

社会保障審議会障害者部会
 部会長 駒村康平 様

全国地域生活支援ネットワーク
 代表理事 大原裕介

総合支援法 3 年後の見直しについての要望

「常時介護を要する障害者等に対する支援について」

○ どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるか。

知的障害・発達障害の方についてはボディタッチを伴わないフィジカルな支援とは別の常時の「見守り」「援助」「コミュニケーション支援」が存在することから、知的発達障害のある方について「介護」として評価する枠組みが必要である。

○ 「常時介護を要する障害者」のニーズのうち、現行のサービスでは何が不足しており、どのように対応すべきか。

- ・ 行動障害支援のスーパーバイザーを養成し、ケース会議でのアドバイス、事業所でのコンサル、OJT、研修会の開催、行動障害ある方の住まいに必要な設備のアドバイスなどをする人材の配置が必要。
- ・ 医療ケアサービスについては訪問看護制度の改善（週 2 回・1 回 90 分ルール）の改善と、介護職による日常的な医療ケアの範囲の拡大が必須。
- ・ 重度障害者においては「場所と方法」が固定されてはならない。例えば入院中のヘルパー利用については 2 重給付となるため現行制度では利用できないため全ての負担が家族にのしかかる。個別性の高い支援については柔軟に利用できることが必要である。

○ 支援する人材の確保や資質向上の方策・評価についてどう考えるか。

- ・ また資質の向上もさることながら「人材の確保」という観点では高齢、子育て分野の人材（およびサービス）との相互乗り入れはありうると考える。
- ・ 研修体系の整理やより専門性を高めるための研修カリキュラムの作成はもちろんのことだが、支援者の経験や支援の習熟度に応じたキャリアパスの仕組みの構築が必要。

○ パーソナルアシスタンスについて。さらに重度訪問介護との関係について

- ・ 26 年 4 月に重度訪問介護を知的精神障害にまで拡大した経緯の中で丁寧なアセスメントが必要との方向が見出された。重度の知的精神障害の方の意思疎通の難しさの観点から慎重な対応が必要であるということから導き出された結論である。マンツーマンでの長時間対応については真に支援が必要な重度障害者に限定するべきでそのサービスは「重度訪問介護」と明確に位置付けるべき。
- ・ さらにスウェーデンでのパーソナルアシスタンスの支給決定状況は特に知的障害のある方については意思決定に基づいた仕組みが整っているとはいえない状況が見られ、膨大な税金が投入され、給付抑制の動きもある。我が国の財政状況を勘案すると相当に慎重に研究・議論をする必要があり今回の改正で拙速に制度化するべきでない。

「障害者等の移動の支援について」

○ 個別給付に係る移動支援と地域生活支援事業に係る移動支援の役割分担

- ・ 個別給付化することが望ましいが、地域生活支援事業が市町村の裁量で比較的自由に制度設計できることから地域生活支援事業での実施でいいのではないかと。但し地域生活支援事業の大幅な増額が必要である。
- ・ 例えば、行動援護と移動支援（身体有）とのサービス内容や報酬に差が見受けられないケースもあることから、個別給付である行動援護についてはその内容と報酬を移動支援と一線を画す必要があるのでは。

○ 個別給付に係る移動支援について、通勤・通学等や入所中・入院中の取扱いをどう考えるか。

- ・ 訪問型生活訓練事業を創設し、時限的に支援者が付き添いをし、自力通所・通学の練習等を行い、徐々に一人で通勤・通学などができるように支援する方法が考えられるのではないかと。ただしこの場合、通所型生活訓練事業の指定を受けなくとも訪問型単独の指定で事業が実施できるようにする必要がある。

- ・送迎等の恒常的な行為を介護給付で支援するには財政的に現実的でないと思われる。障害や高齢者の移動困難者のへき地などのガイドヘルプでない車両移動の問題は、地域福祉計画の中でコミュニティバスや福祉有償運送等地方自治体が積極的に取り組める新しいモデルが必要。また、通勤支援は企業への支援、通学などは、学校の取り組みの強化等様々な手立てと財源を組み合わせる必要がある。特に、通学・通所に係る家族への義務や負担は職場の介護休暇を不利なく使える（18歳までの障害者の子供を持つ父兄等）制度が必要ではないか。

