

# 平成30年度障害福祉サービス等 報酬改定に関する意見等

全国手をつなぐ育成会連合会

会長 久保厚子

# 全国手をつなぐ育成会連合会の概要

1. 設立年月日:平成27年6月1日

2. 活動目的及び主な活動内容:

当連合会は、知的障害者の権利擁護と政策提言を行うため、全国の 55 の団体が正会員となり、正会員の各団体がそれぞれ役割を担う有機的なつながりをもつ連合体として活動していくことを目的として発足しました。

1952(昭和 27)年に、知的障害児を持つ 3 人の母親が障害のある子の幸せを願って、教育、福祉、就労などの施策の整備、充実を求めて、仲間の親・関係者・市民の皆さんに呼びかけたことをきっかけに、精神薄弱児育成会(別名 手をつなぐ親の会)が設立され 1955 年に全国精神薄弱者育成会として社団法人となり、1959 年には社会福祉法人格を得て全日本精神薄弱者育成会となりました。1995 年には「社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会」として様々な活動を進めました。しかし急激に進む少子高齢化や、社会福祉法人のあり方の検討が行われる社会情勢のもと、障害者福祉の運動を進める団体としてふさわしい組織として、全日本手をつなぐ育成会は、2014 年に社会福祉法人の事業を停止し社会福祉法人格を返上するに至りました。2014 年 6 月 1 日より、あらためて全国の育成会の連合体である「全国手をつなぐ育成会連合会」を発足しました。

【主な活動内容】

- ・ 全国大会・各地ブロック・都道府県毎の大会の開催 ・ 権利擁護セミナー等の活動
- ・ 全国の都道府県政令指定都市会員への支援 ・ 機関誌「手をつなぐ」の発行(毎月)3 万 1 千部発行

3. 組織と会員全国の 55 団体は 8 つのブロックで地域連携を強化し、ブロックの活性化とともに、地方の特性を生かした活動にも力を入れていきます。ブロック活動と連合体を連携させながら、全国の正会員が持つ知識・情報・機能を合わせるにより地方組織の活性化に役立つ活動を行います。(平成 29 年 5 月時点)

4. 組織と会員数 47 都道府県育成会と政令指定都市育成会(加盟手続済 8 地区)が正会員となります。全国の育成会に所属する会員は約 20 万人です。このほか、活動を支えていただくための会員として「賛助会員」を募集しており、賛助会員の皆さまには月刊誌『手をつなぐ』を毎月お届けします。

5. 代表: 会長 久保 厚子

## 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等【概要】

### 視点－1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

1. **相談支援** モニタリング期間の見直し、地域移行・定着の対象拡大、計画相談への初回加算設定、「退院時カンファレンス加算(仮称)」の設定
2. **グループホーム** 重度障害者加算・日中活動支援加算の拡充と報酬引き上げ、消防法設備への加算設定、居宅介護の個別利用恒久化
3. **児童発達支援・保育所等訪問支援** 児童発達支援の安易な参入防止、児発センターへの保育所等訪問支援併設必須化、報酬引き上げ
4. **自立訓練・就労移行支援・継続支援** 就労移行支援の就労実績加算設定時の障害支援区分等の加味、就労継続B型の工賃加算および生産活動型生活介護との関係性整理、訪問型自立訓練の報酬引き上げ
5. **事業所運営法人による成年後見** 社会福祉法人の地域貢献に頼らない、報酬上のインセンティブ設定
6. **入所施設における生活環境の向上や役割の明確化** 多床室の解消、平均支援区分、外部人材・組織との定期交流の報酬反映

### 視点－2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

1. **重度障害者等包括支援、重度訪問介護** 重度障害者等包括支援の対象拡大と報酬大幅引き上げ、重度訪問介護の知的・発達障害者利用促進
2. **地域生活支援拠点** 整備費補助増額、国からの指針明示、地域定着活用、「訪問型短期入所(仮称)」の実質的制度化、先行事例紹介
3. **自立生活援助【新サービス】** 地域定着相談との併給、サービス等利用計画に基づく利用期間の設定
4. **就労定着支援【新サービス】** 特別支援学校やハローワーク等からの就職者への適用、サービス等利用計画に基づく3年を超える利用期間の設定
5. **医療的ケア児に対する支援** 医療的ケアの定義設定、医療的ケア向け短期入所(医療機関、福祉型)の新設、生活介護等への特別な加算設定
6. **高齢障害者に対する支援** ケースにより利用5年未満も軽減対象、要介護度が低い場合の併給徹底、共生型報酬の確保
7. **行動援護の従業者資格要件に関する経過措置延長** 経過措置延長と行動援護サービスの利用促進、従業者の養成検討

### 視点－3 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から2倍以上に増加し、毎年10%近い伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

1. **グループホーム** 障害支援区分による報酬のメリハリ、グループホーム家賃補助と入所補足給付との関係性整理、軽度障害者の住宅確保策拡充
2. **放課後等デイサービス** 重度障害児支援を見据えた報酬の抜本的見直し、養護性の高い世帯や就労世帯への支援方策検討
3. **食事提供体制加算** 特別な配慮を要する児・者に限定した、恒久的な加算の新設
4. **障害児福祉サービスの質的変容促進** 保護者同伴型サービス利用の推奨、行動援護の屋内利用拡大、利用者負担の見直し
5. **就労定着支援の制度化に伴う報酬の適正化** 就労移行支援の「職場定着加算」廃止(厳格化)や障害者就業・生活支援センターのあり方検討
6. **高齢障害者の利用者負担軽減のあり方** 高額障害福祉サービス等給付費を全額償還としない運用等の検討

# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等【詳細版】

## 視点－1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

### 1. 相談支援

相談支援は、知的・発達障害児者にとって不可欠です。全員へのサービス等利用計画作成は大きな前進ですが、相談支援専門員のスキルや成熟度の違いで、計画相談への信頼度に差が生じています。自治体を軸に関係機関に計画相談が認知され、サービス等利用計画(障害児支援利用計画)によって知的・発達障害児者の暮らしの見通しが良くなることを強く要望します。

- (1)モニタリングの標準期間については、少なくとも高齢の保護者との同居、ひとり親世帯といった条件を満たす在宅生活者を毎月とするなど、現行から大幅に見直す。
- (2)地域定着の、家族同居への支援基準を明確にし、高齢の親との暮らしに安心感を提供する。障害児であってもひとり親世帯や医療的ケア児であれば支給対象とするよう見直しが必要である。
- (3)地域移行の対象拡大では、NICUからの退院する医療的ケア児者など、他機関との緊密な連携が求められる事案は年齢や入院期間に関わらず対象とする。
- (4)障害児相談に設定されている「初回加算」を計画相談にも設定する。
- (5)医療保険の退院時療養指導へ参加する場合に「退院時カンファレンス加算(仮称)」を設定する。

