

平成 27 年 9 月 18 日

公明党障がい者福祉委員会
委員長 高木 美智代 殿

公益社団法人日本精神科病院協会

障害者総合支援法の施行後 3 年を目途とした


見直しに係る意見について

今回、障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループでとりまとめられた論点について、日本精神科病院協会として次のように意見を述べる。

記

3. VII 精神障害者に対する支援の在り方について

○ 精神障害者の特徴に応じた地域生活支援の在り方について どう考えるか。

- 
- 24 時間相談・レスパイトケア・ショートステイ・常時対応型の危機介入センター機能・生活訓練・事業者研修・家族支援・就労支援等といった、地域生活者とそれらを支える事業者等の拠点支援をおこなう「多機能型地域支援センター」(仮称)を整備することが必要である。
 - 比較的重度の精神障害者の地域生活を支援するため、看護職配置の多い「医療強化型グループホーム」など、精神障害の特性に応じた類型の生活サービスを創設する必要がある。

○病院から地域に移行するために必要なサービスをどう考えるか。

- 入院中の患者の中には、疾病症状は比較的安定しているが要介護状態で介護サービスを必要としている人が多数存在している。精神疾患を有することで既存の介護サービス提供施設から敬遠され、それらの介護サービスを受けることが出来ず、入院という処遇になっている。これらの障害者を地域移行するためには、介護サービス提供施設の精神障害に対する対応能力や疾病管理の向上とともに経済的な支援策（疾病管理加算や特定薬剤費用対応等）が必要である。
- 生活能力障害が比較的重い障害者に対する地域移行の技術や支援の方法等について、構造化された手法が確立されておらず、また病院職員の技能向上のための教育などが希薄であることから、それらの技法開発や研修普及が必要である。
- 地域援助者の多くは精神疾患や精神障害についての知識や対応技能が不十分であり、疾病管理の援助も習熟していない状況にあることから、技能向上の研修を充分におこなう体制を構築しなければならない。
- 地域移行の促進や地域事業者への支援などをおこなう組織（地域連携室）を病院内に設置し、普及させることが求められる。

○障害者総合支援法における意思決定支援と、精神保健福祉法附則第8条に規定する「精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定および意思の表明の支援の在り方」との関係性についてどう整理するか。

- 障害者総合支援法における意思決定支援と、精神保健福祉法附則第8条とは関連性はあるものの、精神保健福祉法においても改正3年後の見直しが規定されており、精神保健福祉法附則第8条については、障害者総合支援法の見直しの中で論ずる問題ではない。

4. IV 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について

○ 障害支援区分の認定における障害特性の更なる反映についてどう考えるか。

- 支援区分の審査判定実績を見ると、全体的には一次判定結果の変更率は障害程度区分に比べ少なくなっている。しかしながら、精神障害は15.3%、知的障害12.1%で身体障害の7.5%と比べると依然高い。また、二次判定結果が身体障害、知的障害では区分6が最も多いのに比べ、精神障害では区分2・区分3で約75%を占めている。この傾向は以前の障害程度区分でも同じであった。新たな障害支援区分は障害程度区分のデータを基に作られたものであり、障害特性を反映しきれているのだろうか。新たな障害支援区分では精神障害は低区分に偏り過ぎていると思われ、今後検証する必要がある。
- 精神障害者の障害福祉サービスの利用状況を見てみると（平成26年10月現在）、住まいの場としてグループホームと就労系のサービスを利用している人が多いと言える。訓練等給付の利用が多く、訪問系のサービスである介護給付の利用が少ないことが示されている。しかし、「平成26年度障害者総合福祉推進事業、精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査」では、退院後に最も利用したいサービスは、訪問系のサービスであった。障害支援区分の高い入院患者が退院可能になるためには通所に利用を前提としない訪問による訓練のみのサービス、医療と障害福祉に加え介護との連携が強いサービスが必要である。

