

他都市における重度訪問介護の支給決定の状況

他都市の支給決定状況 ①

各政令市(19都市)の重度訪問介護の非定型による支給決定について

1 非定型による支給決定の実施有無等

- 実施有無
札幌市以外の全政令市が重度訪問介護の非定型の支給決定を実施
- 非定型による支給決定の開始時期
・H18.10(9市)、H19.4(2市)、H21.4(1市)、不明(7市)
※開始時期不明の7市は、法施行後、個別対応により実施しているものと考えられる

2 重度訪問介護の支給決定者数(H29.3時点)

- 平均支給決定者数:282人
- 支給決定者数:最大1,882人(最小19人)

1位	2位	3位(札幌)	4位	5位
1,882人	1,483人	437人	348人	271人

- 非定型による重度訪問介護の支給決定者数
※人数を把握している12市の平均人数:53人

他都市の支給決定状況 ②

3 定型の支給審査基準における最大支給量

- 支給審査基準における最大支給量の平均時間:340時間(24時間介護の特例を除く)
- 最大支給量の最大時間:558時間(最小時間120時間)

1位	2位(札幌)	3位	4位	5位
744時間 (490時間)	720時間 (540時間)	558時間	496時間	473時間

4 必要と認める介護時間数の算定方法

- セルフプランやサービス等利用計画案に基づき、支援内容や所要時間の妥当性を確認した上で、必要と認める介護時間数を個別に算定している(18市)
 - 勘案事項調査等に基づき、支援内容に応じた標準的な時間数を積み上げ、必要と認める介護時間数を個別に算定している(1市)
- ※ 支給審査基準やマニュアル等で支援内容の標準時間や回数等(食事:40分、1日3回など)を定め、サービス等利用計画案の内容を精査する際などの目安としている都市もある(3市)

5 日中活動系サービスの利用

＜ポイント＞ 非定型による支給決定を行う際、日中活動系サービスの利用をどのように勘案しているか

- ほとんどの市は、日中活動系サービスを利用できない理由（障がい特性から他者というとなパニックになる等）を確認し、重度訪問介護の支給決定の必要性と妥当性を十分に判断した上で、支給決定を行っている（日中活動系サービスの利用を促すことはできるが強制できないため）
- 非定型による支給決定については、日中活動系サービスの利用など、他に代替手段がないことなどを判断基準としているため、自己都合（自宅で好きなことをして過ごしたい等）により日中活動系サービスを利用しない場合は支給決定を認めないこともあると回答した市もあった（2市）

6 一時的な介護時間数増への対応

＜ポイント＞ 介護者の疾病や年末年始やお盆休みなど、一時的に在宅介護の時間数が増加する場合、非定型により介護時間の増を勘案しているか

- 非定型により、個別に時間数を勘案して支給時間数を一時的に増加して対応している（12市）
- ※ 一時的な増加については、非定型による決定ではなく、定型の範囲内で時間数を増やしている場合もあった（区の裁量で時間数を決定している場合など）

他都市の支給決定状況 ④

7 夜間時間帯の長時間の見守り支援

＜ポイント＞就寝中にも体位交換などの介助が一定時間おきに発生する場合、介助時間をどのように算定するか

- 介助の合間時間に具体的な支援の必要性がなく、単なる次の介助までの待機時間の場合は、実際の介助時間のみを算定するケースが多い（「見守り」の必要性があるかどうかは、個別に判断）
- 一部の市においては、夜間時間帯の「見守り」については、生命維持等のための「見守り」として、例えば、いつ発生するかわからない「たん吸引」などに関する見守り等は認めるが、健康維持や生命維持とは関係のない「見守り」は認めていない場合がある

22時	23時	24時	1時	2時	3時	4時	5時	6時							
15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45	15	45
介助	見守り	介助	見守り	介助	見守り	介助	見守り	介助	見守り	介助	見守り	介助	見守り	介助	見守り

