

身体障害者福祉部会

【身体障害者福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に属する都内・都外の88ヶ所の身体障害者福祉法及び障害者総合支援法に基づく身体障害者を主とした施設等で組織されています。本部会は、施設長及び従事者によって運営され、障害者福祉の増進と資質向上を期するため、施設及び関係諸機関との連携調整を図り、委員会中心に各種専門委員会等を開催して必要な情報交換や課題の整理・共有、調査・研修、会員向けへの部会通信などを発行し相互に活動を行っています。

障害の一元化に伴い、身体障害者福祉部会、知的発達障害部会、東京都精神保健福祉連絡会、東京都セルフセンターによる「障害者福祉連絡会」を立ち上げ、共通課題の検討を行っています。

『今後に予想できる大きな課題にどう取り組むか』

提言2013でも取り上げていますが、今後10年以内に起こるであろう大きな課題は、今以上に家族や本人が高齢化する中で障害者の生活環境をいかに充実したものに変わっていくことができるかということです。国は現在障害者の地域移行を推進しています。現状においては少なからずともグループホームやケアホーム又は単身アパート暮らし等、積極的に地域への移行が行われています。しかしながら障害者自らの高齢化が進んだ10年先を想像すると、いずれは街の中に重度で高齢化した障害者が一人で生活することが困難な状況に陥り、医療が充実した療育的な入所施設や身体高齢介護を必要とする終の棲家的な入所施設が求められ、現状とは逆流した医療の充実した入所施設ニーズや障害者に対する訪問看護が加速的に求められるのではないのでしょうか。そのことを今から予測して、10年先の東京の障害者福祉の真の有り方を真剣に考えて行くことがとても重要なことと考えます。このことは大都市東京において間もなく迎える最大の課題として挙げておきたい。

【提言項目1】

相談事業の単価の在り方について見直す必要あり

【現状と課題】

障害者総合支援法において国が示した相談事業に関わる職員人件費に相当する単価が、実際の仕事内容と仕事量に見合っておらず、現実の費用対効果では大きく乖離している。初回の個別支援計画策定においては自宅訪問や現状把握に要する時間が相当必要であり、相談担当者が一人で作ることができる平均数はどんなに多く頑張っても月に10件には満たないのが現状です。一人の支援計画策定には最低でも4～5日必要で、月に5～6件程度が精一杯である。これでは単独事業として業を継続していくのは非常に困難な状況である。

【提言内容】

優れた経験を有する職員が係っても成し遂げられる1か月の作成数は2桁に遠く及ばない。実態に即した適切な単価設定の見直しが必要です。平成27年度より本格実施が目前に迫っていますが、量と質と関わる適正な人件費が賄われてこそ良いサービス支援ができるのであり、抜本的な見直しと現状では遅々として進んでいない相談事業の現実を直視して本格実施時期の見直しも考えて頂きたい。

【提言項目2】**施設利用者の障害重度化に伴う医療的ケア等支援体制の再構築について****【現状と課題】**

都内の身障系施設は、この間急速に重度化が進行してきております。とりわけ旧療護施設においては、一部の施設で療養型医療施設の全国平均と同程度もしくはそれ以上のたんの吸引、経管栄養等の医療的ケアを必要とする利用者が存在します。

また、入所施設に限らず、最近では通所施設の利用者の医療ケアの必要対象者が急増しています。これは生活環境が良くなり長生き化傾向にある社会的現象であります。高齢者社会においても同様の傾向であります。「気管切開、人工呼吸器、口腔・鼻腔内吸引、胃ろう他経管栄養、人工肛門・膀胱ろう、酸素、膀胱留置バルーンカテーテル管理、導尿」など日増しに増え続ける現状に対して今後の医療的ケアの対応に工夫が必要です。

【提言内容】**① 「違法性の阻却論」は継続すべき**

介助職員による24時間対応なくして医療的ケア支援は成立し得ず、施設生活の維持が困難となり退所を余儀なくされる問題があります。したがって、「違法性の阻却論」は、以上のような方々への一定の救済措置の論理となり得るため、継続すべきです。

② 入所調整をなくすことは困難です

介助職員が対応できる範囲を超えた医療的ケアを必要とする利用希望者が、東京都の利用調整制度により推薦され入所する状況は全く変わりません。身障では、各区市町村福祉事務所の要望もあり、入所調整を止めたならば障害の重い希望者の行き場がなくなります。入所を待ちきれないという待機者、あるいはそもそも障害支援区分の状況から都内での入所は無理と判断した障害者の方々が自主的に他県の施設へと流れて行きます。

③ 介助支援員の確保に必要な援助を

ここ数年、介助支援職員が集まらないことが、各施設の大きな課題となっております。人員の確保は当然のこととして、介助支援職員の処遇向上にも力を注ぎたいところですが、小手先では難しい事態となりつつあります。根本的な人件費の補助を考えて頂きたい。

【提言項目3】**障害者地域移行における多様性の承認と支援の充実を目指して****【現状と課題】**

厚生労働省は、平成26年度末までに、平成17年10月時点の障害施設入所定員から3割の地域移行と、1割の入所定員削減の数値目標を障害福祉計画の中で打ち出しております。このことは、我が国が国連障害者の権利条約批准と関係していることは言うまでもありません。すなわち、障害のある人の権利に関する条約19条にある、多様な生活スタイルの選択が保障されるべきととらえられます。

今後も障害者の生活スタイルはより多様化していくと考えられますが、可能な限り障害当事者自身が社会的関わりを持てる社会システムを目指していかなければなりません。

利用者の重度・高齢化が進行し、従来からの障害の比較的軽い対象者をイメージしたグループホーム（ケアホーム）への希望者が、必ずしも施設内に多く存在するとは言い切れません。むしろ、障害程度が比較的軽く施設入所をしていない、在宅生活をされている方々にとって都内での施設入所が難しいので、ケアホームを利用したいとする意識傾向があります。

【提言内容】

① グループホーム、ケアホームへの給付単価設定が低く過ぎる

身障者の共同生活では、見守りやアドバイス等が中心となる対象者とは異なり、1対1の介助・介護を前提とし、より多くの支援者を必要とする状況があります。そのために重度訪問介護の利用も可能となりましたが、ケアホーム側の減算が大きく影響し運営に支障が生じる状況にあります。新設された国の医療連携体制加算だけでは、医療的ケアを必要とする複数の利用者が暮らせる人員体制は取れません。

【提言項目4】

施設から地域への移行、補助金の充実について

【現状と課題】

障害者総合支援法の施行に伴い、入所施設には施設から地域への移行が責務として求められています。しかしながら、現実的にグループホーム、ケアホームの建設も障害の重い人に対応する設備や構造を考えると、今の補助額では賄いきれません。その為に予想以上に成果が得られていません。地域の自立支援協議会が設立されていても、そのことで地域移行は進んでいません。現実に住まう場所の確保に苦慮しています。制度がどんなに素晴らしい物でも、住まう場所の確保が困難では、地域移行は進みません。

【提言内容】

障害者とその家族が地域で安心して地域生活を継続するためには、下記の内容を充実することが重要です。国が示している単価では十分な相談や時間を費やすことが困難です。

① 地域移行及び居宅支援相談の充実の為の補助金

- ・地域移行及び居宅支援相談を充実するために必要な補助金の設置

② サービス推進費及び補助額の増額

- ・サービス推進費の増額と相談費用の新規加算
- ・グループホーム、ケアホーム建設に必要な費用の増額