

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

重度訪問介護

- 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。
⇒ 個々の障害者の障害特性に応じた高度な介護技術が必要。
⇒ ゆえに、障害者1人1人の介護内容に慣れたベテランヘルパーが不可欠。
- 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低単価。

障害程度区分6の重度訪問介護対象者であっても、

- 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する
【例】入浴の身体介護、トイレの身体介護、など
- 单身独居の場合や、日中に同居家族が仕事に出かけている場合
⇒ 長時間滞在型のホームヘルプサービスである重度訪問介護を利用する
【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

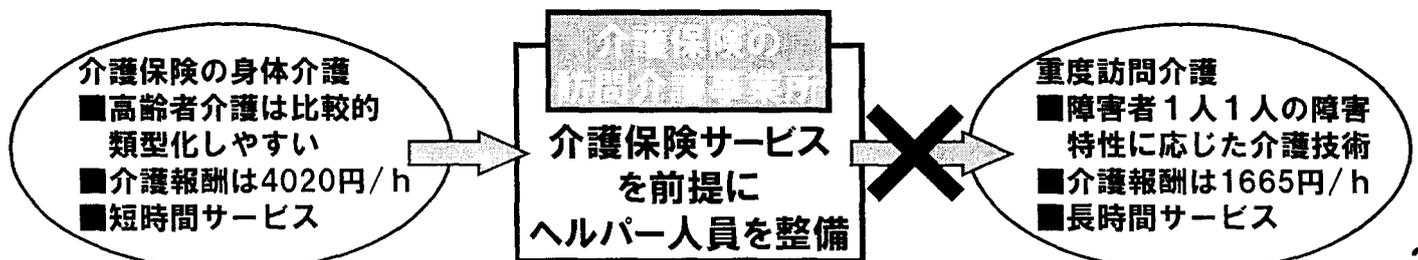
② 利用者の事例

事例1：Aさん

- 脳性マヒ、障害程度区分4、30万人都市に在住
- 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/月の支給決定を受ける
⇒ 身体介護の支給時間数はサービスを利用できている
⇒ 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2：B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。**



③事業所と市町村の事例

事例3 事業所C

- 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、サービス提供しているのに、20%を超える赤字になっている。

事例4 D県D市

- D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カ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

利用者が安定的してサービスが受けられるような報酬が必要

特に重度訪問介護（≒1665円/h）については、
介護保険の生活援助よりも報酬が低く設定されているので、
少なくとも生活援助と同水準（≒2080円/h）への
引き上げが不可欠

ホームヘルプサービスの1時間あたりの介護報酬

	自立支援法 (H18.10.1~)	介護保険 (H18.4.1~)
身体介護	4000円/h (日中1時間)	4020円/h (日中1時間)
家事援助 生活援助	1500円/h (日中1時間)	2080円/h (日中1時間)
重度訪問介護 (区分6)	1665円/h (日中8時間)	

※いずれも丙地における日中単価。
 ※介護保険は、特定事業所加算を含まない。
 ※重度訪問介護は、区分6の報酬（7.5%加算）。

2. 必要なサービス量が支給されない

① 自立支援法における支給決定の理念

障害者自立支援法 第2条

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。**

② 支給決定された支給量が足りない事例

	入所施設での費用	地域移行に必要なヘルパー費	実際のヘルパー支給量
事例5 5万人の市のEさん	療護施設 43万6000円 区分A	身体2時間×週3 家事3時間×毎日 区分5・独居	身体2時間×週3 家事3時間×毎日 ⇒25万0000円
事例6 4万人の市のFさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 7時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 7時間×毎日 ⇒35万1000円
事例7 12万人の市のGさん	労災病院で リハビリ	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 6時間×毎日 ⇒30万3000円
事例8 20万人の市のHさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 8時間×毎日 ⇒40万0000円
事例9 県庁所在地のIさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 16時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 10時間×毎日 ⇒49万8000円
事例10 20万人の市のJさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 16時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 10時間×毎日 ⇒49万8000円
事例11 7万人の市のKさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 12時間×毎日 ⇒62万0000円

