

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名:坂本昭文

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

(障がい者施策全般)

1. 障がいサービス利用について

(1) 障がいケアマネや相談事業所の専門職員の養成

申請→調査→障害区分認定結果→サービス利用の流れの中で、介護保険のようにケアマネがなくケアプランがないままサービス利用になる状況がある。利用者の状況をアセスメントしてご本人の意向を聞いてケアプランを立て、適正なサービス利用ができる仕組みが不十分である。相談事業所や直接相談を担当する職員の養成が必要である。

- * ケアマネジメントの充実という観点からサービス利用計画作成費などについては、すべての支給決定者を対象とし費用算定できるようにすること。
- また、ケアプランを誰がどのように作成し、障害者の支援をどのようにするか
の明確な体制ができていないのでその体制整備をすること。

現在は、一部の事例

- ①入所・入院から地域生活へ移行するための集中的な支援を要する者
- ②単身生活者であって自ら福祉サービスの利用調整が困難な者
- ③重度障害者等包括支援の要件に該当する者のうち、重度訪問介護等他の障害福祉サービスの支給決定を受けた者に対してサービス利用計画の作成をおこなうことになっているが、すべての支給決定者に作成することによってサービスの質の向上につながる。
給付の適正化の観点からも、サービス利用計画の作成は必要と考える。
ケアマネージャーの位置づけが、制度的にも報酬的にもできていない。

(2)障がい者支援事業とマンパワーの充実(社会資源の不均衡)

- ・利用できるサービスが不足している。特に発達障害や高次脳機能障害の方の生活訓練や就労支援に向けて利用できるものがない。
- ・障がいについての知識や技術を持った職員が継続して仕事を続けられるような体制がないため、意欲のある職員が疲弊してしまう。

(3)サービス利用システムの簡素化

- ・サービス利用のために障害区分認定の必要なものと、手帳保持していればよい

ものがあり利用者にわかりにくい。利用者にわかりやすい手続きやサービス内容にすることが必要。

2. 地域生活支援事業関係

国の予算額の1/2(予算の範囲で)を補助

* 必須事業(相談支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付事業、移動支援事業、地域活動支援センター機能強化事業)の実施についての財源の確保。

利用者のニーズに対応して提供内容の充実を図るためメニューを増やすと、財源不足が懸念される。

3. 自立支援給付関係

* 居宅介護等の訪問系サービスの国庫負担所要額の算定については、障害程度区分に応じた実利用者数を算定根拠とすることとされているが、増加するサービス利用に対し、十分な財政措置が行われるかどうか懸念が生じており、実際のサービス利用実績に応じた財政措置をお願いしたい。

* 居宅などの障害福祉サービスを利用するためには、障害区分認定が必要になり、急に福祉サービスが必要になったとしても福祉サービスの支給決定までに、市町村職員による調査・医師の意見書により審査会(南部町は西部広域で実施)を経てからでないと利用できない。

具体例をあげますと、南部町へ障害をもつお子さん(18歳以上)が転入をされた時、引越し作業期間中お子さんの短期入所の希望がありその際、前住所地で障害区分認定を受けておられず、南部町において障害区分認定の申請をしました。

市町村職員の調査等を経て審査会決定ができたのは、申請をされて約一ヶ月後となり、障害区分認定の結果をもって一旦ご家族が全額支払い、その後特例療養費として町より支払いとなる。すぐにサービス利用ができ一時的でもご家族に多大な費用負担のないようすべきである。

* 障害区分認定の認定方法が、「一人で立てる」「歩ける」など身体的な障害のある方に重きがおかれ、一応自力でできるが、見守りが不可欠な知的障害・精神障害が軽く認定されやすい。また、共通な項目での調査では、個々の障害のもつ特殊性が加味しにくいので、障害の特殊性に配慮できる認定方法を確立していただきたい。

(知的障がい者施設より)

1. 利用者の応益負担（1割負担）

○利用料を払ってもある程度の生活ができる所得、年金の確保が必要。

なんでも無料という考え方はどうか。自己負担があることでサービスの内容に関心を持ち、サービス事業者への発言力も増しているのが現状である。就労A型（雇成型）で最低賃金をもらっているながら、利用料も払うというのは確かに不自然。しかし、就労B型（非雇成型）、生活介護、グループホーム、ケアホーム、居宅介護などではサービスを利用する立場から自己負担があってもおかしくない。

2. 障がい程度区分

○適正な区分認定ができる基準の見直し

特に知的障がい者は軽い判定が出る傾向にある。誰が判定しても適正な認定ができるソフト、基準を制定していただきたい。

○障がい程度区分によって利用できないサービスがあるのはおかしい。

障がい程度に見合った報酬単価が設定されれば、利用者が選べるどんなサービスでも利用できるべき。（区分1でも2でも入所支援が利用できるが報酬単価は低いなど）

3. 入所支援

○施設入所している方もヘルパーの利用が出来るようにならないか。

居住サービスと日中活動サービスを分けてあるはずなので、日中活動の一つとして、ヘルパーの利用が出来ないか。二重請求にならないければよいはず。

○十分な人員配置が出来るような報酬単価の見直しが必要。

重度、高齢化によって、いつも職員不足の感がある。

人が相手の仕事であり、職員数の十分な確保が、ゆとりのある幅広い支援につながる。

○施設内での医療行為

老人施設の介護職員の吸引、胃瘻、インスリン注射の医療行為が認められつつあるが、障がい者施設の職員にも認めていただきたい。

平日の昼間は看護師がいて対応できるが、休日夜間の対応が出来ない。

4. グループホーム、ケアホーム

○制度の一本化

ケアホームの制度に一本化し、区分判定によらず誰でも利用できるものとする事で地域移行も促進できる。

障がい程度区分1の方はケアホームが利用できない。区分1の方の適正な報酬単価を設定すれば、グループホーム、ケアホームという制度を分ける必要はない。

5. 居宅介護、移動支援

○請求業務の統一

現在、移動支援は地域生活支援事業になっており居宅介護、行動援護とは請求方法が違い処理が煩雑。介護給付費に統一していただきたい。

6. 自立支援医療

○更新手続きの簡素化

1年ごとの更新になっており、毎回診断書の提出等手続きが煩雑。手続きの簡素化と診断書等は数年に1回等手続きの軽減を図っていただきたい。

7. 相談支援事業

○相談支援事業は中立の立場の行政がすべき

特に町村部は住民に一番身近な役場が相談、調整業務を請け負うのが妥当

8. 制度の見直し期間の決定

○頻繁な制度の見直しをしない

多方面からの意見を聞き、慎重な議論により一度決めた制度は3年間程度そのままで施行し、3年間をかけて次期の見直し案を考えていく。

頻繁な制度の変更は事務処理に大きな無駄を生じる。

新制度の制定に当たり当事者団体だけでなく、事業者団体からも意見を聴取する機会の設定も必要。

自立支援法は継ぎ足し継ぎ足しの制度になっており、町村に聞けば県に確認、県に聞けば国に確認と時間がかかり、もっとわかりやすい制度を目指していただきたい。