

障害保健福祉施策の検討状況について

支援費制度の概要について

① 支援費制度の目指すもの

平成12年6月に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」が成立し、社会福祉事業や措置制度等の社会福祉の共通基盤制度について、今後増大・多様化が見込まれる国民の福祉ニーズに対応するための見直しが行われた。

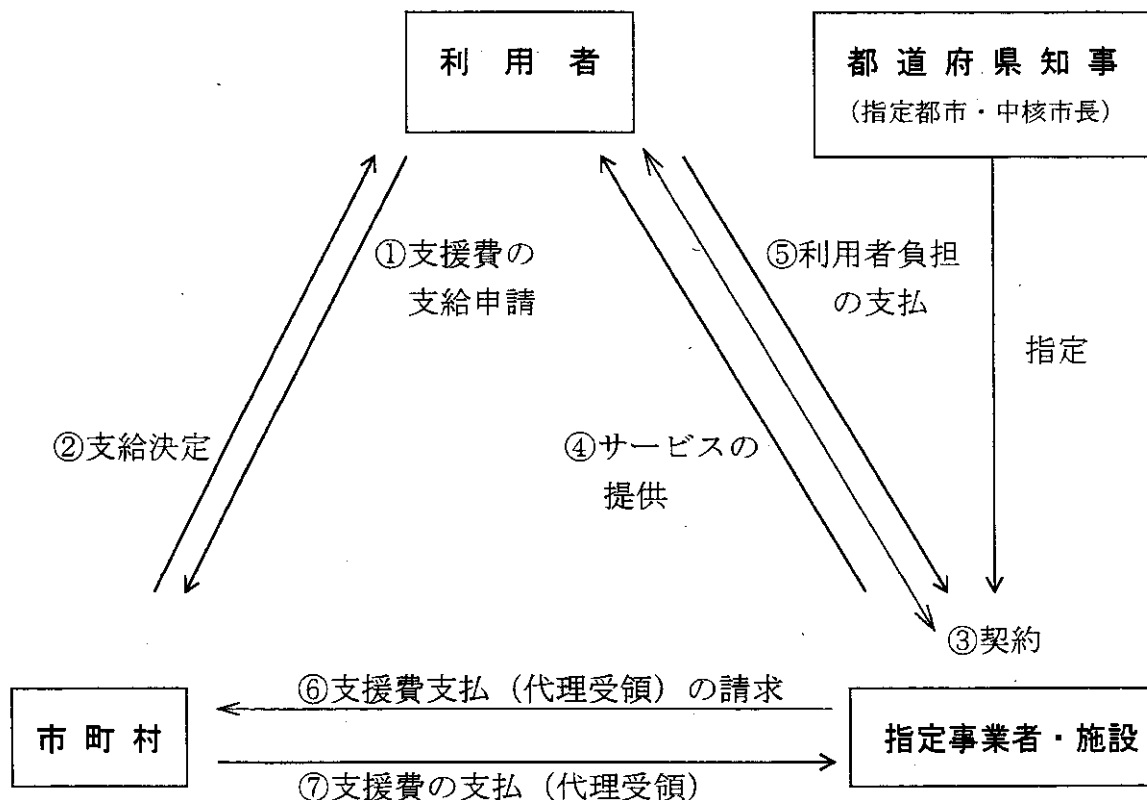
この社会福祉基礎構造改革の一つとして、障害者福祉サービスについては、利用者の立場に立った制度を構築するため、これまでの行政がサービスの受け手を特定し、サービス内容を決定する「措置制度」から、新たな利用の仕組み（「支援費制度」）に平成15年度より移行することとなった。

支援費制度においては、障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みとしたところである。

これにより、事業者は、行政からの受託者としてサービスを提供していたものから、サービス提供の主体として、利用者の選択に十分応えることができるようサービスの質の向上を図ることが求められることとなる。

