

県精連 2024年度（令和6年度）要望項目への県回答

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、去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、県への要望や地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。

(県回答)

厳しい県財政のため、集中と選択という視点から、県の役割としては、広域的、専門的な支援に重点を置くようになっており、特定の団体の活動に対する支援が難しくなっております。

また、平成27年度から補助率については、事業費の1/3としているところです。今後とも県の事業目的に合致するか検証しながら、事業の継続を検討してまいります(障害福祉課調整G)

(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、自宅から先ず一歩、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。

(県回答)

○ メニュー事業について

メニュー事業については、市町村とも十分に意見交換を行い創設した事業であり、重要な事業と考えております。メニューの新規創設や制度改正については、現時点で大幅な変更は予定しておりませんが、今後も引き続き実施主体である市町村と協議しながら、補助内容について検討してまいります。

また、県としては、市町村にこの補助金の制度について十分周知してまいりますが、実施主体は市町村であることから、メニューの選択は最終的には市町村の裁量となります。

・ 体験利用メニュー

体験利用については「インターンシップ等事業」で対応できます。

なお、登録者以外の支援メニューの新設については、市町村から同様の要望があった場合に検討してまいります。

・ 就労支援

就労支援については障害福祉サービスの各種就労支援で対応するものと考えます。

・ 訪問しての相談・生活支援

自宅に訪問しての相談、市町村等の相談窓口等との調整・同行等の便宜については、「センター外活動」で対応できます。

・ 重度障害者対応事業の要件緩和

重度障害者対応事業に係る要件緩和については、市町村から同様の要望があった場合に検討してまいります。

○ 地域活動支援センターへの通所交通費助成について

地域活動支援センターへの通所交通費助成については、市町村が独自に実施している障がい者

施策です。県内一律に交通費助成をすることについては、地域活動支援センターの運営状況を精査した上で、市町村とともに変更の必要性を検討してまいります。

○ 広域利用、就労継続B型との併用について

制度上は広域利用や就労継続B型との併用も可能ですが、利用者の範囲等は市町村が地域の実情を踏まえて定めるものです。県としては必要に応じて情報提供に努めてまいります。

なお、広域利用や広域利用者の定員設定については、利用者が住む市町村と地域活動支援センターが所在する市町村との間で協議が整うことが必要となります。

○ 処遇改善加算に相当するメニュー事業新設について

市町村から同様の要望があった場合に検討してまいります。

○ Ⅲ型事業所の人材確保のための補助金増額について

Ⅲ型事業所の人材確保のための補助事業としては、地域活動支援センター機能強化事業があります。本事業は、市町村の地域生活支援事業に位置付けられており、市町村が地域の実情に応じて行う事業であるため、市町村の自主性を尊重するものと認識しております。

なお、地域生活支援事業の策定時に市町村が交付する地域活動支援センターへの補助額の目安として示した国庫補助標準額については、最低賃金の引上げや昨今の物価高騰等を踏まえた補助標準額を改めて示すよう国に要望しているところです。

今後とも機会をとらえて継続的に国に要望してまいります。(障害福祉課地域生活支援G)

(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、国の報酬費に上乗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、大きな隔たりがあります。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。

(県回答)

障害者グループホーム運営事業は、障がい者が地域において安定的な日常生活を送ることのできる環境を整備する重要な事業と考えています。

この事業では、運営費の基本的な補助や、重度障がい者の受入、事業所の体制や支援内容に応じて加算するなどの各事業メニューを設けており、各市町村では、地域のニーズや実情を踏まえつつ、支給決定障がい者の状況等に応じて、該当する事業メニューの実施を判断しているものと承知しています。

この事業のうち、常勤支援員配置促進費については、あくまでも、重度障がい者を受け入れるにあたり支援の質を担保するための事業メニューです。県では、引き続き、市町村担当者会議などの機会を通じて、障がい者の地域生活を支えるために、真に必要な事業が実施されるよう、市町村に働きかけてまいります。

国の報酬改定に合わせて、見直し等を行っていく予定ですので、ご理解のほどよろしく申し上げます。(障害サービス課福祉施設G)

(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。新型コロナウイルスの位置づけが5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。

(県回答)

