

精神保健医療福祉の改革ビジョン 進捗状況

精神保健医療福祉の改革ビジョン 進捗状況

達成目標

① 国民意識の変革の達成目標

- 精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする。

② 精神保健医療福祉体系の再編の達成目標

- 各都道府県の平均残存率(1年未満群)を24%以下とする。
- 各都道府県の退院率(1年以上群)を29%以上とする。

(1) 国民意識の変革

② 施策の基本的方向

○ 心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書を踏まえ、「精神疾患を正しく理解する」「態度を変え行動する」という二つの側面を重視しつつ、当事者とのふれあいの機会を持つなどの地域単位の活動と、マスメディア等の様々なメディアを媒体とした活動の二つの活動を訴求すべき対象者に応じて進めていく。

○ 精神疾患に対する基本的な情報を、地域住民、職場の管理監督者・同僚等に対して、共感的理解ができるよう生活感情に近づく形で提供し、その主体的な理解を促していく。また、当事者・当事者家族も精神疾患に対する誤解等のために「内なる偏見」にとらわれたり、症状、薬の副作用等について過剰な不安を持つことがないよう、主体的な理解を深めるよう促していく。

○ 精神疾患の正しい理解に基づき、これまでの態度を変え(あるいはこれまで通りに)適切に行動するように促していく。精神疾患や精神障害者に対して誤解等のある人についても、交流等を通じて理解が深まることにより、障害者への基本的な信頼感が高まる、障害者に接する際に適切に対応できるという自信が高まる等の心理的な変化を促し、行動変容につなげる。

③ 当面の重点施策群	
ビジョン本文	施策
○ 「こころのバリアフリー宣言(別紙7)」が、国民的な運動となるよう地方公共団体や各界各層に広く呼びかけ、必要な協力を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成16年度から、精神障害の正しい理解のための普及・啓発事業により、「こころのバリアフリー宣言」ポスターを作成し、地方公共団体等に配布。(平成20年度予算:86百万円) ○ 厚生労働科学研究により、精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究を実施。 ○ 平成19年度には、「新健康フロンティア」に関する政府公報を実施。
○ 毎年10月末の精神保健福祉週間等を中心として、政府公報や公共広告、マスメディアの特集等、集中的に知識を広く情報発信するような取組を進める。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成19年度は、精神保健福祉週間とあわせて、富山県において精神保健福祉全国大会を開催。平成20年度は和歌山県で開催を予定。 ○ 平成19年7月に精神障害者の地域移行支援を考えるシンポジウムを開催。また、平成20年1月以降、全国6か所で精神障害者地域移行支援ブロック別研修会を開催中。 ○ 平成16年度から、精神障害の正しい理解のための普及・啓発事業により、「こころのバリアフリー宣言」ポスターを作成し、地方公共団体等に配布。(平成20年度予算:86百万円) ○ 厚生労働科学研究により、精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究を実施。 ○ 平成19年度には、「新健康フロンティア」に関する政府公報を実施。
○ 別紙8のような主体別の取組を総合的に進めるため、障害に関する正しい知識の普及啓発に係る都道府県等の取り組みを支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成17～18年度に、こころの健康づくり普及・啓発事業により、都道府県における普及啓発の取組を支援。 ○ 平成16年度から、精神障害の正しい理解のための普及・啓発事業により、「こころのバリアフリー宣言」ポスターを作成し、地方公共団体等に配布。(平成20年度予算:86百万円)
○ 地域単位での政策決定の場への当事者の参画の推進を図る枠組みを整備する。	○ 平成18年6月、国による障害福祉計画の指針を提示し、計画の作成に当たっては、障害者等をはじめ、地域住民・企業等の参加を幅広く求めるほか、啓発・広報活動を積極的に進める旨を記載。

(2)精神医療体系の再編

② 施策の基本的方向

ア 精神病床に係る基準病床数の算定式の見直し

- 精神病床に係る医療計画上の基準病床数の算定について、当面、入院期間を1年で区分し都道府県ごとに設定される各目標値を反映する新たな算定式を導入する。将来的には、疾病別の入院動態に応じた方式に移行することを目指し基礎的な研究を深める。
- 高いニーズがあるにも関わらず地域の精神病床数の状況等により整備が進まない児童思春期に係る病床等について、医療計画上における取扱いについて検討し結論を得る。

