

部会作業チーム報告（2）

3. 施策体系

・ 訪問系	1
概要版	1 3
・ 日中活動と GH・CH・住まい方支援	1 7
概要版	3 8
・ 地域生活支援事業の見直しと自治体の役割	4 1
概要版	5 0

4. 地域移行

概要版	6 1
-----	-----

5. 地域生活の資源整備

概要版	7 2
-----	-----

6. 利用者負担

概要版	8 1
-----	-----

7. 報酬や人材確保等

概要版	9 3
-----	-----

【訪問系作業チーム報告】

I はじめに ー主な検討範囲と検討経過ー

当チームの検討範囲としては、施策体系チーム共通の【D-1-1】

【D-1-2】に加え、【D-2】生活実態に即した介助支援等実態に即した介助支援等の全項目、並びに【D-3-1】が検討範囲であった。

総じて、障害者権利条約・第19条に示されている「障害者の地域で生活する権利」を具現化していくために、パーソナルアシスタンスの実現を含めて、現行の訪問系サービスに関連した事項を取り扱った。

当チームの特色として、実際に訪問系サービスを利用して地域生活をしている障害当事者やその家族、並びに支援者等で構成されている点があげられる。そうした特性をふまえて、座長・副座長から構成員にテーマを割り振った上で発題をしてもらう形で検討を進めた。さらに、その中で、構成員以外からヒアリングが必要な項目について参考人からのヒアリングも行った。ヒアリング項目は下記の通りである。

●構成員からのヒアリング

①障害者の地域自立生活とパーソナル・アシスタント・サービスの意義、②見守り支援、③医療的ケアを含む支援、④シームレスな支援、⑤移動支援と行動援護

●参考人からのヒアリング

①学校における介護・医療的ケア、②精神障害者のホームヘルプサービスの現状と課題、③知的障害者の移動と生活支援の実際

※なお、参考人に対する謝金や交通費等の支給はなく、全くの手弁当という条件下での実施となった。そのような条件にもかかわらず、ヒアリングに快く応じて頂いた参考人の皆様に、心よりお礼を申し上げたい。

これらのヒアリングを通しながら、座長・副座長作成の論点項目にそって構成員で検討を進めた。

II 結論とその説明

1. 重度訪問介護の発展的継承による「パーソナルアシスタンス制度」の確立【D-1-1】【D-1-2】【D-2-1】【D-2-3】【D-2-4】【D-2-5】

1) 「パーソナルアシスタンス制度」確立の方向性

結論 ○「パーソナルアシスタンス制度」の確立に向けて、現行の重度訪問介護を改革し、充実発展させる。

障害者権利条約第19条において地域自立生活のために不可欠な援助として位置づけられている「パーソナルアシスタンス」とは、「いわゆるホームヘルプサービスなどのケアワークのオルタナティブとして、1970年代以降の自立生活運動を中心とする障害当事者運動のなかで求

められ、…（中略）…基本的には①利用者による介護者の募集、②利用者と介護者の雇用計画、③利用者の指示に従った介護、④公費による介護費用の提供といったことが前提とされるものである。」（岡部耕典「障害者自立支援法とケアの自律」p. 104）

日本におけるパーソナルアシスタンス制度は、1974年に創設された東京都重度脳性麻痺者介護人派遣事業や1975年に開始された生活保護他人介護加算特別基準適用を利用する公的介護保障運動を嚆矢とする。それが自立生活運動における「介助」として継承され、自立生活センターという「当事者主体のサービス提供組織」が既存の市町村ホームヘルプサービス事業等を活用しつつパーソナルアシスタンスを提供するしくみが1990年代以降全国に拡大していったのである。

これらの延長に、2003年開始の支援費制度における「日常生活支援」の全国制度化があり、障害者自立支援法における「重度訪問介護」があることを忘れてはならない。こういった歴史的・制度的経緯を踏まえ、障害者総合福祉法（仮称）における「パーソナルアシスタンス」の確立は重度訪問介護の発展的継承にあることをまず確認しておく必要がある。

2) 「対象者」の拡大

結論 ○対象者は「重度の肢体不自由者」に限定されるべきではない。

ただし、現行の障害者自立支援法における重度訪問介護の対象者は、「重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者」（第5条2）、具体的には、脳性まひ、頸椎損傷、筋ジストロフィ等による四肢麻痺があり、障害程度区分4以上の障害者に限定されている。

障害の社会モデルを前提とする障害者権利条約及び「谷間のない制度」をめざす総合福祉法（仮称）の趣旨を踏まえれば、このようなインペアメントの種別と医学モデルに基づく利用制限は不適切といえる。

「身体介護、家事援助、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援及び外出介護などが、比較的長時間にわたり、総合的かつ断続的に提供されるような支援」（2007年2月厚生労働省事務連絡）を難病／高次脳機能障害／盲ろう者等を含む「日常生活全般に常時の支援を要する」（同）すべての障害者に対して利用可能としなくてはならない。

特に、①重度自閉／知的障害者等で行動障害が激しい②中軽度知的／発達／精神障害であっても「触法行為」に通じかねない行為やトラブルが絶えない等の理由で、これまで入所施設や病院からの「地域移行」が困難とされてきた人たちが、地域生活を継続するためには、常時の「見守り支援」を欠かすことはできない。また、現行制度においては重度訪問介護の対象となっていない児童についても、少なくとも介護に欠ける場合や将来親元からの自立を目指す場合には対象とされるべきである。

3) パーソナルアシスタンスの基本条件と利用制限の撤廃

結論

○パーソナルアシスタンスとは、①利用者の主導（含む・支援を受けての主導）、②個別の関係性、③包括性と継続性を前提とする生活支援である。

○重度訪問介護の利用に関する利用範囲の制限をなくし、支給量の範囲内で通勤・通学・入院時・1日の範囲を越える外出・運転介助にも利用できるようにすべきである。

新たなパーソナルアシスタンス制度の在り方については、①「個々の障害者が自己選択、自己決定し行おうとすることをサポートする人がパーソナルアシスタント」「保護し、管理するのではなく、支援する」「当事者本人に主体性がある」「（非当事者・専門家の相談援助ではなく）当事者のピアカウンセラー」（以上【D-2-1】に関する構成員からの発題 10月26日報告）、②「見守り」「手伝ってもらおう」「いっしょに」「どっかに行くとき、キップを買うとき、わかりやすくしてくれる人」「むずかしい話があったらそばで支援者に教えてもらいたい」（以上【D-2-3】に関する構成員からの発題 10月26日報告）、③「通勤中や勤務中での介護」「通学中や学校内での介護」「通院時」「入院時」…「ヘルパー制度が別建てとなっているのは不都合」「自分の体にあった特殊な介護方法に熟練したヘルパー」（以上【D-3-1】に関する構成員からの発題 10月26日報告）などの見解が、実際にパーソナルアシスタンスを利用している当事者委員より表明されている。

すなわち、重度訪問介護の発展的改革にあたっては、①利用者の主導（ヘルパーや事業所ではなく利用者がイニシアティブをもつ支援）、②個別の関係性（事業所が派遣する不特定の者が行う介護ではなく利用者の信任を得た特定の者が行う支援）、③包括性と継続性（援助の体系によって分割・断続的に提供される介護ではなく利用者の生活と一体になって継続的に提供される支援）が確保される必要がある。また、現行のような代理受領のしくみを前提としつつこれらの基本要件を担保するためには、サービスの提供やコーディネートにおいて、「利用者主体のサービス提供組織」（副座長 11月19日報告より）を積極的に位置づけ活用することが重要である。

また、包括性と継続性といった点から、現行の「通年長期」や「一日の範囲で用務を終えるもの」「社会通年上適切でない外出を除く」、運転介助等の制限が大きな問題となっている。

こうした制限をなくし、支給量の範囲内で通勤・通学・入院時・障害者の自家用車等の運転時・宿泊外出等にも利用できるようにすべきである。（6. シームレスな支援と他分野との役割分担・財源調整の項参照）

2. 「他の者」との平等な社会参加の確保と移動支援の個別給付化

【D-2-2】

結論

○視覚障害者・児のみならず他の障害者・児の移動支援も基本的に個別給付として、国の財政責任を明確にすべきである。

○個別給付化を行うに当たっては、「他の者と平等」な参加ができるよう、対象者・利用目的（通所や通学や入院・入所者等の外出を含む）・支給決定量や方法・ヘルパー研修等、先進的な自治体の取り組みをふまえて柔軟にできるようにすべきである。

○当面、地域生活支援事業の中の移動支援部分のみ別枠で、国 1/2・都道府県 1/4 の補助金精算という仕組みにする等、国・都道府県の財政支援を強化すべきである

○車を使つての移動介護は不可欠な場合があり、報酬の対象とする

知的障害者等の地域での自立生活や移動支援に取り組んでいる支援者から、参考人ヒアリングを行った。その中で、ガイドヘルプについて、「本人は自らの世界を拓げ、外出にとどまらず生活全体の家族からの自立を展望するようになりました。また、その姿をみた家族も入所施設しか将来展望を見出していなかったことを見直す契機とすることもできました。いわば移動介護は社会参加を行いながら、「自立の一步」の意味合いの意義をもってきた」と、その意義が確認された。

「地域生活支援事業への国の不十分な補助金で地方自治体の自己負担は増大し、その結果移動支援の時間数や支給対象の絞込みや様々な利用制限が行われてもいるし、市町村格差は拡大」したとの自治体の調査結果とともに、地域生活支援事業化に伴う問題点が指摘された。

こうした点をふまえて、今後、移動支援を個別給付とし国の財政責任を明確にすべきである。ただし、その際、「他の者と平等」に社会に参加できるよう、柔軟な利用ができるように、以下のような仕組みとすべきであるとの指摘があった。

①対象は「必要とする人」に拓げる、②通学・通所支援、入院時の支援ができることを明確にする、また、自立生活に向けた体験時利用も可とする、③個々人の必要に応じて支給すべきで、一律の上限を設けるべきではない、④支給方法は自治体にまかせる（月をまたいでの支給決定など）、⑤ヘルパー要件については、当事者を講師とすることを組み込んだ簡易な研修を最低限の必須研修とする等。

いずれにせよ、当面、予算措置を行い、地域生活支援事業の中の移動支援部分のみ別枠で、国 1/2・都道府県 1/4 の補助金精算という仕組みにする等、国・都道府県の財政支援の強化が必要である。

また、車を使つての移動について、現在、ヘルパーが運転する時間は報

酬算定外となっていることについて、障害者所有の自家用車等は運送上に合法であるので対象にするべきとの提起も、作業チーム構成員からあった。

3. 現行の居宅介護（身体介護・家事援助）、並びに行動援護の改善【D-1-1】【D-2-2】

結論

○重度訪問介護の充実・発展によるパーソナルアシスタンス制度の確立の一方、組み合わせ型の支援として居宅介護や行動援護も改善をしていくべきである。

○居宅介護（身体介護・家事援助）においても、各障害特性やニーズをふまえた柔軟な利用ができ、評価される仕組みにすべきである。

○行動援護は、サービス利用に当たっての段取り的役割を評価し、居宅介護などと組み合わせて家族同居やグループホーム・ケアホームでの生活にも積極的に活用可能とするべきである。

精神障害者のホームヘルプに関する研究プロジェクトに携わった研究者より参考人ヒアリングを行ったが、「自立支援法下では、精神障害者へのホームヘルプの大半が家事援助に切り換えられ混乱が生じている」との問題指摘があった。精神障害者のホームヘルプの支援内容の実態から、「単なる家事援助ではなく、見守りも含めた、利用者の精神的安定のための配慮や適切な対応を行なっていることが評価される必要がある」との提言があった。また、利用者の症状の波による「急なキャンセル」にも、玄関先での待機や安否確認等が評価されるべきである。

また行動援護については、構成員より「移動介護を個別給付に位置づける際、特別な配慮の元での支援を必要とする方へ本人の行動を適切に援護していく専門性を提供する支援」とされた。加えて、「特別な配慮に含まれている専門性は、子育て、保育、教育、専門療育、地域活動、就労といったあらゆる場面で活かされる必要がある」と、その意義と、障害児の段階から利用できる支援としての重要性も提起された。特に、具体的なサービス利用場面までに至る、事前の見通しや段取りの部分での役割が期待される。そうした点から、家族同居やGH・CH等での生活の時に、居宅介護等と組み合わせて活用し、その後パーソナルアシスタンスの活用に移行していくこと等が想定されるとの提起もあった。

4. 見守りや安心確保も含めた人的サポートの必要性【D-1-1】【D-2-3】

結論

○現行の重度訪問介護を知的障害者や精神障害者等にも拡大する際には、家事援助・身体介護・移動支援的対応だけでなく、金銭やサービス

利用の支援、さらには、見守りも含めた利用者の精神的安定のための配慮や適切な対応等が提供される便宜の内容として位置づけられるべきである。（資料）

○重度訪問介護だけでなく、居宅介護等においても、利用者の症状の波による「急なキャンセル」や玄関先での待機や安否確認等の障害特性をふまえた柔軟な見守り対応が評価される仕組みが必要である。

