

障害者部会における委員意見

- (1) 障害児支援について
- (2) その他の障害福祉サービスの在り方等について

(1) 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。

<検討の視点(例)>

- ・ 保護者のレスパイトや就労支援の観点
- ・ 重症心身障害児に当たらない医療的ケアが必要な障害児

○ 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。

<検討の視点(例)>

- ・ 福祉と医療・教育等の関係機関との連携
- ・ 障害種別ごとの専門性と人員配置基準等の支援体制
- ・ 障害福祉計画における位置づけ

○ 保護者のレスパイトや就労支援の観点は重要。与えられる側から、支援を受けながらも支援側に回ることによってパイは大きくなっていく。家族本人の回復にも大きくつながる。これは、認知症の介護の領域、子育て中の親にも共通するものであり、イギリスで制定された「家族支援法」というものも是非とも検討していただきたい。

○ 家族支援をきちっと届けていかなければ虐待にもつながる。家族支援がないから、放課後等デイサービスもどんどん使われている。また、子ども・子育て新制度について、障害があっても無くてもちゃんと使えるようにしていただく必要がある。

○ 医療的なケアを要する障害児者について、自立支援協議会で話し合われている基礎自治体が多い。市町村単位でこの課題に取り組もうとした場合、対象者の人数が少ないこと、日常的な生活圏の中に利用したい医療機関が無いことなど、難しい部分がある。医政局で、小児等在宅医療連携拠点事業が行われており、全国の8都県でしかじっしされていないと聞く。県の自立支援協議会等で企画的に調整を行い、市町村レベルの協議会と連携や協力体制を組むことで、少しでもこの状態が改善できるのではないか。

○ 重症心身障害児の判定を見直す必要があるのではないか。判定基準そのものが古いため、医療が随分と発達している中、現状と合っていないのではないか。

- 内閣府の子ども・子育て支援新制度で「居宅訪問型保育」が平成27年4月から開始された。居宅訪問型保育は、居宅介護の形態を少し変えればできる事業であり、重症心身障害のお子さんたちを預かる日中活動系サービスに活用することが可能。こうした情報を、厚生労働省からも自治体や事業者に流していただきたい。
- 福祉と医療、教育、司法等の分野との連携が大切になってくるのではないか。
- 学校で個別の教育支援計画を作成する。障害児相談支援事業所でも障害児支援利用計画を作成する。これらの共通書式化をできないか。アセスメントの共通化の問題などもできなくないと思う。イギリスではこうした議論を行っている。
- 通常の放課後等デイサービスには、コミュニケーションの問題があり、ろう児が行きづらいという面がある。定員についても、もっと人数を多くして、広域でできないか。
- 放課後等デイサービスについて、フランチャイズを募集するホームページがあり、老人福祉よりも将来性があるとうたわれている。放課後の児童向けのサービスについては、従来からの学童保育が、現在25,000箇所あるそうだが、ここで障害のある子供を3,4名ずつ受け入れることができれば、本来の意味での学童保育が成立する。児童福祉法で一元化して障害児の対応を行うということになっており、一般施策の中で対応できるものは一般施策を優先的に考えるべき。
- 放課後等デイサービスについて大きく分けて3つのパターンがある。重症心身障害児や中度重度の知的障害をお持ちの方を主たる対象とした療育型の放課後等デイサービス、中軽度の方も含めて一緒に利用されている混在型の放課後等デイサービス、そして、軽度を受け入れている塾型の放課後等デイサービス。塾型の放課後等デイサービスは、ハード面の整備がしやすいこと、プログラムの組みやすさなどがあり、非常に伸びているのではないか。他方、療育型の放課後等デイサービスは、ハード面の整備がしにくく、プログラムの設定が難しいことから量的にも整備が進んでいないような印象。重度の方が利用できるような状況を作っていくことが必要ではないか。
- 放課後等デイサービスの質が心配。ノウハウや障害に関する知識もないまま運営されている事例が多く見られる。一人の子供を事業者がみんなで取り合うようなことが現場で起きている。フランチャイズも大きな問題であり、事務の効率化という意味はあるかもしれないが、内容はきちんと一つ一つやっていただきたい。
- 本来、それぞれの地域にある児童館などで発達障害等の子どもたちに対応できる人を1人は置くということにすれば、放課後等デイサービスに通わなくてもやっていける人たちがたくさんいるはず。教育や地域と連携し、福祉までいかななくても対応できるようなシステムを考えておくことが必要ではないか。
- 放課後等デイサービスの数が急激に増加している。問題は中身と質の問題。運営指導についてもきちんと対応していただきたい。
- 義務教育終了後の学籍のない18歳未満の方々の放課後等デイサービスの在り方について、ご検討いただきたい。

