

本検討会は、国民が地域で安心して医療を受けられるよう、医療を守り質を高めるために必要な具体的な方策について、国民・患者や現場の視点に立って 7 回 16 時間を超える時間にわたり議論を重ねてきた。

厚生労働省においては、こうした議論を踏まえて、関係省庁とも協力し、下記の事項及び検討会で出された現場の知恵ともいうべき提案について積極的に取り組むことを要請する。

併せて、医療者、特に指導者たる病院長・医学部長等においては、真に国民の信頼を得るため、徹底した情報開示を含めた自浄作用への取り組みが求められる。

更に、医療費の対 GDP 比が OECD30 各国の中でも 21 位と低い水準にあることを踏まえ、より質の高い医療の実現とそれに必要な医療費のあり方について国民的な議論が行われることを期待する。

1 医師養成数

産科や救急などの診療科では勤務医の不足から厳しい状況におかれ、また、地域によってはその他の診療科も含め医師が不足する事態となっている。こうした勤務医等の待遇等の状況を改善するとともに、さらに医療の質を高めるため、医師養成数については増加させるべきである。

○来年度においては、医学部教育・地域医療に支障を来さないよう配慮しつつ、少なくとも過去最大の医学部定員(8,360人)を上回る程度を目指すべきである。

○我が国の人口 10 万対の医師数は OECD30 各国中 26 位と低いこと、OECD の平均医師数が我が国のそれの約 1.5 倍であることも考慮し、医学部教育・地域医療に支障を来さないよう配慮しつつ、将来的には 50%程度医師養成数を増加させることを目指すべきである。その後医師需要をみながら適切に養成数を調整する必要がある。こうした医師需要

1

○より質の高い医師を効果的に養成する観点から、医師の卒前・卒後教育の連携をはじめとした臨床研修制度のあり方について、文部科学省と厚生労働省との合同の検討会を早急に立ち上げ、対策の具体化を図るべきである。

3 コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療

よりよい医療を実現するためには、治療にあたるチームを構成する医師のみならず各メディカルが専門性を発揮していくことが重要である。

○コメディカルが専門性を持ち、キャリアアップできる仕組みが必要であり、そうしたことへのインセンティブの付与や支援が必要である。同時に、コメディカルの数を増加させることについて具体的な検討が必要である。

○チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきである。

○患者の安全性向上のため、4 年制大学への移行も視野に、看護師基礎教育の充実を図るべきである。

○医療者と患者間の真の協働関係を樹立するためには、医療従事者が全体として、患者の立場を十分に配慮するという施設の「文化」を醸成する必要がある。そのためには管理者の姿勢が重要である。諸外国の例を参考にしながら、医療における院内メディエーターの活用も今後の検討課題とすべきである。

4 地域医療・救急医療体制支援

○地域医療の担い手の一つとして、専門医としての総合医・家庭医のあり方等について検討を進めるべきである。

○がんなどの在宅医療や看取りまで行う在宅医療・在宅医の専門性を評価すべきである。訪問看護について、医師の標準的指示書や個別的約束指示の下で看護師の裁量性を認めることや、訪問看護のあり方を検討すべきである。

3

を検証する観点から厚生労働省において必要な医師数について推計し直すべきである。その際、少子高齢化の進展や国民の医療に対するニーズや意識が変化していることを踏まえ、あるべき医療の姿もイメージしつつ、高齢化の状況、患者の診療動向、女性医師の増加や働き方に関する意識の変化、医師の勤務実態、世代別の状況、医療提供体制のあり方など様々なパラメータをできるだけ考慮した専門的な推計を行うべきである。

2 医師の偏在と教育

現下の医師不足問題は、診療科の偏在と地域の偏在という「2つの偏在」によって深刻さを増している。国民が地域において確実に必要な医療を受けられるようにするためには、医師の数を増やすだけでなく、こうした偏在の問題に的確に取り組む必要がある。

○診療科の偏在の問題については、特に病院に勤務する医師が減少傾向にある診療科や救急医療においては、時間内でも時間外でも厳しい勤務を求められることが多いことを踏まえて、その働きを評価し、医師が魅力あると思うようなインセンティブを付与することが重要である。外科系の診療科をはじめ医師の技術を適切に評価するため、ドクターフィーについても検討する必要がある。

○地域の偏在の問題については、へき地などで働く医師へのインセンティブの付与、へき地などへ派遣された医師を様々な面でサポートする体制の整備、医学部の定員を増やす場合に地方出身者が地元の医学部に入学しやすくなる方策が必要である。また、専門医としての総合医・家庭医の養成とともに、他の専門医が総合医・家庭医となって地域医療を担うようなキャリアパス、再教育のプログラムが必要である。

○当面、上記のインセンティブの一つとして、産科、救急、へき地などで勤務する医師等に対して手当を支給し、その働きを評価すべきである。また、通常の勤務に加え、当直やオンコール対応など厳しい状況に置かれた勤務医の勤務条件を短時間正規雇用などにより改善を図るべきである。

○また、2つの偏在の問題に対応し、また、医療の質を高めていくため、現場の意見を十分聴取・検証し、国民・社会特に患者の声を聞きながら、諸外国の例を参考にしつつ、初期臨床研修制度や専門医トレーニング(後期研修制度)のあり方を見直すべきである。

2

○地域全体の病院医師や診療所医師の連携を円滑に進め、診療所医師が病院での診療に携わることを進めるためには、病院における医療に対する診療報酬を、ホスピタルフィーとドクターフィーに区別することを検討する必要がある。また、地域全体の病院医師や診療所医師の連携を円滑に進め、患者の入退院・転院を円滑に進めるためには、地域の医療機関における電子カルテの情報共有が必要である。また、医療の透明化を図るため患者が無料で明細書(診療内容がわかる領収書)を受け取ることができるようにする必要がある。

○救急医療において、患者が適切な医療を受けられるようにするためには、最も重症の者を受け入れる第三次救急の体制を堅固なものとすると同時に、軽症者も含め多くを受け入れている二次救急を支える体制を構築することが重要である。その際、地域医療を現在保っているネットワークを活用するよう、各地域の実情を十分把握する必要がある。

○このため、数多く救急患者を受け入れた医療機関・医師を評価すること、地域によっては二次救急が福祉的なニーズを持った患者を相当数受け入れているケースがあることから福祉関係の行政機関をはじめ関係機関が協力して受け止められる体制を構築すること、医師以外にも適切なトリージングができる看護師を養成すること、が必要である。

○医療と消防の連携を円滑化し、消防防災ヘリコプターの救急搬送における活用を推進するべきである。

5 患者・住民の参画

○地域の限られた医療資源を活用し、必要な人が必要な医療を受けられるようにするため、かかりつけ医を持つことを呼びかける、病院受診前に自分の状態をチェックするためのフローチャートを作成・配布する、医療に関する住民主権の勉強会を開催する、といった地域住民による主体的な取り組みが行われている。各地のこうした取り組みを支援し、住民とともに地域医療を守ることが重要である。

○患者・住民に関わることを決める場合には、患者・住民とともに議論し、考えるという視点が重要である。

4

精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会
中間報告書

1. はじめに	1
2. 求められる精神保健福祉士の役割及び必要となる技術	2
(1) この10年間での変化	2
(2) 今後の精神保健福祉士に求められる役割	2
(3) 必要となる技術	4
3. 求められる役割を踏まえた対応	4
(1) 現状と課題	4
(2) 具体的な対応	5
4. 今後の検討について	6
参考	7
○精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会構成員名簿	7
○これまでの検討過程	7