県では、「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、保健、医療、福祉関係者等による協議の場を、県内の全ての保健福祉事務所等（政令市を除く）に設置しています。保健福祉事務所及び同センターは、市町村との協働により精神障がい者を有する方等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

また、精神障がい者を有する方の日常生活圏域である市町村において、地域生活に関する相談支援が行われる必要があることから、保健・医療・福祉関係者等による協議の場を県内全市町村に設置

することを旨すとともに、個別支援における協働等を通じて、医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター等との重層的な連携による支援体制の構築を推進しているところです。（障害福祉課社会参加推進G）

精神保健福祉センターは、精神保健福祉の専門機関として、市町村・保健福祉事務所・精神保健福祉センター等連絡会を開催し、精神保健福祉関連の講義・グループワーク等を実施しています。

また、各地域の精神保健福祉体制への支援として精神保健福祉関係会議への出席や講師派遣、個別支援における複雑困難事例に対して医師等によるコンサルテーション（助言）を行っています。

令和6年4月1日施行の精神保健福祉法の改正に伴い、市町村が行う精神保健に関する相談支援について、県が必要な援助に努めることが明確化されました。

このため、本県では、精神保健医療福祉上の課題を抱える方のニーズや地域課題を把握した上で、市町村で相談支援を担う人材向けの研修の開催等の支援や、専門性を要する精神障害者等への個別支援での協働など、引き続き連携を図ってまいります。（がん・疾病対策課精神保健医療 G）

（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いました。

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。

（県回答）

県では、令和5年度より、障がい者グループホームの開設希望者対象の説明会は実施せず、開設を希望する者はまず事業計画等を県に提出し事前相談を受けるように変更しました。それにより、建築会社や不動産屋ではなく、実際にグループホームの運営を担う人に直接説明することができるようになりました。また、指定時には必ず管理者面接を行い障害福祉サービスの運営について指導しています。

しかし、これまで障がい福祉分野に携わってこなかった異業種からの参入も多く、地域のニーズよりも事業者の都合が優先されることもあり、県として必要としている「重度化・高齢化に対応したグループホーム」が増えていないのが現状です。

障がい者が、自分らしく生き生きと暮らしていける地域生活の実現に向けて、その生活を支える

グループホームの体制とサービスの質の向上に、しっかり取り組んでまいります。(障害サービス課 事業支援G)

(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。

(県回答)

モニタリング期間の設定については、画一的に期間を決めるのではなく、利用者個々の実情や特徴に合わせて柔軟に期間を設定し、実施していくことが望ましいと考えておりますが、県内の状況としましては、約4割が「3ヶ月」に設定しているのが実情です。県としましては、よりよいサービス等利用計画を作成する上では適切なモニタリング期間を設定していく必要があると認識しておりますので、相談支援従事者研修をはじめとした研修等の中で関係者に投げかけてまいります。

(障害福祉課企画G)

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。

(県回答)

本県では身体合併症の受け入れ体制として、主に措置入院等の精神科救急医療体制により入院した患者を受け入れる精神科救急身体合併症転院事業を、政令市との4縣市協調事業として実施しています。横浜市立みなと赤十字病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、済生会横浜市東部病院の3病院において(14床の)受入病床を確保しています。

また、一般救急医療体制においては、傷病者の適切な搬送を確保するため「神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を策定しており、精神疾患を有する傷病者の搬送が難航した際の受入基準及び受入医療機関を定め、県内6病院を身体合併症対応施設として整備しています。

引き続き受入体制の強化を進めていくとともに、関係団体と協力し、身体科と精神科の連携を進めていきます。(がん・疾病対策課精神保健医療G)

(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。神奈川県の方でも県内バス会社へ割引制度導入の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。

(県回答)

障がい者に対する公共交通機関の運賃割引の充実については、全国的な課題であることから、県では、全国主要都道府県民生主管部(局)長連絡協議会などを通じて、継続して強く国に要望しています。

また、県ではこれまで、神奈川県バス協会を訪問し、運賃割引の適用を繰り返し申し入れてきました。県としては、平成30年度末に改定した「かながわ障がい者計画」に「精神障がい者に対する県内バス運賃等の割引の導入拡大を図る」ことを初めて記載し、令和6年3月に策定予定の「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～に基づく基本計画(仮称)」にも記載していくことを踏まえ、バス運賃割引の導入に向けて、引き続き県バス協会等へ粘り強く要請していきます。(障害福祉課調整G)

