

平成20年9月24日

社会保障審議会 障害者部会
部会長 潮谷 義子 様

社団法人全国脊髄損傷者連合会
副理事長 大濱 眞

障害者自立支援法の報酬・基準改定にあたって

障害者自立支援法の法改正および報酬改定等にあたっては、重度障害者等の地域生活を支援する観点から、訪問系サービス等について、サービス支給量とサービス提供の基盤整備の両面について、改善に向けた取り組みが必要だと考えます。

1. 訪問系サービスの支給量について

- (1) 市町村が「必要な人に必要なサービスを」という法の理念に則って適切な支給決定が行えるように、国庫負担基準の廃止によって、市町村が支弁した費用の全額を国庫負担の対象とする必要があります。

⇒平成20年7月15日提出の国会資料のp.p.7-17

- (2) 25%負担が重く押し掛かってしまう小規模市町村等に対して国が直接財政支援を行うことについて、検討が必要だと考えます。

⇒平成16年10月12日「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案について）」における調整交付金構想（都道府県経由での財政調整）

- (3) ケアホームの身体障害者への対象拡大については慎重な検討が不可欠であると考えます。

⇒平成20年7月15日提出の国会資料のp.18

2. 訪問系サービスの提供基盤の整備について

- (1) 重度訪問介護について、「支給決定を受けたのにサービスが利用できない」という問題を解決するために適切な報酬単価が不可欠です。

⇒平成20年7月15日提出の国会資料のp.p.4-6

- (2) 居宅介護について、ヘルパー3級の従事資格を今後も継続すべきだと考えます。

⇒ピアヘルパーの取り組み

【別添】

資料① 読売新聞 平成20年9月2日付朝刊

資料② 朝日新聞（大阪本社版） 平成20年9月18日付朝刊

資料③ 朝日新聞（大阪本社版） 平成20年9月19日付朝刊

社会保障

重度身体障害者の支援

重い障害を持った人が、自宅で生活しながら社会参加を目指すケースが増えている。2006年度に施行された障害者自立支援法でも、必要な支援を行うことがたわわれているが、理念通りに進んでいない。(社会保障部 安田武晴)



乗動リフトとヘルパーの介助で、車いすからベッドへ移動する木下直さん(東京都目黒区内の自宅アパートで)

◆介護移行
高校時代、柔道のけいこで頸椎を損傷した木下直さん(21)は、今年4月、東京・目黒区のアパートで母親と暮らして始めた。昔から下が動かず、人工呼吸器を付けている。ヘルパーによる訪問介護と母親の介護を受けながら、大学進学を目指して勉強している。

◆介護移行
要なサービスを提供できる事業所がないことも分かった。無理なことから、母親も一緒に上京し、毎夜、呼吸器

「自立」に介護不足の壁

自宅で自立した生活を送るには、長時間の介護が必要とされやすく、サービス事業所が多い都市部に行くしかないと思つた。東京都内への引っ越しを決意し、最終的に、支援団体の拠点に近い目黒区を選んだ。

◆地域格差
自立支援法は、障害者が自ら選択した場所に住み、自立した社会生活を営めるよう、市町村は必要な介護などを給付する責務があると明記している。

◆地域格差
介護の必要度には全国基準があるが、実際の給付は、市町村によってばらつきがある。特に、入浴やトイレ、外出時の介助などヘルパーから3時間以上の支援を受けられる重度訪問介護

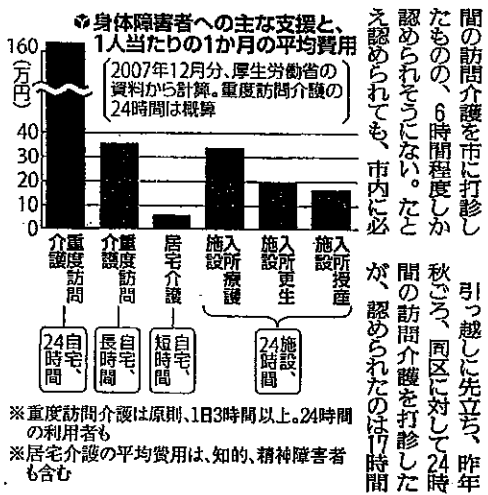
◆サービス不在
サービスが見つかりにくい状況も全国に広がっている。事業所が多いとされる都内ですら、ヘルパー派遣を80事業所に依頼し、すべて断られたケースもあった。

◆介護移行
多くの事業者が、厚労省が設定する重度訪問介護の報酬単価が安いことを理由に挙げている。利用者が最重度でも、日中1時間平均1665円。介護保険の訪問介護(身体介護中心で40200円)に比べてかなり安い。

