

精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会 中間まとめ

地域生活検討会においては、

将来ビジョンとしての「退院後等における地域生活を継続する体制づくり」、「新たな体制を支える基盤」について中心的な議論がなされたが、その概要は次の通り。

1. 退院後等における地域生活を継続する体制づくり

(1) ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系の再編

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。

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。

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。

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。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。

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。

(2) ケアマネジメント体制の確立

① 基本的な考え方

- 地域生活を総合的に支援するケアマネジメント体制を制度化することが必要である。この際、ケアマネジメントの範囲としては、重点的に介護を必要とする高齢者と異なり、公的サービスのみならず、就労や教育等の広い分野を対象とする必要がある。
- ・ 障害者の地域生活支援を進める上においては、状態や必要性に応じ、最も適切なサービスを総合的かつ効率的に提供することが一番重要であり、それが退院の促進にもつながるのではないか。
- ・ ケアマネジメント体制の制度化に当たっては、障害程度に応じた標準的なケアモデルの開発が必要ではないか。
- ・ 危機介入的な相談支援体制の在り方についても検討すべきではないか。

② ケアマネジメント体制

- ケアマネジメント体制については、市町村や地域生活支援センター等相談機能を有する既存の社会資源を活用しつつ、地域性や専門性の高い案件等についても調整機能が発揮されるよう、重層的なものとするべきである。
- ・ ケアマネジメントを実施するに当たっては、その中立性や公平性を確保するための質の担保が重要ではないか。
- ・ 都道府県、市町村という行政区域や障害福祉圏域など、それぞれの圏域において、専門性の確保といった点から具体的にどのような体制を整備するか検討が必要ではないか。
- ・ ケアマネジメント体制を確立するに際しては、効果的、効率的な仕組みとなるような工夫をしつつ、必要な財源確保を進めるべきではないか。

(3) 国・都道府県・市町村の役割分担

① 国の役割

- 国は、地域生活支援を軸に、既存の医療対策、社会復帰対策、地域福祉対策の再編を進めていくべきである。
- ・ 国としては、国民に対し、明確なビジョンや精神障害者の保健医療福祉に関する基本的な計画を示し、当事者・家族に勇気を与えることが必要ではないか。

- ・ 国の役割としては、地域の状況も踏まえつつ各地で行われているモデル的な取組を「点」から「線」に、さらに全国的な「面」とするような仕組みを構築することではないか。

② 都道府県の役割

- 都道府県は、地域の実態を十分に分析した上で、良質かつ効率的な医療の提供、退院促進方策、救急、通院等の地域医療などを含め、地域支援体制の整備を計画的に押し進める体制を整備する必要がある。
- ・ 都道府県が地域医療計画、地域障害者計画等の各種計画を策定するに際し、それぞれの計画が相互に連携することを可能とするような仕組みが必要ではないか。

③ 市町村の役割

- 市町村は、ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系を考えていく上で、身体障害者や知的障害者と同様、地域に最も身近な存在としての役割を果たしていくべきである。
- ・ 精神保健福祉に関し、現在、ノウハウが乏しい市町村では、国や都道府県のバックアップにより、知識の蓄積やアウトソーシングの推進などの環境を整えていくことが重要ではないか。
- ・ 市町村においては、市町村が策定する障害者計画の中に精神保健福祉施策を明示するとともに、実態を把握した上で、目標を立てて計画的に進めていくことが必要ではないか。
- ・ 精神障害者保健福祉施策を地方自治体に任せても、地方交付税も含めた現在の財政状況では十分な施策が展開できないのではないか。

2. 新たな仕組みを支える基盤づくり

(1) 評価・チェック体制

- 地域の福祉サービスについて、その機能を評価する仕組みが検討されるべきである。
- ・ 運営主体に関わらず、提供されるサービスを評価し、福祉サービスの質を担保していく仕組みが必要ではないか。

