

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会について

①趣旨

精神保健医療福祉を取り巻く環境の変化等を踏まえ、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(平成16年9月)に基づきこれまでの改革の成果を検証するとともに、ビジョンの第2期(平成21年9月から5年間)における重点施策群を定めるため、入院患者の地域移行への支援のための方策や、病状機能をはじめとする精神医療の機能分化の一層の推進のための方策など、今後の精神保健医療福祉のあり方等について、客観的なデータに基づいた検討を行う。

②主な検討事項

「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策を更に推し進める観点から、障害者自立支援法の制定等も踏まえ、以下の事項について検討を行う。

- ① 地域生活支援体制の充実
- ② 精神保健医療体系の再構築
- ③ 精神疾患に関する理解の深化 等

③議論の進め方

- 入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る方策については、平成21年に予定される障害者自立支援法の見直しや障害福祉サービスに係る報酬の改定との関連が深いものもあることから、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援の観点からの議論を優先して行う。
- 通院・在宅医療や精神科救急医療など、精神障害者の地域生活を支える医療のあり方についても念頭に置きつつ議論を進める。
- 長期入院患者への対応については、その患者像が年齢や入院期間などにより多様であり高齢者の割合が高くなっていることや、長期にわたる入院医療を必要とする者もいること、また、近年、新規入院患者の大半が1年以内に退院していること等を踏まえ、住まいの場などの受け皿や福祉サービスの確保など、患者の特性に応じた検討を行う。
- 其次の診療報酬改定や医療制度改革の動向を踏まえつつ、現状や疾患別の精神医療のあり方を念頭に置いて、具休等の機能分化をはじめとする精神保健医療の各課題に関する議論を行う。
- 効果的な普及啓発の実施は、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と考えられることから、精神疾患に関する理解の深化は、こうした観点やこころのケアフリー宣言の普及状況を踏まえつつ議論を行う。

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会 構成員名簿

氏名	所属
伊藤 謙一	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会代表
上ノ山 一博	社団法人 日本精神科医会理事
大橋 洋子	社団法人 日本精神保健福祉士協会理事
藤上 雅和	社団法人 全国精神障害者社会生活支援協議会事務局長
山田 浩	社団法人 日本看護協会理事
内藤 洋一	特定非営利活動法人「精神障がい者生活センター」理事長
藤 貴之	公益財団法人 全国障害者福祉協会
佐藤 洋一	公益財団法人 日本社会福祉士会理事
高田 美穂子	特定非営利活動法人 ぼんぼり理事長
長 谷 浩	社団法人 日本精神科看護協会理事
藤 野 幸子	社団法人 東京心身障害者協会
伊藤 昌徳	法政大学学長
中 田 洋子	山梨県立大学人権福祉学部長
高 橋 洋一	社団法人 日本精神科看護協会理事
中 島 雅博	社団法人 全国障害者福祉協会理事
高 野 浩二	特定非営利活動法人「フットボールなでん」事務局長
藤 川 博	国立精神・神経センター 理事
江 原 浩一	精神保健福祉センター 理事
池 野 敏	早稲田大学学術助教授
三 上 伸一	社団法人 日本医師会理事
宮 武 博	特別顧問 社会福祉院
山 田 孝	社団法人 日本看護協会理事

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

論点整理

平成20年9月3日

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会(論点整理)

1. 本検討会における議論の経緯

平成16年9月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」における「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策を更に推し進め、精神保健医療福祉に関する根本的見直しのための改革ビジョンの策定(平成17年9月以降)の重要施策の策定に用いて、本年8月より、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、検討を開始。これまでの議論の経緯、今後の検討の方向性に関する議論の進め方について、

2. 精神保健医療福祉の課題

- (1) 精神保健医療福祉を中心とした地域生活への移行と地域生活の支援の一層の推進
従来の入院医療中心から地域生活中心へという基本的方策に基づき、今後の重要施策の実施に努める。
- (2) 認知症等への対応等新たな課題への対応
1) 認知症、発達障害等認知症に対する入院・入院患者のあり方の検討や充実、各都府県精神保健医療の連携する新たな課題への対応を要する。

3. 今後の精神保健医療福祉政策の基本的考え方

- 障害者の権利の保障、入院医療中心から地域生活中心へという基本的方策に基づき、今後の重要施策の実施に努める。
- 精神保健医療福祉政策に際しては、今後も「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策に基づき、今後の重要施策の実施に努める。
- その他、障害者社会生活ビジョン(平成17年)を踏まえ、数値目標を定め、ロードマップを明確にし、定期的に進捗状況を確認する仕組みを構築する。

【具体的な施策の方向性】

- ① 地域生活を支える医療の充実
- ② 精神医療の質の向上(精神疾患の早期発見・支援のための体制整備を含む)
- ③ 精神疾患に関する理解の深化
- ④ 長期入院患者を中心とした地域生活への移行・重要施策

4. 統合医療推進センターを中心とした地域生活への移行及び地域生活の支援

- 精神障害者自立支援法の見直しと合わせて議論
入院期間1年以上の長期入院患者;重点を置いて、統合医療推進センターを中心とした地域生活への移行及び地域生活の支援を推進する。
- 新たな長期入院患者を想定しないという基本的な方針に立って、地域生活への移行を促す。
○ 長期入院患者の特性に応じた対応の検討を実施する。

5. 自立支援体制

- 障害者自立支援法に基づく相談支援の充実、ケアマネジメント機能の強化
- 相談支援体制の中核を担う地域自立支援協議会の構築
- 精神保健の分野も含め、市町村・都道府県・精神保健福祉センター等、行政機関の役割の制度上の明確化
- 障害者自立支援法と地域生活支援法の連携の強化