◆地域格差
介護の必要度には全国基準があるが、実際の給付は、市町村によってばらつきがある。特に、入浴やトイレ、外出時の介助などヘルパーから3時間以上の支援を受けられる重度訪問介護

◆地域格差
介護の必要度には全国基準があるが、実際の給付は、市町村によってばらつきがある。特に、入浴やトイレ、外出時の介助などヘルパーから3時間以上の支援を受けられる重度訪問介護

◆サービス不在
サービスが見つかりにくい状況も全国に広がっている。事業所が多いとされる都内ですら、ヘルパー派遣を80事業所に依頼し、すべて断られたケースもあった。



※重度訪問介護は原則、1日3時間以上、24時間の利用者も
※在宅介護の平均費用は、知的、精神障害者も含む

3つの提案

費用負担は都道府県単位で調整
重度訪問介護の報酬引き上げを
地域生活の権利、公的支援で保障

◆欧米では、障害者が自立生活を送る権利を保障する制度が整備されており、参事になる点が多い。

◆欧米では、障害者が自立生活を送る権利を保障する制度が整備されており、参事になる点が多い。

◆欧米では、障害者が自立生活を送る権利を保障する制度が整備されており、参事になる点が多い。

公的支援 世界的流れ

北野誠一・東洋大教授(地域福祉論)
「重度障害者が地域生活を送ることは、当然の権利であり、日本も公的支援を充実させるべきだ。国連障害者権利条約が発効し、世界的な流れになっている。一方、障害者も、NPOなどを活用して、社会的に意義のある活動に参加したりして、地域や社会の一員、となることが求められている。障害が重くても、世の中に貢献できることは多い」

市区町に委ねられている。全国各都府県連合会など関係団体は、小さな自治体でも困らないよう、都道府県単位で費用負担を調整する仕組みを厚労省に提案している。大浜真副理事長は「今の仕組みだと、長時間介護を必要とする人は住みたくない所に住めない」と話す。

低賃金へアルバイト定めぬ



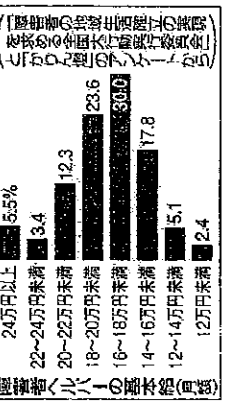
「我々は生きろよ」
「愛人の話を聞けよ」
7月6日、東京都中野区の河原町通。障害者本人が介助するアルバイトが、障がい者自立支援法の見直しを訴える声があった。障がい者自立支援法の下、約100人が労働者として働く。その中には「アルバイトは死んでしまえ」と書いたチラシを掲げ、「アルバイトの給料を上げる」と主張する。20歳の時、発達障害と診断された。9年前に結婚を破り、4年前から障害者として一人暮らしを始めた。食費、トイレなどの生活費と訪問介助を頼る。

それと同じく、訪問介助を望む日がある。持病のため急に意識が朦朧したり、体調が悪く朝顔で起きることがある。夜は、死の恐怖に悩む。市の福祉事務所がアルバイトを探してもらったこともあるが、障害者自立支援法から断られ、紹介された事業所も多岐にわたる。市は「アルバイト不足を解消する」という。障がい者本人は「アルバイトを雇ってほしい」という。利用者の負担は、この1年、目立って増えた。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。

市のアルバイトは、低賃金で長時間にわたって働く。残った人は過労死で亡くなった。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。

人手不足で代わりがいないため、体調が悪くても休めない。7月の労働時間は300時間を超えた。休日超過日だけ。しかも日曜日も出勤。この1年、身体が正直体を告げ、休を取った。求人不足で代わりがいない。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。

「重労働」で死んだ。障がい者本人は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。



過労死水準超す人16.6%
800人を対象とする「障がい者本人の生活実態調査」の結果、過労死水準を超す人が16.6%いた。調査は今年度調査（10月～12月）と前年度（09年）の調査を比較し、障がい者本人の生活実態を把握する。調査は今年度調査（10月～12月）と前年度（09年）の調査を比較し、障がい者本人の生活実態を把握する。

市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。

市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。

市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。

写真

利用者「生存権の危機」■事業所「現場もたない」

市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。市は「重労働・長時間労働を減らす」という。

引用者注① 記事文中の④さんが間合はからため
注② 氏名を伏せた。
注③ 記事文中の「重度訪問介護の報酬引き上げ」は、国に要望」とは、大都市の心身障害者（児）福祉センターの関係で掲載している。

