資　料　２

**大阪府長期入院精神障がい者**

**地域移行総合的推進体制について**

**報告書(案)**

平成28年10月

大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会

精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ

はじめに

大阪府においては、大阪府精神保健福祉審議会答申「大阪府障害保健福祉圏域における精神障がい者の地域生活支援の方向とシステム作りについて（平成11年３月）」及び同審議会意見具申「精神科病院内における人権尊重を基本とした適切な医療の提供と処遇の向上について（平成12年５月）」に基づき、長期入院者の社会復帰を促進してきました。

国においては、障害者総合支援法が平成24年に改正施行され、「地域相談支援」の創設や個別給付化など、障がい者に対する福祉サービスの提供主体は市町村に一元化されました。

また、平成25年には精神保健福祉法が改正、「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」が告示され、新たに入院する精神障がい者は、原則１年未満で退院できるよう体制を確保することとされました。

これらを受け、第4期大阪府障がい福祉計画（平成27年度～平成29年度）では、①入院後3か月時点の退院率の増加（64％以上）②入院後1年時点の退院率の増加（91％以上）③在院期間1年以上の長期在院者数の減少（18％以上）という成果目標を設定しています。

さらに、大阪府においては、平成27年度より国の補助制度を活用して「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業」を実施、精神障がい者の地域移行に関するネットワーク構築を目指すこととしました。

本ワーキンググループでは、これまでの取り組みの手法・効果等について改めて検証し、大阪府における長期入院精神障がい者の地域移行のための総合的な推進体制のあり方について、今後とるべき方策と関係機関の役割分担について整理し報告書を取りまとめました。

この報告書を参考とし、大阪市及び堺市を含む大阪府内において、精神障がい者の地

域移行に関するネットワーク構築が実現できるよう願っています。

最後になりましたが、本報告書の作成にあたりご協力をいただきました委員の皆様方に、厚く御礼申し上げます。

平成28年10月

　　　　　　　　　　　　　　大阪府障がい者自立支援協議会

　　　　　　　　　　　　　 　精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ワーキンググループ長　　辻井誠人

**目次**

第1章　大阪府における取り組みの変遷

第2章　長期入院精神障がい者の地域移行の現状と課題(ＷＧ委員の主な意見)

Ⅰ. 退院に向けた支援について

1 精神科病院への働きかけ

2 地域体制整備コーディネーター（精神障がい者地域移行アドバイザー）

3 ピアサポーターの活用

4 本人の意向に沿った移行支援

Ⅱ. 関係行政機関が抱える課題について

　1 市町村

　2 保健所

　3 大阪府等の地域移行担当部署

Ⅲ. 精神科病院の地域偏在について

第3章　長期入院精神障がい者の地域移行ネットワークの構築に向けて

Ⅰ. 地域移行ネットワークの構築

Ⅱ. 関係機関の役割分担等

　1 精神科病院の役割

　2 市町村の役割

　3 保健所の役割

　4 府こころの健康総合センターの役割

5 大阪府等地域移行担当部署等の役割

Ⅲ. 地域移行支援型ホーム

Ⅳ. 厚生労働省に対する提言

第4章　資料編

　Ⅰ-1. 平成27年度精神科病院研修【全体研修】の概要

　　Ⅰ-2. 平成27年度精神科病院研修【院内研修】の概要

Ⅱ. 大阪府内の圏域別精神科病床と入院者の分布について

　Ⅲ. 精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ　委員名簿

　Ⅳ. 検討の経過

　（別冊） 平成27年度精神科在院患者調査報告書

**第１章　大阪府における取り組みの変遷**

大阪府では、府内のある精神科病院で起きた入院患者に対する不適切な処遇事件を受け、人権尊重の観点から平成10年４月に精神保健福祉施策の見直しに着手しました。

平成11年３月には大阪府精神保健福祉審議会が「大阪府障害保健福祉圏域における精神障害者の生活支援施策の方向とシステムづくりについて」を答申。答申では、社会的入院を人権侵害と位置付け、その解消に向けて具体的に取り組むため、平成12年度に「退院の促進」と「地域の支援体制の強化」の２つの柱とする「精神障害者社会的入院解消研究事業」を創設しました。

「退院の促進」は、精神科病院の推薦を受けた退院を希望する精神障がい者が、保健所の自立支援促進会議の承認を受け、府の委嘱した自立支援員が患者に寄り添い、退院に向けた支援を行うというものです。これは現在、障害者総合支援法に基づいて行われている「地域移行支援」のモデルとなっています。

また、「地域の支援体制の強化」では、保健所の自立支援促進会議に精神科病院、地域の支援関係者が定期的に集まり、入院患者の地域移行に係る支援体制を話し合ってきました。これは現在、各市町村の自立支援協議会の地域移行に関する部会等に引き継がれています。

平成15年「精神障がい者退院促進事業」が国庫補助事業となり、大阪府を含めた一部の府県でモデル的に実施され、平成18年度には全ての都道府県において同事業が本格実施されました。

また、平成20年度には、国の事業名が「精神障害者地域移行支援特別対策事業」となり、入院患者の退院意欲の醸成等の働きかけや地域の支援機関の関係構築の役割を担う「地域体制整備コーディネーター」の設置が国庫補助の対象とされました。大阪府でも政令市を除く16保健所圏域に地域体制整備コーディネーターを配置し、精神科病院と地域移行後の支援を担う事業所等とのパイプ役となり、自立支援協議会への働きかけも含め、地域の支援体制強化に向けた活動等に保健所と共に取り組んできたところです。

