

(2)ライフステージに応じたサービス提供

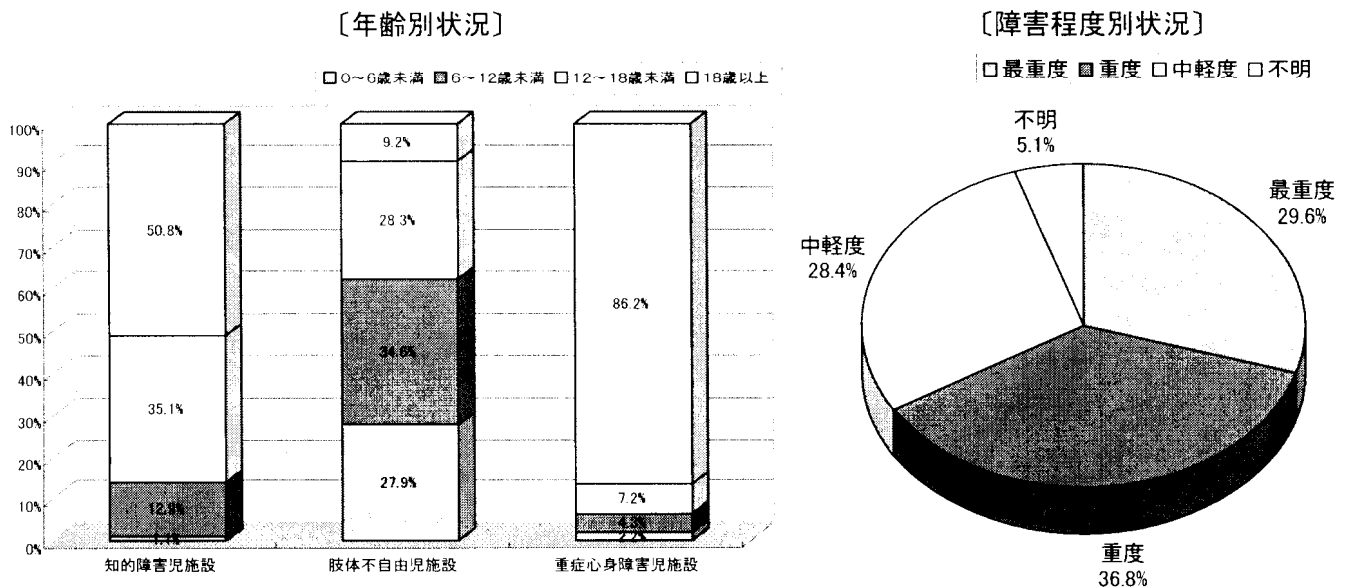
【政策目標】

- 就労等による社会貢献・自己実現を図る青壮年層の就労支援を進めるため、再編された施設・事業のサービス体系の下、「雇用施策と連携」を図りつつ、個々人の適性を踏まえ明確な目標を持った計画的な取り組みに基づき計画的に就労につなげる体制を確立する。
- 常時医療のニーズも高い又は強度の行動障害がある極めて重度の障害者については、対象者を明確にし、適切な処遇を確保する。
- 障害児についても、適切な発達を促していくため、教育と連携を図りつつ「発達支援・育児支援システム」を、障害者と同様に体系的に整備することが必要である。このため、既存の施設、事業を再編し、ニーズに適合した効果的・効率的なサービス体系を確立する。

<主な課題>

- ・ 雇用施策と連携のとれたプログラムに基づく就労支援の実施
- ・ 極めて重度の障害者に対するサービスの確保
- ・ 障害児施設、事業のサービス体系の見直し

<児童施設入所者の状態>



【資料出所】 社会福祉施設等調査（平成 14 年）

【資料出所】 平成 15 年度全国知的障害児施設実態調査
（（財）日本知的障害者福祉協会）

【見直しの具体的な内容】

1) 雇用施策と連携のとれたプログラムに基づく就労支援の実施

- 既存の授産施設、更生施設等を、就労移行支援事業、要支援障害者雇用事業等に再編し、雇用施策との連携を強化することにより、障害者の意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるような支援体制を確立する。

