

平成23年11月17日

厚生労働大臣政務官  
津田 弥太郎 殿

社団法人日本精神科病院協会  
常務理事 千葉 潜

## 障害福祉サービス等報酬改定に関する要望

1. 宿泊型自立訓練を基盤とする、地域生活支援の事業（相談・ショートステイ・レスパイトケアなど）が展開できる（人件費などが保障できる）障害報酬を設定すること。
2. ケアホームの生活支援員を日中支援の要員として位置づけ、業務内容を明確とする事。また、入所者が日中にケアホーム内に居ない場合は、その人数を除外した生活支援員配置算定とするよう改めること。
3. 宿泊型自立訓練及びケアホームに看護専門職配置加算（看護師あるいは准看護師・保健師などを配置した場合）を新設し、看護職の配置が可能となるようにすること。
4. グループホーム・ケアホームに入居する精神障害者について「精神疾患管理加算」を新設し、世話人が精神障害者の病状管理・指導や医療連携支援をおこなう体制を評価すること。
5. サービス管理者は、世話人あるいは生活支援員と業務兼務ができるものとする事。
6. 福祉専門職配置加算を、実際に雇用できる人件費が保障できるように増額すること。
7. 宿泊型自立訓練の報酬が低額であるので、増額すること。
8. 複雑な届け出書類や請求業務を簡素化するか、もしくは事務職を雇用できる報酬を設定すること。

# 障害福祉サービス等報酬改定に関する ヒアリング資料

社団法人：日本精神科病院協会

# 精神保健分野における制度改正の経緯

戦前  
精神病患者監護法(明治33年)  
精神病院法(大正5年)

医療

福祉

身体障害者福祉法  
(昭和24年)  
知的障害者福祉法  
(昭和35年)

精神衛生法

昭和25年



昭和40年



精神保健法

昭和62年

平成5年

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

平成7年

医療観察法  
(平成15年)

精神保健医療福祉の改革ビジョンの策定(平成16年)

平成17年

措置入院制度の創設  
保護義務者の同意による入院制度の創設

措置入院手続の改正  
(緊急措置入院制度の創設など)

精神医療審査会制度の創設  
応急入院制度、任意入院制度の創設

医療保護入院等を行う精神病院における常勤の指定医の必置

精神医療審査会の委員構成の見直し  
特定医師の診察による医療保護入院等の特例措置導入

クラーク勧告



地域移行は着手されず放置

精神障害者社会復帰施設に関する規定創設

精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)の法定化  
精神障害者社会復帰促進センターの創設

法律名の変更  
精神障害者福祉手帳制度の創設  
社会復帰施設として、生活訓練施設(援護寮)、授産施設、福祉ホーム、福祉工場の四施設類型を明記  
社会適応訓練事業の法定化

