

## 第9章 障害者支援の総合的な推進

### 第1節 障害福祉施策の推進について

#### 1 障害者総合支援法等に基づく支援

##### (1) 障害者総合支援法の施行について

障害保健福祉施策については、「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」が2012（平成24）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。

また、2016（平成28）年5月には、同法の附則で規定された施行後3年（2016年4月）を目途とした見直しを行う、「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年法律第65号。以下「障害者総合支援法等改正法」という。）が成立した（概要については、[図表9-1-1](#)）。

##### (2) 難病患者等への対象拡大

2013（平成25）年4月から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、障害者手帳の所持の有無にかかわらず、必要に応じて障害支援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）を利用できることとなった。

難病等の対象疾病については、当初、難病患者等居宅生活支援事業と同じ範囲である130疾病を対象としていたが、難病医療費助成の対象となる指定難病の検討状況等を踏まえて対象疾病の検討を行い、2015（平成27）年1月1日より151疾病に、同年7月1日より332疾病に拡大した。その後の指定難病の検討状況等を踏まえ、2017（平成29）年4月1日より358疾病に拡大している。

##### (3) 重度訪問介護の対象拡大、相談支援の強化

2014（平成26）年4月には、重度訪問介護の対象として重度の知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者の追加、共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）の一元化やグループホームのサテライト型住居の創設、地域移行支援の対象として保護施設や矯正施設等に入所等している障害者の追加、障害程度区分から障害支援区分への見直しが行われるなど、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った。

また、「障害者総合支援法等改正法」により、重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とすることとなった。

相談支援については、2015（平成27）年4月から、支給決定の前のサービス等利用計画案の作成をすべての利用者について行うこととされた。

#### (4) 障害児支援の強化等

「障害者総合支援法等改正法」において、重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスの新設や、医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めることなどを規定し、障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応を行った。

#### (5) 第5期障害福祉計画等に係る基本指針

「障害者総合支援法」では、障害のある人に必要なサービスが提供されるよう、将来に向けた計画的なサービス提供体制の整備を進める観点から、国の定めた基本的な指針（以下「基本指針」という。）に即して、市町村及び都道府県は、数値目標と必要なサービス量の見込み等を記載した障害福祉計画を策定することとされている。現行の第4期計画の計画期間が2017（平成29）年度末までであること、また、「障害者総合支援法等改正法」により、2018（平成30）年度から新たに障害児福祉計画を策定することとされたことを踏まえ、2017年3月に、現行の基本指針の見直しを行った（概要については、[図表9-1-2](#)）。

図表9-1-1

#### 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及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>趣旨</b>   | （平成28年5月25日成立・同年6月3日公布） |
| <p>障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。</p>   |                         |
| <b>概要</b>   |                         |
| <p><b>1. 障害者の望む地域生活の支援</b></p> <p>(1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）</p> <p>(2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）</p> <p>(3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする</p> <p>(4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける</p> |                         |
| <p><b>2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応</b></p> <p>(1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する</p> <p>(2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する</p> <p>(3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする</p> <p>(4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする</p>   |                         |
| <p><b>3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備</b></p> <p>(1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする</p> <p>(2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する</p>   |                         |
| <b>施行期日</b>   |                         |
| <p>平成30年4月1日（2.（3）については公布の日（平成28年6月3日））</p>   |                         |