平成24年に障害者総合支援法が改正施行され、精神障がい者支援は、市町村の責務とされましたが、今後の具体的方策について議論した国の検討会報告書においては、地域体制整備の在り方を検討し、都道府県には、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、組織横断的な地域移行支援を求めました。

これを受け、障害者総合支援法施行３年後の見直しに向けて取りまとめられた報告書において、今後の精神障がい者に対する支援については『住民に最も身近な基礎自治体である市町村が中心であるものの、都道府県・保健所・市町村が適切かつ重層的な役割分担をしながら協働して取り組むための体制を構築すべきである。』とされたところです。

大阪府は、精神障がい者の権利擁護という観点から、国に先駆けて事業を実施してきましたが、平成27年度より「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業」を実施、これまでの取り組みの手法・効果等について改めて検証し、精神障がい者の地域移行に関するネットワーク構築を目指すこととしたものです。

**第２章 長期入院患者の地域移行の現状と課題(ＷＧ委員の主な意見)**

**Ⅰ. 退院に向けた支援について**

**１ 精神科病院への働きかけ**

精神科病院は、言うまでもなく医療を提供する場であり、生活の場であるべきではないことから、入院患者について早期の退院をめざし、自らも長期入院患者の地域移行支援を進める役割を担うべきである。

このため地域移行の推進は、まずは精神科病院が取り組むべき課題であるとの認識にたち、地域移行の必要性を病院内に根付かせるためには、精神科病院スタッフの理解促進が重要であり、継続的に研修を実施する必要があると考える。

今年度、初めて行政の施策として、二種類の病院職員への研修事業（府内精神科病院職員全体研修及び各精神科病院自らが企画立案・実施に取り組む「院内研修」）を実施したところ、その重要性が再認識された。

【資料Ⅰ-1、Ⅰ-2参照】

また、事案の重要性に鑑み行政の責任としては、研修を実施した場合の診療報酬上の評価や、研修に参加した時間について当該病棟で勤務する実働時間数への参入を認めるなど、参加しやすい環境整備に取り組む必要があるのではないか。

**２ 地域体制整備コーディネーター（精神障がい者地域移行アドバイザー）**

精神障がい者、特に長期入院患者の場合には、院内茶話会や交流会などの活動に参加することが可能となるまでには相当の期間を要する。

このため、退院意欲を喚起し障がい福祉サービスである地域移行支援（個別給付）に至るまでの地道な支援が重要であり、「退院したいので支援を受けたい」という声があげられない人への働きかけを維持していく仕組みとして、地域体制整備コーディネーターが果たす役割は非常に大きい。

　　また、入院期間が長期にわたるほど、退院意欲の喚起が困難となり、圏域を越えて入院されている状況**も**みられることから、市町村が配置することとされている地域体制整備コーディネーターでは対応が困難なことが想定される。

このため、地域体制整備コーディネーターは、保健所圏域単位や二次医療圏単位で配置・活動できるようにすることが必要ではないか。その場合に府域内における課題や先進事例などの情報共有を図ることが必要となるのではないか。

また、地域体制整備コーディネーターの活動の成果は、直ちに表れるものではないことから、時間をかけて取り組む必要があり、他の業務との兼務では後回しにならざるを得ない状況であることから、専任化が必要ではないか。

**３ ピアサポーターの活用**

各市町村の自立支援協議会における精神障がい者施策を議論する部会等に、当事者の視点をもつピアサポーターの意見を取り入れることは非常に有効である。

しかし、ピアサポーターの育成や活用について、これまで統一的な資格要件や活動内容等に統一した基準等を設けていないため、今後は活動開始時における初任者研修と現任者のフォローアップ研修について検討すべきではないか。

また、長期にわたって院内交流会等入院患者への働きかけが実施されている中では、目的や内容が形骸化している状況も見受けられる。このため、従来から日常的にサロンなどで行われている地域での支えとなる純粋なピアサポーター活動との棲み分けが必要である。

入院患者への働きかけが地域移行対象者の掘り起こしとしての活動となるよう、行政だけでなく病院と地域が連携してピアサポーターの育成と活用について継続的に検討することが必要ではないか。

**４ 本人の意向に沿った移行支援**

地域移行支援（個別給付）の利用手続きが煩雑であるため、本人の気持ちの高まりと支援開始のタイミングが合わないことや、利用期間が原則６か月であることなどの課題が数多く指摘されており、精神障がい者の特性に応じた対応が可能となるような制度改善が必要ではないか。

また、退院意欲の喚起や地域生活の移行につながる機会を持つため、地域移行支援の申請前における「地域生活の体験」や「体験宿泊」などができる仕組みが必要ではないか。

≪仕組みの例示≫

名　称）地域移行準備支援(仮称)

対象者）地域移行支援の対象者に同じ

実施者）障害者支援施設、精神科病院職員又は地域の相談支援事業所

内　容）サービス等利用計画又は地域移行支援計画に地域生活移行が位置付けられ、地域体制整備コーディネーターの調整により、地域移行支援につなげるまでの支援を行った場合に、報酬上の評価を行う。

最近は、地域では入院経験のない方々も増えており、長期入院されていた方の退院後の居場所作りや地域にうまく馴染めるのかといった新しい課題も生じている。

このため、地域移行の対象となる事例について、関係機関（病院、地域の相談支援事業所、基幹相談支援センター、市町村、保健所等）で協議する場が必要ではないか。

また、入院期間が１年以内の方でも地域移行支援が必要な人がいることから、入院期間や入院形態も個別の状況として区別せず、本人の状況に応じた地域移行として捉えていくべきではないか。

