

作りを行う。

②精神医療の質の向上

救急医療の整備、入院医療の急性期への重点化等、疾患や病期に応じて人権に配慮した適切な医療が提供されるとともに、精神医療の質が向上することにより、精神障害があっても、地域において安心して生活を営み、かつ、入院した場合でもできる限り早期に地域生活に戻ることができる体制作りを行う。

③精神疾患に関する理解の深化

精神疾患に関する正しい理解が進み、精神疾患にかかった場合でも早期に適切な対応が行われ、かつ、精神障害者が地域の住民として暮らしていくことができる社会を構築する。

④長期入院患者を中心とした地域生活への移行・定着支援

①から③までの取組を進めることにより、既に長期にわたり入院している精神障害者を中心として、それぞれの特性を踏まえつつ、地域生活への移行・定着をはじめとして、入院から本人にふさわしい生活への移行・定着までが、円滑に行われる流れを作る。

2. 施策の推進体制等について

○ 上記の考え方に基づき、精神保健医療福祉施策を推進していくに当たっては、将来のあるべき姿（ビジョン）を示した上で、可能な限り、客観的な指標に基づく明確な数値目標を定め、それを実現するためのロードマップを明確にし、必要な財源を確保しつつ個別の対策を講じ、更に定期的にその進捗状況を評価するという一連の政策の流れを徹底すべきである。

○ また、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が着実に推進されるよう、市町村を中心とした地域（都道府県・政令指定都市、保健所設置市区、その他の市町村等）における検討・推進体制（当事者の施策立案過程への参画を含む。）のあり方や制度上の位置付けについても検討すべきではないか。

その際、市町村等における人的・財政的な基盤の確保や、地域における施策の推進体制の強化等のための障害福祉計画の充実、医療計画と障害者計画や障害福祉計画との関係をはじめとする各種計画の相互関係の強化のための方策等についても検討すべきではないか。

- なお、上記のビジョンの提示や数値目標の設定、ロードマップの明確化については、本年末に予定されている本検討会の中間まとめや来年夏頃に予定されている本検討会の最終まとめにおいて具体的に示すことを目指して今後検討を行うこととし、具体的施策の検討については、IVからVIまでで示す方向性に沿って進めることとしてはどうか。

IV 地域生活への移行及び地域生活の支援に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 精神障害者を取り巻く現状や、検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、今後、地域生活への移行及び地域生活の支援については、以下の基本的考え方に沿って検討を行ってはどうか。
 - ・ 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。
 - ・ 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とともに、相談支援の中核を担う地域自立支援協議会についてもその機能の充実を図る。
 - ・ 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の密接な連携の下で行われることが不可欠であり、その体制の一層の充実を図る。

2. 施策の方向性について

- 病床調査の結果を踏まえ、地域生活への移行に係る施策については、受入条件が整えば退院可能な患者以外の患者も念頭に置いて行うべきではないか。
- また、患者調査では、受入条件が整えば退院可能な患者の約3分の1は入院期間1年未満の患者であるが、精神病床における新規入院患者の87%が入院から1年以内に退院していることや1年以上の長期入院患者の動態が大きく変化していないことを踏まえ、今後、数値目標の設定をはじめ、住まいの場の確保等の施策に関する検討を行うに当たっては、入院期間1年以上の長期入院者群に重点を置くべきではないか。
- 一方で、新たに入院期間1年以上になる患者が毎年約5万人生

じており、今後は、新たな長期入院を生み出さないという基本的な姿勢に立って、入院医療の充実、通院・在宅医療等地域生活を支える医療や生活支援を含めた福祉サービスの確保、精神障害者が入院予防的に、又は、一時的な休息を取るために利用するサービスの確保等の施策を通じて、地域生活への移行を促していくべきではないか。

- 長期入院患者は、疾病や入院期間、年齢等、その特性が多様であることから、住まいの場や医療・福祉サービスの確保等については、その特性毎にきめ細かい議論を行い、具体的施策を講ずるべきである。

その際、特に長期にわたり入院し、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となっている高齢障害者にふさわしい支援のあり方について、検討してはどうか。

- なお、具体的方策の検討に当たっては、長期入院患者等が実際にどのような居住先や支援を必要としているかを把握することが必要であることから、病床調査について、更に詳細な分析を行い、本検討会に提示すべきである。

3. 個別の論点

(1) 相談支援について

(地域生活の拡充のための相談支援について)

