

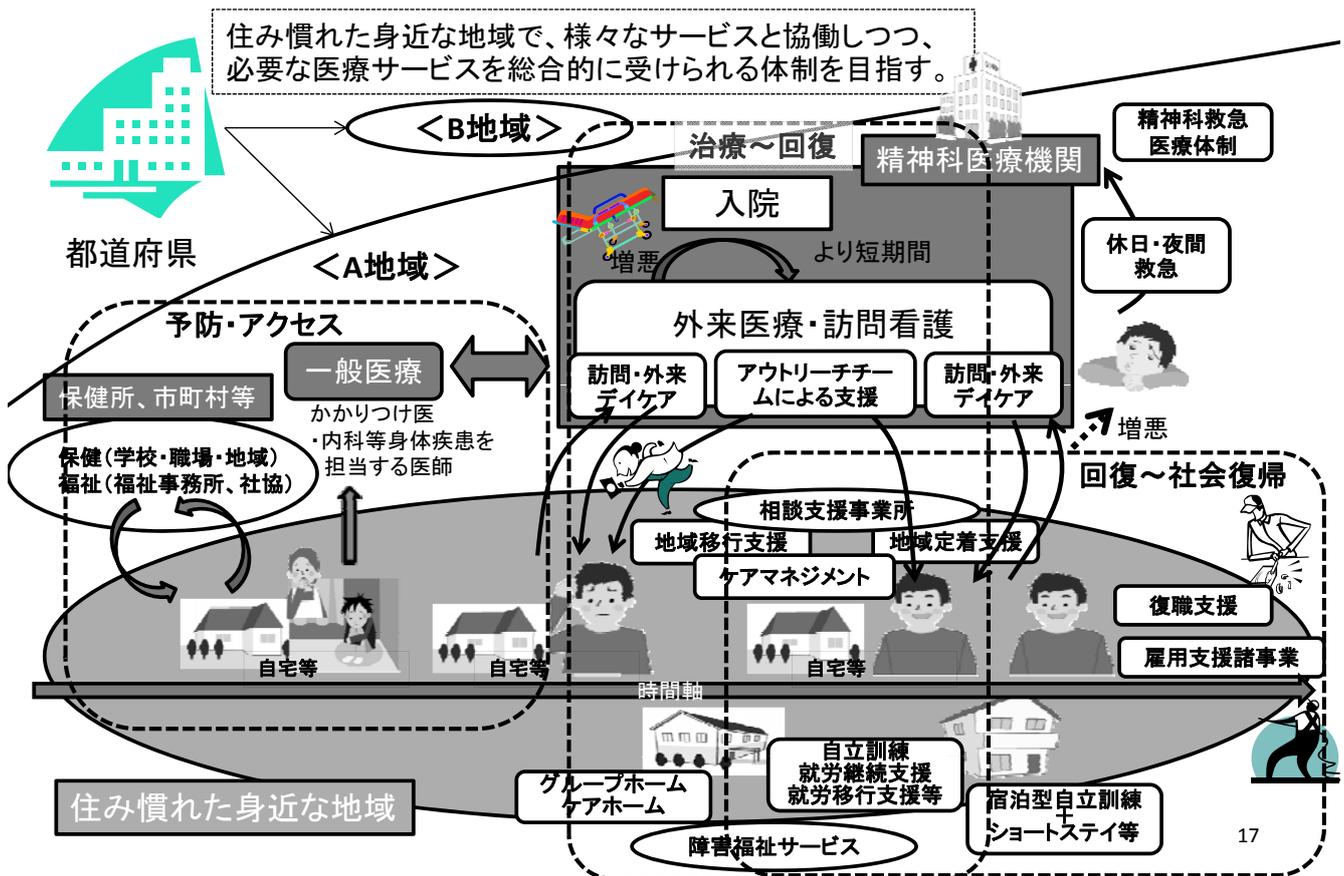
精神疾患に関する医療計画 目指すべき方向

精神疾患患者やその家族等に対して、

1. 住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制
2. 精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制
3. 症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療やサービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制
4. 手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制
5. 医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図るとともに、サービスを利用しやすい環境

