

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」

（分担）研究報告書

**NICU 退院後や重症障害児の療育施設から地域ケアホームへの移行調査に関する研究
重症児者の地域で安全・快適な生活保障を
医療的ケア支援の必要なケアホーム（共同生活介護）**

研究分担者 杉本健郎 すぎもとボーン・クリニック所長

研究要旨

先の二年間の成果に基づいて、今年度は重症児者入所施設から、在宅介護の自宅から、地域の共同生活介護（ケアホーム・CH）へ「循環的」「選択的」に住まいを移すことができるかを検討した。高度の医療的ケア（気管切開や人工呼吸器）だけでなく、医療的ケアの必要な重度脳障害（全介助）の人たち＝超重症児者が地域に作られた CH で過ごす環境作りは、報酬単価のきめこまかな見直し、増額なくして不可能であることを全国の主な先進的取り組みをしている CH 訪問聴き取り調査で明らかにした。また現在の運営の費用体系の実際と課題についても言及した。

A. 研究目的

超重症児者が地域で過ごしている全国の CH を訪問し聴き取り調査をし、自宅以外の地域で超重症児者を受け止める CH の現状と課題を明確にする。

B. 研究方法

全国で先進的に取り組んでいる主に社会福祉法人運営の超重症児者が現在入居している CH を分担研究者自身が訪問し見学し聴き取りを行った。またその運営に関しての障害者自立支援法や医療保険下での課題をデータとともに明確にする。

（倫理面への配慮）

CH の実名をあげ、実際の経費公開をすることは該当施設、法人の許可を得た。入居者の個人情報については触れない。

C. 研究結果

1. CH 運営報酬単価等の課題

現在の障害者自立支援法のケアホーム（CH に関する費用・報酬体系について略記する、2009 年 4 月改定 1 単位=10 円）

共同生活介護サービス費 区分 6 645 単位
（I 型 4:1 の職員配置の場合）、594 単位（II 型 5:1 の場合）（大規模住居加算 8 人以上 95/100, 21 人以上 83/100、世話人等の員数が満たないときは 70/100, 介護計画作成ないとき 95/100）

ただしこの報酬単価設定は個人の介護ではない。4：1 であり、個人支援介護で CH へ支援に入ると単価は下表最下段のように減額される。

実際はすべて重度寝たきりの利用者という

のは非現実的な計算になる。区分 5 の落ち着いた人も入居する。医療的ケア加算はない（下記看護師訪問のみ）。

この計算だと入居人数も 4 人では運営は無理。できれば夜間も二人の介護職（看護師は非現実的、介護職になる）バックアップ必要（費用対価なし）であるが、論外の状況である。

実際たいへんなのは朝起床後通所への送り出しまでと帰宅後入浴夕食終了までである。（昼間は休日でない限り利用者はいないはずである。）

そこに重度訪問介護を用いてマンツーマンで介護職を配置すると、1 時間未満 183 単位/回、2 時間未満 365 単位 30 分増すごとに 86 単位（区分 6）おおよそ一日朝 2 時間、夜 2 時間（食事と風呂）計 4 時間 は必要になる。これは「一日 3 時間以上の支給決定とし、見守りを含む長時間支援を想定する」重度訪問介護の支給が通常行われる。4 時間以上 8 時間未満の基本は 814 単位までである。

現在、行政（市町村）とのやりとりで、居宅介護のなかで重度訪問介護なのか、身体介護なのか、という議論がある。結果として行政財政上ほとんどが安価な重度訪問介護になっている。医療的ケアの場合はその対価では担いきれない、という現場の声がある。ちなみに 身体介護の基本報酬は、身体介護（30 分未満）254 単位/回で、もし朝夕に 1 時間ずつ一日 2 時間身体介護が利用できるとなると、2 時間までで 667 単位。（あとの夜間の見守り・介護は重度訪問介護を利用することになるが個人単位の居宅介護を認められることは難しい。）上記身体介護であれば集中的に医療的ケア必要（気管切開や人工呼吸器）や寝たきり児者の入浴などにより介護職を多く配置しやすくなる。しかし、身体介護支給は一日 1～2 時間までで、国庫負担上限も 60 時間内としている。

