



## つなぐちゃんベクトル

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会社内誌 臨時増刊 274 号 2011.2.26 発行 社会政策研究所

=====

全国障害者介護制度情報からの情報提供です。  
特にホームヘルプの支給決定について取り上げ解説しています。  
2月22日の課長会議資料の解説

- 1 障害者自立支援法等の改正について  
(3) 相談支援の充実等について  
相談支援の充実について

ア 基幹相談支援センター（平成24年4月1日施行）

基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、身体障害者、知的障害者及び精神障害者の相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設であり、市町村又は当該業務の実施の委託を受けた者が設置することができることとされている。

基幹相談支援センターは、障害者の総合的な相談のほか、地域の相談支援事業者間の調整や支援といった役割を担うことを想定しているが、具体的な役割等については、後日お示しする。

イ 「自立支援協議会」を法律上位置付け（平成24年4月1日施行予定）

障害者の地域における自立した生活を支援していくためには、関係機関や関係団体、障害福祉サービス事業者や医療・教育・雇用を含めた関係者が、地域の課題を共有し、地域の支援体制の整備について協議を行うことが重要である。

（地域）自立支援協議会の設置状況（平成22年4月現在。速報値）

都道府県100%、市区町村85%

このため、これを担う自立支援協議会について、設置促進や運営の活性化のために法律上位置付けることとしている。

自立支援協議会を設置した都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ、自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければならないこととされている。

この改正の施行日は平成24年4月1日を予定しているが、都道府県におかれては、今回の改正の趣旨を踏まえ、「第三期障害福祉計画（平成24年度～）」の作成に当たっても、自立支援協議会の意見を聴くよう努めるとともに、管内市町村に対してもこの旨を周知願いたい。

ウ 地域移行支援・地域定着支援の個別給付化（平成24年4月1日施行）

地域移行支援や地域定着支援について、これまで補助事業として実施してきた内容を個別給付化し、地域移行の取組みを強化することとしている。

地域移行支援は、障害者支援施設や精神科病院に入所等をしている障害者に対し、住居の

確保、地域生活の準備や福祉サービスの見学・体験のための外出への同行支援、地域における生活に移行するための活動に関する相談等の支援を行うものである。

また、地域定着支援は、居宅で一人暮らししている障害者等に対する夜間も含む緊急時における連絡、相談等の支援を行うものである。

地域移行支援・地域定着支援を担う「指定一般相談支援事業者」は都道府県が指定することとしている。その指定基準は後日お示しするが、都道府県におかれては、今後、準備に遺漏無きようお願いしたい。

なお、整備法附則第15条に基づき、施行（平成24年4月1日）の際、既存の指定相談支援事業者は、1年以内の省令で定める期間内は「指定一般相談支援事業者」とみなされるが、サービス等利用計画は、工に記載する「指定特定相談支援事業者」でなければ作成できないことに留意されたい。

#### エ 支給決定プロセスの見直し等（平成24年4月1日施行）

支給決定プロセスについて、介護給付費等の支給決定の前にサービス等利用計画案を作成し、支給決定の参考とするよう見直すとともに、現在、重度障害者等に限定されているサービス等利用計画作成の対象者を大幅に拡大することとしている。

サービス等利用計画の作成を担う「指定特定相談支援事業者」は市町村が指定することとしている。その指定基準は後日お示しするが、市町村におかれては、今後、準備に遺漏無きようお願いしたい。

また、障害児についても、新たに、児童福祉法に基づき、市町村が指定する「指定障害児相談支援事業者」が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画（障害者のサービス等利用計画に相当）を作成することとしている。

障害児については、居宅サービスの利用に係るものは障害者自立支援法に基づく「指定特定相談支援事業者」において、通所サービスの利用に係るものは児童福祉法に基づく「指定障害児相談支援事業者」において、作成することとなるが、これらの事業者の指定基準を同様とすること等により、同一事業者が一体的に計画を作成するようにする方向で検討している。

障害児の入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため、障害児支援利用計画の作成対象外である。

なお、「指定特定相談支援事業者」又は「指定障害児相談支援事業者」が作成する計画案に代えて、障害者自ら又は障害児の保護者が作成する計画案（セルフケアプラン）を提出できることとしている。

## 6 規制改革について

### （3）居宅介護等のサービス提供責任者の専従要件について【規制改革関係】

居宅介護、重度訪問介護及び行動援護（以下この項目において「居宅介護等」という。）のサービス提供責任者については、事業の規模に応じて1人以上を配置するとともに、それぞれの事業に専従であることを要件としているところである。