### 2. グループホーム

住まいの場の確保としてグループホームが果たす役割は重要です。重度障害者も入居できる仕組みとして展開するには、支援体制に安心・安全が見込める報酬設定が必要です。

- (1)重度障害者支援加算について、対象を重度訪問介護該当程度まで拡大するとともに、報酬額を引き上げる。
- (2)入居者の高齢化や重度化を見据え、日中支援加算算定日数の上限を撤廃し、一定の条件下で報酬額を引き上げる。
- (3)スプリンクラーや防火壁などの消防法関連設備については、施設整備費の補助とは別に基準を満たす施設に対して新たな加算を設定する。
- (4)居宅介護の個別利用について、サービス等利用計画に基づいて必要性を個別に判断することを要件に経過措置から恒久化する。

### 3. 児童発達支援・保育所等訪問支援

障害児(発達が気になる児)の早期支援には児童発達支援が不可欠であり、さらにノーマライゼーションの観点からは地域の保育所や幼稚園に通いつつ保育所等訪問支援を活用することが望まれます。特に保育所等訪問支援は派遣先の拡大に対して事業所がまったく追いついていない状況ですので、強力なてこ入れが必要です。

- (1) 児童発達支援については、営利目的の安易な事業所参入がなされないよう、ガイドラインの遵守徹底と市町村との協議による母子保健分野との連携担保を事業所指定要件とする。
- (2) 保育所等訪問支援については、既存の児童発達支援センターに併設を強く求めるほか、児童発達支援事業の新規申請時に併設を求める。
- (3) 保育所等訪問支援従事者養成研修カリキュラムを開発し、全国展開する。
- (4) 保育所等訪問支援の基礎報酬を大幅に引き上げる。

#### 4. 自立訓練・就労移行支援・継続支援

知的・発達障害者の就労拡大を評価しつつ、現状を踏まえた制度や報酬の見直しが必要と考えます。

- (1) 就労移行の就職実績への報酬差額は、支援区分を加味した上で就労実績に応じたきめ細やかな報酬設定とする。
- (2) 就労継続支援からの就職実績の評価については報酬差の設定では無く、本来は就労移行支援の利用期間の柔軟な設定により対応すべきものである。
- (3) 就労継続Bの工賃による加減算は、工賃支払い実績のある生産活動を取り入れた生活介護との関係性も視野に入れて検討すべきで、次期法改正において、継続Bと生活介護を区分で仕分けるあり方について見直す必要がある。
- (4) 自立訓練については、通所が困難な者へ支援を届け、将来的な通所やホームヘルプの活用へと結びつける訪問型の報酬を引き上げ、家庭等で孤立している状態の改善をはかる必要がある。

#### 5. 事業所運営法人による成年後見

事業所運営法人による成年後見については、厚労省の資料によると一例として社会福祉法人の地域公益事業の枠組みを活用して進める方法が示されていますが、実施計画に5年の期限が設けられている地域公益事業だけで実施することは困難です。透明性を確保しつつ法人後見を進める法人に対して、報酬上のインセンティブを設定することが必要です。

#### 6. 入所施設における生活環境の向上や役割の明確化

現在の大きな施策の流れは地域生活支援ではありますが、真に必要な人には入所施設における支援も不可欠です。また、現に入所施設で暮らしている知的・発達障害者の生活環境が向上することも重要です。入所施設の役割を明確化していくことも含め、次のような対応も検討が必要と考えます。

- (1) 現に入所施設で暮らしている知的・発達障害者の生活環境向上を図るため、多床室の解消に向けた報酬上のインセンティブを設ける。
- (2) 真に施設入所を必要としている人の利用を促進するため、たとえば平均支援区分が一定以下である場合の減算など、報酬のあり方を検討する。
- (3) 入所施設の特性である施設内での完結性が、ときとして閉鎖性につながっていることも踏まえ、たとえばオンブズマンや外部人材・組織等との定期的交流(入所者との直接的な交流)が担保されていない場合の減算などを検討する。



## 視点－２ 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

### 1. 重度障害者等包括支援、重度訪問介護

重度障害者等包括支援(重度包括)は、最も支援の難しい(最重度)障害者の地域生活のニーズにトータルに柔軟に対応できる有効なサービスですが、利用実績が極めて低調(全国で31人の利用)です。また、長時間のホームヘルプを提供する重度訪問介護も、知的・発達障害者の利用が広がりにくい状況にあり、改善が必要です。

- (1) 重度包括の提供条件について、事務的業務に見合った報酬が盛り込まれておらず、事業内容としても計画相談との役割を明確にする必要がある。その際、必要な既存の事業を包括的に利用する視点が重要であるなどの活用の仕方について通知文等で活性化に向けて見直しをする必要がある。また利用に際しては、家族同居の最重度障害児者も利用可能とする関わりから見直すことが重要である。
- (2) 重度包括の報酬単価を大幅に引き上げる。
- (3) 重度訪問介護については、知的・発達障害者の利用が進んでいない現状を鑑みて、行動援護や発達障害者支援センターを活用したアセスメントを計画相談に盛り込むように積極的に活用する。

### 2. 地域生活支援拠点

知的・発達障害者の地域生活を支えるためには、障害福祉計画どおりに地域生活支援拠点を整備することが重要です。そのため、まずは国から整備の具体的なスケジュールを示すなど、「いつまでに何をすべきか」を市町村にさらに明示してください。

- (1) 多機能拠点型の整備に向けた特別な施設整備費を積み増す。
- (2) 短期入所の緊急受入体制加算と地域定着相談の報酬を引き上げ、障害児を含めて対象拡大する。
- (3) 短期入所が満床または利用不適である場合の「訪問型短期入所(仮称)」を実質的に制度化する。
- (4) 特にグループホームの新規開設に際して、空床型短期入所の併設を実質義務とする。
- (5) 基幹相談支援センターの設置促進と(仮称)主任相談支援専門員の配置を促進する。
- (6) 先行事例を広く周知するための自治体向けセミナーを開催する。

### 3. 自立生活援助【新サービス】

自立生活援助については、知的・発達障害者の地域生活への移行を後押しするサービスとして評価します。家族と同居している場合でも家族等が障害、疾病等により支援力不足の家庭への関わりも認められる方向が示されたことを考えると、地域定着との関連性を整える必要があると考えます。

- (1) 自立生活援助の利用者は基本的に相談支援事業の地域定着支援対象者のうち、一時的に支援の厚みを必要としている者であることから、原則として地域定着相談を併給する。
- (2) サービスの利用期間については、原則は1年であったとしても、必要な状況を踏まえての対応を、サービス等利用計画に基づいて適宜に行うことを徹底する。

### 4. 就労定着支援【新サービス】

知的・発達障害者の就労を後押しするサービスとして評価します。このサービスを必要とする人が等しく利用できる制度運用が重要と考えます。

- (1) 利用対象者を就労移行や継続からの就労者だけでなく、特別支援学校やハローワーク、障害者就業・生活支援センターからの就労や、現に就労している者も対象とする。
- (2) サービスの利用期間についてはある程度の目安が必要となることから、原則1年、最長3年という基本的な考え方は理解できるが、サービス等利用計画に基づいて適宜に延長可能とする。

