回答様式

No.	１（１）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害福祉課 調整グループ

要望（前文は不要）	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ています。 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。

【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。

【R03要望】

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、新型コロナウィルス感染拡大の影響で中止をせざるを得ませんでしたが、今年度改めて、各事業所部会長を中心になり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。

【R03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。

回答様式

No.	１（２―１）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害福祉課 地域生活支援グループ

要望（前文は不要）	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。 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。

【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、現時点では市町村から、同様の要望がないことから、変更の必要性は認識しておりません。

・　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

　現時点では市町村から、同様の要望がないことから、変更の必要性は認識しておりません。

○　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

　現時点では、市町村から同様の要望がないことから、必要性は認識しておりません。

○　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の引き上げを国に要望してまいります。

【R03 要望】
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。
③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。

【R03 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、コロナ禍で非常に厳しい財政状況にあるため、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、現時点では市町村から、同様の要望がないことから、変更の必要性は認識しておりません。

・　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

現時点では市町村から、同様の要望がないことから、変更の必要性は認識しておりません。

○　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

現時点では、市町村から同様の要望がないことから、必要性は認識しておりません。

回答様式

No.	１（２－２）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害サービス課 福祉施設グループ

要望（前文は不要）	１．事業に対する支援について （２）　市町村事業推進交付金の使途の検討について （２－２）グループホーム運営費補助について ①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。 ②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。

【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。

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。

なお、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。加算の目的を適切に達成するために必要な算定方式であると考えており、見直しの予定はございません。

【R03 要望】

（２－２）　グループホーム運営費補助について

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。

【R03 回答】

グループホーム運営事業は、市町村が地域のニーズや実状を踏まえ、必要となる事業を実施するものです。

例えば、障がいの程度が軽度であっても、手厚い支援を必要とするケースがあることを踏まえ、職員を加配した場合や、触法障がい者を受け入れた場合等、事業所の体制や支援の内容に応じて加算する制度を設け、各市町村では支給決定障がい者の状況等に応じて、該当する事業を実施しているものと承知しています。

県では引き続き、市町村担当者会議等の機会を通じて、各事業の内容と有効性を説明し、各自治体において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。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染対策については、昨年度は緊急包括支援交付金、今年度は 9 月末までは国報酬に上乗せすることで評価されてきたところですが、10 月以降も施設・事業所等が感染対策に要した費用について補助することが示されています。

回答様式

No.	１（３）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害福祉課 社会参加推進グループ がん・疾病対策課 精神保健医療グループ

要望（前文は不要）	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いますが、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、格差なく充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。

【回答】

県では、第５期神奈川県障がい福祉計画の成果目標に位置付けた「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築」に向けた保健、医療、福祉関係者による協議の場を、平成 30 年度に県内の全ての保健福祉事務所等（政令市を除く）に設置しました。県では既に、この協議の場を活用し、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の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の強化、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。また、第６期神奈川県障がい福祉計画の成果目標には、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います。県として、市町村の協議の場の設置の促進、更には市町村ごとの取組みをバックアップする等の連携を図っております。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。

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・保健福祉事務所等と連携しています。具体的には市町村・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、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム等のテーマについて講義・グループワーク等を通じて情報提供を行ったり、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。

県の役割については、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」による報告書では、今後身近な市町村において精神保健相談支援を行い、都道府県は

市町村の相談体制の援助を行うよう提言がされております。今後も精神保健福祉センター及び保健福祉事務所と市町村の連携を図ってまいります。

【R03 要望】

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。

【R03 回答】

県では、第５期神奈川県障がい福祉計画の成果目標に位置付けた「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築」に向けた保健、医療、福祉関係者による協議の場を、平成 30 年度に県内の全ての保健福祉事務所等（政令市を除く）に設置しました。県では既に、この協議の場を活用し、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の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の強化、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。また、市町村における協議の場についても設置を促進しており、県として市町村の取組をバックアップする等の連携を図っております。今後も関係機関と連携することで、精神障がい者の地域移行などに取り組んでまいります。

