

障害福祉サービスの在り方等に関する意見

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国身体障害者施設協議会

論点の整理 「I 常時介護を要する障害者等に対する支援について」

「○どのような人が『常時介護』を要する障害者であると考えられるか」

1. 医療的ケアを要する重度の身体障害者及び知的・精神・難病等との重複障害者

身障協会員施設では、障害の重度化が進んでおり、常時介護とともに医療的ケアの対応が求められている。要因には加齢や障害の進行、近年の医療技術の進展により、重い障害・疾病があっても生存できる方が増えたことなどがある（病院での急性期治療を終えた後、継続した医療的ケアを必要としながらも退院を余儀なくされる方など）。

※会員施設の施設入所支援利用者のうち、10% (2,538 人) に対して痰の吸引を、9.7% (2,459 人) に対して経管栄養を実施（平成 26 年度調査）

論点の整理 「I 常時介護を要する障害者等に対する支援について」

「○「常時介護を要する障害者」のニーズのうち、現行のサービスでは何が不足しており、どのように対応すべきか。」

2. 障害の重度化に対応できるサービスの提供体制を確保すべき

～制度の縦割りを越えた支援を可能とする仕組みづくりを

サービスの整備により、障害者の地域での多様な住まいでの生活が確保されることが望まれる。その中で、特に重度の障害者が安心安全に生活していくうえで、生活支援や医療的ケアの高度なノウハウをもつ障害者支援施設が必要とされる。地域移行が進むなかでも、地域の拠点として必要とされる。

求められる役割を果たしていくうえで、障害の重度化に対応できるだけの体制等の整備が必要。

※生活介護事業での人員基準では看護師配置は 1 人。本会会員施設では、医療的ケアを必要とする利用者に質の高いケアを提供するために、看護職員を複数配置しなければならない実態がある（常勤換算で平均 3.7 名以上の看護師を配置）。

平成 27 年度の報酬改定で新設された常勤看護職員等配置加算の要件は「常勤換算 1 名以上」のみであり、何人配置していても同じ評価である。

また、人材確保が困難ななか、施設が単独ですべての機能を有しなくとも、地域資源との連携によってニーズに対応できるよう、柔軟に対応が図れる仕組みも検討すべきである（施設において居宅介護や訪問看護、訪問診療を利用しやすくする等）。

同様に、施設入所支援の利用者が、個別支援や社会生活支援（移動支援の利用等）を活用できるよう仕組みを変えるべきである（施設入所支援と地域生活支援の組み合わせを可能とする仕組み）。

とくに「移動支援」は、本来、施設入所支援利用者も活用が可能であるにもかかわらず、地域生活支援事業（市町村事業）であることから十分な支給（決定）がなされず、利用者が希望するサービスが利用できない。「移動支援」は個別給付化すべきである。

このように、必要とされている支援を行うために、制度の縦割りを越えて柔軟にサービスを提供できる仕組みづくりを検討する必要がある。

3. 生活していくうえで必要な支給が受けられる仕組みにすべき

～土日も生命維持支援を必要とする人のために支給日数の上限の見直しを

障害者支援施設の日中活動は「原則の日数」(月マイナス 8 日)が支給決定の上限とされているが、土日等を問わず生命に関わる支援を必要とする利用者がある。特に人工呼吸器使用者や常時喀痰吸引が必要な利用者などは、一時たりとも支援がかかせない。生活介護事業所であっても、実際の利用者の状態像が療養介護事業の対象となる場合などは、柔軟に支給決定日数を「最大 1 ヶ月の日数」とし、必要な体制を確保できるようにすることを検討していただきたい。

4. 相談支援を受けられる環境を作るべき

～すべての障害者支援施設での相談支援事業の実施

相談支援事業所は質の向上とともに、量の確保が引き続き必要である。ノウハウをもつ障害者支援施設を地域の拠点として活かすため、全ての障害者支援施設に相談支援事業の実施を義務付け、地域相談・移行及び入所についての対応を担う機能を確保すべきである。また、そのための予算の確保を図るべきである。

5. 多様な住まいを選択できる環境を作るべき

重度の身体障害者が地域生活を送るうえで、ハード面の整備が課題である。

バリアフリー化や広めのスペースが必要となる(電動車椅子利用者等)ため、建築や改修にあたっての費用が高額となる。重度の身体障害者が利用できるグループホームの整備が進みにくい一因となっている。

論点の整理 「Ⅳ 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について」

6. サービス支給決定プロセスを見直し、新たに構築すべき

障害支援区分によって利用できるサービスに制限を設けるべきではない。

現在の障害支援区分判定は「支援判定」として、支援が必要かどうかの判定までとし、支給量やサービス内容は、相談支援事業者を中心に、行政と当事者の 3 者の協議の中でニーズや生活環境等を総合的に勘案して決定する仕組みとすべきである。こうした点をふまえ、支給決定プロセス全体を具体的に整理することが重要である。

論点の整理 「Ⅷ 高齢の障害者に対する支援の在り方について」

「○障害者総合支援法第 7 条における介護保険優先原則について、どう考えるか」

7. 高齢の障害者について、利用するサービスを選択できる仕組みとすべき

現状では介護保険優先適用が原則であるが、これを障害のある人が障害福祉サービスと介護保険サービスとのいずれかを本人の希望により選択できる仕組みに改めるとともに、併用が可能な仕組みとするべきである。

とくに、障害福祉サービス固有のサービス及びプログラムを利用者が必要とする場合、そのニーズを尊重すること。さらに、介護保険第二号被保険者についてもサービスの選択権を保障するべきである。