

2008年8月20日

社会保障審議会障害者部会
部会長 潮谷義子様

社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 竹中秀彦

「障害者自立支援法」の見直しに関する意見について

はじめに

障害者自立支援法（以下「自立支援法」という。）施行後2年4か月が経過し、全国的な障害者の支援システムが整備されつつある一方で、地域における自立生活を望む多くの障害者とその家族および関係者の間では、生活水準そのものを後退させ社会参加の障壁となりかねない自立支援法のありようについて見直しを求める声や動きが、今も継続しております。

つきましては、今回の見直しにあたり、自立支援法が真に障害者の自立を支援し、共生社会の実現を果たしうる法として機能するよう、障害者および関係団体との協議のもとに改善を図っていただきますようお願いする次第であり、ここに本協会の意見を申しあげます。

見直しにあたって

自立支援法は、障害者基本法に規定されている「すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有し」「すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる」とともに、「何人とも、障害に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」という基本的理念に則るとされたことを、まず今一度確認したく存じます。

2008年5月に国際連合の障害者権利条約が発効し、世界各国の障害者の権利が未だ保障されていない状況に鑑みて「合理的配慮」および「汎人デザイン」について定義づけがなされました。今回の自立支援法の見直しと、今後の条約批准に向けた国内法整備の取り組みとが、国際的規準に照らしてわが国の障害者の支援策を推進していく作業となりますように切望いたします。

見直しの前提として

当事者参加の原則を

「Nothing About Us Without Us!（私たちのことは、私たち抜きで決めないで）」をスローガンとした当事者主体の障害者福祉制度にするため、地域自立支援協議会の設置義務化と当事者参加の原則を盛り込んでください。

見直しの内容に関する意見（1～11）

1. 障害者の範囲について

1) 「障害者手帳所持」という申請要件の見直しを

わが国の「障害の範囲」は、環境要因との相互作用で生じる生活上の困難やしづらさを含んでいません。

しかし、実際に地域から相談支援事業者に寄せられる期待は障害者手帳の有無や年齢を問わず、社会的にその人にニーズがある場合は多岐にわたる内容の相談が寄せられています。したがって「障害者手帳所持」という申請要件を見直し、サービスを必要とする人に、迅速に支援が届くようなシステムを新たに構築する必要があると考えます。

2. 障害程度区分について

1) 環境も含めた生活課題を中心に据えた支援ニーズの評価の必要性

① 二次判定による変更率の高さに鑑み、一次判定においては障害の特性に合った調査項目および判定基準とするための改善、信頼性の高い判定方法の検討が必要です。

また、障害の重さを主眼においたサービス提供の評価ではなく、環境も含めた生活課題を中心に据えた支援ニーズの評価が必要です。そのためにも、生活の一連の流れの中で測定できる評価基準や障害特性に応じた指標を示す必要があります。

② 介護の手間を基準にした現行の評価では、かかわりの時間の保障にはなりません。障害程度区分を参考にサービス量を決定している自治体が多くありますが、いかにすれば生活が成立するかに視点を置くべきです。

2) 申し立て書や意見書の添付を可能に

本人や家族の申立書、または、現在本人を支援している精神保健福祉士等の国家資格を有する支援者からの意見書についても定義し、最低でも、「申請時に添付することができる」等の規定を盛り込んでください。

3. 障害福祉施策の財源保障についての見直しを

障害は環境要因も大きく、社会構造的課題であると認識される現代において、“サービスを利用するのだから一定の利用料の支払いを”とする定率負担（「応益負担」とも称される）の原則は、障害のある人々の社会生活保障のための事業の利用料について、本人への負担が重く課せられる考え方です。この間に負担軽減策がとられましたが、依然、生活水準を後退させざる得ない実態もあります。障害があるが故に、生活するうえで必要となるサービスを有料で利用しなければならないというのは、障害を理由とした差別と考えます。現行の利用者負担の在り方に関する見直しを引き続き行うとともに、障害福祉施策に必要な財源の保障について、社会保障全般の在り方とあわせてしっかり検討してください。

