

令和元年度第 1 回「まち・もの」分科会 議論の概要

主なテーマ

- ①相談支援体制の構築、②地域移行支援、在宅サービス等の充実、③障害福祉サービスの質の向上等、④精神保健・医療の適切な提供等、⑤保健・医療の充実等

発言者	発言要旨
F 会長	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所が疲弊してきていることについて、私も実感している。平成 30 年度の報酬改定がマイナスに作用しており、計画相談を受けきれなくなった残りの方がどこに頼むのかという話で、いわゆる相談支援難民みたいな状態が起こってきているのではないかと。県としても計画を策定するにあたって、相談支援体制が障害福祉の根幹になっていることに鑑み、議論もしくは何か考えていく必要がある ・性善説では、計画相談からセルフへの移行はいいのだが、結局セルフプラが本人の意思が表されたもので、侵し難いものということになるので、そのあたりの仕組みは大事。しかし今の流れでいくと、事業所が疲弊して倒れてしまい、プランを作るところがなくなってきているため、セルフプランは増えてくる可能性があるのではないかと思う。その辺りも含めて、やはり計画の中に入れていかなければならない ・医療職というのはなかなか福祉へは向いてこない傾向がある。そういう意味では、医療職の教育体制の中に、その部分というのを入れ込んでいかないといけないと感じている。医療職は基本的に技術屋なので、なかなか理念などが意識に入りづらい傾向があると感じる。精神医療の範囲も福祉の部分に入れ込んでいかなければならないので、何とかしなければならない ・大人の精神患者を診る医者と子供を診る医者がもう少し連携できれば、適切な対応ができたのではないかと思うケースが結構ある。長期入院している方はなかなか難しい点があるかもしれないが、連携については今後必要となってくる
A 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・地域移行については、入所施設等から出す支援だけでなく、入所しなくてもやっていける支援体制をどう整えるかも大切。また入所施設で、定員が減った際にどうやって運営していくのかということが不明確 ・障害福祉サービス全体として、ある程度の量は確保されているが、サービス本来の目的のために利用されているか、などに対する監視が必要 ・人材育成という面では、障害者も社会の一員であり、社会を構築していく担い手として考える障害者権利条約を理解した人材を育てることが重要 ・精神病院だけではなく、入所施設やグループホームにおける拘禁拘束の廃止に向けて対処していく方向性を出していくべき

	<ul style="list-style-type: none"> ・重度障害者に係る医療保険制度の報酬が6か月入院したら下がるために、折角行っていたリハビリが継続できずに状況が悪化することがある ・リハビリ拠点を作ってもらっているが、もっと身近なところでリハビリを受けられる体制を作ってもらいたい
E 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の精神障害のある方が地域で生活するにあたって課題だと感じることに、就労継続支援B型の問題がある。内容としては、B型の給付システムだが、工賃が高ければ高いほど、給付が高くなるという制度になっていることが問題。この制度は、重度の方や週1回しか通えない方にとっては、作業工賃を生み出すことを目指すという観点から、利用を難しくしている。また、B型の運営側もそれらの方々が来ると給付が少なくなり、運営費が圧迫されるので、敬遠する傾向となり、全国でも問題となっている ・精神科病院というのは、民間病院が9割を占めるため、地域移行や病床の減少、社会的入院の解消などの議論は、民間病院の経営にも関わってくる。よって、医療法人などが、病床数を減らしたり、地域移行を進める際には、それらの法人がグループホームを作り易くするとか、そのような制度があれば、民間病院の方も地域移行を進めやすくなるのではないか ・ひきこもりの方に対する支援について、家族である高齢者の支援で家庭にケアマネが入った時に、ひきこもりの方を発見するということが、今多く報告されている。その介護サービスの方達との連携をどのように図っていくのかということも課題の一つである ・精神科の診療所などに通院されている方に、障害福祉サービスの情報がなかなか行き届いていないという現実がある。診療所などは、ソーシャルワーカーがいないところも多く、通うだけで情報を知らないまま自宅で辛い思いで過ごされている方も多い。診療所にパンフレットを置くことを義務付けるとか、精神障害の方で通院している方が障害福祉サービスの情報を得られるような仕組みを何か行政の方で行えば、多くの方が障害福祉サービスに繋がるチャンスになるのではないか
B 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科病院への再入院が多いように思う。家族同居者、1人暮らし等、それぞれの障害者を地域が受け入れる体制が整っていないからではないか ・精神科医の見立てによる一方的な福祉サービスを適用されているのではないか。障害者の意思を汲み取れてないのではと感じている ・一つの病棟の中に様々な精神疾患の方が混在すると、それぞれ対応の仕方が違うため、対応に追われているのではないか。例えば、統合失調症関連の病棟とその他の病棟、初期疾患と慢性疾患、というように分ける体制を整えないと看護師も対応に追われている。民間の病棟数は多いので適切にケアできる病棟で割り振っていく事も必要

C 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・イギリスには、精神障害の方が地域移行する際に、症状の段階に合わせた住宅の提供があり、医療や福祉系のサポートなどをうまく組み合わせながら、徐々に地域に出て行けるような仕組みがあった。できれば少し段階的に地域移行できる仕組みができれば良い ・認知症の方々にとっても、地域の理解や支援サポーターの養成があると暮らしやすいのでは。認知症の方は増えていくと言われる中で、地域で見守りながら自立した生活を長く続けることができる環境が必要だと感じたことから、(次期計画に)何か言葉として入れればいいと思っている ・社会と関わりにくい子供の相談支援だけでなく、そのような子供同士が触れ合える場や社会と関われる、子供ホスピスなどが充実すれば良い
D 委員	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援の疲弊対策。相談支援事業所の撤退やその事業所の利用者が他の事業所に押し寄せる問題を、次期計画期間の6か年でどう防いでいくか。例えば、市町が本来果たすべき相談体制との共存ということに記載できないか。市町によっては、相談支援事業者に全部丸投げしていることにより、相談支援事業者が疲弊しているところもあるのではないか ・相談支援員などが地域移行に向けて頑張っても、施設職員自身に地域生活のイメージができていないと、(利用者は施設を)とても出られない。施設職員に地域生活をイメージできるような仕掛けを計画に書ければ良い ・意思決定支援について、推進していくのは非常に大事なことだが、成年後見の手続きを進める前にまずどのような支援ができるかを、計画で書いて欲しい。成年後見手続きの前段階としての意思決定支援こそが大事であり、万策が尽きたときに、成年後見というスタンスが市町にはっきり伝わるような形で書いておかないといけないのではないか ・兵庫県はA委員などが中心となって、高齢障害の連携マニュアルを作っており、国でも研修などで紹介されるぐらい先行している。市町では65歳になった時に機械的に介護保険に移してしまうみたいなどころもあるため、そこをしっかりそうではないという観点から、そのマニュアルをアップデートすることなども兵庫県の大切な役割ではないか