

平成28年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野))

研究課題名(課題番号): 障害者福祉施設およびグループホーム利用者の実態把握、利用の在り方に関する研究(H28-身体・知的-一般-005)
分担研究報告書

分担研究課題名: 重度障害者等包括支援事業のサービス利用の実態と運営上の課題

主任研究者: 遠藤浩 (独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)
分担研究者: 口分田政夫(びわこ学園医療福祉センター草津)
研究協力者: 志賀利一、古川慎治、田中正博、信原和典、古屋和彦
(独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

研究要旨

重度障害者等包括支援事業(重度包括)は、仕組みが誕生してから10年以上が経過しているが、全国で30人程度の利用実績しかなく、普及が進まない。また、これまで実際に重度包括を実施している事業の実態ならびにその対象者像について、調査したものはほとんど存在しない。そこで、本研究では、重度包括のサービスを提供している事業所の実態等を調査することにより、利用者の類型、利用者へのサービス提供の実態、重度包括事業運営の実態と課題、重度包括の今後の展開と可能性について考察することを目的とする。

平成28年12月時点で10事業所31人の利用実績があり、そのすべての事業所のヒアリング調査を行った(訪問3事業所・電話7事業所)。結果として、利用者全員が重度・最重度の知的障害があり(類型の利用実績なし)、様々なサービスを組み合わせた支援を受けていた。また、いくつかの事例では包括的支援の特徴を活かした運用が行われていた。一方、事業所の運営上の課題は大きく、度重なる制度改正に取り残される、煩雑な事務負担が大きいといった課題が明確になった。対象者像や事務手続きを含め、制度改正が早急に求められる。

A. 研究目的

1. 背景

重度障害者等包括支援事業(以下「重度包括」という。)とは、介護の必要性がとてもし高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行うものであり、障害者自立支援法が施行された、平成18年10月に誕生した介護給付事業である。

心身の状態の変化等に合わせ、臨機応変に複数のサービスの組み合わせが求められる重度の障害者が存在する。しかし、障害福祉サービスの利用手順は、通常、必要とするサービスの組み合わせを事

前に計画し、あらかじめ各サービスの支給決定が行われている必要がある。つまり、緊急あるいは短期間に状態像やニーズが変化するものに対する対応が難しくなる。そこで、ある個人のサービス提供全体の責任を重度包括事業者が負うことで、支給の変更手続きを経ること

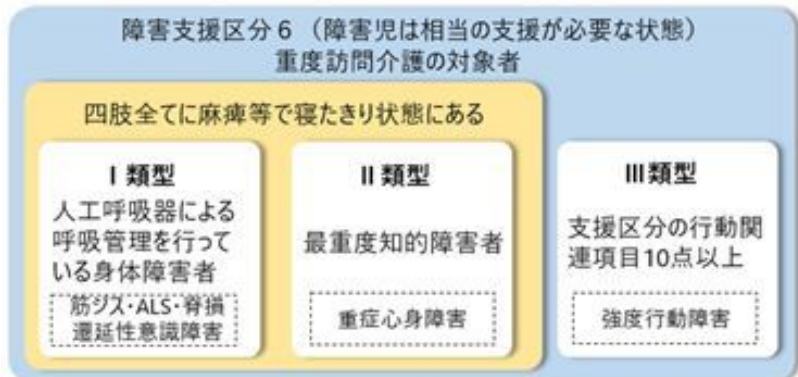


図1. 重度包括対象の3類型

今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）

- I 今後の障害保健福祉施策の基本的な視点
- II 改革の基本的方向
 - 2 新たな障害保健福祉施策体系の構築
 - (2) ライフステージに応じたサービス提供
 - 【政策目標】
 - 常時医療のニーズも高い又は強度の行動障害がある極めて重度の障害者については、対象者像を明確にし、適切な処遇を確保する。
 - 【見直しの具体的な内容】
 - 2) 極めて重度の障害者に対するサービスの確保
 - 常時医療のニーズも高い又は強度の行動障害がある極めて重度の障害者については、そのニーズに応じ複数のサービスを包括的に提供できる仕組みを設ける。
- III 法改正に向けて