精神保健福祉センターでは、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、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム等のテーマについて講義・グループワークを行ったり、各市町村が開催する精神保健福祉関係会議への出席、講師派遣、複雑困難事例に対するコンサルテーション（助言）を行っています。精神保健福祉専門機関として、今後も市町村との連携を図ってまいります。

回答様式

No.	1（4）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害サービス課 事業支援グループ 監査グループ

要望（前文は不要）	（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く思っております。 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。

【回答】

障がい者グループホームの指定に当たっては、開設希望者に対して説明会への出席を義務付け、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。今後は、コロナ禍で実施できていなかった実地指導を行うとともに、引き続き、地元市町村の障がい福祉主管課との情報共有を図ることで、適正なサービス提供を支援するよう取り組んでまいります。

【R03 要望】

（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う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います。

【R03 回答】

　県では、指定障害福祉サービス事業者等に対して、障害者総合支援法に基づく実地指導及び監査を定期的に実施し、法令遵守体制について、確認・指導を行うとともに、全事業者を対象とする集団指導講習会においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、今年度は映像配信とし、どこの事業所でも職員全員の聴講が可能となりましたので、これまでよりきめ細やかに伝達指導を行っております。

　また、障害福祉サービス事業所の指定に当たっては、グループホームなど一部サービスは説明会への開設希望者の出席を義務付け、また、その他のサービスも事前に対面やオンラインによる事前相談を実施し、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。さらに、事業者には地元市町村の障害福祉主管課に事前に相談するよう指導しており、市町村との情報共有を図ることで、適正なサービス提供を支援するよう取り組んでいます。

　引き続き、県としては市町村との連携を図り、障害福祉サービス事業所の適正な運営が行われるよう、取り組んでまいります。

回答様式

No.	２（１）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	がん・疾病対策課 精神保健医療グループ

要望（前文は不要）	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ィ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。

【回答】

本県では、政令市と協調し、精神科救急体制の拡充を図ってきました。深夜や土日に患者を受け入れる体制を拡充し、24 時間の切れ目のない救急体制を確保しています。今後も、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。

身体合併症等の受け入れ体制については、精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療の必要が生じた場合に、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が、引き続き、受入体制の強化を進めていくとともに、関係団体と連携し、身体科と精神科の連携を進めていきます。

また、精神科病院における身体拘束については、入院治療において他の代替手段がなく、身体的拘束を行わない場合に患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合に行うものとされて

います。身体拘束が必要最小限となるよう、精神科病院と連携して身体拘束の在り方検討及び見直しを進めていきます。

【R03 要望】

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 県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。

【R03 回答】

精神科医療については、神奈川県保健医療計画に基づき、多くの人が地域社会でいきいきと生活することができるよう、今後も、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。

身体合併症の受入体制については、精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療の必要が生じた場合に、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が、受入体制の強化を進めてまいります。既に、新型コロナウイルス感染症の治療において、身体科病院と連携している精神科病院がありますが、関係団体と連携し、引き続き、身体科と精神科の連携を進めていきます。

さらに、依存症に関する医療連携体制の整備や相談体制の充実とともに、依存症患者が地域で適切な医療を受受けられるようにするため、引き続き専門医療機関の選定を進めていきます。

回答様式

No.	２（２）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害福祉課 調整グループ

要望（前文は不要）	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 割引き適用となったり、少しづつ動き出しました。 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」を批進し、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。

【回答】

障がい者に対する公共交通機関の運賃割引制度の充実については、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たことを踏まえ、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。

【R03 要望】
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。

【R03 回答】
障がい者に対する公共交通機関の運賃割引制度の充実については、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たことを踏まえ、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。

回答様式

No.	２（３）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	地域福祉課 地域福祉グループ

要望（前文は不要）	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。

【回答】

日常生活自立支援事業を必要とする方が利用できるよう、県社会福祉協議会、各市町村社会福祉協議会及び各市町村の福祉関係機関等が連携し、今後も積極的に周知を実施していきます。

