

障害者自立支援法の見直しに向けての地方からの提言③

平成20年6月30日
千葉県知事 堂本 暁子

※個々の障害福祉サービスや地域生活支援事業に係る具体的な運用上の課題については、別途整理の上、改めてまとめて提言を行う。

1. 障害児支援について

＜現状と課題＞

- 障害があってもなくても、子どもは親の愛情の下、家庭において養育されることが基本。障害児であっても、健常児と同様の、子育て支援策を基本に、障害があるがゆえの療育的・専門的な観点からの支援を上乗せしていくことが必要。
- しかしながら、現状は、健常児の子育て支援策との連携は薄く、また、障害児に対する地域の療育支援機能は極めて乏しい状況にある。
- 障害児といっても、様々な特性があり、ニーズも異なるため、きめ細やかな支援策の検討が必要であるが、総じて、ライフステージごとの障害児とその家族に対する社会資源の絶対的な不足と、ライフステージ間の関係者の連携の問題が共通課題。
- 障害特性ごとの課題としては、大きくは、ダウン症児や肢体不自由児、重症心身障害児、盲ろう児等のように、産後比較的早期に障害は発見されるが、告知後の親の心身面でのケアや、医療や福祉の分野における専門的な支援が不足しているという課題と、発達障害児のように、早期発見やその後の親の障害受容から困難性があり、専門的な支援体制の充実に併せ、一般的な健常児施策から、専門的な支援に（『入口は一般、出口は専門』）という流れ自体を構築していく必要があるという課題がある。
- また、社会的養護性の高い児童に対する支援について、現在は、主として障害児施設における支援が中心となっているが、そこでの措置と契約の取扱いについて、その解釈・運用が一律でなく、また、決定過程も透明性に欠けるとの批判が現場から根強くある。
- さらに、措置・契約といった入所形態にかかわらず、児童の家庭再統合や家庭復帰に向けた取組はほとんど行われていないため、いったん入所すると、なかなか家庭復帰ができないという実態がある。

<提 言>

- 子どものライフステージを通じて一貫した支援が可能となるように、医療・福祉・教育・就労の行政・民間双方の関係者の密接な連携が必要であり、これを地域単位でのシステムとして確立していくことが必要である。（特に、発達障害児に代表されるように、健常児の子育て支援に関わる関係者との連携は不可欠である。）
- 実際の連携を図る場としては現行の地域自立支援協議会の中に療育部会を設置することが考えられるが、その前提として、障害を持つ（或いはそれが疑われる）子どもごとに個別支援計画を作成していくことが必要であり、当該計画を作成する主体が部会をコーディネートしていくという形を構成することが必要である。
- 現在はこうした役割を誰が担うのかが不明確であるため、例えば、できる限り窓口としての敷居は低く、また、個人情報を扱っていくことを考慮して、市町村或いは地域ごとに、現行の子育て支援センターの機能を拡充させて、専門療育機関とも連携を図りながら、ちょっと発達に不安がある子どもから障害のある子どもについてまで、その家族からの相談に対応するとともに、適切に専門機関につないでいく形を検討してはどうか。
- また、発達障害児を中心に早期発見が課題となっているため、およそ子どもが成長に応じて関わる機関（保健所・保育所・幼稚園・学校等）の障害理解を進める必要があり、例えば、現行の障害児療育等支援事業所や通園施設のような療育センター、発達障害者支援センター等を活用しつつ、積極的にこれらの機関に対する支援を行っていくことが必要であると考えられる。
- 障害のある子どもへの医療面の課題としては、障害の診断を行ったり、リハビリを実施することが可能な医療機関や、小児神経科医や児童精神科医、小児のリハビリに対応可能なリハビリ医といった専門の医師が絶対的に不足しているということがある。（医療機関にもよるが、受診を希望してから、数ヶ月から2年待ちが当たり前の状況。）
- このため、こうした医師の養成（小児科医の研修過程において障害理解を進めるための体系的なプログラムを導入するなど）に力を入れる必要があるとともに、現行の診療報酬上の課題（※）も改善していくことが必要である。

