

令和 3 年 5 月 2 4 日

社会保障審議会障害者部会
部会長 菊池 馨実 様

公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会
理事長 児玉 和夫

障害福祉サービスの在り方等について（主な検討事項案）への意見

I 地域における障害者支援について

グループホームでも個別単独生活にしても重度障害者、特に医療的ケアを必要とする重度障害者の数が年々増えてきている。さらに重症心身障害者を含め重度重複障害者を受け入れるグループホームも広がりつつある。在宅生活時から住み慣れた地域での生活を送ってきたこの人々が、継続して個人中心の生活を選ぶのは自然の流れになってきている。当重症心身障害福祉協会も加盟する全国の重症心身障害施設の活動を通じて、こうした地域生活を支援してきているが、その中で以下の諸点について要望させていただく。

① 介護職員による実施可能な医療的ケアの拡大について

今回令和 3 年度の障害福祉サービス等報酬改定において、グループホームにおける医療的ケアが必要な者に対する支援策として、看護職員配置への加算創設や、自立生活援助への配慮が行われたことは評価するが、実際には 24 時間の生活の中で、毎日頻回に医療的ケアを必要とする者への支援には限界がある。例えば、処方経口投与の支援については、一定の条件下で 3 号研修を受けた介護職による、一包化された内容薬の内服は認められているが、これらの処方の胃瘻等からの注入は認められていない。このため、処方薬注入は家族や看護職に頼ることになる。毎日数回のこの行為のために訪問看護サービスを利用することは、時間枠からみても地域における訪問看護の有効利用という点からも問題が大きい。条件はしっかり定める必要があるが、医師が処方した定期薬で、各回の注入内容が定まっている薬剤で、一定の確認がなされた場合は介護職による注入を認めていただきたい。

同様のことは浣腸でもいえる。現在介護職が行うことが許されているのは、市販の 40g 以下の浣腸器でのみであるが、成人障害者に対する処方の多くは 60ml であるし、市販のものは先が硬く腸粘膜を傷つける恐れもある。この場合も、医師が処方し、使用を指示された浣腸であれば、処方された 60ml までの容量での使用を介護職にも認めていただきたい。

他にも、増えてきた医療機器の使用（酸素の使用、呼吸器の使用など）について、常に看護師が確認し、実施するのは難しい場合がある。そうした場合、ICT の活用などにより、医療指示者に指示を仰いで介護職でも実施できるように、柔軟な仕組みの検討をお願いしたい。

② 有期限・有目的入所を者への療養介護についても認めていただきたい。

現在医療型障害児入所施設での有期限・有目的の指定入所についての加算が行われているが、この利用は児童に限られている。地域生活が一定期間困難になった重症心身障害者で利用できるのは、ほぼ短期入所に限られている。この場合は入所者に用意されている療育活動支援も受けられない可能性がある。地域生活を支えるためにも、一定期間の施設利用を可能にする有期限・有目的の療養介護利用（重症心身障害施設入所）と加算を認めていただきたい。

II 障害児支援について

① 有期限・有目的入所を療養介護においても認めていただきたい

加齢児対応でIの②において要望したことと重なるが、例えば医療型障害児入所施設（主に肢体不自由）に入所していた人工呼吸器使用の児（医療的ケア児ともいえる）が18歳に達した時に、医療と看護が必要なため加齢児として残るか、重症心身障害施設の療養介護が妥当とされる場合がある。しかし理解力などからは他の生活経験が得られるところが望ましいとされた場合、果たして療養介護で良いのかどうか問題になる。そうした場合に有期限・有目的に療養介護を体験利用してみることは意義がある筈である。これを通常の入所で行う場合、往々にして入所してしまっただけの変更は困難になることが多い。このためにも期限を区切った有期限・有目的入所支援は必要であり、その利用を可能にする制度と加算等の設定をお願いしたい。

III その他

障害福祉サービス等の持続可能性について

現在及び今後、障害者の生活は多様化してきており、医療的ケアを濃厚に必要とする児も増えているが、その一部は18歳以降に施設入所を必要とする。その施設生活では個々に応じた支援計画が立てられてはいても、全体として最重度の人たちの生活であることには変わりはない。しかるに医療的ケア者への対応が重症心身障害施設にも求められてくると、今までとは異なる理解力が高い人たちや、行動力がある人たち、さらに他の社会生活が適している方々も受け入れ対象となる可能性が出てくる。医療と看護が充実した重症心身障害施設がそのように活用されていくことは、地域生活を含め障害者生活支援にとって大事なことであろう。それに応じていくには、施設利用の在り方も多様性が求められる。制度の持続性とは、時の要請に応じて制度そのものも柔軟に対応していくことで維持されると考える。そうした視点からここでは2つのことを要望する。

① 柔軟な制度利用を認めていただきたい。療養介護での日中支援の選択可能性

重症心身障害者にも個人による障害の幅は非常に大きく、療育手帳A判定、身体障害者手帳1・2級所持であっても、地域社会生活や多様な人たちとの交流が適している人がいるが、医療と看護が必要なため、重症心身障害者としての療養介護を選択せざるを得ないことがある。この方たちが療養介護を利用しながら、生活介護など他の支援を経験することは不可能な仕組みになっている。しかし今後医療的ケア児の中にも療養介護が必要になるケースも想定され、福祉サービスの柔軟な利用が求められてくる。施設入所支援では日中活動の場での選択は可能であるし、現在短期入所では日中活動を別に選択することが認められており、これは療養介護にも認められるべきだと考える。（福祉サービスの二重使用を避ける方策は講じた上で）

② 小規模ユニット加算を療養介護にもお願いしたい

医療と看護が必要でも多様になってくる重症心身障害者について、個別支援の重要性が強調されているが、それを満たすためにも小規模療育の展開が望まれる。そのために現在障害児入所施設で設定されている小規模ユニット加算の導入をお願いしたい。建物・居室、ホール等、スタッフの編成などの条件は前提となるが、台所、トイレの設置は外しての検討を要望する。このユニットの一部は、グループホームへの移行のための生活経験の場ともしていきたい。これから全国の重症心身障害関係施設の多くで改築新築が予定されており、その際柔軟に対応できる施設にしていくことが、既存の制度を今後とも継続して活用していくために重要なことであると考えている。

以上です