図表9-1-2 第5期障害福祉計画等に係る国の基本指針の見直しについて

|  |  |
|--|--|
| <p><b>1. 基本指針について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「基本指針」(大臣告示)は、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標等を定めるもの。平成29年3月に告示。</li> <li>・都道府県・市町村は、基本指針に即して3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。次期計画期間はH30～32年度</li> </ul>  |  |
| <p><b>2. 基本指針見直しの主なポイント</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における生活の維持及び継続の推進</li> <li>・地域共生社会の実現に向けた取組</li> <li>・障害児のサービス提供体制の計画的な構築</li> <li>・就労定着に向けた支援</li> <li>・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</li> <li>・発達障害者支援の一層の充実</li> </ul>                       |  |
| <p><b>3. 成果目標(計画期間が終了するH32年度末の目標)</b></p>  |  |
| <p>①施設入所者の地域生活への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行者数：H28年度末施設入所者の9%以上</li> <li>・施設入所者数：H28年度末の2%以上削減</li> <li>※高齢化・重症化を背景とした目標設定</li> </ul>   | <p>④福祉施設から一般就労への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般就労への移行者数：H28年度の1.5倍</li> <li>・就労移行支援事業利用者：H28年度の2割増</li> <li>・移行率3割以上の就労移行支援事業所：5割以上</li> <li>※実績を踏まえた目標設定</li> <li>・就労定着支援1年後の就労定着率：80%以上(新)</li> </ul>  |
| <p>②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築【項目の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健・医療・福祉関係者による協議の場(各圏域、各市町村)の設置</li> <li>・精神病床の1年以上入院患者数：14.6万人～15.7万人に(H26年度末の18.5万人と比べて3.9万人～2.8万人減)</li> <li>・退院率：入院後3ヵ月69%、入院後6ヵ月84%、入院後1年90%(H27年時点の上位10%の都道府県の水準)</li> </ul> | <p>⑤障害児支援の提供体制の整備等【新たな項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所設置</li> <li>・保育所等訪問支援を利用できる体制を各市町村で構築</li> <li>・主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスを各市町村に少なくとも1カ所確保</li> <li>・医療的ケア児支援の協議の場(各都道府県、各圏域、各市町村)の設置(H30年度末まで)</li> </ul> |
| <p>③地域生活支援拠点等の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町村又は各圏域に少なくとも1つ整備</li> </ul>  |  |
| <p><b>4. その他の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者虐待の防止、養護者に対する支援</li> <li>・障害を理由とする差別の解消の推進</li> <li>・難病患者への一層の周知</li> <li>・意思決定支援、成年後見制度の利用促進の在り方 等</li> <li>・障害者の芸術文化活動支援</li> </ul>  |  |

## 2 障害者の虐待防止

障害者虐待の防止などに関する施策を促進するため、2012(平成24)年10月から「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」が施行され、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が図られた(法律の概要については、[図表9-1-3](#))。

図表 9-1-3 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に鑑み、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**  
 1 「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。  
 2 「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。  
 3 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**  
 1 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。  
 2 「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]<br> | [スキーム]<br> | [スキーム]<br> |

3 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**  
 1 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。  
 2 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を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。  
 3 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。

※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9章

### 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9-1-4）、発達障害の早期発見・早期支援や発達障害児者の生活全般にわたる支援が進められてきた。

また、第190回国会においては、近年の共生社会の実現に向けた新たな取組み等を踏まえ、発達障害児者の支援をより一層充実させるための「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が2016（平成28）年5月に成立し、同年8月より施行された（平成28年法律第64号）。



図表9-1-4 「発達障害」の法的位置づけ

- ・広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群等）
  - ・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

厚生労働省においては、法改正を踏まえ、都道府県等が「発達障害者支援地域協議会」を設置することを支援することとしている。

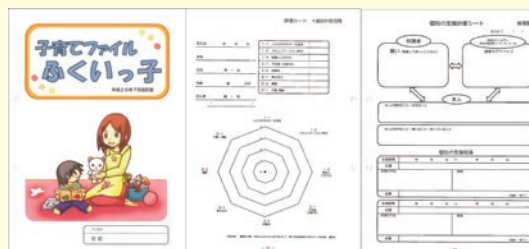
また、発達障害児者及びその家族等に対して相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを行う「発達障害者支援センター」の整備を図ってきたところであり、2012（平成24）年度までに全67都道府県・指定都市に設置されている。

