

平成30年10月9日

自由民主党障害児者問題調査会  
会長 衛藤 晟一 様

公益社団法人全国脊髄損傷者連合会  
代表理事 大濱 眞  
介護保障WG委員長 藤田 幸廣

## 障害福祉サービス等について（要望）

### 1. 重度訪問介護のサービス利用について

特に地方において、重度訪問介護の支給決定を受けても、連続8時間や24時間体制などのサービス提供体制を確保できるヘルパー事業所が足りないために、サービスを受けられない受けられない問題について、国としても本腰を入れて対策を講じていただきたい。

この件については、重度訪問介護の単価の引き上げ（平成21年）や熟練ヘルパーによる同行支援の創設（平成30年）のほか、訪問系サービスにおける特定事業所加算の導入（平成21年）や障害福祉サービスにおける処遇改善加算の導入（平成21年）など、累次の対策によってテコ入れを行っていただいています。しかし、特に地方では問題の解決が遅々として進んでいないのが実情です。

### 2. 入院中の重度訪問介護の利用について

重度訪問介護の入院中の利用に関し、下記の点などについて国からQ&Aを発出することで、市町村における適切な運用を確保していただきたい。

- ① 利用の開始にあたって、特段の行政手続きや市町村の許可などは必要でないこと。
- ② 従来から重度訪問介護を利用している、障害支援区分6の重度障害者であって、入院中に重度訪問介護によるヘルパー支援が必要な者であれば、誰でも対象となること。
- ③ 従来からの支給決定時間数の範囲内であれば、1日の上限などはなく、自由に利用できること。
- ④ 支援内容については、以下のように幅広く認められていること。
  - ・意思疎通の支援
  - ・その一環として、たとえば適切な介助の方法を病院等の職員に伝えるため、重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を行う、など
  - ・見守り
  - ・そのほか、具体的にどのような支援を行うか、個々の利用者の症状等に応じて、ヘルパー事業所と病院等が調整したうえで決定

従来は居宅内と外出中に限られていた重度訪問介護の利用について、平成30年4月1日の改正障害者総合支援法の施行により、入院中でも利用できるようになりました。

ところが、入院中の利用に際して事前に市町村の許可を要件とするなど、国のルールを逸脱した独自のルールを設定する市町村が、全国的に散見されます。

たとえば下表は名古屋市の独自ルールです。この設定をそのまま適用すると、大濱のような発語ができる重度障害者の場合は、入院中には重度訪問介護をほとんど利用できなくなってしまいます。また、最重度のALS患者ですら1日10時間（入院初日から14日目まで）または1日5時間（15日目から30日目まで）しか利用できなくなってしまいます。

	名古屋市のルール	国のルール
支給決定の要否	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に支給決定が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院から90日間は行政手続き不要</li> </ul>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・右記に加えて「意思疎通の支援」または「介護方法の伝達」の必要性があることが条件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来から重度訪問介護を利用している、障害支援区分6の重度障害者であって、入院中に重度訪問介護によるヘルパー支援が必要な者であれば、誰でも</li> </ul>
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「意思疎通の支援」または「介護方法の伝達」に限る</li> <li>※後者の一環として「適切な体位交換の方法を病院等の職員に伝えるため、重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を行う」ことを含む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意思疎通の支援</li> <li>・その一環として、適切な体位交換の方法を病院等の職員に伝えるため、重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を行う</li> <li>・見守り</li> <li>・そのほか、具体的にどのような支援を行うか、個々の利用者の症状等に応じて、ヘルパー事業所と病院等が調整したうえで決定</li> </ul>
1日の上限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「意思疎通の支援」（知的障害がある場合、発語が困難な場合） <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院初日から14日目まで <ul style="list-style-type: none"> <li>・10時間/日</li> </ul> </li> <li>・入院15日目から30日目まで <ul style="list-style-type: none"> <li>・5時間/日</li> </ul> </li> <li>・入院30日以降 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市が個別に判断</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・「介護方法の伝達」 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護方法の伝達に要する時間だけを積算して、市が決定</li> </ul> </li> <li>・上記の上限を超えた時間数の利用を対象者が希望する場合は、非定型の支給決定を行う場合の考え方に基づいて、市が判断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来からの支給決定時間数であれば自由に利用できる</li> </ul>
日数の上限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間のうち対象者が支援を必要とする期間について、市が決定</li> <li>・入院期間が90日を超える場合は、非定型の支給決定を行う場合の考え方に基づいて、市が判断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院から90日間は自由に利用できる</li> <li>・入院から90日以降は、30日ごとに、市町村が必要性を認めた場合に限る</li> </ul>