### 5. 医療的ケア児に対する支援

児童福祉法で規定された「医療的ケア」の定義が不明確であり、重症心身障害の規定に該当しない医療的ケアを要する子ども(成人)が福祉サービスを利用しにくい状況にあります。こうした子ども(成人)への支援を早急に確立する必要があります。

- (1) 「医療的ケア」の定義(判定基準)を早急に設定し、該当する場合は「重症心身障害」扱いとする。(その際には、国立療養所における、いわゆる「動く重心」との整合性を考慮し、運動機能は考慮せずに判定する)
- (2) 短期入所に医療的ケアを受け入れる場合の特別な報酬を設定する。(現行の療養介護サービスを参考に、福祉サービスの報酬と医療保険の報酬をどちらも請求可能とする)
- (3) 福祉型の短期入所においても、医療連携体制と喀痰吸引等研修修了者の配置が確立している場合には重心単価を認める。
- (4) 生活介護や居宅介護にも、児童発達支援や放課後等デイと並びを取った、重症心身障害や医療的ケアを受け入れた際の加算を設定する。

### 6. 高齢障害者に対する支援

法改正により高齢期を迎える障害者が、介護保険制度へ移行しつつも同じ事業所を利用できるようになり、利用者負担についても高額障害福祉サービス費によって軽減される方向となった点は評価できます。今後は、報酬改定も含めて次の対応が重要になると考えます。

(1)対象者の要件については、65歳到達前のサービス利用状況等を踏まえ、市町村審査会における審査等を要件として、5年未満であっても対象とする。

※ 具体的には次のようなケース

- A 50歳まで就労、55歳まで就労継続A、62歳まで就労継続B、63歳から生活介護へ移行した者(サービス等利用計画により、本人の状態像に応じた適切なサービス利用を促進した結果が「軽減対象非該当」となるのであれば、本人の希望に関わらず5年以上は生活介護を利用させるような利用計画が横行することになる)
- B 本人が重度障害にも関わらず両親が家庭内介護を強く主張してサービスの利用を拒否していたが、本人が62歳になった時に父親が死去したため、そこから生活介護を利用開始した者

(2)65歳を迎えた知的・発達障害者が要介護度認定を受けた場合、重複障害がなければ「要支援2～要介護2」程度の認定となる可能性が高く、その場合は介護保険のデイサービス(共生型デイサービス)を週5日利用できないことから、障害福祉サービスの併用(上乘せ)を十分に市町村へ指導する。

(3)共生型の事業報酬については、現在の生活介護と介護保険デイサービスが、類似サービスとされながら報酬に関しては大きな差異を生じていることを踏まえ、障害福祉サービス事業者が参入意欲を持てるような水準とする。

## 7. 行動援護の従業者資格要件に関する経過措置延長

行動援護の従業者資格については、今年度末(平成30年3月)で経過措置が終了することとなっていますが、現時点で行動援護の事業所数はニーズに抑えている状況とはいえ、これは従業者不足が主因と考えられることから、なお当面の間は経過措置を継続する必要があると考えます。また、経過措置の延長とあわせて、行動援護サービスの利用促進、従業者の養成にかかる課題の解決に向けた検討が不可欠と考えます。

**視点-3 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から2倍以上に増加し、毎年10%近い伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対応策**

### 1. グループホーム

障害者部会の報告書において、今後はより重度の障害者が利用できるようにする方向が示されたところであり、重度障害者の地域生活が推進される方向性について評価します。その上で、グループホームを必要としている人の利用が制限されないことを前提に、以下の対応が必要と考えます。

- (1)自立生活援助の創設によりグループホームからの単身生活への移行と重度対応を充実させるために区分によって報酬にメリハリをつける必要がある。ただし、その際には、報酬の減額が個別の暮らしの不利益につながらないように十分な配慮をする必要がある。
- (2)グループホーム家賃補助と入所施設利用の補足給付には大きな開きがあり地域移行の阻害要因となっていることを踏まえ、どこに住まいを確保しても同じ条件となるように家賃補助の助成額を見直す必要がある。その際には、制度の持続可能性を維持する観点から、補足給付のあり方や十分に負担可能な範囲であることを前提とした利用者負担のあり方などと合わせた検討も考えられる。
- (3)グループホームからの独立が困難な背景には、障害者世帯が賃貸住宅等を借りにくい(貸主がリスクを過剰に恐れてしまう)という背景も指摘されているため、グループホームの利用を重度障害へ広げる際には、必ず軽度障害者が地域で住まいを得られるような支援とセットで検討を進める必要がある。



## 2. 放課後等デイサービス

放課後等デイサービスの基盤整備は積極的な事業展開により、概ね整備の目標を達したと評価できます。今後は報酬の適正化と特別な事情を抱えた世帯への支援強化が重要です。ただし、地域偏在は否めず、地域によっては事業所が存在しないケースもあることから、障害児福祉計画に基づく事業所の指定が硬直的な運用とならないよう、国の適切な指導を期待します。報酬については、現在の事業規模の設定を改め、以下の要素を報酬設定に取り込み、重度の障害児へのより一層の充実を求めます。

- ① 障害支援区分(児童の3区分)
- ② サービス提供時間(届け出上の開設時間ではなく、実際のサービス提供時間)
- ③ 事業所規模(事業所の定員)
- ④ 支給決定日数

一方で、ひとり親世帯や複数の障害児がいる世帯、保護者自身が障害を抱えている世帯、保護者の就労が必要な世帯など、特別な事情を抱えている世帯については、社会的養護の観点から対応すべきと考えます。

- ① 日中一時支援の必須事業化
- ② 特別な事情を有する世帯向けの「社会的養護型(保育型)デイサービス(仮称)」の創設
- ③ ①・②は法改正が必要となるため、当面の間は放課後等デイの報酬設定と柔軟な支給決定による対応

## 3. 食事提供体制加算

経過措置の終了にあたり、食事の際に特別な配慮を要する児・者についてのみ、新たに恒久的な加算を設定すべきと考えます。

(1) 刻み食や流動食などの対応がないと食事が困難な者(たとえば重心判定者や医療的ケア者)に対する「摂食支援加算」の新設(成人は体制加算ではなく個人への加算)

(2) 障害児支援(とりわけ児童発達支援)における食育的な関わりに対する「障害児食事提供体制加算(仮称)」の新設(児童は個人ではなく体制加算)

## 4. 障害児福祉サービスの質的変容促進

現在の障害児福祉サービスは、基本的な考え方として、保護者による対応が困難な場合に通所事業所や行動援護、移動支援事業所等が児童への支援を提供することとなっていますが、さまざまな事情によりサービスの利用頻度が高まると、反比例して保護者の対応力が低下する傾向が強く、それゆえにますますサービスの利用頻度が増加する(給付額も増大する)という悪循環が見受けられます。また、障害児については利用者負担の上限設定が比較的低い金額となっており、利用頻度が高くなるほど相対的な利用者負担は軽くなる傾向があります。

