

令和 3 年 4 月 30 日

社会保障審議会障害者部会
部会長 菊池馨実様

障害者総合支援法の施行後 3 年を目途とした見直しについて（意見）

公益社団法人日本精神科病院協会

平成 24 年 6 月 27 日に公布された「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」の概要 検討規定には以下のような記載がある。

検討規定

（障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後 3 年を目途として、以下について検討）

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスのあり方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定のあり方
- ③ 障害者の意思決定支援のあり方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進のあり方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援のあり方
- ⑤ 精神障害者および高齢の障害者に対する支援のあり方

障害者総合支援法施行にあたっての基本理念、障害者自立支援法からの変更点、等から考慮するに、地域共生社会の実現を目指すという観点から、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書」（※1）に盛り込まれた視点を重視すべきである。

※1 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」である。

そこで今回の見直しについては以下を要望する。

☆精神障害者に対する障害福祉サービスの支給決定については、「精神障害においては、疾病と障害が併存する」との視点を重視した支給決定が行われるべきである。

精神障害においては、症状の安定を図ることによって、障害の程度も改善できる。逆に症状の不安定化や増悪によって、障害の程度も悪化する。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、ケースマネジメントにあたる「かかりつけ精神科医」機能（※2）を果たしている医師の「主治医意見書」の提出を受けられることを義務付けるべきである。

※2 入院から退院、さらには地域での暮らしをサポートできるよう、①多職種チームを総括する、②クライシス・プランを作成して、急変・増悪時に必要な医療に結び付ける、③急変・増悪時の相談窓口の役割を果たす、④当事者のニーズに応じて、訪問診療、訪問看護についてのマネジメントを行う。

☆「障害支援区分」に改められても、精神障害者に対する支援の度合いが適切に行われるようになったとは言えず、さらに検討すべき余地があると考えられる。

障害者総合支援法における支援の内容は、いわゆる介護サービスとは異なっており、社会参加の機会の確保、地域社会における共生等に資するような日常生活や社会生活の支援である。精神障害者における「意欲・行動の障害や感情の障害」に併存する「生活機能障害」について、より実状を反映した支援区分への改定が必要である。

以上

別添資料

1. 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要
2. 日精協 就労系障害福祉サービス事業所事例調査
3. 障害支援区分の審査判定実績（令和元年10月～令和2年9月）
4. 日精協 障害者総合支援法関連 グループホーム影響調査