

2022年9月15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

2023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。

今年の8月22日国連で権利条約に関して対日審査が行われ、9月9日に国連障害者権利委員会のホームページに対日審査の総括所見が公開されました。この勧告に拘束力はないが、尊重することが求められます。国はその対応を迫られ国内法の見直しも含め検討が求められ、地方自治体も権利条約を中心にした福祉施策が求められます。

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が発していた「障がい者はいなくなればいい」に対して、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る地域社会を作りにご支援をお願いします。

また、新型コロナウイルス感染拡大が第7波になり、全数把握の見直しや自宅療養期間の短縮などの変革期の中、不安を抱えながら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。

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。コロナ禍の中、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、2023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 2023年度（令和5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』の団体補助金の継続について
- (2) 市町村事業推進交付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
- (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

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) 精神障がいの方の地域移行・地域定着について
- (6) 障がいの方々の権利擁護について
- (7) 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

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）運営補助金の 継続 について

2010年度より運営補助金の激変緩和が導入され、2021年度にはシーリング（予算の限度額）がかかったりしましたが、この3年間コロナウィルスという感染症の拡大防止のため県の財政も厳しい中、私共『県精連』の補助金を2022年は現状維持としていただいたことは県障害福祉課のおかげであり、誠に感謝申し上げます。

一昨年はコロナで研修を行うこともできませんでしたが、昨年度は対面やZOOMでの研修や会議を行い、全体研修として部会長を中心に十勝障がい者支援センター理事長の門屋充郎氏を訪問し、十勝・帯広での実践のお話や各施設を視察させていただき動画撮影をしました。また会員に対し、視察研修の内容をまとめ、オンラインと対面を併せたハイブリット研修会を行いました。

その中でも変わらず、県への要望や県域の障害福祉サービスの補助事業調査を行うなど現在の障がい者を取り囲む問題、困りごとなどを調査票として作成してきました。

昨年の県からの回答で「県の事業目的に合致するか」という言葉がありましたが、1983年から当団体は精神に障がいのある方々を地域で生活できるように支援してきました。

県の掲げる「共に生きる社会」というのが実現できるよう当事者、県、県精連、ともに活動していきたいと考えております。

そのためにも今後も神奈川県内で地域のネットワーク維持のためにも県精連への補助継続をお願いいたします。

(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。

日頃より地域活動支援センター「以下、地活」事業に関してご協力をいただきましてありがとうございます。市町村の福祉サービスで対応できない制度の狭間にある障がい者が、自宅から先ず一步、出向く場所として利用できる有意義な社会資源として評価いただきたく、下記の通り要望します。

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事業の再検討及び新規創設を進めて下さい。

(2) メニュー事業が選択できない状況や事業が実施されていない地域、また事業の実施が限定的とされている地域について、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下さい。

(3) 下記のメニュー事業について検討して下さい。

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事業に追加して下さい。

登録者以外の方への支援についての事業を検討して下さい。

2) 就労支援に関する事業を追加して下さい。

3) アウトリーチ（自宅を訪問しての相談や生活支援）を事業に追加して下さい。

4) 重複障害を持つ方について重度でなくとも事業の対象として下さい。

（重度障害者対応事業について要件を緩和して下さい。）

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や条件付きで通所交通費が支給される地域は、遠方に住む利用者が利用日数を調整せざるを得ず、日中活動の利用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下さい。

(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利用できるよう、県として方向性を市町村に示して下さい。

(3) 当事者が居住している地域外の市町村について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。これは本人の意思決定を疎外し、選択肢を狭め、当事者の不利益に繋がっています。生活圈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下さい。

(4) 職員配置について、処遇改善加算に相当するメニュー事業を検討して下さい。

③ 地域に住む当事者が安心して活動に参加して、ニーズに応じた相談や支援が充実できる地域活動支援センターⅢ型の人材確保ができるよう補助金増額をして下さい。

(2-2) グループホーム運営費補助について

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おり、2022年度は2021年度の水準を維持していただきありがとうございます。

グループホーム運営費補助事業の減額は、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事業が後退することに繋がると大変危惧しております。来年度も引き続き単価水準を維持していただく事を要望するとともに、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。

市町村格差について

昨年度に引き続き、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や実状、利用実績との間には大きな隔たりがあると考えます。

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、より正確な実態把握・市町村への働きかけをしていただき、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。

