

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見

(分野D 支援(サービス)体系) その1

(分野D 支援(サービス)体系)

<項目D-1 支援(サービス)体系のあり方について>

論点 D-1-1) これまで支援の狭間にいた人たち(例えば発達障害、高次脳機能障害、難病、軽度知的障害など)に必要な福祉サービスとはどのようなものであるか?

・・・ 2

論点 D-1-2) 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どう考えるか?総合福祉法での支援体系のあり方についてどう考えるか?障害者の生活構造やニーズに基づいた支援体系はどうあるべきと考えるか?

・・・ 16

論点 D-1-3) 現行の訓練等給付についてどう考えるか?労働分野での見直しとの関係で、就労移行支援、就労継続支援等のあり方をどう考えるか?また、自立訓練(機能訓練・生活訓練)のあり方についてどう考えるか?

・・・ 32

論点 D-1-4) 生活介護、療養介護も含めた日中活動系支援体系の在り方をどうするか?

・・・ 46

（分野D支援（サービス）体系）

<項目D-1支援（サービス）体系のあり方について>

【論点D-1-1】 これまで支援の狭間にいた人たち（例えば発達障害、高次脳機能障害、難病、軽度知的障害など）に必要な福祉サービスとはどのようなものであるか？

【朝比奈委員】

○結論

まずは、その人の生活のしづらさがどの点にあって、どのような支援が必要かを明確にし、本人と共有すること。これには、相談支援事業に関わる者と、医師、臨床心理士、PT・OT・STなどとの連携が必要。当事者の体験談なども極めて有効。必要な支援としては、就労支援、家事支援、健康管理の支援、金銭管理の支援、人間関係の調整、手続き支援などが考えられる。そのための福祉サービスとしては、ホームヘルプ、ガイドヘルプに加え、現行の地域活動支援センターのような「場」を設定し、立ち寄って困りごとを相談したり、セルフヘルプ活動をサポートしたりすることが有効。

○理由

発達障害や高次脳機能障害、軽度知的障害などの人たちの生活のしづらさは、本人に自覚がなく周囲にわかりにくいという点がより大きい。そのため、地域生活のなかでさまざまなトラブルに巻き込まれたり、必要な手続きができずに不利益を被ったりすることも多いが、一方で生活によって体験的に学んできていることも多く、生活のしづらさには個人差がある。

【伊澤委員】

○結論

当該当事者からの十分なヒアリングならびに要望受理により得た情報に基づく施策への反映が必要

○理由

一元化のもとにないがしろにしてきた障害の特性に応じた細やかな支援サービスの開発や対応の在り方は、総合福祉法の基本姿勢だと思う。一元化ではなく平等化（特性踏まえ、対応は個別性重視）の必要を想う。例えば、移動支援と言っても、一人一人必要な支援が違う。（身体的に関わってもらう方も有れば、側に居て一緒に動いてくれる

存在も必要)

【石橋委員】

○結論

福祉と医療、生活保障などを総合的サービス体制が必要。

医療リハビリから社会復帰に向けての相談体制と福祉施設におけるリハビリおよび移動支援。

社会での対人関係に関する課題をサポートできるケアマネージャーやジョブコーチなどの選任も不可欠である。

○理由

省庁間の縦割り行政（制度）による歪みが支援の狭間を作った一因でもある。個人の不便さや支援の必要性に立脚した制度でなければならない。

また、狭間の人たちの年齢は、20から60代で現状の受入れと認識が家族を含めて時間がかかり、社会参加に遅れる。身体障害者の歩行弱者と異なる支援がないと社会参加しにくい。

【氏田委員】

○結論

ノーマリゼーションの理念を損なうことのないように、社会で生きていくのに困難を抱える人たちに対して、年金受給も含めて三障害に使えるサービスは保障すべきである。

その人の固有のニーズに応じるためには専門家によるアセスメント評価が必要であり、身近な場所での専門的相談支援や就労前支援なども有効です。手帳のあり方を見直す必要がある。菅政権が提案している「パーソナル・サポート・サービス（生活全般にわたって、全人格的に関わる支援者）」という考え方に賛成である。支援の狭間にいた人たちは「(知的障害や身体障害がないがために) 困難さ(障害)を抱えていることが理解されない」という点が最も大きな困難さであったので、そこを通訳できる人材、ジョブコーチに倣って「地域生活コーチ」といったような人材育成が必要ではないか。また同時に、本人が地域生活をしていく上で困ることの具体的な解決策を本人に合わせて伝えていくような人材が必要である。以上のことから考えると、「地域生活移行支援事業」といった感じで、施設や病院や長年ひきこもっていた自宅から地域生活への中間施

設を準備し、そこを拠点に地域生活への移行練習を提供するような福祉サービスが必要である。また、訓練して移していくということではなく、その人に必要な支援（発達障害については精神障害分野で活発になっている ATC のようなサービス）を提供することで地域移行が可能となると考える。

○理由

就労に関しては、就労・生活支援事業が地域移行の中間サポートを担っているが、地域生活への移行の難度の高い人たちが多くいる。この人たちを支えるサービスがない。

また二次障害から精神科に入院してある程度寛解した状況であっても、地域生活には遠い人たちがいる。この人たちは自宅で支援するには難度が高すぎ、さりとて病院に継続入院することにはならない。現行制度では、訓練等給付の「自立訓練（生活訓練）」がそれにあたると思われるが、知的障害者・精神障害者が対象となっているため、発達障害に特化した制度設計が今後必要であり、事業を支えられる専門的人材が必要である。地域生活支援事業の社会生活力を高めるための支援（自立生活プログラム）などもそれにあたるのかもしれないが、発達障害や高次脳機能障害の人たちに関しては高い専門性を必要とするため、実際には発達障害の人たちを対象とした自立生活プログラムは地域生活支援事業では展開が難しい現状があるのではないか。

【大久保委員】

○結論

発達障害や軽度知的障害などのある人たちについては、特に、暮らし方全体をサポートできる相談支援体制（訪問相談等）が望まれる。この場合、家族との同居が多いと想定されることも踏まえ、家族支援の視点も重要と考える。その他、就労支援やソーシャルスキルトレーニングなども有効なサービスと考えられる。なお、それらに対応できる専門性を有した人材の養成と確保が急がれる。

○理由

これまで福祉サービスの外にいた発達障害や軽度知的障害のある人たちには、暮らしの中で様々な困難や課題に直面している人がいると想定される（例えば、触法、ホームレス、ひきこもりなど）。これらの人たちは、適切な支援がなされないまま孤立し、その状態が固定化したり、さらに悪化するなどが想定される。

【小澤委員】

○結論

- ・(知的障害をとまなわない) 発達障害および軽度知的障害では、教育および就労の場における、いじめ、排除、偏見の解消をめざした教育支援および就労支援。
- ・痛みなどによる生活の支障のともなう難病では、介護サービス。

○理由

- ・実態調査などによって、把握が必要。思いつきで記載することは困難。
- ・福祉サービスの定義にもよるが、福祉サービスだけでなく、周辺の人々の理解があれば、対応できる問題も多いのではないかと。

【小野委員】

○結論

それぞれの障害の特性とそれにもとづく社会生活上の困難への支援に重点をおいた福祉サービスを拡充する。

○理由

上記の障害の特性は、さまざまである。発達障害は障害の程度によって困難の度合いが異なり、高次脳機能障害も記憶や意識障害に伴う症状はさまざまであり、難病は進行性のものも含まれている。それゆえに、障害の特性とそれに伴う社会生活上の困難は、個別性を特徴とするため、それらに応じた社会的支援体制が必要である。

【門屋委員】

○結論

最低でも現在自立支援法等で提供している福祉サービスが必要。

基本は相談支援の対象として支援を始めることです。特に軽度の知的障害者や高次脳、難病の方には障害受容や福祉への抵抗感のある人の問題や、自分でいろいろ考え行動できることなどから、相談支援というサービスによって、本人の力を引き出し、困っていることに寄り添いながら時間をかけて解決していく支援が必要です。当然、具体的な制度利用（福祉サービス/現行の自立支援法と社会保障制度全般等）と制度があっても利用ができない、資源が具体的に無いとすればインフォーマル資源サービスを探して提供すること。資源開発に取り組むことです。障害特性からサービス内容

は医療サービスとの連携が多くなる分野であり多岐に渡るため、障害者ケアマネジメントの対象として支援すべき人も多く感じられます。

○理由

安心な地域生活支援の継続が必要で、福祉サービスだけではなく医療・労働などとの連携支援が福祉的サービスとして重要です。連携の要として障害者ケアマネジャーが本人のニーズを満たすために必要な福祉サービスがどのようなものであるべきかを検討し結び付け、無ければ開発を考えなければならない領域と考えます。具体的に多様な福祉サービスとともに平行継続して必要な支援として相談支援の人材確保が必要です。

【川崎（洋）委員】

○結論

身体的介護支援だけでなく、学習、コミュニケーション、医療、就労など個人のニーズに添ったサービス連携支援の体制。

○理由

谷間のないサービス提供には、個別的なサービスの提供が必要。ケアマネジメントを制度化し、人材育成も必要。

【北浦委員】

○結論

支援の狭間を生じないようにするためには、障害種別に関係なく支援が行われる制度とする必要があるとともに、障害特性に適合する必要な支援の内容は何かを精査、理解し、サービス体系を組立てること。

○理由

どのような障害を持った人たちでも、必要とするサービスを受けることが出来るようなシステムが用意されなければ、狭間はなくなるからである。

【君塚委員】

○結論

レスパイトとしての短期入所、専門家による訪問支援（家庭・保育園・学校）、ペア

レントレーニングや各障害に関する講演会などの啓蒙的な支援

○理由

家族支援の柱として基本となるものと、新たなニーズの開発に応じた福祉サポートを構築してゆくことが望まれる。

【近藤委員】

○結論

既存の福祉サービスの利用を可能とするとともに、障害特性に応じて必要なサービスを検証し、創設することも求められる。例えば、相談支援のより一層の強化やコミュニケーション支援、見守り支援等が考えられる。

○理由

これまで、福祉サービスを利用できずにいた人びとのニーズをまず、把握することが重要である。

【齋藤委員】

○結論

狭間にいた人たちだけに必要なサービスという考え方ではなく、普通に社会生活を送るにあたって、社会的に不利益をこうむっている部分をなくする社会的サービスを普遍的に提供することを考えていくべきである。

【佐野委員】

○結論

総合福祉法における聴覚障害者の定義や範囲を、障害者権利条約に基づいて、国際的基準に基づいて定め、谷間の障害である中等度難聴以上の方々が福祉のサービス対象から排除されないサービス体系を構築すべきです。

障害受容、個人の尊厳や自立、自律によるサービスを受けるための自己決定や自己選択が可能となるコミュニケーション等訓練事業のサービスが必要です。

○理由

難聴者は聴力程度による生活上の困難さ、不便さに大きな差異はありません。高度難聴以上の障害認定基準は国際基準とはかけ離れた、難聴者の生活実感、実態と大きくか

け離れたものとなっている。これが身体障害者福祉法施行から現在まで継続されていることは、難聴者の福祉を永い間、停滞させていた大きな原因である。難聴当事者は、自らの障害を受け入れることもできず、社会からも援護、支援も受けられないことで、自立や自律を妨げられてきた。

【清水委員】

○結論

実対応型相談支援の拡大充実（支援中の支援としての相談支援）とパーソナルな支援と接合させた支援。

○理由

相談支援、関係調整、エンパワーメント支援、権利擁護支援との連続性に基づいたパーソナル支援が必要。その人の生きづらさを受けとめ、その人のことを思ってその時々に応じてその人らしく生きていくことを応援していける仕組みが必要。

【竹端委員】

○結論

まいにちのくらしの支え（生活の支援）と、「〇〇したい」をかなえるための支え（社会参加の支援）

○理由

〇〇障がいたから、この支えはある・いない、と決められない。上の二つの支えは、どんな障がいの人であっても共つうする、福祉にもとめられている支えである。

【田中（伸）委員】

○結論

自ら意思決定することについて障害がある場合には、意思決定補助等の支援を行う必要があり、また、継続的な相談支援を行って、本人の意思やニーズを確認し、必要があれば支援計画を変更していくことが重要になる。なお、具体的に必要な支援については、十分に障害当事者、家族等の意見を聞き取る必要がある。

○理由

障害者が個人として尊重されるためには、障害者個人の意思が尊重されなければならない

ない。そのためには、障害特性を理解した相談支援員が、十分に障害者本人の意思を確認する必要がある。そして、この意思決定の前提としては、複数の選択肢が用意される必要がある。

【田中（正）委員】

○結論

支援の狭間にいる人が困ったときに適切な支援に結びつけられるよう「相談支援」「ピアサポート」などにより、社会から阻害されることなく在宅支援を得て生活基盤を確保すること。基本となる、個別支援計画の活用が重要。「地域」に年齢に関わらず何でも相談ができる情報提供・相談支援センターがあり、地域で生活を始める際に課題を持つ本人とその家族の暮らしの始まりに必要な支援を整える。障害のある人の人生の課題（社会参加の場、暮らしの場の確保がされ、余暇が得られるためのケアサポーターを持つことなど）を踏まえたサービス環境につなげる支援の始まりとして位置づける。

○理由

支援の狭間にいる人たち（だけでは無いが…）の問題は、生き生き生活している人と、そうでない人の差が大きいことにある。支援が必要となる入り口で、窓口対応でよくわかってない担当者に門前払いにされ、そのまま時間が止まる人。特に本人の日常の要となる者が、家族の場合、多くの方が、すべての時間を介護に当てざるを得ず、自分のための時間を持つことがまったくできなくなり、余裕が無くなっている。また病気や介護の疲れで動けなくなりサービスの手続きや交渉に出向けない場合があり、第三者による支援を原則として整える事は急務である。

【中西委員】

○結論

その日にニーズがあればその日にサービスが使えるしくみを構築する必要がある。ニーズに基づくサービス支給をすべきである

○理由

従来のメディカルモデルにのる判定ではサービス対象者とみられない障害者、難病など状態よっては良くなったり悪くなったりするのが本来の状況なので、従来の6ヶ月障害が固定しているのという判定基準としては全く使えない。その日にニーズがあればそ

の日にサービスが必要である。高次機能障害においても医療的なデータとして脳障害が認定されなくても現実の生活で頭痛がするといった理由でサービスを必要とすることがある。

【中原委員】

○結論

障害当事者主体のサービスとなるよう、生活実態や自立・社会参加の視点に基づいたサービスが必要である。そのためには、ニーズ調査を行う必要がある。

○理由

介護を重視したサービスに特化することなく、ケアマネジメントを前提とした個々人の障害特性に応じたサービス体系とする必要がある。

【西滝委員】

○結論

障害者の範囲を包括規定にすることにより、支援の狭間の障害者の福祉制度利用を可能にすべきである。また、高次脳機能障害者の記憶訓練・認知リハビリテーション・デイケアなど、狭間にいた人たちに新たに必要な事業を整備すべきである。

各障害者に必要な福祉サービス（社会資源）を整備する道筋をつくれるよう検討する必要がある。

ろう重複障害者など、重複障害者についても、単に障害の組み合わせではなく、重複することで特別なニーズを持つことを十分に配慮する必要がある。

【野原委員】

○結論

難病については…さまざま実態への対応が求められる。

1. 福祉・医療・介護など既存の諸制度（新も含め）の啓発・利活用・相談・調整・支援機関の設置…医療との関わりなどで一般的に理解されていない一部事例を次にあげてみる。

（1）進行の早い難病は、現状の福祉・医療制度ではそのテンポに支援が追いつかない事例が多くある。

- (2) 医師の診断書が患者の実態とかけ離れて表記される場合がかなりある。
- (3) 「難病」と診断された直後（数ヶ月～2年くらい）は、既存の制度が分からずに諸制度の利用が困難になる事例が多い。同じ状況でありながら、入院期間中、身障・介護などの他の制度利用について、当事者が知らずに制度利用ができる施設（病院等が教えてくれる）とそうでない所がある。当事者の「逸失利益」が取り返せない場合もある。こういう状況を救済するには、確定診断をした直後の施設が、制度利用について丁寧な説明をすることを義務化（損害賠償も発生する）することが大切である。

申請主義の弊害でもあるが、この種の問題の解決には医療機関の代理申請などの制度も考える必要がある。

- (4) 医師、医療関係者が福祉制度についての認識にかなりの格差があり、診断書が福祉制度利用について必要事項記載をしない場合がある。…医療関係者への福祉制度の啓発が必要
- (5) 病気の名称や原因・治療法が分からず、保険外の治療・薬のために、それぞれ異なる困難を抱えながら、高額の療養費に苦しむ疾患が数千ある。
- (6) これらの解決に、他関係機関・専門家などと効果的に連携する「相談支援センター」を拡充したくさん設立することが有用である。

2. 個別のニーズにきめ細かく寄り添うサービス（重篤患者と中等度の…進行性障害）が必要である。

難治性疾患「難病」という概念は、身体・知的・精神・発達障害・それ以外の認知されていない障害をすべて含んでいる。それぞれの障害特性に見合った支援が当然必要である。

3. 通院介助や移動支援を福祉サービスとして難病・長期慢性疾患患者に適用すること。また、独居老人や老老介護などで患者が通院に困難を来す場合の通院介助も必要。

その他、在宅での日常生活介助も長期慢性疾患患者には必要。

○理由

具体的事例についてみると以下（1）（2）

（1）通院介助を必要とする場合

肝炎増悪期には、肝庇護剤などの静脈注射を週3回必要とする場合がある。

そのような場合、かかりつけ医までの通院距離が遠い場合、車などでの送り迎

えなどを必要とする場合、また、インターフェロン治療なども、週1回もしくは3回の注射で通院が必要な場合、医療機関までの距離が遠い場合、通院が困難な患者に対する通院介助が必要となる。

(2) 肝硬変などで、肝性脳症や腹水が貯留し、日常生活が困難になる場合の通院や日常生活介助が必要になる場合がある。

【橋本委員】

○結論

利用者の個別性を重視するため、支援経験のある介護者とパーソナルアシスタントの双方の組み合わせによるサービスが望ましい。

○理由

障害の特殊性を理解するため、同時に本人のニーズに柔軟に対応できるため。

【東川委員】

○結論

高次脳機能障害に必要な福祉サービスとは、①医療・リハビリテーションと福祉サービスが接合したシステムが必要であること、②自ら生活行為を遂行できるよう促進、見守りをする新たな援助、③就労に定着できるよう職業関係機関と連動した生活面でのサポート、④家族の心理的・経済的負担をアセスメントし、その支援をおこなうこと、などが挙げられる。

難病、発達障害、軽度知的障害についてもその生活実態にもとづき必要な支援を調べ、地域にある支援が利用できるように、支援の仕組みを充実させる。

(前提は、法の障害定義や範囲から排除されないようにすべきである)

○理由

高次脳機能障害や発達障害は、日常生活動作は自立していながら社会生活行為がうまくできない場合があり、それらは従来の身体介護・家事援助とは異なる個別的対応が必要な福祉サービスが求められるため。現状では、「支援の狭間にいた人たち」への支援も、自立支援法内のサービス提供事業所が担うが、適切な後方支援やコンサルテーションを受けられず試行錯誤の中、必ずしも適切な支援が提供できていない。

【福井委員】

○結論

いわゆる「谷間の障害」は、これまで疾患・機能障害など医療モデルを重点にしてニーズを推測してきたため、適切な福祉サービスが提供されてこなかった。相談体制の整備、本人と家族の希望をもとに、日常生活・社会生活の改善、同年齢の市民の生活基準に合わせていくことなどを含めて支援ニーズを決定し、対応策を検討、緊急に実施していく必要がある。

○理由

まず、これらの障害別の人たちの福祉要求の徹底した聞き取りと検討、実現に至急取り組むべきであり、日々の生活の困難を早急に取り除いていくことに全力をあげるべきである。その際、とにかく法の狭間に置かれてきた私たち、全国 100 万人のてんかんのある人たちの福祉サービスについても、検討の対象にしていただきたい。

【藤井委員】

○結論

本法における障害者の定義や範囲を、障害者権利条約に基づいて幅広く定めたいうえで、特定の障害者が排除されないサービス体系を構築すべきである。

○理由

権利条約の障害及び障害者の概念は、特定の障害者を排除しないものであり、サービス体系のあり方や、具体的な福祉サービスの設計にあたっては、これとの整合性を保つべきであるため。

【藤岡委員】

○結論

「社会の障害への無理解を改善請求する権利」を保障する。

権利擁護者は本人の有する当該権利を支援する立場に立つ。

現状では極めて不十分なジョブコーチやジョブコーディネーター制度を充実させる。

○理由

共通項として、「周囲に障害が理解され難い」ことから適切な支援がなされず、また周囲の無理解に起因して社会参加が阻まれ、本人が対人ストレス等を感じて益々社会

参加出来難くなるという悪循環がある。

まさに「障害の社会モデル」とは障害の本質が社会の側の無理解にあり、障害者支援とは社会の側こそ変革する必要があることを表す典型的局面である。

【増田委員】

○結論

必要な福祉サービスについて、それぞれの障害や疾病のある人の実態に基づき、ニーズを把握する必要がある。同時にすでに地域にある福祉的な支援が利用できるように、従来の支援体制の充実を図る。

○理由

1人1人の障害や疾病は幅広く、個別的な対応が必要である。それぞれの障害ごとに新たな支援体制をつくるのではなく、現状の社会資源を充実させることで、谷間にいた人、止むなく在宅でいる人たちの支援を進めていく。

【三浦委員】

○結論

現在のサービス利用対象者と同様に、必要なサービスが受けられるよう整合を図るべき。具体的には、生活支援（医療的なケアを含む）、社会参加支援、就労支援、相談支援、経済的支援等が総合的に提供される必要がある。また、障害特性による支援の「個別性」と、支援提供体制の検討、対応スキルを持つ「専門性」の向上等があわせて検討されるべきである。

○理由

発達障害、高次脳機能障害、難病、軽度知的障害等の新たな支援の対象となる人々が、地域で適切に、また、良質な支援を受けることのできる体制を整える必要があるため。

【光増委員】

○結論

現状では、居宅介護、グループホーム、ケアホーム、短期入所と通所の日中活動、就労の支援等が必要な福祉サービスである。

18歳未満の人でも一時的にグループホーム等の利用が必要な場合は利用できるようにする。

相談支援における、アセスメント機能、カウンセリング（ピアカウンセリングを含む）機能、問題解決（介入）機能、そして、支援のコーディネート機能を充実させるために、相談支援機能を制度的にもはっきりと位置づけていく必要がある。

○理由

障害の範囲の見直しは、障害者基本法のなかで定義づけがでると思うが、障害者手帳を所持しなくても、必要なサービスを受けることができるようにする。

例）山形県では高次脳機能障害は県が認めた医師の意見書があれば福祉サービス利用が可能。発達障害も同じような仕組みが必要。

相談支援の現状は、市町村格差が激しく、既存の福祉サービスで、「生きにくさ」を感じている者を、支援するか、自己決定、自己責任の中で放置する場合もある。まずは、相談支援機能を充実させなければならない。

【森委員】

○結論

サービスを必要とする全ての障害者のニーズにこたえられるように、「障害者総合福祉法」（仮称）の障害者の定義、範囲を、障害者権利条約に基づくものとし、制限列举方式でなく、包括的に定義し、特定の障害者が排除されないサービス体系にすべきである。

○理由

現行制度で生じている障害による制度の谷間をなくすためにも、障害者権利条約に基づいた福祉サービスのあり方を考えるべきである。

論点 D-1-2) 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どう考えるか？総合福祉法での支援体系のあり方についてどう考えるか？障害者の生活構造やニーズに基づいた支援体系はどうあるべきと考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

訪問型～ホームヘルプ、ガイドヘルプ

通所型～就労や生活スキルなどについて一定の訓練を受けるタイプ／そこで働くタイプ／居場所として利用するタイプ

宿泊型～期間を区切って寝泊りをするタイプ／そこで生活をするタイプ（ただし、できるだけ小規模とする。グループホームを想定）

○理由

自立支援法のサービス体系は複雑すぎるので、もっと簡素なものを望む。

【荒井委員】

○結論

区分について、個別給付とそうでないもの、全国一律の義務的サービスと区市町村の裁量による柔軟な事業形態によるサービス区分については、今後も必要と考える。

このうち、地域生活支援事業については、個別給付になじむものは個別給付化するとともに特に法で規定する必須事業については適切な水準・安定的な事業運営ができるよう、十分な財政措置を行うべきである。（一部義務的経費化又は補助額や交付税算定基準の再検討含む。）

また、支援体系の検討にあたっては、教育・雇用・医療・まちづくりなど隣接分野と密接な関係を持ち、一体的な支援を可能とするような体系とする。更にいうと、現在の「介護給付」、「訓練給付」というサービス体系が介護保険制度との統合を前提に作られているものであり、障害者の特性に応じた真に必要なサービスを利用しやすい制度となるよう検討すべきであるが、一方でサービス給付の支給決定の際の明確な判断基準や財政の裏づけが必要である。

○理由

利用者が真に必要なサービスを利用しやすい制度であると同時に、国民の理解が得ら

れ、安定的な運営が可能な制度を構築する必要があるため。

【伊澤委員】

○結論

「生活を支える支援事業の給付は一系統でよいと思う。介護と訓練のいずれかを選択という現状の構造は、人の生活へのリアリティー（どっちも必要）や精神障害の人たちのもつ揺らぎを基本とする特性（可変性強）に対応していないとも思う。「生活支援」という枠の中で、色々なサービスが有ると良いと思う。（基本は、地域での生活をイメージする事）

○理由

二種類の給付事業（介護／訓練等）は義務的、地域生活支援事業は裁量経費という区分けは、人の暮らしのニーズを細分化し、またその支援に重い軽いをつけており理不尽である。また、何時までも訓練の対象で居るのか？という当事者の言葉も忘れてはいけない。

現行の地域生活支援事業の必須事業に関しては、一定の水準を定め、地域特性として上乗せのできる市町村は特色を出していけるような仕組みになれば、最低限の支援内容の地域格差は解消され、上乗せという形で地域の実情に応じた支援が展開できるのではないかと思う（後述ナショナルミニマムとも関連）

【石橋委員】

○結論

区分についてどう考えるか

「施設」を「日中活動」と「居住支援」分けたことを含めて概ね妥当と考えます。しかし、地域生活支援事業を一般財源としたこと、活動の場をつなぐ支援策がともなっていない等、生活をつなぐという面が欠けていた。

また、程度区分審査の判定を受けた結果が必ずしも利用者にとって適切な判定と言えない場合が多々ある。審査方法の再考が必要。

総合福祉法での支援体系のあり方は

社会や生活での暮らしにくさが障害のある人の本質的課題とするならば、介護・訓練・生活支援を包括する個別支援計画を具現化できるサービス体系の構築が不可欠であ

り、個人につながる支援策は、全ての支援を自立支援給付と位置づける。

ニーズに基づいた支援体系は

利用者のニーズに基づく支援策は、現行の体系を基本とし、地域生活支援事業の中でも個人給付に近いものは自立支援給付とする。

○理由

障害者の生活構造やニーズは、個々人によって異なり、変わるものであるから構築された支援策が全国的なひろがりを持っているかの判断も大切となる。国民的理解がともなう。

個人につながる支援策は、全国何処でも平等に受けられることを原則とし、地域生活を支えるためにもグループホームは介護給付にする。

介護給付、訓練給付、地域生活支援事業とも相互に関連しており実態調査によりサービスメニューを明確化にし、全国で平等なサービスにし、事業分担を明確化し地域格差をなくす。費用は義務的経費とする

【氏田委員】

○結論

本人のニーズにそって本人主体の支援を考えるべきであるが、現在のように区分された支援体系では、ノーマリゼーションは実現できないと考える。「最小限度を介護給付&訓練等給付でまかないそれ以外は地域生活支援事業で」という現状から「必要十分な範囲を個別給付でまかない、さらに地域特性に応じて柔軟に裁量し得る部分を地域生活支援事業で」という状況に変えていくことが必要である。介護か訓練かという二分した考え方自体が差別的である。また、介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業を担う人材の確保のためには、これらの事業を義務的経費に位置づけることが必要である。新法では基本的な部分は公的資金を保障し、事業収入で雇用をするという形が望ましいと考える。

○理由

地域生活支援事業のガイドヘルパーを例にとると、ある市では時間報酬単価 3,600円、別の市では1,000円と地域格差が大きく、また1,000円ではボランティア活動の範疇であり、支援の難しい人の外出への対応が困難であり、障害の重い人の社会参加に影響が出ている。これらの分野も義務的経費に位置づけ、専門性をもった職業として成り

立たせることが必要である。上記の「必要十分」という観点からは、あたりまえの地域生活を営む上で必要不可欠な福祉サービスおよび障害特性に応じた専門性を求められる支援については、現行で地域生活支援事業に入っている、個別給付化していくべきであると考えられる。

【大久保委員】

○結論

個別給付（自立支援給付）と地域生活支援事業の二つに区分することが望ましいと考える。個別給付は、全国のどこに暮らしても一定水準のサービスの種類と量が確保するものとし、地域生活支援事業は、現在、地域間格差があるものの、今後の地域の成長を促す意味も含めて、地域が主体的に創意工夫のなかで地域福祉を推進するという位置づけで考えたい。

○理由

現行の介護給付は介護保険の活用を意図したものと思われ、介護保険の活用を将来的にも排除するものであれば、介護給付と訓練等給付の区分は無くし、自立支援給付（個別給付）に一本化できる。実際、介護給付と訓練等給付によりケアホームとグループホームに分かれるなど、その必要性には問題があった。

地域生活支援事業については、現在、地域間格差が顕著であるが、地域福祉はその地域の主体的な取組みによって可能であり、統合補助金による地域生活支援事業の意義はあるものと考えられる。なお、現行の地域生活支援事業には、個別給付が適切と思われる事業も含まれているなど、内容については再検討する必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

外出の介護は介護給付に入れて義務的経費として位置づける必要がある

○理由

外出の介護は、権利条約にうたう「他の者との平等」を実現する社会参加に必要不可欠なものである。（権利条約 29 条 政治参加・公的活動への参加 権利条約 30 条 文化的生活・余暇・レクリエーション・スポーツへの参加）

地域生活支援事業が限られた予算で行われているため、社会参加に制限がおきている。

【岡部委員】

○結論

地域生活支援事業のうち移動支援など実質的に個別給付となっているものについては介護給付との一元化を図るべきである。また訓練等給付は障害をもたない人の就労支援と可能な限り統合されるべきである。地域生活支援事業はコミュニケーション支援事業や相談援助事業、ピア・サポート事業、研修事業などに対する運営費補助事業として再編されるべきである。

○理由

個別の生活を支えニーズを適えるための個別給付が財源も支給決定の体系も異なる介護給付と地域生活等支援事業に分割されているのは不都合であり不自然である。

【小澤委員】

○結論

・日中活動、社会参加、居住、移動、コミュニケーションの各支援事業に再編。

○理由

・現行の介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業は、生活ニーズに基づいていない構成になっている。

【小野委員】

○結論

現行の給付体系は廃止し、新たな体系とすべきである。

○理由

現行の給付体系は、介護保険との統合を前提として組み立てられており、そのため新法は、統合を前提としない体系とすべきである。その際、福祉制度は国庫負担金を財源とする給付体系で「義務（的）経費」などというあいまいな位置付けにしない。

【門屋委員】

○結論

現行の介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業のわけ方は根本から考え直すべきで

す。

生活支援サービスと社会参加サービス、社会活動サービスなどといった内容に現在の体系を根本的に考え直すべきと考えています。ただし、体系内容は現在思案中です。

○理由

介護保険モデルの現在の体系は、介護と訓練という医学モデルを基本としているように感じています。社会モデルを基本とした体系に考え直すべきと思います。

地域生活支援事業は本来憲法で保障されるべきコミュニケーション支援なども含まれており、地域生活継続条件の日課支援などは基本生活支援サービスであり、交付金対応だけでは不十分と考えています。

【河崎（建）委員】

○結論

障害程度区分同様、現行の支援体系は実態にそぐわず極めて利用しづらい。障害特性に応じた支援体系とすべきである。

○理由

それぞれの障害特性を反映した支援体系を考慮しない自立支援法により、特に精神障害者が適切な支援を受けづらくなっている。「自己選択・自己決定」の原則に沿った支援体系とすべきである。

【川崎（洋）委員】

○結論

現行法では機械的な支給決定を行っていると思う。一人ひとりのニーズに基づく柔軟な支給決定を困難にしている。個別ニーズに基づく支給決定の仕組みが必要。

○理由

障害程度区分を廃止して、本人中心計画に基づくサービス提供をするためには、支援の必要度を評価する方法の新たな仕組みを創設する。介護。訓練等給付と地域生活支援事業は連動すべき。

【君塚委員】

○結論

もっとも利用者を知っている家族の理解・要望に応じているか否かを定期的にチェックする仕組みを作り、区分に縛られない柔軟性をもつ体系が望まれる。

○理由

ひとりひとりが生活背景が異なるので、できるだけ必要なきめ細かな支援とするため。

【倉田委員】

○結論

介護給付と訓練等給付とを区分する必要があるのか疑問であるが、これらと地域生活支援事業との区分について、再度整理する必要がある。詳細はD-1-5 参照。

○理由

D-1-5 に同じ。

【近藤委員】

○結論

介護給付、訓練等給付の区分は不要と考える。地域生活支援事業については、個別給付になじまない事業もあるため区分そのものは必要であるが、基本部分は国の事業、地方の特性は上乘せ横出しとし、基本部分では地域間格差を生じさせない仕組みとするべきである。なお、現行の地域生活支援事業のなかに、個別給付がふさわしいものがないかどうか検証が必要である。

○理由

介護給付、訓練等給付の区分は、障害者福祉施策を介護保険と統合する前提で考えられたものであり、介護保険統合を前提としない制度においてその区分は不要である。

地域の特性を活かすことは重要であるが、そのことがナショナルミニマムの後退につながらない工夫が不可欠である。

【齋藤委員】

○結論

介護給付と訓練等給付、自立支援給付と地域生活支援事業という区分を一から見直し

すべきであるが、国と地方の財政直轄のあり方をどうするかをまず見定める必要がある。

○理由

そもそもこの区分は介護保険制度との一体化をめざして障害者制度の中を整理するために生まれたのであり、その方針が撤回された以上まず一から見直すことは当然である。

【佐野委員】

○結論

介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業については一元化を図るべき。

中途失聴・難聴者への支援は、個人や自助組織・当事者団体等を通じた両面的な訓練・支援の必要があります。聴覚生理や聴覚補償に基づく基本的知識の習得・訓練が必要とされ、情報保障手段の獲得まで、一連の支援策が総合的・具体的に行われる必要があります。

○理由

介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業が統合され、一元化することによって、介護・リハビリ・地域生活支援の各事業が、中途失聴・難聴者の福祉を進める上で重要です。

一人一人障害者が事業の区分により、分断させるような支援体系は好ましいものではありません。また、3事業が有機的に結び付けられる事による、サービス体系を構築していくことは、分断された支援体制を包括的に運用できることにつながります。

【清水委員】

○結論

基本的にその理念と構造を一人ひとりの存在の価値に基づき、根本的に組みなおすべき。個別給付としての「かつどう・はたらく」支援給付と、「くらし・じりつ」支援給付。そして、市民が市民として含みこむインクルージョン事業（地域生活支援事業）

○理由

「かつどう・はたらく」支援は、本人の存在の社会的価値化。みんなが自分のねうちを発揮して、みんなが新たな気持ちでいきいきとできるようにするために。「くらし・じりつ」支援は、一人ひとりがその人らしく生きることの実態化、そのことによってみ

みんながお互いに認め合い大切にしたい暮らしをしていけるようにするために。インクルージョン事業は、市民がみんな幸せになるための居場所づくり、拠点整備。みんながこのまちに居てくれないとこまる人として、輝いて生きれる社会を実現するために。

【竹端委員】

○結論

本人の障害やくらしづらさゆえに求められる（障害者の生活構造やニーズに基づいた）支えんの体けいは、次の5つからなりたつのではないか。

- 1, ひとりひとりの状たいにあった介じょ（パーソナルアシスタント：個別ケア）
- 2, 「〇〇したい」をかなえるための支え（社会参加支援：日中活動の場、就労支援）
- 3, 住まいの提供
- 4, でかけられない・みえない・きこえない、の支え（移動と情報の保障）
- 5, なやみや不安、ふまんへの支え（ピアサポート、相談支援、権利擁護）

○理由

いまの法は、おかねのしくみ（財源体系）と支えるしくみ（支援構造体系）がまざっている。さらには、介ごほけんのしくみとも「似すぎた」しくみである。いまの法がつかいづらいのは、このしくみ（体系）そのものの、ゆがみやひずみがあるからではないか。

であれば、本人の障害やくらしづらさゆえに求められる支えんの体けいとして、まとめて考えたほうがよい。

また、教いくや労働に近い支えん（自立訓練や就労移行）は、労働や教いくを支えるしくみ（政策）にいったほうがいいのではないか。

【田中（伸）委員】

○結論

介護給付、訓練等給付と地域生活支援事業の区分の合理性には疑問がある。障害者の人権保障の実質化の見地からは、生命・身体の保護に関わる権利、精神的自由に関わる権利の保障に資する支援については、それが国の負担か、地方公共団体の負担かに関わらず、義務的給付とすべきである。また、支援体系については、各障害者のライフステージや具体的生活場面に応じて必要な支援を定めるべきである。

○理由

新法における支援は、障害者の人権保障の実質化を支えるものであり、重要な人権を支える支援については、義務的給付とされなければならない。また、支援体系は、障害者のニーズを十分に聞き取って定められるべきであるが、障害の多様性に鑑みれば、そのように法定される支援は例示列举とすべきであって、個別の障害者のニーズに柔軟に応じられるよう、創設的支援の途を開くべきである。

【田中（正）委員】

○結論

介護給付、訓練等給付の区分けが、義務的経費の位置づけで全国一律の基準で給付されるという視点は重要なため、名称を含め個別給付の位置づけの整理が必要である。介護給付については、支援度に応じて報酬が段階的に位置づく視点は重要であり残す必要がある。名称変更について検討が必要。訓練等給付については、期限と目標を定めて実施する視点は重要であると思うが、訓練の名称は否定したい。

支援体系は、「暮らしに必要な範囲を個別給付でまかなう。さらに地域特性に応じて柔軟に裁量し得る部分を地域生活支援事業で実施する。」という状況に変えていくことが必要である。

○理由

個別給付が義務的経費化され全国一律の基準で支給する仕組みであることの理解が届いていない、もしくは理解されても実施されていないため、この際、個別給付の位置づけを整理し改める必要があるため。

【中西委員】

○結論

福祉的就労と就労移行支援はともに基本的な生活支援金を支給することによって働く意味を明確な労働基本法に則った形で整備し直し、最賃法を守らせるようにし不足分については補助金で政府がカバーするという仕分けをすべきである。

○理由

現行の就労移行支援、継続支援はすべての障害者が就労できるという視点に立った、誤った判断を導いて障害者に労働への過剰な負担を課している。その一方で自己負担を

福祉的就労の場で求めたり、就労移行の場で求めるなどの誤りを犯している。労働は権利であり、すべての障害者に保障することは国家の義務である。労働の場を創出するのは国家の義務であり、障害者は賃労働の場に参加することも社会参加の場、例えば障害者運動等に参加することも同等の労働として価値を認められなければならない。

【中原委員】

○結論

現行の介護給付と訓練等給付は一本化し、地域生活支援事業の2区分とすべきである。また、障害者自立支援法の施行により複雑となったサービス体系は簡素化すべきである。

○理由

介護給付と訓練等給付により、日中活動サービスは複雑になり、グループホームとケアホームに分かれるなど、利用者支援や事務に煩雑化が生じている。

そもそも介護給付は介護保険との統合を意図したものであることから、介護保険との統合を前提としないのであれば、介護給付と訓練等給付は一本化しシンプルなサービス体系とすべきである。

【西滝委員】

○結論

まず、障害程度区分によって利用できるサービスを制限する仕組みを廃止すべきである。

就労か介護かの2分割による体系ではなく、就労も介護も視点に納めた支援体系を確立すべきである。個々の生活構造や環境、課題等を踏まえて必要な福祉サービスが効率的かつ迅速に利用できるよう、相談支援事業の充実と位置づけの強化が必要である。

聴覚障害者（ろう重複障害者）の相談・対応ができる社会資源が少ない中で、「聴覚障害者情報提供施設」に福祉の専門家等を配置して相談機能を強化することが必要であり、そのための財政的な支援を国・都道府県が責任をもって行なう体制を作るべきである。

ろう重複障害者の情報保障などは、「市町村地域生活支援事業」によるコミュニケーション支援の補填という考え方ではなく、手話通訳者の雇用配置の方法で懇切丁寧なコミュニケーション支援を可能ならしめること。

【野原委員】

○結論

介護事業者や地域包括、ハローワークなどの難病の理解が前提…

社会資源の貧困さの抜本的解決…

患者の残存能力や多様なニーズに応えられる仕事を創って提供する支援

疾病の増悪、病気の進行を抑えるための援助としての在宅介護や通院介助、日常生活介助が患者には必要。現行の身体障害者福祉法の身障手帳交付基準を前提にせず、重篤になる前に福祉サービスが受けられるような支援体系が必要。

○理由

肝臓病の重度（チャイルドB）では、現行の身障福祉法の身障手帳交付基準に該当しません。疾病の増悪を阻止するためにも、在宅介護や通院介助サービスが必要。長期慢性疾患である肝臓病の場合、重篤化するとその回復に相当期間を要し、逆に重篤化する場合も多くあります。重篤になる前に、通院介助や日常生活介助により、病気の進行を抑える援助が必要となる。

【東川委員】

○結論

給付区分は廃止する。包括的な援助ができるかどうかは課題である。例えば、訓練等給付（就労継続B）を受けながら、介護給付（訪問介護）や地域生活支援事業（移動支援を利用し、日常生活用具を受ける）ことは一般的なことであるが、それらが何回も交渉することなく、ケアマネジメント体制を整え必要なサービスが過不足なく一括で受給できることが求められる。

○理由

生活を円滑に行うためには、支援メニューに翻弄されるのではなく、個々人のニーズに合わせて過不足なく対応する体制が必要であるため。

障害のない人と同等の暮らしを実現できるように社会全体が支える考えが必要である。

【広田委員】

○結論

障害者の地域格差がないことを望む

○理由

どこにすんでもその人らしく生きられる様にするため

【福井委員】

○結論

財政給付形態でのこの分け方には、介護保険との統合という方向が感じられる。実質は、障害程度区分の高い人は介護給付、低い人は訓練等給付しか使えないことになり、両者の分断にもなりかねないので、現場での考慮が必要である。今後のあり方として、国は、公的責任の明確化と、「現物給付」としての福祉施策提供のシステムを再構築していくことが急務である。また、市町村、都道府県、相談支援事業者、障害当事者が一体となって支援体系を作り上げていくことが必要である。市民の相互理解に立って、障害者理解を進め、個別ニーズをしっかりと見ることができる自治体、専門職員を育てることである。

○理由

雇用と福祉分野との連携を期待したいが、実現に至らず、多くの問題が指摘されていて、現行の区分ではその役割を果たしていない。障害程度区分に頼っての支給決定は画一的で、公平な支給決定を得られないことが明確になっているので、廃止すべきと考える。

【藤井委員】

○結論

介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業については一元化を図るべき。

○理由

介護保険制度との統合策を前提とした現行の仕組みであり、統合策がなくなった今、論理的にも介護給付と訓練等給付を分離する必然性はない。また、地域生活支援事業を給付事業から分けたのは財政的な理由からであった。事業全体の財政面からの均衡性からみても、柔軟性を確保したうえで一元化すべきである。

【藤岡委員】

○結論

介護給付と訓練等給付の区分は廃止。障害支援給付でいい。

地域生活支援事業のようなものは、当該地域、自治体の独自の上乗せ事業の範疇で認められるべき「企画もの」の性質のもの。

障害支援給付の個別給付のなかに、障害医療支援、補装具（日常生活用具含む）支援などもあるが、細々と施策を分類することに大きな意味はない。人生をトータルに支援し、社会参加を総合的に支援できるよう、労働はもとより、教育、交通、法務、外務等様々な省庁が基本的に管轄する分野に対しても横断的に適用できるような法体系が望まれる。

○理由

介護給付と訓練等給付の区分に合理的な根拠も必要性もない。

グループホームが訓練で、ケアホームが介護など、机上の議論。

しかし就労移行支援が「介護」給付もそぐわない。

【増田委員】

○結論

区分についてはすべて廃止する。働くことは障害者の労働に対する法律（障害のある人の労働に関する法制化を図る）に位置づける。

総合福祉法には障害の重い人の社会参加の場、疾病や障害からの回復のための支援を位置づける。また、地域生活を送るための移動支援・コミュニケーション支援・家事援助や身体介護などを利用し、障害のない人と同等の暮らしを実現する。

【三浦委員】

○結論

権利条約において個人の権利として示されている事項を前提に、個別的に給付すべきもの、一定のグループ等に対する支援を提供するものを整理し、個別給付と地域生活支援事業のメニューを整理する必要がある。特に、「生活構造やニードに基づく支援」を実現するカギとなる継続的な相談支援については個別給付化すべきである。

○理由

今後の支援体系を考える上では、権利条約を踏まえ、これまでのサービス体系の課題や問題点を克服することを目指すとともに、「社会参加支援」の明確化が必要である。また、個別給付は、国としてどの地域でも保障する（地域格差を生まない）支援として位置づけるべきである。

【光増委員】

○結論

現在の支援体系の3区分にこだわらない支援体系の抜本的な見直しが必要である。また

特定の生活構造を、結果として押し付けるような支援体系は作るべきではない。

○理由

障害程度区分が廃止され、障害程度区分で利用できないサービス、障害程度区分で支給量が制限されている現在の介護給付は抜本的に見直されるので、障害当事者にとって必要な支援体系はなにが必要か改めて論議する必要がある。

【森委員】

○結論

介護給付、訓練等給付と地域生活支援事業については一元化にすべきである。

○理由

生活全体を踏まえた総合的なサービスを必要とする場合、財政的、事務的な支援だけでなく、ケアマネジメントの手法を活用し、障害者一人ひとりが、主体的に自らの実現可能な生活全体の目標を設定し、現状とのギャップ埋める手法の面からも、現行体系は適切なサービス体系とは言えない。

【山本委員】

○結論

見直すべきである。すべての区分を廃止して一元化すべきである

○理由

一人一人の生活において、障害があっても他のものと平等な人権享受のための支援制

度として、枠にとらわれない、切れ目のない支援制度を構築すべきである

論点 D-1-3) 現行の訓練等給付についてどう考えるか？労働分野での見直しとの関係で、就労移行支援、就労継続支援等のあり方をどう考えるか？また、自立訓練（機能訓練・生活訓練）のあり方についてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

福祉的就労のうち特に雇用契約を締結しない福祉的就労事業所等の利用者であっても、社会や産業の担い手の一人であることを明確にし、サービス提供事業所への財源措置を考慮しつつ、労働法適用の必要性について検討する必要がある。

また、標準利用期間の設定について、利用者個々の能力や訓練の進み具合により、必要に応じて適宜期間を延長可能にする等、柔軟な制度に見直す必要がある。

○理由

就労移行支援、就労継続支援事業は一般就労が困難な障害者の就労機会を提供するものとして、その必要性は明らかであるが、就労するためにサービス料を支払うことや雇用契約がなく最低賃金が保証されないなど課題がある。

このことから労働法適用の必要性について検討を行うとともに、検討にあたっては費用負担増となる事業者が安定して運営を継続できるよう財源措置を考慮すべきである。個々の障害特性やリハビリを必要とする期間の長短、個々の利用者の訓練の進み具合の違い等により、一律の訓練期間（就労移行支援は2年間など）が設定された中での支援は難しいため。

【伊澤委員】

○結論

事業の分類によって、「事業も人も機能向上」という意図は示しながらも、各事業が果たして本来の役割（名称による）を担っているのかという疑問は禁じ得ない。支援メニューに期限があると「追い立てられている感覚」がつかまとう。」就労に関しては、福祉の枠で考えるのではなく、労働分野の中で考えていくべきだと思う。

○理由

ある種名称から想起される「本格化」（本格的〇〇）からはほど遠い（名称と実態のズレ）現状もある。「働き方」の多様性を、障害者だけの問題では無く、全体で整理さ

れば、障害者の働く場の確保も出て来る。箱物福祉の発想から、マンパワーでの支援へとシフトが必要であり、ジョブコーチ支援を浸透させる事により、障害者だけでなく、多くの労働者支援にもなるのではないか。

【石橋委員】

○結論

現行の訓練等給付について

先天性の障害者には不向きである。

就労移行支援、就労継続支援等のあり方をどう考えるか？

65歳での区分け、最低賃金が保証されない状況下で雇用関係を結ぶことに矛盾がある。また、就労移行支援事業者が育たなかった。

就労移行のためには、しっかりとしたジョブコーチが必要。一時の技能訓練で修得された技能だけでは、継続した就労は困難。就労継続とは名ばかりの就労であり、事実上は福祉的就労となっている。就労と位置付けるならば、最低賃金の保障や労働規約の整備を伴うべきで。

自立訓練（機能訓練・生活訓練）のあり方についてどう考えるか？

先天性の障害者には、仕事（就労）をするためのプログラムを習熟でききない状況にある。機能訓練、生活訓練に区分することは難しいと考える。

自立訓練・生活訓練も医療的モデルが原点であり、訓練をすることで社会生活が可能になるとは考え難い。医療的かわりには当然保障されるべきであるが、目的と求められる結果が相応していないと考える。

○理由

先天性の障害による重度の肢体不自由者への有期限のプログラム、就労先の開拓が労働界と共同で進められていない。

施設運営費は、利用者と事業者（施設）が雇用契約を結ぶことに足りていない。

先天性の障害者には、機能訓練も生活訓練も必要であり、身体機能の向上は日々の訓練によるもので、期限を設定することができない。

【氏田委員】

○結論

障害がなくても就職が困難である今のような時代に、障害のある人が2年間の就労移行支援で就職するのは至難の業であると言える。知的障害や発達障害の特性を踏まえると不可能であると言っても過言ではない。利用者の実態を勘案しない利用期限は撤廃すべきと考える。現行の、就労移行支援・就労継続支援は継続すべきであるが、それに加えて、就労定着までを見通して、支援の濃度を徐々に調節していけるような弾力的な支援制度が必要である。訓練等給付については、障害者であるゆえに何歳になっても訓練なのかという疑問もある。「自立」に対する理念を根本的に問い直す必要がある。

○理由

年齢とともに本人がもつ社会適応力が高められても知的障害や発達障害の特性はそのままなので、一人ひとりにあった、その人にふさわしい仕事を時間をかけて探すことが出来るような支援体系に変更すべきであると考え。事業を分けることにより生じている障害のある人が置かれている実態をしっかりと検証してほしい。本人主体を念頭におき、一人ひとりのニーズとライフステージに応じて、事業を分けるのではなく、一人の人を包括的に支援出来るような体制が望ましいと考える。

【大久保委員】

○結論

就労移行支援については、その実績を評価しつつ、労働分野における就労支援施策との整合性やそれぞれの機能などを再整理・再検討する必要があると考える。また、就労継続支援B型については、生産活動に必ずしも適応しきれない人たちやしっかりと適応できる人たちがいるなど、その実態と機能について検証し、そのあり方を検討する必要がある。

なお、就労継続支援A型は、その性格から雇用施策の中で取扱うことが望ましいと考える。

自立訓練については、その目的に応じた支援を有期限で行うことは妥当と考えるが、その期限は個人差に配慮し、個人ごとの「サービス利用計画」の中で設定すべきであると考え。

○理由

現行の就労継続支援事業 A 型の従業員（利用者）である障害者は、労働者としての雇用契約と福祉サービス利用者としての利用契約を結び、その利用者負担（定率負担）を支払う仕組みになっていることには無理がある。そこで、同従業員は、明確に労働者として位置づけることが望ましいと考える。

自立訓練の期限は、個人それぞれの状況を考えた場合、一律に設定できるものではなく、個人ごとに設定すべきであると考えます。

【小澤委員】

○結論

- ・ 就労移行支援、就労継続支援 A は、労働分野の政策へ移行。
- ・ 就労継続支援 B は、実践の内容および利用者像によって、労働分野と福祉分野に再整理。
- ・ 自立訓練は、日中活動、社会参加、居住、移動、コミュニケーションの各支援事業におけるリハビリテーション（ハビリテーションを含む）の取り組みに位置づける。

○理由

- ・ 労働政策の中で対応すべきものを精査して、労働政策の充実を求めていく。

【小野委員】

○結論

就労分野は、障害のある人の労働権保障に関する法令を新たに定め位置付ける。また、自立訓練等は、社会生活移行支援や自立生活移行支援などというような新たな制度とすべきである。

○理由

労働権保障と公的賃金制度を伴った社会支援雇用制度（保護雇用制度）を確立するためである。

また自立訓練は、これまで更生施設等での地域生活移行のための ADL トレーニングなども含まれる。それらは必要な支援であるため、新制度として発展させる。

【門屋委員】

○結論

就労については労働分野において制度化されるべきと考えます。生活維持、生活の質の向上といった内容の、自立訓練は今後も必要と考えます。

○理由

社会参加・活動支援として、自立訓練（機能訓練・生活技術教育・訓練等）と日課資源（地域活動支援センターなどのたまり場機能とカルチャーセンター機能など）を提供する。

就労移行支援は職業前リハビリや職業訓練を含んで労働分野が提供する。就労継続 A は労働分野で、B については日課資源として存続し、その中で収益活動については、工賃ではなく、分配金?として労働対価に位置づけないことは不可能か?

【河崎（建）委員】

○結論

就労を大前提とした現行制度には問題がある。

○理由

自立支援法の成果主義的精神は見直すべきである。就労せずとも精神障害者が地域の中で安心して生活できる環境を提供する体制を確保することが重要である。

【川崎（洋）委員】

○結論

一般就労と福祉就労という考え方はみなおされ、一元化してシームレスな就労体制の構築が必要。

○理由

福祉就労では利用料負担があり、また最低賃金減額申請制度にいたってはまったくの差別法である。シームレスにするためには、最低賃金法を適用すべきである。

【倉田委員】

○結論

就労移行支援事業を運営している法人の中には、報酬単価が他よりも高いことが主な

理由になっている所もあり、少なくとも、実績（実習、就職、職場定着）を踏まえた指定のあり方を検討すべき。

就労継続支援 A 型・B 型は、福祉的就労への労働法規適用論議の中で根本的に見直すべき。

○理由

福祉的就労への労働法規の適用について平成 23 年 12 月までに結論を得ることが、既に方針化されているので。

【近藤委員】

○結論

就労移行支援事業、就労継続支援事業については、基本は税財源をもって実施し、事業運営にあたっては、福祉施策、労働施策両面で充実を図るとともにシームレスな支援制度を構築すべきである。なお、労働施策への位置づけにあたっては、福祉的就労の実態や、労働市場における動向等を踏まえたうえでの十分な議論が必要である。

就労移行支援は障害者就業・生活支援センターと機能統合ないしは連携充実を図り、アフターフォローも事業内容に盛り込む「雇用訓練・定着支援」事業とし、就労継続支援は、国の賃金補填の下で労働者としての権利を保障される「社会支援雇用(保護雇用)」の場として体系化すべきである。

自立訓練は、生活介護のなかのプログラムとして位置づけてはどうか。

○理由

障害者の「働く」を支援する基本施策は、現行労働施策の納付金や助成金といった期間限定の制度はなじまない。税で安定した支援を行うべきであり、納付金や助成金は施策のさらなる充実に向けた活用部分に位置づけるべきである。

労働施策に位置づけた場合、現状の福祉的就労で働く障害者の多くが施策の対象から除外されてしまう懸念がある。そうした人たちの「働きたい」という願いにどう応えるか、また、地域生活の保障の手立てをどう考えるか等が並行して検討されなければならない。さらに、一般就労ができなかった者、離職せざるを得なかった者等のためにも、福祉施策と労働施策とのシームレスな支援制度は重要である。

就労移行支援事業は、「訓練し、つなぐ」機能だけでなく、「就労を支える」機能が充実しないと、安定した雇用とはならない。

就労継続支援事業は、障害者の「働く場」と位置づけ、労働法を適用する場とするべきである。そのためには、1事業者の責任だけを問うのではなく、社会的責任として賃金補填制度や仕事の確保策（官公需・民需）等を導入する必要がある。自立訓練は、日々のプログラム化のむずかしさが表れてきており、生活介護のなかのメニューとして、必要に応じた訓練と位置づけることが望ましいと思われる。

【齋藤委員】

○結論

まず訓練等給付などという区分に捉われることが誤りである。就労政策については、労働政策の中に移行できることが何であり、福祉政策の中でやるべきことが何であるかをこの総合福祉部会でも十分に議論する必要がある。

○理由

訓練等給付は介護保険との一体化が難しいものをあわせたものでしかなく、そんな区分自体が必要ないから。

【佐野委員】

○結論

自立訓練としての中途失聴・難聴者に対するコミュニケーション等訓練事業の開始が必要である。就労移行支援、就労継続支援等では、障害を持つ中途失聴・難聴者のコミュニケーション方法の獲得を通じた、障害者の自立支援となるような権利擁護の基本視点に基づいた訓練が必要である。実施に当たっては、個人や集団に限定しない、市町村単位に限定されない広域的な連携や展開が必要である。

【竹端委員】

○結論

昼のあいだ社会にさんかする活どうの場は「日中活動の場」としてまとめた方がいい。

○理由

障がいの重い・軽いや、活どうの内ようで細かくわけすぎないほうがいい。また、教いくや活どうに近い支えん（自立訓練や就労移行）は、活どうや教いくを支えるしくみ（政策）にいれたほうがいい。

【田中（正）委員】

○結論

就労移行は、労働施策として一元化が図られるよう支援の提供体制からの見直しについて検討・整理が必要である。

自立訓練については、目的と期限を定める意味として、地域資源を利用する際の使い勝手を確認するためと位置づける。本人の暮らしの全体の適正化を図る視点で、中長期にわたる長い期間のアセスメント機能として活用する。

○理由

就労環境を整える施策として効果が得られた状況については後退させてはいけない。特に、就労のとらえ方が柔軟になり、社会参加する機会が特段に高まった点は高く評価する必要がある。

自立訓練については、通所施設に在籍している状況にスポットが当たりすぎているため、個別給付の位置づけが、在宅支援の各種サービスとの関連づけも強く意識したアセスメントの土台ととらえる必要がある。機能訓練においてはPT・ST等に着目されがちで、居宅支援や入浴サービスとの整合性は弱く、結果として訓練事業を活用することが、在宅支援を強化する状況につながっていない。生活訓練は通所機能に通うことが目的となっており、利用目的が報酬の底上げとなっている実態が少なくない。

【中西委員】

○結論

機能訓練、生活訓練として労働市場に障害者を追い立てるのではなく、あらゆる一般的労働市場の中に個々の障害者に適した労働の場、適した就労の場を創出することが国家の義務であるという、パラダイムシフトを行う必要がある。

○理由

自立訓練の給付は就労を継続するための生活訓練や機能訓練とされており、労働市場に障害者を送り込むことを目的としている。労働市場に適応するように障害者を訓練しようとするのは誤りであり、労働市場のほうを個々の障害者の働きやすいように改善していくことが目的とされなければならない。

【中原委員】

○結論

現行の介護給付と訓練等給付は一本化すべきである。

就労移行支援、就労継続支援等の機能は必要であるが、機能を分けたことによる弊害も指摘されていることから、サービス体系の在り方全体のなかでの議論が必要である。

○理由

訓練等給付の事業は障害程度区分に係わらず事業毎の報酬単価を設けたことにより、個別給付の意義が失われるとともに、支援の必要度に応じた給付がされない仕組みとなっていることから、介護給付と一本化するとともに、その人の支援の必要度に応じた給付とすることが望ましい。

現状の就労継続支援については、一般企業に比べ大きな賃金格差があることは事実であるが、障害の重い人の社会参加や活動の視点からみた場合、福祉的就労の場で賃金を得ることや企業就労への移行を図っていくことは必要である。

【西滝委員】

○結論

就労支援サービスを「企業就労」、「保護雇用」、「活動支援センター」などの3類型とし、それぞれの相互乗り入れを自由にする。そのうえで、企業就労におけるコミュニケーション支援の充実を図ることが望ましい。

「福祉」と「労働」の制度間のばらつきについて、検証・整合性を図るべきである。

そのため、「福祉的就労」の定義を明らかにし、その在り方について、労働法規の適用の有無、工賃（賃金）の額、賃金補填等の所得保障をめざした「最低賃金減額特例措置」等について検討すべきである。利用料制度は廃止すべきである。

就労移行支援事業の利用期間について柔軟な運用を検討すること。就労継続支援B型は、就労移行支援または就労継続支援A型の利用後でないと利用できない仕組みを改善すること。

【野原委員】

○結論

社会が「病気をもっていても働くことを受け入れる」啓発が不可欠…

難病・慢性疾患への理解と、そういう疾患をもちながら働く人たちの特性（とくに日内・日々・月ごとに体調が変化したり、頻繁な排便・排尿や、数時間の継続労働が困難な場合があり、異常な場合には医師との連携が必要なことがある。さらに、日常のサイクルに病院への通院や薬の投与、適宜休憩をとることなどの配慮が必要なこと等）を理解してもらうということが必要。長期慢性疾患（難病も含む）をもつ人への理解と配慮がなければ就労継続は難しい。

異なる個別のニーズに応えられる多様な就労形態・在宅就労の開発も必要

難病・慢性疾患をもつ人も障害者雇用促進法の法定雇用率にカウントできるようにすること。

【東川委員】

○結論

措置制度時代の福祉工場、授産施設を「就労」という冠に代えただけの感はあるが、高次脳機能障害者にとっては自立訓練、就労移行支援などに期待するところはある。各地の友の会が努力して立ち上げた支援事業が効果をあげている。ただ、就労継続について、日割りの単価ではなく月割り計算が望ましい。

ただし、障害者雇用制度全体の問題として、労働政策上の抜本の見直しが必要と考える。

（就労移行支援や就労継続事業など現在の福祉的就労形態も権利条約に照らせば雇用に含まれると考えられ、利用料負担の対象外とすべきなど、見直しを図るべきではないか。）

○理由

高次脳機能障害者の一部には、体調が安定しておらず毎日通所できず、また生活上のトラブルなどに介入する必要があることから、単に通所時のみの支援でないこと。就労継続支援の施設としては、個別支援計画を立ててきめ細かく実施していても、日割り計算による収入減という矛盾があり、改善が必要であるため。

ILO提訴の回答なども視野に入れた障害者雇用問題の抜本的な見直しが必要である。

（障害が重度であったり、一般就労を望まない障害者にとって、雇用を一般企業等に狭めるのは好ましくない。「全ての人が働ける社会」実現のためには、ソーシャルエンタ

ープライズ（社会的企業）に一定の効果が認められる。しかし労働能力の問題もあり、何らかの社会的援助が無ければ経営が困難（具体的には、最低賃金保障や保険加入等）であるので、障害者雇用調整金・報奨金の額をUPして経営の下支えを行う。これは「働く場」への支援であるので、狭義の福祉的予算からの支出でなく、労働分野からの支出、すなわち障害者雇用調整金・報奨金制度を利用することが合理的である。）

【広田委員】

○結論

もっと労働行政が力を入れてほしい
職員の質の向上

○理由

精神障害者の就職希望者が多いから
うつの人が会社への復職をするため

【福井委員】

○結論

現在の事業体系で、介護か訓練かの二者択一の枠組みを持ち込んだことは、認められない。一人一人のニーズに基づく適切な支援が受けられるようにすべきである。現行の地域活動支援センターは廃止し、ニーズと障害状況によって必要な支援が受けられるようなシステムを、国際水準に沿ったものを目標として構築すべきである。

○理由

地域活動支援センターは市町村事業に位置づけられているので、小規模作業所などの厳しい状況は解決されていない。しかも、成果主義の導入そのものも福祉分野に馴染まない。日中活動の場の不足は、すべての障害者を対象としていないところも問題である。安定した職員配置、報酬単価の引き上げが必要である。

【藤井委員】

○結論

就労移行支援及び就労継続事業においては利用者負担を廃すべきである。加えて就労継続事業所に対しては、賃金補填等必要な施策を講じ、労働法規の適用を行うべきで

ある。

○理由

障害者自立支援法における就労移行支援や就労継続支援事業は権利条約に規定する「あらゆる雇用形態」に含まれると考えられるため。

【藤岡委員】

○結論

「一般就労」への移行を目的とする「就労移行支援」の存在意義は大きいと思う。

但し、それは、受け容れる側の企業が変わることが出来る様に、公共的な責任と費用に基づき企業の変革、促進を支援することが今回の改革が意識すべき力点（メインテーマ）であって、当該障害者個人の努力を支援することはサブテーマくらいの位置付けである。

また、期限については柔軟な制度とされるべきである。就労実績と報酬が連動するような成果主義は生存権保障と相容れない。

就労継続A型は「一般就労」に近いが、福祉的支援を並存しながら利用者負担完全撤廃。

就労継続B型は労働基準法、社会保険、最低賃金法の適用が実現するように、従来の「福祉的就労」と一般就労の中間的なものとして、賃金補填を本格導入する社会的雇用事業制度を確立すべき。

自立訓練は、地域生活への期限付きの移行支援プロジェクトとしての自律訓練は自立生活体験室のような経験を通して障害者が地域での自立生活を実践していくプロセスとして重要な支援と考える。

○理由

移行支援に期限を付することにプラス面があるとは思いますが、一律で画一的な運用は障害者の特性が個々それぞれであることから考えて妥当ではない。

小規模作業授産、共同作業所等が果たしてきた障害者支援の歴史的な重要性は言うまでもないところ、障害者の労働基本権完全保障の実現のために発展的な変革が必要であり、そのためには公的法整備と予算確保が不可欠。

【増田委員】

○結論

労働については、D-1-2の通り、自立訓練も廃止、訓練ではなく、回復のためのプログラムや社会参加・障害を重度化させない支援を行う。

【三浦委員】

○結論

利用者の実態を踏まえ、支援が後退することなく、より促進されるために求められる課題を洗い出し、その上で、福祉施策と雇用・労働施策等との役割分担や連携を整理することが必要である。

○理由

現在これらの支援を受ける利用者の実態を十分に踏まえ、不利益とならない方向で検討、改善がなされるべきと考える。その前提として、皆のニーズである働くことの意義や制度上の定義を明確にし、労働施策として支援すべき領域、福祉施策として支援すべき領域等を整理し、障害のある人々が働くこと、活動することが実現される仕組みを構築すべき。また、自立訓練（現行の機能訓練・生活訓練）については、就労及び地域生活をめざす有効なプログラムとなっているかを検証し、総合福祉法でカバーすべき支援を検討する必要があると考えるため。

【光増委員】

○結論

労働分野での支援と障害福祉での支援を整理してはどうか。

学校を卒業して利用する現在の自立訓練と旧通勤寮が移行した自立訓練（生活訓練）（宿泊型）は支援機能が違うので見直しが必要。

自立訓練（生活訓練）は事業名を変更すべきである。

○理由

旧通勤寮がグループホーム等と就労系日中活動に移行した所と自立訓練（生活訓練）（宿泊型）に移行した所があるが、旧通勤寮の経過的居住（有期限）の支援と就労支援の両面を機能させる（仮称）自立訓練ホームなどの創設も検討する必要がある。

【森委員】

○結論

就労移行支援、就労継続支援等の就労関連事業については、利用者負担を廃止し、事業の所管も労働政策部局が担当すべきと考える。

○理由

障害者権利条約の規定上からも、職業能力開発学校との整合性、就労継続支援事業所のうち労働三法が適用されている事業所もあることなど整理すべき時期に来ている。

【山本委員】

○結論

就労支援について一般の労働法規および制度に統合されるべきである

○理由

障害のないものの職業訓練と同等の位置づけがなされるべきであり、また就労とするならば一般の労働法規が適応されるべきであるから

論点 D-1-4) 生活介護、療養介護も含めた日中活動系支援体系の在り方をどうするか？

【荒井委員】

○結論

- ・生活介護などまだまだサービス供給が十分でなく、基盤整備の充実が必要
- ・利用実態を踏まえ、利用期間や対象者に制限を設けず、幅広く利用しやすい体系にするべきである。
- ・知的障害者や精神障害者、障害児の日中活動の場である新たな「デイサービス」を創設すべきである。

○理由

特別支援学校の生徒が増加しており、卒業後の進路等を考えると、日中活動支援の基盤整備の一層の充実が必要。

事業区分が細分化されているため利用しづらい場合がある。また、就労継続支援B型における対象者の条件、及び自立訓練における利用期間の設定等の利用制限により障害者の実態やニーズに合わない場合がある。

日中活動は「介護給付」か「訓練給付」しかないが、特に精神障害や知的障害に関しては、地域活動支援センターだけでは不十分。また、障害児については児童デイサービスⅡ型を放課後支援として明確に位置づけるべきである。

【伊澤委員】

○結論

メニューの細分化には限度を感じる。個別ニーズに沿うことを基本に、体系はシンプルなものがよい。またかつていずれの事業も有していた「日中の居場所」としての機能が損なわれてしまった。このことの評価と対策を講じる必要がある。また、医療サービスを受けながら地域で暮らす仕組みが、認知される事と同時に充実していく事が望まれる。

○理由

居場所機能の評価と再構築は大きな地域課題（後述）である。障害特性に合わせたサービスの有り方が広まっていくと良いと思う。身体機能中心のサービスの組み立てなので、精神的サポートも含めた発想が必要だと思う。

【石橋委員】

○結論

障害児者とその家族の生活維持と利用者の数少ない社会参加の場のために存続。

- ・コミュニケーション支援の強化や日常生活上のサービス改善・充実
- ・創作的活動、生産活動の場への移動支援

また、療養介護を医療機関に限定せず、家族が行っている医療的ケアについては、一定の条件設定は不可欠であるが、療養施設、生活介護の中でも行えるように改善する

○理由

サービス提供機関が、さまざまな取り組みを適切に提供できていると言い難い。利用者の障害程度が様々であれば適切な活動を用意することは困難となる。

療養介護は実際提供できる機関が少ない。

また、利用対象の障害も限定されているため、同じ程度の医療を求められる障害者であっても、療養介護が受けられない場合が存在する。

療養施設入所者が重度化し、医療的ケアを必要とする方が増えてきている。

【氏田委員】

○結論

日中活動全般について、障がいのある人のニーズに合わせて目的別にサービスを体系化し、「社会参加」から「企業への就労支援」までの支援を切れ目なく、かつ、行き来できるような体系とすべきである。療養介護でいえば、発達障害の子どもや成人が病気になる手術が必要な時に安心して入院できるような制度も必要であると考える。

○理由

自己決定に基づく自己実現、生き甲斐といった観点での日中活動を支援するという考え方であるべきではないか。介護給付と訓練等給付とに分けるのではなく「日中活動支援」という類型にまとめ、本人のその時点での状態に合わせて活動内容を決め、障害のある人と社会とをつなぐ仕組みになっていることが理想である。現行の「生活介護と療養介護（デイケア部分）」、「就労継続Bと小規模作業所」、「就労移行と就労継続A」の3つのタイプに分類し、「社会参加」から「企業への就労支援」までの支援を切れ目なく、かつ、行き来できるような体系にすべきと考える。

【大久保委員】

○結論

日中活動支援のサービス体系の種類とサービスの単位（事業）を再整理することが考えられる。また、より身近な場所で必要なサービスが提供できる仕組みが重要と考える。

○理由

利用者にとっては、日中活動を、趣味・創造活動か生産活動など、明確に切り分けたり、固定的に対応することが難しい場合がある。利用者の状況に応じて、柔軟に対応できる場や給付体系も考える必要があると考える。

例えば、個人に対して様々なサービスも提供できる「デイセンター」（現行の多機能型のようなもの）を設ける。利用者個々に対する給付額は、その支援ニーズから一定の基準により設定する。この場合、現行の6名以上というような事業単位は無くなることになる。ただし、職員配置基準は別途検討する必要はある。

【大濱委員】

○結論

医療的ケアが必要な障害者が地域生活をするためには、可能な限り、医療的ケアを介護職にゆだねる必要がある。

【小澤委員】

○結論

- ・生活介護は、日中活動支援サービスへ。
- ・療養介護は、医療的ケアをとまなう日中活動支援サービスへ
- ・日中活動支援サービスには、医療的ケアサービス、介護サービスだけでなく、見守りサービスも含まれる。

○理由

- ・医療的ケアサービスを位置づけることによって、重度障害の人の日中活動支援を、施設、地域、問わず同一の制度体系での対応が可能になる。

【小野委員】

○結論

廃止し新たな体系を整備する。その際、デイアクティビティセンター(地域活動支援事業)として制度化し、医療機関と提携した地域での医療的ケア等の支援体系・体制を整備する。

○理由

生活介護・療養介護は、介護保険との統合を前提として体系化されたためである。また療養介護は、重症心身障害児施設の移行先として想定されていた。むしろ重症心身障害児施設は、年齢超過やリハビリの抑制制度などの矛盾を解決し、地域における障害専門医療・リハビリテーション機関としての役割を明確にする必要がある。

【門屋委員】

○結論

引き続き必要。時間、内容について拡大することを検討すべき。

例えば普通高校・大学など教育現場における移動、身体介護、療養介護等も必要。

○理由

支援不足による生活の困難は差別を生み、合理的配慮から排除されていることがある。

【川崎（洋）委員】

○結論

日中活動の場は働きたい人は訓練、働くことが困難な場合は介護となってしまう、介護の場合は「働かない」ということにつながってしまいかねない。働いている人にも生活介護は必要とされることがあり、ニーズに応じて必要適切な支援が受けられるような仕組みが必要。

○理由

障害の状況や本人のニーズにあわせた日中活動の場が整備されることが必要。精神障害者にとっては仲間との出会い・交流の場的なものが必要とされている。

【北浦委員】

○結論

生活介護事業にあっても 医療的ケアを必要とする者を受け入れる必要があるものについては、看護師を手厚く配置するものや、療養介護事業は、入所医療施設のみに限定せず、通所の医療施設にも認めるべきである。なお、地域生活支援事業に包括されている中に、移動支援や、日中短期入所など生活介護とすべきものがあることを配慮し是正する必要がある。

○理由

医療的ケアが必要な重症心身障害児者の通所支援については、看護師を手厚く配置する生活介護支援体系や、通所医療施設での療養介護の実施が必要とされる。

【君塚委員】

○結論

濃厚な医療が必要な人では日中活動の場は同じ病棟内で実施せざるを得ないことがあり、場所や時間帯などに柔軟性を持たせるべきである。

そしてそのためのマンパワーの保障が必要である。

○理由

医療的なニーズの高い人では濃厚な看護師や医師が相応できる体制が求められる。

可能な限り居室とは別の場での活動や所外活動を行うように努力すべきであり、意味のある毎日の活動を保障するためには人的な保証が必要である

【倉田委員】

○結論

医療と介護を必要とするかたのニーズに応えるべく、療養介護の指定手続や報酬体系の見直し、あるいは生活介護において看護師が常駐する場合に加算を設けるなど、基盤整備のための誘導策が必要である。

○理由

療養介護の基盤は極めて少なく、生活介護においても、医療的ケアに対応できる体制にはなっていないことから、医療と介護を必要とするかたの切実なニーズに対応できていないため。

【近藤委員】

○結論

生活介護については、ディアクティビティ、広い社会参加の場として「活動支援」事業とし、現行生活介護、地域活動支援センターの一部で構成する。療養介護については、医療としての位置づけとの調整が必要である。

○理由

常時介護と医療が必要であっても、「介護」のために事業を利用するのではなく、活動のために利用するスタンスを重視すべきである。

【齋藤委員】

○結論

前項の自立訓練も含めて、日中活動系メニュー全体の見直しが必要である。事業種別によって報酬単価を分けるどんな意味があるのかも一から考え直さなければならない。

○理由

事業所は障害者にとって適切な事業内容の選択を行なうよりも経営上の理由で報酬単価の多少によってそれを行なっている場合が多く、事情種別の決定が意味をなしていないから。

【清水委員】

○結論

どんなに障害の重い人もその存在そのものの価値を発揮し、はたらきを持つ人として私たちの地域をより豊かにしていく担い手として、活動を展開していける支援の体系とする。

○理由

これまで障害の重い人たちが地域の中で取り組んできたはたらきを正當に認め、そのことを後押ししていく体制を整備すべき。どんなに障害の重い人も、介護を受けているだけではない。地域に「居る」「要る」一人ひとりとして、役割を果たしていこうとしている。その「活動」の理念形成と展開方法をより明確にし、展開の体系を構築していくことが必要。

【末光委員】

○結論

日常的な医療的ケアを必要とする人々が日中活動支援を受けることができ、かつ、医療的ケアの程度に応じて柔軟な支援を受け入れられるように、また、高度の医療的ケアがあっても地域での日中活動支援が受けられるように、スタッフの専門性が活かされる日中活動支援体系とすべきである。看護師の配置を厚くしたり、1対1に相当する職員配置を新設するなどの体制が必要である。

○理由

医療を必要とする障害者が安全に地域生活をおくれるための一つとしての日中支援活動支援体系を築く必要があり、そのためには、医療的ケアの担い手の非医療職への拡大とともに、医療スタッフ配置が保障されるような体制も必要である。現在の生活介護の職員配置は、日常的に医療を必要とする障害児者を支援するには不十分であり、療養介護という病院の体制がない施設では支援困難となっている場合もかなりある。

【竹端委員】

○結論

論点 D-1-3 の結論、理由とおなじ

【田中（正）委員】

○結論

日中の社会参加の場として、個別支援計画による日割りの活用などを前提とした柔軟なプログラムが提供できる仕組みとして、機能させる方法についての検討が必要である。具体的には、働く事が工賃を得る得ないのどちらかになってしまう事や、社会参加が通所施設に通うことになってしまう現状を変える必要がある。また、医療との関係については、加齢等による慢性疾患が増えている現状を重視し、訪問看護など外部の機能を活用できる仕組みの構築に向けての検討が必要である。具体的には柔軟なサービス提供体制と支援度が高い方への十分な報酬見合いの検討が項目として必要と考える。

○理由

支援費制度までの、月割りによる報酬の支払いの弊害で、暮らしに必要な支援を提供

する視点が十分に育まれていないため、個別支援計画に基づくサービス提供が行われておらず、本人の日常が施設によるサービス提供ありきで位置付いているため、ままでの仕組みで生活介護、療養介護をとらえても高齢化を軸にした多様な暮らしの変化には応じられなくなっている。

【中西委員】

○結論

日中活動の場は、障害当事者の自主運営によるべきであり、運営の主体者は当事者であり、サービス提供はそのニーズに基づいてサービスメニューが作られる必要がある。

○理由

生活介護、療養介護など施設側から提供される日中活動の場は、施設の収入源の一助となっており、施設側の都合で動かされていることが多い。従来から自主活動系の日中活動、センターと言われたものを国の制度にしていくべきである。活動内容は当事者が選んだコンピューターの研修や移動サービスの提供やたまり場的な交流の場であってもよく、その地域で必要とされる活動が当事者の手によって提供されることが望ましい。それが今後の新たな就労や社会参加の場の形成につながることを目的とする、障害者をエンパワメントさせる地域活動の場であるべきである。これまでの生活介護、療養介護は障害当事者が望んで通い自らエンパワメントして成長していく場とはなっていなかった。当事者運営と変えることによって主体的な参加がされるだけでなく、その時代が求める、障害者への日中活動の場として、形成されていくことが望まれる。

【中原委員】

○結論

重症心身障害の人たちについては、児童福祉施設としての重症心身障害児施設が児童期から継続した医療ケアの提供により生命・安全を確保している現実を考慮する必要がある。よって、療養介護については、重症心身障害児施設との関係性からの議論が必要である。

生活介護については、「介護」という名称の変更も含め個々人のニーズに応じた支援が提供できる事業とすべきである。

日中活動サービス全体としては、障害者自立支援法の施行により複雑となったサービ

ス体系を簡素化すべきである。

○理由

日中活動サービスが複雑となったことで利用者支援や事務に煩雑化が生じている。サービス内容の選択は個別支援計画等を行うことで可能であることから、一人ひとりのニーズに柔軟に対応できるサービス体系にすべきである。

【西滝委員】

○結論

生活介護、療養介護にも生産活動のニーズに対応し提供できる体制を確保すること
土・日祝日についても、平日の生活介護・療養介護同等の支援体制が確保できるよう、
支援体系を見直し、必要な職員配置数を定め、人員配置が可能な報酬の大幅増をおこな
う。

○理由

重度化・高齢化が進む中で、日中の支援（活動）内容は、平日のみならず土・日祝日
も同様の支援をおこなっている。にも関わらず、平日の3分の1程度の職員で支援をせ
ざるを得ない実態がある。

【野原委員】

○結論

介護・療養施設が、難病を受け入れるための医療との連携を密接に
個人のニーズを尊重して難病ケアに関わる人材養成が急務（看護・介護含めて）
療養介護を利用できる対象範囲を拡大して、緊急時や通院、通学、通勤時の移動に関
しても柔軟に対応できるように見直すこと。

○理由

現在の制度は、かなりの重度でなければ対象とならない。もっと柔軟にすべきであり、
慢性疾患患者や内部障害者にとって、負担の大きい移動時の介護にも利用できるように
改善してほしい。

【東川委員】

○結論

施設入所と日中活動系支援との分離は、デメリットもある。遷延性意識障害の方々などに日中活動の場をと言われても、動かすだけで命にかかわる。

それぞれのニーズに合わせて選択可能となるようなより適切な支援体系を整備すべきである。

○理由

重度の障害者にとって、明確に日中活動と夜間時に切り分けることができない場合があり、むしろ一人ひとりの障害に応じた体系が必要であり、現行制度は机上の分類であるため。

【福井委員】

○結論

D-1-3でも指摘したとおり、暮らしの場のあり方をどうするかは、重要な課題である。何よりも、多様性や個別性を勘案したその人らしい豊かな生活の保障が考えられるべきである。

○理由

家族同居や単身などの一般住居者と、入所施設やグループホーム・ケアホームに分けられるが、現行では機能障害を中心にした障害程度区分により利用が規制される。個性を尊重した暮らしをどうするか、選択肢も拡げながら、当事者を含む関係者での一層の検討が望まれる。

【藤岡委員】

○結論

常時介護の必要な比較的重度の人の介護が保障された日中活動の場の保障は障害者福祉の重要な役割である。ただ、「介護」それ自体が生きがいを生み出すものではない以上、排泄、食事等の生活介護のしっかりとした支援を前提に、生き生きとした活動が保障され、利用者にも職員にも笑顔がある環境が望まれる。

また、多くの一般市民との触れ合いの場が重要と考える（もちろん重度障害者も一般市民であることは前提）。

○理由

すべての人の幸福追求権（憲法第13条）と生存権（憲法第25条）の保障が重要であり、全ての人々が社会から隔離されることなく、共に生きる社会こそが全てのひとの幸福につながると考えるから。

【増田委員】

○結論

すべて廃止。医療的ケアが必要な人たちや障害の重い人たちのための社会参加の場を用意する。

【三浦委員】

○結論①

既存の各サービスにおける課題を明確にし、問題点を解決する支援体系を構築すべき。例えば、生活介護の支援内容は、医療的ケアから日常生活支援、そして、生産活動まで幅広く包括されている。個々の利用者の希望やニーズに応じたプログラムが可能となる点において利点があるものの、個別的な支援を追求する場合において、人員配置を含め課題がある。極めて少数の療養介護事業所との関係整理も必要な部分であるが、現状の生活介護における医療的ケアについては、介護従事者によるケアの実態をサポートする医療専門職の配置や地域の医療関係機関との連携の仕組みを構築し、機能強化が図られるべきである。

○理由①

総合福祉法の対象となる人々を明確にした上で、これらの人々のニーズに応じた個別的な支援が、各地域において適切に提供されるためには、障害程度区分による事業対象者の制限等が検討され、利用者への支援給付であり、サービスを選べることが、実施体系として位置づけられる必要があると考えるため。

○結論②

入所支援とあわせて実施される日中活動支援についても検討されることが必要である。まず、障害者支援施設における日中活動事業と施設入所支援の基準・報酬を見直し、人員配置について24時間を通じて適切に人員が配置される構造を確立すべきである。

また、就労支援を利用する人々の施設（夜間）入所支援の利用について、必要とする現利用者への支援の継続が必要である。

○理由②

現在、障害者支援施設における人員配置については、生活介護事業における人員配置+ α により夜間部分の人員を配置する基準・報酬の構造となっているため、夜間支援を日中支援の人員でカバーしなければならず、厳しい体制となっている。これを改善し、昼夜を通じて必要な人員を確保できる体制を担保するため。

【光増委員】

○結論

現在の介護給付、訓練等給付を分けずに一本化して事業体系を見直す。

施設入所支援と一体化した生活介護、医療施設（重症心身障害者施設、一般病院等）と一体化した日中活動と、入所・入院を伴わない日中活動は分けるべきだ。地域から通う日中活動事業の場合、自力で通所できない利用者には送迎サービスを義務付けるべきだ。

現在は介護給付なので「生活介護」になっているが、事業名も含めて見直しが必要。

生活介護事業に重症心身障害児・者も利用できるような通常報酬単価に上乘せ、医療加算を設けるべき。

○理由

介護という表現を変えるべきだ。生活介護は施設入所支援と一体化している内容と、地域から通う生活介護の内容は違うので分けるべきだ。

送迎にかかる経費は自己負担となっているため、就労継続系に通う低所得に分類される人たちは預貯金を取り崩しながら、就労支援を受けるおかしな状況がある。支援費制度の障害者デイサービスを復活させる事も検討してはどうか。

現行生活介護事業における医療職の配置が不明確。日中活動の場の少ない重症心身障害児・者も設置数の少ないB型通園事業に代えて利用できる事業でもあるべき。

【森委員】

○結論

日常活動系支援体系における選択可能な支援メニューの充実を図るとともに、そのメ

ニューに関する広報や、利用者、家族への円滑な説明を可能にする相談支援が求められる。ただし、障害によって、病気のための通院などを含めて利用できない場合も想定されるので、通所施設運営の不安定さを取り除くためにも、日払い方式の改善を図る必要がある。

また、生活介護においても、医療関係の人材確保が求められる。医療的ケアにおける専門職などの配置におけるインセンティブがはたらくようなシステムを設けるべきである。

○理由

生活介護、療養介護も含めた日中活動系支援体系の問題点は、速やかに解決すべきである。

【山本委員】

○結論

セルフヘルプ活動という障害者のみの活動の意義がある場合以外はできるだけ統合された地域活動や社会活動への障害者の参加を進めるべき

○理由

障害者のみを集めた活動は分離であり、望ましくないから

「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見 （分野D支援（サービス）体系）その2

（分野D支援（サービス）体系）

<項目D-1支援（サービス）体系のあり方について>

論点 D-1-5) 地域生活支援事業の意義と問題点についてどう考えるか？地域生活支援事業の仕組みになじむものと、なじまないものについてどう考えるか？ . . . 2

論点 D-1-6) 現行のコミュニケーション支援事業についてどう考えるか？推進会議・第一次意見書では、「手話や要約筆記、指点字等を含めた多様な言語の選択、コミュニケーションの手段の保障の重要性・必要性」が指摘された。これらを踏まえて、聴覚障害者や盲ろう者、視覚障害者、さらに、知的障害者、重度肢体不自由者を含めた今後のあり方をどう考えるか？ . . . 17

論点 D-1-7) 現行の補装具・日常生活用具についてどう考えるか？今後のあり方についてどう考えるか？ . . . 28

論点 D-1-8) 現行の自立支援医療についてどう考えるか？基本合意において、「当面の重点な課題」とされている利用者負担の措置に加えて、どのような課題があると考えるか？ . . . 38

(分野D 支援（サービス）体系)

<項目 D-1 支援（サービス）体系のあり方について>

論点 D-1-5) 地域生活支援事業の意義と問題点についてどう考えるか？地域生活支援事業の仕組みになじむものと、なじまないものについてどう考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

市町村の裁量で可能となる事業の枠組みは必要だが、具体的な内容に関わる縛りは最小限にすべき。そうでなければ地域生活支援事業の意義が薄れる。

【荒井委員】

○結論

障害者のニーズや地域の実情に応じて柔軟に事業を実施できる点に意義があると考え

る。
どの市町村においても一定水準の事業が実施できるよう、標準的なモデルを示すとともに、統合補助金及び交付税措置により実施しているため、事業の充実に取り組む区市町村に財源不足が生じており、また財源不足により事業の充実が困難な自治体もある等の問題点がある。（区市町村が必要なサービスを提供できるよう、安定的かつ十分な財政措置が必要である。）

なお、日常生活用具給付、移動支援事業など、個別給付になじむ形態のものは、地域生活支援事業ではなく個別給付とすべきと考える。

○理由

区市町村が、個別給付になじまない事業を含め、柔軟な事業運営を効果的効率的に実施することが可能であるが、統合補助金及び交付税措置により実施しているため、事業の充実に取り組む区市町村に財源不足が生じている。

移動支援事業など、個別支援化に適するものについては、統一的な基準によるサービス提供が行われることが適当であると考え

る。
国は市町村が従来から実施している個々の事業を地域生活支援事業として統合したが、国の交付する補助金が必要額を下回っていることから、その範囲内で実施する市町村と超過負担をして実施する市町村があり、市町村間で取組みに格差が生じている。

【伊澤委員】

○結論

個別給付ではない事業の存在は必要と思う。また隙間を埋める役割も有るはずだが、それが自治体への丸投げという構造に問題を感じる。さらに市町村と支援事業所が協働できる具体的な活動の提示などがあれば裁量的経費も意味を成すようにも感じる。そして必須事業は地域生活支援事業にはなじまない。

○理由

地域生活支援事業は、地域ごとの生活支援事業なのか、それとも、地域生活を支援する事業なのか判然としない。それほどにあいまいな存在。また必ずどの市町村もやらなければならない事業において地域格差が起きているのは制度の欠陥というべきものである。地域生活支援事業は、国の基準以上にプラスが出来る発想で進めるべき。そして官民の協同を模索することは大きな課題である。

【石橋委員】

○結論

地域生活支援事業の意義と問題点

地域の特性に応じて地方自治体に取り組むべき事業を柔軟に企画、実行することには意義がある。しかし、広域的な取組みを都道府県としたが広範囲で具体的な内容が示されていないため取組みが弱い。

仕組みになじまないのは、

移動支援や地域活動支援センター、福祉ホームなど、地域に関係なく普遍的なものは介護給付の範疇にすべきである。

○理由

地域生活支援事業を自治体に裁量経費として単に地域に委ねたため、利用者からの観点が見失われ、地域間格差も生まれた。

【氏田委員】

○結論

「地域生活支援事業」は、新たに作られる福祉法が「地域で生活する権利」を保障す

る支援制度であるから、その中心に据えるべき事業であり、地方自治体の裁量に任せるべきではない。障害を抱えつつ地域生活を営む人たちにとって、生活に関わる相談をする場所が身近にたくさんあることは地域生活の要である。特に発達障害の場合には、障害を抱えていることが周囲にわかりづらいために、地域生活の様々な局面で大小いろいろな困難に直面することが多く、そのことが、地域生活が崩れていく発端となる場合も少なくない。身近な相談場所が特に必要である。また、その相談内容を包括的に捉えて、障害を持つ人の地域での暮らしやすさを検討し方向を示していく地域自立支援協議会の役割は重要である。そのため、相談支援事業および地域自立支援協議会を法定化し、安定的な地域資源となるための裏付けを与えるべきである。その条件が満たされることで、その地域に真に必要な地域生活支援事業の姿を見通していけると考える。(相談支援・地域自立支援協議会が十全に機能しなければ、必要な地域生活支援事業の姿も見えないであろう。)

上記の状況が実現していく中で、市町村の裁量で展開できるという地域生活支援事業のメリットを具現化していくことが重要である。地域生活支援事業はなくすべきではない。同時に、その地域生活支援事業の当該地域における優先度に応じて事業実現のための国からの助成などがあるとよい。また、地域生活支援事業の中には、移動支援事業、コミュニケーション支援事業、自立生活プログラム、地域活動支援センターなど、発達障害の人たちにも活用できそうな内容が例示されているが、これらの事業が発達障害の人たちの特性にも合致する形で展開されるためには、発達障害支援の専門性を持った人材が必要である。

高い専門性を必要とする事業については個別給付化を検討すべきと考える。

○理由

例えば、ガイドヘルパーが専門化されていない。重い障害のある人の外出は危険を伴うことが多いが、登録されているヘルパーは、その業務だけで生計を成り立たせることができないため、学生もしくは60歳以上の一般市民がボランティア的に関わっている場合が多く、パニック、自傷、他害などを生じる場合もある本人の状態を十分に把握、理解した上で支援出来る知識と技術のあるヘルパーを増やす必要がある。そのためには時間給をあげて研修を金づける必要がある。

【大久保委員】

○結論

既述したように、現行の地域生活支援事業において地域間格差が大きな課題と考えるが、今後の地域の成長を促す意味も含めて、地域が主体的に創意工夫のなかで地域福祉を推進するということに意義があるものとする。

ただし、全国のどこに暮らしても一定水準のサービスを確保する必要があると思われる「移動支援」や「コミュニケーション支援」、「日常生活用具」などは、地域生活支援事業になじまないと考える。

また、発達障害や知的障害のある人たちにとって重要な相談支援は、必須事業となっているが、その性格上個別給付になじまないとはいえ、その質に格差があるととも財政基盤等が脆弱であり、別途そのあり方や取扱いについて検討する必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

