

4. 精神障害者の地域生活移行支援について

(1) 精神障害者地域移行・定着支援について

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の地域移行に向けた施策については、医療計画の見直し、障害者自立支援法の施行等により対応を図ってきたところであるが、平成20年度からは、その一環として、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施しているところである。

本事業については、平成21年6月時点において、全都道府県で実施されている一方、未実施の圏域が全体の13パーセントほどあり、平成22年度中に全ての圏域において事業が実施されるよう配意されたい。

また、平成22年度予算（案）においては、

- ① 精神障害者の退院・退所及び地域定着に向けた支援を行う地域移行推進員（自立支援員）の指定相談支援事業者等への配置
- ② 精神障害者の退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整を行う地域体制整備コーディネーターの配置

を引き続き行うことに加え、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書において、「若年者が統合失調症を発症した場合の重症化の予防のため、また、その他の様々な精神症状に的確に対応するため、段階的に早期支援体制の構築に向けた検討をすすめるべきである」との提言や、「未受診者や治療中断者等が強制入院を要する状態に至らないよう、在宅の患者への訪問診療、家族への支援等を行う支援体制を構築すべきである」等の提言がされたことを踏まえ、

- ③未受診・受療中断等の精神障害者の支援体制の構築
- ④精神疾患への早期対応

を行うための事業内容を追加し、事業名も「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」としたところである。

さらに、ピアサポーターの活動費用を計上するとともに、精神障害者と地域住民の交流を促進する事業も行っていたようにする予定である。各都道府県等におかれては、地域移行を一層強力で推進する観点から、本事業の実施に必要な予算の確保をお願いする。

特に、本事業の未実施の圏域を抱えている都道府県においては、当該事業の目的を十分にご理解いただき、全ての圏域において事業を実施していただくよう改めてお願いする。

(予算（案）概要)

- ・ 22年度予算（案） 1,670,446千円
- ・ 補助先 都道府県・指定都市
- ・ 補助率 1/2

(2) 精神障害者等の家族に対する支援事業

精神障害者等が地域で安心して生活するためには、本人に対する支援はもとより、その家族に対する支援も重要であることから、お互いの悩みを共有したり、情報交換する家族同士の交流活動等に対して助成を行うことを目的として、障害者自立支援対策臨時特例交付金において「精神障害者等の家族に対する支援事業」を創設したところであり、本事業の積極的な実施をお願いします。

精神障害者の地域生活への移行・地域定着のための支援

精神障害者地域移行・地域定着支援事業
 ○平成22年度予算(案)：1,670,446千円
 ○実施主体：都道府県、指定都市
 ○補助率：1/2

<理念>「地域を拠点とする共生社会の実現」
 精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した地域生活を送ることができるよう関係機関の連携の下で医療、福祉等の支援を行う。

<支援内容>
 従来の「地域移行支援特別対策事業」について、地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への移行後の地域への定着支援も行う事業へ見直し。

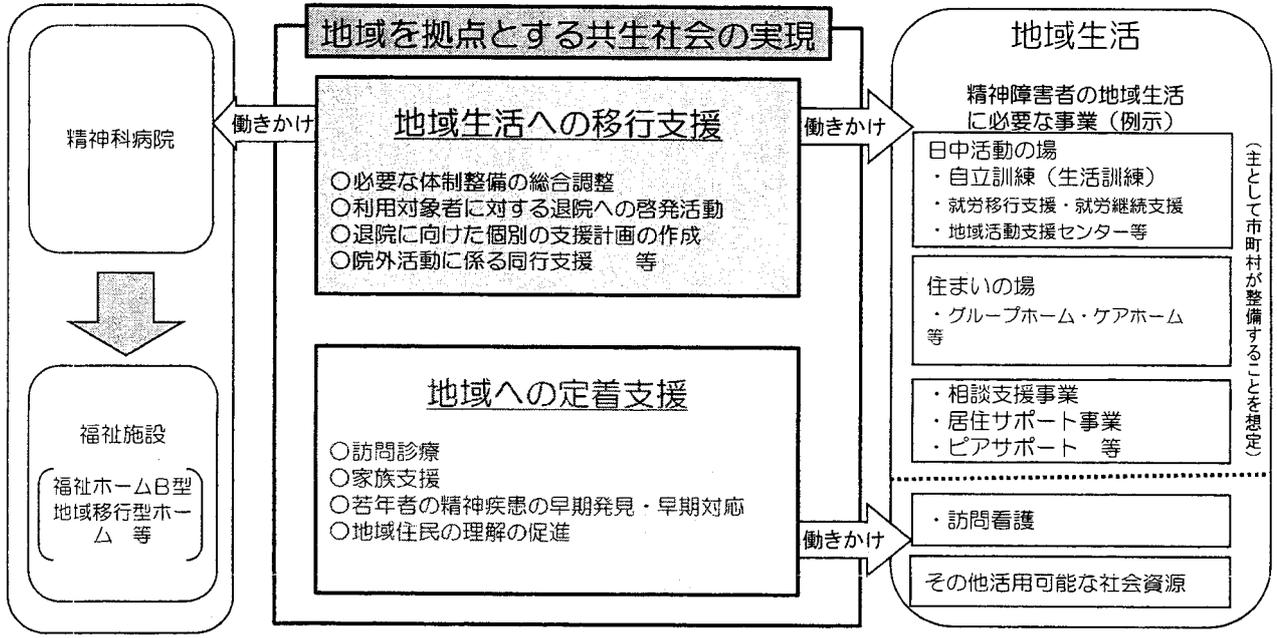
- 地域移行支援（従来の「地域移行支援特別対策事業」を踏襲）
 受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。
 [新規事項] ピアサポーターの同行活動経費を本事業の予算に計上
- 地域定着支援（新規事項） ※保健所、精神保健福祉センター等の関係機関の連携
 - ・ 地域生活を維持するための支援体制の構築
 - ①受療中断者や自らの意思では受診できない者等に対し、医師・保健師等の多職種チームの訪問による治療開始、治療継続等の支援等を行う体制の強化
 例) 精神保健センター又は委託先医療機関に「多職種チーム」を設置し、医師の往診を含む訪問による支援
 - ②精神的不調や疾病を抱えた若年者（10～20歳代）に対し、より早い段階で適切な支援を行い、必要に応じ精神科医療機関への紹介、治療導入が行えるような包括的支援体制の検討
 例) 地域において、若年者やその家族等が心理的にもアクセスしやすい相談体制の構築
 (精神保健福祉士、看護師等からなる相談支援体制チームによる相談・紹介業務等の実施)
 - ・ 精神障害者の参加による地域住民との交流の促進
 地域において精神障害者と住民等が直接交流する機会を増やすことにより、精神障害に対する周囲の正しい理解や行動を促し、更なる普及啓発を図る取組 等