この「専従」の取扱いについては、同一事業者が居宅介護等のうちの複数の事業の指定を受ける場合には、それぞれの事業におけるサービス提供責任者の資格要件や業務の類似性を考慮し、事業所の運営やサービス提供の効率化の観点から、必要となるサービス提供責任者の人数について、居宅介護等の各事業を合わせた事業の規模に応じた人数で足りることとするとともに、当該各事業の間におけるサービス提供責任者の兼務を可能としてきたところである。

また、サービス提供責任者の配置基準がない移動支援事業については、居宅介護等のサービス提供責任者が兼務により従事することができないこととしてきたところである。（障害者自立支援法施行当初より、上記取扱いにて実施しているところである。）

この取扱いに関しては、行政刷新会議に設置された規制・制度改革に関する分科会において、

居宅介護事業所のサービス提供責任者が居宅介護のサービス提供時間内に移動支援事業に従事できるようにすべきとの指摘を受けているところであり、これを踏まえ、平成23年度中に、一定の条件の下に、居宅介護等のサービス提供責任者が移動支援事業に従事することを可能とする方向で検討することとしているので、その旨ご承知おきいただきたい。

## 9 訪問系サービスに係る適切な支給決定事務について

### (1) 支給決定事務における留意事項について

訪問系サービスに係る支給決定事務については、「障害者自立支援法に基づく支給決定事務に係る留意事項について」(平成19年4月13日付事務連絡)において、留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めてご留意の上、適切に対応していただきたい。

ア 適正かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ支給決定基準(個々の利用者の心身の状況や介護者の状況等に応じた支給量を定める基準)を定めておくこと

イ 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

ウ 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、個別給付のみならず、地域生活支援事業におけるサービスを含め、利用者一人ひとりの事情を踏まえ、例えば、個別給付であれば、個別に市町村審査会の意見を徴収する等し、いわゆる「非定型ケース」(支給決定基準で定められた支給量によらずに支給決定を行う場合)として取り扱うなど、障害者及び障害児が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決定していただきたい。

また、国庫負担基準を超過する市町村に対しては、都道府県地域生活支援事業における「重度障害者に係る市町村特別支援事業」及び障害者自立支援対策臨時特例交付金に基づく基金事業において実施する「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」により、一定の財政支援を可能としているので、積極的にご活用いただきたい。

### (2) 障害者自立支援法と介護保険法の適用に係る適切な運用について

65歳以上の障害者については、介護保険法が優先的に適用される一方で、サービスの支給量・内容が介護保険制度では十分に確保されない場合には、障害者自立支援法において、その支給量・内容に上乗せしてサービスを受けられる仕組みとなっている。

しかしながら、65歳以上の在宅の障害者が、介護保険サービスを既に利用している場合には、障害者自立支援法による新規の申請を一律に認めない取扱いをしている事例が昨年度あった他、利用者から「65歳到達により、介護保険が適用された結果、利用者の心身の状況や環境、支援のニーズ等の個別の事情が変わらないにもかかわらず、必要なサービスが受けられなくなった」といった声も寄せられているところである。

障害者の中には、ALS(筋萎縮性側索硬化症)や全身性障害などで介護保険制度が想定する加齢に伴う障害を超える重度の障害を持つ方々もいるため、このような方々が十分なサービスを受けられるよう、利用される方々の意向を丁寧に聴取するなど、個々の実態を十分に把握した上で、「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」(平成19年3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知)を踏まえ、介護保険法によるサービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、障害者自立支援法において、その支給量・内容に上乗せしてサービスを受けられるようにするなど、適切な運用に努められたい。

### (3) 重度訪問介護等の適切な支給決定について

重度訪問介護等に係る支給決定事務については、「重度訪問介護等の適正な支給決定について」(平成19年2月16日付事務連絡)において、留意すべき事項をお示ししているところであるが、以下の事項について改めてご留意の上、対応していただきたい。

ア 平成21年4月より、重度訪問介護の報酬単価については、サービス提供時間の区分を30分単位に細分化したところであるが、これは、利用者が必要とするサービス量に即した給付とするためのものであって、重度訪問介護の想定している「同一箇所に長時間滞在しサービス提供を行うという業務形態」の変更を意味するものではなく、サービスが1日に複数回行われる場合の1回当たりのサービスについて30分単位等の短時間で行うことを想定しているものではないこと。

イ これまでに、利用者から「短時間かつ1日複数回にわたるサービスで、本来、居宅介護として支給決定されるはずのサービスが重度訪問介護として支給決定を受けたことにより、サービスを提供してくれる事業所が見つからない」といった声が寄せられているところである。短時間集中的な身体介護を中心とするサービスを1日に複数回行う場合の支給決定については、原則として、重度訪問介護ではなく、居宅介護として支給決定すること。

