

障害者自立支援給付制度 支給量審査基準の見直し(案)に対する 意見の概要及び神戸市の考え方

○実施期間：令和2年2月3日（月）から3月4日（水）まで

○意見数：32人（市内19人、市外13人）・32通・145件

※住所・氏名の記載不備により、参考扱いとするものが別途9通

○ご意見をいただいた方の属性

・居住地

居住地	提出者数(人)
神戸市内	19
神戸市外	13
合計	32

※ご意見の内容は、いただいたご意見の主旨を損なわない範囲で編集しています。

0 全般

項目	意見の概要	神戸市の考え方
0-1	○今回の条例が施行されると将来、自分が行いたい生活を行うことができないと危惧します。街中で生活する障害者と西区や北区で生活する障害者の生活ニーズは明らかに違います。それに加えて、介護の量に制限をかけられると、福祉制度の豊かなさらなる大都市への移住も決断しなければいけなくなるかもしれません。できることなら、そのような決断をしたくないので、明確化、透明性の名のもとに今回の案が実行されないことを願います。	本市では、国の通知に基づき平成18年より、「神戸市支給量審査基準」を定めて運用してまいりました。しかし、障害者自立支援法施行後、10年余りが経過し、障害者施策関連法令の改正・整備が進み、障害が重度化し、親の高齢化が進むなど介護者が高齢化するなど、障害者を取り巻く状況が変化し、現行の基準に課題が出てきている中で、障害者が住みなれた地域で生活していくうえで特に重要なサービスである訪問系サービスについて、障害者が必要なサービスを適切に受けられるように客観的な基準を定めるなど、見直しを行ったものです。
0-2	○支給量審査基準見直しに関して、何のために見直しするのかしっかり明記してほしいです。 (類似意見1件)	今回の見直しの目的等をパブリックコメントの閲覧資料にて、趣旨として明記しております。
0-3	○見直しの趣旨は理解できます。	今後とも国の法令及び今回改定するガイドラインの趣旨に沿って、適切に運用を図ってまいります。

0-4	<p>○重度の障害があっても、医療的ケアが必要な方でないと24時間の支給決定はおりませんと相談支援に言われます。医療的ケアを必要としていない重度の障害者は地域でどんな介護体制で一人暮らしをしていけばよいのか、10年ぶりの見直しであるからこそ、もっと検討していただきたいです。</p>	<p>今回見直しの対象になっていない事項につきましては、見直しの必要性を含め、来年度以降、検討していく予定です。</p>
0-5	<p>○深夜の生活を支える介護のあり方について、支給決定する区役所と、深夜に支援が必要な当事者、事業所の認識のすりあわせがないまま不十分な支給決定がなされており、過重な自己負担も発生しています。是非見直し作業の継続の中で検討していただきたいです。</p>	
0-6	<p>○今回の訪問系の基準の見直しは、同じく訪問系である行動援護や同行援護の検討が含まれていません。今後の検討内容に加えていただきたいです。</p>	
0-7	<p>○今回の見直しで一服する事なく、当事者団体との意見聴取を即時行い、再改定をすみやかに行うよう求めます。 (類似意見3件)</p>	