市町村と障害者の間で適切な話し合いや参画がある場合は、入院中の介助や通勤の介助や通年長期の通学など外出介護を認める市町村が出るなど、一定の改善効果があったが、逆に、多くの市町村では障害者の参画がなく、外出制度が支援費制度時代より悪くなった。

個別給付に移動介護を再度入れる場合は、市町村独自で移動介護項目（内容）を実施できる制度にするなど、配慮も必要。

【岡部委員】

○結論

個別給付は地域生活支援事業と分離して介護給付と一元化し、地域生活支援事業はコミュニケーション支援事業や相談援助事業、ピア・サポート事業、研修事業などに対する運営費補助事業を中心としたものへと再構成されるべきである。

【小澤委員】

○結論

・地域生活支援事業は、その内容よりも、市町村格差を生み出す財源に問題がある。た

だし、市町村の地域環境に応じたサービスの提供という視点は重要。

- ・介護給付、訓練等給付を日中活動、社会参加、居住、移動、コミュニケーションの各支援事業に再編し、権利擁護支援、相談支援、専門職員研修の事業を加えることによって、地域生活支援事業という領域は廃止。

○理由

- ・地域生活支援事業は、その内容よりも、市町村格差を生み出す財源に問題がある。ただし、市町村の地域環境に応じたサービスの提供という視点は重要。

【小野委員】

○結論

廃止し新たな体系とする。

○理由

地域生活支援事業も、介護保険制度との統合を念頭に体系化され、しかも国庫負担金の対象外とされてしまった。これらについては、国庫負担金の対象制度として再構築する必要がある。そもそも自治体の裁量に委ねるべき事業は、自治体独自の事業や加算制度である。

【門屋委員】

○結論

コミュニケーション支援、移動支援、相談支援の一部は障害者支援の基礎的条件として国が責任を持つべきと考えます。全体に財源の課題が大きい。交付金では市町村格差が生じ、義務的経費にすべき内容も入っています。地域活動支援センターはすべての市町村ないし特定人口規模に必要な基本資源です。

○理由

コミュニケーション支援、移動支援、相談支援の一部と地域活動支援センター、日常生活用具は義務的経費とすべき。

相談支援の一部とは、相談支援は重層的体制が必要であって、中立・公平を確保する行政からも独立した基幹型相談支援センターとマネジャーは人口割りプラス障がい者住民割の設置を義務付ける体制が必要です。

【河崎（建）委員】

○結論

事業拠点を作るより、地方行政（市区町村）の中で支援事業を担うことが必要。福祉は行政サービスの一環であるべき。

○理由

生活支援は基本的に、①居・衣・医②食・職③住まい である。この中で職と住については運営主体だけでは限界があり、雇用主や家主や地域住民との交渉がうまくいかない。また地域性に片寄りがあると平等なサービス提供は期待できない。

【川崎（洋）委員】

○結論

地域生活支援事業は専門性の高い相談支援が必要。当事者のニーズに添った支援ができる人材の育成に力をいれてもらいたい。職員の配置を十分にすることも必要。独り生活をしている人にとって、入浴や食事サービスや、仲間との交流は大変役に立つ。

○理由

コミュニケーション支援、移動支援は個別支援と考えるので、広域的な地域生活支援事業では対応できないのではないかと。

【北浦委員】

○結論

地域の実情に即して事業を弾力的に実施することは意義あることであるが、どの地域でも必須な介護サービス事業である日中の短期入所や、移動支援などがこの中に位置づけられているのには問題があり、その事業内容を精査し適切に対処すべきである。

○理由

日中一時支援や移動支援も介護サービスの一つであり、生活介護の一部であるから、実施主体である市町村が実施しなければならないサービスとして位置付ける必要があるからである。

【君塚委員】

○結論

必要な事業であるが、個々の内容が柔軟になっていない。また、地域格差が大きい。

○理由

さまざまな支援の狭間となって抜け落ちてしまうものをカバーする支援をひとつの柱として、広く対応できるようにものでありたい。

【倉田委員】

○結論

必須事業については、従来実施していなかった自治体でも導入される事例が増え、一定の意義は認められる。しかし、今まで国制度として、全国の自治体で実施されてきた制度が、市町村事業となったことにより、サービス内容・質・量について、自治体間の格差を生んでいることが問題点として挙げられる。なじむもの＝コミュニケーション支援事業、生活支援事業、社会参加促進事業。なじまないもの＝移動支援事業、日中一時支援事業、日常生活用具給付事業（D-1-7、D-2-2 参照）

○理由

コミュニケーション支援事業＝サービス基盤が未成熟で現段階では全国的な基準を作ることができないため、個別給付化することが難しい。生活支援事業、社会参加促進事業＝自立支援法以前からメニュー方式により実施されてきた補助制度で、全国の自治体で一律に実施する状況になっていない。移動支援事業、日中一時支援事業、日常生活用具給付事業＝国として、ナショナルミニマムを保障すべき基本的事項であると考えため。

【近藤委員】

○結論

地域の特性、ニーズに合わせた事業を、併給などに縛られず、柔軟に実施できることに意義がある。問題点としては地域格差がある。地域生活支援事業については、基本部分は国の責任の下で義務的経費化すべきと考える。

地域生活支援事業になじまないものは福祉ホームであり、グループホーム・ケアホームと体系を統合していくべきと考える。

○理由

相談支援事業については、市町村障害者生活支援事業、障害児（者）地域療育等支援事業、精神障害者地域生活支援センターが、国庫補助から一般財源化されて以来、地域によっては、相談件数は増加し、地域にとってなくてはならない事業になっているにもかかわらず、毎年、報酬が引き下げられ、止む無く事業所が自費で事業展開しているところがある。こうしたことを防ぐには、国の事業とするべきである。

福祉ホームの多くは、グループホーム・ケアホームの利用が認められなかった身体障害者対象のものであり、機能を考えると、グループホーム・ケアホームとの一体化が望ましい。

【齋藤委員】

○結論

地域生活支援事業の主要な事業がこのままでいいのかは大いに疑問におもいますが、現在各自治体がどのように事業を行っているかの実態をまず知りたい所です。

○理由

すべて国の責任で行なえればよいのですが、そうとばかりはいえず、地方の財政負担と事業執行の状況をまず正確に知った上で今後の事業設計を判断したいと思います。

【坂本委員】

○結論

地域生活支援事業については、町ごとに柔軟な対応が可能となるようにしていただきたい。

あわせて、国による費用の1/2補助がきちんとなされるようにしていただきたい。

○理由

町ごとに地域性や対象者の数、障がいのある方を支える社会資源の状況などにかなり差があることから、障がいのある方を支える体制の充実を図る道筋も自ずと町ごとに相当違う。地域生活支援事業の国補助が安定的に確保されていないため、事業実施を躊躇する自治体も少なくない。

【竹端委員】

○結論

今のじてんでは、どれもなじまない

○理由

障がい者のけんりをまもるしくみは、どの地いきに住んでいてもあたり前にまもられるべきもの（ナショナルミニマムやシビルミニマム）である。今の法では、そのあたり前にまもられるべきところも、市町村に決めさせ、国はお金も出しおしみしているのは問題だ。

一方で、国はけんりをまもった上で、市町村がそれ以外に地いきの特ちょうに合わせて出きること・すべきこともあるかもしれない。それを応えんする制度は、作ってもよい。ただ、高れい者や子どもの同じようなくみ（制度）もふくめて、「地域生活支援事業」のようなものになじむものは何か、をあらためて考えなおしたほうがいい。

【田中（伸）委員】

○結論

障害者の個々的なニーズに対応するという点で、地域生活支援事業の意義は認められるが、その財政的基盤がすべて裁量的給付とされた点が問題である。障害者の人権保障の実質化を支えるという観点からは、重要な人権を支える支援については、地域生活支援事業であっても、義務的給付とすべきである。

○理由

障害者は保護の客体ではなく、権利の主体であり、人権の享有主体であるという考え方は、まだ、わが国において一步を踏み出したにすぎない。従って、立ち遅れている障害者の人権保障の実質化を進めるためには、重要な基本的人権の保障を支える支援については、地域生活支援事業であっても、義務的給付とする必要がある。

【田中（正）委員】

○結論

個別給付でまかないきれない生活上の課題を解決する機能が、地域生活支援事業に求められている。このことが理解された自治体では有効な機能となった。しかし、理解されない自治体では、個別給付か地域生活支援事業の二者択一を求めたところもあり、大

きな混乱を生じた。個別給付でどこまでを受け止めるのかによって地域生活支援事業の性格が決まるため、まずその整理が必要である。その上で地域生活支援事業が仕組みの上で果たす役割は地域ごとに違うので、その基準を自立支援協議会で具体的にすることが必要である。

○理由

個別給付と地域生活支援事業における国の役割と責任のかけ具合に開きがありすぎて、結果として地方自治体の裁量が高くなりすぎて、障害者自立支援法の理解が薄いまま、個別支援計画の立案も行われていない状況が多く発生したため。

【中西委員】

○結論

すべて個別給付のサービスに戻すか、相談事業などは国が1/2の国庫補助をきちんと出し地域生活支援事業は廃止すべきである。

○理由

地域生活支援事業はサービスの谷間にある事業や本来個別給付にすべきガイドヘルプなどが延命維持するための仮の事業の場となっている。その問題点は国庫補助が10割でなく、7割以下しか納められないところにあり、市町村の大きな負担となっている点にある。つまりサービス水準は低く、利用制限をかけられたガイドヘルプ、手話通訳などのサービスが行われており、市町村による格差は大きい。財源を10割確保されたとして、地域生活支援事業になじむ事業はない。このような曖昧な中途半端な事業を残すことは国の責任を放棄するものであり、障害者の福祉サービスはすべて国家が責任を負って行うべきものであり、中途半端な対応は許されない。

【中原委員】

○結論

地域生活支援事業は地方自治体が地域の実情に応じて主体的に進めていくことができる意義のある事業であると考え。一方で、現状においては移動支援など個別給付（自立支援給付）の対象が妥当であると考えられる事業が地域生活支援事業の対象となっている、自治体の取り組みに格差が生じている、などの課題もある。

よって、義務的経費（自立支援給付）の対象を拡大し、地域生活支援事業は地方自治

体が創意工夫して進めるべき事業と個別給付になじまないものに限定すべきである。

また、知的障害のある人たちにとって重要な相談支援は個別給付にはなじまないものの、その取り組みに自治体間の格差があり、財政基盤も脆弱であることから、そのあり方についての検討が必要であると考えます。

○理由

地域生活支援事業は地方自治体の裁量に応じて柔軟に実施できることに意義があるが、地方自治体の判断に委ねられていることが地域間格差を生む原因となっているため、対象事業を精査する必要がある。

【西滝委員】

○結論

柔軟なサービス提供を可能とすることを意図したものが地域生活支援事業とするならば障害福祉サービスそのものを柔軟な形で行えるように変えれば良い。地域活動支援センターを活用して、聴覚障害者の生活支援を行う事業が聴覚障害者団体や法人の努力で広がってきている。地域生活支援事業もこれらのような創意工夫ができる仕組みを残し、障害福祉サービスに統合し、すべてを義務的事業とすれば、報酬基準、予算による利用制限などの問題が解消される。

また、聴覚障害者は市町村に分けると数が少なく、かつ都道府県単位で広く行動するなど、市町村単位ではニーズに応えきれない。都道府県単位の広域を単位とする事業の展開が必要である。

【野原委員】

○結論

地域生活支援事業について、慢性疾患患者のなかで、肝臓病疾患などでは、同病者による療養支援情報提供や、食事（栄養）、運動療法など、個々の患者の病態に応じた療養指導・援助も必要となります。現在、その手立てが長期間疾患患者に無いことが問題点です。地域生活支援事業のなかでしっかり位置づけること。

現在、都道府県にある難病・相談支援センターを各都道府県の主要地域に拡大すべきである。

○理由

長期慢性疾患患者のなかには、肝臓病患者など、薬物療法だけでは病気の改善は見込めない場合もあります。日々の食事や運動療法が、肝臓や身体全体の機能化以前に役立つことはエビデンスの得られた患者支援の対応です。そのためには、一次医療圏ごとに、このような栄養や運動に関する患者・家族指導・支援体制が必要である。

【東川委員】

○結論

地域生活支援事業は全面的に見直すべきである。

特に相談支援事業は地域活動支援センター等への併設型ではなく、独立した機能をもつ基幹型の機関として地域に整備をすべきである。

○理由

相談支援における全国的に統一した質の担保が必要であり、日常生活用具についても市町村の予算により給付されない等があってはならない。移動支援についても、個人の生活に関わることが市町村格差を及ぼすことに問題がある。

障害のある人が他の者との平等を獲得するための費用、障害があるために必要な経費については国で責任を持つべきである。

相談支援は基本のサービスであるため。

【福井委員】

○結論

前段で述べたとおりである。

○理由

前段で述べたとおりである。

【藤岡委員】

○結論

地域特性に応じた、相談支援事業、会場で多数の聴衆向けの要約筆記派遣事業、人材育成事業などはあってよいと考えるが、それも予算の面では義務的経費が原則ではないか。

「地域活動支援センター」の現状の役割を否定しないが、裁量的経費補助は義務的経

費とされるべきである。生活介護と区分する意味はなく、個別給付としての日中活動支援として基本的には統合できる。

「地活は工賃不要」の制度であるが、そのことで利用者が生き甲斐を感じられない漫然とした日々を過ごすのではいけない。

企業との様々なコラボを工夫して、利用者の生き甲斐と工賃にも反映する仕組みを更に推進するような仕掛けが必要。

○理由

地域生活支援事業は、法95条第2項第2号で予算の範囲での経費の裁量的補助となっている。この低い位置づけに甘んじることで何ら構わない支援事業というものが想定される のかが今一つ理解できない。

利用者の程度区分が軽度でも社会との接触などが多く、社会的支援が篤く必要な場合も少なくない。現状は報酬単価が低すぎる。

そのことも原因として、製造業の細かな下請けの単純作業等で工賃にも結びつかず、利用者の生き甲斐に結びついていない場合もあるのではないか。

自立支援法下での就労継続事業等での工賃倍増計画等の取り組みには限界が大きいものの、事業者が利用者に更に工賃を保障するための工夫や改善の余地はまだまだあり、それは事業所の自主努力だけでは改善は難しく、国と都道府県レベルも含めた、企業等と福祉事業所のタイアップ事業の推進のための制度が必要。

【増田委員】

○結論

全面的な見直しが必要。支援を実施するのは身近な市町村単位であるべきだが、障害のある人が他の者との平等を獲得するための費用、障害があるため必要な経費については国で責任をもつ。

【三浦委員】

○結論

一部の支援メニューを個別給付に再編するとともに、それ以外については実施の必須化や財源確保を含め、自治体が積極的に実施できる基盤を整備すべきである。特に、地域生活支援事業のうち、「移動支援」については複数の人々が共同で利用する場合の事業

を残した上で、個別の移動支援に関する部分については個別給付化し、双方を組み合わせ利用できる仕組みとすべきある。また、「日中一時支援」の提供実態を把握し、地域間格差や報酬格差の解消が必要である。

○理由

地域生活支援事業については、地域の実情に応じて展開できる側面があるものの、財源不足やノウハウの不足等の問題により十分に機能していない現状がある。そのため、大きな地域間格差等の課題が生じているため。

【光増委員】

○結論

個別給付の方が良いサービスは個別給付に再編すべきだ。移動支援、日中一時支援、福祉ホーム。

○理由

地域生活支援事業は市町村の事業になるので、市町村と契約していない市町村での利用ができなく、移動の保障が出来なくなっている。また日中一時支援事業も市町村の任意の事業なので実施していない市町村もある。これも個別給付にすると全国どこの市町村でも使えるようになるから。福祉ホーム利用者の居住地特例も含めて個別給付を検討。

【森委員】

○結論

国が事業ごとの補助基準を設けていない地域生活支援事業は、具体的なサービス内容や利用手続き、報酬などが、自治体の実情に応じて取り組まれている事業となっている。また、同事業には必須事業とそうではない事業があるが、区別する必要性はない。

地域生活支援事業については義務的経費化すべきと考えられ、むしろ、現行の介護給付、訓練等給付と地域生活支援事業とは統一すべきである。

○理由

生活全体を踏まえた総合的なサービスを必要とする場合、財政的、事務的な支援だけでなく、ケアマネジメントの手法を活用し、障害者一人ひとりが、主体的に自らの実現可能な生活全体の目標を設定し、現状とのギャップ埋める手法の面からも、現行体系は適切なサービス体系とは言えない。

【山本委員】

○結論

地域間格差が問題

○理由

A市とB市に置いて障害者の他のものと平等な人権享受に格差が出てはならないから

【論点 D-1-6】 現行のコミュニケーション支援事業についてどう考えるか？ 推進会議・第一次意見書では、「手話や要約筆記、指点字等を含めた多様な言語の選択、コミュニケーションの手段の保障の重要性・必要性」が指摘された。これらを踏まえて、聴覚障害者や盲ろう者、視覚障害者、さらに、知的障害者、重度肢体不自由者を含めた今後のあり方をどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

コミュニケーション支援は、全ての障害者の自立にかかせないものであり、手話や要約筆記といった個別の支援のほかに、地域においてコミュニケーション支援に対する理解を深めることにより、聴覚障害者や盲ろう者、視覚障害者、さらに、知的障害者や重度肢体不自由者等に対しても、障害者が地域で生活していくなかで円滑にコミュニケーションが図れるよう、地域において取り組みを進めるべき。

○理由

コミュニケーション手段を確保するためには、手話や要約筆記といった個別支援のみによるのではなく、地域で障害に対する理解を深め、だれもがコミュニケーション支援に取り組む必要があると考えるため。

【伊澤委員】

○結論

コミュニケーション保障は、手話や点字だけの問題では無く、あらゆる障害を持つ方の支援の前提として必要である。唯、それは中々難しい事では有るが、それが重要だという認識を忘れない事が大切だと思う。

○理由

どうしても、コミュニケーションと言うと、手話通訳等の事が中心で考えられやすいが、知的障害の方や重度の方とのコミュニケーション手段の難しさを感じている。その技法の研究や普及も必要では有るが、マンパワーの支援の重要性も大きいと思う。ずっと同じ人というのは、一概に良いとは言えないが、有る程度支援者の継続性は必要だと思う。その人に専属のケアマネがつくという視点が必要だと思う。

【石橋委員】

○結論

社会参加にはコミュニケーションが無ければ実現不可能。そういった点では、多様なコミュニケーション手段の支援は必要不可欠と言える。国際会議に言語通訳が必須であることと同様である。

知的障害者のコミュニケーションにはさらに噛み砕いた対応が求められる。

また、途中で聴覚、視覚に障害持つことになった方、高齢に伴う盲ろう者へのコミュニケーション手段の開発や、先天性の知的障害者、重度肢体不自由児者へのコミュニケーション手段の開発が必要。(家族への指導を含む)

いずれも確実な情報提供があること。

○理由

コミュニケーションを必要とする、誰もが、必要な時に、必要な場所で利用できるものでなければならない。

【氏田委員】

○結論

知的や発達障害などソーシャルコミュニケーションに困難のある障害のある人たちに対しても、自己決定、自己選択に基づいたコミュニケーション支援事業の発展が必要である。

現行では、感覚レベルを主としたコミュニケーション支援事業であるが、知覚・認知レベルの困難さにも焦点を当てたコミュニケーション支援事業へと展開を図るべきである。

○理由

自閉症など発達障害の主たる障害はソーシャルコミュニケーション障害であり、コミュニケーション（情報を受け取る・情報を発信する・その相互性）に支援を必要としている。乳幼児期からのコミュニケーションについての発達支援も必要である。また、文字の大きさや行間の広さ、背景色と文字色の選択などの知覚レベルの配慮によってその文字情報にアクセスできる場合が広がってくる。この考え方は「文字情報を誰にでも読みやすくするための取り組み」であり、情報アクセス権という基本的権利の保障と関連している。認知レベルの困難さでは、自閉症の人たちへの支援で重要な視覚を通じた情

報提示によって地域生活が過ごしやすくなるような環境づくりをコミュニケーション支援事業の中に含むべきである。さらに上記の知覚・認知レベルのコミュニケーション困難を持つ人に対する支援においては、支援者が支援対象者の障害特性に応じたコミュニケーション方法を用いるための専門性を持っている必要がある。その意味でコミュニケーション支援事業とは、地域生活を進めていく上での前提条件であるとも考えられ、上述の環境づくりは除くとしても地域生活支援事業ではなく個別給付化すべきものと考えられる。

【大久保委員】

○結論

知的障害のある人たちは、他者とのコミュニケーションに難がある場合が多く、公的機関の利用や手続き、交渉、会議などの場において、支援者の同席によるコミュニケーション支援の制度化が求められる。

【大濱委員】

○結論

現行のコミュニケーション支援事業については、在宅障害者の一時入院中の重度全身性障害者等の病室でのコミュニケーション等介助制度として行われ、従来国庫補助対象でなかった入院中のヘルパー利用に国庫補助制度ができ、モデル事業的な役割を担った。今後は、入院中のヘルパーによる支援は個別給付に入れるべきである。

○理由

入院中のコミュニケーション支援事業を使ったヘルパー利用の制度は、広く広報されていないため、まだ全国でも一部の市町村でしか実施されていない。個別給付にして全国一律に必要な人に入院時に即座に市町村の判断でサービスが受けられるようにすべき。

【小澤委員】

○結論

- ・聴覚障害者や盲ろう者、視覚障害者だけでなく、知的障害者、重度肢体不自由者を含めたコミュニケーション支援事業の創設を行い、この中で、情報保障の責務を明示する。

○理由

- ・コミュニケーション支援事業を総合福祉法の中に置くよりも、コミュニケーション支援法といった法制度により、あらゆる生活支援分野に対する情報保障を明確することも重要。

【門屋委員】

○結論

本人が選択した言語・方法を用意すべきです。本人の身近にいる人の意見や、権利擁護者などの支援によって本人のニーズをより適切に把握する努力が必要です。

○理由

特例を残すべきではなく、原則は全ての人のニーズに基づく生活支援を目指すべきです。コミュニケーション困難ないし自己決定能力に問題があったとしても、権利擁護者制度などを新設して、権利擁護者（アドボケーター）による支援が必要です。

【君塚委員】

○結論

医療工学を含めて医学的あるいはリハビリテーション的な進歩がなされており、今後も進展すると考えられ、効率よく受益できるようにすることを含めて、統合的な研究所のような機関を設置する。

○理由

利用者、研究者サイド、利用するための仲介組織などそれぞれが別個になりがちであるので、中心的な組織により、より先進的で良い内容を使えるようにする。

【近藤委員】

○結論

コミュニケーション支援事業は、相互に必要な重要な事業である。聴こえない人への負担を負わせることはあってはならない。現行の市町村事業では、広域での活動が保障されない。

○理由

伝わらないことは、聴こえない人の課題ではなく、聴こえる人と聴こえない人のコミュニケーションの課題であるという認識に立つ必要がある。

【齋藤委員】

○結論

コミュニケーション支援の重要性は誰もが認めるところであり、コミュニケーション上の不利益をこうむっている全ての人々に対して必要な支援を考えるべきである。介護ヘルパーにおけるコミュニケーション支援の大切さをふまえた支援を考えなければならない。

【佐野委員】

○結論

多様なコミュニケーション手段がある中で、本人の選択権が尊重され必要な時に、必要な場に、必要とする方法で保障されることが必要である。コミュニケーション支援の中で音声伝達機器（補聴援助システム等）の事業への組み入れが必要である。また、要約筆記者養成事業の位置づけがなされていないことで、当事者、関係者に無用の混乱を招いている現状を早急に解決すべきである。

○理由

コミュニケーション支援の中で、聴覚障害者に対する補聴援助システムの有効性・有用性に鑑み、その普及と利用促進をはかり、ひいては聴覚補償による有効性、有用性を確認することで、聴能訓練につなげていくことができる。聴覚活用を図ることにより、聴覚障害者の生活の質の向上に資することができる。

聴覚補償（補聴器や人工内耳）による聴取が困難な聴覚障害者にあっては視覚活用による要約筆記者が有効である。専門的人材養成として要約筆記者の養成が必要であることは自立支援法施行時から指摘をしてきたが、未だ何らの進展もないままとまっている。

【竹端委員】

○結論

パーソナルアシスタントサービスと情報保障のふたつ

○理由

一人ひとりの思いや願いを伝えづらさを支えることはパーソナルアシスタントになじむ。でも、手わ通やくや点じなどは、それとは別に、求める人すべてに対おうできる

仕くみをつくるひつようがあるのではないか。

【田中（伸）委員】

○結論

「コミュニケーション支援」は、基本的には、障害者が憲法21条で保障されている表現の自由を行使するために必要な支援であることが確認されなければならない。また、コミュニケーションの具体的内容としては、情報の発信及び入手、手話、点字などの言語選択などが想定されるが、各障害者から現在抱えている問題点と必要な支援を十分に聞き取り、支援体系を構築していくべきである。

○理由

他者とのコミュニケーションは、障害者が個人として尊重されるための前提をなすものであり、コミュニケーション支援は障害者にとって必要不可欠な支援である。従って、新法における支援の中心に据えられるべきものであり、障害種別に応じた柔軟かつ充実した支援がなされなければならない。そのような支援が障害者の自己実現を支えるものだからである。

【田中（正）委員】

○結論

知的や発達障害などの視点で捉えた多様な言語の選択、コミュニケーションの手段の保障の重要性・必要性が具体化されていない。具体化に向けての検討、研修体制が必要である。

○理由

発達障害や知的障害の方への情報提供のスキルが十分に成熟していないためであるが、未熟な環境を掘り起こすスキルの確立と研修体制の基盤整備が不十分である。

【中西委員】

○結論

すべて個別給付の国による義務づけられたサービスとして全国の市町村での必須事業とすべきである。

○理由

障害種別によるサービスの格差は許されないから。コミュニケーションや移動の支援は普通の年齢の非障害者が当然のこととして受益しているものであり、障害の種別によってそれが受けられない人がいることは許されないため。

【中原委員】

○結論

従来のコミュニケーション支援だけでなく、知的障害者のコミュニケーション（意思疎通・他者との交流）支援という観点からも検討すべき。

○理由

総合福祉部会でも意見としてあるように、知的障害者のエンパワメント（自分らしく生きる能力・権利）を高めるためにも情報保障として重要である。

【西滝委員】

○結論

コミュニケーション支援は社会参加の基本的権利であり、市町村で格差が生じないよう義務的経費とすべきである。

コミュニケーション支援を必要としているのは聴覚障害者だけでなく、健聴者も必要としている。聴覚障害者だけが負担することはなじまない。利用者無料と明記すべきである。

コミュニケーション支援の人材確保が進まないのは労働条件等が非常に劣悪なためである。市町村窓口にろう重複障害者等にも対応・支援できるよう、専門性の高い手話通訳者を雇用配置し、都道府県に設置の「聴覚障害者情報提供施設」に配置される手話通訳者、福祉専門職と連携する体制を構築すること。

また、現状では個人が対象になっていて集団に対する情報・コミュニケーション支援の仕組みがないので、集団に対する支援・保障する仕組みを整備する必要がある。

情報保障・コミュニケーション支援について、多くの課題を根本的に改善していくためには、情報保障・コミュニケーション支援の目的、定義、対象者、範囲、権利行使等のため情報・コミュニケーションに関する基本法の制定が必要である。

【野原委員】

○結論

ALS（筋萎縮性側索硬化症）や SCD（脊髄小脳変性症）、筋ジストロフィーなどの重篤難病患者へのパソコン・個別に開発されるセンサーなどの進行・変化に対応する資材の供給、訓練を含めた支援

コミュニケーション支援をする業者の育成、家族への支援、人材の養成

【橋本委員】

○結論

発症早期から会話によるコミュニケーションが障害されるALSでは、透明文字盤や意思伝達装置のITサポート、進行二に伴うスイッチの作成などの支援が、ボランティアで細々と行われている。命を支えるこれらの支援の制度化が是非必要である。

○理由

視聴覚障害のみならず、重度身体障害者にもコミュニケーション支援が必要である。

【東川委員】

○結論

従来からコミュニケーション支援の重要性が指摘されていた視覚障害、聴覚障害、また支援の手法が異なるが、知的障害、重度肢体障害、失語症者、発達障害者などにそれぞれにニーズに応じた適切な支援が確保されることは基本的権利である。したがって、その事業経費は国の義務的経費とし、市町村格差が生じないようにすべきである。また、それらのコミュニケーション支援については無料化するべきである。

○理由

他の者との平等な生活を保障する基本的権利であるから。コミュニケーション支援は、コミュニケーションを必要とする全ての国民が対象となるものである。実際に、機能的障害のある人とコミュニケーションを持つ際には、機能障害のない人もコミュニケーション上の障害を有することになるのだから。

【福井委員】

○結論

推進会議の第一次意見書にあるとおり、「障害者は必要な情報及びコミュニケーションが保障される権利を有する」のである。障害別の具体的な要求が全て実現するように、国は全力をあげるべきである。

○理由

このことは、憲法で保障された基本的人権にかかわるものであり、国連の権利条約批准に向けた国内法の整備についても、欠かせない重要課題である。

【藤井委員】

○結論

コミュニケーション支援を受けることは基本的権利であることから、その経費は国の義務経費とするとともに、市町村間の格差のない事業体系とし、全都道府県・市町村で実施されるべきである。またコミュニケーション支援は、利用者のうち特定の個人等がその費用を負担することにはなじまず、無料化を徹底すべきである。

○理由

権利条約の第21条では、「手話、点字、補助的及び代替的な意思疎通並びに障害者が自ら選択する他のすべての利用可能な意思疎通の手段、形態及び様式を用いることを受け入れ、及び容易にすること」を求めており、その確保を困難にしないような制度設計が求められるため。

【藤岡委員】

○結論

まず、コミュニケーション支援は障害を持つ人が市民参加するために憲法第21条表現の自由の保障に基づく基幹的な基本的人権保障としてなされるものであることの法律上の明確化が重要である。

○理由

第5回総合福祉部会での田中申明委員の発言意見に同旨である。

障害者の人権保障の本質からみて、裁量的経費補助制度としての地域生活支援事業にコミュニケーション支援が位置づけられたことは、障害者自立支援法の大きな過ちであ

る。

盲ろう者、視覚障害者の点訳保障その他のコミュニケーション支援請求の権利は、他の者との平等の権利、社会参加の前提としての表現の自由、知る権利が保障されるために重要である。

【増田委員】

○結論

コミュニケーション支援は、他の者との平等を保障するための事業であり、無料とする。

精神障害のある人にとっても、みずからの意思を十分に伝えられない場合があり、そうした場合には、支援者が必要となる場合がある。

【三浦委員】

○結論

当事者の意見を傾聴し、最も効果的に保障される仕組みとして改善されるべきである。

また、重度の肢体不自由者で言語障害のある方々のコミュニケーション支援については、日常的な支援（ケア）と切り離せるものではなく、聴き取る姿勢がケアの質を決める。従って、生活支援の中に支援時間として保障される必要がある。

○理由

障害特性により必要とされるコミュニケーション支援や制度化の方法が異なるものであり、個々の提案を十分に勘案し制度化が図られる必要があると考えるため。また、重度の肢体不自由で言語障害のある方々については、ニーズ表出や日々の支援における意向の確認等を含め、支援の提供に欠かせないものであり、生活支援の中に保障されるべきであると思われるため。

【光増委員】

○結論

今後のあり方として、コミュニケーション支援（情報提供支援を含む）を、専門領域として取り扱うだけでなく、各福祉サービスの共通機能の中に、コミュニケーション支援をしっかりと位置づけていく必要がある。

○理由

コミュニケーションと情報は人が暮らす上で最も重要な問題であるが、福祉サービスの中でのコミュニケーションおよび情報バリアが、日常的な権利侵害につながっている。

【森委員】

○結論

コミュニケーションの支援を受けることは、基本的な権利である。障害のある人もない人もお互いの意思疎通には必要不可欠な手段である。利用者のうち、特定の個人等がその費用を負担することはなじまず、無料化を徹底するなどコミュニケーションの支援のあり方について抜本的に見直す必要がある。

○理由

市町村の格差を含めて、コミュニケーションの支援のあり方を再考する必要がある。

論点 D-1-7) 現行の補装具・日常生活用具についてどう考えるか？今後のあり方についてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

補装具の種目、基準価格等を実情に合うよう見直すべき

○理由

電動車いすやデジタル式補聴器など基準価格が実勢価格を下回っているもの、基準価格の設定のないものがある。

【伊澤委員】

○結論

必要な人に届く体制で有れば良いと思う。

【石橋委員】

○結論

補装具とは、利用者の身に付ける物、日常生活用具とは、豊かに日常生活を過ごすための道具である。

- ・補装具の内容の見直しと年齢と体格でサイズを変更する際の補助制度。
- ・個人に特化する日常生活用具は、個人負担とする。(費用負担の在り方が要検討)
- ・補装具費用が「給付」となったが、積極的な事業所の開拓がないので選択権が狭い。
- ・補そう具・日常生活用具は、日進月歩で開発されている。開発品を臨機に使用できるシステムが必要です。

○理由

補装具とは、利用者の身に付ける物で先天性の障害児にとって年齢と共にサイズや内容が変わるもの。

用具は日進月歩である、用具によって耐用年数が決められており、代替えできない使用する人を支援する制度にしなければならない。

【氏田委員】

○結論

これらの補装具・日常生活用具については、これらのツールを必要とする人にとっての合理的配慮であると考えてるので、身体障害のある人のみならず、知的障害、発達障害、精神障害などの障害特性に応じた教育用具なども日常生活用具の給付対象とすべきと考える。（例えば、姿勢を保つクッション、紙の上で滑りづらい定規や巧緻動作が十分でなくても使えるコンパスなど）。また、補装具・日常生活用具についての一般市民の理解も大切であると考えてる。保育園、幼稚園などの時代からの他者理解教育（アンダースタANDING・フリス・プログラム）が必要と思う。

○理由

障害種別により利用できる補装具・日常生活用具が決められてしまっているが、ニーズに応じて種別を取り払って利用できるようにする必要がある。（例えば肢体不自由の人の意思伝達装置ボカなどは、音声言語を持たない自閉症の人には有効）補装具・日常生活用具を、その人の最低限の生活を保障する物と考えるのではなく、その人の能力が学校や職場の中で十全に発揮されるために必要な物と考えるべきである。 아이폰やDSなどITを利用したコミュニケーションツールがもっと安価に利用できるような措置が必要である。そのようにして、障害を持つ人のエンパワメント、そして自立生活の確立・地域生活への移行と維持が保障されるからである。

【大久保委員】

○結論

パーソナルコンピュータにおけるコミュニケーションツールや例えば「コミュニケーションボード」や「トーキングエイド」などは、知的障害のある人たちにとっても活用できる日常生活用具として考えられる。

○理由

知的障害のある人たちの中には、言語の発声が困難であっても、絵や図形により意思などを伝えることが可能な人たちがあり、コミュニケーションボードやトーキングエイドなどを活用して、他者への意思表示が可能となる。

【大濱委員】

○結論

入浴・トイレやベッドから車椅子への移乗に使う介護リフトは補装具制度に入れ、修理屋部品交換の対象にするべき。

【君塚委員】

○結論

日常生活給付事業の支給基準について、市町村で定めるのではなく、国あるいは県で定める方がよい。児における年齢制限は撤廃すべきである。

そして

- 1、レンタル制の導入などを可能なものから進める。
- 2、座位保持装置や車いす、電動車いすなどの交付や複数交付などを生活実態に応じて柔軟な対応ができるようにする
- 3、車載用座位保持装置など生活様式の時代的な変化に応じて交付内容をスムーズにできる国のシステムが求められる
- 4、適応や適合の判断が適切に可能な人材の養成が必要である。

18歳未満の場合、福祉が担うべき経費が作成現場に肩代わりさせている。

○理由

同じ県内でも市町村ごとに支給基準がことなり、利用者の戸惑いが大きく不公平さが大きい。年齢では3歳以上の給付となっているもの、18歳以上となっているものがある。

- 1、まだ使用可能なものでも成長や生活の変化に伴って不要となるものがある。
- 2、生活に必要なものであっても自治体の財政的な理由から許可されない事例が多い。
時代に応じて生活様式は変化するが、交付基準などが追いついていない。
- 4、しかし現行の適合判定などのシステムでは人材の問題が多く適切な適応・適合ができていない。日常生活用具ではすべて作成施設の負担持ち出しとなっている。

【倉田委員】

○結論

自立支援法により、補装具・日常生活用具の品目の組み換えが行われたが、ストマ装具、人工喉頭については、位置づけを補装具に戻すべきである。

○理由

ストマ装具、人工喉頭については、障害者等の身体機能を補完・代替する、不可欠性が極めて高い用具であり、単に、日常生活上の便宜を図るための用具とはいえないため。

【近藤委員】

○結論

社会モデルで捉えることを前提に、日常生活用具のうち、障害のない人と同じ基本的な生活を確保するためのものについては、補装具に組み入れるべきである。

○理由

基本的人権の確保のため。

【齋藤委員】

○結論

補装具と日常生活用具の事業の一体化をはかると共に、より最新の先端的な機器を認めていけるように、必要な機器の対象を拡げていけるようなシステムをつくる。

【佐野委員】

○結論

現行制度の谷間にある、軽度・中等度難聴者に対するの国際基準に基づく補装具（補聴器）の購入補助給付を実施すべきである。特に児童・生徒に対する支援は、将来の人材育成の観点からも重要なことであるから、実施すべきである。

補聴器における価格算定に関しては基本性能のみの算定であり、補聴器の多くがデジタル補聴器に代わりつつある現在にあった、基本性能追加の変更が必要である。

○理由

地域では、障害認定基準以下の聴覚障害者に対する、独自の施策として高齢者や児童・生徒に対する補聴器の給付事業を実施している自治体がある。国の施策が後手後手になっている証しである。

【田中（伸）委員】

○結論

「地域で生活する権利」を新法を中心に置く以上、補装具・日常生活用具は障害者の生活に密接に関わるものとして、必要十分な用具が支給対象とされなければならない。また、支給対象用具の認定については、少なくとも年1回程度の改定作業を行うべきである。

○理由

補装具・日常生活用具は障害者の日常生活に密接に関わるものであるから、支給対象の認定にあたっては、各障害種別のニーズを十分聞き取った上で、新たな機器類の開発状況も視野に入れて、定期的に行われる必要がある。

【田中（正）委員】

○結論

日常生活用具の給付要件に原則として年齢制限を設定せず、給付対象とするかどうかは障害の程度と必要度によって検討することとする。

現在日常生活用具の品目がないアンビューバック*1やパルスオキシメーター*2を品目に加える

○理由

日常生活用具の給付要件に年齢制限を設定すると、身体障害者手帳を取得していながらも、特に乳幼児は給付を受けられない状況が発生している。

例) 吸引器・吸入器・特殊マット・特殊寝台など

パルスオキシメーターについてはすでに品目に加えている市町村もあるが、まだ十分とはいえない。アンビューバックやパルスオキシメーターは小児慢性疾患の日常生活用具の品目にも入っておらず、現状は自費購入をしている。(パルスオキシメーターについてはレンタルもあり月額利用料約15000円程度)上記も吸引器・吸入器同様、日常生活を安全に営む上で必要となる機器であるため日常生活用具の品目に加える必要がある。

【中西委員】

○結論

現行の補装具、日常生活用具はその利用要件がこと細かに規定されており必要な人で

も利用できなかつたり、利用制限を受けている例が多い。補装具や日常生活用具は、障害者の日常生活に不可欠なものであり、障害者に自己負担を求めることは根本的に間違えている。全額制度で保障すべきである。

○理由

IT 関係の情報発信機器は日進月歩であり、補装具や日常生活用具の制度はそれについていていない。必要な機器は市場に出ると同時に活用されるべきであり、それを制度で適用不適用と細かく規定することは不可能であるし、矛盾が多い。利用者が申請した器具については行政単位で自由に裁量できる余地を残すべきであり、国が細かく対象品目を規定すべきではない。

【西滝委員】

○結論

補装具は障害を補てんするものであり、本人負担はなじまない。自己負担金は全廃すべきである。補聴器の給付対象の認定基準は世界保健機構で定められている 30 デシベル以上を基準に支給をおこなうべきである。

火災警報器や、災害等の情報などの受信を容易にする、振動と光による携帯情報受信装置を日常生活用具に加え、かつ、障害のない家族と同居しているときの支給制限をなくすこと。

【野原委員】

○結論

難病対策要綱（難病患者等居宅生活支援事業）で行われている支援の地域格差の解消

（1）福祉・介護事業での支援の一体化

難病対策要綱（難病患者等居宅生活支援事業）で支援が行われているが、利用制度の優先順位で「難病」は最後となり使い難いことや啓発の不十分さが原因で利用度が著しく低いのが現状

（2）現行制度との関係では、他の制度との統合や適切な周知などの改善が求められる。

また、機器の進歩に合わせて臨機応変に対応できるようにしていくべきである。

難病・慢性疾患患者の判定に際しては、当事者の訴えや専門医の意見も考慮に入れて、当事者の状態に合った機器・用具を給付できるようにすること。

- (3) 進行性の疾患の場合、病気が進行し後遺症としての障害が現れる前の段階で予防的に補装具や日常生活用具などを利用することによって、障害の重症化を未然に防ぐことができることもある。内部障害、慢性疾患の場合にも、電動車いすなどを利用することで体力の消耗を防ぎ、障害の進行・重症化を防ぐことは必要であり、そういう場合にも補装具、日常生活用具が給付できるようにすべき。疾患名（進行性疾患など）による認定が必要になることもあり得る。
- (4) 電動車いすについては、難病・慢性疾患をもつ人たちへの利用が障害の重症化を防ぐうえで有効であることを周知徹底すること。また、年齢による制限（現行では「学齢児以上、小学校高学年以上が望ましい」とされている）を一律にせず、障害の特性と子どもの成長・発達を考慮しながら、利用者に合わせて判断を行うこと。
- (5) 難病対策要綱に基づく難病患者等居宅生活支援事業は、そもそも「研究事業」として行われていることに地域格差を生んだり、利用し難さの原因がある。福祉制度として統合しない限りこの限界は破れない。

○理由

補装具、日常生活用具については、障害者自立支援法、介護保険法、児童福祉法に基づくもののほか、「難病患者等居宅生活支援事業」や「小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業」によるものが並存している。給付対象となる用具の種目がそれぞれ異なるほか、適用の優先順位もあり、非常に分かり難く、使い難い。制度の統合や適切な周知など、改善が必要です。また、医療機器関連などの進歩はとても早く、最新の支援が受けられるようにすべきである。

例…パルスオキシメーターなどは、呼吸器障害の対象に対する支給を行っている自治体があるが、まだわずかである。また、実施されているところでも心臓病のような循環器系の障害については支給対象となっていない。

例…心臓機能障害の場合、歩行困難な状態にあるにも関わらず、電動車いすの支給対象と見られないことが多々ある。体幹障害で身体障害者手帳をもっている多発性硬化症患者で、病気の知識のない判定員により、その人に合った電動車いすが給付されない事例もある。

【橋本委員】

○結論

意思伝達装置は補装具扱いであるが、給付を早くしてほしい

○理由

進行が早い患者には申請から給付まで時間がかかると、間に合わないことになる。

【東川委員】

○結論

高次脳機能障害者に必要なメモリーアシスト、トーキングエイドなども障害を補う必要な道具として認められるべきである。

○理由

障害を補うツールであるため。

【福井委員】

○結論

支給が障害別の要求にしっかり応じられるような検討と改善を望みたい。支給要件の緩和、支給された後の修理や持続した使用が可能となるようなアフターケアも充実すべきである。障害当事者も入れた検討会議を、設置すべきである。

○理由

この分野では、諸外国に比べても後れをとっており、本人負担の軽減も含めて、誰でもが最新の用具を使えるよう、制度の拡充を図るべきである。

【藤井委員】

○結論

日常生活用具支援も補装具と同じく、個別給付とされるべき。

必要性や規格の認定、支給額の決定などの抜本的な見直しが必要。

○理由

基本合意と一体の要望書の「1 障害福祉制度の根本問題」の「(7)」は

「障害者のニーズにあった補装具支給制度の抜本的見直し」として、

「障害者の日常生活・社会生活支援のための補装具につき、必要性や規格の認定、支

給額の決定などについて、各障害者のニーズにふさわしいものとなるように、現在の認定制度や基準を抜本的に見直すこと。」としています。

【増田委員】

○結論

障害による生活上の困難さを減らしていくためにも、それぞれの障害のある人に有効な日常生活用具の開発が必要。

【三浦委員】

○結論

障害のある人々の環境改善と障害の軽減につながる大切なものなので、必要な補装具・日常生活用具が活用できるように費用負担の在り方、支給のあり方、また、給付対象となる補装具等の種類の柔軟な追加等の方法について検討されるべきである。

○理由

日常生活に不可欠である補装具等の利用に係る経済的な負担を軽減することが必要であるとともに、我が国の技術による機器開発の推進に期待し、障害特性に応じた適切な機器等が柔軟に利用できる仕組みが必要と考えるため。

【光増委員】

○結論

介護保険の特定疾病に該当する病気で障害者となった場合に、介護保険制度優先の見直しが必要。

○理由

40代で介護保険の特定疾病で障害者となった場合、リースしかできず、ずっと1割負担が必要になる。介護保険の利用者負担の制度を変えることも検討し、どちらの制度を使うのか、選択できる仕組みにできないか

【森委員】

○結論

主として、財政面による現行の区分は福祉用具のニーズの高まりと福祉用具の技術的

進歩、さらには、障害者権利条約第19条の地域生活権の保障の観点からも再考が求められる。早急に、現行の補装具・日常生活用具に区分するあり方を抜本的に見直す必要がある。

○理由

日常生活用具から補装具に移行したことにより、重度障害者用意思伝達装置の開発や利用の促進に拍車がかかった。しかし、同装置の使用には専門的な支援が求められ、そのための人材養成と専門的技術と知識を有した人材の適確な配置が必要になる。その他の福祉用具についても、適確なアドバイスと使用に関する支援が必要であり、そのための施設と専門的人材の養成と配置が喫緊の課題となっている。

論点 D-1-8) 現行の自立支援医療についてどう考えるか？基本合意において、「当面の重点な課題」とされている利用者負担の措置に加えて、どのような課題があると考えるか？

【荒井委員】

○結論

自立支援医療については、現行ではいまだに原則一割負担が基本で、応益負担となっているが、個人単位を基本として低所得者に対する軽減措置を図るなど障害者が安心してサービスを利用できるようにすべき。

また、自立支援医療における更生医療については、その大部分が腎臓機能障害に係る医療となっている現実を踏まえ、抜本的な予防施策の推進を進めるべきである。

○理由

自立支援医療については、サービスの利用者負担や補装具の利用者負担のような軽減措置が講じられていないため。

【伊澤委員】

○結論

自己負担の発生しない制度が必要。そもそもは全国的に無料化を志向する必要がある。現状では大阪は国保加入者の負担はゼロと聞いている。全国普及すべし。さらに医療対応体制として、夜間救急（相談対応含）も大切。また一方で、医療の大量多剤投与（精神で顕著）、デイケアの（漫然とした）長期利用等を助長しているようにも思う。よって必要以上の医療にならないかを見極められる仕組みが必要だと思う。

○理由

日常生活を送る上で大多数が医療とのつながりがある精神障害者にとって、医療は生活をしていく上で欠かせない、補そう具のようなものであると考える。経済的理由により通院が滞り地域生活が破たんすることの無いよう願う。一方で「医療過多」とも見える整理すべき問題も多く、理念と視点とを担保しながら臨む必要あり。

【石橋委員】

○結論

障害基礎年金を含めた年収での軽減策であり、世帯（家族等）への負担が大きい。生

活保護世帯同等に負担免除にするべきである（実際収入が無い障害者が多い）。

また、慢性疾患やてんかん、精神障害など継続治療を要する障害者であれば、完全免除にするべきである。

更生医療などは、社会参加には欠かせない様々な補そう具や車いす作成に自己負担が強えられることは、完全参加の保障の理念からも認められない。

○理由

継続治療と言うが、てんかんや精神疾患などコントロールされていることで社会参加が保障されるので、社会が保障すべき点である。

【氏田委員】

○結論

向精神薬等が高価であることを考えると本人の自己負担はかなり深刻なものとなっている。また、発達障害の場合、投薬だけでなく、障害特性に応じた発達相談やカウンセリングによって日常生活適応が改善する。また、グループセラピーなどによってもその後の生活適応が向上するということが、就学前期から学齢期、思春期、成人期のすべての年齢期において認められている。そのため発達障害に応じた自立支援医療助成の具体的内容を今後、盛り込んでいくべきである。

○理由

児童精神科、小児神経科などで行われている発達障害の診察や発達相談、カウンセリングなど、相談やカウンセリングには時間がかかる割に安価であるため、十分に時間を取ってもらえないことが多い。カウンセリング料を時間制にして時間をかけることが必要であり、十分な時間が本人の状態を正しく評価することにつながる。

【大久保委員】

○結論

自立支援医療については、低所得者層の負担軽減策から漏れおり、その対応が求められると考える。また、育成医療については、保護者の年齢層が若いことに着目し、単に低所得者層の負担軽減をするだけではなく、中間所得層（年収 350 万円～700 万円程度）の負担について特に配慮する必要があると考える。

現在の育成医療は、対象が身体的な障害に限定されているが、小児精神科などで行わ

れている診察や発達相談、カウンセリングなどの保険診療も育成医療の対象とする必要があると考える。また、自立支援医療のうち、都道府県が窓口となっているのは育成医療だけであり、市区町村で手続きできるようにする必要があると考える。なお、医師が制度のことを良く知らないため、制度適用が遅れてしまう実態もあり、制度周知が重要である。

○理由

現在の育成医療は、対象が身体的な障害に限定されているが、「治療により改善が見込まれる障害や疾病がある18歳未満の子どもに対し、医療費を助成する」仕組みであるところから、小児精神科などで行われている診察や発達相談、カウンセリングなどの保険診療も育成医療の対象とする必要があると考える。一方で小児精神科医の絶対数が圧倒的に不足している現状があり、併せて小児精神科医の養成が欠かない。

現在、育成医療の申請窓口は都道府県（保健所）であり、地域によっては非常に遠くまで手続きに行かなければならない。市区町村で手続きできるようにする必要がある、それにより、市区町村も、支援ニーズの高い児童を早期に把握することができる。（現在の身体障害者手帳のように「市区町村の経由事務」にし、実際の審査や医療機関の指定は都道府県が実施すれば、市区町村も事務量増加とはならないと考えられる。）また、育成医療は医師の判断により比較的柔軟な認定が可能な制度であるが、医師が制度のことを良く知らず、制度適用が遅れてしまう（最悪の場合、使えない）事例が発生している。

【小澤委員】

○結論

- ・ 難病を対象にすることにより、難病に関する専門医療も自立支援医療に含まれる。

○理由

- ・ これまで、難病対策として取り組まれてきた医療費助成制度を、自立支援医療に含むようにして、制度の整合性を図る。

【小野委員】

○結論

福祉法と医療は切り離し、医療制度として体系化し原則無料とする。

○理由

福祉と医療の制度を独立した法制度として確立することは制度の歴史的な発展として当然のことである。それを無理矢理に自立支援医療として組み入れたのか、未だにその意図がわからない。

【門屋委員】

○結論

精神科におけるデイケアが自立支援医療の対象となっているが根本的に考え直すべきです。また、多量多剤投薬による本人の身体的負担や実際に服用せずに廃棄されている現実など、経費の無駄について検討すべき。

○理由

財源利用についてデイケアの活動内容が質的に問題があり。地域活動支援センターなど日中通所資源よりも質的に劣るところ、ないし同じようなところもあるにもかかわらず、経費が高すぎるなど問題があります。それだけの経費と人材を地域活動に向けるべきです。

【河崎（建）委員】

○結論

自己負担限度額については応能負担でよいと思う。

○理由

医療の必要があるのにも関わらず低所得のため受診を継続できないことを考えると応能負担を原則とすべきである。応能負担により、低所得者であっても状態悪化時にはいつでも受診できるという安心感が生まれる。

【川崎（洋）委員】

○結論

利用者負担の軽減措置は入院費にも適用されるべきである。福祉的支援をするという目的であれば、3割を上限として本人の収入を基にした応能負担とすべきである。

○理由

精神疾患は、病状が安定せず、入院が必要な場合もあり、長期に亘る。無年金者も多く、入院医療の3割負担は厳しく、入院拒否のケースもでてしまう。早急に改善してほ

しい。

【齋藤委員】

○結論

当面の課題として今すぐ利用者負担が自立支援医療のみが残されたことをまず解決しなければならないが、長期的には医療全体のあり方をどうするか議論の中で自立支援医療の位置付けを考える。

【竹端委員】

○結論

福祉と医りょうの重なる部分であり、使っている人の実たい調査にもとづいて、必要な支えや負たんのあり方を考えた方がいい。

【中西委員】

○結論

障害に基づく必要な医療は無料で行われるべきである。現在の自己負担制度は即刻廃止すべきである。

○理由

障害に基づく医療費は本人の責任ではらわなければならない理由はどこにもなく、すべての障害に起因するサービスは無料で行われるのが当然であるから。

【中原委員】

○結論

都道府県の重度障害者医療費補助制度とあわせた包括的な医療支援制度とすべきである。

○理由

重度障害者医療費補助は自治体によって異なり対象者も限定されていることから、自立支援医療の対象とならない疾病を持つ障害者が過度な医療費負担を強いられている。重度障害者医療費補助制度を国の制度とし、自立支援医療とあわせた包括的な医療支援制度とすべきである。

【西滝委員】

○結論

自立支援医療の定率負担は廃止すべきである。

【野原委員】

○結論

障害者の医療費負担軽減策を抜本的に見直すことが必要である。また、自治体で行われている障害者医療費助成制度を新法で位置づけること。医療の「集約化」により遠隔地で治療する場合の入院時の付き添いのための滞在費や通院のための交通費など、入院や治療に伴う支出を補填する制度を検討すること。

難病については、難病対策要綱で「難病医療」とでもいえる独自の体系を作ってきた。（ここでいう「難病」とは、医学的に難治性であるだけでなく、高額な医療費負担や生活上の困難など、社会的にも支援の必要な広義の意。難病対策要綱でいう施策には、小児慢性特定疾患はもちろん、育成医療や更生医療、重度心身障害児者施設など医療ケアの必要な人たちへの支援も含まれている）。

この成果と課題を確認しながらそれを継承発展する立場で新体系を構築すべきである。

現行の自立支援医療について具体的に述べると、育成医療については児童福祉法にもどすこと。更生医療は、障害の「軽減・除去」のみでなく維持的な治療行為も範囲に含めること。現行の身体障害者手帳所持を要件とせず、障害の悪化を最小限にするための医療行為（内科的治療を含め）も対象にすべき。

○理由

障害者権利条約第 25 条「健康」の規定からも、障害ゆえにかかる費用負担軽減のための支援の観点から、現行の育成医療、更生医療の範囲の見直しが必要。慢性疾患の場合、安定した時期が続いていたとしても、急に病状が悪化することもあり、早急な治療が必要になる。その予測は不可能であることが医療の特徴。身体障害者手帳の所持が条件では、更生医療が受けられない状況が現在も内部疾患で起こっている。新法においては、そういう谷間をなくすことも大きな課題である。

【東川委員】

○結論

総合福祉法と自立支援医療を分けて考えるべきである。

リハビリテーション医療の診療報酬問題などは十分なリハビリテーションが行われるために別個の問題とするべきである。障害に伴う医療費の利用者負担の軽減は、十分配慮されなければならない。

○理由

医療的な支援がなされることで自立生活が促進されるが、高度医療における自己負担は生命にも影響を及ぼしかねない。救命医療、難病の方々の高額治療費などは、総合福祉法とは別の視点から検討されねばならない。

【広田委員】

○結論

これ以上、財政負担を若い人におしつけるのはよくない
当面現行でいいと思う

○理由

無料ということはコンシューマーにとっていいことばかりではない

【福井委員】

○結論

今年度の予算措置において、自立支援医療の低所得者に対する利用者負担の軽減が見送られたことは大変遺憾であり、早急に実施すべきである。加えて、医療についてはいつでもどこでも無料で、必要な医療が継続して受けられるようにすべきである。

○理由

日本てんかん協会でも、過日「『自立支援医療』制度における利用者負担軽減を求める要望書」を厚生労働大臣に提出したところである。特にてんかんの場合、「医療」と「福祉」の双方が充実することで、初めて安全で安定した地域生活を送ることができる。したがって、通院医療費公費負担制度は欠かすことのできない重要なサービスであり、生活保障である。

【藤岡委員】

○結論

「育成医療」は児童福祉の分野へ。

「更生医療」の手帳要件を無くし、対象範囲を広く。中間所得層の利用者負担の軽減。

「精神医療」は精神保健福祉法旧32条の5%負担を超える負担にならないこと。

重度障害者医療費助成制度等含め、障害者の医療費助成は生存権保障として国が基本的責任を持つ制度に。

○理由

「当面の重要な課題」は低所得者だけを想定している。

【増田委員】

○結論

総合福祉法の中に医療を含めない。利用者負担を廃止し、原則無料とする。その際に精神科病院への入院治療も無料とする。

【三浦委員】

○結論

障害のある人々が、過度の負担なく必要な医療が受けられる仕組みを構築することが重要である。そのため、一般の医療制度との関係性を含め、負担や軽減の在り方について、自立支援医療受給者の実態の把握、医療制度上の課題等の整理と解決策を検討すべき。

○理由

地域において必要な医療が適切に受けられる体制の整備とともに、経済的な負担軽減を含めたアクセスが保障されるべきであるため。

【光増委員】

○結論

自立支援医療も低所得者には、負担を0円とすべきだ。ただし、重度医療の補助が受けられない人には自立支援医療も含めて負担の見直し、補助制度を創設すべきでないか

○理由

医療費負担の個人差が広がるので、障害者の一般医療費の補助も検討すべき

【山本委員】

○結論

自立支援医療の自己負担は廃止されるべき。また精神科入院にも使えるようにすべき

○理由

自立支援医療の自己負担の重さ、および「重度かつ継続」というレッテルが、精神障害者にとって著しく力をそぐものとなっているから

た精神科入院が必要であり本人も望んでいても入院費がないため入院できない層が存在している

市町村としても精神科に入院させておいたほうが負担が 0 ですみ、地域支援を充実させると負担が増えるという矛盾があるから

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見 (分野D 支援(サービス)体系) その3

(分野D 支援(サービス)体系)

<項目 D-2 生活実態に即した介助支援(サービス)等>

論点 D-2-1) 推進会議では、シームレスなサービスの確保の必要性が指摘された。また、障害者権利条約では「パーソナル・アシスタンス・サービス」を含む支援サービスも提起されている。これらをふまえ、地域支援サービスのあり方についてどう考えるか？

・・・ 2

論点 D-2-2) 現在のホームヘルプ、ガイドヘルプの仕組みについては、何らかの変更が必要か？また、ガイドヘルプに関しての個別給付化は必要か？

・・・ 14

論点 D-2-3) 障害特性ゆえに必要とされる見守りや安心確保の相談といった身体介護・家事援助ではない人的サポートの位置づけをどうするべきか？

・・・ 26

論点 D-2-4) 医療的ケアが必要な障害者の地域でのサポート体制を確立するためにはどのような課題があるか？ また、地域生活を継続しながら必要に応じて利用できるショートステイ等の機能を望む声があるが、確保していくためにどのような課題があるか？

・・・ 38

<項目 D-3 社会参加支援(サービス)>

論点 D-3-1) 障害者の社会参加の点から就労・就学に際しての介護、通勤・通学の介護が大きな課題との指摘があるが、総合福祉法のサービスでどこまでカバーすると考えるか、その際、労働行政や教育行政との役割分担や財源をどう考えるか？

・・・ 55

論点 D-3-2) 居場所機能など広く仲間との交流や文化芸術活動などについてどう考え、確保していくための体系はどう考えるか？

・・・ 68

（分野D 支援（サービス）体系）

<項目 D-2 生活実態に即した介助支援（サービス）等>

【論点 D-2-1】 推進会議では、シームレスなサービスの確保の必要性が指摘された。また、障害者権利条約では「パーソナル・アシスタンス・サービス」を含む支援サービスも提起されている。これらをふまえ、地域支援サービスのあり方についてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

幼児期から子ども、大人となるに従い、人生を通じて支援するためには何が必要なのか整理して、給付されるべきサービスをしっかり考えるべきである。その際、その人の人生を通じて一貫した支援をマネジメントする障害者ケアマネジャー制度が必要と考える。

【伊澤委員】

○結論

継続してサービスが得られる仕組みと状況の変化に対応できる相談体制は必要。（本人に寄り添いながら）

○理由

常に状況の変化も有り、それに適切に対応する事により、地域生活を維持できる！！

【石橋委員】

○結論

縦割りイコール悪としないが在宅の生活を支えることを基本に関係機関が協同して地域支援サービスを調整することが必要。

学習、生活、就労あらゆる生活場面において個別支援が必要。また、個人の精神的負担等の相談支援も重要である。このような、支援のネットワークをつなげる担当者も必要。

○理由

在宅で生活している方の経緯の中での支援サービスの担い手も継続性が必要。

【氏田委員】

○結論

地域支援サービスについては、生活実態に即し、自己選択と自己決定、ケアマネジメントをキーワードとする本人主体の地域支援サービスを構築する必要がある。これらのサービスは支援費制度の時代のほうが使い勝手良かったように思う。

○理由

「パーソナル・アシスタント・サービス」は地域支援のあり方として理想的であり、PASに類似した支援サービス類型である「重度障害者等包括支援」のように支援対象者の状況によっては、すべての障害者がそれを必要とするという考え方をする必要はないかもしれないが、見守りも含め必要不可欠な地域支援体制であると考えられる。発達障害に即して考えると、行動障害が激しく在宅でのケアが困難であるが本人が在宅以外を強く拒否するために即座の入院につながらない場合や、強度行動障害の入院治療後に在宅に戻ったが状態が不安定となった場合など、知的障害の有無に関係なく、PASが必要となる局面がある。また、PASのような持続的・包括的な支援が必要でない場合については、発達障害に関して言えば、D-1-1で述べたような「パーソナル・サポート・サービス」といった本人の状態にあった地域支援サービスが必要である。特に、発達障害の場合には、障害がもたらす困難さの状態像が一定ではなく、その時々状況（環境要因）によって良好となったり増悪したりするので、一個人の状態像が変転していく範囲をカバーする形で利用できるという意味でのシームレスなサービスが求められている。

【大久保委員】

○結論

「パーソナル・アシスタンス・サービス」が具体的にどのような仕組みを指すものか判断としないが、ダイレクトペイメント（介助者との直接契約）とセルフマネジメントによる介助制度というものであるなら、知的障害のある人たちにとっては、その障害特性や支援ニーズから、普及する仕組みとは考えられない。また、知的障害のある人と介助者の契約という特定の関係性に多くを依存することは、本人の権利侵害の危険性もはらむものと考えられる。

知的障害のある人たちにとっては、暮らし全般にわたって、必要な時に相談や支援を受けられることができる相談支援体制が先ずは重要と考える。

【大濱委員】

○結論

特に毎日 16 時間や 24 時間の重度訪問介護の利用者の場合は、権利条約に書かれているように、他の者（健常者）と同様の生活をするには、朝出勤前の介助、通勤介助、職場での介助（突然の残業もある）、夕方の買い物や余暇の外出（同僚との飲み会は急に決まる）、自宅での夜の介助といった流れに対応できるように例えば 16 時間を 2 交代などで、長時間同じヘルパーによる介助が必要。制度切り分けは不便。介護計画という概念もなくすべき。

○理由

健常者と同じ社会参加をするには、予定が決まっていなければいけない現行制度は不適。職場での介護も、選択的で、現行の障害者雇用助成制度か重度訪問介護を選択できるようにして、重度訪問介護を選択した場合は障害者雇用会計からその分の事業費を繰り入れる制度にすべき。

○結論

パーソナルアシスタンスは 24 時間介護制度が実現していない市町村でこれを行うと「安上がり福祉」を実現するツールになってしまうので、1 日 24 時間（月 744 時間）の介護の支給決定を（必要な障害者すべてに）実施している市町村に限って、モデル事業として行うべき。モデル事業の選定には障害者団体の全国団体の意見を聞くべき。

○理由

たとえば、重度訪問介護を 1 日 1 2 時間しか行っていない市町村で、この制度を行うと重度訪問介護の半分の単価でヘルパーを雇って 2 4 時間にできると安易に考え、ヘルパー制度を改善しない。

すでにこの制度を開始したある市では、2 4 時間介護が必要な重度の全身性障害者に 1 日 1 1 時間しか重度訪問介護を支給決定していない（人工呼吸器利用者のみ 2 4 時間認めている）。この市はホームページでのパーソナルアシスタント制度の説明で（200 時間の例で）「200 時間×2200 円（仮単価）=44 万円分の介助費の支給を受ける」「費用の額は現在と同水準」「1 時間あたり 2200 円未満で介助者を見つけることができた場合は、時間数が今より増加」と記載している。

【岡部委員】

○結論

障害者の生活を輪切りにしないシームレスなサービスとして重度訪問介護のような長時間見守り型介護がある。しかし、重度訪問介護の対象者の範囲は四肢麻痺の肢体不自由者に限定されており、長時間の利用には国庫負担基準の制約もある。対象者の拡大及び必要な給付を確保できる財政制度の構築を図るとともに、可能であればその名称も「個別包括支援（パーソナル・アシスタンス・サービス）」等と変更するか、従来の「日常生活支援」に戻すべき。

【小澤委員】

○結論

- ・ 日中活動、社会参加、居住、移動、コミュニケーションの各支援事業に再編し、当事者主体のサービスの利用システムとして、パーソナル・アシスタンス・サービスを導入する。

○理由

- ・ 通常のサービスの支給システムに加えて、当事者主体の選択によるサービスシステムを導入する。

【小野委員】

○結論

パーソナル・アシスタンス・サービスとして確立することに賛成である。

○理由

訪問系事業や移動支援等を個別の給付体系とし、かつ障害程度区分で上限を設けることによって財政抑制は可能になっただろうが、その結果、地域間・障害間に大きな格差と谷間をつくってしまった。そのため、他のものとの平等の観点から、いかなる重い障害があっても地域で暮らすを前提とした支援体制の総合化と本人の生活実態と必要にもとづく支援とすることが望まれているため。

【門屋委員】

○結論

地域支援サービスは安定した生活の継続支援として、多様な支援を本人に継ぎ目無く統合支援することが理想であり、この支援の方向を制度利用においても考える必要がある。

サービス内容を限定せずに家族同様にトータルに支援するサービスが必要です。その意味でパーソナルアシスタントのような包括的支援は有効と考えています。包括支援を完結的に事業体ないし個人に任せて抱え込まない工夫が必要です。

○理由

現状の障がい者支援は、制度が複雑であったり、複数の法律による支援であったり、支援する担当が官民共に専門分化していたり、ライフサイクルによって制度が違うなど本人に継続統合することが困難な実情にあります。継続相談支援も重要な要素と思います。相談支援には直接具体的生活支援サービスが含まれています。書類作成や、移動や、ちょっとした生活に必要な手伝いは現場では必要です。それらとは別にパーソナルアシスタントは必要です。両者のかかわりから、公平性を担保するやり方を検討してはどうでしょうか。

【川崎（洋）委員】

○結論

地域支援は個別生活支援であるから、ケアマネジメントによるサービス提供が必要である。そのためには「パーソナル・アシスタンス・サービス」が制度化され実施されることが望ましい。

○理由

現行では個人のニーズに基づいたサービスが必ずしも提供されていない。

【清水委員】

○結論

一人ひとりの主体に響きあう相談支援 → パーソナル支援→エンパワーメント支援 → 権利擁護支援と連なった連続性の中で、地域支援サービスを描いていくことができるか。

○理由

そもそも身体介護、家事援助、移動支援等に分類することに必然性を感じない。その人

のことを思い、その人がその人らしく生きていこうとすることと呼応して、共に立ち上がっていく支援を展開していくことを実態化することは、難しいのか。

【竹端委員】

○結論

ひとりひとりの状たいにあった支えや介じよである「パーソナルアシスタント」もふくめて、論点 D-1-2 でのべた5つの支えん体けい在必よう。

○理由

ひとりひとりの状たいにあった介じよ、というのは、権り条やくをまもる上で欠かすことができない部ぶんであるから。

【田中（正）委員】

○結論

地域支援環境を整えるうえでは、生活実態に即し、自己選択と自己決定、ケアマネジメントをキーワードとする本人主体のサービス提供体制を構築する必要がある。「パーソナル・アシスタント・サービス」を含む支援サービスの提案に賛同するが、ノーマライゼーションの視点を貫く上でも、必要な時間とかかるコストの課題について、具体的に検討が必要である。

○理由

「パーソナル・アシスタント・サービス」の効果的な活用についての議論が十分につくされていないため、コストを無視すればすべての人に必要なものであると言う結論となり、結果としては制度としては機能しなくなる事を懸念する。

【中西委員】

○結論

現在禁止されている通年長期に渡る通院、通学での介助サービスの利用禁止や職場介助が雇用促進という不安定な制度の中で一部の対象についてのみ支給されており、本人支給ではなく企業への支援という形になっている点も制度を不安定にしている。職場での介助制度はこれまでの介助制度の延長上に置かれるべきものであり、サービスは職場、病院、家庭、学校、子育てなどあらゆる場でシームレスに利用できるようにすべきであり、どこ

の場所でどのような状況で提供されるかをいちいちサービス提供主体もフォローできるわけではないので。

○理由

介助者をその場所、場所を変えられるわけではなく、介助内容が変わったからといって、変えるべき性質のものではない。職場での介助を企業に義務づけると障害者雇用はすすまない。学校での介助を義務づけると教師や学友に負担がかかる。対等な関係を友人と結ぶためには個別の介助を入れて本人の人権を保障することが必要であるから。

【中原委員】

○結論

シームレスなサービスという視点から考えると、福祉サービス事業所を増やして選択できるようにするだけでは不十分と考える。

福祉サービス事業所と当事者とを繋ぐ役割を果たす、コーディネートあるいはケアマネジメントする人材の存在が重要な役割を果たす。よって、人材の養成及びその公平性・中立性をいかに担保していくかが課題。

○理由

憲法 13 条、14 条、25 条による地域支援が前提として必要となる。

【西滝委員】

○結論

地域支援サービスは、本人が望み、選択し決定できるサービスでなければならない。「パーソナル・アシスタント・サービス」については、人材の確保、負担、コーディネート体制など慎重に検討する必要がある。

聴覚障害者の地域生活には、コミュニケーションや情報の日常的な支援が欠かせない。制度としての手話通訳や要約筆記支援だけでなく、地域資源としての手話のできる住民の拡大が大切である。地域に手話サークルと要約筆記サークルが活動しており、登録手話通訳者が一定数いる。これらの更なる量的な拡大と活動支援、地域を単位としてこれらを効果的に活用するためのネットワーク化、コーディネート機能の整備も必要である。

【野原委員】

○結論

- (1) 24時間看護、介護が必要な患者が、地域の受け入れ基盤がないまま、在宅に移行されている…特に重篤難病患者への在宅医の訪問診療・相談を含めた体制構築が必要。医療型療養病床施設の削減を直ちにやめ、その緊急な増床・拡充をすること。
- (2) 難病・慢性疾患をもつ子どもへの訪問看護サービスを新たに制度化し、利用する場所を居宅に限定せず、利用者の生活環境やライフステージにあわせ、特例として学校や外出時の利用も可能とするなど柔軟に対応できるようにすること。

○理由

(2) について、現在、訪問看護は医療保険制度のなかで実施されているが、診療報酬上の制約が多く、長時間や頻回の利用は難しく、子どもの自立（自律）支援に適していない。福祉サービスとして新たな制度をつくり、医療依存度の高い子どもたちの自律支援の確保が必要である。

【橋本委員】

○結論

パーソナルアシスタントをダイレクトペイメントによって実現する必要がある。

○理由

当事者の自己決定をより尊重するためには、事業者を通さない介護保障の在り方も検討すべきである。

【東川委員】

○結論

パーソナル・アシスタンス・サービスを福祉サービスに加える。

各種制度や機関の縦割りを超えて、シームレスに総合的なサービスを受けられることができるために、パーソナルサポートの仕組みと、ワンストップ型のサービス提供の仕組みとが考えられるとよい。

○理由

特に高次脳機能障害の場合は、定型的な身体介護や家事援助、移動支援ではなく、日々変化する身体状況、あるいは環境な対人関係によって影響される行動障害や認知機能の課

題がある場合があり、それには、一人ひとりのニーズに合わせて柔軟な対応ができるパーソナル・アシスタンス・サービスが必要であるため。

又、すべての障害、高齢認知症者などにも、それぞれのニーズに合わせた個別支援が総合的に行われる体制があれば安心した生活が実現できる。

【広田委員】

○結論

ホームヘルパーは重要

○理由

社会的入院者が地域でくらす場合などを含めて

【福井委員】

○結論

障害者が地域で自立して暮らすためにも福祉サービスは、断続のないものであることは当然であり、権利条約で特記されている「パーソナル・アシスタント」と呼ばれる介護職、個人張り付け援助者による 24 時間支援制度の創設も必要である。その際、介護職への公的保障制度を確立することは、当然必要である。地域支援サービスは、その他訪問介護、ショートステイ、重症児者施設での在宅者支援、ケアホームなど医療的ケアとの連携のもとに考えていくべきである。

○理由

現状での問題点を解決しつつ、どこでも誰でもどんな疾患でも自己負担なく、同じ公的支援が受けられるようにすべきである。

【藤井委員】

○結論

地域支援サービスは、本人が主体的に地域生活を送ることを支援するサービスでなければならない。すなわち本人が支援の内容やあり方を決定し、選択し、受けるものでなければならない。

○理由

地域支援サービスは、条約の規定に基づき、障害者が、他の者と平等に、居住地を選択

し、及びどこで誰と生活するかを選択するためになされるべきであるため。

【藤岡委員】

○結論

制度の継ぎ目のない支援ということでは、場所的空間としては居宅でも学校でも企業でも病院でも交通でも会議でも連続的に使える制度、ライフステージ上は乳幼児、学齢期、青年期、成人期、高齢期のいずれでも使える制度にすること。

おそらくパーソナル・アシスタンス制度の肝は、障害者個人の自律の確保でしょう。

自分の生活、生き方は自分で決めるということを大切にするための提起だろうと思います。

○理由

人間をトータルに捉えた支援が重要。

パーソナルアシスタントを雇用する障害者に直接（ダイレクト）費用を支払う（ペイメント）イギリスやカナダの一部などの実践が念頭にある提起と思われる。日本でも障害者が基準該当事業所を立ち上げて自薦ヘルパーを確保するなど、現在でも部分的に実践されている面はある。重度包括支援もやや近い側面があるか。

私も詳しいことはわかりません。岡部耕典委員、橋本操委員等の意見が参照されるべきでしょう。

【増田委員】

○結論

他の者との平等を基本に据えた地域生活支援を実現する。1人1人のニーズに合わせた支援を行う。

【三浦委員】

○結論

我が国におけるパーソナル・アシスタンスの内容・守備範囲を明確にした上で、パーソナル・アシスタンスと現行の居宅介護、重度訪問介護、相談支援（支援計画、ケアマネジメントの在り方）等との関係性を整理し、どのように制度的に位置付けられるのか、また、位置づけることが適切であるのか議論すべきである。

○理由

既存制度との整合を図りつつ、我が国におけるパーソナル・アシスタンスの制度化を図るべきと考えるため。

【光増委員】

○結論

シームレスなサービスとは何か、「パーソナル・アシスタンス・サービス」はどのようなものであるか、周知した上で論議する必要がある。

○理由

シームレスなサービスを複数のサービスを違和感なく統合して利用できることと解釈するならば、現在、介護給付（例えばホームヘルプ、生活介護、短期入所など）と地域生活支援事業（移動支援—ガイドヘルプ、日中一時支援）等を組み合わせて利用している事例が見られる。しかし事業の組み合わせでは併給でないかと制限される場合がある。

「パーソナル・アシスタンス・サービス」も必要だが、用語と内容を共通理解した上で論議する必要がある。

【森委員】

○結論

これまでは、教育、医療、福祉などのサービスが、それぞれの法制度による制限、いわゆる縦割りの制度のために、社会生活の目標を実現するための諸活動を円滑に活用できないだけでなく、また、障害者の主体性も発揮できない状況があった。障害者の自立支援、主体的な生活目標への取り組みを実現し、その過程の中から課題解決能力の向上、すなわちエンパワメントの向上をはかるためには、「パーソナル・アシスタンス・サービス」の導入が求められる。

○理由

地域支援サービスは、障害者権利条約の規定に基づき、障害者が他の者と平等に、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択するためになされるべきである。

【山本委員】

○結論

切れ目のないパーソナルアシスタント制度が必要

精神障害者にとって必要な 24 時間 365 日の待機（オンコールで駆けつけてくれるあるいは駆け込める場所）、また年を通じて必要度が変化する精神障害者にとっては使いやすい制度として、総時間を年単位で支給決定し、その中身は何に使おうが自由という仕組みが必要である

○理由

障害があっても他のものと平等に生存権および幸福追求権などの基本的人権が保障されるために必要

とりわけ新たな社会的入院を作らないため、そして地域移行のためには上記の体制が必須

論点 D-2-2) 現在のホームヘルプ、ガイドヘルプの仕組みについては、何らかの変更が必要か？また、ガイドヘルプに関しての個別給付化は必要か？

【朝比奈委員】

○結論

ガイドヘルプの個別給付化は必要。行動援護も含んで単価設定を2段階程度とし、ホームヘルプ・ガイドヘルプを別々に支給決定するのではなく、合計した時間数として支給決定し、状況に応じて使い分けた方が効率的。

【伊澤委員】

○結論

報酬単価の再検討は必要。また支援対象者の状況に即して、長時間ヘルプも可能とするとともに、「声掛け／目配り／配慮」を基調とした短縮パターン（プチヘルプ）などの制度化、規格化も必要である。また例えば、個別だけでなく、数人への同時対応もガイドヘルプも含め考えられるのではないか。

○理由

サービスの供給体制を整える上で報酬単価見直しは重要。また短時間のヘルプや関わり（例えば地活センターアウトリーチや生活サポート事業により）で生活の安定を確保している例は多い。障害特性や、個人個人によって、支援の内容が異なる。それに柔軟に対応できると良い。

【石橋委員】

○結論

仕組み

公金の使用であるから公平な仕組みが必要。利用者⇄事業所⇄支援者
また、ホームヘルプ、ガイドヘルプの内容を精査する必要も感じる。

個別給付化は必要か？

視覚障害者と身体障害児者の移動支援は個別給付にする。

ただし、団体活動への適用は、移動支援を必要としない団体活動との関係で別途議論が必要と考える。

○理由

既存の身体障害者福祉法、支援費制度及び介護保険のシステムからの移行で手続きが市町村、事業所によって異なり、また利用者が自立支援法のシステムを理解されていないため、ヘルパーが困惑している。

【氏田委員】

○結論

個別給付化は必要である。障害種別によって支援の仕方が違っており、それぞれの支援について専門性を要する。そのため、ホームヘルプ、ガイドヘルプなど家事支援をするヘルパーあるいは同行するヘルパーともに定期的な研修による専門化が必要である。研修を通して専門化していくことで重度の障害のある人への支援も可能となると考える。また当然のことながらホームヘルプやガイドヘルプを職業として成り立たせるための位置づけと財源が必要である。

○理由

現行制度では、介護等給付としての「行動援護」、地域生活支援事業としての「ホームヘルプ・ガイドヘルプ」となっているが、発達障害児者が地域生活を営むためには、もっときめ細やかな多段階の「生活支援・移動支援体制」が必要である。例えば、ガイドヘルプでも地域生活支援事業の枠組みで実施するものにも2段階設けたり、「行動援護」までではないが、介護等給付の中で実施するものなどを用意したりするなどして、その時々の子どもの状態像や移動場面や生活場面に応じた支援メニューを選択できるとよいと考える。何故なら、同じ一人の発達障害児者でも、地域の行き慣れた場所であれば「声かけ・見守り」の支援で十分であるかもしれない一方、初めての場所では濃密な支援が必要な場合もあるからである。つまり、地域生活支援事業と個別給付の両方にまたがる形で、きめ細やかなホームヘルプ・ガイドヘルプの仕組みを設けていくことが望ましい。

【大久保委員】

○結論

知的障害のある人たちにとっては、ホームヘルプ、ガイドヘルプにおいて、特に、日頃からの関係性と障害に対する専門性が重要と考える。また、ガイドヘルプについては個別給付化が必要と考える。

○理由

知的障害のある人たちにとっては、ホームヘルプ、ガイドヘルプは、本人の精神的な安定や思いなどに配慮し、その援助を円滑に進める必要がある。そのため、日頃からの関係性や障害に対する専門性が重要と考える。また、ガイドヘルプは地域生活を進めていくうえでの重要なサービスであり、個別給付化により、全国的に一定水準を確保する必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

個別給付化が必要。障害者にとって外出は必要であり、個別給付化は重要である。

【岡部委員】

○結論

現在のホームヘルプ・ガイドヘルプは、身体介護・家事援助・移動介護・行動援護などの機能別・巡回型の訪問介護と重度訪問介護等による長時間見守り型の個別包括支援（パーソナルアシスタンス）の二つのカテゴリーに再編されたほうがよい。

○理由

両者では援助の考え方、事業所やヘルパー研修の在り方などが異なるため、同一のカテゴリーに置くことでは齟齬が生じる。

【小田島委員】

○結論

ホームヘルプ、ガイドヘルプという区別を無くして、重度訪問介護のような一本化された制度を知的障害者も使えるようにする。

○理由

利用者にとってはホームヘルプとガイドヘルプが一本化されている制度が使いやすいから。

【小野委員】

○結論

変更というより改革が必要であり、国庫負担金制度に位置付けるべきである。

○理由

論点 D-1-5 と論点 D-2-1 と同じ理由である。

【門屋委員】

○結論

ホームヘルパーのパーソナルアシスタント機能の追加の検討が必要です。パーソナルアシスタント機能にはガイドヘルプも含婿とでもよろしいと思います。現状でもガイドヘルプの個別給付化は必要です。

○理由

安定した生活のためには、パーソナルアシスタント支援を目指すべきです。シームレスな支援を実現する上でも必要です。

【川崎（洋）委員】

○結論

精神障がい者に対してホームヘルプを積極的にする人を養成すべきである。

○理由

現在精神障がい者へのホームヘルプサービスが敬遠される現象がある。障害が分からないので携われないという事業所もあると聞く。行政の責任で養成講座が積極的に開かれる必要がある。また医療との連携の必要性も大きい。

【君塚委員】

○結論

障害児の子育て支援のサポートを充実して欲しい。

○理由

とくに、未就学児へのヘルパー利用が厳しいように考える。障害の受容、生活不安などを抱えた経験の少ない若い家庭への支援を充実して欲しい。

【倉田委員】

○結論

ホームヘルプ、ガイドヘルプは、共に障害者の基本的な生活を保障するための制度であるから、支援の対象を居宅内、外出時に区別せず、生活全般を一元的に支援するための個別給付事業として一体化するとともに、事業の実績額は全て国庫負担基準額とすべきである。

○理由

ガイドヘルプは、サービス利用状況の地域格差が顕著なため、地域格差を是正する観点から個別給付化するとともに、ホームヘルプと一体化してサービス提供事業所の充実、個別給付の適正化を図るべきと考える。

【近藤委員】

○結論

報酬単価の低さにより人材確保が困難な状況や、ガイドヘルプによる通院時支援の際の報酬算定されない待機時の取り扱い等といった利用上のさまざまな矛盾の改善、また、65歳以上の者について介護保険移行後の利用者負担の不整合にかかる調整対応課題等を解決し、必要に応じた利用を可能とする制度にするべきである。

個別給付化は必要である。

○理由

生活や社会参加にとって、ホームヘルプ、ガイドヘルプは極めて重要である。現行では、市町村の財源に支給量が左右されているため、個別給付とし、必要な量を確保するべきである。

【齋藤委員】

○結論

ガイドヘルプの個別給付化が必要なのは当然である。

○理由

ガイドヘルプはホームヘルプと切り離し、移動支援として地域生活支援事業に位置付けたのも介護保険制度には移動支援がないことや介護保険との一体化を考えて行ったことであり、一から見直すべきである。

【竹端委員】

○結論

ホームヘルプやガイドヘルプはげんそくパーソナルアシスタントとした上で、それを求める人のニーズに応じた支えんがなされる仕くみ（個別給付化）は必よう。

○理由

それがないと権り条やくがいう「ほかのひとと同じようなくらし（他の者との平等）」がまもれないから。

【田中（伸）委員】

○結論

障害者のニーズに応じた支援を柔軟に行い得るものとして構築すべきである。ガイドヘルプについては、地方において要望の強い車両移送による移動支援や、2日間にわたる移動支援などに対して柔軟に対応すべきである。そして、ガイドヘルプに関しての個別給付化は必要不可欠である。

○理由

ホームヘルプは障害者の日常生活を支える支援として、「地域で生活する権利」を実質化するものとして重要である。また、ガイドヘルプは、憲法22条で定められている居住・移転の自由を障害者が行使するために必要不可欠な支援である。居住・移転の自由は精神的自由の側面をも有する重要な基本的人権であるから、これを保障するための支援にかかる費用は個別給付化すべきである。

【田中（正）委員】

○結論

障害児のホームヘルプの支給は育児支援も視野にいれ検討をすることが必要である。また発達障害などの障害特性を見立てて、特性に応じた個別支援計画を立案する支援者の能力の向上が求められている。ガイドヘルプに関しての個別給付化は必要と考えるが、対象に関しては、かかる時間とコストの問題だけではなく、利用目的と時間などについても検討が必要である。

○理由

障害児については、障害児の場合、育児と介護を分けることは困難であり、地域の保育サービスや子育て支援サービスが利用できない場合は、ホームヘルプサービスを利用できるよう調整や検討をしていくべきであると考え。障害ゆえに移動や食事の介助、排泄や入浴に支援を要することは障害児であっても同様であるが、年齢で区切りにくい状況があり、個別の把握を前提に必要な支援であることを念頭に置き、支給を検討すべきである。

また現行制度の介護等給付として「居宅介護」「行動援護」、「重度訪問介護」、地域生活支援事業として「移動支援」となっているが、訓練等給付に受け皿が無いことも含めて現状の利用が全国一律とはいえない状況があり、仕組みについての検討が成り立たない。財源を無視すれば必要な人に必要なサービスが届けられることは望ましいが、財源上の制約において必要さの基準を見極めねばならない時、個別な事情で基準を設けるのは難しい。

【中西委員】

○結論

ホームヘルプについては根本的に医療的ニーズと生活ニーズを同等のものとして、本人のニーズに基づく支給決定するようにパラダイムシフトする必要がある。ガイドヘルプについては早急に個別給付に戻すべきである。

○理由

ホームヘルプサービスのしくみは支給決定のプロセスと判定方法にメディカルモデル的な考えが入っており、使い勝手がよくない。命の危険がなければ介助サービスが出ないというシステムになっており、社会参加や見守りのニーズを訴えてもサービス支給は増えないしくみになっている。ガイドヘルプについては移動介護として個別介助としていたものが財政的事情で地域生活支援事業に落とし込まれた事情があり、ガイドヘルプの必要性は身体障害者の重度訪問介護で移動介護が認められている中では不当な扱いといわざるを得ない。早急に個別給付に戻すべきである。

【中原委員】

○結論

地域生活支援事業の対象となっている移動支援（ガイドヘルプ）は個別給付の対象とするとともに、利用しやすい仕組みに改めるべきである。

○理由

障害者自立支援法の施行により移動支援は地域生活支援事業の対象事業となったが、統合補助金であることから財政の厳しい市町村では利用制限や給付抑制するなどの問題がある。また、個別給付の事業である居宅介護との事業間の格差も生じている。

移動支援は障害のある人たちの社会参加に最も重要な支援であるが、例えば現在の通院等介助は定期的な通院にしか支給が認められていないなど利用に関する制約も大きく、最低限の社会生活を営むことが出来るだけの十分な支給量の確保が難しい状況にある。また、過疎地域など公共交通網の発達していない地域での移動については車両によるものが主であるが、運転者1名が対応した場合の移動については報酬が算定されないなど多くの問題がある。

【西滝委員】

○結論

ケアホームの入居者が利用できるよう、ガイドヘルプの要件の緩和が必要である。

触法行為のある入居者の外出支援、通院時の同行等も利用の対象とすること。行動援護の利用要件の緩和、対象者を拡大すること。ケアホーム入居者の重度・高齢化、医療的支援の必要性が進むなかで、個別に対応できるホームヘルプの利用要件の緩和をおこなうこと。ヘルパー利用した場合も運営費（代理受領している報酬）としての報酬の減額を行わないこと。自動車運転での介護を認めるべきである。また、利用者が望むコミュニケーション手段が提供できる体制が必要。

【野原委員】

○結論

(1) かつての身体障害者居宅生活支援事業のような社会参加支援の対象に、重篤難病患者のニーズに応えることを明記すべきである。医療関係ケアが不可欠の社会参加支援は、現状では不可能。

重篤難病患者の外出支援への要望は切実である。しかし、医療関係者の支援なくては困難な外出は、現実にはボランティアやNPOによって支えられ、制度的保障がない。

現行制度のホームヘルプ（居宅介護）を抜本的に見直して、難病や慢性疾患をもつ人たちも利用しやすい制度とし、支援内容も移動介助などにも柔軟に対応できるように

にすること。

(2) ガイドヘルプ（移動支援）は、通学や通所など子どもの社会生活にとって必要な場への参加を保障するための制度として、ヘルパーの付き添いだけでなく、自動車による移送サービスも含めた活用ができるよう見直すこと。

○理由

慢性疾患患者は、日常生活を自分のペースでならある程度は「できる」人が多く、それゆえに現在でも心臓疾患患者でホームヘルプを受けられる人は限られています。しかし、日常生活上で必要な家事でも身体に負担になり病状を悪化させることもしばしばあり、そのことも理解した家事や日常生活の支援が必要です。また、歩けるけれど、長い距離や坂道などの徒歩での移動は困難であり、また負担になりセーブすることが必要です。通院、通学、通勤などの時に、車による移動などの支援が必要。現行のガイドヘルプの個別給付は当然ですが、ホームヘルプと合わせての抜本的な見直しが必要。

【東川委員】

○結論

ホームヘルプの業務内容を臨機応変な対応も必要な支援とし、多様化すべきである。
ガイドヘルプは個別給付化が必要である。

○理由

生活行為を支援する援助者は、細切れではなく、生活の流れに沿った一連の援助をする必要がある。その意味では、全てを個別給付とすべきである。

【福井委員】

○結論

ホームヘルプなど必要な時間数が確保され、かつ公平にサービスが提供されるようガイドラインの開発が望まれる。継続的支援の必要性から、もっと使いやすい制度に改善すべきであり、福祉労働者としての労働条件の抜本的改善も焦眉の課題である。ガイドヘルプの個別給付化も必要と考える。

○理由

家族介護の深刻な現状と限界状況、単身者の社会参加の促進などから見て、一層の制度拡充が望まれる。福祉現場では、人手不足が慢性化し、離職者が多く、身分保障の抜本的

改善が切望される。

【藤井委員】

○結論

ガイドヘルプに関しての個別給付化は必要である。

○理由

ガイドヘルプは地域生活における欠かせないサービスであり、種別を問わず等しく利用できる必要があるため。

【藤岡委員】

○結論

制度はもっと単純で使いやすく。無駄な規制は止める。入院中でも居宅介護等は利用できるようにする。

移動支援の個別給付は不可欠。

○理由

ホームヘルプの単価計算や仕組みがこれほど複雑な国はほかにないであろう。利用者にも事業者にも複雑過ぎて、無駄な事務が多すぎて、経済効率も悪い。

障害者は入院する事態は日常であり、介護が認められないことは人権規制に他ならない。

移動支援は障害者が社会参加するための前提条件として、憲法 13 条個人の尊厳保障、22 条居住移転の自由の保障の意味を持つ基幹的な基本的人権であり、個別給付保障は不可欠。

【増田委員】

○結論

変更は必要。障害のある人の実態に合わせた、ホームヘルプやガイドヘルプの仕組みが必要。

例えば、医療機関までのガイドヘルプは行うが、医療機関内の支援は行えないといった障害のある人の不利益になる仕組みは改めていく。入院中にも支援が必要な場合も多く、実態に即した仕組みとしていく。費用負担は国の責任で行う。身体介護・家事支援の単価の差をなくし、従事する人が生活できる報酬体系とする。

【三浦委員】

○結論

- ・ガイドヘルプの個別給付化については、実態を踏まえ早期に検討されるべきである。
- ・ホームヘルプはパーソナル・アシスタンスとの関係性の整理を行い、仕組みを検討する必要がある。

○理由

- ・社会参加の促進という観点から、確実に保障されるべき支援であると考えため。
- ・D-2-1 参照

【光増委員】

○結論

ガイドヘルプの個別給付化は緊急な課題である。

○理由

ガイドヘルプは市町村事業なので、個別給付化しないと、他の市町村では使えない不便さが生じているため

【森委員】

○結論

障害者自身による主体的な社会参加と社会における構成員としての役割を担うためには、ガイドヘルプによる移動支援が必須であり、ガイドヘルプに関しては個別給付とすべきである。

○理由

地域支援サービスは、障害者権利条約の規定に基づき、障害者が他の者と平等に、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択するためになされるべきである。

【山本委員】

○結論

切れ目のないパーソナルアシスタント制度が必要

精神障害者にとって必要な 24 時間 365 日の待機(オンコールで駆けつけてくれるあるい

は駆け込める場所)、また年を通じて必要度が変化する精神障害者にとっては使いやすい制度として、総時間を年単位で支給決定し、その中身は何に使おうが自由という仕組みが必要である