体制整備費（常勤支援員配置促進費）について

常勤支援員配置促進費の基準が区分3、4、5、6に限られています。精神障がいがある方の区分は、当団体の調査では約6割の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。区分では線引き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) 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

入院医療中心から地域生活中心へ「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の取組が進められ、障がいのある方が地域住民として、自らの選択で希望する生活をおくるために、医療や福祉、生活等に関する支援が円滑に行われるよう、県の専門機関は市町村や保健所との連携が求められています。

特に神奈川県精神保健福祉センターは、市町村や保健所へのバックアップという大きな役割を担っていただいておりますが、地域や現場の支援者からすると、その役割が見えにくく距離を感じます。

また、より地域に密接な立場にいる保健所については、地域住民の利便性を考慮して、身近で直接的なケアが望まれますが、県設置の保健所が統合され、市設置の保健所とそれぞれの役割分担が進み、人員、圏域の広さを含め地域で置かれている状況や機能が大きく異なっていると実感しています。

県におかれましては、担い果たして行く役割や機能を明確に「見える化」していただき、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制や、精神保健の相談、地域住民の啓発・教育など、どの地域に暮らしていても、格差なく十分な地域生活支援体制が受けられるように、専門機関と市町村、地域の関連機関等との緊密なネットワークを強化して、さらなる連携・協働が図れるように、継続した協力と支援を強くお願い致します。

(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

神奈川県では、障がい者の地域移行を推進するため障害者グループホームサポートセンター事業を実施、その中で開設説明会、開設相談、職員研修など定期的に行っていただいていることは大変ありがたいと思っております。

グループホームの設置に関しましても昨年度は地域に開設されました。それは「神奈川県障がい福祉計画 第5期」の実績の中でも証明されています。

しかし、開設されたグループホームの数に比べ、実際にグループホームに入所された障がい者の数は少ないように感じます。地域では多く民間事業によるグループホームが開設していますが、事業者の都合で入居する方を選んでいたり（行動障害など重症の方は入れない）、入居してもすぐ退去してしまうなどが多く見られます。

これは障害福祉サービスの実績や経験があまりない事業者の参入が多くなり、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった結果ではないでしょうか。支援の質の低下が懸念されます。地域で安心して暮らせるよう、障害の特性に応じた支援が適切に行われるよう更新時にはすべての事業所に講習を実施するなど県においても運営指導の水準を高めていただき、地域の差がなくすべての事業所において良質なサービスを提供できる体制を整えていただきたいと思います。

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

精神疾患は「5大疾病」の一つになっており患者数も419万人（2017年患者調査）を超え、国民のおよそ30人に1人が精神疾患を有するという現状があります。全ての人にとって身近な疾患となっているとも言える中、症状の程度や緊急性の有無に関わらず精神科医療を必要とする方が、必要な時に、安心して適切な医療が受けられるように、引き続き、体制の充実をお願い致します。

1) 休日および平日の夕方から夜間・深夜における受け入れ医療機関拡充について

休日および平日の夕方から夜間にかけて、受け入れ医療機関数が限られていることから身近な地域での受け入れが困難であったり、相談受付体制や救急医療機関の受け入れ体制の切り替わりに伴う受け入れ困難な時間帯があるなどの課題があります。受け入れ医療機関の拡充、切れ目のない受け入れ体制の整備の更なる強化をお願い致します。

2) 身体合併症等の受け入れ体制拡充について

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、治療を行う為の受け入れ医療機関が少ないため、一般医療機関の受入体制や地域医療機関の連携などのさらなる強化をお願い致します。加えて現在は新型コロナウイルス感染症の問題もありますので、感染症対策と精神科医療との適切な両立のための体制の構築、整備をお願い致します。

3) 医療機関での身体拘束について

精神科病院における身体拘束は、精神保健福祉資料（630 調査）によると 2016 年（2017 年以降はデータなし）までの 10 年間で全国では 1.6 倍以上、神奈川県では 1.7 倍近くまで増加しています。身体拘束は「個人の尊厳」に関わる問題であり、日本が批准し、今夏に第 1 回目の国際的な審査が行われる障害者権利条約にも身体拘束を無くすための取組みの重要性が述べられています。医療機関での恣意的な判断で身体拘束が行われてしまう可能性のある現行の要件を見直し、透明性・公平性のある仕組みづくりや人権が侵害されない安全な精神科医療を支える体制の整備をお願い致します。