1 介護環境区分について

項目	意見の概要	神戸市の考え方
1-1	○同居や別居の介護者の有無に関わらず、どんな障害があってもヘルパーの介助を受けて自立した生活が送れるような支給決定をしてください。 (類似意見 3 件)	障害者総合支援法では障害者等の障害支援区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定をすると定められています。
1-2	○介護環境区分は支給決定の上で勘案すべき内容から削除すべきである。 (類似意見 2 件)	勘案事項に介護を行う者の状況が定められている以上、支給決定を行う要件から外すことはできませんが、
1-3	○家族介護を前提としてはいないこと、本人の意向を第一にききとり尊重することも同時に明記するべきです。 (類似意見 1 件)	介護を行う方の状況について丁寧に聞き取りを行い、実態を把握するように努めております。今回の見直しでは、介護者の状況の内容が利用者にもわかりやすいよう介護を行う方の年齢や疾患の有無、あるいは就労状況等の例示を行っております。
1-4	○3 区分の環境区分が必要なのかも疑問です。実際、今の基準でも重度訪問介護は単身世帯 1・2 と同居の 2 区分になっています。居宅も同様にシンプルにして、個別の対応を丁寧にするべきではないでしょうか。	いただいたご意見については、来年度以降の見直しの参考とさせていただきます。
1-5	○要支援、複数の保護者・介護者がいる場合でも「家族が精神的・身体的疲弊し、支援を求めている状態」という項目をいれるべきである。	
1-6	○ボランティアや近隣等の支援があることを支給量に反映すべきではない。 (類似意見 2 件)	障害者総合支援法では障害者等の障害支援区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定をすると定められています。 実際にボランティアの支援を受けられているのであれば、厚生労働省 Q&A に基づき、ボランティアも含め全体としてどのような支援を受けながら生活をするようになるかを総合的に判断して、支給量を決定することになります。ただし、ボランティアの支援が受けられることが出来なくなるなど、状況が変化すれば、支給量を見直すなど、法令の定める勘案事項について丁寧に聞き取りを行い、状況に応じた支給量を決定してまいります。

2 医療的ケアを伴い常時介護が必要な重度障害者の特別基準について

項目	意見の概要	神戸市の考え方
2-1	○非定型にかけなくても時間数が出るといことは評価できるが、これも呼吸器が必要な障害者は一人一人介護ニーズが違うと思うので丁寧に本人の希望を聞いてほしい。	今回の見直しでは、医療的ケアが必要な重度障害者が居宅生活をおくられることも多くなっていることから、ALS・筋ジストロフィー等の全身性障害者が、居宅で人工呼吸器等生命に直接関わる医療器具を装着し、吸引等が必要な状態にある方等は、比較的長時間の介護を必要とするため、標準支給量とは別の特別基準を創設いたしました。
2-2	○呼吸器利用の重度障害者で1人で過ごせる時間があるという人はいません。常時介護を要求します。(類似意見7件)	医療的ケアが必要な重度障害者におかれましても、症状や状況等により介護ニーズが異なりますので、1人1人の状況に応じた支給決定を行った上で、この特別基準を超えて支給量が必要な場合は丁寧に聞き取りを行い、非定型審査会を経て支給決定を行ってまいります。
2-3	○区分アについて、介護無しに一人で過ごせる時間が1時間未満なら、それは10分の場合もあるし、30分の場合もある。そのような状況なら24時間必要なのは当然である。人工呼吸器の管理など介護無しにはほとんど一人で過ごせないからこそ「一人で過ごせる時間が1時間未満」なのである。それを区分分けする意味も、20時間にする意味もわからない。	
2-4	○医療的ケア等で24時間、2人介護が必要な人はこの基準に当てはめると地域生活できないこととなります。このような基準は認められません。このような破綻している基準は最初から設けるべきではありません。(類似意見3件)	
2-5	○人工呼吸器が付く前は、かなり給付が抑えられてしまうと思いますが、実際は人工呼吸器が付く前から、現場は支援が24時間必要な状況になっています。この時期に呼吸器つけるかつかないかの意思決定は、家族に頼らない支援の形が出来ているか否かに大きく左右されます。先が見通せていれば気管切開して人工呼吸器の選択も可能になるでしょうし、見通せなければ、家族に負担がかかることを危惧し、死をえらばざるを得ない状況になってしまいます。	