- 精神障害者の地域生活の支援を一層充実する観点から、現在、都道府県が行う「精神障害者地域移行特別対策事業」が主に担っている病院や施設からの退院・退所時の支援に加え、民間住宅等への入居時や地域生活における緊急時の支援、成年後見制度等の精神障害者の権利擁護に関わる支援等、個々の精神障害者が適切な支援を受けられるよう、その評価や地域における体制のあり方も含め、障害者自立支援法に基づく相談支援の充実について検討すべきではないか。
- 精神障害者の地域生活支援において適切なケアマネジメントが行われるよう、サービス利用計画作成費について、対象者の拡大や現在支給決定後に作成することとなっている取扱いの見直し等、

相談支援におけるケアマネジメント機能の拡充について検討すべきでないか。

- 市町村における相談支援体制において中核的役割を担う地域自立支援協議会については、その機能の現状について検証を行うとともに、今後その設置を促し機能の強化を図っていく観点から、地域自立支援協議会の法制度的な位置付けの明確化を含めその機能を充実することについて検討すべきではないか。
- また、民間賃貸住宅等において地域生活を営む精神障害者に対する継続的な相談支援の充実や、医療機関等における相談機能の充実、精神障害者の家族に対する支援、ピアサポートの活用、コミュニティワークの充実等、障害者自立支援法に基づくもの以外の相談機能の充実についても検討すべきではないか。

(精神疾患の早期発見・早期対応の観点からの相談体制について)

- 上記のような障害者自立支援法に基づく相談支援に加え、精神疾患の早期発見・早期対応の観点から、相談支援における行政機関の役割の充実を図ることが重要である。障害者自立支援法の制定に伴い、精神障害者福祉に関する相談指導は市町村に一元化されているが、精神保健に関する相談指導については市町村には努力義務が課されているにとどまり、保健所が第一線の機関として位置付けられている。一方で、市町村における相談指導の実施件数が増加していることに加え、保健所と市町村が実施した精神保健福祉相談の内容については、その傾向に大きな差異がみられない。

こうしたことを踏まえ、精神障害者福祉だけでなく、精神保健の分野についても、相談指導の実施について市町村を第一線の相談機関として位置付けることも含め、市町村、保健所、精神保健福祉センターといった行政機関の役割について、制度上明確化することについて検討すべきではないか。

- また、行政機関と医療機関の相談体制における役割分担のあり方、保健福祉分野と学校教育分野等その他の分野との連携の強化についても検討してはどうか。

(精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて)

- 精神保健福祉士については、精神科病院等において、精神障害

者に対し社会復帰に関する相談援助を行う専門職種として位置付けられているが、制度の施行から現在までの間の役割の変化を踏まえ、「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」における検討結果に基づき、本検討会等における意見も踏まえながら、その役割や養成のあり方等について、制度的な対応を含めて見直しを検討すべきではないか。

(2) 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

(住まいの場の確保について)

- 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 1 つであるが、病床調査の結果をみると、実際に退院した患者の約 8 割は退院後自宅（家族と同居又は単身で入院前と同じ住居）に居住している。一方で、病床調査では、退院後に自宅以外に居住するニーズがあることが明らかとなっており、自宅への退院が困難な患者の退院が遅れている可能性が示唆されている。このことを踏まえると、自宅以外の居住の場の確保のための方策を講ずることが必要となっている。
- このような観点から、グループホーム、ケアホームについて、公営住宅の活用促進や、その評価の見直しを含め、その設置を推進するための具体的方策について、検討を行うべきではないか。
また、民間住宅の活用を推進するための具体的方策や、公的保証人制度の更なる普及のための方策についても検討を行ってはどうか。
- 住まいの場の選択肢の 1 つである公営住宅については、現在、精神障害者の単身入居が認められているとともに、公営住宅をグループホームとして活用することも可能となっているが、今後、精神障害者の優先枠設定による入居促進、グループホーム活用促進等、精神障害者の入居を促進するための取組について、国土交通省や、自治体においても住宅部局との連携を強化し、更なる強化を図るべきではないか。

(生活支援等障害福祉サービス等の充実について)

- 精神障害者の地域生活においては、継続的に生活支援を行うことが重要であることから、来所による相談支援に加え、訪問を通

じた生活支援を行う機能について、現行の生活訓練の訪問型を含め、その充実を検討すべきではないか。

さらに、緊急時の相談支援やケアマネジメント機能の充実、訪問看護等在宅医療の充実を踏まえて、精神症状が持続的に不安定な患者を含め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、これまでの研究成果にも留意しつつ検討すべきではないか。

- 精神障害者本人による短期入所の利用の拡大を含め、精神障害者が入院予防的に、又は、一時的な休息を取るために利用するサービスのあり方について検討すべきではないか。

