

## 新たな総合的な障害者福祉制度構築に係る主な検討事項について

平成21年12月1日  
(社)日本精神科病院協会

障害者自立支援法に基づく3年間の精神障害者福祉サービス提供の体験から、

- ① 精神障害者福祉の歴史的な立遅れを回復する施策に欠けていること
- ② 各障害種別の特性を配慮した木目細かさに欠けていること
- ③ サービス体系や報酬体系では「成果」主義の色彩が強く、障害福祉理念の後退が懸念されること

等を痛感しています。以上の視点から、新たな総合的な障害者福祉制度の構築にあたっては、主として以下の事項について重点的に配慮していただきたい。

### 〔1〕24時間ケア付きの精神障害者居住施設の整備(説明資料①～⑥)

「必ずしも入院を要しない」精神障害者が地域生活に移行し、また、地域での自立的な生活が困難となっても安心して地域での生活を維持するためには、日中活動と居住サービスを一体的に提供し、且つ、夜間の支援態勢も整った精神障害者居住施設が不可欠です。

身体・知的障害者の場合はそれぞれ24時間ケア付きの生活施設類型が用意されていますが、精神障害者には歴史的に福祉法が制定されていないことからこのような生活施設類型が用意されていません。病院が保護的な生活施設の役割を代替する時代を終焉させ、「安心・安住の場」を病院から地域に移行するためには、重度の生活障害をもつ精神障害者の24時間ケア付きの居住施設を整備することが不可欠です。

「居住の場」の整備については、4～5人単位のグループホームやケアホームなど比較的軽度の障害者対策にとどまることなく、一般就労が困難であり、重い生活障害のある人たちも地域生活に移行できるよう、24時間支援態勢の整った生活支援施設の整備が必要です。

### 〔2〕障害特性に応じた相談支援、ケアマネジメントの制度化(資料⑦)

精神障害者が安心・安定した地域生活を送るには、医療と福祉の総合的サービスの利用が不可欠であり、精神疾患について理解し、身近にいて利用者の状態に精通する精神保健福祉士、看護職などの専門職が携わることが最も望ましい。その意味では、病院(施設)・各事業所のこれら各専門職が個々の利用者のニーズに基づいてケアプランを作成し、障害種別ごとの専門集団により審査・支給決定を行なう仕組みが必要です。障害の程度区分で支給決定する現在の仕組みは馴染みません。

相談支援専門員、精神保健福祉士、看護師などを配置する「地域連携室」を精神科病院が独立した事業として設置し、以下の事業を実施する場合には、相談支援事業所として指定できるような制度が必要です。

- ① 病棟での退院への取り組みと連携し、退院生活訓練の同行支援や地域生活のための支援計画を作成
- ② 地域の福祉サービス等の利用に向けて、「利用計画書」の作成やサービス事業者との連結、モニタリングなど、ケアマネジメントの実施
- ③ 退院後の一定期間の、アウトリーチ型の相談支援

また、人口 20～30 万人に1ヶ所程度の基幹的相談支援事業所を整備し、そのエリアにある「地域連携室」等身近な相談支援事業のバックアップの役割をもち、24 時間対応の相談支援および情報センターの機能を担う。さらに、行政と協力して、職員研修など専門職の資質向上に努める役割をもつ等、当該エリアで相談支援サービスの基幹的役割を担うものとされたい。

### **〔3〕「成果」主義の是正と自己決定権の保障**

精神障害者の社会参加に向けては、就労を含む経済的・社会的自立は重要な目標ではありますが、精神障害を受容し、様々な支援を受けつつ地域で安寧な生活を送ることも、それに勝るとも劣らない社会参加です。

経済的・社会的自立へのステップアップを基準とする「成果」主義の導入は、障害者福祉サービスに馴染まないと考えます。とりわけ障害福祉においては、人としての「使用価値(能力)」が「存在価値」よりも上位の概念とされることがあってはなりません。また、利用者自身がサービスを安心して自己決定できる環境を障害者福祉制度は提供すべきです。障害程度区分や利用期間設定によって利用サービスに制限を設けることは、利用者の自己選択・決定権を制限するものであり、新しい障害者福祉制度ではこれらの抜本的見直しを図る必要があります。

