

団体ヒアリングにおける意見 (精神障害者に対する支援の在り方)

○ 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。

<検討の視点(例)>

- ・ 退院意欲の喚起のための支援(病院スタッフからの働きかけの在り方やピアサポートの活用等)
- ・ 地域への移行支援

【地域への移行支援】

- 精神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。また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、病院職員の技能向上のための技法の開発や研修の普及が必要。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ることから、技能向上の研修を行う体制を構築する必要。地域移行の促進や地域事業者への支援等を行う組織(地域連携室)を病院内に設置し、普及させることが必要。(日本精神科病院協会)
- 地域生活者とそれらを支える事業者等の拠点支援を行う多機能型地域支援センター(仮称)を整備する必要。(日本精神科病院協会)
- 障害者権利条約第19条第1項の「障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること」等を実現する観点から、精神障害者の地域移行の促進について検討するべき。地域移行について、予算措置を伴う地域移行プログラムの策定に着手するべき。また、地域基盤整備10ヵ年戦略(仮称)の策定にも着手するべき。(きょうされん)
- 入院治療による集中的治療の重要性等を含め、入院のあり方を検討したうえで、アウトリーチ等の方策を進めることが必要。精神障害者アウトリーチ推進事業の効果の検証・評価を的確に行い、実効あるアウトリーチの手法を確立していくことが肝要。(日本医師会)
- ピアサポートを含むエンパワメント支援や様々な情報提供、体験の保障が必要。さらに、地域移行のためのコーディネーターの配置、病院スタッフの再教育、地域との具体的な連携の推進などが必要。(DPI日本会議)
- 長期入院精神障害者の地域移行支援の量的拡充は喫緊の課題であり、ピアサポーターの養成、精神科病院の職員に対する地域移行に関する研修の義務化、精神保健福祉法上の地域援助事業者の活動に係る財源の確保、(自立支援)協議会における地域移行部会等の設置と精神科病院からの参加の義務づけ等、必要な手立てを講じていく必要。地域移行支援の推進の前提として(自立支援)協議会を活用して、一般的な相談、基幹相談支援センター、計画相談支援、地域相談支援を含めた相談支援体制を早急に整えることが重要。(日本精神保健福祉士協会)
- 長期入院者(社会的入院)の存在は、障害者権利条約に抵触する可能性が高いことや、人道上の理由から、精神科特例を廃止すべき。また、一刻も早い退院促進を図るため、病院スタッフからの退院のための支援やピアスタッフの活用や、コーディネーター事業の復活など、効果的な仕組みを検討して欲しい。(日本精神保健福祉事業連合)
- 廃止された「コーディネーター事業」を復活または新規事業として創設し、これまで以上に医療機関との連携を深めて地域移行及び地域定着支援を進めるべき。(全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク)

- 「地域」の具体的な定義について、アパート退院が基本であり、施設への退院を例外とすることを法律・政省令等に明文化して欲しい。(全国「精神病」者集団)
- 適切な報酬評価により、医療機関における支援機関が参加したカンファレンス等を促進するなど、退院促進に向けた地域連携機能を強化するとともに、相談支援専門員、サービス提供事業者、行政機関等が連携し、地域での受入体制の整備に取り組む必要。(全国知事会)

○ 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。

< 検討の視点(例) >

- ・ 状態が変わりやすい等の特徴に応じた支援
- ・ 地域での見守り機能やサービスの柔軟な利用
- ・ 医療と福祉の連携
- ・ 居住の場の確保などの地域資源の確保
- ・ 地域生活における精神障害者の意思決定支援の在り方

