

2021年9月22日

神奈川県知事

黒岩祐治 殿

特定非営利活動法人

神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会理事長

戸高 洋 充

〒254-0026 平塚市中堂 4-29 2F 平塚事務所

TEL:0463-79-9441

2022年度精神障がい者支援及び福祉財政施策に関する要望について

貴職におかれましては、平素より精神障がい者保健福祉施策の推進にご尽力を賜り深く感謝申し上げます。また、私ども特定非営利活動法人神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会(以下、県精連という)の活動にご理解ご支援をいただき、改めてお礼申し上げます。

さて、我国は『障害者の権利に関する条約』(以下、権利条約という)を批准し、2014年2月国内において権利条約の効力が生じることになりました。この権利条約は、国内の法律の上位にあり今後の福祉に係るすべてのことの基本となります。「私たちのことを私たちぬきできめないで」を基本理念に掲げられ、福祉事業に係っている我々は、肝に銘じて業務に当たるべきだと考えます。そんな中で、2016年7月26日に相模原市「津久井やまゆり園事件」を起こした元職員の容疑者に、2020年3月に死刑の判決が確定しました。容疑者が発していた「障がい者はいなくなればいい」について等本質的な問題は、今回の裁判では明らかにされないまま結審しました。一人一人の命の尊厳には少しの差もないということを改めて胸に刻み、これからも精神障がいのある人たちの地域生活支援活動をさらに進めていきます。ともに生きるかながわ憲章で「ともに生きる」が掲げられています。すべての重度の障がいの方だけでなく、全ての障がいの方々が、その人らしく暮らすことのでき

地域社会を作りにご支援をお願いします。

また、昨年に引き続き、今年度も新型コロナウイルス感染予防の緊急事態宣言が幾度も発令され、ワクチン接種が進んでいる中においても、まったく収束が、今だ見えない中、3密の日常支援が前提となる福祉サービスを、感染予防の徹底に努め、行政の指導や支援を頂きながら、各事業所が利用者の方々への支援を実施しております。昨年度、県が打ち出された、精神科病院入院患者さんのコロナ感染者専門病棟を設置していただいたことに心から感謝申し上げます。

当団体は、県域の精神障がいのある人たちの地域生活を支援している事業所の横の連携をとり様々な情報の発信、研修、調査、運営相談、交流等を通してネットワークを作ってきました。今後も団体の活動を継続し事業所間を繋ぐ役割を担うと共に、精神障がいの方の一人一人が、その人らしく住み慣れた地域で安心して生活できるような地域作りをして行く所存です。

つきましては、このたび、2021年度への予算要望と共に、当会の会員や事業所利用者の方々より、日頃の活動の中から出てきた事柄をまとめ要望書として提出いたします。

次の要望項目に対して鋭意ご検討下さるようお願い申し上げます。

県精連 2022年度（令和4年度）要望項目

1. 事業に対する支援について

- (1) 特定非営利活動法人『神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会』の運営補助金を継続について
- (2) 市町村障害者福祉事業推進補助金の使途の検討について
 - (2-1) 神奈川県地域活動支援センター事業（メニュー事業）を抜本的に見直して補助を継続して下さい。市町村格差の是正と充実を図って下さい。
 - (2-2) グループホーム運営費補助について
 - (2-3) 障害者地域生活サポート事業の継続と充実について
- (3) 神奈川県専門機関の事業内容明確化と県の役割について
- (4) 障害福祉サービス事業申請時等における県の役割について
- (5) 災害対策について

2. 精神障がいのある方の支援について

- (1) 精神科医療及び救急医療体制について
- (2) 精神障がいの方の交通運賃制度について
- (3) 日常生活自立支援事業について
- (4) 精神障がいの方の就労支援と雇用促進について
- (5) コロナ禍での精神科病院における対応について
- (6) 精神障がいの方の地域移行、地域定着について
- (7) 精神障がい者ヘルパー養成研修の継続と拡充について
- (8) 障がいの方々の権利擁護について
- (9) 地域生活支援拠点等の整備促進・機能の充実及び精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムについて

3. 県から国への働きかけについて

- (1) 高齢障がい者に対する介護保険サービス利用時の自己負担額について
- (2) 生活保護について
- (3) 福祉職員の処遇改善について
- (4) 精神科特例撤廃について
- (5) 計画相談支援の加算について
- (6) 障害福祉サービス事業所の今後のサービス提供報酬改定について

1. 事業に対する支援について

(1) 特定非営利活動法人「神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会」運営補助金の継続について

当団体『県精連』は、地域作業所の「横のつながり」という連携下、1983年に神奈川県精神障害者地域作業所連絡会（精作連）として発足しました。その後、精神障がいのある方の地域生活を支える多くの事業所が加盟し1997年に現在の名称となり、情報の共有や研修、交流会などの事業を展開して来ました。現在も横のつながりから、現場の従事者が年間を通し、各部会・委員会でZOOM等ICTを活用しながら様々な企画を催し、スキルアップに努める環境を作ることに邁進しています。

コロナ禍における研修は大変苦慮しました。人が集まって行う事が難しい昨今、例年行っていたハートメッセージは動画配信で行うという取り組みをしました。2019年度に『知行合一 ～レジェンドの軌跡～』として、十勝障がい者支援センター理事長の門屋充郎氏をお迎えし研修を行いました。昨年度はそれを継続研修として、現地北海道で取材を行い会員に動画配信として発信する企画を調整しておりましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で中止をせざるを得ませんでした。今年度改めて、各事業所部会長を中心にこの企画を進行しています。要望調査事業では例年行っている要望書の作成、各市町村調査、さらに県に対しコロナ禍の対応について緊急の要望を提出しました。

我々は刻々と変化する社会要因の中で生きています。しかし精神障がいのある方の生活のしづらさは、毎日変わりなく続いています。この本質を見失わず目の前に生活している方々がその人らしく安心して生活できるような地域づくりのためにも、情報の把握と業務の振り返り、自己研鑽、地域関係者との横のつながりを強めていく必要があり、当会の活動もその一翼を担えるよう継続していく所存です。

運営補助金は2010年度より激変緩和が導入されましたが、その中でも完全に打ち切りにならないのは県障害福祉課のおかげであることに御礼申し上げます。今後も神奈川県内の事業所間におけるネットワークの発展・維持のためにも県精連への補助継続を切にお願いいたします。

(2) 市町村障害者福祉事業推進補助金の使途の検討について

(2-1) 神奈川県地域活動支援センター事業(メニュー事業)を抜本的に見直して補助を継続して下さい。市町村格差の是正と充実を図って下さい。

一昨年度から長引く新型コロナウイルス感染症対策を継続して当事者の日中活動の場の提供や相談、生活支援に取り組んでおります。また昨年度には、専門職員配置につきまして、社会福祉士の配置を対象職種として要綱に入れていただき感謝申し上げます。

さて現在の地域拠点に関する地域交流事業の中止がほとんどで、地域交流を軸にした事業の見直し等の必要性を感じております。また、福祉サービスにおける国からの新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業が出され、必要な経費や対策の徹底等について体制や環境を整えるための対策がなされましたが、地域活動支援センター(以下、地活という)は市町村の地域生活支援事業でありましたが、福祉サービス等に携わる支援者に対する慰労金で何とか実現されて支給される等の対応をいただきましたが、取り残された感が否めない状況でした。

地域では、関係機関と手厚く連携して家族支援等を行う事例や、長年支援してきた利用者の高齢化に伴い、制度の引き継ぎで地域連携するケース、引きこもりの学校生活から社会経験不足のまず一步として地活を利用するケース、高次脳機能障害者の受け入れ等、支援の要請に応じて臨機応変にアウトリーチ支援を提供して柔軟に支援を行っております。また地域では福祉サービス系の事業所が立ち上がり、地活と併用する事例や計画相談を利用まで至らない事例を利用者として受け入れ、ニーズに応じた支援を行っております。このような現状であることをご理解いただき、本人や家族が、地活や福祉サービスを選択して意思決定ができる未来を創出してほしいと考えています。

この様な地域活動支援センターの現状について「見える化」するため、県精連地活部会は、2019年度から今年度に引き続きまして県精連の会員である地域活動支援センターに出向いてヒアリングを行い、事業や支援の実態を調査(※添付資料1)致しました。ご確認いただきたくよろしくお願い申し上げます。

地域活動支援センター補助事業の創設時から、創意工夫で当事者の権利を守り、支援を実践するセンターの役割を担い、昨今の地域ニーズの変化をご理解いただき、県として市町村の地活事業や地域支援状況を把握して、その取り組みを評価する方策の検討をお願いしたい。福祉サービスで対応できない制度の狭間にある方々を支える地活についてどのようにお考えかをお示し下さい。そして現在の地活について、当事者が暮らす地域で安心して利用しやすい、地域の中でより良い社会資源として在るために、下記の通り要望します。

① メニュー事業の継続と新規事業について

- (1) 今後もメニュー事業を維持、継続していただきたい。さらに、地域の実情や当事者のニーズ、特性に合った活用しやすいメニュー事業の再検討及び新規創設を進めていただきたい。
- (2) メニュー事業が選択できない状況やメニュー事業が実施されていない地域、また限定的な利用メニュー事業の実施が提示されている地域は、当事者の地域生活やニーズに応じたメニュー事業(※県が示した全てのメニュー事業を、事業者が選択出来るようにしてください)を利用できるように改善していただきたい。
- (3) 下記のメニュー事業について検討していただきたい。
 - 1) 地域社会とつながるきっかけになる地活の体験利用をメニュー事業に追加してください。登録者以外の方への支援についてのメニュー事業を検討してください。
 - 2) 就労支援に関するメニュー事業を追加してください。

