

## 障害者の地域生活の推進に関する検討会における論点について

130806

社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会  
常務理事 田中正博

平素より知的障害のある人たちとその家族の福祉についてご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。私たちは、知的に障害のある本人と家族の会として、知的に障害のある人たちが地域において、障害の程度にかかわらず、各ライフステージに応じた適切な支援のもと安心して豊かな暮らしが実現できることを願っています。

近年、知的障害者の地域生活基盤は徐々に整備されています。しかしながら、地域生活の多くは、家族による介護や支援が前提となった家族同居により生活基盤が整っているのが実情です。わが国の社会保障では、少子高齢化による社会構造の変化で生じる課題は、障害者の地域生活を考える上でも高齢化・重度化の表現のもと共通し具体化しております。地域で安心して暮らすことのできる支援体制の確立が不可欠です。支援する人材や財源の確保など課題が多い中であっても、地域福祉推進のために持続性の高い支援体制が維持される基盤整備をのぞみます。

### 重度訪問介護の対象拡大に当たっての論点

#### 【重訪の対象拡大】

#### 1. 重度の知的障害者・精神障害者で常時介護を要する者の状態像をどのように考えるか。

- 重度訪問介護は、重度の障害者に対して長時間のサービス提供が行われるサービス類型であるため、検討会資料においても利用者一人あたりのサービス費用額が月平均50万円以上となるなど、サービス費用も高額になっている。このため、制度の持続性や社会の合意を考えても、重度訪問介護の対象拡大に当たっては、真に必要な障害者に対してサービス給付することとするべきである。
- そのため、日常生活において、食事の場面での支援、入浴介助、衣服の着脱、排泄支援等、一部介助を含め、見守り、声かけを含めたコミュニケーションを深めての対応を常時必要とする者であって、生命・身体の維持等に重大な支障が生じるため、長時間の継続したサービス利用が必要な者として考えられる。
- 常時介護を要する重度の方の中で、意思決定支援をしつつ本人の暮らしの意向に基づいて、長時間にわたり一対一での支援を必要とする状況については、本人の権利擁護の視点での慎重な対応が求められる。

- 具体的には、重度訪問介護の対象拡大では、常時介護を要する者のうち、行動障害等の障害特性から、より密度の濃い支援を必要とする強度行動障害のある者を重度として位置づけて対応する必要がある。
- 行動障害のある者については行動特性上、様々な刺激（匂い、音、人、光、視覚的な情報量の多さ、物）に影響され、適切な行動を取ることができない者も多く存在する。
- 行動障害の方の中でも、強度行動障害を呈する者とは、「直接的他害（嘔みつき、頭つき、など）や間接的 he害（睡眠の乱れ、同一性の保持）、自傷行為などが、通常考えられない頻度と形式で出現し、著しい処遇困難が持続している状態」（厚生省）を指す。このような状態を呈する障害児・者には通常の養育やしつけ、学習、指導では難しいとされてきたが、専門的な支援教育を受けた支援者による「環境調整を含む支援」により、適切な環境が整えば落ち着いた暮らしがおくれる支援が整い始めている。
- 常時介護を要する者への支援は、家族同居、ケアホーム・グループホーム、ひとり暮らし等、暮らしぶりの違いにより支援の在り方が異なる。
- 昨年度、全日本育成会で実施した調査では、強度行動障害の特色は、ライフステージ事に異なる事が明らかにされている。自傷、多傷、もの壊し、騒がしさ、粗暴さ、パニックについては、年齢と共に増加し特に10歳以降の思春期にかけて増加する傾向にある。こだわり、排泄、食事に関しては、乳幼児期に課題が多く見られるが、思春期に急激な増加は見られない。多動については幼児期をピークに加齢と共に減少を示し、睡眠については思春期に課題が増大し、高等学校卒業時に落ち着きを見せる傾向にある。
- 自傷、多傷、こだわり、もの壊し、他動、パニック、粗暴などの行動障害については、周囲との関わりや対応によって誤って学習した結果の2次障害と言える要素が多い。そのため、重篤化した結果の状態像（強度行動障害）からのみ支援の必要性を見出すのではなく、不適切な環境では行動障害が顕在化する要素をもつ者も支援の対象に加える必要がある。

## 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。

- 重度の知的障害者・精神障害者で常時介護を要すると位置づける行動障害の方の多くに求められるのは、「介護」行為よりも専門研修を受けた支援者による「環境調整を含む支援」である。
- 重度訪問介護の対象拡大では、まず行動援護の利用をした上で個人の特性と暮らしぶり等の状態を室内、室外を問わずにアセスメントし、衝動性、転動性、情動性、興

