

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

公益社団法人 日本精神神経科診療所協会

会長 三木 和平

公益社団法人 日本精神神経科診療所協会の概要

1. 設立年月日：平成7年3月15日

2. 活動目的及び主な活動内容：

精神科診療所の資質の向上を図るとともに、精神保健に関する事業を行い、もって精神障害者の福祉の増進及び精神科医療ならびに国民の精神保健の向上に貢献することを目的とする。

【主な活動内容】

- ・ 診療所における地域精神保健医療福祉事業についての調査・研究
(例：重度認知症患者デイケア実態調査、精神科診療所における自殺実態調査等)
- ・ 精神保健福祉及び精神科医療に関する正しい知識の普及及び相談事業
(例：認知症、産業メンタルヘルス、女性のメンタルヘルス、自殺対策等の講演会開催等)
- ・ 精神保健医療福祉に関する教育研修及び広報事業
(例：チーム医療・地域リハビリテーション研修会、協会誌の発行等)
- ・ 精神保健医療福祉に関する調査研究に対する助成事業
(例：田中健記念研究助成事業)
- ・ 災害時における精神保健医療福祉に関する支援事業
(例：災害支援対策全国会議等)

3. 加盟団体数(又は支部数等)：地区協会47団体(令和2年7月時点)

4. 会員数：1686名(令和2年7月時点)

5. 法人代表：会長 三木 和平

令和2年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等【概要】

視点一 1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

1. **医療と福祉の連携が重要である。**
相談支援事業所が医療機関と連携し、計画相談(サービス利用支援)やモニタリングを行う場合に評価すること。
障害福祉サービス事業所が医療機関と連携し、個別支援計画を作成する場合に評価すること。
医療機関が障害福祉サービスと情報共有し、上記に対応した連携を行う場合に評価すること、など質の高いケアマネジメントが必要。
2. **介護保険と障害福祉の連携が重要である。**
地域ケア会議では、精神科関連が主要テーマとなることが多い。地域包ケアの充実のためには、ケアマネジャーの再研修が必要。

視点一 2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

1. **サービス利用のアセスメントは丁寧に行う必要がある。体験利用を積極的に活用すべきである。**
利用者の心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向などのアセスメントを丁寧に行い、適切な障害福祉サービスに繋げる必要がある。サービスに繋いでいくために、体験利用者には格別の配慮が必要。
2. **再チャレンジを勧める仕組みが必要である。短時間利用など多様な働き方を評価する仕組みが必要である。**
就労移行支援や生活訓練など標準的利用期間が定められているサービスは、再チャレンジの機会を保障すべきである。
多様な働き方を受け入れていくために、短時間利用など算定対象から除外できる利用者の幅を広げるべきである。

視点一 3 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から2倍以上に増加し、毎年10%近い伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

1. **PSW等の配置を評価するなど、専門性を確保すべきである。**
障害福祉サービスへの営利産業の参入が目立つが、企業の論理が優先される場合がある。障害福祉サービス事業所にはPSW・公認心理師・看護師などの専門職を必置とし、その専門性を確保すべきである。
2. **ピアの積極的活用が必要である。**
障害福祉サービス事業所に、一定以上の研修を受けたピアスタッフを採用した場合はそれを評価することが必要である。
3. **就労定着支援の充実が必要である。**
就労定着支援は月まるめの包括報酬になっているが、支援の内容に応じた報酬とすべきである。

視点一 4 新型コロナウイルス感染症による影響

1. **新しい日常にそった支援体制を組み立てていく必要がある。**
コロナの期間だけでなく在宅ワークを組み合わせた支援の仕組みが必要。
2. **様々な災害が多発しているなかで、災害時対応について事前の備えや理解が必要である。**
「サービス等利用計画」のなかに災害時対応を加えた際に、加算できるようにする。

視点－1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法 その1

◆ 医療と福祉の連携が重要である。

精神障害は疾患と障害の両側面があり、その地域ケアは医療と福祉が協力連携して包括的に行われる必要がある。しかし、今日に至るまで、医療と福祉に共通の言語が育っておらず、医療と福祉をつなぐ回路は確保されていない。そのため、以下の評価を行うことによって、医療と福祉の連携を進めていく必要がある。

①相談支援事業所において、医療と連携した計画相談を行う場合に評価する必要がある。

少なくとも、支援区分認定の結果や、それに基づく支援計画は、主治医に連絡する必要がある。その上で、医療機関のPSWなどが参加したケア会議を開催したり、主治医との情報共有などにより、医療機関と連携して計画相談やモニタリングを行う場合に評価する。また、医療機関への同行支援にも評価が必要である。

