

平成26年7月14日  
(照会先)

社会・援護局障害保健福祉部  
精神・障害保健課

課長補佐 尾崎美弥子

課長補佐 諸富 伸夫

企画法令係長 前川 佑作

(電話) 03(5253)1111(内線2297、3055、3066)

## 「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」とりまとめについて

本年3月に告示された「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」において検討課題とされた地域の受け皿づくりの在り方等に係る具体的な方策について、今般、「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」で、別添のとおり、具体的方策の今後の方向性を取りまとめられましたので、公表します。  
今後、この取りまとめで示された方向性を踏まえ、方策の具体化に取り組む予定です。

### ○(別添)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

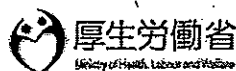
㊦ 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性(PDF:248KB)

### ○(別添)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《概要編》

㊦ 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《概要編》(PDF:377KB)

### ○(参考)「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」要綱・名簿

㊦ 「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」要綱・名簿(PDF:87KB)



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

**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

〔アー 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

〔アー 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

- ・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。

# 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的な方策の今後の方向性（概要）

## 1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

- 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」を徹底して実施。
- 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。

## 2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

- [ア]退院に向けた支援
  - [ア-1]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の確保 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、基本的な利用期間を設ける」等

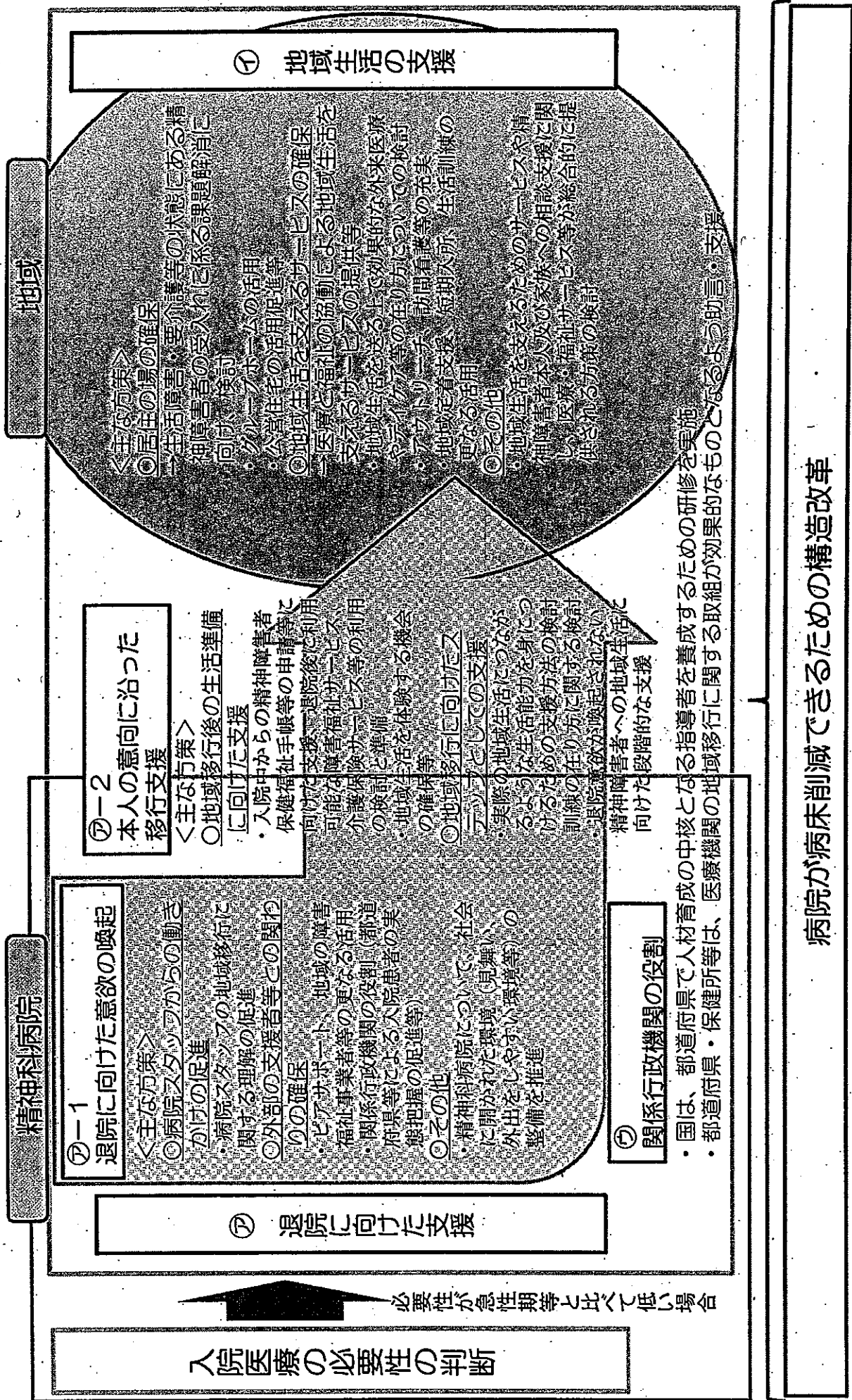
※※あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。

