

重度訪問介護対象拡大に係る、長時間介助を必要とする知的障害者についてのアンケート調査概要

障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動」実行委員会
重度訪問介護拡大プロジェクトチーム

I. アンケート調査概要

障害者総合自立支援法の成立にともない、平成 26 年に重度訪問介護の対象拡大が予定されている。その対象と想定される長時間介助を必要とする自立生活をする知的障害者の介助のありかたや対象像、生活実態を明らかにし、制度設計につなげる基礎的なデータを収集することを目的にアンケート調査を行った。

調査対象は東京、大阪、京都を中心とする一人暮らしもしくはケアホームなどにおいて長時間介助を利用しながら地域生活をする知的障害者を支援し現に介助派遣を行う事業所にアンケートを配布、25 ケースの回答を得た。アンケートには本人の生活状況などをよく知るコーディネーター等が当事者の意向を踏まえ回答した。またアンケート調査は 2012 年 7 月 20 日～8 月 20 日かけて実施。

回答数：25 名（東京在住 14 名 大阪・京都在住 11 名）

<内訳>・性別：男性－19 名

女性－6 名

・年齢分布： 10 代＝2 名 20 代＝4 名 30 代＝8 名
40 代＝7 名 50 代＝2 名 60 代 1 名 不明 1 名

・居住形態： 一人暮らし＝18 名 ケアホーム＝6 名 家族同居＝1 名

・障害程度区分：区分 3＝3 名 区分 4＝4 名 区分 5＝5 名 区分 6＝13 名

・行動援護対象： 対象＝16 名 非対象＝9 名（※非対象には申請していない人も含む）

・実際にヘルパーを入れている時間数

300h 以下＝6 名 300～500h＝3 名 500～700h＝13 名
700h 以上＝2 名 不明 1 名

注） 300h 以下の 6 名のうち 5 名がケアホーム、1 名が実家、1 名が一人暮らし。
また、他ほぼ全員が原則、日中活動（生活介護、就労 B、地活等）に通所している。

II. 当事者の生活と支援ニーズに関する聞き取り

- ・当事者が支援者と共にどのように自分の生活をどのように組み立てているか（日常生活の流れをどのようにきめているか、その中でどのような支援が行われているのか、平日と休日、部屋の様態、食事作り、買い物、お金の使い方など場面場面を想定し質問）。
- ・必要となる介助の項目と時間、介助者がいない時に起こる問題について
- ・生活の中で必要となる大きな判断について
- ・家族との関係

この中で「介助を必要とすること（全介助が必要な項目だけでなく、一部介助、声掛け、見守り等が

必要な項目も含めて)」と「見守り介助について」「介助者がいない時間に問題が起きる可能性」について尋ねた設問では、多くの項目で支援の必要にチェックがはいった（表 1～3 参照）。これは生活の一部分、例えば家事援助のみの支援があれば生活が可能になるわけではなく、長時間の生活を通して、それぞれの場面で断続的に全介助から声かけ、見守りも含めた支援が入ることで、自立生活がなりたっているといえる。ヘルパーがいない場合には、てんかんの発作、屋外へ出ていく、強い不安やパニック、飲み過ぎ食べ過ぎといった問題が起こってくる可能性が指摘されており、夜間の見守りを必要とする人も多い（25人中21人）。夜間においては、眠れないときに話しを聞いたり行動に寄りそったり声かけをして寝るための支援をしたり、寝られない時の見守り、昼夜逆転の生活への対応などを行っている実態が見えてくる。

【表 2 介助を必要とすること】

介助項目	回答数	介助項目	回答数	介助項目	回答数
入浴	22	排泄	19	食事	18
着替え	20	服薬	22	洗顔	18
歯磨き	20	爪切り	21	髭剃り	21
調理	23	食事準備	23	片付け	22
買い物	24	掃除	24	洗濯	23
布団干し	23	ゴミ捨て	24	整理整頓	23
外出	23	電化製品の操作	20	タバコ	6
電話	19	来客対応	24	近所のやりとり	24
説明書等を読む	22	趣味的な事	17	余暇活動	22
金銭管理	25	会議等での支援	19	仕事の支援	23
行政手続き	24	話し相手	23	悩みの相談	20
頭や気持ちの整理	23	予定を立てる支援	22		

