

団体ヒアリングにおける意見 (常時介護を要する障害者等に対する支援)

○ 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。

<検討の視点(例)>

- ・ 「常時介護を要する障害者」の心身(医療の必要度を含む)・生活の状況や支援の量等の違い
- ・ 現状の「常時介護を要する障害者」を対象とした障害福祉サービス事業における利用対象者像や支援内容の違い

【常時介護を要する障害者】

- 「介護」には「見守り・声かけ」を必ずしも含まないため、知的・精神・認知障害に対応する場合は、名称の変更を検討する必要。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 「常時介護を要する障害者」は、行動障害のある人など、自分一人では暮らしの見通しを見通せない者。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 常時「見守り」を必要とする障害者のことを指す。重度の言語障害を持ちコミュニケーション支援が必要な者には常時の見守り介護が必要であり、命にかかわる。(日本ALS協会)
- 自閉症や行動障害が激しい等により常時支援が必要な者、医療的ケアを要する重度重複障がいや精神障がいを伴うことにより介護及び支援が必要な者等で、障害支援区分が概ね4以上の者等。加えて、障害支援区分では低く判定されても、触法行為等により常時支援や見守り、関係調整等を必要とする障がい者等もその対象になると考える。(日本知的障害者福祉協会)
- 生活のしにくさに着目した社会モデルの視点により「常時介護」から「常時支援」と改めるべき。(日本知的障害者福祉協会)
- 医療的ケアを要する重度の身体障害者及び知的・精神・難病等との重複障害者(全国身体障害者施設協議会)
- 知的障害・発達障害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、「介護」として評価する枠組みが必要。(全国地域生活支援ネットワーク)
- ①重度肢体不自由者、②医療的ケアを必要とする者、③重症心身障害者、④強度行動障害をもつ者、⑤触法障害者、⑥重度知的障害でありながら行動障害関連項目の基準以下の者、⑦盲ろう者等(DPI日本会議、全国自立生活センター協議会)
- ①事故や脳卒中等で重篤な脳損傷により寝たきりなど療養型介護を必要とする者 ②身体障害は軽微であるが、重度認知障害、社会的行動障害等で徘徊又は、無気力、脱抑制等の行動障害があるもの。(日本脳外傷友の会)
- ①通院でも十分に対応できる社会的入院者、②在宅で高齢の親と同居し、まったく障害福祉サービスとつながっていない状態の人々。このカテゴリーに属する人は精神障害者の中で最も大きなグループ。(日本精神保健福祉事業連合)
- 自閉症・発達障害等の知的障害・精神障害の人については、「介護」ではなくて「支援」とすべき。自閉症と知的障害を併せもち、行動障害のある人や、知的障害がないか軽くても触法などの社会生活上の困難を持つ人も、常時支援が必要。行動障害のある自閉症の人は、生活を支える施設入所支援、グループホーム、短期入所について、特別な支援体制が必要。(日本自閉症協会)

- 24時間のうちの殆どの時間を介護支援がないと生活できない人。重症心身障害児者、重度の身体障害者、重い知的障害や精神障害の者、強度行動障害児者等(全国重症心身障害児(者)を守る会)
- 常時介護を要する障害者とは、「誰かのサポートがないと一人では生命の維持をすることができない人」「日常生活において、自力で対応が困難で、その都度何らかの介助・補助を必要とする方」であって肢体不自由者、重症心身障害者や知的障害者等の名称で定義するのではなく、前述を表現できる定義。「常時」とは、生活の基本動作(摂食・排泄・衣類の着脱等)、危険を回避するための見守り、発作時の座薬使用などの緊急対応、意思決定支援、医療的ケアや体位交換などの都度、すなわち24時間であり、「介護」とは、目的達成のための介助・補助と考える。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 身体的介護の必要な人のみならず、地域移行時など特段の支援が必要な人、行動障害のある人、反社会的行動のある人など精神・心理的理由により日常生活や社会生活が困難になっている人も対象として欲しい。その意味で、従来の「介護」の内容を変える必要がある。(日本発達障害ネットワーク)

【その他】

- 生活の状況も含めて総合的に判断する必要がある、そのためには、障害当事者の立場に立った計画相談支援を通じた検討が不可欠。(全国脊髄損傷者連合会)
- 障害者に対する支援は、介護という狭義の意味でとらえるのではなく、日常生活を営む上で、どのような支援を必要としているかという「社会的モデル」の視点から、障害福祉サービス全体の在り方について見直しを行うべき。また従前の事業所による個別サービスでは、障害者のニーズに十分応えることができず、また、マンツーマンによる包括的なサービスの方が経費的にも効率的であることなどについて、サービス内容のチェック機能の導入とともに、根拠を伴う慎重な検討が必要。(全国知事会)

