

- 1 ○ デイ・ケア等は、日中活動系の障害福祉サービスよりも相当多くの
2 利用者に利用されており、精神障害者の退院後の生活支援を含め、
3 地域移行における受け皿の機能を果たしている。
- 4 ○ 発症早期、急性期等の患者を対象に、目的、利用期間等をより明確
5 にしたデイ・ケア等の取組が行われるようになってきているほか、
6 うつ病患者への復職支援を行うプログラムなど、多様なデイ・ケア
7 等が試みられている。
- 8 ○ デイ・ケア等の利用期間の制限はなく数年にわたっているが、症状
9 の改善が終了の理由となることは少なく、再入院まで利用が続く場合
10 も多い。デイ・ケア等の効果については、入院の防止等に一定の効果
11 があるとの研究もある一方で、特に慢性期のデイ・ケア等については、
12 治療効果のエビデンスが確立されているとは言えない。

13 ②障害福祉サービス等の現状

- 14 ○ 精神障害者の地域生活の支援を推進するためには、身近な地域にお
15 いて、住まいの場や、自宅等における日常生活に必要な介護等の支援、
16 さらに、精神障害者同士が共に過ごし日常生活における様々な悩み
17 等を分かち合うための集いの場や日中活動の場を提供し、又は、地域
18 生活の訓練や就労に向けた訓練を提供する機能、教育支援、就労の場
19 の確保など、精神障害者の生活を支える様々な支援が、精神障害者本
20 人の意向に応じて提供される体制が確保されることが必要である。
- 21 ○ 障害福祉サービスについては、障害者自立支援法施行前から精神障
22 害者社会復帰施設等として整備が進められてきているが、障害者自立
23 支援法においては、事業・施設体系を見直し障害種別にかかわらずサ
24 ービスを利用する仕組みを一元化するとともに、サービス提供の責任
25 主体を市町村に統一し、これにより、精神障害者福祉の基盤整備を進
26 める上での制度的枠組みが整備された。
- 27 ○ 障害者自立支援法の下で、精神障害者に対する障害福祉サービス量
28 は平成 19 年 11 月と比べると約 4 割増加（旧体系サービス等からの移
29 行分を含む。）し、全サービス利用者延べ数に占める精神障害者の割
30 合も平成 19 年 11 月の 8.3%から平成 21 年 3 月には 10.2%に上昇し
31 ている。
- 32 ○ 特に、居住系サービスについてみると、障害者自立支援法施行から
33 平成 21 年 3 月までの 2 年半の間で、精神障害者の利用者数が、約 1.3
34 万人分（障害者自立支援法施行前の国庫補助対象施設の利用者数）か
35 ら約 1.9 万人へと約 1.5 倍に増加（旧体系サービス等からの移行分を
36

1 差し引いて約 6000 人分の純増) している。

2 グループホーム及びケアホーム者に占める精神障害者の割合は上
3 昇傾向にあるが、仮にこれを 26% で一定とすると、障害福祉計画に
4 おける平成 23 年度末までの居住系サービスの整備目標 (合計: 8.0
5 万人分 平成 20 年度末比: 3.2 万人分増) が達成された場合、精神
6 障害者の居住系サービス利用者数は、平成 20 年度末よりも約 8000~
7 8500 人程度増加すると見込まれる。

- 8 ○ また、日中活動系サービス及び在宅サービスについても、精神障害
9 者の利用者延べ数が、法施行前の約 3 万人から約 5.5 万人へと、2 年
10 半の間に約 1.8 倍に増加 (旧体系サービス等からの移行分を差し引い
11 て約 2.5 万人分の純増) している。

13 ③相談支援・ケアマネジメントの現状

14 (相談支援について)

- 15 ○ 精神障害者が安心して地域生活を営む上で、精神障害者が上記のよ
16 うな様々な支援を利用する際に、これらを円滑に利用できるよう、
17 個々の精神障害者の相談に継続的に応じるとともに、個々の精神障害
18 者の状況に応じた適切な支援に結び付けること等により生活全体を
19 支える機能が地域において確保されることが重要である。
- 20 ○ 障害者自立支援法以前には、精神障害者からの相談への対応や必要
21 な指導及び助言等を実施するものとして、精神障害者地域生活支援セ
22 ンターが位置付けられていたが、障害者自立支援法においては、こう
23 した機能を相談支援事業として位置付け、市町村を事業の責任主体と
24 し、都道府県を相談支援事業のうち、専門性の高いものや広域的な対
25 応が必要なもの等を担うとともに、地域の関係機関の連携強化を図る
26 責任主体としている。

27
28 (市町村における相談支援について)

- 29 ○ 市町村は、一般的な相談支援のほか、その機能強化を図る事業とし
30 て、一般住宅への入居支援や夜間を含む緊急時の対応が必要な場合
31 における支援等を行う「居住サポート事業」や、判断能力が不十分な障
32 害者に対し障害福祉サービスの利用時に成年後見制度の利用を支援
33 する「成年後見制度利用支援事業」等の事業を実施しているところ
34 ある。
- 35 ○ また、地域において障害者等を支えるネットワークを構築すること
36 が不可欠であるとの観点から、市町村においては、事業者、雇用、教
37 育、医療等の関連する分野の関係者から成り、地域における支援体制