平成 20 年 10 月 21 日

21

1. はじめに

我が国の精神障害者施策については、長らく精神障害者を医療及び保護の対象として位置づけ、入院処遇を中心として進められてきたことから、精神障害者の長期入院の解消を図り、社会復帰を促進することが精神保健福祉行政の最大の政策課題の一つとして認識されてきた。

このため、精神障害者が社会復帰を果たす上で障害となっている諸問題の解決を図る必要があり、医療的なケアに加えて、退院のための環境整備などについての様々な支援を行う人材として、従来から医療機関及び社会復帰施設において精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的な活動を実践してきた精神科ソーシャルワーカーの国家資格化が求められた。

こうしたことから、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神障害者の社会復帰に関する相談援助を行う者として、平成9年に精神保健福祉士の資格制度が精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）により創設された。

資格制度創設から現在に至るまでのこの10年間に精神保健福祉士を取り巻く環境に変化があったところであるが、その中でも、平成16年9月に精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下「ビジョン」という。）において、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を押し進めるため、地域生活支援体系の再編などを柱に掲げ、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編及び基盤強化の推進により、10年後の解消を図ることとしている。

このビジョンに基づき、これまで精神保健医療福祉に関する施策が実施されてきたところであるが、長期入院患者を中心とした精神障害者の地域移行が十分に進んでいない状況にある。

現在、障害者自立支援法の3年後の見直しに向けた議論が行われているところであるが、特に、精神障害者については、別途検討会を設置し議論が行われており、その中で、精神障害者の地域移行及び地域生活の支援を更に推進していく方向で検討が進められている。

精神障害者が地域において安心して自立した生活を送るためには、「相談支援」、「住」、「生活」及び「活動」の各側面における地域生活支援体制の充実を図る必要があるが、上記の議論においては、特に、今後、「相談支援」の強

化を図ることの重要性が指摘されている。

今後、相談支援の強化を進めていくにあたっては、精神障害者の立場に立ち、権利擁護及び主体性を尊重した相談援助により、これらの地域生活支援を行う専門職である精神保健福祉士が担う役割はますます重要になる。

このような状況の中、本検討会は、平成19年12月から審議を開始し、精神保健福祉士の高い専門性を担保できるように養成の在り方等について、これまでの議論を踏まえて中間的な取りまとめを行うものである。

2. 求められる精神保健福祉士の役割及び必要となる技術

(1) この10年間での変化

前述のとおり、我が国の精神保健福祉行政の最大の政策課題の一つであった長期入院患者を中心とした精神障害者の地域移行を促進するため、地域移行に関する様々な課題の解決を図り、医療とは異なる観点から精神障害者の立場に立ち、社会復帰のために必要な医療的なケア以外の支援を行う人材が求められたことから、医療機関及び社会復帰施設において精神障害者の社会復帰を支援する専門職として精神保健福祉士制度が精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）により創設され、これまで一定の成果をあげてきたところである。

しかしながら、「入院医療中心から地域生活中心へ」という施策の転換が図られているものの、長期入院患者を中心とした精神障害者の地域移行が十分に進んでいない現状にあり、制度創設当時求められた「精神障害者の社会復帰の支援」を担う役割については、その重要性が一層高まっている。また、その一方で、国民の精神保健の課題にも拡大がみられている。

(2) 今後の精神保健福祉士に求められる役割

① 中核の業務として担うべき役割

上記のような背景から、医療機関等におけるチームの一員として精神障害者の地域移行を支援する役割については、今後も精神保健福祉士の重要な役割であり、これに加え、精神障害者の地域生活を支援する役割がより重要となっている。

これらが、精神保健福祉士が精神障害者を支援する専門職として担うべき最も重要な役割であり、具体的な業務としては、

- 援助の方向性を明らかにし、一貫性を保つための援助計画の作成、日常生活能力向上のための指導、生活技能訓練及び退院のための家族環境の調整を行うこと
- 在宅医療・福祉サービスの調整、住居の確保・日常生活上の能力の向上のための訓練等の居住支援及び就職に向けた相談・求職活動・職業生活上での環境調整等の就労支援を行うこと
- 地域住民に精神障害者の理解を求めるとともに、他職種・関係機関・ボランティアと連携し、必要な社会資源を整備、開発するための地域づくりを行うこと

② 精神保健の課題の拡大を背景として益が広がった役割

近年の精神保健の課題の拡大を背景として、職域の拡大や、求められる支援が多様化しており、精神保健福祉士の役割が広がってきた。

(ア) 職域の拡大

- 行政に関する分野では、精神保健福祉センター、保健所に加え、市町村等において、地域の精神保健医療福祉施策を推進する役割
- 司法に関する分野では、心神喪失者等医療観察法における社会復帰調整官及び精神保健委員、矯正施設等からの地域生活への移行を支援する専門スタッフ
- 教育に関する分野では、学校等において、いじめや不登校、教員の精神疾患罹患者の増加などを背景に環境調整等の支援を行うスクールソーシャルワーカー
- 労働に関する分野では、精神疾患により休職中の者の職場復帰支援を行う産業保健スタッフ、ハローワークにおいて、精神障害者の求職者に対して、就労支援を行う精神障害者就職サポーターなど職域の拡大がみられる。

(イ) 求められる支援の多様化

従来からの統合失調症への対応のみならず、各々の疾患及びそれに伴う生活上の課題に対して、固有の特性を踏まえた適切な対応が求められており、例えば、

- 様々なストレスに関連する障害や、社会経済状況等を背景として大きく増加しているうつ病等の気分障害
- 人口の高齢化の進行に伴い、大きな社会問題となっている認知症

- 人口に占める割合は高いにもかかわらず、これまで十分な対応がされてこなかった発達障害などへの対応が求められている。

なお、精神保健福祉士についても、その他の関係職種と同様に、行政機関等と協力して、国民の精神保健の向上に資する予防及び普及啓発活動に関する取組を行うことへの期待もある。

(3) 必要となる技術

- 上記の役割を適切に遂行するために、従来からの相談援助技術に加え、包括的な相談援助を行うための関連援助技術として、
- 多様化するニーズに対し、適切なサービスに結びつけ調整を図るとともに、総合かつ継続的なサービスの供給を確保するためのケアマネジメント
- 相談内容に関し適切に問題を解決するために、他の分野の専門家との助言に基づくコンサルテーション
- 人的・物的資源の連携により、提供するサービスの充実や効率化、継続性の確保などのためのチームアプローチ及びネットワークングなどの技術が必要となってきた。

また、職務を遂行するにあたっては、精神障害者の人権を尊重し、誠実に努めることが求められている。

3. 求められる役割を踏まえた対応

(1) 現状と課題

- ① 長期入院患者を中心とした精神障害者の地域移行を更に促進するとともに、安心して地域で暮らせるための支援が求められている。
- ② また、精神障害者の地域生活を支援するにあたり、医療・福祉・就労など多様な精神障害者等のニーズに対応したサービスを効果的に提供することが求められている。
- ③ 精神保健福祉士を取り巻く環境や求められる役割について変化があったが、これまで、この変化に対応した精神保健福祉士としての必要な知識及び技術が習得できるようなカリキュラムへの見直しが行われていない

