

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。

(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。

(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った。

また、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、2016（平成28）年3月時点で9割以上の利用者についてサービス等利用計画が作成されている。

(4) 障害児支援の強化等

2014（平成26）年度には、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を内容とする「障害児支援の在り方に関する検討会」のとりまとめ報告がなされた。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。

また、学齢期の障害児を支援する「放課後等デイサービス」について、単なる居場所となっている事例や、発達支援の技術が十分ではない事業所が軽度の障害児を集めている事例があるとの指摘を踏まえ、放課後等デイサービス事業所の質の向上や他の事業との適切な役割分担を図るための取組みを進めている。

(5) 障害者総合支援法施行3年後の見直しについて

障害者総合支援法の附則においては、同法施行後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。

これを受け、社会保障審議会障害者部会において、2015（平成27）年4月から同年12月にかけて計19回の審議を行い、今後の取組みについて報告書を取りまとめた（報告書の概要については、**図表9-1-1**）。報告書に盛り込まれた事項のうち法律改正を要する事項に対応するため、障害福祉サービス及び障害児通所支援の拡充等を内容とする「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案」を2016（平成28）年3月1日に第190回国会に提出した。この法律は同年5月25日に成立した（平成28年法律第65号）（概要については、**図表9-1-2**）。

図表9-1-1 障害者総合支援法3年後の見直しについて

(社会保障審議会障害者部会 報告書概要／平成27年12月14日)

障害者総合支援法（H25.4施行）の附則で、施行後3年を目途として障害福祉サービス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こととされている。これを受けて、社会保障審議会障害者部会で平成27年4月から計19回にわたり検討を行い、今後の取組についてとりまとめた。（次期通常国会に関係法律の改正案を提出予定）

1. 新たな地域生活の展開

- (1) 本人が望む地域生活の実現
 - 障害者が安心して地域生活を営むことができるよう、地域生活支援拠点の整備を推進（医療との連携、緊急時対応等）。
 - 知的障害者や精神障害者が安心して一人暮らしへの移行ができるよう、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力・生活力等を補う支援を提供するサービスを新たに位置付け。
あわせて、グループホームについて、重度障害者に対応可能な体制を備えたサービスを位置付け。また、障害者の状態とニーズを踏まえて必要な者にサービスが行き渡るよう、利用対象者を見直すべきであり、その際には、現に入居している者に配慮するとともに、障害者の地域移行を進める上でグループホームが果たしてきた役割や障害者の状態・ニーズ・障害特性等を踏まえつつ詳細について検討する必要。
 - 「意思決定支援ガイドライン（仮称）」の作成や普及させるための研修、「親亡き後」への備えも含め、成年後見制度の理解促進や適切な後見類型の選択につなげるための研修を実施。
- (2) 常時介護を必要とする者等への対応
 - 入院中も医療機関で重度訪問介護により一定の支援を受けられるよう見直しを行うとともに、国庫負担基準について重度障害者が多い小規模な市町村に配慮した方策を講ずる。
- (3) 障害者の社会参加の促進
 - 通勤・通学に関する訓練を就労移行支援や障害児通所支援により実施・評価するとともに、入院中の外出に伴う移動支援について、障害福祉サービスが利用可能である旨を明確化。
 - 就労移行支援や就労継続支援について、一般就労に向けた支援や工賃等を踏まえた評価を行うとともに、就労定着に向けた支援が必要な障害者に対し、一定の期間、企業・家族との連絡調整等を集中的に提供するサービスを新たに位置付け。

2. 障害者のニーズに対するよりきめ細かな対応

- (1) 障害児に対する専門的で多様な支援
 - 乳児院や児童養護施設に入所している障害児や外出が困難な重度の障害児に発達支援を提供できるよう必要な対応を行うとともに、医療的ケアが必要な障害児への支援を推進するため、障害児に関する制度の中で明確に位置付け。
 - 放課後等デイサービス等について、質の向上と支援内容の適正化を図るとともに、障害児支援サービスを計画的に確保する取組として、自治体においてサービスの必要量の見込み等を計画に記載。
- (2) 高齢の障害者の円滑なサービス利用
 - 障害者が介護保険サービスを利用する場合も、それまで支援してきた障害福祉サービス事業所が引き続き支援できるよう、その事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを実施するなど、障害福祉制度と介護保険制度との連携を推進。
 - 介護保険サービスを利用する高齢の障害者の利用者負担について、一般高齢者との公平性や介護保険制度の利用者負担の在り方にも関わることに留意しつつ、その在り方についてさらに検討。
- (3) 精神障害者の地域生活の支援
 - 精神障害者の地域移行や地域定着の支援に向けて、市町村に関係者の協議の場を設置することを促進するとともに、ピアサポートを担う人材の育成等や、短期入所における医療との連携強化を実施。
- (4) 地域特性や利用者ニーズに応じた意思疎通支援
 - 障害種別ごとの特性やニーズに配慮したきめ細かな対応や、地域の状況を踏まえた計画的な人材養成等を推進。