(2) 新たな仕組みを支える人材の育成・確保

- ケアマネジメント体制等の確立に際して、資質の高い人材の育成方策を検討す

べきである。

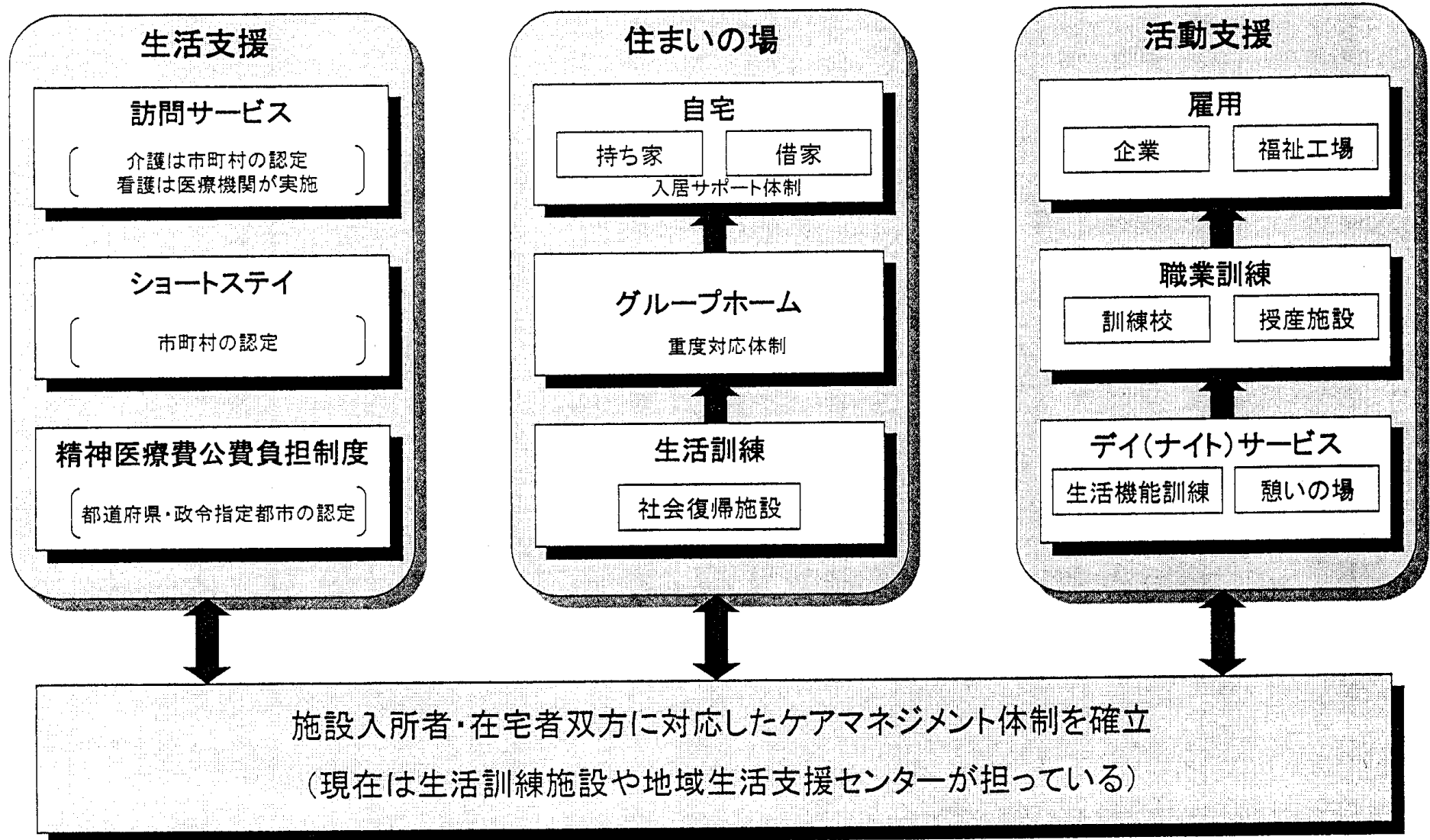
- ・ 専門職においては、当事者が必要となる支援の内容を正しく認識するとともに、当事者と協調しながらケアマネジメントを行えるような人間関係を築けるなどの資質が求められるのではないかな。
- ・ 当事者同士の共通の経験を基盤とする対等な関係において、情報提供と傾聴を中心的に行うことも、当事者のエンパワメントにつながっていくのではないかな。

