

ソーシャルインクルージョンと 障害者総合支援法の見直しおよび 支援のあり方

倉知延章

(全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク/九州産業大学)

精神保健福祉事業者連絡会設立の 意義

- 全精社協が消滅し、精神障害者福祉事業者の全国組織がいくつか存在している
- 社会からの不信感、精神障害者福祉事業者からの全国組織への不信感
- 3団体による連絡会設立によって、社会及び福祉事業者からの信頼を取り戻し、福祉事業者の声をいかに政策に反映させることができるか、が問われている

わたしたち福祉事業者は何をめざすか

- 誰もが受け入れられ、ともに幸せをめざす社会、地域(ソーシャルインクルージョン)
- 専門的知識や援助技術を活用して精神障害者がソーシャルインクルージョンできるような支援
- 精神障害者がソーシャルインクルージョンしやすい制度や仕組みの実現に向けた提案と行動
- 専門的知識や技術を持った支援者が安心して働ける労働環境の構築

障害者総合支援法見直しに向けて考えるべきこと

- ソーシャルインクルージョンが可能となる制度設計
- ソーシャルインクルージョン実現に向けた専門的知識と援助技術が発揮できる制度設計
- そのうえで、専門的知識や技術を持った支援者が安心して働ける制度設計

法律上の利用者負担の見直し

- 食材費や光熱水費など誰もが支払う費用は負担すべきだが、障がいに伴う必要な支援は原則無償とすべき
- 高額収入者には、収入に応じた負担を求める。合算として現行の負担水準を上回らない
- 就労支援、生活訓練などの自己負担を公費負担（原則無償）

市場原理導入の弊害

- 残念であるが、事業所の利益があがる援助が優先されてしまう(コストパフォーマンス)
援助の労力がかからない軽度障害者優先、確保した利用者を離さない、非専門職の登用
- 利用者に効果的なよい支援をいかに提供するか、よりも、事業所がどれだけ利益を上げるかを優先せざるを得ない低額報酬
- 事業所の乱立
- モラルハザードがあちこちで起きている
- 私たちは、それまでにもよりよい支援を研究し、実践してきたか…

就労支援(就労移行)

- 「働きたい」を希望する者がチャレンジできる仕組みを
 - ・日払い方式のために、毎日通えないと事業所収入が減少→毎日通える者を優先
 - ・同様に就職までに多大な個別支援が必要な者は敬遠 →障がいが軽度の者を優先
- 支援技術の多大な格差
 - ・IPSモデル等のOJT個別援助モデルの導入
 - ・職業準備性向上の集団プログラムのあり方
- 重要なフォローアップに手が着けられない(無報酬)

就労支援(就労継続)

- 事業所維持のためには利用者確保が最優先
- 働きがいや工賃を充実させることが最優先課題となっているか
- 利用者を離さない(利用者のよりよい人生よりも事業運営)
- 目の前の利用者は企業就労できないという思い込み
- A型事業所の乱立が企業就労を圧迫する
- A型事業所維持のための短時間就労の現実

何を見直すか

- 日払い方式から包括型方式へ(年、月)
- 就職後6か月は在籍扱い
- 労働財源と福祉財源の活用
就業・生活支援センター＋就労移行支援事業を
原則とし、就業・生活支援センター設置か所を拡
充
- 継続支援事業の利用については計画相談支援が
専門性を発揮する
- 就労移行支援は支援方法の見直しが必要

地域活動支援センター(ダイアクティブティセンター)は

- 精神症状からの回復が不十分な精神障がい者が安心して憩える場、リハビリしていく場として位置づけ、作業活動はその延長線上に位置づけられる。
- 働く場ではないので、目標工賃は設けない。
- 地域生活支援事業に位置づける意義はない。就労継続支援事業(B型)と同様に位置づける。

生活訓練

- 通所で集団で行うという制度設計
- 効果があるのは、その人の生活の場での個別支援
- 訪問型の個別支援を重要視しなければ、生活訓練は役割を失う

グループホーム

□ 100㎡の壁

借り上げアパート形式のグループホームは100㎡を超えるのは必然。重度精神障がい者ほど一軒家形式はなじまないという現実

□ 専門職を配置できない低い報酬、他の事業で赤字補填している現実

□ 現実的にグループホームが少なく、必要としている人が利用できない。

相談支援



一般相談(地域移行支援、地域定着支援)