(2) 精神障がいの方の交通運賃制度について

1995 年に「精神保健及び精神障害者福祉法に関する法律(略称：精神保健福祉法という)」により、精神障害者福祉手帳(写真未掲載)が保健所より発行され、精神障がいのある方が初めて福祉の対象になり、2002 年に、精神保健福祉法の改正に伴い、市町村から、精神障害者福祉手帳が発行されるようになりました。これらのことから精神障がいのある方の福祉サービスは、身体障がい、知的障がいに比べて大変遅れています。2006 年の「障害者自立支援法」により、「三障がい一元化」がうたわれ、今の障害者総合支援法」に至り、他の障害分野と福祉サービスの平等化が推し進められると期待しました。

しかし、2006 年 10 月から、精神保健福祉法の改正により、精神障害者保健福祉手帳に写真貼付されることが決まり、本人確認ができるようになったにも関わらず、他の障がい分野が公共交通機関利用時 5 割引きになっているのに未だ精神障がいのある方には実施されていないという状況です。

2016 年には埼玉県のバス業者すべて実施する中、神奈川県内では 26 社中 2 社のみと地域格差も大きいです。神奈川県の方の担当者の方も県内バス会社へ割引制度導入を働きかけていただいたり、大変心強く希望を持ちましたが実現には至っていません。

そんな中、2019 年には箱根登山バスが精神保健福祉手帳の交付を受けている方が 5 割引き適用となり、少しずつ動き出しました。

全国的にも西日本鉄道株式会社が 2017 年から、ANA や JAL も割引を適用するようになりましたが、神奈川県内のバス会社、JR 東日本は未だかなえられていません。

日常生活上の負担を軽減する、病状の安定のためにも通院が必要なことなどからも必要な福祉サービスです。

他分野の障がい者には適用され、精神障がいのある方には適用されない。これは我が国が、国連の「障害者権利条約」を批准し、2014年4月より施行された「障がいを理由とする差別の解消の推進に関する法律（略称：障害者差別解消法という）」の趣旨に外れているものであります。

精神障がいがある方にも交通費の割引が適用されるよう県、国に要望してください。

（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、認知症や知的障がい、精神障がい者等により日常生活上の判断能力が十分でない方に対し福祉サービスの利用手続き、預貯金の出し入れなどの金銭管理や書類預かりを行い、日常生活の自立を支援している事業です。

精神に障がいがある方の中には、1年以上の入院をされている方も多く、病院から地域での生活に移行する際には、様々な新生活の準備や計画が必要です。

長い入院生活の中で失ってしまった日常生活を取り戻すためには福祉サービスの利用の手伝いや金銭管理のサポートが大変重要となります。

ですが、この制度を知らない方が多いことや、また初回受付からサービス提供までにかかる期間は1か月から3か月未満が43%、3か月から6か月未満が26%と長く、利用しづらさを感じる現状もあります。時間を要する理由としては、本人との信頼関係の構築に時間がかかることや、サービス内容や利用料金に対する合意を得られないということもあげられていて、専門的な知識や支援の質が求められることがわかります。

神奈川県でも利用者が年々増え、特に精神障がい者の割合が増加傾向にあります。

それに対して支援員の数が増えいていないのが現状です。この事業を利用するには手数料をとるという話も実際主要都市では出ています。国もこの事業は必要であると認めているのです。

制度の周知、専門の人材育成、には財源の確保が必要であり、この制度を必要としている人たちにとって安心した社会生活につながるよう、引き続き、必要な財源の確保・増額への働きかけをお願いいたします。

（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、また就職の準備を支援する障害福祉サービスの量的な部分は充足しつつありますが、コロナ禍という特殊な事情も影響していますが、地域でのネットワーク作りも含め、そのサービスの質的な部分が問われています。就労定着に関しては、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をお願いいたします。

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が拡充されるような施策のご検討をお願いいたします。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。そのような時にタイムリーに支援できる体制づくりが必要だと感じており、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。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。

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。特に精神障がいのある方の生活のしづらさ、働きづらさは、目に見えて理解できるものばかりではなく、一見すると何事もないように受け取られてしまいがちな部分が多くあり、当事者の方達も自分が不安に思うことの発信を苦手としている方が多いと感じています。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、精神障がい者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。」

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、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図して頂ければ、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。また、研修のみならず、各事業所のサービスの質の底上げ、職員の離