1 作りの中核的役割を果たす地域自立支援協議会の設置を図っている。

- 2 ○ 一方で、平成20年4月1日時点で、居住サポート事業の未実施市
3 町村が86%に上り、成年後見制度利用支援事業の実施状況が低調と
4 なっているほか、地域自立支援協議会の未設置市町村が依然としてあ
5 るなど、課題が残っている。

6
7 (ケアマネジメント機能について)

- 8 ○ 精神障害者の利用するサービスは、障害福祉、保健医療、就労支援
9 等の多岐にわたっている。利用者の状況によっては、障害福祉サー
10 ビスを中心に利用する場合や、医療サービスを中心に利用する場合もあ
11 る。

- 12 ○ こうした個々の精神障害者の地域生活を支える様々なサービスを
13 適切に結び付けて提供するためには、市町村における相談支援体制に
14 加え、個々の精神障害者の様々な状況に応じて個別のサービスの利用
15 の調整を行うなどの支援を行うケアマネジメント機能が重要である。

- 16 ○ 障害者自立支援法においては、このような観点から、精神科病院か
17 らの退院時等に、障害者に対して、利用する障害福祉サービスの種類、
18 内容等を定めた計画の作成を行った場合にその費用を支給する「サー
19 ビス利用計画作成費」の仕組みを設けているが、対象者が限定されて
20 いるなどの理由により、その活用が十分でないという課題がある。

- 21 ○ また、病状が特に不安定な精神障害者については、状態の変化を把
22 握して、極めて迅速に医療サービス等の実施に反映することが求めら
23 れ、重症精神障害者の地域生活を支える仕組みとして、いわゆるACT
24 (重点的かつ包括的に支援を行う仕組み)が提唱されており、国内で
25 もモデルとなる取組が行われている。

- 26 ○ これらを踏まえ、精神障害者の様々な状況に応じて、適切にケアマ
27 ネジメントを行うことができる体制の確立が求められる。その際、サ
28 ービス提供事業者からの中立性にも配慮が必要である。

30 ④就労支援の現状

- 31 ○ 病院から退院した者も含め地域生活を送る精神障害者について、そ
32 の適性や能力に応じて一般就労を支援し、又は、精神疾患を理由とし
33 た休職者・離職者等の職場復帰・雇用促進を支援する観点から、精神
34 障害者に対する就労支援の充実は重要である。

- 35 ○ 障害者自立支援法施行後の就労系のサービスの利用状況について
36 みると、精神障害者の利用者数の変化は、平成19年11月から平成

21年3月までの間で、約86%の大幅な増加と（旧体系サービス等からの移行分を含む。）なっている。

○ また、雇用施策においても、これまで、障害者雇用率制度における精神障害者の算定（平成18年度から）や、段階的に就業時間を延長しながら常用雇用を目指すことを支援する「精神障害者ステップアップ雇用奨励金」の創設（平成20年度から）、地域障害者職業センターにおけるうつ病等休職者に対する職場復帰、雇用継続に係る支援など、取組の強化を図ってきたところである。

○ 精神障害者の職業紹介状況をみると、新規求職申込件数は、平成13年度以降大幅な増加を続けており、平成20年度でみると、平成13年度の5.2倍であり、平成17年度と比較しても約2倍以上となっている。

就職件数でも、平成20年度においては、平成13年度の約5.8倍、平成17年度の約2倍となっている。

また、精神障害者に対する職業訓練については、平成20年度における障害者委託訓練の受講者数は、平成16年度の約4.3倍、平成17年度の2.1倍以上となるなど、大幅な増加をみせている。

○ このように、精神障害者の就業は着実に進展しているが、一方で、精神障害者の雇用数は56人以上規模企業で0.6万人（平成20年6月）にとどまるなど、身体障害者や知的障害者と比較すると、大きく遅れており、今後、企業における精神障害者の雇用を更に促進することが課題となっている。

(2) 改革の基本的方向性

地域生活への移行及び地域生活の支援については、今後、以下の基本的考え方に沿って更なる改革を進めるべきである。

○ 精神科救急医療の充実や提供体制の強化、患者の状態像を踏まえた通院・在宅医療の強化・重点化など、精神障害者の地域生活を支える医療体制の一層の充実を図る。

○ 相談支援については、日常の継続的な支援や緊急時の支援を通じて、精神障害者やその家族が安心して地域生活を営むことを支えるとともに、地域生活を営む精神障害者に対する様々な支援を結び付け円滑に利用できるようにする重要な機能であり、その充実強化を今後の施策の中核として位置付ける。

○ 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援が、障害福祉サービスと保健医療サービスの密接な連携の下で行われるよう、障害福

1 祉サービスの充実とあわせて、地域における支援体制作りの中核を担
2 う地域自立支援協議会の機能の充実や、多様な支援を必要とする精神
3 障害者に対してケアマネジメントを行う機能の充実を図ること等に
4 より、その体制の一層の充実を図る。

- 5 ○ 入院医療の再編・重点化等の精神保健医療体系の再構築の取組と地
6 域生活支援の強化の取組が一体的に行われるよう、障害福祉計画にお
7 ける居住系サービスの見込量等についても、入院医療の再編・重点化
8 の目標等に即した目標値を設定する。

