

障害者部会における委員意見

- (1) 精神障害者に対する支援の在り方について
- (2) 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
- (3) 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在り方について

(1) 精神障害者に対する支援について

○ 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。

<検討の視点(例)>

- ・ 退院意欲の喚起のための支援(病院スタッフからの働きかけの在り方やピアサポートの活用等)
- ・ 地域への移行支援

○ 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。

<検討の視点(例)>

- ・ 状態が変わりやすい等の特徴に応じた支援
- ・ 地域での見守り機能やサービスの柔軟な利用
- ・ 医療と福祉の連携
- ・ 居住の場の確保などの地域資源の確保
- ・ 地域生活における精神障害者の意思決定支援の在り方

- 医療を担当する県と障害福祉を担当する市町村の役割を明確化して、協力していく体制を整備することが重要。
- 県レベルでは、より一層あらゆる地域で、保健所や精神保健福祉センターが地域移行に取り組むことが必要。好事例を部会で紹介してほしい。
- 精神障害者の地域移行について、地域での受け皿たる障害福祉を担当する市町村が主体的に取り組める体制整備が必要。市町村に期待される役割を整理すべき。
- 精神障害に関する相談支援について、福祉サービスが市町村に移り、保健所機能が低下している。市町村と都道府県で棲み分けして機能強化してほしい。

- 地域移行推進会議について、市町村はどこに誰が入院しているか分からないため、障害福祉計画で具体的な数値を出せない。各市町村で会議を立ち上げたとき、具体的な対象となる人の顔を想像できないからリアリティを持たず、目標が立てられない。市町村に情報がないのは制度上の縛りがあるのか。国保連データを市町村に示すことは問題ないか。きちんと会議を動かそうとしたら、市町村の情報共有ができなければならない。
- 栃木では精神科病院協会と協力して各病院の1年以上入院者の人数と、地域移行支援を使えば退院できる人の見込みを各市町村ごとに出して市町村に提供している。医療機関と都道府県でしっかり話し合うことが必要。
- 大阪でも、どの地域から入院してどの地域に退院するのを経年で調査している。これは精神科病院協会の協力なしではできないこと。行政・医療提供者・事業所が課題を認識して議論することが必要。
- 障害福祉計画について、数値目標をきちんとしてほしい。
- 高次脳機能障害への支援が不十分。拠点機関の割合は医療系事業所が福祉系事業所の2倍以上あるが、福祉事業者が重度の人を拒否したり、本人も病気の自覚がなく福祉サービスを拒否するということがある。拠点機関が増えてもそこにつなぐ仕組みがないことが問題。福祉分野の受け入れの強化が必要ではないか。医療と福祉が連携した中間的要素を持つ施設が必要。
- そもそも高次脳機能障害の人がいても家族が高次脳機能障害だと知らない人が多い。高次脳機能障害に特化した議論が必要ではないか。
- 専門性を併せ持つピアサポーターの導入を推進するため、標準的な研修等の整備が重要。
- 専門性のあるピアサポーターの育成が非常に重要。大阪ではピアによるオンブズマン制度がある。
- ピアの聴覚障害者で精神保健福祉士を取ろうとしている人の学習支援が必要。
- ピアについて、専門的知識だけでなく、家族や本人の体験的知識が必要。
- 精神障害者は医療生活が基盤にある。また、精神障害は障害の程度が固定しない。福祉と医療が重なり、症状の軽重に関係なく、切れ目なく必要なサービスを受けられるようにする必要がある。重度の精神障害者も地域で暮らせるような新たなサービス体系が必要。看護職員を配置するなど医療機能を持つGHが必要。
- ショートステイの使い勝手が悪いので、使いやすくしてほしい。

- 入院中でも地域移行の申請ができることの周知(病院管理者への義務付け)をする必要がある。退院を迷っている段階から地域移行支援を利用できるようにする必要がある。
- 中核人材育成を継続して実施すべき。
- 地域定着支援の拡充、障害者自立生活アシスタント事業を検討すべき。
- 訪問型自立訓練を単独で実施できるようにしてほしい。
- GHに加えて巡回支援等包括的なサービスが必要。
- 相談支援専門員等のための意思決定支援ガイドラインの作成、主任相談支援専門員制度の創設を検討してほしい。
- 精神保健福祉法附則の意思決定支援について、障害者の権利擁護の支援の中で議論すべき。
- 施設入所者と同様に、精神科病院に1年以上入院している人の意思決定・意思表示支援は、総合支援法による支援のあり方として検討すべき。
- 地域生活できる人が、長期間医療機関に入院していることが問題である。入院中の精神障害者の区分を調査する必要。
- 病院の構造改革として、訪問診療や医療観察法における指定通院を実施できる多機能型の精神科外来を構築できるようにしてほしい。
- 入院の長期化を防ぐため、新規入院のうち非自発入院は、精神科救急病棟のような高規格の病院に限定すべき。
- 働く精神障害者が急激に伸びているが、雇用する側の準備が整っていない。移行支援事業所の質を上げることが重要。研修の充実や、事業所の支援内容、平均利用時間、一般就労への移行率の公表を義務付け、自治体が指導できるようにすべき。
- インクルーシブ教育の意味を履き違え、聴覚障害の子を一般の学校に入学させることで、孤立し、コミュニケーションが図れず精神障害になってしまうことがある。医療・福祉だけでなく、教育機関についても連携していく必要。
- 公的保証人制度や公的な借り上げが必要。
- 代弁者制度はすべきではない。

