

(ケアマネジメント機能の拡充)

- 精神障害者に対する、医療サービスも含めた総合的なケアマネジメント機能を充実する観点から、サービス利用計画作成費について、病院等から地域生活への移行や地域での自立した生活を営むことを目指す者を含め、その対象者を拡大するなど、充実を図るべき。
- 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、継続的にモニタリングを実施する仕組みとすべき。

(自立支援協議会の活性化)

- 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的な連携を構築することが不可欠である。  
このため、相談支援体制において中核的役割を担う自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、その機能も含めて法律上の位置付けを明確化すべき。その際、自立支援協議会への当事者の参画を促進すべき。

(相談支援の質の向上)

- 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う人材の養成とその資質の向上を図るべき。
- 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ついて、その推進策を講ずるべき。

(2) 相談体制における行政機関の役割について

- 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、適切な支援を行えるよう、その体制の具体化を図るべき。

### (3) 精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて

- 「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」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水準の確保や精神科病院等の精神科医療機関での実習の必須化、資格取得後の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。  
また、質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て引き続き検討すべき。

## 2. 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

### (1) 住まいの場の確保について

#### (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)

- 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宅の活用等を通じて、更に整備を促進すべき。  
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、自ら積極的に整備を促進すべき。  
また、夜間の安全・安心を確保するための必要な人員体制の確保、支援内容の向上等、質の面でも充実を図るべき。

#### (公営住宅への入居促進)

- 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。

#### (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)

- 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者の具体的な連携方策を示したマニュアルの作成・普及、改良工事費への助成の充実等により、公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き。

#### (民間賃貸住宅への入居促進)

- 「あんしん賃貸支援事業」の更なる普及や公的家賃債務保証制度の拡充・普及等により、民間賃貸住宅への入居を更に促進すべき。

## (2) 生活支援等障害福祉サービス等の充実について

### (訪問による生活支援の充実等)

- 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ら、訪問による生活訓練の評価の充実を含め、訪問による生活支援の充実を図るべき。

また、こうした訪問による生活支援を行う機能と訪問診療、精神科訪問看護等の訪問による医療を提供する機能との連携によるものも含めて、精神症状が持続的に不安定な患者をはじめとする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は、引き続き検討を進める。

### (ショートステイ（短期入所）の充実)

- 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、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、地域において確保されることが重要である。

このため、ショートステイについて、精神障害者本人による利用の拡大を図るとともに、単独型のショートステイを含め、その評価の充実を図るべき。

### (就労支援等)

- 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。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踏まえ、そのあり方について引き続き検討すべき。

- 障害者就業・生活支援センターについて、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、精神障害者による利用が促進されるよう、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べき。

- 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。

- 雇用支援についても、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、引き続き検討すべき。

(家族に対する支援)

- 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、上記の施策を進めるなど、効果的な家族支援を一層推進すべき。

### 3. 精神科救急医療の充実・精神保健指定医の確保について

#### (1) 精神科救急医療の充実について

- 地域の実情を踏まえつつどの地域でも適切な精神科医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による精神科救急医療体制の確保やモニタリングの実施等について、制度上位置付けるべき。
- 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、精神科救急医療と一般救急医療との連携についても制度上位置付けるべき。

#### (2) 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。
- 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精神科救急医療等の都道府県における精神医療体制の確保に協力すべきことを法律上規定すべき。
- また、失念等により精神保健指定医資格の更新期限を超えた場合については、例えば、運転免許と同様に、再取得の際に一定の配慮を行うよう、制度上対応すべき。
- 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とする。

#### 4. 入院中から退院までの支援等の充実について

- 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の推進体制について制度上位置付けるべき。  
その際、精神保健医療福祉に従事する者について、相互に連携・協力を図り、精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確化すべき。
- 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、地域資源の開発や地域における連携の構築等、地域生活に必要な体制整備を行う機能についても、引き続き充実を図るべき。
- 長期にわたり入院している精神障害者をはじめ、入院中の段階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等での生活の体験や通所系の福祉サービスの利用ができる仕組みとすべき。

### Ⅲ 今後の検討に向けて

本検討会においては、今後、ビジョンの後期5年間の重点施策群の策定に向けて、精神保健医療に関する事項や国民の理解の深化（普及啓発）に関する事項等、この中間まとめに盛り込まれていない事項について、「論点整理」に基づき、集中的に検討を行い、今後の精神保健医療福祉施策の全体像の取りまとめを目指す。

## 2 精神科救急医療体制の整備の推進について

緊急時における精神障害者の適切な医療及び保護の機会を確保するため、都道府県等におかれては、それぞれの実情に応じて精神科救急医療体制を整備してきてきたところ。

精神障害者の地域生活の支援においては、福祉サービスとともに、病状の急変時における救急体制の整備等が重要であるが、その一方で

- ・ 精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者への対応において、他科の病院との間での連携が不足していることに加え、精神科救急情報センターの一般救急医療との調整機能が不十分である
- ・ 精神疾患の急性期症状が消退した後の患者について、身体疾患等を治療する医療機関への転院が困難となっている
- ・ 精神病床については、他の病床に比べて病床利用率が高く、空床確保が困難であるが、診療報酬より格段に低い現在の空床確保料では空床確保の協力を得ることが難しくなっている

などの課題が指摘されているところである。

これを踏まえ、「精神科救急医療体制整備事業」において、精神・身体疾患を併せ持つ急性期の患者への適切な医療体制を更に充実させるため、

- ・ 精神科救急情報センターに配置する精神保健福祉士等の増員により、精神科救急と一般救急医療との連携を図る
- ・ 精神科救急施設における精神疾患の初期治療後の患者について、身体合併症等の残存症状を治療する医療機関への転院調整のために精神保健福祉士等を配置し、後方搬送のための調整機能を強化する

とともに、空床確保料の単価を引き上げ、精神科救急医療施設における空床確保を進めることにより、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を更に強化することを目的として、平成21年度予算（案）において、約21億円計上したところであり、各自治体においては、積極的に取り組んでいただきたい。

なお、詳細については、追って示すこととする。

(予算(案)概要)

- |             |               |
|-------------|---------------|
| ・ 21年度予算（案） | 2, 144, 378千円 |
| ・ 補助先       | 都道府県・指定都市     |
| ・ 補助率       | 1／2           |