

障害者自立支援法の見直しに向けての地方からの提言②

平成20年6月9日
千葉県知事 堂本 暁子

※個々の障害福祉サービス等に係る具体的な運用上の課題については、別途整理の上、改めてまとめて提言を行う。

1. 入所施設からの地域移行について

<現状と課題>

- 地域における社会資源が十分とは言えない中で、入所者の親の高齢化も進み、親の安心感という点からは、依然として、入所施設指向は強い現状にある。
- 特に、保護者の寄付金により創設された施設の親にとっては、地域移行はなかなか受け容れられないという実態がある。
- 他方、入所施設から地域移行を進めるに当たっては、入所施設の協力が不可欠。現状は、入所施設の中で問題意識は広がってきてはいるものの、今後の入所施設に期待される役割が、現行制度上見えないか、或いは見えても適切に評価されていない(*)中で、『地域移行』という言葉のみが先行している感が強く、施設として、なかなか第一歩が踏み出せない状況にある。

(*) 例えば、強度行動障害者や、高齢知的障害者、触法経験のある障害者への支援など、現状においては、地域での支援が難しい障害者への支援は入所施設に頼る場合が多く、制度上必ずしも適切な評価がなされていない中で、現場職員の使命感や熱意により支えられている。

<提言>

- 入所施設の歴史的経緯を踏まえれば、地域において親の安心感をいかに醸成できるかがポイント。(親は、入所施設での生活に拘っているわけではなく、将来にわたって子どもが安心して笑顔で暮せる生活を望んでいる。)
- そのためには、親に地域生活の具体的なイメージ(当該子どもについての住まい、日中活動、余暇、権利擁護等がどのようになるのか)を持ってもらうことが重要。このため、入所施設職員と地域の相談支援事業者が協働して丁寧な働きかけを行うとともに、その後の地域生活においても、相談支援事業者が継続的に責任を持ってケアマネジメントを実施するような体制づくりが必要。

- また、例えば、居住系サービスや日中活動系サービスを入所施設にしながら一定期間体験利用できるようにする仕組みを導入することも考えられる。
- さらに、地域での生活を前提にした場合に、入所施設が果たすべき役割も明確にし、その役割を施設が発揮できるように制度上も適切に評価していくことが必要である。
- なお、現行の施設入所支援については、障害程度区分により利用できる場合が限られているが、いわゆる旧体系施設の経過措置が終了する段階で、一律にこれを適用し、入所施設を退所させることは現実的ではない。（今後の障害程度区分認定の見直しの内容にもよるが、本来はケアマネジメントにより施設入所支援の利用について判断していくことが望ましい。）

2. 精神障害者の退院促進について

<現状と課題>

- 精神科病院の入院患者の退院に向けた意欲は見られるが、逆に患者家族は退院に対して否定的な状況にある。
- 他方で、医療機関は、経営上の問題もあり、退院促進を積極的に進めるという体制環境がなく、現状は、病院内の問題意識のある医師や看護師等のパーソナリティーに頼っている状況にある。
- また、地域の関係機関は、医療機関に患者が入院した後は、医療機関に任せきりの状況にあり、継続的な関わりが断たれ、そのことも退院を進める上での困難性の一つの要因になっている。（また、地域住民の精神障害に対する誤解や偏見は相当に根強いことも困難性の一つ。）

<提 言>

- 精神科病院に長期間入院している患者については、在宅期間中に家族との関係が壊れている場合が多いことから、患者との生活にトラウマを抱えている家族は多い。このため、（最終的には家族との関係修復はもちろん一つの目標としつつも）、支援策の検討に当たっては、家族からの支援を期待するのではなく、必要な医療的・福祉的支援など、社会で支えていくことを前提に考えていくことが必要である。
- 昨今の診療報酬の改定により、急性期治療や訪問看護の評価の見直しが行なわれたが、医療機関が本来の機能を発揮していくためにも、引き続き、この動きは推進することが必要。（また、訪問看護については、看護師による対応のみならず、地域生活をコーディネートする観点から、精神保健福祉士の活用も検討していくことが必要である。）

- その際、特に重度の精神障害者の地域生活支援や再入院予防の観点から、訪問看護だけでなく、Actのような医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種チームによる地域医療体制も検討することが必要である。
- また、地域医療体制とも連携を図りつつ、再入院を予防する観点からも、一時回避的に利用することができるクライシスハウスのような社会資源も検討が必要であると考えられる。

