平成２５年8月２１日

障害者の地域生活の推進に関する検討会
構成員　各位

社団法人全国脊髄損傷者連合会
副理事長　　大濱　眞

検討会の論点に関する意見

１．重度訪問介護の対象拡大に当たっての論点

基本的な考え方

◎重度訪問介護などの在宅福祉サービスの優先順位としては、２４時間以上の介護体制がないと命に関わる、生きていくことができない、ひとり暮らしの最重度障害者に対して、まずは必要な介護量を確保すべきである。

◎これまで我々もそのように要望してきたように、重度訪問介護の本来の在り方としては、知的障害者・精神障害者についても必要な人は利用できるように対象を拡大すべきであろう。

◎ただし、現段階では大幅な予算増は厳しい状況である。このため、現実的には、予算確保が担保されるまでは、先進的な良い取り組み事例をモデル事業的に展開することも選択肢として考えられる。

◎以上を踏まえて、当面の方針として以下のように提案する。すなわち、現在ひとり暮らしなどで２４時間介護を必要とする知的障害者・精神障害者であって、２４時間などの連続長時間にわたるヘルパー支援の必要性を市町村が認めて支給決定を行い、身体介護・家事援助・移動支援事業や、事業所の持ち出し支援[1]などを組み合わせて長時間のサービスを利用している障害者を想定して、重度訪問介護の対象を拡大すべきである。

◎重度訪問介護は、８時間連続勤務のヘルパーが１日３交代で、２４時間介護が必要な１人の障害者にサービス提供に当たることを想定して報酬単価が設定されている[2]。このように、長時間サービスが包括的に評価されているため、１時間あたりの単価が他のサービスに比べ低く設定されており、また、身体介護などの単価が高い他のサービスとの併用は認められていない[3]。したがって、行動援護は身体介護よりも単価が高いことから、重度訪問介護と行動援護は選択制にすべきである。

---

[1] 身体介護の単価は重度訪問介護の約２倍であるため。

[2] 平成１８年１０月３１日障発第１０３１００１号「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」第二の2の（２）の③の（一）

[3] 平成１８年１０月３１日障発第１０３１００１号、第二の2の（２）の②

（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

〇類型Ａ：重度の肢体不自由者（現行どおり）
〇類型Ｂ：原則として「ひとり暮らしで２４時間介護が必要」な知的障害者・精神障害者[4]
　※例外として、ひとり親で、日中独居で、しかし日中活動系サービスでは対応できないなどの場合は、日中８時間程度の重度訪問介護を利用可能とする整理も考えられる。
〇類型Ｃ：類型Ｂへの移行を前提に、家族同居からひとり暮らしへの練習期間にある知的障害者・精神障害者

（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

〇身体介護、家事援助、見守り、外出時の介護を総合的に提供する（現行どおり）。
〇特に類型Ｃについては、家族同居の知的障害者・精神障害者が、毎週１～２回の外出（趣味の外出、食材の買い物、体験室[5]での日帰りでの食事づくりや入浴の生活体験、など）や数泊の体験宿泊なども含めた支援を実施する。

（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

〇類型Ａ：現行どおり
〇類型Ｂ：
▼原則として行動援護の対象者であって、ひとり暮らしの知的障害者・精神障害者
▼その他、市町村が特に認めた知的障害者・精神障害者
　※たとえば、２４時間介護が必要だが、グループホームに馴染めない、身寄りがないなどの事情により、ひとり暮らしの場合など。
〇類型Ｃ：
▼原則として行動援護の対象者、もしくは市町村が特に認めた者であって、家族同居からひとり暮らしへ移行する練習期間にある知的障害者・精神障害者

（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

〇類型Ａ：現行どおり
〇類型Ｂおよび類型Ｃ：新たに基準を設ける。

■事業所要件（類型Ｂおよび類型Ｃについて）

基本的な考え方 ◎指定事業所制度と利用契約制度は、より良いサービスを障害者が自分で選択し、

---

[4] 家族同居の場合は、居宅介護などのサービスも利用しつつ、同居家族が自分の生活をしながら障害者の見守りと随時介護を行うことが可能であるケースが多い。このため、入浴や外出など労力を要する介護についてだけ、短時間集中的なサービス（身体介護や行動援護など）を利用するのが一般的である。
[5] 通常のアパートでのひとり暮らしを体験する場所のこと。

