

2023年9月26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

## 2024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、我が国は、2014年に国連の「障害者権利条約(以下、権利条約という。)」を批准し、昨年8月22・23日に国連障害者権利委員会が、我が国の権利条約の取り組みに関して初めて審査が行われ、9月9日に障害者権利委員会より「総括所見」公表されました。主な内容は、『日本の精神科医療に対して強制治療、隔離・身体拘束の廃止・精神保健福祉法の廃止・医療観察法の廃止・精神科病院の虐待防止法の対象に・長期入院(無期限入院)の解消・精神科医療を一般医療に位置付ける』など。この他に、我々が行っているグループホームや日中事業所(シェルター・ワークショップ)について、ある特定の施設の中で、「自立した生活と地域社会への参加」が制限されていると勧告しています。このように、「総括所見」には、「日本における障がい者施策をはじめとする社会状況の課題」が明確にされました。日本がこれから目指す方向性が示され、我々はこの目指す方向に向かって何をすべきかが問われています。権利条約の理念である「私たちのことは私たち抜きで決めないで」を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。

昨年は、新型コロナウイルス感染が3年目とロシアのウクライナ侵攻、そして温暖化による地球規模の自然災害が世界中で起き、物価高騰の波が止まる様子もなく、我々の生活を脅かして続けています。新型コロナウイルス感染症は、今年になって5月には2類から5類に引き下げられ、3年前の生活に戻れるのか、3年間のコロナ禍の生活の経験をどう活かしながら、日常生活をしていくのか、コロナ禍で対面の大事さを痛感させられてきただけに、人と関わる仕事をしている我々にとって、向き合わされる課題でもあります。

当団体は、地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、2024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 2024年度（令和6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
- (5) 各市町村におけるモニタリング頻度の設定の仕方の違いの実態調査をするとともに、利用者のニーズに合わせたモニタリング頻度を設定するように働きかけてください。

## 2. 精神障がいのある方の支援について

- (1) 身体合併症等を伴う精神医療の整備充実について
- (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) 地域定着支援のあり方について
- (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」(以下県精連) 運営補助金の継続について

2010年度より運営費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)がかかってしまいましたが、県の財政も厳しい中でも私共『県精連』の補助金を2023年も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。

コロナ禍の中でも、対面やZOOMでの研修等を取り入れていますが、昨年は体験発表ハートメッセージIN海老名を対面で実施し、久しぶりに集まる顔ぶれに自然と笑みがあちこちでこぼれておりました。要望調査事業に関しても、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い、現在の障がい者を取り囲む問題や困りごとなどを調査票として作成しています。精神に障がいがある方々が、地域で安心して生活できるよう支援させていただく中で、県の掲げる「共に生きる社会」の実現に向けて、これからも一致団結して取り組んでいく所存です。そのためにも、今後も神奈川県内で地域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。

#### 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。)

#### 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補助事業（以下：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、その基盤を支える不可欠な財政支援であり、重要な財源となっています。

### ・基本分について

基本分においては、国の報酬費に上乘せされる形での補助事業として、国の報酬費の増額に対し減額されてきてはいますが、一定の水準を維持していただいております。令和6年度の報酬改定で示される国の報酬費にも柔軟に対応していただき、現行の水準が維持されることを要望します。

### ・常勤支援員配置促進費について

常勤支援員配置促進費を実施していない市町村が多いのが現状で、事業が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、利用実績には、大きな隔たりがあると感じます。県と市の協調事業として、より正確な実態把握をしていただき、どの市町村でも、必要とする事業所が利用可能な補助事業となることを要望します。

### ・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事と思いますが、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、システムのなかで、理念のない支援が蔓延し当事者に不利益が生じる事を危惧しております。指定取得時の基準を精査していただくとともに、現在の補助事業をブラッシュアップしていただき、指定取得後の支援の質の向上に対する施策として、新たな補助事業の創設等、より一層の充実が図られることを要望します。

### (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、生活等に関しての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。新型コロナの位置づけから類となった現在、保健所につきましてはコロナ前と同様に地域精神保健福祉業務の中心的な機関として、地域差なく地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動をお願いいたします。

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

昨年度、神奈川県から公示いただいた日中サービス支援型共同生活援助の事前相談についてのガイドラインは、これまでの状況や団体の要望等を踏まえて作成された意義あるものであると、有難く受けとめております。

2018年に開始された日中サービス支援型のグループホームは、昨夏時点で県内24の事業所に指定申請の許可が下り、今後も増える見込みと依頼文にも明示されておりました。

実際にグループホームに住み始めた利用者から『自立型のホームなのに監視カメラが付いていた』『通院同行を世話人さんをお願いしたら1回2,500円も掛かる！そんなこと知らなかった』などの不平、不満の声を聴く機会がありました。何故このようなことが起きてしまうのか理由は様々あると思いますが、事業者側の障害者特性の理解不足や勉強不足も要因の一つではないかと思われまます。

サービスとはニーズにより生まれ、様々な意見が反映されて作られるものだと思います。そして無事に提供されたので一安心ではなく、より良いサービスが継続されるよう改良を重ねていくものであらうと考えます。