② 基本的な仕組み

- ア 障害者福祉サービスの利用について支援費の支給を希望する者は、必要に応じて適切なサービスの選択のための相談支援を市町村等から受け、市町村に対し支援費の支給申請を行う。
- イ 市町村は、支給を行うことが適切であると認めるときは、申請を行った者に対して支援費の支給決定を行う。
- ウ 支援費の支給決定を受けた者は、都道府県知事の指定を受けた指定事業者又は施設との契約により、障害者福祉サービスを利用する。
- エ 障害者福祉サービスを利用したときは、
- ・ 本人及び扶養義務者は、指定事業者又は施設に対し、障害者福祉サービスの利用に要する費用のうち本人及び扶養義務者の負担能力に応じて定められた利用者負担額を支払うとともに、
 - ・ 市町村は、障害者福祉サービスの利用に要する費用の全体額から利用者負担額を控除した額を支援費として支給する（ただし、当該支援費を指定事業者又は施設が代理受領する方式をとる。）。



※ やむを得ない事由により上記の方式の適用が困難な場合には、市町村が措置により、障害者福祉サービスの提供や施設への入所を決定する。

③ 対象となる障害者福祉サービス

		身体障害者福祉法	知的障害者福祉法	児童福祉法（障害児関係のみ）
支援費制度の対象サービス	施設訓練等支援	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者更生施設 ・身体障害者療護施設 ・身体障害者授産施設 (小規模通所授産施設を除く) 	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害者更生施設 ・知的障害者授産施設 (小規模通所授産施設を除く) ・知的障害者通勤寮 ・独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する福祉施設 	
	居宅生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者居宅介護等事業 (ホームヘルプサービス) ・身体障害者デイサービス事業 ・身体障害者短期入所事業 (ショートステイ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害者居宅介護等事業 (ホームヘルプサービス) ・知的障害者デイサービス事業 ・知的障害者短期入所事業 (ショートステイ) ・知的障害者地域生活援助事業 (グループホーム) 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童居宅介護等事業 (ホームヘルプサービス) ・児童デイサービス事業 ・児童短期入所事業 (ショートステイ)

社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書 「今後の精神保健医療福祉施策について」の概要

基本的な考え方

入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換

↓
施策の視点

- ① 精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること
- ② 「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと
- ③ 当事者が主体的に選択できるよう、多様なサービスの充実を図ること
- ④ 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善を図ること
- ⑤ 精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国、都道府県、市町村、関係機関、地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと
- ⑥ さまざまな心の健康問題の予防と早期対応を図ること
- ⑦ 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保を図ること

具体的な施策

- 1) 精神障害者の地域生活の支援
 - ① 在宅福祉サービスの充実
ホームヘルプ等の居宅生活支援事業（市町村単位で実施）の充実。
 - ② 地域における住まいの確保
グループホームの確保。
 - ③ 地域医療の確保
検討会を設置し、精神医療における地域医療の考え方、精神科プライマリケアの普及、精神病床の基準病床数算定式等について検討。
 - ④ 精神科救急システムの確立
さまざまな精神科救急ニーズに対応できるよう、地域の実情に応じた精神科救急システムの整備を推進。
「精神科救急医療システム整備事業」の拡充のため、精神科初期救急医療施設（輪番制）の整備に着手。
 - ⑤ 地域保健及び多様な相談体制の確保
精神保健福祉センター、保健所の活動の充実。
当事者による相談活動（ピアサポート）の支援。
 - ⑥ 就労支援
授産施設等における活動から一般就労への移行を促進。
- 2) 社会復帰施設の充実
生活訓練施設、福祉ホーム、通所授産施設等の精神障害者社会復帰施設の充実。
- 3) 適切な精神医療の確保
 - ① 精神医療における人権の確保
都道府県・指定都市におかれている精神医療審査会の充実。
措置入院制度の調査検討。
 - ② 精神病床の機能分化
検討会を設置し、人員配置基準等について、検討。

- ③ 精神医療に関する情報提供
個々の病院・病院関係団体等による自主的な情報公開を期待。問題を有する精神科病院については、立入検査の結果等を公開。
 - ④ 根拠に基づく医療の推進と精神医療の安全対策
治療ガイドラインの作成・普及。精神医療の特性を踏まえた安全対策についても検討を開始。
- 4) 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上
精神保健・医療・福祉に携わる医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等について、確保と資質の向上を図る。
- 5) 心の健康対策の充実
- ① 精神障害及び心の健康問題に関する健康教育等
地域、職域における健康教育とともに、文部科学省と連携して、児童等に対する啓発を推進。
 - ② 自殺予防とうつ病対策
自殺防止対策有識者懇談会の報告を踏まえ、地域、職域において、うつ病対策を中心とする自殺予防に着手。
うつ病の早期発見と適切な対応のため、地域保健医療関係者向けのマニュアルを作成・普及。
 - ③ 心的外傷体験へのケア体制
災害・事件に際し、適切に精神的ケアを実施する対応体制の確保。
 - ④ 睡眠障害への対応
適切な相談体制の確保。
 - ⑤ 思春期の心の健康
児童・思春期の心の健康問題に係る専門家の確保、地域における相談体制の充実等。
- 6) 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進
各種施策の進捗状況を定期的にまとめ、精神障害分会で評価・見直し。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の 医療及び観察等に関する法律について