図2．改革のグランドデザイン案に登場する重度包括

なく、重度障害者の地域生活のニーズに柔軟に対応できることが、この事業の大きな特徴である。また、障害者の状況に応じ、必要な場所に、「資格要件を問われない」重度包括スタッフを提供し、きめの細やかなサービス提供が可能である¹⁾。なお重度包括の対象は、厳格な基準があり、図1の3つのタイプのいずれかに該当する必要がある。

重度包括が誕生するきっかけは、支援費制度がスタートした平成15年5月に始まった

「障害者(児)の地域生活支援の在り方に関する検討会」の議論まで遡る。この検討会の議論を受け、平成16年10月12日に発表された「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」において、重度包括に関して図2のような記載がある。支援費制度から新たに誕生する「障害者自立支援給付法（後の障害者自立支援法）」が施行される前段に、義務的経費として、極めて重度の障害者に対して、複数のサービスを包括的に提供できる仕組みを要望したのはALS関係団体であったといわれている²⁾。

重度包括が誕生し、既に10年が経過している。事業開始当初から現在に

至るまで、1カ月の利用実績は全国で20人台前半から30人台後半の範囲で推移している。この間、厚生労働省では、障害者総合福祉推進事業等でモデル事業等の実施を行っており³⁾

4) 5)、また「訪問系サービスの適切な

運用について」ならびにその一部改正を発出しているが、重度包括の利用拡大には繋がっていない^{6) 7)}。

2．先行研究

重度包括をテーマに掲げた3つの先行研究がある。そのうち、ひとつは重度包括の実施事業所ならびに対象者にたどりつけていない³⁾。その理由として、障害者自立支援法が施行さ

表1．重度包括利用者の日課のサンプル（リターンホーム（2013））

時間帯	支援内容
0:00	体位交換 排せつ介助 (ホーム夜勤)
1:00	
2:00	
3:00	体位交換 排せつ介助 (ホーム夜勤)
4:00	
5:00	
6:00	更衣 排せつ介助 車椅子へ移乗 (ホーム職員)
7:00	食事介助 口腔ケア 服薬
8:00	注入 (看護師)
9:00	排せつ介助 見守り (ヘルパー)
10:00	見守り 体位交換 (ヘルパー)
11:00	見守り 食事作り
12:00	食事介助 口腔ケア (ヘルパー)
13:00	見守り 片づけ
14:00	体位交換 排せつ介助 (ヘルパー)
15:00	見守り 散歩
16:00	入浴介助 (ヘルパー 看護師)
17:00	排泄介助 (ヘルパー)
18:00	夕食介助 口腔ケア (ホーム夜勤)
19:00	服薬 注入 (看護師)
20:00	水分注入補給 (看護師)
21:00	排せつ介助 体位交換 (ホーム夜勤者)
22:00	見守り 排せつ介助 (ホーム夜勤者)
23:00	

れて間もない平成 19 年度に実施された調査である、類型（ALS）のみを対象とした調査であったことが原因だと推測される。

2 番目の先行研究では、アンケート調査によりWAM ネット(平成 24 年 10 月時点)に重度包括事業所として指定登録されている 57 事業

所にアンケート調査を行い、4 事業所でサービス提供を実施していることが明らかになっている⁵⁾。この 4 事業所に対するメールによる追加調査から、9 人に対してサービス提供を行っており、そのうち 1 人(類型)については、状態像、必要とする医療ケア、サービス提供内容、代表的な支援のタイムスケジュールが記載されている(表 1 参照)。そして、不安定な健康状態で生活介護等の安定した通所が困難な事例に対応可能、支援者の資格要件がないため協力者の幅が広がるといった、重度包括の優位性をあげている。

