

精神保健医療福祉の 改革の経緯

精神保健医療福祉施策の改革に向けたこれまでの経緯について

平成14年12月：精神保健福祉対策本部設置（本部長：大臣）

平成14年12月：
障害者部会精神障害分会（平成14年1月～）報告書「今後の精神医療福祉施策について」取りまとめ

平成15年5月：第2回精神保健福祉対策本部
（中間報告：精神保健福祉の改革に向けた今後の方向（案）について）

- ①普及啓発 → 正しい理解・当事者参加活動の促進
- ②精神医療改革 → 精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床数の減少を促す
- ③地域生活の支援 → 住居・雇用・相談支援の充実

平成16年3月：
心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会（平成15年3月～）
報告書取りまとめ【こころのバリアフリー宣言】

平成16年8月：
精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会（平成15年10月～）最終まとめ

平成16年8月：
精神病床等に関する検討会（平成15年9月～）最終まとめ

平成16年9月：第3回精神保健福祉対策本部（精神保健医療福祉の改革ビジョン）

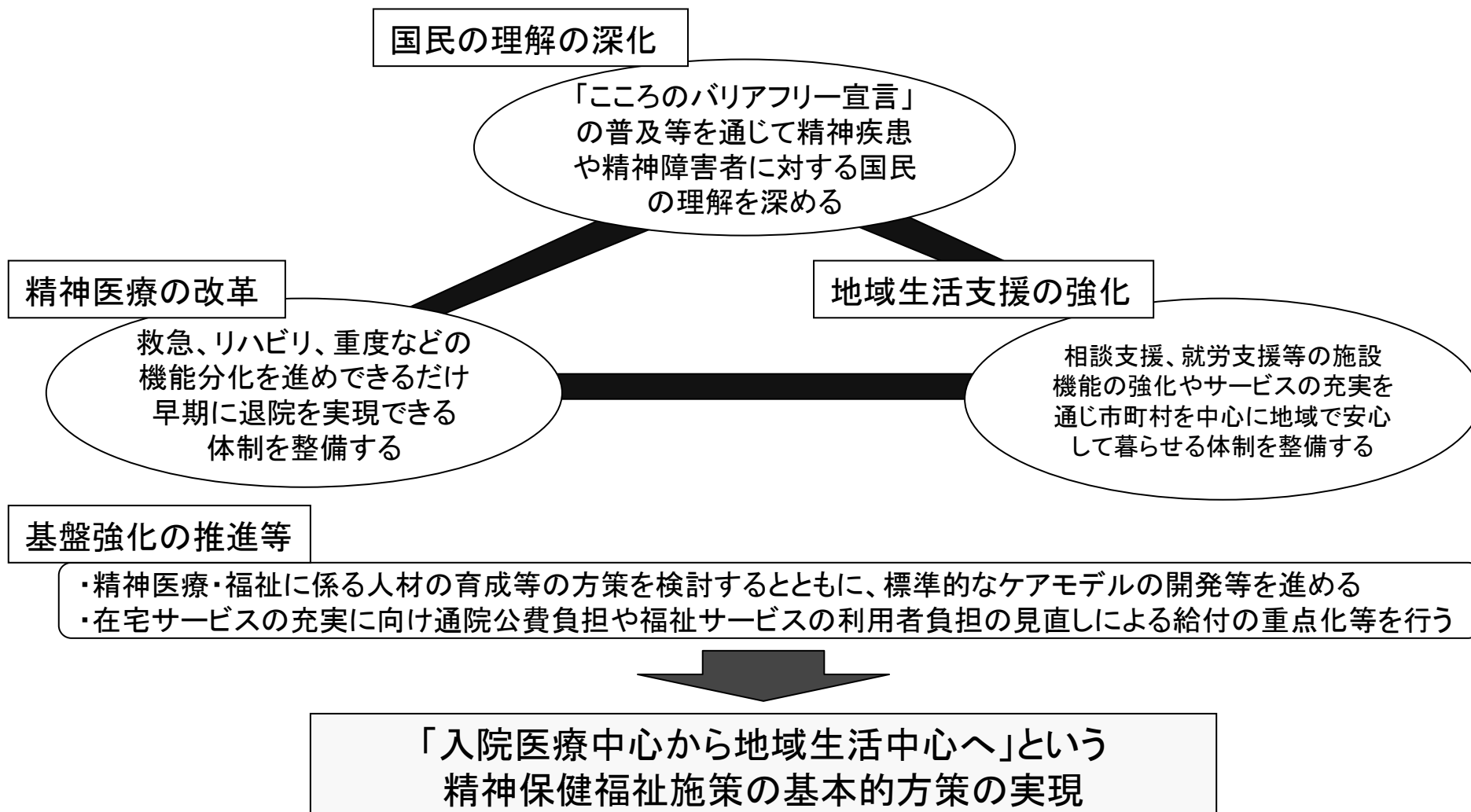
- ①国民の理解の深化・②精神医療の改革・③地域生活支援の強化
- 「入院医療中心から地域生活支援中心へ」という基本的方策の実現