サービスの質が悪い事業所との契約を打ち切ることによって、全体としてサービス水準を担保する制度である。

◎しかし、知的障害者に対する長時間サービスとなると、家族などの目も行き届かないため、サービス水準を監督することが難しい[6]。

◎したがって、虐待防止と権利擁護の観点から、類型Ｂと類型Ｃについては、従来の方法とはまったく異なる監督体制や事業所要件を設けることが不可欠である。

▼広域の事業所団体が主催する研修会を継続して受講している、自立支援協議会に参加している、などにより研鑽を積んでいること。
▼情報が公開されていること。
▼市町村との連絡を密にしていること。
▼その事業所の理念を市町村が評価していること。
▼サービス提供事業所に関連していない、第三者の立場にある相談支援専門員がサービス等利用計画の作成とモニタリングを実施すること。
▼本人の意思表示の確認が難しい知的障害者の権利擁護に配慮するため、立ち入り検査の実施主体として、都道府県知事や市町村長だけではなく、市町村自立支援協議会や障害者差別解消支援地域協議会等の活用も検討すべきである。

■ヘルパー要件（類型Ｂおよび類型Ｃについて）

基本的な考え方

◎全身性重度障害者の場合、１人１人の障害特性が多様で、一律の研修ではその障害者独特の介護方法を学べない。このため、毎週、毎回、長時間にわたって、１人の全身性重度障害者に対して同じヘルパーがサービス提供に当たり、ときには先輩ヘルパーとの同行訪問なども受けながら、介護能力を向上させていくことが最も有効である。

◎このようなＯＪＴ中心の技能習得を前提として、現行の重度訪問介護従業者養成研修[7]と報酬体系が設定されている。

◎これと同様に、重度の知的障害者についても、ＯＦＦ－ＪＴ（行動援護従業者養成研修などの集団研修）では、１人１人の障害特性に応じた介護方法は学べないため、現場での実務（サービス提供）に直結していない。現実的には、毎週、毎回、長時間にわたって、１人の知的障害者に対して同じヘルパー（複数）がサービス提供に当たると同時に、その知的障害者の介護に慣れた先輩ヘルパーとの同行訪問や技術指導で補うことが有効である。

◎このようなＯＪＴ中心の技能習得は、全身性重度障害者が中心の団体において、ひとり暮らしで２４時間介護が必要な知的障害者の支援[8]で既に実践され、

---

[6] たとえば、知的障害者本人が希望しない行き先へ連れ出して外出介護を行い、収益を上げるなど、経済的虐待に類する事例がある。
[7] 基礎課程は「座学５時間＋利用者への同行訪問５時間」。
[8] 身体介護、家事援助、移動支援事業の支給決定と、事業所による持ち出し支援の組み合わ

成功し、実績を挙げている手法である。

◎したがって、類型Ｂおよび類型Ｃについても、ＯＪＴを前提として、資格要件は極力簡素化するべきである。また、既に身体介護や移動支援事業を組み合わせて長時間サービスを利用している知的障害者などが困らないように、２級ヘルパー[9]などの有資格者は追加研修なしで類型Ｂおよび類型Ｃに従事できるようにすべきである。

▼居宅介護や移動支援事業から類型Ｂおよび類型Ｃに支給決定が変更されても利用者が困らないように、２～３級ヘルパー以上の有資格者であればサービス提供に従事できるようにすべきである。行動援護従業者養成研修の受講を上乗せで義務化することは適当ではない。

▼重度訪問介護従業者養成研修に、類型Ｂおよび類型Ｃのための課程（座学５時間＋同行訪問５時間程度）を新設すべきである。ただし、２～３級ヘルパー以上の有資格者は受講不要とし、ＯＪＴで対応すべきである。

▼知的障害者・精神障害者１人１人の障害特性を踏まえた介護技術を修得するために、ベテランヘルパーが講師となって実施する内部研修（座学１０時間以上＋利用者ごとに同行訪問１０時間以上）の受講を、従事要件として課すべきである。

▼サービス提供責任者の要件は、知的障害者・精神障害者に対する訪問系サービス、移動支援事業、法人独自事業のホームヘルプおよびガイドヘルプについて、２年以上かつ３００時間以上の実務経験を課すべきである。その際、集団介護である居住系サービスや日中活動系サービスでの実務経験は算入すべきではない。また、ひとり暮らしで２４時間介護利用の知的障害者・精神障害者の支援を実践している先進事業所での研修受講も併せて要件とすべきである。

■報酬単価など

▼類型Ｂおよび類型Ｃは、類型Ａとは介護内容が大きく異なるため、別に報酬単価を設定する。

▼国庫負担基準額は「全身性障害者の類型Ａ」「知的障害者の類型Ｂおよび類型Ｃ」「精神障害者の類型Bおよび類型Ｃ」でそれぞれ別建てとする。

※現行の国庫負担基準額が引き下げられると、各地で支給決定時間数の引き下げなどが生じ、ひとり暮らしの全身性障害者の命に関わるため。

▼行動援護と重度訪問介護の併用は認めない。

※ただし、重度訪問介護は単価が低いため、１回８時間以上の連続利用を原則とすべきである。

▼ひとり暮らしで２４時間利用を基本とする。

※日中活動系サービスを併用する場合は、それ以外の時間帯はすべて重度訪問介護を利用することなどを基本とすべきである。

せで実施。

[9] 現行制度では、多くの市町村で、知的障害者に対する移動支援事業（行動援護対象者の多くも利用している）は、２級ヘルパー以上で従事可能とされている。このため、多くの団体では、２級ヘルパー以上の有資格者が居宅介護や移動支援事業として知的障害者等の介護に従事している。

参考：重度訪問介護と行動援護の比較

	重度訪問介護 **長時間・低単価・ＯＪＴ中心**	**行動援護** **短時間・高単価・実務経験**
１日上限	▼１日２４時間 ▼比較的長時間の利用を想定	▼１日８時間 ▼主に日中の利用を想定
報酬単価	▼およそ1,810円（１時間）	▼およそ3,980円（１時間）
資格要件	▼重度訪問介護従業者養成研修修了者（おおむね２０時間） ▼ヘルパー２級以上　など	▼ヘルパー2級以上　など
実務経験	▼なし（ＯＪＴが中心）	▼知的障害者または精神障害者に対する２年以上の直接処遇（経過措置を除く）

（５）その他

○まず行動援護を利用してみて、それを通じたアセスメントを経て、重度訪問介護を支給決定すべきだ、という意見について。
▼そういう取り組みもあって良い。
▼しかし、利用時間数に上限のある行動援護を使わずに、居宅介護や移動支援事業などを使ってひとり暮らしの知的障害者を支援している団体もある。
▼したがって、サービス利用の入口を行動援護に限定するのは不適切である。
▼もしくは、「市町村が認めた場合」など、行動援護を前提としないルートも設けるべきである。

２．グループホームへの一元化に当たっての論点

（１）支援のあり方・支援体制等に関すること

⑤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

○介護については、外部サービスを利用者が自由に選択できる制度を基本とすべきである。
※利用者がより良い事業所を選択できない状況では、サービスの質が低下するのは当然の帰結である。また、グループホームの場合、一度入居すると他の事業所を選ぶことが困難である。したがって、グループホーム事業者が自ら介護を提供する場合、サービスの質を担保できなくなってしまう。
○重度者や医療的ケアを必要とする者については、訪問系サービス、登録特定行為事業者、訪問看護などを活用すべきである。

（２）規模・設備に関すること

②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

○現に障害者がひとりで暮らしているアパートを、グループホーム事業者が借り替えることによって、すぐにサテライト型の共同生活住居とすることができるように、指定

基準や消防法令上の基準を整理すべきである。

③その他

○生活支援員による介護ではなく、外部サービスの利用を中心に据えるべきだという考え方から、介護をすべて外部サービスで賄うグループホームを利用する場合は、訪問系サービスの国庫負担基準額は減額すべきではない。

参考：障害程度区分６の重度訪問介護利用者１人当たりの国庫負担基準額

介護保険給付対象者ではない	**併用なし**	￥ 440,700
	日中活動系サービス	￥ 244,900
	共同生活介護	￥ 36,600
	共同生活介護　【経過措置】	￥ 150,000
	経過的居宅介護利用型共同生活介護【経過措置】	￥ 167,800
介護保険給付対象者である	**併用なし**	￥ 135,600
	日中活動系サービス	￥ 135,600
	共同生活介護　【経過措置】	￥ 36,600
	経過的居宅介護利用型共同生活介護【経過措置】	￥ 36,600

○特に１人で暮らすサテライト型を推進すべきである。すべてのグループホームに１名用のサテライト型住居を設けることを、強く推奨すべきである。
○１人で暮らすサテライト型の場合、駅の近くや街の中心部などに物件数が多い賃貸アパートの利用が想定される。このことから、現行の利用者本人に対する家賃補助制度だけではなく、敷金、礼金、不動産契約料、住宅改造費用などをグループホーム事業者に補助する制度を創設すべきである。
○グループホームの中核となる共同生活住居を要件とするのではなく、たとえば、ひとり暮らしのサテライト型住居が本部事務所から３０分圏内に２ヵ所のみ（全体の定員は2人）という場合や、ひとり暮らしのサテライト型住居が４ヵ所のみ（同じく定員４人）という場合でも、グループホームの事業所指定が受けられるようにすべきである。
○特に障害が重い者が集団居住の場に入居する場合は、介助が満足に行われないなどの危険性がある。したがって、たとえば、人工呼吸器利用者は２４時間にわたって「障害者１：ヘルパー１」（外出時には「１：２」）の介護体制が担保されることを条件とすべきである。
○ＡＬＳなどの最重度者については、サービス改善要望などを訴えるために外部に助けを求めることも難しい。したがって、グループホーム職員に見られずにパソコンなどで外部と通信できる環境整備を義務づけるべきである。

３．地域における居住支援についての論点

○外部サービスの活用など、グループホームが使いやすくなるからといって、安易に（ひとり暮らしではなく）グループホームに誘導することのないように、障害当事者の選択と自己決定が大前提である旨を、国から市町村に対して注意喚起すべきである。

障害者基本法第3条第2号

全て障害者は、可能な限り、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。

障害者総合支援法第1条の2

障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、…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、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…を旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」平成２５年４月１日版、第２のⅠの5の（17）

なお、身体障害者が共同生活援助を利用するに当たっては、…在宅の障害者が、本人の意に反して共同生活援助の利用を勧められることのないよう、 徹底を図ること、

○未だに重度訪問介護の支給量とサービス提供基盤の水準が不十分な地域が多い。このため、ＡＬＳなどの最重度者のなかには、家族に負担をかけたくないという強い思いから、たとえ「障害者３：職員１」や「障害者４：職員１」の介護体制であったとしても、一元化後のグループホームに移行したいと願う人が潜在すると考えられる。したがって、一元化後のグループホームが「第二の療養型病床」とならないように制度設計することが重要である。

○このような問題意識に基づき、最重度障害者から一元化後のグループホームに関する訓練等給付の支給申請があったとしても、安易に集団介護を勧奨するのではなく、ひとまず障害支援区分の認定し、その結果を踏まえて複数のライフスタイルを提示するなど、最重度障害者についても意思決定支援がきわめて重要である。

その他の論点について

２．グループホームへの一元化に当たっての論点

（１）支援のあり方・支援体制等に関すること

①一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

○グループホームの支援内容は住まいの確保（賃貸住宅なら住宅改造や家賃補助など）に限定すべきである。

※このような整理は、一元化後のグループホームが、障害支援区分を前提としない訓練等給付に位置づけられていることとも整合的である。

○相談業務についても、外部の指定相談支援事業所の活用を促進すべきである。

②一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

○介護や相談支援のすべてについて外部サービスを選択する利用者のみが入居するグループホームは、人員配置基準を大幅に緩和すべきである。

○具体的には、サービス管理責任者の資格は過剰であるので、訪問系サービスのサービス提供責任者の資格と同等にすべきである。また、訪問系サービス事業所などの管理者やサービス提供責任者との兼務も認めるべきである。

③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

○外部の介護サービスの利用を前提とすべきである。
○ただし、軽度者の場合など、１名の宿直で複数の障害者に十分対応できる場合は、宿直者を配置する選択肢もあって良いと考える。

④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

○重度者については、１人の介護職員が複数の障害者の介護をすることは、介護の質が著しく低下し、権利侵害になることから、１対１の外部サービスによって介護が提供されることを前提とすべきである。

（２）規模・設備に関すること

①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

○１ヵ所の上限は４名とすべきである。

３．地域における居住支援についての論点

○指定一般相談支援事業所に以下の居住サポート事業を個別給付で実施させるべきである。
▼障害者が実家からひとり暮らしを目指す場合についても、指定地域移行支援の宿泊体験の対象とすべきである。
▼地域移行に際して障害者が民間賃貸物件を借りるときに、指定相談支援事業所が保証人となり、家賃の滞納などが生じたときには損害保険でカバーできる仕組みを整備すべきである。また、保険料については、個別給付の報酬算定を設けるべきである。
▼障害者が民間賃貸物件に入居したあと、大家や近隣住民とのトラブルなどが生じた際に、指定相談支援事業所が解決に当たった場合に、個別給付の報酬算定を設けるべきである。

○小規模入所施設について
▼重症心身障害児（者）については、その障害特性に鑑み、２０名以下の小規模入所施設の形態を経過装置として残すべきである。
▼小規模入所施設の人員配置基準は、現行並みかそれ以上を確保すべきである。それと同時に、手厚い看護体制も確保すべきである。
▼暫時の経過措置を経て、計画的に１０名以下のグループホームへと移行し、重症心身障害児（者）も地域社会のなかに溶け込んでいける制度設計が必要である。