移動介護について、政治活動宗教活動は除くというのは憲法違反である

○理由

週に何日何曜日、という家事援助では、気ままに暮らすことで病状悪化を防ぐ精神障害者にとっては不適切 そもそも計画的に暮らせるのであれば精神障害者ではない

また、屋外の移動のみというガイドヘルパーでは精神障害者は社会参加できない。人と会うこと話すことに困難があるものは見守りと安全保障感確保のため集会や会議中に介護は必須であり、また建物の中で道に迷うこともあり、会議中や集会中も介護は必要である

添付資料1のように私の社会参加であるこの会議への出席について内閣府は介助の必要性を認めていないが、この30年間厚生省および厚生労働省が私に対して行ってきたことを考えるとこの建物に入ること自体が命がけであり、また精神保健福祉法上、名誉毀損も侮辱も措置要件であり、発言は命がけであり、見守りの介助は必須であるが、認められていない

往復は区の地域支援事業でカバーされているが、会議時間中の介助については100%自己負担している

何党の選挙活動であれ、あるいは何宗派の布教活動であれ、健常者は政治活動宗教活動であるからといって、特別に通行税は払っていない、障害者にのみ、宗教活動政治活動に関して、移動介助を自己負担せよというのは憲法違反である

【論点 D-2-3】 障害特性ゆえに必要とされる見守りや安心確保の相談といった身体介護・家事援助ではない人的サポートの位置づけをどうすべきか？

【朝比奈委員】

○結論

とても重要。具体的には、ガイドヘルプによる同行支援に加え、現行の地域活動支援センターのような「場」を設定し、立ち寄って困りごとを相談したり、セルフヘルプ活動をサポートしたりすることが有効。

【荒井委員】

○結論

現在のサービス内容が介護保険サービスに準拠する「介護給付」と「訓練給付」という体系となっているため、障害者の特性にあった「見守り」や「相談」などのサービス類型を取り入れていくことが必要

【伊澤委員】

○結論

精神のホームヘルプ支援の内容として、見守りや目配せ、配慮を軸とした「待機型」の位置づけは新たに必要と思う。またその支援の担い手としてピアサポーターの配置（有償ボランティアとしてではなくきちんとした雇用による起用）も実施に向けて進める。それらを支える24時間体制の拠点の整備やコーディネート機能も必要である。

○理由

なにか事態が発生すれば即時対応し、平素は待機、必要に応じて介入するという支援の形は、自己選択／自己決定を基本とし、リスクへのマネージメント対応という、地域生活支援の視点として大切ではないか。支援の担い手としてのピア活動を位置づけることも大きな意味を持つ。

【石橋委員】

○結論

人的サポートの位置づけは、ボランティアを基本とする。

しかし、現在、ボランティアが現在重要な役割を果たしているが、安心生活にはボランティアでは十分でない場合もある。

相談支援も含め個人支援には欠かせない職務であり、公的サービスも視野に入れ、法的裏付けについて一考する必要がある。

○理由

健常児・者と共に地域で生きる（共生）上で必要です。方法については、地域によって異なるが社会（国民）の理解を得ることが基本。

【氏田委員】

○結論

見守りや安心確保の相談といった身体介護・家事援助ではない人的サポートは大変重要であり、位置づけをきちんとする必要があると考える。高齢者の地域生活を支える仕組みとして作られている地域包括支援センター（ケアマネ、保健師、社会福祉士のチーム）のように、中学校区に一つくらいの割合で、見守りと安心確保のための相談支援センターが必要ではないか。また、知的障害、発達障害のある人にはコンタクトパーソンの制度が必要ではないか。

○理由

D-2-2 で述べたように、きめ細やかなホームヘルプ・ガイドヘルプの制度設計の中でも提供しニーズの高い地域支援として位置づけるべきである。

【大久保委員】

○結論

地域で暮らす知的障害のある人たちにとって、相談支援という人的サポートは欠くことができないものとする。その相談支援は、生活全般にわたるものであり、必要に応じて他のサービスや機関につなげたり、それらと連携するなど、その役割は重要と考える。特に求められるのは、訪問型の相談を含めた生活支援であり、いち早く本人のニーズを把握し、速やかな対応が可能となるが、これらの人的サポートの仕組みを是非とも作るべきと考える。

【大濱委員】

○結論

見守り・待機を含んだ長時間滞在型の訪問系サービスを全障害種別に設定し、個々人の障害や家族のいない時間などの状況に応じて必要性があれば市町村が支給決定できるようにすべき。単価については、障害によって差をつけるのが適当。

○理由

1人ぐらしや日中独居の重度知的障害者などに特に長時間滞在の見守り待機が必要。重度訪問介護制度でも介護者の確保が難しい人工呼吸器利用者は単価を上げるなどの単価の差があるので、単価の差をつけるのは必要。

【岡部委員】

○結論

地域で自立生活を営む知的障害者にとっては、個別の人的サポートは見守りや安心確保の相談を身体介護・家事援助と一体化され、重度訪問介護等の制度を活用した個別包括支援（パーソナルアシスタンス）として位置づけられるのが効果的であり現実的である。

○理由

見守りや安心確保が当事者にとって侵襲的ではなく随時適切に行われるためには、常時生活を共にしていること、及びその関係性が一定期間以上継続していることによって醸成される互いの理解と信頼関係が必要であるため。

【小澤委員】

○結論

・パーソナル・アシスタンス・サービス、権利擁護支援、といったサービスの中に位置づける。現行の居住サポートにおいても、位置づけを検討する。

○理由

・個別性が強いサポートなので、個別性に対応できるサービスシステムにする必要がある。

【小田島委員】

○結論

身体介護、家事援助、移動支援と合わせて、見守り、コミュニケーション支援、相談等

をまとめてできる介助制度（重度訪問介護のような）を知的障害者も使えるようにすべき。

○理由

知的障害者にとっては、日々の見守り、コミュニケーション支援、（会議の支援を含む）相談等（お金の使い方を含む）は、とても重要な介助の一部であるため。

【小野委員】

○結論

見守りも給付体系に位置付け、相談は相談支援事業の拡充を図る。

○理由

見守りも必要な支援であるため。

また相談支援事業は、抜本的に拡充する必要がある。とくに介護保険の包括支援センターを想定したような制度化ではなく、生活支援分野では、相談だけでなく、相談内容にもとづくケースマネジメント（介護保険のケアマネではない）、巡回訪問、公的ケースワーカーとの連携、行政計画への提案などを業務に位置付ける。

さらに就労については、就業・生活支援センターを抜本的に拡充し、就労相談、スキルトレーニング及び移行支援、職場訪問や連携などの定着支援などを業務として位置付ける。

【門屋委員】

○結論

個別担当の相談支援体制が必要。パーソナルアシスタント機能を持つ支援者がいればその人が個別支援相談機能も併せ持つことで可能です。この場合には、相談支援専門員によるケアマネジメント支援が必要です。

○理由

生活全体の支援が必要な人たちがいます。部分的に身体介護・家事援助、行動援護、移動支援などなど、多様な支援が必要な場合に特性に対応できる個別支援があるといい。

世話機能だけでなく、生活者視点に立ち、依存関係を深めることなく、成長・発達など個別支援の基本をわきまえての支援です。精神障害の支援をしてきた経験からすれば、むしろ、この支援が中心だったと考えています。

【河崎（建）委員】

○結論

重要な支援として位置付けるべきである。

○理由

「見守り」や「安心確保の相談」等の人的サポートを充実させることが、特に精神障害者には重要である。

【川崎（洋）委員】

○結論

精神障害者にとっては、人的サポートは欠かせない支援である。よき相談者に会い、本人のニーズに沿ったサービスが提供されることにより、障害者は見守られ、安心して地域生活を送ることができる。

○理由

精神障害者は自分の考えなどを明確に表現できない人が多く、良質な人的サポートは不可欠。

【君塚委員】

○結論

身体介護・家事援助と同等の位置づけでサービスできる体制を作る。関係機関の連携を密にして、相談でたらいまわしとならないような情報交換を進める仕組みを作る。

見守りについてもサポートできるよう法的に整備すべきである。

○理由

身体介護：介護技術　家事援助：家事一般技術　見守り援助：指導助言技術　それぞれに求められる専門的技術がある

行動抑制が自分でできないことも障害であり、そのために保護者は外出もできない。見守りサービスは、保護者の精神負担を軽減する意味でも必要性は高い。また、保護者支援の視点で言えば、障害児学童保育の整備や、通学送迎の支援などの充実も同様に必要と考える。

【倉田委員】

○結論

「重度訪問介護」の報酬見直しを行う。

○理由

重度障害者の24時間支援については、身体介護・家事援助以外に「見守り」目的の付き添いが不可欠であることから、重度訪問介護において身体介護・家事援助部分と見守り部分の報酬を差別化することで報酬単価、事業費支出の適正化を図るべきと考える。

【近藤委員】

○結論

制度として、位置づけるべきである。

○理由

見守り支援等により、地域で安心した暮らしが確保できる。具体的なサービス内容については、今後、検証が必要である。

【齋藤委員】

○結論

現行の身体介護・家事援助には含みきれない支援については改めて位置付けを行い、適切な支援を行うべきである。しかし、いたずらに支援の量を増やすことにはならぬ様に配慮すべきである。

【佐野委員】

○結論

中途失聴・難聴者の多くが家族や地域での情報の受発信や日常的コミュニケーションに困難を抱えていることからサポートできる仕組みや介助・援助が必要である。

○理由

中途失聴・難聴者が自らのコミュニケーション方法を習得し、社会との関係性を作ることができるようになるまで、ピアサポート等の援助が必要である。

【竹端委員】

○結論

パーソナルアシスタントの支えの中にいれる。

○理由

見守りや情ほうのていきょう、不あんな時の相だんなども、障害ゆえの生活のしづらさ
に対おうする大切な支えんであるから。

【田中（正）委員】

○結論

パーソナルアシスタントの対応と同様に考えるべきである。相談事業とサービス提供に
ついての違いと役割分担についての共通理解が必要である。また支援度の違い等を考慮し
た上での個別支援計画の作成と、それに伴う支給決定とサービス提供に関する進行管理が
求められる。

○理由

相談事業として暮らしに必要な身上観護までをまとめて支援計画化しサービスを調整
する部分と、実際身上観護の中で生じる相談についての区分けが難しいため、独立したサ
ービスとしての区分けが難しいとされる。

【中西委員】

○結論

制度の中に見守り付き添いを組み込むべきである。

○理由

間欠的にサービスが必要な場合、介助者がいたりもどったりをくりかえすことは給与
保障の面からも無理があり、また利用者側からいえば必要な時にいてくれなければ、介助
者がいる意味がない。その意味で見守り付き添いを正当なサービスとしてサービス時間と
して位置づける以外に制度的な構築方法はないので、その合理的理由から制度の中に見守
り付き添いを組み込むべきである。

【中原委員】

○結論

見守り支援など、障害の特性を考慮した支援内容や名称を検討すべき。

○理由

そもそも介護保険にならった身体介護・家事援助の区分けに意味があるのか疑問がある。障害者にあった支援内容とするべき。

「てんかん」発作のある人にとって、入浴の際や移動時の見守りは重要である。

【西滝委員】

○結論

見守り待機（ケア）を必要に応じて支給決定する。また、ろう重複障害者（聴覚障害者）の場合、相談支援・対応についても支給決定する必要がある。

聴覚障害者の地域生活には、手話サークルと要約筆記サークルが活動しており、登録手話通訳者も一定数いる。これらを人材サポートとして活用できるよう、更なる量的な拡大と活動支援、地域を単位としてこれらを効果的に活用するためのネットワーク化、コーディネート機能の整備も必要である。

【野原委員】

○結論

（１）医療依存度の高い難病患者には、ショートステイやレスパイト入院などの制度的保障が必要である。問題は、制度を作っても実際は当該事業所が「医療ケア」ができないことを理由に、利用が拒否されるという現状を解決しなければ意味がない。そのためにも地域の医療体制の充実、余裕をもったベッド数の確保やマンパワーの確保、地域での施設や相談機関との連携などが必要。

（２）個別ニーズの類型化はある程度必要だが、すべての障害特性と個人ニーズを基準化することは不可能である。そういう観点から、患者のニーズを基本に対応する「個人の尊厳」と「自立」を基準とした「人が寄り添う」支援体系を構築する。

この体系は、行政と専門家、NPO やボランティア、患者会を含めた協働を含めて地域で実際支援が提供できるような「相談支援センター」を各地に大量に設置するものにすべきである。

(3) 長期慢性肝疾患では、慢性肝炎から肝硬変・肝癌に進行する患者が多くいます。

その進行に対する不安を感じる患者・家族のための精神的な相談支援が必要です。

○理由

長期慢性肝疾患は、その病気の性質上、原因ウイルスが排除されない場合には病気の進行したり、肝発がんなどを繰り返すなど病気に対する不安や恐怖を和らげるための相談、治療法の相談などが必要です。

【橋本委員】

○結論

重度身体障害者の「見守り」は絶対に必要である。

従来通りの「重度訪問介護」のサービスとして位置づける。

○理由

呼吸器装着者や呼吸疾患のある者には、24時間の見守りがなければ危険である。

【東川委員】

○結論

パーソナル・アシスタンス・サービスに組み込む。時間をかけて、障害のある人の希望や願いに沿った支援が必用。信頼できる人がいることで、力を発揮できる障害者は多い。

新しく人的資源の配置を考えると、既存の事業所サービスにおける人的資源を充実させて、むしろ従来の報酬評価等にはなかった見守りや安心確保の相談も評価対象にしていくということを検討することも必要。

○理由

障害のある人にとっての社会参加やエンパワメントやセルフエスティームの向上等により自立促進が図られるためには、時間や体験（機会）が重要であり、その支援において、見守りや安心確保が有用であることの認識を種々の支援事業において認めてほしい。

【広田委員】

○結論

地域福祉

○理由

関東大震災があすきても安心してくらすような地域作りが早急に望まれる

【福井委員】

○結論

障害範囲の広がりによって、障害特性についての研修や実践などを経て、人的サポート体制を強化していくことは緊急の課題であり、制度の確立を図るべきである。

○理由

この分野の体制の欠如が、社会問題化しているため。

【藤井委員】

○結論

障害特性ゆえに必要とされる見守り等については、社会的活動に参加するうえで不可欠であり、外出時の移動や身体介護・援助などと同等のサービスとして位置づけるべきである。

○理由

外出時の移動や身体介護・援助だけでは、障害特性によっては社会活動等に参加できず、安心・安全を確保するための人的サポートが欠かせないため。

【藤岡委員】

○結論

重要な人権支援であることが明記される法規に。

○理由

夜間の褥瘡防止のための体位交換、水分補給、排尿カテーテルの確認その他の見守り、話し相手になり安心させる支援、安全確保のための支援など、見守り介護は重要であるが、福祉行政は支出の抑制のためにそれをなかなか認めない現実がある。

【増田委員】

○結論

障害のある人のニーズに即した生活支援が必要。自らの意思を表明しにくい人たちに対しても、時間をかけて障害のある人の希望や願いに沿った支援が必要。信頼できる人がそ

ばにいてだけで、安心して自分の力を発揮できる人は多い。

【三浦委員】

○結論

相談支援事業の充実とともに、ホームヘルプ（行動援護等）の支援や内容の在り方の議論とあわせて公的な仕組みとしてどのように位置付けるのか、また、インフォーマルな支援（ボランティア等）との連携を促進する仕組みをどのように考えるのかについて検討を要する。

○理由

日常的な相談や見守りについては、公的制度のみでどこまで対応可能であるのか一定明確化するとともに、足りない部分をインフォーマルな支援を含め、地域ベースで築いていく必要があると考えるため。

【光増委員】

○結論

社会的トラブルを繰り返す人、二次障害としての精神障害を合併した人、家族からの虐待を受けた人が主な対象として考えられ、日常生活場面における精神的支援と問題解決支援が、社会生活に向けての「関係支援」として位置づける必要があり、カウンセリングやソーシャルワークなどの専門的援助技術が求められる。

○理由

こうした人たちは、家族による支援や地域における支援が希薄な状態にあり、社会的孤立の中で、社会関係性が失われ、精神的に強いダメージを受けている人であり、医学モデル的な障害認定の仕組みでは、福祉的、医療的支援の必要性から遠ざかってしまう。社会モデルとしての新たな視点からの支援が必要である。

【森委員】

○結論

強度発達障害が、発達障害に対する社会の無理解や障害者本人、家族の理解不足に基づく二次障害によってもたらされてという指摘もある。そのような二次障害を防ぐためにも安心して社会とかかわるための支援システム、すなわち、見守りや安心確保のための相談

などという人的サポートをしっかりと位置づける必要がある。加えて、一般市民による障害理解の促進のための仕組みの充実を図ることなどが求められる。

○理由

障害特性によっては、社会活動等に参加するためにも、安心と安全を確保するための人的サポートが必要であり、その支援を提供できる柔軟なシステムが求められる。

【山本委員】

○結論

待機という介助の必要性を認め、24時間365日オンコールで対応できる介助システムと駆け込める場所としてのショートステイが必要

駆けつけてくれる介助としてじっと待機見守りしてあげることが必要

ショートステイはあくまで医療とは無関係な場でなければならず、強制医療に結びつける場であってはならない

欧米では当事者運営による危機センターがあり、これを実験プロジェクトとして試行すべき

○理由

社会的入院を新たに作らないため、さらに社会的入院からの地域移行には上記は必須である

白衣や医療のにおいがするところには精神障害者は恐ろしくて近づけない

論点D-2-4) 医療的ケアが必要な障害者の地域でのサポート体制を確立するためにはどうい
う課題があるか？ また、地域生活を継続しながら必要に応じて利用できるショートステ
イ等の機能を望む声があるが、確保していくためにどのような課題があるか？

【荒井委員】

○結論

障害福祉、特に重症心身障害（児）者、精神障害者、肢体不自由（児）者等については、
医療との連携は不可欠であり、そのあり方について議論するとともに、障害者を専門とす
る医療を確立していく必要がある。

そのためには、障害者に対する支援ノウハウを持った医療専門職を養成するとともに、雇
用を継続できる体制整備（十分な報酬・キャリアアップの研修等）を構築するとともに、
その行為者の範囲を介助者等にも広げていく必要がある。

重症心身障害者等医療的ケアが必要な障害者が地域で生活できるよう、医療的ケアが可能
な日中活動の場・ショートステイに加え、訪問看護等の充実が必要である。

また、事業者が医療型や福祉型のショートステイにおいて積極的に参入できるよう、報
酬改定や医療連携体制加算の増額などの措置を講じる必要があるとともに、グループホー
ム・ケアホームにおける医療的ケアの必要性について検討が必要である。

なお、これらの支援を充実するためには、看護師等医療専門職の確保が不可欠である。

○理由

重症心身障害者等医療的ケアが必要な障害者が地域生活を継続するために必要となる
日中活動の場やショートステイ等のサービスを充実するためには、障害者に対する支援ノ
ウハウを持った看護師等の医療専門職の確保が課題である。（障害者に対する支援ノウ
ハウをもった医療専門職の確保は入所施設においても課題となっている。）

施設での介護職員による医療的ケアは認められておらず、またヘルパーによる医療的ケ
アの実施には制約が多いことから、受け入れが十分行われていない。

また、サービス報酬額が低いため、医療機関や福祉型で医療的ケアを提供できるショ
ートステイの整備が進まない状況にある。グループホーム・ケアホームは、居住の場であり、
医療的ケアの提供は想定されていないが、地域生活継続のためには、医療的ケアの提供を
考えていく必要がある

【伊澤委員】

○結論

精神障害や難病者のように疾病と生活障害を併せ持つ支援対象者への対応については、医療と福祉を共存させた（ケアとサポートの統合モデル）支援事業（入居／通所／訪問）の開発が重要である。医療スタッフの地域移行が必要である。また緊急時のショートステイの必要性大だが、①人材の確保（医師（救急）等）②場の確保 ③個々の緊急時対応についての事前ケア会議の開催など 対応がはかれる仕組みの導入が必要である。

○理由

医療と福祉という支援要素別対応のみならず、対象者の実情から、統合モデルの導入も必要である。不穏な状態ながら入院の必要はないレベルのショートステイ対応は、危機事態を早期解消していくために有用な仕組みである。支援構図として、「介護以上入院未満の在宅ケア」の必要性を感じる。

【石橋委員】

○結論

地域でのサポート体制の確立

在宅で医療的ケアを保護者（親）以外の非医療職が行うことができる法整備と地域医療機関（医院）との連携（訪問医療）が必要。

そのためには、医療的ケアの法的・技術的課題を整理することや、医療職以外が行うとするならば、その技術の確保をどうするか（認定看護師など制度を創設し、研修を強化したうえで単価の上乗せを図る等。）の考察をすべきである。

ショートステイ等の機能を確保するための課題

ショートステイの施設は、既存の施設に併設しているのがほとんどなため、ショートステイの施設運営費を厚くする。

現状の医療配備では、生活介護施設でも医療的ケアを必要とする方の利用は不可能。

○理由

障害児者、特に医療的ケアが必要な重度障害者の地域生活を支えるためにサポート体制の構築とショートステイ機能充実は不可欠。

【氏田委員】

○結論

精神疾患、てんかん、心臓病（ダウン症）などを併発している障害のある人へのサポート体制は、地域福祉、地域医療との連携で実現することが望ましいと考える。必要な医療的ケアを24時間365日受けることのできるサポート体制が必要である。発達障害に関わる部分では、D-1-4、D-2-1で求めたシステムに、医療との連携を是非とも盛り込むべきと考える。医療型のショートステイを拡充する、あるいは、訪問看護制度の拡充などの検討が必要である。

○理由

D-1-4、D-2-1に同じ。

【大久保委員】

○結論

障害の重さやそのニーズにかかわらず地域で暮らすことができるようなサポート体制が確立されることを望みたいが、重症心身障害など医療的ケアが必要な人たちについては、重症心身障害児（者）通園事業の拡充だけでなく、地域医療の現状やその体制整備との関連を含め検討していく必要があると考える。

地域で暮らす障害児（者）ならびにその家族にとって、ショートステイの普及が求められているが、通所施設との併設型や単独型をさらに普及していく必要があると考える。また、重症心身障害などに対応できる医療的ケアを具備したものを今後拡充していくとともに、医療的ケアを行う場合の資格要件についても併せて緩和する必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

医療的ケアが必要な障害者の地域でのサポート体制を確立するためには、すでに1番実績のある方法である、重度訪問介護で1回8時間（1日1～3交代）のサービスを使い、重度訪問介護ヘルパーが医療的ケアを適切に行えるOJTの可能な環境を作ることが必要。家族同居であっても重度訪問介護の支給決定を適切に決定する環境が重要。重度訪問介護研修の全都道府県での実施も重要。

○理由

居宅介護のような短時間細切れではヘルパーの技術が向上しない。最重度の障害者には重度訪問介護で長時間滞在型で同じヘルパーが長く入ることでOJTで技術力が上がっていく方法が最も合っている。この方法は社会資源がほとんどない過疎地などでも成功している方法。1日8時間勤務のため過疎地の事業所からさらに2時間田舎の利用者に派遣することも可能で、障害当事者団体のNPOではそのような支援を行っている。

○結論

重度の場合で、家族と同居の場合は、ショートステイでなく、障害者団体等が民間2DKアパート等を借り上げた自立体験室に慣れたヘルパーと数泊する、ヘルパー制度を使った方法もある。自宅以外のこのような場を第2の自宅と取扱うヘルパー制度設計が必要。

○理由

ALSなど重度の場合で、家が狭く、家族と同居の場合は、ショートステイでなく、自立体験室に、ALSに慣れたヘルパーと数泊する、ヘルパー制度を使った方法も全国的に行われているが、現状は介護費用が全額自己負担。それでも、慣れない介護を受けざるえないショートステイでは、適切な介護が受けられない上、呼吸器が外れる事故などの危険がある。いつも使っている重度訪問ヘルパーを使うのが1番安全で良い介護を受けられる。

障害児は重度訪問介護を使えないので、家族が極端に疲れており、重心の障害児のショートステイがとても混んでいる。重度訪問介護を障害児にも使えれば、ショートステイの費用も浮く。障害児も慣れたヘルパーなら安心して介護を受けることができる。

○結論

- ・必要に応じて地域での開業医、訪問看護ステーションなどとの連携
- ・医療的ケアの介護職への緩和
- ・遷延性意識障害者等については医療機関だけでなく、福祉機関やケアホームなどでも支えられる仕組みを作る

【小澤委員】

○結論

- ・介護福祉専門職のできる医療的ケアの範囲の設定と、地域の診療所、訪問看護ステーションの医療・看護支援のあるショートステイの整備。

○理由

- ・医療的ケアには、医療制度の壁、社会資源の壁、の2つがあり、これを、克服するためには、既存の資源できるところは、できるようにすることが重要。

【小野委員】

○結論

施設・地域生活における医療的ケアを制度として位置付け、国庫負担金によって支えるべきである。

○理由

他のものとの平等の観点から、医療的ケアの必要な人であっても地域生活が可能となるようにすべきだから。地域生活をしている医療的ケアを必要とする人たちの現状は、家族介助の依存と負担がきわめて大きい。それが不可能になると、施設入所しか選択肢がない。たとえば特別支援学校では、医療的ケアに特別の体制と支援が公的制度として確立してきている。

【門屋委員】

○結論

継続支援を行う相談支援者の存在は大きいと考えています。通院服薬の支援や医療との連携による支援が地域に必要で、保健師や訪問看護師などとの連携支援が再発を予報する結果となってきました。最近では重症の精神病の方にACTの支援は経験的に有効です。

脱施設化後の地域生活支援プログラムのひとつとして、重症な精神障害者対象のACTが必要です。ショートステイも重要です。

○理由

地域に特定人口規模に地域障害者生活医療支援センターを設置し、地域の医療を必要とする障害者に対するゲートキープ機関とプログラム管理・開発などの拠点を作るべきです。治療は民間医療機関が中心ですが、ここはマネジメント機能のための機関としてあるべきです。体制によっては一部入院・ショートステイなどを設けるべきです。ACT チームを含めていてもよろしいかと思います。現実的には嘱託専門職（医師・看護師・PT・OT など）と相談支援専門員（マネジャー）と事務職員で編成します。精神科だけではなく難病の方の支援にも、他の医療を必要とする障害者にも必要と考えています。

精神障害・特定疾患・重度障害などなどは全て登録し、医療を必要とする生活支援センターとしてそれぞれが利用している医療機関との連携を行いながら支援活動を行います。

【河崎（建）委員】

○結論

疾病への継続した医療の提供と、持病・身体合併症治療を受けられるようにするための人的、経済的援助の体制整備。

○理由

障害のみでなく疾病を併せ持つ精神障害者では、継続した医療・治療が必要であり、また、高齢化に伴う諸々の身体疾患等を合併することが少なくないため。

【川崎（洋）委員】

○結論

医療的ケアについては、在宅で受けられる訪問医療の整備がぜひとも必要である。また生活に疲れた時など、休養のために利用できるショートステイできる場所の確保が必要である。

○理由

精神障がい者等において、具合が悪くなったときに受診に行くことも困難になる時がある。訪問型の医療の整備は絶対に必要である。また生活の中で疲労を感じた時、食事や片づけなど気かけずにすむ、一定期間の休養が必要になる。

【北浦委員】

○結論

医療的ケアを必要とする障害者が、地域で生活するためには、医師（医療機関）、訪問看護師、ホームヘルパーによる医療的ケア支援体制と介護支援の連携体制が整備されなければならない。併せて、短期入所、日中活動の通所支援が組み合わされなければならない。また、ホームヘルパーには、たんの吸引などの医療的ケアの実施が容認される必要がある。

短期入所は、一定のベット数を確保するため、医療機関に施設整備の助成や、超重症児者など濃厚な医療的ケアを必要とする者の受け入れに対し、報酬額で優遇を図るなどインセンティブが働くようにすること、及び通所事業の法定化が必要である。

○理由

在宅での医療的ケアの実施支援体制が不十分であるために、在宅重症児者は、家族（特に母親）が24時間介護で疲労困憊している。短期入所及び日中活動の通所支援の場所も整備が進んでいないため、利用したくても利用できない状態にある。

【君塚委員】

○結論

どこまで医療的ケアをおこなえるか、介護職の疲の吸引等の検討を踏まえて、海外での対応を参考にして、さらに拡大してゆく。

また、障害者を含めた家族が通常利用する一般病院や診療所に、受け入れ機能を持たせる体制を長期計画で構築する。

普段から外来等で通っている施設以外では、急なショートステイの依頼がしにくい

成人施設でのショートステイが使えない

一般医療機関での障害のある方の特性の理解のために情報伝達手段を確立する。

在宅酸素療法を受けている患者のショートステイ時の酸素療法に関する報酬を別途支払う

肢体不自由児施設、重心施設などの医療型と連携を取りつつ、開業医、病院で障害児者の受け入れを促進する施策を導入する。医療関係者養成カリキュラム・研修に障害に関するものを必須とする。

肢体不自由児施設におけるわれわれの短期入所の実態について、別途資料を参照されたい。

○理由

障害者を特別枠でまとめて対応することは、行政的には効率的であっても、利用者側から見ると利便性が低いいため、家族単位で対応できるサービス体制が必要である。

外来などで医師が様子を把握している方は、ショートステイ中に生じる事態にも予想しやすいが、通院歴がなく様子が把握できていない場合の受入については慎重になる。その点は、他の知的障害児や肢体不自由児のショートステイ利用と大きく違う。

成人施設に夜間看護師がいないため、ショートステイ利用が難しい。夜間に看護師が勤務する体制になったとしても、元々が福祉施設であるため、機材的にも重症な方の利用が難しいと思われる。

1、医療的な問題を抱える方の短期入所は福祉施設だけではサービス量が絶対的に不足している。しかし病院で受けるときには収入面、職員配置、運営面で困難であり、多少の補助金では広がりを見込めない。

2、在宅酸素療法を他院で指示されている方の短期入所をそれとは違う施設で受けるとき、診療報酬上の規定から、それに関する収入は全くない。

3、4、いつでもどこでも必要な医療の恩恵に浴していない障害児者が多く、それに対応できる医療機関も不足している。医療関係者の認識・理解も不足している。

【倉田委員】

○結論

医療的ケアが必要でも、居宅介護、短期入所、日中一時支援事業等が利用できるよう、在宅医療の範囲である医療的ケアはヘルパー、介護士等でも実施できるよう早急に規制を緩和するとともに、就学機会保障の観点からも教師に対する規制緩和が必要と考える。

また、医療的ケア対応のショートステイについては、福祉圏域ごとに都道府県事業として整備すべきと考える。

○理由

医療的ケアの必要なかたの生活は、ヘルパーでは直接的な支援ができないことから、居宅介護、短期入所、日中一時支援事業等が全く利用できず、家族等の昼夜のない介護によって支えられており、早急に是正すべき課題である。特に、ショートステイについては、市町村単独での事業実施は非効率、不採算、実施施設確保の困難が避けられないため、都道府県事業として福祉圏域ごとに実施施設を指定し、利用を集中させることで効率的な事業運営に資するとともに、利用者ニーズに安定して応えられる事業展開を行うべきと考える。

【近藤委員】

○結論

ホームヘルパーなどの介護職に一定の研修のもとに、医療的ケアの実施を可能とする規制緩和を行うとともに、障害福祉サービスに訪問看護事業を創設し、手厚いケアを可能とする必要がある。

通所事業所が、単独でショートステイ事業の実施可能とする報酬体系が必要である。

○理由

たんの吸引、経管栄養といった医療的ケアは、研修等により安全性を担保することにより、介護職の実施を求めることにより、地域生活の幅が広がる。

ショートステイのニーズに応えるには、通所事業所にその機能を付加することが不可欠である。現在でも近畿地方を中心にそうした取り組みが行われているが、現行単独型の報酬では、拡大は極めてむずかしい。

【齋藤委員】

○結論

障害者の入院においては、ヘルプ活動の確保をどう保障していくかは重要であり、常時医療ケアが必要な人に対してはヘルパーのみならず、訪問医療の体制を整備しなければならない。ショートステイ機能の充実のためには、レスパイトサービスのためにショートステイとの別枠の確保が必要になる。

【清水委員】

○結論

地域の中で、医療的なケアが必要な方々も堂々と暮らしていくための地域医療展開も含めた、地域生活展開構造の構築が必要。重症心身障害児施設の地域への機能開放。

一人ひとりの命に向き合う濃厚な支援者養成プログラムと恒常的スーパーバイズの仕組み。そのもとでの信頼関係に基づく医療的ケアの実施体制。医療支援ネットワークの形成、本人の生き方を守る権利擁護支援体制などが重層的に構築され、一人ひとりの主体に響き合う支援の輪が構築されることが必要。そしてそれが常に本人中心に共に立ち上がっていく構造構築。

○理由

西宮でのたいへん障害の重い人の生活実態から、実感するものです。また、横浜での「将来にわたるあんしん施策」などは、すでに実施に向かっており、示唆に富むもので、今後これらの実態に基づき、その本質を学び、普遍化を図るべきではとかがえます。

【末光委員】

○結論

訪問看護の拡大、通所施設等における看護師配置の充実、在宅でヘルパー等が行える医療的ケアの内容（現在は吸引のみ）の拡大、および、通所施設等で福祉職員が一定範囲の医療的ケアができる体制が必要である。高度な医療的ケアの必要な重症心身障害児者に対して重症心身障害児者通所施設が必要である。高度なものも含む医療的ケアへの対応が可能なショートステイ機能の拡充、経済基盤の整備と、その機能を持つ入所施設の確保と機能増強が必要である。

○理由

在宅・地域施設で増大している医療的ケアのニーズに対して、看護師によるケアの体制の拡充と非医療職による医療的ケアの拡大の両面を進める必要がある。高度な医療的ケアが必要な重症心身障害児者へは十分な医療スタッフが配置され専門性のある通所施設が必要であり、現在の重症児施設が持つノウハウと機能を十分に活用すべきである。公法人立重症児者施設への平成21年度の短期入所児者実数は7000名以上でその25%が超重症準超重症であり、医療スタッフ配置のある入所施設によりその短期入所が担われている。医療ニーズが高い人の短期入所を受ける場合の施設への経済給付は極めて不十分である。

【竹端委員】

○結論

どんなに重い障がいがあっても暮らせる地いきとそうでない地いきの差がありすぎる。その差をなくすため、かなりたくさんの方の地いきでの支えん体せいを、この数年いないにつくるべきである。

○理由

たいへん重い障がいをもつ人の家ぞくは、今、しせつをなくされたら不安だ、とうたえておられる。なぜか。それは、自分たちの子どもは、地いきでは安しんして生きられない、そんな地いきになっていない、という不しん感をもっておられるからだ。だから、たいへん重い障がいのある人も、地いきで安しんして暮らせるしくみを急いでつくるひつようがある。そのために、国は高れい者せいを進める上でつくった「ゴールドプラン」のようなわかりやすい政さく目ひようを作り、その中で医りよ的ケアも求める障がい者を地いきでどんな風に支えるか、をわかりやすく伝え、それをじつげんすべきである。

【田中（正）委員】

○結論

基本的には医療的ケアが必要な障害児も居住している市区町村のショートステイや日中一時支援事業を利用できるようにする。医療的なケアと医療がケアする場面の区分けが難しい。分けきれない事情を医療がカバーする時の支援体制について、医師、訪問看護等のコメディカルスタッフに福祉のスタッフが加わるチームを編成を地域に構築してゆくことが課題であり難しい事情である。

○理由

医療的ケアが必要な障害児は、居住している市区町村のショートステイや日中一時支援事業を医療ケアが必要なことを理由に利用することができず、首都圏では受け入れの可能な重症心身障害児施設にショートステイの利用が集中している。

上記施設でも濃厚な医療ケアを要する障害児が受けられる枠に限りがあり、濃厚な医療ケア（人工呼吸器）を要する障害児ほど利用することが困難となっている。地域や重症心身障害児施設にてショートステイが出来ない障害児は、結果的に医療機関が社会的入院という形態で受けざる得ない現状がある。

【中西委員】

○結論

地域での医療付きのショートステイの創設が求められている。医者が配備されたショートステイが5万人単位のコミュニティに配備できれば、医療を必要とするほとんどの障害者は地域での継続的な生活が可能となるので早急にその体制を整えるべきである。

○理由

障害者の医療機関は大規模集中化の道をたどっておりコミュニティケアへ向かおうとするなかで逆行している。小児医療センターはコミュニティから圏域の大型化病院に集約され地域での継続した生活が不可能になりつつある。呼吸器利用者、経管栄養、発作や心臓内臓障害などの病気をもつ者にとって、深夜に遠方の病院へ搬送することは不可能な場合があり、地域での医療職の整備を図る必要がある。呼吸器障害を扱える病院の数も減りつつあり必要な医者の養成からはじめる必要がある。また家庭医はかなりの収入が保障されることになっているが、ショートステイの等の医療職の配備は常勤では人員の配置です

ら難しいといわれている。民間施設では医療職の雇用は不可能であり、国や行政が負担して行うべきサービスである。訪問家庭医の中に呼吸器や小児医療もできる医者を増員していく方法でカバーできる地域はある。

【中原委員】

○結論

医療的ケアが必要な障害児・者の支援については、医療・保健・福祉がどの役割を担うかの整理が必要と考える。在宅障害者については介護保険にある訪問看護のようなサービスが必要と考える。また、事業所を利用している障害者については、支援員等が一定の医療的ケアを実施できるよう、一定の要件整理と研修等人的に専門的な体制の整備も必要と思われる。

○理由

重度障害者や高齢化等、生活していくうえで、ホームヘルパーや福祉サイドでは対応しきれないケースが増えているため、医療的なケアを行うサービス類型が必要。

【西滝委員】

○結論

医療的ケアを必要とする障害者および障害者ショートステイ施設の増床が必要。増床のための工事費および安定した運営のための助成が必要。

ショートステイを実施する施設・事業所には、24時間体制で看護師が配置できるよう予算措置を講ずる必要がある。

障害者の緊急時の治療・入院が受けとめられる医療機関との連携が必要。当面、市民病院等を中心に緊急時に利用できるよう行政が責任を持って調整を図る。

○理由

現在の入所施設（施設入所支援事業所）で、24時間体制で看護師を配置している施設はほとんどない。自覚症状が訴えられない単発利用の重度障害者を看護師不在の状況で受けとめるのは、不安とリスクが高すぎる。

重度障害者の入院受入拒否、入院受入に当たっての付添条件の病院からの提示等が実態としてある。ショート利用者が入院した場合の付添は、施設職員か家族になることが多い。「ショートを利用しているということは、家族支援が困難だから」を考えると、施設が付

き添うとなると体制上困難。

【野原委員】

○結論

多様なニーズに応えるために、在宅酸素などを日常必要としている心臓などの慢性疾患患者が入所できる地域作業所、医療ケアつきグループホーム、セーフティーネットとしてのショートステイ等の施設整備を行ってほしい。また、状態に応じて変動する障害者のニーズと設備や制度利用を適切に調整するための優秀なケアマネージャー、ファシリテーター（援助促進者）の育成。

○理由

在宅酸素を使うような重度の慢性疾患患者でも、通えるような医療的ケアの整った作業所や施設はほとんど見あたりません。親亡き後に生活の基盤を失う不安をもつ人が、今後増えてくるとおもわれます。そのための施設整備と、必要な施設に結びつける人的な資源確保が急務である。

【橋本委員】

○結論

訪問看護ステーションや診療所との連携により、介護職でも吸引や経管栄養などの行為が安全安心に実施できるようにする。

医療的ケアを必要とする障害者は、24時間の介護体制で多くの介護職を必要とするので、重度訪問介護を主に実施している事業所への支援を引き続き行う。

【東川委員】

○結論

中学校区に一つくらいの、すべての障害者に対応できる支援センターを確保し、24時間体制の、医療相談機能を備え、訪問看護事業も併設し、障害児のショートステイ、家族のためのレスパイト支援事業等が実施できれば更によい。人材確保、施設整備のための財源の確保が急務。

○理由

地域リハビリテーション、地域医療の充実、人材養成と確保ができれば身近なところで

ワンストップ相談支援が実施できるわけで、障害の軽減、社会の理解、協力体制が確保されやすい。

福祉政策分野のみならず、医療政策分野との協働作業が行われるべき。

(モデルは介護保険の地域包括支援センター)

【広田委員】

○結論

住宅施策の充実

○理由

コンシューマー自身が住宅にゆとりがあれば、ピアサポートとしてショートステイができる

【福井委員】

○結論

何よりも、命の多様性を認めた上で、安全で快適な生活を保障するという視点が求められる。地域資源をフルに選択できることと、医療と福祉に精通した人的配置も欠かせない。その上で、パーソナル・アシスタント、訪問介護の24時間体制、救急体制の整備、重症児者施設による支援、ケアホームの増設などが課題となる。ショートステイの確保のためには、介護職の導入など、療育的視点を取り入れて経済的保障をするなどの課題がある。

○理由

病院・施設から地域への移行を実現していくための欠かせない要件であり、困難な課題ではあっても、地域の理解を求め、地域文化が受け入れるように働きかけていくことが大切である。

【藤岡委員】

○結論

医療的ケア支援が可能な総合福祉法制の確立を。

医師、看護師の研修を制度として保障し、当事者、家族からの十分な説明と同意のもと、痰等の口腔内吸引、胃ろう、経管栄養管理等の軽微な医療（近接）行為を支援者が行なえるようにする。

医療機関と福祉の連携を制度的に容易にする。

○理由

現行の重度訪問介護、居宅介護の制度の中で医療支援は原則として想定されていない。医療と福祉が断絶された制度になっているため、医療的ケアの必要な障害者が地域で暮らすための支援が適切に受けられない。

【増田委員】

○結論

精神疾患のある人は、医療的ケアが必要である。しかし、福祉と医療を制度上混在させない。通院が困難な場合もあり、その際に訪問診療等の態勢が求められる。障害のある人の命が守られる医療のあり方も見直しが必要である。

【三浦委員】

○結論

支援体系として「訪問看護」を創設するとともに、既存の療養介護、医療型短期入所の着実な整備、地域の医療機関等を含めた地域医療体制の構築が必要であり、これらの連携によりどこに暮らしていても適切な医療的ケアが受けられることが不可欠である。

医療的ケアの受けられる短期入所については整備の促進策とともに、福祉型短期入所への看護師等の配置による機能の強化及び、地域資源となりうる為には医療型短期入所の設置主体についても検討する必要がある。

○理由

それぞれの生活の場において適切な医療的ケアが受けられることを実現するためには、療養介護事業、医療型短期入所事業等の計画的整備を行い、地域における医療提供基盤の総合的、計画的充実を図り、各事業の連携・協働による重層的な支援体制を目指す必要があるため。

また、医療型短期入所の設置については、療養介護事業所（病院等）に限定されており、その他の設置主体であっても、体制が確保できる場合には設置を可能とするかについて検討するべきと考えるため。

【光増委員】

○結論

基本的に医療的ケアの必要度ではなく、本人（もしくは後見人等）の意志による地域生活支援の継続サポート検討が原則であり、一定要件が可能な診療体制を整えた地域医療を担う診療所もショートステイを含めた支援に組み込む検討が必要である。地域医療機関での、24時間実働する専門的な訪問看護ステーションを核とした訪問診療・訪問看護・訪問リハ等を組み込む。キーパーソンは相談支援事業所等に拠る。

○理由

地域生活の状況を福祉・保健・医療と縦割りで区分けるのではなく、地域で暮らす一人の人・住人として包括し、高齢者を含む、安心して住みたいところに住み続けられる住民への総合的なサポート体制が重要である。医療的ケアを必要とする人たちの地域生活支援についても同様の発想が必要である。なぜなら、誰もがいついかなる状況で支援が必要と擦る立場になるのか分からず、誰にも共通課題と認識する必要がある

【宮田委員】

○結論

重い障害をもつ人達にとって、「医療行為（医行為）」は地域生活や社会参加を保障する必須要素である（この場合、医療は社会モデルの支援の一要素である）。医療行為の定義を明確にし、医療職でない支援者への研修を充実させ、重度障害者への医療的支援の枠を広げる。結果、重症心身障害児施設に限定されている医療的ケアを必要とする人達のショートステイの選択肢を（医療機関との連携を前提に）他種別福祉施設にも拡大できる。

○理由

「医療行為」の定義が不明確で非医療職の医療的支援の枠が限定されているため、重度障害児・者が、在宅生活を家族の重い介護負担の下で送り、社会参加を極度に制限されている。医療行為には、絶対的医療行為と生活の維持に係る医療行為（医療的ケア）が混在しているが、後者は医療職でない支援者にも綿密な研修体制と法的擁護を前提に実施できるようにするべきである。この見直しがなければ、医療的支援が常時必要な重度障害児・者の社会参加は不可能である。

【森委員】

○結論

医療的ケアを提供するための専門職の拠点事業所の位置づけ、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの人材の確保、福祉領域の専門職との連携を図るためのシステムの構築などが課題であり、また、ショートステイなどの機能確保のためには事業の持続可能な経済的基盤の確保なども求められる。

○理由

医療ケアが必要な障害者が地域生活をおくるためには、医療と福祉の連携が必要である。

<項目 D-3 社会参加支援（サービス）>

論点 D-3-1) 障害者の社会参加の点から就労・就学に際しての介護、通勤・通学の介護が大きな課題との指摘があるが、総合福祉法のサービスでどこまでカバーすると考えるか、その際、労働行政や教育行政との役割分担や財源をどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

障害者の社会参加を促進するとの観点から、充実させる方向で見直すべきである。その際、就労・就学時の介護、通勤・通学時の介護の実態を把握した上で、必要な経費を試算しつつ、労働・教育行政と福祉行政の役割分担を実現可能な方法で見直すべき。

【伊澤委員】

○結論

総合福祉法すべてで解決できる訳ではない。

【石橋委員】

○結論

社会参加が確保されてこそ、インクルーシブな社会と言える。大きな課題ではなく、なされなければならない課題である。

総合福祉法のサービスでは、通勤・通学（会社・学校）までの移動支援を基本とする。会社・学校内の介護は、受け入れ側が責任を持つことによって社会資源の創設が期待できる。

ジョブコーチや就労への支援は労働行政、学校での統合教育推進が教育行政、というようにこれまで通りの縦割りでは解決できない。総合支援として財源を確保すべき。

○理由

地域生活を送るためにも就労、就学の支援が必要です。

【氏田委員】

○結論

移動支援を個別給付化する時に、通学、通所、通勤への付き添いについても制度化すべ

きであるとする。PAS が導入されるのが望ましいと思うが、コストを考えると PAS はこのような日常生活支援を含み込むことは馴染まないと思われるので、D-2-2 で述べた「きめ細やかなガイドヘルプ」の中に明記すべきと考える。例えば、職場や学校が変わった直後は支援度の高いガイドヘルプ、慣れてくれば「見守り・声かけ」といったガイドヘルプとするなど状況に合わせて対応が出来ると良い。

○理由

条約にも明記されているように、インクルーシブな生活を実現するためには、地域の学校への就学や地域における日中活動の場の保障が当たり前でなくてはならない。通勤・通学は当該年齢の人たちにとっては地域生活のベースである。この点での社会参加困難に支援アプローチしていくことは必須である。毎日の通学介護や通所施設や作業所への通勤介護が、家族に先の見えないエンドレスな介護負担を負わせているという現状を早急に改善すべきと考える。

【大久保委員】

○結論

知的障害のある人たちにとっては、通勤・通学の際に、公共交通機関の利用や通学バスの乗降場所への移動など、一定期間あるいは長期にわたる移動支援が必要な場合が多いが、その負担を家族に強いていることが多いと思われる。

労働行政や教育行政における通勤・通学の位置づけや対応の現状を踏まえるとともに、国レベルでの制度化や地方レベルでの取り組み（裁量）なども含めて、検討する必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

職場での事務等の介助・学校内でのノートテイクや排泄・食事・水分補給・上着のぬぎき・車椅子での体位変換・体温調整介助など、通勤通学も含めて、利用時間帯が毎日変わり変更が予測できないので、シームレスで重度訪問介護のような長時間連続の制度で行うべき。その際、職場での介護については、利用者数に応じて障害者雇用会計から重度訪問介護に財源を充当すべき。教育についても同様。

○理由

健常者と同じように通勤や通学で社会参加すると、毎日、帰宅する時間が変わるため、シームレスなサービスでないと、健常者と同じ社会参加生活が実現できない。

○結論

病院行政との役割分担

最重度の在宅障害者が一時的に入院する場合のヘルパー利用について、重度訪問介護がシームレスに利用出来るべき。その際、診療報酬の通知の看護師の業務について、最重度の全身性障害者等が市町村から重度訪問介護を支給決定されて病院でサービスを利用しているときは、看護師の業務独占に例外を規定して、診療報酬とバッティングしないようにするべき。

○理由

現在はこの診療報酬の通知に、完全看護でも重度障害の場合は付き添いを認めているが、通知で、(1) 付き添いが看護師の業務を代替してはいけないこと、(2) 看護師の業務に介護が規定されている・・・ため、ヘルパーが病院に入っても介護以外の業務であるコミュニケーション支援事業のヘルパーとして入る建前になっており、重度訪問介護の制度で入ることができない。このため、通常毎日24時間の重度訪問介護利用者が入院した場合、慣れたヘルパーの介護でないと体力の維持もできない重度の障害であっても、重度訪問介護を病院で使えない。(わざわざ市と交渉して1年かけて予算要望してコミュニケーション支援事業での入院制度を作ってもらえない。しかし、予算不足で1日4時間程度しか支援が受けられない例が多い)。市町村が認めた場合、重度訪問介護がそのまま短期の入院時も病室で使えれば、予算措置は不要で、利用者にとって最も良い方法になる。

○結論

権利条約でうたう「他の者との平等」を鑑みても、過疎地では車での通勤が当たり前なので、介護の必要な重度の障害者の場合も通勤には自家用車での移動が必須となる。障害者の自宅の車等の運転をヘルパーが行うのは道路運送法上の問題はない。措置制度時代はガイドヘルパーが運転をしてガイドヘルプすることを認めていた過疎地の市町村は多い。重度訪問介護や移動介護で車の運転を介護内容の1つとして認めるべき。

○理由

過疎地ではバスもほとんどなく、自家用車以外での通勤は困難。社会参加外出も健常者

と同様に行えるようにするためには車での移動が不可欠。

過疎地以外にも、体温調整障害の全身性障害者などは都市部でも自家用車等での通勤・社会参加外出が必須。

障害者の自宅の車以外にも、障害者自身が近所の親戚などに借りた車や障害者団体に借りた車なども道路運送法上の問題はない。

【岡部委員】

○結論

少なくとも、重度訪問介護等による個別包括支援（パーソナルアシスタンス）については、当事者をよく知る同一のアシスタントが、通勤介助や職場のジョブ・コーチ、社会参加の支援から金銭管理及び家事援助に至るまでの包括的な支援を行えるようにすべき。

○理由

人の生活がシームレスである以上その支援も生活のフェイズ別に分断されるのではなく、可能な限りシームレスでなくてはならない。知的障害者については、第4回部会参考資料2で紹介した米国・カリフォルニア州のサポーテッドリビング・サービスや、東京・多摩地域の実践（ピープルファースト東久留米編「知的障害者が入所施設ではなく地域で生きていくための本」（生活書院）などに詳しい）を参照してほしい。

【小澤委員】

○結論

- ・就労にともなう介護、通勤支援、は労働政策で。
- ・就学にともなう介護、通学支援、は教育政策で。

○理由

- ・障害者権利条約の合理的配慮義務を勘案すると、上記の結論になる。

【小野委員】

○結論

移動の支援・介助は福祉の制度として確立すべきである。

○理由

就労や教育の現場における支援体制は、それぞれの法制度によって確立すべきであるが、

それらをつなぐ社会生活上の支援は、福祉制度に位置付けるべきだから。自治体によっては、通学支援に移動支援を許可している自治体もある。

【門屋委員】

○結論

必要です。財源は教育機関を利用するための支援であれば教育分野が、就労関連であれば労働分野が考えるべきです。生活分野は福祉分野が担うべきと思います。

○理由

差別をしない原則のために必要です。就労は労働分野で、教育は大学まで教育分野で財源負担をすべきです。それぞれの分野において、全ての国民への平等な施策を原則としてもらうことが、労働分野でも教育分野でも障害者を差別することなく受け入れるという理念を持ち、当然財源についても常に考えることが必要です。障害担当分野に任せる現在のやり方は、結果的にそれぞれの分野からの分離を生み、施策責任回避になっています。それぞれの分野が全ての国民として障害者を常に含むことが重要です。

【君塚委員】

○結論

福祉サービスの利用ではなく、就労に関しては雇用主が、教育に関しては学校が、通勤通学の安全責任を負う。就労は通勤手当に代えて送迎。通学は安全指導の範囲で職員が対応する。

○理由

福祉サービスの利用となると、評価・契約等の諸手続きに事務的なコストがかかる。利用する機関で対応できる体制が望ましい。

【倉田委員】

○結論

総合福祉・労働法として一本化できれば、通勤への介護についても同法の範囲に含むことが可能。総合福祉法にそこまで盛り込まないのであれば、障害者の働く権利の問題として障害者雇用促進法を抜本的に改正してカバーする。

○理由

総合福祉法の守備範囲のそもそも論議に立ち返る課題なので。

【近藤委員】

○結論

就労・通勤時に要する介護支援サービスは労働行政、就学・通学時の介護支援は教育行政で役割分担し、財源も各省庁で確保することとし、国の制度として位置づけるべきである。

○理由

現在の通勤の介護については、期間限定の助成であり、その後は企業に委ねる制度となっている。この制度では、雇用の継続は安定しない。

【齋藤委員】

○結論

障害者の介助サービスは障害者を家庭の中に閉じ込めるのではない社会参加を基本とすべきであり、その意味でこれらの点のサービスは絶対に行わなければならないにもかかわらず、ホームヘルプということばにあるように、家の中を中心に考えるやり方を根本から考え直さなければならない。

○理由

労働行政や教育行政が一般就労や普通教育における介助についてやる気がない以上、福祉行政がまずできる限りカバーしつつ、労働行政や教育行政の責任を明確に行く他ない。

【坂本委員】

○結論

そもそも、障がいのある方の生活全体を福祉サービスですべてカバーすることは困難であり、労働、教育等それぞれの立場において障がいのある方が社会参加できるよう支援すべき。

○理由

例えば職場や学校における介助は、現行でも就労・教育施策の中でも対応されており、それらをすべて福祉で行政でというのは、町の財政的にも難しい。

まずは、労働、教育、交通、情報通信などそれぞれの関係機関や行政機関が、障が

いのある方が社会参加できるように自ら支援を考えるべきである。障がいに関することはすべて福祉行政や福祉関係機関に委ねるといったやり方を認めてしまうと、国全体の障がいについての理解や支援も進まず、発展性がない。

【佐野委員】

○結論

就学年齢とそれ以前の障害者は主に教育行政のサービス、就労年齢に達すれば主に労働行政のサービス、全年齢層を通じての教育・労働行政サービスでカバーできない部分は総合福祉法のサービスと考えるのが適当である。

○理由

成人年齢・就学年齢を超えれば、障害の程度・種別を問わず就労の権利がある。

【竹端委員】

○結論

おや会ぎとの合同さぎょうチームの場で検とうする。

○理由

教いくの保障、労どうの保障も、それぞれの分やでちゃんと守られなければならないから。

【田中（伸）委員】

○結論

通勤・通学における移動支援なくして「地域で生活する権利」の実現はあり得ない。そして、各障害特性に対する専門知識を有する者が移動支援とともに、必要な介護を行えるような制度が望ましい。労働分野、教育分野との役割分担や財源を含めた調整は必要となろうが、基本的に障害者の住居から就労場所・学校までの移動と、各就労場所・学校内での移動については、新法における支援が担うべきと考える。

○理由

移動支援は「地域で生活する権利」の基盤をなすものであるとともに、憲法22条で定める居住移転の自由を実質化するものであるから、十分な支援が行われる必要がある。新法が障害者の「地域で生活する権利」を中心に据える以上、これに必要と考えられる支援

は新法が担うべきである。

【田中（正）委員】

○結論

まずはそれぞれの分野で必要と思われる事情についてどこまで担当省庁の関わりで実現できるかについてを求めてゆくことが重要である。それまでの補完として、地域生活支援事業などでカバーできるように地域生活支援事業の移動支援などで行えるよう基金などで対応する。

○理由

必要な状況に対して地域の資源を創出してゆくことと、持続可能な支援とのバランスは常に必要であり、支援の担い手とそれに関わるスタッフ、かかるコストとその負担について適切な役割分担が重要である。

【中西委員】

○結論

総合福祉法では介助サービスはシームレスな形で使えるようにすべきである。

○理由

労働行政や教育行政で個別に介助サービスを提供することは無駄が多いので、資金のみ提供し、福祉サービスの総合福祉法サービスに業務を委託することが適切である。つまり通勤通学に介助に要した介助料については労働行政、教育行政に対して請求をしていく方法で行う。そのほうが財源確保としてはやりやすい。

【中原委員】

○結論

社会参加に必要な支援はできる限り移動支援でカバーすべきであると考え。その際の財源は行政の縦割りを超えて分担すべき。

○理由

通学に関しては、親が付き添いや送迎などの負担を強いられていることが多い。通勤に関しても就労の際の大きな課題となっている。福祉行政だけでなく労働行政と教育行政との一元的な施策として検討する必要がある。

【西滝委員】

○結論

通勤・通学の移動介助を制度的に保障するとともに、ヘルパーの私用車での外出支援を認めること。利用者によって2人体制での支援を認めること（現行でも可能だが、市町村によって制限あり）。社会参加のための行動援護サービスの利用要件の緩和、支援体制の強化、報酬の引き上げ等をおこなう必要がある。

聴覚障害者の就労に際しては、コミュニケーション専門技術をもったジョブコーチの継続的な派遣等が必要である。また、職場内での日常的なコミュニケーション環境の整備、必要に事業所外部からコミュニケーション支援を受けること、それを支える予算的な措置など、基本的には、労働行政において予算措置を含めた対応が望まれる。

【野原委員】

○結論

（縦割りで）相互の連携がないことから、効果的な幾多の事業がありながら使えないという事例は少なくない。問題は、行政の各専門機関や事業所、マンパワーの連携・提携が構築されてないことである。

総合福祉法には、上記の連携・提携を進めたり調整したり、時に新たなサービスを創設したりする権限をもつ機能をもたせ、それぞれの個別的（医療、介護、就労、教育、通勤・通学他）な法体系は当然総合福祉法とも関連させながら拡充する必要がある。

教育の分野では、特別支援教育と生活面での福祉的支援との連携が重要。

○理由

慢性疾患の子どもたちの多くは普通学級で教育を受けている。特別支援教育での支援は教育的な立場からの援助であり、日常生活上の援助も教育現場では欠かせない。教育と福祉の連携による支援が望まれる。

現行の障害者雇用促進法は、企業への援助はあっても障害者自身への直接の援助になっていない。さらに現行の身体障害者の枠にとらわれており、難病や慢性疾患をもつ人たちの多くは谷間におかれている。難病をもつ人の就労モデル事業が始まったが、正規雇用のみが対象であることと、法定雇用率にはカウントできないことから、その意義はあるが、すすんでいない。難病や慢性疾患で困難を抱える人も障害の範囲に加えることで、障害者

としての就労支援も進むことになる。さらに、疾病を伴う障害を抱えながら就労し続けるための環境づくりのために、労働行政との連携も不可欠である。

次のような当事者の声にも耳を傾けるべきである。

「難病と認定されたために会社から退職を強要されたり、昇進が皆無となったり、一部に給与カットが現実であり、難病を背負っての生活負担を惹起させている。これらのようなことのない社会構築を。安心して治療に専念できるように。」

【橋本委員】

○結論

通勤通学の介助は認める。

○理由

社会参加としての支援が有効であり、自立支援にもつながる。

【東川委員】

○結論

経済的な支援は、いずれの行政機関が負担してもよいと思われるが、移動上の支援技術が求められる場合には、そのスキルをもっている福祉サービスとして行うことが適当と思われる。児童生徒の放課後支援、高齢。障害者のデイアクレビティセンターなどの、機能を持つ体験の場が多く必要とされる。

他の障害への共通理解、援助、健常者の障害理解の場ともなる開かれた場が必要。

マイナーイメージではない、明るいネーミングの場として

○理由

通勤、通学などは暮らしの中で誰もが行うことであり、それが障害により閉ざされることがあってはならない。

あらゆる場に他の者との平等という思想を根づかせるために、障害者の参加を保障する必要がある。

【福井委員】

○結論

社会参加の視点から、就労・就学に際しての通勤・通学の介助は、もちろん保障しなけ

ればならない問題である。他の分野との役割分担や財源については、関係するところとの討議を経て決定していくべきと考える。

○理由

この面では、これまでとかく家族の援助に頼ってきたり、労働と教育との役割分担が明確でないため、ネックになってきたので、この際しっかりと検討をしていくべきである。

【藤岡委員】

○結論

まず、通勤・通学への支援保障は不可欠。

次に職場内支援について現行の労働行政でも「障害者の雇用の促進等に関する法律」でのジョブコーチ、「職業能力開発促進法」「雇用保険法」「雇用保険法施行規則」等に基づく特定求職者雇用開発助成金制度や様々な障害者就労支援を担当しているが、今後は担当部署を統廃合して、縦割りに陥ることなく、総合的、横断的に実施していくべき。

これらは数ヶ月の期間限定制度であり、身体介護などは恒常的に職場内で活用出来るパーソナルアシスタント制度とするべき。

学校内でも身体介護や行動支援等は「総合福祉法」に基づく支援が認められるべき。

但し財源については大幅な拡張が必要であり、学校関係は文部科学省、職場関係は経済産業省等も責任をもって省庁横断的に獲得する。

○理由

「総合福祉法」が障害者の就学、就労を支援することが重要であることは当然であり、通勤・通学に支援が使えないなどということは論理矛盾であるし、職場内、教室内支援の保障も当然の事理であるから。

また、権利条約に基づく事業所等の合理的配慮義務の履行を公的に確保していく法整備が必要。

例えば知的障害児の学校での教員による教育と介護人による支援の境界線が判然とし難い場合があり得るかもしれないが、それは教育と福祉で棲み分けは可能である。教室内に車いすがあるのが当たり前のように、個別介護者がいることは何ら矛盾しない。

【増田委員】

○結論

労働・雇用については、総合福祉法の範囲で考えないが、働くために必要な人的支援（移動支援やコミュニケーション支援、環境整備など）については、総合福祉法の中で行う。

【三浦委員】

○結論

通勤や通学等、生活支援（社会生活支援）として必要とされる部分については支援する。教育の場や労働の場における支援については、福祉施策との連携も含め、各施策において議論されるべき。

○理由

就労・就学は障害のある人々の生きがいとなる重い意味がある。総合福祉法の対応できる支援の範囲としてどこまで可能であるのかを整理した上で、各施策との整合を図りつつ役割分担と連携により必要な支援を保障することが求められると考えるため。

【光増委員】

○結論

全てを障害福祉が負担するのではなく、移動に必要な支援が必要な場合、通学時は学校教育で移動の保障をし、通勤時、就労時は職場が保障する等の調整が必要。

○理由

厚生労働省、市町村の判断で移動の支援の内容に地域間格差が生じてきている。財政的な負担が問題になるのなら、全省庁で調整して移動の保障を実現すべきでないか。

【宮田委員】

○結論

通勤・通学における移動支援を個別給付とし、就労や就学における物理的弊害を除去する。財源は総合福祉法を原則とするが、特別支援学校については、子どもとほぼ同数の教員や介助員が配置されており職員による送迎の制度化も考慮する。両親が就労している場合には、児童デイサービスや放課後児童クラブ等への送迎も対象とする。

○理由

地域の学校・企業に就学・就労した障害児・者の送迎が移動支援の対象とならない地域が多く、社会参加の大きな弊害となっている。特別支援学校就学児についても、医療的ケアが必要な場合には家族による送迎が必要な場合が多い。このような問題は、本人の社会参加を制限するだけでなく、親・家族の生活圏や労働権も侵害する危険性をもっているため、的確なケアマネジメントを前提に支援対象を拡大する必要がある。

【森委員】

○結論

ライフステージに応じて、人生の目標、いきがづくり、社会における役割などを目標とした課題を設定して、到達可能な生活の充実を図ることが大切である。生活は、縦割り行政によって分断されるべきではなく、一つひとつの活動や参加に一連のつながりと関係性があることに留意して、総合的に目標を設定する必要がある。そのためには、選択肢としてのサービスの活用においては横断的、円滑な活用が求められる。

財源確保においては、これまでの実績をもとに、労働行政、教育行政などで活用していた財源を持ち寄り、より良い支援に結び付けるシステムを構築すべきと考えられる。そのためには、今後の取り組みについてモニタリングを行うなどをして、より実践的な取り組みの充実を図る必要がある。

○理由

障害のある人もない人も、生活に必要な支援は、縦割り行政によって分断されるべきではなく、そのための支援は総合的に構築されるべきである。

【論点 D-3-2】 居場所機能など広く仲間との交流や文化芸術活動などについてどう考え、確保していくための体系はどう考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

居場所機能は社会的孤立を防ぐ意味できわめて重要。補助金については、家賃や人件費など年額で一定の金額を保障したうえで、利用者数に応じて上乘せされるような仕組みが必要。

【荒井委員】

○結論

障害者の生きがい作りのため、交流や文化芸術活動は重要なものであり、体系的な位置づけが必要。ただし、国が一律に決めるべきものではなく、地域の自主性を発揮出来るような仕組みとするとともに必要な財源措置を講ずるべき。

【伊澤委員】

○結論

障害者自立支援法によって、就労、それに向けた訓練への駆り立てにより、地域から安心安全をかもしだす「居場所機能（くつろぎの自由空間／ドロップイン）」が消失した。

働くことが生活、暮らしの中心になりにくく、現状のサービス事業への参加が困難な人たちが存在するなか、この“居場所機能”を再興すべし。翻ってそのことは、長い歴史を有し、わが国固有の文化とも言うべき「小規模作業所」や、精神障害者の在宅支援の急先鋒だった「精神障害者地域生活支援センター」が果たしてきた役割や機能への再評価と事業としての再構築を求めることであり、障害者自立支援法的仕様では、「地域活動支援センター」を行財政的に脆弱な市町村事業としてではなく、国の明確な責任性において実施することを求めるものである。さらに居場所の発想を広げる中で、障害者のみの場ではなく、小学校区くらいで、高齢者も障害者も、誰もが集い、地域でのつながりを作っていく場の必要性を地域福祉増進の観点から想う。それをコーディネートする人材（コミュニティーワーカー）等の確保も必要。

○理由

働く事に重きを置く社会的風潮の高まりによって、それに添えない人たちに冷ややかな眼差しを送る傾向の強まりがとても気がかり。この間理念としても醸成されてきた「共感や共生の社会」への市民感情が揺らぎかねないという危惧が募る（障害に胡坐をかいて..などの論調）。障害やハンデがあってもなくても、ともに暮らしていく地域や街づくり、共感と共生の“福祉コミュニティー（要援護者を包み込む地域社会力）”の創造をしっかりと包摂した施策のありようを強く求める。そして社会的な居場所は、本人のエンパワメントを高めていくことと思う。

【石橋委員】

○結論

特別な体系は必要ないと考える。社会参加の視点からは一般市民との交流が重要。心のバリアフリーを推進するためにも障害者だけのサロンのような居場所はそれほど重要ではない。

社会福祉協議会やまちづくりのサークル活動に積極的に参加していくことが重要。

ただし、芸術活動など障害者の発表の機会確保は保障されなければならない。

○理由

居場所を含めて交流や文化活動は、障害者に限ったことではない。

【氏田委員】

○結論

広く一般市民との交流や文化芸術活動などを身近な地区センターやカルチャーセンター、スポーツセンターなどでともに行えるようにする必要がある。また同時に障害のある仲間たちが安心して気軽に集える「たまり場」的要素をもつ場所も必要である。

○理由

発達障害の場合、かなり高度で豊かな趣味を持っている人もいるが、他者とそれを交流させる活動展開に弱いところがある。この点を支援できる地域資源を用意できることが望ましい。例えば、絵画を趣味にしている人同士が集う、そこに、地域の人たちも自然な形で参加するといったことが可能になるような文化拠点をセッティングするための支援機能や人材が必要である。また一般的な広がりには欠ける色合いの趣味活動であっても、その人たちのつながりができれば、一つの文化活動となり、社会自体が自然な形で多様性を認

める契機ともなる。スポーツに関してもユニバーサルに楽しめるものなどをもっと普及させていくための後押しが必要である。

【大久保委員】

○結論

知的障害のある人たちにとって、仲間との交流、ピアサポートなどの本人活動や美術、演劇、演奏などの文化芸術活動は、本人のエンパワメントやQOLの視点から重要な活動であり、全国的にも広がりを見せている。制度的には現行の地域生活支援事業を拡充していくことが考えられる。

【岡部委員】

○結論

地域生活支援事業等の枠組みは、セルフヘルプ・グループやピア・サポート、プロシューマー事業等について積極的な助成措置を行うことにこそ活用されるべき。

【小田島委員】

○結論

当事者団体の活動にお金を出せる制度をつくる。

○理由

当事者が集まって話し合える場所はとても重要だから。

【門屋委員】

○結論

地域活動支援センターは基本資源としてどこにでもあるようにすべきです。居場所機能を土台として、地域によってはデイサービス・デイケア・日中一時支援といった機能を持つことも可能とすべきです。趣味など個人的活動については一般文化活動への参加促進を行うべきと考えています。重い障害の人の楽しみ、余暇活動などは社会参加メニューの一つとしてサービス提供を考えるべきです。

○理由

少ない人口規模地域では資源がないこともあるので、基本資源として「たまり場」資源

は必要と考えています。

【川崎（洋）委員】

○結論

引きこもりがちな精神障がい者にとっては、仲間との交流の場としての居場所は人間関係作りには欠かせない。現状の地域活動支援センターが機能をもっと充実させ、居場所であり、相談できる場であり、芸術活動などに参加できる場に発展できるとよい。

○理由

仲間に出会う場所に行って、引きこもりの人が地域に出かけるようになり症状がよくなった事例が精神障がい者について聞くことが多い。

【君塚委員】

○結論

図書館、公民館、保育所、小学校などの単位で地域既存施設活用し、地域へアピールする。一般の人と同じ空間が利用できるシステ、受け入れ対応できる専門家の配置をする。

○理由

特別でない日常的な環境を利用することで、地域住民のパンパワーを活用する。それが将来的に利用するかも知れない環境として地域住民がそれぞれの地にあった体系を作り上げるようになる可能性があることに意味があり、定着しやすい。

【近藤委員】

○結論

居場所機能は必要である。現行の地域活動支援センターの実態を2つに分け、デイアクティビティの機能は生活介護と統合した「活動支援の場」とし、居場所機能は地域活動支援センターに持たせてはどうか。

○理由

支給決定を受けずに、自由に、立ち寄る、交流する場は、地域の中に不可欠である。

【坂本委員】

○結論

そもそも、障がいのある方の社会参加支援を福祉サービスですべてカバーすることは困難であり、文化芸術等についてもそれぞれの立場において障がいのある方が社会参加できるよう支援すべき。

○理由

障がいに関することはすべて福祉行政や福祉関係機関に委ねるといったやり方を認めてしまうと、国全体の障がいについての理解や支援も進まず、発展性がない。

【佐野委員】

○結論

同障害者との交流や文化芸術活動をすることは、障害を受容し、自分を見つめなおし、社会に参加していくために必要不可欠のことです。このような活動に対する助成や必要な支援を進めるために制度化をすべきである。

【清水委員】

○結論

自治体のそれぞれの実態の中で、市民参画のもと、創造的・構築的に展開されていかなければならない。

○理由

市民みんなでつくる、「まちの豊かさづくり」として、障害を持つ人たちが居ることの価値をまちの力にしていく仕組みとして、いくつもの創造的取り組みができる可能性があると思います。そういう風にすすめていける体系に。

【竹端委員】

○結論

「〇〇したい」をかなえるための支え（日中活動）の一つとして考えるべき。

○理由

活動を細かくわかる必ようはない。あえてわかるのであれば、「日中活動」の一つとして、昔の精しん障害者ちいき生活支えんセンターのような、ゆるやかな「いばしょ」「た

まり場」の機のをふっかつさせた方がよい。

【田中（正）委員】

○結論

各都道府県に文化芸術の拠点を整備する。美術においては、精神科病院、福祉施設などにおいて優れた作品を創造している人達の調査・研究機能も併設する。また、展示において独自の展示スペースか、国立・公立美術館などとの連携で、展覧会を開催する。障害者の作品はすべて素晴らしいという観点ではなく、質が高い作品を評価する仕組みも併せて構築する。

○理由

パリ市立美術館において、2010年3月より10ヶ月間にわたり、日本の作家63名、1000点の作品が、美術館の主催で開催されている。そしてこのことは、NHKの「日曜美術館」でも。特集として取り上げられるなど、福祉の枠を超えて美術の分野でも大きな話題となっている。国内において障害者のエンパワーメントを叫ばれて久しいが、まさにこの取り組みがエンパワーメントとなり、芸術の都フランスのパリにおいて証明された。我が国においてもその体制整備が求められている。

【中西委員】

○結論

当事者の企画運営によって、行政が補助金を出して運営補助を行っていく方式がふさわしい。

○理由

小規模でも基本ベースの資金は必要なので、事務所と人件費分は障害者が2名以上利用する組織で確保されるようにし、それ以上人数が増えると加算されるような方式で補助金が支給されるべきである。活動内容については問わないこととし、参加する障害者人数のみの支給とすることは障害者にプレッシャーをかけず、運営主体者にモチベーションをあたえることになる。このような交流の場が、障害者のエンパワメントにつながり、その後の社会貢献につながって、誰もが住みやすいまちづくりの基本になるので、行政が資金提供する意味があり、見返りも充分にある。障害者側も主体的活動できる障害者を養成するように様々な機会に障害者のエンパワメントをはかる必要があるが、それは生育の初期段

階から、介助者を使って主体的に生きることからうまれてくるので、ガイドヘルプや生活支援のサービスの充実が基本としてあり、この活動が成り立つことを理解すべきである。

もちろんこれらの交流や活動の中で、個別給付の介助サービスが使えることにしていくことが当然であり、その活動の場の職員に介助の負担を課してはならない。従来の作業所は通所中の介助時間を認めてこなかった。これも就労の場と同等の位置づけで個別介助を認めるべきである。

【中原委員】

○結論

仲間との交流や文化芸術活は市民としての社会参加の視点から重要な活動である。そのためには、移動手段としての移動支援と活動の場としての地域活動支援センターが重要となる。

【西滝委員】

○結論

聴覚障害者は手話等で自由に話し合える、様々なろうコミュニティの場が必要である。聴覚障害当事者団体の活動支援、地域の手話サークル・要約筆記サークル等の活動支援、ろう重複障害者が日々集い、手話等で自由に話し楽しく過ごせる「集いの場」作りへの支援が必要である。

【野原委員】

○結論

ニーズはさまざまであるが、普通の人がつまみ前のニーズには当然応えるべきである。

【東川委員】

○結論

上記のように、まずは院内でのたまり場の確保、等から始まるのもよし、ぴあサポート体制から広く視野を拡大していくためのサポートが行われる様な資金援助や人的支援が大切。

現行の地域活動支援センターを見直すこととあわせて、障害のある人もない人も市民として活用できるユニバーサルな形のものとして障害者計画の中で整備していくことやボランティア育成事業などと合わせて考えられないか。

○理由

人とのつながりで人は生きられるから。すべての人を孤立させてはならない。

【広田委員】

○結論

居場所は精神障害者にとって重要

文化芸術活動は既存の社会資源の中でやれる様にしてほしい

○理由

障害者の社会参加が拡がり、結果として啓発につながる

【福井委員】

○結論

地域で豊に生きていくためには、欠かせない分野であり、当然総合福祉法の中に位置付け、障害当事者を中心に自治体、専門家などによる検討会議を設置し、施策の実現を図っていくべきである。

○理由

これまでも自主的に地域で取り組まれてきている放課後対策や共同の文化活動など、実践活動に援助し、法的な位置付けをしていくことも重要である。

【藤井委員】

○結論

ピア・サポート活用の観点からも仲間との交流や文化芸術活動などに対する助成などの支援事業を制度化するべきである。

○理由

障害者権利条約第 26 条 1 項には地域における自立とインクルージョンの達成のためにピア・サポートを活用するとあり、この条項の推進を具体化する施策が必要であるため。

【藤岡委員】

○結論

地域活動支援事業に代わり日中活動支援センター事業を作る。

○理由

全ての人々が排除されることなく社会的に包摂され、文化的生存権と幸福追求権が保障される制度を。

【増田委員】

○結論

精神障害のある人の場合に、安心して過ごせる場所が複数あることが必要である。仲間同士の出会いの機会を得たり、社会参加や生きがいにつながるような体験の場が豊富に準備されることが必要である。デイアクティビティセンターのような体系。多様な人が利用することを考えると、移動支援が必要。

【三浦委員】

○結論

可能な限り一般施策の中で考え、一般資源へのアクセス保障の面からも検討する。また、地域の状況に応じて地域生活支援事業（地活や社会参加促進など）を有効に活用して確保する。

○理由

関連する一般施策の中において障害者に対する適切な配慮がなされ、交流や文化芸術活動が促進されるべきであるが、地域によって一般施策の内容や展開の度合いに差異があることも考えられるため、そのような場合には、福祉施策として適切に機会と場を確保すべきであるため。

【光増委員】

○結論

当事者活動、余暇活動、文化芸術活動、スポーツ活動の支援は必要である。会場の使用料の減免などを含めた検討が必要。

○理由

社会教育、生涯学習の予算等からの補助と支援ができないだろうか

【森委員】

○結論

障害のある人もない人も、同じ目標に向かってともに活動できる場の確保が必要である。そして、場の確保に加えて、文化芸術活動を行うための人的サポートや支援体制が求められるとともに、作品の展示や発表などにあたっては、多くの市民に観賞いただくための発表の場が提供されることが望ましい。

障害があるために、本人の潜在的な芸術活動の能力が埋もれてしまう場合も多くあり、潜在的な能力を発掘し、能力を伸ばすための支援が求められることから、障害の特性を理解し、芸術領域の専門的知識と技術を有する支援者の存在が必要である。また、創作活動の上で、著作権の確保に関する支援も求められる。

○理由

文化芸術活動に対する指導や支援体制が、一番遅れている分野でもある。この分野を促進するためにも、芸術領域の専門的知識と技術を有する支援者の存在も必要である。

【山本委員】

○結論

セルフヘルプ活動に関して交通費および運営費用を保障すべき

○理由

AA断酒会については生活保護受給者について交通費が支給されるが、精神障害者のセルフヘルプ活動については一切補助がない。

立ち上げ費用および交通費補助が必要

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見 (分野D支援(サービス)体系) その4

(分野D支援(サービス)体系)

<項目D-4 就労>

論点D-4-1) 「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? . . . 2

論点D-4-2) 福祉的就労のとらえ直しを含む、これからの就労の制度設計をどう考えるのか? . . . 11

論点D-4-3) 既存の労働行政における取り組みとあわせて、福祉と労働にまたがるような法制度については、どこで議論していくべきか? . . . 20

<項目D-5 地域での住まいの確保・居住サポートについて>

論点D-5-1) これまで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、具体的にどのような方策が考えられるか? . . . 26

論点D-5-2) 地域での住まいの確保の方策として公営住宅への優先枠を広げる方向で考えるべきか? . . . 37

論点D-5-3) また、公営住宅が質量共に不足する現実がある中で、障害がある人のアパートなどの一般住宅の確保の為にどのような対応が必要か? (家賃等の軽減策や借り上げ型賃貸住宅等) . . . 47

論点D-5-4) 居住サポート事業の評価とさらに必要とされる機能・役割にどのようなことがあるか? . . . 57

論点D-5-5) グループホームとケアホームについて、現状の問題点は何か? また今後のあり方をどう考えるか? . . . 65

(分野D 支援(サービス) 体系)

<項目 D-4 就労>

論点 D-4-1) 「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？

【荒井委員】

○結論

- ・ 障害者の雇用については、国（労働局）、県（福祉部局、雇用部局、教育委員会）、市町村と責任主体が不明確
- ・ 関係分野がバラバラに対応
- ・ 企業の理解が不十分

といった根本的な問題があり、これらについてまずは総合福祉部会の中でしっかり議論すべき

○理由

一般就労に向けた支援を行っているものの、結果として福祉的就労の分野に滞留せざるを得ない障害者が多く存在するのが現状である。現状の障害者への就労支援は、就労移行支援等を行う福祉施設とそれをバックアップするハローワークや障害者職業センター等の連携が十分でなく、一般就労への移行への福祉部門と労働部門の一体的な推進体制がとれていないことが問題である。

【伊澤委員】

○結論

福祉の枠で考える限界はある。

○理由

障害者だけという特別な考えでいくと溝が縮まらない。

【石橋委員】

○結論

ほとんど移行は進んでいないと考える。就労に関して、ハローワークの活用をうたっているが、ハローワーク職員に障害を理解する者が少ない。

事業所運営費が削減されたため、職員の身分が不安定（契約・アルバイト等）になっている。

7時間／日の仕事をするのができないので短時間就労（3時間）の制度化を図る。

ジョブコーチも短期の関与で、障害者の就労継続に役立っているとは言えない。企業も障害者雇用の求める意味を理解していない。単なる賃金補助としての利用ではないか。時間短縮やノルマ軽減などの措置をとる企業は少ない。

就労で生じる二次障害防止への対策も必要。関わる人は誰でも良いではない。

○理由

福祉施設が「福祉から雇用へ」に挑戦できていない。

【氏田委員】

○結論

知的や発達障害の特性に応じた就労の制度設計が必要である。2年間のトレーニング（就労移行事業）で就職するのは不可能である。本人の状態に合わせて多様な就労形態があってもよいのではないかと。障害者雇用率の達成を促すだけでなく、障害を持つ人が働きやすい職場環境の工夫などを実現することに対する助成の拡充・利用の柔軟化が必要である。現行制度においても「障害者作業施設等設置助成金」はあるが、一定程度の規模での作業施設の設置・整備が想定されており、かつそのような設置・整備を行わなければ障害者の雇入れや雇用継続が難しい業種に限られている。そうではなく、発達障害の人の認知特性に応じた職場環境を実現するための小さな助成などの枠組みが必要と思われる。

○理由

軽微な環境改善によって、発達障害をはじめ、障害者を雇用できる事業所は多くあると思われるが、どのようにしてよいか、またそれほど多額ではないが環境改善のための支出が難しい場合があると思われる。障害者職業センターや発達障害者支援センターが守っている職場環境デザインのアイデアを具体化するための小規模な助成制度が必要である。また、

日本の失業率は5%。若者年代でみると11~12%という現状を踏まえ、「地域」そして「小規模」を共通理念とし、知的障害者の授産施設の分場化なども含め、町の中で障害のある人と健常者がともに働く場を創出していくことも必要なのではないかと。一方で特例子会社も増えつつあるので、企業サイドの実践の広がりなど様々な形で地域における働く場の創

設が必要である。

【大久保委員】

○結論

雇用から職場定着に至るまで、雇用支援策に留まらず、継続的な就労と生活への支援体制が併せて重要と考える。就業・生活支援センターも障害福祉圏域に1か所を目標にしているだけであり、安定した職業生活の支援体制としては不十分である。職場における就労支援はもちろんのこと、生活全般をサポートする体制整備を推進する必要があると考える。

【小野委員】

○結論

自立支援法によって、「福祉から雇用へ」が進んだとは評価できない。就労支援は、労働権保障の観点から就労支援に関する独自の法制度を確立すべきである。

○理由

自立支援法によって、一般就労が格段にすすんだという評価はできない。また就労支援をするために福祉行政と就労行政の連携が密になったかということ、まったくそうではない。「工賃倍増計画」は失策であったといわざるを得ない。労働行政の就労施策との連携のないままに、自立支援法は、福祉法の範疇に就労施策を押し込んでしまったことに、この問題の欠陥がある。労働行政及び法制度の抜本的拡充と連携は不可欠である。

【門屋委員】

○結論

レディネスモデルからジョブコーチモデル、トレイン プレイスからプレイス トレインについての就労支援の考え方は、自立支援法になって進んだように思います。就業・生活支援センターを就労支援センターとしてコーディネーターとジョブコーチを配置し就労支援システムの開発と支援を行う労働分野の機関とすべきです。そこで、職業前教育・訓練の機能も持つとよろしいかと思えます（現在の就労移行）。居場所機能を持つ生活支援センターが地域活動支援センターとしてどの地域にもあるようにすべきです。相談支援センターを併設するなり、連携して今までの生活支援サービスを担うようにし、就労支援

と連携することができると思います。

○理由

支援理念、方法の周知、完結主義にならないように生活支援と連携できる体制が必要と考えます。必要に応じてケアマネジメントによる支援によってより安心、安定した包括支援を可能とすべきです。

【河崎（建）委員】

○結論

就労を大前提とした現行制度には問題がある。

○理由

自立支援法の成果主義的精神は見直すべきである。就労せずとも精神障害者が地域の中で安心して生活できる環境を提供する体制を確保することが重要である。

【川崎（洋）委員】

○結論

精神障害者の場合、あまり進んでいなと考える。就労移行事業で就職してもなかなか定着できない。

○理由

特に精神疾患にたいする社会の理解が不十分。特性を理解し、そのための十分な支援体制を組む必要がある。

【倉田委員】

○結論

自立支援法により、障害福祉サービスのなかに、就労移行支援など、企業等への就労支援を目的とする新たな制度が設けられたが、職場での介助が必要な重度障害者、対人関係に特に困難さを伴う者等の一般就労は相変わらず進んでいない。これまでの就労政策の問題点の第1は就職後の支援体制の不十分さである。ジョブコーチ制度や就業・生活支援センター事業もあるが、就職後の支援体制は全く足りておらず、箕面市では市単独経費で職員加配を行っている。第2には有期限の助成金制度のあり方（継続した賃金補てん制度の欠落）、第3には「合理的配慮」の具体例を企業に提案できるシステムの無さが挙げられ

る。

○理由

法定雇用率を達成しようと思えば、現在雇用されている障害者の障害度合いよりも更に重度と言われる人たちの雇用が必要である。そのためには、就職後のフォローを優先させた支援体制を国の責任で制度化すべきである。また、特定求職者雇用開発助成金が有期限であることは、障害者の実態には合っていない。賃金補てんをベースにした保護雇用制度（社会的雇用）の創出が必要である。更に、多くの企業は、どのようにしたら、より職業的に重度な障害者を雇用できるか、分からない状況にあると考えるので、この点も、「合理的配慮」の宝庫である社会的雇用の制度化が必要である。

【近藤委員】

○結論

進んだとはいえない。また、この「福祉から雇用へ」の表現が雇用至上主義につながり、障害者の選択や価値観を認めない流れがあったことは反省すべきである。

これまでの問題として、福祉施策と労働施策の分断、縦割り行政の弊害が考えられる。また、雇用を数のみで評価し、望まない短期間労働となっていないか、依願退職の形の解雇がないかといった質の評価がなされていないことも問題である。離職者についても、徹底した原因の追究とその解消策の検討が必要である。

○理由

「福祉から雇用へ」推進5か年計画で掲げられた数値目標の達成は極めて困難であると思われる。また、2006年6月の障害者雇用率は1.52%（ダブルカウントしない場合で1.12%）、2010年6月では1.63%（1.21%）、2006年3月の特別支援学校の就職率が22.7%、2010年3月が23.7%と、その進展は遅々としている。

福祉施策と労働施策については、職場開拓など労働施策での能動的な取り組みのもとで連携の強化が図られる必要がある。

【齋藤委員】

○結論

就労支援強化が障害者自立支援法の重要な目的の一つがあったが、就労移行支援事業、就労継続支援A型事業のどちらをみても、その移行が十分に進んだとはとてもいい難い。

そのどちらのあり方にも問題が多いからに他ならない。

○理由

まずはなぜ充分に進まないのかの理由を明らかにしなければならない。就労移行支援は受け入れ企業の容量に多くがかかっており結局は企業の側にオンブしており、継続支援 A 型は大勢の障害者ばかりを集めて充分の経済活動をやろうとすることに無理があるからに他ならない。

【中西委員】

○結論

就労政策は障害者を訓練し就労の場に適用されるのではなく、就労の場を改善して障害者が就労できるようにすべきであり、根本的な問題設定から福祉的就労政策を変える必要がある。

○理由

福祉と就労は断絶している。もともと雇用される働ける能力を持つ者はハローワークを使って雇用の場に組み込まれており、就労移行の場があったから雇用につながったわけではない。根本的な国の政策の誤りである。

【中原委員】

○結論

- ①雇用義務の対象となる障害者の範囲の拡大に伴い法定雇用率を引き上げるとともに、障害者雇用納付金制度の見直しをあわせて行う必要がある。
- ②通勤支援の制度化が必要である。また、ジョブコーチ、障害者職業生活相談員、就業・生活支援センターなど人的支援が不十分であることから、設置の推進と機能強化を図るべきである。

○理由

- ①雇用率の対象となっているのは、身体障害、知的障害および精神障害であるが、精神障害者の雇用については義務化されていないことから、対策が遅れている。今後の障害者の定義の見直しにあわせ、雇用率の適用となる障害者を拡大するとともに、同様の制度のある諸外国に比べ低い水準にある我が国の法定雇用率の引き上げが必要である。

また、障害者雇用納付金制度は法定雇用率に達しない企業から納付金を徴収し、法定

雇用率に達した企業に調整金を払う仕組みとなっているが、納付金の額が低いことから障害者雇用のインセンティブとしては十分でない。

②障害のある人の就労には、就職時のみならず継続した生活全般にわたる支援が必要である。

【西滝委員】

○結論

福祉か雇用かの2分割による体系はなじまない。就労も介護も視点に納めた支援体系確立する必要がある。

【野原委員】

○結論

内部障害として心臓、呼吸器などの慢性疾患患者が障害者雇用の対象にはなっているが、現状では制度の谷間も多く、職場での病気の理解が得られていないことが大きな問題。

新たに肝機能障害が内部障害に加わり、ウイルス性肝炎など感染症のキャリアや患者に対する就労支援を行うことは急務である。

○理由

慢性疾患を伴う障害の場合、病気に関する職場での理解と、それに合わせた対策が、就労継続のためには不可欠。病気をもっていても働き続けられるための施策がないことが、内部障害者の雇用継続が進まない大きな要因である。

慢性肝炎では、病気が長期化することが多く、肝炎増悪期でない限りは就労できるのですが、職場の理解がなく、就労が制限されたり解雇されることもある。また、感染症であるための偏見差別的な対応も多く、精神的に抑圧され安心して就労できないケースもある。

【東川委員】

○結論

福祉から就労並行させるという考えに問題がある。移動支援などを必要な支援を保障し、それぞれの就労生活を継続／保証できる考え方を取り入れるべきである。

○理由

すべての人の労働権の保障ととらえ、働きがいのある仕事の確保、賃金補填、等抜本的

な労働政策の見直しが必要。

【福井委員】

○結論

障害者の労働及び雇用は、厳しい状況にさらされている。一般就労の場での民間の1.8%という法定雇用率は、諸外国の中でも際立って低い上に、達成されたことはほとんどない。精神障害者を雇用率算定に含めたにもかかわらず雇用率は据え置き、ダブルカウント制という差別的制度、特例子会社制度のデメリット、最低賃金法さえ骨抜きになっていることなど、さまざまな問題の解決を急ぐべきである。

○理由

特に遅れている、てんかんを含む精神障害者雇用の抜本的改善と雇用率の引き上げ、働く場の機会拡大を国に向けて要請しているところである。てんかんのある人は、職務経験、労働意欲、治療上などにより、一般企業で働くことが十分可能であり、支援と理解さえあれば働き続けられることを、周知徹底してほしいことを切望している。

【藤岡委員】

○結論

障害者自立支援法導入の際の掛け声としての障害者も可能な限り就職する方向性は、一般就労しない障害者の自立もあり得ることが共有されるならば、間違っていないはずである。

しかし、関係者の努力にもかかわらず現実に自立支援法導入を期にして障害者の一般就労、雇用の実現が格段に進展しているとはいえない。

福祉と雇用が厚生労働省の旧厚生省と旧労働省で縦割りになっていることが解消される組織整備が不可欠。

その上で経済産業省、国土交通省等他の省庁を含めて横断的に適用出来る法規が必要。

○理由

企業側の意識が変革するように、法的な強制力と財政的支援が必要。

【増田委員】

○結論

福祉から雇用へ移行させるという考え方に問題がある。必要な福祉的な支援を受けつつ、雇用を継続するという考え方に改めるべきである。

【光増委員】

○結論

障害者雇用促進法の特例子会社や法改正によって、企業就労はすすんだが、企業の仕組みの中に取り込むことで、企業就労エリートを生み出し、適応できない者をはじき出している状況がある。企業就労によって障害者のみならず企業も変わるという視点が必要である。そのためにも、福祉は就労までを支援するのではなく、就労後のフォローも制度化すべきである。

○理由

企業就労という、厳しい競争社会の現実を生きていくための支援はすすんでいない。

【森委員】

○結論

就業・生活支援センターの設置などにより、作業などの構造化、単純化などの取り組みについては、一定の成果があがってきていると考えられるが、就労の継続に関しては課題が多い。就労の継続を図るためには、就労場面のみにかたよらず、金銭管理、ストレス解消、家庭生活の充実、余暇の過ごし方などを含めた生活全体を支える総合的な支援システムの構築が必要である。就労支援のみではなく、生活を支えるさまざまな関係機関との連携と、その連携を図るためのキーマン的支援者の存在が求められる。

