

精神障害者の地域移行についての一考察 — ホームヘルプサービスの視点から —

岩佐 泰子[†]

A Study on the Community Transition of Individuals with Mental Disabilities: From the Perspective of Home Help Services

Yasuko Iwasa

1. はじめに—なぜ精神障害者の地域移行は進まないのか

2002年に精神障害者のホームヘルプサービスが始まった（厚生労働省2002b）。精神保健医療福祉の改革ビジョン（厚生労働省2004）で「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本方針が示され、精神障害者の地域移行へと舵が切られた（厚生労働省2024c）。改正精神保健福祉法（厚生労働省2002a 2005a）をはじめ、精神障害者が地域で暮らすための法整備がなされ、2014年には、障害者権利条約（United Nations 2006; 外務省2024a 2024b）が我が国において効力を発生した。しかしながら、精神科病棟長期入院患者の地域移行は進んでいない。特に65歳以上の患者数は増加傾向にある（厚生労働省2014a）。2017年の入院患者数は約30.2万人、その中の約17万人が入院期間1年以上であり、約9万人が入院期間5年以上の患者である（厚生労働省2021c 2022）。

近年、我が国では、高齢者の増加に伴って介護職員の需要が高まり、地域で暮らす障害者の日常生活の支援を担うホームヘルパーは深刻な人手不足に陥っている。その上、そもそもホームヘルプサービスには利益を上げにくい諸状況がある。精神障害者が最も必要としている家事援助のサービスの報酬は低く抑えられており、障害者とホームヘルパーの家事の共同実践を報酬の高い身体介護に分類している自治体も一部あるが、多くは家事援助での分類となる。したがって事業所が、報酬の高い身体介護や高齢者のサービスを優先して引き受けしてしまう傾向があると考えられ、精神障害者が支援を受けるにあたって不利になっていることが推察される。どれほど法的整備がなされても、支援する人手がなければそれらは機能しない。ホームヘルパーの人手不足の要因の一つは、特有の労働形態と介護報酬の低さによって生じる低賃金であると考えられる。本稿は、精神障害者の地域移行が進まない要因の一つに地域における

支援の不十分さがあること、そして、ホームヘルパーの労働条件を改善して人手不足を解消することが地域移行の促進に寄与し得ることを明らかにすることを目的とする。

2. 地域移行が求められる理由

2.1 社会的入院の解消

昭和40年代には、退院が可能にも関わらず社会的諸条件に阻まれて退院できない「社会的入院」の存在がクラーク勧告（クラーク1968）により指摘されていた。しかしその後も精神科医療は入院中心に行われ続け、諸外国に大きく遅れをとっている（医療経済研究機構2008）。

2.2 障害者基本法

障害者基本法における2004年の改正（内閣府2004）に加え、2011年の改正で「全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと（同法三条2号）」（内閣府2011）と規定され、精神科病棟長期入院患者の地域移行は、当事者の自己決定の権利として明確になっている。

2.3 障害者権利条約

我が国において2014年に効力を発生した障害者権利条約では、「障害のある人には、他の人々と平等に、居住地、どこで誰と暮らすかを選択する機会があり、特定の生活環境で暮らす義務」はなく、「地域社会での生活と包摂を支援し、地域社会からの孤立や隔離を防ぐために必要な個人的支援を含む、在宅、居住、その他の地域社会におけるさまざまな支援サービスを利用でき」と定めている（第19条）。

本条約に基づいて国連障害者権利委員会は、対日審査の総括所見（外務省2022）において、「特に、精神障害者の期限の定めのない入院の継続」について懸念をもって注目

[†] 2024年度修了（生活健康科学プログラム）

精神障害者の地域移行についての一考察
— ホームヘルプサービスの視点から —

しており、「地域社会における精神保健支援とともにあらゆる期限の定めのない入院を終わらせるため、精神科病院に入院している精神障害者の全ての事例を見直し、事情を知らされた上での同意を確保し、自立した生活を促進すること」を要請としている。

3. 地域移行が進まない現状

3.1 精神保健医療福祉の改革ビジョンの結果

厚生労働省は、2004年に決定された精神保健医療福祉の改革ビジョンについて総括している（2017a）¹⁾。改革ビジョンでは、「入院医療中心から地域生活中心へ」の政策理念が明確にされ、受入条件が整えば退院可能な者約7万人、及び約7万床相当の精神病床を、10年後に解消することを目指した。結果として、精神病床数（入院患者数）の変化をみると、2002年の35.6万床（33.2万人）から、2014年に33.8万床（29.6万人）へと、1.8万床（3.6万人）減少している。しかしながら約7万床（7万人）の解消には遠く及ばず、尚且つ、統計の取り方にも課題があるとされ、実際に地域移行できた人数はさらに少ないと推察されている。

