

精神障害者の自立支援

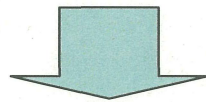
社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課

精神障害者の自立支援

社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課

精神障害者と生活保護

- 生活保護受給者の医科入院の医療費のうち、精神・行動障害の割合は4割を超える。
- 精神障害者の入院中の医療内容は生活保護受給者か否かとは関連がなく、生活保護を受給している精神障害者の入院患者数が多いことが、医科入院の医療費の割合が高い理由となっている。

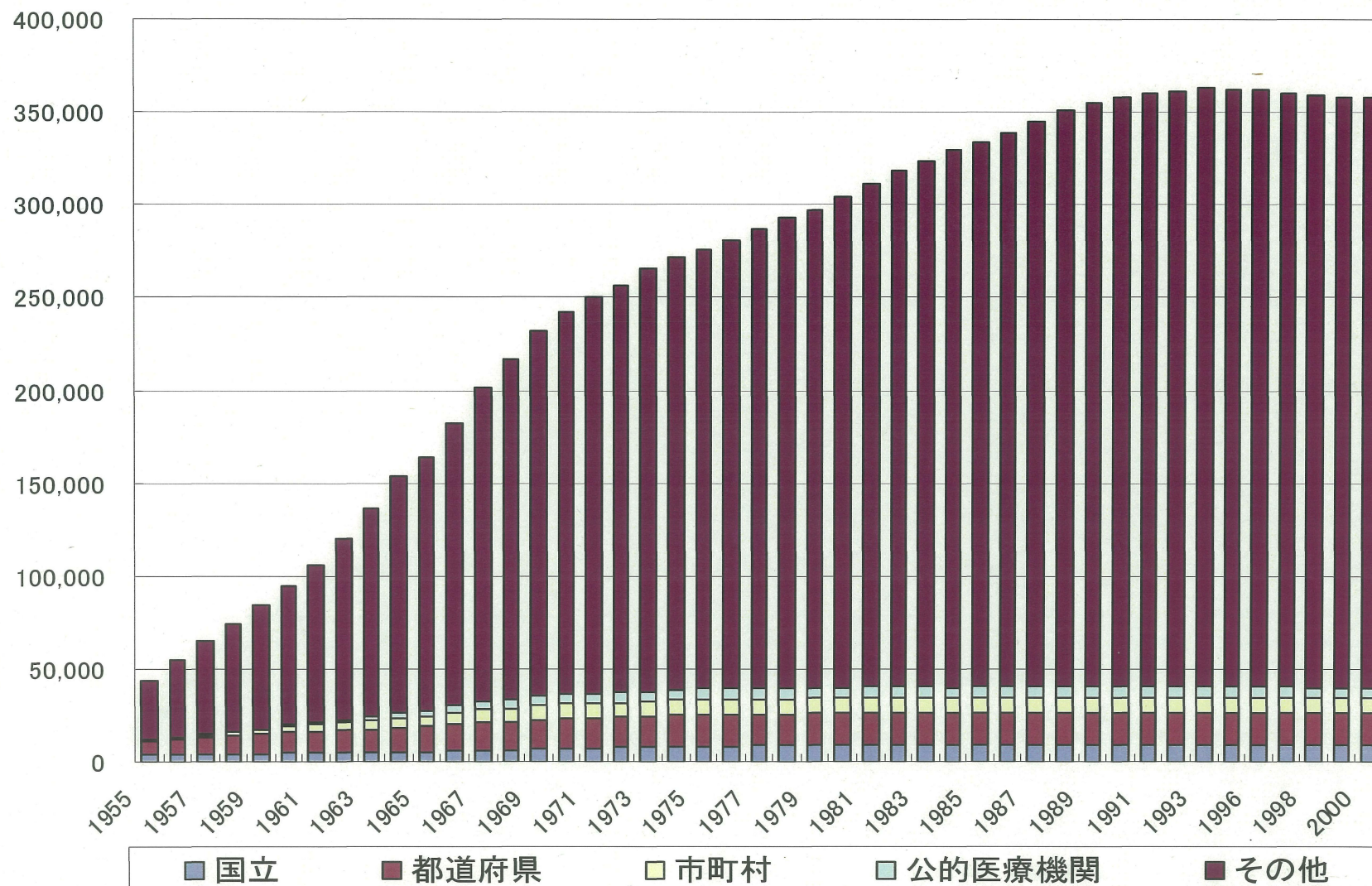


精神障害者における医療扶助の適正な運用のためには、

入院患者、特に「受け入れ条件が整えば退院可能な患者」を社会復帰させることが重要。

我が国の精神病床数の推移

精神病床が増加の一途をたどり、現在35万床以上

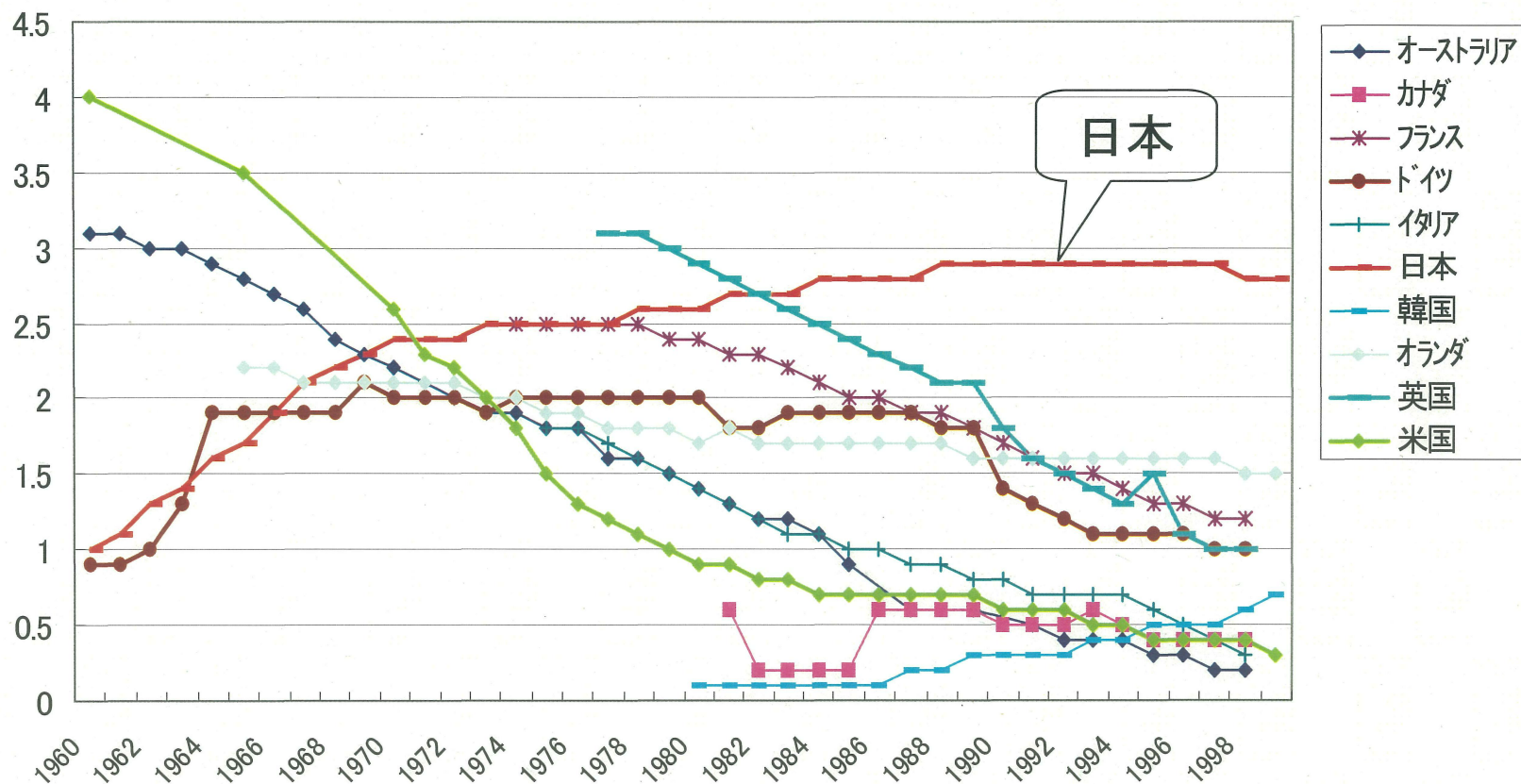


資料:精神保健福祉課調

諸外国における精神病床数の推移(OECD)

諸外国が病床を減らしている時期に日本の病床は増加

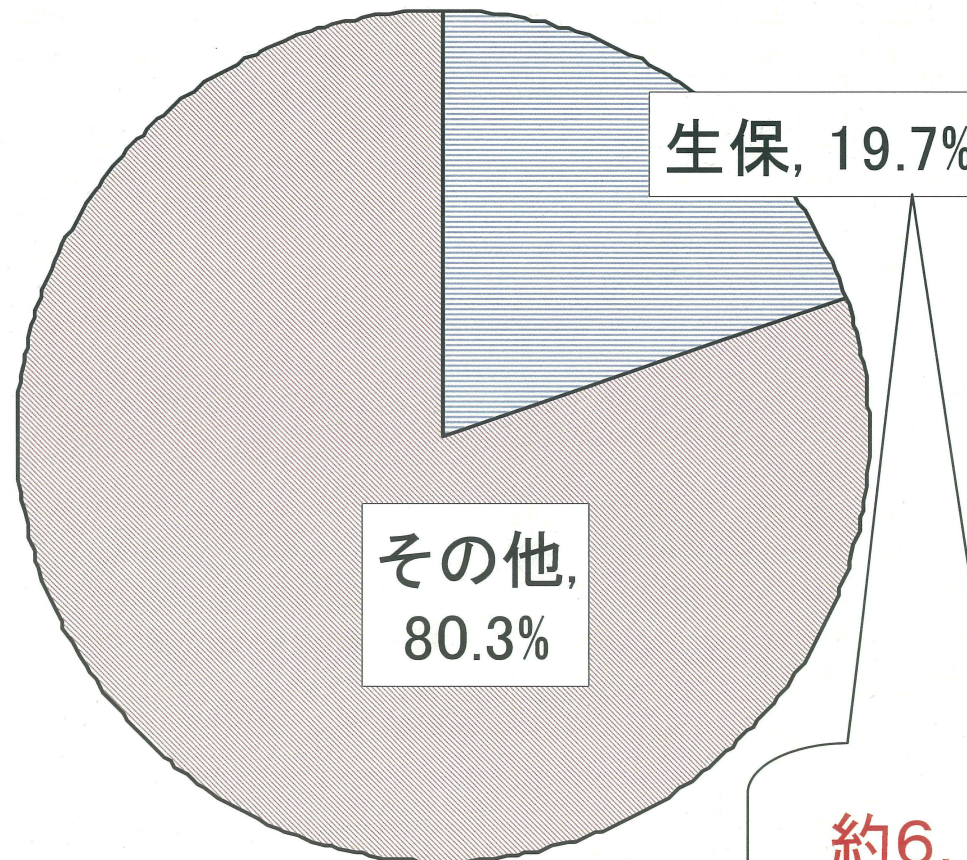
(床／千人)



