害者の地域移行については、平成26年7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関わる検討会(以下「検討会」という。)で具体的方策の今後の方向性が取りまとめられた。

検討会の取りまとめでは、長期入院患者の実態を踏まえ、退院に向けた支援としての本人の意向に沿った移行支援や地域生活の支援としての居住の場の確保などに分け、それぞれの段階に応じた具体的な支援を徹底して実施することが盛り込まれた。

また、長期入院患者の地域生活への移行が進むと、病院においても外来治療はもとより、精神科救急、急性期医療など、退院後の地域生活を維持・継続するための医療ニーズが高まっていくことから、マンパワー等の医療資源を地域医療や救急医療等にシフトするなど、病院の構造改革を行っていくことが必要とされたところ。

これらの方向性を踏まえ、その具体化に向けた検討を進めており、直ちに着手できるものについては着実に実行・検討するとともに、中長期的にも長期入院精神障害者の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することとしている。

(2) 地域移行を推進するための取り組みについて

ア) 長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業【参考1】

本事業は、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、検討会の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ものである。本事業により行政が中心となって医療、福祉、ピアサポーター等の関係者と連携しながら、地域全体で長期入院精神障害者の地域移行に向けた体制の整備の推進に取り組んでいただきたい。

平成27年度は静岡県、大阪府、熊本市において実施され、各地域で積極的に取り組まれている【参考2】。それぞれの自治体における地域資源や医療・福祉体制などをふまえ、地域の特徴に合わせ長期入院精神障害者の地域移行を推進していただきたい。

また病院敷地内におけるグループホーム(地域移行支援型ホーム)が設置された場合には、本事業において運用状況の検証をすることも可能である。

各都道府県等におかれては、精神障害者の地域移行に向けて、実効性のあるモデルを今後確立するためにも本事業の実施にご協力いただきたい。

(予算(案) 概要)

・28年度予算(案) 75,128千円

※ 社会福祉施設等設備費 31,387千円を含む

・補助先 都道府県・指定都市

・補助率 定額

イ) 難治性精神疾患地域連携体制整備事業【参考3】

精神病床に入院中の難治性患者は、退院が困難となり入院が長期化しやすいが、クロザピン等の専門的な治療により地域生活へ移行する例も少なくないとされており、その治療を実施するには、精神科病院と血液内科・麻酔科等を有する医療機関とのネットワークの構築等、地域での支援体制の構築が必要である。地域の実情に応じた複数の地域連携モデルを明らかにするために平成26年度から本事業を実施しており、事業を通じて明らかになってきている好事例（沖縄県）なども参考にしながら、それぞれの自治体において地域での支援体制の構築を図っていただきたい。

ウ) 精神障害者地域生活支援広域調整等事業【参考4】

平成23年度より、各都道府県において精神科病院等に多職種チーム（アウトリーチチーム）を設置し、受療中断者や自らの意思による受診が困難な在宅の精神障害者などを対象として、新たな入院や病状再燃による再入院を防ぎ、地域で生活が維持できるよう、医療や保健、福祉サービスを包括的に提供する体制を構築することを目的として、モデル事業を実施したところである。

平成26年度より、長期入院患者や入退院を繰り返す患者に対して医療機関等が行う支援については、精神科重症患者早期集中支援管理料として診療報酬で評価されることとなった。一方で、医療機関への未受診者やひきこもり状態の者に対する支援については、都道府県が実施主体となって、保健所、精神保健福祉センター又は相談支援事業所等により地域生活支援事業のアウトリーチ事業として実施されることとなった。

◆精神障害者地域移行・地域定着推進協議会

都道府県又は指定都市は、設定した実施圏域における精神障害者の地域移行支援に係る体制整備のための調整業務を行うため、都道府県、市町村、精神科病院の医師、相談支援事業所、福祉サービス事業者、ピアサポーター等で構成する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を設置することとしている。

