



● NPO法人ホップ
障害者地域生活支援センター
代表理事 竹 田 保

2000年の介護保険制度導入後、福祉制度は障がい者の自立支援を目指して家族介護から社会共助へ、施設から地域へと流れを変えた。地域生活と就労を重視し、誰もが住み慣れた地域で暮らすことが可能となるノーマライゼーション社会の実現に向けて進められてきた。

私自身は個別のニーズにあった福祉サービスの負担を社会全体の保険料として同意を得ることが難しいと思っている。

税金により行政が主体的に行う福祉制度から社会全体の同意による社会共助へ移行してサービス選択する。また、規制緩和により多様な事業者が福祉サービスに参入し、障がい者自身が自らに合ったサービス選択を行い、自分らしく生きていくことが普通になる。と、言われてきたが、行政の関与が薄まっていくことに漠然とした不安を抱え込んできた。

コロナ禍で重度障がい者が自分らしく生きていくためには、最低限の福祉サービスが保障され、独立した生活を送る必要がある。

重度障がい者の多くは札幌近郊に居住し、在宅で過ごしながらか、就労支援や生活介護など複数サービスを利用している。複数サービスを利用することは人との関わりや接触も多くなり感染リスクを高める。同居家族が感染した場合には障がい者自身が濃厚接触者となり、感染リスク下での介護保障などの課題も見えてきた。

従来、札幌市では、段階的に重度障がい者のヘルパー支給時間数を拡大してきたが、更に無資格ヘルパーによるパーソナルアシスタンス制度を独自に創設するなど、介護時間の拡大を図ってきた。今回、更に重度訪問介護非定型支給サービスを導入し、長時間の在宅介護を必要とする重度障がい者に関して、個々の障がい状況や生活状況などの事情に応じて支給決定を行

うこととした。

必要とされる介助時間数の決定には、サービス時間数の上限を一律に定めて線引きするのではなく、個々に必要とする時間数を客観的に積み上げて決定し、真に必要とされるサービスが提供されることで重度障がい者が安心して生活することが可能となった。

介護保険制度と障がい福祉サービスの重度訪問介護では、長時間の見守りと社会参加機会への支援、自己決定の尊重などの違いがあるが、訪問介護では、厚生省通達を基準としてサービスを実施することになっている。通達は標準的な形が示されているがサービスの受け手としては、医ケア、見守りなど障害福祉サービスから欠けていることで様々な影響があることを念頭に注意しておく必要がある。

自分は指先の一部を駆使してパソコンを操作して画面と向き合っている。指先の一部以外を動かすことが出来ず、微妙に調整しなければ、体のあちこちから痛みを感じる。その都度、体を動かしてもらい、痛みを和らげる必要がある。自分にとって、見守りは必要な介助だが、介護保険には見守りサービスがない。このため介護保険を前提として計画を作成すると、見守りを待機または休憩時間と判断し長時間介護がサービス提供時間から実質的に除外されるかもしれない。

見守り時間が支給時間として考慮されない在宅での生活が脅かされかねない。見守りが自立を維持するために重要なサービスだと障がい当事者から発信していかなければならない。

重度訪問介護で利用できる長時間介護は重度障がい者が地域で暮らすための重要かつ不可欠なサービスであるにもかかわらず、いつの間にか背景が薄れて自己決定を前提とした支援が形骸化し、画一的なサービス提供として捉えられつつある。地域社会のなかのすべてにおいて平等機会が確保されることでの自立の実現が叶う。と、いう思いに今一度振り返る必要があると思う。