職防止等を念頭においた各地域での就労支援に関してのネットワーク作りの再構築に対しても引き続きご留意して頂きたいと思えます。

「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。

現状のコロナ禍において、各就労系事業所では、物価高騰の影響を受け、工賃作業を維持していくための納品時のガソリン代や電気、ガス料金の値上げによって、工賃から差し引かれる必要経費に転嫁され、工賃の減少を招いています。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。

「コロナ禍におけるサービス提供及び就労支援に関して」

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、感染拡大の波が繰り返されている状況では、あります。障がい者就労支援の場における求人状況は、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。現在は、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、コロナウィ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) 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。

： 2022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648ヶ所（前年同時期：630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、194ヶ所（前年同時期：193ヶ所）に留まります。その内130事業所（前年同時期：129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2021年8月以降、事業所が増えていません。

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。）

： 昨年度の当法人の要望書において、神奈川県内に住所地があり、精神科病院の入院期間が1年以上になる方の内、約55%が65歳以上になることを記しました。以下に根拠となる表を再掲いたします。

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）

神奈川県内では、地域相談支援を行う指定一般相談支援事業所が、2021年8月から2022年8月の1年間で、1事業所しか増えていない現状があります。

昨年度まで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。支援内容や技術の普及だけでなく、事業を運営した場合の報酬に関する事など、経営における助言なども必要かと思われます。

(6) 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年に批准し、条約の原則(無差別、平等、社会への抱擁)、政治的権利、教育・健康・労働。雇用に関する権利、社会的な保証、文化的な生活・スポーツへの参加、締結国による報告等を守る約束をしました。当団体も「障害者権利条約」に基づく各法律・制度を遵守し、『共に生きる社会かながわ憲章』に向け障害者支援団体として今後も力を注ぐものであります。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、これからも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の整備をご検討いただくとともに、下記に挙げた要望についてご検討を宜しくお願い致します。

意思決定支援に関する研修の拡充と充実

2021年8月1日津久井やまゆり園開園、同年12月1日芹が谷やまゆり園が開園されました。これまでの津久井やまゆり園がふたつの施設に分かれましたが、実際にご本人達はどちらに入所するのかご自分で意思決定を伝えているのでしょうか、意思決定の確認はどのようにされたのでしょうか。

園としての改革や取り組み、職員教育など、これまでの経緯や実践を踏まえた報告会や勉強会などをして頂き、他法人や事業所が今一度考える機会や学べる機会をつくって頂けるよう検討していただきたいです。

また、意思決定支援は支援者の力量が大きく問われるとともに、支援者は権利の侵害者になり得ることを十分に意識する必要があります。意思決定支援についての考え方や取り組むべき視点など、何度も学べる機会を恒常化していただける体制を検討していただきたくお願いいたします。

虐待防止研修の対象者や研修の見直し

2021年度報酬改定で「障害者虐待防止の更なる推進」と「身体拘束等の適正化」についての見直し改訂が行われ、障害福祉サービス事業に2022年度はそれぞれ義務化されました。各事業所で虐待防止委員会の設置と身体拘束等の適正化のための指針の整備が必須となり、障がいのある方への事業所のあり方や支援のあり方が問われているといえます。法整備と同時に、支援者の質の向上や障がいに対する適切な知識が不可欠であると考えます。各事業所の取組だけでなく、市町村レベルでの研修会など、行政が主体となって頂き虐待や身体拘束等についての正しい知識を持ち、支援の向上に繋がるよう実践的な制度化について検討していただきたくお願いいたします。

(7) 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。

： 2021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。

精神障がいのある方が差別を受けることなく住まいの場を探せるように、各市町村に居住支援協議会の設置や住宅セーフティネット制度の活用を促してください。

： 神奈川県におかれましては、住まい探しにお困りの高齢者、障がい者、外国人、子育て世帯など（住宅確保要配慮者）の家探しをサポートする目的で、2010年に居住支援協議会を設置し、これまでも様々な取り組みをされてこられました。精神障がいのある方の地域移行や地域生活を支援する者として、心強く感じています。

一方で、各市町村における居住支援協議会の設置状況はムラがあり、未設置地域も多くございます。各市町村の居住支援協議会は、住宅セーフティネット制度を活用しつつ、地域の住宅事情などを考慮しながら、住宅確保要配慮者への情報提供や貸主・借主双方の経済的支援を行うなどの方策で、住宅確保を支援する地域づくりに取り組むべきものと存じます。その中核をなすべき居住支援協議会の設置や取り組み状況の差は、受託確保要配慮者の不利益につながります。