1 法律制定の経緯

- 平成11年 通常国会 ・ 精神保健福祉法改正法案の可決に際し、重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇の在り方について検討を行うべきとの附帯決議
- 平成13年11月12日 ・ 与党プロジェクトチームが報告書を作成
- 平成14年 3月15日 ・ 法案を閣議決定
- 3月18日 ・ 法案を国会提出
- 12月10日 ・ 衆議院本会議において修正の上可決
- 平成15年 6月6日 ・ 参議院本会議において修正の上可決
- 7月10日 ・ 衆議院本会議において可決・成立
- 7月16日 ・ 公布（法律第110号）

2 法律の概要

心神喪失等の状態で殺人、放火等の重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによつて、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定するための手続等を定めるもの。

[ポイント]

- ① 地方裁判所において、裁判官と医師による合議体が、医療的判断と併せて法的判断を行うことにより、個々の対象者に最も適切と考えられる処遇を決定する仕組みを導入。
- ② 入院による医療を受けることとなった者に対して、一定の施設基準・人員配置基準を満たす指定入院医療機関において、手厚い専門的な医療を実施。なお、入院・通院に係る医療費は全額国費により支弁。
- ③ 退院後についても、対象者の状況に応じて、通院による医療を受けることを義務付けるとともに、保護観察所の社会復帰調整官が観察・指導等を行うことにより、医療の継続・円滑な社会復帰を確保。

- ④ 全国に所在する保護観察所が、コーディネーターとして指定通院医療機関の管理者や都道府県知事等と協議の上で対象者に関する処遇の実施計画を策定。対象者が転居しても保護観察所のネットワークにより都道府県を超えた緊密な連携を確保。
- ⑤ 被害者や遺族に審判手続の傍聴を認め、また、審判の結果を被害者や遺族に通知する仕組みを導入。

3 法律の施行に向けて

(1) 法律の施行日

公布の日から2年を超えない範囲で政令で定める日（一部の事項を除く）

(2) 施行に向けて必要となる主な準備事項

- ① 指定入院医療機関の整備
- ② 指定医療機関における医療の診療報酬・人員配置等の決定
- ③ 精神保健判定医・精神保健参与員の養成・確保 等

(3) 社会保障審議会との関係

- ① 行動制限（第92条関係）、処遇の基準（第93条関係）
 - ・ 指定入院医療機関の管理者は、信書の発受の制限、弁護士及び行政機関の職員との面会の制限その他の行動の制限であって、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限については、これを行うことができない。
 - ・ 厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動の制限は、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健判定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。
 - ・ 厚生労働大臣は、指定入院医療機関に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる。この場合、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。
- ② 処遇改善請求による審査（第96条関係）
 - ・ 入院中の者等からの処遇改善請求については、社会保障審議会において、その処遇が適当であるかどうかに関し審査を行い、その結果を厚生労働大臣に通知することとされている（審査体制について今後検討）。

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」の概要

1 目的

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する適切な処遇を決定するための手続の定め



- 継続的、かつ、適切な医療
- その確保のために必要な観察及び指導



病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進する

2 入院又は通院の決定手続

殺人、放火等の重大な罪に当たる行為について

- 不起訴（心神喪失又は心神耗弱を認定）
- 心神喪失を理由とする無罪判決
- 心神耗弱により刑を減輕された有罪判決（実刑を除く）



地方裁判所の審判

処遇の要否は、裁判官と精神保健審判員（精神科医）の合議体で、その意見の一致したところにより決定する。精神保健参与員（精神障害者福祉等に関する専門家）の意見を聴く。

