

社会保障審議会障害者部会
部会長 潮谷 義子 様

社団法人全国脊髄損傷者連合会
副理事長 大濱 眞

障害者自立支援法の見直しに関する見解

1. 重度訪問介護の介護報酬について

「支給決定を受けたのにサービスが利用できない」等の事態を招かないように、適切な報酬水準の設定が不可欠。

2. 国庫負担基準の区分間合算の継続を

国庫負担基準の区分間合算は、自立支援法における支給決定の理念を担保する重要な制度であることから、平成21年度以降も継続が必要。

3. 地域間格差の是正のために

負債の多い小規模市町村では、25%の負担でも財政的に厳しい現状があるため、別途の会計（基金）等のルールに則った財政負担の在り方も検討する必要がある。

4. グループホーム・ケアホームについて

重度の身体障害者の場合、その障害程度によっては、グループホーム・ケアホームの現行の人員配置では対応不可能であることを考慮し、対象拡大には慎重な検討が不可欠。

5. 地域生活支援事業について

移動支援等、一部を個別給付にすること

6. 利用者負担について

(1) 自立支援法に基づいて福祉サービス・医療費補助・補装具費を複合的に利用した場合、これらを合算して利用者負担の月額上限を設定すること。特に、補装具費の給付を受けた場合、「一般」世帯（37200円が月額上限）の障害者にとって負担が大きすぎる。

(2) 「一般」世帯の月額上限について、さらなる軽減措置が必要。

7. 附帯決議にある所得保障の在り方

障害基礎年金の増額が必要。

8. 障害の範囲について

難病等も含め、見直しが必要。

【事例1】

①重度頸髄損傷者のAさん

Aさんは、もともとB県B市（人口10万人）に在住。3年前、高校の柔道部の練習中に脊髄を損傷（※1）。B市内の病院に搬送され、C県の脊損センター、D県の労災病院へと転院し、頸髄損傷の専門的な治療とリハビリテーションを受ける。

Aさんは、頸髄（C1）を損傷したため、首から下が動かなくなって常時介護を必要とする状態となった。また、自発呼吸が困難であったため一時的に気管を切開し、現在も人工呼吸器を利用している。

（※1）脊髄損傷

脊椎の中を通る中枢神経である脊髄が損傷することによって生じる運動機能障害・感覚機能障害のこと。首に近い部位を損傷するほど麻痺も重度になる。頸髄を損傷した場合は特に頸髄損傷と呼ぶ。現在、日本には約10万人の脊髄損傷者が暮らしていて、毎年5000人が新たに脊髄を損傷する。受傷原因は「交通事故」が最多。

②家族介護＋ホームヘルプで24時間介護が必要

受傷から3年で労災病院を退院することになり、在宅生活への準備を開始した。特にAさんは24時間介護を必要とする状態であり、さらに人工呼吸器の管理なども必要となる。これらをすべて家族介護で賄うと大きな負担となってしまいうため、障害者自立支援法に基づく重度訪問介護（連続長時間型のホームヘルプサービス）を利用することを考えていた。

③B市には適切なサービス事業所がない

wam netによると、B市内に所在する重度訪問介護の指定事業所は10軒、B市をサービス提供地域としている市外の事業所は5軒。ただし、このうち深夜派遣にも対応できる事業所は2軒。そこで15軒の事業所にサービス利用を申し込んだものの、すべての事業所から断られてしまった。

- この15軒の事業所は、いずれも介護保険の訪問介護事業所が併設する事業所であり、短時間・高単価のサービスを前提に人員体制を組んでいるため、連続長時間・低単価の重度訪問介護に対応できない。
- さらに、人工呼吸器を利用する等、Aさんの介護にはかなり高度な介護技術を要するため、事業所が敬遠してしまう。

⇒ 重度訪問介護の報酬が低単価で基盤整備が出来ない。

④B市が必要なサービス時間数を支給決定できない

また、事業所探しと並行して、B市役所に重度訪問介護の支給を申請した。Aさんの場合、日中は家族介護が不可能であるため、1日12時間の支給量を申請した。

自立支援法は、障害者が自立した日常生活を営むのに必要な給付を行うことを市町村に求めている（第2条第1項第1号）が、B市役所は1日6時間の重度訪問介護しか支給決定しなかった。B市はホームヘルプ給付費が国庫負担基準を超過しているわ

けではないが、25%分の財政負担が押し掛かってしまう。このため、(家族介護のほかに) 1日12時間の介護が必要な重度障害者であっても、国庫負担基準額29万5900円が事実上の支給上限に転化してしまっている。