を、提供することを目指す。

精神疾患の患者を支えるサービス(イメージ) 福祉との連携



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

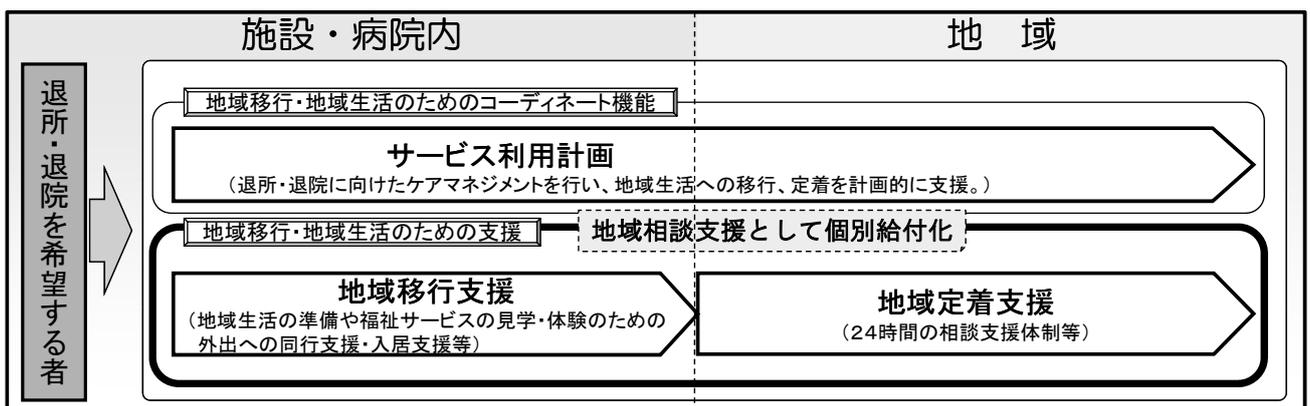
施設や病院に長期入所等していた者が地域での生活に移行するためには、住居の確保や新生活の準備等について支援が必要。

→ 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。



新たな取組6

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。

新たな取組6

宿泊型自立訓練の地域移行・地域生活支援機能の強化

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・地域定着支援を組み合わせて実施すること等**により、病院・入所施設からの地域移行・地域生活への定着を一層促進。

～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

精神障害者生活訓練施設、知的障害者通
勤寮など旧体系施設

(昼夜を通じた社会復帰のため訓練等)

※旧体系施設については、平成24年3月
末までに新体系へ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 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。
 - ・ 支給決定プロセスの見直しに伴い、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

(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

保護者に対する責務規定の削除

- 閣議決定を踏まえ、まず、保護者に課せられた責務規定のあり方について検討を進め、これらの責務規定については、原則として存置しないとの方向性をまとめた。

(★) 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、そのあり方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

◆保護者制度とは

- 「保護者」は、精神保健福祉法において、精神障害者につき1人決めることとなっており、以下の責務が課せられる。

- ①(任意入院者及び通院患者を除く)精神障害者に治療を受けさせること(22条1項)
- ②精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力すること(22条2項)
- ③任意入院者及び通院患者を除く精神障害者に医療を受けさせるに当たって医師の指示に従うこと(22条3項)
- ④(任意入院者及び通院患者を除く)精神障害者の財産上の利益を保護すること(22条1項)
- ⑤回復した措置入院者等を引き取ること(41条)
- ⑥⑤による引き取りを行うに際して、精神病院の管理者又は当該病院と関連する精神障害者社会復帰施設の長に相談し、及び必要な援助を求めること(22条の2)
- ⑦退院請求等の請求をすることができること(38条の4)
- ⑧医療保護入院の同意をすることができること(33条1項)

- 保護者になり得る人とその順位

- ① 後見人又は保佐人(※ ②～④の者と順位変更はできない。)
- ② 配偶者
- ③ 親権を行う者
- ④ ②③の者以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者

