

- 1 ○ 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
2 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
3 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
4 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
5 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、
6 取組の強化を図ってきたところである。
- 7 ○ 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
8 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
9 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
10 ている。
- 11 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
12 倍、平成 17 年度の約 2 倍となっている。
- 13 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
14 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
15 年度の 2.1 倍以上となるなど、大幅な増加をみせている。
- 16 ○ 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、
17 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
18 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
19 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
20 とが課題となっている。

22 (2) 改革の基本的方向性

23 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
24 的考え方に沿って更なる改革を進めるべきである。

- 25 ○ 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
26 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
27 医療体制の一層の充実を図る。
- 28 ○ 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、
29 精神障害者が安心して地域生活を営むことを支えると同時に、地域生
30 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
31 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
32 して位置付ける。
- 33 ○ 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
34 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
35 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
36 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
37 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

1 より、その体制の一層の充実を図る。

- 2 ○ 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
3 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
4 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
5 の目標等に即した目標値を設定する。
6

7 (3) 改革の具体像

8 ①地域生活を支える医療機能の充実・強化

9 ア 精神科救急医療体制の確保

- 10 ○ 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
11 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
12 確保等について、制度上位置付けるべきである。

- 13 ○ 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
14 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
15 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
16 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。

- 17 ○ 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
18 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
19 医療関係者への周知を図るべきである。

- 20 ○ 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
21 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
22 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
23 検討すべきである。

- 24 ○ 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
25 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
26 リエゾン診療の充実について検討すべきである。（再掲）

27 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
28 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
29 に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
30 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
31 きである。
32

33 イ 精神科医療施設の精神科救急医療体制における機能

- 34 ○ 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
35 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
36 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

1 アクセスの確保を図るべきである。

2 ○ 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
3 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
4 を、学会等と連携して進めるべきである。

5 ○ 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
6 を図るための方策について検討すべきである。(再掲)

7
8 **ウ 精神保健指定医の確保について**

9 ○ 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
10 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
11 や、輪番制等の体制整備に努めるよう促すべきである。

12 ○ 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都道
13 府県等による精神科救急医療体制の確保に協力すべきことを制度上
14 規定すべきである。

15 ○ 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
16 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
17 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
18 に検討することが適当である。

19
20 **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**

21 ○ 未受診者や受診中断者が強制入院を要する状態に至らないよう、在
22 宅の患者への訪問診療を含む支援体制を強化すべきである。

23 ○ 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
24 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・
25 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
26 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
27 進めるべきである。

28
29 **オ 精神科訪問看護等の充実について**

30 ○ 「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の実現に向け
31 て、精神障害者の地域生活を支える適切な医療を確保する観点から、
32 医療機関が行うものも含め、精神科訪問看護等の在宅医療の充実を図
33 るべきである。

34 ○ 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
35 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。
36 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

1 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
2 ンとの連携等を促すべきである。

- 3 ○ 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
4 していくことを見据えて、症状が不安定であり、多様な生活支援を要
5 する精神障害者の特性に対応できるよう、訪問診療、訪問看護等の在
6 宅医療の機能の充実を図るべきである。特に、福祉サービス等の利用
7 との連絡調整や、病状不安定な対象者への訪問が効果的に行われるよ
8 う体制の強化を図るべきである。

9 10 **カ 精神科デイ・ケア等の重点化等について**

- 11 ○ 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、
12 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
13 を明確にして機能を強化したデイ・ケア等の整備を図るべきである。

- 14 ○ 現在のデイ・ケア等は、現在の障害福祉サービスの供給状況におい
15 ては、生活支援として地域移行における一定の機能を果たしてきてい
16 ると考えられるが、医療資源をより重症な患者に重点的に活用する観
17 点や、利用者のニーズ・目標に応じた多様なサービスを提供する観点
18 からは、対象者、利用目的、実施内容が福祉サービスと重複している
19 デイ・ケア等については、利用者が徐々に障害福祉サービスに移行で
20 きるよう、障害福祉サービスの充実等を図っていくべきである。

- 21 ○ 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
22 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
23 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。

24 25 **②障害福祉サービス等の拡充**

26 **ア 相談支援・ケアマネジメントについて**

27 (相談支援体制の充実強化)

- 28 ○ 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
29 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
30 における総合的な相談支援体制を充実すべきである。

- 31 ○ 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
32 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、
33 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
34 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
35 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
36 改めるなど、充実を図るべきである。

1 (自立支援協議会の活性化)

- 2 ○ 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
3 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
4 的な連携を構築することが不可欠である。

5 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
6 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
7 観点から、その機能の充実を図るとともに、その機能も含めて制度上
8 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事
9 者の参画を促進すべきである。

10
11 (ケアマネジメント機能の拡充)

- 12 ○ 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
13 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
14 ジメントを実施する体制の確立が求められる。

- 15 ○ 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
16 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
17 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
18 に拡大するなど、充実を図るべきである。

- 19 ○ また、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
20 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
21 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
22 となっている取扱いを見直すとともに、作成後においても、継続的に
23 モニタリングを実施する仕組みとすべきである。