イ 精神病床の機能分化と地域医療体制の整備

- 入院患者の早期退院を促進し地域の目標値を達成するため、急性期、社会復帰リハ、重度療養等の機能分化を促進し、患者の病状等に応じた適切な医療を各病院の病棟・病室(ユニット)単位で柔軟に実施できる体制を、平成18年度には実現することを目指す。
- 緊急時に24時間対応できる精神科救急医療体制を整備するとともに、重度障害者も地域生活の選択肢を確保できる包括的サービスの事業の在り方の検討を行い、またデイ(ナイト)ケア・訪問看護についても、福祉サービス利用者等との違いを検証しつつ、良質な通院・訪問医療体制の姿について明確にする。

ウ 入院形態ごとの適切な処遇の確保と精神医療の透明性の向上

- 措置入院や医療保護入院で入院した患者については、行動制限が病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われていることを確認しつつ、早期に退院や任意入院の形態への移行を促すような仕組みを検討する。また、任意入院患者については、原則として開放処遇を受けることを徹底させる。
- 病状の早期回復等の観点から、患者に対して適切に診療情報を提供するとともに、精神医療審査会、指導監査等を通じて、精神医療の質の向上を図る。

③ 当面の重点施策群	
ビジョン本文	施策
ア 精神病床に係る基準病床数の算定式等の見直し	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新たに導入する算定式は別紙9とし、平成17年度から実施する。 ○ 算定式内の病床利用率については、5年後における実態を踏まえ、必要に応じて、見直しをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療法施行規則等改正により、平成18年4月から、医療計画上の基準病床数の算定式を見直し。 ○ 算定式内の病床利用率の見直しについては、その要否も含め今後検討。
イ 患者の病態に応じた精神病床の機能分化の促進	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 別紙10を基本に、急性期、社会復帰リハ、重度療養等の機能別の人員配置、標準的な治療計画等について、厚生労働科学研究等により早急に検討を進め、その成果を踏まえ、中央社会保険医療協議会で結論を得る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働科学研究により、急性期を中心とした研究を実施。社会復帰リハ、重度療養等については、引き続き研究を推進。 ○ 平成18、20年度診療報酬改定において、入院患者の早期退院の評価を充実。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 痴呆患者について、痴呆疾患センターの機能を活用し、患者の病態に応じて適切に治療や介護を受けられるような処遇体制の具体像を明確にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成20年度予算において、認知症疾患医療センター運営事業を創設し、鑑別診断、急性期対応等認知症医療の中核となる機能を明確化。今後、介護との連携等、地域における処遇体制の充実について引き続き検討。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 別紙11のように、日常生活動作能力や社会適応能力の低下に対する支援が必要な長期入院の高齢者群について、既存の精神療養病床などの社会資源を活用する他、介護力等を強化した病床などの施設類型の具体像を明確にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働科学研究により、長期入院の高齢者群を含めた実態調査を実施中。その結果を踏まえ、引き続き検討。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 上記の他、アルコール、薬物、うつ、ストレス関連障害等の専門病床の在り方について検討を進め、その具体像を明確にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働科学研究により、うつ等を中心とした専門病床の実態調査を実施。具体的対応については、引き続き検討。

ウ 地域医療体制の整備	
<p>○ 別紙12のように、精神科救急について、現行の一般救急システムと同様に、輪番制など二次医療圏単位での既存体制に加えて、地域ごとの社会資源を活かして、中核的なセンター機能を持つ救急医療施設の整備を進める。また、その評価結果を支援内容に反映する仕組みを設ける。</p>	<p>○ 平成7年度から、精神科救急システム整備事業により、精神科救急医療体制の整備を実施。平成20年度予算において既存事業を見直し、精神科救急医療体制整備事業費として計上。</p> <p>○ 障害保健福祉推進事業により、救急医療施設等の機能評価に関する研究を実施中。今後も引き続き研究を推進。</p>
<p>○ 別紙13のように、精神症状が持続的に不安定な障害者(例えばGAF 30点以下程度を目安)も地域生活の選択肢を確保できるよう、24時間連絡体制の下、多職種による訪問サービス、短期入所(院)、症状悪化時における受入確保等のサービスを包括的に提供する事業の具体像を、普及面を重視しつつ明確化する。</p>	<p>○ 障害者自立支援法において、重度訪問介護・重度障害者等包括支援等重度障害者を対象としたサービスを法定化。また、重度障害者の地域での共同生活の場として、「共同生活介護(ケアホーム)」を制度化。</p> <p>○ 厚生労働科学研究により、多職種による包括的な訪問サービスによる研究を実施中。</p>
<p>○ 医療デイ(ナイト)ケアや訪問看護については、通所型社会復帰施設やホームヘルパー等の利用者との病状や必要な支援等の違いの有無について分析を行いつつ、医療の必要性の高い重度者等に段階的に重点化を図る。</p>	<p>○ 厚生労働科学研究、障害保健福祉推進事業により、デイケア・訪問看護の事例検討と実態調査を実施中。</p> <p>○ 平成20年診療報酬改定において、訪問看護に係る評価を充実。</p>