(下線は新規事項)

精神障害者地域移行・地域定着支援事業
 ○平成22年度予算(案)：1,670,446千円
 ○実施主体：都道府県、指定都市
 ○補助率：1/2

事業の目的

「地域を拠点とする共生社会の実現」
 精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した地域生活を送ることができるよう関係機関の連携の下で医療、福祉等の支援を行うという観点から、従来の地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への移行後の地域への定着支援も行う。



精神障害者地域移行支援特別対策事業の実績

平成21年6月末現在

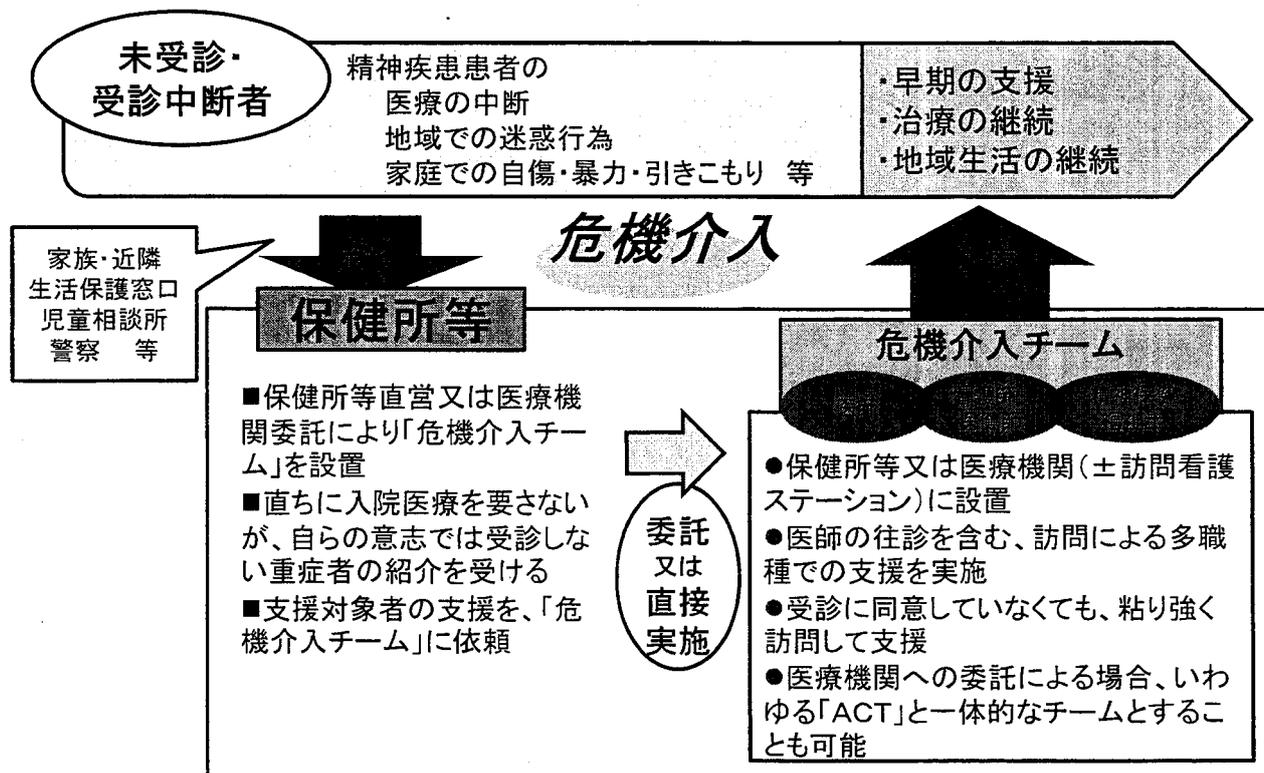
	実施自治体数	全圏域数	実施圏域数	実施圏域数 ／全圏域数	事業対象者数(人)	退院者数(人)
平成15年度	16 (含指定都市1)	—	—	—	226	72
平成16年度	28 (含指定都市3)	—	—	—	478	149
平成17年度	29 (含指定都市5)	—	—	—	612	258
平成18年度	26都道府県	385	148	38.4%	786	261
平成19年度	42都道府県	389	236	60.7%	1,508	544
平成20年度	45都道府県	386	295	76.4%	2,021	745
平成21年度	47都道府県	389	337	86.6%	—	—