簡単に報酬体系をまとめてみると下記の表 1 の通りになる。

* 日中介護等支援加算（通所に行かず CH にとどまった時） 539 単位/日

* 入院時支援特別加算（月一回）3～7 日未満 561 単位/回、7 日以上 1122 単位/回

* 帰宅時加算：家庭へ外泊する意味（月一回）187 単位（3～7 日）、374 単位（7 日以上）

→医療連携体制加算（I 型）500 単位/日（利用者 1 人）、（II）250 単位/日（利用者 2 人以上 8 人まで）訪問看護など医療的ケアへの対応で医療機関との契約に基づく連携により当該医療機関から看護師訪問

もし CH でなく、短期入所なら病院の場合（I 型）で一日 2600 単位、重症児者施設や高齢者医療施設の場合（II 型）で 2400 単位である。自宅に変わる地域での生活の場として考えたとき、しかも障害程度区分 6 で医療的ケアが必要（超重症児者）場合で朝夕は基本的にマンツーマン体制が必須になる。そこから考えるとサービス報酬費用の点でも短期入所と差が出る。ちなみに短期入所自身も気管切開や呼吸器稼働の場合は症状安定して入院と比較しても安価すぎる。また医療保険で入院した場合、小児の場合は一日 4000 点（計算として 1 点=1 単位=10 円）である。以下に単純な比較表 2 を作成した。重度訪問介護や身体介護は個人単位居宅介護になる。

表 2（下記の表のまとめにある）に CH での単価の比較を作った。

2. 実際に超重症児者を支援している全国のいくつかの CH 運営について現地見学、聞き取り調査をおこなった。

表 3 は医療的ケアが必要な障害者が入居しているケアホーム大略表（CH 施設 1～6）

(聞き取り内容の不確かさや誤記はすべて著者の責任の範囲になり、当該 CH 関係者には責任はない)

3. 訪問記：前項の表と重複するが訪問の印象を簡単に加筆する。

(1) スプリングひびき(社福)・和音(佐賀市) 2009 年 1 月開所

重い障害をもつ子どもの親が作った社会福祉法人で卒後の生活を考えて、佐賀県知事のマニフェストとして支援建築に 200 万円の補助を受けて誕生した佐賀市の街中(少し田園もある)新築の CH。一階建てでショートステイ一室をもち、風呂はリフトつき。ナイト一人が見守り、戸をあけるとすべての部屋がガラス越しに見通せる設計になっている。県や市の単独補助がなく、運営はきびしいようであった。医療連携についてもそれぞれの主治医頼り。スタッフの看護職がいる。周りの自治会との関係は計画段階時から協力的。

(2) つどいの家(社福)・ひこうき雲(仙台市) 2004 年 6 月開所

町はずれの集落の真ん中の新築 CH で、緊急時の新基準も満たしている。近くに同じ法人(つどいの家)の通所(生活介護が主)がある。社会福祉法人つどいの家が毎年 600 万円の赤字を補てんして運営。建築時土地は法人買い取りで、建設は日本財団の援助あり。自治会の祭りなどにも住民として積極的に参加している。同じ市内に同様の CH を計画中。責任者 1 人、世話人 14 人(常勤換算 3.5 人)支援員 1。

(3) 訪問の家(社福)・CH 集落群・きゃんばすは 1994 年 GH として開所(横浜市)、そして 2010 年完成新 CH ふぉーぴーすへ

横浜市の市街地に朋(生活介護 40 名+重度重複 B 型 5 名)・朋診療所エリアを中心に半径 2 km の円内に CH が 9 軒集中している。いわゆる都市型モデルになる。朋の歴史については多く語られている(最新著:日浦美智江「笑顔のメッセンジャー」文芸社)が CH についても地域自治会との軋轢があったと聞いた。いまでは地域の不動産業者が仲介し土地活用の事業として地主土地の上に「訪問の家」の注文建築を建て、家賃として(半額は横浜市の補助)家主が受取る事業として成立している。医療のバックアップはもちろん朋診療所(宍倉所長)であるが、夜間は朋の常勤看護師二人が一週間ごとに携帯電話でナイトの介護職の相談に対応している。救急診療は横浜市は病院連携ができている。生活保護を認可し、今後の CH の方向性を示す新しい「ふぉーぴーす」は団地裏に建設され、風呂はもちろんのこと廊下から部屋へとすべてリフトが設置されている。これは介護にあたる職員が腰痛などで悩むことがないよう利用者自身の希望があり、それを横浜市が納得し補助することになった。エレベーターも既設二階建には安価で簡易なエレベーター(150 万円)が設置されていたが、このホームには市補助によって通常のエレベーターが備わっていた。長年の障害者ニーズにささえられた朋の運動の成果が CH の増設に今いかされてきている。下記の表 4 に訪問の家 CH の生活費の出納を示す。生活保護と横浜市の単独支援で成り立っている。