### 3. 重度訪問介護の熟練ヘルパーによる同行支援について

#### (1) Q&Aの発出

重度訪問介護の熟練ヘルパーによる同行支援に関し、下記の点などについて国からQ&Aを発出することで、市町村における適切な運用を確保していただきたい。

- ① 対象者は、コミュニケーションに障害のある者に限らないこと。
- ② 同行支援に必要な時間数を追加するための支給決定の変更については、非定型の支給決定であったとしても、わざわざ市町村審査会に意見を求める必要はないこと。また、サービス等利用計画案の再作成を要しないこと。
- ③ ヘルパー事業所では通年で求人を募集していることが一般的であることから、ヘルパーの採用に備えて、あらかじめ同行支援を支給決定しておくなど、柔軟に対応すべきこと。

重度訪問介護の熟練ヘルパーによる同行支援は、平成30年4月1日の報酬改定により制度化されました。

上記①については、区分6の全身性重度障害者の場合に、介護方法も障害者1人1人で千差万別であり、その特殊な介護方法に新人ヘルパーが習熟するまで数週間～数ヵ月を要することが多い、という制度化の趣旨を踏まえてご対応いただくようお願いいたします。

上記③について、すでに国のQ&Aでは「明らかに特別なコミュニケーション技術を要し、同行支援の必要性が認められる場合」について、あらかじめ同行支援を支給決定することを認めています。コミュニケーションに障害のない全身性重度障害者も含めて、幅広く認めるべきだと考えます。

#### (2) 受給者証における同行支援の記載方法の変更

受給者証における同行支援の記載方法を、市町村にも受け入れられやすい書き方に変更していただきたい。具体的には、同行支援を可とする場合で、同行支援を実施する場合に限って時間数を追加する場合については、支給決定時間数の欄は変更しない運用としていただきたい。

たとえば、もともと月500時間の重度訪問介護の支給決定を受けていた障害者が、新たに同行支援を可とする支給決定の変更を受けて、月100時間の同行支援を受けた場合、この100時間についてはヘルパー2人分の時間数を算定するので、ヘルパー1人でのサービスを受けられるのは残り300時間となり、両者を合計して400時間に減ってしまいます。

このため、両者の合計で500時間を利用できるようにするには、支給決定の変更の際に、同行支援を可とすることを受給者証に記載するほか、支給決定時間数も600時間に変更して受給者証に記載しなければなりません。しかし、この表現は障害者にとっても市町村にとっても非常にわかりにくいです。

また、市町村としては、同行支援を利用しない月にヘルパー1人だけで600時間を利用されないか、不安がつきまといます。特に障害者が複数のヘルパー事業所と契約を結んでいる場合には、サービス提供量をリアルタイムで一元的に把握することが困難であるため、市町村の不安が顕著になります。

こうしたことから、同行支援を可とする支給決定の変更に際して、同行支援に関する詳細なプランの提出を障害者や事業所に求める市町村が生じています（たとえば名古屋市の「重度訪問介護における同行支援計画書（仮称）」など）。また、市町村は、同行支援を可とする決定をあらかじめ行うことに躊躇しています。この結果、障害者が同行支援の支給決定を受けにくくなるという、本末転倒な事態が生じています。

## 4. 介護保険と障害者総合支援法の65歳問題について

### (1) 障害者が実質的に選択できる運用

65歳に達した障害者が重度訪問介護を利用する場合には、障害福祉サービスの重度訪問介護だけを利用するか、介護保険サービスと障害福祉サービスを併用するかを、障害者が実質的に選択できるように運用していただきたい。

### (2) 全国抽出調査による状況把握

平成26年8月の全国抽出調査（259市町村が回答）では、介護保険の要介護認定などを申請しないまま、65歳到達後も継続して障害福祉サービスの利用申請があった場合、78市町村が同サービスの支給を決めた上で引き続き介護保険の申請を呼び掛けていた。同サービスの利用申請を却下したのは6市町村のみだったが、上記の運用改善を図ったうえで、その実施状況を把握するために全国抽出調査を再度実施していただきたい。

