

平成 25 年 8 月 29 日

「障害者の地域生活の推進に関する検討会」への意見書

社団法人日本自閉症協会

会長・政策委員長 山崎晃資

理事・政策委員会副委員長 柴田洋弥

自閉症をはじめとする発達障害のある人々（以下「自閉症等の人々」という）は、「対人関係が育ちにくい」「コミュニケーションが成立しにくい」という困難性をもつ。このような困難性は、知的障害や精神疾患の合併の有無にかかわらず、その人の生涯にわたって継続する。とくに、知的障害のないアスペルガー症候群や高機能自閉症の人々は、外見的に見分けられにくく、情報処理機構の障害、同時総合機能の障害、語義・語用障害、心の理論の障害（相手の気持ちを理解することができず、状況判断ができない）などの心理的特徴があるために、知的障害のある自閉症等の人々とは、次元を異にする「生活の困難さ」を持っている。このような困難性は他者から理解されにくく、そのことが地域生活をより困難にし、行動障害や反社会的・非社会的行動などの様々な二次障害を引き起こしている。

この間の障害者制度改革によって発達障害の人々も支援の対象とされたが、実際には自閉症等の人々に対して適切に支援できる事業所は少なく、利用を断られたり、間違った対応から行動障害をさらに強めてしまう事例も多い。

自閉症等の人々への支援に当たっては、安心感による本人との信頼感・共感を基に、本人にとってより良い意思決定を本人が心から納得してできるように支援すること、つまり意思決定支援（意思形成過程への支援）が極めて重要である。その過程では「支援者の見方が変わることによって本人も変わった」というような関係性もある。また自閉症等の人々をとりまく環境の調整が重要であり、同時に環境の一部としての支援者自身の自己変革も重要である。しかも自閉症等の人々の生活上のニーズは個別的であり多様であるため、支援も個別性・多様性を求められる。

自閉症等の人々の地域生活の推進に当たっても、また入所施設における生活の充実に当たっても、極めて高い専門性をもつ支援職員を養成し配置することが最も重要である。

以上の視点から、今回検討される、①重度訪問介護の対象拡大、②グループホームへの一元化、③地域における居住支援について、以下の意見を申し述べたい。

I. 重度訪問介護の対象拡大に当たっての論点

1. 重度の知的障害者・精神障害者で常時介護を要する者の状態像をどのように考えるか。

自閉症等の人々については、生活上のニーズに個別性が極めて高いため、支援の場所・支援の内容・支援時間数の制限を設けず、長時間にわたって個別的な支援を必要とする時には柔軟に利用できる制度としていただきたい。「常時介護を要する者」の状態像としては、自傷・他害・パニック・多動などの強度行動障害の状態を示す人々、身体面の介護は不要でも強い反社会的・非社会的行動があり常時支援を要する人々、長期にわたる引きこもりや矯正施設・入所施設・精神科病院からの退所・退院などで一時的にせよ常時支援を必要とする人々なども、必要に応じて対象とできるようにしていただきたい。

2. 上記1の状態の者に対するサービスの在り方をどのように考えるか。

単身生活者への日常生活面での支援の他に、家族と同居している場合の主たる介護者の入院時の支援、入所施設やグループホーム利用者の休日などの支援、入所施設・グループホーム・家族同居（特に長期ひきこもり時）・矯正施設・精神科病院などからの自立移行時の生活面の支援、グループホームやショートステイ利用時の平行利用など、単身生活者に限定せず、必要な場合には多様な利用ができる制度としていただきたい。

3. 具体的な対象者の要件について、どのような基準とするべきか。

障害支援区分によらず必要に応じて利用できることが望ましい。特に知的障害のない自閉症等の人々は、従来極めて低い障害程度区分に認定されがちであり、障害支援区分が改正されても、適切な区分に認定されるのか不安がある。

4. 重度の知的障害者・精神障害者に対応する重度訪問介護と、肢体不自由者を対象とする現行の重度訪問介護と、サービス提供事業者の基準を区別するべきか。

従来の重度訪問介護は、身体障害の人々の意思が明確にあることを前提として、その意思に従って介護することを標準としてきた。自閉症等の人々への拡大に当たっては、日常生活における意思決定支援、意思形成過程への支援が必要であり、直接支援に当たるヘルパーについては、自閉症等の人々への支援実務経験と高い専門性が求められる。またヘルパー一人で長時間支援に当たるため独善的な支援や権利侵害となる危険性もあることから、サービス提供責任者によるスーパーバイズとマネジメントが重要であり、サービス提供責任者の専門性の確保も重要である。

このため、ヘルパー、サービス提供責任者ともに、現行の重度訪問介護とは別枠の資格基準と研修体系を設けることと、そのための報酬単価設定をすることが必要である。

5. その他

今後は、生活や人生全般を支援する観点から相談支援専門員の役割とケアマネジメントのしくみが重要であり、自閉症等の人々への支援について相談支援専門員の専門性を高める必要がある。発達障害者支援センターが、相談支援専門員・サービス提供責任者・ヘル

パーなどへのバックアップ支援を行えるような仕組み作りも重要である。

また自閉症等の人々への支援経験をもつ入所施設やグループホーム、生活介護事業などの事業者が重度訪問介護事業を開始できるような支援策も重要である。

なお、「重度訪問介護」という事業名は、障害の社会モデルの観点から不適當であり、長時間のさまざまな支援を必要とする障害のある人々への個別的支援を表すような表現に変えていただきたい。