県は許可の関所です。サービスを利用する障がいのある方が、こんなはずではなかったとならぬよう、日中サービス支援型のグループホームに限らず、それぞれの事業申請に即したガイドラインの修正、作成を引き続き急務でお願いしたい所存です。

(5) 必要な相談支援が行われるように、各市町村におけるモニタリング頻度の設定の仕方の違いの実態調査をするとともに、利用者のニーズに合わせたモニタリング頻度を設定するように働きかけてください。

現在、相談支援専門員 1 人当たりの標準担当件数は、月に 35 件とされ、それ以上の支援を行った場合には減算される仕組みになっています。

令和 3 年 4 月 8 日に厚生労働省が発表した相談支援に関する Q&A においては、モニタリング対象月以外にも日常的に相談支援が必要な場合には、必要に応じてモニタリングの回数を増やすなどの対応も検討されたい、との言及があります。また、集中支援加算の創設など、支援に時間を要する利用者に対して手厚い支援をしたことを評価する報酬体系を講じて頂いて参りました。

一方で、神奈川県内の各市町村においては、利用者のニーズに合わせてモニタリングの頻度などを柔軟に設定する自治体と、国が示したモニタリング標準期間のモデル通りにしかモニタリング頻度を設定しない自治体とに分かれるようです。

利用者の生活状況に鑑みず、画一的に「3 ヶ月に 1 度」などと定められてしまうと、必要な相談支援ができません。また、事業所を運営するために毎月 35 件程度の報酬を得る必要があると仮定すると、その 3 倍の利用者と契約を結ばなければ、毎月 35 件の報酬対象となる相談支援を行うことができません。その分だけ、一人一人への相談支援が不十分になります。

各市町村に対して、モニタリング頻度の設定の仕方などの実態調査をしていただき、相談支援専門員が利用者のニーズに合わせたモニタリングや相談支援を行い、その支援が報酬として評価されるように働きかけてください。

## 2. 精神障がいの方の支援について

### (1) 身体合併症等を伴う精神医療の整備充実について

今年 2 月に東京都において、患者の人権を無視し、虐待が常態化していた滝山病院事件が発生いたしました。この事件は、精神疾患があり、かつ身体疾患である糖尿病という両方の治療が必要な患者が、両方の治療が受けられる病院の数が限られているという理由で 1 か所に集められたことも発生の背景因子としてあります。

昨年度、県からの回答において、「多くの方が地域社会でいきいきと生活することができるよう、患者や家族に対して適切な精神科医療が提供できる体制の充実に取り組んでいきます。」とあり、また「身体合併症の受入体制については、治療を行うための受入医療機関を身体合併症転院事業において確保しております」とありますが、具体的にどのくらい確保されているのでしょうか。同様の事件を防ぐには、身近なところで安心して医療を受けられるよう、総合的な医療体制の更なる拡充が必要であり、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、充実化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

1995 年度に「精神保健及び精神障害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添付されることが決まり、本人確認が出来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現状です。

2016 年には埼玉県の実施中、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。神奈川県の実施中の方も県内バス会社へ割引制度導入の働きかけをいただいたり、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。

その中でも、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、少しずつ動き始めています。

2023 年 10 月 1 日からは、京浜急行電鉄が精神障害者への運賃割引を表明しております。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批准に関する法律（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高齢者、知的障がいのある方、精神障がいのある方等の判断能力の不十分な方が地域において自立した生活を送れるように、契約に基づき福祉サービス等の利用援助を行なうものです。この事業は権利擁護の観点からもきわめて重要なものと考えます。障がいのある方やその家族の高齢化が進み社会からの孤立を出来るだけ防ぐためにも、ますます必要とされる事業であり、この事業を必要としている方が年々増えて来ています。

この事業が周知される前は、やむなく事業所が金銭管理を行う事業所もありましたが、直接支援をする事業所が金銭管理を行うことの難しさ、またその方の課題を事業所一つで抱え込んでしまう閉鎖的な支援に息苦しさを感じていました。現に利用されている方は、金銭管理について相談ができる心強さを感じ、安心して生活をする事ができるような制度だと思えます。

しかし、この事業の予算は、年々減少し厳しい財政運営を市町村社協は強いられています。この事業を利用したいと思っても、受付からサービス利用までに時間がかかり、1年以上待機せざるを得ない状況が市内のあちこちで散見されます。また精神の障害のある方の障害特性として不安感が強く、臨時支援を依頼することも多く、支援員の方々が対応に苦慮していると聞き及んでおります。

本会の会員事業所を利用する方たちの中にもこの事業を必要とし、利用を検討している方が多くいます。今後のためにも支援を行っている社協を適正に評価し、この事業を拡大・整備することで引き続き障がいのある方が安心して利用できるように県として働きかけを行っていただきますようお願いいたします。