3.2 精神科入院医療の課題

改革ビジョンの総括に先立ち、精神科入院医療の課題として次の4つが挙げられた（厚生労働省2014a）。①精神病床の人員配置基準が、（中略）一般病床よりも低く設定されている。②1年以上の長期入院精神障害者は約20万人（入院中の精神障害者全体の約3分の2）であり、そのうち毎年約5万人が退院しているが、新たに毎年約5万人の精神障害者が1年以上の長期入院に移行している。③長期入院精神障害者は減少傾向にあるが、65歳以上の長期入院精神障害者は増加傾向となっている。④死亡による退院が増加傾向となっている（年間1万人超の長期入院精神障害者が死亡により退院）。

以上の課題を踏まえ、平成25年に成立した改正精神保健福祉法（厚生労働省2013）に基づき、指針（厚生労働省2014b）を定め、急性期の精神病床において医師及び看護職員の配置を一般病床と同等とすることを目指すこと、新たに入院する精神障害者は原則1年未満で退院する体制を確保すること、医療保護入院者を中心として退院促進のための措置を講ずることが精神科病院の管理者に義務づけられた。また、第4期障害福祉計画（厚生労働省2015）において1年以上の長期在院者数の減少等の成果目標を設定した。

3.3 精神保健医療福祉の現状

厚生労働省の報告（2017a, 2017b）によると、1年以上

入院患者（長期入院患者）の割合は、2007年は63%、2016年は62%となっており、療養病棟では2007年は81%、2016年は80%と、大きな変化はない。2015年の新規入院患者41.4万人のうち、1年以上入院した人は5.1万人に留まっているが、かねてからの長期入院患者数は17.9万人となっており地域移行は進んでいない²⁾。

3.4 茨城県の精神科病棟長期入院患者の現状

地域移行は各自治体が主体となって行っていることから、茨城県を例にとって見ていくことで、地域移行の実態を把握してみたい。精神科病棟入院患者数について、第2期新しいばらき障害者プラン【改訂版】（茨城県2021a）の達成状況（茨城県2021b）を表1に示す。数値目標を達成できている年はない。65歳以上の入院患者数は2018年、2020年には増加してしまっている。先に示した厚生労働省の指摘通り、茨城県においても65歳以上の入院患者数は増加傾向にあることがわかる。特に2020年は65歳未満の入院患者数が62人減少しているのに対し、65歳以上の入院患者数は81人増加しており、65歳未満の入院患者の減少数を19人上回っている。

表1 茨城県の入院患者数の数値目標と達成状況

		2017年	2018年	2019年	2020年
65歳以上	数値目標	記載なし	1739人	1675人	1609人
	実績	1974人	2077人	2014人	2095人
65歳未満	数値目標	記載なし	1970人	1770人	1568人
	実績	1931人	1821人	1744人	1682人

（出所）茨城県（2021b）を基に筆者作成。

次に、茨城県の精神障害者の地域移行支援・地域定着支援（厚生労働省 2024b）実利用者数の見込量（茨城県 2021a）を表2に示す。実績数は公表されていない。

表2 地域移行支援・地域定着支援実利用者数見込量

	単位	2021年度	2022年度	2023年度
精神障害者の地域移行支援	年実利用者数(人)	33	38	42
精神障害者の地域定着支援	年実利用者数(人)	14	19	36
精神科病棟から在宅への退院患者割合	各年度6月末時点患者割合(%)	55	56	57

（出所）茨城県（2021a）を基に筆者作成。

¹⁾ 厚生労働省（2017b）に各データが掲載されている。

²⁾ いわゆる630調査（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 2020）。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が実施している調査で、6月30日午前0時時点のデータである。精神科病院、精神科診療所等、精神障害者社会復帰施設等、精神科デイケア等、精神科訪問看護、都道府県関連事務等の実態と現況を把握するために行われている。

先に示した入院患者数に対して、地域移行支援の実利用者数の見込量は少ないと言わざるを得ない。また、精神病床から退院後の行き先としては、「在宅」が半数程度（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター2020）である³⁾。地域移行が難航していることを示唆している。

4. 地域移行が進まない理由

4.1 精神障害者への視線と、入院による履歴の断絶

横藤田（2020:23）によると、精神障害者に対しての人々の視線は、「危険な人」「何を考えているかわからない人」というものであり、排除されやすく重層的に不利な立場にあると述べている。また榎本も、地域住民の精神障害者に対する先入観、訪問看護等の事業所側に精神障害者に対する無理解があると指摘している（榎本2018）。日本社会事業大学をかこむ地域連絡会・全国精神障害者家族連合会は、「社会の偏見と差別が現実存在するがゆえに、精神的な疾患について他人に伝えるのは難しい。精神病院に入院するという事は、その人の履歴の断絶すら招きかねない」と述べている（岡上1997:92~93）。

4.2 不十分な退院後の生活の支援

病院側に退院が困難と判断された者のうちの3分の1は、住居・支援がないことが理由とされている（厚生労働省2018a）。措置入院患者の症状消退届の記載内容を調査したところ（厚生労働省2017b）、「訪問指導等に関する意見」と「障害福祉サービス等の活用に関する意見」について、2割程度が空欄で、記載がある場合でも半数以上は「必要ない」との記載であり「退院後の支援のあり方について、十分に検討が行われていない実態がある」としている。