9 10 (3) 改革の具体像

11 ①地域生活を支える医療機能の充実・強化

12 ア 精神科救急医療体制の確保

- 13 ○ 地域の実情を踏まえつつどの地域でも適切な精神医療を受けられ
14 る体制の確保を図る観点から、都道府県による精神科救急医療体制の
15 確保等について、制度上位置付けるべきである。

- 16 ○ 精神科救急医療システムの基礎的な機能について、都道府県等がモ
17 ニタリングを行い、適切にシステムを運用できるよう、国が指標を設
18 定し評価を行うとともに、都道府県等が基礎的な機能を超えた優れた
19 システムを構築する際にも、財政的な支援の充実を図るべきである。

- 20 ○ 精神科救急情報センターが、精神科救急と一般救急との連携・調整
21 や、精神・身体合併症患者の紹介の機能を果たすよう、機能強化及び
22 医療関係者への周知を図るべきである。

- 23 ○ 都道府県において救急患者の搬送・受入ルールを策定することとす
24 る消防法の改正（平成 21 年）が行われたことを踏まえ、当該ルール
25 において、精神・身体合併症患者も対象とするよう促すことについて
26 検討すべきである。

- 27 ○ さらに、一般病床における身体合併症患者の診療体制を確保する観
28 点から、精神疾患と急性期の身体疾患を併せ持つ患者に対する精神科
29 リエゾン診療の充実について検討すべきである。（再掲）

30 また、一般救急医療機関に搬送された重篤な身体合併症を有する精
31 神疾患患者への診療体制を確保する観点から、救命救急センター等
32 における精神医療の確保や、救命救急センター等から他の総合病院等の
33 精神科医療機関への転院の円滑化のための方策についても検討すべ
34 きである。

35 36 イ 精神科医療施設の精神科救急医療体制における機能

1 ○ 再診や比較的軽症の外来患者への対応など、一次的な救急医療につ
2 いて、診療所を含めた地域の精神科医療施設が自ら役割を担うととも
3 に、情報窓口の整備・周知等を図り、夜間休日を含めた精神医療への
4 アクセスの確保を図るべきである。

5 ○ 常時対応型施設については、救命救急センターを参考に、施設の機
6 能評価を行い、機能の向上を図るべきである。そのための指標の作成
7 を進めるべきである。

8 ○ 総合病院精神科における精神病床の確保とともに、その機能の充実
9 を図るための方策について検討すべきである。(再掲)

10 11 **ウ 精神保健指定医の確保について**

12 ○ 都道府県等が、措置診察等を行う精神保健指定医の確保について積
13 極的に実施している先例を参考に、医療機関及び指定医への協力依頼
14 や、輪番制等の体制整備に努めるよう促すべきである。

15 ○ 精神保健指定医について、措置診察等の公務員としての業務に協力
16 すべきことや、都道府県等が精神科救急医療体制の確保に当たり精神
17 保健指定医に対し協力を求めることができることを制度上規定すべ
18 きである。

19 ○ なお、措置診察に全国一律に輪番制を導入することや、措置診察等
20 の業務への参画を精神保健指定医の資格更新の要件とすることにつ
21 いては、上記の確保策の効果を検証した上で、その適否を含め将来的
22 に検討することが適当である。

23 24 **エ 未治療・治療中断者等に対する支援体制の強化について**

25 ○ 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、
26 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強化すべ
27 きである。

28 ○ このため、保健所、精神保健福祉センター等の行政機関が機能を一
29 層発揮するほか、重点的・包括的な訪問診療・支援を行う医療機関・
30 訪問看護ステーションとの連携を図り、多職種チームによる危機介入
31 等の支援体制について、モデル的な事業の実施・検証を経て、整備を
32 進めるべきである。

33 34 **オ 訪問看護等の在宅医療の充実について**

35 ○ 「地域を拠点とする共生社会」の実現に向けて、精神障害者の地域
36 生活を支える必要な医療を確保する観点から、医療機関が行うものも

1 含め、精神科訪問看護等の在宅医療の充実を図るべきである。

2 ○ 具体的には、地域を拠点として普及している訪問看護ステーション
3 の活用を図りながら、精神科訪問看護の一層の普及を図るべきである。
4 そのため、従事者の研修等を進めるとともに、医療機関において訪問
5 看護が一層活用されるよう周知を図るとともに、訪問看護ステーショ
6 ンとの連携等を促すべきである。

7 ○ また、長期入院患者も含めた精神障害者の地域移行を今後一層推進
8 していくことを見据えて、状態が不安定であり、多様な生活支援を要
9 する精神障害者の特性に対応できるよう、訪問診療、訪問看護等の在
10 宅医療の機能の充実を図るべきである。特に、訪問看護については、
11 福祉サービス等の利用との連絡調整や、家族への支援、病状不安定な
12 対象者への訪問が効果的に行われるよう、体制の強化を図るべきであ
13 る。

