

「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」

論 点 整 理

1 地域支援の基本的方向性

2 ライフサイクル等に応じた地域生活支援の在り方

(1) 中高年層

- ① 精神障害者の状態（精神症状等）
- ② 基本的な支援の在り方
 - 日中活動
 - 介護等生活支援
 - 生活の場（住まい）
 - 医療との関わり

(2) 現役層

- ① 精神障害者の状態（精神症状等）
- ② 基本的な支援の在り方
 - 日中活動
 - ・ 就労・職業訓練
 - ・ 就労等以外の活動
 - 介護等生活支援
 - 生活の場（住まい）
 - 医療との関わり

(3) 未成年層

- ① 精神障害者の状態（精神症状等）
- ② 基本的な支援の在り方
 - 日中活動
 - ・ 教育・生活訓練
 - ・ 教育等以外の活動
 - 介護等生活支援
 - 生活の場（住まい）
 - 医療との関わり

(4) 重度精神障害者

- ① 入院医療と地域生活支援（医療・福祉）の在り方

3 マネジメントの在り方

- ① マネジメントの範囲
- ② マネジメントを担う者の在り方

4 受入条件が整えば退院可能な7万2千人への地域生活支援としての対応の方向

- ① 入院期間の違いに応じた施策の方向
- ② 年齢、状態等の違いに応じた施策の方向
- ③ 本人の意向に応じた施策の方向

5 各種サービス・各実施主体の機能と将来の在り方

- ① 就労・職業訓練との関係
 - 福祉工場、授産施設、小規模作業所等
- ② 訓練・生活支援、生活の場（住まい）との関係
 - 生活訓練、生活支援機能を有する入所施設（援護寮、福祉ホーム）
 - 居宅支援事業（グループホーム、ヘルパー、ショートステイ）
- ③ マネジメント・相談支援との関係
 - 地域生活支援センター
- ④ 当事者活動の位置づけ
- ⑤ 国・都道府県・市町村の役割
- ⑥ これらを担う人材の在り方

6 財源（配分）の在り方

- ① 精神障害者施策に関する財源配分の在り方（所得保障・医療・福祉等）
- ② 精神障害者施策に関する財源構成の在り方（利用者負担、公費、保険料）
- ③ 支援の必要度等に応じた効率的な財源配分の在り方

「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」

第4回検討会までの意見を事務局として整理したもの

1 地域支援の基本的方向性

- ◇ 新しいものをつくっていくという、創造の出発する点における発想・理念が必要。
- ◇ 3障害それぞれにおいて、共通した問題とそれぞれの障害に特異的な問題があるが、共通している部分は、障害の枠を超えた支援を行っていくべき。
- ◇ だれもが参加する、そしてともに協力し合う関係になっていくということで地域生活支援を考えるべき。
- ◇ 保健・医療・福祉以外にも地域の中で例えば既にある支援が、(公民館活動でも何でもいいが)退院してきた精神障害者なり地域で暮らす精神障害者が、その人のために支援をいかに有効に活用できるかといわれるようないわゆる地域監視型ではなく、地域志向性というのか、その中で暮らしといわれるものに着目しながら、専門家以外の方々にも協力を願ってその人を支えていくといわれるものが、地域生活支援のあり方。
- ◇ 個別の要望などから優先順位をつけて解決策を出すのではなく、包括的なビジョンを見据えながら地域を基盤にした当事者の生活を支えるところに焦点が絞られていくということがないと、いつまでたっても同じような分離した形でいろいろなサービスが存続することになるのではないかなという危惧が感じられる。
- ◇ 高齢者ケアの議論で言えば、専門サービスを地域にどうばらまくか等の議論はある意味では克服されつつあるし、知的・身体では、強力な当事者組織があらわれて、そういう意味ではコミュニティケアを原則とすることについての強いオリエンテーションがはじめてきているが、残念ながら精神障害の領域はなかなか難しいなということを改めて感じた。
- ◇ コミュニティケアというのは実は精神医療から始まった。その場合に、現代のコミュニティケアの基礎的な理解は、地域社会で専門サービスを提供すると同時に、先ほどから出ている地域社会がまさに分野の枠を超えて支援を必要とするサポートをしていくという思想であったはず。それがどうも、専門サービスをどう地域にばらまくかという話で終わってしまっているのではないか。
- ◇ カナダのオンタリオ州が10年にわたって精神保健改革をやってきて、この間、政策文書が出ているが、その中で議論されて必ず出てくるキーワードが、いろいろな部署間の、あるいはセクション、省庁間のコーディネーションが非常に欠けていることや、同じ省の中でも省内のコーディネーションが十分になされない。そういうところにいるいろいろな障壁が存在していて、必要な支援が受けられないということや、サービスを転換することそのものが非常に難しいということがあったが、それにメスを入れてようやく改革した。それをやっていくための政治的な意思とかそういうものが非常に必要になってくる。
- ◇ 障害者へ向けた介護保険の議論も非常に重要。