- ※ 検察官の申立てにより、審判を開始する。
- ※ 対象者には、弁護士である付添人を付する。
- ※ 不起訴処分を受けた者については、対象行為を行ったこと等、本制度の対象者であることの確認を行う。
- ※ 鑑定入院命令を発し、専門家である医師が、対象者の精神状態等について鑑定する。
- ※ 検察官、付添人等は、資料を提出し、意見を陳述する。
- ※ 保護観察所による生活環境の調査を行うことができる。



処遇の決定

- 医療を受けさせるために入院をさせる決定（入院決定）
→ 指定入院医療機関における処遇へ
- 入院によらない医療を受けさせる決定（通院決定）
→ 地域社会における処遇へ
- ※ 決定に不服の場合は、高等裁判所に抗告できる。

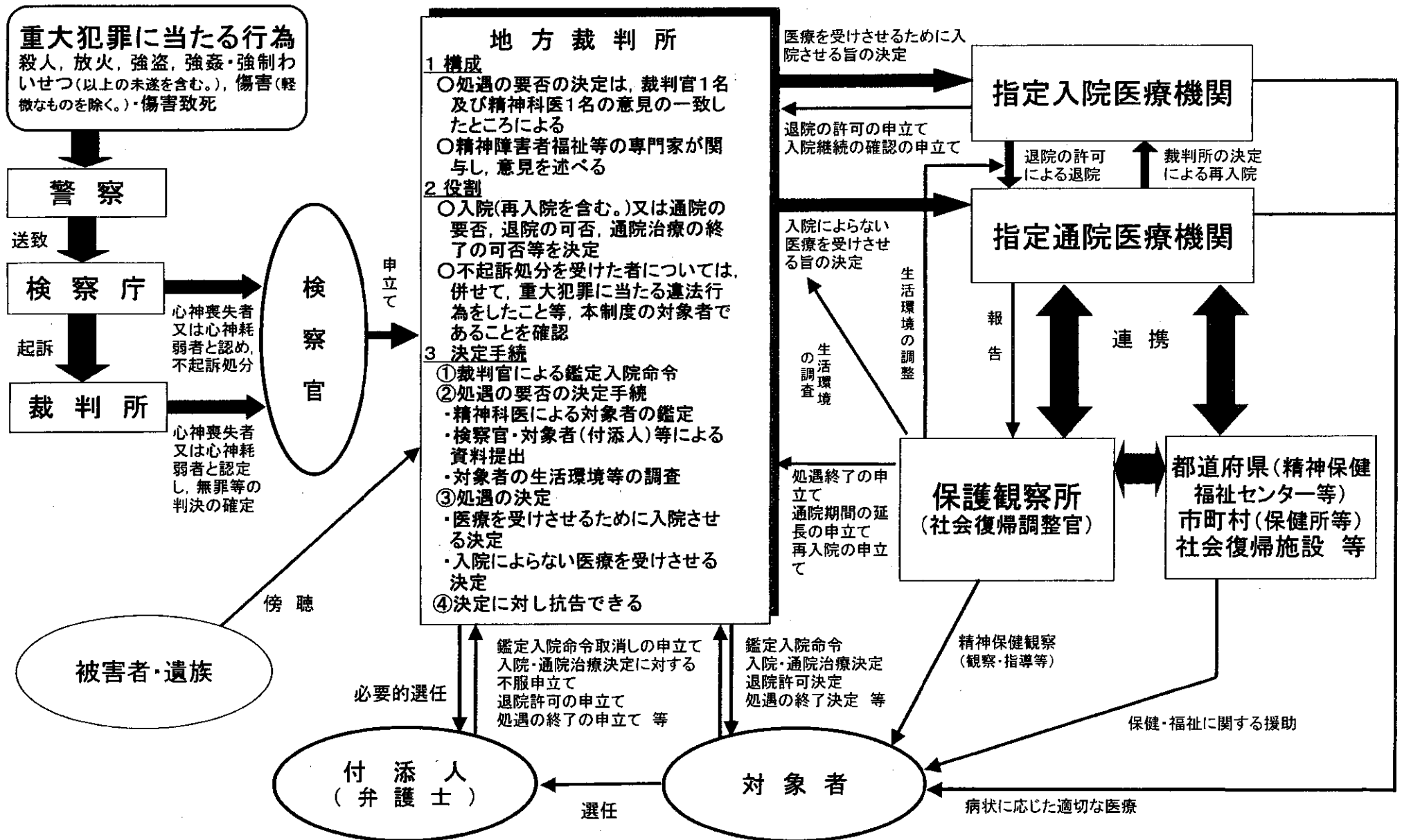
3 指定入院医療機関における医療

- 入院決定を受けた者は、厚生労働省令で定める基準に適合する指定入院医療機関（国公立病院）において、入院による手厚い専門的な医療を受ける。
- 保護観察所は、入院中の対象者について、退院後の生活環境の調整等を行う。
- 裁判所は、対象者、保護者又は指定入院医療機関の管理者の申立てによって、退院を許可することができる。
 - 地域社会における処遇へ
- 指定入院医療機関の管理者は、原則として6か月ごとに、裁判所に対し、退院許可の申立て又は入院継続の確認の申立てをしなければならない。
 - 退院許可の決定 地域社会における処遇へ
 - 入院継続の確認の決定

4 地域社会における処遇

- 通院決定を受けた者及び退院を許可された者は、厚生労働省令で定める基準に適合する指定通院医療機関において通院治療を受けるとともに、保護観察所（社会復帰調整官）による精神保健観察に服する。
- 保護観察所は、指定通院医療機関、都道府県知事等と協議の上、処遇に関する実施計画を定める。
- 保護観察所（社会復帰調整官）は、対象者の円滑な社会復帰を図るため、関係機関及び民間団体等との連携の確保に努める。
- 精神保健観察の下での通院治療を行う期間は、3年間とする（裁判所は、通じて2年を超えない範囲で、この期間を延長できる。）。
- 裁判所は、対象者、保護者又は保護観察所の長の申立てによって、精神保健観察の下での通院治療を終了することができる。
- 裁判所は、精神保健観察を受けている者につき、保護観察所の長の申立てにより、（再）入院決定をすることができる。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の概要



障害者部会における検討状況のまとめ（京極部会長メモ）