(4) びわこ学園(社福)・ケアホーム大平 2007 年 10 月開所(大津市)から 2011 年 7 月 CH 松ヶ丘へ

ケアホーム大平については、第 1 年度で紹介した「重症児者の地域で安全・快適な生活保障」ブックレット 35~44 ページになり立ちから詳

述しているのが割愛する。賃貸住宅のためほとんど改造ができず、二階建であるがエレベーターがつけられなかったので二階は使用していない。バリアだらけの通常の家屋を CH にしている。左下のたたみの部屋利用を参考にしたい。このホームの見学者は、「これならできる」との感想をもつが、表中に示した通り、大津市、滋賀県の単独補助があつての運営である。滋賀県と大津市あわせて一人当たり月 11 万 7000 円の支援がある。世話人 1、パート 9 人。昼間は大津市知的障害者支援センター（社会福祉法人びわこ学園委託）の生活介護を利用する。ここには 5 人の常勤看護師がおり、基本的に CH 入所者の健康管理を行っている。

びわこ学園はあらたなケアホーム松ヶ丘（仮名）を今夏に新築開設する。土地は法人が買い取り建設も法人。長期入所者 3 人が移行するにあたり、滋賀県以外の出身者がいて、その担当市当局と基本を重度訪問介護か身体介護化の討論中。

（5）すまいるはーと・びのきお 2008 年 9 月開所

学校卒後の過ごしを考えて親があつまり NPO 法人で集う場所として民家を買取る。改修し、親たちと一人の介護職で運営中。員数の点でケアホーム基準満たさないで、共同生活住宅と呼んでいる。今年度からの緊急時設備基準もみたさなければならず運営は厳しいようだ。医療面など皆生医療センターの支援を受ける。昼間は生活介護通所。

（6）伊達コスモス（社福）・野ぶどう（2005 年 12 月）、ミント（2009 年 11 月）、かりんず（2007 年 11 月）開所

野ぶどうは畑の中に建っている。広大な畑（借り地）、裏には野ブドウなどを栽培する果

物園がある。一軒おいて隣には小川を囲む公園があり、カナダ・トロント郊外とそっくりの雰囲気があつた。ここの介護方針は、徹底して個人単位とし、洗濯物も別洗いで介護は介護職の手で風呂もトイレも介助する。手洗い場をブラインドにしたり部屋の入口にはローソクの灯がとまり、壁、ローカはすべて木であるなど多くの工夫がされていた。北欧の目線を感じた。法人が土地（900 万円）を買い求め、建物は 6300 万円＋備品設備費 300 万円である。北海道地域政策総合補助金（伊達市・北海道 1：1）2000 万円の補助。法人自己資金 3000 万円借入金 2500 万円で、徹底してこだわった家屋が作られている。周りの雰囲気といい、家屋への思い入れといい、スウェーデンにいるような感覚を覚えた。ただ、違いは介助は機械類をやめ、人的な支援で行っていた。昼間は同性介助で朝 2 時間半、夕方 5 時間半 9 名のヘルパー（15 名が関与している）

ミントとかりんず（1000 万円かけて改修）は伊達旧市街地の真ん中の改造住宅であつた。

D. 考察

1. 都道府県別「自立支援法」の制度説明とそれによるサービス利用者実数の考察

（厚生労働省 HP：障害福祉サービス等の利用状況について（平成 19 年 1 1 月～）（PDF:646KB）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/toukei/dl/01.pdf>

上記HPから抜粋し比較表（表 4）を作成した。

重症児者の自立支援法によるサービス利用数を比較する。自立支援法そのものは現在の民主党政府になり「廃棄され」総合福祉法に「変わる」予定だが、先行きは不透明である。

2007 年 11 月から 2010 年 9 月までの利用数を分析することで、地域のリソース利用数がお

およそ推し量れる。都道府県単位（市町村との分担）のサービスの地域差が歴然としている。ただ、この表では利用者年齢の分析はできない。障害児者施策の実施具合の地域別把握をする、ということで簡単に注目点のみ指摘する。