2-6	<p>○「在宅生活の可能性」や「介護支給量区分の決定」に「主治医の意見書（意見書取得費用は本人負担）の提出を求め」とあります。自立生活したいという希望が主治医の意見書に左右されてしまうのは問題です。 (類似意見 2 件)</p>	<p>医師の意見書は、障害者の主治医等に対し、当該障害者の疾病、身体の障害内容、精神の状況など、医学的知見から意見を求めるものであり、支給決定を行う際の客観的資料として必要なので、ご理解くださるようお願いいたします。ただし提出は原則、初回のみを考えております。</p> <p>また、支給決定にあたっては医師の意見書のみで勘案するわけではなく、法令の定める勘案事項について丁寧に聞き取りを行い、障害者 1 人 1 人の状況に応じた支給量を決定してまいります。</p>
2-7	<p>○医師の意見書は申請者の医療的観点の参考にすぎず、基本は当事者の意思決定の下に支給はされなければならないと考えます。医師がいかに地域生活は難しいといっても、本人が退院する意思があれば、そちらが尊重されます。行政にはその意思を保障する義務が生じます。行政が捕捉してほしいというならば、行政の責任で意見書取得費用は出すべきでしょう。(障害者の権利条約では必要なサービスは無償で受ける権利があります) また医師の意見書は当事者が決めた医師から出してもらうようにしなければならないと考えます。</p>	
2-8	<p>○ご本人が医師の意見を聞きたいのなら別ですが、行政が障害者のどこで暮らすかを医師の意見を聞いてどうしようといのうでしょうか？もし医師が難しいと判断すれば、支給決定をしないのでしょうか？これは障害者の権利を侵害する行為です。医師の意見を聞けば、医療的ケアの必要な重度の障害者はほとんど地域生活をできなくなります。本人の希望より、医師の意見を重要視するのは、伝染病の類ではない限り、明らかに人権侵害です。 (類似意見 3 件)</p>	
2-9	<p>○3 区分ではなく 3 区分以上の基準を設けて下さい。(類似意見 1 件)</p>	<p>いただいたご意見は、来年度以降の見直しの参考とさせていただきます。</p>
2-10	<p>○判断基準を一日あたりの回数にして、一人ですごせる時間を削除すべきです。</p>	

2-11	○吸引など医療的ケアが必要な人に対してまで環境区分を適用する必要があるだろうか。家族の負担は大きく、環境区分ははずしてほしい。	障害者総合支援法では障害者等の障害支援区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定をすると定められています。
2-12	○せつかく特別基準を作るのに、家族と住むウの人は全般的に数字が低いです。せつかく設定するのであれば、ウのCを月341時間・1日11時間に、それに伴いABを月434時間・1日14時間にはあげるべきではないでしょうか。	医療的ケアが必要な重度障害者につきましても他の障害者と同様に、勘案事項に介護を行う者の状況が定められている以上支給決定を行う要件から外すことはできませんが、介護を行う方の状況について丁寧に聞き取りを行い、障害者1人1人の状況に応じた支給量を決定してまいります。

3区における支給決定のプロセスの明確化について

項目	意見の概要	神戸市の考え方
3-1	○区役所の裁量による基準のリスト化は、まさに恣意的なものであり、客観的・合理的なものではありません。一人ひとりの障害者の生活を考えるものではなく、単に障害者の生活を犠牲にして区役所の仕事を簡素化しようとするだけのものなのではないでしょうか。	支給決定を行うにあたっては、標準支給量を基準として、それを超える場合は、障害支援区分の見直しを検討するのが前提ですが、一時的に日常生活において明らかに著しく支障をきたし、標準支給量では不都合がある場合などは、本市では標準支給量を超えて、標準支給量の1.5倍までは、区の判断で支給決定することで柔軟に対応しております。しかし、これまでは標準支給量を超える明確な基準がなかったため、判断に大きな差が生じることのないよう、利用者にも分かりやすく標準支給量を越える具体例を明記しました。
3-2	○コミュニケーションができるかどうかの判断基準は非常に難しく、一律の基準を作ることは適さないと考えます。	また、この基準に該当しない場合や、標準支給量の1.5倍を超える場合は、必要に応じて今まで通り審査会での意見を諮り、支給決定を行ってまいります。いずれにしても、障害者1人1人の状況に応じた支給量を決定してまいります。
3-3	○標準支給量を超える場合は、支援区分の見直しが前提であるが標準支給量超過基準に該当すれば1.5倍を認めるという考え方が間違っています。標準支給量はあくまでも標準であり、本人が希望する時間数はきわめて個別性が高いので、区分関係なく越える場合が多々あることをまず前提にしなくてはなりません。支援区分の見直しが前提ではないのです。越える人は非定型審査会で検討することになることを前提にして、標準支給量超過基準に該当する人は、まず1.5倍を定型として支給	

