

# 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名：大濱 眞（社団法人全国脊髄損傷者連合会）

## 障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

### 1. 地方分権化と障がい者制度改革の関係について

地域主権戦略会議の議論を経て昨年 12 月に閣議決定された「地方分権改革推進計画」では、障害者自立支援法についても言及されている。たとえば指定障害福祉サービスの場合、事業所の指定基準と従事者の資格要件について、都道府県が制定する条例に委任することになっている。

しかし、障害福祉サービスの提供基盤は依然として十分に整備されていないのが現状である。たとえば居宅介護でもサービス提供を引き受けてくれる事業所がなかなか見つからず、重度訪問介護にいたっては近隣市町村のすべての事業所に電話で申し込んでもすべて断られたという事例も珍しくない。そうしたなかで、都道府県の条例によって事業所基準が厳しくなってしまうのは、現在の問題がますます悪化してしまう。よって、条例への委任によって、事業所基準が緩和されることは利用者にとって歓迎すべきことだが、逆に厳しくなることは大問題である。

また、地域主権戦略会議では、ひも付き補助金の一括交付金化が議論されている。このなかで、現在のところ社会保障は対象外とされており、国庫負担金についても議論の対象とは位置づけられていない。

しかし、仮に地域生活支援事業の国庫補助金が一括交付金化されるとすれば由々しき問題であり、また、障害福祉サービスの国庫負担金については、訪問系サービスがきちんと支給決定されるように国庫負担基準を廃止しようという議論と正反対になってしまう。

以上のことから、権利条約の批准に向けて国が主導して制度改革を実施する、という障がい者推進本部の課題設定に逆行して、障害者施策の安易な地方分権化や国の財政責任の後退が生じないように、障がい者制度改革推進会議として、あるいは総合福祉部会として、推進本部に緊急に提言することを提案する。

### 2. 障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

- 【1】 24 時間介護を全国の 1800 市町村で実現するため、長時間介護を支給決定する市町村の財政負担を軽減
- 【2】 1 市町村に 1 人暮らしの重度障害者等が集中する対策として、居住地と出身地の市町村で費用負担を分担
- 【3】 国庫負担基準の廃止
- 【4】 悪質な市町村への対策として、重度訪問介護の短時間利用は報酬単価を居宅介護と同額に設定
- 【5】 在宅で長時間の訪問系サービスを利用している重度障害者の入院中の介護
- 【6】 介護保険と障害者自立支援法の優先適用の見直し
- 【7】 重度訪問介護や行動援護による外出先の制限の廃止
- 【8】 自動車運転の介護

- 【9】 通院時の院内介護
- 【10】 痰の吸引の要件緩和
- 【11】 新人とベテランの2人体制でのOJTの費用に対する補助
- 【12】 単身者以外の家事援助
- 【13】 障害者本人の指示の下で、同居家族の分の掃除、洗濯、調理
- 【14】 軽度身体障害者、知的障害者、精神障害者が、極端に短い時間数の家事援助が支給決定された場合の固定費やキャンセル補填
- 【15】 居宅介護計画の拘束力の緩和
- 【16】 知的障害者や精神障害者に対する長時間滞在型の訪問系サービスの実現

## 【1】 24時間介護を全国の1800市町村で実現するため、長時間介護を支給決定する市町村の財政負担を軽減

### ■課題

24時間介護の必要性については、推進会議では全会一致の意見であった。ただ、自治体の立場からは財政負担に関する指摘もあった。こうしたなかで、権利条約が謳う「地域社会で生活する平等の権利」を担保するために24時間介護を実現するには、市町村の財政負担を軽減することが必要である。

### ■新制度における対応策

この問題を解決するためには、障害者に1日8時間以上の訪問系サービスを支給する市町村に対して、1日8時間以上の部分の市町村負担を、現行の25%から0%~3%程度に下げる必要があるが、法改正が必要となる（第94条第1項、第95条第1項）。

