

I-6 支援体系 素案

【表題】支援体系について

【結論】

○障害者の支援体系を以下の通り提案する。

A. 全国共通の仕組みで提供される支援

1. 就労支援
2. 日中活動等支援
3. 居住支援
4. 個別生活支援
5. コミュニケーション支援及びガイドコミュニケーション支援
6. 補装具・日常生活用具
7. 相談支援

B. 地域の実情に応じて提供される支援

8. 市町村独自支援

- ・福祉ホーム
- ・居住サポート
- ・その他

C. 支援体系を機能させるために必要な事項 9. 医療的ケアの拡充について

10. 日中活動の場等における定員の緩和等について
11. 日中活動の場への通所保障について
12. グループホームでの生活を支える仕組みについて
13. グループホーム等、暮らしの場の設置促進について
14. 一般住宅やグループホームへの家賃補助について
15. 他分野との役割分担・財源調整

* 現行の施設入所支援については「地域移行」の項を参照。

* 自立支援医療については「利用者負担」の項を参照。

【説明】

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

険との整合性」を意識した制度構築の結果である。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。また、障害程度区分は介護給付の利用に対してのみ適用しているが、障害程度区分の廃止に伴い、介護給付と訓練等給付に分ける必要性がなくなる。

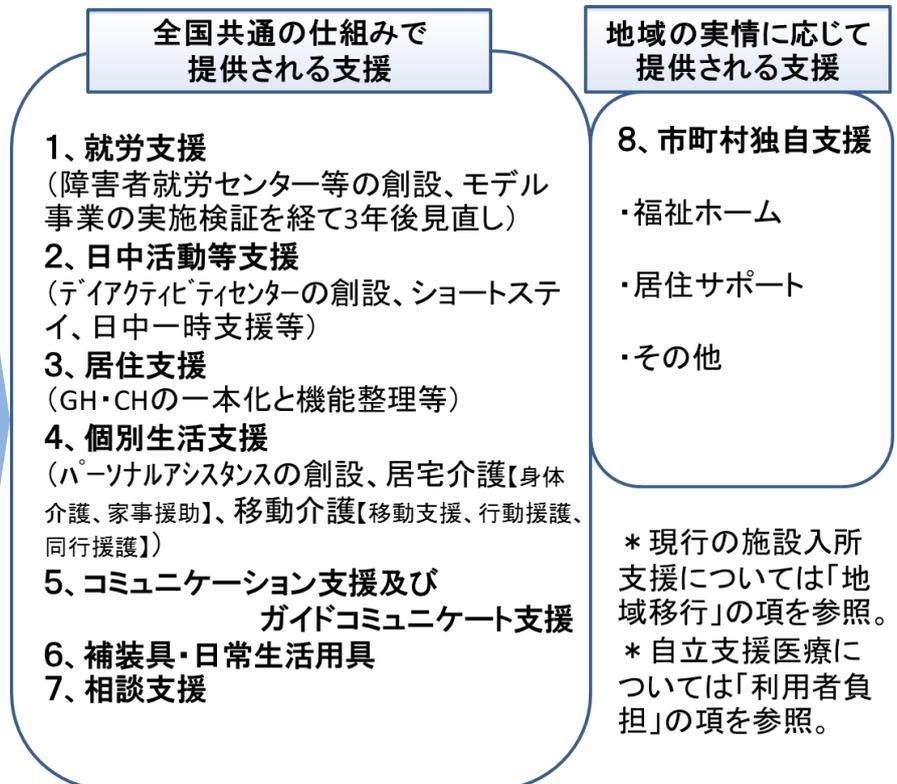
「全国共通の仕組みで提供される支援」(A)については国庫負担基準を廃止し、市町村がサービス提供に要した実際の費用に対して国・都道府県が負担することとする。さらに、長時間（一日8時間を超える）介護サービスに関しては、国庫負担基準額を超えて負担している市町村の負担を軽減する等の仕組みを設け、全国どこでも必要な支援が得られるようにする。

