

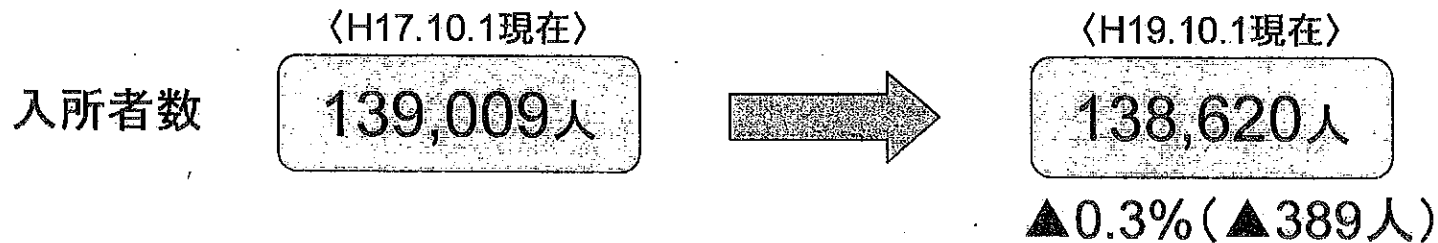
地域における自立した生活のための支援

『地域での生活の支援』

『地域での生活の支援』について(全体像)

- 障害者自立支援法では、「障害のある人が普通に暮らせる地域づくり」を目指し、障害者の地域移行を進めることとしているが、まだ十分に進んでいるとは言えない状況にある。

1. 施設入所者



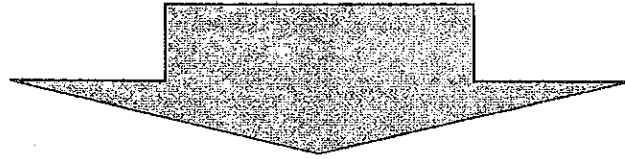
(内訳) ①入所者数の減分 18,945人 ②増分(新規入所等)18,556人 → ▲389人
 ①のうち地域生活移行 9,344人 (H17.10.1現在の入所者の6.7%)

2. 精神疾患入院患者数(入院期間別)(※精神病床以外の病床に入院する認知症等の患者を含む。)

＜平成11年患者調査＞		＜平成17年患者調査＞	
1年未満	10.7万人(32%)	1年未満	12.2万人(35%)
1年以上	23.2万人(68%)	1年以上	23.0万人(65%)
合 計	33.9万人	合 計	35.2万人

(入院期間1年以上患者の動態)

在院期間1年以上での退院は毎年5万人弱で推移しているが、新たに入院期間1年以上となる患者数が毎年5万人程度であるため、その結果として、1年以上入院患者数は23万人弱で大きく変化していない。



- 今後、退所・退院が可能な者について地域移行を更に進めていくとともに、地域で生活している者についてできるだけ地域生活を継続できるようにするため、以下の3つの観点から施策の充実を検討してはどうか。

1. 地域移行の促進

- ・地域移行そのものを進める施策の充実

2. 「住まいの場」の確保

- ・障害者が実際に住むための場を確保する施策の充実

3. 地域生活に必要な「暮らし」の支援

- ・地域生活を可能とし、継続していくために「暮らし」を支えていく施策の充実

1. 地域移行の促進

(1) 地域移行を進める施策と課題

現状

- 障害者自立支援法では、地域での自立した生活を支援するため、地域移行と就労支援を推進することとしているが、地域移行について更に推進するための施策・取組が必要。
- 現在は、退所・退院前は、施設・病院による支援について、報酬上評価しているところ。
- 退所・退院後については、サービス利用計画作成によるケアマネジメントや、自立訓練事業の対象となるが、退所・退院前は、ケアマネジメントや、施設外の生活の体験訓練などの支援を受けることは制度化されていない。
- こうした中、予算事業では、今年度から「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施し、精神障害者の地域移行を更に進めるための事業が開始されている。
- また、刑務所に入所していた障害者について、親族等の受け入れ先がなく、福祉サービスの利用にもつながっていない方がいるという指摘がある。

【精神障害者地域移行支援特別対策事業】

(平成20年度～ 17億円)

受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員(自立支援員)を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。(都道府県が相談支援事業者に委託する等により実施。)

地域移行推進員(自立推進員)

- ・退院に向けた個別の支援計画の作成
- ・院外活動に係る同行支援 等

地域体制整備コーディネーター

- ・病院・施設への働きかけ
- ・必要な事業・資源の点検・開発に関する助言、指導 等

課題

(1. 地域移行を支えるコーディネート機能)

○ 「精神障害者地域移行支援特別対策事業」による地域移行推進員による支援

- ・ 病院を訪問し、利用者に対する相談・助言を行いながら「個別支援計画」を作成
- ・ 計画に基づいて、退院に向けて、院外活動(福祉サービスの見学・体験、地域生活準備等)へ同行支援

→ 病院からの地域移行については、このような取組が全国的に展開されることが期待される。

また、施設については、このように、施設の外から、地域移行に向けてコーディネート等の支援を行う仕組みがない。

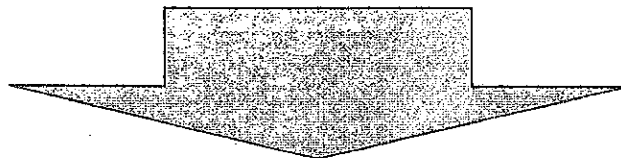
(2. 宿泊等の体験)

