

③早期支援体制の検討

- 若年者が統合失調症を発症した場合の重症化の予防のため、また、その他の様々な精神症状に的確に対応するため、段階的に早期支援体制の構築に向けた検討を進めるべきである。

その際、我が国において、早期支援の標準的な支援手法が確立されていないことを踏まえ、まずは、モデル的な実施に着手し、その検証を踏まえた上で、その後の普及について検討すべきである。

- 早期発見をした場合には適切な診療・支援の提供が不可欠であることを踏まえ、精神医療の質の向上の取組とあわせて、早期支援を適切に行うことのできる体制の整備を早期かつ重点的に進めるべきである。具体的には、

- ・ まず、我が国において、統合失調症を発症して2～5年の臨界期の患者やその家族等への標準的診療・支援方法の確立と、予後の改善に関する効果の検証を行う。
- ・ 若年者やその家族がアクセスしやすく、専門的・包括的な診療・支援を提供できる医療機関について、モデル的な実施・検証を経て、普及を図る。
- ・ 若年者の診療や、臨界期の統合失調症に関する治療・支援について、医療従事者への研修の実施等により質の向上を図る。

- 上記のような早期支援の体制整備に重点を置きながら、あわせて、以下のような取組についても、検討を進めるべきである。

- ・ 地域において、普及啓発、相談支援、医療機関への紹介等を行うための、若年者やその家族等が心理的にもアクセスしやすい相談機関について、モデル的な実施・検証を経て、普及を図る。
- ・ 家族、精神科以外の医療従事者、行政機関、学校など、若年者を取り巻く支援者を対象に、研修の実施等を通じ、早期発見・紹介の方法、早期支援の効果等に関して、知識と理解の向上を図る。

④地域精神保健医療提供体制の再編と精神科医療機関の機能の強化

(地域精神医療提供体制の再編・精神科医療機関の機能強化)

- 精神疾患患者の地域生活を支援するための地域医療体制の整備・確保を図ることが最も重要であり、このため、各々の精神科医療機関等が、地域医療体制の中で責任を持って患者の診療に当たることはもとより、在宅・外来医療を含め、患者の地域生活を支える機能を充実することにより、患者の身近な地域を単位として、医療提供体制を確保すべきである。

- 1 ○ このため、精神科病院が、重症の者も含めて訪問看護等の在宅医療
2 を提供する機能を充実させることを促すとともに、診療所による在宅
3 医療・救急医療への参画、訪問看護ステーションにおける精神科訪問
4 看護の普及の促進を図る。
- 5 ○ また、上記の体制については、患者がその状態に応じて、迅速に適
6 切な医療を受けることができるよう、精神科病院、診療所、訪問看護
7 ステーションの密接な連携の下で構築すべきである。
- 8 ○ 上記のような、精神科病院、診療所等が果たすべき精神障害者の地
9 域生活を支える医療機能のほかに、大まかに次のように類型化された
10 機能を担う精神科医療機関が必要と考えられ、その機能が適切に発揮
11 されるよう、これらの医療機関と地域医療体制との連携体制を構築す
12 るための方策を講ずるべきである。
- 13 ・高次の精神科救急を行う精神科病院
 - 14 ・重症の精神・身体合併症への対応を行ういわゆる総合病院精神科
 - 15 ・高齢者の診療を行う精神科病院
 - 16 ・極めて重症な患者に対し手厚い治療を行う精神科病院
 - 17 ※ ただし、若年患者の入院率や、諸外国の例から考えると、必要な病床数
 - 18 はごく限られると考えられる。
 - 19 ・その他の専門的な医療機能（児童思春期、依存症等）を有する精神
 - 20 科医療機関
- 21 ○ 上記の観点も踏まえ、精神保健医療体系の改革に当たって、地域の
22 ニーズに応じて、精神医療の様々な機能の提供体制や、医療機関の連
23 携体制を構築するため、医療計画において目標や医療連携体制を定め
24 るいわゆる「4疾病5事業」として精神医療を位置付けることについ
25 て検討すべきである。
- 26 その際、精神医療については、「入院医療中心から地域生活中心へ」
27 という基本理念に基づき、患者の身近な地域で医療を確保することが
28 重要であることや、現に精神科救急の位置付けが「5事業（救急医療
29 等確保事業）」の中で行われていること等から、「5事業」としての位
30 置付けについて検討すべきと考えられる。
- 31 ○ その際、医療計画で定めるべき医療機能、医療連携体制及び地域的
32 単位の設定の具体的なあり方について、更に検討すべきである。
- 33 ○ なお、精神科救急、訪問看護及びデイ・ケア等に係る改革の具体像
34 については、「3. 地域生活支援体制の強化」において記載する。
- 35
- 36 (地域における精神保健体制の強化)
- 37 ○ 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

