

③ 当面の重点施策群	
ビジョン本文	施策
ア 障害程度等の尺度の明確化	
○ 当面は、生活機能を積極的に評価するという考え方を加味しつつ、GAFを活用するが、将来的には、障害を生活機能というプラス面から捉えるICF(世界保健機関:国際生活機能分類)の普及状況や他障害での取り組みとの整合性を図りつつ、市町村等でも実施可能な尺度を整備することが必要である。	○ 障害者自立支援法において、支援の必要度に応じたサービスを提供する仕組みとするため、障害程度区分を導入し、その判定を各市町村で実施する仕組みを構築。障害特性をより一層反映できるよう、障害程度区分の見直しを検討中。
イ 住居支援体制の強化	
○ 別紙18のように、障害者の単身入居を推進していくため、緊急時の連絡先や身元保証を求める住居提供者等のニーズに対応するなど、公的な障害者の住居支援・保証体制を障害保健福祉圏域ごとに確保することを進める。	○ 障害者自立支援法により、地域生活支援事業において住宅入居等支援事業(居住サポート事業)を創設し、障害者の一般住宅への入居を進めるとともに、国土交通省が展開するあんしん賃貸支援事業と連携し、福祉部門と住宅部門の連携を積極的に推進。
○ グループホームが重度の精神障害者にも対応できるよう、24時間の連絡体制を確保するなど、利用者の状態等に応じて機能の強化・分化を進める。また、社会復帰に向けた自信を高めるため、長期入院患者の体験的な利用について規制緩和等を進める。	○ 障害者自立支援法により、介護等を必要とする障害者を対象として、夜間支援体制を確保するなどして、共同生活住居において生活支援員を配置し、生活の介護等の便宜を供与する「共同生活介護(ケアホーム)事業」を制度化。 ○ 長期入院患者のグループホームの体験的な利用の規制緩和については、引き続き検討。
○ 住まいの場の機能を持つ入所系の社会復帰施設について、利用者の状態等に応じ、できるだけ速やかな地域移行を支援する機能を強化する。	○ 障害者自立支援法により、平成18年10月より、施設体系を見直すとともに障害種別に関わらず利用できるサービス体系とし、利用者の幅広い選択を可能とした。
○ 障害者に係る公営住宅の利用実態等の調査結果や上記の施策の実施状況を踏まえ、公営住宅への精神障害者の単身入居や、グループホームとしての活用を進める方策を講ずる。	○ 公営住宅法施行令の改正により、平成18年2月より、公営住宅への精神障害者の単身入居を可能とした。
○ 日常生活動作能力や社会適応能力の低下に対する支援が必要な高齢障害者にふさわしい生活の場の選択肢となる施設の在り方について、既存の精神療養病床などの社会資源の活用や介護力等を強化した病床などの医療面での対応と整合性を図りつつ、その具体像を明確にする。	○ 厚生労働科学研究により、長期入院の高齢者群を含めた実態調査を実施中。その結果を踏まえ、引き続き検討。

## ウ 雇用の促進

○ 障害者雇用問題研究会(厚生労働省職業安定局高齢・障害雇用対策部長の私的懇談会)報告書(平成16年8月)を踏まえ、障害者の雇用義務制度に関し、精神障害者の雇用を実雇用率に算定すること等により、採用後精神障害者を含め、精神障害者を雇用している事業主の努力を評価する制度を整備するとともに、在職精神障害者や新規雇用に対する支援を充実させる。

○ 障害者雇用促進法の改正により、平成18年4月より、精神障害者を実雇用率に算定できることとするなど、精神障害者に対する雇用対策の強化を図った。

○ 在宅就業による就業機会の拡大を図るために、在宅障害者への発注に対する奨励、在宅就業支援団体の育成等を行う。

○ 平成18年度から在宅就業の障害者に対し、直接又は在宅就業支援団体を通じて発注した場合に、特例調整金を支給する在宅就業障害者支援制度を実施。

○ 「障害者の就労支援に関する今後の施策の方向性」(障害者の就労支援に関する検討会議、平成16年7月)を踏まえ、公共職業能力開発施設における障害者訓練の拡充や多様な委託先を活用した職業訓練の効果的な実施、障害特性に応じた支援の強化を図る。