- 精神科病院の質は一般医療に比べて低いのか。100～150床程度の病院では機能分化は困難との声がある。
- 医療計画に基づく地域医療ビジョンが策定されているが、精神疾患が弱い。県全体だと抽象的にならざるを得ないので、二次医療圏ごとのものがよいのではないか。
- 医療計画と障害福祉計画と地域福祉計画と介護保険計画は全て精神保健福祉政策に関係しているが、縦割りになっているので連携してほしい。
- 地域移行連携会議について、アウトリーチの訪問と行政が行う訪問指導が連携できるようにしてほしい。

(2) 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

○ 障害者に対する意思決定支援についてどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 意思決定支援の定義
- ・ 支援の具体的な内容や仕組み（誰が・どの場面で・どのような障害を有する者に対し、どのように実施）
- ・ 意思決定支援に係る人材育成

○ 成年後見制度の利用支援についてどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 現在行っている利用支援を踏まえたさらなる利用支援（費用の助成、担い手の育成・確保）のあり方
- ・ 後見・補助・保佐の適切な類型の利用に資する利用者への支援
- ・ 意思決定支援との関係
- ・ 障害者権利条約(第12条「法の前にひとしく認められる権利」)を踏まえた対応との関係

- 本人にとって最善の利益が優先されるべき。能力が失われていなければ選択したであろう選択肢を選択すべき。変な選択肢を選んだからといって、その人に意思決定能力がないという見方は決して行わないようにしていただきたい。
- 日用品の購入等については被後見人の判断で実施。成年後見人というよりも、市民後見人制度、あるいは福祉職の意思決定・意思表示支援を充実させていくべき。
- 「意思決定」とは、誰とどこで暮らしてどういう人生を送るか、ということ。施設やグループホームに入っているのは、本当に本人の意思なのかを問わなければならない。
- 決定を行う本人に必要とされる情報が提供されているか、情報の提供に当たり本院が理解・決定できるよう適切な配慮がされているか、本人が自ら意思決定を表出・表現できるように具体的に支援されているか、ということが重要。チームによる支援を促進していくことも重要。
- 意思決定支援は、計画作成と支給決定の問題。計画の議論の中に本人参画をきっちりと位置づけるべき。
- 本人の意思決定支援というものを強調するあまり、本人の申請主義による制度利用の制限のような現象が拡大しないか懸念。本人の決定だけでは、最善利益の保証は難しい。

- イギリスのMCAはかなり緻密であり、意思決定支援ガイドラインの下敷きにするのは現実的。イギリスでも、最後は代行決定せざるを得ない人がいる。代行決定の手続をきちんと定める、代行決定した後もチェックし、フォローし、修正していく。こういったシステムを組み立てていくことが必要。
- 意思決定支援は、障害者の充実した生活をどう支援するかということをお互いに模索し合うという関係性の中で、かろうじて成立する可能性があるもの。ガイドラインという形で決めすぎないことが大切。文言にすると非常に浅薄なものになりかねないのではないか。
- 成年後見については、本部会の議論のみならず、障害者政策委員会等でも議論の俎上に上がっている。議論に齟齬が生じないよう、整合性を図っていく必要がある。
- 成年後見について、ほとんどが後見の利用となっている。原因をしっかりと突き詰めて、これに対する対策を講じることが重要。おそらく、申立人が安易に後見の申立てをしている。
- 成年後見について、運用を変えたり工夫することで、いろいろ改善できるのではないか。身上監護の部分に、意思決定支援を組み込むことによって改善可能な部分があると思う。
- 成年後見制度では、後見人の価値観や意見が押しつけられてしまいがちで、被後見人の希望が取り入れられない例も見られるのではないか。成年後見を使わなくてもよい事例もたくさんあるのではないか。さらなる検討と見直しが必要。
- 保佐・補助の同意見の設定について、現行は1件あたり〇〇円の設定。例えば、これに加えて、1か月の合計金額〇〇円以上というような2段階の設定ができるようにしてみてもどうか。
- 専門職後見人不足を解消する一つの手立てとして、法人後見もあると考える。社会福祉法人の場合、特に、サービス提供を行っている場合は利益相反の可能性が高い。このため、複数の社会福祉法人で相互の監視システムを構築することで、社会福祉法人が法人後見に取り組みやすくすることはできないか。また、弁護士や司法書士事務所でも法人として受任することはできないのだろうか。
- 後見人の対象は、後見、財産管理、一時的な虐待対応に限定すべき。現行の保佐や補助類型、身上監護に当たる部分は、意思決定支援の枠組みで行うべきではないか。
- 意思決定支援は、憲法13条の幸福追求権・自己決定権、憲法25条の健康で文化的な最低限の生活を営む権利に関わる。意思決定支援の利用は、ナショナルミニマムの一環として保障する必要。現在の成年後見制度の利用に関する支援事業が、地域生活支援事業として位置づけられているのは、やや法的な基盤として弱いという印象。現行の枠組みを前提としても、さらに実施自治体を増やしていく取組をお願いしたい。