い。

- ④ なお、カリキュラムの見直しにあたっては、特に相談援助にかかる技術を習得する実習・演習の充実を図り、その実践力を高める必要がある。
- ⑤ 精神保健福祉士を取り巻く環境について、今後に変化することがあり得るが、精神障害者等からのニーズに応じ、常に適切な支援を提供するためには、資格取得後の資質の向上が必要である。

(2) 具体的な対応

上記の現状と課題を踏まえ、行政、医療機関、障害福祉サービス事業所、教育機関、職能団体等においては、それぞれが連携を図りつつ、以下のとおり具体的な対応を図るべきである。

① 精神保健福祉士の役割の理解の深化

現行の法律においては、精神保健福祉士は精神障害者の社会復帰の支援を担う者とされているが、これに加え、精神障害者の地域生活の支援を担う者であることについて明示すべきである。

さらに、これらの職務を遂行するにあたっては、精神障害者の人権を尊重し、誠実に努めることについても明示すべきである。

その上で、この役割を適切に遂行できる人材を養成することを目標とした教育を行うべきである。

② 他職種・関係機関との連携の重要性の明示

医療・福祉・就労など多様化するニーズに対応するためには、それらの領域の専門職種・関係機関と連携を図りながら効果的に支援することが必要となるが、現行の法律では、医療関係職種との連携を図ることについてのみ規定されていることから、これに加え、福祉・労働・司法・教育などの様々な領域の専門職種・関係機関との連携を図ることについても明示すべきである。

その上で、他職種・関係機関との連携を実践できることを目標として必要な知識及び技術について教育を行うべきである。

③ カリキュラムの充実

精神保健福祉士の役割及び他職種・関係機関との連携を含め、今後、精神保健福祉士が中核の業務として担うべき役割である、精神障害者の社会復帰の促進を図り、地域生活を支援していく上で必要となる知識及び技術については不可欠なものとして重点的に、さらに、職域の拡大や

求められる支援の多様化に伴い益が広がった役割についても基礎的な知識を習得できるよう、カリキュラムを充実させるべきである。

④ 実習・演習にかかる水準の確保

- 精神保健福祉士の実践力を高めるため、養成施設における養成課程について、時間数の増や教育内容の充実を図るとともに、保健福祉系大学等における養成課程についても、養成施設と同程度の水準を確保すべきである。
- 精神科病院等の医療機関での現場実習が極めて重要であることから、必須とすべきである。
- 保健福祉系大学等及び養成施設の教員の質を高めるとともに、実習先の指導者の質についても高める必要がある。

⑤ 資格取得後の資質の向上

- 資格取得後の資質の向上については、資格を有する者の意識によるところが大きいことから、法律上明示し、資格を有する者に対し、その重要性についての意識の醸成を促すべきである。
- 自己の研鑽のみならず、職能団体としても資質の向上のための卒後研修等に積極的に取り組むべきである。
- 行政、医療機関、障害福祉サービス事業所、教育機関等においては、資質の向上のための機会を提供するなどの支援に努めるべきである。

4. 今後の検討について

本検討会は、精神保健福祉士制度創設からの精神保健医療福祉分野を取り巻く環境の変化を踏まえ、今後の精神保健福祉士に求められる役割を明らかにするため、精力的に議論を行ってきた。

今後、本中間報告を踏まえ、より優れた人材の養成や、精神障害者に対する支援の一層の充実に向け、求められる精神保健福祉士を養成していくために必要となるカリキュラムについての検討を行っていく。

なお、カリキュラムの具体的な検討にあたっては、ワーキングチームを設置し、検討会での議論を踏まえ、検討を行うこととする。

参 考

○精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会構成員名簿

- 石川 到寛 大正大学人間学部 教授
- 大塚 淳子 社団法人日本精神保健福祉士協会 常務理事
- 鹿島 晴雄 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 教授
- ◎ 京極 高直 国立社会保障・人口問題研究所 所長
- 新保 祐元 東京成徳大学応用心理学部 教授
- 谷野 亮爾 社団法人日本精神科病院協会 副会長
- 寺谷 隆子 山梨県立大学人間福祉学部 教授
- 古川 孝順 東洋大学ライフデザイン学部 学部長

◎ 座長（構成員の記載は五十音順、役職等は平成20年10月1日現在）

○これまでの検討過程

回	開催日	議 題
第1回	平成19年12月19日	○ 精神保健福祉士の現状について ○ 精神保健福祉士と社会福祉士の共通科目について
第2回	平成20年3月13日	○ 精神保健福祉士と社会福祉士の共通科目について
第3回	平成20年7月11日	○ 求められる精神保健福祉士の役割について
第4回	平成20年8月29日	○ 求められる精神保健福祉士の役割について ○ 求められる役割を踏まえた対応について
第5回	平成20年9月29日	○ 精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会中間報告書について
第6回	平成20年10月14日	○ 精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会中間報告書について

社会保障国民会議 最終報告

平成20年11月4日
社会保障国民会議

社会保障国民会議 最終報告

目次

平成20年11月4日
社会保障国民会議

1	最終報告の位置付け	1
2	これからの社会保障 ～ 中間報告が示す道筋 ～	1
1	社会保障国民会議における議論の出発点	1
(1)	国民の安全と安心を支える社会保障	1
(2)	時代の要請・社会の変化に応える社会保障	1
(3)	全ての国民が参加し支える、国民の信頼に足る社会保障	1
(4)	国と地方が協働して支える社会保障	2
2	社会保障改革の基本的視点	2
3	社会保障の機能強化のための改革	2
(1)	社会保障の制度設計に際しての基本的な考え方	2
(2)	社会保障を支える基盤の充実	3
(3)	高齢期の所得保障	3
(4)	医療・介護・福祉サービスの改革	4
(5)	少子化・次世代育成支援対策	5
(6)	セーフティネット機能の強化	5
(7)	制度に対する信頼の回復・国民目線に立った改革の実施	6
3	中間報告後の議論	6
(1)	低所得者対策	6
(2)	能力開発政策	7
(3)	医療・介護費用のシミュレーション	8
(4)	少子化対策の意義と課題	9
(5)	新たな制度体系構築に向けた基本的視点	9

1 最終報告の位置付け

社会保障国民会議は、社会保障のあるべき姿と財源問題を含む今後の改革の方向について、国民目線で議論する場として、内閣総理大臣の下に本年1月に設置された。
以来、今日まで約 10 ヶ月、会議の下に置かれた3つの分科会を含め、合計で 31 回にわたる会議を重ね、社会保障を巡る様々な課題について精力的に議論を行ってきた。
この間、5月には公的年金の財政方式に関するシミュレーションを公表し、6月には中間報告をとりまとめたところである。
中間報告においては、今後の社会保障が進むべき道筋として、「制度の持続可能性」とともに「社会保障の機能強化」に向けての改革に取り組むべきことを提議した。
本最終報告は、中間報告及び中間報告において積み残した課題を中心に中間報告後に行った議論を含め、これまでの会議における全体の議論をとりまとめたものである。

2 これからの社会保障 ～ 中間報告が示す道筋 ～

1 社会保障国民会議における議論の出発点

- (1) 国民の安全と安心を支える社会保障
社会保障制度は、私たちの暮らしを支える最も重要な社会基盤。国民の期待に応えられる社会保障制度を構築することは、国家の基本的な責任のひとつである。
- (2) 時代の要請・社会の変化に応える社会保障
社会保障制度を、持続可能なものとしつつ、経済社会の様々な変化にあわせて、その機能を強化していかなければならない。
- (3) 全ての国民が参加し支える、国民の信頼に足る社会保障
社会的な相互扶助の仕組みである社会保障制度は全ての国民にとって必要なもの。給付の裏側には必ず負担がある。国民にはサービスを利用する権利と同時に制度を支える責任がある