14 **カ 精神科デイ・ケア等の重点化等について**

15 ○ 急性期や回復期に、適切なアセスメントに基づき、認知行動療法、
16 心理教育等を一定期間重点的に行うなど、対象・利用期間・実施内容
17 を明確にして医療としての機能を強化したデイ・ケア等の整備を図る
18 べきである。

19 ○ 現在のデイ・ケア等は、これまでの地域におけるサービスの供給状
20 況の中で、生活支援としても地域移行における一定の機能を果たして
21 きていると考えられるが、医療資源をより重症な患者に重点的に活用
22 する観点や、利用者のニーズ・目標に応じた多様なサービスを提供す
23 る観点からは、対象者・利用目的・実施内容が福祉サービスと重複し
24 ているデイ・ケア等については、その利用者の選択の下で障害福祉サ
25 ービスの利用を促していけるよう、障害福祉サービスの充実等を図っ
26 ていくべきである。

27 ○ 利用者の地域生活における自立をより促す観点から、デイ・ケア等
28 の、長期にわたる頻回な利用や長時間の利用については、それが漫然
29 としたものとならないように促す方策を検討すべきである。

30 **②障害福祉サービス等の拡充**

31 **ア 相談支援・ケアマネジメントについて**

32 (相談支援体制の充実強化)

33 ○ 精神障害者が病院等から地域生活に移行し、安心して地域生活を営
34 んでいけるよう、総合的な相談を行う拠点的な機関の設置など、地域
35 における総合的な相談支援体制を充実すべきである。

- 1 ○ 精神障害者地域移行支援特別対策事業において行われている、病院
2 からの退院等に向けた地域生活の準備のための同行等の支援に加え、
3 居住サポート事業が担っている民間住宅等への入居時の支援や緊急
4 時に対応できる地域生活における 24 時間の支援等について、全国の
5 どの地域においても実施されるよう、個々の支援を評価する仕組みに
6 改めるなど、充実を図るべきである。

7
8 (自立支援協議会の活性化)

- 9 ○ 精神障害者に対する相談支援を効果的に実施するためには、地域に
10 おいて精神障害者を支える医療や福祉をはじめとする関係者の有機
11 的な連携を構築することが不可欠である。

12 このため、地域における支援体制作りにおいて中核的役割を担う自
13 立支援協議会について、その設置を促進し運営の活性化を図っていく
14 観点から、その機能の充実を図るとともに、市町村の実情に応じた設
15 置・運営方法が可能になるように配慮しつつ、その機能も含めて制度
16 上の位置付けを明確化すべきである。その際、自立支援協議会への精
17 神障害者の参画を促進すべきである。

18
19 (ケアマネジメント機能の拡充)

- 20 ○ 精神障害者の地域生活支援のための基本的な体制として、地域にお
21 いて相談支援を担う事業所が、医療機関と連携を図りつつ、ケアマネ
22 ジメントを実施する体制の確立が求められる。

- 23 ○ このため、精神障害者に対するケアマネジメント機能を充実する観
24 点から、サービス利用計画について、病院等から地域生活への移行や
25 地域での自立した生活を営むことを目指す者を含め、その対象者を更
26 に拡大するなど、充実を図るべきである。

- 27 ○ また、精神障害者本人による自己選択、自己決定に基づいて、個々
28 の精神障害者の状況に応じたケアマネジメントが促進されるよう、サ
29 ービス利用計画の作成手続について、現在支給決定後に作成すること
30 となっている取扱いを見直すとともに、作成後においても、継続的に
31 モニタリングを実施する仕組みとすべきである。

- 32 ○ さらに、入院を繰り返す者など、重症の精神障害者の地域生活支援
33 に当たって、訪問看護ステーション等においても、ケアマネジメント
34 の理念に基づいて、多職種連携の下で、精神障害者の状態の変化に
35 応じて、迅速かつ適切な支援を提供するとともに、適切なケアマネジ
36 メントを通じて障害福祉サービス等による支援が円滑に提供される
37 よう、地域において相談支援を担う事業所との密接な連携を図る体制

1 の充実を図るべきである。

2 ○ その中でも、極めて濃厚な支援が必要な重症の者については、重点
3 的かつ包括的に支援を行う仕組みの構築を図るべきである。このよう
4 な支援の対象者は、受診中断者や未受診者など、危機介入を行うべき
5 対象者とも重複することから、危機介入の体制と連続性のある、もし
6 くは一体的な仕組みとすべきである。

7 ○ これらの仕組みの導入に当たっては、モデル的な事業の実施・検証
8 を経て、行政機関の関与のあり方も含め、具体的な体制のあり方につ
9 いて検討するとともに、医療・福祉資源の適切な利用の観点を踏まえ
10 て、対象者の明確化を図るべきである。

11 (精神保健福祉士等の資質の向上)

12 ○ 精神保健福祉士について、「精神保健福祉士の養成の在り方等に関
13 する検討会」における検討結果を踏まえ、精神障害者の地域生活の支
14 援を担うという役割の明確化、保健福祉系大学等における養成課程の
15 水準の確保、資格取得後の資質向上の責務の明確化をはじめ、制度上
16 の対応を図るべきである。

17 また、精神科病院等の精神科医療機関での実習の必須化を含め、質
18 の高い精神保健福祉士の養成のためのカリキュラムの見直しについ
19 て引き続き検討すべきである。