4. 所得保障に関する早急な検討と対策を

障害者が一人の生活者として社会生活を送れるような所得保障が必要です。早急にその検討と対策を講じることを求めます。

5. サービス体系と報酬について

1) 個別給付に規定されたサービス以外にも報酬の仕組みを

グループホームからアパートに移った方への訪問や相談、日中活動に登録後の利用が定着しない方への相談や支援など、設定事業以外の支援が多くあります。利用日数と連動しないと評価されないため、目に見えない支援に力が注ぎにくくなります。個別給付に規定されない支援への報酬の仕組みを求めます。

2) サービス管理責任者について

① サービス管理責任者は、精神保健福祉士や社会福祉士といった社会福祉の価値・倫理・知識および技能を有する者に規定することが望ましいと考えます。さらに事業所について許認可と監査の機関を別にし、第三者評価を取り入れ、開かれたシステムとして市民にもみえる運用体制を作る必要があると考えます。

② 新事業体系への移行が進まない状況を踏まえ、適正なサービス間の移行を促進するために、利用者負担増につながることをないようにしつつ、サービス全般にわたる基本的な報酬の改善が必要です。施設における利用者支援の充実を図るため、適切な職員配置の見直し、専門的知識や経験を有する人材の確保が不可欠です。

3) 地域に応じて小規模作業所の機能の再検討を

小規模作業所は、新事業体系には馴染まないものの、独自の支援に努めているところが多くあります。歴史的に小規模作業所の果たしてきた機能を再認識し、小規模作業所の良さを活かせる体系の検討を求めます。

4) 給付申請事務の問題

給付申請事務に大変な労力を施設側に課していますが、これによる支援人員の損失は極めて深刻です。少ない人数の施設においては、さらに人員が割かれ、当然支援を受ける利用者に不利益が生じます。負担軽減のための対策を講じてください。

6. 就労支援について

1) 本格的な就労支援移行の事業実施が可能な体制を

現行では、就労移行支援と就労継続支援において、利用者が受ける支援内容が同じでも多機能型として同一施設内での運用が認められています。同じ支援内容で利用料の差があるのは利用者にとっての不利益です。「就労支援の抜本的強化」は、自立支援法の柱の一つに据えられており、就労移行支援事業の推進には、特別プログラムの実施、または専門職として精神保健福祉士や作業療法士等の配置を要件にすることが必要と考えます。

2) 労働行政との更なる連携強化を

ハローワークにおける障害者相談や障害者職業相談センターなどへの精神保健福祉士等専門職を必置することとあわせ、労働局の施策との更なる連携強化を図ることを求めます。

7. 自立支援医療について

精神障害者にとって医療の利用は不可欠です。医療を受ける権利の保障のため、自立支援医療の利用手続きの簡素化を図ってください。

8. 基盤整備について

1) 時限的基盤整備の施策化を

① 地域生活支援事業に関しては、地域性を重視し、市町村が独自性を持った取り組みが可能となることは重要です。しかし、各市町村によって地域生活支援事業への

理解や協力のバラツキも大きく、統合補助金上の積算根拠が示されていないため委託額にも大きな格差がみられ、地域によっては不安定な財源等の下での事業運営が強いられています。国として障害者の社会参加の促進への責任を示す意味から、明確な目的を記した指針を打ち出すとともに、基盤整備を進める一定期間は、地域生活支援事業における財政的な責任を明確に示すべきと考えます。

- ② 現在は、利用者の主体的選択が可能な資源状況にはありません。特に、地域移行が政策的に重視されながら、居住支援にかかわる社会資源の不備は致命的です。資源の量的整備について、市場として期待できない中山間地域や島嶼部において民間事業者の参入が望めず、民間活力の活用が困難な現状や、居住サポート事業の実施率の低さも踏まえ、国や都道府県が公的責任において目標値を決めて有期限で整備を行うことを求めます。

2) 地域自立支援協議会の設置義務化を

「市町村を中心とする一元的なサービス提供体制の確立」の着実な実現のために、市町村が策定する障害者基本計画・障害福祉計画は最も重要と考えます。各市町村が障害者基本計画・障害福祉計画を着実に実施するよう国・都道府県には指導・助言を行うことを求めます。また、地域自立支援協議会の設置と障害福祉計画の実施状況を毎年評価することの義務化を求めます。

9. 地域活動支援センターに専門職配置を

地域住民や当事者同士が気軽に立ち寄り、仲間作りができ、集う人たちがお互いの関係の中で地域での生活に自信や安心感が持てる場を確保することが必要です。地域活動支援センターの役割に期待されるものは大きく、コミュニティワークを行える専門職の配置を保障してください。

