

## 精神保健福祉連絡会（概要版）

### 【提言項目】

1. 障害者自立支援法における就労移行支援事業および就労継続支援事業を行う事業所が運営可能な施策の創設を行うこと
2. 精神障害者の特性に合った就労支援策を充実させること
3. 東京都精神障害者退院促進支援の制度施策充実と退院促進事業の具体的なヴィジョンを示すこと

### 【精神保健福祉連絡会とは】

東社協では、東京都における精神障害者の保健福祉の向上をはかり、広く都民の心の健康増進をすすめることを目的に、全都的な組織をもつ民間の精神保健福祉関係8団体との連携をはかり、実践的な活動を行うことを目的として2001（平成13）年6月「東京都精神保健福祉連絡会」を設立しました。連絡会では、最新の情報交換や障害者自立支援法への意見要望の提出、ワーキンググループを設置して、都の精神保健分野への施策提言を行なっています。その他にも、団体間の連絡調整や調査研究、広報活動、研修事業を行っています。

### 3. 緊急提言

提出先：東京都福祉保健局長 山内隆夫氏

提出者：東京都精神保健福祉民間団体協議会 運営委員長 伊藤善尚

日付：平成18年8月7日

## 精神保健福祉連絡会（詳細版）

### 【提言項目1】

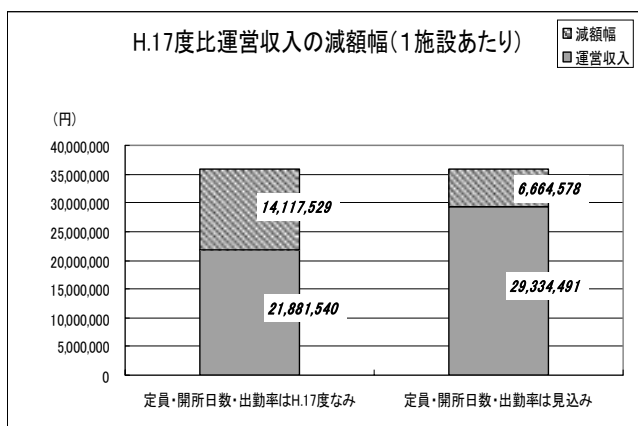
障害者自立支援法における就労移行支援事業および就労継続支援事業を行う事業所が運営可能な施策の創設を行うこと

### 【現状と課題】

精神障害者授産施設の多くは、障害者自立支援法による就労移行支援事業および就労継続支

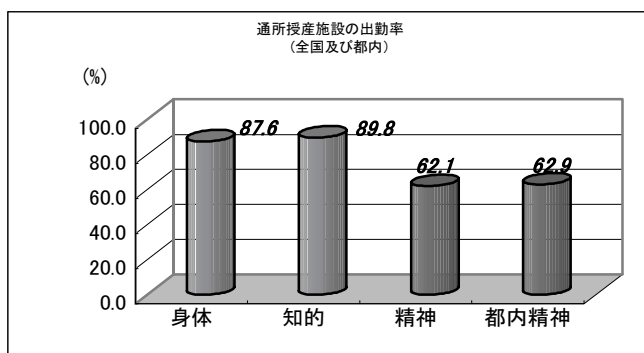
援事業に移行するケースが多い。その移行における問題点を探るために2006年10月に当会に所属する東京都精神障害者授産施設連絡会が調査を行った。その結果を以下にまとめる。

■障害者自立支援法の新事業体系に移行した場合、大きな運営収入激減  
定員・開所日数・出勤率を2005年度並とした場合の運営収入は1施設あたり対2005年度比で、14,117,529円の減（39.2%減）となる。



### ■出勤率

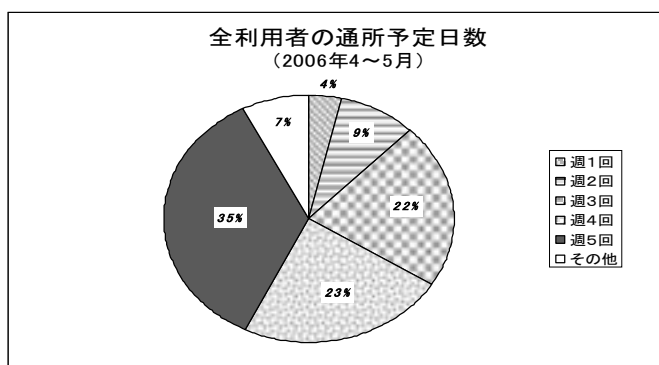
精神障害者通所授産施設の出勤率は他障害施設に比べ著しく低い。  
(「セルフ協調査2004年11月」と比較)