4.3 介護職員不足による障害福祉サービスの機能不全

（1）なぜ精神障害者の地域移行にホームヘルパーが必要なのか

精神障害者の約7割が支援区分1~3であり（厚生労働省2025b）、居宅介護の利用対象である。サービス形態が似ているため、介護保険法（厚生労働省1997）における高齢者の訪問介護と、障害者総合支援法（厚生労働省2005b）における居宅介護を一体的に運営している事業所が多く、訪問介護のホームヘルパーが障害者のホームヘルプサービスを担っているのが現状である。

厚生労働省によると、2019年時点での介護職員数211万

人を基準とした場合、2023年には約22万人、2025年には約32万人、2040年には約67万人の介護職員の積み増しが必要であると試算している（厚生労働省2021a）。地域移行のための生活基盤を整えるには、日常生活を支援するホームヘルプサービスが必要である。身体介護のニーズが低い精神障害者が在宅で必要とする支援は、日常生活の家事等への対応である。身体介護だけではなく家事援助のスキルをもあわせ持つホームヘルパーは、他の介護職員に比べてより低い労働条件下にあり、特に深刻な担い手不足に陥っている。判断力が制限され、生活のリズムが崩れやすく感情の波も大きい精神障害者にとっては、日常生活を直接見守るホームヘルプサービスは有効であり、長い入院生活を経て頼れる身寄りのない人にとっては必須とも言える。そのような支援のない地域移行は、病院の外に放り出されるだけであり症状悪化も懸念される。ホームヘルパー不足は、精神障害者が地域で暮らすことを難しくしている要因の一つであると考えられ得る⁴⁾。

（2）精神障害者にとってのホームヘルプサービス

2002年の精神障害者のホームヘルプサービス開始にあたり、鴻巣（2003）は地域で精神障害者が生活する基盤ができたといっても過言ではないと述べている。また全家連保健福祉研究所等（2000:10）のヘルパー研修テキストでは、精神障害者へのホームヘルプサービスの意義の一つとして「社会的入院から地域生活移行の促進」が挙げられている。さらに厚生労働省の調査（厚生労働省2020）によると、「精神障害者における障害福祉サービス等別利用者割合」は、「居宅介護」（ホームヘルプサービス）の利用が28.8%にのぼっている。

柴（2002）が精神障害者のホームヘルプサービスを行うホームヘルパーに調査を行ったところ、「精神障害者との関係づくり」が困難点であるとの回答が最も多かったことから、ホームヘルパーの対人援助技術のレベルアップが求められるとしている。また阪田（2007）は、精神障害への理解を深めるため、ホームヘルパーへの支援体制を充実させる必要があると述べており、妹尾（2009, 2011）は、ホームヘルパーの精神障害者への理解が不十分なために、サービスの中断や終了に繋がる場合があり、支援のあり方やコミュニケーションについてヘルパーが学べる機会が求められるとしている。榎本（2020）も、ホームヘルパーのスキルアップや意思決定支援の方法についての研修、病院や相談支援事業所等との連携を強化する必要性を述べている。

³⁾ 地域包括ケアシステムの構築にあたって立案された介護従事介護職員確保のための事業計画（茨城県 2024）は、老人福祉法に基づく「茨城県高齢者福祉計画」及び介護保険法に基づく「茨城県介護保険事業支援計画」の2つの法定計画の総称である「いばらき高齢者プラン21」の目標達成のための事業計画であるため、高齢者介護に特化されている。障害者の在宅介護のための介護職員確保の事業計画は存在していないが、精神障害者の8割はホームヘルプサービスにおいて、重度訪問介護ではなく居宅介護の対象である。高齢者の訪問介護事業所が居宅介護を一体的に運用していることが多いため、高齢者の介護職である訪問介護のヘルパーの増加は、地域で暮らす精神障害者がサービスを受けやすくなる可能性があると考えられる。

⁴⁾ 鼓ほか（2011）は、精神障害者の地域生活支援の課題に関する先行研究を整理しており、有益である。

精神障害者の地域移行についての一考察
— ホームヘルプサービスの視点から —

一方、萱間ほか（2000）が行った調査では、ホームヘルプサービスの効果は、意欲や人付き合いなどの社会的機能向上や家族の負担軽減にも及ぶとされ、林（2006）は、精神障害者がホームヘルパーを「相談者」「理解者」「対等な人間として対応してくれる存在」として認識し、生活の細部に渡りよい影響を与えたと報告している。清水（2016）の調査においても、ホームヘルプサービスにより、社会的機能の変化や主体性の向上、自己決定など支援効果が拡大していくとしている。デクスターとハーバート（1983/ 1987）は、「ホームヘルパーはまず、クライアントがその日その日の身体的、情熱的ニーズに対応できるように援助することに関心がある（中略）つまりそこには専門職的關係とは違う人間関係が存在する」と述べている。この記述と、林の、利用者はホームヘルパーを「相談者」「理解者」「対等な人間として対応してくれる存在」と認識しているとの報告は符合している。ホームヘルパーには他の専門職にはない「対等性」があると解釈できる。