○「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。

<検討の視点(例)>

- ・対象者の範囲、支援内容(通勤、通学支援等)、支援時間、提供方法等
- ・入院中の障害者に対する支援
- ・現行のサービスの見直しでの対応の可否
- ・ボランティア等地域のインフォーマルサービスの位置づけ

【対象者の範囲】

- 行動関連項目10点未満の障害者、行動障害がなくても一人暮らしを目指す障害者にも、計画相談を通し重度訪問介護の対象になるように再検討をしてほしい。(日本グループホーム学会)
- 行動関連項目10点未満の知的・精神障害者にも日常的な金銭管理や意志決定など日常生活に支援を要する者がおり、対象とすべき。(DPI日本会議、全国自立生活センター協議会)
- 失語症者は意思疎通が困難であり、重度の者は日常生活において常時の支援が必要。現在の介護対象の障害者の中には、コミュニケーションに関する明記がされていないことなど、失語症者に対する支援の抜本的な考察が必要。(日本失語症協議会)
- 常時見守りや支援を必要としている人についても対象とすべき。(全国精神保健福祉会)
- 精神障害者の場合、常時の見守りや服薬の指導等といった「常時の支援」があれば地域生活が可能となる長期入院者等は多く存在しており、「常時支援を要する障害者」のための包括的な支援サービスの創設が望まれる。(日本精神保健福祉士協会)
- 精神障害者の重度訪問介護の利用を促進するために、行動障害10点以上という条件を付けないで欲しい。(全国「精神病」者集団)
- 重度訪問介護は、個別の関係性、包括性と継続性の長所があり、充実すべき。行動関連項目10点以上という利用制限を拡げ、常時支援を要する全ての障害者が利用できる制度にする必要。(日本自閉症協会)

【通勤・通学支援等】

- 給付費の増大を防ぐため、通勤、通学、就労、自家用車の利用等の要素については支給決定の勘案事項とはせず、居宅で過ごすことを前提に支給決定を行い、支給量の範囲内においてこれらのサービス利用を解禁すべき。(全国脊髄損傷者連合会)
- 通勤通学を含め、社会参加の支援内容に制限を設けるべきではない。(日本ALS協会)
- 通学、学内、通勤、職場内などにおいてのニーズは高い。他省庁と協議し選択制なども検討しサービスを利用できるようにすべき。(全国自立生活センター協議会)

【支援時間、提供方法等】

- 必要なときに必要な支援を受けられるようなケアマネジメントのあり方を検討する必要。支援区分や状態像だけで対象を線引きせず、隙間を埋める接着剤効果のある効率の良いサービスが必要。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 「常時介護を要する障害者」にとって、生活の全体に通じて、慣れたヘルパーによって介護が提供されなければ、学業や就労に集中することができないばかりか、生命に関わることもある。したがって、これらをサービス内容に含めて、重度訪問介護をシームレスなものとするべき。(全国脊髄損傷者連合会)
- 常時介護を必要とする人には、家族等を当てにするのではなく、1日24時間の公的な介護保障を行うべき。(日本ALS協会)
- 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。個別性の高い支援は柔軟に利用できることが必要。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 支給量の範囲内であれば、利用範囲と利用場所を制限しない仕組みにすべき。(DPI日本会議)
- 支給量の範囲内であれば、利用範囲や利用場所の制限をなくすべき。親族の緊急入院に付添が求められ病院に障害の子を同伴での付添の場合、病院内でも介護人サービスを利用可とすべき。(全国重症心身障害児(者)を守る会)