知的障害者の当事者委員からは、「現状では認められないので、見守りが少ない。家の掃除、電球の取り替え、家電の故障、家の扉の修繕、家の足りないものの買い物、家の回りの掃除、大家さんなどに謝る場合、など介護者がいるとしないで大分違う」といった具体的な事例を踏まえ、「見守り支援」の重要性が提起された。また、「行動援護相当の重度の知的障害者に加えて中軽度の人も見守りが必要な人が少なくない」ことも指摘されている。知的障害者の地域生活においては、「①排泄、入浴、着替え、服薬等の身体介護」「②買い物、食事、洗濯、掃除、整理整頓等の家事援助」「③買い物や外食、余暇活動等の移動支援」とあわせて、「④上記①～③を含めた見守り支援」が必要である。

また、精神障害者のホームヘルプに関するヒアリングにおいても、実際に提供されている「サービスの内容としては、『家事全般』『生活環境の整備』に留まらない生活スキルの獲得、困りごとの解消、社会参加の促進、権利擁護等、『家事援助』ではくくりきれない様々なことを行われており、他機関・他サービスでなかなか提供しにくい内容も含む貴重なもの」であることが確認されている。

さらに、個別の介助支援において見守りも含めた支援の充実を前提にして（その代替としてではなく）、ピアカウンセリングや自立生活体験、障害者本人のエンパワメントや自己決定のプロセス（支援をうけた自己決定）等の充実の必要性、並びにヘルパーによる支援との連携も提起されている。

5. 地域における医療的ケアの確保【D-2-4】

結論

○「パーソナルな関係性の中で、個別性を重視して、特定の者に対して行う地域生活に必要な医療的ケア（吸引等の他に、カニューレ交換・導尿・摘便・呼吸器操作などを含む）」が、本人や家族が行うのと同様な、「生活支援行為」として、居宅や学校、移動中など、地域生活のあらゆる場面で確保されるべきである。

○一方で入院が必要な場合には、慣れた介護者（ヘルパー）によってサポートが得られるようにして、必要な医療を得ながら、地域生活が継続できるようにしていくことが必要である。

○なお、上記の論点に関する議論や資料を、現在進められている「介護職員によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」等にも提供し、調整を図る必要がある。

※さらに、医療的ケアに関する検討を、第2期の医療と障害児チームで検討してもらえよう提案する（Ⅲ おわりに参照）

自ら医療的ケアを受けながら地域生活をしている作業チーム構成メンバーから、「介護職員によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会では議論にされていないが、医療行為と日常生活の支援である医療的ケアを分ける必要がある」との指摘がなされた。その上で、「①日常生活の支援としての医療的ケアは、医療行為をヘルパーが行うということではなく、普通であれば本人や家族が行うことをヘルパーが本人に代わり行っているということである。②シームレスな支援であるパーソナルアシスタンスの中で医療的ケアができるようにするためには、よく知っている介助者が無理なく医療的ケアができる仕組みにする必要がある」との提起がなされた。

学校における医療的ケアについて取り組んでいる学校関係者からの参考人ヒアリングでは、特別支援学校、通常学校それぞれでの課題について報告がなされた上で、上記の「介護職員による…」検討会で、それまでの研究会での「この報告書に書かれていない行為は全て禁止である」というような反対解釈をされるべきではない」とされていた了解事項が正しく引き継がれておらず調整が必要との指摘があった。

両方のヒアリングから共通して言えることは、「パーソナルな関係性の中で、個別性を重視して、特定の者に対して行う医療的ケア」が、本人や家族が行うのと同様な「生活支援行為」として確保されるべきであるということである。

また、一方で入院が必要な場合には、慣れた介護者（ヘルパー）によってサポートが得られるようにして、必要な医療を得ながら、地域生活が継続できるようにしていくことが必要である。

6. シームレスな支援と他分野との役割分担・財源調整【D-3-1】

○どんなに障害が重度であっても、地域の中で「他の者」と平等に学び、働き、生活し、余暇を過ごすことができるような制度が必要である。

○例えば、重度訪問介護等において支給量の範囲で「通勤・勤務中、通学・授業中、通院・入院中、1日を超える外出、通年かつ長期にわたる外出、自動車運転中」をサービス利用の対象に位置づけるべきである。

○シームレスな支援を確保するために、障害者雇用納付金や介護保険、教育など関連分野の財源を調整する仕組みの検討が必要である。

日本における介護制度では、通勤・勤務中、通学・学校内、入院中等の介護が対象外となり、並びに「一日の範囲内の用務」を超える泊まりがけの外出も原則認められていない状況にある。そのことが、障害者の地域生活と様々な分野・場面における参加制約の大きな要因となっている。

「他の者との平等」の視点からどんなに障害が重度であっても、地域の中で「他の者」と同じ生活を営み、共に育ち、学び、「他の者」と同じ職場で仕事をこなし、「他の者」と同様に余暇を過ごすことができるような制度が必要である。

そのためには、例えば、重度訪問介護等において支給量の範囲内で「通勤・勤務中、通学・授業中、通院・入院中、1日の範囲を超える外出、通年かつ長期にわたる外出、自動車運転中（道路運送法違反にならない障害者の自家用車等の場合）」をサービス利用の対象に位置づけるべきである。当面、現在の「通年長期」や「一日の範囲で用務を終えるもの」「社会通年上適切でない外出を除く」といった制限を早急に取り除き、また入院中の利用も認められるようにすべきである。

その際、シームレスな支援を確保するために、障害者雇用納付金や介護保険、教育など関連分野の財源との調整をする仕組みも必要である。

7. パーソナルアシスタンスと資格等のあり方【D-2-1】他

結論

○資格等については、第2期の報酬・人材確保チームで検討が行われることになるが、特に、パーソナルアシスタンスをめぐる資格等について、以下の点をふまえた検討がなされるべきである。

○パーソナルアシスタンスの資格については、従事する者の入り口を幅広く取り、OJTを基本にした研修プログラムとすることや、OJTを基本にすることから同行研修期間中の報酬等も検討される必要がある。

○外形的な資格ではなくて、実際に障害者の介護に入った実経験時間等の評価方法等の検討も必要である。

○居宅介護、行動援護等に関しても、よりOJT的な研修を重視する方向で見直しが見直しがなされるべきである。

1. で「パーソナルアシスタンス」制度の確立に向けた重度訪問介護の発展的改革の内実として、①利用者の主導（含・支援を受けての主導）、②個別の関係性、③包括性と継続性の3点をあげた。

これまでの研修は、主に事業者が不特定多数の者を対象に派遣を行う際に一定の「質」を担保することを主眼にされている。それに対し、パーソナルアシスタンスで求められる「質」は、その利用者の主導性の下、個別の関係性の中で、個別性の強い支援に対応できるかが主眼となる。当然、研修のあり方は、この点をふまえたものでなければならない。

パーソナルアシスタンスの資格については、現在の重度訪問介護研修

よりも従事する者の入り口を幅広く取り、OJTを基本にした研修とする必要がある。また、慣れたヘルパーとの同行訪問研修期間が、他の類型よりも長期間に及ぶことから、同行研修も評価される必要がある。

また、居宅介護や行動援護等に関するヒアリングでも、これらの研修について、OJT的な研修が重視されるべきであるとの提起がなされた。

8. 支援（サービス）体系のあり方や名称、その他【D-1-2】

結論

○現行の介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業とのサービス体系は根本的にあらためて、障害者の生活構造の中で果たす機能や役割にそって整理される必要がある。

○「介護給付」の中には居宅介護や重度訪問介護等のいわゆる訪問系サービス、生活介護等の日中活動支援、共同介護等の居住支援等が混在しており、整理が必要である。また、その名称も介護保険の「介護保険給付」との混同がされやすく、見直しが必要である。

○現行の訪問系サービスを「個別生活支援」として再編し、その下に①個別包括支援＝重度訪問介護を充実・発展させた類型、②居宅介護＝身体介護、家事援助、③移動介護（社会参加や余暇支援を含む）＝移動支援、行動援護、同行援護、といった類型を位置づけて整理・発展させる。

○グループホーム・ケアホームを居住支援の一形態として位置づけ、グループホーム・ケアホーム利用者が居宅介護等を併給できるようにすべきである。

今後の支援体系について、障害者権利条約をふまえ障害当事者主体（自律・自己決定）のもと、地域生活が可能（施設・病院から地域自立生活への移行を含む）となるような支援体系として構築する必要がある。

また、現行の「介護給付」「訓練等給付」「地域生活支援事業」といった体系は、「介護保険との統合」を視野においたものと言わざるをえない。そのため、例えば、重度訪問介護や居宅介護等の個別ケア的な支援、生活介護等の日中活動的な支援、ケアホーム等の居住支援等が「介護給付」の下に一括りになっており、障害者の生活構造の中での機能や役割からの整理とは異なっている。さらには、「介護給付」という名称も、そのニーズと支援実態を適切に表しているとは言い難い上に、介護保険の「介護保険給付」との混同も生みかねない。2010年の障害者自立支援法訴訟団との基本合意文書においても「国（厚労省）は…現行の介護保険制度との統合を前提とはせず」と明記されている点からも、その名称も含めて、サービス体系の大幅な見直しが必要である。

また、支援体系の見直しの中で、グループホーム・ケアホームは多様な住まい方支援の一つとして位置づけなおすならば、他の在宅障害者と

同様に居宅介護・行動援護等を併給できるようにすべきである。そのことにより、ケアホーム等から単身生活への移行準備につながるという効果が得られる。

Ⅲ おわりに

以上のように、障害者の地域生活の権利を具現化していく支援として、パーソナルアシスタンスを含めた現訪問系サービスのあり方の見直しを行ってきた。ただ、その地域生活の権利を実現していくために、以下のような点について第二期チームの中での検討をお願いしたい。

①24時間の支援を含む長時間利用者の市町村負担の低減のための財政調整、国・都道府県の財政責任強化と国庫負担基準廃止も含めた見直し

重度訪問介護の発展類型である個別包括支援は、長時間の支援が確保されるように、長時間部分の市町村負担（現状25%）の低減のための市町村間の財政調整、国・都道府県の財政責任の強化の仕組み、並びに現行の国庫負担基準について廃止も含めた見直しが必要である。

②人材確保ができるような報酬単価とOJTを重視した資格や研修

自立支援法施行以降、ヘルパーの人材確保は困難を究めた。未だに重度訪問介護を提供できる事業所がない自治体もある。人材確保ができる報酬単価の設定と、パーソナルアシスタンスの特性をふまえたOJTを重視した資格や研修の検討が必要である。また、現行の重度訪問介護は、パーソナルアシスタント化で単価が下げないことが必要である。さらに、重度訪問介護（8時間を基本とした単価設定）を短時間で区切って利用するように強要する市町村も後を絶たないため、連続8時間以上の利用を原則とし、それ以下の1回あたり短時間のサービスの場合は身体介護等と同じ単価にすることが必要である。

③本人や家族が行うのと同様な「生活支援行為」として医療的ケア確保

先述の通り、「パーソナルな関係性の中で、個別性を重視して、特定の者に対して行う医療的ケア」は、例えば、施設職員が入居者に対して行うそれとは相当異なった特質を持つ。そうした点をふまえた検討がなされるとともに、他部局で行われている検討会等との調整を図るようになるべきである。また、学校等での医療的ケア確保の検討も必要である。

④「介護保険優先」原則の見直しに関連して

どの支援を使うかを本人が選択できるようにすべきであり、例えば、介護保険からの給付金額相当を重度訪問介護に利用できるようにするなど検討されるべきである。少なくとも地域生活の継続が損なわれることのないよう、それまで使っていた支援が使えない、支給量が減らされるといったことが生じないようにすべきである。

資料 パーソナルアシスタンスにおける「見守り」支援

従来より「支援のための待機状態」である「狭義の見守り」（※1）のみが焦点化されその是非が議論される傾向があるが、知的障害者等を中心に実際に地域で支援を受けつつ自立した生活を送るためには自律支援の便宜の内容を包括的に提供する「広義の見守り」（※2）を必要とする障害者が多く存在する。重度訪問介護の対象拡大に際してはこのような「広義の見守り」も提供する便宜の内容に含むサービス概念の拡張及びその必要性を勘案しうる支給決定の在り方が必須であり、障害者権利条約が求める「支援を受けた意志決定」の確保及び推進会議第二次意見における「自己決定の権利とその保障」の観点からも要請されることを確認しておきたい。

自立支援と自律支援の便宜の内容

類 型	便宜の内容
自立支援	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護（入浴、排泄、食事、着替え、服薬、洗顔、歯磨き、髭剃り、爪切り等） ・家事援助（調理、食事準備、後かたづけ、買物、掃除、洗濯、布団干し、ごみ捨、整理整頓等） ・移動介護（公共機関、通院、余暇活動、買物、会議への参加等） ・行動援護（強度行動障害に対する予防的・制御的・身体介護的対応） ＜上記の便宜の内容に加えて下記等を含み、かつそれが統一的に提供されることが必要＞ ・見守り*¹（上記内容を本人が実行するための声かけ、自傷・他害防止含む） ・コミュニケーション支援 ・金銭利用支援（お金を下ろす手伝い、買物の際のお金に関するサポート） ・話相手 ・人間関係の調整 ・緊急時の対応（体調不良時の病院への付添、事故、近所とのトラブル等）
自律支援* 2	<ul style="list-style-type: none"> ・行政手続の援助 ・金銭管理の支援（銀行口座の開設、家賃・光熱費の引落、お金の下ろしかたや使い方の相談） ・健康管理の支援（病院を選ぶ相談、病院への同行、病気の内容や薬に関する説明、薬の管理等） ・1週間、1ヶ月、1年という単位での生活のプラン作りの支援 ・社会資源のコーディネート（ヘルパーを入れる時間の相談、事業所との調整、日中活動の場を一緒に探すこと等） ・就労の支援（求人広告を一緒に見てできそうなことを一緒に探す、面接への同行、ジョブコーチ等） ・悩み事や日常生活で困った場合（例えばエアコンの操作がうまくできない等）への電話での対応 ・安全保障感確保のためにそばに待機する

