

1 ○ 特に、統合失調症に対する抗精神病薬の不適切な多剤・大量投与に  
2 ついては、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  
3 え・減量といった改善を促す図るため、投与状況の情報公開や、単剤  
4 投与や切替えへの評価の方法等の方策について検討すべきである。

5 ○ 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  
6 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  
7 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。

## 9 ②精神科医をはじめとした医療従事者の資質の向上

10 ○ 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  
11 の定着を図るとともに、精神療法、児童思春期精神医療等を含め、研  
12 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  
13 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  
14 者と連携して取り組むべきである。

15 ○ 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  
16 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  
17 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  
18 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  
19 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  
20 のための方策等についても検討すべきである。

## 22 ③研究開発の更なる推進・重点化

23 ○ 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  
24 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  
25 しつつ、その推進を図るべきである。

26 ○ 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  
27 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  
28 に行うべきである。

29 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  
30 研究を推進すべきである。

31 ○ また、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  
32 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  
33 図るべきである。

### 3. 地域生活支援体制の強化

#### (1) 精神障害者の地域生活支援の現状

##### ①医療サービスの現状

○ 精神障害者については、入院治療が終了し退院した者も含め、その多くが、安定した地域生活を送るために、外来医療、デイ・ケア等、訪問診療、精神科訪問看護等の通院・在宅医療の提供を通じた継続的な医療面での支援を必要とするほか、地域生活における様々な変化に直面し症状状態が急変することがあり、救急医療や入院医療による緊急の対応を必要とする場合がある。

○ このため、精神障害者の地域生活を支援していく上では、精神科救急医療による症状状態の急変時における医療の提供や、急性期の入院医療の提供を適切に担う機能のほか、通院・在宅医療による日常的・継続的な医療の提供が不可欠である。

(精神科救急について)

○ 精神科救急については、一般救急医療の整備とは別に、平成20年度予算から、すべての精神科救急医療圏域における体制整備に資するよう事業の充実を図るとともに、診療報酬上もその充実のための対応を行ってきている。

○ 一方で、現在の精神科救急医療体制整備事業においては、地域の実情に合わせたシステム整備を規定しているが、精神科救急情報センターの整備や、医療機関の受入態勢の確保、システムの周知・活用等が不十分な地域がある。

○ また、精神・身体合併症を有する救急患者への適切な医療体制を確保することが重要であるが、精神科救急と一般救急との連携が十分ではなく、特に身体合併症を有する精神疾患患者の診療体制の確保が困難となっており、救急搬送においても、精神疾患を有する患者の医療機関への受入態勢が課題となっている。

さらに、一般救急医療機関に搬送された身体合併症を有する精神疾患患者について、入院中及び身体合併症が安定した後の精神的なフォローも課題となっている。

(重症精神障害者への支援の仕組みについて)

○ 自発的に受療していない重症精神障害者を受療につなげる仕組みとしては、その症状に応じ、措置入院や、精神保健福祉法第34条に基づく医療保護入院等のための移送等が規定されており、また、これらに該当しない患者に対しては、地域保健活動の中で受療を促す

1 支援等が行われている。

- 2 ○ しかし、措置入院には該当しないものの受療支援に難渋する困難事  
3 例や、受診中断により入退院を繰り返す事例等の対応を図るため  
4 | には、地域保健活動の機能の向上に加え、現在行われている地域保健  
5 活動よりも積極的な支援・介入方策を要すると考えられる。

6  
7 | (精神科訪問看護等の在宅医療について)

- 8 ○ 精神科訪問看護については、症状安定・改善のためのケア、服薬・  
9 通院継続のための関わり等により、その実施により総入院日数が減少  
10 | するなどの効果がみられており、「地域を拠点とする共生社会の実現」  
11 | に向けて、地域精神医療において、今後一層の強化が必要な機能であ  
12 | る。

- 13 ○ 精神科訪問看護については、近年、実施事業所数や件数が伸びてお  
14 | り、更に医療機関が行うものについては、急性増悪時の対応や退院時  
15 | の支援を図るための診療報酬の改定等が行われている。

