

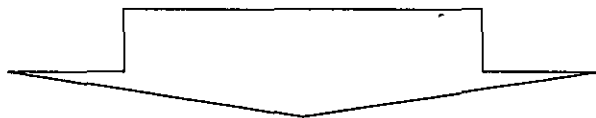
精神障害者の退院支援と障害福祉計画

全国障害福祉計画担当者会議

平成18年5月11日

精神保健福祉施策の直面する課題

- 精神病床数の多さの反面、地域で精神障害者を支えるための社会資源、支援体制が不十分。受入条件が整えば退院可能な精神障害者が約7万人。
- 障害種別ごとに大きな福祉サービス格差。制度的にも様々な不整合、精神障害者は支援費制度の対象にすら入っていなかった。
- 精神障害者社会復帰施設の整備状況や、居宅生活支援事業の実施状況に大きな地域格差。
- 働く意欲のある障害者が必ずしも働けていない。
- 精神障害への理解不足、根強い偏見。



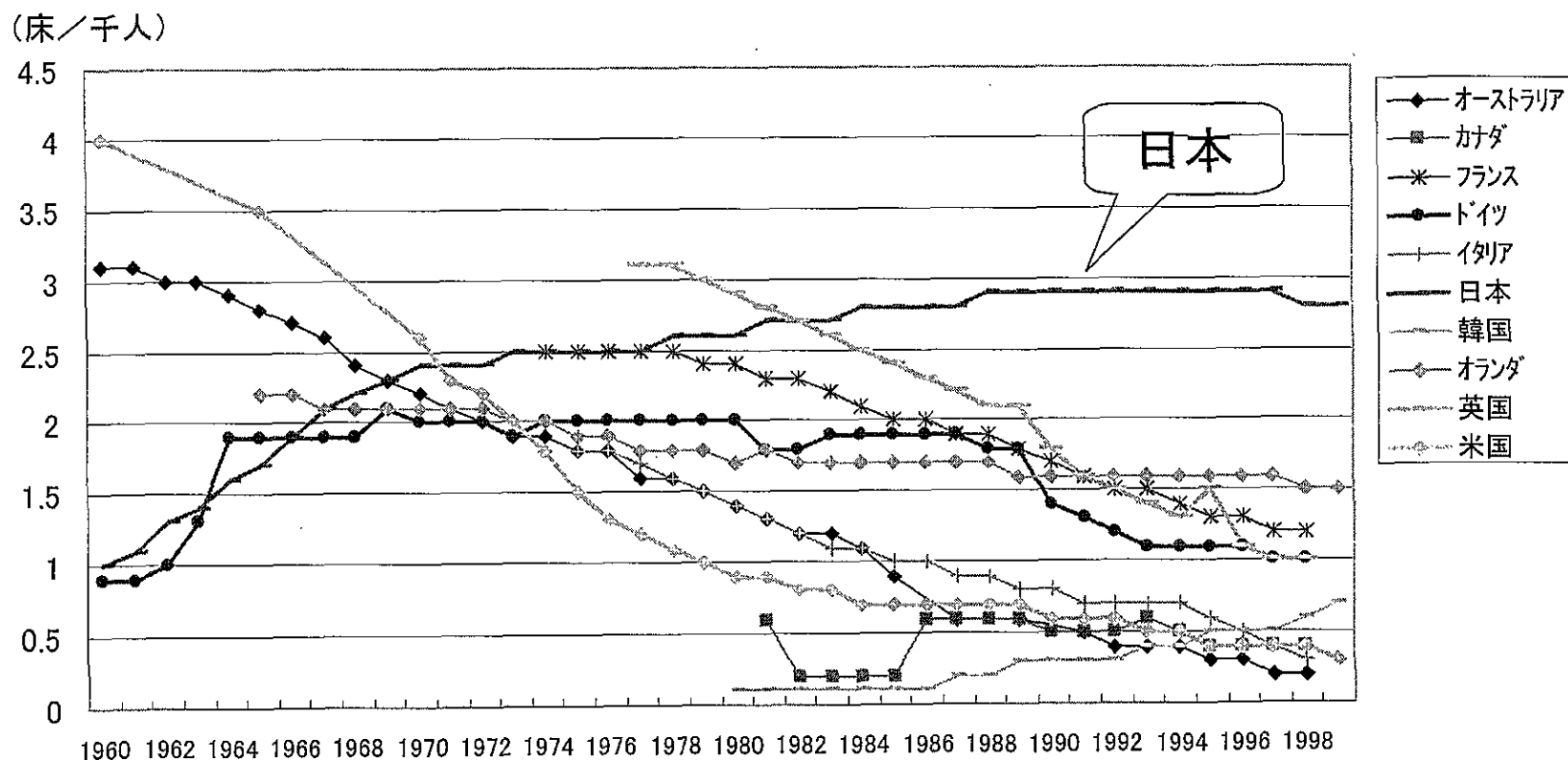
障害者自立支援法による支援体制の強化

- ・ 障害福祉サービスの提供を市町村に一元化
- ・ 目的に応じてサービス体系を再編
- ・ 障害福祉計画による地域生活、社会復帰の支援基盤の整備

我が国の精神病床数の状況

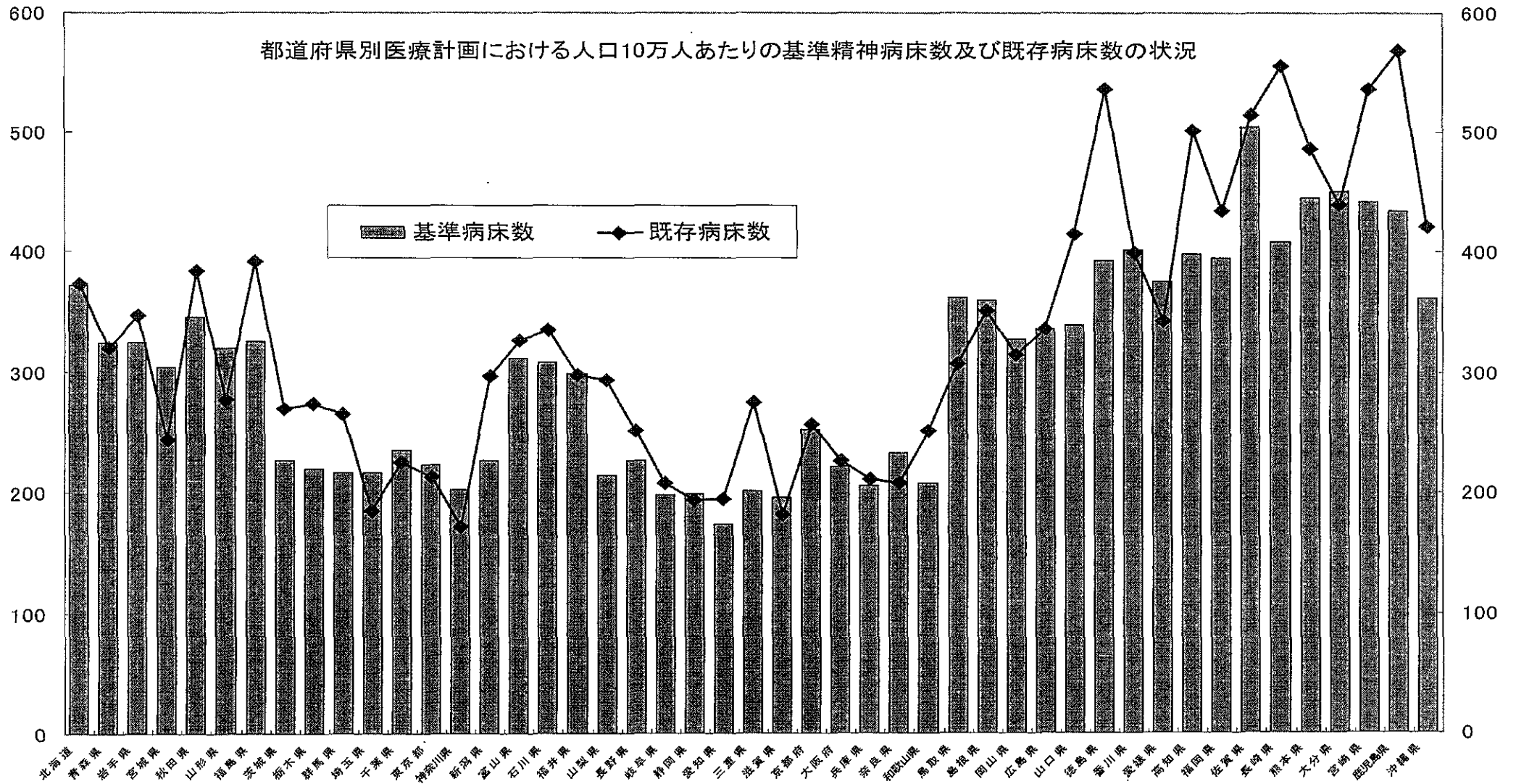
- 我が国の精神病床数は、約35万床。精神病床入院患者数は、約32万人。
- 人口当たりの精神病床数は、諸外国においてはここ数十年で病床削減・地域生活支援強化等の施策を通じて減少しているのに対し、我が国では、概ね横ばい状態であり、かつ、諸外国を大幅に上回っている。