ウ 「見守りを含めたサービスを希望しているにもかかわらず、見守りを除いた身体介護や家事援助に必要な時間分のみしか重度訪問介護として支給決定を受けられない」といった声も寄せられているところである。重度訪問介護は、比較的長時間にわたり総合的かつ断続的に提供されるものであり、これが1日に複数回提供される場合であっても1回当たりのサービスについては、基本的には見守り等を含む比較的長時間にわたる支援を想定しているものであることから、利用者一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給量の設定を行うこと。

### (4) 居宅介護におけるサービス1回当たりの利用可能時間数について

居宅介護は、身体介護や家事援助などの支援を短時間に集中して行う業務形態を想定しており、必要に応じて、1日に短時間の訪問を複数回行うなど、利用者の生活パターンに合わせた支援を行っているところである。

このため、支給決定事務等に係る事務連絡において、支給決定を行った障害者等に交付する受給者証に、居宅介護についてはサービス1回当たりの利用可能時間数を記載することとしており、また、目安として、サービス1回当たりの標準利用可能時間数を「身体介護3時間まで、家事援助1.5時間まで」と示しているところである。

支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うことが必要であり、居宅介護のサービス1回当たりの利用可能時間数についても、標準利用可能時間数を一律に適用するのではなく、必要な場合は、標準利用可能時間数を超える時間数を設定するなど、一人ひとりの事情を踏まえた支給決定をすることが必要であることに留意されたい。

## 県営住宅に「福祉枠」各団地1戸 障害者ら入居容易に

佐賀新聞 2011年2月25日

佐賀県は、県営住宅に「福祉枠」を設ける。グループホームやケアホームなどを運営する社会福祉法人やNPOを対象に、全団地に1戸ずつ優先的に入居できる枠を設定、住み慣れた地域での生活を望む障害者や高齢者らの入居が容易になる。

福祉枠は全67団地に設定。障害者や認知症高齢者、ホームレス自立支援、虐待などで親と過ごせない子ども(要保護児童)を支援するホームを運営する社会福祉法人やNPOに貸し出す。

社会福祉法人やNPOは、グループホームなどに活用。敷金は不要で、賃貸料は各団地の最低家賃。各法人が入居希望の高齢者や障害者らを募り、入居者から受け取る利用料(家賃)は法人が県に支払う賃貸料以下にすることが条件となる。

3月から申し込みを受け付ける。一般入居の場合は年2回、申し込みを受け付けて、団地ごとに抽選で入居順を決めて空き室が出ると入居するが、福祉枠は抽選なしで入居順1位に位置付けられる。

県営住宅は低所得層を主な入居対象者にしており、これまでも社会福祉法人なども入居はできた。ただ国の指導で空き室や入居応募倍率が低い物件に限定されており、古さや狭さなどの使いづらさもあって福祉法人の入居実績はなかった。

県は昨年3月、福祉法人の入居資格を拡大する構造改革特区を申請。国交省は8月に高倍率の物件でも福祉優先枠を設けることができるよう要件緩和を通知した。

県建築住宅課は「福祉優先枠で一般入居が厳しくなる側面はあるかもしれないが、施設として入居する人も高齢者や障害者など入居資格を満たす。地域での高齢者や障害者との共生を進めるためにも理解してもらいたい」としている。

## EPA、介護・・・規制仕分けに

読売新聞 2011年2月25日

政府の行政刷新会議(議長・菅首相)が各種の規制を公開で見直す「規制仕分け」の主な対象項目が24日、明らかになった。

食品添加物の承認手続きなど、経済連携協定(EPA)推進に関する項目や、介護老人施設の定員など国民生活に関連の深い規制を取り上げる。

仕分けは3月6、7の両日、都内で行われ、対象は約15項目。主な項目としては、EPA締結を目指す欧州連合(EU)が見直しを求めている分野のうち、食品添加物の使用承認手続きや、自動車整備工場に対する建築基準法の面積制限の緩和などが入る。

また、環太平洋経済連携協定(TPP)への協議参加に向けて基盤強化を目指す農業関連では、農地の流通に民間企業の関与を認めることなども取り上げる。

このほか、1 介護福祉士の国家資格を取得した外国人を就労可能にする在留資格の創設 2 地域医療を充実させるための病床規制の緩和 3 認知症の高齢者を家族が住む地域のグループホームに呼び寄せやすくするための制度の新設——なども対象とする方向で、各府省と最終調整している。

## 介護記録に実際と異なる記載 運営法人が発表

共同通信社 2011年2月24日

大阪府東大阪市の訪問看護事業所「すみれ草」で多数の訪問看護記録に同一の内容が記載されていた問題で、すみれ草を運営する医療法人「聖和錦秀会」は24日、数年にわたり訪問看護記録に患者の症状などについて実際とは異なる記載をしていたとの調査結果を発表した。

