

# 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 障害者総合支援法に基づく支援

#### (1) 障害者総合支援法の成立、施行

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」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（法律の概要については、**図表9-1-1**）。

図表9-1-1 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）

#### 1. 趣旨

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。

#### 2. 概要

##### 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。

##### 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。

##### 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。

##### 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を行う。

##### 5. 障害者に対する支援

- 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）

##### 6. サービス基盤の計画的整備

- 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

#### 3. 施行期日

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）

#### 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）

- 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職覚、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。

## (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）が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などを踏まえ対象疾病の検討を行い、2015（平成27）年1月1日には151疾病に拡大した。今後、さらに指定難病の検討などを踏まえて、2015年夏を目処に332疾病に拡大することとしている。

## (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若しく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。

## (4) 障害福祉サービスなどの報酬改定

2015（平成27）年度障害福祉サービス等報酬改定については、厚生労働省内に障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（主査：厚生労働大臣政務官）を設置し、有識者の参画を得て、公開の場において検討が重ねられた。

また、その後の予算編成過程において、障害福祉サービス等報酬の改定率は±0%とされたが、月額＋1.2万円相当の福祉・介護職員処遇改善加算の拡充を行うとともに、各サービスの収支状況や事業所の規模等に応じ、メリハリをつけて対応することとされた。

この新たな障害福祉サービス等報酬は、2015年4月から施行されている。

図表9-1-2 平成27年度障害福祉サービス等の報酬改定の基本的考え方

<b>1 福祉・介護職員の処遇改善</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○福祉・介護職員処遇改善加算について、現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる上乘せ評価（福祉・介護職員の賃金月額1.2万円相当分）を行うための新たな区分を創設。</li> <li>○良質な人材の確保と障害福祉サービスの質の向上を促す観点から、福祉専門職員の配置割合が高い事業所をより評価できるよう、福祉専門職員配置等加算の新たな区分を創設。</li> </ul>
<b>2 障害児・者の地域移行・地域生活の支援</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○重度の障害児・者が可能な限り、身近な場所において日常生活又は社会生活を営むことができるよう、施設・病院からの地域移行支援、計画相談支援、生活の場としてのグループホーム等を充実。</li> <li>○個々の障害特性への配慮や夜間・緊急時の対応等、地域生活の支援に係る必要な見直しを行うとともに、障害者の就労に向けた取組等を一層推進。</li> <li>○障害児支援については、特に支援の質を確保しつつ、家族等に対する相談援助や関係機関との連携の強化、重症心身障害児に対する支援の充実等。</li> </ul>
<b>3 サービスの適正な実施等</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○「経済財政運営と改革の基本方針2014」において、「平成27年度報酬改定においては、サービス事業者の経営状況等を勘案して見直し」とされていること等を踏まえた、サービスの適正実施等の観点からの所要の見直し。</li> </ul>

## (5) 施行後3年を目途とした見直し

また、障害者総合支援法においては、施行後3年を目途として検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとされている（見直しの概要については、[図表9-1-3](#)）。

図表9-1-3 障害者総合支援法施行後3年を目途とした見直し事項

障害者総合支援法附則第3条においては、施行後3年（平成28年4月）を目途とした見直しとして、以下の事項を見直すこととしている。
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
障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
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
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
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こととされている。
<p>■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（平成十七年法律第百二十三号）                  附 則（平成二四年六月二七日法律第五一号）抄                  （検討）</p> <p>第三条 政府は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の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第一条の二に規定する基本理念を勘案し、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、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、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、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、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。</p> <p>2 政府は、前項の規定により検討を加えようとするときは、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。</p>

これを受け、2014（平成26）年12月より有識者を構成員とする障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループを開催した。ワーキンググループで整理した論点について、社会保障審議会障害者部会で議論を行うこととしている。

## 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9-1-4](#)）。

図表 9-1-4 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**

- 「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 [スキーム] 	[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 [スキーム] 	[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] 

- 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。
- 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9章

## 3 障害児支援の強化等

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（平成24）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。

また、2014（平成26）年度は、「障害児支援の在り方に関する検討会」により取りまとめられた報告書において、①地域における「縦横連携」を進めるための体制づくり、②「縦横連携」によるライフステージごとの個別の支援の充実、③特別に配慮された支援が必要な障害児のための医療・福祉の連携、④家族支援の充実、⑤個々のサービスの質のさらなる確保が提言された。これらを踏まえ、地域の中核となる児童発達支援センターの地域支援機能を強化するとともに、2015（平成27）年度障害福祉サービス等報酬改定において関係機関連携加算の創設等の対応を行った。

## 4 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9-1-5）、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9-1-5 「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、地域生活支援事業における「発達障害者支援体制整備」により、
- ・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
  - ・家族対応力の向上を支援するペアレントトレーニング（発達障害者の親が自分の子供の

行動を理解したり、発達障害の特性をふまえた褒め方しかり方を学ぶための支援）や当事者の適応力の向上を支援するソーシャル・スキル・トレーニング（SST）（発達障害者が集団生活を送る上で必要なノウハウを身につけるための支援）の普及・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ジャーの発達障害者支援センターなどへの配置などを推進している。