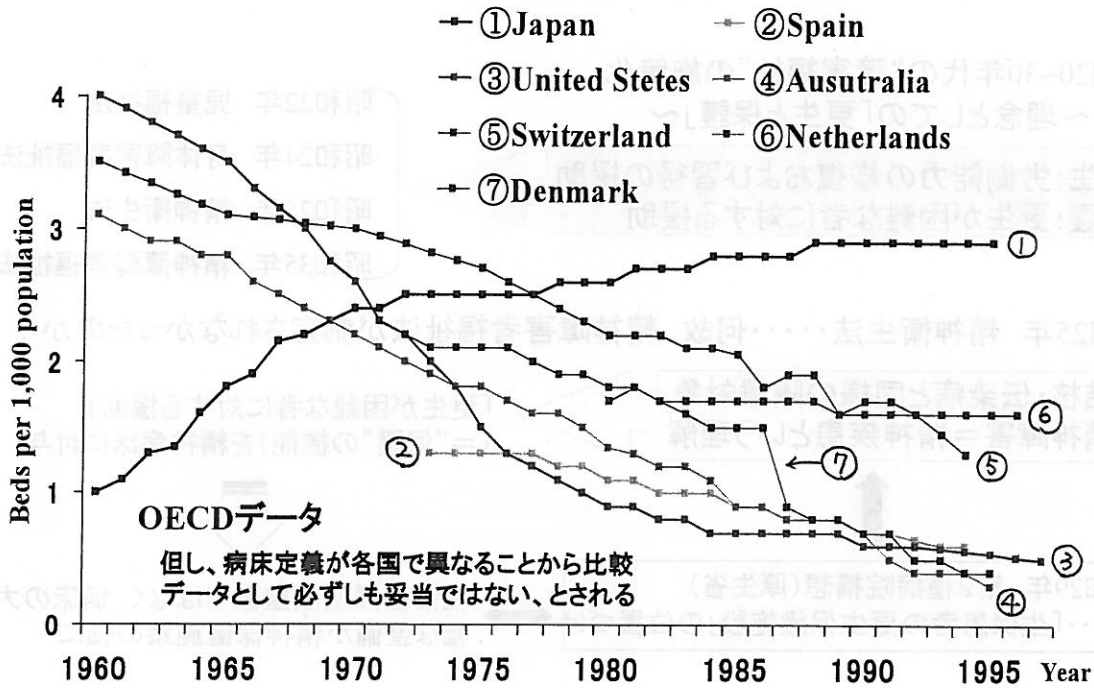
### **〔4〕地域生活が成り立つための経済支援対策(資料⑧)**

障害基礎年金など所得保障制度の抜本的改革を求めつつも、以下の改善策を早急に図るよう求めます。

- ① 精神障害者は福祉サービス費とともに自立支援医療費の自己負担もあり負担感が強い。障害福祉サービスについては応能負担とし、負担額の算定は「世帯単位」から「個人単位」によるものとされたい。また、自立支援医療に係る利用者負担については通院医療の継続を担保する視点からこれを廃止されたい。
- ② 精神障害者の交通費優遇措置は、身体・知的障害者のそれに比べて著しく遅れている。例えば、国土交通省の定めた「一般乗合旅客自動車運送事業標準運送約款」には精神障害者が運賃割引届出対象者から外れており、実際に身体・知的障害者に比較して割引事業者は 3 分 1 程度でしかない。多額な交通費によって、日中活動サービスの利用や通院医療が制限されないように配慮されたい。
- ③ 居住サービス利用者には、施設入所利用者の「補足給付」に相当する経済的援助（特定障害者特別給付費）がない。障害基礎年金 2 級のみの人の場合、自立支援医療費や医療保険の自己負担、住居費や食費・光熱水費によって、手元に残るお金が 3 千円程度でしかなく、地域移行は推進できない。障害基礎年金 2 級のみの人でもアパートやグループホーム等での地域生活が可能となるよう、特定障害者特別給付費制度の対象にされたい。