- 1) それぞれ人口比（障害発生率は同等と考えて）で指摘するが、重度障害の場合は、以下の 6 項目が主たる分析対象になる。簡単にその事業内容を示す。
 - ① 「重度訪問介護」：ALS や中途脳障害、キャリアオーバーした脳性麻痺＋重度知的の人が自宅で生活する介護支援。
 - ② 「重度障害者包括支援」：ケアホームや自宅での過ごしと昼間の活動を 24 時間通して支援する。医療的ケアへの訪問看護（医療）も含めた支援も想定している。
 - ③ 「療養介護」：入院限定で、多くは筋ジス病棟などの旧国療病棟、一部福岡と三重で重症児者病棟あり。介護費＋医療 {保険} 費の「二階建」事業。重症児者入所施設はいまだ児童福祉法下にあり、自立支援法の事業費ではない。
 - ④ 「生活介護」：通所で昼間の活動を保障するが、一部医療的ケアの必要な場合、看護師常駐になっている。児童福祉法下の重症児通園 A 型、B 型は自立支援法にはない。
 - ⑤ 「短期入所」：福祉サービスの一つで、病院での“社会的入院”は含まない。知的入所、重症児入所、高齢者施設など費用は異なる。病院での医療型ショートステイ（自立支援法・福祉）は未だ利用がないといわれている。現状では重度者の利用は少ない・できない。
 - ⑥ 「共同生活介護」：これが俗にいうケアホームで、自宅のかわりに地域で障害程度区分 2, 3, 4, 5, 6 と重度の利用者。医療的ケアの場合、どこまでヘルパーが実施するかが課題になっている。

2) 各地域の比較

- ① 重度訪問介護：大阪府と東京都に利用者は集中している。愛知、神奈川、兵庫と都市部に利用者が多い。ヘルパー事業所の高い力量が必要になる。一部在宅での医療的ケア（吸引）も行っていると思われる。この 3 年で約 900 人の増加。これは「日常生活全般に常時支援の要する重度の肢体不自由者に対して・・・見守り等長時間支援をいう」として居宅介護（1 回あたり 30 分～1.5 時間程度が基本）にふくまれる身体介護（短時間）と分けている。その討論は 4 項でおこなった。
- ② 重度障害者包括支援：全国 25 人の利用数。長野、大阪、栃木、大分などわずかな利用数で、事業は「絵にかいた餅」状態。福祉と医療の連携がとれない限り進まない。3 年間不変。
- ③ 療養介護：上記のとおり入院であり、国立病院機構筋ジストロフィー症などの病床数とほぼ同数と思われる。今後児童福祉法の改正次第で重症児入所施設約 1 万人と前記の国立病院機構重症児病棟 7000 の数が加わる可能性がある。2012 年 4 月に以降するか不明。さらに現在は入院のみだが、改正でぜひとも「通所」療養介護事業を追加すべき。
- ④ 生活介護：全国総数 45000 人から始まり 9 月で約 13 万 5000 人になる。昨年だけでも 30000 人の増加。障害程度区分別の実数はないが、全国的に地域生活をしている重い障害児者の主たる通所事業となっている。神奈川、大阪、兵庫、北海道が比較的多く利用されている。医療的ケアの場合、看護師配置が必須になる。
- ⑤ 短期入所：全国総数 22000 人弱ではじまり、この 9 月 28000 人と生活介護の伸びと

比較しても、あまり伸びていない。生活介護で通園・通所している人の 1/5 の利用数。地域で豊かにいろいろなリソースを利用しながら生活する場合、特に重症児者や医療的ケアが必要な場合の入所利用はきわめて難しい状況がある。

- ⑥ ケアホーム(共同生活介護)： 2007 年 11 月 23000 人弱から始まり、この 9 月には全国で約 40000 人の利用で短期入所数を上回っている。軽度障害のグループホーム(共同生活援助・障害程度区分 1 以下)が約 21000 人(3 年で 3500 人の増加)でほとんどケアホームが主な事業として取り組まれている。このケアホームは自宅以外の地域で生活する大規模入所施設以外の場になる。空家のリメイク型とアパート形式での新築(1 棟おおよそ 10 人程度まで)がある。北海道が人口比で見るとかなり多く利用されている。ただ、障害内容の区別は、この表では不明である。いずれにしても、医療的ケアに日常的な支援が必要な人たちの自宅以外での地域で過ごす方法はケアホーム以外にない。約 40000 人の年齢分布と障害程度区分別、障害種別のデータがほしいところである。医療的ケアが必要な人の場合は全国的にもごく限られた地域のごく限られた事業所と特定できる。

