

地方公共団体による精神障害者の 退院後支援について

平成30年4月

厚生労働省

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(概要)

(平成29年2月8日)

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定の検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等を検討し、今後の取組について取りまとめた。次期医療計画・障害福祉計画等の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべき。(通常国会に關係法律の改正案を提出)

1. 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

(3) 精神病床のさらなる機能分化

- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

2. 医療保護入院制度について

- 医療保護入院にあたり、医師が入院が必要となる理由を本人や家族等に文書等により丁寧に説明することが必要。
- 本人との関係が疎遠であること等を理由に、家族等から意思表示が行われなような場合について、市町村長同意を行えるよう検討することが適当。
- 家族等がどのような観点から同意することを求められているかを明確にし、同意を行う際に医療機関側からその旨を伝えることとすることが適当。
- 現在、退院支援委員会を開催する対象となっている患者であって、1年以上の入院となった者についても、一定の期間ごとに定期的に開催されるよう検討することが適当。
- 医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当。

3. 措置入院制度に係る医療等の充実について

(1) 措置入院に係る手続及び関係機関等の協力の推進

- 都道府県知事等の適切な判断の参考になるよう、判断に当たっての留意点や必要な手続を明確化することが適当。
- 措置入院時に精神医療審査会における入院の必要性の審査を行うことが考えられる。また、医療保護入院について検討しているように、措置入院についても患者に対して入院の理由を都道府県等が文書により説明することが適当。
- 措置入院の適切な運用を図るため、保健所設置自治体が主体となって、都道府県や市町村、警察、精神科医療関係者が地域で定期的に協議する場を設置することにより、相互理解を図っていくことが必要。

(2) 措置入院中の診療内容の充実

- 患者に対する適切な診断、治療や、措置解除後の患者に対する必要な医療等の支援が行われるよう、措置入院中の診療内容等についてのガイドラインを作成することが必要。

(3) 措置入院者の退院後の医療等の継続支援

- 医療は治療、健康維持増進を図るものであることを十分に踏まえ、措置入院者の退院後の医療等の充実を図ることが重要。
- 措置を行った都道府県等が、原則として措置入院中から、全ての措置入院者に「退院後支援計画」を作成することが適当。
- 退院後支援計画では、通院医療、精神保健福祉法に基づく相談指導、障害福祉サービス等の退院後の支援の内容や関係機関の役割、通院が中断した時点以降の対応等を定めることが適当。
- 計画の作成に当たっては、都道府県等が、関係者と支援内容等について検討する調整会議を開催することが適当。
- 措置入院先病院の病院管理者が、精神保健福祉士等を退院後生活環境相談員として選任する仕組みを設けることが適当。
- 病院管理者が、全ての措置入院者について「退院後支援ニーズアセスメント」を行い、退院後支援計画に関する意見を都道府県等に確実に伝達する仕組みを設けることが必要。
- 退院後は保健所設置自治体が退院後支援計画に沿って関係者の調整を行い、必要な支援を継続的に確保することが適当。
- 転出先の保健所設置自治体への必要な情報提供について、国において制度的に対応することが必要。

4. 精神保健指定医の指定のあり方について

- 研修内容について、現行の座学中心による受動的な研修から、グループワーク等の能動的な研修へと見直しを検討。
- 指定医としての業務を適切に行うことができるように、経験すべき症例要件の見直しを検討。
- 指定医としての実務の経験(指定医業務、精神医療審査会や精神科救急等への参画など)の更新要件への追加を検討。
- 指導医の役割及び一定の要件について、法令上の位置づけを明確化することが適当。
- ケースレポートの記載内容を実践的に確認する観点から、口頭試問を導入することを検討。
- 指定医の取消処分等を受けた医師の再指定を認める場合における再教育研修に関する制度を導入することを検討。

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案の概要

改正の趣旨

- 医療の役割を明確にすること — 医療の役割は、治療、健康維持推進を図るもので、犯罪防止は直接的にはその役割ではない。
- 精神疾患の患者に対する医療の充実を図ること — 措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられ、社会復帰につながるよう、地方公共団体が退院後支援を行う仕組みを整備する。
- 精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止 — 指定医に関する制度の見直しを行う。

改正の概要

改正の趣旨を踏まえ、以下の措置を講ずる。

1. 国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化

国及び地方公共団体の義務として、精神障害者に対する医療は病状の改善など精神的健康の保持増進を目的とすることを認識するとともに、精神障害者の人権を尊重し、地域移行の促進に十分配慮すべきことを明記する。

2. 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備

措置入院者が退院後に社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けられることができるよう、以下のような退院後支援の仕組みを整備する。