**Ⅱ. 関係行政機関が抱える課題について**

**１ 市町村**

地域自立支援協議会専門部会など市町村において「精神科病院からの地域移行」に係る協議の場や、地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターの設置を促進すべきではないか。

|  |  |
| --- | --- |
| 「精神科病院からの地域移行」に係る地域自立支援協議会専門部会等を設置している市町村〔H2８.６現在〕 | 24市4町村 |
| 基幹相談支援センターを設置している市町村〔H28.4現在〕 | 22市5町村 |

**２ 保健所**

保健所は、日常的に精神科病院との関わりがあり、地域の精神保健福祉の中心機関としての役割を果たすため、精神科病院に対する働きかけを含め、保健所が果たすべき役割を、再度整理すべきである。

**３ 大阪府等の地域移行担当部署**

大阪府等が入院中の精神障がい者の実態を把握するため、大阪精神科病院協会の協力を得て毎年実施している精神科在院患者調査で得られたデータについては、府内精神科病院への入院患者の実態を示す資料として市町村等が活用しやすいよう分析・加工し、課題を整理する必要がある。

また、分析・加工した結果について、保健所や市町村等に提供し、市町村や圏域の状況分析を行い、対策を検討する際に活用すべきではないか。

**Ⅲ. 精神科病院の地域偏在について**

大阪府特有の事情・課題として、精神科病院の地域偏在があげられているが、在院患者調査の結果では、以下の傾向がうかがえる。

①入院期間3か月未満の患者の入院時住所地の別では、6割～8割程度が住所地圏域に所在する精神科病院に入院。(『大阪市』は１０％程度。)

