

令和3年5月24日

社会保障審議会障害者部会  
部会長 菊池 馨実 様

一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク  
代表理事 岩上 洋一

障害者総合支援法の施行後3年を目途とした見直しに係る障害福祉サービス等の在り方等についての意見

## I 地域における障害者支援について

### ○ 障害福祉サービス等事業者の責務を定義する。

公的な制度を活用して障害のある人の暮らしぶりを支援する障害福祉サービス等には、地域に必要とされ、地域を元気にする役割が秘められています。地域全体の幸せを考える社会福祉の思想を障害福祉サービス等においても再構築する必要があります。

そこで、法第五条に「障害福祉サービス等事業者の責務」として、「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるためのサービス及び地域共生社会、地域づくりにむけた取組みを行うこと」を定義してはどうかと考えます。

### ○ 地域生活支援拠点等を法律上位置づける。

地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ場所や体制です。障害福祉計画の基本指針に位置づけて整備を進める方針を示していますが、令和2年4月1日時点で、469市町村（全国の自治体数：1741市町村）の整備に留まっています。このような状況を踏まえて、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制の要として構築を目指していることから、法律上明確に位置づける必要があると考えます。これにより、実施主体となる市町村の責務もより明確になり、これまで以上に積極的に整備促進に取り組むことが期待されます。

なお、精神障害者の地域生活支援拠点等として宿泊型自立訓練を活用することは、実効性のある考え方であり政策的な誘導が必要と考えます。

### ○ 相談支援と相談支援専門員を定義する。

相談支援のさらなる充実には、本人の意思を中核に据えた上で、相談支援専門員の権限（裁量）と専門性、相談支援事業者の社会的認知と財政的基盤が重要となります。

相談支援は、法第五条で定義されていますが、この際「障害福祉サービス」とは分離して定義すること及び、相談支援専門員については、介護保険法における介護支援専門員と同様に、法律上、位置づけてはどうかと考えます。

併せて、社会福祉法関連となりますが、相談支援事業で社会福祉法人を設立する場合の資産要件等を緩和してはどうかと考えます。

相談支援は、本人の意思決定に寄り添い、また、地域の幅広い機関との連携が求められ、その中で様々なスキルが養われることから人材育成にも繋がるサービスであり、経営者が率先して人材を投入できる環境を整備することが重要です。

○ 相談支援をわかりやすくする。

基本相談支援、計画相談支援、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）は、それぞれがとても重要ですが、利用者にとってのわかりにくさは否めません。また、自立生活援助と地域定着支援は連動性があるサービスと言えます。

そこで、基本相談支援はあえて定義せずに、計画相談支援と地域相談支援に包含されるものとして規定する。次に、計画相談支援と地域移行支援を統合して、市町村指定による（仮称）「生活相談支援（地域移行支援、計画相談支援）」に再編し、さらに、自立生活援助と地域定着支援は、自立生活援助に統合してはどうかと考えます。

計画相談支援と地域移行支援の統合は、地域移行支援から地域生活支援へと一体的な支援を可能とします。また、自立生活援助と地域定着支援の統合は、利用者の対象者像と支援内容が同じサービスの中で整理され、ニーズに適した支援内容の調整ができるようになります。特に状態像に変化を伴うことの多い精神障害者にとっては、より利用のしやすいサービスになると考えます。

○ 障害支援区分に社会生活支援の必要度を加えてはどうか。

障害支援区分の支援度合いについての疑義が述べられていますが、障害支援区分の認定調査員マニュアルでは、「行動上の障害が現れた場合」と「行動上の障害が現れないように支援している場合」は同等の評価となると記載しています。しかし、その説明はその他の項目に比べてとても淡泊で、支援の例示もないため、調査員にとってはわかりにくく適正な評価がなされていない事例もあるのではないかと考えています。

また、例えば、長期入院者、ひきこもりがちな生活をしている人のなかで「意欲・行動の障害や感情障害」に併存する「生活機能障害」を有している場合、相当の支援を要することは自明の理ですが、現状では実状が反映されていません。このような障害支援区分の課題を明確にして、社会生活支援の必要度を加えることを議論していただきたい。