【入院中の支援】

- 入院中の見守りは必須。特にALS等は意思疎通に個別特殊な方法をとるため、コミュニケーション手段や介護方法などの個別性を十分把握している、長時間介護に携わってきたヘルパーの付添を認めるべき。(日本ALS協会)
- 知的障がい者が入院した場合、治療内容・医療行為が十分理解できずパニック等の行動を起こすなど入院中であっても常時支援を要するケースが多いため、福祉の専門スタッフによる意思疎通支援や当事者の行動等に対応するための支援が必要。(日本知的障害者福祉協会)
- 入院中も支給決定の範囲内で介助サービスを受けられるようにすべき。(DPI日本会議)
- 入院中についても支給決定を受けている範囲内においては財政的には負担増とはならないため、医療機関の了承など一定の要件のもとサービスを受けられるようにすべき。(全国自立生活センター協議会)
- 医療的ケアの必要な障害者(難病を含む)の病院内での支援や医療機関との連携等を行うこと。(日本難病・疾病団体協議会)
- 入院中の付き添い支援について、ヘルパーを利用できる仕組みが必要。(日本自閉症協会)
- 入院中の障害者に対する支援 家族以外の者が付添できるサービスの確保。(全国重症心身障害児(者)を守る会)
- 入院中の看護については、保険医療機関の看護職員によって行われるものとされているが、意思疎通に困難がある重度障害者等については重度訪問介護の利用など、介助者の派遣ができるように見直す必要。(全国知事会)

【ボランティア等地域のインフォーマルサービスの位置づけ】

- ボランティアなどのインフォーマルサービスは、責任が曖昧となるため、生命に関わるリスクがある重度障害者に対する支援には馴染まない。(全国脊髄損傷者連合会)
- ボランタリーベースのサービスを生み出す視点の検討も必要。(全国手をつなぐ育成会連合会)

【自家用車等の利用】

- 公共交通機関が未整備である地域も多く、障害者本人の自家用車やレンタカーなど、道路運送法の規制の対象とならない車両については、ヘルパーが運転している時間帯についても重度訪問介護の見守りとして報酬算定の対象とすべき。(全国脊髄損傷者連合会)
- 通所における送迎、公共交通機関の少ない地域での「ヘルパーが運転する車での移動介護」(全国自立生活センター協議会)

【医療ケア】

- 医療依存度の高い難病等障害児・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おり、「看護小規模多機能型居宅介護」事業を推進する必要。また医療処置を必要とする障害者(児)が、安心して地域で生活できるよう、柔軟な移行支援と家族が就労を継続できる支援が必要。(日本看護協会)
- 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すべき。(日本看護協会)
- 常時支援を要する障がい者、高齢・医療的なケアを要する障がい者等が在宅等で安心して生活を送るため、「障害者訪問看護」を導入すべき。(日本知的障害者福祉協会)
- 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。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 常時支援を要する精神障害者まで対象を拡大する場合は、身体介護、家事援助、移動介護の組み合わせ以外にも、見守りや精神科訪問看護等による服薬指導等の医療的ケアを並行的に導入する必要。(日本精神保健福祉士協会)
- 民間の訪問看護ステーション事業者が苦慮しているのは、医療に結びついていない当事者への訪問を行っても報酬に結びつかない、いわゆる「空振り問題」。訪問看護ステーションに対する相談支援に対する助成制度や、横浜市で早くから実施している自立生活アシスタント制度等の法定化を検討して欲しい。(日本精神保健福祉事業連合)
- 常時介護を要する重症心身障害児者は医療的ケアが必要。最後の拠り所として、児者一貫体制による入所施設は必須。医療を必要とする強度行動障害児者の受け入れ機能を持つ。(全国重症心身障害児(者)を守る会)
- 日常的な居住支援、日中活動支援及び移動支援の場で、いかにして医療的ケアを保障していくかが、常時医療を要する重症児者にとって重要。医療的ケアに対応した短期入所事業所の量的拡大のための建物整備、報酬単価及び公的補助制度の充実。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)
- 子どもに対する訪問看護は、医療保険制度のひとつとして実施されているが、診療報酬上の制約が多く長時間や頻回の利用は難しいのが現状。障害福祉サービスに訪問看護を新たに位置付け、現在、必要な障害福祉制度の利用に結びついていない医療依存度の高い利用者への支援を確保する必要。一定の研修を受けて医療的ケアを行うことのできるヘルパーを派遣するヘルパー事業所に対する報酬の加算など、何らかのインセンティブが必要。また、必要な人が必要なタイミングで喀痰吸引等研修を受講できるように、研修機関および養成施設への経済的な支援も同時に必要。(難病のこども支援全国ネットワーク)