地域で暮らしたいのに



和歌山市内のアパートの一室。専ら石田雅彦さん(仮)が、隣室に住めるくハートの恩恵(仮)「お前」に言葉をかけ、その行動を助けた。個性あふれる生活者たち、一人ひとりが、自分らしく暮らす。それは、障害者自立支援法が実現された2008年、市から支給された重度訪問介護費(月4万8千円)が、その鍵を握った。今年8月、選定された分として10時間増え、月5万8千円に上がった。これに生活保護と合わせ、介護期間を合わせて、くハートの生活が、ようやく実現する。

失業して赤貧がはたらくくハートが来るまで待つしかなく

水を飲んで胸水がたまったところから。腰が痛む。手足が痺れる。「金の切れ目が命の切れ目だ」と目を覚ました。

市は支援法施行後、厚生労働省の助成を受けて「支援決定書」を作り、介護の必要時間を算出している。市の重度訪問介護の標準時間は、石田さんのように重度の知的障害があったら1人暮らしの場合、208時間。これに本人の障害状況などを考慮して10~15%の加算がある。それをもとに、支援決定書を作成する。市は「支援決定書」に基づき、市立介護センターと連携して、市の介護サービスの量を聞いてくれる。「支援決定」の石田さんは「私は重度の知的障害がある。他人の手を借りて自分の生活を維持し、人生を送るのも自立。障害者が地域で生活するのを助けてほしい」と話す。

今年5月、訪問介護に必要費、毎月7444円の支給を求め、市に相談取り次ぎされた。市は、月101時間減らされた。これについて「金銭的に無理はないけど、市の決定は疑問を抱く」。これに対して市は「一人暮らしは必ずしもいい。特別に考慮する必要は全くない」と判断し、夜間のサービス時間を3時間減らした。生活の危険が迫ってきた。

「サービス集費半額 国は負担を」

「重度障害者の地域生活に欠かせない介護サービスは、国が負担を」

国庫負担率	市町村負担率	利用者負担率
国庫負担率 25%	市町村負担率 25%	利用者負担率 50%
国庫負担率 25%	市町村負担率 25%	利用者負担率 50%
国庫負担率 25%	市町村負担率 25%	利用者負担率 50%

頼みの介護 突然削減 ■住む所で支援に差

いざという時に、訪問介護を受ける地域は、大きく異なる。

埼玉県川口市。市は重度の障害者サービスに、訪問介護に約1000万円を支出している。市の重度訪問介護の標準時間は、石田さんのように重度の知的障害があったら1人暮らしの場合、208時間。これに本人の障害状況などを考慮して10~15%の加算がある。それをもとに、支援決定書を作成する。市は「支援決定書」に基づき、市立介護センターと連携して、市の介護サービスの量を聞いてくれる。「支援決定」の石田さんは「私は重度の知的障害がある。他人の手を借りて自分の生活を維持し、人生を送るのも自立。障害者が地域で生活するのを助けてほしい」と話す。

今年5月、訪問介護に必要費、毎月7444円の支給を求め、市に相談取り次ぎされた。市は、月101時間減らされた。これについて「金銭的に無理はないけど、市の決定は疑問を抱く」。これに対して市は「一人暮らしは必ずしもいい。特別に考慮する必要は全くない」と判断し、夜間のサービス時間を3時間減らした。生活の危険が迫ってきた。

「サービス集費半額 国は負担を」

「重度障害者の地域生活に欠かせない介護サービスは、国が負担を」

重度障害者の地域生活に欠かせない介護サービスは、国が負担を。市は、訪問介護に約1000万円を支出している。市の重度訪問介護の標準時間は、石田さんのように重度の知的障害があったら1人暮らしの場合、208時間。これに本人の障害状況などを考慮して10~15%の加算がある。それをもとに、支援決定書を作成する。市は「支援決定書」に基づき、市立介護センターと連携して、市の介護サービスの量を聞いてくれる。「支援決定」の石田さんは「私は重度の知的障害がある。他人の手を借りて自分の生活を維持し、人生を送るのも自立。障害者が地域で生活するのを助けてほしい」と話す。

に行く時、文化施設活動に参加する時など、サービスが使える。市は、訪問介護に約1000万円を支出している。市の重度訪問介護の標準時間は、石田さんのように重度の知的障害があったら1人暮らしの場合、208時間。これに本人の障害状況などを考慮して10~15%の加算がある。それをもとに、支援決定書を作成する。市は「支援決定書」に基づき、市立介護センターと連携して、市の介護サービスの量を聞いてくれる。「支援決定」の石田さんは「私は重度の知的障害がある。他人の手を借りて自分の生活を維持し、人生を送るのも自立。障害者が地域で生活するのを助けてほしい」と話す。