○ 施設や病院に長期間入所、入院している者については、施設・病院の外での生活に、徐々に慣れていくことにより、円滑な移行や不安の解消が可能。

→ 現行の仕組みでは、退所・退院後には自立訓練事業により生活訓練を受けることができるが、入所・入院中の段階に、グループホーム等を体験利用したり、居宅において障害福祉サービスを利用して過ごす体験をした場合、給付の対象外とされており、事業者等の任意の取組として行われている状況。

(3. 刑務所出所者への支援)

○ 刑務所から出所する高齢者や障害者の地域生活定着の支援については、平成21年度予算概算要求において、法務省と厚生労働省との連携により進めていくため、刑務所への社会福祉士の配置(約2.0億円。法務省)や、出所後直ちに福祉サービスにつなげるための支援を行う地域生活定着支援センター(仮称)の設置(約6.1億円。厚生労働省)等について、予算要求しているところ。



【論点(案)】

(地域移行を支えるコーディネート機能)

1. 障害者施設に入所している者や、精神科病院に入院している者であって、退所・退院が可能である者の地域移行を支えるため、入所・入院中の段階から、退所・退院に向けた相談や計画的な支援についての調整、更には実際の支援を行う取組について、全国的に実施されるよう、充実させていくことが必要ではないか。

(移行のための宿泊等の体験を支える給付)

2. 退所・退院後に自立訓練事業により生活訓練を受けることに加えて、地域移行を希望している者について、入所・入院中の段階から、宿泊等の地域生活の体験ができるような仕組みが必要ではないか。

(刑務所からの出所者の支援)

3. 刑務所に入所していた障害者について、退所後、円滑に地域で暮らしていけるようにするための支援が必要ではないか。

(2) 地域移行における入所施設の役割

現状

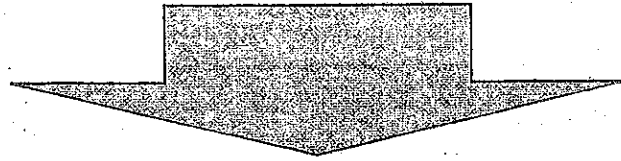
- 障害者入所施設については、常時介護が必要な障害者等について施設において夜間も含めて介護等の支援を行うものであり、専門的な人材や、ノウハウ等を持っている地域資源と考えられる。
- 障害者入所施設について、施設入所支援においては「地域移行加算」(500単位/退所前、退所後各1回)が設けられている。

(参考)入所施設の従業者数

生活支援・支援員	34,622人
職業指導員	4,450人
作業指導員	2,064人
機能訓練員	326人
看護師	3,895人
その他	32,430人

課題

- 入所施設については、施設入所が必要な者に対する支援とともに、今後、地域移行を進めていく中で、その専門性等を活かした支援を行っていくことが必要。
 - - 地域移行についての入所者や家族に対する情報提供や啓発
 - 地域移行が可能な者についての移行の支援
 - 地域生活を支えるための支援の実施



【論点(案)】

(地域移行における入所施設の役割)

障害者入所施設については、常時介護が必要な障害者等について施設において介護等の支援を行う役割を果たしている。

今後、専門性を持つ地域の資源として、

- ① 入所者に対する地域移行の支援、
- ② グループホームやケアホームの実施、日中活動系の事業、短期入所、訪問事業の実施など、地域生活を支えるための支援の役割について、更に果たしていくべきではないか。

(3) 家族との同居からの地域移行

現状

- 現在、在宅の障害者の約9割が家族との同居となっている。

【在宅障害者の状況】

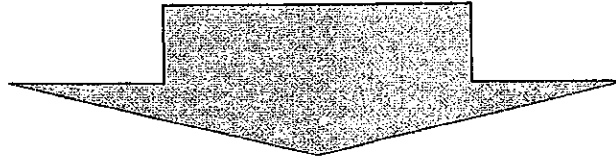
障害者の数	723.8万人 (身体366.3万人、知的54.7万人、精神302.8万人)
うち在宅障害者数	667.0万人 (身体357.6万人、知的41.9万人、精神267.5万人)
うち家族と同居等している障害者数	575.7万人 (身体318.6万人、知的38.1万人、精神219.0万人)

課題

- 例えば親と同居している障害者が、親が亡くなった後、地域生活の選択肢が考慮できないまま施設に入所せざるを得ないというケースや、家族に事故等があった場合に、即座に地域生活に移ることが容易ではないというケースが考えられる。

→ こうしたケースを含め、なるべく地域での生活を継続していくための支援が重要。

(参考) ケアホームの入居前の住居 入所施設 44.9%、病院3.3%、養護学校1.2%
(平成19年度調査研究事業より) 自宅 43.4% (*回答者512人の内訳)