E. 結論

CH のまとめは簡単である。医療的ケア支援を必要とする超重症児者の地域での暮らしは CH でなく自宅でないとなっていないという現状を訪問調査でも指摘した。CH の形態や地域での取り組みも一様でなく、全国で普遍的にニーズある限り作れるというものでもないことも費用報酬体系からみても明らかになった。

各地域の人口比も大きな格差がある。重症児者の支援の在り方の基本としては、パーソナル・アシスタントがある。詳述はできないが、スウェーデンでのあり方と札幌市で訪問した NPO 自立生活センターさっぽろでの聞き取りを簡略化し以下(表の下の図 1, 2)に示す。

一部で叫ばれる「大入所施設を解体する」としても、地域の受け皿作りがほとんど進んでいない。家族介護以外に現在は方法がない。その一つの試みとして知的入所施設から市街地へ移住している北海道伊達市(CH やグループホームで過ごす人たちが人口の 1% を超える)も見学したが、ここでも知的障害の地域での集団の自活(GH, CH)は可能ではあるが、人工呼吸器など高度の医療的ケアを必要とする超重症児者への対応はいま始まったばかりである。

全国津々浦々で地域格差なくニーズがある限り地域支援のケアホームなどを作れる事業報酬体系を確立しないことには、施設内は重症化し、高齢化し、いつになっても地域化できないであろう。介護保険の改正のなかに重症化した医療的ケアの必要な高齢者を医療から介護へ取りこもうとする流れがある。これが決して安全・快適な地域生活を支える方策とは思えない。自立支援法を総合福祉法に変える約束の中に、必ずや重い障害を持ち、自己決定もできない多くの人たちへの生活の場の選択肢を増やし、支援する側の事業報酬費用についても十分検討されるべきである。いのちの多様性を認める我が国の文化をしっかりと育てる視点をもって今後とも討論していきたい。

G. 研究発表

平成 22 年度上記研究結果は下記のパンフレットに訪問時の写真を含め掲載し、500 部作成して配布した。これに関する学会発表はない。

表 1 : CH事業費を簡単にまとめてみると以下になる。
 (超重症児者の 4 人想定で費用は一人当たり、単位=x 10 円/日)

表 1 : ケアホーム 報酬単価(単純計算)	基本部分	夜間支援 体制加算	重度障害 支援加算	福祉専門職 配置加算	1 日計(単 位)4:1 配置
障害程度区分 6	645	314	26	7	992
障害程度区分 5	528	314	0	7	849
個人単位で居宅介護等 を利用: 区分 6	434	314	26	7	781

表 2 : ケアホーム事業と短期入所、病院での入院の費用比較 (単位=x 10 円/日)

	表 2 : ケアホームでの支援内容 単価の比較					短期入所 (病院であっても医 療保険は使えない)		入院(小児科 としての費 用)医療保険
	ヘルパー 派遣なし	4 時間 重度	5 時間 重度	6 時間 重度	4 時間 身体	病院 (I)	重症児施 設 (II)	
訪問 介護	0	934	1131	1352	1602	病院は 7 : 1 の基準 施設(重症児、高齢 者)は 10 : 1 でも可 能	看護師 7 : 1 夜勤正看 2 小児科医常 勤 5 人以上	
ケア ホー ム	992	781	781	781	781			
合計 単位	992	1715	1912	2133	2383	2600	2400	4000