今年5月、訪問介護に必要費、毎月7444円の支給を求め、市に相談取り次ぎされた。市は、月101時間減らされた。これについて「金銭的に無理はないけど、市の決定は疑問を抱く」。これに対して市は「一人暮らしは必ずしもいい。特別に考慮する必要は全くない」と判断し、夜間のサービス時間を3時間減らした。生活の危険が迫ってきた。

「サービス集費半額 国は負担を」

「重度障害者の地域生活に欠かせない介護サービスは、国が負担を」

重度障害者の地域生活に欠かせない介護サービスは、国が負担を。市は、訪問介護に約1000万円を支出している。市の重度訪問介護の標準時間は、石田さんのように重度の知的障害があったら1人暮らしの場合、208時間。これに本人の障害状況などを考慮して10~15%の加算がある。それをもとに、支援決定書を作成する。市は「支援決定書」に基づき、市立介護センターと連携して、市の介護サービスの量を聞いてくれる。「支援決定」の石田さんは「私は重度の知的障害がある。他人の手を借りて自分の生活を維持し、人生を送るのも自立。障害者が地域で生活するのを助けてほしい」と話す。

「国は、障害者の生活を支援する責任を負うべきだ」と主張する。市は、訪問介護に約1000万円を支出している。市の重度訪問介護の標準時間は、石田さんのように重度の知的障害があったら1人暮らしの場合、208時間。これに本人の障害状況などを考慮して10~15%の加算がある。それをもとに、支援決定書を作成する。市は「支援決定書」に基づき、市立介護センターと連携して、市の介護サービスの量を聞いてくれる。「支援決定」の石田さんは「私は重度の知的障害がある。他人の手を借りて自分の生活を維持し、人生を送るのも自立。障害者が地域で生活するのを助けてほしい」と話す。

今年5月、訪問介護に必要費、毎月7444円の支給を求め、市に相談取り次ぎされた。市は、月101時間減らされた。これについて「金銭的に無理はないけど、市の決定は疑問を抱く」。これに対して市は「一人暮らしは必ずしもいい。特別に考慮する必要は全くない」と判断し、夜間のサービス時間を3時間減らした。生活の危険が迫ってきた。

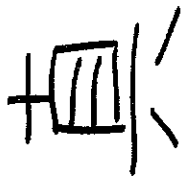
「サービス集費半額 国は負担を」

「重度障害者の地域生活に欠かせない介護サービスは、国が負担を」

重度障害者の地域生活に欠かせない介護サービスは、国が負担を。市は、訪問介護に約1000万円を支出している。市の重度訪問介護の標準時間は、石田さんのように重度の知的障害があったら1人暮らしの場合、208時間。これに本人の障害状況などを考慮して10~15%の加算がある。それをもとに、支援決定書を作成する。市は「支援決定書」に基づき、市立介護センターと連携して、市の介護サービスの量を聞いてくれる。「支援決定」の石田さんは「私は重度の知的障害がある。他人の手を借りて自分の生活を維持し、人生を送るのも自立。障害者が地域で生活するのを助けてほしい」と話す。



くハートの様子(左)は、市立介護センターで、重度訪問介護を受ける。和歌山市内。



「国は、障害者の生活を支援する責任を負うべきだ」と主張する。市は、訪問介護に約1000万円を支出している。市の重度訪問介護の標準時間は、石田さんのように重度の知的障害があったら1人暮らしの場合、208時間。これに本人の障害状況などを考慮して10~15%の加算がある。それをもとに、支援決定書を作成する。市は「支援決定書」に基づき、市立介護センターと連携して、市の介護サービスの量を聞いてくれる。「支援決定」の石田さんは「私は重度の知的障害がある。他人の手を借りて自分の生活を維持し、人生を送るのも自立。障害者が地域で生活するのを助けてほしい」と話す。

今年5月、訪問介護に必要費、毎月7444円の支給を求め、市に相談取り次ぎされた。市は、月101時間減らされた。これについて「金銭的に無理はないけど、市の決定は疑問を抱く」。これに対して市は「一人暮らしは必ずしもいい。特別に考慮する必要は全くない」と判断し、夜間のサービス時間を3時間減らした。生活の危険が迫ってきた。

