

## 障害者自立支援法の抜本的な見直しについて

平成20年8月20日  
社団法人 日本精神科病院協会

### はじめに

「精神障害者福祉の立遅れ」が指摘されながらも、法の本格的施行後2年を経る現在、その抜本的な対策は放置されたままである。さらに本法においては精神障害特性への配慮を欠いていることから、精神障害者の地域移行は殆ど不可能な現状である。

精神障害者にとって、障害者自立支援法が「入院中心の生活から地域中心の生活へ」を実現する法となるためには、以上の視点を踏まえた抜本的な改正が不可欠である。

### [1]精神障害者福祉立遅れに係る特別対策を求める。

知的・身体障害者福祉法、老人福祉法に該当する福祉法が精神障害者には今日まで整備されて来ず、精神病床に「更生保護」的役割が代替されてきた経緯がある。精神障害者・家族にとっての「安住・安心の場」を、病院ベッドから地域社会に移行できる施設・事業体系への見直しが必要である。

- ① 精神科病院を経営する医療法人が、精神障害者支援施設(生活介護型)または、居住サービスと日中活動サービスを一体的に提供できる施設を設置できるように関係法を見直すこと。
- ② 比較的障害の重い精神障害者の地域生活支援は24時間・365日のケアを要することから、少人数単位で分散する現事業体系ではリスク管理を含む責任あるケア体制を確保できない。20～30人規模のケアホームが都道府県知事の認可で設置できるとされているが、設置要件の緩和および施設整備費の設置など、促進策を特別対策として実施することが必要である。

### [2]精神障害特性に充分配慮した福祉サービス体系への見直しを求める。

- ① 精神障害特性を反映する障害程度区分方式への見直しを図ることが必要である。  
精神障害者はその疾病特性から病状および生活障害の程度は固定しておらず、支援の質および量は不確定性を持つ。身体介護のように目に見えるサービスを時間で測る手法では、必要な支援の強度は測れない。実際に支援を行なっている精神保健福祉士・看護職員等の実務経験者による支援必要度判断を、一次判定で評価する方式を導入する必要がある。

- ② 精神障害者の相談支援・ケアマネジメントは、精神科医療機関が設置する「地域生活支援室」を軸に精神保健福祉士・看護職員等の専門職が携わる仕組みを確立することが重要である。

精神障害者が安定した地域生活を送るには、医療と福祉の総合的サービスが不可欠であり、精神障害を理解し利用者の状態に精通する精神保健福祉士・看護職員等の専門職が携わることが最も相応しい。また、精神科医療機関が設置する「地域生活支援室」は利用者にとってアクセサビリティがよいだけでなく、入院中から退院・地域生活へと一貫した支援が可能であり、利用者に安心を提供できることから広範に指定することが求められる。

- ③ 精神障害者の精神症状の変動等に早期に対応し、入院にまで至らない危機介入の一助となるショートステイが介護給付認定を受ける以前にも利用できるようにすべきである。またショートステイの対象として地域生活支援事業である福祉ホーム等にも可能とすることが求められる。

#### [3]居住支援サービス事業が単独でも可能となるサービス費体系の確立とともに、低所得利用者に対する「居住費補助」を求める

- ① グループホーム・ケアホーム等の居住支援サービス事業が、単独でも運営可能となるようにサービス給付費を改善することが必要である。

これらの単独事業では、利用料(食費・光熱水費)を国の定める施設入所者の自己負担額である 58,000 円に居住費を含めても赤字経営であり、サービス管理責任者の人件費すら出ない。このため、グループホームから撤退したり、既存住居を新体系に移行することを諦める例が少なくなく、精神障害者福祉の後退に繋がっている。

- ② 収入が障害基礎年金 2 級のみの場合、利用料を上記の 58,000 円・国保料 2,500 円・自立支援医療費 2,500 円を支払うと、手元に 3,000 円しか残らない。長期入院の場合は各種控除もあって手元に約 27,000 円残ることから、地域移行の促進は阻まれることになっている。25,000~30,000 円程度の「居住費補助」を求める。

- ③ 状況によっては精神保健福祉法下で規定されていた社会復帰施設の経過措置延長をすべきである

#### [4]自立支援医療費等に係る自己負担の軽減措置を求める。

- ① 自立支援医療費および福祉サービス費の自己負担上限額については、両者を合算のうえ負担上限額の軽減措置を図るべきである。また、自立支援医療自己負担上限設定に関する世帯所得についても精神障害者本人の所得とするべきである。

精神障害者は長期にわたって通院医療を継続する必要があることから、身体・知的障害者よりも負担額が多くなる事情を考慮し、軽減措置を求めるものである。

② 自立支援医療の再申請に要する診断書の有効期間を旧来通りの2年間とし、障害者福祉手帳と同時申請できるように改正するべきである。

現状では、自立支援医療の申請は毎年、障害者福祉手帳申請は2年ごとになっており、申請手続きおよび診断書料の負担は決して少なくない。両者の診断書様式は同一用紙で併用も可能となっており、通院公費負担の再申請に要する診断書の有効期間も2年間とすることで、利用者の経済的・心理的負担を軽減できることになる。

[5]障害者所得保障の抜本的改善を求める。

負担上限額の認定に係る「世帯所得」の範囲が、障害者(および配偶者)の所得を基本とする等、一定の改善措置は実施されてきている。しかしながら、無年金障害者および2級年金単身者などは所得保障の改善策などから外れており、基本的に障害基礎年金自体の抜本的な改善が地域生活への移行および定着化に不可欠である。