また、本事業の実施にあたっては、法律の知識が不可欠であり、また、市町村社会福祉協議会だけでは対応が難しい複雑なケースもあることから、専門員等に対する研修会を実施するとともに、県社会福祉協議会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。

県においては、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の補助により支援しておりますが、引き続き、必要な予算の確保に努めてまいります。

【R03 要望】

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。

【R03 回答】

日常生活自立支援事業の利用が進むよう、各市町村社会福祉協議会と各市町村の福祉関係機関が連携し、今後も積極的に周知を実施していきます。

また、本事業の実施にあたっては、法律の知識が不可欠であり、また、市町村社会福祉協議会だけでは対応が難しい複雑なケースもあることから、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。

県においては、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の補助により支援しておりますが、引き続き、必要な予算の確保に努めてまいります。

回答様式

No.	２（４）①	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害福祉課 社会参加推進グループ

要望（前文は不要）	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しての支援です。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、転職に関しての支援に関しては、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しての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無く、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つ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。就労定着支援事業は、障害福祉サービスを利用され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てい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。

【回答】

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。支援対象者の増加に伴う支援の質の確保等については重要な課題と認識しており、関係機関と意見を交わしながら支援体制の在り方を検討しているところです。

また、精神障がい者にとっては就労支援だけではなく職場定着支援も、非常に重要な課題と考えております。支援に当たっては、精神障がい者を取り巻く環境やライフステージの変化、影響を踏まえた関わりが重要であることから、県では、障害者就業・生活支援センターに精神障がい者の支援に精通した職員を配置するとともに、各圏域の就労定着支援サービスにおける様々な課題、ニーズを踏まえながら、安心して就労を継続できる基盤となる生活支援の体制整備、障がい特性に応じた支援の体制づくり等に向けて、今後も引き続き、就労定着支援事業所など関係機関とも連携を図りながら取り組んでまいります。

【R03 要望】

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しての支援です。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、転職に関しての支援に関しては、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しての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無く、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され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てい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。

【R03 回答】

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。支援対象者の増加に伴う支援の質の確保等については重要な課題と認識しており、関係機関と意見を交わしながら支援体制の在り方を検討しているところです。

また、精神障がい者にとっては就労支援だけではなく職場定着支援も、非常に重要な課題と考えております。支援に当たっては、精神障がい者を取り巻く環境やライフステージの変化、影響を踏まえた関わりが重要であることから、県では、障害者就業・生活支援センターに精神障がい者の支援に精通した職員を配置するとともに、各圏域の就労定着支援サービスにおける様々な課題、ニーズを踏まえながら、安心して就労を継続できる基盤となる生活支援の体制整備、障がい特性に応じた支援の体制づくり等に向けて、今後も引き続き、就労定着支援事業所など関係機関とも連携を図りながら取り組んでまいります。

回答様式

No.	２（４）②	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害福祉課 社会参加推進グループ 雇用労政課 障害者雇用促進グループ

要望（前文は不要）	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、障がい者に関しての普及、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」に対しての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無く、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、精神障がい者に対しての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。

【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。

　障害者就業・生活支援センターにおいて、就労支援の一環として、精神障がい者の支援に精通した職員を配置し、企業からの相談や雇用後の助言等も行っております。

　企業等で障がい者理解をさらに進めるため、障がい特性の理解、コミュニケーション方法、障がい者受入れに際して必要な合理的配慮等を盛り込んだ研修実施について企業への働きかけを行っており、企業等において障がい者に対する取組の中心的な役割を担う「心のバリアフリー推進員」を養成する研修も実施しているところです。

【R03 要望】

神奈川県におかれては、障がい者に関しての普及、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」に対しての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、精神障がいに対しての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。

【R03 回答】

障害者雇用促進センターでは、コロナ禍においても障がい者の離職を防止し、雇用継続を図る観点から、精神障がい者を含め、障がい者をすでに雇用している中小企業等を訪問し、相談対応を実施しています。また、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、精神障がい者の雇用と職場定着に特化した企業向け研修会を開催し、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。