「サービス集費半額 国は負担を」

「重度障害者の地域生活に欠かせない介護サービスは、国が負担を」

重度障害者の地域生活に欠かせない介護サービスは、国が負担を。市は、訪問介護に約1000万円を支出している。市の重度訪問介護の標準時間は、石田さんのように重度の知的障害があったら1人暮らしの場合、208時間。これに本人の障害状況などを考慮して10~15%の加算がある。それをもとに、支援決定書を作成する。市は「支援決定書」に基づき、市立介護センターと連携して、市の介護サービスの量を聞いてくれる。「支援決定」の石田さんは「私は重度の知的障害がある。他人の手を借りて自分の生活を維持し、人生を送るのも自立。障害者が地域で生活するのを助けてほしい」と話す。

「①地域での生活の支援」に関する意見

平成20年9月24日

社会福祉法人全国社会福祉協議会
全国社会就労センター協議会

(1) 地域移行を進めるための議論の前提

- ・ 地域移行を更に進めていくとともに、できるだけ地域生活を継続できるようにするためには、まず先に地域生活が可能となる生計手段の確保（所得保障）の議論が必要であり、少なくとも与党PT報告書で示されている「障害基礎年金の引上げ」「住宅手当の創設」の早期実現に向けた議論が不可欠である。

(2) 身体障害者の入所施設からの地域移行の受け皿となる「住まいの場」の実状

① ケアホーム・グループホーム

- ・ 現時点において身体障害者のケアホーム・グループホームの利用が認められていないため、入所施設からの地域移行の受け皿となる住まいの場における身体障害者の選択の幅が狭められている実状がある。障害者自立支援法の3障害一元化の理念に立ち返り、共同生活の場を希望する者については、身体障害者のケアホーム・グループホーム利用を認めていくことが必要である。

② 福祉ホーム

- ・ 地域における障害者の個人生活の場として福祉ホーム事業の制度があり、身体障害者の入所施設からの地域移行の受け皿としての利用も可能であるが、地域生活支援事業（市町村事業）の位置付けとなり、地域間格差（補助単価、ヘルパー利用の可否など）の問題や、市町村の判断で福祉ホーム事業を新たに予算化しない（設置しない）ところが多く見られ、現在設置されている市町村についても来年度以降の事業予算が保障されない不安定な状況にあるのが実状である。
- ・ 管理人の常駐、緊急コールの設置など、緊急の対応等がないと不安を抱える人も多く、身体障害者の入所施設からの地域移行の受け皿となる住まいの場（個人生活の場）の確保のため、福祉ホーム事業を再編し、自立支援給付の事業として位置付ける必要がある。

※ 福祉ホームの設置数 - 380 ヲ所（うち身体71 ヲ所）[H18 社会福祉施設等調査報告]
※ 福祉ホームが未設置の市区町村の割合 - 85.4% [平成18年度セルフ協調査より]

③ 公営住宅・民間アパート

- ・ 入所施設からの地域移行の受け皿としての身体障害者の公営住宅への入居に際して、緊急の対応等がないと不安を抱える人が多いのが実状。
- ・ 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「あんしん賃貸支援制度」を進めているが、現時点ではその普及が不十分である。迅速な促進方策が不可欠である。

※ 平成20年度実施都道府県数 - 12 都道府県
※ 紹介住宅件数 - 103 件（H20.9.19 時点）
→ 岩手県（28 件）、宮城県（9 件）、東京都（3 件）、神奈川県（5 件）、京都府（1 件）、大阪府（42 件）、兵庫県（11 件）、奈良県（0 件）、広島県（2 件）、福岡県（1 件）、佐賀県（0 件）、鹿児島県（1 件）

(3) セルフ協からの提案

① ケアホームとグループホーム・福祉ホームの統合（地域生活ホーム）と三障害共通利用

- ・ ケアホームとグループホーム・福祉ホームを統合（名称：「地域生活ホーム」）し、地域における共同生活・個人生活の場として明確に位置付けること。
- ・ 身体障害者の「地域生活ホーム」の利用を認め（三障害共通利用）、安心して共同生活・個人生活ができる「住まいの場」を地域の中に確保すること。

※グループホーム・ケアホームと福祉ホーム、セルフ協提案「地域生活ホーム」との比較

	グループホーム／ケアホーム	福祉ホーム	「地域生活ホーム」
役 割	地域における障害者の共同生活の場	地域における障害者の個人生活の場	<ul style="list-style-type: none"> ●共同生活タイプ → 地域における障害者の共同生活の場 ●個人生活タイプ → 地域における障害者の個人生活の場
給付体系	自立支援給付	地域生活支援事業	自立支援給付
利用対象	知的・精神	身体・知的・精神	身体・知的・精神
利用人数 ※H18 社会福祉施設等調査報告	知的：2.0 万人 精神：0.5 万人	身体：0.1 万人 知的：0.1 万人 精神：0.3 万人	※GH／CHと福祉ホームを統合
国庫補助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営費補助 ・ 敷金・礼金の助成 ・ 整備費の助成 	・ 統合補助金	※GH／CHと同様