- 3) アウトリーチ（自宅を訪問しての相談や生活支援）をメニュー事業に追加してください。
- 4) 重複障害を持つ方について重度でなくともメニュー事業の対象としてください（重度障害者対応事業について要件を緩和していただきたい。）

② 市町村格差の是正について、県から市町村へ現況把握のための調査及び指導をお願いします

- (1) 地活の通所交通費の助成は、市町村によって格差があります。交通費の助成が出ない地域、条件付きで出る地域では、利用者が通所を調整せざるを得ず、必要な日中活動が制限されてしまうケースがあります。全ての市町村において、必要に利用実績に応じて通所交通費が助成されるように、県としての方針を市町村に示していただきたい。
- (2) 地活と就労継続支援B型事業所（※他の給付事業「就労移行や生活介護等」）との併用が認められている地域と認められていない地域があります。地活の役割とB型の役割は異なるものであり、当事者のニーズに応じてそれぞれ利用できるように、県として方向性を市町村に示していただきたい。
- (3) 当事者が居住している他の市町村の地活利用については、各市町村が裁量をもっており、協定を結んでいない市町村への利用を選択しづらい状況にあります。これは生活の幅を狭め、当事者の不利益に繋がっています。生活圏域当事者の意思に沿って圏域内の地活の利用が出来るように、県として市町村に方針を示していただきたい。
- (4) 2021年度報酬改定において、個別給付事業所の多くが対象となっている福祉・介護職員処遇改善加算及び処遇改善特別加算が見直されました。しかし、地活職員は対象になっていません。法人内において双方の事業所を抱えている法人も多く、働いている職員に格差が出てしまうことも懸念されます。地活職員においても経験年数に応じた改善を図ることができるよう福祉・介護職員処遇改善加算及び処遇特別加算に相当するメニュー事業を検討してください。

(2-2) グループホーム運営費補助について

補助事業が創設されて以降、グループホーム運営費補助は、多様な障がい特性や自宅への帰宅、精神科病院への休息入院、退去時から入居時までの空室問題など常に不安定な運営環境を伴うグループホームにおいて、運営基盤を支える重要な財源となっています。しかしながら、現行のグループホーム運営費補助事業では、地域移行や精神科病院における長期入院、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築といった社会的な課題解決の一端を担うグループホームの運営が後退することを大変危惧しております。支援の質を確保し、精神障がいのある方の住みたい地域で暮らしたいという選択肢を社会的な課題として狭めることなく、安心してグループホームで生活していけるよう下記のとおり要望します。

1) 市町村格差について

市町村補助事業として創設されていますが、県域では事業を実施していない市町村が多い現状があります。事業が市町村で実施されていないため、利用したくても利用できない実態、把握されているニーズ、利用実績との間には大きな隔たりがあると考えます。例えば、市町村の裁量により、その市にある事業所にしか補助金を適用しないという市があること等も把握されていることと存じます。このように利用者の住みたい場所で必要な福祉サービスを受ける権利を社会的課題として狭めてしまっている現状を、県と市町村の協調事業として、より正確な実態把握・考査をしていただき、予算の範囲内という言葉が削除され、どの市町村でも利用可能な補助事業となることを強く要望します。

2) 体制整備費（常勤支援員配置促進費）について

一昨年度よりグループホーム介護支援事業が段階的に廃止になり、常勤支援員配置促進費が新設されましたが、基準が区分3、4、5、6に限られています。当団体の調査（2018年度調査）では、精神障がいがある方の区分は、区分非該当・区分1の方が6.2%、区分2の方が57.6%と6割を超える方が基準に該当しません。そもそも区分自体が障がい特性や気分変動、生活障がいや人間関係の難しさ等を反映しきれていないこともあるなかで、区分の軽い方でも手厚い支援を必要としている方が多くいらっしゃいます。

加えて、昨今の新型コロナウイルス感染症対策の対応など、区分では線引きできない、欠くことの出来ない支援を提供している現状にも格段のご理解をいただき、実態に即した柔軟な加算の算定ができるよう見直しをしていただくことを要望します。

3) より質の高いサービスを提供していく上での補助事業について

支援の質に事業所格差があることは周知の事実で、指定管理者も存じていることと思いますが、障がい特性や生活の困難さ、病気の好不調に柔軟に対応し、支援を実施している事業所も多くあります。画一的な制度の中での個別のニーズに対応した柔軟な支援には限界があります。補助事業そのものの柔軟さを要望すると共に、昨年度に引き続きの再掲になりますが、指定を取得後の支援の質の向上・運営の維持に対する施策としてグループホーム運営費補助の新たな加算の創設をしていただくことを要望します。

(2-3) 障害者地域生活サポート事業の継続と充実について

障害者地域生活サポート事業には、地域生活移行促進、在宅支援、就労等支援など、障がいのある方が地域で安心した生活を送るための基盤となる事業が多くあります。

県精連で行っている2020年度の市町村補助事業調査報告によると、8つの町で事業が実施されています。障がいのある方々がどの地域に住んでも、住みやすい環境にしていくための事業の周知、整備、活用はとても重要なことと考えます。その中で予算が減額されている地域もあり、継続的に充実した事業内容にしていくためには予算の保持・確保が必要です。また実施されていない地域は県西で多くみられますが、この事業は事業所にとっても大きな財源となるため、前年度の回答に“市町村に対して地域で生活する障がい者等のニーズを把握し、必要な事業にしっかりと取り組んでいただくように依頼しております”と書かれていましたが、依頼するだけでなく、何故現実的に活用出来ていないのかの聞き取りと、どうしたら実施に結びつくのかの、働きかけをお願い致します。

(3) 神奈川県専門機関の事業内容明確化と県の役割について

神奈川県では専門機関として、神奈川県精神保健福祉センター・神奈川県発達障害者支援センター・神奈川県総合リハビリテーションセンター等があります。

特に神奈川県精神保健福祉センターは、「精神保健福祉法」に規定される行政機関であり、保健所や市町村その他精神保健福祉関係機関に対し、技術援助を行うとともに、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及、調査研究を行っています。」となっていますが、現状市町村との連携ができていない状況ではないでしょうか。

昨年度、県からの回答は「精神障がいにも対応した地域包括システム構築」に向けた保健、医療、福祉関係者による協議の場を保健福祉事務所等に設置し、活用してほしいとのことでしたが、そのこと自体が周知されていないように思います。

県は広域的な専門機関の役割として

1) 地域ケアシステムの普及

地域包括システムの構築により精神科病院、施設入所者の地域移行が促進され、地域での事業所の役割も大きくなってきています。最近では養護学校からの卒業後の進路として地域の事業所に通所する方も多くいます。地域の中で障がいのある方々が望むような生活ができるよう円滑なケアシステムが普及していけるようお願いいたします。まだまだ、現段階では各分野間での協議の場が少ないように感じます。地域包括ケアシステムを県内でさらなる連携を強化していくことを強くお願いいたします。

2) 多種多様な障がいへの対応

地域の事業所は支援する障がい領域が広がり、様々な障がいや特性を持っている方を地域で当事者の方が望むような生活ができるように支援の質も上げていくこと、専門的な知識をもつことが求められています。ぜひ、研修や勉強会など事業所の種類に関係なく、どの事業所も平等に受けられるようお願いいたします。

(4) 障害福祉サービス事業申請時等における県の役割について

2000年に制定された社会福祉法において福祉サービスの仕組みが大きく変わり、それまでの措置から契約に変わりました。その後も幅広い要望に応える多様な福祉サービス事業所が増え、精神障がいのある方がニーズに応じたサービスを自らの意思で選択できるようになったことは大変喜ばしいことです。しかし現場では、事業者主体の支援になりがちで、利用者主体の支援に結びつかないケースが散見されます。

毎年、経済的虐待や不適切なかかわり方で指導等受ける事業者は後を絶ちません。指定取消により被害を受けた方がこれ以上増えないことは喜ばしいことですが、一方利用されていた方の通うところがなくなってしまふことは大変大きな問題です。県内に住む全ての障がいのある方が、安心して地域で暮らすことのできる社会を実現するために、私たちは障がい福祉サービス事業所を運営するものとして、責任をもって質の高いサービス提供を行わなければならないと考えています。しかしそれには行政のバックアップが不可欠です。

そのため指定権者として定期的な実地指導を行うとともに指定申請時や更新時にすべての事業所に対する事業説明会を実施するなど、県による運営指導の水準を高めていただき、全ての事業所において良質なサービスを提供できるよう体制を整えて頂きたいと思ひます。

(5) 災害対策について

東日本大震災の教訓をもとに、災害対策基本法の一部改正が行われ、災害対策に当たっては、「直ちに逃げることを重視し、災害による被害の最小化に向け、行政のみならず、地域、市民、企業レベルでの取り組みがあげられています。神奈川県では各市町村において、高齢者、障がいのある方、乳幼児などの防災施策において特に配慮を必要とする人（要配慮者）のうち、災害発生時の円滑かつ迅速な避難等に支援を要する方の避難行動要支援者名簿の対策マニュアルが記載されています。そのうえで、対象者の住む地域の特性などを踏まえ、支援者、関係機関との協議をしていき、保健医療救護計画や福祉避難所の確保・運営ガイドラインと併せながら、日頃から点検に取り組むことが必要になってきます。

