

重度訪問介護の対象拡大に関する意見

特定非営利活動法人 DPI 日本会議

事務局長 尾上浩二

はじめに

重度訪問介護は、地域で一人暮らしをする全身性障害者のための長時間のヘルパー制度（全身性障害者介護人派遣制度）に端を発し、その後支援費の日常生活支援、重度訪問介護という変遷を経てきた。これまでも全身性障害者以外にも長時間介助を必要とする知的・精神障害者等から重度訪問介護を利用したいという要望は多かったが、総合福祉部会の骨格提言を受けて昨年の法改正でこれが実現することとなった。

制度施行にあたりDPI日本会議では関係団体とともに実際に長時間のサービスを使いながら地域で暮らす知的障害者とサービス提供事業所に調査を実施。¹制度設計に関する研究を行ってきた。以下その調査研究を元に重度訪問介護の対象者拡大に関する意見を述べる。

1. 重度の知的障害者・精神障害者の状態像をどのように考えるか。

○「日常生活の中で、食事、排せつ、移動など長時間に渡って日常生活全般に常時介護を必要とする者」であり、地域生活や一人暮らし等の環境因子や行動障害等を含む個人因子との相互作用によって日常生活の著しい制約がもたらされる者。

○地域生活を営む知的・精神障害者の場合、このような活動制約の程度は、行動関連項目として判定される「行動上の障害（B群）」のみならず、「買い物」「交通手段の利用」（以上「応用日常生活動作」）、「薬の管理」「金銭の管理」「日常の意思決定」「危険の認識」「コミュニケーション」「電話等の利用」（以上「認知機能」）、「感情が不安定」「暴言暴行」「外出して戻れない」（以上「行動上の障害（A群）」）等にも強く関係していることに留意すべきである。²³

2. 上記1の状態の者に対するサービスの内容やその在り方をどのように考えるか。

○現行の肢体不自由者に対する重度訪問介護のサービス内容は下記のように定義されており、知的・精神障害者に対しても同様の内容で基本的には良いと考える。

「重度訪問介護は、日常生活全般に常時の支援を要する重度の肢体不自由者に対して、比較的長時間にわたり、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援とともに、食事や排せつ等の身体介護、調理や洗濯等の家事援助、コミュニケーション支援や家電製品等の操作等

¹ 調査の概要については別紙1を参照。

² 項目名は障害支援区分（案）に準拠。

³ これらニーズについては別紙1 調査概要の「表2 介助を必要とすること」を参照

の援助及び外出時における移動中の介護が、総合的かつ断続的に提供されるような支援をいうものである。」⁴

○ただし、同対象者はコミュニケーションや意思決定に相当な配慮が求められるため、**ヘルパーには知的・精神障害者の障害特性に対する基本的な理解が必要**である。⁵

○また、実際の**サービス内容については、身体介護・家事援助・移動介護等の自立支援だけでなく、金銭な管理や健康管理を含めた自律支援の比重が高くなる**。⁶

○さらに、**長時間のマンツーマンの支援に対する利用者の権利擁護や家族、地域との連携の観点からは、ヘルパーだけでなくサービス提供責任者（サービス・コーディネーター）の機能や経験が重要**である。⁷

○「長時間であれば権利侵害の危険がある」とするならば、利用についてのアセスメント（並びにモニタリング）は、**事業者による囲い込みリスクを伴う「行動援護事業者が行う仕組み」とするのではなく、サービス利用計画の中で行うのが妥当**

3. 具体的な対象者の要件について、どのような基準とすべきか。

○知的・精神障害者の場合には日常生活全般の支援を家族が担っている比重が高く、家族による支援が困難になると結果的に入所施設や精神病院へ入ることを余儀なくされてしまうケースが少なくない。しかしこのようなケースの利用者の多くが必ずしも強い行動障害によって地域での生活が困難になっているわけではなく、日常生活全般にわたる支援を受けられるサービスがこれまで無かったことで地域生活が継続できなくなっている利用者が比較的多いと考えられる。このような利用者についても、身体介護、家事援助、行動援護、移動支援といったその場面ごとのサービスではなく、連続性を持って利用者の日常生活全般にわたる支援が可能なサービス類型として重度訪問介護を利用出来ることが望まれる。

具体的には、

○**現在行われている障害支援区分のモデル事業の結果を見なければ断定はできないが、現行の重度訪問介護との整合性から当面のあいだ「区分4以上」ということが考えられるのではないか**。（「重度」要件）

