

社会保障審議会障害者部会
部会長 潮谷 義子 様

社団法人全国脊髄損傷者連合会
副理事長 大濱 眞

障害者自立支援法の見直しに関する見解

- 1．重度訪問介護の介護報酬について
「支給決定を受けたのにサービスが利用できない」等の事態を招かないように、適切な報酬水準の設定が不可欠。
- 2．国庫負担基準の区分間合算の継続を
国庫負担基準の区分間合算は、自立支援法における支給決定の理念を担保する重要な制度であることから、平成21年度以降も継続が必要。
- 3．地域間格差の是正のために
負債の多い小規模市町村では、25%の負担でも財政的に厳しい現状があるため、別途の会計（基金）等のルールに則った財政負担の在り方も検討する必要がある。
- 4．グループホーム・ケアホームについて
重度の身体障害者の場合、その障害程度によっては、グループホーム・ケアホームの現行の人員配置では対応不可能であることを考慮し、対象拡大には慎重な検討が不可欠。
- 5．地域生活支援事業について
移動支援等、一部を個別給付にすること
- 6．利用者負担について
 - (1) 自立支援法に基づいて福祉サービス・医療費補助・補装具費を複合的に利用した場合、これらを合算して利用者負担の月額上限を設定すること。特に、補装具費の給付を受けた場合、「一般」世帯（37200円が月額上限）の障害者にとって負担が大きすぎる。
 - (2) 「一般」世帯の月額上限について、さらなる軽減措置が必要。
- 7．附帯決議にある所得保障の在り方
障害基礎年金の増額が必要。
- 8．障害の範囲について
難病等も含め、見直しが必要。

【事例 1】

重度頸髄損傷者の A さん

A さんは、もともと B 県 B 市（人口 10 万人）に在住。3 年前、高校の柔道部の練習中に脊髄を損傷（ 1 ）。B 市内の病院に搬送され、C 県の脊損センター、D 県の労災病院へと転院し、頸髄損傷の専門的な治療とリハビリテーションを受ける。

A さんは、頸髄（C 1）を損傷したため、首から下が動かなくなって常時介護を必要とする状態となった。また、自発呼吸が困難であったため一時的に気管を切開し、現在も人工呼吸器を利用している。

（ 1 ）脊髄損傷

脊椎の中を通る中枢神経である脊髄が損傷することによって生じる運動機能障害・感覚機能障害のこと。首に近い部位を損傷するほど麻痺も重度になる。頸髄を損傷した場合は特に頸髄損傷と呼ぶ。現在、日本には約 10 万人の脊髄損傷者が暮らしていて、毎年 5000 人が新たに脊髄を損傷する。受傷原因は「交通事故」が最多。

家族介護 + ホームヘルプで 24 時間介護が必要

受傷から 3 年で労災病院を退院することになり、在宅生活への準備を開始した。特に A さんは 24 時間介護を必要とする状態であり、さらに人工呼吸器の管理なども必要となる。これらをすべて家族介護で賄うと大きな負担となってしまいうため、障害者自立支援法に基づく重度訪問介護（連続長時間型のホームヘルプサービス）を利用することを考えていた。

B 市には適切なサービス事業所がない

wam netによると、B 市内に所在する重度訪問介護の指定事業所は 10 軒、B 市をサービス提供地域としている市外の事業所は 5 軒。ただし、このうち深夜派遣にも対応できる事業所は 2 軒。そこで 15 軒の事業所にサービス利用を申し込んだものの、すべての事業所から断られてしまった。

この 15 軒の事業所は、いずれも介護保険の訪問介護事業所が併設する事業所であり、短時間・高単価のサービスを前提に人員体制を組んでいるため、連続長時間・低単価の重度訪問介護に対応できない。

さらに、人工呼吸器を利用する等、A さんの介護にはかなり高度な介護技術を要するため、事業所が敬遠してしまう。

重度訪問介護の報酬が低単価で基盤整備が出来ない。

B 市が必要なサービス時間数を支給決定できない

また、事業所探しと並行して、B 市役所に重度訪問介護の支給を申請した。A さんの場合、日中は家族介護が不可能であるため、1 日 12 時間の支給量を申請した。

自立支援法は、障害者が自立した日常生活を営むのに必要な給付を行うことを市町村に求めている（第 2 条第 1 項第 1 号）が、B 市役所は 1 日 6 時間の重度訪問介護しが支給決定しなかった。B 市はホームヘルプ給付費が国庫負担基準を超過しているわ

けではないが、25%分の財政負担が押し掛かってしまう。このため、(家族介護のほかに)1日12時間の介護が必要な重度障害者であっても、国庫負担基準額29万5900円が事実上の支給上限に転化してしまっている。

国庫負担基準額29万5900円÷報酬単価1665円÷31日 5.73時間/日

国庫負担金が支給上限に転化。

やむなく東京へ

このように、B市では(1)サービス提供基盤と(2)支給決定時間数の両方の問題が解決できなかった。これに加えて、Aさんは大学進学を希望している。よって、近い将来の進学を考慮すると、大学が所在する東京もしくは京都への退院しか選択肢がなくなってしまった。このうち、京都でも(1)サービス提供基盤の問題で、サービス提供を引き受けてくれる事業所が見つからなかった。よって、東京へ退院することになった。

まず、労災病院から東京都D市のE病院へ転院し、在宅移行後のヘルパー派遣をD市内のヘルパー事業所Fに依頼し、E病院の医療スタッフの指導で事業所Fのヘルパーに呼吸器管理や介護技術を研修し、D市内への地域移行の準備を進めた。