就労移行支援事業：

企業等での就労へ円滑に移行するという明確な目的のために期間を定めた効果的な支援を行うことを基本的な特徴とし、施設外授産や職場適応訓練等の効果的な活用を図るプログラムを導入する。

要支援障害者雇用事業：

運営主体が障害者と雇用関係を結び継続的な就労を前提とすることを基本的な特徴とするが、既存の福祉工場と異なり、障害者以外の者の雇用を可能とすること、職員・設備等の必置規制を緩和すること等を進める。

- 就労移行支援事業については、障害者就業・生活支援センターとの併設を積極的に進める。
- 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体制を充実し、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。あわせて、市町村が公共職業安定所と連携を図り、地域で生活する障害者の就労支援を進めるよう、その責務を明確にする。
- 雇用部門と福祉部門が共通で活用できる雇用・就業に向けた職業評価手法を検討する。

2) 極めて重度の障害者に対するサービスの確保

- 常時医療のニーズも高い又は強度の行動障害がある極めて重度の障害者については、そのニーズに応じ複数のサービスを包括的に提供できる仕組みを設ける。
- 上記に該当する極めて重度の障害者は、障害者施設体系の見直し(精神は病床の機能分化)を通して、入所・入院中も障害状態に応じた適切な処遇を受けられるようにする。その際、疾患等により取り扱いが異なっている現状を改め、公平な入所・入院処遇の確保を図る。

3) 障害児施設、事業のサービス体系の見直し

- 障害児施設に係る事務の実施主体を見直す際に併せて、障害児施設について、障害者の施設体系の見直しに準じて、既存の施設を生活療養施設型、機能訓練型、子育て支援型等に再編する。この場合、被虐待等の権利擁護が必要な場合に対応できる機能も確保する。
- また、施設の再編と併せて、障害者と同様に、個別給付の他、障害児の特性に合った地域生活支援事業を整備する。
- 年齢が18歳を超えて入所している者については、現在、児童福祉法に基づきサービスの提供を受けているが、今回の障害者の施設、事業体系の見直しにあわせて、障害者として、当該施設等でサービスを受けることを可能とし、費用を支弁する仕組みとする。

(3)良質な精神医療の効率的な提供

【政策目標】

○ 各都道府県の10年後の平均残存率(1年未満群)、退院率(1年以上群)を概ね現在の全国3位又は5位の平均値相当とすることにより、「今後10年間で約7万床相当の病床数の減少」を促す。

※ 具体的な目標値は、平均残存率24%、退院率29%

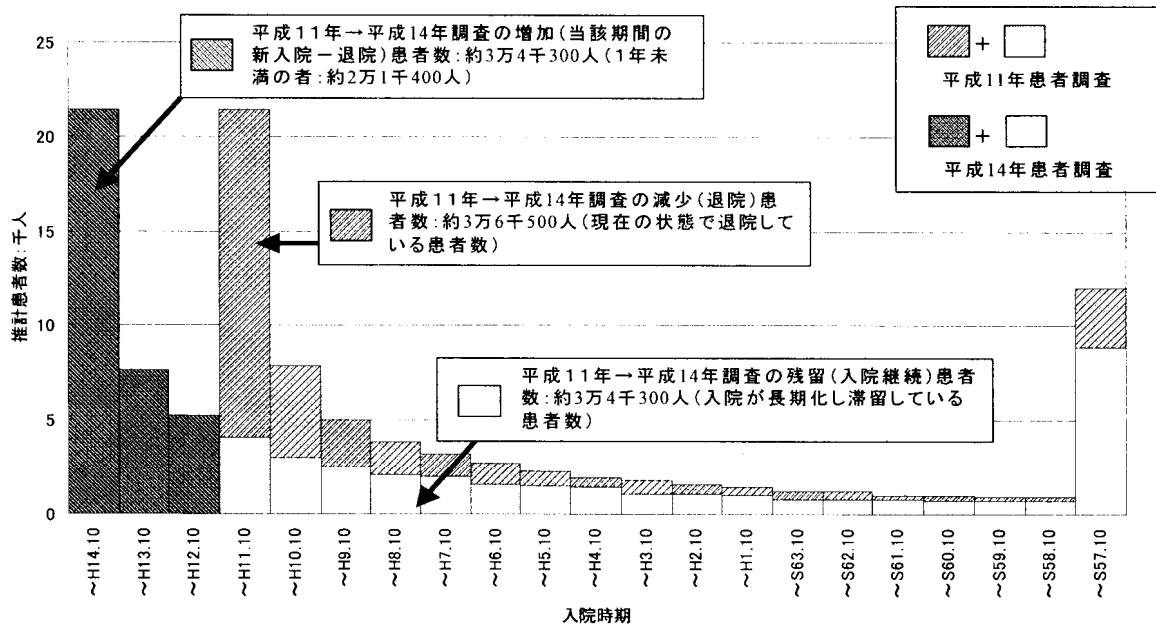
○ 新規に入院する患者については、入院中の処遇の改善や患者の QOL(生活の質)の向上を図りつつ、できる限り1年以内に速やかに退院できるよう、「病床の機能分化」を図り、良質な精神医療を効率的に提供する体制を整備する。

