

総合福祉部会 第10回	
H22.12.7	資料1

部会作業チーム（法の理念・目的）議事要旨（11月19日）

1. 日時：平成22年11月19日（金） 14:00～16:20
2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂
3. 出席者
藤井座長、藤岡委員、山本委員
4. 議事要旨

今作業チームの課題は、2つ。第1は、『「障害者の社会生活の支援を権利として総合的に保障する法律」（案）』（以下、法律案という。）と『「新法の理念・目的」分野に関する意見』（以下、意見書という。）の精査、第2は他チームの議事要旨を見ながら取り入れるべき内容を検討する。

【第1点目について】

- ・関連法については意見書にも記載しているところだが、他法との関わりについては、関係する条文案を作成する必要があるのではないか。特に関連が大きい社会福祉法。
- ・刑事司法における受刑者に対しても対応が必要。
- ・法律案の前文には、「障害者が人権の主人公」と宣言している。これは制度の主体であることを堅苦しくないように表現することが目的である。
- ・定義条項は大事なことが書かれており、今後精査する必要がある。
- ・「合理的配慮」についても規定すべきかもしれない。ただし、障害者基本法に規定される「合理的配慮」と同じ定義とするかどうかは分からない。
- ・「保護の客体」は、「保護の対象」に変更する。
- ・「福祉」という言葉を全て否定するべきではないと思うが、「福祉の現場で働く人の人権保障の必要性の確認」で「福祉」という言葉を使っている点について、「福祉」を使うべきではないという意見が他の委員から出るのはではないか。
- ・「医療」と「福祉」の概念の違いは何か。「医療」と「福祉」は重複する部分もあると思う。
- ・法律案の『法の目的』では「福祉」ではなく「社会生活上の支援」という文言を使っている。
- ・「福祉の分野で働く」とあるが、この表現は「障害福祉分野の労働者」に変更。
- ・法律案で「合理的配慮」についても言及した。他の部会の構成員からは、「合理的配慮」を理由として、行政が給付の抑制をするというリスクを問われるかもしれないが、そこはリスクを冒しても前進すべき。
- ・「医療的ケア」等について法律案に入れていないのは、本来医療法で書くべきだからである。
- ・「医療と福祉の連携の重要性、医療的ケアの地域での保障」では、たんの吸引を介護職員が行えることについての検討をイメージしていたが、今後の医療の発展も踏まえて、

たんの吸引に限定されずに今後の変化に耐えうるような規定にすべき。

- ・精神障害者についての医療的ケアは、総合福祉法ではなく、医療の分野で規定されるべきである。
- ・請求権の定義について、地域主権の流れがあるが、国がナショナルミニマムとしてどこに住んでいても地域間の格差が生まれないようにする必要がある。それに耐えうるようなものにしたい。
- ・請求権の定義における「どの地域に住んでいても」との表現は不要ではないか。
- ・社会生活上の支援をこの法律の守備範囲とすると、医療や雇用との狭間ができる恐れがある。どのような制度にしても狭間は必ずできてしまうので、その際の調整方法が必要である。例えば、「住宅」などは国交省との連携も考えられるところであり、他の分野でも他省庁との連携や他の制度との調整ができるようにする必要がある。したがって、総合福祉法の性格は二つ、一つはいわゆる「総合福祉」の意味と、もう一つ関連分野との「調整法」としての意味を持つべき。
- ・権利擁護機関については2つの考え方あると思う。一つは申請等を共に行っていく意思決定の支援、もう一つは給付が確実に行われているかをチェックするような消極的な権利擁護である。その際には自治体が適切にサービスを行っているか監視することと、利用者一人一人のニーズに合った支援を受けているかを個別に監視すること、という2つの視点が必要。
- ・権利擁護を目的として一人一人の意思決定を支えるために障害者に1対1で対応するのは莫大な予算が必要。
- ・当事者団体の中には、ピアサポートとともに権利擁護のための支援を無料でやっているところもあるが、せめて実費を払ってほしい。
- ・今後制定していく虐待防止法、差別禁止法、総合福祉法においては、権利擁護をそれぞれ規定するのではなく、統一した方が、財源的に考えても現実的なのではないか。
- ・運用上も一体化してない既存の様々な権利擁護事業について改良、統合し、権利擁護ワンストップのような制度はできないだろうか。
- ・権利擁護の事業は各種障害者団体が実施すべきである。そして、法的な手段等が必要な場合には、法テラス等を活用していくべき。
- ・「谷間からこぼれおちない」について、「谷間」からさらに下は無いので日本語としておかしいのではないか。「谷間にこぼれ落ちる」や「谷間に置き去りにされない」などが日本語としては正しいのではないか。
- ・地域移行については、意見書に示されている「地域生活移行促進のための時限立法の必要性」でも示されているとおり、時限立法としてやる必要がある。同和対策の時限立法や被爆者に関する法律、ハンセン病に関する法律が地域生活の参考になるのではないか。

【第2点目：他の作業チームの検討内容とのすり合わせ】

●資料2について（障害の範囲等）

- ・障害の範囲については、谷間を作らないということは合意事項であり、今回は例示列举とする。また、障害の範囲チームでの議論を踏まえる必要がある。

●資料5について（日中活動、住まい等）

- ・住まいの支援と訪問が同一のチームで議論されていないのは違和感がある。人的支援とハードな部分が分離してしまう恐れがある。
- ・全体的な新法の体系図や各作業チームでの設計図を作る必要があるのではないか。
- ・グループホームやケアホームは、あってもいいが、人権が制約されないようにする必要がある。
- ・精神障害者について、グループホームとケアホームを廃止すべき。

●資料8について（医療）

- ・「障害者基本法改正に関連して」の中に、精神医療についての記載があるが、基本法に強制入院のあり方等を書き込むことには反対。
- ・精神保健福祉法のどこを具体的に変えるかということは、我々の範疇ではない。保護者規定については、他の合同作業チームの議論と重なるかもしれないが、全体の検討課題としてとらえる。

●その他全体について

- ・サービスの事業体系をどうするのかという議論は、どの作業チームとするのか。
- ・（総合福祉法におけるサービス体系の）全体像についてはどこの作業チームが議論するのか。議論しないままだと、障害者自立支援法の枠組みがそのまま残ってしまう。
- ・自分たちが考えた目的を具体化するためにはどうすればいいのか。
- ・現在の事業体系等に不都合だとの意見等があれば、その意見を座長会議の方で発言しようと思う。具体的に不都合なところはあるか。
- ・障害者は、労働することが難しいから「社会参加」という言葉に置き換えている気がする。社会参加をするという事は、今まで社会参加していないと感じ、古い時代の言葉といえる。今は既に十分参加している。

総合福祉部会 第10回	
H22.12.7	資料2

部会作業チーム(障害の範囲と選択と決定～障害の範囲)議事要旨(11月19日分)

1. 日時:平成22年11月19日(金)14:05～16:55

2. 場所:厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

田中(伸)座長、佐藤副座長、氏田委員、佐野委員、末光委員、東川委員、福井委員

4. 議事要旨

(1) 今回の議題

今回は、前回(10月26日)における作業チームの議論を踏まえて、座長から提示された「障害」の定義規定の条文素案についての議論を行うとともに、「手続き規定」に関する議論を行った。

(2) 「障害者」の定義規定について

ア 例示列举について

例示列举の方式を採用するか否かについては、以下のような意見が出された。

(ア) 肯定意見

- ・発達障害は独立した法律(発達障害者支援法)があるので、他の障害と並べて明記して欲しい。社会の理解も深まるのではないか。
- ・障害者基本法では包括的で良いが、具体的な支援を提供するための法律では例示が必要。
- ・具体的に例示しないと、国レベルで障害の範囲に入ることが分かっている、市町村では分かっていないという事態も想定される。法律の規定は包括的としても、例示を別途する方法はないか。

(イ) 例示列举の問題点、及び否定意見

- ・発達障害が入るのであれば、高次脳機能障害やてんかんなど他の障害名の例示も行う必要があるのではないか。
- ・「身体的又は精神的な機能障害・・・」という表現は非常に包括的で良い。個別列举は避けた方が良い。
- ・「脳機能の障害」という表現であれば、発達障害も高次脳機能障害も含めることができるので良いのではないか。
- ・「てんかん総合福祉法」の制定を目指した時期があったが、総合的な法律の中に含まれるのであればそれで良いではないかという方向になっている。

イ 「障害者等」、「機能障害等」という表現の可否について

この点については、以下のような意見が出された。

(ア) 肯定意見

- ・吃音を身体障害者手帳の対象にして欲しい、吃音に対する理解を発達障害並に啓発して欲しいという要望をもらっている。ただし、吃音者の一部が支援を必要としているので、「障害者等」という表現が良いのかもしれない。
- ・「脳機能等」、「機能障害等」というように「等」を入れると支援対象に漏れが出にくくなるのではないか。

(イ) 否定意見

- ・「等」の範囲を明確にしないと現場が混乱する。

・障害者「等」という括り方は混乱を招くと思うので、「その他のこれに類する機能障害」ということにして同列のものを広くとらえるということで整理してはどうか。

ウ 「機能障害」の解釈に関する留意点

この点については、以下のような意見が出された。

- ・病気と障害は別という考え方が根強い。例えば、がんで生活に支障のある人は、病人ということで福祉の対象外となるおそれがある。
- ・医療を受けながらも福祉の対象者となり得ることを条文上明記することが、難病の方を外さないようにするためにも必要である。
- ・「慢性疾患に伴う機能障害を含む」という表現を注意的に付記してはどうか。

エ 「長期的な」機能障害、「継続的な」または「相当な」制限とすることの肯否について

障害者の定義に「長期的な」機能障害とか、「継続的な」または「相当な」制限といった要件を付することにより、ある程度対象者を絞る方法と、定義には絞りをかけず、支援の必要性や相当性を判断する中で絞りをかける方法が考えられる。

これらの点については、以下のような意見が出された。

(ア) 肯定意見

- ・一時的な機能障害(治る怪我など)を福祉で支援するのは難しい。どこかに期間要件を入れるべき。障がい者制度改革推進会議では、「継続的」を入れようとしている。
- ・一時的に支援が必要な人も、広い意味では障害者になるが、福祉の対象にするかどうかは別である。一時的な心身耗弱などで解雇された場合など、差別禁止法による支援は必要であるが、福祉の対象にする必要はない。
- ・手続き規定における支援の必要性・相当性の判断で絞りをかける場合、支援が必要と認識されなければ、支援の対象になりえないという問題がある。支援が必要と認識されるためにも、個々の障害が理解されるための法的な手当てが必要。
- ・期間要件を付する場合、例えば「6ヶ月以上」とする場合であっても、現に6ヶ月以上続いているということではなく、続くと思込まれるのも良い。

(イ) 否定意見

- ・権利条約をみると、「長期的な…含む」となっており、「一時的」なものを除いてはいない。
- ・「一時的」でも支援を求める人を切ってしまうのはどうか。
- ・定義は包括的な規定として、手続き規定における支援の必要性や相当性を判断する中で絞る方向で良いのではないか。
- ・いろいろな団体から個別の障害や疾患の支援法、救済法を作るための運動がされているが、個別にやっても限りがない。包括的な法律があれば、個別法は不要になる。吃音の症状も変化するので、支援が必要な時に救済できれば良い。
- ・期間要件を付すると、早期に支援できれば悪化しないで済むものを悪くなってから支援の対象にすることにならないか。

