

これまでの議論の整理と今後の検討の方向性（案）

今後の精神保健医療福祉施策について

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>1. 基本的考え方</p> <p>○ 現在の長期入院患者の問題は、入院医療中心であった我が国の精神障害者施策の結果であり、行政をはじめ関係者は、その認識に立って、今後の施策の立案・実施に当たるべきである。</p>	<p>○ 隔離収容施策を謝罪して、国が責任を持ってお金を出して、社会的入院の方々を退院させていただきたい。（第4回 広田構成員）</p> <p>○ 必要なサービスを提供し、退院していただくのは、国や我々の責任だと考えることが必要。（第5回 中島構成員）</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ 精神保健医療福祉施策に関しては、今後も、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく方策を更に推し進め、精神障害者が地域において安心して自立した生活を送れるような社会としていくことを基本的な考え方とし、以下の柱に沿って、施策を講ずるべきである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止 2) 急性期入院医療の充実等による入院医療の質の向上や、精神科救急医療、精神科訪問看護等地域生活を支える医療の整備を通じた入院の長期化の抑止 3) 地域における福祉サービス・医療サービス等の確保を通じた入院患者の地域生活への移行及び地域生活の支援と、長期入院が必要な患者に対する適切な療養の提供 	<p>● 「今後の議論の進め方」(第2回 参考資料3)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ 具体的施策については、以下の方向性でその推進を図るべきである。</p> <p>①地域生活を支える支援の充実 精神障害者が、地域において質が高く適切な福祉サービスや医療サービスなどの必要な支援を十分に受けることができる体制作りを行う。</p> <p>②精神医療の質の向上 救急医療の整備、入院医療の急性期への重点化など、疾患や病状期に応じて必要な医療が提供されるとともに、精神医療の質が向上することにより、精神障害者が、地域において安心して生活を営み、かつ、入院した場合でもできる限り早期に地域生活に戻ることができる体制作りを行う。</p> <p>③精神疾患に関する理解の深化 精神疾患に関する正しい理解が進み、精神疾患にかかった場合でも早期に適切な対応が行われ、かつ、精神障害者が地域の住民と共に暮らしていくことができる社会を構築する。</p> <p>④長期入院患者を中心とした地域生活への移行・定</p>	<p>● 「今後の議論の進め方」(第2回 参考資料3)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>着支援</p> <p>①から③までの取組を進めることにより、既に長期にわたり入院している精神障害者を中心として、それぞれの特性を踏まえつつ、地域生活への移行・定着をはじめとして、入院から本人にふさわしい生活への移行・定着までが、円滑に行われる流れを作る。</p> <p>2. 施策の推進体制について</p> <p>○ 精神保健医療福祉施策を推進していくに当たっては、将来のあるべき姿（ビジョン）を示した上で、可能な限り、客観的な指標に基づく明確な数値目標を定め、それを実現するためのロードマップを明確にして個別の対策を講じ、さらに定期的にその進捗状況を評価するという一連の政策の流れを徹底すべきである。</p>	<p>○ 政策や制度が有効に機能しているか、再評価が必要。数値目標を提示し、それに対する進捗状況を明らかにすることが必要。（第2回 佐藤構成員）</p> <p>○ ビジョンの下で進められてきた施策がどう進んでいるのかについて、進んでいるならその成功要因、進んでいないならその理由を含めて、評価・検証をして今後の対策に生かしていくことが検討会の役割である。（第5回 小川構成員）</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ また、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援については、施策が着実に推進されるよう、地域（市町村、都道府県等）における推進体制のあり方や制度上の位置付けについても検討すべきではないか。</p>	<p>○ 地域移行を進めるに当たっては、市町村、障害福祉圏域、都道府県という三層構造の自治体の連携を綿密に機能させることが必要。（第2回 坂元構成員）</p> <p>○ 市町村レベルでの財源・人材の確保についても議論において配慮をすべき。（第1回 谷畑構成員）</p> <p>○ それぞれの関係機関が持続的に支援ができるような体制を作る必要。（第2回 谷畑構成員）</p> <p>● 「精神障害者の地域生活支援体制の充実に関する論点（案）」（第2回 資料3）</p>