- 16 ○ 一方で、訪問看護ステーションの約半数で、精神疾患を主傷病とす  
17 | る利用者への訪問が実施されておらず、従事者の経験の不足や地域資  
18 | 源とのネットワークの不足等が課題となっている。また、医療機関か  
19 | ら訪問看護ステーションへの依頼がないという意見もあり、医療機関  
20 | への訪問看護の活用についての周知も課題である。

- 21 ○ 精神障害者を対象とした訪問看護においては、家族支援を行う必要  
22 | 性や、医療サービスに併せて社会資源の活用を調整する必要性など、  
23 | 多様なニーズに応じることが求められる。

- 24 ○ また、これらに加え、病状によりスタッフの安全確保や、十分なケ  
25 | ア、アセスメントを実施するため、複数名での訪問が必要であると  
26 | の意見がある。

- 27 ○ なお、医療機関が行う在宅医療のうち、往診については、精神科病  
28 | 院、精神科診療所のいずれにおいても、往診を実施していない医療  
29 | 機関が大半に上っているなど、その実施状況は低調となっている。

30  
31 | (精神科デイ・ケア等について)

- 32 ○ 精神科デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケア、ショート・  
33 | ケア（以下、「デイ・ケア等」という。）の実施目的としては、再入  
34 | 院・再発予防、慢性期患者の居場所、生活リズムの維持等があり、  
35 | 利用者の利用目的としては、生活する力を高める、周囲の人とうま  
36 | く付き合うこと等がある。

- 1 ○ デイ・ケア等は、日中活動系の障害福祉サービスよりも相当多くの  
2 利用者に利用されており、精神障害者の退院後の生活支援を含め、  
3 地域移行における受け皿の機能を果たしている。
- 4 ○ 発症早期、急性期等の患者を対象に、目的、利用期間等をより明確  
5 にしたデイ・ケア等の取組が行われるようになってきているほか、  
6 うつ病患者への復職支援を行うプログラムなど、多様なデイ・ケア  
7 等が試みられている。
- 8 ○ デイ・ケア等の利用期間の制限はなく数年にわたっているが、症状  
9 の改善が終了の理由となることは少なく、再入院まで利用が続く場合  
10 も多い。デイ・ケア等の効果については、入院の防止等に一定の効果  
11 があるとの研究もある一方だが、特に慢性期のデイ・ケア等については、  
12 よる治療効果のエビデンスがは、確立されているとは言えない。

## 14 ②障害福祉サービス等の現状

- 15 ○ 精神障害者の地域生活の支援を推進するためには、身近な地域にお  
16 いて、住まいの場所を提供する機能や、精神障害者の自宅等における  
17 日常生活に必要な介護等の支援を提供する機能、さらには、当事者精  
18 神障害者同士が共に過ごし日常生活における様々な悩み等を分かち  
19 合うための集いの場や身近な日中活動の場を提供し、又は、地域生活  
20 の訓練や就労に向けた訓練を提供する機能、教育支援、就労の場の確  
21 保など、精神障害者の生活を支える様々な支援機能が、精神障害者本  
22 人の意向に応じて提供される体制が確保されることが必要である。
- 23 ○ このような機能を担う障害福祉サービスについては、障害者自立支  
24 援法施行前から精神障害者社会復帰施設等として整備が進められて  
25 きているが、障害者自立支援法においては、事業・施設体系を見直し  
26 障害種別にかかわらずサービスを利用する仕組みを一元化するとと  
27 もに、サービス提供の責任主体を市町村に統一し、これにより、精神  
28 障害者福祉の基盤整備を進める上での制度的枠組みが整備された。
- 29 ○ 障害者自立支援法の下で、精神障害者に対する障害福祉サービス量  
30 は平成 19 年 11 月と比べると約 4 割増加（旧体系サービス等からの移  
31 行分を含む。）し、全サービス利用者延べ数に占める精神障害者の割  
32 合も平成 19 年 11 月の 8.3%から平成 21 年 3 月には 10.2%に上昇し  
33 ている。
- 34 ○ 特に、居住系サービスについてみると、障害者自立支援法施行から  
35 平成 21 年 3 月までの 2 年半の間で、精神障害者の利用者数が、約 1.3  
36 万人分（障害者自立支援法施行前の国庫補助対象施設の利用者数）か