訪問系作業チーム報告に対して寄せられた主な意見

- パーソナルアシスタンスは、介助一般をさすと考えるので、現行の介護給付および地域支援事業の移動すべてをさすのではないか。
- 移動中の介護で、通院については診察時間待ち時間や、会議中の「待機」等、屋内でも認められるべきではないか。
- 「見守り支援」が「見張り支援」になることのないようにすべきである。社会的な生活体験を奪われているがためにたとえばごみ出しや夜間に騒音を出すなどで近所とトラブルは、「地域生活水先案内人」としてヘルパーが活動することで解決できるのではないか。
- 体調の変化によるキャンセル対応や待機などは、精神障害者以外の障害者も含めて必要としている。そのことが分かる表現とする必要があるのではないか。
- 精神障害者にとっては必要なときに必要に応じて派遣されるヘルパーが必要。「待機型介助類型」を新たに精神障害者への介助類型として創設することか重要ではないか。（常勤のヘルパーが待機しており、オンコールで駆けつけてくれる等）
- 精神障害者の地域移行を進めるためにも入院中のヘルパー派遣ができるようにすべきではないか（精神病院入院中から地域のヘルパーが使えて、地域生活に慣れていくことが重要）
- 社会資源の不足、人材の質量ともに不足している中で、アウトリーチ的に、重層的にそれら人材への技術支援ができるようにする必要があるのではないか。
- いろいろな給付が統括的な方向で整理されていくことについては賛成。その中に、難病患者の居宅生活支援事業等も念頭においた統括について検討が必要ではないか。
- 現行の訪問系サービスに関する新しい名称について「個別生活支援」だと訪問系以外の支援にもよく似た名前があるので、違いが分かるような名称の検討が必要ではないか。
- パーソナルアシスタンスの名称について、本人主導・本人中心というイメージが出るように、「本人中心介助」がよいのではないか
- 都道府県の財政支援強化について他チームとの検討結果とすり合わせる必要があるのではないか

【訪問系作業チーム報告要約】**I はじめに -主な検討範囲と検討経過-**

当チームの検討範囲としては、施策体系チーム共通の【D-1-1】

【D-1-2】に加え、【D-2】生活実態に即した介助支援等実態に即した介助支援等の全項目、並びに【D-3-1】が検討範囲であった。作業チーム構成員に加えて、参考人からヒアリングを行いながら検討した。

II 結論とその説明**1. 重度訪問介護の発展的継承による「パーソナルアシスタンス制度」の確立【D-1-1】【D-1-2】【D-2-1】【D-2-3】【D-2-4】【D-2-5】****1) 「パーソナルアシスタンス制度」確立の方向性**

○「パーソナルアシスタンス制度」の確立に向けて、現行の重度訪問介護を改革し、充実発展させる。

2) 「対象者」の拡大

○対象者は「重度の肢体不自由者」に限定されるべきではない。

3) パーソナルアシスタンスの基本条件と利用制限の撤廃

○パーソナルアシスタンスとは、①利用者の主導（含む・支援を受けての主導）、②個別の関係性、③包括性と継続性を前提とする生活支援である。

○重度訪問介護の利用に関する利用範囲の制限をなくし、支給量の範囲内で通勤・通学・入院時・1日の範囲を越える外出・運転介助にも利用できるようにすべきである。

2. 「他の者」との平等な社会参加の確保と移動支援の個別給付化**【D-2-2】**

○視覚障害者・児のみならず他の障害者・児の移動支援も基本的に個別給付として、国の財政責任を明確にすべきである。

○個別給付化を行うに当たっては、「他の者と平等」な参加ができるよう、対象者・利用目的（通所や通学や入院・入所者等の外出を含む）・支給決定量や方法・ヘルパー研修等、先進的な自治体の取り組みをふまえて柔軟にできるようにすべきである。

○当面、地域生活支援事業の中の移動支援部分のみ別枠で、国1/2・都道府県1/4の補助金清算という仕組みにする等、国・都道府県の財政支援を強化すべきである

○車を使つての移動介護は不可欠な場合があり、報酬の対象とする

3. 現行の居宅介護（身体介護・家事援助）、並びに行動援護の改善**【D-1-1】【D-2-2】**

○重度訪問介護の充実・発展によるパーソナルアシスタンス制度の確立

の一方、組み合わせ型の支援として居宅介護や行動援護も改善をしていくべきである。

○居宅介護（身体介護・家事援助）においても、各障害特性やニーズをふまえた柔軟な利用ができ、評価される仕組みにすべきである。

○行動援護は、サービス利用に当たっての段取りの役割を評価し、居宅介護などと組み合わせて家族同居やGH・CHでの生活にも積極的に活用可能とするべきである。

4. 見守りや安心確保も含めた人的サポートの必要性【D-1-1】【D-2-3】

○現行の重度訪問介護を知的障害者や精神障害者等にも拡大する際には、家事援助・身体介護・移動支援的対応だけでなく、金銭やサービス利用の支援、さらには、見守りも含めた利用者の精神的安定のための配慮や適切な対応等が提供される便宜の内容として位置づけられるべきである。

○重度訪問介護だけでなく、居宅介護等においても、利用者の症状の波による「急なキャンセル」や玄関先での待機や安否確認等の障害特性をふまえた柔軟な見守り対応が評価される仕組みが必要である。

5. 地域における医療的ケアの確保【D-2-4】

○「パーソナルな関係性の中で、個別性を重視して、特定の者に対して行う地域生活に必要な医療的ケア（吸引等の他に、カニューレ交換・導尿・摘便・呼吸器操作などを含む）」が、本人や家族が行うのと同様な、「生活支援行為」として、居宅や学校、移動中など、地域生活のあらゆる場面で確保されるべきである。

○一方で入院が必要な場合には、慣れた介護者（ヘルパー）によってサポートが得られるようにして、必要な医療を得ながら、地域生活が継続できるようにしていくことが必要である。

○なお、上記の論点に関する議論や資料を、現在進められている「介護職員によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」等にも提供し、調整を図る必要がある。

※さらに、医療的ケアに関する検討を、第2期の医療と障害児チームで検討してもらえよう提案する（Ⅲ おわりに参照）

6. シームレスな支援と他分野との役割分担・財源調整【D-3-1】

○どんなに障害が重度であっても、地域の中で「他の者」と平等に学び、働き、生活し、余暇を過ごすことができるような制度が必要である。

○例えば、重度訪問介護等において支給量の範囲で「通勤・勤務中、通学・授業中、通院・入院中、1日を超える外出、通年かつ長期にわたる外出、自動車運転中」をサービス利用の対象に位置づけるべきである。

○シームレスな支援を確保するために、障害者雇用納付金や介護保険、教育など関連分野の財源を調整する仕組みの検討が必要である。

7. パーソナルアシスタンスと資格等のあり方【D-2-1】他

○資格等については、第2期の報酬・人材確保チームで検討が行われることになるが、特に、パーソナルアシスタンスをめぐる資格等について、以下の点をふまえた検討がなされるべきである。

○パーソナルアシスタンスの資格については、従事する者の入り口を幅広く取り、OJTを基本にした研修プログラムとすることや、OJTを基本にすることから同行研修期間中の報酬等も検討される必要がある。

○外形的な資格ではなくて、実際に障害者の介護に入った実経験時間等の評価方法等の検討も必要である。

○居宅介護、行動援護等に関しても、よりOJT的な研修を重視する方向で見直しが必要である。

8. 支援（サービス）体系のあり方や名称、その他【D-1-2】

○現行の介護給付、自立支援給付、地域生活支援事業とのサービス体系は根本的にあらためて、障害者の生活構造の中で果たす機能や役割にそって整理される必要がある。

○「介護給付」の中には居宅介護や重度訪問介護等のいわゆる訪問系サービス、生活介護等の日中活動支援、共同介護等の居住支援等が混在しており、整理が必要である。また、その名称も介護保険の「介護保険給付」との混同がされやすく、見直しが必要である。

○現行の訪問系サービスを「個別生活支援」として再編し、その下に①個別包括支援＝重度訪問介護を充実・発展させた類型、②居宅介護＝身体介護、家事援助、③移動介護（社会参加や余暇支援を含む）＝移動支援、行動援護、同行援護、といった類型を位置づけて整理・発展させる。

○GH・CHを居住支援の一形態として位置づけ、GH・CH利用者が居宅介護等を併給できるようにすべきである。

Ⅲ おわりに－第二期チームでの検討課題について ※【】はチーム名

①24時間の支援を含む長時間利用者の市町村負担の低減のための財政調整、国・都道府県の財政責任強化と国庫負担基準廃止も含めた見直し【地域生活資源整備】

②人材確保ができるような報酬単価とOJTを重視した資格や研修【報酬単価・人材確保】

③本人や家族が行うのと同様な「生活支援行為」として医療的ケア確保【医療チーム、障害児】

④「介護保険優先」原則の見直しに関して【地域生活資源整備他】

「日中活動と GH・CH、住まい方支援」作業チーム報告

平成 23 年 1 月 25 日

(目 次)

1. 日中活動

- (1) 発達障害、高次脳機能障害、難病、軽度知的障害などのある人たちへの必要な福祉サービスについて
- (2) 現行の介護給付、訓練等給付と地域生活支援事業という区分について
- (3) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）、生活介護等の日中活動系支援体系のあり方について
- (4) 療養介護等の重症心身障害児・者への支援について
- (5) 地域活動支援センター、日中一時支援、短期入所について
- (6) 定員の緩和等について
- (7) 日中活動への通所保障について

2. グループホーム・ケアホーム

- (1) グループホーム・ケアホームの制度について
 - ① グループホーム等の意義について
 - ② グループホーム・ケアホームの区分と設置基準等のあり方について
 - ③ グループホーム等の生活支援機能のあり方について
- (2) グループホーム等の設置促進について
- (3) 民間住宅の活用促進のための建築基準法の見直しについて

3. 住まい方支援

- (1) 地域での住まいの確保（居住サポート事業）等について
- (2) 一般住宅やグループホーム等への家賃補助等について
- (3) 公営住宅の利用促進について

<作業チームのメンバー>

座 長	大久保常明	社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会常務理事
副座長	光増 昌久	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会副代表
	小野 浩	きょうされん常任理事
	清水 明彦	西宮市社会福祉協議会障害者生活支援グループ グループ長
	奈良崎真弓	ステージ編集委員
	平野 方紹	日本社会事業大学准教授

1. 日中活動

(1) 発達障害、高次脳機能障害、難病、軽度知的障害などのある人たちへの必要な福祉サービスについて

はじめに

これまでの福祉サービスは、対象に発達障害、高次脳機能障害、難病、軽度知的障害などのある人たちなどを特に想定していないと考えられる。まずは、それらの人たちの福祉ニーズを把握することが前提であるが、現行の福祉サービスの状況を踏まえ、想定される今後の求められる福祉サービスについて検討した。

結論とその説明

(結論 1)

現行の福祉サービスでは、居宅介護（ホームヘルプ）や通院介助、移動支援などのサービスの利用が考えられる。特に重要な福祉サービスとして、相談支援（アウトリーチや見守り等を含む）の拡充が必要と考える。また、障害の特性に応じた生活訓練（訪問型を含む）や就労支援や居場所（たまり場）の提供などが必要と考えられる。

(結論 1－説明 1)

まずは、個々人のニーズを把握するうえで、身近な相談支援体制が何よりも大切となるが、これらの人たちの多くが家族との同居など在宅の場合が想定される。また、現行の日中活動サービスの継続的かつ定期的な利用も想定されるが、さほど多くないと思われる。

(結論 1－説明 2)

家族を含めた相談支援（訪問相談、見守り、環境調整などを含む。）が重要と考えられる。つまり、福祉サービスに繋げることを中心とした相談支援だけではなく、暮らしを支える幅広い厚みのある相談支援体制を構築していく必要がある。

(結論 1－説明 3)

難病の人たちには、通院介助や移動支援、居宅介護などとともに医療・リハビリテーションと福祉サービスの連携が必要である。発達障害、軽度知的障害のある人については、障害特性に配慮したソーシャルスキルトレーニング（訪問型含む）、就労支援や利用しやすい居場所（たまり場）の提供が考えられる。

おわりに

現状の相談支援事業は財政基盤が脆弱であり、かつ、その役割や機能が未整理な状況もみられ、今後それらをどのように整理、拡充していくかという課題がある。

なお、知的障害や発達障害のある人たちに対する生活訓練は、福祉の分野だけの対応ではなく、特別支援学校卒業者を対象とした専修科というかたちなど、教育の分野での対応も検討する必要があると考える。