(3) 財源配分の在り方

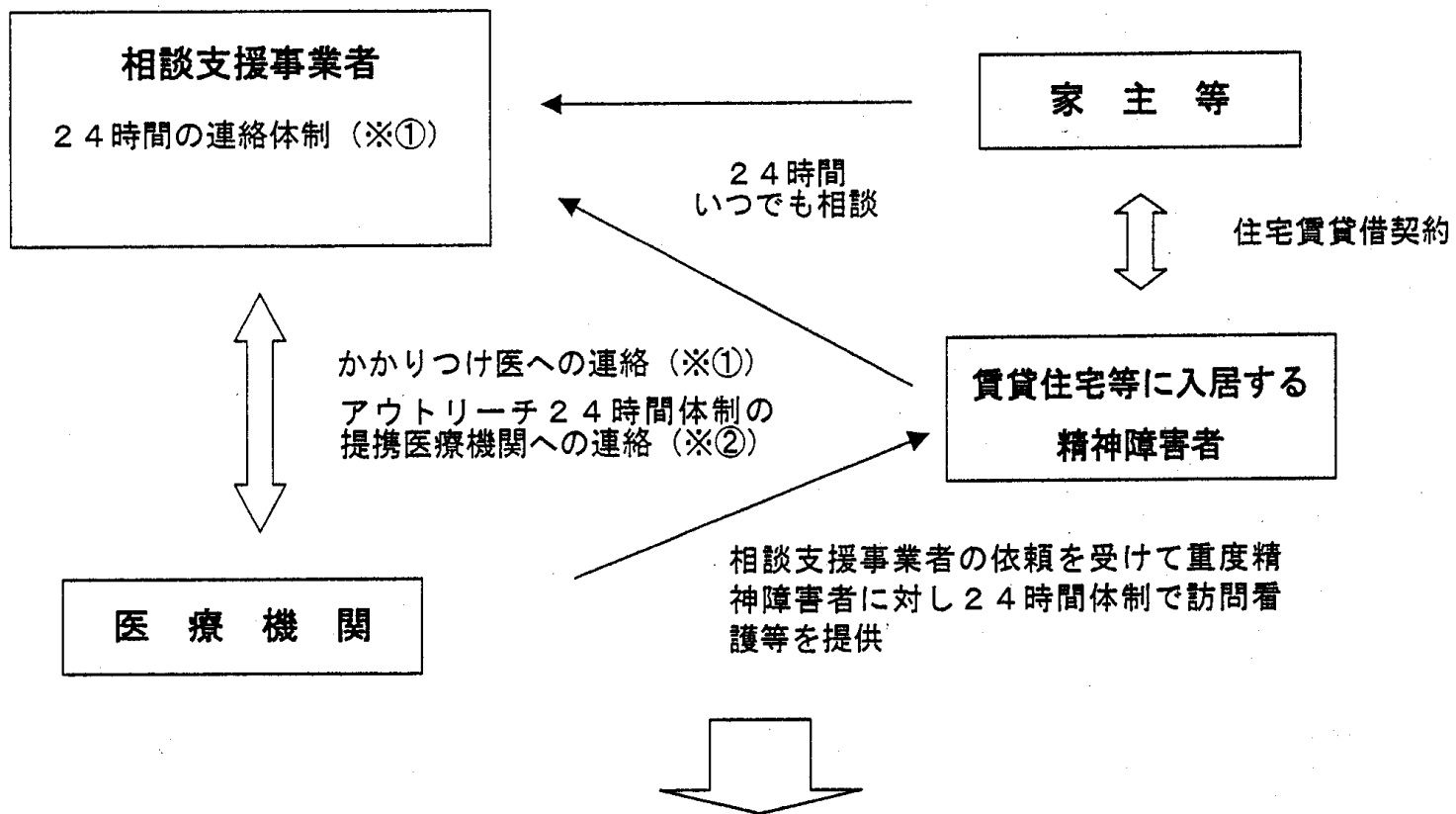
- 精神障害者施策における財源については、今後、地域生活を軸として考える上において、福祉への配分の重点化を図るべきである。
- ・ 現在の財政状況において、どのような形で今後増大する支援のための財源を確保するのか検討する必要があるのではないかな。