手帳制度、社会適応訓練事業のみに

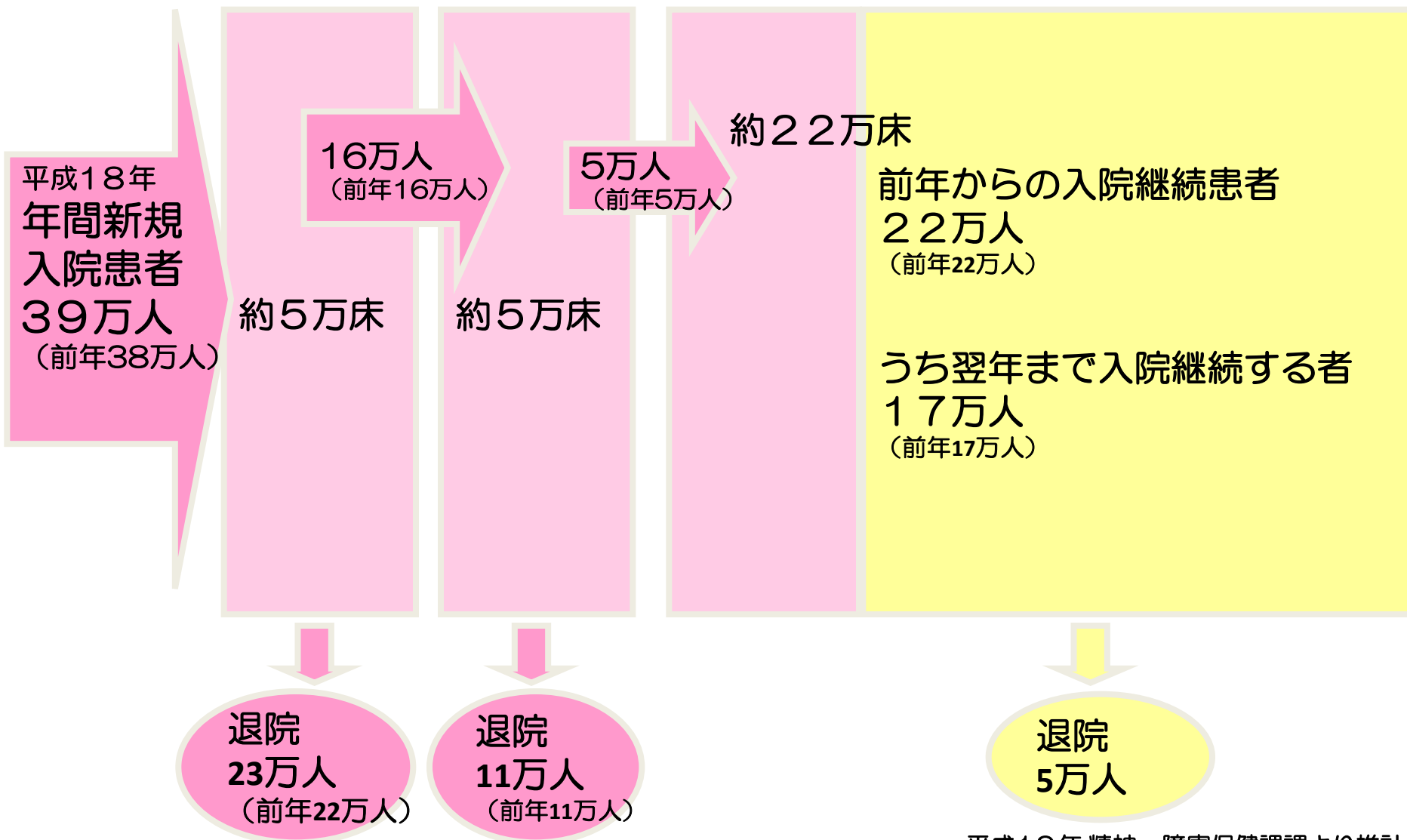
訪問系サービス  
日中活動系サービス  
居住系サービス  
部分を移行

社会復帰施設

障害者自立支援法  
(平成17年)