【精神障害者の特徴に応じた支援】

- 精神障害の特性を踏まえた各種サービスの在り方について当事者が多数参加する場で検討すべき。(DPI日本会議)
- 高次脳機能障害者は訪問型生活訓練が必要。また、生活版ジョブコーチがホームヘルパーへの支援を通じて、本人の自立した行動の定着化を支援することや、環境・状況変化に伴う混乱等の予防的な対応を行えるようにすることが地域生活の安定化には必要。(日本脳外傷友の会)
- 精神疾患の特性として、安定していた病状がわずかな環境の変化等により増悪するケースも決して稀ではない。地域生活に移行した精神障害者への支援に際しては、病態の変化に応じて常に適切な医療の支援が受けられることが必要。医師をはじめとした医療従事者の関与、多職種協同による取り組みを進めるべき。(日本医師会)
- 精神障害者の場合、障害と疾病を併せ持つことにより、訪問介護だけでなく訪問看護など医療・福祉職の多職種の訪問支援が必要。(全国精神保健福祉会)
- 状態像の変化によっては集中的な見守りや助言指導、緊急時の支援等が必要な精神障害者は多く、介護保険サービスの「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を参考としつつ、医療と介護(福祉)の連携による新たな包括的支援サービスを創設すべき。(日本精神保健福祉士協会)
- 精神障がい者は、柔軟で緩やかで切れ目のない多様な支援が必要であり、困難時に対応できる精神科救急医療やショートステイ等のソフト救急の充実が求められる。ニーズに応じた支援や居住資源の確保策など、精神障がい者の支援に特化した、医療・福祉連携型の拠点センター事業の取組が必要。(全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク)
- 精神病院入院患者は自立支援医療費の対象外であり健康保険を使っても医療費が高く、障害年金や生活保護の収入だけではほとんど手元にお金が残らない。退院に向けた活動費(ヘルパーおよび本人の交通費、外泊・外出の際の手当など)の支弁をできるようにして欲しい。また居宅介護・重度訪問介護のサービス(報酬)の範囲に「待機」を加えることを提案。これによって精神障害者は気兼ねなく必要なサービスを利用することができるようになる。(全国「精神病」者集団)

【受け皿の整備】

- 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」等の生活サービスを創設する必要。(日本精神科病院協会)
- 精神科病棟転換型居住施設は、地域移行の理念と相容れないことから、撤回すべき。(きょうされん)
- グループホームの体験入居を使いやすくするため、日中利用の経験もできるようにしてはどうか。地域移行支援、地域定着支援等も相談支援事業所と連携を図って当事者への情報提供に努めていくことも必要。地域移行支援型ホーム(旧地域移行ホームも含め)の利用者への計画相談と地域移行相談等の利用と連携を図り、早期の地域生活移行を実現させるべき。精神科病院での知的障害者、発達障害者の長期入院の実態調査をし、早期の地域生活移行プログラムを作成し実践すべき。(日本グループホーム学会)
- 本人中心の権利擁護の仕組みや「見守り」支援、多様な居住の場の確保などが必要。敷地内グループホームは障害者権利条約第19条に反し、病床の看板掛け替えであり、地域移行に名を借りた隔離と囲い込みの継続に他ならない。廃止すべき。住居を含めた地域生活基盤整備づくりに集中的な財源を投入すべき。(DPI日本会議)
- グループホームが有用な資源と考えられるが、現状では受け入れる体制が整っていない。(日本脳外傷友の会)
- 長期入院患者の地域移行には、多様な「受け皿」の整備が必要。例えば、精神科診療所の中には、デイケア、訪問看護、自立支援事業所、福祉サービス等の機能を兼ね備え、精神疾患の再発、増悪、再入院等の防止に一定の効果をあげている。このような実績を評価し、普及発展につなげるような施策が望まれる。(日本医師会)
- 支援を受けながらも、住み慣れた地域で生活することを前提とした支援が望まれる。公的障害者住宅保証人制度の創設。入院時の家賃保障。グループホームのサテライト型を拡充、公営住宅の拡充と障害者枠の確保(全国精神保健福祉会)
- 居住の場の確保に向けて、一部の自治体で取り組みが始まっている空き家・空きビルの障害者グループホームへの転用に対する補助等の制度化について検討すべき。(日本精神保健福祉士協会)
- 精神科病院・入所施設敷地内におけるグループホームの設置は認めず、地域における「医療」と「福祉」の連携の上において成り立つ地域生活を保障すべき。地域移行支援型ホーム(病院敷地内に設置を可能としたいいわゆる精神科病棟転換型居住系施設)については、運営者側事情も多分に含まれており、「障害を持つ方本人の意向」を中心とした生活モデルからかけ離れた内容であると考えられるため、撤回すべき。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- グループホームの拡充、公営住宅の活用、民間賃貸住宅の確保等による更なる多様な生活の場(居住支援の場)の確保は喫緊の課題。グループホームにおいては、常勤換算ではなく、常勤者の雇用が可能となる財源確保が必要であるとともに、「看護機能付きホーム」など健康管理面に重きを置いた居住支援メニューを新規に施策化することを望む。また、民間の空借家を民・官共同で確保を進め、公的保証人制度等による住まいの選択肢を増やす方策が必要。(全国精神障害者地域生活支援協議会)