	検討できるというべきではないでしょうか。	
3-4	○追記として、7条件の次に、条件にあわなくても必要なら非定型審査会にかけて支給決定の可能性のあることをわかりやすく明記するよう求めます。 (類似意見2件)	
3-5	○7つの条件が設定されているが、当てはまらない人をはじくためだけの条件でしかない。そもそも7つも条件を羅列する必要はなく、「福祉事務所長が必要と認める場合」とのみすればいい。1.5倍の裁量権の良いところがあるとすれば、非定型審査会が待てない至急の案件で、非定型審査会で必要な支給量を検討している間にも、ひとまず1.5倍まではすぐに決定できます、というくらいではないか。『支給基準よりも本人ニーズが上回る場合には、すぐに「非定型審査会」の意見を聞き、支給量を決定する』とシンプルにするのが良いと思う。	
3-6	○支給決定のプロセスの明確化に、「他者とコミュニケーションする際伝わらないことがありトラブルが多い」「自分の考えをまとめること、または言語化することが難しい」なども入れるべきである。	いただいたご意見については、来年度以降の参考とさせていただきます。
3-7	○2について、施設からの退所、病院からの退院だけでなく、在宅の重度障害者が親元から一人暮らしを準備する際にも時間数のニーズが増加します。その場合も超過基準に該当させるべきです。	
3-8	○5について、深夜の介護について、体温調整や体位変換だけを例示していますが、深夜に必要な支援は他にも様々です。特に知的障害者や精神障害者の方の単身生活では、安全確保や見守	

	り、トイレ対応のフォローなどが深夜の重要な支援内容になります。5には「等」とありますが、「等」の中にこれらがきちんと含まれていることが重要です。	
3-9	○今ある非定型審査会の存在をわかりやすく明示するよう強く求めます。	公開予定のガイドラインでは、支給決定の流れのフロー図の中で標準支給量の1.5倍を超えた場合は非定型審査会に諮る等明記する予定です。

4 介護者について

項目	意見の概要	神戸市の考え方
4-1	○同居、別居を問わず家族＝介助者ではない。介助をするために存在しているわけではない。 (類似意見 4 件)	障害者総合支援法では障害者等の障害支援区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定をすると定められています。
4-2	○家族条項を凍結し、支給時間を提示した上、返上したい者は返上する手続きを規定すれば済む事ではないか。	勘案事項に介護を行う者の状況が定められている以上、支給決定を行う要件から外すことはできませんが、介護を行う方の状況について丁寧に聞き取りを行い、実態を把握するように努めております。
4-3	○家族と同居している人には、家族が介護をすることを当然と考えて時間数を減らすのは、将来親がいなくなったときに困ります。希望しない人には支給しなくてもいいけれど、希望する人には家族が同居していようが、同居していなかろうが、希望する人には希望する時間数を決定することを、考えてほしいです (類似意見 1 件)	今回の見直しの介護環境区分の新設では、同居家族＝介助者と一律にみなすのではなく、介護を行う方の年齢や疾患の有無、あるいは就労状況等も踏まえより実態にあった支給決定が出来るよう見直しを行っております。

