第１回　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	
平成２２年５月３１日	資料２

「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書への対応状況

厚生労働省

Ⅳ　精神保健医療福祉の改革について

１．精神保健医療体系の再構築

（３）改革の具体像

①入院医療の再編・重点化

【総論】

報告書本文	対応状況
○　精神病床の医療の質の向上を図るために、段階的に人員基準の充実を目指すべきである。 ○　患者の状態像や病棟の機能に応じた人員基準とその評価の充実を図りつつ、これに並行して、医療法に基づく人員配置標準の見直しにより、精神科全体の人員配置を向上させるべきである。 ○　特に、医療法に基づく人員配置標準において、現在精神病床のみで認められている看護配置の経過措置については、看護職員の確保の状況、地域医療への影響等も見極めながら、その見直しを検討すべきである。 ○　さらに、一般病床の水準も念頭に置いて、精神病床数の適正化等の取組も進めながら、病棟における治療環境の改善や、将来的な人員配置の一層の向上を目指すべきである。 ○　また、患者の心身の状況に応じ、入院の必要な患者の入院治療の場の適切かつ優先的な確保を図るという観点から、医学的観点による入院の必要性、ケアにかかる医療従事者の時間等のコストを勘案しつつ、重症度に応じて評価を行う体系の導入について検討すべきである。そのために必要な分類・評価方法の開発を進めるべきである。	【診療報酬】（H22.4） ●　重症者を対象とした、精神病棟入院基本料13:1の創設、10:1の平均在院日数要件の緩和 ●　精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料の評価の引上げ 【研究】 ●　厚生労働科学研究「精神科病院の機能分化に関する実態の分析と方法論の開発に関する研究」により、入院患者の状態とケアにかかるコストの関連に関する調査を実施中（研究代表者　山内慶太、H20～22年度）

【各論】

ア　統合失調症

報告書本文	対応状況
○　統合失調症の入院患者数について、改革ビジョンの終期に当たる平成26年までに15万人程度にまで減少（平成17年と比べ4.6万人の減少）させることができるようにすべきである。 具体的には、人員配置の向上等入院医療の充実により一層の地域移行を促すとともに、精神科救急医療や、患者の多様な症状を踏まえた訪問診療、訪問看護等の地域生活を支える医療サービスの充実、障害福祉計画の目標値の見直しやそれに基づく障害福祉サービスの一層の計画的な整備を行うなど、各般の施策を講じるべきである。 ○　平成26年の改革ビジョンの終期において、その達成状況も踏まえつつ、平成27年以降における更なる減少目標値を設定し、各般の施策を展開することにより、その実現を目指すべきである。 ○　高齢精神障害者については、現にその多くがADLやIADLへの支援を要する状況であり、適切な生活の場を確保することが必要であることから、障害福祉サービスに加えて介護保険サービスを活用した生活の場の確保についても検討すべきである。	【研究】 ●　厚生労働科学研究「認知症の実態把握に向けた総合的研究」において、全国の認知症高齢者の患者数等の調査を実施（研究代表者　朝田隆、H21～22年度） 【その他】 ●　平成21年より、いわゆる「630調査」において毎年、統合失調症の入院患者数を把握することとした ●　介護保険施設等における高齢精神障害者の受入状況及び精神科病院における認知症患者の実態等に関する調査を実施（H22.1） ※その他、関連する施策は各項目に記載

イ　認知症

報告書本文	対応状況
○　今後認知症高齢者の増加が予想されることや世帯構造の変化を踏まえ、平成22年度までのものとして現在行われている、認知症の有病率や認知症に関わる医療・介護サービスの実態等に関する調査を早急に進めるべきである。 その上で、その結果等に基づき、認知症高齢者をできる限り地域・生活の場で支えるという観点や、認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点も踏まえて、精神病床（認知症病棟等）や介護保険施設等の入院・入所機能とその必要量等を明確化すべきである。 ○　入院が必要な認知症の患者像を明確化した上で、BPSDや、急性期の身体合併症を伴う患者に対応できるよう、認知症疾患医療センターの機能の拡充・整備の促進を図り、これらの専門医療機関を確保するとともに、 ①認知症病棟等の体制の充実 ②身体合併症に対応する機能の確保 等を行うことが必要である。 ○　認知症高齢者の心身の状態に応じた適切な支援の提供を確保し、また、精神科の専門医療を機能させるためにも、入院治療を要さない者が入院を継続することのないよう、介護保険施設等の適切な環境を確保した生活の場の更なる確保と適切な医療の提供、認知症に対応した外来医療及び介護保険サービスの機能の充実について検討すべきである。 ○　生活の場の更なる確保に当たっては、今後の認知症患者の一層の増加に対応できる体制を確保する観点から、既存の施設に必要な機能を確保した上で、その活用を図るという視点も必要と考えられる。 ○　精神症状の面では入院を要する程度にはないが、急性・慢性の身体疾患のために入院を要する認知症高齢者に対し、適切な入院医療の提供を確保する観点から、一般病床及び療養病床の認知症対応力の強化のための方策についても検討すべきである。	【予算】 ●　認知症疾患医療センターの拡充（H22年度） ●　認知症専門医療従事者研修の実施(H21年度～） 【診療報酬】(H22.4) ●　認知症専門診断管理料の創設、認知症患者地域連携加算の創設 ●　認知症治療病棟入院料の入院早期への重点化、身体合併症管理加算の引上げ、認知症治療病棟退院調整加算の創設 【研究】 ●　厚生労働科学研究「認知症の実態把握に向けた総合的研究」において全国の認知症高齢者の患者数等の調査を実施（研究代表者　朝田隆、H21～22年度） 【その他】 ●　介護保険施設等における高齢精神障害者の受入状況及び精神科病院における認知症患者の実態等に関する調査を実施