※全介助が必要な項目だけでなく、一部介助、声掛け、見守り等が必要な項目すべてに複数回答

【表 2 見守り介助について】

24 時間必要	21 名
起きている時間のみ必要	4 名
日中のみ必要	0 名

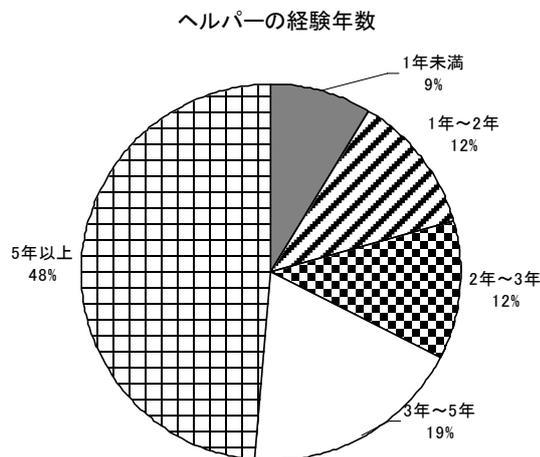
【表 3 介助者がいない時間に問題が起きる可能性】（想定される項目すべてに複数回答）

・強い不安やパニック・・・18	・飲み過ぎ・・・16
・家から外に出て戻れない・・・15	・食べ過ぎ・・・14
・大きな声を出す・・・14	・壁や床を叩く・・・14
・物を壊す・・・14	
・その他（多い順）・・・自傷行為（13）、部屋で飛び跳ねる（12）、他害行為（11）、人前で裸になる（10）、食べ物などをのどに詰まらせる（7）、CD やテレビを大きな音で聴く（7）、電話を掛けまくる（7）、非常ベルを鳴らす（6）	

II. ヘルパーに関する聞き取り

- ・現在1ヶ月に入っているヘルパーの人数、現在のヘルパーの実務経験年数、ヘルパーがその利用者に入ってから年数
- ・新しいヘルパーを入れる場合の基準や方法
- ・新しいヘルパーを入れる際の研修方法
- ・利用者の生活の中で必要となる判断、実務、連絡調整は誰がどのような形で行っているか

○ヘルパーの経験年数は半数の48%が5年以上、3年以上をあわせると7割となっており、調査対象の本人に関わる年数も3年以上がという人が6割を占め、比較的経験年数が長いヘルパーの継続的な関わりが本人の生活を支えている事がうかがえる。



○新しいヘルパーを入れる場合の研修方法については、総じてコーディネーター及びベテランヘルパーによる介護現場への同行訪問を重ねることがその人の介助に入っていくための必須の研修となっている。少なくとも2回から3回、多い人では6回同行を行っているケースもある。もちろんただ単に同行するだけではなくコーディネーターや可能な場合は本人から介助のすすめ方、本人の生活や介助の流れ等についてかなり丁寧に個別的具体的な説明をしている状況が見て取れる。これはいわゆる資格研修など統一的な研修よりも上述の積極的に関わってくれるヘルパーに対しての利用者に関わる個別具体的な研修、現場に応じたO T Jが重要な意味をもっているといえる。

III. 介助派遣体制やサービス提供責任者(コーディネーター)、事業所の体制等の聞き取り

- ・何ヶ所の事業所からヘルパーの派遣を受けているか
- ・支給時間数とそれを超えて事業所が独自にサービスを提供している時間数
- ・報酬単価や事業所としての収支状況
- ・ヘルパー派遣に関わるコーディネーターはどのように行っているか
- ・コーディネーター(サービス提供責任者)の実務経験年数、その利用者に関わっている年数
- ・利用者緊急時の連絡体制や支援の体制(誰がまず連絡を受けるか、必要な場合に誰が動くか)
- ・自治体と制度の交渉を行う体制

○報酬単価と支給時間数については自由回答の中でも多くの意見があがっている。

「夜間は見守りと思われがちだが、日中のストレスの爆発も多々あるので、相当注意が必要」「単価については、介助者の生活が成り立たない今の単価設定では障害者の自立生活も成り立たない」「地域で生活するため

に必要な時間数が保障されるべき」「見守り介護が必要なことから、ちゃんと重度訪問介護で出すべき」「身体介護スポット派遣の制限、2時間ルールなど利用者の生活実態とそぐわない制度であるため非常に使いづらい。単価は介護労働者の意欲、質の向上維持のためにも引き下げは認めがたい」

身体家事などぶつ切りのではないシームレスな長時間介護の制度と本人に必要な支給決定時間数が認められるのであれば今回の重度訪問介護へ期待する声は大きいですが、一方でそれによって今でさえ低廉な報酬単価が「安上がりサービス」としてさらに単価が引き下げられ、支援事業所として継続していくことができるかという懸念も強い。

○コーディネーターの役割

(※ここでは支援の中心的な役割を担う人とする。制度上は≒サービス提供責任者となることが多い)

コーディネーターの実務経験年数を聞いたところ一番短い人でも実務経験が4年、本人と関わって1年4ヶ月という回答で、その他は5年以上の経験、関わりをもっている。コーディネーターといってもそのうち半数以上の14名は定期的に、7名は不定期に本人の介助に入っており、介助に入りながらその人の支援を行っている。生活支援というと相談というイメージが強いが、実際は介助に入りながらともに時間を過ごしその中で生活を支援していくことといえる。