そこで、国連の「子どもの権利条約」にも掲げられている家庭における養育や保護者支援、児童の最善の利益等に基づき、次のとおり障害児福祉サービスの質的変容を促進する必要があると考えます。こうした取組みを進めることにより、制度の持続可能性を高めることにも資するものと考えます。

(1) 保護者等の家族を伴ったサービス利用の推奨

たとえば行動援護のように一定の専門性を有する支援者が、外出時等に注意すべきポイントを保護者等へ伝達しながら実際の外出支援を行うといった利用方法を推奨する。

## (2) 行動援護の居宅内利用拡大

行動援護については、外出に附帯する居宅内での支援等が認められているが、これを大幅に拡大し、(1)とあわせて居宅内における子どもへの支援ポイントを伝達できる利用方法を可能とする。

## (3) 児童発達支援、放課後等デイにおける保護者向け支援の促進

児童発達支援、放課後等デイにおける構造化や視覚支援等には居宅内でも応用可能なものが含まれることから、たとえば月に1回「保護者教室」等を開催し、居宅内で応用可能な支援や環境整備等を伝達する機会を提供することを促進する。

なお、(1)から(3)については、保護者等の家族を伴ったサービス利用をできるだけ早期に広める観点から、たとえば「保護者支援加算」の設定といったインセンティブを(時限的に)設定することが重要である。また、(1)(2)については児童期のみならず成人期にも有効であると考えられるため、児者共通の取り組みとすることが必要である。

## (4) 利用者負担のあり方

現行の利用者負担(月額負担上限の設定)は、以前の支援費制度時代と比べても手厚い水準となっているが、前述のとおりそのことがサービスの利用頻度にも影響を及ぼしているものと推察される。そこで、負担公平性の観点からも、たとえば以前の支援費制度を参照した負担水準とするなど、所得状況に応じたきめ細かい負担設定とすることも必要である。

## (5) 児童発達支援・放課後等デイの新規事業所指定のあり方

今回の児童福祉法改正により「障害児福祉計画」の策定が法定化され、計画数値が充足している場合、都道府県知事は新規事業所指定をしないことができることとなっている。現在のところ、残念ながら事業所が増加すると増加しただけ支給決定が増加する傾向が見られることから、事業所指定をしないことで全体の給付を一定程度コントロールできる可能性があるものとする。ただし、その場合には都市部と地方部の状況の違いを十分に勘案し、たとえば事業所が存在しない市町村において事業所の開設申請があった場合には、計画数値を充足している場合であっても積極的に事業所の指定を行うことを都道府県へ指導する必要がある。また、児童発達支援、放課後等デイサービスのサービスニーズを見積もる際には、実質的に保護者の就労支援を支える社会資源になっていることも踏まえた見積もりを行うよう、市町村へ指導することが重要である。

## 5. 就労定着支援の制度化に伴う報酬の適正化

今般の法改正で新設された就労定着支援により、就労後にフォローが必要な者には個別給付で支援を提供できるようになったため、たとえば就労移行支援の「職場定着加算」は廃止するか支給要件を厳格することが可能です。また、就労定着支援のサービス内容は障害者就業・生活支援センターの業務とも共通する点が多いことを踏まえた整理が必要と考えます。

## 6. 高齢障害者の利用者負担軽減のあり方

高齢障害者に対する共生型サービスの実施や、「視点2」の6で提言するような利用者負担軽減対象の柔軟化を図ると軽減対象が増加し、相応の財源確保が必要となることから、高額障害福祉サービス等給付費の設定金額を「0」(全額償還)ではなく、たとえば2,000円程度に設定して全額を償還しない(一部利用者負担を求める)扱いにすることで財源を確保する方策も考えられます。

ただし、その場合には障害基礎年金の支給金額等を踏まえ、十分に負担が可能な水準とすることが不可欠です。

平成28年度厚生労働科学研究費補助金  
(障害者対策総合研究事業障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野))

研究課題名(課題番号): 障害者福祉施設およびグループホーム利用者の実態把握、利用のあり方  
に関する研究(H28-身体・知的-指定-005)  
分担研究報告書

分担研究課題名: 相談支援事業所等における単身生活者等の相談の実態

主任研究者: 遠藤浩(独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)  
研究協力者: 志賀利一、古川慎治、田中正博、信原和典、古屋和彦  
(独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

研究要旨

重度障害者等包括支援事業(重度包括)は、仕組みが誕生してから10年以上が経過しているが、全国で30人程度の利用実績しか無く、普及が進まない。また、これまで実際に重度包括を実施している事業の実態ならびにその対象者像について、調査したものはほとんど存在しない。そこで、本研究では、重度包括のサービスを提供している事業の実態等を調査することにより、①利用者の類型、②利用者へのサービス提供の実態、③重度包括事業運営の実態と課題、④重度包括の今後の展開と可能性について考察することを目的とする。

平成28年12月時点で10事業所31人の利用実績があり、そのすべての事業所のヒアリング調査を行った(訪問3事業所・電話7事業所)。結果として、利用者全員が重度・最重度の知的障害があり(I類型の利用実績なし)、様々なサービスを組み合わせた支援を受けていた。また、いくつかの事例では包括的支援の特徴を活かした運用が行われていた。一方、事業所の運営上の課題は大きく、度重なる制度改革に取り残される、煩雑な事務負担が大きいといった課題が明確になった。対象者像や事務手続きを含め、制度改革が早急に求められる。

A. 研究目的

1. 背景

重度障害者等包括支援事業(以下「重度包括」と言う。)とは、介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行うものであり、障害者自立支援法が施行された、平成18年10月に誕生した介護給付事業である。

心身の状態の変化等に合わせ、臨機応変に複数のサービスの組み合わせが求められる重度の障害者が存在する。しかし、障害福祉サービスの利用手順は、通常、必要とするサービスの組み合わせを事前に計画し、あらかじめ各サ

ービスの支給決定が行われている必要がある。つまり、緊急あるいは短期間に状態像やニーズが変化するものに対する対応が難しくなる。そこで、ある個人のサービス提供全体の責任を重度包括事業者が負うことで、支給の変更手続きを経ること無く、重度障害者の地域生活のニーズに柔軟に対応できることが、この事業の大