※平成15年度から平成17年度まではモデル事業、平成18年度～平成19年度までは、精神障害者退院促進支援事業として実施。

※退院者数については、当該年度内に退院した者の数であり、年度を越えて退院した者の数は、含まれていない。

※平成21年度は実施予定も含む。

行政機関と医療機関の連携による危機介入



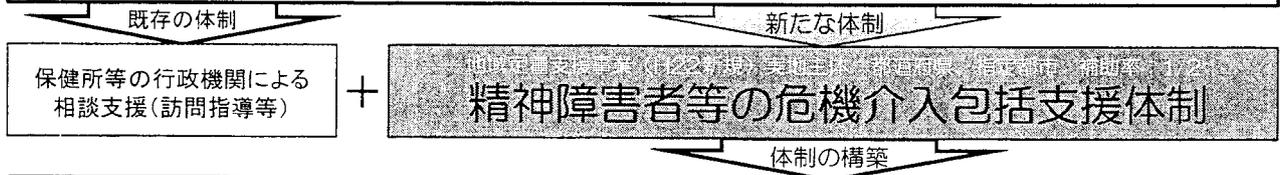
※ 本人が受療に同意し、健康保険が適用されるまでは、当該事業により公費で支援を実施。

※ 当該支援には強制力はない。(在宅・通院医療の精神保健福祉法上の扱いについては、支援を普及させた上での将来的な検討課題。)

精神保健・医療等の連携による地域定着支援体制の強化

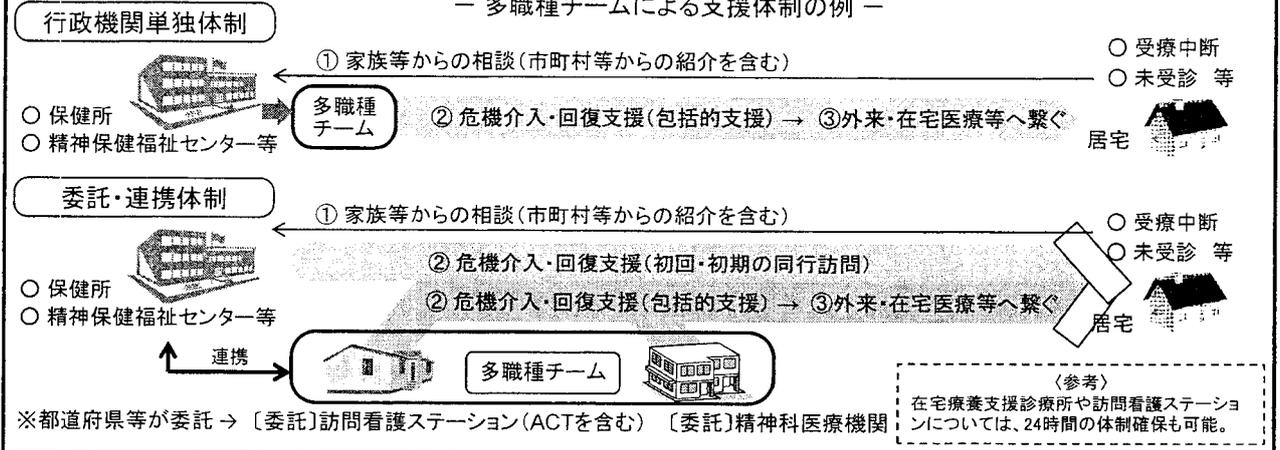
地域定着支援強化の概要及び対象者

地域生活移行後の受療中断等により再発した精神障害者や未受診者等で、直ちに入院治療を要する状態ではないものの、自ら医療等の支援を受けることが難しい者に対して、入院を要する状態に至らないように保健・医療等が地域にて積極的な支援を行う体制を確保し、治療導入及び生活上の包括的な支援を一定期間において実施する。