○ 精神障害者の態様に応じて、弾力的に訓練時間等を設定できる「障害者委託訓練」を全都道府県で実施するとともに、障害者職業能力開発校において精神障害者対象の職業訓練コースを設置するなど、その受講機会の拡大を推進。

エ 就労支援・活動支援体制の強化	
○ 既存の福祉工場の規制緩和や機能強化を進めるとともに、企業等での就労への円滑な移行が可能となるよう、施設外授産や職場適応訓練等の効果的な活用を図る。	○ 障害者自立支援法により、事業・施設体系の見直しを行い、平成18年10月から、就労移行支援事業・就労継続支援事業を創設し、各障害者のニーズにあった働く場(活動の場)の提供、一般就労への移行支援を実施。
○ 別紙19のように、既存の授産施設等を継続的就労、就労移行支援、自立訓練、憩いの場と機能面から再編し、標準的なサービス内容等を明確にする。また、複数の機能を小規模な単位で組み合わせ持つことや入所者だけでなく地域の障害者への開放を可能とすること、他の手段で代替可能な規制の緩和等を進める。	○ 障害者自立支援法により、事業・施設体系の見直しを行い、平成18年10月から、就労移行支援事業・就労継続支援事業を創設し、各障害者のニーズにあった働く場(活動の場)の提供、一般就労への移行支援を実施。生活介護の中で行われる生産活動においても工賃が得られる仕組みを導入。 ○ 障害者自立支援法において、昼間サービスを複数組み合わせ提供することや一定程度定員を超えての利用者登録、受入れを認め、NPO法人の参入、学校の空き教室等地域資源の活用も認めるなど、規制緩和を実施。
○ 多様な利用形態にある精神科デイケアの機能を、患者の症状やニーズに応じて機能の強化・分化を図る。	○ 厚生労働科学研究により、精神科デイケアの実態を調査中。精神科デイケアの機能分化について引き続き検討。
○ 障害者自らがその意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるよう、雇用、福祉、教育等の関係機関からなる総合的な相談支援機能を充実し、一人ひとりに合った総合的な支援プログラムを作成・実施するとともに、地域資源の連携強化を図るため、雇用・就業に関する地域の相談支援窓口としての公共職業安定所の機能を強化する。	○ ハローワークを中心に福祉・教育等関係機関と連携した「障害者就労支援チーム」について、平成19年度より全国で実施。 ○ 精神障害者の特性を踏まえ、一定期間をかけて就業時間を延長しながら常用雇用を目指すことができるよう精神障害者ステップアップ雇用奨励金を創設するとともに、「精神障害者就職サポーター」を配置し、ハローワークのカウンセリング機能を強化。
○ 本人のニーズに応じ、企業への雇用等のステップアップを図っていく場合に、福祉部門と雇用部門が就業に関する各種の情報やノウハウを共有するとともに、雇用・就業に向けた職業評価手法を検討する。	○ 障害者就労支援基盤整備事業を平成18年度から実施し、福祉部門と雇用部門の連携を強化。 ○ (独)高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センターにおいて、「就労移行支援のためのチェックリスト」を開発し、平成18年9月、就労移行支援事業者等に周知。
○ 地域での就労面と生活面の支援を一体的に行う障害者就業・生活支援センターについて、公共職業安定所との連携も考慮し、その強化・拡充を図る。	○ 障害者就業・生活支援センターを、平成23年度までに全障害保健福祉圏域に設置することを目指し、平成20年度においては205か所を設置するとともに実施体制を拡充する予定。(平成19年度設置数135か所)

