

平成 20 年 12 月 3 日

社会保障審議会障害者部会

部会長 潮谷 義子殿

特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会

理事長 川崎 洋子

### 障害者自立支援法の見直しに関する意見

#### 精神障がい者家族会の立場から

#### 1、自立支援医療費に関して見直しを行うよう要望します。

本年七月に実施された利用者負担の軽減に、自立支援医療は含まれていません。私たちは、**自立支援医療の負担額を福祉制度と同様に軽減し**、より利用しやすい制度にすることを希望します。

精神障がいは長期にわたる医療とのかかわりを必要とし、多くの場合医療費の負担は終生つきまといます。医療費の負担が厳しいがゆえの医療の中断は絶対に避けなければなりません。また手続きも複雑で、毎年診断書料金がかかります。当事者が主体的に利用するに適していません。

**自立支援医療の更新は少なくとも2年に1回以下とし、手続きも簡略なものにして下さい。**

入院医療費に関しては、障害者医療の助成の対象となっている県は一部に限られており、多くは一般医療と同様に三割の負担となっています。精神疾患での入院医療費を自立支援医療の対象とし、負担上限額を設けて軽減する措置をもうけることを要望します。また地方自治体に対して、**他障害と同等に、医療費助成の対象となるよう、国から強く働きかけることを希望します。**

#### 2、福祉制度の利用に関しても、自立支援医療と同様さまざまな書類が必要とされ、当事者一人では難しく、支援者がいなくては利用の断念にもつながりかねません。利用者に分かり易い、**簡略な手続きで利用できる制度にするよう**要望します。

#### 3、障害程度区分の改善を希望します

精神障がいの障害特性が的確に認定されず、低い区分になりやすくなっています。**行動援護やホームヘルプは精神障がいに極めて有効な支援ですが、区分が低いゆえに利用ができないという事態がおきえます。精神の障害が的確に認定できる障害程度区分のあり方とサービス提供の改善を行うことを**要望します。

また精神の障がいは変化する障害で、支援の必要度も変化します。固定した障害でないがゆえに、それに応じたきめ細かな対応を必要とし、そのためにもケアマネジメントをしっかりと行うことが求められます。

4、相談支援事業を整備し強化すること及び家族支援を要望します

精神障がい者及びその家族の生活支援の基本は人的支援です。相談は重要な支援の柱ですが、現状の相談支援事業者の基準や定数では、精神障がい者と家族のニーズに応えられず、十分に機能していません。**人員を大幅に増やすと同時に、人材の育成を行ってください。**

また引きこもりがちな精神障がい者とその家族に対する支援として、**訪問型の相談支援**を希望します。特に家族への支援は、当事者の回復と自立のために非常に重要です。**家族に対する24時間、必要に応じた相談体制**を希望します。

さらに、当事者が**家族から自立して生活することの実現**が望まれます。地域の住居などの受け皿を充実させるとともに、家族と当事者の生活に関する**ケアマネジメントも充実**させて下さい。

5、無年金障害者をなくし、障害者の所得保障を確立して下さい。

精神障がい者の場合なかなか就労に結びつかない、就労しても僅かな収入しか得られない人が大半です。また障害年金を受給できない人が多く存在します。**無年金障害者を救済し、所得保障を充実**して下さい。

6、就労訓練前の社会参加に慣れる期間利用する緩やかな場を創設して下さい

前述したように、精神障がい者は多くの場合、日常生活から就労訓練へ、そして就労へとスムーズに移行することが困難です。**就労訓練に入る前に、徐々に人間関係に慣れ、共同のプログラムに少しずつ慣れていくプログラムを持った活動の場が必要**とされます。そのなかで就労の意欲も高まり、引きこもりの人も行きやすくなります。こうした機能を持つ日中活動の場が、自立支援法の中に位置づけられることを希望します。