### ■新制度までの経過措置

そこで、法改正または新法制定までの間の経過措置として、訪問系サービスに対する市町村の25%負担のうち、1日8時間以上の部分の費用負担について22%~25%分を国庫補助する制度を創設し、市町村に対して（法改正を行った場合と同等の）財政支援をするべきである。

たとえば、

▼上記の国庫補助事業を都道府県地域生活支援事業の必須事業として創設する。

▼この事業に要する国庫補助金は、現行の必須事業（「専門性の高い相談支援事業」「広域的な支援事業」「サービス・相談支援者、指導者育成事業」）およびメニュー事業に対する統合補助金とは別に算定し、統合補助金とは別枠のひも付き補助金として、都道府県が国に請求する。

▼そのうえで、47都道府県で完全実施されるように、国が都道府県に完全にフォローを行う。

などにより、実施するべきだと考える。

さらに、

▼24時間介護が必要な重度障害者であれば、1日24時間の支給決定を行うように、通知や電話などで国が自治体に対して積極的に指導すること。

▼この問題の専用の主管課長会議などを適時開催すること。

なども必要である。

## ■関係法令

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「地域生活支援事業の実施について」

▼厚生労働事務次官通知「地域生活支援事業費補助金及び障害程度区分認定等事業費補助金（障害者就労訓練設備等整備事業等）の国庫補助について」

## 【2】1市町村に1人暮らしの重度障害者等が集中する対策として、居住地と出身地の市町村で費用負担を分担

### ■課題

元国立療養所筋ジストロフィー専門病棟や入所施設のある市町村や、地域移行を積極的に支援する組織のある市町村のなかには、1人暮らしなどで長時間の訪問系サービスを利用する重度障害者が集中してしまい、財政負担が過大になり、支給量が近隣市町村よりも低水準になってしまう例が多く見られる。

この問題は、重度障害者の場合は体調が急変したときに専門病院で治療を受けなければならないことや、重度障害者の地域生活を支援できる団体や事業所が少なく地域間格差が大きい現状から、出身市町村に地域移行すれば解決するような単純な問題ではない。

### ■新制度における対応策

この問題を解決するためには、訪問系サービスの25%負担を、居住地と出身地の市町村で半分ずつ分担するべきであるが、法改正が必要となる（第92条）。

### ■新制度までの経過措置

そこで、法改正または新法改正までの間の経過措置として、国または都道府県の調整の下、1年を12期に分割し、1ヵ月ごとに居住地原則（居住地の市町村が費用負担）と居住地特例（出身地の市町村が費用負担）を交互に適用する方法を採るべきである。その際、出身地の市町村による支給量が居住地の市町村による支給量を下回る場合は、居住地の市町村に合わせて支給決定するように、国や都道府県が出身地の市町村に対して強く調整に関与すべきだと考える。

以上の経過措置は、国が事務連絡で示すことを想定して提起した。なお、現行制度における居住地特例は、法第19条第3項などに規定されているもののほか、

▼福祉ホーム、知的障害者通勤寮、宿泊型自立訓練、継続的短期滞在型生活訓練、精神障害者退院支援施設

▼精神科病院や精神障害者社会復帰施設を退院/退所して居住地特例対象施設に入所/入居する場合  
（精神科病院や精神障害者社会復帰施設に入院/入所する前に居住地を有した市町村が実施主体）

▼親元から仕送りを受けながら親元から遠く離れたアパート等に下宿して大学に通う学生の場合  
などについては現に運用で実施されている。

## ■関係法令

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「平成21年4月からの介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」

### 【3】国庫負担基準の廃止

#### ■課題

国庫負担基準には、

- ▼基準を超過している市町村にあつては、過大な財政負担のせいで、長時間介護が必要な重度障害者でも十分な時間数が支給決定されなくなる。
- ▼基準を超過していない市町村にあつても、1人あたりの基準額が65区分に細分化されているため、個々人の支給上限であるかのように作用してしまう。

などの問題がある。これに対して、厚労省も事務連絡を发出して自治体に注意喚起を行ったり、都道府県地域生活支援事業や障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業などで財政支援策を実施したりしているが、完全な問題解消には至っていない。こうした現状を踏まえて、「障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意文書」でも国庫負担基準の廃止が提起され、推進会議でも大多数が国庫負担基準廃止の意見であった。