65歳に達した障害者の障害者総合支援法と介護保険法の適用に関して、厚生労働省は平成19年3月、「障害者の心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様」として、介護保険優先を基本としつつも一律には当てはめないよう通知しています。

しかし、介護保険の区分支給限度基準額を超えるサービス量を必要とする重度者であっても、65歳に到達した際に、介護保険の基準額以上に障害福祉サービスの支給決定時間数を減らされる事例が、跡を絶ちません。

## 5. 医療的ケア障がい児等に対する支援の拡充について

### (1) 居宅介護に対する報酬上の評価

医療的ケア障がい児等に対する診療報酬上の加算などは充実しつつあるが、障害福祉サービスの居宅介護については不十分であり、重度訪問介護の8.5%加算（区分6）や15%加算（重度障害者等包括支援の対象者）並みの加算を創設していただきたい。

### (2) 医療的ケア障がい児等が利用できるガイドヘルプの整備

医療的ケア障がい児等の通院等を含むガイドヘルプの充実を図っていただきたい。移動支援事業は市町村地域支援事業であり地域格差があるため、重度訪問介護の対象拡大などによるガイドヘルプの拡充を早急に検討していただきたい。

医療的ケア障がい児等には乳幼児からライフステージに応じた支援が必要です。厚生労働省の調査によると、出産後1年以内の母親（障害児の母親に限らない）の自殺は2年間で少なくとも102人に上ります。特に医療的ケア障がい児等については、子育ての段階から介護の必要性が強く、本来の育児では対応が不十分です。子育て支援として、医療関連とは別に、福祉サービスの側面から支援を充実させる必要があります。