○理由

就労場面にかたよった制度が見受けられるが、就労の継続を図る上で、個々の生活全体を捉えながら、いかに総合的な支援体制が取られているかという点が重要であることから、その支援体制の構築が求められる。

論点 D-4-2) 福祉的就労のとらえ直しを含む、これからの就労の制度設計をどう考えるのか？

【荒井委員】

○結論

障害者雇用の推進主体や役割分担を明確化し、相互協力のもとに企業の理解を深めていくことが必要であり、合同部会で議論することが必要。

また、働く意欲があるが、就労の機会が得られない障害者が雇用契約により働き、事業所の経営にも参画する「労働者性」を確保した社会的事業所の創設の検討も必要。

○理由

福祉的就労では、働きたい障害者の労働者としての位置づけが不十分である。

【伊澤委員】

○結論

就労支援の中での障害特性による「働き方」の考え方の再構築が必要ではないか。

○理由

基本的人権としての働く権利

【石橋委員】

○結論

生産性のみをとらえた働きを就労とすると障害者にとってとても厳しいものとなる。働くことは生きてゆく糧となる、ということ働くこととすることが重要であろう。福祉的就労はそういう点ではとても重要な就労と言える。

しかし、福祉的就労の内容を整理する必要があると考える。

就労の制度設計の基本を所得に置き、最低賃金の除外の適用を外し、最低賃金に近い金額を税で補填する。

○理由

創作活動を主とする（Ⅲ型）福祉的就労は、「労働」として範囲が拡げすぎている。

【大久保委員】

○結論

知的障害のある人たちのニーズに応じて、工賃の多寡に拘わらず、活動や参加の視点から「働く」という意義と柔軟な作業時間・作業内容などを考えた場合、呼称はともかく、福祉的就労の意義は排除しきれない。一方、現在の就労継続支援事業B型には、就労意欲や作業能力を発揮している人たちも多いが、工賃（賃金）などにおいて企業就労との差が顕著であり、工賃の増額のための積極的な施策が求められる。また、福祉的就労の場においても、一定の支援により企業就労が可能な人たちも少なくない。それらの人たちの就労移行を積極的に図っていく仕組みも検討する必要があると考える。

なお、就労継続支援事業（A型）については、同従業員は、明確に労働者として位置づけ、雇用施策の中で同事業を取扱うことが望ましいと考える。

○理由

現在、就労継続支援事業（A型・B型）、就労移行支援事業、小規模作業所等とともに生産活動による工賃支給という視点からすれば、生活介護を含め広く福祉的就労の場が設けられている。工賃の多寡に拘わらず、活動や参加の視点から「働く」という意義と柔軟な作業時間・作業内容などを考えた場合、福祉的就労の意義は排除できないと考える。

一方、現状の就労継続支援事業（A型）を除いた他の事業所の工賃は、一般企業のそれに比べ格段の差があり、官公儒の推進も含め工賃の増額を図ることが必要である。同時に、所得保障である障害基礎年金額の改善も検討する必要があると考える。

【小田島委員】

○結論

会社で働いている人が、体をこわしたり、首になったりした時に、福祉の方で働ける場所が必要。

○理由

会社で無理をしながら働いている知的障害者がいるから。

【小野委員】

○結論

現行の事業体系を抜本的に改め、デイアクティビティセンターを福祉法に位置付け、障

害のある人の労働権保障の観点から新たに就労支援に関する法制度を確立し、そこに地域就労支援センターならびに一般就労を位置付ける。

○理由

論点 D-4-1と同じ。

【門屋委員】

○結論

福祉的就労はすべて廃止すべきです。

○理由

最低賃金を満たさない活動は就労支援（労働）からはずすべきです。活動するメニューとして何らかの作業を取り入れ、結果として配分金があたることがあっても、それを工賃と呼ぶのはやめるべきです。活動配分金（別な読み方があれば）とすべきです。

就労支援は労働分野が全て担うべきです。障害者ケアマネジャーによって本人に就労機会と生活支援サービスが統合されることが良いと思います。職業前教育、職業前リハビリ、就労移行プログラムについても労働分野が担うべきです。

【河崎（建）委員】

○結論

自立支援法は「働くものは喰うべからず」といった弱肉強食の発想があったように思う。就労機会を与え「やりたい人、やれる人」が安心して過ごせるような仕組みを作る。その機会は民間が提供するものではなく公務の中で考える。

○理由

生産性や収益性を無視して考えることができれば、就労は達成感や満足感につながるよい機会であると考えます。見守りがあれば希望する人も少なくないと思う。

【川崎（洋）委員】

○結論

最低賃金法を福祉的就労に適用し、一般就労とシームレスな関係をつくる。企業への就労を基本として制度設計をすべきである。

○理由

障害者雇用を広めるためには、一般就労との格差をなくすことが必要。そのための財源確保は国の役割とする。特に企業が障がい者を雇用することにもっと努力するように制度化し進める必要がある。

【倉田委員】

○結論

平均2万円弱／月の福祉的就労の工賃と、平均15万円程度／月の一般就労の賃金の乖離。利用料を徴収される自立支援法の就労移行支援事業と、逆に手当の出る職業能力開発施設の矛盾。これらは、全て、旧労働省と旧厚生省が未だに独立して政策を行っているからであり、まず、このことを1本化することから始めないと、福祉的就労への労働法規の適用も困難である。

○理由

福祉的就労の置かれている低工賃の実態について、労働行政がきちんと把握・向き合うことから始めないと、福祉的就労の実態を変えることには結びつかない。更に、箕面市等で行っている社会的雇用、つまり、労働と福祉の谷間の問題を扱える部署が明確にされていないことも問題である。箕面市や滋賀県の制度を国のモデル事業化し、福祉的就労のとらえ直しを実践的に行うべきである。

【近藤委員】

○結論

就労継続支援事業は障害者の「働く場」と位置づけ、労働法を適用する「社会支援雇用（保護雇用）の場」とするべきである。そのためには、1事業者の責任だけを問うのではなく、社会的責任として賃金補填制度や仕事の確保策（官公需・民需）等を導入する必要がある、併せて、働く障害者像、自己選択・自己決定による事業選択、事業運営基準と経営責任等についても議論がすすめられることが必要である。

一方、現行就労継続支援B型事業所では、最低賃金の3分の1は事業所が支払うことをめざすといった事業所の取り組みも不可欠である。

○理由

働きやすい環境で、必要な人的支援を受けながら「働く」場が必要である。就労支援事業所や旧法授産施設で働く16万人の方々が安心できる制度の確立が不可欠である。

【齋藤委員】

○結論

これらの就労の制度設計については、2点の重要な課題がある。

一つはこれまでの福祉的就労から就労権保障された働き方にどう移行、転換しうるかであり、もう一つはそのような移行、転換がすぐには、もしくは時間をかけても困難な場合も働き方をどう位置付けるかである。

○理由

推進会議の中では、福祉的就労に労働権保障すべきという意味が多く見られるが、そのためには、どのような条件が求められるのか、そしてそのことにはどのような困難があるのかなどの議論がほとんどないといってよい。

【中西委員】

○結論

ベーシックインカムなどの所得保障制度を根幹に据えることが雇用政策をも考える根幹になる。

○理由

障害者自身の稼得収入によって生活を維持させようというのは、どんなに重い障害者にとって無理な制度設計といえる。稼得収入が低いことが障害者の特色のひとつであるからには、その稼得収入を充足させるベーシックインカムを確保する必要がある。生活が確保された上でどのような就労をしたいか、どのような社会参加をしたいかを余裕をもって決定すべきことは、親元から離れて自立する若者にとっても当然のプロセスであり、障害者にとって同じプロセスが踏めることが制度設計の根幹になければならない。尊厳ある障害者に自立生活を保障するためにはベーシックインカムの創設は避けて通れない。

【中原委員】

○結論

一般就労支援とともに、福祉的就労の整備も進めるべきである。どちらも「働く」という価値観に相違はない。福祉的就労が軽視されるべきではない。

障害者雇用促進法と障害者総合福祉法（仮称）が相互に補完しあうような制度設計が必

要である。

○理由

生産活動という視点から考えると、生活介護を含め就労継続支援、小規模作業所など広く福祉的就労の場がある。社会参加や活動としての視点やその人に応じた柔軟な作業形態を考えた場合、福祉的就労の意義は大きい。

一方で、一般就労が可能な人については、福祉的就労の場でなく、現在の就労移行支援の機能を強化するとともに、労働行政との連携を図りながら積極的に就労に結び付けていく仕組みを作るべきである。

【西滝委員】

○結論

福祉的就労については、福祉分野と雇用分野にまたがった大きな課題である。所得保障、賃金補填の問題も含め論議する必要がある。重度障害者における労働保障について、「福祉的就労」の視点は不可欠である。

【野原委員】

○結論

通院、入院のための休暇保障（賃金補填を含む）、短時間就労でも自立した生活を送ることができるだけの所得保障との連動、過重な負担がかからないような労働条件の整備を行うこと。また、障害特性に合わせた雇用の優先枠を設けるなど、障害者の働く権利を保障する施策を。

○理由

慢性疾患をかかえながらも働きつづけていくためには、医療を受けるための条件を整えることが不可欠。また、フルタイムでの就労が困難な場合でも、生活面での保障が得られるよう、所得保障とのバランスを考えた制度づくりを望む。また、前提として、職場での理解が得られる環境づくりが不可欠。

【東川委員】

○結論

権利条約第 27 条 (a) にあらゆる形の雇用の中に、福祉的就労も含まれるべきである。
福祉的就労から脱却させるためには、障害のある人の労働に関する法制化が必要である。

○理由

低い賃金、劣悪な労働環境 長時間労働など、本来あるべきでない環境や体制の中で、
障害者が働くことはあってはならないから。

【福井委員】

○結論

福祉的就労、つまり福祉制度の下におかれている職場での労働が、原則として雇用の体系からは除外されていることは問題である。就労移行支援事業も訓練手当が支給されることもなく、利用料まで負担させられる。障害者の働く権利については、障害者権利条約に照らして国際社会で確認されている水準をめざすこと、国は ILO 条約第 168 号勧告に批准している立場から、「適切な政府援助」を検討することが重要である。

○理由

障害者の権利を保障するために、就労対策は基本的な施策である。福祉的就労も労働であるという立場に立った制度設計が必要である。その上に立って、諸制度の改善を図ること、適切な政府援助を確保することが焦眉の課題である。

【藤井委員】

○結論

「福祉的就労」はわが国独特の政策であり、障害者権利条約（第 27 条を中心に）ならびに IL0159 号条約、同 99 号勧告、同 168 号勧告等に照らして、就労関連事業は労働政策の範疇で捉えるべきである。

○理由

権利条約第 27 条 (a) では「あらゆる形態の雇用に係るすべての事項・・・に関し、障害を理由とする差別を禁止すること」とされており、他の者との平等を基礎とした制度設計が求められるため。また既に批准している（1992 年）IL0159 号条約の規定からも逸脱するものである。

【藤岡委員】

○結論

通勤及び職場内での支援制度等を周知、確立して、可能な限り企業内一般就労を強力に促進していく。

そのことを前提に、一般就労に準ずる社会的雇用制度により、「福祉的就労」の場を大きく変革していく。

○理由

職場内に支援付きの障害者の同僚がいるのが当たり前の社会にすることは、障害のない人にも社会にも企業にもメリットがある。

【増田委員】

○結論

権利条約第 27 条 (a)にあるあらゆる形態の雇用のなかに、福祉的就労も含まれるべきである。福祉的就労から脱却させるためには、障害のある人を中心にした労働に関する法制化が必要である。

【光増委員】

○結論

就労継続 A 型について労働サイドの施策とする。同 B 型については、就労の位置づけではなく、それ以前の訓練の場として労働に対する対価という範疇から外す。

福祉的就労を、就労継続支援や地域活動支援センターなどの福祉サービスに位置づけるのではなく、企業側の福祉的な取り組みに位置づけていく必要がある。企業収益を地域福祉に還元する「福祉コミュニティービジネス」という考え方があるが、そうした中で、重度障害者の雇用を企業側が考え、行政としても、神奈川県が取り組む「福祉的就労協力事業所奨励金」などをモデルに、企業支援を考えていく。

○理由

労働契約を締結しての活動は、当然労働に対する対価としての賃金が発生する。福祉施策ではなく、労働施策で捉える事が妥当。B 型については、どんなに障害の重い人でも自覚して働くという場であり、単に賃金の多寡をもってその是非を問うことに無理がある。

対価としての賃金ではなく、訓練に対する手当的な解釈での支給が考えられる。

利用料を負担する福祉サービスであるにもかかわらず、福祉的就労として位置づけるのはおかしいし、重度障害者の就労の機会を限定することにつながっている。

【森委員】

○結論

「福祉的就労」は、日本独特の政策と言われている。障害者権利条約上からも、福祉所管の就労関連事業は労働政策の範ちゅうと捉えて、就労の制度設計を考え直すべきである。また、「就労」ということに配慮すれば、障害者に対する利用者負担の仕組みは撤廃すべきである。

○理由

障害者権利条約を批准する上からも、長年の懸案事項であった福祉所管の就労関連事業については、労働政策の範ちゅうと捉えて、就労の制度設計を考えるべき時期にきている。

【論点 D-4-3】 既存の労働行政における取り組みとあわせて、福祉と労働にまたがるような法制度については、どこで議論していくべきか？

【荒井委員】

○結論

まず、先月提案されたように、合同の部会で議論したうえで、関連分野で制度改正が必要なものについてはそれぞれの分野で対応。

【伊澤委員】

○結論

厚生労働省

○理由

何の為に、厚生省と労働省が一緒になったのかを考えてほしい。

【石橋委員】

○結論

議論する場は、新たに設けるのではなく、総合福祉部会に就労先の関係者を加えた作業チーム会を作って議論するのが望ましい。

○理由

総合福祉部会として必要。

【大久保委員】

○結論

横断的な課題を議論する場合は、推進会議が中心となるべきであり、一定の枠組みや方向性を示す必要がある。それにより、関連する総合福祉部会での議論も有効となると考える。

なお、現状において、手続き的に、厚生労働省における審議会等の議論も経る必要が考えられ、それらと十分な調整を図っていく必要があると考える。

【小澤委員】

○結論

- ・総合福祉法の議論では、障害者雇用促進法の改正も必要になるので、このことを含めて、福祉と労働に関する部会を、設置して議論をする。

【小野委員】

○結論

制度改革推進会議のもとに、就労支援に関する新たな部会を設置すべきである。

○理由

推進会議と総合福祉部会のもとに、作業チームとして設置する方向が検討されているが、雇用関係法令・制度の見直しを検討するため、専門部会として設置すべきである。

【門屋委員】

○結論

推進会議で検討して、内閣府で省庁間調整を行うべきです。

○理由

またがる法律が必要かどうかわかりません。労働分野の法律に障害者就労支援サービスを掲げ、生活支援サービスなどを提供する福祉分野と連携する法文を入れることではダメなのでしょうか。

またがるという考え方が理解できません。それぞれの得意分野を担うことが当然であって、労働（就労）は生活の一部であり、生活成立基礎条件（経済基盤）でもあります。就労支援だけではなく、生活支援サービスの必要な人は相談支援によるケアマネジメントの対象として、生活と就労の連携の要役とすべきです。生活成立と継続支援は福祉分野が担い、複数のニーズを満たす支援が必要であれば福祉分野の相談支援が個別支援を行い労働分野の支援・サービスを利用する支援を行うことにより、一般国民同様の立場となれます。

【河崎（建）委員】

○結論

この分野は労働行政から切り離すべきと考える。企業に一定の障害者雇用を義務付け、特に官公庁においての雇用促進を強化する程度で十分。

○理由

労働行政はいわゆる健常の労働者保護の視点があり、雇用主に対する監視が主眼である。それを障害者雇用に当てはめ、雇用主（多くは作業所など福祉施設や一部医療機関）規制に走ると多くは撤退もしくは破綻する。

【倉田委員】

○結論

福祉と労働にまたがる法制度の検討・推進にあたっては、旧労働省と旧厚生省の政策の一本化または中間領域の創設が必要。このため、推進会議と総合福祉部会に別れてしまっている就労関係の実践・研究メンバーが一堂に会する「就労に関するワーキンググループ」を作り議論を進めるべき。その際、行政外の関係者のみで検討を進めることは、その後の現実性・実効性が疑わしいため、同WGには、当初から厚生労働省の労働行政・障害福祉それぞれの分野を担当する副大臣・政務官の参加を必須とすべき（これに伴い、当然、両分野の担当行政官はWGの事務局へ）。

○理由

総合福祉部会だけで議論しても、労働行政が参加しておらず、絵に描いた餅でしかないため。現に、障害者雇用促進法の改正については、労働政策審議会での議論次第となっていることもその証左。両分野にまたがる課題を議論する以上、行政も含めた両分野すべての関係者が集う場を設定して検討するのは、誰がどう考えても当然のこと。仮に「どこで議論していくべきか？」という問いに対して、それ以外の結論を主張する者がいるなら、それは「福祉と労働にまたがる法制度」を“検討したくない”意図を積極的にもっている者だと捉えるべき。

【近藤委員】

○結論

推進会議の重要課題として、部会を設置して専門的に議論すべき。その際、厚生労働省障害保健福祉部だけでなく、職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課、労働基準局、職業能力開発局といった行政、関係学識関係者もメンバーとする必要がある。

○理由

福祉と労働に分割せずに、障害者の働く支援を1つにしていくことで、きめの細かい必

要に応じた施策が検討できると思われる。

【齋藤委員】

○結論

これからつくられる推進会議と総合福祉部会のメンバーの合同作業チームにおいてしっかりと議論を行うべきであるが、同時にこの総合福祉部会においても、これまでの福祉政策の中で位置付けられてきた障害者の就労をどう位置付け直すかを十分に議論すべきである

○理由

障害者の就労をどうするかは、この総合福祉部会の重要な課題の一つであり、いくら雇用・労働の視点から議論すべきといっても限られて作業チームのメンバーの議論のみに任せるべきではなく、双方で議論を重ね合わせて考えていくことが大切である。

【中西委員】

○結論

新たな制度設計のための委員会を当事者過半数で構成すべきである。

○理由

まず、諸外国の情報収集から始め、モデル事業を行い、制度設計の糸口を探るべきである。この問題は日本人の労働観の根本に関わる問題であり、日本人の福祉と労働に関わる意識を変えていく必要がある。社会参加の場合はNGOでの支援活動などを労働と同等さらにはそれを超える価値と位置づけられる必要がある。それらを労働以下の活動とみている限り、障害者の所得保障問題や正当な労働と福祉の関係は築けない。国家が率先してNGO活動や社会参加活動を評価し、補助金を投入して、生活できるような給与保障として位置づけるべきである。ボランティア活動は無給に近くしてやるべきだとか、国家が補助がすべきではないという立場に立っている限り、この問題は解決しない。国民の意識の向上と国家の国民に対する信頼が、不可欠な課題であり、これまでの政府では取り組むことができなかった新たな課題なので十分に学習し障害当事者の意見をきいて制度設計すべきである。

【中原委員】

○結論

推進会議において一定の方向性を示したのち、総合福祉部会の作業チーム等で検討するべきと考える。

【西滝委員】

○結論

総合福祉部会内に労働についての議論ができる場を設けるべきである。

【野原委員】

○結論

「福祉と医療」と同じように「福祉と労働」についても、関係行政機関、専門家、現場の担当者、当事者などが入って議論するテーブルを準備すべきである。

【東川委員】

○結論

まずは推進会議のメンバーが福祉的就労の場を見に行くべきである。勿論官僚や議員も。そのうえで推進会議に福祉と労働を結び付ける部会を設置し、障害者の雇用に関する法制度を整備していく。

○理由

机上の空論にならない、労働法規を作るために。

【福井委員】

○結論

推進会議の「第一次意見」で指摘されているように、「福祉的就労に従事する障害者に対する支援」などについては、この総合福祉部会で議論していくべきと考える。

○理由

新しい制度をつくるに当たっての障害の範囲や、これまでの制度との関係など広く検証する必要があるため。

【藤岡委員】

○結論

障害者の憲法上の労働基本権保障を基本とする、雇用促進法等と統合した障害者就労支援法の制定作業での議論。

○理由

総合福祉部会でも議論することは不可欠と考えるが、雇用、産業育成等を担当する官署も巻き込んで議論していくことが必要。

【増田委員】

○結論

推進会議の中に福祉と労働にまたがる検討を行う部会を設けるべきである。障害のある人の働く権利を中心とした考え方を基本として、障害者の雇用に関する法制度を構築していく。

【森委員】

○結論

労働に関しては、一般企業との関わりと一般企業関係者の関わりが重要な意義を持つため、総合福祉部会のほかに分科会などを設けて、当事者代表、一般企業関係者を加えた労働関係者、福祉関係者、教育関係者などを含めて十分な議論をする必要がある。また、論点には、ソーシャルファーム、社会的事業所などについても検討を加える必要がある。

○理由

障害者権利条約を批准する上からも、長年の懸案事項であった福祉所管の就労関連事業については、労働政策の範ちゅうと捉えて、就労の制度設計を考えるべき時期にきている。

【山本委員】

○結論

統合された労働行政の中に障害をメインストリーミングすべき

○理由

分離は差別だから

<項目 D-5 地域での住まいの確保・居住サポートについて>

【論点 D-5-1】 これまで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、具体的にどのような方策が考えられるか？

【朝比奈委員】

○結論

地域の中で「障害者の生活支援」という存在が定着し、日常的な生活支援と、家賃滞納等のリスクが発生した際の事後対応支援を確実に行うことができれば、地域の信頼を得て賃貸借契約をスムーズに行うことが可能になってきた。日常的な生活支援は相談支援や通所サービス、訪問系サービスの活用によってカバーしていくことができる。一方、家賃滞納や家屋・設備等の破壊、近隣とのトラブル等については、一部、損害の補填や賠償等が発生する場合があります。基金的な事業を実施することでそれをカバーするような仕組みをつくることができれば、具体的なセーフティネットとなり得る。

【荒井委員】

○結論

①グループホーム・ケアホームの整備促進

整備しやすく運営しやすくなるよう、補助制度、報酬など制度自体を見直す必要

②公共賃貸住宅における障害者枠の拡大

公営住宅におけるGH・CHの促進や優先枠の増大など

③民間賃貸受託における障害者入居の促進

安心賃貸住宅の登録を増やす、居住サポート事業を充実するなど、住宅施策と福祉施策の緊密な連携が不可欠

○理由

住宅問題の解決のためには、グループホーム・ケアホーム、公共賃貸、民間賃貸のそれぞれが、障害者の受け入れを拡大していくことが必要。

【伊澤委員】

○結論

地域移行の障壁のみならず、地域生活の継続における問題（排除、賃貸契約継続困難等）

としても顕在化している。個別具体的問題として、基盤整備の補助を受けて新規で精神のGH/CHを始める際に近隣住民からの署名捺印を必要とするというおかしな手法がまかり通っている県もある。署名捺印なんて、おかしな差別行為を県が行っており、これは住宅問題以前の問題である。

○理由

施設・事業コンフリクト問題へのきちんとした対応や規定がないとおかしなことがまかり通る。「差別禁止法」等によるしっかりとした基準の提示が大事。

【石橋委員】

○結論

一番は住民理解。迷惑施設、住宅と考える住民は少なくない。二番は賃貸ならその家賃。生活共同住宅なら法人負担の軽減策が必要。

詳細として、大規模の共同住宅に最低1割の戸数を併設することを努力規定とする。公営住宅建設に一定の建設の法的義務を課す。公営住宅への優先枠拡大。家賃補助、住宅手当の創設。

○理由

大規模住宅の定義が必要となる。

【氏田委員】

○結論

家賃補助や住宅手当が必要と考える。地域移行を進めるために、ベーシック・インカム（年金額を2万5千円～3万円程度増額）を増やす必要がある。また、住宅の改築や新築にあたっては、発達障害に限らず、「(合理的配慮としての)暮らしたい場所に住める」条件を整えるために、既存のアパートメントなどに対するユニバーサルデザイン化の助成制度などを一室のレベルから準備することが必要である。また、障害児を持つ家庭が居住する場合にも上記の改修のための助成が使えるようにすべきである。新築をする場合などについても、障害特性に応じた建築構造のための助成金を発達障害も含めてさらに拡充すべきであるとする。

○理由

横浜市ではグループホームの家賃補助（家賃の1/2を補助）を実施しているが、家賃補

助は不可欠である。都市部なので家賃が高いこともあり、この1/2の家賃補助があっても、グループホームで暮らすためには、親からの仕送りが毎月3～5万円程度必要となっているので、地域によって補助率を変更するか、自立支援法での補足給付のように「その他の生活費 25,000 円」が残るようなベーシック・インカム（年金）の増額が必要である。年金+作業工賃（地域作業所などは作業工賃が月に 3,000 円程度あるいはそれ以下のところが多く、親からの仕送りがなければ生活が成り立たない）で、どんなに重い障害があっても 20 歳になったら親から自立した生活が可能となるようにするべきである。

【大久保委員】

○結論

知的障害のある人たちにとっては、グループホーム・ケアホームは地域における重要な住まいのひとつであり、一層の設置推進施策が求められる。同時に、公営住宅や民間住宅の活用を促進し、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制度化する必要があると考える。

また、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もあると考える。なお、民間住宅の活用にあたっては建築基準法の規制を緩和すべきと考える。

【大濱委員】

○結論

- ・これから建設される賃貸住宅へのバリアフリー義務化（エレベーターがない建物は1階のみ対象に）。車椅子用にバストイレ等を広くした場合、容積率・建ぺい率の優遇など。
- ・障害者の暮らす賃貸住宅への住宅改造と現状回復工事への助成制度
- ・共用部分のスロープ化等改造の助成
- ・家賃保障（万が一滞納した時、大家に賃料を支払う保証人を国が行う（障害者に貸付として処理））
- ・騒音・ゴミ等近隣トラブルには大家に変わって近隣ヘルパー事業所が駆けつける仕組み（訪問系サービスとは別途予算化）

○理由

家賃滞納・車椅子で傷をつける、近隣トラブル、孤独死、火事などが大家の不安である。

家賃滞納（保証人制度で対応）・車椅子で傷をつける（原状回復費用助成で対応）、近隣トラブル（トラブル駆けつけサービス）、孤独死、火事（訪問系サービスや電磁調理器・自動消化器の給付）それぞれに対応可能。

これを解決すれば、民間の賃貸を借りることが可能。

この他、1階なのに道路から玄関までに段差があるなどが障害者が家を借りにくい大きな理由。

【岡部委員】

○結論

現在施設入所をしている、または申請すれば入所施設の支給決定を受けることのできる障害者が施設を退所して、あるいは施設入所ではなく地域生活を選択した場合、個別給付としてホテルコストに相当する給付（住宅手当）を支給する制度の創設が必要。（グループホーム・ケアホームへの家賃補助制度も統合すべき）

【小澤委員】

○結論

- ・ 公営住宅法の見直し・検討
- ・ 民間住宅に関しては、あんしん賃貸支援事業、の見直し・検討。家賃補助の拡充。
- ・ 都市計画の中に、障害者住宅の整備目標を組み込む。

○理由

- ・ 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。

【門屋委員】

○結論

住宅確保が困難との事ですが、実際に取り組んでみると意外と確保できると考えています。地域移行の障壁という認識が正しいかどうか少々疑問です。私はパーソナルアシスタントのような個別支援マンパワーがないことと住居費用の確保が障壁と考えています。

○理由

賃貸住居を借りるときの保証人確保だけでなく、保証人がいなくとも支援がはっきりしていること、家賃支払いが間違いのないなどの条件を保障することによって、住居確保は

ある程度可能という実感を持っています。いろいろな住居資源を開発してきた経験からすると、現在は新たにグループホームを作らずとも住宅確保は可能になってきています。

【河崎（建）委員】

○結論

国家的プロジェクトとして国の責任で住宅問題を解決すべきである。

○理由

精神障害者の地域移行を進めるためには、まず地域の受け皿を確保すべきである。住宅問題は①家賃負担能など経済的障壁②貸し主との身元保証③地域住民との軋轢④閉じこもらずに昼間の居場所の提供⑤病状悪化時の対応⑥地域間格差と交通手段、など多岐にわたる。これらはほとんどすべてが民間病院に対応が委ねられていた。

【川崎（洋）委員】

○結論

地域生活の要は住む場の確保であるが、今の年金制度での収入では確保できない状態である。住宅手当を支給することが必要。また保証人の問題に関しては行政が責任を持つべき。

○理由

財政的なことから家族と同居している精神障がい者は多く、家族の負担は大なるものである。家族に依存しない地域生活をおくるためには、住む間の確保と手当てが必要である。

【近藤委員】

○結論

住宅手当の創設（または家賃の軽減策）、公営住宅への優先入居、保証人制度の改善、民間住宅の活用（借り上げ住宅）、住宅改修費の支援、住宅関連の民間業者や家主等に対する障害者についての理解促進などが考えられる。

また、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、整備が不可欠となる。

○理由

地域で暮らせる所得保障と住宅の確保策の両面がないと、住宅問題は解決しない。

また、地域住民の障害者に対する偏見や誤解、心のバリアの解消のための取り組みも重要な要素の一つである。

【齋藤委員】

○結論

住宅問題という時、まず公営住宅はほとんど増えていない現状をどうするのかという問題が大きい。そして、民間住宅はその活用が個々の所有者にまかされていることから、簡単には政策誘導が難しい。

【清水委員】

○結論

すでに国土交通省との連携による住宅確保に関する取り組みを発展させればと考える。

【竹端委員】

○結論

入しよ施せつとおなじような、一つの場しよにたくさんの人を「あつめる」考えかたをやめ、ひとりの住まいを中しんとした住たくの支えんをするべき。また、そういう「一人住まい」をグループ単いで支えるグループ支えんも考えるべき。

○理由

障がいのないひとは、家ぞくではないおおぜいの他にんといっしよにくらさない。障がい者を「あつめる」考えかたは、すくないスタッフでおおくの障がいしやを管りしようとする考えかた。グループホームであつてもたとえば10人いじょうを「あつめる」考え方は、施せつと同じだ。この考えかたは、権り条やくとも正はんたいの考えだ。だから、他の人とおなじように障がいがあるひとも、自分でかぎがかけられる「こしつ」や「ひとり住まい」ないし「好きな人との住まい」が守られるべきだ。

【田中（伸）委員】

○結論

市営・県営住宅への入居の促進、民間の賃貸住宅への入居などを積極的に進めるべきである。その際、各障害特性を理解した支援員が障害者の生活を支えることができる体制を

とる必要がある。

○理由

「地域で生活する権利」の一内容として、住居の確保は必要不可欠な要素である。また、その際には、住居の確保のみならず、障害者が暮らす「地域」の障害者に対する理解を深める必要がある。従って、障害特性を理解した支援員が障害者の生活を支える体制を確保し、障害者に安心して暮らせる環境を整えつつ、地域との融和を深めていくべきである。

【田中（正）委員】

○結論

障害者の地域生活を継続するための暮らしの場（住まい）である共同生活援助（グループホーム）・共同生活介護（ケアホーム）を事業者が運用する際に、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。

○理由

GH・CHは、障害者の地域での自立した生活を進めるためには重要な役割で、H17年3.4万人分をH23年には8.3万人分に増やす予定があり、今後の更なる整備の促進が急務となっている。そのため、公営賃貸住宅の入居促進には、単身者への配慮に加えて、H21年度には国住備第51号によりGH・CHとしての活用の促進が図られている。また民間住宅のバリアフリー化については、改修促進税制等として所得税、固定資産税の減額が図られている状況がある。

【中西委員】

○結論

国家は全住民に住宅を保障すべきであり、障害者はその優先的利用を保障される必要がある。

○理由

日本政府は住宅行政にほとんど費用を投入してこなかった。そのために個人は住宅を確保するために一生の給料の大きな部分を支出しなければならず、これが福祉行政の根幹的な未成熟を来たらしめてきた。住宅を国家が補助して運営することは、国家の必要な施策であり、貧しい者はうちがもてないような政策をいつまでの続けるべきではない。すべての国民に障害者を含めて住宅保障を早急に行うべきである。

【中原委員】

○結論

知的障害者にとっては、グループホーム・ケアホームの推進が不可欠である。そのためにも、施設整備費を十分に確保するとともに、既存のグループホーム・ケアホームにおいて建築基準法上の用途が問題となっている自治体が出てきていることから、厚生労働省と国土交通省が連携して解決に向けた取り組みを行うべきである。

○理由

障害者のグループホームは一般の戸建住宅を借りて運営しているところが約7割（本会調べ）となっているが、近年になり建築基準法上の用途変更を求められるケースが増えているなどの問題もおきている。障害者が安全に暮らすという視点をふまえたうえで、障害があるがゆえに「どこで」「誰と」「どのように」住むという権利が奪われることのないよう、早急に福祉と建築行政が解決に向けた検討を行うべきである。

【西滝委員】

○結論

量的整備について、目標を設定し着実にすすめる必要がある。既存の建物を改修しての利用は不可能に近い。法人・事業所が新築する必要がある。身体障害者の利用を想定した、バリアフリー化や居住面積等を含めた質的な整備を行なう必要がある。

【東川委員】

○結論

家賃補助などの制度の創設。

現行の居住サポート支援事業と国土交通省のあんしん賃貸支援事業の連携以外にも、基礎自治体による公的な保証人制度の仕組みを検討できないか。

○理由

地域移行を進めるために。

【広田委員】

○結論

国土交通省を巻き込み、全ての住宅に障害者枠住宅を入れるべき

○理由

このぐらいのことをしないと、精神障害者の社会的入院者や障害者の住宅の確保ができないのと、障害者がひとりの市民としてくらすことが最大の啓発教育になると思う

【福井委員】

○結論

地域で暮らすためには、住宅の確保は不可欠である。民間住宅のバリアフリーの改善、アパートなどを借りる際の保証人の確保、家賃の軽減などの課題を解決するとともに、公的な住宅改造制度の充実、公営住宅の建設促進などを要望していくことが必要である。

○理由

障害の種類や程度によって、日々の暮らしの場である住宅への配慮は、とくに充分でなければならない。あらゆる方策を考えていく必要のある、分野である。

【藤井委員】

○結論

住宅手当を含む所得保障の具体化が第一義的。加えて人的なケア体制（パーソナルアシスタント、ホームヘルプなど）の充実。

○理由

障害者が自ら選択して地域生活を送るための、資金的裏付けとして所得保障が必要であるため。障害が重くなればなるほど、ハードとしての改造を伴う住宅とソフトとしての人的なケア体制が兼ね備えられなければならない。

【藤岡委員】

○結論

賃貸物件の保証人のあてのない人のため行政が協定する会社に保証人になってもらう。
賃借人に対する24時間緊急支援の実施を家主に対して行政が保証。
障害者に賃貸住居を提供した家主に対する報奨金。

○理由

障害者の雇用を受け容れた事業所に助成や報奨があるように、住宅部門で報酬、助成があつて然るべき。

【増田委員】

○結論

地域移行の障壁は、住宅問題の前に地域支援システムの脆弱さである。住まいの確保と同時に地域生活支援の充実が求められる。

【三浦委員】

○結論

国土交通省等と連携し、既存の住宅資源（一般住宅、公営住宅、グループホーム・ケアホーム、福祉ホーム等）の活用や、不足する資源の整備を促進し、多様な住まいの選択肢の確保を更に進めるべきである。また、見守りを含めた居住サポート体制の構築が不可欠である。さらに、家賃補助を含めた所得保障についても検討されるべきである。

○理由

今ある住宅資源については、バリアフリー化を含め、障害者がより利用しやすい環境を整備することが求められているとともに、日々の生活を支えるサポート体制と地域の意識向上が必要であると考えため。

【光増委員】

○結論

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る。その際、共同生活住居に利用しうる、建築基準法上、消防法上の要件の充足。（社会住宅として位置付け、一定割合の公的助成を行う等）

民間賃貸住宅への入居斡旋、共同生活住居に利用する場合の諸保障の整備など居住サポート事業を拡充して空き住宅を活用する必要がある。

○理由

公営住宅だけではなく、我が国住宅の大多数を占める民間賃貸住宅市場、一般住宅市場への介入がなければ、当該住宅問題の解消はできないため。

【森委員】

○結論

住宅手当を含む所得保障を実現するとともに、自立支援給付に位置づけられているグループホームやケアホームだけではなく、公営住宅の利用と公営住宅の活用も含めた福祉ホームなどのような地域生活支援事業に位置づけられている事業についても、財源の裏打ちをもとに取り組むべきと考えられる。また、それらの住まいの場の設定とともに、住まいの近くに介助や生活を支えるサービス支援を提供できるシステムを整備すべきである。

○理由

障害者が自ら選択して地域生活を送るためには、資金の裏付けとハード面とソフト面の住宅施策が必要である。

【山本委員】

○結論

国が責任を持って地域移行する人に住宅を確保すべき

○理由

地域で生きることは基本的人権であり、国が責任を持つべき憲法上の責務および条約が求めるところだから

論点D-5-2) 地域での住まいの確保の方策として公営住宅への優先枠を広げる方向で考えるべきか？

【朝比奈委員】

○結論

公営住宅への優先枠を広げることは重要。ただし、移動の制限の問題から利便性の悪い場所にある公営住宅への入居をためらう場合は多く、あくまでも選択肢の一つ。

【荒井委員】

○結論

障害者の住まいの受け皿として、公営住宅は有力であることから、制度的に位置づけたうえで、拡大すべきである。(例：10%を障害者枠として位置づけ) その際にはバリアフリーやユニバーサルデザインなどハード面での対応や相談支援体制の充実などが必要。

【伊澤委員】

○結論

勿論優先枠は広がるのが良いが、公営住宅が障害者だけの特殊な居住区(地)になるのはよろしくない。

○理由

入居は促進、しかし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肝ではないか。

【石橋委員】

○結論

バリアフリー化を図って優先枠を広げるべきであるが、一つの手段であり、それだけでは不十分。一般賃貸などへの家賃補助等、支援策が必要。

○理由

障害者に最低限適応した内容の住宅の確保が重要。自立と共生にはまず、公営住宅から始めるべきである。

【氏田委員】

○結論

当然である。ただし住宅改修も可能でなければならない。

公営住宅（アパートメント）の一定程度の部屋をユニバーサルデザイン化するなど、自然な形で地域インクルージョンが実現されるような工夫も必要と考える。また、公営住宅の建築前に、障害児を持つ家庭、障害者の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べきと考える。

○理由

公営住宅が果たすべき役割のひとつであると考ええる。

【大久保委員】

○結論

知的障害のある人たちの地域生活移行において、住まいの確保が先ず重要となるが、その確保に困難が生じている。公営住宅の活用を推進すべきであるが、地域間に大きな開きがある。よって、公営住宅における優先枠の設定を制度化する必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

公営住宅は通勤や社会参加の目的にあった場所にはないことが多い。民間のアパート・マンション・借家ならば、そのような問題はないので、公営住宅よりは民間の賃貸住宅を借りやすくなる施策が権利条約の「他のものとの平等」の理念にかなっている。

○理由

地方においては、公営住宅は街の中心部から遠く離れた場所にあることが多く、障害者が住みにくい。便利な立地の公営住宅は空きが殆ど出ない。山の上の造成団地などは空きがあるなど、ニーズにあっていない。また、1つの公営住宅の建物に障害者が集まるのは、プライバシー上、良くない。

【岡部委員】

○結論

公営住宅への優先枠を広げることを否定するものではないが、「特定の生活様式を強い

られない」という観点からもまず個別給付としてホテルコストに相当する給付（住宅手当）を支給すべき。（D-5-1 参照）

【小澤委員】

○結論

- ・当然、優先枠を広げる方向で考える。

○理由

- ・公営住宅は低家賃なので、重要な住宅関連の社会資源である。

【小田島委員】

○結論

単身の障害者については、世帯用の公営住宅にも優先的に入れるようにすべき。

○理由

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ので。

【門屋委員】

○結論

優先入居はあると便利です。ただし、その対象規定は決めなければなりません。障害の重さだけではなく、公営住宅が望ましい客観的条件が必要かと思います。

○理由

障害者だから特権的に優先枠があるというのは間違っています。その地域の住宅実情なりによって、公営住宅のバリアフリー住宅が地域になくそこでしか暮らせない障害者となれば、優先すべきです。高齢者も同様です。障害ゆえの理由があるのか、障害を特権とすることも差別を結果的に生むことになるので慎重であるべきと考えています。

【河崎（建）委員】

○結論

公営住宅への優先枠を広げるべきである。

○理由

「地域で生きる」ことは公共サービスであるから。

【川崎（洋）委員】

○結論

考えられるべきと考える。

○理由

現状では社会資源が少なく、住む場の多くが家庭になっていることは解消されなくてはならない。

【君塚委員】

○結論

地域ごとに事情が異なるため、地域ごとに利用希望・要望調査を実施することを前提に、優先枠の拡充、居住地域内にある居場所機能と連携した新規建設を推し進める

○理由

長期的にみると、特殊な住宅環境が次世代に引き継ぐものとして必要であるかどうかも含めて、個人的に改築・新築することに踏み出しにくい方々が多いと想像する。公的に借りられる環境の整備と利用促進が望ましい。

【近藤委員】

○結論

広げるべきである。

○理由

民間賃貸住宅における「あんしん賃貸支援事業」など、制度はあってもその登録住居は極めて少なく、登録都道府県も限定されている。そうした促進も重要であるが、すぐには進まない。公営住宅が優先枠を広げつつ、他の民間でも借りやすい状況を作り出していくことが効果的である。

【齋藤委員】

○結論

既に公営住宅に障害者や高齢者の利用が増加しており、優先枠を広げようにも総量が増

えない中で難しさは増すばかりである。まずは公営住宅の受け入れにどれ程の余力があるのか、今後の住宅政策の中でどれ程の対応が可能なのかを明らかにしなければならない。

【清水委員】

○結論

考えるべき。

○理由

公営住宅はまさにそのためにあるのだから。

【竹端委員】

○結論

そのとおり。

○理由

入しよ施せつに今いる障がいのある人が地いきでくらすためには、かなり住まいの場がたりない。むかし、入しよ施せつをつくるためにたくさんお金（予算）を使ったのと同じように、今は地いきでの暮らしの場をたくさん用いすべきだ。そのために、公えい住たくも新たにたくさんつくり、その優せんわくも広げるべきだ。

【田中（伸）委員】

○結論

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べきである。

○理由

障害のある人もない人も同様に社会の中で住居を確保することができるようにすることが、「地域で生活する権利」を実現することになる。しかし、現時点では、地域における住居の確保を優先するため、公営住宅への入居優先枠を拡大することも必要となると考える。

【田中（正）委員】

○結論

公営住宅の本来入居者として、グループホーム、ケアホーム運営法人を位置づけ優先枠を広げることを認める。

○理由

優先枠を広げることにより、運営法人が倍率の高いバリアフリー住宅などにも応募できることになるため応募回数を重ねることで確保がしやすくなり、結果として支援が必要でかつ低所得の障害の方の支援環境が整う。すでに佐賀県では特区で申請をしており認められている。

【中西委員】

○結論

公営障害者住宅の新設は急務であり、当然のことである。

○理由

公営住宅は充足しているとして、新設を行わないことになっており、その中に障害者住宅も未充足にもかかわらず政策的に放棄されている。障害者住宅の単身用は建設がはじまった段階で新設公営住宅がストップされ、単身障害者にとっての居住の場は保障されていないに等しい。一般の不動産屋は精神、知的、身体障害者の入居をその9割9分が行わず拒否している。公営住宅においても、介助が必要な障害者は、入居を拒否される時代が続いていたし、精神、知的の入居は行政はなんの何の保障もしていない。このような住宅政策の中では自立生活はほとんど不可能といえる状態である。

【中原委員】

○結論

そのように考える。

○理由

積極的に公営住宅を活用する必要がある。なお、新たな公営住宅を開設するにあたっては、必ず「バリアフリーの障害者住居」や「グループホーム優先枠」を設けることを義務化するように求める。

地域での住まいの場の確保につながるとともに、地域住民の障害者に対する理解にもつ

ながるものとする。

【西滝委員】

○結論

積極的に進めるべきである。また、可能な限り階下（1階）への入居を可能とし、上階になる場合は、エレベーターの設置等をおこなう。集合住宅の場合、複数の住居を一括的に管理・支援が可能。また家賃も安価で利用しやすい。関係省庁との連携・調整が重要。消防署への自動通報、スプリンクラーの設置等、特に消防法との調整を進める必要がある。

【野原委員】

○結論

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。

【東川委員】

○結論

優先的に確保するべきである。

○理由

国土交通省が取り組んでいる（安心住宅）の施策などの広報が必要。

バリアフリー化促進、見守りネットワークなどが必要

【広田委員】

○結論

考えるべき

○理由

民間におねがいする前に、まずは率先して公がおこなうべきだから

【福井委員】

○結論

優先枠の確保も大切だが、公営住宅そのものの建設が進んでいない状況に対して、新增

設を求める取り組みが必要である。

○理由

住宅のバリアフリーがされていない、家主の理解がないなど、障害者の住宅確保はどこでも困難を極めている実態がある。

【藤井委員】

○結論

当然考えるべきである。

○理由

住まい確保の方策の一環となりうるため。

【藤岡委員】

○結論

まず障害者支援施策として法的位置づけを明確にするべき。

事業団体、地域によるであろうが、広げる余地がある実態があれば広げる。

○理由

公営住宅法施行令6条2号等で入居資格要件で障害者の規定があるが、優先的扱いの確保に関して、国交省の通知はあるが、現行では法的な裏づけに欠ける状態ではないか。

全体像の実態をよく知らないので自信がないが、優先枠があってもなかなか入居出来ないとの声も聞く。

【増田委員】

○結論

バリアフリー住宅など、公営住宅として優先的に確保すべきである。また、公営住宅が不足することは十分想定できるが、不足している実態を鑑みて、家賃補助の仕組みが必要である。

【三浦委員】

○結論

拡大されるべきである。

○理由

公営住宅が優先枠を広げ、他の民間賃貸住宅でも借りやすい状況を促進することも必要であると考えため。

【光増委員】

○結論

公営住宅が質量ともに不足する現実があるが、計画的に公営住宅を建設するときには障害のある人にも一定数入居できるような制度にし、防災面とバリアフリーに配慮した住環境を保障する必要がある。

○理由

社会経済情勢からすると、公営住宅の必要性は、一般にも広がっているといえる。他方、公営住宅建設は少数頭打ちとなっているが、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索は必要。

【森委員】

○結論

公営住宅への優先枠を広げ、公営住宅におけるバリアフリー化の促進、ユニバーサルデザインの充実を図ることは、その取り組み自体がバリアフリーやユニバーサルデザインのノウ・ハウを普及させることにつながり、超高齢化社会における公営住宅のあり方を問うことにもつながると考えられる。また、必要な介助の仕組みも、公営住宅の活用の中で十分に検討し、整備すべきである。

○理由

地域での住まいの確保の方策として、公営住宅への優先枠拡大は是非必要である。

【山本委員】

○結論

ひとつの選択肢としてはあるが、交通不便なところで精神障害者にとっては交通費ほかの負担が大きすぎるところがあるので、そのあたりの勘案が必要

本来住宅政策一般として公的住宅の充実が必要であり、その中に障害がメインストリーミングされるべき

○理由

優先枠のみではアクセシブルな住宅保障とはなりえないから

論点 D-5-3) また、公営住宅が質量共に不足する現実がある中で、障害がある人のアパートなどの一般住宅の確保の為にどのような対応が必要か？（家賃等の軽減策や借り上げ型賃貸住宅等）

【朝比奈委員】

○結論

家賃滞納や家屋・設備等の破壊、近隣とのトラブル等については、一部、損害の補填や賠償等が発生する場合があります、基金的な事業を実施することでそれをカバーするような仕組みをつくることができれば、具体的なセーフティネットとなり得る。

【荒井委員】

○結論

障害者の住まいについては、高齢者における「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。

【伊澤委員】

○結論

家賃助成制度の新設。また公が賃貸住宅の経営に乗り出し、廉価で入居可能な物件の供給にあたるなども進めてほしい。さらにその先、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）の制度化なども考えてほしい。

○理由

家賃負担は家計を大きく圧迫している現状のなか、経済支援策としての実施。また新しい居住の場の開発にも尽力すべきである（D-5-4でも触れる）。また市民への啓発も欠かせない。

【石橋委員】

○結論

家主に対しての建設補助（家賃の低減）を行う。

○理由

建設を促進と借りやすくするため

【氏田委員】

○結論

現状、家賃等の軽減策は不可欠であり、「借り上げ型賃貸住宅」の充実もひとつの解決策になると思われるが、住宅問題については国民全体の問題として国が取り組むべき課題だと思うので、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てほしい。

○理由

グループホーム利用料の中でも家賃負担金の割合が高くなっており、グループホーム利用料が高額となる一因となっており地域移行を遅らせる要因となっている。

【大久保委員】

○結論

一般の賃貸住宅に住む障害者への住宅手当などが望まれることは理解できるが、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と考える。

【大濱委員】

○結論

生活福祉資金の貸付事業と同様に、国直営または国が委託する方法で、民間アパートを障害者が容易に借りられるように保証人サービスや家賃保証の仕組みを充実追加。

大家さんの心配するほかの項目である、火事・水漏れ・騒音・孤独死などは、ヘルパー制度や、緊急駆けつけサービスを地域生活支援事業の必須事業で行うなどで個別対応する。

○理由

保証人代行業・信用保証業は民間会社でも数社で行われているが、不正な追い出しなどが問題化している。障害者向けは、国が直接実施する方がよい。障害者の地域移行には賃貸アパート・貸家などを借りにくい問題（大家さんは家賃の不払いを心配）を全国で一気

にすべて解決する必要がある。

全国で家を借りる障害者が今すぐ使えないと意味がないので、現状の制度ではだめで、大家への「障害者・高齢者を入居拒否しない」などの条件付けを廃止する必要がある（健全者であろうが障害者であろうが個人の性格等で大家が拒否するのは商業上の自由）。

【岡部委員】

○結論

特定の生活様式を義務付けられずに地域移行を推進するという観点からは、入所施設退所者／利用資格がある者については、個別給付としてホテルコストに相当する給付（住宅手当）を支給すべき。（D-5-1、D-5-2 参照）

【小澤委員】

○結論

・まさに、家賃の軽減策（あるいは補助策）、借り上げ型賃貸住宅が必要である。

【小田島委員】

○結論

市役所がアパートやマンション、一軒家等を借り上げて、家賃を安くして障害者に貸す。
家賃補助の制度をつくる。

○理由

施設や病院から出てきた時に入れるアパートやマンションが必要。
東京は特に家賃が高いから。

【門屋委員】

○結論

家賃補助制度があれば生活保護を受給せずに年金生活可能な人はいます。行政の借り上げ、法人などの借り上げだと、確保は容易です。

○理由

地域の賃貸住宅の活用はいろいろ考え出すべきと思います。ただし、障害者ゆえに周囲などとの問題が生じることもありうるので、そのような人には相談支援者などが支援する

体制が必要です。

【河崎（建）委員】

○結論

地域格差があり供給は千差万別。企業の寮や廃校などの利用もあるが、A-3-2 など「地域で生活する権利」との整合性が難しい。

○理由

D-5-1による。住宅手当支給はその一方策。

【川崎（洋）委員】

○結論

地域の法人などによる借り上げ型賃貸住宅はよいと思う。しかし、財源的な補助が必要。

○理由

借り上げ型賃貸住宅のための財源がないために、つくりたくてもできないとの声を聞く。

【君塚委員】

○結論

必要である。

○理由

バリアフリーとしたものであり、地域あげての省が者への支援作りに生かせるように開かれたものにする。住まい運営に地域の福祉担当者が参加するなど支援の拠点とする。

【近藤委員】

○結論

居住支援協議会の必置規定化、住宅手当の創設（または家賃の軽減策）、借り上げ住宅制度、保証人制度の充実、住宅改修と現状復帰の支援、バリアフリー住宅の建設促進などが考えられる。

【齋藤委員】

○結論

民間住宅を確保しようと思うならば、まずは住宅数の確保、相対的に高い家賃保障、借りる為の保証人制度などのいくつかの課題がある。そのための公的支援をどうするのか、そして民間住宅所有者の協力を得られるようなシステムをどう作り上げるかが重要である。例えば、非営利法人が仲介にたった賃貸システムをつくるとか。

【清水委員】

○結論

家主の人や、不動産屋さんの人たちに、障害のある人に住宅を貸すことが、とても特になるということを知りやすくすることが必要。

○理由

すでに賃貸物件はダブっており、いわばビジネスチャンス（お金儲けになる）なのだから。西宮の自立支援協議会では、障害を持つ人自身が不動産屋さんの集まりで説明をしたりしていて、少しずつその効果が出てきている。

【竹端委員】

○結論

できる対さくは、なんでもためしてみた方がいい。

○理由

公えい住たくを新たにつくるお金がもしも足りない場合は、民かんのアパートやふつうの住たくをかくほすべきだ。ただ、障害のある人に配りよした住まいにするための手なおしや、おおやさんが安心して貸せるような支えんなども、あった方がいい。

【田中（伸）委員】

○結論

家賃補助や借り上げ型住宅の確保などの対応は必要である。

○理由

「地域で生活する権利」の実現には、障害者が民間住宅へ入居することが必要になると考えられるが、障害者の収入の実情を考慮すれば、一定の家賃軽減策が必要となる。

【田中（正）委員】

○結論

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ことによって住宅を確保するための支援を行う。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。

○理由

個別給付における足並みを地域と施設において差がないようにするため。保証人が得ら
れないために契約が整わない実態があるため。

【中西委員】

○結論

障害者負担水準、所得水準による家賃支払いと同等の金額を障害者が支払えば借りられ
るようにすべきであり、その差額は行政の負担とする軽減策を補完的な制度として公営障
害者住宅が完備するまで続けるべきである。

○理由

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、障害者への対応方式は検討すべきであり、その場合住宅費の高騰を考慮して公営住宅一
般の住宅の借り上げの場合、トイレや風呂場の面積が狭く、利用できない入り口の段差の
問題を含めると利用できる住宅は少ない。そこで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、差額を補填してやらないと、身
体障害者の場合でも2LDK以上の居住空間を単身でも必要とするので、現実的な補助金対
策が必要である。

【中原委員】

○結論

住宅提供者に対する固定資産税など税制の優遇措置を図るべきである。

○理由

住宅提供者に対する優遇措置を設けることにより、民間住宅を活用の拡大につながる。

【西滝委員】

○結論

家賃の補助制度は必要である。

【野原委員】

○結論

個別の状況によって、家賃の軽減や借り上げなどを考慮すべきである。真に必要な人に必要な支援が行われることが必要である。

【橋本委員】

○結論

一般住宅を区市町村で借り上げて障害者に貸すなどの対策はとられてもよい。

【東川委員】

○結論

住宅政策の抜本的見直しが必要。

水道料、光熱費の減免制度などのほか家賃の減免または補填制度が必要
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。

○理由

障害に伴うランニングコストが生じる場合が多いから。

居住サポート事業だけでは不十分と感ずるため

【広田委員】

○結論

お金があればやってほしいし、他からお金をもってきてほしい

○理由

ホームレスにいろいろなサービスをつけるなどありえない

住宅は最大の環境だから

【福井委員】

○結論

自治体の、家賃補助制度の充実・創設や借り上げ型賃貸住宅とともに、前述した住みやすいようにする住宅改造事業の拡充など、建設労働者と連携した運動を拡げていくことなどが、差し迫って重要である。

○理由

地域で暮らす理念を拡げていくためにも、重要な課題である。そこで安全に生きて行くためには、住民との連携が欠かせないので、地域の組織にも訴えて積極的な協力を呼びかけていくべきである。住民が高齢化している地域では、連携も取れる課題である。

【藤岡委員】

○結論

偏見等の解消のための広報業務。

トラブルの際の解決支援の家主への保証。

家賃補助、保証人協定制度。バリアフリー改造費用援助。住宅の借り上げ政策も実施。

○理由

居住の確保が地域生活実現のため重要だから。

【増田委員】

○結論

住宅政策の抜本的な見直しが必要。水道料の減免制度と同様に光熱費・家賃の軽減策が必要。

【三浦委員】

○結論

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。

また、根本的には地域社会の意識向上、近隣の理解を図るためには条例などの規範づくりに関しても地域の検討課題として持ち上げる必要がある。

○理由

一般住宅を確保する上での問題点は早急に解決される必要があると考えると同時に、確保していける地域風土を作ることが大切と思うので。

【光増委員】

○結論

一定以上の水準（誘導居住水準等）満たすような民間賃貸住宅に対する斡旋、家賃の軽減策と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る。その際、共同生活住居に利用しうる、建築基準法上、消防法上の要件の充足が必要。（社会住宅として位置付け、一定割合の公的助成を行う。分譲住宅・住戸の場合は一般住宅・住戸との差額の補填等

○理由

我が国の住宅市場の大部分を占める、民間賃貸住宅市場、一般住宅市場への効果的な介入が不可欠だから

【森委員】

○結論

公営住宅における質と量にかかる不足がある中では、一般住宅の確保も必要となる。そのためには、家賃などの軽減策、借り上げ型賃貸住宅の整備などとともに、それらの住まいの身近に介助や生活を支えるサービスをはじめとするサービス提供事業を配置するとともに、適切な相談支援機関との連携を図ることが求められる。

○理由

地域での住まいの確保の方策として、是非、必要である。

【山本委員】

○結論

国の責任による民間アパートの借り上げと障害者への提供が必要
住宅費については所得保障すべき

○理由

保証人や緊急連絡先等のバリアにより、民間住宅が借りられないから

住宅については必須の経費であり、障害者で就労できないものについては保障されるべきである

【論点 D-5-4】 居住サポート事業の評価とさらに必要とされる機能・役割にどのようなことがあるか？

【荒井委員】

○結論

居住サポート事業者の確保が不十分であり、事業が十分に展開されていない。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

また、グループホーム・ケアホームから単身生活に移行する場合も事業対象とするべきである。

○理由

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。

グループホーム・ケアホームから一般住宅へ転居し単身生活となる障害者も多く、夜間を含めた緊急相談等、居住サポート事業同様の支援が必要となっている。

【伊澤委員】

○結論

全国の実施率が2割台と低調だが、制度の設計としては良

○理由

現状では24時間対応の支援事業者の設定が困難。よって事業の担い手の基盤整備が必要。また居住者の生活状況把握や安否の確認も合わせた支援作りとして、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。

【石橋委員】

○結論

全体的な相談を相談支援事業が担っているのだから既存の居住サポート事業の機能と役割を移す。

個別事例に対して継続的に支援される体制が必要

○理由

ある程度評価するが、在宅での生活、施設での生活を基本としていないのでは、グループホーム・ケアホームを作ることに向かっている。

【氏田委員】

○結論

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。

○理由

現在は相談支援事業の付帯事業的な位置付けとなっているが、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、必要な事業である。

【大久保委員】

○結論

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。

【大濱委員】

○結論

全市町村で使える必須事業でないと意味が無い。過疎地でも利用者の近所のヘルパー事業所などがトラブル発生時の駆けつけなどを実施できるよう都道府県指定で事業所を決めて個別給付で行ない、事業所は利用者が選択できるようにして全国すべての市町村で一斉に実施すべき。

○理由

特定の団体にしか委託しない現状の方法では、障害福祉に熱心な一部の市町村でしか行われぬ上、委託費が一定のため、仕事が増えるほど赤字になるため、積極的な事業実施も期待できない。指定事業として個別給付で行うべきである。

【小澤委員】

○結論

- ・内容的には、よい事業と思うが、市町村での実施の割合がきわめて低く、現実には、存在の薄い施策。
- ・居住サポートを支える相談支援事業所の専任スタッフの拡充を行う。

○理由

- ・居住サポートの拡充によって、グループホーム・ケアホーム以外の第3の地域生活の道が広がっていくと思う。そのためにも、重要な施策である。
- ・この施策と、住宅確保施策を連動して実施していく必要がある。

【門屋委員】

○結論

一定の成果はあり、今後も必要です。

○理由

その内容は、事業費によって人材が確保され、具体的に探すこと、不動産業者に当たることなどの業務ができたことによります。あるいは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と思います。必要なのは住宅探しを行う人材確保ですので、地域生活支援センターなどに委託するにしても、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す。

【近藤委員】

○結論

現段階では機能しているとはいえない。

24時間支援による緊急時対応が不十分であり、機能に見合った運営費補助が行われる必要がある。

○理由

居住サポート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居住サポート事業者そのものに付加する必要がある。

【齋藤委員】

○結論

居住サポート事業がどれ程の成果を上げているというのか。評価等という前に、まず実態を明らかにしてもらいたい。事業の存在を規定しているだけで、それにふさわしい内容が全く形作られていない自治体がほとんどではないのか。必要とされる役割はどれだけでもあるが、それを担うような仕組みが全くないと言ってよい。

【竹端委員】

○結論

この事業を活ようできている市町村はすくない。その理ゆう分せきをちゃんと行うべきだ。

【田中（伸）委員】

○結論

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。この事業については、加えて、障害者の日常生活の支援、及び障害者の有するニーズの随時の聞き取りの他、障害者が生活する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。

○理由

「地域で生活する権利」は、障害者と地域とのつながりがなければ実質的に確保されることはない性質の権利である。従って、居住サポート事業の要素として、住居の確保や、障害者の日常生活の支援の他、地域住民との交流の機会の確保を役割として担うべきである。

【田中（正）委員】

○結論

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べきである。

○理由

必要な状況に届いていない地域が多いため。

【中西委員】

○結論

居住サポートに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。

○理由

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、また住宅改造をする費用補填は低額なため、入り口の手すり程度の配備しかできないほどでは使える住宅はほとんどない。

生活の見守り支援は介助サービスが行うことであって、居住サービスにもとめるものではない。

【中原委員】

○結論

地域生活支援事業であることから、事業を行っていない自治体もあり、現状では緊急時の住宅の確保など一時的な機能に限られていることから、ほとんど機能していないと考えている。居住サポートのみならず、障害者の生活全般を支える事業として強化するべきである。

【東川委員】

○結論

入居のための支援と、入居後の生活支援が必要である。また、24時間のサポート体制が必要な障害者のサポート体制維持は民間事業者にとっては大きな負担である。居住サポート事業が担当する人口規模の検討が必要である。

○理由

広大な地域と都市部での生活支援体制はコストのかかり方が違う。

【福井委員】

○結論

現状から言えば、もっと効果を発揮して欲しい事業である。前述したように、住宅サポートは地域での連携が基礎になるので、一層緊密なネットワークを作っていくことが重要である。

○理由

地域生活を定着させていく根幹に係わることなので、自治体に向けても積極的な要請が生まれる。

【藤井委員】

○結論

地域で暮らすためには省庁横断・国地方自治体連携が必要であり、これらを総合的に担当する機関の一元化が必要である。

○理由

下記にも関連するが、建築基準法・消防法・都市計画法における市街化調整区域等の制約やこれらの法においては福祉施設と定められての規制があり、障害者施策では共同住宅として定められている現状の改善が急務である。

【藤岡委員】

○結論

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べき。

○理由

人間の持つ基本的人権として憲法第22条1項が保障する居住の自由の保障として重要な権利と権利実現のための施策だから。

【増田委員】

○結論

居住サポートは、入居のための支援と合わせて入居後の生活支援が必要である。また24時間のサポート体制は重要だが、その維持は民間事業者にとって大きな負担となる。居住サポート事業が担当する人口規模も検討が必要である。

【三浦委員】

○結論

現時点では、十分に機能していると言える状況にないと思われる。特に、24時間の緊急時対応が適確に行われるよう施策の工夫が必要である。

○理由

あんしん賃貸住宅の登録数が少なく、適切な居住サポートが可能な住まいが不足しているため。また、24時間の対応を可能とするような事業内容となっていないため。

【光増委員】

○結論

居住サポート事業は一定の役割は果たしているが、単独での人員配置が出来る体制になっていない事とグループホーム等の紹介ができないなどの課題がある。

24時間支援や居住支援のための関係機関によるサポート体制の調整が充実すれば、グループホーム以外の暮らしが可能になる者も多い。グループホームから地域での多様な暮らしへの移行をサポートすべき。

○理由

市町村事業で専任の職員を確保できない状態は改善すべき。一般住宅への入居を希望する者、単身者などの対象制限を見直し、必要であればグループホーム等の紹介もできるように対象者要件を緩和する必要がある。また保証人の確保も難しいので対策は課題。

グループホーム入居者が退居後の独立生活を希望した場合、利益相反関係の事業所は積極的に支援しないのが現実。相談支援事業所に利益相反はないが、仕事が増えるので、積極的ではない。本人の側に立って支援するサービスが必要。

【森委員】

○結論

居住サポート事業には一定の評価があるが、それらの事業の完全実施が行われなかった地域も多いという現状がある。アパートなどを借りる時の支援や、何かトラブルなどがあつた場合の支援に加えて、ゴミ出しや買い物サービス、ガイドヘルプサービスなどを含めた総合的なサービス提供が、身近な事業所から提供される必要がある。また、隣近所をは

じめ、地域の人々の障害理解や互いの交流を促進するための支援も必要である。

○理由

総合的なサービス提供が、身近な事業所から提供される必要がある。そのためにも、隣近所をはじめ、地域の人々の障害理解や互いの交流を促進が必要である。

【山本委員】

○結論

居住サポート事業は必須化されるべきとは考えるが、すでに述べた 24 時間待機介助と住宅保障の中で位置づけられるべきであり、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

○理由

他のものと平等に町で暮らす権利保障が重要だから

【論点 D-5-5】 グループホームとケアホームについて、現状の問題点は何か？また今後のあり方をどう考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

グループホームとケアホームという2類型は一本化が望ましい。地域生活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、ケアホームにおいてこの部分をどこまで担うのか明確にすべき。

【荒井委員】

○結論

【問題点】

- ・ 整備補助率が少なく、整備に対する支援が十分ではない。運営に対しても報酬が低く、施設入所の場合と比べて補足給付が支給されていない。
- ・ 利用者の高齢化や医療的ケアに対するニーズへの対応が課題である。
- ・ 事業者とのトラブル等で退所を余儀なくされてしまった場合は、即時に、生活拠点である住居を失うことになってしまう。
- ・ 日中支援体制がないため、日中活動の場がないと利用が困難である。

【今後のあり方】

- ・ 大幅な量的拡大が不可欠
- ・ 地域生活継続のためには、高齢化への対応や医療的ケアの提供等を検討する必要がある
- ・ 障害者個人が住居を借り、近隣にサポートできる場所を配置するなど、新たな地域居住の場の展開を検討すべきである。

○理由

- ・ 利用者のニーズや生活実態に応じた支援が必要である。
- ・ 住まいの場として安心して利用できる制度を整備する必要がある。
- ・ 居住の場とあわせて日中活動の場を整備する必要がある。
- ・ GH・CHは障害者の住まいとして有効なものである。

【伊澤委員】

○結論

障害程度によって GH/CH と分ける必要があるのか。一般的な呼称としてグループホームだけで良い（浸透している）。ホームの絶多数の不足を認め、増設の戦略だては必要だが、同時に、精神分野では必ずしも住宅確保の決め手ではない（共同生活への不満／不人気等）現実も踏まえ、新しい住まい方の開発も推進すべきである。現行制度では第一に単価が低すぎる。夜間支援に関しては給与が出せず、GH/CH は有償ボランティア体制で実施しているところもある。また利用者の入院時の減収補てんが必要。入退きの動きがある場合に空き部屋保障が必要。GH/CH の防火対策強化に関して、福祉施設としての用途変更に伴う設置困難な状況や運営の不安定感も生じており、本問題への省庁を超えた協同の取り組みが必要であるとともに、人の配置強化が一番の防火対策であることを認識すべし。

○理由

GH/CH は地域移行の急先鋒であり、また親からの自立を遂げていく場合のステップにも成り得ているが、共同生活の不自然な人間関係距離間やストレスもあり、場としての適性を危ぶむ見方もある。現状の運営面では、現場体制が整備できない。入院すると報酬が減り運営が苦しくなってしまう現状があり、これでは、本当に支援を必要としている精神障害者の利用が進まない。また力のある利用者が自立し GH/CH を卒業すると、リフォームや次の利用者が入るまでの間、家賃も報酬もなくなる。これでは、自立できる利用者を退所させず、いつまでも GH/CH にいていただいたほうが経営的に安定する仕組みになっており、自立促進や地域展開をはかる上で難がある。また防火対策強化に関する基準として「GH/CH という用途」があっても良いではないか。

【石橋委員】

○結論

現状の問題点は

重度障害者が利用できない。特に医療的ケアを必要とする障害者には、ホームヘルパーが利用できないため可能性ゼロに等しい。個別支援計画に沿って、重層的な介護の介入が必要と考える。

また、ホームヘルパーが利用できない。

今後のあり方

ホームヘルパーの利用と適正な報酬単価の設定のうえ、ケアホームに在宅介護ヘルパーが同時に導入されるなど。

個別支援計画に立脚した各種サービスの組み合わせを可能とする制度設定が必要。

○理由

個別なサービスは、事業所の裁量に任されているため世話人だけでは、十分にできていない。

【氏田委員】

○結論

権利条約において「どこで誰と暮らすか」を決める権利が保障されているが、まずは本人主体であり、そこにグループホーム対象者とケアホーム対象者という制度上のしぼりが入ると運営上の理由が優先され、一番大切にされなければならない本人の選択を保障することが困難になる。統合すべきである。また、グループホーム、ケアホームが建築基準法では寄宿舍の扱いになったことから一般住宅とかけ離れたものになり、建設が難しくなっている。一般住宅やアパートを借り上げてグループホーム、ケアホームとして使えなくしてしまっている。

○理由

グループホームとケアホームに仕分けする意味がわからない。ノーマライゼーションの考え方からしても当然、統合すべきである。グループホーム、ケアホームを共同生活と考えるのではなく「個人の住まい」の集まりと考えるべきである。さらに就労と居住はセットなので、就労支援との連動をさらに図っていく必要性があると考え。住まいは単に住居を提供するというだけではなく、暮らしを支えるものである。特に一般就労をしている場合、仕事は企業が支え、暮らしは福祉が支えるという双方からの支援がなければ安定した生活は成り立たないと思われる。

【大久保委員】

○結論

現在、全国的に様々な法人格のもとでグループホーム等が増えていくなか、その運営や支援の仕方によって、地域生活の意義が失われている事例もみられる。それは、利用者の生活を特定の世話人や支援員との関係性に依存した場合、それらの人材の質に大きく影響

されるからである。バックアップ体制やネットワークのなかでグループホーム等が位置付けられる仕組みが大切であるとする。

なお、グループホームとケアホームは今後一元化し、グループホームとすることが望ましい。また、今後、高齢、重度・重複障害、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、それらに対応できる支援体制を確保する必要がある。

一方、定員の在り方については、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する。

【大濱委員】

○結論

- ・ ケアホームとグループホームの機能はあまり変わらない。サービス量の差別化をするためのものでしかないように思う

【岡部委員】

○結論

「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・ケアホームを唯一の選択肢としてはならない。知的障害者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の支援を受けて自分の家で暮らす」という支援付き自立生活（サポータードリビング）が一般化されるべきである。

【小澤委員】

○結論

- ・ 地域生活支援の社会資源の要として、重視されている割には、補助額が少なく、人材確保や事業運営に困難があること。
- ・ グループホーム、ケアホーム、それと、居住サポートを利用した地域生活の3つの社会資源を、当事者の希望にそって整備していくこと。

【小田島委員】

○結論

障害の程度にかかわらず、必要な人はケアホームでホームヘルパーを使えるようにして、

ホームヘルパーを使ってもケアホームの単価は下げない。

○理由

現在区分4以上の人しかケアホームでホームヘルパーが利用できない。必要な時間で個別の支援が使えないと、ケアホームは小さな施設になってしまう。利用者がホームヘルパーを使ってもケアホームの職員は減らせないので。

【小野委員】

○結論

グループホームに一本化し小規模化する。

○理由

自立支援法によって、本来のグループホームの考え方と制度のあり方が崩れてしまったため。

【門屋委員】

○結論

グループホームという住宅提供をベースとして、そこに住む障害者の支援サービス内容を外から提供するのか、グループホーム事業所がホームヘルプなどが必要であれば、その資格を持った人を雇用しサービスを提供するかの選択ができることでよろしいかと思えます。その意味ではケアホームと分ける必要はないと思えます。

○理由

住宅提供を土台とすれば、家事、身体介護などの必要状態に合わせてサービスを使える体制だけ確保できれば、生活は継続できると考えます。

【河崎（建）委員】

○結論

経営上の保障が不可欠である。さらに、自宅で住めない高齢者、障害者、要介護者全体の施策が必要。

○理由

単独では経営が成り立たない。日中活動を行って何とかやってゆけるようではGH、CHはこの先伸びてゆかないと考えられる。また、政策により名称や内容がぶれ、非常にわかり

にくいものになっている。規制が多くなるほど展開しにくい。

【川崎（洋）委員】

○結論

狭い空間、固定化した人間関係の中で、本来の地域での自分らしい生活とはかけ離れており、暮らしの貧困化を招いている部分もあると思う。個々の人の生活の質の改善に対する支援が必要。

○理由

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。

【北浦委員】

○結論

重度重複の障害者であっても、自己の意思を伝えることができる人には、ケアホームでの生活を勧めることができるが、この場合の課題は、個人の状態に見合った24時間対応の介護支援体制を確立しなければならないことである。また、その人が医療的ケアを必要とする場合には、医療的ケアの24時間支援のシステムが必要である。そのための必要な社会資源と相応の財源が用意されなければならない。

○理由

自己の意思を伝えられる人は、グループホームやケアホームなどで生活することが出来るようにすることは必要なことである。しかし、自らの意思伝達が困難で、苦痛や危険状態、必要な支援内容を伝えることができない人の場合には、生命の危険にさらすことになるので、ケアホームでの生活を勧めることはできない。

【君塚委員】

○結論

- 1、重度の障害者（「重症心身障害者を含む」）でも生活可能なケアホーム制度の確立
- 2、その為の、ケアホーム利用者への医療的援助を可能にする制度の導入
- 3、同じく、生活支援のための人員の確保または他の在宅支援サービスのグループホーム内での利用を可能にする施策

○理由

- 1、現在の重心施設や療護施設利用者の中には医療機関ではなくても生活可能なものが存在するが、ほかに選択肢がない
- 2、常時医療的ケアが必要でなくても、生活維持のためには医療行為が必須の方も多いが、現状では医療行為が許される基準が厳しく、施設（医療機関）でなければ利用できない
- 3、重症心身障害者など障害の重い場合、現在の基準では生活面の援助すら困難である

【倉田委員】

○結論

高齢化、医療的ケアなど多様化する利用者ニーズへの対応策が必要であるが、特に職員の夜間常駐、休日の日中支援、医療的ケアの実施が可能となるよう、ホーム機能の強化（報酬、運営基準、人員配置の見直し）を図る。また、グループホームとケアホームの整備促進策（関係法令の適用緩和、初度経費・家賃の補助）の創設が必要である。

○理由

ホーム利用者の高齢化をはじめ、医療的ケア、夜間休日を含む365日対応など重度障害者への対応が可能なものとしなければ、退所を余儀なくされる利用者が続出し、施設入所を選択せざるを得ない。また、新規ホームの設置が低調、常駐の世話人確保が困難な現状から、新規の入所者受け入れが遅々として進まない。これらを打開するためには、実施場所の確保が容易になるよう建築基準法、消防法等の適用緩和、ホームの整備費補助、人材確保のための支援策が必要と考える。

【近藤委員】

○結論

報酬の低さ、職員体制の手薄さ、消防法や建築基準法による地方毎の規制などが問題点として挙げられる。今後は、グループホーム・ケアホーム・福祉ホームを統合し、個人生活タイプと共同生活タイプの2種による「地域生活ホーム」として整備、ホームヘルプサービスも利用できる一般の「住まいの場」としていく必要がある。

終の棲家として位置づけるのではなく、将来的には一般住宅での暮らしをめざす経過的なものと位置づけるべきではないか。

また、金銭管理や各種の相談支援はバックアップ施設職員がボランティアとして関わっ

ているケースが多く、この点への財政的支援も必要である。

○理由

報酬の低さが職員体制の手薄さにつながっている。この体制では、労働基準法違反になってしまいかねない。

障害のある人、障害のない人が対等の機会をもって同じ選択をできるようにするには、最終的には一人で暮らすことができ、地域住民とともにある「生活の場」をめざすべきではないか。

【齋藤委員】

○結論

グループホームが、それまでの福祉施設とは異なる地域の住まいとして提起されて 20 年余りが経過する。しかし、その後の施策、特に障害者自立支援法は、それより施設化することしかできなかつたといえる。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を確立するにはどうすればいいのかを考えなければならない。

○理由

この論点表では、E 項目で地域移行の重要性が言われているが、そのための地域の受皿としてどう考えていくのか、そこにグループホームの求める位置はどれくらいなのかをしっかりと据える必要がある。

【清水委員】

○結論

居住支援（居住空間確保及び生活基盤としての生活支援、家事支援、夜間支援体制など）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。一人ぐらしでも二人ぐらしでも、三人、四人ぐらしでも・・・、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すことが大切。その人らしさが際立ってこそその共同生活。そして、住民中の住民として暮らしていくこと。

○理由

グループホーム、ケアホームは、地域の中で主体的に生きていこうとする本人と、地域との関係の中で生まれてくるものであり、一人ひとりが主人公になって創り出していくものだと思う。

【末光委員】

○結論

最重度の重症心身障害児者、とくに、重度の知的障害を伴い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しての、グループホーム、ケアホームでの日常的支援の可能性については、極めて慎重に検討される必要がある。

○理由

全国の重症心身障害児者施設入所児者のうち 3700 名以上が、吸引や経管栄養、人工呼吸器治療などの日常的な医療的ケアを必要とする超重症・準超重症であり、また、この2倍以上の多数の超重症・準超重症の重症心身障害児者が在宅で生活している。医療ニーズを高く有するが身体状況の自己認識と意志表現が可能な筋ジストロフィー症など重度身体障害者・難病患者への支援と、医療ニーズが高くかつ重度知的障害のため自己認識に限界があり意志表現が困難な重症心身障害児者への支援とは、質的に異なるものがある。看護師による支援も確保しながら「関係性」や「習熟性」を複数スタッフが共有し、ケアの質がしっかり保たれなければ生命にもかかわるリスクが大きくなる。支援の量と質の確保、財源の確保が、大きな課題である。

【竹端委員】

○結論

グループホームが「ミニせつ」になりつつあることが、おおきな心ばいである。一人ひとりのくらしをささえる個別ケアが、グループホームであってもなされるため、パーソナルアシスタントをつかえたり、いろいろなくふうがひつようだ。

○理由

私が7年前にスウェーデンをしらべたときも、「ミニせつ」のことがもんだいとなっていた。それをふせぐため、スウェーデンでは、グループホームをつぎの三つにわけていた。1, 4人くらいまでの、医療的ケアなど支えんがたくさん必要な人のためのグループホーム（グループホーム単独建設型） 2, アパートのある階の部屋が一人ひとりの住まいで、ごはんの時はスタッフのいる部屋にあつまるかたち（集合住宅の「ワンフロア独占」型） 3, 101号室や305号室などにわかれて住み、ごはんの時はスタッフのいる部屋にあつまるかたち（集合住宅の「階段形式」型・「サテライト」型）。こういう住まい方

もせいどとして保しようした方が良い。

参考：「スウェーデンではノーマライゼーションがどこまで浸透したか？」

<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/other/takebata.html>

【田中（正）委員】

○結論

まずは介護給付と訓練等給付の区分けを廃止する。報酬上の区分は新たな支援度区分などを設けて残す。

○理由

個別給付として位置づく際に当初訓練等給付のグループホームには期間が定められていたが今は期限が定められていないため。

【中西委員】

○結論

基本的な生活は個人住宅によるものとして、グループホームは経過的な生活の場であり、2年以上の滞在を許さないものとすべきである。

○理由

グループホーム、ケアホームという4名以上の集住方式は基本的に障害者の生活ニーズに根ざしたものではなく安上がり福祉の象徴というものである。知的障害者はグループで暮らした方が幸せだと風説を流しているが、個々人に聞いてみると他人との調整は非常に大変で、世話人に多大な負担がかかるシステムとなっている。また大規模でなければ運営が安定しない不安定な制度になっている。思春期を越えた障害者は健常者と同様、個人での個別支援などの介助を使つての生活を求めており、障害者だけが特別な生活様式を押し付けられていることは、障害者の権利条約19条に違反する制度といえる。障害者の立場からすれば、施設や親元からグループホームに移行するのも、一人暮らしに移行するのも大差はない。そのような最終ゴールである、個別住宅に移行を最初から行い、これまでの施設入所での過ちを繰り返さないですむのであり、過去の失敗に学ぶべきである。

【中原委員】

○結論

- ①障害者自立支援法によりグループホームはグループホームとケアホームに分かれたが、従来のグループホームに一本化するべきである。
- ②ケアホーム等における人的支援の強化が必要である。
- ③廃案となった障害者自立支援法改正案にあったグループホーム・ケアホーム利用の際の助成制度の創設が必要である。

○理由

- ①実態としてはグループホームとケアホームは一体的に運営されている事業所が多いにもかかわらず、制度上は分かれていることにより支援や事務に煩雑化が生じている。
- ②行動上の課題や高齢化、医療的ケアなど特別な支援が必要な人の利用が増えていることから、夜間支援、ホームヘルプや移動支援などの人的支援の強化や、訪問看護等などの医療的ケアが必要である。
- ③また、障害者は障害基礎年金のみで生活している人も多くいることから、グループホーム・ケアホーム利用の際の助成制度が必要である。

【西滝委員】

○結論

障害程度区分に関係なく、全ての住居に夜間世話人を配置する。また日中活動・就労している入居者が体調不調や年休取得のために、日中ホームで過ごす場合の支援する世話人が配置できるよう、世話人、生活支援員の大幅な報酬アップを行ない雇用の安定・継続を図ること。当面、高齢者のグループホーム並みに。特に、夜間支援体制の強化が急務の課題である。

病気等でホームで生活ができなくなった場合の受入・支援体制の整備。火災等、緊急時の対応。

○理由

夜間世話人不在の状況での火災や緊急時の対応。ホームの火災での悲惨な報道を見るたびに、常に同様の不安が脳裏をよぎる。

土・日祝日に世話人が配置できないとの理由で、親元（自宅）に帰省させているホームがあるのが実態である。

非常勤でしかも交代が相次ぐ中で、継続した支援が困難。利用者の精神面での不安定の大きな原因にもなっている。

入所施設等のバックアップ施設がある場合は、何とか緊急（一時的）な支援・受け取めは可能だが、通所施設の場合は困難。

消防法の改正で、一定の設備基準は示され随時改善してきているが、夜間世話人が不在の住居は不安でたまらない。

【野原委員】

○結論

グループホームとケアホームを一律に分けるのではなく（海外では特に分けていないということも聞いている）、医療的ケアを必要とする障害者も受け入れられるような配慮、施設整備を。

グループホームの世話人さんが障害の特性を知らない場合があると混乱する。世話人さんや支援する立場の人への教育を重視すること。

○理由

医療的ケアを必要としつつ、地域で生活をしていく難病・慢性疾患患者を受け入れる生活施設はほとんどない。地域での医療機関との連携なども含めて、グループホーム、ケアホームを柔軟に運営できるようにすることが必要。

【橋本委員】

○結論

最重度の身体障害者向け、たとえば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。

デンマークの呼吸療法者は、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。

○理由

呼吸器装着の重度障害者であっても24時間の独居生活を実現していかなければならない。グループホームは選択肢のひとつとなりえる。

【東川委員】

○結論

障害程度で区分せずに暮らしの場としてのグループホームがつくられるべきである。

A L S や遷延性意識障害などの極めて濃密な医療的ケアの必要なグループホームは設置基準も、人員配置も実態に即したものにすべきである。

○理由

高次脳機能障害者は、一見生活自立しているように思われるが、見守りや促しが必要な場合も多い。したがって、障害程度区分では軽くても、実際にはケアホームが該当することもある。自立に向かう一つの生活の場として提供される必要がある。

利用料の日割り制度を廃止する。夜間も当直が配置できる人的配置を確保する。

【広田委員】

○結論

コンシューマーを選びすぎでエンドレスのところがあり、ひとりの人にコストがかかりすぎている

○理由

もっと必要としている人が待期中という現実がある

【福井委員】

○結論

問題点としては、職員の人間らしい労働保障、個人の費用負担の軽減などがある。障害程度区分によって、身体介護や家事援助が利用できない、各ホームから通所事業所への送迎に対する補助がない、ホーム改修の負担が重い、生活支援員が必要に応じた勤務体制がとれないなどがある。普通の家と同じ空間、少人数での生活の場、地域の中で暮らせるスペースの保障は、今後拡充していくべきと考えるので、問題の解決を図るべきである。

○理由

「入院・施設入所から地域へ」の方針の中で、実態としての成果をあげている点の評価をしたい。グループホームとケアホームを分けることは、事務的に煩雑になるだけで何のメリットもないので、分ける必要はない。グループホームだけでよい、という現場からの意見がある。

【藤井委員】

○結論

グループホームとケアホームの制度上の区分けは必要ない。なおグループホームに関する問題点として、医療機関敷地内・医療機関施設利用に寄る地域移行型ホーム、退院支援施設が挙げられる。

○理由

介護保険との統合がなくなった今、類似事業の分離は必要ない。事業のシンプル化を図るべきである。また、医療機関敷地内・医療機関施設利用によるグループホームは、地域移行とはほど遠いものである。

【藤岡委員】

○結論

職員の勤務条件の大幅な改善が急務。日割り報酬を廃止し、安定した運営が可能な制度に改革。利用者の障害程度区分に左右される運営は廃止。

労基法、建築基準法、消防法も含め、各種法令の矛盾が噴出しているため、法の整合性を政府が調整、整備。

報酬基準その他の法令の現状では、グループホーム・ケアホームの運営の困難性は極めて深刻である。

○理由

私が知っているグループホーム・ケアホームの多くは、劣悪な給与水準のために別にアルバイトをしながらギリギリの生活をしている非常勤職員が有給休暇を取得することも出来ず、ノートだけの引継ぎで職務も孤独に陥り疲弊し、短期で退職することが多い。

世話人が頻繁に変われば利用者が安心して暮らすことが出来ず、生活の質が低下する。居住の場で日割り制度なので、長期の帰宅者が多数あれば運営が出来ない矛盾。

障害程度区分による単価の重度加算を考えなくては運営が成り立たない。

運営が成立するためには、定員は最低8名以上、障害程度区分は4以上の人が必要などになり、利用者の立場に立った事業になっていない法制度の矛盾。

消防法で270㎡以上でのスプリンクラー設置義務があるが、とくに新規開設には補助もなく、結局それは利用者の家賃負担にはねかえってしまう。

当直により成り立つグループホームシステムと労働基準法は矛盾しており、多くのグループホーム事業者は労働基準法を遵守することが困難な実態にある。

【増田委員】

○結論

グループホームとケアホームの区別は廃止する。日割制度も廃止する。夜間も当直が配置できる人的配置を確保する。

【三浦委員】

○結論

最重度の身体障害者も利用できるようケアホームのハード面での整備を推進するとともに、夜間を含めた支援体制の充実が求められる。そのため、ホームヘルプサービス利用の制度化や公的な整備費の充実が更に必要である。また、補足給付や家賃補助等の経済的な負担軽減策が不可欠である。

○結論

現時点では、中間的な自立生活の場、地域生活の資源として極めて重要である。定員等の条件は検討課題としながら、希望する人々が利用でき、また、生活を安心して継続できるための仕組みづくりが必要であるため。

【光増委員】

○結論

- ①制度名の変更をグループホーム（共同生活援助）、ケアホーム（共同生活介護）をグループホーム（地域生活援助）に変更する。
- ②グループホーム等は小規模な住居であるべきで、大規模化は避けるべきだ。
- ③所得保障が実現していない現状では、家賃補助か補足給付的な制度で入居者の家賃の軽減を図るべきだ。
- ④地域移行型ホームは経過措置後に廃止する。
- ⑤居住地特例はなくす方向で検討すべきである。
- ⑥消防法、建築基準法、障害者自立支援法、総合福祉法で共通な位置づけを。
- ⑦グループホーム、ケアホームで居宅介護（重度訪問介護、身体介護、行動援護、家事援

助)、と通院介助、移動支援、をサービス利用計画に基づいて支給決定ができるようにすべきである。障害程度区分での利用制限を撤廃する。

⑧グループホーム等の制度を誰でも使えるように多様化すべきでないか

⑨特別支援学校等の大規模寄宿舍は廃止し、通学が困難な場合は、地域のグループホーム等から通えるようにするか、学校の近くに小規模住居を設置し、通学できるようにすべきで、大規模寄宿舍の見直しも検討。

⑩夜間支援が必要な人には、必要な職員が配置出来るような制度に

⑪サービス管理責任者の役割の再確認と人材確保に関して

GH・CHのサービス管理責任者は利用者30人に1名の配置である。利用者の意向に基づくサービス利用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、地域生活経験が増すにつれ生活ニーズも多様化し、生活の質の変化も伴うのが普通である。義務ではなく、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べきである。

○理由

① 制度名を「グループホーム（地域生活援助）」に統合する。介護給付と訓練等給付に分かれた現制度なので、グループホーム・ケアホームに分かれたが、事業名を一本化。グループホーム等の居住、生活実態に合わせて、共同生活でなく地域生活援助に名称も変更し、入居者の居住権の選択、多様な住み方の選択も検討する。

②障害者自立支援法で住む人数は一住居が2人～10人になった。しかし、建築上のコスト、経営上で1住居10人の大規模な住居が増えつつある。4人から5人が住む一般住宅から規模が拡大していくと生活上の問題、支援の質にも影響してくるので大規模な基準は見直すべきだ。国庫補助を受けての新築の場合も1ユニット10人×3ユニット＝30人の新設も見られる。

また、住居と日中活動の場を合築するとか、同一敷地内の併設している事例も見られるので、見直しが必要。

③いくつかの自治体では家賃補助制度を設けて、障害のある人の地域生活を支援している。

地域で家賃の格差は大きい、補足給付的な考えの家賃補助制度を創設する事で、地域生活を希望者の地域生活移行が可能になる。また地域生活をしている人たちの生活の安定にもつながる。

- ④普通のグループホーム等にする。
- ⑤すぐには解決できないが問題ですが、地域住民としての地域生活なのですから、居住特例の廃止時期と対策を検討する時期でないか
- ⑥この問題が整理できないので全国でグループホームの新設、増設、改修などで影響が出ている。また新たな事業所申請にも影響が出ているので早急な対策が必要。
- ⑦居宅介護の国庫負担基準の課題もあるが、居宅介護が必要な人には、必要な支給決定ができるように、相談支援事業所と連携しケアプランを作成し支給量の調整ができるように市町村に働きかけていく必要がある。また昨年10月から身体障害者にもグループホーム等の利用ができるようになったので、居宅介護の必要性も高くなっている。
- ⑧現在の居住権がない共同生活援助、共同生活介護の制度だけでなく、居住権があるタイプのグループホーム、障害者だけではなく様々な人が居住するタイプなどグループホームを多様化すべきだ
- ⑨教育の問題ではあるが、特別支援学校（養護学校等）の寄宿舎のあり方は、教育、福祉と連携して解決する問題であると思う。
- ⑩夜間支援の体制に関しては、現状を見直して必要な職員を配置出来るように支援体制と報酬両面で見直しが必要。グループホームには、夜間防災体制加算ができていますが、区分に関係なく見守り支援が必要な入居者がいる場合は、必要な人員を配置出来るか加算にすべきである。
- ⑪地域生活は施設・病院等の限られた空間・限られた人間関係・限られた活動等の環境とは正反対の暮らしであり、生活ニーズは絶えず変化している。対応する世話人・生活支援員・ホームヘルパー等の支援者は、支援内容の評価・検証、支援技術のスキルアップが求められる、こうした人材へのスーパーバイズを含め、ケアマネジメントに基づくサービス提供と責任を担うサービス管理責任者業務は、兼務ではなく専従とすべきである。

【森委員】

○結論

グループホームとケアホームとを区分する体系は、速やかに廃止し統一すべきと考える。また、利用並びに運営費に対する助成とともに、障害程度区分による制限はなくすべきである。その他、居住地の地域社会における障害理解、並びに金銭管理なども含めて、商店街での見守り支援なども必要である。さらに介護給付、訓練等給付などのサービスと組み

合わせて利用する場合の総合的な相談支援、サービス提供関係機関のネットワークの充実も求められる。

○理由

現行のグループホームと、ケアホームとを区分する体系は形式的であり、障害者が地域で豊かな生活をおくるシステムになっているとは考えられない。

【山本委員】

○結論

グループホームケアホームは廃止すべきである

○理由

先に述べたように施設であり、居住権を保障されておらず、いつでも運営がわが障害者を追い出せる。

また精神障害者にとってはデイケアあるいは作業所への通所を強制される、自己決定を無視した施設であること、あるいは地域を支配しているサービス提供者医療機関の囲い込みであるから

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見 (分野D支援(サービス)体系) その5

(分野D支援(サービス)体系)

<項目D-6 権利擁護支援等>

論点 D-6-1) 「本人が必要とする支援を受けた自己選択、自己決定、地域生活」を実現していくためには、どのようなサービス体系が必要と考えるか? . . . 2

論点 D-6-2) 権利擁護を推進していくためにはどのような体制が必要か? 相談支援やエンパワメントの事業化についてどう考えるか? . . . 13

論点 D-6-3) サービスの質の確保等のための苦情解決と第三者評価の仕組みについてどう考えるか? . . . 24

<項目D-7 その他>

論点 D-7-1) 「分野D支援(サービス)体系」についてのその他の論点及び意見 . . . 34

(分野D 支援(サービス) 体系)