#### ■対応策

この問題を解決するために、

- ▼訪問系サービスの給付費の全額を障害福祉サービス費等負担対象額とするように、政令を改正する。

または

- ▼国庫負担基準の告示額をすべて「上限なし」などに書き換える。

により国庫負担基準を廃止し、訪問系サービスの給付費の全額を義務的経費として国庫負担の対象とするべきである。

#### ■関連法令

▼政令「障害者自立支援法施行令」第44条第3項

▼厚生労働省告示「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」

### 【4】悪質な市町村への対策として、重度訪問介護の短時間利用は報酬単価を居宅介護と同額に設定

#### ■課題

長時間滞在型の重度訪問介護を1回1時間や2時間など短時間細切れで利用させようとする悪質な市町村が後を絶たない。本来は身体介護で支給決定すべきところを、介護報酬が安い重度訪問介護で決定してしまう。この結果、報酬単価が安すぎるために、サービス提供を引き受けてくれる事業所がまったくない、劣悪な水準の事業所しか選べない、などの問題が生じている。あまりにもひどい状況であるため国も事務連絡を发出しているが、地方自治法に阻まれて、国が自治体を直接指導することは現行法ではできない。

#### ■対応策

この問題を解決するために、重度訪問介護の短時間利用を居宅介護と同じ単価にして、市町村による制度の悪

用を防止すべきである。具体的には、重度訪問介護は連続 8 時間で利用した場合に身体介護を 3 回利用したのとほぼ同じ事業者報酬になるように設定されているので、1 回 8 時間に近づくと連れて本来の重度訪問介護の報酬額に近づくと報酬単価を漸減させるべきである。

▼例：1 時間のサービスを重度訪問介護で利用した場合

→現行制度：事業者報酬は 1970 円（区分 6 の場合）

→改善案：1 時間の介護内容の大部分が身体介護に類する内容（たとえば食事介護）である場合は、事業者報酬を身体介護と同じ 4020 円へと改正すべき

▼例：2 時間のサービスを重度訪問介護で利用した場合

→現行制度：事業者報酬は 3930 円（区分 6 の場合）

→改善案：2 時間の介護内容が「身体介護 1 時間＋見守り 1 時間」の場合は、事業者報酬を「身体介護 1 時間＋家事援助 1 時間」と同じ 5990 円へと改正すべき

## ■関係法令

▼厚生労働省告示「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「重度訪問介護等の適正な支給決定について」

## 【5】在宅で長時間の訪問系サービスを利用している重度障害者の入院中の介護

### ■課題

厚労省保険局の診療報酬に関する通知では、付添いは看護を代替してはならないとされている。このため、在宅の重度障害者が入院すると、病気のせいで普段以上に緻密な介護を受けなければならないときに、自分の介護内容を熟知しているヘルパーからの介護が受けられず、さらに体調が悪化し、睡眠不足や体力低下で命も危険な状態に陥ってしまう。あるいは、そのような危険のため入院することもできないのが現状である。

### ■対応策

この問題を解決するために、長時間の訪問系サービスを利用している在宅の重度障害者で、1 人暮らしや同居家族の病気により入院時の付き添いが難しい場合などで、市町村が「入院中も熟練ヘルパーによる介護が必要」と認めた場合には、訪問系サービスを病室でも利用できるようにすべきである。言語障害のある障害者などについては、コミュニケーション支援事業ですでに一部の自治体で実施事例があるが、これを障害種別に関係なく全国で実施すべきである。