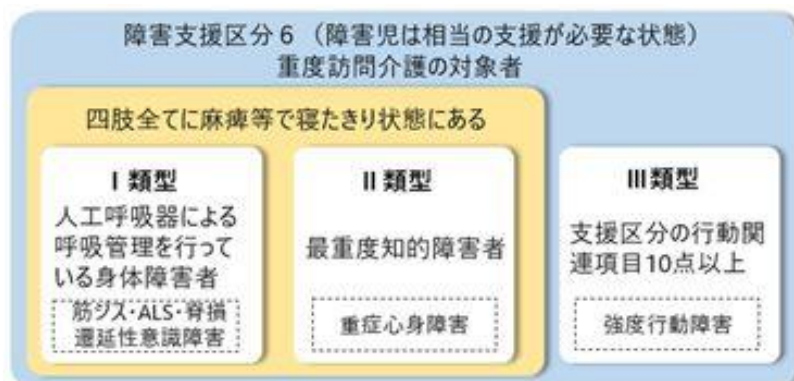


図1. 重度包括対象の3類型



<p>今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）</p> <p>I 今後の障害保健福祉施策の基本的な視点</p> <p>II 改革の基本的方向</p> <p>2 新たな障害保健福祉施策体系の構築</p> <p>(2) ライフステージに応じたサービス提供</p> <p>【政策目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 常時医療のニーズも高い又は強度の行動障害がある極めて重度の障害者については、対象者像を明確にし、適切な処遇を確保する。</li> </ul> <p>【見直しの具体的な内容】</p> <p>2) 極めて重度の障害者に対するサービスの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 常時医療のニーズも高い又は強度の行動障害がある極めて重度の障害者については、そのニーズに応じ複数のサービスを包括的に提供できる仕組みを設ける。</li> </ul> <p>III 法改正に向けて</p>
--

図2. 改革のグランドデザイン案に登場する重度包括

きな特徴である。また、障害者の状況に応じ、必要な場所に、「資格要件を問われない」重度包括スタッフを提供し、きめの細かなサービス提供が可能である<sup>1)</sup>。なお重度包括の対象は、厳格な基準があり、図1の3つのタイプのどれかに該当する必要がある。

重度包括が誕生するきっかけは、支援費制度がスタートした平成15年5月に始まった「障害者（児）の地域生活支援の在り方に関する検討会」の議論まで遡る。この検討会の議論を受け、平成16年10月12日に発表されて「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」において、重度包括に関して図2のような記載がある。支援費制度から新たに誕生する「障害者自立支援給付法（後の障害者自立支援法）」が施行される前段に、義務的経費として、極めて重度の障害者に対して、複数のサービスを包括的に提供できる仕組みを要望したのはALS関係団体であったと言われている<sup>2)</sup>。

重度包括が誕生し、既に10年が経過している。事業開始当

初から現在に至るまで、1カ月の利用実績は全国で20人台前半から30人台後半の範囲で推移している。この間、厚生労働省では、障害者総合福祉推進事業等でモデル事業等の実施を行っており<sup>3) 4)</sup>、また「訪問系サービス

の適切な運用について」ならびにその一部改正を発出しているが、重度包括の利用拡大には繋がっていない<sup>5) 6)</sup>。

## 2. 先行研究

重度包括をテーマに掲げた2つの先行研究がある。そのうち、ひとつは重度包括の実施事業所ならびに対象者にたどりつけていない<sup>3)</sup>。その理由として、①障害者自立支援法が施行されて間もない平成19年度に実施されて調査で

表1. 重度包括利用者の日課のサンプル（リターンホーム（2013））

時間帯	支援内容
0:00	体位交換 排せつ介助 (ホーム夜勤)
1:00	
2:00	
3:00	体位交換 排せつ介助 (ホーム夜勤)
4:00	
5:00	
6:00	更衣 排せつ介助 車椅子へ移乗 (ホーム職員)
7:00	食事介助 口腔ケア 服薬
8:00	注入 (看護師)
9:00	排せつ介助 見守り (ヘルパー)
10:00	見守り 体位交換 (ヘルパー)
11:00	見守り 食事作り
12:00	食事介助 口腔ケア (ヘルパー)
13:00	見守り 片づけ
14:00	体位交換 排せつ介助 (ヘルパー)
15:00	見守り 散歩
16:00	入浴介助 (ヘルパー 看護師)
17:00	排泄介助 (ヘルパー)
18:00	夕食介助 口腔ケア (ホーム夜勤)
19:00	服薬 注入 (看護師)
20:00	水分注入補給 (看護師)
21:00	排せつ介助 体位交換 (ホーム夜勤者)
22:00	見守り 排せつ介助 (ホーム夜勤者)
23:00	

ある、②Ⅰ類型（ALS）のみを対象とした調査であったことが原因だと推測される。

もうひとつの先行研究では、アンケート調査によりWAMネット（平成24年10月時点）に重度包括事業所として指定登録されている57事業所にアンケート調査を行い、4事業所でサービス提供を実施していることが明らかになっている<sup>4)</sup>。この4事業所に対する、メールによる追加調査から、9人に対してサービス提供を行っており、そのうち1人（Ⅱ類型）については状態像、必要とする医療ケア、サービス提供内容、代表的な支援のタイムスケジュールが記載されている（表1参照）。そして、①不安定な健康状態で生活介護等の安定した通所が困難な事例に対応可能、②支援者の資格要件が無いため協力者の幅が広がるといった、重度包括の優位性をあげている。

一方、重度包括の運営上の問題点として、①直接支援以外の事務的業務に見合った報酬が無い、②入院時付き添いの報酬が無い、③喀痰吸引等の医療的ケアに対する研修修了支援員確保の難しさ、④対象となる状態像が限定的過ぎる（寝返りができても支援の困難度は変わらない人がいる）、⑤相談支援専門員等との制度上の整合性がない、⑥地方自治体の担当者の制度理解の不十分さ等があげられており、表2のような支援方策の提案を行っている。

### 3. 研究目的

重度包括は、誕生して既に10年が経過しているが、その間、利用実績（サービス提供事業所数、サービス提供実績）が伸び悩み、全国で30人程度の利用に留まっている。また、先行研究において、重度包括のサービス提供を受けている利用者の状態像ならびに事業所の実態について十分な実態調査を行っているとは言えない。さらに、障害者自立支援法が障害者総合支援法に変わり、報酬単価等

の改訂も何度か行われており、重度包括を取り巻く環境は大きく変化している。

そこで、現在、重度包括のサービスを提供している事業所の実態等をヒアリング調査することにより、①利用者の類型、②利用者へのサービス提供の実態、③重度包括事業運営の実態と課題、④重度包括の今後の展開と可能性について考察することを、本研究の目的とする。

平成28年12月時点で重度包括を実施しているのは10事業所、利用者数31人であり、そのうち、社会福祉法人運営が8事業所（利用者数23人）、特定非営利活動法人運営が2事業所（利用者数8人）であった。

## B. 研究方法

平成28年9月～平成29年3月の間に、重度包括を実施している10事業所すべてにヒアリング調査を実施した。3事業所（利用者数15人）については訪問によるヒアリング、また7事業所（利用者数16人）電話によるヒアリングを実施した。必要に応じ、電話やメールで補足情報の入手を行った。