協議会を活用して精神科病院の医師や福祉サービス事業者等の関係機関と自治体が連携をとることが必要である。

◆アウトリーチ事業

保健所等に、保健師や精神保健福祉士等の職員を配置し、協力医とともに地域の精神障害者等に対する相談対応、訪問による早期支援、地域定着支援を行う。関係機関との連絡、調整を図りながら支援を進めるためのケース・カンファレンスの開催等を行う。

◆ピアサポートの活用

都道府県等は、精神障害者の視点を重視した支援を充実する観点や、精神障害者が自らの疾患や病状について正しく理解することを促す観点から、ピアサポートが積極的に活用されるよう努めるものとする。

当事者としての経験を持ち、障害者の相談に応じアドバイス等を行うことが重要である。

エ) 医療と福祉の連携を推進する中核的人材育成のための研修について

検討会取りまとめでは、「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。」されており、昨年度は、「医療と福祉の連携を推進する都道府県における中核的人材育成研修」を開催した。

研修において使用したテキストは厚生労働省ホームページに掲載しており、各都道府県等におかれては、本研修テキストを活用する等により、今後の中核的人材育成に引き続き取り組んで頂きたい。

(医療と福祉の連携を推進する都道府県における中核的人材育成研修テキスト)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000044473.html>

また、本年度は、3月2日に「中核的人材育成研修フォローアップ会議」を実施した。これは、昨年度の研修や各都道府県等における人材育成の取り組み状況を評価し、更なる地域移行を推進するための施策を検討するために行ったものである。各都道府県等における人材育成等の状況については今後も情報収集しながら施策の検討をしたいと考えており、協力をお願いしたい。

オ) 地域移行における取組の好事例【参考5】

全国各地では、地域移行に向けた様々な取組が行われており、兵庫県では、保健所を連携調整支援の要とした取組が行われている。地域移行を推進する上で、都道府県・市町村は重要な役割を担っていることから、兵庫県の取組も参考にしつつ、各自治体における取組を推進していただきたい。

今後とも、地域移行に向けた効果的な取組について情報収集・発信していくこととしており、ご協力をお願いしたい。

なお、地域移行の推進にあたっては各自治体の先駆的な取組から得られる知見を共有することが重要と考えており、今後、情報交換の機会等を設ける予定としているが、そのような機会にはぜひご参加いただきたい。(平成28年春～夏頃に実施予定)

2 精神保健医療福祉のあり方について

(1) これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会について

ア 検討の経緯について

平成 25 年 6 月に改正された精神保健福祉法附則第 3 条において、同法の施行後 3 年（平成 29 年 4 月）を目途として、次の事項等について検討を加え、その結果に基づき、所要の措置を講ずることとされている。

- ①医療保護入院における移送及び入院等の手続の在り方
- ②医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方
- ③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

これに加えて、平成 26 年 7 月に取りまとめた「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」を踏まえた精神科医療の在り方の更なる検討を行う場として、有識者で構成される「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」を本年 1 月から開催している。【参考 1】

今後、改正精神保健福祉法の施行状況を踏まえ、医療保護入院のあり方や、地域移行を促進するための措置のあり方、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思表明支援の在り方について検討を行うとともに、精神疾患に係る医療のあり方等、これまでの精神保健医療福祉の取組の評価及び今後の方向性について議論を行うこととしている。その際、論点が多岐にわたることから、以下のとおり、分科会を設けて議論し、論点の整理を行うこととしている。

① 医療保護入院等のあり方分科会

- ・医療保護入院における移送及び入院の手続等の在り方
- ・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
- ・その他