また利用者緊急時の連絡体制や支援の体制について尋ねたところ、コーディネーターがその中心を担っているケースが多く、行政との制度の交渉なども事業所の支援者が担っており、長い経験があり生活全般をよく知るコーディネーターの存在が支援の要になっている。

・コーディネーターの介助状況

- ・ その利用者に定期的に介助に入っている・・・14 ケース
- ・ 不定期に介助に入っている・・・ 7 ケース
- ・ 基本的に介助には入らず調整のみ・・・ 3 ケース

・利用者緊急時の連絡体制や支援の体制は？

「コーディネーターが連絡を受け対応する」「ヘルパーが常に付いていてそこからコーディネーターに連絡調整」「サービス提供責任者が連絡を受け、必要に応じて対応、他の人に連絡する」「まずは本人とその日の介護者で対応。次にコーディネーターへ連絡」「コーディネーターが動く。また緊急時対応マニュアルがあり、何か起きた場合（脱走、事故、物損）の対応の手順が記入されている」

・自治体と制度の交渉を行うのは誰ですか？

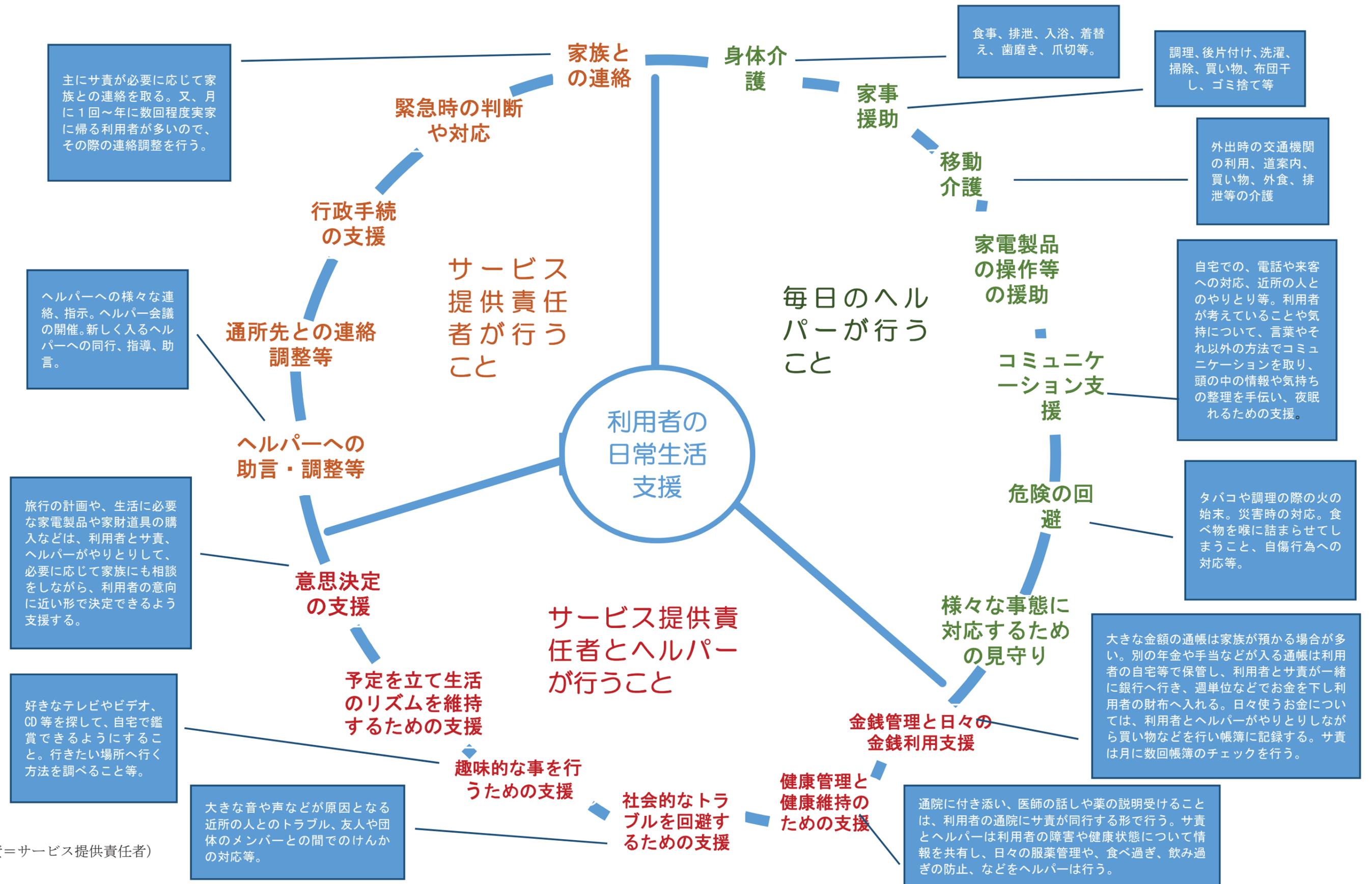
- ・ 主として事業所の支援者が交渉する・・・17 ケース
- ・ 主として家族が交渉する・・・ 1 ケース
- ・ 家族と支援者で協力して交渉・・・ 4 ケース
- ・ 本人と事務所の支援者が交渉・・・ 1 ケース