一方、重度包括の運営上の問題点として、直接支援以外の事務的業務に見合った報酬がない、入院時付き添いの報酬がない、喀痰吸引等の医療的ケアに対する研修修了支援員確保の難しさ、対象となる状態像が限定的過ぎる(寝返りができても支援の困難度は変わらない人がいる)、相談支援専門員等との制度上の整合性がない、地方自治体の担当者の制度理解の不十分さ等があげられており、表 2 のような支援方策の提案を行っている。

同時期にもう 1 件、実態調査が行われている⁵⁾。調査方法として、各都道府県の事業所指定担当者にアンケートならびに聞き取り調査を行っている。結果として、指定事業所数 77 件、サービス提供を行っている事業所数 9 件、そしてサービス利用者数 26 人であった。この調査では、類型の利用者が 2 名いると報告されている。調査の詳細や利用者の実態については報告書から推測することはできないが、障害

表 2 . 重度包括の支援方策の提案 (リターンホーム (2013))

【重度障害者に対する支援方策の提案】

- 重度障害者等包括支援における改善点
 - ① 相談支援にかかる費用がペイできるような報酬体系とする
 - ② 外部の事業所にサービスを委託する際に、通常の報酬を下回らない報酬体系とする
 - ③ 真の意味での包括報酬制とする (例えば 4 時間ごとの報酬とするなど)
- 支援体制の構築
 - ① 1 対 1 の支援だけでなく複数対複数の支援へ
 - ② 医療的ケアの提供における緊急時体制の充実
 - ③ 障害者の個別性に対応できる人材の定着
- サービス内容の確立と周知の必要性
- フォーマルサービスと家族支援 (レスパイトケア) の充実

者自立支援法当初 (平成 19 年度調査) の一時期、類型への重度包括のサービス提供が行われていた可能性が存在する。

3 . 目的

重度包括は、誕生して既に 10 年が経過しているが、その間、利用実績 (サービス提供事業所数、サービス提供実績) が伸び悩み、全国で 30 人程度の利用に留まっている。また、先行研究において、重度包括のサービス提供を受けている利用者の状態像ならびに事業所の実態について十分な調査を行っているとはいえない。さらに、障害者自立支援法が障害者総合支援法に変わり、報酬単価等の改訂も何度か行われており、重度包括を取り巻く環境は大きく変化している。

そこで、現在、重度包括のサービスを提供している事業所の実態等をヒアリング調査することにより、利用者の類型、利用者へのサービス提供の実態、重度包括事業運営の実態と課題、重度包括の今後の展開と可能性について考察することを、本研究の目的とする。

平成 28 年 12 月時点で重度包括を実施しているのは 10 事業所、利用者数 31 人であり、そのうち、社会福祉法人運営が 8 事業所 (利用者数 23 人)、特定非営利活動法人運営が 2 事業所 (利用者数 8 人) であった

B 研究方法

平成 28 年 9 月 ~ 平成 29 年 3 月の間に、重度包括を実施している 10 事業所すべてにヒアリング調査を実施した。3 事業所 (利用者数 15

人)については訪問によるヒアリング、また7事業所(利用者数16人)については電話によるヒアリングを実施した。必要に応じ、電話やメールで補足情報の入手を行った。

主なヒアリング項目は、重度包括の対象者の類型と状態像、重度包括を活用した支援の概要、重度包括を開始した背景、重度包括運営上の問題点や要望である。

なお、本調査の方法ならびにデータの管理等については、のぞみの園研究倫理審査委員会の審査を受けて、実施している。

C. 研究結果

1. 利用者の類型別実態

重度包括のサービスを提供している10事業所、利用者30人の類型別内訳は、類型10人(32%)、類型21人(68%)であり、類型の利用者は存在しなかった(図3参照)。また、現在運営している10事業所では、過去においても類型の支援実績はない。

