

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名：河崎 建人

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

1. サービス体系のあり方の見直しについて

「精神障害者福祉の立遅れ」が指摘されながらも、「三障害共通の枠組み」の名のもと、抜本的な“立遅れ対策”が提供されていない。

精神障害者の社会参加に向けては、就労を含む経済的・社会的自立は重要な目標ではある。だが、精神障害を受容し、様々な支援を受けつつ地域で安寧な生活を送ることも、それに勝るとも劣らない社会参加である。

経済的・社会的自立へのステップアップを基準とする「成果」主義の導入は、障害者福祉サービス体系の構築に馴染まない。とりわけ障害福祉においては、人としての「使用価値（能力）」が「存在価値」よりも上位の概念とされることがあってはならない。支援者と相談してサービスを安心して自己決定できる環境を、障害者福祉制度は提供すべきである。

精神障害者には、知的・身体障害者の更生施設・療護施設のように障害者支援施設への移行対象となるような生活施設（入所施設）がこれまで整備されて来なかった。このことから、一般就労が困難であり、重い生活障害により多くの生活支援を必要とする精神障害者は、長期の入院生活を余儀なくされてきた。

「居住の場」の整備については、4～5人単位のグループホームやケアホームなど比較的軽度な障害者対策にとどまることなく、一般就労が困難であり、重い生活障害のある人たちも地域生活に移行できるよう、24時間支援態勢の整った生活施設の整備が必要である。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法と表記する）に規定された精神障害者社会復帰施設は、2006年（平成18）年の障害者自立支援法の施行により、同法に規定される障害者福祉サービス体系へ、5年の経過措置期間を経て移行することとなっている。経過措置期間が過ぎた段階で、これらの精神障害者社会復帰施設をどう取り扱うのか。障がい者総合福祉法（仮称）の中で、どう位置づけられるか、が明確とならない現段階では、障がい者総合福祉法が施行されるまでの間は、経過措置期間を延長して対応するのが、現実的で混乱を招くことが少ないと考えられる。

各種事業で様々な成果報酬加算や減算が設定されているが、一般企業等に導入された「成果」主義が社内の人間関係を損ね、また、格差社会を生み出したという評価もあるように、障害者間、事業者間の軋轢を生じることが予測される。

また、障害程度区分や利用期間設定によるサービス利用の制限によって自己決定権の制限を生じてはならず、新しい障害者福祉制度ではこれらの抜本的見直しを図りたい。

2. ケアマネジメント体制の確立について

現行では、ケアマネジメントの制度化（障害者の地域生活の支援にケアマネジメント技法を導入）に失敗している。新障害者福祉制度では、アセスメント、意向調査、ケア計画、モニタリングなど、障害者の地域における支援技法としてのケアマネジメントをしっかりと制度的に取り入れることが必要である。

また、ケアマネジメントは、相談支援事業とともに、知的・身体・精神等の障害特性に基づく各専門職種の専門性を尊重し配慮した制度にすることが重要である。

精神障害者が安心・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の利用が不可欠であり、精神疾患について理解し、身近にいて利用者の状態に精通する精神保健福祉士、看護職などの専門職が携わることが最も望ましい。その意味では、病院（施設）・各事業所のこれら各専門職がケアマネジメントを担うことのできる仕組みの構築が必要である。

3. 地域生活が成り立つための経済支援対策について

精神障害者が病院から地域生活へと移行するためには、地域生活が経済的に成り立つことが先ずもって必要である。具体的な経済支援対策および抜本的な所得保障制度の改善が必要である。

精神障害者は福祉サービス費とともに自立支援医療費の自己負担もあり負担感が強い。障害福祉サービスについては応能負担とし、負担額の算定は「世帯単位」から「個人単位」によるものとされたい。また、自立支援医療に係る利用者負担については通院医療の継続を担保する視点からこれを廃止されたい。

精神障害者の交通費優遇措置は、身体・知的障害者のそれに比べて著しく遅れている。例えば、国土交通省の定めた「一般乗合旅客自動車運送事業標準運送約款」には精神障害者が運賃割引届出対象者から外れており、実際に身体・知的障害者に比較して割引事業者は3分の1程度でしかない。多額な交通費によって、日中活動サービスの利用や通院医療が制限されないように配慮されたい。

在宅、居住サービス利用者には、施設入所利用者の「補足給付」に相当する経済的援助（特定障害者特別給付費）がない。障害基礎年金2級のみの人の場合、自立支援医療費や医療保険の自己負担、住居費や食費・水道光熱費によって、手元に残るお金が3千円程度でしかなく、地域移行は推進できない。障害基礎年金2級のみの人でもアパートやグループホーム等での地域生活が可能となるよう、特定障害者特別給付費制度の対象にされたい。

障害者の所得の確保に係る施策については、利用者負担の軽減、就労支援などの検討に止まらず、並行して、障害基礎年金の引上げによる抜本的な改革を実施されたい。

4. 障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について

表記については、平成19年3月28日付：障企発第0328002号・障障発第0328002号にて、厚生労働省社

会・援護局障害保健福祉部 企画課長・障害福祉課長通知により考え方が示されているところであるが、実際の市町村等の地域自治体での対応は、65歳を超えた障害者に対して介護保険法による保険給付を優先することについて、ほぼ一律に実施されており、それまでの自立支援給付が打ち切れ介護保険給付に切替を求められることが大きな問題となっている。たとえば、それまで障害者グループホームなどで生活介護等給付を受けていた障害者が、65歳になった途端に給付を受けられず退所して住まいを探さねばならない事態となり、周囲とのなじみの関係や地域社会とのつながりを断ち切れ、別な高齢者用の介護施設等へと移住を強要されてしまう、あるいは自立支援施設で就労継続訓練などが65歳になると中止されるといったことが、日常茶飯に実施されるようになっている。通知は、これらの例外的な適用についても触れているが、あくまでも地方自治法第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言としていることから、ほとんどの地方自治体においては財政的な問題などもあり、「介護保険法利用優先の指導と実施」がなされている状況にある。

本件について、障害に対する給付と、介護に対する給付の両面から、並立して障害者が利用できるように強力な施策実施指導を行い、障害者にとって真に適合するサービスの提供をおこなうべきであり、特に地域との様々なつながりの中で生活する障害者が、生活基盤を失う事の無いような対応が必要である。