② 新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会

- ・精神病床のさらなる機能分化
- ・精神障害者を地域で支える医療の在り方
- ・精神疾患に係る医療体制の在り方
- ・その他

イ 今後の予定について

各分科会において整理された論点について、検討会で議論を進め、本年夏頃を目処に報告書を取りまとめる予定である。検討会の資料及び議事録

は、随時、厚生労働省のホームページに掲載していくので、適宜、ご参照いただきたい。

(2) 障害者総合支援法施行3年後見直しについて

ア 精神障害者に対する支援について

平成27年社会保障審議会障害者部会において、精神障害者に対する支援についても議論が行われ、「医療・福祉や行政機関など精神障害者を取り巻く様々な関係者が、本人の意向を尊重し、精神障害の特性を十分に理解しつつ、連携・協働して精神障害者の地域移行・地域生活の支援の取組を進めて行くべき」と報告書に盛り込まれたところである。

具体的には、

- ・市町村が中心となり様々な関係者が情報提供や連携体制を構築する場として、市町村に精神障害者の地域移行や地域定着を推進するための協議の場の設置を促進するとともに、都道府県・保健所・市町村が適切な協働体制を構築すること【参考2】
- ・地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートについて、その質を確保するため、ピアサポートを担う人材を育成する研修を含め、必要な支援を行うこと【参考3】
- ・精神障害者の地域移行や地域定着を支援するためにも、平成27年度に実施している地域生活支援拠点に関するモデル事業の成果も踏まえ、地域で生活する障害者に対し、地域生活を支援する拠点の整備を推進すること【参考4】
- ・長期入院者の退院を促進するため、相談支援の取組の充実や、意思決定支援の質の向上や普及に取り組むとともに、地域移行に向けたサービスの体験利用の活用を推進すること
- ・一人暮らしを希望する精神障害者の地域生活を支援し、ひいては精神障害者の居住の確保につながるよう、障害者の日常生活を適切に支援できる者による定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の生活力等を補い、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位置づけるべきであること

等に取り組むべきとされており、今後、必要な対応を行っていくこととしている。各都道府県等においても、引き続き、精神障害者の地域移行・地域生活の支援に取り組んでいただきたい。

刑の一部の執行猶予制度の創設について

法務省保護局観察課

刑法の改正等

平成25年6月、刑の一部の執行猶予制度の導入等を内容とする「刑法等の一部を改正する法律」及び「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」が成立。平成28年6月までに施行されることとなった。

刑の一部の執行猶予制度の概要

現行制度

◎ 刑期の全部を実刑とするか、刑期の全部を執行猶予とするかの2つしか選択肢がない

◎ 刑務所出所者の再犯防止・社会復帰のための仕組みとして仮釈放制度があるが、期間が短く十分な地域移行ができずに再犯に至るケースが多数

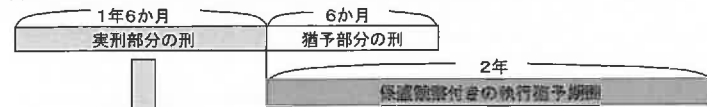
例) 刑務所出所者のうち、5年以内に約5割の者が刑務所へ再入所
(覚せい剤取締法違反の者の場合、平成25年犯罪白書による。)

刑の一部の執行猶予制度

◎ 3年以下の懲役・禁錮を言い渡すとき、判決で1～5年の間その一部を執行を猶予することができる

・前に禁錮以上の実刑に処せられたことがない初犯者等...猶予中、保護観察に付することができる(裁判所の裁量)
・薬物使用等の罪を犯した者で初犯者でないもの(累犯者)...猶予中は必ず保護観察に付す

例) 懲役2年、うち6か月につき2年間保護観察付き執行猶予



刑務所内における処遇 + 地域社会における処遇(保護観察)

保護観察とは、刑務所出所者等の再犯を防止、社会復帰を図るため、保護観察所の保護観察官が、地域の保護司等と協力して、保護観察中の人に対して指導や支援を行うもの。

制度導入に当たってのポイント

- ◎ 薬物依存のある保護観察対象者の増加、保護観察期間の長期化が見込まれる
- ◎ 保護観察終了後も、必要な支援等(薬物依存に対する治療・相談支援、家族支援など)を受けられる体制を整えておくことが特に重要