さらに、乳幼児期から高齢期までの一貫した支援体制の整備、困難ケースへの対応などを図るため、発達障害者支援センター等に発達障害者地域支援マネジャーを配置し、市町村、事業所等への支援や医療機関との連携強化を推進している。また、都道府県等において、ペアレント・プログラム等を通じた家族支援体制の整備や発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進する研修等を実施している。

### コラム

#### 地域における発達障害児者への支援 ～福井県発達障害児支援センタースクラム福井の取組み～

発達障害は先天的なものであり、その障害特性やこだわりは成長とともに変化していくので、できるだけ早期にアセスメントを行うとともに、幼児期、学齢期、就労期までのライフステージを通して継続的に、その時点の状況に応じた適切な支援を行うことが重要である。



子育てファイル ふくいっ子

#### 発達障害児の親としての経験を生かして

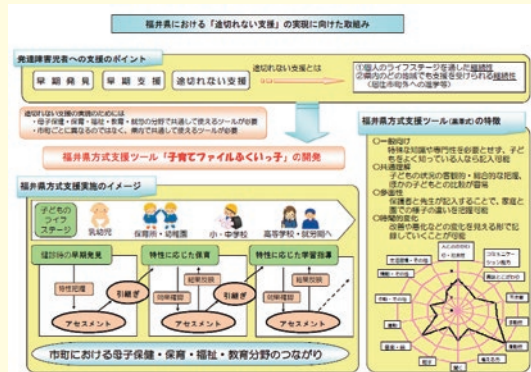
福井県は、2006（平成18）年から発達障害者支援センターとして「福井県発達障害児支援センタースクラム福井」（以下「スクラム福井」という。）を設置し、社会福祉法人ウェルビーイングつるがに運営を委託して、県内3か所の窓口を通じて相談支援を実施している。同法人の理事長の福田氏は自らも発達障害児の親として子育てで苦労を重ねた経験を生かして、当事者ならでの視点で、発達障害児者とその家族に寄りそった支援を進めようとしている。

#### 誰でも使えるツールで、切れ目のない支援

発達障害児者のそれぞれの時点の状態を正しく把握するためには、いつでもどこでも誰でも使えるアセスメントツールが必要だが、代表的な既存のアセスメントツールは、専門的で特別な研修を受けないと使いこなせないと言われている。

スクラム福井では、誰でも、どこでも、本人の特性をとらえて、発達障害全体を把握することができるアセスメントツールを探し続けた。その中で、法政大学講師で臨床発達心

理士の黒澤礼子氏の「基礎調査票」に関する著書を見出し、同氏の「基礎調査票」を取り入れた支援ツールの導入を福井県に提案し、その結果、同県から黒澤氏等に申入れを行い、2010（平成22）年から「子育てファイルふくいっ子」の共同開発が始められた。



福井県における「途切れない支援」の概念

### 子どもの状態を分かりやすく見える化

「子育てファイルふくいっ子」に掲載された「基礎調査票」の特徴としては、調査票の点数をレーダーチャートにすることで、子どもの状態をわかりやすく目に見える形にすることがあげられる。また、特殊な知識や専門性を必要とせず、客観的な把握が可能で、赤ちゃんから成人までのアセスメントが用意さ

れており、時間的変化を見ることもできる。また、例えば同じシートを両親で採点して、レーダーチャートを比較して、両親の間での認識のずれを把握できるといった利点もある。同様に、親と保育士や教師、青年期では本人と親などでも比較してみると、支援の仕方では気づきを得ることが多いと支援担当者は指摘する。

### 「子育てファイルふくいっ子」の広がり

福井県では、公私立に関係なく、保育園、幼稚園、小中学校、高等学校からの福井県特別支援教育センターへの相談依頼については、「子育てファイルふくいっ子」の「基礎調査票」と「評価シート」を提出する方式となった。また、医療機関での「子育てファイルふくいっ子」の活用についての調整や、就労時期を迎える学生に対しては、縮小版を持たせて、困ったときに自分を説明するツールにも使うことができるような指導も行っている。発達障害児者への「途切れない支援」に向け、関係機関が協力して「子育てファイルふくいっ子」を共通のツールとして利用することができるよう、スクラム福井では更なる普及に取り組んでいる。