- 1) 毎年実施している行政機関や消防機関、医療機関を対象とした災害時医療救護活動などの研修会に、地域の施設や事業所も参加して災害時の知識やどのような協力体制があるのかを知っておく必要があると考えます。大規模な研修会でなくても、各市町村で行政と消防、施設・事業所が定期的に集まり、日頃から顔の見える関係性を保ち、役割や新たな可能性を知っておくことは必要かと考えます。防災に関する周知、普及のために施設・事業所・当事者が具体的に参加できる企画をして頂きますようお願いいたします。
- 2) 福祉サービスを利用している方が、災害時にも安心や安全を求めて日頃通所されている事業所に身を寄せる可能性は大きいと考えます。このような場合、福祉避難所としての指定を受けていなくても、それぞれの事業所が身近な防災拠点として備蓄品や建物の耐震設備についての補助金を出していただくこと、また、実際の災害時に避難所となった場合の補助金を出していただくなどの検討をして頂きますようお願いいたします。
- 3) 災害時において、障害の方が亡くなられた割合が多かった要因として、通報がいきわたらなかったということがあげられます。要配慮者が的確な情報を適時に受け取れるような具体的な取組をお願いいたします。
- 4) 災害発生時は先ずは身近な一般の避難所に避難するので、障害特性によっては慣れない場所や人の多さに精神面や体調不良を訴える場が少なくありません。急に避難をして常薬を持っていなかったり又は飲み切ってしまうことも考えられます。災害時の薬はどのような対策をとっているのか、事例も含めてお伺いいたします。

2. 精神障がいの方の支援について

(1) 精神科医療及び救急医療体制について

精神科救急医療情報窓口の2019年度(4月から12月末)相談受付件数8,928件、その内の病院紹介件数464件でした。紹介される当番医療機関は事前にはわからず、横浜市・川崎市と平成22年度より相模原市を加え4縣市協調体制となり遠方の場合もあります。

精神疾患は誰もがかかりえる身近な疾患にもかかわらず、緊急時の受け入れ医療機関は限られ、身近な地域での受け入れが困難です。また、精神的な混乱や普段と異なる言動などの見られる時に遠方の指定された病院へ行く困難さや、混乱が強いときに本人が拒否をする場合も考えられる為搬送手段の問題もあります。身近なところで安心して医療を受けられるようかかりつけ医との連携の強化や総合的な医療体制のさらなる拡充をお願いいたします。

1) 夕方から夜間・深夜における受入医療機関拡充について

平日の夕方から夜間にかけて、受入医療機関数が限られ、身近な地域での受入が困難です。また、精神保健福祉法第23条の規定に基づく警察官通報は増加し、夜間から深夜にかけては、翌日まで待たなければならないこともあります。夕方から夜間・深夜における受入医療機関を増やしていただけるよう、更なる受入体制の強化をお願いいたします。

2) 身体合併症等の受入体制拡充について

精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療が必要になった場合、治療を行うための受入医療機関が少ないため、一般救急医療機関の受入体制の強化、地域医療機関の連携など更なる整備、充実をお願いいたします。

3) 薬物等依存症患者の受入体制整備について

精神科救急医療体制の中で薬物等依存症患者の専門医療機関が少ない状況です。地域において薬物等依存症に対応できる医療機関の整備をお願いいたします。

精神の障がいは、全ての人にとって身近な疾患であり、精神障がいのある方を特別視するのではなく、急な発症や症状の悪化による本人・家族・関係者等からの相談に対応し、早急に医療機関につなげ、誰もが安心して適切な精神科医療を受けられること。精神障がいのある方の人権を尊重し、自分らしく生活できるよう精神科救急医療体制等の更なる整備、充実をお願いいたします。

(2) 精神障がいの方の交通運賃制度について

2021年6月11日、赤羽国土交通大臣から省内各局に対し、「真の共生社会実現に向けた新たなバリアフリーの取組」に関する4つの新たな取り組みについて大臣指示がありました。取組項目の内容は①障害者用ICカードの導入、②特急車両における車椅子用フリースペースの導入、③ウェブによる障害者用乗車船券等の予約・決済の実現、④精神障害者割引の導入促進です。④については取組の具体的な方向性や目標等を早期に定め、実現に向けた検討等を開始することの大臣指示が出されています。

新たなバリアフリーの取組の考え方として、国土交通省では、障害の有無や特性に関わらず、全ての人が同じように便利で安心な公共交通機関を利用することができるようにバリアフリー施策を高度化していくことが重要。その第一弾として、特に当事者の利便性の改善や負担軽減効果の大きい上記の取組を、行政側の強いリーダーシップの下、官民連携による課題解決等を図り、全国展開を目指していくとしています。

精神障がいのある方の現状として、定期的な通院を必要とする方が多く、車を使用できない方は電車やバスなどの公共交通機関を利用しなければなりません。また、通所施設の通所交通費の助成が全額ではない市町村もあり、交通費が負担になっています。

バリアフリーな社会を目指す中で、精神障がいのある方が交通運賃割引制度の対象から除外されている現状は改善されなければならない問題だと言えます。精神障がいのある方の交通運賃割引制度の導入に向け、交通事業者に対し、引き続き強く働きかけてくださるようお願いいたします。

(3) 日常生活自立支援事業について

日常生活自立支援事業は各都道府県の社会福祉協議会が実施主体となっており、事業の一部は市区町村の社会福祉協議会に委託されています。この事業は判断力が不十分な認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の方が地域で自立した生活を送れるように利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うものです。

今後高齢化がすすむことや、精神障がいのある方も増えているため、ますます必要とされています。以前は金銭管理を事業所が行っていたこともあり、一事業所で管理することの難しさがありましたが、この事業を利用することで当事者が安心して生活を送ることが出来るようになりました。現在の新規利用者の経路として市町村の生活保護担当者、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、障がい者相談支援機関等からの初回相談が多くを占めているため、もっと身近に本人や家族からの初回相談を受けられるよう、日常生活自立支援事業という制度を幅広く知ってもらうことも必要ではないかと考えます。また成年後見制度への移行や支援の内容など、専門的な知識が必要である為、支援を行う専門員の育成にも力を入れる必要があると思います。利用者が増えている中、申請から利用までに時間を要することや、支援者が少ないことで適切な支援を適宜行うことが難しいなど、支援の質の低下が課題になっています。制度の周知、人材育成には財源の確保が最も必要であり、この制度を必要としている高齢者、障がいのある方等が安心して利用出来るよう予算の確保・増額への働きかけをお願い致します。

(4) 精神障がいの方の就労支援と雇用促進について

近年、精神障がいのある方の雇用は利用できる社会資源の増加、雇用施策の整備等、様々な要因で飛躍的に拡大しています。しかし、就職者数の増加に伴い、その職場で安心して働くための職場定着支援の内容が問われています。就労定着支援事業が新設されたものの、働きづらさのある当事者の方たちが安心して働ける職場環境の設定、支援体制の構築に関して、未だ不十分な部分があると感じています。特に職場への定着率を他障がい（身体障がい、知的障がい、発達障がいのある方達）の方と比較してみると、その職場定着率の低さは、全国的な課題であります。障がい特性に応じた安心して働ける環境作り、そのことを踏まえた支援の体制づくりが、我々支援者の役割として重要であると考えています。就労支援を行う上で生活の安定は必須であり、就労支援と生活支援を切り離して考えることは不可能であります。そのような意味で労働行政と福祉行政の障がい者就労支援における連動は必要不可欠だと考えています。障がい者の雇用施策に関しては労働関係機関等との連携も重要です。県内の公共職業安定所での精神障がいのある方の求職者数、就職者数は共に障害者雇用分野において、共に全障害者の内6割を占めている現状です。そのような状況の中で精神障がいのある方たちへの支援に関して重点的にご検討、ご支援の程をお願いいたく存じ上げます。

具体的に、下記にあげる施策についてご検討のほどよろしくご願ひいたします。

① 職場定着支援に関して神奈川県独自に支援策をご検討頂きたい。

精神障がいのある方の就労支援を行うにあたって、最も困難な部分は職場開拓と職場定着に関する支援です。生活リズムの確立、就労準備性への関わりは既存の福祉サービス提供事業所（就労移行支援、就労継続支援、地域活動支援センター等）での対応で充分可能ではありますが、開拓と定着、キャリアアップも踏まえた離職、転職に関する支援に関しては、独自の支援策を企図する必要があると考えます。神奈川県においては就労援助センター事業、国と共同した就労・生活支援センター事業で職場定着に関する支援を行って頂いていますが、その支援の現状は、複数の援助センターから支援の量、質ともに配置されている職員数での対応が困難な状況だと伺っています。職場定着支援とは、障がいのある当事者のみならず、企業に対してもバランスよく支援をしなければならない部分があり、そのようなことを踏まえた支援の方法をご検討のほどよろしくご願ひいたします。職場定着支援事業者においては、定着支援サービス提供終了前にナチュラルサポートを十分に意識した支援体制を構築して、生活・就労支援センターに支援を繋げていく必要性がありますが、現状では、障がい者を雇用している企業も障がい当事者の方も安心した形での引継ぎが難しいケースが散見されています。既存の職場定着支援事業のサービス提供となる対象者は就職後6か月～3年6か月の期間の方たちとされていますが、本来、定着支援における介入場面（例として、自身の加齢による働き方の変化、両親、兄弟などの介護問題、死別、職場の上司、同僚の異動等の環境変化）は、その期間に限って発生するものではなく、働いている当事者の方のライフステージの変遷や就業先の環境などの外部的要因が主因となるケースが多く存在している現状があります。そのような時にこそ支援が必要になることを、ご理解頂きたいと思います。昨今では就職後に支援を求められる精神、発達の障がいのある方も増加しております。それらの障がいのある方たちは障害福祉サービスの利用を経ないで就職された方たちも多いと聞き及びます。新設された就労定着支援事業は、障害福祉サービスを利用して就職した方たちしかサービス提供の対象とはならないので、そのようなニーズが存在することもご理解頂きたいと思います。その他にも企業から支援とつながっていない雇用されている障がいのある方の支援を依頼されることも増えており、既存の就労援助センター事業などだけでの支援体制では、それらのニーズに対応しきれない印象を受けています。そのような方たちへの支援の方策も併せてご検討ください。