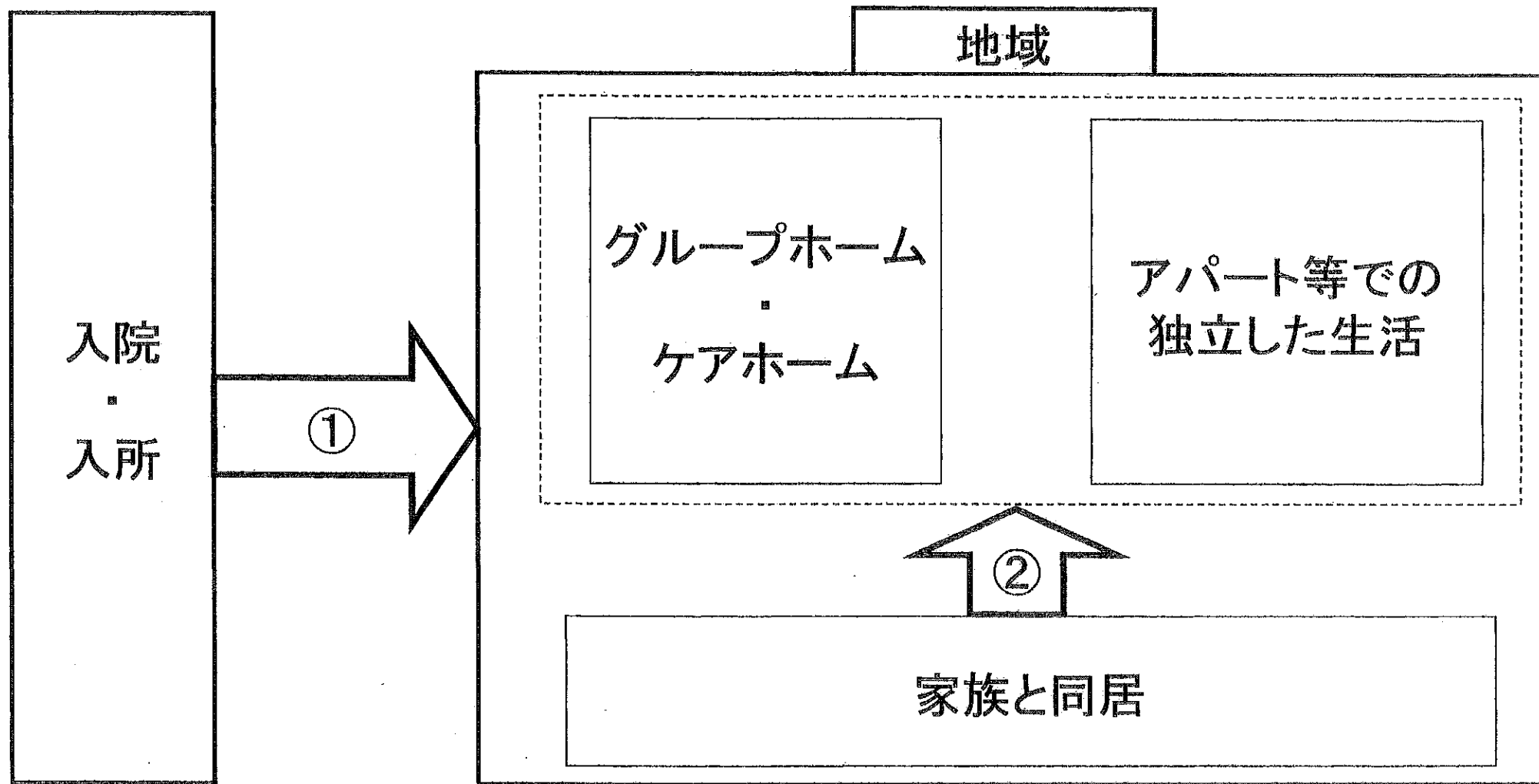


【論点(案)】

(家族との同居からの地域移行)

地域移行を考えるに当たっては、施設や病院からの移行だけではなく、できるだけ地域生活を継続していくという観点から、家族と同居しているうちから障害福祉サービスを利用したり、グループホーム・ケアホーム等の地域での生活に移行したりするための支援が重要であり、ケアマネジメントを行う際などに、こうした取組を進めていく必要があるのではないか。

地域移行について(イメージ)



○ ①、②について促進していくためには、

- ・ 移行に向けた「コーディネート」の機能と
- ・ 移行後の新たな生活に向けた体験等を含めた「訓練」の機会 の充実が必要。

2. 「住まいの場」の確保

(1) 公営住宅・民間賃貸住宅への入居促進(住宅施策との連携)

現 状

- 障害者の地域移行を促進し、地域での生活を継続できるようにしていくためには、障害者が実際に住むための場を確保していくことが必要である。
- その際には、バリアフリーなど障害者の特性に応じた住宅の供給や障害者の所得が一般に低いことにも考慮した住宅の確保が必要である。
- このため、現在公営住宅への入居促進等、住宅施策との連携に取り組んでいるが、今後、より一層の取組の強化が求められる。

課題

(公営住宅への入居促進)