2 ライフサイクル等に応じた地域生活支援の在り方

① 精神障害者の状態・基本的な支援の在り方

- ◇ どういう人たちを頭に入れながら話を進めていくかというような焦点化を、この会議である程度煮詰めていかないと事は進んでいかないとと思う。
- ◇ 新しく入院してきた患者さんたちの入院期間はものすごく短くなってきている。そうすると、社会的な機能を十分に持ちながら実は退院している。昔ながらの支援と新しい病気が発生されて退院されていった方の支援は違うだろうと思う。
- ◇ 狭い意味で精神障害者にかかわる人たちだけが地域にいるのではない。そうではない人たちの方が圧倒的であり、私たちは精神障害者が使えるものだけを使って生きているわけではなく、圧倒的にはそうではないものを使って暮らしている。そうしたことを忘れてはいけない。
- ◇ 医療も地域生活支援の構成要素の1つだと思う。医療か福祉かという二分法はおしまいにして、人間が地域の中で安心して生きるということとは一体どういうことなのか、そのことを中心にしながら、そしてだれもが参加してだれもが経験をした者から学んで、それを社会システムの中に生かしていけるような知恵と協働活動を推進するような、そういう施策展開にしたい。
- ◇ 実際の生活を見て、仕事、収入、住居、服用している薬、主治医等を確認し、どのような思いを持っているか、当事者にもっと直接聞いて歩く調査が必要。
- ◇ 生活がどう支えられているか、医療はもちろん、それと同時に地域で医療がどういうふうに機能しているかということを含め、エビデンスに基づいて議論するのがこの種の検討会の基本だろうと思うので、注意深くデータ収集（全国的、地域的な調査等）をしていただきたい。
- ◇ 当事者、特に長期入院している当事者にニーズ調査を行うことには限界がある。いろいろな社会資源を提示しても、長期入院している当事者は、地域生活支援センター、福祉ホームなどが、どういうものかわからないままに調査をしても意味はない。
- ◇ まずきちんと情報を開示して、アンケートを取る人に強く説明した上でなければ、正確な調査結果が出ないと思う。

(1) 中高年層

- ◇ 地域で生活をしている当事者の方々が多様なニーズを持っている。そのサービスニーズをどのようにするかということは、当事者を含めて検討することが非常に重要ではないか。例えば退院の問題が具体的には議論されている。新しく入院した方と長期の入院の方、特に高齢者の方々の対応においては、在宅という形態になったときには違ってくるというのは当然。そのようなもろもろのものが多様なニーズとしてあるわけなので、当事者を含めて基本的に検討する必要がある。
- ◇ 高齢の精神障害者については、他的高齢者の施策とあわせた施策展開を行った方がいいの

ではないか。

- ◇ 高齢の当事者が入居するような施設は、福祉ホームのB型だと思う。しかし、今やっていることを利用して早急にできることがあるのではないかと考えられる。民間アパートを利用しながら訪問看護、ホームヘルパーを利用して地域で生活していくこともできるのではないか。
- ◆ 精神障害があつて、しかも高齢による障害を持っておられる方のような、両方の制度の谷間にあるような方への対策の充実が必要。

(2)現役層

(3)未成年層

- ◇ 年を追うごとに若い方、それも未成年の方の施設利用が多くなっている。これは、精神科の敷居が低くなったことも大きく関係していると思う。若い方たちの大きな問題である思春期の問題と、病気になったという大きな問題をどう構築をしていけばいいかが大きなポイントである。
- ◇ 未成年層の場合、自分探しをしている世代に病気をしてしまつて、ますます否定感情が大きくなる。自分自身が生きている価値があるかということを思い悩んでいた時期に病気があるという想像もできないしんどさの中で、どんなふうに自分の自己実現、アイデンティティを確立するかということが一番力を注いでいかなければいけないところではないか。
- ◇ 未成年層では、お母さんへの支援とセットになった支援が重要である。生活の支援、医療のタイミングの支援の相談に乗るためには、お母さんと一緒に住んでいるということはほとんど在宅であるため、多職種によるそれに届ける支援が重要。