別紙 2 自立支援と自律支援の便宜の内容

類 型	便宜の内容
自立支援	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護（入浴、排泄、食事、着替え、服薬、洗顔、歯磨き、髭剃り、爪切り等） ・家事援助（調理、食事準備、後かたづけ、買物、掃除、洗濯、布団干し、ごみ捨、整理整頓等） ・移動介護（公共機関、通院、余暇活動、買物、会議への参加等） ・行動援護（強度行動障害に対する予防的・制御的・身体介護的対応） <p>＜上記の便宜の内容に加えて下記等を含み、かつそれが統一的に提供されることが必要＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り（上記内容を本人が実行するための声かけ、自傷・他害防止含む） ・コミュニケーション支援 ・金銭利用支援（お金を下ろす手伝い、買物の際のお金に関するサポート） ・話相手 ・人間関係の調整 ・緊急時の対応（体調不良時の病院への付添、事故、近所とのトラブル等）
自律支援	<ul style="list-style-type: none"> ・行政手続の援助 ・金銭管理の支援（銀行口座の開設、家賃・光熱費の引落、お金の下ろしかたや使い方の相談） ・健康管理の支援（病院を選ぶ相談、病院への同行、病気の内容や薬に関する説明、薬の管理等） ・1週間、1ヶ月、1年という単位での生活のプラン作りの支援 ・社会資源のコーディネート（ヘルパーを入れる時間の相談、事業所との調整、日中活動の場を一緒に探すこと等） ・就労の支援（求人広告を一緒に見てできそうなことを一緒に探す、面接への同行、ジョブコーチ等） ・悩み事や日常生活で困った場合（例えばエアコンの操作がうまくできない等）への電話での対応

（総合福祉部会第5回参考資料1-2）

長時間の介護を利用し自立生活をしている知的障害者の生活はどのように成り立っているか



(サ責=サービス提供責任者)

別紙 4 知的・精神障害者対象重度訪問介護従事者養成研修課程（試案）

基礎課程

講義

重度の知的・精神障害者の地域生活及び従業者の職業倫理（2 時間）

基礎的な支援技術（1 時間）

実技

基礎的な支援と重度の知的・精神障害者とのコミュニケーション技術（5 時間）

外出時の支援技術（2 時間）

追加課程

講義

強い行動障害のある重度訪問介護利用者の障害及び支援（4 時間）

コミュニケーションの技術(2 時間)