6. 福祉サービス等の充実

- 住まいの確保(公営住宅、民間住宅の活用促進等)、訪問による生活支援の充実、効果的な重要施策の検討
- 地域生活を支える医療の充実
- 精神科救急医療に係る緊急対応による体制整備、一般救急医療との連携に関する制度上の位置付けの検討
- 精神保健福祉法の改正のための方策(5年間の重要施策の見直し等)の検討

7. 入院から退院・退院までの支援の充実

- 退院・退院時の個別支援の充実、地域移行・地域定着に必要な体制整備の充実

5. 精神保健医療体系の再構築

※増加する認知症患者への対応をはじめ、精神保健医療の充実する新たな課題への対応についても今後重点的に議論

- 医療制度全体の動向の状況を踏まえて、精神保健医療の水準の向上を目指す。
- 将来的な病床の機能分化や医療体制の転換を促す。
- 認知（統合失調症、認知症等）に起因した人権擁護の増進、統合失調症患者の地域移行の更なる促進による病後生活の適正化を図る。

主な検討課題

人権保護

- 認知や痴呆に起因した人権擁護の増進、病後機能分化の促進
- 人員・構造等の基準、機能に応じた確保の必要性、機能強化の方策等、今後の精神医療のあり方の検討

施設・在宅医療

- 精神科デイケア等の患者の状況等に応じた機能強化や精神科訪問看護等の在宅医療の充実のための方策を検討
- 認知症・痴呆、統合失調症、認知症等）に起因した人権擁護の増進、病後機能分化の方策等について、後者のあり方を検討

医療体制・連携

- 今後の精神医療体制のあり方検討（制度的な位置付け、精神科救急医療体制、病院と診療所との機能分担・連携、身体合併症の患者への医療提供のあり方、一般医療との連携、早期受診）
- 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、虐待、児童・若年層等）について、体制のあり方を検討

認知症対応について、精神医療の介護保険制度等の入居・入所機能を兼ねた体制の整備等の検討

人材の確保・質の向上をはじめとした医療提供の質の向上

- 医療提供体制の確保や質の向上のための方策を検討

6. 精神疾患に関する理解の深化（普及啓発）

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。

主な検討課題

- ターゲット（患者、年代層）の明確化、ターゲットに応じた効果的な普及啓発の手法や実施主体の検討
- 早期発見の啓発等に対する普及啓発の重点的な実施
- 統合失調症に関する理解の促進と治療や啓発の重点的な実施

7. 今後の検討に向けて

- 統合失調症患者を中心とする地域生活への移行・支援に関する事項については、障害者自立支援法の改正にあわせて本年中に具体化
- 精神保健医療を含め、精神保健福祉法改正の全体像の取りまとめは、平成21年度を目途
- 精神保健法に定める目標等の設定や今後の取組の方向性については、引き続き議論

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

中間まとめ

平成20年11月20日

精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援の一層の推進に向けて

1. 本検討会における議論の経過

- 「精神保健医療福祉の推進と認知（平成19年9月）における「人間関係中心から地域生活中心へ」という基本的な方針を更に押し進め、並走モデルの推進（平成21年9月）の重点的取組の取組に向けて、本年4月より検討を開始。
- 9月には、「これまでの議論の経緯から今後の検討の方向性（議論整理）」を取りまとめ。
- 9月以降、この「議論整理」に基づき、引き続き検討を進め、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活への支援に関し、今年度、障害者自立支援法の改正に向け、重要を取りまとめ。

2. 基本的な考え方

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、精神障害者の特性を十分に踏まえて、以下基本的な考え方とする。その際、関係等から地域生活への移行を目指すだけでなく、支援と併用している者への支援についても推進する。

- 障害者自立支援法に基づいた移行の促進とする精神医療の充実強化を今後の取組の中心として位置付ける。
- ケアマネジメント機能及び地域生活の移行に関する地域生活支援協議会の機能の充実を図る。
- 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスと介護保険サービスとの連携の推進の下で、複合的なサービス提供が可能な体制の一層の充実を図る。

3. 取組に対応すべき事項

- 障害者自立支援法、精神保健福祉法の改正等の制度的な見直し、②障害福祉サービスの機能における評価の見直し、③関係する関係等による取組の具体化を図る。

4. 今後の検討に向けて

並走モデルの推進の取組の推進に向けて、精神保健医療に関する事項や国政の理解の深化（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、「議論整理」に基づき、今後更に集中的に検討を行い、今後の精神保健医療福祉法改正の全体像の取りまとめを目指す。

個別に対応すべき事項①

① 施設支援について

(1) 地域生活の促進のための施設支援について

【施設支援体制の充実強化】

- 総合的な機能を有する総合的な施設の設置等、地域における総合的な施設支援体制の充実
- 高齢等に向けた地域生活の推進のための移行等への支援に加え、高齢化等への人権の支援や緊急時に対応できる地域生活における24時間体制の推進等について、全国のどの地域においても実施されるよう、評価を充実

【ケアマネジメント機能の拡充】

- 病院等から地域生活への移行を目指す患者全体のサービス利用計画作成委員の設置の拡充
- サービス利用計画の作成手続の見直し、作成等の継続的なモニタリングの充実

【施設支援協議会の活性化】

- 自立支援協議会の機能の充実と移行上の位置付けの明確化

【施設生活の質の向上】

- 施設生活を担う人材の確保とその質の向上
- 精神障害者又は家族同士のピアサポートの推進

(2) 施設移行に向けた移行支援の強化について

- 精神保健に関する相談への対応や、移行に関する地域や地域生活センターへの対応等、市町村、保健所、精神保健福祉センターによる精神保健福祉に関する相談体制を具体化

(3) 精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて

- 精神障害者の地域生活の支援を担う役割の明確化や制度的対応、カリキュラム見直しの検討

個別に対応すべき事項②

② 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

【ケアマネジメント機能の強化】

- 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）
- 事業者の助成や自立生活の活用を促すための支援促進、自立支援体制の確保等サービスの質の向上