【人口当たり精神病床数(OECD)】



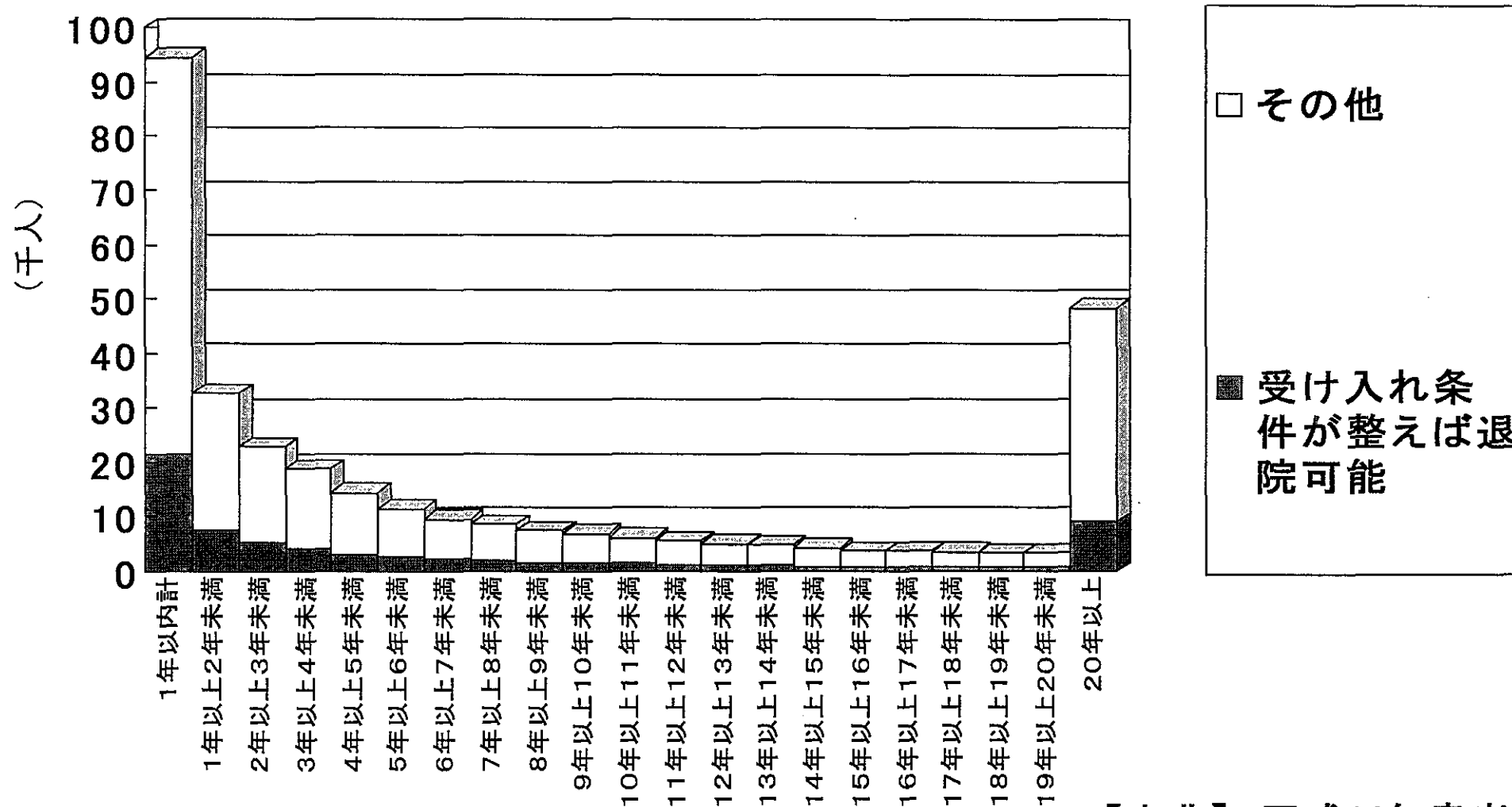
OECD Health Data 2001

基準病床数と精神病床数の状況(人口10万当たり)