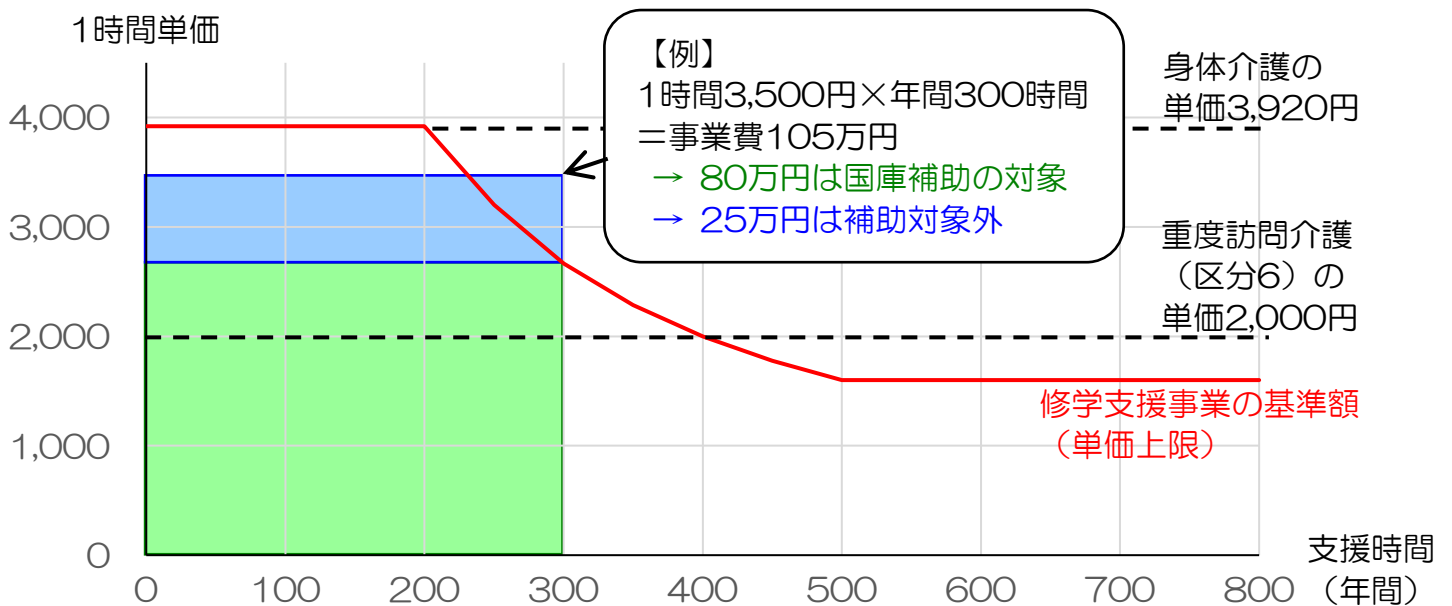
## 6. 「重度訪問介護利用者の大学修学支援事業」の補助基準額について

「重度訪問介護利用者の大学修学支援事業」において、市町村が支弁した費用の満額が国庫補助の対象となるように、次官通知と部長通知を改正する前にその内容を見直していただき。

当該事業の基準額は次官通知と部長通知で規定され、具体的には平成30年3月14日開催の障害保健福祉関係主管課長会議の資料および平成30年3月15日付の事務連絡において下表のように示されています。ただ、その内容については、当該事業の実施を検討している市町村から、基準額が低いために持ち出し負担が生じるのではないか、との懸念の聲が挙がっています。

平成30年3月15日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課訪問サービス係事務連絡「重度訪問介護利用者の大学修学支援事業の実施要綱（案）等について」より  
（下線は引用者による）

1 区分	2 種目	3 基準額	4 対象経費	5 補助率
地域生活支援事業費補助金	地域生活支援促進事業	23. 重度訪問介護利用者の大学修学支援事業 ① 支援時間が <u>500時間以内</u> の者 <u>支援時間×3,920円</u> 又は <u>800,000円</u> の低い方の額 ② 支援時間が <u>500時間を</u> <u>超える者</u> <u>支援時間×1,600円</u>	重度訪問介護利用者の大学修学支援事業の実施に必要な報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費〔謝金〕、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、食糧費〔会議費〕、印刷製本費、光熱水費及び修繕料）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料及び広告料）、委託費、使用料及び賃借料、備品購入費、扶助費、負担金、補助金、交付金、助成金（〔 〕内は、公益法人等事業における対象経費名である。）	$\frac{1}{2}$



## 7. 相談支援専門員の研修カリキュラムの見直しについて

(1) カリキュラム見直しが確定するまでは現行カリキュラムを前提に

本年6月に開催された相談支援従事者指導者養成研修における厚生労働省の口頭説明を撤回し、告示改正によるカリキュラム見直しが確定するまでは、平成31年度も含めて、現行カリキュラムを前提として初任者研修と現任研修を準備するように、厚生労働省から都道府県に通知などを発出していただきたい。

(2) カリキュラムの見直しにあたって

そのうえで、現行カリキュラム、厚生労働省の新カリキュラム案、障害者団体の障害者エンパワメント支援員の3つを並べて、今後の研修の見直しを検討させていただきたい。

(3) 合意形成に至らない場合は無期延期

平成31年度に予定されている新カリキュラムの施行は、法改正事項ではないことから、厚生労働省と関係団体の間で合意形成に至らない場合には、無期延期としていただきたい。

(4) セルフプランの位置づけ

障害福祉サービス等の利用におけるセルフプランの意義については、平成30年障障発0330第1号「計画相談支援等に係る平成30年度報酬改定の内容等及び地域の相談支援体制の充実・強化に向けた取組について」などにおいて注意喚起が行われている。しかし、その位置付けがなお不十分であることから、新たな通知を発出するなどにより、より積極的に推奨する旨を都道府県および市町村に周知していただきたい。

主任相談支援専門員のカリキュラムについてはすでに告示されていることから（平成30年厚生労働省告示第115号/平成30年厚生労働省告示第116号）、たとえ初任者研修と現任研修のカリキュラムの告示が改正されなくても、平成30年4月の法改正および報酬改定との整合性が失われることはないと考えます。

## 8. 障害福祉サービス等報酬改定検討チームの構成について

次期報酬改定の検討にあたって、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて障害当事者の参画を確保していただきたい。

報酬改定検討チームは、平成24年、平成27年、平成30年の報酬改定にあたって組織されています。また、今年8月には、平成30年度の報酬改定の検証と次期報酬改定の検討のため、4つ目の報酬改定検討チームが組織されました。

ところが、障害者団体に対するヒアリングは実施されているものの、いずれのチームにも障害当事者が構成員やアドバイザーとして参画していません。