

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

障害者福祉サービスの在り方等についての論点整理(案)に対する意見

全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
代表 倉知 延章

(1) 障害者の就労支援について

○障害者の就労に関する制度的枠組についてどう考えるか。

・現行の就労支援事業については、就労移行支援事業所の地域バランスの格差やハローワークなど関係機関との連携不足、一般就労に向けたプログラムの事業所格差、職場開拓や実習先の不足等がみられる。また、就労継続支援 A 型事業所におけるモラルハザードの問題、福祉サービスと雇用契約の関係整理、利用料徴収の仕組みと一般労働施策との整合性や公平性の課題がある。他方、就労継続支援 B 型事業所の工賃向上に向けた更なる支援策や、障害特性を考慮した専門職員の配置基準についての検討が必要。

○就労継続支援(A型及びB型)、就労移行支援の機能やそこでの支援のあり方についてどう考えるか。

・事業所による質的格差が広がっている。地域内に事業所が増えることで利用者の選択肢は拡大しているが、相談支援や生活支援が出来ない事業所に通所している利用者のフォローを他の就労支援事業所が行っている例もある。また、障害特性を考慮した具体的な支援技法のプログラム化も必要である。支援の中身(質)に対する事業所の評価があってもよい。B 型事業所での利用者のキャリア形成に向けた就労支援として、チャレンジ事業やピアスタッフとして利用者の雇用を視野に入れた取組の評価をすべき。

○就労定着に向けた支援体制についてどう考えるか。

・精神障がい者の就労定着を支援するには、職場環境(人間関係)に慣れるために本人への訪問支援や職場の人たちへのアプローチも併せて行うなど就労移行支援事業において積極的なアウトリーチが可能となるような専門職配置加算の充実が望まれる。

○労働施策等の福祉施策以外との連携についてどう考えるか。

・ハローワークの障害者雇用のあっせん実績として A 型事業所が圧倒的に多いことで就労移行支援事業所の利用が停滞している現状もあり、連携の在り方として見直すべき。
・障がい者の雇用率に A 型事業所が含まれているが、福祉サービス事業所を雇用率にカウントする場合 A 型事業所が ILO 第 99 号勧告に準拠した雇用の場であるべき。
・就労移行支援事業における現場実習を経て就職した場合、特定求職者雇用開発助成金の対象とすべき。

(2) 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

○支給決定プロセスの在り方についてどう考えるか。

・現行制度ではアセスメント段階での報酬上の評価がなく、障がいの程度も同一基準の報酬であることから労力や時間に見合う報酬の見直しが必要。

○障害支援区分の認定における障害特性の更なる反映についてどう考えるか。

・現行の障害支援区分はコンピューター判定によりほぼ数値化されたが、生活障害の状態像や環境因子を加味して判断することが難しく、実際の支援に必要なサービス量との乖離が生じる懸念がある。

(3) 精神障害者に対する支援の在り方について

○病院から地域に移行するために必要なサービスをどう考えるか。

・長期入院者の地域移行の推進については、改正精神保健福祉法においても積極的に取り組む重要な事業として位置づけられていることから、廃止された「コーディネーター事業」を復活または新規事業として創設し、これまで以上に医療機関との連携を深めて地域移行及び地域定着支援を進めるべき。
・「病棟転換型グループホーム」については、生活の場を医療と混在させることは、障害者権利条約の趣旨に反することから、根本的な見直しを図るべき。長期入院者の地域移行は、精神科医療の一般化による充実策と併せて、現行の宿泊型生活訓練施設の機能を積極的に活用することで、地域移行及び地域定着支援が効果的かつ安定的に推進できるよう施策の転換を講じるべき。

○精神障害者の特徴に応じた地域生活支援の在り方についてどう考えるか。

・精神障がい者の支援については、地域においては柔軟で緩やかで切れ目のない多様な支援が必要であり、困難時に対応できる精神科救急医療やショートステイ等のソフト救急の充実が求められる。今後の長期入院者の地域移行施策等を踏まえて、医療と福祉が連携した地域精神保健医療福祉システムを構築する上で、ニーズに応じた支援や居住資源の確保策など、精神障がい者の支援に特化した、医療・福祉連携型の拠点センター事業の取組が必要である。
・相談支援事業が計画相談と地域移行・定着支援に大別されたため、日常的な相談援助機能が大幅に低下している。障害者相談支援事業の強化が必要。精神疾患のみならず、発達障がい、高次脳機能障がい、若年性認知症なども支援対象となっている。これらを含めた地域生活支援体制が必要である。

○障害者総合支援法における意思決定支援と、精神保健福祉法附則 8 条に規定する「精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方」との関係性についてどう整理するか。

・平成 26 年 4 月に施行された改正精神保健福祉法においては、前年 5 月 30 日の参議院厚生労働委員会の附帯決議で「精神障害者の意思決定への支援を強化する観点からも、自発的・非自発的入院を問わず、精神保健福祉士等専門的な多職種連携による支援を推進する施策を講ずること。また、非自発的入院者の意思決定及び意思表明については、代弁を含む実効性のある支援の在り方について早急に検討を行うこと」とあることから、外部の精神保健福祉士が関わることを望ましい。

(4) その他の障害福祉サービスの在り方等について

○既存の障害福祉サービスについて、制度・運用面の見直しについてどう考えるか。

・障害特性から精神障がい者の利用率が低く、体調の変化や定期的な通院等で個別給付事業での運営上の格差が生じている。また、職員配置基準が一元化による同一基準となったことから、支援の専門性が発揮しにくい現状がある。今後は障害特性を考慮した仕組みや職員配置、報酬体系の見直しが望まれる。

○障害福祉サービス等の利用者負担の在り方についてどう考えるか。

・就労支援事業の利用料徴収は、雇用契約であれ訓練であれ、制度的に矛盾がある。一般の労働施策の職業訓練では、求職者支援制度により訓練を受けながら一定の条件で給付金が支給される仕組みとなっており、障害福祉サービスと一般の労働施策との整合性や公平性において問題がある。