

(第4回総合福祉部会)

「障がい者総合福祉法（仮称）の論点表（たたき台）」に対する追加・訂正・削除意見

提出委員 大濱 眞

○該当箇所（分野、項目、論点の番号） 例）A-1-1）など	○追加・訂正等の内容	○理由
C支給決定 3 支給決定プロセスとツール	1-2) 従来から市町村「が決定している支給決定基準についてどう考えるか？」	・支給決定基準は廃止するかどうかについて
C支給決定 3 支給決定プロセスとツール	1-3) 支給決定プロセスにおいての利用計画作成についての相談支援のありかた	以下の問題について ・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

		<p>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年間団体に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。</p> <ul style="list-style-type: none">・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る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。<ul style="list-style-type: none">・ 相談支援専門員研修の受講資格が自立支援法では介護保険に準ずる制度とされ
--	--	--

		<p>門戸が狭まっている。相談支援におけるピアサポートの重要性を鑑み、障害者団体等で相談支援をやっていた実務経験を要件として、当事者が容易に受験資格を得られるようにすること。</p>
<p>C支給決定 4 その他</p>	<p>1) 支給決定がきちんと行われていない問題をどうするか</p>	<p>たとえば以下のような問題がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 2 4 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。 ・命にかかわるような事例（たとえば、人口呼吸器利用や 24 時間介護が必要な 1 人暮らしなのに必要な時間が支給決定されない）に対しては、国や県が市町村に口出し・

		<p>強要できるような新たな仕組み（是正措置）を作る。（法に書かないと地方自治法で国の口出しが禁止されているので）。</p>
<p>D サービス体系 1 サービス体系のあり方について</p>	<p>2) ヘルパー制度についての諸問題について</p>	<p>たとえば以下のような問題がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時の利用を可能にする。 <p>重度の全身性障害者の介護方法は1人1人特殊で介護方法が異なり、日ごろ長時間介護に入るいつものヘルパーでないと介護ができない。日本一の看護師でも介護できない。慣れたヘルパーでないと、睡眠も取れず衰弱して病気が悪化してしまう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重度訪問介護の趣旨に反した短時間支給決定を不可能にする単価制度に。 <p>たとえば、1時間や2時間のサービスは居宅介護と同じ単価とし、それ以降は徐々に下げ、8時間連続サービスで今の重度訪問介護と同じ単価にする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重度訪問介護と居宅介護を併用する場合で、同じ事業所からサービス提供を受けられるよ

		<p>うにする。</p> <ul style="list-style-type: none">・重度訪問介護について。介護保険訪問介護や居宅介護でも認められている「障害者自身が残存機能を使って行う調理・家事等の一部介護・見守り」（障害者自身が行えばヘルパーの助けを借りながらも家族の分の家事も行える）と全身性障害者が重度訪問介護員のそばで見るとして逐一指示を出す形での調理やその他の家事（同年代の世帯の健常者であったら通常行う家事の範囲に限る）は、同等と位置づけ、重度訪問介護の対象にする。・地域移行に向けて、入所中及び入院中から地域のヘルパーをつかった外出介護の利用を可能として地域移行を進めるべき。・通院時の通院介護（重度訪問介護も）で待合室や診療中の介護（透析などでヘルパーつけられない問題）をよりひろく可能にする。・泊りがけの外出の制限も廃止し、通年かつ長期の外出の制限を廃止し、通勤、通学の利
--	--	--

		<p>用を可能にする（外出先制限の廃止）。予算確保までの当面の間は、現在の支給量の範囲で、外出先制限の廃止することに対応すべき。</p> <ul style="list-style-type: none">・職場内、学校内での身体介護の利用を可能にする。・重度訪問介護、行動援護、通院等介助、移動支援事業の介護内容として、自動車運転（道路運送法に抵触しない障害者が用意した車）を認めるべき。重度訪問介護を利用する場合、ヘルパーが運転中であっても、排泄、上着の脱着、水分補給、体位調整などの介護が必要になれば、障害者が指示を出してすぐに路肩に停車させることにより、介護を受けることができる。・自立支援法で、単身者以外は家事援助を原則禁止にされたが、支援費制度の頃に戻す。・短時間家事援助が支給決定された場合の事務費などの固定費やキャンセルによる損失を補填。精神障害者の場合、キャンセルが多いので、利用契約に応じてくれる事業所が少な
--	--	---

		い。
D サービス体系 1 サービス体系のあり方について	3) 居宅介護計画の位置づけはどうか？	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加の多い障害者の場合は、介護保険とは違い、居宅介護計画を介護ローテーションの参考書類程度にとどめるべき（報酬算定は実績ベースで）。
E 地域移行 3 その他	1) 医療的ケアについて	<ul style="list-style-type: none"> ・痰の吸引、経管栄養注入（注入開始も含む。胃瘻を含む）、摘便、人工呼吸器の操作や着脱などを利用者が「適切にこれらの行為を行える」と利用者が認めたヘルパーが行えるように要件緩和。このためのヘルパー研修への参加時の日当・交通費等の助成等が必要 ・重度訪問介護事業所などにむけ、医療的ケアの研修を行う当事者団体に対して助成する。また、医療的ケアを行うヘルパーを雇用する事業所が、積極的に研修を行える環境整備、助成を行う。参加するヘルパー等には交通費や宿泊費・日当を助成するべき。
E 地域移行 3 その他	2) 地域移行のためのピアサポートとピアからの情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間ヘルパーを使ってアパートで1人暮らしする障害者や、ケアホーム等で暮らす障

		<p>害者を、入所施設に派遣して自らの経験を話してもらうなどの機会を定期的に設けるなどのモデル事業を実施すべき。</p>
<p>F 地域生活の資源整備 4 義務的経費化と国庫負担基準</p>	<p>2) 国庫負担基準廃止について、法改正前に早期に実施する方法について</p>	<p>たとえば以下の問題について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護等に適用されている障害程度区分ごとの国庫負担の制限を廃し、市町村が支弁する全額を国庫負担の対象とする。 ・国庫負担基準の廃止は法改正が必要だが、基準の告示額を「上限なし」等に設定すれば、法改正なしに同じ効果が得られる。法改正ができるまでの間は告示の変更で即時対応すべき。
<p>I その他 3 その他</p>	<p>1) 民主党が自民党等と超党派で協議して消費税率を10%程度にすることを計画しているが、障害者の地域移行を進めるために、必要な税財源として、消費税率アップのうちの障害福祉サービスに充てる額について、どう考えるか？</p>	
<p>I その他 3 その他</p>	<p>2) 介護保険と障害福祉サービスはまったく別の制度という前提で制度改革を行うが、介</p>	

	護保険料の徴収年齢を若年層に広げる改正の際には、その収入一部を障害福祉サービスの財源に充てることは必要か？	
--	---	--