

社会保障審議会介護保険部会
部会長 山崎 泰彦 様

社団法人日本精神保健福祉士協会
会 長 竹 中 秀 彦



介護保険制度の見直しに係る要望書

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、わが国の高齢者の生活支援に関する諸制度施策の発展充実にご尽力をいただいておりますことに、衷心より敬意を表します。

介護保険部会におきましては、介護保険制度の次期改正に向けた検討スケジュールが示され、各論点に関する熱心な審議の途上にあることと存じます。今般の改正に向けた論点には、幾つもの重要な課題がある中、認知症高齢者をめぐる論点も大きな位置付けにあるとの認識を持っております。

折しも、2009 年 9 月に終了した「今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」においても、精神保健医療体系の再構築に関して、認知症疾患患者の増加傾向にある現状認識から、今後の対応については課題として検討が残っておりました。現在、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が所管する「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」において、認知症と精神科医療が検討テーマとなっています。介護保険制度の見直しにおいても、医療と介護の横断的支援を要する体制が課題に挙がっており、今後増加が予測される若年性認知症者の対応など早期受診や早期支援体制の構築、および虐待防止等養護者への支援や虐待への適切な対応などが求められていきます。

精神保健福祉士は、特に精神科医療機関をはじめとする精神医療保健福祉分野において、高齢精神障害者および近年増加している認知症患者、そして、認知症高齢者を抱える家族の支援にも携わってきており、認知症疾患医療センターにも配置されている専門職です。また、保健所をはじめ、市町村や相談支援事業所などの現場においても、高齢精神障害者や若年を含めた認知症の方および高次脳機能障害の方などの相談を担っています。

このたびは、このような立場と視点から、次期介護保険制度の改正に向けて、下記の点につきまして、要望をさせていただきます。ぜひ、実現に向けてのご検討ご高配をお願いいたします。

《要望事項》

地域包括支援センターについては、機能強化の観点から配置職種として精神保健福祉士を加えるとともに、新たに基幹型地域包括支援センターを創設する場合は精神保健福祉士を必置としてください。

《理由》

1. 今後急増する認知症を含む高齢精神障害者等への対応には、精神保健医療福祉との連携支援が不可欠です。

すでに地域包括支援センターにおいては、困難事例への対応として、認知症高齢者や同居家族で医療・福祉的支援が届いていない精神障害者および知的障害者の存在、同居家族のメンタルヘルス課題など、精神保健医療福祉に関連した課題が可視化されつつあります。

高齢のうつ病患者の急増も深刻な問題であり、罹患者総数に占める60歳以上の割合は女性43.4%、男性31.4%という状況にあります（2008年患者調査）。また、介護保険サービスの対象となりうる若年の高次脳機能障害や若年性認知症の問題も見過ごせません。

さらに、国の政策課題の一つとなっている精神障害者の地域移行のうち、高齢精神障害者については、介護保険サービスの活用が欠かせないこととなります。

以上のように、今後増え続ける高齢精神障害者等が抱える課題への対応には、精神保健医療福祉との連携が不可欠となり、地域包括支援センターにおける総合相談支援や権利擁護等の機能強化が求められます。

2. マンパワーの充実強化には、精神保健福祉士の活用が有効です。

上記のように、今後地域包括支援センターに求められる精神保健および障害福祉施策との連携による支援や認知症における様々な支援の強化にあたっては、精神保健福祉士の配置が有効に機能すると考えます。

精神保健福祉士は、長く精神保健医療福祉分野のソーシャルワーカーとして、生活支援の立場や視点に専門性を持ち、医療チームの中にあっても他職種と連携しながら、時に判断能力の困難を抱える方の自己決定や権利擁護支援に携わり、実績と研鑽を積み重ねてきました。

これまでに、精神保健福祉士としての支援経験や実績を評価されて地域包括支援センターに配置されている事例もありますが、配置職種としてはあくまでも社会福祉士として従事しているのが現状です。

折しも、1997年に介護保険法が成立した同じ国会において、精神保健福祉士法も成立しております。このため、これまでは精神保健福祉士が介護保険制度に関与しうる専門職として社会的認知が得られておりませんでした。しかしながら資格制定後既に12年が経過し、現在は5万人弱の有資格者が誕生しており、これまでに培ってきた実績と専門性は高齢者施策にも十分に寄与することができると考えます。

3. 精神保健福祉士は総合相談・支援事業における障害福祉分野等の一次相談機能に対応する人材です。

障害者の相談支援に関しては、障害者自立支援法による相談支援事業をはじめ、市町村、保健福祉事務所、保健所、各種の障害福祉サービス事業所等において展開されていますが、地域によっては、高齢者の同居家族が有する障害に関する相談等が、地域包括支援センターに寄せられることも多くあります。また、先般公表された「地域包括ケア研究会」報告書でも提言されているように、地域包括支援センターが、地域内の包括的ケアの中核機関として位置づくために、分野や制度横断的な視点で連携を図りながら総合相談支援を展開することが重要になると考えられます。

地域内の中核的な相談窓口には、住民が利用しやすいワンストップ機能を果たすことが求められておりますが、この観点からも専門職の追加配置が必要と考えます。その際には、精神保健医療福祉分野（メンタルヘルス課題対応分野）においてうつ病や認知症、アルコール依存症などの精神障害や知的障害の方々および家族等の支援に専門的に携わってきた精神保健福祉士の配置が必要であると考えます。

4. 基幹型地域包括支援センターの設置と対応の充実強化が求められます。

現在、地域包括支援センターは1,618の全保険者に設置され、ランチ等も含め4,056ヶ所になりますが、7割近くが自治体等からの委託による運営となっています。

今後、設置主体である保険者が方針を明示していくことが求められていますが、センター間の連携調整や、後方支援等、地域の実情に応じた対応を強化するために、基幹型もしくは基幹的機能を果たすセンターの設置が必要となります。その際には、基幹型センター等に総合相談や困難事例への後方支援等、専門的機能を果たすための人材配置が求められ、精神保健福祉士の配置を必須とする必要があります。

以上

【問い合わせ】

社団法人日本精神保健福祉士協会（担当：大塚、木太）

〒160-0015 東京都新宿区大京町2-3-3

四谷オーキッドビル7F

TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993

E-mail : office@japsw.or.jp