

### A-3 サービス支給決定プロセスの改善

#### 1) 障害程度区分による制限の廃止

- ・ 障害種別や程度区分等級により、重度訪問介護などの地域サービスを利用できない者に対し、市町村審査会などにより支給決定を可能とするような仕組みを当面つくる。
- ・ 障害程度区分ごとの基準額を個別の支給決定量の上限としてはならないことについて、自治体への周知指導を徹底する。

を

### A-3 サービス支給決定プロセスの改善

#### 1) 障害程度区分による制限の廃止

- ・ 障害種別や程度区分等級により、重度訪問介護などの地域サービスを利用できない者に対し、市町村審査会などにより支給決定を可能とするような仕組みを当面つくる。
- ・ 障害程度区分ごとの基準額を個別の支給決定量の上限としてはならないことについて、自治体への周知指導を徹底する。

例えば、毎日24時間介護が必要な1人暮らし等の全身性障害者の場合、法2条の市町村の責務「障害者が自立した生活ができるよう支給決定する」に則り、利用者にとって必要なニーズと認められた場合、重度訪問介護を毎日24時間分以上支給決定することも選択肢に入れる旨を都道府県・市町村に国が周知徹底する。同時に、国は積極的に都道府県・市町村へ個別に技術的助言等を行う。

## 1) 相談支援体制の強化 (P 9)

### 【大濱委員】

『・都道府県、市町村における拠点となる相談支援機関の法定化。』を削除。  
※理由 反対。支給抑制する市町村の息のかかった相談支援事業所は、ろくな計画を作らない。

### 【大濱委員】

『・セルフケアマネジメントの推進 特に身体障害者については、高齢者と同様の専門家がケアプランを作成する仕組みではなく、サービスを利用する障害者自身が自らのケアプランを作れるようになるように、障害当事者である相談支援員がエンパワメントの視点で相談支援する仕組みを推進する。』を追加。

これにさらに追加し

自立支援法改正案が成立の公算となったため、政省令・通知を拘束するために以下を加える。

「なお、障害当事者である相談支援員が全国的に不足している現状を鑑み、現在の受講要件を抜本的に改正し、既に実質的に当事者の相談支援を行っている全国の障害者団体の当事者並びに当事者によって特に推薦された職員は、この当事者相談支援員として認める仕組みを早急に構築する。同時に、これら相談支援員は、特定の地域での相談支援員でなく、全国的レベルで相談を受けられる相談支援員として認定する仕組みが必要である。」

(資料として、昨年度厚生労働省研究事業で当会が作成した「本人支援計画に基づく地域での総合的な支援体制整備のための調査研究報告書」を参照)

具体的には、

- ・例えば、最重度障害者の地域移行支援のノウハウを持つ全国団体が東京などに相談支援事業所がある場合、東京の市区が指定した特別相談支援事業所を九州や北海道の最重度の障害者が相談支援機関として使えるようにする。
- ・地方の障害者団体(任意団体)の自主的な相談実務も、実務経験(5年経験が必要)としてカウントし、5年間団体が相談に従事すれば受講資格を認め、特別相談支援の指定が取れるようにする。
- ・地方の団体が、ノウハウのある全国規模の支援団体と綿密な連携がとれているばあいは、全国規模の支援団体の出先機関として指定を受ける仕組みとする。即ち、5年の相談実務経験がなくても特別相談支援の指定が取れるようにする。

・上記のようにして、過疎地でも障害者が事業所を選べる整備を行い、同時に障害者が遠方のどこの指定特別相談支援事業所に利用計画を頼ことが可能な仕組みとする。即ち、市町村の支給抑制の意向にそった地元の特定相談支援事業所以外でも利用計画を容易に作製してもらえる制度の構築が不可欠。