(参考) 障害種別ごとの旧入所施設・施設入所支援の利用状況（20年6月国保連合データ速報値）

	旧入所施設	施設入所支援
身体障害者	32,878 人	10,127 人
知的障害者	83,995 人	15,922 人
精神障害者	64 人	152 人

②福祉人材および良質な福祉サービスの確保（報酬水準の抜本的改善）

- ・ セルフ協提案「地域生活ホーム」の職員配置について、少なくとも世話人 4:1 以上の水準を福祉人材難の実態の中、確保できる報酬単価の抜本的改善を図るとともに、生活支援員の配置や夜間に職員を配置した場合には加算すること。

(4) 「住まいの場」等社会福祉事業の設置促進に向けた施策の充実強化

- ① 都市計画法改正（平成 19 年 11 月 30 日施行、第 34 条第 1 号等）により、市街化調整区域における社会福祉施設の開発許可について、都道府県によって極めて厳しい取り扱いが行われている実態が会員施設から寄せられている。設置促進に向けた配慮をいただきたい。
- ② 租税特別措置法による譲渡所得に係る 5 千万円の特別控除の対象は、土地収用法により限定されているが、ほぼ第 1 種社会福祉事業が対象であり、第 2 種社会福祉事業である障害福祉サービスは対象とされていない。見直しが不可欠である。

障害者自立支援法の見直しに向けての地方からの提言④

平成20年9月24日
千葉県知事 堂本 暁子

1. 地域移行の促進

(1) 地域移行を進める施策と課題

(地域移行を支えるコーディネート機能について)

○入所・入院中の段階から、退所・退院に向けた相談支援や計画的な支援についての調整を行っていく機能を、施設外・院外に位置付けていくことも重要であるが、実態を踏まえると、施設や病院に退所や退院についての積極的な意識を持ってもらうことも併せて進めることが必要。

○多くの精神科病院においては、病棟内の医療スタッフは院内におけるケアに熱心であるものの、院外との交流は少なく、退院後の生活をイメージすることが困難な状況にある。(退院に向けた動きは、日頃から病院内で外との交流があるPSW等のソーシャルワーカーからもたらされる場合が多い。)

○このため、具体的な退院促進を進めるアプローチに併せて、もう少しソフトな形で、病棟内の医療スタッフが、病院外での生活をイメージできるような仕組みを検討することが必要ではないか。

*千葉県では、病院訪問事業として、実際に退院した精神障害の当事者や関係したスタッフが病院を訪問して交流する事業を実施しているが、入院している患者への動機付けもさることながら、病棟内のスタッフに対する影響も大きいものがあった。

○入所施設においては、現在、地域移行に熱心に取り組んでいる施設の多くは、自らグループホームやケアホームを行っているところが多く(千葉県では約半数のグループホーム等が母体は入所施設を運営する法人である。)、このような施設においては、施設外からの地域移行に向けた支援というよりは、むしろ自ら運営するグループホーム等へのバックアップ機能の強化に対するニーズの方が強い。

○また、このような施設では、地域移行に向けたノウハウや調整機能（特に家族との調整においては、長年の関係を構築している施設職員でないと困難な場合が多い。）も有している場合が多いため、施設外からコーディネーターが支援に入るといった形は実態としては想定しにくいものがある。

○このため、施設の外から地域移行に向けたコーディネート支援という形は、在るべき形としては、一定程度理解できるところはあるものの、実態を踏まえて、対象となる施設がどのような施設なのか、どのような役割を果たすのか、そのような仕組みが地域移行に向けて最も有効な仕組みなのかなどの整理を行うことが必要である。

*千葉県では、上記のような実態を踏まえ、入所施設に対してグループホーム等の整備を促すとともに、モデル事業として、複数の施設に、地域移行に向けた施設内でのノウハウや行うべき事項をまとめて施設に広める事業を展開している。

（宿泊等の体験について）

○施設や病院に入所・入院している間において、体験的にグループホーム等に入居することができる仕組みは、利用者本人への動機付けや、施設・病院の職員、利用者の家族に地域での生活のイメージを持ってもらう一助とするためにも進めていくことが必要。（実際に、地域移行を進めている施設側からのニーズも大きいものがある。）

○その際には、地域での生活は、『居住』は最も大切な機能ではあるものの、併せて日中活動も大切な要素であり、地域での生活をトータルに体験できるような仕組みを検討することが必要ではないか。

