

# 常時介護を要する障害者等に対する支援について

平成27年3月9日

# 常時介護を要する障害者等に対する支援について

## <現状>

○ 障害者総合支援法における「常時介護を要する者」を対象とした事業は、以下のとおり。

- ・ **重度訪問介護**…重度の肢体不自由又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常時介護を要する者

障害支援区分4以上に該当し、

- ①二肢以上に麻痺等があり、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者。若しくは
- ②障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等の合計点数が10点以上である者

- ・ **行動援護**…知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要する者

障害支援区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等の合計点数が10点以上である者

- ・ **療養介護**…病院等への長期入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者

- ①ALS患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、**障害支援区分6の者**
- ②筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、**障害支援区分5以上の者**
- ③旧重症心身障害児施設に入所した者又は指定医療機関に入院した者であって、平成24年4月1日以降指定療養介護事業所を利用する①及び②以外の者

- ・ **生活介護**…地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護の支援が必要な者

- ①**障害支援区分3以上**(障害者支援施設に入所する場合は区分4以上)である者
- ②年齢が50歳以上の場合は**障害支援区分2以上**(障害者支援施設に入所する場合は区分3以上)である者

- ・ **重度障害者等包括支援**…常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要性が著しく高い者

障害支援区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障があり、

- ①**重度訪問介護の対象**であって、四肢全てに麻痺があり、寝たきり状態にある障害者のうち、  
a人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者または b最重度知的障害者。
- ②障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等の合計点数が10点以上である者

○ 事業毎に、利用対象者像が異なっている状況である。

## どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるのか

（「常時介護を要する障害者」の対象者に関する意見）

〈ヒアリングにおける主な意見〉

- ・ 「常時介護を必要とする障害者」の具体的な状態像を明確にする必要がある。  
（公益財団法人日本知的障害者福祉協会）

〈作業チームにおける意見〉

- ・ 常時介護の「常時性」について、何を基準にするか。今後、あまねく広くいろいろな方々にサービスを提供するに当たって、何を基準として提供していくのかという議論が必要。
- ・ 医療的ケアは長期間続くが、知的・精神障害者に対するケアは、適切なものであれば改善する。「常時介護」といっても方向性は違うのではないか。
- ・ 「常時」には様々な場面があるとともに、医療的なケアから見守りまで利用者の介護ニーズも様々。介護の中身の整理は必要。それを踏まえて各方面から意見を聞きたい。
- ・ 「常時介護を要する者」の状態像に応じて、マンツーマンなのか、介助者が2名以上なのか、場合によっては複数人の利用者に対し1人の介助者で可能なのか。また、24時間の付き添いなのか、数時間でいいのか、さらにはヘルパーの専門性や年齢要件など、いろいろな論点があるのではないか。

# どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるのか

## (支援内容に関する意見)

### 〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 強度の行動障害を有さないものの、抑うつ状態、意欲低下等により常時介護を要する精神障害者が存在することから、対象者像を明確にし、その支援の在り方について検討すべきである。  
(公益社団法人日本精神保健福祉士協会)
- ・ 「見守り」の中には、利用者の背後に控えていて利用者に呼ばれたらケアする「見守り」もあれば、意思伝達が困難な者や医療が常時必要な者のニーズに備えて、利用者の顔を常時見続けている「見守り」もある。前者は安全レベルでの「見守り」「移動介助」、後者は生存レベルでの「見守り」「移動介助」である。  
(一般社団法人日本ALS協会)

### 〈作業チームにおける意見〉

- ・ 利用者に対するケアの質によってどんな支援(事業)があるか。長時間のケアがマイナスに働く場合もあるのではないか。必要のないところまで介助が入ると、自立できるところまで阻害してしまう面もあるのではないか。
- ・ 精神障害者の「無為自閉」状態に対しては、本人ができるようになるまでの支援という視点もある。
- ・ 個々のニーズの把握が重要ではないか。ロングかショートか、支援時間など。相談支援事業者の適切なアセスメントにより、どうサービスのメニューを作っていくのか。それが現状どういう状況にあり、制度面、運用面で何が不足しているのか。
- ・ 人工呼吸器管理などは常時張り付いた支援をしなければならないが、常時医療が必要でない方、生活支援が中心の方の場合、利用者が就寝時の見守りをどう評価するか。
- ・ 常時介護の「介護」の中身は、医療的なケアも、人工呼吸器の管理からたんの吸引まで、また危機回避のための常時見守りから日常の介護までと幅が広い。こうした中身の整理はもっと必要ではないか。

# どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるのか

(その他の意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 表現を「常時介護」から「常時支援」と改めるべき。(公益財団法人日本知的障害者福祉協会)

〈作業チームにおける意見〉

- ・ 行動関連項目10点未満の者は、「常時介護を要する者」ではないのか。
- ・ 「常時介護を要する者」全てにマンツーマンの支援が必要というわけではないが、サービスには多様性があるべき。いろいろな可能性があり、暮らしがある。多様性、支援の幅といったところを見ていくことが必要。
- ・ 支援の仕方がポイントになるのではないかと。ずっといることがいいことではなく、支援というのは手段であって、利用者が落ち着いて暮らせる暮らしぶりとはどういうものかを高い質で求めていく必要があるのではないかと。
- ・ 財政状況等いろいろな制約がある中でできるだけ多くの方の望みをかなえるためには、多くの事例が必要。

どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるのか

〈今後議論を深めるべき事項(案)〉

○ どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるのか。

## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

(重度訪問介護に関する意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 要件を緩和し、さらに対象者が拡大されるような制度設計が必要。(公益財団法人日本知的障害者福祉協会)
- ・ 行動関連項目10点未満の障害者、行動障害がなくても一人暮らしを目指す知的障害者、精神障害者等も重度訪問介護の対象になるよう再検討してほしい。(障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会)
- ・ 現行制度では「15歳以上」となっているが、対象年齢について引き下げるべき。  
(NPO法人全国地域生活支援ネットワーク)
- ・ 重度訪問介護のニーズは、行動障害のある人に限られるものではなく、行動障害がない人でも必要としている人がいます。そのため、重度訪問介護の利用に際しては、追加の条件を加えることはしないでください。  
(全国「精神病」者集団)
- ・ 医学モデルを前提とした利用制限を見直し、障害種別を問わず日常生活全般に常時の支援を要するすべての障害者が利用できるようにする。(特定非営利活動法人DPI日本会議)
- ・ 通勤中、就学中、通学中、授業中についても、その障害者に特有の介護方法を習熟したヘルパーが、在宅と同様に重度訪問介護を提供できるように、基準を改正すべき。(公益社団法人全国脊髄損傷者連合会)
- ・ 自家用車などに乗る重度全身性障害者などが、排せつ、水分補給、上着の着脱、体位調整など突如として介護が必要になっても、即座に停車して対応できるよう見守りながら運転する場合であれば、ヘルパーが障害者の自家用車を運転している時間帯についても、報酬算定の対象とすべき。  
(公益社団法人全国脊髄損傷者連合会)

## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

### （行動援護に関する意見）

#### 〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 「アセスメント」「重度訪問介護へ移行を前提」に拘ることなく、総合的な支援類型として日常的な支援にも利用できるようにする。（NPO法人全国地域生活支援ネットワーク）

#### 〈作業チームにおける意見〉

- ・ 行動障害を有する者に対する支援について、実際に一人暮らしが可能になっていくにしたがって社会的ニーズが増えることが考えられる。注視していきたい



## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

(重度障害者等包括支援に関する意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 全国的に支給決定者数が少なく、報酬や運用について見直しが必要。  
(NPO法人全国地域生活支援ネットワーク)