5 見直しの方法について

項目	意見の概要	神戸市の考え方
5-1	<p>○検討会を当事者も入れてやり直しを求めます。 (類似意見 10 件)</p>	<p>本市では平成29年11月より、行政内部（障害者支援課、関係課、区役所障害担当、障害者地域生活支援センター）で検討会を設置し、30年11月にかけて計6回検討会を開催し、現状把握や課題抽出、他都市の事例調査等をもとに、検討を重ね、「神戸市支給量審査基準（案）」たたき台を作成しました。</p>
5-2	<p>○このような当事者の意向に反する基準が作られた経緯を明らかにされたし。実際にサービスを使う当事者の意見の取り入れ方に大きな問題がなかったのでしょうか。このような問題をはらんだままスタートすることは、必ず大きな反感を招くので、再考していただきたい。 (類似意見 3 件)</p>	<p>また、障害者当事者の意見を聴くため、令和元年5月末から令和2年1月にかけて、障害者団体7団体に、個別に基準案の説明を終え、意見をいただきました。このような意見交換を経て、最終案を確定し、パブリックコメントで意見を募ったところです。</p> <p>見直し案について検討方法も含め本市では適切な手続きを得て作成しており、また、早期の新基準での運用開始を望まれている声も多くあります。</p>
5-3	<p>○数団体にヒアリングをしたとしていますが、そもそもヒアリングは行政主導で行うもので、ヒアリングだけでは障害者を入れたとは言えません。なぜなら、ヒアリングしても結局のところほとんど生かされない、形だけのものにするができるからです。事実そうになっています。これを「障害者の意見を聞いた」などとされることには納得がいきません。それは全く障害者の自立生活を実感として感じられておらず、また障害者の地域での生存権、人権を無視していると言わなければなりません。また「当事者」とは医師、看護師、リハビリ、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー、ケースワーカーなどの専門家、親の会なども当事者とは呼びません。これは世界的に周知の事実です。当事者はあくまで障害を持った市民を指します。つまりこの案は最初から障害当事者抜きで決められたガイドライン ということになります。</p>	<p>なお、ガイドライン見直し後には、本市ホームページにおいて本ガイドラインを公開していくほか、今後とも国の法令及び今回改定するガイドラインの趣旨に沿って適切に運用を図るとともに、来年度以降、必要な見直しを検討していく上では、いただいたご意見を参考にさせていただきます。</p>

5-4	<p>○初めから当事者をいれて会議をして、なるべくお互いが納得いく方法で決める必要があると思います。お互いに騙し合わずに、正直にそうは言われても出来ないものは出来ない、この予算がこうなので無理なのなら無理と示しておく必要があったでしょう。落としどころが見つかった可能性もありますね。もしかすると、ここのこれを使えばとかこの予算をこっちにまわせないものとかか知恵が出てきた可能性もあると思います。それすらも嫌だったのでしょうか。</p>	
-----	---	--

6 ホームページでの公開について

項目	意見の概要	神戸市の考え方
6-1	<p>○何の法的根拠もない審査基準をホームページで公開することに反対します。これにより必要な障害福祉サービスを受けようとしたときに、特に制度について知らない人が本来受けられるサービスにもかかわらず、受けられないと誤認してしまう恐れがあるからです。あくまで行政の内部基準として使うべき。 (類似意見1件)</p>	<p>以前より審査基準をホームページにおいて公開してほしいとの声が多く寄せられていたことを踏まえ、神戸市ホームページで公開していくこととしました。</p>
6-2	<p>○公開されることは進歩だと感じます。</p>	<p>今回の見直しでは、ガイドラインの透明化、明確化を図るため、ホームページ等で公開していくこととしております。今後とも国の法令及び今回改定するガイドラインの趣旨に沿って、適切に運用を図ってまいります。</p>

