

平成27年1月23日

障害福祉サービスのあり方等に関する
論点整理のためのワーキンググループ
座長 佐藤 進 殿

公益社団法人日本精神科病院協会

障害福祉サービスのあり方について（要望書）

今回、障害福祉サービスのあり方等に関する論点整理のためのワーキンググループ（第2回）におけるヒアリングにおいて、日本精神科病院協会として次のように要望する。

現在、精神科病院に新規入院した患者については、88%が1年以内に退院する一方、1年以上の長期入院者が約20万人にのぼり、これらの長期入院者については、毎年約5万人が退院するのに過ぎない現状が報告されています。また、入院患者の半数が65歳以上の高齢者となっており、特に長期入院者では高齢化が目立っています。当協会では早期退院に向けた精神科医療の質的向上や精神障害者の地域移行・地域定着に積極的に取り組んでまいりましたが、精神障害者、特に高齢障害者の支援のあり方が大きな問題となっていることを痛感しています。また今後、より障害が高度な精神障害者の地域移行を考えるうえで、疾病と障害を併せ持つ精神障害者の特性を考慮した施策を展開する重要性を強調したいと考えます。これらの視点を踏まえて、以下の項目について要望いたします。

1. 精神障害者の居住の場の確保

高齢化にともない、精神症状は安定したものの、生活障害が目立ち要介護状態にある精神障害者の受け入れに係る課題の解消に向けて、グループホームにおける専門職員の配置が可能となるような財政的措置を要望します。またケアホームとグループホームの一元化に伴い創設されたサテライト型住居については、精神障害者の利用にとって有効なものであると考えられますが、普及が進んでいません。今後の普及に向けて財政的措置を要望します。

2. 精神障害者の地域生活を支えることのできるサービスの確保

医療機関の外来やデイケア等での適切な医療を受けながら地域生活を送れるよう、外来医療体制の整備や充実、医療と福祉の協働が図れる体制の構築が必要だと考えます。入院中から連続した地域移行支援・地域定着支援、デイケアへの導入を推進することや短期入所、自立支援訓練の活用を提案します。

3. 地域生活支援の基幹的なセンター施設としての「多機能型地域支援センター」の創設

医療と福祉の有機的連携を確保しつつ、生活支援を実践し、併せて地域での生活を支え家族の負担を軽減するレスパイトケア、ショートステイを充実させることが不可欠です。さらに症状悪化時の常時対応型の危機介入センター機能を医療機関との連携のもとに行うことや就労支援、社会生活訓練、サービス事業所従事者の研修、家族支援等を総合的に行うセンター施設の創設を提案します。

4. 計画相談支援の充実

障害者総合支援法の完全施行となる平成27年4月からは、支給決定を行う際には、すべての利用者にサービス等利用計画書が必要となります（平成26年6月時点では、障害福祉サービス利用者は71.2万人と推計されています）。しかしながら、現状ではサービス等利用計画案普及率が低く、各市町村自らが作成しているケースもあるようです。「きめ細かな計画相談」となるよう、経済面評価のあり方も含めて、今後普及率が高まる施策の実施を要望します。

以上

障害福祉サービスのあり方について

平成27年1月23日

公益社団法人日本精神科病院協会
政策委員会委員長 櫻木章司

精神保健分野における制度改正の経緯

戦前
精神病患者監護法(明治33年)
精神病院法(大正5年)

医療

福祉

身体障害者福祉法
(昭和24年)

知的障害者福祉法
(昭和35年)

精神衛生法

精神保健法

精神保健及び精神障害者福祉
に関する法律

昭和25年

措置入院制度の創設
保護義務者の同意による入院制度の創設

昭和40年

措置入院手続の改正
(緊急措置入院制度の創設など)

昭和62年

精神医療審査会制度の創設
応急入院制度、任意入院制度の創設

平成5年

精神障害者社会復帰施設に関する規定創設

精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)の法定化
精神障害者社会復帰促進センターの創設

平成7年

医療保護入院等を行う精神病院における常勤の指定医の必置

医療観察法
(平成15年)

精神保健医療福祉の改革ビジョンの策定(平成16年)

精神医療審査会の委員構成の見直し
特定医師の診察による医療保護入院等の特例措置導入

平成17年

法律名の変更
精神障害者福祉手帳制度の創設
社会復帰施設として、生活訓練施設(援護寮)、授産施設、福祉ホーム、福祉工場の四施設類型を明記
社会適応訓練事業の法定化