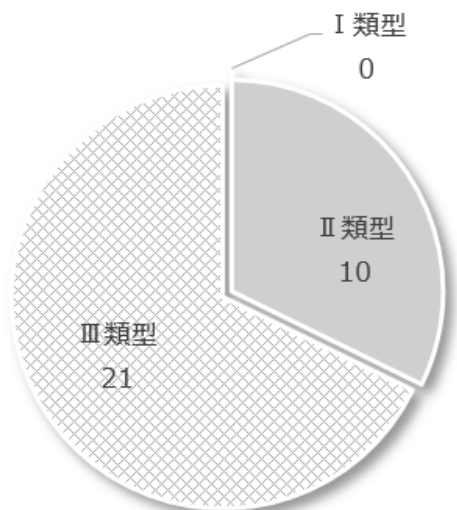


図3. 重度包括利用者の類型別人数

2. 重度包括を活用した支援の概要

重度包括利用者31人のうち、住まいを共同生活援助(GH)としているのは20人(類型4人、類型16人)であり、3分の2を占めている。また、障害者支援施設の併設型短期入所を長期間活用し重度包括を活用しているのが2人(類型2人)、自宅で家族と同居しているのが8人(類型4人、類型4人)、単身生活が1人(類型)であった(図4参照)。

重度包括として利用者にサービス提供しているのは、共同生活援助、行動援護、短期入所、居宅介護、重度訪問介護、生活介護、地域活動支援センター型、訪問看護(医療保険)を活用していた。具体的なサービス提供の実態として、住まいの形態別に、いくつかの事例を以下に紹介する。

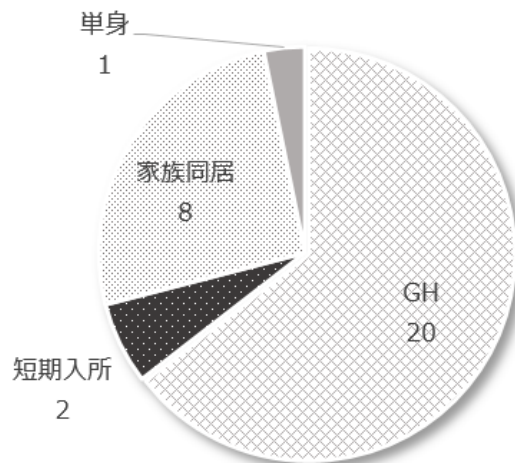


図4. 重度包括利用者の住まいの実態

共同生活援助を活用して生活している事例として、著しい行動障害ゆえに(類型)、集団生活の場である生活介護に通所することが困難な事例に対して、居宅介護(行動援護、重度訪問介護等)のサービスを提供している。また、生活介護事業所としての利用数を満たさない「非常に小規模」の日中活動の場を設置し、ヘルパーが個別で支援している事例も同様に存在した。ある事業所のこれまでの実践事例の中には、生活介護に通所するまでのステップアップとして重度包括を活用した事例も存在している。また、共同生活援助で生活している重症心身障害者(類型)の事例としては、生活介護事業所に通所し、さらに重度訪問介護や居宅介護を併用している事例があった。

家族同居の事例(類型)として、生活介護と居宅介護(あるいは重度訪問介護)の併用事例がある。ある事例は、週に居宅介護7日間36時間(うち2日は宿泊)、生活介護週2日間12時間のサービスを受けていた。集団生活の場である生活介護に週5日間通所することが困難であるため、通所以外の週5日間、生活介護とほぼ同等の時間数を居宅介護で支えている。また、この事例は、夜間の家族の負担軽減を目的

に、週2日間居宅介護による宿泊が入ったサービス計画を立案していた。家族同居の場合は、共同生活と違い、短期入所を活用している事例がある（類型1人、類型1人）。ある事例（類型）では、週5日間（1日あたり7時間）生活介護事業所を利用しており、週末の2日間を2人体制の居宅介護、さらに月1回程度、短期入所に介助者をプラスした支援を提供している。

単身生活の事例は、著しい行動障害ゆえに家族同居が困難になり、施設入所や共同生活援助の受け入れができず、事業所が所有する建物を改修し、重度包括として生活を支えている事例である。サービスとしては、居宅介護（重度訪問介護）以外に、2カ所の生活介護事業所、短期入所（週1回程度）を利用している。ただし、ヒアリング時には、主治医の紹介で1カ月間精神科病院に入院しており、いわゆる重度包括事業所のレスパイト的な役割を果たしていた。