②入院期間1年以上患者の入院時住所地では、『大阪市』以外は、概ね①と同様。

『大阪市』は、大阪市内の病院には入院しておらず、長期入院患者の約4分の１を占める２,350名が府域の病院に分散している。　【資料Ⅳ参照】

本検証事業は、大阪市及び堺市を除く府の圏域を対象として実施したが、今後、地域移行を推進するネットワークの構築にあたっては、両市との協議・調整が必須となってくる。

**第3章　長期入院精神障がい者の地域移行ネットワークの構築に向けて**

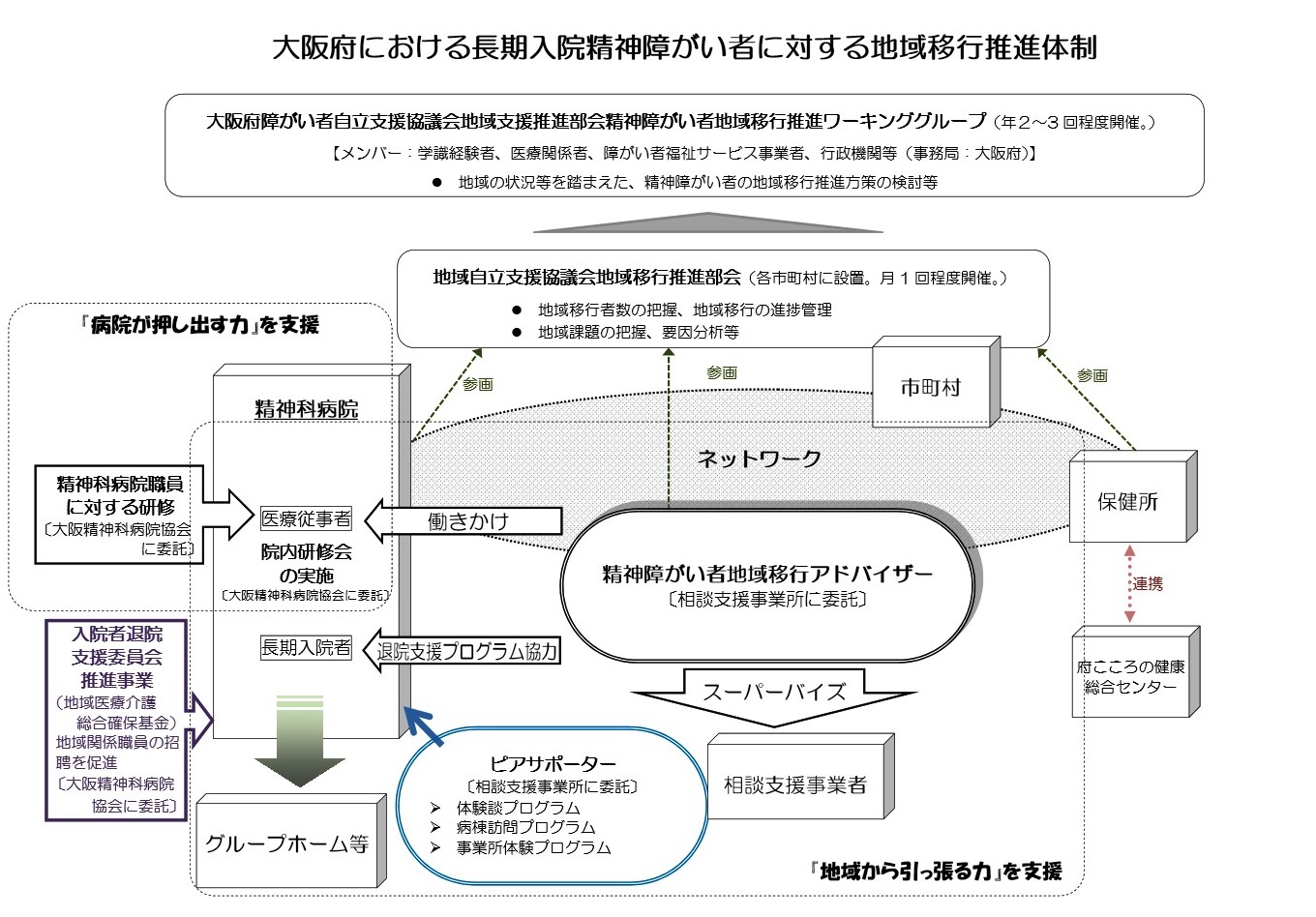
**Ⅰ. 地域移行ネットワークの構築**

長期入院精神障がい者の地域移行を進めるため、これまで検証してきた成果・課題を踏まえ、以下の図に示すとおり、関係機関による新たなネットワーク構築を目指す。

また、平成29年度からの3年間を集中取り組み期間とし、長期入院精神障がい者の地域移行に重点的に取り組み、社会的入院特に、寛解・院内寛解患者であって1年以上入院している患者の完全解消を目指すべきであると、本ワーキンググループから、大阪府に対して強く求める。

(平成27年度精神科在院患者調査結果では742人　次ページ参照)

なお、地域移行ネットワーク構築の進捗状況については、今後引き続き本ワーキングで検証していくものとする。



**Ⅱ. 関係機関の役割分担等**

地域移行ネットワークの構築を目指し、関係機関の役割分担は次のとおりとする。

**１ 精神科病院の役割**

○大阪府内の精神科病院では、最近の傾向として、新たに入院した患者の9割が1年以内に退院しているが、一方では、寛解・院内寛解患者であって1年以上入院している方も742名存在する。

　平成27年度精神科在院患者調査

調査対象：H27.6.30現在、精神科病床を有する医療機関に入院中の者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 状態像 | 在院患者数 | | うち、在院期間１年以上の者 | |
| 寛解 | 533人 | (3.2%) | 145人 | (1.5%) |
| 院内寛解 | 1,644人 | (9.9%) | 597人 | (6.0%) |
| 軽度 | 3,536人 | (21.3%) | 1,920人 | (19.4%) |
| 中等度 | 6,167人 | (37.1%) | 4,102人 | (41.4%) |
| 重度 | 3,912人 | (23.6%) | 2,558人 | (25.8%) |
| 最重度 | 819人 | (4.9%) | 584人 | (5.9%) |
| 総計 | 16,611人 | (100.0%) | 9,906人 | (100.0%) |

長期入院精神障がい者の早期の退院をめざし、院内交流会の開催や病棟訪問の受け入れなど地域の関係機関と連携し積極的に取り組むことで、精神科病院自らが長期入院精神障がい者の地域移行支援を進める役割を担わなければならない。

○地域移行の推進は、まずは精神科病院が取り組むべき課題であるとの認識にたち、長期入院精神障がい者の退院意欲の喚起や家族への対応、地域移行支援支給決定までの流れ、退院後に利用可能な社会資源を知ること等、病院スタッフの理解促進に努めることが求められる。このため精神科病院は、市町村、保健所や相談支援事業所等と連携し、継続的に病院スタッフに対する研修実施に取り組むことが必要である。

**２ 市町村の役割**

○精神障がい者の地域移行支援の主体は市町村であるが、精神障がい者の地域移行を考える際、保健医療の分野との連携なしに推進することは難しい。そこで、医療、保健、福祉の関係機関が集まり、「精神障がい者の地域移行について協議する場」を設けることが重要である。

具体的には、管轄保健所や地域体制整備コーディネーターに協力及び助言を求めて、市町村自立支援協議会に専門部会を設け、精神科病院職員や保健所職員、加えて当事者としてのピアサポーター等の参画を求め「顔の見える関係」を築いていくことが有効である。

○また、市町村は、大阪府が毎年実施している精神科在院患者調査のデータから自らの住民の入院の状況について把握することができる。

　このような市町村の精神障がい者に関するデータを、専門部会で関係機関と共有することから始め、課題を整理し専門部会として精神科病院への働きかけを行う仕組みの構築を目指すべきである。

○専門部会は、地域移行の対象となる可能性のある個別患者を把握するため、院内交流会（茶話会）・病棟訪問等の実施検討や地域移行の対象となる事例の検討、相談支援事業所との連携方策などについても協議していく場とする。

○これらの業務に携わる人材として、地域体制整備コーディネーターが考えられ、現在の制度では、市町村が基幹相談支援センターに配置することが例示されている。しかし、実際に入院中の市民に関わるためには、市域を越えた広範囲にわたる活動が必要となる。

そこで、保健所圏域あるいは二次医療圏域等で地域体制整備コーディネーターを共同設置するという方法も考えられる。その場合は、府の施策との整合性も念頭におき、配置の方法や活動内容等について十分な議論をし、地域の実情に応じた適切な方法を選択することが望ましい。

**３ 保健所の役割**

○保健所は、日常的に精神科病院、管内の市町村や福祉事業所とも連携をとり精神保健福祉業務にあたっていることから、精神科病院と地域の関係機関をつなぎ、地域における精神保健福祉の体制整備を行う中心機関としての役割を果たすべきである。そのため、精神科在院患者調査等を活用し、圏域内の長期入院精神障がい者の状況について把握し、課題を整理しておくことが必要である。