(※) 障害児の診療には、広いスペース（例えば、6m四方のプレイルーム）、療育スタッフ（例えば、臨床心理士は発達障害児への診断精度の向上等に寄与している。）を必要とし、また、その診断には多職種との連携、そして実質的に長時間（約1時間/人）を要するが、現在の技術料や薬価に対する評価が中心の診療報酬体系においては、こうした診療形態が評価されなかったり、必要なスタッフの診療報酬がつかない等の構造的な問題があり、結果的に病院にとっては不採算部門となりやすく、経営的な判断から実施されないことが多い。

○また、医療ニーズの特に高い重症心身障害児やその家族に対する地域の療育支援機能は殆ど皆無の状況にある。その結果として、（いわば将来に備える形での）重症心身障害児施設への入所希望が殺到し、いったん入所すれば、亡くなるまで入所が続くという状況があるため、当該施設は恒常的に満床状況にある。（現状では、家庭でなんとか子どもの支援を行っている親が、短期・長期にかかわらず、家庭での支援が困難になったときに施設を利用できるような状況にはまったくない。）

○重症心身障害児については、早急に家庭で支援を行う親のレスパイト機能を検討することが必要であるとともに、重症心身障害児施設についても、その総合療育機能を活かして、地域資源としても活用されるよう、その整備を促進していくことが必要である。

○実態として、社会的養護性の高い児童への支援を行っている障害児施設については、児童の入所の在り方に「原則契約」や「原則措置」といった一律の規範を設けるのではなく、より客観的な措置基準と公平・公正な決定の在り方を検討することが必要である。

○また、入所児童の家庭再統合・家庭復帰に向け、入所前の段階から、地域の関係者による相談支援（ケアマネジメント）を実施し、入所後においても、定期的に関係者によるケース会議を開催していくことが必要である。

2. サービス体系について

<現状と課題>

- 現在は障害程度区分によって利用することができるサービスに制限がかけられているが、本人や家族の置かれている環境や意思、サービス利用の必要性について考慮することなく利用できるサービスが認定結果のみから決められることについては、現場からの抵抗感が強くある。
- 施設入所支援の昼夜分離について、入所施設の役割をどのように位置付けるのかにもよるが、24時間の支援が必要な者を対象に考えるのであれば、現実的ではないのではないかと指摘が現場から多くなされている。

<提 言>

- 障害程度区分認定によって利用可能となるサービスの制限を見直し、サービス利用については、相談支援（ケアマネジメント）により決定する仕組みとするべきである。
- 施設入所支援については、先ずもって、地域での生活を前提とした場合の入所施設の役割について明確にした上で、その結果に応じて、現行の昼夜分離というサービス体系が現実的なのかどうか改めて検討することが必要ではないか。

3. 地域生活支援事業について

<現状と課題>

- 地域生活支援事業のうち、市町村事業については、標準的な単価や基準を示すべきではないかとの声が市町村や利用者、事業者からは非常に強い。
- この背景には、厳しい財政事情等の理由により、市町村において必ずしも十分な事業実施が図られず、結果的に複数の市町村で事業を展開している実態があり、それぞれ市町村において仕組みが異なる中で、複数市町村からの利用者を受け取る事業者にとって事務負担が相当に大きくなっていることがあげられる。
- また、こうした市町村の実態の中で、必ずしも十分な事業実施が図られていない市町村に在住する利用者からは、国や県においてもっとルールを定めて事業実施を図っていく必要があるのではないかと指摘がなされている。

<提 言>

- 地域生活支援事業について、地域の実情に応じてサービス提供ができるような仕組みとしたこと自体については、総論として評価できるものである。

○しかしながら、市町村の事業実施の実態を踏まえると、特に地域生活支援事業の中でも、全ての市町村において実施していくことが求められる事業（例えば相談支援事業など。）については、少なくとも一定のサービス水準が確保されるまでの間は、国或いは都道府県において基準や単価を設定していくことが必要であると考えられる。（その際、このような趣旨を踏まえ、事業の財源についても、交付税ではなく、補助金の形とし、市町村において、明確に当該事業に充当されるような形とすることが必要であると考えられる。）