障害者支援施設の短期入所を生活の基本とした重度包括の取り組みは1事業所（対象2人）で実施されており、強度行動障害者を施設で受け入れるにあたり、自治体と協議した結果、マンツーマン対応が可能な重度包括を選択している。

3．事業開始の背景

10事業所すべての重度包括担当者が、事業開始時の背景を正確に把握しているわけではないが、ヒアリングにおける回答では、大きく3つの背景が存在することが分かった。

1つ目の背景として、障害者自立支援法の開始と同時に、重度包括を実施した事業所においては、障害者自立支援法施行以前から重度障害者の地域生活支援を実施しており、障害者自立支援法施行当初は重度障害者を支える地域資源が十分に揃っていないと判断し、事業を開始している（5事業所）。また、当時は、行動援護のサービス提供時間の上限が1日5時間、重度訪問介護は行動障害等に利用できない等の理由から、重度包括でなければ地域で支えることが難しい障害者の支援を行っていた（制度改定により現在はこのような制限は存在しない）。

2つ目の背景として、障害者自立支援法施行後しばらく経ってから新規の事業所を立ち上げた段階で、重度包括の実施を自治体から提案されている（4事業所）。例えば、平成21年より生活介護と居宅支援を中心に、重症心身障害児者の地域生活支援を開始したある事業所では、当時市内に重度包括の実施事業所が存在しなかったため、自治体の担当者からの強い要望を受ける形で、重度包括を開始している。また、別の事業所では、自治体が継続的に設置・運営していた強度行動障害者支援の検討会の意向を受け、平成25年度より重度包括を実施している。

3つ目の理由として、地域生活の継続に大きな課題がある特定の事例の支援方法をめぐり、自治体と事業所・関係者が協議の結果、重度包括を選択している。ある事業所では、障害者自立支援法施行と同時に重度包括を行っていたが、制度改正を契機に、他の事業形態により利用者支援が可能になり、一端終結・事業所登録廃止を行っていた。しかし、類型の新しい1人の利用者を地域で支えるため自治体と協議する過程で、重度包括を再開している。

4．重度包括運営上の問題点

ヒアリング調査の結果、重度包括事業所が、運営上の問題と認識しているのは、以下の2点にまとめられる。

(1) 自立支援給付等の改訂に取り残される

重度包括は、現在も「重度障害者等包括支援の取扱について」（平成18年9月7日通事務連絡）に概ね則り事務処理が行われている¹⁾。利用実績が極端に少ない重度包括については、運用上の仕組みの見直しが10年以上ほとんど行われてこなかった。一方、他の自立支援給付等は、現在に至るまで何度も制度や運用の改正が行われてきた。

たとえば、当初の行動援護は1日の上限5時間という支給時間の制限があった。強度行動障害者は重度訪問介護の利用ができなかった。また、共同生活援助の体験利用の支給方法も大きく変わっている。報酬単価についても、共同生活援助における夜間支援等体制加算や重度障害者支援加算の増額は、重度包括の基準単価

よりかなり高く設定されるようになった。このように、重度障害者が利用できるサービスの拡大、報酬単価の改訂により、重度包括のメリットが10年間でほとんどなくなって来ていると事業所は報告している。

また、平成27年度より、障害福祉サービス利用において、相談支援専門員等が作成するサービス等利用計画が必須となった。重度包括は、そもそも重度障害者の多様なニーズに対して、

重度包括は、自らの事業所で提供できないサービスについては、他の事業者へ委託費を払うことが可能になっている。実際、10事業所中、3事業所が法人外の障害福祉サービスを活用するための委託契約を結んでいる。

例えば、ある障害者が、重度包括の計画に則り生活介護や行動援護、重度訪問介護、短期入所の4つの事業所を活用する場合、重度包括はもちろんのこと、その他4つの事業所と個別に