7 意見募集の掲載方法について

項目	意見の概要	神戸市の考え方
7-1	<p>○変更の概要しか書いていない中で、市民に何が判断できるでしょうか。十分な情報を提供しないで、パブリックコメントを求めるのはおかしいです。変更の概要には、「より良くする」ような書き方をして、印象操作しているように思います。パブリックコメントを募集するのであれば、以前のガイドラインと新しいガイドライン（案）を簡単に閲覧できるようにして、事実を見極められるようにしてほしいです。</p> <p>（類似意見 3 件）</p>	<p>今回のパブリックコメントはガイドラインの見直しについての意見募集であり、見直し点について意見を募集しているものです。</p> <p>また、閲覧資料では見直し後の案だけではなく、見直し案に対する現行基準・趣旨もあわせて掲載していることから、本意見募集の内容については理解していただけるものと考えております。</p> <p>なおガイドライン見直し後には、本市ホームページにおいて本ガイドラインを公開してまいります。</p>
7-2	<p>○このパブリックコメントを知る人は、ほとんどいないと思います。当事者のほとんどが、まったく知らないところで、このガイドラインが始まっています。もっと広く市民に意見を求めてほしいです。</p>	<p>今回のパブリックコメントを行うにあたって、本市ホームページに掲載しているほか、市政情報室や各区役所健康福祉課等にも閲覧資料の設置を行い、市民への周知に努めてまいりました。</p> <p>ガイドライン見直し後には、本市ホームページにおいて本ガイドラインを公開してまいります。</p>
7-3	<p>○パブコメ意見を書くための資料である「障害者自立支援給付制度 支給量審査基準見直し（案）の概要」が PDF 及び閲覧でのみしか案内されていません。PDF ファイルは視覚障害者の音声ソフトでは読み上げ対応できないものがほとんどなので、特にこういった障害者に関するものはどんな障害者でもアクセスできるように考えてもらいたい。</p> <p>（類似意見 1 件）</p>	<p>今回のパブリックコメントでは、本市ホームページでの掲載のほか、各区役所健康福祉課等においても閲覧資料の設置を行っております。</p> <p>ご意見にあります視覚障害者向けの資料については、各区役所等に活字読み上げ装置用の音声コードを各ページに貼付した資料を設置させていただきました。</p> <p>ホームページでの掲載方法につきましては、今後検討してまいります。</p>

8 標準支給量について

項目	意見の概要	神戸市の考え方
8-1	○支給基準時間が少なすぎ地域生活の妨げになる。 (類似意見 3 件)	本市では、国が通知した「介護給付費等の支給決定等について(事務処理要領)」に基づき他都市の状況等も参考にしながら標準支給量を定めております。
8-2	○個別ニーズに合わせ必要なら 1.5 倍も考えるなどと言っていますが、最初から 1.5 倍の数値を基準にしない意味は为什么呢。最初から 1.5 倍の量を表示しておけば良いです。 (類似意見 6 件)	これまで標準支給量は支給決定の際の目安として運用していましたが、公開予定のガイドラインでは「基準の中で示される支給量(標準支給量)が支給量の上限となるものではなく、個別に適切な支給量を定めることとする。」「標準支給量超過基準に該当すれば、標準支給量の 1.5 倍までは、区で支給決定出来ることとする。」「標準支給量×1.5 倍を超える場合等は審査会に諮らなければならない。」と明記しており、個別の支給決定の際には、法令の定める勘案事項について丁寧に聞き取りを行い、実態を把握した上で適切な支給決定を行っていくように努めてまいります。また、窓口で本人の意向を十分に聞き取るについては、会議や研修を通じて周知をしております。
8-3	○24 時間介護が必要な障害者にとっては 1.5 倍でも時間数はたりません。標準支給量はあくまでも目安であるとして書いてください。 (類似意見 3 件)	
8-4	○区分 6 で 279 時間という数値は低すぎます。数字は独り歩きします。非定型というシステムがあると言っても、そのハードルは高く、窓口となる区役所職員が数字を「絶対」と思い、窓口で跳ね返される障害者が多くいることが容易に予測できます。	
8-5	○「標準支給量」は障害当事者の人たちと議論して決めてください。	
8-6	○支給決定にあたって目安が必要な事は確かであろう。しかし目安は一定の基準レベルでなければならない。必要な介護時間を支給決定を行う為の目安でなければならない。全く必要な時間に足りない数字を目安とした結果、数字が 1 人歩きし、目安にすぎない数字が事実上上限となり、1.5 倍の数字も最大限の上限と結果として運用されてしまった現状を総括するべきだ。	

8-7	○自分が希望する生活を送ろうと思っているのに、時間数がこの基準が上限ではないと書いてあっても、実際に時間数が出なければ自らが希望する生活が阻害され、地域生活をスタートすることが出来ません。家を借りたり、働いたりすることもできません。	
8-8	○神戸市は「1.5倍を認めている」とありますが、わざわざ2段階に分ける必要はありません。2段階に分けることで、神戸市が妥協した印象を与え、本当に必要な時間数を求める人に妥協させる目的ではないかと勘ぐってしまいます。なぜ2段階に分けるのか明確な根拠を示してほしいです。	本市では標準支給量を目安として支給決定を行っているところですが、より適切・柔軟に支給決定が行えるように、標準支給量では不都合がある場合などは、標準支給量を超えて、標準支給量の1.5倍までは、区の判断で支給決定することで柔軟に対応しているところです。