【その他】

- 在宅患者の居宅介護や重度訪問介護の適切な支給と予算の確保をお願いしたい。(日本筋ジストロフィー協会)
- 障害者支援施設が障害の重度化に対応できる体制等の整備が必要。また、人材確保が困難な中、地域資源との連携によってニーズに対応できるよう、柔軟に対応が図れる仕組みも検討すべき(施設において居宅介護や訪問看護、訪問診療を利用しやすくする等)。施設入所支援の利用者が、個別支援や社会生活支援(移動支援の利用等)を活用できるよう仕組みを変えるべき。(全国身体障害者施設協議会)
- 重度の身体障害者が地域生活を送るうえで、ハード面の整備が課題。また生活介護事業所であっても、実際の利用者の状態像が療養介護事業の対象となる場合などは、柔軟に支給決定日数を「最大1ヵ月の日数」とし、必要な体制を確保できるようにすることを検討して欲しい。(全国身体障害者施設協議会)
- グループホーム内でのヘルパー利用は一律に制限を加えるのではなく、必要性に応じて利用できる恒久的な仕組みとすべき。入浴や移乗の介助など、その必要性に応じて、「2人介助」を認めるべき。(DPI日本会議)
- 交通事故者の場合、NASVA(自動車事故対策機構)による療養センターや協力病院の利用ができるが回復期リハ終了後は、医療的支援を行う事業所がない。特に交通事故の若年者は利用できるサービスがないため家族の介護負担が重い。退院後の高次脳機能障害者は、リハビリ通院やデイサービス等の社会資源も乏しく、うつ病等の二次的障害を発症しやすい。広域的専門的な支援機関との連携による継続支援が必要。(日本脳外傷友の会)
- グループホームにおける個別のヘルパー利用の特例を恒常的な制度にすることが特に重要。(日本自閉症協会)
- サービス等利用計画とサービス提供の整合性、さまざまな障害にきちんと対応できる看護師・ヘルパー、ショートステイの受け皿の確保(特に緊急時)、日中活動支援の場の確保、重度訪問介護の充実(超過負担解消・入浴回数等)(全国重症心身障害児(者)を守る会)
- 重症児者への日中活動における支援は見守りや待機ではなく、常に直接的なケア。生活介護との整合性にも配慮しつつ、重症児者の日中活動支援の人員基準と、定員区分による報酬の逡減制度の更なる見直しが必要。長期入所を予防するためには、各種在宅支援サービスの一層の拡充に加えて、重症児者のための地域生活支援システムを構築する必要。「重症児者支援センターの設置」並びに「重症児者コーディネーターの養成と配置」に向けた取り組みの推進。(後者は、この1年で大きく前進しつつあり感謝)(全国重症心身障害日中活動支援協議会)
- 「重度訪問介護」では個別支援支給が認められる範囲、優秀なスキルを持った人材とその報酬、そして事業所が少ない。「行動援護」「療養介護」では対応できる介助者の不足、施設不足、日中生活活動の支援不足。「生活介護」では人材不足、医療的ケアが必要な障害者の送迎サービス不足。「重度障害者等包括支援」では報酬単価が低いこと事業所不足、などが挙げられる。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

○ 同じ事業の利用者であっても、障害の状態等により支援内容に違いがあることについてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・支援の重点化
- ・見守りや待機の評価

【支援内容の違いがあることについて】

- 障がい者の状態像は多種多様であり、同じ事業の中で仮に支援内容やプログラムが異なったとしても、その内容によって評価に差を設けることは困難。(日本知的障害者福祉協会)
- 障害の多様性、生活状況、環境等によって必要な支援と量は変わる。(DPI日本会議)
- 同じ事業でも障害者の多様性を考慮すれば支援の量の幅、支援の濃淡があることは当然。支援の量は生活状況や環境等によっても変わるため、医学モデルのみに依拠するのではなく生活モデルに基づく評価を行い、審査会における非定型の審査など協議調整などを経て支給するしくみを確立すること。(全国自立生活センター協議会)
- 密度の濃い支援については加算をつけるなど、地域生活が可能な水準とすべき。(DPI日本会議、全国自立生活センター協議会)
- 利用者に合った支援が不可欠であるので違いがあっても当然。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