② 精神障がいのある方々への理解を深め、職場で適切な合理的配慮を受けられる為の施策をご検討願いたい。

神奈川県におかれては、障がい者に関する普及、啓発のための研修やシンポジウム等の開催をして頂いており、その取り組みには、大変感謝していますが、昨今精神障がいのある方を雇用される企業が増加した分、その障がい特性や「はたらきづらさ」に対する理解度も企業によって様々であり、雇用関係が短期間で終了してしまう不幸な事例も増加しています。当事者の方、雇用される企業、双方ともに互いを良く知る時間がないままに、そのような状態になってしまうことは、非常に残念な事だと思います。また、今後障害のある方への合理的配慮が民間企業でも義務化される中、精神障がいに対する正しい理解と雇用された当事者の状況を踏まえた合理的配慮の方法がわかるように障がい者雇用を推進する企業に対して支援する場を設けて頂くようお願いいたします。

③ 就労支援を行う支援者のための研修を手厚く系統立てて行うことをご検討頂きたい。

精神障がいのある方の就労支援に関するニーズは高まっており、神奈川県下においても、その需要に答えるべく、各地域に就労移行支援事業所が設立されていますが、それと同時に就労移行支援事業所のサービス提供の質が問われる状態になっています。競争原理が生じて地域の支援力が底上げされることは歓迎されますが、現状では、サービス提供の差異の方が注目される状態にあります。サービス管理責任者の養成研修の内容が変更され、分野別に掘り下げられた研修体系には、なっておらず、基本研修終了後のOJTが必須とされていますが、事業所によって、そのOJTの実施のされ方や質も違う可能性が懸念されます。就労支援者に対しては、相談支援事業所のような人材育成のための研修等が、まだ充足しておらず、系統立てた研修プログラム等を企画して頂ければ、より地域の中での就労支援力のボトムアップに繋がると考えています。そのため、研修等の開催を含めた職員の質の確保に尽力いただけるようお願いいたします。

④ 「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」にのっとり、県下の就労系事業所等に優先的な作業発注をご検討頂きたい。

各就労系事業所での工賃作業を用いての支援は、就労を目的とする利用者の職業準備性向上への効果のみならず、工賃を獲得するという事象自体が利用者の自信を深め、自立支援に大きな効果が期待できると考えています。引き続き庁内の各課と調整して頂き、様々な事業、作業に関して出来るだけ多くの障がいのある方が、携われるように、各市町村との連携を含め検討のほどお願いいたします。

⑤ 「コロナ禍におけるサービス提供及び就労支援に関して」

1 昨年度末から続く、新型コロナウイルス感染の拡大状況は一進一退を繰り返しているような状況では、ありますが昨年度当初の障がい者就労支援の場における求人状況は、過去に例を見ないほど落ち込み、コロナ禍による障がい者の雇い止めや内定取り消し、求人の取り下げなど、数多くの残念な事例が散見されました。今年度に入り、障がい者就労の状況は少し上向いてきましたが、面接などでは、オンライン環境が必要とされる案件も増加してきており、この感染拡大が継続している中で、その事象が影響して就業が困難な方たちも多く存在しています。

また、コロナ禍によるサービス提供には平時とは違う様々な難しさが生じています。具体的には、コロナ禍によって通所がままならない利用者には、その方が孤立感を感じないように訪問支援を、手厚く行う。単身生活を送る方、高齢の方には、いつにもまして安否確認の頻度を増やしたりしています。また日中、居住、居宅のサービス種別は問わず、日々サービス提供者としての自覚と責任を重く受け止めた上で、コロナウイ

ルス感染拡大防止と障がいのある方の安心の提供という、ある意味矛盾している状況の中でサービス提供に努めています。県行政においても様々な財政的支援を前年度は包括補助を創設して行って頂いていますが、この状況が続く中で継続的なご支援を頂きたいと思えます。

(5) コロナ禍での精神科病院における対応について

- 1) コロナ禍より密室性が高くなってしまいう可能性のある精神科病院において、入院中の方への人権侵害が起きないように、県としての取り組みをお願いします。精神科病院での面会や外出などの外部とのつながり方の状況について把握し、必要に応じた指導を行うなどのご配慮をお願いします。

新型コロナウイルスへの対策について、神奈川県ではいち早く「精神科コロナ重点医療機関」を設置して頂くなど、精神科病院に入院中の方の命を守るために積極的な取り組みをして下さいました。

一方で、私たちが相談支援や地域移行支援を行う中で、入院中の当事者の方との面会が制限されることがあります。当法人に所属する相談支援事業所の相談支援専門員からは、以下のような事例が寄せられています。

- ・入院中の方の成年後見を担う支援者が、病院から身体拘束をしたとの報告を受けたものの、口頭での説明のみで、面会が制限されて拘束の状況を確認できなかった。
- ・グループホームの体験利用などの支援が進めば、より早く退院できるが、コロナの影響で病院からの一時外泊を伴うグループホームの体験利用ができず、入院期間が長引いている。

もちろん、感染拡大防止のために、支援者の活動や入院中の方の外出や退院に向けた活動の一部が制限を余儀なくされることは理解できます。しかし、そのような状況においても、入院中の方の人権が侵害されることがあってはなりません。

病院によっては、Skype や ZOOM を使用してオンラインでの面会の体制を作るなどの取り組みをしているところもあります。退院の準備のための外出や一時的な外泊などの後に、個室を用意して万が一の場合の感染拡大防止に取り組む病院もあります。

コロナ禍における精神科病院での人権を護るための各病院での状況を把握してください。また、より良い活動について情報を共有し、取り組みができていない病院にその活動を促すといったご配慮をお願いします。

(6) 精神障がいの方の地域移行、地域定着について

- 1) 指定特定相談支援事業所に地域相談支援を普及し、事業への協力を促してください。

令和3年8月時点での障害福祉情報サービスかながわでの検索結果によると、指定特定相談支援事業所は630ヶ所（前年同時期：626ヶ所）になります。

一方で、指定一般相談支援事業所（地域移行）の数は、193ヶ所（前年同時期：185ヶ所）に留まります。その内129事業所（前年同時期：122ヶ所）は3政令指定都市に集中しています。

このように、特に県域において地域相談支援の担い手が増えない状況があります。県域では令和2年8月と令和3年8月との比較において、一つの事業所が増えたのみです。

神奈川県では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業において、各保健福祉事務所（センター含む）で、地域の特色に応じた普及啓発活動や地域支援機関へのコンサルテーションなどの技術支援を行ってくださっています。すでに地域相談支援を担っている者としては、こうした取り組みは心強く感じています。

しかしながら、その担い手の絶対数は伸びず、結果として利用者（＝本事業を活用して退院した方）が増えない状況は続いています。本事業について、引き続きの普及活動をお願いします。特に、指定特定相談支援事業所については、計画相談支援を行ってきた中で培われた地域生活支援のノウハウや、地域の社会資源とのネットワークがあり、本事業にも取り組み易い状況があらうかと思えます。地域相談支援に関する技術支援、事業所経営に関する指南などを行い、指定特定相談支援事業所に対し、本事業への協力を促してください。

2) 介護保険の居宅介護支援事業所に、地域相談支援を普及し、事業への協力を促してください。

（前年度の項目を一部修正しました。）

2019年度の630調査を基にした、地域精神保健医療福祉資源分析データベース(ReMHRAD)によると、2019年6月30日当時で、神奈川県に住所地があり、精神科病院の入院期間が1年以上になる方は6832名（前年同時期6875名）で、内65歳未満の方が3077名（前年同時期3141名）、65歳以上の方が3755名（前年同時期3734名）になります。長期入院者の内、約55%の方が65歳以上となります。（下表にまとめます。）

調査年月日 入院期間・年齢など	2019年 6月30日	2018年 6月30日
① 1年以上、 精神科病院に入院している方	6,832名	6,875名
② ①の内、65歳未満の方	3,077名	3,141名
③ ①の内、65歳以上の方	3,755名	3,734名

*2019年の630調査を基にしたReMHRADによる集計

*神奈川県に住所地があり、精神科病院に1年以上入院している方の数。

（他県の病院に入院している方も含む）

昨年度の当法人の要望書にも記した内容と重複いたしますが、高齢者のケアマネジメントを行う介護保険の居宅介護支援事業所は、高齢者支援機関や社会資源とのネットワークを数多く持っています。また、障害者福祉のケアマネジメントを行う者と比して、その担い手の数も多く、利用者の方が住む場所に根差した地域生活支援を行っています。