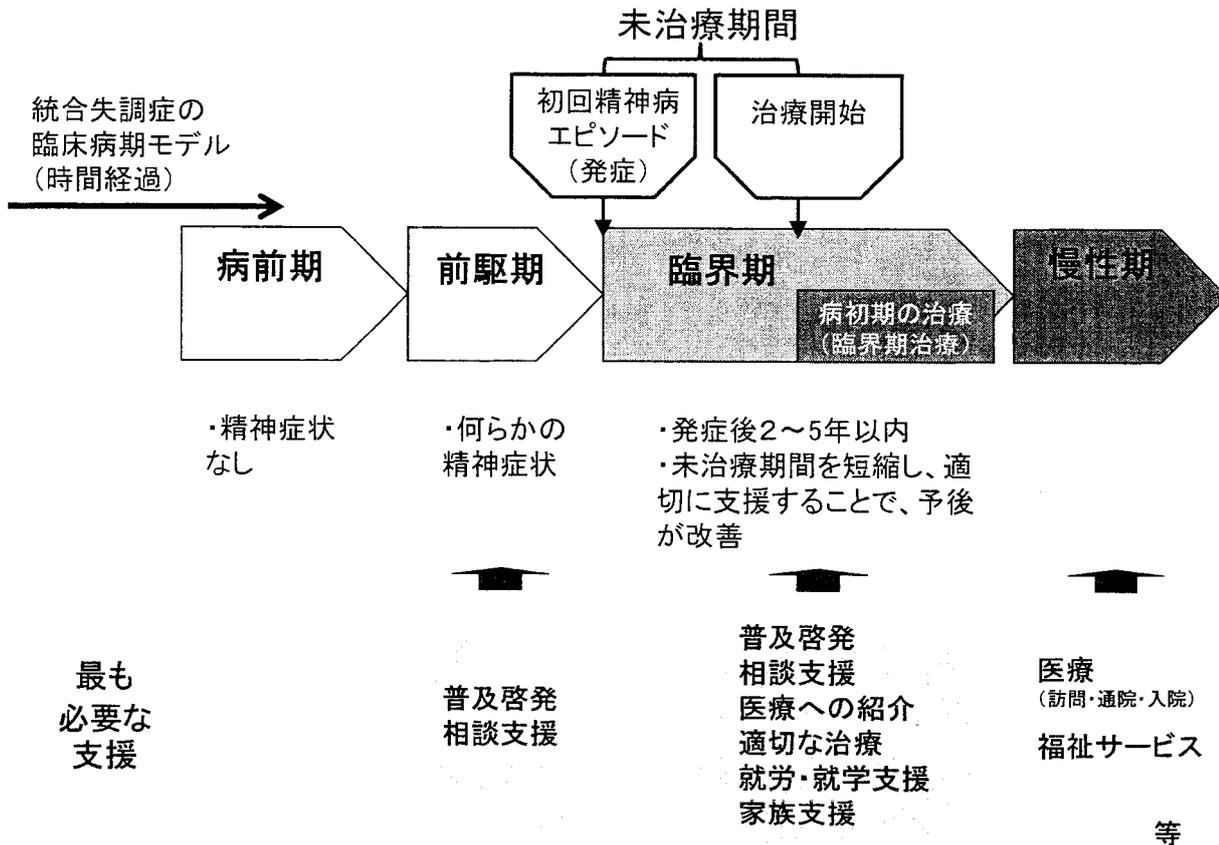


● 医師、保健師(看護師)、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等からなる、多職種チームを配置し、訪問による包括的な支援(関係づくり、治療の開始、相談支援等)を行いつつ、外来・在宅医療の能動的な利用に結びつくよう援助を行う。

— 多職種チームによる支援体制の例 —



統合失調症の早期発見・早期支援



障害者自立支援対策臨時特例交付金の活用

(1) 精神障害者等の家族に対する支援事業

1 事業の目的

精神障害者等が地域で安心して生活するためには、本人に対する支援だけでなく、その家族に対する支援も重要であることから、お互いの悩みを共有したり、情報交換する家族同士の交流活動等に対して助成を行う。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県（市町村の実施も可）

(2) 事業内容

- ① 精神障害者等の家族同士の交流スペースの整備に対する助成。
- ② 精神障害者等の家族同士が交流する催しに対する運営費の助成。

(3) 補助単価（1障害保健福祉圏域あたり）

- 交流スペースの整備に対する助成 3,000千円以内
- 交流事業の運営に対する助成 600千円以内

3 補助割合 定額（10/10）

4 実施年度 平成21年度～23年度まで

5 事業担当課室・係 精神・障害保健課 企画法令係

(2) 地域移行支度経費支援事業

1 事業の目的

入所施設の入所者や精神科病院の入院患者の地域生活への移行を促進するため、地域での生活において必要となる物品の購入について支援を行うことを目的とする。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県

(2) 事業の内容

入所施設の入所者又は精神科病院の入院患者が地域生活に移行するに当たって、地域生活で新たに必要となる物品を購入するための費用の助成を行う。

・対象施設：障害者支援施設、宿泊型自立訓練事業所、精神障害者退院支援施設、精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病床を有するものを含む。）、身体障害者療護施設、身体障害者入所更生施設、身体障害者入所授産施設、知的障害者入所更生施設、知的障害者入所授産施設、知的障害者通勤寮、精神障害者生活訓練施設、精神障害者入所授産施設、精神障害者福祉ホームB型