【障害者への入居促進】

- 障害者自立支援法による優先入居の推進の促進、民間住宅の確保と併用した多様な住宅の供給の促進、等

【障害者のグループホーム・ケアホームとしての活用促進】

- 改正工事業への対応の充実等、活用促進のための方策を推進

【民間事業者への入居促進】

- 「あしん」実業事業等の更なる普及、自治体や関係機関との連携の促進、等

(2) 生活支援等障害福祉サービス等の充実について

【取組による生活支援の充実等】

- 取組による生活支援の推進の充実等、取組による生活支援の充実

【サポート（介護）利用の拡充】

- 精神障害者本人による利用の拡充、評価の充実を促すにサポートサービスの充実

【施設生活の質】

- 認知症等障害福祉サービスの機能の充実と関係等との連携強化、移行支援の一層の推進、充実
- 障害者自立支援センターの全庁的推進体制の取組に向けた整備促進と関係機関との連携強化
- 社会参加の促進等の取組している関係の障害者支援施設等の中で位置付けの明確化

【取組に関する支援】

- 「あしん」実業事業の一層の推進

個別に対応すべき事項③

① 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
 - 救急対応による精神科救急医療体制の確保やモニタリングの高度化等の制度化
 - 精神科救急医療と一般救急医療との連携の制度化
- 2) 精神保健指定医の確保について
 - 都道府県による医療機関や指定医への協力依頼や報酬等の制度整備の促進
 - 精神保健指定医が、後援等からの職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保健体制の確保に協力すべきことについて法定化
 - 先立等により精神保健指定医等の更新期間を短縮し、再取得の際に一定の配慮を行うことについて制度化
 - 後援等からの業務への参加を精神保健指定医の業務更新の要件とする等については、その適正性を所管府県に検討

④ 入居前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について、従来の推進体制を制度化・明確化
- 精神保健医療福祉事業等の業務の明確化
- 地域生活への移行及び地域生活の支援に必要な体制整備を行う機会の更なる充実
- 入居中の困難から、移行時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への利用が可能な仕組みの導入

アウトライン

1. 精神保健医療福祉施策の経緯
2. 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会について
- ➡ 3. 社会保障審議会障害者部会について
4. 地域生活支援について

社会保障審議会障害者部会-報告の概要

○ 障害者自立支援法施行3年目の見直しで対応すべき事項、及び今後更に検討していかなければならない事項について取りまとめ。

※ 今後とも、実施状況や取り急ぎ課題の変化を踏まえて見直ししていく。

見直しに当たった視点)

- ① 障害者にとってより良い制度となるかどうかという「当事者中心に考えるべき」という視点
- ② 障害者ができるだけ地域で自立して暮らせるようにするという基本理念の下、「障害者の自立を更に支援していく」という視点
- ③ 安定的なサービス提供体制の確保という観点も考慮しながら、不都合については改善を図り、「現場の実態を踏まえて見直ししていく」という視点
- ④ 障害者の自立を国民皆で支え、再生社会を実現していくために、「広く国民の理解を得ながら進めていく」という視点

(内容)

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1. 相談支援 | 4. 障害者の範囲 |
| 2. 地域における自立した生活のための支援 | 5. 利用者負担 |
| 3. 障害児支援 | 6. 報酬 |
| | 7. 個別視点 |

1 相談支援

- 地域の相談支援体制の強化や質の向上、相談支援の拠点機能の設置。
- サービス利用計画作成の対象者をすべての障害者に拡大するとともに、ケアマネジメントに基づいて市町村が実施決定する仕組みを導入。
- 自立支援協議会の法律上の位置付けを明確化。

2 地域における自立した生活のための支援

- ① 地域での生活の支援
 - 地域移行に向けた計画的な支援を充実するとともに、地域生活移行を支援するため、緊急時に対応できる24時間サポート体制を充実。
 - グループホーム等について、夜間支援等を充実、身体障害者を対象に。
- ② 就労支援
 - 就労移行支援事業・就労継続支援事業の充実、工賃付増計画の推進、官公費の優先化等により、障害者の就労支援を推進。
- ③ 生涯保障
 - 障害基礎年金の水準の引き上げ等については、社会保障制度全般の議論との整合性や財源の確保なども含む、検討すべき。
 - 住宅費は、高齢者や母子世帯との整理も必要であり十分な検討が必要。地方、地域移行という観点から必要となる費用の支援について検討すべき。

3 障害児支援

- 障害児の施設は、多様な障害の子どもを受け入れられるよう一元化するともに、保育所等への巡回支援の機能も充実。
- 放課後や夏休みの支援のため「放課後型のデイサービス事業」を実施。
- 入所施設について、満18歳以降は障害者施策で対応するよう見直し。支援の継続性や、重症心身障害児・者の児童一貫した支援に十分に配慮。