- 社会的入院の解消と在宅で高齢の親と同居し引きこもっている精神障害者の社会参加と自立支援のため、グループホームをはじめ多様な居住支援の方策を検討するとともに、グループホームの質・量の両面から早急な整備促進策が強く望まれる。特にグループホームは報酬単価が低くこの改善が必要。(日本精神保健福祉事業連合)
- 「病棟転換型グループホーム」は、生活の場を医療と混在させることは、障害者権利条約の趣旨に反することから、根本的な見直しを図るべき。長期入院者の地域移行は、精神科医療の一般化による充実策と併せて、現行の宿泊型生活訓練施設の機能を積極的に活用することで、地域移行及び地域定着支援が効果的かつ安定的に推進できるよう施策の転換を講じるべき。(全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク)
- 病棟転換型居住系施設(精神病床をグループホームに転換できるなど)は、結果として人里離れた郊外で大規模住居等グループホームに住むという地域生活・インクルーシブ社会とかけ離れたもの。病棟転換型居住系施設に反対する。また、共同生活援助は、原則個室で20人を定員としたものを前提とし、大規模住居等を給付の対象としない欲しい。(全国「精神病」者集団)
- 地域で生活する上で必要な医療機関のバックアップがなく、町内に参入できる事業者がないため、入院と地域移行の中間の行き場を確保する必要。(全国町村会)

【医療ケア、医療と福祉の連携】

- 相談支援専門員や事業所が、必要に応じて医療機関や医療専門職に助言を求めることができる体制の構築が必要。また事業所に医療職を配置した場合の評価や、地域移行の促進に向けて医療ケア付居住系サービスの創設を検討して欲しい。ショートステイ(短期入所)を行う事業所に医療職の配置が促進される制度を検討して欲しい。退院に向けた支援の過程で、地域の事業所も参加したケア会議の開催を徹底するなど、地域連携強化のための実践をさらに進める必要。自立支援協議会に医療従事者の委員を増やすことでお互いの役割や機能についての理解を深め、連携強化につながる。(日本精神科看護協会)
- 医療側が福祉側をコントロールしてしまう問題があるため、障害者の自主性を重んじるならば、必ずしも医療と福祉が連携することがいいとは限らない。例えば、退院支援に際して、医師は相談支援専門員及びピアサポーターの意見を尊重することが必要。(全国「精神病」者集団)

【意思決定支援の在り方】

- 措置入院・医療保護入院の段階的な削減計画を実施するための手段にして欲しい(例:オランダのファミリーグループカンファレンスなど)。また、骨格提言のパーソナルオンブズパーソン制度の運用は、障害者団体によって行なわれることが望ましい。こうした提言を踏襲した制度を検討して欲しい。(全国「精神病」者集団)

【その他】

- 強制入院は障害者権利条約第14条 身体的自由、及び、第17条 個人の尊厳の保護に違反するものであり、抜本的な見直しが必要。(DPI日本会議)
- 家族支援(訪問による本人を含む家族全体を支援する)の取り組み。家族支援法の制定。精神障害者相談員制度の創設(全国精神保健福祉会連合会)
- 独立した訪問型自立訓練(機能訓練・生活訓練)の創設、小規模多機能居宅介護の創設、重厚な相談支援を含む地域定着支援Ⅱの創設(市町村の責務として行う「一般的な相談」の一部個別給付化)、入院中の「重度かつ慢性」の精神障害者の退院を推進するための宿泊型自立訓練の強化、医療型短期入所の機能の見直し(従来の精神科病院への「休息入院」機能の追加)(日本精神保健福祉士協会)
- 退院後生活環境相談員の設置状況、及び地域援助事業者との連携、医療保護入院者退院支援委員会の開催について、随時実態把握を行い、適正に行われているかの検証が必要。また国の補助事業としては廃止された地域体制整備コーディネーターについて、都道府県が独自に実施しているものも含め、これまでの活動内容や実績を改めて評価し再建する。とりわけ外部の支援者が病院の内部で入院者と接する機会や場面の確保をはかる。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 現在精神科病院に長期入院をしており、介護や福祉的要件の高い人たちに対し、入院中から「重度訪問介護等」の支給決定がなされ、移動支援と介護を一体的に提供することにより、地域移行の可能性を追求する視点も必要。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 就労系事業所にはつながらない居場所系利用者が利用できる福祉サービスと、引きこもり状態にある障害者を訪問し社会資源につなげる訪問系サービスが必要。(日本精神保健福祉事業連合)
- 私達は、精神医療審査会を充実させることで非自発的入院の濫用防止や人権侵害の抑制に一定の効果があるという立場をとらない。そもそも非自発的入院の濫用や人権侵害は、精神保健福祉法の入退院手続および行動制限の基準そのものの帰結であると認識。精神保健福祉法は医療部分を将来的に一般医療の枠へ編入し、精神障害者だけに対する特別な強制的な手続規定の廃止を目指して欲しい。(全国「精神病」者集団)
- 精神障害者保健福祉の全般において、発達障害に配慮した施策が必要。(日本自閉症協会)