石田（2006）は、対人関係や社会関係において生活のしづらさを経験している精神障害者が排除のターゲットになる可能性があるとし、関根（2011）は、生活のしづらさの要因は、地域生活での自己否定的な経験であり、自己肯定的な経験を支える支援が必要だとしている。萱間ほかや、清水が行った調査における精神障害者のホームヘルプサービスの効果、及び林、デクスターとハーバートが述べているホームヘルパーの持つ対等性は、石田、関根が提示している課題を解決し得るものであると考えられる。

5. 地域移行と介護報酬との関係

5.1 介護、介護職員、ホームヘルパーをどう捉えるか

厚生労働省（2024a）は、「「介護」とは、歩行、排泄、食事、入浴等の日常生活に必要な便宜を供与すること」と定義している。立岩（2015:198）は、精神障害者のホームヘルプサービスについて『世話』と言ってもよいし『支援』と言ってもなんといいてもよいが、その仕事は不定形な仕事でよい」と述べている。一方小川（河合克義編著1998:109）は、ホームヘルプの有効性を整理し理論化し、専門性の確立のための取り組みが必要であると論じている。石川（2020）は、ホームヘルパーは「公的責任を縮小する政策によって、（中略）低コストの労働者として位置づけられ、職業集団として専門性を構築することが困難な状況が、意図的に作り上げられている」とし、市場原理の導入によって、効率性・コスト性が優先され、ホームヘルプ労働の真の目的が歪められ、社会においてホームヘルパーの価値を低く認識させることにつながっていると指摘している。

また井口（2012）は、介護分野の「現状のような賃金水準の低さ、労働条件の劣悪さは、理論的なレベルから考察して是認されるものではない。（中略）ケアを受ける人の生活と、社会保障制度のもとでケアをになう人（労働者）の

両方の生活が成り立ってはじめてそれは『システム』と呼ぶことができる」と主張している。菊池（2000:200~201）は、「介護サービス給付にかかる憲法二五条一項の生存権保障は、基本的には所得保障のように基礎的部分の保障にとどま」と説いている。この言説は、介護給付が所得保障のような基礎的部分にあたるとの見解である。つまり、介護職員の深刻な人手不足は、生活の基礎的部分が保障され得ない状況をもたらす可能性があると解釈できる。他方で菊池（2019:142）は、「介護支援専門員（ケアマネジャー）の新規合格者の約三分の二が、（中略）介護福祉士によって占められている現状、（中略）最前線の相談支援の主役としての役割をケアマネジャーに期待できるかについては疑問」とであると記述している。実際、介護福祉士は、高齢者介護の相談支援を担うのにふさわしい知識、経験を持っており、高齢社会の我が国において地域の相談支援の要となり得る人材である。それを疑問視するこの記述は、介護福祉士が介護現場で担っている業務の範囲や役割の重要性が理解されておらず、評価されていないことを表していると言える。花岡（2015）、瀧本（2016）は、介護福祉士の5~6割が介護の仕事に従事していない現状を明らかにしており、瀧本は「介護の専門性」に着目した人材マネジメントが必須であると結論付けている。

以上のように、介護や介護職員、ホームヘルパーについてなされている言及を見ると、業務や役割の評価や価値、意味合いについての捉え方が、それぞれまちまちであり、定まっていないことがわかる。このことが低賃金に留まっている要因の一つとも考えられる。

5.2 ホームヘルプサービスにおいて報酬が支払われない業務

ホームヘルプサービスは利用者宅を訪問して行う介護サービスである。坪井の調査（2015）によると、ホームヘルプサービスの、移動、待機、報告書作成時間など賃金の発生しない付帯労働時間の割合は全労働時間の約40%にものはばという。そのため賃金が発生する労働時間が短く、「訪問介護員」の賃金は、施設等の「介護職員」の賃金よりも不利な状況にあるとしている（2018）。

5.3 算定されにくい加算、処遇改善手当の給与への反映

介護職員の賃金を改善するために導入されている処遇改善手当を給与水準の引き上げとして活用している事業所は18.6%に留まっていた（厚生労働省2021b）。坪井（2020）は、訪問介護は、複層的な要因や課題により、加算の算定が十分に行われていないと述べている。つまり、処遇改善手当は訪問介護にとって数少ない加算の一つであると言える。介護職員の給与水準改善のため2024年6月から処遇改善の加算率が引き上げられることになり（厚生労働省2024d, 2025a）、その加算率は14.5~24.5%とされ、月額賃金への反映が定められた。しかしながら複数の条件をクリ

