

第8章 障害者支援の総合的な推進

第1節 新たな障害福祉施策の実施について

障害保健福祉施策については、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を図るための検討が、障がい者制度改革推進会議の下の「総合福祉部会」で約2年間にわたって議論され、2011（平成23）年8月には、当該制度改革に係るいわゆる「骨格提言」が取りまとめられた。この骨格提言等を踏まえ、「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」とする内容を含む「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案」が2012（平成24）年3月に閣議決定され、同年6月に成立し、2013（平成25）年4月より施行（一部、2014（平成26）年4月施行）された。（法律の概要については、[図表8-1-1](#)）

図表8-1-1 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

| （平成24年6月20日成立、同6月27日公布） | |
|---|--|
| <p>1. 趣旨</p> <p>障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。</p> | |
| <p>2. 概要</p> <p>1. 題名 「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」とする。</p> <p>2. 基本理念 法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。</p> <p>3. 障害者の範囲（障害児の範囲も同様に対応。） 「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。</p> <p>4. 障害支援区分の創設 「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。 ※障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。</p> | <p>5. 障害者に対する支援</p> <p>①重度訪問介護の対象拡大（重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする） ②共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化 ③地域移行支援の対象拡大（地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える） ④地域生活支援事業の追加（障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等）</p> <p>6. サービス基盤の計画的整備</p> <p>①障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定 ②基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化 ③市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化 ④自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化</p> |
| <p>3. 施行期日</p> <p>平成25年4月1日（ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日）</p> | |
| <p>4. 検討規定（障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討）</p> <p>①常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方 ②障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方 ③障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方 ④手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方 ⑤精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方 ※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。</p> | |

なお、障害者総合支援法が施行されるまでの間においても、障害者の地域生活の支援の充実を図るために、2010（平成22）年12月の障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正により、利用者負担について応能負担を原則とするとともに、障害児支援の強化や相談支援の充実などが図られてきたところである。（改正の概要については、[図表8-1-2](#)）

また、虐待を受けた障害者に対する保護、養護者に対する支援のための措置などを定めることにより、障害者虐待の防止などに関する施策を促進するため、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が2011年6月に成立し、2012年10月から施行された。（法律の概要については、[図表8-1-3](#)）

図表8-1-2

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律の概要

（平成22年12月3日成立、同12月10日公布）

| | | |
|------------------------|-------------------------------------|--|
| ①趣旨 | 公布日施行 | <ul style="list-style-type: none"> - 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間における障害者等の地域生活支援のための法改正であることを明記 |
| ②利用者負担の見直し | 平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日）から施行 | <ul style="list-style-type: none"> - 利用者負担について、応能負担を原則に - 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減 |
| ③障害者の範囲の見直し | 公布日施行 | <ul style="list-style-type: none"> - 発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化 |
| ④相談支援の充実 | 平成24年4月1日施行 | <ul style="list-style-type: none"> - 相談支援体制の強化（市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け、） 地域移行支援・地域定着支援の個別給付化 - 支給決定プロセスの見直し（サービス等利用計画案を勧案）、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大 |
| ⑤障害児支援の強化 | 平成24年4月1日施行 | <ul style="list-style-type: none"> - 児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実（障害種別等で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ移行） - 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設 - 在園期間の延長措置の見直し（18歳以上の入所者については、障害者自立支援法で対応するよう見直し。） その際、現に入所している者が退所させられることのないようにする。 |
| ⑥地域における自立した生活のための支援の充実 | 平成24年4月1日までの政令で定める日（平成23年10月1日）から施行 | <ul style="list-style-type: none"> - グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設 - 重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設（同行援護。個別給付化） |

（その他）(1)「その有する能力及び適性に応じ」の削除、(2) 成年後見制度利用支援事業の必須事業化、(3) 児童デイサービスに係る利用年齢の特例、(4) 事業者の業務管理体制の整備、(5) 精神科救急医療体制の整備等、(6) 難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討

(1)(3)(6)：公布日施行
(2)(4)(5)：平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日）から施行

図表 8-1-3 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行)