〈作業チームにおける意見〉

- ・ 事業所指定のハードルが高い。1つの事業所で複数のサービスをそろえないと実施できない。利用が低調なのは事業所側の事情によるのではないか。

## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

### （医療と障害福祉サービスについての意見）

#### 〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 重度全身性障害者が入院した場合には、病室でも、その障害者に特有の介護方法を習熟したヘルパーが、入院前の支給決定時間数の範囲内で、自宅と同様に重度訪問介護として介護できるようにすべき。  
（公益社団法人全国脊髄損傷者連合会）
- ・ 入院時において、本来的でない付添を求められる場合に限り、時間制限などの一定の条件下での付添を、居宅介護の対象にしてください。（社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会）
- ・ 医師が必要性を認めた場合には病院内でもヘルパーを利用できるようにすべきである。  
（特定非営利活動法人DPI日本会議）
- ・ 医療的ケアの必要な障害者（難病を含む）の病院内での支援や医療機関との連携が重要。  
（一般社団法人日本難病・疾病団体協議会）
- ・ 居宅介護を受けている障害者が入院した場合、必要な家事援助が受けられる仕組み。  
（社会福祉法人日本身体障害者団体連合会）

#### 〈作業チームにおける意見〉

- ・ 「常時介護を要する者」は医療的ケアが必要な方も多く、入院も多い。入院先でも通常と変わらないしっかりと介護が必要ではないか。
- ・ 介護の内容が、高齢とともに生活支援から医療型へ移行していく段階で、相談支援専門員のしっかりとした受け止めが必要。

## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

(人材確保、資質向上についての意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 生存レベルの見守りを行うヘルパーは一人前になるまでおよそ3か月から半年はかかり、その間の給与は研修扱いとして事業所の持ち出しとなっている。(一般社団法人日本ALS協会)
- ・ 居宅介護を受けるにしても食事介助や入浴介助など行うにはかなりの経験や知識が必要となることから、人材を確保するために、報酬体系やスキルアップのための研修制度・内容の検討が必要と考える。  
(一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 常時支援を要する障害者の支援者の確保及び人材の質の向上に向けての取組が重要。  
(公益財団法人日本知的障害者福祉協会)

# 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

## (その他の意見)

### 〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 介助が必要な障害者は、どこにいても介助は必要である。生活全般をシームレスに利用できる仕組みが必要。
- ・ 支給量の範囲内であれば、利用範囲を制限しない、利用場所を制限しない仕組みにすべきである。

(特定非営利活動法人DPI日本会議)

### 〈作業チームにおける意見〉

- ・ 障害福祉サービス事業について、税金の使い道としてきちんとチェックを受ける必要がある。
- ・ 適切な支援により常時介護を要する状態でなくなった場合、事業所と利益が相反してしまう。
- ・ 適切な支援をすると、障害支援区分も下がり、事業所の報酬が減る可能性がある。こういったことにインセンティブを導入すべき。
- ・ 就労と教育の場における介護は、常時介護のカテゴリーなのか、それとも企業や教育現場の合理的配慮で考えるべきなのか、どういった共生社会を作るのかと言った議論もあるので検討すべきではないか。
- ・ 精神障害者は退院時に手厚い支援が必要。その後も定期的に見守り、声掛けを同じ人が継続して行う必要がある。
- ・ 施設入所者やグループホーム利用者の余暇活動、あるいは一時帰省した際の介護サービスの利用の担保が必要。
- ・ 常時介護を要する障害者に対する事業は、予防的な関わりが中心のものと、支援によって成長を期待するものがあり、それぞれ性格が違うのではないか。
- ・ 支援内容は予防的なものが多い。支援内容を整理しないと保護的な支援になってしまうので、予防の部分をどう整理していくか、制度で担保するのか、職員のスキルで担保するのか。
- ・ サービス内容が変化する人と変化する人によって制度設計はずいぶん違うのではないか。

## 「常時介護を要する障害者」を対象とした事業について

### 〈今後議論を深めるべき事項(案)〉

- 常時介護を要する者に対して、どんなサービスを提供すべきなのか。
  - ・ 「常時介護を要する障害者」のニーズのうち、現行のサービスでは何が不足しているのか。
  - ・ 現行の事業の見直しで対応できないものがあるか。それはどういったものか。
  - ・ 同じ事業の利用者であっても支援内容に濃淡があることについてどう考えるか。
  - ・ 入院中の者の支援については、支援主体(医療か障害福祉か)等をどのように考えるか。
  - ・ 支援する人材の確保や資質向上の評価や方策についてどう考えるか。

