

医療計画に記載すべき事項への精神疾患の追加について

【社会保障審議会医療部会での議論】

- がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病については、医療計画に明示し、それらに対応した医療連携体制を構築することで、広範かつ継続的な医療を提供することを目的としている。
- 精神疾患の患者数は323万人(平成20年患者調査)であり、現行の「4疾病」の患者数よりも多くなっていること等を踏まえ、本年7月の社会保障審議会医療部会において、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携を推進していくとの方針を決定。



【今後のスケジュール】

- 具体的内容について、「医療計画の見直し等に関する検討会」(担当:医政局指導課)において検討が行われることとなっており、その結果を踏まえ、平成23年内に精神疾患に関する医療提供体制の指針等を示す予定。(来年度に各都道府県で計画を策定する作業を行う。)

退院や地域での定着をしっかりとサポートするための、
地域移行支援、地域定着支援の創設

- 改正障害者自立支援法の施行に伴い、
 - ・ **入院中から、住居の確保や新生活の準備等の支援**を行う「**地域移行支援**」
 - ・ 地域生活している者に対し、**24時間の連絡相談等のサポート**を行う「**地域定着支援**」
- の創設により、退院や地域での定着の支援体制を充実。

地域移行支援・地域定着支援の創設

◆地域移行支援

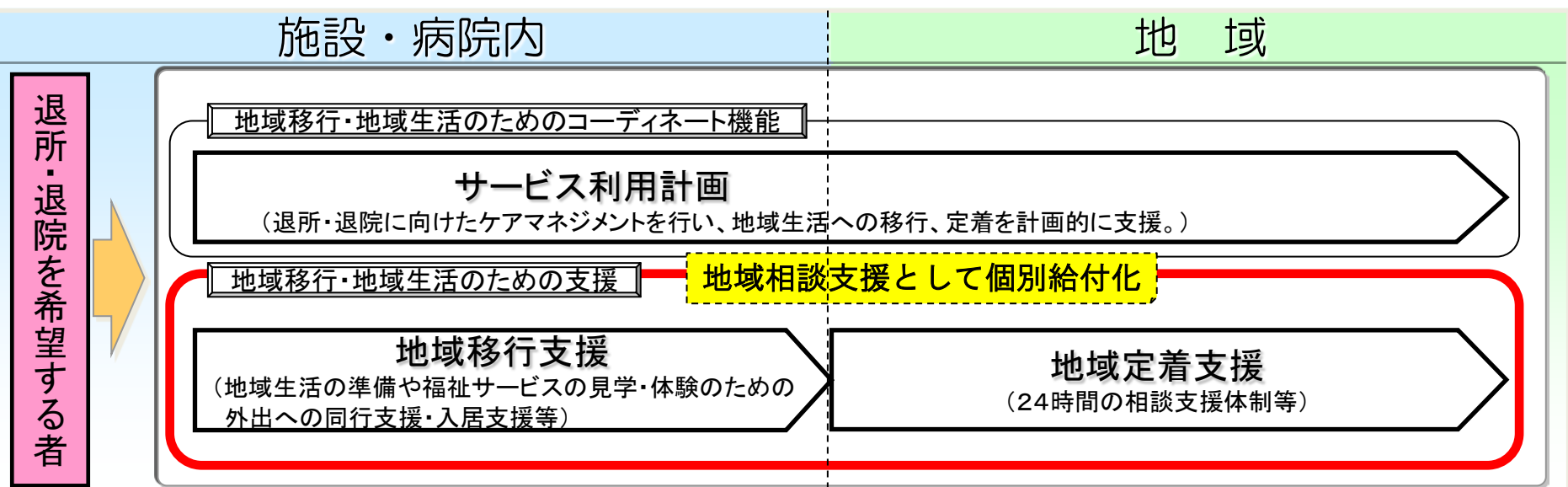
施設や病院に長期入所等していた者が地域での生活に移行するためには、住居の確保や新生活の準備等について支援が必要。

→ 現行の「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」(補助金)で行われているもの(地域移行推進員の活動)と同様の事業を障害者自立支援法に基づく個別給付に。

◆地域定着支援

居宅で一人暮らししている者等については、夜間等も含む緊急時における連絡、相談等のサポート体制が必要。

→ 現行の「居住サポート事業」(補助金)で行われているものと同様の事業を障害者自立支援法に基づく個別給付に。



地域生活支援体制の構築のため、
地域生活に向けた訓練と、
状態悪化時のサポートなどを合わせて実施

- 改正障害者自立支援法の施行に伴い、平成24年度からは、
宿泊型自立訓練と就労継続支援などの日中活動サービスや
ショートステイの事業等を組み合わせて実施しやすくするとともに、
新たに創設する地域移行支援・地域定着支援を実施すること等
により、病院等からの地域移行・地域生活への定着を一層促進。

地域移行・地域生活支援体制の強化

～H24.3.31

H24.4.1～

改正障害者自立支援法の施行・新体系移行の期限

- ・現在は、精神障害者生活訓練施設が社会復帰に向けた訓練を行っている。
- ・精神障害者生活訓練施設も、平成24年3月末までに新体系移行することが必要

地域移行・地域生活支援機能の強化を図る観点等から**宿泊型自立訓練の規制の見直し**を検討

- ① ケアマネジメントの導入等に伴う標準利用期間が3年の場合の報酬設定の見直し等
 - ・ 長期間入院していた者等の減額単価（162単位）の適用時期を現行の2年から標準利用期間である3年を超える場合に延長。
 - ・ 長期入院者に加え、長期のひきこもりなど長期の支援が必要な場合は、標準利用期間を3年とするよう、自治体・事業者等に周知。
- ② 短期入所を行う場合の要件緩和（空床の利用）

宿泊型自立訓練等においても、必要な人員を配置した場合には、空床等を利用して短期入所事業が実施できるよう、現行基準を見直し。

など

宿泊型自立訓練の実施

（夜間における地域生活のための訓練等）

＋ 事業者の選択により、次のサービスを組み合わせて実施

日中活動サービスの実施

（自立訓練（生活訓練）、就労継続支援B型など）

ショートステイの実施

（再入院の予防・悪化時の受け入れなど）

地域移行支援・地域定着支援の実施

（新生活の準備支援、24時間の相談支援体制、緊急時対応など）

連携

★相談支援の充実

- ・ ケアマネジメントの導入によりサービス利用計画案を重視
- ・ 相談支援体制の強化（地域移行支援・地域定着支援の個別給付化）など