る。

(4) 国と地方が協働して支える社会保障

社会保障制度の構築と現場での運用の両面において、国と地方公共団体がそれぞれの責任を果たしながら対等の立場で協力し合う関係を築くことが重要である。

2 社会保障改革の基本的視点

2000 年以降の医療・年金・介護などに関する一連の「社会保障構造改革」により、社会保障制度と経済財政との整合性、制度の持続可能性は高まった。

しかしながら、今日の社会保障制度は、少子化対策への取組の遅れ、高齢化の一層の進行、医療・介護サービス提供体制の劣化、セーフティネット機能の低下、制度への信頼の低下等の様々な課題に直面している。

「制度の持続可能性」を確保していくことは引き続き重要な課題であるが、同時に、今後は、社会経済構造の変化に対応し、「必要なサービスを提供し、国民の安心と安全を確保するための「社会保障の機能強化」に重点を置いた改革を進めていくことが必要である。

3 社会保障の機能強化のための改革

(1) 社会保障の制度設計に際しての基本的な考え方

① 自立と共生・社会的公正の実現

私たちの社会は、個人の自助・自律を基本とし、一人一人の安全と安心は、相互の助け合い・連帯によって支えられている。社会的な連帯・助け合いの仕組みである社会保障制度は、「所得再分配の機能」を通じて、給付の平等・負担の公平という「社会的公正」を実現するものである。

② 持続可能性の確保・国民の多様な生き方の尊重

団塊世代が 75 歳になる 2025 年以降を見通し、長期にわたって持続可能な制度の構築を追求する必要がある。同時に、社会保障制度は、人々の暮らしや価値観の変化に対応した制度であるべきであり、個人の職業選択、就労形態や生き方の選択によって制度の運用、給付や負担に不合理な格差が生じるようなことがあってはならない。

③ 効率性・透明性

社会保障制度は効率的で、簡素で分かりやすいものであることが必要である。

④ 公私の役割分担・地域社会の協働

公的な支えである社会保障制度とともに、一人一人が地域社会の一員として様々な地域社会の支え合い・助け合いの仕組みに参加し、共に支え合っていくことが重要である。

⑤ 社会経済の進歩・技術革新の成果の国民への還元

技術革新の成果がサービスの効率化や質の向上に活かされる必要がある。

⑥ 給付と負担の透明化を通じた制度に対する信頼、国民の合意・納得の形成

ライフステージの各段階で、自分の人生設計と社会保障がいかに密接に関わりあっているかを分かりやすく明示されることは、社会保障に対する理解を深め、制度への信頼や改革への合意、必要な負担への納得を形成していく上でも非常に重要である。

⑦ 当事者として国民全体が社会保障を支えるという視点の明確化

社会保障制度においては、国民一人一人が給付・負担の両面で社会保障の当事者であり、社会保障の給付を受けサービスを利用する権利があると同時に社会保障制度を支えていく責任を負っている。制度運営に参加することも国民の権利であり責任でもあり、その実現が図られるよう政府は常に最大限の努力をすべきである。

(2) 社会保障を支える基盤の充実

① 安定的な経済成長の確保

社会保障は国民生活の安定を通じて経済を支え、経済は社会保障を支えている。安定的な経済成長に寄与することは、結局は社会保障制度自身の基盤を支えることにつながる。

② 現役世代の活力の維持・強化

社会保障の支え手である現役世代の活力を可能な限り維持・強化していくことが不可欠。若者・女性・高齢者など、働く意思のある人は誰もがその能力を伸ばし、社会で発揮できるようにしていくこと、将来に希望を持って安心して働けるよう、雇用機会、能力発揮機会を拡大することが重要である。さらに自助努力を促進する観点から現役時代の金融資産蓄積を促進するための制度拡充も図るべきである。

③ ユニバーサル社会の実現

年齢や性別、障害の有無などにかかわらず、能力と意思のあるだれもが、その持てる力を発揮して社会の担い手、支え手として社会活動に参画し活躍できる社会の実現が強く望まれる。

(3) 高齢期の所得保障

高齢期の所得保障は、自らの勤労所得・財産所得・年金所得の適切な組み合わせが基本となるが、現実には公的年金が高齢期の所得保障の柱となっている。改めて言うまでもなく、公的年金制度の長期的な安定・給付水準の確保は重要な課題である。

① 公的年金(基礎年金)の財政方式

基礎年金制度の財政方式については、平成 21 年度からの基礎年金国庫負担の 1/2 への引き上げ実施を前提に、基礎年金制度の財政方式については、現行社会保険方式、現行

社会保障方式の修正案、税方式(複政策)について、客観的・中立的な定量的シミュレーションを実施し、関連資料(バックデータ)とともに公表した。

建設的な制度改革議論を行うためには、共通の土台となる客観的・実証的データに基づく議論が不可欠。このシミュレーション結果がそのような「共通の土台となる基礎資料」として活用され、基礎年金の財政方式に関する議論がさらに深まることを期待する。

② 未納問題への対応

未納はマクロ的には年金財政に大きな影響を与えるものではないが、未納の増加(とそれによる無年金者・低年金者の発生)は、皆年金制度の理念を脅かす大きな問題。未納者の真性を分析し、

- ・低所得者についての免除制度の積極的活用
- ・非正規雇用者・非適用事業所雇用者への厚生年金適用の拡大・雇用主による代行徴収
- ・確信的不払者(多くは中高額所得者)に対する強制徴収の実施

などの属情に対応した実効ある対策を早急に実施することが必要である。

③ 無年金・低年金問題への対応

現行の納付率で将来無年金者が大きく増大することは考えにくいとはいえず、将来にわたって継続的に高齢者の一定割合(約2%)の無年金者は発生。未納対策の徹底とともに、最近増加しつつある生活保護受給者の状況にもかんがみ、基礎年金の最低保障額の設定、弾力的な保険料追納等の措置を検討すべきである。

(4) 医療・介護・福祉サービスの改革

① 医療・介護にかかる需要の増大

75歳以上高齢者の増大・家族介護力の低下・地域のサポート力の低下等々により医療・介護サービス需要は増大。需要に応えるサービス確保のための将来の財源確保が大きな課題となることは不可避。

② 不十分・非効率なサービス提供体制

我が国の病院は、人的・物的資源の不足、非効率性が指摘される一方で、救急医療問題、地域医療の困難、産科小児科医の不足など様々な課題に直面している。これらの課題に対し現段階でできる緊急の対策を講じていくことが必要だが、同時に構造的な解決への取組が不可欠である。

③ サービス提供体制の構造改革と人的資源・物的資源の計画的整備

「選択と集中」の考え方に基いて、病床機能の効率化・高度化、地域における医療機能のネットワーク化、医療・介護を通じた専門職種間の機能・役割分担の見直しと協働体制の構築、人的資源の計画的養成・確保など、効率化すべきものは思い切って効率化し、他方で資源を集中投入すべきものには思い切った投入を行うことが必要であり、そのために、

必要な人的・物的資源の計画的整備を行うことが必要である。

④ 診療報酬体系・介護報酬体系の見直し

改革を実現していくためには、安定的な財源の確保・継続的な資金投入が必要だが、同時に医療制度・介護制度内部での財源配分のあり方についての見直しも必要。診療報酬・介護報酬体系そのもの、基本資格のあり方にかかわるばつ後付が必要である。