4 障害者の範囲

- 発達障害や高次脳機能障害が、法の対象に含まれることを明確化。
- 難病等への支援をどのような制度体系で行うかは、今後更に検討。

5 利用者負担

- 利用者負担の在り方は様々な意見があり、今後とも更に検討が必要だが、現在の利用者負担の仕組みについて、所得に応じてきめ細やかな軽減措置が講じられていることについて、国策に明確にしていることが必要。
- 特別対策等による負担軽減は、平成21年4月以降も継続して実施。
- 障害福祉サービスと福祉職員の利用者負担を合算して軽減する制度を検討。自立支援医療との合算は、医療保険制度との関係等を含め、今後更に検討。
- 心身障害者扶養共済給付金の収入認定時の取扱いや、利用者負担軽減の際の資産要件の見直し等について、検討が必要。

6 報酬

- 障害福祉サービスの質の向上、良質な人材の確保と事業者の経営基盤の安定等のため、平成21年4月に報酬改定を実施。

7 個別視点

① サービス体系

- 「自立的な生活」を維持しつつ、事業者の安定的な運営が可能となるよう報酬を見直し、利用者が欠席した場合等においても体制を整えていることなどにも着目して、報酬改定等において必要な措置。
- 旧体系の施設が新体系へ移行する際、安定的に運営できるよう、報酬改定等において更に配慮。

② 障害程度区分

- 知的障害、精神障害を始め各々の特性を反映するよう本格的に見直し、実施に行われている支援の実態に関する調査を早急に実施。
- 障害者支援施設の入所の要件について、重度の者という基本的考え方を維持しつつ、障害程度区分が低い者であってもケアホーム等での受入れが落ちに困難な者は、一定の条件下で利用できるようにすべき。
- 旧法の施設に入所していた者の継続入所は、平成24年4月以降も継続。
- 訪問サービスの医療負担基準は区分合算とともに継続しつつ、重度の者に配慮しながら額を見直し、小規模な市町村への財政的な支援を検討。

② 地域生活支援事業(統合補助金)

- 重度の障害者等の移動支援などを、自立支援旅行とすることを検討。
- 小規模作業所の移行のため、地域活動支援センターについて、より少人数での活動形態を検討すべき。

③ サービス基盤の整備

- 福祉人材確保指針に基づく取組を進めるとともに、適切な給与水準を確保するための、適切な報酬を設定。
- 中山間地等のサービスを提供するため、報酬上の加算措置、多機能型作業所の人数要件の緩和、小規模施設への配慮を検討。

④ 虐待防止・権利保護

- 障害者の虐待防止について、移行法に基づく取組とともに、虐待防止法制を検討。
- 「成年後見制度利用支援事業」等の活用を進める。

⑤ 精神保健福祉施策の充実

- 精神科救急医療体制や、市町村、保健所、精神保健福祉センターの相談支援体制を充実、精神保健福祉士の養成のあり方等を見直し。

⑥ その他

- 障害者の権利に関する条約の批准に向けて検討が進められるべき。

アウトライン

1. 精神保健医療福祉施策の経緯
2. 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会について
3. 社会保障審議会障害者部会について
- ➡ 4. 地域生活支援について

地域における自立した生活のための支援

『地域での生活の支援』

(社会保障審議会障害者部会の議論より)

『地域での生活の支援』について(全体像)

○ 障害者自立支援法では、「障害のある人が普通に暮らせる地域づくり」を目指し、障害者の地域移行を進めることとしているが、まだ十分に進んでいるとは言えない状況にある。

1. 施設入居者

入居者数	(H17 10.1現在)	➡	(H18 10.1現在)
	139,009人		138,620人
			▲0.3%(▲389人)

(内訳) ①入居者数の減少 18,945人 ②増分(新規入居者)18,556人 → ▲389人
③の35地域生活移行 9,344人(H17.10.1現在の入居者の6.7%)

2. 精神疾患入居者数(入居継続率)【※精神障害以外の施設に入居する国地方等の者を除く】

<平成17年度調査>		<平成17年度調査>	
1年未満	10.7万人(32%)	1年未満	12.2万人(30%)
1年以上	23.2万人(68%)	1年以上	23.0万人(60%)
合計	33.9万人	合計	35.2万人

(入居継続1年以上者率の動向)

入居継続1年以上での退院は毎年6万人程度増えているが、新たに入居期間1年以上となる入居者数は毎年5万人程度であるため、その結果として、1年以上入居継続者は23万人増で28%増している。

↓

○ 今後、退所・退院が可能な者について地域移行を更に進めていくとともに、地域で生活している者についてできるだけ地域生活を継続できるようにするため、以下の3つの観点から施策の充実を検討してはどうか。

1. 地域移行の促進
 - ・地域移行そのものを進める施策の充実
2. 「住まいの場」の確保
 - ・障害者が実際に住むための場を確保する施策の充実
3. 地域生活に必要な「暮らし」の支援
 - ・地域生活を可能とし、継続していくために「暮らし」を支えていく施策の充実

1. 地域移行の促進

(1) 地域移行を進める施策と課題

<p>現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者自立支援法では、地域での自立した生活を支援するため、地域移行と就労支援を進めているが、地域移行について更に推進するための施策・取組が必要。 ○ 現在は、退所・退院前は、施設・病院による支援について、継続上評価しているところ。 ○ 退所・退院後については、サービス利用計画作成によるケアマネジメントや、自立訓練事業の対象となるが、退所・退院前は、ケアマネジメントや、施設内の生活の体験訓練などの支援を受けることは制度でされていない。 ○ こうした中、本事業では、今年度から「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施し、精神障害者の地域移行を進めるための事業が開始されている。 ○ また、新居所に入所していた障害者について、親族等の受け入れ先がなく、福祉サービスの利用にもつながっていない方がいるという課題がある。 	<p>【精神障害者地域移行支援特別対策事業】(平成20年度～17年度)</p> <p>受け入れ条件が整えば施設可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員(自立支援員)を配置するとともに、地域生活に必要な保健指導を実施する地域保健指導コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を確実に推進する。退院前等が地域生活支援事業に参画する等により実現。</p> <p>地域移行推進員(自立支援員) 退院に向けた個別の支援計画の作成 退院活動に係る移行支援 等</p> <p>地域保健指導コーディネーター 施設・退院への働きかけ 必要な事業・資源の点検・開拓に関する取組、指導 等</p>
---	---