②医療機関の看護職員が事業所を訪問して看護を行う場合などに、医療連携体制加算が認められているが、それだけでなく障害福祉サービスにおいて医療と連携した個別支援計画作成を評価する必要がある。具体的には、医療機関のPSWなどが参加したケア会議を開催したり、主治医との情報共有などにより、医療機関と連携して個別支援計画作成を行う場合に評価する。

③医療機関による障害福祉サービスとの連携への評価も必要である。具体的には、医療機関のPSWなどがケア会議に参加したり、主治医との情報共有などにより、相談支援が行われたり個別支援計画が作成された場合に評価する。

◆ 質の高い相談支援(ケアマネジメント)が重要

総じて、質の高い相談支援(ケアマネジメント)が重要である。精神障害の場合、病気としての側面と障害としての側面を統合していくことに、困難を感じることが多い。様々な生活上の困難を抱えるなかで、障害として受け入れても、病気である以上いつかは治ることをあきらめた訳ではない。このような揺れと付き合いながら、やがては障害を受容し新たな目標を見出すまでのプロセスは容易なことではない。

この長いプロセスを伴い歩むケアマネジメントが重要である。そのため、障害福祉サービスの手配に終始するブローカー型相談支援だけでなく、相談支援専門員が行う直接支援を評価する必要がある。

視点－1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法 その2

◆ サービスに繋げる前の支援やサービスの定着が重要である。

とりわけ、サービスに繋がる前の支援が重要である。精神障害の場合、自ら援助を求めなかったり、求める力の弱い人たちも多く、サービスに繋げていく支援には高い専門性が求められる。サービスに繋げていくための支援への評価が必要である。

また、一旦サービスに繋がっても中断してしまうことも多い。サービス定着していくための支援にも高い専門性が求められる。週一回以上の支援を行うような、集中支援を行っても、現状の相談支援では評価されない。サービスに繋がった後の、丁寧な定着支援への評価が必要である。

◆ 介護保険と障害福祉サービスの連携が重要である。

認知症高齢者の領域で地域包括ケアが先行しているが、介護保険の領域と障害福祉の連携は必ずしもうまくいっていない。地域ケア会議では、精神科関連が主要テーマとなることが多いが、地域包括支援センターでは必ずしも適切に対処できていない。区分認定、サービス内容、自己負担など多くの多くの食い違いがあるにもかかわらず、介護保険優先となっている。

ひきこもりの長期化高齢化が問題となって久しい。近年8050問題として大きく取り上げられるようになってきたが、介護保険ケアマネジャーは、障害のある子どもを入院させるなどの安易な解決策を求めることが多い。現行の介護保険の地域ケア会議に精神科医が関与することは殆どないのが現状である。地域包ケアの充実のためには、ケアマネジャーの再研修が必要である。

令和2年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等【詳細版】

視点－2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

◆ サービス利用のアセスメントは丁寧に行う必要がある。

利用者の心身の状況、環境、サービスの利用に関する意向などのアセスメントを丁寧に行い、適切な障害福祉サービスに繋げる必要がある。アセスメント抜きの、サービスの押し付けにならないような注意が求められる。利用者の適性を見極めるだけでなく、利用者障害福祉サービスとのマッチングについて、総合的にアセスメントする必要がある。

たとえば、就労経験のない方などが就労継続支援B型を利用する場合には、就労移行支援でのアセスメントが必要とされているが、就労移行支援のプログラムを行いながら、片手間に就労継続支援B型の適性をアセスメントすることは無理がある。人材を揃え、専門性をもったアセスメント機能をもつ事業にたいして、別立ての評価が必要である。

◆ 体験利用を積極的に活用すべきである。

サービスを利用する前には不安や迷いが生じやすい。一旦利用を決めたとしても、一歩踏み出していくことにためらいを覚えることも少なくない。そのため、体験利用者には格別の配慮が必要である。サービスの体験利用を通して、不安や迷いを払拭し、サービスの継続利用に繋げていくことが可能となる。サービスの体験利用はサービス利用の入り口にあって、今後の継続的なサービス利用を決定づける重要な役割を果たしている。

しかし、日常のサービス提供を行いながら、体験者の不安や迷いに寄り添い、情報提供を行いつつ、関係作りを行いながら、サービスに繋いでいくのは簡単な業務ではない。サービスの体験利用を受け入れていくためには、その為の人材と専門性の確保が必要である。サービスの体験利用に対して積極的評価が必要である。