ただし、あくまで現在行われている障害支援区分が、知的障害者、精神障害者の生活の支援の度合いを一定正しく反映するということが条件であると考え。それが不十分である場合は再検討が必要である。

○**一人暮らしあるいは、これに準ずるもの（家族介護力が非常に小さい、あるいは「グループホーム」において個別の支援が必要なもの）**（「常時介護を必要とする環境」要件）

○**「買い物」「交通手段の利用」「薬の管理」「金銭の管理」「日常の意思決定」「危険の認識」「コミュニケーション」「電話等の利用」「感情が不安定」「暴言暴行」「外出して戻れない」の11項目中8項目以上で「できる」「ない」以外のチェックが付く者、及び、行動援護利用者（行動関連項目8点以上）のうちこれに該当しない場合にも、当面利用可能**とする。（「生活の困難さ」要件）

⁴ 平成18年10月31日 障発第1031001号 障害保健福祉部長通知

⁵ 関連して4.において、研修制度について言及。

⁶ 自立支援・自律支援については別紙2を参照のこと。

⁷ 具体的な役割分担や連携については別紙1調査概要3ページ中段Ⅲ.以降および、別紙3を参照のこと。

4. 重度の知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護と、肢体不自由者を対象とする現行の重度訪問介護と、サービス提供事業者の基準を区別するべきか。

○重度の知的・精神障害者の地域生活、基礎的な介護技術、コミュニケーション技術、外出時の介護技術を焦点化した「**知的・精神障害者対象重度訪問介護従事者養成研修（仮）**」を創設する。⁸

○サービス提供責任者（サービスコーディネーター）の資格要件は、現行の重度訪問と同じく、居宅介護職員初任者研修（従来のヘルパー2級）以上とするが、**実務経験3年以上は知的・精神障害者の直接支援にかかわるもの**とする。配置基準は現行通り利用者10名もしくは利用時間1000時間に1名とする。⁹

○養成研修及びサービス提供責任者の資格要件に一部差異があることから、従来の重度訪問介護事業を「肢体不自由者対象重度訪問介護事業」（仮）と「知的・精神障害者対象重度訪問介護事業」（仮）に分離する。ただし、同一事業所が両方の事業の指定をうけることで同一のサービス提供責任者及びヘルパーが両事業従事者を兼務することを可能とする。¹⁰

⁸ 参考として、**別紙4**。

⁹ 行動援護の配置基準は長時間介護を想定していないため利用者40名もしくは利用時間450時間に1名となっている。

¹⁰ この点は現行の重度訪問介護と居宅介護、行動援護の関係も同じである。

ケアホームとグループホームの一元化についての意見

※詳しくは別紙5

1. 支援のあり方・支援体制等に関すること

○一元化後のグループホームにおける支援のあり方について

・一元化後のグループホームに関する説明では、「日常生活上の相談に加えて、入浴・排泄または食事の介護その他の日常生活上の援助を提供」とあり、グループホームの基本的な機能として、「一定の介護」が位置づけられる方向が示された

・加えて、地域における居住支援の一形態であるグループホームの意義にかんがみ、グループホームでの支援をグループホームの機能として全てを包括せず、パーソナルな支援はオプションとして利用できることが適切であることは、骨格提言も示すところである

○一元化後のグループホームの人員配置基準について

(1) 人員配置の形態としては、下記の組み立てにより必要なニーズに対応すべき

①一元化後のグループホームの基本的な報酬については、グループホームにおける支援の基礎をなす部分なので、**現行のケアホーム・グループホームの報酬水準から引き下がることは支援に混乱を招くので、避けなければならない**

②**その上に、区分によらず利用者の状態・ニーズによって、個別にグループホーム従業員による上乗せの支援をのせられるようにする（現行ケアホームのような「馴染みの職員による」一体的な介護サービスに加え、外部委託を可能とする）**

③上記①②によるグループホームとして提供する基本的な支援の上に、**さらに支援を必要とする入居者には、ヘルパーを個別に契約して利用する生活を選択する権利を保障すべき**

・区分によらず、サービス利用計画にもとづいて利用を決定するのが妥当

・これにより、**一元化を契機に「個別にヘルパーを利用する権利」を恒久化すべきである**

・個別のヘルパー利用にあたっては、**「馴染みの」グループホームの従業員による一定の安定した介護を含む支援の上に、必要に応じて利用できる形がのぞましく、基本報酬の削減は妥当でない**