主なヒアリング項目は、①重度包括の対象者の類型と状態像、②重度包括を活用した支援の概要、③重度包括を開始した背景、④重度包括運営上の問題点や要望である。

## C. 研究結果

### 1. 利用者の類型別実態

重度包括のサービスを提供している10事業所、利用者30人の類型別内訳は、Ⅱ類型10

表2. 重度包括の支援方策の提案（リターンホーム（2013））

#### 【重度障害者に対する支援方策の提案】

##### ■重度障害者等包括支援における改善点

- ①相談支援にかかる費用がペイできるような報酬体系とする
- ②外部の事業所にサービスを委託する際に、通常の報酬を下回らない報酬体系とする
- ③真の意味での包括報酬制とする（例えば4時間ごとの報酬とするなど）

##### ■支援体制の構築

- ①1対1の支援だけでなく複数対複数の支援へ
- ②医療的ケアの提供における緊急時体制の充実
- ③障害者の個性に対応できる人材の定着

##### ■サービス内容の確立と周知の必要性

##### ■フォーマルサービスと家族支援（レスパイトケア）の充実



人（32%）、Ⅲ類型 21 人（68%）であり、Ⅰ類型の利用者は存在しなかった（図 3 参照）。また、現在運営している 10 事業所では、過去においてもⅠ類型の支援実績ない。

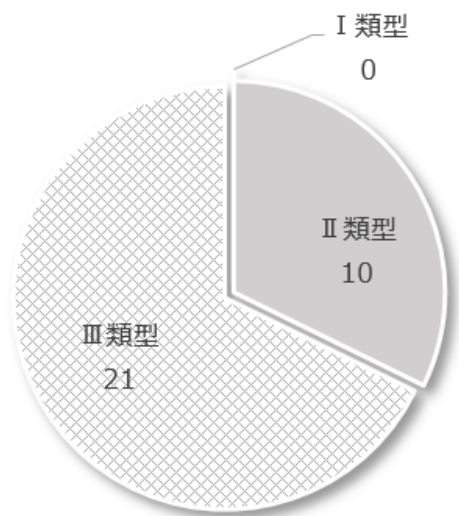


図 3. 重度包括利用者の類型別人数

## 2. 重度包括を活用した支援の概要

重度包括利用者 31 人のうち、住まいを共同生活援助（GH）としているのは 20 人（Ⅱ類型 4 人、Ⅲ類型 16 人）であり、3分の2を占めている。また、障害者支援施設の併設型短期入所を長期間活用し重度包括を活用しているのが 2 人（Ⅲ類型 2 人）、自宅で家族と同居しているのが 8 人（Ⅱ類型 4 人、Ⅲ類型 4 人）、単身生活が 1 人（Ⅲ類型）であった（図 4 参照）。

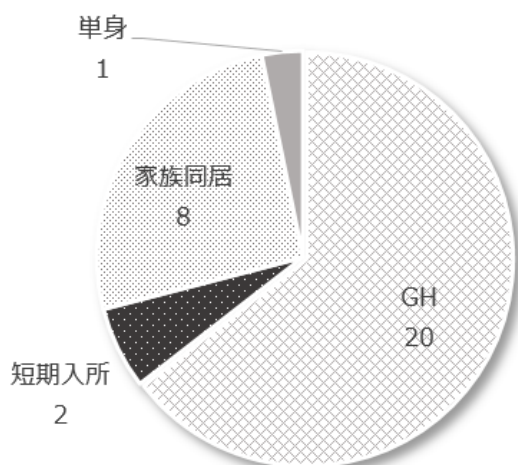


図 4. 重度包括利用者の住まいの実態

重度包括として利用者にサービス提供しているのは、共同生活援助、行動援護、短期入所、居宅介護、重度訪問介護、生活介護、地域活動支援センターⅡ型、訪問看護（医療保険）を活

用していた。具体的なサービス提供の実態として、住まいの形態別に、いくつかの事例を以下に紹介する。

共同生活援助を活用して生活している事例として、著しい行動障害ゆえに（Ⅲ類型）、集団生活の場である生活介護に通所することが困難な事例に対して、居宅介護（行動援護、重度訪問介護等）のサービスを提供している。また、生活介護事業所としての利用数を満たさない「非常に小規模」の日中活動の場を設置し、ヘルパーが個別で支援している事例も同様に存在した。ある事業所のこれまでの実践事例の中には、生活介護に通所するまでのステップアップとして重度包括を活用した事例も存在している。また、共同生活援助で生活している重症心身障害者（Ⅱ類型）の事例としては、生活介護事業所に通所し、さらに重度訪問介護や居宅介護を併用している事例があった。

家族同居の事例（Ⅱ類型）として、生活介護と居宅介護（あるいは重度訪問介護）の併用事例がある。ある事例は、週に居宅介護 7 日間 36 時間（うち 2 日は宿泊）、生活介護週 2 日間 12 時間のサービスを受けていた。集団生活の場である生活介護に週 5 日間通所することが困難であるため、通所以外の週 5 日間、生活介護とほぼ同等の時間数を居宅介護で支えている。また、この事例は、夜間の家族の負担軽減を目的に、週 2 日間居宅介護による宿泊が入ったサービス計画を立案していた。家族同居の場合、共同生活と違い、短期入所を活用している事例がある（Ⅱ類型 1 人、Ⅲ類型 1 人）。ある事例（Ⅲ類型）では、週 5 日間（1 日あたり 7 時間）生活介護事業所を利用しており、週末の 2 日間を 2 人体制の居宅介護、さらに月 1 回程度、短期入所に介助者をプラスした支援を提供している。

単身生活の事例は、著しい行動障害ゆえに家族同居が困難になり、施設入所や共同生活援助の受け入れができず、事業所が所有する建物を改修し、重度包括として生活を支えている事例である。サービスとしては、居宅介護（重度訪問介護）以外に、2 カ所の生活介護事業所、短期入所（週 1 回程度）を利用している。ただし、ヒアリング時には、主治医の紹介で 1 月間精神科病院の入院しており、いわゆる重度包括事業所のレスパイト的な役割を果たしていた。

障害者支援施設の短期入所を生活の基本とした重度包括の取り組みは1事業所(対象2人)で実施されており、強度行動障害を施設で受け入れにあたり、自治体と協議した結果、マンツーマン対応が可能な重度包括を選択している。

### 3. 事業開始の背景

10事業所すべての重度包括担当者が、事業開始時の背景を正確に把握しているわけではないが、ヒアリングにおける回答では、大きく3つの背景が存在することが分かった。

障害者自立支援法の開始と同時に、重度包括を実施した事業所においては、①自立支援法施行以前から重度障害者の地域生活支援を実施しており、②自立支援法施行当所は重度障害者を支える地域資源が十分に揃っていないと判断し、事業を開始している(5事業所)。また、当時は、行動援護のサービス提供時間の上限が1日5時間、重度訪問介護は行動障害等に利用できない等、重度包括でなければ地域で支えることが難しい障害者の支援を行っていた(制度改定により現在はこのような制限は存在しない)。

