

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ついてのヒアリング」資料

特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
代表理事 玉木 幸則

1. 高齢の障害者に対する支援の在り方について

【現状と課題】

1) 障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険法に基づく介護保険サービスとの適用関係については、都道府県等に対して適切に運用するよう事務連絡、事務処理要領などにより繰り返し通知されています。(最近では2月18日付事務連絡及び実態調査)しかし、障害者総合支援法第7条には「自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において行わない」とされています。この条文が市町村の判断をリードする結果となってしまっていることが想定されます。

2) いわゆる「介護保険優先の原則」から利用者の意向と異なり、介護保険法に基づく介護保険サービスを利用しなければならない場合があり、利用者から不安や不満の声が聞かれます。

3) 障害福祉サービス利用時には利用料が免除されているにもかかわらず、介護保険サービスを利用することになり利用料が発生することについて、「介護保険制度優先の原則」を理由に説明することは困難で利用者から不安や不満の声が聞かれます。

【提案】

①障害者総合支援法第7条を見直し、障害者の必要性による「選択できる制度」を前提とした条文にすること。

②市町村セミナーを開催するなどして、市町村職員に障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険法に基づく介護保険サービスとの適用関係について、正しい取扱いがなされるよう働きかけること。

③相談支援従事者研修専門コース別研修のメニューを見直す、もしくは追加することで高齢障害者の対応について、実践事例にもとづいた研修を相談支援専門員と介護支援専門員、及び、基幹相談支援センター担当職員と包括支援センターの担当職員が共に学べる機会を都道府県レベルで実施できるようにすること。

④障害福祉サービスと介護保険サービスの選択、併給を鑑み、「アセスメント～プラン作成(意思決定支援)～きめ細やかな引き継ぎ～モニタリング(介護支援専門員と相談支援専門員の役割分担)」を、障害福祉サービスバージョン、介護保険併給バージョン、介護保険移行バージョンとして標準的フローで示すこと。付随して介護支援専門員と同等に評価されるための相談支援専門員の質の向上、資格化も検討すること。

⑤障害者総合支援法と介護保険法のサービス利用料の減免制度について、利用者の理解が得られるよう一貫した制度を創設すること。

2. 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

【現状と課題】

1) 平成24年度の「改正障害者自立支援法」により、障害福祉サービスを利用する全ての方に対し、「サービス等利用計画案」を支給決定の根拠と位置付けられたことは大きな改正点でした。しかし、現在、サービス等利用計画案の作成できる目途がたたない市町村もあり、暫定的な措置として各市町村の責任において代替プランを作成することになっています。

2) 相談支援専門員が利用者のニーズに基づくアセスメントのもと作成した「サービス等利用計画案」に基づき市区町村がサービスの種類及び支給量を決定するというプロセスは、利用者ニーズに基づく（セルフプランも含め）支給の在り方に近づいたものです。

3) 支給量の決定に関して、「サービス等利用計画案」を十分に吟味することなく自治体が独自に作成した支給決定基準を機械的に優先させてしまうという状況も見受けられます。

【提案】

①代替プランはあくまでも暫定的な措置とし、今後、スムーズにサービス等利用計画案等の作成ができる体制が整えられるよう特別研修を実施するなどして対象市町村への支援を強化すること。

②今後の支給決定の方向に関しては、障害支援区分に依らずとも、支援の必要な方に対しては相談支援専門員が関わりつつ、協議・調整をベースとし、フォーマル・インフォーマルを問わず本人中心計画が作成されていく方向を目指すこと。

③市町村には、障害者総合支援法の趣旨に基づき、サービス等利用計画案の内容をしっかりと吟味した上で支給決定するよう働きかけること。

④支給決定する事務は、障害支援区分、サービス利用意向聴取結果、サービス等利用計画案を踏まえて行うことから、より専門性が求められている。従って、それを担える人材の配置ができるよう国や都道府県は市町村を支援すること。

3. 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

【現状と課題】

1) 意思決定支援が重要なことはわかっているにもかかわらず、明確な定義がなされていないため、関係者間でも取扱いに戸惑いがあります。

2) 人それぞれの思い、願い、感情、障害特性、環境はさまざまで、普遍的な意思や状態というものはありません。しかし、これを乗り越えて、障害者の権利を護るという観点からみなが使える制度として意思決定支援の仕組みを創らなければなりません。

3) コミュニケーションのとりづらさ、重度の知的障害児・者（重症心身障害を含む）及び精神障害者の希望や願いをどこまでくみ取り、日常生活支援に反映させることができるかという課題意識が重要です。

【提案】

①意思決定支援を関係者間で共通して理解するために「意思決定支援のガイドライン」を作成すること。

②障害者が自ら意思決定するまでにはさまざまな支援や体験が必要であり、そうした支援

や体験に基づいた協働的意思決定を通じて本人のエンパワメント力が育まれ、自らの意思決定に移行していくのであり、この点をふまえ、意思決定支援のあり方については、障害の状況、置かれている環境、コミュニケーション状況、生活経験等に基づく段階的支援のあり方等、さまざまな視点から検討できるようにすること。

③意思決定の前提として「意思表示支援」と「意思決定支援」という二本柱で整理すること。

④意思決定支援は、相談支援専門員の本来任務である。そこで、権利擁護者としての相談支援専門員の在り方を相談支援の種類（基本相談、計画相談、地域相談、市町村が委託した地域生活支援事業の相談支援、基幹相談支援センター）に即して整理すること。

4. 障害児支援の在り方について

【現状と課題】

1) 医療技術が進歩する一方で、医療的ケアのニーズに対応できる訪問看護事業や居宅介護事業、短期入所事業、重症心身障害児施設などの、医療・福祉サービスが不足しています。

2) 在宅生活への不安から退院を躊躇する保護者が多く、新生児・小児科病棟に長期入院児が恒常的に発生し、NICU等の受け入れが困難な状況になっています。

3) 医療的ケアが必要な重症心身障害児（者）の在宅における看護・介護は、保護者に支えられている状況にあり、保護者のレスパイトが強く求められています。

4) 在宅で看護・介護が困難な重症心身障害児の受け皿である重症心身障害児施設の入所状況は、9割を超える入所者が18歳以上の障害者となっており、地域生活への移行を進めることにより、重症心身障害児の入所ニーズに corres pond することが求められています。

5) 主な介護者は、圧倒的に母親の占める割合が高く、特に障害児の場合は母親が主な介護者となっている率がきわめて高い状況です。

【提案】

①医療的ケアが必要な障害児（者）が安心、安全にサービスを利用できるようにするためには、看護師の複数配置、若しくは医療機関との連携を行う必要があるが、現在の報酬基準では対応が困難なため、報酬基準を改善すること。

②重症心身障害児施設から地域生活へ移行するため支援の在り方を検討すること。

③重症心身障害児施設機能と同等の機能を地域で整備すること。

④「グループホーム」で、医療的ケアが必要な障害児を受け入れるにあたり、「介護職員の研修システムの構築」「緊急時に対応可能な地域医療機関の確保」「看護師を安定的に確保できる報酬基準等の改善」をすること。

以上