○　慢性期の身体合併症については、療養病床や介護老人保健施設（介護療養型を含む）等において対応が図られているが、認知症患者の身体合併症の頻度が高いことや、患者の状態が変動することを踏まえ、精神症状の面で入院が必要な認知症患者に対応する精神科病院においても、身体合併症への一定の対応を行なうために必要な方策を検討すべきである。 ○　認知症に関する専門医療・地域医療を支える医師等の資質の向上を図るとともに、認知症疾患医療センター等における専門医療と、診療所等を含めた地域医療との連携の強化を図るべきである。	

ウ　身体合併症

報告書本文	対応状況
○　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リエゾン診療（身体疾患への治療と並行して、精神科医が精神病床以外に入院する患者の精神疾患の治療を行うもの）の充実について検討すべきである。また、あわせて、医療法施行規則第10条第3号の規定（精神疾患患者を精神病床以外に入院させないとする規定）について、身体合併症への対応を円滑化する観点から、その見直しを検討すべきである。 ○　いわゆる総合病院精神科においては、精神・身体合併症への診療機能等の総合的な機能を有することを踏まえ、精神病床の確保とともに、求められる機能の充実を図るための方策について検討すべきである。 ○　いわゆる総合病院精神科をはじめ、精神・身体合併症への診療機能等の総合的な機能を有する医療機関の確保を図るためには、求められる機能に応じて、報酬上の評価だけでなく、事務補助者の拡充等の従事者の負担軽減の方策や、他の医療機関等との連携の拡充についても検討すべきである。 ○　精神科病院においても、身体合併症について、一定程度の入院医療管理を行うなどの役割を発揮できるための方策を検討すべきである。 ○　精神科医師のキャリアにおいても、精神・身体合併症診療の経験が積極的に評価されるよう、学会等との連携が必要である。	【予算】 ●　精神科救急医療体制整備事業において、各地域の消防と医療機関の合意により、身体合併症の救急患者を必ず受け入れることとしている医療機関への補助を創設（H22年度） 【診療報酬】（H22.4） ●　重症者・身体合併症患者を対象とした、精神病棟入院基本料13:1の創設、精神科急性期治療病棟入院料の算定要件緩和（いわゆる総合病院での算定を可能とした） ●　精神科身体合併症管理加算の評価の引上げ

②疾患等に応じた精神医療等の充実

ア　気分障害

報告書本文	対応状況
○　気分障害の患者を早期に発見し適切に診断できるよう、内科医や小児科医等のかかりつけ医から精神科につなぐための対策を、引き続き進めるべきである。 ○　気分障害患者に対して適切な精神医療を提供するため、診療ガイドライン等の作成を進めること等により、医療の質の向上を図るべきである。 ○　特に、海外でうつ病等への有効性が確認されている認知行動療法については、国内での適応及び有効性の検証を進めた上で、普及を図るべきである。 ○　気分障害の治療について、復職等の社会復帰の取組を積極的に進めるとともに、慢性化・遷延化への対応を含め、治療・支援の方法に関する研究を進め、成果の普及を図るべきである。	【予算】 ●　「かかりつけ医心の健康対応力向上研修事業」において、内科医や小児科医に対してうつ病等の早期発見のための研修を実施予定（H22年度） ●　認知行動療法の実施者養成研修を実施予定（H22年度） 【診療報酬】（H22.4） ●　「認知療法・認知行動療法」の評価の新設 【研究】 ●　厚生労働科学研究において、診療ガイドラインの作成に向け、気分障害治療におけるエビデンスの確立のための研究を実施中（研究代表者　加藤元一郎、平成20年度～22年度） ●　厚生労働科学研究「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究」において、うつ病等患者の復職支援について研究を実施中（研究代表者　秋山剛、H20～H22年度） ●　厚生労働科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」における認知行動療法の実施マニュアルの作成（研究代表者　大野裕、H19～H21）と、厚生労働省ホームページでの公表（H22.1）

