

2015年6月9日

障害福祉サービスの在り方等に関する意見書

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会 長 柏 木 一 恵

障害者総合支援法の見直しにあたり、精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を行う立場から、各検討項目で示された論点に沿って以下の通り意見を申し上げます。

I 常時介護を要する障害者等に対する支援について

【論点】どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるか。

精神障害者の場合、「常時介護を要する」者は少ないものの、身体的な直接介護だけでなく、常時の見守りや服薬の指導等といった「常時の支援」があれば地域生活が可能となる長期入院者等は多く存在しており、「常時支援を要する障害者」のための包括的な支援サービスの創設が望まれる。

【論点】「常時介護を要する障害者」のニーズのうち、現行のサービスでは何が不足しており、どのように対応すべきか。

上記の精神障害者まで対象を拡大する場合は、身体介護、家事援助、移動介護の組み合わせ以外にも、見守りや精神科訪問看護等による服薬指導等の医療的ケアを並行的に導入する必要がある。

III 障害者の就労支援について

【論点】就労継続支援（A型及びB型）、就労移行支援の機能やそこでの支援のあり方についてどう考えるか。

○就労支援の全般的状況

- ・ 障害者雇用が進展する中、就労移行支援の利用者確保が難しくなり、就労継続支援においては作業性の高い利用者の減少や高齢化が問題となってくる。このため、一般就労させないことのほうが事業経営上メリットがあると考えられる事業所が出てくる可能性がある。
- ・ 就労継続支援B型での工賃向上への取り組みを過剰に推進することは、作業能力の低い利用者の利用拒否が起きる危険性がある。
- ・ 就労継続支援A型については特定就職困難者雇用開発助成金（特開金）を悪用している事例が散見されるものの、有効活用して職員の過配や設備投資等に充てるなどすることで工賃向上や8時間雇用、最低賃金の維持への努力をしている事業所も多くあり、一律の規制は馴染まない。また、報酬減算の仕組みが変わったことで、「短時間であれば無理なく働ける」精神障害者の利用を断る事業所が出てくる可能性がある。

以上のような状況から、「障害福祉サービス」としての就労支援のあり方については、根本的に再検討する時期に来ていると考える。

就労継続支援A型事業所及び就労移行支援事業所については、必ずしも良質な障害福祉サービスとして支援が提供されていない事業所もあることから、(自立支援)協議会等

による第三者評価の仕組みを導入する必要がある。

また、障害者就業・生活支援センターとの機能の棲み分けの問題はあるにしても、就労支援には相談機能も含めた「生活支援」が欠かせないことから、人員体制や加算についても見直しが必要である。

精神障害者に特化した課題としては、障害者の雇用施策と同様に精神障害者を重度加算の対象とすることや、報酬体系（基本報酬と加算・減算のあり方）の根本的な見直しが必要である。

【論点】就労定着に向けた支援体制についてどう考えるか。

精神障害者の職場定着支援は、その病気の揺れや対人関係の不得手さからより多くの期間を要する場合があります、その支援内容は日常生活全般に関する相談支援や制度の利用についての支援まで多岐にわたる。一方で、就労して6か月以降の支援は障害者就業・生活支援センターが担うこととされているが、同センターは広域支援機関でありマンパワーの不足が否めず、地域の状況（移動距離など）によっては十分な対応が難しい場合がある。

これらのことから、より職場定着率を上げるために、利用者との関係性が十分に取れている就労支援事業所が職場定着支援を行いやすい体制（定着支援としている対象者の就労移行支援欠員分の保障等）を検討し、継続的な伴走型支援が制度に位置づけられる必要がある。

また、職場における合理的配慮の提供のために、精神障害の特性に関する理解を深めさせることと、そのうえで必要な配慮を提供できるための雇用側への何らかの支援策（金銭面や専門職による助言を受けられる等）を講じる必要がある。

IV 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について

【論点】支給決定プロセスの在り方をどう考えるか。

【論点】障害支援区分の意義・必要性・役割についてどう考えるか。

支給決定プロセスにおいて、現行の審査会による障害支援区分認定に基づく支給決定というプロセスは廃止すべきである。

障害者が自ら望む暮らしを実現するために、相談支援専門員が障害者本人のニーズを的確にアセスメントしたうえで、本人の意向を最大限取り入れたサービス等利用計画案を作成し、自治体担当者との協議・調整により支給決定を行うプロセスに転換する必要がある。支給決定プロセスを転換するにあたっては、自治体によるパイロットスタディを行い、事例収集・分析に基づく「支給決定基準ガイドライン」を開発すべきである。

また、計画相談支援は相談支援専門員の独占的業務とされているものの、相談支援専門員の要件となる実務経験は幅広く認められており、ケアマネジメントのプロセスを担ううえで質の担保が危ぶまれる。このため相談支援専門員の基礎資格は、ソーシャルワーカーの国家資格である精神保健福祉士または社会福祉士を原則とすべきである。

V 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

【論点】成年後見制度の利用支援についてどう考えるか。

成年後見制度利用支援事業は市町村地域生活支援事業の必須事業となっているが、後見人等の報酬等必要となる経費に対する補助の対象を市町村長申立てに限定している自治体も多い。市町村長申立て以外でも資産をほとんど持たない被後見人は多く、経費補助の対象を広げて運用できるようにするべきである。

また、成年後見制度の利用を促進する前提として、我が国の成年後見制度のあり様に

ついて、障害者権利条約に照らして妥当かどうか再検討し、必要な見直しを行うことが必要と考える。

Ⅶ 精神障害者に対する支援の在り方について

【論点】病院から地域に移行するために必要なサービスをどう考えるか。

長期入院中の精神障害者の地域移行を促進していくために、相談支援専門員やピアサポーターによる地域移行支援は重要であり、平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定においても、初回加算の新設や障害福祉サービスの体験利用加算や体験宿泊加算の算定要件の見直しがなされたところではあるが、利用者数は極めて低位にとどまっている。