ただ、自立支援法に基づく地域生活支援事業のような市町村の創意工夫、裁量で可能となる支援の仕組みは、メニュー事業を中心に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であり、名称も地域生活支援事業ではなく「市町村独自支援」(B)とする。

自立支援法のサービス体系

介護給付	ホームヘルプ 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援 児童デイサービス ショートステイ 療養介護 生活介護 施設入所支援 ケアホーム
訓練等給付	自立訓練 (機能訓練、生活訓練) 就労移行支援 就労継続支援 (A型、B型) グループホーム
地域生活支援事業	移動支援 地域活動支援センター 福祉ホーム 日中一時支援

障害者総合福祉法(仮称)における支援体系



A. 全国共通の仕組みで提供される支援

1. 就労支援について

【表題】 就労支援の仕組みの総合福祉法における位置づけ

【結論】

○障害のある人への就労支援の仕組みとして、「障害者就労センター」と「ダイアクティビティセンター（呼称はP、以下同様）」（作業活動支援部門）を創設する。

○社会的雇用等多様な働き方についての試行事業（パイロットスタディ）を実施し、その検証結果を踏まえて、施行後3年をめどに障害者の就労支援の仕組みを見直す。

【説明】

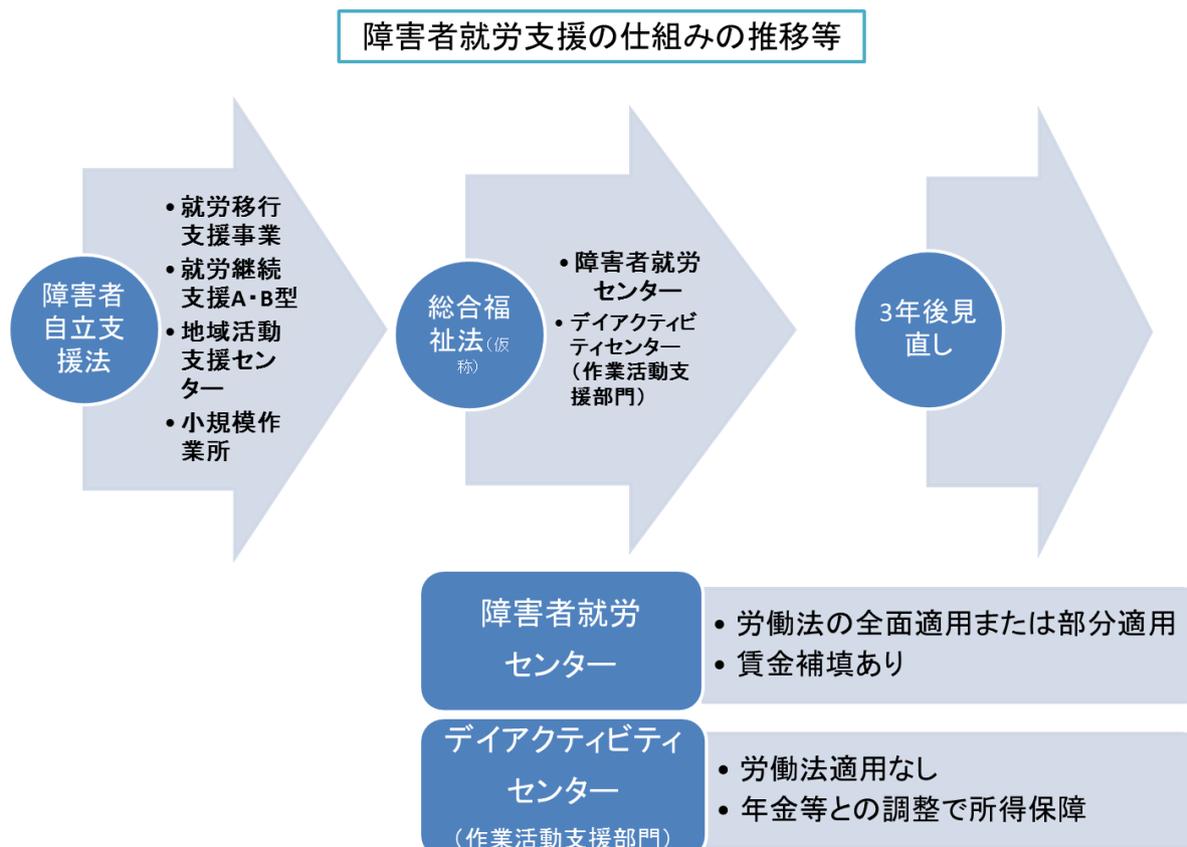
現行の障害者自立支援法などにより制度化されている、就労移行支援事業・就労継続支援A型及びB型事業・生産活動に取組む生活介護事業・地域活動支援センター・小規模作業所などを、新法では「障害者就労センター」と「ダイアクティビティセンター（作業活動支援部門）」として再編成する。新法の支援体系への移行には、十分な経過措置期間を設ける。これらの対象者については、障害者本人のニーズを基本に、本人にとって最も適切なサービスを選択・決定できるよう、必要な支援を行う。なお、現行の就労移行支援事業は、障害者就業・生活支援センターなど、労働施策に統合する。