### (4) 精神障がいの方の就労支援と雇用促進について

#### 1) 精神障がいのある方の継続した就労について

障害者雇用について、神奈川県におかれまして様々な研修等の開催をされており大変感謝しております。障がい者雇用が増加している一方で精神障がいのある方の雇用継続にあっては、雇用期間が短期間になる、年ごとの契約更新が行われない等の不幸な事例も見られます。精神障がいのある方の抱える特性や「働きづらさ」に対して雇用先の各企業等ではその理解の度合いも様々な差がある状況も見受けられます。障がい福祉サービスとして就労定着支援がはじまり、令和6年4月より「合理的配慮」が各企業間に義務付けられるところですが、定着支援や就労援助センター等支援の手が離れたあと精神障がいのある方が長期間働ける支援についての方策もご検討ください。

#### 2) 就労系事業所への物価高騰に対する支援について

就労系事業所における工賃作業は利用者にとって「就労に対する準備性の向上」につながり、「工賃を獲得すること」で利用者の自信を深める事につながり、共に自立支援に大きな効果が期待できると考えています。

神奈川県におかれましては優先調達等の施策により多くの利用者が携われるように作業の機会を得て大変感謝しております。

一方でこのところの物価高騰により、工賃作業を行うための納品受注時のガソリン代、作業活動に係る電気代ガス料金の値上げによって工賃から引かれる必要経費に転嫁せざるを得ない状況となり、工賃の減少につながる事業所や、この工賃の減少が就労系サービスにおける報酬にかかることとなり、各事業所の支援にも影響が出る事も考えられます。

神奈川県におかれましては令和4年度に続き5年度も物価高騰対応支援金の支援をいただき大変感謝し

ているところですが引き続き利用者への工賃の向上につなげるためにも物価高騰に対する方策の継続的な支援についてご検討いただきたくお願い申し上げます。

## (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。

： 令和5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671ヶ所（前年同時期：648ヶ所）と増加しています。

一方で、指定一般相談支援事業所（地域移行）の数は、178ヶ所（前年同時期：194ヶ所）と減少しています。また、その内113事業所（前年同時期：130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減少している状況があります。

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（精神保健福祉センター含む）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ィング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。

そうした取り組みに関わらず、残念ながら上述のように指定一般相談支援事業所は減少しております。この理由を分析し、これまで行ってきた施策の改善をご検討いただくなど、更なる取り組みをお願いいたします。

その方策の一つの案として、既にケアマネジメントの技術や地域の社会資源とのネットワークを獲得している指定特定相談支援事業所に対して、地域相談支援に関する技術支援や事業所経営に関する指南などを行い、本事業へのより一層の協力を促すことをご検討ください。

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。

： 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掲載いたします。

調査年月日	2021年 6月30日
入院期間・年齢など	
① 1年以上、 精神科病院に入院している方	6,588名
② ①の内、65歳未満の方	2,973名
③ ①の内、65歳以上の方	3,615名

\*2021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対して、「県では地域包括支援センターの機能を強化していくよう努めています」「地域包括支援センターは必要に応じて精神障がい者の支援機関とも連携して対応します」と回答を頂きました。

確かに、地域包括支援センターは市民に近い地域に所在し、地域の実情に応じた支援をすることには強い力を発揮いたします。

一方で、精神科病院に長期に入院している方については、住所地が病院になっている方や、元々の居住地に帰ることのできない方が数多くいます。そもそも、所属している地域がない方が多いのです。その場合、地域移行支援の担い手として、どの地区の地域包括支援センターが担うべきなのかを定めることができません。

また、前述の通り、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、2022年8月時点の194ヶ所から2023年8月時点の178ヶ所と減少している現状があります。地域相談支援（＝地域移行支援および地域定着支援）においては、地域包括支援センターが連携すべき支援機関が非常に少ない状況です。

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、その担い手の数も非常に多いです。

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の通り、1年以上の長期入院者の内、65歳以上の方の入院者の比率は約55%と非常に高くなっています。この数字は、数年間変わりありません。

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

昨年、国連障害者権利委員会が「障害者権利条約」（2014年日本批准）の日本の取り組みに関して初めて審査が行われ、9月9日に出された「総括所見」の主な内容は『日本の精神科医療に対して強制治療、隔離・身体拘束の廃止・精神保健福祉法の廃止・医療観察法の廃止・精神科病院の虐待防止法の対象に・長期入院（無期限入院）の解消・精神科医療を一般医療に位置付ける』などあるべき方向性が示されました。この内容をもて世界のなかで日本の精神科医療は遅れていると言わざるを得ません。

虐待行為は重大な人権侵害です。それが病院内で行われていたというのが先日、NHKで放送された滝山病院の現状でした。これは障がいのある方の尊厳を著しく傷つけるものであり未然に防ぐことが最も重要です。そのためにも障がい者虐待防止法の対象から除外されてきた医療機関については、いろいろな事件を踏まえ、同じ扱いにすべきです。

2024年には「精神保健福祉法」の中で虐待通報義務の中に医療機関を追加しようとしています。しかし、3障害対応としている「障害者虐待の防止、障がい者の養護者に対する支援に関する法律（障害者虐待防止法）」の通報義務の対象にも、医療機関を追加することを国に働きかけていただきますようお願いいたします。