オ 作業チームとしての意見

障害の定義規定については、概ね以下のような方針が確認された。

- ・定義は、できるだけ包括的な規定とし、個別列挙はしないこととする。
- ・表現としては、「身体的又は精神的な機能障害…」が良い。ただし、「機能障害」は、「機能障害(慢性疾患に伴う機能障害を含む)」とする。

・期間要件については、定義規定には盛り込まない案とし、支援の利用対象者を定義段階で絞るのか、手続き段階で絞るのかについて、引き続き検討する必要があることを付記するかたちとする。

(3) 手続き規定について

手続き規定の議論においては、定義規定で定められた障害者が、その者が必要とする支援を受けることができるようにする手続きを定めることになる。すなわち、支援を必要とする者が(支援の必要性)、その必要に応じた相当な支援(支援の相当性)を受けられるような制度が議論されなければならない。したがって、ここで議論すべき点は、以下のように整理することができる。

A 支援の必要性をしめす指標

A1 「機能障害」を示す客観的指標(支援の必要性を示す客観的側面)

A2 本人の支援申請行為(支援の必要性を示す主観的側面)

A3 環境による障壁との相互作用により、日常生活または社会生活に制限を受けている事実の認定

B 支援の相当性の確保

支援の必要性に応じた相当な支援計画の策定のための方法

以上の諸点について、以下のような議論が行われた。

ア 「機能障害」(支援の必要性を示す客観的側面)について

この点については、手帳の有無に関わらず、支援を必要とする者が必要な支援を受けられる制度にすることで、意見の一致をみているが、どのような資料に基づいて「機能障害」を認定するのかについて、以下のような意見が出された。

(医師の診断書等について)

- ・医師の診断書は、意見書くらいでも良いのではないかと。診断書だと、医師が確定的な診断ができないため、診断書を書くことを躊躇する場合がある。
- ・医師をサポートする体制や、医師に過度な負担とならないような証明内容にすることが必要。

(医師以外の専門職の意見書の利用について)

- ・意見書を書くのは、医師だけに限定されるのか。心理専門職やソーシャルワーカーなどに幅を広げられないか。
- ・新しくできた言語聴覚士であれば、医師でなくても難聴の証明はできる。
- ・機能障害の確認については、手帳や医師の診断書だけでなく、窓口で機能障害があることを確認できるということでも良いのではないかと。
- ・都道府県レベルで、医師、国家資格者を中心とした専門職を含めた、窓口での対応が良いと考える。
- ・医師のみの意見ではなく、いろいろな意見を入れていく必要がある。チームで対応することが適当である。
- ・オーストラリアでは、介助が必要であることを公的に証明するカードがある。本人、家族が支援を必要とする項目を書いて送ると、書類のみで審査され発行される。支援が必要であるという証明書が必要であるが、医師だけでなく、作業療法士、理学療法士やソーシャルワーカーなども書くことができる。

(認知されにくい障害についての対応)

- ・少数の障害については、その障害について正しく認識することが必要。脳脊髄液減少症など、障害に対する理解が得られないで判定されないことがある。
- ・判定するには、一般の医師には判断が難しい障害もある。そこを医師が判断するには、認定する医師の養成が必要。
- ・公的な機関での証明は、信頼性の確保の面ではいいが、それですべてを担えるかということもある。

研究段階の疾病などについては、疾病についての蓄積がある当事者団体を活用することが考えられるが、評価の内容を公表するなどの仕組みも必要になるのではないか。

(機能障害の認定基準について)

- ・全国であまりバラツキがないよう判断できるような担保が必要。
- ・地域差がないように例えば重度、中度、軽度ぐらいの括りでガイドラインは必要であるが、柔軟な判断が必要。
- ・一定の認定基準を作るとしても、杓子定規ではなく、ある程度柔軟に判断できるような仕組みが必要。
- ・一定期間ごと(数年ごとなど)に客観的な評価を行う制度が必要なのではないか。

(機能障害認定にあたっての要望)

- ・利用者が利用しやすいように配慮し、手続きが煩雑にならないようにしてほしい。

イ 本人の申請(支援の必要性を示す主観的側面)について

障害者が保護の客体ではなく、契約の主体であるという観点からすれば、利用者である障害者本人の申請が重要となる。この点については、以下のような意見が出された。

(本人による申請について)

- ・主体的に、本人の希望を基本にして、その希望をかなえるために可能な範囲ではあるが支援を提供するという発想が重要。そういうことを支援する機関や仕組みが必要である。
- ・主体的にサービスを選択して利用できるようにすることが必要。
- ・ニュージーランドでは、本人にどうしたいかを聞き、支援ニーズをアセスメントし、本人の希望をもとに支援を組み立てるというシンプルなシステムがある。
- ・自己申告する項目を多く作ることが必要になるのではないか。
- ・申請書作成の支援も必要ではないか。

(家族による申請の補助について)

- ・感覚器障害は、一番障害の状態をよく分かっている本人の自己申告が必要であり、本人が必ずしも障害の自己認識がない場合もあるので、日常生活をともにしている家族の意思も必要。
- ・高次脳機能障害の場合は、医師もよくわからない場合がある。自賠責保険の認定では家族が意見することができる。

(本人申請、家族による申請補助の問題点)

- ・発達障害など本人や家族に障害の認識がない場合がある。自己申告も必要だが、本人に認識がない場合はどうするのかについても考慮する必要がある。
- ・利用者のモラルハザードを防ぐという意味でも客観的な判断は必要。
- ・家族がよく分かっているというのはその通りだろうが、モラルハザードの問題もあり、それでいいとはならない。医師だけでなく、その他の専門職を含めるか、専門職が身近にない場合は、更生相談所や拠点病院、精神保健福祉センターなどを活用する方法が考えられる。
- ・判定を専門機関、関係機関に委ねることになると、そこに人が集中してしまい、本来業務ができないという声にも留意して欲しい。

ウ 支援の必要性に関するその他の意見

この点については、以下のような意見が出された。

- ・緊急性についても考慮したい。支援を受けるまでに例えば6カ月も待つのは、難しい場合もある。
- ・支援の必要性については、支援をすることによって具体的な改善効果が見込まれるかどうかで判断す

る。そのためには、本人の申告だけでなく、支給決定する側の調査が必要になる。これをサポートするための相談機関も必要になる。

エ 「日常生活または社会生活に制限」を受けていることの判断について
この点については、以下のような意見が出された。

- ・生活上の支障については、ADLやIADL、社会参加の支障の状況を見ていく。
- ・支援ニーズだけではなく、生活の困難度も評価してもらわないと困る人たちもいることも考慮してほしい。

オ 支援計画の策定方法について
この点については、以下のような意見が出された。

- ・今迄のように障害程度区分と利用できるサービスがリンクするのは問題。本人にとって必要なサービスを利用できるようにするためには、相談支援員が柔軟に判断できるようにする必要がある。
- ・支援計画についても当事者団体はノウハウがあるので、活用していく視点はある。ただし、全面的に当事者の意見を採用するのでは、公正さの問題等があるので、複数でチェックする仕組みが必要。

>カ 手帳制度について
この点については、以下のような意見が出された。

- ・手帳制度については、別途委員会を設けるなど、議論する場を設けて欲しい。
- ・難聴の主な原因は突発性難聴であるが、治療を受け、固定して6ヶ月以上経たないと手帳申請用の診断書を書いてもらえない。医療費の助成は受けられるが、福祉的な支援は全く受けられないという状態になる。このような問題点があることを踏まえ、手帳制度の改善を求めたい。

以上

総合福祉部会 第10回	
H22.12.7	資料3

部会作業チーム（選択と決定・相談支援プロセス（程度区分））議事メモ（11月19日分）

1. 日時：平成22年11月19日（金）14：00～17：00

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

茨木座長、門屋副座長、北野副座長、朝比奈委員、小澤委員、中原委員、野原委員、三浦委員

4. 議事要旨

(1) 前回に引き続き、あるべき相談支援体制について、各委員からあらかじめ出された「たたき台」作成のための意見書をもとに意見交換を行った。おもな意見は以下のとおりであった。

(意見1)

- ・市町村に基幹相談支援センターを創設し、地域の社会資源の掘り起こしやネットワーク化の責務を明確化。また、サービス利用計画書（案）をスーパーバイズする専門的な機関として機能することも必要。
- ・指定相談支援事業所-基幹的相談支援センター-都道府県という重層的な相談支援体制を構築することが必要。
- ・支給決定のプロセスは、アセスメントを経て合議体で「支援の必要度」を総合的に勘案し支給決定案を作成し、市町村が支給決定を行うというイメージ。

(意見2)

- ・総合相談センターは、3障害をワンストップで対応できるようにし、必要に応じて発達障害者支援センターなどの専門機関にリファーすることとする。
- ・ガイドラインは地域で話し合いを行って作ることで重要であり、現状にあわせて適宜修正していくべき。
- ・支給決定は、関係者が突き合わせて、密室ではなくガイドラインに基づいて透明的に行えば、双方が納得できるものができる。

(意見3)

- ・第1次パーソナルプランは、当事者が①プラン作成をサポートする者、②支援者、③ソーシャルワーカー等専門員などと協働して作成し、これを踏まえて支給決定を実施。
- ・所属団体において支援尺度を検討しており、これを使った調査を実施する予定もある。

(意見4)

- ・内閣府が現在モデル事業として実施を計画している「パーソナルサポート事業」の在り方が今後の障害のある人の地域での相談支援にとって参考になるのではないか。
- ・現在、議論している相談支援のターゲットである18歳から64歳までの方については、この

- パーソナル・サポートの対象でもある。対象がどう違うのか一体で考えることが必要。
- ・パーソナル・サポートは、発達障害等のグレーゾーンも対象であり、市町村の相談支援事業の入口をどうするか、連携についても考える必要がある。

(意見5)

- ・精神障害や発達障害などいろいろな相談窓口があってもいいが、その間に紹介する機能がない。振り分けや紹介を行うことにより、ちゃんとしたルートに載せることが必要。

(2) 相談支援・支給決定の在り方に関する「たたき台案」をもとに、質疑応答、意見交換を行った。おもな意見以下のとおりであった。

(たたき台の説明)

- ・本人の生活希望を踏まえて、本人と相談支援機関で本人中心支援計画を作成する。支給決定に当たって市町村の担当者と協議するが、決定自体は市町村が行う「協議調整モデル」を基本とする。
- ・本人主体といった際に、その生きる喜び・悲しみを本人がいかに表明できるか、それによって相談支援のあり方も変わってくる。
- ・総合相談支援センターを中心にしつつも、今ある指定相談支援事業所をどう位置づけていくか。また、総合相談支援センターが難病などの広域レベルでの専門機関にどうリファーするかどうかが課題となる。

(意見交換によって示された主な課題は以下のとおり)