オ 居宅生活支援体制の充実	
○ ホームヘルプサービスについては、他の障害における同様の仕組みとの均衡を図りつつ、サービス内容に応じた単価設定、短時間の単価設定等を行う。	○ 障害者自立支援法において、サービス内容に応じた報酬設定と、訪問系サービスにおける国庫負担基準を導入。
○ 専門性を特に必要としない社会参加的なニーズについては、多様な形態・主体によるサービス提供を進める。	○ 障害者自立支援法において、地域の自主性・ニーズに対応したサービスを提供できるよう、「地域生活支援事業」を法定化し、「地域活動支援センター」など、身近な活動の場で、多様な形態による支援を推進。
○ ショートステイについて、入院予防的に利用するなど、本人の心身の状況等に応じて利用できる選択肢の拡大を図る。また、ショートステイの利用に関する人数制限の撤廃等を進める。	○ 障害者自立支援法において、「短期入所」を法定化し、障害種別にかかわらず提供する仕組みを導入。
○ 現在の精神科救急システムに加え、必要に応じ、短期間家庭から離れてケアを受けられるシステムについて具体像を明確にする。	○ 障害者自立支援法において、報酬を日割化し、利用者が一日単位でサービスを利用することを可能とするとともに、「短期入所」を法定化し、障害種別にかかわらず提供する仕組みを導入。
○ 精神障害者保健福祉手帳に係るサービスの充実を図るため、その信頼性向上の観点から、現行の様式を見直し、写真を貼付する。	○ 精神保健福祉法施行規則の改正により、平成18年10月から、精神障害者保健福祉手帳の様式を変更し、写真の貼付欄を追加。
○ 障害者の社会的自立を促す面や障害者のエンパワメントの面で非常に有効なピアサポート等について、自主性・自立性を尊重しつつ、その振興、活用を図る。	○ 障害者自立支援法の施行により、平成18年10月から、相談支援事業を市町村の必須事業とするとともに、平成18年度より実施している特別対策の「相談支援体制整備特別支援事業」の中で、ピア・サポート強化事業、きめ細やかな相談支援を実施するための「相談支援充実強化事業」を実施。
○ 各地域で当事者と専門職、ボランティア等が一体となって取り組んで成果をあげている生活支援活動について、情報提供等を行い全国的に普及させる。	○ 障害保健福祉推進事業により、各地域における先進的な事例等を収集し、情報提供を行っている。

カ 社会復帰施設の機能評価と報酬体系の見直し

○ 利用者とサービス提供者の対等な契約関係を確保する観点から、社会復帰施設等に係る一定の情報を、施設内に掲示し、利用者に説明し、又は対外的に公開を義務づける仕組みを設ける。

○ 障害者自立支援法に基づく人員、運営等の基準により、平成18年10月から、指定障害福祉サービスの事業者に対し、運営規程の概要その他の重要情報等の掲示及びサービスの提供方法等の利用者への説明を義務付け。

○ 当事者によるNPOを含め、設置主体に関わらず、できるだけ参入は自由とする一方で、実績評価の体制を強化しサービスの質と量の向上を図る。

○ 障害者自立支援法において、NPO法人による事業所の開設を認めるなど、設置主体の緩和を実施するとともに、「就労移行支援体制加算」等、前年度の良好な実績を事業者の報酬に反映する仕組みを導入。

○ 機能の再編後において、各施設が期待される機能を前提として、入所期間、退所者の再入院の状況や就労の実績など、その機能が十分に果たされているかを評価する指標を明確にする。また、福祉分野でも、第三者による評価の仕組みを計画的に整備する。

○ 障害者自立支援法において、「就労移行支援体制加算」等、前年度の良好な実績を事業者の報酬に反映する仕組みを導入。

○ 各都道府県において実施している第三者評価制度について、引き続き活用を促進。

○ サービスの質と効率性の向上、制度の公平の観点から、報酬体系について、施設ごとの努力・実績が反映されない現行の施設単位の支払方式から、努力・実績を反映する個人単位の支払方式に見直す。また、これに伴い、報酬請求実務の簡素化・効率化を進める。

○ 障害者自立支援法により、施設単位による支払方式を改め、個人単位による支払方式を導入。また、平成19年10月から、障害者自立支援法に規定する介護給付費等の支払いに関する事務を国民健康保険団体連合会に委託し、請求・支払事務の効率化を図るとともに、全国共通のシステムを導入し、平準化を推進。