## (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

厚生労働省においては、発達障害児者を支援するための支援手法の開発、関係する分野との協働による支援や切れ目のない支援等を整備するため、「発達障害児者地域生活支援モデル事業」を実施している。2017（平成29）年度は、今般の法改正の趣旨を踏まえ、地域での生活支援のために「地域で暮らす発達障害児者に困り事が生じた時に、発達障害児者の特性を理解した上で地域や関係機関において適切な対応が行われるための支援手法の開発」等のテーマを設け、モデル事業を実施することとしている。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、各部門が連携して支援手法の開発や早期支援等に取り組んでいる。また、全国の発達障害者支援センターの中核として、同センター内に発達障害情報・支援センターを設置し、各センターや研究機関等との情報共有を図るとともに、発達障害に関する情報を集約しホームページで発信することにより普及啓発を実施している。2017年度は、「情報分析提供事業」を実施し、新たに全国の研究者、有識者及び団体等と連携して、先進的研究やその活用による支援の情報分析及び情報発信を行うことにより、全国の発達障害児者支援の質的・量的な向上及び地域差の解消を図ることとしている。

また、2011（平成23）年度から、発達障害などに関して知識を有する専門員が保育所や放課後児童クラブ等を巡回し、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」の派遣に対して財政支援を行い、地域における発達障害児等の福祉の向上を図っている。

この他、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、厚生労働省と一般社団法人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) 人材の育成

厚生労働省においては、2016（平成28）年度は、発達障害における早期発見・早期支援の重要性に鑑み、最初に相談を受け、又は診療することの多い小児科医などのかかりつけ医等に対して、発達障害に関する国の研修内容を踏まえて実施する研修への補助を行い、都道府県・指定都市のどの地域においても一定水準の発達障害の診療・対応が可能となるよう取り組んでいる。また、国立障害者リハビリテーションセンターでは、市町村や事業所への支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応などを行う発達障害者地域支援マネージャー等の専門職に対する研修を行っており、発達障害情報・支援センター等、各部門が連携して発達障害者支援に携わる専門的な人材の育成に取り組んでいる。

## 4 高次脳機能障害者の支援

高次脳機能障害とは、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、外見からは障害がわ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。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、各部門が連携して、事例の集積、分析、研究、専門職員への研修等を行っている。また、全国の支援拠点機関の中核として、同センター内に高次脳機能障害情報・支援センターを設置し、高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会、支援拠点機関の職員向け研修会等により、各支援拠点機関等との情報共有を図るとともに、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することにより、普及啓発を実施している。



## 第2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の購入等に要する費用を支給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、2016（平成28）年には、障害者の芸術文化活動の全国的な発表の場である「全国障害者芸術・文化祭」を愛知県で開催（2017（平成29）年は奈良県で開催予定）するとともに、2013（平成25）年に厚生労働省と文化庁が共同で開催した「障害者の芸術活動への支援を推進するための懇談会」の中間とりまとめを受け、2014（平成26）年度からは芸術活動を行う障害者やその家族、福祉事業所等で障害者の芸術活動の支援を行う者を支援するモデル事業を実施するなど、国民の障害への理解と障害者の芸術文化活動の振興を深める取組みを行っている。

## 第3節 精神保健医療福祉について

### 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、2014（平成26）年は392.4万人となっており、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。1年以上の長期入院患者も減少傾向にあるが、2014年は18.7万人となっており、入院患者の多くの部分を占めている。

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状況について

### (1) これまでの取組状況

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\*1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\*2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。

さらに、1の現状と課題を踏まえ、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」（平成25年法律47号。以下「平成25年改正法」という。）が2013（平成25）年6月13日に成立し、同月19日に公布、2014（平成26）年4月に施行した。