○圏域内の市町村が既に自立支援協議会に専門部会等を設置している場合は、保健所が積極的に部会等に参画し、市町村のみでは対応が困難であると思われる専門的、広域的な課題についての支援をするべきである。

○専門部会が設置されていない場合は、保健所が専門部会の立ち上げを積極的に支援し、企画運営等についても市町村の求めに応じ支援を行うなどの対応が考えられる。

例をあげると、地域移行推進に向け、精神科病院・行政・地域の関係機関が圏域内の現状と課題について認識を共有できるよう、保健所は自らの主催する会議等で長期入院精神障がい者の地域移行について取り上げるなどの積極的な対応が必要である。

**４ 府こころの健康総合センターの役割**

○精神保健福祉センター運営要領では、『精神保健及び精神障がい者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えなければならない』とされている。

　○このことから、こころの健康総合センターには、精神障がい者の地域移行を進めていくために、市町村の枠を超えた広域（保健所圏域や二次医療圏）での情報収集、保健所等への情報提供及び技術支援を行う役割が求められる。

また、毎年実施する精神科在院患者調査の調査内容やデータ分析への専門的な立場から助言及び協力を行うものとする。

　○さらに、地域の精神保健福祉を支える人材を育成するというセンターの基本方針のもと、地域移行に関わる職員を対象とした研修や、府域を対象としたピアサポーター交流会の継続開催など、精神障がい者の地域移行を推進する人材を育成する。

**５ 大阪府等地域移行担当部署等の役割**

**(1) 医療**

○長期入院精神障がい者の退院を促進し、地域移行を推進するとともに、精神障がい者が出来る限り住み慣れた地域で生活するためには、各関係機関が連携し、精神保健医療サービスを確保することが必要である。

これは「障がい者計画」のみならず、「保健医療計画(地域医療構想)」と密接にかかわる内容があることから、双方の計画の整合性を図る必要がある。そのため、次期保健医療計画策定に際しては、関係部局が共に検討を進めていくことが求められる。

**(2) 住宅**

○長期入院精神障がい者がスムーズに地域に移行できるよう「住まいの場の確保」が重要となるが、現段階では、公営住宅を活用してのグループホームの整備促進に取り組んでいる。

現在、大阪府高齢者及び障がい者住宅計画等審議会では、大阪府高齢者・障がい者住宅計画(大阪府高齢者居住安定確保計画)の見直しに向けて検討を進めている。

　障がい者の地域移行支援、自宅で暮らす障がい者の家族の高齢化などの課題の解決に向け、民間賃貸住宅や公的賃貸住宅などの住宅ストック全体を活用した障がい者向け住宅の供給促進策に取り組むべきである。

※消防法施行令改正に伴うスプリンクラー設置義務強化への対応については、当部会の基盤整備促進ワーキンググループ報告書(H28.10)を参照されたい。

**(3) 福祉**

○府は市町村に対し、長期入院精神障がい者の地域移行を協議する専門部会を設置し、検討するよう依頼しているが、現状は市町村間で設置状況にばらつきが生じている。このため、市町村の設置・開催状況を把握し、市町村間の調整などを通して、府内全域の底上げを図っていくことが求められる。

○市町村自立支援協議会専門部会で協議された地域課題については、本ワーキンググループで集約するとともに、その中で市町村単位での解決が難しい広域的な課題について本ワーキンググループで検討する。

○大阪府特有の事情・課題である、精神科病院の地域偏在にも対応する必要性から、大阪市、堺市及び大阪府の三者が、長期入院患者に関する情報共有を定期的に行うなど、地域移行を推進するための協議、調整を行う体制を整備すべきである。

○地域移行の実施主体は市町村であるものの、患者が圏域を越えて入院している現状に鑑み、地域体制整備コーディネーターが広域的に活動できるよう、必要に応じて保健所と連携して市町村を支援する。また、地域体制整備コーディネーターの連絡会議を開催し、府域レベルの情報共有と課題の検討等を行う。

○毎年、大阪精神科病院協会の協力により、政令市とともに府内の精神科病床を有する全ての病院に対して実施している精神科在院患者調査について、データを加工・分析し課題を抽出するとともに、保健所、精神科病院、市町村自立支援協議会に情報を提供する。

○現在こころの健康総合センターで開催している府域のピアサポーター交流会の開催に協力し、精神障がい者の地域移行及び地域生活の支援にとって必要なピアサポーターの位置づけを継続して検討する。

**Ⅲ. 地域移行支援型ホーム**

○平成27年6月に厚生労働省の検討会がとりまとめた「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」では、病院の構造改革に向け、精神障がい者の地域生活支援や段階的な地域移行のために病院資源の活用が提案されている。

具体的には、入院医療の場から生活の場に居住の場を移す必要性に着目し、病床の適正化により将来的に不必要となった病床をグループホームに転換、地域移行支援型ホームとして有効活用するというものである。

○精神科病院の病床をグループホームとして活用するためには、障がい福祉サービス事業所の指定権限を持つ都道府県等が、指定並びに人員、設備及び運営に関する基準条例(いわゆる最低基準条例)において、グループホームの設置場所として「病院敷地内」を認める必要がある。

○平成28年1月現在、都道府県47・政令市20・中核市45の計112自治体のうち、条例改正を行った自治体は15、厚生労働省令準拠の条例であるため、自動的に対応が可能な自治体は39の計54自治体が対応済みである。(厚生労働省精神・障害保健課調べ)