イ　依存症

○　依存症患者の回復に向けた支援について、以下のような観点を踏まえた総合的な取組を強化すべきである。 ・　依存症が疾病であるという視点を持って、依存症の普及・啓発や、患者の治療・支援に当たるべきである。 ・　依存症患者の回復のための支援について、医療、リハビリ施設、自助グループ等の取組を踏まえ、効果を検証しつつ、役割を明確化して普及を図るべきである。 ・　依存症に対する医療の機能強化を図るとともに、依存症のリハビリ施設や自助グループがより効果的に活動できるよう、その支援のあり方について検討すべきである。	【予算】 ●　依存症のリハビリ施設職員に対する研修を実施（H20～21年度障害者保健福祉推進事業、平成22年度～依存症回復施設職員研修事業） 【診療報酬】（H22.4） ●　重度アルコール依存症入院医療管理加算の創設 【その他】 ●　地域依存症対策推進モデル事業の実施（H21年度～）

ウ　児童・思春期精神医療

報告書本文	対応状況
○　児童・思春期精神医療の普及を図るためには、まず、児童・思春期患者に専門的に対応できる医師数の拡大に取り組むとともに、一般の精神科医や精神科の後期研修医に対しても、児童・思春期精神医学の研修等を進めるべきである。 ○　医療機関が児童・思春期精神医療により積極的に取り組むための施策を講じ、専門病床及び専門医療機関の確保や身体合併症への対応など、医療提供体制の拡充を図るべきである。 ○　児童では発達障害への対応が中心となるなど、上記の対策を講ずるに当たっては、児童と思春期での患者の特性を踏まえることが必要である。特に発達障害については、健診等を通じた早期発見から早期対応につなげる体制作りや、都道府県・指定都市単位で設置される発達障害者支援センターを中核としたライフステージに応じた一貫した支援体制との連携の強化が必要である。	【予算】 ●　発達障害支援に関して都道府県等の核となる医師等を対象とした「発達障害研修事業」において、早期発見等に関する「小児医療に関する研修」や青年期・成人期の対応に関する「精神医療に関する研修」を行うとともに、関係機関の連携構築を目的とした「発達障害者支援体制整備事業」を実施 ●　こころの健康づくり対策として医師等を対象とした講義形式の「思春期精神保健福祉研修」を実施 【診療報酬】（H22.4） ●　児童・思春期精神科入院医療管理加算の引上げ、強度行動障害・摂食障害の入院医療への加算の創設 【その他】 ●　実地研修等の効果的な研修形式の検討を実施（平成20年度障害者保健福祉推進事業、日本児童青年精神医学会）

③早期支援体制の検討

報告書本文	対応状況
○　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進めるべきである。 その際、我が国において、早期支援の標準的な支援手法が確立されていないことを踏まえ、まずは、モデル的な実施に着手し、その検証を踏まえた上で、その後の普及について検討すべきである。 ○　早期支援の体制構築においては、適切な診療・支援が提供されることが最も重要であることを踏まえ、精神医療の質の向上の取組とあわせて、支援を適切に行うことのできる体制の整備を進めるべきである。 具体的には、 ・　まず、我が国において、統合失調症を発症して2～5年の臨界期の患者やその家族等への標準的診療・支援方法の確立と、予後の改善に関する効果の検証を行う。 ・　若年者やその家族がアクセスしやすく、専門的・包括的な診療・支援を提供できる医療機関について、モデル的な実施・検証を経て、普及を図る。 ・　若年者の診療や、臨界期の統合失調症に関する治療・支援について、医療従事者への研修の実施等により質の向上を図る。 ○　上記のような早期支援に係る効果の検証を行った上で、支援の体制整備を進めながら、あわせて、以下のような取組についても、検討を進めるべきである。 ・　地域において、普及啓発、相談支援、医療機関への紹介等を行うための、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機関について、モデル的な実施・検証を経て、普及を図る。 ・　家族、精神科以外の医療従事者、行政機関、学校など、若年者を取り巻く支援者を対象に、研修の実施等を通じ、早期発見・紹介の方法、早期支援の効果等に関して、知識と理解の向上を図る。	【予算】 ●　精神障害者地域移行・地域定着支援事業のメニューとして若年者の早期発見・早期支援を実施（H22年度） ●　精神障害の正しい理解のための普及啓発事業にて、普及啓発資材やウェブサイトの開発を実施（H20年度～） 【研究】 ●　厚生労働科学研究「思春期精神病の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」（研究代表者：岡崎祐士）において基礎的調査を実施（H19～21年度）