目的

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的なスキームを定める

| 養護者による障害者虐待 | 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待 | 使用者による障害者虐待 |
|---|--|---|
| [市町村の責務] 相談等、居室確保、連携確保 | [設置者等の責務] 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施 | [事業主の責務] 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施 |
| [スキーム] | [スキーム] | [スキーム] |
| <p>虐待発見 → 通報 → 市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 事実確認（立入調査等） ② 措置（一時保護、後見審判請求） | <p>虐待発見 → 通報 → 市町村 → 報告 → 都道府県</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 監督権限等の適切な行使 ② 措置等の公表 | <p>虐待発見 → 通報 → 市町村 → 通知 → 都道府県 → 報告 → 労働局</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 監督権限等の適切な行使 ② 措置等の公表 |

- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

その他

- 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等に適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
- 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。
- 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。

※虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

障害者支援の総合的な推進

第8章

第2節 障害者等の地域生活を支援する施策の充実

1 相談支援の充実、障害児支援の強化等

障害福祉サービスは、障害者総合支援法に基づき行われている。

2010（平成22）年12月の障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正では、グループホーム・ケアホーム^{*1}を利用している障害者に対する居住に要した費用の助成、重度視覚障害者の移動を支援する「同行援護」の創設など、障害者の地域生活を支援する施策のより一層の充実を図ることとされた。

また、相談支援については、2012（平成24）年4月から、支給決定の前にサービス等

*1 「グループホーム・ケアホーム」とは、障害者が、家庭的な雰囲気の下、世話人や生活支援員の支援を受けながら、身近な地域において共同生活を営む住まいの場のことをいう。

利用計画案を作成し、支給決定の参考とするよう見直すとともに、サービス等利用計画作成の対象者を大幅に拡大することとされた。さらに、これまで国庫補助事業により行われていた地域移行支援・地域定着支援を個別給付化し、障害者の地域移行の充実を図ることとされた。

この他、地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターの設置や、関係機関、関係団体及び障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者などにより構成される自立支援協議会（2013（平成25）年4月から、「協議会」に改称。）の法定化、市町村における成年後見制度利用支援事業の必須事業化により、地域における障害者等の支援体制の充実を図ることとされた。

障害児支援については、身近な地域で支援を受けられるようにするため、2012年4月から従来の知的障害児施設などの障害種別に分かれた施設体系を再編し、通所による支援を「障害児通所支援」に、入所による支援を「障害児入所支援」にそれぞれ一元化するとともに、併せて、障害児通所支援に係る事務の実施主体については、都道府県から市町村に移行された。また、学齢期における支援の充実のための「放課後等デイサービス」と、保育所などを訪問し専門的な支援を行うための「保育所等訪問支援」が創設された。

2 特別障害者扶養信託制度に係る非課税措置等の見直し

2006（平成18）年の障害者自立支援法の施行等により、知的障害者・精神障害者を始めとする障害者の地域移行が進み、また、障害者の高齢化も進む中、障害者が一人でも自立して生活できるように後押しをする支援が求められており、近年の法改正等と併せて、いわゆる「親亡き後」を見据えた対策を推進している。

特別障害者扶養信託制度は、1975（昭和50）年に創設された税制上の優遇措置であり、重度の障害者に対しその親族等が金銭等の財産を生前贈与した場合に、6千万円までであれば贈与税を非課税にできるものである。

また、信託銀行等が財産の管理を行い、障害者に対し金銭を定期的に交付するので、生前贈与で親族等の財産を確実に手にすることができるだけでなく、障害者本人の金銭管理に資するものにもなっている。

特別障害者扶養信託制度は制度創設以来、重度の障害者のみを対象にしてきたが、上述のような障害者を取り巻く状況の変化や、中軽度の障害者であっても一定の日常生活・社会生活に係る制限を有していること等を踏まえ、2013（平成25）年度税制改正において、対象の範囲等が見直された。その結果、2013年度の税制改正大綱として、2013年4月より、中軽度の知的障害者・精神障害者も新たに対象に含まれることとなった（非課税限度額は3千万円）。

これにより、親族等が抱える「親亡き後」の不安の解消が図られるとともに、一般的に金銭管理に困難を抱えているとされる知的障害者・精神障害者が自立して生活を営む際の一助となることが期待される。

3 発達障害者の支援

発達障害については、2004（平成16）年12月に「発達障害者支援法」が成立し、発達障害の法的位置づけが確立され（図表8-2-1）、発達障害の早期発見・早期支援や発達障害者の生活全般にわたる支援をすることとされた。

また、2010（平成22）年12月の障害者自立支援法・児童福祉法の一部改正により、発達障害者がそれらの法律によるサービスの対象であることが明確化されたところである。