- (1) 措置を行った都道府県・政令市が、患者の措置入院中から、通院先の医療機関等と協議の上、退院後支援計画を作成することとする。(患者の帰住先の保健所設置自治体が別にある場合は、当該自治体と共同して作成)
- (2) 退院後は、患者の帰住先の保健所設置自治体が、退院後支援計画に基づき相談指導を行うこととする。
- (3) 退院後支援計画の対象者が計画の期間中に他の自治体に居住地を移転した場合、移転元の自治体から移転先の自治体に対して、退院後支援計画の内容等を通知することとする。
- (4) 措置入院先病院は、患者等からの退院後の生活環境の相談に応じる「退院後生活環境相談員」を選任することとする。

3. 精神障害者支援地域協議会の設置

保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、精神障害者支援地域協議会を設置し、(1)精神科医療の役割も含め、精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議するとともに、(2)退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整を行う。

4. 精神保健指定医制度の見直し

指定医の指定の不正取得の再発防止を図り、その資質を担保するため、指定医の指定・更新要件の見直しや、申請者が精神科医療の実務を行うに当たり指導する指導医の役割の明確化等を行う。

5. 医療保護入院の入院手続等の見直し

患者の家族等がない場合等に加え、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切な医療の提供を確保する。

施行期日

公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日(1. については公布の日)

地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(概要)

I 地方公共団体による精神障害者の退院後支援の趣旨

- 各自治体が、その体制を整備しつつ、可能な範囲で積極的に退院後支援を進められるよう、現行法下で実施可能な、自治体を中心とした退院後支援の具体的な手順を整理。
- 精神障害者が退院後にどこの地域で生活することになっても医療、福祉、介護、就労支援などの包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることを目的として実施(法第47条の相談支援業務の一環)

II 退院後支援に関する計画の作成

1 支援対象者、本人・家族その他の支援者の参画

- 作成主体の自治体が、自治体を中心となって退院後支援を行う必要があると認めた者のうち、同意が得られた者。
※ 措置入院者のうち退院後支援を実施する必要性が特に高い者から支援対象とすることも可。医療保護入院者等に作成することも可。
※ 同意が得られない場合は、計画は作成しない。
- 本人と家族その他の支援者が支援内容を協議する会議(以下「会議」という。)への参加など計画作成に参画できるように十分働きかけ。

2 計画作成の時期

- 原則、入院中に作成。ただし、入院期間が短い場合等は退院後速やかに作成。
- 措置入院の場合、措置症状が消退しているにもかかわらず、計画に基づく支援について本人の同意が得られないことや、計画作成に時間を要していることを理由に措置入院を延長することは法律上認められない。

3 計画の内容

- ◆ 計画の記載事項(主要事項)
 - ・ 退院後の生活に関する本人の希望 ・ 家族その他の支援者の意見
 - ・ 退院後支援の担当機関、本人のニーズ・課題、支援内容、連絡先
 - ・ 必要な医療等の支援の利用が継続されなかった場合の対処方針 ・ 計画に基づく支援を行う期間 等
- ◆ 計画に基づく支援期間
 - 本人が希望する地域生活に円滑に移行できるための期間として、地域への退院後半年以内を基本として設定。
 - 延長は原則1回(本人同意が必要)。1年以内には計画に基づく支援を終了して本人が地域生活を送れるよう努力。

4 会議の開催

- ◆ 参加者
 - ① 会議には、本人と家族その他の支援者の参加が原則。
※ 例外的に参加しない場合も、事前又は事後に、これらの者の意向を確認する機会を設けるなどの対応を行う。
 - ② 本人が、弁護士等を成年後見人や代理人として参加させることを希望する場合は、これらの者を参加させる。

地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(概要)

II 退院後支援に関する計画の作成(続き)

③ 支援関係者(=支援対象者の退院後の医療等の支援の関係者)

- ・ 作成主体の自治体 ・ 帰住先の市町村
- ・ 入院先病院 ・ 通院先医療機関 ・ 措置入院前の通院先医療機関 ・ 訪問看護ステーション
- ・ 地域援助事業者その他の障害福祉サービス、介護サービス事業者 ・ NPOなどの支援者、民生委員 等

※ 防犯の観点からの警察の参加は認められず、警察は参加しない。例外的に支援を目的に参加を検討する場合も、本人が拒否した場合は参加は不可。

◆ 開催方法、開催場所

- 電話やインターネット回線等を活用して協議を行うことも可。本人の入院中は原則として入院先病院内で開催。

◆ 会議の事務に関して知り得た情報の管理

- 設置主体は、会議の事務に関して知り得た情報の適正な取扱いについて支援関係者にあらかじめ説明し、各支援関係者から当該取扱いを遵守する旨の同意を文書で得る。

5 入院先病院の役割(自治体に協力し、以下の対応を行うことが望ましい。)