OECD Health Data 2001

精神入院患者に占める被保護者の割合

精神入院患者の約2割は生活保護受給者

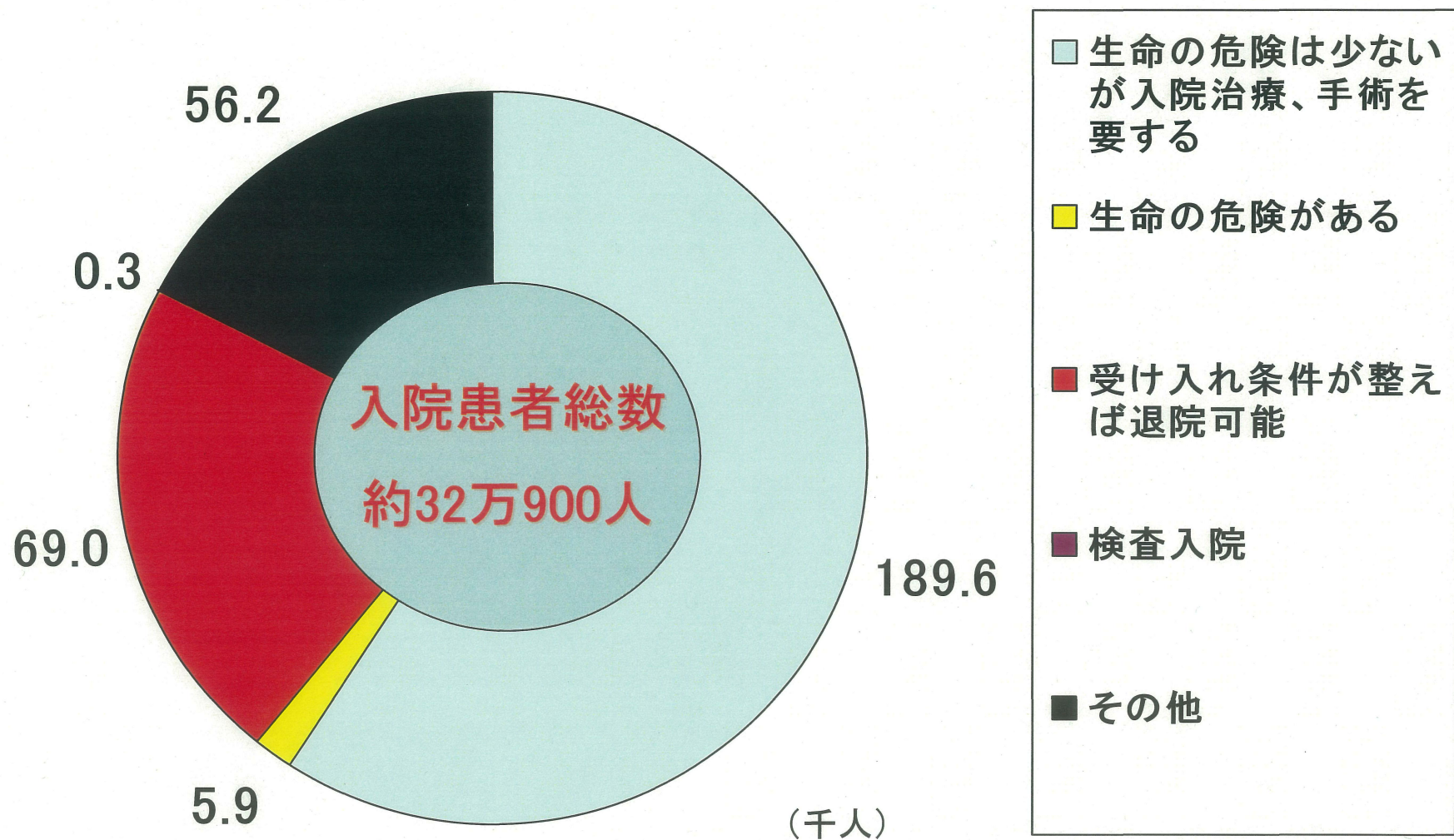


精神入院患者
約32.1万人
(出典: H14患者調査)

約6.3万人は
生活保護受給者

精神病床入院患者の入院の状況

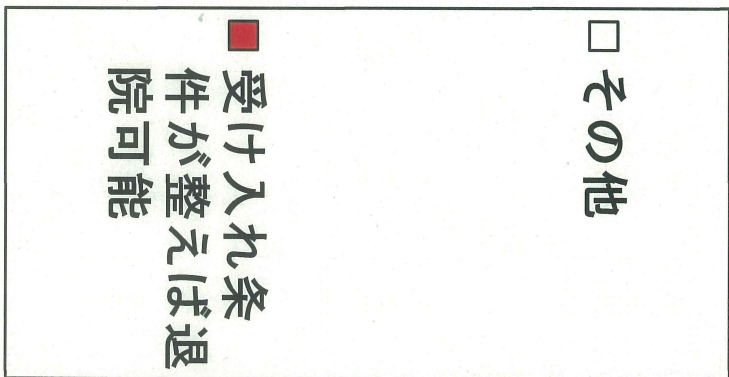
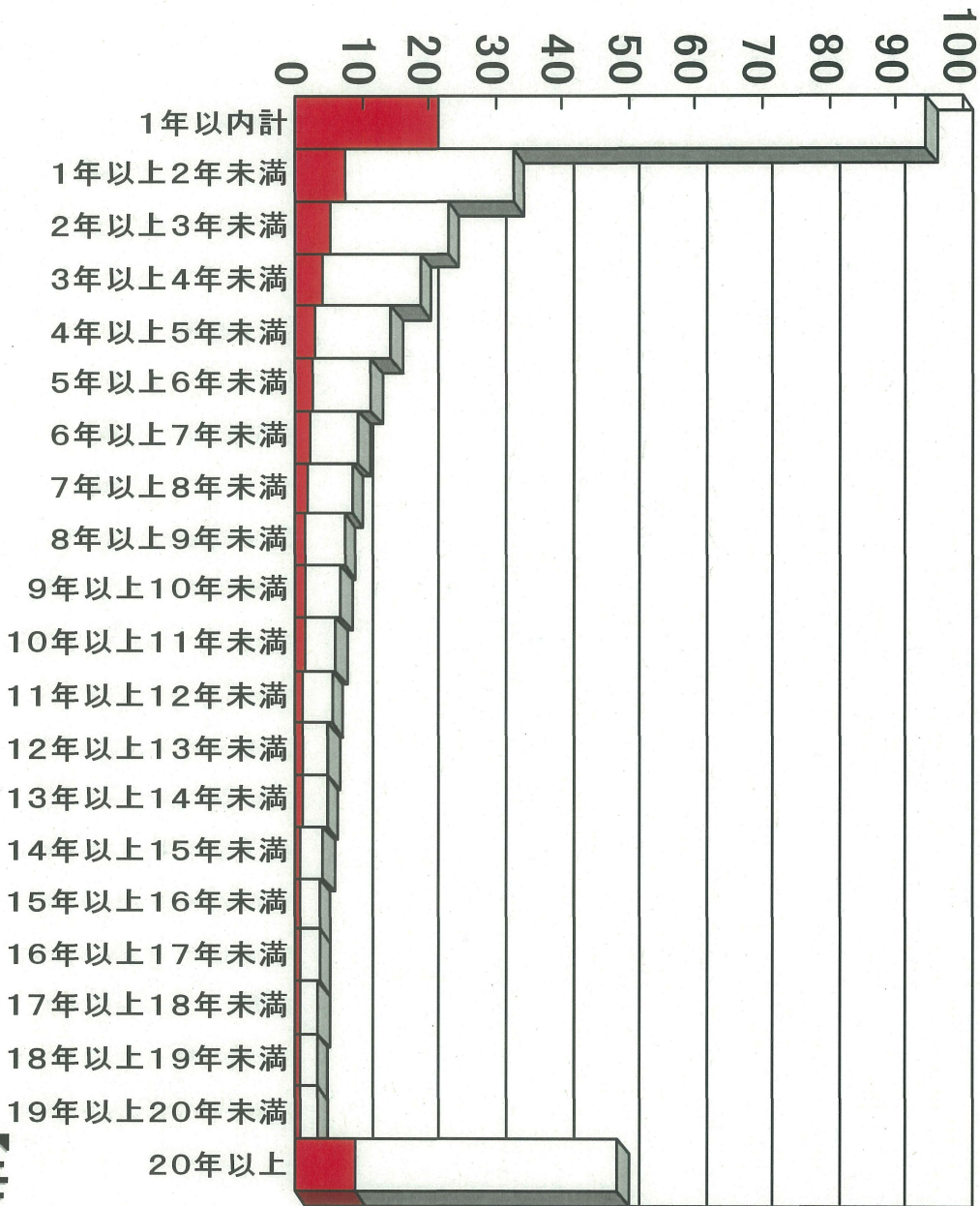
受け入れ条件が整えば退院可能な患者は約7万人