(1) 現行の介護給付、訓練等給付と地域生活支援事業という区分について

はじめに

国として、障害福祉における介護保険の活用という方向性がないなかで、これまでの給付体系を見直すとともに国と地方自治体の機能等を改めて検討した。

結論とその説明

(結論 1)

介護給付と訓練等給付を分ける必要性はなく、総合福祉法（仮称）においては、個別給付を一本化することが適当である。

(結論 2)

総合福祉法（仮称）においても、現行の地域生活支援事業のような市町村の裁量に配慮した仕組みを設ける必要はあると考えられる。ただし、その仕組みや福祉サービスについては再検討する必要がある。

(結論 1－説明 1)

介護保険の活用という前提がない今、介護給付と訓練等給付に分ける必要はない。

(結論 2－説明 1)

地域生活支援事業のような市町村の創意工夫、裁量で可能となる事業の仕組みは、残しておく必要はある。しかし、大きな地域格差が出ている現状から、全ての自治体で一定水準の事業ができるような財政面を含めた新たな仕組みが必要と考えられる。

(結論 2－説明 2)

現行の地域生活支援事業においては、個別給付に移行すべきものや個別給付に馴染まないものなどがある。総合福祉法（仮称）でそれらを再検討することが必要である。

おわりに

地方自治体の裁量による事業は、一方で地域格差が危惧される。全ての自治体で一定水準の事業ができるような財政面を含めた新たな仕組みの検討が必要と考えられる。

また、個別給付と地域生活支援事業の組み合わせやそれらに対する地方自治体独自の上乗せなど、国と地方自治体がその役割と機能を発揮し、地域福祉が推進されるような仕組みが期待される。

(2) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）、生活介護等の日中活動系支援体系のあり方について

はじめに

現行の日中活動サービスの体系は複雑で、現実に提供されるサービス内容も

利用者のニーズの必ずしも対応できていないのではないかとの課題が見受けられる。それらを踏まえ、今後の日中活動サービスならびにその体系のあり方に視点を当てた。

結論とその説明

(結論 1)

日中活動サービスのひとつとして、現行の「自立訓練」的な支援内容も必要である。ただし、それぞれの障害種別から求める機能は様々であり、そのサービス内容については再検討が必要と考えられる。なお、標準利用期限の設定については、利用者個々人の状況に応じたものとするべきで、見直す必要があると考えられる。

(結論 2)

日中活動サービスは、障害者のより身近な地域で必要なサービスが提供されることが求められる。また、その内容は、従来の創作・趣味活動、自立訓練、生産活動などとともに、居場所の提供なども含み広くとらえる必要がある。

また、医療的ケアを必要とする人には、看護師を手厚く配置するなどの対応が必要であるとともに、視覚、聴覚障害のある人たちなどが日中活動サービスを利用する場合は、通訳・介助員を付ける必要がある。

(結論 3)

現行の日中活動サービスの事業体系は複雑であり、就労系は別として、生活介護、自立訓練等は、例えば、デイアクティビティセンター（仮称）としてまとめ、個別のニーズに応じた日中活動プログラムを提供するよう、よりシンプルな体系にする必要があると考えられる。

一方、個別のニーズに応じた日中活動プログラムの提供を一定水準保障するための専門家や職員の配置、設備等を確保するための基準と計画行政の観点から、一定の事業体系（サービス体系）を設定する必要性も考えられる。

(結論 1－説明 1)

「自立訓練」の必要性について特に異論はみられない。実態として、特別支援学校の新卒者には、すぐに就労継続支援B型には行けないので、「自立訓練」を受けている人が多いと思われる。

(結論 1－説明 2)

日中活動サービスは個別給付であり、利用契約や個別プログラムが機能し、それを基本とすれば、標準利用期間の設定は不要と考えられる。なお、訓練的なサービスは有期限であることに留意する必要がある。

(結論 2－説明 1)

就労を中心とした現行制度には問題があり、働けないまでも、障害者の社会参加のありかたの多様性を認める必要がある。就労せずとも地域の中で自尊心をもって自らの役割を果たしていける環境を確保することが重要であり、社会参加、居場所機能や文化芸術活動などについても、しっかりと日中活動サービスに位置付けることが重要と考える。

(結論 2－説明 2)

医療的ケアを必要とする人も様々な日中活動サービスを求める場合があり、それらの人を受け入れる場合は、看護師を手厚く配置したり、訪問看護との連携が必要である。視覚、聴覚障害のある人たちが日中活動サービスを利用する場合は、通訳・介助員を付ける必要がある。

(結論 3－説明 1)

利用者の立場からは、同じようなサービスであれば、一本化してくれた方が分かりやすい。また、現行の日中活動サービスの体系が複雑であり、シンプルなサービス体系にする必要があるとの意見が多い。個別給付の利点を活かして、個々人の必要に応じたサービスに基づいた支給決定に対して、事業所がそれに応じたサービスを提供するというシンプルな仕組みが必要ではないか。

(結論 3－説明 2)

就労系は別として、生活介護、自立訓練等は、デイアクティビティセンター（仮称）としてまとめ、個別の要望（個別支援計画）で日中活動のプログラム提供をするよう、多様な要望に応えられるようにすることが考えられる。

(結論 3－説明 3)

日中活動支援は簡素化を図り、重度や高齢、疾病等を有する人たちを主たる対象とする生活支援型と中軽度者や就業希望者、離職者を主たる対象とした生産活動型とし、二つの事業を多機能的に運営することも可能とする体系が考えられる。

(結論 3－説明 4)

支給決定されたサービスについて、それが適切に提供される体制を確保するため、最低基準の設定が必要となる。様々な事業を一つにまとめることはできないのではないか。また、タイプを分けるからこそ自治体は計画的に施設を整備し、公費を支出することができる。いずれにしても、日中活動サービスという大きな括りの中で、サービスメニュー（事業体系と標準化されたプログラム）は設定することになるとと思われる。

おわりに

現行の日中活動サービスにおける報酬体系により、事業者が報酬額に着目したサービスを展開し、利用者のニーズと異なるサービスを利用せざるを得ない現状がある。利用者が身近な地域で、必要とする様々なサービスを利用できるような報酬体系を検討する必要がある。

(4)療養介護等の重症心身障害児・者への支援について

はじめに

重症心身障害児・者への支援については、特に医療と福祉の連携が重要であり、現状の課題を踏まえ、今後の方向性を検討した。

結論とその説明

(結論 1)

重症心身障害児・者の通園・通所サービスの法定化が必要である。また、現行の療養介護事業は入所医療施設のみ限定せず、通所の医療施設にも認める必要がある。一方、現行の生活介護の通所サービスを利用する場合は、医療的ニーズに配慮して、看護師を手厚く配置するなど職員配置等の支援体制が必要である。

(結論 2)

重症心身障害児が成人となった場合、別の法律体系のもと成人としての人権に配慮した、年齢相応の日常生活を支援する必要がある。ただし、その際、医療を含む支援体制の著しい変化は避けるべきであり、継続的に一貫した支援体制が確保できるような仕組みが必要である。

(結論 1 - 説明 1)

親の人たちは、どんなに障害が重くても、できる限り地域で共に暮らしたいと願っているが、最近、特に濃厚な医療的ケアを必要とする超重症児といわれる人たちが増加の傾向にあり、通所、通園が困難な実態がある。このため医療型の通所の整備が要請されている。一方、生活介護事業など福祉型の通所であっても、重症心身障害児・者が利用するものについては、看護師の複数配置を必須要件とする必要がある。

(結論 1 - 説明 2)

重症心身障害児者通園・通所の法定化が必要である。現行の療養介護は、医療入所施設（病院）の入所だけに認められ、通所には認められていないという問題がある。現行の療養介護は入所医療施設のみ限定せず、通所の医療施設にも認めるべきである。また、重症心身障害者は、単なる生活介護による支援となった場合、心身機能の退行やQOLの低下、環境の変化による生命の危険なども危惧され、それらに配慮した職員配置等の支援体制が必要である。

(結論 1 - 説明 3)

重症心身障害の人にとって、生活介護は、単に介護を受けているというのではなく、自己実現に向けた支援体系を考える必要がある。

(結論 2 - 説明 1)

重症心身障害児者（以下「重症児者」という）は、18歳に達したからといって、年齢で区分し、別体系の療養介護に移行させ、かつ、係る職員やかかわり方まで変えてしまうということは、重症児者にとって、著しい環境の変化となり、生命の危機にさらされることになる。成人になり、法律体系が変わることになっても、職員配置基準を児童福祉法と同じくし、法律体系を超えて一貫した支援体制を可能にする必要がある。なお、一貫した支援体制の中で、成人には成人としての人権に配慮し、その年齢に相応の日常生活の支援を行うよう配慮する必要がある。

(結論 2 - 説明 2)

現在の療養介護は入院を前提としている日中活動であるが、重症心身障害児が18歳になって成人期の日中活動サービスに移行する場合の事業体制と支援体制は一体的に運営できる配慮が必要である。事業体系は児童と18歳以上は分け

ても、一体的に運営することも可能ではないか。

おわりに

現行の療養介護は、医療と福祉との報酬の差がかなり大きく、実際、事業があっても事業を受ける医院や病院がないため、重い障害のある人の行き場がないというような現実があるとの指摘があった。

また、現行の重症心身障害児・者通園事業を補助事業から個別給付にする場合は、利用者が少ない地域では、経済的に運営が困難になることが想定されるとの意見もあり、報酬体系の課題として検討が必要である。

(5) 地域活動支援センター、日中一時支援、短期入所について

はじめに

地域活動支援センター、日中一時支援、短期入所については、地域生活において必要に応じて利用するなど、柔軟な日中サービスとして考えられるが、それらの実際の利用実態や課題を踏まえ、今後のあり方を検討した。

結論とその説明

(結論 1)

地域活動支援センターについては、地域によってそのサービス内容は様々な実態があり、日中活動サービスの個別給付に馴染む場合や相談やたまり場的な内容のものもある。今後、それらの機能を整理し、どのように制度の中で位置付けるか検討が必要と考えられる。

(結論 2)

日中一時支援については、全国どこでも使えるようにするためには、現行の日中一時支援は、従来の短期入所の日中利用（個別給付）のように個別給付に戻す必要がある。

(結論 3)

現行の日中一時支援を廃止し、かつての短期入所の日中利用（個別給付）を設ける必要がある。また、その日中利用はサービス間の隙間を埋めるためにもタイムケア型を検討する必要がある。また、短期入所についても医療的ケアを必要とする人に配慮する必要がある。

なお、現行の医療型の短期入所では、日中利用後の短期入所の報酬設定がないので、日中活動を欠席して短期入所を使うなどの不便さが出てきている。児童・18歳以上と同じような制度設計にすることが必要である。

(結論 1－説明 1)

地域活動支援センターはデイアクティビティーセンターに整理する方がよい。定員も、社会福祉法を考えると10名であればよい。特に、精神障害や知的障害では、居場所機能の評価と再構築は大きな地域課題である。

(結論 1－説明 2)

制度の谷間の障害者をどうするか。例えば、難病患者に障害が発現した際、一定期間利用することができるような制度はどう考えるか。

（結論 1－説明 3）

地域生活支援事業は、個別給付に馴染まないものもあるので、それはそれで残さなくてはならない。また、地方に行けば行くほど人が集まらない。5名でも事業を展開することができるような仕組みが必要である。気楽に利用でき、たまり場的に利用することができる場所が望ましい。例えば、相談支援事業者に厚みを持たせて、たまり場になり、ワンストップの相談も行い、サービスに繋げるバイアスにもなる機能がほしい。地方では、相談やたまり場をまとめてやるような形は、特に精神の分野では広がっている。小規模多機能的なところを残さなければ、地方ではやっていけない。

（結論 1－説明 4）

現行の地域活動支援センターは、地方や都市など地域によって、その機能は多様な実態があるように思われるところから、それらの機能を整理して、今後の制度の中での位置づけを検討する必要がある。

（結論 2－説明 1）

日中一時支援事業は地域生活支援事業の選択事業であり、実施していない市町村があるようである。また、助成金や報酬が少ないため受託する事業所が少なくなったり、事業を停止する事業者がみられる。事業者がないとの理由で実施していない市町村も多いようである。全国どこでも使えるようにするためには、現行の日中一時支援は、従来の短期入所の日中利用（個別給付）のように個別給付に戻すべきでないか。

（結論 3－説明 1）

現行の日中一時支援を廃止し、かつての短期入所の日中利用（個別給付）を設ける必要がある。また、その日中利用はサービス間の隙間を埋めるためにもタイムケア型としてはどうか。また、短期入所についても医療的ケアを必要とする人に配慮した条件整備が必要である。

（結論 3－説明 2）

タイムケアサービスは恒常的でないので自治体もプランを作れない。もしやるなら、イギリスのようにチケット制にして、例えば30時間分渡す形にすれば自治体も対応できる。支援量を定量化していかないと基盤整備も進まない。