1 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
2 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
3 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
4 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
5 を行えるよう、地域の連携体制の明確化とその充実を図るべきである。

6 ○ さらに、精神保健福祉相談、地域移行・地域定着のための支援、未
7 治療・治療中断者等への訪問指導等の地域精神保健の機能の底上げを
8 図る観点から、地域精神保健を担う行政機関である市町村、保健所、
9 精神保健福祉センターのそれぞれの機能のあり方とその強化等につ
10 いて検討すべきである。

11 ○ 自殺防止対策の観点も踏まえて、地域精神保健の機能の充実を図る
12 ため、保健所、精神保健福祉センター等と、メンタルヘルス対策支援
13 センターやハローワーク、児童相談所等との地域レベルでの連携の強
14 化を図るべきである。

15 ⑤精神科医療機関における従事者の確保

16 ○ 国民のニーズ及び若手医師のキャリア形成の双方に資するよう、学
17 会・医療機関等が連携して、若手の医療従事者の養成の充実を図ること
18 により、精神医療への魅力を高め、精神科の従事者の確保を図ること
19 が求められる。

20 ○ 精神病床における医療の質の向上を図るために、段階的に看護職員
21 等の人員基準の充実を目指すとともに、医療従事者数が有限であるこ
22 とを踏まえ、精神医療の中でも、最も必要な分野に重点的に医療従事
23 者を確保する必要があると考えられる。

24 ○ 具体的には、長期入院患者の病棟等に勤務する医療従事者と比べて、
25 在宅医療、救急・急性期医療、精神・身体合併症に対する医療、各領
26 域の専門医療など、今後需要の見込まれる分野に勤務する医療従事者
27 が相対的に増加するよう、施策を講ずるべきである。

28 ○ その際、病棟から訪問看護等の地域医療への再配置が円滑にできる
29 よう支援するという視点や、新たな分野に従事する者への再教育を通
30 じた資質向上を図るという視点を踏まえて、関係団体との連携による
31 必要な研修の実施等についても検討すべきである。また、あわせて、
32 いわゆる総合病院精神科をはじめ、特に救急・急性期医療を担う医療
33 機関における従事者の負担軽減の方策等についても検討すべきであ
34 る。

2. 精神医療の質の向上

(1) 現状

- 精神疾患にかかった場合にも、安心して早期に精神医療を受けられるようにするためには、その前提として、何よりも、患者・国民が医療を受けることによるメリットを十分に感じられることが求められる。
- そのためには、国民における精神疾患や精神医療に対する理解の深化を促すとともに、診療の質や診療に当たる従事者の資質の向上を通じて医療の質を確保し、さらには、疾患の原因や実態に関する最新の知見に基づいて、診療の内容や質を更に高めていくことが重要である。

①精神科における診療の現状

- 精神科における治療は、①抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬等の向精神薬による薬物療法等の身体療法と、②支持的療法、認知行動療法等の精神療法、社会生活技能訓練（SST）等の心理社会的療法とに分かれる。
- 我が国においては、向精神薬を用いた治療において、多剤・大量投与、過少量の投与、依存性薬物の不適切な長期処方等が見られているが、その有効性等を懸念する指摘がある。
特に抗精神病薬の多剤・大量投与は、単剤投与と比較した有効性が明らかでない一方で、副作用のリスクが高まるとされているが、我が国では依然として諸外国よりも頻繁に実施されている。
- 一方で、認知行動療法等の精神療法は、薬物療法とともに精神科における治療法として重要なものであり、薬物療法と比較した効果が明らかになりつつあるものもある。しかしながら、その実践のために技術を習得する方法が必ずしも明確でないなど、普及が進んでいない。
- また、諸外国においては、診療のプロセス（過程）・アウトカム（成果）を評価し、診療の質の改善を図るために、クリニカルインディケータ（臨床指標）を収集・公開する取組が行われつつあるが、我が国では研究段階にとどまっている。

②医師等医療従事者の養成の現状

- 精神医療の質の向上のためには、その担い手である医師等の医療従事者の資質の向上のための取組を継続していくことが不可欠である。
- 医師については、精神科専門医の制度が今年度より正式に開始されるなど、精神科医の養成の充実が図られている。

1 しかしながら、具体的な研修体制や研修方法の多くが各研修機関に
2 委ねられているほか、精神療法、児童思春期精神医学など、現状では、
3 研修機関や指導者等の研修体制を十分に確保しにくい領域もある。