具体的には、

▼厚労省障害保健福祉部から事務連絡を発出する。

▼診療報酬の通知の完全看護の規定に「ただし、市町村の許可を得て訪問系サービスを病院内で利用できる障害者の介護については、この限りではない」との但書きを加える。

により、法改正に拠ることなく対応可能である。

## ■関係法令

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部から新しい事務連絡を発出

▼厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」

## 【6】介護保険と障害者自立支援法の優先適用の見直し

### ■課題

現行法では障害者自立支援法に対する介護保険の優先適用原則が規定されているが、

▼介護保険には重度訪問介護のような長時間滞在型の訪問系サービスがない。

▼ヘルパーの資格要件が自立支援法と異なる。

などにより、自分の介護に慣れたヘルパーから介護が受けられなくなる問題が生じている。

また、市町村の一般会計での負担は、障害福祉サービスでは25%だが、介護保険の場合は12.5%で済むため、市町村は優先適用原則に固執してしまう。

これに対して、自立支援法違憲訴訟の基本合意文書でも「障害の特性に配慮した選択制等の導入」が提起されている。

### ■新制度における対応策

この問題を解決するには、政令を改正して「自立支援給付を行わない限度」を変更して選択制を導入する必要があるが、介護保険制度との調整を要する問題である。

### ■新制度までの経過措置

そこで、介護保険対象者であっても障害福祉サービスの支給が認められる場合の1つである

▼利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る）

をさらに発展させて、

▼障害者が満足する水準のサービスを、介護保険サービスの事業所/施設が提供できない場合で、障害福祉サービスの事業所/施設が提供できる場合

と変更すべきである。

そのうえで、市町村負担の差額の12.5%分を補填する制度を創設しないと、市町村は介護保険を利用しないことを認めない。よって、補填の方法として、都道府県地域生活支援事業の必須事業として位置づけ、【1】と同様に、統合補助金とは別枠のひも付き補助金として国庫補助を行う必要がある。

## ■関係法令

▼政令「障害者自立支援法施行令」第2条

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長/障害福祉課長通知「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「平成21年4月からの介護給付費等に係る支給

決定事務等について（事務処理要領）」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「地域生活支援事業の実施について」

▼厚生労働事務次官通知「地域生活支援事業費補助金及び障害程度区分認定等事業費補助金（障害者就労訓練設備等整備事業等）の国庫補助について」

## 【7】 重度訪問介護や行動援護による外出先の制限の廃止

### ■課題

重度訪問介護および行動援護の報酬告示では「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出の介護」「通年かつ長期にわたる外出の介護」が禁止されている。また、「1日の範囲内を超える外出の介護」は「原則として禁止」という位置づけであるが、ほとんどの市町村では認められていないのが実情である。

上記の制限は、もともと視覚障害者ガイドヘルパー派遣事業の実施要綱に記載されていた規制が、予算不足を理由として、支援費制度の移動介護にコピーされ、自立支援法の重度訪問介護と行動援護にもコピーされた、という経緯となっている。しかし、長時間の支給決定を受けている重度障害者の場合は家の中でも外でも同じ時間の介護が必要だという理由で、重度訪問介護に移動介護が組み込まれた経緯を考えれば、基本的には外出先を自由にすることが予算を押し上げることはない。

### ■新制度における対応策

この問題を解決するために、支給決定された時間数の範囲内であれば、外出先の制限を廃止するべきである。これによって、民間企業に就業すること、障害者団体の事務所に通うこと、3泊4日の権利擁護研修会への参加すること、などを通じた社会参加やエンパワメントの促進が期待できる（就労を通じた納税も期待できる）。

### ■新制度までの経過措置

外出先の制限の撤廃に伴う予算額が確保できない場合は、当面の間、現状の運用と同様に、支給決定の勘案事項から通年長期などの外出ニーズを除外して支給決定し、その支給決定時間数の範囲内であれば外出先を制限しない、という取り扱いとするべきである。

### ■関係法令

▼厚生労働省告示「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「平成21年4月からの介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」

## 【8】 自動車運転の介護

### ■課題

現行制度では、重度訪問介護の介護内容として自動車の運転が認められていないため、体温調整障害がある全身性障害者や、公共交通のない地域（あるいは公共交通機関が不便な地域）に住む障害者にとって、日常生活に