アしなければならず、かつ同時に高齢者の訪問介護の報酬が各項目において引き下げられた（厚生労働省2024e, 2024f）。障害者の居宅介護の報酬がわずかに引き上げられてはいるものの、高齢者の報酬減を補うほどの上げ幅ではない（厚生労働省2024g）。したがって事業所にとっては厳しい状況が続くと思われ、処遇改善加算率の引き上げが、ただちに賃金改善につながるかについては懐疑的にならざるを得ない。

5.4 障害者のホームヘルプサービスの報酬算定

(1) 精神障害者の居宅介護の報酬

榎本（2018）は、相談支援専門員へのインタビューから、精神障害者への無理解からサービス依頼を引き受けにくいヘルパーステーションがあるとしている。確かに高齢者を中心にサービスをおこなっているホームヘルパーには、精神障害に対する知識や経験が足りないことは想像に難くない。しかし、妄想や幻覚等の精神症状を伴う認知症の高齢者を日常的に支援しているホームヘルパーにとって、それだけが依頼を断る理由ではない。精神障害者への家事援助の報酬の低さも要因であると考えられる。

障害者への居宅介護（ホームヘルプサービス）の介護報酬はどのぐらいなのだろうか。精神障害者へのホームヘルプサービスは家事援助が大半である。家事援助と身体介護の報酬の差に着目して居宅介護の報酬を見てみる。

表 3 精神障害者関係の報酬算定

家事援助		身体介護		
時間	単位	時間	身体介護（入浴、排せつ等）	身体介護を伴う通院介護
30分未満	106	30分未満	256	256
30分以上	153	30分以上	404	404
45分未満		1時間未満		
45分以上	197	1時間以上	587	587
1時間未満		1時間30分未満		
1時間以上	239	1時間30分以上	669	669
1時間15分未満		2時間未満		
1時間15分以上	275	2時間以上	754	754
1時間30分未満		2時間30分未満		
1時間30分以上(15分増すごとに)	311 (+35)	2時間30分以上3時間未満	837	837

（出所）厚生労働省（2024 g）を基に筆者作成。

(2) 同様のサービスに関して異なる報酬単価

精神障害者が主に受ける支援は家事援助である。家事援助とは、掃除、洗濯、調理等の支援をいう（厚生労働省2024h）。精神障害者への家事援助を1時間未満行った場合の報酬単価は1970円（197単位）⁵⁾である（表3参照）。一方で、高齢者に対して精神障害者への家事援助と同様のサービス（生活介護）を同じ時間行った場合の報酬単価は、2200円（220単位）である（厚生労働省2024i）。ここから分かるように、精神障害者への家事援助と高齢者への生活介護とは同様のサービス内容をなすにもかかわらず、両者の間には報酬単価の差が230円生じている。さらに深刻な問題として、これよりも大きな報酬単価の差が、以下でみる家事の共同実践をめぐって生じている。

高齢者への家事の共同実践は、全国一律で身体介護に分類される（厚生労働省2018b）。これに対して、精神障害者への家事の共同実践は、全国一律の分類でなく自治体ごとに分類が異なり、家事援助に分類する自治体が非常に多い一方で、身体介護に分類する自治体も一部だがある⁶⁾。つまり、家事の共同実践は、高齢者の場合は身体介護のみに分類されるが、精神障害者の場合は自治体によって身体介護か家事援助のいずれかに分類される。

そして自治体間で、精神障害者への家事の共同実践（1時間未満）が身体介護（4040円、404単位）か家事援助（1970円、197単位）のいずれかに分類されるかによって（表3参照）、2070円もの報酬単価の差が生じている。また、高齢者への身体介護を1時間未満行った場合の報酬単価3870円（387単位）（厚生労働省2024i）は、精神障害者への身体介護を1時間未満行った場合の報酬単価4040円（404単位）と比べて170円低い、精神障害者への家事援助を1時間未満行った場合の報酬単価1970円（197単位）と比べると1900円も高い。

以上でみたように同様のサービスに関して報酬単価が異なること（すなわち、精神障害者への家事の共同実践の分類が自治体間で異なることから生ずる自治体間での報酬単価の差と、精神障害者への家事援助と高齢者への身体介護との間で生ずる報酬単価の差）が、精神障害者へのサービスの提供に対して消極的なヘルパーステーションがあることの重要な理由の一つだと考えられる。このため、精神障害者への家事の共同実践を家事援助に分類しないようにすれば（すなわち、精神障害者への家事の共同実践を、全国一律で身体介護に分類するか、あるいは高齢者への家事の共同実践と同じ扱いにすれば）、精神障害者へのホームヘルプサービスを積極的に引き受けるヘルパーステーションの数が増える、ということが期待できる。

⁵⁾ さしあたり、1単位を基本単価の10円で計算する（地域によって11.14円まで幅がある）。

⁶⁾ 家事援助と身体介護どちらに分類するかを公表しているいくつかの自治体の例を挙げると、大阪市→家事援助（大阪市2024）、京都市→身体介護（京都市2019）、八尾市→身体介護（八尾市2025）、立川市→家事援助（立川市2023）、岩倉市→身体介護（岩倉市2016）となっている。