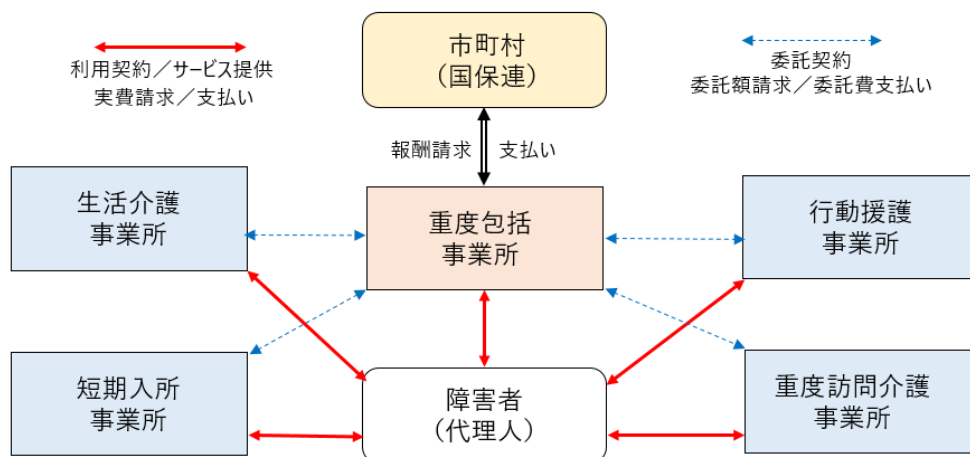


図5 . 重度包括の複雑な事務処理の例

臨機応変にサービス利用計画を作成・変更し、サービス調整が行える相談支援専門員の資格を有するサービス提供責任者の配置を必須としている。重度包括についても、サービス等利用計画が必要である。通常、相談支援専門員と重度包括のサービス提供責任者は、ほぼ同じ計画書を作成することになる。このサービス利用の計画に関して、両者の明確な役割の位置づけが必要である。

(2) 包括の理念と複雑な事務

事業所のヒアリングでは、以下のような包括的支援の利点があげられていた。重度包括は、資格の有無にかかわらず、親しみのあるヘルパーが比較的長期間継続的にサービス提供することで、利用者の安心を生み出すことができる仕組みである。さらに、生活介護や短期入所等の事業所において、対象者の支援に慣れたヘルパーが付き添うことにより、スムーズなサービス提供を可能にしている事例も存在する。しかし、このような包括的支援の利点は、対象者が複数名に増えると、事務の煩雑さにより打ち消されてしまう。

利用契約を締結することになる。何らかの事故に備えた損害賠償等を考えると、すべての事業を包括した一括契約は難しい。そして、重度包括事業所は、この4つの事業所と委託契約を締結し、利用実績に応じて費用を支払う。つまり、実際にサービス提供を行った事業所は、サービス等利用契約に基づいた個別支援計画等を作成し、サービスの実績記録を元に請求書類を作成し、市町村(国保連)ではなく重度包括事業所に請求を行なうことになる。結果的に、通常の仕事とは異なり、図5のような複雑な仕組みを利用者や事業者へ説明し理解を求める役割は、重度包括のサービス提供責任者が事実上担うことになる。さらに、請求・支払い等にかかる事務経費も重度包括が担うことになる。

さらに、重度包括が市町村(国保連)に月々の実績に応じた報酬請求を行なう際にも、複雑な事務処理が待っている。重度包括が行なう請求事務の流れを簡略化して紹介すると、支給決定プランを参考に週単位の標準的な利用計画を作成、利用計画から日中・夜間、時間数など基準に沿った週単位数を算出、週単位数を7で割り1日の単位数を算出、1日の単位

数に当該月の日数を乗じて月の単位数を算出、月の実績が支給決定プランの95%以上であれば月の単位数を、95%未満の場合は95%を乗じた報酬額の請求を行なうことになる(2カ月限定)。実際には、の週単位数作成において、時間帯ごとの職員配置数、処遇改善加算等の計算が必要になる。また、重度包括の報酬単価は、他の事業所の単独契約の報酬単価を下回るものも存在しており(報酬単価改訂や新たに創設された加算等の影響)、外部委託事業所との委託単価設定についても難しい調整が必要となってくる。