緊急時の対応及び危険防止（1 時間）

実習

重度の知的・精神障害者の介護サービス提供現場での実習（3 時間）

グループホームへの一元化、地域における居住支援についての意見・補足資料

●グループホームへの一元化について

- ・グループホーム・ケアホーム（以下、グループホーム等）は、「地域生活支援の要」、「地域移行推進のための重要な資源」と言われながら自立支援法施行当初、基本報酬の切り下げ、ヘルパー利用の禁止など各種事業の中でも最も大きな混乱を引き起こし、以降も毎年制度が改定されるなど入居者、スタッフともに振り回し続けてきた。2009年の報酬改定で4対1の世話人配置や夜間支援体制等の改善が図られることによりひとまず危機を回避することができたが、様々な課題が残されており、昨今の入居者の障害の重度化・高齢化に対応しうる体制整備が喫緊の課題となっている。
- ・そもそもグループホーム等の報酬が低く設定されたことは、入所施設の夜間の体制をベースに制度設計されてしまったためであり、夜間から朝にかけての支援が中心とされ、土日・休日等の日中支援も報酬評価が明確ではなく、また4対1等の複数対応の支援体制でありながら、個別の通院等の支援も基本的には職員が対応することとされたままであるなど、制度枠組みと実際の支援体制の乖離が続いている。
- ・そうした中での今回のグループホームへの一元化であるが、そもそも総合福祉法・骨格提言では、自立支援法でグループホーム・ケアホームに分けられたものをグループホームの名称に戻すことを求めたが、訓練等給付に移行させることは求めている。（骨格提言では介護給付、訓練等給付に分けるのではなく体系そのものを一本化するとの主張）。
- ・一元化によって訓練等給付にされることで、基本報酬部分は区分1でも6でも同額にされる仕組みに変わることになるだろうが、現行の報酬額が引き下げられる可能性はないのか。今後の類型としては、「介護サービス包括型」（従来のケアホーム：介護サービスを一体的に提供する支援形態）と、「外部サービス利用型」（従来のグループホーム：外部から居宅介護を供給する形態）の2つが想定されているようだが、どちらの類型においても、枠組みを大きく変更することによって報酬の引き下げ等制度を後退させるのではなく、あくまでも制度の更なる充実、機能強化する方向で検討されるべきである。
- ・グループホームへの一元化と言いながら、従来のケアホーム、グループホームを踏襲した2類型を設定することは制度を更に複雑化することになるため理解されにくく、新たな事業参入を妨げる恐れもある。類型としては一本化し、グループホームの報酬をベースにしながらも、現行の報酬水準から引き下がらない形で個々のニーズに応じて生活支援員を外部委託も可能として上積みし、更に介護が必要な入居者にはヘルパーを利用できるようにすればよいと考える。
- ・また、重度化・高齢化の進展に対して、世話人、生活支援員の役割はますます重要となることから、基本報酬を引き下げることなく、重度化・高齢化に直結する課題として、通院等介助の国庫負担基準による原則月2回制限の見直しや、入院時支援加算等の充実（入退院日を除く日数3日目からではなく1日目から評価すること）、重度化対応に向けた夜間支援体制加算等の強化（最高4対1よりも上のランクの創設）、土日の日中支援への評価や日中活動等を休んだ時の保障の充実（日中支援加算：休んだ日が月3日目からではなく1日目から評価することや、すべての日中活動を対象にすること）等を検討していかなければならない。またグループホーム等については昨今の家族の高齢化、地域での虐待対応や施設・病院からの地域移行の受け皿としての役割も今後ますます求められることから、入退居支援への報酬設定なども必要である。

●ヘルパー利用規制の見直しについて

- ・この間のグループホーム等への地域移行、グループホームでの重度化・高齢化の進展の中、「介護が

必要な障害者のグループホームへの新規入居や、グループホーム入居後に介護が必要となる障害者への対応が必要」とされ、「外部サービス利用規制の見直し」が図られようとしているが、従来の個別ホームヘルプ利用はこれまでどおり継続できるのか。

- ・従来、ヘルパー利用は、1対1の介護や支援が必要な重度障害者（身体・知的・重心）に対しては世話人、生活支援員の複数対応の体制だけでは生活を支えられないため、特に朝や夕方～就寝までの介護・支援が集中する時間帯で食事、入浴等、個別に必要な介護を保障するものとして認められてきた。
- ・仮に従来のホームヘルプ利用が、介護サービス包括型として従来のケアホームと同額にされた場合は、グループホームとしては維持できず撤退せざるを得なくなり、また外部サービス利用型として報酬額が引き下げられた場合も、他法人の居宅介護事業所も撤退するなど維持が困難になってしまう。
- ・今後の重度化・高齢化に対応する基盤を作っていくためには、これまで重度身体・知的障害者の生活を支えてきた個別ホームヘルプ利用の仕組みを存続させ「恒久的な制度」とし、今後も必ず新規利用ができるようにしておくべきである。また現行のヘルパー利用の水準でも支援体制が不足していることから、少なくとも現行のヘルパー支給水準を維持し、重度障害者の手厚い介護・支援体制が組めるようにしておかなければならない。
- ・ヘルパー利用型では世話人や生活支援員の人数や業務量が少なくて済むわけではなく、毎月40～50人のヘルパーが出入りするケアホームもあり、ヘルパーとの支援の調整などコーディネート機能が世話人・生活支援員に求められることから、基本報酬部分も引き下げてはならない。今後、重度化・高齢化対応でヘルパー利用が増えるにあたり、コーディネート機能を強化していくことが必要である。
- ・また従来、ヘルパー利用は、区分3以下の入居者に対しては認められてこなかったが、今回のヘルパー利用規制の見直しに際して必ず対象となるよう見直すべきである。
- ・グループホームへの一元化に対応するためには、区分4以上の現行のヘルパー利用を継続するとともに、区分3以下の入居者に対しては、介護が必要な場合は外部委託も可能な生活支援員を配置できる基準を設けて対応するとともに、更に介護が必要な人にはヘルパーを利用できるようにすればよいと考える。
- ・また、これらのヘルパー利用の必要性や支給量についての客観性の担保は、サービス等利用計画の仕組みの活用等、個々の介護・支援が必要な時間帯・時間数を明確にする方法を考えればよく、その必要時間数から生活支援員やヘルパーを配置できるようにすべきである。
- ・更に、今後増えてくるであろう医療的ケアへの対応についても、医療連携体制加算（Ⅰ～Ⅳ）も報酬が低いこともあるためなかなか利用が伸びておらず、報酬の改善が必要である。