図表 8-2-1 「発達障害」の法的位置づけ

- ・広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー等）
- ・学習障害
- ・注意欠陥・多動性障害
- その他これらに類する脳機能の障害で、その症状が通常低年齢で発現するもの（発達障害者支援法第2条）

(注) ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）におけるF80-98に含まれる障害（2005（平成17）年4月1日付け文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）

(1) 発達障害者に対する地域支援体制の確立

地域において、医療・保健・福祉・教育・雇用などの関係者と連携して、発達障害者やその家族に対する相談支援などを行う「発達障害者支援センター」の整備を推進し、2012（平成24）年10月からは全47都道府県・20指定都市で実施されているところである。

これに加え、2013（平成25）年度より、地域生活支援事業に「発達障害者支援体制整備」を位置付け、

- ・乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援を行うための保健所、保育所などの支援関係機関のネットワークの構築
- ・発達障害に係る理解を深めるとともに地域における支援につなげていくためのアセスメントツール（発達障害を早期に発見し、その後の経過を評価するための確認票）の導入を促進する研修会の実施
- ・発達障害者の子育て経験のある親であって、その経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談や助言を行うペアレントメンターの活動とその活動をコーディネートする者の配置を推進している。

(2) 発達障害者への支援手法の開発・早期支援や普及啓発の着実な実施

発達障害者一人一人のニーズに対応する一貫した支援を行うことができるよう、先駆的な取り組みを通じて有効な支援手法を開発・確立するとともに、発達障害者支援に携わる専門的な人材を育成している。

また、発達障害などに関して知識を有する専門員が保育所等を巡回し、施設の職員や親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言などの支援を行う「巡回支援専門員整備事業」について、実施市町村の拡大を図ることとしている。

2007（平成19）年12月に、毎年4月2日を「世界自閉症啓発デー」とする決議が国連で採択されたことを受け、厚生労働省・日本自閉症協会の主催により都内でシンポジウムを開催するなど、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図っている。全国各地においても、「世界自閉症啓発デー」や4月2日から8日までの「発達障害啓発週間」（関係団体等が提唱）において、様々な啓発活動が実施されている。

(3) 高次脳機能障害者の支援

高次脳機能障害とは、交通事故や病気などにより脳に損傷を受け、その後遺症として記憶、注意、遂行機能、社会的行動といった認知機能（高次脳機能）が低下した状態を指し、日常生活の中で症状が現れるものの、外見からは障害が分かりにくいことが多い。

高次脳機能障害者の支援については、厚生労働省の「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」により、病院などの支援拠点機関に相談支援コーディネーター（社会福祉士、保健師、作業療法士等）を配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携や調整を行うなど、地域での高次脳機能障害者支援の普及を図っている。

また、国立障害者リハビリテーションセンターでは、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会の開催や、支援拠点機関などの職員の研修会などを実施するとともに、高次脳機能障害情報・支援センターを設置して、高次脳機能障害に関する情報を集約しホームページで発信している。

4 難病患者等への対応

2013（平成25）年4月から施行された障害者総合支援法においては、障害者の定義に難病患者等を追加して障害福祉サービス等の対象とし、新たに対象となる難病患者等は、身体障害者手帳の所持の有無にかかわらず、必要に応じて障害程度区分の認定などの手続きを経た上で、市区町村において必要と認められた障害福祉サービス等（障害児にあっては、児童福祉法に基づく障害児支援）が利用できることとなった。また、障害者総合支援法における難病等の範囲については、当面の措置として、難病患者等居宅生活支援事業の対象疾病と同じ範囲として施行されたが、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る今後の検討を踏まえ、見直しを行うこととしている。

第3節 障害者の社会参加支援について

障害者の社会参加を支援するため、地域生活支援事業や身体機能を補完する補装具を給付する事業などを行っている。地域生活支援事業は、各地方自治体が、地域の実情や利用者の状況に応じ、柔軟な形態により実施する事業であり、例えば、意思疎通を図ることに支障がある障害者等へ手話通訳を行う者の派遣などを行い意思疎通を支援する事業、日常生活上の便宜を図るための用具を給付する事業、屋外での移動が困難な障害者等への移動を支援する事業、身体障害者補助犬の育成事業、障害者のスポーツや芸術文化活動への参加を促進する事業など様々な事業を行っている。これらの事業に加え、障害者総合支援法によって、「障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援」や「障害者に対する理解を深めるための研修・啓発」等が新たに必須事業（法律で定められている各地方自治体が行う事業）として追加された。