資料①

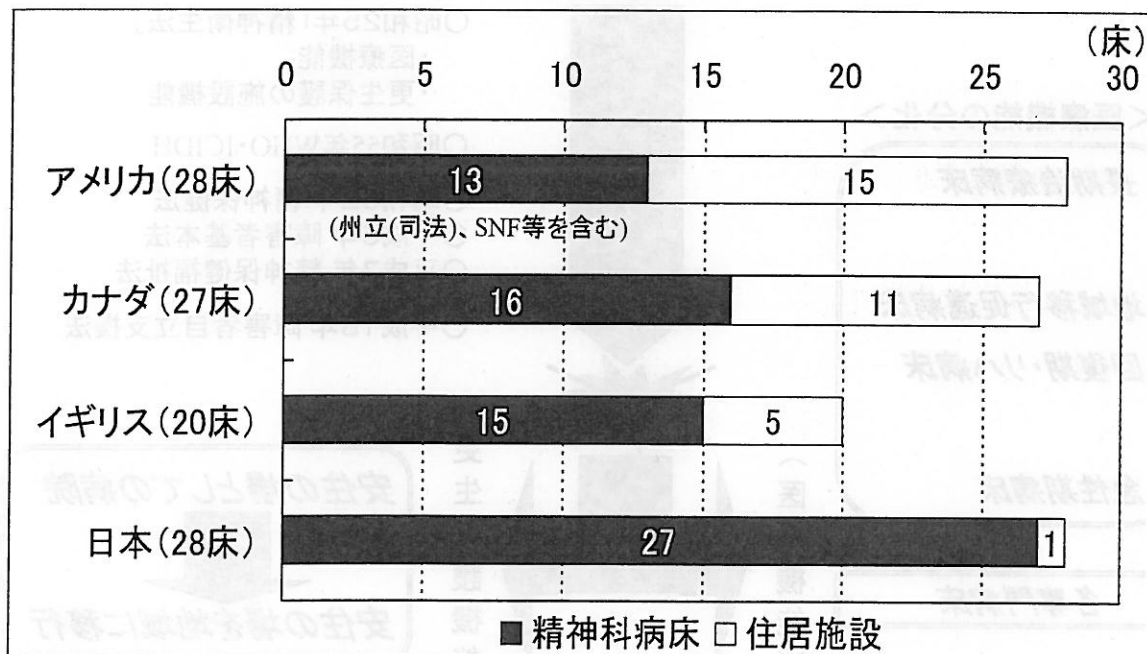
## 7ヶ国の精神病床比率（人口千対）



障害者福祉施策に関するヒアリング  
(日精協)

資料②

## 精神障害者福祉の立遅れの結果



障害者福祉施策に関するヒアリング  
(日精協)

## 長期入院化の歴史的=法的根拠

昭和20~30年代の“障害福祉”の施策化  
～理念としての「更生と保護」～

更生:労働能力の修復および習得の援助  
保護:更生が困難な者に対する援助

昭和22年 児童福祉法  
昭和24年 身体障害者福祉法  
昭和25年 精神衛生法  
昭和35年 精神薄弱者福祉法

昭和25年 精神衛生法……何故、精神障害者福祉法が制定されなかったのか？

・結核・伝染病と同様の隔離対象  
・精神障害＝精神疾患という理解

「更生が困難な者に対する援助」  
(=“保護”の機能)を精神病床に付与

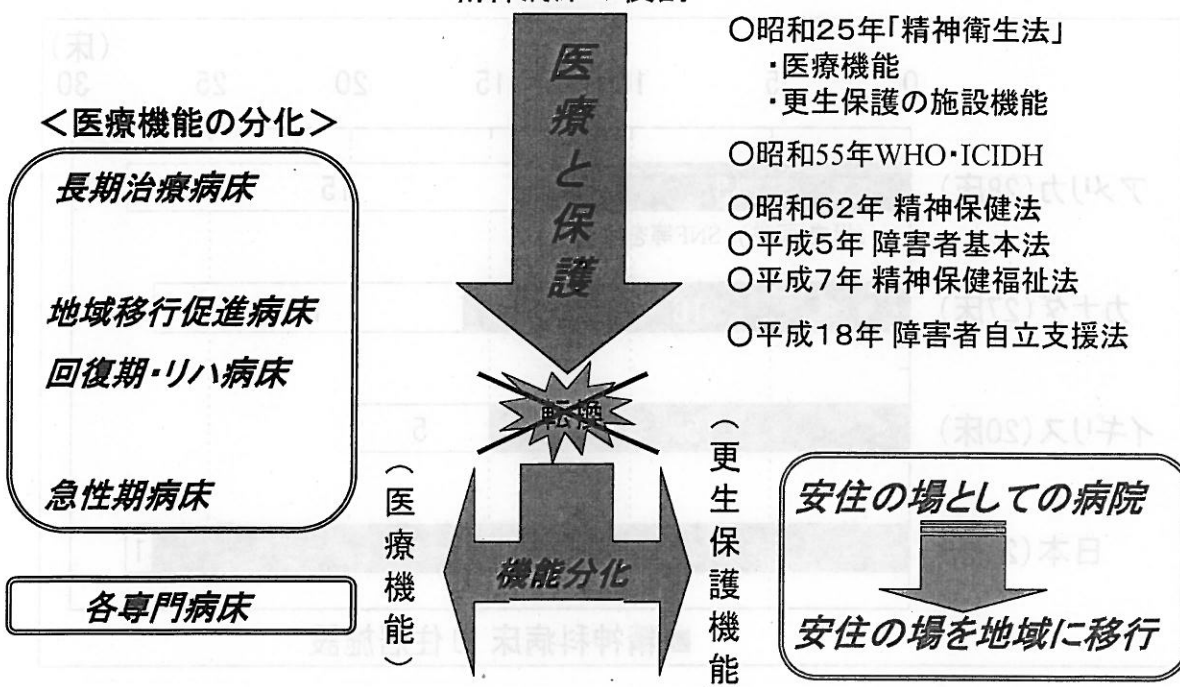
昭和29年 第2種病院構想(厚生省)  
……「生保患者の更生保護施設」の位置づけ

社会復帰施設整備ではなく、病床の大幅な整備が精神保健施策の軸に

障害者福祉施策に関するヒアリング  
(日精協)

## 精神病床の機能 (医療と保護)

精神病床の役割



障害者福祉施策に関するヒアリング  
(日精協)

## 「1年以上入院」者の適正な処遇の場の検討

(平成18年日精協調査／F0を除く18,738人)

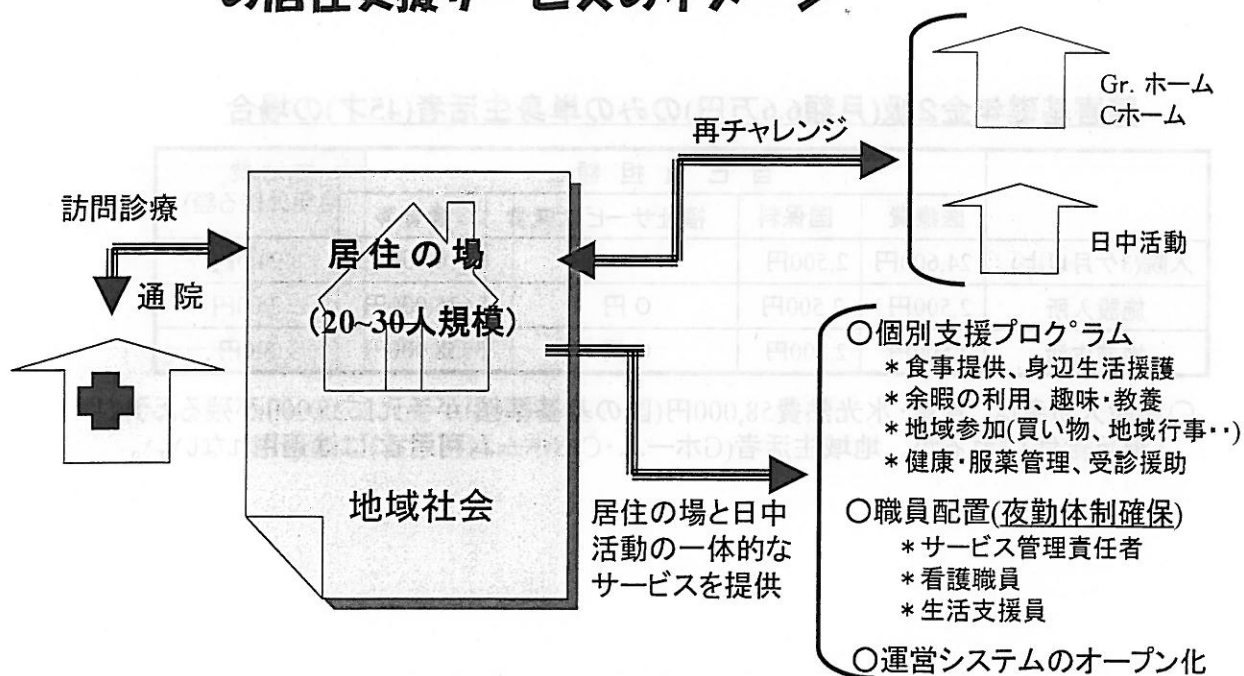
| 必要な処遇・サービスの性質                         | 処遇の場                    | 患者数(割合)       |
|---------------------------------------|-------------------------|---------------|
| 地域での医療と障害福祉サービス                       | Gホーム、福祉ホーム              | 2,661人(14.2%) |
| 地域での24時間の手厚いケア                        | Cホーム、 <b>24時間ケア付き施設</b> | 2,322人(12.4%) |
| 十分な介護力と心のケアサービス                       | 精神保健施設、介護系施設            | 476人(2.5%)    |
| 高い介護力と精神科医療サービス                       | 介護力強化精神病床               | 1,821人(9.7%)  |
| 濃厚な精神科医療・看護・リハビリ                      | 慢性重度治療病床                | 461人(2.5%)    |
| 精神科医療および身体合併症治療                       | 各種病床                    | 5,173人(27.6%) |
| <b>24時間ケア付き施設</b> が整備されれば、右の多くが地域移行可能 |                         | 5,624人(30.0%) |