④地域精神保健医療提供体制の再編と精神科医療機関の機能の強化

（地域精神医療提供体制の再編・精神科医療機関の機能強化）

報告書本文	対応状況
○　精神疾患患者の地域生活を支援するための地域医療体制の整備・確保を図ることが最も重要であり、このため、各々の精神科医療機関等が、地域医療体制の中で責任を持って患者の診療に当たることはもとより、在宅・外来医療を含め、患者の地域生活を支える機能を充実することにより、患者の身近な地域を単位として、医療提供体制を確保すべきである。 ○　精神科病院が、重症の者も含めて訪問看護等の在宅医療を提供する機能を充実させることを促すとともに、診療所による在宅医療・救急医療への参画、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の普及の促進を図る。 ○　上記の体制については、患者がその状態に応じて、迅速に適切な医療を受けることができるよう、精神科病院、診療所、訪問看護ステーションの密接な連携の下で構築すべきである。 ○　上記のような、精神科病院、診療所等が果たすべき精神障害者の地域生活を支える医療機能のほかに、大まかに次のように類型化された機能を担う精神科医療機関が必要と考えられ、その機能が適切に発揮されるよう、これらの医療機関と地域医療体制との連携体制を構築するための方策を講ずるべきである。 ・　高次の精神科救急を行う精神科病院 ・　一般救急と連動し、精神・身体合併症への対応を行ういわゆる総合病院精神科 ・　高齢者の診療を行う精神科病院 ・　極めて重症な患者に対し手厚い治療を行う精神科病院 ※　ただし、若年患者の入院率や、諸外国の例から考えると、必要な病床数はごく限られると考えられる。 ・　その他の専門的な医療機能（児童思春期、依存症等）を有する精神科医療機関	【診療報酬】（H22.4） ●　往診料の引上げ（症状が増悪した際の緊急時の対応への評価） ●　訪問看護ステーションにおける複数名訪問の評価の創設 【研究】 ●　厚生労働科学特別研究「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する予備的研究」において、地域医療及び連携体制のあるべき姿について検討（研究代表者　河原和夫、H21年度）

○　医療計画で定めるべき医療機能、医療連携体制及び地域的単位の設定の具体的なあり方について、更に検討すべきである。	

（地域における精神保健体制の強化）

報告書本文	対応状況
○　精神障害者やその家族等からの様々な相談に対し、身近な地域において、より適切に対応できる体制を確保するため、精神保健に関する相談への対応や、医療に関する相談や複雑困難なケースへの対応等も含めて、市町村、保健所、精神保健福祉センターが、適切な役割分担と密接な連携の下で、精神保健福祉に関する相談に応じ、適切な支援を行えるよう、地域の連携体制の明確化とその充実を図るべきである。 ○　精神保健福祉相談、地域移行・地域定着のための支援、未治療・治療中断者等への訪問による支援等の質を向上し、地域精神保健の機能の底上げを図る観点から、地域精神保健を担う行政機関である市町村、保健所、精神保健福祉センターのそれぞれの機能のあり方とその強化等について検討すべきである。 ○　自殺防止対策の観点も踏まえて、地域精神保健の機能の充実を図るため、保健所、精神保健福祉センター等と、メンタルヘルス対策支援センターやハローワーク、児童相談所等との地域レベルでの連携の強化を図るべきである。	【法案（国会審議中）】 ●　「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案」において、精神保健福祉法を改正し、市町村、保健所及び精神保健福祉センターは、密接な連携の下、精神障害者及びその家族の相談に応じるよう努める義務を規定 【予算】 ●　「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」において、未受診・受療中断等の精神障害者に対し、多職種チームの訪問による支援体制の構築を行うための予算を計上（H22年度） ●　精神保健福祉センター等に地域自殺予防情報センターを設置し、地域の関係機関との連携強化を推進（H21年度～） 【その他】 ●　市町村、保健所及び精神保健福祉センターに対して、それぞれの機能のあり方等に関するアンケート調査を実施【H22.1】 ●　多職種による重度精神疾患患者への治療介入と生活支援に関する調査研究を実施（H21年度障害者保健福祉推進事業、特定非営利活動法人京都メンタルケア・アクション）

⑤精神科医療機関における従事者の確保

報告書本文	対応状況
○　精神病床における医療の質の向上を図るために、看護職員等の人員基準の充実を目指すとともに、医療従事者数が有限であることを踏まえ、精神医療の中でも、最も必要な分野に重点的に医療従事者を確保する必要があると考えられる。 ○　具体的には、長期入院患者の病棟等に勤務する医療従事者と比べて、在宅医療、救急・急性期医療、精神・身体合併症に対する医療、各領域の専門医療など、今後需要の見込まれる分野に勤務する医療従事者が相対的に増加するよう、施策を講ずるべきである。 ○　その際、病棟から訪問看護等の地域医療への再配置が円滑にできるよう支援するという視点や、新たな分野や専門分野に従事する者への再教育を通じた資質向上を図るという視点を踏まえて、関係団体との連携による必要な研修の実施等についても検討すべきである。また、あわせて、いわゆる総合病院精神科をはじめ、特に救急・急性期医療を担う医療機関における従事者の負担軽減の方策等についても検討すべきである。	