課題

(1) 地域移行を支えるコーディネート機能

○ 「精神障害者地域移行支援対策事業」による地域移行推進員による支援

- ・ 病院を訪問し、利用者に対する相談・助産を行いながら「個別支援計画」を作成
- ・ 計画に基づいて、退院に向けて、院外活動(福祉サービスの見学・体験、地域生活準備等)へ同行支援

→ 病院からの地域移行については、このような機能が全面的に展開されることが期待される。また、施設については、このように、施設の外から、地域移行に向けてコーディネート等の支援を行う仕組みがない。

(2) 宿泊等の体験

○ 施設や病院に長期入院、入院している者については、施設・病院の外での生活に、徐々に慣れていくことにより、円滑な移行や不安の解消が可能。

→ 移行の仕組みとしては、退所・退院後には自立訓練事業により生活訓練を受けることができるが、入所・入院中の段階に、グループホーム等を体験利用したり、居宅において障害福祉サービスを利用して適度な体験をした場合、移行の対象外とされており、事業者等の任意の取組として行われている状況。

(3) 刑務所出所者への支援

○ 刑務所から出所する高齢者や障害者の地域生活定着の支援については、平成21年度予算概算案策において、法務省と厚生労働省との連携により進められたため、刑務所への社会福祉士の配置(約2,000円、法務省)や、出所後直ちに福祉サービスにつなげるための支援を行う地域生活定着支援センター(1施設1の設置、約6.1億円、厚生労働省)等について、予算要求していること。

【論点(案)】

(地域移行を支えるコーディネート機能)

1. 障害者施設に入所している者や、精神科病院に入院している者であって、退所・退院が可能である者の地域移行を支えるため、入所・入院中の段階から、退所・退院に向けた相談や計画的な支援についての調整、更には実際の支援を行う取組について、全国的に実施されるよう、充実させていくことが必要ではないか。

(移行のための宿泊等の体験を支える給付)

2. 退所・退院後に自立訓練事業により生活訓練を受けることに加えて、地域移行を希望している者について、入所・入院中の段階から、宿泊等の地域生活の体験ができるような仕組みが必要ではないか。

(刑務所からの出所者の支援)

3. 刑務所に入所していた障害者について、退所後、円滑に地域で暮らしていくようにするための支援が必要ではないか。

【2】地域移行における入所施設の役割

現状

○ 障害者入所施設については、常時介護が必要な障害者等について施設において長期も含めて介護等の支援を行うものであり、専門的な人材や、ノウハウ等を持っている地域資源と考えられる。

○ 障害者入所施設について、施設入所支援においては「地域移行加算」(500単位/退所前、退所後各1回)が設けられている。

【参考】入所施設の従業員数

生活支援・実務員	34,422人
職業指導員	4,450人
作業指導員	2,064人
福祉相談員	226人
管理員	3,895人
その他	32,430人

課題

○ 入所施設については、施設入所が必要なものに対する支援とともに、今後、地域移行を進めていく中で、その専門性を活かした支援を行っていくことが必要。

→ 地域移行についての入所者や家族に対する情報提供や啓発

- ・ 地域移行が可能者についての移行の支援
- ・ 地域生活を支えるための支援の実施

【論点(案)】

(地域移行における入所施設の役割)

障害者入所施設については、常時介護が必要な障害者等について施設において介護等の支援を行う役割を果たしている。

今後、専門性を持つ地域の資源として、

- ① 入所者に対する地域移行の支援、
- ② グループホームやケアホームの実施、日中活動系の事業、短期入所、訪問事業の実施など、地域生活を支えるための支援の役割について、更に果たしていくべきではないか。

【3】家族との同居からの地域移行

現状

○ 現在、在宅の障害者の約9割が家族との同居となっている。

【在宅障害者の状況】

障害者数	723,679人
(身体障害 375,407人、知的障害 77万人、精神障害 579,071人)	
35歳未満障害者数	687,075人
(身体障害 307,437人、知的障害 411,835人、精神障害 579,071人)	
35歳未満世帯(世帯)数	579,775人
(身体障害 432人、知的障害 135人、精神障害 679人)	

課題

○ 例えは親と同居している障害者が、親が亡くなった後、地域生活の選択が考慮できない家族施設に入所せざるを得ないというケースや、家族に事故等があった場合に、即座に地域生活に移ることが容易ではないというケースが考えられる。

→ こうしたケースを含め、なるべく地域での生活を継続していくための支援が重要。

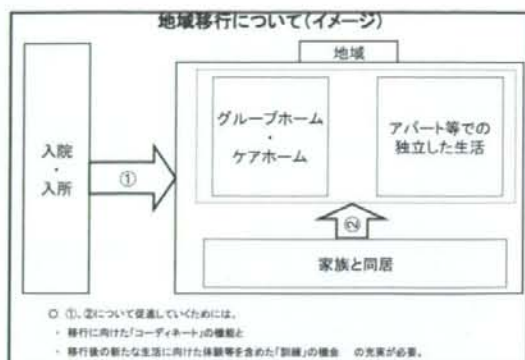
(参考) ケアホームの入居前の住居

入所施設	44.9%	病院	3.3%	養護学校	1.2%
(平成19年度調査結果より)		自宅	43.4%	(+ 障害者512人の内訳)	

