

2021年4月23日

社会保障審議会障害者部会  
委員各位

公益社団法人全国脊髄損傷者連合会  
代表理事 大濱 眞

## 障害者総合支援法の施行後3年を目途とした見直しについて（意見）

### 1. 重度訪問介護がほとんど受けられない問題

- 重度訪問介護は、1回8時間連続勤務の常勤ヘルパーが、1日3交代などで24時間のサービスを提供することを前提に制度設計されており、1時間あたりの単価は身体介護の半分程度と低く設定されている。
- 対象者には障害程度が重い者が多いので、常勤ヘルパーによるサービス提供が想定されているが、その確保が難しい。
- このため、サービス利用を希望しても、長時間連続の重度訪問介護を受けられない状況が全国的に広がっている（特に喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害者、過疎地の障害者など）。

#### ■問題はどこにあるのか

##### （1）重度訪問介護の利用を申請させない市町村がある

○1日24時間の重度訪問介護を提供できる事業所がないという理由で、利用申請を相談しても申請させない市町村が多い。しかし、そもそも支給決定されなければ、ヘルパー事業所は常勤ヘルパーを求人できない。

○喀痰吸引等を実施できるヘルパー（認定特定行為業務従事者など）の余力がないことを理由に、利用申請を相談しても申請させない市町村がある。しかし、そもそも支給決定されなければ、ヘルパー事業所は常勤ヘルパーを求人して第三号研修などを受講させることができない。また、研修を修了するまでの間、同意書に基づく実質的違法性阻却による喀痰吸引等を認めない自治体がある。

##### （2）支給決定を受けた後に生じる問題の例

○常勤ヘルパーは非常勤ヘルパーと異なり一家の生計を支えているため、給与の10割保証が不可欠である。たとえば1日24時間の利用者が1人亡くなり（あるいは長期入院となり）、他の利用者が見つかるまでの期間を3ヵ月とすると、ヘルパー事業所に300万円～400万円台の大きな赤字が生じる。

○また、利用者の一時入院でも、事業所にはそのたびに莫大な赤字が発生してしまう。

○ALS患者の症状が進行し、ヘルパーに1分の隙間もなくさまざまな介護を求

められるようになった結果、ほとんどの常勤ヘルパーが腰を壊し、疲れ切って退職してしまった。

○人工呼吸器利用者が病院から退院するために、24時間の重度訪問介護の支給決定を受けて、NPO法人が常勤ヘルパー4人を雇用して、介護の練習などを進めていたが、本人の意思に反して医師が退院を認めないと言い出し、数ヶ月にわたって常勤ヘルパーの給料を支払い続けることになった。

○人工呼吸器を利用するALS患者や筋ジストロフィー患者で、利用者の障害程度が重く、2ヶ月以上、新人の常勤ヘルパーと先輩ヘルパーの2人体制でのOJTが必要。熟練ヘルパーによる同行支援の120時間（週40時間勤務で3週間分）では到底足りないので、この間の持ち出し負担を回収するのに長い期間を要する。その回収前にヘルパーが退職してしまい、再びOJTの持ち出し負担が発生する。

### (3) その他

○喀痰吸引等の第三号研修を修了するまでの間は、平成15年医政発第0717001号や平成17年医政発第0324006号に基づき、同意書によって喀痰吸引を受けられるが、自治体だけでなく、地域の医師や訪問看護が実質的違法性阻却による吸引を認めてくれないため、人工呼吸器利用者が必要な重度訪問介護サービスを受けられない。

○都市部では、ALS患者などに夜間のみ重度訪問介護を提供するヘルパー事業所が散見される。ケアマネージャーが、応諾してくれた事業所から順番に介護シフトに入れてしまうため、単価の安い昼間ばかりが空いてしまう。NPO法人などにも問合せが来るが、昼間だけでは赤字になり、求人して新人を育てて送り込むことが難しい。このため、いつまで経っても昼間の介護シフトが埋まらない利用者が増えている。

## 2. 基本相談支援を給付費で評価

○指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所が実施する基本相談支援について、その重要性を踏まえ、法律上の給付費として評価すべきである。

## 3. 訪問系サービスの国庫負担基準の廃止、市町村負担率の引き下げ

○国庫負担基準を廃止して、居住系サービスや日中活動系サービスと同様に、訪問系サービスの給付費の全額を国と都道府県の負担の対象とすべきである。

○また、小規模市町村については25%負担も困難であるため、訪問系サービスの負担率を大幅に引き下げるべきである。

## 4. 介護保険法との適用関係

○いわゆる「優先原則」を廃止し、介護保険法の給付と自立支援給付の選択制へ移行すべきである。