2つ目の理由として、自立支援法施行後しばらく経ってから新規の事業所を立ち上げ段階で、重度包括の実施を自治体から提案されている(4事業所)。例えば、平成21年より生活介護と居宅支援を中心に、重症心身障害児者の地域生活支援を開始したある事業所では、当時市内に重度包括の実施事業所が存在しなかったため、自治体の担当者からの強い要望を受け、重度包括を開始している。また、別の事業所では、自治体が継続的に設置・運営していた強度行動障害者支援の検討会の意向を受け、平成25年度より重度包括を実施している。

3つ目の理由は、地域生活の継続に大きな課題がある特定の事例の支援方法をめぐり、自治体と事業所・関係者が協議の結果、重度包括を選択している。ある事業所では、障害者自立支援法施行と同時に重度包括を行っていたが、制度改正を契機に、他の事業形態により利用者支援が可能になり、一端終結・事業所登録廃止を行っていた。しかし、Ⅲ類型の新しい1人の利用者を地域で支えるため自治体と協議する過程で、重度包括を再開している。

### 4. 重度包括運営上の問題点

ヒアリング調査の結果、重度包括事業所が、運営上の問題と認識しているのは、以下の2点にまとめられる。

#### (1) 自立支援給付等の改訂に取り残される

重度包括は、現在も「重度障害者等包括支援の取扱について」(平成18年9月27日通事務連絡)に概ね則り事務処理が行われている<sup>1)</sup>。利用実績が極端に少ない重度包括については、運用上の仕組みの見直しが10年以上ほとんど行われてこなかった。一方、他の自立支援給付等は、現在に至るまで何度も制度や運用の改正が行われてきた。

たとえば、当初は行動援護の支給時間は1日の上限5時間という制限があった。強度行動障害者は重度訪問介護の利用ができなかった。また、共同生活援助の体験利用の支給方法も大きく変わっている。報酬単価についても、共同生活援助における夜間支援等体制加算や重度障害者支援加算の増額は、重度包括の基準単価よりかなり高く設定されるようになった。このように、重度障害者が利用できるサービスの拡大、報酬単価の改訂により、重度包括のメリットが10年間でほとんど無くなって来ていると事業所は報告している。

また、平成27年度より、障害福祉サービス利用において、相談支援専門員等が作成するサービス等利用計画が必須となった。重度包括は、そもそも重度障害者の多様なニーズに対して、臨機応変にサービス利用計画を作成・変更し、サービス調整が行える相談支援専門員の資格を有するサービス提供責任者の配置を必須としている。重度包括についても、サービス等利用計画が必要である。通常、相談支援専門員と重度包括のサービス提供責任者は、ほぼ同じ計画書を作成することになる。このサービス利用の計画に関して、両者の明確な役割の位置づけが必要である。

#### (2) 包括の理念と複雑な事務

重度包括は、資格の有無にかかわらず、親しみのあるヘルパーが比較的長期間継続的にサービス提供することで、利用者の安心を生み出すことができる仕組みである。さらに、生活介護や短期入所等の事業所において、対象者の支

援に慣れたヘルパーが付き添うことにより、スムーズなサービス提供を可能にしている事例も存在する。事業所のヒアリングでは、このような包括的支援の利点をあげていた。しかし、このような包括的支援の利点は、対象者が複数名に増えると、事務の煩雑さにより打ち消されてしまう。

重度包括は、自らの事業所で提供できないサービスについては、他の事業者へ委託費を払うことが可能になっている。実際、10事業所中、3事業所が法人外の障害福祉サービスを活用するための委託契約を結んでいる。

例えば、ある障害者が、重度包括の計画に則り生活介護や行動援護、重度訪問介護、短期入所の4つの事業所を活用する場合、重度包括は

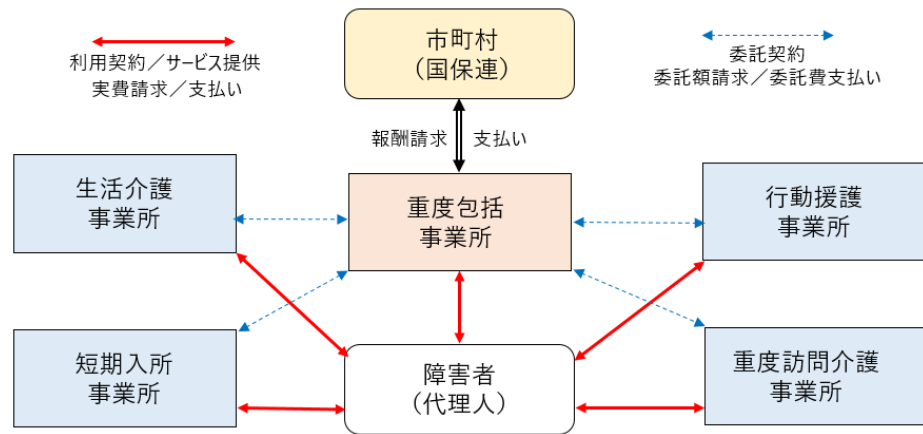


図5. 重度包括の複雑な事務処理の例

もちろんのこと、その他4つの事業所と個別に利用契約を締結することになる。何らかの事故に備えた損害賠償等を考えると、すべての事業の包括した一括契約は難しい。そして、重度包括事業所は、この4つの事業所と委託契約を締結し、利用実績に応じて費用を支払う。つまり、実際にサービス提供を行った事業所は、サービス等利用契約に基づいた個別支援計画等を作成し、サービスの実績記録を元に請求書類を作成し、市町村（国保連）ではなく重度包括事業所に請求を行なうことになる。結果的に、通常

表3. 重度包括事業所のヒアリングの要旨

事業所：都道府県	利用者数	利用者像/利用者が活用する主なサービス/再委託/ヒアリング/備考
1 A事業所：長野県 (訪問調査)	7	Ⅲ類型/行動援護+ (生活介護) + (GH) /委託なし H18より開始：地域サービス不足
2 B事業所：長野県 (電話調査)	5	Ⅲ類型/GH+居宅/委託なし H23より開始
3 C事業所：長野県 (電話調査)	2	Ⅲ類型/生活介護+短期入所(マンツーマン対応) /委託なし H24より開始：特定の事例で自治体と協議
4 D事業所：長野県 (電話調査)	1	Ⅱ類型/GH+生活介護+重度訪問 /委託なし H18より開始：地域サービス不足
5 E事業所：埼玉県 (訪問調査)	1	Ⅲ類型/生活介護+短期入所+行動援護+重訪/委託あり H18より開始し一旦終結 H28より特定の事例で自治体と協議
6 F事業所：愛知県 (電話調査)	1	Ⅱ類型/GH+生活介護+居宅介護/委託あり(帰省時に活用) H18より開始：地域サービス不足
7 G事業所：大阪府 (訪問調査)	7	Ⅱ類型(3人)・Ⅲ類型(4人) /多数の事業種活用/委託あり H18より開始：地域サービス不足
8 H事業所：広島県 (電話調査)	1	Ⅱ類型/生活介護+居宅/委託あり H21より開始：事業所設立時に自治体より要請
9 I事業所：福岡県 (電話調査)	3	Ⅲ類型/生活介護+行動援護+GH/委託なし(訪看委託) H25より開始：事業所設立時に自治体より要請
10 J事業所：大分県 (電話調査)	3	Ⅱ類型/生活介護+GH+重訪/委託あり H18より開始：地域サービス不足