- ・特定相談支援専門員とはどのような専門職かについて
- ・総合相談センター配置の適正規模について
- ・相談支援専門員に対する研修の在り方について
- ・指定相談事業所と総合相談支援センターの関係と機能について
- ・その他の日中活動の場や施設職員の行う相談支援との関係について
- ・本人中心計画作成のためのピアサポートの在り方とその育成について
- ・難病相談センターなど、広域専門相談機関の在り方と連携について
- ・行政のアセスメントソーシャルワーカーの在り方について

(まとめ)

- 本日の意見交換をもとに、再度「たたき台案」を練り直し、次回検討することとなった。特に、
- ・総合相談支援センターについての機能、特にどのような職員が具体的に何をするのかより具体的に提案し、検討することとなった。
 - ・支給決定プロセスについて、行政のアセスメントソーシャルワーカーの位置づけ等を詰めて、次回検討を行うこととなった。
 - ・11月26日(金)までに、以上についての意見や先駆的な取組等の資料を各委員が提出することとなった。

総合福祉部会 第10回	
H22.12.7	資料4

部会作業チーム（施策体系～訪問系）議事要旨（11月19日分）

1. 日時：平成22年11月19日（金）14：00～17：00

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

尾上座長、岡部副座長、大濱委員、小田島委員、田中（正）委員、中西委員、橋本委員、下川参考人、酒井参考人、藤内参考人

4. 議事要旨

（移動支援や行動援護の見直し）

担当委員より報告

- ・家族同居、ケアホーム・グループホーム、ひとり暮らしという住まいの分け方で、サービスを整理した。障害児のように家族がいる場合の支援については、ショートステイがあるが、まだ少なく、日中一時支援については自治体格差が大きく実施していないところも多い。家族基盤に対してどのように支援を行うかという視点も必要。
- ・知的障害者・精神障害者が地域で暮らすには、生活全体を通した見立てを行うことが必要。これは支給決定時に考慮すべきことであるが、実際には（特に大都市において）できていない。
- ・地域生活を行うためには、遠方の施設ではなく、身近に、宿泊付きでの体験を行うことができる場所が必要。
- ・グループホームやケアホームは危機管理面が弱く、現在は世話人の努力に頼っているのが実情であることから、世話人をサポートする仕組みが必要。
- ・行動援護は「移動支援」として整理されているが、本来は、暮らしの全般に関わり、個々の障害者の特性を配慮した見立てを行った上でその方が社会で暮らしていけるように支援を行うものだと考えている。
- ・車を使う介護輸送は社会参加に不可欠であり、現在、ヘルパーが車を運転する時間は報酬算定外となっていることについては検討が必要。
- ・通学や通勤に対する移動支援は需要が高いが、学校等がどこまで行うべきか議論することが必要。全てを障害福祉でカバーするのか議論が必要。

委員より

- ・ひとり暮らしが可能となるサービスを提供できる体制が整備されれば、どのような場合でも対応できるので、住まいの分け方で区分した議論にあまり意味がないのでは。
- ・自立した生活をするためには当事者へのエンパワーメントが重要。

- ・相談機能については、人口5万人当たりで1か所のセンターを設置し、20人程度の個別相談ができる相談員の配置することが必要。
- ・将来的な絵を描くことが必要であり、今ある財源に縛られて議論してはいけない。

担当委員より

- ・理想を描いた上で、平成25年8月のイメージを現実的にどのように描くかということも考える必要がある。
- ・個々の障害者特性を踏まえて見立てを行うことは必要。そのような見立てに対して報酬評価を行うことが必要。

(学校における医療的ケア)

参考人より報告

- ・特別支援学校においても、実質的違法性阻却の下で、教員によるたんの吸引等ができることになったが、看護師の配置が前提となっており、看護師がいない場面や時間帯ではたんの吸引等ができないこととなっていることにより支障が出ている。
- ・自治体調査等から、全国の通常学校に1700人くらいの医療的ケアが必要な子どもが在籍していると推定。自治体からは研修やバックアップ体制の上で教職員による医療的ケアが可能となるよう特区申請もされる等、現場対応を求めるニーズがある。
- ・教員や介護職員による医療的ケアが、きちんと制度化され、報酬評価されることが重要。また、制度化を行う際には、個別的な関係性に着目した仕組みも制度化する必要がある。
- ・「介護職員等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」が開催されているが、以前の研究会の「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」との了解事項が正しく引き継がれておらず調整が必要。
- ・学校での医療的ケアについては、これまでも教員が教育の一環として、子どもとの個別の関わりの中で実施していると考えており、学校の職員による対応が基本ではないか。個人的には、障害児にとって不利益がない対応ができればいい。

副座長コメント

- ・学校内に外部のヘルパーが入り込んで医療的ケアを行うということについては、色々な考え方があると思っている。ただ、少なくとも、本人が選り本人のことを良く知るパーソナルアシスタントが行う医療的ケアは本人自身や家族に準じたものとするには問題はないのではないかと。

(精神障害者へのホームヘルプサービス)

参考人より報告

- ・精神障害者に対するホームヘルプの利用者は少なく、利用促進が一番の課題。進まない理由としては、①周知不足のため障害者にサービスが知られていないこと、②精神障害者ホームヘルパー養成特別研修事業研修が無くなったこと、③収入が見込み難いため事業者

が撤退する、参入しづらいことなどがある。

- ・精神障害者に関するホームヘルプサービスについては、①利用促進、②報酬の上乗せ、③現任研修の充実、④利用者と事業者のマッチングのシステム化が必要。
- ・精神障害者への支援は「家事援助」の枠内で実施しているが、内容的には、生活環境の整備に関わらず、生活スキルの得とく、困りごとの解消、社会参加の促進、権利擁護等、家事援助ではなくりきれない様々なことを行っている。報酬面でもっと評価を行うべき。
- ・精神障害者に関しては、ヘルパーが訪問して家事をしながら時間を共有するということが、本人の社会参加に繋がっていく。
- ・様々な機関が連携することが重要であるが、それ以前に、事業所の中において、助言・相談体制の強化や、関係機関との連絡調整を行う者の設置など基本的な体制の整備が必要。

(移動支援事業について)

参考人より報告

- ・移動支援は、余暇や社会参加に関する支援をすることにより、家族から離れ地域で暮らすことを可能とするものであり、個別給付化により財政支援の強化を行うべき。
- ・個別給付化に当たっては先進的な自治体の取り組みを踏まえて、①必要とする人を対象に、②通学・通所支援、入院時の支援や自立生活体験での利用可能化、③時間制限を課さない、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。
- ・ショートステイ利用中であっても、行動援護や移動支援を利用できるようにすべき。
- ・現在の身体介護・家事援助・行動援護・移動支援と分けられた支援類型では知的障害者の生活をトータルに支えることはできない。見守りや関係性構築の支援が含みこまれた一本化した支援類型が必要。当面重度訪問介護を知的障害者にも適用すべき
- ・グループホームを施設ではなく、地域における居住の場として位置づけるのであれば、当然そこでもヘルパーが必要な時間、利用できることを基本とすべき

委員より

- ・財源問題があり、全員に同じように支給決定を行うと支援が薄まる面がある。利用者の状況によって、介助者の関わりの密度の濃さは違うと思うが、同じ評価で良いのか。

参考人より

- ・簡単な支援や長時間の支援については1時間2000円、大変な支援や短時間の支援については1時間3000円程度の単価というように、安定的な事業運営ができるような単価設定を行うべき。

副座長コメント

- ・訪問系サービスを義務的経費化した際に地域でサービスを促進するという意味合いがあったことを考えれば、障害者権利条約が求める地域自立生活の推進の観点から移動支援も個別給付化し国庫負担を義務とするべきではないのか。
- ・市町村の主体性を尊重するということが、国が負担義務を負うということは矛盾はしな

いのではないか。

座長コメント

- ・個別給付化により財政支援を強化するということと、サービス内容を一律で縛るということは別のことがらである。

(パーソナルアシスタント)

副座長より報告

- ・訪問系サービス全体の議論ということではなく、前回のヒアリングを受けてPAの整理を行った。利用者主導、個別の関係性、包括性と継続性の3つが大きな要素であり、互いに補完し合っていて不可分。
- ・パーソナルアシスタンスは家族に準じた個別の関係性を持つ人であり、そのようなヘルパーが病院等に入って医療的ケアを行うことは問題ないのではないか。
- ・利用者主導、個別の関係性、包括性と継続性という3要素が担保されていれば、ダイレクトペイメントは、パーソナルアシスタントの必須要件ではない。
- ・パーソナルアシスタンスにおけるサービスの供給主体については、当事者主体であること、自立支援だけでなく自律支援も行えることが要件となるのではないか。

委員より

- ・「供給主体が当事者主体であること」と「自律支援を行えること」は同一なのか。

委員より

- ・ダイレクトペイメントについては、安価な賃金で雇用したヘルパーにより長時間介護を実現すればよいという方向に誘導する仕組みとなる恐れがあるため、パーソナルアシスタントの要件とすべきではない。

副座長コメント

- ・パーソナルアシスタンスの担い手が当事者主体の提供機構であることは必要条件であって、十分条件ではない。
- ・施設から地域移行する際に、グループホームやケアホーム等の決められた住まい方を強制されるのではなく、自分の家やアパートで暮らすなどの本人の意向が適えられる必要がある。そのような際にも、パーソナルアシスタントによる支援は活用できるのではないか。

総合福祉部会 第10回	
H22.12.7	資料5

部会作業チーム（日中活動とGH・CH、住まい方支援）議事メモ（11月19日）

1. 日時：平成22年11月19日（金）14：00～17：00

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

大久保座長、光増副座長、小野委員、清水委員、奈良崎委員、平野委員

4. 議事要旨

（地域活動支援センターについて）

大久保座長

- ・地域活動支援センターは、様々な課題がある中で、最終的には予算づけの問題がある。

小野委員

- ・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。

清水委員

- ・地域活動拠点として、利用者が集まって、支援者とともに活動することで地域に打って出ることが大切。必要な人は個別給付の支援員と共に活動を進めていくという概念。

小野委員

- ・本人主体の活動支援機能を発揮するのが理念である。

清水委員

- ・障害者を、ただ単なる処遇やサービス消費者に留めていてはだめ。介護給付や訓練等給付として分けるのは理念や思想の根幹に関わるものであり、もっての他である。

小野委員

- ・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。フラット来て、たまり場的に利用することができる場所が望ましい。

平野委員

- ・障害程度区分の認定も全く無しで利用できるというのは、制度論として無理ではないか。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か。

大久保座長

- ・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いけない。

清水委員

- ・報酬については、固定のお金と出来高払いの両方の仕組みがあればよい。

小野委員

- ・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。

平野委員

- ・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。

大久保座長

- ・地域活動支援センターは、都市型の事業として多様な機能を持たせて上手く活用することも踏まえてまとめてみたい。

(日中一時支援について)