そうした理由から、居宅介護支援事業所が培ってきたご経験を、精神障がいのある方の地域移行に役立てていただくための働き掛けも必要かと思えます。

上述の入院患者数の状況に鑑みると、1年以上の長期入院者の地域移行が進んでいないのは明らかです。特に65歳以上の方の入院者は増えています。

引き続き、介護保険の居宅介護支援事業所に、地域相談支援を普及し、事業への協力を促してください。

(7) 精神障がい者ヘルパー養成研修の継続と拡充について

神奈川県精神障がい者ホームヘルパー研修は、委託事業として公益社団法人かながわ福祉サービス振興会により、養成研修と現任研修が実施されていますが、ヘルパーが研鑽を積み、質の向上を図る研修として役立っております。昨年度のご回答では、広域的なヘルパーの人材育成の重要性と研修の継続にご理解をいただいているものと存じております。しかしながら、精神に障がいを抱えた方の地域移行・地域定着支援の実施に伴い、ヘルパーの利用を求める声はますます高まり、需要に対するヘルパーの数は、決して充分とはいえません。

長い社会的入院から地域へ移行される方だけではなく、親亡きあと、家族との折り合いが悪いなど1人暮らしを余儀なくされる方にとって、住み慣れた地域で安定し自立した生活を送るために、ヘルパーは最も身近かで欠かすことのできない支援者です。自己管理ができず、生活リズムの乱れや怠薬により急激な精神症状や体調の悪化を招き、生活の質が著しく低下すれば、在宅生活は継続できなくなります。ホームヘルプサービスは、生活の質の低下を防ぎ、個別のニーズを充足させる重要な役割を担っています。相談支援専門員からは、ヘルパー利用を希望したが居宅介護事業所に人員不足で断られた事例があると聞いております。ヘルパーを利用して地域で生活したい、という声は、将来的にさらなるヘルパー利用の増加が見込まれるものであり、この当事者の声にぜひとも応えていただきたく、さらなる研修の拡充によるヘルパーの充実を要望いたします。

居宅介護事業所からは、研修の存在を知らずヘルパー研修を受けないままに支援を行っている事業所や、参加したくても研修に数日を要するため日程的に参加ができない、事業所としてヘルパー人員をやりくりしながらの参加は大変厳しいとの声があがっています。日々の業務に追われ、介護保険とは違い世代の異なる利用者との関わりや障がいの理解、具体的な接し方などへの不安を抱えたまま支援を続けている実情もうかがえます。

これらの実情から、ヘルパー業務に携わりながら、より多くの方が研修に参加できるよう、研修日程の見直しと有効な伝達研修の確立、支援に関する不安や悩みを解消し、研鑽を積み、質の高い支援が提供できるようにヘルパー経験に即した段階的なプログラムの充実を図り、将来の需要の増加を見込んでヘルパー研修の継続とさらなる拡充の検討をよろしくお願いいたします。

(8) 障がいの方々の権利擁護について

「Nothing About us without us (私たちのことを私たち抜きで決めないで)」

この言葉をスローガンに、「障害者権利条約」が策定され、2006年には国連総会で同条約が採択されました。日本では2014年1月によりやく批准されています。2012年「障害者虐待防止法」、2016年「障害者差別解消法」が施行され、直近の2021年5月にはその一部法改正により「合理的配慮の提供」の義務化が規定されています。しかし、障がいのある方の権利を保障し、尊厳の侵害を禁止する法律が施行されてはいるものの、いまだに差別や虐待による権利侵害が後を絶ちません。障がいのある方が主張する尊厳と権利の侵害から擁護するために、下記に挙げた要望についてご検討のほどよろしくお願いいたします。

1) 意思決定支援に関する研修の拡充と充実

2016年、津久井やまゆり園における凶行が発生した後、当事者の「意思決定支援」への取組がなされてきました。「意思決定支援」は、支援者の力量が大きく問われます。支援者は、権利の侵害者にもなりうることを充分認識しなくてはなりません。常に、私たちのことを私たち抜きで決めないで、という声に、どう取り合っているのか、向き合っていく必要があります。支援者としての在り方を自覚し、質の向上を図るため、意思決定支援の研修を多くの支援者が定期的に参加できるように、研修の拡充と充実を図

ることをお願いいたします。私たちも支援者の集団として、「意思決定支援」に真摯に向き合い実践してまいり所存です。

2) 成年後見人の拡充と質の向上

権利侵害を防ぎ、尊厳を守るために、当事者を擁護する中核の役割を担っている成年後見人の拡充と質の向上が一層必要とされています。成年後見の申し立ては増加傾向にあり、第三者後見における専門職後見人の不足が指摘されています。精神に障がいのある方は、きめ細かい支援を必要としていますが、専門職後見人は1人で多くの利用者を抱えているため細やかな身上監護が難しいこと、後見人による金銭的な不祥事が発生し権利侵害をしていることなどの課題が見られます。将来の利用増加が見込まれる成年後見人の確保のために、専門職後見人のみならず法人後見や市民後見人の拡充も図っていただき、合わせて質の向上を図る研修の充実をよろしくお願いいたします。

3) 虐待防止研修の対象者の見直し

重大な人権侵害である虐待行為は、障がいのある方の尊厳を著しく傷つけるもので、未然に防止することが最も重要です。その構造的要因や虐待防止のための対応を研修によって学び、障がい者の権利擁護や虐待について正しい知識を地域や職場に還元することが求められます。2021年度報酬改定で、虐待防止委員会の設置が求められていますが、施設等への虐待防止の研修は、現状では管理者のみが対象となっています。現場の職員も広く研修に参加し、積極的に虐待防止に努められるよう、対象者の拡充を見直していただきますようよろしくお願いいたします。

(9) 地域生活支援拠点等の整備促進・機能の充実及び精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムについて

1) 各市町村に、「地域生活支援拠点等の整備促進・機能の充実」「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進をより強く働きかけてください。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定においては、「地域生活支援拠点等の整備促進・機能の充実」「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進」が叫ばれています。

この中では、障がいのある方の生活支援において、緊急時における対応機能や受け入れ機能の強化、夜間の緊急対応や相談機能の充実を図る施策が盛り込まれています。

地域で暮らす障がいのある方には多様な生活支援のニーズがあり、その支援のノウハウもまた多様です。特に緊急時や夜間の対応については、どのような支援がどれくらい必要になるかを想定しづらく、サービス提供事業所としては、どのような専門性のある人材を配置すれば良いのか、どのようなハードを整備すれば良いのか、仮に体制を整備したとしても実際のサービス提供がどれくらい見込まれ、どれ程の報酬が得られるのかが分からず、事業を計画するのが難しい状況があります。

今回の報酬改定により、障害福祉サービス提供事業所に本項の目的に資するサービスへの加算がなされるようになりましたが、実際にどれほどの事業所がこうした制度を活用し、支援に取り組むかは未知数です。

各市町村でこうした支援を充実させるために、事業の推進を民間のサービス提供事業所が手を挙げるのを待つことに頼らず、行政や基幹相談支援センターなどが地域のニーズを把握し、そのニーズの充足のために計画を作成したり、事業の実施をサービス提供事業所に働きかけるなどの具体的な取り組みをすること各市町村に促してください。

3. 県から国への働きかけについて

(1) 高齢障がい者に対する介護保険サービス利用時の自己負担額について

2018年の総合支援法改正に伴い、高齢障がい者に対する支援の枠組みが新たに創設されました。その中で、介護保険サービス移行に伴う利用者自己負担に関して、高額障害福祉サービスに特例を設けて対応することが打ち出され、60歳時点で対象サービス（生活介護・短期入所・居宅介護）の支給決定を受け、支援区分「2」以上の低所得者であることで、償還払いで軽減されることになりました。

精神障がいのある方の支援に携わり思うことは、障害支援区分が低く判定される傾向にあること、精神障がいを主たる事業所としている生活介護事業所が少ないなどの現状があり利用すること自体が困難なこと。そして65歳未満の方の日中活動先の多くは、就労継続支援や就労移行支援、地域活動支援センターなどの事業所になっているなど、介護保険への移行に際し、軽減対象にならない当事者の方が多くなると考えられます。

想定される事としては、70歳前後までは就労継続支援B型事業所を利用し年齢とともに体力低下を伴い、介護保険サービス利用の方向性が考えられます。その場合、軽減対象にならず、生活の質が維持できず、生活保護への移行を増長してしまう可能性もあります。また自己負担が発生することで、介護保険サービス利用に結びつかず引きこもりになり、活動の低下から精神科病院へ逆戻りする可能性もあります。

昨年度の県より「関係機関や団体等との意見交換の場を通じて、生活実態の把握に努め、引き続き実態を踏まえて検証を行ない所要の改善を図る。」との回答を頂いておりますが、実態把握について当会といたしましてもその実態調査に協力をさせていただければと思います。

精神障がいのある方の生活介護・短期入所・居宅介護の利用率を考え、制度設計をしていただくと、ともに精神障がいのある方が安心して地域で生活を続けることができるように、例えば60歳時点で障害福祉サービス事業所、地域生活支援事業を利用していた方を対象とするような。対象拡大をしていただくよう、引き続き国に対し、要望を続けていただきますようお願いいたします。

(2) 生活保護について

日本国憲法第25条1項「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」また、同条第2項には「国は全ての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とあります。

私たちは病気や事故、失業などで生活が困窮した場合、生活保護を受ける権利を持っています。しかし精神障がいのある方は普段から体調の変化が激しく、医師から就労は難しいとされたり、継続して働くことが困難な場合など生活保護に頼らざるを得ない状況が多くあります。そのような症状を抱えながらも、自立をしたいと望まれている方もたくさんおられます。

国は2013年から2015年に3段階に分けて生活扶助、住宅扶助、更に2018年から2020年には生活扶助について段階的な引き下げを行いました。新型コロナウイルス感染症で社会生活に影響もあり生活困窮者も増える中、度重なる基準値の引き下げに、私たちは大きな不安を抱えています。生活費そのものの減額が続いては、日本の社会保障制度はセーフティーネットとしての機能を失ってしまうのではないのでしょうか。