1 ら約 1.9 万人へと約 1.5 倍に増加(旧体系サービス等からの移行分を  
2 差し引いて約 6000 人分の純増)している。

3 グループホーム及びケアホーム者に占める精神障害者の割合は上  
4 昇傾向にあるが、仮にこれを 26%で一定とすると、障害福祉計画に  
5 おける平成 23 年度末までの居住系サービスの整備目標(合計:8.0  
6 万人分 平成 20 年度末比:3.2 万人分増)が達成された場合、精神  
7 障害者の居住系サービス利用者数は、平成 20 年度末よりも約 8000~  
8 8500 人程度増加すると見込まれる。

- 9 ○ また、日中活動系サービス及び在宅サービスについても、精神障害  
10 者の利用者延べ数が、法施行前の約 3 万人から約 5.5 万人へと、2 年  
11 半の間に約 1.8 倍に増加(旧体系サービス等からの移行分を差し引い  
12 て約 2.5 万人分の純増)している。

### 13 14 ③相談支援・ケアマネジメントの現状

15 (相談支援について)

- 16 ○ 精神障害者が安心して地域生活を営む上で、精神障害者が上記のよ  
17 うな様々な支援を利用する際に、これらを円滑に利用できるよう、  
18 個々の精神障害者の相談に継続的に応じるとともに、個々の精神障害  
19 者の状況に応じた適切な支援に結び付けること等により生活全体を  
20 支える機能が地域において確保されることが重要である。
- 21 ○ 障害者自立支援法以前には、精神障害者からの相談への対応や必要  
22 な指導及び助言等を実施するものとして、精神障害者地域生活支援セ  
23 ンターが位置付けられていたが、障害者自立支援法においては、こう  
24 した機能を相談支援事業として位置付け、市町村を事業の責任主体と  
25 し、都道府県を相談支援事業のうち、専門性の高いものや広域的な対  
26 応が必要なもの等を担うとともに、地域の関係機関の連携強化を図る  
27 責任主体としている。

28  
29 (市町村における相談支援について)

- 30 ○ 市町村は、一般的な相談支援のほか、その機能強化を図る事業とし  
31 て、一般住宅への入居支援や夜間を含む緊急時の対応が必要な場合  
32 における支援等を行う「居住サポート事業」や、判断能力が不十分な障  
33 害者に対し障害福祉サービスの利用時に成年後見制度の利用を支援  
34 する「成年後見制度利用支援事業」等の事業を実施しているところ  
35 である。
- 36 ○ また、地域において障害者等を支えるネットワークを構築すること  
37 が不可欠であるとの観点から、市町村においては、事業者、雇用、教

1 育、医療等の関連する分野の関係者から成り、地域における支援体制  
2 作りの中核的役割を果たす地域自立支援協議会の設置を図っている。

- 3 ○ 一方で、平成20年4月1日時点で、居住サポート事業の未実施市  
4 町村が86%に上り、成年後見制度利用支援事業の実施状況が低調と  
5 なっているほか、地域自立支援協議会の未設置市町村が依然としてあ  
6 るなど、課題が残っている。

7  
8 (ケアマネジメント機能について)

- 9 ○ 精神障害者の利用するサービスは、障害福祉、保健医療、就労支援  
10 等の多岐にわたっている。利用者の状況によっては、障害福祉サー  
11 ビスを中心に利用する場合や、医療サービスを中心に利用する場合  
12 もある。

- 13 ○ こうした個々の精神障害者の地域生活を支える様々なサービスを  
14 適切に結び付けて提供するためには、市町村における相談支援体制に  
15 加え、個々の精神障害者の様々な状況に応じて個別のサービスの利用  
16 の調整を行うなどの支援を行うケアマネジメント機能が重要である。

- 17 ○ 障害者自立支援法においては、このような観点から、精神科病院から  
18 の退院時等に、障害者に対して、利用する障害福祉サービスの種類、  
19 内容等を定めた計画の作成を行った場合にその費用を支給する「サー  
20 ビス利用計画作成費」の仕組みを設けているが、対象者が限定されて  
21 いるなどの理由により、その活用が十分でないという課題がある。