本来住んでいた地域から他の地域に移住した際は、転居前の都道府県・市町村が何らかの負担をすべきである。

ひとり暮らしを支えるサービス量

現在、Aさんは、ホームヘルプ(重度訪問介護)を利用しながら、母親と2人で東京都D市のアパートで暮らし、父親はAさんの弟たちと一緒に実家に残った。

しかし、母親が脊椎ヘルニアを患い、父親が実家を離れて単身赴任することになったことから、母親はB市の実家に戻り、AさんはD市でひとり暮らしせざるを得ない状況となった。しかし、現在D市役所が支給決定しているヘルパー支給時間数(1日17時間)ではAさんの生活を支えきれないことから、支給時間数の変更をD市役所と協議中。協議の際、D市役所から「2度とこのような人をD市に移住するようなアドバイスはしないでください」と言われる。

国庫負担金が上限を超過した場合、市町村の「持ち出し」負担となり、その負担は市町村財政を逼迫させる要因となる。

「(重度)障害者は(憲法22条に言う)居住の選択の自由がない」と公然と差別される原因となるため、これは広域的な問題である。財政負担の在り方を抜本的に見直す必要がある。

1. 支給決定されてもサービスが利用できず 重度訪問介護とは

全身性重度障害者の介護には
障害特性に応じた高度な介護技術が必要です。

また、同じ障害種別でも個々人によって
介護方法がまったく異なるので、それに対応するため、
ベテランの常勤ヘルパーがその障害者の介護に入り、
長い時間をかけて介護に慣れていく必要があります。

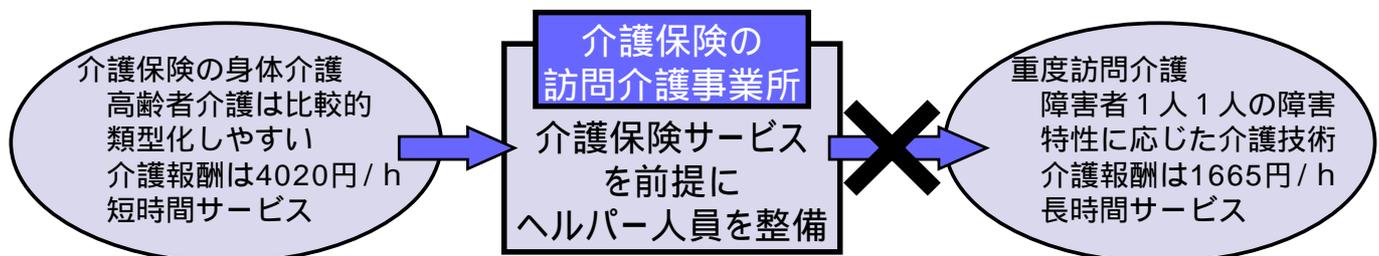
重度訪問介護

重度訪問介護は、このような全身性重度障害者に対して
連続長時間のホームヘルプを提供するサービス類型です。

長時間である代わりに、短時間型のホームヘルプサービスに
比べて介護報酬が低く設定されています（1665円/h）。

一方、ほとんどのヘルパー事業所は、
1時間4000円の介護保険の身体介護を想定して
短時間・高時給の人材を配置しています。

このため、1時間1665円の重度訪問介護に
ベテランの常勤ヘルパーを派遣すると赤字になるので、
事業所は、重度訪問介護の利用者にサービス提供ができません。



【注】ただし、区分6の重度訪問介護対象者であっても、
全員が長時間型サービス（重度訪問介護）を利用しているわけではありません。
家族同居などの場合 短時間型のホームヘルプサービスをピンポイントで利用
【例】入浴の身体介護、トイレの身体介護、など
単身独居の場合や、日中に同居家族が仕事に出かけている場合 重度訪問介護を利用
【例】同居家族が仕事に出かけている平日の8時～19時について、
連続11時間の重度訪問介護を利用する、など

利用者・事業所・市町村の事例

このような事情から、Aさん（p2の ）のように、
重度訪問介護ではヘルパーを派遣してくれる事業所がない、
「支給決定を受けてもサービスが利用できない」という事態に。

事例2：Gさん

脳性マヒ、障害程度区分4、人口30万人の県庁所在地に在住
身体介護60時間/月、家事援助30時間/月、重度訪問介護200時間/月の支給決定
身体介護は、派遣してくれる事業所も見つかるので、
支給決定時間数いっぱいまでサービスを利用できる状態
しかし、重度訪問介護では派遣体制を組めないため、市内のサービス事業者
では引き受けられず、（1ヵ月間で）たった4時間しか利用できない

事例3：Hさん

A L S患者、障害程度区分6、都内在住 重度訪問介護の支給決定を受ける
しかし、サービス提供地域内のヘルパー事業所
80ヵ所に派遣を申し込んだものの、すべて断られてしまった。

事例4：事業所I

人工呼吸器を利用する難病患者の親が中心になって運営。
最重度の難病患者を積極的に支援。障害児や養護学校卒業生などの利用者が多い。
呼吸器利用者などの困難な障害者の支援を市役所から依頼されて引き受ける例も。
非常に高度な介護技術を要するが、長時間で低単価な重度訪問介護の
利用者が集中しているので、20%を超える赤字になっている。

事例5：J県J市

J市では、自立支援法の施行前は、特別養護老人ホームのヘルパー部門などが
パイオニアとなって支援費制度のホームヘルプサービスが提供されていた。
しかし、

- ・介護保険事業の収支が悪化、
- ・介護職離れによる介護事業全体が人材不足、
- ・自立支援法のホームヘルプサービスの介護報酬が介護保険に比べて低い、

などの理由から、介護保険事業所が本来事業（特養・通所・訪問介護）を
優先し、自立支援法に基づくホームヘルプサービスを停止せざるを得なくなる。
市内の重度訪問介護の利用者7名全員は、
NPO法人のヘルパー事業所が引き受けている。