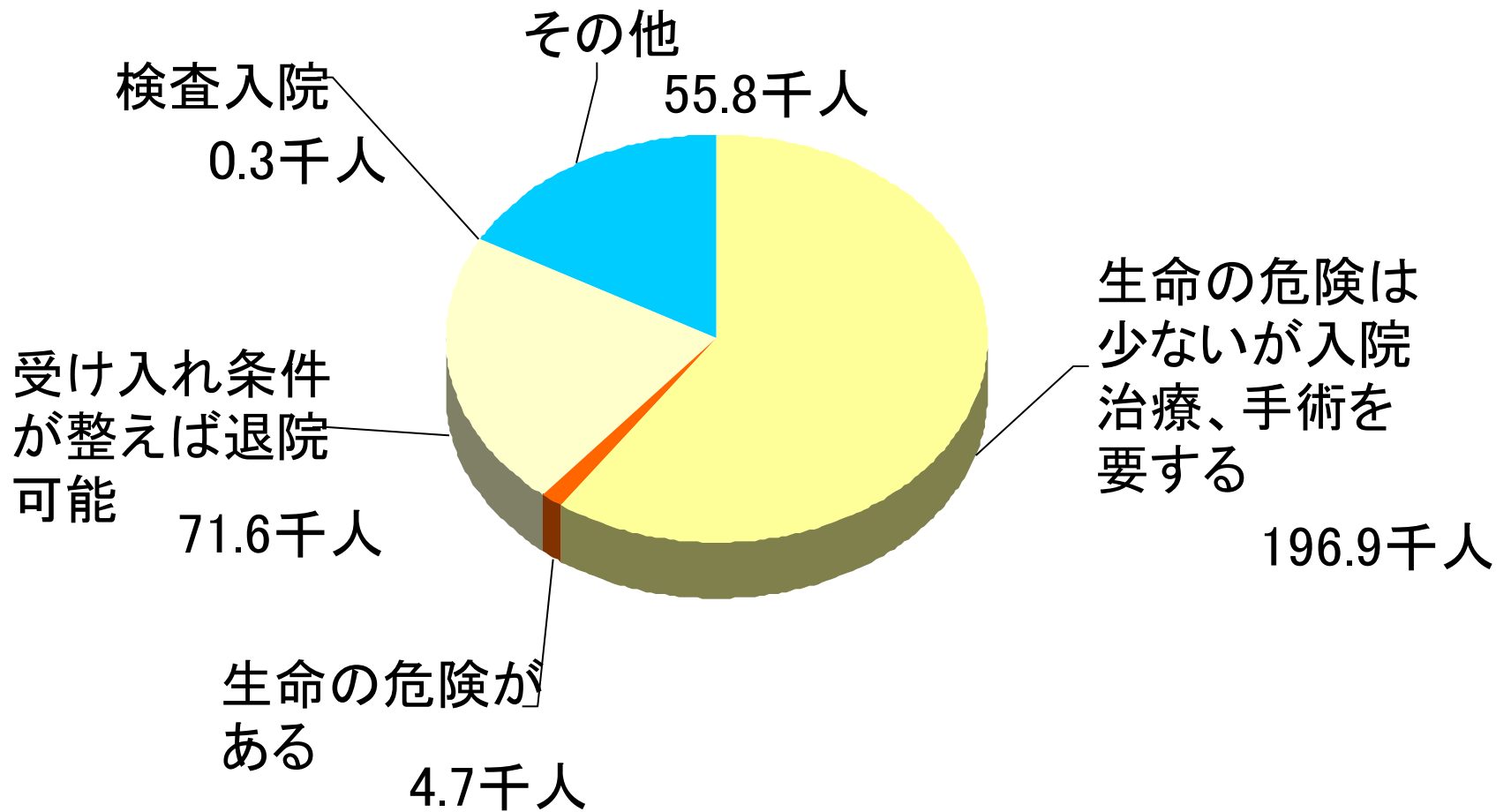
# 精神病床における患者の動態

3ヶ月未満      3ヶ月以上  
12ヶ月未満      12ヶ月以上



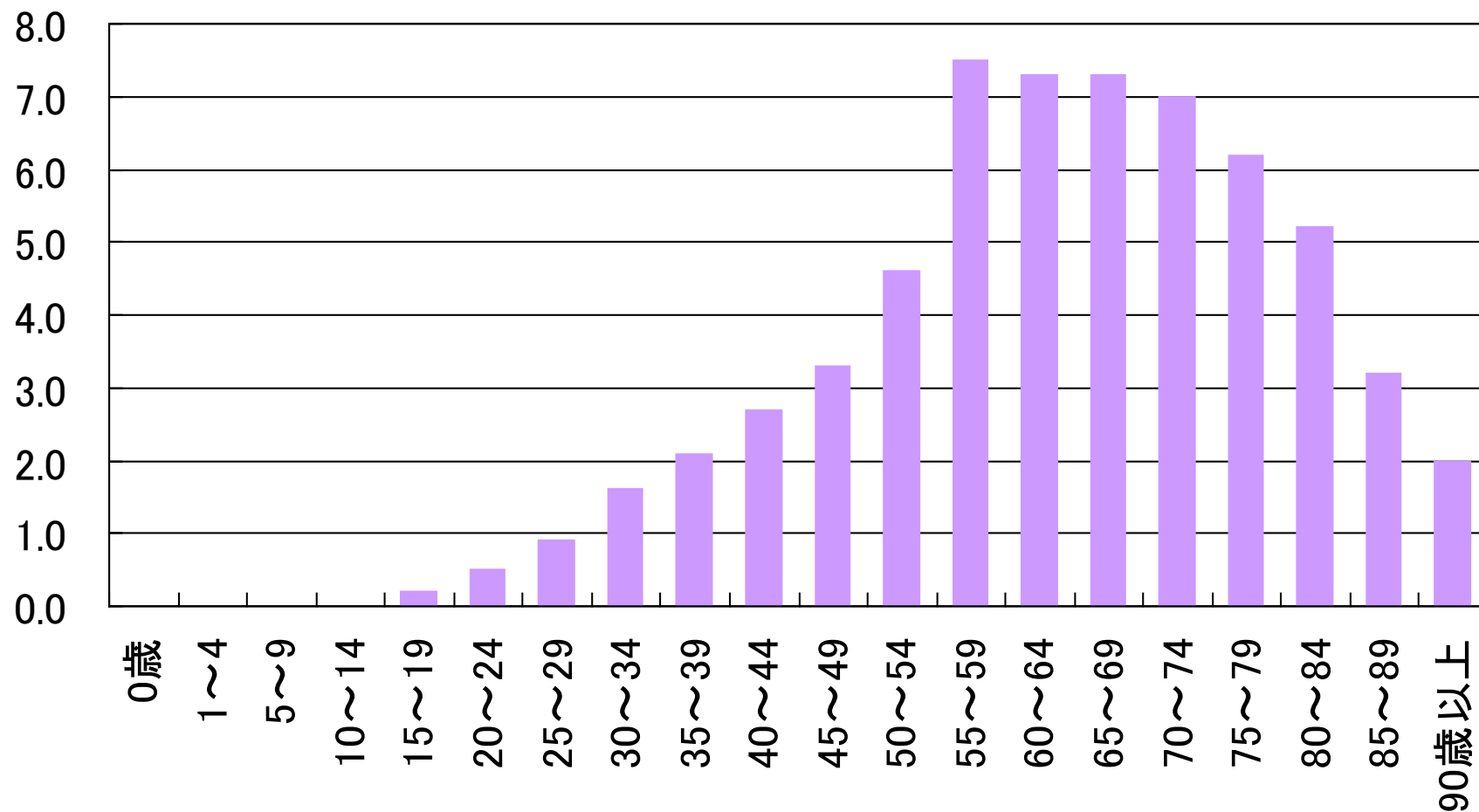
平成19年 精神・障害保健課調より推計

# 精神病床入院患者の状況



資料：厚生労働省患者調査（平成11年）