さらに、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。

障害者就業・生活支援センターにおいて、就労支援の一環として、精神障がい者の支援に精通した職員を配置し、企業からの相談や雇用後の助言等も行っております。

企業等で障がい者理解をさらに進めるため、障がい特性の理解、コミュニケーション方法、障がい者受入れに際して必要な合理的配慮等を盛り込んだ研修実施について企業への働きかけを行っており、企業等において障がい者に対する取組の中心的な役割を担う「心のバリアフリー推進員」を養成する研修も実施しているところです。

回答様式

No.	２（４）③	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害福祉課 社会参加推進グループ 障害サービス課 事業支援グループ

要望（前文は不要）	精神障がいのある方の就労支援に関しての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 0JT が必須とされていますが、事業所によって、その 0JT 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います。

【回答】

障がい者の就労支援分野における人材確保、育成については、本県においても、非常に重要であると認識しております。障害者就業・生活支援センターにおける就労支援機関を含めた関係機関との協議の場においても、精神障がい者等の就労支援にかかる事例や課題の共有、意見交換等を通して、支援者の資質向上に取り組んでいるところです。また、労働関係機関と連携しながら、就労支援機関における支援の質の向上を目指して研修を実施しており、今後も支援力の向上に向けた取組みを継続してまいります。

県では、障害福祉サービス等が円滑に実施されるよう、サービス管理責任者研修を指定研修事業者により実施しています。この研修は、国が示したカリキュラム等に沿って実施していますが、令和元年度に、実践を積み重ね段階的なスキルアップが図られるよう研修体系が見直され、令和４年度からは基礎研修等修了者が２年間の 0JT を経て、さらに実践研修を修了することが必須要件となりました。今後も、より一層の質的確保が図られ、就労支援を含む障害福祉サービス等が充実するものと考えております。

また、障がい者の就労支援体系については、国の検討会において議論がされていますので、県としては今後の動向を注視してまいります。

【R03 要望】

精神障がいのある方の就労支援に関しての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。

【R03 回答】

障がい者の就労支援分野における人材確保、育成については、本県においても、非常に重要であると認識しております。障害者就業・生活支援センターにおける就労支援機関を含めた関係機関との協議の場においても、精神障がい者等の就労支援にかかる事例や課題の共有、意見交換等を通して、支援者の資質向上に取り組んでいるところです。また、労働関係機関と連携しながら、就労支援機関における就労支援の質が向上するよう、研修を実施しており、今後も、質の向上に取り組んでまいります。

県では、障害福祉サービス等が円滑に実施されるよう、サービス管理責任者研修を、指定研修事業者により実施しています。令和元年度には、一定期間での知識や技術の更新を図り、実践の積み重ねを行いながら段階的なスキルアップを図ることができるよう、研修体系の見直しが行われており、サービス管理責任者のより一層の質的確保が図られ、就労支援を含む障害福祉サービス等が充実するものと考えております。

また、障害者の就労支援体系については、国の検討会において議論がされていますので、県としては今後の動向を注視してまいります。

回答様式

No.	２（４）④	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害福祉課 社会参加推進グループ

要望（前文は不要）	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。

【回答】

障害者優先調達推進法に基づき、本県においても調達方針を作成し、コロナ禍においても県庁全体で障害者就労施設等からの物品等の調達が推進されるよう、発注可能な業務の切り出しや庁内への周知等を行っております。

また、県内の各市町村等に対しても、調達方針の策定状況の周知等により、調達方針の策定を促してまいります。

【R03 要望】

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。

【R03 回答】

障害者優先調達推進法に基づき、本県においても調達方針を作成し、県庁全体で障害者就労施設等からの物品等の調達の推進に取り組んでおります。

県内の各市町村等に対しても、調達方針の策定状況の周知等により、調達方針の策定を促してまいります。

回答様式

No.	２（４）⑤	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	雇用労政課 障害者雇用促進グループ 障害福祉課 社会参加推進グループ 障害サービス課 福祉施設グループ