しかし、1ヵ所の事業所だけで対応していて、その事業所も
人員不足なので、必要な時間帯になかなか派遣してもらえない。

【まとめ】必要なサービスが受けられるように

利用者が安定的にサービスを受けられるように次期報酬改定では適切な報酬の設定が必要です。

特に、身体介護（4020円/h）に比べて重度訪問介護の報酬単価（1665円/h）は著しく低く設定されています。

せめて介護保険の生活援助（2080円/h）と同水準の単価設定が必要です。

現行のホームヘルプサービスの1時間あたりの介護報酬

		介護報酬	平均的な利用時間
自立支援法	身体介護	4000円/h (日中1時間)	1回あたり 0.5時間～1.5時間
	家事援助	1500円/h (日中1時間)	1回あたり 1.0時間～1.5時間
	重度訪問介護 (区分6)	1665円/h (日中8時間)	1日通算で 8.0時間～24時間
介護保険	身体介護	4020円/h (日中1時間)	1回あたり 0.5時間～1.5時間
	生活援助	2080円/h (日中1時間)	1回あたり 1.0時間～1.5時間

介護報酬は、いずれも丙地における日中単価。

介護保険の介護報酬は、特定事業所加算を含まない。

重度訪問介護の介護報酬は、障害程度区分6（7.5%加算）の場合。おおまかな計算式は以下のとおり。

（基本単価1600円×100%×4時間+基本単価1600円×95%×4時間）×加算1.075%÷8時間

2. 国庫負担基準の区分間合算の継続を ホームヘルプの「国庫負担基準」

障害者自立支援法に基づくホームヘルプサービス
(いわゆる「訪問系サービス」)は、
日中活動系サービスや居住系サービスと同様に義務的経費で、

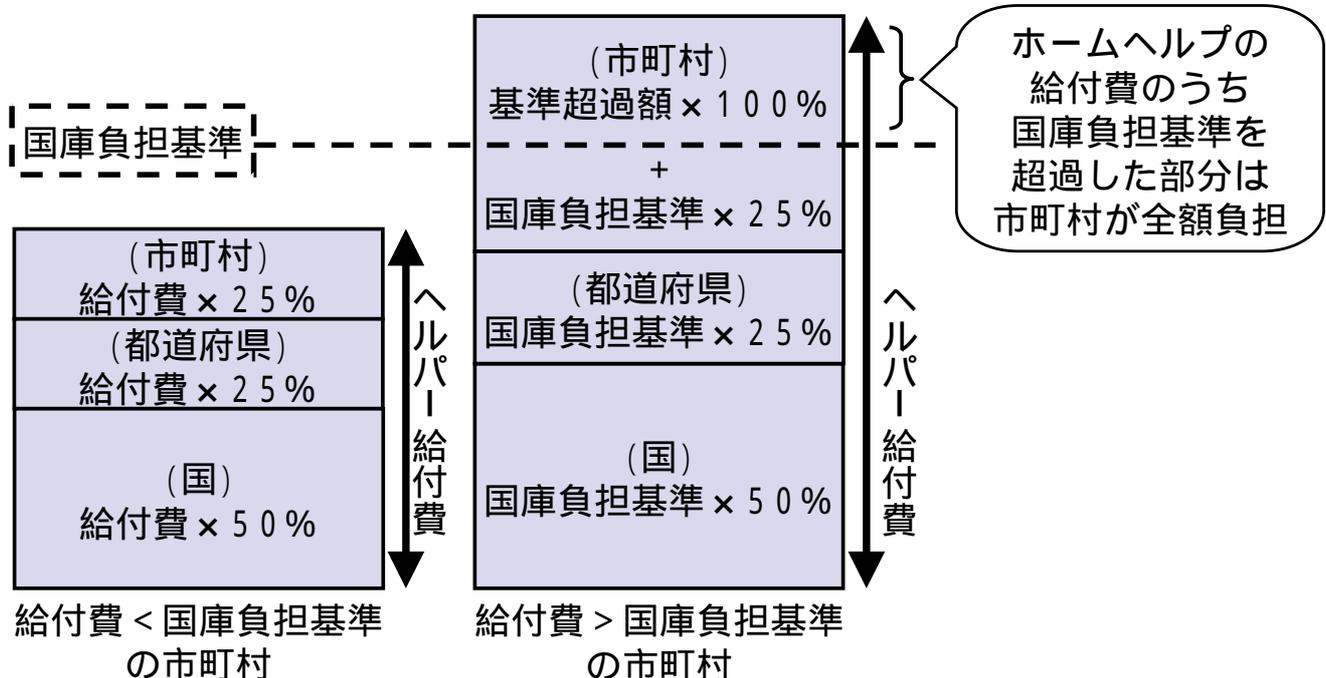
国 : 都道府県 : 市町村 = 50% : 25% : 25%

の割合で費用負担することになっています。

しかし、日中活動系サービスや居住系サービスとは異なり、
ホームヘルプサービスには「国庫負担基準」という
独自の財政的なルールが設けられています。

国庫負担基準

市町村が、それを超えてホームヘルプの給付費を支出すると、
その超過分について、
国と都道府県から負担金が受けられなくなるライン



1人あたりの国庫負担基準額(月額)

ホームヘルプ利用者1人あたりの国庫負担基準額(月額)は、利用するサービス種別と障害程度区分に応じて、下表のように決まっています。

たとえば、連続長時間の介護を必要とする全身性重度障害者は、多くの場合、障害程度区分の判定は区分6で、ホームヘルプサービスとしては重度訪問介護を利用します。ただし、この場合の1人あたりの国庫負担基準額は1日あたり6時間分に過ぎません。