エ 入院形態ごとの入院期間短縮と適切な処遇の確保	
○ 措置入院を受け入れる病院について、別紙14のように病棟の看護職員配置を3:1以上にするなどの医療体制の改善を、地域ごとの事情に応じて段階的に進める。	○ 平成18年3月から、指定病院の看護配置基準を3:1以上とする見直しを実施。
○ 措置入院患者の在院期間の短縮化を踏まえ、事務量や費用も勘案しつつ、現状の定期病状報告の頻度の見直しや都道府県による実地審査の強化の必要性について結論を得る。	○ 精神保健福祉法関係法令等の改正により、平成18年10月から、定期病状報告の様式と報告間隔等の見直しを実施。 ○ 平成18年の制度改正後の定期病状報告制度等の運用をフォローし、精神医療審査会長会議等で都道府県による実地調査の強化について周知。
○ 医療保護入院について、定期病状報告の様式の見直しなど病識の獲得等の取り組みを促す仕組みを設ける。	○ 精神保健福祉法関係法令等の改正により、平成18年10月から、病識の獲得等に向けた取組を記載するよう、定期病状報告の様式の見直しを実施。
○ 保護室の利用や身体的拘束等の患者の行動制限が、病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われていることを常に確認できるようにするため、現行の診療録記載に加えて一覧性のある台帳の整備を進める。	○ 行動制限についての一覧性のある台帳の整備について、平成18年10月、各都道府県等宛通知。
○ 入院患者の処遇上必ず行われなければならない閉鎖病棟への電話設置について、硬貨収納式電話機(旧ピンク電話)等の設置や、携帯電話の活用を図る。	○ 閉鎖病棟への電話の設置について、平成18年10月、各都道府県等宛周知。
○ 任意入院患者について、開放処遇が徹底され、また開放処遇の制限が適正に運用されていることを確認するため、必要に応じ、監査の見直しを行う。	○ 任意入院患者については、開放処遇が原則であることについて、平成18年10月、各都道府県等宛改めて通知。
○ 重度の痴呆で判断能力が欠けていたり、閉鎖病棟等で長期間処遇されている任意入院患者について、都道府県等の判断で病状報告を求めることができる仕組みについて検討する。	○ 精神保健福祉法の改正により、平成18年10月から、改善命令等に従わない精神科病院に関する公表制度を導入。

オ 患者への情報提供と精神医療の透明性の向上	
<p>○ 一部地域で行われている、一定の圏域単位(二次医療圏域、障害保健福祉圏域等)で医療や福祉に係る社会資源の情報を整理して利用者にわかりやすく提供する仕組み(パンフレット、ホームページ等)を全国的に進める。</p>	<p>○ 平成18年医療制度改革による医療法の改正により、平成19年4月から、医療機能情報公表制度を導入。</p>
<p>○ 精神科の特性を勘案しつつ、医療に関する広告規制の緩和や、医療団体によるガイドライン作成などの自主的な取り組みをさらに促す。また、既存の第三者による評価を積極的に推進する。</p>	<p>○ 平成18年医療制度改革による医療法の改正により、広告規制の緩和を実施。</p> <p>○ (財)医療機能評価機構による医療機能評価を引き続き推進。</p>
<p>○ 当面、地域において中核的な役割を担うべき国公立病院について、患者の利用実態や機能等に関する一定の評価軸を設け、その結果を公表する等の新たな取り組みについて研究に着手する。</p>	<p>○ 厚生労働科学研究により、評価軸の項目立て及び海外状況のレビューを実施中。</p>
<p>○ 別紙15のように、都道府県の実地指導において処遇の改善命令を行ったにも関わらず適切な改善がなされない場合に、その内容等を公開する仕組みの具体化を図る。</p>	<p>○ 精神保健福祉法の改正により、平成18年10月から、改善命令等に従わない精神科病院に関する公表制度を導入。</p>
<p>○ 精神医療審査会については、現行の委員構成の下での書類審査や実地審査において公正性が保たれているかを確認しつつ、今後の在り方を検討する。</p>	<p>○ 精神医療審査会会長会議において、精神医療審査会についての適正な運営について、周知。</p> <p>○ 精神保健福祉法の改正により、平成18年10月から、精神医療審査会の委員構成の見直しを実施。</p>