○なお、グループホーム等への体験利用の仕組みは、在宅に家族と同居し、将来不安から入所施設への入所を希望している者や家族に対しても活用していくことが必要であると考えられるが、その場合には、本人や家族に寄り添う形での相談支援があることが前提になると考えられる。

*千葉県では、入所者・入院者あるいは在宅にいる者が、体験的にグループホームやケアホームを利用した場合に助成を行う事業を実施しているが、その際、日中活動を利用した場合にも併せて助成している。（県内のグループホーム等は、平均すると、約1割の居室が常に空室の状況にあるため、当該事業については、こうしたグループホーム等の空室を利用する形で実施している。）

（2）地域移行における入所施設の役割

○入所施設からの地域移行を進めることは重要であるが、併せて地域生活の中での入所施設の果たすべき役割について明確化し、積極的に評価していくことも検討することが必要であり、このことがまた地域移行を進めることにつながるものと考えられる。

○実態を踏まえると、

- ①典型的には強度行動障害者のように、常時（24時間）の支援が必要であるとされる者への支援を行う機能（ややロングタームでの支援）、
- ②緊急一時的により専門的な支援が必要となった者への対応など、グループホーム等に入居する者へのバックアップ機能（ややショートタームでの支援）

を果たしていくことは必要であると考えられるため、これらの機能を発揮するという視点での仕組みづくりを検討することが必要である。

○①については、強度行動障害をはじめとして、個別性が非常に強い障害特性への対応が必要となるため、既に支援の実績のある施設等からのヒヤリングを実施するなど、その支援の在り方について検証を行った上で、それを踏まえた人員配置等を検討することが必要ではないか。

○その際、（支援の在り方とも関係するものの）、やや長期間にわたる入所施設での支援が必要となることから、入所者ができる限り家庭に近い環境で支援を受けられるように、ハード面での対応も検討することが必要である。

○また、24時間にわたる支援という機能に着目した場合に、現行の昼夜分離の仕組みが適切なのかどうかについても再考することが必要ではないか。（実態を踏まえると、入所施設の役割や機能が逆に不明確になっている感が否めない。）

○②については、ショートステイの機能を高めていくことが必要であると考えられるが、実態は、多くの施設が施設への入所待機者で満床状況であり、本来のショートステイの役割を果たすことが困難な状況がある。（ショートステイについては後述）

○また、入所施設の母体法人がグループホーム等を運営している場合は多いが、複数のグループホーム等を運営している法人からは、そのバックアップ機能を求める声は強い。実際、現行のグループホーム等の世話人等では対応できない事態には施設職員が直接関わっている場合は多い。地域移行を進めていくに当たって、施設立のグループホーム等だけの問題ではないが、多くのグループホーム等を運営する場合には、バックアップするための職員を位置付けるなどの対応が必要ではないか。（この点はグループホーム等のサービスの質の向上とも関係する。）

(3) 家族との同居からの地域移行

○家族との同居からの地域移行について検討していくことは重要であるが、検討に際しては、在宅における障害者の生活の実態についてよく踏まえた上で行うことが必要である。

- 特に、精神障害者については、在宅で生活する者は多いが、この中で福祉的な支援につながっていないものも多く、いわゆる『引きこもり』に近い形で生活するものも多い。この背景には、地域に適切なサービスがないといった社会資源に原因がある場合もあるが、支える家族に原因がある場合（家族が元気の間は家族において抱え込むような状況）も多いとの指摘もある。
- このため、単にグループホーム等の社会資源を用意するというだけではなく、当事者のエンパワメントを図るという視点にたって、より緩やかな形での相談支援が入っていく形（そのような相談支援が可能となる体制づくり）の検討も必要である。（現行の指定相談支援のように障害福祉サービスの利用を前提とした相談支援では対応することが困難であるため、別の形での相談支援を前提とすることが必要である。）
- 親の高齢化は進んでいるため早急な対応が必要であると考えられる。

2. 「住まい」の場の確保

（グループホーム等の整備の促進）

- 地域における住まいの場として、グループホーム等の整備を促進していくことは重要。その際、新築するなどにより自己所有する形だけでなく、特に都市部においては、民間の賃貸物件を活用している実態も多いことを踏まえ、例えば、民間の賃貸物件を借りやすくするための支援などの検討も行うことが必要である。
- なお、新築する場合に、他の社会福祉施設を建設する場合と同様に、近隣住民への事前説明が運用上求められている。大規模な社会福祉施設の建設ならばまだしも、一般住居であるグループホーム等においてこういった対応がなされないようにすべきではないか。