光増委員

- ・地域生活支援事業の日中一時支援事業が必須事業でないため未実施の自治体が多い。レスパイト的な役割も担っているため、個別給付にすべき。

大久保座長

- ・日帰り短期入所をタイムケアとして実施すれば、サービス間の隙間がなくなる。

清水委員

- ・通所施設で泊まれる仕組みを作るべき。

奈良崎委員

- ・短期「入所」という表現を考えてほしい。地域移行を進めているのに、短期入所というのは施設への入所と思い、違和感がある。

平野委員

- ・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。

(送迎費用について)

大久保座長

- ・障害福祉サービス利用のための送迎費用だが、生活介護の報酬に含まれていると整理されているが、現在基金事業で上乗せしている。しっかり含めたものにしてもらいたい。

平野委員

- ・送迎について、声かけ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。

(地域での住まいの確保・居住サポートについて)

大久保座長

- ・地域移行の障壁になってきた住宅問題を解決するために、民間賃貸の活用、家賃補助、公

営住宅の補助は当然必要であり、国交省と連携して推進していくことが重要。

光増委員

- ・大阪では公営住宅に空きが出たら、必ず障害者団体に情報提供するようにしている。

小野委員

- ・施設整備費にも都道府県の格差がある。民間住宅も活用していくのが効果的。

清水委員

- ・自立支援協議会のようなシステムを作り、住まいの場をつなぐことが必要。

大久保座長

- ・グループホームの整備に際し、建築基準法や消防法が大きな問題となっている。用途を寄宿舎とした場合、基準が厳しくなり、防火壁とする工事を行わなければならない。入居者に対する支援の内容から、一般住宅とすることが現実的だ。

光増委員

- ・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。

小野委員

- ・アルコール依存症の場合など家事援助以上の支援が必要なグループホーム利用者があるため、パーソナルアシスタントによる支援を組み合わせられるようにすべき。
- ・入居者が高齢化した場合など日中支援体制がとれるようにすべき。

奈良崎委員

- ・地域ぐるみで支援する体制をつくってほしい。また、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。

光増委員

- ・グループホーム利用者へのヘルパー派遣の支給量が不十分。

小野委員

- ・GH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コーディネートしていくことは、一つの生活の仕方だと思う。

大久保座長

- ・グループホームの支援体制については、食事や掃除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にすればいい。

平野委員

- ・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がグループホームの理念。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が必要。

光増委員

- ・グループホームは、元々は就労している人達の住まいの場だった。グループホームの性格も変わってきており、世話人も多様になっている。一軒家で4～5人住んでいるグループホームもあれば、アパートのように10戸の部屋が並んでいるものもある。グループホームの定員規模は、4～5人程度の小規模なものが望ましい。

小野委員

- ・自立支援法の施行に伴って、経営的な観点からユニット化が進み、5人が10人になる中で世話人が管理人になったことは否めない。
- ・権利条約にいう、誰とどこで暮らすか自分で選択できる、ということはどう考えるのか。グループホームは自分で自分の暮らしを選ぶ、選択肢の一つだと思う。

光増委員

- ・グループホームは夕方から朝までの報酬構造なので、日中活動に行きたくない、という利用者に対する支援体制はとれない。日中の支援も確保できるようにすべき。

清水委員

- ・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べき。

小野委員

- ・現行では重度訪問介護は区分4以上でなければ利用できない。障害程度区分で輪切りにしていく支援の形ではなく、必要に応じて支援していくということが重要。

大久保座長

- ・グループホームに何でもかんでも支援を入れ込んでしまうと、かえって使いにくくなる。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。
- ・供給を増やすためには居住サポート事業や保証人制度の充実、税制優遇措置といった政策誘導が必要。

平野委員

- ・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。

清水委員

- ・それが、お互いに自分らしさを発揮できる単位ということなのではないか。

光増委員

- ・グループホームについては、一住居の定員などは支援費の時の制度に戻るのがベストだと思う。

(家賃補助について)

小野委員

- ・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。

光増委員

- ・医療費の補助についても抱き合わせで考えないといけない。

小野委員

- ・家賃補助の議論より、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。

平野委員

- ・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。もう一つはどうやって住む場所の供給を増やすかという問題がある。

清水委員

- ・本当は賃貸アパートはだぶついている。我々は障害者に貸すのはビジネスチャンスですよと説明しているが、空室が障害者に回ってこない。

小野委員

- ・生活保護より低い障害年金のあり方を根本から考えないといけない。

平野委員

- ・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。

(日中活動の体系について)

小野委員

- ・日中活動の体系について、制度化していく上ではタイプを明確化した方が良いという意見があったが、やはり、アクティビティセンターについてはシンプルにして機能を様々選べるようにし、規模を小さく、そして個別給付というコンセプトで行くべき。

平野委員

- ・それは事業者側の発想であって、それでは自治体が持たない。病院に例えれば100カ所病院を作って各病院が勝手に診療科目を決めるとしたら住民は安心できない。10の地区に1カ所ずつ救急を作り、小児科もあるようにしないと住民は安心できない。

小野委員

- ・選ぶのは利用者であって、行政のために整備するのではないはず。

平野委員

- ・タイプを分けるからこそ自治体は計画的に施設を整備することができるし、公費を支給することができる。全くフリーハンドというのはあり得ない。

大久保座長

- ・身近なところで必要なサービスを受けられるように、という方向性は間違いない。
- ・デイアクティビティという大きな括りはあるけども、サービスメニューはある程度設定することになるのではないか。

小野委員

- ・アクティビティセンターの中でタイプ分けをしてどっちかを選択する仕組みにするのはおかしいと思う。

平野委員

- ・アクティビティセンターは何でもありというのは結果的には何にもなしということだ。

大久保委員

- ・ 次回もあるので、まとめの中で議論してほしい。

部会作業チーム（地域生活支援事業の見直しと自治体の役割）議事メモ
（11月19日分）

1. 日時：平成22年11月19日（金）14：00～17：00

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

森座長、竹端副座長、石橋委員、坂本委員、西滝委員、渡井委員、
荒井委員代理（奈良県障害福祉課長 古市氏）

4. 議事要旨

（総合福祉法制定から5年以内を目処に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」とは、具体的にどのようなものか？）

<数値目標や計画について>

- ・地域移行のため「住まい」の確保が必要。GHの整備や公営住宅の活用など。
- ・障害者版のケアマネを創設するなどの相談支援の充実が必要。日中支援も真に必要なものを整備する必要がある。
- ・親は可能な限り子どもと地域で暮らしたい。親が気力を維持するためにも短期入所施設が必要。短期入所施設の整備が無理なら、ナイトケアの整備ができないか。
- ・数値目標が達成できているかモニタリングできる仕組みが必要。
- ・どうやって数値化するのが大事。当事者の意見が反映される必要がある。
- ・数値については、第2期のチームで考え、枠組みをこの場で議論する。
- ・5年以内に聴覚障害者100人に1人の手話通訳者を市町村に設置すべき。
- ・必須事業だが財政的な理由で進んでいない。

<相談支援体制や地域自立支援協議会について>

- ・相談支援事業が重要であり、地域自立支援協議会の設置の法的な裏付けが必要。
- ・自立支援協議会は、町村単独設置が非効率となる場合があり、広域連携してやっている。
- ・高次脳機能障害の相談等専門的なものは県で対応している。
- ・盲ろう者は他の障害者に比べても少数であるため、盲ろう者向けの福祉サービスは都道府県レベルで実施してほしい。
- ・盲ろうに限らず、人数の少ない障害者については、都道府県レベルで対応すべき。
- ・専門的・広域的な対応も都道府県レベルで対応すべき。

【まとめ】住まい、相談支援、日中活動支援、コミュニケーション支援について、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二期作業チームで議論してもらう。地域自立支援協議会は計画達成のための要の役割を担うべきであり、市町村ないし圏域単位での必置を義務づける。また、視覚障害・聴覚障害・盲ろう・発達障害・高次脳機能障害・難病などの相対的に数が少ない障害者に対応する支援（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。

(数値目標を自治体レベルで達成し、合わせてその地域課題についても柔軟に取り組むためには、地域自立支援協議会等に応じたような仕掛け作りが必要か?)

(その地域における解決困難な事例が、障害福祉計画などに反映されるためには、地域自立支援協議会のあり方はどのようなものであるべきか。)

- ・地域自立支援協議会はサービスをコーディネートする機関として役割を明確化する。
- ・地域課題に対して意見を提出できる旨、明確な権限を付与すること。
- ・地域自立支援協議会の構成者に、社会資源を作るという認識が薄い。意識改革につなげるために、当事者団体が主体的に地域自立支援協議会の運営に関わる。
- ・相談支援についても、当事者が関わっていくのか望ましい。
- ・よりよい官民連携を図りながら、数値目標を達成することが重要。
- ・地域自立支援協議会が障害福祉計画を作ることが必要。
- ・地域自立支援協議会は本人の希望を吸い上げ行政への提言を行うような法的な位置づけが重要。
- ・地域自立支援協議会と障害者施策推進協議会との棲み分けが必要。
- ・市町村の規模も様々であり、全てに地域自立支援協議会の義務設置は難しい。
- ・地域自立支援協議会にこだわらず、DV・子どもなど他分野も合わせて取り組む包括的なシステムにより適切に対応できるようにすればよい。

【まとめ】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。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、親会議でご議論頂く。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。

(中長期的な、障害の理解や普及啓発に関しての自治体の役割とは、具体的にはどのようなものか?)

- ・自治体から一方的に発信するだけでは効果は薄い。地域住民等を巻き込んでいくような形で交流を進める必要がある。
- ・子どもは年月を経過するとともに障害の状態が変わる。繰り返し啓発が必要。
- ・中長期的に言えば、自治体レベルだけでなく、地域自立支援協議会その他包括センターの連携を含めて普及啓発が必要。
- ・ボランティアの育成も地域生活支援事業の必須事業とすべき。
- ・義務教育の中で啓発が必要。

【まとめ】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。

(コミュニケーション支援、および移動支援に関しては、個別給付化した際に、どのような制度設計であればよいか?その範囲はどうあるべきか?その理由は?)