○ 既に1年以上入院している患者については、本人の病状や意向に応じて、「医療と地域生活支援体制の協働」の下、段階的、計画的に地域生活への移行を促進する。

<主な課題>

- ・ 精神病床の機能分化の促進と地域医療体制の整備
- ・ 入院患者の適切な処遇の確保
- ・ 精神医療の透明性の向上

<受入条件が整えば退院可能な者の推移>



【資料出所】 患者調査(平成11年・平成14年)

【見直しの具体的な内容】

1) 患者の病態に応じた精神病床の機能分化の促進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。このため、各機能別の人員配置、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。
- 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。また、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。
- 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。
- 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。

2) 入院患者の適切な処遇の確保

- 措置入院を受け入れる病院について、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。また、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等を進める。
- 医療保護入院について、定期病状報告の様式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。また、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報告を求められることができる仕組みを導入する。
- 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。
- 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かか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導入を図る。

3) 精神医療の透明性の向上

- 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を進める。
- 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推進する。

Ⅲ 法改正に向けて

【基本的な考え方】

- 各障害者共通の自立支援のための給付・サービス体系や利用者負担体系、財政システムの整備や、各障害別の課題(統合失調症への名称変更など)等に対応するために、次期通常国会に法案を提出すべく関係機関等と調整を進める。なお、被虐待障害児の措置権の問題等もある障害児関係の一部事項については、概ね5年後の施行を目途に、社会保障審議会障害者部会等で引き続き検討し概ね3年以内に結論を得る。
- この場合、福祉サービスに係る共通部分については、障害者施策を総合的に進める視点のほか、制度運用の整合性の確保、制度に関わる者の事務負担の軽減、財政の有効活用等の観点から、現行の各障害別の法律を個別に改正するのではなく新たな共通の法的枠組みを導入する可能性について検討する。
- 各障害に共通の給付・サービス体系等に係る介護保険制度との関係については、年内に結論を得て、必要な内容を法改正に反映する。

【具体的な法律構成のイメージ】

身 体	知 的	精 神	障 害 児
更生医療 身体障害者 更生相談所 その他	知的障害者 更生相談所 その他	統合失調症への 名称変更 精神通院公費 精神保健福祉セン ター その他	育成医療 その他
福祉サービスに係る共通課題 <ul style="list-style-type: none"> ① 給付等の体系、施設・サービス体系 (障害児は概ね5年後の施行を目途に3年以内に結論を得る) ② 上記に係る事業指定、指導監督等の事務執行体制 ③ 利用者負担の体系、国・都道府県の補助制度の仕組み ④ その他 			
介護保険との関係 (保険給付の優先適用範囲)			