- 4 ○ また、その他の医療従事者についても、関係団体において、生涯教
5 育・研修等が実施されている。

7 ③研究開発の現状

- 8 ○ 精神疾患の多くは、疾患の原因や病態が十分に明らかにされていな
9 いが、国民における疾病負荷は大きく、治療法の開発等に向けた研究
10 への期待は大きい。

- 11 ○ このため、現在、統合失調症、気分障害、発達障害、自殺等の様々
12 な疾患等について、病態の解明、診断・治療法の開発・確立、精神保
13 健医療福祉施策の立案に関する研究など、幅広い領域にわたる研究が
14 行われている。

- 15 ○ 一方で、政府の研究費が近年全体として横ばいの傾向にある中で、
16 競争的に研究資源の獲得を図るためには、より大きな成果が上がるよ
17 う、効果的に研究を行う必要がある。

18 (2) 改革の基本的方向性

19 入院医療の再編・重点化等の「1. 精神保健医療体系の再構築」に掲
20 げた取組に加えて、今後、以下の基本的考え方に沿って、精神医療の質
21 の向上のための具体的改革を重点的に実施すべきである。

- 22 ○ 薬物療法をはじめとして標準的な治療の実施を促すための取組を
23 更に進めるとともに、精神医療の担い手である医療従事者の資質の向
24 上を図る。
25 ○ 治療方法の開発・改善に資するよう、精神疾患の原因や実態の解明
26 等の研究開発を推進する。

27 (3) 改革の具体像

28 ①精神科における診療の質の向上

- 29 ○ 精神科の治療には個人差が大きいものの、難治例等を除いて、まず
30 は標準的な治療が実施されるよう促すべきである。このため、まず、
31 広く普及できる精神医療における診療ガイドラインの作成・普及を進
32 めるとともに、患者等への公開等により、精神科で行われる医療の概
33 要について、患者等に分かりやすい情報提供を進めるべきである。

- 34 ○ 特に、統合失調症に対する抗精神病薬の多剤・大量投与について、
35 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え・減量と
36

1 いった改善を促すため、情報公開や評価の方法等について検討すべき
2 である。

- 3 ○ 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
4 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
5 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。
6

7 ②精神科医をはじめとした医療従事者の資質の向上

- 8 ○ 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
9 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
10 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
11 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
12 者と連携して取り組むべきである。

- 13 ○ 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
14 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
15 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
16 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
17 の現場でニーズの高まっている心理職について、その一層の活用のため
18 の方策等についても検討すべきである。
19

20 ③研究開発の更なる推進・重点化

- 21 ○ 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
22 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
23 しつつ、その推進を図るべきである。

- 24 ○ 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
25 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
26 に行うべきである。

27 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
28 研究を推進すべきである。

- 29 ○ 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
30 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
31 図るべきである。
32
33

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に
4 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 (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で、特に慢性期のデイ・ケア等については、
12 治療効果のエビデンスが確立されているとは言えない。

13 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、住まいの場や、自宅等における日常生活に必要な介護等の支援、
17 さらに、精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
18 等を分かち合うための集いの場や日中活動の場を提供し、又は、地域
19 生活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
20 の確保など、精神障害者の生活を支える様々な支援が、精神障害者本
21 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。
- 22 ○ 障害福祉サービスについては、障害者自立支援法施行前から精神障
23 害者社会復帰施設等として整備が進められてきているが、障害者自立
24 支援法においては、事業・施設体系を見直し障害種別にかかわらずサ
25 ービスを利用する仕組みを一元化するとともに、サービス提供の責任
26 主体を市町村に統一し、これにより、精神障害者福祉の基盤整備を進
27 める上での制度的枠組みが整備された。
- 28 ○ 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
29 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
30 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
31 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
32 ている。
- 33 ○ 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
34 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
35 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
36 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

1 差し引いて約 6000 人分の純増) している。

2 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
3 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
4 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
5 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
6 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~
7 8500 人程度増加すると見込まれる。

- 8 ○ 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
9 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
10 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
11 て約 2.5 万人分の純増) している。

13 ③相談支援・ケアマネジメントの現状

14 (相談支援について)

- 15 ○ 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
16 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、
17 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
18 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
19 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。
- 20 ○ 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
21 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
22 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
23 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
24 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
25 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
26 責任主体としている。

27
28 (市町村における相談支援について)

- 29 ○ 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
30 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
31 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
32 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
33 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
34 ある。
- 35 ○ 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
36 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
37 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

1 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。

- 2 ○ 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
3 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
4 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
5 るなど、課題が残っている。

6
7 (ケアマネジメント機能について)

- 8 ○ 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
9 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
10 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もあ
11 る。

- 12 ○ 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
13 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
14 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
15 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。

- 16 ○ 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
17 らの退院時等に、障害者に対して、利用する障害福祉サービスの種類、
18 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
19 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
20 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。