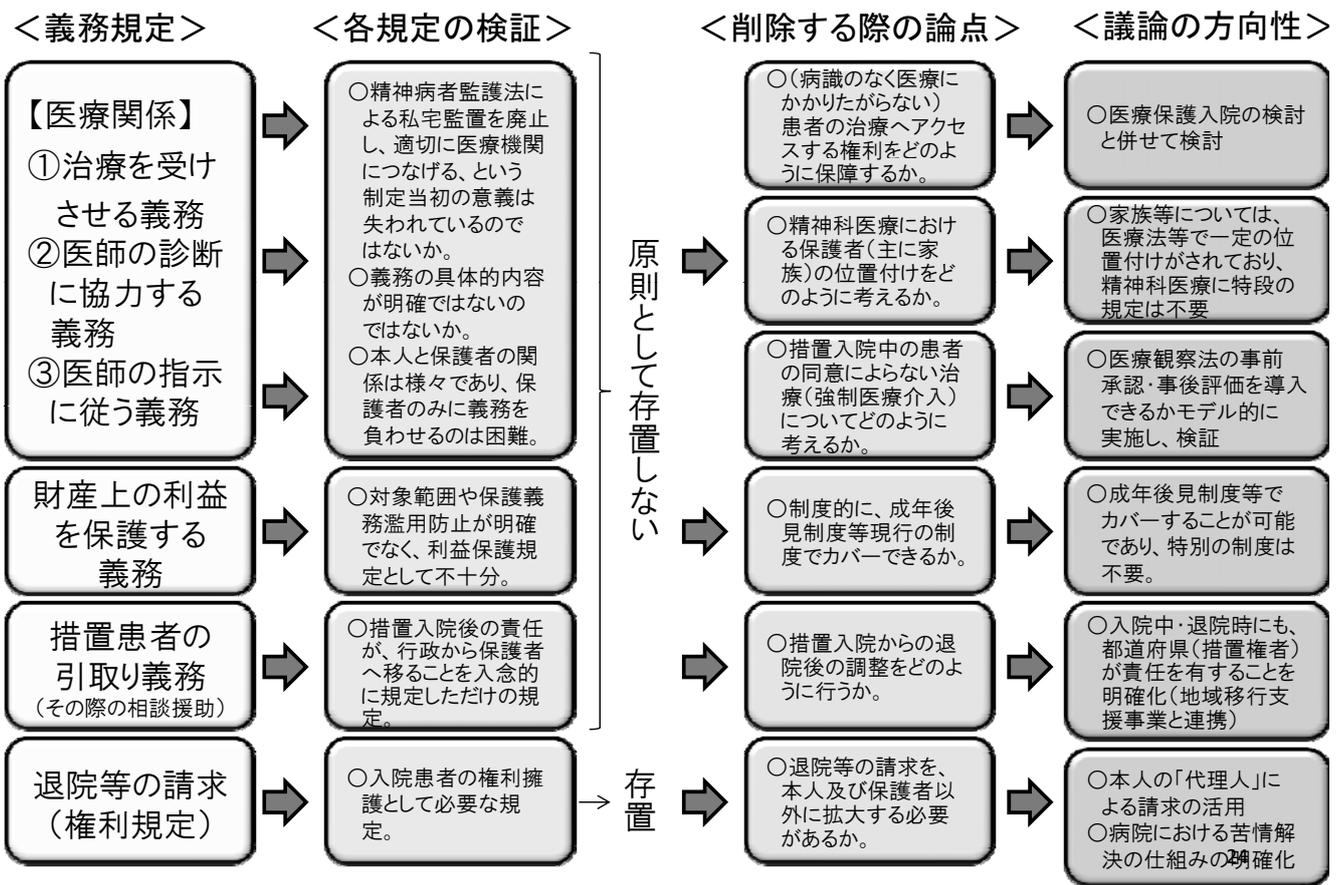
22

保護者制度について指摘されている問題点

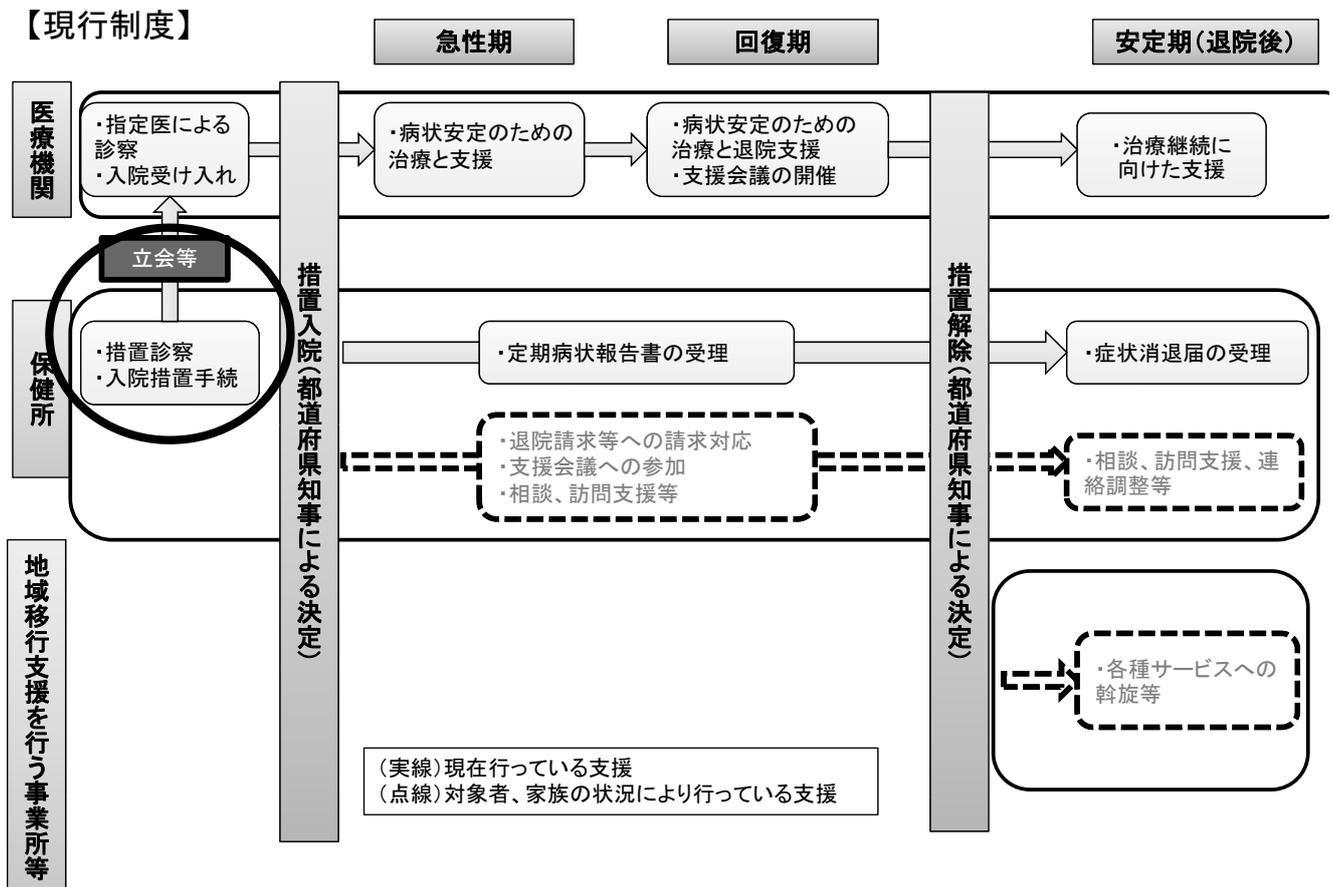
- 一人の保護者のみが、法律上保護者に課せられた様々な義務を行うことは、負担が大きいのではないか。
- 本人と家族の関係が様々である中で、保護者が必ずしも本人の利益保護を行えるとは限らないのではないか。
- 保護者制度創設時と比較して、社会環境(精神科医療体制の充実等)や家族関係(高齢化の進行等)が変化していることに、対応しているか。
- 保護者に課せられた義務規定は抽象的であり、法律の規定としてどの程度の具体的な意義を有するのか。