おけるアクセシビリティが保障されていない。

これに対して、諸外国のパーソナル・アシスタンス制度やパーソナル・ヘルパー制度では、障害者の車を運転することも外出介護の1つとして位置づけられている。権利条約における「他の者との平等」の理念を踏まえれば、過疎地に住む非障害者が自動車で職場や買物などに行くのと同様に、障害者がヘルパーから自動車運転の介護を受けて外出できるようにするべきである。

なお、日本の道路運送法で禁止されている「白タク行為」は、ヘルパーの車やヘルパー事業所の社有車やヘルパー個人の自家用車をヘルパーが運転する場合で、かつ、事業所が運送料金を収受する場合、または、運送と連続した介護について介護報酬を請求する場合に限られている。また、酔客に該当しないので「自動車運転代行業の業務の適正化に関する法律」の対象にもならない。よって、障害者の自家用車や障害者が借りてきたレンタカーなどをヘルパーが運転すること自体は禁止されていない（秘書が雇い主の自動車を運転するのと同じ）。

#### ■対応策

この問題は、報酬告示や留意事項通知の改正も不要で、事務連絡を1つ発出すればすぐに解決できる。

なお、重度訪問介護では、障害者から指示を受けたらすぐに排泄や体位調整など介護を行う「見守り待機」が認められており、自動車の運転中であってもすぐ路肩に停車して介護できるのならば、重度訪問介護の要件は満たしている。

#### ■関係法令

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部から新しい事務連絡を発出

## 【9】通院時の院内介護

#### ■課題

通院時の院内介護については、現行制度では

▼病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。

とされているが、市町村レベルでは、重度全身性障害者でも認められない場合が多いのが実情である。さらに、軽度の身体障害者や知的障害者、精神障害者でも病院内で慣れたヘルパーの介護が必要な場合がある。

#### ■対応策

この問題を解決し、医療サービスへのアクセスを確保するために、

▼個々人の障害特性に応じた特殊な介護技術が必要で、それを習得していない病院スタッフでは対応できない重度障害者の場合

▼行動障害などにより、特定のヘルパーでないと対応できない知的障害者や精神障害者の場合

▼大病院で病院に介護を依頼できる環境にない場合

なども含めて、幅広く通院時の院内介護を認めるべきである。

#### ■関係法令

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「平成18年10月以降における通院介助の取扱い

について」

## 【10】 痰の吸引の要件緩和

### ■課題

厚生労働省医政局長通知では、「家族以外の者」が行う痰の吸引について、医師や訪問看護師などによる研修や指導が義務づけられている。しかし、重度訪問介護などでその障害者の介護に長く従事しているベテランヘルパーの方が病院スタッフよりもはるかにうまく吸引をできる場合も多く、現実に即していない。

### ■対応策

この問題を解決するために、現行の方法のほか、障害者本人が適切だと評価するベテランヘルパーが、新人ヘルパーに対する研修や指導を実施する方法も認めるべきである。

### ■関係法令

▼厚生労働省医政局長通知「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」

▼厚生労働省医政局長通知「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」

## 【11】 新人とベテランの2人体制での0JTの費用に対する補助

### ■課題

高度な介護技術や特殊な介護方法が必要な最重度障害者の介護は、新人ヘルパーの0JTとして、介護技術を習得するまでに数十時間から数百時間にわたって、ベテランヘルパーとの2人介護体制が必要である。しかし、このコストに対して事業者報酬が割に合わないので、最重度障害者の場合、近隣市町村の全事業所からサービス提供を拒否される事例も多い。

### ■対応策

この問題を解決するには、【1】の1日8時間以上の訪問系サービスの市町村負担に対する補助と同様に、新人介護者の0JT費用についても、市町村負担を0%~3%程度に低減したうえで、ベテランヘルパーの人件費を（障害程度によっては最高で数百時間分まで）事業所に支給する制度が必要である。