9 支給決定について

項目	意見の概要	神戸市の考え方
9-1	○支給量を当事者以外のものが「決めてやる」という考え方は「私たち抜きで私たちのことを決めないで」という世界の流れに抗している。	支給決定にあたっては、障害者等の障害支援区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向など法令の定める勘案事項について丁寧に聞き取りを行い、障害者1人1人の状況に応じた支給量を決定することとなっております。
9-2	○当事者が介護資源を使ってどんな生活をしたいのか、それは家族や施設ではできないことであるのか、ということを見るのが真の意味での「審査」であり、地域生活センターや相談支援事業所が更新の際に聞き取る「なぜその介護資源を使いたいか」という意見をより重視した支給決定のやり方が結果的により公平性を担当するものと考えらる。	今後も、窓口で本人の意向を十分に聞き取ることにについては、会議や研修を通じて周知してまいります。 今後とも国の法令・本市条例及び今回改定するガイドラインの趣旨に沿って適切に運用を図るとともに、来年度以降、今回見直しの対象になっていない事項について必要な見直しを検討していく上では、障害者当事者からの意見の聞き方についても検討してまいります。
9-3	○時間数はその人によって希望する時間数をそのまま出して欲しいです。 (類似意見6件)	
9-4	○神戸市で、自立を考えている障害者で24時間介護を求めている人に対して、それを認めないのは、健康で文化的な生活を保証できていないと考えます。	

9-5	<p>○支給時間がそうやって必要な時間より足りないから、自立して市民生活が出来ないのだ。健常者は1人暮らししたかったら、すぐ可能である。</p> <p>あなた方は地域生活をはじめた当日に支給時間を改定出来ない。結果、鶏が先か。卵が先か。地域生活をしたいと考えても地域生活が出来ない。健常者は出来る。違憲状態ではないのか？</p>	
9-6	<p>区役所の窓口で相談に行くと、「他の類似事例と比較して妥当かどうか」などといった抑制発言をよくききます。法的にはあくまでも個別のニーズにもとづいて検討すべきであることをこの見直しをきっかけに周知していただきたいです。</p>	
9-7	<p>○差別解消法施行以降、全ての障害者が差別のない生活を合理的配慮により確保出来るよう必要な施策を講じる義務が地方公共団体である神戸市にはあるのです。自覚されたい。上位にある、憲法に規定する、幸福追求権、自由権、平等権、生活権。その1つ1つが健常者とくらべて大きく制限されている現状は、健常者と障害者は差別された状況にあると。必要な介護であるかどうかのみ確認して、支給するべきだ。</p>	
9-8	<p>○非定型による審査は1.5倍という基準は馴染まず、フレキシブルである必要があります。サービス等利用計画またはセルフプランを用いて、基準以上の必要なサービスとその根拠を示し、審査会において適切な判断をして反映して下さい。なお、審査会には専門家だけではなく、実際に自立生活を送る障害当事者を委員に迎え、中立公平に支給決定をして下さい。</p>	<p>いただいたご意見は今後の参考にさせていただきます。</p>
9-9	<p>○非定型ラインを1.5から一旦2.0倍とし、必要性があればそれを越える事が出来ると明記する事を求めます。</p>	

