

精神保健医療福祉の改革ビジョン

精神保健福祉対策本部

平成16年9月

| | | |
|-----|-----------------------------|----|
| 1 | 精神保健医療福祉改革の基本的考え方 | 1 |
| (1) | 基本方針 | 1 |
| (2) | 達成目標 | 1 |
| ① | 国民意識変革の達成目標 | 2 |
| ② | 精神保健医療福祉体系の再編の達成目標 | 2 |
| (3) | 国、都道府県、市町村における計画的な取り組み | 2 |
| 2 | 改革の基本的方向と国の重点施策群 | 4 |
| (1) | 国民意識の変革 | 4 |
| ① | 精神疾患に関する国民意識の現状 | 4 |
| ② | 施策の基本的方向 | 4 |
| ③ | 当面の重点施策群 | 4 |
| (2) | 精神医療体系の再編 | 5 |
| ① | 精神医療の現状 | 5 |
| ② | 施策の基本的方向 | 5 |
| ア | 精神病床に係る基準病床数の算定式の見直し | 5 |
| イ | 精神病床の機能分化と地域医療体制の整備 | 5 |
| ウ | 入院形態ごとの適切な処遇の確保と精神医療の透明性の向上 | 5 |
| ③ | 当面の重点施策群 | 6 |
| ア | 精神病床に係る基準病床数の算定式等の見直し | 6 |
| イ | 患者の病態に応じた精神病床の機能分化の促進 | 6 |
| ウ | 地域医療体制の整備 | 6 |
| エ | 入院形態ごとの入院期間短縮と適切な処遇の確保 | 7 |
| オ | 患者への情報提供と精神医療の透明性の向上 | 7 |
| (3) | 地域生活支援体系の再編 | 8 |
| ① | 地域生活支援体制の現状 | 8 |
| ② | 施策の基本的方向 | 8 |
| ア | ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系の再編 | 8 |
| イ | 重層的な相談支援体制の確立 | 8 |
| ウ | 市町村を中心とした計画的なサービス提供体制の整備 | 9 |
| ③ | 当面の重点施策群 | 9 |
| ア | 障害程度等の尺度の明確化 | 9 |
| イ | 住居支援体制の強化 | 9 |
| ウ | 雇用の促進 | 9 |
| エ | 就労支援・活動支援体制の強化 | 10 |
| オ | 居宅生活支援体制の充実 | 10 |
| カ | 社会復帰施設の機能評価と報酬体系の見直し | 11 |
| キ | 社会復帰意欲を促す相談支援体制の整備 | 11 |
| ク | 市町村を中心とした地域生活支援体制への円滑な移行 | 12 |
| (4) | 精神保健医療福祉施策の基盤強化 | 12 |
| ① | 人材・財源配分の現状 | 12 |
| ② | 今後の基本的方向 | 13 |
| ③ | 当面の検討事項 | 13 |

精神保健医療福祉の改革ビジョン

精神保健福祉対策本部

平成16年9月

精神保健医療福祉の見直しについては、昨年5月に本対策本部において取りまとめた「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」（中間報告）に沿って、今後優先的に取り組むべき課題として掲げられた「普及啓発」、「精神医療改革」、「地域生活の支援」に関し、それぞれ検討会を設置してその具体的な在り方について議論を深めてきた。

今般、これらの検討会における報告書が取りまとめられたことを踏まえ、また、その他の障害者施策に関する研究会等における議論も勘案しつつ、本対策本部として、精神保健医療福祉の見直しに係る今後の具体的な方向性を明らかにするため、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を決定する。

今後、地方公共団体、関係審議会等の意見を聴きながら、平成17年における精神保健福祉法の改正をはじめとする施策群の実施につなげるものである。

- ※ 対策本部中間報告に基づく3検討会の取りまとめ
「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」報告書（平成16年3月）
「精神病床等に関する検討会」最終まとめ（平成16年8月）
「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」最終まとめ（平成16年8月）

1 精神保健医療福祉改革の基本的考え方

（1）基本方針

「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方針を推し進めていくため、当事者・当事者家族も含めた国民各層が精神疾患や精神障害者について正しい理解を深めるよう意識の変革に取り組むとともに、地域間格差の解消を図りつつ、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める。