社会復帰施設

障害者自立支援法
(平成17年)

平成26年

保護者制度の廃止・指針明示・早期退院の支援・医療保護入院手続き・精神医療審査会委員内容

手帳制度、社会適応訓練事業のみに

障害者総合支援法
(平成24年)²

訪問系サービス
日中活動系サービス
居住系サービス
部分を移行



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。
- 現在の自立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。



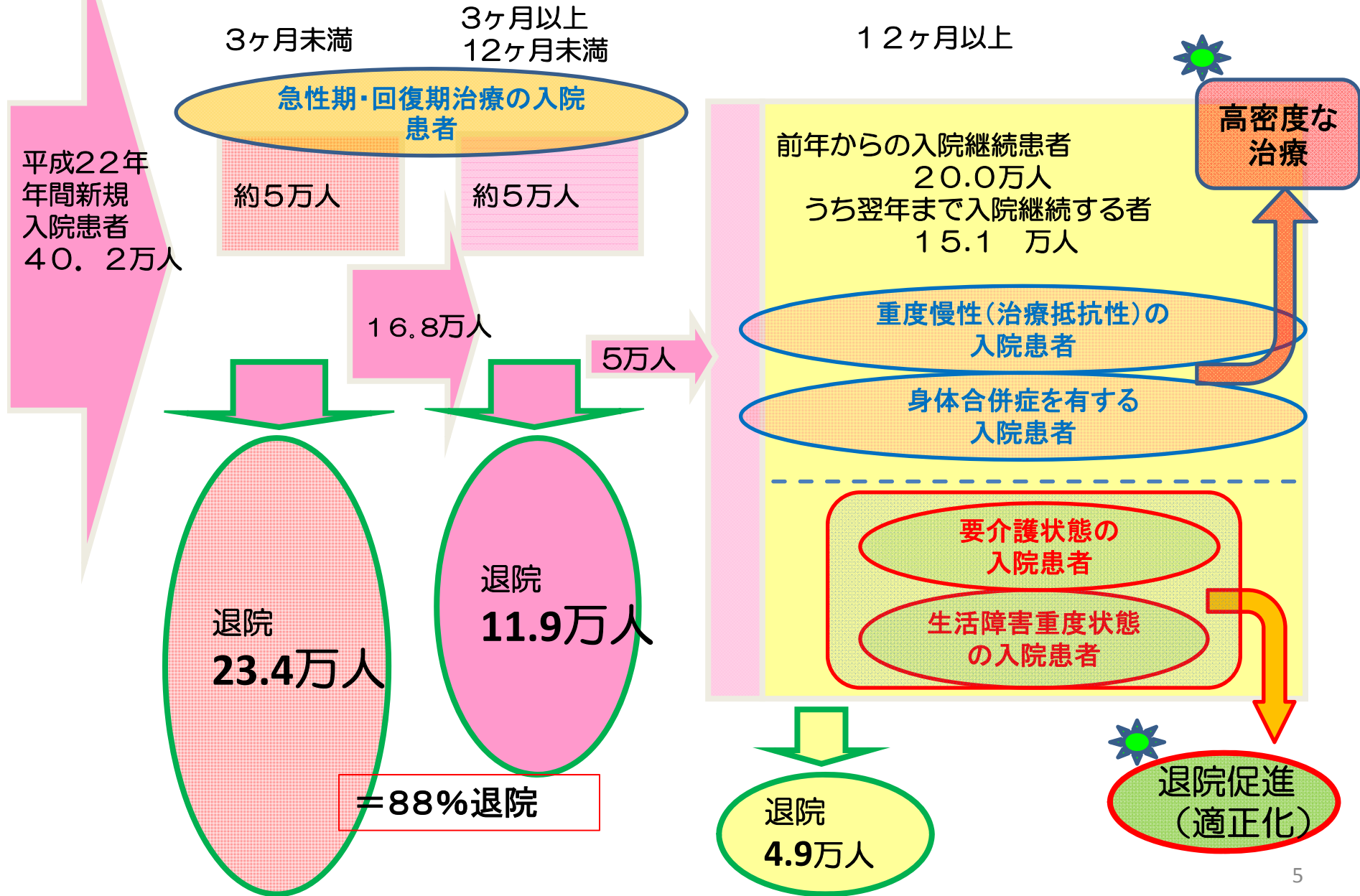
- **精神障害者に必要な新たなサービス体系(精神障害向けの特有の施設や、現行の体系に付加するもの)の構築が必須である。**