映し、重度包括が誕生した背景がある。しかし、今回の調査対象の事業所では、筋ジストロフィーや頸椎損傷、ALS等の Ⅲ 類型の利用実績は、現在ならびに過去においても確認できなかった。唯一、都道府県の事業所指定担当者を対象とした調査において、障害者自立支援法施行して間もない頃に2人の Ⅲ 類型利用が確認されているが⁴⁾、その利用は一時的なものであったと推測される。結論として、重度包括を利用している、あるいはその利用ニーズがあるのは、意思決定支援において慎重な取り組みが求められる、 Ⅲ 類型と Ⅲ 類型であると考えられる。

表3. 重度包括事業所のヒアリングの要旨

事業所：都道府県	利用者数	利用者像/利用者が活用する主なサービス/再委託/ヒアリング/備考
1 A事業所：長野県 (訪問調査)	7	Ⅲ類型/行動援護+(生活介護)+(GH)/委託なし H18より開始：地域サービス不足
2 B事業所：長野県 (電話調査)	5	Ⅲ類型/GH+居宅/委託なし H23より開始
3 C事業所：長野県 (電話調査)	2	Ⅲ類型/生活介護+短期入所(マンツーマン対応)/委託なし H24より開始：特定の事例で自治体と協議
4 D事業所：長野県 (電話調査)	1	Ⅱ類型/GH+生活介護+重度訪問/委託なし H18より開始：地域サービス不足
5 E事業所：埼玉県 (訪問調査)	1	Ⅲ類型/生活介護+短期入所+行動援護+重訪/委託あり H18より開始し一旦終結 H28より特定の事例で自治体と協議
6 F事業所：愛知県 (電話調査)	1	Ⅱ類型/GH+生活介護+居宅介護/委託あり(帰省時に活用) H18より開始：地域サービス不足
7 G事業所：大阪府 (訪問調査)	7	Ⅱ類型(3人)・Ⅲ類型(4人)/多数の事業種活用/委託あり H18より開始：地域サービス不足
8 H事業所：広島県 (電話調査)	1	Ⅱ類型/生活介護+居宅/委託あり H21より開始：事業所設立時に自治体より要請
9 I事業所：福岡県 (電話調査)	3	Ⅲ類型/生活介護+行動援護+GH/委託なし(訪看委託) H25より開始：事業所設立時に自治体より要請
10 J事業所：大分県 (電話調査)	3	Ⅱ類型/生活介護+GH+重訪/委託あり H18より開始：地域サービス不足

重度包括の10事業所(7都道府県)のヒアリング内容の要約を表3にまとめる。

D. 考察

重度包括は、障害者自立支援法が施行され10年以上が経過しているが、サービス利用の実績が最も多い月で38人、本調査段階では31人に留まっており、全国的に利用拡大には繋がっていない。また、障害者自立支援法を作成する準備段階で、在宅のALS療養者の要望を反

現在の重度包括の仕組みには多くの課題がある。しかし、緊急あるいは短期間に状態像やニーズが変化する重度障害者は存在しており、日中・居住・居宅サービス等を組み合わせ、地域生活を支える重度包括の理念は、今も色あせていない。

例えば、Ⅲ 類型の対象者に対して、「気候等様々な要因による体調の変化など日々変わる本人の支援ニーズへの対応ができる」、「本人の慣れ親しんだスタッフが身近に寄り添うことで安心感を与え、意思や本人の状況をくみ取れ

る」といったメリットがあり、重症心身障害者の安定した地域での暮らしに寄与している。特に、体力や健康面から「週5日間生活介護に通うことが困難」「病気に罹患しやすく通院が多い」人にとっては、サービス変更を前提とした重度包括の利点は多い。また、類型の対象者に対して、「スタッフが常に付き添い個別に対応することで、パニックを未然に防ぐ」、「他の利用者と一緒に日中活動(生活介護)へ参加することを目的に、計画的かつ段階的に環境調整や支援を行う」といった取り組みも行われていた。このような実践は、まさに包括的な支援の特徴である。