なお、受入条件が整えば退院可能な者約7万人については、全体的に見れば、入院患者全体の動態と同様の動きをしており、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、10年後の解消を図るものである。

- ※ 受入条件が整えば退院可能な者は、1年以内の入院期間の者が約2万人（約3割）、1年以上入院期間の者が約5万人（約7割）であり、全てが長期入院の者ではない。また、平成11年と14年の患者調査で動態をみると、7万人の約半数が3年間で退院しており、残りの半数が継続して入院しているが、さらに、その3年間に約6.3万人が新たに入院し、このうち約3.4万人が14年時点まで継続して入院していることから、結果として、平成14年時点では、ほぼ横ばいの約7万人となっている。（別紙1，2）

（2）達成目標

概ね10年後における国民意識の変革、精神保健医療福祉体系の再編の達成水準として、次を目標とする。

① 国民意識変革の達成目標

(目標)

- 精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする。

※ 「誰でも精神障害者になる可能性がある」という質問に対し、「そう思う」と回答した者の割合は、平成9年時点で51.8%（全家連調べ）。（別紙3）

(考え方)

- 精神疾患を正しく理解し、態度を変え行動するという変化が起きるよう、精神疾患を自分自身の問題として考える者の増加を促す。

② 精神保健医療福祉体系の再編の達成目標

(目標)

- 各都道府県の平均残存率（1年未満群）を24%以下とする。
- 各都道府県の退院率（1年以上群）を29%以上とする。

※1 平均残存率、退院率の意味、現状については、別紙4、5の通り。

※2 既に現時点で目標を達成している都道府県は、少なくとも現在の水準を維持。

※3 この目標の達成により、別紙6の通り約7万床相当の病床数の減少が促される。

(考え方)

- 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、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の整備を促す。
- 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（社会復帰リハビリテーション等）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す。

(3) 国、都道府県、市町村における計画的な取り組み

- 国においては、今後10年間で5年ごとの第一期と第二期に区分し、第一期における改革の成果を評価しつつ、第二期における具体的な施策群を定める。この場合、精神障害、身体障害、知的障害それぞれの特性を踏まえつつも、3障害に共通した問題については障害の枠を超えた体制整備を行うものとする。

また、下記のように都道府県単位で定められた計画を基に、国としての全国レベルでの計画等を定め、計画的にサービス供給体制を整備する仕組みを導入する。

- 都道府県単位で（2）の達成目標を実現するため、地域実態を正確に把握し、行政と地域の専門家や当事者等が意見交換を行いつつ、医療と保健・福祉が連動した計画的な取り組みを進める。
- 医療分野では、都道府県ごとに、医療計画において（2）の達成目標を反映した精神病床に係る基準病床数を算定するとともに、その実現のための当該都道府県での具体的方策について数値目標を明示した計画の策定を促す。

- 保健・福祉分野では、精神障害者のニーズ等の実態を把握した上でサービス供給目標等を市町村が策定し、これに基づき、都道府県等が計画的に社会復帰施設を含め供給体制を整備する仕組みを導入する。

＜都道府県単位での平均残存率の改善の手法＞

急性期等の医療の充実等を図ることにより、直接的に早期退院を実現するとともに、新規の長期入院患者の発生をできる限り防止する。

ア 病床の機能分化（強化）等

- ・ 急性期、社会復帰リハ、重度療養等の病床の確保
- ・ 救急医療体制の強化等、都道府県単位での分化の促進
- ・ 各病院における急性期等への人員の再配置

イ 入院形態別の退院促進

- ・ 措置入院等を受け入れる病院の人員配置の向上
- ・ 都道府県における実地検査等の充実

＜都道府県単位での退院率の改善の手法＞

社会復帰リハの強化と地域生活支援体制の充実により、長期入院患者の退院を促す。

ア 病床の機能分化（強化）等

- ・ 急性期、社会復帰リハ、重度療養等の病床の確保

イ 地域における体制づくり

- ・ 再編後の住・生活・活動等の支援体制の充実
- ・ 各病院における精神医療のノウハウを活かせる地域サービス分野への人員の再配置