受け入れ条件が整えば退院可能な入院期間別患者数

すべての入院期間を通じて、一定割合存在

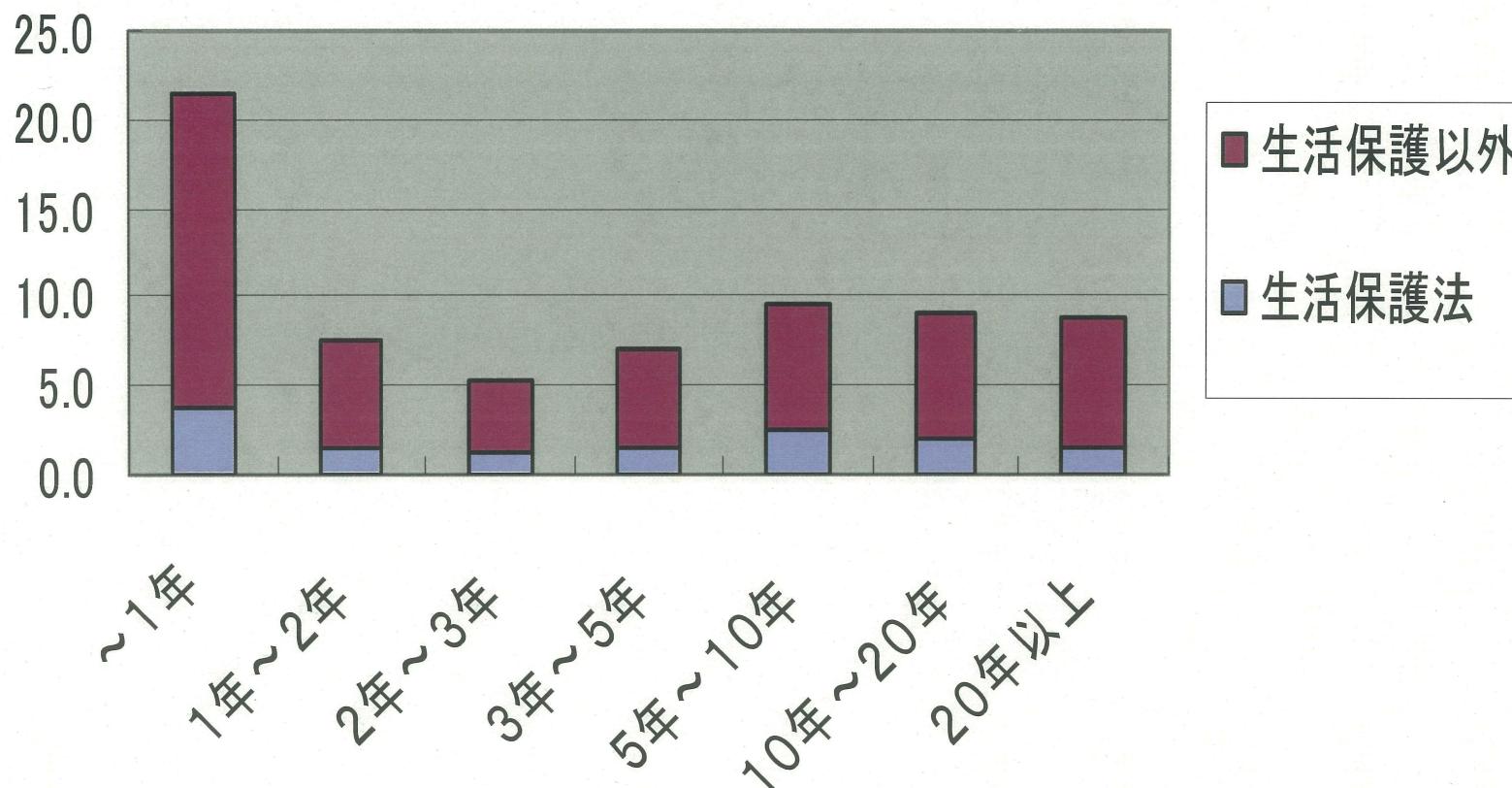
(千人)



受け入れ条件が整えば退院可能な患者

受け入れ条件が整えば退院可能な患者のうち、
生活保護受給者は全期間を通じて約2割存在

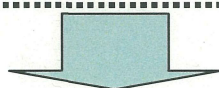
→約1.4万人の生活保護受給者は受け入れ条件が整えば退院可能



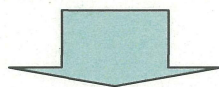
今後の精神保健福祉施策

精神保健福祉施策における種々の課題

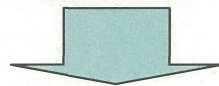
- 地域生活を支援する体制が不十分
- 精神障害への理解不足
- サービスの利用者増加による財源不足 等



精神保健医療福祉の改革ビジョン(H16.9)



障害者自立支援法の成立(H17.10)