要望（前文は不要）	新型コロナウィ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います。

【回答】

新型コロナウイルス感染症の影響により、面接等にオンラインを活用する企業もありますが、神奈川労働局が主催し、県が共催している障害者就職面接会は、各地域において感染対策を講じた上、対面形式で行われています。引き続き、神奈川労働局に対し、オンラインでは面接等への対応が困難な方がいること、今後も障害者就職面接会はこうした実情も踏まえて実施して欲しい旨、伝えてまいります。

併せて、県では、障害者就業・生活支援センターを県内８箇所に設置し、就労や生活に関する相談に応じています。令和４年度は、原油価格の高騰や新型コロナウイルス感染症等の社会情勢の影響を受け、センターに登録している求職中・就業中の障がい者に新たな困りごとや相談ニーズが発生していないか等について状況を把握し、ニーズに応じた支援を行うため、センター職員の体制強化を行っています。引き続き、コロナ禍においても利用者の方のニーズを的確に把握して対応していけるよう、相談支援を継続してまいります。

また、国の補助金や交付金を活用しながら、新型コロナウイルスの感染者発生した施設・事業所に対して、消毒に要する費用や人員確保による人件費など、かかり増した経費についての補助を行っており、今後についても、新型コロナウイルスの取扱いなど国の動向を踏まえ、必要な支援を継続してまいります。

【R03 要望】

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います。

【R03 回答】

新型コロナウイルス感染症の影響により、面接等にオンラインを活用する企業も増える一方、神奈川労働局が主催している障害者就職面接会は、今年度は感染対策を講じた上、対面形式で行われています。

そこで、神奈川労働局に対し、オンラインでは面接等への対応が困難な方がいること、今後も障害者就職面接会はこうした実状も踏まえて実施して欲しいことを伝えてまいります。

県では、就労している障がい者に安定して就労を継続していただくために、障害者就業・生活支援センターを設置し、就労に関する生活に関する相談に応じています。令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、活動自粛や休業等を行っている企業が多くあり、今までの生活リズムが崩れてしまう方もいることが想定されたことから、センターの職員を増やして、障がい者の御自宅を訪問し、生活に関する相談などに応じながら、生活リズムを崩さないよう支援しました。引き続き、コロナ禍においても利用者の方のニーズを的確に把握して対応していけるよう、相談支援を継続してまいります。

障害福祉サービス事業所等は、障がい者が生活する上で欠かせないサービスであることから、県はこれまで事業者に対し、感染防止策を徹底の上、サービス提供を継続するようお願いしています。通常の通所によるサービスの提供が困難な場合にあっても、訪問や通信手段等によるサービスを提供した際には、通所に拠るサービス提供と同等の報酬を算定できることとされています。こうした臨時的な取扱いについては、市町村にも周知を図り、適時助言等を行っています。

また、感染対策については、昨年度は緊急包括支援交付金、今年度は９月末までは国報酬に上乗せすることで評価されてきました。10 月以降も感染対策に要した費用について補助することが示されています。

さらに、陽性者や濃厚接触者が発生した事業所等については、感染拡大防止の措置を講じた上でのサービス継続に必要となる経費を補助しています。これらの取組を通じて、コロナ禍においても事業所が継続してサービスを提供することができるよう、必要な支援を行ってまいります。

回答様式

No.	２（５）①	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害福祉課 社会参加推進グループ 地域生活支援グループ

要望（前文は不要）	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ろうかと思います。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。

【回答】

「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おります。

加えて、精神障がい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、関係機関の連携の在り方や工夫についての意見交換や研修会において、地域相談支援（地域移行・地域定着）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るところです。

また、障害保健福祉圏域相談支援ネットワーク形成等事業において、地域移行・定着などをテーマとした研修会や事例検討会を開催し、事例報告や情報共有、アドバイザーによる助言指導を行うなど、相談支援体制の拡充に向け、相談支援専門員を支える仕組みづくりに取り組んでいるところです。

さらに、平成30年度以降は地域相談支援（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」を実施しています。