(3) 地域生活支援体系の再編

② 施策の基本的方向

ア ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系の再編

- 別紙16のように、今後の障害者本人を支える新たな地域生活支援体系として、重層的な相談支援体制を中心に、住・生活・活動の総合的な支援体系を整備する。
- 障害者のライフステージや障害程度等の違いに応じたサービスメニューの整理、標準的なケアモデルの開発等を行うため、厚生労働科学研究等において、基礎的なデータの分析や各種調査等に基づく検討を進め、その成果を関係自治体、関係機関等に提供する。

イ 重層的な相談支援体制の確立

- 相談支援体制については、別紙17のように、市町村による相談支援体制を基礎に、障害保健福祉圏域、都道府県の3層構造(基礎的な生活圏域を考慮すると4層構造)の体制を標準として、各主体の機能の強化や基盤整備を進める。
- 重層的な相談支援体制の下、個々の障害者の処遇については、総合的な「自立生活支援計画」を策定する仕組みを導入する。この相談支援の質の向上を図るとともに、社会的な合意を得るため、障害程度等について一定の目安となる尺度を明確にし、また各層ごとの機能に応じたガイドラインの作成・普及等を進める。
- 相談支援体制の一環として、障害者の地域生活を支援する上で権利擁護を必要とするケースについて対応できるような枠組みの整備を進める。

ウ 市町村を中心とした計画的なサービス提供体制の整備

- 身体障害者、知的障害者と同様、精神保健福祉(在宅・施設)については、市町村が実施主体となることを基本として、その提供体制の整備を進める。
- 精神保健福祉に関し、現在、ノウハウや社会資源が乏しい小規模な市町村については、都道府県や国のバックアップによる知識の蓄積や人材育成、業務のアウトソーシングの枠組みの確保等、段階的な環境整備を進める。

③ 当面の重点施策群	
ビジョン本文	施策
ア 障害程度等の尺度の明確化	
○ 当面は、生活機能を積極的に評価するという考え方を加味しつつ、GAFを活用するが、将来的には、障害を生活機能というプラス面から捉えるICF(世界保健機関:国際生活機能分類)の普及状況や他障害での取り組みとの整合性を図りつつ、市町村等でも実施可能な尺度を整備することが必要である。	○ 障害者自立支援法において、支援の必要度に応じたサービスを提供する仕組みとするため、障害程度区分を導入し、その判定を各市町村で実施する仕組みを構築。障害特性をより一層反映できるよう、障害程度区分の見直しを検討中。
イ 住居支援体制の強化	
○ 別紙18のように、障害者の単身入居を推進していくため、緊急時の連絡先や身元保証を求める住居提供者等のニーズに対応するなど、公的な障害者の住居支援・保証体制を障害保健福祉圏域ごとに確保することを進める。	○ 障害者自立支援法により、地域生活支援事業において住宅入居等支援事業(居住サポート事業)を創設し、障害者の一般住宅への入居を進めるとともに、国土交通省が展開するあんしん賃貸支援事業と連携し、福祉部門と住宅部門の連携を積極的に推進。
○ グループホームが重度の精神障害者にも対応できるよう、24時間の連絡体制を確保するなど、利用者の状態等に応じて機能の強化・分化を進める。また、社会復帰に向けた自信を高めるため、長期入院患者の体験的な利用について規制緩和等を進める。	○ 障害者自立支援法により、介護等を必要とする障害者を対象として、夜間支援体制を確保するなどして、共同生活住居において生活支援員を配置し、生活の介護等の便宜を供与する「共同生活介護(ケアホーム)事業」を制度化。 ○ 長期入院患者のグループホームの体験的利用の規制緩和については、引き続き検討。
○ 住まいの場の機能を持つ入所系の社会復帰施設について、利用者の状態等に応じ、できるだけ速やかな地域移行を支援する機能を強化する。	○ 障害者自立支援法により、平成18年10月より、施設体系を見直すとともに障害種別に関わらず利用できるサービス体系とし、利用者の幅広い選択を可能とした。
○ 障害者に係る公営住宅の利用実態等の調査結果や上記の施策の実施状況を踏まえ、公営住宅への精神障害者の単身入居や、グループホームとしての活用を進める方策を講ずる。	○ 公営住宅法施行令の改正により、平成18年2月より、公営住宅への精神障害者の単身入居を可能とした。
○ 日常生活動作能力や社会適応能力の低下に対する支援が必要な高齢障害者にふさわしい生活の場の選択肢となる施設の在り方について、既存の精神療養病床などの社会資源の活用や介護力等を強化した病床などの医療面での対応と整合性を図りつつ、その具体像を明確にする。	○ 厚生労働科学研究により、長期入院の高齢者群を含めた実態調査を実施中。その結果を踏まえ、引き続き検討。