精神障害者の特性について

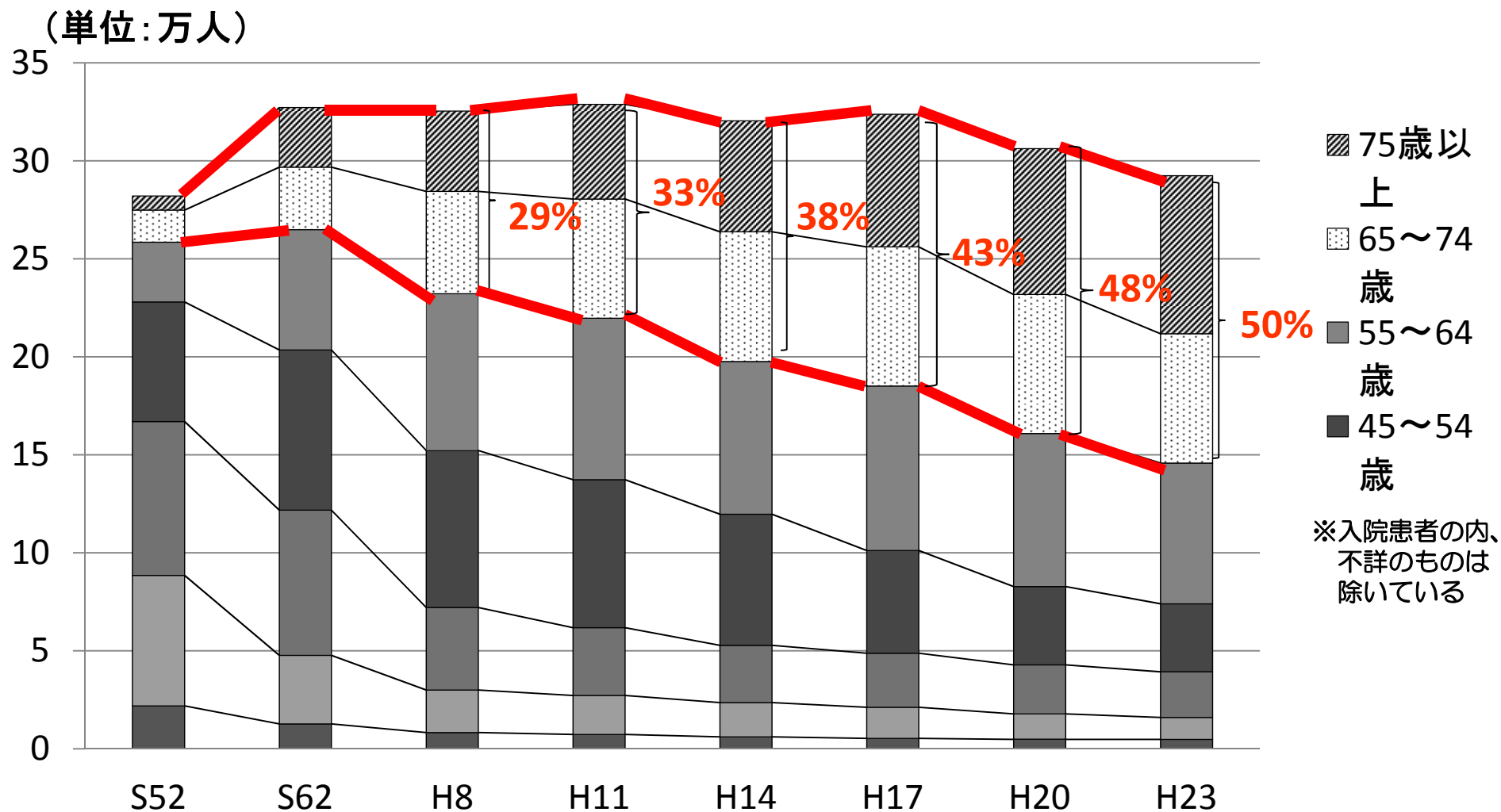
- 疾病と障害を併存していること。
- 疾病の状況（病状）が障害の程度に大きく影響すること。
- 病状の安定が、生活能力の維持に欠かせないこと。