20 ○ また、研修事業の充実等を通じて、相談支援専門員をはじめ相談支
21 援を担う人材の養成とその資質の向上を図るべきである。

22 **イ 住まいの場の確保について**

23 (グループホーム・ケアホームの整備促進・サービスの質の向上)

24 ○ グループホーム・ケアホームについて、整備費の助成制度や公営住
25 宅の活用等を通じて、更に整備を促進すべきである。

26 その際、地方公共団体は、障害福祉計画等に基づく計画的な整備を
27 行うとともに、整備実現に向けた地域住民との調整を含め、自ら積極
28 的に整備を促進すべきである。

29 また、平成 21 年度の障害福祉サービス報酬改定において、夜間の
30 安全・安心を確保するための必要な人員体制の充実等の措置を講じた
31 ところであるが、今後とも支援内容の向上をはじめ質の面での充実を
32 引き続き図るべきである。

33 ○ さらに、今後、新たな目標値に基づいて統合失調症患者の地域生活
34 への移行を更に進めていくために、障害福祉計画に基づく居住系サー
35 ビス等の見込量についても、新たな目標値と整合性を図りつつその見
36 37

1 直しを行うとともに、計画的な整備を一層進めていくべきである。

2
3 (公営住宅への入居促進)

- 4 ○ 優先枠設定等による優先入居の一層の普及、民間住宅の借上げによ
5 る公営住宅の供給の促進、先進事例の調査研究やその成果の普及等を
6 通じて精神障害者の公営住宅への入居促進を図るべきである。

7
8 (公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進)

- 9 ○ 地方公共団体の住宅部局及び福祉部局並びにグループホーム事業
10 者の具体的な連携方策を示したマニュアルの作成・普及等により、公
11 営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用を更に促進すべき
12 である。

13
14 (民間賃貸住宅への入居促進)

- 15 ○ 「あんしん賃貸支援事業」や公的家賃債務保証制度の普及等を引き
16 続き図ることにより、民間賃貸住宅への入居を更に促進すべきである。

17 ウ 生活支援等障害福祉サービス等の充実について

18 (訪問による生活支援の充実等)

- 19 ○ 地域における精神障害者への継続的な生活支援を確保する観点か
20 ら、平成 21 年度の障害福祉サービス報酬改定において、訪問による
21 生活訓練の評価の充実を行ったところであるが、引き続き訪問による
22 生活支援の活用による支援の充実を図るべきである。

23
24 (ショートステイ（短期入所）の充実)

- 25 ○ 精神障害者が地域生活を継続して営む上で、入院予防的に、又は、
26 一時的な休息を取るために利用するショートステイ（短期入所）が、
27 地域において確保されることが重要である。

28 このため、平成 21 年度の障害福祉サービス報酬改定において、単
29 独型のショートステイの評価の充実等を行ったところであるが、引き
30 続き、地域における精神障害者の特性に配慮した利用しやすいショ
31 ートステイの機能の整備を図るべきである。

32
33 (就労支援等)

- 34 ○ 就労系の障害福祉サービスについて、精神障害者の特性も踏まえつ
35 つ、その機能の充実を図るとともに、雇用施策との連携を強化すべ
36 きである。また、就労系の障害福祉サービスが現在果たしている機能
37 を踏まえ、そのあり方について引き続き検討すべきである。

1 ○ 障害者就業・生活支援センターについて、雇用面の支援とあわせて
2 生活面の支援を提供する機能の重要性に鑑み、精神障害者による利用
3 が促進されるよう、その質の向上を図りつつすべての圏域での設置に
4 向けて整備を進めるとともに、就労移行支援事業所や医療機関をはじめ
5 めとする精神障害者の地域生活を支える関係機関との連携を強化す
6 べきである。

7 ○ 今後も、精神障害者の特性に応じたきめ細やかな支援が実施される
8 よう、社会適応訓練事業の果たしている機能について、障害者施策全
9 体の中でその位置付けを明確にし、都道府県等への支援を図るべきで
10 ある。

11 ○ 雇用施策についても、引き続き精神障害者の就労先の確保に努める
12 こととあわせて、精神障害者の雇用義務化の環境が早急に整うよう、
13 精神障害者の特性に応じ、ハローワークや地域障害者職業センターに
14 おける支援体制を強化するとともに、カウンセリング体制の整備等精
15 神障害者が働きやすい職場づくりを行う企業に助成を行うなど、支援
16 の一層の推進、充実について、引き続き検討すべきである。

17 エ 入院中から退院までの支援等の充実について

18 ○ 精神保健医療福祉に従事する者について、精神障害者の地域生活へ
19 の移行及び地域生活の支援等において、相互に連携・協力を図り、精
20 神障害者の地域生活への移行や地域生活の支援に取り組む責務を明
21 確化すべきである。

22 ○ 病院等から地域生活への移行を目指す精神障害者に対する個別支
23 援の充実強化とともに、自立支援協議会等の機能の活性化等を通じて、
24 地域資源の開発や地域における連携の構築など、地域生活に必要な体
25 制整備を行う機能についても、引き続き充実を図るべきである。