【見守りの評価】

- 知的障がい者の見守り支援は、本人の意思決定への支援、社会参加支援、コミュニケーションへの支援、行動・行為への言葉がけ(声かけ)、他害行為に対しての支援、状態変化の予測に基づく事前対応など、生活全般に関し、見守り、声掛け、促し等、個別的・継続的な支援が求められる。特に知的障がい者については、見守り支援の評価は重要。(日本知的障害者福祉協会)
- 見守り待機についても地域生活支援に必要不可欠なものとして位置づけること。(全国自立生活センター協議会)
- 精神障害は支援区分で推し量れない要素が強い。支援の枠組みを精神障害の人たちが利用する場合の状態像の想定と支援の在り方を含めた検討が必要。その際、支援の密度を個々の状態に即して調整もしながら、可変性への対応を図る視点が必要であり、「見守り」という待機型の支援に評価を置くことが必要。(全国精神障害者地域生活支援協議会)

○ 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。

< 検討の視点(例) >

- ・従業者の資格要件の在り方
- ・研修等による支援者の養成
- ・資質の評価方法(OJT中心の研修に対する評価等)

【人材の養成】

- 人材育成にあたっては、民間団体等で実施している専門研修に対する国としての一定評価が必要。(日本知的障害者福祉協会)
- 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、行動障害の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。また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。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 重度訪問介護を行う事業者への人材育成等の加算が必要。(日本脳外傷友の会)
- 強度行動障害支援者養成研修について、指導者の育成を含めて早急な拡充を図られたい。地域内の様々な支援現場に発達障害の人の支援をアドバイスできる人材の育成・派遣の仕組みが必要。(日本自閉症協会)
- 資質の優れた職員を確保するためには処遇水準が課題。介護福祉士・ヘルパーなどを養成する場における基礎実技研修・即実務に対応できる医療的ケア等の実技授業の実施。(全国重症心身障害児(者)を守る会)

【資格要件】

- 資格要件を厳しくすると、人材不足がますます深刻になる。(日本ALS協会)
- 「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。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 介護福祉士の在り方など現在の資格のハードルをあげていく方向性は、人材確保の観点から好ましくない。(DPI日本会議)

【OJT中心の研修について】

- OJT中心の研修が必要。(日本ALS協会)
- 常時介護を要する障害者の介護は個別性が高く、習熟するには多くの現場での研修が必要となる。OJTを中心とした資質向上の仕組みや利用者による評価を重視していく方向とすべき。(DPI日本会議)
- 特に常時介護を必要とする障害者の介護となると、個別性が高いため、座学や演習の時間よりも、OJTの積み重ねによる技術の習得及び信頼関係の構築の有無が重要。そのため、OJTの時間数及び利用者による評価を加味した評価を重視した仕組みが望ましい。(全国自立生活センター協議会)

【その他】

- 介護員のスキルアップ(痰の吸引等の医療ケアができるように必要な研修と法的整備)、訪問看護師や訪問介護員の処遇改善等をして欲しい。(日本筋ジストロフィー協会)
- 重度重複障害者の支援には、高いスキルと豊富な経験が必要。支援者の経験年数が評価される加算(支援者に対して)を検討する必要。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

○ パーソナルアシスタンスについて、どう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・対象者、利用場面、利用時間等の具体的なイメージ及び必要な費用
- ・意思決定支援が必要な知的・精神障害者や障害児に対する支援手法
- ・パーソナルアシスタンスとダイレクトペイメントの関係、及びダイレクトペイメント方式を採用することによるメリット・デメリット

【パーソナルアシスタンスについて】

- 家族のように必要なことを行えるパーソナルアシスタントが必要。家族手当など家族介護への公費助成制度を創設して欲しい。(日本筋ジストロフィー協会)
- パーソナルアシスタンスは、知的障がい者には馴染まない制度と考えるが、骨格提言の趣旨を尊重し、新たな制度として創設することも考えられる。その際には、自分の意思でアシスタントとの直接契約やマネジメントを行うことが困難な方に配慮した制度設計を検討願いたい。(日本知的障害者福祉協会)
- パーソナルアシスタンス制度の創設を検討してほしい。創設にあたっては、1)利用者の主導(支援を受けての主導を含む)、2)個別の関係性、3)包括性と継続性を配慮してほしい。対象者の拡大、支給量の範囲以内の見直し等も検討してほしい。(日本グループホーム学会)
- 現行のサービスをもとに具体的な基礎調査を行った上で必要な費用を算出し、計画的に確保していく方策を講じるべき。(DPI日本会議、全国自立生活センター協議会)
- パーソナルアシスタントは、教育の分野(ノートテイク、会話・授業支援等々に有効)、就労分野(就労現場における実際の援助、他の従業員とのコミュニケーション等実際の現場での支援に有効)、日常家庭生活分野(一般的な家事の手順、家庭の衛生管理、銀行や役所などへの使い、散歩や友の会活動への参加等幅広い場面において有効)等あらゆる分野における活用が望まれる。(日本失語症協議会)
- 特に親亡き後の一人暮らしの高次脳機能障害者に必要。(日本脳外傷友の会)
- 骨格提言にある「パーソナルアシスタント」の創設に向け、先行している横浜の例も引きながら導入に向けた検討を行うべき。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 将来的には、移動、家事援助、身体介護という分類をなくし、重度訪問介護を発展させて骨格提言が示すところのパーソナルアシスタントにすることを求める。(全国「精神病」者集団)
- パーソナルアシスタンスという言葉が先行し、内容について十分に議論されていない。欧米(特に北欧)の制度を取入れるのであれば、税制保障がなければ達成できない。重度訪問介護の利用者には、きめ細やかな介助が必要になるので有効なシステムではと考える。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- パーソナルアシスタンスについては、常時介護を要するという観点だけでなく、必要なときに必要な集中的な支援が受けられることを含むべきであり、支援の内容をマネジメントすることが重要であることから、相談支援と一体的に取り組む必要がある。(日本発達障害ネットワーク)