- 同じ法人の医療機関入院中の者まで対象としてよいのか
- 24時間の連絡相談態勢が可能なのは居住施設かACTとならざるをえない
- 本人・家族からの利用ニーズを拾い上げるシステム(病院の精神保健福祉士に義務づける等)が必要

特定相談(計画相談)

- 専門性と時間と労力を要し、報酬とコストの差が大きく、赤字経営必至
- 計画相談に追われ、基本相談が行われていない現状
- 実質的に「精神障害者地域生活支援センター」の機能が地域から消えつつある。
- 一番必要とされている、地域で暮らす精神障がい者の日常的な地域生活の相談支援は誰が行うのか。

地域生活支援の拠点はどこか

- 相談支援事業所か、旧生活訓練施設である、宿泊型自立訓練等の多機能施設か
- 後者の場合、結果的に精神科病院が地域の拠点となるのではないかという危惧

これからの支援のあり方(概要)

- **アウトリーチ(生活の場での支援)**
- **包括的支援または医療との連携(精神疾患に関する知識)**
- **相談支援、ケアマネジメント**
- **環境への働きかけ**
- **ディーセントワーク**
- **就労移行支援**

アウトリーチ(生活の場での支援)

- 生活の場での支援が有効であることが実証されている
- 生活相談・支援、生活訓練、就労支援とも可能になっている。
- 訪問による相談・支援の効果
利用者の不安軽減、家族支援ができる、生活の場面に合わせてできる、不安障がい・引きこもりの人にも対応できる
- 生活の場での生活訓練、働く場での就労支援
- 「集団支援」から「個別支援」へ

包括的支援または医療との連携（精神疾患に関する知識）

- 疾患と障がいを併せ持つ人への福祉的支援が増加する
- わが国にはACTの制度がないため、包括的支援は難しい。したがって、医療との連携及び精神疾患に関する知識がますます必要となる。

相談支援、ケアマネジメント

- 現実的に、相談支援機能が脆弱となっている
- 地域で暮らす精神障がい者を日常的に支えるのは相談支援事業。本人の夢や希望を大切にすることを相談支援を
- ますます介護保険のケアマネジメント(利用可能な福祉サービスと本人を結びつけるという限定的な支援)に近づいていく危機感もある
- あらためて、ソーシャルワーク・ケアマネジメントを大切にしたい

環境への働きかけ

- 障害者総合支援法により、障がい者本人への働きかけ(さまざまな生活能力を高める)のみに終始する傾向がある
- これではソーシャルインクルージョンは進まない
- 重度の精神障がい者は地域で暮らせない
- 生活支援における地域への働きかけは重要
- 本人を取り巻く環境を改善することで、生活のしづらさを解決していく援助がますます求められる

ディーセントワーク

- 尊厳ある働き方、価値ある労働＝働きがいのある仕事、働く場の実現
- 高賃金(工賃)が望めない福祉的就労ではますます重要となる
- 穴を掘っては、また埋める仕事を続けられるか？
- 「役に立つ」ことに「やりがい」を感じる
- 具体的には
 - 健康に貢献、環境に貢献、「ありがとう」と言ってもらえる etc
 - 製パン、食堂、配食サービス、自然食品、無農薬野菜、石けん、清掃 etc

就労移行支援

- 本気で雇用への移行をめざす
- 授産施設モデルからの脱却が必要
- 本人主体の支援
- 長所に焦点を当てた支援(ストレングスモデル)
- 訪問型の支援(就職する職場での個別支援)
- 企業への支援(働き安い環境の整備)
- 職場開拓への意識と技術

対象となる障がいの多様化への対応

- **統合失調症**
 - 中軽度の統合失調症(従来の就労支援対象)
 - 重度の統合失調症(ACT対象)
- **中高年世代のうつ病(従来のうつ病)**
- **青年世代の新型うつ病(発達障がいと社会性未熟自己愛型が混在)**
- **知的障がいを伴わない発達障がい**
- **引きこもり等の社会不安障がい**
- **脳血管疾患や頭部外傷による高次脳機能障がい**
- **てんかん**
- **アルコールおよび薬物依存、境界性パーソナリティ障がい等**
- **知的障がい、身体障がい(視覚、聴覚、肢体)も**