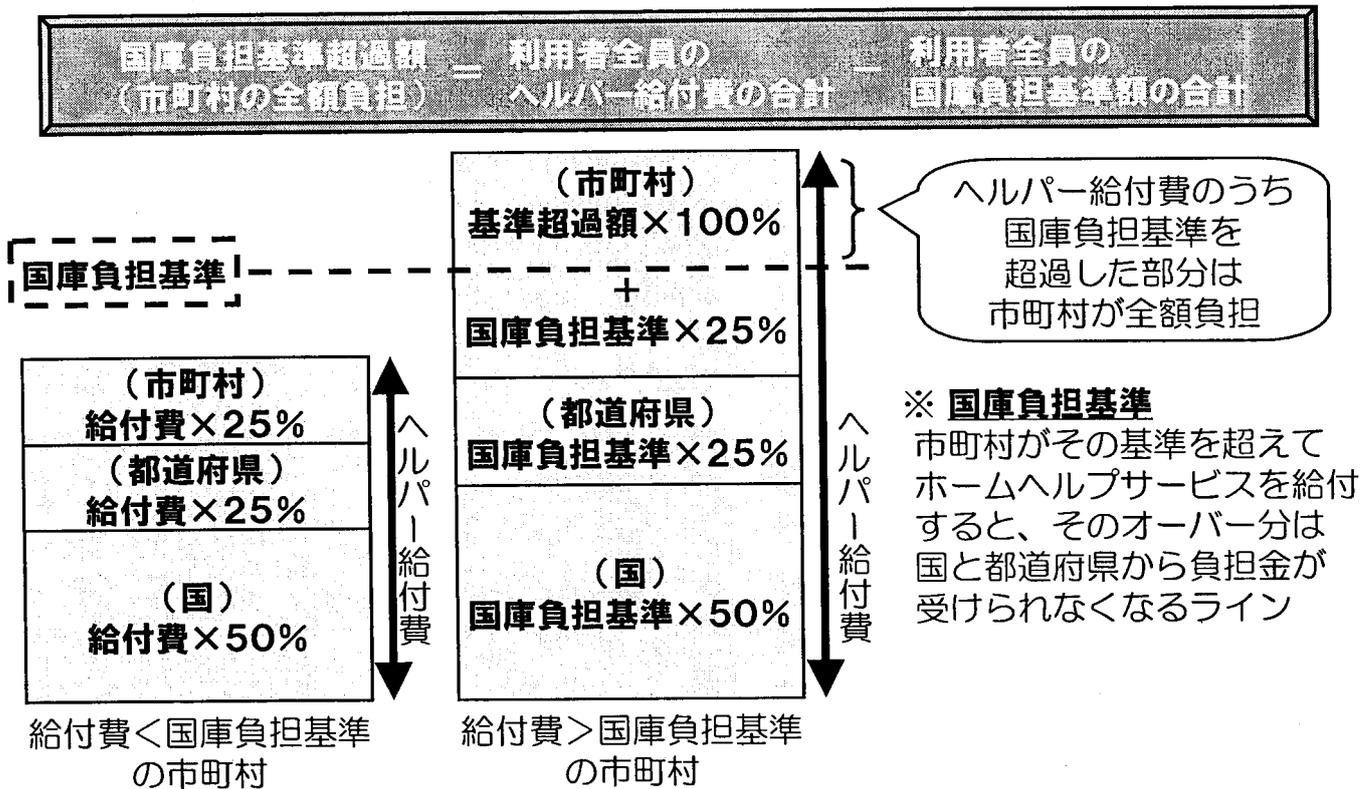
入所施設より安上がりになる支給量であれば、必要な時間数が正しく支給決定されている

※人工呼吸器利用者であるにもかかわらず6時間しか支給されないの、地域で生活できず、やむなく東京へ。

長時間の介護が必要な場合は正しく支給決定されない

※役場も24時間介護の必要性を理解しているものの、財政的な理由から、12時間の支給決定が限界と役場から言われている。

④ホームヘルプの「国庫負担基準」



⑤国庫負担基準による財政的な制約

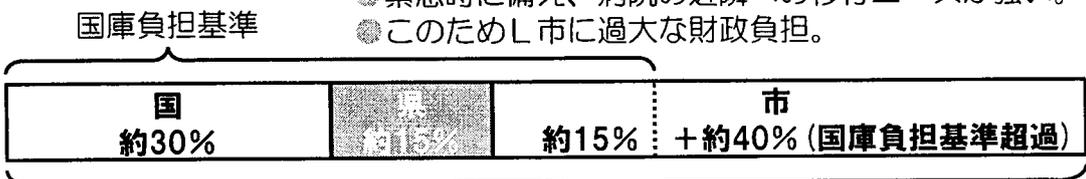
	居宅介護	行動援護	重症訪問介護	重症障害者等 包括支援
区分1	22,900円	×	×	×
区分2	29,100円	×	×	×
区分3	43,100円	107,800円	×	
区分4	81,100円	145,800円	190,200円	
区分5	129,400円	194,100円	238,500円	
区分6	186,800円	251,500円	295,900円	
重症包括対象者			445,000円	455,000円