2. 精神医療の質の向上

(3)改革の具体像

①精神科における診療の質の向上

報告書本文	対応状況
○　精神科の治療には個人差が大きいものの、難治例等を除いて、まずは標準的な治療が実施されるよう促すべきである。このため、まず、広く普及できる精神医療における診療ガイドラインの作成・普及を進めるとともに、患者等への公開等により、精神科で行われる医療の概要について、患者等に分かりやすい情報提供を進めるべきである。 ○　特に、統合失調症に対する抗精神病薬の多剤・大量投与について、その実態の把握に努めるとともに、例えば単剤投与や切替え・減量といった改善を促すため、情報公開や評価の方法等について検討すべきである。 ○　薬物療法の適正化や行動制限の最小化をはじめとした、精神医療の質の向上に資するよう、実用的なクリニカルインディケータ(臨床指標)の開発を進めるとともに、その情報公開を進めるべきである。	【診療報酬】(H22.4) ●　抗精神病薬の投与が2種類以下の場合の、非定型抗精神病薬加算の引上げ 【研究】 ●　「精神科薬物療法アルゴリズムの最適化と均てん化に関する研究」等における、治療アルゴリズムや診療ガイドラインの作成に関する研究の実施(研究代表者　加藤元一郎、H20～22年度)

②精神科医をはじめとした医療従事者の資質の向上

報告書本文	対応状況
○　精神科医の資質の確保のためには、精神科領域における専門医制度の定着を図るとともに、精神療法、心理社会的療法、児童思春期精神医療等を含め、研修内容や手法の明確化や、研修体制の確保、研修内容の充実を図るよう、国立精神・神経センターの活用を図るとともに、学会や医療関係者と連携して取り組むべきである。 ○　医師以外の医療従事者についても、精神医療の質の向上や、入院医療中心から地域生活中心の医療提供体制への転換を図り、精神障害者の地域生活を支える観点から、関係者と連携して、資質の向上のための研修等を一層推進すべきである。また、あわせて、精神保健医療の現場でニーズの高まっている心理職について、その一層の活用のための方策等についても検討すべきである。	【予算】 ●　認知行動療法に関する研修の実施（国立精神・神経センター）（H22年度） ●　児童思春期精神保健対策事業における研修の実施 ●　精神科訪問看護従事者養成研修事業費の計上（H22年度） 【その他】 ●　国立精神・神経センターにおける医療関係職種への研修の実施 ●　関係団体における研修の実施（日本精神科看護技術協会、日本訪問看護振興財団、全国訪問看護事業協会）

③研究開発の更なる推進・重点化

○　研究については、精神疾患に関する研究費の確保に一層努めるとともに、国立精神・神経センター等の基幹的な研究機関を最大限に活用しつつ、その推進を図るべきである。 ○　具体的には、国民の疾病負荷の軽減に資するよう、精神疾患の病態の解明や診断・治療法に関する研究を、競争的資金を活用して、活発に行うべきである。 特に、治療法の確立や医療水準の向上に資するよう、質の高い臨床研究を推進すべきである。 ○　精神保健医療福祉施策の改革を強力に推進するため、施策の企画、立案、検証等に資する調査研究について引き続き確実な実施を図るべきである。	【その他】 ●　障害者対策総合研究事業（精神疾患分野）における原因・病態等の解明、疫学的な調査、診断・治療法の開発や確立、精神保健医療福祉政策の立案等に関する研究の推進

３．地域生活支援体制の強化

（３）改革の具体像

①地域生活を支える医療機能の充実・強化

ア　精神科救急医療体制の確保

報告書本文	対応状況
○　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確保等について、制度上位置付けるべきである。	【法案（国会審議中）】 ●「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案」において、精神保健福祉法を改正し、都道府県の精神科救急医療を提供する体制の整備に関する規定を創設
○　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。	【予算】 ●　精神科救急医療体制整備事業において月報等の報告様式を整備し、平成22年度から更に充実（H21年度～） 【研究】 ●「精神科救急医療の機能評価と質的強化に関する研究」における、救急医療施設や都道府県の救急医療システムのモニタリング指標の研究（平成21年度障害者保健福祉推進事業、日本精神科救急学会）
○　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、機能強化及び医療関係者への周知を図るべきである。	【通知】 ●「傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準の策定について」（H21.10、消防庁次長・医政局長連名通知）において、精神・身体合併症患者を対象として例示
○　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検討すべきである。	【その他】 ●身体合併症対応施設の指定要件の緩和など精神科救急医療体制整備事業の実施要綱を改正（H22年度～） ●　都道府県等の関係部局に対して、地域搬送受入対応施設の確保や関係課・救急医療機関との連携について、事務連絡（H21.10）や主管課長会議（H22.3）にて対応を促した