CH に身体介護のヘルパーの 4 時間を上乗せした報酬単価が重症児施設の報酬単価とほぼ同じ→
 いかにか CH が安い単価で設定されているかが理解できる。

* この項の CH 事業費はびわこ学園障害者支援センター長・田村和弘氏に多くの示唆を受けた。

表 3 訪問した超重症児者が入居している CH の現状

場所 (道府県)	家 数	入居者数	医 療 的 ケ ア	医療支援体制	夜 間 対 応	単費補助等	本人負担 (総計/月)
1. スプリ ングひびき 和音 (佐賀県佐 賀市)	1 軒	6 人 15 歳~30 歳、 女性、障害程 度区分 6:3、 5:3 人、	一人:胃ロ ウと口腔 吸引。 てんかん 5 人、全介助 3	実際は利用なし。 ナース非常・朝夕 のみ 1200 円/H。 緊急は近くの小 児科医。それぞれ 主治医指示	二 人 介 護 1600 円/時間、 看 護 師 バ ッ ク ア ッ プ	事業費のみ で運営。	年金 4 人、特児 2 人、入 居金 5 万、家賃 2 万、食 事 3 万、光熱 1.2 万 (6.2 万円)
2. つどい の家・ひこ うき雲 (宮城県仙 台市)	1 軒	4 人 (女性) 区分 6 x 2、 4 x 2	口腔吸引 一人、 けいれん 4 人	医師は訪問診療、 主治医 (てんか ん)	二 人 介 護体制	仙台市単費 で夜間 240 万	家賃 40900 円、食費 12900 円、管理費 9500 円 (7 万円)
3. 訪問の 家・きゃん ばす (神奈 川県横浜 市)	9 軒	男 2 女 2 53~45 歳 区分 6:3 区分 5:1	喉 頭 気 管 分離 1、痙 攣 2、ぜん そく発作 1	昼間:生活介護か B 型通園。 朝と夕は 3 人支 援 (重度訪問介 護) 夜間気管内吸引 は介護士対応「音 を聞く」集音機	二 人 体 制:看護 師 バ ッ ク ア ッ プ 携 帯:連携 QQ 体制 病 院 あ り	横浜市の支 援 (後述)	生活保護、他人介護、家 賃市半額補助 (限度額 177000 円、35 万円地主 へ) 後述する

4. びわこ 学園 CH 大 平 (滋賀県大 津市)	1 軒	4人→3人 (途中で一人 胃ロウの40歳 代男性は入所 する) 区分6:2 区分5:1 男性のみ	現在 は 痙攣発 作のみ 対応:ダ イアッ プ挿入	テレビ電話対 応。バックアッ プ入院先はび わこ学園草津	介護職1 携帯で医師 バックアッ プ	滋賀県、大津 市支援は後 述 土曜、日曜は 重度訪問介 護を使わず 身体介護と 移動支援を 利用	家賃 22000 (2000 円 は修繕費対応) 光熱 1 万、食費 850 円 /日、車両代 13000 円、 日用品 5000 円 (総計 8 万円)
ケアホーム 松が丘(仮) 2011 年 7 月開設予定 (滋賀県大 津市) びわこ学園	1 軒	定員 10 人 長期入所から 3、短期の長期 3、入所待機 2、2ベッドは 短期入所	予定者 全員区 分6 いまの ところ 医療的 ケアの 内容不 明	訪問看護ステ ーション びわこ学園草 津	同上	同上	同上
5. すまい はひと・ びのきお (鳥取県米 子市) 共同生活住 宅	1 軒	障害程度区分 6が4人 32歳から21歳 男3、女1	1人:口 腔内吸 引、胃ろ う、夜間 エアウ エイ	皆生療育セン ター、病棟とテ レビ電話でつ ながる	週3日泊ま り 介護者1と 母親1(順 番)	日中一時支 援を使っ ている。CHの 条件みたさ ないケアハ ウス	親が集まり民家を買 取る。
6. 伊達コ スモス 21・サポー トハンズ ころころ: 野ぶどう、 かりんず、 ミント(北 海道、伊達 市)	8 軒 訪 問 は 3 軒	野ぶどう:9人 (伊達市6人、 他市3人)4人 女性、5人男性 19歳以上8 名が障害程度 区分6で5が 一人 かりんず:5人 ミント:5人	野ぶど う:胃ロ ウ+気 管切開 一人 呼吸器 予定	野ぶどう:訪問 看護(伊達日赤 病院訪看ステ ーション)1日 2回(土曜日曜 なし)、 主治医指示書 対応。近くの開 業医(内科)	野ぶどう:夜 間・一階介護 職、二階事務 職の二人体 制	野ぶどう:重 度訪問介護 40時間、行 動援護3人、 あと身体介 護。 昼間は生活 介護:ディセ ンターふみ だすへ通所	家賃 28000、食費 850 円/日、共益費 15000 円 日用品 2000 円 備品使用料 2000 円 (計 75000 円)