また、2012（平成24）年には、英国でロンドンパラリンピック競技大会が開催され、日本代表選手134名を派遣し、金メダル5個を含む16個のメダルを獲得したほか、障害者スポーツの全国的な祭典である「全国障害者スポーツ大会」を岐阜県で開催（2013年は東京都で開催予定）し、大会での選手の競技などを通じて、国民の障害への理解と障害者スポーツの振興を深める取組みを行っている。

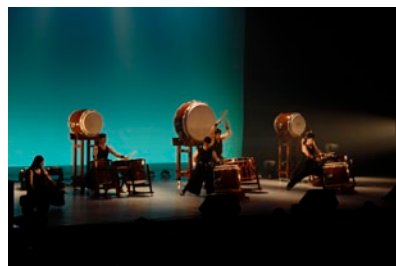
さらに、障害者の文化芸術活動の全国的な発表の場である「全国障害者芸術・文化祭」を佐賀県で開催（2013年は山梨県で開催予定）し、国民の障害への理解と障害者の文化芸術活動の振興を深める取り組みを行っている。



©エックスワン
ロンドンパラリンピック
金メダルを獲得したゴールボール



第12回全国障害者スポーツ大会
「ぎふ清流大会」



第12回全国障害者芸術・文化祭
さが大会

第4節 今後の精神保健医療福祉の在り方

1 精神保健医療福祉の現状と課題について

精神疾患患者は、2011（平成23）年は320.1万人となっており、いわゆる4大疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）よりも多い状況となっている。

治療薬の発展などにより近年の新規患者の入院期間は短縮化傾向にあり、約9割の新規入院患者が1年以内に退院しており、特に統合失調症の入院患者数が減少している。これに伴い、精神病床の病床数は減少傾向にあるが、依然として1年以上の長期入院患者は20万人を超えている。

また、うつ病等の気分障害や認知症の患者数が増加し、薬物依存や発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、精神科医療に対する需要は多様化している。さらに、近年は、身体拘束の判断や本人の同意によらない入院の判断等を行う資格を持つ精神保健指定医の診療所開業が増えている一方で、ニーズの高まっている病院での急性期医療に携わる人材が不足するなどの課題が生じている。

2 精神保健医療福祉の取組み状況について

精神保健医療福祉に関しては、2004（平成16）年9月に、厚生労働大臣を本部長とし、省内の関係部局長を本部員として発足した精神保健福祉対策本部において、精神保健福祉施策の改革ビジョン^{*2}を決定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念を示した。その後、2009（平成21）年9月の「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^{*3}では、精神保健医療福祉体系の再構築や精神医療の質の向上などに関する様々な提言がなされたところである。

さらに、1の現状と課題を踏まえ、2010（平成22）年6月閣議決定において、①「社会的入院」の解消に向けて2011（平成23）年内に結論を得ること、②精神障害者に対す