⑤ 医療・介護に関する将来試算の実施

あるべきサービスの姿はどのようなものか、そのことを明らかにしつつ、それを実現し、維持していくためにはどれだけの費用(フロー・ストック)が必要なのかを推計する試算を早急に進め、費用推計を踏まえ、財源の確保方針について検討を行う。

(5) 少子化・次世代育成支援政策

① 未来への投資としての少子化対策

少子化は日本が直面する最大の課題。基本は、就労と結婚・出産・子育ての「三者択一構造」の解決を通じて「希望と現実の乖離」の解消、「仕事と生活の調和の実現」と「子育て支援の社会的基盤の拡充」を車の両輪として取り組むことが重要である。

② 仕事と生活の調和の推進

「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」、「仕事と生活の調和推進のための行動指針」に基づき、全ての働く者について社会全体で働き方の見直しに取り組んでいくことが必要である。

③ 子育て支援サービスの充実

1歳の壁、4歳の壁、小1の壁、小4の壁の解消など利用者視点に立ったきめ細かな運用面での改善が必要。また、施策の担い手となっている市町村レベルでの取組の充実、省庁間の連携の強化を図るべきである。

④ 地域における子育て環境の整備

地域の多様な主体が担い手となり、子ども自身の視点に立つとともに、親を一方的なサービスの受け手とせずその主体性とニーズを尊重し、子育てが孤立化しないように、子ども自身と親の成長に寄り添う形で支援することが重要である。

⑤ 少子化対策に対する思い切った財源投入と新たな制度体系の構築

大胆かつ効果的な財政投入を行ってサービスの質・量の抜本的拡充を図るべき。同時に、現在様々な制度に分かれている子育て支援関係サービスを再構成し、一元的に提供することのできる新たな制度体系の構築が不可欠である。

(6) セイフティネット機能の強化

社会保障制度が持つリスクヘッジ機能の強化、適時適切なサービス提供の実現という観

点から、①高額療養費制度の改善(現物給付化など)、②低所得者対策の見直し(制度構造的な改革)を行うべき。ITの活用や社会保障番号制の導入検討を積極的に推進すべきである。

(7) 制度に対する信頼の回復・国民目線に立った改革の実施

① 公的年金制度への信頼回復

現行制度に対する不信は、制度それ自体の問題というよりは制度運営に関わる国に対する信頼の低下に起因する面が大きい。公的年金制度の信頼を回復させ、本来の機能を十分に発揮させるためにも、国は、制度への信頼の回復のために総力をあげて努力すべきである。

② 運用面での改善

社会保障制度に関しては、大きな制度改革も重要だが、地方分権の視点に立ち、現行制度の運用を改善することで解決できる課題も多い。運用改善で対応できる事項については、本中間報告での指摘を踏まえて、政府において早急に対応すべきである(この点は「3. 中間報告後の議論」から生まれた提言についても同様である。)

3 中間報告後の議論

中間報告においては、セイフティネット機能の強化の一環としての低所得者対策、現役世代の活力の維持・強化のための能力開発政策、医療・介護のあるべき姿を実現していく観点からの医療・介護費用のシミュレーションの実施、新しい次世代育成支援システムのあり方といった論点が、なお引き続き議論を結んでいくべき論点として残された。

中間報告以降、これらの論点について各分科会において議論が行われ、現行制度の問題点と改善のための具体策について、次のとおり意見をまとめた。

(1) 低所得者対策

低所得者への就労支援を行う上で、日本経済の成長、特に中小企業での就労機会の拡大が重要。また、地域ごとに雇用事情が異なることに応じたきめ細かな就労支援施策の実施が必要である。

施策実施に際しては、過去への反省も十分に踏まえ、施策効果を客観的に把握し施策の改善に不断に反映させる恒久的な仕組みを制度に組み込むべきである。

若年層など現役世代が生活保護を受けざるを得ないときに、そこから抜け出す力をつけるための「ばね板」のような政策が必要。自立支援に向けたハローワーク、自治体の取組強

化などに加え、就労インセンティブに配慮した運営や、能力開発が不十分で自立が困難な若者について、基礎的なレベルの訓練や、ジョブ・カード制度の活用等による実践的な訓練の機会を提供等が必要である。

さらに、改正最低賃金法に従って最低賃金を引き上げ、労働者の生活を下支えしていくことも重要である。

低所得者対策として各社会保障制度ごとにきめ細かく負担軽減策が講じられているが、制度ごとの体系がバラバラであり、複雑である。国民の視点からみて、分かりやすく利用しやすいものとするよう制度を見直し、各制度の担当者が相互理解に努めるとともに、制度横断的視点に立って、ワンストップサービスなど手続きの簡素化や負担の軽減、必要な事務の効率化のための基盤整備(社会保障番号・カードの検討等)を進めるべきである。

(2) 能力開発政策

① 工程表と不断の施策改善の仕組

中間とりまとめに記された施策の具体的な推進体制を整備し、工程表を作成して、早急に進めなければならない。

施策実施に際しては、過去への反省も十分に踏まえ、施策効果を客観的に把握し施策の改善に不断に反映させる恒久的な仕組みを制度に組み込むべきである。

② 能力開発施策体制の強化

職業能力訓練校等のコース・カリキュラムを介護などの今後一層成長が見込まれる分野のウエイトを高めるよう見直しとともに、その内容も就労陣に実際に求められる能力の開発につながるものとするなど、就労ニーズに即した能力開発の実現に向け、至急かつ継続的に取り組むべきである。

職業能力開発政策は、教育、雇用保険を活用した職業訓練ももとより、生活保護との連携をさらに強化する必要がある。また、地域毎に異なる産業・雇用の実態に即し、さらに施策対象を明確化してきめ細かに対応する必要もある。したがって、国が全国的な視点から引き続き責任を果たすことはもとより、地方への十分な財源の確保や、権限移譲も含め、地方がより主体性を持ち、国・自治体・教育界・産業界が一体となって各分野の施策を総合的・有機的に運動させつつきめ細かに実施運用できる体制を確立すべきである。

③ 職業生涯長期化に対応した能力開発

高齢化が一層進展する我が国において、長期化する一人一人の職業生涯を持続可能で充実したものとしていくための職業能力開発への支援を強力に進めるべきである。

④ 若年時能力開発対策による社会保障の基礎強化

若年時の能力開発の充実が、生涯にわたる安定的な雇用の大前提となるものであり、

低所得に陥らないようにするためにも重要である。そして、このことは雇用保険制度の支え手の確保・充実にもつながる。若年能力開発策によって、雇用保険制度の安定的な運営を確保するとともに、社会保障制度については我が国経済社会全体の基盤の強化を図るべきである。

(3) 医療・介護費用のシミュレーション

今回の医療・介護費用のシミュレーションは、現状の医療・介護サービス提供体制の問題点に関する中間報告での指摘を踏まえ、医療・介護サービスのあるべき姿を実現するという観点から、サービス提供体制について一定の改革を行うことを前提に推計(シミュレーション)を行ったものであり、「医療・介護サービスのあるべき姿」を具体的に示して行った推計という意味で、これまでになかった推計と言える。

シミュレーションを実施するに当たってのポイントは、以下のとおりである。

- ・ 必要な医療・介護サービスを確保する観点から、大胆な改革を行うことを前提とした。
- ・ 改革シナリオにおいては、サービスの充実強化と効率化を同時に実施することとし、改革の程度に応じた複数のシナリオを実施した。
- ・ 経済成長、科学技術進歩、効率化要素等、医療費の伸びに影響を与える要因を適正に織り込んだ。