・**グループホームにおける通院等介助の利用**については、国庫負担基準が月2回と定められているが、**一元化を契機に、一般利用者同等の基準に改訂すべき**である

○夜間に支援が必要な入居者への支援体制について

○重度者や医療が必要な入居者への支援体制について も、

これらの新たな人員配置やヘルパー利用の拡充のもと、グループホームでの継続した支援を行なえるよ

うに保障すべきである

(2) サービス管理責任者は、30人に1人から、20人に1人の配置基準に変更すべき

- ・一元化にともない、サービス利用計画の作成や、様々なサービスの利用調整・連携業務が拡充する
- ・2016年にむけて、「意志決定支援」や「成年後見制度の利用促進」の検討もすすめられてゆく予定で、サビ管には、本人主体にもとづいた連携業務など、さらに質の高い支援が求められることとなる

○日中に支援が必要な入居者への支援体制について

(1) 「障害福祉サービスの体系」では、ケアホーム・グループホームは「居住系（夜間）」の位置づけとなっている

(2) 検討会（第1回）資料p25

「日中の主な居所がケアホーム・グループホームの者」が11.8パーセントという実態

(3) 「高齢化等により日中活動にかかる支援を利用することが困難であるか、又はそれを必要としない人が日中をグループホームで過ごすことができるように、支援体制の確保等、必要な措置」（骨格提言）を評価した報酬体系にすべき

(4) 当面、現行の日中支援加算の拡充が必要

- ・日中活動の利用があっても、急なお休みへの対応や臨時の通院保障など、体制が必要
～すべての日中活動を対象に、お休み初日からの加算が必要
- ・日中支援加算の対象外とされている個別ヘルパー利用の人も、臨時の確保は困難、または支給量が足りずヘルパーの利用はできないので、ホーム従業員による対応が多い
～個別ヘルパー利用の入居者も対象にすべき

○サテライト型グループホームの利用者像・支援のあり方について

- ・ニーズにより、ひとり暮らしと同水準のヘルパー利用ができるようにすることが必要
- ・緊急時等に対応したときの加算の創設が必要

2. 規模・設備に関すること

○共同生活住居の規模について

- ・住宅確保のバックアップなどを通じ、地域の住居として大規模化を抑制すべきである
- ・適正な入居定員は4～5人として、虐待対応や体験入居などに制度上フレキシブルに利用できる居室を設けることを可能としてはどうか

○サテライト型グループホームの設置基準について

- ・消防法でのグループホームの対象に加えず、消防設備整備については免除されるのが妥当

○グループホーム建設時に地元同意を求めないことの周知や啓発の徹底

・「地元同意書」が地域の反対運動の引き金になってきたことから、差別解消法の趣旨をふまえ、各自治体に「地元同意」を求めないこと、並びに啓発の責務について徹底すること 別紙6

地域における居住支援等のあり方についての意見

※一元化後のグループホームの在り方についての具体的な論点は、前項参照

1. 「障害者総合支援法」並びに障害者権利条約との関係

・「障害者総合支援法」では、第1条の2として、理念規定が新しく創設された。

「…全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと」とある。

→「障害の有無によって分け隔てられることのない共生社会の実現」のため、「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会における共生」のための支援の展開を基本に考えるべきである。

・また、上記の「総合支援法」の理念規定は、障害者権利条約・第19条と密接に関連している。

障害者権利条約・「第19条 自立した生活〔生活の自律〕及び地域社会へのインクルージョン」は、「障害のあるすべての人」に対し、「他の者（障害のない人）と平等」に、「地域社会で生活する権利」を認めている。【川島・長瀬仮訳 2008年5月30日付版より、以下同様】

その上で

- (a) 障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと。
 - (b) 障害のある人が、地域社会における生活及びインクルージョンを支援するために並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（パーソナル・アシスタンスを含む。）にアクセスすること。
 - (c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設〔設備〕が、障害のある人にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害のある人の必要〔ニーズ〕に応ずること。
- を締約国に求めている。

この障害者権利条約に関して、今年7月に開催された障害者権利条約・第6回締約国会合で、日本政府代表が、「条約締結の条件は整いつつある」旨の声明を出しており、条約批准はそう遠くないと見られる。条約批准がなされた場合、条約の諸規定、特に、前述の第19条をふまえた政策が進められる必要がある。