3. 質の高いサービスを持続的に利用できる環境整備

- (1) 利用者の意向を反映した支給決定の促進
 - 主任相談支援専門員（仮称）の育成など、相談支援専門員や市町村職員の資質の向上等に向けた取組を実施。
- (2) 持続可能で質の高いサービスの実現
 - サービス事業所の情報公表、自治体の事業所等への指導事務の効率化や審査機能の強化等の取組を推進。
 - 補装具について、成長に伴い短期間で取り替える必要がある障害児の場合など、個々の状態に応じて、貸与の活用も可能とする。
 - サービス提供を可能な限り効率的なものとする等により、財源を確保しつつ、制度を持続可能なものとしていく必要。

図表 9-1-2

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）

趣 旨

(平成 28 年 5 月 25 日 成立・同年 6 月 3 日 公布)

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。

概 要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (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）
- (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）
- (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
- (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

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (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
- (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
- (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
- (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

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (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がある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (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

施行期日

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））

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

- 「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]

- 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。

※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。

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25日に成立した。（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、発達障害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。

また、乳幼児期から成人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。

（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

2007（平成19）年度から、発達障害者の支援手法の開発、関係分野との協働による支援や切れ目のない支援等を開発するための「発達障害児者支援開発事業」（モデル事業）を実施している。2016（平成28）年度は、地域で暮らす発達障害者に困り事が生じた時に、発達障害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を行うこととしている。

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。2016年度は、「発達障害者支援施策の支援事業」を実施し、自治体において効果的、効率的な発達障害支援施策が展開できるよう、専門家と連携を図りつつ、自治体等に対して地域における支援体制構築に向けた指導、助言を行うこととしている。

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者に対する支援体制の充実を図っている。

この他、2007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。

(3) 人材の育成

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の医療従事者に対して、発達障害に関する国の研修内容を踏まえた対応力向上研修を都道府県、指定都市において実施し、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に取り組むこととしている。また、国立障害者リハビリテーションセンターでは、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、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。

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、2015（平成27）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」を鹿児島県で開催（2016（平成28）年は愛知県で開催予定）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、2013（平成25）年は19.2万人となっており、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

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

*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>

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、退院支援等の取組みを推進する」「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みを推進する」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^{*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。

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）。

なお、2013年に改正された精神保健福祉法附則第3条において、同法の施行後3年（2017（平成29）年4月）を目途として、規定事項について検討を加え、その結果に基づき、所要の措置を講ずることとされており、これに加えて、2014年7月に取りまとめた「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」を踏まえた精神科医療の在り方についての更なる検討を行う場として、有識者で構成される「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」を開催し、議論を行っている。

*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 (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"> ○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。 ○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。 	
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"> ・病院スタッフからの働きかけの促進 ・外部の支援者等との関わりの確保 等 <p>【ア-2】 本人の意向に沿った移行支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行後の生活準備に向けた支援 ・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 <p>【イ】 地域生活の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居住の場の確保（公営住宅の活用促進等） ・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 <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"> ○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。 ○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） ○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。 ○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。 ○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。

3 心の健康対策

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ってい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、精神医療サービスの多様化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。本法は、公布の日から2年を超えない範囲内において政令で定める日から施行されることとなっており、国民の心の健康の保持増進に寄与することが期待されている。

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*4。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3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体制モデルの構築を目的とした「依存症治療拠点機関設置運営事業」を実施している。また、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」を実施している。さらに、2016（平成28）年度から、依存症の早期発見・早期治療のため、依存症に関する普及啓発を実施することとしている。

*4 職場におけるメンタルヘルス対策については、第3章第3節参照。