・ 2025年での改革シナリオ達成を前提に、2025年時点での推計結果を示し、併せて、現在の財源構成を前提に、2025年における必要財源の規模も試算した。

シミュレーションの結果については、以下のとおりである(数値は経済前提Ⅱ-1、B2シナリオに基づく改革を行った場合のもの)。

・ 医療・介護提供体制について、

：急性期医療の充実強化・効率化(急性期医療の職員数充実(現在の一般病床全体の平均に比べ倍増の水準に引き上げ)、平均在院日数の短縮(現在の一般病床全体の平均に比べ半減(現状20.3日から10日へ))

：病院病床の機能分化(現状投資シナリオで一般病床133万床となるところ、急性期・亜急性期・回復期リハビリ病床等に機能分化し、急性期67万床、亜急性期等44万床、合わせて全体として現状程度の病床約110万床で高齢化需要増に対応)

：在宅医療・在宅介護の充実(訪問診療の充実、居宅系サービスの充実等による居宅系・在宅介護利用者の増(現状から約43万人/日の増)等)

：マンパワーの充実確保(全体で現状の1.7~1.8倍に増加)

を前提とするほか、

・ 医療費全体について

：経済成長や技術進歩に応じた伸びとともに、

：予防の強化による患者数減(外来患者約32万人/日減)
：医薬品・医療機器の効率化等の効率化(伸び率ケース①の場合)を見込んだ。

・ 2025年に、医療・介護費用は現状の41兆円(対GDP比7.9%)が、現状投資シナリオで85兆円程度(10.8~10.9%程度)、改革シナリオ(B1~B3)で91~94兆円程度(11.6~12.0%程度)。

・ 追加的に必要となる公費財源については、現状投資シナリオで対GDP比+1.4%程度、改革シナリオ(B1~B3)で+1.8~2.0%程度。これを消費税率換算で見ると、現状投資シナリオで3%程度、改革シナリオ(B1~B3)で4%程度。

・ なお、途中年次(2015年)時点で見れば、追加的に必要となる公費財源は、改革シナリオ(B1~B3)で対GDP比+0.6~0.7%程度、消費税率換算では1%程度。

(4) 少子化対策の意義と課題

少子化問題は、将来の我が国の経済成長や、年金をはじめとする社会保障全体の持続可能性の根幹にかかわるといって、最優先で取り組むべき「待ったなし」の課題である。

本年6月の中間とりまとめでは、少子化対策は、将来の担い手を育成する「未来への投資」として位置付け、就労と結婚・出産・育児の「三者択一構造」の解決を促した「希望と現実の乖離」の解消を目指し、①仕事と生活の調和、②子育て支援の社会的基盤の拡充を「車の両輪」として取り組むことが重要としている。

あわせて、我が国の家族政策関係支出が諸外国に比べて非常に小さいことから、「国が責任をもって国・地方を通じた財源の確保を図る上で、大胆かつ効率的な財政投入を行い、サービスの質・量の抜本的な拡充を図るための新たな制度体系を構築することが必要不可欠」とされている。

(5) 新たな制度体系構築に向けた基本的視点

中間とりまとめで指摘した「新たな制度体系の構築」に関して、保育サービスのあり方や育児休業制度の見直しについては、すでに専門の審議会において、年末に向けて議論が始まっているところであるが、今後の議論に反映させていくため、以下のように課題を整理した。

① 仕事と子育ての両立を支えるサービスの質と量の確保等

新たな制度体系構築に際しては、潜在的な保育サービス等の需要に対し、速やかにサービス提供されるシステムとすることが必要。

働き方の多様化、子育て支援ニーズの深化・多様化を踏まえ、提供者視点ではなく、子どもや親の視点に立った仕組とすることが重要であり、良質なサービスをきちんと選べる

仕組とする必要がある。また、病児保育などの多様なニーズへの対応も課題。

サービスの抜本的な拡充のためにも、

- ・ ニーズの多様化に対応した保育の必要性の判断の仕組(「保育に欠ける」という要件の見直し)
- ・ サービスが必要な人が安心して利用できるような保障の強化(権利性の明確化)を図り、保育所と利用者が向き合いながら、良質で柔軟なサービス提供を行う仕組
- ・ 民間活力を活用する観点からの多様な提供主体の参入
- ・ 一定の質が保たれるための公的責任のあり方

といった見直しの視点を踏まえつつ、専門の審議会において議論を深めていく必要がある。

放課後児童対策について、制度面・予算面とも拡充が必要。

身近な地域における社会的な子育て支援機能の強化が必要。

育児休業制度については、短時間勤務制度など柔軟な働き方を支援することが重要。あわせて、男性(父親)の長時間労働の是正や育児休業の取得促進などの働き方の見直しが必要。その際、企業経営者の意識改革とともに、企業内保育施設設置に対する支援も含め、企業にインセンティブを与えるような仕組も重要。

縦割り行政を撤し、サービスを実施する市町村における柔軟な取組を可能とすることが必要。

② すべての家庭の子育て支援のあり方

新たな制度体系の構築に当たっては、育児不安を抱える者への対応など、すべての子育て家庭に対する支援をより拡充することが必要。

安心して子どもを産むことができるための妊婦・出産期の支援の拡充が必要。

母子家庭への支援、社会的養護を必要とする子どもや障害児など特別な支援を必要とする子どもに対する配慮が必要。

地域住民、NPO、企業など、多様な主体の参画・協働により、地域の力を引き出すことが必要。

③ 国民負担についての合意形成

少子化対策は社会保障制度全体の持続可能性の根幹にかかわる政策であり、その位置付けを明確にした上で、効果的な財源投入を行うことが必要。

国民の希望する結婚・出産・子育てを実現した場合の社会的コストの追加所要額は、昨年末、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略会議報告において、1.5兆円~2.4兆円と推計されているところ。

また、同試算には含まれていないが、施設整備やサービスの質の維持・向上のためのコスト、社会的養護など特別な支援を必要とする子ども達に対するサービスの充実が必要

るコスト、さらには児童手当をはじめとする子育てに関する経済的支援の充実も、緊急性の高い保育をはじめとするサービスの充実の優先性の必要性にも留意しつつ併せて検討すべき。

少子化対策は「未来への投資」として、国、地方公共団体、事業者、国民が、それぞれの役割に応じ、費用を負担していくよう、合意形成が必要。

4 社会保障の機能強化に向けて

今後、医療・介護費用に関する試算(シミュレーション)を行ったことで、中間報告において示した基礎年金に関するシミュレーション、平成19年12月に政府においてとりまとめた「子どもと家族を応援する日本」重点戦略会議報告とあわせて、社会保障の大宗を占める年金、医療・介護、少子化対策に関して、それぞれの課題や改革の方向性、将来必要とされる財源の規模について、具体的な姿が明らかになった。

基礎年金制度については、財政方式を巡る議論があることから、国民会議では、現行社会保障方式による場合と税方式による場合のそれぞれについて定量的シミュレーションを行った。中間報告でも述べたが、建設的な制度改革議論を行うためには共通の土台となる客観的・実証的データに基づく議論が不可欠であり、このシミュレーション結果がそのような「共通の土台となる基礎資料」として活用され、基礎年金の財政方式に関する議論がさらに深まることを期待するものである。