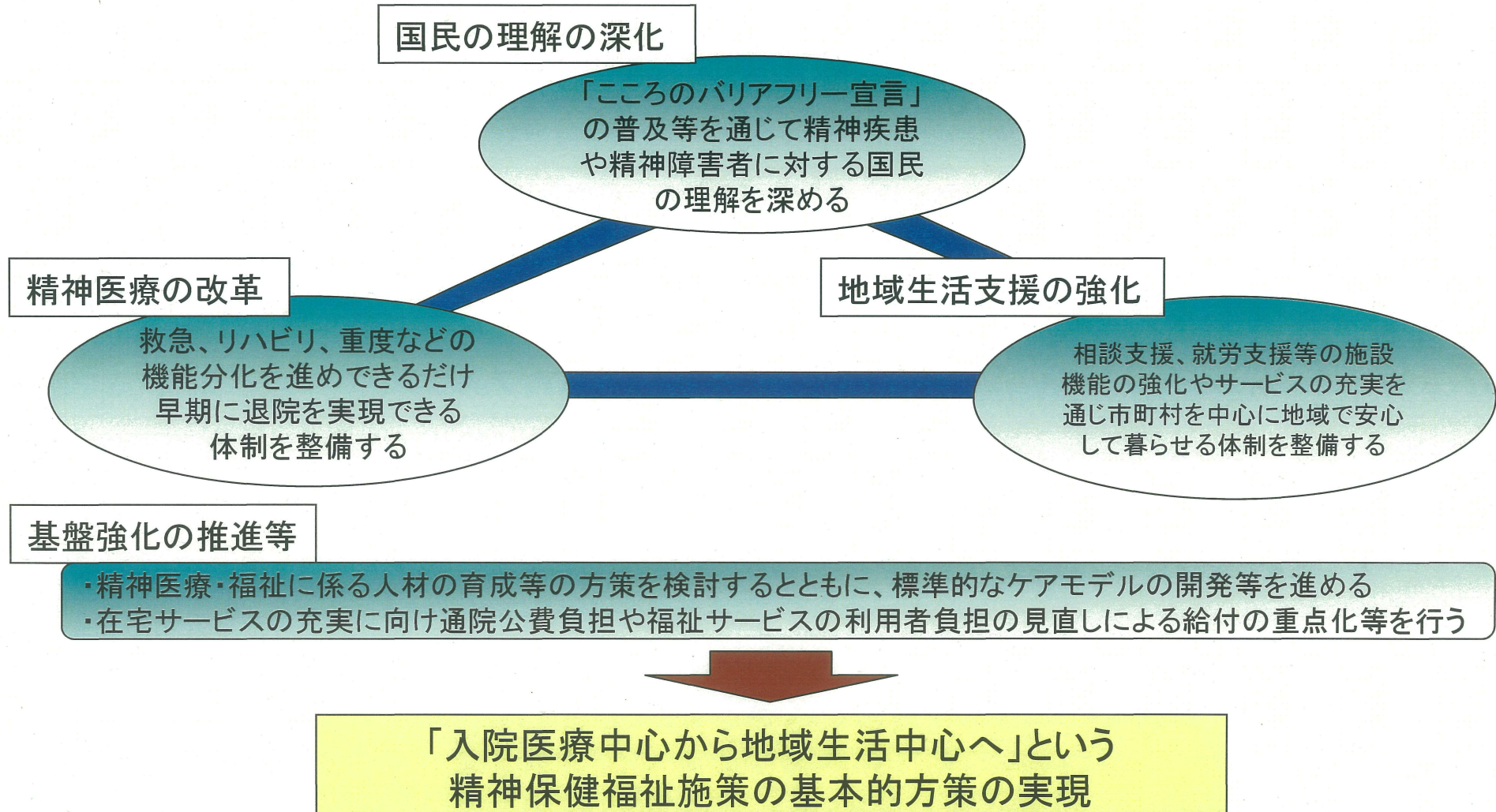


受け入れ条件が整えば退院可能な者の解消

※生活保護を受給している精神障害者について
も、この流れの中で社会復帰を目指すべき

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年間で必要な精神病床数の約7万床減少を促す

「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

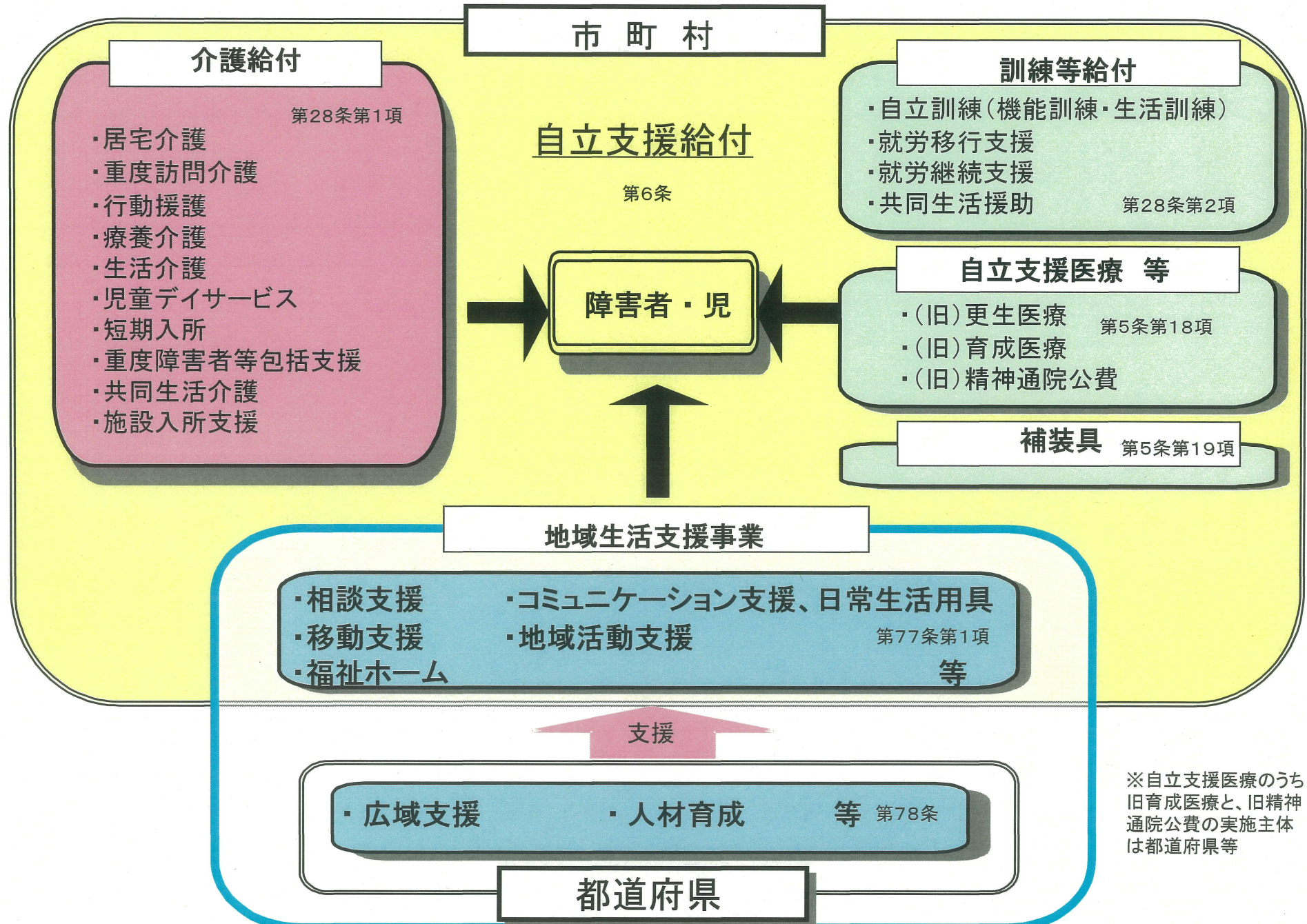
現状