・対象者：対象施設に2年以上入所等している障害者（宿泊型自立訓練事業所、精神障害者退院支援施設、知的障害者通勤寮、精神障害者生活訓練施設及び精神障害者福祉ホームB型を除く対象施設に2年以上入所・入院していた者に限る。）であって、居宅（賃貸住宅を含み、家族等との同居の場合を除く。）、ケアホームグループホーム又は福祉ホームに移行する者。

・対象物品：地域生活を開始するに当たり必要となる物品類（布団・枕・シーツ等の寝具、タオル、照明器具、食器類等であってグループホーム等の共用物品は除く。）

(3) 補助単価 1人あたり30,000円以内

3 補助割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

※（精神科病院、精神障害者生活訓練施設及び精神障害者入所授産施設からの退院・退所については、国1/2、都道府県（政令指定都市）1/2）

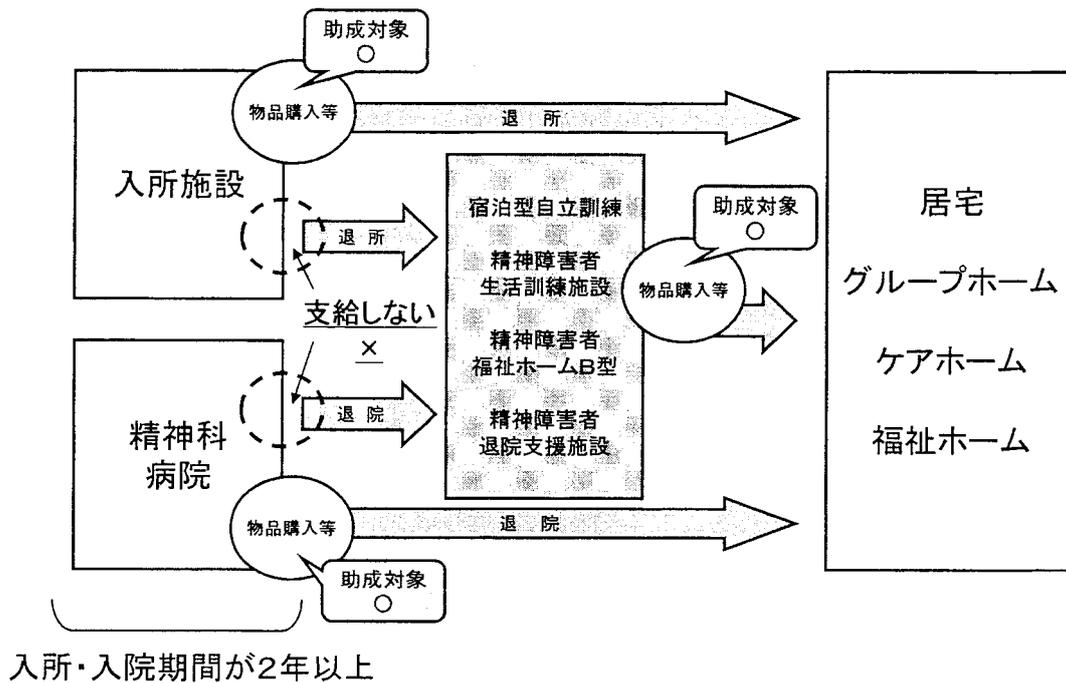
4 実施年度 平成21年度～23年度

5 留意事項

事業を行うに当たっては、都道府県が対象施設に助成を行い、原則対象施設が対象者に現物をもって支給若しくは購入の支援又は現金の支給を行うこと。

6 事業担当課室・係 障害福祉課 地域移行支援係

地域移行支度経費支援事業の助成対象



9

高齢者居住安定基金による家賃債務保証制度の概要

<制度の概要>

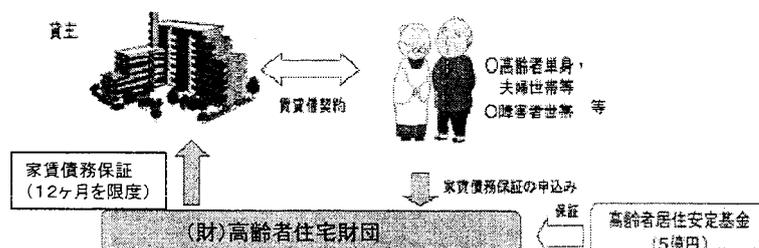
高齢者等の入居を受け入れることとしている賃貸住宅について未払い家賃等の債務保証を（財）高齢者住宅財団が実施し、大家の不安を解消することにより、高齢者等の入居の円滑化を図る。

（1）対象者

高齢者世帯、障害者世帯、子育て世帯（収入階層の50%未満の世帯に限る）、外国人世帯、解雇等により住居から退去を余儀なくされた世帯（その後の就労等により賃料を支払える収入があるものに限る）

（2）家賃債務保証の概要

- ①保証の対象 : 未払い家賃、原状回復費用、訴訟に要する費用
- ②保証限度額 : 【未払い家賃】 家賃の12ヶ月分を限度
【原状回復費用・訴訟に要する費用】 家賃の9ヶ月分を限度
- ③保証期間 : 2年間（更新可）
- ④保証料 : 月額家賃の3.5%