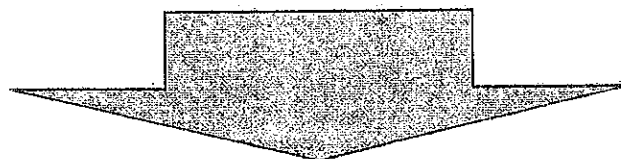
- 低所得者の住宅のセーフティネットにあたる公営住宅については、依然として応募倍率は高い(平成18年度全国平均9.6倍)。一方、公営住宅においては、各自治体において、障害者世帯に対し、倍率優遇や戸数枠の設定などによる優先入居を進めており、障害者の地域移行の受け皿として、より積極的な役割が期待される。

(公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進)

- 公営住宅をグループホーム・ケアホームとして活用することも可能であるが、グループホーム・ケアホームとして活用を希望する団地において空家が確保できないことや、自治体における福祉部局と住宅部局との連携が行われていない場合もあるなどの事情により、自治体毎に取り組みに差異が見られる。
(平成18年度末実績539戸 うち上位5都府県387戸(72%))

(民間賃貸住宅への入居促進)

- 障害者が入居可能な民間賃貸住宅の確保を進めることも重要な課題となっている。このため、国土交通省においては、障害者世帯等が入居可能な民間賃貸住宅に係る情報を提供する「あんしん賃貸支援事業」制度を進めているが、現時点ではその普及は十分進んでいない。
(平成20年度実施都道府県数 12都府県)
- また、一人暮らしの障害者に対し民間賃貸住宅を提供するにあたっては、「保証人がいない」「家賃不払いが心配」などの声がある。



【論点(案)】

(公営住宅への入居促進)

1. 公営住宅へのさらなる入居促進策を検討すべきでないか。

- ・厚生労働省と国土交通省で入居が進んでいる事例の調査研究及びその成果の普及
- ・民間アパート等の既存ストックを公営住宅として借り上げ、不足している住宅の確保 等

(公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進)

2. 公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用をさらに促進すべきではないか。

- ・厚生労働省と国土交通省で地方公共団体の住宅部局、福祉部局並びにグループホーム事業者との具体的な連携方策を示したマニュアルの作成
- ・公営住宅をグループホームとして利用するための改良工事費に対する助成の充実 等

(民間賃貸住宅への入居促進)

3. 民間賃貸住宅へのさらなる入居促進策を検討すべきではないか。

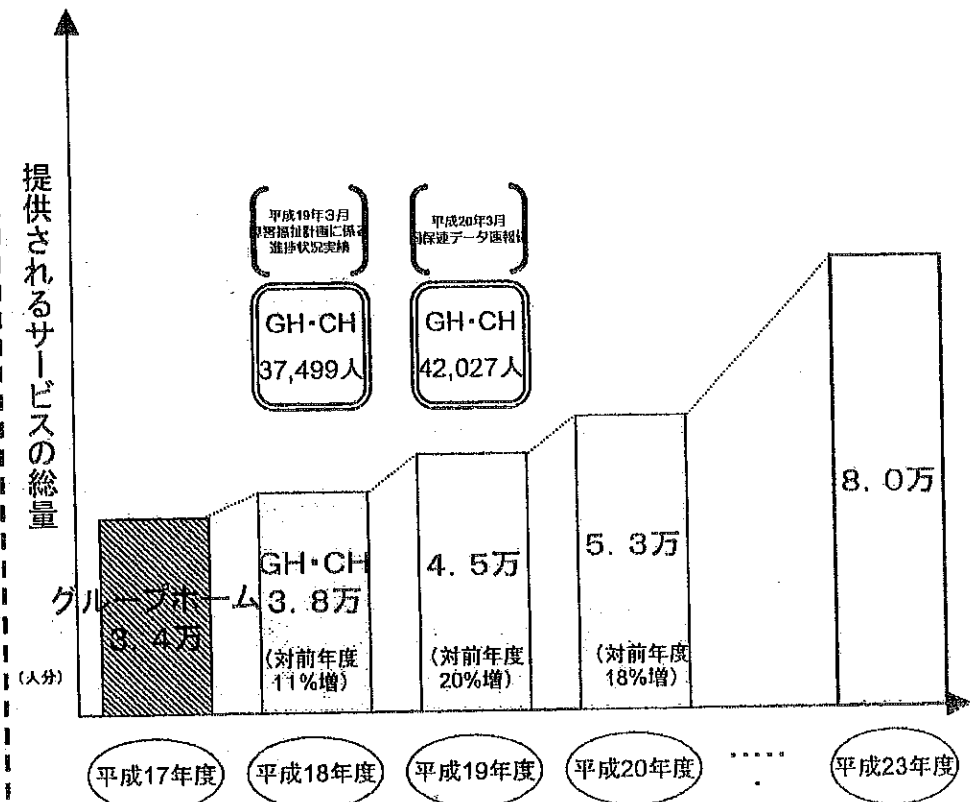
- ・『あんしん賃貸支援事業』の普及
- ・公的家賃債務保証制度の拡充、普及 等

