

委員名簿

- 板山 賢治 社会福祉法人浴風会理事長
 伊藤 雅治 社団法人全国社会保険協会連合会理事長
 上森 得男 厚木市家族会「フレッシュ厚木」理事
 大谷 強 関西学院大学経済学部教授
 尾崎 眞弓 第2すみれ共同作業所指導員
 加藤 真規子 NPOこらーる・たいとう代表
 金子 鮎子 全国精神保健職親会連合会副会長
 北窓 隆子 青森県健康福祉部長 (平成16年4月1日～)
 木村 真理子 日本女子大学人間社会学部社会福祉学科教授
 倉知 延章 東京福祉大学助教授
 香野 英勇 社団法人やどかりの里理事
 佐藤 進 埼玉県立大学保健福祉学部社会福祉学科教授
 末安 民生 慶應義塾大学看護医療学部助教授
 社団法人日本精神科看護技術協会常任理事
- ◎ 高橋 清久 藍野大学長
 国立精神・神経センター名誉総長
 高橋 紘士 立教大学コミュニティー福祉学部教授
 谷野 亮爾 社団法人日本精神科病院協会副会長
 鶴見 隆彦 社団法人日本作業療法士協会常務理事
 寺田 一郎 社会福祉法人全国精神障害者社会復帰施設協会副会長
 寺谷 隆子 日本社会事業大学社会福祉学部教授
 西島 英利 社団法人日本医師会常任理事
 光武 顕 佐世保市長
 村田 明子 社団法人日本看護協会東北地区理事
 山中 朋子 青森県健康福祉部長 (～平成16年3月31日)

(敬称略、50音順、◎は座長、○は副座長)

今後の精神保健福祉対策の基本的考え方（将来ビジョンの枠組み）

昨年9月以降、「精神病床等に関する検討会」及び「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」において、今後の精神保健福祉対策の在り方に関し検討が進められてきたが、各検討会で主たる関心事項として意見交換がなされた点を対策の基本的考え方（将来ビジョンの枠組み）として整理すると、大きく次の3点に集約される。

1. 良質な医療を効率的に提供し退院を促進する体制づくり(主に精神病床検討会での議論)

(1) 患者の病態に応じた病院・病床の機能分化

- 入院患者の早期退院を促進するため、精神病床の機能分化を促進し、患者の病状等に応じた適切な医療を提供できる体制を整備することが必要ではないか。
- 急性期においては、医師、看護師等の人員体制を充実させ医療密度の濃い仕組みを作ることにより、質の高い医療を確保し、入院の長期化を防ぐことを目的とすべきではないか。
- 退院に向けたサポートが必要な患者に対しては、在院の長期化を防ぎ、地域ケアへの円滑な移行を図るための集中的な社会復帰リハビリの提供体制の構築を図るべきではないか。
- 重度精神障害者や日常生活能力の低い長期入院の高齢者群に対しては、それぞれ専門的な入院医療を行える体制や必要に応じた新たな施設類型等が必要なのではないか。
- 痴呆疾患の患者については、適切な治療と介護を含め、患者の状態に応じた処遇の在り方を検討することが必要なのではないか。

(2) 入院形態ごとの入院期間短縮

- 措置入院や医療保護入院等で入院した患者については、適切な医療を提供し、早期に退院や任意入院の形態に移行していく地域的な取組も重要ではないか。
- 任意入院で入院している患者についても、適切に病状を確認し、早期の退院を促すような仕組みが重要ではないか。
- 現在の長期入院患者に対しては、病院との連携のもと、患者に対し地域生活に関する適切な情報を提供しつつ、段階的に地域生活に移行させる枠組みを都道府県単位で整備する必要があるのではないか。

(3) 処遇内容の改善

- 身体的拘束や隔離などの患者に対する行動制限については、病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われることが必要ではないか。

- 任意入院患者については、原則として開放処遇を受けることが必要であり、制度の適切な運用を確認できるようにすることが必要なのではないか。

2. 退院後等における地域生活を継続する体制づくり(主に地域生活支援検討会での議論)

(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

- 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はないか。
- 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最終的には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はないか。
- 特に現役層に対しては、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、授産や福祉的就労から一般雇用へと結びつけるための施策を展開することが必要ではないか。
- 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、非公的サービスの活用を通じて、在宅中心の地域生活を支援していくべきではないか。
- 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のではないか。

(2) ケアマネジメント体制の確立

- 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はないか。その際、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のではないか。
- 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、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はないか。

(3) 国・都道府県・市町村の役割分担

- 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はないか。
- 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のではないか。

- 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はないか。

3. 新たな仕組みを支える基盤づくり(両検討会での議論)

(1) 評価・チェック体制

- 精神医療審査会の機能の充実と適正化を図るとともに、第三者評価の仕組みや指導監督等により、精神医療の質を評価する体制を強化すべきではないか。
- 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はないか。

(2) 新たな仕組みを支える人材の育成・確保

- 精神医療の質の向上を目指して、医師、看護師、精神保健福祉士等の教育・育成を図ることが必要ではないか。
- 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はないか。

(3) 財源配分の在り方

- 精神医療に係る良質な医療の効率的な提供に向け、病床等の機能、患者の病状に応じた診療報酬体系の見直しが必要なのではないか。
- 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はないか。

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（案）

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最終的には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

- 特に現役層に対しては、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、授産や福祉的就労から一般雇用へと結びつけるための施策を展開することが必要である。
- ・ 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、過渡的雇用の促進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があるのではないか。

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、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、精神障害者の保健医療福祉に関する基本的な計画を明確に示していくことが必要ではないか。
- ・ 当事者・家族が求めているのは、金銭ではなく勇気を与えてくれるような施策

であり、国としては、国民に対し明確なビジョンを示す必要があるのではないか。

- ・ 国の役割としては、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「面」とするよう、全国に広げていく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、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。
- ・ 共通の経験を基盤とする対等な仲間同士の関係において、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。

(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。