障害者部会は、支援費制度の施行に向けた議論や精神保健福祉法の規定により社会保障審議会の権限に属された事項を扱うため設置され、平成 13 年 12 月以降、現在まで 4 回の議論を行った。また、この間、2 つの分会に分かれて専門的議論を行い、身体障害・知的障害分会は 7 回、精神障害分会は 11 回にわたり検討を重ねてきた。

これらの検討の成果は、平成 15 年 4 月からの支援費制度の施行、平成 14 年 12 月の報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」として結実したところである。その後の支援費制度の施行状況を見ると、障害者の利用実績が伸びており概ね円滑に施行されているものの、より安定的かつ効率的な制度運営に向けての諸課題も残されている。また、精神保健福祉施策については、医療が入院医療に偏り、福祉サービスの提供が不十分な状況にあり、上記報告書に示した改革の方向性に沿って、具体的な施策が推進されることを強く期待する。

今後は、「障害者基本計画」に示された「国民誰もが、社会の対等な構成員として社会活動に参加、参画し、社会の一員としてその責任を分担する共生社会の実現」という基本的な考え方の下、ライフステージ等に応じたサービス提供の在り方、ケアマネジメントの在り方、雇用施策等との連携、財源の在り方等、支援費制度や精神保健福祉施策など障害者施策の体系や制度について、法改正も含めた対応により具体的な施策が推進されるよう、介護保険部会でも議論されている介護保険制度との関係を含め、更に積極的に検討を進めていくべきである。

障害者部会の審議事項について（案）

1. 審議事項

- ライフステージ等に応じたサービス提供の在り方、ケアマネジメントの在り方、雇用施策等との連携、財源の在り方等、支援費制度や精神保健福祉施策など障害者施策の体系や制度の在り方に関する事項
- 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の規定により本審議会の権限に属された事項
- 「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」の規定により本審議会の権限に属された事項（処遇改善の請求による審査に係る事項を除く）

2. 当面のスケジュール

- 2月中旬に第5回を開催予定
- 当面、障害者施策の体系や制度について介護保険制度との関係を含めて議論

（参考）これまでの審議事項

- 平成15年度から実施される障害者福祉サービスの新たな制度（支援費制度）の施行に向けた議論
- 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の規定により本審議会の権限に属された事項