II. グループホームへの一元化に当たっての論点

1. 支援のあり方・支援体制等に関すること

1-1. 一元化後のグループホームにおける支援のあり方をどのように考えるか。

我が国では、当初比較的障害の軽い人々を対象とした「グループホーム」が制度化され、その後多くの支援・介護を要する人々のために新たに「ケアホーム」制度が設けられたが、両者を分ちがたいため、このたび「グループホーム」に統合することとなった。統合後も、多様な障害のある人々の生活上のニーズに応じて、多様な支援形態が可能となるような制度設計を求めたい。

統合後の「グループホーム」は訓練等給付の対象となるが、「ケアホーム」と同様に障害支援区分による職員配置基準や報酬基準の仕組みを継続していただきたい。なお今後は「訓練等給付」と「介護給付」の分類を廃止して一本化することも検討されたい。

1-2. 一元化後のグループホームの人員配置基準をどのように考えるか。

従来のケアホームと同様に、グループホーム職員のみにより支援する形態と、重度訪問介護や行動援護との組合せによる利用形態との選択を可能としていただきたい。

また障害支援区分に応じた職員配置の仕組みを継続されたい。しかし現状でも多くの支援を要する人々への職員配置が不十分である。また報酬単価が低いため常勤職員の配置が少なく非常勤職員に偏っている。自閉症等の人々がグループホームを利用するためには、職員の支援の専門性を高める必要があり、このような非常勤職員偏重の職員体制では支援ができない。常勤職員を十分に配置できるよう、抜本的な見直しを求めたい。

1-3. 日中、夜間に支援が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。

利用者の高齢化により日中もグループホームで過ごしたいという希望者が増えている。また自閉症等の人々は日中活動の受け入れ先がない場合もある。職員が支援に当たるときの加算を初日から適用していただきたい。

夜間の支援については地域の中に支援システムを構築する方法も必要ではあるが、自閉

症等の人々で行動障害・反社会的行動などを顕して常時支援・介護を要する人々については、グループホームの中に夜勤職員を配置する必要がある。この場合には、グループホームの規模をやや大きく認めるか、2つのホームを連結することなどの対策と、夜勤職員配置の報酬上の対策、大規模減算の見直しが必要である。

1-4. 重度者や医療が必要な入居者への支援体制をどのように考えるか。

「重度者」とは、単に身辺の重介護者のみでなく、行動上の常時支援必要者も含む。行動援護や重度訪問介護の併用も必要であるが、上述したように夜勤職員配置などが不可欠である。

医療については、訪問看護や精神科医療との連携など地域の医療体制の活用も重要ではあるが、支援職員による胃瘻・吸引などの介護や、自閉症等の人々への支援の専門性を高めることも必要である。

1-5. サテライト型グループホームの利用者像・支援のあり方をどのように考えるか。

知的障害のない自閉症等の人々で集団生活になじまない人々への支援方法として、一人からのサテライト型の新設に期待したい。また、自立生活への移行準備としての制度利用も有効であろう。なお必要に応じて重度訪問介護や行動援護を利用できる仕組みとする必要がある。

2. 規模・設備に関すること

2-1. 障害者の方が地域で生活する拠点としての共同生活住居の規模をどのように考えるか。

少人数の家庭的な生活が望ましいが、そこで生活する障害のある人々の状況、夜間支援の必要性や地域の実情などにより、ある程度の規模や2ホーム連結も必要である。また自閉症等の人々にとっては、個室と狭い共有空間しかない小規模なホームよりも、やや大きな建物空間が必要な場合もある。

また、24時間職員が常駐するタイプのやや大きいグループホームを拠点として、小規模のホームや、1～2人のサテライトを含むグループホーム群として、歩いて行ける範囲の地域に点在する方法もある。

障害のある人々の状態や地域の実情に応じて様々な形態のグループホームが可能となるような、柔軟な制度を望みたい。

消防法や建築基準法、まちづくり条例などに拠る規制については、一律の規制ではなく、建物の規模や緊急時避難の見通しをもとに状態に応じた規制緩和が必要である。

2-2. サテライト型グループホームの設備基準をどのように考えるべきか。

サテライトは本体グループホームから歩いて行ける範囲内とし、基本的には普通の住居

でよいが、本体との緊急連絡通報などの安全策とそのための加算が必要である。

3. その他

グループホームとは、入所施設と自立生活との中間に位置する多様な形態である。小規模・地域分散の理念に固執せず、障害のある人々の状況や地域の実情により、柔軟な制度運用ができることが重要である。

Ⅲ. 地域における居住支援についての論点

1. 障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点からのケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等も含めた地域における居住の支援等の在り方について、どう考えるか。

障害のある人々の高齢化・重度化や、「親亡き後」への対応が遅れており、グループホームの整備が追いつかない状況にある。また短期入所（緊急一次入所）の場も極めて不足している。そのため、高齢化・重度化に対応できるやや重装備の暮らしの場（グループホームの一形態とするか新たな制度とするかは検討を要する）、親元や入所施設・精神科病院・矯正施設からグループホームや自立生活に移行するときの生活練習の場（生活訓練事業宿泊型の活用もあり得る）や短期入所などを組み合わせて、できれば24時間対応の相談支援事業を併設するような地域密着型の小規模多機能施設を早急に整備する必要がある。とくに大都市部では土地・建物の確保自体が困難であるため、土地・建物確保のための新たな補助金制度が必要である。

なお、この小規模多機能施設における自閉症等の人々への支援についても高い専門性が求められ、発達障害者支援センターがバックアップできる仕組み必要である。

さらに「親亡き後」の問題として「成年後見制度」の運用上の整備が必要である。現状では様々な問題事例のあり、早急にその対策が検討されることを願っている。

社団法人日本自閉症協会 事務局
〒104-0044 東京都中央区明石町 6-22 築地 622
電話 03-3545-3380
メールアドレス asj@autism.or.jp