●サテライト型住居の創設について

- ・本体住居の周辺で一人暮らし形態のサテライト型住居の仕組みの創設が考えられているが、グループホームの一部として対応されることで様々な制限がかけられると利用困難となる。特に、一人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や、緊急時等に対応した時の加算の創設が必要である。
- ・また、他の一人暮らし世帯と変わらないことから、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ことが必要である。

●グループホーム等の消防法、建築基準法との関連について

- ・この間、消防法や建築基準法でグループホーム等が「小規模な住まい」としての位置づけではなく、「福祉施設」や「寄宿舎」の扱いとされているため、生活実態に合わない設備・構造の整備が求められ混乱を生じてきた。今後、小規模入所施設と同様な形で大規模グループホームが設置されるなら、ますますこの混乱に拍車をかけるものと思われる。
- ・現段階では、消防部局にもグループホーム等が福祉施設ではなく、他の一般住居と変わらない入居者

数、生活の場であると理解されてきたため、生活実態に見合わない大がかりな消防設備整備が免除される等の特例措置がとられてきたところであるが、グループホームと福祉施設との境目がなくなれば、既存の小規模なグループホームや、マンションや公営住宅等、共同住宅に入居するグループホームも含めて、大規模な消防設備整備が求められ、莫大な予算措置が必要となってしまう。

- ・特に共同住宅利用では、重度障害者が8割入居する「6項ロ」のケアホームが1件でも入居すれば、雑居ビルの厳しい基準である「16項イ」として取り扱われることで様々な規制がかけられ、今なお屋内消火栓やスプリンクラーの設置、屋内一階段の改修等、到底困難な対応が求められ混乱する実態がある。
- ・また建築基準法でも「寄宿舍」と位置づけられているため、自治体によっては階段や廊下の付け替えなど大規模改修を求められ、利用を断念せざるを得ないケースも生じている。
- ・今後においても、グループホームはあくまでも「小規模な住まい」としての位置づけを守り、消防法、建築基準法でも「住まい」としての位置づけに変更させていくことが求められ、そのためにもグループホームの大規模化は避けなければならない。また、小規模入所施設がたとえ設置されるとしても、グループホームとは違うものとして明確に線引きしておかなければならない。

* 建築基準法でのグループホーム等の取り扱い

- ・福島県では2009年から、鳥取県では2013年から、「階数が2以下、延べ面積200㎡未満、建築基準法適法」等の条件を満たすグループホーム等は「寄宿舍」ではなく「住宅」として取り扱うこととされている。このような線引きが全都道府県でなされるよう、検討されるべきである。

* 消防法での取り扱い

- ・今年、消防庁で障害者施設等火災対策検討部会が立ち上げられ、グループホーム等でのスプリンクラー設置が検討されるが、障害のグループホーム等にもスプリンクラー設置が義務化されると、物件確保が極めて困難となってしまう。夜間等での人員配置体制やホーム規模等から見て支障がなければ、設置免除されるようにするなど柔軟に対応されなければならない。
- ・また、マンション、公営住宅、UR住宅等の共同住宅に「6項ロ」のケアホームが1件でも入居した場合、建物全体が「16項イ」と取り扱われ基準が格段に厳しくなるため、入居が断られる事例が今も後を絶たない。「6項ロ」が共同住宅に入居する場合も「建物全体の10%かつ300㎡未満（6項ハで適用されている「みなし従属」規定）、各グループホーム部分が100㎡未満」であれば、建物全体としては引き続き共同住宅（5項ロ）として取り扱われるよう見直されるべきである。

地域における居住支援について

● 小規模入所施設について

- ・この間、自治体によっては20～30人規模の大規模グループホームが設置されるとともに、入所施設敷地内でのグループホームの設置も認められはじめるなど、従来の「小規模な住まい」としての理念、位置づけが大きく揺らぎ始めている。大規模グループホームは、夜間支援体制の不足を補うこと等を理由に10人規模のグループホームを併設・合築するなどの形で設置されるものであるが、入所施設での生活を切り分けた暮らしになりがちである。
- ・また、この間、総合福祉法の附帯決議で「高齢化・重度化や親亡き後を見据え、小規模入所施設も含めて居住支援のあり方を検討」とされ、大規模グループホームと同様な形態、あるいは多機能型施設として設置されていく可能性がある。また既存入所施設をユニットに分けて小規模入所施設の集合体への「看板かけかえ」や、入所施設の老朽化への対応として複数の小規模施設に建て替える可能性もある。