平成16年の制度改革の効果により現行基礎年金制度の財政は安定しており、シミュレーション結果からは、免除者の増大や納付率低下がマクロの年金財政に与える影響は限定的であることが示された。いわゆる未納問題は現行制度最大の課題であるが、それはマクロの年金財政の問題というよりは、未納の増加(とそれによる無年金者・低年金者の発生)が昔年金制度の理念を脅かし、将来の低年金者・無年金者の増大によって国民皆年金制度の本来機能である「全ての国民の老後の所得保障」が十分に機能しなくなることがより大きな課題であり、その観点から、非正規労働者への厚生年金適用拡大や免除制度の積極的活用などの未納対策の強化、基礎年金の最低保障機能の強化等が大きな課題となる。

医療・介護サービスについては、社会の高齢化に伴い医療・介護サービスを必要とする人が大きく増大していくことから、費用が今後急速に増えていくことは避けられない。他方で現在の医療・介護サービスは様々な構造的課題を抱えていることが指摘されている。この点につ

いて中間報告では、救急医療の問題、地域医療の困難、産科小児科医の不足などの「当面の緊急課題」について現段階で出来るだけの対策を講じていく必要性を指摘しつつ、同時に、これらの問題の背景にある「構造問題の解決への取組」が不可欠である旨を指摘した。

今回の医療・介護費用に関するシミュレーションでは、中間報告で指摘されている現行制度の様々な構造問題(サービスの不足・非効率な提供システムなど)について、サービスの充実と効率化を同時に実施する改革を行い、「医療・介護サービスのあるべき姿」を実現した場合の医療・介護費用について、大胆な仮定をおいて試算を行った。

今回のシミュレーションの背景にある哲学は、医療の機能分化を進めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、できるだけ入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現し、同時に在宅医療・在宅介護を大幅に充実させ、地域での包括的なケアシステムを構築することにより利用者・患者のQOL(生活の質)の向上を目指す、というものである。

今回示されている医療・介護の将来費用推計は、そのような前提に立ち、一つ一つのサービスの改革を積み上げて算定しているものであり、この哲学に基づいたサービス提供体制の姿が実現されれば、現在の医療・介護とは格別異なる質の高いサービスが効率的に提供できることになる。この点は、今回のシミュレーションを理解する上で非常に重要な点であり、できるだけ分かりやすく国民に示していく努力が求められる。

また、もとより、このようなサービスの姿が実現されるためには、安定的な財源の確保のみならず、サービス供給体制の計画的整備や専門職種間の役割分担に関する制度の見直し、診療報酬・介護報酬体系の見直し、マンパワーの計画的養成・確保、サービス提供者間・多職種間の連携・ネットワークの仕組の構築、サービスの質の評価など、制度面を含めたサービス提供体制改革のための相当大胆な改革が実行されなければならない。

その意味で、このような改革を実際に行っていくに際しては、実現されるサービスの姿を分かりやすく国民に示し、国民的合意を得ながら具体的な改革の道筋(工程表)を明らかにし、一つ一つ確実に改革を実現していくことが必要であることは言うまでもない。

さらに、これらに「子どもと家族を応援する日本」重点戦略において示された、少子化対策の充実を図った場合の費用試算を合わせれば、社会保障制度の大宗を占める年金、医療・介護、少子化対策について、その機能を充実強化していく「実現すべき・目指すべきサービスの姿」としてどのようなものがあり、それを実現していくために必要な将来の費用がどの程度のものであるのか、概ね明らかになる。

これに、基礎年金年度負担を18から12に引き上げるために必要な費用を加えれば、社会保障の機能強化のために追加的に必要な国・地方を通じた公費負担は、その時点で経済規

模に基づく消費税率に換算して、基礎年金について現行社会保障方式を前提とした場合には2015年に3.3～3.5%程度、2025年に6%程度、税方式を前提とした場合には2015年に6～11%程度、2025年で9～13%程度の新たな財源を必要とする計算になる(経済前提Ⅱ—1(医療の伸び率ケース①)、医療・介護B2シナリオの場合)。

社会保障を支える財源には、公費負担以外に保険料負担がある。年金保険料については、平成16年改正により将来の保険料には上限が設定され、2017年度以降、厚生年金では18.3% (労使折半)、国民年金では16900円(平成16年度価格)に固定される(なお、基礎年金については税方式を前提とした場合には、企業や個人が負担している基礎年金相当分の保険料負担はなくなることになる。)

医療・介護にかかる保険料負担については、今回のシミュレーションによるサービスの充実と効率化を同時に実現することを前提とすれば、2025年段階で、現行と比較して対GDP比で+1.5～1.7%程度となる。

また、制度に基づく給付・サービス以外に、国のみならず、地方自治体が様々な形で提供する社会保障に際する給付・サービスがある。地方分権、地域住民のニーズを踏まえた地域の実態に即したサービスの実施という観点からは、このような施策にかかる財源の確保をどのように考えていくかも大きな課題となる。

言うまでもなく、私たちの社会保障を守り、将来世代に負担を付け回しすることなく、信頼できる制度として次の世代に引き継いでいくためには、現在の社会に生きている我々国民がみな、年齢にかかわらず能力に応じた応分の負担に応じなければならない。

社会保障制度を将来にわたって持続可能なものとし、同時に必要な機能の強化を実現していくために、今回のシミュレーションの対象でない障害者福祉等を含め、あるべき給付・サービスの姿を示し、それを実現していくための改革の全体像を明らかにしながら、必要な財源を安定的に確保していくための改革に真剣に取り組むべき時期が到来している。

速やかに社会保障に対する国・地方を通じた安定的財源確保のための改革の道筋を示し、国民の理解を得ながら具体的な取組に着手すべきである。

5 おわりに ～ 国民会議からのメッセージ ～

いままで、社会保障に関して、国民が制度の哲学や理念、具体的運用などについてトータル

に議論する場面は、残念ながらほとんどなかったと言えるであろう。

社会保障制度は非常に国民に身近なものであり、国民は日常生活の様々な場面で社会保障の給付を受け、サービスを利用しているにもかかわらず、また、少なからぬ負担を税や保険料の形で負担しているにもかかわらず、その全体像がどうなっていて、制度の改革が個人や人の生活にどのように影響するのか、給付・負担両面での当事者としてきちんと関心を持って議論に参加する場面は、なかなかなかったのではないだろうか。

今般の社会保障の不安や長寿医療制度を巡る混乱は、極めて遺憾なことであり、国(厚生労働省)は自らへの国民の信頼回復のために総力をあげて努力すべきであることは言を俟たないが、他方で、今回のことは、社会保障がいかに国民の日常生活に直接大きな影響を持つ重要な制度であるかを、政治や行政当局、そして国民自身にも、改めて実感させるものであったということも言えるであろう。

今後、社会の高齢化が進み、負担の増加が避けられない中で、社会保障の機能を強化し、同時に安定的な持続できる制度にしていくためには、大胆な制度改革が不可欠であり、そのような改革を実現していくためには、サービスの利用者＝受益者であり、同時に負担者でもある国民が、文字どおり当事者として積極的に参加し、国民の目線で議論を進めていくことが必須である。

そのためには、社会保障制度を、より分かりやすく、利用しやすいものにしていくとともに、社会保障に関する情報・データの開示、国民一人一人のレベルで社会保障の給付と負担を分かりやすく示すための社会保障番号制の導入検討を、国民の合意を得ながら積極的に進めていくことが必要である。