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。

【R03 要望】

コロナ禍より密室性が高くなってしま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。

新型コロナウィ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。

【R03 回答】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、精神科病院においてもクラスター感染が複数件起きており、感染拡大防止の取組は重要であると認識しております。

一方で、入院中の方への退院促進の取組に影響を及ぼしたり、人権を侵害するような対策が行われることがないよう、精神科病院実地指導等において状況把握に努めてまいります。

回答様式

No.	２（５）②	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害福祉課 地域生活支援グループ 高齢福祉課 企画グループ

要望（前文は不要）

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います。

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ことなど、経営における助言なども必要かと思われます。

【回答】

県としても、相談支援事業所の整備については課題として認識しており、障がい福祉分野に留まらず、居宅介護支援事業所を運営する事業者等にも相談支援事業に対する理解を促し、参入の機会を広げるなどといった相談支援体制の拡充に向けた取組の検討を進めてまいります。

また、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。

【R03 要望】

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。

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います。

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。

【R03 回答】

これまで県は相談支援体制の拡充に向けて、相談支援体制ネットワーク形成等事業を実施していますが、障害福祉分野のみならず、介護保険分野等の関係者も含めたその地域に合ったネットワーク形成について、受託事業者と検討してまいります。

また、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。

回答様式

No.	２（６）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	１）共生推進本部室 意思決定支援グループ ２）障害福祉課 地域生活支援グループ 障害サービス課 福祉施設グループ

要望（前文は不要）	1) 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充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。 2) 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。

【回答】

１）　津久井やまゆり園の入所者の居住の場の選択に当たっては、施設内及び本人を中心とした意思決定支援チームで、生活記録やアセスメントツール（ヒアリングシート等）で整理した情報から、本人の人となりを知り、必要な配慮をした上で、様々な社会体経験や日常生活場面において小さな意思決定を積み重ねてきました。こうした取組みによる本人の言葉、反応、表情、行動といった客観的な根拠をもとに、御本人の意思を確認してまいりました。どうしても利用者の意思を汲み取ることが難しい場合は、意思決定支援チームで人となりを勘案し、本人が望む暮らしについて、取組などの根拠をもとに推定し、チームで確認してきております。

なお、取組の途中経過、アプローチ方法及び事例などについては、前述の津久井やまゆり園の取組をまとめた報告書(令和２年３月発行の「意思決定支援の取組推進に関する研修報告書」)を参考にしてください。

経緯や実践を踏まえた報告会や勉強会などについては、今後の取組みの参考とさせていただ

きます。

学べる機会として、広く県内の従事者等が参加できる「意思決定支援ガイドライン研修」も引き続き実施しております。また、意思決定支援に関する映像教材等をホームページに掲載しておりますので、事業所の研修や自主学習に積極的に御活用ください。

２）　県の障害者虐待防止・権利擁護研修は、共通研修の他、市町村障害者虐待防止センター担当職員等、障害者福祉施設等設置者・管理者、障害者虐待防止マネージャーのコース別研修を実施しています。当該研修は、県内の市町村や地域において障害者虐待の防止、権利擁護に関して指導的役割を担う者を対象としています。障害者福祉施設等設置者・管理者、障害者虐待防止マネージャーにおいては、受講後の自所属における伝達研修の実施のみならず、地域の他事業所も対象として伝達研修を行うよう働きかけており、引き続き、行政機関も含め、専門知識の習得や虐待防止体制の整備等について理解を深められるよう支援してまいります。

また、障害者虐待や身体拘束については、幅広く虐待や身体拘束に該当することを想定しながら日々の支援や議論を重ねることが重要であり、直接支援にあたっている事業所が単独で考えるのではなく、サービス等利用計画や個別支援計画を策定する際などの具体的な事例を通して、市町村を含め、多くの関係機関と共に議論することで、より良い支援に繋がることができると考えています。

県では、障害福祉サービス事業を対象とした集団指導講習会において、虐待や身体拘束の基本的な考え方をお伝えしているところですが、これとあわせて、現在、福祉施設従事者による障害者虐待に関する市町村向けの手引きを作成中であり、各事業所が取り組むべき対応を確認するとともに、市町村が事業所と一緒により良い支援を考えるといった視点についても表現する考えです。