## 【12】 単身者以外の家事援助

### ■課題

現行の家事援助は、

- ▼障害者が1人暮らしで家事が困難な場合
- ▼同居家族が障害や疾病などにより家事が困難な場合
- ▼上記と同様のやむを得ない事情により家事が困難な場合

において利用できる」とされているが、実際には、家族同居の場合は家事援助の利用を市町村が一切認めないのが現実である。

#### ■対応策

この問題を解決するために、報酬告示や留意事項通知を改正して、支援費制度の頃の制度に戻すべきである。

#### ■関係法令

▼厚生労働省告示「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」

### 【13】 障害者本人の指示の下で、同居家族の分の掃除、洗濯、調理

#### ■課題

主婦だった者が障害者になった場合など、自分自身の役割分担として同居家族や子どもの分の家事援助を行う希望が強い。しかし、現行制度では認められていない。

なお、子どもの分の家事援助については、育児支援として認める事務連絡を厚労省が発出しているが、これについても【11】と同じ条件の下で認められているに過ぎない。

#### ■対応策

この問題を解決するために、（性別役割分業の可否は別にして）権利条約における「他の者との平等」の観点から、障害者自身がヘルパーに常に付き添って指示を出しながら、手足の代わりとしてヘルパーを使って家事を行う場合については、同居家族の分の家事援助を認めるように事務連絡を発出するべきである。

#### ■関係法令

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部から新しい事務連絡を発出

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「障害者自立支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」について」

### 【14】 軽度身体障害者、知的障害者、精神障害者が、極端に短い時間数の家事援助が支給決定された場合の固定費やキャンセル補填

#### ■課題

軽度身体障害者や知的障害者、精神障害者などが、ごく短い時間数の家事援助の支給決定を受けた場合（たとえば精神障害者で「家事援助をひと月5時間」など）、事業者報酬が安すぎて事務費すら確保できない例がある。また、たとえば精神障害者の場合は、障害特性によりキャンセルが多いという特徴もある。このため、サービス提供を引き受けてくれる事業所が見つからない問題が生じている。

## ■対応策

事業所で採算が取れないような極端な短時間の支給決定の場合は、介護請求や給与支払いの事務費、労務の経費などを、固定費として地域生活支援事業などで支給する制度が必要である。また、障害特性などに起因するキャンセルの場合について、それを補填する制度も必要である。

## 【15】居宅介護計画の拘束力の緩和

### ■課題

現行制度は介護保険の丸映しで、居宅介護計画どおりにサービスを利用しないと事業所が介護報酬を請求できない制度となっている。また、多くの都道府県では柔軟に運用されているが、この規定を杓子定規に適用する都道府県も存在する。しかし、たとえば

▼1時間の排泄の予定が体調によって何倍も時間がかかる。あるいは突然の排泄がある。

▼社会参加の機会が多く、当日になって外出の予定が変更になる。

などにより、居宅介護計画どおりにサービスを利用するのが困難な場合もある。にもかかわらず、計画どおりに利用するように事業所から強要される事例もある。

### ■対応策

この問題を解決するために、報酬算定は実績ベースで行うものとし、居宅介護計画は介護ローテーションの参考書類程度にとどめるべきである。

### ■関係法令

▼厚生労働省令「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」

▼厚生労働省告示「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」

## 【16】知的障害者や精神障害者に対する長時間滞在型の訪問系サービスの実現

### ■課題

現行制度では、知的障害者や精神障害者は、見守り待機を含む長時間滞在型の訪問系サービスを利用できない。

### ■新制度における対応策

この問題を解決するためには、重度訪問介護の対象範囲を「重度の肢体不自由者」から拡大する、もしくは知的障害者や精神障害者を対象とした新しいサービス類型を創設する必要があるが、法改正が必要となる（第5条

第3項、または第5条に新しい項を追加)。

#### ■新制度までの経過措置

そこで、法改正または新法制定までの間の経過措置として、家事援助で見守り待機を行えるように報酬告示を改正して対応すべきである。具体的には、市町村が認める利用者には家事援助で見守り待機を行えるようにする。これは、現在でも一部自治体ではすでにその解釈で1人暮らしの知的障害者などに24時間の家事援助と身体介護の支給決定をしている事例があるので、それにお墨付きを与えるという意味もある。

#### ■関係法令

- ▼厚生労働省告示「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」
- ▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」