（結論 3－説明 3）

児童・18歳以上の短期入所の報酬改訂時（平成21年4月）日中活動を利用した後の短期入所の新しい単価ができて、それまでの混乱は整理された。一方医療型の短期入所では、日中利用後の短期入所の報酬設定がないので、日中活動を欠席して短期入所を使うなどの不便さが出てきている。児童・18歳以上と同じような制度設計にすることが必要である。

おわりに

現行の地域活動支援センターについては、一方で運営費（報酬）の問題が指摘され、財政的な支援の仕組みが課題として適されている。また、短期入所については、通所サービスに短期入所を併設するとともに、グループホーム等にも同様に併設すべきで、地域で生活する精神障害者が休息等の目的で気軽にそれらを利用できることにより、地域生活の継続がより可能となるとの意見があった。これらの日中のサービスについては、特に、必要なとき、いつでも利用できるという視点にたって整備していくことが求められる。

なお、短期「入所」という表現が、施設への「入所」を連想させ、違和感があるので検討を望む声があった。

(6) 定員の緩和等について

はじめに

現在の日中活動サービス体系における定員の要件は、特に、人口の少ない過疎地などで大きな課題となっている。身近な地域での重要な日中活動の場として利用されてきている小規模事業所等の意義を踏まえ検討した。

結論とその説明

(結論 1)

10名に満たない日中活動サービスの事業所は、全国の過疎地等に存在し続けている状況があり、5名でも事業を展開できる何らかの仕組みが必要である。一方、重症心身障害児・者通園事業B型は1日5名の基準で運営しているが、これらの事業への今後の対応についても十分に配慮する必要がある。

(結論 1－説明 1)

地方に行けば行くほど人が集まらない。5名でも事業を展開することができるような仕組みが必要である。また、気楽に利用でき、たまり場的に利用することができる場所が望ましい。

(結論 1－説明 2)

現在の重症心身障害児・者通園事業B型は1日5名の基準で運営している。地方や利用者が少ない地域で、この通園事業が個別給付なった場合は、運営が困難になる可能性がある。十分な配慮が必要である。

(7) 日中活動への通所保障について

はじめに

日中活動サービスを利用する際、通所に係る送迎の支援は不可欠となっている。それに対する福祉サービスとしての位置づけが定かではなく、財政的支援も不十分な現状がある。それらを踏まえ検討した。

結論とその説明

(結論 1)

日中活動サービスを利用するには移動支援（送迎）が不可欠であり、その費用について、報酬上評価する仕組みが必要と考えられる。

なお、報酬の算定にあたっては、移動支援（送迎）の支援内容を再検討するとともに、公共交通機関等の利用による通所者の扱いを併せて検討する必要がある。

(結論 1－説明 1)

日中活動サービスを利用するには送迎は必要である。送迎が必要な人には送迎を機能としてもたせる事業体系とする必要がある。また、医療的ケアを必要とする人の送迎には看護師の添乗も必要になる。現行の生活介護には送迎経費も含まれているとの解釈があるが、他の通所事業には送迎経費は含まれていない。基金事業で 300 万円の補助が実施されているが、実績に応じて報酬に含まれるような制度にする必要がある。

(結論 1－説明 2)

送迎について、声かけや見守りを含めた支援として位置づけるのか、単なる移動手段として位置づけるのかという議論がある。また、一方、通所の際の移動支援の利用や交通費の支給を求める意見がある。

2. グループホーム・ケアホーム

(1) グループホーム・ケアホームの制度について

はじめに

グループホームが、地域の住まいとして提起されて 20 年余りが経過する。入居者も約 6 万人に達し、今後、地域生活移行を推進するうえで、グループホームはさらに普及していくことが考えられるが、その設置基準等や支援機能について、種々の課題も見受けられる。これらを踏まえ、もう一度原点に立って、地域の住まいとしてのグループホーム制度のあり方等を検討した。

①グループホーム等の意義について

結論とその説明

(結論 1)

グループホーム等での支援は、地域生活における居住空間確保と基本的な生活支援、家事支援、夜間支援などともに入居者一人ひとりに必要なパーソナルな支援の両方が重なったものと考えられる。一人ひとりがよりその人らしさを発揮できる状況を生み出し、住民として暮らしていくための住まい方支援のひとつといえる。

なお、グループホーム等については、「特定の生活様式を義務づけられない」ためにも、地域生活移行においてそれらを唯一のものとするのではなく、自分で自分の暮らしを選ぶ、選択肢の一つと考える必要がある。

（結論 1－説明 1）

地域社会で自立生活をすすめるための共同住居(家)という原点に立った制度構築をしなければならない。グループホーム等での支援は、居住空間確保及び基本的な生活支援、家事支援、夜間支援などと一人ひとりに必要なパーソナルな支援の両方が重なったものとして考えるべきである。一人ひとりがよりその人らしさを発揮できる状況を生み出し、住民として暮らしていくことが大切である。

（結論 1－説明 2）

利用者がグループでお互いに刺激しあって、助け合っていくこともグループホームの理念ではないか。住む場所をただ提供するというだけではなく、仲間で助け合っていくために、どうやって支援していくかという議論も重要と思われる。

（結論 1－説明 3）

「特定の生活様式を義務づけられない」ためにも、地域移行においてグループホーム等を唯一のものとしてはならない。また、終の棲家として位置づけるのではなく、将来的に一般住宅での暮らしをめざすためのステップとして位置づける必要もある。権利条約にいう、誰とどこで暮らすか自分で選択できる、ということ踏まえて、グループホーム等は自分で自分の暮らしを選ぶ、選択肢の一つだと考える必要がある。

②グループホーム・ケアホームの区分と設置基準等のあり方について

結論とその説明

（結論 1）

現行のグループホーム、ケアホームの区分は、グループホームに一本化することが妥当である。定員規模については、グループホームの本来の趣旨である家庭的な環境として、4～5人の規模を原則とする必要がある。また、同一敷地内のとらえ方など再検討する必要があると考える。

（結論 1－説明 1）

グループホーム、ケアホームの事業名は、介護給付と訓練等給付で分けたが、実態からしてもグループホームで統一すべきである。

（結論 1－説明 2）

知的障害の人が仲間と生活し、仲間と関係性を持ってやっていくということは、視野に入る人数の限界があると思う。まとまるのは4から5人ではないか。生活の場なので家庭に近い規模にすべき。

（結論 1－説明 3）

定員が7人以上はグループホームの枠組みから外して、新しい体系として整理してはどうか。住居定員が2人から可能になって、利用する人の暮らし方の多様性ができてきて評価できる。適正な入居者定員は4～5人として、緊急枠などや体験入居用を含め1住居6名の定員を最大としてはどうか。一方、大規模化を抑制する一方、地域の事情も勘案した検討が必要と考える。なお、重度障害者等が入居するグループホームについては、夜間支援体制の観点から、規模

について一定の配慮が必要となるかもしれない。

(結論 1－説明 4)

現在、地域によってグループホーム等の設置基準に関しては、解釈の格差があり、同一敷地内で複数かつ入居者数が20人、30人となっている例もでてきた。設置に関しては、都市計画的な見方もとりながら検討する必要性がある。障害のある人が1ヶ所の地域で多数住むことはどうなのか、普通の暮らしはどのようなものなのか、地域の住宅政策も含めて検討が必要である。特に、既存の施設を使って運営する場合、2ユニット(10人を2棟)、都道府県知事が認めれば3ユニットまで可能な現行の考え方は見直す必要がある。

③グループホーム等の生活支援体制のあり方について

結論とその説明

(結論 1)

現在、入居者の高齢化が進む一方、重度の障害や様々なニーズのある人たちの入居も増加することが想定されるなかで、グループホーム等で提供する標準的サービスと入居者一人ひとりに必要に応じて利用するサービスとの関係を検討、整理し、居宅介護等の訪問系サービスの活用を含めた生活支援体制を確保する必要がある。

一方、高齢化等により日中活動サービスに通うことが困難であったり、必要としない入居者の日中支援のあり方を検討する必要がある。

(結論 1－説明 1)

今後、高齢、重度・重複障害、医療的ケアや行動障害など様々なニーズのある人たちの利用が多くなることが想定され、介助等個別支援を必要とするそれらの人たちに対して、一般住宅と居宅介護等を活用することで、地域での自立生活が可能となる。また、それらの人たちも利用できるようハード面での整備を推進するとともに、職員の夜間常駐、休日の日中支援、医療的ケアの実施が可能となるよう、報酬、運営基準、人員配置の見直しを図る必要がある。

(結論 1－説明 2)

例えば、ALSや筋ジスなど人工呼吸療法に対応し、医療と連携のとれるグループホームのニーズが高まっている。海外の例では、訪問看護師とヘルパーの支援を受けて地域で生活できるようになっている。呼吸器装着の重度障害者であってもグループホームは選択肢のひとつとなりえる。

(結論 1－説明 3)

知的障害のある人たちにおいても重度訪問介護等を活用し、パーソナルアシスタントなど支援付き自立生活(サポータッドリビング)も一般化されるべきである。日中活動に行かないときは、本人の支援計画に基づいて、重度訪問介護を利用できるようにする必要がある。

(結論 1－説明 4)

特に、医療的な援助も日常的に必要とする超重症・準超重症の重症心身障害児者に対するグループホーム等における日常的支援については慎重に検討し、

環境条件が確保される必要がある。

(結論 1－説明 5)

アルコール等依存症の場合など家事援助以上の支援が必要な人たちがいるため、パーソナルアシスタント等による支援を組み合わせられるようにする必要がある。

(結論 1－説明 5)

グループホーム、ケアホームで居宅介護を使えない場合、福祉ホームだと居宅介護の利用が可能なので、必要との意見も多い。

(結論 1－説明 6)

グループホーム等において、服薬を含めた健康管理の支援、金銭管理の支援、夜間・早朝時間帯の支援は必要不可欠であり、グループホーム等でこれらの部分をどこまで担うのか整理する必要がある。

(結論 1－説明 7)

グループホーム等の支援として全てを入れ込んでしまうと、かえって利用しにくくなる。最低限のものはそこに備わっていて、それ以外のパーソナルなものはオプションで、多様なサービスを利用できるようにすることの方が良いのではないか。食事や掃除などの家事という基本部分をベースに、あとは自分の希望で選べるような仕組みが考えられる。グループホームに住みながら、本人がパーソナルアシスタンスなどの支援を活用するなどにより、一人ひとりの暮らしの質が向上することになる。

(結論 1－説明 8)

グループホーム等の入居者個々人が必要とする支援サービスは、外から提供するか、グループホーム等の事業所から提供するのかは、入居者が選択できることでよいのではないか。

(結論 1－説明 9)

現状の職員体制は、短期間の非常勤によって支えられており、多様な個別ニーズに対応できていない。職員体制の整備が必要である。特に、夜間支援体制の強化が急務の課題である。支援が必要な全ての住居に夜間世話人（夜間支援員）を配置する必要がある。

(結論 1－説明 10)

グループホーム等のサービス管理責任者は入居者 30 人に 1 名の配置である。利用者の意向に基づく個別支援計画の策定と提供管理、評価・検証、関係機関との連携、自立支援協議会に参加し社会資源開発へ繋げる等、広範囲な業務を担う一方で、入居者の地域生活経験に伴う生活ニーズも多様化するが普通である。専従可能な報酬単価の見直しと、サービス管理責任者の研修を強化する必要があると生じている。

(結論 1－説明 11)

入居者が高齢化し、日中活動サービスを利用することが困難となった場合、入居者によっては日中活動サービスを希望しない場合や必要としない場合もあるが、現行のグループホーム等は夕方から朝までの支援を原則としており、それらの人々への支援体制を確保するため、日中の支援もできるようにする必要がある。

おわりに

グループホームの本来の家庭的な規模での運営を可能とするとともに、夜間も職員を配置するため、また、高齢、重度・重複障害、医療的ケアや行動障害など様々なニーズのある人たちへの一定水準の支援体制を確保するためには、そのための報酬体系の実現が必要となる。一方、今後、パーソナルな訪問系サービスを積極的に活用していくうえで、それらの報酬体系や国庫補助基準の取扱いも課題になる。報酬体系の検討にあたって配慮を求めたい。

なお、設置基準における、いわゆる「一つ屋根の下」と「共有スペース」の取扱いと支援体制について、ニーズの実態を踏まえ、柔軟な対応を含め検討する必要があると思われる。

(2) グループホーム等の設置促進について

はじめに

グループホーム等の設置促進のための福祉施策について検討した。

結論とその説明

(結論 1)

グループホーム等の設置を促進するうえで、国庫補助での整備費の積極的な確保が重要である。また、重度の障害や様々なニーズのある入居者への支援も想定し、安定的運営に係る報酬額が必要である。

(結論 2)

グループホーム等を建設する際の地域住民への理解促進について、事業者にのみに委ねる仕組みを見直し、行政と事業者が連携・協力する仕組みとする必要がある。

(結論 1－説明 1)

地域生活移行を促進する上で、グループホームの住居を確保する国庫補助による整備促進が必要である。また、報酬単価が低く、人材確保や事業運営に困難があり、グループホーム、ケアホーム単独では経営が成り立たない現状があるため、積極的に整備を推進するための予算確保が必要である。

(結論 1－説明 2)

