

社会保障審議会障害者部会
会長 潮谷 義子 様

社会福祉法人 全国精神障害者社会復帰施設協会
会長 高野 修次

障害者自立支援法の抜本的見直しへの意見

<意見趣意>

- これまで精神障害者社会復帰施設は地域精神保健福祉の担い手として、精神科医療と地域生活を繋ぐ役割及び機能として、「地域生活支援」を提供してきました。
- これらの実績を踏まえ、障害者自立支援法における地域生活支援のさらなる充実と、未だ解消されない社会的入院者の地域生活移行の促進し、
- また精神保健医療福祉の改革ビジョンの進捗状況において、精神科への新規入院率が5年前より増えていることなどを踏まえ、再入院の抑止し、
- そして精神科医療と地域生活を結ぶ、中間的役割・機能の拡充の観点から以下の意見を述べさせていただきます。

<精神障害者社会復帰施設における地域生活支援について>

- 精神障害者社会復帰施設は就労訓練や生活訓練をはじめとした地域生活支援を中心に、全ての精神障害者が疾病や障害の程度に関わらず地域において自律（自立）した生活（暮らすこと、働くこと）へむすびつけていく施設であります。
- こうした実践活動を通し、改めて精神障害者が地域生活をする上で、居住支援の重要性を再認識するとともに、誰もが地域において、いつまでもその人らしい生活ができるように真の地域生活支援を目指していくことを目的としています。
- 精神障害者は疾病に伴う障害として「生活の（困り感）しづらさ」を抱えています。障害特性として、支援につながるまでの支援（サービス）や、支援（サービス）が中断した時の継続のための支援が必要な分野でありま

す。これは単なる訓練や、在宅介護の提供だけではその効果は皆無であり、日常生活のトータルな支援を含めた対応がより有効的であります。

【 事業経営の基盤強化 】

一、介護給付、訓練等給付事業の報酬単価を引き上げてください。

(理 由)

- 就労支援について、精神障害は病状や障害の変化幅が広いなどの障害特性をもつため、利用される方が自分なりの「はたらき方」を身につけるまでは、お一人ひとりの丁寧な支援、援助が必要。特に施設外支援においては環境の変化に弱い、精神障害者にとってはその環境になじむまでの時間や日数が必要です。
- 障害者自立支援法の体系では、各事業の職員配置は非常勤でも良いものがあり、旧法で必置であった作業療法士や精神保健福祉士の専門職の配置基準が無く、サービスの質の低下を招いています。
- 事務量は膨大（毎月の請求事務、個別支援計画作成を行なう他に、サービス利用計画書・サービス利用費上限管理など相談支援等）であり、特に居住の場に関する事業の報酬単価が低い。
- 精神障害者の退院促進をはかる上でも、夜間の見守り体制は必要です。
- 地域生活支援事業における事業内容は、精神障害を支える上で極めて重要な事業であります。が、財源が地方交付税とされ、さらに裁量的経費であるため、地域間格差があります。

(意 見)

- 小規模で事業運営ができるように報酬単価を引き上げるべきです。
- 現状のサービス管理責任者をはじめ、生活支援員、地域移行支援員、就労支援員、相談支援専門員などの支援を提供するものは、精神保健福祉士及びケアマネジメントの能力を有することを義務づけた上で、これら専門職や、事務職員、夜間支援職員等の人を十分に確保できるような報酬単価の設定とすべきです。

- 施設外支援の報酬単価を180日以上算定できるようにすべきです。
- 居住の場であるグループホーム、ケアホーム、自立訓練（生活訓練）の短期滞在、宿泊型の基準報酬単価を引き上げるべきです。
- 地域生活支援事業の財源を地方交付税と義務的経費の2階建とすべきです。

一、相談支援事業の人材を確保できるようにしてください。

（理由）

- 相談支援事業は市町村によって、形だけの相談員を1名窓口に配置しているだけのところもあるが、それでは成り立たない。積極的にアウトリーチを展開し、ひきこもりやニートに対する長期的な関わり、家族に対する支援、直接個別給付サービスにつながらないケースの生活支援（家事など）、地域調整（トラブル処理等）、危機介入、自殺予防、精神疾患の再発予防など、幅広いニーズに対応している。また、病院や施設などから地域移行するケースを手厚く支援しています。さらに、医療観察法によるケースの支援も期待されています。