23

保護者に課せられた各義務規定に関する整理

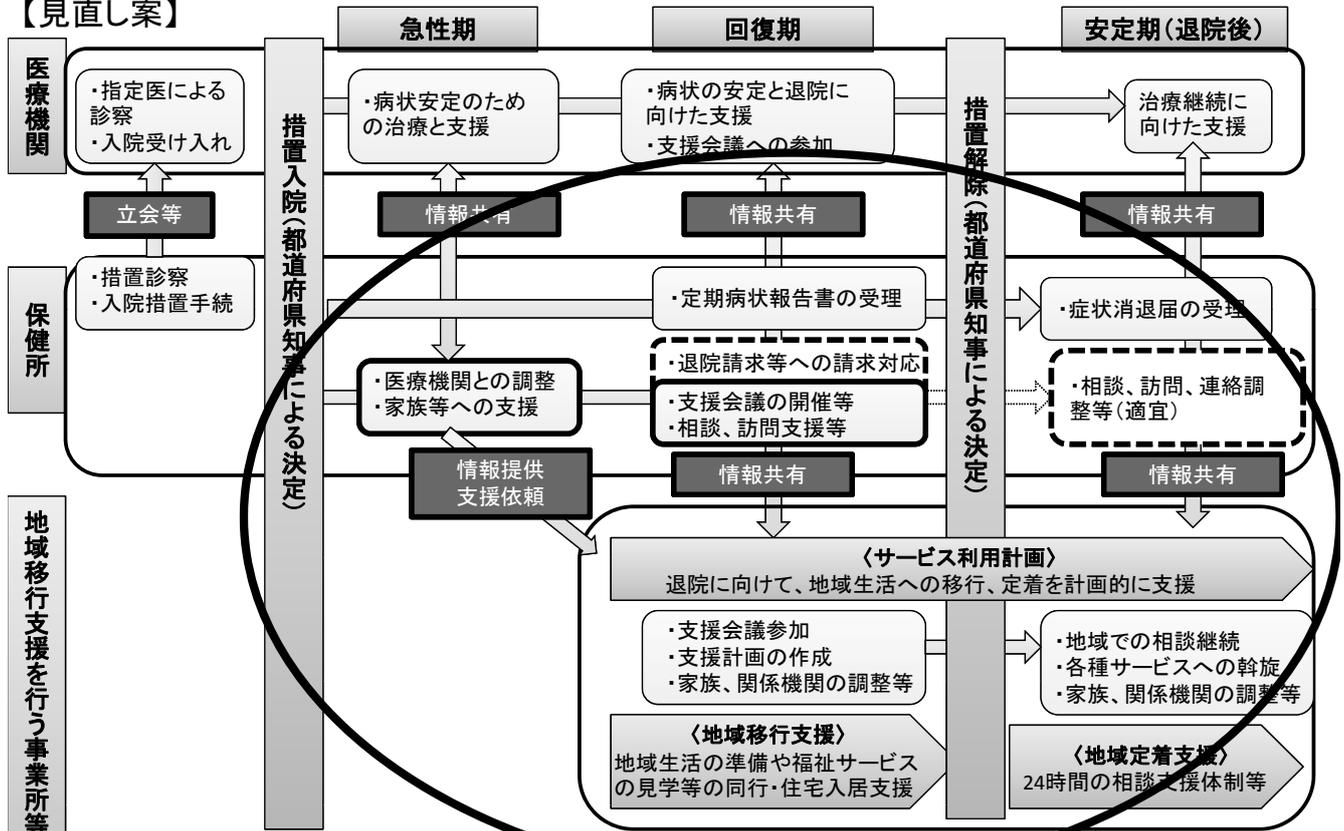


措置入院からの退院時の支援について①



措置入院からの退院時の支援について②