◆ 再チャレンジを勧める仕組みが必要である。

就労移行支援や生活訓練など標準的利用期間が定められているサービスは、利用終了したり中断した場合には、特別な理由がない限りは再利用は認められない。そのため、サービス利用を終了したり、中断したまま、いずれのサービスにも繋がらず、引きこもってしまっている場合が多い。また、病状の揺れにともなって、安定してサービス利用を継続することができず、サービスを中断したまま標準利用期間を消費してしまうことも多い。

サービス利用が一旦終了した場合でも、一定の期間ののちに、自立と社会参加に向けて、再チャレンジの機会を保障すべきである。

◆ 短時間利用など多様な働き方を評価する仕組みが必要。

就労支援B型事業所では平均工賃によって報酬設定されている。そのため、週1～3日程度の短時間利用や不規則の利用などで、かろうじて就労支援につながっている利用者を排除する動きに繋がるおそれがある。多様な働き方を受け入れていくために算定対象から除外できる利用者の幅を広げるべきである。

令和2年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等【詳細版】

視点－3 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から2倍以上に増加し、毎年10%近い伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

◆ PSW等の配置を評価するなど、専門性を確保すべきである。

障害福祉サービスへの営利産業の参入が目立つ。その中には、精神障害者の地域生活を継続的に支援するよりも、企業の論理が優先される場合がある。異業種の参入によって、就労支援の活性化などが期待される面もあるが、企業の論理に流されない、高い専門性、倫理性が求められる。

障害福祉サービス事業所にはPSW・公認心理師・看護師などの専門職を必置とし、その専門性を確保するとともに、高い倫理性を担保する必要がある。

◆ ピアの積極的活用が必要である。

障害福祉サービスにおけるピアの役割は大きく、ピアの積極的活用が必要である。新しくサービスを利用する人は、ピアの活動に触れることにより、勇気づけられ、未来を展望することが可能になる。ピアの活用は、サービス利用者からサービス提供者に役割転換を促すだけでなく、ともに生きていく社会の実現に向けた啓発に繋がっていく。

ピアサポートの活用に係る事業は精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業においても、重要項目として取り上げられているが、多くの都道府県で進捗がみられない。障害福祉サービス事業所に、一定以上のピアスタッフを採用した場合はそれを評価することが必要である。

◆ 就労定着支援の充実が必要である。

就労定着支援は月まるめの包括報酬になっているが、支援の内容に応じた報酬とすべきである。就労後2年目以降も企業との密な関係を引き続き継続する必要。転職後は、新たに3年まで利用できる仕組みとすべきである。

就労支援を受けた後も、就労の場を確保できず、徐々に就労意欲を亡くしていくことも多い。職場体験実習は、受け入れた企業と利用者双方に報奨金を支給するなどにより、就労へ向けたインセンティブとなりうる。職場体験実習受入協力事業所を広く確保することが重要である。

また、定着に課題の多い精神障害者の場合、雇用率のカウントを2カウントにすることや、週20時間勤務することが困難な精神障害者には、20時間未満の勤務もカウントの対象にするなどの工夫によって、企業の就労受け入れを容易にしていく必要がある。

視点－4 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から2倍以上に増加し、毎年10%近い伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

◆新しい日常にそった支援体制を組み立てていく必要がある。

新型コロナウイルス感染への不安のため、通所できなくなった利用者が多くいた。また、感染拡大防止のため利用制限をしている事業所も多い。そのような中で事業継続に困難をきたしている事業所も多い。

一方で、在宅ワークを経験することによって、これまで引きこもっていた利用者が少しずつ日中活動を行い、社会参加の可能性が広がってきている事例も見られる。今後はコロナの期間だけでなく在宅ワークを組み合わせた支援の仕組みが必要である。

◆様々な災害が多発しているなかで、災害時対応について事前の備えや理解が必要。

コロナ禍だけでなく、台風、豪雨、地震、猛暑等毎年全国各地で災害が発生している状況にある。東日本大震災では、障害のある人の死亡率は、住民全体の2倍ともいわれている。

事前の備えの理解や災害発生時の必要な行動の判断に障害のある方に対して、「サービス等利用計画」のなかに災害時対応を加えた際に、加算できるものとする。

その際は、本人にわかりやすい形で「普段からの備え」「避難するときの持ち物」「災害が起こったときの行動」「連絡先や避難先」「災害時の支援体制」等を別途作成し、本人やご家族等から同意を得て、支援者と共有するものとする。

参考資料

精神科診療所から見た精神科医療のビジョンプロジェクト報告書2016

<http://www.japc.or.jp/library/data/vision/index.html>

精神科診療所から見た 精神科医療のビジョンプロジェクト 報告書

2016

Japanese Association of Neuro-Psychiatric Clinics