重度の障害者（「重症心身障害者を含む」）でも生活可能なグループホーム制度の確立が必要である。そのためハード面での整備を推進するための公的な整備費の充実が更に必要である。また、夜間を含めた支援体制の充実が求められる。

(結論 2－説明 1)

グループホームを建設する場合、借家で借りる場合も含めて地域住民の反対が全国各地で起きており、なかには建設を断念する場合もある。一方、建設に当たって地域住民の理解を求めることについて、もっぱら事業者に委ねている現状がある。障害者計画や障害福祉計画並びに公費支給の主体である地方自治

体が、責務として事業者と連携・協力して住民の理解促進を図る必要がある。

おわりに

グループホーム等の設置促進にあたっては、特に、整備費や報酬単価という公的費用負担の課題が大きい。障害福祉関係予算の確保と関連して今後の検討に期待したい。

(3) 民間住宅の活用促進のための建築基準法の見直し

はじめに

グループホーム等の設置促進にあたって、現行の建築基準法が大きな壁となっている。そこで、同法に着目し検討した。

結論とその説明

(結論 1)

グループホーム・ケアホームの民間住宅の活用促進にあたっては、建築基準法の規制を緩和し、一般住居として取り扱う必要がある。

(結論 1－説明 1)

グループホーム等の民間住宅の活用の際し、全国的に建築基準法が大きな問題となっている。現状では寄宿舍への用途変更が強いられ、厳しい基準が適用され、防火壁などの工事を行わなければならないことになる。それによって、民間住宅の活用が困難となり、地域の重要な住まいとなっているグループホーム等の整備が進まない事態となっている。

(結論 1－説明 2)

現行の建築基準法は、そもそも、現在のグループホームという住居形態を想定していないと考えられる。グループホームは、地域社会で住民としての普通の住まいを提供し、入居者に必要な人的支援等を行うことを基本としたものと考えられる。従って、特別な住居ではなく、一般住居に暮らすことが共生社会のひとつのかたちと考える。

おわりに

障害者の住宅施策は、国土交通省の障害福祉施策と連携した取り組みなくして進展は望めない。法令の改正も視野に入れた国土交通省と厚生労働省の積極的な連携・協力を望みたい。

3. 住まい方支援

(1) 地域での住まいの確保（居住サポート事業）等について

はじめに

居住サポート事業は住宅の確保等において重要なサービスとされてきたが、その実態を踏まえ、今後のすまいの確保等への支援のあり方について検討し

た。

結論とその説明

(結論 1)

現行の居住サポート事業の支援内容の重要性は認められるが、相談支援事業との関連を含めた位置付けや実施状況などを再検証し、今後の事業の制度上の位置づけを検討する必要がある。

(結論 1－説明 1)

居住サポート事業は、障害者が「地域で生活する権利」を実質化するための事業として重要な役割を果たすものである。この事業に加えて、日常生活の支援、ニーズの随時の聞き取りの他、地域住民と障害者との交流をはかる役割を担うことが望ましい。

(結論 1－説明 2)

一定の成果はあり今後も必要である。官民共同で地域連携の場を作り情報収集や活動が広がったことにより成果が認められた。必要なのは住宅探しを行う人材確保で、委託費は一律ではなく、必要状態、人口、障害者数などによってランクを考えるべきである。

(結論 1－説明 3)

現行制度では居住サポート事業者を受託する事業者が少なく、住宅部門との連携も不十分であり、実施市町村も多くない。福祉分門だけではなく、住宅部門と連携した形の実効性のある居住サポートの仕組みが必要である。また、グループホーム等から単身生活に移行する場合も事業対象とする必要がある。居住サポートの拡充によって、グループホーム等以外の第 3 の地域生活の道が広がっていく。そのためにも重要な事業である。

(結論 1－説明 4)

居住サポート事業は必要な機能であるが、制度が未熟で一人仕事になる地域が多く、業務として成熟していない。グループホームのバックアップ機能等とのリンクする仕組みを検討する必要がある。

(結論 1－説明 5)

相談支援事業の付帯事業的な位置づけとなっており、機能や役割が不明瞭であるとともに、相談事業本体を圧迫している面もある。また、本事業における支援が、住居の確保や緊急時対応など限定的な場面に限られているが、地域での安心できる暮らしを継続的にサポートするような、訪問型の生活サポート事業として機能強化し、独立して運営可能な事業とすることを望みたい。相談支援の範疇でなく、義務的施策として明記し、義務的経費負担とする必要がある。

(結論 1－説明 6)

居住サポート事業の位置付けが弱いので、独立させるべきである。地域移行に於いて賃貸住宅を考える場合、公的な保証人機構と連動した必要な事業である。また、事業が機能するには、あんしん賃貸住宅の登録が不可欠であるが、

その部分が未整備のままである。緊急時に対応可能な安心できる地域生活拠点機能を事業者そのものに付加する必要がある。

(結論 1－説明 7)

居住サポート事業は必須化されるべきとは考えるが、何より必要なのは 24 時間 365 日の待機介助であり、居住サポート事業は予算も貧しく対象者期間も限られていることが問題である。

(結論 1－説明 8)

居住サポート事業に 24 時間の見守りを課していることは不合理であり、これは介助サービスで保障されるべきサービスである。また、公的保証人を獲得するために多額の自己負担を必要とすることは非現実的であり、一方、住宅改造をする費用補填は低額なため、住宅はほとんどない。

(結論 1－説明 9)

障害者の地域における生活を支えるためには、夜間や緊急時に対応が可能な拠点機能としての「地域生活拠点センター」の新設、整備が不可欠である。

(結論 1－説明 10)

高齢者分野における「シルバーハウジングプロジェクト」(公営住宅に福祉目的の住宅設置のうえ、支援サポーターによる巡回支援が実施されている)の障害者バージョンを作り、居住サポート事業との連結をはかる必要もある。

おわりに

住宅の確保等の支援については、そのサービスを切り分けるというより、地域生活支援の一環として位置づけ、機能強化を図れるような仕組みを期待する意見が多かった。また、賃貸契約書などが本人に分かりやすい契約書となるように工夫してほしいとの要望があった。

(2) 一般住宅やグループホーム等への家賃補助等について

はじめに

地域での住まいとして、グループホーム等や公共住宅、民間住宅の活用が益々求められるなか、特に、主たる収入を障害基礎年金と福祉的就労の工賃などに依存する人たちにとって、その家賃は重い負担となっている。また、それらの住宅の確保に向けた様々な施策が必要と考えられる。それらの視点から検討を行った。

結論とその説明

(結論 1)

地域での住宅問題の解決のためには、グループホーム等や公共住宅、民間住宅の賃貸などにおいて、障害者の受け入れを拡大していくことが必要である。そのために、厚生労働省と国土交通省等の関係省庁が密接に連携した住宅施策を講じていく必要があり、一方で家賃補助、住宅手当などによる経済的支援策が重要と考える。

(結論 2)

民間住宅の障害者の受け入れを拡大のために、一般住宅の行政による借り上げや一定以上の規模を有する新築集合住宅に対して、障害を持つ人に配慮された住戸の義務付けとその際の公的助成などが考えられる。

(結論 3)

事業者に対する税制の優遇（不動産取得税、固定資産税、都市計画税等の減額もしくは免除）を設ける必要がある。また、住居提供者に対する経済的支援策や優遇策を講じる必要がある。

(結論 1－説明 1)

障害者の所得保障が不十分であるという理由のみで安易に住宅問題を考えるのではなく、国民全体の住宅施策の中で障害のある人の住宅問題も位置づけ考える必要がある。都市計画の中に、障害者住宅の整備目標を組み込むべきであり、公営住宅、民間住宅、行政における都市計画の3つの観点から総合的に進める必要がある。また、住まいの確保について、自立支援協議会のようなシステムを作り、連携して取り組む必要がある。

(結論 1－説明 2)

日本の厳しい住宅事情の中で既存住宅の活用だけでなく、障害者が生活しやすい住宅建設が可能となる様な積極的な支援策が必要である。

(結論 1－説明 3)

「高齢者の居住の安定の確保に関する法律」と同様に、法制度でしっかり位置づけたうえで、障害者向けの住宅が地域内で確保されるような方策を推進していく必要がある。また、国交省が取り組んでいる高齢者専用賃貸住宅制度のような仕組みの賃貸物件制度を推進できないか。

(結論 1－説明 4)

家賃補助的な施策が早急に必要との意見が多く出ている。民間住居への入居促進のため、家賃補助や住宅手当の創設が望ましい。生活保護と同様に、障害者の基礎年金に住宅手当が上積みされるべきではないか。

(結論 1－説明 5)

住宅手当の創設、保証人制度の充実、住宅改修費の支援等とともに、居住支援協議会の必置規定化等、一般住宅の確保をめぐる課題を早急に解決すべきである。

(結論 1－説明 6)

住宅手当とした場合、広く国民を対象とした手当制度や生活保護制度における住宅扶助などとの関係を整理する必要がある。また、住宅手当は、住宅を必要とする人とそうでない人がいるので、ニーズとかみ合うかという問題がある。障害年金をすぐに引き上げることができれば良いが、それぞれの住宅の状況を踏まえると一律に年金の手当とするのはどうか。家賃に応じて住宅手当を支給するのが現実的であるし、社会の理解も得られやすい。

(結論 1－説明 7)

入所施設における補足給付と同額の 2 万 5 千円相当の金額を家賃などの補助に当てることが可能な仕組みを作る。また、家を借り上げる際に必要な保証人を自立支援協議会などの仕組みを活用して自治体ごとに確保できるようにする必要がある。

(結論 2－説明 1)

公営障害者住宅の新設が優先されるべきであるが、一般住宅の行政による借り上げによる確保を検討すべきである。その場合、建設時から行政が借り上げを保障し、改造の補助など誘導策をとる必要がある。家賃についても、補填する仕組みが必要である。また、一定以上の規模を有する新築集合住宅に対して、障害を持つ人に配慮された住戸を義務付け、それに対して、一定割合の公的助成を行うことが考えられる。

(結論 3－説明 1)

事業者に対する税制の優遇（不動産取得税、固定資産税、都市計画税等の減額もしくは免除）を設ける必要がある。また、障害特性に応じた建築構造のための助成金をさらに拡充する必要がある。一方、民間の土地や住宅提供者については、固定資産税などの税制優遇策を講じる必要があとともに、住宅改造と現状回復工事への助成制度が必要である。

おわりに

家賃補助の議論において、障害者の所得保障の仕組みを見直すことが先決ではないかという意見もあった。

また、トライアル入居（法人契約アパートの試験入居を経て、その居住実績により個人契約への切り替え促進）の制度化なども必要との意見とともに、大家への「障害者・高齢者を入居拒否しない」などの条件付けの廃止を望む声もあった。

(3) 公営住宅の利用促進について

はじめに

現状では、住宅の確保において、公営住宅は重要な社会資源のひとつであり、その視点から検討した。

結論とその説明

(結論 1)

地域での住まいの確保において、社会資源としての公営住宅の活用が望まれるが、地域間格差が顕著であり、優先枠の拡大に向けた何らかの仕組みが必要である。なお、一方で、公営住宅に偏重することなく、民間の賃貸住宅への入居も進めていく施策を講じる必要がある。

(結論 1－説明 1)

公営住宅は低家賃であり、住まいとしての重要な社会資源といえる。公営住宅を使いやすくするように自治体を指導していくことが必要である。また、バ

リアフリー化した公営住宅を拡充して、障害特性をも考慮する住宅提供の仕組みをつくり、優先的に提供されることが望ましい。

(結論 1－説明 2)

公営住宅については、バリアフリー住居やグループホームなどの優先枠を拡大するため、それを制度化する必要がある。

(結論 1－説明 3)

知的障害者は単身でも公営住宅に申し込みができるようになったが、単身用の公営住宅は空きが少ないので実際には入居できない人が多い

(結論 1－説明 4)

1つの公営住宅の建物に障害者が集まるのは、問題はないか。特化した居住の形はいかがなものか。市民との混在／混住がインクルージョンの要ではないか。権利条約の「他のものとの平等」の理念にからすれば、公営住宅よりは民間の賃貸住宅を借りやすくする施策が重要といえる。民間の賃貸住宅への入居を進めながら、不十分な場合には、暫定的な措置として公営住宅への入居優先枠を拡大することが考えられる。

(結論 1－説明 5)

特定の住居形態に、特定の人々が集住する問題は残るが、障害のある人が公営住宅を選択する上では入居しやすくする政策は必要である。

(結論 1－説明 6)

公営の障害者住宅の新設は急務であり、公営住宅の建築前に、障害のある人がいる家庭などを対象に公募をかけて、ユニバーサルデザインを施した一戸建てなども創出していく必要があると考える。

おわりに

公営住宅の利用促進にあたっては、省庁をまたいだ住宅施策であるとともに、国と地方自治体の連携が重要であり、それらを踏まえた取り組みを望みたい。

「日中活動と GH・CH、住まい方支援」作業チーム報告（補足）

平成 23 年 2 月 15 日

1. 日中活動

(1) 現行の介護給付、訓練等給付と地域生活支援事業という区分について

(結論 1・結論 2ー補足説明)