- ・コミュニケーション支援は、サービス提供者の供給を増やすこと、報酬の設定について精査することが必要。移動支援は、教育・雇用など他分野行政と調整し、全国一律の基準を定めていく必要がある。
- ・利用者負担は、他のサービスとの整合性を図って国民の納得する形にする必要がある。
- ・コミュニケーション支援・移動支援ともに、利用者と支援者との間で契約し、事業所に登録するかたちが望ましい。
- ・公費負担の範囲を限定されるのもやむなし。
- ・利用者負担はなしにすべき。「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」については、盲ろう者一人あたりの年間派遣できる時間数と通訳謝金単価の最低基準を作り、義務づけるべき。
- ・障害の有無にかかわらず「話す」ことは当然の権利であるため、コミュニケーション支援に利用者負担という考えは馴染まない。法的に保障される必要がある。
- ・コミュニケーション支援事業と同様に人材養成に関する事業も必須事業とすべき。
- ・現在は主に「自立支援給付」と「地域生活支援事業」の2つの枠組みで福祉サービスが決定されているが、個々のニーズに応じた支援が安心して受けられるシステムが必要である。
- ・個別給付にこだわらず、「地域生活支援事業」を組み直して実施できるものもある。
- ・コミュニケーション支援は人権の問題であり、支援費の時と同様、負担を求めるようなものではない。
- ・支援費時代のサービスのあり方を基に、さらに事業を拡大すべきと整理する。
- ・障害程度区分によってサービス量が決められるのはおかしい。ニーズがあればすべてカバーすべき。
- ・公平性は確保する必要がある。基準は必要。
- ・盲ろう者・視覚障害者・聴覚障害者の間でも、利用できる福祉サービスや量等に不公平が生じている。やはり、ニーズに応じて福祉サービスが受けられるように障害者間の格差をなくしてほしい。また、財源は限られているので、最低基準を設けて義務付けて実施してもらいたい。
- ・コミュニケーション支援は権利としてとらえるならば、相当の国民的合意が必要。
- ・生活におけるコミュニケーション支援全般を法的に位置付け青天井で支援することは困難ではないか。

【まとめ】コミュニケーション支援については、福祉サービスの中で対応すべき最低ラインを設け、義務的経費で無償とする。その福祉サービス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を別途、将来的な立法(情報コミュニケーション法等)で検討する。この二段階で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。

（「地域生活支援事業の見直しと自治体の役割」に関して、これまでの議論で漏れている重要な課題はあるか？）

- ・相談支援の位置付けの明確化、児童・教育・雇用など他分野行政との連携について。
- ・成年後見制度について行政のかかわり、地域自立支援協議会の設置の義務化及び障害者施策推進協議会との関係について。
- ・人材養成などの基盤整備、エンパワメント事業の取組み、触法聴覚障害者の支援について。
- ・盲ろう者向け通訳・介助員の養成事業も派遣事業とセットで対応し、義務的経費でまかなってほしい。また、コーディネーターを配置し、人件費や事務経費等も保障してほしい。
- ・「社会生活上必要な支援」として移動支援を位置付けたらどうか。
- ・活動の範囲は設ける必要がある。障害の有無に関わらず、遠くに移動するには誰でもお金は必要。ある程度個人負担が増えるのはやむを得ないのではないか。
- ・通学の移動支援を認めてほしい。大学構内であれば大学側で対応できるが、大学までの支援が受けられないのはおかしい。通勤も同様、会社までの移動支援が必要。
- ・移動に関する支援である「重度訪問介護」、「行動援護」、「移動支援」を一本化してはどうか。
- ・盲ろう者の通訳・介助の場合は、コミュニケーションと移動の支援が同時に必要。移動支援が一本化されると、通訳・介助の移動支援の部分が除外されてしまうのではないか。盲ろう者の通訳・介助については、コミュニケーション支援と移動支援を分離しないでほしい。
- ・通学は「移動支援＋学ぶ」、通勤は「移動支援＋働く」、盲ろう者は「移動支援＋コミュニケーション支援」のように考えれば、移動支援を一本化しても除外されることはない。
- ・移動支援とコミュニケーション支援を一緒にするのは難しいのではないか。
- ・新法では、視覚障害、聴覚障害のように、盲ろう者も同様に定義など整備すべき。

【まとめ】人材育成等、市町村が単独ではできないことについて、都道府県が広域調整・専門的な支援を行うこと。移動支援については、制度の重複、市町村格差や、使いにくい現状もあり、福祉の範囲で具体的にどこまで対応すべきか、第二期で具体的に検討する。

第2回 就労合同作業チーム議事要旨（11月19日分）

1. 日時：平成22年11月19日（金）14：05～17：00
2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂
3. 出席者（五十音順）

松井座長、駒村副座長、伊東委員、勝又委員、倉田委員、近藤委員、斎藤委員、新谷委員、竹下委員

4. 議事要旨

（第1回の議論を踏まえて、就労に関する基本理念の取りまとめについて）

- ・「労働者保護法」や「社会的事業所」だけでは、概念が不明確である。例示でいいので、「賃金補填」も明示的に記載すべき。
- ・「働く権利」を総則に盛り込むとすると、各則で何を規定するか。座長案の6項目を各則で規定する場合、条数を増やさないうコンパクトにまとめることが必要。現行の障害者基本法の15条、16条を残すのかどうかによって、盛り込める内容が変わる。
- ・条文案という形ではなく、作業チームとしての意見として出すのであれば、座長案のような形でのよいのではないか。
- ・「働く」以前の問題を社会サイドの責任と捉えることを原則としつつ、労働のための準備、職業訓練などについても言及すべき。
- ・障害の重い人のための多様な就労の場（生きがいや働きがいの場）を認めることについても言及すべき。障害者の雇用は事業主の社会的責務であることについても言及すべき。
- ・「労働」に「生きがい」を含むと概念があいまいになる。「生きがい」の場については、日中活動に位置付けるべき。「賃金補填」という表現を盛り込むことに賛成。

（松井座長より整理の発言）

○座長案のうち、「労働保護法」は「労働者保護法」に修正する。

○作業チームとしては必要な項目について意見を出し、条文については推進会議などで考えていくという整理。

- ・現行の障害者基本法の15条、16条を削除して、今回の意見を盛り込む形がよい。
- ・総則に「労働の権利の保障」のような規定を盛り込むことを希望。障害者基本法に賃金補填という新しい制度を盛り込むことは難しいのではないか。
- ・例示として賃金補填又は賃金という表現を盛り込んでも違和感はなく、新しい制度を宣言することに問題はない。現行の基本法はバランスが悪い。
- ・賃金補填という表現を盛り込むかどうかは、我々の決意の問題。障害者が社会で対等な地位を確立し、流れを変えるためにも、思い切って踏み込んだ表現にすべき。福祉的就労は労働といえるのか。労働、雇用という言葉の定義を明確化する必要がある。
- ・賃金補填と所得保障の使い分けを考えなければならない。「労働や社会参加を促すような所得保障や賃金補填」のような両方の言葉を入れる形がよいのでは。

- ・ 所得保障の手法として賃金補填や手当がある。所得保障だけ使ってしまうと、賃金補填という手法が埋もれてしまうおそれがある。両方記載すべき。
- ・ 推進会議では、所得保障は年金の枠組みで主に議論している。ここでは、所得保障を主に労働との関係で議論している。賃金補填が何を意味するのか曖昧だ。
- ・ 障害年金の在り方については、労働による所得保障と別に議論することはできない。
- ・ 大胆に踏み込んだ意見を出すことは賛成だが賃金補填に関する議論が不十分な中で、現行制度にないものを法律に規定できないのではないかと。我々の方向性は明らかにすべきだ。
- ・ 無いからこそ、新しいものを打ち出す必要がある。
- ・ 具体的な意見の記載ぶりについては、座長に一任してもらえるか。（一同了承）

(駒村副座長提出資料について)

- ・ 「同一労働、同一賃金」からいうと障害者その他の者では賃金に差が出るが、環境の整備や人的サポートにより障害者の生産性が上がれば、賃金もあがる。
- ・ 環境の整備や人的サポートにより、障害者の生産性を上げられるよう企業等を支援すべき。生産性が上がってもなお、最低賃金に満たない部分を補填するのが賃金補填である。
- ・ 箕面市の社会的事業所も、同じ考え方である。
- ・ 障害年金は（この図に）どう位置づけるのか？（駒村副座長より⇒ここでは現行の障害年金は考慮していない。障害年金が改革された場合、賃金補填との調整は必要）
- ・ 労働の質とは、障害者の能力に合った職種が選択できることではないのか。
- ・ ディーセントワークとは人間としての尊厳にふさわしい働き方のこと。
- ・ 障害の重い人すべてに労働法規を適用するのは難しい。障害年金をベースにしつつ、賃金補填を組み合わせる労働者保護法制を適用するという方法を考えるべき。
- ・ 年金、賃金補填の在り方については、「現行の年金制度と賃金補填を組み合わせる方法」と「在職障害年金という形で労働者性を確保する方法」が考えられる。

(総合福祉法の守備範囲（障害者雇用促進制度などにおける「障害者」の範囲についての検討）)

- ・ 労働能力評価についての研究をしたが、指標化することは難しかった。
- ・ 社会モデルは決定基準とはなじみにくい。手帳制度は、単純に医学モデルとはいえず、医学モデルか社会モデルかという単純な切り分けで議論できない。
- ・ 障害者の就労の困難さや支援の必要度を数値化するのは難しい。ニーズを中心議論すべき。
- ・ 雇用率制度など一定の基準がないと施策の対象範囲が決められないが、職場環境の整備などは社会モデル的な観点が入る場面なので、施策目的によって使い分けるべき。
- ・ 障害者手帳取得者以外の者を対象とした施策についても議論すべき。
- ・ サービスによって対象となる障害者の範囲が異なる。これを統一することは非現実的。
- ・ 雇用率の対象範囲は拡大すべきだが、範囲が拡大すると重度障害者が敬遠されやすい。
- ・ 働くことを希望している障害者を就職前、就職中、離職後と継続して支援する総合的な仕組みや、失敗しても再チャレンジできるような仕組みが必要。精神障害は数値化になじまず、ニーズと一緒に探すような支援が必要。
- ・ 障害者を支えるワンストップの窓口の整備（就労支援、生活支援の専門職員の配置）が必要。進

路の参考となる指標は必要であり、合議体（障害当事者、教育・労働関係の有識者等）により支援量を決定すべき。

- ・「働きたい」障害者を受け止められる所がない。働く場をもっと増やすことが必要。

（総合福祉法の守備範囲（現行の福祉的就労（就労移行支援事業や就労継続支援事業）の対象となる「障害者」の範囲についてどのように考えるか。）

- ・就労移行支援と就業・生活支援センターは連携強化又は機能統合を行うべき。福祉と労働でシームレスな支援が必要。労働者性を求めるもの（賃金補填と労働者保護法の適用する場）と求めないもの（「生きがい」や「働きがい」の場）に分けて整理すべき。
- ・障害者に労働法制を適用した場合、事業所は収益で事業を維持しなければならない。それで事業所が成り立つのか。
- ・「指揮命令監督下で働いているか」と「売上げ等が少額であるか」という視点からみて、B型事業所にも労働として成り立つ所とダイアクティビティセンター的な所がある。労働として成り立つ所には賃金補填をして労働者保護法の対象とすべきだ。
- ・福祉的就労に、賃金補填をして労働者保護法を適用することには疑問だ。福祉的就労にいる人の中にも一般就労に行ける人が多くいるが、一般雇用の受け皿がないのが問題。
- ・B型の利用者に賃金補填をして労働者性ありとした場合、有給休暇の日に報酬が支払われるのか、収益を得ているのに報酬がそのまま支払われるのか等の課題がある。名古屋地裁判決によると工賃は非課税だが、労働者性を認めると賃金となり課税され、事業所も賃金を経費として整理することとなるはず。それで事業が維持できるのか。
- ・総合福祉法以外のところで、一般就労に移行させる仕組みが必要。一方で、簡単に移行できない現実も踏まえて、総合福祉法でも支援する仕組みが必要。
- ・一般就労と保護雇用の2つの類型が必要だ。
- ・現行制度を前提とすべきではない。一般就労をすべてに当てはめるのは無理。働けない人は趣味などの選択ができるようにすべき。総合福祉法に雇用も含めた理念や基本的方向を書き、これに基づき雇用促進法を抜本的に改正すべき。
- ・社会的事業所は障害者雇用促進法に位置づけるべき。障害の重い人も働けるようにすることが議論の出発点。
- ・総合福祉法に職業訓練やダイアクティビティを盛り込むべき。雇用促進法は、労働者性を有する事項について定め、労働の世界から障害者を一般就労へ引き上げると考えるべき。
- ・雇用促進法は抜本的改正すべき。福祉的就労については、これを含めて独立した新たな法律に取り込むという「法の目的・理念チーム」の案に賛成。
- ・生産性のない人に労働者性を与えるのは理解が得られない。福祉的就労に労働者保護法の全部適用は無理。矛盾のない範囲で可能な限り適用すべき。
- ・総合福祉法はダイアクティビティセンターを規定すべき。希望する人は、すべて受け入れるべきであり、そこに労働者性を持ち込むのは無理がある。労働者性については、雇用主に雇用するかを選択権や雇用条件があることが当然。
- ・箕面市の社会的事業所では、まず障害者の実習を見て、支援がいない人は一般就労支援に進めるため雇用せず、また活動が無理な人も雇用をしないという判断を個別にしている。