①退院後の生活環境に関する相談支援を行う担当者の選任(措置入院先病院)

②退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施 ③計画に関する意見等の提出 ④会議への参加 等

III 退院後支援に関する計画に基づく退院後支援の実施

1 帰住先保健所設置自治体の役割、各支援関係者の役割等

- 帰住先保健所設置自治体は、計画に基づく相談支援を行うとともに、支援全体の調整主体としての役割を担う。

2 計画の見直し

- 自治体は、本人・家族等が希望した場合や、本人の病状や生活環境の変化等に応じて支援内容等を見直す必要がある場合には、速やかに計画の見直しを検討。

3 支援対象者が居住地を移した場合の対応

- 自治体は、支援期間中に本人が居住地を移したことを把握した場合には、本人の同意を得た上で、移転先自治体に計画内容等を通知。移転先自治体は、速やかに、本人の同意を得た上で計画を作成。

4 計画に基づく支援の終了及び延長

- 支援期間が満了する場合は原則支援を終了。支援終了後も、必要に応じて法第47条に基づく一般的な相談支援を実施。
- 例外的に延長する際は、会議を開催し、本人・家族等に丁寧に説明の上、本人の同意を得る。

5 本人が交付された計画に基づく支援への同意を撤回した場合の対応

- 計画の交付後に、本人から支援への同意を撤回する旨の意向が示された場合は、必要に応じて計画内容を見直す等、本人の意向を踏まえた計画となるよう対応。
- こうした対応を行っても計画に基づく支援に同意が得られない場合は、計画に基づく支援を終了。

措置入院患者への精神医療の評価

精神科措置入院退院支援加算の新設

➤ 措置入院患者に対して、自治体と連携した退院支援を実施した場合の評価を新設する。

(新) 精神科措置入院退院支援加算 600点(退院時)

[算定要件]

措置入院者(緊急措置入院者及び措置入院又は緊急措置入院後に医療保護入院等により入院した者を含む。以下同じ。)に対して、入院中から、自治体と連携して退院に向けた支援を実施するため、以下の体制をとっていること。

- (1) 当該保険医療機関の管理者は、措置入院者を入院させた場合には、入院後速やかに、措置入院者の退院後の生活環境に関し、本人及びその家族等の相談支援を行う担当者を選任すること。
- (2) 自治体が作成する退院後支援に関する計画が適切なものとなるよう、多職種で協働して当該患者の退院後支援のニーズに関するアセスメントを実施し、自治体と協力して計画作成のために必要な情報収集、連絡調整を行うこと。
- (3) 退院後支援に関する計画を作成する自治体に協力し、当該患者の入院中に、退院後支援のニーズに関するアセスメントの結果及びこれを踏まえた計画に係る意見書を当該自治体へ提出すること。



地域移行・地域生活支援を含む質の高い精神医療の評価①

自治体と連携した措置入院後の通院精神療法等の評価

- 自治体の作成する退院後の支援計画に基づいて、措置入院を経て退院した患者に行う通院・在宅精神療法の区分を新設する。
- 通院・在宅精神療法における精神保健指定医に係る評価を廃止し、初診時に 60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合の評価を新設する。

現行

【通院・在宅精神療法】

1 通院精神療法

イ 初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が 30分以上行った場合

600点

ロ イ以外の場合

(1) 30分以上の場合

400点

(2) 30分未満の場合

330点



改定後

【通院・在宅精神療法】

1 通院精神療法

イ 自治体で作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合 660点

ロ 初診の日において 60分以上行った場合 540点

ハ イ又はロ以外の場合

(1) 30分以上の場合

400点

(2) 30分未満の場合

330点

(※) 在宅精神療法についても同様に見直し

- 措置入院を経て退院した患者に対し、看護師等が通院精神療法と併せて患者の療養生活等に対する総合的な支援を行った場合の加算を新設する。

通院精神療法

(新) 措置入院後継続支援加算 275点(3月に1回)

[算定要件]

(1) 医師の指示を受けた看護職員又は精神保健福祉士が、月に1回以上の頻度で、服薬や社会参加等の状況を踏まえて療養上の指導を行っていること。

(2) 患者の同意を得た上で、退院後の支援に係る全体調整を行う自治体に対し、患者の診療状況等について情報提供を行っていること。