- 24 ○ 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
25 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
26 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
27 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
28 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
29 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
30 の充実を図るべきである。

- 31 ○ その中でも、極めて重症な者については、重点的かつ包括的に支援
32 を行う仕組みの構築を図るべきである。このような支援の対象者は、
33 受診中断者や未受診者など、危機介入を行うべき対象者とも重複する
34 ことから、危機介入の体制と連続性のある、もしくは一体的な仕組み
35 とすべきである。

- 36 ○ 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

1 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
2 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
3 て、対象者の明確化を図るべきである。

4
5 (相談支援の質の向上)

6 ○ 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
7 う人材の養成とその資質の向上を図るべきである。

8 ○ 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
9 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
10 ついて、その推進を継続的に図っていくべきである。

11
12 (相談体制における行政機関の役割)

13 ○ 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
14 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
15 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
16 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
17 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
18 を行えるよう、その体制の具体化を図るべきである。

19
20 (精神保健福祉士の養成のあり方等の見直し)

21 ○ 「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
22 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
23 化、保健福祉系大学等における養成課程の水準の確保、資格取得後の
24 資質向上の責務の明確化をはじめ、制度上の対応を図るべきである。
25 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
26 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
27 て引き続き検討すべきである。

28
29 **イ 住まいの場の確保について**

30 (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)

31 ○ 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
32 宅の活用等を通じて、更に整備を促進すべきである。

33 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
34 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
35 的に整備を促進すべきである。

36 また、平成 21 年度の障害福祉サービス報酬改定において、夜間の
37 安全・安心を確保するための必要な人員体制の充実等の措置を講じた
38 ところであるが、今後とも支援内容の向上をはじめ質の面での充実を

1 引き続き図るべきである。

- 2 ○ さらに、今後、新たな目標値に基づいて統合失調症患者の地域生活
3 への移行を更に進めていくために、障害福祉計画に基づく居住系サー
4 ビス等の見込量についても、新たな目標値と整合性を図りつつその見
5 直しを行うとともに、計画的な整備を一層進めていくべきである。

6
7 (公営住宅への入居促進)

- 8 ○ 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
9 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
10 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である。

11
12 (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)

- 13 ○ 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
14 者の具体的な連携方策を示したマニュアルの作成・普及等により、公
15 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
16 きである。

17
18 (民間賃貸住宅への入居促進)

- 19 ○ 「あんしん賃貸支援事業」や公的家賃債務保証制度の普及等を引き
20 続き図ることにより、民間賃貸住宅への入居を更に促進すべきである。

21 ウ 生活支援等障害福祉サービス等の充実について

22 (訪問による生活支援の充実等)

- 23 ○ 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
24 ら、平成 21 年度の障害福祉サービス報酬改定において、訪問による
25 生活訓練の評価の充実を行ったところであるが、引き続き訪問による
26 生活支援の活用による支援の充実を図るべきである。

27
28 (ショートステイ（短期入所）の充実)

- 29 ○ 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、
30 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、
31 地域において確保されることが重要である。

32 このため、平成 21 年度の障害福祉サービス報酬改定において、単
33 独型のショートステイの評価の充実等を行ったところであるが、引き
34 続き、地域におけるショートステイの機能の整備や精神障害者本人に
35 よる利用の促進を図るべきである。

1 (就労支援等)

2 ○ 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
3 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
4 である。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
5 踏まえ、そのあり方について引き続き検討すべきである。

6 ○ 障害者就業・生活支援センターについて、雇用面の支援とあわせて
7 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
8 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
9 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
10 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
11 べきである。

12 ○ 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
13 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
14 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で
15 ある。

16 ○ 雇用施策についても、精神障害者の雇用義務化の環境が早急に整う
17 よう、精神障害者の特性に応じ、ハローワークや地域障害者職業セン
18 ターにおける支援体制を強化するとともに、カウンセリング体制の整
19 備等精神障害者が働きやすい職場づくりを行う企業に助成を行うな
20 ど、支援の一層の推進、充実について、引き続き検討すべきである。

21
22 (家族に対する支援)

23 ○ 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
24 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
25 の施策を進めることに加えて、家族同士の交流の促進を図る場の確保
26 等を通じて、効果的な家族支援を一層推進すべきである。

27
28 エ 入院中から退院までの支援等の充実について

29 ○ 精神保健医療福祉に従事する者について、精神障害者の地域生活へ
30 の移行及び地域生活の支援等において、相互に連携・協力を図り、精
31 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
32 確化すべきである。

33 ○ 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
34 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、
35 地域資源の開発や地域における連携の構築など、地域生活に必要な体
36 制整備を行う機能についても、引き続き充実を図るべきである。

- 1 ○ 長期にわたり入院している精神障害者をはじめとして地域生活へ
- 2 の移行が円滑に行われるよう、入院中の段階から地域生活への移行に
- 3 先立って、グループホーム等での生活の体験など、地域移行に向けた
- 4 体験利用の活用を進めるべきである。
- 5