- 障害者福祉計画に、障害児サービスの整備を位置づけることを必須としなければ、障害児の支援の質や量を担保することはできないのではないかと。
- 通所療育のみで完結できない場合がある中で、専門的療育機能を持つ医療型障害児入所施設の整備と機能強化をお願いしたい。
- 日本では、昭和52年くらいまで、精神疾患を含む心の不調等について教育していた。間違った記載が多く、訂正するよう要望するうちに、訂正ではなく、無くなってしまった。早い時期から教えておくことが重要。障害者に対する権利や人権問題等の教育も非常に重要。
- 家族が在宅介護で疲れてしまい、レスパイト的な緊急入院が要請されることがある。また、医療依存度が高い場合に受け入れてもらえるショートステイが大変少ない。平成24年度の介護報酬改定で、小規模多機能型居宅介護と訪問看護が一体的に提供できる仕組みができた。医療依存度の高い障害児者の方たちの利用、緊急時にも対応できるので、医療計画や介護保険事業計画等にしっかりと位置づけて数を担保し、サービスの提供の幅を広げるようにしていただきたい。
- 児童発達支援センターに保育所等訪問支援や障害児相談支援を必須化し、地域支援コーディネーターを配置していただきたい。
- 障害児入所施設の入所判断は、児童養護施設の入所要件と同様の要件を満たす場合は、原則措置入所とし、有期限や有目的の利用の場合は契約としていただきたい。虐待されている子どもさんが障害児入所施設に入る場合があるが、これを契約とした場合、親が契約をしないで家に連れて帰ってしまい、また虐待が発生するケースも見られる。
- 児童養護施設の関係者から、今は発達障害のお子さんが多く入所されるようになり、療育も必要となるなど、施設側も多様な対応をしなくてはならなくなっているという話を聞く。
- 障害児入所施設は、より療育的な観点からの多様な対応が必要であり、家族スタッフのようなものを配置していただきたい。
- 障害児のグループホームは制度化できないか。大きな集団型の入所施設で生活するよりも、より家庭的な対応ができるのではないかと。
- 「障害児入所施設」という名称について、「児童発達支援施設」という名称に変えていただきたい。
- 子どもは、もっといろんな形で、子どもらしく、伸びやかに、自己選択、自己決定、自己責任という判断力を身につけるべき。

(2) その他の障害福祉サービスの在り方等について

○ 障害者総合支援法の障害者の範囲についてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 障害者基本法等の他の法律における障害者の定義との関係

○ 既存の障害福祉サービス等について、制度・運用面の見直しについてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 障害福祉サービス等の体系や対象者等
- ・ 障害福祉サービス等の人材育成、質の向上
- ・ 障害福祉サービス等における報酬の支払いや給付費の負担の在り方
- ・ 障害者の医療ニーズへの対応

○ 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。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 国の財政健全化との関係
- ・ 目指すべき障害福祉サービス等の在り方
- ・ サービスの効率化・重点化
- ・ サービスの費用対効果等の精査や質の向上の取組

○ 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。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 利用者の負担能力との関係
- ・ 他制度との整合性・公平性

○ 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。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 地域の関係機関や関連する他の計画(介護保険事業計画や医療計画等)との連携
- ・ PDCAサイクルの確保
- ・ 地域ごとのサービス提供体制

- たとえ給付制度とはいえ、ごくわずかの難病患者についてだけ、障害福祉サービスから外し、障害福祉サービスの必要性を否定することは、極めて不合理。
- 相談支援事業について、相談支援専門員の質の向上を図ることは本当に重要なことだが、同時に、人員の確保も大変重要。各都道府県、市町村において、研修等の体制整備をいかに拡充するかということが必要。
- 障害児支援にノウハウを持っている障害者支援施設を地域の拠点として活かすために、相談支援事業の実施というものを義務づけることによって、さらなる地域相談、地域移行、障害福祉サービスを担う地域の拠点としての機能を確立させていく。
- 支援区分が低く出たために利用したいサービスが利用できないという実態がある。区分によらずに必要な支援が提供できる仕組みに見直すべき。
- 各省庁・各局とも、実施主体が市町村という事務が非常に多くなっている。行財政改革を進める中で定数管理が厳しく、首長として本当に悩ましい。そうした中、障害福祉サービスの実質的な担保をするのは、市町村の監査事務によるところもあると思う。介護保険の指定事務受託法人制度を障害者総合支援法において整備するという意見に賛成。ただ、介護保険の分野でも、4都県のみ法人を指定している状況。障害者総合支援法に整備しても全国に普及するか厳しい状況であり、指定事務受託法人の育成に対し、財政的・技術的支援をお願いしたい。
- 障害福祉計画の基本指針の中で具体的な目標値を定めているのは、地域移行と一般就労の2つ。地域移行を進める上では、受け皿となる住まいの整備、自立生活につながる収入の確保が重要。一般就労により賃金を得ていくことはもちろん、福祉的就労の底上げにより収入を確保する、という視点も欠かせない。基本指針の中には、障害福祉計画において、優先調達推進法に基づき、自治体等が策定する調達法人との整合性を図りながら、官公庁に係る障害福祉施策等の受注機会の拡大について記載し、取り込みを進めることが望ましいとされている。調達金額の具体的な数値目標を盛り込み、福祉的就労の底上げに関係する具体的な項目を盛り込むことを是非検討いただきたい。
- 精神障害者の程度区分は不要。
- 医療に関する負担増の影響は、患者の生活や生命に非常に大きな影響を与える問題だけに、障害や病気を持っている本人や家族にとって、非常にシビアな問題。患者側、様々な団体からも非常に大きな反発が予想される。多くの患者会や障害者の団体の意見や要望を聞く機会も持っていていただき、時間をかけて議論することをお願いしたい。
- 育成医療の中間所得層と、一定所得以上の「重度かつ継続」対象者の負担上限月額に関する特例措置について、これまで暫定措置を3回見直し、9年間継続してきて、特に大きな問題が無かったということであれば、むしろこの暫定措置は恒常的にしてしまえばよいのではないか。育成医療の中間所得層の引き上げについては、難病や重い障害を持った方々の親はまだ若い。収入も多くはなく、子供の重い病気と懸命に闘って育てている。その支援を打ち切るのは理解できない。