6. むすびに

精神保健医療福祉の改革ビジョンにおいて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本方針が示され、障害者権利条約において、精神障害者が地域で自立した生活を送るための支援を受ける権利は確固たるものとされたにもかかわらず、精神科病棟長期入院患者の地域移行は進んでいない。その要因の一つとして、退院後の生活基盤を支える地域の支援体制の不十分さが考えられる。

本稿では、精神障害者の日常生活を支援するホームヘルパー不足の根底に報酬算定・労働条件の課題があり、それらの改善が地域移行の促進に寄与し得ることを明らかにした。

精神障害者への家事援助は報酬が低く抑えられており、家事の共同実践を身体介護ではなく、家事援助に分類している自治体が多い。そのような自治体では、事業所が経営の観点や人手不足から、より報酬の高い身体介護や高齢者の介護を優先して引き受けてしまう傾向があると考えられる⁷⁾。多くの精神障害者が利用する家事の共同実践を、全国一律に身体介護とするか、あるいは高齢者の身体介護と同等の報酬単位まで引き上げる等の報酬の改善を行い、さらに移動時間や待機時間などの労働条件を見直すことで賃金を上げ、人手不足を解消できれば、精神障害者が地域で日常生活の支援をより受けやすくなり、精神科病棟長期入院患者の地域移行を加速させることが期待できる。

なお、すでに地域で暮らす精神障害者や、精神科病棟を退院して地域で暮らしている精神障害者によるホームヘルプサービス利用の実態についての資料を十分に得ることができなかったことに本稿の一つの限界がある。

謝辞

本研究に導いてくださった川島聡教授に、心からの感謝を申し上げます。

文献

井口克郎, 2012, 「介護労働者の低賃金構造の理論的考察: 介護・サービス労働の特性と社会保障制度」 金沢大学大学院人間社会環境研究(24): 125~139.

石川由美, 2020, 「介護人材確保と専門性構築の矛盾—ホームヘルパーに対する人材確保政策の経緯から—」 田園調布学園大学紀要(15): 73~93.

石田賢哉, 2006, 「地域生活支援とコミュニティの鍵概念—精神障害者の地域生活支援の「地域」とは何を意味するものなのか—」 社会福祉学評論(6): 37~45.

茨城県, 2021a, 「第2期新しいばらき障害者プラン【改訂版】」.

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/shofuku/kikaku/plan/documents/r2-1_bessatsu.pdf>.

——, 2021b, 「第2期新しいばらき障害者プランの達成状況について」.

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/shofuku/kikaku/plan/documents/r6-1_shiryou.pdf>.

——, 2024, 「医療介護総合確保促進法に基づく茨城県計画」.

<<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/iryo/keikaku/kikin/documents/r5keikaku.pdf>>.

医療経済研究機構, 2008, 「精神科入院患者の退院支援と地域生活支援のあり方に関する研究」 統括・分担報告書: 2

岩倉市, 2016, 「障がい福祉サービスQ&A」.

<[https://www.city.iwakura.aichi.jp/cmsfiles/contents/0000000/114/\(QA.pdf\)](https://www.city.iwakura.aichi.jp/cmsfiles/contents/0000000/114/(QA.pdf))>.

榎本悠孝, 2018, 「精神障害者に対する地域移行支援を実施する相談支援専門員が認識する困難—フォーカスグループインタビューに基づく考察」『皇學館大学日本学論叢』8: 161-180.

——, 2020, 「非都市部における精神障害者に対するホームヘルプサービスの課題—実践事例分析からの考察」『皇學館大学日本学論叢』10: 87-105.

大阪市, 2024, 「令和6年度 指定障がい福祉サービス事業者等集団指導（訪問系サービス編）」.

<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/0000662/662591/05_houmonnhenn.pdf>.

岡上和雄監修・日本社会事業大学をかこむ地域連絡会・全国精神障害者家族連合会, 1997, 『精神障害者の地域福祉—試論と実践最前線—』 相川書房.

萱間真美・飛鳥井望・三宅由子・田上美千佳・皆川邦直, 2000, 「精神障害者ホームヘルプサービスの効果 S区

⁷⁾ 障害者と高齢者のホームヘルプサービスで、家事援助の報酬が異なる理由、及び、利用者がホームヘルパーと共に家事を行ったとき、高齢者の場合は全国一律で身体介護に分類されるのに対し、障害者の場合は、報酬が半分以下の家事援助に分類する自治体が多数ある理由について、2024年10月8日にメールおよび電話にて厚生労働省へ質問したところ、同月28日に厚生労働省・援護局障害保健福祉部障害福祉課より回答を得た。前者については、「障害と介護では、そもそもの制度やサービスが異なるため、報酬に対する考え方も異なっているため」とし、後者については、「障害福祉サービスにおいては、市町村が個別具体的な状況等を踏まえて支給決定を行っているため、厚生労働省で、サービス内容や分類の違いが生じている明確な理由を回答することはできない」とのことであった。この回答を受けて、同月29日に「障害と介護の報酬に対する考え方の違いとは何か」とさらに質問をしたところ、2024年11月22日に、「介護のサービスでは、利用者の今の機能を維持・向上させることを目的としているのに対し、障害のサービスでは、利用者の障害特性により、できないことをヘルパーが行うことを目的としている。また、報酬単価については、障害と介護のそれぞれが独立して、地域のニーズに応じて報酬改定を行っているため、必ずしも一致するものではない」との回答があった。