3. 就労支援について

<現状と課題>

- 障害者自立支援法において、明確に『一般就労への移行』を政策目標として定めたことにより、従前と比較して一般就労移行が推進したことは評価。
- しかしながら、現場では、教育行政、労働行政と福祉行政で様々な就労支援への取組が打ち出されており、実施主体も異なることもあって、利用者や企業からは、分かりにくいとの声が非常に強い(*)。
- (*) 障害者就業・生活支援センターと就労移行支援事業者との違い、ジョブコーチと就労移行支援事業者の支援員との違いなど
- また、就業支援においては、就労移行支援事業者の役割が非常に大きいと考えられるが、現行の制度体系は、就職者をだせばだすほど経営が苦しくなるという課題が提起されている。
- さらに、就業支援に併せて、就業後の障害者の生活面のサポートも含めた定着支援を行っていくことも重要であるが、現行の制度体系の中で誰がこれを最終的に請け負うべきかが不明確になっている。(*)
- (*) 障害者就業・生活支援センターでは(少なくとも現行体制の下では)全ての利用者の定着支援を行っていくことは困難であるし、就労移行支援事業者では定着支援について報酬上の適切な評価がない(現在は自助努力で行われている実態がある)。
- これらは、全ての障害対応が前提となるが、現状では、多様な障害に対応できている状況になく、特に、精神障害や発達障害、高次脳機能障害などは対応可能な事業者が少ないか、殆どない状況にある。

<提 言>

- 様々な主体の役割分担や連携体制については、最終的には、地域自立支援協議会等を通じて、地域ごとにつくりあげていくことが必要であると考え、国レベルでも、関係機関・部署ごとの十分な連携を図った上で、一体的な形で制度の打出しをお願いしたい。

- 障害者は一度解雇されると再就職に結びつけることは非常に困難を伴うことから、継続的な定着支援について特に力を入れることが必要である。
- また、就業支援関係事業者の職員について、雇用する側の論理にも精通した実践力を身につけるためにも、企業にも協力してもらいつつ、研修等を通じた人材育成を行っていくことが必要である。
- 就業支援関係事業者へのインセンティブとなるような報酬体系（基準単価とインセンティブ単価（加算）のバランス）についても検討が必要。
- 発達障害等の就労が促進するように、障害特性への理解や支援ノウハウを広げるとともに、法定雇用率の算定に加えることも検討することが必要。

4. 住まいについて（民間住宅の活用を中心に）

<現状と課題>

- 障害者の住まいの場としては、持ち家、賃貸住宅、グループホーム等があるが、地域生活における居住形態としては持ち家や賃貸住宅などの一般住宅が大勢を占めている状況。
- 一般住宅のうち、公営住宅については、入居の募集の際の優遇等の一定の配慮が行われているが、大部分を占める民間住宅における障害者への配慮は個別事業者の自主的な取組に頼っている状況にある。
- 民間住宅への入居については、家賃の問題、保証人の問題に併せ、一部の不動産業者や家主の偏見の問題等の指摘がなされている。
- また、グループホーム・ケアホームについては、世話人等の人材の確保の問題や、在宅重度の身体障害者用ホームの創設等の課題が提起されている。

<提 言>

- 現在のグループホーム等の整備の状況や、障害者の希望を踏まえると、民間住宅への入居を進めるための支援の検討が必要であり、その際、障害者の現在の所得状況を踏まえると、民間住宅に入居する際の家賃補助が重要である。
- また、民間住宅に入居の際には保証人の確保が重要な課題であるため、公的な保証人制度の創設が必要。或いは、民間の保証人をより確保しやすくするため、現在の居住サポート事業（現行は家主からの相談支援対応が中心）を市町村の必須事業に位置付け、市町村に予算措置をした上で、入居に係る援助（敷金、礼金、保証人紹介費用）や現状復帰費用、引っ越し費用の一部助成などの金銭的な援助の付加が考えられる。

○さらに、不動産業者や家主に対して、障害者に対する理解を広げることが重要である。具体的には、障害者と契約をする際の配慮等について業界団体を通じて研修の実施の働きかけを行うことや、バリアフリー対応物件の情報の一元化・周知を行うこと等の取組を実施することが考えられる。

5. 所得保障について

- 現状は、多くの障害者の収入の殆どは、障害年金や特別障害者手当等の公的制度に頼っている状況にある。
- 障害年金については、現行の年金制度の対象となる認定基準が、障害者の稼得状況を必ずしも反映したものとなっておらず、知的障害者や精神障害者のうち、稼得状況等により所得保障が必要な者に対して、適切な保障がなされないとの指摘がある。
- また、精神障害者の多くは、低年金・無年金という現状があり、家族や親族に頼らなければ生活ができない状況にある。この背景としては、制度に対する周知不足や20歳前の初診日証明が困難（長い療養生活の後に年金受給を固める者も多い）なことが指摘されている。
- さらに、現行の工賃水準を踏まえると、障害年金と併せても地域で自立した生活を送るには依然として厳しい状況にある。

<提 言>

- 現行の障害年金については、真に必要な所得保障施策として機能するように、認定基準や、支給認定に当たっての運用上の配慮等について検討することが必要。（特に、精神障害者の無年金者については、運用上の配慮や、制度の効果的かつ十分な周知を図ることにより救われる者もいるので、地方自治体と一体となって対策を進められたい。）
- また、障害者が地域でその人らしく生活するという視点に立って、障害者の具体的な生活実態に即し、余暇活動等も含めて積極的な社会参加が可能となる年金水準についても、具体的に検討を進めることが必要である。
- なお、こうした所得保障の在り方の議論の中で、利用者負担についても、改めてその検討を行うことが必要である。