国庫負担基準額295,900円 ÷ 介護報酬1,665円/h ÷ 31日

1日あたり5.73時間分

	居宅介護	行動援護	重度訪問介護	重度障害者等 包括支援
区分1	22,900円	×	×	×
区分2	29,100円	×	×	×
区分3	43,100円	107,800円	×	×
区分4	81,100円	145,800円	190,200円	×
区分5	129,400円	194,100円	238,500円	×
区分6	186,800円	251,500円	295,900円	×
重度包括対象者			445,000円	455,000円

現行の国庫負担基準の「区分間合算」

しかし、この国庫負担基準額は（介護保険の支給限度基準額とは異なり）個々人のサービス利用の上限額ではありません。

たとえば、下記のK市の例だと、重度訪問介護の利用者Mさんや居宅介護の利用者Qさんに国庫負担基準額を超えてサービスを支給決定したとしても、他のヘルパー利用者が国庫負担基準額まで利用していなければその余りでMさんやQさんの超過分を補うことができます。

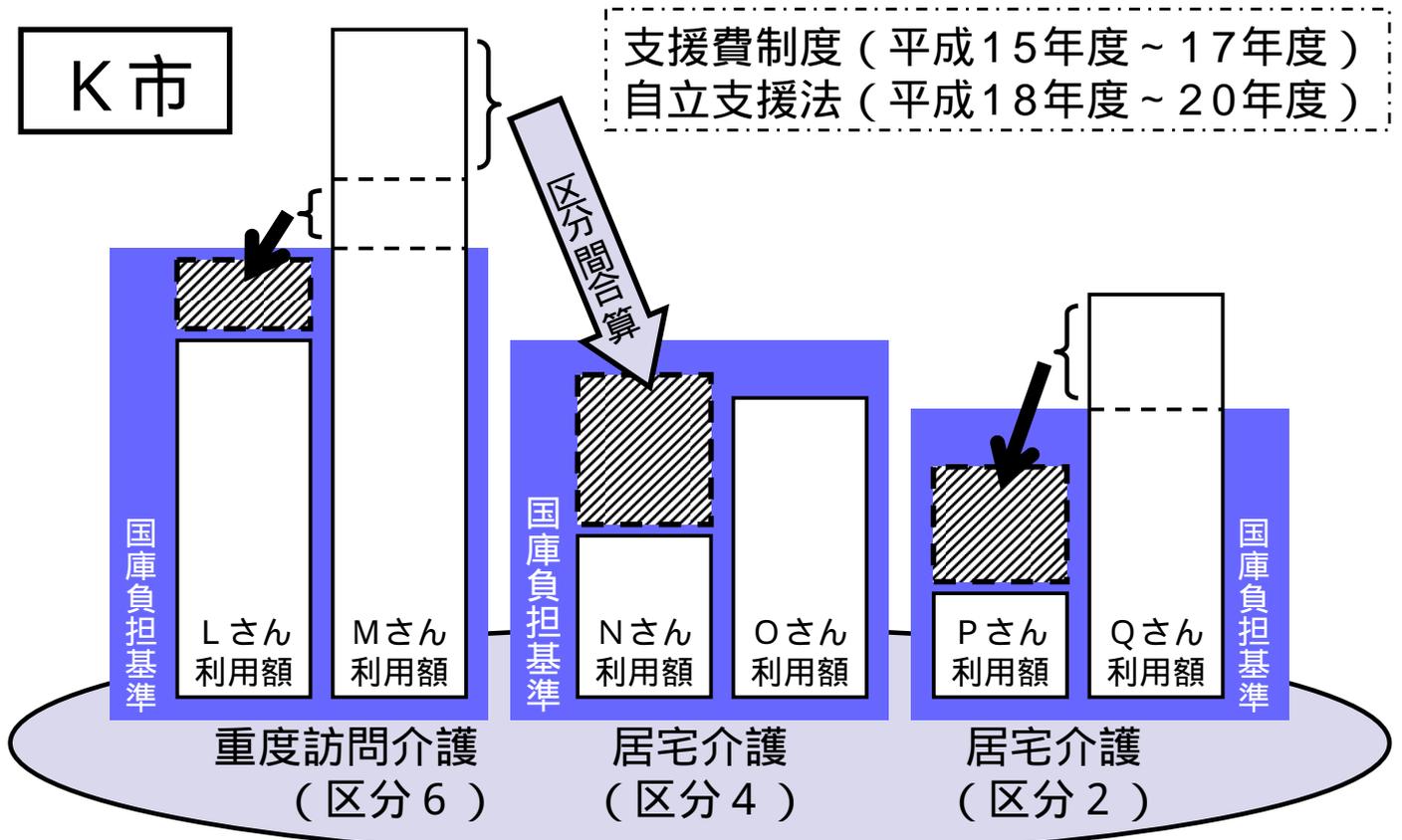
Mさんの超過分を、Lさんの余りで補う。

- ・ 障害程度区分が同じ
- ・ 同じ種類のサービスを利用している

このが「区分間合算」

それでも補いきれなければNさんの余りで補う。

- ・ 障害程度区分が異なっていても良い
- ・ 異なる種類のサービスを利用しているも良い



区分間合算が「支給決定の理念」を担保

障害者自立支援法では、

「市町村は、障害者が自立した生活を営むことができるよう、必要な自立支援給付を行うこと」と規定されています。

また、厚生労働省は、特にホームヘルプサービスについて、「地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を定め」るよう、自治体に対して再三にわたって注意喚起を行っています。