地域生活への移行及び地域生活の支援について

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>1. 総論</p> <p>○ 精神障害者を取り巻く現状や、検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、今後、地域生活への移行及び地域生活の支援については、以下の基本的考え方に沿って検討を行ってはどうか。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援については、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスと保健医療サービスの密接な連携の下で行われることが不可欠であり、その体制の一層の充実を図る。・ ケアマネジメントを含む相談支援については、日常の相談や緊急時の対応を通じて、精神障害者が安心して地域生活を営むことを支援するとともに、地域生活を営む精神障害者に対する適切なサービス提供を確保する上で重要な機能であり、その充実強化を今後の施策の中核として位置付ける。	

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における相談支援が十分に機能するためにも、相談支援の中核を担う地域自立支援協議会について、その機能の充実を図る。 ○ 病床調査の結果を踏まえ、地域生活への移行に係る施策については、受入条件が整えば退院可能な者以外の者も念頭に置いて行うべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院治療の必要性について調査すべき。(第1回 広田構成員) ○ 退院できる、できないということについて、病院の判断に偏ることなく、第三者が直接入院患者とアクセスし、客観的な基準で判断できるような仕組みが必要。(第2回 田尾構成員) ○ 精神障害者の方は、「重症」になると本当に退院できないのか、あるいは、どうしても繰り返しの入院になってしまうことは避けられないのか、そういう評価を検討会ですべきではないか。(第3回 末安構成員) ○ 入院治療の必要性について議論をすべきではないか。(第5回 小川構成員) ○ 現実には、精神科医の判断に加えて、地域がどんな生活を用意することによって退院が可能かという観点

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
	<p>を加えて判断すると、病院で判断しているよりも、多くの方々が地域で生活できる可能性があり、その可能性について現実に取り組むことができた結果として、ベッドが本当に減ってしまう、そういう現実がある。 (第5回 門屋構成員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 絶対的な入院の必要性をもつ場合は多くない。精神症状、いろいろな問題行動等も含めながら、非常に症状の悪い人でも、家族や社会の許容範囲が広ければ、それなりに家でも看られる場合がある。家族や社会の許容度と相対的なものだと思うので、これだけやればここまでの入院、というような絶対的な決め方はできない。(第5回 長尾構成員) ○ 専門家の多くが入院患者が退院できる可能性を過小評価している。(第4回 田尾構成員) ○ 精神科の入院自体は、医学的な基準だけでは決められずに、医学的な判断と社会的な受け皿が掛け合わさったところで決まる。日本では他国と比べてみると、明らかに受入体制が乏しく、そのことによって長期化している側面が大きいのではないか。(第5回 佐藤

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
	<p>構成員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院の必要性については、医療支援をいかに速やかに現場に届けられるかという要請もある。(第5回 中島構成員) ○ 医者によって非常に入院観がばらついているという現場の現実は、本当に根強い。標準化した第三者評価ができればもっと希望的な数字が出てくるのではないか。(第5回 長野構成員) ○ 「受入条件が整えば退院可能」というのは、今の日本の精神科医の平均的意識を反映したものであり、医療観察法等における多職種によるチーム医療の効果を念頭に置けば、もっと高い希望のある数字となるのではないか。(第5回 中島構成員) ○ 入退院は、精神科医が医療側の最終的な判断の権限を持つので、教育現場、大学から始まって、医局、臨床研修の中での研修体制の中でどんなものが培われているかということをきちんと分析をするのも必要である。また、地域移行について医学部教育や臨床研修の標準的な内容として組み込めないか。(第5回 長