【論点(案)】

(家族との同居からの地域移行)

地域移行を考えるに当たっては、施設や病院からの移行だけではなく、できるだけ地域生活を継続していくという観点から、家族と同居しているうちから障害福祉サービスを利用したり、グループホーム・ケアホーム等の地域での生活に移行したりするための支援が重要であり、ケアマネジメントを行う際などに、こうした取組を進めていく必要があるのではないか。



2. 「住まいの場」の確保

(1) 公営住宅・民間賃貸住宅への入居促進(住宅施策との連携)

現状

- 障害者の地域移行を促進し、地域での生活を継続できるようにしていくためには、障害者が実際に住むための場を確保していくことが必要である。
- その際には、バリアフリーなど障害者の特性に応じた住宅の供給や障害者の所得が一般に低いことにも考慮した住宅の確保が必要である。
- このため、現在公営住宅への入居促進等、住宅施策との連携に取り組んでいるが、今後、より一層の取組の強化が求められる。

課題

(公営住宅への入居促進)

- 障害者の住宅ニーズに合った公営住宅については、依然として応募倍率は高い(平成18年度全国平均:6倍)。一方、公営住宅においては、各自治体において、障害者世帯に対し、借手優先や戸数枠の設定などによる優先入居を進めており、障害者の地域移行の受け皿として、より積極的な役割が期待される。

(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)

- 公営住宅をグループホーム・ケアホームとして活用することも可能であるが、グループホーム・ケアホームとして活用を希望する団地において空き家が確保できないことや、自治体における福祉施設と住宅部局との連携が行われていない場合もあるなどの事情により、自治体毎に取り組みに差異が見られる。(平成18年度末実績539戸、うち上位都市圏内387戸(72%)。)

(民間賃貸住宅への入居促進)

- 障害者が入居可能な民間賃貸住宅の確保を進めることも重要な課題となっている。このため、国土交通省においては、障害者世帯が入居可能な民間賃貸住宅に係る情報を提供する「あんしん賃貸支援事業」制度を進めているが、現時点ではその普及は十分進んでいない。
- また、一人暮らしの障害者に対し民間賃貸住宅を提供するにあたっては、「保証人がいない」「家賃不払いが心配」などの声がある。

【論点(案)】

(公営住宅への入居促進)

1. 公営住宅へのさらなる入居促進策を検討すべきでないか。
 - ・厚生労働省と国土交通省で入居が進んでいる事例の調査研究及びその成果の普及
 - ・民間アパート等の既存ストックを公営住宅として借り上げ、不足している住宅の確保 等

(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)

2. 公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用をさらに促進すべきではないか。
 - ・厚生労働省と国土交通省で地方公共団体の住宅部局、福祉部局並びにグループホーム事業者との具体的な連携方策を示したマニュアルの作成
 - ・公営住宅をグループホームとして利用するための改良工費費に対する助成の充実 等

(民間賃貸住宅への入居促進)

3. 民間賃貸住宅へのさらなる入居促進策を検討すべきでないか。
 - ・「あんしん賃貸支援事業」の普及
 - ・公的賃貸借保証制度の拡充、普及 等

(2) グループホーム・ケアホームの整備促進とサービスの質の向上

現状

- グループホーム・ケアホームは、障害者の地域での自立した生活を進めるための重要な役割を果たしており、障害者計画においても、平成23年度にグループホーム・ケアホームを8万人分に増やすととられている。

【障害福祉サービスの見込量の推移(グループホーム・ケアホーム)】

年度	見込人数(千人)
平成28年度	0.8
平成29年度	1.3
平成30年度	2.0
平成31年度	3.3
令和1年度	4.5
令和2年度	6.2
令和3年度	8.2

- 今年度から、グループホーム・ケアホームの整備を促進するための整備費の取組を進めている。(1か所当たり、新設2,000万円、改修600万円以内)
- 人員配置については、世話人の配置とともに、ケアホームは生活支援員の配置や、夜間に職員を配置した場合は加算が認められている。
 - ・世話人 6人以上
 - ・生活支援員(障害程度区分3以上の場合) 9 1~2 5 1
 - * 世話人・生活支援員の要件は「福祉の増進に貢献があり、障害者の日常生活を適切に支援する能力を有する者」
- グループホーム・ケアホームについては、知的障害者・精神障害者が対象となっているが、身体障害者は対象となっていない。

課題

- (1. グループホーム等の整備促進)
 - 平成19年度目標4,5万人に対し、20年3月末実績は4,2万人と、利用者は伸びているものの、目標は下回っている。
- (2. サービスの質の向上)
 - グループホーム・ケアホームの人員体制やサービスの質について、抜本的な改善を促す必要がある。
- (3. 身体障害者のグループホーム・ケアホームの検討)
 - 現在、グループホーム・ケアホームについては、知的障害者や精神障害者については共同生活による利用者の助け合いが支援として有効と見られ、その対象としてきたところ、身体障害者については、福祉ホーム事業(低廉な料金で居室等を利用させ、日常生活に必要な便宜を供与、地域生活支援事業)の対象としてきたが、グループホーム・ケアホームについては対象としてこなかったところ、
 - 身体障害者の地域生活移行のために、身体障害者の利用を促さなければならないと指摘がある。



【論点(案)】

(グループホーム・ケアホームの整備促進)

1. 地域移行を進めていくため、グループホーム・ケアホームの整備について、整備費の助成制度や公営住宅の活用を図りながら、更に進めていくべきではないか。

(グループホーム・ケアホームのサービスの質の向上)