- 障害者雇用の現場で、苦情処理や民事上の個別労働紛争解決等の場面で意思決定支援が適切に行われているか。障害者は自主的解決を図ることが困難であり、自主的解決を理由に、職場定着支援を行っている事業所の職員やジョブコーチといった支援者が排除されないように配慮すべき。労働審判制度においても、意思決定支援が担保される必要があるのではないか。
- 医療同意について、成年後見人では判断に限界がある。家族がいない場合、また、家族がいても判断されない場合もある中、施設では、最終的には医師が判断するケースが多い。医療に関わる意思決定支援の在り方については、法的な整備を図る必要があるのではないか。
- 医療同意権は、成年後見制度のみで論ずることではない。後見人の権限を拡大することは、その分重責を担うことになるので慎重に対応すべき。医療同意や死後事務に関することは、代行決定よりも、意思決定支援に関する課題として取り扱うべき。

(3) 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在り方について

○ 意思疎通支援事業の内容・運営についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 意思疎通支援事業の対象者の範囲
- ・ 介助技術として整理したほうが適切なものや意思決定と意思疎通支援事業との関係
- ・ 意思疎通支援事業に関する実態を踏まえたニーズや支援のあり方
- ・ 小規模市町村等での事業実施の方法

○ 意思疎通支援事業についての財政的措置のあり方についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 個別給付化した場合のメリット・デメリットの整理

○ 意思疎通支援関係の人材養成についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 必要とされる人材の把握とその養成のあり方
- ・ 研修カリキュラムのあり方
- ・ 専門的な知識を必要とする意思疎通支援のあり方

○ 意思疎通支援に係る支援機器の活用、開発普及等についてどう考えるか。

○ 意思疎通支援に関する他施策との連携をどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 合理的配慮との関係
- ・ 教育、労働、放送、通信、交通、司法、選挙等福祉施策以外の分野との関係

- 音訳・点訳は基本的には全てボランティアに担われている。教科書作成の分野でさえ、ボランティアの力なくして成り立っていない。意思疎通支援は十分とはいえない。
- 自宅にいる視覚障害者に、代読・代筆のサービス提供を行うために支援員を派遣するという制度が自治体によっては実施されている。今後、個別給付化する場合には、極めて有用で重要な制度であり、大いに参考にすべき。
- 誰もがいろんな方法で情報にアクセスできる状態を作っていただきたい。
- 意思疎通支援の対象について、視覚障害、聴覚障害、盲ろうだけではなく、その他の障害も入れていただきたい。
- 施設にも重度の言語障害の方がおられる。スタッフが時間をかけてコミュニケーション支援を行っている。こういう実態を認識していただき、評価し、体制作りを拡充していただきたい。また、専門性をさらに高めるための研修体系について周知していただきたい。
- 地域支援事業では、地域格差が出ている。意思疎通支援事業は、単にコミュニケーションをするというだけではなく、生活支援という視点もあるため、非常に重要。また、聴覚障害者にとっての社会資源が非常に不足。人的な支援はまだ十分ではない。
- 支援機器の開発は視覚障害者の分野でも非常に進んでいる。ただ、先端的な補助機器を使いこなせない視覚障害者が圧倒的多数。使いこなすための訓練・研修の制度化も必要。
- いろいろな支援機器が出てきているが、使える人と使えない人がいる。子どもでは、保護者が使えるかどうかによってディバイドが出てきている。本当に誰もがアクセスできる環境を作るためには、地域の図書館で普通に情報が手に入れられるようにしていただきたい。
- 喉頭摘出の方への発声訓練のための器具が補装具になっていない。市町村によって、日常生活用具として認められていたり、認められていなかったりということがある。是非とも検討していただきたい。
- 重度意思伝達装置の使用、メンテナンスに関わる方の養成も重要。機器の開発とともに、実践・応用のための地域の支援員の確保をお願いしたい。
- 東京都が実施している「ヘルプマーク」を普及させるとともに、本人たちがもっと気楽に使えるように指導できる人たちを育成していただきたい。
- 意思決定支援の核心はコミュニケーション支援。知的障害の方、重症心身障害の方も含めて、意思決定やコミュニケーション支援というものを、研究としても重点を置いて進めていただきたい。