国土交通省資料

5. 認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患に係る医療については、平成元年度から平成18年度までの間、「老人性認知症センター事業」として国庫補助を行っていたところであるが、各施設の機能のばらつきや、地域における関係諸機関の連携の中心として十分な機能を果たしていないといった課題が明らかとなっていたため、平成20年度予算から「認知症疾患医療センター運営事業」を計上しているところである。

本事業における認知症疾患医療センターは、

- ① 認知症疾患について、鑑別診断や問題行動への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関としての機能
- ② 問題行動への対応や身体合併症への対応を行う医療施設の空床情報の把握と情報提供、患者の病態に応じた他の医療機関への紹介、かかりつけ医等地域の医療関係者への専門的な医療研修の実施、協議会の開催や専門的な相談への対応など地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行うなど、認知症疾患に関わる地域の医療機能の中核的機関としての機能
- ③ 地域住民に対する普及啓発や相談への対応など、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能
- ④ 連携担当者を配置することにより地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護の連携の拠点としての機能

に加え、平成22年度予算（案）においては、

⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う基幹的な機能を果たす総合病院型のセンターを新たに位置付けることとし、これを設置する都道府県、指定都市に対する運営費（診療報酬で対応する内容は除く）の補助として、約5.8億円を計上したところである。

すでに総合病院をセンターとして設置している自治体におかれては、基幹型への移行を進めていただくとともに、未設置の自治体におかれては、まずは最低1カ所の整備に向け積極的に取り組んでいただきたい。

（予算（案）概要）

- ・ 22年度予算（案） 577,671千円
- ・ か所数 150か所
（基幹型：65、地域型：85）
- ・ 1ヶ所当たりの事業費 基幹型：約1,027万円
地域型：約 574万円
（いずれも国庫補助率は1/2）

認知症疾患医療センターの整備について

従前からの機能

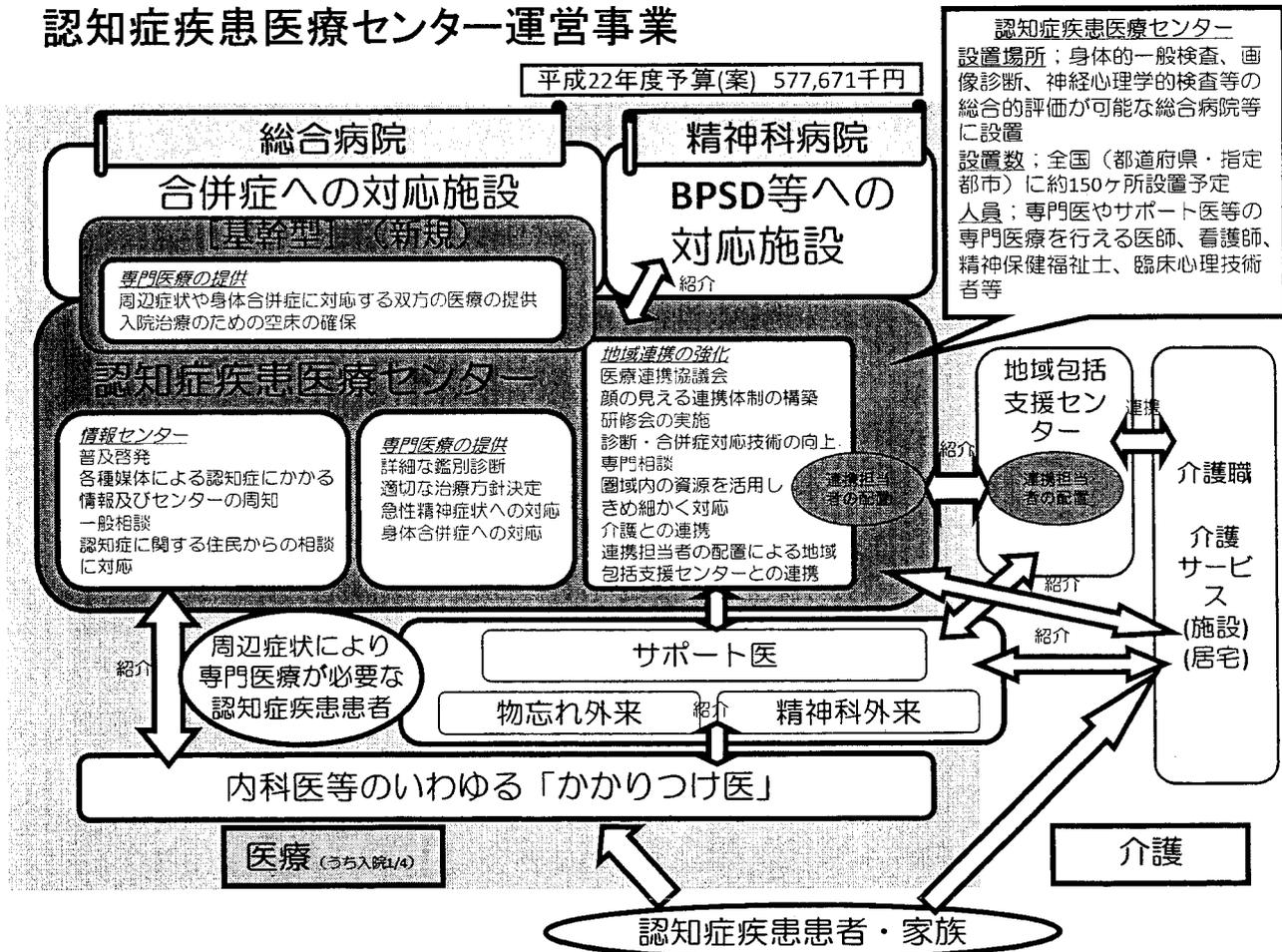
- ① 鑑別診断、問題行動、身体合併症への対応を行う専門医療機関
- ② 地域の医療機関や介護施設等との連携を行う中核的機関
- ③ 普及啓発、相談など情報センターとしての機能