(2) グループホーム・ケアホームの整備促進とサービスの質の向上

現状

- グループホーム・ケアホームは、障害者の地域での自立した生活を進めるための重要な役割を果たしており、障害福祉計画においても、平成23年度にグループホーム・ケアホームを8万人分に増やすこととされている。
- 今年度から、グループホーム・ケアホームの整備を促進するための整備費の助成措置を講じている。
(1か所当たり、新設2,000万円、改修600万円以内)。
- 人員配置については、世話人の配置とともに、ケアホームは生活支援員の配置や、夜間に職員を配置した場合の加算が設けられている。
 - ・世話人 6:1以上
 - ・生活支援員(障害程度区分3以上の場合) 9:1~2.5:1
 - * 世話人・生活支援員の要件は「福祉の増進に熱意があり、障害者の日常生活を適切に支援する能力を有する者」
- グループホーム・ケアホームについては、知的障害者、精神障害者が対象となっているが、身体障害者は対象となっていない。

【障害福祉サービスの見込量の推移】
(グループホーム・ケアホーム)



(1. グループホーム等の整備促進)

- 平成19年度目標4.5万人に対し、20年3月実績は4.2万人と、利用者は伸びているものの、目標は下回っている。

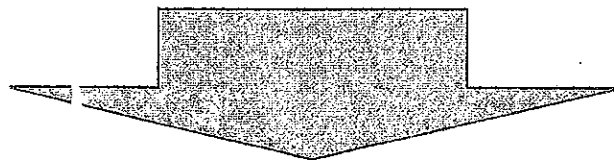
(2. サービスの質の向上)

- グループホーム・ケアホームの人員体制やサービスの質について、夜間の体制を含めて充実を図るべきとの指摘がある。

(3. 身体障害者のグループホーム・ケアホームの検討)

- 現在、グループホーム・ケアホームについては、知的障害者や精神障害者については共同生活による利用者同士の助け合いが支援として有効と考え、その対象としてきたところ。身体障害者については、福祉ホーム事業(低廉な料金で居室等を利用させ、日常生活に必要な便宜を供与。地域生活支援事業)の対象としてきたが、グループホーム・ケアホームについては対象としてこなかったところ。

→ 身体障害者の地域生活移行のために、身体障害者の利用を認めるべきとの指摘がある。



【論点(案)】

(グループホーム・ケアホームの整備促進)

1. 地域移行を進めていくため、グループホーム・ケアホームの整備について、整備費の助成制度や公営住宅の活用を図りながら、更に進めていくべきではないか。

(グループホーム・ケアホームのサービスの質の向上)

2. 夜間支援体制を含めたサービスに必要な人員体制の確保、支援内容の向上など、質の面でも充実を図っていくべきではないか。

(身体障害者のグループホーム・ケアホーム)

3. 身体障害者についても地域生活移行を進めていくために、身体障害者がグループホーム・ケアホームを利用することについて、どのように考えるか。

3. 地域生活に必要な「暮らし」の支援

(1) 地域で生活する際に必要となる支援サービス (①緊急時等の対応)

現状

- 障害者の地域生活の移行を促進し、地域での生活を継続できるようにしていくためには、地域生活での「暮らし」を支えていくことが重要であり、支援の充実を図っていくことが必要。
- まず、施設や家族との同居の場合と異なり、地域で自立して暮らしていく場合には、住まいの確保や緊急時におけるサポートが大切となる。
現在、地域生活支援事業で「居住サポート事業」を補助対象としているが、実施市町村は約1割となっている。
- また、家族の急病・急用時の対応、常時介護する家族の一時的休息(レスパイト)のため、あるいは本人の心身の状況に応じて頼ることができるショートステイ(短期入所)については、20年4月現在、3,848事業所が指定事業者となっている。

【居住サポート事業】

賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する。

○ 事業の主な内容

(1) 入居支援

不動産業者に対する物件あっせん依頼、家主等との入居契約手続支援

(2) 24時間支援

夜間を含め、緊急に対応が必要となる場合における相談支援、関係機関との連絡・調整等必要な支援を行う

○ 実施状況(平成20年4月現在)

・ 実施市町村 11% ・ 実施予定 3%

【ショートステイの事業所の形態】

併設事業所	障害者入所施設等に併設され、一体的に運営を行う
空床利用型事業所	利用されていない障害者入所施設等の全部又は一部の居室において事業を行う
単独型事業所	障害者入所施設等以外の施設の居室において事業を行う

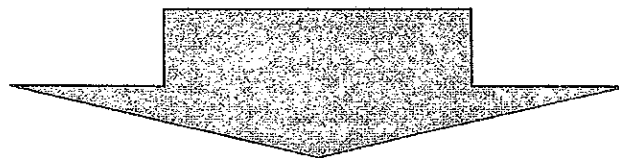
(1. 居住サポート事業)

○ 施設や病院に長期間入所・入院していた場合、将来を見据えて家族との同居から一人暮らしに移行する場合、また、グループホーム・ケアホームで生活習慣等を身につけた者が一人暮らしに移行する場合などに、住まいの場を確保するとともに、その後の生活においても、例えばトラブルが生じた場合にサポートしてくれる人がいれば、家主等にとっても、障害者本人にとっても、安心して地域で暮らすことができる。

→ 現在の居住サポート事業の実施市町村は約1割であり、こうした入居支援や緊急時のサポートについて、充実を図っていくことが必要。

(2. ショートステイ)

○ 地域で暮らしていく中で、いざというときに支えてくれる場があることが本人にとっても家族にとっても重要であり、ショートステイ(短期入所)について、身近なところで利用できるようにするなど充実を図っていくことが必要。