国民の暮らしを守る最後の砦として安心した生活が送れるよう生活扶助、住宅扶助の基準額減額について見直しすることを国へ働きかけてくださいますようお願いいたします。

(3) 福祉職員の処遇改善について

福祉サービス全般に対するニーズが急増し、質的にも量的にも多様化するなか福祉サービスを担う人材確保については厳しさを増しており、慢性的な人材不足に陥るなど、緊急的対策が課題となっています。

1) 福祉・介護職員の処遇改善等については、事業所による昇給と結びついた形でのキャリアアップの構築や、経験・技能のある中堅及びベテラン職員の人材確保の為に施策が行われてきました。一方で、報酬改善ごとに処遇改善や加算等が上乘せされていくことで、新しい制度の理解や申請方法がわかりづらくなっています。また、加算をとるためには職員の増員が必要であるなど、事業所の規模によっては難しく、不公平さを感じます。基本報酬あってこそ人材確保であり、人を雇うためのベースになります。

全事業所が公平に評価されるために、基本報酬の引き上げをすべきです。早急な整備をして頂き、改善をお願いいたします。

2) 処遇改善について、処遇改善加算及び特定加算の算定対象となっている事業と対象外となっている事業（就労定着支援、自立生活援助、地域相談支援、計画相談支援、障害児相談支援）の考え方の根拠を教えてください、全事業が公平に受けられるための基本報酬の引き上げと加算制度の見直しと改善をお願いいたします。

3) 今の若い世代が福祉分野で働きたいと思ってもらえるためには、現在福祉職に就いている我々が生き生きと働き活躍している姿をみてもらうこと大切です。更に、福祉職の給与がきちんと社会的にも一定額保証されていることも大きな要因ではないかと考えます。また、他職種から福祉職に転職する方の給与の確保も課題であると考えます。福祉職の賃金制度の見直しや底上げに向けて取り組んで頂けるようお願いいたします。

(4) 精神科特例撤廃について

精神科医療では、厚生省が精神科病院を特殊病院として位置づけ、1958年に発出した「精神科特例」により、人員配置基準が医師は一般病床の1/3、看護職員は2/3、薬剤師は7/15でよいとされています。公立病院では2001年の医療法改正によって一般病床と同じ人員配置がされており、精神病床の9割を占める民間の精神科病院のうち、急性期では精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会において、医師・看護職員は一般病床と同等の人員配置とする、としていますが、慢性期では特例の人員配置での医療行為が今も行われています。

精神科医療の現状として、入院患者の長期入院・社会的入院、身体拘束の件数の増加等がありますが、これは患者の数に対して医師・看護職員の数が不足し、十分な医療を提供できていないことが要因ではないでしょうか。また、65才以上の入院患者・認知症の入院患者が増加しており、今後はより専門的な治療を必要とされる患者が増えていくと思われます。患者が適切な治療を受ける為には、精神科医療においても他の一般病床と同じ人員配置にすることが必要だと考えられます。

みんなねっと精神科医療への提言においても、精神疾患の治療には医師・看護師などの丁寧な関わりが必要であるのと、精神科の治療がより効果的に行われるために精神科特例の廃止を求めています。

精神科病院に入院している患者が適切な治療を受け、地域生活に戻れるよう、精神科特例の撤廃を厚生労働省へ働きかけていただき、県内の病院に対しても引き続きご指導くださいますようお願いいたします。

(5) 計画相談支援の加算について

1) 計画相談支援の報酬における、障害福祉サービス提供事業所等との連携やサービス担当者会議の開催に関する各加算ついて、連携や参加する事業所にも、報酬の加算が得られるようにしてください。

計画相談支援では、サービス担当者会議実施加算・集中支援加算（会議）・サービス提供時モニタリング加算等の加算が導入された事で、利用者支援を行う上で他事業所等との状況確認や情報交換・連携を行う事で報酬に反映されるようになりました。しかしながら、サービスを提供する事業所は、忙しい業務時間の合間を割いて対応するにも関わらず、それに対する報酬がつかない事もあるためか、情報交換や連携のために多くの時間を使いたがらない現状が見受けられます。

サービス提供事業所側にもサービス担当者会議等の参加に対し報酬がつく事で、より積極的な情報交換や連携等が行われ、利用者支援の質の向上につながっていくのではないかと考えますので、他事業所に対しても会議等の参加に対する報酬が算定できるようご検討をお願いいたします。

2) 「福祉・介護職員処遇改善加算」の対象職種に、相談支援専門員を対象とするよう、働きかけをお願いします。

障害福祉サービスを利用する全ての方々にサービス等利用計画の作成が求められ、相談系事業の指定基準には相談支援専門員が配置されることとなっていますが、相談支援専門員は令和3年度報酬改定においても「福祉・介護処遇改善加算（以下、処遇改善加算）」の非対象職種となっています。

現在、障害福祉サービスを利用希望する方々の入り口として関わる相談支援専門員の拡充が求められ、今後は量だけではなくより高い質も求められる大変重要な職種と認識しています。また多くの法人においては、処遇改善加算の対象となる職員と非対象となる職員を雇用している現状であり、非対象職員を多く雇用している法人もあります。そこには不平等感が生まれ、非対象となっている相談業務に対して、想いがあっても賃金が減るという理由から、モチベーションの低下や異動の妨げにもなっています。不平等を無くすために、法人の努力により、非対象職員にも同等の処遇を行う法人もありますが、かえって法人の経営を厳しくしている実態もあります。

障がい福祉に従事する者同士不平等を無くし、地域で重要な役割を担い、障害福祉サービス利用者に質の高い相談支援を提供するために、相談支援専門員を処遇改善加算の対象とするよう、国への働きかけをどうぞよろしくお願いいたします。

(6) 障害福祉サービス事業所の今後のサービス提供報酬改定について

先般の障害福祉サービスの報酬改定は、例年になく様々な事業所に大きな影響がありました。日中系のサービスに関しては、就労継続支援事業B型の基本報酬が平均工賃で評価されることになってしまいました。障害特性として、易疲労性、体調の不安定さのある精神障がいのある方たちのB型事業所利用の形態は様々な実情があり、それぞれの利用の目的によっては、来所されても作業に参加する時間が1時間に満たない方もいらっしゃる、提供するサービスの内容が平均工賃で一律に考えられてしまうことには、大変危惧を感じています。平均工賃を下げる要因となる短時間の作業参加利用者の作業体験や疑似就労体験の場を奪いかねない状況になってしまうことにもなりかねないと考えています。新たに創設された平均工賃に依らない就労継続B型事業も加算として位置づけられているピアサポーター養成研修の実施も本県ではされていない中では、事業展開が困難な状況です。また、相談支援事業所に関しては、前述している通り、基本単価が下がり、加算を付けられない状況が生じたとき、結果的には収入が減少することが考えられます。グループホームについては、支援区分が1～2の方のサービス提供報酬が減算され、区分の軽重のみでサービス提供の質を評価されることに大変危機感を感じています。県として国に各事業が安定して行えるように働きかけて頂けるようお願い致します。

会員事業所及び利用者の要望

県への要望

■コロナ禍の対策について

- ・研修に関して、コロナ禍においても横浜等で行われています。状況に合わせて研修の場所を県西地域など、比較的発症者が少ない地域で行うことも検討するべきだと思います。

■県精連団体補助金の継続。

- ・県精連団体補助金の継続と増額（2）

■地域包括ケアシステムについて

- ・県障害福祉課の方針に基づき、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業を各保健所管轄域単位で実施することと定められており、それに基づき、小田原保健所・足柄上センターそれぞれで精神障害者地域移行推進会議を開催しています。しかしながら、県西地域の障害保健福祉圏域は2市8町（小田原市、南足柄市、足柄上郡、足柄下郡）となっており、どちらの会議も参加するメンバー（特に医療や福祉分野）や地域課題・検討内容は共通する部分が多いにも関わらず、それぞれの保健所で地域移行に関する取り組みを行っているため、1つの圏域なのに足並みが揃わないと思わざるを得ないのが現場の実感です。共同開催を提案してみたものの、研修等の共同開催はできるものの、2つの保健所が合同で事業に取り組むことのできる範囲はどうしても限られざるを得ない状況にあるとの返答でした。

地域移行の推進に向け、効率的な議論の場を確保する観点からも、保健所の枠を超え、障害保健福祉圏域単位で議論ができるよう、柔軟に事業が運用できる事を求めます。

■神奈川県地域活動支援センター事業（メニュー事業）の維持、充実、補助金の増額

- ・ご自宅への訪問などをメニューに追加して欲しいです。
- ・就労支援に関するメニュー事業を追加してほしい。
- ・アウトリーチ（自宅を訪問しての相談、生活支援）をメニュー事業に追加してほしい。
- ・通院医療が定着していない方や、病名がはっきりしない方への支援を制度のはざま事業の対象者に認めてほしい。
- ・相談支援事業所等への処遇改善加算の対象事業の拡大をお願いします。

■グループホームへの補助等

- ・県単補助の充実については、毎年忘れずに載せていただきたい。
- ・グループホームの県単補助の増額、新規開設の設置費の増額。
- ・障がい者グループホーム 第三者評価受審についての費用助成をお願いしたい。
- ・グループホームの職員研修の充実と拡充 日常生活の場として利用者を支援する職員の質の向上を図っていただきたい。