精神病床における患者の動態と入院適正化

精神・障害保健課調より推計



精神病床入院患者の年齢分布

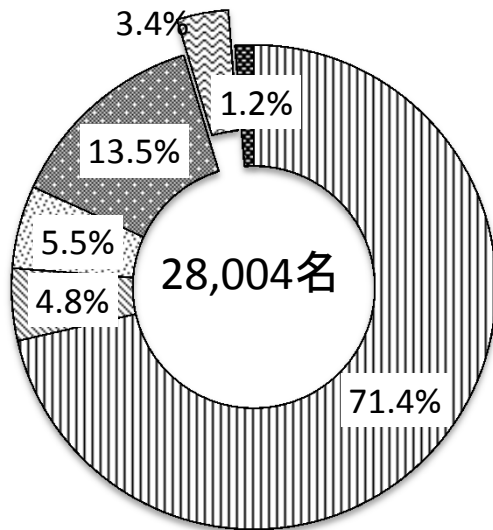


※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

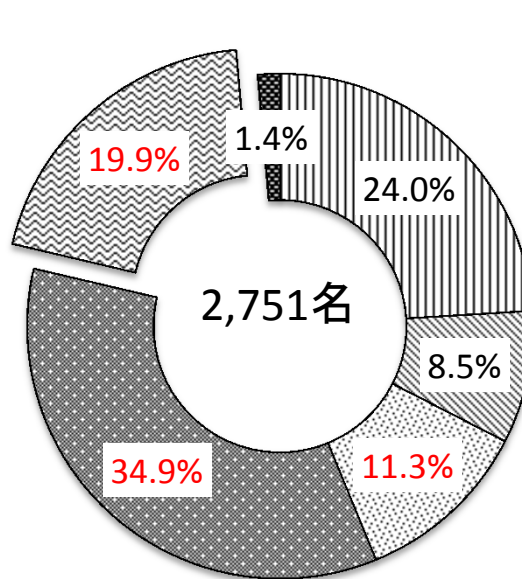
資料：患者調査

精神科病院からの退院者の状況

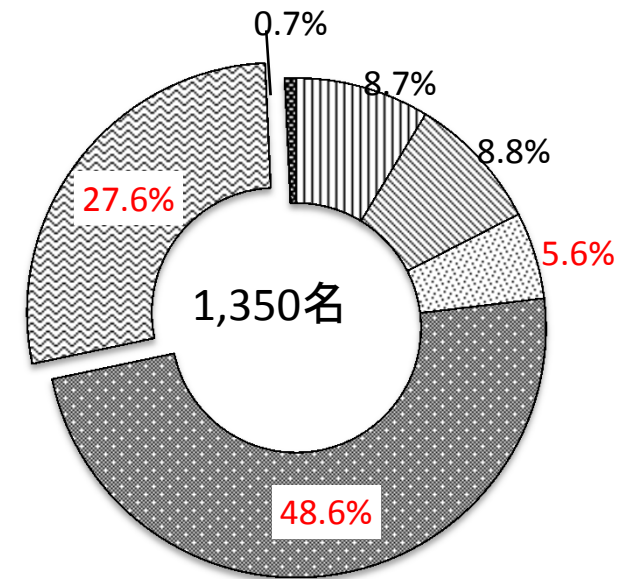
入院期間：1年未満



入院期間：1年～5年



入院期間：5年以上

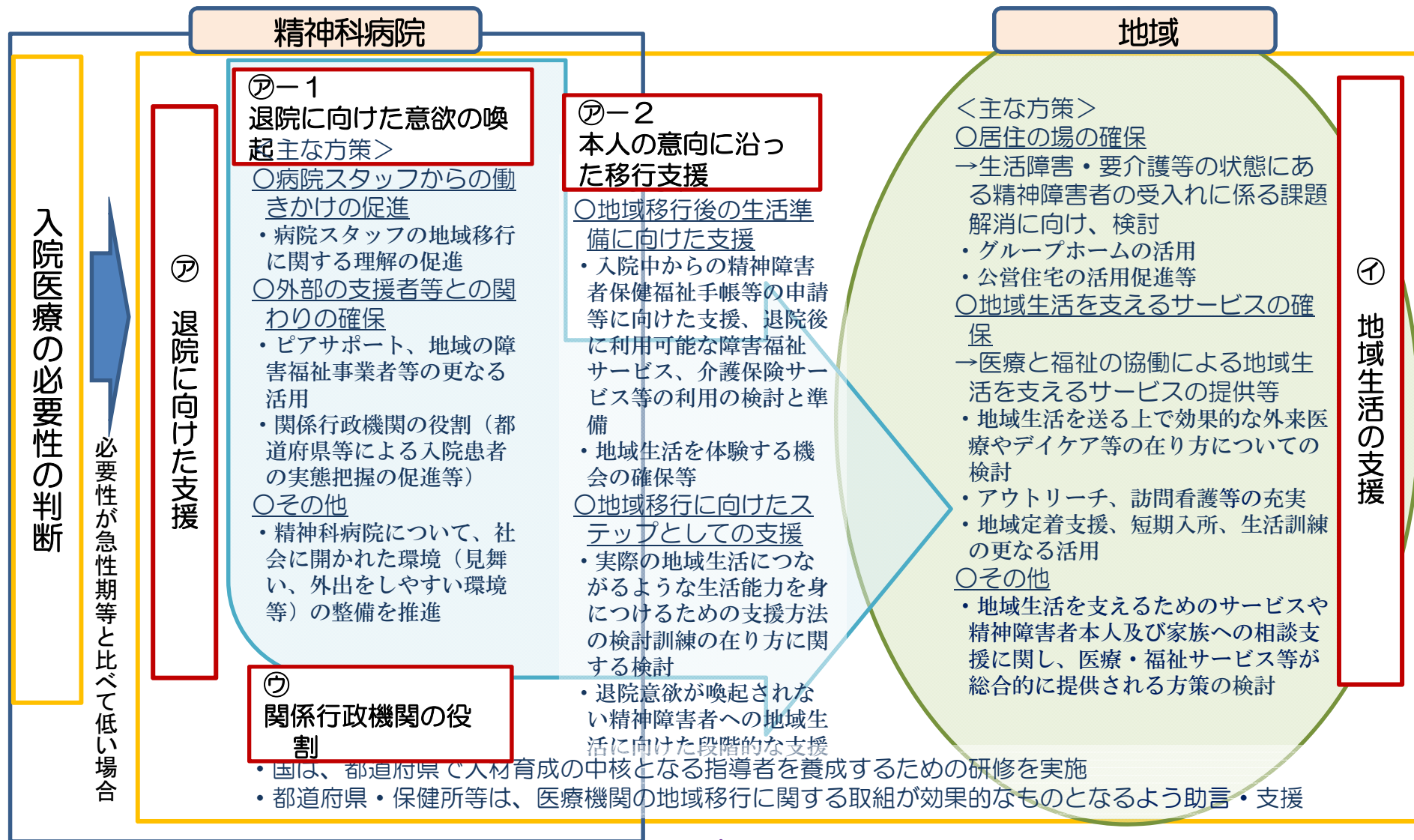


66.2%

81.8%

- | | | |
|-----------|-----------------|-----------|
| ▨ 家庭復帰等 | ▨ GH、CH、社会復帰施設等 | ▨ 高齡者福祉施設 |
| ■ 転院・院内転科 | ☒ 死亡 | ■ その他 |

長期入院精神障害者の地域移行の流れと主な方策



病院が病床削減できるための構造改革

これまでの精神障害福祉整備における 基本認識の確認と共有

我が国の精神障害者福祉の先鞭をつけ、地域生活施設および就労訓練施設等の整備と支援を主体的に実施してきたのは、ほとんどすべて民間精神科病院である。それらが母体基盤となって積極的に資金提供し活動を展開し、精神障害者福祉のハード面・ソフト面および専門的な人材を創り上げ、現在に至っている。

この点で、従来より社会福祉法等により整備されてきた他の2障害とは、まったく異なる出生と生育の経緯を有している。

精神障害者に必要な地域福祉のサービス形態

- 障害程度にかかわらず、精神障害は疾患が基盤にある事から、再燃・再発という問題を有しており、いずれの場面においても地域精神医療の関与が欠かせない。
- 障害程度が軽度な精神障害者の地域福祉サービスは、他の障害と同一でも何とか適合できる。
- 障害程度が中等度から重度の精神障害者には、精神疾患の病状管理とそのための症状などをケアする特別な専門的支援(看護などの専門職対応)が常時必要である。