# 精神病床「受入条件が整えば退院可能」者の年齢構成



資料：厚生労働省 患者調査（平成20年）

# 精神医療改革

## 精神科病院

入院医療

外来・デイケア

総合病院  
精神科

司法精神医療  
刑務所内の病棟  
司法精神医療施設

脱施設化

精神科診療所  
コミュニティーメン  
タルヘルスセン  
ター

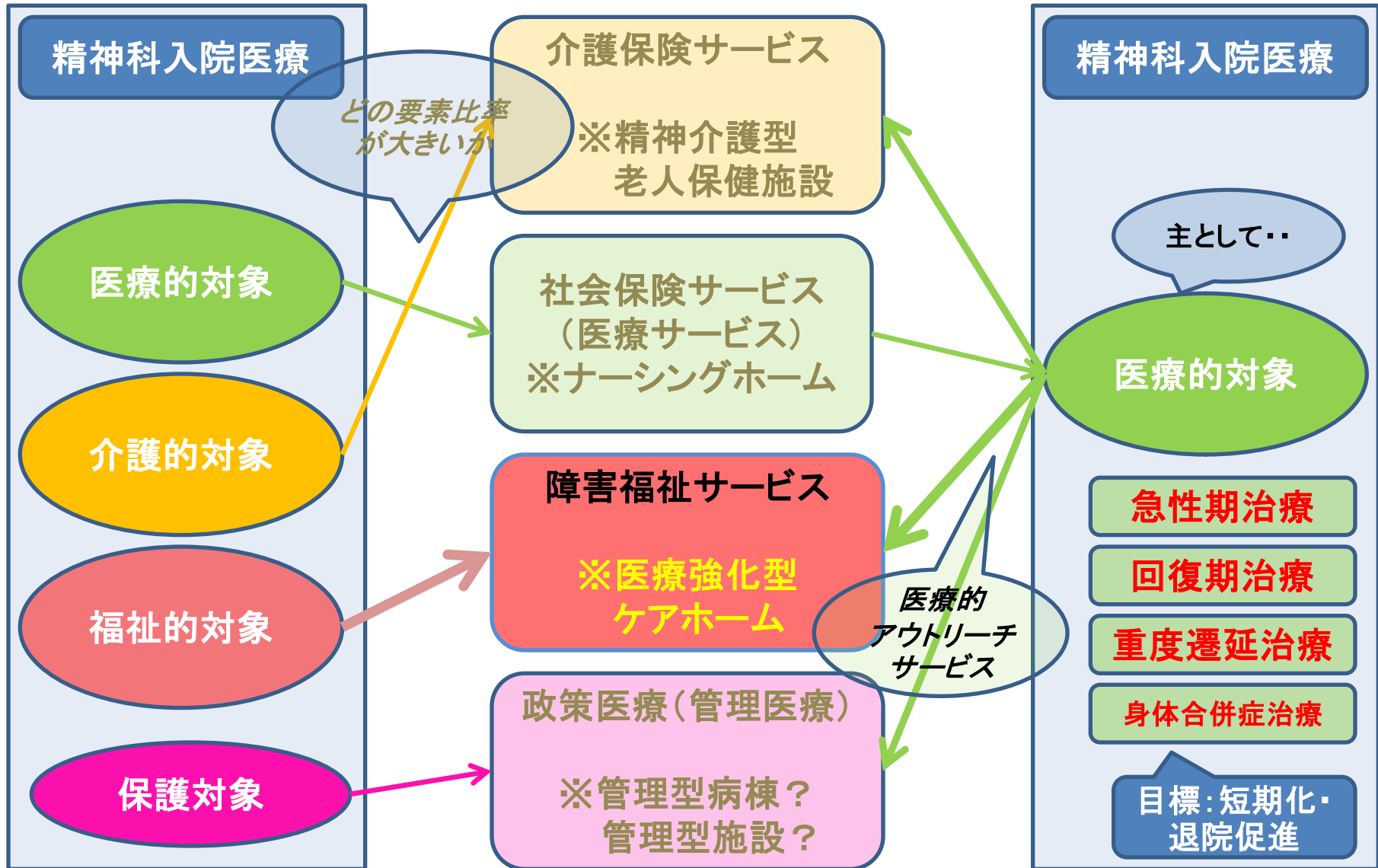
アウトリーチ  
訪問看護  
ACT...

