

社会保障審議会障害者部会	
第 110 回 (R3. 5. 17)	資料 10

「障害福祉サービスの在り方等について」に対する意見

令和 3 年 4 月 28 日

全国肢体不自由児施設運営協議会 会長 小崎 慶介

I 地域における障害者支援について

現代においては、従来の「肢体不自由」という障害種別から想起される「手足に障害があるのみで、それ以外は何の問題もない子ども」はむしろ少数にとどまり、しかもその多くは家庭から地域の学校に通学して定型発達児とともに生活することが可能になっている。医療型障害児入所施設の利用児のうちで、在宅障害児に対するリハビリテーションや小児整形外科的治療等の有期有目的入所利用を除いた、被虐待など養護性の高い障害児でなおかつ重症心身障害児(重心児)に該当せず「肢体不自由児」と認定された子どもの多くは軽度から中等度の知的障害や発達障害を併せ持っている。その合併障害の組み合わせや程度は様々で、必要な支援内容も個別かつ多岐にわたるため、多様な専門性をもつ多職種の職員が求められ、障害の態様によっては人員も時間も重心児と同じか、あるいはそれ以上の負担がかかっている。この問題については、一定の評価を頂き、令和 3 年 4 月の改訂においては、重度重複障害児加算の見直しと強度行動障害児特別支援加算の新設につながった。

しかし、「比較的軽度の障害」を有する児童は、その潜在能力から将来施設を離れて地域での生活を送ることを期待され得るが、そのためには運動面、知的発達面、社会参加面など多くの切り口で目標を設定し、達成が困難な場合には目標を再設定するなど根気よく課題を繰り返すといったアプローチが求められる。このような対応や医療的合併症による障害の重度化への対応を可能にするためには、多様な専門性と十分な経験を有する職員を手厚く配置する必要があるが、現状の主として肢体不自由を対象とする医療型障害児入所施設の基本単価では、このような多職種が協働するチームを配置するには不十分である。このことより、主として肢体不自由を対象とする医療型障害児入所施設の基本単価のさらなる改善を求める。

短期入所サービスは地域で生活する障害児(者)に対する在宅支援として大きな役割を果たしていることは言うまでもない。しかし、特に学童期における短期入所の需要は、週末や連休、学校行事シーズンなど、当該児またはきょうだい児の地域生活のリズムの影響を受けて大きく変動する。施設運営上、最大需要時期に見合った空床を常に確保しておくことは現実的ではないので、結果として「希望通りの時期に利用できない」という不満を利用者側に生じせしめることになる。

他方で、今回の改訂では感染症や災害への対応力の強化が謳われている。入所系サービスでは、災害時には発災時に入所利用している障害児者への安全確保や支援の継続が求められていることは言うまでもないが、地域の障害児者への支援についても可能な範囲で行うことが期待されていると考えられる。このためには、平時から設備面・人員面での余裕を持たせ災害対応に生かすと共に、平時には短期入所等の利用増につなげるといった方策の検討の余地はないだろうか？人員的な余裕について、平時にはその人員を在宅支援に弾力的に運用しても良いという様な自由度を与えられると、地域での支援の充実にも役立てることが可能と考える。しかし、地域支援のニーズには地域毎の状況が異なる面が大きく、全国一律に人員や支援内容が定められた制度には、参加できる施設は限定的とならざるを得ないと考えられる。

II 障害児 支援について

入所施設利用児の在宅児・定型発達児とのインクルーシブな日中活動の場として、通所系サービスの併用もオプションとしてあっても良いと考える。(送迎の人的・経済的負担をどうするかという検討は必要だが)

昨今の状況への対応としては、新型コロナウイルス感染症のために通所出来ないでいる障害児を、そのニーズに応じて、医療施設としての水準で感染予防環境を整備した医療型障害児入所施設で療育支援を行う事も考えられる。

令和3年4月の改訂において、障害児入所施設利用児の地域移行におけるソーシャルワーカーの役割が報酬に反映されたことを大いに評価したい。しかし、ソーシャルワーカーの障害児地域移行における役割は、単に当該児が入所した後から始まるのではない。既に入所前の段階から退所後の児の生活の在り方を意識して、関係各部署・機関との連絡調整に当たっている。とりわけ、家庭養育困難家庭において、レスパイト的な短期入所利用の調整を実施するなど、措置または契約入所に至らない段階で、「地域生活の継続を支援する」活動の比重も大きい。また、緊急一時保護などを要する状況では集中的な取り組みが要求されるが、結果として他施設での入所に至ることもあり、今回の入所児に対する報酬加算のみでは、このようなケースの場合に、彼らの活動が報酬に結び付かないことになる。

いわゆる「過齢児」への対応においても、ソーシャルワーカーの果たす役割は極めて大きく、児のおかれた家庭環境によっては10歳前後の時期から、「18歳以降」の当該児の将来を見据えた対応を開始することもある。入所施設退所以降の生活(施設変更、在宅(グループホーム等を含む))は、試行的な施設変更などを実施しながら行うことが多いことを踏まえて、移行期間中には、元の施設は当該児が移行先施設を試行利用中も入所枠を確保しなければならないが、これに対する一定の評価が必要であると考える。

また、障害状況によっては、者に移行した後のサービス提供体制を関係者間で事前に合意しておくために、18歳以前に障害支援区分の暫定的な判定を実施するなどの措置が必要となるケースがありうる。

III 障害者の就労支援について

障害児入所施設の長期利用者が、成人以降に施設を離れて地域社会で暮らしていくためには、就労・雇用の問題も考える必要がある。医療型障害児入所施設の立場からは、「雇用・福祉施策の役割分担」だけでなく、教育の果たす役割についても検討が必要と考える。

IV その他

家庭事情・障害状況等、複雑な背景を有する障害児とその家族を支援するには、単独の施設では限界がある。多施設・多機関の連携の必要性は以前より指摘されているところではあり、業務の効率性の向上の見地から、各種ITツールの導入が進められている。しかし、現状では旧来の電話・ファックス等も依然として多用され、情報共有に困難を来していることも多い。業務の効率化を公的に支援して、サービスを支える職員の働き方改革を行って、初めて制度の持続可能性について議論できるのではないか？なお、情報共有に当たっては、個人情報保護に極端に重点を置いてしまうと使い物にならなくなることにも留意すべきである。

現在進行中のコロナ禍の影響については、感染防止を最優先とするために、短期入所や有期有目的入所を大幅に制限せざるを得ない。結果として、外泊を禁止して長期入所サービスにより比重を置いた運営を強いられている。このままでは、コロナの問題が解決しても、地域生活を送っている障害児の発達を集中的に支え促進する医療型障害児入所施設の有期有目的入所支援の機能が損なわれたままになってしまう恐れがある。