○地域移行支援型ホームについて、本ワーキンググループで議論したところ、主な発言は以下のとおりである。

・長期入院精神障がい者が地域に出ていくまでに、地域での生活体験や金銭管理などの体験は必要。そのための様々な取組みとして、地域移行支援型ホームという選択肢があっても良いのではないか。

・体験施設、宿泊訓練施設など中間施設の場と機会の提供の重要性は認めるが、中間施設が病院敷地内にある必要性はない。

・長期入院精神障がい者にとってみると、閉鎖病棟から開放病棟に移った程度の感覚でしかない。

・居住の場であるグループホームを病院敷地内に作ることが、地域移行の推進と言えるのか。

・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、との大原則に反し、社会的入院解消の根本的解決策ではないと考えられる。

・府精神保健福祉審議会答申(平成11年3月)では、「社会的入院についても人権侵害として考慮されなければならない」とされており、地域移行支援型ホームは社会的入院をより深刻化させるとともに、結果として長期入院を続けてきた方の終末施設になる可能性がある。

○なお、厚生労働省検討会報告のとりまとめにあたっては、地域移行支援型ホームを認める前提として、以下の項目等が条件とされている。

　　　①精神障がい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

②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)

③地域移行に向けたワンステップの支援とし、基本的な利用期間を設けること

　○これらの前提条件を加味してさらに議論したところ、精神障がい者の地域移行を進めるための手法の一つとしては評価できるが、地域移行支援型ホームは推進すべきではないとの結論に至った。

つまり、大阪府としては本来取り組むべき地域移行の推進施策を強化していくこととした。

**Ⅳ. 厚生労働省に対する提言**

**<地域相談支援制度>**

**1 報酬上の評価**

　○長期入院精神障がい者には退院意欲が減退している者が多く、退院意欲を高めるため、地域移行支援申請前の個別の患者への働きかけには相当な時間（患者によっては年単位の場合もある）を要している。その活動内容は、支給決定後の関わりと同様であるにもかかわらず、現在、支給決定前の関わりは報酬上全く評価されていない。

○支給決定後に利用可能な「地域生活の体験」や「体験宿泊」などが、申請前の患者への働きかけの段階にも利用できる仕組みであれば、患者本人の退院意欲の喚起や支援者側のアセスメントにも有効であり、本人の意向に沿った地域移行支援につながる可能性が極めて高い。

○また、市町村域を越えて長期にわたり患者が入院している現状に鑑みて、地域の相談支援事業所が、遠方の精神科病院に働きかけを行うこともあり、そのような場合を想定した交通費加算制度などを考えることが必要である。

○以上のことから、支給決定前の働きかけに対しては新たに報酬上の評価を行い、現在実施されている地域移行支援給付に対しても現状に合ったきめ細かい報酬算定上の改善が必要である。

**2 精神障がい者の特性に合った制度改善**

○平成27年度精神科在院患者調査報告書では、寛解・院内寛解群患者2,177人

のうち、26.0%にあたる566人について病院スタッフは地域移行支援制度利用の

必要性があると考えているものの、利用者(過去の利用経験を含む)の割合は、52

人、2.4%に留まっている。

　【地域移行支援制度利用の必要性】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 在院患者数 | | うち、寛解・院内寛解群 | |
| 可能（必要） | 2,020人 | (12.2%) | 566人 | (26.0%) |
| 困難（不要） | 12,271人 | (73.9%) | 1,309人 | (60.1%) |
| 判断できない | 2,320人 | (14.0%) | 302人 | (13.9%) |
| 総計 | 16,611人 | (100.0%) | 2,177人 | (100.0%) |

【地域移行支援等の利用経験】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 在院患者数 | | うち、寛解・院内寛解群 | |
| 現在、利用中 | 170人 | (1.0%) | 36人 | (1.7%) |
| 過去に利用経験あり | 133人 | (0.8%) | 16人 | (0.7%) |
| 利用経験なし | 16,308人 | (98.2%) | 2,125人 | (97.6%) |
| 総計 | 16,611人 | (100.0%) | 2,177人 | (100.0%) |

○現在のサービス利用にあたっては、本人との契約に基づく開始決定が基本とされ

ており、申請書類へのサインや押印など制度の煩雑な利用手続きや契約行為に関し

て本人の理解が得られずに利用に至らない、又は本人の退院意欲の高まりに合わせ、

タイミングよく支給決定することができず時間差が生じることにより支援開始に

つながらないケースなどが散見される。

○また、原則６カ月の利用という現在の制度では、地域生活や宿泊などの体験が支

給決定後のメニューでしかない。長期入院精神障がい者の退院意欲の喚起には相当

な時間を要すること、あるいは退院の意思を表明し地域移行支援が利用できたとし

ても、時に迷いが生じたり不安になったりする精神障がい者の気持ちの揺れなどを

考慮すると余りにも短く、制度そのものに問題があると言わざるを得ない。

制度上で、期間延長が認められているものの、延長期間も６カ月毎で、2回目の更新以降は市町村の会議で再度審議する必要があるなど、本人の状況に応じた長期的な計画が立てられないこと、支援者が本人の支援をしながら、併行して延長手続きを行う必要があるなどの問題から制度利用を見送るケースが多い。

