

第8回 精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会 検討事項

住・生活・活動等の支援体系について、障害者の状態等と社会資源とをどのように結びつけるのか、自立に向けて必要な能力を向上するためにはどのような機能が必要なのかといった視点から、現行の支援体系の再編の在り方について検討する。

1 基本的な考え方

- 現行の支援体系について、障害者の状態等と社会資源とをどのように結びつけるのか、自立に向けて必要な能力を向上するためにはどのような機能が必要なのかといった視点から再検討し、システムの再編を図ることが必要である。
- ・ 再編に当たっては、障害者の自立に向けて必要となる機能を明らかにしつつ、既存の施設やサービスを、その機能面から再整理すべきではないか。
- ・ 入院期間の違いやライフステージの違いなどに応じて必要な支援は異なるが、そのような違いに応じたサービスの在り方を検討する必要があるのではないか。
- ・ 身体、知的、精神の3障害それぞれの特性を踏まえつつも、3障害に共通した問題については障害の枠を超えた支援を行っていくべきではないか。

- ① 今後の精神障害者へのサービスの基本的な枠組みについては、資料4の1頁の通り、生活支援、住まいの場、活動支援のそれぞれの機能を踏まえ、障害者の状態等に応じた支援体制を重層的に整備していくという考え方で良いか。 → 資料4—1頁

2 住居支援

- 地域での支援体制を確立することにより、精神障害者が施設やグループホーム等を経て自宅又はアパートで生活できるような取組を進めるべきである。
- ・ 貸し主等からは緊急時の連絡先等を求める声が強く、当事者の単身入居を推進していくためには、こうした支援体制を構築することが必要ではないか。併せて、公営住宅への精神障害者の単身入居を進めることはできないか。
- ・ 地域生活により近い住まいの場であるグループホームについて、重度の精神障害者にも対応できるよう、その機能を強化することが必要ではないか。併せて、公営住宅のグループホームとしての活用を進められないか。
- ・ 入所型の社会復帰施設については、利用者を地域での生活に送り出す機能の強化が必要ではないか。

- ① 精神障害者が自宅又はアパートで生活する上で、資料4の2頁のような緊急時等の

支援を担う者として、誰が適切（社会復帰施設、相談支援を担う者、医療機関等）か。 → 資料4-2頁

- ② 入所型社会復帰施設（生活訓練施設、福祉ホーム（A型・B型）、入所授産施設、グループホーム）の利用者を地域での生活に送り出すためには、それぞれの施設類型においてどのような機能が最も重要か。また、入所施設であっても、その地域で入所以外の機能を活用できるようにすべきではないか。 → 資料4-3頁

3 就労支援・活動支援

- 特に現役層においては、社会の中で役割を持ってもらうための就労支援の方策が重要であり、本人の状態、職業能力に応じて授産や福祉的就労から一般就労へと結びつけるための多様な雇用・就業機会の確保を含めた施策の展開が必要である。
- ・ 精神障害者の雇用を促進するに当たっては、雇用を確保するための法的な手当を行うとともに、例えば、精神障害者3人で1人分の業務を行うなどの多様な就労形態が可能となるようにしていくべきではないか。
 - ・ 現在、就業・生活支援センターが担っている活動支援に関する機能を、精神障害者が積極的に活用できるような取組が必要ではないか。また、施設外授産をうまく活用することで、一般雇用への移行を図るべきではないか。
 - ・ 現在の「福祉的就労」を、就労なのか、訓練なのか、生活支援なのか明らかにし、より一般雇用に結びつけていくという観点から、それぞれの機能を明確に区分していくべきではないか。
 - ・ 精神障害者に対する生活支援や憩える場の在り方を検討していくべきではないか。併せて、医療としてのデイケアの機能を患者の症状やニーズに応じて分化していく必要があるのではないか。

- ① 通所型社会復帰施設については、現状の機能を踏まえ、デイサービスタイプ、移行支援施設タイプ、継続的就労タイプのように機能分化を図っていく場合に、どのような活動が考えられるか。 → 資料4-4頁
- ② 上記の新しいデイサービスと現在、医療保険で行われているデイ（ナイト）ケアでは、どのような点で機能（重症度等）が異なるか。 → 資料4-5・12頁

4 居宅生活支援

- 訪問サービスやショートステイなどの居宅生活支援を充実させ、使い勝手を良くすることや、非公的なサービスを活用することを通じて、在宅中心の地域生活を支援していくべきである。

- ・ 地域生活支援という観点から、各種医療やサービスを自宅等で受けられる仕組みを重視する必要があるのではないかと。特に、ADLの低下している中高年の場合はこのような視点が重要ではないか。
- ・ 現行のショートステイは、あくまでも介護者の都合によってしか利用できないが、本人の心身の状況等に応じ、多様な利用形態を認めていくべきではないか。
- ・ 精神障害者の活動の場を広げるために、精神障害者保健福祉手帳に係るサービスの充実を図っていくべきであり、そのためには、手帳の信頼性向上の観点から、現行の様式を見直し、写真を貼付する必要があるのではないかと。

① ショートステイについて、本人の心身の状況等に応じて、多様な利用形態を認めていくこととした場合、入院予防等具体的にどのような例が考えられるか。

→ 資料4-6頁

② ホームヘルプサービスの使い勝手をよくするために、例えば、現在1時間単位でしか認められていないサービス単位を、より短い単位とすることについてどう考えるか。

→ 資料4-7・8頁

③ 精神障害者保健福祉手帳の写真貼付については、一律に行う方法と任意で行う方法とがあるが、手帳の信頼性確保という観点からみてどのように考えるか。

→ 資料4-9・10頁

5 重度精神障害者を包括的に地域で支える仕組み

○ 精神症状が持続的に不安定な障害者においても、地域における安定した生活という選択肢を確保することができるよう、総合的な支援を包括的に提供できるような基盤整備を進めていく必要がある。

- ・ 重度の精神障害者に対しては、医療と福祉を合わせた総合的・包括的な支援を提供する仕組みが必要ではないか。
- ・ 夜間の連絡体制等、状態に応じた適切なケアを利用できれば、重度の精神障害者であってもグループホーム等において、地域での生活が可能ではないか。
- ・ 現在の精神科救急システムに加え、必要に応じ、短期間家庭から離れてケアを受けられるようなシステムが必要ではないか。

① 精神症状が持続的に不安定な重度精神障害者群の範囲をどのように考えればよいか。例えばGAF（機能の全体的評定）尺度を用いる場合、何点程度とすることが適当か。

→ 資料4-11~15頁

② 精神症状が持続的に不安定な重度精神障害者群が地域で生活する上でどのようなサービスパッケージが必要か。

→ 資料4-16頁