保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関等との連携が不可欠

刑の一部の執行猶予制度の導入を見据え、薬物依存のある保護観察対象者等への指導・支援について、より一層の御理解・御協力をお願いいたします。(御不明な点がございましたら、最寄りの保護観察所までお問い合わせください。)

「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」の概要

策定の背景

- ・危険ドラッグを含め、薬物依存は大きな社会問題となっており、その対策は政府の重要な政策課題の一つ。そうした中、薬物依存者等を対象とした刑の一部の執行猶予制度が平成28年6月までに施行。
- ・薬物依存者の再犯(再使用)の防止は、刑事司法機関のみでは不十分。保護観察所と、地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体との有効かつ緊密な連携体制の構築が不可欠。

ガイドラインの概要

総論

基本方針

- ・精神疾患としての認識共有
- ・シームレスな支援
- ・民間支援団体との連携

関係機関

保護観察所、都道府県等、精神保健福祉センター、保健所、福祉事務所、市町村(特別区を含む)障害保健福祉主管課、刑事施設、地方更生保護委員会、依存症治療拠点機関及び薬物依存者に対する医療的支援を行うその他の医療機関

地域支援体制の構築

- ・定期的に連絡会議を開催する。
- ・薬物依存者の支援に関する人材の育成に努める。
- ・知見の共有等により、地域における薬物乱用に関する問題解決能力の向上を図る。
- ・相互の取組に関する理解及び支援の促進に努める。

