

平成 27 年 6 月 3 日

「障害福祉サービスの在り方等について(論点の整理(案))」に関する意見

全国重症心身障害日中活動支援協議会
会 長 末 光 茂

論点 I . 常時介護を要する障害者等に対する支援について

(1) 重症児者への日中活動支援は原則 1 対 1

(児童発達支援における定員区分による報酬の逡減制度の更なる見直し)

身体障害のない重度知的障害者や重度身体障害者と比較して、必要最低限の基本的なケアの量が大きく異なります。

○ 全身性障害・嚥下障害等への対応

- ・新たなケアが始まる時又は終わるとき、車いすの乗降、入浴介助など、多くの支援場面で介助者 2 人による支援が必要。
- ・体幹の変形・拘縮、強度の筋緊張など、一人ひとりの個別性や障害特性に応じたきめ細かい配慮と、熟練したケア技術や医療的知識が必要。
- ・水分補給や食事介助に多くの時間を要する。(1 人あたり 30 分以上)
- ・障害の状況によっては、看護職員による胃瘻等の医療的ケアが必要。

○ 医療的ケアへの対応

- ・濃厚な医療的ケアを要する「超重症児」の利用は年々増加している。
- ・看護職員の配置は定員 20 名以下の事業所で平均 3 名。
(「超重症児」等を受け入れている事業所は 4 名以上)

○ リハビリテーションへの対応

- ・「超重症児」は理学療法的アプローチと感覚入力为主体。
- ・医療度が軽くなるにつれ、作業療法と遊戯療法が増加。
- ・ニーズ及び必要性が高いにもかかわらず、制度・報酬上の裏付けが十分ではないために、対応できる事業所は極めて少数。

重症児者への日中活動における支援は見守りや待機ではなく、常に直接的なケアです。平成 27 年度報酬改定において児童発達支援の定員 6 ～ 9 名の報酬が見直され、一定の改善を見ることができましたが、定員 5 名と 10 名以上とでは報酬がおおよそ半減します。生活介護との整合性にも配慮しつつ、重症児者の日中活動支援の人員基準と、定員区分による報酬の逡減制度の更なる見直しが必要と考えます。

(2) 24時間の医療的ケアの保障は福祉制度見直しの大きな柱の一つ

- 通院や訪問看護ではなく、日常的な居住支援、日中活動支援及び移動支援の場で、いかにして医療的ケアを保障していくかが、常時医療を要する重症児者にとって重要。
- 医療的ケアに対応した短期入所事業所の量的拡大のための建物整備、報酬単価及び公的補助制度の充実。

(3) 重症児者の地域生活支援システムの構築

本人及び家族が望まない長期入所を予防するためには、各種在宅支援サービスの一層の拡充に加えて、重症児者のための地域生活支援システムを構築する必要があると考えます。

- 重症児者本人及び家族と福祉・医療・教育等を結び、重症児者の在宅地域生活を支える「重症児者支援センターの設置」並びに「重症児者コーディネーターの養成と配置」に向けた取り組みの推進。（後者は、この1年で大きく前進しつつあり感謝）

論点Ⅱ．障害者等の移動の支援について

- 医療的ケアに対応した移動支援事業所は極めて少数であり、「超重症児」及びその家族の行動半径は狭められている。
- 日中活動支援と短期入所の事業所間の送迎は、個別送迎であることから、少なくとも日中活動ではなく短期入所の送迎加算の報酬単価を適用していただきたい。
- 福祉タクシー以外の公共交通機関の利用が困難な重症児者にとって、必要な支援が途切れることのないよう、その特殊性に応じた移動支援の改善が必要。
(リフト付き福祉車両の購入、車いすの乗降介助、看護・介護職員の添乗等の評価)

論点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

- 現在の障害支援区分を中心に据えた給付制度では、障害支援区分が同じであれば同一の報酬であり、障害の状況により必要とされる支援の質と量が適切に反映されていない。（支援区分6の重度身体障害者と同じレベルにとどまる）
- ドイツの介護保険での4区分に加えた Härtefall（重篤なケース）のような別枠を設けるか、障害特性に応じた人員基準、報酬基準に見直す等の改正が求められる。

論点Ⅴ．障害者の意志決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

- 現行の成年後見制度では、後見人に医療同意の権限がなく判断に限界があるため、法的な整備を図り、指針を明示していただきたい。
- いわゆる「親亡き後」について、親が担っていた役割を各サービス提供事業所、成年後見人、相談支援事業所、医療関係者等でどのように分担するか、責任の在り方を含めて慎重な議論が必要。