「障害者就労センター」は障害者が必要な支援を受けながら働く場であり、そこで就労する障害者には、一人ひとりの労働実態等に応じて労働法を全面適用または部分適用する。官公需や民需の安定確保の仕組みの構築や同センターの経営基盤の強化、ならびに賃金補填の制度化などにより、そこで就労する障害者に最低賃金以上を確保する。また、同センターで就労する障害者のうち、一般就労・自営を希望する者については、ハローワークなど労働関係機関などと密接に協力・連携し、一般就労・自営への移行支援および移行後のフォローアップ支援を積極的に行う。利用期間には、期限を設けない。また、利用料の徴収はしない。

「ダイアクティビティセンター（作業活動支援部門）」では、作業活動による収入から必要経費を控除した額に相当する金額を利用者に配分する。作業活動による収入を高めるため、「障害者就労センター」と同様の事業振興策の構築を行うこととし、労働者災害補償保険法にかわる保障制度の確立を検討する。就労を主目的とした場ではないため、労働法の適用はない。利用者の生活費は、基本的には障害基礎年金や障害者手当などの所得保障制度でカバーする。また、同センター（作業活動支援部門）を利用する障害者のうち、一般就労・自営、あるいは、「障害者就労センター」への移行を希望する者については、その移行支援および移行後のフォローアップ支援を積極的に行う。「障害者就労センター」同様、利用期間の期限はなく、利用料も徴収しない。

なお、当面は障害者就労センターへの官公需や民需の安定確保の仕組みの構築や同セン

ターの経営基盤の強化等により、工賃の増額を図る。あわせて、就労合同作業チーム報告書で提案している「試行事業（パイロット・スタディ）」を実施し、その検証結果を踏まえ、障害者の就労支援の仕組みを施行後3年をめどに見直しつつ、賃金補填の制度化についても検討する。見直しにあたっては、障害者雇用促進法あるいはそれにかわる新法（労働法）で規定することも含め、検討する。



2. 日中活動等支援について (①デイアクティビティセンターの創設、②ショートステイ・日中一時支援等)

【表題】 ①デイアクティビティセンターについて

【結論】

- デイアクティビティセンターを創設する。
- デイアクティビティセンターでは、作業活動支援、文化・創作活動支援、自立支援（生活訓練・機能訓練）、社会参加支援、居場所機能等、多様な社会活動を展開する。