ウ 雇用の促進	
<p>○ 障害者雇用問題研究会(厚生労働省職業安定局高齢・障害雇用対策部長の私的懇談会)報告書(平成16年8月)を踏まえ、障害者の雇用義務制度に関し、精神障害者の雇用を実雇用率に算定すること等により、採用後精神障害者を含め、精神障害者を雇用している事業主の努力を評価する制度を整備するとともに、在職精神障害者や新規雇用に対する支援を充実させる。</p>	<p>○ 障害者雇用促進法の改正により、平成18年4月より、精神障害者を実雇用率に算定できることとするなど、精神障害者に対する雇用対策の強化を図った。</p>
<p>○ 在宅就業による就業機会の拡大を図るために、在宅障害者への発注に対する奨励、在宅就業支援団体の育成等を行う。</p>	<p>○ 平成18年度から在宅就業の障害者に対し、直接又は在宅就業支援団体を通じて発注した場合に、特例調整金を支給する在宅就業障害者支援制度を実施。</p>
<p>○ 「障害者の就労支援に関する今後の施策の方向性」(障害者の就労支援に関する検討会議、平成16年7月)を踏まえ、公共職業能力開発施設における障害者訓練の拡充や多様な委託先を活用した職業訓練の効果的な実施、障害特性に応じた支援の強化を図る。</p>	<p>○ 精神障害者の態様に応じて、弾力的に訓練時間等を設定できる「障害者委託訓練」を全都道府県で実施するとともに、障害者職業能力開発校において精神障害者対象の職業訓練コースを設置するなど、その受講機会の拡大を推進。</p>

エ 就労支援・活動支援体制の強化	
<p>○ 既存の福祉工場の規制緩和や機能強化を進めるとともに、企業等での就労への円滑な移行が可能となるよう、施設外授産や職場適応訓練等の効果的な活用を図る。</p>	<p>○ 障害者自立支援法により、事業・施設体系の見直しを行い、平成18年10月から、就労移行支援事業・就労継続支援事業を創設し、各障害者のニーズにあった働く場(活動の場)の提供、一般就労への移行支援を実施。</p>
<p>○ 別紙19のように、既存の授産施設等を継続的就労、就労移行支援、自立訓練、憩いの場と機能面から再編し、標準的なサービス内容等を明確にする。また、複数の機能を小規模な単位で組み合わせ持つことや入所者だけでなく地域の障害者への開放を可能とすること、他の手段で代替可能な規制の緩和等を進める。</p>	<p>○ 障害者自立支援法により、事業・施設体系の見直しを行い、平成18年10月から、就労移行支援事業・就労継続支援事業を創設し、各障害者のニーズにあった働く場(活動の場)の提供、一般就労への移行支援を実施。生活介護の中で行われる生産活動においても工賃が得られる仕組みを導入。</p> <p>○ 障害者自立支援法において、昼間サービスを複数組み合わせ提供することや一定程度定員を超えての利用者登録、受入れを認め、NPO法人の参入、学校の空き教室等地域資源の活用も認めるなど、規制緩和を実施。</p>
<p>○ 多様な利用形態にある精神科デイケアの機能を、患者の症状やニーズに応じて機能の強化・分化を図る。</p>	<p>○ 厚生労働科学研究により、精神科デイケアの実態を調査中。精神科デイケアの機能分化について引き続き検討。</p>
<p>○ 障害者自らがその意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるよう、雇用、福祉、教育等の関係機関からなる総合的な相談支援機能を充実し、一人ひとりに合った総合的な支援プログラムを作成・実施するとともに、地域資源の連携強化を図るため、雇用・就業に関する地域の相談支援窓口としての公共職業安定所の機能を強化する。</p>	<p>○ ハローワークを中心に福祉・教育等関係機関と連携した「障害者就労支援チーム」について、平成19年度より全国で実施。</p> <p>○ 精神障害者の特性を踏まえ、一定期間をかけて就業時間を延長しながら常用雇用を目指すことができるよう精神障害者ステップアップ雇用奨励金を創設するとともに、「精神障害者就職サポーター」を配置し、ハローワークのカウンセリング機能を強化。</p>
<p>○ 本人のニーズに応じ、企業への雇用等のステップアップを図っていく場合に、福祉部門と雇用部門が就業に関する各種の情報やノウハウを共有するとともに、雇用・就業に向けた職業評価手法を検討する。</p>	<p>○ 障害者就労支援基盤整備事業を平成18年度から実施し、福祉部門と雇用部門の連携を強化。</p> <p>○ (独)高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センターにおいて、「就労移行支援のためのチェックリスト」を開発し、平成18年9月、就労移行支援事業者等に周知。</p>
<p>○ 地域での就労面と生活面の支援を一体的に行う障害者就業・生活支援センターについて、公共職業安定所との連携も考慮し、その強化・拡充を図る。</p>	<p>○ 障害者就業・生活支援センターを、平成23年度までに全障害保健福祉圏域に設置することを目指し、平成20年度においては205か所を設置するとともに実施体制を拡充する予定。(平成19年度設置数135か所)</p>

