

平成27年度全国施設長等会議

障害者総合支援法3年後の見直しに向けて

6／2 団体ヒアリングにおける協会の意見

2015(平成27)年6月29日(月)

日本知的障害者福祉協会

副会長 田口 道治

障害福祉サービスの在り方等について (論点の整理案)に対する意見

- 1、常時介護を要する障害者等に対する支援について
- 2、障害者等の移動の支援について
- 3、障害者の就労支援について
- 4、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
- 5、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進について
- 6、高齢の障害者に対する支援の在り方について
- 7、障害児支援の在り方について
- 8、その他の障害福祉サービスの在り方について
- 9、その他

1、常時介護を要する障害者等に対する支援について

(1) 定義について

○介護を中心に定義するのではなく、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」と改めるべきと考える。

(2) どのような人が常時介護を要する障害者であると考えられるか

○常時介護を要する知的障がい者とは、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以上の者等と考える。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となると考える。

1、常時介護を要する障害者等に対する支援について

(3) 現行サービスの不足するニーズへの対応策について

- 常時支援を要する障がい者等、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**」を導入すべきと考える。
- 移動に関しては、**通園・通所・通学・通勤・社会参加等、通年かつ長期に渡る外出等においても移動支援**を利用できるようにするとともに、必要な場合には、**入所施設利用者においても移動支援を利用できるようにすべき**と考える。
- 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、医療従事者と当事者間の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**と考える。

1、常時介護を要する障害者等に対する支援について

(4) 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。

○知的障がい者の見守り支援は、単に利用者の状況を見ておくだけではなく、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、本人の身体に直接接触する介護とは異なる見守り支援の評価は重要だと考える。

○障がい者の状態像は多種多様であり、例えば現行の生活介護事業では、日常生活支援・社会参加支援・医療的ケア・運動支援・機能訓練・生活訓練・創作活動・余暇活動・生産活動など、個別支援計画に基づき利用者のニーズに応じた多様な支援を総合的に実施している。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と考える。

1、常時介護を要する障害者等に対する支援について

(5) 人材確保と資質の向上について

○人材育成にあたっては、当協会など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と考える。

(6) パーソナルアシスタンスについて

○パーソナルアシスタンスについては、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交渉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。

(7) 重度訪問介護について

○前回の団体ヒアリングにおける本会の提案と同様、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と考える。

2、障害者等の移動支援について

○ 前回の団体ヒアリングにおける本会の提案と同様、障害者権利条約第9条による移動の保障をすべきと考える。障がい種別を問わず、人として自由な行動が保障されるよう、障がい児・者の移動支援は個別給付とすべきと考える。また、通園・通所・通学・通勤・社会参加等、通年かつ長期に渡る外出等においても移動支援を利用できるようにするとともに、必要な場合には、入所施設においても、移動支援を利用できるようにすべきと考える。

3、障害者の就労支援について

(1) 障害者の就労に関する制度的枠組みについて

- 知的障がい者への就労支援は、**発達支援を中心とした自立に向けた支援が重要**であり、精神障がい者は、働く機会を通じリハビリテーションに比重を置いた支援が重要と考える。障がい種別や利用者の状態によって必要な支援や利用者のニーズは異なるため、工賃向上に向けた加算や、短時間利用に係る減算などの評価も重要であるが、今後の就労支援においては、特に**障がい特性・利用者の状態、ニーズに配慮した支援**ができる制度的枠組みを検討する必要があると考える。
- 一般就労できななかった場合に福祉サービスを利用する現行制度設計時のイメージ(特別支援学校卒業→就労移行→[一般就労]→就労A→就労B→生活介護、等)を**固定化せず**、個々の状態や発達の段階に合わせた福祉サービスの利用[生活介護→B型、B型→就労移行、B型→A型、等]を経て一般就労に繋ぐことができる施策を推進すべきである。
- 就労支援の見直しにあたっては、**どんなに障がいが高くても働くことができるよう合理的配慮に基づく環境整備が重要**であると考えます。

3、障害者の就労支援について

(2) 就労継続(A・B)及び就労移行支援の機能と支援のあり方について

① 就労移行支援事業について

○特別支援学校高等部を卒業したばかりの方や就労意欲の形成が未熟な方等、この事業の原則的な利用期間では一般企業への就労が困難な障がい者が多い実態から、利用期間を2～4年程度に延長すべきと考える。

② 就労継続支援A型事業について

○利用者の就労の場として保障する点から、雇用保険の加入はもとより、厚生年金への加入が可能な労働時間と最低賃金を確保すべきと考える。

3、障害者の就労支援について

③就労継続B型事業について

- 利用者の個別ニーズに沿う点から、相談支援専門員のアセスメントをもとに、直接この事業を使えるよう柔軟に対応すべきと考える。また、本事業から一般就労した場合の評価等、本事業から一般就労へと導く仕組みを構築すべきと考える。

④就労支援に関わるその他事項について

- 賃金補填のあり方については所得補償制度（特に障害基礎年金等）のあり方を検討すべきと考える。
- 一般企業等における障がい者の雇用時間や雇用形態などの実態を把握し、正規雇用者の割合や月あたりの就労時間が長い障がい者の雇用割合の高い企業等にインセンティブが働くよう、助成金のあり方等を検討すべきと考える。