<項目 D-6 権利擁護支援等>

論点 D-6-1) 「本人が必要とする支援を受けた自己選択、自己決定、地域生活」を実現していくためには、どのようなサービス体系が必要と考えるか？

【荒井委員】

○結論

身近に寄り添う相談支援者が必要。例えばそういった役割を有する障害者ケアマネジャー制度を構築すべき

【伊澤委員】

○結論

本人のエンパワメントする場所の確保が必要である(例えば、地域活動支援センター等の有り方の中で)。関わりとしてピアサポーターによる伴走姿勢のケアマネジメント支援が有効ではないか。

○理由

自己選択、自己決定をする為には、本人が選べる力(支援を受けながらも)と自分が決めて良いという安心感が無ければ、本当の意味での権利擁護にはならない。安心・安全の意思やニーズの表明は、ピアサポートにより一層鮮明になると思う。

【石橋委員】

○結論

先天性疾病や何らかの疾病や事故で中途障害によって自己選択、自己決定できない障害者を対象とし、身上管理を主体としたサービス体系が必要。

○理由

成年後見制度は、高齢者、特に認知症を想定したもので、先天性障害者には不向き。20歳を過ぎても親は若く、財産管理まで委ねる考えがない。また、現状の後見人等は、障害についての理解がなく、事務的である。

【氏田委員】

○結論

知的障害、発達障害のある人の自己選択、自己決定のためには、本人に分かるように情報を加工し本人に伝える支援と、本人の声を聞き取り代弁する支援が必要であり、セルフアドボカシーへのエンパワメントが必要である。ひとりの人の生活を支えるためのサービス体系は、本人のニーズに基づき、また選択肢が豊富でシームレスでなければならないが、現在は、障害程度区分により使えるサービスが限定されるなどニーズに沿っていない。本人のニーズを把握し、実態にあった支援が可能となるようケアマネジメントの導入とともに、現場の解決責任者（ケアマネジャー）を地域に配置する必要がある。本人および本人の声を中心に、ケアマネジャーおよび成年後見人が核となり、支援（者）のネットワークのなかで、自己決定を保障していくケア会議を常置していくことが不可欠となる。したがって箱物的な支援体制整備ではなく、支援の人的資源を豊富に用意していく必要がある。

○理由

本人が自分の権利を十分に認識し必要な支援を自己選択していくためには、エンパワメント支援（自分の力を十分に発揮できる支援の中で自分の力を自己認知すること）の充実が求められる。その意味で、この点に関わるサービス体系には、自己選択・自己決定をし得る障害者に成長するための障害児の育ちをどのように支えていくかという視点が不可欠である。また、選択できるほど選べる資源があること、決定したことが実現できること、その決定に責任が持てること、責任が持てるように支援することが大事であろう。

【大久保委員】

○結論、

知的障害のある人たちには、自らのニーズをうまく伝えたり、判断することが困難な人たちが多く、ケアマネジメントを含めた相談支援は、欠くことのできないサービスである。また、知的障害のある人たちにとって、課題はあるものの成年後見制度は重要な権利擁護の仕組みであり、成年後見制度利用支援事業を個別給付サービスとして位置付ける必要が考えられる。

○理由

知的障害のある人たちは、自ら各種サービスの利用の仕方を判断したり、単一サービスの利用であっても、その適否や変更の必要性、新たなニーズの発生などを自ら判断し、調整

することが難しいことがあり、ケアマネジメント体制は、知的障害のある人たちにとって欠くことのできないものである。なお、ケアマネジメントを担う相談支援事業所の独立性と公平性、専門性が重要であることは言うまでもない。

【岡部委員】

○結論

支給決定のプロセスにおいて、当事者及びその当事者の生活を良く知るアドボケイトの参画が担保されるべきである。

【小澤委員】

○結論

- ・アドボカシー支援機関が必要。これは、サービス事業者から独立した中立性が保障された相談支援機関で実施する。相談支援機関には、当事者運営の組織、機関も含まれる。

○理由

- ・アドボカシー支援機関は、セルフマネジメント支援、サービスの苦情対応窓口の業務も含まれる。

【小田島委員】

○結論

毎日の事については、介助者に相談しながら自分で決められるように、介助の時間を長くできる制度にする。

大きな問題については、自分が選んだ支援者に相談しながら自分で決められるようにする。

○理由

知的障害者は毎日相談することが多いので、毎日の事は介助者に相談できる形にして、もうすこし大きな問題は、自分で選んだ支援者に相談できる形にするとやりやすいから。

【小野委員】

○結論

サービス体系の前に障害程度区分を廃止し、それとともに相談支援体制の拡充と強化を

図る。

○理由

自立支援法では、障害程度区分と国庫負担基準額によって選択と決定の保障が抑制された。また相談支援事業はきわめて不十分な位置付けにとどまったため。

【門屋委員】

○結論

地域生活を本人が決めて成立継続させるためには、相談支援（窓口相談から継続・より沿い相談など）、生活支援（生活条件／収入、住宅確保、衣食住などの確保など）、社会参加支援、社会活動支援、就労支援、教育支援など多岐にわたる支援体系が必要です。加えて自己決定に支援できる法的支援が必要で、権利擁護者制度などが必要です。

○理由

アドボケーターが独立してどの地域の障害者も利用できる体制が必要です。アドボケーターは支援者やサービス利用の間に立って本人の意向に従った代弁機能を果たす人として必要です。相談支援が充実しても、サービス事業の質が高まったとしても、本人主張に無条件で代弁する人が必要です。

【川崎（洋）委員】

○結論

身近なところでの相談支援体制を充実させ、本人中心計画が実施されるような自己決定支援をし、本人の権利擁護支援がされるようにする。

○理由

精神障がい者はニーズを適切に言い表せないことが多い。丁寧な対応ができる相談員の育成が必要。精神障がい者の権利擁護支援が適切に行われるようにすべきである。

【君塚委員】

○結論

社会資源の不足のため、選択枝がなく、現実と解離が大きく大変な課題である。

○理由

福祉の根幹でもあり、社会全体で福祉国家を一層進めるための叡智をあつめた息の長い

取り組みが必要である。

【近藤委員】

○結論

多くの障害者が地域で生活することを考えると、相談支援事業やケアマネジメントの拡充、必要な際にあたりまえに利用できる日常生活自立支援事業や成年後見制度の仕組みの充実、地域自立支援協議会の調整・評価機能の強化と、それらに関係する従事者の資質の向上、サービス利用計画の拡充が図られる必要がある。

○理由

日常生活自立支援事業や成年後見制度などが、もっと当たり前利用できる仕組みの構築が必要である。

本人の声にならない声を聞くのが一番の権利擁護であり、支援者も本人の意向を引き出す支援をしているか、常に振り返ることが必要である。

【佐野委員】

○結論

現行の訓練給付事業に、聴覚障害者コミュニケーション等訓練事業を加える。

コミュニケーション等訓練事業には、障害受容のために必要な聴覚補償への装用・機器の知識・聴取訓練、補聴援助システム活用訓練、要約筆記利用活用のための知識習得訓練、筆談や手話による対人関係の構築がスムーズにできる技術・知識習得のための訓練等が必要である。

○理由

聞こえに困難を感じはじめた方、家族の方、地域の生活を共にし、聞こえに困難を感じているかたや身近に支援の必要を感じている方に、聴覚障害に対する基礎的知識や福祉制度を学び、対応の方法を修得していただき、共に理解し合い、生きるということを体感してもらい、互いの人間性を尊重できる地域社会を構築していくことが必要だから。

【清水委員】

○結論

西宮の展開について申しますと、青葉園の個人総合計画（本人中心計画）、相互エンパワ

ーメント活動、個人支援会議、本人中心の相談支援展開、の延長の中で、本人とその支援の輪の中にある本人の意志（本人の生き方、本人の希望、本人の主体）を守るための体制づくりであったと思います。

【竹端委員】

○結論

障害のある人の権利を守るためには大きく分けて次の3つがひつよう。

1, 利用者の日々の権利をまもるしくみ

（ピアサポートやセルフアドボカシーの支えん、本人からの相だんに基づく支えん）

2, 権利が守られていないうたがいがあるケースについての、調さや改ぜんにむけた活どう

3, じっさいに権利が守られず、ひがいを受けた人への救さいのしえん

○理由

わたしは次の本のなかでそのことを詳しく説明しています。『障害者総合福祉サービスの展望』（ミネルヴァ書房）の「第7章 不服申立てシステムと権利擁護システム」p308～313

【田中（伸）委員】

○結論

障害者個人の意思を尊重するための支援としての意思決定補助や、障害者の有するニーズに柔軟に対応するための創設的支援、障害者のニーズを十分聞き取るための継続的相談支援の他、24時間の見守り支援が可能な体制づくりなどが必要である。

○理由

自ら十分に意思決定ができない障害者には、その家族など障害者個人の意思を十分汲み取ることができる者による意思決定補助の制度が必要と考えられる。また、自己決定の前提としての複数の選択肢を確保するために、障害特性を理解した相談支援員による継続的相談支援と、各障害者のニーズに応じた支援計画の立案がなされる必要がある。

【田中（正）委員】

○結論

自己実現を図る上では、本人が描く望ましい状態の確認が、本人の認識の元に行われる必要があるが、このための仕組みや方法が検討されていない。まずは個別支援計画から初めて、本人の意向に基づいた支援計画として描ける暮らしぶりについて、実践的な取り組みを通して、その実現に向けた対応を行っていく。支給決定を行う自治体職員、相談支援専門員、事業所職員等、それぞれがそれぞれの役割分担の中でサービス体系の一員である認識も重要と考える。

○理由

自治体行政職員による受付窓口対応と措置的行政処分対応が基本である限り、どのように柔軟なサービス体系が用意されても利用者の日常に影響は及ばないため。

【中西委員】

○結論

本人ニーズを中心としたニーズ判定ができるように調整型モデルによる社会モデルによる判定が行われる必要がある。またその判定、決定が不当であると利用者が判断した際には不服審査請求を市と都道府県にあげることができるシステムを作るべきである。

○理由

自己決定の支援が必要な人については、当事者の相談支援（ケアマネジメントシステム）が機能していないので、当事者主体のケアマネジメントをまず普及させる必要がある。当事者支援による決定は本人の親、作業所や学校の教師友人サポーターなどのニーズが理解できる人が支援に入って、行政の調整によるサービスニード調査を受けるシステムを新たに作るべきである。現在の不服審査会は当事者の参加を義務づけておらず、総合福祉法の理念に沿ったものになっていないので、不服審査機関として存続させるには都道府県の不服審査会は市町村行政がサービス利用の上限を内規で決めたり、ケースワーカーによるサービス決定の格差が出るなどの事態が起こった場合に本人から不服審査請求を出し、地方行政へ勧告や改善命令を出せる権限をもつ機関とすべきである。

【中原委員】

○結論

本人が選択・決定したサービスが適切に実行されているかを相談しモニタリングするための仕組みが必要と考える。そのためには、専門的な支援を希望する人に対してケアマネジメントによるトータルな支援体制の構築が必要と考える。

○理由

自らの意思決定に支援を必要とする重度の障害のある人には、本人の権利擁護を含めた専門的かつトータルな支援体制が必要となる。

【西滝委員】

○結論

支給決定プロセスでの「不服申し立ての手続き」については、制度を利用しやすくするために、手続きの簡素化が必要であり、「障害当事者の不服申し立ての真意・苦しみ」をしっかりと受け止め、願いに応えて行く人権尊重を優先した対応が必要である。

また、成年後見人制度を利用する費用の個別給付化を図る。

【野原委員】

○結論

社会基盤の整備・拡充は、自己決定を保障する前提条件である。

【東川委員】

○結論

身近なところで、ワンストップの支援を受けられる相談支援体制を整え、すべての障害のある人が自己選択。自己決定できる支援を丁寧に行い、地域で生活できる総合的な支援ができる仕組みを作ることが求められる。

ケアマネジメントの体制整備を充実強化するとともに、人材育成に関して権利擁護やアドボケイトに関する研修を充実させる。

○理由

基本的人権を保障するために。

【福井委員】

○結論

障害者の地域生活にとって、欠かせないのが相談支援体制である。地域における相談支援体制の強化のためには、ケアマネジメントの制度化、質の向上をはかるための総合的な体制、根拠的な機関の設置などが求められる。

○理由

この間、障害者自立支援法に対するさまざまな問題点が明らかにされてきたが、相談事業の委託費などの地域格差、地域の自立支援協議会の形骸化、市町村障害福祉計画の裏付けの無さなどが指摘される。加えて、権利擁護の機能を果たせる仕組みを構築していくことが、緊急の課題である。

【藤井委員】

○結論

サービスの支給決定プロセスや、法的能力の行使に関わる場面を含め、あらゆる意思決定等の過程に本人が参加するとともに、ピアサポートを含め、その参加支援を確保するようなサービス体系が必要である。

○理由

本人の意思決定への参加を、サービスの中に具体的に確保する必要があるため。

【藤岡委員】

○結論

本人、本人の意思と生活実態を把握している介護者、生活支援員、相談専門員等が協同して本人支援を実現していく仕組み。

○理由

本人を中核としたチーム的支援が必要。

【増田委員】

○結論

サービス体系という考え方を改める。身近な所でのワンストップの相談支援システムを整え、障害のある人の選択を手助けする支援を丁寧に行いつつ、自分の希望する地域生活

のあり方を実現させていく。そのためには相談支援システムの充実と地域資源の拡充が必要。

【三浦委員】

○結論

我が国におけるパーソナルアシスタンスの在り方や支援体系への位置付けとあわせて総合福祉法における仕組みを考えるとともに、成年後見制度をはじめとする既存施策の見直しと、活用できるように充実を求めることが適切である。

○理由

総合福祉法における支援の範囲のみならず、社会生活の様々な場面で適切な支援を保障し、自己選択、自己決定を支える必要があると考えるため。

【光増委員】

○結論

障害者の中には、いままで自分のことを自分で決める機会を奪われてきた人も多い。自分で決めることが難しい人が自分で決めていくためには、サービスの仕組みを考えるだけでは不十分だと思う。

福祉サービスとは別のサービスとして、障害のある人の権利擁護の立場からの福祉サービス利用支援が必要。既存のものとしては、特定非営利活動法人湘南ふくしネットワークオンブズマンの活動が参考になる

○理由

自分で決めることが難しい人がたくさんいるのに、とつぜん「自分のことは自分で決めてください」と言われても、なかなか自分では決められない。それどころか、自分のことをあまり理解していない支援者が、「これはこの人が決めたことです」と、勝手に決めてしまうかもしれない。そうならないような仕組みや取り組みが必要だと思う。

まず考えなければならないのは、自分で決めることが難しい人が自分で決められるようになるためには、どうしたらいいのかということだと思う。それは、「自分で決めてもいいんだよ」とアドバイスくれるような仲間を持つことだったり、実際に自分で決めるという経験を続けていくことだったり、支援者や周りの人が自分のことを勝手に決めないようにしていくことだったりする。こうしたことをサービスだけで実現していくのは難しい。ま

た、自分で決めるための特別なサービスをつくっても、それだけですぐに自分で決められるようにはならない。障害者が自分のことを自分で決められるようになるためには何が必要なのか、サービス以外のことも考えていくことが大事だと思う。

福祉サービスの側から機能する権利擁護は、福祉サービスに人を当てはめようとするところから逃れられないから、福祉サービスから独立した支援が必要。

【森委員】

○結論

ケアマネジメントが、しっかりと行える相談支援事業所の機能の充実が求められる。そのためには、専門的な知識と技能を有する人材の確保などを含めた体制整備が求められる。また、可能な場合には、セルフマネジメントを活用できる利用者自体の課題解決能力の向上、すなわちエンパワメントの向上、そして、サービス提供関係各機関同士の連携が求められる。

また、自己選択しうる選択肢としてのサービスメニューの種類と量の充実も必要である。適切な相談支援事業を円滑に行うためには、障害体験者であるピアサポーターの関与も必要になり、相談支援事業におけるピアサポート体制、障害者相談支援者制度の社会における位置づけなどが求められる。

○理由

本人の意思決定への参加を、サービスの中に具体的に確保できる支援システムが必要である。

【山本委員】

○結論

本人の権利主張を支援する行政・サービス提供者から独立したあくまで本人の利益に奉仕するアドボケイトシステムが必要

○理由

サービス提供者あるいは医療機関は本人の権利主張をささえ、「公平中立」ではなくあくまで本人の利益に奉仕する機関とはなりえないから

論点 D-6-2) 権利擁護を推進していくためにはどのような体制が必要か？相談支援やエンパワメントの事業化についてどう考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

出来高払いの相談支援だけでは、潜在的なニーズに対応することはできない。権利侵害を掘り起こしていくためには、一定の補助金が保障された公共性の高いアウトリーチ型の相談支援事業が必要。

【伊澤委員】

○結論

相談支援事業の報酬単価を上げる必要がある。そして当事者の力（ピアカン、ピアサポート）を活用する仕組みが必要。また相談支援は、中立であるという意識と構造が必要で、エンパワメントするには、それを推進する人材が必要で有る。

○理由

指定相談支援事業ではあるが、報酬単価が低すぎるためサービス利用計画作成費を請求する事業には手が出せないでいる。相談支援事業には、当事者相談員（ピアカン）の必要性は大である。共感・共鳴の中で真のニーズの表明が図れるシステムが求められるからである。その場合にピアカンで身を立てることができるような仕組みが必要である。相談支援事業が市町村から法人への委託という形なので、中立になり得ず、また、法人の人事に左右され体制も不安定である。ひとつの手法として、民間から市町村への相談員の出向により安定的な対応体制を作ることでもできると思われる。（長野では実施されている。）

【石橋委員】

○結論

虐待も含め、守られるべき権利の定義や実例を整理する。

相談支援やエンパワメントの事業に障害当事者やその関係者（親を含む）を含めて事業化する。

○理由

権利擁護を推進するための人材不足。市民後見人では責任と信頼が見えない。

【氏田委員】

○結論

権利擁護を推進していくためには客観性を保障するしくみは不可欠なので、特定の社会福祉法人（施設）が担う形ではなく、別個に準備する必要があると考える。また、相談支援の事業所に解決責任者を兼ねたケアマネジャーを配置する必要がある。ケアマネジャーは、担当する障害者が受けているサービスについて検証し（個別支援計画→検証→目標は達成したか？Plan do Seeのしくみ）、サービス提供事業所に対して牽制する役割を担うことが必要である。本人の声を聴き代弁するオンブズマン制度の導入なども考えられる。

○理由

契約による福祉サービスの利用は、決して対等ではなく、特に売り手市場である現在では圧倒的に利用者が不利である。そのために、サービスに対する注文が出しにくく増して苦情を言う時はサービスの利用を諦める覚悟が必要である。公平中立な第三者というよりも、徹底的に利用者側に立つオンブズマンがいてはじめて対等になれると思われる。千葉県や北海道の障がい者条例に見られるように、障害者の権利擁護は現時的な重要課題となっている。この課題を解決するためには、相談支援事業の法定化（地域生活支援事業ではなく）が必要であり、D-1-5で述べた論点と同様の施策が必要である。

エンパワメント支援の事業化については、本人が本人の持てる力を発揮できるように支えていくという視点が重要であるが、単に「頑張らせる」といった内容に堕しないような工夫が必要である。そのためには、本人の代弁者としての支援機能（例えば、成年後見制度）とセットにするような形で、包括的な視点からのエンパワメント支援が展開されるべきと考える。セルフアドボカシーへのエンパワメントが必要である。（「自らの権利を獲得する力を養い、自分で自分の権利を守る」そのための支援）

【大久保委員】

○結論

知的障害のある人たちは、その多くが権利侵害の危険にさらされていると考える。日常生活の場面から法律行為にいたるまで、適切に支援できる身近な相談支援や権利擁護の仕組みが不可欠であると考え。したがって、相談支援事業の充実・強化と成年後見制度の推進が求められる。同時に、成年後見制度の個別給付化についても検討が必要である。

○理由

判断能力が不十分であるという特性のある知的障害のある人たちについては、「自己決定・自己選択」を基本に置きつつも、過度にそのかたちに依存することにより、契約行為等において、むしろ権利が脅かされることに留意する必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

エンパワメント支援には、なるべく同じ障害を持つなどの障害当事者が支援する側にいるべきである。

○理由

エンパワメント支援には同じ障害などでヘルパー制度を使った地域生活を先に行っている障害者など、ロールモデルが必要。

【岡部委員】

○結論

エンパワメントということばが本来意味するところは専門家から当事者への「権力の移譲」である。その意味からも、ピア・サポートやピア・カウンセリング、当事者活動の推進が主軸となるべきである。

【小澤委員】

○結論

- ・アドボカシー支援機関で実施する。これは、サービス事業者から独立した中立性が保障された相談支援機関で実施する。相談支援機関には、当事者運営の組織、機関も含まれる

【小野委員】

○結論

成年後見制度の抜本的拡充。

○理由

現行の社会福祉協議会を窓口とした成年後見制度は、利用しにくく、また費用負担が生

じてしまう。それらの問題を解決しなければ制度利用の普及は困難と思われる。また相談支援については、前述のとおりである。

【門屋委員】

○結論

障害者が地域で生活していく基本条件として相談支援やエンパワメント支援が必要です。

○理由

相談支援は中立公平な立場で本人中心のケアマネジメント支援のできる人材が必要です。

相談支援の体制は重層的に考えるべきで、5万人の人口に対して4名の相談支援専門員を配置する基幹型相談支援センターを国が責任を持って整備すること。この他に委託相談支援事業所を必要に応じて（障害者数および障害程度によって違う）都道府県及び市町村ないし広域で整備する。これらを行政の相談に加えて整備することにより、個別支援体制が整えられる。この基幹相談支援センターがエンパワメントを基本とした権利擁護の推進役として機能する。一方で権利擁護者制度など法的な本人支援制度があるとよい。

【川崎（洋）委員】

○結論

サービス利用のトラブル・権利侵害や就労、近隣トラブルなど障害者の問題は多様であり、常に相談できる相談体制と支援者は必要。また、エンパワメントの事業化は必要と考える。

○理由

本人の自己選択、自己決定によるサービスを実施するためには、エンパワメントの取り組みがあり、よって地域社会で自立し、社会参加につながるものとする。

【近藤委員】

○結論

現在、相談支援事業は必須事業ではあるが、財源が担保されていないため、24時間対応も含め十分な体制がとれずにいる。相談支援を充実するためには国の事業とし、報酬水準を引き上げるべきである。

また、その従事者のスキルアップのための支援も不足しており、充実策を図るべきである。

る。

【坂本委員】

○結論

成年後見人等が不足するなど権利擁護支援体制の基礎的な基盤はまだ脆弱であるので、人材養成や仕組みづくりなど全国的な底上げを国が強力に主導すべき段階である。

○理由

権利擁護支援に対するニーズが多いにもかかわらず、成年後見人等が大幅に不足しているなど権利擁護支援体制は脆弱である。体制としてどのような機関が想定されているのか不明であるが、地方の町では、専門家や関係者間の調整をこなすことができるような人材を確保することは容易でないことを理解していただきたい。

【佐野委員】

○結論

権利意識の醸成には、人権啓発を含む学習や体験できる場が必要である。障害者にとっての人権啓発は障害別、自助組織別に行うことが容易な方法である。相談支援やエンパワメントの事業化は推し進めるべきである。

○理由

相談支援やエンパワメントの事業化を通じて障害をもつ当事者の中核的人材養成の必要があり、事業を推進できること。この相談支援事業やエンパワメントの事業化を進めることにより各々の障害者の自立と自律の精神を育むことができる。

【竹端委員】

○結論

人口10万人くらいに一つ、障がい者のピアサポートやエンパワメントの取り組みをする場（地域障害者エンパワメント事業）をおく。また、都道府県もしくは政令指定都市にひとつ、権利を守るセンター（広域型権利擁護機関）をおく。

○理由

論点 D-6-1 でのべた3つのしくみのうち、ピアサポートやエンパワメントに関する1の部分は、10万人にひとつくらい必要です。それ以外の2と3の部分は、もう少しはんい

を広げて、専もん的な調さもできる場としておくべきです。そのことについても詳しくは、論点 D-6-1 で参こうにあげた本にも書いています。

【田中（正）委員】

○結論

権利擁護については、必要な機能を有する支援センターなどを設置する。その際年齢や法的な垣根にこだわらない基礎的な自治体を中心に設置を検討する。

相談支援やエンパワメントの事業化においては、国のガイドラインを設置し、必要な業務の最低限を具体的に示す必要がある。

○理由

権利擁護も相談支援もエンパワメントも重要とされながら地域ごとの裁量にゆだねられており格差が激しい。相談支援は必須となっている地域生活支援事業の中でもとりわけ重要な内容とされるため強化が必要なため。

【中西委員】

○結論

障害者差別禁止条例を各都道府県と市町村に義務づける。

○理由

市町村においては相談支援事業所が権利擁護相談員を兼ね、市長の権限の元に差別事例の調整、助言、勧告、氏名の公表、訴訟費用の支援等を行えるようにし、かつ当事者のエンパワメントの視点から、当事者エンパワメントネットワークが行っている当事者主体のケアマネジメントの研修を義務づけておく必要がある。相談支援事業は現在国庫補助対象から外されており、市町村の単独事業に近い状況で機能していない。権利擁護センターには権利擁護相談員が人口5万人単位に10名程度配置できるような制度を構築すべきである。

【中原委員】

○結論

相談支援事業を地域生活支援事業から国が責任を持つ義務的経費の事業として強化するとともに、その独立性と専門性が重要となる。

○理由

自らの意思決定に支援を必要とする障害のある人の権利擁護のためには、相談支援事業の強化を図る必要がある。

【西滝委員】

○結論

聴覚障害者情報提供施設の機能の充実、および各相談支援センターや地域生活自立支援協議会に聴覚障害者当事者の参加を義務付ける必要がある。

単に通訳や情報提供ができる相談員やピアカウンセラーでなく、幅広いサービスを活用・調整（ケアマネジメント）できる人材が必要であり、そのための人材育成（研修）が必要である。

【野原委員】

○結論

患者力（会）、NPO（非営利活動）、ボランティアの社会的役割の重要性を見直すこと

患者会・行政・専門家・企業などとの協働による事業化は多様なニーズに応える重要な形態

【橋本委員】

○結論

市町村による相談支援事業は、当事者の自己決定を擁護するとは限らない。あくまでも本人の意思を尊重するためには、ピアの機能をもつNPOなどに、権利擁護事業を委託すべきである。

○理由

専門職による相談支援では、本人の自己決定を肯定しないケースが少なくないからである。

【東川委員】

○結論

緊急に対応でき、無償で利用できること。困った時にはこの電話の110番のようなわかりやすい合言葉で知らせる。

また、権利擁護の推進には障害者虐待防止法の制定が不可欠である。

○理由

国民みんなが知っておく必要があるから。

児童虐待防止法や高齢者虐待防止法が制定されたことで、通報義務等が明確化され以前より業務が増えたが、介入がやり易くなったとの実感がある。一方、障害者に関しては問題が残る。相談支援やエンパワメントなどソフトな事業は大切であるが、その前に法的（ハード）な根拠があってこそ生きるものである。

【広田委員】

○結論

精神障害者の傾聴と共感という現状が相談支援事業というのであれば、解決できる相談にしてほしい

○理由

傾聴と共感という名のあいづちを打っているのであれば、話相手の方が必要

【福井委員】

○結論

相談支援事業および体制の役割を、はっきりと位置付けることが重要である。財政的裏付けをしっかりと作り、最低でも4人くらいの体制が必要である。差別禁止法や虐待防止法との関連から、権利擁護の部署を必ず設置すべきである。相談支援やエンパワーメントの事業化も必要である。

○理由

これまでの取り組みでは、当事者や住民の参画が保障された中での計画策定になっていない。地域の状況が十分に反映されていない点などが指摘されているので、もっと内容の充実したものにしていくことが求められ、市町村障害福祉計画の中にしっかりと位置づけなければならない。

【藤岡委員】

○結論

今まで述べたことに加え、弁護士が果たすべき役割の強化を法定化することが必要。

○理由

全ての障害者に弁護士が付けとは言わないが、弁護士が障害者支援の意味を正しく理解した上で、いざというときに権利擁護が可能な状態が保障されていることは意味があるのでは。

後者は「論点 C-1-2」等とかぶる。

【増田委員】

○結論

社会福祉協議会の実施するあんしんサポートネット、成年後見制度ともにさまざまな問題がある。緊急に対応でき、無償で利用できること、また相談にあたる人材養成が課題である。

【三浦委員】

○結論

各支援を受ける場面における権利擁護を指定基準等で義務付けるとともに、支援する者の意識や資質の向上を継続的に図る必要がある。また、差別禁止法や虐待防止法の議論や動向と整合性を取りながら、地域生活の様々な場面における実効的な権利擁護体制を構築する必要がある。

なお、事業化については、今後の各支援事業における内容（支援メニュー）の課題として考えるのか、個別に制度化する必要があるのかについては一定の議論がなされるべき。

○理由

生活の様々な場面において権利擁護は実現されるべきである。国民全体の意識改革のため、制度が先導する形で、最も適した制度体系、支援内容が考えられるべきであると思われるため。

【光増委員】

○結論

障害者の中には、いままで自分のことを自分で決める機会を奪われてきた人も多い。自分で決めることが難しい人が自分で決めていくためには、サービスの仕組みを考えるだけでは不十分だと思う。

福祉サービスから独立した、自己決定について総合的な視点から支援をするために、当事者や市民が運営する自己決定支援センター機能が必要。

○理由

いままで自分で決める機会を奪われてきた人たちに、とつぜん「これからは自分で決めてください」と言っても、自分で決めることは難しい。だから、まずは、自分で決めることが難しくても自分の好きな生活ができるように、ケアマネジメントの仕組みを先につくらなければならない。それと合わせて、自分の生活について自分で決めていいんだと障害者みんなに伝え、自分で決める機会を増やしていくことが必要だ。また、自分で決めることを難しくしているのは障害者自身の責任ではなく、支援の仕方や考え方を間違えていた支援者が多かったことも大きな理由なので、「障害者が自分のことは自分で決められるように支援していこう」というように、支援者の考え方を変えていくことも大切だ。

行政や福祉サービスの側から相談支援やエンパワメントを考えるのではなく、当事者や市民による総合的な視点で支援を考えることが必要である。

【宮田委員】

○結論

地域生活支援と権利擁護の根幹は相談支援である。相談支援事業の財源を確保して（個別給付化または国庫補助）拡大・充実させ、障害者へのケアマネジメントとエンパワメントの質と量を確保する。また、乳幼児期からの育児支援や発達支援の根幹として「障害児の相談支援事業」を児童福祉法に位置付ける。

○理由

相談支援事業は「権利擁護」「地域生活支援」「事業者と当事者の対等な関係に基づく利用・契約」を基本とする障害者総合福祉法の根幹となるべき事業であり、ケアマネジメントとエンパワメントを具現化する事業でもある。そのため、相談支援事業の財源を義務的経費として確保し発展・拡大を図ることが必要である。また、障害児に対する相談支援は、「障害の確定する前」からの育児支援から始まり、発達支援、就学支援など障害者の相談支援とは異なる要素をもつ。そのため、児童福祉法に位置付けて（個別給付ではなく）実施する必要がある。

【森委員】

○結論

社会福祉協議会が担っている日常生活支援事業について、事例の収集などを行い、充実をはかるとともに、権利擁護に関する理解の促進につなげる必要がある。さらにケアマネジメント、可能な場合にはセルフマネジメントによって、障害当事者の課題解決能力を向上させるシステム構築が求められる。このときには、自治体で位置づけられている障害者相談員との連携によるピアサポートシステムを備えた相談支援事業所が、大きな役割を担うと考えられる。目標はセルフマネジメント、または適切な専門職の支援を受けたケアマネジメントの活用、すなわち障害当事者自体が課題解決能力を身につけることであり、自らの生活に主体的に取り組むエンパワメントの向上である。

○理由

自治体によって位置づけられている障害者相談員との連携によるピアサポートシステムを備えた相談支援事業所の活用を構築すべきである。

【山本委員】

○結論

行政およびサービス提供者および家族団体から独立した、本人の権利主張を支えるアドボケートシステムが必要

○理由

行政、サービス提供者および家族団体は本人の権利主張支援は不可能だから

論点 D-6-3) サービスの質の確保等のための苦情解決と第三者評価の仕組みについてどう考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

苦情解決は、現状を維持。虐待については、介入する基盤が必要であり、新法の制定が待たれる。

第三者評価は実効性を挙げているとは言い難い。行政による指導検査、監査との関係を含めて、必要性そのものから議論すべき。

【荒井委員】

○結論

客観性や実効性の担保が必要。また、利用者の立場に立った、機動的で実行力のある、苦情解決の対応機関が必要である。

○理由

利用者が事業者とのトラブルを解決できないときは、社会福祉法第83条に基づく「運営適正化委員会」が、専門的な知識を備えた委員が中立的な立場から解決にむけた仲介を行っているが、利用者の立場に立ち、より機動的に実行力をもって苦情解決できる仕組みが必要と考える。

【伊澤委員】

○結論

形式的なシステムでは無く、利用者及び事業者がそれぞれ相談できる仕組みが必要。行政監査の有り方と第三者評価の有り方の連携が必要。

○理由

利用者と事業者が対立関係になると対応が形式的になる。また、支援者側に余裕が無いと事故等のリスクが高まる。管理だけでなく、予防という視点を重視する仕組みが必要であり、第三者評価だけでなく、法人内で可視化、共有化する仕組みも必要。

【石橋委員】

○結論

苦情の申し出先を利用者と利害関係のない第三者機関とする。

○理由

利用者と利害関係のあるところへの申し出は、うやむやにされることと真実が見えにくくなっている。

【氏田委員】

○結論

第三者評価が、書類が整っているかどうかを見る情報公開制度と一緒にしたこと、事業者が料金を支払い評価表を選ぶなど、現在のものは権利擁護の仕組みとしてはまったく機能していないと言っても過言ではない。事業所の苦情解決の制度は、形骸化している。とくに第三者委員をリーチアウト型にし、オンブズマン的な機能を持たせ、第三者委員のネットワーク化が求められる。D-5-1 の論点ともつながるが、地域自立支援協議会を法定化し、地域の障害者支援のサービスの質を定期的に評価し公表する「サービスの質の評価機能」を持たせることも考えられる。ただしその場合には、サービス提供者と地域自立支援協議会の独立性を保つための工夫、例えば、サービス提供事業に関わる人を委員長には据えないなど、が求められる。また同時に相談支援事業を法定化・拡充することによって、身近な相談を可能としていくことが必要であろう。また、苦情解決制度での第三者委員が月に1回はサービス提供事業所を訪問し、利用者からの声を聴いたり、様子を見たり、環境を見ることで、サービスの質を問うことができるのではないかと考える。

成年後見人制度の利用を増やし、身上監護ということでサービスについて要望するということも考えられる。

○理由

苦情解決の制度は、監査項目に過ぎず、配置されることがチェックされるのみであり実質的な内容をしっかり評価するものがない。また運営適正化委員会も法的な権限がないために、あいまいな組織になっているゆえに、権利擁護機関として、結びついていない現状がある。第三者評価も、調査機関の営業的な側面もあり、また調査員の質的な問題もあるために、あいまいなものとなっている。とくに障害児者施設における評価は、障害者自立支援法における施設体系の変化に伴い、調査自体が難しくなっている現状がある。

【大久保委員】

○結論

苦情解決と第三者評価の取組みの実態とその実効性を検証し、両者を制度化すべきである。

○理由

苦情解決と第三者評価はサービスの質の確保に有効であるとともに、苦情解決は危機管理上も有効といえる。ただし、それらを実効性あるものとするためには、都道府県等への報告義務や公開義務などを含めた制度化が必要と考える。

【岡部委員】

○結論

苦情解決担当者に施設職員、苦情解決責任者に施設長や理事長を想定している現行の苦情解決制度では深刻な虐待事件等への対処は困難である。また、事業者が評価者を選ぶのでは真の「第三者評価」とはならない。当事者が参画し施設への強制立ち入り権を有し行政訴訟の主体とも成り得る真の第三者機関（当事者主体の権利擁護機関）が必要である。

【小野委員】

○結論

現行制度が有効な制度になっていると思えない。

○理由

施設の側は苦情解決の仕組みをつくっているが、利用者側がそれを有効に活用している実態にない。日常的な苦情対応は施設を窓口にできても、潜在的な苦情を施設運営に反映させるためには、第三者（機関）の苦情受付の保障が必要であり、財政的な保障も含めて制度の見直しをしないと実質化しない。また複数の調査会社に利用者満足度調査を依頼してきたが、請求額に見合った調査とは思えなかった。

【門屋委員】

○結論

あるべき。

○理由

特に相談支援センターなどは第三者評価の対象とすべきであり、サービス事業所も当然評価されるべきである。苦情解決は身近に存在して使いやすいことが重要と考えています。

【川崎（洋）委員】

○結論

苦情解決のためのシステムと第三者評価の仕組みは必要である。

○理由

サービスの質の確保と利用者の人権擁護のため。

【君塚委員】

○結論

苦情解決としての利用者の忌憚のない意見を求めること重要で、解決への取り組みを知らせる必要がある。研修などを通して、苦情解決に向けた資質を確保するようにしたい。第三者評価は一定程度の効果があるが、それぞれの作業所の特性に応じた部分の調査内容が乏しい傾向がある。評価の時間的な制約などがあり、さらに評価の継続性に欠けているなど限界が大きい。

○理由

少なくとも、児と者とでは調査内容を再吟味すべきである。

【近藤委員】

○結論

重要であるが、現状としてあまり機能していない。第三者評価については、障害福祉サービスに対する適切な評価者の育成や評価基準の作成が求められるとともに、制度として組み込むべきである。

特に、中立公平な立場にある市町村からの委託相談支援事業者を評価する仕組みは必要である。

○理由

苦情に関しては、現状として、サービスを受けているという立場上、なかなか言い出しにくい状況にあるというのが実情ではないか。

また、相談支援事業者についても、評価されることにより中立度が保たれ、支援者のスキルの向上も期待できる。

【齋藤委員】

○結論

第三者による評価であるから、ただちに評価できるものではない。その評価の視点が従来の行政による監査とはいかに異なっているのか。より必要な事業内容の評価につながっているのかがもっと吟味される必要がある。

【竹端委員】

○結論

入しよ施せつや精しん病いんについては、精しん医りょうオンブズマンや施せつオンブズマンのような、市民による第三しゃによるチェックが新たにひつよう。今の苦情解決のしくみがよいかどうか、は検しようする必要がある。

○理由

質のかくほのためには、ちがう立ばの人による、ふくすうの目でのチェックがひつようだ。行政は、法にひっかかるかどうかのチェックをする（行政監査）。それ以上の質のチェックは、情ほうの公かいはもちろんのこと、それ以がいの訪もんによる調さや苦しじょうを受け付けるしくみなどが、求められる。特にへいさ性のつよい精しんか病いんや入しよしせつには、大阪で行われていた精しん医りょうオンブズマンのようなしくみの制ど化がひつようだ。また、今、社会福祉きょうぎかいで行われている「運えいてきせい化委員会」が、じっさいにどれほど役にたっているのか、は検しようする必ようがある。

【田中（伸）委員】

○結論

市町村に苦情解決機関を置き、障害者からの申し立てを契機として、事実調査、是正勧告などを行うべきである。また、この苦情解決機関の構成員は半数を障害当事者とするのが望ましい。第三者評価についても、市町村に設置された苦情解決機関の構成メンバーが定期的に行い、潜在的に苦情が生じる可能性がある場合には、予防的な調整を行う必要があると考える。

○理由

苦情解決及び第三者評価の機関は、障害者の日常生活に最も密接な関係を有する市町村に設置すべきである。そして、苦情解決、及び第三者評価に際しては、障害者の視点からの意見や評価がなされる必要がある。

【中西委員】

○結論

サービスの質の管理は利用当事者が判定すべきものである。

○理由

サービスの質の管理は利用当事者が判定すべきものであり行政が判定すべきものではない。質の悪いサービスは誰も使わなくなるような良貨が悪貨を駆逐する経済論理をもとにするほうがよい。ただし、人権侵害や密室の個別サービスが行われる場合、権利擁護機関にそれを訴えられるシステムを構築しておくべきである。

【中原委員】

○結論

サービスの質の確保や利用者の権利擁護からも有効である。実効性のある体制整備と透明性と中立性の確保がポイントとなる。

○理由

福祉サービスに対する満足感を高めることとなる等の効果が期待でき、事業者への信頼の構築や透明性の確保につながる。

【野原委員】

○結論

難病の場合、苦情の第三者評価に保健所・医療関係者、当事者の参画が不可欠。

【橋本委員】

○結論

特に必要ない。

○理由

サービスの提供システムが当事者主体の理念であれば、第三者評価の仕組みはいら
ないはずである。

【東川委員】

○結論

評価機関はその施設や事業者に全く関係のない機関[地縁血縁のない]を選定すること。
苦情解決機関に独立性と「自己の発意による調査権」を付与すべきである。

○理由

第三者評価が行われていると言っても事実はかなり違っている現状がある。
内部告発でもしない限りうやむやにされてしまう場合がある。

現状の苦情解決機関は施設内や行政機関内等に設置され、苦情解決担当者は独立的な業
務が行えない。担当者が「おかしい」と感じた場合、案件がなくても、自己の発意で介入
でき、当該施設等に情報公開させるといった調査権を与えるべき。ヨーロッパの公的な苦
情処理型オンブズマンは、独立性と「自己の発意による調査権」を保持している。

【広田委員】

○結論

新しい仕組みを作りお金を投入する前に職員の質の向上が必要

【福井委員】

○結論

もちろん、苦情解決と第三者評価は欠かせないが、当事者にとって分かりやすく使いや
すい仕組みにしていくことが求められる。これには、周知徹底をする広報も含める。第三
者評価は、人選に当たっての検討とともに、その評価が関係者にしっかりと返され、今後
に役立つようなシステムを作っていくことが重要である。

○理由

これまでも、こうした窓口や仕組みがあっても、有効に機能していないという懸念や批
判があったため。

【藤岡委員】

○結論

行政の通常の窓口職員とは別途独立した苦情解決機関の設置が必要。

第三者評価に個別利用者の声を確実に反映する制度的保障を。

○理由

現状の第三者評価システムは形作り、形骸化の印象がある。

第三者評価システムは、基本的に個別の利用者が個別の苦情や提言、意見、評価を反映させることが出来ないものとなっており、つまるところ、事業者サイドからの情報を基に作成された「無難な」評価しか出来ない。

【三浦委員】

○結論

今後積極的に活用されるよう、苦情解決制度や第三者評価制度の実効性（質の向上）に向けて、制度の仕組みと人材確保を検討する課題がある。

○理由

苦情解決制度において第三者委員が機能する方法、また、県単位で行われている第三者評価機関の認定、評価者の試験（資格）等も見合せながら、真にサービスの質の評価ができるよう、第三者評価の価値を高めなければ、受審率が高まる（制度が機能する）可能性が低いと考えるため。

【光増委員】

○結論

苦情解決と第三者評価は必要である。さらに当事者（利用者）評価の視点を制度に反映させることも必要である。

苦情解決の仕組みで、第三者委員の選任方法を自治体による公募等工夫が必要。

○理由

法人事業所が主体となる仕組みは見直しが必要。社会基盤としてのサービスが不足している中では、利用する側と事業所側とが対等な関係からの仕組みにはならない。その中で、特に第三者委員の選任方法は工夫が要される。

障害のある当事者（利用者）の評価も必要である。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入居者委員会では、グループホーム等の入居者評価を試みている。

第三者評価の委員に当事者も含むことも当事者性の考え方で重要である。

【宮田委員】

○結論

施設・事業所には苦情解決の実施を義務付ける。市町村には第三者評価機関の活用を進めて、地域自立支援協議会との協働体制による地域におけるサービスの拡大と評価を一元的に進める。

○理由

当事者と事業者の対等な関係を前提とする制度の下では、適切な苦情解決システムと施設・事業所に対する第三者評価は不可避である。しかし現状では、施設や事業の不足を背景として適切な苦情解決の仕組みは形成されておらず、第三者評価を受けることも施設・事業者の任意となっていて進展していない。両制度ともに障害者総合福祉法に明確に位置付け、施設や市町村の積極的な取り組みを誘導するべきである。

【森委員】

○結論

サービスの質の確保などのための苦情解決と第三者評価の仕組みは、重要な意義をもつ。しかし、その意義について、利用者、家族、そしてサービス提供事業所においては、十分な認識と学びを深める必要がある。「サービスの質の確保等のため」という視点を互いに理解、共有すべきである。

苦情解決と第三者評価の仕組みに、障害当事者団体の活用を考えるべきである。

○理由

サービスの質の確保等のための苦情解決と第三者評価の仕組み、特に虐待防止法、差別禁法等の制定による障害者の権利の擁護を保障するため障害当事者団体の活用が必要になる。

【山本委員】

○結論

不服申し立てについては勧告権、団体交渉権、団体訴権のある利用者組合制度の導入が妥当である。

○理由

不服申し立てシステムとしてこれまでの苦情解決・第三者評価は専門職で構成する組織やサービス提供側の指名によるものなどであり、第三者性が担保されていなかった。だからこそ、利用者で構成する組合をつくり、そこで苦情解決及び第三者評価をすることで、第三者性が担保されるから。

<項目 D-7 その他>

論点 D-7-1) 「分野 D 支援（サービス）体系」についてのその他の論点及び意見

【伊澤委員】

○結論

事業のネーミングや利用の仕組み等、利用者に判りやすいほうが良い。

○理由

複雑な仕組みは、利用者に判りにくい。自己決定する為にも、誰にでも判りやすい仕組みが必要である。

【石橋委員】

○結論

分野 D の名称について

障害者が生存するために必要な支援をサービスと呼ぶのに違和感がある。支援に統一した方がよいと考える。

【氏田委員】

○結論

障害者施設も地域にある社会資源なので地域福祉に役立つ開かれた施設でなければならない。知的障がい・発達障がい・精神障がいのある人に対する成年後見制度利用料を個別給付化することなども当然に検討すべきである。

○理由

成年後見制度の障害者の利用が少ない理由に後見人への報酬の問題がある。

【大濱委員】

○結論

ヘルパー制度についての諸問題について

- ・入院時の利用を可能にする。

重度の全身性障害者の介護方法は 1 人 1 人特殊で介護方法が異なり、日ごろ長時間介護に入るいつものヘルパーでないと介護ができない。日本一の看護師でも介護できない。

慣れたヘルパーでないと、睡眠も取れず衰弱して病気が悪化してしまう。

- ・ 重度訪問介護の趣旨に反した短時間支給決定を不可能にする単価制度に。

たとえば、1時間や2時間のサービスは居宅介護と同じ単価とし、それ以降は徐々に下げて、8時間連続サービスで今の重度訪問介護と同じ単価にする。

- ・ 訪問系サービスの人数を最高2人から3人に

(人工呼吸器利用者などで、3人同時にヘルパーが必要な時がある)

- ・ 重度訪問介護と居宅介護を併用する場合で、同じ事業所からサービス提供を受けられるようにする。

- ・ 重度訪問介護について。介護保険訪問介護や居宅介護でも認められている「障害者自身が残存機能を使って行う調理・家事等の一部介護・見守り」(障害者自身が行えばヘルパーの助けを借りながらも家族の分の家事も行える)と全身性障害者が重度訪問介護員のそばで見るなどして逐一指示を出す形での調理やその他の家事(同年代の世帯の健常者であったら通常行う家事の範囲に限る)は、同等と位置づけ、重度訪問介護の対象にする。

- ・ 地域移行に向けて、入所中及び入院中から地域のヘルパーをつかった外出介護の利用を可能として地域移行を進めるべき。

- ・ 通院時の通院介護(重度訪問介護も)で待合室や診療中の介護(透析などでヘルパーつけられない問題)をよりひろく可能にする。

- ・ (1) 泊りがけの外出の制限も廃止、(2) 通年かつ長期の外出の制限を廃止、(3) 通勤の利用を可能に(外出先制限の廃止)。予算確保までの当面の間は、現在の重度訪問介護や移動支援の1ヶ月の支給量の範囲で、外出先制限(1)(2)(3)を撤廃することで対応すべき。予算確保後は支給量の勘案事項に通勤・通学等を加える。

- ・ 重度訪問介護、行動援護、通院等介助、移動支援事業の介護内容として、自動車運転(道路運送法に抵触しない障害者が用意した車)を認めるべき。重度訪問介護を利用する場合、ヘルパーが運転中であっても、排泄、上着の脱着、水分補給、体位調整などの介護が必要になれば、障害者が指示を出してすぐに路肩に停車させることにより、介護を受けることができる。

- ・ 自立支援法で、単身者以外は、障害者本人の洗濯・食事作り・掃除など家事援助を原則禁止にされたが、支援費制度の頃に戻す。

- ・ 短時間家事援助が支給決定された場合の事務費などの固定費やキャンセルによる損失を

補填。精神障害者の場合、キャンセルが多いので、利用契約に応じてくれる事業所が少ない。

- ・ 障害者の育児をヘルパーが支援できることの自治体へのより一層の周知徹底
- ・ 居宅介護計画を介護ローテーションの参考書類程度にとどめる（報酬算定は実績ベースで）。（現行制度は厳密には介護計画のとおりには請求できないと報酬告示で規定。）

重度訪問介護や居宅介護の資格問題と事業所の自由競争によるサービス水準向上の方策についての基本的考え方について

（障害者の選択がより出来るようにすることによる水準確保か資格高度化か等）

- ・ 重度訪問介護はOJTの考え方で行われるため資格要件の緩和が必要。利用者の許可が出るまではベテランと新人の2人体制を続けている上に適切なOJT体制を前提に、働き始めは資格不要で、働いて1年以内に、別途、都道府県指定ではなく障害者団体などの行う講習を受ける方法等を導入。
- ・ 全身性障害者の地域生活支援事業の移動支援のサービス提供については重度訪問介護資格で行えること、知的障害者、精神障害者の地域生活支援事業の移動支援はヘルパー3級資格でもできることを徹底すべき。
- ・ 3級を無くさないこと。
- ・ 3級の三割減算をやめる。

社会参加の支援その他

- ・ 障害者の乗る自家用車の改造費（運転装置改造、リフト取り付け等）を地域生活支援事業の必須事業に

【近藤委員】

○結論

地域生活の安全・安心を確保するため、地域における昼夜を問わず支援できる拠点機能「地域生活拠点支援センター（仮称）」を創設すべき。

○理由

地域生活における安心確保のためには、医療以外にも様々な緊急サポート（相談支援を含む）が必要である。特に夜間、休日については、そうした資源が皆無であり、バックア

ップ施設のボランティアに頼っている状況にある。新たな制度として検討されたい。

【中西委員】

○結論

支給決定を調整モデルとする。

○理由

調整モデルについては本人ニーズに基づいて支援費で行っていた7項目の判断基準（勘案事項）に基づいて市町村のケースワーカーと利用者本人若しくは支援者とがサービス支給量について相談して決める方式をとる。身体介護、家事援助、移動支援の3分類をやめ生活支援という一類型の中で月間のサービス支給時間を決定する。一日8時間以上の利用については国の全額負担とし市町村、都道府県に負担をさせない。このことによって市町村が時間やサービス利用抑制を行う必要はなくなる。ケースワーカーは在宅訪問をしてニーズの実態を確認し利用者のニーズが適切でないと判断した場合は行政側にその立証責任を負わせる。利用者側にはサービスニードの立証責任を負わせない。その理由はこれまで福祉サービスはチャリティー＝慈善として行われ、スティグマを張っての利用抑制をしてきた歴史があり、性悪説に基づいて利用抑制をかけてきた。今後はこの反省にたって、利用者性善説で、ニーズをそのまま認める必要がある。介助サービスは必要以上に支給されても、プライバシーの侵害を受けるため利用者自身が利用抑制をする性質のものであり、使い残しができるだけであるから長時間の支給決定は財政的に負担になる可能性はない。また、利用抑制をかけるニーズ判定自体に多大な費用がかかっており、その判定をやめることによって利用可能な介助時間の伸びが期待されるからである。自立支援法では8億円以上の判定費用が行政の負担となり、サービスの抑制につながっている事実がある。

【中原委員】

○結論

- ①D-1-4でも述べたが、サービス体系の簡素化が必要。それに伴い、アセスメントから個別支援計画、モニタリングまでの一連の流れが重要になる。
- ②障害児支援の視点から見ると児童福祉法と障害者自立支援法の二法により組み立てられているが児童福祉法に一元化する。その際に現状の介護給付による事業と地域生活支援事業を一元的なサービス体系とするべきである。

【野原委員】

○結論

公平性とは何か？…その基準は、一般に支援を提供する側から語られることが多い。
新法では、多様な「当事者のニーズ」を基準にして提供する「公平」の基準が必要。

【東川委員】

○結論

障害者自立支援法の応益負担により退所した人、退所したと思われる人の実態把握を行い、再び、必要な支援が受けられるようにする。

○理由

不利益を被ったわけですから、その権利を回復させるのは当然のことでしょう。

【福井委員】

○結論

現行の障害程度区分は廃止し、支給決定は相談支援計画を十分に考慮した上で、市町村が行う。

○理由

地域の中に、広く関係者のネットワークを構築し、支援（サービス）体系のあり方と実施の方向を確立していくため。

【増田委員】

○結論

障害者自立支援法の応益負担により退所した人、退所したと思われる人の実態把握を行い、再び必要な支援を受けられるようにする。

【森委員】

○結論

65歳になった場合における支援や、障害者が認知症になった場合の支援のあり方などについて検討すべきである。

65歳以上になった場合には、介護保険事業が優先されるが、聴覚障害や視覚障害がある場合は、介護保険事業サービスには適切なコミュニケーション支援（手話や点訳など）などが配置されていないために十分な支援を受けることが困難な現状がある。また、65歳以上になった知的障害者への支援についても、介護保険では十分な対応ができないことが指摘されている。障害者福祉の領域では、地域移行が大きな課題であるが、高齢になった障害者の生活支援についての議論が十分に行われているとは言い難い。

○理由

高齢障害者の生活支援についての議論が十分に行われていないなかで、介護保険との統一をしないことを前提とした抜本的見直し中の最重要課題として検討すべきである。

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見 (分野 E 地域移行) その1

(分野 E 地域移行)

<項目 E-1 地域移行の支援、並びにその法定化>

論点 E-1-1) 条約では、「特定の生活様式を義務づけられないこと」とあるが、これを確保するためにはどのようなことが課題にあるか？また、地域移行の法定化についてどう考えるか？
・・・ 2

論点 E-1-2) 入所施設や病院からの地域移行に関して具体的な期限や数値目標、プログラムなどを定めることは必要か？
・・・ 14

論点 E-1-3) 地域移行を進めるために、ピアサポートや自立体験プログラムなどをどのように整備・展開していくべきか？
・・・ 25

論点 E-1-4) 長期入院・入所の結果、保証人を確保できず地域移行が出来ない人への対応として、どのような公的保証人制度が必要か？
・・・ 35

論点 E-1-5) 地域移行をする人に必要な財源が給付されるような仕組みは必要か？また、どのようなものであるべきか？
・・・ 42

論点 E-1-6) 地域移行における、入所施設や病院の役割、機能をどう考えるか？
・・・ 50

【論点 E-1-1】 条約では、「特定の生活様式を義務づけられないこと」とあるが、これを確保するためにはどのようなことが課題にあるか？また、地域移行の法定化についてどう考えるか？

【伊澤委員】

○結論

ケアマネジメントを初め、ホームヘルプ、訪問看護、往診などのさまざまな社会資源の整備が必要。地域移行支援事業はメニュー事業ではなく、しっかりとした位置づけのもと実施されるべきで法定化を求める。当然現行 17 億の予算も飛躍的に増額し実施体制を強化する。大きな前提として、精神保健医療福祉の総予算配分の大幅な見直しをはかる。それを推し進めるためにも精神科病床の削減は必須条件と言える。

○理由

地域移行の先を GH/CH と考えがちであるが、地域の中にさまざまな社会資源やサポート体制があればアパートでの単身生活の可能な人もいる。また人口万対 5 を上回る精神科ベッドの配備は「隔離収容」の傾向を強めるとの研究があり、先進諸外国がほぼこの対比に基づく配備のなか、我が国は万対 27.5 で収容傾向は強烈である。さらに全世界の精神科病床が約 162 万床であるが、我が国は約 35 万床という状態で、世界中の病床の 2 割を上回る数を有するという「異常さ」である。この肥大化した入院医療体制を支えるために精神保健医療福祉予算全体の 1 兆 9,300 億円のうち約 1 兆 4,000 億円が遣われ、地域支援や福祉事業にはわずかに約 500 億円しか割かれていないという圧倒的な財政バランスの悪さ（精神医療：地域活動／精神障害者福祉＝97：3）のなかで事態が推移している。早急に改めなければ、人権軽視と極端な偏重予算という国辱的事態は続く。

【石橋委員】

○結論

特定の生活様式を施設、入院するならば、地域で生活していくためのバックアップ施設を身近な所に設置する必要がある。

地域移行の法定化をしたら緩やかな、包括的な内容とし法律で縛ることにしない。

○理由

家族、家を崩壊してきた社会の再構築が図られない以上、特定の生活様式（施設）は、

特に先天性障害者に必要です。

【氏田委員】

○結論

「特定の生活様式を義務づけられないこと」は当然のことであるが、これまでに入所施設に入っているあるいはこれから入る知的や発達障害の人たちも少なくない。前者については、大舎制からいきなり地域生活への移行はむずかしいので、すべての入所施設（生活施設）を小舎制（利用者 5～6 人、スタッフ 3 名）にして年限を切り、地域移行のためのアセスメントを行い、現在の能力でグループホームや援助付きのアパートなどでホームライクな生活ができるよう十分な支援をすることにより、グループホームなどへの移行を進める必要がある。また 18 歳未満については、特別支援学校等で職場実習のみでなく生活実習や体験型グループホームの活用なども同時に実施し、生活力を高めることが必要である。

特定の生活様式を「義務づけられない」ような工夫（救済組織の設立など）をすることが重要であり、福祉サービスのあり方については選択肢を豊富にすることに力点を置くべきである。

また、特に、「問答無用の地域移行」への危惧を持つ。「本人が施設を希望すればその方向でサービスを考える」という点。ただしその際には、入所施設、移行先側ではない人間が本人の代弁者となる必要がある。例えば、施設への入所希望を確認する場合には、その施設とは営利関係のない相談支援事業者が担当するなどが必要である。一方、ご本人の意思に反する施設入所は言語道断であり、「ご本人が本心から本当に地域で暮らしたい」ことが確認された際には、強力に地域生活移行を支援すべきである。法定化することでスピードが速まると思うので法定化は必要である。

○理由

横浜市では平成 4 年以降に建設された入所施設についてはすべて小舎制を導入し、その後の 10～13 年間で行動障害などの重い障害のある人も含め、全員を地域移行することに成功している。

【大久保委員】

○結論

先ず、「特定の生活様式」の概念が定かとはいえないが、特定の生活様式を「義務づけ

られない」ようにすることが重要と考える。つまり、福祉サービスの選択肢を確保することに力点を置くべきと考える。

したがって、地域生活移行の法定化する場合は、本人の選択を基本とするとともに、選択肢の確保が前提となると考える。

【大濱委員】

○結論

段階的に（10年など）長期の地域移行計画を策定して、特定の生活様式である集団居住から段階的に地域に移行していく必要がある。

障害が重い場合、医療的ケアがあるために、在宅サービスの利用を阻まれているケースは多い。医療的ケアが必要な障害者の地域での受け入れ態勢の整備も必要。

○理由

知的障害等の場合や高齢の身体障害などは生活スタイルの大きな変化に不安を感じる人がいるため、段階的に大規模施設からグループホーム（ケアホーム）へ、次にアパートへ等、計画的に移行していく必要がある。

【岡部委員】

○結論

特に知的障害者においては、予算上の制約などからレディ・メイド（お仕着せ）の支援やサービスの受給を強いられることなく、障害の特性やライフスタイルに応じてグループホームの暮らしから支援付き自立生活（サポータードリビング）まで地域での多様な暮らし方を選択可能とされなくてはならない。

「地域移行の法定化」とは、まずもって地域生活に必要なサービス予算を確保する公的責任の明文化（エンタイトルメント）であるべき。

【小澤委員】

○結論

- ・大前提として、地域での居住形態の多様性を保障すること。
- ・グループホーム、ケアホーム以外の居住支援の充実も必要。
- ・地域移行の推進の強化の点で、法定化は必要だが、その場合、利用者の意向にそって、

地域移行を推進する、という要件が必要である。

【小野委員】

○結論

地域移行の法定化というよりも、地域生活支援施策の抜本的拡充が必要。

○理由

重い障害のある人の地域生活を支える支援・資源の圧倒的不足が根本問題である。

【門屋委員】

○結論

現状の入所・入院している者が何を希望しているのか、その希望が退所・退院のときそれを拒否できる法的根拠があるのか。ないとすれば速やかに地域生活への移行を法的権限をもって特定の期間内に実行すべきです。これらの実行を法定化することに賛成です。

○理由

本人の意向確認を行える面接などの権限について、特定の相談支援専門員と特定の行政職員、権利擁護者などに与え、意向に沿った具体的支援について行政とともに取り組むシステムが必要です。

【河崎（建）委員】

○結論

サービスの選択幅を増やすこと、選択しないことをもって不利益や差別を行わないことの明文化。

○理由

この本旨は国と障害者の関係において、本人の意思や希望を無視した特定の生活環境の押しつけを禁じたものと解すべきで、自己選択、自己決定の尊重という意味であろう。施設入所や入院環境が「特定の生活様式の義務づけ」とはならないし、そのように解釈してはならない。地域移行の法定化はそれこそ特定の生活様式の押しつけになる。

【川崎（洋）委員】

○結論

地域で誰とどこで生活するか、その選択権を含め、生活する権利を位置づけ、住む場の確保（住宅手当の支給・公的保証人制度）、生活できる所得保障と24時間対応の相談支援体制などを地域移行支援として制度化する。

○理由

地域移行が進まない原因に社会資源の少なさがあるが、上記の地域移行支援策により、本人中心の暮らしが可能になる。

【北浦委員】

○結論

他のものとの平等や自己実現のためには、いのちを守ることが平等の基本基盤であり、権利条約第10条には、生命に対する権利を規定している。重症児施設入所は、この権利を守るために契約で選択したものである。

入所中の生活支援方法が問題であるというのであれば、そのあり方を改善すればよいのであり、命を守るための必須な選択肢である施設入所を全面的に否定してはならないので、地域移行の法定化をすとしても、施設は、選択肢として残すべきである。

○理由

いのちを守る権利は根本的な権利である。どちらが優先するかといえはいのちを守る権利である。これが生活様式という理論で制限されるとすれば、逆差別になる。選択肢のない、いのちが保障されない社会であってはならない。

その入所がいわゆる社会的入所である場合には、その原因を慎重に精査して、速やかに解決を図るべく対応することが必要である。

【君塚委員】

○結論

社会的資源の量質の確保、とくに専門的な人材マンパワーの確保が必要であり、とくに児においては、教育・保育、医療、リハビリテーションの継続・装具の頻回の更新、その他の精神的な支援など広範な内容の高いものが保障されなければならない。

○理由

法定化は限界があり、給付での入所期間別に大きな差を設けることが対応の一つとして考えられる。

【近藤委員】

○結論

「特定の生活を義務づけられないこと」とは、自己選択・自己決定ができる条件の整備が前提となるものである。エンパワメントを基本としたケアマネジメント機能等の強化による自己選択・自己決定の尊重と、地域の基盤整備や理解促進、また、拠点機能など地域で暮らすための必要策と所得保障が十分に図られる必要がある。また、選択にあたっては体験の確保も不可欠である。

地域移行の法定化については、地域移行を望む人を支えるとともに、安心・安全の確保、危険回避等のための入所利用を否定することにつながらない配慮が必要である。

○理由

障害者の地域生活を促進していくためには、地域の理解を一層高めることが必要である。また、地域生活経験の薄い障害者には、本人の社会生活力を高めていくための体験サービス利用などの支援等が必要である。

【齋藤委員】

○結論

特定の生活様式（施設や病院）を義務づけられないにすれば、それに代わる地域社会でのくらしが用意されなければならない。そのためには住宅・介護・移動・仕事・所得・人間関係など様々な条件整備が必要となる。法制化は大いに結構だが単なる宣言になってしまう法制化は意味がない。

【末光委員】

○結論

重症心身障害児者が、在宅・地域での生活と、本人や家族の状態が著しく不安定になった時など切実な事情がある場合の施設での生活なども選べる、多様な選択が可能であることが必要である。まず、地域での生活を支えるための医療的ケアを含む様々な、直接の在宅生活支援、通所での支援、短期入所支援の拡充が必要であり、施設がそのような在宅地

域生活支援機能を発展できるよう基盤整備が必要である。一方、「特定の生活様式」としての入所が選択肢として否定されてはならない。「地域移行」は強い目標とされても強制されるべきものではない。強制という意味を持つなら法定化は避けるべきである。

○理由

重症心身障害児者施設は、地域生活を支える機能（短期入所、通所、地域施設支援など）を、長期入所機能を基盤として、果たしているが、まだ不十分であり、地域でのネットワークの中でそのような地域生活支援機能を果たしていけるような体制整備が必要である。生命に対する権利（権利条 10 条）、健康の権利（権利条約 25 条）を守るためには、施設入所も、選択肢として、セーフティーネットの一つとして、否定されるべきではない。

【竹端委員】

○結論

なんらかの地域移行の法定化はぜったいに必要だ。

○理由

今の法でも地域移行はうたっている。でも、じっさいにその数はあまり減っていないし、新しく病いんや入所しせつを求める「たいき者」も少なくない。条約のなかみをほんとうに守ろうとするなら、施せつや病いんではなく、ちいきでの暮らしをほしょうするための、ぐたいてきな支えの方さくを法りつでつくったり、新たな入しよはみとめないことなども法に書きこむべきかも検とうするべきである。

【田中（伸）委員】

○結論

「特定の生活様式を義務づけられない」ための方法としては、障害者が自らの意思で選択することができるよう、複数の選択肢を確保する方法と、障害者の意思を十分に尊重してその意思に沿った形での創設的支援計画を立案する方法が考えられるが、いずれの方法についても専門性を持った人材の確保と社会資源整備をいかに進めていくのかが課題となる。また、地域移行については、実施計画の策定などを内容とする法定化が必要である。

○理由

「特定の生活様式を義務づけられないこと」を実質的に確保するためには、専門性を持った人材の確保と、社会資源整備に向けた財政的裏づけが必要となる。また、地域移行は、

段階的に、しかし遅滞なく進めることが必要であり、そのためにも実施計画の策定などを内容とする一定の法定化が必要であるとする。

【田中（正）委員】

○結論

特定の生活様式を「義務づけられない」ように、特定の生活様式についてを必要以上に評価しない仕組みの構築が重要である。特に住まいに関しては、どの暮らしを選んでも同じ支援条件が整うように受給権を確立するなど必要なサービスの漏れがないようにする。併せて権利擁護機関の支援についても得られない場合は不用意に追い出されないような仕組みを構築する。

○理由

今までは施設が主語になり地域移行が進むととらえられる面が多かったため、本人の権利擁護として地域移行の支援が進むような配慮が必要なため。

【中西委員】

○結論

特定の生活様式を義務づけられないということは、地域で暮らしたい人は地域で最後まで暮らせるということを意味している。

○理由

医療に関わるような重度障害者、筋ジストロフィーの末期状態においても、療養所や病院での看護というのは在宅でのマンツーマンの介助に比べて質の劣ることは明かであり、議論の余地をもたない。地域移行はすべての障害者において可能である。ただしそのための地域医療の整備や24時間の完全な介助体制を地域で整えておく必要がある。グループホームも施設の種類であり、地域での個別支援の経験のある者にとってはグループホームを選択肢として選ぶ人はあり得ない。最終ゴールは地域であることを総合福祉法では明確にすべきである。施設やグループホームも選択肢としてあるというような曖昧な決定を当事者委員が過半数を占めるこの委員会で決定すると将来の歴史において禍根を残すことになる。施設からの地域移行は期間を区切って法定化すべきであり、そのための予算措置を講じなければならない。カリフォルニアの地域移行においては移行期間中の5年間において、施設と地域の両方での負担が起これば倍額の福祉予算が組まれた例がある。生やさしい

ことではないが地域移行10カ年戦略をもとにこの総合福祉部会で戦略を決定すべきである。

【中原委員】

○結論

地域の基盤整備を進めるとともに、どこで生活するのかを自ら選択するための仕組み（支給決定プロセス）や相談支援体制の強化が不可欠である。

また、入所施設がすべて否定されるのではなく、小規模化やユニット化をすることで、特定の生活様式でない方向を見出すべきである。

○理由

権利条約の規定の遵守は、「どこで生活するのかを自ら選択する」ことが担保されていなければならない。現状では地域の基盤整備が脆弱なことで選択肢が少ない、本人のニーズを十分に把握した上でその人にあった最適な生活環境を提供する仕組みが不十分である。

【西滝委員】

○結論

多様な障害者が地域で安定した生活をするために必要なサービス・ニーズの実態調査を行ない、「地域移行システム・モデル」を作成する必要がある。

【野原委員】

○結論

置かれている当事者の状況、条件によって選択はまちまちである。

個人の選択の自由を保障することが重要。

【東川委員】

○結論

家族に依拠した地域生活と地域生活支援システムが確立されていないことが、地域移行が進まない背景にある。入所施設から退所した人がいても、新たな入所者が生まれている現実がある。また、退所者の3分の1が「家庭復帰」である。精神病院の入院患者につい

て、地方自治体はほとんど把握していない。こうした現実がなぜ生じているのかを、緻密に分析し、具体的な対策を立てることが早急に求められる。そのためには、法定化も当面の策の1つであるかもしれない。

時限法でもいいので地域移行を法定化し、長期間の入所者・入院者の課題を解決すべきである。

○理由

イタリアのバザーリア法のように思いきった病棟閉鎖などの施策も必要かも。

特定の生活様式を長く強いられることが障害を生む構造につながる。

【福井委員】

○結論

どんなに障害が重くても、必要な支援を受けて地域で当たり前のように自立して暮らせるように、資源を整備することが課題。必要とされる入所施設があるなら、目的と期限を明確にする。居住サービスのあり方が一変したら、現行の施設からの移行を法定化して進められることになる。これには国も自治体も、財政的な保障を確立していくことが前提となる。

○理由

わが国では、多くの障害者が施設や病院での暮らしを余儀なくされてきた歴史があり、いまなおこの重要な課題を残している。

【藤井委員】

○結論

特定の生活様式を義務付けられないこととは、どこに誰とどのように住むかを自分で選択できるということであり、そのためには、その選択を担保するサービスや環境整備が欠かせない。生活様式を選択において差別が生じないようにするために、法定化は必要である。

○理由

生活様式を選択を実質的に確保するためには、法律による義務化も含めた具体的な対応が必要であるため。

【藤岡委員】

○結論

生活基盤、事業所の整備と地域移行が可能となる支援体制の構築。

○理由

資源と選択の余地がなければ結果として特定の生活様式が強要されるに等しい。

【増田委員】

○結論

社会資源の圧倒的な不足と家族依存へ依拠した支援システムが、長期入院を生んできた。地域移行を法定化するのではなく、立ち遅れている地域資源の拡充についての法定化が必要。また本人の意思による入院であっても閉鎖病棟への入院することには大きな問題がある。精神科病棟への医師・看護師の配置基準を見直す。

【三浦委員】

○結論

地域における多様な住まい方、ライフスタイルを選択、実現できる基盤整備を計画的かつ着実に進めることが前提条件として不可欠である。

なお、地域移行の法定化については現状を分析し、ていねいな議論が必要である。また、そのための制度設計をどのようにするのか等についても合わせて検討することが大切である。

○理由

資源（財源を含む）の確保なしに、実態を踏まえない地域移行の法定化の方法や具体的な制度化は、新たな生活不安を生む可能性が懸念されるため。また、「義務づけられる」という状態の部会確認が必要ではないかと考える。

【光増委員】

○結論

近年の障害のある人たちが選ぶ住まいは、入所施設ではなく地域の中での暮らしを選択する傾向が強い。相談支援体制・選択できるグループホーム・ケアホーム支援体制・選択できる雇用を含めた日中活動の場等の整備が安心感への引き金になっており、さらに充実

すべきである。入所施設を利用している人たちにも選択に向けた支援体制を早急に用意すべく、地域生活移行の法定化を国は明確に示すべきである。

○理由

閉ざされ制限された暮らしは、障害のある無しに関わらず誰も望まない。過去に安心できる地域生活支援体制が整備されていなかった背景から、入所施設・精神科病院が整備されてきたことは否定しない。しかし、今日支援体制整備に着手し、検証し、安心感を高めて利用者の意向に応えようとする一方、入所施設・精神科病院等、支援関係者の意向に左右された地域生活移行を待っていては、入所・入院して過ぎ去った人生を取り戻せない。

【森委員】

○結論

多様な価値観に基づく、多様な生活を実現するための選択肢としての諸サービスの充実が必須である。さらに相談支援の充実を図ることとともに、地域移行支援に関する好事例の収集と解析、情報の適切な発信を行い、利用者ならびに家族に地域移行の意義について、理解の促進を図る必要がある。また、あわせて地域社会を構成する人々、医療、保健、福祉、教育関係者並びに関係各機関の障害理解と地域移行の意義の理解が求められる。

しかしながら、地域移行の法定化を考える上で、入所施設の利用者に対して一律に入所期限を法定化することには賛同できない。入所者本人や保護者にその選択権を持たせるべきである。

○理由

入所施設解体論には賛成できない。地域生活を送るための社会資源のひとつと位置づけて、その機能を、入所者も含めた地域住民の生活のために有効に活用するシステムの構築を検討すべきである。

【山本委員】

○結論

地域移行の法定化は必要

○理由

財源確保のためにも、時限立法として地域移行保障法が必要その前提は隔離収容に対する国の謝罪である

【論点 E-1-2】 入所施設や病院からの地域移行に関して具体的な期限や数値目標、プログラムなどを定めることは必要か？

【荒井委員】

○結論

施設や医療機関からの地域移行を促進するためには、実効性を高める観点から、具体的な期限や数値目標等を定めることが必要と考える。

その際、その根拠・定義を明確にするとともに、自治体において客観的な進捗状況の把握が可能なものとなるよう十分な検討が必要。

あわせてサービスの基盤整備や地域生活を定着させる仕組みづくりが重要である。

また、利用者の希望や地域の社会資源の状況等を総合的に勘案して、個々の利用者ごとに地域移行にむけた取り組みを充実させていくことが必要である。

○理由

地域移行を進めるためには、期限や数値目標等を設定するだけでなく、受け入れる地域の日中活動の場やグループホームの整備等を進めることが不可欠であるため。

【伊澤委員】

○結論

地域移行事業を進める場合に期限や数値目標の必要性は感じるが、対応に手厚さ欠き実践が荒々しくなることの無いような配慮が必要である。

○理由

退院（地域移行）に臆したり、ためらい気分が強い傾向にある人への対応には手厚さや配慮が極めて必要である。また国が、関係者だけでなく、国民に対しても方向性を示す為にも、期限と数値目標は必要であろう。

【石橋委員】

○結論

不要

移行の数の期限や数値目標には、それを実現するための保障がなければならない。障害者や家族の犠牲の上で数値が独り歩きしないように定める必要があると考える。

○理由

現在、障害福祉計画で大まかな期限と数値が定められている。

【氏田委員】

○結論

もちろん必要である。個別支援計画、ケアマネジメントの導入、本人の生活スキルの向上を図るための支援など、一人ひとりについての状態像の把握とニーズに沿った支援がその人を中心に地域移行を目標に丁寧に組み立てられ、準備される必要がある。

数値目標やプログラムは必要と考えるが、(時間的) 期限については「その期限の目標値と同時に本人の日常生活適応度の綿密なアセスメントおよび地域移行後の支援体制」を見通す形で、「地域移行の失敗をできる限り回避する」という視点が必要であるとする。地域移行の失敗の回避には、本人を訓練して地域に送り出すのではなく、現在持っている力で地域生活を送るにはどれだけの支援が必要かのアセスメントを行い、過不足ない支援をつけることが必要である。

○理由

時間的期限の設定は、その期限以上の入所や入院による、支援サイド側のコスト高にながりがねず、そのような場合には、地域生活移行の条件が整っていなくても地域に送り出すような状況が生じかねない。そうすると、地域生活と入所・入院を繰り返すような状況にもなりかねず、そういった失敗体験の反復は、本人の日常生活適応に致命的なダメージを与えかねない。その意味で、この点は、他の箇所で述べた地域生活支援体制の整備とセットで検討していくべき問題と考える。

【大久保委員】

○結論

平成 24 年度以降についても、一定期限を定めて数値目標を設定し、地域生活移行や退院促進を図る必要があると考える。また、そのための条件整備等も含めたプログラムを定める必要があるが、期限や数値目標を定める上で、本来、利用者全員に対して適切な情報提供を行うなかで地域生活移行の意思を確認する必要があると考える。

○理由

これまで国が示した地域生活移行の期限を定めた数値目標は、一定の成果はあると考え

る。また、一方では、国としての取組みの姿勢を明確に示すとともに、事業者や利用者にとっても対応や方向性を考えやすいことになる。また、地方自治体の障害福祉計画の実効性を高める効果もあると考える。

【大濱委員】

○結論

必要

○理由

現状で実効が上がっていない

【小澤委員】

○結論

- ・定めることにより、地域移行が推進されれば、必要である。ただし、これまでの計画のように、定めても現実が進まないことが多いので、定める目標に強制力を持たせるかどうかが重要である。
- ・強制的な退所ではなく、円滑な地域移行のためには、地域資源の整備とあわせて目標を設定する必要がある。

【小田島委員】

○結論

必要である。

○理由

具体的に地域に出す人の目標を決めないと、施設や病院の職員はなかなか地域に出そうとしないから。

【門屋委員】

○結論

必要。

○理由

脱施設化政策を実現するためには、諸外国で政策実例のある 10 年単位の具体的計画を

作るべきです。

現在の地域移行課題は、今までの長年入所・入院していた人の問題です。今後、今までのような長期入所・入院は起こらないことが、すでに諸外国で実証済みですので、有期限の政策として早急に取り組むべきです。入院に関して言えば、病床転換政策が具体化されるべきです。日本の精神医療体系は実情に合わせて再構築されるべきと考えています。

【河崎（建）委員】

○結論

選択できるメニューの量的、質的拡充の期限や目標を定めるべきである。

○理由

障害者本人の自由な意思を尊重すべきであり、数値目標や期限の押しつけは基本法に反する。特に、各々の地域、病院、施設、当事者の状況・状態は一律ではなく、画一的な期限や目標を定めることには無理がある（例：身体疾患を抱えた単身・高齢者などを施設・病院外へ出すことはできない）。そのため、実証的な調査、研究によらない数値目標の設定は、いわゆる「7万2千人問題」にみられる単なるスローガンに墮してしまい、実効的な計画の策定、実現に対しては、有効でないばかりか、阻害的となりうる。

【川崎（洋）委員】

○結論

精神病院からの地域移行に関しては、具体的な期限、数値目標は難しい。個別的な条件が必要になると思う。しかし、プログラムは必要であるが、個別的なものになる。個人が地域での日常生活になじむための個人住宅の提供も必要。

○理由

地域移行にあたっては、本人中心計画の実施が必要。欧米では施設や病院から地域の生活に移行する時、実際の住宅を用意して日常の生活に慣れる場を提供している。

【北浦委員】

○結論

期限を設定することは、施策の進行には効果が期待できるが、具体的な数値目標の設定の中に、入所施設を全廃するという考えであれば賛同できない。

期限を設けた場合、これに拘束された結果、期限がきたからといって何の保障も無く地域に放り出された入所者は、生活基盤を失い、生命が脅かされることになる。安易に期限を設けるべきではなく、移行ができるような条件整備を順次に行うべきである。

なお、入所での療育成果により、地域生活が可能となった人については、移行に当たっての諸条件を調整するなど、移行支援を十分に尽くして行う必要がある。

○理由

まず、取り組むべきは、現に在宅でサービスを必要とする人が安心して生活できる体制を先行確立することであり、そのサービスが受けられるシステムが構築されれば、施設入所者で、療育や治療の結果、地域生活が可能な者は、安心して地域移行を選択することになる。

【君塚委員】

○結論

肢体不自由児施設では、18歳を超えた場合に、いかに社会に出すかと言うことで頑張っているが、なかなか行き先がない。しかし、適切な場所を探す努力をするべきと考えているが、現状では数値目標を決めるにはほど遠く、不可能である。

個々に応じて日常での環境調整が重要になり、家庭や学校への専門スタッフの派遣が重要となり、そのための財源や人材の確保も必要である。

○理由

生活のサポート、日中の過ごし方、医療・教育・社会との連携など、家庭や学校の理解がなければ、小児の地域移行はできない。

【近藤委員】

○結論

自己選択・自己決定の尊重を前提に、終生の安心・安全の制度設計をなすことをふましつつ、地域基盤の確保の期限や数値目標を立て障害福祉計画に盛り込むなど、地域の実態を踏まえた目標を立ててはどうか。

○理由

自己責任を全てとせず、状況の変化に応じ安心・安全の確保を優先とした責任ある支援が受けられるようにしなければ、常に怯え不安を抱えたままの地域移行となってしまう恐

れがある。

【齋藤委員】

○結論

具体的な計画はなければ地域移行は進まない。この場合、地域で受け入れの具体的な計画がなければ何も進まない。現行の退院プログラムなど出すための取り組みだけでは十分な成果は挙げるできない。

○理由

わが国のように民間施設・病院中心の場合、強力な地域移行を誘導する計画が伴わないと、行政方針を示すだけでは何も動かない。

【末光委員】

○結論

それぞれの領域における現状と、それぞれの地域の実情を十分に配慮した目標設定が必要である。

○理由

重症心身障害児者施設入所者においても地域移行が目標とされるべきであり現実にケアホームへの移行などが行われているが、地域移行は、支援の質と、生命への権利、健康の権利が確保されたものでなければならない。全国の重症心身障害児者施設入所児者のうち 3700 名以上が超重症・準超重症であり、この多数の超重症・準超重症を含む入所者の地域移行は部分的には追究されるべきであるとしても無理に行うことは生命の危険を伴う。

また、都市部とそうでない地域では支援体制が全く異ならざるえない場合もあり、どこに居ても、どんな医療を必要とする障害者であっても、安全に安心して生活できる体制は地域ごとに異なっても良いと考えざるをえない。

【竹端委員】

○結論

ひつようである。

○理由

障がい者や家ぞく、国民にむけて、期げんや目ひょう、そのためのプログラムなどを約そくしないと、この問題は解けつしない。スウェーデンでも、地域移行をすすめた際、施せつをなくすための法りつを作ったり、その期げんを具たいた的にさだめていた。いまこそ、日本でもそういう約そくをすることが求められている。

【田中（伸）委員】

○結論

必要である。

○理由

「地域で生活する権利」の実現は、計画的に、かつ遅滞なく行われる必要がある。

【田中（正）委員】

○結論

数値目標は必要である。しかし本人の権利擁護があつての地域移行であることをないがしろにする目標では本末転倒なため、配慮が必要。まずは個別支援計画をきちんと評価した上で目標値を設定することが重要である。

○理由

施設など事業者に対するペナルティについては、数値目標ではなく地域移行のプロセスにたいして行われるような仕掛けを用意しないと本末転倒になり目標設定そのものが批判されかねない事に注意が必要。

【中西委員】

○結論

当然必要である。

○理由

地域移行10カ年戦略を最初の5年間で地域移行のための地域サービスの整備、人材の養成、地域での医療付きショートステイや訪問医、相談支援体制、当事者支援組織の育成、権利擁護機関の設立、行政のサービス給付システムの改善、財政的な裏付けを行う。詳しくは第5回部会参考資料11見て頂きたい。

【中原委員】

○結論

地域生活を希望する入所者が地域移行していくことは望ましい。一方で、新たな入所者がいる現状があることから、まずはこの現状を分析して効果的な施策を検討する必要がある。仮に地域移行を法定化しプログラム化する場合には、上記の検証・分析を行った上で、今後の入所施設のあり方や地域での暮らしのビジョンを見据えた体制作りの検討が必要と考える。

また、医療的ケアの必要な人や強度行動障害のある人、障害者が重い人たちの地域生活におけるサービス基盤や支援体制などの裏づけがないままでの期限や数値目標の設定は混乱を招く。拙速に期限や数値目標を定めることは適切でないと考えます。

○理由

現状では施設しかサービスを求められないことから、施設入所待機者となっている人も相当数いると思われる。これらの人たちがグループホーム・ケアホーム等の他のサービスが利用できれば必ずしも入所施設でなければならないとは限らない。また、地域移行が進めば空いた居室に真に入所施設を必要とする人たちの入居が可能となる。

【西滝委員】

○結論

入所が必要な障害者がいる現実を踏まえた論議が必要である。(入所施設の実態調査を早急に実施すべき)。重度のろう重複障害者の場合、同じコミュニケーション手段を持つ集団が確保されなくてはならない。

地域移行を進める上で、ろう重複障害者が安心して利用できるケアホーム、通所施設がなければ孤立し、ろう集団の中での成長の機会を奪ってしまうことになる。

【橋本委員】

○結論

障害によっては必要である。

長期にわたって収容されかねない精神疾患等では必要と考えるが、難病では在宅療養の体制が整うまでの入院延長も必要な場合がある。

○理由

疾患ごとに異なる。

【東川委員】

○結論

障害者自立支援法が制定された時、設定された数値目標がどれだけ達成されたかを考えると、こうした数値を定めることにどれだけの意味があるのか、虚しさを拭いきれない。数値目標設定も必要ではあるが、それをいかに実現していくかの確実な方策を立て、その実現をチェックしていくシステムを構築することが必要である。

○理由

自立支援法制定時の数値目標の設定とその後の現実には、失望感を感じるだけである。こうした非現実的ではない数値の設定と、ぜひ、それを具体化するための方策を併せて検討すべきである。

数値目標の設定は資源整備等のマクロの政策には有効かもしれないが、個別の事例の支援には、数値ではなく顔とその人の人生が伴う個別支援計画が必須であり、実態調査の方が有効。

【広田委員】

○結論

まずは住むところ

【福井委員】

○結論

前述のように、はっきりとプログラムを進めて行かないと、たとえ法定化しても地域移行は進むべくもないと考える。

○理由

これまでの試行錯誤が、そのことを示唆している。

【藤井委員】

○結論

必要である。

○理由

これまでも重点施策実施5か年計画などで数値目標等が定められてきたところだが、進展しておらず、さらに具体的な目標が求められるため。

【藤岡委員】

○結論

必要。

○理由

実現するか否かの検証や実現しなかった場合のペナルティその他のアフターケアがなければ現実化しない。

【増田委員】

○結論

人間中心に進めるのが原則である。数値目標とするのは精神病床の削減数であろう。削減に合わせて地域資源の拡充の期限と数値目標を定める必要がある。

入院中の人の退院に向けた支援は丁寧にその人のペースで進めるべきである。

【三浦委員】

○結論

具体的なプログラムについては開発され日々の実践を踏まえ改善されるべきと考えるが、入所施設に対して期限や数値目標を定めることについては、E-1-1にて述べたとおり、慎重な議論を経て対応を図るべきである。ただし、地域で生活できる基盤整備に係る数値目標や整備期限を設けることについては推進する必要がある。

○理由

本人の希望がまず重視されるべきである。障害のある人の個別性や環境を十分に配慮した対応がなされるようにすることが重要である。そして、本人の希望に応える地域移行を更に進めることは必要であり、着実な地域の基盤整備が求められるため。

【光増委員】

○結論

標準的な期限・目標を設定することは必要である。ただし、一人一人の生き方に添った支援を行うわけであるから、尺定規に期限・目標により制限されてはならない。どれだけ個別のケアマネジメントに裏打ちされたニーズを特定し、体験し、判断し、挑戦し、再びリベンジ可能な支援体制とすべきである。精神障害者退院支援を担う地域生活移行支援コーディネーターを知的、身障にも拡大し配置すべきである。

○理由

漠然としていては支援になり得ないし支援とはいえない。目標があり、そのために努力し、環境を整え、実際の暮らしを行い、暮らしてみても分かる課題を明確にし、調整・評価・検証し、折り合っていく過程が重要である。

【森委員】

○結論

病院からの地域移行に関して、具体的な期限や数値目標、プログラムなどを定めることが必要と思われる。

○理由

病院は、医療行為の必要性がなくなれば退院をすべきである機関である。また、入所施設については、解体論をとる前に、地域生活を送るための社会資源のひとつと位置づけて、その機能を、入所者も含めた地域住民の生活のために有効に活用するシステムの構築を検討すべきである。

【山本委員】

○結論

必要である

○理由

社会的入院について数値目標はあったが、それを支えるプログラム具体的地域支援体制がなかったため、地域移行が進んでいない。予算を十分獲得するため法律が必要

【論点 E-1-3】 地域移行を進めるために、ピアサポートや自立体験プログラムなどをどのように整備・展開していくべきか？

【荒井委員】

○結論

ピアカウンセラー、ピアサポーター養成講座の開設、初級から上級へのコース設定、ピアサポーターの実習先確保などを、全国的に実施すること。

【伊澤委員】

○結論

入院中の方を訪問するピアサポート事業など、地域移行をはかるためのピアサポート、自立体験プログラムを自治体の必須メニュー化とする。またピアサポーター養成研修をも含めた予算立てを進める。さらに GH/CH の一室を自立生活体験やショートステイ用に確保していく。年間の家賃補助などを実施するなど、退院準備室や体験ハウスとしての運用をはかる。

○理由

ピアサポーターによる病院へのアプローチ（院内訪問や病院プログラム参加）を通じて、退院へのためらいを克服し、退院準備に進む事例が多くなってきている。また体験的な宿泊を通じてアセスメントとともに、ご自身の自信と退院後の具体的なイメージをつくることは、地域移行を進める上で肝要である。東京都が実施している地域移行に関連させた「GH 活用型ショートステイ事業」は学ぶところが大きい。

【石橋委員】

○結論

ピアサポートは重要と考えるので整備、展開していくべきである。

また、自立体験も重要な社会参加へのステップである。ピアサポートは単なる体験話をするだけでは不十分。それなりの継続的な研修制度を整備し、認定制度とし職業と位置付けることも重要とも考える。

○理由

経験豊富なピアサポートや自立体験プログラムは地域移行を進展させる。行政が委託し

ている相談員制度構築が必要。

【氏田委員】

○結論

グループホームや一人暮らしを実現した本人からの体験談を聞く機会や子離れを果たした家族の体験談を聞くなどもピアサポートとして有効である。住み慣れた地域の中で小さな家を単位にして自立体験プログラムを準備する必要がある。

ピアサポート、自立体験プログラムの両方ともが、地域生活への移行には重要な役割があると考えられる。ピアサポートについては、既に地域生活を果たしている方から、現在準備中の方への当事者視点からのアドバイスの機会として重要であるし、また知的障害や精神障害、発達障害を抱える人においても、その重要性は変わらない。ただし場合によっては、援助付きピアサポートプログラムのような「通訳者を介在したピアサポート」を検討する必要性もあると考えられる。自立支援プログラムについては、実際の地域生活にできる限り近い環境でのプログラム実施が必要である。

○理由

自分と同じ障害がある人の体験談は、自分のこととしてイメージしやすい。また、具体的な困難やそれを回避する工夫など示唆に富んでいることが多い。移行後の生活をイメージできないと移行への意欲もわかないと思われる。

【大久保委員】

○結論

入所施設（障害者支援施設）を利用する知的障害のある人たちにとっては、グループホーム等での暮らしの情報やその体験が必要であるとともに、その家族への同様の対応も求められると考えられる。そのためには、その事業者の理解と協力のもと、情報提供と体験の機会を設けていくプログラムが必要と考える。

【大濱委員】

○結論

地域移行のためのピアサポートとピアからの情報提供

・24時間ヘルパーを使ってアパートで1人暮らしする障害者や、ケアホーム等で暮らす

障害者を、入所施設に派遣して自らの経験を話してもらうなどの機会を定期的に設けるなどの事業を全国的に実施。施設に義務付け。

○理由

施設の障害者と地域の障害者が定期的な情報交換ができることが地域移行につながる。

【小澤委員】

○結論

- ・施設の中だけでなく、より地域生活に近い、体験型のグループホーム、ケアホーム、居住支援といった制度の中で、実施していくことが必要である。

【門屋委員】

○結論

ピアサポートは必要です。地域移行のための自立体験プログラムは、地域の中でのみ必要で住居体験のシステムがあって、具体的地域生活体験を行うプロセスで個別実情に合わせた支援が必要です。

○理由

精神障害者の退院支援を長くやってきた私たちの経験からすると、病院の中で行われる自立体験プログラムは有効ではありません。むしろ現実具体的生活場面において生活支援サービスと訪問看護、訪問診療などとの連携支援があれば、生活技術によりますが、衣食住の提供支援などがあり、一人部屋で睡眠がとれるなどの生活実体験支援を行うことで地域生活は可能になります。その場合、ピアサポートは施設からの外出、地域生活の具体的準備から地域生活となった後の、孤立感・孤独感からの開放や、地域生活の仕方や交通機関、銀行などの利用等々についての支援において、安心継続の生活支援にとって、きわめて有効です。ただし、研修などが重要と考えていますし、相談支援専門員との連携は欠かせないと考えています。