精神障害者の地域移行についての一考察
— ホームヘルプサービスの視点から —

- によるモデル事業の全数調査」47日本公衆衛生誌第9号: 73~782.
- 河合克義編著, 1998, 『ホームヘルプの公的責任を考える』あけび書房.
- 外務省, 2022, 「(仮訳) 第27会期 障害者の権利に関する委員会 日本の第1回政府報告に関する総括所見」.
<<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100448721.pdf>>.
- , 2024a, 「障害者の権利に関する条約」.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/fp/hr_ha/page22_000899.html>.
- , 2024b, 「人権外交 障害者の権利に関する条約(略称:障害者権利条約)(Convention The Rights of Person with Disabilities)」.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html>.
- 菊池馨実, 2000, 『社会保障の方理念』有斐閣.
- , 2019, 『社会保障再考』岩波新書.
- 京都市, 2019, 「事務連絡」.
<<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/cmsfiles/contents/0000180/180221/310426jimuren.pdf>>.
- 厚生労働省, 1997, 「介護保険法」.
<https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82998034&dataType=0&pageNo=1>.
- , 2002a, 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係通知の改正について」.
<https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta5094&dataType=1&pageNo=1>.
- , 2002b, 「精神障害者居宅介護支援事業の開始について」.
<<https://www.mhlw.go.jp/topics/2002/04/tp0404-1a.html>>.
- , 2004, 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」.
<<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>>.
- , 2005a, 「精神保健福祉法改正について」.
<<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/01/s0125-5c.html>>.
- , 2005b, 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」.
<https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=83aa7574&dataType=0&pageNo=1>.
- , 2013, 「平成25年精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の施行について」.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/kaisei_seisin/index.html>.
- , 2014a, 「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性(長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ)」.
<<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaiihokenfukushibu-Kikakuka/0000051138.pdf>>.
- , 2014b, 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」.
<https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00008830&dataType=0&pageNo=1>.
- , 2015, 「障害福祉計画の概要」.
<<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000091019.html>>.
- , 2017a, 「これからの精神保健医療のあり方に関する検討会 報告書」.
<<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaiihokenfukushibu-Kikakuka/0000152026.pdf>>.
- , 2017b, 「これからの精神保健医療のあり方に関する検討会 参考資料」.
<<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaiihokenfukushibu-Kikakuka/0000154190.pdf>>.
- , 2018a, 「【講義2】精神障害者の地域移行をめぐる動向②～地域移行支援について」.
<<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521956.pdf>>.
- , 2018b, 「老振発0330第2号」.
<<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000201799.pdf>>.
- , 2020, 「第1回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会 参考資料 精神保健福祉の現状」.
<<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000607971.pdf>>.
- , 2021a, 「介護人材確保に向けた取り組み 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html>.
- , 2021b, 「令和2年度介護従事者処遇状況等調査結果」.
<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jyujisya/20/index.html>>.
- , 2021c, 「第494回中央社会保険医療協議会(令和3年11月5日)個別事項(その3)」.
<<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000851859.pdf>>.
- , 2022, 「第13回地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会 参考資料1」.
<<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000940708.pdf>>.
- , 2024a, 「よくあるお問い合わせ(事業主の方へ)」.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/otoiawase_