神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例に基づき、虐待等の防止と事業所の支援力の向上に向けた効果的な取組みを引き続き検討してまいります。

【R03 要望】

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る所存です。

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。

【R03 回答】

１）県では、今年度から、意思決定支援の全県展開に向けたスタートアップとして、これまで入所施設だけを対象としていた研修事業を見直し、広く県内の従事者等が参加できる「意思決定支援ガイドライン研修」を実施しています。

　また、津久井やまゆり園の取組をまとめた報告書や、意思決定支援に関する映像教材等をホームページに掲載しておりますので、事業所の研修や自主学習に積極的に御活用ください。

３）県の障害者虐待防止・権利擁護研修の障害者福祉施設等設置者・管理者コースでは、受講者に、地域において障害者虐待の防止、権利擁護に関して指導的役割を担うことを求めており、自所属のみならず、地域の他事業所も対象として伝達研修を行うよう働きかけてまいります。

回答様式

No.	２（７）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害福祉課 社会参加推進グループ 住宅計画課 民間住宅グループ

要望（前文は不要）	①　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、これまでに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業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。

【回答】

精神障がい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、地域の実情に応じた取組みを行っています。取組内容は、地域のそれぞれの課題に応じて異なりますが、居住支援について取り組んでいる保健所もあります。

具体的には、神奈川県居住支援協議会が行う住宅確保用配慮者に対する住宅相談やかながわあんしん賃貸住宅、住宅セーフティネット法に基づく住宅確保要配慮者居住支援法人等について、協議の場において資料配布により周知し、住宅部局と連携した個別支援を進めています。

また、同事業において今年度行う普及啓発として、「精神障がいの理解～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た講座を実施する予定です。内容としては、精神科看護師による精神障がいの基礎的理解を促進する講座や、居住支援協議会の所管課である県住宅計画課による居住支援関係制度の説明、実際に支援に取り組む居住支

援法人による取組事例紹介等を予定しており、地域における精神障がい者の住まい確保が促進されるよう取り組み、引き続き、地域において精神障がい者が安心して暮らしていけるよう、働きかけを行っていきます。 　そして、現在、県内では７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、未設置の市町村を個別に訪問し、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。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。
【R03 要望】 なし 【R03 回答】 なし

回答様式

No.	３（１）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害サービス課 事業支援グループ

要望（前文は不要）	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、強く要望を続けていただきますようお願いいたします。

【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。

【R03 要望】

（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。

【R03 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国へ要望しております。

回答様式

No.	３（２）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	生活援護課 生活保護グループ

要望（前文は不要）	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ります。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に、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充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。

【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。

生活保護の基準については、現在、社会保障審議会生活保護基準部会において、消費実態や過去の生活保護基準見直しによる影響分析を踏まえつつ、コロナ禍や物価高騰等における影響も加味しながら、令和５年度の生活保護基準見直しに向けて検討しており、その検討結果等を踏まえて、国が適切に保護基準の設定をす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への保護が、適切かつ確実に実施できるよう、保護を実施する福祉事務所に対する指導助言に努めています。

【R03 要望】

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。新型コロナウィ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。

【R03 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の結果等を踏まえ、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、必要とする方への保護が適切かつ確実に実施できるよう努めています。

回答様式

No.	３（３）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害サービス課 事業支援グループ

要望（前文は不要）	（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。 １）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の人材確保であり、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。 ２）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。

【回答】

福祉・介護職員の処遇改善については、令和４年２月から９月までの「処遇改善臨時特例交付金」と、その賃上げ効果を継続する観点から、令和４年10月の報酬改定で「ベースアップ等加算」が創設され、従来の「処遇改善加算」及び「特定加算」と合わせて各事業者の賃金改善を促進しています。しかし、制度が複雑でわかりづらいため、国に対してわかりやすい制度とすることや、一層の福祉・介護職員の処遇改善に向け、キャリアパスを適切に評価する仕組みについて引き続き検討すること、さらに、対象に相談系サービス等を含め、職種については相談支援専門員を含めるよう、他都道府県と共同で引き続き要望しています。