- ・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

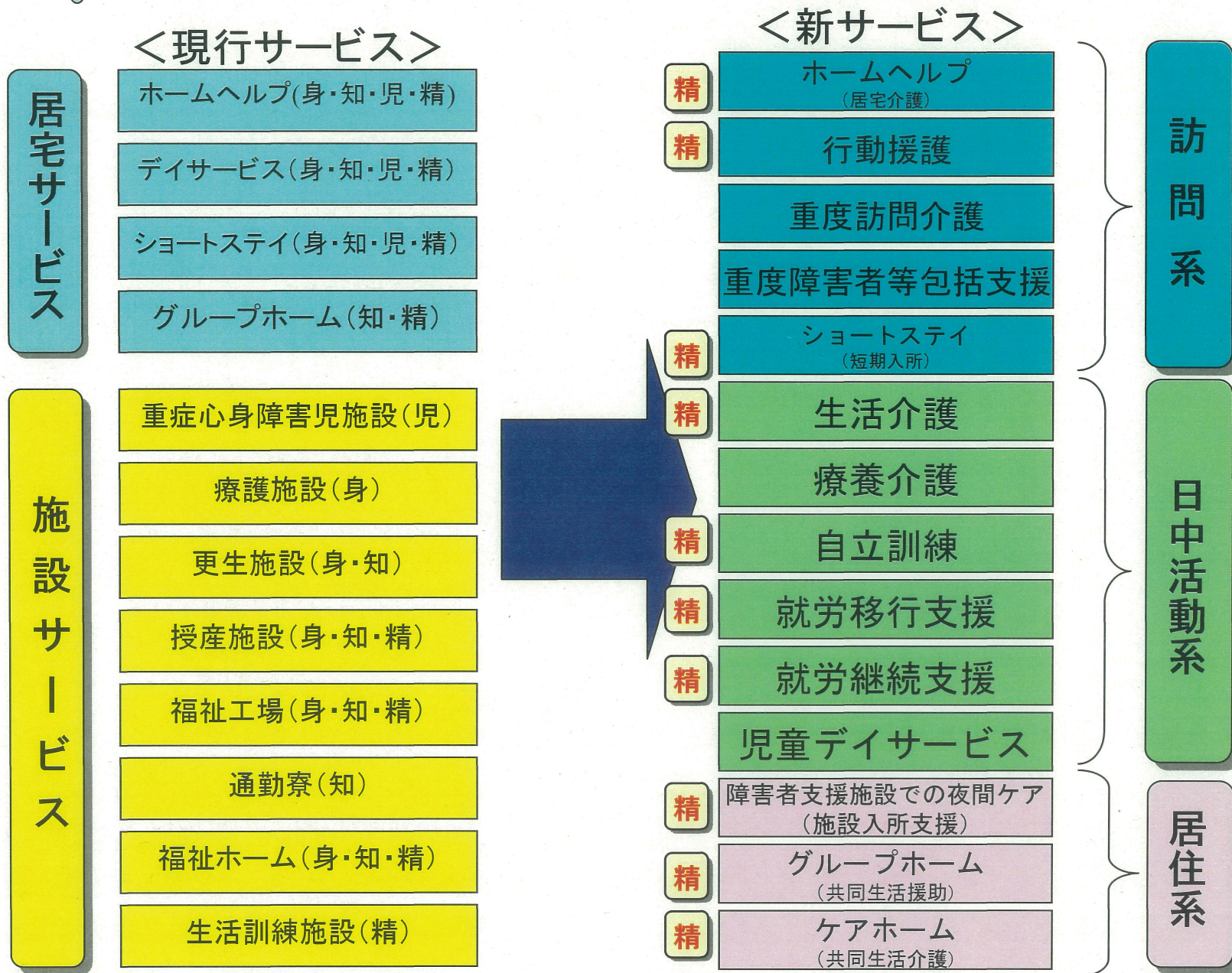
自立と共生の社会を実現
障害者が地域で暮らせる社会に

総合的な自立支援システムの構築



※自立支援医療のうち
旧育成医療と、旧精神
通院公費の実施主体
は都道府県等

福祉サービスに係る自立支援給付の体系



※この他、地域生活支援事業として移動支援、地域活動支援センター、福祉ホーム等を制度化

精神障害者退院促進支援事業

(都道府県が実施主体である地域生活支援事業のメニュー)