(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。

- ① 「地域生活支援拠点等の整備促進・機能の充実」につきましては、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。

この支援の実施の仕方につきましては、以下に記すように神奈川県内でも先進的な取り組みをしている自治体があります。

- ・厚木市では緊急時の受け入れを行う登録事業所に対して、実際にその支援を行った場合に、厚木市独自の報酬が支払われている。
- ・横浜市西区では、基幹相談支援センターが民間の賃貸住宅を借り、緊急時の受け入れ態勢を整えており、その運営費に対して行政からの支援がなされている。

一方で、地域生活支援拠点そのものが未設置または準備中の自治体も多く残っています。お住いの市町村によって、障がいのある方が受けられる支援に格差が生じないように、各市町村に地域生活支援拠点の設置を呼び掛けて頂くと共に、先進的な取り組みをしている自治体の情報を共有するなど、本事業を推進してください。

- ② 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進について、昨年度、県からの回答にて「市町村、障がい・高齢介護分野の地域の事業所、精神科医療機関等と地域包括ケアシステム構築に向けた地域課題を共有し、地域移行などに向けた体制整備、関係機関とのネットワーク強化、個別ケース検討、研修を含む普及啓発等に取り組んでいます。」とのことでしたが、市町村によって温度差があり、浸透していないように感じております。

神奈川県内では現状、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の協議が進んでおりますが、現段階で本システムが未構築の市町村が数か所存在しております。このシステムは精神障がいがある方の今後の地域生活の準備を円滑に進めるために必要不可欠なものでありますので、早期の構築実現に向けた対応及び、このシステムの普及啓発を神奈川県が率先して実施していただくようお願いいたします。

- ③ 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。

神奈川県および各市町村のご尽力により、2021年には座間市や茅ヶ崎市で居住支援協議会が設置されるなど、徐々にこの動きは広がっており、住宅セーフティネット登録住宅の数も増えつつあります。しかし、現在においても居住支援協議会の未設置自治体があるなど、各市町村の取り組み状況に格差が生じています。そのため、昨年度と同様に以下のことをお願いいたします。

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、住宅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357棟580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、265棟348戸にとどまります。(物件数は、2023年8月3日時点のもの。)

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であること。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が懸念されます。

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。

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などの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。また昨年度、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。

#### (2) 生活保護について

原則5年に1度の生活保護法 基準額の改定について国は、今までの基準額を維持することと決めました。今回、この2023～24年度の基準額の引き下げを見送った経緯、決定は昨今の物価高騰やコロナウィルスによる影響等の背景を踏まえれば、当然のことと思います。そして今回だけでなくこの先も、これ以上の基準額の引き下げは現実的ではありません。保護費の引き下げではなく、逆に物価高騰に見合った生活扶助基準額の引き上げを望んでおります。

障害があることで思うように働けず生活保護を受けている方は、障害特性による生き辛さと生活困窮による生き辛さ双方を抱えながら暮らしています。生活保護とは生きる権利を保障する最後の砦です。生活保護を受ける方が安心できる制度、文字通りセーフティネットとして機能し続けますよう、現実に即した国への働きかけを切に願います。

### (3) 福祉職員の処遇改善について

#### ①障害福祉サービスの基本報酬の引き上げを国に働きかけてください。

2006年の障害者自立支援法（現障害者総合支援法）の施行以降、様々な形で、サービスの在り方や報酬体系の見直し、加算の創設などがなされて参りました。そうした改正に伴い、障害福祉サービスを利用する方および関連予算は増加し、また、これまでに障害福祉分野の経験のない事業者が障害福祉サービスを行うようになるなど、障がいのある方が利用できるサービスが充実して参りました。

そうした状況から、障害福祉サービスに従事する者の需要も高まる一方ですが、その働き手の確保と維持が難しい状況が続いています。現在は、結果として、福祉に関する知識や経験が乏しい者がこの仕事に従事する状況が生まれています。このことは、支援の質の低下を招きます。

2021年7月に公表された「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の就労状況調査」（公益社団法人社会福祉振興・試験センター実施）によりますと、登録された各資格保有者を対象にしたアンケートを実施した結果、「福祉職等以外の分野で仕事をしている方」および「仕事をしていない方」の割合が、それぞれの資格で20～22%となっています。これらの専門的な知識や技術を有している人材が社会福祉事業に従事できるよう、処遇の安定化を図るために、人材確保のベースとなる基本報酬の引き上げをして頂くよう、国に働きかけてください。

#### ②現在「福祉・介護職員処遇改善加算（以下、「処遇改善加算」とします）」の対象外となっている事業が処遇改善加算の対象となるように、国に働きかけてください。

計画相談支援・地域相談支援（地域移行・地域定着）・自立生活援助・就労定着支援につきましては、処遇改善加算の対象となっていません。これらの支援も他の障害福祉サービスと同様に、障がいのある方の生活支援に大きな役割を果たします。

同じように障がいのある方の生活支援を行う者同士の間で、処遇改善の状況に格差が出ていることに不公平さを感じます。職種や事業によって賃金格差が生じることは、福祉専門職の就労の場の選択に影響します。また各法人が実施する事業を選択する際にも、処遇改善加算の有無は判断材料のひとつとなります。