- 科学技術の革新や新しい薬剤の開発等で、医療費はどんどん増えていく。その中で自己負担が増えていくという方向は、子供の療育・育成・闘病をあきらめる場合もあり得るのではないかと懸念。
- 自立支援医療について、精神通院医療の場合が「重度かつ継続」に多く該当すると思われる。精神に障害のある方も所得が低い方が多いので、是非とも経過措置を継続していただきたい。精神保健福祉法32条には、経済的な負担の軽減だけでなく、精神医療の普及という目的がある。精神疾患にかかっている人は病識がないなど、医療にかかりにくい傾向。低料金にすればかかっていただけではないかという観点から精神科通院医療費公費負担制度なので、是非ともその目的を維持していただきたい。
- 「重度かつ継続」に関する経過的措置を継続、又は恒常的な制度として継続していくような検討が必要。
- 利用者負担について、例えば世帯の部分について言えば、配偶者の取扱いについては、本当に一握りと言っても言い過ぎではないと思う人たちに対してだけ負担増になるという、こういうやり方が前向きと言えるのだろうかとか不合理さを感じる。障害福祉サービスについては応能に近づけたにもかかわらず、更生医療の自立医療給付の部分については結局改善されないままきている。これらを積み残しにすることは見直しとは言えない。
- 現状を説明する資料によれば、育成医療の平均医療費は、平成15年度と比較して60万円程度増額になっている。支出が60万円増額になっているのに補助の枠を下げているというのは、本当に親にとっては大変な事件。
- 「重度かつ継続」の所得の割り振りと自己負担の割り振りは、難病対策の方の難病の医療費の自己負担もこの基準を用いており、育成医療だけ自己負担が上がると、他の医療費助成にも影響が出てくる。育成医療だけの問題ではないということも知っていただきたい。
- 利用者負担が嫌だということは、一般国民の負担を増やせと言っているに等しいこと。どのぐらいの負担ならば、一般国民、あるいは利用者の納得感が得られるのかというところで、現実的な議論が必要。
- 負担が低い上に、しかも食費の加算とか補足給付というのはどうなのか。障害者福祉以外の分野でも、財政状況も踏まえ、経過措置で優遇されてきたものを解消していこうという流れ。障害者福祉についても、この流れは止められないのではないかと。
- 財源確保の1つとして、利用者負担も正面から議論していく必要。財源確保は極めて不安定な状態であり、正面から利用者負担、保険財源を取り込んでいく工夫ができないかという議論が必要。具体的な見直しについて、補足給付の部分、障害児の通園部分、食事提供体制加算の部分について、特に議論を進めていってはどうか。
- 一般の保育所利用者から見て、障害児通所支援の負担の在り方がどう見えてくるか。全体のバランスを踏まえて議論する必要。食事提供体制加算なども、そういう見方が必要ではないかと思う。利用者負担を上げた分を、別の施策に回す、という自助努力の議論も必要。
- 就労継続支援A型事業という雇用の場において雇用契約を締結している労働者に利用者負担が発生している。誇りを持って働くという点で問題がある。

- 国庫負担の基準を設けざるを得ないとしても、結果的にサービスのキャップになっており、上限になっているのが実態。ニーズに基づいた量の測り方、負担の測り方、負担金の配分方法というものはもっと工夫されるべき。
- 補装具と日常生活用具の取扱いが不合理。視覚障害者の補装具は眼鏡関係が補装具。拡大読書器は日常生活用具。情報獲得のためのツールがこのような形で分かれることについて、どこに合理性があるのか。整合性を持たせるための見直しが絶対に必要。