長期入院精神障害者の高齢化が進む中、地域移行支援の量的拡充は喫緊の課題であり、ピアサポーターの養成、精神科病院の職員に対する地域移行に関する研修の義務化、精神保健福祉法上の地域援助事業者の活動に係る財源の確保、(自立支援)協議会における地域移行部会等の設置と精神科病院からの参加の義務づけ等、必要な手立てを講じていく必要がある。

また、地域移行支援を推進していくためには、その前提として(自立支援)協議会を活用して、一般的な相談、基幹相談支援センター、計画相談支援、地域相談支援を含めた相談支援体制を早急に整えることが重要である。

【論点】精神障害者の特徴に応じた地域生活支援の在り方についてどう考えるか。

常時介護を要しないものの、精神障害の可変性や不安定性を有するという特徴に鑑みて、状態像の変化によっては集中的な見守りや助言指導、緊急時の支援等が必要な精神障害者は多く、介護保険サービスにおける「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を参考としつつ、精神障害者の特性に合わせた医療と介護(福祉)の連携による新たな包括的支援サービスを創設すべきである。

また、居住の場の確保に向けて、一部の自治体で取り組みが始まっている空き家・空きビルの障害者グループホームへの転用に対する補助等の制度化について検討すべきである。

さらに以下のようなサービスの見直し及び創設が必要と考える。

- ・通所とは切り離れた独立した訪問型自立訓練(機能訓練・生活訓練)の創設
- ・小規模多機能居宅介護の創設
- ・重厚な相談支援を含む地域定着支援Ⅱの創設(市町村の責務として行う「一般的な相談」の一部個別給付化)
- ・入院中の「重度かつ慢性」の精神障害者の退院を推進するための宿泊型自立訓練の強化
- ・医療型短期入所の機能の見直し(従来精神科病院への「休息入院」機能の追加)

【論点】総合支援法における意思決定支援と、精神保健福祉法附則第 8 条に規定する「精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方」との関係性についてどう整理するか。

「精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援」は、精神科病院への非自発的入院という特殊な状況下における本人の権利擁護や権利行使支援を主目的とするものであり、総合支援法におけるそれとは区別して考えることが望ましい。

Ⅷ 高齢の障害者に対する支援の在り方について

【論点】 障害福祉サービスの利用者が介護保険サービスへ移行する際の利用者負担について、どう考えるか。

介護保険サービスに移行することで生ずる利用料の自己負担を支払えないことを理由に、サービス利用を諦めてしまうことのないよう、低所得者等への何等かの経済的措置を講ずるべきである。

【論点】 介護保険サービス事業所において、65歳以降の障害者が円滑に適切な支援が受けられるようにするため、どのような対応が考えられるか。

介護保険サービス事業所においては、精神障害の特性等に関する十分な知識がないまま精神障害者の対応に苦慮していたり、高齢精神障害者の受け入れを躊躇したりといった現状がある。今後、高齢となった精神障害者の地域移行先やサービス利用の選択肢となりうる介護保険サービス事業所に対して、適切な支援を行うための研修の義務づけ等を行っていく必要がある。

また、65歳前から障害福祉サービス事業者が介護保険サービス事業所と連携し、適切な支援が途切れず提供されるようにケア会議等の場を共有し引き継ぎを行う体制を行政主導で行うべきである。

【論点】 心身機能が低下した高齢障害者について、障害福祉サービス事業所で十分なケアが行えなくなっていることについて、どのような対応が考えられるか。

障害者グループホームを利用しながら日中は通所系の介護保険サービスを利用できるなど、障害福祉サービスと介護保険サービスを柔軟に併用できることが必要である。

X その他の障害福祉サービスの在り方等について

【論点】都道府県及び市町村が作成する障害福祉計画をより実効性の高いものとするため、どのような方策が有効か。

市町村障害福祉計画の策定においては、委託を受けたコンサルティング会社が素案を作成し、関係機関で構成される策定のための作業部会はその承認作業のみに終始することが多く、内容が形骸化しやすいと言える。

計画の策定にあたっては、少なくとも現状ニーズの分析のためのアンケート調査や関係団体へのヒアリングを必須とし、その結果を作業部会で精査していくというプロセスが必要である。また、計画が策定されると作業部会の役割を終えるものが多いが、計画の進捗状況をモニタリングし推進させる機能を作業部会に持たせることも有効な手立てと言える。

障害福祉計画は個別給付サービスの数値目標を立てることが主となる訳だが、満たされないニーズを明確にキャッチし、数値目標にかかげ、その達成のための方策を継続的に協議するために、その作業部会の機能を（自立支援）協議会の機能にリンクさせることが有効であると考ええる。

また、都道府県および市町村が障害者福祉計画を策定するにあたり、国の基本指針として「入院中の精神障害者の地域生活への移行」の目標値が示されるが、市町村にとっては、入院者数や入院期間等を正確に把握する術を持たないことが課題となる。机上の数字ではなく実態を伴う数値を把握できる仕組みを作るとともに、目標達成に向けた具体的な取組みまでを計画する必要がある。

さらに、すべての都道府県及び市町村の障害福祉計画を厚生労働省のウェブサイト上で閲覧可能とすることで、他の自治体が優れた計画を参考にできる。また、その計画遂行率も年間ランキング等にして公表することで優れた取組みの自治体を視察にいくこともできる。