## いわゆる「パーソナルアシスタンス」について

(パーソナルアシスタンス制度の在り方に関する意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ パーソナルアシスタンス制度については骨格提言の内容に沿って検討し、新たな制度として創設すべき。  
(公益財団法人日本知的障害者福祉協会、障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会、きょうされん)
- ・ 地域での日常生活における意思決定支援と密接に関わる支援である、パーソナルアシスタンス制度を実現すること。その為に介助ニーズがあるにもかかわらず、場面、場所、行先等によって一律にその利用範囲を制限する仕組みをなくす。(全国自立生活センター協議会)

〈作業チームにおける意見〉

- ・ パーソナルアシスタンスの基盤は、身体障害があつて、常時お手伝いの必要な方が社会参加するといった構造のほか、知的・精神障害があつて、本人ができるように見守るといった構造があり、目的が違うものを一つのサービスで見るのが難しいのではないかと感じている。

## いわゆる「パーソナルアシスタンス」について

(パーソナルアシスタンス制度の利用対象者像に関する意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 一定の区分(例えば区分5・6)でもパーソナルアシスタンス制度の適用等可能にし、どんなに障害があっても働ける環境を作ってください。(一般社団法人日本筋ジストロフィー協会)

〈作業チームにおける意見〉

- ・ パーソナルアシスタンスに該当する人、しない人、その対象者像について整理する必要がある。
- ・ 意思を表出できない人にどういった支援が適切なのか。どうやってチェックしたり、コントロールしたりするのか。

## いわゆる「パーソナルアシスタンス」について

(パーソナルアシスタンス制度と既存の障害福祉サービスとの関係に関する意見)

〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ 重度訪問介護におけるパーソナルアシスタンス制度の創設。(社会福祉法人日本身体障害者団体連合会)
- ・ 居宅介護について、移動、家事援助、身体介護という分類をなくし、重度訪問介護を発展させて骨格提言が示すところの個別生活支援(パーソナルアシスタント)にすることを求めます。(全国「精神病」者集団)

〈作業チームにおける意見〉

- ・ パーソナルアシスタンスと重度訪問介護の違いについて整理すべき。
- ・ 重度訪問介護はパーソナルアシスタンスと比べて何が足りないのかを縦軸に、対象者にはどんな人がいるのかを横軸に整理する必要があるのではないか。
- ・ 現場のニーズとして、重度訪問介護でカバーされていない者のニーズを把握するべき。



## いわゆる「パーソナルアシスタンス」について

### (その他の意見)

#### 〈ヒアリングにおける意見〉

- ・ パーソナルアシスタントの場合は、研修を免除して従業者になれるよう特別な措置を講じてください。  
(全国「精神病」者集団)
- ・ 精神障害の特性である「可変性」は、おのずと支援の範囲・内容・数量等にも連動するものと考えますが、その点を踏まえた個別生活支援の創設。(NPO法人全国精神障害者地域生活支援協議会〔あみ〕)

#### 〈作業チームにおける意見〉

- ・ パーソナルアシスタンスといってもそれぞれのイメージが違うので、制度に対する共通認識を持った上でいろいろ議論すべきではないか。

## いわゆる「パーソナルアシスタンス」について

### 〈今後議論を深めるべき事項(案)〉

- パーソナルアシスタンスについて、どのようなイメージを前提に議論するのか。
  - ・ パーソナル・アシスタンスは、一般的に下記の条件を満たすとされている。
    - ① 利用者の主導性
    - ② 個別の関係性
    - ③ 包括性と継続性
  - ※ ①のうち、障害者自身が直接サービスを購入するために現金給付することを「ダイレクトペイメント」と言い、この給付の範囲で障害者が直接介助者を雇用したりしている。