## （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

発達障害者一人ひとり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おり、2015（平成27）年度からは、国立障害者リハビリテーションセンターにおける発達障害者地域支援マネジャーを対象とした研修について、従前の基礎的な研修に加え、より専門的な知見の浸透を目的とする応用研修を実施する。

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」について、2013（平成25）年度より地域生活支援事業に位置付け、補助要件の弾力化を行い、更なる市町村の実施を促している。

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・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。

## 5 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。

### 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。



第14回全国障害者芸術・文化祭  
とっとり大会

また、2014（平成26）年には、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」を鳥取県で開催（2015（平成27）年は鹿児島県で開催予定）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文化芸術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、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<sup>\*1</sup>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<sup>\*2</sup>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、精神障害者の医療の提供を確保するための指針（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が2013（平成25）年6月13日に成立し、同月19日に公布された。

同法においては、医療保護入院者の退院を促進するため、精神科病院の管理者に対し、①医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置、②地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携、③退院促進のための体制整備（医療保護入院者退院支援委員会の設置）を義務付けることとした（②については努力義務）。

また、同法の2014（平成26）年4月の施行を見据え、2013年7月より「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」を開催し、「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2014年3月に公布した。

この指針は「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示したもので、この実現に向け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策定したものである。

具体的には、①精神病床の機能分化に関する事項として「地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、様々な関係者で検討する」「急性期の患者に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員は一般病床と同等の配置を目指す」「在院期間が1年を超えないうちに退院できるよう、多職種による質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する」「1年以上の長期入院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する」といった内容について記載したほか、②精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項、③医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項等を盛り込んでいる。

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<sup>\*3</sup>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。

また、長期入院患者の地域生活への移行が進むと、病院においても外来治療はもとより、精神科救急、急性期医療など、退院後の地域生活を維持・継続するための医療ニーズが高まっていくことから、マンパワー等の医療資源を地域医療や救急医療等にシフトするなど、病院の構造改革を行っていくことが必要とされた。これらの方向性を踏まえ、その

\*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 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0924-2.html>

\*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>



具体化に向けた検討を進めており、直ちに着手できるものについては着実に実行・検討するとともに、中長期的にも長期入院精神障害者の地域移行及び病院の構造改革に係る取組みを総合的に実施することとしている（図表9-3-1）。

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 (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の確保 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>
<p>&lt;病院資源のグループホームとしての活用について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域移行する際には、地域生活に直接移行することが原則</li> <li>○退院に向けた支援を徹底して実施してもなお退院意欲が固まらない人に対しては、本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要。</li> <li>○その選択肢の一つとして、病院資源をグループホームとして活用することを可能とするために、障害者権利条約に基づく権利擁護の観点も踏まえ、一定の条件付け（※）を行った上で、病床削減を行った場合に敷地内への設置を認めることとし、必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を試行的に実施し、運用状況を検証するべきことが多くの構成員の一致した考え方（※※）。</li> </ul> <p>※「本人の自由意思に基づく選択の自由を担保する」、「外部との自由な交流等を確保しつつ、病院とは明確に区別された環境とする」、「地域移行に向けたステップとしての支援とし、基本的な利用期間を設ける」等</p> <p>※※あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。</p>	

### 3 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うとともに、厚生労働科学研究において、依存症の治療プログラムの研究を行っている。また、2010（平成22）年度より、依存症回復施設の職員に対して薬物やアルコール、ギャンブル等の依存症に関する基礎的な知識、薬物等の身体への影響、依存症者が利用可能な支援内容などについて研修を行っている。あわせて、2012（平成24）年度から2014（平成26）年度にかけて、依存症者の家族に対し、依存症を支える家族関係や依存症の正しい理解等を図ることを目的とした研修を行った。さらに、2015（平成27）年度から、全国5か所の精神保健福祉センターにおいて、依存症者の家族に対する認知行動療法を用いた心理教育プログラムを実施することを目的とした、「依存症家族対策支援事業」を実施することとしている。

2009（平成21）年度から2011（平成23）年度にかけて実施した地域の実情に即した

効果的な依存症対策の開発を行う「地域依存症対策推進モデル事業」の結果を踏まえ、2012年度から2014年度にかけて、全国5自治体で「地域依存症対策支援事業」を実施し、モデル事業で特に効果が高いと考えられた研修事業や普及啓発事業等の好事例に計画的に取り組むとともに、依存症者の家族への相談支援などを行う「家族支援員」の設置等を行った。

2012年度において、精神科医や自助団体、依存症者の家族等を構成員とした「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」を開催し、依存症治療及び回復支援の現状及び今後求められる取組み等について議論し、報告書を取りまとめた。この報告書を踏まえ、2014年度から依存症の治療及び回復支援を目的とした「依存症治療拠点機関設置運営事業」を実施している。さらに、2015年度から認知行動療法を用いた依存症の治療・回復プログラムの普及・促進を図ることを目的に、これらの治療・回復プログラムを行っている医療機関がない都道府県・指定都市の精神保健福祉センターで、治療・回復プログラムを行うための「依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進事業」を実施することとしている。