なお、当該加算は福祉・介護職員の賃金等の処遇改善を目的としたものであり、基本報酬の引き上げとは別に要望しています。

【R03 要望】

（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の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乗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の人材確保であり、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頂き、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活き活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。

【R03 回答】

福祉・介護職員の処遇改善等については、令和３年度の報酬改定において、配分ルールや加算率など見直しが行われました。その効果や加算対象事業を検証するとともに、福祉・介護ニーズの拡大に対応できる人材の安定的確保ができるよう、人件費等の地域の実情も踏まえ必要な改善を図ることを、他の都道府県と共同で国へ要望しております。

回答様式

No.	３（４）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	医療課 法人指導グループ がん・疾病対策課 精神保健医療グループ

要望（前文は不要）	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が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。

【回答】

精神病床を有する病院の医師、看護師及び准看護師並びに薬剤師については、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。

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。

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。

【R03 要望】

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。

【R03 回答】

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。

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が行われているかどうかを確認、指導してまいります。

「精神科特例」につきましては、医療法に規定されていますので、一般病床と同じ人員配置にすることにつきましては、医療機関等の意見も聴きながら、国に対して、必要に応じて適宜要望してまいります。

回答様式

No.	３（５）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害福祉課 地域生活支援グループ 障害サービス課 事業支援グループ

要望（前文は不要）	（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。

【回答】

福祉・介護職員の処遇改善等については、対象に相談支援事業所を加えることを、他の都道府県と共同で国へ要望しています。

【R03要望】

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。

【R03回答】

１）計画相談支援におけるサービス担当者会議実施加算については、相談支援専門員が利用者の居宅等を訪問し、面接するとともに、福祉サービス等の担当者を招集することを評価する加算です。また、サービス提供時モニタリング加算については、相談支援専門員が継続サービス利用支援の実施時又はそれ以外の機会において、障害福祉サービス事業所等を訪問し、サービスの提供状況を把握した上で、確認結果の記録をしたことを評価する加算です。これら加算の主旨を踏まえると、福祉サービス等の担当者が会議等に参加することやサービス提供状況を説明することは、福祉サービス提供事業所において、当該利用者の基本報酬に含まれるものと解釈されます。このことから、サービス提供事業所への会議参加等に係る加算創設を国に要望することは難しいと考えます。

２）福祉・介護職員の処遇改善等については、対象に相談支援事業所を加えることを、他の都道府県と共同で国へ要望しています。

回答様式

No.	３（６）	団体名	神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会	回答課 ｸﾞﾙｰﾌﾟ	障害サービス課 事業支援グループ

要望（前文は不要）	（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り、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。

【回答】

令和３年度の報酬改定では、障がい者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援などの課題に対応した見直しが行われましたが、今回見直しがなされなかったサービス等についても、引き続き課題を検証し継続して議論が行われるよう、機会を捉えて国に要望してまいります。

就労継続支援Ｂ型では、「平均工賃月額」で評価する報酬体系に加え、「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系も新設されましたが、適切な事業運営を行うことができるものであるか、国における継続した検証の実施を要望しています。

【R03 要望】

（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り、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。

【R03 回答】

令和３年度の報酬改定では、障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援などの課題に対応した見直しが行われましたが、今回見直しがなされなかったサービス等についても、引き続き課題を検証し継続して議論が行われるよう、機会を捉えて国に要望してまいります。

就労継続支援Ｂ型では、「平均工賃月額」で評価する報酬体系に加え、「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系も新設されましたが、適切な事業運営を行うことができるものであるか、国における継続した検証の実施を要望しています。また、加算の算定に必要なピアサポート研修も、障害特性に配慮して企画・運営ができるよう、ピアサポーターやそれに準ずる障害当事者の講師の養成を含む指導者養成研修の開催を、他の都道府県と共同で国に要望しています。