○　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リエゾン診療の充実について検討すべきである。 　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きである。	【予算】 ●　精神科救急医療体制整備事業において、各地域の消防と医療機関の合意により、身体合併症の救急患者を必ず受け入れることとしている医療機関への補助を創設（H22年度） 【その他】 ●　精神科救急医療体制整備事業において、精神科救急と一般救急医療の連絡調整を行う精神保健福祉士等の対象人員の増員による医療機関の連携強化（H21年度～）、身体合併症患者の救命救急センター等における空床確保の拡充（H22年度～） ●　救急救命センターの機能評価に精神科医療の項目を追加(H22年度～)

イ　精神科医療施設の精神科救急医療体制における機能

報告書本文	対応状況
○　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アクセスの確保を図るべきである。 ○　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を進めるべきである。 ○　総合病院精神科における精神病床の確保とともに、その機能の充実を図るための方策について検討すべきである。	【法案（国会審議中）】 ●　「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案」において、精神保健福祉法を改正し、精神科救急医療の確保について、夜間又は休日における精神障害者等からの相談対応や、地域の実情に応じた体制整備の確保に関する都道府県の努力義務の創設 【診療報酬】（H22.4） ●　夜間や休日など24時間態勢での診療所による電話相談対応について、再診料への加算を創設（地域医療貢献加算） ●　病院・診療所の医師の連携による救急外来の評価を見直し(地域連携夜間・休日診療料） ●　重症者・身体合併症患者を対象とした、精神病棟入院基本料13:1の創設、精神科急性期治療病棟入院料の算定要件緩和（いわゆる総合病院での算定を可能とした） 【研究】 ●　「精神科救急医療施設の機能評価項目設定および既存施設の機能評価（日本精神科救急学会）」において、最適な評価指標の評価を進めている(H19～21年度） 【その他】 ●　精神科救急医療体制整備事業において、診療所を含め外来診療によって比較的軽症の患者など初期精神科救急患者への対応を行う外来対応施設について体制整備を図るとともに、精神障害者やその家族が活用できるよう医療機関等を通じて周知を図るように実施要綱に明記

ウ　精神保健指定医の確保について

報告書本文	対応状況
○　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や、輪番制等の体制整備に努めるよう促すべきである。 ○　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きである。 ○　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に検討することが適当である。	【法案（国会審議中）】 ●　「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案」において、精神保健福祉法を改正し、 ・精神保健指定医の公務員としての職務の執行について、都道府県知事から求めがあった場合の精神保健指定医の協力義務を創設するとともに、 ・精神科救急医療の確保について、地域の実情に応じた体制整備の確保に関する都道府県の努力義務の創設や、精神科病院等の管理者、精神保健指定医に対する都道府県知事による協力依頼に関する規定を創設

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

○　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強化すべきである。 ○　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・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、整備を進めるべきである。	【予算】 ●　「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」において、未受診・受療中断等の精神障害者に対し多職種チームの訪問による支援体制の構築を行うための予算を計上（H22年度、再掲） 【その他】 ●　多職種による重度精神疾患患者への治療介入と生活支援に関する調査研究を実施（H21年度障害者保健福祉推進事業、特定非営利活動法人京都メンタルケア・アクション） ●　市町村、保健所、精神保健福祉センターに対して、それぞれの機能のあり方等に関するアンケート調査を実施（H22.1）

オ　訪問看護等の在宅医療の充実について

報告書本文	対応状況
○ 「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。 ○　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の活用を図りながら、精神科訪問看護の一層の普及を進めるべきである。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ンとの連携等を促すべきである。 ○　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、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る。	【予算】 ●　精神科訪問看護従事者養成研修事業費の計上（H22年度） 【診療報酬】（H22.4） ●　往診料の引上げ（症状が増悪した際の緊急時の対応への評価） ●　訪問看護ステーションにおける複数名訪問の評価の創設 【その他】 ●　訪問看護ステーションと主治医等の他職種との効果的なカンファレンスを行うモデル事業の実施（H21年度障害者保健福祉推進事業、社団法人全国訪問看護事業協会）

カ　精神科デイ・ケア等の重点化等について

報告書本文	対応状況
○　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、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べきである。 ○　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ていくべきである。 ○　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。	【診療報酬】（H22.4） ●　地域移行や早期支援を推進するため、発症・退院後早期（１年間）の加算を創設

②障害福祉サービス等の拡充

ア　相談支援・ケアマネジメントについて

（相談支援体制の充実強化）

報告書本文	対応状況
○　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、地域における総合的な相談支援体制を充実すべきである。 ○　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、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改めるなど、充実を図るべきである。	【法案（国会審議中）】 ●「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案」において、障害者自立支援法を改正し、地域における相談体制の強化を図るための中心となる相談支援センターを市町村に設置することを規定 ●「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案」において、障害者自立支援法を改正し、地域移行及び地域定着に関する支援の個別給付化を規定