機能の拡充

- ④ 連携担当者の配置により、地域包括支援センターとの連携機能を強化した、連携の拠点としての機能（平成21年度より）
- ⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う、総合病院型センターとしての機能（基幹型）（平成22年度より）

- 運営費5.8億円を計上。(平成22年度予算案)
- 各自治体最低1か所の整備に向け、積極的に取り組んでいただきたい。

認知症疾患医療センター運営事業



6. 精神科救急医療体制の整備の推進について

緊急時における精神障害者の適切な医療及び保護の機会を確保するため、都道府県等におかれては、それぞれの実情に応じて精神科救急医療体制を整備していただけてきたところである。

精神障害者の地域生活の支援においては、福祉サービスとともに、病状の急変時における救急体制の整備等が重要であるが、その一方で

- ・ 精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者への対応において、他科の病院との間での連携が十分ではなく、救急搬送においても精神疾患を有する患者の医療機関への受入態勢が困難となっている
- ・ 精神病床については、他の病床に比べて病床利用率が高く、空床確保が困難であり、地域によっては輪番病院のなり手が少なく、一部の精神科病院に負担が偏っている

などの課題が指摘されているところである。

これを踏まえ、「精神科救急医療体制整備事業」において、精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者への適切な医療体制を更に充実させるため、

- ・ 救急搬送において、地域において定めた救急搬送・受け入れに関するルールに基づき、身体合併症患者の受け入れを断らないとする精神科救急医療施設の体制整備を図る
- ・ 空床確保料の単価を引き上げ（10,200円→12,400円）、精神科救急医療施設における空床確保を進める

ことにより、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を更に強化することを目的として、平成22年度予算（案）において、約23億円計上したところであり、各自治体においては、積極的に取り組んでいただきたい。

なお、詳細については、今後、実施要綱等により示すこととするが、当該事業の補助の方法についても、平成22年度予算（案）の内容に応じ以下のように見直すことを予定している。

- ・ 精神医療相談については、これまで、精神科救急情報センターにおいて実施することを要件としていたが、地域において休日、夜間における精神障害者及び家族等からの相談体制を確保するため、24時間精神医療相談窓口については、精神科救急情報センターに限らず、精神保健福祉センター、医療機関等に設けることができることとする。
- ・ 身体合併症対応施設については、これまで、精神科救急医療施設の常時対応施設であることを要件としていたが、精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者へ対応する体制の確保が進んでいないことから、これを改め、常時対応施設ではない総合病院等においても、一定の要件の下で身体合併症対応施設として指定できるものとする。

このため、救急医療所管課や、救命救急センター等一般の救急医療機関との連携を図り、「身体合併症対応施設」を積極的に指定するとともに、消防法に基づく搬送基準の策定に精神保健福祉所管課や精神科医療機関が参画し、地域搬送受入対応施設の確保にも努めること。

また、本事業の執行において、以下の点に改めて留意されたい。

- ・「精神医療相談窓口」や「精神科救急情報センター」には、その機能を的確に実施するため、精神科診療経験を有する医師、精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者を置くこと。
- ・空床確保料の算定にあたっては、実施要綱で示す月報及び年報による報告を踏まえ、適切に精神科救急患者の受入状況を把握し、交付要綱に示してあるとおり「空床に入院させた場合は、その日数分を除く」という取扱いの徹底をお願いする。また、空床確保の基準額の算定にあたっては「単価×空床確保日数」に従って補助金を執行するようお願いする。
- ・応急入院指定病院については、当該事業の趣旨に鑑み原則として精神科救急医療施設として指定を行うことから、応急入院指定病院であることのみを要件とした空床確保料については、国庫補助の対象とならないこと。

精神科救急医療体制の整備にあたっては、措置診察等を行う精神保健指定医の確保も重要であることから、都道府県・指定都市においては、管内指定医の日頃からの協力依頼や輪番制等を活用した体制整備を一層促進されたい。

(予算(案)概要)