- ・福祉的就労は一般就労に行けない人が集まっているが、労働者性を確保するためにはただ集まるだけではなく仕事をしていなければ意味がない。
- ・様々な意見が出されているので、それらの意見を併記する形にしたい。

(「福祉から雇用へ」の移行はどこまで進んだのか？これまでの就労政策の問題点をどう考えるのか？。現行の就労移行支援事業や就労継続支援事業A型・B型の捉え直しを含む、これからの就労の制度設計をどう考えるか。)

- ・社会的事業所や保護雇用は、ノーマライゼーションや一般就労促進に反するという誤解があるが、むしろ促進につながるものである。
- ・事業所は工賃を上げる努力をしなければならない。その上で、足りない部分を賃金補填する仕組みが必要。
- ・雇用促進法には、継続的な支援がない。継続的な支援と保護社会支援雇用との関係はどうなるのか(継続的な支援があれば、保護雇用は不要か。)
- ・少なくとも、特定求職者雇用開発助成金などは長期の支援が必要。就労困難な障害者を受け入れる保護雇用には、継続的な賃金補填が必要。一般就労へ移行させるベクトルも必要。
- ・OECDの保護雇用に関する最近の定義では、必ずしも賃金補填などを伴う保護工場(ワークショップ)などでの雇用だけでなく、ソーシャル・ファームや特例子会社のように、障害者を分離した形で雇用する一般企業(segregated employment)も保護雇用の範疇に含む、とされる。
- ・障害者のニーズに沿った職業選択ができるようにすることが基本。人的支援や賃金補填などをする仕組みが社会支援雇用である。
- ・賃金補填の対象者や額の決め方は、どうなるのか。
- ・ワンストップの総合窓口がアセスメントして額を決める。多様な就労の場を用意することが必要で、総合的なアセスメント指標が必要となる。その職場でどのような支援が必要かで額が決まる。
- ・賃金補填の額は、生産性によって定まるはずであり、アセスメントは不要ではないか。
- ・労働能力は環境によって異なるので、一概には決められないから、アセスメントが必要。

(松井座長より)

- ・障害者基本法への反映に係る意見については、事務局と相談の上、メールで送付する。
- ・11月22日の推進会議には、座長案を出しており、今日の議論を補足説明する形。

以上

合同作業チーム（医療）議事要旨（11月19日）

1. 日時：平成22年11月19日（金）14：00～17：00
2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂
3. 出席者

堂本座長、伊澤委員、河崎委員、川崎委員、関口委員、広田委員

4. 議事要旨

（1）精神医療の質の向上に努めることの根拠となる規定を設けることについて

○年次目標をいれたロードマップの策定を

- ・地域移行には時間が必要。年次目標をいれたプログラム形式の立法はできないか。
- ・強制入院を減らすためには、地域の受け皿づくりと病院の体制整備を同時に進行しなければならない。ロードマップを描き、地域と病院における改革を同時進行して初めて動かなかったものが動く。

○精神医療の質の向上には精神科医の養成・増員が急務

- ・精神科医は一定の数しかない。地域に出ることを考えると精神科医の増員が必要。養成期間を考慮して、長いスパンで考える必要がある。

○精神科特例の廃止と質の高い医療に見合う診療報酬を

- ・病院より診療所の方が収益性が高い。精神科の診療報酬を高くしないと意欲的な医療の提供は期待できない。精神科特例を外して一般医療と同等にするべき。精神科特例を外せば人材の争奪戦になるが、経営者の呼び込み努力が求められれば、劣悪な病院は淘汰される。
- ・現に努力しても地域格差により、精神科医を確保できない実情がある。診療所に人材流出する流れに歯止めをかけなくてはならない。
- ・精神保健福祉法改正で達成できなかった医療の質の向上、人権の保障を基本法に盛り込むべき。基本法に精神科医の増員の根拠として「障害者に関わる医療従事者の数を十分に確保する」と書き込んでどうか。

○地域で機能する診療所への改善が必要

- ・診療所は夜間は開けないので利用者にとっては使い勝手が悪い。診療所がまとまって夜間窓口を設けるなど、地域で機能するよう、診療所に対する制度改善が必要。

○非自発的入院を減少させるシステムの構築

- ・未然防止のためにワンストップサービスが必要。レスパイトできる駆け込み施設を。
- ・イタリアでは病院に行く前に精神保健センター等で処置するから入院がほとんど不要。
- ・日本にはそのようなステーションがない。・クライシス・ハウスに入れば2、3日で落ち着く。落ち着いた後は環境調整が重要。
- ・海外で実施しているのは主に公立施設。人身の自由を制約するのであれば公が行うべき。システム構築は基本的に公が行い、民間がどう関わるかはその後の問題。

- ・基本法に「非自発的入院を減少させるシステムの構築」と書き込んではどうか。

(2) 一般医療における問題点の解消に努めることの根拠となる規定を設けることについて

- ・一般医療における拘束の問題は合同・作業チームの2月から始まる2期で。

○「障害を理由として全ての医療を拒むことがあってはならない」

- ・合併症をもつ精神科疾患の患者を他科が入院を拒否することは多い。偏見がある。精神科疾患患者の一般医療における適正手続の保障について検討する必要がある。
- ・虐待防止法の対象に病院を含めるか、含めないかが問題。医療部門も含んだ虐待防止法が必要。
- ・基本法に「障害を理由として全ての医療を拒むことがあってはならない」と書き込んではどうか。

○医療法施行規則10条3項は削除すべき

- ・「精神病患者を精神病室でない病室に入院させないこと」としている医療法施行規則10条3項は削除すべき。また、他科受診すると診療報酬が7割減になることが問題。施行規則が偏見を助長している。

(3) 精神医療の法体系のあり方について

○当事者として

- ・精神医療が一般の医療法体系の中にある方が精神障害者が差別されないと思う。できる限り一般医療法に包摂し、はみ出る部分については別途定める。一般医療法を拡大すれば済む話。非自発的入院についてはそれに特化した取決めが必要。権利条約で否定している強制入院を一般医療法には包含しにくいかもしれない。そのため、精神保健福祉法を「適正手続法」に改正する必要がある。72時間経過したら適正手続法に従うことが必要なのではないか。
- ・これまでの法律は強制医療の担保法。イタリアでバザーリア法施行前は医師は疾病を診ていたが、施行後は患者の環境・生育史・家族関係などを診るようになった。

○家族の立場から

- ・保護者制度がなくなったら、行政が代行すべき。保健所の機能を強化し、PSWなどを増加する必要がある。家族の意識をドラスティックに変える法律であって欲しい。
- ・強制入院を担保する部分は可能な限り削ってほしい。地域においては地域保健法で保健所の機能強化を図ることが大事。

○医師の立場から

- ・精神医療の世界では、自発的入院については一般医療法で、非自発的入院については精神保健法で、という考え方はない。精神障害者が自発的に入院する場合は一般医療法で、ということには反対。精神保健は精神保健の法律が必要。精神保健福祉センターは含めなければいけない。地域保健法では必要性が十分に伝わるか。
- ・精神医療に携わる人間としては、精神保健医療について1つの法律の下で行いたい。

予防的なことを「地域保健法」の中で行っていいのか疑問。メンタルヘルスは国家的プロジェクトが必要な課題。

まとめ

- ・ 推進会議への報告は、医療法に入れられるものについては入れ、精神保健に特化した医療・適正手続について別途、法を制定し、地域保健法で精神保健福祉センターをカバーする、としてはどうか。

合同作業チーム【障害児支援】議事概要（11月19日分）

○ 日時：平成22年11月19日（金）14：10～17：05

○ 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

○ 出席者

大谷 恭子（弁護士） 座長

宮田 広善（全国児童発達支援協議会副会長） 副座長

柏女 霊峰（淑徳大学教授）

君塚 葵（全国肢体不自由児施設運営協議会会長）

水津 正紀（（社）全国重症心身障害児（者）を守る会理事）

○ 議事要旨

1. 障害者基本法・障害児条項イメージ修正案について

- ・各委員のご意見を踏まえ、資料1のとおりにまとめた。欠席の委員と遅れてくる委員からは賛同するという事で意見をもらっている。今回、「法の理念、目的チーム」から資料が配られているが、これを参考にさらに追加することはないか。
- ・こどもの権利条約23条3項には「父母又は当該児童を養護している他の者の資力を考慮して可能な限り無償で与えられるもの」とある。所得状況により、医療、リハビリが受けられないということはあっていけない。このことを最善の利益に盛り込めないか。
- ・経済的負担については、基本法の中で障害児を含めて全体として考えることにもなるが、我々の思いとして盛り込んでみる。子どもの権利文言は工夫させてほしい。
- ・地域社会の一員には、施設入所する児童も入っているという理解でよいか。
- ・児童の年齢を明記したほうがよい。子どもの権利条約では18歳未満という文言が繰り返し出てきている。重症心身障害児施設に入所しているのはほとんどが大人であり、名称と実態が一致しないなど、逆転するおそれがある。
- ・民法では未成年は20歳未満となっているなど、基本法に年齢による制限を設けると後々響く可能性もある。年齢は今までどおり各法律ごとに定めたほうが無難。

【条文イメージの修正内容で合意したもの】

- ・最善の利益の中に、「障害を理由として特別な経済的負担がなく」という旨の文言を入れる。
- ・確認された事項について、第26回推進会議（11月22日）に報告する。

2. 作業チームの3回目以降の進め方について

- ・次回に議論すべき項目が多く進め方は悩ましい。次回（12月7日）はどのように進めたらよいか。

例えば、障害のある子どもへの早期支援、相談支援と就学前の支援策と大きく分けて各委員から意見をもらうというやり方もある。

- ・このメンバーには知的、盲ろう、自閉症の分野の者がいない。例えば、盲ろうへの早期支援などについて団体からヒアリングを受けてはどうか。
- ・ヒアリングは、支援者側か、それとも当事者か。