特に神奈川県内においては上記の事業が不足していることは明らかです。これらの事業をこれまで以上に充実させるため、現在、処遇改善加算の対象となっていない事業について、その対象となるように国に働きかけてください。

#### ③地域生活支援事業を行う事業者に対して国からの支援が得られるように働きかけてください。また、神奈川県におかれましては、市町村間の支援の質と量の格差が生じないような施策の検討をお願いします。

市町村が行う地域生活支援事業として、地域活動支援センター、市町村による障害者相談支援事業、日中一時支援、移動支援などがあります。これらの事業は、介護給付や訓練等給付による事業と同様に、障がいのある方を直接支援しているサービスです。この支援があることで最低限の生活が成り立ち、また生活の質を向上することができている障がいのある方が数多くいます。

地域生活支援事業は市町村事業であるが故に、各地域の実情に応じた支援の方法を考えやすいなどのメリットがあります。その反面、地方自治体の財政力や考え方によって、支援の質や量に格差が生じています。また、介護給付及び訓練等給付の一部のサービスには適用されている処遇改善加算が、地域生活支援事業には適用されません。こうした事情から、神奈川県内でも一部の自治体においては、事業者が地域生活支援事業から撤退し、必要な支援が提供でなくなる状況が生じています。

処遇改善加算を地域生活支援事業にも適用できるようにするなど、介護給付及び訓練等給付による事業と地域生活支援事業における運営費の格差が是正されるよう、国に働きかけてください。また、神奈川県におかれましては、県内の地域生活支援事業における市町村間の違いを調査し、障がいのある方がお住まいの地域によって享受できるサービスに格差が生じないような施策を検討してください。

#### (4) 精神科特例撤廃について

東京都の滝山病院の入院患者に対しての医師の指示のない非人道的な行為（身体拘束や常態化した虐待）は大変問題となりました。東京都の病院ではありましたが、滝山病院入院患者 152 人のうち、神奈川県民が 31 人（生活保護受給者 20 名・生保以外 11 名：2023 年 6 月 28 日現在）と報告されていることから、東京都だけの問題でなく、わが県及び国の問題としてとらえなければいけないものだと思います。

精神科医療を特殊なものとした「精神科特例」（1958 年厚労事務次官通達）が病棟の医師(1/3)、看護師(2/3)、薬剤師(1/2)と配置基準を他科と比べ低い基準に押しとどめているのです。病院側の人員配置が不足していることが滝山病院の入院患者に対しての虐待につながっているものと考えられます。

2001 年に医療法の中に組み込まれた公立精神科病院については、医師・看護師・薬剤師の配置基準は、一般医療と同じになりましたが、民間精神科病院は、急性期病棟に関しましては一般病床と同等の人員配置となりました。しかし、慢性期病棟では「精神科特例」の人員配置での医療行為が今でも行われています。

一般医療と同じ配置基準にすべきです。そうしなければ同じような事件は再び起こるものと考えられます。

昨年度も要望を出しましたが、その際県からの回答では「精神病床を有する病院の医師・看護師については、疾患の特性等を勘案しながら必要な員数が定められているものと認識しています。」とありました。このような事件が起きてもその認識は変わらないのでしょうか。精神科の治療がより効果的に行われるように、また、入院している患者が他の科と同じように適切な治療を受けられるように精神科特例の撤廃を国・厚生労働省に働きかけていただけますようお願いいたします。

#### (5) 地域定着支援の対象者に、共同生活援助（グループホーム）から退居して一般の住宅での生活を開始する方を加えてください。

総合支援法の改正により、グループホームの支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退去後の相談等が含まれることとなりました。

グループホームで暮らしていた方の退去後の生活を支える上でのサポートを充実させるために、地域定着支援の対象者にグループホームから退居して、新しい暮らしを始める方を加えて頂けるよう、国に働きかけてください

## (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

神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会に加入している障害福祉サービスを実施している事業所は、地域作業所からそれぞれ個別支援給付事業や地域活動支援センターなどに移行している事業所が多く、支援内容も多岐にわたっています。

例えば、就労継続支援 B 型では、就労支援をしながら生活支援、訪問支援、同行支援を継続している事業所もあります。グループホームでは、生活全般の困りごとから、一般就労をしている方に対する様々な就労定着のための支援、医療的な支援、一人暮らしに向けた支援や看取りまで、加算では評価されない様々な支援を行っています。計画相談支援では、自立生活援助までの支援の必要性がない方への緊急時訪問や加算対象外である受診同行など加算にならない多くの支援を行っています。

また、地域活動支援センターにおいても就労支援や訪問支援、電話相談、受診同行や同行支援など、利用者のニーズに寄り添い多くの役割を担っています。

昨今の報酬改定は基本報酬単価を下げ加算を増やしている傾向にあると思います。しかしながら加算を増やすことで画一的な支援に終始してしまい、障害のある方が必要としている支援が行わないことに繋がる恐れがあると懸念しています。