ここで使用する個別給付という表現は、給付方式の呼称であるとともに、国庫負担金（義務的経費）としての意義があることを踏まえる必要がある。

(3) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）、生活介護等の日中活動系支援体系のあり方について

(結論 2ー補足説明)

通訳・介助員をつける必要があるのは「視覚、聴覚障害のある人たちなど」という表現より、例えば、「移動やコミュニケーションに障害のある人たちなど」とする方が適切である。

(4) 療養介護等の重症心身障害児・者への支援について

(結論 1ー補足説明)

平成22年に児童福祉法が改正され、重症心身障害児の通園事業は医療型児童発達支援に替わる予定となったが、これらを利用する18歳以上の重症心身障害者の行く先は不明確である。医療職を手厚くした生活介護にするか、新たな医療的ケアを伴う通所福祉施設を制度化するなどの検討が必要である。

(結論 2ー補足説明)

児童期から成人期において一貫した支援体制は必要であるが、制度としての法体系での一本化は不適切である。18歳未満の重症心身障害児は他の障害児と同様に在宅を中心とし、入所する時は、有期間・有目的の医療型障害児入所施設を基本とすべきである。18歳未満の重症心身障害児が、療養型施設に新たに入所することとならない体系が必要である。

(5) 地域活動支援センター、日中一時支援、短期入所について

(結論 3ー補足説明)

精神障害者にとっては、短期入所は新たな社会的入院を生み出さないため、強制入院防止のためにも最も重要な資源である。しかし、現行では精神障害者を受け入れる短期入所施設がほとんどなく、支給決定を受けても利用できない現状がある。

2. グループホーム・ケアホーム

(1) グループホーム・ケアホームの制度について

②グループホーム・ケアホームの区分と設置基準等のあり方について

(結論 1ー補足説明 1)

精神障害者にとって転居は大きな負担となる。サテライト型グループホームを認めていくことにより、グループホームの支援が不要となっても、そのまま同じアパートに住み続けることが可能となる

(結論 1ー補足説明 2)

現行の福祉ホームをグループホーム制度のなかで位置づけるか（個別給付）、地域生活支援事業（市町村事業）で存続させるか、小規模化の課題と併せて検討する必要がある。

「日中活動とGH・CH、住まい方支援」作業チーム報告(要約)

平成23年1月25日

1. 日中活動

(1)発達障害、高次脳機能障害、難病、軽度知的障害などのある人たちへの必要な福祉サービスについて

居宅介護や通院介助、移動支援などとともに、特に、相談支援(アウトリーチ等含む)の拡充が必要。また、障害特性に応じた生活訓練(訪問型を含む)、就労支援や居場所の提供などが必要。

(2)現行の介護給付、訓練等給付と地域生活支援事業という区分について

個別給付として一本化することが適当。また、現行の地域生活支援事業のような市町村の裁量に配慮した仕組みを設けることが必要。ただし、その仕組みや福祉サービスについては再検討が必要。

(3)自立訓練(機能訓練・生活訓練)、生活介護等の日中活動系支援体系のあり方について

現行の「自立訓練」的な支援内容も必要。標準利用期限の設定は、個々人の状況に応じたものとするべき。日中活動サービスは、従来の創作・趣味活動、自立訓練、生産活動とともに、居場所の提供なども含み広くとらえることが必要。また、医療的ケアを必要な人には、看護師を手厚く配置。視覚、聴覚障害のある人たちには、通訳・介助員を付けることが必要。

支援体系は、例えば、デイアクティビティセンター(仮称)とし、そこで個別のニーズに応じたプログラムを提供する、よりシンプルな体系にすることが必要。一方、個別のニーズに応じたプログラムの提供を一定水準保障する職員の配置等を確保するための基準と計画行政の観点から一定の事業体系(サービス体系)の設定も考慮。

(4)療養介護等の重症心身障害児・者への支援について

通園・通所サービスの法定化が必要。現行の療養介護事業は通所の医療施設にも認めることが必要。また、現行の生活介護を利用する場合、看護師を手厚く配置するなどの支援体制が必要。一方、成人となった場合、成人としての人権に配慮した、年齢相応の日常生活を支援することが必要。その際、医療を含む支援体制が継続的に一貫して確保できるような仕組みが必要。

(5)地域活動支援センター、日中一時支援、短期入所について

地域活動支援センターは様々な実態があり、個別給付に馴染む場合や相談やたまり場的な内容のものもある。今後、それらの機能を整理し、どのように制度の中で位置付けるか検討が必要。日中一時支援は、全国どこでも使えるようにするため、短期入所の日中利用(個別給付)に戻すことが必要。短期入所の日中利用はサービス間の隙間を埋めるためにタイムケア型を検討することが必要。

また、短期入所についても医療的ケアを必要とする人への配慮が必要。なお、現行の医療型の短期入所では、日中利用後の短期入所の報酬設定がなく、児童・18歳以上と同じような制度設計にすることが必要。

(6)定員の緩和等について

過疎地等の事業所が5名でも事業を展開できる何らかの仕組みが必要。一方、重症心身障害児・者通園事業B型への今後の対応についても十分に配慮することが必要。

(7)日中活動への通所保障について

日中活動への移動支援(送迎)は不可欠。その費用を報酬上評価する仕組みが必要。なお、報酬の算定にあたっては、移動支援(送迎)の支援内容を再検討するとともに、公共交通機関等による通所者の扱いを併せて検討することが必要。

2. グループホーム・ケアホーム

(1) グループホーム・ケアホームの制度について

①グループホーム等の意義について

グループホーム等での支援は、地域生活における居住空間確保と基本的な生活支援等と一人ひとりに必要なパーソナルな支援の両方が重なったもの。その人らしさを発揮できる状況を生み出し、住民として暮らしていくための住まい方支援のひとつ。なお、「特定の生活様式を義務づけられない」ためにも、それらを唯一のものとしせず、自分で自分の暮らしを選ぶ、選択肢の一つと考えることが必要。

②グループホーム・ケアホームの区分と設置基準等のあり方について

グループホームに一本化することが妥当。定員規模は家庭的な環境として4～5人の規模を原則とすることが必要。また、同一敷地内のとらえ方など再検討することも必要。

③グループホーム等の生活支援体制のあり方について

グループホーム等で提供する標準的サービスと一人ひとりが必要に応じて利用するサービスとの関係を検討・整理し、居宅介護等の訪問系サービスの活用を含めた生活支援体制を確保することが必要。一方、高齢化等により日中活動サービスに通うことが困難又はそれを必要としない人の日中支援のあり方を検討することも必要。

(2) グループホーム等の設置促進について

国庫補助での整備費の積極的な確保が重要。また、重度の障害や様々なニーズのある人への支援も想定し、安定的運営に係る報酬額が必要。一方、建設する際の地域住民への理解促進について、事業者へのみに委ねる仕組みを見直し、行政と事業者が連携・協力する仕組みとすることが必要。

(3) 民間住宅の活用促進のための建築基準法の見直し

民間住宅の活用促進のため、建築基準法の規制を緩和し、一般住居として取り扱うことが必要。

3. 住まい方支援

(1) 地域での住まいの確保(居住サポート事業)等について

現行の居住サポート事業の重要性は認められるが、相談支援事業との関連を含めた位置付けや実施状況などを再検証し、今後の事業の制度上の位置づけを検討することが必要。

(2) 一般住宅やグループホーム等への家賃補助等について

公共住宅、民間住宅等の賃貸などにおいて、障害者の受け入れを拡大していくため、厚生労働省と国土交通省等の関係省庁が密接に連携した住宅施策を講じていくことが必要。一方で家賃補助、住宅手当などによる経済的支援策が重要。また、民間住宅の受け入れを拡大のため、行政による借り上げや一定以上の規模の新築集合住宅に対して、障害者に配慮された住戸の義務付けとその公的助成などを考慮することが必要。

また、事業者に対する税制の優遇(不動産取得税、固定資産税、都市計画税等の減額もしくは免除)を設けることや住居提供者に対する経済的支援策や優遇策を講じることが必要。

(3) 公営住宅の利用促進について

優先枠の拡大に向けた何らかの仕組みが必要。一方で、公営住宅に偏重することなく、民間の賃貸住宅への入居も進めていく施策を講じることも必要。

施策体系～地域生活支援事業の見直しと自治体の役割報告書

I. はじめに

当作業チームでは、これまで支援の狭間にいた人たちに必要な福祉サービス（D-1-1）や、また、現行の介護給付、訓練等給付と地域生活支援事業の区分、総合福祉法での支援体系のあり方や生活構造やニーズに基づいた支援体系という観点を念頭に、D-1-5 地域生活支援事業、D-1-6 コミュニケーション支援事業及びF-1 地域生活支援整備のための措置、F-2 自立支援協議会を検討の範囲とし、障害者総合福祉法（仮称）におけるサービス体系及び自治体の役割のあるべき姿について、地域生活の権利（障害者権利条約第19条）の保障を念頭に整理した。

第1回（10月13日）では、サービス体系（現行の給付区分等）、地域生活支援事業（当該事業の仕組み）、コミュニケーション支援事業（聴覚障害者、盲ろう者、視覚障害者、知的障害者等を含む）、移動支援事業（ガイドヘルプ等の仕組み等、労働行政や教育行政との枠割分担）、日常生活用具の給付等事業、地域生活の資源整備（障害福祉計画を含む）、自立支援協議会、自治体の役割について、現状と課題、あるべき姿について検討を行った。

第2回目（11月19日）は、前回の報告と議論を受け、①個人への支援（小さなケア）と自治体の基盤整備（大きなケア）を一体的に結びつけるための方策、②地域移行や訪問支援・日中活動支援・コミュニケーション支援・移動支援を含む社会参加活動支援・居住支援を効果的に進めるためのあるべき自治体の役割の検討、③地域生活支援事業という枠組みの捉え直し、④残された論点に関する4つの点をベースに、i. 数値目標を定めて自治体レベルで整備すべき緊急かつ重要な地域生活の基盤や相談支援体制や地域自立支援協議会の関わり、ii. 中長期的な障害の理解・普及啓発に関する自治体の役割、iii. コミュニケーション支援及び移動支援の個別給付化における制度設計やその範囲、v. 地域生活支援事業の見直しと自治体の役割に関して議論されていない重要な課題について検討を行った。

そして、これまでの検討を踏まえ、第3回（12月7日）では、当該作業チームの意見取りまとめに向けた作業と、障害者総合福祉法（仮称）における地域生活支援事業の見直しと自治体の役割やあるべき姿とその方向性を整理した。

Ⅱ. 結 論

1. コミュニケーション支援の確立（盲ろう者通訳介助含む）について （論点 D-1-2、D-1-5、D-1-6、D-3-1）

結論

コミュニケーション支援については、支援を必要とする障害者に対し、社会生活の中で対応すべき必要な基準を設け、義務的経費で無料とする。特に、盲ろう者のコミュニケーション支援に関しては、移動介助を含めた運用を求める。そして、上記支援の基盤整備のうえに、さらに教育・雇用・人権などの観点から必要な支援のあり方については、当該分野の法律で保障する事や将来的な立法も含めて検討する。このように、段階的に支援の量を拡大していく必要があるのではないか。

2. 移動支援の自立支援給付化（個別給付化）について （論点 D-1-2、D-1-5、D-2-2、D-3-1）

結論

移動に関しては、介護給付である「重度訪問介護」「行動援護」と地域生活支援事業の「移動支援」でわかれている。だが、「歩く」「動く」は「話す」「聞く」「見る」と同様、基本的権利の保障であり、自治体の裁量には馴染まないものであり、自立支援給付化が求められる。ただその際、教育・雇用などの場面での移動支援は、当該分野の法律で保障する事も求められる。これらの制度の重複、市町村格差や、使いにくい現状については、福祉の範囲で具体的にどこまで対応すべきか、も含めて、第2期作業チームで具体的に検討する。

- 上記1と2に関しては、今後検討の上で立法化が予定されている差別禁止法の中で、合理的配慮とは何か、を定めた上で、総合福祉法の中でカバー出来ない（福祉以外の立法がカバーすべき）部分について、規定すべきである。

3. 地域活動支援センター事業の再編成について （論点 D-1-2、D-1-5）

結論

地域活動支援センター事業の内容については、就労の面と日中活動の場の面があり、就労部会および第2期での議論を踏まえた上で、地域生活支援事業に残すものと、他事業との体系の統合の中で自立支援給付にするものに分ける。なお、小規模作業所については、新体系に移行で

きない作業所があることに鑑み、第2期作業チームで問題点の検証とともに、具体的に検討する。

4. 相談支援事業（成年後見制度及び居住サポートを含む）について （論点 D-1-5）

結論

医療・福祉・保健など各分野が連携したトータルな支援を行うためには、相談支援の充実が必要であり、市町村の相談支援機能を強化するとともに、障害者の人生をトータルにサポートするような支援の仕組みが必要である。

相談支援事業本体については、選択と決定・相談支援プロセスの作業チームの協議結果に委ねるべきである。

5. 福祉ホーム及び居住サポートについて （論点 D-1-2、D-1-5）

結論

福祉ホームについては、居住機能に応じたサービス体系のあり方を考えれば、居住支援の一部としてグループホーム（GH）・ケアホーム（CH）と同じ位置づけで自立支援給付化するとともに、公営住宅、民間賃貸住宅等の活用も含めた障害者の居住の場の確保という観点から整理をするべきである。