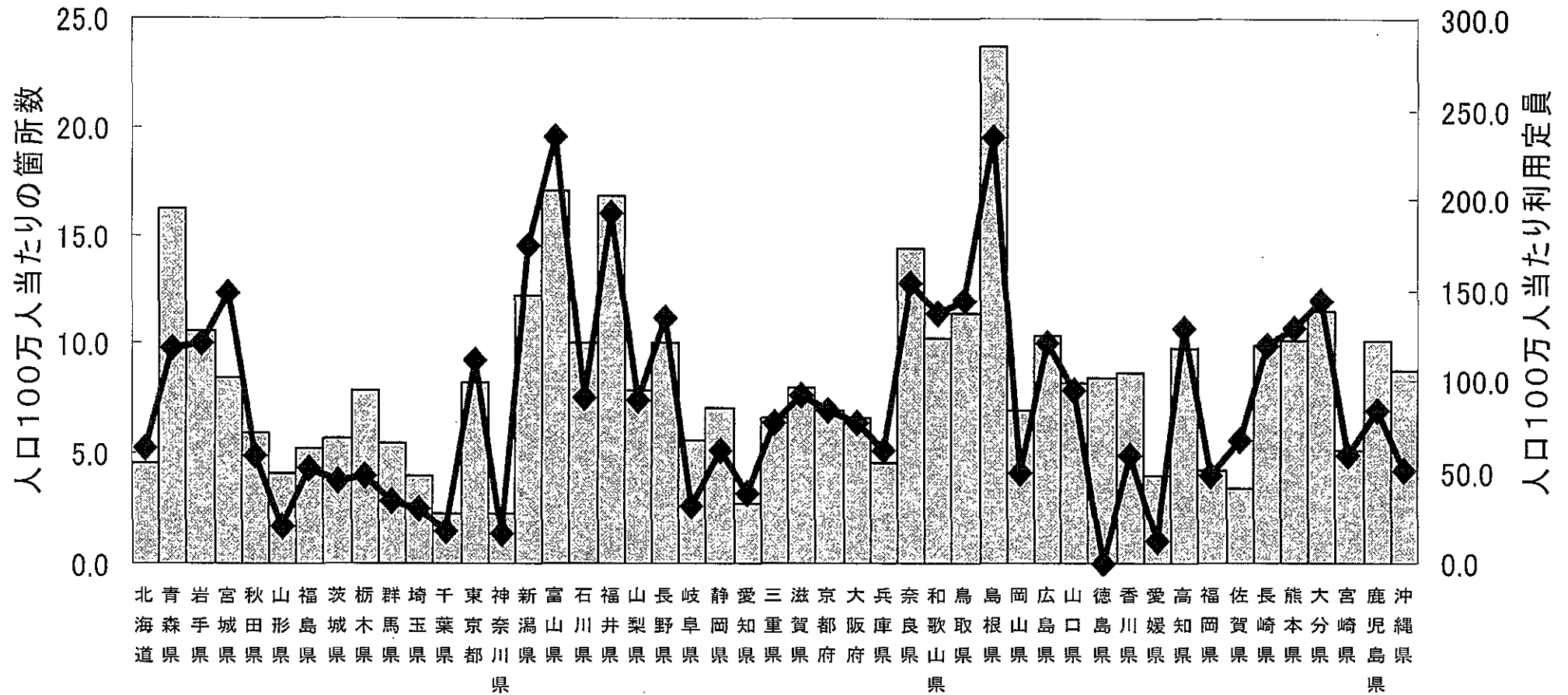
受入条件が整えば退院可能な入院期間別患者数

受入条件が整えば退院可能な精神入院患者は約7万人であるが、入院期間から見ると、その約半数は入院3年未満



【出典】 平成14年患者調査

社会復帰施設の整備状況(通所型)

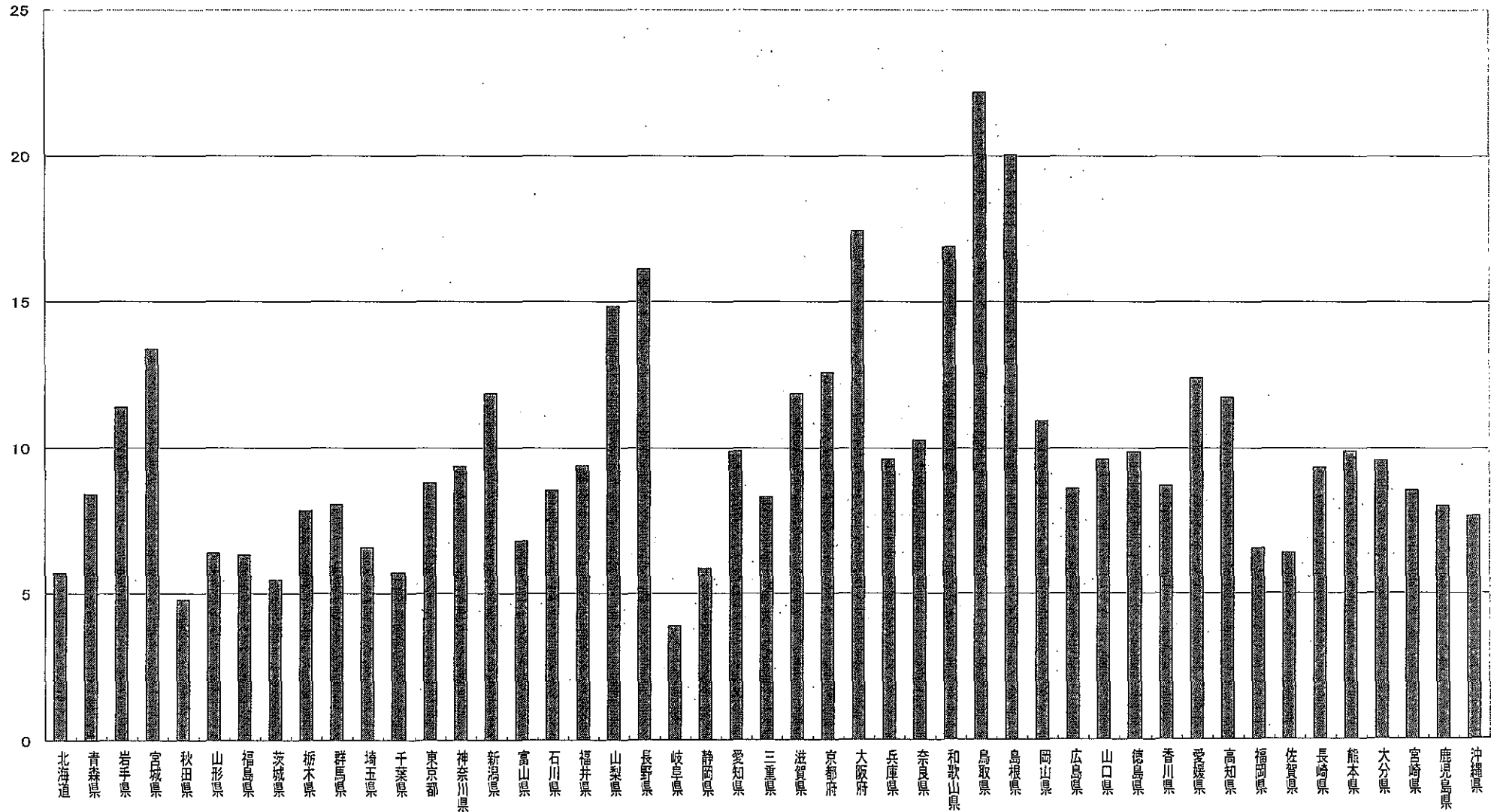


人口100万人当たりの箇所数
 人口100万人当たりの利用定員

精神障害者ホームヘルプ利用者数の状況(人口10万当たり)