- 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及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。

< 検討の視点(例) >

- ・ 代弁／意思決定／意思の表明の整理

- 精神保健福祉法附則第8条の論点については、障害者総合支援法の見直しの中で論ずる問題ではない。(日本精神科病院協会)

- 「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及び意思の表明の支援」は、精神科病院への非自発的入院という特殊な状況下における本人の権利擁護や権利行使支援を主目的とするものであり、総合支援法におけるそれとは区別して考えることが望ましい。(日本精神保健福祉士協会)

【その他】

- 附帯決議で「精神障害者の意思決定への支援を強化する観点からも、自発的・非自発的入院を問わず、精神保健福祉士等専門的な多職種連携による支援を推進する施策を講ずること。また、非自発的入院者の意思決定及び意思表示については、代弁を含む実効性のある支援の在り方について早急に検討を行うこと」とあることから、外部の精神保健福祉士が関わることを望ましい。(全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク)

常時介護を要する障害者等に対する支援について

○ どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 「常時介護を要する障害者」の心身(医療の必要度を含む)・生活の状況や支援の量等の違い
- ・ 現状の「常時介護を要する障害者」を対象とした障害福祉サービス事業における利用対象者像や支援内容の違い

【常時介護を要する障害者】

- ①通院でも十分に対応できる社会的入院者、②在宅で高齢の親と同居し、まったく障害福祉サービスとつながっていない状態の人々。(日本精神保健福祉事業連合)
- 自閉症・発達障害等の知的障害・精神障害の人については、「介護」ではなくて「支援」とすべき。自閉症と知的障害を併せもち、行動障害のある人や、知的障害がないか軽くても触法などの社会生活上の困難を持つ人も、常時支援が必要。行動障害のある自閉症の人は、生活を支える施設入所支援、グループホーム、短期入所について、特別な支援体制が必要。(日本自閉症協会)

○ 「常時介護を要する障害者」のニーズのうち、現行のサービスでは何が不足しており、どのように対応すべきか。

<検討の視点(例)>

- ・ 対象者の範囲、支援内容(通勤、通学支援等)、支援時間、提供方法等
- ・ 入院中の障害者に対する支援
- ・ 現行のサービスの見直しでの対応の可否
- ・ ボランティア等地域のインフォーマルサービスの位置づけ

【対象者の範囲】

- 行動関連項目10点未満の知的・精神障害者にも日常的な金銭管理や意志決定など日常生活に支援を要する者がおり、対象とすべき。(DPI日本会、全国自立生活センター協議会)
- 常時見守りや支援を必要としている人についても対象とすべき。(全国精神保健福祉会)
- 精神障害者の場合、常時の見守りや服薬の指導等といった「常時の支援」があれば地域生活が可能となる長期入院者等は多く存在しており、「常時支援を要する障害者」のための包括的な支援サービスの創設が望まれる。(日本精神保健福祉士協会)
- 精神障害者の重度訪問介護の利用を促進するために、行動障害10点以上という条件を付けないでください。(全国「精神病」者集団)

【医療ケア】

- 重症心身障害児や精神障害者を対象とした訪問看護の拡充と医療サービスと福祉サービスを効果的につなぐコーディネート機能を重視すべき。(日本看護協会)
- 常時支援を要する精神障害者まで対象を拡大する場合は、身体介護、家事援助、移動介護の組み合わせ以外にも、見守りや精神科訪問看護等による服薬指導等の医療的ケアを並行的に導入する必要。(日本精神保健福祉士協会)
- 民間の訪問看護ステーション事業者が苦慮しているのは、医療に結びついていない当事者への訪問を行っても報酬に結びつかない、いわゆる「空振り問題」。訪問看護ステーションに対する相談支援に対する助成制度や、横浜市で早くから実施している自立生活アシスタント制度等の法定化を検討して欲しい。(日本精神保健福祉事業連合)