　○以上のことから、精神障がい者の特性に合った柔軟な対応ができるよう、制度改善が必要である。

**<地域体制整備コーディネーターの配置>**

○地域移行支援給付の申請に辿りつくまでの患者の把握及び働きかけを維持する仕組みとして、地域体制整備コーディネーターの存在意義を再認識するべきである。

○地域移行の実施主体は市町村であるものの、市域を超えて入院している患者が多

いことから、地域体制整備コーディネーターは市町村単位の活動に留まらない、保健所圏域あるいは二次医療圏程度の広域的な活動が可能となることが必要である。

○また、地域体制整備コーディネーターの活動状況を見ると、コーディネート業務に従事する割合は、総活動時間のうち事業所平均で７%弱という現状である。このような現状に鑑み、地域体制整備コーディネーターの専任化とともに、相談支援専門員の増強を図る仕組み作りを検討するべきである。

○以上のことから、広域的に活動する専任の地域体制整備コーディネーター配置に関する財政支援策を、都道府県とともに講ずるべきである。

**<精神科病院の取り組み促進策について>**

○精神障がい者の地域移行の推進は、まずは精神科病院が取り組むべき課題であるとの認識にたち、精神科病院スタッフの理解促進が重要であり、継続的に研修を実施する必要があると考える。

○精神科病院スタッフが研修に参加しやすい環境を整備するため、研修を実施した場合の診療報酬上の評価、研修に参加した時間を当該病棟で勤務する実働時間数への算入を認めることなどを検討すべきである。

○また、診療報酬算定にあたって、長期入院精神障がい者の地域移行支援の取り組みを計画的に進める精神科病院を評価するため「精神科地域移行実施加算」の充実や、地域移行を重点的に進める精神病棟を評価する制度として「地域移行機能強化病棟入院料」が新設されるなど、一定の改善はなされている。

　しかし、長期入院精神障がい者が徐々に減少し、また退院意欲の減退などにより働きかけに時間がかかる患者の入院が長期化しているなど、医療機関の努力が適正に評価に反映されない状況も出てきていると思われるため、制度の在り方について検討すべきである。

　平成26年度精神科退院患者調査

調査対象：H25.7.1～H26.6.30の精神科病床を有する医療機関から退院した者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 在院期間 | 退院患者数 | | 「精神科地域移行実施加算」とは、入院期間が5年以上の入院患者数のうち、退院患者数が1年間で5％以上の実績を有する場合、1年間入院基本料等の所定点数に入院基本料等加算を算定するもの。  平成26年度精神科退院患者調査によると、在院５年以上の退院患者（809人）のうち、転帰先が「転院」「死亡」の患者を除くと179人であり、H25.6.30現在の５年以上在院患者（5,609人）の3.2％となっている。 |
| １年未満 | 23,122人 | (89.9%) |
| １年以上５年未満 | 1,779人 | (6.9%) |
| ５年以上 | 809人 | (3.2%) |
| 総数 | 25,710人 | (100.0%) |

**資料Ⅰ-1**

**平成２７年度精神科病院職員研修【全体研修】の概要**

**日時**　　平成２８年１月２５日（月）　１５：００～１７：００

**会場**　　ホテルアウィーナ大阪 ４階「金剛の間」

**内容** １．講演 「長期入院患者の地域移行の取組みの視点について」

東海大学健康科学部看護学科　吉川隆博 准教授

２．実践報告

榎阪病院、阪和いずみ病院、丹比荘病院、紀泉病院、金岡中央病院

**受講者数**　　９９人（医師：１人、看護師：３５人、ＰＳＷ：５０人、ＯＴ：１人、その他：１２人）

**■受講者アンケートの集計結果**

〔回収率〕　８２／９９＝８２．８％

〔回答者の属性〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 経験年数  職種 | **5年**  **未満** | **5～**  **9年** | **10～**  **14年** | **15～**  **19年** | **20年**  **以上** | **無回答** | **計** |
| 医師 |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 看護師 | 2 | 2 | 3 | 5 | 14 | 2 | 28 |
| ＰＳＷ | 14 | 12 | 11 | 2 | 4 | 7 | 50 |
| その他 |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| 無回答 |  |  |  |  |  | 2 | 2 |
| **計** | **16** | **14** | **14** | **7** | **20** | **11** | **82** |

〔回答〕

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問 | | はい | どちらかと  いえば  はい | どちらかと  いえば  いいえ | いいえ |
| １ | この研修を受けるまで「地域移行」という言葉を聞いたことがなかった | 3  (3.7%) | 0 | 0 | 78  (96.3%) |
| ２ | この研修を受けるまで「地域移行」とは何かを知らなかった | 1  (1.2%) | 1  (1.2%) | 7  (8.6%) | 72  (88.9%) |
| ３ | 入院患者の退院については主治医が考えることなので、他の職種は関心がなくてもよい | 0 | 1  (1.2%) | 3  (3.7%) | 77  (95.1%) |
| ４ | 退院を自ら希望しない患者に対して、スタッフから積極的に退院を勧める必要はない | 0 | 4  (4.9%) | 23  (28.4%) | 54  (66.7%) |
| ５ | 退院希望の有無にかかわらず、患者に対して退院後に利用できる福祉サービスや相談できる機関の情報を伝えることは必要である | 59  (72.8%) | 15  (18.5%) | 1  (1.2%) | 6  (7.4%) |
| ６ | 担当している長期入院患者の中で地域移行できるのではと思う人がいる | 50  (64.1%) | 18  (23.1%) | 7  (9.0%) | 3  (3.8%) |
| ７ | 患者の地域移行は入院直後から考えるべきである。 | 48  (60.0%) | 27  (33.8%) | 3  (3.8%) | 2  (2.5%) |

