

## — 精神病床、入院患者の 8 割超は半年で退院を — 厚労省、社保審部会に基本指針案提示



厚生労働省は、6 日に開かれた社会保障審議会障害者部会で、精神病床の退院率の数値目標など都道府県や市町村が次期障害福祉計画（2018～20 年度）を作成する際に参考とする基本指針案を提示した。精神病床の入院患者については、地域の医療や保健、福祉の連携支援体制を強化することで「早期退院が可能になる」と説明。20 年度末までに入院後 3 カ月時点の退院率を現計画の基本指針と比べて 5 ポイント増の 69%以上としたほか、新たに設ける 6 カ月時点の退院率を 84%以上とした。1 年後の退院率については、この推計値に合わせて現計画の基本指針よりも 1 ポイント減の 90%以上に修正した。また、精神病床に 1 年以上入院している患者についても、地域の精神医療などの基盤を整えることで「一定数は地域生活への移行が可能になる」と指摘。20 年度末の 1 年以上の長期入院患者数は 14 年（約 18 万 5,000 人）と比べて最大 3 万 9,000 人減らせるとの見通しを示した。今後、基本指針案のパブリックコメントを募集した上で、今年度内に基本指針を公表する予定。（CB ニュース概要）

## 《障害年金ガイドライン解説》（その 6） 日常生活能力の判定 医師向けの障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領より

### — 「日常生活能力の判定」（4 段階評価） —

（6）身の安全保持及び危機対応（名家連「家族のための障害年金受給マニュアル診断書編」）

◆留意点→これも精神障害者には難しい項目です。どのように対処したらいいのか混乱してしまい、パニック状態になるケースが多いのが特性です。予期せぬ場面に遭遇した場合、適切な行動や他人に援助を求めることができるかどうかです。できなければ「できない」に該当します。

（7）社会性（名家連「家族のための障害年金受給マニュアル診断書編」）

◆留意点→障害年金、手帳、自立支援医療など数年ごとに更新が必要です。これがなかなか煩雑で、家族や周囲の人が言わなくてもできるかどうか問題です。

地域生活において、隣近所の方との挨拶や社会常識的な行動、その場に合わせた行動ができるかどうかも社会性の一つです。こうしたことができなければ「できない」に該当します。



## 《障害年金ガイドライン解説》（その 7） 日常生活能力の程度 医師向けの障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領より

### — 「日常生活能力の程度」（5 段階評価） —

- 日常生活能力の制限の度合いを適切に把握するため、入所施設やグループホーム、日常生活上の援助を行える家族との同居などにより、支援が常態化した環境下で日常生活が安定している場合であっても、単身でかつ支援がない状況で生活した場合を想定し、その場合の日常生活能力について記載してください。
- 診察時（来院時）の一時的な状態ではなく、現症日以前 1 年程度での障害状態の変動について、症状の好転と増悪の両方を勘案した上で、当てはまるものをご判断ください。
- 独居であっても、日常的に家族の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合（現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む）は、それらの支援の状況（または必要性）を踏まえ、能力の過大評価にならないように留意してください。