障害のある方にとって制度の変更は関係なく、加算による画一的な支援にならないよう、利用している事業所で安心した支援を受けることができるよう基本報酬単価を上げ障害のある方のニーズに寄り添った支援が行われるよう県として国に働きかけてください。

# 2024 年度に向けた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と使途の柔軟性について

- ・県精連への団体補助金の継続をお願いします。

### ■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

- ・地域活動支援センターに対する補助金の増強を強く要望いたします。
- ・地域活動支援センターの市町村格差を無くしてどの地域も安心・安定した運営ができるような補助をしてください。

### ■グループホームへの補助等

- ・通過型 GH に移行した場合、介護包括型の単価が削減されるそうですが、具体的な割合（数字）を知りたいです。

### ■医療について

- ・重度障害者医療費制度において県主導による地域格差を無くして欲しい。精神障がいを抱えた方は就労することが難しく医療費の負担が足かせとなっている。精神障害者保健福祉手帳 2 級の所持者も対象にして欲しい。

### ■福祉制度や施策について

- ・精神障害者にも割引サービスを増やして欲しい。
- ・働ける場所をもっと作って欲しい。（就労系事業所など）
- ・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）

### ■障がい者の就労支援

- ・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。
- ・障害者を雇用する企業への評価について  
雇用人数ではなく、長く同じ人を雇用している企業も評価してあげて欲しい。  
（社内でのキャリアアップや安心して働ける環境の維持など、入植後の障害者を自分の会社の従業員として大切に扱ってくれている企業をもっと評価してあげて欲しい。短時間雇用から段階的に勤務時間を延長する場合の補助制度などを作って欲しい。）
- ・就労定着支援期間終了後の引き継ぎ先について  
就労定着支援期間終了後、引き継ぎ先になる可能性の高い障害者就業・生活支援センター（通称ナカポツ）の利用者人数が年々増えており、圏内 8 カ所 で 1 センター役 800 人の利用登録がある。令和 6 年 4 月から雇用率のカウントが 10 時間以上 20 時間未満の障がい者雇用も 0.5 カウントに算定できるようになるため、ますます就労者が増えることが予測され、その支援やその後の受け皿への需要も高まると思われるが、それらを供給できるような支援体制の強化も考えて欲しい。
- ・ヤングケアラー支援の為に条例の制定。（埼玉県、北海道栗山町、三重県名張市はすでに制定済み）

## ■ 処遇改善加算について

- ・ 処遇改善加算の申請、その後の補正について。（就労継続支援 B 型）  
申請後、補正を「公益社団法人かながわ福祉サービス振興会」様に委託されていると思いますが、補正連絡の際、実績よりも担当者が書いて欲しい内容に修正したいという印象でした。（数字ではなく、研修計画の内容などを記述する箇所について）

## ■ 公共交通機関について

- ・ 電車・バスの料金割引（バス・・身体障害者は割引されるのに、精神障害者は割引されていない）6件
- ・ バス運賃の値上げが続いているので、バス運賃の割引をして欲しい。
- ・ バス運賃の割引制度を神奈中バスに働きかけて欲しい。
- ・ 精神保健福祉手帳での交通費割引制度を他障害との格差の無いようにしていただきたい。

## ■ 普及啓発について

- ・ 障害者雇用に関する特例給付金制度をもっと一般企業に周知してもらえるよう各市町村へ啓発を行って欲しい。

## ■ その他

- ・ 事務の複雑な書類等の提出が求められ、そちらに時間を取られることが多くなっている現状です。事業所の職員はまず利用者へのサービス提供が第一になっていますので、制度や書類等の簡略化を望みます。
- ・ 今利用している施設を広くして欲しい。
- ・ 夜間電話などで気軽に話せるところが欲しい。
- ・ 市町村の意見を吸い上げて（現場の意見）国に要望して欲しい。障がい者の個々のニーズを考えて欲しい。人間として望むことができるように国に対して要望して欲しい。
- ・ 障がい者同士の結婚・子育てについて。お金の面でも家族での生活にしても支援がないと不安又は生活していけないという夫婦はたくさんいると思います。障害のある夫婦が安心して出産し、子育てできる環境支援をお願いしたいです。

## 国への要望

### ■コロナ禍の対応について

- この度新型コロナウイルスが 5 類になり、県並びに国としてグループホームや関係施設でコロナが出た場合のガイドラインを見て動きましたが、以前よりも事業所判断で動かざるを得ない場面が増えた印象を受けます。例題などを用い、分かりやすい対処法を教えてください。

### ■2024 年度報酬改定について

- 就労継続支援 B 型の加算の見直し。
- 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急に見直し、改善して欲しい。(月額工賃による単位制、施設外就労加算の廃止など)
- 2021 年度に新設された就労継続支援 B 型の地域協働加算について、基本報酬体系との組み合わせがとてもハードルが高い。せっかく魅力的な加算なのに種類の単位数が低いため実質的に難しい。縛りを無くして欲しい。