- 就労や日中活動は、生活のための収入を得ることだけでなく、社会の中で役割を持ち、生きがいを見つけ、自己実現を図ることに資するものであり、地域生活への移行を進めるに当たっての重要な要素である。

このため、就労系の障害福祉サービスについて、現在果たしている機能や雇用施策との関係を踏まえ、その機能や雇用施策との連携のあり方について検討すべきではないか。

また、障害者就業・生活支援センターについて、障害福祉サービスにおいても、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、その質の向上を図りつつすべての圏域に設置されるよう努めるとともに、就労移行支援事業所等との連携について強化すべきではないか。

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律において規定されている社会適応訓練事業の位置付けについて、これまで果たしてきた役割を十分に踏まえつつ、検討すべきではないか。

- 地域活動支援センターの役割を含め、障害福祉サービスについて上記のほか見直すべき点がないか、引き続き検討すべきではないか。

(雇用支援の充実について)

- 雇用支援については、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、引き続き検討をすべきではないか。

(家族等に対する支援について)

- 病床調査では退院患者の 65%以上が退院後自宅で家族と同居していることや、入院期間が長期になるほど家庭に退院する患者の割合が低くなることを踏まえ、福祉サービスや医療サービスの充実により家族にできるだけ負担を課さずに地域で生活を支援する体制の整備とあわせて、家族同士のピアサポート等効果的な家族支援のあり方について検討すべきではないか。
- また、医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者をはじめ、精神障害者を取り巻く者に対する支援等のあり方について検討すべきではないか。

(その他)

- 障害程度区分について、精神障害者の障害特性をより反映するものとなるよう、その見直しに向けた検討を引き続き進めることとしてはどうか。
- また、精神障害者を含む障害者の所得の確保に係る施策のあり方について、就労の支援を含め、幅広い観点から引き続き検討を進めることとしてはどうか。

(3) 地域生活を支える医療の充実について

(精神科救急医療の充実について)

- 精神科救急医療については、都道府県によって、精神科救急医療体制の機能が異なっているが、地域の実状を踏まえつつどの地域でも適切な精神科救急医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による体制確保を制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
- 自殺企図患者等、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、一般救急医療と精神科救急医療との連携についても制度上位置付けることについて検討を行ってはどうか。
また、いわゆる総合病院における精神医療の提供をはじめとして、救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付けについて、Vの精神保健医療の再構築に関する

検討の中で、あわせて行ってはどうか。

- 精神科救急の機能評価や精神科救急にふさわしい人員・構造基準のあり方等、精神科救急の質の向上に関する議論については、Vの精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、あわせて行ってはどうか。
- 措置診察を含め精神科救急医療における精神保健指定医の確保に困難を伴っているとの意見があることも踏まえ、精神保健指定医の確保のための具体的方策、例えば、5年毎の資格更新時に、措置診察の実施状況等を要件とすることや、都道府県の精神科救急医療事業への参画に関する義務を設けること等について、検討すべきではないか。

(精神科デイ・ケア等及び精神科訪問看護等通院・在宅医療に関する検討)

- 利用者の地域生活を支える適切な通院・在宅医療の提供を確保する観点から、患者の症状やニーズに応じて精神科デイ・ケア等の機能の強化・分化を行うことや、訪問看護ステーションにおける実施の普及等、地域における訪問診療、精神科訪問看護等の機能の更なる充実について、Vの精神保健医療体系の再構築に関する検討の中で、具体的に検討を行うべきではないか。

(4) 入院中から退院・退所までの支援の充実について

(退院・退所する精神障害者への支援)

- 「精神障害者地域移行支援特別対策事業」等による取組を踏まえ、入院・入所している精神障害者の退院・退所時の個別の支援や地域生活支援を行う機能や、地域資源の開発等、地域移行・地域定着に必要な体制整備を行う機能の充実について検討すべきではないか。

(長期入院・入所者に対する支援)

- 長期にわたり入院や入所している精神障害者については、退院後の生活について不安を抱く場合が少なくないと考えられることから、病院や施設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や民間賃貸住宅等での生活を体験できる仕組みにつ

いて検討を行うべきではないか。

(病院における地域移行に向けた取組の推進)

- 退院に向けた支援を含めた病院における地域移行の取組について、これまでの診療報酬等における対応を踏まえつつ、その推進のための方策について更に検討すべきではないか。