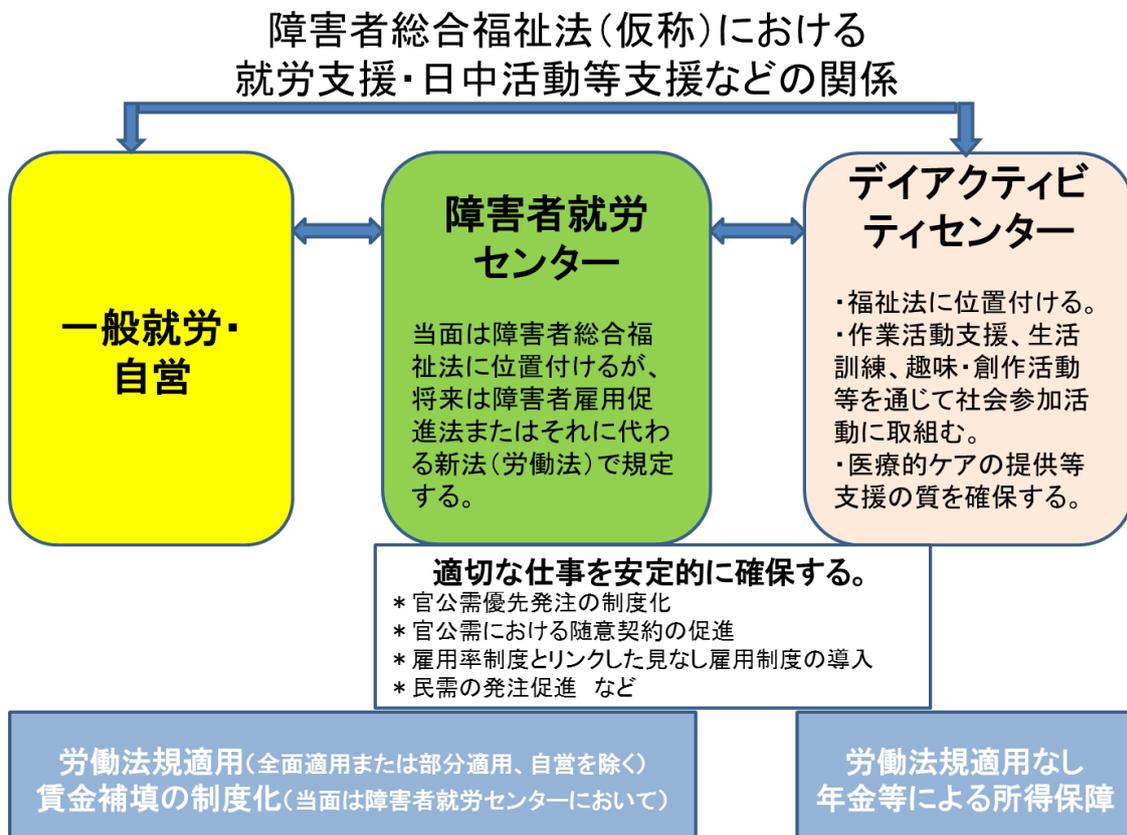
○医療的ケアを必要とする人等が利用できるような濃厚な支援体制を整備する等、利用者との信頼関係に基づく支援の質を確保するために必要な措置を講じる。

【説明】

自立支援法に基づく生活介護や自立訓練、地域活動支援センター等の機能を果たす場としてデイアクティビティセンターを創設し、よりシンプルな支援体系とする。個別給付の利点を活かして、個々人の必要に応じた支援に対する支給決定に基づく個別支援計画で、多様な要望に応えられるよう、日中活動プログラムを提供する。

デイアクティビティセンターの作業活動支援部門は労働法規が適用されない働く場だが、障害者就労センターや一般就労との行き来を可能とし、障害者の就労を支える仕組みの一環にも位置付けられる。一方、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、文化・創作活動、社会参加や居場所機能などについても、しっかりと日中活動等支援に位置付けることが重要である。