### ■福祉制度や施策について

- 受給者証・自立支援の手続きを駅（連絡所）でできると助かります。
- 年齢でサービスの区切りをつけないでほしい。
- 請求案件で今回のようなかなかわシステムのやり方が変更になった際、国保連横浜の電話がもう少し円滑に通じるようにしていただきたい。
- 就労定着支援は現在 3 年に限定されているが、長期にわたる見守りが必要な方に対してのサポート制度を新たに策定して欲しい。
- 利用者の負担額について（就労継続支援 B 型）  
配偶者の所得も負担額の決定において世帯の範囲となっていますが、関係性によっては一切の協力を得られない方が多く、本人が利用を断念するケースがあります。利用を希望する方がこの制度によって配偶者の理解が得られず利用をあきらめたケースが実際にあることを知ってもらい改善を望みます。
- 65 歳を過ぎ、障害福祉から介護福祉へ移行する際に一般の方の入居されるホームとは別のベクトルでの支援が必要な方へのグループホームや施設の拡充をお願いしたい。障害のある方が高齢になり、その支援となると知的、精神、身体と様々な障害の知識を持ちながら介護の対応も必要になってくると考えられるためである。障害のある方の高齢化は避けられない事象であるため行こうがスムーズになるようなシステムがあればより現場の混乱も少なく、利用者にもより良い生活を提供できるのではないかとと思う。また、ご家族の支援がなくなった後、後見制度や安心センターなどを活用しながら生活している方も多くなると考えられるが、現状定員が追いついていないようにも感じるなのでその点についても着手して頂きたい。
- 自立支援医療受給者証の更新の見直し。
- 精神科で初めて受診するときに自立支援医療受給者証のことや、地域活動支援センターなどの利用ができること、その際交通費の支援があることなどを伝えることを義務化して欲しい。医師により教えてくれないことがある。

- ・サービスの情報、デイケアや訪看、一割負担になる等教えて欲しい。
- ・自立支援医療受給者証の更新を教えて欲しい。
- ・色々な手続きが分からない。字が小さい、サポートして欲しい。
- ・今後創設される就労選択支援事業について、行われる就労アセスメントが地域や行う期間、支援者で格差が生じないように、統一の手法や書式の活用、アセスメントを行う人のライセンスの創設なども検討して欲しい。
- ・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)
- ・成人になってからも車いすを 2 台作れるようにして欲しいです。脚の代わりになる物なので急に壊れた時や靴を脱いで家に入るのと同じように、中・外と使い分けるためには 2 台必要です。

#### ■福祉職員処遇について

- ・ベースアップ加算が定期的(いつまで)に入るのか具体的な内容を知りたいです。

#### ■年金・生活保護等について

- ・障害基礎年金を下げずに上げて欲しい。
- ・生活保護費を見直して欲しい。

#### ■公共交通機関について

- ・電車に障害者優先車両を設けてもらいたい。(女性専用車両のような)
- ・公共交通機関の割引等(電車・バス)6件
- ・精神障害者の社会参加促進のためにも交通費の割引を精神保健福祉手帳所持者に適応して欲しい。
- ・精神保健福祉手帳での交通費割引制度を他障害との格差の無いようにしていただきたい。

#### ■医療について

- ・医療費を安くして欲しい。
- ・病院で自分の症状を家族に伝えるときに配慮して欲しい(不仲の場合)

#### ■就労施策について

- ・障害者の雇用(働きやすい環境整備)
- ・中小企業や公的機関が障害者雇用を積極的に推進できるようサポート体制を強化して欲しい。
- ・就労定着支援事業について  
ステップアップとして当事者が転職希望をしたとき、支援が継続できる仕組みが欲しい。(現在の就労定着支援事業の利用期限は就労後 3 年半まで。その間に転職の希望があった際にも希望者がその後もスムーズに支援を受けられる体制を考えて欲しい。)
- ・就労ができるようもっとサポートして欲しい。
- ・A 型事業所での精神障がいの方の採用で、週 2~3 日での就労の受け入れの体制をお願いしたい。現状ハローワークでの専門援助部門の登録時に、主治医の意見書に「週 20 時間以上の就労可能」という項目の条件があり、それに通らなければ、A 型事業所の応募ができない方がいる。ご本人の体調に合わせて、週 2~3 日での短時間なら就労可能な方が、応募(採用)可能な受け入れ体制になるようにして欲しい。

#### ■その他

- ・地域活動支援センターに対する補助金の増強を強く要望いたします。
- ・電車のホームに下落防止のホームドアをもっと増やして欲しい。
- ・障害者差別禁止法が施行されてから、コロナ禍もあり風化しているのではないかと感じられる。行政は今後も一般に向けての啓蒙活動を積極的に行って欲しい。
- ・全体的な工賃のベースアップにつながるよう関係各位連携を取って行ってもらいたいと思います。
- ・障がい者の方々がその人らしい暮らし、生活ができるように法律を改定して障がい者の前に一人の人間として望むことができるようにして欲しい。
- ・障がい者の方が意思決定ができるように国、県、市町村、支援者で協力して理解を深めていきたい。