○ 同じ事業の利用者であっても、障害の状態等により支援内容に違いがあることについてどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 支援の重点化
- ・ 見守りや待機の評価

【見守りの評価】

○ 精神障害は支援区分で推し量れない要素が強い。支援の枠組みを精神障害の人たちが利用する場合の状態像の想定と支援の在り方を含めた検討が必要。その際、支援の密度を個々の状態に即して調整もしながら、可変性への対応を図る視点が必要であり、「見守り」という待機型の支援に評価を置くことが必要。(全国精神障害者地域生活支援協議会)

障害者等の移動の支援について

○ 個別給付に係る移動支援と地域生活支援事業に係る移動支援の役割分担についてどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 個別支援と集団支援の観点等による役割分担

○ 精神障害者等の社会参加を促進させるため、他の2障害同様の運賃割引などの合理的配慮をすることを義務付ける。(全国精神保健福祉会連合会)

○ 個別給付に係る移動支援について、通勤・通学等や入所中・入院中の取扱いをどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 支援の対象者やそのニーズ(「社会通念上適当でない外出等」の範囲)
- ・ 支援主体(労働分野、教育分野等の合理的配慮との関係)や財源等
- ・ 他省庁や関係機関、関係団体との連携

【通勤・通学等を移動支援の対象として欲しいとの意見】

○ 入院中の精神障害者が退院促進等のために移動支援を利用できるようにして欲しい。(全国「精神病」者集団)

【その他】

○ 精神障害を持つ方の地域生活において必要と想定されるのは通院等の支援。また、受診時などに当然想定される「待ち時間」について、いずれも算定外となっており、どの制度においても包括的な支援が難しい状態にあることから、精神障害を持つ方における重度訪問介護の有りようとして「受診における移動及びそれに係る対応全般」が望ましい。(全国精神障害者地域生活支援協議会)

障害者の就労支援について

○ 就労継続支援(A型及びB型)、就労移行支援の機能やそこでの支援のあり方についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 利用者の中長期的なキャリア形成に向けた事業所の機能や支援
- ・ 利用者のニーズを踏まえた機能や支援

【就労継続支援B型】

- 地域活動支援センターの運営補助金額費が低いこと等から、地活からB型への移行が各地で進んでいる結果、B型の枠組みが液状化しつつあると同時に、精神の場合、生活介護は障害区分が出ないことから、居場所的利用者が活用できる制度が縮小している。精神障害者の障害特性を踏まえた制度の見直しや、柔軟な運営のあり方が必要。見直しに当たっては、生活訓練の利用期間の制限、生活介護の区分や名称の変更も含めて検討して欲しい。(日本精神保健福祉事業連合)

【その他】

- 障害者就業・生活支援センターとの機能の棲み分けの問題はあるにしても、就労支援には相談機能も含めた「生活支援」が欠かせないことから、人員体制や加算についても見直しが必要。精神障害者に特化した課題としては、障害者の雇用施策と同様に精神障害者を重度加算の対象とすることや、報酬体系(基本報酬と加算・減算のあり方)の根本的な見直しが必要。(日本精神保健福祉士協会)

○ 就労定着に向けた支援体制についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 就業と生活の両面からの支援

- より精神障害者の職場定着率を上げるために、利用者との関係性が十分に取れている就労支援事業所が職場定着支援を行いやすい体制(定着支援としている対象者の就労移行支援欠員分の保障等)を検討し、継続的な伴走型支援が制度に位置づけられる必要。(日本精神保健福祉士協会)

○ 労働施策等の福祉施策以外との連携についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 障害者の働く場の確保

○ 職場における合理的配慮の提供のために、精神障害の特性に関する理解を深めさせることと、そのうえで必要な配慮を提供できるための雇用側への何らかの支援策(金銭面や専門職による助言を受けられる等)を講じる必要。(日本精神保健福祉士協会)

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

○ 障害支援区分の意義・必要性・役割についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 障害程度区分から障害支援区分に見直したことの評価
- ・ 障害支援区分の役割(国庫負担基準、報酬体系、利用できるサービス)

【意義・必要性】

- 精神障害者の障害特性として病状の変化による不安定な部分や、対人関係、生活環境要因など、障害支援区分になってもあまり変わらないのが実情。意義、必要性、役割について、本当に現状が望ましいあり方なのか、是非検討して欲しい。(日本精神保健福祉事業連合)

