

2015年2月4日

障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理に係る意見

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 柏木 一 恵

1. 精神障害者に対する支援における現状と課題

- 1) 改正精神保健福祉法の施行（2014年4月）により、一部とはいえ精神科病院における新たな社会的入院を生まないための仕組みが導入された。
- 2) 一方、長期入院精神障害者の地域移行が精神保健医療福祉の大きな政策課題となっているが、地域移行の隘路として精神科病院の経営的構造の問題が改めて確認されたところ。
- 3) また、長期入院精神障害者の高齢化が進んでいるが、入所系介護保険サービスが地域移行先として十分に機能していないほか、特に低所得でなおかつ介護保険サービスの対象とならない長期入院精神障害者の居住サービスの貧困が大きな課題となっている。
- 4) 高齢精神障害者に関しては、すでに入院が長期化した人の地域移行の問題のほか、高齢になってから精神疾患を発症し入院する人の長期化傾向の問題、これまで多くのサービスを利用しながら長年地域生活を送ってきた人が病院に戻ってきてしまう問題など、「高齢」ということで一括りにできない課題が存在している。
- 5) 地域移行支援及び地域定着支援は2012年4月から個別給付化されたものの、2013年12月における延べ利用者数は地域移行支援が525人、地域定着支援が1,635人と、極めて低位にとどまっている（国保連データ）。
- 6) 市町村によって障害支援区分に基づくサービス決定基準、介護保険サービスと障害福祉サービス等の併用の可否などに不均衡がみられるほか、障害保健福祉圏域障害福祉サービス等の供給量にも格差が生じており、必要なサービスが圏域にない地域も存在している。こうした資源の地域偏在は、精神障害者の地域での生活を困難にさせている大きな要因の一つである。
- 7) 在宅の精神障害者の地域定着を推進していくために、医療と福祉・介護の連携による包括的な支援が求められる。
- 8) 通所系の障害福祉サービスにおいては、一般に他の障害と比較して精神障害者の利用率（利用日数の割合）が低いため、事業所は多くの登録者を抱えることとなり、職員が個別支援計画や相談対応等の個別支援により労力を割かれる現状がある。
- 9) 精神科医療が急性期や回復期の入院医療と外来・在宅医療に人と財源を大胆にシフトしていくことと、障害福祉サービス等で精神障害者を地域社会で支援していくための人材（専門職、ピアサポーター）の確保が欠かせない。

2. ワーキンググループにおける検討項目に関する本協会の意見

1) 常時介護を要する障害者等に対する支援の在り方

- 強度の行動障害を有さないものの、抑うつ状態、意欲低下等により常時介護を要する精神障害者が存在することから、対象者像を明確にし、その支援の在り方について検討すべきである。

2) 障害者等の移動の支援の在り方

- 現行法における移動の支援としては、居宅介護における通院等介助、同行援護、行動援護、そして地域支援事業における移動支援があるが、それぞれ対象者が異なるなど利用者にとって分かりにくく、市町村の支給決定基準に格差があるため、統合した体系に編成してすべて個別給付対象とすべきである。

3) 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

- 障害支援区分に基づく支給決定という現行のプロセスを見直して、相談支援専門員が障害者本人との「相談」の中から望む暮らしの実現のために、的確なアセスメントに基づいた、サービス利用計画案を作成し、自治体担当者との協議・調整により支給決定を行う仕組みに転換すべきである。
- 災害時に支援が必要な障害者も多く、平時から地域での支援計画を持つとともに、障害者本人も自覚できるよう、サービス等利用計画の中に必ず災害時の対応を盛り込んでいく必要がある。
- サービス利用計画の作成支援に当たる相談支援専門員の質・量双方の確保に向けた方策が不可欠である。また、相談支援専門員の質を担保するために、精神保健福祉士および社会福祉士を基礎資格として位置づけるべきである。

4) 障害者の就労の支援の在り方

- 就労移行支援の利用を経て、一般就労した障害者が様々な事情で退職あるいは休職した場合にも、再利用できることを明確にすべきである。

5) その他の障害福祉サービスの在り方

- 基幹相談支援センターの設置基準を明確にし、市町村の枠を超え最低でも障害保健福祉圏域に1か所基幹相談支援センターを設置し、機能を担うに十分な質量共の人材を確保するとともに、被虐待障害者にも対応できる短期入所の併設など生活支援機能も持たせることが必要である。
- 都道府県の協議会と市町村の協議会が有機的に連動して障害福祉計画等に反映される仕組みが必要である。