同法人によると、記載の際に過去の記録をコピーして日付だけを変えていたほか、30分は必要とされる訪問時間が10分しかなかった場合でも30分以上に水増ししていた。キャンセルされた訪問看護を、実施したことにしたケースもあった。

同法人は、理事長を委員長とした調査委員会を設置。「利用者と患者に迷惑と心配をかけ、おわびする。医療従事者として許されることではなく、事実確認を徹底する」としており、関係者の処分と再発防止を実施するという。

大阪府によると、虚偽記載は判明分だけでも数百件。府は同法人側が療養費の不正請求を繰り返していた可能性もあるとみて調査している。

2011年2月25日

内閣総理大臣 障がい者制度改革推進本部長 菅直人 様

### 障害者基本法の改正に関する要請

社会民主党 党首 福島みずほ

政府は今通常国会において障害者基本法の改正を予定しています。今回の改正は、「障がい者制度改革推進本部」のもとに設置された「障がい者制度改革推進会議」における議論を反映し、日本の障がい者施策を大きく前進させるものであると期待をしております。

2008年5月、障がい者を保護の客体から権利の主体へと位置づけ直す「国連障害者権利条約」が発効しました。障がい当事者が委員の半数を占める同推進会議の設置は極めて画期的であり、同推進会議は常に国連障害者権利条約を念頭に、条約締結に必要な国内法の整備や制度の改革推進について真剣な議論を積み重ねてきました。

また、社民党党首の福島みずほは、内閣府特命担当大臣当時、同推進本部、同推進会議の発足にかかわり、同推進会議の議論が政策決定に反映されることを応援してきました。

しかしながら、2月14日、第30回障がい者制度改革推進会議において公表された障害者基本法改正案は、障がい者の権利保障の観点が極めて不十分であり、国際水準に到達するものではありません。例えば、「全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することができること。」とする条文案のように、「可能な限り」を挿入して、権利性を留保する記述が繰り返し出てきます。これでは政府が遵守すべき義務が不明確です。

また、2010年1月7日に、国（厚生労働省）と障害者自立支援法違憲訴訟団が調印した基本合意文書からも後退しており、障害者自立支援法にかわる新たな「障がい者総合福祉法」（仮称）への影響も懸念されます。今回の障害者基本法改正は、障がい者に関する全ての法制度の基本となるものであり、その進展にかかわる極めて重要な改正です。よって、社民党は以下の点を要請致します。

#### 記

1、2010年6月29日の閣議決定（「障がい者制度改革推進会議」の第一次意見 2010.6.7 を最大限尊重する内容）、「障がい者制度改革推進会議」の第2次意見 2010.12.17、及び国連障害者権利条約を踏まえて、2月14日に提出された障害者基本法改正案を早急に修正すること。

（なお、重要項目については別紙添付）

2、「障がい者制度改革推進会議」の合意を得た上で、今国会に障害者基本法改正案を提出し、その成立を図ること。

以上

#### 別紙 障害者基本法改正に盛り込むべき重要項目

- 1、前文を設け、障がい者を保護の客体として位置づけるのではなく、権利の主体であることを明確に位置づけること。
- 2、障がい者が必要な支援を受け、自己決定に基づく社会参加の権利と自ら選択する地域社会で生活する権利を有することを確認すること。
- 3、障がい者は「どこで誰と生活するかについて選択の機会が確保され、地域社会において生活することが妨げられない権利を有すること」を確認する旨を明記すること。
- 4、「障がい者が必要な手話等の言語を使用し、又は他のコミュニケーション手段を利用して、情報を取得し利用する権利を有すること」を確認する旨の規定を明記すること。
- 5、「合理的配慮を提供しないことが差別にあたる」ことを明記すること。
- 6、精神障がい者の医療は、障がい者本人の判断と選択による医療が基本であることを確認すること。精神障がい者の不必要な長期入院の解消、地域生活移行への促進に必要な措置が必要であることを規定すること。
- 7、インクルーシブ教育制度を構築する観点から「障がいのある子どもとない子どもが共に学ぶことを原則とする」旨を規定すること。
- 8、労働施策と福祉施策を一体的に展開ができるよう方向を示し、障がい者の労働の権利が確保されるよう規定すること。
- 9、障がいのある女性が複合的な困難を負っていることを確認するとともに、総則および基本的施策に必要な施策を明確に位置づけること。
- 10、計画策定機関と分離して、監視機関（モニタリングシステム）を設置すること。救済機関については、障害者差別禁止法（仮称）の中に規定すること。

以上

大阪市天王寺区生玉前町 5-33 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所発行