2. 夜間支援体制を含めたサービスに必要な人員体制の確保、支援内容の向上など、質の面でも充実を図っていくべきではないか。

(身体障害者のグループホーム・ケアホーム)

3. 身体障害者についても地域生活移行を進めていくために、身体障害者がグループホーム・ケアホームを利用することについて、どのように考えるか。

3. 地域生活に必要な「暮らし」の支援

【1】地域で生活する際に必要となる支援サービス (【緊急時等の対応】)

現状

○ 障害者の地域生活の移行を促進し、地域での生活を継続できるようにしていくためには、地域生活での「暮らし」を支えていくことが重要であり、支援の充実を図っていくことが必要。

○ まず、施設や家族との同居の場合と異なり、地域で自立して暮らすには、住まいの確保や緊急時におけるサポートが大切となる。

現在、地域生活支援事業で「居住サポート事業」を補助対象としているが、実施町村は約1割となっている。

○ また、家族の急病・急用時の対応、要時介護する家族の一時的休息(レスパイト)のため、あるいは本人の心の状況に応じて暮らすことができるショートステイ(短期入所)については、20年4月現在、3、848事業所が指定事業所となっている。

【居住サポート事業】

震災前約1,000戸住宅への入居を希望しているが、震災後の約1,000戸の空き家により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な諸費用一括を支援を行うとともに、住まいへの地域生活を通じて「障害者の地域生活を支援する」。

○ 事業の主な内容

- (1) 入居支援
不動産業者に対する物件あっせん依頼、家主等との入居交渉支援
- (2) 生活支援
搬送を含め、緊急時対応が必要となる場合に於ける相談支援、緊急搬送との連携・調整等必要な支援を行う

○ 実施状況(平成20年4月現在) : 実施予定 3%

【ショートステイの事業所の形態】

特設事業所	障害者入居施設等に併設され、一体的に運営を行う
指定事業所	利用されている「障害者入居施設等の全部又は一部の施設において事業を行う
単独事業所	障害者入居施設等以外の施設の敷地において事業を行う

課題

(1) 居住サポート事業

○ 施設や病院に長期入所・入居していた場合、将来を見据えて家族との同居から一人暮らしに移行する場合、また、グループホーム・ケアホームで生活習慣等を身につけた者が一人暮らしに移行する場合などに、住居の確保を支援するとともに、その後の生活においても、例えばトラブルが生じた場合にサポートして入れる人がいれば、家主等にとっても、障害者本人にとっても、安心して地域で暮らすことができる。
→ 現在の居住サポート事業の実施町村は約1割であり、こうした入居支援や緊急時のサポートについて、充実を図っていくことが必要。

(2) ショートステイ

○ 地域で暮らしていく中で、いざというときに支えてくれる場所があることが本人にとっても家族にとっても重要であり、ショートステイ(短期入所)について、身近なところで利用できるようにする必要がある。



【論点(案)】

(緊急時のサポートの充実)

1. 障害者が地域において安心して暮らすことができるよう、入居に関する支援や、緊急時に対応できる24時間のサポート体制などについて、充実を図っていくべきではないか。

(ショートステイの充実)

2. 同じく、障害者が地域において安心して暮らすことができるよう、ショートステイ(短期入所)について、単独型のショートステイを含め、更なる充実を図っていくべきではないか。

【2】地域で生活する際に必要となる支援サービス (【2】医療も含めた支援)

現状

○ 障害者の地域移行や、地域生活の継続を図っていく上で、医療的なケアが必要な障害者についても、地域で安心して暮らすよう支援が必要となっている。

(参考) 医療的なケアが行えるサービス
療養介護(入居のみ) 病院等への長期入所による集中的なケアの下、介護中日常生活上の継続的支援や相談、生活介護
介護中日常生活上の支援、生活活動の場や提供、看護職員1人以上の配置が必要
10~14日(短期入所) 医療機関でショートステイを実施する場合に、医療機関としての人員配置が必要。

○ 精神障害者が地域で暮らしていく上では、外来医療や訪問看護等の継続的な医療面での支援が必要となるほか、地域生活において現状が急変する場合があります。救急医療や入院医療による緊急の対応が必要となっている。

課題

(1) 医療的なケアが行えるサービスの充実

- 医療機関でショートステイを実施しているのは59か所であり、更に充実を図っていく必要。
- 医療的なケアを必要とする障害者の受け入れ可能な通所サービスの充実を求める声がある。

(2) 精神分野での取組

○ 精神科救急医療については、都道府県によって、圏域の規模、医療施設の整備状況をはじめとして、精神科救急医療体制の整備状況が異なる状況にある。



【論点(案)】

(医療的なケアが行えるサービスの充実)

1. 医療的なケアが必要な障害者についても、地域移行や地域生活の継続が図れるよう、医療的なケアが行えるショートステイや、通所サービスについて、充実を図っていくべきではないか。

(精神分野での取組)

2. 精神科救急医療について、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ため、都道府県による体制確保など、制度面での充実を図っていくべきではないか。

〔3〕訪問系サービスの在り方

現状①

- 訪問系サービスとしては、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援がある。

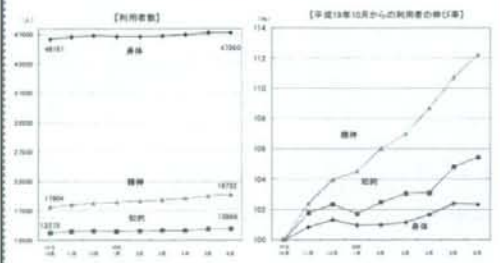
居宅介護	居宅における入浴、排せつ及び食事の介護等を行う。
重度訪問介護	重度の身体不自由者等であって、常時介護を要する障害者に対し、居宅における入浴、排せつ及び食事の介護や外出時における移動支援などを行う。
行動援護	知的障害者又は精神障害者による行動上支障を有する障害者等に対して常時介護を要する者に対し、行動する際に関する危険を回避するために必要な援護等を行う。
重度障害者等包括支援	常時介護を要する障害者等であって、その介護に必要な程度が難しく高い者に対し、訪問サービスや通所サービス等を組み合わせて、包括的に提供する。