10 その他

項目	意見の概要	神戸市の考え方
10-1	<p>○一地方自治体が独自の審査基準を設け、制限を設けることは法令違反です。理由は障害特性に基づくニーズは一律に図れるものではないにもかかわらず、基準が盾となり、本来必要なサービス使用の抑制につながり、障害者の基本的人権を奪います。それは障害者総合支援法の理念にも反します。</p> <p>(類似意見 2 件)</p>	<p>支給決定にあたって市町村が審査基準を設けることについては、国が通知した「介護給付費等の支給決定等について（事務処理要領）」の中で、「市町村は、勘案事項を踏まえつつ、介護給付費等の支給決定を公平かつ適正に行うためには、あらかじめ支給の要否や支給量の決定についての支給決定基準を定めておくことが適当である。」と示されています。本市では国の方針に基づき、審査基準を設けているところです。</p>
10-2	<p>○審査という言葉に疑問を感じます。標準支給量基準で良いのではないのでしょうか？</p>	<p>今回の見直しでは、主に3点の見直しを行うとともに、「支給量審査基準」を行政が審査するためだけの基準ではなく、障害者やご家族、障害者相談事業者等の障害福祉サービス事業者のサービスに関する共通基準と位置づけ、「障害福祉サービス ガイドライン」とし、透明化、明確化を図るため、神戸市のホームページ等で公開していきます。</p>
10-3	<p>○精神障害者でも区分4の判定基準を満たせるよう、聞き取り調査において、「一人で生活することに著しい不安を感じ日常生活が出来ない、日常生活に著しい障害出る」「ヘルパーが見守れば安定して生活できる」などを入れ、地域移行を促進し、定着するために精神障害者の重度訪問介護利用を推進して欲しい。</p>	<p>いただいたご意見は今後の参考にさせていただきます。</p>
10-4	<p>○地域生活支援事業の「生活介護（サポート）」を精神障害者が積極利器に利用できるよう、ガイドラインに重度訪問介護、居宅介護に該当しないケースでも、③④のように不安や気分障害、妄想、強迫観念などで生活が困難な場合生活介護を利用できるよう、記述して欲しい。また1年を超えても必要な場合は延長して利用できるようにして欲しい。</p>	

10-5	<p>○介護保険については、2018年3月14日に勝訴が確定した浅田訴訟（65歳問題）の判例では、障害者総合支援法第7条の解釈は、総合支援法と介護保険の二重給付を避けるための規定であるということ。その根拠として、総合支援法と介護保険は異なり、個別の状況（必要なサービスや費用負担の程度など）によって、介護給付を選択する場合もあり、一律に介護保険を優先して利用するものではないことなどが挙げられています。そのため、介護保険は個人の状況によるので、介護認定を見直す前提というのは問題があります。</p>	
10-6	<p>○介護が必要な障害者に介護を支給するにあたって、まずは市民生活に必要な介護を支給する前提が必要である。予算で可能な範囲で、福祉を給付する恩着せがましい時代遅れな感覚を改めるべきだ。</p>	
10-7	<p>○自分の生活を決めるのは行政でも家族でもない。まずは本人の自己決定だ。健常者はそうやって1人暮らしをはじめるとはしないか？介護が必要な障害者にその自己決定が健常者同様に出来ないのは、平等権の侵害であり、違憲状態ではないのか？予算の問題ではない。憲法、差別解消法に達する状態なら予算をつけるしかないのだ。最低限の保証が出来ないのを棚にあげ、別の施策には予算を使うと。それはしてはならないのだ。最低限の事をしてから、その他のオプション施策を考えて下さい。</p>	
10-8	<p>○支給量を減らすことは、ヘルパーとして働く人の給料を削ることになります。そうするとヘルパーとして食べていくことが出来なくなるので辞めます。そうしてどんどん福祉に関わる人がいなくなります。ただでさえ人材不</p>	

	<p>足であるのに、そして安い給料で自己犠牲のようなことが他の仕事よりも賛美されやすい福祉業界において、より働きにくい状況が作られます。</p>	
10-9	<p>○「障害者」が社会で自立して生活するために不可欠な介助・介護は、社会全体が担うべきと考えます。必要な費用は私たち市民が納める税金から支払われるのは当然のことです。</p> <p>1人1人の「障害者」にとって必要な介助・介護は、個人的な要求や事情により千差万別であることも当然のことです。それを「福祉サービス ガイドライン」として共通基準を作るということには無理があります。</p>	

※障害者総合支援法…「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（平成 17 年法律第 123 号）