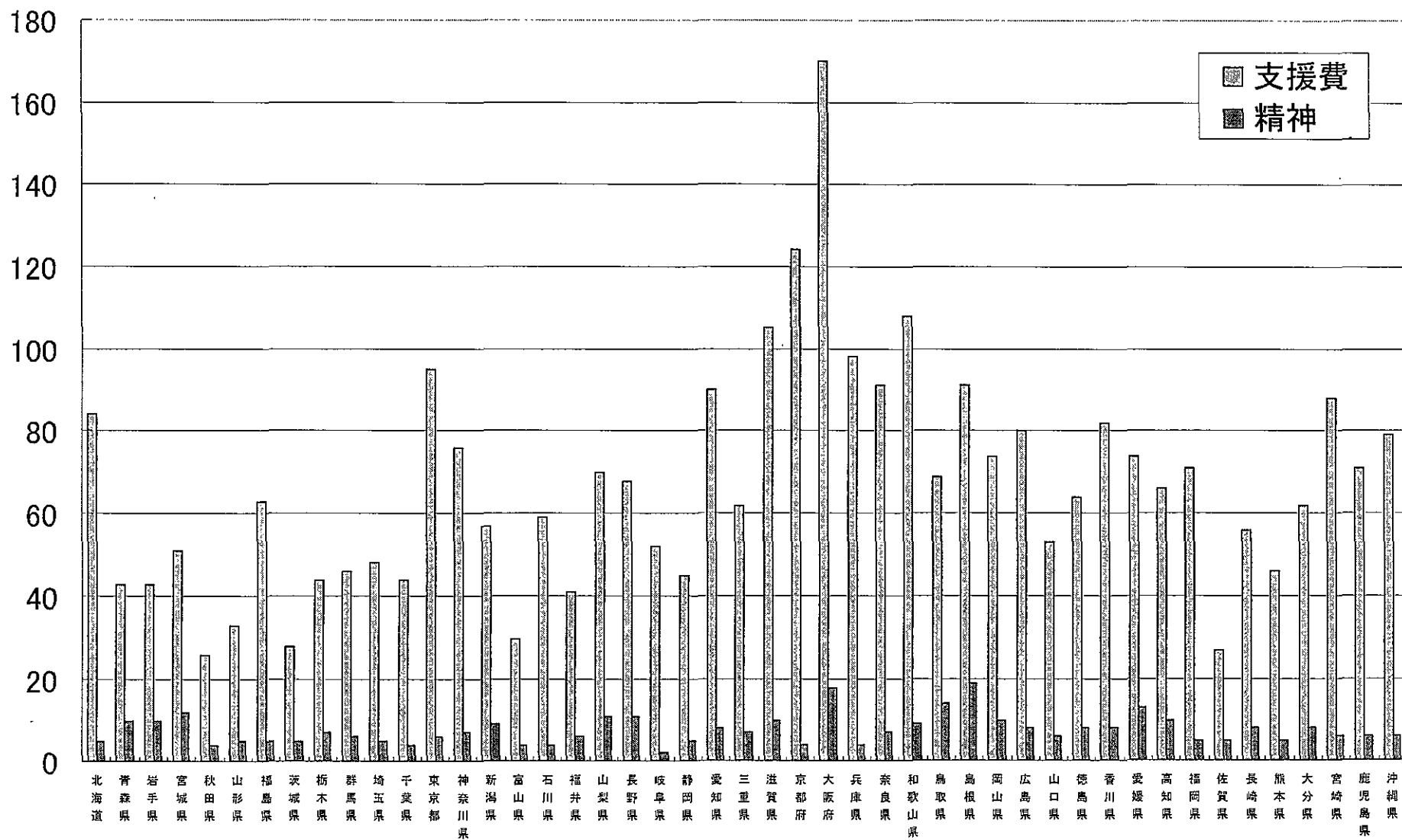
〈平成17年4月〉

単位:人



全国平均 = 人口10万人当たり9.4人

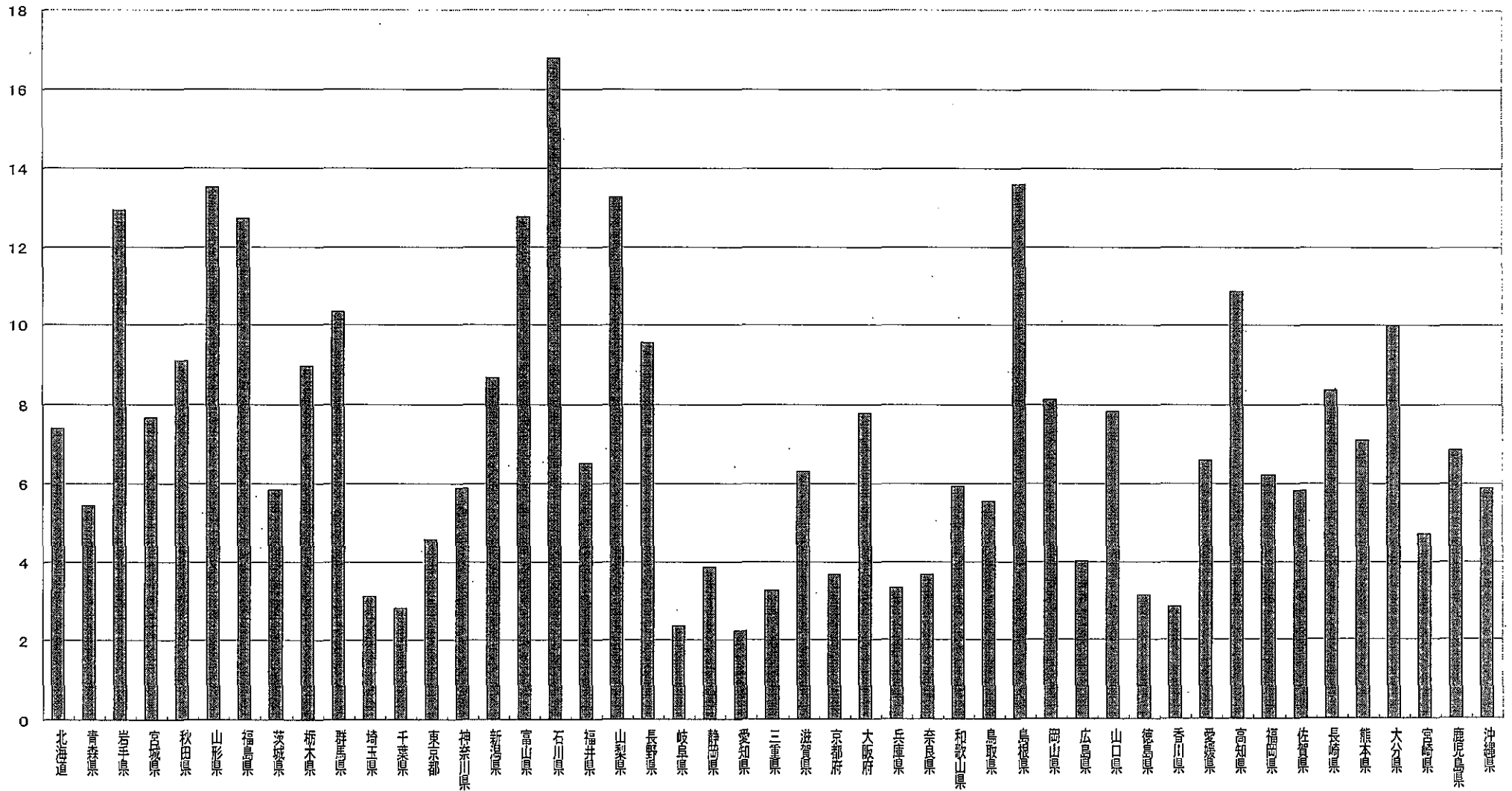
人口10万人当たりホームヘルプ「利用者」数 支援費制度と精神福祉の比較(平成16年10月実績)



精神障害者グループホーム定員数(人口10万人当たり)