V 精神保健医療体系の再構築に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 今後の精神保健医療福祉施策に関する基本的考え方や検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、今後、精神保健医療体系については、以下の基本的考え方に沿って検討を行ってはどうか。
 - ・ 人員基準の見直しや医療計画制度の見直し等、医療制度全体に係る近年の取組の状況も念頭に置きつつ、精神保健医療の水準の向上を目指す。
 - ・ 病期（急性期、回復期、療養期）や疾患（統合失調症、認知症、うつ病、身体合併症、児童・思春期等）に応じた、入院医療をはじめとする医療機能のあり方を明示した上で、将来的な病床の機能分化や医療体制の姿を提示する。
 - ・ その際、統合失調症をはじめとする精神疾患に関する入院の短期化や、認知症患者の増加等の疾病構造の変化や精神病床・介護保険施設等の入院・入所機能のあり方を含めた認知症に係る体制の全体像に関する総合的な検討を踏まえた上で、機能に応じた病床の必要数を明確化し、これを踏まえて、住まいの場をはじめとする地域生活支援体制の整備を進めるとともに、それぞれの機能にふさわしい人員・構造等の基準を明らかにしそれに応じた適切な評価を行いつつ、統合失調症患者の地域移行を更に促進するなどして、病床数の適正化を図る。
 - ・ 入院や通院を含めた医療機能について、関連する他のサービスとの連携も含めて医療計画に記載するなど、制度的な対応を充実する。

2. 個別の論点

(1) 入院医療について

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に掲げられた方向性や地域移行の推進という施策の方向性を踏まえ、病期や疾患に応じた入院機能のあり方を明らかにするとともに、病棟・病室（ユニット）単位での機能分化を含め病床機能分化の推進のための具体的方策について検討すべきではないか。

- 病期・疾患に応じた入院機能のあり方や、通院・在宅医療、介護・福祉等他のサービスの機能等を踏まえ、現在精神病床が果たしている機能を評価した上で、人員・構造等の基準、機能に応じた病床の必要数、病床の機能強化のための方策等、今後の精神病床のあり方についても検討を行うべきではないか。
- 精神病床の人員配置やその評価、精神病室等に係る規制についても、地域移行を推進する観点や、精神医療のマンパワーの充実や水準の向上、身体合併症を有する患者等に対する適切な医療の実施の観点から、その見直しについて検討を行うべきではないか。

(2) 通院・在宅医療について

- 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に掲げられた方向性を踏まえ、精神科デイ・ケア等の患者の症状やニーズに応じた機能強化・分化や、精神科訪問看護の更なる普及をはじめとした在宅医療の充実のための方策について検討を行うべきではないか。
- その際、病状や必要な支援の内容等利用者の実態を踏まえ、福祉サービスとの役割分担のあり方についても検討を行ってはどうか。

(3) 医療体制・連携について

- 相談体制、入院医療及び通院・在宅医療のあり方に関する検討や、医療計画制度の見直しを踏まえ、今後の精神医療体制のあり方について検討を行うべきではないか。
 - ・ 精神科救急医療体制の充実について
 - ・ 精神医療における病院と診療所の機能とその分担、連携のあり方について
 - ・ 精神医療体制の制度的な位置付けについて
 - ・ 精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者に対する医療提供のあり方について
 - ・ いわゆる総合病院における精神医療の提供をはじめとした、救急機能を含む一般医療と連携した精神医療の医療提供体制における位置付けについて

- ・ 精神疾患の重症化の防止を図るための早期支援のあり方について

- 他のサービスや関係機関との連携が必要と考えられる分野（認知症、依存症、児童・思春期等）については、病期・疾患に応じた入院機能のあり方と機能分化に関する検討も踏まえ、その体制のあり方について検討を行うべきではないか。

特に、高齢の認知症患者については、医療サービスと介護サービスが密接な連携の下で提供される必要があるが、認知症疾患医療センターを中核として認知症医療体制の整備を図りつつ、周辺症状の急性期や身体合併症への対応という認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点から、精神病床（認知症病棟（旧認知症疾患治療病棟）等）や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方を含めた体制の全体像について、総合的に検討を行うてはどうか。

(4) 人材の確保・資質の向上をはじめとした精神医療の質の向上について

- 医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の医療関係職種は、精神保健医療を支える重要な基盤であることから、精神病床に係る人員基準の見直しや、病床数の適正化の取組も念頭に置きつつ、その確保や資質の向上のための方策について検討を行うべきではないか。
- 薬物療法のあり方や精神疾患に関する研究開発の推進を含め、その他精神医療の質の向上の観点から必要な取組について、更に検討を行うべきではないか。

VI 精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）に関する今後の検討の方向

1. 検討の基本的方向性

- 精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）については、効果的な普及啓発の実施が、本人や周囲の正しい理解や行動を促し早期対応につながられるという側面と精神障害者の地域生活への移行を円滑にするという側面を有することや、地域生活への移行の推進により精神障害者と触れ合う機会を増やすことが更なる普及啓発につながるという側面を有することを踏まえつつ、精神疾患の早期発見・早期対応による重症化の防止を図ることを念頭に置いて、今後の具体的な普及啓発方策について検討を行ってはどうか。