また、支援の質を確保するため、プログラムの標準化・職員配置及び建物設備等の基準の設定を行う。なおその際、医療的ケアが必要な人や移動・コミュニケーションへの支援が必要な人の利用を想定した基準を設けることとする。また、自治体はこれらの基準等を踏まえて、同センターを計画的に整備する。



【表題】②日中一時支援、ショートステイについて

【結論】

○日中一時支援は、全国どこでも使えるようにするため、個別給付にする。

○ショートステイは、医療的ケアを必要とする人も安心して利用できるよう条件整備をする。

【説明】

現行の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、助成金や報酬が少ないため受託する事業所が少なく、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、新法の日中一時支援は従来のショートステイの日中利用のように個別給付とする。

ショートステイは、家族を含む介護者のレスパイトを保障し、社会的入院・入所を生み出さないための重要な事業である。また、ショートステイ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をする。

3. 居住支援サービスについて

【表題】グループホーム・ケアホームの制度について

【結論】

○グループホームとケアホームをグループホームに一本化する。グループホームの定員規模は家庭的な環境として4～5人を上限規模とすることを原則とし、提供する支援は、住まいと基本的な日常生活上の支援とする。

【説明】

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する。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、夜間支援とし、一人ひとりに必要なパーソナルな支援については個別生活支援を利用できるようにする。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。一方、グループホーム等は「特定の生活様式を義務づけられない」ためにも、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。

グループホーム、ケアホームは実態からしてもグループホームで統一すべきである。また、定員規模は、生活の場なので家庭に近い規模にすべきであり、また、仲間と関係性のなかで視野に入る人数の限界からも、4人から5人とする。

なお、市町村独自事業の福祉ホームがグループホームへの移行を希望する場合には、移行できるようにする。

4. 個別生活支援について（①パーソナルアシスタンスの創設、②居宅介護【身体介護・家事援助】、③移動介護【移動支援・行動援護・同行援護】）

【表題】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創設

【結論】

- パーソナルアシスタンスとは、1) 利用者の主導（支援を受けての主導を含む）による、2) 個別の関係性の下での、3) 包括性と継続性を備えた生活支援である。
- パーソナルアシスタンス制度の創設に向けて、現行の重度訪問介護を充実発展させる。
- 対象者は重度の肢体不自由者に限定せず、日常生活全般に常時の支援を要するすべての障害者が利用できるようにする。また、障害児が必要に応じてパーソナルアシスタンス制度を使えるようにする。
- 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。また、金銭管理やサービス利用の支援、見守りも含めた利用者の精神的安定のための配慮等もパーソナルアシスタンスによる支援に加える。
- 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し、実際に障害者の介護に入った実経験時間等を評価するものとする。

【説明】

重度訪問介護を発展させ、パーソナルアシスタンス制度を創設するにあたっては、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。

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つて常時介護を要する障害者」（第5条2）、に限定されているが、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見直しが必要である。「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する。

特に、重度自閉／知的障害者等で行動障害が激しい等の理由で、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対象とする。パーソナルアシスタンスは、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をふまえることが求められる。そのため資格取得のための研修は、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を基本にしたものとする必要がある。

【表題】②居宅介護（身体介護・家事援助）の改善

【結論】

○現行の居宅介護を改善した上で、個別生活支援に位置付ける。

【説明】

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から来るキャンセルや待機などへの対応等、柔軟な利用ができ、評価される仕組みにすべきである。

居宅介護は、家族が同居する場合やグループホームで生活する場合、更に障害児にも利用可能とする。

【表題】③移動介護（移動支援、行動援護、同行援護）の個別給付化

【結論】

○視覚障害者・児のみならず、すべての障害者・児の移動介護を個別給付として、国の財政責任を明確にすべきである。

○障害児の通学や通園のために移動介護を利用できるようにする。

【説明】

「歩く」「動く」は「話す」「聞く」「見る」と同様、基本的権利であるため、自治体の裁量で行う支援には馴染まないため、移動介護（移動支援、行動援護、同行援護）は個別給付とし、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る。また、車（障害者の自家用車や障害者が借用した車を指す。）を移動の手段として認める。