国庫負担基準額29万5900円÷報酬単価1665円÷31日 ≒ 5.73時間/日

⇒ 国庫負担金が支給上限に転化。

⑤やむなく東京へ

このように、B市では(1)サービス提供基盤と(2)支給決定時間数の両方の問題が解決できなかった。これに加えて、Aさんは大学進学を希望している。よって、近い将来の進学を考慮すると、大学が所在する東京もしくは京都への退院しか選択肢がなくなってしまった。このうち、京都でも(1)サービス提供基盤の問題で、サービス提供を引き受けてくれる事業所が見つからなかった。よって、東京へ退院することになった。

まず、労災病院から東京都D市のE病院へ転院し、在宅移行後のヘルパー派遣をD市内のヘルパー事業所Fに依頼し、E病院の医療スタッフの指導で事業所Fのヘルパーに呼吸器管理や介護技術を研修し、D市内への地域移行の準備を進めた。

⇒ 本来住んでいた地域から他の地域に移住した際は、転居前の都道府県・市町村が何らかの負担をすべきである。

⑥ひとり暮らしを支えるサービス量

現在、Aさんは、ホームヘルプ(重度訪問介護)を利用しながら、母親と2人で東京都D市のアパートで暮らし、父親はAさんの弟たちと一緒に実家に残った。

しかし、母親が脊椎ヘルニアを患い、父親が実家を離れて単身赴任することになったことから、母親はB市の実家に戻り、AさんはD市でひとり暮らしせざるを得ない状況となった。しかし、現在D市役所が支給決定しているヘルパー支給時間数(1日17時間)ではAさんの生活を支えきれないことから、支給時間数の変更をD市役所と協議中。協議の際、D市役所から「2度とこのような人をD市に移住するようなアドバイスはしないでください」と言われる。

⇒ 国庫負担金が上限を超過した場合、市町村の「持ち出し」負担となり、その負担は市町村財政を逼迫させる要因となる。

⇒ 「(重度)障害者は(憲法22条に言う)居住の選択の自由がない」と公然と差別される原因となるため、これは広域的な問題である。財政負担の在り方を抜本的に見直す必要がある。

1. 支給決定されてもサービスが利用できず

① 重度訪問介護とは

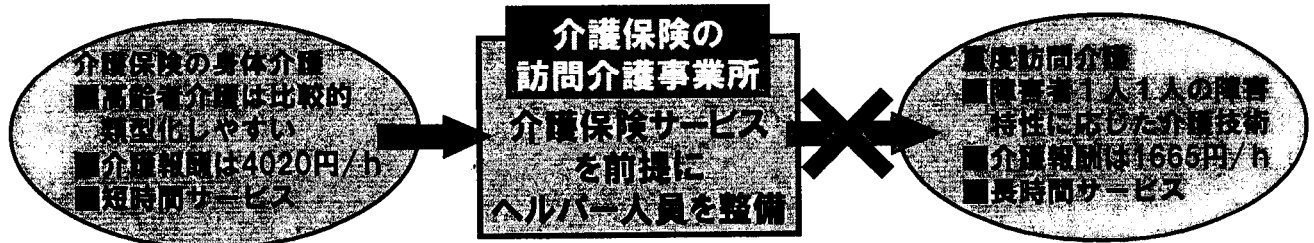
- 全身性重度障害者の介護には
障害特性に応じた高度な介護技術が必要です。
- また、同じ障害種別でも個々人によって
介護方法がまったく異なるので、それに対応するため、
ベテランの常勤ヘルパーがその障害者の介護に入り、
長い時間をかけて介護に慣れていく必要があります。



重度訪問介護

- 重度訪問介護は、このような全身性重度障害者に対して
連続長時間のホームヘルプを提供するサービス類型です。
- 長時間である代わりに、短時間型のホームヘルプサービスに
比べて介護報酬が低く設定されています（1665円/h）。

- 一方、ほとんどのヘルパー事業所は、
1時間4000円の介護保険の身体介護を想定して
短時間・高時給の人材を配置しています。
- このため、1時間1665円の重度訪問介護に
ベテランの常勤ヘルパーを派遣すると赤字になるので、
事業所は、重度訪問介護の利用者にサービス提供ができません。



【注】ただし、区分6の重度訪問介護対象者であっても、
全員が長時間型サービス（重度訪問介護）を利用しているわけではありません。

- 家族同居などの場合 ⇒ 短時間型のホームヘルプサービスをピンポイントで利用
【例】入浴の身体介護、トイレの身体介護、など
- 単身独居の場合や、日中に同居家族が仕事に出かけている場合 ⇒ 重度訪問介護を利用
【例】同居家族が仕事に出かけている平日の8時～19時について、
連続11時間の重度訪問介護を利用する、など