（自立支援協議会の活性化）

○　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的な連携を構築することが不可欠である。 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神障害者の参画を促進すべきである。	【法案（国会審議中）】 ●「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案」において、障害者自立支援法を改正し、地域自立支援協議会の位置付けを法律上明確化

（ケアマネジメント機能の拡充）

報告書本文	対応状況
○　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、ケアマネジメントを実施する体制の確立が求められる。 ○　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、その対象者を更に拡大するなど、充実を図るべきである。 ○　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、継続的にモニタリングを実施する仕組みとすべきである。 ○　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、ケアマネジメントの理念に基づいて、多職種の連携の下で、精神障害者の状態の変化に応じて、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の充実を図るべきである。 ○　極めて濃厚な支援が必要な重症の者については、重点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、もしくは一体的な仕組みとすべきである。 ○　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て、対象者の明確化を図るべきである。	【法案（国会審議中）】 ●　「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案」において、障害者自立支援法を改正し、サービス利用計画作成費の支給対象について、入所施設又は入院している障害者であって地域移行を望むもの等、生活環境が大幅に変化することが見込まれる者等に拡大 ●　「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案」において、障害者自立支援法を改正し、市町村による支給決定の前にサービス利用計画案を作成し、これを勘案して支給決定を行う仕組みを創設 【予算】 ●　「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」において、未受診・受療中断等の精神障害者のに対し、多職種チームの訪問による支援体制の構築を行うための予算を計上（H22年度、再掲） ●　精神保健福祉士実習・演習教員及び実習指導者講習会を実施予定（平成22年度） 【その他】 ●　「今後の精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」において、精神保健福祉士養成教育カリキュラムの見直しについて取りまとめ（H24.4.1実施予定） ●　多職種による重度精神疾患患者への治療介入と生活支援に関する調査研究（H21年度障害者保健福祉推進事業、特定非営利活動法人京都メンタルケア・アクション）の中で、相談支援事業所との連携体制を検討 ●　全国のACTの質の向上のための実態調査と立ち上げ支援事業（平成21年障害者保健福祉推進事業、特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構） ●　市町村、保健所及び精神保健福祉センターに対して、その機能のあり方等に関するアンケート調査を実施（H22.1） ●　相談支援事業（地域生活支援事業）において、専門的職員を市町村に配置するとともに、広域的な支援を行うアドバイザーを都道府県に配置

○　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、制度上の対応を図るべきである。 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て引き続き検討すべきである。 ○　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。	

イ　住まいの場の確保について

（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等）

報告書本文	対応状況
○　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宅の活用等を通じて、更に整備を促進すべきである。 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、自ら積極的に整備を促進すべきである。 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引き続き図るべきである。 ○　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。 ○　より重度な精神障害者の地域移行の取組を支え、また、医療観察法の対象者や刑務所から出所する者、依存症患者等の多様なニーズに応える観点から、現行のグループホーム・ケアホームの機能の強化による対応を含め、居住支援のあり方について検討すべきである。	【通知】 ●　障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携に係る国交省との連名通知を各都道府県・政令指定都市に発出し、公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用、グループホーム・ケアホームの整備費助成、公営住宅への入居促進、公的な債務保証制度等について周知（H21.11） 【障害福祉サービス報酬改定】 ●　医療観察法に基づく通院医療の利用者や刑務所出所者等、地域生活への移行に特別の個別支援を要する者に対する支援に係る評価の創設（H21年度） ・グループホーム、ケアホーム：670単位／日（地域移行個別支援特別加算） 【その他】 ●　平成21年より、毎年、いわゆる「630調査」において統合失調症の入院患者数を迅速に把握することとした
（公営住宅への入居促進）	
○　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。	【通知】 ●　障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携に係る国交省との連名通知を各都道府県・政令指定都市に発出し、公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用、グループホーム・ケアホームの整備費助成、公営住宅への入居促進、公的な債務保証制度等について周知（H21.11）

（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）	
報告書本文	**対応状況**
○　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である。	【通知】 ●　障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携に係る国交省との連名通知を各都道府県・政令指定都市に発出し、公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用、グループホーム・ケアホームの整備費助成、公営住宅への入居促進、公的な債務保証制度等について周知（H21.11）
（民間賃貸住宅への入居促進）	
○　精神科病院からの地域移行だけでなく、グループホーム・ケアホームでの生活から、より自立した生活への移行を円滑にするという観点も踏まえ、「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。	
ウ　生活支援等障害福祉サービス等の充実について	
（訪問による生活支援の充実等）	
○　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生活支援の活用による支援の充実を図るべきである。	【H21年度障害福祉サービス報酬改定】 ●　生活訓練（自立訓練）の訪問型 ＜改定前＞　　＜改定後＞ ・上限週2回　→　月14回かつ6月50回 ・187単位　→　254単位（1時間未満） ・280単位　→　584単位（1時間以上）