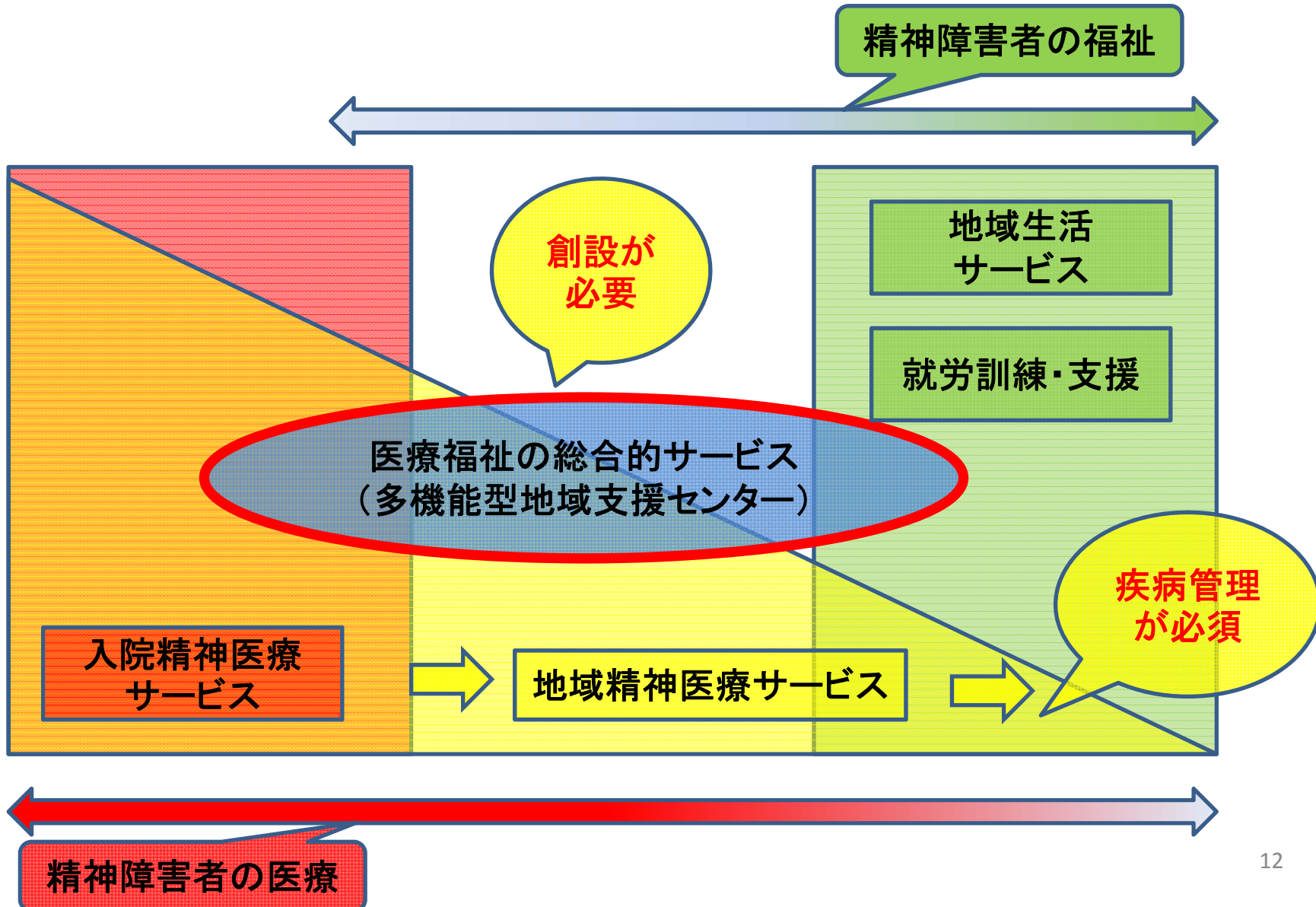
- 障害程度が重い精神障害者の地域生活サービスとして、現在のサービス類型に機能を付加し、特性に合致したサービスとする必要がある。

重度の精神障害者が地域で暮らすためには

- 現在の障害福祉サービスでは対応できない。
- 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(人員など)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(訓練ではなく)をおこなうことが出来るサービスを構築する。
- 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。)

精神障害者福祉の特徴と「今後のあるべき姿」



提案

長期入院中の精神障害者が地域移行する場合に、

1. 精神障害者の居住の場の確保
2. 精神障害者の地域生活を支えることのできるサービスの確保
3. 地域生活支援の基幹的なセンター施設としての「多機能型地域支援センター」の創設
4. 計画相談支援の充実

が必要。

曲がり角をまがった先に
なにがあるかはわからないの。
でもきっと、
「いちばんよいものにちがいない」
……………と思うの。



「赤毛のアン」 村岡花子訳 新潮文庫より