*2 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>

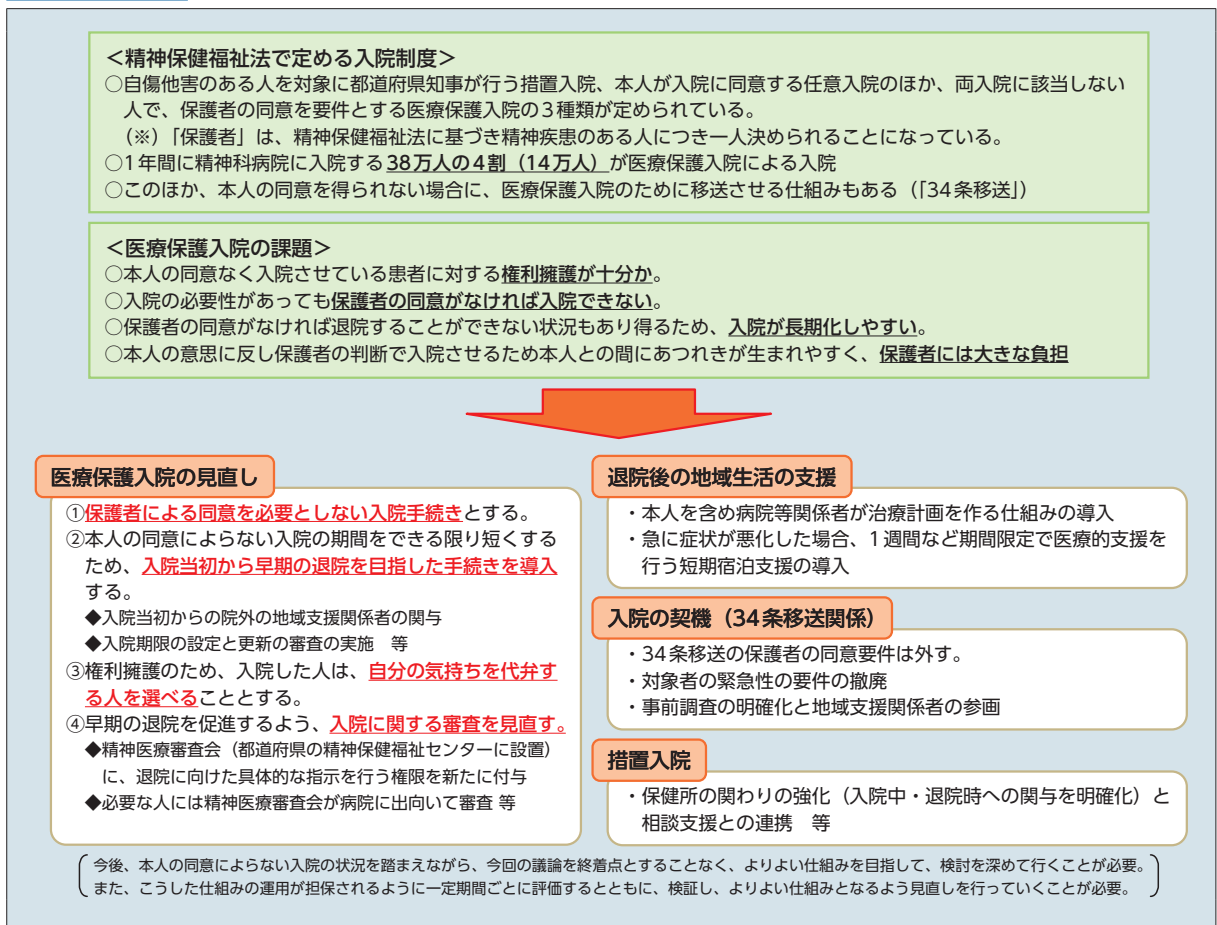
*3 「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書）について
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html>

る強制入院等について、保護者制度の見直し等も含め、2012（平成24）年内を目途に結論を得ること、③精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、2012年内を目途にその結論を得ることとされた。

①については、病院からの退院に関する目標についての指針を示し、都道府県の定める第3期障害福祉計画で明確な目標値を定めるとともに、(i) できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行うアウトリーチ（訪問支援）の充実、(ii) 夜間・休日の精神科救急医療体制の構築、(iii) 医療機関の機能分化・連携を進めるため医療計画に記載すべき疾病への追加、(iv) 退院や地域での定着をサポートする地域移行支援、地域定着支援の創設、(v) 地域生活に向けた宿泊型自立訓練の充実など、地域移行・地域定着を可能とする地域の受け皿整備の取組を取りまとめ、随時実施している。

②については、2010年10月から2012年6月まで「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」（厚生労働大臣政務官を主担当とし、当事者、家族、医療関係者、有識者などから構成される検討チーム）^{*4}で検討が行われ、保護者制度については、保護者のみに課せられた責務を廃止し、また、医療保護入院については、保護者の同意によらずに早期退院を目指した入院手続きとする、などのとりまとめが行われた（図表8-4-1）。

図表8-4-1 【新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第3R）】入院制度に関する議論の整理（平成24年6月28日）（概要）

