

平成27年5月29日(金)
第62回社会保障審議会障害者部会

障害福祉サービスの在り方等に関する意見

平成27年5月29日



公益社団法人 日本看護協会

常任理事 中板育美

1. 「医療依存度」に着目した障害者福祉という観点を論点に追加

【論点Ⅳ 障害支援区分の認定を含めた支給決定のあり方について(支給決定のプロセスの在り方)】

○難病患者等の認定調査者には、保健師や看護師などの医学的な知識を持った専門職が必須。

難病は、治療に複数の選択肢が存在するようになり、最終的な治療方針の決定にも患者自身が関与する余地が広がっている。いわゆるQOL重視の方向性は、他の障害と変わらない。しかし一方で、進行性の病であり、多くは長期間にわたる闘病生活になる。疾患によってその病態特徴は様々で、現在の病状と今後の予測を主治医と確認しながら、さらに生活の背景を踏まえた認定を行うには医療専門職の関与が不可分である。(平成27年3月「障害者総合支援法における障害支援区分 難病患者等に対する認定マニュアル」)

【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(現行のサービスでは何が不足し、どのように対応すべきか)】

○「看護小規模多機能型居宅介護」事業(2012年度から介護保険で制度化)を推進。

医療依存度の高い難病等障がい児・者には、利用可能な日中活動系サービス(通所系サービス等)やショートステイサービスが強く求められている。療養通所介護事業所における障害児・者の通所の支援の成果^{※1)}もあきらかになってきたが、医療依存度が高い場合には利用できないという声が多く、全国でも100箇所を満たない現状があった。「看護小規模多機能型居宅介護事業所」は、急変時や緊急時の医療的対応、家族の負担軽減、日頃利用しなれた場所でのレスパイトケアなども可能となっており、H27年2月現在で183ヶ所が整備されている。

○重症心身障害児や精神障害者を対象とした訪問看護の拡充と医療サービスと福祉サービスを効果的につなぐコーディネート機能を重視

医療依存度が高い障害者については、福祉サービスと同時に訪問看護も十分に活用し、より安心して地域で生活できる体制を整備をしていくことを論点にすえる必要である。

※1) 川村佐和子・医療ニーズの高い在宅障がい者の生活を支えるモデル事業 平成19年度厚生労働省障害者保健福祉事業報告書 2008

※2) 重度心身障害児の在宅療養生活の実態と支援のあり方について(一般社団法人全国訪問看護事業協会 会長 伊藤雅治 平成26年5月9日)

※3) 精神科医療の機能強化に関する調査研究事業報告書(全国訪問看護事業協会 平成22年3月)

○家族の就労継続や健康管理への配慮が必要。

医療処置を必要としながら、在宅で生活をする障害者(児)の生活においては、家族の精神的不安や経済的負担も大きい。病院から直接地域に移行している現状もある。安心して地域で継続して生活できるようにするためには、柔軟な移行支援と家族が就労を継続できる支援が必要である。

2.切れ目のない支援への体制整備

【論点Ⅲ 障害者の就労支援について】

○難病などの患者の就労支援においても、主治医と当事者、事業所(就労先)との連携(コーディネーター)が必要。

社会参加は当事者たちの生きる意欲にもつながる。医療の発達等に伴い、難病の進行を遅らせ、生命予後も長くなってきている。そのため、難病の認定をうけても「就労」をしながら、生活することも可能になってきた。しかし、難病は進行性の疾患でもあるため、既存の就労プログラム(例:がん)などにはあてはまらず、個々の状態に合わせた対応が必要である。さらに、主治医と当事者、事業所(就労先)との連携は不可欠である。難病患者本人の意思や病状、医師、事業所(就労先)をコーディネートしながら、就労の支援を行っていく仕組みが必要である。

【論点Ⅵ 手話通訳等を行う者の派遣その他聴覚、言語機能、音声機能、そのた障害のための意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方について】

○意思疎通支援事業の充実・強化することが、災害時等の緊急時の対応に良い影響を及ぼす。

障害者は、災害時等において、起きている状況がつかめず、情報を確保する方法すらないという状況に陥りやすいため、日頃からの対策・準備が必要である。災害時などは、障害者(とくに視覚障害者や聴覚障害者等)は、ラジオや防災無線も聞こえず、災害の際に様々な情報や変化から孤立しがちである。日頃からの手話通訳の派遣、視覚的な情報伝達(紙、通信機器)、専門用語は使わない情報伝達などを意識して進めていく必要がある。