

平成 27 年 6 月 9 日

障害福祉サービスのあり方等に関する論点整理案に関する意見書

一般社団法人日本精神保健福祉事業連合
代表理事 武 田 廣 一

障害者総合支援法の見直しにあたり、国会としての意見書の提出の機会を作っていただいたことに感謝します。

さて、障害者総合支援法は支援費制度の財政破綻を踏まえ、介護保険制度やそれまでの障害者福祉施体系をベースに制度設計されたと承知していますが、この制度は障害者の尊厳や精神障害者の障害特性を踏まえたものとはいえず、このたびの見直しに当たっては、精神障害者の障害特性を十分に踏まえた制度の見直しを行ってください。

I 常時介護を要する障害者等に対する支援について

○ どのような人が「常時介護を要する障害者」であるか。

これについては、①通院でも十分に対応できる社会的入院者、及び②在宅で高齢の親と同居し、どこにも行かず、まったく障害福祉サービスとつながっていない、状態の人々です。引きこもっている、医療を受けていない、通院以外は外出しない、福祉サービスにつながっていないなど状態像はさまざまですが、このカテゴリーに属する人は精神障害者の中で最も大きなグループです。窓口に出向かない限り各種のサービスを受けられない現状で、病識のない当事者や、引きこもり生活の当事者が通院することはほとんど不可能です。

○ 「常時介護を要する障害者」のニーズのうち、現行のサービスでは何が不足しており、どのように対応すべきか。

民間の訪問看護ステーション事業者が苦慮しているのは、医療に結びついていない当事者への訪問を行っても報酬に結びつかない、いわゆる「空振り問題」です。こうした課題を解決する為に、訪問看護ステーションに対する相談支援に対する助成制度や、横浜市で早くから実施している自立生活アシスタント制度等の法定化を検討して下さい。

III 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みについてどう考えるか。

A型については、特開金と平行活用し、制度を悪用する事業者への適正な規制のあり方を検討する必要がある。B型については、地域活動支援センター市町村の負担を軽減することや、運営補助金額費が低いこと等から、地活からB型への移行が各地で進んでいます。その結果、B型の制度の枠組みが液状化しつつあると同時に、生活訓練は2年という利用期間の制限があり、精神の場合生活介護は障害区分が出ないことから居場所的利用者が活用できる制度化縮小している。居場所系利用者は員数としては最も多く、精神障害者の障害特性を踏まえた制度の見直しや、柔軟な運営のあり方が必要ではないか。

○ 就労継続支援 A 型、B 型、就労移行支援の機能やあり方についてどう考えるか。

A型については、最低賃金を守り、かつ生産活動を適正に行う事業所を指定の要件とするなど何らかの工夫が必要ではないか。また、精神障害者は障害特性上週15時間から20時間など短時間の勤務が適している人が多い。A型では短時間は減算となっているが、これを改めるとともに、平成30年の雇用義務化に向けて新たなワークモデル(例 ソーシャルファーム)を検討すべきではないか。

B型については、制度の理念と実態が乖離しつつあることから、実態に合わせた制度の見直しを行う等、居場所系利用者に配慮した制度の再構築が必要ではないか。見直しに当たっては、生活訓練の利用期間の制限、生活介護の区分や名称の変更も含めて検討を進めて下さい。

IV 障害者の支援区分の認定を含めた支給決定のあり方について

○障害支援区分の意義・必要性・役割についてどう考えるか

精神障害者の障害特性として病状の変化による不安定な部分や、対人関係、生活環境要因など、障害支援区分になっても残念ながらあまり変わらないのが実情。意義、必要性、役割について、本当に現状が望ましいあり方なのか、是非検討をお願いします。

VII 精神障害者に対する支援のあり方について

○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(社会的入院)の存在は、障害者権利条約に抵触する可能性が高いことや、人道上の理由から、精神化特例を廃止すべきである。また、一刻も早い退院促進を図るため、病院スタッフからの退院のための支援やピアスタッフの活用や、コーディネーター事業の復活など、効果的な仕組みを検討してください。

○精神障害者の特徴に応じた地域生活支援のあり方についてどう考えるか。

この問題を考えるとき、最大のターゲットは、社会的入院の解消と在宅で高齢者の親と同居し引きこもっている精神障害者の社会参加と自立支援が最大の課題です。そのためには、グループホームをはじめ多様な居住支援の方策を検討するとともに、グループホームの質・量の両面から早急な整備促進策が強く望まれます。特にグループホームは、報酬単価が低くこの改善が必要です。就労系事業所にはつながらない居場所系利用者が利用できる福祉サービスと、引きこもり状態にある障害者を訪問し社会資源につなげる訪問系サービスが必要です。

VIII 高齢の精神障害者に対する支援のあり方について

○介護保険サービス事業所において、65歳以上の障害者が円滑に適切な支援を受けられるようにするため、どのような対応が考えられるか。

介護事業者と障害福祉サービスの専門化が連携してサービスを提供できる仕組みをさらに充実してください。また、介護事業者が精神保健福祉などの研修を受講するインセンティブを高める仕組みを検討してください。

○心身機能が低下した高齢障害者について、障害福祉サービス事業所で十分なケアが行えなくなっていることについて、どのような対応が考えられるか。

この課題は、グループホーム野現場でも大きな課題となっており、横浜市では平成26年3月から重度・高齢化対応グループホームモデル事業を行っています。このホームには、看護師、介護福祉士、精神保健福祉士、栄養士等を配置し、24時間体制の支援体制をとっています。仮にこの事業所をナーシングホームと呼ぶとしたら、こうしたナーシングホームを、国の制度として検討することが考えられるのではないかと。

X その他障害福祉サービスのあり方について

○障害者福祉サービス等の財源確保を含めた制度の持続可能性についてどう考えるか

国の債務を考えると、債務と資産のバランスシートでどうなっているかを考えるのが国際基準ではないか。また、消費税の導入に際しては社会保障制度の充実がその大儀であり、消費税が8パーセントになっても、障害者福祉サービスに回ってきていない現状をまずは、考えることが必要。せめて、OECD並みの税配分が当面目指すべき水準ではないかと。

利用者負担については、これまでの様々な敬意から廃止するのが順当ではないかと。