同時に、現在、重度包括を実施している事業所の多くは、現在の仕組みにマッチした、事務負担が軽減される制度改定を強く求めている。それは、度重なる制度改正に準じた重度包括の仕組みの整理、煩雑な事務負担の改善の2点に集約できる。特に、事務負担の改善については、複数名に対して重度包括でサービス提供を実施しており、サービスのいくつかを他法人事業所に委託している事業所からのニーズが強い。

最後に、重度包括の対象者像について考察する。類型の対象者を支援している重度包括事業所あるいは、重症心身障害者の共同生活援助を運営している事業所から次のような意見が寄せられた。例えば、大島の分類1～4(立位困難で重度知的障害)に相当する在宅の重症心身障害児者が、主に介護を担っている親の傷病等により数カ月から半年程度の緊急対応を必要とした場合、現在通っている生活介護を中断し、障害者支援施設の入所や短期入所、あるいは病院への入院以外の選択肢は存在しない。重症心身障害児者にとって、環境の急激な変化に伴う心身の健康上のリスクが非常に大きい。「可能な限り、同じ生活介護を続け、変化を最小限にする」親しみのあるヘルパーが対応し、段階的に環境の変化に対応する」といった支援は非常に重要である。事前に重度包括を活用していれば、このようなリスクに備えることが可能である。

ただし、このようなリスクがあるのは、重度包括の対象者だけではない。大島の分類で定められた重症心身障害児者やそれ以外の医療的

ケアを必要とする知的障害者であっても、「寝返りができる」ことで重度包括の類型の要件に当てはまらない。寝返りができても「座位を保てない」人と、環境変化のリスクや支援の必要度に大きな違いがあるだろうか。いくつもの事業所から疑問の声が上がっている。なお、この基準は共同生活援助や施設入所支援の重度障害者支援加算にも影響するものであり、慎重に議論を行う必要がある。

また、類型についても、新たな選択肢の提供が可能だと考えられる。措置時代に自閉症児施設において、行動障害が著しい児童に対して、3カ月単位の訓練・緊急入所を行い、一定の成果をあげていた事例がある。また、最近いくつかの自治体において、共同生活援助や短期入所等を活用し、同様の短期間の生活立て直しモデルプログラムを実施している。緊急あるいは短期間に状態像やニーズが変化する重度障害者への包括的な支援の在り方について、抜本的な検討が必要な時期に来ている。

【文献】

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課(2006)重度障害者等包括支援の取り扱いについて。事務連絡：平成18年9月27日。
- 2) 佐藤浩子(2010)重度障害者等包括支援に関する考察：個別と包括の制度間比較。立命館大学大学院先端総合学術研究科紀要 Core Ethics Vol.6 219-228。
- 3) 特定非営利活動法人ALS/MNDサポートセンターさくら会(2008)在宅療養中のALS療養者と支援者のための重度障害者等包括支援サービスを利用した療養支援プログラムの開発。平成19年度障害者保健福祉推進事業障害者自立支援調査研究プロジェクト。
- 4) 社会福祉法人訪問の家(2008)重度心身障害者の重度障害者等包括支援の効果的活用方法に関する調査研究事業。平成19年度障害者自立支援調査研究プロジェクト。
- 5) 特定非営利活動法人リターンホーム(2013)重度障害者等包括支援に関する実態把握と課題整理に関する調査。平成24年度障害者総合福祉推進事業。

- 6) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長(2015)「訪問系サービスの適切な運用について」. 障障発 0515 第 1 号 : 平成 27 年 5 月 15 日 .
- 7) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長(2017)「訪問系サービスの適切な運用について」の一部改正について . 障障発 0329 第 3 号 : 平成 29 年 3 月 29 日 .

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし