

平成 18 年 2 月 9 日 社会保障審議会障害者部会意見

武田 牧子

1. 基準報酬の設定に関する考え方

- ① 規制緩和では、地域の空き教室や商店の活用などが謳われていますが、地域の実態としては、それを阻む他省庁や自治体の規制がいくつもあります。ぜひ、市町村に資源活用が最大限図れるように協力を仰いでくださるようお願いいたします。
- ② 円滑な移行の推進では、一時的な事務系等の加算が謳ってありますが、移行後も継続的な事務量が発生します。ぜひ、現場が事務に追われて利用者支援に支障をきたさないように、サービス管理責任者配置コストなどに、総務費（事務費、維持管理費）等の間接的経費を盛り込んでくださるようお願いいたします。

2. 訪問系サービスについて

- ① 精神障害者の行動援護は、常時介護を有する場合だけではありません。急に調子を崩した時など、一時的に行動援護が必要となります。タイムリーな行動援護等の訪問により、危機を脱し、無用な入院を防ぐこととなります。ショートステイと同じく、日常的でない状態悪化時における訪問系サービスを盛り込んでください。
- ② 就労移行支援事業と労働施策の連携
雇用促進法の改正等、障害者が働ける環境整備は一定の前進があり、自立支援法で強化されることは待ち望んだことです。しかし、まだまだ利益追求のみの企業が多いのが現実で、意識は高いとはいえません。企業の社会貢献として、障害者雇用がさらに推進されるよう、経産省や、国土交通省、経団連に働きかけてください。「障害者が働きたいと願っている」「障害者も働ける」こと「障害者も経済活動に参加し、社会貢献ができることをさらに啓蒙し、雇用率を達成した企業への報奨金の引き上げと、達成しない企業の雇用納付金を引き上げることも検討してください。
- ③ 就労移行支援事業と労働施策の連携
労働との連携だけでなく、教育との連携もさらに推進してください。特に養護学校において、卒業後を念頭に置いた教育が実施されるよう盛り込んでください。

3. 地域移行型ホームについて

「新しいサービスに係る基準・報酬について」就労移行支援事業のポイント 3（31 ページ）で精神障害者の退院促進の項で、○精神病院からの病棟転換を行い・・・とありますが、病院敷地内の病棟を転用することを安易に行うことは、将来に禍根を残すこととなります。

病床削減はわが国の精神医療の質の向上とリンクした長年の命題であり、急務です。

しかし、そのことと、病棟転換を一緒に論じることは、民間精神病院救済策でしかありえませんし、患者の権利を奪いかねません。障害者自立支援法が、地域福祉事業者や病院経営者の救済策であってはならないと思います。

病床削減と同時に、順次精神化特例を廃止し、他の疾患と同程度の質の高い医療が提供できるように、医師、看護、薬剤等の基準を引き上げていただき、良質の医療を提供し、それでも余剰人員が発生する場合は、地域でその人材が活躍し、精神障害者が医療だけに囲われる呪縛から解放され、且つ良質の精神病院の経営が成り立つような医療の視点からの方策を講じてください。

49 ページ長期入所・入院からの段階的移行の推進において「地域移行型ホーム」と

して、グループホームとの違いを明確にされたことは、苦肉の策と思います。50 ページに具体的基準が挙げられ、4 つ目の○において「居住サービスが不足する地域に限定」とあります。居住サービスが充足していると言える地域が無い中で、このような表現のあり方は、都道府県知事はすぐに認めざるを得ないでしょう。

4. 地域移行ホーム（44 ページ）において、4 つの条件がつけられていますが、この評価を誰が行うのでしょうか。必ず大阪の人権医療センターのような、地域の第三者機関が評価できる仕組みを同時に組み入れてください。上記日中活動の項で述べたように、経過措置として時限立法として大きな制限を設けない限り、将来に禍根を残しません。経過措置として病棟転換活用を図る場合において、情報公開がなされていること、地域に開かれた病院訪問などを受け入れる病院に限定してください。

※で利用者本人の理解と同意が前提とありますが、長い間病院に入院している患者さんの一部は、地域に移行することへの大きな戸惑いがあることも事実です。大きな不安を取り除くために、当事者による病院訪問などを利用しつつ地域に暮らす方たちと交流を重ね、患者さんに十分なインフォームドコンセントを行い、人生を取り戻せることを患者さんが納得し受け入れられるように徹底してください。

残念なことに、「障害福祉サービスの基盤整備について」の 9 ページ「5.障害福祉計画の目標の達成について（その2）」の○二つ目「特に・・・精神化病院が病床を転換して退院促進のための施設を設置する場合などについて、重点的に施設整備への助成を行う」とありますが、これは言語道断と考えます。これだけ財源が無い中で、利用者も一割負担を甘んじて受け入れたのは、これまで支援を必要とする方に支援が行き届く仕組みが無かったからであり、地域生活が拡充する方向性にあるからです。

地域での資源を有効に活用すると謳っているが、この項は余りにも矛盾をはらんだ項目ではないでしょうか。勿論経過措置として、病床転換を限定した期間利用することは極限的にあるとしても、長期入院によって得てきた利益を還元できるはずですが、補助金で施設整備を行ってしまえば、そこを有効に使うとするのは、経営者の常です。病院のアメニティの改善と療養環境改善を図ることが医療経営者の義務ではないでしょうか。

参考資料にあるように、事例 5 大阪での取り組みを、全国で展開できる仕組みを構築してください。限られた財源を病棟転換の施設整備に回すのではなく、その財源は地域のグループホームなどのアメニティ改善や、防火防災対策などの施設整備費に充当してください。