

平成 20 年 8 月 20 日

社会保障審議会障害者部会
部会長 潮谷 義子殿

特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会
理事長 川崎 洋子

障害者自立支援法の見直しに関する意見
精神障がい者家族会の立場から

- 1、医療費（入院・通院）の軽減は重要な問題です。自立支援医療費に関して見直しを行うよう要望します。

本年七月に実施された利用者負担の軽減に、自立支援医療は含まれていません。私たちは、自立支援医療の負担額を福祉制度と同様に軽減し、より利用しやすい制度にすることを希望します。

精神障がい者は長期にわたる医療とのかかわりを必要とし、多くの場合、医療費の負担は終生つきまといまいます。医療費の負担が厳しいがゆえの医療の中断は絶対に避けなければなりません。

また精神科の治療においては早期治療が重要ですが、現在の制度は住民税額を基準として負担上限額を決めるようになっていています。今職を失っている人は、2年前の収入で判断されるため、高額の医療費を支払わなければならないことがあります。現在増加しているといわれる、うつ病の人などが、そのために受診をためらることがないよう、また自殺といった不幸な事態を防ぐ意味でも、通院医療費に関してはできる限り負担を軽減することが肝要であると考えます。

入院医療費に関しては、障害者医療の助成の対象となっている県は一部に限られており、多くは一般医療と同様に3割の負担となっています。精神疾患での入院医療費を自立支援医療の対象とし、負担上減額を設けて軽減する措置をもうけることを要望します。また地方自治体に対して、他障害と同等に、医療費助成の対象となるよう、国から強く働きかけることを希望します。

- 2、制度利用の手続きは、わかりやすく、簡略で、利用者に負担をかけないものであることを希望します。

自立支援医療の場合、毎年の更新で、そのたびに診断書その他の書類を提出しなければなりません。診断書の費用もかかり、また何よりも次の更新がすぐきてしまうという煩雑さが利用者を悩ませています。更新は2年に1回にするといった配慮も希望します。住民税額を基準とするために毎年の更新

が必要ということならば、以前の公費負担制度のように定率5%とした方が、より手続きは分かりやすく、負担も少なくなります。このことも合わせて再検討をお願いいたします。

福祉制度の利用に関しましても、自立支援医療と同様さまざまな書類が必要とされ、当事者一人では難しく、支援者がいなくては利用の断念にもつながりかねません。利用者に分かり易い、簡略な手続きで利用できる制度にするよう要望します。

3、障害程度区分の改善を希望します

精神障がいの障害特性が的確に認定されず、低い区分になりやすくなっています。行動援護やホームヘルプは精神障がい者に極めて有効な支援ですが、区分が低いゆえに利用ができないという事態がおきえます。精神の障害が的確に認定できる障害程度区分のあり方とサービス提供の改善を行うことを要望します。

また精神の障がいは変化する障害で、支援の必要度も変化します。固定した障害でないがゆえに、それに応じたきめ細かな対応を必要とし、そのためにもケアマネジメントをしっかりと行うことが求められます。

4、相談支援事業を整備し強化することを要望します

精神障がい者及びその家族の生活支援の基本は人的支援です。相談は重要な支援の柱ですが、現状の相談支援事業者の基準や定数では、精神障がい者と家族のニーズに応えられず、十分に機能していません。常勤者を大幅に増やすと同時に、人材の育成を行ってください。

また引きこもりがちな精神障がい者とその家族に対する支援として、訪問型の相談支援を希望します。訪問により家族の不安が改善され、それにより当人の状態も安定するという報告もあります。

5、就労訓練前のゆるやかな社会参加の場、多様なプログラムの訓練の場である日中活動の場を希望します。

自立支援法においては就労支援が施設体系の基本となっています。しかし精神障がい者にとって、一足飛びに家庭から就労へ、あるいはデイケアから就労へ移行することは困難な場合が多くあります。就労訓練の前に、徐々に地域の人間関係に親しみ、共同作業のプログラムに少しずつ慣れていくといった、ゆるやかな活動の場が必要です。そのなかで就労への意欲も高まっていきます。また引きこもりがちであった人も行きやすい場となります。私たちはこうした機能を持つ日中活動の場が、自立支援法の中に位置づけられることを希望します。