（意見）

- 相談支援事業は地域にうもれているニーズを掘り起こし、問題解決を図っていくために、最低3名以上の相談員は配置するべきです。
- 市町村事業による地域格差が生じないように、最低ラインの底上げを図るべきです。

一、障害福祉サービスの利用対象者範囲の拡大をしてください。

（理由）

- 精神科を退院に向けての入院中からの利用は、退院後の生活へ大きく影響するが、現状は対象とされていません。
- 就労継続支援事業B型の定める現行の利用対象者の範囲については、「平成23年までは市町村の判断」により就労経験等がなくとも本事業へ直接の利用ができるが、現状の対象者の範囲ではサービスの内容（作業内容）とのマッチング、利用者ニーズの観点から考えると効果的なサービス提供をすることができません。

- 在宅就業障害者支援制度は「一般就労への移行促進等の観点から」対象となる就業場所としては就労移行支援事業、就労継続支援事業B型とされているが、就労継続支援A型についてはなされていません。
- 通所されないときや、入所中の利用者への対応として、電話、訪問・同行・関係機関との連絡調整等の生活支援は重要です。
- サービス利用計画作成費は、福祉サービスの支給決定を受けないと支給が受けられません。適切にケアマネジメントを実施するにあたっては、初期相談（インテーク）の段階で相談支援専門員の介入が必要です。

(意 見)

- 全ての訓練等給付事業、介護給付事業について入院中からの利用及び体験的な利用をできるようにすべきです。
- 平成24年度以降も就労継続支援B型が、地域の実情や利用者のニーズによって、就労経験等がなくとも直接利用ができるようにすべきです。
- 在宅就業障害者支援制度の対象者範囲を拡大すべきです。
- グループホーム、ケアホーム、自立訓練（生活訓練）の短期滞在、宿泊型、就労移行支援事業及び就労継続支援事業が行う、生活支援も給付対象に含めるべきです。
- 福祉サービスの支給決定の前でも、サービス利用計画作成費の支給決定が認められるようにしてください。また、入院（入所）中でも地域移行への準備の段階で、支給を認めるべきです。

一、特別対策における事業を恒久的なものとして政策化してください。

(理 由)

- 経過措置期間中の施設などは、これから新体系移行するなど、新たな法制度体系へと転換し、根付くためには十分な時間が必要です。
- 特別対策の各種事業は地域展開をしていく上では重要ではありますが、十分な時間や、期間をかけられないため利用しにくい。

(意 見)

- 与党プロジェクトチームが示した特別対策等の各種事業を恒久的な制度として政策化すべきです。

【 精神科救急医療について 】

一、精神科救急医療体制のさらなる充実をしてください。

(理 由)

- 日によって近隣では受診できず、さらには地域によっては時間の制約もあり、一般の救急医療と違って利用しにくくなっています。
- 一般の救急医療と違って利用しにくい。

(意 見)

- 精神科救急医療を一般の救急医療と同等の体制とすべきです。

一、自立支援医療のさらなる充実を図ってください。

(理 由)

- 精神科通院は重要であるが、病気であることを本人が自覚しにくいため、医療中断を引き起こしやすい。
- 自立支援医療の支給期間の管理は本人に任されているため、更新が滞りやすく、申請が遅れると、数ヶ月間は実費負担となってしまうことは通院への負担を招く。

(意 見)

- 自立支援医療の「重度かつ継続」の課税対象者の経過措置を撤廃すべきです。
- 自立支援医療受給者証も、障害年金と同等に満了前（3ヶ月前には）に本人あてに通知などを出すべきです。

【 障害当事者の参画及びニーズの反映について 】

一、制度・政策決定の場に障害当事者の参画を位置づけてください。

(理 由)

- 地域自立支援協議会等には、障害当事者はほとんど参画しておらず、さらには障害福祉計画が決定されています。これでは障害当事者のニーズが反映されておられません。

(意 見)

- 地域自立支援協議会等の場への障害者当事者の参画についての実態把握を図り、形式的なものではなく、地域のニーズをしっかりと反映できるよう、法の位置づけを明確にしてください。