- ・親の高齢化、障害者の重度化・高齢化に対応できる地域基盤をいかに作っていくかということは極めて重大な課題である。しかし、急速に進んでいる重度化・高齢化の課題に対して、大規模グループホームや小規模入所施設の設置ではとても追いつかないのではないかと。小規模入所施設では用地確保、建設費で少なくとも2～3億円以上の費用がかかるが、そこに入所した人だけの資源にとどまるなど重度化・高齢化への決して有効な対応策とはならない。用地確保は特に都市部では困難であるとともに、設置法人も大規模法人に限られるのが現実であり、設置件数もさほど伸ばせないと考えられる。
- ・また、従来の入所施設でも指摘されてきたように内部完結型になりやすく、結果的に地域基盤の底上げにはつながらない。実際、入所施設に頼ってきた地域では、逆に居宅介護等の地域サービスがなかなか伸びていない状況にある。小規模入所という「点の整備」では、とても課題対応に追いつかず、地域基盤を「面的に底上げ」していくことは困難であると言わざるを得ない。
- ・小規模入所施設や大規模グループホームは、何よりも「インクルーシブ社会の実現」をめざす時代に逆行したものであり、この間、厚労省がめざしてきた「入所施設ではなく地域で」「地域移行の促進」の方向を堅持し、小規模入所施設等の設置をめざすべきではない。

●その他、重度化・高齢化に対応した居住支援について

- ・現在、重心障害者は入所施設よりも地域在住の方が多く実態もあり、地域基盤の拡充が急がれる。そのためにまず求められることは「個別支援の充実」であり、グループホームにおいても個別のニーズに対応したヘルパー、介護保険による訪問介護も含めてスムーズに利用できるようにすることが必要である。
- ・地域医療との連携も課題であり、先述のように医療連携体制加算の充実によるホーム内での医療的ケアの実施促進や地域医療連携の充実が求められるとともに、訪問看護や在宅診療の時間帯、回数等の制限の緩和が必要である。
- ・また、夜間支援体制は夜勤・宿直等の常勤体制が多くホームで敷かれている実態があるが、報酬評価は最高で4対1以上の配置までしか認められていない。その不十分さにより大規模グループホーム等が求められている背景もあるが、今後は重度障害者支援に対応しうよう、夜間支援体制加算を2対1程度まで充実させることが必要である。
- ・更に、居住地特例が継続されている現状の中、当事者の現在の生活状況を知らない出身市が、グループホーム等やそれ以外のサービスの支給決定をすることはどうしても無理があるとともに、支給決定等で出身市まで赴かなければならないなど当事者・職員に過重な負担を招いており、また同じホームで暮らしていても他市の人だけ移動支援等の支給量や制限が異なる等の問題も出ている。支給決定はホーム所在市で行われるよう、早急に見直されるべきである。
- ・グループホーム等の改修・設備整備等への補助として昨年度まで設けられていた「特例交付金（基金事業）」が今年度から廃止され、社会福祉施設等施設整備費補助での対応としては残されたが、年に1回の申請では実際に賃貸物件の改造等では利用できず、グループホームの増設に向けて補助枠の早急な設定が求められる。
- ・施設や病院からの地域移行についてはなかなか進まず、施設からの移行では地域移行者数よりも新規入所者数が上回る実態が続いている。精神科病院からの退院促進が進んできた地域ではこれまでコーディネーターが大きな役割を果たしてきたところであるが、今年度からコーディネーター補助が廃止され、地域生活支援事業として不十分な位置づけ、財源保障とされ、また地域移行支援等が個別給付化されたことは一歩前進であると言えるが、報酬が低く取り組みの実態に見合っていない。コーディネーターへの補助の再構築と、個別給付の報酬改善がともに必要である。

障害者施設新設

地元同意書不要に

大阪府「人権摩擦」解消へ 方針案

障害者や高齢者の施設などを設置する際、地域住民が反対して計画がとん挫する「人権摩擦」が各地で相次ぐ中、大阪府は、こうした摩擦を「障害者らの自立と参加を阻む人権侵害」と位置付け、地元自治体と協力して積極的に解決にあたるなどの基本方針案を策定した。12日開いた府障害者施策推進協議会に示した。自治体はこれまで、人権摩擦を施設側と住民との「民対民」の紛争とみて距離を置いてきたが、行政責任を明確にして対応策を作るのは全国でも初めて。年度内に「府施設コンフリクト（人権摩擦）対策推進会議」を設置して具体的施策に反映させる。

の解決に積極的に関与していく一方で、障害者への理解を進めるため、交流、啓発事業や人権教育の推進に力を入れる。

府は人権摩擦の解決を急務として、昨年8月に庁内の関係部局による検討会議を発足。今年3月に基本的考えをまとめ、具体的な方針づくりに取り組んできた。

毎日新聞の調査によると、全国で昨年までの10年間に起きた人権摩擦は、自治体などが把握しているだけでも83件にのぼる。大阪市内でも現在、精神障害者の社会復帰施設の開所などが住民の理解を得られず暗礁に乗り上げている地域がある。