- 22 ○ また、病状が特に不安定な精神障害者については、状態の変化を把  
23 握して、極めて迅速に医療サービス等の実施に反映することが求めら  
24 れ、重症精神障害者の地域生活を支える仕組みとして、いわゆるACT  
25 (重点的かつ包括的に支援を行う仕組み)が提唱されており、国内で  
26 もモデルとなる取組が行われている。

- 27 ○ これらを踏まえ、精神障害者の様々な状況に応じて、適切にケアマ  
28 ネジメントを行うことができる体制の確立が求められる。その際、サ  
29 ービス提供事業者からの中立性にも配慮が必要である。

#### 30 31 ④就労支援の現状

- 32 ○ 病院から退院した者も含め地域生活を送る精神障害者について、そ  
33 の適性や能力に応じて一般就労を支援し、又は、精神疾患を理由とし  
34 た休職者・離職者等の職場復帰・雇用促進を支援する観点から、精神  
35 障害者に対する就労支援の充実は重要である。

- 36 ○ 障害者自立支援法施行後の就労系のサービスの利用状況について

みると、精神障害者の利用者数の変化は、平成19年11月から平成21年3月までの間に、約86%の大幅な増加と増加（旧体系サービス等からの移行分を含む。）なっている。

○ また、雇用施策においても、これまで、障害者雇用率制度における精神障害者の算定（平成18年度から）や、段階的に就業時間を延長しながら常用雇用を目指すことを支援する「精神障害者ステップアップ雇用奨励金」の創設（平成20年度から）、地域障害者職業センターにおけるうつ病等休職者に対する職場復帰、雇用継続に係る支援など、取組の強化を図ってきたところである。

○ 精神障害者の職業紹介状況をみると、新規求職申込件数は、平成13年度以降大幅な増加を続けており、平成20年度でみると、平成13年度の5.2倍であり、平成17年度と比較しても約2倍以上となっている。

就職件数でも、平成20年度においては、平成13年度の約5.8倍、平成17年度の約2倍となっている。

また、精神障害者に対する職業訓練については、平成20年度における障害者委託訓練の受講者数は、平成16年度の約4.3倍、平成17年度の2.1倍以上となるなど、大幅な増加をみせている。

○ このように、精神障害者の就業は着実に進展しているが、一方で、精神障害者の雇用数は56人以上規模企業で0.6万人（平成20年6月）にとどまるなど、身体障害者や知的障害者と比較すると、大きく遅れており、今後、企業における精神障害者の雇用を更に促進することが課題となっている。

## (2) 改革の基本的方向性

地域生活への移行及び地域生活の支援については、今後、以下の基本的考え方に沿って更なる改革を進めるべきである。

○ 精神科救急医療の充実や提供体制の強化、患者の状態像を踏まえた通院・在宅医療の強化・重点化など、精神障害者の地域生活を支える医療体制の一層の充実を図る。

○ 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、精神障害者やその家族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。

○ 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援が、障害福祉サ

1 ービスと保健医療サービスの密接な連携の下で行われるよう、障害福  
2 祉サービスの充実とあわせて、地域における支援体制作りの中核を担  
3 う地域自立支援協議会の機能の充実や、多様な支援を必要とする精神  
4 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こと等に  
5 より、その体制の一層の充実を図る。

- 6 ○ 入院医療の再編・重点化等の精神保健医療体系の再構築の取組と地  
7 域生活支援の強化の取組が一体的に行われるよう、障害福祉計画にお  
8 ける居住系サービスの見込量等についても、入院医療の再編・重点化  
9 の目標等に即した目標値を設定する。

### 11 (3) 改革の具体像

#### 12 ①地域生活を支える医療機能の充実・強化

##### 13 ア 精神科救急医療体制の確保

- 14 ○ 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  
15 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  
16 確保等について、制度上位置付けるべきである。
- 17 ○ 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  
18 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  
19 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  
20 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。
- 21 ○ 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  
22 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  
23 医療関係者への周知を図るべきである。
- 24 ○ 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  
25 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  
26 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  
27 検討すべきである。
- 28 ○ 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  
29 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  
30 リエゾン診療の充実について検討すべきである。（再掲）  
31 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  
32 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  
33 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  
34 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  
35 きである。