奮性等の行動特性により、適切な行動を取ることができない状況を把握し、特性に配慮した支援計画を立て支援する。

- 対象拡大される重度訪問介護の利用については、現行の行動援護を利用してアセスメントをし、環境調整を含む支援を整え、適切に支援が整う様になった方の中から、長時間対応（8時間）等の希望があった場合に、室内、室外を分けずに、環境調整を含む必要な支援を過不足無く行い、「環境調整」が引き続くよう支援する。
- 重度訪問介護の対象拡大に併せて、行動援護での本人状況のアセスメントや環境調整などが屋内においても対応可能となるよう行動援護のサービス提供範囲を居室内にも拡大する。

### **3. 具体的な対象者の要件について、どのような基準とするべきか。**

- 重度訪問介護の従業者と障害のある本人が、長時間一対一で過ごすことによる権利侵害の懸念を予め防ぐための策として、重訪利用者については、平成27年3月を待たずに前期間においても相談支援事業所によるサービス等利用計画の作成を必須とする。
- 重度訪問介護の対象拡大の際の要件の基準は重度の知的・精神障害者で常時介護を要する者については、障害程度区分4以上で、行動援護スケールで24点中8点以上の者を対象とする。（障害支援区分の見直しによる基準の変更は、結果が出次第、織り込む）
- ただし区分3以下の場合も行動援護スケールで24点中8点以上の者については、市町村の支給決定の時点で判断する。その際重要なのは、適切な環境が無いと行動障害を起こす可能性については、その潜在的な引き金となる要素についてアセスメントし判断する必要がある。

### **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。**

- 重度知的・発達障害のある人の重度訪問介護については、従業者要件に（既存の重度訪問介護従業者養成研修に加えて）行動援護従業者養成研修の一部を受講することを促し（報酬上の評価が必要）、専門性の確保に努める。
- 行動障害に対する研修では、障害特性を把握して適切な支援の見立てが求められることを考えると、現行の行動援護従業者養成研修等を受講しただけでは、十分な専門性が確保されたとは言えないことから、研修による資質の向上と専門性を担保するため支援に対するスーパーバイザーの確保が必要とされる。そのため階層化された研修構造を構築した上で新たな仕組みに対応する従事者には報酬上の評価をするなどして行動障害に関する研修については、従事者全般にわたり受講を促す必要がある。

### **5. その他**

## グループホームへの一元化に当たっての論点

### 【GHの一元化】

#### 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をどのように考えるか。
  - 介護給付、訓練等給付として給付別に分かれていたための事務処理が一元化されることは、業務省力の視点で評価できる。
  - GHにおける支援の選択肢を多様化する観点から、外部サービスが利用しやすくなる点は評価するが、具体的な支援の在り方については、報酬の在り方も含めて事業体制を見直すには、前提となる事業実態の把握が不足している。
  - 外部サービスの利用（ホームヘルプサービス等）については、それぞれの入居者に応じた支援を提供しやすくなる反面、派遣元を別法人に限定してしまうと対応できない地域もあることから、同一法人によるサービス提供を継続する。
  - 現行のCH入居対象者が、確実に一元化後のGHを利用できるようにするため、訓練等給付に報酬が位置づくとしても介護給付の時と同様に区分に応じた報酬とする。その際には、最低でも現行のCH報酬は担保する。
  - 上記の対応については現状を踏まえながら、地域特性を踏まえて事業所が選択出来るよう地域の（自立支援）協議会などで調整を図る。
- 一元化後のグループホームの人員配置基準をどのように考えるか。
  - 現行の人員配置基準での対応でギリギリ支援が維持されている現状のため、現行通りの配置基準にした上で、最低でも現行のCH報酬は担保する。
- 日中、夜間に支援が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。
  - 日中支援については、現在、日中支援加算はホーム滞在日数3日目から出るとなっているが、高齢化による疾病等の増加を見越すと、日数を縮めるか報酬を上げるかなどして、実態に即した対応が求められる。夜間支援体制については加算の積み増しも求められるが、世話人や利用者の急変に備えたバックアップシステムを地域内に何らかの方法で確保されることが望ましい。
- 重度者や医療が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。
  - 訪問看護によるケア体制を確保し利用しやすくする。介護保険による認知症ケアのための小規模多機能事業所等の併用が認められている状況をより促進させ、限りある資源を共有する。
- サテライト型グループホームの利用者像・支援のあり方をどのように考えるか。
  - グループホームからのひとり暮らしに向けた移行のための体験利用やアスペルガータイプの利用者で3人や4人等の小集団で会っても対人関係にこじれが生じやすい方が落ち着き取り戻す際の利用等、条件を整備し目的と期限を定めての利用を前提とする。その際には相談支援従事者によるサービス等利用計画で見通しを明確にする。