## 市町村への要望

- 内職の斡旋や市役所などの公共施設における単純作業など積極的に就労系事業所に紹介するシステムを作って欲しい。(横須賀市)
- グループホームの秋情報を手軽に閲覧できるサイトを作って欲しい。(横須賀市)
- 生活保護をもっと受けやすくして欲しい。(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)
- 京急バス利用時の運賃を無料にして欲しい。(横須賀市)
- 精神障害者の京浜急行運賃割引を知的障害者と同じにして欲しい。(横須賀市)
- 可能なら家賃助成をもう少し引き上げてくださると利用者の経済面で余裕が出ると思います。(鎌倉市)
- 発達障害の人向けの訓練施設(就労支援や頭の働き方を高めるなど)を作って欲しい。(鎌倉市)
- サービス利用に係る支給量の決定について(藤沢市)  
実際の利用日数と乖離がある方が多く、ほぼ全ての利用者が@「原則の日数(一8日)」となり、逆にそうではない方がいる根拠が不明です。  
例：複数年にわたって月に10日以下の利用にもかかわらず、支給量は原則の日数  
例：デイケアや通院で週3日以下が確定しているのに、支給量は原則の日数  
という方もいれば、実際に利用する日数で支給量が決まっている方もいるので戸惑います。利用者にとっては通所日数も目標の一つなので、こういった手続きの中でも、自身の利用できる限度の日数を自分で把握して利用する事も必要に感じますので、ご本人の希望の利用日数を、ご本人又は事業所へ確認の上手続きして頂けたらと思います。
- セルフプランの方について(藤沢市)  
藤沢市の就労移行や就労定着支援のサービス利用者のセルフプラン率が高いように思われる。働く力やセルフプランを書ける力があっても、生活のしづらさや行きづらさがある方は多く、見守りや支援が必要と思われる方も多い。  
計画相談員がついている方と相でない方で受けられる支援に差異が無いよう、全体的な観点でその方を継続的に見守られるよう(移行も定着も有期限のサービスであるため)それらを担う相談支援事業所へのサポートを手厚くしてあげて欲しい。
- 普段通所しているところが休みの土日祝日、長期休みに行ける場所が欲しい。(茅ヶ崎市)
- 地図が見れなかったりする人がいるので、福祉事業所までの道案内や看板を立てて行きやすいようにして欲しい。  
それによりそういう場所を知ることできる。(茅ヶ崎市)
- たばこを吸える場所が欲しい。(茅ヶ崎市)
- 家族会の障害別の入り口、まず問い合わせるところを知りたい。(茅ヶ崎市)
- 日中一時支援事業を単独で運営していくのは難しく、利用者さんのニーズに合わせた支援をしていくのに家賃補助、  
物品の補助、職員配置の増員のための補助など個々のニーズに合わせた支援の為に補助を考え運営に協力して欲しい。(茅ヶ崎市)
- 成人になってからも車いすを2台作れるようにして欲しいです。脚の代わりになる物なので急に壊れた時や靴を脱いで家に入るのと同じように、中・外と使い分けるためには2台必要です。(茅ヶ崎市)
- 学校、地域等でヤングケアラーの発見を促すため地域の学校、医療、福祉関係者向け講習会等の開催をより、一層強化して欲しい。(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、将来に蹴る心の不調を予防するために重要)(茅ヶ崎市)
- 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。また相談員や支援者のスキルアップができる研修等があるとよい。(茅ヶ崎市)
- 避難行動要支援者支援制度について  
避難行動要支援者名簿の対象者について、精神障がい1級を対象としていたり(平塚市)、精神障害者保健福祉手帳1級所持者で18歳以上65歳未満の健常者が同居していない者を対象としていたり(厚木市)、市町村ごとに対象にばらつきが見られるものの、精神障害者保健福祉手帳の所持者が支援の対象として明文化されているが、茅ヶ崎市においては名簿の対象に精神障害者保健福祉手帳所持者が含まれていないので、その理由をお聞きしたい。(茅ヶ崎市)

- 日中一時支援の2時間事のサービス費区分を1時間毎にして基準額を決めて欲しい。(茅ヶ崎市)
- 様々な手続きが複雑で分からない。もっと分かりやすい説明が欲しい。(平塚市)
- 物価・光熱水費の値上げに対応し補助金を上げて欲しい。(平塚市)
- 精神保健福祉手帳での交通費割引制度を他障害との格差の無いようにしていただきたい。(平塚市)
- 交通費が全額支給されるようになり良かったと思いますが、半年毎の支給は厳しいように感じます。せめて四半期毎に支給されたらと思います。(大磯町)
- 駅に設置されているエスカレーターを利用時、左側に止まって寄っていると、右側を歩いて追い抜いていく行為があり、危険を感じました。(秦野市)
- 通所施設に通う交通費助成を9割から全額にして欲しい。(伊勢原市)
- 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)
- タクシー券をおつりが出るようにしてもらるか、細かいお金(100円とかで)の綴りで金額も増やして欲しい。(海老名市)
- 海老名市のコミュニティバスも障害者割引で100円くらい、又は無料にして欲しい。(海老名市)