居住施設  
ナーシングホーム  
グループホーム...  
(支援住宅・寮)

福祉的  
サービス

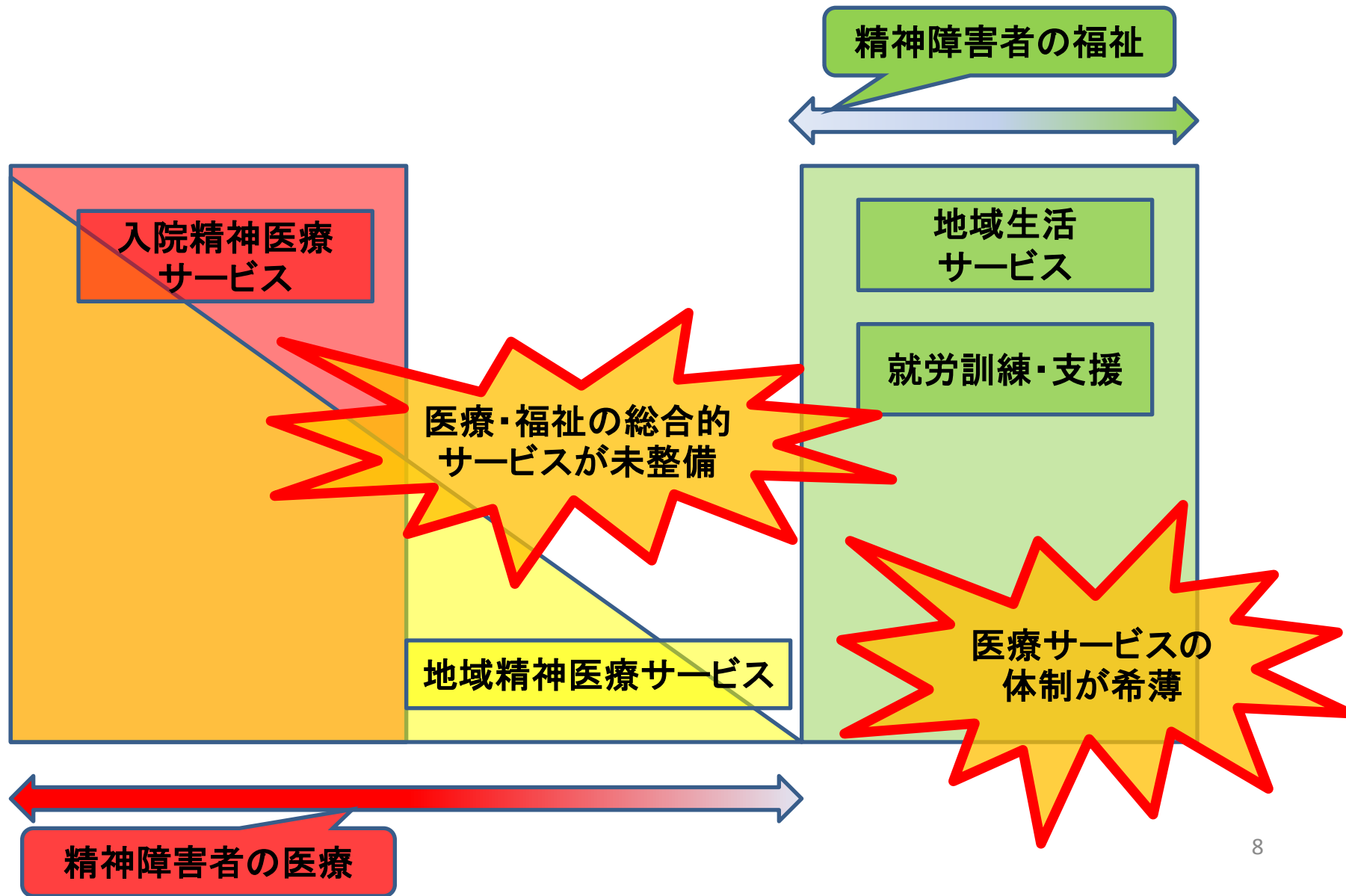
← コミュニティーケア(地域ケア) →

# 精神科入院医療の適正化

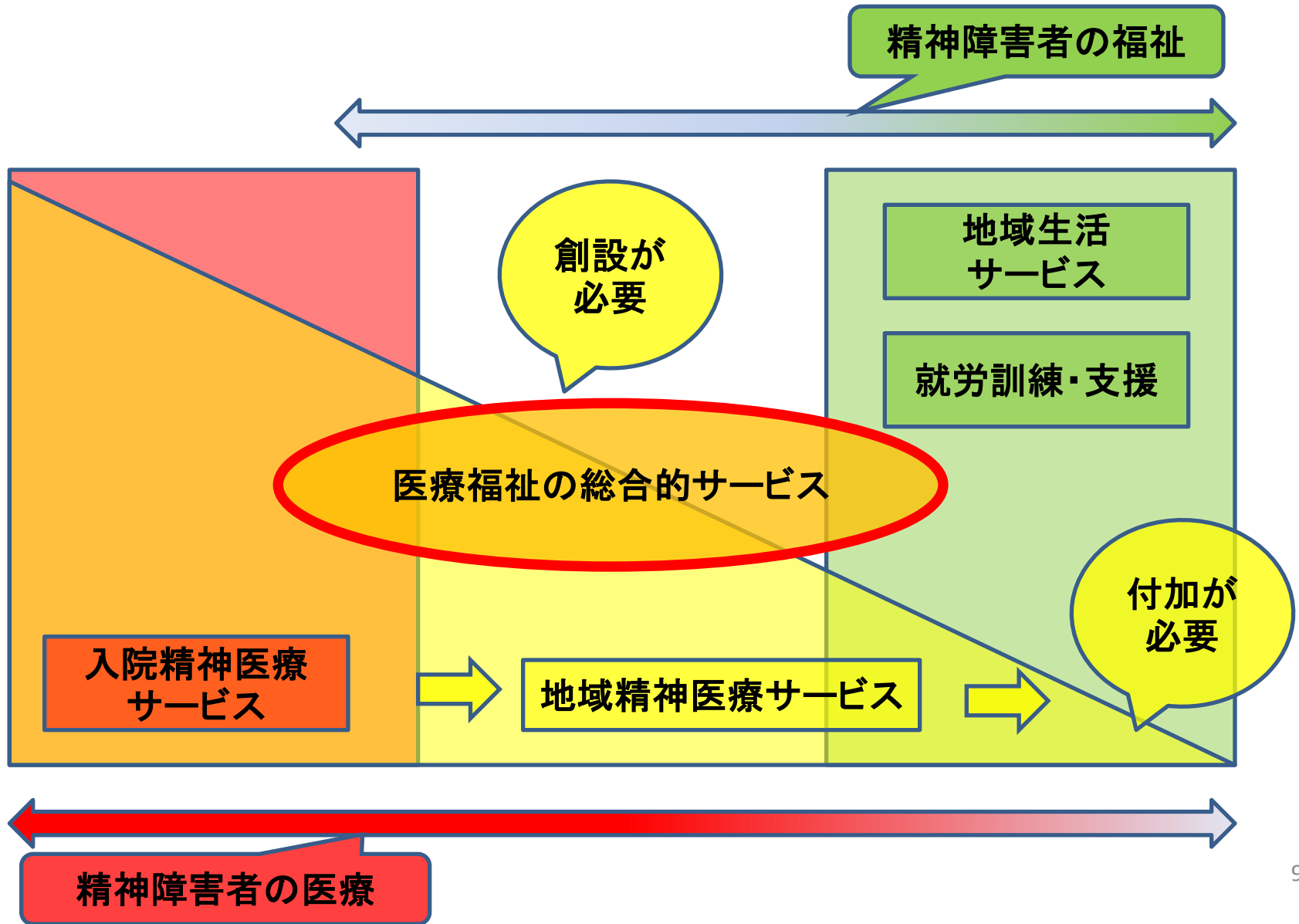




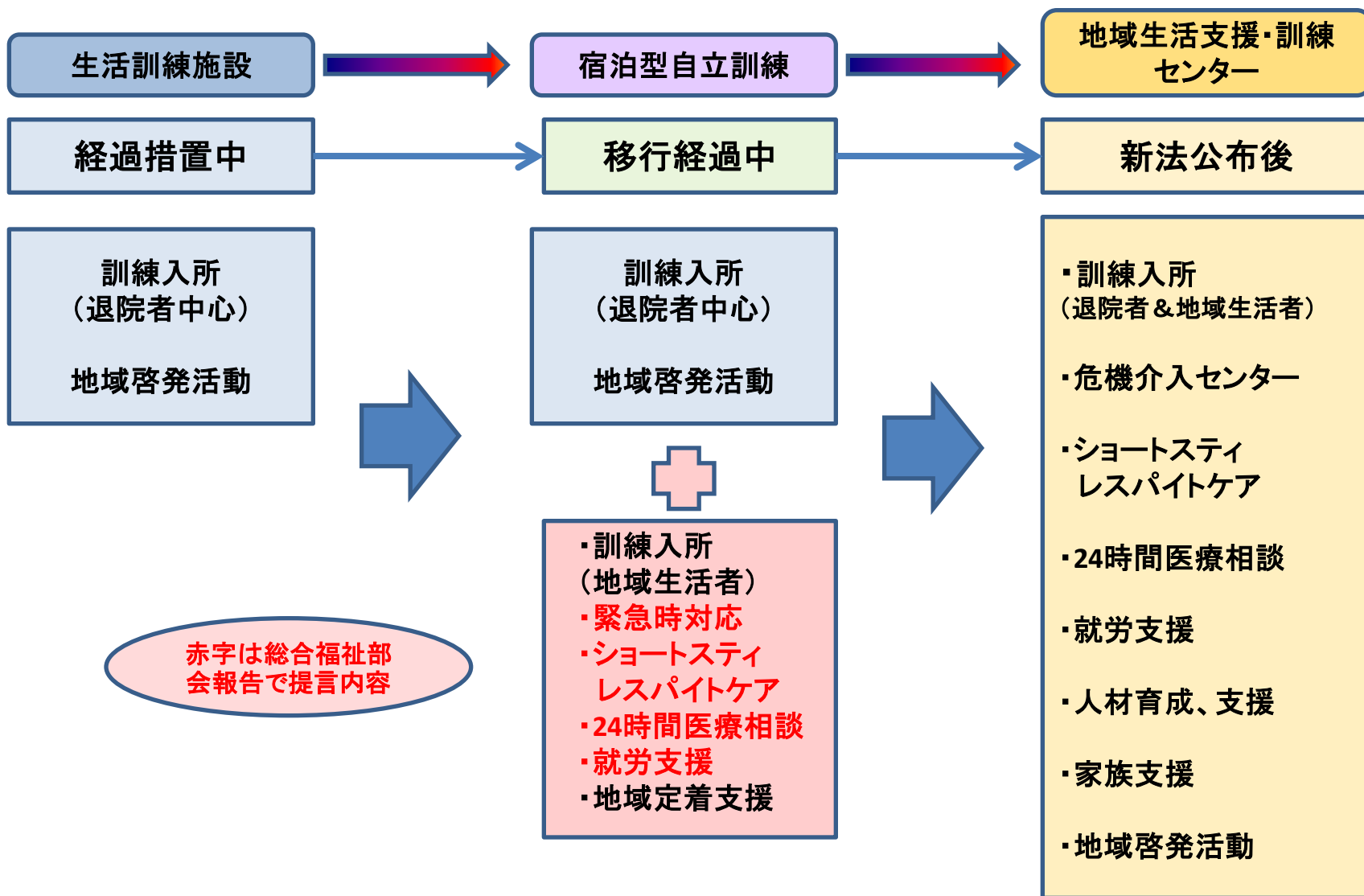
# 精神障害者福祉の特徴と「現在の体系の問題点」



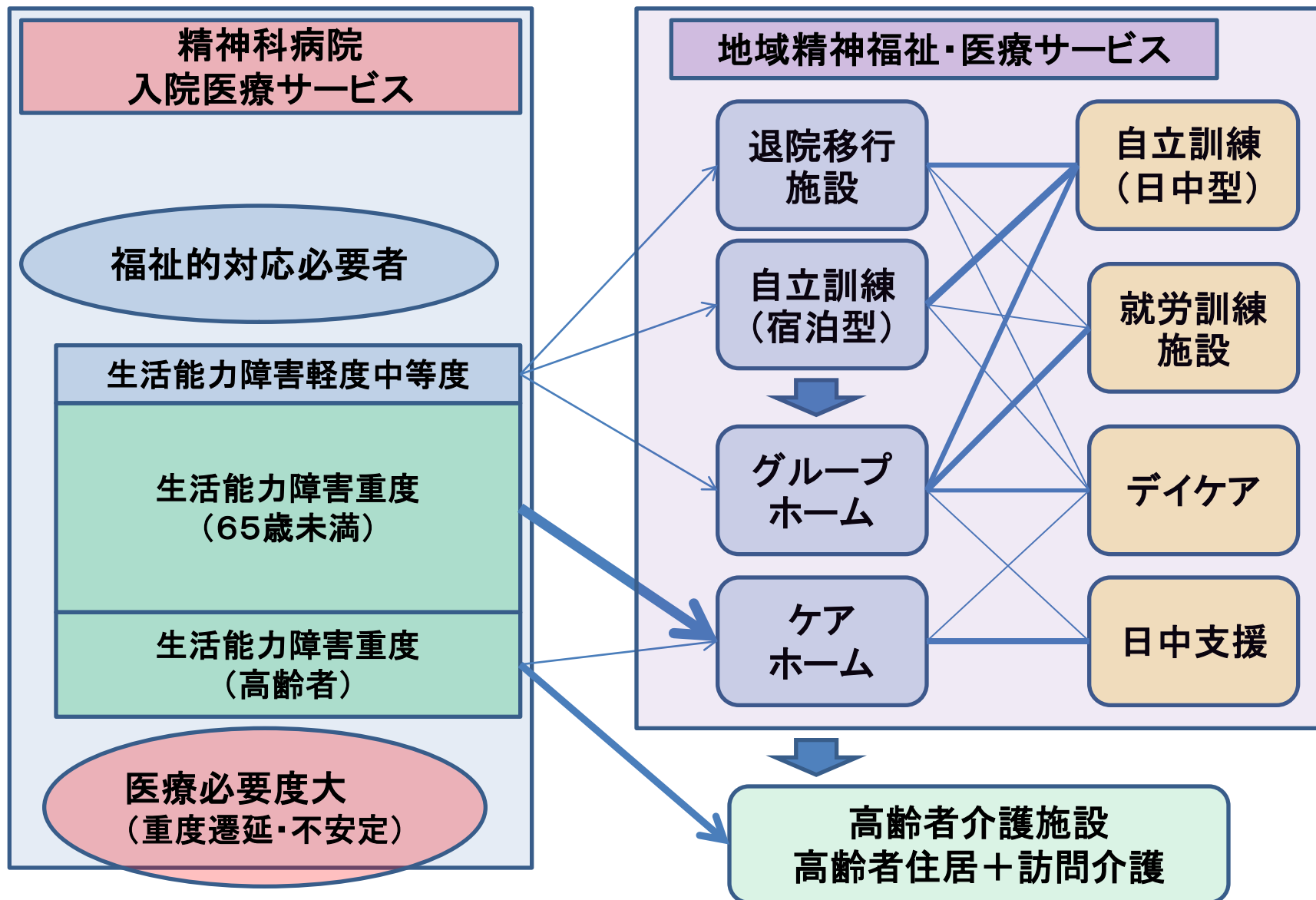
# 精神障害者福祉の特徴と「今後のあるべき姿」



# 生活訓練施設を地域生活支援・訓練センターへ

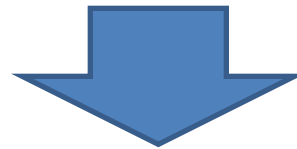