②利用者・事業所・市町村の事例

このような事情から、Aさん（p2の③）のように、
重度訪問介護ではヘルパーを派遣してくれる事業所がない、
「支給決定を受けてもサービスが利用できない」という事態に。

事例2：Gさん

- 脳性マヒ、障害程度区分4、人口30万人の県庁所在地に在住
- 身体介護60時間/月、家事援助30時間/月、重度訪問介護200時間/月の支給決定
⇒身体介護は、派遣してくれる事業所も見つかるので、
支給決定時間数いっぱいまでサービスを利用できる状態
⇒しかし、**重度訪問介護**では派遣体制を組めないため、市内のサービス事業者
では引き受けられず、（1ヵ月間で）**たった4時間しか利用できない**

事例3：Hさん

- ALS患者、障害程度区分6、都内在住
- 重度訪問介護の支給決定を受ける
⇒しかし、サービス提供地域内のヘルパー事業所
80ヵ所に派遣を申し込んだものの、すべて断られてしまった。

事例4：事業所I

- 人工呼吸器を利用する難病患者の親が中心になって運営。
- 最重度の難病患者を積極的に支援。障害児や養護学校卒業生などの利用者が多い。
呼吸器利用者などの困難な障害者の支援を市役所から依頼されて引き受ける例も。
⇒非常に**高度な介護技術を要するが、長時間で低単価な重度訪問介護の
利用者が集中している**ので、**20%を超える赤字**になっている。

事例5：J県J市

- J市では、自立支援法の施行前は、特別養護老人ホームのヘルパー部門などが
パイオニアとなって支援費制度のホームヘルプサービスが提供されていた。
しかし、
 - ・介護保険事業の収支が悪化、
 - ・介護職離れによる介護事業全体が人材不足、
 - ・自立支援法のホームヘルプサービスの介護報酬が介護保険に比べて低い、などの理由から、介護保険事業所が本来事業（特養・通所・訪問介護）を
優先し、**自立支援法に基づくホームヘルプサービスを停止せざるを得なくなる。**
- 市内の重度訪問介護の利用者7名全員は、
NPO法人のヘルパー事業所が引き受けている。
⇒しかし、1ヵ所の事業所だけで対応していて、その事業所も
人員不足なので、**必要な時間帯になかなか派遣してもらえない。**

【まとめ】必要なサービスが受けられるように

- 利用者が安定的にサービスを受けられるように次期報酬改定では適切な報酬の設定が必要です。
- 特に、身体介護（4020円/h）に比べて**重度訪問介護の報酬単価（1665円/h）は著しく低く設定されています。**
- せめて介護保険の**生活援助（2080円/h）と同水準の単価設定**が必要です。

現行のホームヘルプサービスの1時間あたりの介護報酬

		介護報酬	平均的な利用時間
自立支援法	身体介護	4000円/h (日中1時間)	1回あたり 0.5時間～1.5時間
	家事援助	1500円/h (日中1時間)	1回あたり 1.0時間～1.5時間
	重度訪問介護 (区分6)	1665円/h (日中8時間)	1日通算で 8.0時間～24時間
介護保険	身体介護	4020円/h (日中1時間)	1回あたり 0.5時間～1.5時間
	生活援助	2080円/h (日中1時間)	1回あたり 1.0時間～1.5時間