(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。

(県回答)

県では、生活困窮者就労準備支援事業費等補助金を活用し、本事業を実施する県社会福祉協議会へ補助を行い、専門員等に対する研修会を実施するとともに、県社協に助言弁護士を通年配置し、迅速かつ確実に対応できる体制の整備を行っております。

本事業を必要とする方が適切に利用できるよう、国に対して財源措置の充実を図ることを働きかけるとともに、引き続き、必要な予算の確保に努めてまいります。(地域福祉課地域福祉G)

(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。

(県回答)

障害者雇用促進センターでは、精神障がいを含めた障がい者雇用の理解を深めるため、法定雇用率未達成の中小企業を対象とした個別訪問を行い、先行事例の情報提供や雇用時に配慮する点などの助言を行うとともに、企業からの要請により企業ニーズに合わせた出前講座を実施するなど、きめ細かな支援を行っております。

また、障がい者雇用促進に向けたフォーラムや企業交流会の開催に加え、精神障がい者の雇用と職場定着に特化した企業向けセミナーを開催し、精神障がい者を雇用している企業による雇用事例や就労支援機関による企業への支援事例を紹介しています。

その他、障がい者雇用の取組が進んでいない中小企業において精神障がい者の雇用が進むよう、精神障がい者を雇用して1年以内の中小企業が、職場相談や業務指導を行う職場指導員を設置する場合に補助する事業を実施しています。

こうした取組を通じて、引き続き精神障がい者雇用を推進する企業を支援してまいります。

(雇用労政課障害者雇用促進G)

また、障がい者の就労支援については、障害者就業・生活支援センターにおいて、身体、知的、精神障がい者等を対象とした就労及びそれに伴う日常生活支援、職場定着支援を行っております。センターの支援においては、最終的に支援機関が介在しないナチュラルサポートを目指し、さらに地域の就労支援機関に対しても、研修等を通してナチュラルサポートにつながる支援のノウハウをお伝えしているところです。

今後も引き続き、就労定着支援事業所など地域の関係機関と連携を図りながら、精神障がい者が安心して就労できる定着支援に取り組んでまいります。(障害福祉課社会参加推進G)

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。

(県回答)

障害福祉サービス事業所等は、国が定めるサービス報酬を基本に運営し、物価高騰の影響を価格転嫁することが難しいことから、令和4年度に続き、令和5年4月から9月の半年分の物価高騰対応支援金を支給しました。

10月以降の対応については、現場の声を聞きながら、また、国の交付金の状況なども確認しながら、必要な対策を検討してまいります。

さらに、こうした問題は全国共通であり、本来、国が報酬の改定により統一的・継続的に支援すべきとして、これまででも国に要望しており、令和6年度の報酬改定の動向を注視していきます。

(障害サービス課事業支援G)

(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。

(県回答)

これまで、県では「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」において、相談支援事業所、ピアサポーターや医療機関等の支援者を対象に、地域相談支援のサービス提供を含めた地域移行の普及啓発や周知に取り組んできました。また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する取組として、保健福祉事務所等に設置された関係機関との協議の場において、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）に積極的に取り組まれている相談支援事業所の取組を共有するなど、普及啓発を図っています。

しかし、地域移行支援や地域定着支援を行う事業所数及びその利用者数が大きく増加しない現状については、県としても課題に感じているところです。今後の対応について関係者の意見を聴取する等して、検討していくことが必要であると考えています。（障害福祉課社会参加推進G）

また、令和4年度に行った相談支援従事者初任者研修受講後の就業率調査において、修了後、実際に相談支援業務に従事できている割合は約34%程度で、その他の業務に就いている多くの理由

が、担い手不足の人事的な理由から、より人手が必要な部署に人材が充てられてしまい、開設予定であった相談支援事業所が開設されず、相談支援に従事できないという理由が多く見られました。

そのことを受けて、令和5年度から、相談支援事業所の開設を促進し、開設後のフォローアップができるよう、相談支援事業所開設促進セミナーの開催と、サポートデスクの設置を行っております。また、地域相談支援（地域移行・地域定着）等における精神障害者支援体制加算該当研修（精神障がい者支援の障がい特性と支援技法）として、相談支援従事者専門コース別研修「地域生活移行・定着支援」を引き続き開催しております。

今後ともより一層の相談支援体制の拡充強化に取り組んでまいります。（障害福祉課企画G）

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 入院期間・年齢など	2021年 6月30日
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れます。

(県回答)

地域相談支援については、地域包括支援センターにおいて総合相談を行っています。地域包括支援センターは、地域の様々な関係機関とのネットワークを構築することとなっており、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。

県では、地域の実情に応じて、地域包括支援センターや市町村が開催する保健医療及び福祉の関係者等で構成される「地域ケア会議」を充実させ、地域の関係団体等とのネットワーク構築につなげるなど、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。(高齢福祉課)

県では令和5年度から相談支援事業所開設促進事業を開始し、障害福祉分野に関わらず、相談支援事業所の開設に関心のある法人等を対象としたセミナーを年8回、障害保健福祉圏域ごとに開催しております。

セミナーでは、相談支援事業所に関する基礎的な知識に加えて、経営モデル等を示し、開催した地域の状況を併せて受講生へ伝えられるような内容となっております。

また、開設に際しての申請方法や、開設後の経営を含めたサポートを行えるよう、サポートデスクを設置しております。相談支援事業所の開設促進を含め、引き続き相談支援体制の整備を行ってまいります。(障害福祉課企画G)

(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。この内容をみても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。

(県回答)

改正精神保健福祉法（令和6年4月施行）において、精神科病院における障害者虐待に係る通報等について、新たに規定されました。

この改正法により、精神科医療機関における障害者虐待についても、同機関への立入等調査権限がある精神保健福祉主管課にて、対応可能となるものと考えます。

障害福祉課としましては、引き続き、障害や障害者に関する理解を深められるよう広く研修を実施するとともに、関係各課との連携を図ってまいります。（障害福祉課調整G）

(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。

(県回答)

県は、市町村に対して整備な困難な理由を把握し、課題の解決に向けて支援してまいります（障害サービス課福祉施設G）

- 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。

(県回答)

第6期神奈川県障がい福祉計画の成果目標に、令和5年度末までに県内 33 市町村に協議の場を設置することを掲げており、これまでに 30 市町村（共同設置を含む）への設置が完了しています。残りの市町村においても、設置が検討されている状況です。

本事業の取組は、地域の実情に応じて行われるものであることから、市町村によってその取組内容に差異はあるかもしれませんが、精神障がい当事者の方に必要な事業がきちんと行われていくよう、県内市町村の精神保健担当者が集まる会議等において情報共有等を行っていきます。

今後も、市町村を含む関係機関と連携することで、精神障がい者の地域移行や地域づくり等に積極的に取り組んでまいります。（障害福祉課社会参加推進G）

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 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。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。

(県回答)

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、県民向け普及啓発講座を実施しています。昨年度は、「精神障がいへの理解～精神障がい者が地域で安心して暮らすために～」と題し、不動産関係者等を対象として講座を実施したところ、多くの方に御参加いただくことができました。

今年度は直接的に居住支援に関するテーマではありませんが、地域住民に精神障がいへの理解を促すテーマを検討しています。

精神障がいへの偏見や先入観を少しでも減らすことができるよう、県民向けの普及啓発に引き続き取り組んでまいります。(障害福祉課社会参加推進G)

現在、県内では8市で居住支援協議会が設置されていますが、県としては、さらなる協議会の設置に向け、必要に応じて、未設置の市町村へのヒアリングや、課題の洗い出しや解決のための勉強会を行うなど、市町村を支援していきます。

また、生活圏などを考慮し、複数の自治体が協力して一つの協議会を設置することが効果的な場合には、県が調整役となり、近隣市町村の意向を伺いながら、広域連携による協議会の設立を促してまいります。(住宅計画課民間住宅G)

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するように、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

で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。

(県回答)

障害福祉サービス等の利用者負担については、平成30年度において高齢障がい者の利用者負担軽減制度の創設等の見直しが行われました。その結果として、障がい者が必要なサービスを利用できるよう、引き続き実態を踏まえた検証を行い所要の改善を図ること、特に、65歳になった障害福祉サービス利用者が、介護保険制度の適用を受ける場合の利用者負担額の軽減制度については、その導入により介護保険サービスの円滑な利用が進んでいるか実態を十分検証するよう、他都道府県と共同で引き続き国へ要望しております。

