

平成 27 年 5 月 29 日

社会保障審議会障害福祉部会
部会長 駒村康平様

全国手をつなぐ育成会連合会
会長 久保厚子

障害福祉サービスの在り方等についての意見

はじめに

当会としては障害者総合推進法の 3 年後の見直しについては、共生社会の実現に資するための改善であり、なおかつ持続可能な制度であることを求めます。

知的・発達障害、精神障害者の多くは家族との同居により生活を維持しています。地域生活の住まいの場をグループホームでの確保に期待しつつも、活路を見いだすのは現実的ではありません。また施設入所支援に関しては計画的にその数を減らしていく方向であることに加え、仕組みが高齢者を受け止める前提になっておりません。これらに代わる住まいの確保とその支援体制は、既存の資源の活用と、地域再生と復興として地域のつながりの再生・活性化に向かう施策の提言が必要と考えております。

○「公助」の拡充を基本としつつ、地域資源として「共助」の活用も視野に入れての対応を模索する。

○ 人材不足・予算の制限といった厳しい現実を見据え、「パイの拡大」ではなく貴重な資源をより効率的に、必要な支援に関わる人に重点的に投下するという発想で検討。

I. 常時介護を要する障害者等に対する支援について

・「介護」という言葉には「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、その名称の変更について検討が必要。

・「常時介護を要する障害者」は、行動障害のある人・反社会的行動をとる人・地域移行した人など、暮らしの見通しを自分一人では見通せない者。

・常時介護を要する者が、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がある。

・支援区分や状態像だけで「対象となる」「ならない」を線引きせず、生活場面を細切れにする事の無いよう隙間を埋める接着剤効果のある効率の良いサービスが求められている。ボランティアベースのサービスを生み出す視点での検討も必要

・パーソナルアシスタンスについては重度包括、行動援護、重度訪問介護など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、移動支援や身体介護、身上監護などに拘束されずに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。

II. 障害者等の移動の支援について

・地域生活支援事業における移動支援は、地域の特性に応じて進化させてきた自治体も少なからずあり、その経緯を尊重して現状維持が適当である。

III. 障害者の就労支援について

・就労移行・就労継続 A・B・生活介護については、サービスの枠組みが現状に即していない面がある。就労移行を二段階に分け、現行通り年限を区切ってより積極的な就労支援を図る群（就労移行 I 型）と無期限に就労へのニーズを受け止める群（就労移行 II 型）に分類してはどうか。初めての福祉利用を就労継続 B からは始められないとした規制により混乱している状況の改善策にもなり得る。

・現行の就労継続 B 型は就労支援的な要素を抜き、生活介護と一本化し、名称も改める。働くことに重きを置いたワークショップ型と創作余暇体験活動などを重視したアクティビティ型に分ける。プログラムによって違いを明確にし、区分では無く利用者に選んでもらえるようにする事が望ましい。

・「賃金補填」については、ニート、引きこもり等の社会参加支援を求める対象が 100 万～200 万人を超えている社会構造の中で障害者支援にだけ賃金補填を行うことは検討の余地も無い。

IV. 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

- ・現行の支給決定プロセスの基本は、大きく変更する必要は無いと考える。
- ・セルフプランが本来の主旨から逸脱している点を改める必要がある。セルフプランは障害者が自ら望んで計画を立てる仕組み。知的障害者や児童の親が仕組みも意味も分からずにプランを書かされている実態がある。希望や暮らしの不安を把握するのならば、計画相談として行うべき。
- ・インテークに近い基礎情報の収集が主目的ならば、自治体が支給決定をする立場区分調査や勘案事項によって対応した方が良い。
- ・サービス等利用計画の結果が、支給決定に反映されにくいのでは無いか。支給決定の際に措置時代の価値観と同じで、資源（提供するサービス）が地域内に存在しないと言う理由で支給決定されない事は遺憾
- ・課題となるのは、支援区分と支援内容に整合性が無く整理が必要である。具体的には、行動障害のある方の支援が提供されることで日常の不穏な状態が治まった事を見て、今の判定では区分が低く出て、支援が低く評価される危険性がある

V. 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

- ・障害者に対する意思決定支援は現在、各地で意思決定支援の基礎研究が行われており、用語の定義や概念の整理、現在行われている実践の収集など、議論の前提条件に関する共通項の共有が進んでいる。
- ・意思決定支援に基づいたサービス提供をするためには、計画相談、個別支援計画、モニタリングとサービスを利用する際に「本人の暮らしへの意向」が一貫して位置付くよう、本人の意思を踏まえた事業となるための、ガイドラインが示されていく必要があると考える。
- ・成年後見制度の利用支援については成年後見制度については今回の改定で取り扱うのは現実的ではない。本格的な制度に向けての中長期的課題とすべきである。

VI. 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方について

- ・知的障害の人に分かりやすいようにと漢字にルビを打つ、カタカナやひらがなで表記するなどの工夫があるが、かえってわかりにくい状況を生み出すことにもなりかねないため、文章の長さ、文章の見やすさ、文数字（時刻）の書きかえと理解、カタカナ語の書きかえと理解、漢字列をくずすなどの工夫が必要でそのための研究開発ガイドラインの作成が重要。

VII. 高齢の障害者に対する支援の在り方について

- ・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・65歳以上の障害者が介護保険サービスを含めた福祉サービスを円滑に利用するためには、① 高齢化した障害者（とりわけ高齢化した知的・発達障害者）に対する支援に関する支援ノウハウが乏しい障害福祉分野 ② 障害者（とりわけ知的・発達障害者）支援に関する基本知識、受入れ実績が乏しい高齢障害者分野、いずれにも対応スキルの向上が求められる。
- ・一定年齢以上（一例60歳以上）の障害者は、相談支援専門員とケアマネジャーの情報共有・連携を進め、本人にとってより良い支援プランが作成されるような仕組みが必要である。
- ・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、一例として、65歳以上で身体障害者手帳を所持する人は400万人程度、認知症の人は300万人程度いる。こうした方々の福祉サービスをすべて総合支援法で対応することは現実的に不可能。現行ルール維持が適当
- ・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、心身機能が低下した高齢障害者に対する日中支援については、通所ではなく訪問型による支援提供も検討が必要と考える。
- ・いわゆる「親亡き後」も地域において安心して日常生活を送るために、親亡き後に住まいの場を確保していく術としては、グループホームもしくはそこに空きがなければ入所施設となってしまう現状がある。どちらも受け入れに余裕は無く、すぐに利用できる状態には無い。家族同居からの住まいの確保を考える際に、国交省の「多様な住まい」の取り組みなど、他省庁との連携も図る必要があるし、諸外国でも英国等では、別の高齢世帯等と一緒に暮らすというような事例（シェアリビングなどについてモデルケースの蓄積）があり、我が国でもこれまでにない生活のかたちを提言していくことが必要である。