10. 相談支援事業について

1) 相談支援事業の拠点設置義務化の必要性～「障害者総合（もしくは包括）相談支援センター（仮称）」および「障害者相談支援専門員（仮称）」の創設を～

- ① 現状では、なんらかの事情により、自ら必要な情報や支援を求めることが困難な者には、情報や支援を受ける手段が不十分です。質の高い相談支援を提供することや引きこもりがちな精神障害者等に社会参加の機会やサービス支援を維持するため、アウトリーチを主体とした柔軟な相談支援事業の運営が望まれます。

しかし、相談支援専門員は、賃金や業務内容の不明確さなどにより、質の高い人材の担い手が増えにくく、市町村の捉え方により相談支援事業の地域格差は広がるばかりです。障害者自立支援法の核である相談支援事業における質の担保と地域格差を解消すべく基準の見直しが必要であると考えます。

- ② 人口10万人に1か所の「障害者総合（もしくは包括）相談支援センター（仮称）」を創設し、精神保健福祉士、社会福祉士、保健師を必置してください。そのうち1名以上は新たに創設する「障害者相談支援専門員（仮称）」とし、ケアマネジメントが実践できる体制を図ってください。

2) 地域移行支援事業の個別給付化を

政策的に重要視されている地域移行支援については、相談支援事業の中に位置づけ、より強力に推進できるように個別給付事業としてください。

11. 人材育成と人材確保についての対策を

① わが国の障害保健福祉改革が急がれている背景には、国の財政的な問題が大きく、残念ながら、サービスの利用者である当事者の権利擁護や生活者としての暮らしの支援は次点の課題になっていると感じざるをえません。

自立支援法においては、問題解決のためのサービス利用が優先され、利用者が望む生活を主体的に選択していくことを尊重するかかわりの軽視が危惧されます。財政的問題を背景としたサービス管理の傾向が顕著であり、利用者のニーズをサービスに当てはめていく限定的なサービス提供が起こりやすいシステムである危険性と表裏一体です。

② 実際、基盤整備がないまま急がれた自立支援法により、事業運営の厳しさもあり、福祉労働者を不安定な雇用状態におとしめることになり、専門職の十分な配置ができず、必要なかかわりを保障できないなど、福祉の現場がますます貧困なものとなる悪循環も生じています。

③ 真に障害のある人たちの自立支援や地域生活を可能にするためには、スタッフの専門性の向上は重要かつ喫緊の課題であり、サービス管理ではなく、利用者の地域生活を中心に据えた支援を展開できる専門職の各事業所、市町村など各自治体への必置や効果的な研修制度の実施が求められます。

④ 自立支援法施行後、専門職が不在、もしくは多くが非常勤職員のみ事業所が生じており、サービスの質の担保が如何になされるのか不明です。以前、必置となっていた精神保健福祉士等の配置を改めて明記してください。地域移行支援をスムーズに進める為にも地域の受け皿への精神保健福祉士の配置は不可欠です。

精神保健福祉士の資格に関する見直しの必要性

自立支援法によって、精神障害者の地域生活支援のためのサービス提供体制も市町村で整備されることとなりました。今後、精神障害者の相談支援や地域移行支援、そして地域生活支援、就労支援などを展開、推進していくには、精神疾患や精神障害の特性を理解し、さまざまな支援に専門性を発揮することができる専門職が必要不可欠であります。その専門職として精神保健福祉士が認められております。しかし、現状では、支援ニーズに比して質的・量的な体制の不足があります。

精神保健福祉士法が制定された10年前と比べますと、介護保険法や自立支援法の制定施行、医療観察法の施行など、大きな変化があり、精神障害者への支援のありようも「入院中心から地域生活支援へ」と変更してきています。また、関連施策も視野に入れ、精神保健福祉士の役割や業務規定、配置可能な職域に関して、必要な見直しを規定法や政省令等において行う必要があると考えます。

厚生労働省においては、昨年12月から「精神保健福祉士の養成等のあり方に関する検討会」が設置され検討が進められていますが、自立支援法や関連施策における相談、調整、連携などの支援に関わる専門職として、現状に適した資格や養成に関する見直しをお願いしたく要望いたします。

以上