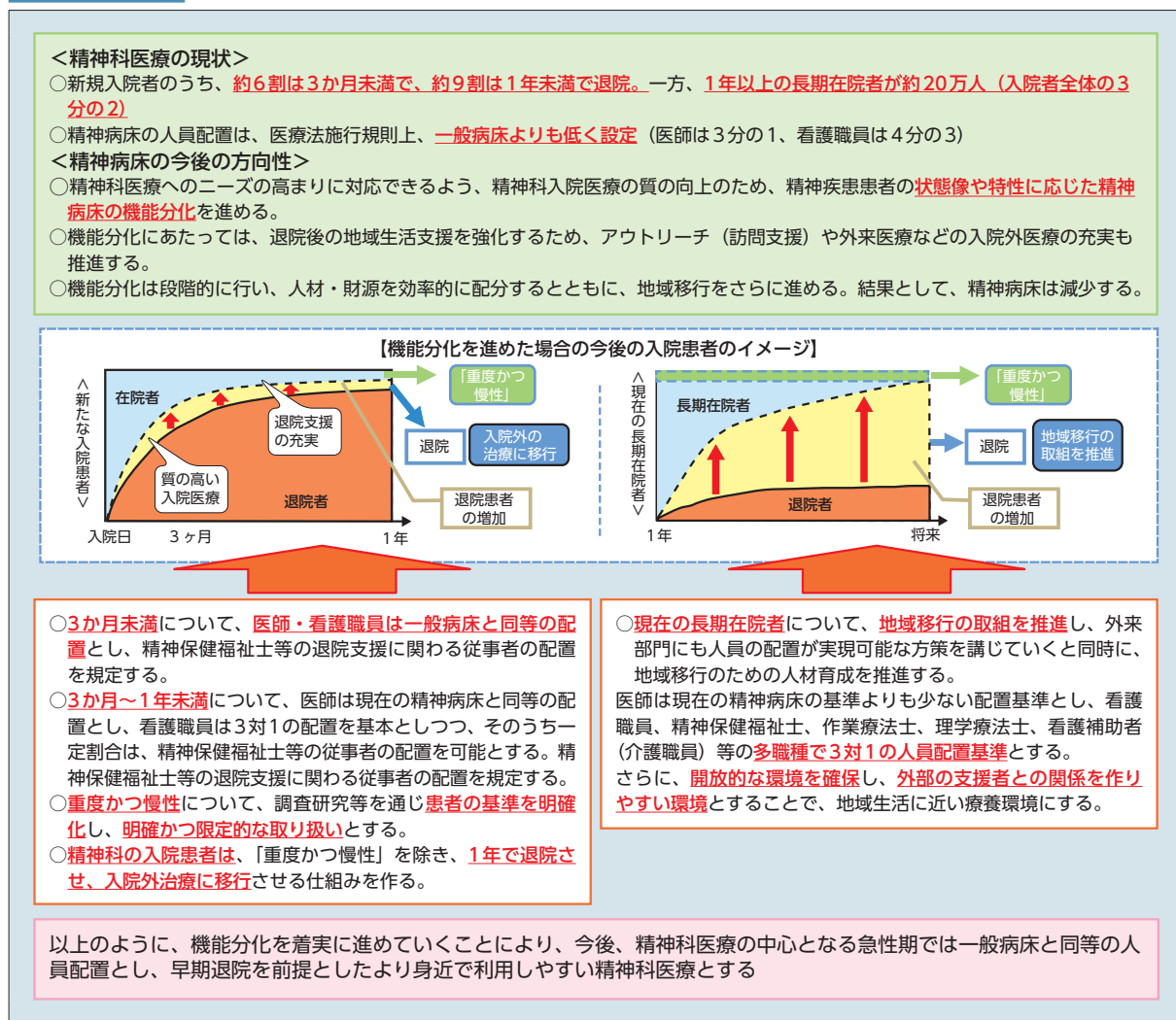


*4 「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム第3ラウンドとりまとめ」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002e9rk.html>

また、③については、2012年3月から同年6月まで、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」（座長：武藤正樹国際医療福祉総合研究所所長）*5にて、精神科医療現場における人員体制の充実のための方策について検討を行い、精神病床の機能分化を進め、急性期（3か月未満）では一般病床と同等の人員配置とする、などのとりまとめが行われた（図表8-4-2）。

これらを踏まえ、精神科医療の提供の確保に関する指針（厚生労働大臣告示）の策定、保護者に関する規定の削除、医療保護入院の見直し等を盛り込んだ精神保健福祉法改正法案を、2013（平成25）年通常国会へ提出し、同法案は本年（2013年）6月13日に成立し、同月19日に公布された。

図表8-4-2 精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会
今後の方向性に関する意見の整理（平成24年6月28日）（概要）



*5 「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会とりまとめ」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ea3j.html>