【確認された事項】

- ・ヒアリングは当事者が良いだろう。方法については事務局とも検討する。
- ・次回は、可能ならヒアリングと各委員からの意見発表としたい。

3. 自立支援法及び児童福祉法改正案（2010. 11. 17 衆議院厚生労働委員会に委員長提案された法案）について

- ・法案の中身と検討会の報告書を比較して方向性は一致しているのか。何か問題があれば提起したい。例えば、可能な限り地域でみるという考え方が表れていない感じがする。感想でもいいので意見を聴かせてほしい。
- ・一般施策の中でみてもらいたいが、障害者部会では議論できないので、児童福祉法の障害児支援に関する部分が整理された。
- ・これらは個別給付なので、障害受容ができていない保護者には使いづらいという問題もあり、既存の障害児等療育支援事業とセットで考えるべき。
- ・入所施設の一元化については、強度行動障害児を受け入れるには、設備やスタッフの問題があり、現場は対応できない。経過的な措置が必要。
- ・通所施設は現状でも一元化が進んでいるので問題ない。
- ・重心施設は医療と福祉からの支援が必要。医師などの職員は児者、年齢の一元化でみてほしい。
- ・問題点について、次回までに宮田副座長と柏女委員でまとめてほしい。
- ・既に、資料等を送付しているので参照して欲しい。
- ・確認したいと思う。

4. ヒアリング

(1) 子ども・子育て新システム検討会について

- ・3月までに法案をまとめることで議論されているが、新システムに障害児が含まれていないという問題意識があり、担当者からのヒアリングが必要であると前回述べた。

内閣府担当者

- ・現在の検討状況等について説明。

- ・ 障害児が含まれず議論されているのであれば問題であるので、子ども・子育て新システムの基本制度ワーキングチームに意見を述べたい。WTにヒアリングの機会が設けられないか。

内閣府

- ・ 持ち帰って検討する。
- ・ 障害児の親に対する早期支援を行うことにより、自分の子の障害があることを受け入れることができ、二人目も育ててみようということで少子化対策にもなる。私の施設では保育所との並行通園も実施しているので、幼保一体給付に障害児の通所支援も含めてもよいのではないか。
- ・ 児童デイサービスも財源を含め乗れるかどうか詰めておく必要があるだろう。

(2) 社会的養護専門委員会について

- ・ 児童養護施設には障害児が20%も入っている。社会的養護（一般施策）で成長していくことが望ましいのか。それとも、障害児施設で適切に支援すべきか議論を整理すべきであろう。

厚生労働省（雇児局）

- ・ 現在の状況等について説明。
- ・ 社会的養護の質・量ともに拡充するという方向性については理解した。
- ・ 保育所等訪問支援の施設版が必要ではないか。
- ・ 障害児施設においても、ファミリーホームや里親のような小規模な仕組みが必要ではないか。
- ・ 里親には「特別児童扶養手当」が支給されているのではないか。その部分が障害児里親の「加算」になるのではないか。

以上

第26回障がい者制度改革推進会議（平成22年11月22日）

合同作業チームにおける検討について（報告）

当日配布資料

就労（雇用及び）労働	・・・P1
医療	・・・P3
障害児支援	・・・P7

2010・11・22

障害者基本法に盛り込むべき事項（案）

就労・合同作業チーム

労働及び雇用について障害者基本法に以下の内容を規定すべきである。

1. 労働の権利の保障と苦情に対する救済制度の整備

障害者権利条約第 27 条では、「障害者が他の者と平等に労働についての権利を有することを認める。」と規定されている。また、日本国憲法第 27 条でも、「すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負う。」と規定している。しかし、現行の障害者基本法をはじめ、障害者の雇用の促進等に関する法律や障害者自立支援法などでは、障害者の労働の権利は明記されていない。障害者の就業率が他の者とくらべ、きわめて低く、かつ、就業している障害者の賃金などの労働条件も他の者とくらべ、かなり悪い実態を改善するためにも障害者の労働の権利が保障されなければならない。それには、公正かつ良好な労働条件、安全かつ健康的な作業条件及び苦情に対する救済についての権利の保護が含まれる。

2. 労働施策と福祉施策が一体的に展開できる障害者就労制度の整備（生計を維持するための賃金補填などによる所得保障を含む。）と労働者保護法の適用の確保

現在いわゆる福祉的就労に従事している 20 万人近くの障害者のうちごく一部を除き、労働者保護法（労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法などに加え、雇用保険法、健康保険法および厚生年金法も含む。）の対象外とされ、労働者あるいは労働者に準じた労働条件などを確保する展望もない状況におかれている。そうした状況を打開するには、福祉的就労制度にかわるものとして、現在分立している労働施策と福祉施策を一体的に展開できるような仕組み、つまり、福祉的就労に従事している障害者が、合理的配慮の提供および、必要な支援（生計を維持するための賃金補填などによる所得保障などを含む。）を継続的に受けながら、労働者保護法が適用される多様な就業の場で働き甲斐のある人間らしい仕事ができる仕組みを整備する必要がある。また、それらの障害者の職業の選択肢を拡げるとともに、キャリア形成ができるよう、生涯学習を含む、能力開発などの支援も積極的に行われなければならない。

3. 多様な就業の場の創出および必要な仕事の確保

障害者が自由に選択し、または承諾する労働につけるよう、企業や公共機関での雇用に加え、自営・起業、社会的事業所や協同組合での就業、ならびに在宅就労などを含む、多様な就業の場を積極的に創出するとともに、そこで就業する障害者が生計を立てうる、適切な仕事を安定確保するための仕組み（ハート購入法など優先発注制度や総合評価入札制度など）を整備しなければならない。

4. 合理的配慮および必要な支援の提供の確保

障害の種類や程度にかかわらず、労働及び雇用を希望するすべての障害者が他の者と平等に就職し、その職の維持や昇進、あるいは復職などができるよう、職場における合理的配慮および必要な支援（職業生活を維持・向上するための人的、物的および経済的支援を含む。それには職業維持に必要な生活面での支援や通勤支援なども含まれる。）の提供を確保しなければならない。

5. 障害者が特別の職業サービス（職業相談、職業指導、職業訓練及び職業紹介サービスなど）だけでなく、一般の職業サービスも利用できるようにすること

障害者が他の者と平等に労働及び雇用に参加できるようにするべく、ニーズに応じた適切な職業サービス提供を確保するには、かぎられた特定の機関で提供される障害者を対象とした特別の職業サービスだけでなく、障害者にとって身近な地域で必要な職業サービスが受けられるよう、一般市民を対象とした通常の職業サービスが利用できるようにしなければならない。つまり、地域にある通常の各種職業サービスを障害者にとってインクルーシブでアクセシブルなものにしなければならない。

6. あらゆる種類の障害者への雇用義務の拡大と働き甲斐のある、人としての尊厳にふさわしい職場の確保

障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく障害者雇用義務の対象は、現在のところ身体障害者と知的障害者に限定されているが、その対象を精神障害者を含む、あらゆる種類の障害者に拡大するとともに、現行の障害者雇用率制度を量としての雇用だけでなく、働き甲斐のある、人としての尊厳にふさわしい職場をも確保できる仕組みに転換する必要がある。そして、そうした職場を確保するには、合理的配慮および必要な支援が確実に提供されるよう、障害者だけでなく、事業主に対しても適切なフォローアップサービスが、必要な期間継続的になされなければならない。

**医療・合同作業チームでの2回の会合を踏まえた
障害者基本法に盛り込むべき事項 [理念・考え方] (案)**

座長 堂本暁子

作業チームで確認された 「盛り込むべき内容」	「盛り込むべき内容」を [理念・考え方] としてとらえた場合
(1) いわゆる社会的入院を解消し、自立(自律)した生活及び地域社会への包摂のための施策の根拠となる規定	[社会から隔離されることなく、地域社会において自立した生活を営む権利]
(2) 医療保護入院に係る同意を含む「保護者制度」を解消するための根拠となる規定	[自らの判断と選択による医療の利用] [非自発的な(本人の意に反した又は本人の意思を確認することができない状態における)入院及び隔離拘束の際の保護者に替わる公的機関の責任]
(3) 強制的な入院等の人権制約が行われる場合に適正手続を保障することの根拠となる規定	[日本国憲法の保障する権利及び自由の、本人の意に反した又は本人の意思を確認することができない状態における制約に係る適正な手続の整備] [第三者機関による監視を含む適正な手続の保障]
(4) 精神医療の質の向上に努めることの根拠となる規定	入院ニーズを十分に精査した上での必要最低限かつ適正な病床数と人員確保を含む医療サービス提供体制の担保
(5) 一般医療における問題点の解消に努めることの根拠となる規定	

(参考) 定義規定・基本的理念規定において盛り込むべき事項 [考え方]

(6) 「社会モデル」に基づく障害の定義	[心身の機能上の損傷と社会における様々な障壁との相互作用により、【継続的に】日常生活又は社会生活に【相当な】制限が生じた状態] (P)
(7) 基本理念(基本的人権の尊重)	[すべて障害者は、日本国憲法の保障する権利及び自由が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する]

医療・合同作業チーム

第2回合同作業チーム（H22.11.19 会合）・座長メモ

(※ 11/19 会合における議論を踏まえ、最終ページに追記しています。)

I 確認事項

1 前期（H22.10～12月）における検討

テーマ：障害者権利条約の考え方を踏まえながら、医療について、特に精神医療を中心に検討。

- (1) 議論に当たっては、前提として、以下を特に念頭におく。
 - ・ 障害者権利条約の考え方。
 - ・ 障がい者制度改革推進会議の第一次意見及びこれを踏まえた閣議決定
 - ・ 障害者基本法の改正に向けた推進会議での議論
 - ・ 総合福祉部会での議論
- (2) この作業チームでは、医療に関して、推進会議および総合福祉部会で、今後、以下のことを検討するうえで活用される論点整理を行う。
 - ・ 障害者基本法改正
 - ・ 総合福祉法の制定
 - ・ 個別分野の制度改正

2 第1回（H22.10.26）における確認事項

障害者基本法に盛り込むべき内容として、以下の事項が確認された。

- (1) いわゆる社会的入院を解消し、自立（自律）した生活及び地域社会への包摂のための施策の根拠となる規定を設けること
- (2) 医療保護入院に係る同意を含む「保護者制度」を解消するための根拠となる規定を設けること
- (3) 強制的な入院等の人権制約が行われる場合に適正手続を保障する規定を設けること

※ 上記の3つの論点に係る障害者基本法の改正の検討は、同法の「障害者の福祉に関する基本的施策」の「医療等」に関する部分の条項改正のみならず、同法の「基本理念」に係る条項の改正をはじめとして同法他の部分に関する議論にも、当然に及ぶ必要があると考える。

Ⅱ 第1回（H22.10.26）の際、追加して検討すべきとされた事項について

1 障害者基本法に盛り込むべき内容（追加）として、以下の事項についてどう考えるか。

(4) 精神医療の質の向上に努めることの根拠となる規定を設けることについて。

精神医療の提供に当たっては、一般医療と同様、インフォームド・コンセントを得るという原則を徹底するとともに、身体拘束や閉鎖空間での処遇等の行動制限を極小化すべきではないか。このためには、非自発的入院を削減していくこと、入院ニーズを十分に精査したうえで必要最低限かつ適正な病床数に対し、行動制限の極小化に見合った人員配置を行い、精神医療に充てる人員の標準を一般医療より少なく設定している現行の基準を改めることが必要ではないか。また、急性期等の精神医療に携わる医師、看護師、コメディカル等の仕事の質を確保するための指針の整備等とともに、障害者基本法において、このような施策の根拠となる規定を設けることについてどう考えるか。