ご存知の通り、長期に精神科病院に入院している方の中には、帰る家を失ってしまったために社会的入院を強いられている方が数多くいます。また、地域で暮らす精神障がいのある方につきましても、ご家族からの自立のために賃貸住宅を必要とする方もいます。

そうした方たちが賃貸住宅を探すにあたり、貸主の理解が得られずに家探しに難航するといった当事者の声を多く聞きます。おそらくは精神障がいへの偏見や先入観が理由となっているかと思われます。そのことを裏付けるかのように、セーフティネット住宅情報提供システムに情報が掲載されている神奈川県内の賃貸住宅275棟435戸の内、精神障がいのある方にも門戸を広げている物件は、191棟253戸にとどまります。（物件数は、2022年8月11時点のもの。）

こうした状況を打開するために、県から各市町村に対して、居住支援協議会の設置を促進してください。

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年総合支援法改正に伴い介護保険サービス移行に伴う利用者自己負担に関して、65歳になる前5年間継続して、特定の障害福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所）の支給決定を受けており、介護保険移行後に、これらに相当する特定の介護保険サービスを利用する要件を満たすことで自己負担が軽減されることになりました（新高額障害福祉サービス等給付費）。

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。そうなれば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、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。

厚生労働省の動きとして、この制度の利用率が低く対象になる方に対して周知を徹底していくよう自治体に働きかけていくとの方針ですが、そもそもの制度設計として大変利用が難しい制度だと現場では感じています。

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、制度の見直し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、強く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

2022年5月に熊本地裁は、生活保護費が2013年から段階的に引き下げられたことについて、「裁量権の逸脱または乱用で、生活保護法に違反し違法」として処分を取り消す判決を出しました。判決は保護費の見直しは、適切かつ慎重であるべきことを指摘しています。

精神に障がいのある方の中には、就労の意欲があるものの、症状が安定しないために継続的な就労が困難な方が多くいらっしゃいます。就労はできなくとも、自律した生活を送るために、所得保障として障害年金を受給しますが、それだけでは最低限度の生活を営むことができず、生活保護を同時に受給する方が多いことが実態です。

生活保護は、私たち国民にとって、生きる権利を保障する最後のセーフティーネットです。ところが、国はここ数年、住宅扶助費、生活扶助費の基準値を段階的に引き下げてきました。2020年から続く新型コロナウイルス感染症による経済的な打撃と、昨今の社会情勢による物価上昇によって、ますます貧困者や生活困窮者は増加し、人としての尊厳を維持できず、不安と不信感が募る社会になりつつあります。このような、不安定な社会情勢の中でこそ、生活保護制度には、経済的自立だけでなく、安心と余裕を保障し社会生活の質を向上させる機能を十分に果たすことが望まれます。

必要な人に必要な支給が適切になされるように、住宅扶助、生活扶助の基準額減額の見直しを国へ働きかけてくださりますようお願い致します。

(3) 福祉職員の処遇改善について

障害者自立支援法（現障害者総合支援法）が施行され 16 年が経過し福祉サービスに対するニーズが急増し、多種にわたり事業所が増えました。今後はより質の高い支援が求められるようになり、福祉サービスを行う担い手の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、緊急の対策が課題となっております。このコロナ禍において、エッセンシャルワーカーとして支援に従事する障害福祉人材の処遇改善をお願いいたします。

報酬改定ごとに、処遇改善加算やその他加算等で報酬への上乗せが図られておりますが、加算を得るための事務手続きが煩雑であることや、対象職員が限定されており職場内での不公平感につながる等、使いずらさを感じています。基本報酬あってこそ人材確保であり、人を雇うベースになります。基本報酬の引き上げを国に強く働きかけてください。

処遇改善加算及び特定加算では算定対象外の事業（就労定着、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、地域生活支援事業）があります。同じ福祉の従事者として、志を持ち利用者への支援にあたっているにもかかわらず対象外とされてしまうのは、到底納得できるものではありません。上記事業を対象にするよう国に働きかけてください。