の事務とは異なり、図5のような複雑な仕組みを、利用者や事業者の説明し理解を求める役割は、重度包括のサービス提供責任者が事実上担うことになる。さらに、請求・支払い等にかかる事務経費も重度包括が担うことになる。

さらに、重度包括が市町村(国保連)に月々の実績に応じた報酬請求を行なう際にも、複雑な事務処理が待っている。重度包括が行なう請求事務の流れを簡略化して紹介すると、①支給決定プランを参考に週単位の標準的な利用計画を作成、②利用計画から日中・夜間、時間数など基準に沿った週単位数を算出、③週単位数を7で割り1日の単位数を算出、④1日の単位数に当該月の日数を乗じて月の単位数を算出、⑤月の実績が支給決定プランの95%以上であれば月の単位数を95%未満の場合は95%を乗じた報酬額の請求を行なうことになる(2カ月限定)。実際には、②の週単位数作成において、時間帯ごとの職員配置数、処遇改善加算等の計算が必要になる。また、重度包括の報酬単価は、他の事業所の単独契約の報酬単価を下回るものも存在しており(報酬単価改訂や新たに創設された加算等の影響)、外部委託事業所との委託単価設定についても難しい調整が必要となってくる。

重度包括の10事業所(7都道府県)のヒアリング内容の要約を表3にまとめる。

#### D. 考察

重度包括は、障害者自立支援法が施行され10年以上が経過しているが、サービス利用の実績が最も多い月で38人、本調査段階では31人に留まっており、全国的に利用拡大には繋がっていない。また、障害者自立支援法を作成する準備段階で、在宅のALS療養者の要望を反映し、重度包括が誕生した背景がある。しかし、先行研究ならびに今回の調査では、筋ジストロフィーや頸椎損傷、ALS等のI類型の利用実績は確認できなかった。重度包括を利用しているのは、意思決定支援において慎重な取り組みが求められる、II類型とIII類型のみである。

現状の重度包括の仕組みには多くの課題がある。しかし、緊急あるいは短期間に状態像やニーズが変化する重度障害者は存在しており、日中・居住・居宅サービス等を組み合わせ、地

域生活を支える重度包括の理念は、今も色あせていない。

例えば、II類型の対象者に対して、「気候等様々な要因による体調の変化など日々変わる本人の支援ニーズへの対応できる」、「本人の慣れ親しんだスタッフが身近に寄り添うことで安心感を与え、意思や本人の状況をくみ取れる」といったメリットがあり、重症心身障害者の安定した地域での暮らせることに寄与している。特に、体力や健康面から「週5日間生活介護に通うことが困難」「病気に罹患し易く通院が多い」人にとっては、サービス変更を前提とした重度包括の利点は多い。また、III類型の対象者に対して、「スタッフが常に付き添い個別に対応することで、パニックを未然に防ぐ」、「他の利用者と一緒に日中活動(生活介護)へ参加することを目的に、計画的かつ段階的に環境調整や支援を行う」といった取り組みも行われていた。このような実践は、まさに包括的な支援の特徴である。

同時に、現在、重度包括を実施している事業所の多くは、現在の仕組みにマッチした、事務負担が軽減される制度改定を強く求めている。それは、①度重なる制度改正に準じた重度包括の仕組みの整理、②煩雑な事務負担の改善の2点に集約できる。特に、事務負担の改善については、複数名に対して重度包括でサービス提供を実施しており、サービスのいくつかを他法人事業所に委託している事業所からのニーズが強い。

最後に、重度包括の対象者像について考察する。II類型の対象者を支援している重度包括事業所あるいは、重症心身障害者の共同生活援助を運営している事業所から次のような意見が寄せられた。例えば、大島の分類1~4(立位困難で重度知的障害)に相当する在宅の重症心身障害児者が、主に介護を担っている親の傷病等により数ヶ月から半年程度の緊急対応を必要とした場合、現在通っている生活介護を中断し、障害者支援施設の入所や短期入所、あるいは病院の入院以外に選択肢は存在しない。重症心身障害児者にとって、環境の急激な変化に伴う心身の健康上のリスクが非常に大きい。

「可能な限り、同じ生活介護を続け、変化を最小限にする」「親しみのあるヘルパーが対応し、段階的に環境の変化に対応する」といった支援

は非常に重要である。事前に重度包括を活用していれば、このようなリスクに備えることが可能である。

ただし、このようなリスクがあるのは、重度包括の対象者だけではない。大島の分類で定められた重症心身障害児者やそれ以外の医療的ケアを必要とする知的障害者であっても、「寝返りができる」ことで重度包括のⅡ類型の要件に当てはまらない。寝返りができても「座位を保てない」人と、環境変化のリスクや支援の必要度に大きな違いがあるだろうか。いくつかの事業所から疑問の声が上がっている。なお、この基準は共同生活援助や施設入所支援の重度障害者支援加算にも影響するものであり、慎重に議論を行う必要がある。

また、Ⅲ類型についても、新たな選択肢の提供が可能だと考えられる。措置時代に自閉症児施設において、行動障害が著しい児童に対して、3カ月単位の訓練・緊急入所を行い、一定の成果をあげていた事例がある。また、最近いくつかの自治体において、共同生活援助や短期入所等を活用し、同様の短期間の生活立て直しモデルプログラムが実施している。緊急あるいは短期間に状態像やニーズが変化する重度障害者への包括的な支援の在り方について、抜本的な検討が必要な時期に来ている。

#### 【文献】

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課（2006）重度障害者等包括支援の取り扱いについて。事務連絡：平成18年9月27日。
- 2) 佐藤浩子（2010）重度障害者等包括支援に関する考察：個別と包括の制度間比較。立命館大学大学院先端総合学術研究科紀要 Core Ethics Vol.6 219-228.
- 3) 特定非営利活動法人ALS/MNDサポートセンターさくら会（2008）在宅療養中のALS療養者と支援者のための重度障害者等包括支援サービスを利用した療養支援プログラムの開発。平成19年度障害者保健福祉推進事業障害者自立支援調査研究プロジェクト。

4) 特定非営利活動法人リターンホーム（2013）重度障害者等包括支援に関する実態把握と課題整理に関する調査。平成24年度障害者総合福祉推進事業。

5) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長（2015）訪問系サービスの適切な運用について。障障発0515第1号：平成27年5月15日。

6) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長（2017）「訪問系サービスの適切な運用について」の一部改正について。障障発0329第3号：平成29年3月29日。

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし