2013年12月14日パーソナルアシスタンス☆フォーラム

重度訪問介護の対象拡大の成果と課題

**岡部 耕典（早稲田大学）**

**■対象者要件**

・「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もの」。

・具体的には、「重度」については、「区分４以上」（障害支援区分）、「行動障害を有する者」とは、「認定調査項目における行動関連項目等の点数が８点以上の者」

・利用開始においては、「行動障害に関する専門家による、問題行動の分析、アセスメント及び環境調整等の情報を共有することが必要」であり、そのために「行動援護事業者が居宅内においてアセスメント等を行えるようにする」。

×知的／精神障害者の重度訪問介護利用資格は「行動障害を有する者」＝行動関連項目８点以上の者とされた。（環境との相互作用による「生活の困難さ」が考慮されない医学モデルの基準）

△今後の見直しは「引き続き検討」と一応担保されたが、明確に「障害者総合支援法３年後の見直しにおいて」という文言を入れることはできなかった。

×重度訪問介護の利用を含むサービス利用等計画の策定にあたって、「相談支援事業者は、行動障害に専門性を有する行動援護事業者のアセスメントを活用（相談支援におけるアセスメントの補完的な役割）してサービス等利用計画を作成する」ものとされ、「行動障害を有する者の状態の変化に対応しながら地域で継続的な支援を行う」ために「相談支援事業者が行うモニタリングについても、行動援護事業者等のアセスメントを活用すること」とされてしまった。

◎検討会まとめの原案では重度訪問介護の利用のまえに行動援護の利用を「前置」し、「状態が落ち着いてきた段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等に移行する」というものだったが、修文交渉の結果、最終まとめでは、「支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する」[[1]](#footnote-1)という記述まで押し戻した。

**■指定基準・資格要件・研修制度等**

・指定基準は「区別しない」が、「主として肢体不自由者に対応する重度訪問介護」又は「主として知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護」を「標榜できる」。

・重度訪問介護の研修は従来通りとするが、「知的障害者・精神障害者の特性に関する研修」（「強度行動障害支援者養成研修と同等の内容」）を新たに設定する。

・どちらかの研修を受講していれば従事基準を満たすが、「それぞれの障害特性に応じた研修を受講しておくことが望ましい」。

◎現行の重度訪問介護事業所は新たな指定を受けなくても知的障害者の重度訪問介護が実施できる。また、サービス提供責任者（サービスコーディネーター）の人員配置基準についても現行どおり。（利用者10名もしくは利用時間1000時間に1名）

◎重度訪問介護従事者（ヘルパー）は新たな追加研修を受けなくとも知的障害者の重度訪問介護に従事できる。

△ただし、「主として知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護を標榜する」事業所を認めることは、行動援護事業者が居宅内でのアセスメントのために重度訪問介護に参入しやすくするためと思われる。

△また、「主として知的障害者・精神障害者に対応する研修」（＝強度行動障害支援者養成研修。これまでの行動援護研修も統合され知的障害施設職員の標準研修となる予定）の創設・誘導は、「行動援護」に知的障害・精神障害者に対する長時間介護の形式的な専門性を担保させ、「３年後の見直し」におけるイニシアティブを政策サイドが握る狙いがあると思われる。

**■今後の課題**

○重度訪問介護の対象者とは、「日常生活の中で、食事、排せつ、移動など長時間に渡って日常生活全般に常時介護を必要とする者」であり、重度の知的障害者・精神障害者においては、地域生活や一人暮らし等の環境因子や行動障害等を含む個人因子との相互作用によって日常活動の著しい制約があり、長時間に渡って日常生活全般に常時介護を必要とする者と考えられる。

○地域生活を営む知的・精神障害者の場合、常時介護を要する活動制約と生活の困難さの程度は、新たな支援区分（案）の行動関連項目として判定される「行動上の障害（B群）」だけでなく、「買い物」「交通手段の利用」（以上「応用日常生活動作」）、「薬の管理」「金銭の管理」「日常の意思決定」「危険の認識」「コミュニケーション」「電話等の利用」（以上「認知機能」）、「感情が不安定」「暴言暴行」「外出して戻れない」（以上「行動上の障害（A群）」）等にも強く関係している。

○そのため、行動援護の対象者は、「行動関連項目８点以上」の者、もしくは、「買い物」「交通手段の利用」、「薬の管理」「金銭の管理」「日常の意思決定」「危険の認識」「コミュニケーション」「電話等の利用」「感情が不安定」「暴言暴行」「外出して戻れない」の11項目中8項目以上で「できる」「ない」以外のチェックが付く者とするべきである。

〇①「主として知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護を標榜できる」指定基準及び②「主として知的障害者・精神障害者に対応する研修」の創設、サービス等利用計画における③「行動障害に専門性を有する行動援護事業者のアセスメントの活用」の三点セットによって長時間介護に専門家主導・個人モデルの「療育的支援」を導入し、重度訪問介護／パーソナルアシスタンスを分断・変質させようとする政策動向に対して、どのようにして抗していくか。【マクロのレベルの課題】

〇個別の支給決定において、行動援護従事者と相談支援事業所をゲートキーパーとすることで知的・精神障害者の重度訪問介護利用の抑制を図る仕組みをどう崩していくのか。【ミクロのレベルの課題】

〇短期的には、①今後の政省令決定事項の注視と関与、②〈親〉及び自立生活センター等の重度訪問介護事業所への情報提供と啓発活動、中期的には、③「３年後の見直し」を作動させるための働きかけ及び④「当事者主体の事業所」の連携と組織化が必要となるのではないか。

**「経験」から確認しておきたいこと**

☑〈地域〉は「構造化」できない／〈意思決定〉は「支援」できない

☑「行動障害」は治らない／予防（監視）や制御（抑制）によって悪化する

☑「訓練」はいらない／ヘルパー“と”ともに生きる経験とヘルパー“を”育てることの重要性

☑「パーソナルアシスタンスの専門性」とは、生活をともにすることによって、支援の個別性・継続性・包括性・当事者の主導を〈支援者－当事者〉が双方向から確立してゆくこと

最終的に求められるのは、「自己決定による自立」から、「当事者主導の共同決定による自立」への自立観の転換ではないのか。それは、「介助者手足論」と「要求ニーズ」を超える、より普遍的で包括的な「当事者主体」概念の模索／実現でもある。

1. 平成25 年10 月11 日「障害者の地域生活の推進に関する検討会」資料１p.8 [↑](#footnote-ref-1)