【論点(案)】

(緊急時のサポートの充実)

1. 障害者が地域において安心して暮らすことができるよう、入居に関する支援や、緊急時に対応できる24時間のサポート体制などについて、充実を図っていくべきではないか。

(ショートステイの充実)

2. 同じく、障害者が地域において安心して暮らすことができるよう、ショートステイ(短期入所)について、単独型のショートステイを含め、更なる充実を図っていくべきではないか。

(2) 地域で生活する際に必要となる支援サービス (②医療も含めた支援)

現状

- 障害者の地域移行や、地域生活の継続を図っていく上で、医療的なケアが必要な障害者についても、地域で安心して暮らせるよう支援が必要となっている。

(参考) 医療的なケアが受けられるサービス

療養介護(入所のみ)	病院等への長期入院による医学的管理の下、介護や日常生活上の相談支援等を提供。
生活介護	介護や日常生活上の支援、生産活動の機会等を提供。看護職員1人以上の配置が必要。
ショートステイ(短期入所)	医療機関でショートステイを実施する場合に、医療機関としての人員配置が必要。

- 精神障害者が地域で暮らしていく上では、外来医療や訪問看護等の継続的な医療面での支援を必要とするほか、地域生活において症状が急変する場合があります、救急医療や入院医療による緊急の対応が必要となっている。

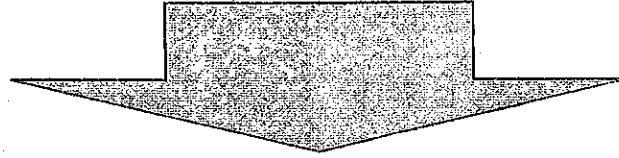
課題

(1. 医療的なケアが行えるサービスの充実)

- 医療機関でショートステイを実施しているのは59か所であり、更に充実を図っていく必要。
- 医療的なケアを必要とする障害者の受け入れが可能な通所サービスの充実を求める声がある。

(2. 精神分野での取組)

- 精神科救急医療については、都道府県によって、圏域の規模、医療施設の整備状況をはじめとして、精神科救急医療体制の整備状況が異なっている状況にある。



【論点(案)】

(医療的なケアが行えるサービスの充実)

1. 医療的なケアが必要な障害者についても、地域移行や地域生活の継続が図れるよう、医療的なケアが行えるショートステイや、通所サービスについて、充実を図っていくべきではないか。

(精神分野での取組)

2. 精神科救急医療について、どの地域でも適切な精神科救急医療を受けられる体制の確保を図るため、都道府県による体制確保など、制度面での充実を図っていくべきではないか。

(3) 訪問系サービスの在り方

現状①

- 訪問系サービスとしては、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援がある。

居宅介護	居宅における入浴、排せつ及び食事の介護等を行う。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者に対し、居宅における入浴、排せつ及び食事の介護や外出時における移動支援などを行う。
行動援護	知的障害者又は精神障害者により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を有する者に対し、行動する際に生じうる危険を回避するために必要な援護等を行う。
重度障害者等包括支援	常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高い者に対し、訪問サービスや通所サービス等を組み合わせて、包括的に提供する。