「障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について」

○支給決定プロセス

- ・現行の支給決定プロセスを変更する必要はないと考えているが、サービス等利用計画の内容が支給決定に反映されにくい状況、その地域にないサービスは支給決定されない（定着支援など）利用者に「必要なサービス」が利用計画に反映され必要な社会資源開発につながっていくように改善される必要がある。
- ・計画相談支援の項目に「一人ないし二人暮らし」「家族の高齢化」などのハイリスクについて勘案されるように（地域定着の支給決定につながるように）改善する必要がある。

「高齢の障害者に対する支援の在り方について」

○障害福祉サービスの利用者が介護保険サービスへ移行する際の利用者負担について、どう考えるか。

介護保険制度の利用者負担は介護保険法の規定による。65歳を過ぎで障害状態になった人との整合性を図る観点からも、介護保険法の中で議論すべき。

○介護保険給付対象者の国庫負担基準額について、どう考えるか。

介護保険の国庫負担基準は現行水準を維持しつつ、その障害特性によって必要と認められるサービスには別途支給決定すべきである。特に訪問系サービスについては介護保険の国家負担基準では、生活の維持ができなくなる恐れもあることから慎重に対応するべきである。

○介護保険サービス事業所において、65歳以降の障害者が円滑に適切な支援が受けられるようにするため、どのような対応が考えられるか。

- ・障害福祉サービス、介護保険サービスの両方に精通した人材に育成を養成し縦割りの制度の橋渡しをするような方法が必要ではないか。
- ・グループホームや在宅の障害者は、65歳以降は介護保険優先。同じ障害を有する施設利用者は、介護保険適用除外となり障害福祉サービスを昼夜利用し続けることができる。そのため、家族の「入所志向」が再燃化している通所系サービス提供事業者は、支援の「継続性・連続性」が途切れることに無力感・喪失感を感じたり、地域での支援に尽力してきた事業者も「やはり入所施設を作らなければ」との声が高まりつつあり、このことは「施設から地域へ」という流れに大きく逆行する。高齢者の急増する中、介護保険適用となっても高齢者施設が利用できない現在、グループホームを当分の間、介護保険適用除外施設と同様の扱いにすることで当面の家族の安心も生まれ、地域生活の維持も図れる。その間に、丁寧に時間をかけて議論をすすめてはどうか。

○「65歳前までに自立支援給付を受けてこなかった者が65歳以降に自立支援給付を受けることについてどう考えるか」

障害福祉サービスに特化したサービスの支給決定は特例として、原則として介護保険サービスで対応すべきである。

○障害者総合支援法第7条における介護保険優先原則について、どう考えるか。

優先とはいうものの、現実には障害福祉サービスの提供を中止し、介護保険サービスに転換しているのが実情。「障害に伴うニーズ」がなくなって高齢ニーズに移行するのではなく、これまでの障害ニーズに「高齢に伴うニーズ」がさらに重なって出てきているのが高齢期を迎えた障害者の実態。優先とは、一方だけの利用ではなく、併用ととらえるべきである。

○心身機能が低下した高齢障害者について、障害福祉サービス事業所で十分なケアが行えなくなっていることについて、どのような対応が考えられるか。

- ・「通所介護」（介護保険）は「生活介護」（障害福祉サービス）に真に相当するサービスかどうか議論が必要。食事、入浴、排せつなどの生活上の介護サービスを提供するのみならず、日々の通所を通じて社会生活に必要な知識・技能の維持・向上を図り、社会参加できるよう地域の社会資源を活用したサービス提供を行っている。（そこに通所するだけで「社会参加」としていない）名称が「介護」となっていることから、こうしたことが起きている。サービス内容の検討と名称変更についても丁寧な議論を。障害者にもっとも重要なサービスは「社会参加」支援。重度障害者や65歳になった障害者であっても社会参加を支援する通所系サービスは必須である。
- ・介護保険での居住系サービスの利用が厳しい状況にあることから、「高齢かつ重度」となった障害のある方の支援については大規模ではないが一定の人材が集約されているスケールの建物でのケアは避けて通れない。その意味では「同一敷地内でのグループホームの特例」や「地域生活支援拠点」が十分に活用されるべき。
- ・その際「重度かつ高齢」の状態像であることを十分に勘案する必要があることから既存の建物では対応できないことから、施設整備費については十分な配分が必要である。

「障害児支援について」

○ 家族支援や医療的なケアが必要な障害児への支援も含め、障害児支援の在り方についてどう考えるか。

- ・「家族ができて支援者ができない」といった医療行為については「介護」として認めていく必要がある。
- ・家族支援についてはレスパイトの機能を充実させる観点から短期入所事業の充実が必要。
- ・児童発達支援事業において現行の「医療型」「福祉型」と分けるだけでなく、例えば「福祉型」の児童発達支援事業において、医療依存度の高い児童が利用した場合、看護師配置を評価できるような仕組みが必要である。
- ・自閉症児をはじめ、行動障害を発現しやすい障害児については、行動障害を起こさないための予防の取り組みが重要であるため、放課後等デイサービスを含めた障害児支援において、強度行動障害支援者養成研修などの研修を必須化すべき。

○ 医療的ケアが必要な障害児や重症心身障害児をはじめ、障害児支援の質の向上をどのように図っていくか。

- ・対象者数が少ないがその分をカバーできる県単位、県域単位の仕組みが必要である。
- ・移動、アクセスの補助も含め、サービスや医療を求めて家族が引越しをするようなことがないように体制を整えていく議論が必要。
- ・児童発達支援管理責任者研修については就学前と就学後のサービスはその内容が大きく異なることから、研修内容の細分化を検討するべきではないか。
- ・この度整理された「放課後等デイサービスガイドライン」等の一定の質の担保のための指針を活用し、質の向上のための取り組みを強化するべき。

「その他の障害福祉サービスの在り方等について」

○ 既存の障害福祉サービス等について、制度・運用面の見直しが必要な事項をどう考えるか。

- ・地域生活を継続する上で緊急時の支援として短期入所サービスの充実がますます重要になると思われることから、緊急時の受け入れや、空床確保をした場合の評価を現行水準からさらに大幅に引き上げる必要がある。
- ・給付の在り方については、より一層の傾斜配分を考慮した設計が必要である。特に住まいの場については、グループホームはサテライト型等のさらに活用し、単身生活への移行を促進した上で、巡回型の支援を強化し、例えば相談支援、地域定着、家事援助、インフォーマルな支援として配食サービスといった組み合わせのフレームを検討するべき。
- ・「地域生活支援拠点」は高齢障害者支援や重度障害者、虐待ケースの受け止め、短期入所による支援、緊急時における様々な対応を行うコーディネーターの配置など多機能な支援が期待されている。緊急時に対応するサービスとして地域生活支援事業の「地域移行の安心生活支援」の活用が示されているが、地域生活支援事業では財源に不安があり、かつ市町村格差も広がることから、国の責任において障害のある方の緊急支援体制について構築することを強く要望する。
- ・成人期の発達障害者の支援についてサービスメニューが圧倒的に不足していることから成人期の発達障害者に馴染むサービスの開発が早急に求められる。さらには専門職の養成についても同時に行う必要がある。

ある。

- 高次脳機能障害といった新たな課題に対応するためのサービスの開発、専門家の養成や研修の更なる充実が求められる。

○ 障害福祉サービス等の財源の確保を含めた制度の持続可能性についてどう考えるか。

我が国の財政状況を勘案すると報酬の大幅な増額は見込まれないと思われる。一方、これ以上の報酬のカットは職員の雇用やサービスの質、多様な事業展開を考えると得策ではない。

また、ノーマライゼーションの観点からも、たとえば障害児支援については子ども・子育て新制度の財源を活用することを明記するなど、より一般的な制度の財源を取り入れていく視点も必要ではないか。その意味では、これまでの税方式から国民全体で負担する方式を取り入れるか、消費税財源の中に明確に障害福祉サービスも位置付けるべきである。

○ 障害福祉サービス等の利用者負担の在り方についてどう考えるか。

負担することが難しい過大な利用料を徴収することで必要な支援が届かないことがないような配慮が必要であるが、我が国の財政状況や国民の理解を得る意味でも、現行の利用者負担のあり方の議論は必要と考える。

○ 都道府県及び市町村が作成する障害福祉計画をより実効性の高いものとするため、どのような方策が有効か。

都道府県および市町村においては、業者に委託し、アンケートによるサンプル収集と過去の利用実績による利用量の推計など、当事者のニーズや地域の実情を十分に反映されていない計画が見受けられることから、例えば、地域診断と呼ばれるような地域の実情をもっと丁寧に反映させるような計画の作成プロセスを国として示すべき。その際には現状把握の先鋒となりうる相談支援専門員に過度の負担をかけないように配慮すべき。