昨年度も同様の要望を上げさせていただき、神奈川県からは「他の都道府県と共同で国に要望している。」とご回答いただきました。しかし状況は変わっておりません。このままではさらなる担い手不足、現に働く職員のモチベーションの悪化につながります。福祉職全体の賃金制度の見直しや底上げに向けた取り組みを、再度国に対し強く働きかけてください。

(4) 精神科特例撤廃について

精神病床を有する病院の人員は 1958 年に発出された“精神科特例”により、医師は一般病床の 1/3、看護職員は 2/3、薬剤師は 7/15 と、他科よりも低い人員配置基準でよいとされています。2002 年の医療法改正で、精神病床の配置規準も施行規則に組み込まれ、法的には特例でなくなりました。大学病院等は、一般病院と同じ配置規準となり、その他民間精神科病院は、従来取りの基準のままで療養病棟と同じ基準です。精神病床の 9 割を占めている民間の精神科病院の慢性期では現在も特例の低い基準で医療行為が行われています。この基準では適切な医療が実施できず、患者に弊害が及んでいると考えられます。

精神病床の在院患者の身体拘束件数は 2003 年には約 5,000 件であったのが年々増加し、2013 年から 2021 年は毎年 10,000 件を超えています。患者に対して職員の数少なく人手不足となっているのが安易な拘束につながっているのではないのでしょうか。また、低い人員基準では患者一人一人と丁寧に関わることができず、十分な治療ができません。それにより、患者の回復・退院が阻害され、入院患者の長期入院・社会的入院の問題につながっていると思われれます。

患者に適切な医療を実施し、地域移行を促進する為には精神科においても他科と同様の人員配置が必要です。厚生労働省に精神科特例の撤廃を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)「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2021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

■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）

■グループホームへの補助等

- ・各自治体により差異がある家賃助成金（制度）の一律化。

■福祉制度や施策について

・発達障害を診る専門医や相談窓口の拡充に取り組んで頂きたいと思います。発達障害については、認知・理解不足解消の為、学校など教育の一環として、幼少時より保護者も交えて、精神障害を正しく理解してもらい、障害者が生きやすい社会づくりをお願いします。

- ・多種多様なタイプの居場所（施設）ができると良いと考える。
- ・精神障害者における障害福祉サービスの地域格差の訂正。
- ・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。
- ・自立支援受給者証の更新をもっと長くしてほしい。
- ・政令指定都市の制度に準じた福祉サービス導入。各種サービスの地域格差の縮小化。

■障がい者の就労支援

・雇用側が精神障害への理解を深めてもらうことで、障害者受け入れを拡大するなど、根本的な問題解決に取り組んで頂きたいと思います。

- ・行政などから事業所に仕事を受注するようになってほしい
- ・就職しやすくなるように、職業訓練事業をさらに拡充、利用しやすくしてほしい
- ・就労継続B型事業所など、工賃がとても安く、貧困から抜けられない。趣味だけではなく、自己実現のやる気はあって努力しようと思っても、可能性を育てて活躍する機会が与えられないので困っている。稼ぎ出すシステムを構築してほしい。
- ・就労継続支援B型事業所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）
- ・就労移行支援事業における各行政判断での利用期限（2年）の撤廃の見直し（制限なく何回でも使える）
- ・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。
- ・精神障害者の就労支援に対する更なる強化の要望

1) 精神障害者の雇用促進に向けた取組みの強化 2) 精神障害者の就労定着に向けた環境整備

■公共交通機関について

・精神障害者への交通費助成について、障害が原因で就労が難しく、生活に困窮している障害者も少なくない為、割引制度の設置をお願いします。

- ・精神障がい者にもバスと電車の割引制度を作って欲しい
- ・バス運賃の割引制度を神奈中バスに働きかけてほしい。

■その他

・障がい者手帳とマイナンバーカードの一本化

・バリアフリー対応の公衆トイレなどを増やして欲しい。

・提出書類の簡素化・簡略化を望みます。そちらに時間がとられ、利用者接遇に余裕がなくなります。

・就労継続支援A型事業所の中で、事業を廃止してしまったところがあり、困っているので、継続できるように支援してほしい。

・障害福祉事業所を運営するにあたり、事務的な仕事が増加しているように感じる。説明責任など、きちんとしていかなければならないが、対人援助の大切な時間を、事務に取られてしまい、支援者としてもやややした気持ちになってしまう。事務的なことをより、効率的にできるような支援が欲しい。