6. 補装具と日常生活用具のあり方について （論点 D-1-7）

結論

日常生活用具給付等事業は補装具と同様に自立支援給付とすべきである。

7. 権利擁護の仕組み（成年後見制度など）について （論点 D-1-5）

結論

権利擁護の仕組みについては、障害者が必要とする支援を受けながら自己決定を行えることが、最も大切にされる分野であり、成年後見制度そのものを含めた一体的な内容として議論されるべき部分である。今後上程が予定される障害者虐待防止法や障害者差別禁止法でカバーすべき部分と、自治体が主体的に担う部分の役割分担については、第2期作

業チームで検討すべき内容であるが、障がい者制度改革推進会議においても議論をする必要がある。

8. 地域生活のサポートにおける自治体の役割（障害の理解と普及啓発を含む）について

（論点 F-1-1、F-1-2、F-1-3、F-2-3）

結論

緊急かつ重要な地域における社会資源整備は、地域生活のサポートにおける自治体の重要な役割である。具体的には、住まい、相談支援、労働・日中活動支援、コミュニケーション支援等について、総合福祉法制定時から数年間で何らかの数値目標を作り、モニタリングする仕組みをつくる。その具体的な内容は第2期作業チームで検討する。

それと同時に、障害の問題についての理解を深める広義の普及啓発についても、例えば鳥取県で取り組んでいる“あいサポート運動”（※）等のような社会全体の意識を高めつつ、中長期的な戦略として、自治体施策の中に盛り込む。普及啓発は、一方的なものでは効果が薄い。学校教育の段階からの繰り返しの啓発が必要であり、高齢者支援など他の福祉分野と連携した普及啓発が必要である。

（※）あいサポート運動とは、地域の理解が不可欠という考えをもとに、障害のある人が、地域の一員としていきいきと暮らしていくため、国民に広く、障害の特性や障害のある人への配慮の仕方などを知っていただき実践していただく運動。一般市民、さまざまな障害者団体や県内外の民間企業等が“あいサポーター”として参加協力し、暮らしやすい地域社会作りのために運動を繰り広げている。平成21年より実施。

9. 障害福祉計画と地域自立支援協議会、個別支援計画の連動（社会資源の整備を含む）について

（論点 F-1-4、F-2-1、F-2-2、F-2-3、F-5-1）

結論

地域自立支援協議会が実態的により機能が発揮できるようにするためには、法的位置づけを明確にするとともに、委員の公募方式の採用や、障害当事者が参画できる形態を重視すること、また運営支援に関する研修等も求められる。同協議会の設置の規模や形態については、実質的な運営ができるように、自治体に裁量をもたせる。

内容に関しては、その地域における解決困難事例に取り組む中で、地

域生活の実現可能となるための各種社会資源の開発の役割や、障害福祉計画へとつなげる役割として位置づける。また、数値目標のモニタリングの問題は、施策推進協議会との役割分担も含め、障がい者制度改革推進会議で議論すべきである。ただ、上記の役割を果たすための方法については、市町村の実情によって一定の幅があってよい。

また、都道府県は、市町村の障害福祉計画を取りまとめるだけでなく、広域的・専門的支援の見地から、市町村の地域自立支援協議会の運営の助言や情報提供、障害福祉計画と地域自立支援協議会、個別支援計画の連動を手助けするための人材育成支援などにも取り組む。

10. 広域的・専門的支援にかかわる都道府県の役割について

(論点 F-1-1、F-1-2、F-1-3、F-5-1)

結論

相談支援専門員、手話通訳者、盲ろう者の支援員（通訳を含む）市町村の実務担当者等の人材育成等、市町村が単独ではできないことについて、都道府県が主体的な広域調整・専門的な支援を行うべきである。また、視覚障害・聴覚障害・盲ろう・重度重複障害や重心障害・発達障害・高次脳機能障害・難病など、障害の困難性に伴う専門的な知識及び技術を要する支援あるいは相対的に数が少ない障害に対応する支援（広域的センター等）について都道府県の果たすべき広域的・専門的支援とは何か、も具体的に規定する。

11. 地域生活移行（社会的入院・入所を防ぐための整備）について

(論点 F-1-2、F-1-3、F-5-1)

結論

地域生活を希望するどんなに重い障害のある人も地域生活が出来るような支援システムを創ることによって、社会的入院・入所や新規の入院・入所を減らすためには、自治体にはこれまで以上に大きな役割が求められている。自治体は、障害福祉計画などで地域生活支援を促進する計画を立て、それを着実に実行すべきである。その内容は、第2期作業チームで具体的に検討する。

Ⅲ. 理 由

現行の自立支援給付（介護給付、訓練等給付）と地域生活支援事業との区分からみた場合、地域生活支援事業については、障害者自立支援法上の様々な矛盾が特に詰まっている事業であると言える。

移動支援とコミュニケーション支援の二つの事業に関しては、本来「話す」「聞く」「見る」「歩く」「動く」という基本的権利の保障であり、自治体の裁量には馴染まないものでありながら、現状では自治体が個別に判断する事を求められている。そのことによる自治体間格差も深刻な問題である。また、日常生活用具給付等事業は、自立支援給付である補装具との明確な定義上の違いも不明瞭である。自立支援法施行前後における国家財政の制約が強く働き、結果として今後サービス支給の伸びが予測されそうな上記の各種支援が、自立支援給付化されなかった、とも考えることができる。附言すれば、これらのサービスは、障害者の地域生活支援に不可欠であり、かつ今までその権利性が十分に認められてこなかった支援類型である。

地域生活支援事業は、できるだけ自立支援給付・義務的経費化し、自治体の裁量として残す方がよいものは残すという方向にする。但し、自立支援給付・義務的経費化した内容については、その提供する支援内容に応じて、応益負担の原則は廃止し、仮に負担が求め得られる場合であっても、定率負担とすることなく、また本人の所得を基礎とするということが言え、これらの問題を解消するためには、地域生活支援事業の抜本的な見直しが求められている。

Ⅳ. おわりに

1. 他の作業チームへの検討要望（意見書提出済み）

(1) 移動支援にかかる訪問系チーム及び就労チームへの議論の要望

移動支援の範囲については、日常生活や社会生活における様々な場面への支援が必要とされるところだが、教育や労働（通学・通勤）における移動支援については、教育あるいは労働との一体的な保障という観点から検討することが必要と思われる。

(2) 地域活動支援センターの再編成にかかる就労チームへの議論の要望

地域活動支援センターの再編成の検討については、自立支援給付化も

含めて検討していかなければならないと考えるところだが、現在の地域活動支援センターの事業体系には、就労にかかわることも多く、当チームだけの検討では不十分であると思われ、就労チームでも検討する必要があると思われる。

(3) 家族支援にかかる障害児チームへの議論の要望

地域生活のためのサポートについては、基礎自治体の役割の見直しも求められるところだが、特に、障害のある子どもをもったことを受容するための家族への支援については、十分に支援できる機能がほとんどないといった現状があり、家族支援の検討にあたっては、障害児チームでも検討する必要があると思われる。

2. 推進会議への検討要望（意見書提出済み）

(1) 障害の理解に関する普及啓発については、「障害者基本法」改正の検討を進める中において重要な事項と理解しており、このことについて、議論が必要と思われる。

(2) 「障害者基本法」に基づく障害者施策推進協議会と地域自立支援協議会では、多くの自治体で役割や人選が重複している現状がみられることから、この2つの協議会の棲み分けや役割分担、整理に関する議論が必要と思われる。

(3) 地域自立支援協議会については、法的な位置づけを定めた上で、その地域における解決困難事例に取り組む中で、障害福祉計画へとつなげる役割として位置づけることが必要であり、また、数値目標のモニタリングの問題については、施策推進協議会との役割分担も含め、議論が必要と思われる。但し、上記の役割を果たすための方法については、市町村の実情によって一定の幅があってよい。

3. 第2期作業チームへの申し送り

(1) コミュニケーション・移動支援については、労働行政や教育行政との関係性を十分に検討する必要があるが、制度上の重複、市町村格差や制度の利用のしづらさに関しては、福祉の範囲で具体的にどこまで対応するべきかも含め、具体的に検討する必要がある。

- (2) 地域活動支援センターの事業内容並びにいわゆる小規模作業所のうち、新体系に移行できない作業所の問題点の検証を含め、具体的な検討を要する。
- (3) 権利擁護の仕組みそのものに加え、障害者差別禁止法や障害者虐待防止法でカバーすべき部分と自治体が自主的に担う役割について、障がい者制度改革推進会議での議論はもとより、作業チームとして、さらに検討することが必要である。
- (4) 地域自立支援協議会の設置については、自治体の実情（実態）を理解した上で、運営主体や手段等をどうするのか、検討をさらに重ねる必要がある。
- (5) 地域生活移行（社会的入院・入所を防ぐための整備）の結論で示したように、自治体が障害福祉計画等で地域生活支援を促進する計画を立て、着実に実行すべきと考えるが、障がい者制度改革推進会議「第二次意見」では、地域生活移行について“国は一定の年次目標を掲げて取り組むべきであり、その年次目標の実現のため受入先となる居住等の計画的整備が必要”とされたところであり、具体的な内容については検討を要する。

以 上

「地域生活支援事業の見直しと自治体の役割」報告書【補足版】

○これまで当作業チームにおいて検討の論点としてあがらなかった事項で、かつ第2期作業チームで問題点の検証と具体的な検討を要すると思われる「地域生活支援事業の見直しと自治体の役割報告書」に対する主な意見は、以下のとおり。

1. コミュニケーション支援の確立」について、その支援の対象者の範囲に、重篤な難病患者でコミュニケーションができない人たちを対象にすることを含めていただきたい。
2. 地域活動支援センター事業の再編成」について、地域活動支援センターは、利用者の利便性に鑑み、人口比ではなく面積に合わせた整備が必要と考える。また、財政的支援と要件緩和を含めた小規模な地域活動支援センターを増やす必要がある。
3. 「7. 権利擁護の仕組み」について、知的や発達障害の人たちに対する「権利擁護」への理解が充分ではないことから、「権利」について議論し、明確にしていく必要があると思う。施策も消極的権利擁護の施策と積極的権利擁護の施策や支援を分けて考えていく必要があると思う。入所施設については、積極的な意味での入所機能を明確化していくなど抜本的に変える必要があると思う。
4. 「9. 障害福祉計画と地域自立支援協議会、個別支援計画の連動」について、
 - ①24時間など長時間介護の障害者や、長時間利用者を自立支援している障害者団体等も、原則として参加させることによって、当事者主導の自立支援協議会を確立するべきである。
 - ②委員の公募方式がいいのだが、障害当事者の参画を重視というのではなく義務付けとした方がいいのではないか。

以 上

【訂正版】

2011年1月25日

地域生活支援事業の見直しと自治体の役割 報告（概要）

- (1) コミュニケーション支援の確立（盲ろう者通訳介助含む）
社会生活の中で対応すべき必要な基準を設け、義務的経費で無料に。特に、盲ろう者のコミュニケーション支援は移動介助と一体的に運用。
- (2) 移動支援の自立支援給付化（個別給付化）
「重度訪問介護」「行動援護」「移動支援」を自立支援給付に位置づける。
* (1)(2)とも、福祉の範囲で対応すべき範囲は、第2期で具体的に検討。
- (3) 地域活動支援センター事業の再編成
地域生活支援事業に残すものと、他事業との体系の統合の中で自立支援給付にするものに区分。小規模作業所については、就労部会・第2期での検討課題に。
- (4) 相談支援事業（成年後見制度及び居住サポート含む）
医療・福祉・保健等各分野が連携した支援が行えるための市町村における相談支援機能の充実を図る。
- (5) 福祉ホーム及び居住サポート
福祉ホームは自立支援給付とするとともに、公営住宅、民間賃貸住宅等の活用を含め、居住の確保の点から整理。
- (6) 補装具と日常生活用具のあり方
日常生活用具は、補装具と同様に自立支援給付に。
- (7) 権利擁護の仕組み（成年後見制度等）
権利擁護の仕組みについては、成年後見制度を含め一体的な内容として検討。
- (8) 地域生活のサポートにおける自治体の役割（障害の理解と普及啓発含む）
数値目標やモニタリングの仕組みをつくり、その具体的な内容は、第2期で検討。また、障害に対する理解啓発のための普及活動や学校教育の段階からの啓発、他の福祉分野と連携した普及啓発も必要。
- (9) 障害福祉計画と地域自立支援協議会、個別支援計画の連動
地域自立支援協議会を地域生活の実現のために各種社会資源の開発や、障害福祉計画へつなげる役割として位置づけ、委員についても公募方式の採用や、障害当事者の参画を重視。
- (10) 広域的・専門的支援にかかわる都道府県の役割
都道府県は、相談支援専門員、障害の困難性に伴う専門的な知識及び技術を要する支援や相対的に数が少ない障害に対応する支援、また行政担当者等の人材育成等、広域調整・専門的なことについて主体的に支援。
- (11) 地域生活移行
自治体が積極的な役割を果たす必要があり、第2期で具体的に検討。