現行制度では、市町村は、区分間合算のおかげで「持ち出し」負担をすることなく、支給決定の理念に基づき、個々の障害者に対して適切な支給決定（必要な人に必要な支給量）を行うことができます。

障害者自立支援法 第2条第1項

市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- 一 障害者が自ら選択した場所に居住し、又は障害者若しくは障害児……がその有する能力及び適性に応じ、
自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、……
必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと。

障害保健福祉関係主管課長会議（平成20年3月5日開催）資料

訪問サービスに係る支給決定事務について、……

支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること
支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害程度区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと

また、特に日常生活に支障が生じる恐れがある場合には、……

例えば、個別給付であれば、いわゆる「非定型ケース」……として、個別に市町村審査会の意見を聴取する等により、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、地域において

自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を定めていただきたい。

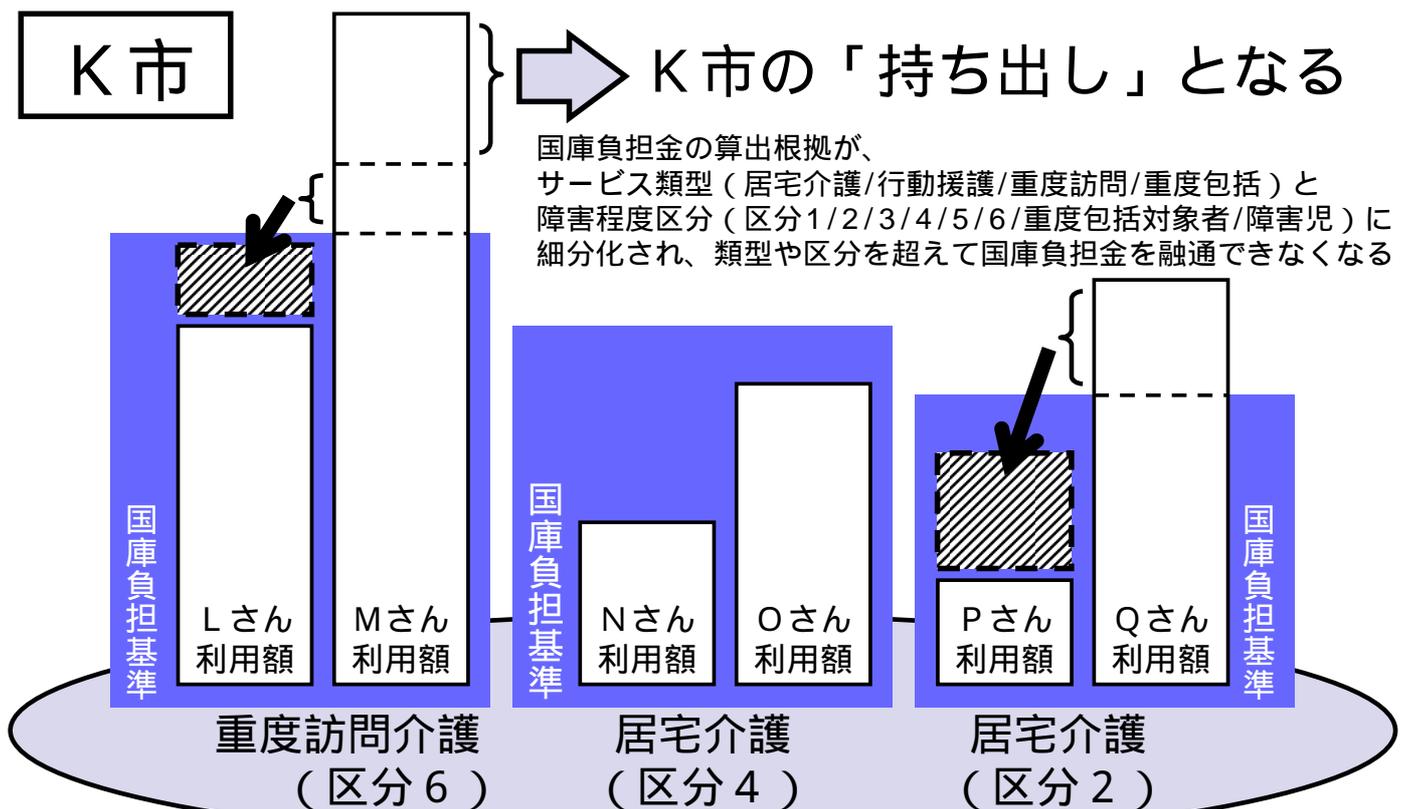
しかし平成21年度に区分間合算が廃止

しかし、この区分間合算は平成21年度以降は廃止されることになっています。

区分間合算が廃止された場合、市町村が国庫負担基準額を超えてホームヘルプを支給決定すると超過分の多くが市町村の「持ち出し」負担になってしまいます。

その場合、国庫負担基準を超える量のホームヘルプを利用しないと地域で生きられない重度障害者に関して、既存のホームヘルプ利用者については支給量の切り下げが生じ、施設入所者については地域移行が不可能になってしまいます。