キ 社会復帰意欲を促す相談支援体制の整備	
○ 一次的な役割を担う市町村がその業務を受託できる相談支援事業者を居宅支援事業等の一類型として制度的に位置づける。また、これらの事業者等の中立性・公平性を確保する仕組みを設ける。	○ 障害者自立支援法において、相談支援事業を市町村の必須事業として位置付けるとともに、相談支援事業の中立性、公平性について地域自立支援協議会で評価を実施。
○ 障害保健福祉圏域においては、市町村単位の相談支援体制のスーパーバイズ的な役割を担いつつ、専門性が高い危機介入的な事例や広域的調整が必要な住居支援的な事例等について中心的な役割を担うものとして、既存の地域生活支援センター等の機能強化を段階的に図る。	○ 障害者自立支援法により、市町村において地域自立支援協議会を中心とした相談支援体制を構築するとともに、専門性が高い危機介入的な事例や広域的調整が必要な事項については、都道府県が支援するなど相談支援体制の機能強化を推進。
○ 都道府県においては、精神保健福祉センター等の機能強化や、判定に係る標準化の取り組みを進める。	○ 障害者自立支援法において、精神保健福祉センターが市町村に対して技術的な協力その他必要な援助を行うことや支給要否決定を行うに当たり意見を述べることを明確化。
○ 別紙20のように、個々の障害者の処遇については、市町村やその委託を受けた相談支援事業者等が、ケアマネジメントを活用し総合的な「自立生活支援計画」を策定し、これに基づくサービスの給付決定等がなされる仕組みとする。	○ 障害者自立支援法により、市町村において相談支援体制を構築し、適切な相談支援を実施。特に計画的な支援を必要とする者に対しては、サービス利用計画作成費を支給し、ケアマネジメント手法を用いた支援を実施。
○ 障害種別、疾病の違い、年齢の違い等に関係なくケアマネジメントができる人材を育成するため、養成課程や研修の在り方について検討し、都道府県を中心とした人材育成体制を確立する。	○ 都道府県において研修を計画的に実施するなど、指定障害福祉サービス等に係る人材の確保又は資質の向上に関する総合的な施策を引き続き推進。
○ 他の障害と同様、地域で暮らす障害者の権利擁護を必要とするケースや、その解決方策等の知識の普及を図るとともに、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度等の事業について利用の促進を図る。	○ 市町村において、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うこと、その他権利の擁護のために必要な援助を行う体制の整備を促進。利用促進のパンフレットを配布するとともに、自治体等において、成年後見制度利用支援事業を実施。
○ 長期入院患者等の円滑な地域生活への移行を図るため、病院との連携の下、病状が安定している者について、都道府県等が状況の確認を行い、相談支援(ケアマネジメント)を通じて退院促進の取り組みを行う退院促進事業の充実強化を図る。	○ 平成15年に退院促進支援事業を創設し、平成18年からは、精神障害者退院促進支援事業を地域生活支援事業の都道府県事業として実施。平成20年予算においては、精神障害者地域移行支援特別対策事業として約17億円を計上。

ク 市町村を中心とした地域生活支援体制への円滑な移行

○ 別紙21のように、精神障害者に対する総合的かつ効率的なサービス提供のため、基本的に市町村が「自立生活支援計画」の下、居宅生活支援事業や社会復帰施設の利用について給付決定等する仕組みとする。

○ 障害者自立支援法により、障害の種別にかかわらず市町村が一元的にサービスを提供する仕組みとし、精神障害者に対するサービスの支給決定についても、市町村が実施。

○ 相談支援(自立生活支援計画の作成を含む)や報酬に係る審査支払の外部委託、保健師等の専門職や関係職員の研修実施など、現在の市町村の人的・物的な状況を踏まえつつ、市町村を支援する枠組みを整備する。

○ 障害者自立支援法においては、認定調査や相談支援事業について外部委託を可能とするとともに、相談支援従事者研修等により、市町村への支援を推進。

○ 都道府県は、市町村間の広域調整、専門性の高い事例等への参与、判定等の実施、必要な人材育成など、市町村を支援する機能を高めることを促す。

○ 障害者自立支援法においては、相談支援事業を市町村の必須事業としつつ、専門性の高い相談支援事業等は都道府県が市町村を支援する体制を整備。

○ 円滑な移行を進めるため、規模が小さい市町村等については、過重な負担とならないよう、関係事務の共同実施の枠組や都道府県が関与した形での一定の経過的な枠組みを講ずる。