○ 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。

< 検討の視点(例) >

- ・ 区分認定の審査判定プロセスにおいて、改善が必要な事項
- ・ 認定調査員等の質の向上の取組

【障害特性の反映】

- 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ないか疑問であり、精神障害が低区分に偏り過ぎていると思われるため、検証が必要。(日本精神科病院協会)
- 難病対象者が障害支援区分の認定を受ける際には、その特性から「一番状態の悪い状況」を想定した判定を行っている。障害者においても、特に知的障害、精神障害においては、その状態像の揺れが有り、難病と同様の判定基準としていくべき。(全国精神障害者地域生活支援協議会)

【その他】

- 障害支援区分の高い入院中の精神障害者が退院可能になるためには、訪問による訓練のみのサービス、医療と障害福祉に加えて介護との連携が強いサービスが必要。(日本精神科病院協会)

障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

○ 障害者に対する意思決定支援についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 意思決定支援の定義
- ・ 支援の具体的な内容や仕組み(誰が・どの場面で・どのような障害を有する者に対し、どのように実施)
- ・ 意思決定支援に係る人材育成

○ 精神障害を持つ方の意思形成を育む支援は意思決定支援の基礎となる。精神障害者支援では、自己決定を基本とする意思決定プロセスにかかわっていく支援への着目を望む。(全国精神障害者地域生活支援協議会)

高齢の障害者に対する支援の在り方について

- 介護保険サービス事業所において、65歳以降の障害者が円滑に適切な支援が受けられるようにするため、どのような対応が考えられるか。
＜検討の視点(例)＞
 - ・ ケアの質の低下が生じないよう、介護保険サービス及び障害福祉サービスが適切に提供されるための両制度の適切な利用を橋渡しする仕組み

- 精神障害者の介護保険サービスの利用促進のため、介護サービス事業者への精神障害者に対する理解促進や支援技術の向上等の環境整備が必要。(全国知事会)

その他の障害福祉サービスの在り方等について

○ 既存の障害福祉サービス等について、制度・運用面の見直しについてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 障害福祉サービス等の体系や対象者等
- ・ 障害福祉サービス等の人材育成、質の向上
- ・ 障害福祉サービス等における報酬の支払いや給付費の負担の在り方
- ・ 障害者の医療ニーズへの対応

【地域生活支援事業】

○ 地域活動支援センターは、特に精神障害者にとって枠組みの緩やかさと、居場所としての機能を有する重要な事業であることは明らかであるが地域間格差が顕著であり、格差是正のための方策を講じる必要。(全国精神障害者地域生活支援協議会)

【その他】

○ 障害特性から精神障がい者の利用率が低く、運営上の格差が生じている。また、職員配置基準が一元化による同一基準となったことから、支援の専門性が発揮しにくい。今後は障害特性を考慮した仕組みや職員配置、報酬体系の見直しが望まれる。(全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク)

○ 障害福祉サービス等の利用者負担の在り方についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 利用者の負担能力との関係
- ・ 他制度との整合性・公平性

【自立支援医療等の利用者負担】

- 「障害者の医療ニーズへの対応」として精神科入院医療費の公費負担制度を新設して欲しい。(全国「精神病」者集団)

○ 都道府県及び市町村が作成する障害福祉計画をより実効性の高いものとするため、どのような方策が有効か。

< 検討の視点(例) >

- ・ 地域の関係機関や関連する他の計画(介護保険事業計画や医療計画等)との連携
- ・ PDCAサイクルの確保
- ・ 地域ごとのサービス提供体制

- 少なくとも現状ニーズの分析のためのアンケート調査や関係団体へのヒアリングを必須とし、その結果を作業部会で精査していくプロセスが必要。また、計画の進捗状況をモニタリングし推進させる機能を作業部会に持たせ、その作業部会の機能を(自立支援)協議会の機能にリンクさせることが有効。また、市町村が精神障害者の入院者数や入院期間等の数値を把握できる仕組みを作るとともに、目標達成に向けた具体的な取組みまでを計画する必要。さらに、すべての障害福祉計画を厚生労働省のウェブサイトで閲覧可能とすることで、他の自治体の優れた計画を参考にできる。また、計画遂行率も年間ランキング等にして公表することで優れた取組みの自治体を視察にいくこともできる。(日本精神保健福祉士協会)

他制度関係

【教育】

- 精神疾患を含む心の健康教育をするように学習指導要領を改訂する。家族の責任があまりに重すぎるので、扶養義務者制度は廃止の方向で検討すべき。(全国精神保健福祉会)