② 日中活動(就労・職業訓練、教育等)

(1)中高年層

(2)現役層

- ◇ 現役層の場合、役割を持ってもらう支援が重要であり、基本的にはそのことが就労支援につながるような、あるいは、その人なりの就労が支援されることが重要。
- ◇ 小規模作業所、地域作業所の数は非常に多くなってきており、それがいいか悪いかは別として、多くの患者、すなわち当事者あるいは家族が通っている施設になっている。
- ◇ 入院の方を社会へ戻そうということは大変結構だと思っているが、生活の場だけではなく、働くことについて、その後社会復帰してからどういうふうなことで働くことへの準備をしていくかということが非常に大事。施設の中にいるとかグループホームとかだけではなくて、働く面のことを十分考えていただきたい。
- ◇ 社会的訓練とかそういう訓練の場はあるが、それがなかなか就職に結びつかないので、そ

の辺をつなげて働く場というのを展開していく必要がある。就労とそれに必要な就労の支援をきちんと位置づけて、そういう仕組みの中に出ていただくことが大事だと思う。

- ◇ 職親制度は2年間が限度。また、県の福祉センターが世話するのも1年間が限度。これはたとえ本人がそれを続けたくても、そういう制度になっており期限があるため、それを中止せざるを得ない。したがって自分で職を探すとか、または、今まで通っていた作業所に戻るという道しか残されない。
- ◇ 学校と違って作業所には卒業というものがない。ほとんど全員が落第でいつまでもいる。やめていくとか病院に逆戻りする原因の1つは、もちろん体調とか心の状態も関係してくると思うが、未来が見えないという若い人が多から、未来というものに対して夢や希望があるのだと思うが、それが窓として開かれていないという現実があるのではないか。
- ◇ 成人の場合、就労支援ということがとても大きな意味を持つ。ただ、この就労支援を支えていくのに、生活支援がないと成り立たない。何も生活支援がないところでずっと就労支援を行ってきたが、途中で崩れてしまう。それが生活支援という事業ができてから、就労が継続するようになったという体験を持っている、この生活支援と就労支援という大きな2つの縁の下の柱がないと、なかなか（当事者の）夢に向かって進んでいけない。
- ◇ 社会福祉法人桑友が実施した利用者アンケートによると、どんなところで働きたいかという問いでは、一番多いのは、商店街、住宅地等、みんなが働いている場所で働きたいというニーズが一番多かった。就労形態としては、一般事業所で働きたいが、就労の仕方としては、障害者の制度とか支援を使って働きたいという方が、工賃収入については、15万円から20万円ぐらいの金額を答えた方がそれぞれ多い。就職するために必要とするための支援でも、生活支援パートナーとかジョブコーチが欲しいとか、愚痴を聞いて欲しい等が多い。就職をする上での生活場面をどう支えてほしいですかという問いでは、金銭的援助、就労支援、悩み事相談ということが多い。
- ◇ 生活支援と就労支援は両皿天秤のようなところがあって、どちらかが重くなってしまうとガタンとなってしまう。人によって違うので、そこはそれぞれ当事者と一緒にやらなければいけないが、大きくまとめてしまうと、うまくバランスをとりながら、上皿が落ちないようにしていけば、みんなすごいなと教えてもらうことの方が多い。
- ◇ 障害者の雇用問題について、法的にはこういった形が望ましいと、こう言われているにもかかわらず、ここ5年ぐらいの間に雇用率がどんどん減っていく。それはやはり景気というものがあり、特に地方の自治体においては力が失われているような中で、かなり啓発活動をやっても、実際には雇用がどんどん減っていくという実態が見られる。従って、身体障害者・知的障害者に精神障害者ということになってきた場合に、果たして雇用率というものを確保できるのかという問題は非常に深刻にある。
- ◇ 健常者1人の働きに対して3人の障害者で補い合っていけば可能ではないかと考えられる。