■医療について

- ・グループホームの利用者は定期的な精神科通院に加えて、内科、歯科、皮膚科、整形外科、眼科等他科への受診者が多く、その都度支払う医療費3割が大きな負担となっています。精神障害者の多くは経済的に苦しい生活を送っている方が多いことから、精神科の受診の際には自立支援医療制度が適用となるように、他科受診も医療費割引制度（重度障害者医療費助成で精神障がいは1・2級を対象とする等）の実現をお願いいたします。

■福祉制度や施策について

- ・自立支援、医療証等の有効期間を揃えることで、手続きが簡潔になるようにしてほしい。
- ・精神障がい者における県内の障害福祉サービスの地域格差の是正。
- ・相談窓口の充実として、医療知識を持った電話相談員による24時間体制での相談支援の実施。

- ・自立支援医療受給者証の更新をもっと長くして欲しい。
- ・一般の市民がアパートからアパートに引っ越すように移動できたい、「自分はここで生活する以外選択はない。」という思いで我慢して過ごしている場合もある。
- ・ヤングケアラー支援のための条例の制定。(埼玉県、法街道栗山町、三重県名張市はすでに制定済)
- ・意思決定支援を要する当事者との関りを、報酬等においても評価される仕組みを期待したい。
- ・補助金の市町村格差をなくしてほしい。
- ・グループホーム運営の難しさは単価の低さに尽きる。財政難。
- ・グループホーム入居中の方の入院、空室についての補助を希望します。
- ・市町村によって、障害者及び支援事業所に対するサービスや運営に差が生じないように、県による基準を設けて頂きたいと思います。

■障がい者の就労支援

- ・就労継続支援 B 型の平均工賃からなる給付単位について、除外できる工賃対象者のルールについて、改定が必要だと考えております。コロナ禍で販売について影響がある場合、工賃となる売り上げ減少があっても、除外できるルールに当てはまらない場合は、通所実績が少ない場合でも対象者として計上していることで、平均工賃からなる給付単位にも影響が出てきてしまう。月間での利用実績などを元に、月の利用が〇日までは除外ルールに当てはめられるなど出来れば、平均工賃でなる給付単位にも影響が少なくなるかと考えています。全てのご利用者が、売上に応じて工賃を受け取ることは必要ですが、コロナ禍で繁忙日と作業量の少ない日が明らかで、通所日は少ないが繁忙日のみ通所される方が、利用日数だけで工賃が設定されることなく、ご利用者の成長も加味した工賃を設定していきたいと考えています。就労に向けての意欲や社会性を理解してもらおう場でもあるので、通所実績と作業量を平均的に評価し工賃支給を可能にすることを明記することと、平均工賃の計上には、原則週 3.5 日以上通所される方を対象とするなどを明記して頂けるとコロナ禍でも運営への影響が減少するのかなと思います。

- ・精神障がい者を主な対象とする事業所への対応について（就労継続支援 B 型）

①「ほとんど通所は出来ないけど、事業所に登録はしておきたい」という利用者への対応について、登録だけでもある程度の報酬対象になるような対策を検討していただきたい。→ほとんど通所ができない方を受け入れることは、個別給付の報酬体系にあっていない。事業所の安定した運営を継続していくには、このような利用者を抱えることは大きなリスクとなり、受け入れ続けることができなくなる懸念がある。

→精神障がい者を対象としている事業所が、個別給付の報酬体系で運営をしていくにあたって、ほとんど通所がない方を抱え続けられる体力がないため、本人の希望に沿わない別の機関へ繋ぐしかなくなってしまいます。(利用者の方に話を聞くと、生活介護や、地活のようなプログラムをやるような所へ行くのは気が進まない、B 型事業所で作業をやっていることを実感したい。でも、継続して通所できないし・・・という声も聞かれます)

②就労、工賃の平均月額が報酬上の評価対象になっているが、実情に合わない。→「まだまだ就労は難しい」「多くの作業をこなすことが難しい」「安定して通所できない」「生活面での課題が多い」方への対応のほう複雑で、人員を必要とする。実際には、このような方達の方が多く、工賃を多く稼げるような利用者はほとんどいないため、工賃の平均月額を上げ安定した報酬を獲得し続けていくのは難しい。(利用者の方に話を聞くと、作業、作業、ばかりだとしんどくなってしまう、という声があるように、事業所の目標工賃を達成するためにはある程度作業をしっかりとやらないと難しい実情があるが、利用者はそこまで望んでいない。)

全てにおいて、利用者の方が事業種別の枠にぴったり嵌ることはない上に、本人に合った機関に移るというのも本人の意向を無視して出来ません。B 型事業所の実情と報酬体系が全く合っていません。

- ・就労継続支援 B 型に通う利用料の補助が欲しい(一定の所得がある世帯に対しても)
- ・障がい者の就労について、それぞれの症状にあった雇用の促進をお願いしたい。

■ 処遇改善加算について

- ・ 福祉・介護職員処遇改善事業の継続。

■ 公共交通機関について

- ・ JR 交通費の割引、バス交通費の割引（6）
- ・ 自治体により障がい者の社会資源には差異があるため、他市町の資源利用をしているケースがありますが、交通費がネックになり利用を難しくする場合があります。少なくとも県内で全額助成のもと、利用ができるような仕組みづくりをしてください。

■ その他

- ・ ZOOM によるオンライン研修の拡充 研修を受ける時間調整が困難な中、より多くの人が研修を受けやすい環境を整備していただきたい。
- ・ 事務手続き（処遇改善加算、その他の書類、加算要件等）の簡素化
提出書類は、枚数の減少、複雑な計算のようなものをもう少し簡略化していただけると助かります。→「特定処遇改善加算」が新設されたが、管理者等を分ける必要性が感じられず、書類が複雑になるだけで、混乱してしまう。小規模の法人は、専属の事務員がいる訳ではなく、少ない常勤職員で、管理者やサビ管の役割に加え、利用者接遇から運営に関わる全ての業務を兼務しており、提出する書類作成事務に時間がとられてしまうことで利用者接遇に関する業務が疎かになってしまう恐れがある。
- ・ 現在多くの福祉の現場では人材不足で悩んでいます。福祉に限らず企業全体で人材が不足している昨今、いわゆる一般企業と比べて低賃金である福祉の現場では、新しい職員の確保が難しくなりつつあります。一般企業と雇用を取り合う中では、福祉職の収入が一般企業と同等になる必要があります。また福祉職の立場を上げることで、職員の疲労を軽減すると共に、専門的知識を上げる事で虐待を無くす事にも繋がっていくと思います。
- ・ 「らくらく」や提出物などを分かりやすい文言で記して欲しいです。咀嚼に苦勞することが多々あります。手続きが複雑で難儀することがあります。もう少し簡素化していただけると助かります。

国への要望

■ コロナ禍の対応について

■ 福祉制度や施策について

- ・ 施設外就労加算を再設してください。
- ・ 近年、精神障害者の高齢化、それに伴う薬の副作用などによる合併症などによる医療システムの必要性が叫ばれている。グループホームに看護師の配置や緊急時に医療に結びつくような体制づくりを強化して欲しい。
- ・ 障害福祉サービスの3障がい一元化を推進して欲しい。（医療費、交通費など）
- ・ 年齢に関係なく療育手帳を取得できるようにしてほしい。
- ・ 手帳と自立支援医療の更新の期限を延ばしてほしい。
- ・ 医師の診断書にかかるお金の補助が欲しい。
- ・ 令和3年度の報酬改定において、就労継続支援B型における居場所機能を評価する報酬体系にはなっているが、B型の報酬単価の中では最低であることを考えると、当事者の居場所機能を果たしている事業所のモチベーション低下を危惧してしまう。工賃アップに取り組んでいる事業所同様に、きめ細やかな支援を提供している事業所も存在するので、一定以上の評価基準を設けることで報酬単価に反映できないものか検討をお願いしたい。
- ・ 障害者割引に関して、現在、障害の種類によって割引を受けることができない場合がある為、いかなる障害者も公平に割引制度を利用できるよう、障害の種類ではなく、きめ細かい対応をお願いします。
- ・ 就労継続支援B型事業に対しての減算がとても厳しいので早期に見直して欲しい（月額工賃における単位制や施設外就労加算の廃止などの見直し）。

■普及啓発について

- ・中小企業や公的機関が障がい者雇用を積極的に受け入れるよう啓発活動をして欲しい（大人の発達障害などへの対応を含め）。
- ・精神障がいについて理解を深めて欲しい。

■年金・生活保護等について

- ・障がい者年金の見直し（下げないで）。
- ・障害年金が受けられず、預貯金で生活保護にならないように昼代込みで1ヶ月8,000円以内で生活している。障害年金の緩和をお願いします。

■グループホームへの補助等

- ・GHの安定、存続をできる予算をお願いします。
- ・グループホームの経営はカツカツだ 利用者が入院させない努力以外は 収入は増やしようがない しかし傍から見ると生活支援は多岐にわたり 多忙。複雑を極める、コロナ対策で日中系が閉鎖してもホームは1日利用者への支援が必要となる。生活支援・介護にもっと給付を増やしてほしい。
- ・初年度障がい者グループホーム設置費補助金は、現物の支給も考慮して欲しい（冷蔵庫・エアコン・テレビ・パソコン等）。

■公共交通機関について

- ・JRをはじめとした公共交通機関の運賃割引の適用。(7)