24時間の手厚いケア付「居住の場」(生活支援施設)の整備整備で、  
**2,322人** + **2,500人(半数程度)** (=約25%)の患者が  
 さらに、地域生活へ移行できる可能性がある。

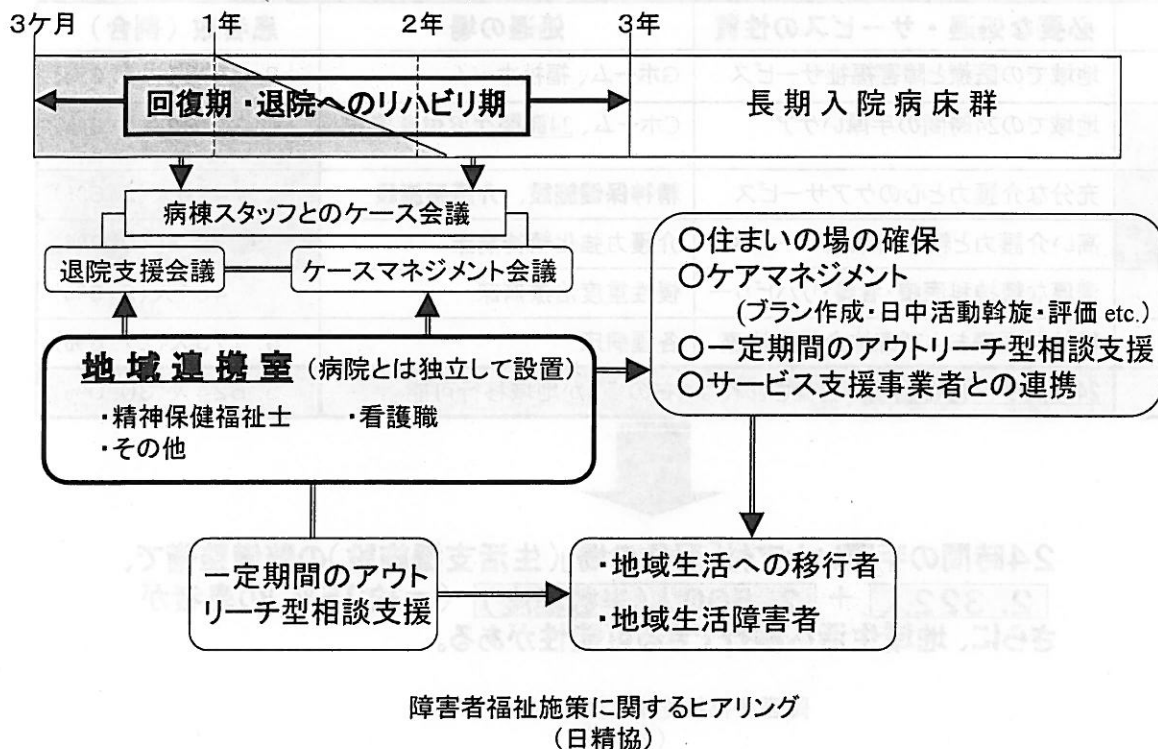
障害者福祉施策に関するヒアリング  
 (日精協)

## 24時間ケア付きの精神障害者の 居住支援サービスのイメージ



障害者福祉施策に関するヒアリング  
 (日精協)

## 地域連携室と相談支援・ケアマネ



## 障害基礎年金2級受給者の経済生活

### 障害基礎年金2級(月額6.6万円)のみの単身生活者(45才)の場合

|           | 自己負担額   |        |         |         | 生活費<br>(手元に残る額) |
|-----------|---------|--------|---------|---------|-----------------|
|           | 医療費     | 国保料    | 福祉サービス費 | 食費等     |                 |
| 入院(3ヶ月以上) | 24,600円 | 2,500円 | —       | 14,400円 | 24,500円         |
| 施設入所      | 2,500円  | 2,500円 | 0円      | 36,000円 | 25,000円         |
| 地域生活      | 2,500円  | 2,500円 | 0円      | 58,000円 | 3,000円          |

○施設入所者は、食費・水光熱費58,000円(国の基準額)が手元に25,000円が残るように「補足給付」されるが、地域生活者(Gホーム・Cホーム利用者)には適用されない。