また、65歳を超えた障がい者が必要な支援を受けることができるよう、市町村に対して一律に介護保険サービスを優先させることなく、個々の状況に応じた支給決定を行うよう、市町村職員の会議等で伝えております。(障害サービス課事業支援G)

(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。

(県回答)

生活保護制度は、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行うことで、その健康で文化的な生活水準を保障するとともに、その自立を助長することを目的としています。また、生活保護の基準は、国が社会保障審議会生活保護基準部会での検証結果等を踏まえ、合理性をもって設定されているものと理解しております。県は、制度の目的を果たすため、支援を必要とする方がためらうことなく生活保護を利用できるよう、保護を実施する福祉事務所に對する指導助言に努めています。(生活援護課生活保護G)

(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、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。

（県回答）

障がい福祉の現場で働く職員の待遇は、他業種に比べるとまだ十分とは言えず、県としては、より一層の改善が必要と考えています。

国は、現場の職員の賃金水準を引き上げるため、障害福祉サービス報酬に上乘せする「処遇改善加算」を設けており、県は事業所がこの加算を取得できるよう支援しています。

また、障害福祉サービスの報酬は国が定める公定価格を基本としていることから、報酬そのものの引上げを国に要望しており、障害福祉に関する知識や技術を有する人材の確保に努めてまいります。

（障害サービス課事業支援G）

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おりません。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。

（県回答）

福祉・介護職員の処遇改善等については、対象に相談系サービス等を含めるように改正するとともに、対象職種に相談支援専門員等を含めるよう、他都道府県と共同で国に継続して要望しています。（障害サービス課事業支援G）

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。

(県回答)

市町村の地域生活支援事業のうち、意思疎通支援や移動支援、日常生活用具の給付といった個人向けの給付事業については、障がい者の日常生活や社会参加など障がい者の自立支援に不可欠なサービスであることから、地域格差を生じさせることなく適切な水準を確保し、安定的に事業が実施できるよう、その財源については必要な経費が確保できる国庫負担金とし、地方負担分についても的確な交付税措置を行うことが適当であるとして、国に要望しているところです。

県としては、引き続き、地域生活支援事業費補助金を通じて市町村を支援していくとともに、継続的に国に要望してまいります。(障害福祉課地域生活支援G)

(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れば幸いです。

(県回答)

医師・看護師・薬剤師の配置基準については、一般医療の中でも急性期を含む一般病床と慢性期を含む療養病床とで人員配置基準が異なるように、精神科医療においても、疾患の特性を勘案しながら病態に応じた人員配置基準が定められているものと認識しています。

今後も定期的な立入検査等を通じて、各病院が適切な体制により治療を行っているかどうかを確認、指導してまいります。(医療課法人指導G)

また、いわゆる「精神科特例」につきましては、医療法で規定されています。

国の「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」の報告書では、精神病床における人員配置の充実について、「個々の病院の規模や機能に応じた適切な人員配置の実現が求められる」とされています。今後、国において、同報告書に基づき検討が進められると思いますので、その動向を注視してまいります。(がん・疾病対策課精神保健医療G)

(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

(県回答)

地域定着支援は、障害者支援施設や精神科病院から退所・退院した人や、家族との同居から一人暮らしに移行した人を対象としたサービスですが、グループホームから一人暮らしに移行した人でも緊急時の支援が必要な場合が想定できることから、当該サービスの対象者に追加することを国に要望してまいります。(障害サービス課事業支援G)

(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

事業所で安心して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。

(県回答)

障害福祉サービス事業所では、利用者に対して決められたサービスを提供するだけでなく、ご本人が必要としている多くの支援を行っていただいている場合があります、基本報酬単価の引上げにより支援を促進できると考えられます。

しかしながら、支援のノウハウが十分でない新規参入事業者の中には、基本報酬単価を引き上げてもニーズに寄り添った支援に繋がらず、かえって法人の利益にまわってしまうおそれもあることから、県としては慎重に対応してまいります。(障害サービス課事業支援G)

以上。