（グループホーム・ケアホームのサービスの質の向上）

- 特に、重度の障害者を支援するケアホームからは、夜間支援体制のニーズは大きいものがある。また、週末（土日）への対応についてのニーズも多く指摘されるところである（現在は、母体となる施設の職員が土日の余暇活動的なものも含めて対応する場合が多い）。
- これらの課題については、いずれにしても検討が必要なものの、グループホーム等の機能や実態を十分に踏まえつつ、グループホーム等における支援の内容を充実させるのか、バックアップ機能を別に設けて対応するのか等の整理を行った上で対応することが必要である。

(身体障害者のグループホーム・ケアホーム等)

○身体障害者についてのグループホーム等を制度の対象に加えていくことについては、現場からのニーズも大きなものがあり、必要であると考えているが、その際、一概に「身体障害」といっても非常に範囲が広く、また、対象によって、ハード面・ソフト面での対応が変わってくるため、対象を明確にして制度検討を行うことが必要である。

*これまで聴いている当事者や関係者からの意見としては、

- ①身体障害者療護施設などの入所施設からの地域移行に対応するためのニーズ、
- ②在宅においてホームヘルパーと家族により支えられている重度の身体障害を抱える者や家族からのニーズ（いわゆる親なき後の不安からのニーズ。これらのニーズの中には、24時間のホームヘルプサービスの実現により解消されるものもある。）、
- ③知的と身体を併せ持っている場合で、現行の制度でも対象となっているが、ハード面の課題や支援の面での課題があり現行制度では実現できないことによるニーズなど様々なものがあり、また、グループホーム等の必要な期間も恒久的なものから、一定期間（いずれは民間の住宅でという希望）まで様々なものとなっている。

○また、身体障害だけでなく、大部分は運用上の課題ではあるものの、高次脳機能障害や発達障害のある者からの支援の在り方を含めたグループホーム等への指摘や、精神障害者からの現行制度に対する使いにくさの指摘もあるので、国においても、障害特性ごとに課題の整理を行った上で、より使いやすい制度構築を目指されたい。

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緊急時の対応)

(ショートステイの有効活用)

○地域において暮らす障害者の緊急一時的な支援の場としてのショートステイは大変重要な機能である。現状は、入所施設に併設される形で運営されているものが大部分であるが、その実態は、多くの場合が入所施設の入所待機者で満床に近い状況にあり、本来の機能を果たすことが困難なものが多い。

○また、ショートステイについては、緊急一時的な利用のみを想定した形では、採算ベースにのせることが難しいという運営上の課題があるとともに、支援する側からは、緊急時の受入れの場面などにおいて、障害特性等がよく分からない中での支援について困難性を指摘する声も強い。

○このため、一定程度普段からショートステイの運営主体と、地域において暮らす障害者との関係をつくっておく（例えば、普段から一定程度ショートステイを利用するなど）等の工夫が必要である。

○このような視点に立てば、例えば、通所施設に併設する形でのショートステイを制度化することも考えられるのではないか。

(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)

(医療的なケアが必要な障害者への対応)

- 医療的なケアが必要な障害者に対応できる通所系サービスやショートステイの充実を図ることは必要であるが、一概に医療的なケアといっても、そのニーズの濃淡があり、それにより実施できる主体も異なってくることから、利用者のニーズに即して丁寧に検討することが必要である。
- 特に、医療的なニーズが高くなればなるほど、支援の個別性が高まることから、単に事業所に看護師を配置したのみの対応では困難であり、より個別の支援が求められるようになることにも留意が必要である。基本的には医療機関を実施主体とした対応が中心となるが、実態としてはなかなか進まないため、対象者の数にもよるが、訪問看護が付き添って通所できるような支援の仕組みを検討してもよいのではないかと考えている。

(精神障害者への地域生活支援)

- 精神障害者の地域生活を支援する上で、医療との関わりは非常に重要である。特に、精神障害者のうち、退院直後で服薬管理や生活の構築が必要な者については、医療と福祉の双方から濃密に支援が入る必要があるため、例えば、訪問看護を活用して、看護師とP SWの双方が連携して支援に当たる仕組みを検討してはどうか。
 - また、地域生活を送る中で、再入院を予防するためにも、緊急一時的に利用することができるショートステイ（クライシスハウス）も検討することが必要である。
- *千葉県においては、県単独事業として、グループホームの枠組みを参考に、緊急一時利用することが可能なクライシスハウスを実施している。これまでの経験から、当該事業の実施に当たっては、地域の中で医療機関（医師）との関係ができていないこと（医療が必要な場合には、医療機関を受診しなければならない）や、地域の中の精神障害者や家族、関連施設等との関係が構築されていないことが必要になると考えている。