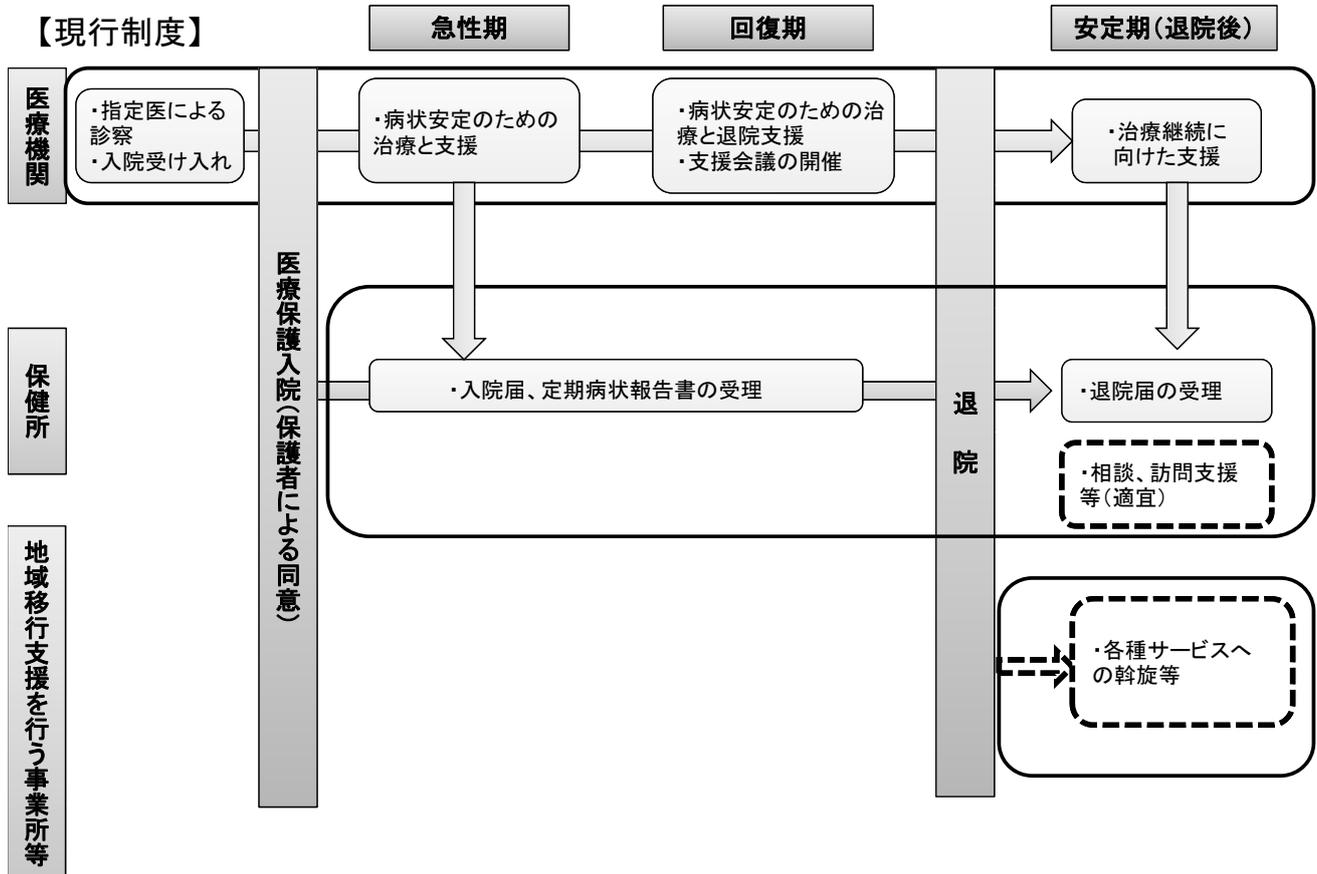
【見直し案】



※サービス利用計画、地域移行支援・地域定着支援については障害者自立支援法に基づく自立支援給付(平成24年4月～)となり、相談支援専門員(PSW資格者等)等が対応。利用者の希望に応じて活用する。