- ・事業所は、とても人材不足です。募集しても集まりません。具体的な支援をしてほしい
- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた 実効ある取組みの要望
- ・自治体区分を越えた包括的な障害者支援の要望

国への要望

■福祉制度や施策について

- ・障害者保健福祉手帳の更新期間の延長
- ・年齢に関係なく療育手帳を取得しやすくしてほしい。

■年金・生活保護等について

- ・生活保護費の収入控除額を 50,000 円にしてほしい。
- ・生活保護受給者が自立することを阻害するような現状を改善してほしい。
- ・年金をふやしてほしい。
- ・障害者年金の減額は生活が厳しいので考えて欲しい。できれば年金支給額を上げて欲しい。

■グループホームへの補助等

- ・グループホームにおける精神障害者の高齢化、薬の副作用などによる合併症などに対処できるよう緊急時にすぐ医療に結びつけるような医療システムを構築してほしい。

■公共交通機関について

- ・私鉄、JR、バスにおける障害者割引に精神障がいを入れてほしい
- ・JR 交通費の割引（2）
- ・鉄道やバスの割引制後。（ex 横浜市などで導入している福祉乗車券導入）
- ・政令指定都市に準じた移動手段サービス導入。
- ・JR の割引（なぜ精神だけだめなのか？）バスも大丈夫な所とダメと言うところがあり混乱します
- ・精神障がい者にもバスと電車の割引制度を作って欲しい
- ・私鉄、JR などの公共交通機関の割引をお願いしたい。

■医療について

- ・低額所得者の医療費の負担は考えて欲しい。
- ・精神科の病院が閉鎖的で閉じ込められているように感じる。施設、食事など生活面も改善してほしい。
- ・医療費を安くしてほしい。

■就労施策について

- ・中小企業や公的機関が積極的に障害者を受け入れられるような研修や啓発活動を充実させてほしい。
- ・コロナ禍で取引先からの作業がなくなることが多々あり、作業提供が困難になっている。従来の作業売上を見込めないことによる平均工賃月額維持が難しく、平均工賃月額で決まる報酬体系については見直しをしてほしい。

- ・就労継続支援 B 型事業所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）
- ・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改善してほしい（月額工賃による単位制、施設外就労加算の廃止など）
- ・就労移行支援事業における各行政判断での利用期限（2年）の撤廃の見直し（制限なく何回でも使える）
- ・精神障害者の就労支援に対する更なる強化の要望

1) 精神障害者の雇用促進に向けた取組みの強化 2) 精神障害者の就労定着に向けた環境整備

■その他

- ・物価高騰のため食品の税率を下げて欲しい。
- ・医療費、交通費の障害福祉サービス一元化を推進してほしい
- ・非常勤職員の最低賃金が上がり続けることで、常勤換算の職員配置のバランスが崩れてしまい、報酬に関わることになるので、常勤換算の方法について見直しをしてほしい。
- ・マイナンバーの取り扱いについて、マイナンバー制度に障害福祉サービスにおける受給者番号への紐づけをするのであれば、当事者及び支援団体と協議する場を持ってほしい。
- ・マイナンバーの取り扱いについて、障がい福祉サービス申請時において相談支援事業所がその把握や管理をさせるようなことがあってはならない。行政責任を相談支援事業所に押しつけるような対応は止めて欲しい。

- ・福祉関係者の意識、知識、スキルが不足しているように感じる。給料が低いからなのではないか？福祉関係者の給料を上げるようにしてほしい。
- ・社会全体に対して、教育について、年齢で出来ることを制約されないシステムにしてほしい。
- ・社会全体に対して、子供を持っている世帯へ経済的な支援を厚くすることで、家庭が安定し、将来的に、メンタル面でよいのではないか。
- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた 実効ある取組みの要望
- ・自治体区分を越えた包括的な障害者支援の要望