また、2014年3月には「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に沿って、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を公布した。

この指針において、長期入院精神障害者のさらなる地域移行が引き続きの検討課題とされ、2014年3月から7月まで「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」で検討が行われ、今後の方向性\*3が取りまとめられた。

検討会の取りまとめでは、長期入院患者の実態を踏まえ、退院意欲の喚起や本人の意向に沿った移行支援といった退院に向けた支援と、居住の場の確保などの地域生活の支援に分け、それぞれの段階に応じた具体的な支援を徹底して実施することが盛り込まれた（**図表9-3-1**）。

さらに、この基本理念をより強力に推進する観点から、2016（平成28）年1月から開催された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（以下「あり方検討会」という。）が取りまとめた報告書の内容及び社会保障審議会障害者部会の議論を踏まえ、基本指針に、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が新たな政策理念として掲げられた。

\*1 「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>

\*2 「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

\*3 「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」について <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000051136.html>

図表 9-3-1 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（概要）

| 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（概要）   |  |
|--|--|
| ※長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会<br>(平成26年7月14日取りまとめ公表)  |  |
| 1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む）」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。</li> <li>○精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。</li> </ul>   |  |
| 2. 長期入院精神障害者本人に対する支援   | 3. 病院の構造改革   |
| <p>【ア】 退院に向けた支援</p> <p>【ア-1】 退院に向けた意欲の喚起</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院スタッフからの働きかけの促進</li> <li>・外部の支援者等との関わり確保 等</li> </ul> <p>【ア-2】 本人の意向に沿った移行支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域移行後の生活準備に向けた支援</li> <li>・地域移行に向けたステップとしての支援（退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援）等</li> </ul> <p>【イ】 地域生活の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居住の場の確保（公営住宅の活用促進等）</li> <li>・地域生活を支えるサービスの確保（地域生活を支える医療・福祉サービスの充実）等</li> </ul> <p>【ウ】 関係行政機関の役割</p> <p>都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。</li> <li>○入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。（財政的な方策も併せて必要）</li> <li>○2. に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。</li> <li>○急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。</li> <li>○将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。</li> </ul> |