- 訪問系サービスの利用者数は着実に増加している状況。

種別・人	平成20年度		平成21年度		平成22年度		2023(推定)年度	
	人数	増加率	人数	増加率	人数	増加率	人数	増加率
居宅介護	27,216	94.2%	30,941	98.2%	33,880	97.2%	35,792	95.1%
重度訪問介護	7,044	7,044	7,014	7,014	7,010	7,010	7,044	7,011
行動援護	3,087	3,087	3,230	3,230	3,181	3,181	3,230	3,230
重度障害者等	22	22	22	22	22	22	22	22
計	37,369	94.4%	41,227	99.2%	44,103	99.7%	46,088	99.2%

現状②

- 居宅介護の利用については、次のグラフのとおり、利用が伸びている状況がある。特に、精神障害者の利用が比較的伸びている状況がある。



現状③

- 都道府県別の利用状況を見てみると、人口比で比べた場合、未だ利用状況に差がある。(平成16年10月 5.20倍 → 平成20年6月 3.07倍と、倍率は縮小している。)



課題

- これらの訪問系サービスは、障害者の在宅生活を支えるために基本となるサービスであり、「行動援護」など新たな種類のサービスも含め、一層の活用を図っていくことが必要。
- また、重度の障害者についても、これら訪問系サービスや様々な支援を組み合わせて、地域での生活を支えていくことが必要。



【論点(案)】

- (訪問系サービスの在り方)
訪問系サービスは、重度の方を含め、障害者が地域で暮らしていく上で大切なサービスであり、引き続きその充実を図っていくべきではないか。

社会保障審議会 障害者部会 報告(抄)
～障害者自立支援法施行後3年の見直しについて～
平成20年12月16日

〔2〕「住まい」の場の確保

- (分室住宅への入居促進)
 - 障害者の地域移行の受け皿として、より積極的な役割が期待される分室住宅について、優良特設等による優先入居のほか、民間住宅を分室住宅として借り上げる制度を活用して、必要な住宅を確保するなど、更なる入居促進を図るべきである。
 - あわせて、厚生労働省と国土交通省が協力して、障害者世帯の入居が進んでいる先進事例についてのノウハウを収集し、その普及に努めるべきである。
- (民間賃貸住宅への入居促進)
 - 障害者が入居可能な民間賃貸住宅の確保を進めることも重要な課題となっており、障害者等が入居可能な民間賃貸住宅についての情報提供を「あんしん賃貸支援事業」の普及や、障害者等が民間賃貸住宅を借りる際の公的な「家賃補助保証制度」についての拡充(対象者の拡大)、普及を図るべきである。
- (分室住宅の活用等によるグループホーム・ケアホームの整備促進)
 - 地域移行を進めるため、グループホーム・ケアホームの整備について、整備費の助成制度や分室住宅の活用を図りながら、更に進めていくべきである。
 - 特に、分室住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用については、地方公共団体の住宅政策、福祉施設及び事業者との具体的な連携の実現に向けたマニュアルの作成や、分室住宅をグループホーム・ケアホームとして利用するための改良工事費に対する助成の充実などにより、更に促進すべきである。(改訂稿)

- (続き)
- (グループホーム・ケアホームの質の向上)
 - 夜間支援体制を含めたサービスに必要な人材の体制の確保、支援内容の向上など、質の面でも充実を図っていくことができるよう、報酬改定等において検討すべきである。
 - (身体障害者のグループホーム・ケアホーム)
 - 身体障害者についても一層の地域生活移行を進めるために、身体障害者がグループホーム・ケアホームを利用できるようにすべきである。
 - その際、
 - ① 在宅の障害者が、本人の意に反してグループホーム・ケアホームの利用を勧められることがないよう、徹底を図る
 - ② 身体障害者をグループホーム・ケアホームの対象とする趣旨は、施設からの地域移行や、地域における自立した生活の継続であることを踏まえ、高齢で障害となった者については新規利用の対象としないこととする
 などについて留意が必要と考えられ、具体策について検討し対応していくべきである。

平成 20 年度
厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
精神障害者の自立支援のための住居確保に関する研究
研究班名簿

研究代表者 竹島 正 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究分担者 蓑輪 裕子 聖徳大学短期大学部

宮田 裕章 東京大学大学院医学系研究科

研究協力者 秋田 宏弥 明生病院

大久保 豪 東京大学大学院医学系研究科

竹中 秀彦 社団法人精神保健福祉士協会

長沼 洋一 国立精神・神経センター精神保健研究所

橋本 康男 広島県 政策企画部

溝口 明範 医療法人 溝口病院

(50 音順)

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「精神障害者の自立支援のための住居確保に関する研究」
平成 20 年度総括・分担研究報告書

発 行 日 平成 21（2009）年 3 月
発 行 者 「精神障害者の自立支援のための住居確保に関する研究」
研究代表者 竹島 正
発 行 所 国立精神・神経センター精神保健研究所
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
TEL：042-341-2712(6209) FAX：042-346-1950

かえる
かわる

精神保健医療福祉の
改革ビジョン研究ページ
www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/index.html