情報の取扱い

- ・必要な情報は、他の機関又は団体における情報の取扱い方針等に配慮しつつ、共有する。
- ・支援対象者に関する情報共有は、原則として本人の同意を得る。等

各論

薬物依存者本人に対する支援

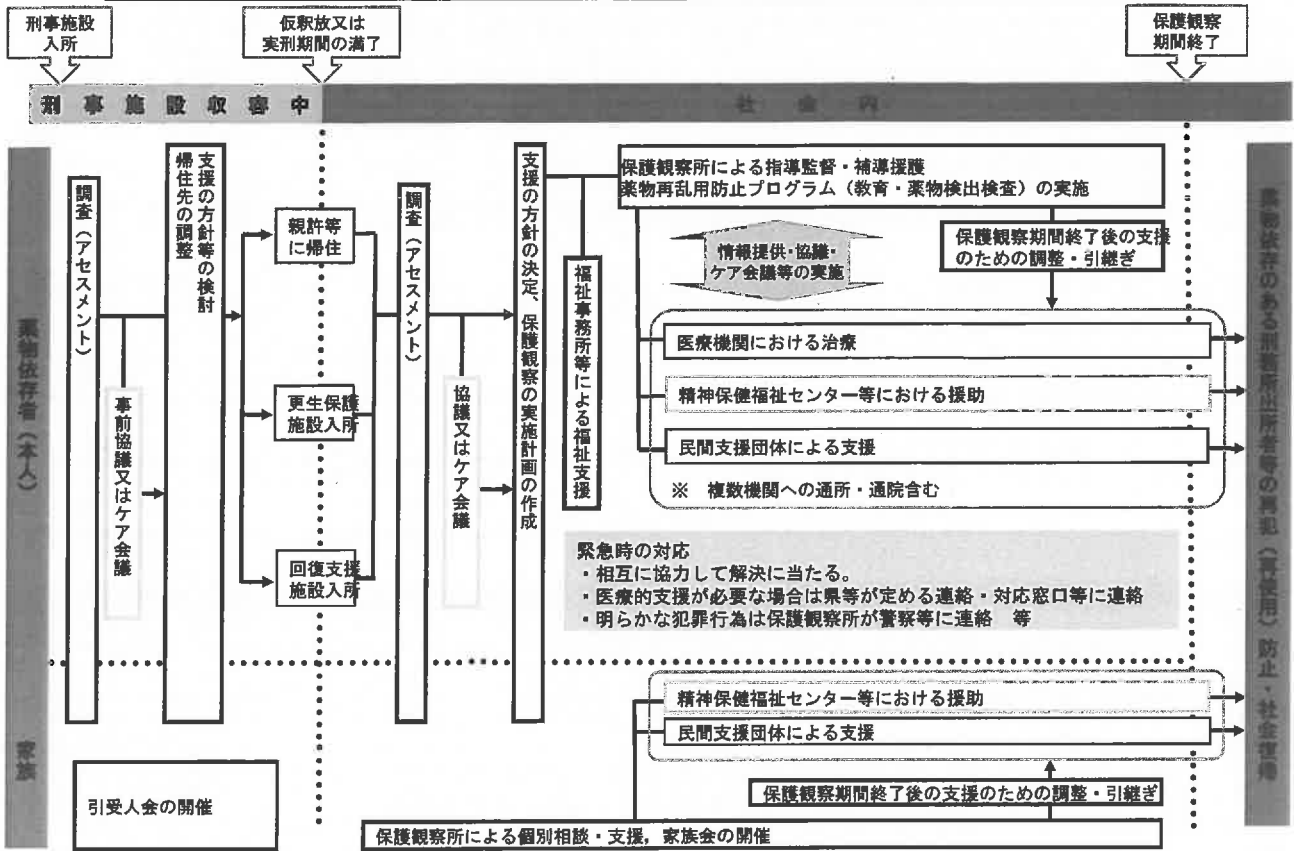
- (刑事施設入所中の支援)
 - ・刑事施設、地方更生保護委員会及び保護観察所は、出所後に必要な支援等に関するアセスメントを行う。
 - ・保護観察所は、アセスメントの結果を踏まえ、出所後の社会復帰上の課題と対応方針を検討する。等
- (保護観察中の支援)
 - ・保護観察所は、支援対象者に対する指導監督を行うとともに、必要な支援を受けることができるよう調整する。
 - ・医療機関は、支援対象者の治療や、必要に応じて関係機関に対する情報提供等を行う。
 - ・都道府県、精神保健福祉センター又は保健所は、支援対象者の希望に応じ、回復プログラム等を実施する。
 - ・福祉事務所又は市町村障害保健福祉主管課は、支援対象者の希望に応じ、必要な福祉的支援を実施する。
 - ・関係機関は、保護観察所等の求めに応じ、支援対象者に対する支援に関するケア会議等に出席する。等
- (保護観察終了後の支援)
 - ・保護観察所は、支援対象者の希望に応じ、精神保健福祉センターその他の関係機関に支援を引き継ぐ。等

家族に対する支援

- ・関係機関は、支援対象者に対する支援に当たっては、本人の意向とともに家族の意向を汲む。
- ・関係機関は、相互に協力して効果的に家族支援を行うとともに、希望に応じ、保護観察終了後も支援を行う。等

ガイドラインを踏まえた薬物依存者に対する支援等の流れ（イメージ図）

関連資料①



12 心神喪失者等医療観察法の地域連携等について

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下「法」という。）は、平成 15 年 7 月に公布、平成 17 年 7 月に施行され、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った法対象者に対して、適切な医療を提供し、社会復帰の促進を図っているところである。

（１）指定入院医療機関の現状

法に基づく指定入院医療機関の整備については、全国で予備病床を含め 800 床程度を目標として整備を進めてきており、これまでに 31 箇所 808 床の整備が行われたところである。

指定入院医療機関については、地域偏在を解消し、入院対象者の円滑な社会復帰に必要な医療環境を整備するため、指定入院医療機関の整備が必要である地域（北海道、四国など）に対して引き続き、協力要請を行っていくこととしているので、ご協力をお願いします。

（２）地域処遇の円滑な実施のための指定通院医療機関の確保等について

法に基づく地域社会における処遇については、「地域社会における処遇のガイドライン」（平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714003 号）に基づき、都道府県の主管課をはじめ地域で精神保健福祉に携わる関係機関にご協力をいただいているところであるが、より円滑な実施のためには、地域処遇体制の基盤構築及びその充実を図ることが重要である。