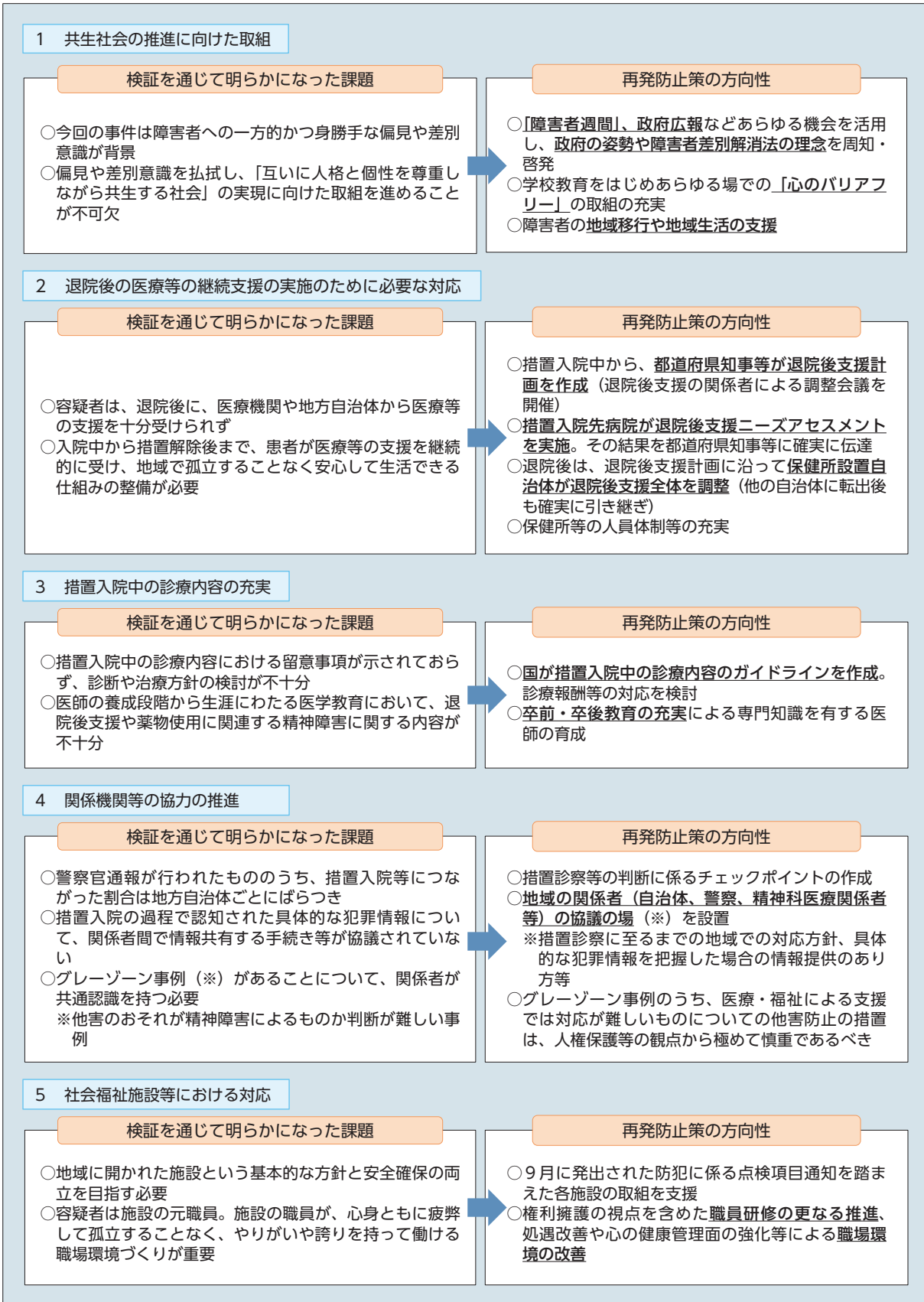
## (2) 精神保健福祉法の見直し

2016（平成28）年7月26日に、相模原市の障害者支援施設に施設の元職員である男が侵入し、多数の入所者等を刃物で刺し、19人が死亡、26人が負傷するという事件が発生した。これを受け、様々な観点から必要な対策を早急に検討するため、政府は、直ちに「障害者支援施設における殺傷事件への対応に関する関係閣僚会議」を設置した。さらに、事件関係の徹底した検証と、それを踏まえた再発防止策を関係省庁一丸となって検討するため、厚生労働省を中心に、9名の有識者のほか、関係省庁、関係自治体も参加した「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」（以下「検証・検討チーム」という。）を同年8月から開催し、同年12月に報告書を取りまとめた（図表 9-3-2）。

本報告書で明らかになった課題への対応や、不正なケースレポートにより指定された精神保健指定医の指定取消処分について再発防止を図る必要があることを受け、また、「平成25年改正法」附則の検討規定等を踏まえ、あり方検討会において、精神保健医療福祉制度の見直しについて有識者で議論を行い、2017（平成29）年2月に報告書を取りまとめた（図表 9-3-3）。

本報告書の内容を踏まえ、「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」を2017年2月に、第193回国会に提出した。同法案には、①国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化、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に関する事項、③精神障害者支援地域協議会の設置に関する事項、④精神保健指定医制度の見直しに関する事項、⑤医療保護入院の入院手続き等の見直しに関する事項等を盛り込んでいる（図表 9-3-4）。

図表 9-3-2 「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」報告書（概要）





図表 9-3-3 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。(通常国会に関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い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。