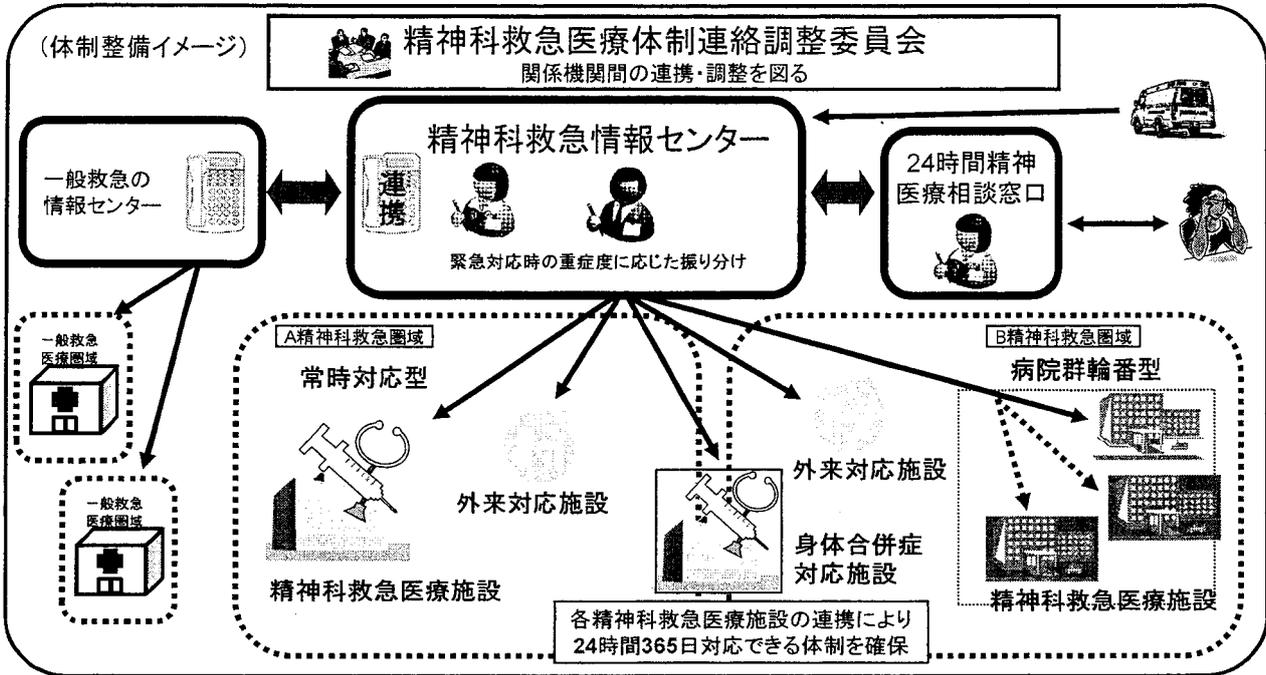
- | | |
|-------------|-------------|
| ・ 22年度予算(案) | 2,296,703千円 |
| ・ 補助先 | 都道府県・指定都市 |
| ・ 補助率 | 1/2 |

精神科救急医療体制整備事業

- 【目的】 緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保する
- 【実施主体】 都道府県・指定都市 【補助率】 1/2
- 【事業内容】
- 精神科救急医療体制連絡調整委員会
 - 精神科救急情報センターの設置、24時間精神医療相談
 - 精神科救急医療施設の指定、空床確保

平成22年度予算案 23億円

- 地域の救急搬送・受入れに関するルールに基づき、身体合併症の患者の受け入れを断らない対応施設への加算
→救急搬送、身体合併症患者への対応強化
- 空床確保料の引き上げによる空床確保促進



精神科救急医療体制整備事業（補助イメージ）

平成21年度

- 精神科救急情報センター
・PSW (Ns) 2人
+
24時間精神医療相談実施の場合は、
・医師1人、PSW (Ns) 1人

精神科救急医療施設

- ①病院群輪番施設
- ・医師1人（診療所医師の協力も含む）
 - ・看護師1人
 - +空床確保 1床（10,200円/日）

- ②常時対応施設
- ・医師1人（診療所医師の協力も含む）
 - ・看護師2人
 - +空床確保 2床（10,200円×床/日）

- + 合併症に対応する場合は、
- ③合併症対応施設
- +空床確保 1床（10,200円/日）
 - + 身体合併症等後方搬送調整費（6,350円×日）

- ④外来対応施設
- ・医師1人
 - ・看護師1人

平成22年度（案）

- 精神科救急情報センター
・PSW (Ns) 2人
- 24時間精神医療相談窓口
・医師1人、PSW (Ns) 1人

精神科救急医療確保事業

- 精神科救急医療施設
・病院群輪番型
医師1人・看護師1人
+空床確保 1床（12,400円/日）
- ・常時対応型
医師1人・看護師2人
+空床確保 2床（12,400円×床/日）

- 外来対応施設
医師1人・看護師1人

身体合併症救急医療確保事業

- 身体合併症対応施設
医師1人・看護師2人
+空床確保 2床（12,400円×床/日）
- 地域搬送受入対応施設
医師1人・看護師1人

- 身体合併症等後方搬送事業
+PSW 1人（6,350円/日）