※介護報酬は、いずれも丙地における日中単価。

※介護保険の介護報酬は、特定事業所加算を含まない。

※重度訪問介護の介護報酬は、障害程度区分6（7.5%加算）の場合。おおまかな計算式は以下のとおり。

（基本単価1600円×100%×4時間+基本単価1600円×95%×4時間）×加算1.075%÷8時間

2. 国庫負担基準の区分間合算の継続を ①ホームヘルプの「国庫負担基準」

- 障害者自立支援法に基づくホームヘルプサービス（いわゆる「訪問系サービス」）は、日中活動系サービスや居住系サービスと同様に義務的経費で、

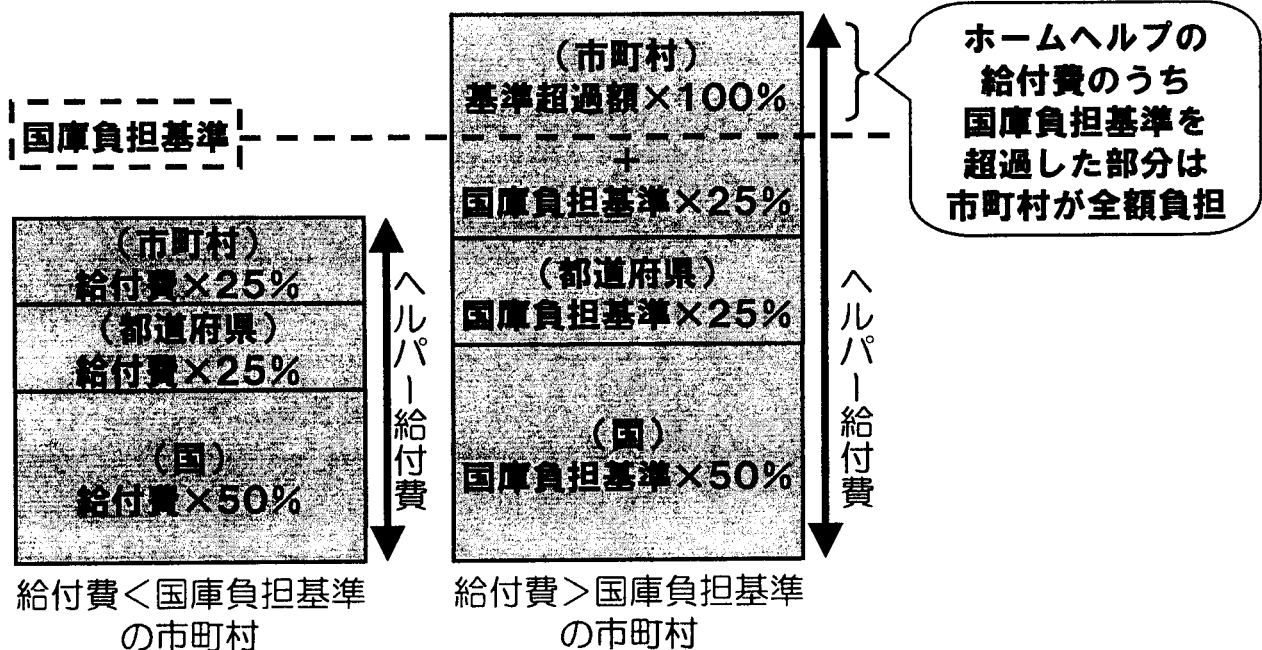
国：都道府県：市町村 = 50%：25%：25%

の割合で費用負担することになっています。

- しかし、日中活動系サービスや居住系サービスとは異なり、ホームヘルプサービスには「**国庫負担基準**」という独自の財政的なルールが設けられています。

国庫負担基準

市町村が、それを超えてホームヘルプの給付費を支出すると、その**超過分**について、**国と都道府県から負担金が受けられなくなるライン**



②1人あたりの国庫負担基準額(月額)

- ホームヘルプ利用者1人あたりの国庫負担基準額(月額)は、**利用するサービス種別と障害程度区分に応じて**、下表のように決まっています。
- たとえば、連続長時間の介護を必要とする全身性重度障害者は、多くの場合、障害程度区分の判定は区分6で、ホームヘルプサービスとしては重度訪問介護を利用します。**ただし、この場合の1人あたりの国庫負担基準額は1日あたり6時間分に過ぎません。**

国庫負担基準額295,900円 ÷ 介護報酬1,665円/h ÷ 31日
⇒ 1日あたり5.73時間分

	居宅介護	行動援護	重度訪問介護	重度障害者等 包括支援
区分1	22,900円	×	×	×
区分2	29,100円	×	×	×
区分3	43,100円	107,800円	×	×
区分4	81,100円	145,800円	190,200円	×
区分5	129,400円	194,100円	238,500円	×
区分6			295,900円	×
重度包括対象者	186,800円	251,500円	445,000円	455,000円

③ 現行の国庫負担基準の「区分間合算」

- しかし、この国庫負担基準額は（介護保険の支給限度基準額とは異なり）**個々人のサービス利用の上限額ではありません。**
- たとえば、下記のK市の例だと、
重度訪問介護の利用者Mさんや居宅介護の利用者Qさんに
国庫負担基準額を超えてサービスを支給決定したとしても、
他のヘルパー利用者が国庫負担基準額まで利用していなければ
その余りでMさんやQさんの**超過分を補うことができます。**