26 ○ 長期にわたり入院している精神障害者をはじめとして地域生活へ
27 の移行が円滑に行われるよう、入院中の段階から地域生活への移行に
28 先立って、グループホーム等での生活の体験など、地域移行に向けた
29 体験利用の活用を進めるとともに、地域移行の際に必要な経済的
30 な支援をより円滑に利用できるよう、その一層の周知等を図るべきで
31 ある。
32

33 オ 精神障害者・家族の視点に立った支援体制の充実について

34 ○ 地域生活を営む精神障害者の視点を重視して政策の決定や施策の
35 推進が行われるよう、国及び地方自治体における精神保健医療福祉に
36 関する各種の審議会、委員会、協議会等への精神障害者の参画を一層
37

1 促すべきである。

2 ○ 精神障害者本人の経験・体験から学ぶという姿勢に立って、精神障
3 害者の視点を重視した支援を充実する観点や、精神障害者が自らの疾
4 患や病状に対して正しく理解することを促す観点から、精神障害者同
5 士のピアサポートの普及や、地域移行支援の取組への精神障害者の参
6 画の促進をはじめとして、精神障害者同士の支え合いを基盤とする仕
7 組みの普及を進めるべきである。

8 その際、地域の実情に応じつつ、地域活動支援センターやピアサポ
9 ートセンター等設置推進事業等の柔軟な活用も含めて、精神障害者主
10 体のピアサポートセンターの設置等による精神障害者同士の交流の
11 場の確保等の取組を更に普及するための方策について検討すべきで
12 ある。

13 ○ 精神障害者本人だけではなくその家族を支えるとともに、本人と家
14 族との自立した関係を構築することを促すという観点も踏まえ、上記
15 の施策を進めることに加えて、家族同士のピアサポートの普及を進め
16 るとともに、家族同士の交流の促進を図る場の確保等を通じて、効果
17 的な家族支援を一層推進すべきである。

18
19

4. 普及啓発（国民の理解の深化）の重点的实施

(1) 現状

- 精神障害者に対する正しい理解は、地域移行を円滑にし、同じ地域住民として精神障害者と共に暮らす社会としていく上で重要であり、また、精神疾患に対する正しい理解は、国民が精神疾患にかかった場合に必要な医療的な支援を受けることを円滑にするという側面を有している。このため、「地域を拠点とする共生社会の実現」を目指していく上で、精神障害者及び精神疾患に対する国民の正しい理解を促していく普及啓発活動を推進していくことが重要である。
- 平成19年の内閣府調査によると、「精神障害者の近隣への転居」について、ドイツやアメリカでは、7割以上が「意識せず接する」と回答し、4割は「全く意識せず気軽に接する」と回答しているのに対し、我が国では、7割以上が「意識する」と回答しており、精神障害や精神障害者に対する理解が十分に進んでいないことを示している。また、その他の調査研究においても、同様に、我が国における精神障害者に対する理解の遅れが明らかとされている。
- また、改革ビジョンにおいては、国民意識の変革について「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする。」との目標の下、広く国民を対象に「こころのバリアフリー宣言」等の普及啓発を行ってきたが、当該目標については82.4%（平成18年）と一定の成果が認められている。
- 一方で、精神疾患に関する国民の理解について、疾患毎にその理解の状況を見ると、特に統合失調症に関する理解が乏しいことが、成人一般、若年層、保護者等を対象とした調査から示唆されている。
- 新聞記事を対象とした調査結果においては、統合失調症について、統合失調症そのものや地域支援に関する報道が増加しているものの、精神科や統合失調症が犯罪や事件と関連付けて報道される傾向や他の疾患に比べ予防や研究に関する報道が少ない傾向がみられている。
- こうした現状において、「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、それぞれの目的に応じて効果的な普及啓発を実施していくことが求められている。

(2) 改革の基本的方向性

- 普及啓発（国民の理解の深化）については、今後、以下の基本的考え方に沿って改革を進めるべきである。
- 精神障害者本人に対する啓発とあわせて、地域移行を円滑にする観

1 点から、地域移行の着実な実施を進めるとともに、普及啓発方策の具
2 体化を図る。

- 3 ○ 「こころのバリアフリー宣言」のような国民一般を広く対象とする
4 普及啓発から、疾患や年代、対象者といったターゲットを明確化した
5 普及啓発に重点を移す。

6 その際、情報環境の変化等を背景に、行動変容に影響する要因を踏
7 まえつつ、「だれに」「何を」「どのように」伝えるかを明確にした効
8 果的な普及啓発を行う。

9 10 (3) 改革の具体像

- 11 ○ まず、精神障害者自身が、自らの疾患や病状を正しく理解し本人の
12 望む地域生活を送ることができるよう、精神障害者同士のピアサポー
13 トの推進等を通じた精神障害者本人への啓発を推進すべきである。

- 14 ○ また、精神障害者に接し交流する機会を増やすことが、効果的な普
15 及啓発となり地域移行を更に円滑にする側面を有していることを踏
16 まえ、地域移行を着実に実施するとともに、地域レベルでの精神障害
17 者と住民との交流活動の推進など、精神障害者の視点を重視した啓発
18 や精神障害者本人から学ぶ機会の充実を図るべきである。

- 19 ○ 上記の取組に加えて、精神疾患の発症早期における適切な支援の提
20 供による重症化の防止を図る観点から、学校の生徒等の若年層とそれ
21 を取り巻く者を対象として、精神疾患の発症早期に適切に相談支援や
22 診療を受けられるよう、学校教育分野との連携や必要なサービスの確
23 保を図りつつ、適切なメッセージと媒体による普及啓発を行うべきで
24 ある。

- 25 ○ 精神疾患とりわけ統合失調症の正しい理解を医療関係者や社会的
26 影響力の強い者も含め各層に促すため、対象に応じた普及啓発におけ
27 る基礎情報とするために、他の疾患・領域を参考にしつつ、インター
28 ネット等で正確で分かりやすい疾患の情報等を提供できる情報源の
29 整備を具体化すべきである。

- 30 ○ また、新聞記事を対象とした調査の結果を踏まえ、上記情報源を活
31 用しつつ、新聞、テレビ、雑誌等の報道関係者に向けたものを含め、
32 治療法、支援策や研究成果等についての情報発信を充実させるべきで
33 ある。

5. 改革の目標値について

(1) 今後の目標設定に関する考え方

- 改革ビジョンの前期5年間の取組を踏まえ、後期5年間において改革ビジョンの趣旨を更に実現できるよう、精神保健医療体系の再構築を施策の中核として取組を強化すべきである。
- その認識の下で、以下のとおり、具体的目標についても、施策の実現に向けた進捗管理に資するよう、統合失調症、認知症の入院患者数をはじめとして、施策の体系や、患者像（疾病、年齢等）の多様性も踏まえた適切な目標を掲げるべきである。
 - ・ 「受入条件が整えば退院可能な者」に替わる指標として、「統合失調症による入院患者数」を、特に重点的な指標として位置付け目標値を定めるとともに、定期的かつ適時に把握できる仕組みを導入する。
 - ・ 認知症については、平成22年度までのものとして現在行われている有病率等の調査を早急に進め、その結果等に基づき、精神病床（認知症病棟等）や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方とその必要量等や、介護保険施設等の生活の場の更なる確保と介護保険サービスの機能の充実について検討を行い、適切な目標値を定めることとする。
- 障害福祉計画における目標値（退院可能精神障害者数）についても、上記の「統合失調症による入院患者数」に係る新たな目標値や、障害福祉サービスの整備量に関する目標との整合性を図りつつ、見直しを行うべきである。
- また、医療計画の医療連携体制における目標設定を踏まえつつ、地域ごとに、精神医療提供体制を構築する際に活用できる目標設定についても、更に検討を行うべきである。
- 上記の目標の達成に資するような個々の施策の実施状況等についても別に目標値を設定し、それらを適切に組み合わせて、より効果的に施策の進捗管理を行うべきである。
- 精神病床数については、改革ビジョンに基づき設定された、医療計画における基準病床数を誘導目標として引き続き掲げ、その達成に向けて、地域における障害福祉サービス等の一層の整備を進めることはもとより、都道府県や個々の医療機関による取組を直接に支援し促す方策の具体化を目指すべきである。
- その上で、疾患毎の目標値等の策定・進捗状況等を踏まえて、医療計画の基準病床数算定式について、更なる見直しを検討すべきである。

- 1 ○ なお、平均残存率と退院率については、在院患者数の減少を必ずし
2 も適確に表すものではないが、基準病床数の減少を促す上では一定の
3 機能を有していることから、今後も、基準病床数算定式の基礎となる
4 指標として用いることが適当である。

5
6 (2) 今後の目標値について

- 7 ○ 改革ビジョンの後期5か年の重点施策群においては、「入院医療中
8 心から地域生活中心へ」という基本理念に基づく改革を更に加速する
9 とともに、以下の目標値を掲げ、実効性ある取組を行うべきである。

I 新たな目標値（後期5か年の重点施策群において追加するもの）

◎ 統合失調症による入院患者数：

約15万人（平成17年との比較：4.6万人減）

◎ 認知症に関する目標値（例：入院患者数 等）：

平成23年度までに具体化する。

II 改革ビジョンにおける目標値（今後も引き続き掲げるもの）

◆ 各都道府県の平均残存率（1年未満群）に関する目標：24%以下

◆ 各都道府県の退院率（1年以上群）に関する目標：29%以上

- ・ 上記目標の達成により、約7万床相当の減少が促される。〔誘導目標〕

- ・ 基準病床数の試算

平成21年現在：31.3万床 平成27年（試算）：28.2万床

※現在の病床数（平成19年10月）との差：6.9万床

※ 精神病床数については、都道府県が医療計画の達成を図り、又は、
個々の医療機関が患者の療養環境の改善、人員配置等の充実を通
じて医療の質を向上させる取組を直接に支援し促す方策の具体化
を目指す。

※ 疾患毎の目標値等の策定・進捗状況等を踏まえて、医療計画の基
準病床数算定式について、更なる見直しを検討する。

- 10
11 ○ また、上記の目標値の達成に資する施策の実施状況に関する目標に
12 ついて、例えば以下のものを参考として、個々の事業を単位として別
13 途設定すべきである。

14 （例）精神科救急医療体制における身体合併症対応施設の整備

15 精神科訪問看護（訪問看護ステーションを含む）の整備

16 認知症疾患医療センターの整備

17 児童思春期の専門医療機関・専門病床の確保

18 「精神障害者地域移行支援特別対策事業」の支援対象者数

19 ※ 普及啓発施策に関する目標に関しても別途設定する。

1 V 今後の課題

2 1. 精神保健福祉法に関する課題

- 3 ○ 精神医療の質の向上を図っていく上では、上記の個々の取組に加えて、入院医療をはじめとして、人権に配慮した適切な医療が透明性をもって提供される制度としていくことが重要であり、精神保健福祉法について、「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方向性を具体化していく観点から、諸外国の状況や我が国における精神保健医療福祉改革の状況を踏まえつつ、必要な見直しを行っていく必要がある。
- 10 ○ 精神保健福祉法に基づく各種制度のうち、特に、入院医療における医療保護入院制度のあり方や、保護者制度のあり方、精神医療審査会の機能の充実については、過去の法律改正時に附帯決議が行われており、継続的な課題となっている。
- 14 ○ また、現状においては、措置入院制度や申請・通報制度、移送制度等の運用状況について、都道府県等によって大きな違いがみられているが、精神医療を必要とする者について、人権や本人の安全性に配慮しつつ適切に医療につなげていく観点からは、各地域において適正に運用されるべきものである。
- 19 ○ これらの課題については、本検討会においても議論を行い、
- 20 ・ 家族が医療保護入院という強制入院の同意者となる制度について見直すべき
 - 22 ・ 保護者制度は、家族と精神障害者本人双方の負担となっており、見直しを行うべき
 - 24 ・ 未治療・治療中断等の重度精神障害者に対し地域生活を継続しながら医療的支援を提供する体制、通院を促す仕組みを検討すべき等の意見があったところである。
- 27 ○ 改革ビジョンの後期5か年の重点施策群の策定時期との関係で、本検討会において精神保健福祉法の見直しに関する意見の集約を行うことは困難であったが、以下の点をはじめとする精神保健福祉法の課題に関する検討の場を設け、検討に着手すべきである。
- 31 ・ 家族の同意による入院制度のあり方について
 - 32 ・ 医療保護入院への同意も含めた保護者制度のあり方について
 - 33 ・ 未治療・治療中断者等への医療的介入のあり方や、通院医療の位置付けについて
 - 35 ・ 精神医療審査会の機能を発揮できるための方策について
 - 36 ・ 情報公開の推進も含めた隔離・身体拘束の最小化を図るための取組について

- 1 ・ 地域精神保健における市町村、保健所、精神保健福祉センター等
2 の行政機関の役割のあり方について

- 3 ○ なお、保護者適格が疑われる場合や認知症高齢者等に対する入院形
4 態のあり方や、申請・通報制度、移送制度等における関係機関との連
5 携のあり方、個々の患者の病状の変化に対応した適切な処遇の実施の
6 ための方策など、現行制度の改善のための方策については、随時検討
7 を行い必要な対応を図るべきである。

9 2. 改革ビジョンの後期5か年の重点施策群の策定と改革ビジョンの検証

- 10 ○ 本検討会においては、我が国における精神保健医療福祉について、
11 改革ビジョンの実施状況と現状の評価を中心に検証を行ってきたが、
12 改革ビジョンの後期5か年において取り組むべき課題を明らかにし、
13 それぞれの課題について改革の具体像を提示するに至った。

- 14 ○ 我が国の精神保健医療福祉は、大きな転換点を迎えている。今後、
15 本検討会の意見を十分に踏まえて、「改革の歩みを止めない」との断
16 固たる姿勢をもって、改革ビジョンの後期5か年の重点施策群の策定
17 を行うべきである。

- 18 ○ その上で、改革ビジョンの終期に当たる平成26年を目途として、
19 改革ビジョン10年間の取組について評価を行うとともに、その進捗
20 状況を踏まえて、新たな重点施策群の策定や目標値の設定等の対応を
21 図るべきである。

- 22 ○ 本検討会はここでその使命を終えるが、新たな重点施策群の策定等
23 を行う際には、改めて、精神障害者や家族、メディア、法律関係等の
24 幅広い有識者や、精神保健医療福祉の関係者等の参画を求め、精神保
25 健医療福祉のあり方に関する検討を行う場を設けることを強く求め
26 たい。

1 おわりに

2

3 以上のとおり、今後の精神保健医療福祉施策の改革のための課題は多岐に
4 わたっている。社会経済状況は日々変動しており、精神保健医療福祉の改革
5 についても、その変化に応じたスピードで進める必要がある。

6

7 今後、平成 22 年の診療報酬改定、平成 24 年の診療報酬改定、介護報酬改
8 定及び障害福祉サービス報酬の改定など、今後の医療制度及び介護保険制度
9 等の見直しの時機をとらえて、「地域を拠点とする共生社会の実現」に向け
10 て、ナショナルミニマムを確保する責任と強力なイニシアチブの下で、着実
11 かつ大胆に、精神保健医療福祉の不断の改革を進められたい。