とりわけ、指定通院医療機関の確保については、通院対象者の住み慣れた地域から容易にアクセスできる範囲に確保する必要があることや、大都市部において不足していることが指摘されているところであり、対象者の円滑な社会復帰を促進する上で、極めて重要な課題となっている。

指定通院医療機関の拡充に向けては、法務省と連携して取組を続けているところであるが、平成 28 年度には、自治体をはじめ指定医療機関、関係団体及び法務省等との検討の場を全国 7 ブロック（地方厚生局）単位で設け、指定通院医療機関の確保に向けた課題の解決や関係機関相互の更なる連携強化等を目的とした新たな取組を進めていくこととしており、今後参画の依頼をさせていただくので積極的なご協力をお願いします。

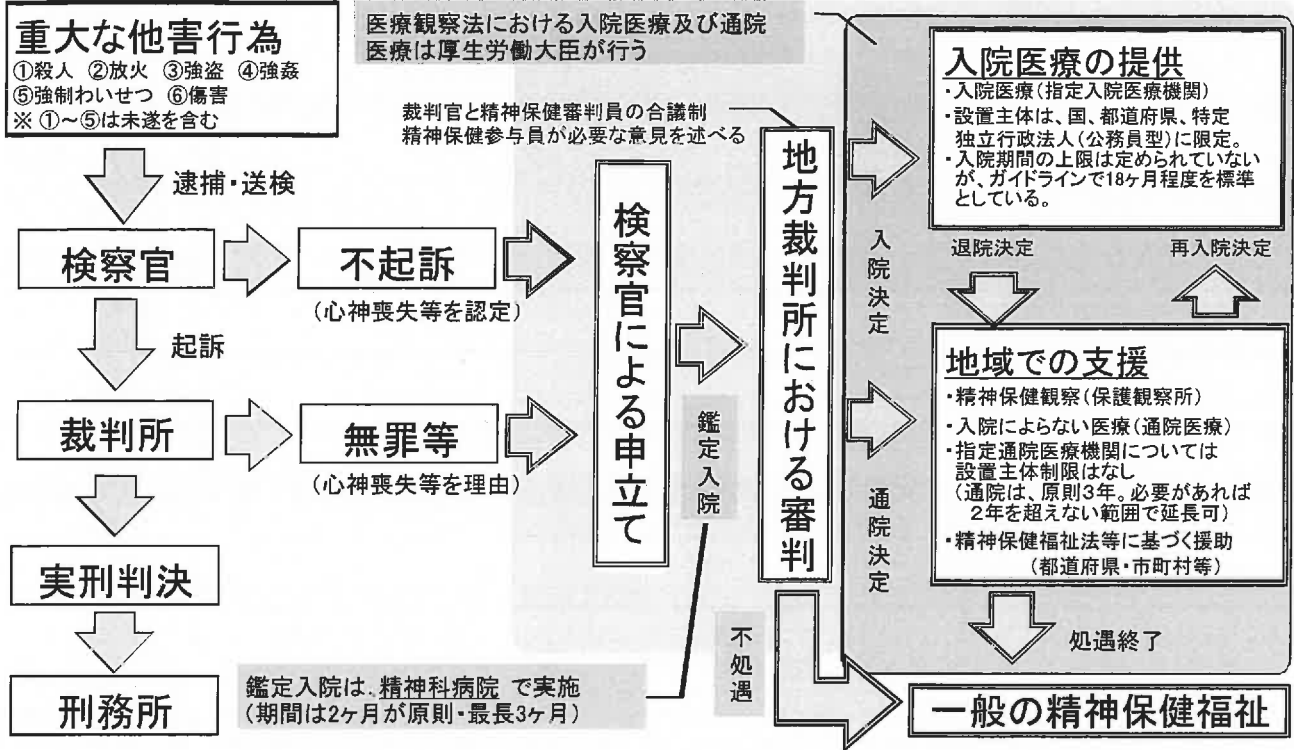
また、法対象者への処遇が適切に図られるよう、市町村や地方厚生局とも緊密に連携の上、①必要数の他、地域バランスを踏まえた指定通院医療機関の指定の推薦、②居住支援をはじめとする障害福祉サービス等の提供の推進、③ケア会議や地域連絡会議への参加を通じた関係機関との連携の強化について、引き続きご理解とご協力をいただくとともに、医療観察法による処遇終了後の社会生活が円滑に行われるための支援についても併せてお願いします。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管)