- 21 ○ 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
22 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
23 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
24 (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
25 もモデルとなる取組が行われている。

- 26 ○ 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
27 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
28 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 ④就労支援の現状

- 31 ○ 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
32 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
33 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
34 障害者に対する就労支援の充実は重要である。

- 35 ○ 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
36 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

1 21年3月までの間で、約86%の大幅な増加と（旧体系サービス等から
2 の移行分を含む。）なっている。

3 ○ 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
4 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
5 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
6 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
7 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、
8 取組の強化を図ってきたところである。

9 ○ 精神障害者の職業紹介状況を見ると、新規求職申込件数は、平成
10 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
11 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
12 ている。

13 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
14 倍、平成17年度の約2倍となっている。

15 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
16 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
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。

18 ○ 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、
19 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
20 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
21 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
22 とが課題となっている。

24 (2) 改革の基本的方向性

25 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
26 的考え方に沿って更なる改革を進めるべきである。

27 ○ 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
28 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
29 医療体制の一層の充実を図る。

30 ○ 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、
31 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こと
32 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
33 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
34 策の中核として位置付ける。

35 ○ 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
36 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

1 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
2 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
3 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
4 より、その体制の一層の充実を図る。

- 5 ○ 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
6 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
7 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
8 の目標等に即した目標値を設定する。

9 10 (3) 改革の具体像

11 ①地域生活を支える医療機能の充実・強化

12 ア 精神科救急医療体制の確保

- 13 ○ 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
14 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
15 確保等について、制度上位置付けるべきである。

- 16 ○ 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
17 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
18 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
19 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。

- 20 ○ 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
21 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
22 医療関係者への周知を図るべきである。

- 23 ○ 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
24 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
25 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
26 検討すべきである。

- 27 ○ 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
28 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
29 リエゾン診療の充実について検討すべきである。（再掲）

30 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
31 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
32 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
33 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
34 きである。

35 36 イ 精神科医療施設の精神科救急医療体制における機能

1 ○ 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
2 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
3 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
4 アクセスの確保を図るべきである。

5 ○ 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
6 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
7 を進めるべきである。

8 ○ 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
9 を図るための方策について検討すべきである。(再掲)

10 11 **ウ 精神保健指定医の確保について**

12 ○ 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
13 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
14 や、輪番制等の体制整備に努めるよう促すべきである。

15 ○ 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
16 すべきことや、都道府県等が精神科救急医療体制の確保に当たり精神
17 保健指定医に対し協力を求めることができることを制度上規定すべ
18 きである。

19 ○ 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
20 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
21 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
22 に検討することが適当である。

23 24 **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**

25 ○ 未受診者や治療中断者等が強制入院を要する状態に至らないよう、
26 在宅の患者への訪問診療、家族への支援等を行う支援体制を強化すべ
27 きである。

28 ○ 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
29 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・
30 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
31 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
32 進めるべきである。

33 34 **オ 訪問看護等の在宅医療の充実について**

35 ○ 「地域を拠点とする共生社会」の実現に向けて、精神障害者の地域
36 生活を支える必要な医療を確保する観点から、医療機関が行うものも

1 含め、精神科訪問看護等の在宅医療の充実を図るべきである。

2 ○ 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
3 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。
4 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
5 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
6 ンとの連携等を促すべきである。

7 ○ 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
8 していくことを見据えて、状態が不安定であり、多様な生活支援を要
9 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
10 宅医療の機能の充実を図るべきである。特に、訪問看護については、
11 福祉サービス等の利用との連絡調整や、家族への支援、病状不安定な
12 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であ
13 る。

14 **カ 精神科デイ・ケア等の重点化等について**

15 ○ 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、
16 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
17 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
18 べきである。

19 ○ 現在のデイ・ケア等は、これまでの地域におけるサービスの供給状
20 況の中で、生活支援としても地域移行における一定の機能を果たして
21 きていると考えられるが、医療資源をより重症な患者に重点的に活用
22 する観点や、利用者のニーズ・目標に応じた多様なサービスを提供す
23 る観点からは、対象者・利用目的・実施内容が福祉サービスと重複し
24 ているデイ・ケア等については、その利用者の選択の下で障害福祉サ
25 ービスの利用を促していけるよう、障害福祉サービスの充実等を図っ
26 ていくべきである。

27 ○ 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
28 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
29 としたものにならないように促す方策を検討すべきである。

30 **②障害福祉サービス等の拡充**

31 **ア 相談支援・ケアマネジメントについて**

32 (相談支援体制の充実強化)

33 ○ 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
34 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
35 における総合的な相談支援体制を充実すべきである。