# 精神科病院における福祉的対応入院者の地域移行イメージ




# 地域精神障害福祉サービスの大きな問題点

- 地域における精神障害者の福祉サービスが貧困であることが、精神科病院に主に福祉的な対応を行う必要のある者を、入院という環境で処遇させてきた。
- 昭和62年の精神保健福祉法改正で初めて精神障害者の地域障害福祉サービスが設立されたが、他の2障害(身体・知的)の体系の中に押し込まれてしまった。



- 精神障害者の特性(医療看護的な支援が基盤に必要)に合致する障害福祉サービスが必要である。

# 精神障害者に必要な地域福祉のサービス形態

- 障害程度にかかわらず、精神障害は疾患が基盤にある事から、再燃・再発という問題を有しており、いずれの場面においても地域精神医療の関与が欠かせない。
  - 障害程度が軽度な精神障害者の地域福祉サービスは、上記の基盤があれば他の障害と同一でも適合できる。
  - 障害程度が中等度から重度の精神障害者には、精神疾患の病状管理とそのため症状などをケアする特別な専門的支援(看護などの専門職対応)が常時必要である。
- 
- 障害程度が重い精神障害者の地域生活サービスとして、現在のサービス類型に機能を付加し、特性に合致したサービスとする必要がある。

# 改定における要望事項

- 宿泊型自立訓練を基盤とする、地域生活支援の事業(相談・ショートステイ・レスパイトケアなど)が展開できる(人件費などが保障できる)障害報酬を設定すること。
- ケアホームの生活支援員を日中支援の要員として位置づけ、業務内容を明確とする事。また、入所者が日中にケアホーム内に居ない場合は、その人数を除外した生活支援員配置算定とするよう改めること。
- 宿泊型自立訓練及びケアホームに看護専門職配置加算(看護師あるいは准看護師・保健師などを配置した場合)を新設し、看護職の配置が可能となるようにすること。
- グループホーム・ケアホームに入居する精神障害者について「精神疾患管理加算」を新設し、世話人が精神障害者の病状管理・指導や医療連携支援をおこなう体制を評価すること。
- サービス管理者は、世話人あるいは生活支援員と業務兼務ができるものとする事。
- 福祉専門職配置加算を、実際に雇用できる人件費が保障できるように増額すること。
- 宿泊型自立訓練の報酬が低額であるので、増額すること。
- 複雑な届け出書類や請求業務を簡素化するか、もしくは事務職を雇用できる報酬を設定すること。