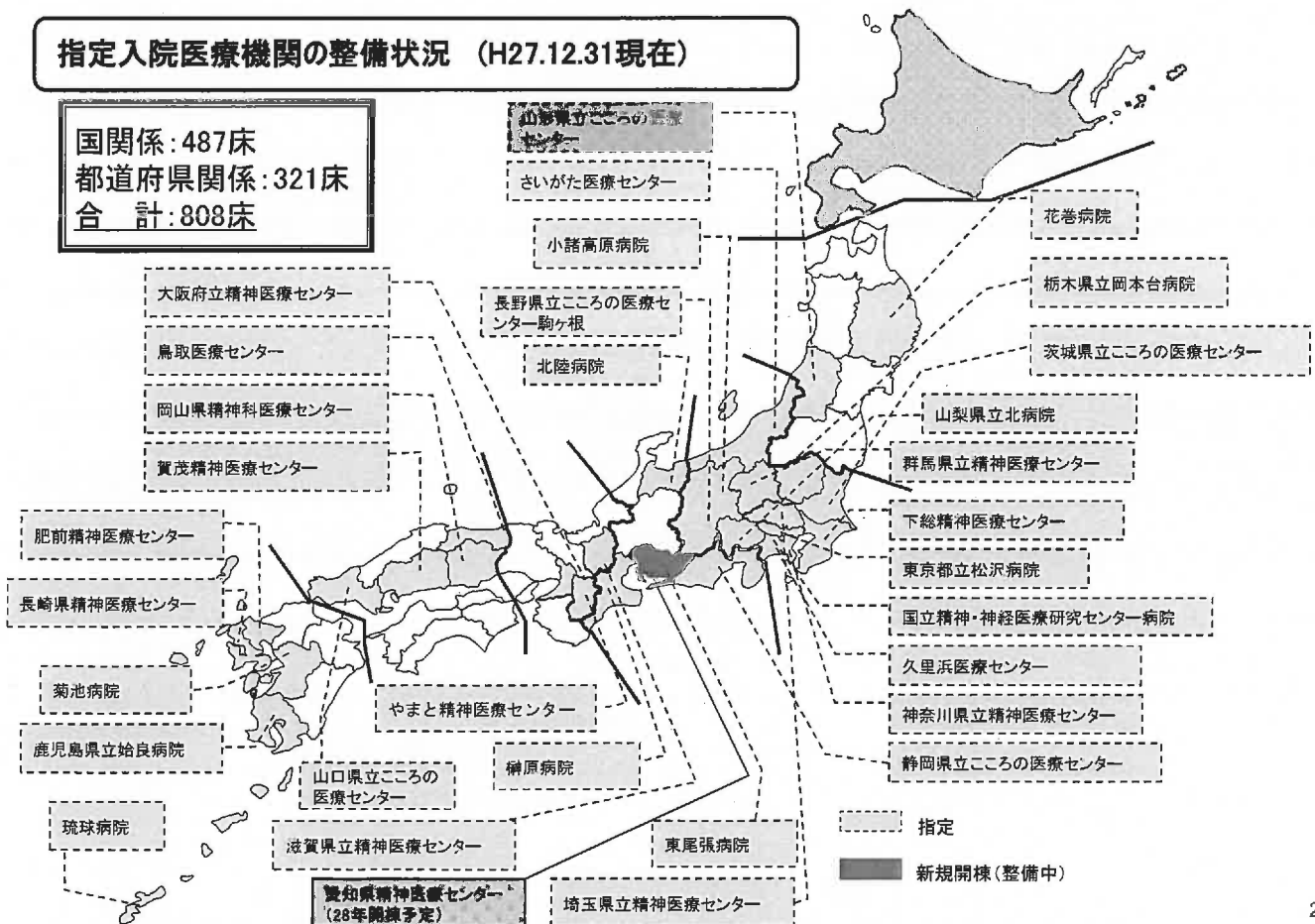
平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。