社会保障国民会議は、10ヶ月にわたり、現場の声、地域の声できるだけ取り入れて議論してきた。現行の社会保障が抱える課題を指摘しつつ、社会保障の機能強化のための今後の制度改革に向けた議論の土台を示し、社会保障国民会議は、この最終報告をもってその役割を終えることになる。

しかし、社会保障と国民のかかわりに終わりはない。当事者である国民の声が広く取り入れられるかたちで、この社会保障国民会議報告に盛り込まれた提案について、具体的な制度改革の道筋を明らかにし、当事者である国民が運用面での改善が行われているか、制度改正への取組が進んでいるか、引き続き監視し、意見を述べていくことは、この国の社会保障を守り、立て直していくために欠かせない。

社会保障は国民自身のものである。国民各位に、自身の社会保障を守るため、機会をとら

えて議論に参加していくことを願い、他方、行政には、国・地方を問わず、社会保障に関し国民の参加を可能とする場を設けていくことを提議し、報告の結びとしたい。

精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援の一層の推進に向けて
「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（中間まとめ）」

平成20年11月20日
今後の精神保健医療福祉の
あり方等に関する検討会

本検討会においては、平成16年9月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下「ビジョン」という。）における「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方針を更に推し進めるとして、共通認識の下、精神保健医療福祉施策に関する抜本的見直しのためのビジョンの後期5か年（平成21年9月以降）の重点施策群の策定に向けて、本年4月より検討を開始し、9月には、それまでの議論を踏まえ、「これまでの議論の整理と今後の検討の方向性【論点整理】」において論点の取りまとめを行った。

本検討会においては、この論点に基づき、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に関連する事項について、9月以降引き続き検討を進めてきたところであるが、これまでの議論を踏まえ、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に関し、障害者自立支援法の見直し等に向けた本検討会としての意見を以下のとおり取りまとめた。

I 基本的な考え方

障害者自立支援法の見直し等に当たり、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援については、精神障害者の特性を十分に踏まえて、以下を基本的な考え方とすべきである。

なお、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援に当たっては、病院等から地域生活への移行を目指す者だけでなく、家族と同居している者への支援についても推進すべきである。

- ① 障害者自立支援法に基づくものをはじめとする相談支援については、日常の継続的な支援や緊急時の支援を通じて、精神障害者が安心して地域生活を営むことを支えるとともに、地域生活を営む精神障害者に対する様々な支援を結び付け円滑に利用できるようにする重要な機能であり、その充実強化を今後の施策の中核として位置付ける。

- 1 -

35

（ケアマネジメント機能の拡充）

- 精神障害者に対する、医療サービスも含めた総合的なケアマネジメント機能を充実する観点から、サービス利用計画作成費について、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、その対象者を拡大するなど、充実を図るべき。

- 精神障害者本人による自己選択、自己決定を尊重しつつ、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しとともに、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。

（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、相談支援体制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、その機能も含めて法律上の位置付けを明確化すべき。その際、自立支援協議会への当事者の参画を促進すべき。

（相談支援の質の向上）

- 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。

- 精神障害者やその家族の視点や経験・体験を重視した支援を充実する観点から、地域における精神障害者又は家族同士のピアサポートについて、その推進策を講ずるべき。

（2）相談体制における行政機関の役割について

- 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、その体制の具体化を図るべき。

- 3 -

36

- ② 地域における相談支援が十分に機能するためにも、多様な支援を必要とする精神障害者に対してケアマネジメントを行う機能の充実を図る。
あわせて、相談支援の中核を担うべき地域自立支援協議会についてもその機能の充実を図る。その際、地域自立支援協議会への当事者の参画を促進する。

- ③ 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援については、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスと保健医療サービスとの密接な連携の下で行われることが不可欠であり、これらのサービスの複合的な提供を含めてその体制の一層の充実を図る。

また、住まいの場については、精神障害者が地域生活を営むに当たり最も重要な基盤の一つであることを踏まえ、国及び地方公共団体は、その確保のために重点的な取組を行う。

II 個別に対応すべき事項

以下の個別の事項のそれぞれについて、障害者自立支援法、精神保健福祉法の改正等の制度的な見直し、障害福祉サービスの報酬における評価の見直し、関係予算の確保等により、施策の具体化を図るとともに、国・地方公共団体が一体となってその推進に当たるべきである。

1. 相談支援について

（1）地域生活の拡充のための相談支援について

（相談支援体制の充実強化）

- 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等、地域における総合的な相談支援体制を充実すべき。

- 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。

- 2 -

（3）精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて

- 「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や精神科病院等の精神科医療機関での実習の必須化、資格取得後の資質向上の義務の明確化をはじめ、制度上の対応を図るべき。

また、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。

2. 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

（1）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）

- 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。

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。

また、夜間の安全・安心を確保するための必要な人員体制の確保、支援内容の向上等、質の面でも充実を図るべき。

（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。

（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）

- 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、改良工事費への助成の充実等により、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。

（民間賃貸住宅への入居促進）

- 「あんしん賃貸支援事業」の更なる普及や公的家賃債務保証制度の拡充・普及等により、民間賃貸住宅への入居を更に促進すべき。

- 4 -

(2) 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、訪問による生活訓練の評価の充実を含め、訪問による生活支援の充実を図るべき。

また、こうした訪問による生活支援を行う機能と訪問診療、精神科訪問看護等の訪問による医療を提供する機能との連携によるものも含めて、精神症状が持続的に不安定な患者をはじめとする地域生活を営む精神障害者に対する複合的なサービス提供のあり方については、引き続き検討を進める。

(ショートステイ(短期入所)の充実)

- 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、ショートステイについて、精神障害者本人による利用の拡大を図るとともに、単独型のショートステイを含め、その評価の充実を図るべき。

(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。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。
- 障害者就業・生活支援センターについて、就労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。
- 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。
- 雇用支援についても、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、予算措置等による雇用支援の一層の推進、充実について、引き続き検討すべき。

(家族に対する支援)

- 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など、効果的な家族支援を一層推進すべき。

3. 精神科救急医療の充実・精神保健指定医の確保について

(1) 精神科救急医療の充実について

- 地域の実情を踏まえつつどの地域でも適切な精神科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やモニタリングの実施等について、制度上位置付けるべき。
- 精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、精神科救急医療と一般救急医療との連携についても制度上位置付けるべき。

(2) 精神保健指定医の確保について

- 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。
- 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や精神科救急医療等の都道府県における精神医療体制の確保に協力すべきことを法律上規定すべき。
- また、失念等により精神保健指定医資格の更新期限を超えた場合については、例えば、運転免許と同様に、再取得の際に一定の配慮を行うよう、制度上対応すべき。
- 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とする。

4. 入院中から退院までの支援等の充実について

- 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援等の施策の推進体制について制度上位置付けるべき。
その際、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、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。
- 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等、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。
- 長期にわたり入院している精神障害者をはじめ、入院中の段階から地域生活への移行に先立って、試行的にグループホーム等での生活の体験や通所系の福祉サービスの利用ができる仕組みとすべき。

III 今後の検討に向けて

本検討会においては、今後、ビジョンの後期5年間の重点施策群の策定に向けて、精神保健医療に関する事項や国民の理解の深化(普及啓発)に関する事項等、この中間まとめに盛り込まれていない事項について、「論点整理」に基づき、集中的に検討を行い、今後の精神保健医療福祉施策の全体像の取りまとめを目指す。