6) 障害者の意思決定支援の在り方

- 入院中の精神障害者の地域移行を促進するために、医療スタッフに加えて、地域支援に関わる人材やピアサポーターが、障害者本人の気持ちを傾聴しながら意思決定を促していく、

人材の創設と確保が必要である。

7) 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方

- 成年後見制度の利用促進を図るためには、意志決定支援を基本とした成年後見活動の浸透とともに、すべての人に意思決定能力があることを前提とした成年後見制度に組み立て直す必要がある。
- 成年後見制度利用支援事業における後見報酬助成の市町村長申立以外の低所得者への適用、生活保護における後見扶助の創設が必要である。
- 「変化する障害」という精神障害の特性に鑑み、法定後見の3類型（後見、保佐、補助）を定期的に見直す仕組みが必要である。

8) 精神障害者に対する支援の在り方

- 常時介護を要しないものの、見守りや助言指導、緊急時の支援等が必要な精神障害者は多く、介護保険サービスにおける「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を参考としつつ、精神障害者の特性に合わせた医療と介護の連携による新たな包括的支援サービスを創設すべきである。
- 地域移行支援及び地域定着支援を拡充していくために、相談支援専門員が特定相談支援に忙殺されないための方策（人員と財源の確保）が必要である。
- 通所系サービスにおいては、一般に精神障害者の利用率（登録者数に対する1日当たりの利用者数割合）が低く、事業所はより多くの登録者を確保することで運営を維持しており、個別支援計画の作成や相談対応において労力を割いている。就労継続支援における重度支援体制加算の対象見直し等が必要である。
- アウトリーチ支援である訪問型生活訓練を通所サービスである生活訓練と切り離し、訪問型支援事業として単独で設置できる規定に改めるべきである。

9) 高齢者に対する支援の在り方

- 障害者グループホームを利用しながら日中は通所系の介護保険サービスを利用できるなど、障害福祉サービスと介護保険サービスを柔軟に併用できることが必要である。また、サービス利用料の負担格差の是正も必要である。
- 長期入院高齢精神障害者の地域移行を進めるために、身体合併症も含めた医療的ケアや見守り機能を強化したグループホームや居住の場の創設が必要である。
- 要介護度に障害の重さが反映されず介護保険サービスの対象となりにくい高齢精神障害者には、養護老人ホームやサービス付き高齢者住宅も居住の場の選択肢となり得るが、相談支援専門員をはじめ精神保健福祉士等による職員に対するコンサルテーションや利用者への定期的な訪問が可能となる仕組みが必要である。

以上

[資料]

○障害福祉サービス等事業所等（居宅介護・重度訪問介護、行動援護事業所を除く）の精神保健福祉士数（常勤と非常勤の合計数）の推移

出典：社会福祉施設等調査

障害福祉サービス等	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
療養介護事業	-	4	6	4	25
生活介護事業	146	226	297	382	509
児童デイサービス事業	20	34	56	84	-
児童発達支援事業	-	-	-	-	74
放課後等デイサービス事業	-	-	-	-	90
重度障害者等包括支援事業	-	-	9	6	-
相談支援事業	324	457	627	672	-
計画相談支援事業	-	-	-	-	1267
地域相談支援（地域移行支援）事業	-	-	-	-	494
地域相談支援（地域定着支援）事業	-	-	-	-	311
共同生活介護・援助事業（一体型含む）	832	1195	1392	1378	1559
短期入所事業	537	615	706	706	671
自立訓練（機能訓練）事業	6	6	7	7	11
自立訓練（生活訓練）事業	120	186	262	336	632
就労移行支援事業	304	413	566	603	772
就労継続支援（A型）事業	37	59	90	99	148
就労継続支援（B型）事業	459	798	1182	1482	2079
障害者支援施設	16	15	41	35	112
地域活動支援センター	819	810	1021	1065	1148
総数	3,620	4,814	6,256	6,855	9,877

※総数には他の事業等の兼務者が含まれるため、実数とは異なる。

○介護保険サービスにおける定期巡回・随時対応サービスの概要

※厚生労働省老健局作成資料

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて

○ 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題がある。

○ このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（2012年4月）。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>

訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、定期巡回型訪問を行う

利用者からの通報により、電話やICT機器等による応対・訪問などの随時対応を行う

オペレーター

定期巡回型訪問

随時対応

定期巡回

随時訪問

訪問看護

<サービス提供の例>

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火												
水												
木												
金												
土												
日												

水分補給 更衣介助

通所介護

排泄介助 食事介助

体位変換 水分補給

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

実態は、

参加していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能

・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能

・定期的な訪問だけではなく、必要ときに随時サービスを受けることが可能