（ショートステイ（短期入所）の充実）

報告書本文	対応状況
○　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、一時的な休息（レスパイト）を取るために利用するショートステイ（短期入所）が、地域において確保されることが重要である。 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ートステイの機能の整備を図るべきである。	【H21年度障害福祉サービス報酬改定】 ●　短期入所 　単独型：１３０単位（新規）／日

（就労支援等）

○　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。 ○　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べきである。 ○　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ある。 ○　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、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、支援の一層の推進、充実について、引き続き検討すべきである。	【法案（国会審議中）】 ●　「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案」において、精神保健福祉法を改正し、社会適応訓練事業の根拠条文を削除し、障害者自立支援法上に位置づけることを検討 【予算】 ●　一般就労後のフォローアップのための勉強会等の開催及びやむを得ず離職した者への再チャレンジ支援等について、障害者就業・生活支援センター等との連携により就労移行支援事業所等が実施した場合における助成の実施（H20年度第2次補正予算、障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業） ●　障害者就業・生活支援センターの設置箇所数を拡充し、生活支援担当者（非常勤１名）を増員（H22年度） ●　精神障害者が働きやすい職場づくりを行った企業に対する奨励金を創設（H22年度） 【障害福祉サービス報酬改定】 ●　就労移行支援事業所において、一般就労への移行・定着をきめ細かく評価に反映するための加算の見直し（H21年度 【その他】 ●　精神障害者ステップアップ雇用奨励金を活用するとともに、ハローワークにおける精神障害者就職サポーターによる支援や地域障害者職業センターにおける精神障害者の総合的な支援を引き続き実施。

エ　入院中から退院までの支援等の充実について

報告書本文	対応状況
○　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確化すべきである。 ○　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、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。 ○　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、地域移行に向けた体験利用の活用を進めるとともに、地域移行の際に必要となる経済的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ある。 ○　上記のような支援においては、本人と家族との自立した関係を築く観点を踏まえ、病院からの地域移行だけでなく、家族と同居しての生活から、グループホーム・ケアホームや民間賃貸住宅等でのより自立した生活への移行が円滑に行われるようにするという視点も持つべきである。	【法案（国会審議中）】 ●　「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案」において、精神保健福祉法の一部を改正し、精神保健医療福祉に従事する者について、相互に連携・協力を図り、地域移行や地域生活支援に取り組む責務を明確化を規定 ●　「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案」において、障害者自立支援法を改正し、地域移行及び地域定着に関する支援の個別給付化及び自立支援協議会を法定化 【H21年度障害福祉サービス報酬改定】 ●　グループホーム・ケアホームの体験入居について、障害福祉サービス報酬上の評価を創設 ・連続30日以内かつ年50日以内 ・ケアホーム：675～324単位（障害程度区分別） ・グループホーム：287単位 ●　地域移行支度経費支援事業【基金事業（障害者自立支援対策臨時特例交付金）】 ・精神科病院等から地域生活に移行する際に、新たに必要となる物品を購入するための資金（30,000円／人）を助成

オ　精神障害者の視点に立った支援体制の充実について

報告書本文	対応状況
○　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促すべきである。 ○　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、精神障害者同士のピアサポートへの関係者の理解を深めつつ普及を図るとともに、地域移行支援の取組への精神障害者の参画を促進するなど、精神障害者同士の支え合いを基盤とする仕組みの普及を進めるべきである。 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ある。	【予算】 ●　「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」において、ピアサポーターが入院患者を訪問し、退院に向けた同行支援等を行うための活動経費を計上（H22年度）

カ　家族の視点に立った支援体制の充実について

○　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るとともに、家族同士の交流の促進を図る場の確保や一時的な休息（レスパイト）を提供する機能の普及等を通じて、効果的な家族支援を一層推進すべきである。	【予算】 ●　精神障害者等の家族に対する支援事業として、精神障害者等の家族が交流する場の整備費や交流活動に係る経費について助成（基金事業：障害者自立支援対策臨時特例交付金）

４．普及啓発（国民の理解の深化）の重点的実施

（３）改革の具体像

報告書本文	対応状況
○　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。 ○　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。 ○　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ある。 ○　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整備を具体化すべきである。 ○　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、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ある。	【予算】 ●　「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」において、ピアサポーターが入院患者を訪問し、退院に向けた同行支援等を行うための活動経費を計上。（H22年度） ●　「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」において、精神障害者が地域住民と直接交流する活動費について助成（H22年度） ●　「精神障害の正しい理解のための普及啓発事業」において、若年者を対象とした普及啓発のための資材およびウェブサイトを開発中（H20年度～） ●　「精神障害の正しい理解のための普及啓発事業」において、国民や報道関係者等に、インターネットで統合失調症を含む精神疾患の治療法や支援策等の情報発信を行う「メンタルヘルス総合サイト」を開発中（H21年度～）