

平成22年10月13日

厚生労働大臣
細川 律夫 様

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
代表 伊澤 雄一

平成23年度精神保健福祉施策推進に関する要望

平素より、精神保健福祉行政にご尽力いただき感謝申し上げます。

当団体は1997年に結成され、街での暮らしを最前線でサポートする精神障害者地域生活支援を担う活動事業所（日中活動系・居住系・在宅支援系）により構成された全国ネットワーク組織です。現在450カ所ほどの事業所が参集し、精神障害者の地域生活支援の充実に向けて活動を行っています。

さて、昨年夏の政権交替を契機に、障害者制度改革が、障害者権利条約の批准という大命題の達成に向け進捗しております。その一環ともいうべき「障害者総合福祉法」（仮称）の策定に向けた「障がい者制度改革推進会議」における総合福祉部会には当会も参加し、疲弊するわが国の障害者福祉、わけても精神保健福祉施策が大きく進展するよう、大きな期待を寄せながら状況を注視しています。

本日私どもは、事態に対する視点も含め、ひとつに、精神保健医療福祉の基盤整備や大きな改革を追求していく方向の提起、また一方、新しい法制度が作られるまでは現行の制度による運用となることから、当面の対策という視点から以下のように要望いたします。ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

要 望 項 目

1. 利用者負担のさらなる軽減を

障害福祉サービスの利用に当っては、前提として利用者負担を無料化するべきであると考えます。障害者自立支援法が当面継続する中においては、これまで費用負担の軽減がなされてまいりましたが、「本人のみの所得」でありながら、配偶者のある障害者の場合は除外されており、すべての障害者が「本人のみの所得」を対象として更なる軽減をしてください。

また、自立支援医療においても、障害福祉サービスと同様に軽減策を講じてください。

2. 福祉サービス事業所の安定的な運営を支える報酬体系に

日中活動系事業所における精神障害者の利用率は全国平均でおおよそ 60%ですが、これは精神障害者の病状や障害により、週 5 日の利用を希望しても週 3 日、4 日しかできないという障害特性によるものと考えられます。一方事業所では利用者支援のための職員を日々利用者数に応じた職員に変更することは困難であり、職員の不安定な雇用体制は日中の継続的支援にも支障が生じています。

日額制メリットは複数の事業所を希望に応じて利用できると言われてはいますが、精神障害の場合は特に利用者と職員の信頼関係が利用継続の大きな要素を占めており、週間の断続的利用から連続的利用への移行は工賃や作業内容によるものではないと考えます。

また、居住系事業所においては、精神科病院退院者を受け入れるなかで地域生活支援に努力していますが、一方で地域生活に疲弊し病状悪化に伴う入院も現状では生じています。同時期に複数の入院者がでたり、長期入院になることもありグループホーム、ケアホームの安定的経営を損なう要因となっています。

このように症状の揺れを障害特性とする精神障害者を支援する事業所にとって、報酬の日額制は安定経営を損なう大きな要因となっています。事業者が安心して安定した質の高いサービスを提供するためにも、精神障害の特性を踏まえて、日中活動系、居住系ともに日額制から月額制を基本とするとともに、加算制度を撤廃し、基準報酬単価そのものを大幅に引き上げてください。

3. 自立支援協議会の法定化を

この仕組みは、今までの福祉の流れを変える重要な役割を担っていくものであると評価しています。しかし、法的根拠が無い為に、全国での取り組みが上手く稼働していません。また、当事者及び関わる支援者、行政含めての意識改革が必要です。その為にも、早急に法定化し、全ての自治体において十分な機能を発揮できる基盤の整備を進めてください。同時に、地方自治体や国の施策へ反映させるルートを明確にしてください。

4. 福祉サービスに「居場所」機能の強化を

障害者自立支援法における「就労」「訓練」という施策の偏りにより、それまでの小規模作業所や精神障害者地域生活支援センター等が地域の中で確保していた「居場所」としての機能を薄めている現状から、新たな事業類型の創出を含め「安心」「安全」の確保という視点による、機能と場の保障を進めてください。

多くの小規模作業所が、地域活動支援センターへ事業移行したことにより、市町村の裁量により地域間での格差が一層生じている現状から、地域活動支援センターを義務的経費へ組み込む等の策を講じてください。

5. 精神科医療について

わが国における精神障害者施策の貧しさは、多くの関係者及び諸外国からも指摘されつづけてきたことであるが、それは総体的な水準の低さというだけではなく、医療、とりわけ入院医療への著しい偏りがもたらした結果でもあります。医療領域から福祉領域への大幅な財源の移転を行うことによる福祉施策の格段な充実と、病床の大幅な削減が実現できます。そして本来の医療（他科同様に）としての役割を正しく担えるような体制整備を早急に検討して頂き、精神医療の質の飛躍的な向上を講じてください。

6. 地域主権改革について

「コンクリートから人へ」は、私たち精神障害者関係の福祉従事者にとって大きな転換点を迎えていると実感し期待を持った言葉でした。その後の地域主権改革の推移の中で障害者自立支援法について、従業者の員数、居室面積、人権にかかる規定は「従うべき基準」、利用者数の規定は「標準」、その他の設備及び運営に関する基準は「参酌すべき基準」として地方に委任する内容が示されました。

私たちが危惧するのは、「地域のことは地域に住む住民が責任を持って決める」ものであるにもかかわらず、地域自立支援協議会は全国的にいまだ十分に機能しているとは言えず、当事者の参画すらままならぬ地域もある中で、「地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容される」とするならば、「地域の実情」＝地域の財政状態となり地域格差が拡大するのではないかということです。現状でも障害福祉サービス事業の指定を受ける際に自治体間において条件に差異があることは事実です。

病院からの地域移行、地域生活の継続、就労など精神障害者の地域生活を保障するサービス内容の基準（ナショナルミニマム）の策定論議を早急に推し進め、これを基礎として「地域の実情に応じた」サービスの提供の種類と量と質を地域自立支援協議会が提言し「地域住民が責任を持って決める」ことが必要だと考えます。

地域主権改革の推進については「障がい者制度改革推進会議」における議論を尊重するとともに、精神科病院からの地域移行を促進するための地域基盤の整備と精神障害者の地域生活におけるサービス内容の基準（ナショナルミニマム）の議論を進めてください。

7. 精神障害者の地域移行・地域定着支援事業について

国としての予算化は歓迎するところではありますが、有意義な施策を実施していくためには、これまでの自治体の動向を見ていると必ずしも積極的な展開が図られているとはいえない状況にあります。地域移行、地域定着支援については都道府県の負担をなくし、国の責任において国による10割の補助を行い、より即効性と有効性の高い事業実施の体制を構築してください。期間限定の時限措置が急務です。

8. 所得保障について

障害者の所得保障問題は、障害者自立支援法成立の過程において、具体策を打ち出すべきという、まさに社会的な課題として大きく揚げられました。しかし、この間、その問題への対応策が示されず推移しているのが現状です。年金制度改革の中で無年金者の問題と障害年金額の改善に本格的に取り組むべきこの問題に特化した検討会を設けるなど、障害者が地域で安心して生活できる所得保障を実現してください。

以上

[あみ] 全国精神障害者地域生活支援協議会 事務局
〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-24-7 ルネ御苑プラザ 418
Tel.03-5312-1950 Fax.03-5312-1951
E-mail : info@ami.or.jp URL : <http://www.ami.or.jp>