○ 平成18年度補正予算で実施されている特別対策において、各自治体の施行事務への助成を実施。

## (4) 精神保健医療福祉施策の基盤強化

② 今後の基本的方向	
<p>○ 病床や施設機能の再編、相談支援体制の確立の進捗状況等に応じ、既存の人材の再教育・再配置、新規の人材確保を行う仕組みを具体化する。</p> <p>○ 既存の精神保健福祉施策において医療・福祉双方で重点化・効率化を行いつつ、どのような支援が障害者には必要で、そのためにはどれくらいの費用が必要なのかなど、国民が納得し得るものを示しながら、新規財源の確保について社会的な合意を得る取り組みを進める。</p>	
③ 当面の検討事項	
ビジョン本文	施策
○ 本改革の一環として行う都道府県単位の計画策定や病床機能分化の進捗状況を踏まえつつ、必要な人員の将来見通し等を行い、その育成・再教育等の方策について検討する。	○ 必要な人員の将来見通しやその育成・再教育等の方策について、今後の改革の進捗状況を踏まえ、引き続き検討。なお、精神保健福祉士については、平成19年12月より、精神保健福祉士の養成のあり方等に関する検討会を開催し、検討中。
○ 障害程度等の尺度の明確化、障害者のライフステージや障害程度等の違いに応じたサービスメニューの整理、標準的なケアモデルの開発等を通じて、国民が納得し得るような障害程度別の必要な費用額について検討する。	○ 障害者自立支援法において、支援の必要度に応じたサービスを提供する仕組みとするため、障害程度区分を導入するとともに、障害程度区分に基づく報酬設定・国庫負担基準を設定。
○ その費用が急増している通院公費負担については、次のような点を踏まえつつ、医療提供の実態、利用者の症状や経済状況、地域間格差等について分析を進め、必要な対応について検討し早急に結論を得る。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病と同様に誰でも罹りうる疾患という認識ではなく、精神疾患を人格の障害等と捉える昭和30年代の認識に基づき制度化されたこと</li> <li>・現在は精神科を受診するという精神的な障壁を下げる役割を担っていること</li> <li>・社会的な自立のためには一定の負担感を持つことも必要な面があること</li> <li>・低所得者にとっては生活の負担の軽減という役割を担っていること</li> <li>・現在の負担水準は平成7年当時における医療保険の自己負担割合との均衡等で定められたが、医療保険の見直しにより、他の疾病と比較して負担が相対的に軽くなっていること</li> </ul>	○ 障害者自立支援法により、平成18年4月から、身体障害者福祉法に基づく更生医療・児童福祉法に基づく育成医療と精神通院医療を「自立支援医療」に一本化。負担上限月額、制度の適用対象等については、自立支援医療検討会を開催し、検討を実施。



<p>○ 入院者数(対人口)に大きな地域間格差が生じている措置入院について、これを受け入れる病院の医療体制の見直し等による影響を見極めつつ、格差の解消策について検討し早急に結論を得る。</p>	<p>○ 平成18年度以降、各都道府県に対し、措置入院の状況についての情報を周知。地域間格差の解消策については、引き続き検討。</p>
<p>○ 社会復帰施設や居宅支援事業について、利用目的・利用率等の利用実態や、利用者の症状や経済状況等の分析を進め、入所施設利用者と地域で暮らす者とのバランスや受けたサービス量とのバランスも考慮しつつ、必要な対応について検討し早急に結論を得る。</p>	<p>○ 障害者自立支援法により、平成18年4月から、社会復帰施設において提供される支援及び居宅支援事業を含む精神障害者に対するサービスについて、従来、障害種別ごとに分かれていた制度を一元化し、サービスの充実を推進するとともに、各自治体に対して、サービスの計画的な基盤整備を行う障害福祉計画の作成を義務付け。</p>