## 3. 病院の構造改革

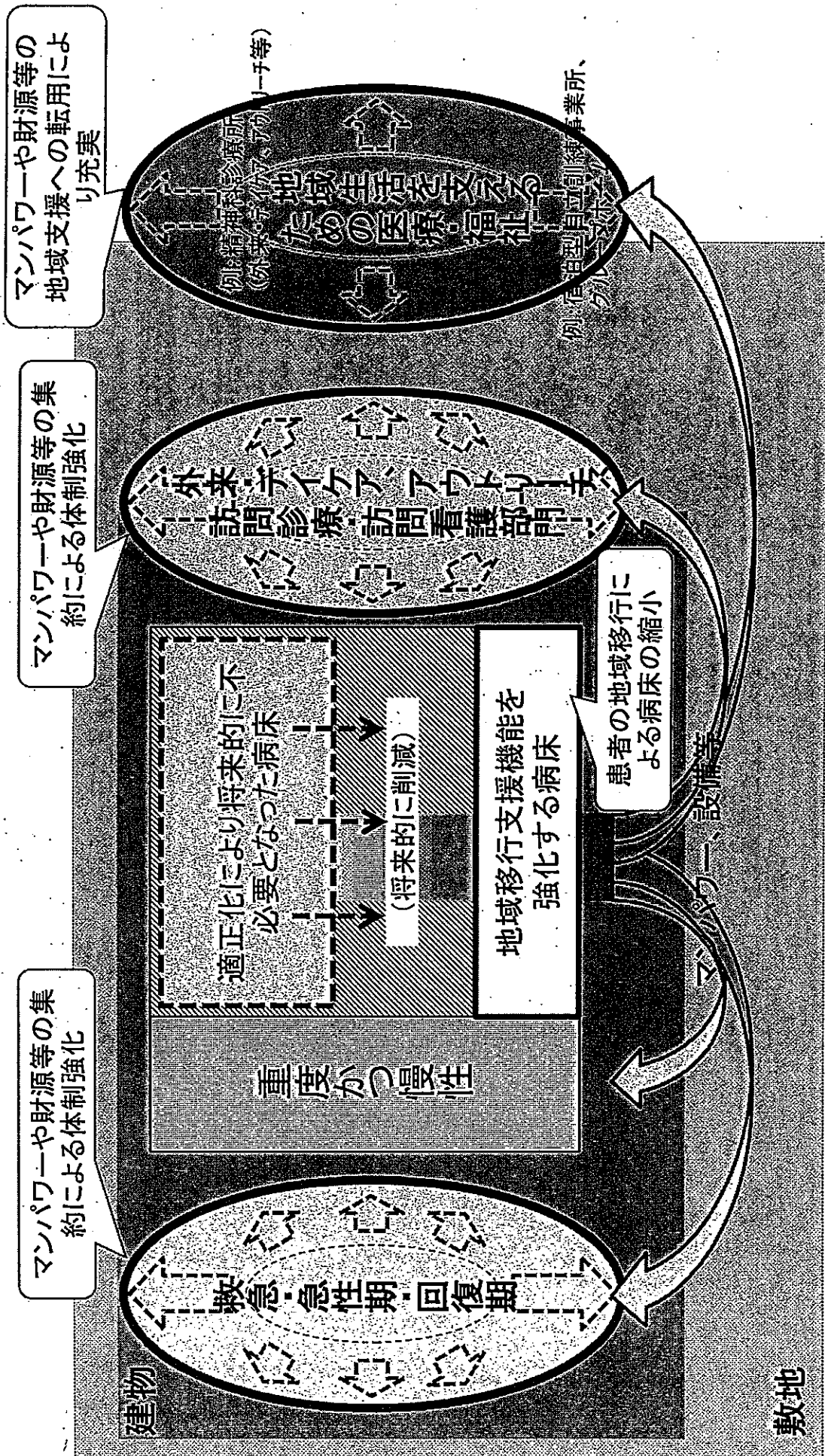
- 病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。
- 入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。（財政的な方策も併せて必要）
- 2. に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。
- 将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の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。