各種メニューのイメージ

- ◎ 障害者の状態等とサービスメニューをどのように結びつけるか？
- ◎ どのように段階的に自立(支援の少ない状態)に促していくのか？



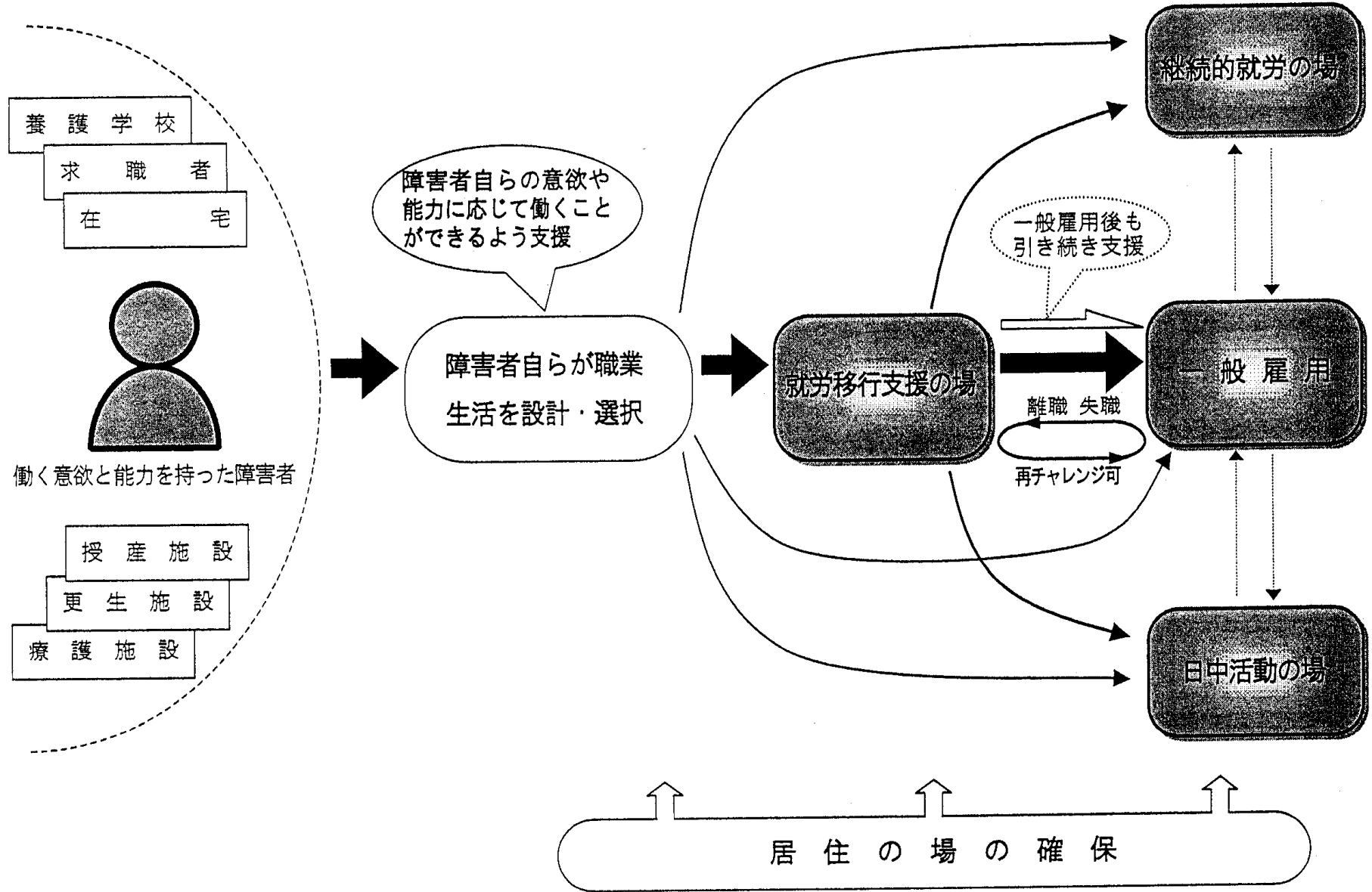
精神障害者の居住サポート体制の整備



- ・家主・精神障害者とも安心して入居できる環境→地域生活の場（住まい）の確保
- ・重度精神障害者の地域生活の支援→入院から在宅への流れの促進

※精神障害者相談支援事業のオプション事業（①のみ又は①+②）と位置づけ、体制を整えた事業者に加算を適用する。

新たな障害者の就労支援策の流れ



<法律等に定める目的の整理表>

施設種別	施設の概要							精神障害者地域生活支援センター
	精神障害者生活訓練施設	精神障害者福祉ホーム		精神障害者授産施設			精神障害者福祉工場	
		A型	B型	通所授産施設	入所授産施設	小規模通所授産施設		
施設概要	精神障害者のため家庭において日常生活を営むのに支障がある精神障害者が日常生活に適応することができるように、低額な料金を、居室その他の設備を利用させ、必要な訓練及び指導を行うことにより、その者の社会復帰の促進を図る施設	現に住居を求めている精神障害者に対し、低額な料金を、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与することにより、その物の社会復帰の促進及び自立の促進を図る施設	現に住居を求めている精神障害者に対し、低額な料金を、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与することにより、その物の社会復帰の促進及び自立の促進を図る施設	雇用されることが困難な精神障害者が自活することができ、必要な訓練を行い、及び職業を与えることにより、その者の社会復帰の促進を図る施設	雇用されることが困難な精神障害者が自活することができ、必要な訓練を行い、及び職業を与えることにより、その者の社会復帰の促進を図る施設	雇用されることが困難な精神障害者が自活することができ、必要な訓練を行い、及び職業を与えることにより、その者の社会復帰の促進を図る施設	通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者を雇用し、及び社会生活への適応のために必要な指導を行うことにより、その者の社会復帰の促進及び社会経済活動への参加の促進を図る施設	地域の精神保健及び精神障害者の福祉に関する各般の問題につき、精神障害者からの相談に応じ、必要な指導及び助言を行うとともに、併せて保健所、福祉事務所、精神障害者社会復帰施設等との連絡調整、その他の援助を総合的に行う施設