2. 個別の論点

- 「こころのバリアフリー宣言」のような国民一般を広く対象とする普及啓発から、疾患や年代、対象者といったターゲットを明確化した普及啓発に重点を移していくことについて検討すべきではないか。あわせて、ターゲットに応じた効果的な普及啓発の手法や普及啓発の実施主体等についても、検討を行うべきではないか。
- ニュージーランドのデータによると、成人期以降に何らかの精神疾患に罹患している者のうち、約 50%は 10 代前半までに、約 75%は 10 代後半までに、既に何らかの精神科的診断に該当していることや、近年の諸外国における普及啓発の取組を踏まえ、早期対応の観点からの普及啓発については、学齢期等の若者とそれを取り巻く者を重要なターゲットとして位置付け、学校教育分野との連携や必要なサービスの確保を図りつつ、重点的に行うことについて検討すべきではないか。
- 疾患によるターゲットについては、精神疾患に関する理解度が疾患によって大きく異なり、統合失調症に関する理解が遅れていることを踏まえ、統合失調症に関する理解の進展を目標の 1 つとして、重点的に普及啓発を行うことについて検討すべきではないか。

- また、地域移行を円滑にする観点からの普及啓発についても、行政自らが関係者間の調整に当たることを含めその効果的な方策について引き続き検討してはどうか。
- 上記の検討にあわせて、普及啓発の効果を適切に評価するための指標についても検討すべきではないか。
- また、普及啓発の推進に関する以下の意見についても、普及啓発方策全体の中で検討を行ってはどうか。
 - ・ 家族や、医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等（精神科以外の医療関係者を含む。）や教員等、本人の身近にいる者への普及啓発について
 - ・ 医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等における専門的な概念の共有化について
 - ・ 議員、行政関係者、マスメディア、医師、司法関係者、教師、警察関係等、社会的な影響力の強い者に対する普及啓発について
 - ・ 精神障害者自身による啓発について
 - ・ 地域自立支援協議会等地域単位での施策の検討の場へのピア・サポーター等の当事者の参画について
 - ・ 普及啓発における行政の役割について

Ⅶ 今後の検討に向けて

1. 本検討会における今後の検討の進め方

- 本検討会においては、今後、この論点整理に基づき、関係する審議会や検討会における議論等も踏まえながら、引き続き検討を進める。
- 当面は、平成20年中に、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、見直しの具体的内容のとりまとめを行い、平成21年に予定されている障害者自立支援法の改正にあわせてその具体化を目指すこととする。
- さらに、その後、精神保健医療に関する議論を集中的に行った上で、平成21年夏を目途に、精神保健医療も含め、今後の精神保健医療福祉施策の全体像のとりまとめを行うことを目指す。

2. 精神病床数に関する取扱いについて

- この論点整理の取りまとめに向けた議論においては、精神病床数に係る目標値の設定や今後の取組の方向性について、多くの意見があった。具体的には、
 - ・ 「病床数の適正化」ではなく「病床数の削減」と明記すべきとする意見
 - ・ 精神病床の削減ありきではなく、まずは、地域における精神障害者に対する医療・福祉の基盤整備を行うべきとする意見
 - ・ まず、地域資源の整備を行い、それに応じて移行を進めるといったように、バランスを取りながら進めるべきではないかとする意見
 - ・ 患者特性に応じてどのような機能の病床がどの程度必要となるのかを議論する必要がある、その議論が十分に行われていない段階で、まず削減目標を定めるのは困難ではないかとする意見
 - ・ 認知症の増加を踏まえ、どのような施設がふさわしいか、認知症対応のためにどの程度の精神病床が必要なのか、ということも十分に検討した上で、適正な数としていくべきとする意見
 - ・ 障害者自立支援法により、病院から地域に退院すれば、新た

な受け皿の整備や既存の資源の活用が進む体制となっており、これを踏まえ、今後の基本方針として病床削減を掲げるべきとする意見

- ・ 病床の削減が先か、地域における医療・福祉の基盤整備が先か、という議論ではなく、これらを同時に進めることとすべきとする意見
- ・ 適正な病床数や退院の目標値を明らかにし、それに向けて地域資源を計画的に整備していくべきとする意見
- ・ 地域資源の整備と病床削減、精神科入院医療の質的な向上を並行して進めることとすべきとする意見

等があった。

- この点については、現段階では、検討会としての意見の集約には至っていないが、今後の検討の過程において、引き続き、議論を深めていくこととする。