

## 「障害福祉サービスの在り方等について論点の整理」への意見

全国「精神病」者集団

**I 常時介護を要する障害者等に対する支援について**

- 1) 精神障害者は重度訪問介護の利用を促進するために、行動障害 10 点以上という条件を付けないでください。
- 2) 将来的には、移動、家事援助、身体介護という分類をなくし、重度訪問介護を発展させて骨格提言が示すところのパーソナルアシスタントにすることを求めます。
- 3) 自薦の重度訪問介護従業者の場合は、研修を免除して従事できるよう特別な措置を講じてください。

**II 障害者等の移動支援について**

- 1) 移動支援は、個別給付とし介護給付などの義務的経費にしてください。
- 2) 入院中の精神障害者が退院促進等のために移動支援を利用できるようにしてください。

**III 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**

- 1) 成年後見制度の利用促進は、障害者権利条約 12 条に違反します。成年後見制度は、行為能力を制限するため法的能力（権利能力と行為能力を含む）の平等に反します。直ちに成年後見制度を廃止することは困難であっても、段階的に**行為能力の制限が伴わない支援**の検討を開始することを要望します。
- 2) 相談支援の類型に新たに意思決定支援が規定されましたが、諸外国における具体的な実践例の調査などがされておらず、各々の想像の域を出ない提言のインフレ状態にあります。現時点では、具体的な政策にすることを保留してください。

**IV 精神障害者に対する支援の在り方について**

- 1) 「地域への移行支援」は、「地域」の具体的な定義について、アパート退院が基本であり、施設への退院を例外とすることを法律・政省令等に明文化してください。
- 2) 精神病院入院患者は自立支援医療費の対象外ということもあり健康保険を使っても 3 割自己負担と医療費が高く、障害年金や生活保護の収入だけではほとんど手元にお金が残りません。すると、退院に向けたアパート探しや日中活動の場の見学などの交通費すらないような状態になります。退院に向けた活動費（ヘルパーおよび本人の交通費、外泊・外出の際の手当など）の支弁をできるようにしてください。
- 3) 「状態がかわりやすい等の特徴に応じた支援」と「地域での見守り機能やサービスの柔軟な利用」では、次の問題について提案をします。

問題：現在、介護人材の不足等の理由により多くの居宅介護事業所では、利用者に対して利用する曜日と時間を決めて機械的にサービス提供をおこなっています。他方、精神障害は、障害の状態が非連続的で不安定な障害です。そのときの体調が悪いとヘルパーを自宅に入れることさえできないことがあります。そのため、機械的なサービス提供では、ニーズを充足ができないことがあります。必要なときに入

れる仕組みが必要です。また、前日にヘルパー利用のキャンセルの連絡を入れたとしても、キャンセルが続くと事業所から利用休止を求められることがあります。これでは本末転倒です。

提案：居宅介護・重度訪問介護のサービス（報酬）の範囲に「待機」を加えることを提案します。待機は、「定期巡回・随時対応サービス」と異なり、利用者の居宅内での実働時間のみをサービス（報酬）の範囲とせず、利用者の居宅外で待機している時間をサービス（報酬）の範囲にするものです。これによって精神障害者は気兼ねなく必要なサービスを利用することができるようになります。

4) 「医療と福祉の連携」では、医療側が福祉側をコントロールしてしまう問題があるため、障害者の自主性を重んじるならば、必ずしも医療と福祉が連携することがいいとは限りません。例えば、退院支援に際して、医師は相談支援専門員及びピアサポーターの意見を尊重することが必要と考えます。

5) 「居住の場の確保など地域資源の整備」は、1) の意見を踏まえ施設が地域資源としての居住の場とはみなさないでください。とりわけて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」に規定された病棟転換型居住系施設（精神病床をグループホームに転換できるなど）は、結果として人里離れた郊外で大規模住居等グループホームに住むという地域生活・インクルーシブ社会とかけ離れたものです。これは、精神障害者の地域生活を施策によって解消することを放棄し、国策により長期収容されたその場で死ぬまで待つことを迫るものです。私達は病棟転換型居住系施設に反対します。

6) また、共同生活援助については、原則個室で20人を定員としたものを前提とし、大規模住居等を給付の対象としないでください。

7) 「地域生活における精神障害者の意思決定支援」では、措置入院・医療保護入院の段階的な削減計画を実施するための手段にしてください(例:オランダのファミリーグループカンファレンスなど)。また、骨格提言には、パーソナルオンブズパーソン制度にかかわる提言があります。当該制度の運用は、障害者団体によって行なわれることが望ましいです。こうした提言を踏襲した制度を検討してください。

8) 精神医療審査会は、外交場面において **Mental health coat** と説明されています。最高裁判所への上告ができない裁判所とは、いわゆる特別裁判所であり、日本国憲法第76条第2項によって設置を禁止されている機関です。私達は、精神医療審査会を充実させることで非自発的入院の濫用防止や人権侵害の抑制に一定の効果があるという立場をとりません。そもそも非自発的入院の濫用や人権侵害は、精神保健福祉法に規定された入退院手続および行動制限の基準そのものの帰結であると認識します。精神保健福祉法は医療部分を将来的に一般医療の枠へ編入し、精神障害者だけに対する特別な強制的な手続規定の廃止を目指してください。

## V 高齢の障害者に対する支援の在り方について

1) 第7条の他の法令による給付との調整については、「介護保険法規定による介護給付」の部分を削除してください。

## VI その他の障害福祉サービスの在り方等について

1) 「障害の定義」については、疾病別を基本としたものから状態別を基本としたものにしてください。

2) 「障害者の医療ニーズへの対応」として精神科入院医療費の公費負担制度を新設してください。