国庫負担基準額295,900円
 ÷ 介護報酬1,665円/h ÷ 30日
 ↓
 1日あたり6時間弱

事例11 L県L市

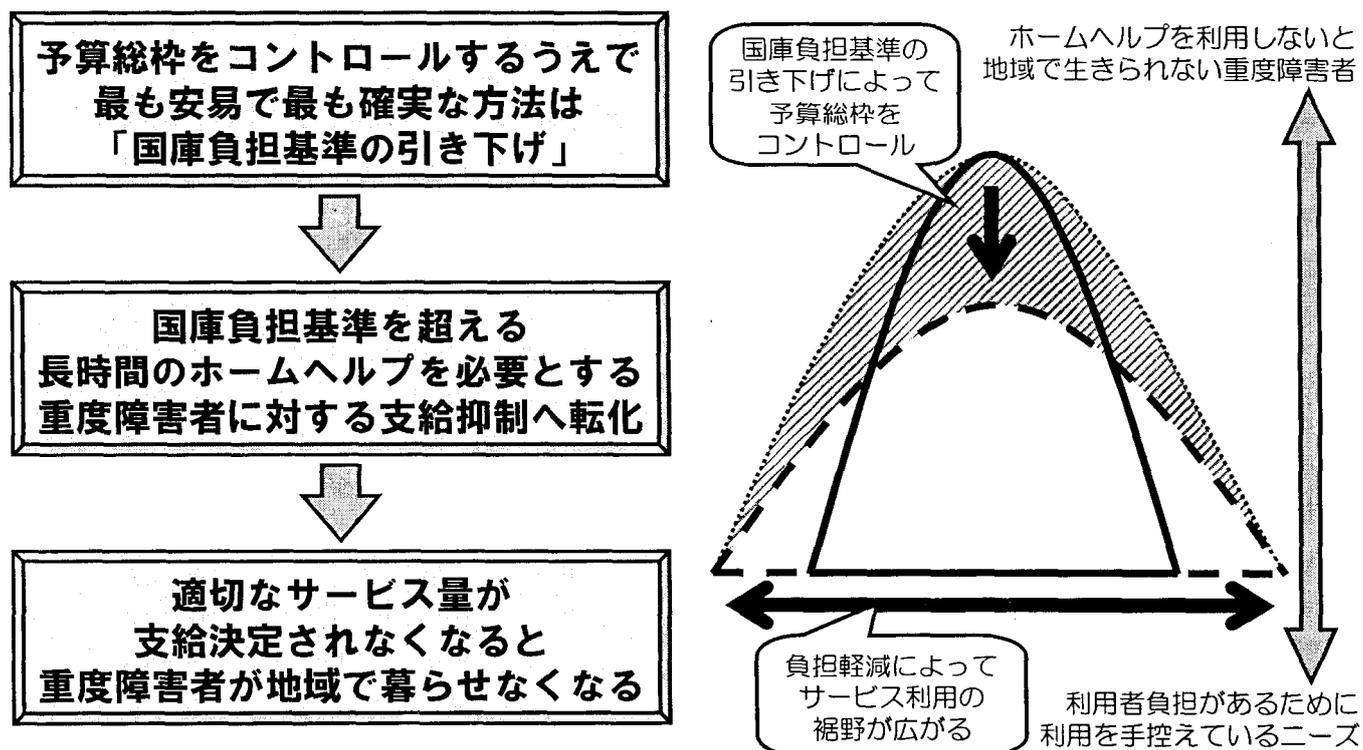
- 市内に旧国立病院の筋ジストロフィー専門病棟（※）が所在。
- その病院からの退院者を中心に、地域移行が活発。
- 緊急時に備え、病院の近隣への移行ニーズが強い。
- このためL市に過大な財政負担。