移動介護の対象は視覚障害児者に限定するのではなく、支援を必要とするすべての障害者が利用できるものとする。

5. コミュニケーション支援及びガイドコミュニケーション支援について

【表題】コミュニケーション支援及びガイドコミュニケーション支援について

【結論】

○コミュニケーション支援は、支援を必要とする障害者に対し、社会生活の中で行政や事業者が対応すべき必要な基準を設け、その費用は求めない。

○ガイドコミュニケーション支援に関しては、盲ろう者の支援ニーズの特殊性・多様性、さらにその存在の希少性等の事情から都道府県での実施とし、個別のニーズに応じたコミュニケーションと情報入手に関わる支援、移動介助等を一体的に利用できるようにする。

【説明】

ガイドコミュニケーション支援とは、盲ろう者向けの通訳・介助を指す。コミュニケーション支援とガイドコミュニケーション支援は、「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している。そのことによる自治体間格差も深刻な問題である。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。

6. 補装具・日常生活用具サービスについて

【表題】補装具・日常生活用具サービスについて

【結論】

○日常生活用具は補装具と同様に、個別給付とする。

【説明】

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り、障害者の地域生活には不可欠である。

7. 相談支援について

「相談支援」の項参照

B. 地域の実情に応じて提供される支援

8. 市町村独自支援について

【表題】市町村独自支援について

【結論】

○現在、地域生活支援事業の下で実施されているものは、できるだけ個別給付・負担金とし、柔軟な形の障害者の社会参加を進めるもの等自治体の裁量として残す方がよいものは、市町村独自支援として事業を残す。

○現行の福祉ホームと居住サポート事業は市町村独自支援として継続し、前者はグループホームへの移行を可能にする。

【説明】

・現在の地域活動支援センターでの活動は多岐に及び、支給決定プロセスを経ずに、より柔軟な形で障害者の社会参加支援を進めているところもある。そうした活動については全国共通の仕組みとは別に、市町村独自事業として実施できるようにする。

・現行の福祉ホームについては当面は市町村独自支援に位置付けつつ、希望すればグループホームへ移行できるようにする。

・ 現行の居住サポート事業については必要な機能であるが、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。同事業は、相談支援事業の付帯事業的な位置づけとなっており、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訪問型の生活支援として機能強化し、独立して運営可能な支援とする必要がある。

C. 支援（サービス）体系を機能させるために必要な事項

9. 医療的ケアの拡充について

【表題】 医療的ケアの拡充について

【結論】

- 日中活動支援の一つであるデイアクティビティセンターにおいて看護師を複数配置する等、濃厚な医療的ケアが必要な人でも希望すれば同センターを利用できるような支援体制を確保する。併せて重症心身障害者については、児童期から成人期にわたり、医療を含む支援体制が継続的に一貫して提供される仕組みを創設する。
- 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等の生活支援行為として、学校、移動中など、地域生活のあらゆる場面で確保される。
- 入院が必要な場合には、慣れた介護者（ヘルパー等）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する。

【説明】

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、このため医療型の通所の場の整備が要請されている。デイアクティビティセンターは重症心身障害児・者が利用することも想定されており、その際には看護師の複数配置を必須要件とする。濃厚な医療的ケアを必要とする重症心身障害者が、18歳に達したことを理由に別体系の事業への利用変更を求められ支援者も支援の方法も変わることは、生命の危機にもつながる重大な環境の変化であることから、仮に法律体系が変わるとしても人権が守られ年齢相応の生活を送ることができるよう、一貫した支援体制が取れるようにする。

また、生活支援行為としての医療的ケアとは、個別性を重視して十分な信頼関係のあるヘルパーが、本人や家族が行うのと同様な行為として特定の者に医療的ケアを行うということであり、よく知っている介助者が研修や訓練を無理なく受けた上で、医療的ケアができる濃密な支援を可能とする仕組みが求められる。同様の仕組みは、学校においても必要である。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する。