オ 居宅生活支援体制の充実	
○ ホームヘルプサービスについては、他の障害における同様の仕組みとの均衡を図りつつ、サービス内容に応じた単価設定、短時間の単価設定等を行う。	○ 障害者自立支援法において、サービス内容に応じた報酬設定と、訪問系サービスにおける国庫負担基準を導入。
○ 専門性を特に必要としない社会参加的なニーズについては、多様な形態・主体によるサービス提供を進める。	○ 障害者自立支援法において、地域の自主性・ニーズに対応したサービスを提供できるよう、「地域生活支援事業」を法定化し、「地域活動支援センター」など、身近な活動の場で、多様な形態による支援を推進。
○ ショートステイについて、入院予防的に利用するなど、本人の心身の状況等に応じて利用できる選択肢の拡大を図る。また、ショートステイの利用に関する人数制限の撤廃等を進める。	○ 障害者自立支援法において、「短期入所」を法定化し、障害種別にかかわらず提供する仕組みを導入。
○ 現在の精神科救急システムに加え、必要に応じ、短期間家庭から離れてケアを受けられるシステムについて具体像を明確にする。	○ 障害者自立支援法において、報酬を日割化し、利用者が一日単位でサービスを利用することを可能とするとともに、「短期入所」を法定化し、障害種別にかかわらず提供する仕組みを導入。
○ 精神障害者保健福祉手帳に係るサービスの充実を図るため、その信頼性向上の観点から、現行の様式を見直し、写真を貼付する。	○ 精神保健福祉法施行規則の改正により、平成18年10月から、精神障害者保健福祉手帳の様式を変更し、写真の貼付欄を追加。
○ 障害者の社会的自立を促す面や障害者のエンパワメントの面で非常に有効なピアサポート等について、自主性・自立性を尊重しつつ、その振興、活用を図る。	○ 障害者自立支援法の施行により、平成18年10月から、相談支援事業を市町村の必須事業とするとともに、平成18年度より実施している特別対策の「相談支援体制整備特別支援事業」の中で、ピア・サポート強化事業、きめ細やかな相談支援を実施するための「相談支援充実強化事業」を実施。
○ 各地域で当事者と専門職、ボランティア等が一体となって取り組んで成果をあげている生活支援活動について、情報提供等を行い全国的に普及させる。	○ 障害保健福祉推進事業により、各地域における先進的な事例等を収集し、情報提供を行っている。

カ 社会復帰施設の機能評価と報酬体系の見直し	
<p>○ 利用者とサービス提供者の対等な契約関係を確保する観点から、社会復帰施設等に係る一定の情報を、施設内に掲示し、利用者に説明し、又は対外的に公開を義務づける仕組みを設ける。</p>	<p>○ 障害者自立支援法に基づく人員、運営等の基準により、平成18年10月から、指定障害福祉サービスの事業者に対し、運営規程の概要その他の重要情報等の掲示及びサービスの提供方法等の利用者への説明を義務付け。</p>
<p>○ 当事者によるNPOを含め、設置主体に関わらず、できるだけ参入は自由とする一方で、実績評価の体制を強化しサービスの質と量の向上を図る。</p>	<p>○ 障害者自立支援法において、NPO法人による事業所の開設を認めるなど、設置主体の緩和を実施するとともに、「就労移行支援体制加算」等、前年度の良好な実績を事業者の報酬に反映する仕組みを導入。</p>
<p>○ 機能の再編後において、各施設が期待される機能を前提として、入所期間、退所者の再入院の状況や就労の実績など、その機能が十分に果たされているかを評価する指標を明確にする。また、福祉分野でも、第三者による評価の仕組みを計画的に整備する。</p>	<p>○ 障害者自立支援法において、「就労移行支援体制加算」等、前年度の良好な実績を事業者の報酬に反映する仕組みを導入。</p> <p>○ 各都道府県において実施している第三者評価制度について、引き続き活用を促進。</p>
<p>○ サービスの質と効率性の向上、制度の公平の観点から、報酬体系について、施設ごとの努力・実績が反映されない現行の施設単位の支払方式から、努力・実績を反映する個人単位の支払方式に見直す。また、これに伴い、報酬請求実務の簡素化・効率化を進める。</p>	<p>○ 障害者自立支援法により、施設単位による支払方式を改め、個人単位による支払方式を導入。また、平成19年10月から、障害者自立支援法に規定する介護給付費等の支払いに関する事務を国民健康保険団体連合会に委託し、請求・支払事務の効率化を図るとともに、全国共通のシステムを導入し、平準化を推進。</p>