## イ 精神科医療施設の精神科救急医療体制における機能

○ 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、学会等と連携して進めるべきである。

○ 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。(再掲)

## ウ 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、や都道府県等がによる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すべき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。

## 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

○ 未受診者や治療受診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含む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。

## オ 精神科訪問看護等の在宅医療の充実について

○ 「地域を拠点とする共生社会」入院医療中心から地域生活中心へ

1 | という基本理念の実現に向けて、精神障害者の地域生活を支える必要  
2 | な適切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  
3 | 科訪問看護等の在宅医療の充実を図るべきである。

4 | ○ 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  
5 | の活用を図りながら、精神科訪問看護の一層の普及を図るべきである。  
6 | 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  
7 | 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  
8 | ンとの連携等を促すべきである。

9 | ○ 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  
10 | していくことを見据えて、症状状態が不安定であり、多様な生活支援  
11 | 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  
12 | 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  
13 | 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  
14 | 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  
15 | である。

#### 16 | **カ 精神科デイ・ケア等の重点化等について**

17 | ○ 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、  
18 | 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  
19 | 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  
20 | べきである。

21 | ○ 現在のデイ・ケア等は、これまで現在の地域におけるサービス障害  
22 | 福祉サービスの供給状況の中においては、生活支援としてもとして  
23 | 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  
24 | 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  
25 | 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・  
26 | 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  
27 | ついては、その利用者の選択の下で徐々に障害福祉サービスの利用  
28 | を促していけるに移行できるよう、障害福祉サービスの充実等を図っ  
29 | ていくべきである。

30 | ○ 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  
31 | 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  
32 | 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。

#### 33 | **②障害福祉サービス等の拡充**

##### 34 | **ア 相談支援・ケアマネジメントについて**

35 | (相談支援体制の充実強化)

1 ○ 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  
2 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  
3 における総合的な相談支援体制を充実すべきである。

4 ○ 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  
5 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、  
6 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  
7 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  
8 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  
9 改めるなど、充実を図るべきである。

10  
11 (自立支援協議会の活性化)

12 ○ 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  
13 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  
14 的な連携を構築することが不可欠である。

15 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  
16 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  
17 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  
18 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  
19 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当  
20 事者精神障害者の参画を促進すべきである。

21  
22 (ケアマネジメント機能の拡充)

23 ○ 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  
24 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  
25 ジメントを実施する体制の確立が求められる。

26 ○ このため、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  
27 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  
28 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  
29 に拡大するなど、充実を図るべきである。

30 ○ また、精神障害者本人による自己選択、自己決定に基づいてを尊重  
31 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  
32 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  
33 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  
34 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。

35 ○ さらに、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  
36 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  
37 の理念に基づいて、多職種連携の下で、精神障害者の状態の変化に

1 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  
2 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  
3 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  
4 の充実を図るべきである。

5 ○ その中でも、極めて濃厚な支援が必要な重症の者については、重  
6 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  
7 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  
8 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  
9 しくは一体的な仕組みとすべきである。

10 ○ 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  
11 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  
12 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  
13 て、対象者の明確化を図るべきである。

14  
15 (精神保健福祉士等の相談支援の資質の向上)

16 ○ 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  
17 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  
18 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  
19 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  
20 の対応を図るべきである。

21 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  
22 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  
23 て引き続き検討すべきである。

24 ○ 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  
25 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。

26 ○ ~~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~~  
27 ~~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~~  
28 ~~ついて、その推進を継続的に図っていくべきである。~~

29 ~~(相談体制における行政機関の役割)~~

30 ○ ~~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~~  
31 ~~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~~  
32 ~~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~~  
33 ~~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~~  
34 ~~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~~  
35 ~~を行えるよう、その体制の具体化を図るべきである。~~

36 ~~(精神保健福祉士の養成のあり方等の見直し)~~

37