# 長期入院精神障害者の地域移行の流れと主な方策



# 構造改革によって実現される病院の将来像（イメージ）



# 病院敷地内におけるグループホームについて

- 平成26年7月にとりまとめられた「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」(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)において、入院医療の必要性が低い精神障害者の居住の場の選択肢を増やすという観点から、病院の敷地内でのグループホームの試行的な実施について指摘がなされた。
- このため、精神病床の削減を前提に、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つつ、例えば次のような具体的な条件を整備の上で、それらを全て満たす場合には病院の敷地内でのグループホームの設置を認めることとする。
- なお、制度施行日から4年後を目途に、3年間の実績を踏まえ、制度の在り方について検討予定。

## I 利用者及び利用に当たっての条件

- ① 利用者本人の自由意思に基づく選択による利用であること。  
また、利用に当たっては利用者本人及び病院関係者以外の第三者が関与すること。
- ② 利用対象者は、原則、現時点で長期入院している精神障害者に限定すること。
- ③ 利用期間を設けること。

## II 支援体制や構造上の条件

- ④ 利用者のプライバシーが尊重されること。
- ⑤ 食事や日中活動の場等は利用者本人の自由に行うこと。
- ⑥ 外部との面会や外出は利用者本人の自由に行うこと。
- ⑦ 居住資源が不足している地域であること。
- ⑧ 病院が地域から孤立した場所でないこと。
- ⑨ 構造的に病院から一定の独立性が確保されていること。
- ⑩ 従業員は、病院の職員と兼務しないこと。

## III 運営上の条件

- ⑪ 本サービスを利用中も、引き続き地域生活への移行に向けた支援を実施すること。
- ⑫ 運営に関して第三者による定期的な評価を受けること。
- ⑬ 時限的な施設とすること。



# 病院敷地内におけるグループホームのイメージ

- 病院に長期間入院している障害者のうち、入院医療の必要性が乏しい者については、退院後、自宅や民間アパート、グループホームなど直接地域での生活に移行することが原則である。
- しかし、退院後の生活に不安を持つなどやむを得ずすぐに地域生活に移行できない者も存在する。このため、こうした者が病院の近くで一定期間外部の日中活動サービス等を利用しながら日常生活を送り、退院後の生活に慣れることによって地域生活へ円滑に移行できるよう、通過的な居住の場として、一定の要件の下で病院の敷地内にグループホームを設置し地域生活への移行を支援する。(あくまでも地域移行を支援するための方策の選択肢の1つ)