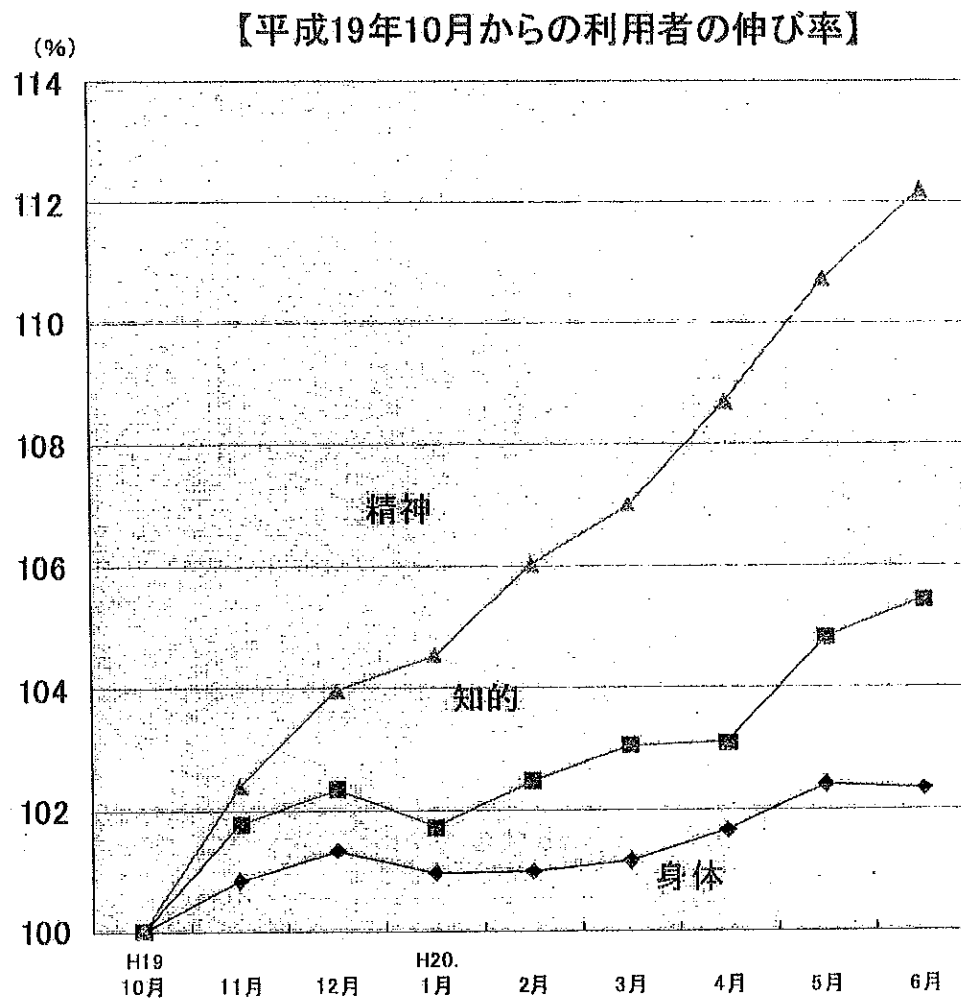
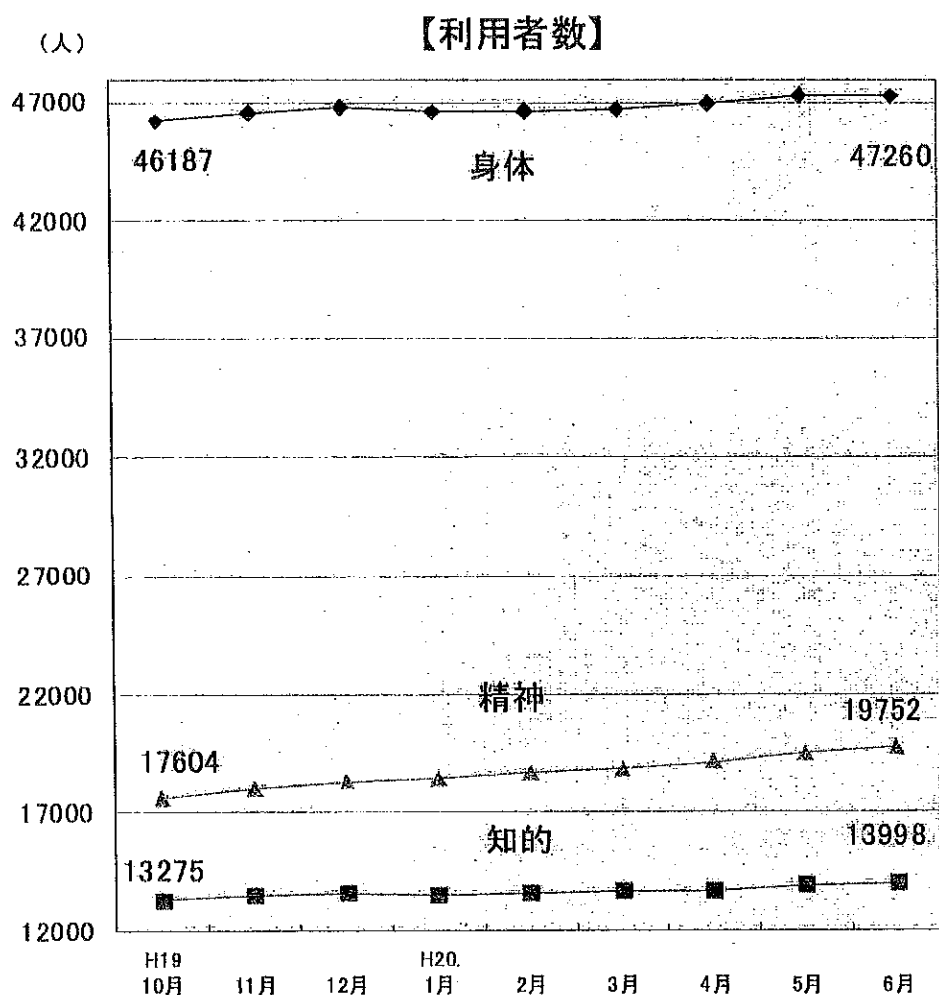
- 訪問系サービスの利用者数は着実に増加している状況。

(単位):人	平成19年			平成20年						H20.6とH19.10の 利用者数の差
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
居宅介護	87,216	88,206	88,941	88,325	88,680	89,379	89,755	90,314	90,741	+3,525(104%)
重度訪問介護	7,006	7,062	7,074	7,018	7,010	7,007	7,043	7,084	7,071	+65(101%)
行動援護	3,097	3,204	3,230	3,156	3,151	3,310	3,296	3,335	3,402	+305(110%)
重度包括支援	22	26	28	27	27	28	24	24	24	+2(109%)
計	97,341	98,498	99,273	98,526	98,868	99,724	100,118	100,757	101,238	+3,897(104%)