平成21年度～（予定）



【まとめ】区分間合算の継続を

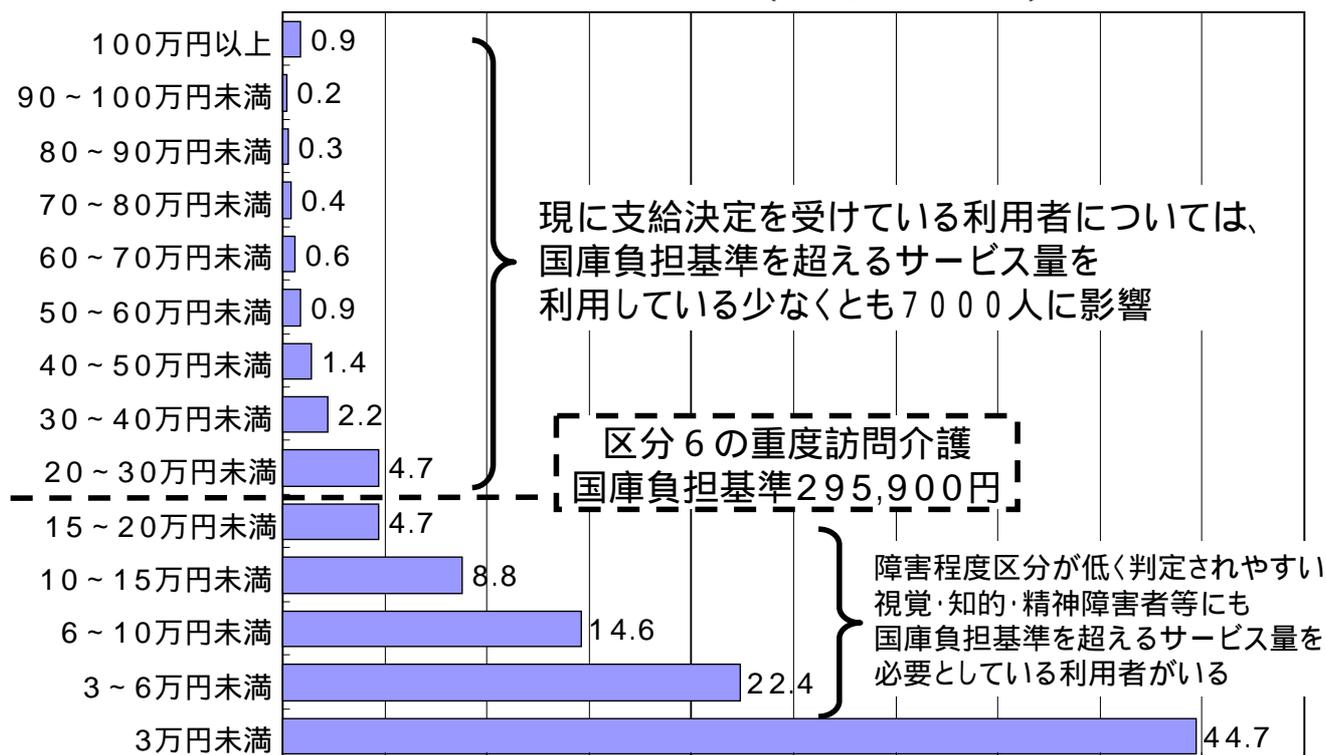
国庫負担基準という財政的なルールの中かで
区分間合算は、
自立支援法における支給決定の理念を担保する
非常に重要な制度です。

区分間合算が廃止されると、
その影響は広範に及んでしまいます。

よって、平成21年度以降も区分間合算は
必要不可欠です。

ホームヘルプ利用金額（月額）ごとの利用者分布

厚労省「障害福祉サービス利用の実態把握調査」（平成16年10月実績の全数調査） 単位：千人
ホームヘルプの利用者総数は、調査当時で10万7000人（旧移動介護を含む）、現在は9万7000人



3. 財政負担の在り方を抜本的に見直し 必要なサービス量が支給決定されない

「支給決定の理念」にもかかわらず、市町村が個々の障害者が地域生活するうえで必要なサービス量を正しく支給決定しないという問題が全国的に生じています

入所施設には、比較的介護の手間のかかる障害者も、手間のかからない障害者も入所しています。

よって、施設入所者がアパート等に地域移行すると、

平均よりも手間のかからない障害者は、市町村が負担するコストが安くなる（下表の2人の事例）

必要な量のホームヘルプが正しく支給決定されます

平均より手間のかかる障害者には、市町村が負担するコストが高くなる（下表の5人の事例）

真に必要な不可欠な量のホームヘルプが

きちんと支給決定されないことが非常に多い

	入所施設での費用	地域移行に必要なヘルパー量	実際のヘルパー支給量
事例6 5万人の市のRさん	療護施設 43万6000円 区分A	身体2時間×週3 家事3時間×毎日 区分5・独居	身体2時間×週3 家事3時間×毎日 25万0000円
事例7 4万人の市のSさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 7時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 7時間×毎日 35万1000円
事例1 10万人の市のAさん	労災病院で リハビリ	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 6時間×毎日 30万3000円
事例8 20万人の市のTさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 8時間×毎日 40万0000円
事例9 県庁所在地のUさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 16時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 10時間×毎日 49万8000円
事例10 20万人の市のVさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 16時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 10時間×毎日 49万8000円
事例11 1万人の町のWさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 12時間×毎日 62万0000円

入所施設より安上がりになる支給量であれば、必要な時間数が正しく支給決定されている

p 2 参照

長時間の介護が必要な場合は正しく支給決定されない

役場も24時間介護の必要性を理解しているものの、財政的な理由から、12時間の支給決定が限界と役場から言われている。

国庫負担基準が支給上限に転化

市町村が適切なサービス量を支給決定しない理由としては、単に25%分の費用負担が重荷になっているだけではなく、1人あたりの国庫負担基準額が市町村を強く拘束していることも挙げられます。

市町村が、国庫負担基準額を超えるホームヘルプを必要とする1人の重度障害者に適切なサービス量を支給決定したとしても、区分間合算の制度のおかげで、その市町村に直ちに「持ち出し」負担が生じるわけではありません。

しかし、B市役所がAさんに対して重度訪問介護を1日6時間しか支給決定しなかった（p4の ）ように、多くの市町村では、1人あたりの国庫負担基準額が個々の障害者に対する支給量の上限に転化してしまっているのが現状です。

