

令和3年5月17日

社会保障審議会障害者部会 障害者総合支援法3年後見直しヒアリング 意見書

一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

会長 清水 誠一

I 地域における障害者支援について

○ 障害の重度化・障害者の高齢化を踏まえた地域での生活支援について

- ・障害者の地域生活のあり方は「重度化・高齢化」に加えて親の高齢による介護力の低下もあって、地域の実情に応じ、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療や介護のみならず、障害福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが、利用者の選択に基づき適切に提供できる体制とする。
- ・実態は生活環境整備(施設・GH)が進まず、制度・支援サービスは市区町村で隔たりがあり、国の障害福祉計画の設定目標とそれを補完する支援制度が、地方の義務負担としての位置付けがなく自治体の裁量で支援制度を制定、市町村で格差が生じている。(過剰な地方分権の取り違い)
- ・国が定めた訪問介護給付に関わる国庫負担基準の上限を撤廃すること及び市区町村の居宅介護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援の訪問系サービスを同一の支給量とする。
- ・令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における地域移行支援は、病院若しくは入所施設からの移行に対処する施策にとどまっている。(一社)全国肢体不自由児者父母の会連合会(全肢連)の会員のほとんどは、家族とともに地域で在宅生活を過ごしている。

○ 地域での自立生活の移行や継続を支えていくための相談支援のあり方について

- ・社会福祉基礎構造改革以前の「相談事業」は一貫して福祉事務所が担っていた。「支援費制度」で利用している事業所でも取り扱えるよう報酬単価が付き、「基幹相談」「地域相談」そして日常的に利用している事業所から相談事業が切り離されて今日に至っている。介護保険の形態を一部取り入れているが、障害児者に密着していない相談支援は、身近なものとなっていない。身体障害者福祉法、知的障害者福祉法に位置付けられている「相談員」の充実を図り、身近なものとする。
- ・障害福祉サービスを受けるための計画相談支援専門員が全国的に足りず、セルフプランに頼っているのが現状であり、計画相談支援専門員不足の課題の解決を図り、セルフプランで作成するサービス等利用計画を減らすように努める。

○ 地域共生社会の実現に向けた改正社会福祉法による参加支援や地域づくりといった観点も踏まえ、地域生活に必要な暮らしの支援(地域生活支援事業等の在り方)について

- ・「地域包括ケアシステム」において障害児者の地域への移行を障害福祉計画、障害児福祉計画の成果目標とすることを周知する。
- ・65歳に達した障害者のサービス利用計画に携わる相談支援事業所に対して、個々の障害者の状況に応じて障害者総合福祉サービスに基づくサービスが提供できる周知の徹底を求める。
- ・「移動支援」について「社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出」の移動の目的に「重度訪問介護」「同行援護」「行動援護」となっているが、地方自治体の裁量で除外扱いや時間・回数などに制約が生じている。国において一定の基準を設け地域での利用に差が生じないようにする。
- ・通勤・就労を除外規定としていますが、障害者総合支援法3年後の見直しで改正されるようになっていたが、依然としてガイドヘルプサービス事業の一環となっており、市区町村で利用格差があるとともに、通学・就労等の利用は障害者の自立生活に直接繋がる事業で関係省庁と個別給付について検討さえも行っていないのは合理的配慮に欠けるものであり改善を求める。

- ・医療的ケアを要する障害児者の移動支援に行動援護を利用していますが、支援の範囲に移動中の介護の他、移動先での介護(排泄介助、医療的ケア)を新たに設ける。

II 障害児支援について

○ 障害児通所支援の在り方について

- ・放課後等デイサービスは、障害児の日常必要な療育と同時に親の就労、社会参加を補てんする目的としても活用されている。支援学校では補えない養育訓練・他者との触れ合いから社会生活を学ぶ適応訓練という面がありますが、学齢児は個別支援計画の作成をセルフプランで立てる傾向が強い。これら必要なプログラムは個別支援計画に基づき行いますので、専門性を持つ指導者が必要で人的配置基準などを精査し改善を図る。

○ いわゆる「過齢児」をめぐる課題について(円滑な移行に向けた仕組み、支援体制等)

- ・現在、「過齢児」で課題となっているのは福祉型障害児入所施設に在籍されていることですが、当会と関係のあるのは「移行期医療」と考える。子ども病院の発症時(生まれながらを含む)からの状況を含めて、成人での対応ができる医療機関が地域生活周辺にないため、「移行」を求められても応じられず、困っているのが現状です。特に、乳幼児から受診してきた公的病院等は条例で小児科は満 18 歳までと規定されていることで、担当医が認めても受診できない状況を、医師と患者の意向判断でできるようにする。

III 障害者の就労支援について

○ 短時間雇用など多様な就労ニーズへの対応や加齢等の影響による一般就労から福祉的就労への移行について

- ・「就労継続支援A型」で一般就労に移行できなく、養護学校(特別支援学校)通学生徒の重度化の現状から一般就労前に就労継続支援A型に進む生徒の減少から「就労継続支援B型」に事業転換している傾向が強まっているので福祉的就労に移行せざるを得ない状況にある。受け入れる福祉的就労事業所の運営(経営)と工賃の課題への取組が必要である。

○ 雇用と福祉の連携強化について

- ・1日の短時間労働の対象に身体障害者(肢体不自由者)を含める。
- ・障害者雇用の職場確保のため非常勤雇用の障害者を除いて障害者雇用率を算出することに改め、雇用率達成に努める。

IV その他

(1) 介護保険施設等を居住地特例の対象とすることについて

- ・障害当事者の地域とは、生まれ育ったところであり、65歳を迎えて介護施設等の利用もその地域であることが前提である。また、現在、介護保険施設等で短期入所が利用できることを踏まえ、その地域の整備を図るためにも居住地特例の対象とすべきと考える。

(2) 障害福祉サービス等の制度の持続可能性について

- ・障害の重度化、当事者の高齢化を鑑みて、サービス等利用の持続性より、将来を見据えた継続性に配慮したサービス等利用計画の作成とそれに見合う受給量の算定が必要と考える。
- ・障害福祉予算は、中期的な視点に立った地域ごとの必要量を調査し、障害福祉計画を立てる。
- ・現状の障害年金・特別障害手当だけでは最低限の生活を送ることは難しく、障害のある方が希望する地域で安心して生活ができるように安定した所得補償を講じる。
- ・新型コロナウイルス感染症で命の選別をすること無く、素早く対応できる予防体制を含めた対策を構築する。

以上