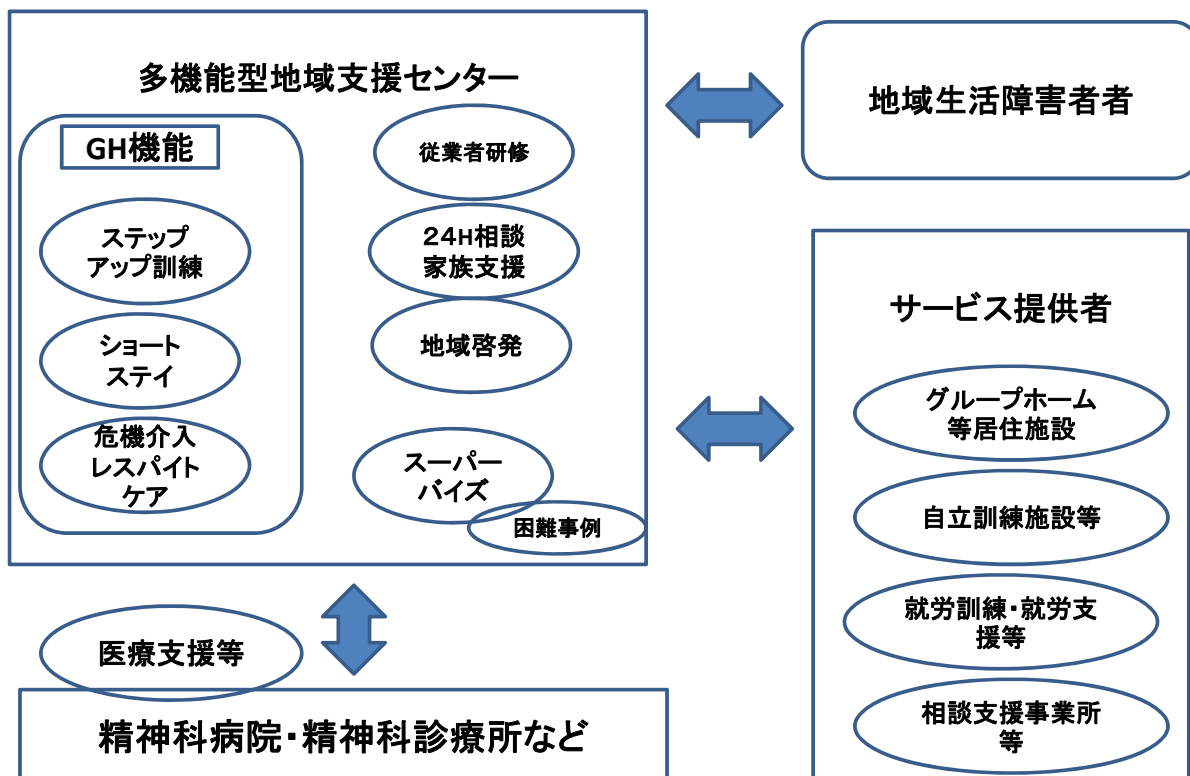
以上

～多機能型地域支援センター(仮称)～ 望まれる新たな役割機能

長期入院中の精神障害者が地域移行する場合に、

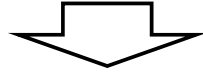
- 病状悪化や再入院などの防止
危機介入センターとして役割
(ドロップインショートステイ・レスパイトケアなど)
 - 地域施設への相談支援・支持体制の常設(助言指導など)
 - 地域支援スタッフの教育・能力向上支援
 - 24時間電話相談(医療的・福祉的相談受付)
 - 状況に応じた適切な訓練(ステップアップ)
 - 地域住民との調整や偏見除去
 - 家族に対する支援、心理教育の実施
- ……といった多機能型の拠点支援センターが地域に必要。

多機能型地域支援センターの役割機能

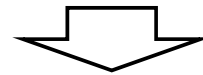


精神障害者福祉の特徴と現行体系の不備

- 他の2障害とは異なり、すべてが医療(精神科医療)サービスの基盤の上で、地域生活が成り立つ。
- 基礎となる精神疾患の不安定性・脆弱性などによって、状態や能力程度が大きく変動するため、障害程度が固定化していない。



- このため、福祉的なサービスと医療的なサービスとが重層に切れ間なく、症状の軽重を問わない支援体制が必要である。
- 現在の総合支援法のサービス体系には、これらの要因がほとんど配慮されず、精神障害者の特性に合致するものとなっていない
- このため、重度慢性の精神障害者は長期入院として処遇されている。



- 精神障害者に必要な新たなサービス体系(精神障害向けの特有の施設や、現行の体系に機能付加した施設)の構築が必須である。

重度の精神障害者が地域で暮らすためには 医療機能を有する地域生活施設が必要。

- 現在の障害福祉サービスでは対応できていない。
- 新たなサービス体系あるいは現在の体系に付加する機能(看護専門職配置など)が必要。
- 生活支援のみではなく、医療と看護の面からの疾病管理とリハビリテーション(回復支援)をおこなうことが出来るサービスを構築することが必要。
- 疾病は、時間をかけても緩やかに回復する可能性がある。回復のための治療的対応とリハビリテーションは重要な要素である。

(この点で、他の固定した障害とは異なる、精神障害者の特性である。)