【対象者】

- 常時介護を要する範囲に常時支援を要する人も加えてほしい。(日本グループホーム学会)
- 日常生活、社会生活において長時間の支援を必要とする障害者とするべき。現行の重度訪問介護ではサービス対象となっていない盲ろう者、高次脳機能障害者、触法障害者なども対象として検討すべき。(DPI日本会議、全国自立生活センター協議会)

【利用場面・利用時間】

- 重度包括、行動援護、重度訪問介護等からもれる常時介護が必要な方を対象に一定の時間枠を支給し、その範囲内で自分の望むサービスを活用できるようにする。ただし、財源の視点から、24時間を埋めつくすような制度設計としない。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 利用場面は、通勤、通学、入院時、車での移動時など全般的な場면을想定しシームレスに使えるものとするべき。利用時間は一定のニーズ調査に基づき、支給決定を担う行政と協議調整し決定していくべき。(DPI日本会議、全国自立生活センター協議会)

【ダイレクト・ペイメント】

- 重度障害者の地域生活の継続では、障害者本人やヘルパーのトラブルは不可避であり、ヘルパー事業所の支援によってこれを解決し、障害者本人がエンパワメントしていく側面も重要。したがって、ダイレクト・ペイメントではなく、現行の法定代理受領を前提として重度訪問介護などを改善すべき。(全国脊髄損傷者連合会)
- PAとダイレクトペイメントは必ずしも不可分のものではない。当面、利用者の権利擁護、働く者の権利を一定保障する代理受領方式を基本とし、ダイレクトペイメントについては今後検討を継続していくべき。(DPI日本会議、全国自立生活センター協議会)

【その他】

- 包括払いでは、サービス量が増えると質が落ちてしまう恐れがあり、特に重度者の場合は出来高払いでなければならない。ケアプランに従った複数の施設利用よりも、慣れたヘルパーの介助により本人の意思でその日にしたいことをする方がQOLが高くなる。(日本ALS協会)

○ パーソナルアシスタンスと重度訪問介護との関係についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・対象者像
- ・サービス内容、サービス提供方法
- ・利用場面・利用内容
- ・支援者の要件及び支援者に対する相談等のバックアップ体制
- ・利用者の権利擁護

【重度訪問介護との関係】

- この事業の要件を緩和し、さらに対象者が拡大されるような制度設計が必要。(日本知的障害者福祉協会)
- 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。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。(全国地域生活支援ネットワーク)
- PAは、重度訪問介護を発展・拡大させていく延長線上にあるものすべき。現行の重度訪問介護を支援内容、対象等を広げていく方向性を打ち出した上でPAへとつなげていくべき。PAを制度化につなげていくには、利用者の権利擁護システムは必須。利用者が相談できる当事者を中心とした組織がサポートセンターとしての役割を担っていくべき。(DPI日本会議、全国自立生活センター協議会)
- 重度訪問介護の充実を図ることをもって対応。(全国重症心身障害児(者)を守る会)

【支援者の要件】

- 自薦の重度訪問介護従業者の場合は、研修を免除して従事できるよう特別な措置を講じて欲しい。(全国「精神病」者集団)

【その他】

- 利用者本人がどちらのサービスでも主体的に選べるようにして欲しい。(日本ALS協会)