2. この間の障害者政策の方向性との関係、検証・総括の必要性

・地域生活支援の資源の圧倒的な不足が、「小規模入所施設」論の背景にある。しかし、問題は、そうした声をどう受けとめ、解決していくか、歴史的な経過をふまえ、冷静に検討していくことが求められる。

①2003年からの第2次障害者基本計画では、「入所施設は、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」とされた。その後、2003年の支援費制度では「ノーマライゼーションの理念をふまえ自己決定・自己選択できる制度」が掲げられ、2006年からの「障害者自立支援法」においても「地域移行」が掲げられてきた。

また、去る8月9日に開催された障害者政策委員会において、今後の第3次障害者基本計画についての議論があった。その際、幹事として出席されていた厚生労働省からは、「我々としますと、…例えば施設を

今後どのくらいつくるかとか、箱物的なところで理解されてしまうと、我々厚生労働省としても今進めている施策と違う方向性になるのではないかと、「今進めている施策」と「箱もの的なところ」は違うと発言された。

**これらの経緯との関係でどう整理するのか、もし、この10年間の総括も無しに、安易に「小規模入所」
云々の議論をすることは、無責任のそしりを免れない**のではないかと。

②実際には、毎年、「地域移行者」(2011年・4,836人)を上回る「新規入所者」(同・7,803人)となっており、病院への転院や死亡も含めた総和として、わずか「1.7% 2,365人分減」になっているに過ぎない。まだまだ、**施設から地域移行の途上の半ばにも至っていない現状にもかかわらず、小規模入所施設がつくられていくと、再び、施設入居者数の増加になりかねない**。

③今後の暮らし方についての希望との関係

「総合支援法」では、「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保されること、地域社会での共生」を規定している。

当検討会の第1回目で事務局から提供された資料では、【今後の暮らし方については、「これからも今のところでは、居宅が最も高く(約71%)、入所施設は最も低い(約49%)】とある。

つまり、**今後も居宅での生活を希望している人が最も高く、この人たちの「選択の機会が確保され、地域社会での共生を妨げない施策」が必要**である。

そのため、施設や病院の地域移行をさらに加速化させるための方策と、どんなに重度になっても、高齢になっても地域で暮らせる地域支援の提供体制と資源を飛躍的に増大させることが求められている。

地域生活のための基盤整備について、**骨格提言では、「地域基盤整備10カ年戦略」が提起されている。高齢化や重度の人たちの支援を組み入れた地域基盤整備を計画的に拡充することが是非必要である**。

また、現行の「国庫補助基準」が、市町村の支給決定に関して制約的な機能を持っていることを踏まえて、地域生活のための財源確保のための新たな仕組み作りが必要である。

さらに、支給決定に関して個々の障害者のニーズを反映させる「協議調整モデル」が骨格提言では提案されており、今後、これらを踏まえた検討も課題となっていることに留意しておかなければならない。

3. 「障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた」との関係

①**障害の高齢化や重度化に伴い医療的ケア等が必要となる場合というのは、より一層、個別性に対応し、切れ目のない支援が不可欠**である。そうした、より一層個別性、包括性が求められる医療的ケアへの対応を、「小規模施設」の必要性の根拠とすることは、実態と乖離していると言わなければならない。

②さらに、「小規模入所施設」の背景として「老障介護」の実態があげられることがあるが、それは、まさに「親亡き後の入所施設」という施策の中で歴史的に形成されたものである。**求められるのは、「親亡き後」ではなく、「親が元気な内から地域での自立ができる」政策への転換**である。

・ 今後は、「老障介護」の実態を生むことのない様に、「親が元気な内からの地域での自立」が可能となるような地域生活支援と基盤整備を基本とすべきである。その重要な一環として、**地域移行支援を「家族と同居から一人暮らしやグループホーム」への移行の際にも使えるように拡大**すべきである(資料7 2008年9月社保審・障害者部会資料)。

・ また、「老障介護」への早急な対応という点でも、小規模入所での対応ではとても追いつかないのではないかと。**国交省等と連携をとった地域での住まい確保・住まい方支援(福祉型借り上げ賃貸他)と障害者支援との組み合わせ等、もっと政府一体となった大胆な政策**をスピード感を持って進めていくことで、対応すべきであると考えられる。