8 真に必要な介護時間数の客観的評価の工夫

＜ポイント＞当事者の希望や聴き取りだけでなく客観的な視点で必要な介護時間数を算定する方法はなにか

- サービス等利用計画案の内容を精査し、支援の妥当性を確認する（5市）
- 主治医や関係機関等への聴き取りなど、専門機関等からの意見を参考にする（3市）
- 区内部における多職種による検討、また別区や本庁部局との検討・協議（4市）

9 非定型の支給決定における本庁部局への合議

＜ポイント＞区ごとに判断のバラつきが発生しないよう、非定型による支給決定を行う場合、本庁部局への協議・合議を実施するかどうか

- 本庁部局に合議を実施している(9市)
- 合議を実施していない場合であっても、市内部でケース検討会を開催するなどして、支援内容や介護時間数の妥当性について複数の職員で検討している場合もある

10 非定型の支給決定における市町村審査会への意見聴取

＜ポイント＞非定型の支給決定を行う場合、市町村審査会に意見聴取を実施するかどうか

- 市町村審査会に意見聴取を実施している(15市)
- 意見聴取を実施している15市のうち3市は、非定型の支給決定のみを取り扱う審査会を設置
- 非定型専門の審査会の委員については、重度障がい者の支援を熟知している医療関係者(医師・看護師・理学療法士・作業療法士など)、相談支援事業所職員、障がい当事者などである

他都市の支給決定状況 ⑥

11 重度訪問介護と他サービスの併給

<居宅介護との併給>

- 札幌市は、重度訪問介護において、居宅介護における身体介護、家事援助の介助ニーズを満たすことが可能であるため、例外なく併給は認めていない
- 他都市では、重度訪問介護事業所によるサービス提供が困難な希望時間帯に限り、その状況を事業所や相談支援事業所等にも確認を行った上、特例的に併給を認めている市がある(12市)
- 本市と同様の理由のほか、居宅介護と重度訪問介護では対象とする障がい者の状態像が異なるため、全く併給を認めてない市もある(6市)
- その他、月の介護計画を確認した上、希望する介護時間が3時間未満の部分のみ、居宅介護の支給決定を認めている市もある(1市)

<行動援護との併給>

- 札幌市は、重度訪問介護において、外出時における移動中の介護等の支援は可能であるため、例外なく併給は認めていない
- 他都市では、例外なく併給を認めていない市(9市)があるほか、原則は併給を認めないが、行動障がいの特性により、適切な支援が行動援護事業所のみしか行えない場合など、特例的に併給を認めている市もある(9市)
- その他、併給を認めているが、特に要件等を設けてはいない市もある(1市)

※ 例外的に併給を認めている市は、重度訪問介護の支給量の範囲内で、居宅介護又は行動援護の基準で定める支給量を上限として、必要と認められる時間数を決定している

他政令指定都市の特徴的な取組(A市)

◆基本情報

支給決定者数(非定型人数)	220人(不明)
定型の最大支給量	208時間
時間数の算出方法	サービス等利用計画案の支援内容や所要時間を確認し、必要な時間数を算出するが、審査基準上に定めた支援内容の標準時間を目安に介護時間数を判断している
本庁合議の有無	無(※担当区でケース検討会議を開催している)
審査会への意見聴取の有無	無

◆特徴的な取組

審査基準上で支援内容に応じた標準時間や回数などを設定

- サービス等利用計画案の内容を精査する上で、審査基準上に定められた支援内容に応じた標準時間や回数を目安に必要な介護時間数を算出している
- 標準時間や回数については、集団指導などで相談支援事業所に公表しており、この目安に基づきサービス等利用計画案を作成するように周知している

(例)

サービス内容	標準時間	標準回数
食事介助	40分	1日3回

標準時間を設けることで、判断にバラつきをなくし、より公平な観点で介護時間数の算定を行っている

他政令指定都市の特徴的な取組(B市)