対象者	入院の必要はないが、精神障害のため独立して日常生活を営むことが困難と見込まれる者であって、かつ、社会復帰を希望する者のうち次の各号に該当する者 (1)共同生活を営める程度の者 (2)精神科デイ・ケア施設、精神障害者小規模作業所等に通える程度の者	家庭環境、住宅事情等の理由により、住宅確保が困難であるため、現に住居を求めている精神障害者であって、次の各号に該当する者 (1)日常生活において介護を必要としない程度に生活習慣が確立している者 (2)継続して就労ができる見込みがある者	病状は安定していても必ずしも入院治療を必要としないが、意欲面の障害若しくは逸脱行動の症状を有する、又は、高齢化による一定程度の介助を必要とする状態にある精神障害者で、一定程度の介助があれば、日常生活を営むことができる者	雇用されることが困難な精神障害者であって、かつ、将来就労を希望する者	家庭環境、住宅事情等の理由により、住宅確保が困難であるため、現に住居を求めている精神障害者であって、次の各号に該当する者 (1)共同生活を営める程度の者 (2)雇用されることが困難な精神障害者であって、かつ将来就労を希望する者	雇用されることが困難な精神障害者であって、かつ、将来就労を希望する者	精神障害者授産施設等において指導訓練を受け、一般企業に就労できる程度の作業能力を有しているが、対人関係、健康管理等の事由により、一般企業に就労できないでいる精神障害者	地域で生活している精神障害者
定員	20名以上	10名以上	おおむね20名	20名以上	20名以上30人以下	10名以上20名未満	20名以上	-
利用期間	原則2年以内、ただし、真にやむを得ない場合は1年を超える範囲内で、1回に限り延長することができる。	原則2年以内、ただし必要な場合は、延長することができる。	原則5年以内、ただし必要な場合は、延長することができる。	利用者各人の作業能力等により当該施設において適宜決定する。	利用者各人の作業能力等により当該施設において適宜決定する。	利用者各人の作業能力等により当該施設において適宜決定する。	-	-
住まい	○	○	○		○			
マネジメント	△							○
生活訓練	○							
機能訓練				△	△	△	△	△
職業訓練				△	△	△		
雇用							△	
溜まり場								△

71