表 4：横浜市：社副「訪問の家」CH の生活費の出納を示す。訪問時に頂いた資料から抜粋。

収入 245000~ 25500 円	障害基礎年金	82508 円	支出 206000~ 216000 円	家賃代	40000~50000
	特別障害者手当	26440		食費代	21000
	在宅手当(県、市)	10000		光熱水費代	20000
	生活保護費	126000~		通信費	5000
	生活扶助/住宅扶助/他人 介護料	136000		管理費代	10000
				消耗品代	10000
				協力費	30000
		介助料代	70000		

表 5：自立支援法利用状況 2010 年 9 月時点の利用実数(厚労省)

都道府県	人口(2009 年推計)	ケアホーム	(比率)	重度訪問介護	(比率)	重症入所(定数)比率*
北海道	554 万人	3853 人	0.7/1000	362 人	0.065/1000	0.23/1000
宮城県	234 万人	1136 人	0.5/1000	64 人	0.027/1000	0.13/1000
神奈川県	900 万人	4036 人	0.45/1000	258 人	0.028/1000	0.056/1000
滋賀県	140 万人	630 人	0.45/1000	99 人	0.070/1000	0.22/1000
鳥取県	59 万人	294 人	0.5/1000	25 人	0.042/1000	0.31/1000
佐賀県	85 万人	274 人	0.3/1000	18 人	0.021/1000	0.58/1000
奈良県	140 万人	345 人	0.24/1000	102 人	0.073/1000	0.19/1000
千葉県	618 万人	1200 人	0.19/1000	144 人	0.023/1000	0.065/1000
東京都	1298 万人	3074 人	0.2/1000	1540 人	0.12/1000	0.10/1000
大阪府	884 万人	4133 人	0.47/1000	1724 人	0.20/1000	0.08/1000
京都府	263 万人	772 人	0.3/1000	234 人	0.088/1000	0.14/1000
兵庫県	559 万人	1261 人	0.2/1000	605 人	0.11/1000	0.16/1000

*：重症児者長期入所は、各県の定員を示す。重症心身障害児者施設+国立病院機構重症児病棟の合算数で、この報酬体系（事業）は児童福祉法にあり、自立支援法ではない。これが平成 24 年 4 月 1 日から自立支援法の療養介護になるか、が大きな課題になっている。

結論の項の図 1 :

スウェーデンでのパーソナル・アシスタント募集広告 (一例示)

- ・ 16 歳の重度障害男児、発語無し、車いす利用、胃ろうからの栄養液補充、気管切開あり。
- ・ 職場は両親の両方の家庭で働ける人。
- ・ 仕事内容は、男児の日常が活動的に、また充実したものになるように速やかに援助を速やかに行う
また、男児を持ち上げることも必要となります。
- ・ 我々が求める人は、男児の特別なニーズに対応でき、彼の気持ちをくみ取れ、熱心な人。協力しやすく、聞く耳を持っている人。
- ・ 教育や資格は必ずしも必要ではなく、吸引方法などは雇用後講習します。
- ・ 重要なのはあくまでも、共感能力と適正のある人。
- ・ 必須条件の一つは、喫煙しない人。
- ・ 車の免許をもっていることにこしたことはないが、条件ではありません
(スウェーデン・マルメ大学 Ms. Komoto 河本氏より)

結論の項の図 2 :

札幌市パーソナル・アシスタンス・2010 年 4 月開始の概要

- ・ 地域で自立生活をする障害者の 24 時間支援
- ・ 対象者は重度訪問介護を受けている約 250 人、16 歳以上が対象
- ・ 自らもしくは支援者によりマネジメントできる者
- ・ 上限額は時給 2400 円 平均 1800 円 夜間↑、支給は障害者本人におりる
- ・ 利用者原則 1 割負担、但し上限額越えは償還
- ・ 入院の場合はコミュニケーション支援として可
- ・ 配偶者(内縁、元を含む)、3 親等親族 以外のもの
- ・ 2010 年 4 月開始で 11 月まで 19 名が利用している
(NPO 法人自立生活センターさっぽろ 岡本雅樹事務局長に聞く)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
杉本健郎 田村正徳	医療的ケア支援の 必要なケアホーム (共同生活介護)訪 問記	パンフレッ トとして 杉本健郎	同左	厚労省研 究費充 当 出版		2011	1-18