○ 長期入院者の支援を市町村の地域生活支援事業の必須事業とする。

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では、精神科病院の長期在院者への支援は、障害福祉サービス等を含む地域の基盤整備が重要であり、精神科病院との連携を前提に、市町村の取組として制度上位置付ける必要があるとしています。医療機関責任論や医療機関が責められていると感じることを払拭して、社会的な支援体制の脆弱さに焦点をあてることで地域移行支援は格段に推進できます。精神保健福祉法、診療報酬上の評価はもとより、法第77条の地域生活支援事業における市町村の必須事業に位置付けてはどうかと考えます。

○ 共同生活援助の利用が効果的である精神障害者の状態像を明らかにする。

入院中は精神病状が落ち着くが、地域生活を送ると病状が悪化して再入院する精神障害者がいます。今後の支援体制を考える上で、共同生活援助は、地域生活を送るうえでの効果的な支援を行っていることから、共同生活援助でないと地域生活を送るうえでの困難が生じる人の状態像を明らかにする必要があります。

○ 通過を前提とした共同生活援助（または、宿泊支援つき自立生活援助、小規模宿泊型自立訓練）を創設する。

長期入院への支援は、精神科病院の適切なアセスメントのうえで、退院にむけた障壁を下げる必要があります。自分の生活スタイルを再構築する機会として、通過を前提とした共同生活援助（または、宿泊支援つき自立生活援助、小規模宿泊型自立訓練）

を新たなサービスとして創設してはどうかと考えます。これは、本人の望む暮らし方の選択を広げる効果も期待できることに加えて、児童養護施設退所者や社会的な支援が必要な18歳から25歳前後の障害者への支援としても効果的です。

なお、この提案は、本人の意思を中心に据えるもので、軽度の人には通過型という考え方ではありません。現在、共同生活援助の利用については、明確な対象者要件はないと認識しておりますが、まずは、共同生活援助の利用が効果的である精神障害者をはじめ障害者の状態像を明らかにすることを前提として、丁寧な議論をお願いしたい。

○ 自分らしい暮らしのための地域活動支援センターの設置を推進する。

障害者が自分らしく暮らしていくためには、居場所、友人・仲間、地域との交流等が重要です。地域生活支援事業に例示にある地域活動支援センターⅠ型はその機能を持ち合わせています。このようなピアサポート、地域交流、居場所機能を持ち合わせた、地域活動支援センターの設置を推進してはどうかと考えます。

一方で、地域生活支援事業は裁量的経費のため市町村も必要なサービスの拡充がしやすい状況にはありません。改めて、地域生活支援事業のあり方を議論する必要があると考えます。

### Ⅲ 障害者の就労支援について

○ 今般の報酬改定における多様な就労支援ニーズに対応するために就労継続支援A型のスコア方式、就労継続支援B型の「利用者の就労や生産活動等への参加等」の類型化を評価します。今後は、一般就労か福祉的就労という二者択一ではなく、障害福祉サービスを利用しながら働き続けることができる仕組みや障害者雇用におけるキャリア形成の支援、及び20時間未満の短時間雇用を雇用率のカウント対象に追加することが必要と考えます。

### Ⅳ その他

○ 障害福祉サービス等の制度の持続可能性について

新型コロナウイルス感染症の終息後には、利用負担額の所得区分を自立支援医療重度かつ継続等に併せて再設定してはどうかと考えます。制度の持続可能性の議論については、費用対効果について適正に評価していくことが必要と考えます。本部会においては、財源の確保のあり方については、より積極的な議論をしていただきたい。

○ 精神科医療と相談支援専門員及び障害福祉サービス事業所との連携については、本人の意思を中心に据えて、相互に連携できる仕組みが必要です。

○ 障害者虐待防止法の改正の際に、精神科医療機関を通報義務の対象にすべきとの意見がありますが、まずは、既存の法律（医療法、精神保健福祉法等）で対応することが適切と考えます。

○ 都道府県のピアサポート養成研修の質を担保するため、国が指導者養成研修を実施することが望ましいと考えます。

○ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律は、いわゆる制度疲労を起こしているのではないのでしょうか。今後、精神保健福祉法の福祉の部分（精神障害者保健福祉手帳、精神障害者社会復帰促進センター）は、総合支援法で引き受けていただきたい。いずれ、5疾病として（仮称）精神疾患対策基本法で「精神保健」を包含して、精神保健福祉法は、（仮称）精神医療法として、非自発的入院と権利擁護に重きを置いた法律にすることが望ましいと考えます。