4、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

(1) 障害支援区分認定について

- 障害支援区分認定は、障がいのある方々の「支援の必要性」「社会モデル」に着目したものであり評価できる。したがって、「障害支援区分認定」についてはサービスを受けるにあたっての客観的な判断基準として**支給決定プロセスに残すべき**と考える。
- 適切な聴き取り調査を行うために、**認定調査員研修を更新制**とする必要があると考える。

4、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

(2) 支給決定プロセスのあり方について

- 支給決定にあたっては、サービスを希望する方のニーズ・意思が反映され安心してサービスを使えることが重要であり、サービス利用が市町村の状況で阻害されないことが大事と考える。
- 特に知的障がい者の場合、当事者の意思を尊重したケアマネジメントの視点が重要である。
- 支給決定プロセスにおいて、相談支援専門員・関係機関等が利用者の意思を十分に反映できる仕組みとして、意思決定が反映されるアセスメントツール等の開発が重要と考える。
- 支給決定の公平性を担保し、サービスの支給が適正に実施されているかを評価するための第三者機関を設置することが望ましい。

4、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

(3) 相談支援専門員等の資質向上について

○サービス等利用計画の作成に対応するために、現段階では相談支援専門員の**人員増が急務**であるが、相談支援専門員等の**力量を高める研修体系の充実**が重要だと考える。具体的には、基礎研修終了後3年以内に現任研修を受講し、現任研修終了後5年以内に更新研修を受講する等により資質の向上を担保する必要がある。同時に、質の高い相談支援専門員を確保するため、新たに、**主任相談支援専門員(仮称)**等の資格を創設することが望ましいと考える。

5、障害者の意思決定支援のあり方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進について

(1) 障害者に対する意思決定支援についてどう考えるか

① 意思決定支援の定義

○意思決定支援の定義を考える上では、**いかなる人であっても意思決定能力があることを原則**としなければならない。そして、**i)** 決定を行う本人に必要とされる情報を提供すること、**ii)** 情報の提供に当たっては本人が決定できるように支援者が適切な配慮をすることなどが求められる。さらには、**iii)** 本人が自らの意思決定を表現できるように具体的に支援すること、を踏まえることが必要である。

5、障害者の意思決定支援のあり方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進について

②支援の具体的な内容や仕組み

- サービス等利用計画案を作成する**相談支援専門員**や障害福祉サービスの個別支援計画を作成する**サービス管理責任者**等にあっては、本人の意思決定にあたって必要な関係する情報を理解されやすい方法で、直接本人に対し提供し、本人の意思確認を行うにあたっては、何よりもまず**本人の権利、意思及び選好を尊重することを原則**とする。
- 意思決定に困難を抱える人たちが意思決定をしやすくするためには、周りに**信頼感と安心感をもてる支援者の存在が必要**であり、さらには、ア、様々な経験を積む機会、イ、様々な情報、ウ、幼少時からの年齢に応じて選ぶ機会、等々が提供されているかなど、**エンパワメント支援の環境形成が重要**となるため、**このための研究、研修等を促進する必要がある**。

③意思決定支援に係る人材育成

- 当面は、相談支援従事者養成研修やサービス管理責任者等**養成研修の場**において、1及び2で述べたような**本人を中心とした意思決定支援の具体的な取組**を促していく。

5、障害者の意思決定支援のあり方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進について

(2) 障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度の利用促進のあり方

① 意思決定支援と成年後見制度との関係について更なる検討が必要

○2014年4月11日の国連障害者権利委員会により採択された障害者権利条約第12条に関する**一般的意見1**では、成年後見制度による代行決定の問題性(法的能力の権利の否定)が鋭く指摘された。この**代行決定に代わるものとして「支援付き意思決定」**が示されており、前述の意思決定支援がこの「支援付き意思決定」に相当するものとして議論されていくことが求められる。

5、障害者の意思決定支援のあり方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進について

②エンパワメント支援としての支援型成年後見制度への転換を目指す

○代行決定の抑制と本人の最善の利益に沿った意思決定支援

- ・約8割の人達が利用する「後見類型」は条約第12条の趣旨に反すると考えられる。

○本人の意思決定ができるように最大に支援を尽くす。

- ・意思決定の程度に差はあっても、その可能性がある限りは本人の意思決定ができるように最大の支援を尽くすことをまず先決とし、現段階では支援型の後見制度に転換していくことが必要である。その上で、補助類型の活用を促進して行くことが現実的な対応である。

○成年後見人等の障がい理解研修が必要

6、高齢の障害者に対する支援の在り方について

(1) 介護保険との適用関係について

○生まれつき障がいがあり長年にわたり継続的な支援が必要な障がい者と、一定年齢になって介護が必要になった高齢者では、抱えている課題が異なる。65歳になると「介護保険優先」を原則に一律に介護保険への移行を進めている市町村が未だある。あくまで、本人の意思と希望に応じ、本人にとって必要な福祉サービスの選択を保障すべきと考える。