## 2. 規模・設備に関すること

- 障害者の方が地域で生活する拠点としての共同生活住居の規模をどのように考えるか
  - 現行通り 2人から7人（最大10人まで）を基本にユニットの組み合わせで、20人以下とする。
- サテライト型グループホームの設備基準をどのように考えるべきか。
  - サテライト型住居はワンルームマンションや地域のアパートなどを活用することが見込まれることから、建築基準法や消防法などの規制を受けないような取扱いとする。  
具体的には、現行の共同住宅の一部を福祉施設とする場合の消防用設備等の設置に関する平成22年2月改正の省令に基づき、消防法令上の用途区分を共同住宅（5項口）のままとする。また避難困難者の位置づけを消防法の6項口の対象者像を区分4の方が全体で8割以上としていることについては、見直しが必要であるとする。

## 3. その他

**地域における居住支援についての論点 障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点からのケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設 等も含めた地域における居住の支援等の在り方について、どう考えるか。**

全日本育成会では、障害の軽重や年齢に関わらず、地域で生活することができる住まいの場を新たに確保し整備していく事を強く希望し期待する。ただし小規模がつくとはいえ「施設」を名称に使うことで、かつて進められてきた「人里離れた」「平準な対応」に居住施策が回帰するのでは無いかと危惧を持つため、新たに確保する住まいの場の名称については「地域ケア多機能ホーム」など実態にあわせた工夫が必要と考える。

障害状況や年齢に関わらず、地域で生活できる基盤を新たに整備する際には、

- 定員を20名以下にするなど、「まちなか」で地域交流を前提とした規模で整備すること
- ユニットケアや専用居室の確保がなされていること
- 医療ケアを必要とする人や高齢化して介護度が高くなった人などを受け入れるスタッフ配置とすること
- ショートステイや宿泊型自立訓練の場や相談支援、など、施設が地域の拠点となる機能が併設され、地域支援を展開する前提が用意されること
- 地域定着支援で不安定な生活基盤の支援をするための緊急時の支援が見込まれない者の中に、家族同居の高齢化に対する視点を盛り込んで頂きたい。具体的には、世帯における地域生活上のリスク要因を抱える家庭として、サービス等利用計画を用いて、常時の連絡体制の確保と緊急時の支援（宿泊を含む）を盛り込み孤立死などの危機に

備える。その際の受け皿として、後述する「重度対応が可能なショートステイの整備」の機能を新たな住まいの場に拠点として加え、地域ケアを多機能に行えるようにして行く必要がある。

- 新たな住まいの場は、ホームとして展開するため、大規模社会福祉法人だけでなく、地域で良質な支援を提供しているNPO法人や小規模社会福祉法人でも事業実施できる仕組みとすること
- 住まいの確保が急務なためグループホーム全般の施設整備費を十分に確保する事など、総合支援法が掲げる「地域共生」を具現化するよう求める。

## その他

### ○ 重度対応が可能なショートステイの整備

新たな住まいの確保の際に備えて欲しい機能を加えて「地域ケア多機能ホーム」を提案したが、この機能については住まいの場の確保の際に付け加えるだけで無く、地域ごとに必要な機能を用意し、どの市町村にも5万人に一カ所くらいは配置されるよう創意工夫し構築して頂きたいものとして提案する。

医療的ケアの必要な人や強度行動障害のある人（行動援護）などのセーフティネットとしての短期入所の整備促進は重要になるため、具体的な拡充策の検討を要請する。また、家族にも知的・精神障害が疑われるケースへの緊急対応、虐待に至る手前の事案に対する家族支援、軽度の知的障害はあるが療育手帳は所持していない人の生活支援、施設や病院からではなくGH・CHや親元からの自立を目指す知的障害者への独立支援など、現行制度下では個別給付サービスの対応になりにくい（ならない）人々へのバックアップも重要である。

これらの課題へ対応するため、

- 24時間・365日対応であること
- 連絡を受けてとりあえずの対応ができるスタッフが置かれていること
- 最重度障害の人でも安心して暮らすことのできるスタッフ体制を有していること
- 障がいの軽重を問わず、緊急時の一時預かり（日帰り、宿泊の両方）に対応できること（通常時の放課後デイや日中一時支援、短期入所の提供を含む）
- 在宅やGH・CHの人も一人暮らしに向けた体験を受けられること（障害児を含む）
- 障害者手帳がなくても状況から何らかの障害が疑われれば対応すること
- 知的障害者の地域生活を支える人材（ケアスタッフの養成はもとより、地域住民の啓発も含む）の育成が行われること。