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ 患者調査では、受入条件が整えば退院可能な者の約3分の1は入院期間1年未満の者であるが、精神病床における新規入院患者の87%が入院から1年以内に退院していることを踏まえ、数値目標の設定等、今後、住まいの場の確保をはじめとする施策を講ずるに当たっては、入院期間1年以上の長期入院者群に重点を置くべきではないか。</p>	<p>野構成員)</p> <p>○ 入院が長期になってしまうのには、医療的な理由以外に社会的な理由もあり、そのような様々な要因を考えてやらないと地域移行も成功しない。(第5回 上ノ山構成員)</p> <p>○ 1年未満の入院期間については退院が増えているが、1年以上の入院期間については、退院者が減っており、改革ビジョン以降成果が出ていない。 この部分について、これからの5年間で政策的にどのように進めていくか、この検討会でしっかり提示したい。(第3回 末安構成員)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ 入院期間1年未満の者についても、新たに毎年約5万人が1年以上の入院に移行しており、新たな長期入院の発生を抑止する観点から、入院医療の充実、通院・在宅医療等地域生活を支える医療や生活支援を含めた福祉サービスの確保、精神障害者が入院予防的に又は一時的な休息を取るために利用するサービスの確保等の施策を通じて、地域生活への移行を促していくべきではないか。</p> <p>○ 長期入院患者は、疾病や入院期間、年齢等、その特性が多様であることから、住まいの場や医療・福祉サービスの確保等については、その特性毎にきめ細かい議論を行い、具体的施策を講ずるべきである。</p> <p>その際、特に長期にわたり入院し、日常生活動作能力や社会適応能力の低下に対する支援が必要となっている高齢障害者にふさわしい支援のあり方について、検討してはどうか。</p>	<p>○ 1年未満で退院するような者は、退院した後もかなり手厚い医療的なサービスが必要であろうと思う。短期で退院する者に対して、どのような再入院を防ぐシステムを作っていくのかという議論が必要。(第5回 上ノ山構成員)</p> <p>● 「今後の議論の進め方」(第2回 参考資料3)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ なお、具体的方策の検討に当たっては、長期入院患者等が実際にどのような居住先や支援を必要としているかを把握することが必要であることから、病床調査について、さらに詳細な分析を早急に行い、本検討会に提示すべきである。</p> <p>2. 個別の論点</p> <p>(1) 相談支援について</p> <p>(障害者自立支援法に基づく相談支援等について)</p> <p>○ 精神障害者の地域生活の支援のためには、日常的な相談や緊急時の対応など、地域において相談支援を担う機能の充実が不可欠であるが、地域自立支援協議会の設置や居住サポート事業の実施が十分でないなど、現在の相談支援体制には課題が多い。</p> <p>○ 病院や施設からの退院・退所時に加え、民間住宅等への入居時や緊急時等において、個々の精神障害者が適切な支援を受けられるよう、その評価のあり</p>	<p>○ いわゆる「社会的入院」をきちんと定義することと、例えば居住先などの支援が整えば、これだけの退院が可能であるという支援策の定義の組み合わせをきちんとしていかないと議論がかみ合わない。(第5回 上ノ山構成員)</p> <p>○ 本当に必要な人にサービスが行き届いていない現状にあり、さらなる相談支援体制の整備の強化が大変重要。(第1回 尾上構成員)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>方も含め、相談支援の充実について検討すべきではないか。</p> <p>また、民間アパートなどにおいて地域生活を営む精神障害者に対する継続的な相談支援の充実や、ピアサポートの活用、コミュニティワークの充実についても検討すべきではないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援機能をしっかり位置付け、増強していく視点が不可欠。(第2回 伊澤構成員) ○ 精神障害者の地域生活支援を行う上で相談支援事業、ケアマネジメントが非常に重要。(第2回 田尾構成員) ○ 相談支援事業は国の義務的経費で行ってもらえないか。(第2回 田尾構成員) ○ 相談支援事業は生活の全体を支える基本であり、生活の中で起こる出来事に対応して、相談を継続的に行う体制にもう少し手厚く力を入れていただきたい。(第2回 門屋構成員) ○ ピアサポートを都道府県、市町村が使いやすいようにし、当事者が生き生きと暮らせるような制度にしてほしい。(第3回 広田構成員) ○ 相談支援だけでは拾いきれないサービスニーズを拾い上げる地域支援システム(コミュニティワークができるようなもの)を構築していくことが必要ではないか。(第2回 尾上構成員) ○ コミュニティーワークが何らかの形で生活、制度の

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ 精神障害者の地域生活支援においては、適切なケアマネジメントが行われることが重要であるが、現在の実施体制は十分ではない。サービス利用計画作成費について、対象者の拡大や現在支給決定後に作成することとなっている取扱いの見直しなど、ケアマネジメント機能の拡充について検討すべきでないか。</p>	<p>中に取り込めないか。(第2回 長野構成員)</p> <p>○ 皆でおしゃべりする場など制度に乗らない取組にも少し目配りできるような、議論、検討ができないか。(第2回 安田構成員)</p> <p>○ マネジメント機能をどこが果たすかということは地域の大問題。(第2回 伊澤構成員)</p> <p>○ ケアマネージャーが地域移行をコーディネートし、サービス事業計画を立てていくことが必要。(第2回 田尾構成員)</p> <p>○ 相談支援計画、相談支援体制の必要性は高く、ケアマネジメントを強化することが必要。(第2回 品川構成員)</p> <p>○ 医療と福祉を分断するような形ではなく、トータルとして行えるようなケアマネジメントを行うべき。(第2回 長尾構成員)</p> <p>○ ケアマネジメントは生活を再構築するための手段やシステムである。(第2回 寺谷構成員)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 制度、施策が有効に活用されるためにも、ケアマネジメントがしっかりと確立されるべき。(第5回 尾上構成員) ○ 精神科診療所を地域生活支援の重要な拠点として活用することや、そこで行われるケアマネジメントに対する評価について検討していただきたい。(第3回 上ノ山構成員) ○ サービス利用計画作成費の対象者をもっと拡大し、希望者全てにケアマネージャーを付けられるようにすべき。(第2回 田尾構成員) ○ 相談→サービス利用計画→サービスの利用という順番が逆転しており、元に戻すべき。(第2回 田尾構成員)