その際の相談支援員の費用として、遠隔地の事業所から利用者自宅への月1回の相談支援に必要な交通費や移動時間に要する相談員の時給等を公的費用で行う必要がある。

#### 理由

1. 当団体も含めて、既に全身性障害者の障害当事者団体や ALS の患者会が東京から九州・沖縄まで全国的な支援を行っている実績がある。(参考資料参照)  
2. 実際に、各県で障害者団体の任意団体や NPO (全国で 200 以上ある) が 24 時間介護の必要な最重度の障害者の 1 人暮らしの支援などの地域移行支援など相談支援を行っている。しかし、その地域では最重度の自立支援が行える力のある団体であるにもかかわらず、その殆どは相談支援事業指定を受けていない。そこでの相談の実務経験が 5 年としてカウントされず、指定特定相談支援事業所になれない。(参考資料参照)

3. 立ち上がって 2 年弱の ALS 当事者団体が、地域移行支援のノウハウを持つ全国団体と毎週電話会議等で相談しながら、東京などでの実地研修にも何度も参加し、地域の他の組織では支援できなかった難しいケースの重度 ALS 患者の自立支援を行えている事例がある。他にも立ち上げ 1~2 年程度の、24 時間の全身性障害を持つ障害者が作った障害者団体が、全国団体の支援を受けながら入所施設の 24 時間介護の全身性障害者を地域に移行支援できている事例も数多くある。

4. 市町村内の指定特定相談支援事業所以外を障害者が選べるような環境が大事である。例えば、24 時間連続介護が必要なのに重度訪問を 1 日 12 時間しか支給決定しないような支給抑制を行っている市町村は、市町村の意向に沿った団体に指定特定相談支援事業所で利用計画を作製するように働きかける懸念が現実的にある。

この場合想定される利用計画は、ヘルパー制度の上限 1 日 12 時間を前提とした計画になる。たとえば 24 時間を 12 時間の重度訪問介護で埋めるために、1 時間おきにヘルパーを使う計画や、日中は通所で夜は飛び飛びヘルパー利用の計画になる。市町村は非定型の長時間利用者は地元の特定相談支援事業者に作ってもらった利用計画を参考にするといい、「日中は通所で夜は飛び飛びヘルパー利用の計画」を元に支給決定することが予想される。

24時間介護の必要な障害者が「ヘルパー時間が12時間では少ないので24時間にしてほしい」と市に相談に行っても、「相談支援員による自立して生活できる計画であるので問題ない。文句があったら相談事業所と話し合え」と門前払いとなる。

対外的にも、相談支援事業所のケアプランは専門家が作ったものだから市の決定は問題ないとなる。

従って、特定の相談事業所、相談支援員による不適切な利用計画（支援計画）は、他の相談事業所、相談支援員によって利用計画が適切であるかどうか再検討され支給決定に反映できる仕組みが必要である。

#### 地域生活事業の

『・住宅入居等支援事業において、民間アパートを障害者が容易に借りられるように保証人サービスや家賃保証の仕組みを充実。』を追加。

を訂正し、地域生活支援事業から生活福祉資金等へ項目移動。

「『・生活福祉資金の貸付事業と同様に、国直営または国が委託する方法で、民間アパートを障害者が容易に借りられるように保証人サービスや家賃保証の仕組みを充実。』を追加。」

#### 理由

保証人代行業・信用保証業は民間会社でも数社で行われているが、不正な追出しなどが問題化している。障害者向けは、国が直接実施すべき。障害者の地域移行には賃貸アパート・貸家などを借りにくい問題（貸主が家賃の不払いを心配）を全国的に解決する必要がある。

例えば、社協委託の生活福祉資金と同様に、社協などに家賃滞納の保証業を委託するなどで、すぐに全国実施が可能である。

貸主が心配するほかの項目である、火事・水漏れ・騒音・孤独死などは、ヘルパー制度や地域生活支援事業で個別対応するしかないが、金銭問題の不安払拭は各市町村でのバラバラな対応では非効率である。

なお、国庫補助事業なので、実施に法改正は不要。