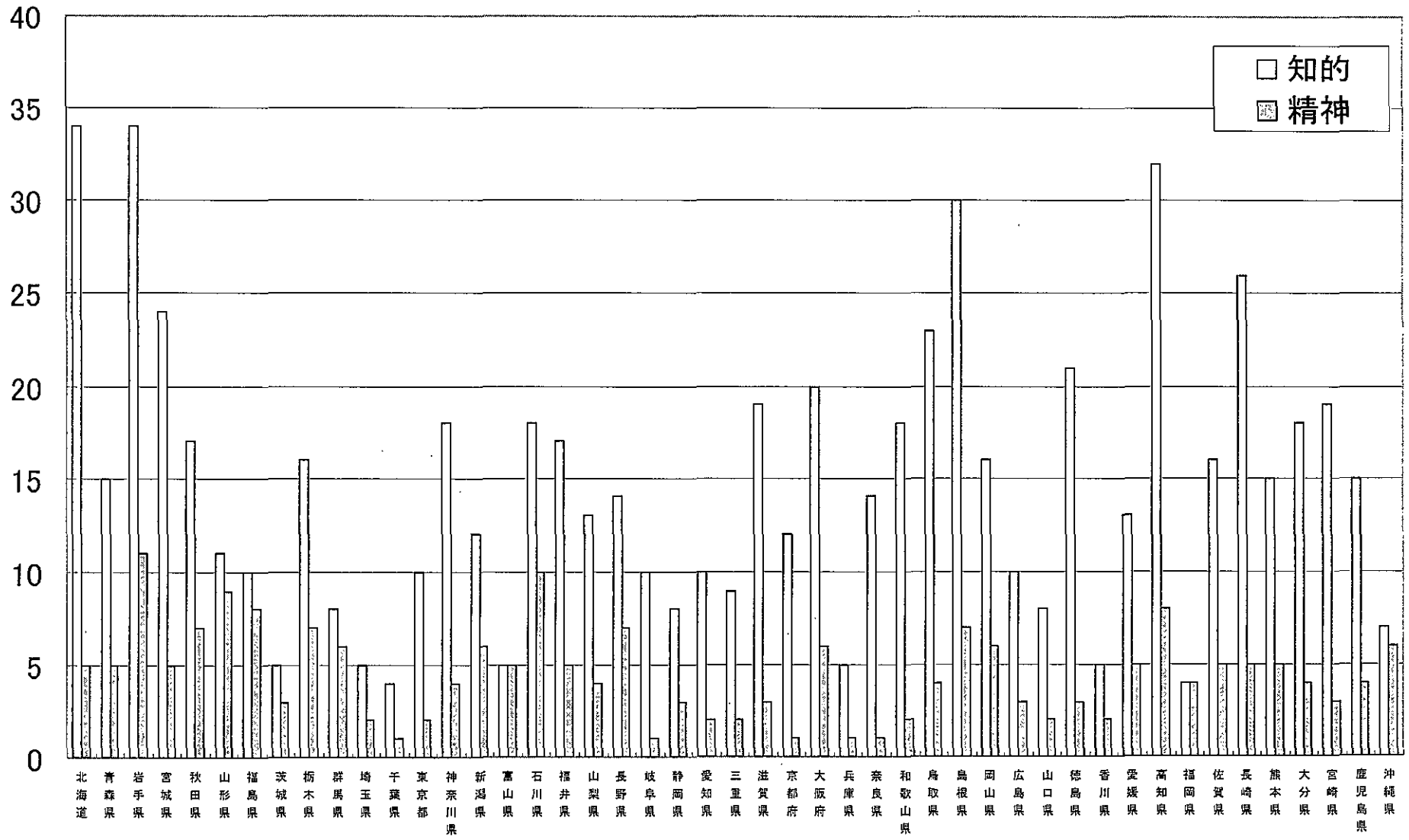
〈平成17年4月〉

単位:人



全国平均 = 人口10万人当たり6.1人

人口10万人当たりグループホーム「利用者」数 知的障害と精神障害の比較(平成16年10月実績)



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。

国民の理解の深化

「こころのハリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

基盤強化の推進等

「こころのハリアフリー宣言」等の施策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

「入院医療中心から地域生活中心へ」という
精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※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

精神障害者の退院支援と自立支援法について

自立支援法によって精神障害者の退院支援に期待される効果としては、

【精神障害者に対する福祉サービスの普遍化】

精神障害福祉も他の障害と並んで市町村に一元化されることにより、未実施地域での提供開始など、退院時の受入体制を整備。

【精神障害者のニーズに応じたサービス提供】

- ・ 目的に応じたサービス体系の再編、身近な地域で福祉サービス提供を可能とするための規制見直し、複数種類のサービス組合せ(多機能型)など、多様な精神障害者のニーズに対応できる提供体制づくり。
- ・ 相談支援や、個別支援計画に基づいて、各福祉サービスは、個々の精神障害者のニーズに応じて退院後の地域生活を支える支援を展開。

【地域移行過程を支えるサービス】

入院から地域生活への段階的な移行形態として選択できるよう、地域移行型ホームや、精神病棟の転換による退院支援施設の仕組みを導入。

【退院時・後の支援に当たっての連携強化】

相談支援事業の実施、退院促進支援事業等の地域生活支援事業、多様な主体による事業参入等を通じて、医療と福祉、就労等の関係者が連携しつつ、精神障害者の特性に応じた退院時・後を通じた支援を展開。

【福祉サービス財源の安定化】

従来の精神障害福祉では、社会復帰施設、在宅サービスとも裁量的経費。国、都道府県の財政負担義務化によって、地域移行を支える福祉サービス財源が安定化。

そこで

など・・・

障害福祉計画には、地域で現に暮らす精神障害者や、今後退院してくる精神障害者を支援するために必要な福祉サービスの整備目標を設定することに加え、医療と福祉等の連携強化等を通じて地域での支援体制の強化を推進し、精神障害者が安心して退院し、暮らせる地域をつくるという意味がある。

障害関係サービスの計画的整備

国 障害保健福祉サービスの基盤整備に関する基本指針

市町村（市町村障害福祉計画）

- 各年度における障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項 等

都道府県（都道府県障害福祉計画）

- 区域ごとの各年度の障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 区域ごとの障害福祉サービス・相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 区域ごとの障害福祉サービス・相談支援に従事する者の確保又は資質向上のために講ずる措置に関する事項
- 各年度の障害者支援施設の必要入所定員総数
- 施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項
- 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項 等

医療計画と相俟って、精神障害者の退院の促進に資するもの（法第89条第4項）

国の障害者プラン

障害福祉計画策定と精神障害者支援に係る主な視点

○個別給付サービスの見込みへの精神障害関連サービスの反映

介護給付、訓練等給付に係るサービスの見込みに当たっては、以下のような観点を踏まえつつ、精神障害者に係る必要量を反映したものとすることが必要。

- ・ 従来の制度下における精神障害者のサービス利用の伸び
 - ・ 受入条件が整えば退院可能な精神障害者（約7万人）の解消に向けて、通常の伸びに加え特に必要と見込まれるサービス利用の伸び
 - ・ 精神障害者社会復帰施設から新サービス体系への移行促進 など
- ※ 介護給付、訓練等給付の実施主体は、原則として入院・入所前に居住していた市町村。

○地域生活支援事業の活用による精神障害者支援

介護給付、訓練等給付に係るサービス以外にも、地域生活支援事業による支援を検討し、取組方針を計画に記載することが必要。

- 〈市町村〉居住サポート事業、成年後見制度利用支援事業、地域活動支援センター事業による支援 など
- 〈都道府県〉精神障害者退院促進支援事業による退院支援、就業・生活支援センター事業による支援 など

○精神障害者に係る相談支援体制の構築

障害者に係る一般的な相談支援は、障害種別を超えて横断的に市町村に一元化されることから、精神障害者に係る相談支援体制について、必要に応じて広域での共同実施等を視野に入れつつ整備することが必要。

- ・ 精神障害者に係るケアマネジメント体制
- ・ 医療と福祉の連携による退院時・後の支援など、関係機関・関係者の連携強化
- ・ 人材育成、広域調整など、都道府県による専門的、技術的支援 など

○精神障害に関する正しい理解の促進

障害種別を超えて福祉サービスの提供制度が一元化されることを踏まえ、他の障害と併せ、知識の普及啓発や交流等を通じて、精神障害に関する正しい理解の促進に資するための取組が重要。

精神保健医療福祉に係る障害福祉計画と医療計画の関係

障害福祉計画における対応

医療計画における対応

【政策目標】

障害福祉計画において、受入条件が整えば退院可能な精神障害者(退院可能精神障害者)に関する減少目標値(平成23年度)を設定。

【新たな基準病床数算定式】

平均残存率(新規入院した患者の中で1年を超えて入院するに至った者の割合)の低下、退院率(1年以上入院している患者の中で退院する者の割合)の向上を目指す算定式に見直し(18年4月施行)。