■医療について

- ・精神科医療の個人負担をなくしてほしい。
- ・医療費を安くして欲しい。

■就労施策について

- ・法定雇用率の引き上げ。
- ・障がい者雇用に積極的な企業に対し、インセンティブを与える等の差別化があるといい。

市町村への要望

- 年金などの診断書費用の助成をして欲しい。(横須賀市)
- 生活保護をもっと受けやすくして欲しい。自宅でもできる仕事の紹介もしてほしい。(横須賀市)
- 自立支援受給者証で医療費が無料になるサービスを実施して欲しい。(横須賀市)
- 通所時の交通費の支給を3か月事ではなく毎月にしてほしい。(横須賀市)
- 相談支援センターを増やしてほしい。支援員の増員もお願いしたい。(横須賀市)
- 現在の支援事業所に対する市の運営費補助制度（通所者数による補助金支給額決定）について：小規模事業所などが、日々の支援業務に支障をきたすことなく、円滑に事業運営でき、閉鎖に追い込まれることがないように、それぞれの事業所に見合った補助金が無理なく受けられるよう、補助金制度の再考をお願いします。(横須賀市)
- 支援機関のPC環境の充実（例：PCの台数増。ソフトのアップグレード、OSのバージョンアップ等）(藤沢市)
- 障がい者年金＋工賃で生活している方が 生保の方より 低い1日400円で生活しています。検討してください。(藤沢市)
- サテライトの制度は 数年でホームから切り離れてしまう。その間に家賃の払える収入になる確率は少ない。稼げるようになったら 切り離せばいいと思う。(藤沢市)
- 障がい者支援事業所に株式会社なども増えているが、市役所は事業所を見に行き、把握し、情報を必要に応じて当事者の求めに発信、応じてほしい。(藤沢市)
- 二つの市からサービスを受けている利用者に関して当該市間で密に連携をとってほしいです。(藤沢市)
- 藤沢市さんのコロナ予防のための電解水は、今後は頂ける予定はあるのでしょうか？(藤沢市)

- 各種手続き（年金、手帳、自立支援医療等の）意見書及び診断料の補助をお願いしたい。（綾瀬市）
- 市単補助 タクシー運賃等の助成の増額をお願いしたい。（綾瀬市）
- 市単補助 タクシー運賃等の助成について、タクシー券ではなく現金での支給に変更して欲しい。（綾瀬市）
- 重度障害者医療費を手帳所持者 2 級、3 級にも助成してほしい。（現行 精神保健福祉手帳 1 級所持者のみ）（綾瀬市）
- 愛護手当を増額してほしい。（綾瀬市）
- グループホームピース A は生活・暮らしの場です。日常生活によって一般の家庭と同様ごみが出てきます。ごみ出しについては利用者で相談し当番者を決め、綾瀬市の「資源とごみの分け方・出し方ガイドブック」に基づき収集日に合わせてごみ集積所まで運び捨てています。
このごみ集積場所がピース A から離れていること、ごみを持ちながら交通量が多い道路を横断する必要があること、加えて利用者の高齢化が進んでいることなどから、新たなごみ集積場所をピース A の近くで設置をお願いいたします。（綾瀬市）
- 学校、地域等でヤングケアラーの発見を促すために、地域の学校、医療、福祉関係者向け講習会等の開催。（ヤングケアラーへの早期対応は、健康で幸せな日常を守り、将来における心の不調を予防するために重要）（茅ヶ崎市）
- 一人暮らしをしたくて不動産会社に行ったら、差別的なことを言われたことがあるので、他の人と同様に家を探すことができるよう障害者に対する偏見が少しでも減るように働きかけをしてほしいです。（茅ヶ崎市）
- 【手帳について】重度障害者医療費助成の対象をより広く 2 級まで、福祉手当の対象者を「手帳保持者」と拡大してください。手帳等級必ずしもその方の経済状況と合致するものではありません。また手帳を取得されない方も増えつつあり、経済的な助成の条件は柔軟に変化すべきと考えます。（平塚市）
- 交通費の全額支給。（大磯町）
- 障がい手帳 2 級にもタクシー券を支給して欲しい。（枚数は少なくとも）（伊勢原市）
- タクシー券が欲しい。（伊勢原市）
- 通所施設に通う交通費助成を 9 割から全額にしてほしい。（伊勢原市）
- 補助金を上げて欲しいです。（秦野市）
- 共有スペースの家賃助成金については、利用者人数とホームでの案分もありと明記して欲しい。（秦野市）
- タクシー券の金額を増やしてほしい。（海老名市）
- 新たに「シャンプー券」を作って欲しい。具合が悪いとシャンプーができないため、美容室などでシャンプーしてもらえらる券。（海老名市）
- 企業への体験実習を活発に行わせてほしい。（海老名市）
- 支給決定等に関しては、国から示されているものをそのまま受け取るのみでなく、福祉サービスの利用を希望する住民の背景に合わせた、柔軟な対応もとるよう考えていただきたいです。（市町による判断の違いは多く、柔軟性の欠ける市町で生活している障がい者は、そうでない市町で生活している障がいの方が受けているサービスを、受けられない状態になっています。）（南足柄市）

コロナ関連で要望したいこと

- 感染予防対策の備品購入の補助をして欲しいです。（3）
- ワクチン接種に関して簡潔に指導してください。～市町村によって扱いが異なり、利用者が混乱しています。
- コロナウィルスによる生産活動収益の減収を踏まえ、平均工賃向上のための施策として、地元企業との交流会などのコーディネート、内職の募集などを含めた支援策を推進して欲しい。
- 消毒液の配布。
- 今後、毎年予防接種が必要になるならば予防接種を国指導で今回のように無料でお願いしたい。

- ワクチン接種について、それぞれの状態や状況により、予約困難な方もいる為、予約方法や接種会場までの手段等に対し、配慮が欲しい。
 - マスク、消毒をお願いします。
 - 毎日の事なので、不織布マスクをなるべく多く提供して欲しい。
 - 精神障がいをもった方のコロナ感染がわかった場合の隔離ルートを明確に周知してほしい。
 - 福祉従事者に対するワクチン優先接種の仕組みについて、市町村単位で積極的に取り組んで欲しいと感じる。
 - グループホーム内の元々の現状、個室以外の共有性特に、トイレ、浴室、洗面所に加えてスペースの無さ、賃貸の条件下で精神障がい者特性からのコロナ対策には限界がある。この先、どのような改善が必要か？消耗品購入補助だけでなく、ハード面の支援を引き続きお願いしたい。
 - 従来の福祉の研修とは別にZOOMなどICT(情報通信技術)の研修等行ってほしいです。
 - ワクチン接種会場を各地区に増やしてほしい。(横須賀市)
 - ワクチン接種について、障害者に配慮した説明・対応をお願いします。また、予防対策に必要な備品購入時の補助もお願いします。
 - 再度、感染予防のための購入品補助などの「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」の実施。
 - 感染症予防のための購入品の補助をお願いしたい。
 - 施設内を消毒するためのアルコールを購入するための補助を継続的にお願いできないでしょうか。
 - ピースAでは緊急事態宣言やまん延防止重点措置発令後、コロナウイルスを持ち込まない、持ち込ませないため対策を講じてきました。不要不急の外出を避けることや石けんでの手洗い、手指消毒用アルコールで消毒を続けています。3密をできるだけ避けるため工夫やマスクの着用、換気にも注意を払っています。ワクチン接種や治療薬の開発が進まない中、マスクと手指消毒用剤は感染予防の観点から絶対必要な消耗品で継続的な購入が必要になっています。現在施設管理費で購入していますが、購入費用の補助もしくは定期的な配布をお願いいたします。
- また、感染防止策としてご家族との面会を制限していますが、利用者やご家族の中にはオンライン面会を希望される方もいます。他施設で実施しているオンライン面会のよい効果も出ているとの情報もあります。オンライン面会にはタブレット端末などが必要ですが、ピースAにはタブレット端末がなく導入するための補助をお願いいたします。

その他

- 防災備品について、雑賀に備え施設において非常時の備蓄をしています。高価なものが多く、又食糧などは定期的買いなおす必要もあり、補助をしていただくと助かります。
- 精神障害者支援体制加算について、相談支援専門員に対する研修を通じ、精神障害に対する理解が深まる良い機会だと思えます。この仕組みを通じて、長期入院患者の退院促進や地域生活を支える仕組みづくり、そして精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に繋がることを期待します。その為にも、この制度の更なる普及や拡充を期待しております。
- 福祉職の賃金改善を求めます。上記、特に精神障がい者支援には当事者はもとより、税金投入の低さが従事者にも及んでいないとしたら、人材育成にもつながりません。
- 口座開設について。当事業所は工賃を口座振込にしておりますが、先日、利用者さんの口座開設のサポートで同行した際に、気づかされた点を意見します。その銀行は、新規口座はWeb口座を推奨しており、通帳発行の場合は手数料1,100円(繰越時1,100円)が口座より引き落とされるということでした。手数料免除の対象者は、70歳以上の個人と個人・法人の事業主のみ。障がい者に対しては話が出ていないのでと話されました。利用者さんの中には、金融機関に対して不信感を持たれている方もいて、尚且つ、Web口座でスマホやPCを利用したネットでの取り扱いなど言語同断と言われる方もいます。当事業所としましても、口座振込を進める事は難しく、現金手渡しの事務簡素化と安全性を計り行って来たことが、結果的に、二重の事務を行わざるを得ません。利用者さんにとって少ない工

賃から手数料を取られてしまう事は、“障がい者の方は、口座を持つな”と言われているようでショックでした。社会情勢を考えれば、将来的に Web 化は避けられないと思いますが、義務化していく上では、障がい者さんにも即した配慮を検討していただきたいと思います。