

# 「2010年度版 今日の一問」 (やまだ塾)

(2010年7月5日掲載)

No.19	精神障害者の地域生活支援のため、「必要とされる機能」「サービスの提供体制」「マンパワーの確保・財政負担」の各現状について述べよ。							
解答	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="300 651 671 696">項目</th> <th data-bbox="679 651 1437 696">現状</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="300 703 671 1608">(1)必要な機能</td> <td data-bbox="679 703 1437 1608"> <p>■精神疾患が疑われる患者や精神障害者には、個々の状況によって異なるものの、以下の指摘がある。</p> <p>①「疾患や障害の特徴がわかりにくく、困っていることを表現しにくい」「重症なときほど自ら病気と認識できない」「疾患により社会生活の機能が同時におかされる」といった特徴のため、必要な者に必要な支援が届いていない。</p> <p>②「他の障害と比較して症状の変化が急激に起こりやすい」といった特徴のため、様々なサービスが一体的に迅速に届けられることが必要である。</p> <p>■精神障害者の地域生活の支援体制は、以下の通り大別でき、原則として必要なときに当事者がそれぞれのサービスを自ら選択して利用することとなっている。なお、措置入院の要件を満たす場合等には行政機関側から出向いて強制的に移送・入院を行っている。</p> <p>①精神保健福祉センター、保健所、市町村等の行政機関による相談支援</p> <p>②医療機関・訪問看護ステーション等による医療の提供</p> <p>③障害福祉サービス事業所、地域活動支援センター等による福祉サービスの提供や相談支援</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="300 1615 671 1977">(2)サービスの提供体制</td> <td data-bbox="679 1615 1437 1977"> <p>■精神障害者の地域生活において、医療サービスのマネジメントは、医師の指示のもとに行われ、障害福祉サービスのマネジメントは、指定相談支援事業所等において行われ、保健サービスのマネジメントは行政機関が行っている。</p> <p>■危機・困難な状態への支援については、制度上は保健所を中心に担う体系となっているが、マンパワーの不足、保健所の減少等によって、保健所が十分に対応できていないとの指摘がある。</p> <p>■福祉分野では、2010年通常国会での障害者自立支援法改正案</p> </td> </tr> </tbody> </table>		項目	現状	(1)必要な機能	<p>■精神疾患が疑われる患者や精神障害者には、個々の状況によって異なるものの、以下の指摘がある。</p> <p>①「疾患や障害の特徴がわかりにくく、困っていることを表現しにくい」「重症なときほど自ら病気と認識できない」「疾患により社会生活の機能が同時におかされる」といった特徴のため、必要な者に必要な支援が届いていない。</p> <p>②「他の障害と比較して症状の変化が急激に起こりやすい」といった特徴のため、様々なサービスが一体的に迅速に届けられることが必要である。</p> <p>■精神障害者の地域生活の支援体制は、以下の通り大別でき、原則として必要なときに当事者がそれぞれのサービスを自ら選択して利用することとなっている。なお、措置入院の要件を満たす場合等には行政機関側から出向いて強制的に移送・入院を行っている。</p> <p>①精神保健福祉センター、保健所、市町村等の行政機関による相談支援</p> <p>②医療機関・訪問看護ステーション等による医療の提供</p> <p>③障害福祉サービス事業所、地域活動支援センター等による福祉サービスの提供や相談支援</p>	(2)サービスの提供体制	<p>■精神障害者の地域生活において、医療サービスのマネジメントは、医師の指示のもとに行われ、障害福祉サービスのマネジメントは、指定相談支援事業所等において行われ、保健サービスのマネジメントは行政機関が行っている。</p> <p>■危機・困難な状態への支援については、制度上は保健所を中心に担う体系となっているが、マンパワーの不足、保健所の減少等によって、保健所が十分に対応できていないとの指摘がある。</p> <p>■福祉分野では、2010年通常国会での障害者自立支援法改正案</p>
項目	現状							
(1)必要な機能	<p>■精神疾患が疑われる患者や精神障害者には、個々の状況によって異なるものの、以下の指摘がある。</p> <p>①「疾患や障害の特徴がわかりにくく、困っていることを表現しにくい」「重症なときほど自ら病気と認識できない」「疾患により社会生活の機能が同時におかされる」といった特徴のため、必要な者に必要な支援が届いていない。</p> <p>②「他の障害と比較して症状の変化が急激に起こりやすい」といった特徴のため、様々なサービスが一体的に迅速に届けられることが必要である。</p> <p>■精神障害者の地域生活の支援体制は、以下の通り大別でき、原則として必要なときに当事者がそれぞれのサービスを自ら選択して利用することとなっている。なお、措置入院の要件を満たす場合等には行政機関側から出向いて強制的に移送・入院を行っている。</p> <p>①精神保健福祉センター、保健所、市町村等の行政機関による相談支援</p> <p>②医療機関・訪問看護ステーション等による医療の提供</p> <p>③障害福祉サービス事業所、地域活動支援センター等による福祉サービスの提供や相談支援</p>							
(2)サービスの提供体制	<p>■精神障害者の地域生活において、医療サービスのマネジメントは、医師の指示のもとに行われ、障害福祉サービスのマネジメントは、指定相談支援事業所等において行われ、保健サービスのマネジメントは行政機関が行っている。</p> <p>■危機・困難な状態への支援については、制度上は保健所を中心に担う体系となっているが、マンパワーの不足、保健所の減少等によって、保健所が十分に対応できていないとの指摘がある。</p> <p>■福祉分野では、2010年通常国会での障害者自立支援法改正案</p>							

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

		<p>において、市町村を主体として、各障害に共通した、基幹相談支援センターの整備を進めることが検討されている。</p> <p>■ケアマネジメントやサービス提供体制については、以下の指摘がある。</p> <p>①細分化された体制では、精神疾患患者の症状の変化に臨機応変に対応できないのではないか。</p> <p>②ケアマネジメントの中立性を担保すべきである。特に、入院機能を有する医療機関がケアマネジメント・サービス提供のすべてを担うのは望ましくないのではないか。</p> <p>③精神障害者の支援においては、医療と生活の支援が不可分であり、保健医療従事者、福祉従事者がそれぞれの技術・価値観を持ち寄り、多職種チームを構成して支援を行うことが効果的ではないか。</p>
(3) マンパワーの確保・財政負担		<p>■医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者など様々な職種が、医療機関、障害福祉サービス事業所、都道府県、市町村等において精神障害者の支援に従事している。</p> <p>■従事者の多くは医療機関において入院医療に従事しており、地域での訪問サービスやケアマネジメントに従事している者は現時点では相対的に少ない。</p> <p>■地方自治体においては、定員管理が厳格に行われており、単純に職員を増加させることは難しい。</p> <p>■提供するサービスの財源として、以下の種類がある。</p> <p>①国や自治体の予算 (精神障害者地域移行・地域定着支援事業等)</p> <p>②障害者自立支援法における法定の給付 (障害福祉サービス、自立支援医療)</p> <p>③医療保険による給付 (医療機関や訪問看護ステーションの診療報酬)</p>

(参考: 第3回新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム資料 等)