※複数のサービスを利用している者については、利用者数として各々計上。

現状②

- 居宅介護の利用については、次のグラフのとおり、利用がのびている状況がある。
特に、精神障害者の利用が比較的のびている状況がある。

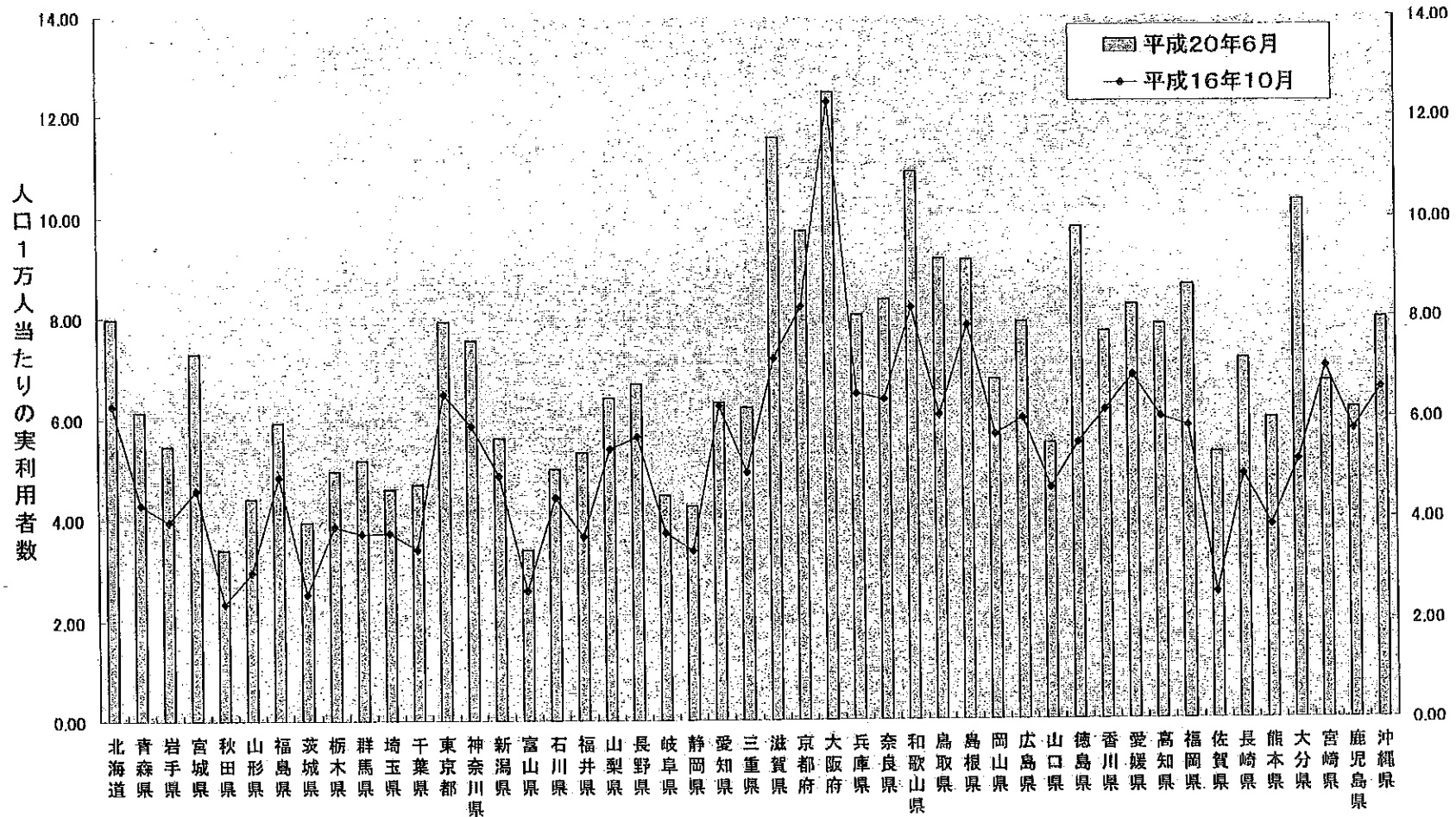


※利用者数に障害児は含まない。

現状③

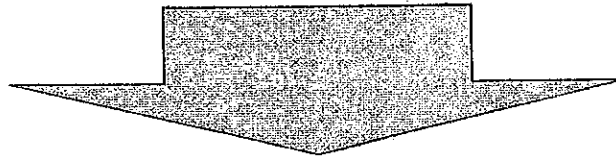
- 都道府県別の利用状況を見てみると、人口比で比べた場合、未だ利用状況に差がある。
(平成16年10月 5.25倍 → 平成20年6月 3.67倍 と、格差は縮小している。)

障害者自立支援法施行前後のホームヘルプの人口1万人あたり利用者数の比較
(平成16年10月実績には移動支援・日常生活支援は含まれない。)



課題

- これらの訪問系サービスは、障害者の在宅生活を支えていくために基本となるサービスであり、「行動援護」など新たな類型のサービスも含め、一層の活用を図っていくことが必要。
- また、重度の障害者についても、これら訪問系サービスや様々な支援を組み合わせ、地域での生活を支えていくことが必要。



【論点(案)】

(訪問系サービスの在り方)

訪問系サービスは、重度の方を含め、障害者が地域で暮らしていく上で大切なサービスであり、引き続きその充実を図っていくべきではないか。