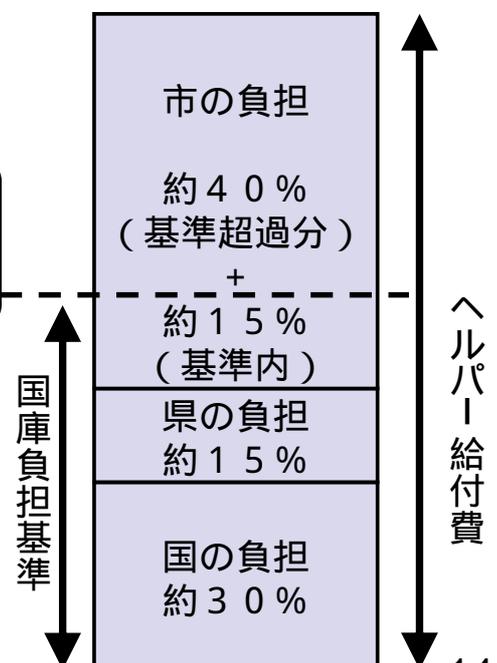
区分間合算でも基準超過の市町村も

一方で、区分間合算の制度によっても、全国1800市町村の約10%では、ホームヘルプの給付費の総額が国庫負担基準を超過してしまいます。

右記のX市の事例では、市内に旧国立病院の筋ジストロフィー専門病棟が所在その退院者の地域移行が活発緊急時に備え、病院の近隣への移行ニーズが強いという事情のため、X市の「持ち出し」負担が多額になっています。

X市に限らず筋ジストロフィー専門病棟は山間部などの小規模市町村に所在

事例12：X県X市



負担軽減 国庫負担基準の引き下げ？

また、一昨年の「特別対策」や
昨年の「抜本的見直しに向けた緊急措置」において
利用者負担が引き下げられたことは非常にありがたいのですが、
それが国庫負担基準の引き下げに転化してしまわないか
非常に危惧しています。

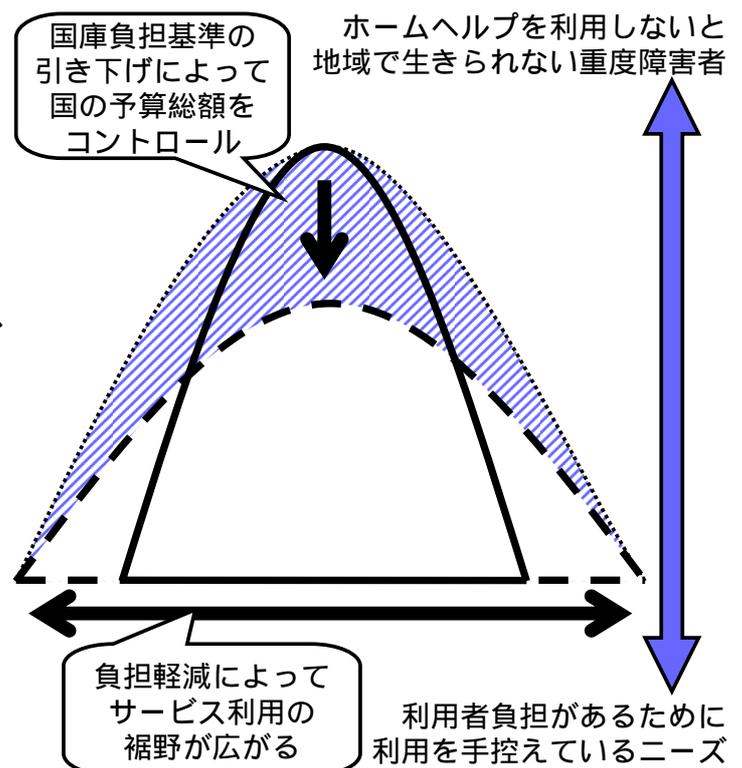
負担軽減によって（特にホームヘルプの）サービス利用の
裾野が広がるのは非常に喜ばしいのですが、
一方で、国の予算が増額されなければ、
予算総額をコントロールする必要があります。

これに対して、「国庫負担基準の引き下げ」は、
市町村に支払う国庫負担金を総枠で抑制することができるので、
国の予算総額をコントロールするうえで
最も簡単で最も確実な方法だと言えます。

しかし、国庫負担基準が安易に
引き下げられてしまうと、

B市のように
国庫負担基準が
個々の障害者に対する
支給量の上限に転化して
しまっている市町村では、
ますますサービス水準が
低くなってしまいます。

X市のように
国庫負担基準を超過して
「持ち出し」負担が
ますます大き
くなってしまいます。



【まとめ】適切な支給決定が行われるように

障害者自立支援法ではホームヘルプの国庫負担金が義務的経費と位置づけられていることから、基本的には、国庫負担基準を撤廃して、給付費全額を国庫負担の対象とするべきだと考えます。

その一方で、「利用者負担の軽減」の方針を堅持していただきつつも、それが「重度障害者への皺寄せ」に結びつかないように、サービス利用の増加を織り込んだ予算の増額、国庫負担基準額の大幅な引き上げなどの措置が当面は不可欠です。

また、重度障害者の地域移行は、国庫負担基準を超過していなくても25%分の財政負担が小規模市町村に重く押し掛かってしまいます。

そこで、

基金等の財源による広域的な財政調整

最重度障害者のホームヘルプについては

市町村ではなく都道府県を実施主体とする

(地方分権で有名なスウェーデンでは国が実施主体)