医療と福祉の連携強化など両計画が相互に効果を発揮して退院促進支援を推進

【サービス量の数値目標】

精神障害者の退院促進支援に必要なサービス量を見込んだ数値目標設定

- ・介護給付、訓練等給付に係る福祉サービス
- ・地域生活支援事業による取組

【精神障害者支援体制づくり】

相談支援体制、退院促進支援事業、居住サポート事業など、地域における支援体制づくり

実現のために連携

<平均残存率の改善のための手法>

- 精神病床の機能分化(強化)
- 入院形態別の退院促進

<退院率の改善のための手法>

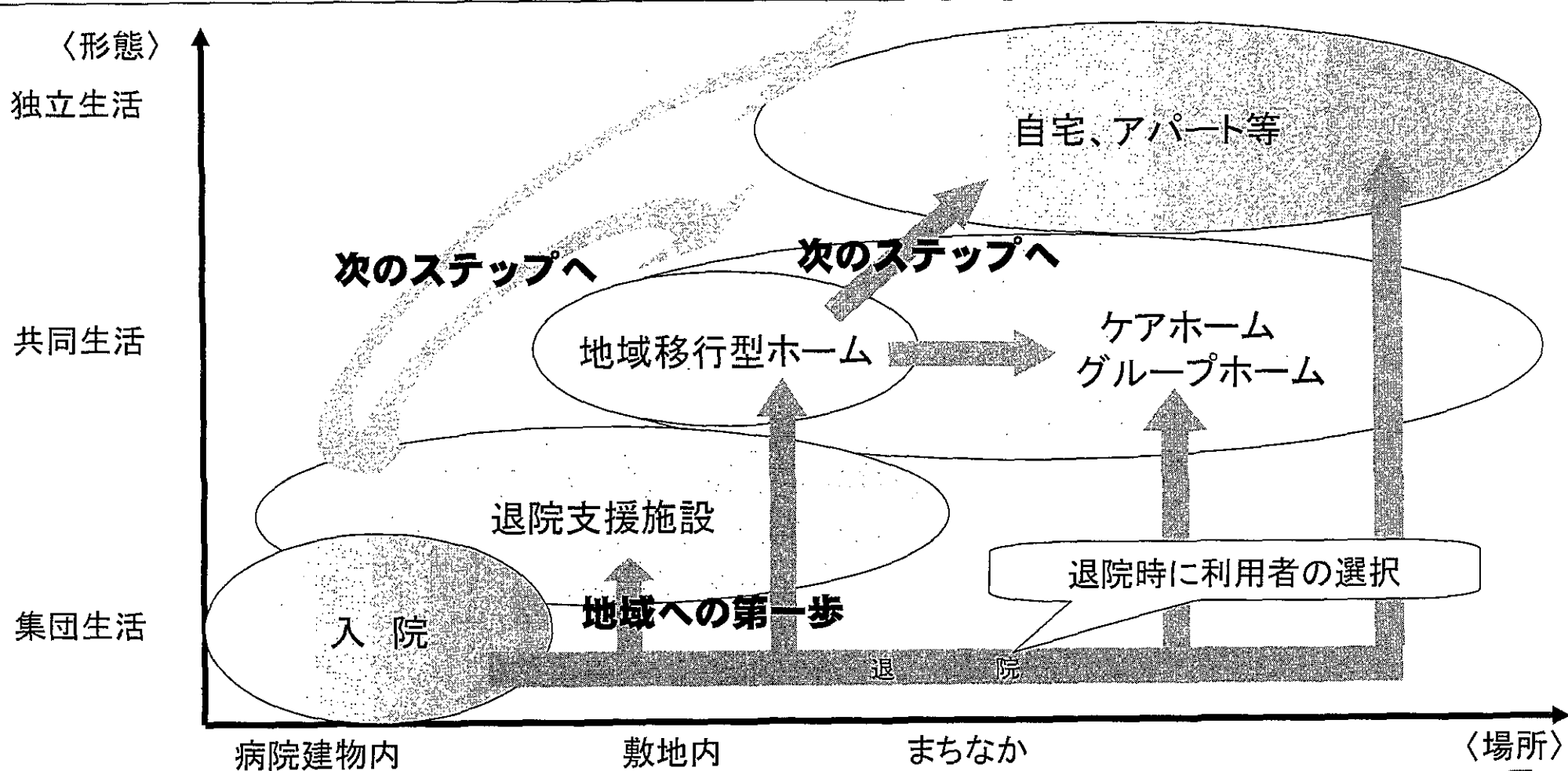
- 精神病床の機能分化(強化)
- 地域における体制づくり

平均残存率、退院率に係る目標値の達成により、必要な精神病床数約7万床の減少を促す。

精神保健医療福祉体系の基盤強化を通じて退院可能精神障害者の解消を図る

精神障害者の地域移行と居住系サービスの関係

- 「受入条件が整えば退院可能な精神障害者」がそれぞれの状態に応じて地域移行を実現できるよう、障害福祉計画によって支援体制を構築。
- その中で、退院支援施設(自立訓練事業、就労移行支援事業)、地域移行型ホームは、地域移行に向けてのステップにおける一つの選択肢という性格。



地域移行型ホーム・退院支援施設のあらまし(案)

	地域移行型ホーム	精神障害者退院支援施設	
		病棟設備を転用する場合	外で設置する場合
法律位置付け	共同生活援助、共同生活介護	自立訓練(生活訓練)、就労移行支援の加算事項	
定員規模	○事業の最低定員:4人以上 ○1住居当たり20人(知事の個別承認で30人)まで(既存建物の活用に限定)	20人以上60人以下	20人から30人程度
居室	○原則として個室 ○1人当たり床面積:7.43㎡以上	○1室当たり4人以下 ○1人当たり床面積:6㎡以上	○原則として個室 ○1人当たり床面積:8㎡以上
設備	居間又は食堂、台所、洗面設備、便所等	食堂、浴室、洗面設備、便所等	
人員配置	<p>【共同生活援助の場合】</p> <p>○世話人 10:1以上</p> <p>【共同生活介護の場合】</p> <p>○世話人 6:1以上</p> <p>○生活支援員 (区分3)9:1以上 (区分4)6:1以上 (区分5)4:1以上 (区分6)2.5:1以上</p> <p>【共通事項】</p> <p>○サービス管理責任者 30:1以上</p>	<p>【生活訓練の場合】</p> <p>○生活支援員 6:1以上</p> <p>【就労移行支援の場合】</p> <p>○職業指導員・生活支援員 6:1以上 ○就労支援員 15:1以上</p> <p>【共通事項】</p> <p>○サービス管理責任者 1人 ○夜間の生活支援員 1人以上</p>	
報酬基準 (日単位)	<p>○共同生活援助:171単位</p> <p>○共同生活介護(区分2):210単位 (区分3):273単位 (区分4):300単位 (区分5):353単位 (区分6):444単位</p>	<p><定員40人以下の場合></p> <p>○生活訓練:639単位 → 1月(22日)分:14,058単位</p> <p>○就労移行支援:736単位 → 1月(22日)分:16,192単位</p> <p>○精神障害者退院支援施設加算</p> <p>〈宿直体制〉115単位 → 1月(30日)分:3,450単位</p> <p>〈夜勤体制〉180単位 → 1月(30日)分:5,400単位</p>	
備考	<p>○原則2年の利用期間</p> <p>○外部の日中活動サービス等を利用</p>	<p>○2年乃至3年の標準利用期間(日中の自立訓練、就労移行支援に夜間が付属)</p> <p>○精神病棟転換によって設置(病棟設備の転用又は病棟建物外での設置)</p>	

地域生活支援事業と精神障害者支援

- ・ 精神障害者の支援体制づくりについては、介護給付、訓練等給付のみでなく、地域の実情に応じて、地域生活支援事業による取組を組み合わせることが必要。
- ・ 精神障害者のニーズを踏まえ、居住サポート事業や退院促進支援事業を地域生活支援事業の中に位置付け。

市町村地域生活支援事業の例

○障害者相談支援事業〈地方交付税〉

地域の障害者等の福祉に関する相談に応じて、必要な情報の提供や助言などを行う。

○市町村相談支援機能強化事業〈国庫補助〉

相談支援事業の機能強化のため、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等の専門的職員を配置する。

○地域活動支援センター事業〈国庫補助〉

障害者等に対し、通所で、創作的活動、生産活動の機会の提供、社会との交流促進などを、地域の実情に応じて実施。

○成年後見制度利用支援事業〈国庫補助〉

知的障害者、精神障害者のうち判断能力が不十分な者について、成年後見制度の利用を支援する。

○住宅入居等支援事業(居住サポート事業)〈国庫補助〉

賃貸住宅への入居を希望しているが保証人不在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の支援や、家主等への相談・助言等を行う。