10. 日中活動等支援における定員の緩和等について

【表題】日中活動等支援の定員の緩和等について

【結論】

○過疎地等の事業所が5名でも事業を展開できるようにする。

【説明】

地方に行けば行くほど人が集まらないため、5名でも事業を展開することができるようにする。現在の重症心身障害児・者通園事業B型は平成24年4月からは生活介護事業への移行も考えられるが、地方や利用者が少ない地域では、利用者が集まらないために運営が困難になる可能性があり、十分な配慮が必要である。

11. 日中活動等支援への通所保障について

【表題】日中活動等支援への通所保障について

【結論】

○国は日中活動等支援への移動支援（送迎）を支援内容の一環に位置付け、これに係る費用は報酬上で評価する仕組みとする。

○報酬の算定にあたって声かけ等の移動支援（送迎）中の支援を踏まえることや、公共交通機関等による通所者の扱いを併せて検討する。

【説明】

日中活動等支援を利用するには送迎は必要である。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。新法においては、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。

報酬の算定に当たっては、送迎を声かけや見守りを含めた支援として位置づけるのか、単なる移動の支援として位置づけるのかについて結論を得る必要がある。また、公共交通機関等を利用する通所者の交通費等移動に係る費用の支給についても、その取扱いを検討する。

12. グループホームでの生活を支える仕組みについて

【表題】グループホームでの生活を支える仕組みについて

【結論】

○グループホーム等で居宅介護等の個別生活支援を活用できるようにする。

○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が日中をグループホームで過ごすことができるように、支援体制の確保等、必要な措置を講じる。

【説明】

新法におけるグループホームは多様な住まい方支援の一つであることから、他の在宅障害者と同様に、居宅介護等の個別支援を併給できるようにする。

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、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。したがって、グループホーム等での支援をグループホーム等の機能として全てを入れ込んでしまうのではなく、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適切と考えられる。これらの関係を整理、検討し、生活支援体制を確保することが必要である。

13. グループホーム等、暮らしの場の設置促進について

【表題】グループホーム等、暮らしの場の設置促進について

【結論】

○国庫補助でのグループホームの整備費を積極的に確保する。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である。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である。

* 公営住宅や民間賃貸住宅の活用についてはⅢを参照のこと。

【説明】

地域生活移行を促進する上で、重度の障害者が利用できるグループホーム等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。また、グループホームを建設する場合、地域住民の理解を得るのに時間を要し、時には建設を断念する場合もある。建設に当たって地域住民の理解を求めることについては、事業者に委ねるのではなく、地方自治体の責務として事業者と連携・協力し、そして障害者団体等も協力をして住民の理解促進を図る必要がある。

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。バリアフリー化した公営住宅を拡充して、インクルージョンの視点を配慮しつつグループホームとしての活用を促進する。

14. 一般住宅やグループホームへの家賃補助について

【表題】 グループホーム等への家賃補助等について

【結論】

○グループホーム利用者への家賃補助、住宅手当などによる経済的支援策が重要である。

* 一般住宅に住む障害者への家賃補助、住宅手当などについては、Ⅲを参照のこと。

【説明】

収入が低い障害者の地域移行を可能とするため、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ことが望ましいが、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もある。また、それぞれの住宅の状況を踏まえると一律に手当とするのはどうか。一定の範囲内の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。

15. 他分野との役割分担・財源調整

【表題】 シームレスな支援と他分野との役割分担・財源調整

【結論】

○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とする。

【説明】

「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。

* (担当室からのコメント)

「グループホーム・ケアホーム施設入所支援を除き、居住地特例を廃止する。」との文書意見があり、「I-6 支援体系」において取り上げるのが妥当である。しかし、この点についてはこれまで作業チーム等で検討がなされていないので、部会においてご議論いただき方向性をお示しいただきたい。