キ 社会復帰意欲を促す相談支援体制の整備	
○ 一次的な役割を担う市町村がその業務を受託できる相談支援事業者を居宅支援事業等の一類型として制度的に位置づける。また、これらの事業者等の中立性・公平性を確保する仕組みを設ける。	○ 障害者自立支援法において、相談支援事業を市町村の必須事業として位置付けるとともに、相談支援事業の中立性、公平性について地域自立支援協議会で評価を実施。
○ 障害保健福祉圏域においては、市町村単位の相談支援体制のスーパーバイズの役割を担いつつ、専門性が高い危機介入的な事例や広域的調整が必要な住居支援的な事例等について中心的な役割を担うものとして、既存の地域生活支援センター等の機能強化を段階的に図る。	○ 障害者自立支援法により、市町村において地域自立支援協議会を中心とした相談支援体制を構築するとともに、専門性が高い危機介入的な事例や広域的調整が必要な事項については、都道府県が支援するなど相談支援体制の機能強化を推進。
○ 都道府県においては、精神保健福祉センター等の機能強化や、判定に係る標準化の取り組みを進める。	○ 障害者自立支援法において、精神保健福祉センターが市町村に対して技術的な協力その他必要な援助を行うことや支給要否決定を行うに当たり意見を述べることを明確化。
○ 別紙20のように、個々の障害者の処遇については、市町村やその委託を受けた相談支援事業者等が、ケアマネジメントを活用し総合的な「自立生活支援計画」を策定し、これに基づくサービスの給付決定等がなされる仕組みとする。	○ 障害者自立支援法により、市町村において相談支援体制を構築し、適切な相談支援を実施。特に計画的な支援を必要とする者に対しては、サービス利用計画作成費を支給し、ケアマネジメント手法を用いた支援を実施。
○ 障害種別、疾病の違い、年齢の違い等に関係なくケアマネジメントができる人材を育成するため、養成課程や研修の在り方について検討し、都道府県を中心とした人材育成体制を確立する。	○ 都道府県において研修を計画的に実施するなど、指定障害福祉サービス等に係る人材の確保又は資質の向上に関する総合的な施策を引き続き推進。
○ 他の障害と同様、地域で暮らす障害者の権利擁護を必要とするケースや、その解決策等の知識の普及を図るとともに、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度等の事業について利用の促進を図る。	○ 市町村において、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うこと、その他権利の擁護のために必要な援助を行う体制の整備を促進。利用促進のパンフレットを配布するとともに、自治体等において、成年後見制度利用支援事業を実施。
○ 長期入院患者等の円滑な地域生活への移行を図るため、病院との連携の下、病状が安定している者について、都道府県等が状況の確認を行い、相談支援(ケアマネジメント)を通じて退院促進の取り組みを行う退院促進事業の充実強化を図る。	○ 平成15年に退院促進支援事業を創設し、平成18年からは、精神障害者退院促進支援事業を地域生活支援事業の都道府県事業として実施。平成20年予算においては、精神障害者地域移行支援特別対策事業として約17億円を計上。