6、高齢の障害者に対する支援の在り方について

(2) 高齢障害者の支援を充実するためのサービス体系について

- 高齢になった障がい者の生活を保障するため、利用者がニーズに応じ様々なサービスを選択できる施策が重要だと考える。その一つとして、**地域生活拠点事業**を確実に推進することが重要と考える。
- 高齢になった障がい者を在宅で介護する家族の高齢化も今後深刻な問題である。高齢障がい者が継続して在宅生活を送るため、**相談機能の強化と、ハード面・ソフト面での在宅支援の充実**や、**地域での移動の保障等、施策の拡充**が重要と考える。

6、高齢の障害者に対する支援の在り方について

- 高齢障がい者への支援を強化する観点から、
 - i) 夜間支援の人員強化
 - ii) 居住環境のユニット化
 - iii) グループホームでも日中支援を実施できるような体制強化
 - iv) 医療との連携を図るための看護師の配置と財政面での支援
 - v) 365日24時間の相談対応が可能な体制の整備の5点の機能を備えた居住支援の場が必要と考える。
- 地域での関係機関のネットワークによる体制整備や、障害者総合支援法の附帯決議にある小規模入所施設等、ユニット形式や昼夜を問わない支援が可能な新たな施策が必要と考える。

7、障害児支援の在り方について

(1) 共通事項

○児童福祉法改正のうち障がい児支援に関する事項については、**子ども子育て支援新制度との整合性**を十分に図るべきである。

(2) 入所支援について

○「障害児入所施設」の名称を「**児童発達支援施設**」に変更すべきである。

○障害児入所施設への入所判断は、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・有目的の利用のみ契約で利用できるものとすべきである。

○直接支援員の**配置基準**を現行の4.3:1から2.5:1に引き上げ、それに応じた報酬単価の設定と共に、より手厚い人員配置を行っている場合にはそれに応じた評価を検討すべきである。

7、障害児支援の在り方について

- 小規模グループケアを推進するために、予算措置を確保すべきである。
- 地域小規模障害児入所施設(グループホーム)を制度化すべきである。
- 18歳(または20歳)以降、制度の枠組みの変更により支援の連続性が分断されないように、行政(市町村等)を巻き込んだ自立支援システムを構築すべきである。

(3) 通所支援について

- 児童発達支援センターの直接支援員の配置基準を現行の4:1から2.5:1に、また、指導室の基準面積を2.47m²から3.7m²に引き上げるべきである。

7、障害児支援の在り方について

- 児童発達支援センターに地域支援（保育所等訪問支援と障害児相談支援）を必須化し、療育支援（地域支援）コーディネーターを配置すべきである。
- 幼児期における食育はその後の成長・発達にきわめて重要な意味を持つことから、十分な食育支援ができる制度を構築すべきである。
- 義務教育終了後の学籍のない児童も放課後等デイサービスが利用できるようにすべきである。

(4) 相談支援について

- 児童発達支援センターの基本相談支援を報酬上評価すべきと考える。

8、その他の障害福祉サービスの在り方について

大幅な制度変更により、利用者・家族・事業者に大きな混乱を招くことがないよう、今回の論点整理の結果をもとに、中長期的な視点で制度の変更が必要と思われる課題を整理し、今後も議論が必要な課題に関しては引き続き検討することが重要だと考える。

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

- 障がい種別を一元化した制度となったが、それぞれの障がい特性に応じた支援の違いと支援に関する評価の在り方は、中長期的な視点から今後検討すべきと考える。
- 社会モデルの視点から「介護給付」の名称を「生活支援給付」と変更すべきと考える。
- 上記の視点と同様に「生活介護」の事業名称を「社会生活支援」に、また「居宅介護」を「居宅支援」に変更すべきと考える。
- 常時支援を要する障がい者、高齢障がい者、医療的なケアを要する障がい者等が安心して生活を送るため、「障害者訪問看護」を仕組みとして導入すべきと考える。

8、その他の障害福祉サービスの在り方について

○重度高齢化に対応するため、医療・看護・看とり等の対応が可能な制度が必要と考える。

(2) 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。

○障害福祉サービスは国の責任において、税財源を基本とした制度の維持が望ましいと考える。

○国が全国一律に共通して実施する事業(個別給付)と、都道府県・市町村が担う事業(地域生活支援事業等)の関係性について整理・検討する必要があると考える。

○報酬の日額制は、利用者にとってサービスの選択肢が広がった一方、事業所は、サービスの提供体制を常に整えておかなければならず、感染症・自然災害、天災等不測の事態による減収への対応に苦慮しているという実態もある。報酬の支払い方式については、今後、各団体と中長期的に慎重な議論を重ねることをお願いしたい。

8、その他の障害福祉サービスの在り方について

(3) 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。

○ 知的障害者の多くは、障害基礎年金による収入が所得の中心となっている。低所得者に利用者負担を求めることは、障害者自立支援法訴訟団の和解事項に反することから、負担の在り方の原則堅持すべきと考える。

9、その他

○ 障害者総合支援法施行3年後の見直しに関わる検討については、必要に応じ各団体との協議が行われるよう、お願いしたい。