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>○ 地域自立支援協議会については、市町村における相談支援体制が機能するためにも重要な機関であるが、未だ全市町村での設置が達成されていない。今後その設置を促し機能の強化を図っていく観点から、地域自立支援協議会の法制度的な位置付けを含めその機能を明確化することについて検討すべきではないか。</p> <p>(精神疾患の早期発見・早期対応の観点からの相談体制について)</p> <p>○ 障害者自立支援法に基づく相談支援に加え、精神疾患の早期発見・早期対応の観点から、相談支援における行政機関の役割の充実を図ることが重要である。障害者自立支援法の制定に伴い、精神障害者福祉に関する相談指導は市町村に一元化されているが、精神保健に関する相談指導については市町村には努力義務が課されているにとどまり、保健所が第一線の機関として位置付けられている。一方で、市</p>	<p>○ 相談支援体制が障害福祉計画に反映されるようなシステムとすべき。(第2回 大塚構成員)</p> <p>○ 自立支援協議会が相談支援体制を支える仕組みとして十分に機能していない。(第2回 門屋構成員)</p> <p>○ 相談について、対応した人によって違うことがないよう、都道府県と市町村、市町村の中での連携が必要。(第3回 谷畑構成員)</p> <p>○ 相談支援において、市町村と保健所の連携がうまくいっていない。(第3回 大塚構成員)</p> <p>○ 精神保健福祉センターに、アーリーインターベション、早期介入のシステムづくりを任せてはどうか。(第3回 佐藤構成員)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>町村における相談指導の実施件数が増加していることに加え、保健所と市町村が実施した精神保健福祉相談の内容については、その傾向に大きな差異がみられない。</p> <p>こうしたことを踏まえ、精神障害者福祉だけでなく、精神保健の分野についても、相談指導の実施について市町村を第一線の相談機関として位置付けることも含め、市町村、保健所、精神保健福祉センターといった行政機関の役割について、制度上明確化することについて検討すべきではないか。</p> <p>また、行政機関と医療機関の相談体制における役割分担についても検討してはどうか。</p>	<p>○ アーリーインターベーションは入院率を下げ、医療費コストを削減し、自殺率を下げることに貢献する可能性が大きいので是非取り上げてほしい。(第3回 田尾構成員)</p> <p>○ 民間医療機関の相談支援には限界があり、行政機関においてさらに対応ができないか。</p> <p>また、民間医療機関における家族相談も含む相談機能に診療報酬の対応ができないか。(第3回 大塚構成員)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>(精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて)</p> <p>○ 精神保健福祉士については、精神科病院等において、精神障害者に対し社会復帰に関する相談援助を行う専門職種として位置付けられているが、制度の施行から現在までの間の役割の変化を踏まえ、「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」における検討結果に基づき、その役割や養成のあり方等について、制度的な対応を含めて見直しを検討すべきではないか。</p>	<p>○ PSWの実習として、精神科病院において、急性期病床、慢性期病床、開放病床、保護室での入院を体験してほしい。(第2回 広田構成員)</p> <p>○ 医療機関の中での精神保健福祉士の役割は必ずあると思うが、個々の医療機関の中で、本来期待されている役割が果たせるような業務になっているのかといったあたりも点検をしていきたい。(第5回 木太参考人)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>(2) 地域生活を支える福祉サービス等の充実について (住まいの場の確保について)</p> <p>○ 住まいの場については、精神障害者が地域生活を営むに当たり最も重要な基盤の1つであるが、病床調査の結果をみると、実際に退院した者の約8割は退院後自宅(家族と同居又は単身で入院前と同じ住居)に居住している。一方で、病床調査では、退院後に自宅以外に居住するニーズがあることが明らかとなっており、自宅への退院が困難な者の退院が遅れている可能性が示唆されている。