図表 9-3-4 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）（予定）

## 3 こころの健康対策

こころの健康対策については、うつ病が重症化する前に早期に治療を行うことが重要であることから、うつ病等に罹患している者を早期に発見し適切に対応できるよう、一般内科医等、地域のかかりつけ医や医師以外の保健福祉業務従事者に対する研修などを実施するとともに、一般かかりつけ医と精神科医の連携を強化し、円滑に精神科医療につながる

仕組みづくりを進めるなど、うつ病の早期発見、早期治療が実施できる医療体制の充実を図っている。

その他、各地方公共団体において、保健所及び精神保健福祉センター等での精神疾患や心の健康に関する相談、相談活動に従事する者の養成と技術の向上、精神保健に関する普及啓発活動などにより、地域の実情に合った取組みを推進している。

一方、医療や福祉サービスにつながない段階からアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を実施し、精神障害者に対し支援を行うことや、薬剤のみの治療に頼らない治療法である認知行動療法の普及を推進するなど、精神保健医療提供体制の充実と質の向上を図っている。

なお、2015（平成27）年9月に、「公認心理師法」（平成27年法律第68号）が成立し、保健医療、福祉、教育等の分野において、心理学に関する専門的知識や技術をもって、心理に関する相談や助言、指導等を行う国家資格として、公認心理師が創設されることとなった。同法のうち、指定試験機関に関する規定が2016（平成28）年3月に施行され、同年4月に、指定試験機関として、一般財団法人日本心理研修センターが指定された。また、同法の全面施行は、公布の日から2年を超えない範囲内とされており、施行に向けて、同年9月から、公認心理師カリキュラム等検討会を開催し、公認心理師となるために必要な科目や国家試験に関する事項等について、検討を行っている。

労働者へのメンタルヘルス対策としては、「労働安全衛生法」に基づく指針を定め、労働者の心の健康の保持増進のための対策について原則的な実施方法を示し、事業者への啓発等を行うほか、うつ病等メンタルヘルス不調により休業した労働者の職場復帰のための対策を進めている<sup>\*4</sup>。また、「改正労働安全衛生法」により創設されたストレスチェック制度（2015年12月施行）は、労働者の心理的な負担の程度を把握し、セルフケアや職場環境の改善につなげ、メンタルヘルス不調の未然防止の取組みを強化することを目的としたものであり、当該制度の周知啓発等を進めている。

また、経済・生活問題への対応としては、ハローワークにおいて求職者のための各種相談窓口の設置や、各種生活支援に関する専門家による巡回相談、メール相談事業などの支援策を強化しているところである。

## 4 依存症対策

依存症対策については、全国の保健所及び精神保健福祉センターで依存症に関する相談を行っている。

2016（平成28）年度までに、依存症回復施設の職員等を対象とした研修や依存症者の家族に対する支援、認知行動療法を用いた依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進、依存症に関する正しい理解を深めるための普及啓発を行ってきた。2017（平成29）年3月11日には、厚生労働省の主催により、「依存症への理解を深めるためのシンポジウム」を開催した。また、5府県において、依存症の治療拠点となる医療機関を中心に、①依存症の方やその家族への相談支援、②他の精神科医療機関等への技術援助、などを行うモデル事業を実施してきた。

2017年度においては、2016年度までの事業に加え、上記モデル事業で得られた知見

\*4 職場におけるメンタルヘルス対策については、第2章第4節参照。

を基に、依存症対策の全国拠点機関を指定し、都道府県・指定都市において依存症対策の指導的役割を果たす者の養成等を行うこととしている。また、都道府県・指定都市における専門医療機関の選定や専門相談員の配置などを行い、地域における依存症の治療や支援体制の整備を図る取組を推進していくこととしている。

また、2016年12月には、依存症対策を総合的かつ計画的に推進するため、厚生労働大臣を本部長とする「依存症対策推進本部」を厚生労働省内に設置するとともに、その下に「アルコール健康障害対策チーム」、「薬物依存症対策チーム」、「ギャンブル等依存症対策チーム」をそれぞれ設け、省内横断的に施策を進めることとしている。