行政の関与明記

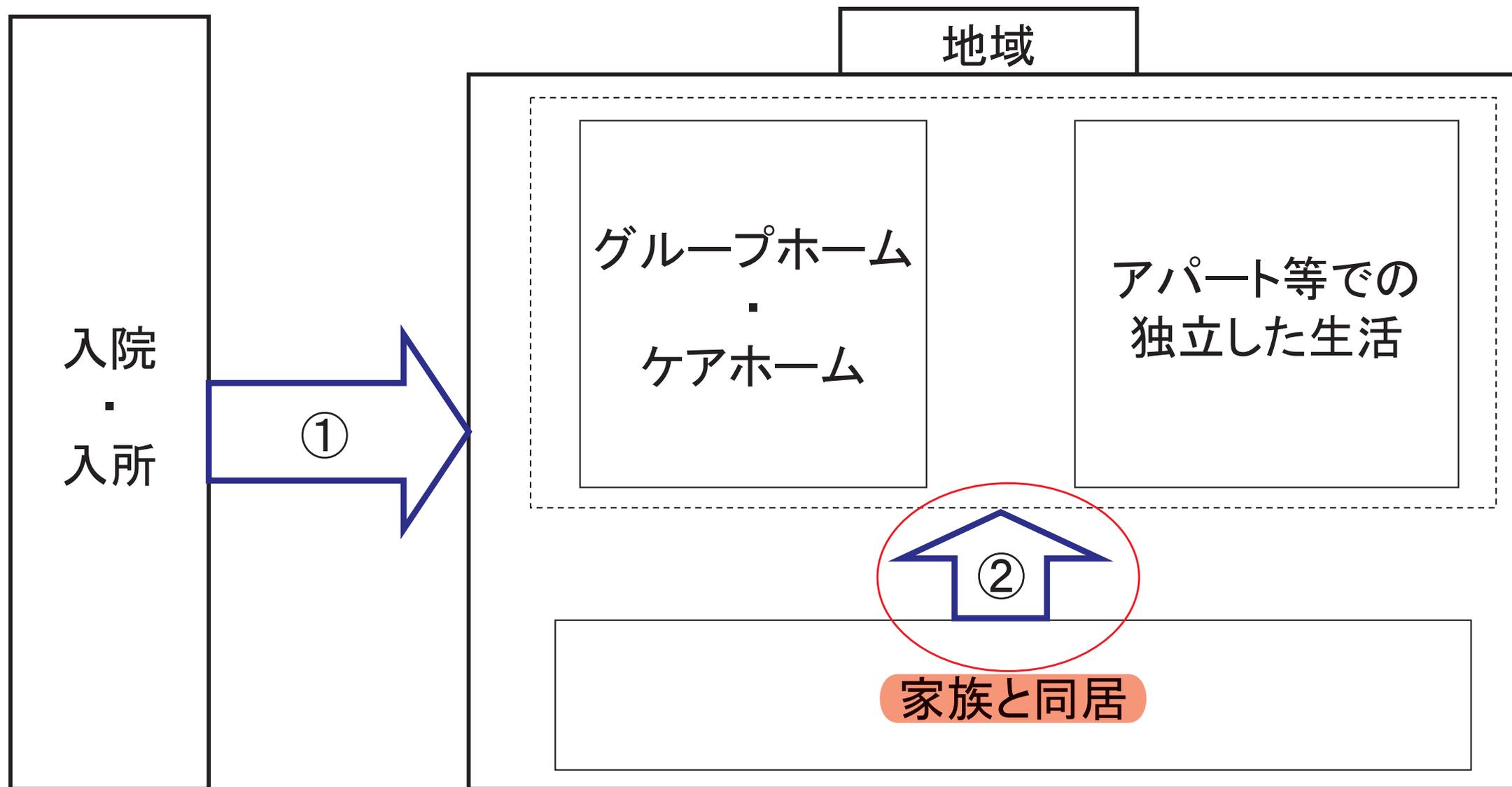
方針案は、予断と偏見に基づく反対だけでなく、さまざまな開設条件をつけることも人権侵害とした。そのうえで、反対が起きる大きな原因として、行政側が補助金支給の条件として施設設置者に地元の同意書を慣習的に求めてきたことを挙げ、今後、府としては地元への説明は必要としながらも、同意書は求めず、国に対しても撤回を求めていくことを決めた。

また、急増する野宿者対策として、国が自治体に呼びかけている「自立支援センター」の建設でも、3年前に計画した東京都が地元住民の反対でいまだに設置できていない状況から、社会福祉施設全般に対し、人権摩擦の解消に府として積極的に取り組むと明記。グループホームの入居への反対にも「き然とした態度を取る」としている。

さらに、府は個々の事例

1999年11月12日付 「毎日新聞」

地域移行について(イメージ)



- ①、②について促進していくためには、
- ・ 移行に向けた「コーディネート」の機能と
 - ・ 移行後の新たな生活に向けた体験等を含めた「訓練」の機会 の充実が必要。