このことを踏まえると、自宅以外の居住の場の確保のための方策を講ずることが必要となっている。</p> <p>住まいの場の選択肢の1つである公営住宅については、現在、精神障害者の単身入居が認められているとともに、公営住宅をグループホームとして活用することも可能となっているが、今後、精神障害者の優先枠設定による入居推進、グループホーム活用促進など精神障害者の入居を促進するための取組について、国土交通省と連携を強化し、さらなる強化</p>	<p>○ 公営住宅の入居促進というものを引き続き強力に進めていくことが必要。(第2回 伊澤構成員)</p> <p>○ 住む場所があるということは、生活のイメージがつきやすいので、地域生活の見通しがかなり具体的に建てられることになるため、住居支援が重要。(第4回 田尾構成員)</p> <p>○ 入居後の支援として居住サポート事業等でカバーしていくような体制整備が必要。(第2回 伊澤構成員)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>を図るべきではないか。</p> <p>○ 長期にわたり入院や入所している精神障害者については、退院後の生活について不安を抱く場合が少なくないと考えられることから、病院や施設から地域生活への移行に先立って、試行的にグループホームや民間アパートなどでの生活を体験できる仕組みについて検討を行うべきではないか。</p> <p>(生活相談・支援等の充実について)</p> <p>○ 精神障害者の地域生活においては、継続的に生活相談・支援を行うことが重要であり、来所による相談支援に加え、訪問を通じた生活相談・支援を行う機能について、現行の生活訓練の訪問型を含め、その充実を検討すべきではないか。</p>	<p>○ 地域定着後に移動する一種のモバイル型のグループホームの制度や、お試しでアパート生活ができるようなプログラムを取り込められないか。(第2回 伊澤構成員)</p> <p>○ トライアル入居、トライアル生活のような制度が実現できないか。(第2回 大塚構成員)</p> <p>○ 精神障害者に対する継続的な生活相談のためには、こちらから生活現場に赴きながら相談対応をしていくということが大事で、それを保障していく形が必要。自立支援法の生活訓練の訪問型は非常に単価が低くて事業化は難しい。</p> <p>また、地域生活支援事業の中の生活サポート事業を強くしていく発想も大事。(第2回 伊澤構成員)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>さらに、緊急時の相談支援やケアマネジメント機能の充実、訪問看護等在宅医療の充実を踏まえて、精神症状が持続的に不安定な者を含め地域生活を営む精神障害者に対する複合的なサービス提供の具体像について、これまでの研究成果にも留意しつつ検討すべきではないか。</p> <p>○ 精神障害者本人による短期入所の利用の拡大を含め、精神障害者が入院予防的に、又は一時的な休息を取るために利用するサービスのあり方について検討すべきではないか。</p> <p>○ 地域活動支援センターの役割を含め、障害福祉サービスについて上記のほか見直すべき点がないか、引き続き検討すべきではないか。</p>	<p>● 「精神保健医療体系の再構築に関する論点(案)」(第3回 資料2)</p> <p>○ 入院までの必要がない場合における活用を進めるため、ショートステイについて事前の障害程度区分認定の取扱いや実施場所の拡大について検討が必要。(第2回 長尾構成員)</p> <p>○ 個別給付化により、事業所は経営面で厳しくなっており、精神障害者の方が休ませてもらえないなどの問題もある。(第2回 長尾構成員)</p>

主な論点	関連する主なこれまでの意見等
<p>(就労支援の充実について)</p> <p>○ 就労系の障害福祉サービスについて、現在果たしている機能や雇用施策との関係を踏まえ、その機能のあり方について検討すべきではないか。</p> <p>また、障害者就業・生活支援センターと同様に、障害福祉サービスにおいても、就労面の支援とあわせて生活面の支援を提供する機能の充実について検討すべきではないか。</p> <p>○ 精神保健福祉法において規定されている社会適応訓練事業の位置付けについて、これまで果たしてきた役割を十分に踏まえつつ、検討すべきではないか。</p>	<p>○ 就労の観点から、企業の経営者や労働組合側の意見を聴くことも必要。(第1回 谷畑構成員)</p> <p>● 「精神障害者の地域生活支援体制の充実に関する論点(案)」(第2回 資料3)</p>