**資料Ⅰ-2**

**平成２７年度精神科病院職員研修【院内研修】の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| **研修内容** | **【座学】**  **講師：精神障がい者地域移行アドバイザー、市町村職員（担当者）、基幹相談支援センター職員、保健所職員、相談支援事業所職員、ピアサポーターなど**  **内容：地域移行とは何か、地域移行支援制度の仕組み、福祉サービスの説明、**  **ピアサポーターによる体験談発表など**  **【施設等見学】**  **見学先：グループホーム、地域活動支援センター、就労継続Ｂ型事業所、生活訓練事業所、救護施設、外泊体験施設など** |

**■受講者アンケートの集計結果**

〔回収率〕　９３６人／１，００２人＝９３．４％

　　　研修実施病院数　　　：２５　　受講者数：　１，１８１人

　　アンケート実施病院数 ：２４　　受講者数 : １，００２人

〔回答者の属性〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 経験年数  職種 | **5年**  **未満** | **5～**  **9年** | **10～**  **14年** | **15～**  **19年** | **20年**  **以上** | **無回答** | **計** | |
| 医師 | 2 | 1 | 5 | 2 | 9 | 7 | 26 | 2.8% |
| 看護師 | 91 | 66 | 45 | 73 | 132 | 60 | 467 | 49.9% |
| 作業療法士 | 17 | 29 | 18 | 9 | 1 | 7 | 81 | 8.7% |
| 心理士 | 5 | 2 | 1 |  |  | 2 | 10 | 1.1% |
| 精神保健福祉士 | 70 | 31 | 35 | 8 | 9 | 11 | 164 | 17.5% |
| その他 | 52 | 32 | 28 | 21 | 19 | 30 | 182 | 19.4% |
| 無回答 | 2 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.6% |
| **計** | **239** | **161** | **133** | **114** | **171** | **118** | **936** | **100.0%** |
| **25.5%** | **17.2%** | **14.2%** | **12.2%** | **18.3%** | **12.6%** | **100.0%** |  |

〔回答〕

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問 | | はい | どちらかと  いえば  はい | どちらかと  いえば  いいえ | いいえ |
| １ | この研修を受けるまで「地域移行」という言葉を聞いたことがなかった | 116  (12.4%) | 87  (9.3%) | 110  (11.8%) | 620  (66.5%) |
| ２ | この研修を受けるまで「地域移行」とは何かを知らなかった | 123  (13.2%) | 125  (13.4%) | 173  (18.5%) | 514  (55.0%) |
| ３ | 入院患者の退院については主治医が考えることなので、他の職種は関心がなくてもよい | 1  (0.1%) | 20  (2.1%) | 112  (12.0%) | 799  (85.7%) |
| ４ | 退院を自ら希望しない患者に対して、スタッフから積極的に退院を勧める必要はない | 14  (1.5%) | 71  (7.7%) | 324  (35.1%) | 513  (55.6%) |
| ５ | 退院希望の有無にかかわらず、患者に対して退院後に利用できる福祉サービスや相談できる機関の情報を伝えることは必要である | 717  (77.6%) | 133  (14.4%) | 21  (2.3%) | 53  (5.7%) |
| ６ | 担当している長期入院患者の中で地域移行できるのではと思う人がいる | 359  (44.7%) | 279  (34.7%) | 83  (10.3%) | 82  (10.2%) |
| ７ | 患者の地域移行は入院直後から考えるべきである。 | 505  (55.1%) | 297  (32.4%) | 76  (8.3%) | 38  (4.1%) |

**資料Ⅱ　大阪府内の圏域別精神科病床と入院者の分布について**

**（平成27年度精神科在院患者調査より）**





**資料Ⅲ 精神障がい者地域移行推進ワーキンググループ　委員名簿**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 北野　紀一郎 | 社会福祉法人自然舎 地域活動支援センターいーず 施設長 |
| ○ | 河野　和永 | 大阪精神障害者地域生活支援連絡協議会 会長 |
| ◎ | 辻井　誠人 | 桃山学院大学社会学部 教授 |
|  | 正岡　洋子 | 元地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立精神医療センター 看護部長 |
|  | 南　良武 | 一般社団法人大阪精神科病院協会 副会長 |
|  | 山口　雅弘 | 守口市健康福祉部障害福祉課長　H28.3.31まで |
|  | 西尾　元啓 | 富田林市子育て福祉部障害福祉課長　H28.4.1から |
|  |  | （五十音順、敬称略）  （◎はＷＧ長、○はＷＧ長職務代理者） |
| ◆オブザーバー | | |
|  | 森脇　俊 | 守口保健所長兼寝屋川保健所長　H28.3.31まで |
|  | 北内　京子 | 岸和田保健所長　　　　　　　　H28.4.1から |

**資料Ⅳ　　　　　　　　　　検討の経過**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第1回 | 平成27年9月27日 | |
|  | 【議題】 | * ワーキンググループの進め方等について * 平成２７年度大阪府長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制検証事業について |
| 第2回 | 平成27年12月7日 | |
|  | 【議題】 | * ピアサポーター活動状況等ヒアリング * 検証項目の現状と課題について |
| 第3回 | 平成28年2月23日 | |
|  | 【議題】 | * ワーキンググループ中間まとめ（案）について |
| 第4回 | 平成28年6月14日 | |
|  | 【議題】 | * 平成27年度精神科在院患者調査報告書(案)について * 平成２７年度大阪府長期入院精神障がい者地域移行総合的推進体制検証事業の実績報告について * 地域移行支援型ホームについて * 最終報告書(案)について |
| 第５回 | 平成28年９月１3日 | |
|  | 【議題】 | * 最終報告書（案）について |