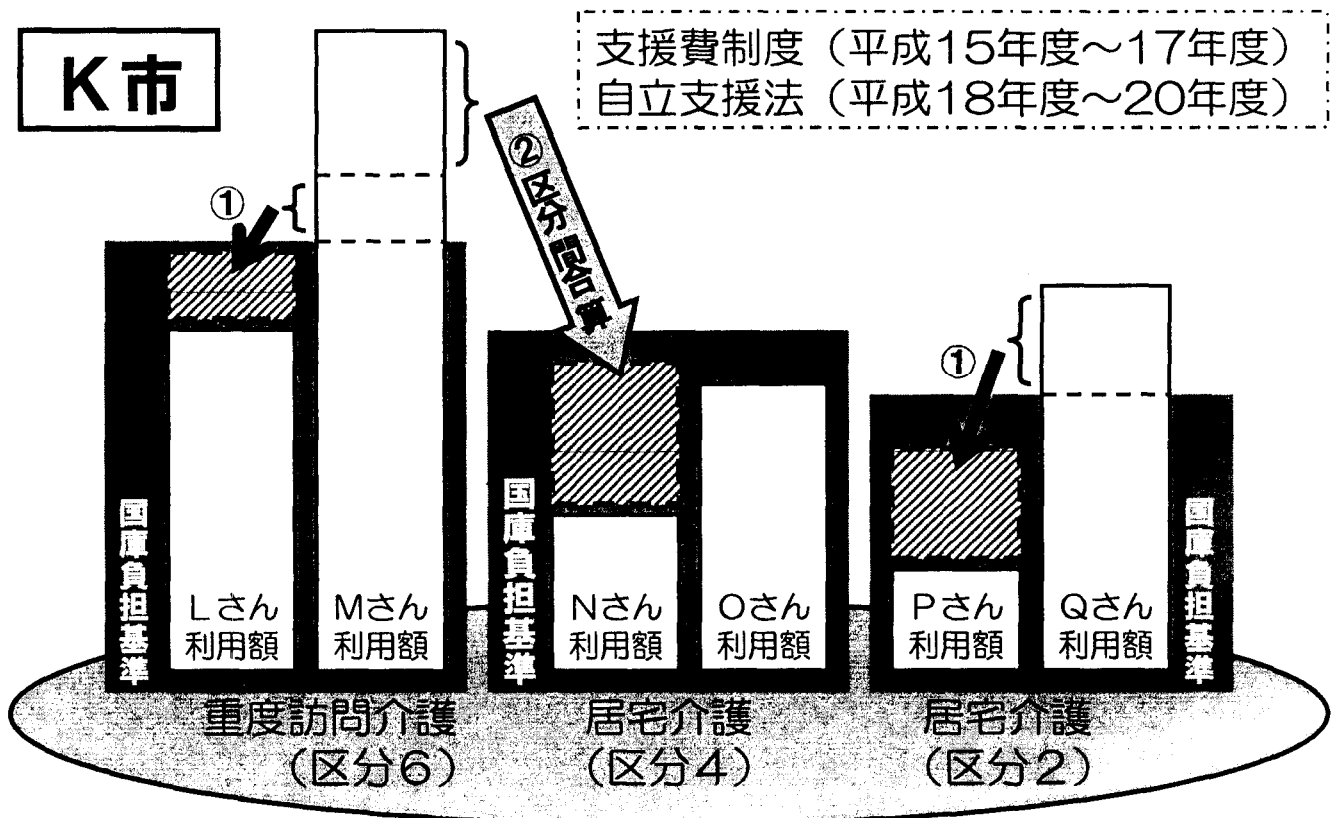
①Mさんの超過分を、Lさんの余りで補う。

- ・ 障害程度区分が同じ
- ・ 同じ種類のサービスを利用している

この②が
「区分間合算」

②それでも補いきれなければNさんの余りで補う。

- ・ 障害程度区分が異なっても良い
- ・ 異なる種類のサービスを利用しても良い



④ 区分間合算が「支給決定の理念」を担保

- 障害者自立支援法では、
「市町村は、障害者が自立した生活を営むことができるよう、
必要な自立支援給付を行うこと」
と規定されています。
- また、厚生労働省は、特にホームヘルプサービスについて、
「地域において自立した日常生活を営むことができるよう
適切な支給量を定め」るよう、
自治体に対して再三にわたって注意喚起を行っています。
- 現行制度では、市町村は、
区分間合算のおかげで「持ち出し」負担をすることなく、
支給決定の理念に基づき、個々の障害者に対して
適切な支給決定（必要な人に必要な支給量）を行うことができます。

障害者自立支援法 第2条第1項

市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- 一 **障害者が自ら選択した場所に居住し、又は障害者若しくは障害児……がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、……必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと。**

障害保健福祉関係主管課長会議（平成20年3月5日開催）資料

訪問サービスに係る支給決定事務について、……

- ②支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること
- ③**支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害程度区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと**

また、特に日常生活に支障が生じる恐れがある場合には、……

例えば、個別給付であれば、いわゆる「非定型ケース」……として、個別に市町村審査会の意見を聴取する等により、

障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、**地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を定めていただきたい。**