### ■出勤率が低い理由

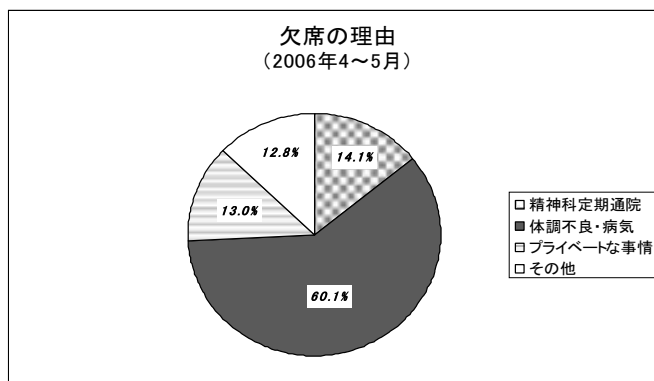
“多様な出勤日の設定”

利用者の希望と状態に合わせて多様な出勤日の設定を行っている。疲れやすく体調が変化しやすいという精神障害者の特性に配慮した重要な個別支援の工夫の一つである。



### ■欠席の理由

欠席理由で最も多いのは「体調不良・病気」の60.1%で、「精神科の定期通院」14.1%と合わせると、精神障害者障害特性を理由として欠席理由が3/4を占める。



### ■一人ひとりへのきめ細かな個別ケア

各施設では、授産に関するサービスだけでなく、報酬に反映されない地域生活支援や再発予防に関するサービスなど様々な支援を行っている。

a. 時間外電話相談	j. 地域活動への参加支援
b. 欠席者への電話連絡	k. ジョブ・コーチ的支援
c. 欠席者宅への訪問支援	l. 金銭管理に関する支援
d. 自宅への訪問支援(日常生活支援)	m. 事業主支援
e. 家族を含めた関係者・機関の調整	n. 当事者会 OB会
f. 通院同行(一般科も含む)	o. 行事
g. 入・退院時の援助	p. 啓発活動
h. 福祉サービス等の申請援助	q. 他施設等の利用者への就労相談・支援
i. 服薬に関する支援	r. 家族懇談会

#### 【提言内容】

精神障害者の施設では、利用者の障害の特徴と体調の変化に対応し、多様な利用の仕方を設定しきめ細かな個別支援をおこなっている。精神障害者施設の職員は、出欠が安定しない利用者状況の中で、体調が安定しない利用者をケアしながら、授産活動を維持しており、それは決して楽なことではない。

利用者に対する個別ケアにおいては、医療ケアとの調整など医療的要素も伴う場合や、直接的な就労支援項目だけではなく、睡眠・服薬・社会関係調整などといった多岐にわたるトータルの支援が多く、専門的知識と経験が必要になる。障害者自立支援法における日割り単価という制度により、運営収入が激減すれば、精神障害者の地域生活の支援に支障が出るのが予想される。

障害者自立支援法においては、精神科入院者の退院促進が言われているが、地域で日中活動を支える事業所の支援力が落ち、退院者を受け入れるどころか、入院患者を増やす結果さえ招きかねない。そこで、以下の具体的提言を行いたい。

- 1) 常に医療的ケアと福祉的ケアを必要とし、体調の変化時には医療との調整などが多くなる。精神障害者の地域生活支援や就労支援を行うにあたり、医療も含めた生活全般のコーディネートを行うためには、専門的スタッフとしての精神保健福祉士は必要不可欠である。そこで、限られた社会資源の有効活用の施策展開として新たな資源を新設するのではなく、コーディネート機能を拡充し、医療分野も含めた地域のネットワークを構築する役割としても、精神保健福祉士の位置付けを明確にし、地域の活性化を図っていくことで、効率の良い福祉施策の展開が図られることを提言したい。そのため、事業所の運営が保障されるための施策および専門職としての精神保健福祉士等を雇用するための施策を行うべきだ。

## 【提言項目 2】

### 精神障害者の特性に合った就労支援策を充実させること

#### 【現状と課題】

精神障害は障害が固定化した障害ではなく、疾病と障害を行ったりきたりする障害である。精神障害の方は、なかなか体調が安定せず、不安感が強いことも特徴である。就労および就労訓練を行うにおいては、欠席で作業に穴を空けることはできない。それを「グループ」で作業を行うことで、体調不良時に利用者本人も気兼ねなく休養を取ることができ、欠席を補うことで不安感を減らすことができる。また、企業にとっても、精神障害の方を理解する、お見合い的効果をもっている。実際に、作業発注企業が施設外授産の活用による就職促進事業参加者を雇用するケースが出てきている。