【概要】

精神病院に入院している精神障害者のうち、受入条件が整えば退院可能である者に対し、円滑な地域移行を図るための支援を行う。〔補助金〕

【実施主体】

都道府県（指定相談支援事業者、他の地方公共団体への委託可）

【事業の具体的内容】

自立支援員を指定相談支援事業者等に配置し、精神病院の精神保健福祉士等と連携を図りつつ退院に向けての支援を行い、精神障害者の円滑な地域移行の促進を図る。

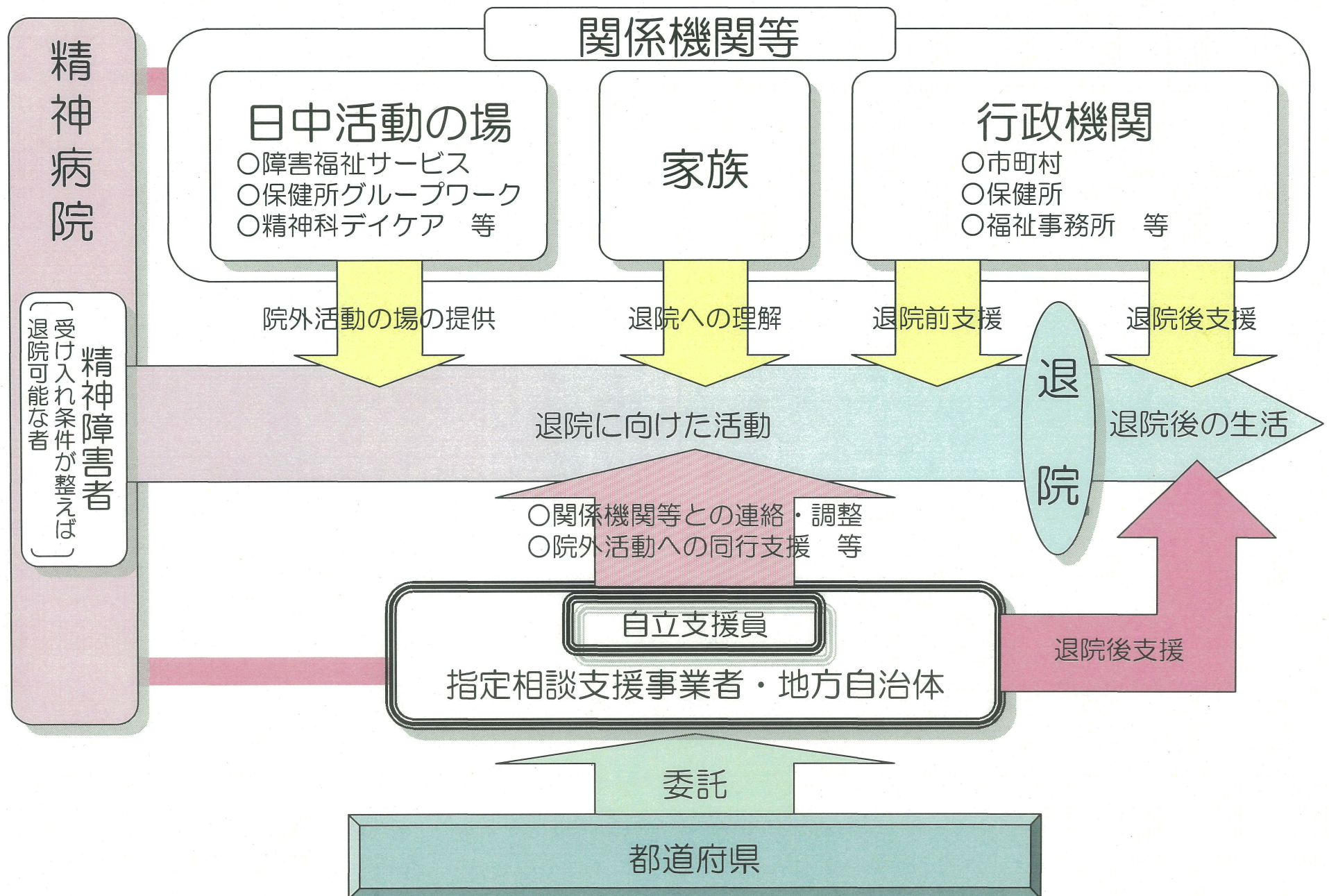
（主な支援内容）

- ・ 精神病院内における利用対象者に対する退院への啓発活動
- ・ 退院に向けた個別の支援計画の作成
- ・ 院外活動（福祉サービス体験利用、保健所グループワーク参加等）にかかる同行支援等
- ・ 対象者、家族に対する地域生活移行に関する相談・助言
- ・ 退院後の生活に係る関係機関との連絡・調整

【自立支援員の要件】

精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者

精神障害者退院促進支援事業（イメージ図）



住宅入居等支援事業（居住サポート事業）

（市町村が実施主体である地域生活支援事業のメニュー）

【概要】

賃貸契約による一般住宅（※）への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する。

【補助金】

※「一般住宅」とは、公営住宅及び民間の賃貸住宅（アパート、マンション、一戸建て）のことをいう。

【実施主体】

市町村（共同実施も可能）（指定相談支援事業者へ委託することができる。）

【対象となる障害者】

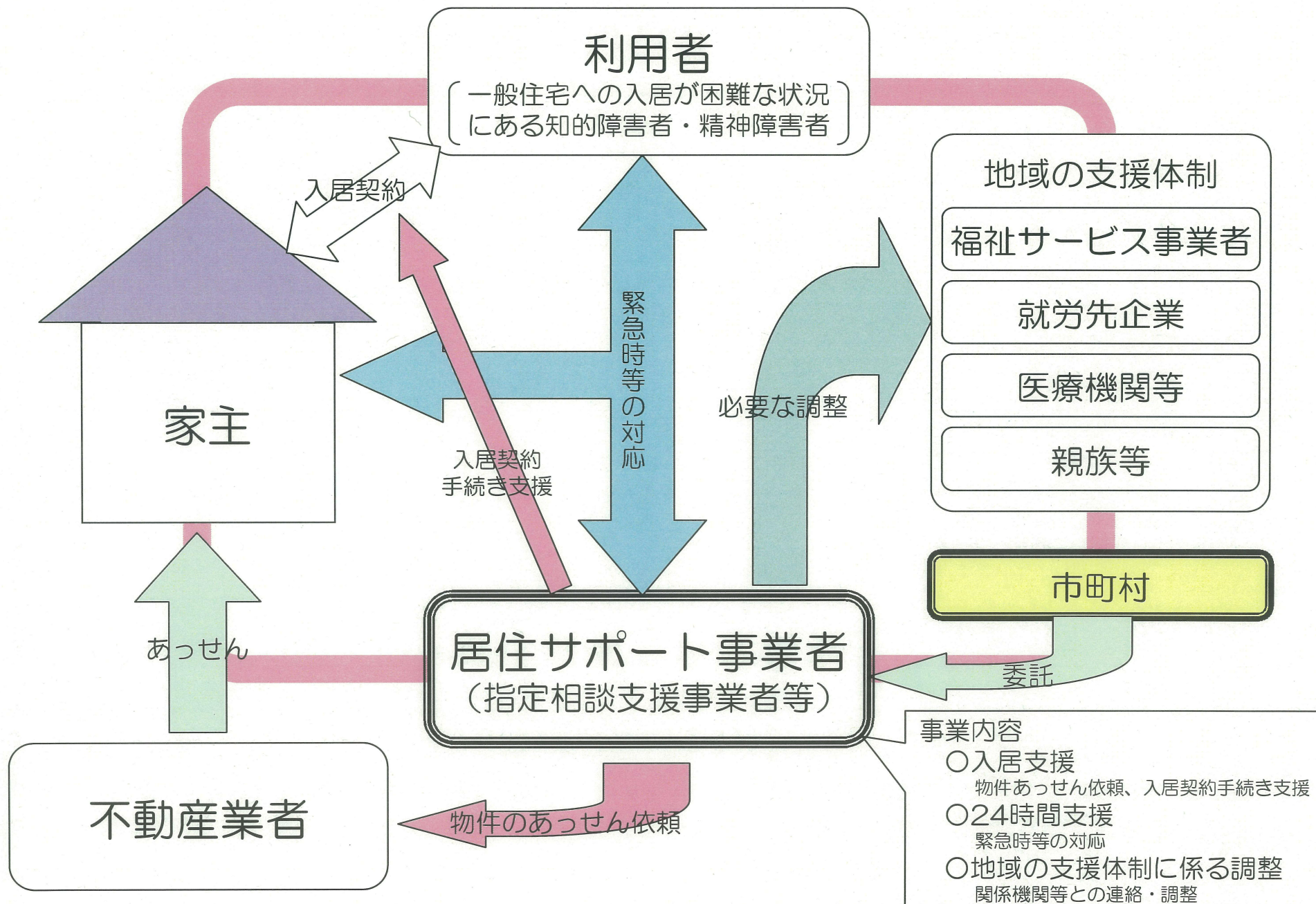
知的障害者又は精神障害者であって、賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な者。ただし、現にグループホーム等に入居している者を除く。

【事業の具体的内容】

賃貸契約による一般住宅への入居に当たって支援が必要な障害者について、不動産業者に対する一般住宅のあっせん依頼、障害者と家主等との入居契約手続きにかかる支援、保証人が必要となる場合における調整、家主等に対する相談・助言、入居後の緊急時における対応等を行う。