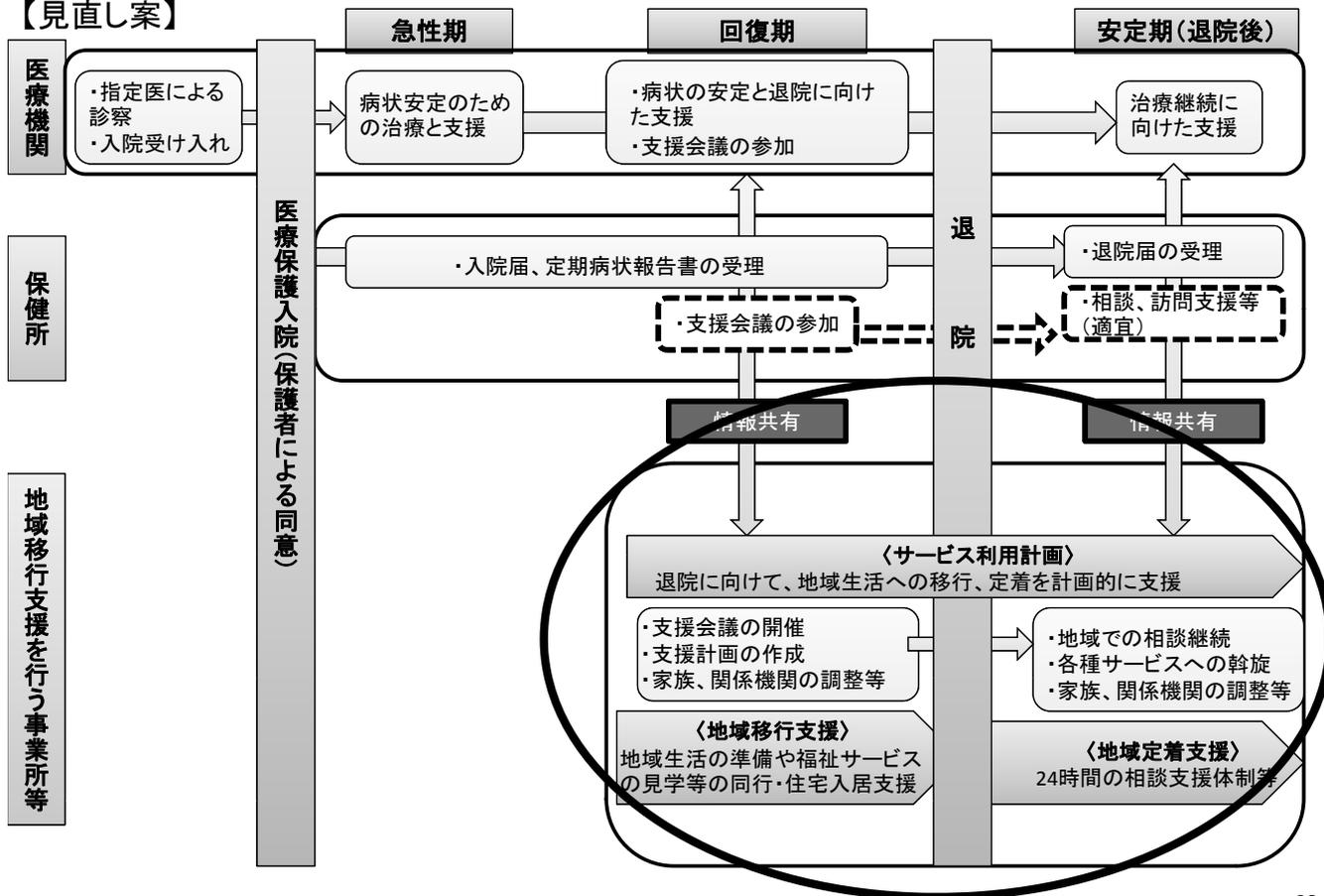
医療保護入院からの退院時の支援について①

【現行制度】



医療保護入院からの退院時の支援について②

【見直し案】



28

今後の検討課題

1. 入院制度に関する検討

- 保護者に関する責務規定についての検討に引き続き、医療保護入院のあり方をどのように考えるか、医療保護入院を代替する手段があるかどうか等について、治療にアクセスする権利をどのように保障するかという観点を踏まえつつ、入院制度(特に医療保護入院)に関して検討を行う。

2. 精神科医療現場における人員体制の充実のための方策

- 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)では、精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策についても検討することとされている。
 - (★) 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。
 - (★) 医療法上の精神病床の医師・看護師等の人員配置基準は、医師が入院患者48人に1人(一般病床では16人に1人)、看護職員が入院患者4人に1人(一般病床では3人に1人)と、一般病床より低くなっている。
- 人員体制の検討に当たっては、患者の状態像や病棟の機能に応じた人員体制のあり方を検討することが必要であり、精神病床の機能の将来像も考慮しながら検討を進めることが必要。

29