

平成 27 年 6 月 9 日

社会保障審議会障害者部会
部会長 駒村康平 様

第 6 4 回社会保障審議会障害者部会におけるヒアリング 障害福祉サービスの在り方等について（論点の整理(案)）に対する意見

特定非営利活動法人

全国精神障害者地域生活支援協議会(あみ)

代 表 伊 澤 雄 一

本ヒアリングにあたっては障害のある人たちも、地域の住民として、普通の暮らしが確保できるよう、その一助としての福祉サービスがなお一層拡充されていくことを願い、以下の点について改善されることを求めます。

なお、【地域の中で】【小規模で】という点に、それが【質の高いもの】であるということを加えた三点が基本的考え方であることを前提としています。

I 常時介護を要する障害者等に対する支援について

- 精神障害の特性である「可変性・揺らぎ」は、おのずと支援の範囲・内容・数量等にも連動するものと考えられ、「(日常生活全般に)常時介護を要する」という状態像のイメージがつきにくく、支援区分で押し量れない要素が強い。支援の枠組みを精神障害の人たちが利用する場合の状態像の想定と支援の在り方を含めた検討が必要である。
- その際、支援の密度を個々の状態に即して調整もしながら、可変性への対応を図る視点が必要であり、「見守り」という待機型の支援に評価を置くことが必要である。
- 現在精神科病院に長期入院をしており、治療目当てというより、介護や福祉的要件の高い人たちに対し、入院中から現状の「重度訪問介護等」の支給決定がなされ、移動支援と介護を一体的に提供することにより、地域移行の可能性を追求する視点も必要である。
- 上記とともに骨格提言にある「パーソナルアシスタント」の創設に向け、先行している横浜の例も引きながら導入に向けた検討を行うべきである。

II 障害者等の移動の支援について

- まず、行動、移動保障の拡充という観点から「移動支援」は地域生活支援事業ではなく、個別給付とすべきである。また複数の移動支援は複雑化しており、統合化を視野に入れ検討すべきである。
- 精神障害を持つ方の地域生活において必要と想定されるのは「生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護」に該当する箇所として、通院等の支援である。現状においては、様々な制度（居宅介護の通院介助や地域生活支援事業の生活サポート事業等）を利用した上で不足部分については、日中の支援を行う事業所、サービス提供者の持ち出しで対応を行っている。
- また、移動時の支援については、受診時などに当然想定される「待ち時間」について、いずれも算定外となっており、どの制度においても包括的な支援が難しい状態にあることから、精神障害を持つ方における重度訪問介護の有りようとして「受診における移動及びそれに係る対応全般」が望ましい。
- 加えて「入所・入院中からの利用ならびに通所・通勤・通学（園）のための利用」において、前者においては、精神障害を持つ方の場合、入院中の病院からの外出同行による社会資源見学、地域生活体験

(宿泊・通所)、生活情報収集、地域生活者との交流を促進する支援につながり、退院促進、地域移行支援において有用な手段と考える。また、後者においては障害の特性により、移動の困難（公共の乗り物の利用、単独で目的地へたどり着けない等）が伴う場合に社会参加を促進する視点からも重要なファクターであると考ええる。

Ⅲ 障害者の就労支援について

●就労継続支援 A 型及び就労移行支援の各事業においては、障害福祉サービスではなく「障害者職業センター」と連動しながら「雇用対策」として本格化させ、名称も『就労(就業)支援事業』(案)として明確に取り扱うことが望ましい。

●就労継続支援 B 型については、「生活訓練」「生活介護」のように就労が生活の中心になりにくい方々の日中活動の場となっている事も多く、その名称を現状の機能に合わせ、『生活支援事業』(案)とし、包括的に実施されることが良いのではないかと考える。

●いわゆる「悪しき A 型」については、そのサービスの報酬の仕組み及び運営の仕組みを利用し行われている。現状の A 型については、障害福祉サービス内で行うのであればハローワークとの繋がりよりも福祉サービス内における連携を強化し、継続的雇用の実現に向けた福祉的取り組みを充実させるべきである。また就労移行支援事業においてはハローワークとの共同を一層強化し一般就職に向けた支援を充実させるのが望ましいと考える。

●その上で、A 型の利用者を報道にもある「ハローワークを通じた就職者」として換算するのであれば、やはり労働行政内（雇用対策）に位置付け、利用者ではなく一般の就職者として当然の身分保障、社会保障を行い、付加価値としての福祉的支援を行う場と再設定する事が望ましい。その際には名称の変更は当然伴うものと考ええる。

参考 (※ハローワークを通じた就職者に関するその内訳についての報道)

毎日新聞 2015年05月26日 地方版(熊本県)