(5) 一般医療における問題点の解消に努めることの根拠となる規定を設けることについて。

一般医療においても適正手続きの保障がない状況で行動制限が行われている状況があり、医療提供に当たっての人権確保の必要性は精神医療にとどまらないのではないか。

また、精神障害者が身体合併症治療のために一般医療を受ける必要が生じてもその円滑な提供がなされないことがあり、こうした事態の改善が必要ではないか。障害を理由とする差別なしに必要な医療が自らの選択によって受けられることは、精神医療の範囲にとどまらず不可欠なことではないか。障害者基本法において、このような問題点を解消する施策の根拠となる規定を設けることについてどう考えるか。

2 精神医療の法体系のあり方についてどう考えるか。

- ・ 精神障害者に必要な支援は、当然ながら医療に留まらず、保健（入院とまらないよう未然防止するための支援、退院直後の支援等）と福祉（住居確保、所得保障、就労支援等）のサービスや支援が個々の障害者のニーズ

に則して相互に連携して提供されなければならないのではないか。

- ・ 特に精神医療に関しては、医療と福祉が混在し制度上の問題を多く含んでいる精神保健福祉法を人権的な視点も含め抜本的に改正するか、又は新法の制定を検討する必要があるのではないか。

(※ たとえば、医療法等の一般的な医療法制、地域保健法等の保健法制、総合福祉法等の福祉法制に精神障害者に関する規定を取り込むことを法体系の基本とし、精神障害者固有の事情に基づく人権尊重、非自発的入院・隔離拘束の際に取るべき適正な手続、第三者機関によるチェック等の必要性を満たすために、上記の新法又は抜本改正した精神保健福祉法に規定を置くこととしてはどうか。)

《11/19 会合における議論を踏まえた追記》

上記の座長メモに基づき議論が行われたが、精神医療の法体系のあり方については、以下の ①、②のように意見が分かれた。

- ① 精神医療は医療を受ける者本人の自発的意思に基づいて提供される（精神医療を一般医療と区別しない）ことを法体系の基本としたうえで、やむを得ず非自発的入院や行動制限が行われる場合における人権確保のための適正な手続を定める法律（適正手続法）を設けるべきという意見。
- ② 精神医療に関し（さらには精神障害者を支援する保健施策も含めて）、自発的意思に基づくことを原則とし、非自発的入院や行動制限が行われる場合には人権確保のための適正な手続が必要なことは当然であるが、法体系としては、精神医療に特化した法律を存置させるべきという意見。

障害者基本法・障害児条項イメージ修正案

2010 年 11 月 22 日

障害児支援作業チーム座長 大谷 恭子

第 2 回会議 (2010 年 11 月 19 日) において出された意見を踏まえ、以下条項イメージを修正し、11 月 22 日制度改革推進会議に提出します。

1 権利の保障

障害のある子は、障害のない子と等しく家庭及び地域社会の構成員として尊重され、生命、生存、および成長が保障され、医療、福祉、教育及び遊び・余暇等について同年令の障害のない子の有している全ての権利を有する。

2 最善の利益

障害のある子に係る判断・決定は子どもの最善の利益を考慮するものとし、これは、父母または法定保護者が子どもを育成する第一義的責任を有すること、すべて子どもは家庭及び地域社会の一員として等しく育成されること、及びあらゆる障害にかかわらず尊厳と生存及び成長が保障されること等、障害のある子の有している全ての基本的な人権および本法 (障害者基本法) が定める基本理念に則したものでなければならない。

3 意見表明権

国及び地方公共団体は、障害のある子が自己に係る全ての事由について自由に意見 (意思及び感情を含む) を表現できるよう、障害のある子に対し障害および年齢に適した支援を行い、また、子の意見を理解し酌み取る関係及び環境をつくるために必要な施策を講じ、障害のある子の意見が他の子どもと等しく考慮されることのために必要な施策を講じなければならない。

4 早期支援

国および地方公共団体は、第 1 項の権利を実現するために、障害のある子 (乳幼児においては早期に適切な支援を得られなければ後に障害を持つ可能性が高い子を含む) 及びその家族もしくは家族による監護が得られない場合にはこれに代わる代替的な監護を提供するものに対し、早期からの継続的で、かつ可能な限り無償の支援を提供するための必要な施策を講じなければならない。また、代替的監護に対する支援は家庭的な環境のなかで提供されなければならない。

以上

総合福祉部会 第10回	
H22.12.7	参考資料2

【訪問系作業チーム10月議事要旨 修正版】

部会作業チーム（施策体系～訪問系）議事要旨（10月）

1. 日時：平成22年10月26日（火）14：00～17：00
2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂
3. 出席者
尾上座長、岡部副座長、大濱委員、小田島委員、田中（正）委員、中西委員、橋本委員
4. 議事要旨

（障害者の地域自立生活とパーソナル・アシスタンス・サービスの意義について）

担当委員より報告

- ・ 施設は障害者の住む場所ではないということをはっきりさせた方がよい。
- ・ 自立生活が権利として保障されるように、国庫負担基準を廃止すべき。また、国の負担のありかたについても、市町村が支給決定を躊躇しないよう、1日8時間までは国が1／2を、8時間を超える部分は国が全額を負担する方式にすべき。
- ・ 知的・精神障害者についての自己決定には、障害のあるピアカウンセラーを相談支援事業において位置付けるべき。また、ピアカウンセラーだけでは支援が不十分な点があるので、学校の先生などの地域の支援が必要。
- ・ 施設や親元で暮らしながら地域での自立生活を体験する仕組みの制度化が必要。
- ・ パーソナルアシスタンス制度とは、障害者本人が主体性を持つこと。自己選択、自己決定の支援をサポートする人がパーソナルアシスタント。ケアマネは利用者の家族の意向を中心にプランを立ててしまうので、本人中心の支援が必要。
- ・ 医療的ケアは重度訪問介護の20時間研修を修了すれば全てできるようにすべき。
- ・ 自分が住んでいる地域では、9割9分の事業所が朝9時から夕方5時までの時間しかサービスを提供しない。24時間対応ができないと障害者の生活は守れない。ヘルパーが職業として成り立つように賃金の保障を行うべき。
- ・ 地域移行を促進するために、重度訪問介護の対象を知的・精神障害者にも拡大すべき。
- ・ 入院中や通勤時にもヘルパーが対応できるようにすべき。

との報告があった。

委員より

- ・ 重度訪問介護の対象拡大の議論については、障害児も含めるべき。

との意見があった。

(知的障害者等の地域生活と見守り支援について)

担当委員より報告

- ・ ひとり暮らしをしていると、しつこい新聞の勧誘に2時間粘られるなど様々なことが起こり、家にいるのが怖い。ヘルパーがそばにいてくれると助かる。
- ・ 思いついたら何時でも電話をかける、操作がうまくいかないと電子機器を投げるなど、そうした状況の対応のためケアホームでも実質的に1対1の支援になっている知的障害者もいる。知的障害者についても常時の見守りが必要。
- ・ 居宅介護、移動支援についても支給決定量が足りない。市に相談すると「国の財政支援が足りない」と言われ、国に相談すると「市町村が判断すること」と言われ、たらい回しされる。
- ・ 知的障害3度、4度の人でも特別障害者手当を支給して欲しい。

副座長コメント

- ・ 軽度や中度の知的障害者についても、身体介護や家事援助、行動援護以外のサービス内容を必要としており、パーソナルアシスタンスによる支援は必要。
- ・ 知的障害者で地域移行できない方には2つの類型がある。1つは、重度の方。もう1つは、軽度だが目を離すことができない方。ここをどうにかしないと知的障害者の地域移行は進まないため、パーソナルアシスタンスの推進に当たっては、軽度・中度の知的障害者への支援どうするかについて議論を行う必要がある。

(医療的ケアを含む支援について)

担当委員より報告

- ・ 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。医療行為の場合、医療・看護職との関係が必要になり、特別支援学校において看護師が休む日は親の付き添いが必須になるなどの問題が起こる。
- ・ 医療行為をヘルパーが行うということではなく、普通であれば本人で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を主張しているが、検討会では理解してもらえない。
- ・ 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。

副座長コメント

- ・ 医療対福祉の構図にしてはいけない。「不特定」と「特定(=パーソナルアシスタンス)」という切り口で分けなければならない。
- ・ 「特定」については、当事者の主体性を確保するため、本人のことをよく知っている「特定の介助者」という視点が重要。

委員より

- ・ 医療には、一定の課程を受けた人は誰に対しても提供できるという考え方があるが、介護はそうではない。医療と医療的ケアを分けないと問題は解決しない。
- ・ 入院時の医療と介護の役割分担も考えた方がいい。
- ・ 報酬評価については、研修時間という外形ではなく、困難な介護を行っているという内容を評価するものとするべき。

との意見があった。

座長・副座長提案

- ・ 学校における医療的ケアを含む介護支援について、ヒアリングを実施する。

(シームレスな支援について)

担当委員より報告

- ・ 現行は、通勤や通学が自立支援制度とは別の制度になっており、新しい総合的な福祉制度においては、当事者にとって使いやすい制度にするという観点から、どのように1つの制度とするかを考えなければならない。
- ・ 通学、通勤については、一部自治体は移動支援事業で実施しているが、国がきちんと保障すべき（特に義務教育）。教育は文科省が行っているので、文科省からお金を流してもらう枠組みを考える必要がある。
- ・ 特別支援学校のような1対1の関係における密室化は虐待の温床となりかねず、第三者の目を入れるという意味でも介護職員が入ることができるようにした方がいい。

副座長コメント

- ・ シームレスな支援の構築という観点からは、「不特定」の居宅介護と重度訪問介護を中心とした「特定」のパーソナルアシスタンスを分けて考えなければならない。
- ・ 保険制度においても財源調整の仕組みはある。パーソナルアシスタンスにより学校や職場等において介護を提供するならば、文科省や障害者雇用納付金から必要な財源を移し替えるという発想はあっていいのではないか。
- ・ 介護保険制度も障害者自立支援制度も法律上は現金給付の制度となっており、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するという発想はあっていいのではないか。

座長コメント

- ・ これまでのような事業者の取り組みを制度化することということではなく、当事者をベースとした支援のあり方を制度化するという視点が重要であり、それがシームレスな支援。
- ・ 全ての支援をパーソナルアシスタンスにするということではないだろう。どのような場合がパーソナルアシスタンスによる支援となるのかを打ち出す必要がある。

【修正箇所】

(医療的ケアを含む支援について)

「パーソナルアシスタンスの中で医療行為ができるようにする」

→ 「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」

「介助者が無理なく医療行為ができる仕組み」

→ 「介助者が無理なく医療的ケアができる仕組み」