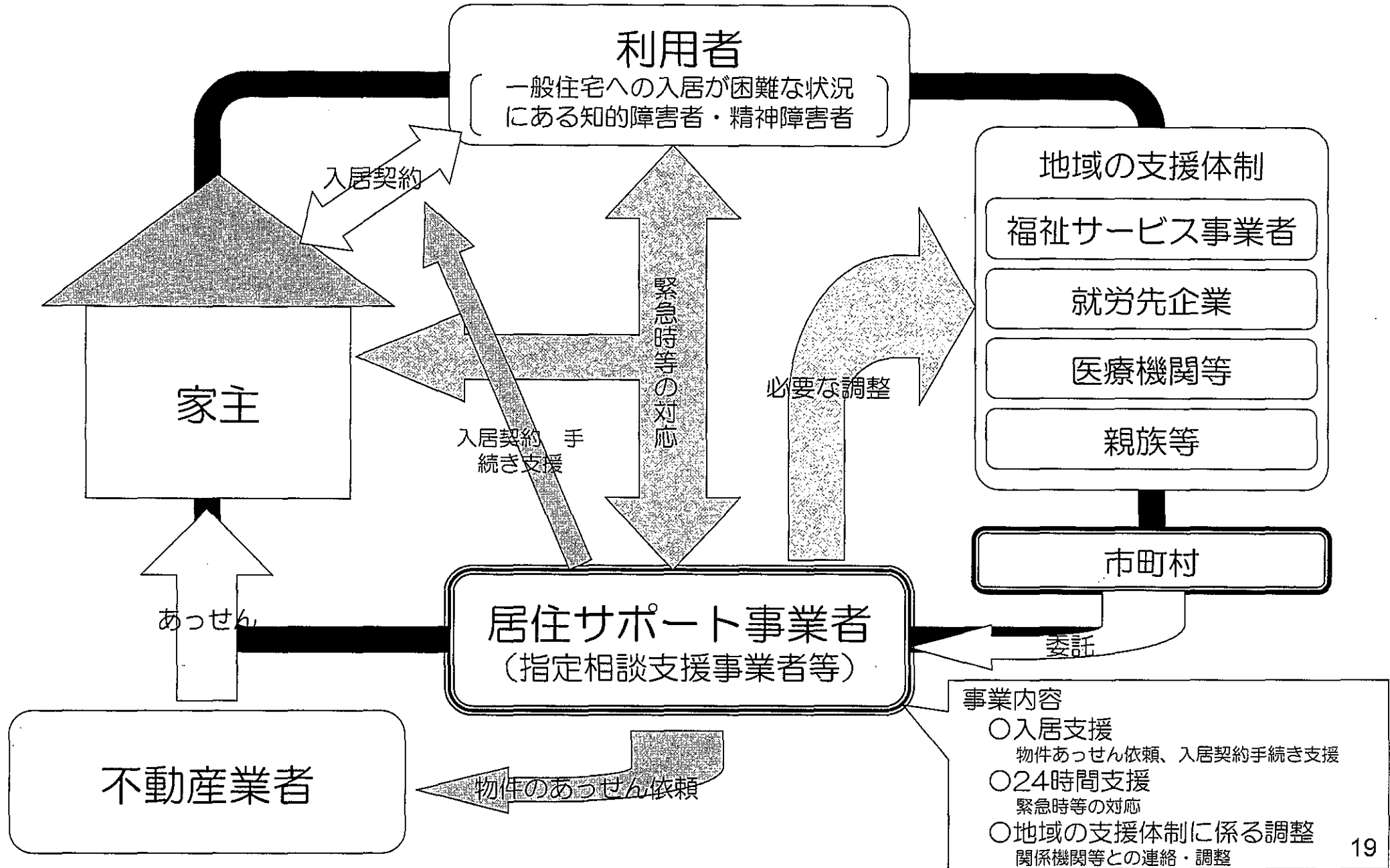
都道府県地域生活支援事業の例

○精神障害者退院促進支援事業〈国庫補助〉

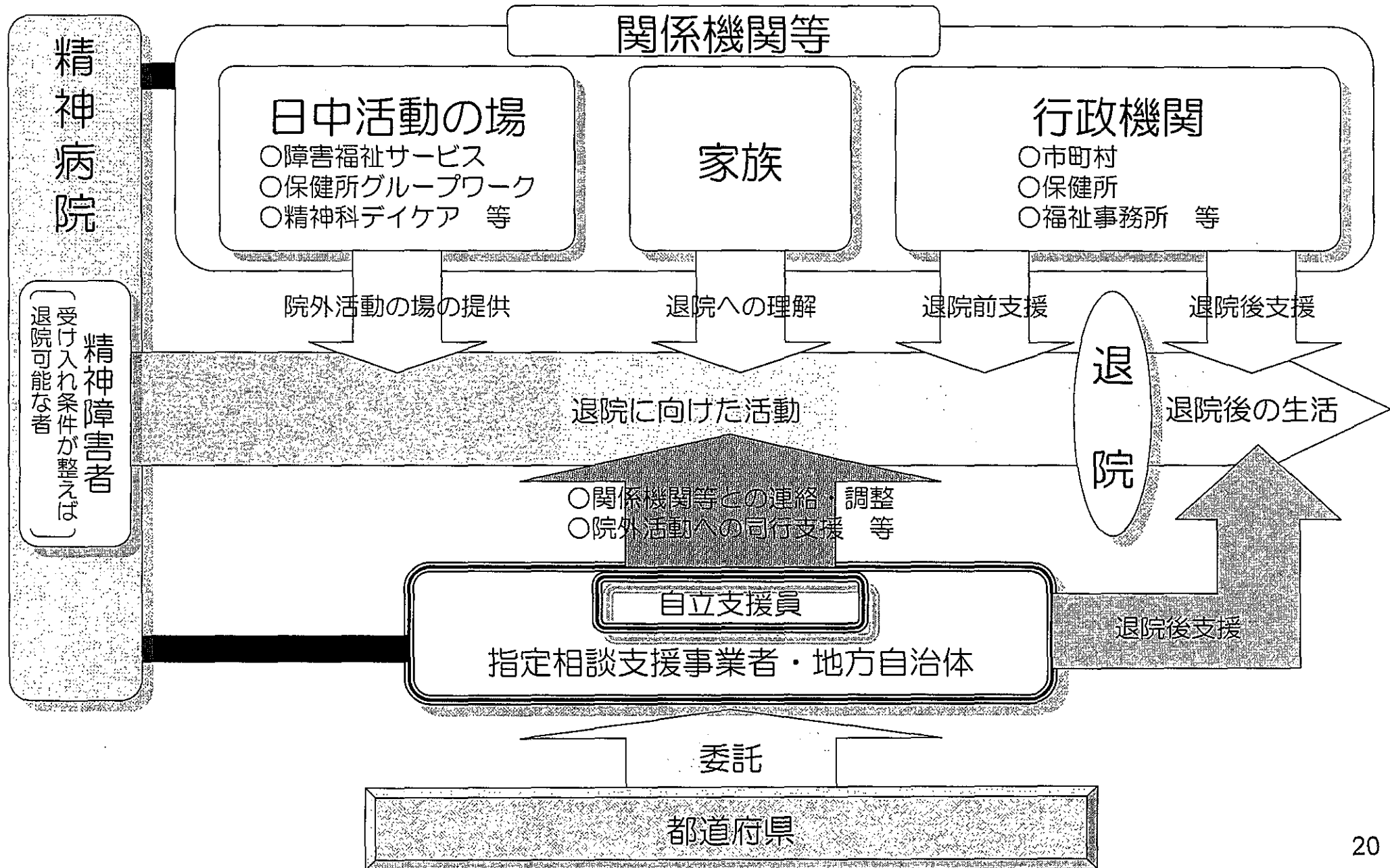
受入条件が整えば退院可能である精神障害者に対し、退院に向けた支援を行う。

精神障害者の退院支援、地域生活・社会復帰の支援に関する取組として、障害福祉計画に位置付けて推進。

居住サポート事業（イメージ図）

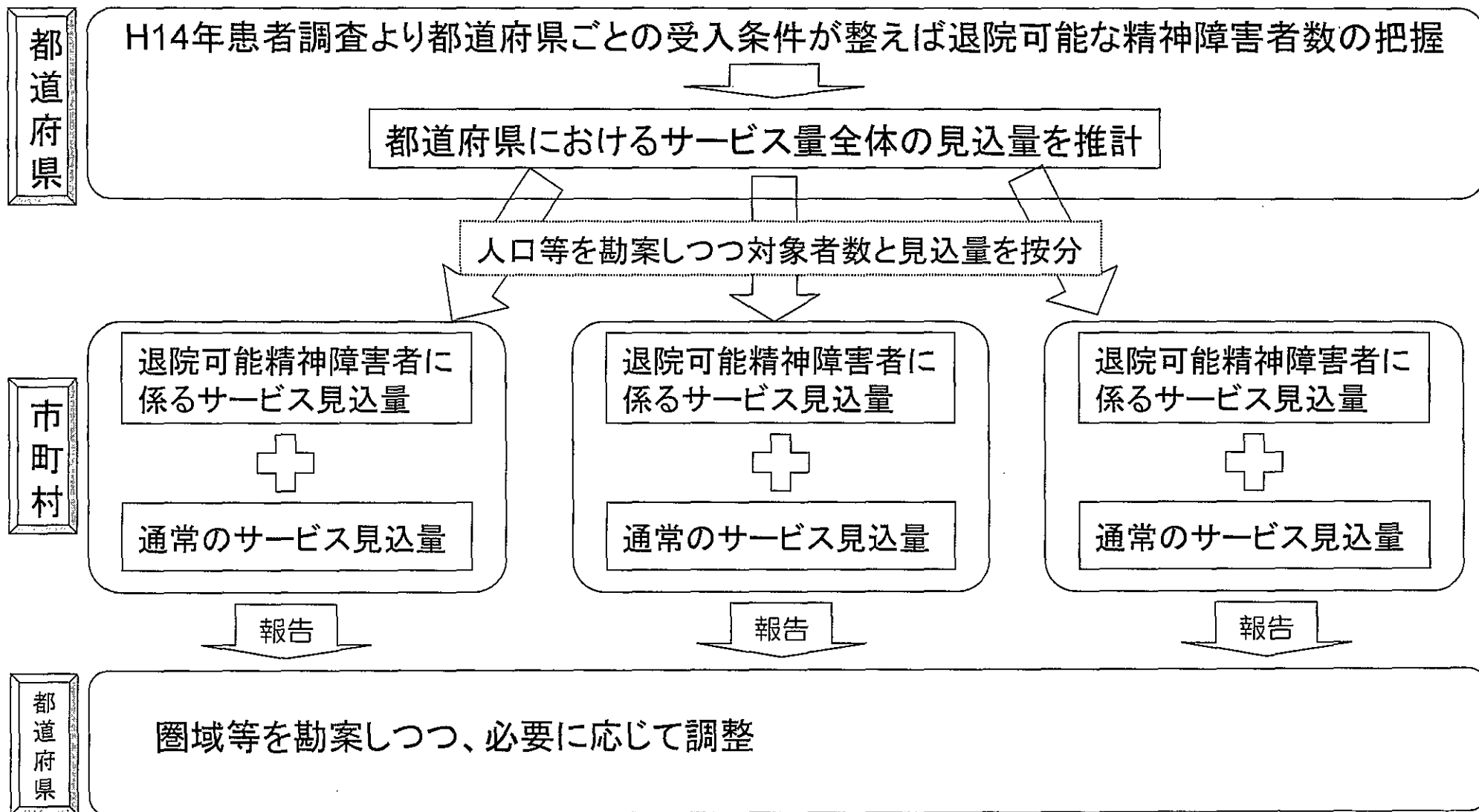


精神障害者退院促進支援事業（イメージ図）



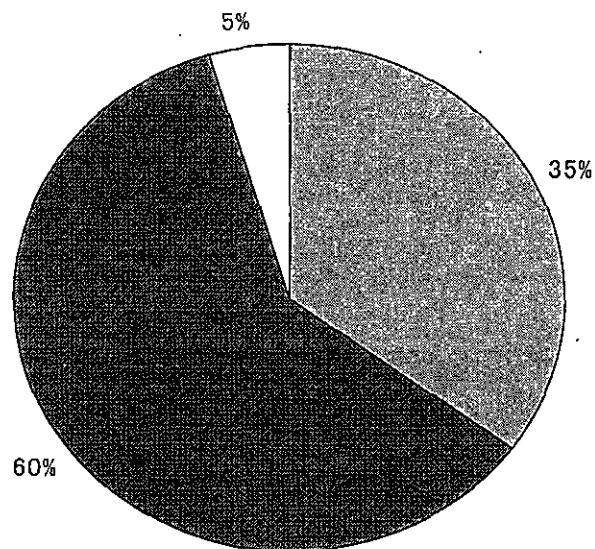
退院可能精神障害者(約7万人)に係るサービス見込について

- 「受入条件が整えば退院可能な精神障害者」(平成14年患者調査で約7万人)に対する地域における支援体制づくりを推進するため、必要なサービスを見込むに当たって、特別なサービス拡大要因として織り込むこととする。