◆基本情報

支給決定者数(非定型人数)	57人(17人)
定型の最大支給量	288時間
時間数の算出方法	区職員が利用意向を聴取し、支援内容に応じた標準的な時間数を積み上げて算出
本庁合議の有無	無(※担当区でケース検討会議を開催している)
審査会への意見聴取の有無	有(※非定型専門審査会)

◆特徴的な取組

市が委託相談支援事業者にサービス利用計画案の作成を依頼

- 行政及び申請者の主張や見解のみでは客観性に欠ける恐れがあるため、相談支援事業者(市委託事業者)による評価を含めて、審査会に意見を求めている
- 障がい種別ごとに担当する相談支援事業者が分類されており、作成者は「障がい者ケアマネジメント従事者研修」などの受講終了者としている
- 相談支援事業者は、申請者本人と連絡調整や面接を行い、審査会の開催日1週間前までにサービス利用計画案を提出する

①本人提出のサービス等利用計画案、②区作成の支給量案、③委託した相談支援事業者が作成したサービス利用計画案の3つの案により、審査会への意見聴取が行われ、より客観的に介護時間数を判断している

他政令指定都市の特徴的な取組(C市)

◆基本情報

支給決定者数(非定型人数)	348人(154人)
定型の最大支給量	260時間
時間数の算出方法	サービス等利用計画案の支援内容や所要時間を確認し、必要な時間数を算出
本庁合議の有無	有
審査会への意見聴取の有無	有(※非定型専門審査会)

◆特徴的な取組

重度障がい者の支援を熟知した委員で構成される「非定型専門の審査会」を設置

- 以前は複数ある審査会のいずれかに意見聴取を行っていたが、判断基準などにバラつきがあり、委員もその都度変わってしまい、非定型に関する議論の積み上げができなかったため、非定型の支給決定のみを取り扱う審査会を設置し、更に委員は重度障がい者の支援を熟知した者に委員を委嘱
- 長時間介護を希望する申請者には、ALSや脳性麻痺の方が多いため、検討会の委員には脳外科医や整形外科医、理学療法士や作業療法士の医療従事者がいる。また、相談支援事業所の職員のほか、障がい当事者の方も委員となっている

非定型専門の審査会を設置することで、非定型の支給決定における判断基準のバラつきをなくし、委員からのより専門的な意見を反映させた支給量の決定をしている

非定型の対象者像に関する基本的な考え方

非定型による支給決定を行う場合、他都市では以下のような考え方や観点も含め、重度訪問介護における長時間介護の必要性などを個別に判断している

◆基本的な考え方

障がい状況	■ 障がいの状況が著しく重度であり、生命維持等のために常時見守りを含めた介助の必要性が認められること
他サービスの活用	■ 他の障害福祉サービス(生活介護等)や福祉制度(訪問入浴や住宅改造等)の利用、家族等の支援など、様々な社会資源の活用などの可能性を含めて検討した上でもなお、重度訪問介護の支給決定の必要性があること
生活環境	■ 虐待を受けている等、家庭環境に特段の配慮をすべき事情が認められること
その他	■ 事業者の都合ではなく、障がい者本人が希望する介護内容であること ■ 必要以上の過剰なサービス利用を希望するなど、社会通念上の妥当性を欠いたものではないこと

【対象者の例として挙げられている者】

- 人工呼吸器の管理や頻回な痰吸引などの必要があり、常時の介護が必要である者
- 著しい体幹障がいにより、頻回な体位交換等の介護を行わないと生命に重大な危険性が生じる者
- 頻回な不随意運動により危険な体位に陥るため、短期間の間隔で安否確認が必要である者
- 著しい行動障がいがあり、夜間時間帯にも危険回避のための見守りが必要である者
- 頻繁なてんかん発作等、生命に直接影響する疾患を有し、単独で救急時の連絡が行えない者
- その他、障がい状況から生命維持のために常時介護が必要と判断される者