

障害支援区分に関する意見・要望

社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会

事項	意見・要望の説明
1 .移動や動作等 関連する項目	<p>1 . 重症児者の特性が反映される項目になっていると思う。</p> <p>2 . 1-10「衣服の着脱」は、「身の回りの世話や日常生活等に関連する項目」に入れる方が適切。</p> <p>また、1-11「じょくそう」及び1-12「えん下」も、「移動や動作等関連する項目」に適していないと思います。</p>
2 .身の回りの世話や日常生活等 に関連する項目	<p>1 . 調査項目は、重症児者の特性を反映できる項目と思うが、2-1～2-16までの行為が自分では行えず。また、全面的な支援が重複して必要な場合は支援区分が埋没してしまわないか懸念される。</p> <p>例えば、2-5「排便」では、オムツを使用し、浣腸や摘便が必要な場合の支援の難易度が反映されない。また、2-7「薬の管理」では、内服薬の管理は勿論のこと、チューブからの内服薬の注入も支援が必要で、一項目の中で重複した支援を必要とする。</p>
3 .行動障害に関連する項目	<p>1 . 知的障害や精神障害の支援困難部分が障害程度区分に十分に反映されていないとされている調査項目について、改善されていることが伺われます。問題解消につながることを期待します。（本部）</p> <p>2 . 行動障害に関する障害支援区分が調査項目及び選択肢の統一で見直されているものと評価します。</p>
4 .特別な医療に関連する項目	<p>1 . 調査日以前の14日間を確認するようなシステムだが、常時必要としなくても、体調変化により吸引等が必要となるので、そんな医療的ケアが支援の対象となる質問項目を希望する。</p> <p>2 . 調査項目の統合について</p> <p>「特別な医療に関する項目」は、「じょくそうの処置」程度にして、それ以上は意見書（二次）に記載するのがスッキリすると思います。</p> <p>3 . 「たんの吸引」に関する項目の明記</p> <p>「人工呼吸器」、「気管切開」等と同様、「たんの吸引」も在宅では重要な介護項目であり、厚労省の「支援区分見直しテキストデー</p>

	<p>タ」に明記することが望ましい</p> <p>4.療育支援の有無に関する記述を求める。(1)「障害者総合支援法」に、重症心身障害者に関する特例(但し書き)はあるが療育(機能育成維持訓練)に関する記述が無い。</p> <p>育成医療の有無・程度</p> <p>重症心身障害児者に「療育」が無ければ、「児者一貫」は有名無実、育成医療的管理支援が必要。</p> <p>機能維持訓練の要否・程度</p> <p>重症心身障害に起因する後発障害の防止、発生遅延の為に療育(機能育成維持訓練)は必要。</p>
<p>5.「動く重症心身障害児者」について</p>	<p>1.障害支援区分の見直しに当たり、「動く重症心身障害児者」が適正に判定されるよう希望します。(佐賀県支部)</p> <p>(1)強度行動障害者について、支援区分判定が適正に行なわれるとともに、これらの障害者の利用対象施設が確保されなければ、精神障害者施設からも入所を拒否され、在宅で家族に24時間介護を強いられ、家族崩壊にも繋がる現実問題があります。</p> <p>(2)動く重症心身障害者の既入所者の判定について</p> <p>動く重症心身障害者の場合、移動能力や身辺処理能力が高いため、障害程度区分の判定が低く出やすいといったことのないように適正な判定(評価)の出来る見直しを希望します。(調査に当たっては、長時間の観察及び体調・精神の安定・不安定に左右され、観察数値に大きく変化が出る可能性があることに留意が必要。)</p> <p>2.「動く重症心身障害」に関して、今後どのような支援施策を実施して頂けるのかご教示ください。</p> <p>(1)現在の医療・看護体制の整った安心・安全なサービスが低下することのないような支援施策を望みます。</p> <p>3.障害支援区分への見直し(案)の「その他(認定調査項目以外の活用)」について</p> <p>「医師意見書の内容のうち、一部項目をコンピュータ判定で直接評価」とありますが、具体的にどのようなことでしょうか。</p> <p>テンカン及び行動障害のある重度の知的障害者(いわゆる動く重症者)は、法律上「療養介護サービスを受けられる対象者ではな</p>

	<p>い」と解釈されている行政があると聞いております。 かかる法律上の問題の解決に関し、今回の障害支援区分の見直しで検討されるのでしょうか。</p>
<p>その他</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護が負担大で、福祉サービスや支援だけでは在宅生活の継続が難しい場合、家族介護力が低下する場合は反映される質問項目があるとよい。 2. 数値化で全て評価されることになるが、数値だけでなく、内容、詳細も利用者として知っておきたい。 3. 二次判定の意見書について 知的障害の方が意見書で精神障害と書かれることもあると聞いております。要医療者や、強度行動障害等に限定してはどうか。 現行制度では全ケースで医師の意見書を必要としているが、これを見直す必要があると思われる。 4. 再判定について 区分判定については、一回で良いのではないかと。状態に変化が生じればその都度判定を行うのが良いのではないのでしょうか。 5. 認定調査項目の追加について 精神障害者・発達障害者・行動障害者について、研究班（口分田班：びわこ医療福祉センター草津院長）の意見が反映された項目が盛り込まれるものと思います。低く評価されないようお願いいたします。 6. 新規に施設入所を希望する障害者について、新たな障害支援区分の仕組みにより支援区分が判定され、その障害者にあった施設が選定されることが望ましい。（従前の障害者が必要としている支援と施設種別のミスマッチが防げる。） また、既に施設に入所している者が新たな支援区分による判定によって、当該施設を退所しなくても良いという措置を講じて頂きたい。