

障害者総合支援法の見直しに関するヒアリング意見書

1. ピアサポーターの効果及びピアサポーターの専門性の評価

(1) 国のピアサポートの捉え方の問題について

国は、ピアサポーターの効果を経験の経験を生かしたサポートなどの“経験に依拠したもの”であるとしています。しかし、ピアサポート活動の本質的な価値は、“経験に依拠したもの”という点ではなく“立場に依拠したもの”という点にあります。同じ問題に直面した者同士が、同じ立場で問題を共有して一緒に立ち向かうからこそ、「自分だけの問題じゃない」、「私たち全体の問題なのだ」、「わたしは孤立していないのだ」という自信やエンパワーメントにつながっていきます。ピアサポーターは、単に障害の経験を使って利用者に共感したり、健常者の専門職に向けて言語化したりするだけの中継職にとどまるべきではありません。国のピアサポートの捉え方自体を再検討してください。

(2) 障害者ピアサポート研修及び研修テキストのあり方について

「令和 3 年報酬改定」では、ピアサポーターの専門性を評価するためにピアサポーター体制加算・ピアサポート実施加算が新設されました。同加算は、地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修」の受講を要件としており、国による「研修テキスト」の活用が推奨されています。しかし、当該研修テキストには、①ピアサポーター研修の想定するピアサポーターが事業所に雇われた障害者等に限定されており、自立生活センタースタッフや当事者団体などの多様なピアサポート活動が想定されていないこと、②日本において長年活動してきた精神障害の当事者団体等による取り組みの歴史が書かれていないことなどの問題があります。これらを修正するためにも障害者ピアサポート研修の研修テキスト及びシラバスは大幅な見直しをしてください。

(3) 障害者ピアサポート研修及び研修テキストの検討過程について

これら「ピアサポーターの専門性の評価」の検討は、全国「精神病」者集団をはじめとする従来から活動に取り組んできた精神障害者の全国組織とは切り離されたところで進められており、分断、価値の継承などの観点から問題があります。厚生労働省及び研究代表者は、厚生労働科学研究費補助金等を財源とした調査研究に全国「精神病」者集団からの研究分担者または研究協力者の参画に向けて早急に調整を開始してください。

2. 精神科病院の入院者に対する意思決定及び意思表示の支援（権利擁護）

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書では、入院中の患者の意思決定支援等を地域生活支援事業で取り組むことが考えられるとされました。これについては、報告書の文脈にとどまらず、権利擁護の機能を持たせるための検討を十分におこなうとともに、将来的には同事業において実施してください。

3. 通院等介助の自宅発着要件の撤廃

居宅介護の通院等介助は、自宅発着要件があるため、通院先から職場、職場から通院先への移動に利用できないこととされています。しかし、通院等介助の利用者や利用希望者の中には、仕事終わりに職場から精神科などの通院先に移動するときに利用したいというニーズが一定程度あります。なお、介護保険法では、社会保障審議会・介護給付費分科会で通院等乗降介助の見直しが議論され、「令和 3 年度介護報酬改定」で自宅発着以外の経路への支給適用が認められました。居宅介護の通院等介助においても勤務先から通院先、通院先から勤務先までの移動に使えるようにするため、自宅発着要件の撤廃をしてください。

4. 育児支援等について

支給決定する市区町村が居宅介護の業務に含まれる育児支援の存在を知らないがゆえに支給に至らないケー

スが散見されます。育児支援の周知が不十分であるため、あらためて地方公共団体に向けて文書で周知徹底を図ってください。また、障害者を支援する責務をもった地方公共団体から支援を受けられずに結果としてネグレクト状態に陥り、児童相談所が一時保護をするケースが散見されます。これについては、障害者行政と児童行政の連携に瑕疵があると言わざるを得ません。育児支援の周知徹底と障害者行政と児童行政の連携強化を求めます。

5. 重度訪問介護の要件緩和

(1) 障害支援区分と行動障害点数

重度訪問介護は、長期入院者等の退院後の地域生活の資源としてきわめて重要です。しかし、多くの精神障害者は、障害支援区分 4 以上と行動障害 10 点以上の要件を満たすことができないため、見守り等のニーズがあっても重度訪問介護の利用ができません。障害支援区分 3 以下に拡大するとともに、行動障害 10 点以上の要件を撤廃するか、少なくとも引下げの見直しをしてください。

(2) 入院中の重度訪問介護の利用

入院中の重度訪問介護の利用は、入院中からの利用を認めるとともに、区分 4 及び 5 にも適用してください。

(3) 通勤、勤務中等の利用

重度訪問介護は、通勤、勤務中、通学、修学中の利用を認めるべきです。重度訪問介護の移動制限である「通年かつ長期にわたる外出」を削除してください。

6. 就労継続支援 A 型・B 型事業等における居場所機能を評価すること

就労継続支援 A 型・B 型事業等については、居場所機能が評価されるような仕組みにしてください。

7. 障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドライン

国連障害者の権利に関する委員会は、一般的意見第 1 号において最善の利益を否定しています。そのため、最善の利益を規定した障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインは一般的意見を参考にしながら見直してください。

8. 介護保険優先原則の削除

同法の介護給付等の受給者が 65 歳になった途端にろくに相談もしないまま介護保険に半ば強引に切り替えさせられるケースが散見されます (65 歳問題)。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の目的は、介護保険法の目的と異なります。同法の介護給付を介護保険法の給付に相当するとの見方を強める同法第 7 条に規定された介護保険優先原則は削除してください。

9. 障害者虐待防止法の見直しに向けた検討の継続

障害者虐待防止法附則第 2 条に基づく検討は、社会保障審議会障害者部会に対する検討報告をもって法改正をしない方向になったこととされています。しかし、障害者団体ヒアリングの意見には、既存の法制度では対応できない問題点などの指摘があります。論点漏れがあるため、同法附則第 2 条に基づく検討を継続してください。

10. 障害当事者参画

精神障害領域における障害当事者参画は、ピアサポーターの職能団体の参画が一定進んでいるものの、地域患者会や病棟患者自治会、自立生活センタースタッフなど幅広い層の精神障害者を会員とした全国組織の参画が不十分です。報酬改定の検討をはじめとする施策の検討過程には、ピアサポーターの職能団体の代表者だけでなく、幅広い精神障害者を構成員とした全国組織から推薦を得た精神障害当事者の参画を積極的に進めてください。