平成16年10月：今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）

- ・障害者自立支援法の制定
- ・医療計画における基準病床数算定式の見直し
- ・診療報酬改定

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。



※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

精神保健医療福祉の改革ビジョンと障害者自立支援法・精神保健医療の関係

精神保健医療福祉の改革ビジョン

地域生活支援の強化

【主な重点施策】

- サービス提供体制・重層的な相談支援体制の整備
- 市町村等がケアマネジメントを活用し給付決定等がなされる仕組み
- 住居提供者等のニーズに対応する体制の確保
- 精神障害者の就労支援・活動支援体制の強化

精神医療の改革

- 基準病床数の見直し
- 病床機能分化
- 適切な処遇の確保等

国民理解の深化

- 普及啓発「こころのバリアフリー宣言」

障害者自立支援法

- 障害者施策を三障害一元化
- サービス体系に再編・障害福祉計画によるサービス整備
- 相談支援を含むサービスの実施主体を市町村に一元化（専門的な相談支援については都道府県においても実施）
- 精神障害者退院促進支援事業→精神障害者地域移行支援特別対策事業の実施
- 支給決定プロセスの透明化
- ケアマネジメントによる「サービス利用計画」、「個別支援計画」の導入
- 居住サポート事業の創設
- 就労支援の抜本的強化

精神保健・医療

- 医療計画における基準病床算定式の変更
- 診療報酬上の評価
- 精神保健福祉法の改正

「障害者自立支援法」のポイント

法律による改革

障害者施策を3障害一元化

現状

- ・3障害(身体、知的、精神)ばらばらの制度体系(精神障害者は支援費制度の対象外)
- ・実施主体は都道府県、市町村に二分化

- 3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に
- 市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ

利用者本位のサービス体系に再編

現状

- ・障害種別ごとに複雑な施設・事業体系
- ・入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態とが乖離

- 33種類に分かれた施設体系を6つの事業に再編。あわせて、「地域生活支援」「就労支援」のための事業や重度の障害者を対象としたサービスを創設
- 規制緩和を進め既存の社会資源を活用

就労支援の抜本的強化

現状

- ・養護学校卒業者の55%は福祉施設に入所
- ・就労を理由とする施設退所者はわずか1%

- 新たな就労支援事業を創設
- 雇用施策との連携を強化

支給決定の透明化、明確化

現状

- ・全国共通の利用ルール(支援の必要度を判定する客観的基準)がない
- ・支給決定のプロセスが不透明

- 支援の必要度に関する客観的な尺度(障害程度区分)を導入
- 審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化

安定的な財源の確保

現状

- ・新規利用者は急増する見込み
- ・不確実な国の費用負担の仕組み

- 国の費用負担の責任を強化(費用の1/2を負担)
- 利用者も応分の費用を負担し、皆で支える仕組みに

自立と共生の社会を実現
障害者が地域で暮らせる社会に