

平成 27 年 5 月 29 日

社会保障審議会 障害者部会
部会長 駒村 康平 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

1. VII 精神障害者に対する支援の在り方について

○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。

○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。

○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。

2. 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か疑問である。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