- 退院可能精神障害者については、各市町村からの入院患者が含まれ得るものであること、退院後の福祉サービスは入院前の居住市町村が提供するものであることなどを踏まえ、各市町村における見込量に反映。



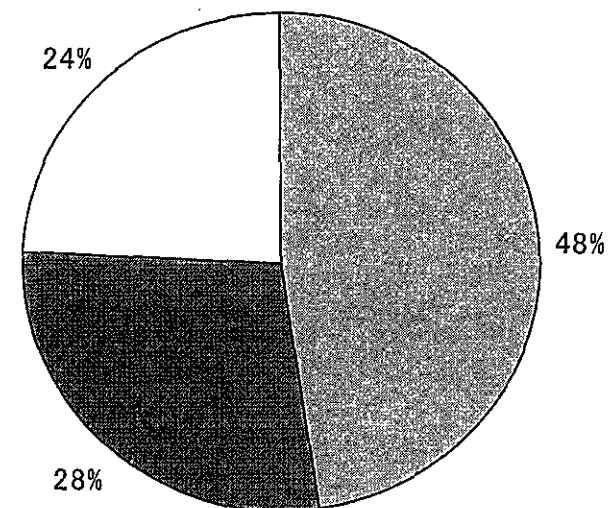
〈参考1〉平成15,16年度精神障害者退院促進支援事業における退院者の状況

退院時の居住の場



- 自宅(家族同居、一人暮らし等)
- 居住サービス(施設、グループホーム等)
- その他

退院時の日中活動の場



- 福祉サービス利用
- 医療サービス利用
- その他

※ 平成15,16年度の退院促進支援事業において退院した者の状況

※ 日中活動の場は複数利用も含めた実績

〈参考2〉精神障害者社会復帰サービス等ニーズ調査

主治医からの回答では、現在の状態でも受入条件が整えば退院可能と回答された者のうち、

- ・ ホームヘルプサービスが不可欠 : 22.4%
- ・ " 望ましい : 41.9%