

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： 三田 優子

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

入所施設や精神科病院からの地域生活移行を真に推進するために、特に以下の2点を意見として挙げます。

1. 入所施設や精神科病院での社会的入院、社会的入所の実態を明らかにする

自立支援法施行後の新規入所者・入院者、また、地域生活へと移行した人の実態を明らかにすべきである。地域生活が困難になる要因を整理し、また、地域生活移行後の生活状況を詳細に分析することで、地域生活継続を願っている人が、入所待機者になるのを防ぐことができるからである。その際に、障害当事者による評価を軸にすることが重要である（障害が重度といわれる人であっても可能であることは長野県「西駒郷」や大阪府「砂川厚生センター」等における調査でも明らかである）ため、一部ききとり調査が必須と考える。

なお、この実態調査において人権侵害事象の把握もまたキーワードであるべきである。施設や病院だけでなく、地域支援の現場においても同様である。そのためには当事者の視点・市民の視点が必須であることから、実態調査のききとりに当たっては、当事者による先駆的な活動（例として、大阪「精神医療オンブズマン」など）を参考にしたり、リーガルサポートなどのネットワークと連携しながら進めることが、必要であると考える。

地域生活移行推進が、単に入所施設や精神科病院を出ることだけを意味するのではなく、入所・入院時の差別や虐待防止、ひいては新規の社会的入所者・入院者を生み出さないことにもつながると考える。

2. 地域生活支援におけるマンパワー確保が急務と援助内容の整理が急務

地域生活支援のためにさまざまな社会資源が求められるところであるが、個別支援サービスの不足が地域生活継続を困難にしたり、障害理解の不足等から障害者に派遣されるヘルパー確保が困難である。

ここでは平成14年からスタートした精神障害者ホームヘルプサービスについてを例に挙げるが、現在在宅精神障害者約270万人のうち、ヘルパー利用者は約2万人（うち1割以上が大阪府）である。

しかしながら平成15年度の市町村調査結果（N=1072）、平成17年度の利用者調査（N=502、大阪）、平成19年度の事業所調査（N=609、大阪）から、その効果が「生活に意欲が湧いた」「寂しさがまぎれて気持ち明るくなった」「自信をもてる支援（提供）」「精神障害者の生活のしづらさを知った」など多岐にわたり、精神障害者の生活のしづらさに貢献する内容となっている。これは、家事援助の中で展開されているが、自立支援として有効であり、また精神障害者の心に届く高度な支援である。障害の特性から1時間、2時間という短時間でのサービス提供が主流であることもあり、2介護型での家事援助の報酬単価でしか評価されないことは現実的ではなく、精神的なケアが身体介護として位置づけられることが求められると考える。

自立支援法になってヘルパー初任者研修（上乘せ9時間）が廃止になったが、そもそも知的・身体障害の理解についても研修の機会が必要である。ヘルパーが障害者サービスに手を挙げるためにも、新任・現任研修の開催が早急に必要であり、同時に報酬単価と援助内容の整理が早急に求められると考える。