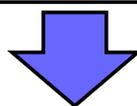
など、財政負担の在り方について抜本的な再検討が必要です。

また、1人あたりの国庫負担基準額は、
障害程度区分にリンクして設定されていますが、
障害程度区分が6段階にも分かれているために、
本来は「勘案事項の1つ」に過ぎないはずなのに
ホームヘルプのサービス量の決定で独り歩きしてしまう。
国庫負担基準額が個々の障害者に対する
支給上限であるかのように作用してしまっている。
などの逆効果も生じています。

よって、次回の障害程度区分の見直しでは
6段階から4段階程度へ減らす必要があります。

現行（6段階）

区分1 10.5%	区分2 23.1%	区分3 24.0%	区分4 15.6%	区分5 10.6%	区分6 16.2%
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------



見直し後（4段階）

区分1	区分2	区分3	区分4
-----	-----	-----	-----

4. ケアホームの対象範囲の拡大について

現行制度で重度訪問介護を連続長時間利用するような重度全身性障害者（区分6）が10人入居するケアホームだと、現行の最低基準と報酬による人員配置に対して・・・

世話人@指定基準	9.5時間/日	利用者10人 ÷ 6.0 × 週所定労働時間40時間 ÷ 7日	試算根拠
生活支援員@指定基準	23.0時間/日		
利用者10人 ÷ 2.5 × 週所定労働時間40時間 ÷ 7日	2.0時間/日	(9.5時間 + 23.0時間) × 加算260円 ÷ 基本単価4440円	
重度障害者支援加算分	7.0時間/日		
夜間支援体制加算分	(9.5時間 + 23.0時間) × 加算970円 ÷ 基本単価4440円		



同時に { 1人が排尿介護を訴え、
1人が排便介護を訴え、
1人のパルスオキシメーターのブザーが鳴っていて、痰の吸引が必要で、
1人の人工呼吸器のブザーが鳴っていて、
1人が胃瘻の逆流・誤嚥の防止で見守りが必要で、
1人が体温調節ができないので上着が必要と訴え、 }

という事態が
日常茶飯事
常時1～3人の
介護者体制では
対応しきれない

重度全身性障害者をケアホームの利用対象にするためには、かなり手厚い人員配置でマンツーマンの対応が必要になるならばホームヘルプサービスに比べて財政的に安上がりにならない

現行の人員配置や報酬で、同時に介護の必要が発生するリスクをカバーするには数十人規模でスケールメリットを利かせるしかない。しかし、それでは入所施設と変わらなくなってしまう

よって、小規模なケアホームで対応可能な全身性障害者は、常時マンツーマンの介護を必要としない軽度者に限られる。

【例】地域生活支援事業実施要綱では、福祉ホーム事業の対象範囲は身体障害者も対象だが「常時の介護、医療を必要とする状態にある者を除く」

にもかかわらず、安易にケアホームの対象範囲を身体障害者にも拡大すれば、ケアホーム（最高で約17万円/月）と日中活動（08年2月で平均11.5万円）の給付費を超えるホームヘルプサービスが必要な身体障害者（約6.0時間/日）は、市町村レベルではケアホーム + 日中活動系サービスしか支給決定されなくなってしまう。



ケアホームの対象範囲の対象拡大には慎重な検討が不可欠

仮に身体障害者へ対象範囲を拡大するのであれば、サービス対象者を障害程度区分1～3に限定するといった制度的な措置が必要。

（対象範囲の拡大の是非とは別に）法第2条第1項第1号に基づき、ケアホーム等への入居を強要されることなく「自ら選択した場所に居住し」地域生活に必要なサービスが受けられることを明示する必要がある。

5. 移動支援事業を個別給付へ 障害者の社会参加にとって重要

ガイドヘルプは障害者の社会参加にとって非常に重要なサービスであることから、旧支援費制度における移動介護（あるいは現行の通院介助）のように、すべて障害福祉サービス（個別給付・義務的経費）に位置づけるべきである。

自立支援法における現行のガイドヘルプサービスとしては、

日用品の買い物など

障害福祉サービス (個別給付・義務的経費)	}	居宅介護の身体介護	4000円/h
		居宅介護の通院介助(身体介護を伴う)	4000円/h
		(身体介護を伴わない)	1500円/h
		重度訪問介護	1665円/h
		重度訪問介護+移動介護加算	2165~2665円/h
		行動援護	4000円/h
地域生活支援事業 (統合補助金・裁量的経費)	→	移動支援事業	報酬単価は市町村による

などに分かれている。

現行の制度では、ガイドヘルプサービスの多くが、地域生活支援事業（統合補助金・裁量的経費）の移動支援事業に位置づけられている。

重度訪問介護の移動介護加算

もし、移動支援事業が個別給付に位置づけられたにもかかわらず、重度訪問介護の移動介護加算の金額が据え置きになってしまうと、重度障害者のガイドヘルプの介護報酬が軽度障害者よりも安いという逆転現象が生じてしまう。

一方で、体調不良などにより外出が少ない月の場合、移動介護加算を利用しないことで、その代わりに居宅内でのサービスを受けられる点で、加算方式は利用者の生活実態に即している。

旧支援費制度では、居宅内のサービス（日常生活支援）と外出先でのサービス（移動介護）が別個のサービス類型であったので、体調不良で外出が少ない月はその分の居宅内のサービスも利用できなかった。

よって、移動支援事業が個別給付に位置づけられた場合、重度訪問介護の移動介護加算は、

- ・加算方式を維持しつつ、
- ・「基本単価+移動介護加算の介護報酬」が「個別給付移行後の移動支援の介護報酬」と釣り合うように、移動介護加算の単価を引き上げ、
- ・「1日4時間」の支給上限を撤廃する（ひと月あたりの加算時間数は市町村が支給決定する）、

とするべきである。

【現行の重度訪問介護】