熊本労働局は、ハローワークを通じた 2014 年度の県内障害者職業紹介状況を発表した。2013 年度から障害者の雇用を義務付けられた企業の法定雇用率が 1・8%から 2%に引き上げられた影響が続いており、就職件数は 13 年度比 219 件増の 2169 件で過去最多を更新した。

就職先を産業別にみると、多い順に▽医療・福祉 1071 件▽卸売・小売業 238 件▽製造業 212 件▽サービス・複合サービス業 187 件—だった。職業別では▽運搬・清掃・包装等 553 件▽生産工程 477 件▽事務的作業 338 件。

一方、県内企業で法定雇用率を達成したのは 52・7%で全国 10 位の水準。労働局は「まだ半数近くが達成していないともいえる。企業による障害者への理解が更に進んでほしい」と話している。【野呂賢治】

Ⅳ 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について

●障害支援区分となってからまだ日が浅く、2014 年度内においては大きな変動を感じないという意見が大半を占めている。障害程度区分認定時に比較的高い認定区分で判定がされていたという意見がある自治体もあり、そういった自治体においては変化が無いようである。

●区分に変化が有る場合において精神障害を持つ方に限った場合には、元々の区分が高かった方については変化が少なく、区分が低かった方においては区分 2 ないし 3 が判定されるようになった。

●一方で、認定調査員の質、主治医の意見書の質については、地域間において自治体間における差があり、利用者の意向や状態像を真にみ取れるだけの力量を担保する仕組みが必要であると感じている。

●支給決定プロセスにおいては、計画案を策定した相談支援専門員の意見表明の機会を設定し、行政担当者との協議を要件とすべきと考える。

●難病対象者が障害支援区分の認定を受ける際には、その特性から「一番状態の悪い状況」を想定した判定を行っている。障害者においても、特に知的障害、精神障害においては、その状態像の揺れが有り、

難病と同様の判定基準としていくべきである。

V 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

●精神障害を持つ方で長期入院者の意思形成を育む支援は意思決定支援の基礎となる支援です。退院促進活動の根幹にも深く関係し、単に「代弁／意思決定／意思の表明の整理」という表面的な検討には終わらせてはならないと考えます。現状の検討されている制度は「意思決定支援」と「成年後見制度」の間が制度に反映されていないと感じます。精神障害者支援では、自己決定を基本とする意思決定プロセスにかかわっていく支援は日常的に行われていますが、そこに着目を望みます。

●また、健康の障害、財産の悪用、喫煙、ギャンブルなど、止めることを必要とする場合の支援は、成年後見制度を利用しない場合が非常に多く、発生していると考えられます。こういった場合の身上監護が検討される必要があると思います。行き過ぎれば、虐待になりかねない。されど、知らぬふりでは、その人の生活、生命にも多大な影響をおよぼす場面は存在しています。加えて長期入院（社会的入院）の理由がこの周囲の身上監護の延長線にあることも一端として考えられる。

VI 精神障害者に対する支援の在り方について

●精神科病院・入所施設敷地内におけるグループホームの設置は認めず、地域における「医療」と「福祉」の連携の上において成り立つ地域生活を保障すべきである。

●上記の内容、及び障害者権利条約第 19 条 1 項「障害のある人が、他のものと平等を基礎として居住地及びどこでだれと生活するかを選択する機会を有する事」を実現していく事が必要であり、地域移行支援型ホーム（病院敷地内に設置を可能としたいいわゆる精神科病棟転換型居住系施設）については、運営者側事情も多分に含まれており、「障害を持つ方本人の意向」を中心とした生活モデルからかけ離れた内容であると考えられるため、撤回すべきである。

●加えて障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 厚生労働省令第 171 号）の第 210 条「指定共同生活援助に係る共同生活住居は、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所により日中及び夜間を通してサービスを提供する施設（以下「入所施設」という。）又は、病院の敷地外にあるようにしなければならない。」に立ち返るべきである。

●先の精神保健福祉法改正により医療保護入院の見直しがされた後の、退院後生活環境相談員の設置状況、及び、地域援助事業者との連携、医療保護入院者退院支援委員会の開催について、設置状況、実施状況を調査等において随時実態把握を行い、適正に行われているかの検証が必要である。

●国の補助事業としては廃止された地域体制整備コーディネーターについて、都道府県が独自に実施しているものも含め、これまでの活動内容や実績を改めて評価し再建する。とりわけ外部の支援者が病院の内部で入院者と接する機会や場面の確保をはかる。