精神障害者の地域移行についての一考察
— ホームヘルプサービスの視点から —

- jigyousya.html#:~:text=>.
- , 2024b, 「精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要項」.
<<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/common/pdf/4-03-1er.pdf>>.
- , 2024c, 「地域生活への移行に向けた支援の流れ」.
<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaiseihou/dl/sankou_111117_01-04.pdf>.
- , 2024d, 「処遇改善加算の制度が一本化（福祉・介護職員処遇改善加算）され、加算率が引き上がります」.
<<https://www.mhlw.go.jp/content/001223662.pdf>>.
- , 2024e, 「第239回社会保障審議会介護給付費分科会（web会議）資料2-1」.
<<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195509.pdf>>.
- , 2024f, 「第239回社会保障審議会介護給付費分科会（web会議）資料2-2」.
<<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195510.pdf>>.
- , 2024g, 「障害福祉サービス費等の報酬算定構造」.
<<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001205331.pdf>>.
- , 2024h, 「障害福祉サービスについて」.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/service/naiyou.html>.
- , 2024i, 「介護報酬の算定構造」.
<<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195509.pdf>>.
- , 2025a, 「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」.
<https://www.mhlw.go.jp/shogukaizen/download/r7_index_1.pdf>.
- , 2025b, 「障害支援区分の審査判定実績（令和5年10月～令和6年9月）」
<<https://www.mhlw.go.jp/content/001523149.pdf>>.
- 鴻巣泰治, 2003, 「精神障害者とは？—サービス提供の理念と目的」ホームヘルパー（341）：6～9.
- 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター, 2020, 「精神保健医療福祉資料630調査」.
<<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630.html>>.
- 榮セツコ, 2002, 「精神障害者に対するホームヘルプサービス—全国の市町村における精神障害者居宅介護等事業の取り組みの現状と課題—」ファシリティーズネットVol.5 No.3（会報『全精社協』No.42）：33～37.
- 阪田憲二郎, 2007, 「障害者自立支援法における精神障害者ホームヘルプサービスの課題と展望」神戸学院総合リハビリテーション研究2(2)：55～63.
- 清水由香, 2016, 「精神障害のある人への居宅介護の支援の特性に関する考察—居宅介護事業所責任者等が認識する支援効果の構成要素とその関連要因—」社会福祉学57（1）：71～86.
- 関根正, 2011, 「精神障害者の地域生活過程に関する研究—出身地域以外で生活を送る当事者への支援のあり方—」群馬県立県民健康科学大学紀要6：41～53.
- 妹尾和美, 2009, 「障害者自立支援法施行前後における精神障害者ホームヘルプサービス定着の課題」明星大学社会学研究紀要No.29：13～36.
- , 2011, 「精神障害者ホームヘルプサービス利用における当事者の負担感について」明星大学社会学研究紀要No.31：15～32.
- 全家連保健福祉研究所・大島巖・平直子・丸山由香編, 2000, 『ホームヘルプガイドラインに基づく精神障害者ホームヘルプの進め方ヘルパー研修テキスト』精神障害者社会復帰センター.
- 瀧本稚子, 2016, 「介護職員の人材マネジメントの在り方に関する研究」商大ビジネスレビュー6(3)：123～146.
- 立川市, 2023, 「立川市障害福祉サービスガイドライン（支給決定基準）の一部改正について」.
<https://www.city.tachikawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/003/677/20230801_sinnkyuutaisyohyou_gaidorainn.pdf>.
- 立岩真也, 2015, 「精神病院体制の終わり—認知症の時代—」青土社.
- 鼓美紀・辻陽子・西井正樹・出田めぐみ・祐野修, 2011, 「文献研究からみる精神障害者の地域生活支援の課題に関する考察」総合福祉科学研究(3)：175～186.
- 坪井良史, 2015, 「訪問介護における付帯労働時間についての研究—愛媛県A市の調査から」京都府立大学学術報告（公共政策）(7)：77～96.
- , 2018, 「訪問介護における人材不足の構造的要因についての研究—訪問介護員と介護職員との比較から」日本社会福祉学会中国・四国地域ブロック機関誌中国・四国社会福祉研究(5)：18～28.
- , 2020, 「訪問介護において加算の算定が困難となる要因—訪問介護と通所介護における加算項目の比較をととして—」社会福祉学61(1)：17～31.
- デービッド・H・クラーク, 1968, 「日本における地域精神衛生—WHOへの報告 1967年11月より1968年に至る3ヶ月間の顧問活動に基づいて」.
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/pmh/pdf/220112_clark_report_translated.pdf>.
- 内閣府, 2004, 「障害者基本法の一部を改正する法律の施行について」.
<<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sekou-zimu.html>>.

- , 2011, 「障害者基本法の一部を改正する法律【概要】」.
<<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonhou/pdf/gaiyo.pdf>>.
- 花岡智恵, 2015, 「介護労働力不足はなぜ生じているのか」
日本労働研究雑誌No.658: 16~25.
- 林裕栄, 2006, 「精神障害者の在宅生活支援の効果と課題
—利用者およびホームヘルパー双方からの評価を通して—」日本赤十字看護学会誌6(1): 85~93.
- マーガレット デクスター・ウォーリー ハーバート・岡田
藤太郎監訳, 1987, 『ホームヘルプサービス』相川書房.
- 八尾市, 2025, 「障害福祉サービス等支給決定に関するガイドライン」.
<https://www.city.yao.osaka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/012/310/gaidorainnkakutei.pdf>.
- 横藤田誠, 2020, 『精神障害と人権—社会のレジリエンスが試される』法律文化社.
- Dexter, Margaret and Wally Harbert, 1983, THE HOME
HELP SERVICE, London: Tavistock Publications.
- United Nations, 2006, 「Convention on the Rights of Person
with Disabilities」
<<https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>>.

URLは全て2024年7月21日に取得したものであるが、
2025年12月2日に再度アクセスし、URLに変更のあったものは最新のURLに更新した。