#### 【提言内容】

精神障害者の障害特性、就労訓練を行うには作業が必要である、支援にはマンパワーが必要であるという2つの観点から以下の具体的施策を提案する。

- 1) 施設外授産の活用による就職促進事業・企業内授産事業はたいへん有効である。今後、実施数を増やすとともに、障害者自立支援法における就労移行支援事業でも使えるようにしていくべきであろう。また、作業発注者を企業だけでなく、自治体にも広げることにより、公的事業の優先発注の推進にも取り組むべきだ。
- 2) 施設外授産の活用による就職促進事業・企業内授産事業には、制度利用の年限があるため、制度利用終了後の支援体制が無くなってしまいう課題がでてくる。そのためには、「グループ就労訓練助成金制度」との連携調整を検討すべきであろう。そして、「ジョブコーチ制度」との併用も検討し、就労定着支援を視野に入れていく必要がある。とにかく、マンパワーを維持できるよう切れ目なく支援できる制度が必要である。
- 3) 精神障害の方は、大変疲れやすいという特徴をもっている。短時間であればより一般企業での就労の可能性が広がる。障害者雇用の短時間労働の最低基準を、週15時間に引き下げること検討し、障害を抱えていても社会参加に繋がる施策展開を提案したい。
- 4) 就労訓練のための作業活動を広げるためには、東京都および各自治体管轄の事業の優先発注及び、役務の提供を行うことで、より広範な就労活動や啓蒙活動の推進に繋がることを提案したい。

**【提言項目3】****東京都精神障害者退院促進支援の制度施策充実と、退院促進事業の具体的なビジョンを示すこと****【現状と課題】**

区市町村事業であるため、“該当区市町村民”が対象とされやすく、事業対象者の枠に縛りがでる。

グループホーム利用に際しては、長期の入院などにより住所地が追えない方に対して、どの区市町村が訓練等給付費を負担するか等が問題となり、入所の足枷となるケースが存在した。

単年度予算での事業であるため、退院に向けて消極的な方への長期的な働きかけを行う際、年度末に近い時期だと導入すべきかで戸惑うケースが存在した（次年度事業継続が行えるかがはっきりしないため、長期的なスパンでの活動に制限がある）。

“家族がない”など保証人となれる方がいないケースに関して、住居の確保ができにくいため施設利用に陥りやすい。またそれに対しての施設数が絶対的に不足しており、実際の退院までに時間がかかる。

**【提言内容】**

## 1) 東京都としての「退院促進事業」としてのビジョンを示すこと。

事業の拡充は勿論のことだが、事業をどの様に継続していくのか、そのビジョンを明確に区市町村や事業所に示していくことが必要である。それにより、事業所が医療機関等に対して、年度や予算にとらわれない、中・長期的計画が提示できるなど、事業が計画的かつ、安定的に進めることができる。また同様に、各地域間での連携も可能となり、事業の有効活用が可能になると考えられる。

## 2) 住宅確保を行うための居住支援対策を確立すること。

退院していく方たちに対して、安心して生活できる場を提供することは必要不可欠なものであり、貸す側にとっても安心できる支援体制の確保が必要である。公的な保証人制度をはじめ、居住サポート事業の整備を早急に行っていくべきだ。

## 3) 地域居住の場としての共同生活支援事業をはじめとする居住施設整備を拡充すること。

退院促進事業において、住む場所として施設利用を考えるケースは少なくない。しかしながら、その施設の数にはニーズに対して絶対的に不足しており、サービスを提供するマンパワーも確保されているとは言い難い現状がある。居住施設の運営基盤を見直し、拡充していくことが必要である。

2006年8月7日

東京都福祉保健局長  
山内隆夫 殿

東京都精神保健福祉  
民間団体協議会  
運営委員長 伊藤善尚

## 要 望 書

### 要望趣旨

平素より、精神障害者の自立と社会参加の促進並びに地域生活援助に対して尽力をいただき感謝致します。また当協議会に対して深いご理解とご高配をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、今年4月より、障害者自立支援法が施行されました。国からの説明が不十分な状況の中、不安と戸惑いが募るばかりです。東京都においてはこれまで全国に先駆けた障害者施策が取り組まれてきました、今後、障害者自立支援法に移行されてもこれまで築き上げてきた施策や制度の後退が起こらぬことを節に望みます。

そして、今後更に東京都における精神障害者福祉サービスの拡充と3障害制度格差是正を期待しております。以下の項目について早期に実施されるよう要望いたします。

なお、文章での回答をいただけますようお願いいたします。

### 要望項目

- 1 精神障害者通院医療費制度の自立支援医療費制度への移行により、申請手続きが毎年必要となります。医師の診断書料を軽減されるよう国に働きかけてください。  
(都議会18第23号 自立支援医療制度における診断書等交付を求める陳情採択)
- 2 民営交通機関運賃の割引制度が身体障害者・知的障害者と同様に精神障害者にも早期に実施されるよう関係機関に働きかけてください。
- 3 社会復帰施設等における運営費の東京都単独補助を障害者自立支援法移行後も継続してください。
- 4 保証人制度等、住宅を円滑に確保し、安心して住み続けることができるシステムを構築してください。
- 5 社会適応訓練事業は精神障害者の就業可能な支援の主要施策として、予算上明確にすると共にジョブコーチ制度と組み合わせた東京都独自の就業施策を創設してください。
- 6 精神保健福祉施設等にピアサポーターを配置し、その研修制度等も早期に実施してください。