VII 高齢の障害者に対する支援の在り方について

●地域で暮らす障害者の高齢化への対応として、介護・看取り等をどこの機関でどのように取り組むべきが、具体的な検討が必要である。

●障害福祉サービスと介護保険の適用については、あくまで本人の希望に沿う形でサービス提供が実施されることを前提とし、一部、65 歳以上になった場合には介護保険のみを利用する事等、本来の姿と違う指導等を行っている自治体がある事前提とし、指導、適正な運営を徹底する必要がある。

●また、サービス事業者においても、障害、高齢の分野を超えた連絡、調整等の連携を強めていく必要がある。

VIII その他の障害福祉サービスの在り方等について

●出来高払いによる報酬制度は、事業が小規模である場合および精神障害の障害特性によるサービス利用の不安定さが大きい場合等、事業運営上の不安定さを伴う。そのことに配慮した、例えば事業所を単位とした基礎的報酬等、出来高払いだけではない報酬体系の創設を行い、事業運営にかかる経常経費（例えば人件費・家賃・車両維持費等）が安定した上で運営できる事が必要だと考える。併せて、加算による報酬引き上げでなく本体報酬に重点を置いて行うことを原則とするとともに、小規模な事業所に一層手厚い単価設定を行うことが必要である。

●加えて日中活動系に比して居住系事業への報酬評価が低すぎる事から、居住支援に対して、暮らしの本拠地であり、命や財産の居所としての住居のもつ重み、さらに 24 時間切れ目のない支援の要素などを再確認するとともに、その事業特性への評価を求める。

●生活支援員や世話人等、直接の支援を行う職員配置について常勤換算法がとられているが、利用者との集団的関わりや日々の継続的関わりが重視される現場において、本来求められる職員は「常勤者」である。また、事務の複雑化、煩雑化は、年を追うごとに進んでいる。現行の報酬においては事務を行うための費用も含んだものとされているが、報酬単価の低さのため、事実上は、直接支援を行うべき職員が事務を担っている例は少なくない。事務職員の配置基準の明確化、もしくは福祉事務資格等を新たに設け、常勤換算については基本的に廃止を行い、本来行うべき障害者の支援に重点を置ける制度上の新たな仕組みが必要と考える。

●就労に限らず「日中活動系」と類される事業の再編を伴い、日中活動のあらゆる事業から一般就労へと向かう人が存在することを想定するとともに、ご本人が所属する事業所の職員が継続的に支援を担うことが切れ目のない、一貫した支援をという自然の流れでもある。よって「定着支援」はすべての事業所を給付対象とする。

●また、三障害一元化の中であつたとしても、各障害特性に対応できる運営形態を持てるよう、幅のある日中活動支援、居住系支援のメニュー設定が改めて必要である。加えて、地域活動支援センターは、特に精神障害者にとって枠組みの緩やかさと、居場所としての機能を有する重要な事業であることは明らかである。しかしながら地域間格差が顕著であり、格差是正のための方策を講じる必要がある。

参考

地域活動支援センターⅢ型における実平均値（2013年度 10,021,001 円）に対する都道府県の状況（2014年度実施プレ調査結果）

北海道	宮城県	福島県	茨城県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
76.34%	116.16%	28.50%	72.12%	81.83%	90.25%	103.63%	166.71%	125.47%
石川県	愛知県	大阪府	香川県	愛媛県	福岡県	長崎県	沖縄県	
80.43%	96.30%	103.88%	73.91%	60.63%	77.04%	49.90%	77.04%	

●今後、精神科病院からの退院者が増加する事を考える場合、グループホームの拡充、公営住宅の活用、民間賃貸住宅の確保のための方策等による更なる選択肢のある多様な生活の場（居住支援の場）の確保は喫緊の課題である。グループホームにおいては、前述のとおり常勤換算ではなく、常勤者の雇用が可能となる財源確保が必要であるとともに、「看護機能付きホーム」など健康管理面に重きを置いた居住支援メニューを新規に施策化することを望む。また、民間の空借家を民・官共同で確保を進め、公的保証人制度等による住まいの選択肢を増やす方策が必要と考える。

●福祉をうたう社会保障の責任は国にあると考える事から、障害福祉サービスにかかる費用は本人の負担を必要としないものとするべきである。まずは利用者の所得の保障を十分に行い、かつ「障害を持つことによる不利益」を社会全体から解消したうでの検討であるとする。

●障害福祉サービスと関連法の関係について、事業展開や支援活動の阻害要因になりかねない「消防法」「建築基準法」等との整合、ならびに管轄省庁をまたぐ調整検討は引き続き必要である。

●事業実施に必要な原資に関しては、OECD 加盟諸国の中で、わが国の社会保障費、障害者福祉予算の枠組みはその平均値を下回っている。骨格提言に唱えられた「平均を目指す」という姿勢を明らかにし、段階を経て実現に向けて歩むべきである。