【川崎（洋）委員】

○結論

本人中心計画を実現するためには、当事者に対するエンパワメントの取り組みが必要で、そのためにピアサポート、自立体験プログラムは有益であり、財源の保障がされて整備さ

れるべきである。

○理由

ピアサポートはほとんどがボランティアにより、運営されている。有益なものであることから、財源の保障がされるべきである。

【北浦委員】

○結論

全国の幾つかの施設を指定し、地域移行が可能な人に対しては、一定の財政支援を行ってモデル的に試行実施し、結果を検証して、支援体制や移行プログラムを確立する。

○理由

地域移行は、言葉でいうことは容易いが、現実には実施するには困難があると思われる。しかし、地域での生活が可能な人であるならば、地域移行を積極的に支援し、本人の自律的生活の実現を目指すべきである。

【近藤委員】

○結論

極めて重要であり、効果的であると思われるので、委託相談支援事業者等への配置や機能メニュー化の検討を行い、制度のなかに位置づけるべきである。

○理由

ピアサポートは障害の受容において大きな効果がある。

【清水委員】

○結論

施設・病院側の展開と相談支援、地域支援資源が、本人中心に連動して展開していくことと仕組みが必要。

○理由

施設のベッドの上の人も一緒に立ち上がっていこうとすることが大切だと思います。一人ひとりが自分の人生の物語を生きていくことを支援することを共に連携してすすめていく。

【竹端委員】

○結論

論点 D-6-2) でのべた「地域障害者エンパワメントじぎょう」のなかで、ピアサポートや自立体験プログラムなども、その地いきにくらす障がい者が中心となって行われるべきだ。

○理由

施せつや病いで長くくらすうちに、地いきでの生活をあきらめた人がたくさんいる。そういう人たちには、地域でくらすなかまによるピアサポートが、大きな効かがある。また、じっさいに体けんする場をていきょうするのも、たいせつだ。そういう場は、障がい者が主たい的にうんえいすることで、地域移行のおおきな推しんの役わりにもなる。

【田中（伸）委員】

○結論

相談支援の一内容として展開していくべきである。

○理由

相談支援は、障害者が自らが必要とする支援を把握するための最初の入り口としての役割を果たすものであり、このような性質を持つ相談支援と結びつけてピアサポートや自立体験プログラムなどを実施することが、最も効率的であると考えられるからである。

【田中（正）委員】

○結論

昼夜分離と日割りの仕組みを活用して、個別支援計画に沿って実施する。この際自立訓練で用意された報酬の上乗せと、期限の設定を用意し、成功した場合には報酬が得られるような仕掛けを用意する。

○理由

自立訓練を行う事業所の動機と実際の動きが重なった仕組みになっていないため、訓練を成功させるほど報酬はしぼんで事業所の展望が今の仕組みでは見えにくくなる。そのため訓練事業については、一人からの実施が可能にし、成果をもたらすことに報酬を位置づけ事業所が積極的に取り組みやすい環境設定が必要である。

【中西委員】

○結論

当事者が運営委員の51%を占め、代表・事務局長が障害者である、当事者による自立支援組織に委託してピアサポーターや自立生活体験プログラムリーダーの養成を全国でブロックごとの研修会を行い養成していく。

ピアサポートや自立生活プログラムリーダーは国家資格としない。品質管理については市場原理に任せる。

【中原委員】

○結論

既に制度化されているグループホームの体験利用の更なる拡充など、自立体験の場の整備は重要と考える。

○理由

知的障害のある人の場合、本人が様々な暮らしの場を体験する機会を持つことは、生活実感を積むためにも重要となる。

【西滝委員】

○結論

ろう重複障害者の地域移行および安定した豊かな地域生活を営むうえで、必要なサービスの在り方について検討し、「地域移行モデル」の作成をおこなう。

【橋本委員】

○結論

当事者団体によるカウンセリングやプログラムを充実させ、自治体も紹介するなどで、連携すればいい。

○理由

当事者のニーズは当事者にしかわからないものであるから。

【東川委員】

○結論

地域移行の成果をあげている地域では、その支援の過程にピアが関わり、成果につながっている所も多い。地域移行の意味、モチベーションを高めるためにピアが果たす役割は大きい。こうしたピアの活動を効率的に行うためにも、自立体験プログラムの作成、その実施は大きな意味がある。先進例などを参考にしつつ、地域特性に応じたシステムの構築が求められる。

○理由

地域の伝統・文化の違い、マンパワーの違いは当然あるので

【広田委員】

○結論

ピアサポート（本人、家族の）が重要だということを本人、家族、関係者が認識を持つことが先決だと感じている

○理由

医療や福祉や行政が上記のことを認識すればいいと思うことが多々ある

【福井委員】

○結論

現在、入所している施設に一定期間在籍しながら、ピアサポートや自立体験プログラムを利用できるようにしていくことは、地域移行を進める上で効果的である。その体験の上に医療や人的配置も含めて地域での環境の整備、展開を図っていくこと。

○理由

これまでの実践からも、明らかかなところである。

【藤岡委員】

○結論

ピアサポートについてよくわからないが、財政支援を行いながら、障害者団体やピアサポーターの自主性、独立性を保障することが重要ではないか。

自立体験プログラムは制度化に馴染むと思う。

○理由

同じ障害を持つ仲間のリーダーによる精神的励ましということで、当事者は勇気付けられ、自立生活実現のためそれ自体は推進されている。

ただ、それは障害者団体の自主性・独立性の中で行なわれきたことにも真髓があるような気もしている。

制度化により何か失われぬのかなあという印象もあります。

ただ、門屋委員の第5回意見では、米国では、州ごとに資格が作られ、職業として成立し、マンパワーとしては必須の人材とのこと。利点が失われずにピアカンが制度化可能ならば推進されてよい。

【増田委員】

○結論

ピアの力を正當に評価し、体験に基づく支援を行う専門職として位置づけるべきである。入院中の患者さんが地域生活の体験ができるための制度が必要。現在、入院中の人を援護寮などで体験宿泊を行っても、報酬としては一切認められていない。

【三浦委員】

○結論

地域における総合的な相談支援機関の確立と、地域自立支援協議会の位置付けや役割・機能の明確化等により、地域の社会資源が連携し地域移行が促進される体制を整備すべきである。その中で、ピアサポートや自立体験プログラムを位置づけ、必要に応じて活用される仕組みを構築する必要がある。また、ピアサポートや自立体験プログラムの質を高めるための開発支援もあわせて行われることを期待する。

○理由

地域移行への意欲の向上や実現可能性を高めるためには、ピアサポートや自立体験プログラム等は有用であり活用されるべきである。一方で、地域移行や移行後の生活を支える観点からも、地域の社会資源が連携した取り組みが不可欠であると思われるため。

【光増委員】

○結論

知る・見る・経験する機会に、同じ立場（ピア）の人たちの関与（説明会・座談会・見学会等）による安心感を持つことが出来るため、ピアサポートを積極的に導入すべきである。自立体験プログラムも、一定の効果が期待されるが、誰がどのような指針で評価（出来なかったことを評価するのではなく）するか、留意しなければならない。自立体験プログラムをハードルとすべきではない。

○理由

未知な場面を選択するとき、おおむね、情報を得ようと何らかの行動を起こすのが自然である。入所・入院していた人たちが地域生活移行に際し、不安が立ちほだかり、知る以前に断念されることが見られる。できるだけ分かりやすい情報提供に心がけ、ピアな関係による情報提供はリアリティがあり一層効果的である。また、自立体験プログラムは支援者による支援の理由付けとなりかねないため、地域生活移行条件とすべきではない。

【森委員】

○結論

地域移行システムの充実と、地域生活の意義についての理解の促進を図るためには、ピアサポートを組み込んだ相談支援機関や、地域自立支援協議会の整備・展開を行う必要がある。また、地域生活の充実を促進するためのケアマネジメントの整備を図ることともに、利用者本人の意欲と自信の向上を図るための自立体験プログラムの活用を図る必要がある。

○理由

地域移行を進めるためには、本人の選択権の保障に加えて、地域生活を送れるための十分なハードとソフト両面の環境の整備が必要である。

【山本委員】

○結論

障害者自身による危機センターなど現行の精神医療に代わるオールタナティブへの資金援助が必要であり、障害者団体に対して立ち上げ費用等の補助が必要

○理由

精神医療に代わるオルタナティブについて、立ち上げようにも障害者団体には資金がないから

【論点 E-1-4】 長期入院・入所の結果、保証人を確保できず地域移行が出来ない人への対応として、どのような公的保証人制度が必要か？

【朝比奈委員】

○結論

保証人として要求される具体的な内容を精査すべき。地域の中で「障害者の生活支援」というイメージが定着し、日常的な生活支援と、家賃滞納等のリスクが発生した際の事後対応支援を確実に行うことができれば、地域の信頼を得て賃貸借契約をスムーズに行うことが可能になってきた。日常的な生活支援は相談支援や通所サービス、訪問系サービスの活用によってカバーしていくことができる。一方、家賃滞納や家屋・設備等の破壊、近隣とのトラブル等については、一部、損害の補填や賠償等が発生する場合があります。基金的な事業を実施することでそれをカバーするような仕組みをつくることができれば、具体的なセーフティネットとなり得る。

○理由

伊賀市社会福祉協議会の「地域福祉あんしん保証システム構築事業報告書」が参考になる。

【伊澤委員】

○結論

長期入院、入所になってしまった責任は、国の施策に有るのだから、公的保証制度は必要である。フォームとして自治体の首長名による契約支援が理想だが、生活保護など担当部署の「緊急連絡先」記載で契約に持ち込める場合もあり、これを職権として明示すべきではないか。

○理由

民間保証会社の活用例も増してくる中、行政の対応幅を拡幅することにより乗り切れる事例もある。

【石橋委員】

○結論

保証人を家族が担うことが前提。その家族がいない場合は、成年後見制度を改善してそ

れを活用する。

しかし、保証人を権利擁護人という名称にするのも一案と考える。

個別相談も受けられるように、ケアマネージャーのように業務ととらえることが必要。

○理由

特に精神障害、重度の身体障害の人は知り合いとは疎遠になっており、保証人は難しい。

【氏田委員】

○結論

公的保証人制度は必要である。行政が担うべきであると考え。

○理由

地域移行後、賃貸住宅を利用する場合には保証人が必要となる。

【大久保委員】

○結論

保証人がいないために賃貸住宅に入居できない人たちについては、市町村が保証人になる制度が必要と考える。

【大濱委員】

○結論

生活福祉資金の貸付事業と同様に、国直営または国が委託する方法で、民間アパートを障害者が容易に借りられるように保証人サービスや家賃保証の仕組みを充実追加。

大家の心配するほかの項目である、火事・水漏れ・騒音・孤独死などは、ヘルパー制度や、緊急駆けつけサービスを地域生活支援事業の必須事業で行うなどで個別対応する。

○理由

保証人代行業・信用保証業は民間会社でも数社で行われているが、不正な追い出しなどが問題化している。障害者向けは、国が直接実施する方がよい。障害者の地域移行には賃貸アパート・貸家などを借りにくい問題（大家さんは家賃の不払いを心配）を全国で一気にすべて解決する必要がある。

全国で家を借りる障害者が今すぐ使えないと意味がないので、現状の制度ではだめで、大家への「障害者・高齢者を拒否しない」などの条件付けを廃止すること。

【小田島委員】

○結論

市役所が保証人になる。

○理由

不動産屋さんなどには、市役所が一番信用が高いから。

【門屋委員】

○結論

行政ないし新たに保証するシステムを作るべきです。

○理由

何を保証するかによってシステムは違ってくると思います。家賃の滞納、問題発生時の連絡先と対処などが主かと考えられますが、事業所法人が保証人となる事業体を指定する方法などが考えられます。精神保健福祉法の保護者制度を廃止するのであれば、障害者権利擁護機関としても役立つ公的保証人制度を創設するのはいかがでしょうか。

【河崎（建）委員】

○結論

例えば施設入所やアパートの賃借などで保証人が要る場合の公的保証を別に創設することは必要。できれば公的機関による保証を義務づけるべき。「障害者支援の社会化」の典型。

○理由

保証人が確保できない方は何も長期入院者に限らない。親子兄弟を亡くした高齢者などがその典型。地域移行ができないのは保証人がいないからではなく選択の幅がないから。

【近藤委員】

○結論

市町村長による公的保証制度の創設や、社会福祉法人による法人保証制度の創設等が考えられる。

【齋藤委員】

○結論

民間住宅を借りる際に、こうした人が保証人を用意するのが難しいのは当然であり、既に現在一部の自治体で取り組まれている公的保証人制度を国の制度とし、全国どの自治体でも公的保障が出来るようにすべきである。

【竹端委員】

○結論

まずは保しよう人がいなくても住める公えい住たくの数をふやすことがたいせつ。その上で、足りないばあい、何らかの公てきな保しようのしくみを考えるべき。

○理由

論点 D-5-2)でも述べたが、まずは今まで入しよ施せつや精しんか病いんに使ってきたお金を、障がい者の地いきでの暮らしに使うため、公えい住たくの増かが求められる。公てき保しよう人が必ような人は、その住たくにまっさきに入れるようにすべきだ。それでも入れない人のためには、論点 D-5-3)で述べたようなしくみがひつようだ。そのなかで、おおやさんも安しんして貸しだせるしくみにしたらよい。

【田中（正）委員】

○結論

住宅を借りる際の保証人。就職に際しての保証人。

【中西委員】

○結論

公的住宅政策を充実させることによって保証人問題は解決する。

○理由

公的保証人を必要とする理由は住宅を賃貸するためである。また年金の増額とベーシックインカムによって所得保障をしなければ、長期入院長期入所は防げない。

【中原委員】

○結論

保証人がいないため家を借りられないなどの理由によって住宅が確保できない人については、市町村が保証人となる仕組みが必要である。

【野原委員】

○結論

本人が正常な判断ができなくなり、親族間で後見人が決まらない場合などは、公的な成人後見人制度は有用。

【橋本委員】

○結論

権利擁護事業の中に公的保証人制度を組み入れる。

○理由

制度や助成金で実施できるようにすべきであるから。

【東川委員】

○結論

社会福祉協議会が行政と連携して公的保証人制度などを設置し、その後の生活支援なども含めて対応している自治体では成果を上げている。やはり、こうした先進事例を参考に、住民の協力も得て、地域ごとのシステムの構築が求められる。

現行の居住サポート支援事業と国土交通省のあんしん賃貸支援事業の連携以外にも、基礎自治体による公的な保証人制度の仕組みを検討できないか。(再掲)

○理由

地域の支え合いの考えは最も身近な支援として必要である

【福井委員】

○結論

成年後見制度の利用なども含めて、自治体の責任で保証人を確保すること。

○理由

個別事情を十分に聞いた上で、行政としての判断と対処に手をつくすことが必要。

【藤井委員】

○結論

賃貸で借りる場合の保証できる組織は必要で、地域の社会福祉協議会の中にその機能を担う制度の位置づけをすべきである。この場合国土交通省の「あんしん賃貸支援制度」の活用も考慮すべきである。

○理由

貧困ビジネス等住宅の保証人を巡るトラブルはすでに散見されており、公的に貸主に信頼が得られる取り組みは急務の課題である。

【藤岡委員】

○結論

自治体など公的機関自身が保証人になる、あるいは行政が保険会社等と協定を締結して会社への助成も実施しながら保証人になってもらう。

○理由

現状でも一部実現しているレベルのことであり、更に制度的な確立を図る。

【増田委員】

○結論

自治体の長が保証人となる制度が必要。

【三浦委員】

○結論

D-5における居住サポートとあわせて制度化や、既存制度の活用・改善について検討されるべきである。

なお、民間賃貸住宅等においても保証人を必要しない賃貸形態も見られるようになってきており、これらの一層の促進を図るような住宅施策面での対応も必要である。

○理由

住宅確保における障壁は除去されるべきであり、総合福祉法の範疇のみならず、民間の

不動産業界等への働きかけを含め幅広い視野で検討される必要があると考えるため。

【光増委員】

○結論

保証人が確保できず地域生活移行が出来ない場合は少ないと予想されるが、関係者が支援すれば保証人がいなくとも地域生活移行は出来るはずである。

○理由

契約上必要な場合は、成年後見制度の活用も視野に入れ、また市町村にも協力してもらってはどうか

【森委員】

○結論

民間の賃貸住宅を借りる場合、公的保証人制度が必要であり、公的機関や社会福祉協議会の中に、その機能を担う制度を位置づけるなど検討すべきである。

○理由

公的な保証人制度を開発することは急務である。

【山本委員】

○結論

公的保証人というより、あくまで公的にアパートを借り上げ、そこに障害者地域移行をする人を入居させる体制が必要

○理由

隔離収容には国の政策による失敗であるから

論点 E-1-5) 地域移行をする人に必要な財源が給付されるような仕組みは必要か？また、どのようなものであるべきか？

【荒井委員】

○結論

地域移行支度経費支援事業（自立支援対策臨時特例基金）の効果を検証のうえ、所得保障と合わせて必要な制度を検討すべきである。

○理由

現在、基金事業で、地域移行するにあたり新たに必要となる物品を購入するための費用の助成を行っており、本事業の効果を検証したうえで検討すべきと考える。

【伊澤委員】

○結論

退院、新生活準備のための特別援助資金の創設。また退院先市町村の財政負担の軽減策も考案の余地あり。

○理由

入院や入所している方が経費が掛からないという思い込みもあり、地域移行が進まない矛盾も有る。現行基金事業の支援メニュー化や執行なども考えられるのではないか。

【石橋委員】

○結論

個別支援計画が確実に実施できる体制を整えば、基本的に必要ないと考える。
しかし、施設への代理受容も良い手立てであるが、セルフマネジメントする場合もあるので、給付の在り方の検討を要する。

○理由

地域移行を必要とする人は障害者だけではない。

【氏田委員】

○結論

必要である。子どもあんしん基金のような形で「地域移行基金」を創設するのはどうか？

「あればありがたい」と思われる給付は種々あるが、それらを給付する論理的妥当性を十分に検討する必要がある。結果的な「逆差別」（障害者優遇）は、結果的に、障害を持つ人が社会で生きていく幅を狭めてしまうので、慎重な検討が必要。多くの人が見ても妥当と思われるような論理立てと給付条件・給付程度が求められる。

○理由

「家賃補助」は大きなポイントとなるが、D-5-1)などで触れたとおり、現在の日本には障がいのある人以外にも「住まいがなく、地域で暮らすことのできない」人がおり、そうした状況下であっても障がいのある人へ特別に家賃補助するのであれば、相応の論理的妥当性が求められるであろう。日本の住宅施策の中で考えるべきことではないか。

【大久保委員】

○結論

地域生活移行に際して、その生活を経済的に保障する所得保障は欠かせない。現在の障害基礎年金額の水準を上げることが最も望ましいが、国民全体の年金制度改革との関連もあり速やかな対応は困難と思われる。そこで、グループホーム等の家賃補助が現実的であり、早急に制度化する必要がある。

【大濱委員】

○結論

相談支援事業所等や地域移行支援を行っている障害者団体等に相談やピアカウンセリング、社会性活力を高めるための支援（自立生活プログラム）などを受けに行く場合の、リフトタクシーやガイドヘルパーと本人の公共交通利用交通費などを助成することが必要。

また、地域移行3か月前からはアパート探しや様々な手続きや自立体験室などを使った自立生活の練習のための宿泊体験などに、重度訪問介護・居宅介護やガイドヘルパーを使えるようにすべき。

○理由

過疎地の県では県庁所在地の障害者団体が片道3～4時間もかけて相談を聞きに行くか、本人の負担で団体まで出てきてもらっているが、費用負担が問題。

自立前の3カ月の在宅介護制度利用は、ある自治体で2002年度までは全身性障害者

介護人派遣事業で行われていたが、障害が重いほど、多くの介護時間が必要で、費用負担が困難になるので、同様の仕組みが必要。

【岡部委員】

○結論

国や自治体の財政状況に関わらず地域自立生活のために必要な給付をエンタイトルメントし、その支給を確実に担保する仕組みが必要である。その前提があることで予算の水準が上がり、福祉計画やフォーキャストの精度が増し、ケースワーカーの力量も養われることも忘れてはならない。

【小澤委員】

○結論

- ・地域移行に成果のあった、施設、医療機関には、それに見合った補助を、地域移行者を数多く受け入れた自治体にも、それに見合った補助が必要。

○理由

- ・従来、地域移行実践は、やればやるほど、施設、医療機関、関係自治体の負担になるため、実践の積極的な担い手がいないことが課題。

【門屋委員】

○結論

所得保障だと考えます。

○理由

年金制度の中で検討すべきです。

【河崎（建）委員】

○結論

一般会計による社会保障費を充てるべき、医療費からの組み替えなどあってはならない。

○理由

障害者の経済的不利益により地域移行が困難であるなら、当然公費でみるべきである。

【川崎（洋）委員】

○結論

財源給付は必要。住宅保障、地域生活補償費。

○理由

年金だけでは、自立した生活はできない。特に精神障害者には無年金の人が多く、年金以外の生活を保障する仕組みが必要。

【北浦委員】

○結論

地域移行をする重度重症の人には、それぞれに相応しい生活場所と24時間の支援サービスが確保されなければならない。その費用は、1人当りの支給となるため、入所時の数倍のものが必要となることを踏まえて、所要財源を確保する必要がある。

○理由

地域移行には、移行先をどのように確保するかの問題がある。そのための受け皿ともいべき住いの場所が用意される必要があるとともに、サービス給付財源の大幅な拡充を図らなければならない。

【君塚委員】

○結論

小児では専門スタッフの育成と人材派遣の役割を、拠点施設に持たせるための財源が必要。

また必要な対応ができるスタッフを学校に配置する財源も必要。

○理由

家庭や学校の環境調整が重要であり、日常で行えることを増やしていくことが重要になるため。

【近藤委員】

○結論

地域で暮らすためには所得保障が不可欠である。

【齋藤委員】

○結論

E-1-1)にも記したように、地域移行あたっては必要な財源は多岐にわたるので、所得保障はその一部でしかない。年金を除けば現在生活保護しか所得保障の道はないので、まずは地域移行の際の生活支度金+当面の生活保障の仕組みが必要である。

【中西委員】

○結論

施設入居1年ごとにつき奪われてきた人権を保障するため、無罪のものが刑務所に入れられていたのと同等の国家賠償をすべきである。

○理由

施設入居、社会的入院は人から社会的経験を奪い、地域での生活能力を奪ってきたことから、国会的な犯罪行為と言える。

【中原委員】

○結論

グループホーム・ケアホームの家賃補助等の給付が必要である。

厚生労働省のみならず関係省庁との相互理解による財源確保が必要と考える。

○理由

最も必要となるのは所得保障である。しかし、年金の増額には社会保障全体での議論が必要となり時間もかかることから、早急にグループホーム・ケアホームの家賃補助等の給付が必要である。

【西滝委員】

○結論

住宅の家賃補助制度の創設、家財等の購入費の助成制度を設ける

【橋本委員】

○結論

必要である。

【東川委員】

○結論

必要である

2009年度に創設された地域移行支度経費支援事業（有期限予算事業）は、使い勝手が悪いとの意見もあるが、このような給付の仕組みは必要と考える。また居住確保のための家賃補助なども検討すべき。

○理由

地域に住居を確保することも含め、財源を給付できるシステムがあることが、地域移行を進めている自治体も多い。こうした仕組みがあることが、地域移行の推進力になることは明らかであり、やはり先進事例から学ぶべきと考える。

【福井委員】

○結論

当然、国や自治体の公的責任で、制度化を図るべきである。

○理由

新制度の根拠法は、「憲法」である。

【藤岡委員】

○結論

礼金・敷金・引越し代・当面の生活費の援助等。

○理由

生活保護法が参考になるが、それを上回る支援が望ましい。

【増田委員】

○結論

精神障害のある人の場合、無年金の人が多く、生活保護が受給できない場合には家族に経済的な負担が大きい。年金制度の不備を補完するような所得保障の仕組みが必要。

【三浦委員】

○結論

地域生活の開始と継続を可能とする所得保障の確立が必要である。地域移行支援に係る財源については、障害者施策全体に係る財源の拡充の度合いとあわせて議論されるべきであるが、促進する方向で財源を確保する必要がある。

○理由

地域移行の障壁は、地域の住まいやサービスの基盤整備、所得保障が不十分である現状にある。そのため、所得保障の確立のための財源確保が必要であるため。

【光増委員】

○結論

地域生活移行を目指す人が障害基礎年金だけの収入では、厳しい地域生活になる。ただ単に入所施設だけでなく、精神科病院、また在宅から地域生活を目指す場合の入居時支援で家財道具の購入、カーテン、カーペットなど防災が必要な物品購入などの費用の補助制度を創設してはどうか

○理由

基金事業で入所施設に3年以上入所していた人が地域生活に移行する場合の3万円の助成があるが、この期限の撤廃と在宅者が地域生活移行をする時の場合も助成対象とする必要がある。一時的な敷金・礼金に対する補助も24年4月以降も継続する事が必要。

【森委員】

○結論

住まいの確保、医療的サービスの確保、社会参加や就労への取り組み費用などを含め、地域移行をする人に対する経済的給付は必要である。地域移行に必要な社会資源を整備することに関して、特定の障害者に対する費用対効果で評価するのではなく、社会資源の整備と活用体制を、地域社会の暮らしやすさ・環境整備と位置づける考え方を促進すべきである。

○理由

地域移行を促進するための必須条件と考える。

【山本委員】

○結論

必要である

○理由

地域移行法（仮称）のような法律により財源確保すべきであり、あくまで隔離収容は国の責任だから

また実際に自立生活体験のための外泊や交通費アパート探しのための交通費などがどこからも本人に出ないため退院に向けた活動が困難となっている

論点 E-1-6) 地域移行における、入所施設や病院の役割、機能をどう考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

一定期間、場所の枠組み、時間的な枠組みを提供し、生活リズムを整えたり、落ち着いた状況のなかで休息をとるような機能が必要。

【荒井委員】

○結論

入所・入院中においては、障害者本人や家族の希望確認（地域生活者との交流等、意識啓発含む。）、移行後の生活に向けた訓練や地域生活の体験等、個別支援計画を作成し実施する。

地域移行後は、見守り・緊急時の対応（ショート等）等、地域の様々な支援機関と共に地域生活定着支援の一部を担う。

なお、施設や病院の積極的な取り組みを促す仕組みが必要である。

○理由

地域移行前は身近な支援機関として、移行後は障害者に関わる地域の様々な機関の一つとして、効果的な支援を行うべきと考える。

【伊澤委員】

○結論

病院には安定した外来の治療と、必要時の入院治療とできるだけ早く退院させ地域生活にもどれる医療技術や意思が必要である。また医療と福祉の連携の有り方が明確になる必要が有る。普段は、診療所等での医療を中心に、入院治療が必要な時には病院が関わる。また、入院までは行かなくても、休息を含めてのショートステイの利用が出来る施設等の存在も大きい。

○理由

精神医療は突きつめれば「退院を科学する学問領域」である。また、地域における連携が明確にならない為に、個別に対応して来たのが、今までの福祉の流れである。相談支援体制の確立とチーム（地域）で支援していく仕組みが明確になっていければ、それぞれの

役割、機能が明確になって行くと思う。

【石橋委員】

○結論

役割は、地域生活を支えるバックアップとしての機能を入所施設や病院に持たせる。それを支えるのは、人でその養成をあわせ持つ。

○理由

地域の既存の施設、病院では役割を担えない。

【氏田委員】

○結論

入所施設や病院は地域移行のために存在しているのではなく、地域で暮らす障害のある人たちが何らかの理由で地域生活に耐えられない状況に陥った時に一時的に利用する社会資源であり、専門的知識と技術をもった支援（病院の場合は必要な治療）や環境を提供する社会資源であると考え。例えば、強度の行動障害を起こしている知的発達障害の人が、今後の安心、安定した地域での生活の継続を前提に専門的な支援を受ける場合もあれば、環境整備のために一時避難場所的に活用する場合もあると考え。

D-1-1、D-1-4 で述べた論点と重なる。

○理由

二次障害から精神科に入院してある程度寛解した状況であっても、地域生活には遠い人たちがいる。この人たちは自宅で支援するには難度が高すぎ、さりとて病院に継続入院することにはならないので、様々な選択肢が用意される必要がある。

【大久保委員】

○結論

現行の入所施設は、地域においてサービス基盤が未整備で特に受け入れが困難な人たちの住まいと活動の場として、また、行き場のない人たちのセーフティーネットとしての役割はあるものと考え。また、そのための機能強化は必要と考える。

【大濱委員】

○結論

地域移行を行っている障害者団体が施設を訪問することを断る入所施設がいまだに多くある。このようなことは規制すべき。入所施設は、地域での生活を説明する障害者の訪問や入所者への説明会を積極的に誘致するなど指定の条件とすべき。

また、入所施設は今後利用者が大幅に増える介護保険の訪問介護事業所などを経営して人員を在宅部門に順次移して入所者も減らす計画を立てるべき。

【小澤委員】

○結論

- ・施設内、院内の取り組みから、地域支援機関（相談支援機関、アドボカシー支援機関など）との橋渡し役を担う。

【小野委員】

○結論

入所施設については、地域生活への移行準備のためのトレーニングや、ショート・ミドルステイ、レスパイト等の機能を重点とし、精神科病院については病床数を減らし、外来・訪問診療、状態悪化の際の短期入院としての機能を重点とする。

○理由

長期の入所・入院等による社会的入院を解消するために。

【門屋委員】

○結論

本人の意向確認に協力をする事。地域移行について地域事業者との協力連携を図ること。

○理由

具体的には、医療機関がごく普通に行う内容について行っていただく。具体的には、退院についての家族への説明、家族支援が得られなければ、反対する家族も含み、入院は治療上必要のないことの説明責任を果たす。本人の権利としての地域生活について説明することと、権利であるゆえに、地域での具体的生活について地域の支援してくれる事業体に

委ねることを説明すること。事業体に依頼すること。事業体は本人との信頼関係のもと、家族にも説明する義務を果たし、反対されても支援することを伝えて実行する。

基本的には継続的に治療が必要であれば、外来患者として対応する。訪問看護など医療支援が必要であれば地域の事業体、多くは相談支援事業との連携協力に応える。

【河崎（建）委員】

○結論

地域移行を一方向のものと考えてのではなく、地域移行後の危機対応の有効な手段のひとつとして、病院機能を位置づけるべきである。

○理由

地域生活が困難となり障害者本人が望めば、いつでも入院、入所可能であることの保証が必要である。かつて「脱施設政策」を推進した諸外国において、頻回に入退院を繰り返すいわゆる「回転ドア現象」を問題視する考え方が多かった。しかし病状の再燃等に対処する有効な手段として、病院の入院機能やデイケア機能を評価すべきである。

【川崎（洋）委員】

○結論

精神病院の役割としては、病院内に多職種チーム（医療関係者、福祉関係者からなる）をつくり、本人のニーズに添った地域移行を可能にすることである。病院はアウトリーチに対応した職員の養成を急ぐべきであり、また地域移行にあたっては地域の関係機関と連携をとることが必要である。

○理由

病院の機能としてアウトリーチ型を進める必要がある。

【北浦委員】

○結論

一定の療育効果、又は治療効果により、施設、病院から地域に移行できる人たちについては、施設、病院は、地域の自立支援協議会等と連携して、移行における環境をアセスメントし、最良の移行プログラムを設定するとともに、施設等の機能を生かし、地域移行後の自立生活を連携して支える必要がある。

入所施設、病院は、入所、入院を必要としている人たちがいることを踏まえ、その機能を充実し役割を果たすとともに、専門的社会資源を地域に提供する必要がある。

○理由

一定の療育効果、又は治療効果により、地域移行が可能な人たちについては、本人にとって最良の生活が実現できるように支援を図るべきであり、施設の専門機能は、移行時及び移行後の支援機能として提供する。

【君塚委員】

○結論

小児の領域では、地域移行を支援するための医療の役割を明確にしていく

○理由

地域で生活していても、必要な時期に必要な頻度の訓練治療ができる機能を施設が充実させる必要がある。具体的には母子入院、短期入院集中訓練の機能が地域移行を支援する重要な役割を果たすことになる。地域移行の旗印の下漫然と頻度の少ない通院訓練を繰り返し、機能の向上する時期を逸してしまっている例もみられる。

【近藤委員】

○結論

地域移行に向けた計画作成や体験機能の提供、また、地域資源の開発、連携等の役割が期待される。また、地域移行後の緊急避難場所（ショートステイ機能）やリハビリ等の専門機能の提供施設、バックアップ施設としても機能が求められる。こうした機能を活かすための財政支援も検討される必要がある。

○理由

特に、医療支援を受けられるショートステイが少ない実態がある。

【齋藤委員】

○結論

入院や病院の側が地域移行に協力的でなければ地域移行がうまく進まないことはいうまでもない。地域移行の担い手として施設や病院を位置付け、その役割を果たしうるような仕事保障を考えるために、地域移行後の転換計画も必要である。

【末光委員】

○結論

在宅での生命や生活を保障していくためにバックアップ体制としての入所施設、病院の存在は必要不可欠である。そのためにも、今後医療型入所施設には、1) 短期入所 2) 短期、中期、長期 有期限有目的入所 3) 期限を区切らない長期入所など、利用者のニーズに応じて選択される、選択支援型のシステムの機能整備が重要である。学校や商店が地域生活で不可欠であるように、基本的に、入所施設や病院も地域生活の一つとして位置づけるべきであり、入所施設や病院を地域生活と対極におくべきではない。

○理由

入所施設や病院が果たす役割を明確にし、医療を必要とする障害者、とくに超重症児者が地域で生活出来るようにするためのセンター施設としての役割を強化する必要がある。地域生活で著しく状態が不安定になったり、かなりの医療的支援が必要になった場合に医療機能のある重症児者施設を選択することや、問題を改善する目的で有期限入所し状態が安定して地域支援の方法が確立したらまた地域生活にもどる体制も重要である。病院から在宅に移るまでの中間的機関としての入所施設の役割もある。安定した入所者が地域移行した後に、加齢などにより状態が重度になったり不安定になったとき再び施設サービスが受けられる、といったバックアップ機能も重要となる。地域移行のバックアップ機能、セーフティネットとしての施設の役割がしっかり保たれる必要がある。

【竹端委員】

○結論

基ほん的には、施せつや病いんの職いんもふくめて、ちいきに移る（地域移行す）べきである。ある一定の期かんがすぎたあとは、施設・びょういんは大きくへらし、たいへん限てい的なうしろ支え（バックアップ）役わり以外はなくすべきだ。

○理由

権利じょうやくでは、「〇〇障がだから施せつ・病いんでくらせない」ということは問だいであるとしている。ならば、どんなに重いしょうがいがあっても、ちいきでくらせる仕くみが必ようだ。また、施せつや病いんで働くしょくいんも、ちいきではたらくためのトレーニングをしたうえで、ちいきに移るべきだ。そのあたりは、入所しせつをなくし

たスウェーデン、精しん病いんをなくしたイタリアの例などをみならうべきだ。なお、そのさい、家ぞくのふたんやふあんをふやさないように、重ど障がい者であっても、家ぞくをあてにしない支えん体せいを、作ることがぜったいに必要だ。

【中西委員】

○結論

最終的には全廃すべきである。

○理由

地域生活に近いところで精神障害者、知的障害者、医療が必要な重度の障害者が暮らせるようにすべきである。地域性をもたない大規模入所施設や病院は地域移行10カ年計画の中で廃止するべきで、施設職員や病院の職員は地域の中での障害者の生活支援にあたるべきであって、再雇用の場は開かれている。

【中原委員】

○結論

入所施設は積極的にグループホーム・ケアホームや日中活動サービスを展開し、これら地域サービスと密接な連携を図りながら地域の拠点的な役割を果たしていく必要がある。また、今後行動障害者、精神障害、触法等の人たちの積極的な受け入れが可能となるような物的、人的は条件整備が必要となる。

また、地域の基盤整備とともに、住民の障害のある人たちの地域生活への理解を促進していくことが重要となる。

【西滝委員】

○結論

- ・人格と尊厳を取り戻し、自立にむけた生活力とエネルギーを養う。
- ・長期の入所施設や入院生活で失った地域生活のイメージづくりにむけて、日々の学習や宿泊体験等をおこなう。
- ・安定した地域生活の継続のために、病気期間中や退院後の健康管理や服薬の指導等をおこなう。

【野原委員】

○結論

24 時間キュア・ケアが可能な在宅医・専門医（病院）、訪問看護ステーション、介護施設、NPO などが連携して支援できる仕組み、機能が必要。

一度退所、退院したら、もうそこに戻ることが出来ないのではなく、また帰れるという安心感などの柔軟性を持たせてほしい。

○理由

障害を持つ人は、疾病と精神的弱さも持ち合わせているので、退所したらもう戻ることが出来ないと言うのでは、家族も心配である。

【東川委員】

○結論

地域移行を進めている施設・病院がまだ一部でしかないことが大きな問題である。全体として取り組みを推進するためには、国をはじめとして行政の果たす役割が大きい。それぞれの施設・病院の個別の事情を配慮しながらも、全体として地域移行をめざすために何が求められるのかを真剣に検討すべきである。

児童虐待等への対策、育児支援など地域で受けられる支援体制が整わない限り、入所施設願望は減らない。親亡き後問題 [擁護者亡き後の問題]を支える地域資源の整備が必要である。

【広田委員】

○結論

24 時間精神科安心して利用できるソフト救急の確立

○理由

他の病気と同じように救急車で、いつでも、どこでも、誰でも使えるため

【福井委員】

○結論

医療的ケアの必要な重度障害者の場合など、特に入所施設や病院などとの連携が欠かせない。本人、家族と相談をしながら、地域移行後の生活環境の整備、支援体制の引き継ぎ、

スタッフの育成や必要な助言、援助など、果たす役割は大きい。

○理由

地域移行後の体制は、入所施設や病院の援助、助言なしには実現しない。時には、ショートステイなどの利用で、継続した体制作りをしていくことも必要である。

【藤岡委員】

○結論

地域に出たら断絶ということだけでなく、地域移行を推進するための資源の一つとして地域での連携関係が重要。他方、この国の精神保健では医師と医療機関が上位の権威として振る舞う面があるため、医療や投薬は地域の包括的支援のインフラの一つとして協調した機能を果たして欲しい。

○理由

施設、病院も地域に溶け込み、地域に開放されていき、地域を支えるインフラとして重要な役割を果たすことが望まれる。

【増田委員】

○結論

病床は現在の3分の1に縮小し、地域で暮らす退院者に必要な場合に訪問診療を実施する。

病状が悪化した際には短期間の入院で休養できる機能をもつ。

【三浦委員】

○結論

地域移行の可能性を高めることや地域移行を希望する人に対する適切な働きかけをする役割を有し、その機能をより高める必要がある。一方で、地域生活の継続のバックアップや地域生活が困難になった場合のセーフティネットとしての役割と機能も重要である。今後、マンパワーを持つ入所施設においても、地域生活支援機能や地域移行に向けた支援機能をさらに充実させる必要があり、制度的な支援についても議論されるべき。

○理由

地域移行や地域生活は、地域の総合的な社会資源の支え、連携によって実現されるもの

であり、個々の社会資源の役割の明確や機能強化、その上での適切な連携が図られる必要があると思われるため。何より、様々な不安やニーズをもつ重い障害のある人々に寄り添い、柔軟かつ多様な方法で支えることが重要であると考えため。

【光増委員】

○結論

地域生活移行前後、および地域生活の過程で、緊急避難・生活環境のリセット(再編成)のために、一時的に24時間支援機能を必要とする場合も見られる。ケアマネジメントを前提とした、いつでも誰でも受け止める安心サポートセンターであり、再び地域生活に送り出す通過機能として再編する。

○理由

入所施設・精神科病院を利用してきた背景は、本人を取り巻く家族・地域・行政等に地域生活支援機能が欠如していたことに依拠している。入所施設・精神科病院は、従来見られた利用期限の無い閉ざした施設機能を廃し、ケアマネジメントを前提とした利用期間を設定し、同時にニーズの確認とズレとなった阻害要因を地域生活関連サービス事業所・相談支援専門員等と分析・共有し、到達目標に向けた支援を担う、地域生活支援機能の一つとして現段階では現実的であり有効である。

【森委員】

○結論

地域移行を支援するシステムの充実を図るための地域移行の意義を周知し、サービス提供者としての役割を果たすとともに、入所施設や病院は地域生活をバックアップする機関としての役割と機能を担うべきである。また、地域移行を実現がより促進されるように入所施設や病院に対する経済的な支援も必要であると考えられる。しかし、入所施設からの地域移行の一律に法文化することについては賛同しかねる。

○理由

入所施設や病院は、地域生活をバックアップする機関としての役割と機能を担うべきである。入所施設については、「論点E-1-1」と同様、地域生活を送るための社会資源のひとつと位置づけて、その機能を、入所者も含めた地域住民の生活のために有効に活用するシステムの構築を検討すべきと考える。

【山本委員】

○結論

他のものと平等に入院治療が必要なときには入院できればいいが、障害者に限って特別の役割や機能は不要

○理由

他のものと平等な地域生活確立のため

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見 (分野 E 地域移行) その2

(分野 E 地域移行)

<項目 E-2 社会的入院等の解消>

論点 E-2-1) 多くの社会的入院を抱える精神科病床からや、入所施設からの大規模な地域移行を進める為に、何らかの特別なプロジェクトは必要か? . . . 2

論点 E-2-2) 現実に存続する「施設待機者」「再入院・入所」問題にどのように取り組むべきか? . . . 1 2

論点 E-2-3) また、「施設待機者」「再入院・入所」者への実態調査と、何があればそうならないかのニーズ把握は、具体的にどのように行えばよいか? . . . 2 2

論点 E-2-4) 上記の調査を具体的な施策に活かすためには、どのようなシステムを構築すべきか? . . . 3 0

論点 E-2-5) スウェーデンでは 1990 年代初頭の改革で一定期間以上の社会的入院・入所の費用は市町村が持つような制度設計にした為、社会資源の開発が一挙に進んだ。我が国でもそのような強力なインセンティブを持った政策が必要か? 必要とすればどのようなものにすべきか? . . . 3 4

<項目 E-3 その他>

論点 E-3-1) 「分野 E 地域移行」についてのその他の論点及び意見 . . . 4 3

(分野 E 地域移行)

<項目 E-2 社会的入院等の解消>

論点 E-2-1) 多くの社会的入院を抱える精神科病床からや、入所施設からの大規模な地域移行を進める為に、何らかの特別なプロジェクトは必要か？

【朝比奈委員】

○結論

必要。地域の関係機関と病院や施設が協働しながら、働く職員の意識改革、入院・入所している人たちの地域生活体験などを集中的に行うことで、一定の効果が期待できるのではないかと。

【荒井委員】

○結論

社会的入院に関する実態把握を行い、それに基づき各地域レベルで受け皿作りを着実に進めることが必要。

【伊澤委員】

○結論

社会資源の不足を解消していくために、生活支援諸事業（相談/入所/通所/訪問）の緊急整備を進め、同時に病床の削減や病院マンパワーの地域配置転換を大きく進めるという「時限立法」という荒業を駆使して整備していく。退院が促進された後の空床の活用のあり方については、時代状況を踏まえ、先進諸国の例も引きながら検討協議する特別の機会を設ける。一番必要なのは、関係者の意識改革と財源の地域移行である。

○理由

支援事業や社会資源は決定的に不足しており、病院に社会資本やマンパワーが集中し、地域に受容力がないままでは地域移行は画餅に等しい。権利条約批准の最大のネックでもあるこの状況を早急に改善すべき。精神科空床の活用に関しては、精神病院を廃止したイタリアを筆頭に先進例を参考に、決してあらたな「社会的〇〇」を生まないものにするのが重要。

【石橋委員】

○結論

精神科病床と先天性障害者の入所施設と一緒に議論しないことを前提にした特別なプロジェクトを設ける。

社会的入院と言われる原因の整理がまず必要である。個々の原因は決して一つではないのでケアマネージには専門の立場の支援者が中心となってプロジェクトチームで課題を解決する。

○理由

精神科病床と先天性障害の入所施設では経緯が異なる。

【氏田委員】

○結論

入所あるいは入院中の障害者一人ひとりの希望を聞き、希望に沿った生活の実現に向けて特別なプロジェクトをつくり応援していくというのは良いことだと考える。しかし、社会資源が不足している現状があるので、一人ひとりの希望の実現のためには地域生活が可能となるための基盤整備は必須条件なので、この特別なプロジェクトは全国各地で社会資源が十分に整うような準備を早急に行うとともに、現状の入所施設を大舎制から小舎制にし、知的発達障害のある人の生活能力ならびにソーシャルコミュニケーション能力の向上をはかること、地域生活体験プログラム（実際の体験談を聞く、体験するなど）を用意し体験してもらうこと（その後、自己選択、自己決定へ）、地域での権利擁護システムの創設、個別支援計画の作成、支援ネットワークの構築、ケアマネージャーの育成と配置などが必要であると考えます。特別なプロジェクトは、入所や病院からの地域移行のみでなく、大人になった知的発達障害のある人が家族（家庭）から自立していくことを支援することも視野に入れて応援してほしい。プロジェクト自体に反対ではないが、間違っても「施設や病院からの追い出しプロジェクト」にならないよう慎重にも慎重を期した対応が求められる。

○理由

「入所か地域か」ではなく、その人が選び決定した場所で生活する権利を保障することで貧弱な社会資源の状況から、やむにやまれず入所施設で生活せざるを得ない状況は解消しなければならない。そうしたプロジェクトは必要である。

【大久保委員】

○結論

公的な力により、強制的に入所施設から地域生活移行を行うことは、現場の混乱をもたらし、望ましくないと考える。なにより、地域の様々なサービス基盤の整備を急ぐ一方で、利用者（家族）と事業者、一般市民の地域生活移行に対する理解を促進していくことが大切であると考えます。

【大濱委員】

○結論

必要

○理由

現状のままでは実効が上がっていない

【岡部委員】

○結論

まず必要なのは特別なプロジェクトではなく、国や自治体の財政状況に関わらず、地域自立生活のために必要と認められた給付が確実に担保される仕組みである。（E-1-5 も参考）

○理由

最終的に旅人のマントを脱がせることができるのは数値目標という「北風」ではなく、十分な地域支援の確約という「南風」であるため。

【小澤委員】

○結論

- ・ 施行事業を、施設、医療機関を含んだモデル地区を定めて実施し、そこでの所見をもとに、プログラム化をする。

【小野委員】

○結論

数値目標は、地域の資源や病床数減などの数値目標を設定すべきである。

○理由

退院者数の目標を設定しても意味がない。受け皿となる資源不足や社会的入院を助長する病床数を課題とすべきである。

【門屋委員】

○結論

プロジェクトは必要である。

○理由

地域生活移行推進のためのプロジェクトを、保健所単位で設ける。

今まで行われた地域移行に関するプロジェクト報告を参考とすれば、保健所長会のものも含めて、十分にどのようなプロジェクトを作るべきかは明らかと考える。

【河崎（建）委員】

○結論

一律に、地域移行（退院）を促進するのではなく、ケース毎に「自己実現」や「自己決定」を目指すべきであり、地域移行を進めるための特別なプロジェクトではなく、障害者が安心して生活できる地域環境整備、地域住民や関係者に対する行政の確固とした姿勢、障害の程度と希望に応じた選択メニューの整備などのプロジェクトが必要である。更に、「大規模な地域移行」などというのは、現状では不可能であり、このような議論をする前にまず、膨大な経費と人員を必要とする受け皿（住居等）を十分に整備することが不可欠である。

○理由

特別なプロジェクトを設定すると、いわゆる「7万2千人問題」のような、スローガンのみが先行して、「自己実現や自己決定」さらには「個別的ニードやケア」が軽視される恐れがある。また、「社会的入院」とは社会的理由による入院と定義すべきであり、社会的理由は個別で異なる（例えば措置入院は社会的入院の典型例）。社会的理由の解消が図られなければ社会的入院はなくなる。更に、「社会的入院」という、定義があいまいな概念を前提にしていることからしておかしいし、“多くの社会的入院を抱える精神科病床～”といった考えも、精神科医療・現場に対する差別、偏見である。当事者個々の状況・状態への配慮や、十分な受け皿が整備されていない現状では、理想論的なプロジェクトは

不要・不可能である。

【川崎（洋）委員】

○結論

このようなプロジェクトは必要である。しかし今までもプロジェクトは組まれたが、十分に結果を得ることができなかった。

○理由

病院のベット数の削減とも関連し、病院との連携が取りにくかった現状もある。関係者が今後の精神科医療の方向性を十分議論して、地域医療の方向性を決めていく必要がある。

【北浦委員】

○結論

入所施設からの移行を計画実施する場合には、まず、在宅の人たちの置かれている状況を斟酌し、優先的な対策をもって混乱に陥れることがないように配慮すること。

そのため、在宅生活安心支援プランを策定することが必要である。

これと並行して、地域移行可能者については、移行に必要な生活場所の確保、支援体制の整備計画を策定する。移行実施に当たっては、不安や混乱を回避する配慮が必要であり、一斉、画一的に行うのではなく、それぞれの人の置かれた状況を斟酌して、時間をかけて関係者の理解を深め、その人の状態に応じて順次行われるように計画実施すべきである。

○理由

すべての障害者の安心、安全な生活の実現を目指すものであり、現在の在宅者にとって、混乱や、しわ寄せがあってはならないことである。

地域移行者にとっても、それぞれの置かれた環境は複雑なものがあることをふまえ、移行先での生活に安心安全を確保する必要があり、性急な実施は移行者に不幸な結果をもたらす恐れがあることに留意する必要がある。

【君塚委員】

○結論

加齢児を社会へ移行させようと最大限の努力を続けてきている。なんとか移行させても次の加齢者が新たに加わってきている。プロジェクトというより、地域ごとの社会資源の

良質の充実が必要である。

○理由

肢体不自由児施設の現在の入所は、2割を占める虐待などの社会的入所をのぞいて、有期限で平均5か月ほどであり、この期間に療育や医療を集中的に行い、目的を達して自宅へもどっている。入所は多機能で、母子入園・脳性麻痺を中心とした手術リハビリ入園・肺炎やてんかん発作などへの小児科的医療入園 その他に短期入所を行っている。これらの入所機能自体が直接在宅支援となっている。

入所児の9割以上が18歳未満であるが、18歳を超えた重度の加齢児の転出先の確保に難渋している。

【近藤委員】

○結論

多様な暮らし方ができる地域資源整備や日中活動の場の確保とともに、障害のある人が地域で暮らすことが当たり前であるという福祉基盤の醸成のための啓発活動がまず必要である。

○理由

地域で自分らしく暮らすには財源も必要であり、その国民的合意を得るためにも、隣人として、当たり前を受け入れるためにも、そうしたプロジェクトが必要である。

【清水委員】

○結論

必要。

○理由

特別なプロジェクトがないと進まない。

いずれにしても重度障害者の地域生活展開実践が我々を導いている。

【竹端委員】

○結論

ひつようである。

○理由

これまでの入しよ施設や精神にか病いんに振りむけてきたたくさんのお金を、ちいきに振りむけ、重てん的に使うための、10年たんにくらの特べつなたいさくが必ようだ。

【中西委員】

○結論

先進実施事例を学ぶべき。

○理由

精神障害者については大阪での地域移行実施事例が存在している。当事者支援によるピアサポート事業からはじまって地域の当事者支援組織が支援の中核に立って行政と病院側の協力を得て地域移行を行ったものである。知的障害者については雲仙コロニーの事例があり、地域移行において当事者支援が不十分な点、グループホームを多用している等の欠点はもっているが、移行自体においては自主的に行えたので参考事例となる。

【中原委員】

○結論

まずは、早急に地域に様々なサービスの基盤整備を行うべきである。

○理由

基盤整備が進まないなかでのプロジェクトは「絵に描いたもち」となるばかりか、現場に混乱をもたらすことから好ましくないと考える。

【西滝委員】

○結論

まず、入所施設の利用者の実態調査を行ない、今後の役割・機能を検証し、必要な部分にはこれまで以上に改善、予算措置を行なう。

【野原委員】

○結論

重介護の難病患者を家族に抱えている場合（かなりある）、介護者のためのレスパイト入院は不可欠。一概にレスパイトを排除する傾向には問題がある。

【橋本委員】

○結論

パーソナルアシスタントの制度化が必要である。

○理由

一対一の支援を時間や場所等の融通の効く制度の中で受けられるようにする必要があるから。

【東川委員】

○結論

独自の取り組みを待っていたのでは、進めるべき所ほど進んでいかないのが実態である。プロジェクトを行政主導で発信し、移行を確実に推進できるシステム作りが必要である。時限立法若しくはプロジェクトは、前質問の病院や入所施設の取り組み強化も行ったうえで、民間の人材やノウハウも取り入れた国や行政主導の取り組みが必要だと考える。

【広田委員】

○結論

住宅施策のためのプロジェクト

○理由

まずは住宅の確保

【福井委員】

○結論

これまで「社会的入院の解消」は宣伝倒れになって、障害当事者と家族の自立性を奪い、将来不安が増大するという深刻な事態となっている。大規模な地域移行に対処するためには、地域の社会資源を作り出すためのプロジェクトは必要と考える。医療、憩い、住まい、就労など、地域生活を支援できる仕組みや、全国的に総合的な支援システムをつくり出していくことが、問題解決にとって不可欠である。

○理由

長く続いているこの状況から脱却するには、思い切った施策を実施する必要性を痛感している。

【藤井委員】

○結論

必要である。

○理由

地域移行を進める施策そのものは従来からあるが、効果が上がっていない。具体的なプロジェクトを特に設けなければ地域移行は進まないため。

【藤岡委員】

○結論

必要。

○理由

根気を持った取り組みが肝要であるものの、国を挙げてキャンペーン、仕掛けをもとに本格的に取り組まないと、何十年立っても日本の現状は変わらない。社会、市民の理解、変革が鍵だから。

【増田委員】

○結論

必要。地域メンタルヘルsteamのような担当地域に責任をもち、病状を悪化させずに地域生活を継続させていくための支援体制を創り出す。精神科医療を一般化並みの水準とし、治療環境を整える。そうした対策と並行して病床を削減する。こうした一貫した取り組みを推進するための時限立法が必要。

【三浦委員】

○結論

地域生活を支える基盤整備に係る特別プロジェクトについては積極的に進められるべき。

○理由

地域移行のための条件整備については、地域社会の意識改革にも及ぶような特別なプロジェクト等を通じて着実に図られるべきであると考えため。

【光増委員】

○結論

必要である。サービス提供事業者に委ねた他力依存では、サービス提供事業者の姿勢に左右されてしまう。くまなく、誰でも均等な機会が用意されるためには、施策として、期限付きでも国・都道府県によるプロジェクトが効果的である。(長野県西駒郷・大阪府金剛コロニー・宮城県船形コロニー等)

○理由

入所期間・入院期間が20年30年となっている利用者の比率はどの程度であろうか。地域生活移行に、再び長期間＝例えば10年掛けていては人生が終わってしまう。数年規模で、時間を掛けずに行うには、国・都道府県によるプロジェクトでなければ動かない・動けない。

【山本委員】

○結論

必要

○理由

国の謝罪の元に人権問題として地域移行が求められるから

論点 E-2-2) 現実に存続する「施設待機者」「再入院・入所」問題にどのように取り組むべきか？

【朝比奈委員】

○結論

社会資源の不足が圧倒的な問題。社会資源整備を一つひとつすすめていくことしか途は拓けない。

【荒井委員】

○結論

「施設待機者」「再入院・入所」については、障害者の自立可能性についてのアセスメント、当該障害者が自立するための多様な受け皿づくり（グループホーム、公営住宅、民間賃貸住宅）、地域生活サポートの仕組みづくりという総合的な取組が必要である。

【伊澤委員】

○結論

再入院予防のマンパワーとして、現行地域生活支援事業や福祉サービスのマンパワーを増強し、対応体制を整備すること。そして地域の中で共に考える仕組みとして自立支援協議会の場で課題設定していくことも大切。

○理由

現行の事業のいずれもがマンパワーが不足している。まずはそこを補強し対応体制を整え、さらに支援の幅を広げるべき。常勤換算による体制整備は実におかしい。種別や規模を問わず、どんな事業も常勤をきちんと配置しなければ実効ある実践は不可能である。そして地域の課題として考える仕組みが必要であり、先ずは、地域自立支援協議会をキチンと機能させる事。（市、県、国が繋がって）

【石橋委員】

○結論

「施設待機者」「再入院・入所」の対象者によって状況が異なるのでそれぞれの取組みが異なるが、「施設」の不足であれば造る、造れなければ地域生活のサポートを手厚くす

る。

同時に待機にいたる原因を調査する必要がある。

【氏田委員】

○結論

地域生活に必要な基盤整備（社会資源の拡充）や福祉サービスの整備（一人暮らし支援、グループホーム支援）を進めるとともに、親からの自立を果たすために必要な経済的基盤（本人のベーシック・インカム＝年金を生活保護のレベルまで引き上げる）を保障することが出来れば、施設待機者は確実に減少すると考える。再入院・再入所については、前段でも述べたように、安心、安定した地域生活の継続のために一時的に本人が必要とする専門的支援（もしくは治療）を得るための再入院・再入所であると考え、本人が地域で生活をするための支援が乏しいことが理由で状態が悪くなり、再び入院もしくは入所をしなければならぬ事態は決して作ってはならない。また同様にこれらの社会資源が、本人が必要とする支援を提供することなく、安易に退院、退所を求めることで障害者が路頭に迷うようなことがあってはならない。

○理由

地域生活移行支援を最大限進めていく中で、そして同時に相談支援事業や地域自立支援協議会の活動を実質化していく中で、「施設入所が必須と考えられるライン」や「再入所・再入院が求められるライン」が見えてくると考えられる。ただし地域生活支援の水準は当面、地域による差が見込まれるので、地域生活移行支援を充実していく経過におけるセイフティネットとしての視点からも「施設入所」「再入院・再入所」を検討する期間が必要かもしれない。施設入所待機者も、再入院・再入所希望者にしても、待機の順番ではなく、現在の当該地域での地域生活支援の水準の観点から、実施をしていくことが求められる。

【大久保委員】

○結論

地域に必要なサービスが整備・充実していけば、入所施設に空きが生じ、真に必要とする人たちが利用できるようになり、同時に、待機者も解消されていくものと考え。

○理由

現在、知的障害関係においては、都市圏などを中心に入所施設利用待機者がいるが、密

接な支援や昼夜の一体的支援が必要な人たちだけでなく、地域に住まいや日中活動のサービスが整備されていないという理由の人たちもいることが考えられる。また、これらのサービスが整備されれば、入所施設から地域生活移行が可能な人たちも少なくないと考えられる。

よって、地域にそれらのサービスが整備・充実していけば、入所施設に空きが生じ、真に必要とする人たちが利用できるようになり、同時に、待機者も解消されていくものと考ええる。

ただし、この場合、併せて入所施設の専門的機能の強化を図る必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

24時間介護を全国実施して、新規の入所を原則禁止にする。

施設待機者には必要なサービスをすべて支給する。

○理由

地域移行が進んでも、その分の空きに別の人が入所しては無意味。

新規受入を停止して、施設は段階的に縮小する。

【岡部委員】

○結論

まず必要なのは、国や自治体の財政状況に関らず地域自立生活に必要な給付をエンタイトルメントし、その支給を確実に担保する仕組みであり、退所・退院した当事者を確実に受け止める（当事者団体を含む）地域の支援者の育成である。（E-1-5、E-2-1も参考）

○理由

施設の有期限化や利用期間の長期化によるベッド単価の削減だけではたらい回しや施設ホッピングが増えるだけであり、「待機」も「再入院」も解決しないと思われるから。

【小野委員】

○結論

重い障害のある人が地域で暮らすための支援や資源の整備が必要である。

○理由

施設待機者の存在理由は、重い障害のある人にとって、現在の居宅支援の量・質的な問題や、地域での暮らしを支える資源が圧倒的に不足しているためである。

【門屋委員】

○結論

個別検討会議を市町村レベルで開き再検討すべき。

○理由

持続的に命にかかわる事態であれば、入所・入院は当然必要である。それ以外であれば、地域での生活、家族からの地域移行を含む現在行われている支援の退所として検討し、具体的生活支援を始める。

【河崎（建）委員】

○結論

かつて、政策転換によって「脱施設化」をめざしたアメリカ合衆国においては、1970年代になると、入退院を頻回に繰り返す「回転ドア現象」が問題になった。しかし、退院患者における危機対応には、医療面での関与をためらうべきではなく、場合によっては再入院も有効な選択肢として、確保しておくべきである。

○理由

言うまでもなく、精神障害においては、「障害と疾病は、併存するものであり」、陽性症状の再燃に対しては、集中的な入院治療は、有効かつ治療期間の短縮が期待できるものである。また、いわゆる「施設症」として、医学的関与を軽視した陰性症状に対しても、入院機能やデイケア機能を有効に利用した心理社会的リハビリテーションが有用だと考えられる。

【北浦委員】

○結論

施設入所は、その人の生活の維持、生命の維持、治療のための選択として必要欠くべからざる場合がある。したがって、施設入所を希望する者の必要な事情を把握し、必要限度において入所施設を提供（用意）すべきである。しかし、一方では、入所後の療育・治療効果により、施設から地域への移行が可能となる者もあるので、該当者には地域移行の支

援を推進し、入所待機者のために提供することも必要である。

○理由

施設は、必要時には入所を選択し、目的達成すれば在宅へと復帰する機能、役割を持つものである。入所希望者には、在宅支援での対応を十分に尽くして実施したその上で、なお必要性があるものには配慮されるべきであり、施設入所を排除することはその人の生きる権利を損なうことになるのではないか。

【君塚委員】

○結論

家族の高齢化のもと、今後ますます重度化が進んでいくことを、検討の際に考慮しなければならない。

待機者については、施設の空きが無い「親無きあと」のことを考えて、いよいよ家庭でみられなくなった時のために先を見越しての入所申請が多いと思われ、実態調査が必要である。緊急の際には必ず入れるような予備があれば申請は大きく減ると考えられる。社会的入所であるが、他に移行でき、かつ有期限の入所を原則とすればその余裕ができると思われる。

○理由

大都市で施設を開設しても、多くの待機者が居るにもかかわらず、なかなか入所が埋まらなかった現実がある。

【近藤委員】

○結論

その理由をしっかりと把握するべきである。その上で、その理由を改善すべき施策を講ずるべきである。また、安全・危機回避等のための支援は提供することも必要である。

【齋藤委員】

○結論

地域生活保障を可能にする諸政策をしっかりとすすめる他はない。

【清水委員】

○結論

「施設待機者」という概念はない。そもそも地域生活展開構造の構築をすすめていく以外にないのではないか。

○理由

いずれにしても重度障害者の地域生活展開実践が我々を導いている。

【末光委員】

○結論

施設待機者が地域での生活を維持できる体制をできるだけ整備する。その上で、入所緊急枠を短期、長期どちらでも活用できる多機能枠として、各施設に整備する。その場合、状態が改善すれば地域生活にもどれるよう、入所サービスと地域サービスの相互並行利用ができる制度の柔軟さが必要である。また、待機者、再入所者の枠は、入所時は重症心身障害であったが今は改善している方などを適切な地域での受け皿に移行することで空きをつくることも必要である。その上で、不足するベッドは、重症心身障害病床の、増床、増築が必要である。ただし、今後は、漫然と長期入所にするのではなく、地域支援システムと連携し、安定すれば再び地域にかえる選択もできる方向性でのベッドの割合を増やしていく必要がある。

○理由

超重症・準超重症児者は入所児者の2倍以上が既に地域で生活している。これらの児者を含め重症心身障害児者が、長期入所にならなくても済むように、地域の体制を整えることが必要である。

しかし、最も切実な権利である、生命への権利、健康への権利を守ることを優先すべき場合があり、やむを得ない事情から長期入所を選択せざるを得ない場合がありうる。

【竹端委員】

○結論

なぜそういう人がいるのか、そういう人は何をもとめているのか、どうすれば施せつでのくらしをしなくてもいいのか、をちゃんとしらべるべきだ。

○理由

きほんてきに、この問だいは、ちいきでの支えんのしくみのうすさ、少なさが理ゆうとして考えられる。であれば、そういう人の声をきくことによって、どういふことをすれば、あらたに、あるいはふたび施せつや病いんに入るひとをへらすことができるか、の対さくをかながえることができる。それは、ぜひとも来ねんどからでも、まず行ふべきだ。

【中西委員】

○結論

地域のサービスを充実させる以外に待機者や再入院をさせない方法はない。

○理由

知的障害者の場合、家族が求めているのはショートステイと地域での24時間に近い介助サービスで、親のいない時に利用できる体制が必要である。また長期にわたる地域での知的障害者や精神障害者の生活支援にあたる相談支援事業者の充実が必要であり、そのために10カ年戦略で提案した人口5万人に1カ所の支援センターに各20名の相談支援員の配置が不可欠である。これならば精神障害者、知的障害者、重度身体障害者の地域で継続的な自立支援が保障できる。

【中原委員】

○結論

論点E-1-6と同様

【西滝委員】

○結論

待機者の実態調査をおこなう。施設等の待機・入所希望の理由を踏まえ、真に施設入所が必要か、それともケアホームや通所施設等の在宅のサービス利用が必要かを検討する。
待機者の実態調査を踏まえて、今後の入所施設の役割・機能を整理する。

【野原委員】

○結論

個別事情で対応すること。

【東川委員】

○結論

地域に受け皿が十分に整っていないことが原因である。また、家族支援について検討することが急務の課題である。地域生活が家族の負担を増大するような結果になってはならないのはもちろん、地域生活の意義や安心して託せると家族が思えない現実を変えていくことが求められる。家族の意識を変えるための社会資源の整備、具体的な家族へのアプローチの方策も重要である。

訪問型（アウトリーチの）地域生活支援体制の整備が必要である。

【広田委員】

○結論

再入院が新たな社会的入院や長期入院にならなければ、ネガティブに考えなくてよいと思う

○理由

ショートステイか、入院かという選択肢として考えればよいと思う
私自身思考が停止すると短期入院している

【福井委員】

○結論

地域で普通に生きられる環境が充実・整備されない限り、この問題の解決はない。

○理由

特に重症児者に関係して、入所者が外出や一時帰宅した際には、地域の制度が使えないなど、一つ一つのハードルを取り除きながら、地域支援システムを作り上げて行かなければならない。

【藤岡委員】

○結論

再入院は失敗と決め付けることなく、ある程度織り込まれた現象と捉える。

医師、PSW、看護師、家族等が連携し、日本型ACT（包括型地域生活支援プログラム）が実現するようチーム支援を実施できる制度を。

○理由

精神障害の特性は起伏も大きく、単純、単線に運ばないことは当然。

【増田委員】

○結論

精神科病棟の環境を整備し、必要に応じて入院治療を利用していく。

【三浦委員】

○結論

地域生活を継続できる支援基盤を整えることとあわせて、地域性を十分に考慮し、必要な生活資源の整備は着実に進められるべきである。

○理由

待機者の生活を支える地域生活支援基盤を整備することは早急に進められるべきである。一方で、地域分析のもと生活資源が不足する地域については引き続き整備が進められるべき。

【光増委員】

○結論

施設待機者（入所施設待機者）は、都道府県では地方事務所が把握しているのが通例である。既に入所・入院・近い将来を見込んで・あるいは待機者となる事由が消滅している人たちも登録されている場合が某県ではあった。まずすべきは、施設待機者の名簿を精査し、緊急か否か、名簿内容を具体的にし、ケアマネジメントを徹底して把握し、課題を圏域単位（身近な地域）での自立支援協議会等で検討すべきである。

○理由

将来への不安から名簿登録されている場合がある。しかも、それは本人の意思確認がされないまま家族の都合で登録されている場合もある。本人ニーズ優先というケアマネジメントの徹底が最優先されなければならない。本人不在のまま名簿の数字が一人歩きし、自治体議会で受け皿が論議される愚は避けなければならない。

【山本委員】

○結論

すでに述べた地域での支援体制確立で再入院は防止できる

○理由

24 時間 365 日の待機支援で入院は防止できる、純粹に医療として入院でしか治療できない例はほとんど例外である

【論点 E-2-3】 また、「施設待機者」「再入院・入所」者への実態調査と、何があればそうならないかのニーズ把握は、具体的にどのように行えばよいか？

【朝比奈委員】

○結論

数量調査では限界があり、個別の状況把握が必要。サンプル調査でも行う意義は大きい。

【伊澤委員】

○結論

現在の再入院の方々への丁寧な協力依頼により、再入院プロセスの把握、事態回避の条件設定などに関する調査研究を実施する。

○理由

実態をつかみながらのシステム研究の必要性を思う。どうしても、施設、病院依存の考えが、利用者も含めて大きい。暮らし方のイメージの共有化が急務である。基本は、その地域の人々の暮らし方だと思う。そういう意味では権利条約の整備が、イメージづくりにも大きな力にはなると思う。

【石橋委員】

○結論

公平性を保つためにも実態調査とニーズ把握を行政が行う。具体的な方法は、当事者団体と話し合って決める。

【氏田委員】

○結論

「施設待機者」については、相談支援事業の相談内容と、同時期の施設入所者の数、退所者の数からおおよその数が把握でき、同時に相談支援の内容、施設入所者の入所理由、退所者の退所理由を把握することで施設待機の背景を推定することができると思われる。また「再入院・入所者」についても、入院・入所前の記録をチェックすることで再入院・再入所の繰り返し数やその背景を大まかに把握でき、さらに再入院・再入所の際に、その理由の詳細を把握することで、実際の状況を押さえることができると思われる。以上の実

数調査・背景調査を一定期間実施することで、「何があればそうならないかのニーズ把握」につながると思われる。

【大久保委員】

○結論

現在、入所施設においては、相当数の退所者がみられるなか、新たな入所者も数多くあるという実態がある。まず、この実態を分析できるような調査研究が重要と考える。

例えば、個人別調査として

- ・入所希望者と新たな利用者の障害ならびにニーズの状況（本人の意向を含む）
- ・現在あるいは入所前の住まいと日中活動、収入、家族等の状況、
- ・地域のサービス基盤の状況
- ・再入所者の地域生活の断念の理由（経済的、健康、障害の変化など）

などを把握することにより、地域生活移行（継続）に向けた効果的な施策を検討することができると思う。

【大濱委員】

○結論

施設待機者への意向調査には、適切なサービスを受けている自治体の障害者の事例を紹介する映像などを見てもらい、地域が24時間サービスになった場合の知識を持ってもらった上で希望を調査する。（例えば24時間重度訪問利用者なども含めて長時間や中程度の時間など映像にまとめる）

○理由

意向調査で、貧弱な在宅サービスのイメージしかない障害者に希望を聞けば、施設を望むのが当然なので、調査の意味が無い。先進地の事例などを見てもらって判断してもらいたい。

【小田島委員】

○結論

市役所に施設入所の申し込みをした人や同居家族に、どういうサービスがあれば地域で生活できるかという聞き取りをする。そして必要とされているサービスを市は提供できる

ようにする。

○理由

本人から施設に入りたいと思う人はほとんどいない。
家族も地域で生活できるサービスがあれば施設に入れたくないと考えている人が多いから。

【門屋委員】

○結論

施設待機者については市町村が把握しているので、調査はすぐに可能。
入院については病院への調査しかなく、調査は協力次第。困難か。

○理由

行政が行うべきながら、その内容は国が定めることと、すでに自立支援法において市町村ごとないし広域で作られているはずの自立支援協議会の個別支援会議などを開き、個別検討を行うことがよい。

【河崎（建）委員】

○結論

「施設待機者」「再入院・入所」者とは何か定義付けがあいまい。再入院は症状再燃時の状況によるものであり、そうならないための方策は困難。

○理由

施設入所、入院＝悪 という発想が見え隠れする。

【北浦委員】

○結論

そのニーズは個別、具体的に把握する必要があるが、一般的な従来型の調査では、待機等の調査対象者を把握することはきわめて難しい問題がある。

○理由

調査対象者の把握は、個人情報の保護という壁があり、困難を伴うが、一つの方法として、公的機関や、入所施設などで利用申し込み者（待機者）を把握している場合があるので、これらを活用する方法があるのではないか。

【君塚委員】

○結論

利用期間や目的などどのような場合にどのように、どのタイプの入所施設を利用された
いか等を把握したい。

○理由

生き甲斐などを含めて障害をもった方を家庭の中心とした生活を作り上げていること
が多いと思われ、短期入所より長い期間の有期限の入所利用の確保が現在、求められてい
ると考えられるがそのようになっていないので。

【近藤委員】

○結論

本人、家族、関係者からの丁寧で公正中立な聞き取り調査が必要ではないか。

【齋藤委員】

○結論

今回厚労省が行う実態調査では、そのようなことは把握できない。対象を入院、入所者、
待機者本人やその家族のしぼった丁寧な調査があればよいが、必ずしもこの場合調査がな
ければニーズ把握ができないというものではない。

【坂本委員】

○結論

調査にあたっては、調査を受ける障がいのある方や保護者の心情に十分配慮する必
要がある。

○理由

施設入所を希望される理由は様々であり、また複雑な事情を抱えた家庭も少なくな
い。

【清水委員】

○結論

そもそも「施設を待っている～～さん」は存在しないのではないのではないか。「今、ここで生きていこうとする～～さん」。そこから真のニーズを受け止めなければならない。

○理由

いずれにしても重度障害者の地域生活展開実践が我々を導いている。

【末光委員】

○結論

施設待機者の理由を明らかにすべきであり、偏見のない調査を行う必要がある。

障害者本人のみならず、地域における支援者（家族等）の実態調査も必要である。

○理由

施設を必要とする障害者の実態を明らかにしなければ、今後必要な施設の種類や規模の体系を策定出来ない

障害者本人も支援者も共に人権が守られなければならない、施設待機者には在宅支援が困難な理由を一方的な理念で否定することのないような調査にすべきである。

【竹端委員】

○結論

それぞれの施せつの「待き者リスト」を県レベルでもらい、そのリストについて調さする。あるいは市町村の自りつ支えん協ぎ会で、あてはまる人についての調さをする。

○理由

施せつや病いん「しかない」とおもう人がいることは、そのちいきでの支えんの仕くみが不そくしていることでもある。であれば、県や市町村がちゃんとその事じつと向きあうような調さをする必ようがある。とうぜんそのための予さんは、国から県や市町村にむけてしはらうべきである。

【中西委員】

○結論

利用者に十分に説明すればまったく不可能ではないので、努力すべきである。

○理由

施設入居者は地域にサービスが充分になかったために施設入居を選択せざるを得なかった人たちである。まず入居者への調査をおこない、次に施設待機者のリストは都道府県が管理しているので、その人たちがなぜ施設を選択せざるを得ないかを調査すべきである。プライバシーの侵害などの理由を挙げて断る都道府県がある。またすすまない理由の一つとして考えられるのは、県外施設に利用を求めた場合に、市町村も都道府県も実態把握が不可能になっているためである。

【中原委員】

○結論

入所施設では退所者がいる一方で、新たな入所者や待機者がいる現状があることから、まずはこの現状を分析できるような調査が必要である。

その上で、本人の状況やニーズ把握とともに、地域のサービス基盤の状況や「施設待機者」「再入院・入所」となった理由などを把握できるような調査とすべきと考える。

【東川委員】

○結論

統計的な調査より、典型的な具体例について緻密に調査・分析することが必要と思われる。その結果を踏まえ、施設待機や再入院・入所の要因を明らかにし、対策を講ずることが必要である。

追跡実態調査からある程度のニーズは把握可能と考える。

【福井委員】

○結論

一人一人の障害者やその家族と向かい合って、その要求をしっかりと聞き取る調査を積み重ねながら、何が必要かというニーズの把握に努め、それを分析しながら実践の方向を出していく活動の系統的・継続的な取り組みが必要である。

○理由

これまでの、数多くの実態調査などから学んで得た結論である。

【藤岡委員】

○結論

精神障害当事者の心情、特性に配慮した慎重さが必要。

○理由

当事者への威圧やプレッシャーにならないようデリケートに扱うべき。

【増田委員】

○結論

入院中の人の入院前の居住区の保健師や生活支援センターの職員・ピアスタッフなど複数の関係者が、病棟に訪問し、本人並びに病棟スタッフとの意見交換を行い、退院に向けて必要な支援内容を明らかにしていく。

○理由

精神科病棟の閉鎖性に課題がある。

【三浦委員】

○結論

「施設待機者」のリストは各施設が持っているので、各施設から伺って待機者の調査承諾が得られれば、訪問・聴き取り調査、又は郵送調査で可能と思うが、誰の権限で調査を実施し、誰が調査員となるかなどと共に、調査設計等には検討を要す。

「再入所」は、事例の有無を全施設に調査し、有る場合は聴き取り調査を行なうことも可能かと見る。

【光増委員】

○結論

実態調査にあたっては、一定のスケール（必要度・地域生活阻害要因・既存サービスとのずれ・新たなサービス等）について行うことが必要である。同時に、現在入所・入院している人たちに対する「地域生活移行希望者」も、同時並行して調査しなければ片手落ちとなることを関係者は重視しなければならない。調査にあたっては、調査員の事前研修を含めた調査方法を既に実施している実施団体資料を活用する。

○理由

調査については、長野県西駒郷・大阪市金剛コロニー・北海道全入所施設利用者調査・大阪市入所施設利用者調査等、既に蓄積がされており、厚生労働省研究調査成果物として蓄積されている。助成金に拠る研究調査成果を有効に活用すべきである。

実態調査と称するものが誰の意向を反映したものなのか。例えば、知的障害の場合意思の表明に難があるからということで、当事者より家族の意向が調査の対象となる傾向あり。決して家族の意向を軽々に扱うものではないが、調査の対象はあくまで当事者中心。

【山本委員】

○結論

先に述べた 24 時間対応の駆け込めるところとんできてくれる人を保障すれば、再入院は防げる

調査についてはすべての精神科診療所および精神病院各病棟に調査票を置き何が必要か本人に聞けばいい

○理由

障害者は権利の主体であるとすれば、また調査の主体であり、対象であってはならない

論点 E-2-4) 上記の調査を具体的な施策に活かすためには、どのようなシステムを構築すべきか？

【朝比奈委員】

○結論

個別の状況把握に相談支援機関を活用し、単なる調査に終わらずに具体的な生活支援や自立の提案に結びつける。

【伊澤委員】

○結論

システム論よりは、基本理念を十分に深める必要がある。

○理由

仕組みばかりに視点が行くと、本来の目的が薄れて行くような気がします。

【石橋委員】

○結論

既存の事業では、障害福祉計画の計画に法的拘束力を持たせる。

【氏田委員】

○結論

上記の調査により明確化された「何があればそうならないか」を国レベルのプランへ反映させ、身近な市町村で具体的なサービスに生かす仕組みとすることが必要である。

【大久保委員】

○結論

まずは、調査から得られたデータの信頼性と妥当性を確保できるような調査の企画と実施、調査結果の分析が求められる。また、国においてこれを実施するのであれば、当然、施策に反映するものとする。

【門屋委員】

○結論

対象者と家族の調査に加えて、検討された内容についての調査を行う。

○理由

これら全体の調査を集約すれば、当然具体的対処内容が見えてきて、現状のサービスで不足しているとすれば、新たなサービスを生み出すことができる。

【北浦委員】

○結論

調査結果を分析して、

【竹端委員】

○結論

施せつや病いんにくらす人、それを求める人の調さは、わけずにひとかたまりのものとして考え、ちいきいこうの「10年たんいくらいの特べつなたいさく」のなかに入れるべきだ。

○理由

論点 E-2-1)の理由とおなじ。

【中西委員】

○結論

地域移行戦略会議を障がい者制度改革推進会議のもとに構成すべきである。

○理由

ここには行政、施設、当事者、親など施設入所の関係者が集められるべきであり、施設移行を実際に行ってきたもので、すべて会議を構成し、財務省からも職員もよぶべきである。

【野原委員】

○結論

難病の場合は、生活・療養実態調査を先ず国が責任を持って行う必要がある。

現状は、「難病」といっても、範囲も、従って人数も分からない…施策のための予算の算定（予測）できない事態を解決する必要がある。

難病対策要綱を進めてきた医師、研究者、行政（厚労省疾病対策課・保健所）、研究班当事者が協働して調査を行うことが求められている。

【東川委員】

○結論

調査委員会に当事者の声を反映できるようにすること。

集計データの分析からどのような施策が必要か、当事者を交え検討すること

【福井委員】

○結論

目的を明確にした調査、参加者の意志統一の中で得た結果は、必然的に具体的な施策への導きとなる。あとは、それを実現するための手順、財政的保障の獲得である。障害当事者、住民、自治体関係者、専門家などのプロジェクトが不可欠である。

○理由

あらゆる分野の参加を保障することで、この取り組みを通じて、障害者に対する権利保障の真の意味を獲得することになる。

【藤岡委員】

○結論

関係者の連携する地域生活保障システムの構築。居住環境の確保、働く場の確保等の総合的な支援システム。

○理由

地域が一体として支えることが大切だから。

【増田委員】

○結論

入院時から退院後生活する地域の支援者と病院関係者が本人を交えて退院に向けた検討を進めていく。検討の中で社会資源などの問題で退院が難しい場合に、その地域の障害

者施策推進協議会などに問題提起を行う。

【三浦委員】

○結論

もし、調査が実施できれば、結果に基づく施策提言の段階において、当事者、相談関係者、サービス事業者、医療関係者等が参加し、国・地方自治体に提言を行い、国及び自治体に対応策を持つようなシステムが検討出来るのではないかと考える。

【光増委員】

○結論

施策に活かすためにも、調査はプロジェクトとし、各都道府県担当職員を配置し、サービス提供事業所・相談支援専門員・第三者性を保つためにも研究者を含めたチーム編成で行う。結果については、真摯に受け止め、具体的な施策に反映していくことが担保されなければならない。

○理由

利用者の意向を聴く意味は、実現をするために聴くのでなければ失礼にあたる。これまでケアマネジメントの考え方が浸透しているが、では、実際聴いて受け止めた結果について、誰が責任を負うのかが不透明であってはならない。施策に反映する意向を持って調査にあたる必要がある。

【山本委員】

○結論

本人のを主体とする調査過程そのものが障害者のエンパワーメント過程となるので、そうした調査に基づき体制が作られるべきである

○理由

障害者は調査の客体ではなく主体であるべきだから

論点 E-2-5) スウェーデンでは 1990 年代初頭の改革で一定期間以上の社会的入院・入所の費用は市町村が持つような制度設計にした為、社会資源の開発が一挙に進んだ。我が国でもそのような強力なインセンティブを持った政策が必要か？必要とすればどのようなものにすべきか？

【荒井委員】

○結論

社会的入院に関する実態把握を行い、それに基づき各地域レベルで受け皿作りを着実に進めることが必要。

【伊澤委員】

○結論

試みとして有用性を感じるが、過疎地であったり財政力のない自治体には難しいのではないか。それを支える国、自治体の役割は大きいのでは。

○理由

やはり、改革を進めるには、痛みというよりは、強力なインセンティブが必要である。

【石橋委員】

○結論

成功事例となるのであれば、積極的に同様のシステムを強力なインセンティブを持って導入すべきだが、十分な検討と国民のコンセンサス得る段階を経ることが最も必要です。

○理由

高負担、高福祉の国民的理解（信頼）がないため、スウェーデンのシステムの良いところだけを持ち込むことには無理がある。

【氏田委員】

○結論

北欧型にどのようにして近づけていくかが問われていると思うが、フリーターやホームレスの存在、刑務所や少年院も含めて考えていく必要があるのではないか。市町村に社会的入院・入所の費用を担うだけの経済的体力がなければ、逆に、実態が表に現れない状態

で、当事者の生活適応が増悪する可能性も考えられる。税制システムの抜本的改革など、地方財政の底上げなくしては、スウェーデン型の展開は難しいと思われる。

【大久保委員】

○結論

我が国において、現時点では、むしろ逆効果であると考え。現在必要なことは、障がいのある多くの人たちが「これなら地域で暮らすことができる」と実感できるような支援（福祉サービス以外の支援も含む）体制を全国各地で整備していくことであると考え。

○理由

現時点でそのような強権的な仕組みを発動しても、無駄に現場が混乱するだけである。スウェーデンの入所施設の歴史や機能と我が国の入所施設のそれらは必ずしも同様とは言いきれないことと、現在の入所施設の性格やそれに依存する意識などを十分に踏まえる必要がある。

【大濱委員】

○結論

必要である。

また、医療保険から障害福祉会計に繰り入れるべき。

（ただし、あまりハードランディングをすると、現場で混乱することで利用者が困ることも多い。在宅の制度・事業者に必要な受け皿を作らないと、危険な場合もある。）

○理由

医療保険に頼って市町村が福祉予算をかけないほど財政余裕ができる仕組みを変えるべき。

【岡部委員】

○結論

期限で区切るのではなく、入所施設支援費と地域生活支援費の国庫負担比率を変えるほうが自治体にとってはより効果的なインセンティブになるのではないだろうか（たとえば前者は国：自治体＝30：70、後者は逆に70：30とするとか）。また、入所者の費用負担の出身地主義もなくすべき。

○理由

期限で区切ることでは却ってたらい回しや施設ホッピングが増える懸念がある。また、施設の報酬単価を切り下げるとは利用者のQOLの低下や人権問題につながる恐れもある。

【小澤委員】

○結論

・行政的なインセンティブは必要だが、スウェーデンと異なり、わが国の施設、医療機関のほとんどが民間機関なので、民間機関の経営、人材の配置の問題を、どのような施策で誘導するかが、問われている。

【小野委員】

○結論

当面は、国の資源整備計画と財政負担を強化すべきである。

○理由

現在の自治体にペナルティ制度を課すだけでは、単なる追い出しになってしまうため。

【門屋委員】

○結論

市町村の責任を具体的に示すことは大変好ましい。

○理由

やはり本気に取り組む条件提示は必要。

【河崎（建）委員】

○結論

財源移譲等の問題が解決して、真の「地方分権」がなされない限りは、地方における社会資源の開発といった目論見どうりには、いかないと考える。したがって上述のようなインセンティブ政策は、地域格差拡大といった逆効果を生む。

○理由

財源移譲の進まない現状においては、地域独自の保健医療福祉政策が展開される余地は

少なく、むしろ「国保と協会健保の都道府県単位での地域統合」や後期高齢者医療、介護保険における保険者機能の広域化が企図されている。市町村単位でのサービス運営は、困難なのが実状である。

【川崎（洋）委員】

○結論

社会的入院の課題は、従来の仕組みでは解決できていない。大胆な制度改革が必要と考える。地域生活に必要な資源を確保するためには、地域生活支援策を講じて、住宅手当、生活費、24時間の相談体制を制度化する。社会的入院の費用は国が持つという方がいいのではないか。国の大胆な政策転換が必要。

○理由

遅滞として進まない社会的入院は、地域の受け皿としての資源不足による。財源、マンパワーを充実させ、病院から地域移行して本人らしい生活は保障されなくてはならない。国はこれらの問題に真剣に取り組む必要がある。

【北浦委員】

○結論

社会資源の開発が飛躍的に進むとは考えられない。むしろ抑制されて混乱が生じ、結果として、被害をこうむるのは障害者であることに留意する必要がある。

【君塚委員】

○結論

小児の領域では学校と施設が重要な社会資源であり、充実が必要。脳性麻痺を中心とした脳障害を有する児の教育をさらに充実していく必要がある。

- 1、児童においても潜在的待機者が、NICU、小児病棟、乳児院、児童養護施設などに存在することを念頭に置いた調査と施策の実現を希望する
- 2、在宅している重心児者は家族の努力によってかろうじて在宅生活を維持している。彼らも潜在的待機者として調査検討する視点が必要である
- 3、看護師常駐ではない身体障害者療護施設にも重心相当の方が存在しているが、ほかに行き場がなく現場職員の努力で生活を何とか維持している。

4、以上の解決のために、ある程度の医療的ケア実施可能な重い障害の方のケアホームの実現と児童の場合の生活と発達保障の場の実現を希望する

○理由

施設が児の持っている能力を最大限引き出す通院、入院訓練治療を実施し、必要に応じてそれを繰り返し、日常の学校で使える能力まで引き上げていく必要がある。通院訓練だけでは児の能力を最大限引き出せない例も多い。

- 1、現在存在する専門機関の力を効率よく結集することが現実的である
- 2、現在、所外活動の財政的保障は不安定であり、専門機関の持つ力を十分に地域で発揮できる体制となっていない
- 3、重い障害のある児童が主に生活・訓練を行う特別支援学校で、教育関係者とリハビリテーション専門職が協力することが最も効率的な方法である。月に1, 2度病院でリハビリを受けるしかない現状では、機能の退行を防ぐことも困難な現状である。

【齋藤委員】

○結論

確かに地域移行をお題目として掲げても現在のままの地域生活保障があるだけではなかなか地域移行は進まないだろう。そうはいてもわが国では強力な強制策をとるには相当の政治力と事前準備が必要となり、並大抵のことでは実現しない。

【竹端委員】

○結論

ひつようである。

○理由

よく「お金がたりない」ということばを、何もかえない理ゆうにきく。でも、ほんとうにお金がたりないなら、障がい者のために効かてきに使うことを真っ先に考えるべきだ。社かいた的な入いん・入しよは、ちいきでくらすより、効かてきではなく、かつまあまあ高いお金がかかる。ならば、それをやめるための政さく（政策誘導）はあってしかるべきだ。

【中西委員】

○結論

まず国家による障害者支援の義務づけを障害基本法と差別禁止法と総合福祉法とをもっておこなう。その後、地域サービスの整備を5カ年かけて行い、その後、5カ年かけて施設を閉鎖し、地域に移行する戦略を立てる。

○理由

スウェーデンとちがって施設が民間運営であるため、閉鎖させるには施設側にインセンティブがはたらくように政策決定をしなければならず、例えば施設経営者に国家賠償金を払うようにする。

【中原委員】

○結論

自立支援法になり、支給決定・地域生活支援事業・障害者福祉計画など市町村に権限を持たせる仕組みが導入されたが、市町村ごとの格差も問題視されてきた。従って、一気に様々な権限を市町村に持たせることは拙速と考える。まずは、自立支援法の検証とこの国の障害者施策ビジョンを、国が示すべきと考える。

○理由

わが国でそのような強制的な仕組みを導入しても混乱を招くと考える。スウェーデンとわが国における入所施設の歴史的な背景や性格は異なっている。これらを踏まえた上で、わが国にあった障害福祉施策のビジョンを考える必要がある。

【野原委員】

○結論

必要である。国と地方、民間、NPOなどの活動財源を国がしかるべき割合を負担する。障害を持つ人も「人間として当たり前」暮らしていける世の中であるべき。

【橋本委員】

○結論

必要ない。我が国での実施は性急である。

○理由

一般市民に障害に対する理解がない地域では、偏見による差別や被害がでる恐れがある。重度障害者の地域移行においても、十分な介護給付が用意されていない。命に関わる重度障害者の介護費用は、市町村ではなく国が保障すべきである。

【東川委員】

○結論

財源の地域格差で移行が進まない、ということがあってはならない。財源も厳しい時代に入っているので、スウェーデンのような制度を考えるのであれば、自治体の財政事情に応じて国がバックアップできるシステムが求められる。

必ずしも入院・入所施設の費用を自治体負担にすることでは解決しないことへの対策が必要。

○理由

精神障害の社会的入院の中には生活保護受給者が少なくない。生活保護費の医療費の4分の1は精神科医療であり、入院医療費の約半分近くが精神科入院医療費である。生活保護の退院促進事業もあるが、実施に消極的なところが少なくない。その背景には、入院しているほうが地域生活支援を担当する負担が増えるより楽という福祉事務所の現業ワーカーたちの思いもある。

【広田委員】

○結論

日本ではそうは考えられない

○理由

その様な財政があるのであれば、まず住宅施策

【福井委員】

○結論

20年前のスウェーデンで成し遂げたことを今、日本でもという提起か。確かに、強力で意欲的な施策提起は、人々をして決起させる力を持っている。障害当事者が中心になっての政策提起に取り組んでいる今こそ、それを私たちの運動の中で築き上げていきたい。

○理由

当事者の訴え、切実な要求の提起が、広範な理解と国民世論の構築を促すものである。

【藤岡委員】

○結論

設問のような制度、社会的入院者の退院を実現した精神科病院への報奨金援助や一定期間の空き病床分の補償など。

それらが一定程度必要だが、地域での支援体制の確立とのセットが必要。

○理由

支援のないまま病院から放り出されて孤立して症状が悪化する当事者が出るような事態はあってはならない。

【増田委員】

○結論

我が国の場合には全国各地が最低限の水準が整えられていくまで、国が責任もって費用を負担し進めるべき。自治体による格差をこれ以上拡大することは避けなければならない。

【光増委員】

○結論

必要である。ただし、インセンティブは、支援者が持つと同時に、支援を受けるサービス利用者の意向が動機付けとならなければ、支援者側の意向・作為で物事が動いてしまうことになる。あくまで利用者の意向データを根拠として、地域生活支援に関わる社会資源（全ての人に対するサービス利用計画をプランニングする相談支援担当者の育成と計画作成費の予算化・受け皿となる社会資源整備費）の財源化が必要である。

○理由

動機付けには、支援者の意向は後からであって、利用者本人の意向を根拠としたインセンティブでなければ、支援される・支援するという位置関係は改善できない。

【山本委員】

○結論

必要である

○理由

入院させておけば、市町村は負担がないという体制を改革すべきだから

<項目 E-3 その他>

論点 E-3-1) 「分野 E 地域移行」についてのその他の論点及び意見

【荒井委員】

○結論

障がい及び障がい児（者）に対する地域の理解を促進させる施策を盛り込むべき。

○理由

「地域移行」を進めるには「地域の理解」が不可欠である。障がいがあっても、地域の一員として、いきいきと暮らしていくためには、「地域の理解」が必要であるので、すべての住民を対象として地域の理解を求めていくような方策を検討することが必要と思われる。