※全国的に筋ジストロフィー専門病棟は山間部等小規模市町村に所在している。



ホームヘルプの給付総額 ※平成18年度下半期（平成18年10月～平成19年2月）

⑥利用者負担の軽減の影響



【まとめ】きちんと支給決定できるように

必要な人に必要なサービス量が支給決定される仕組みづくりが不可欠

25%分を負担できない市町村を念頭に置いた対応

【例】居住地特例の範囲を拡大し、施設から地域移行した障害者にも適用
※居住地特例＝入所前の居住地の市町村が費用負担

【例】調整交付金を創設して、広域的に財政調整

国庫負担基準を超過する市町村を念頭に置いた対応

「利用者負担の軽減」の方針を堅持していただきつつも、それが「重度障害者への皺寄せ」に結びついてしまわないように、

●サービス利用の増加を織り込んだ予算の増額

および

●国庫負担基準額の大幅な引き上げ

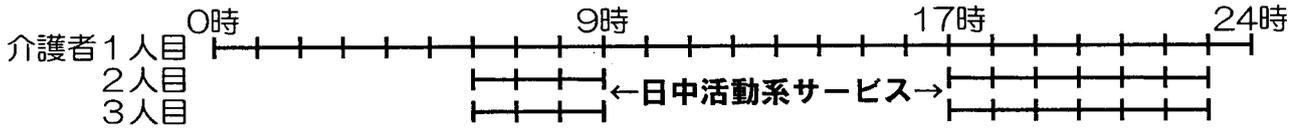
●または国庫負担基準の撤廃（給付費全額を国庫負担の対象とする）

などの措置が不可欠。

3. ケアホームの対象範囲の拡大について

見行制度で重度訪問介護を
連続長時間利用するような
重度全身性障害者（区分6）が
10人入居するケアホームだと、
見行の最低基準と報酬による
人員配置に対して・・・

世話人@指定基準	⇒ 9.5時間/日	試算根拠
利用者10人÷6.0×週所定労働時間40時間÷7日		
生活支援員@指定基準	⇒ 23.0時間/日	
利用者10人÷2.5×週所定労働時間40時間÷7日		
重度障害者支援加算分	⇒ 2.0時間/日	
(9.5時間+23.0時間)×加算260円÷基本単価4440円		
夜間支援体制加算分	⇒ 7.0時間/日	
(9.5時間+23.0時間)×加算970円÷基本単価4440円		



同時に

- 1人が排尿介護を訴え、
- 1人が排便介護を訴え、
- 1人のパルスオキシメーターのブザーが鳴っていて、痰の吸引が必要で、
- 1人の人工呼吸器のブザーが鳴っていて、
- 1人が胃瘻の逆流・誤嚥の防止で見守りが必要で、
- 1人が体温調節ができないので上着が必要と訴え、

という事態が
日常茶飯事
⇒常時1～3人の
介護者体制では
対応しきれない

重度全身性障害者をケアホームの利用対象にするためには、かなり手厚い人員配置でマンツーマンの対応が必要になる
⇒ならばホームヘルプサービスに比べて財政的に安上がりにならない

現行の人員配置や報酬で、同時に介護の必要が発生するリスクをカバーするには**数十人規模でスケールメリット**を利かせるしかない。
⇒しかし、それでは入所施設と変わらなくなってしまう

- よって、小規模なケアホームで対応可能な全身性障害者は、**常時マンツーマンの介護を必要としない軽度者に限られる。**
【例】地域生活支援事業実施要綱では、福祉ホーム事業の対象範囲は身体障害者も対象だが「常時の介護、医療を必要とする状態にある者を除く」
- にもかかわらず、安易に**ケアホームの対象範囲を身体障害者にも拡大すれば、**ケアホーム（最高で約17万円/月）と日中活動（08年2月で平均11.5万円）の給付費を超えるホームヘルプサービスが必要な身体障害者（約6.0時間/日）は、市町村レベルでは**ケアホーム+日中活動系サービスしか支給決定されなくなってしまう。**



ケアホームの対象範囲の対象拡大には慎重な検討が不可欠

- 仮に身体障害者へ対象範囲を拡大するのであれば、サービス対象者を**障害程度区分1～3に限定する**といった制度的な措置が必要。
- （対象範囲の拡大の是非とは別に）法第2条第1項第1号に基づき、**ケアホーム等への入居を強要されることなく「自ら選択した場所に居住し」**地域生活に必要なサービスが受けられることを**明示する必要がある。**