市町村への要望

- 発達障害に対する専門医・相談窓口の拡充に取り組んで頂きたいと思います。(横須賀市)
- 図書館を充実させてほしい(横須賀市)
- 横須賀に古墳公園を作してほしい(横須賀市)
- 生活福祉課から、もっと生活が良くなるよう教えてほしい(横須賀市)
- 基幹相談の使い方の周知してほしい(横須賀市)
- 生活福祉課で良く話を聞いてくれる相談員を増やしてほしい(横須賀市)
- 事業所への家賃補助額を増やしてほしい(横須賀市)
- 事業所でもできる行政の仕事を受けられるようにしてほしい(印刷や草刈り、ラベル貼り、シュレッダー作業等)(横須賀市)
- アパートタイプのグループホームを増やしてほしい(横須賀市)
- 地域作業所や地域活動支援センターの存在意義を踏まえたうえで、運営補助金の増額を考えてほしい。運営費の不足は、職員不足につながり、支援不足になる。(横須賀市)
- 介護関係の衛生用品(おむつ)などの負担が大きいので考えて欲しい。(横須賀市)
- 市内において、就労を考えている当事者が仕事を通じて社会に関われる仕事の選択制の幅を広げられるようにしてほしい。(横須賀市)
- バス料金の割引を希望(精神手帳取得者は半額免除)(横須賀市)
- 食事提供のない通所福祉施設に市立小中学校と同様に低価格で給食制度の導入を希望(週2回程度から)(横須賀市)
- 特定相談支援事業所の増設と相談支援専門員の増員を希望(横須賀市)
- 年金などの診断書費用の助成をしてほしい。(横須賀市)
- 生活保護をもっと受けやすくしてほしい(横須賀市)
- 自宅で出来る仕事を紹介してほしい。(横須賀市)
- 京急バスの運賃の補助をお願いしたい。(横須賀市)
- 加算の一律化(初期受入加算など)県へ打診希望。(藤沢市)
- B型事業所を継続的に利用できない利用者に対しての支援が困難になっている。B型は個別給付の為、登録だけでほとんど利用できていない利用者に対しての対応に苦慮している。受給者証の更新の段階で確認してから支給決定を出すなど役所サイドでもそのような利用者に対する対応を検討してほしい。(藤沢市)
- マイナンバーの取り扱いについて、障がい福祉サービス申請時において相談支援事業所がその把握や管理をさせるようなことがあってはならない。行政責任を相談支援事業所に押しつけるような対応は止めて欲しい。(平塚市)
- 事業者、当事者、地域住民の直接的なつながりがまだ薄いと感じる。つながれる場を作してほしい。(厚木市)
- 就労継続支援 B型事業所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)(海老名市)
- タクシー券の金額を増やして欲しい。(海老名市)
- 就労移行支援事業における各行政判断での利用期限(2年)の撤廃の見直し(制限なく何回でも使える)(海老名市)

■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)

■精神障害者の就労支援に対する更なる強化の要望

1)精神障害者の雇用促進に向けた取組みの強化 2)精神障害者の就労定着に向けた環境整備(小田原市)

■「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた実効ある取組みの要望(小田原市)

■自治体区分を越えた包括的な障害者支援の要望(小田原市)

コロナ関連で要望したいこと

■コロナ禍においても、開所を必要とされる為、感染予防の為に備品補助、特に入手困難とされる検査キットの補助をお願いします。

■マスクを掛けたくない

■マスクの支給をしてほしい

■アルコールやアクリル板の購入補助をしてほしい

■ワクチンの副反応が怖くて受けられない方や受けたくても受けられない方のために、旅行の割引なども考えて欲しい。

■コロナ感染予防を強化して欲しい。

■長引く感染予防に向けて、マスクと消毒液の配布を希望 ※一人一箱(50枚)、一本(500ml)

■生活困窮者の多い事業所ではマスクが買えず困っている方がいる。定期的に供給できるような補助がほしい。また出口のないコロナ禍の中で毎日のアルコール消毒など消耗品も多く事業所の負担となっている

■感染予防の物品支給及び購入品補助の充実等。

■コロナの影響による、作業不足が深刻になっている。平均工賃月額による報酬体系のB型事業所はその影響を大きく受けるため、一時的な対策ではなく、報酬体系の見直しなど根本的な面で対策を検討してほしい。

■在宅支援が出来にくい形態の事業なので、通所率が下がると経営的に大変厳しいです。職員を確保し続けるためにはお金が必要です。期間限定でも規模にあった定額給付にはできないものではないでしょうか、、、

■精神障がいがあると、受診や入院を断られてしまうのではないかと不安がある。障がいを理由に不利なことにならないような方策を立ててほしい。

■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。

■感染予防のための購入品補助等

■伝染病の類型の見直し

その他

■職員の増員と事業所に合った車両の配備できるように報酬を増やしてほしい

■グループホームの小遣いを増やしてほしい

■老後の生活が不安である。