○結論

在宅者の「地域生活支援」として、在宅障害者の親亡き後の問題や、障害者家族への支援方法、障害者の高齢化への対処などを論点とすべきである。

○理由

障害者・家族とも今後一層の高齢化が見込まれ、障害福祉分野での制度的対応を考える必要があるため

【伊澤委員】

○結論

我が国の入院医療体制の規模要件の適正さを浮き彫りにする視点やそれを目的とした研究の立ち上げ実施を急ぐ。また地域移行を進めて行く推進員の存在は大きい（当事者も含めて）。その確保を、地方財政や事情に左右されず進められるとよい。

○理由

異常なまでの病床数の削減は急務である。また地域を繋ぐコーディネーターの存在は大きい。色々な所に顔を出し、状況を掴み、調整をして行く作業が出来る存在を、地域の中に持つ事は重要である。

【氏田委員】

○結論

「地域移行」の議論が施設からの移行だけになっている感があり、「家族からの自立」、「自家からの移行」に関する項目がまったくないが、「自家からの移行」についての議論も必要ではないか。

【大久保委員】

○結論

自家（家族との同居）からのグループホーム等やアパートへの移行も地域生活移行と考え、課題のひとつであるが。

【大濱委員】

○結論

医療的ケアについて

- ・痰の吸引、経管栄養注入（注入開始も含む。胃瘻を含む）、摘便、人工呼吸器の操作や着脱などを利用者が「適切にこれらの行為を行える」と利用者が認めたヘルパーが行えるように要件緩和。このためのヘルパー研修への参加時の日当・交通費等の助成等が必要

○結論

- ・重度訪問介護事業所などにむけ、医療的ケアの研修を行う当事者団体に対して助成する。また、医療的ケアを行うヘルパーを雇用する事業所が、積極的に研修を行える環境整備、助成を行う。参加するヘルパー等には交通費や宿泊費・日当を助成する。

【河崎（建）委員】

○結論

地域移行は選択枝の一つと考えるべきで、選択メニューが少ないところに、わが国の福祉施策の課題がある。特に、精神障害分野においては、殊更に、「社会的入院」という言葉が多用されるが、精神病床からの退院（地域移行という言葉が使われていても・・・）といった極めて医学的見地に基づく判断を、「総合福祉法」といった福祉の法体系に委ねることについての違和感を禁じえない。前述の「法の守備範囲」とも関連するが、「医療」

の部分について依拠するのは、どの法律なのか。

【君塚委員】

○結論

虐待（肢体不自由児施設では入所の約1割を占めている）を中心とした社会的入所では、家族とのトラブルが絶えず、施設の機能の充実が課題となっているが、この面でも対応を検討しておかなければならない。また、児に対しては心理的サポートに於いて専門的な特殊性が必要とされる。

家庭の崩壊の場合、地域に移行しても機能を維持向上させるには、地域で日常で使えるレベルまで機能を高め、必要に応じてリフレッシュできる入院・通院訓練治療ができる体制が必要である

○理由

小児の場合地域に移行するだけでは、児の能力を伸ばすことができないばかりでなく、機能が伸びる時期に必要な頻度の訓練治療を受けずに、伸びる時期を逸してしまうことも多い。

【坂本委員】

○結論

地域移行を進めるためには、その土台となる「（障がいに対する）地域の理解」が不可欠である。このため、まずは、鳥取県の「あいサポート運動」のような、すべての国民が障がいについて理解するような普及啓発運動が必要と考える。

（鳥取県の「あいサポート運動」については、別添資料及びパンフレット等を参照。）

○理由

障がいについて理解を深める「普及啓発」に関する施策は、障がいのある方が暮らしやすい地域を作るために欠かせないため。

【末光委員】

○結論

「地域」と「施設」は必ずしも対立するものではない。

地域移行が可能な人たちにとって、施設の持つ専門機能を移行時及び移行後の支援機能

として活用していただく施設であり、地域生活を支えるための施設、地域の中の施設、文化的な生活を支えるための施設である。

○理由

生命を守り、健康かつ一定水準以上の「生活の質（QOL）を確保した地域生活には専門性を備え、在宅の人たちには開かれた施設の存在が不可欠である。そのことは欧米諸国でも再認識されつつある。

【田中（正）委員】

○結論

親亡き後の地域での対応を考慮して、地域移行を考える時、必要な受け皿に対する具体的な方策についてどのように考えるべきか？

○理由

地域移行とする表現は必ずしも施設や病院などからの地域移行ととらえずに、家族同居からの地域移行とする視点も持ち、項目を起こす必要があるため。

【中西委員】

○結論

イタリアの地域移行においては精神科医フランコ・バザーリアが『自由こそ治療』という書物の中でふれたように、精神疾患は社会的な偏見や差別から起こっているの、医師や看護師の精神障害者に対する偏見の除去から取り組み、精神科病院で暮らすより地域で暮らす方が精神障害の改善に役立ったという事例を積み上げて、医療従事者自体の考え方を変えていった。日本における精神科医の質は低く、そのような改革に取り組む事例を聞かない。地域での精神科クリニックの中には良心的なものも見受けられるので、精神科病院に投入している膨大な予算を地域クリニックでのショートステイや市町村が運営する医療付きショートステイに移行するなどの手立てをうった上で、精神科病院での在院機関を2週間以内と限定する施策を打ち出すべきである。3ヶ月以上の入院患者の退院率は非常に低くなっていくことから長期入院を阻止することが第1段階である。

身体障害者にとって大切な存在であったピア・カウンセラーや自立生活プログラムは知的、精神障害者にとっても有効なことは実証されつつある。当事者組織育成は容易なことではないが当事者の自由な活動拠点とそれを支援する当事者運営による職員体制が整備

できれば全国どこでも可能である。地域移行システムの運営の中核を構成する委員会には当事者が過半数入るべきである。

【西滝委員】

○結論

地域移行、暮らしの場をグループホーム、ケアホームに限定することなく、入所施設（生活施設）の役割・機能も併せてしっかり検証すること。

本当に重度障害者の暮らしをどう守るのか、これまで果たしてきた入所施設の役割を検証する必要がある。

【東川委員】

○結論

家族支援。市民啓発のプロジェクトをNPO団体などとしはしば協働事業として実施すること

○理由

障害に対するマイナーなイメージからの脱却。文化価値観の改革

【福井委員】

○結論

この分野は、積年の課題であり、わが国特有の歴史的な経過もあるので、丁寧な討論が必要と考える。なお、このことについては、推進会議での討論について異論を唱えた運動なども起こっていることから、この項目での討論課題とすべきと考える。

○理由

上記のとおりである。

【増田委員】

○結論

長期入院を生み出した責任は我が国の政策の不備（隔離收容政策・民間病院依存）によるものである。国の責任を明確にし、地域資源の拡充に責任をもつ。

【光増委員】

○結論

障害があり、社会的養護の必要な児童の多くは、障害児施設や児童養護施設などに入所していることが明らかになっている。このような児童についても、ノーマライゼーションの原理に則り、施設入所だけでなく地域における安心した生活が確保されるべきである。そのために、地域における家庭に近い生活形態である里親制度やファミリーホームなどの活用が望まれる。

地域生活移行の結果、入所施設や病院の周辺に障害者が集中して暮らすのを防止する対策が必要。

地域移行は地域生活移行の表現に変えるべき

○理由

虐待などを受けた社会的養護の必要な児童が障害児施設に、また、障害のある児童が児童養護施設などに入所している実態が明らかになっている。彼らは、障害と虐待などの二重のハンディがあり、自ら権利を擁護するとか、家族による権利を擁護されることに困難な状況がある。このような児童についても、ノーマライゼーションの原理に則り、施設入所だけでなく地域における安心した生活を保障される権利があると考え。すでに里親に委託されている児童の多くに障害があることが明らかになっているが、更に、地域における家庭に近い生活形態である里親制度やファミリーホームなどの活用を推進していくことが子どもの最善の利益の観点から重要であると考え。

「病院の近くの方が安心」「何かあったときに施設に戻れるように近くにいたほうがいい」といった声が、本人や家族にあるが、こうした不安を解消するような仕組み整えることが必要である。

【宮田委員】

○結論

社会的養護の必要な障害児についても、施設入所だけでなく地域における安心した生活の確保が必要である。そのために、地域における家庭に近い生活形態である里親制度やファミリーホームなどの活用を促進する。

○理由

虐待を受けた社会的養護の必要な児童が障害児施設に、また、障害のある児童が児童養

護施設などに入所している実態が明らかになっている。彼らは、障害と虐待という二重のハンディがあり、自ら権利を主張したり、家族に権利を擁護されたりすることが困難である。このような児童についても、ノーマライゼーションの原理に則り、施設入所だけでなく地域における安心した生活を保障しなければならない。地域における家庭に近い生活形態である里親制度やファミリーホームなどの活用を推進していくことが子どもの最善の利益の観点から重要である。

【森委員】

○結論

地域移行支援や移行後の日常生活や社会生活を支える支援のシステムの構築を図るとともに、非日常時、すなわち、災害発生時などにおける緊急支援システムが必要である。そのためにも地域社会の障害理解と、インフォーマルな支援体制整備の構築が求められる。また、地域移行後に、移行者の健康感の充実をはかり、健康維持に関する支援体制を整備することも重要である。

○理由

地域移行支援や移行後の日常生活や社会生活を支える支援のシステムの構築について、速やかに検討すべきである。

【山本委員】

○結論

地域移行型ホームおよび退院支援施設は直ちに廃止されるべき

○理由

精神病院病床の単なる看板架け替えに過ぎないから

「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見 （分野 F 地域生活の資源整備） その 1

（分野 F 地域生活の資源整備）

<項目 F-1 地域生活資源整備のための措置>

論点 F-1-1) 地域間格差を解消するために、社会資源の少ない地域に対してどのような重点的な施策を盛り込むべきか？ . . . 2

論点 F-1-2) どの地域であっても安心して暮らせるためのサービス、支援を確保するための財源の仕組みをどう考えるか？ . . . 14

論点 F-1-3) 地域移行や地域間格差の解消を図るため、地域生活資源整備に向けた、かつての「ゴールドプラン」「障害者プラン：ノーマライゼーション 7 カ年戦略」のような国レベルのプランが必要か？あるいは何らかの時限立法を制定する必要があるか？ . . . 23

論点 F-1-4) 現行の都道府県障害福祉計画及び市町村障害福祉計画についてどう評価するか？また、今後のあり方についてどう考えるか？ . . . 30

<項目 F-2 自立支援協議会>

論点 F-2-1) 自立支援協議会の法定化についてどう考えるか？また、その地域における解決が困難な問題を具体的に解決する機関として、どのように位置づけるべきか？ . . . 40

論点 F-2-2) 自立支援協議会の議論から社会資源の創出につなげるために、どのような財源的な裏打ちが必要か？ . . . 52

論点 F-2-3) 障害者福祉の推進には、一般市民の理解と参加が重要であるが、それを促す仕組みを自立支援協議会の取り組み、あるいはその他の方法で、法律に組み込めるか？ . . . 58

(分野 F 地域生活の資源整備)

<項目 F-1 地域生活資源整備のための措置>

論点 F-1-1) 地域間格差を解消するために、社会資源の少ない地域に対してどのような重点的な施策を盛り込むべきか？

【朝比奈委員】

○結論

事業の担い手がいないのが大きなネックになっている。都道府県が社会資源の偏在状況を把握しながら、必要に応じて時限的にサービスのない地域に参入する事業者には報酬の加算を行う、場所の提供を行うなどの誘導的な施策が必要。

【荒井委員】

○結論

制度を運営するのは市町村であるため、地域間格差を解消するための、市町村に対する国・県の人的物的支援のあり方も併せて議論する必要があると考える。

○理由

現状では、市町村間で障害福祉サービス基盤に格差があり、格差解消の為の方策が十分図られているとは言えないため

児童福祉法改正案において、①～③の障がい児施設体系の再編が議論されている。

- ① 通所系と入所系を別立ての体系にする
- ② 障がい種別による区分けをなくす
- ③ 通所系は一本化し市町村を実施主体とする

しかし、改正案は人的・物的資源（医師、看護師、理学療法士、療育機関等）の地域偏在の問題を抜きに議論されている嫌いがあり、財政力の乏しい小規模市町村において、住民のニーズに応えるサービスが本当に提供できるのか疑問があるため。

【伊澤委員】

○結論

国が財源的に補助する仕組みが必要であるとともに、地域自立支援協議会の活性化をはかり、地域課題としての提案を強める。

○理由

隙間を埋めるモノとして、地域生活支援事業が有るが、それが地方の財源によって左右されているので、国の責任として実施する。また自立支援協議会には自分たちの街を自分たちで考え作るという意識をしっかりとってもらい、課題をとらえ、解決に取り組む。

【石橋委員】

○結論

社会資源の少ない地域とは、利用者が少ない地域と思われるので、自立支援協議会など2～3の自治体で協力して整備するなど広域化を図り、事業所への助成、移動手段への助成策を盛り込む。

一方、地域生活資源の乏しい県は逆に施設整備が行き届いているケースもある。バランスをとれるように政策に組み込むことも必要です。

○理由

社会資源の定義が必要

1つの自治体又は、小さな自治体だけでは、資金面も大変、又、利用者数にも限りがある。

【氏田委員】

○結論

地域間格差の理由や社会資源の少ない原因を究明することが重要であると考えられる。一般には、小さな市町村においては障害者が少ないこと、そのための社会資源を含めた地域で生活する体制の整備すること事態が困難な状況があると考えられる。そのような地域においても障害者が生きていくことを保障していくとすれば、身近な市町村が責任をもって障害者のサービスを提供していくことが重要である。地方が障害者の施策をきちんとマネジメントできる体制を構築すべきである。そのためには、財源をともなった権限を地方に移譲していくことも必要である。その際、国の役割と地方の役割を明確にして、それぞれの責任を果たしていくべきである。あるいは、より普遍的な制度（例えば、賛否両論はあるが介護保険制度など）を活用していくことも一つの可能性として考慮されるべきである。

○理由

現実的な課題として、短期間に障害者の社会資源の地域格差を少なくして、小さな市町村など障害者が生まれた地域で生活することを考えれば、賛否両論はあろうが例えば介護保険などの普遍的制度を活用して障害者施策を構築していくことも選択肢の一つとして考慮されなければ、従来のように県内の特定の地域にコロニーのような大きな施設を作って入所するか、大きな都市に移り住むしかなくなってしまうのではないかと危惧する。

【大久保委員】

○結論

社会資源が乏しく、また、サービス基盤の整備が進まない地域については、様々な理由が考えられるところから、モデル地域を示すだけにとどまらず、都道府県と連携した実地調査を実施し、そこから導き出された主たる課題を「重点施策」とすることが考えられる。

また、国の施策の強化とともに、地域の行政や住民による地域づくりの視点もある。例えば、地域自立支援協議会の活性化なども重要と考える。

○理由

一般的に社会資源が少ない地域は中山間部と思われているが、都市部であっても乏しい状況もある。それらの理由を整理し、対策を検討しなければならない。その結果、類型化された社会資源を充実させるための取組みが、結果的に「重点的な施策」になる。また、併せて、それぞれの地域の自立支援協議会の取組みの実態についても注目する必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

1800市町村すべてで24時間365日サービスができる重度訪問介護事業所（吸引等にも対応）を複数選択できるように事業所立ち上げ支援策（貸付や助成など）を設けるべきである。これらの問題を解決するためのNPO等の当事者団体の新規の事業所立ち上げに助成する。

- ・ 重度訪問介護ヘルパーの求人費用の助成
- ・ 他県への重度訪問介護受講のための交通費の助成、重度訪問介護研修参加時のヘルパー時給と他県への研修参加のための移動時間の時給の助成。
- ・ 新しいヘルパーが新しい最重度障害者に介護に入る際は、ベテランと2人体制で時

には数ヶ月も介護に入る必要があるが、この人件費を助成すべき。

○理由

重度訪問介護・居宅介護で、重度の障害者にサービス提供してくれる事業所がないことが問題になっている。吸引、人工呼吸器の利用者の介護、深夜を含む24時間365日滞在介護、は都市部でも不足。過疎地の事業所がない問題などがある。

○結論

重度訪問介護の場合、介護技術が高度なものが求められることや、1回のサービスが8時間を基本としているため、常勤のヘルパーを数人雇って新規の利用者に対応する必要があるが、入院や死亡や突然の利用中止などに対する補償がない。常勤職員には生活がかかっており、解雇する場合には、労基署の仲裁では3～4か月の人件費保障を出す必要がある。これを助成する制度が必要。

○理由

この保証があれば、新規の最重度の利用者が利用を希望すれば、常勤ヘルパーを雇用して研修を十分行って、介護を行うことができる。それができないため、ほとんどの事業所は重度訪問介護の依頼に応えることができない。

○結論

指定基準はそれを満たしたら必ず指定しなければいけない制度だが、各都道府県で国の基準を不法に強化して指導を行う問題がある。24時間体制でサービスを行う重度訪問介護事業所が不足している中、問題である。このような都道府県の独自規制は国が指導すべき。

○理由

たとえば、ある都道府県では、重度訪問介護等の指定申請に際して「その地方はすでに介護保険の事業所があるので、新設しても利用者がいないので考え直したらどうか」などの指導を行っている。

○結論

ある過疎地のALSの当事者団体NPOの重度訪問介護事業所の例だが、全国団体のノウハウ支援を受け、立ち上げて2年目には、事業所から車で往復5時間かかるさらなる過疎地のALSの自立支援を行った。（近隣の役場や社協など既存の組織ではサポート出来

なかったため)。障害当事者団体には、このような可能性がある。遠方へのスタッフの往復の拘束時間の時給や交通費の助成があれば、過疎地の重度訪問介護利用者問題は解決可能。

○理由

重度訪問介護は頼んでもサービス提供してくれる事業所がほとんどないという問題があるが、連続8時間以上の利用が前提の制度のため、支給決定さえしっかり出れば、遠距離から支援することが可能。遠距離から駆けつけるための人件費の補助があれば、運動性があるNPO等の当事者団体等を各都道府県に作れば、解決できることは多い。

【岡部委員】

○結論

重度訪問介護など地域移行に貢献する一方で利用者あたりの費用が比較的高額となるサービスについては、人口比で総利用額が一定額を超えた部分の国庫負担比率を高め自治体負担を軽減するための調整基金を設けるべき。

【小澤委員】

○結論

- ・社会資源の少ない地域でのサービス報酬単価を、通常水準よりも上乘せする。
- ・NPO、ボランティアや地域住民活動の組織化のための基金を国に創設し、その財源をもとに、地域の組織化を積極的に推進する。

○理由

- ・民間のサービス事業者がやれる気持ちをもつために。
- ・インフォーマルな地域活動の組織化のためには、思いだけでなく、それを推進する人材と資金が必要。

【小野委員】

○結論

当面は、国の資源整備計画と財政負担を強化すべきである。

○理由

自治体まかせや自治体の財政負担を強化する方法では、格差の解消につながらないため。

【門屋委員】

○結論

現状を維持したまま考えるのは危険です。精神保健の場合は、医療費などの財源も含み、医療費を沢山使っている県に、新たに社会資源の財源投資をするのは不平等を生みます。

現状を前提とするのではなく、一度、入所施設財源、入院財源だけでも地域に財源移行を検討すべきです。それらの検討の後に社会資源の少ないところへの方策を考えるべきです。

○理由

地地域生活資源は、財源と人が必要なのですが、現在まで、施設に使われていた財源とそこに働く人の地域移行についてどのような計画が立てられ、どのような施策が展開しているのかを明らかにしてから重点施策を考えるべきと思います。

【河崎（建）委員】

○結論

縦割り行政を廃し、健常者のためだけではない公共サービスとは何かを問い直すよい機会である。病院、特に民間病院がこれまでそれぞれの地域で果たしてきた機能を適切に評価し、今後更にこれを支援するかたちでの施策の展開を期待する。

○理由

民間は不採算部門への展開が困難であり、社会資源は公的サービスに準じるべき。市町村役場、郵便局、介護施設、学校など、わが国独自の社会資源の活用を図る。人的にも準公務員として位置づける。また、民間精神科病院は、ほぼ人口 10 万人に 1 ヶ所分布し、いわゆる入院機能を中心とした「病院精神医学」に止まらず、社会復帰施設の設立運営などの地域の社会資源の開発に努力してきた。

【川崎（洋）委員】

○結論

地域間格差は財源の問題だけで解決できるかは、疑問である。それぞれの地域性を生かし、またそこで生活する障害者のニーズに対しての資源開発が必要である。全国一律の社会資源の整備ではなく、地域で何が必要か調査をしていく必要はないか。

○理由

必要な資源が生み出せない背景は資源不足であるが、その地域で生活する障害者の真に必要な資源の開発が重視されるべきではないか。

【君塚委員】

○結論

特にこどもの領域では社会資源に乏しく、専門スタッフの人材育成に課題があり、拠点施設機能を充実させ、必要な時に必要な場所への人材派遣ができるように施策に盛り込む。

有期限の入所で、各種専門職が揃い、特別支援学校を併設している肢体不自由児施設は、外来療育、通所事業、短期入所、施設外支援をおこなっていて開かれたものであり、重要な社会資源であると考えている。

○理由

地域の特性に応じて、専門スタッフの人材育成は拠点施設で行い、必要な時に必要な場所への人材派遣ができるように財源を確保する。

肢体不自由児施設における地域・家庭支援としてのおこなっている施設外事業について、参照してください。

【近藤委員】

○結論

国の責任として、財政支援等により地域間格差を解消すべきである。

また、地域におけるニーズを把握するため、障害者参加を必須とする障害福祉計画を作成し、その実現にあたっては、時限立法等により一定年限で取り組むべき。

○理由

地域間格差の原因の多くは、財源問題から生じているものと考えられる。

【佐野委員】

○結論

障害者に対する施策は、裁量的事業ではなく、義務的事業とし位置づけ全国どこでも、誰でも一定の水準を満たせるサービスや支援を確保できるようにすべきである。

○理由

地方が選択できる裁量的事業や選択事業をなくすことが地域間格差を解消する手立てとして有効であることから。

【竹端委員】

○結論

地いき移こう、地いき生かつ資げん整びに関する特べつなたいさくをするべきだ。

○理由

論点 E-2-1)でもふれたが、これまでの入しよ施せつや精しんか病いんにふりむけてきたたくさんのお金を、ちいきにふりむけ、重てん的に使うための、10年たんいくらいの特べつなたいさくを、そう合てきに行うべきである。

【田中（伸）委員】

○結論

社会資源の少ない地域に対しては、国が「社会資源整備地域」として指定を行い、指定された地方公共団体は、「整備5カ年計画」などの策定が義務づけられるような施策が必要である。そして、策定された整備計画の完全実施を担保するため、国が財政的援助を行うなど、国と地域とが連携して整備にあたるべきである。

○理由

権利条約19条が定める「地域で生活する権利」を新法の中心に据える以上、その実現に向けて、国と地方公共団体が協力していくべきである。そして、社会資源の整備は、「地域で生活する権利」を実質化するために必要不可欠なものであるから、その実現に向けて国及び地方公共団体の努力を促すような施策を実施すべきである。

【中西委員】

○結論

国及び都道府県に基金をつくり格差を解消すべきである。

○理由

地域間格差には都道府県間格差と都道府県内の市町村間格差があり、その調整機関としては、国に格差調整基金を設けサービス利用で負担のかかりすぎた都道府県を支援する基金分配装置が必要である。費用を使い過ぎたから罰せられるのではなく地域移行の基金は

使うことが奨励されるようなシステムの構築が必要である。実際地域移行を行うのは全面的な財政負担を市町村に課すことになるので、国家が保障を行うのは当然である。都道府県にはまた地域移行推進基金を設け、市町村毎での財政の負担の軽減をはかるようにする。地域間格差があるからといって、サービス量を最も低い市町村を基準として基金を分配するのではなく、よく事業を行ったところには応分の費用分配が行われるべきであり、サービスのレベルの低い市町村は基金を受益できないようなシステムでよい。サービスレベルの低い市町村からレベルの高い市町村、都道府県に利用者が流れることになるので、市町村サービス格差があるために利用者が他県や他市に流れたものについては、流入をもたらした市町村に流入を受けた側の市町村が財政支出を要請できるようにする市町村特例を設けるべきである。フィンランドのヘルシンキにおいては流入者について元いた市町村に在宅サービスの費用を徴収するようにして、流出元の市町村への財政負担をさせた結果、市町村格差が解消されていった。つまり他市に罰則金を払うくらいなら自分の市のサービスを良くしようというインセンティブがはたらいたためである。

【中原委員】

○結論

国と都道府県が連携して地域資源の実態を把握した上で、地域ごとに重点的な施策とすべき課題を明らかにする必要がある。また、自立支援協議会の取り組みの違いによる格差もあると考えられることから、自立支援協議会の機能強化も重要となる。

【西滝委員】

○結論

国の責務による都道府県で最低必要な社会資源の目標についてガイドラインを設定し整備にあたっての国・地方自治体の財政負担を増やすことが必要である。

そのうえで、地方公共団体がヘルパーや手話通訳者などの専門職を配置し支援にあたるべきである。

【野原委員】

○結論

福祉・医療の分野への「市場経済化・株式会社参入」を規制、国と自治体の福祉と健康

に対する責任を改めて明確化し、難病でいえば地域保健法と保健所の役割の見直しが必要。その上で、過疎地などへの福祉・医療施設・新体系（協働組織）でしかるべき支援を行う。

【橋本委員】

○結論

盛り込むべき。一定以上の介護が必要な障害者に対する財源は、国が支援すべきである。

○理由

市町村ごとの裁量に任せたまま、市町村の財源を利用することになると、自立支援法そのものが利用できない地域がでる。給付に制限を設けず、必要な人には必要なだけ給付すべきで、現行の障害程度区分ごとの上限基準は撤廃すべきである。

【東川委員】

○結論

ハード面の整備ではなく、住民の協力などによって、その地域での生活が可能になる仕組みを構築することが求められよう。そのためには、住民の意識改革が必要となる。差別禁止法の制定とも関連して、ソフトな意識改革、差別観の解消などをいかにして図るかが重要である。

【福井委員】

○結論

今後、社会資源を拡充していくために、相談を受けるための拠点づくりと、地域福祉拡充に係わる人材の育成とプロジェクトの設置、そのための財政的保障など。

○理由

当事者の要求を受け止め、政策化し実現していくための仕組み作りから始める。

【藤岡委員】

○結論

平均1日8時間以上の介護支援は全額国庫が負担する。

○理由

国のナショナルミニマム保障義務の一つ。

【増田委員】

○結論

民間事業者が施設整備を行う際のハードルを低くしていく。施設を設置していく際に土地の確保、建設費も公費だけでは不十分で、自己資金づくりに追われる。土地の無償貸与や建築費の見直しが必要。

【三浦委員】

○結論

地域自立支援協議会等を活用し、社会資源の課題を地域全体で考え、必要な対応を考える仕組みや場を設けるとともに、社会資源の開発・整備に必要な財源については一定国の責任において配分できる仕組みを検討する必要がある。

また、社会資源の開発促進は財源問題と合わせて、責任・設置主体の意識の向上や、先進的地域での資源の整備状況やノウハウ等を全国的に共有する仕組みも検討すべき。

○理由

地域ごとに社会資源の現状を理解し、何が必要となるのかをしっかりと議論できる状況を作り出すことが必要であり、その上で、その資源を整備する財政的な支援やサービス事業所を育てることも重要であると考えため。

【光増委員】

○結論

サービス提供事業者が参入し安定した事業展開が可能となる地域単価の設定に向けた検討が必要である。また、サービス提供事業者の参入について特区の設定を行い、多様な事業所を促す。交通弱者を解消すべく移動手段！通勤・通学・通所の確保が不可欠。

○理由

サービス提供事業者の善意を拠り所とした社会資源をいつまでも待ち続けるわけにはいかない。特区設定ではあっても、一定の条件（サービス提供にかかる研修・有資格者の確保・経験年数の軽減に伴う、研修強化）が必要である。

公共交通機関がなく、通勤できず、就労できない。こどもの学校への送迎で母親が働きたくても働けない。送迎サービスがないので通所できない。

【森委員】

○結論

地域の人口規模や地域の特性を踏まえて、幾つかの類型化をはかり、そのための地域生活支援のあり方を検討すべきと考える。

社会資源は多いが、地縁の薄くなった都市型に比べ、地縁が根づいている地域型では、高齢者支援との関係性を踏まえた多機能システムの構築、地縁に基づくインフォーマルサービスの充実などが考えられる。また、インフォーマルサービスの充実は、当該地域の地域力の向上であり、それにかかわり、インフォーマルサービスを提供する住民の生活の充実を図ることにもなると考えられる。そのような地域においては、地域自立支援協議会を中核とした当事者団体、地域包括支援センターなどの連携をもとに、成熟社会に対応する信頼と連帯の再構築を図るモデル事業の創生などが期待される。

○理由

高齢者支援、障害者支援を含めた地域生活支援のあり方を検討すべきと考える。

【山本委員】

○結論

まず財政的保障

○理由

金がないということは他のものと平等な基本的人権享受否定の根拠とはなりえないから

【論点 F-1-2】 どの地域であっても安心して暮らせるためのサービス、支援を確保するための財源の仕組みをどう考えるか？

【石橋委員】

○結論

国民のセーフティネットとなるためにも財源は、税とする。そのためには、広く国民的理解を得る広報活動が必要である。

【氏田委員】

○結論

障害者の地域生活を考えれば、身近な市町村が責任をもって障害者のサービスを提供していくことが重要である。国がそれぞれの地域のことにはコミットしていくのには限界がある。地方が障害者の施策をきちんとマネジメントできる体制を構築すべきである。そのためには、財源をともなった権限を地方に移譲していくことが必要である。地方交付税を含んだ財源の議論を行うべきである。

○理由

障害者の地域生活を考えれば、身近な市町村が障害者福祉施策の実施主体として責任を果たせるような体制を構築していくことが必要である。そのためには財源をともなった権限を地方に移譲していくことが重要である。地方交付税を含んだ財源の議論を行うべきである。今後も障害者福祉サービスはますます増大することを考えれば、その財源を確保することは最重要課題であると考えられる。しかし、国や地方の厳しい現状や今回の消費税議論を考えれば、財源の確保も非常に厳しい状況があるのではないか。そのような状況を考えれば、賛否両論はあろうが、現実的な選択肢として介護保険制度等の活用を検討することも必要かもしれない。

【大久保委員】

○結論

福祉サービス全体（あるいは社会保障全体）の財源の問題を抜きに論ずることに違和感があるが、理想論としては次のように考える。

国庫負担基準を廃止し、国 2 分の 1、都道府県 4 分の 1 を確保し、その上で、市区町村

の規模（人口）によって「その市町村が負担すべき負担総額の上限」を定め、それを超えた分については国と都道府県が自動的に財源補てんする仕組みとする。そうすれば、当然、人口の少ない地域は「その市町村が負担すべき負担総額の上限」が低く抑えられるため、支給決定を渋るという状況は解消されると考える。

【大濱委員】

○結論

重度であるほどサービスが適切に受けられていない現状がある。

訪問系サービスの事業費の市町村負担 25%分は、利用者が 1 日 8 時間以下の利用に限って負担させ、1 日の訪問系サービスの利用が 8 時間を超えた部分は、国の責務で国と県でほぼ全額負担すべき。（市町村負担を 1%程度に）。

○理由

小規模市町村、過大な財政赤字市町村でも自立した生活を営む権利を保障する制度設計であるべき。

「自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有する・・・制度の構築に当たっては、地域間格差が生じないように十分に留意する。」（一次意見）があるが、最重度の障害者への支給決定においては、多くの市町村で守られていない。この規定のさらなる強化が必要。

○結論

キングス病院や入所施設が立地する市町村や地域移行を活発に行う団体がある市町村など、一部の市町村に介護の必要な 1 人暮らしの障害者が集まって市町村の財政負担が過剰になる問題については、出身市町村と現住市町村で費用を折半する仕組みを導入する。その際、支給決定量には出身市町村は口を出さない仕組みに。

○理由

離島や他県から移転してくる障害者も多く、出身市町村が支給決定に口出しできる仕組みでは、障害者が遠方まで交渉や説明に行かねばならなくなり、制度が適切に受けられないことがおきる。現状の制度でも都道府県は 25%を負担するが市町村の支給量に口出しできないのと同様に、出身市町村も口出しできない制度にするのが適切。

○結論

- ・特に障害当事者の団体が参入できないような場合には行政が責任をもって支援し運営できるような仕組みが必要

【岡部委員】

○結論

まず、国や自治体の財政状況に関らず地域自立生活に必要な給付を確保することを実定法においてエンタイトルメントする。さらに、重度訪問介護などの地域移行に貢献する一方で利用者一人あたりの費用が比較的高額となることもあるサービスについては調整基金を設け、人口比で総利用額が一定額を超えた部分については国庫負担比率を高める等の仕組みを設ける。

【小野委員】

○結論

障害予算、福祉予算に対する国の分配率を高める。

○理由

わが国・政府の障害予算の分配率はきわめて低く、また福祉予算の割合で他の国と比較しても、低い水準となっているため。

また政府は、歳入と歳出の権限を有する省庁を分けるべきである。

【門屋委員】

○結論

地域生活の明文化が法的に行われれば、その基本条件は明らかであることから、最低生活支援サービスの内容を法律によって示し、都道府県への一括交付金を財源とする。

現在のままであれば、個別給付制度によって国・都道府県・市町村の負担とする。

○理由

制度設計が明らかでない状況と、国の財源方針が明確でない中で意見を出すのは困難。

ただし、現状で言えば、精神保健福祉の領域では、国が示した 97:3 という医療費:保健福祉費はおかしいのであって、マディソンでは 15:85 であり、医療に偏りすぎているのが実態です。これを是正するだけで、財源は十分に地域生活支援サービスとして確保されます。

少なくとも、他の国々が財源問題も含み脱施設化政策を行ったのであって、日本も当然考える歴史的転換期にあると思います。50:50 としても約 9600 億円が保健福祉に使われるわけで、現在の 501 億円の 19 倍の財源が確保されれば、サービス資源開発は一挙に解決いたします。

【河崎（建）委員】

○結論

障害者福祉に限らず高齢者福祉、医療、介護すべて福祉的経費であり消費税などを充てる。間違っても医療費やこれまでの福祉財源を流用すべきでない。その規模は諸外国の福祉予算並みには確保すること。

【倉田委員】

○結論

健康で文化的な最低限度の生活が保障される国庫負担基準であるべき。国・都道府県の財源負担をもとに、重度の障害があっても最低限度の生活が保障できるサービス量を継続的（24時間支援）に提供できるとともに、サービス量の超過については必要性が適切に審査できる仕組みが必要と考える。（F-5-1 も参照されたい。）

○理由

市町村現場では、障害者の多様な価値観、ライフスタイルに基づくサービスニーズに直面しつつ、サービスの支給量決定においては国庫負担基準を実質上限として意識せざるを得ない状況があり、担当者は利用者ニーズと自立支援制度の間でその対応に非常に苦慮している。

限られた財源のもと、障害者の健康で文化的な最低限度の生活を保障する国庫負担基準（ナショナルミニマム）と市民合意の得られる、わかりやすい制度設計が必要である。（F-5-1 も参照されたい。）

【近藤委員】

○結論

障害者施策の予算を諸外国並みに引き上げ、財源とする。そのためには、どのように国民的課題に引き上げるべきかの検討が必要である。

【末光委員】

○結論

広く議論して行く中で検討される必要がある。

○理由

一方的な理念に偏った財源論は望ましくない。

【竹端委員】

○結論

国がいちりつの上げんを決めるのではなく、必ような人に必ような介じょのお金を支はらう保しようをするべきだ。

○理由

お金のない、障がい者のすくない自ち体ほど、国のきじゅんを、自分たちの町の上げんにすりかえてきたれきしがある。それをさせないための財げんのしくみがもとめられる。ただ、①必ような人に必ような介じょのお金を支はらう保しようをする、だけでなく、論点F-1-1)でみたように、②かくさをなくすための特べつな対さくも、セットでおこなうべきだ。

【田中（伸）委員】

○結論

財源の仕組みとしては、国、都道府県、市町村で適切な案分割合を検討すべきである。

○理由

日本国民である障害者の基本的人権の保障を実質化することは国の責務である。従って、このために必要な支援にかかる費用は国、都道府県、市町村が協力して負担すべきである。

【中西委員】

○結論

居宅サービスにおいては1日8時間までのサービスを国が50%、都道府県と市町村が25%の割合で負担し、8時間以上のサービスについては全額国庫負担とする。

○理由

このことによって長時間利用のサービスに抑制をかける可能性がなくなり、安心して暮らせるためのサービスの財源が確保される。

【中原委員】

○結論

障害者福祉は、介護保険制度のような社会保険制度はなじまないと考える。障害者福祉制度は税方式で実施すべきと思うが、まずは、この国の社会保障のビジョンを検討することが重要と考える。

また、市町村が必要な支援量を確保するために、国庫負担基準は廃止し、市町村の規模ごとに市町村の負担上限額を定めたうえで、それを超えた費用について国が補填する仕組みが考えられる。

○理由

給付抑制や市町村格差を解消する有効な手段と考える。

【野原委員】

○結論

社会保障に少なくとも OECD なみの予算を当てること

具体的にどこから、どのようにという類の財源論は、福祉・医療政策検討の場ではなじまないし、一致した見解を部会に求めるには無理がある。国の財政のあり方、所得配分の不公平、消費税などさまざまな意見があり、福祉・医療のあるべき施策を論議するには障害になる。

【東川委員】

○結論

自治体の財源次第で、地域生活が可能な所とそうでない所があるといった地域格差を、決して生じさせてはならない。そのためには、地域での生活は権利であるとの確認の下、そのための施策や財源は地方の裁量に委ねるのでなく、国として義務を負うか、義務的な基準を設けるべきである。

OECD加盟各国と比較して、我が国における障害者福祉予算が少ない。OECDの10位以内に入るくらいの予算措置を国の責任として確保すべきである

○理由

地域生活は権利であり、その最低基準は国が定めるべきである。そして、それを担保するための施策・財源については、国が責任を負わなくてはならない。

【福井委員】

○結論

財政の仕組みは、国と都道府県・市町村がそれぞれ負担し、本人負担は無料を原則とするべきである。

○理由

「憲法に基づく」という基本理念による。

【藤井委員】

○結論

地域生活の権利を確保することを基本として、このために欠かせない施策は地方の裁量に委ねるのでなく、国として義務を負うか、義務的な基準を設けるべきである。

○理由

事は人権問題であり、憲法（特に第 13 条、第 14 条、第 25 条）を基調に国家的な責務として優先されなければならない。また、地域によってその権利が享受できないことがあってはならない。

【藤岡委員】

○結論

弱い者にしわ寄せがいかないように、強い財政と強い社会保障を構築して下さい。

○理由

OECD で中間に位置する程度の障害福祉予算の確保は国の責務だから。

【増田委員】

○結論

OECD の国々の中で障害福祉に関係する予算は少ない。OECD の 10 位以内に入るような予算措置を国の責任で行う。

【三浦委員】

○結論

障害者施策予算について諸外国並みの水準（OECD平均以上）を目指し着実に確保し、財源とする。また、全国的に支援を必要とする障害のある人の人数やサービスの基盤整備状況等を勘案した、財源の配分方法についてより精緻化されるべき。

○理由

まずは諸外国並み水準の財源を確保した上で、必要な地域に適切な財源が配分される仕組みを構築すべきと考えるため。

【光増委員】

○結論

人口当たりの標準的な社会資源の設定が妥当であるか否か議論する必要があるが、自然発生的に整備されるのを待つことは権利擁護の観点から許されることではない。期間を区切り全国にくまなく社会資源を配置するには、標準的な社会資源整備を根拠とした用途限定の特例交付財源措置を講じるべきである。

○理由

社会資源整備には、インセンティブとなる財源措置が効果的である。社会資源整備状況を公開することもインセンティブとして効果的である。

【森委員】

○結論

地域生活の権利を確保することを基本として、そのために欠かせない施策は、地方の裁量に委ねるのではなく、ナショナルミニマルを設定するなどして、国で義務を負うシステムを検討すべきである、

○理由

人権問題であり、地域によって、その権利が享受できないことがあってはならない。

【山本委員】

○結論

他のものと平等な人権享受のための支援として位置づける
したがって財源の乏しいところには国が責任を持って手当すべき

○理由

人権問題であるから

【論点 F-1-3】 地域移行や地域間格差の解消を図るため、地域生活資源整備に向けた、かつての「ゴールドプラン」「障害者プラン：ノーマライゼーション 7 年戦略」のような国レベルのプランが必要か？あるいは何らかの時限立法を制定する必要があるか？

【伊澤委員】

○結論

先述の論旨に沿いとおおいにあると感じる。目標設定とそれに向けた年次計画を作るべきである。

【石橋委員】

○結論

障害者の課題の啓発に「国際障害者年」は大いに寄与した。

箱モノ行政とならないことを前提に、財源確保を含めて、何らかの国レベルのプランは必要と考えます。

○理由

あらゆる地方自治の基盤に関係するので国内法整備が必要です。また、国の障害者福祉の方向づけを国民に広報することが大切である。

【氏田委員】

○結論

基礎づくりのための基本計画は必要であるが、一般市民の合意形成を必要とするので、市民参加型のスパイラル方式が望ましい。地域間格差の解消については、地方財政の格差を国レベルの政策でいかに埋めていくかという議論抜きには実現できないと思われる。その意味で、理念に基づく提案ではなく、国の責任と地方の責任を財政レベルまで含めて、両方明記するような方向性が必要。ただし地域生活移行の達成数だけが評価されるような内容では「施設や病院からの追い出し」という方向性が生まれかねないので、地域生活の質を厳しく問う内容を第一義に含めるべきである。

○理由

障害者の地域生活を考えれば、納税者としての一般市民の合意形成を必要とするので、市民参加型のスパイラル方式が望ましい。地域間格差の解消については、地方財政の格差

を国レベルの政策でいかに埋めていくかという議論抜きには実現できないと思われる。その意味で、理念に基づく提案ではなく、国の責任と地方の責任を財政レベルまで含めて検討していくことが重要である。

【大久保委員】

○結論

地域生活移行を推進する上で、現在、地域のサービス基盤が脆弱であり、かつ、地域間格差があるといえる。国として、そのための予算確保をする上で、「プラン」や時限立法は効果的であると考え。ただし、その内容をより具体的で実効性あるものとするためには、調査データなどによる明確な根拠に基づく必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

国レベルのプランが必要。時限立法も行うべき。

○理由

世間に対して、24時間介護や地域移行を認知してもらい、増税分が安心した生活のために使われると認識してもらうため。

【岡部委員】

○結論

従来のようなヘルパーの数や施設人員に対する整備目標ならば不要である。作るとすれば、OECD水準まで障害予算を計画的に漸増させる財政プランであり、それを可能とする財源の確保と地域間格差を是正する高額介護のための調整基金の整備であろう。

【小澤委員】

○結論

・国レベルのプランは必要。ある程度の目標の強制力も必要。

【小野委員】

○結論

支援や資源の整備を一気にすすめるための時限立法は必要である。

【門屋委員】

○結論

脱施設化政策を行うために、国の計画と立法が必要。

○理由

法的強制力を持たずに進めることは困難です。今までの何度もの制度改正でも、検討会の結果としての国の示したビジョンでも、精神科医療で言えば 72,000 床の病床削減はできないのであって、思い切った方針を出すべきです。

【河崎（建）委員】

○結論

財源確保を担保した上での国レベルでのプランであれば有効と考える。

○理由

「かけ声」だけでは進まない。まず財源論が不可欠である。

【近藤委員】

○結論

国内の実情に合わせ段階的に制度を充実させるためには、年限を設けた国レベルのプランの作成と、国民への周知・啓発が不可欠である。

【齋藤委員】

○結論

E-2-5)のような施策を一気に展開することは難しいのでまずは時限的なプランを立て、その進捗状況に応じて段階的な強制力を高めていくしかない。

【清水委員】

○結論

地域生活展開のための資源整備拡大に向けての時限立法は不可欠。

○理由

今こそ重い障害を持つ人を「要る人」「居る人」として捉えなおすことが必要。その転換の実体化のために、どうしても今やらなければならない。地域で生きていこうとする重い障害を持つ人こそが状況を変える。

【竹端委員】

○結論

ひつようだ。

○理由

論点 F-1-1)とおなじ。

【田中（伸）委員】

○結論

何らかの国レベルのプラン、あるいは時限立法の制定が必要である。

○理由

日本における障害者への対応が立ち遅れている現状を改善するためには、国レベルでの対応が必要である。

【中西委員】

○結論

今の障がい者制度改革推進室を局に格上げし、50名程度の職員が必要。財政的な基盤も必要なので時限立法で地域移行10カ年緊急戦略をとるべきである。

【中原委員】

○結論

必要である。

○理由

国が責任をもって戦略的なプランを作成することは、脆弱なサービスの基盤や市町村格差を解消する上で必要である。

【西滝委員】

○結論

グループホーム・ケアホームの絶対数が極めて不足している。国レベルでの目標の再確認と財政投資が必要である。

【野原委員】

○結論

必要である。

特に総合福祉法（仮称）の内容は、今までの福祉・障害・難病等の諸制度の大規模な改定が予測できるし、そうでなければ、自立支援法を若干補強した程度のものになるであろう。大規模な改定の場合は、移行には数年、10年前後が必要である。これらの移行に国が責任を持って臨むことが必要である。また、良いものが法制化されても、当事者にわかりやすい形で、早くに普及されなければならない。

○理由

地域格差の解消は、やはり国レベルで行われた方が良い。当時、意味も解らないままにノーマライゼーションという言葉が先行したが、施設側でさえも理解されていたのかどうか疑問であった。施設から行き先も決まらないのに、早く退所させるための言葉のように当事者には思われた。国が責任をもってプランを立て検証しつつ執行することが必要。

【東川委員】

○結論

必要である

○理由

新法実施計画5カ年計画のような、見直しと改善が必要である

【広田委員】

○結論

お金の裏付けがあるのであれば必要

○理由

地域移行のための時限立法は作ってほしい

【福井委員】

○結論

かつての国レベルのこうしたプランが、かけ声だけで計画どおりには進まず、障害者施策の遅れの原因となってきた。今後は、これからわたしたちが作り上げる新制度の。確実な実施を図るべきで、緊急要求はその年度の予算措置をとることで解決すべきで、時限立法の制定なども当面は必要ないとする。

○理由

そのためにも、今回の「障害者総合福祉法」の制定に全力をあげたい。

【藤岡委員】

○結論

必要でしょう。

○理由

日本の障害者福祉では国レベルで責任をもって基盤整備を推進しなければならないことは明らか。

【増田委員】

○結論

必要。他の者との平等が確保できるための社会資源整備は緊急の課題である。資源整備のための時限立法が必要。

【三浦委員】

○結論

サービスの地域間格差の解消に向け、支援を必要とする障害者の一定の生活圏内の人数

等を適切に把握し、均点的なサービス基盤整備を促進する時限立法を制定すべき。

○理由

これまでの論点にもある事項を議論する上で、何より地域における様々な基盤整備の実現が不可欠であると考えられる。そのため計画的かつ着実な整備を一定前進させる必要があると思われるため。

【光増委員】

○結論

必要である。

○理由

制限された財政状況から、用途を限定とした目的消費税による財源確保を検討されたい。

【森委員】

○結論

国レベルのプランは必要である

○理由

地域移行や地域間格差の解消を図るため。

【山本委員】

○結論

必要

○理由

時限立法としても、基本的人権享受をすべてのひとに保障するために

【論点 F-1-4】 現行の都道府県障害福祉計画及び市町村障害福祉計画についてどう評価するか？また、今後のあり方についてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

地域で自主的に障害者施策に取り組むためには、引き続き、各自治体が自主的に策定すべき。その際、国・都道府県・区市町村の各施策の整合性を図るため、国が基本的方針や考え方を示すとともに、ナショナルミニマムで実施すべきものについては、国において必要な財源を確保することが必要。

○理由

障害者施策の基本的計画である障害者計画とは別に、具体的な数値目標や必要なサービス見込量及びその確保のための方策などを定めることとされている障害福祉計画は、自治体の主体的な施策展開に役立っている。一方、財源を伴わない計画は、具体性や実現可能性の乏しいものとなるため、国が必要な財源を担保するとともに、地域の主体的な施策展開を促すためにも、大きな方向性を示すことが必要。

【伊澤委員】

○結論

当該地域の傾向やウィークポイントを見つめたうえで編纂されるものであり、編纂過程では特に地域診断の重要なツールである。また財源確保の大きな論拠としても必要なものである。計画に基づく進行管理や計画途中の修正、補正などに対する自立支援協議会のしかりとした役割規定が必要である。

○理由

チェック機能を生かしながら計画を生きたものとして活用していく（財源確保のためにも）視点が大事である。地域の利用者の為に、組織を超えた対応体制づくりがテーマである。

【石橋委員】

○結論

福祉行政が身近となり大いに評価できる。今後も同様の福祉計画を身近な行政で立てる

べきと考える。

しかし、新規策定時には、障害当事者団体、その親の団体も参加したが、見直し時にはその呼びかけが地域によって差が生じている。もっとも大切な計画の振り返りがおざなりになっている。

○理由

生産年齢人口の少ない県ほど計画が後退している。市町村においても一部の例外を除いて、同じである。高齢化により税収が少ない以上計画に格差が生じている。

【氏田委員】

○結論

F-1-3の論点とも連動するが、数値的な達成目標だけが一人歩きしたり、スローガンだけが踊るような内容であると、逆に、障害を持つ人の地域生活の質を落としていくことになりかねない。計画のあるところには、実行手続きと評価手続きが必ずセットで提示されるべきである。障害者福祉計画についても、この基本条件は変わらず、いわゆるPlan-Do-Seeを以下に実施するかが明確化され、さらに現実妥当性のある財源的裏打ちが明示されている必要がある。

○理由

従来の障害者福祉計画については、量的整備に重点があったと考える。今でも障害者のサービス資源の不足を考えれば量的整備も維持されるべきであるが、今後は障害者の生活の質をどのように向上させていくかという質的整備目標が重要であると考え。そのためにはエビデンスベースのサービスの質をいわゆるPlan-Do-Seeを以下に実施することによって確保していくこと必要である。

【大久保委員】

○結論

障害福祉サービスについて数値目標を設定し、地域のサービス基盤の整備や就労支援など一定の評価はできるが、その財源を担保する施策や対応が乏しい面があったと考える。今後、国レベルの明確な「プラン」と整合性をもたせた障害福祉計画に位置付けることにより実効性が高まるものと考え。

○理由

現在の障害福祉計画は、介護保険事業計画をモデルに設計されたと思われるが、外形的に類似しているだけで、現時点では「単に数字が載っている」という面が強いと思われる。実効性を高めるためには、予算措置との連動を担保することが考えられ、国レベルで財源配分をするための計画とする考え方もある。

【大濱委員】

○結論

現状では全く評価できない。市は県の、県は国からの割り当てがあり、それに沿わない計画では、了解がもらえず、実効性が全くない。地域移行の人数も顔の見えない支援計画を作っている。

現行の福祉計画は当事者が過半数ではないのも問題。

サービス利用当事者が過半数で、策定委員会を作り、推進会議の結論や、権利条約にのっとった24時間介護や完全地域移行を組み込んだ計画を策定すべき。

【岡部委員】

○結論

予算の伸び率から逆算してサービス計画を割り付けるのではなく、潜在化しているものを含むニーズを社会的に構築し能動的に必要な予算の獲得を目指すべきである。

【小澤委員】

○結論

- ・国が定めた形式に基づいた策定が目立ち、地域の組織化、地域に本当に必要な社会資源など、地域の実情に基づいたアイデアを盛り込んだ計画づくりにはなっていない。

○理由

- ・計画策定に関わった経験から、都道府県、市町村に、地域づくりの気構えが全体的に感じられない。ペーパーワークの域を出ていない策定が目立った。

【小野委員】

○結論

数値目標が抑制策になってしまっている自治体がある。

○理由

たとえば、四国や九州では、小規模作業所や地域活動支援センターが生活介護や就労継続支援のB型への移行を希望しても、県の定めた目標数の枠を超えてしまうため、申請を受け付けられない傾向がみられる。

【門屋委員】

○結論

評価できない。

○理由

計画が市町村からの現場の調査から積み上げたものとは考えにくい。自立支援法成立後の計画に関しても、すでに計画による目標値などは、辻褄合わせといえるようなものであったといわれていて、それが本当ならば、信じがたい。

ただし、まじめに対応した市町村と根拠のはっきりしない行政の出した案を承認していく形骸化した協議会でだけのところも現にあり、信用できない。

【河崎（建）委員】

○結論

それぞれの地域特性に立脚した計画とはなっておらず、あまり肯定的な評価は与えられない。財源の移譲を含め、真の「地方分権」がなされることが必要である。

○理由

コンサルタントに丸投げした結果、いわゆる「金太郎飴」的な全国どこでも似たような内容になっているのが、実状である。

【倉田委員】

○結論

次期の都道府県障害福祉計画及び市町村障害福祉計画は、平成24年度から平成26年度を計画期間として策定することになっているが、同計画の根拠となる障害者自立支援法を廃止し、平成25年8月から新法による制度開始という方針が示されていることから、国として次期都道府県障害福祉計画及び市町村障害福祉計画の策定に関する方針を早急に示すべきである。

○理由

次期の都道府県障害福祉計画及び市町村障害福祉計画の計画期間中に、制度が抜本的に変更することになるため、方針が明らかにされないと着手できない。

【近藤委員】

○結論

数値による目標の明確化は評価すべきであるが、数値と期間にとられすぎ、総体としての政策の積み上げが不十分となっている。計画の義務化は継続すべきであるが、計画の前提である基本的指針については、障害者権利条約の理念を盛り込んだものに変更する必要がある。また、立てられた計画が障害者の意見を反映していなかったり、計画を立てたものの実現につながっていないものもあると聞いている。これらの解消と数値目標の拡大につながるよう、当事者・団体、事業者団体等の参加による計画の策定と住民への周知、啓発がますます重要となる。

【齋藤委員】

○結論

現行の障害者福祉計画は、国の障害者自立支援法のメニューに合わせてた事業の整備計画でしかなく自治体の主体性が全く見られない。自治体がそれぞれにどのような福祉社会像を描くのか、その具体性もあわせたものにしないと自治体の福祉計画とはいえない。

【坂本委員】

○結論

障害福祉計画の策定を通じて町が行ってきたニーズの把握と体制整備の推進は基本的には町に任せていただき、国においては必要な財源をきちんと確保していただきたい。

○理由

地域における社会資源の整備を、住民のためになるよう実施するためには、町の実情を踏まえたものである必要がある。

財源が安定的に確保されていなければ、基盤整備を躊躇することになる。

【佐野委員】

○結論

市町村障害福祉計画を策定する障害者施策推進協議会・部会の障害当事者委員は全て障害種別を網羅する障害者当事者の参画参画が必要である。個別障害者の意見がほとんど反映されていない。身体・知的・精神障害者等難・高次脳機能障害・発達障害等の当事者参画が必要である。

○理由

参画する障害者委員が障害者を網羅する代弁できる委員はいない。全ての障害者への施策計画策定にならない。委員以外の身体障害者の種別による施策が抜ける。

【清水委員】

○結論

上からの枠規定の中でつくられるのではなく、各都道府県、市町村の下からの湧き上がりに基づいて、つくられていくことが必要。

○理由

F-1-3 と同じ。

【竹端委員】

○結論

いまのままでは不じゅうぶん。おおきくかえるべき。

○理由

今の計画は、「そのちいきにおける解けつがむずかしいケース」を解けつするためのものになっていない。F-2でとりあげる自立支援協議会とつなげて、もっと役だつ計かくにすべき。

【中西委員】

○結論

これは自立支援法に基づいた計画であり、総合福祉法のできた際に総合福祉法の中で障害福祉計画を位置づけ義務づける必要がある。

○理由

この計画は当事者参画のものと策定することが要綱できめられているが、実際は名ばかりになっていて市町村がほとんどなので、各部会毎に身体、知的、精神、児童で部会を組むか、地域生活、就労支援、コミュニケーション、権利擁護などの部門毎に当事者参画51%以上で委員会を組織すべきことを法令上規定することが必要である。またその部会であがったニーズを上部委員会で、各行政部門担当者を入れて数値目標、予算計画を含めて承認していく方式をとって実質的な当事者ニーズに基づく地域支援計画を作成できるようにすべきである。

【中原委員】

○結論

現行の福祉計画は、数値目標が示されていても、財源の裏づけがないため、目標の社会資源の整備はできていない。今後は国のプランと整合性を持たせるとともに、予算措置を講じるべき。

【西滝委員】

○結論

ろう重複障害者の福祉（社会資源の整備・サービス利用等）が非常に貧弱である。都道府県障害福祉計画の中で積極的に設定し推進すべきである。

【野原委員】

○結論

地方の障害者プランのなかで、決定的に低い位置づけになっているのが現状の「難病」であり形式的に触れている程度のもが多い。改めて「遅れている『難病』施策を拡充する」ための特別措置が必要である。また、新法が制定されたら（まだどういうものかわからないが）本格的施行の前に、いくつかの地域（分野）でモデル事業を実施する…問題点を洗い出して改善課題を明確化して本格実施をする必要がある。

他の分野の障害と異なり、難病の場合の新法による変化は極めて大きい…周知徹底にもかなりの時間を要すると思われる。

現状では、実態調査結果が明らかになっていないことから、他の障害と同じようなテンポで「難病」問題を新法に組み入れられるかどうか…見通しが立たない。新法に移行する

ための他の障害よりも時間を要する。

【東川委員】

○結論

計画策定の必要性を行政が認識し、当事者や市民も交えての検討が各地で始まったことの意義は大きい。それぞれの立場での意識変革は、地域によって差はあっても進んできていると思う。

【広田委員】

○結論

委員としてかかわっていて、専門家のハローワークのようで、住宅施策のようなコンシューマーにとって重要なことが施策化されない

○理由

第一に地方自治体のお金のなさ、委員構成上

【福井委員】

○結論

障害者自立支援法で義務づけた「障害福祉計画」は、2006年から6年間で全般事業に関する整備計画を数値で示すものであった。以前の障害者基本法による障害者計画よりも民主主義的性格が大きく後退し、中央集権的な規定となっているのが特徴で、議会への報告義務もない。したがって、計画に示された数値目標も実態の解決からはほど遠い貧しいものである。今後は、まず障害者の必要に応じた数値目標をたてることが重要な課題になる。

○理由

ここにも、自立支援法の欠陥が隠されていて、厚生労働大臣が策定する「基本方針」によって、都道府県・市町村障害福祉計画の整備を統制するねらいになっている。これでは、実態の改善からはほど遠く、資源が増える見込みも期待できない。

【藤岡委員】

○結論

ないよりましという程度。

当事者の意見を反映させるシステム。

○理由

当事者の意見を聴いて作成することになっているが、自治体にもよるが、形だけのところも少なくない。

【増田委員】

○結論

障害福祉計画は、国の定めた基準によって作成されており、地域の実態に即していない。地域の実態を十分に把握し、どの地域で暮らしても安心した生活が実現していくための計画づくりでなければならない。

【三浦委員】

○結論

地域に根ざした策定方法であるかと、策定にあたってのノウハウの蓄積・共有等の技術的課題、さらに、計画を実現するための財政的な裏付け等の課題について、改善すべき点を一体的に議論し対応を図るとともに、今後とも地域の障害福祉サービス基盤のマスタープランとして維持すべき。

なお、計画の策定の前提となる国の基本的指針については、権利条約を踏まえたものとして見直されるべきである。

○理由

地域におけるサービス提供基盤の整備については、障害当事者をはじめ障害福祉関係者、地域関係者など、これに関わる主体が十分に協議し、また、理解した上で、着実に進められる必要があると考えるため。また、権利条約に掲げられた事項を定着させていく観点からも、基本的指針を見直し、各地方における理解の促進をより図る必要があると思われるため。

【光増委員】

○結論

一定の（社会資源整備状況の把握）評価が出来るが、社会資源に対する整備義務がないために、問題点（過不足）をだした段階で留まっている。第三次障害福祉計画の策定を引

き続いて進めるべきである。

○理由

周知していくためには、他市町村・圏域・都道府県との比較指針があり、何をどう整備していくか、整備に対するエビデンスとして計画数値を明らかにしていくことは重要である。

<項目 F-2 自立支援協議会>

【論点 F-2-1） 自立支援協議会の法定化についてどう考えるか？また、その地域における解決が困難な問題を具体的に解決する機関として、どのように位置づけるべきか？

【朝比奈委員】

○結論

自立支援協議会は法定化すべき。その際には、社会福祉審議会や、特別支援教育、母子保健、精神保健福祉、発達障害者支援などの関係する協議会組織との関係を明確にする必要がある。

【荒井委員】

○結論

自立支援協議会の位置づけを明確にしたうえで、地域の実情に応じて柔軟な設置・運営が可能な仕組とすべきである。

また、類似機関である「障害者施策推進協議会」との機能分担の整理を行うべきである。

○理由

自立支援協議会の位置づけが不明確であり、類似機関である障害者施策推進協議会との機能分担も十分に整理されていない。

【伊澤委員】

○結論

役割規定を明確にしながらか自立支援協議会の法定化は必要。役割として市町村に対して提案（建議）していく権能や位置づけは最重要。

○理由

地域の障害福祉的課題の抽出とともに克服の方策を探り、さらに当該地域全体の底上げをはかる仕組みとして自立支援協議会の存在は大きいと思う。そのクリエイティブな役割ゆえに、存在の根拠の明瞭化をはかるべきである。とある自立支援協議会は、市町村に対して提案する権限をもたないと市町村職員から説明を受けた。ただ、協議するだけでは官民が集まっている意味がない。街づくりを進める協議会の意見が、どのように政策に位置づけられるのか、明確にしないと委員のモチベーションは下がるだけ。したがって自立支

援協議会の存在を明瞭にするために法定化の必要がある。そして機関としての役割や機能、あるいは権能に関する基準を設定し全国統一規格とすべき。

【石橋委員】

○結論

地域の社会資源を創設する場として市町村の地域生活自立支援協議会の法定化が必要です。

○理由

市町村の障害福祉計画と関連付けるためにも必要です。

【氏田委員】

○結論

法定化して人材を確保する（財源の確保）ことが必要であるとする。社会福祉協議会の中に自立支援協議会を位置づけるのはどうか？現在の障害福祉計画は、現時点では「単に数字が載っている」だけである。実効性を高めるためには、予算措置との連動を担保することが考えられるが、国レベルで財源配分するのであれば、そのための計画とする考え方もある。加えて、F-1-4の障害者福祉計画を当該地域で実現していく中軸的な機関として自立支援協議会を位置づけていく必要がある。そのためには、中立的な委員構成が必要である。障害者の権利擁護機能も重要であり、千葉県や北海道の条例では、別組織となっているが、これを自立支援協議会が担っていくことも検討してよいのではないかと。ただし先述したように中立的な委員構成は必須。また地方行政に対する意見提示ができる機能を持たせることも考えられる。このような形で自立支援協議会を動かしていくためには、確固たる財政的裏付けが必要である。

○理由

現在は自立支援協議会の事務局は他の仕事と兼任であり、協議会の委員は月に何回か集まるにすぎず、相談支援、個別支援計画の立案、見守りなどこれから必要とされる仕事は他の仕事の合間にできることではないので、専任の人材を確保する必要がある。

自立支援協議会の取り組みが全国各地で始まっているが、まだ地域の事例を持ち寄るなどデータ蓄積の段階でしかないのが現状である。しかしながら自立支援協議会の取り組みにより、地域で暮らす障害者たちの様子が徐々に見えてきていると思われる。現在、事例検

討や研修に取り組んでいる自立支援協議会が多く見受けられるが、見守りや安心確保の相談を具体的な形で解決する「相談支援の解決責任者」というような人的サポートを含めどのような形で地域のどこに配置するのか？必要とされるネットワークの構築も含めて重要なポイントとなると思われる。

【大久保委員】

○結論

全国的に自立支援協議会が立ち上がってきたが、その位置付けには地域差が大きく、事実上「設置しているだけ」の地域も多い。したがって、自立支援協議会は法定化すべきであるとする。

その地域における解決困難な課題には、社会資源の不足や行政・地域の無理解などがあるが、自立支援協議会で社会資源を創出する際に、特別な補助金（地域生活支援事業の補助金上乗せ）を交付するなどにより、その機能の明確化と活性化が図れるものと考えられる。

【大濱委員】

○結論

自立支援協議会が市町村のサービス抑制のツールになっている地域があるという指摘がある。そこで、

- ・自立支援協議会の委員の構成は介護等サービスを多く使う障害当事者を過半数とすること。
- ・最重度の障害者の1人暮らしの支援を実践しているヘルパー事業所を委員にする。
- ・国レベルの自立支援協議会（障害者全国団体で構成）が地方の協議会が誤った場合に指導できる権限を持たせる。自立支援協議会がヘルパー時間数の抑制のツールに転化しないようにする。

○理由

24時間重度訪問介護が必要な障害者に対して、1日8時間程度の重度訪問介護しか出さないプランや、巡回介護や本人の希望していないデイサービスを組み合わせたプランを作ってしまう自立支援協議会が実際にある。市町村の支給抑制の追認機関になっている協議会もある。

【岡部委員】

○結論

自立支援協議会は利用者主体の権利擁護機関を目指すのか、それとも事業者中心のたんなるサービス調整会議なのか。後者であれば利用者との非対称性をさらに拡大する可能性のある法定化には慎重であるべきである。

○理由

施設入所と異なりさまざまな社会資源を組み合わせ活用することが必須となる地域福祉においては連携を司る者がヘゲモニー（覇権）を握ることになるから。

【小澤委員】

○結論

- ・地域づくりという観点で、自立支援協議会という調整と共有の場は必要。このような取り組みを法定化することは、必要であると考えます。

○理由

- ・自立支援協議会の初期のイメージが多様で、給付管理面のイメージまで入ってしまったことが、この協議会の広がりには大きな影を落としている。
- ・法定化にあたって、定義し直して、関係機関における課題の共有と連携という点に焦点化をして、インフォーマルな資源を含めた地域づくりの推進を目的にしてほしい。

【小野委員】

○結論

必要ない。

○理由

自治体計画の策定や点検の協議会は必要だが、自立支援協議会は調整・協議の機能と、提言・報告の権限しかないため必要ない。むしろ、差別禁止法で障害者権利委員会を設置することが重要である。

自立支援協議会そのものが必要ないと考えため、論点 F-2-2 と論点 F-2-3 は回答不要。

【門屋委員】

○結論

法定化して権限や義務を負わせるべきと考えます。

○理由

設置していないところと、設置しても形骸化しているところ、工夫をして実質的に役立っているところとばらばらとなっている。協議会を義務化して、部会を設け、個別支援会議を義務化して、行政だけで解決できないような仕掛けを作る。例えばこの協議会の部会協議を経なければ、サービス事業を許可しないとか、個別検討を行わなければサービスが提供できないとかの仕掛けはないものか。

【河崎（建）委員】

○結論

自立支援協議会そのもののあり方を検討する。

○理由

わが国は、社会保障費軽減を目的として行政指導でケアマネジメントが導入されたため、専門家の側にも制度と技術の混乱がある。利用者支援を臨床的に考えるよりも形式的な業務変更が注目され、対人サービスとすれば当然に行わなければならないケアマネジメントが、妙に報酬や書式など、制度問題にすり替わってしまっている。自立支援協議会はこれらの問題に中心的に係っていかないといけないがその役目を果たせてない。

【北浦委員】

○結論

自立支援協議会は、障害者支援を図るうえで重要な役割を持つものであり、法定化すべきである。

解決困難な問題については、具体的課題を調整するものとして、問題事項に関係する実務者、専門家等の関係者による調整会議を設けて解決に当たる必要がある。

○理由

それぞれの地域で、障害者支援に向けた関係者の連携協力が極めて重要である。

困難な問題解決には、関係者の緊密な連携による地道な努力が求められる。

【君塚委員】

○結論

すべての地域に設置し、障害者支援相談所と行政機関による「厚生を基本とし、地域の課題を協議するシステムとして、充実すべきである。

○理由

行政の活動を機能的にするためにも、行政とのつながりが重要であり、先行する相談機関から認知されるような取り組み、連携の基本を確立する。

【近藤委員】

○結論

自立支援協議会については、設置の義務と機能強化や権限を明確に法定化し、地域における様々な問題解決機関として位置づけ、市町が責任をもって運営すべきである。

○理由

自立支援協議会については、運営の主体や費用、また、目的や必要性の認識も市町によって様々であり、十分な機能が果たされていない。法定化し明確な指針を示すことで、適切な運営が期待できる。

【齋藤委員】

○結論

このまま自立支援協議会を上から強化しても、形式的な組織が出来るだけで、全く時間の無駄に終わるだけである。まず社会福祉協議会を解体してその予算をもっと自主的な地域ネットワークづくりを時間をかけて十分に議論を積重ねて創り上げていくべきである。

○理由

現行の自立支援協議会に関わって強く感ずる所であり、こうした思いを持った人は多数いるだろう。新たな費用をかけなくても現在の社会福祉協議会にかけている、膨大な予算を見直せば道が拓ける。

【清水委員】

○結論

自立支援協議会での協議は、必ず施策化されるべき。そのための財源確保の道もきっちりつけておく必要がある。

【竹端委員】

○結論

自立支えん協ぎ会がちゃんと動くような法てい化と、財げんの支えんをすべき。

○理由

論点 E-2-1)、論点 F-1-1)で述べた、地いき移こうや地いき生かつ資げん整びは、自立支えん協ぎ会でちゃんと検とうされるべき。よって、この協ぎ会で決めたことが、福祉計かくに反えいされたり、あるいは実さいの資げんせいびに使われるようなしかけとすべきだ。上にかいた二つのプロジェクトのお金も、ここである程ど使えるようにするのはどうか。

【田中（伸）委員】

○結論

法定化すべきである。位置づけとしては、市町村に設置する苦情解決機関の下にあって、苦情が出された事案についての事実確認、調整などを行う機関とすべきと考える。

○理由

障害者の日常生活に密接な関わりを持つ自立支援協議会（仮称）を、市町村に設置する苦情解決機関の一翼を担うものとして位置づけ、支援に関する協議・調整の場とすることが、適切かつ効率的な運営を可能にするものとして妥当である。

【中西委員】

○結論

自立支援協議会は法定化、義務づけをするべきではない。

○理由

なぜなら現行行われている自立支援協議会で当事者ニーズを十分反映できるものはないからである。自立支援協議会を効果あるものにして市町村障害者福祉計画につなげられ

るよう、相談支援事業所を入れた形で地域のニーズ発掘と市の10カ年福祉計画などの原案を作る機関として機能させることができれば3年ごとの障害福祉計画では長期計画をたて予算編成ができなかった欠陥を補うことはできる。しかし、これを行えるだけの当事者組織が育っていない市町村で強引に義務づけて行くと行政の旗振り役になる可能性が高く、現実にそうなっているために義務づけて拙速にやるべきではなく、当事者組織の充実を待って主体的にその組織が育つまで時間をかけるべきである。

【中原委員】

○結論

障害者自立支援法改正案にあったように、法定化すべきである。自立支援協議会が地域のニーズを拾い、社会資源の創出の場として機能できるような機関へとすべきである。北海道の「障がい者条例」などを参考にしてはどうか。

○理由

自立支援協議会が機能している地域と、すでに形骸化している地域が見られることから、それを是正すべき。

【西滝委員】

○結論

自立支援協議会で社会資源の開発、地域生活のための基盤整備等についての政策提言をおこなう。聴覚障害者が利用できる社会資源の整備が進めよう、自立支援協議会の委員の中に、聴覚障害者当事者の参加を義務付けること。

【野原委員】

○結論

新法の精神を受け、真に自立を促し、障害者福祉の拡充を十分な当事者の意見を反映させるものならば必要。しかし、一部にあるように、「公平」の名のもとに個別ニーズを切り捨てるような中身になるならば、それは弊害になる。

【東川委員】

○結論

地域自立支援協議会の位置づけ、実際の取り組みは地域格差が本当に大きいと言わざるをえない。的確な取り組みがなされている所では、確実に住民の意識も変わり、地域での支援システムの構築への動きが進んでいる。こうした地域格差をなくすために、法定化も1つの方法であるかもしれないが、それだけでは済まない問題でもある。

【広田委員】

○結論

御当地ソングにすべき

○理由

財政及び人口などいろいろ異なったところや、地方分権の時代に逆行している

【福井委員】

○結論

自立支援協議会は、法律上のしっかりとした位置付けが必要である。特に、市町村障害福祉計画への具体的な数値の提案など、地方行政の審議会的な役割を期待したい。権利擁護の部門も設けるべきであり、積極的に取り組んでほしい。

○理由

地域の実情に応じて相談支援システムをつくるなどの条件整備にあたって、この自立支援協議会の積極的活用が不可欠である。特に、市町村障害福祉計画の作成にあたって地域の状況が十分に反映されていないこともあるので、当事者や住民参加のもとに計画を作り進捗状況をチェックしていくことが求められる。

【藤井委員】

○結論

法定化は必要である。その地域の社会資源の掌握とともに地域福祉の課題の検討と各機関の連携の要機能や提言機能を持ったものとして位置づけられるべきである。

○理由

設置の義務化が規定されていないため、都道府県や福祉圏域ごとの設置率が100%に

程遠く、設置されていても構成員や開催状況などに多くの問題があり、自立支援協議会の機能が十分に果たしているとは言い難い状況にあるため。

【藤岡委員】

○結論

法定化がいいのか判断がつかねる。

○理由

地域の課題を共有化して地域の連携や権利擁護に結びつけるという理念は悪くは無い。自治体も姿勢や当該地域での障害者関係団体の活発さ等にも左右されていると思うが、評価は大きく分かれているように思える。

問題点、改善点等を集約して、改めてより良い制度を考えたらよいのでは。

【増田委員】

○結論

法定化されるだけでは障害者施策は前進しない。自立支援協議会に施策を前進させる権限が必要。自立支援協議会が広域で設置されている場合には、それぞれの地域実態が自立支援協議会で把握されていくのか課題がある。

【三浦委員】

○結論

役割の明確化と機能強化の観点から、早急に法定化すべき。自立支援協議会が有効に機能することが、地域の基盤整備、サービス提供主体間の連携の促進等にとって不可欠である。

○理由

地域の障害のある人々に関わる様々な問題を把握し、個人のニーズと資源をつなぎながら、解決のための方針を示す機能を発揮すべきであり、法定化し財政的裏付けも明確にする必要があるため。

【光増委員】

○結論

法定化は必要であり、従来見られた社会福祉審議会のように所轄課が提案した内容への追認諮問機関に留まらせてはならない。施策決定機能を有する自立支援協議会と位置づけ、委員構成も追認諮問機関にならないよう、相談支援機関を含めて選考しなければならない。

○理由

法定化しないと行政は動かない。市町村職員にもきちんと自立支援協議会の役割や機能を周知させる仕組みが必要。また、社会福祉審議会の構成員は、研究者・団体の責任者等で構成されているのが通例である。現場で、サービス提供に関わっている人たちや当事者の意見は、集約段階で精査されてリアリティ名ニーズとはなり得ていない。相談支援機関を含めた構成員を義務付けることが重要である。

【宮田委員】

○結論

地域自立支援協議会は法定化し、市町村行政を含む障害児・者支援に関係する団体と当事者のネットワークを基盤にした自治型機構として位置付け、設置運営については市町村の責任を明確にする。

○理由

国主導で全国一律のサービスが受けられた措置制度と違い、「対等な関係を基盤とした利用・契約」を前提とする障害者総合福祉法の下では、当事者・家族の明確な要求とサービスの拡大や充実に向けた市町村の行政努力が必要になる。市町村行政の意識が高く当事者の声の大きい地域とそうでない地域のサービス格差の拡大を防止するためには、当事者のニーズを集約して関係機関や当事者自身が協議できる仕組みが必要となる。多角的な情報やアイデアを集中して課題解決を図り、市町村行政の努力も客観的に評価できる地域自立支援協議会は、障害者総合福祉法の展開に不可欠な機能として法定化する必要がある。

【森委員】

○結論

地域の社会資源の掌握のためにも、自立支援協議会については法定化をすべきと考える。そして、地域における解決困難事例を具体的に解決へと導くためには、相談支援事業所の

みならず、サービス提供事業所、医療関係、教育関係、地域住民、障害当事者などが、互いに緊密な連携を図ることが求められる。また、障害当事者の保護者の高齢化にともなう重層的な課題を解決するためには、地域包括支援センターをはじめとする高齢者分野のサービスとも連携する必要もある。さらに、地域自立支援協議会は、地域の課題を施策に結びつけるための提言機能や、地域に求められる必要な社会資源創生のためにも、大きな役割を果たすと期待される。

○理由

地域自立支援協議会の必要性は既定の事実であるが、残念ながら、その機能が十分発揮されていない。

【山本委員】

○結論

法定化すべきではない

○理由

地域の連携は精神障害者を追い詰め自殺をもたらすから

あくまで必要なのは本人の権利主張を支えるアドボケイトであり、そうしたアドボケイトの結果を持って地域資源の開発に結び付けるべきであり、障害者を対象とした自立支援協議会は精神障害者弾圧の地域ファシズム体制である

論点 F-2-2) 自立支援協議会の議論から社会資源の創出につなげるために、どのような財源的な裏打ちが必要か？

【朝比奈委員】

○結論

既存の事業ではなく地域のニーズに照らし合わせ新たな発想にもとづく事業の創出が必要となった場合に活用できる、基金事業のような枠組みがほしい。都道府県レベルで運営管理し、新しい事業の実践を全国レベルで相互に交流できれば、システム改善にもつながられる。

【伊澤委員】

○結論

地域からの資源創出に対しても国としての支援が出来る仕組み作りが必要

○理由

折角、地域の中から、必要なサービスを考えても、地方の財源に左右されては実施に陰りがでる。地方自治体単位で取り組みが出来る仕組みが必要である。

【石橋委員】

○結論

先駆的な事業ならば、社会の諸団体の助成を受けて実施し、全国的に広げられる社会資源であれば国の財政的な裏づけが必要となります。

【氏田委員】

○結論

自立支援協議会が今後求められる役割としては、障害者の地域生活におけるナショナルミニマムの維持を牽引していく機能、そして相談支援事業所の情報集約から当該地域に固有の課題を把握し、それを実現していく機能である。ナショナルミニマムに関わる社会資源はすべての地域にあって当然という前提であれば、この点はF-1-1やF-1-3の論点と重なってくる。そのように考えると、本論点で言う「社会資源の創出」とは地域生活支援事業に関わる部分だと思われるため、財源的裏打ちとしては、地域の財政状況に応じて、地

域に固有の地域生活支援事業を展開するための財源補助を国が行うということと考える。

【大久保委員】

○結論

先ず、自立支援協議会の法定化し、その位置づけを明確化するとともに、そこでの議論から得られた社会資源の創出について、特別な補助金（地域生活支援事業の補助金上乘せ）を交付することができるような仕組みが考えられる。

【大濱委員】

○結論

1日8時間以上の訪問サービスへの市町村負担25%部分の軽減を1%程度に軽減する。
（たとえば同一県内の市町村間での負担調整や、国の補助増加）
介護保険の保険料徴収年齢引き下げ時には、その何割かを障害の介護給付に組み入れる。
消費税増税時には、その1%程度を障害者施策に組み入れる。

○理由

消費税増税を介護保険の公費負担に当て、介護保険料の徴収対象を40歳位未満に広げることが、各政党や前政権時の官邸の検討会等で検討されてきたが、障害の財源のことが忘れ去られている。推進会議でしっかりとアピールし、政府の公式な機関として文書化すべき。

【小澤委員】

○結論

- ・自立支援協議会で、検討されたアイデアの中で、特に、重要で波及効果の高いものは、国からの補助を優先的に受ける、といった成功報酬的な、自治体間の競争的な補助方式があってもよいのではないか。

○理由

- ・経験から自立支援協議会で感じることは、意欲的な自治体と、そうでない自治体との差が激しいこと。意欲的な自治体には、それなりの利益があることを明確に示して、やる気を強化してあげることは重要。全国一律の補助方式を改めて、自治体の競争的な資金獲得があってもよいのではないか。

【門屋委員】

○結論

自立支援協議会で本当に必要と認めて資源開発が行われるときは、国、都道府県の補助金制度があるといったことがあれば、創出しやすい。

○理由

活発な協議会では、資源開発のアイデアが出て、それを特定の法人が検討するといったことも見られるようです。しかし、現実には創出が困難なことが多く、資源不足の地域は沢山あります。一番の原因は財源確保です。

【近藤委員】

○結論

長期的には障害福祉計画につなげていく。当面喫緊の課題については、国の事業であれば補正予算で対応することを確保する。

○理由

自立支援協議会による議論の結果を地域課題として取り上げ、必要であれば施策に反映し、しかるべき予算組みをすることでいった流れができれば、有効な協議会になると考える。

【齋藤委員】

○結論

現在の自立支援協議会の議論ではなく、もっと地域に障害者団体・事業団体の下からの事をつなげて、F-1-4)にかかわる自治体の障害者福祉計画としていくなればより必要な社会資源の創出につながっていく。

【清水委員】

○結論

現行での「地域生活支援事業」とリンクさせた形での、市民や当事者の意向をすいあげ自治体独自での資源創出をどんどんと進めていける仕組みはつくれないか。

【竹端委員】

○結論

論点 F-2-1)と同じ

【中西委員】

○結論

国レベルにおいては市町村が策定した地域移行10カ年戦略に基づくサービス量の拡大や地域移行のための医療付きショートステイなどの社会資源の創出についてメニューを決めて全額負担で財政支援をすべきである。また自立支援協議会が地域での10カ年計画を立て総合福祉法に基づいた障害福祉計画を作成した場合においても、その10カ年の期間においては、地域移行に関連して財政負担が出た分に関して全額国庫補助でその推進を図るべきである。

【中原委員】

○結論

自立支援協議会の議論からでた社会資源の創出の総量を見極めたうえで、国が特別な補助金を交付することが必要である。

【西滝委員】

○結論

自立支援協議会から提言された項目は、その地域で必要な制度を関係者・当事者を含めて確認したものであり、国・地方自治体に優先的な予算配分を講じるような財政上の優先順位が必要である。

【野原委員】

○結論

当事者、行政、専門家、市民、NPO、企業の協働を作り出しきめ細かな支援は可能にする。

行政がこれらを財政的に支えるようにする。

【福井委員】

○結論

もちろん、自立支援協議会に出された提案を、施策につなげていくための財政保障は欠かせない。特にまず、相談支援、ケアマネジメントに対する評価を報酬上でしっかりと位置付け、相談支援の機能を充実させるべきである。

○理由

ここに権限をもたせていくことが、資源開発の担保になる。市町村障害福祉計画への具体的な数値目標の提案と、つながるからである。

【藤岡委員】

○結論

わからない。

○理由

質問の意図が理解できていない。

【三浦委員】

○結論

各地域における障害福祉計画の見直しに反映される仕組みとなるよう検討する。また、急ぎの課題については、地方自治体の責任において財源の手当がなされるべきであるが、それが困難な場合には、国の責任において担保する仕組みを考える必要がある。

○理由

中長期的視野で、社会資源の創出が必要であるもの、急ぎの課題として必要となるものが柔軟に整備される仕組みをつくる必要があるため。

【光増委員】

○結論

各市町村・圏域・都道府県で浮かぶ社会資源に対するニーズは、規制の法制度・財源に組み入れることが困難な場合が多い。特定財源を用意するか、もしくは財源の流用・用途等についての縛りを軽減すべきである。

○理由

限られた財政状況から、新たな財源を生み出すことは困難である。ために、財源の流用・解釈等について弾力化を図る必要がある。

【森委員】

○結論

障害者福祉領域のみならず、高齢者福祉領域、医療、教育関係機関、地域福祉関係機関のネットワークが参画して運用されるのが自立支援協議会であると考え。また、障害のある一人ひとりの不便性を解消するための社会資源を創出することは、誰もが暮らしやすいまちづくりの基盤である。そのようなことを考えると、地域の特性を生かし、関係各領域の財源を包括的に活用することが重要であると考え。

○理由

地域の特性を生かし、関係各領域の財源を包括的に活用することが重要であると考え。ただし、介護保険との統合を前提とするものでない。

論点 F-2-3) 障害者福祉の推進には、一般市民の理解と参加が重要であるが、それを促す仕組みを自立支援協議会の取り組み、あるいはその他の方法で、法律に組み込めるか？

【朝比奈委員】

○結論

一般市民の理解と参加は、障害者福祉の枠組みではなく、地域福祉の枠組みで位置づけるべき。

【伊澤委員】

○結論

基本的には、差別禁止法や、権利条約での提唱だと思う。

○理由

法制度の枠組みを先行する中で、民意は追い付いてくると信じる。(健康増進法や駅前安全条例なども当初は違和感あった) まずは環境という仕掛けづくり。

【石橋委員】

○結論

障害者福祉の推進は、国民の理解がなくては進まないのだから法律に組み込むのは困難。

当事者に近い立場の構成とすればもっと積極的に一般市民へのアピールが可能ではないか。

【氏田委員】

○結論

理念的ではなく、具体的で系統立ったものであるならば、その取り組みを法定化することは考えられるが、理念的な「市民の理解と参加」を自立支援協議会に課すことは反対である。

加えて、一般市民の参加と理解は、当該地域の人たちが人間の多様性を認知するだけのキャパシティを持てるかどうかに関わっている。日本が進めてきた障害者施策は「障害の有無」ということに焦点が置かれてきており、その人の存在そのものを認めるという部分が薄い。そのため、障害児者を支援するのではなく、自分一人では乗り越えられない理由

で社会生活に難のある人に対する支援を考えるとという広い枠組みの中に、障害者支援を位置づけるような子育て支援政策や親支援政策、学校教育、市民教育の実現が求められる。このような状況を実現するための、すべての人がその人らしく生きていくための包括的な法整備ができればよいと考える。

○理由

市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会などが始めている地区での取り組みと連動するべきではないか。

【大久保委員】

○結論

「一般市民の理解と参加」は、単に理念的に進めても、あまり効果的とは思えない。具体的で系統立った取組みを法令化することは考えられる。

【大濱委員】

○結論

自立支援協議会は法に位置づけるべきではない。

○理由

市町村の支給抑制を手伝っている自立支援協議会もある。現段階での法定化は危険。

【小澤委員】

○結論

- ・これは、自立支援協議会だけでなく、障害者施策推進協議会と一体的に取り組み課題と考える。

【河崎（建）委員】

○結論

障害者サポーターの創設

○理由

認知症対策で行われている、認知症サポーター養成の様に、一般市民に対して障害の説明、理解を促す講座を開くことにより、一般市民の障害に対する理解と参加を促す。

【川崎（洋）委員】

○結論

自立支援協議会に一般市民を公募して委員として参加してもらう。会議事録などは公開として、広報などで市民に周知するようにする。

○理由

障害者のことを障害者、関係者だけの問題とせず、国民全体の問題であることを認識してもらう必要がある。

【君塚委員】

○結論

先進的な事例の発掘を役割のひとつとする仕組みを作る。

○理由

支援は専門職だけがおこなうということではなく、日常生活の中で、地域住民の参加することを促進することを取り入れる。

【近藤委員】

○結論

一般市民の理解と参加については、障害者基本法に規定し、その上で、総合福祉法に具体的に規定してはどうか。

【清水委員】

○結論

自立支援協議会の取り組みも重要であるが、そもそも障害を持つ人たちこそが社会を変え、市民の価値観を変え、お互いが尊重されるより豊かなまちづくりの担い手であるということを、この新たな仕組み全体の中で（この法律の中で）実態化することが必要である。

【竹端委員】

○結論

今の自りつ支えん協ぎ会でも、努力すればできるが、何からの予さん上の応えんは必要。

○理由

今の自りつ支えん協ぎ会は、何のために必ようか、があまり理かいされていない。それは、自治体の担とう者の理かい不足や、この協ぎ会のつくりかたのまずさによる部分も少なくない。自治体に障がい者のじっさいのくらしがわかるソーシャルワーカーが配ちされたら、そういう部ぶんも大きく変わるはずだ。先の論点 C-3-3) でも書いたが、そういう人ざいを育てることは、ぜったいに必ようだ。

【田中（伸）委員】

○結論

組み込むことができる。

○理由

「地域で生活する権利」の実現には、障害者が生活する地域の障害者に対する理解と融和が不可欠である。自立支援協議会（仮称）の活動として、地域における障害者の理解を促進する活動を行うことは、必要であり、望ましい方向である。

【中西委員】

○結論

福祉サービスも事実を市民に事前に諮る必要はない。

○理由

スウェーデンにおいても24時間の介助を国が認めるまで市民は障害者予算の増額に反対していた。しかし実際に地域でそのような介助サービスが実施されるようになって、市民が事故などによって重度障害者になってもこの国においては安心して暮らせる福祉サービスがあるのだということから、市民がその財政負担を容認するようになってきた。このような福祉施策の実現に対して市民の合意を事前にとるよりは、実際に実施してその結果として合意を得るほうが容易である。例えば駅のエレベーターにおいてもすべての駅で設置されていることで、乳母車をひいた母親や大きなトランクをかかえた若者もそれを享受しなんの気遣いもなく使っている。

【中原委員】

○結論

障害福祉の推進には、自立支援協議会を市民活動の中に組み込むことが本来の姿である
と考える。

【東川委員】

○結論

やはり、障害がある人の地域生活をいかに支えるかを、「顔が見える関係」の中で具体的
に論議し、方策をひねり出して、試行錯誤しながら、実際の支援を重ねていくことが大
切である。実際の支援を蓄積する家庭で、具体的な社会資源の開発・創出につながり、地
域の変革が僅かずつではあっても進んでいくのだと考える。

【広田委員】

○結論

組み込まない

○理由

人が安心してくらすのは、もっと人の愛とかやさしさとか思いやりといったボランティ
ア精神を持てるような教育が必要

【福井委員】

○結論

前述したように、自立支援協議会の活動の中に組み込まなければならないと考える。
地域の社会福祉法人やNPO法人、関係する諸団体、ピアカウンセリング事業などの積極
的な参加と活用を図っていくべきである。

○理由

地域での住民参加をいかに作り上げて行くか、そのための人材育成をどうするかが、障
害者福祉の推進にとっての“Key Word”になるからである。

【藤岡委員】

○結論

自立支援協議会との関係はともかく、法制度にすることは考えたほうがいい。

○理由

障害の社会モデルという新法の基本理解からすれば法に盛り込むことは必然だから。

【増田委員】

○結論

まずは隔離政策を改めること、分け隔てない社会を実現することが必要。どの地域でも障害のある人が暮らし・働き・学ぶことがその実態を変えていく。

【三浦委員】

○結論

市町村及び、圏域レベルでの取組の他、相談支援事業者等との適切な連携のもと、より身近な生活圏での継続的な取り組みを担保する仕組みが必要である。

また、取り組みにあたっては、社会福祉協議会、学校、その他地域の多様な主体の協力を得ながら進める仕組みを築いていく。

なお、一般市民の理解と参加については、障害者基本法での総合的な議論と、計画予定の差別禁止法による啓発が必要で、自立支援協議会への市民参加、(可能なら)公開を図ることも1つの方法ではないかと考える。

○理由

一般市民の理解と参加については、福祉施策の主体的な関わりが重要であるが、学校教育、社会教育など教育施策等との連携も重要となるため、より幅広い視野で検討することが適切であると思われるため。

【森委員】

○結論

地域における自立支援協議会の機能の一つとして、障害者福祉の推進と障害に対する一般市民の理解を促す仕組みを法的に明文化すべきと考える。

○理由

障害者福祉の推進のために、自立支援協議会への期待が求められることから法的な位置づけが必要と思われる。

「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見 （分野 F 地域生活の資源整備） その 2

（分野 F 地域生活の資源整備）

<項目 F-3 長時間介助等の保障>

論点 F-3-1) どんなに重い障害があっても地域生活が可能になるために、市町村や圏域単位での「満たされていないニーズ」の把握や社会資源の創出方法はどうすればよいか？

・・・ 2

論点 F-3-2) 24時間介護サービス等も含めた長時間介護が必要な人に必要量が供給されるために、市町村や圏域単位での支援体制はどのように構築されるべきか？

・・・ 9

<項目 F-4 義務的経費化と国庫負担基準>

論点 F-4-1) 障害者自立支援法では「在宅サービスも含めて義務的経費化」とされたが、国庫負担基準の範囲内にとどまっている。そのため、国庫負担基準が事実上のサービスの上限になっている自治体が多いと指摘する声がある。このことに関する評価と問題解決についてどう考えるか？

・・・ 15

<項目 F-5 国と地方の役割>

論点 F-5-1) 現在、障害者制度改革の中では、「施設・病院から地域生活への転換」「どの地域であっても安心して暮らせる」方向が目指されている。一方、地域主権改革では「現金給付は国、サービス給付は地方」との一括交付金化の考えが示されている。障害者福祉サービスに関して国と地方の役割をどう考えるか？

・・・ 23

論点 F-5-2) 障害者権利条約の第 19 条を受けて、推進会議では「地域生活の権利の明文化」を求める意見が多数であった。地域の実情や特色にあったサービス提供と、この「地域生活の権利」を担保していくためのナショナルミニマムのあり方についてどう考えるか？

・・・ 34

<項目 F-6 その他>

論点 F-6-1) 「分野 F 地域生活の資源整備」についてのその他の論点及び意見

・・・ 42

(分野 F 地域生活の資源整備)

<項目 F-3 長時間介助等の保障>

論点 F-3-1) どんなに重い障害があっても地域生活が可能になるために、市町村や圏域単位での「満たされていないニーズ」の把握や社会資源の創出方法はどうすればよいか？