ク 市町村を中心とした地域生活支援体制への円滑な移行	
<p>○ 別紙21のように、精神障害者に対する総合的かつ効率的なサービス提供のため、基本的に市町村が「自立生活支援計画」の下、居宅生活支援事業や社会復帰施設の利用について給付決定等する仕組みとする。</p>	<p>○ 障害者自立支援法により、障害の種別にかかわらず市町村が一元的にサービスを提供する仕組みとし、精神障害者に対するサービスの支給決定についても、市町村が実施。</p>
<p>○ 相談支援(自立生活支援計画の作成を含む)や報酬に係る審査支払の外部委託、保健師等の専門職や関係職員の研修実施など、現在の市町村の人的・物的な状況を踏まえつつ、市町村を支援する枠組みを整備する。</p>	<p>○ 障害者自立支援法においては、認定調査や相談支援事業について外部委託を可能とするとともに、相談支援従事者研修等により、市町村への支援を推進。</p>
<p>○ 都道府県は、市町村間の広域調整、専門性の高い事例等への参与、判定等の実施、必要な人材育成など、市町村を支援する機能を高めることを促す。</p>	<p>○ 障害者自立支援法においては、相談支援事業を市町村の必須事業としつつ、専門性の高い相談支援事業等は都道府県が市町村を支援する体制を整備。</p>
<p>○ 円滑な移行を進めるため、規模が小さい市町村等については、過重な負担とならないよう、関係事務の共同実施の枠組や都道府県が関与した形での一定の経過的な枠組みを講ずる。</p>	<p>○ 平成18年度補正予算で実施されている特別対策において、各自治体の施行事務への助成を実施。</p>

(4) 精神保健医療福祉施策の基盤強化

② 今後の基本的方向	
<p>○ 病床や施設機能の再編、相談支援体制の確立の進捗状況等に応じ、既存の人材の再教育・再配置、新規の人材確保を行う仕組みを具体化する。</p> <p>○ 既存の精神保健福祉施策において医療・福祉双方で重点化・効率化を行いつつ、どのような支援が障害者には必要で、そのためにはどれくらいの費用が必要なのかなど、国民が納得し得るものを示しながら、新規財源の確保について社会的な合意を得る取り組みを進める。</p>	
③ 当面の検討事項	
ビジョン本文	施策
○ 本改革の一環として行う都道府県単位の計画策定や病床機能分化の進捗状況を踏まえつつ、必要な人員の将来見通し等を行い、その育成・再教育等の方策について検討する。	○ 必要な人員の将来見通しやその育成・再教育等の方策について、今後の改革の進捗状況を踏まえ、引き続き検討。なお、精神保健福祉士については、平成19年12月より、精神保健福祉士の養成のあり方等に関する検討会を開催し、検討中。
○ 障害程度等の尺度の明確化、障害者のライフステージや障害程度等の違いに応じたサービスメニューの整理、標準的なケアモデルの開発等を通じて、国民が納得し得るような障害程度別の必要な費用額について検討する。	○ 障害者自立支援法において、支援の必要度に応じたサービスを提供する仕組みとするため、障害程度区分を導入するとともに、障害程度区分に基づく報酬設定・国庫負担基準を設定。
○ その費用が急増している通院公費負担については、次のような点を踏まえつつ、医療提供の実態、利用者の症状や経済状況、地域間格差等について分析を進め、必要な対応について検討し早急に結論を得る。 ・生活習慣病と同様に誰でも罹りうる疾患という認識ではなく、精神疾患を人格の障害等と捉える昭和30年代の認識に基づき制度化されたこと ・現在は精神科を受診するという精神的な障壁を下げる役割を担っていること ・社会的な自立のためには一定の負担感を持つことも必要な面があること ・低所得者にとっては生活の負担の軽減という役割を担っていること ・現在の負担水準は平成7年当時における医療保険の自己負担割合との均衡等で定められたが、医療保険の見直しにより、他の疾病と比較して負担が相対的に軽くなっていること	○ 障害者自立支援法により、平成18年4月から、身体障害者福祉法に基づく更生医療・児童福祉法に基づく育成医療と精神通院医療を「自立支援医療」に一本化。負担上限月額、制度の適用対象等については、自立支援医療検討会を開催し、検討を実施。

<p>○ 入院者数(対人口)に大きな地域間格差が生じている措置入院について、これを受け入れる病院の医療体制の見直し等による影響を見極めつつ、格差の解消策について検討し早急に結論を得る。</p>	<p>○ 平成18年度以降、各都道府県に対し、措置入院の状況についての情報を周知。地域間格差の解消策については、引き続き検討。</p>
<p>○ 社会復帰施設や居宅支援事業について、利用目的・利用率等の利用実態や、利用者の症状や経済状況等の分析を進め、入所施設利用者と地域で暮らす者とのバランスや受けたサービス量とのバランスも考慮しつつ、必要な対応について検討し早急に結論を得る。</p>	<p>○ 障害者自立支援法により、平成18年4月から、社会復帰施設において提供される支援及び居宅支援事業を含む精神障害者に対するサービスについて、従来、障害種別ごとに分かれていた制度を一元化し、サービスの充実を推進するとともに、各自治体に対して、サービスの計画的な基盤整備を行う障害福祉計画の作成を義務付け。</p>