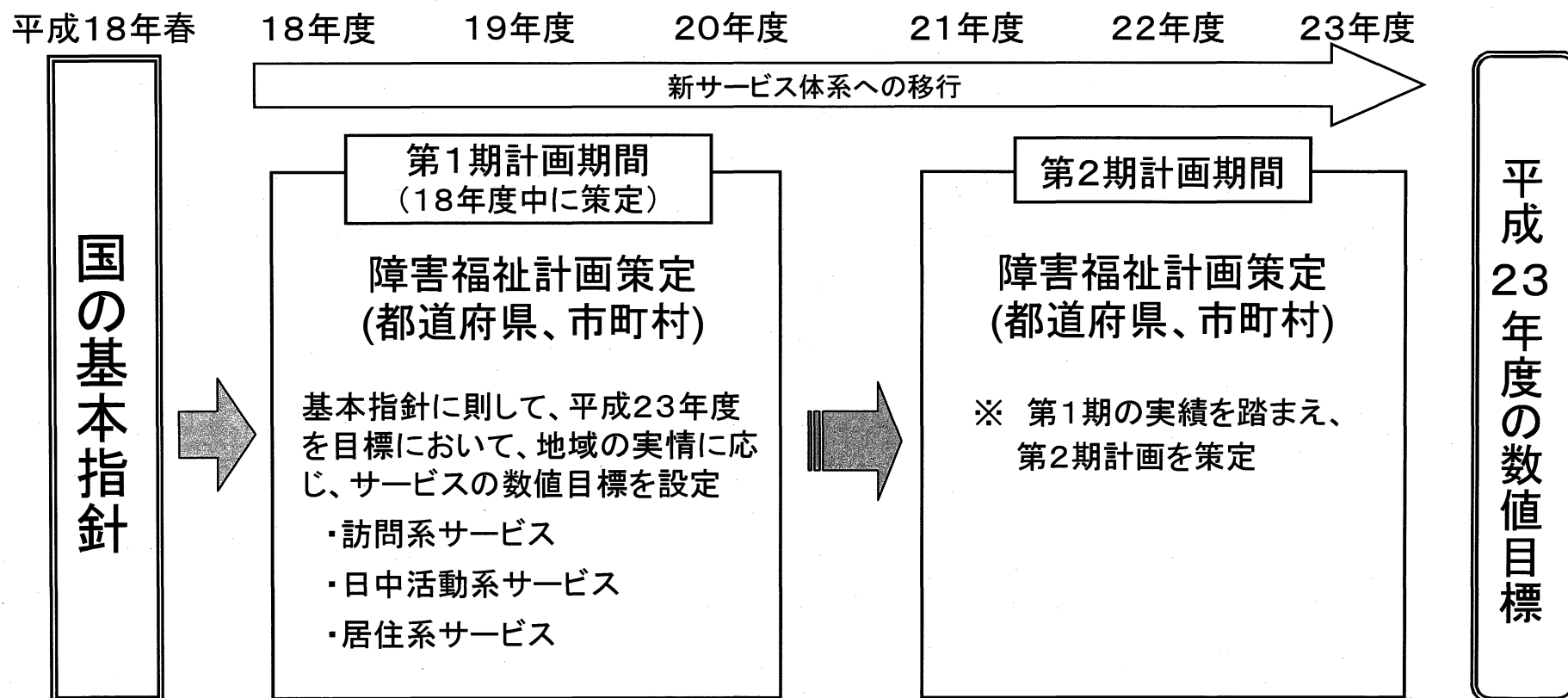
- ・入居支援（不動産業者に対する物件あっせん依頼及び家主等との入居契約手続き支援）
※地域において公的保証人制度がある場合には、必要に応じその利用支援を行う。
- ・24時間支援：夜間を含め、緊急に対応が必要となる場合における相談支援、関係機関との連絡・調整等、必要な支援を行う。
- ・居住支援のための関係機関によるサポート体制の調整
利用者の生活上の課題に応じ、関係機関から必要な支援を受けることができるよう調整を行う。

居住サポート事業（イメージ図）



障害福祉計画の「基本指針」について

- 「基本指針」は、下記の事項を内容とするものであるが、具体的には、障害福祉計画作成に当たって基本となる理念、サービス見込量の算定の考え方、計画的な基盤整備を進めるための取組みなど、定めるものとする
 - ・障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本事項
 - ・市町村障害福祉計画及び都道府県障害福祉計画の作成に関する事項
 - ・その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項
- 市町村及び都道府県は、「基本指針」を踏まえ、平成23年度までの新サービス体系への移行を念頭に置きながら数値目標を設定し、平成18年度中に平成20年度までを第1期とする障害福祉計画を策定するものとする



見込量の算定のポイント

ポイント1

- 訪問系サービス、日中活動系サービス、居住系サービスのそれぞれについて、現在の利用者数を基礎としつつ、障害者のニーズ、近年の利用者の伸び、今後新たに利用が見込まれる精神障害者や小規模作業所利用者の移行などを見込んだ上で、必要なサービス量を具体的に見込むものとする。

ポイント2

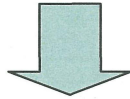
- 特に、地域生活や一般就労への移行を進める観点から、下記の数値目標を設定するとともに、この目標を達成するために必要なサービス見込量の設定を行う。
 - 1 平成23年度末までに、現在の入所施設の入所者の1割以上が地域生活に移行することをめざす
⇒ これにあわせて、平成23年度末時点の施設入所者数を7%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定する
 - 2 平成24年度までに、精神科病院の入院患者のうち「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者」(以下「退院可能精神障害者」という。平成14年患者調査で約7万人)の解消をめざす
⇒ これにあわせて、平成23年度における退院可能精神障害者数の減少目標値を設定するとともに、医療計画における基準病床数の見直しを進める
 - 3 平成23年度中に福祉施設から一般就労に移行する者を現在の4倍以上とすることをめざす
⇒ これにあわせて、福祉サイドにおける就労支援を強化する観点から、就労継続支援利用者のうち、3割は雇用型をめざす

ポイント3

- 地域生活支援事業についても、地域の実情に応じ、数値目標を設定し、その事業量の確保のための措置を明記するものとする。

福祉事務所は何をすべきか？

現状把握
目標設定

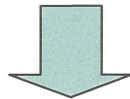


- ・都道府県、市町村が障害福祉計画を策定するのと並行して、福祉事務所は生活保護を受給している入院精神障害者の状況を把握し、地域移行に向けた退院患者数や就労者数等の目標値を設定する。

実行

- ・障害者自立支援法、労働関連の法律等における精神障害者へのサービス提供体制を十分に理解し、そのサービスを活用しながら生活保護受給者の自立支援プログラム（就労支援等）を策定する。

その際には、障害部局や労働部局、精神科病院、障害者施設等民間団体等との連携を図ることが重要。



評価

- ・定期的に設定した目標が達成されているかの検証を行い、自立支援プログラムの策定や目標設定に活かす