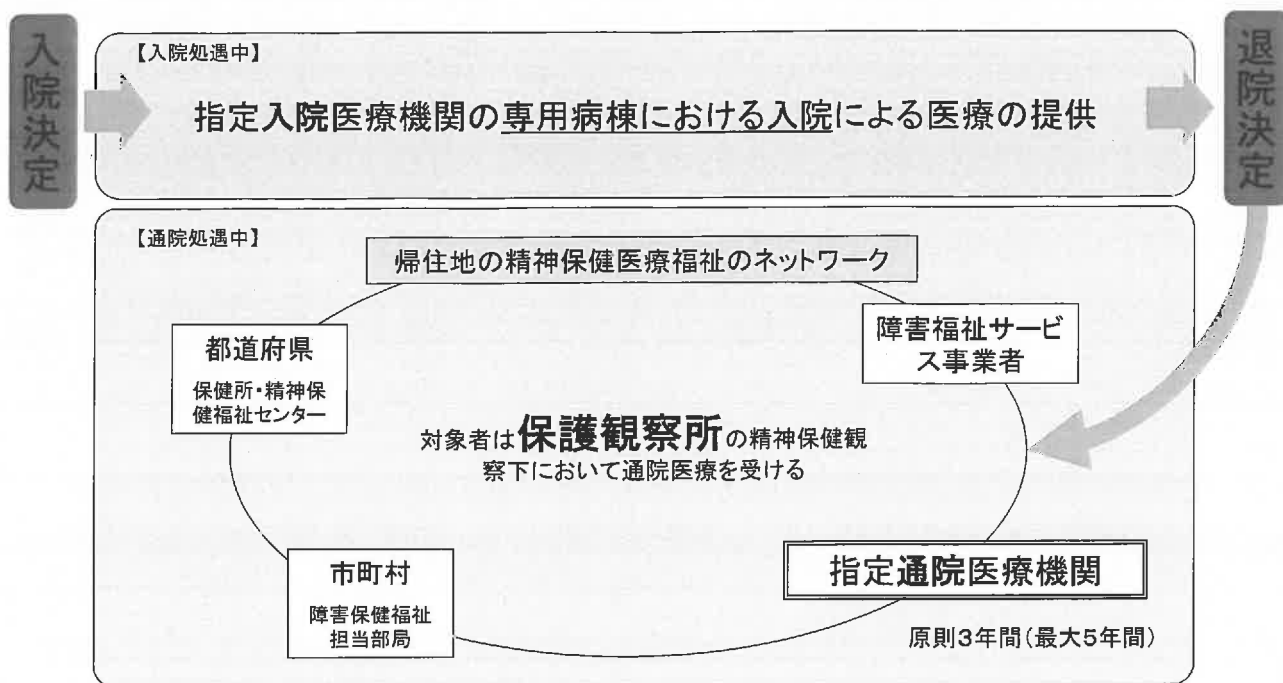


指定入院医療機関の整備状況 (H27.12.31現在)

国関係: 487床
 都道府県関係: 321床
 合計: 808床



医療観察法に基づく入院から社会復帰の流れ



※ 通院期間終了後は、地域の精神保健医療福祉の枠組みに移行

医療観察法と精神保健福祉法との関係