【伊澤委員】

○結論

自立支援協議会主催による「事例検討会」において浮き彫りにしていく。要は満たされていないニーズは、地域の中で協議する場により浮き彫りにし対策を講じるが基本。

○理由

誰もが思い通りに自由に生きられるわけではないが、障害者が置かれている現状を知りながらその限界を超えていく発想が大事である。

【石橋委員】

○結論

市町村の地域を構成するあらゆる団体が加わった地域生活自立支援協議会と官民一体の相談支援事業の活用により創出する。

○理由

相談事業を一義的に福祉事務所から民間事業所に移したこと、児童相談所の扱う事案が児童虐待の措置に移したこと等で満たされないニーズが拾い難しくなっている。

【氏田委員】

○結論

相談支援事業の拡充および地域自立支援協議会の機能充実が必要と考える。発達障害については論点の D-1-5 とも重なるが、身近な相談場所がたくさんあることが必要である。社会資源の創出については、発達障害系の重い障害はその表現形が多様でもあり高度な専門性が必要となるので、専門的人材の養成と切り離しては考えられない。その意味では、発達障害に関しては、地域生活支援事業として展開するというよりも、全国的な状況把握に基づいて、個別給付の枠内でナショナルミニマムとしての支援事業を展開していくべきと考える。

【大久保委員】

○結論

自立支援協議会が中心となり把握し、社会資源の創出につなげていくことが考えられる。特に、重度の知的障害のある人たちについては、圏域を含めた権利擁護システムの整備が重要と考える。

【大濱委員】

○結論

24 時間介護を広報する。

1800 市町村で複数の 24 時間サービス提供の重度訪問介護事業所などを設置の後押しをする。

医療的ケア（吸引・経管栄養以外）を介護職に解禁していく。

○理由

吸引・経管栄養は介護職に解禁予定だが、それ以外の医療的ケアも多い。

【岡部委員】

○結論

ケースワーカーは「申請」として顕在化するひとつひとつのニーズに誠実に向き合って支給決定を行い、自治体はその給付のために必要な財政措置を予算として具現化すること。利用者はその生活実態をよく知る支援者（アドボケイト）とともに誠実かつ丁寧な交渉を行うこと。

【門屋委員】

○結論

個別支援会議を義務付けて、行政は相談支援事業者と共に個別事例検討を繰り返し、複数の障害者が満たされていないニーズを地域ニーズとして自立支援協議会で議論し、検討して協議会の中に作られた資源開発部会などで検討する。

○理由

官民協働で、審査会のように定期的に個別支援会議を開くと、1 年程度でほぼ掌握でき

るように思います。はじめは大変ですが、幼児期からこれを取り組み、各市町村がデータバンクをもって登録し、必要に応じて検討することができれば、ニーズ把握も、満たされないニーズも明らかになりますし、ライフサイクルに添って支援が途切れなく可能となると考えます。

相談支援事業体と行政の共同体制を義務付ける。委託内容に組み込む。

【君塚委員】

○結論

情報公開をすすめ、相互理解を深める工夫をし、予算に反映するようにする。

○理由

全体をコーディネートする人材を配置する。

【近藤委員】

○結論

相談支援事業の窓口を通じて「満たされていないニーズ」の把握を行い、自立支援協議会で検討することが考えられる。

【坂本委員】

○結論

町に必要となる財源の確保がなされることが必要である。

○理由

現在の町の収入の中で大幅なサービスの充実を行うことは難しい。

【清水委員】

○結論

すでに西宮でも、そして全国のいたるところで、たいへん重い障害のある人の地域生活展開がすすめられている。そのことに真摯に向き合い、さっさと進めていくことである。

【竹端委員】

○結論

ちいき自りつ支えん協ぎ会で調さができるような予さんがつけられるべきだ。

○理由

論点 F-2-1)とおなじ。

【田中（伸）委員】

○結論

相談支援の拡充と、相談支援を通じて明らかとなった障害者のニーズを実現するために、そのニーズを各地方公共団体の施策に反映させる仕組みの構築が必要である。

○理由

障害者の意思の尊重や、ニーズの把握、支援計画の策定などは、専門性を有する相談支援員による相談支援が中核的役割を果たすことになる。従って、ニーズの掘り起こしには相談支援事業の拡充が不可欠である。そして、把握された障害者のニーズを政策に反映させ、計画的に社会資源の整備を行うべきである。

【中西委員】

○結論

総合福祉法で国にその財政的義務化を明記すれば、ニーズは顕在化する。

○理由

重度障害者のニーズ把握は地域で重度者が暮らせるだけのサービスが保障されていない場合には施設または親元において、ニーズの顕在化がはかりにくいことにその問題がある。重度障害者を受け入れているのが、現状でも当事者組織が運営している自立生活センターが中心であり、そこでニーズが顕在化され、行政との交渉が行われて、承認されたニーズとなっていくというのが現状での実態である。これは行政側が窓口でニーズの抑制を図らなければ、ニーズは顕在化されていたことを示している。なぜ行政がサービス抑制したかという国庫補助が充分に実施されず市町村への負担が大きかったからであり、つまり財源問題である。

【中原委員】

○結論

相談支援体制や自立支援協議会を機能させていくことが重要となる。

○理由

相談支援体制や自立支援協議会というシステムは今までにない仕組みであり評価ができるが、十分に機能していない自治体も多い。地域の特性や実情に応じた資源整備のためには有効な手段である。

【野原委員】

○結論

患者・障害者と支援者との信頼関係の構築がなければ、重篤患者・障害者のニーズはつかめない。障害者が普通の生活をするのが当たり前の社会の文化を意識的に創出。

【東川委員】

○結論

困り感を率直に表出できる福祉サービスのインテークを行い、パーソナル・アシスタンス・サービスのように柔軟性をもった援助職を作り出す。

○理由

福祉サービスに柔軟性がないため、該当しない人たちが埋没してしまう。個々の困難な点、あるいは満たしたい生きがいというものを表出し、それに応える体制をつくるべきで、その一つとしてパーソナル・アシスタンス・サービスもあると思われる。

【福井委員】

○結論

徹底して、一人一人にニーズに基づいた要求を把握し、その実現のための方策を考え抜くことである。国連の権利条約や国際的実践にも学び、国内のこれまでの実践も参考にしながら、粘り強く決してあきらめない取り組みが求められる。

○理由

ここを突破していくことが、新制度をつくっていく重要なポイントであると肝に銘じて取り組んでいくべきと考える。

【藤岡委員】

○結論

ニーズはセルフアドボカシーによる把握。

社会資源の創出方法は公的義務。

○理由

基本合意と一体として各地の地方裁判所の訴訟上の和解調書に記載されている要望書

1（4）障害者福祉の社会資源の充実、基盤整備において、

「障害福祉事業は報酬単価が低廉であり、全国各地において、事業所、有資格ヘルパー等が著しく不足しており、結果として、障害福祉施策を利用できない障害者が多数存在します。

「サービス契約」方式が許されるのは、国が憲法に基づくナショナルミニマム保障義務として、全国で社会基盤整備を尽くすことが前提です。

障害福祉施策を利用できない障害者が生まれないように、事業者、ヘルパー等の基盤整備を尽くしてください。」とされている。

【三浦委員】

○結論

地域自立支援協議会の役割・機能として位置づけるべき。また、実現にあたっては、ボランティア、地域住民、家族等の協力も不可欠である。

また、相談支援事業における相談内容やケアプランの作成過程で明らかとなる、社会資源の不足状況についても集積し、資源や事業所を起こしていく仕組みを考えるべきである。

○理由

把握する責任主体を明確にする必要があり、地域自立支援協議会の役割とする方法が考えられる。また、相談支援事業における相談内容やケアプラン作成過程で明らかになる情報は、生活の実態に即した課題であり、それを集約し施策にフィードバックする仕組みが明確化されるべきと思われるため。

【光増委員】

○結論

在宅児・者の実態調査と施設入所者、病院入院者の地域生活移行を希望する人の意向調査と重い障害があっても地域で生活している実態調査を基に、必要とするニーズ調査を行い市町村、圏域の社会資源の実態を検討し、市町村・広域の自立支援協議会で必要とする障害福祉サービスと公的でないサービスも含めて検討する。

○理由

地域生活、地域移行を推進する上で、障害の重い人、個別支援が必要な人に必要な障害福祉サービスが提供されることが重要であるので。

【森委員】

○結論

支援を受ける個別的障害者に基づいて費用対効果を考えるのではなく、社会資源を創出したり、支援の充実を図る体制のために、地域住民の理解の促進を図る必要がある。また、重い障害がある人の地域生活を支えるためのシステムを構築すること自体が、新たな雇用や意欲を持つボランティアの創生につながるという視点での評価も大事である。

○理由

全ての障害者への地域生活を保障するためには、地域生活を支えるための新しいシステムの構築が必要と考える。

論点F-3-2) 24時間介護サービス等も含めた長時間介護が必要な人に必要量が供給されるために、市町村や圏域単位での支援体制はどのように構築されるべきか？

【伊澤委員】

○結論

市町村、圏域におけるサービス内容や財源に対する認識の共有化が必要

○理由

市町村間や圏域間での情報交換が重要となる。

【石橋委員】

○結論

広域的に支援体制を構築するためには、市町村の医院（医療機関）に訪問看護を併設し、財政的助成を設ける。

【氏田委員】

○結論

F-1-1の論点とも重なるが、24時間介護サービスを当該地域で実施する必要性が生じたときに、そのようなサービスを提供できる共同運営体を構想すること。すべての支援をあらゆる地域で常時整備することが難しい現状を、国と地域と民間の工夫でいかに乗り切っていくかが大切である。

○理由

例えば、老人のケアマネージャーは24時間対応で携帯をもっていて、本人は担当のケアマネージャーに連絡をすることが可能となっている。このあたりにヒントはないか？

【大久保委員】

○結論

「24時間介護サービス」の具体的実施方法によっても支援体制の構築方法は異なる。例えば、中山間部や過疎地域のように「そもそも支援者がいない」地域の場合には、市町村の連携や圏域での対応が考えられるが、その際、支援者が通う場合の時間や交通費などに配慮した報酬（加算措置）などを検討する必要があると考える。

○理由

先ず、「24 時間の地域でのサポート体制」とはどのようなイメージかを議論する必要がある（介護保険審議会で議論されている巡回型なのか、マンツーマンだが間欠的訪問なのか、フルに 24 時間ヘルパーが付くのか、それらの組み合わせなのか）。その上でないと、市町村や圏域単位での支援体制の構築を検討することは難しいと考える。

【大濱委員】

○結論

24 時間介護が必要な障害者に対して、24 時間のサービスが決定されていない市町村に対しては、県が、他県の 24 時間の支給決定がされている事例のある市町村や 24 時間の重度訪問介護サービスなどを行っている団体に話を聞き、その情報支援を受けながら、県の公的責任で、市町村に対してアドバイスしていくべきである。

○理由

低い水準の支給決定しかしていない地域では、市町村や圏域で何人集まっても 24 時間の介護ということにはならない。たとえば、「12 時間の重度訪問介護を 1 時間おきに使い」などの頓珍漢なアドバイスになってしまう（実際に地方自治体であった話）。他県の先進地の情報を県が行政責任で強力に市町村に指導してレベルアップをしていくしかない。

【岡部委員】

○結論

まず、国庫負担基準を廃止し真の義務的経費化を図ること。さらに、自治体は必要量に対する予算措置をきちんと行うこと。加えて、高額介護費に対する調整基金を設け人口比で一定額を超える支給については国庫負担比率を高める等の仕組みを設けること。

○理由

給付のエンタイトルメント、確実な予算化、自治体格差の調整メカニズムの三拍子が揃うことが重要。

【門屋委員】

○結論

重層的相談支援体制のうち、圏域（5 万人程度）を担当する国が配置した相談支援事業体

と市町村が連携して個別支援会議を行い、サービスの必要性について検討し、審議会によって決定される仕組みが必要。サービス事業体に対しては、加算、割り増しなどをつけて、提供しやすくする。

○理由

個別事情に対応する柔軟な支援体制を認める制度がほしい。

無条件に本人の希望通りとなれば、不平等も含み問題が起こると考えています。

【近藤委員】

○結論

財源とともに、スキルをもったサービス提供者が必要である。事業者、福祉人材の確保が求められる。

【齋藤委員】

○結論

小さな市町村では必要なサービスを保証するための財源は不足がちになる。適切な地域ブロック単位の基金を作ってその必要差をカバーしていく仕組みをつくる必要がある。

【清水委員】

○結論

一人ひとりの存在に響きあい、支援の輪を構築していくこと以外に道はない。

【竹端委員】

○結論

論点 F-4-1 におなじ。

【中西委員】

○結論

当事者組織による権利擁護機関が運営されること、または差別禁止法に基づく権利擁護機関により当事者が運営責任者として、サービス利用者の必要量を市町村に訴えていけるような体制を作ることが必要である。

【中原委員】

○結論

長時間支援の必要性と量を当事者とサービス決定の機関等が連携し客観的に判断するための仕組みが必要である。これにあわせて、今後のサービス体系にも関わることから、24時間介護サービスについてのあり方についての議論が必要である。巡回型などの類型も必要となるのか、24時間の一对一の介護が必要となるのか、サービスの組み合わせで可能となるのか。

【野原委員】

○結論

看護・介護・難病・障害者ケアに生きがいをもつような人材を地域で発掘・育成して仕事の空き時間、休暇などの細切れの時間を提供できる体制・体系をつくる。中核になる機関があればこれらは可能である、一部地域ですでに実践している例があり、全国的に見れば新しい成功事例が発掘できるはず。地域・現場から学べることは多い。

【橋本委員】

○結論

一定以上の財源は国により保障されるべきである。

○理由

市町村の財源、市町村の裁量による給付では、市町村の財政規模により給付に差がでてしまっている。ALS患者が生きられる街と生きられない街があるため。

【東川委員】

○結論

中学校区に1か所の圏域に、医療、福祉、就労などを含めた総合援助センターを設けワンストップの相談援助体制を確立する、圏域で、訪問リハビリテーション、介護支援事業所、地域リハビリテーション機能を持つデイケア、デイアクティビティセンターを設置し、在宅診療の行える医療機関との連携も強化できるネットワークを構築する。

○理由

現在の包括支援センターの機能では高齢者支援で手いっぱいであるが、施設面、人材配置を強化する予算措置を講じることにより、さまざまなニーズにこたえうる可能性はあるのではないか。または保健所の機能を強化して、地域の保健福祉事業とすることも可能か

【福井委員】

○結論

障害者の居宅生活をとことん支えるためには、公的責任を不問にしないという確固たる立場が必要である。その上に立って、市町村での支援体制は、できることは全てやるということで、あらゆる方策を駆使して構築されるべきである。

○理由

権利保障の確立にとって、欠かせない視点である。

【藤岡委員】

○結論

一定のレベルまでは、現行の国50%、都道府県25%、市町村25%でいいが、一定時間を超える長時間介護は国の全額保障とする。

○理由

基本は国の生存権保障義務だから。

【三浦委員】

○結論

相談支援体制の充実とともに、居宅介護事業をはじめとするサービス提供基盤の整備と、必要な量のサービス支給決定を促す財源の確保が求められる。

○理由

財源とともに、適切なスキルを有するサービス提供者が不可欠であるため。

インフォーマルな人的資源の養成圏域を超えるサービス事業所の協力体制も必要ではないかと考える。

【森委員】

○結論

一人にかかわる経費については個別的な費用対効果とみるのではなく、今後超高齢社会に必要とされうる社会資源の創生として捉え、地域社会におけるソフト面、ハード面の支援体制の充実、誰もが安心して安全に暮らしやすい地域社会の基盤づくりという視点で捉えるパラダイムシフトが求められる。

○理由

論点F-3-1と同様、重い障害がある人を含めて地域生活を保障するためには、地域生活を支えるための新しいシステムの構築が必要である。

<項目 F-4 義務的経費化と国庫負担基準>

論点 F-4-1) 障害者自立支援法では「在宅サービスも含めて義務的経費化」とされたが、国庫負担基準の範囲内にとどまっている。そのため、国庫負担基準が事実上のサービスの上限になっている自治体が多いと指摘する声がある。このことに関する評価と問題解決についてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

国庫負担基準額を廃止し、区市町村が必要と認め実際に支弁した総費用額の 1 / 2 を国庫が負担すべきである。

○理由

平成 21 年 4 月の報酬改定に伴い国庫負担基準も改定されたが、実際の給付費の伸びに追いついておらず、超過負担額は、むしろ拡大している。区市町村の歳入不足は深刻な問題であり、義務的経費である給付費の歳入不足については抜本的な解決が必要。

【伊澤委員】

○結論

実際に自治体が支弁費用の 1 / 2 が国、1 / 4 が都道府県を義務的に負担するという、至極まっとうな義務的経費とすることが必要。

○理由

義務的経費を文字通りの形にすること。サービスの支給量はその人の実態やニーズに即して供給されることが基本というのは言うまでもない。現状では現場の福祉担当の理解は得られても、財務部局の所で却下されるとよく聞く。予算取りの段階で、現場の声を伝える場が確保できると良い。

【石橋委員】

○結論

「義務的経費」であることは、地域間格差の平準化の観点から必要。ただし、国庫負担基準については、地域生活が可能となる水準となるよう別に論議すべき。

○理由

「義務的経費化」については、市町村など地方自治体の財政力にかかわらずサービス実施が可能となった（地域間格差の平準化）という評価できる側面もある。ただし、このことと「国庫負担基準」については別問題であり、国庫負担基準のあり方については、義務的経費か否かとは別の論点として、地域生活が可能となる水準のあり方について、制度全般の論議の中で、総合的に検討すべきと考える。

【氏田委員】

○結論

日本は最低基準が最高基準になってしまっているので改善が必要である。地域も前提にする。BASEを保障し、そこからの上積みをしていく方法が良いのではないかと？

国庫負担基準は廃止し、必ず国2分の1、都道府県4分の1を確保する。その上で、市区町村の規模（人口）によって「その市町村が負担すべき負担総額の上限」を定め、それを超えた分については国と都道府県が自動的に財源補てんとすれば、当然に人口の少ない地域は「その市町村が負担すべき負担総額の上限」が低く抑えられるため、「財布を気にして支給決定を渋る」という状況は解消されるが、このような仕組みを実現するために必要な財源確保策こそ議論されるべきである。

【大久保委員】

○結論

国や地方の財政的観点からすれば、「在宅サービスも含めて義務的経費化」が「国庫負担基準の範囲内」となるのもやむを得ないといえる。このサービスの上限の問題を解決するためには、国庫負担基準は廃止し、必ず国2分の1、都道府県4分の1を確保し、その上で、市区町村の規模（人口）によって「その市町村が負担すべき負担総額の上限」を定め、それを超えた分については国と都道府県が自動的に財源補てんすることであろう。

しかし、その財源の問題は、いかに国民の理解を得つつ確保するのかということであり、福祉サービス全体（あるいは社会保障全体）の問題として議論をする必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

たとえば、1人暮らしの場合は非定型でも国庫負担基準の1.5倍や2倍を上限とするな

どの規定を設けている市町村もある。

国庫負担基準は法改正で廃止する。

なお、国庫負担基準の廃止は法改正が必要だが、基準の告示額を「上限なし」等に設定すれば、法改正なしに同じ効果が得られる。法改正ができるまでの間は告示の変更で即時対応すべき。

【岡部委員】

○結論

利用量の一定割合を国が必ず負担することが「義務的経費」の定義である以上、そもそも国庫負担基準に基づく制約を設けたことが誤りであり、廃止すべき。また、自治体格差の解消を考えるならば、必要なのは逆に高額介護費に対する補填のメカニズムであろう。

(F-2-3で言及)

【小田島委員】

○結論

国庫負担基準を無くして、すべてのサービスに国が半分お金を出すようにする。

○理由

市役所は負担が多いとサービスを減らしてしまうから。

【小野委員】

○結論

問題であり、ただちに見直すべきである。

○理由

たとえば、東京都内の26市は、自立支援法実施の2006年度、居宅支援関係で約8億の赤字だった。赤字を出すほど支給している自治体はまだ良い方だが、基準額の範囲内に支給量をとどめている自治体は多くある。

【門屋委員】

○結論

特例権限を市町村ないし都道府県に与える制度にしてはどうか。

○理由

国庫負担基準を超える必要のある事例について、特例として認める基準を作る。その特例と判断する過程に市町村の自立支援協議会・個別支援会議、審査会などを経て、都道府県に上げて自立支援協議会、審査会など重層的検討を経て判断されるなどの手順が必要。

【河崎（建）委員】

○結論

限られた財源の中での論議では、これ以上の改革はすすまない。消費税を福祉目的税化して広く国民が負担し西欧並みの福祉国家を実現することが問題解決の早道と思う。また、支援費制度の破綻が出発点になって、自立支援法が制定され、その大きな柱のひとつが「国による義務的経費化」であった。障害者福祉が、いわゆる税方式に基づく以上、最終的に国が財政的責任をもつのは、必要である。反面、自治体において国庫負担基準がサービスの上限となっているとの指摘については、「地方分権」の進展に期待するしかないのではないか。

【倉田委員】

○結論

F-1-(2)に同じ

(F-5-1も参照されたい。)

○理由

F-1-(2)に同じ

(F-5-1も参照されたい。)

【近藤委員】

○結論

国庫補助基準の上限の撤廃について検討が必要である。

【齋藤委員】

○結論

現在の区分認定の仕組みを改めれば、自動的に国庫負担基準そのものを見直すことにな

る。

そこで国と地方の財源負担のあり方を一からどうするかを決めなければならない。

【坂本委員】

○結論

財源の確保がきちんとなされることが必要である。

○理由

国庫負担基準を超えるサービスについては、町財源の持ち出しとなり、サービス量の抑制につながりかねない。義務的経費とするなら国の財源確保は義務である。

【竹端委員】

○結論

論点 C-2-2) とおなじ。だが、もう一度かいておく。これを参こうにしようねという基準は、これを守らなければならないという上限に、これまでなんども変わってきた。そのたびに、障害のある人たちは、怒りの声をあげてきた。同じことをくりかえさないためにも、基準をこえる支えんを必要とする人にちゃんと必要な量と質のサービスがとどくための基金を考えるべきだ。

○理由

来年の予算はいくらくらいになるかわかっている必要がある。そして、障害のある人の福祉にかかる予算がいくらか、基準がないとわからない、という人がいる。たしかにそういう一面もあるが、それだけが正しいのではない。新法ができてからは、5年か10年の間はたしかに予算は毎年増えるだろう。でも、必要なニーズが満たされたら、予算の伸びはおさまる。高齢者と違い、障害者の数とわりあいは、ほぼ一定だ。90年代に高れい者福祉でゴールドプランを立てたように、どこかで予算を沢山用意して、不十分な地域の障害者福祉の状況をかえる必要がある。

【中西委員】

○結論

国庫負担基準は即刻廃止されるべきである。

○理由

義務的経費化されたものについて国庫負担基準が決められるというのは国の財政責任を果たしていないことを明らかにしている。

【中原委員】

○結論

市町村が必要な支援量を確保するために、市町村の規模ごとに市町村の負担上限額を定め、それを超えた費用については国や都道府県が補填する仕組みが考えられる。

【野原委員】

○結論

個別ニーズはさまざま。必要な支援は公的に保障すべきである。

難病医療費の公費負担分の地方超過負担（国と地方＝5：5が、現状は3：7になっている）は直ちに解消すべきである。

特定疾患以外の多くの難病・慢性疾患患者は、高額療養費の自己負担上限が高いことで苦しんでいる。患者負担限度額の大幅な引き下げは急務である。

【橋本委員】

○結論

給付を自治体の裁量にすべきではなく、国庫負担基準を撤廃し、国が財源を保障すべきである。

【東川委員】

○結論

国家負担基準額は廃止し、財源が厳しい自治体については国が支援できる体制を整備する。

【福井委員】

○結論

国庫負担基準は廃止を含めた抜本的な検討を行うべきで、障害者自立支援法の実費負担についても早急に見直すべきである。その上で、障害者関係予算の国際水準に見合う額へ

の増額を図ることが、問題解決への道である。

○理由

自立支援法の応益負担廃止の根幹に係わる問題であり、国民世論の構築も含めて、私たちの運動の重点課題である。

【藤岡委員】

○結論

国庫負担基準の廃止。

在宅福祉の義務的経費負担。

○理由

指摘のとおりの実態があるから。

判例上も支援は個別の必要性を保障しない場合違法とされており、抜本的な制度改革をしないと国や地方自治体は違法、違憲の責任を問われる。

【増田委員】

○結論

国庫負担基準額の廃止。

【三浦委員】

○結論

十分な財源が確保されるならば将来的には国庫負担基準は不要となる。ただし、当面の課題としては、国として一定の財政的支援を明確にする観点から、国庫負担基準を維持しつつ、基準の引き上げを行う。また、基準を超える支給決定を阻害する要因である、財源不足やサービス提供事業者の不足等を解消するための施策を講じることが大切である。

最終的には、ケアプランをもとに、必要な支援量を認めるかたちでの支給決定とされるべき。

○理由

地域間格差の解消と必要な支給量の確保が重要であり、最終的には財源問題につきるものと考えられる。中長期的視野にたって、必要な支援決定のなされる仕組みに近づける努力が必要であると思われるため。

【光増委員】

○結論

国庫負担基準があるがゆえに、支給量の市町村格差が生じている。必要であれば国庫負担基準を上回る支給量を出せる制度にし、国庫負担基準を超える場合も、市町村に補助できる制度にすべきでないか。

○理由

一人暮らしをめざす人、グループホーム、ケアホームの生活をめざす人が必要な居宅介護等の支給量が確保できないと、地域生活が困難になる場合があるから。

【森委員】

○結論

社会モデルによると、障害は社会との関係性から生ずる。そのように考えると、障害者支援の延長上にあるのは、誰もが暮らしやすい社会環境の構築であり、そのための一つひとつの支援メニューの充実が求められる。そこで、在宅サービスに関する支援メニューの充実を図るためには、安定した財源を確保して、地域の社会環境の充実を図る必要がある。

○理由

現行のシステムでは結果として、国庫負担基準が事実上のサービスの上限になっている。

【山本委員】

○結論

上限となってはならない

○理由

支援はあくまで障害者が他のものと平等な基本的な人権享受のためにある以上上限など設定されてはならず、必要な資金は国が補償すべき

<項目 F-5 国と地方の役割>

【論点 F-5-1）】 現在、障害者制度改革の中では、「施設・病院から地域生活への転換」「どの地域であっても安心して暮らせる」方向が目指されている。一方、地域主権改革では「現金給付は国、サービス給付は地方」との一括交付金化の考えが示されている。障害者福祉サービスに関して国と地方の役割をどう考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

障害者福祉サービスの地域間格差は大きく、国の役割は依然として重要。ただし、それは最低保障という点にウエイトを置くべきで、地域の実情や特色にあったサービスを縛るものではない。

【荒井委員】

○結論

国・都道府県・区市町村の役割分担を明確にするべきである。

国は基本的な方針を示し、地域の自主性・自立性を尊重するとともに、障害者施策について、制度設計者としての責任を負い、また、全国的にサービスを保障する観点から、確実な財政措置を講じる責任を負うものである。さらに十分な予算確保の見通しを立てたうえで、一括交付金化についても検討するべきである。

また、地方公共団体は障害者に身近な実施主体として、地域の実情や利用者のニーズに応じた、的確な事業を実施できる権限と責任を持つ必要がある。現在、教育、雇用、福祉、年金・共済等、障害者の自立生活に大きく関わる各種支援主体は、国（労働局、年金機構）、都道府県・市町村（首長部局（福祉、雇用）、教育委員会）に役割分担が分散し、入り組んでいるので、役割の明確化を図るべき。

○理由

基本的な方針は全国で共通のものとする必要があるが、住民に最も身近な存在である区市町村が、地域の実情に応じて必要なサービスを提供できるようにしていく必要がある。

なお、現行の地域生活支援事業のように、十分な補助金が交付されず区市町村に財源不足を強いることのないよう、真に必要なサービスを提供できるよう財源を確保する必要がある。

近年、国においては、地方公共団体に新たな負担が生じる制度の創設や安易な制度の組み替えを、突然かつ一方的に行うことが多く見られるが、こうした国の措置により、その都度、地方公共団体は混乱させられ、財政運営に重大な支障を来してきた。

地方公共団体において安定的に事業が円滑に実施できるよう、役割分担を明確化するとともに、必要な財源が確保されなければならない。

【伊澤委員】

○結論

地域主権の掛け声のもとで、事業の実施水準を個々の地方自治体にゆだねるのは危険である。ナショナルミニマムの厳正な設定がはかられるべきである。基本的には、最低基準と財源は、国がキチンと持つべき！（何処に居ても最低保証は国の役割）

○理由

地域格差をなくすために、国全体の統一の最低限の水準は必要だと考える。日本のあるべき福祉の姿を国として定め、その実施の義務化を求める。根本的には、何処に居ても日本国民なのだから、等しく支援の供給は成されなければならない。

【石橋委員】

○結論

国民の健康と最低限の生活の保障が憲法に示されているので、国は、障害当事者等の参画の下に基本的な制度を作成、財源の確保をし、その実施主体である地方は、地域の特徴を当事者が参画した中で加味し、計画を実施する。

○理由

障害当事者とその家族及び支援者が常に参画するというのが基本。

【氏田委員】

○結論

ナショナルミニマムを明確にし、地方の特殊性を生かす形で国と地方の役割分担が出来ると良いと思う。

○理由

制度の中で国と地方の役割分担を決めることに終始するのではなく、制度の中での国と

地方の役割分担を原則としつつも、地域格差を解消していくための国の役割を明確にしていくことが必要。経済的に立ちゆかない地域在住の障害者が「自分の暮らしたい生活」をあきらめないような柔軟な制度を国と地方とで工夫していくことが求められる。そういった工夫の中に民間の知恵が生きる土壌も生まれてくるのではないだろうか。

【大久保委員】

○結論

障害福祉サービスにおいて、地域主権改革をそのまま進めれば、現在の地方の現状を見る限り、その多くで混乱やサービス水準の劣化がもたらされ、地域間格差がさらに拡大する危険があると考え。当分の間は、国としての一定水準の障害福祉サービスを確保しながら、地方の主体的な成長を促す施策を講じる必要があると考え。

なお、国と地方の役割に関しては、国の責務として「ナショナルミニマム」の水準を定めて、そのいわゆる「上乘せ」「横出し」部分を（財源とともに）地方へ任せるかたちが望ましいと考える。

○理由

我が国の方向性としては、地域主権改革を否定するものではないが、地方（特に市区町村）の現状を鑑みると、障がいのある人の暮らしが著しく低い水準に留め置かれてしまう危険性は高いと言わざるを得ない。また、障害者制度改革の中で、国としてのナショナルミニマムのあり方と地域福祉の主体としての地方の役割・機能に関する議論が不十分であり、現在の地域主権改革の早急に進めることには危惧がある。

【大濱委員】

○結論

障害福祉サービスについては、24時間介護の1800市町村での実施など、地域間格差がなくなるまでは国の施策として実施すべき。将来、それが達成した後であれば、全国一律の体系ではなく、地方によつての差もありえる。北国では冬の燃料費、南国では夏の冷房費なども要るように、地域差、例えば人口密度の少ない地域への対応など。

○理由

権利条約や憲法にあるナショナルミニマムの実施までは国の責務のため。

【岡部委員】

○結論

全国で一元化されたサービスの費用を個人単位で給付する制度である以上、国は自治体格差の調整を含めた財の再分配機能を軸とし、自治体については支給決定事務や援護の最終責任を基本とする役割分担を行うべきである。

【小澤委員】

○結論

- ・ ミニマム水準の保障までは、国が行い。地域の実情に応じて、必要なサービス給付は地方が行う。
- ・ 地方の範囲は、市町村よりも広い一定人口をもとにした福祉サービス圏域を設定し、基盤整備を効率的に推進するようにする。

○理由

- ・ 地方主権の考え方はよいが、市町村の体力差（人口、基盤、財政などの差）が激しいため、結果的に格差になっている問題を是正した上で実施する。

【小田島委員】

○結論

障害者のサービスは国が責任をもってやるべき。

○理由

国が責任をもたないと、サービスのない地域では障害者は暮らせないので。

【小野委員】

○結論

絶対に通すべきではない。

○理由

現状のまま、地域主権改革法が通ってしまったら、さらに地域間格差はひろがり、制度改革そのものがストップしてしまう。またわが国は、福祉施策の国庫負担の地方交付金化で失敗し、国庫負担金に戻した経緯がある。

【門屋委員】

○結論

結果的に地域によってサービス内容が違うこともあってよいと思う。

○理由

現在まで、全国一律の制度であったはずの実態は、精神医療に限れば、都道府県によって入院者数、入院期間の格差ははなはだしくあり、医療費の都道府県格差も大きく、財源配分の明らかな不平等が認められる。これらは根本から見直すべきである。

【河崎（建）委員】

○結論

国が障害者制度改革を国家プロジェクトとして位置付けるならば、当然、財政的裏付けを行うべきである。その上で実際のサービス給付が、地域格差なく提供できるのであればサービス給付は地方が行うべき。

【川崎（洋）委員】

○結論

障害者福祉サービスにおいて、地方が最低限守るべき基準は、国が確固たるものを作るべきである。

○理由

障害者権利条約において守らなければならないものは、地方に一任されるものではない。

【北浦委員】

○結論

障害者制度においては、地方は、住民のニーズに基づいて福祉サービスを計画的に提供する責務があり、その支援に要した費用に対し、国は、一定の割合を持って財源を負担する役割がある。しかし、一括交付金化された場合には、地方の首長の裁量で財源配分が決定されるため、障害福祉の必要財源が確保されない恐れがある。

○理由

国と地方は、それぞれの与えられた役割を着実かつ効果的に果たす必要がある。

【倉田委員】

○結論

障害福祉分野においては、ナショナルミニマムとすべきサービス基準と運用ルールは国で定めるべきであるし、一括交付金だろうとなんであろうと、そのナショナルミニマムを担保できるだけの財源は当然に国が確保すべき。地方の役割は、それらを着実に執行することと、地域の事情にあわせて地方の創意工夫を活かし、将来のナショナルミニマムを創出するようなトライアルを重ねることである。

○理由

「地方分権／地域主権」というキーワードを、本来、国が果たすべき責任・役割を放棄する言い訳に使うのは、地域主権改革への“悪ノリ”であり、背徳行為である。生存や生活の基礎となる社会保障分野においては、A市では生きていけるが、B市では生きていけない、などということがあってはならず、国は「人の生存」について積極的に最低ラインを確保する「責任」と「矜持」を忘れるべきでない。

【近藤委員】

○結論

サービス提供の基準や財源は、ナショナルミニマムとして国が責任をもつべきであり、その上で地方による上乘せ・横出しを行うべきであると考えます。

【齋藤委員】

○結論

福祉サービス・地域主権の下で進められてるのは将来像としては絶対に必要である。そのために財源の地域移行、地域での人材育成が前提である。それが全く不十分な中での一括交付金では充分福祉サービスが供給されない地域が生まれる危険性が大きい。

【清水委員】

○結論

障害福祉サービス（個別給付を中心とする）に関しては基本的に国の役割であると考えます。

【竹端委員】

○結論

「他の者との平どう」を守るサービスは、どの地いきであっても同じように保しようにされるべきもの（ナショナル・ミニマムやシビル・ミニマムにあたるもの）。なので、地方の自由にまかせるべきではなく、国として守るべき。地方にまかせるのは、それ以上の「よりよいサービス」をするためのやり方について、であるべき。

○理由

障害のある人に権利として守られるべき部分までを地方の自由さいりょうにまかせてはいけない。地方が独じに判だんしてよいのは、上を守ったうえで、それいじょうの「より良いサービス」を作ろうとするところみ、である。このふたつをちゃんと分けて考える必ようがある。

【田中（伸）委員】

○結論

新法における支援は、障害者の基本的人権の行使を支えるものとして位置づけられるべきである。従って、国と地方公共団体は協力して障害者への支援体制を構築すべきである。国と地方公共団体の安易な役割の分担は避けるべきである。

○理由

障害者の基本的人権の保障の実質化は、国と地方公共団体が協力して行うべきである。例えば、財源については、国と地方公共団体とで適切な案分割合を定めた上で、障害者の生命・身体を保護するために必要な支援、精神的自由の行使を支える支援などに必要な費用は義務的給付とすること、支援計画の策定にあたって、最小限の共通項目を国レベルで定め、これに地域の実情に合わせた支援を上乗せできるようにするなどが考えられる。

【中西委員】

○結論

生命生活の基盤を守るべきは国の義務である。

○理由

地域主権改革でサービス給付は地方がすべての財政負担を行うという一括交付金の考え方は、現実には市町村に財源が投入される保障はないので、国が最重度の障害者の生活

を守れる制度を国民に保障すべきである。

【中原委員】

○結論

国が施策を通して最低限保障すべき基準（ナショナルミニマム）を定めた上で、その上乘せ部分を地方の取り組みに任せる仕組みが望ましい。

○理由

地域が主体的に創意工夫のもとにサービスを提供していくという趣旨には賛同する。しかし、わが国の現状において地域主権改革の考え方がそのまま進めば、サービスの質の低下や地方間格差が拡大される可能性が大きい。

【野原委員】

○結論

地域財政力は、自治体ごとにさまざま。支援の地域格差を生む最大の原因になっている。地域主権改革でも福祉に関わる財源は国からの指定財源とし一般財源化しないようにすべきである。「施設・病院」と「地域生活」の二者択一では安心して暮らせる課題は解決せず、地域で安心して暮らせるためにも、必要な時に入所したり入院治療ができる施設・病院の確保、これらの社会資源を障害の実情に応じてコーディネートできる支援員や相談体制、地域ネットワークなどの確保のため、広域の視点も不可欠。国、地方が一体となって支えるしくみがあってこそ、「どの地域であっても安心して暮らせる」が実現できる。

【橋本委員】

○結論

地域においては、サービス提供者の増員に関する具体的な政策を、国においては長時間サービスを実現する財源の確保をお願いしたい

【東川委員】

○結論

障害者支援の最低基準は国が定め、国の責任で行う。すなわち、財源などの理由でその最低基準を実施できない地域については、国が支援策講ずることが求められる。

【福井委員】

○結論

地域のことは、住民が決める「地域主権」への転換に意義を唱えるものではないが、地域の障害者施策の義務規定や当事者参加の規定までが自治体の裁量に委ねられることで、地域間格差がさらに増大することになる。また、一括交付金化によって、障害者施策が縮減されてはならない。むしろ国は今、障害者制度改革の立場から言えば、率先して地域生活中心のサービスと財政構造への転換を進めなければならない時である。

○理由

この地域主権推進一括法案が国会で決められれば、障害者の権利の後退を招き、現在推進会議やこの部会で議論している制度改革にも、大きく影響してくることは必至である。

【藤井委員】

○結論

地域の創意工夫は活かすべきであるが、福祉サービスにおいても、地方が守るべき最低の基準は国が設けるべきである。(※個別に付与される請求権、ナショナルミニマムなど)。

○理由

自治体の財政事情には大きな隔たりがあり、また政策の重点にも特徴がある。こうした状態で障害者政策を自治体に委ねた場合に、障害がある人と他の者との平等の確保は難しくなるため。

【藤岡委員】

○結論

国は障害者の命と生活を守る憲法上の義務があり、「サービス給付は地方」との考えは許されない。

○理由

障害は、自らの選択で負うものでなく、一部の人に固定的に偏在する不公平なものであり、憲法の法の下での平等、生存権、個人の尊厳保障から、障害者支援は国の行なうべき最も基本的な義務である。

【増田委員】

○結論

障害者支援の最低基準は国が定め、国の責任で行う。自治体はその地域の実態に合わせて最低基準の上乗せを行う。

【三浦委員】

○結論

サービス提供の基準や財源については、国の責任において維持すべきであり、その上で地方による上乗せ・横出しを促進する仕組みとするべきである。

各地域においてサービスが公平に整備され保障されるよう国として監視し、必要に応じて支援する責任をもつ必要がある。

○理由

権利条約に掲げられる事項を実現するためには、国のナショナルミニマム保障の枠組みの中で実現されるべき事項、さらに、地方の独創性や努力によって補完されるべき事項があるように思われる。そのため、国及び地方それぞれの責任を明確にしつつ、どの地域でも一定のサービスが保障される体制を構築するべきであると考えため。

【光増委員】

○結論

一定の指針（障害福祉計画）による財源の裏づけは国が背負うこととなるが、地方の事情によりサービス提供に幅が生じることは否定しない。ただし、障害福祉計画の数値を以って上限となってはならない。例えば、縛り60%（障害福祉計画をミニマムレベル＝ナショナルミニマム）・地方裁量40%程度（ニーズに基づいたマキシムレベル）等の弾力性を持たした枠組みを検討・議論すべきである。

○理由

地域主権を否定しないが、どの地域でも一定のサービスが提供される権利保障の観点から、一定レベルのサービス提供指標を設定する必要がある。その前提で、地域特性を加味した地方裁量であれば、それは地域間格差にはならない。また、「安心して暮らせる指標」を設定していくことは、障害福祉計画とリンクさせていく根拠となる。

【森委員】

○結論

施設・病院から地域生活への転換を図り、地域で安心して暮らせるシステムの構築は、将来、予想される医療や介護にかかる財源の大幅な削減につながることである。ただし、そのシステムの構築までの過程においてさまざまな困難が生じることが予想される。

現在直ちに、地域主権改革によってサービス給付の責任が地方にもたらされる状況になれば、地域の格差が生じるという不安を感じる。地方自治体の力量にばらつきがみられる現状においては、地域主権改革への不安の方が大きい。ただし、地域主権改革は今後の流れとしては、十分に想定しうることであるので、地方自治体に専門的な知識と技量を有する職員の採用の促進を図ることが是非とも求められる。また、障害者福祉サービスにおいては、地方が守るべき基準は国が設けるべきである。

○理由

地方自治体の財政等の大きな格差があること、障害者施策が遅れていること、何よりも人権保障に格差があってはならない。

【山本委員】

○結論

国が責任を持つべきであり、国が支給し地方が給付するとすべき

○理由

憲法および障害者権利条約の求める他のものと平等な基本的人権教授のための支援であるから

論点 F-5-2) 障害者権利条約の第 19 条を受けて、推進会議では「地域生活の権利の明文化」を求める意見が多数であった。地域の実情や特色にあったサービス提供と、この「地域生活の権利」を担保していくためのナショナルミニマムのあり方についてどう考えるか？

【伊澤委員】

○結論

先述のとおり地域間格差を解消していく術として、全国一律の最低基準は設定すべき、それを上回る部分として地域の実情や特色を物語る施策サービスであるべき。基本的視点は、国の何処に居ても生活が出来る仕組みが必要である。その要素は、その地域における人々の暮らしと同じように暮らせることを保障すると考えれば良いと思う。

○理由

住む地域によって暮らし方に違いが有るのは当然である。その地域での暮らし方について差別や不当な扱いを受けないことが大切である。

【石橋委員】

○結論

ナショナルミニマムは必要と考えますが、「地域生活の権利」としてではなく、生活保護を含めての検討が必要と考える。

制度にだけ頼ると「地域」や「家庭」の力が失われる心配もある。

○理由

大都市、地方都市や密集地、過疎地それぞれの環境に応じた内容のナショナルミニマムにしないと住むところに制約を受けることになる。生活保護法で対応できないだろうか。障害者は特別な人ではない。

【氏田委員】

○結論

総合福祉法は「地域生活の権利」を保障するための法律であり、「地域生活の権利」を明文化する以上、障がいが高くとも地域で生活することができるだけの福祉サービスを保証することが国の責務となり、ナショナルミニマムとなる。

【大久保委員】

○結論

実定法といえる総合福祉法に「地域生活の権利」をそのまま明文化することには疑問がある。その権利を明文化した場合は、最終的にはその保障が国の責務となり、国と地方の関係を基本的に見直すことになるのではないかと考える。現実的には、確実に地域生活を推進していく上での国として講ずべき施策が何であるかを検討していくことになるかと考える。

【大濱委員】

○結論

24 時間必要な人には、24 時間の介護サービスが、10 時間必要な人には 10 時間の介護サービスが、全国 1800 市町村にいきわたること。

【岡部委員】

○結論

サービスの選択権及び必要な受給量の確保のためには、その人のライフスタイルに添った当たり前の暮らしとしての「地域生活」を権原とする必要がある。

○理由

たんなる抽象的な「生存権の確保」や政府／地方政府による「援護の義務」を根拠とすることでは、画一的で低コストの集団処遇／入所施設という選択を強いられても対抗できないため。

【門屋委員】

○結論

国は「地域生活の権利の明文化」と地域生活条件を満たすナショナルミニマムを、所得保障などで示すべきと考える。

○理由

障害者のある国民と障害のない国民と平等であるためには、富の分配を年金という形で所得保障し、重度であれば加算を、働けない障害であれば加算を、賃貸住宅を利用するのであれば加算を・・・といった形で支給するなどしてはいかがでしょうか。

某国では働けない障害者でも年金から税金を払うことで納税者として国民の義務を果たさせることにより、対等性を担保するというこのように、サービスを地方が責任を持つのであれば、現金給付によって国は障害者の国民としての最低保障を考えるべきではないでしょうか。

【河崎（建）委員】

○結論

福祉国家を目指すという確固とした国家的宣言が必要。

○理由

わが国のこれまでの障害者福祉制度は決して満足できるものではない。西欧を見習って不足しているサービスの展開を図るべきと思う。それは国民の生きる権利の行使に他ならないから。一方為政者には福祉予算削減の意図が明らかであり、そのための議論は権利条約に背を向ける行為である。よって、障害者に対し国なり地方公共団体が「地域生活の権利」を侵害することのないような縛りをはめることが大事である。

【川崎（洋）委員】

○結論

国は「地域生活の権利」について基準を設けるべきである。

○理由

地域の実情や特色にあったサービスの提供は、人手がないからサービス料が減るということにつながってはならない。

【近藤委員】

○結論

サービス提供の基準や財源は、ナショナルミニマムとして国が責任をもつべきであり、その上で地方による上乘せ・横出しを行うべきであると考えます。

【齋藤委員】

○結論

F-5-1) とも絡んで地域生活を保障していくための地域自治体単位でナショナルミニマ

ムをまず国が作ることは現在のようなサービス供給や財源力地域間格差が大きい中で絶対に必要である。

【清水委員】

○結論

少なくとも一人ひとりが価値的存在として地域で生きていくことの保障は、きちりと国がしていかななくてはならない。一人ひとりの存在を地域で含みこみ、みんなで地域を豊かにしていくことについては、ちいきのみんなで考え地域の实情や方策にあった対応が必要。

【竹端委員】

○結論

「たの者との平どうのくらし」の保し方は、「地いきの実じょう」よりも、ゆうせんして考えるべきである。

○理由

「地いき生かつの権利」とは、「どこで、だれと、どのようなくらしをするか」を本にんが決められる権利である。これはどの地域であっても、ほしうされなくてはいけない。「この地域ではこういう重い障がいの人にはくらしません」という言いわけのために、「地いきの実じょうや特しよく」が使われてはならない。

【田中（伸）委員】

○結論

「地域生活の権利」は内容が漠然として不明確であるので、その具体的内容となる柱を検討し、新法に明示すべきである。地方公共団体では、新法の内容を基本とした上で、「横出し」または「上乘せ」の措置を講じることができるようにすべきである。

○理由

ナショナルミニマムの設定は、新法の内容として明示すべきであるが、その主な内容を可能な限り具体的なものとして明示すべきである（住居の確保、就労・就学の場の確保、移動支援、コミュニケーション支援、障害者の日常生活を支える支援体制の構築など）。その際、「地域生活の権利」の内容が、社会の経済状態や、社会の進展に伴って変化し得

るものであることを考慮し、その内容は現時点で考えられる主なものを例示したものであることを確認すべきである。

【中西委員】

○結論

障害をもっている同世代の国民と同等の生活を営むことは地域生活の権利として障害基本法と差別禁止法の中で明記されるべきである。

○理由

裁判によって司法においてもそれが保障されるように、また立法府においても、国民の主権の一つとして保障されるべき。憲法25条の「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」の条文の解釈を、地域生活の権利として時代に沿う形で解釈し直す必要がある。戦後50年経って健康で文化的な生活の意識も変化してきているので、障害者が同世代の国民と同等の生活をおこなう権利というものとし、25条の解釈として普遍化すべきである。

【中原委員】

○結論

理念法ではなく実効性をもつ障害者総合福祉法（仮称）において地域生活の権利をそのまま明文化することには疑問がある。具体的施策を通して地域生活を推進していくことが重要であると考えます。

【野原委員】

○結論

難病・障害者の権利が侵害されている事例については、全国どこからでも不服申し立てができ、それを審査・是正できる権限をもち当事者も参画した機関の創設が必要。

【東川委員】

○結論

障害者自立支援法訴訟の経過や合意文書の内容なども考慮して、国としての最低基準（ナショナルミニマム）については、国民としての合意を形成していくことが今後の作業

として求められよう。

【福井委員】

○結論

推進会議の指摘は、権利条約に照らしても的確なものとする。誰もが有する地域で暮らす権利の実現をめざし、必要な財源の確保、財政上の措置を講ずることが必要である。実態に即したサービス提供やナショナルミニマムのあり方についての理論構成はすでに明確であり、まとめていくための仕組みづくりと、市民合意の形勢に向けての丁寧な取り組みが求められる。

○理由

私たちが進めている今後の改革の、基本をなすところである。当事者や研究者とも一層連携を深めて、立法化に向けた運動を進めていかなければならない。

【藤井委員】

○結論

地域の創意工夫は推奨すべきであるが、その名の下に、地域生活の権利を担保するためのサービスや施策が後退することは許されない。ナショナルミニマムの規定は言うまでもなく、個別の請求権が確保されない限り第19条の実質化は果たせないのではないか。

○理由

地域生活の権利は条約に明記されており、国はこれを確保するための基準を明確に持つべきであるため。権利条約の批准にあたっては、最も問われる条項の一つであろう。

【藤岡委員】

○結論

障害者がどの地域で暮らしても同じように暮らせる権利という意味である。

○理由

障害者自立支援法で「地域の実情や特色にあったサービス提供」との口実でろくな事が行なわれていない。

障害者福祉の分野でほんとに地域に実状にあったその地域だけで必要な独特の支援がどれほどあるだろうか。

良い支援なら他の地域でも援用できる先駆的な取り組みという意味であって、その地域だけに必要な支援ではない。

【増田委員】

○結論

地域の実情の前に、全国的に立ち遅れている社会資源整備が求められている。地域生活を安心して送るためのナショナルミニマムを明確にし、地域ではそれに上乗せする形で支援提供を行う。

【光増委員】

○結論

「地域の実情や特色にあったサービス提供」とナショナルミニマムのあり方にあたっては、国民生活や地域住民の生活実態と、個別具体的なサービスによって実現される生活との比較分析、討議によって決定されるべきである。

○理由

ナショナルミニマムとは、国民的最低限生活保障であり、その設定にあたって検討対象としたり、比較対象とすべきは、サービスの質の多寡それ自体や、サービス利用者間のサービスの質の多寡ではなく、国民生活、地域住民の生活実態でなければならない。

ナショナルミニマムの決定に当たっては、当事者参加、決定の根拠の明示、公開性の確保がなされなければならない。

「地域の実情や特色にあったサービス提供」であっても、権利性がなければ、到底ナショナルミニマムにならない。

「地域の実情や特色にあったサービス提供」が、周辺地域や、周辺ではない他の地域へと、波及・拡大していくのを支える制度的な仕組みが必要。

決定された保障内容（サービスの種類・量）の消費によって実現される個人の生活に対して、国家の介入は避けなければならない。

【森委員】

○結論

地域の創意工夫は推奨すべきであるが、その名のもとに、地域生活の権利を担保するた

めのサービスや施策が後退することは許されない。ナショナルミニマムの規定は言うまでもなく、個別の請求権が確保されない限り第 19 条の実質化は果たせないのではないか。

○理由

地域生活の権利は条約に明記されており、国は、これを確保するための基準を明確に持つべきであるため。権利条約の批准にあたっては、最も問われる条項の一つである。

【山本委員】

○結論

19 条を具体化するため国が責任を持つべき

○理由

人権問題だから

<項目 F-6 その他>

論点 F-6-1) 「分野 F 地域生活の資源整備」についてのその他の論点及び意見

【伊澤委員】

○結論

先述のとおり複数の要素をもった時限立法による緊急整備を実施する。要は権利条約の批准に足りうる条件づくりである。山井政務官が総合福祉部会第一回冒頭で発した「世界に誇れる日本の障害者福祉」を追求していくためにも必要な措置と考える。

○理由

財源の問題は、国民含めて皆で考える必要が有る。地域の中でキチンと話される仕組みが有れば、ことは効率よく進むような気もする。それも含め自立支援協議会には期待をもつ。いずれにせよ日本の障害者福祉に輝きをもたらす、真の改革であれ！

【氏田委員】

○結論

障害基礎年金を月額 25,000 円程度増額する必要がある。

○理由

障害者自立支援法の付帯決議で、収入を増やすことが明示されているので、障害基礎年金をアップすることを早急に検討してほしい。

【河崎（建）委員】

○結論

「地域生活」を「入所、入院」の対語としてとらえている感じがある。このようなことのないよう願う。「障害者支援の社会化」をキーワードに、国家的プロジェクトとして西欧並みの福祉国家を目指すことが必要。

【坂本委員】

○結論

障がいのある方の生活全体を福祉サービスですべてカバーすることは困難であり、いろいろな立場の人が協力しあって、「支え合う」地域づくりにも力を入れるべき。

この「支え合う地域づくり」については、高齢者福祉分野や児童福祉分野においても必要性が高まっているので、地域包括支援センターや認知症サポーターなども活用すればよいし、福祉分野に限らず、幅広い観点から行えるように、国においても各関係省庁や関係機関が連携するようお願いしたい。

また、そうした「支え合いの地域づくり」の土台として、鳥取県の「あいサポート運動」のような、すべての国民が障がいについて理解するような普及啓発運動も必要と考える。

（鳥取県の「あいサポート運動」については、別添資料及びパンフレット等を参照。）

○理由

障がいのある方の生活全体を福祉サービスだけでカバーすることは困難である。すべての国民が障がいを理解し、一人ひとりがお互いを尊重し支え合うような社会を社会基盤として意識的に整備することが、障がいのある方もない方も暮らしやすい社会につながる。（バリアフリー住宅などで実証済み）

【清水委員】

○結論

たいへん障害の重い人たちは処遇（保護）されてきただけではありません。新しい価値観の社会、地域を生み出していく主体者として、「要る人」として、一緒に立ち上がってきました。そのことを推し進めていくしくみを。

○理由

30年前の青葉園基本理念を参考資料とさせていただきます。幼稚なものかもしれませんが青葉園の本人たちは西宮で30年以上まちを変え続けて生きてこられました。

【中西委員】

○結論

今後の改革とその実施において、資金源と必要な人員を糾合する必要がある。

○理由

財政的な根本のその改革に財源と人員を確保しなければ、そのためには今後不必要となる文部省の特殊教育課、障害福祉部の企画課施設管理室、それに地域支援に担当している障害福祉課の部局等を統合して、今の推進室を推進局に格上げして従来の部局でつかわれ

ていた予算を新たな局に移管する。人員も新たな推進局に移管するという施策をとるべきである。

【野原委員】

○結論

1. 「難病対策要綱」（事業主体は都道府県）の果たしてきた役割の本格的な総括・評価を行い、そこから新法で継承すべき医療的福祉的措置を明らかにすること。
2. 難病・障害者の災害時支援体制整備策定を地方に求めることが必要。

【東川委員】

○結論

法の基の平等の原則に立ち、どんなに重い障害を持っても地域で人間らしい生活が実現できること保障できる資源の整備が必要である。

○理由

共に生きる者の責務であるから

【広田委員】

○結論

1. 住宅施策
2. 所得保障
3. ホームヘルパーの充実
4. いつでも、どこでも、誰でも安心して利用できるソフト精神科救急システム確立
5. ひとりひとりの障害者がその人らしく生きている姿が、最大の教育であり啓発だと思う
6. 空気を吸うように、食事をするように、ひとりひとりの障害者を含めた人が、社会貢献できるという視点をもつことが大事だと思う
7. 総合病院の中に精神科が必要
8. 社会的入院者の解放、精神科病床の削減、いわゆる差別的な精神科特例を見直し他科並みのスタッフ配置、国民にとって安心して利用できる国民の精神科医療にするための診療報酬値上げ

【福井委員】

○結論

ここでの設問にもある「地方主権改革」については、部会としても議論し、国に向けての要望を早急に提出すべきと考える。

○理由

前述のとおりである。

【光増委員】

○結論

- ① 国庫補助のグループホーム等の施設整備費（創設と修繕）の補助金の増額と補助件数を増やす必要がある。又 NPO 等でも国庫補助が受けられるように検討してほしい。

グループホームを一定数運営する事業者には、地域生活支援センターを併設し運営する補助金を創設してほしい。特に入所施設を閉鎖して地域生活支援を行っている事業者には優先的に地域生活支援センターを併設してほしい。

居住形態の再編論議が必要である。

グループホーム、ケアホーム、福祉ホーム、自立訓練（生活訓練）（宿泊型）等の居住型の規模、定員、運営形態、支援形態などを再考すべきである。

- ② まだ地域によってグループホームを開設する時に反対運動がおきているところがある。残念である。また開設にあたって地域住民の同意、又は同意書の提出を求めている自治体もあるので問題である。

○理由

- ① 国庫補助のグループホームの施設整備の協議は都道府県、政令市、中核市が行っているが、自治体間の格差が生じている。グループホームを全国で大幅に増やす必要がある。

居住の保障と地域生活を支援するための地域生活支援センターを全国に配置する必要がある。地域の相談支援事業者と連携して、地域生活へ移行した人が孤立しないような支援が必要とされている。居住体系の見直しでは、規模と利用定員も含めて再編する必要がある。現在の基準では、都道府県知事が認めれば1ユニット（1居住居）10名を3ユニット連結させる建物が作られている所がある。また建物が独立していれば同一敷地に3棟並べることも制度上可能であり、これでは入所施設の定員30名と変わらな

くなくなってしまう。グループホームは2人から4～5人の居住形態が望ましい。

- ② 地域に住むのに、地域住民の反対運動が起きないような啓発活動も必要である。また、住民として地域に住むのにグループホーム開設にあたって同意を自治体が求めるのはおかしい。

【森委員】

○結論

地域生活の資源整備の充実を図るためには、障害当事者団体や自助グループ（セルフヘルプグループ）、患者団体が大きな役割を担うと期待される。ただし、その可能性はきわめて大きいものの、団体自体の成熟度には不足が認められることも事実である。当事者団体などの成熟を図るための財政を含めた支援の仕組みが求められる。障害を体験して、障害とともに生活してきた経験にもとづき、障害者団体自体がサービス提供者になるシステムが求められる。また、ボランティアなどによるインフォーマルな支援の必要性や非日常的な状況、すなわち災害発生時などに障害者を支えるシステムの構築についても、当事者を主体とした関係各機関、関係各領域のネットワークをもとに検討すべきと考えられる。

○理由

今後、地域生活の資源整備の充実を図るためには、障害者団体が大きな役割を担うことが期待される。しかし、その可能性はきわめて大きいものの、団体自体の成熟度には不足が認められる。団体の育成のための国・自治体による財政支援が必要になる。

【山本委員】

○結論

障害者団体が地域生活の資源整備に参加できるよう立ち上げ資金を保証すべき
地域生活は人権問題であり国が保障すべき

○理由

多くの障害者団体とりわけ精神障害者団体が直接地域資源を立ち上げるためには立ち上げ資金保証がなければ不可能だから

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点に関する
現在の制度の状況等について
－No. 2－

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部

平成22年8月31日

【分野・項目・論点】

D-1 支援（サービス）体系のあり方について

- 1) これまで支援の狭間にいた人たち（例えば発達障害、高次脳機能障害、難病、軽度知的障害など）に必要な福祉サービスとはどのようなものであるか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法第4条第1項において、「障害者」は、
 - ① 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
 - ② 知的障害者福祉法にいう知的障害者
 - ③ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する精神障害者と規定されている。

- 発達障害や高次脳機能障害については、精神障害の概念に含まれており、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス等を利用することが可能となっている。
なお、発達障害については、発達障害者支援法に定義が置かれている。

- 難病の者については、法令上定義はなく、症例数が少なく、原因不明で治療方法も未確立であり、かつ、生活面で長期にわたる支障がある疾患（130疾患）について、予算上、「難治性疾患克服研究事業」として、研究班を設置し、原因の究明、治療方法の確立に向けた研究が行われている。また、これらのうち、治療が極めて困難で、かつ医療費が高額な疾患（56疾患）について、医療の確立、普及を図るとともに、「特定疾患治療研究事業」として、患者の医療費負担の軽減を図っている。
難病の者については、難治性疾患克服研究事業の対象となっている疾患の患者等については、「難病患者等居宅生活支援事業」として、ホームヘルプサービス事業、短期入所事業、日常生活用具給付事業が利用できる。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 障害者自立支援法においては、同法の施行前まで身体障害、知的障害、精神障害と障害種別ごとに分かれていた制度を一元化し、支援費制度の対象外となっていた精神障害者についても対象としてサービスの充実を図り、障害者等が必要なサービスを安定的に利用できるように見直しを行ったものである。

【分野・項目・論点】

D-1 支援（サービス）体系のあり方について

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どう考えるか？総合福祉法での支援体系のあり方についてどう考えるか？障害者の生活構造やニードに基づいた支援体系はどうあるべきと考えるか？

【現在の制度の状況】

(介護給付費等について)

○ 障害者が、主として介護を提供する以下の障害福祉サービスを利用した際に、市町村は介護給付費を支給することとされている。

- ① 居宅介護
- ② 重度訪問介護
- ③ 行動援護
- ④ 療養介護（医療に係るものを除く。）
- ⑤ 生活介護
- ⑥ 児童デイサービス
- ⑦ 短期入所
- ⑧ 重度障害者等包括支援
- ⑨ 共同生活介護
- ⑩ 施設入所支援

なお、障害者が介護給付費の支給決定を受ける場合には、障害程度区分の認定が必要となる。

○ 障害者が、主として訓練等を提供する以下の障害福祉サービスを利用した際に、市町村は訓練等給付費を支給することとしている。

- ① 自立訓練
- ② 就労移行支援
- ③ 就労継続支援
- ④ 共同生活援助

なお、障害のある方が訓練等給付費の支給決定を受ける場合には、障害程度区分の認定は必要ない。

○ 介護給付費や訓練等給付費に係る障害福祉サービスについては、事業の人員、設備及び運営に関する基準や、サービスに要する費用の額の算定に関する基準（報酬基準）を設けている。

- 介護給付費や訓練等給付費の支給に要する費用は、市町村が支弁するとともに、その費用の1/2を国（訪問系サービスについては、国庫負担基準により算定した額）が、1/4を都道府県がそれぞれ負担している（義務的経費）。

（地域生活支援事業について）

- 市町村は、地域生活支援事業として以下の事業を実施している。
 - ① 相談支援事業
 - ② コミュニケーション支援事業
 - ③ 日常生活用具給付等事業
 - ④ 移動支援事業
 - ⑤ 地域活動支援センター事業
 - ⑥ その他の事業
- 都道府県は、地域生活支援事業として以下の事業を実施している。
 - ① 専門性の高い相談支援事業
 - ② 広域的な支援事業
 - ③ サービス提供者、相談支援者、指導者育成事業
 - ④ その他の事業
- 地域生活支援事業については、原則として、人員、設備及び運営に関する基準等を設けず、地域の実情等に応じて、地方自治体の裁量により柔軟に実施できるようにしている。
- 市町村の地域生活支援事業に要する費用は、市町村が支弁するとともに、その支弁する費用の1/2以内を国が、1/4以内を都道府県が、それぞれ補助している（裁量的経費）。

また、都道府県の地域生活支援事業に要する費用は、都道府県が支弁するとともに、その支弁する費用の1/2以内を国が補助している（裁量的経費）。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

（介護給付費にかかる障害程度区分の認定について）

- 介護給付費の支給決定に当たっては、障害者の介護の必要度を明らかにするため、障害程度区分を認定することとしている。

一方、訓練等給付に係るサービスについては、障害者の介護の必要度と、サービスの必要性が直接は関係しないことから、障害程度区分の認定は必要としない

こととしている。

(介護給付費等の対象となるサービスと地域生活支援事業について)

- 介護給付費等の対象となるサービスの主なメリット
 - ・ 人員、設備及び運営に関する全国一律の基準等を設けることから、全国のどこで提供されるサービスであっても一定の質が確保される。
 - ・ サービス内容が均一となり、サービスにかかる費用が一定となることから、国等がその費用の一部を義務的経費として負担することが可能となる。(義務的経費化が可能)

- 地域生活支援事業の対象となるサービスの主なメリット
 - ・ 人員、設備及び運営に関する全国一律の基準等を設けないことから、地方自治体が地域の実情等に応じて柔軟にサービスを提供しやすくなる。(地域でサービスの内容や提供方法などの工夫が可能)
 - ・ 複数の利用者に対応する事業や利用者個人に着目しない事業など、個人に給付を行う仕組み(個別給付)に馴染まない事業を実施することができる。

【分野・項目・論点】

D-1 支援（サービス）体系のあり方について

- 3) 現行の訓練等給付についてどう考えるか？労働分野での見直しとの関係で、就労移行支援、就労継続支援等のあり方をどう考えるか？また、自立訓練（機能訓練・生活訓練）のあり方についてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

（訓練等給付費について）

- 訓練等給付の支給の対象となるサービスは、D-1-2)に記載。

（就労移行支援及び就労継続支援について）

【就労移行支援】

（1）対象者

就労を希望する 65 歳未満の障害者であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれるもの

（2）サービス内容

生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談その他の必要な支援の供与

（3）標準利用期間

2年間（専らあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を取得させることを目的とする場合にあっては、3年又は5年）

ただし、この標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新が可能

（4）事業所数及び利用者数（平成22年4月国保連データ）

事業所数：1,756箇所、利用者数：20,045人

【就労継続支援】

（1）対象者

① 就労継続支援A型

通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が可能である者

② 就労継続支援B型

通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難である者

(2) サービス内容

① 就労継続支援A型

雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援の供与

② 就労継続支援B型

就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援の供与

(3) 事業所数及び利用者数（平成22年4月国保連データ）

① 就労継続支援A型

事業所数：553箇所、利用者数：9,814人

② 就労継続支援B型

事業所数：4,315箇所、利用者数：89,900人

(自立訓練について)

【自立訓練】

(1) 対象者

① 自立訓練（機能訓練）

身体障害者

② 自立訓練（生活訓練）

知的障害者又は精神障害者

(2) サービス内容

① 自立訓練（機能訓練）

障害者支援施設、サービス事業所又は居宅において行う理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援の供与

② 自立訓練（生活訓練）

障害者支援施設、サービス事業所又は居宅において行う入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援の供与

(3) 標準利用期間

① 自立訓練（機能訓練）

1年6月間（頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者にあっては、3年間）

② 自立訓練（生活訓練）

2年間（長期間入院していたその他これに類する事由のある障害者にあつては、3年間）

ただし、これらの標準利用期間を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新が可能

(4) 事業所数及び利用者数（平成22年4月国保連データ）

① 自立訓練（機能訓練）

事業所数：167箇所、利用者数：2,365人

② 自立訓練（生活訓練）

事業所数：898箇所、利用者数：9,242人

(共同生活援助について)

【共同生活援助】

(1) 対象者

地域において共同生活を営むのに支障のない障害者

(2) サービス内容

主として夜間において、共同生活を営むべき住居において行う相談その他の日常生活上の援助

(3) 事業所数及び利用者数（平成22年4月国保連データ）

事業所数：2,993箇所、利用者数：20,822人

【分野・項目・論点】

D-1 支援（サービス）体系のあり方について

4) 生活介護、療養介護も含めた日中活動系支援体系の在り方をどうするか？

【現在の制度の状況】

(障害者自立支援法のサービス体系について)

○ 現在の制度においては日中活動系サービスとして、

- ① 療養介護
 - ② 生活介護
 - ③ 自立訓練
 - ④ 就労移行支援
 - ⑤ 就労継続支援
 - ⑥ 地域活動支援センター
- を提供している。

(日中活動系サービスについて)

【療養介護】

(1) 対象者

機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者方であって、常時介護を要するもの

(2) サービス内容

主として昼間において、病院において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話の供与

(3) 事業所数及び利用者数（平成 22 年 4 月国保連データ）

事業所数：36 箇所、利用者数：2,086 人

【生活介護】

(1) 対象者

入浴、排せつ及び食事等の介護、創作的活動及び生産活動の機会の提供その他の支援を要する障害者であって、常時介護を要するもの

(2) サービス内容

主として昼間において、障害者支援施設等において行われる入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援並びに創作的活動及び生産活動の機会の提

供その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な支援の供与

(3) 事業所数及び利用者数（平成 22 年 4 月国保連データ）

事業所数：4,497 箇所、利用者数：129,386 人

【自立訓練】

※ D-1-3) に記載。

【就労移行支援】

※ D-1-3) に記載。

【就労継続支援】

※ D-1-3) に記載。

【地域活動支援センター】（市町村が地域生活支援事業として実施）

(1) 対象者

障害のある者又は障害のある児童

(2) サービス内容

創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進その他障害のある方等が自立した日常生活及び社会生活を営むために必要な支援の供与

(3) 施設数（平成 20 年社会福祉施設等調査報告）

施設数：2,267 箇所（平成 20 年 10 月 1 日現在）

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

（障害者自立支援法のサービス体系について）

- 障害者自立支援法においては、障害者の地域生活への移行を進めるため、入所施設や病院で 24 時間暮らすそれまでのサービス提供のあり方を見直し、障害のある方が自分の希望に応じて複数のサービスを選択し、それらのサービスを組み合わせ利用できるよう、サービスを日中活動系サービスと居住系サービスに区分した昼夜分離のサービス体系に再編したところである。

【分野・項目・論点】

D-1 支援（サービス）体系のあり方について

5) 地域生活支援事業の意義と問題点についてどう考えるか？地域生活支援事業の仕組みになじむものと、なじまないものについてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

○ 市町村及び都道府県は、障害者自立支援法第 77 条及び第 78 条に基づき、地域生活支援事業として、それぞれ以下の事業を実施している。

1. 市町村の地域生活支援事業

①必須事業 (平成 20 年度の実施状況)

- ・相談支援事業 (全市町村で実施)
 - ・コミュニケーション支援事業 (1,351 市町村 (75.1%) で実施)
 - 手話通訳派遣事業 (1,333 市町村 (74.1%) で実施)
 - 手話通訳設置事業 (498 市町村 (27.6%) で実施)
 - 要約筆記派遣事業 (818 市町村 (45.4%) で実施)
 - ・日常生活用具給付等事業 (1,782 市町村 (99.0%) で実施)
 - ・移動支援事業 (1,549 市町村 (86.1%) で実施)
 - ・地域活動支援センター (1,289 市町村 (71.6%) で実施)
- ※実施率は全市町村数 (1,800 市町村) に占める実施市町村の割合

②その他の事業

福祉ホーム事業や日中一時支援事業など、障害者等がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業

2. 都道府県の地域生活支援事業

①必須事業

- (専門性の高い相談支援事業) (平成 20 年度の実施状況)
- ・発達障害者支援センター運営事業 (全都道府県で実施)
 - ・障害者就業・生活支援センター事業 (全都道府県で実施)
 - ・高次脳機能障害支援普及事業 (46 都道府県 (97.9%) で実施)
 - ・障害児等療育支援事業 (46 都道府県 (97.9%) で実施)

(広域的な支援事業)

- ・都道府県相談支援体制整備事業 (32 都道府県 (68.1%) で実施)
- ※実施率は全都道府県 (47 都道府県) に占める実施都道府県の割合

②その他の事業

サービス・相談支援者、指導者育成事業の他、障害者等がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業

3. 財源

補助金（一部交付税措置あり）

（都道府県事業） 国1／2以内で補助

（市町村事業） 国1／2以内、都道府県1／4以内で補助

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

（現在の制度の考え方）

- 地域生活支援事業は、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な形態による事業を効果的・効率的に実施し、障害者及び障害児の福祉の増進を図ることを目的としている。
- この地域生活支援事業の国の補助については、実施主体である市町村等が創意工夫に基づいて主体的に事業の実施方法を組み立て、弾力的に補助金を使用できる「統合補助金」として交付している。

（対象事業の見直しに関する報告）

- 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、
 - ・ 移動支援について、地域生活支援事業で行われているもののほか、重度の肢体不自由者については「重度訪問介護」として、重度の知的障害者及び精神障害者については「行動援護」として、自立支援給付とされていることを踏まえ、重度の視覚障害者の同行支援について自立支援給付とするなど、自立支援給付の対象を拡大することを検討すべき、
 - ・ 日中一時支援事業は、障害者や学齢期における障害児の支援策として行われているが、このうち、学齢期の放課後や夏休み等における障害児への支援策として、単なる居場所としてだけでなく、子どもの発達に必要な訓練や指導など療育的な事業を実施するものについては、自立支援給付とすることを検討すべき、
 - ・ 相談支援事業について、現行の「居住サポート事業」の実施市町村数は約1割であり、地域生活への支援の充実の観点から、こうした入居支援や緊急時のサポートについて、自立支援給付とすることを検討すべき
とされている。

【分野・項目・論点】

D-1 支援（サービス）体系のあり方について

6) 現行のコミュニケーション支援事業についてどう考えるか？推進会議・第一次意見書では、「手話や要約筆記、指点字等を含めた多様な言語の選択、コミュニケーションの手段の保障の重要性・必要性」が指摘された。これらを踏まえて、聴覚障害者や盲ろう者、視覚障害者、さらに、知的障害者、重度肢体不自由者を含めた今後のあり方をどう考えるか？

【現在の制度の状況】

(コミュニケーション支援事業について)

- 市町村は、障害者自立支援法第 77 条に基づき、地域の実情や障害者等の状況に応じて柔軟に実施できる地域生活支援事業として、コミュニケーション支援事業（必須事業）を実施している。

【実施状況】（平成 20 年度）

- ・ コミュニケーション支援事業：1,351 市町村（75.1%）で実施
 - 手話通訳派遣事業：1,333 市町村（74.1%）で実施
 - 手話通訳設置事業： 498 市町村（27.6%）で実施
 - 要約筆記派遣事業： 818 市町村（45.4%）で実施
- (注 1) 実施率は、全市町村数（1,800 市町村）に占める実施市町村の割合
- (注 2) 手話通訳と要約筆記派遣事業の両方を実施 813 市町村（45.2%）
- また、都道府県は、障害者自立支援法第 78 条に基づき、手話通訳を行う者を公的機関に設置する「手話通訳設置事業」や、盲ろう者のコミュニケーションや移動等の支援を行う「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」を実施している。

【実施状況】（平成 20 年度）

- ・ 手話通訳設置事業：34 都道府県（72.3%）で実施
- ・ 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業：31 都道府県（66.0%）で実施
- (注) 実施率は、全都道府県（47 都道府県）に占める実施都道府県の割合

(手話通訳者等の養成について)

- 都道府県及び市町村では、手話奉仕員、要約筆記奉仕員、点訳奉仕員、朗読奉仕員を養成する「奉仕員養成研修事業」を実施しており、更に都道府県では、手話通訳者を養成する「手話通訳者養成研修事業」を実施している。

【登録者数の状況】（平成 20 年 3 月末現在）

- ・ 手話通訳者：5,036 人（都道府県）
- ・ 手話奉仕員：5,734 人（都道府県）、8,728 人（市町村）
- ・ 要約筆記奉仕員：6,464 人（都道府県）、5,000 人（市町村）

※ 手話通訳者とは、都道府県が実施する手話通訳者養成研修を修了して手話通訳者として都道府県に登録された者であって、広汎にわたる手話通訳に必要な手話語彙、手話表現技術を習得している。

手話奉仕員以上に聴覚障害者の理解力に応じた手話通訳が可能なレベルにある者。

※ 手話奉仕員とは、都道府県又は市町村で実施する奉仕員養成研修を修了して手話奉仕員として都道府県又は市町村に登録された者であって、基礎的な手話表現技術を習得している。

相手の手話が理解でき、普段から接している特定の聴覚障害者とならば、手話で日常会話が可能なレベルにある者。

※ 要約筆記奉仕員とは、都道府県又は市町村で実施する奉仕員養成研修を修了して要約筆記奉仕員として都道府県又は市町村に登録された者であって、手書きあるいはパソコンを活用した要約筆記によりコミュニケーション支援を行うことが可能な者。

（その他）

- 国は、都道府県等が設置する聴覚障害者情報提供施設が行う「字幕・手話入ビデオカセットの製作貸出、手話通訳者等の養成・派遣、情報機器の貸出等」に対し運営費を助成している。
- 国は、都道府県等が設置する点字図書館が行う「点字刊行物や視覚障害者用の録音物の製作や貸出等」に対し運営費を助成している。
- 障害者自立支援法第 76 条に基づき、補装具費として、聴覚障害者に対し補聴器の購入又は修理に要した費用を支給している。また、意思の伝達が困難な者には重度障害者用意思伝達装置の購入又は修理に要した費用を支給している。

【分野・項目・論点】

D-1 支援（サービス）体系のあり方について

7) 現行の補装具・日常生活用具についてどう考えるか？今後のあり方についてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

（補装具費について）

- 市町村は、障害者方等に対し、義肢、装具、座位保持装置、盲人安全つえ、補聴器、車いす等の補装具を給付した場合、その補装具の購入又は修理に要した費用の100分の90に相当する額を支給している。（障害者自立支援法第76条）

【主な実施状況】（平成20年度）

- ・ 義肢：購入件数 7,605 件、金額 2,482,086 千円
- ・ 装具：購入件数 44,946 件、金額 3,624,470 千円
- ・ 座位保持装置：購入件数 9,703、金額 2,859,925 千円

（注）金額については公費負担額と自己負担額の合計

【負担割合】

- ・ 国 1 / 2、都道府県 1 / 4

（日常生活用具給付等事業について）

- 市町村は、地域の実情や障害者等の状況に応じて柔軟に実施できる地域生活支援事業として、日常生活の便宜を図るため、特殊寝台、入浴補助用具、盲人用体温計、点字器、ストーマ装具などの日常生活用具を給付又は貸与する事業を実施している。（障害者自立支援法第77条第1項第2号）

【実施状況】（平成20年度）

- ・ 1,782 市町村（99.0%）で実施

（注）実施率は、全市町村数（1,800 市町村）に占める実施市町村の割合

【補助割合】

- ・ 国 1 / 2 以内、都道府県 1 / 4 以内

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

(補装具について)

○ 補装具とは、障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ長期間にわたり継続して使用されるものであり、告示において種目、購入又は修理に要する基準価格が規定されており、次の3つの要件を満たすものと整理されている。

- ・ 身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完、代替するもので、障害個別に対応して設計・加工されたもの
- ・ 身体に装着(装用)して日常生活又は就学・就労に用いるもので、同一製品を継続して使用するもの
- ・ 給付に際して専門的な知見(医師の判定書又は意見書)を要するもの

○ また、補装具費の支給は、自立支援給付(個別給付)であり、利用者負担は、原則として定率(1割)となっている。ただし、利用者等の所得に応じた上限が定められている。

※ 平成22年4月から低所得(市町村民税非課税)の利用者負担は無料としたところ。

○ 平成20年2月に取りまとめられた生活支援技術革新ビジョン勉強会報告(支援機器が開く新たな可能性～我が国の支援機器の現状と課題～)においては、補装具について、

- ・ 「適合」や「メンテナンス」に要する技術やサービスを適切に評価することも検討すべき、
- ・ レンタル制度の導入についても検討課題とされている。

(日常生活用具について)

○ 市町村は、次の3つの要件を満たす6種の用具(介護・訓練支援用具、自立生活支援用具、在宅療養等支援用具、情報・意思疎通支援用具、排泄管理支援用具、居宅生活動作補助用具)を日常生活用具として給付又は貸与できるとされている。

- ・ 安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの
- ・ 日常生活上の困難を改善し、自立を支援し社会参加を促進するもの
- ・ 製作や改良、開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般的に普及していないもの

○ 日常生活用具給付等事業は、地域生活支援事業であり、給付品目や対象者等に

については、市町村において地域の実情に合わせて柔軟な取扱いができるとともに、利用料についても、地域の実情に合わせて柔軟な取扱いが可能となっている。

【分野・項目・論点】

D-1 支援（サービス）体系のあり方について

8) 現行の自立支援医療についてどう考えるか？基本合意において、「当面の重点な課題」とされている利用者負担の措置に加えて、どのような課題があると考えるか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法に基づく自立支援医療には、更生医療、育成医療、精神通院医療の3種類あり、いずれも、障害者（児）が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障害を除去・軽減するための医療費について、医療保険制度による医療費の利用者負担額を軽減する制度であり、その利用者負担は、次のとおり。
- ① 医療保険の利用者負担（一般の者：3割）を1割の定率負担に軽減。
 - ② 定率負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担限度額を設定。
 - ③ 医療費が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 障害の定義が変更され、障害者の範囲が拡大された場合における医療費助成の対象者、対象範囲等について、医療保険制度、他の公費負担医療制度、財源との関係を踏まえながら、どのように整理をするのかが課題となる。

【参考】

- 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会や厚生労働省内に設置した「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」（検討チーム）において、今後の難病対策全体の在り方について検討することとしており、特定疾患治療研究事業における医療費助成の在り方についても、検討チームにおいて検討を開始したところである。

【分野・項目・論点】

D-2 生活実態に即した介助支援（サービス）等

- 1) 推進会議では、シームレスなサービスの確保の必要性が指摘された。また、障害者権利条約では「パーソナル・アシスタンス・サービス」を含む支援サービスも提起されている。これらを踏まえ、地域支援サービスのあり方についてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

（シームレスなサービス）

- 障害のある方に対する介護等は、提供される場面により利用可能な制度が異なっている。
- ・ 居宅及び外出（移動支援事業除く） → 障害者福祉施策（自立支援給付）
 - ・ 外出（移動支援事業） → 障害者福祉施策（地域生活支援事業）
 - ・ 病院（入院時） → 医療保険制度（病院スタッフによる対応（治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の障害者等については、医師の許可の下で、家族等患者の負担によらない者が付き添うことは可能。））
 - ・ 職場・通勤 → 労働施策（障害者雇用納付金制度における「重度障害者等通勤等対策助成金」「障害者介助等助成金」） 等

【参考】 重度障害者等通勤対策助成金

- ・ 支給対象：支給対象となる障害者を雇い入れるか継続して雇用する事業主
- ・ 支給対象障害者：重度身体障害者、知的障害者、精神障害者、3級の視覚障害者等通勤が特に困難と認められる障害者
- ・ 事業内容：雇用する障害者の通勤を容易にするため、特別な構造を備えた住宅の賃借や通勤用バスの購入、通勤援助者の委嘱を行った際にその費用の一部について助成を行う。
- ・ 予算額（平成22年度）：9.6億円

【参考】 障害者介助等助成金

- ・ 支給対象：支給対象となる障害者を雇い入れるか継続して雇用する事業主
- ・ 支給対象障害者：重度身体障害者、知的障害者、精神障害者、2級以上の視覚障害者等就職が特に困難と認められる障害者
- ・ 事業内容：雇用する障害者の職場での適切な雇用管理のために職場介助者の配置・委嘱を行う等する際にその費用の一部について助成を行う。

- ・ 予算額（平成22年度）:29.9億円

（パーソナル・アシスタンス・サービス）

- 現行の障害者自立支援法に基づく居宅介護等については、障害のある方が都道府県より指定を受けた事業者とサービス提供に係る契約を結び、資格を有するヘルパーから必要なサービスを受ける仕組みとなっており、障害のある方が資格を必ずしも有しないヘルパー個人と直接契約を結び、必要なサービスを受ける仕組みとはなっていない。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

（シームレスなサービス）

- 障害者に対する介護等については、
 - ・ 医療保険制度や労働施策、教育施策等の他施策で行われているものと実施主体、費用負担等を区分する必要があること、
 - ・ 国の厳しい財政事情を考慮すれば、サービスを効果的・効率的に提供する必要があること、から、障害福祉サービスとしての居宅介護等が利用できる範囲について一定の制限を設けているものである。

【分野・項目・論点】

D-2 生活実態に即した介助支援（サービス）等

2) 現在のホームヘルプ、ガイドヘルプの仕組みについては、何らかの変更は必要か？また、ガイドヘルプに関しての個別給付化は必要か？

【現在の制度の状況】

(ホームヘルプとガイドヘルプの仕組み)

○ 障害者の居宅における身体介護や家事援助等については、「居宅介護」及び「重度訪問介護」により行われている。

○ また、外出時の介護等については、市町村が地域生活支援事業として行う移動支援事業の他、

- ・ 重度の肢体不自由者に関しては「重度訪問介護」、
- ・ 重度の知的障害者及び精神障害者に関しては「行動援護」、
- ・ 障害種別を問わず、通院や官公署における公的手続き等のための外出時における介護等に関しては「居宅介護」における「通院等介助」及び「通院等乗降介助」

により行われている。

(移動支援事業の個別給付化)

○ 居宅介護、重度訪問介護、行動援護については国が義務的経費として負担を行う「自立支援給付」において、移動支援事業については市町村が裁量的経費として負担を行う「地域生活支援事業」において行われている。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

○ 移動支援については、地域の特性や利用者の状況などに応じて効果的かつ効率的に提供することができるよう、国が裁量的経費として補助を行う地域生活支援事業として実施している。

ただし、移動支援と介護を一体的に提供する必要がある重度障害者の移動支援については、国が義務的経費として負担する自立支援給付（重度訪問介護及び行動援護）として実施している。

○ 平成20年12月にとりまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、

- ・ 移動支援について、地域生活支援事業で行われているもののほか、重度の肢

体不自由者については「重度訪問介護」として、重度の知的障害者及び精神障害者については「行動援護」として、自立支援給付とされていることを踏まえ、重度の視覚障害者の同行支援について自立支援給付とするなど、自立支援給付の対象を拡大することを検討すべきである。

とされている。

<p>【分野・項目・論点】</p>
<p>D-2 生活実態に即した介助支援（サービス）等</p> <p>3) 障害特性ゆえに必要とされる見守りや安心確保の相談といった身体介護・家事援助ではない人的サポートの位置付けをどうするべきか？</p>
<p>【現在の制度の状況】</p>
<p>○ <u>重度の肢体不自由者</u>を対象とする重度訪問介護については、障害者に対する見守り等もサービスに含まれている。</p>
<p>【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】</p>
<p>○ 重度の肢体不自由者については、日常生活全般にわたって常時の支援が必要であることから、そのような様々な介護の事態に対応するための見守りについても重度訪問介護の対象としている。</p>

【分野・項目・論点】

D-2 生活実態に即した介助支援（サービス）等

4) 医療的ケアが必要な障害者の地域でのサポート体制を確立するためにはどう
いう課題があるか？ また、地域生活を継続しながら必要に応じて利用できる
ショートステイ等の機能を望む声があるが、確保していくためにどのような課
題があるか？

【現在の制度の状況】

（医療的ケアが必要な障害者の地域でのサポート）

- 重度障害者をはじめとする医療的ケアが必要な障害のある方に対する医療的
ケアについては、医療制度において訪問看護を提供しているところである。
- たんの吸引等の一定の医療行為については、当面のやむを得ず必要な措置（実
質的違法性阻却）として、ホームヘルパー等が行うことを認めている。しかし、
ホームヘルパー等の本来業務として、たんの吸引等を認めるべきではないかとの
指摘もあり、制度や研修の在り方等について、「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」において議論されており、年度内
を目途に制度の在り方についてのとりまとめを行うこととしている。
- 障害者自立支援法に基づく日中活動サービスのうち、「生活介護」については
医師及び看護職員の配置を、「自立訓練（機能訓練）」については看護職員の配
置を必須としている。
医師及び看護職員の配置が必須ではない他の日中活動サービス（就労移行支
援、就労継続支援、自立訓練（生活訓練）、児童デイサービス等）については、
看護職員を事業所に訪問させ当該看護職員が利用者に対して看護の提供を行っ
た場合に報酬上の評価を行うこと（医療連携体制加算）により、医療的ケアのニ
ーズに応える仕組みとしている。

（ショートステイ）

- ショートステイ（短期入所）は、居宅においてその介護を行う者の疾病その他
の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設等への入所を必要とする障害者を
対象に、障害者支援施設、児童福祉施設等に短期間の入所をさせて行われる、入
浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援の供与する障害福祉サービスであ
る。

【参考】事業所数及び利用者数（平成22年3月国保連データ）

- ・ 事業所数：3,083 箇所、利用者数：26,495 人

○ 平成 21 年 4 月の報酬改定において、病院及び有床診療所における短期入所（医療型短期入所）について、従来の宿泊して利用することに加え、宿泊せず日帰りでの短期入所の利用を可能とするなど支援の拡大を図っている。また、短期入所を実施する事業所の整備費については、社会福祉施設等施設整備費補助金により国庫補助を行い、その整備の促進を行っている。

【参考】整備の補助について（社会福祉施設等施設整備費補助金）

- ・ 対象法人 社会福祉法人、医療法人、公益法人 等
- ・ 整備区分 新築、改修（自己所有物件）
- ・ 補助単価（事業費ベース） 858 万円
- ・ 負担割合 国 1/2、都道府県・指定都市・中核市 1/4、事業者 1/4
- ・ 平成 22 年度予算額 100 億円

○ ショートステイ（短期入所）の整備については、市町村及び都道府県が策定する障害福祉計画において、地域の実情に応じて必要なサービスの見込みを踏まえた数値目標を定め、計画的に進めている。

【分野・項目・論点】

D-3 社会参加サービス

- 1) 障害者の社会参加の点から就労・就学に際しての介護、通勤・通学の介護が大きな課題との指摘があるが、総合福祉法のサービスでどこまでカバーすると考えるか、その際、労働行政や教育行政との役割分担や財源をどう考えるか？

【現在の制度の状況】

- 現行では、就労、通勤の際の介護について、障害者雇用納付金制度における「重度障害者等通勤等対策助成金」や「障害者介助等助成金」により実施されている。（詳細はD-2-2）に記載）

- また、就学、通学の際の介護については、学習活動や教室間移動等における児童の介助等を行うため、公立の特別支援学校における介助員や公立の小学校及び中学校における特別支援教育支援員が配置されているほか、通学時の支援として通学時の付添人の交通費に対して「特別支援教育就学奨励費」による助成が行われている。

【参考】特別支援教育支援員

- ・ 公立の小学校及び中学校において、
 - ① 食事や衣服の着脱等の基本的な生活習慣確率のための日常生活上の介助
 - ② 発達障害の児童生徒に対する学習支援
 - ③ 学習活動、教室間移動等における介助などの業務を行う職員。
- ・ 財源：市町村の一般財源

【参考】特別支援教育就学奨励費

- ・ 負担（補助）対象：都道府県
- ・ 内容：以下の経費について都道府県が助成した費用の一部又は全部の1/2について助成を行う。
 - ① 学校給食費
 - ② 生徒本人及び付き添い人の通学・帰省に要する経費
 - ③ 学用品購入費 等
- ・ 予算額(22年度):74.7億円

【分野・項目・論点】

D-3 社会参加支援（サービス）

2) 居場所機能など広く仲間との交流や文化芸術活動などについてどう考え、確保していくための体系はどう考えるか？

【現在の制度の状況】

（地域活動支援センターについて）

○ 市町村は、障害者自立支援法第 77 条に基づき地域生活支援事業の必須事業として、障害者等の日中活動の場を提供する「地域活動支援センター」を実施することとしている。

○ 地域活動支援センターは、「障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する施設」とされている。（障害者自立支援法第 5 条第 21 項）

○ 地域活動支援センターの運営に係る費用については、基礎的事業については、一般財源により行うこととされている。また、基礎的事業のほか、専門職の配置等の機能強化を図る場合には、地域生活支援事業の「地域活動支援センター機能強化事業」として補助対象となっている。（国 1 / 2 以内、都道府県 1 / 4 以内）
※ 基礎的事業とは、地域活動支援センターの基本的事業として、利用者に対し創作的活動、生産活動の機会の提供等地域の実情に応じた支援を行うことをいう。

○ か所数

2,267 か所（平成 20 年 10 月 1 日現在 社会福祉施設等調査報告）

（芸術・文化講座開催等事業について）

○ 市町村又は都道府県は、障害者自立支援法第 77 条又は第 78 条に基づき地域生活支援事業として、障害者等の芸術・文化活動を振興するため、作品展や音楽会など芸術・文化活動の発表の場を設けるとともに、創作意欲を助長するための環境の整備や必要な支援を行う「芸術・文化講座開催等事業」を実施することができる。

【実施状況】（平成 20 年度）

・ 都道府県では 31 都道府県（66%）で実施

・ 市町村では 175 市町村（9.7%）で実施

※平成 20 年度の全市町村数は、1,800 市町村

(全国障害者芸術・文化際について)

- 平成 13 年度から厚生労働省及び開催地都道府県等の主催により「全国障害者芸術・文化際」を実施している。

- 全国障害者芸術・文化祭は、全ての障害のある方の芸術及び文化活動への参加を通じて、障害者の生活を豊かにするとともに、国民の障害への理解と認識を深め、障害者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的としている。

【開催状況】(平成 21 年度)

- ・ 静岡県で平成 21 年 11 月 13 日から 15 日までの 3 日間開催
- ・ 集客数：20,295 人

(その他)

- 障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業(基金事業)として平成 21 年度から「障害者アート特別啓発事業」を創設したところ。

- 国は、都道府県又は市町村が、国民の障害者アート作品への理解を促進するため、一般の美術作品とともに障害者の作品を鑑賞する機会が確保できるよう、美術館等における障害者アート作品を含めた展覧会等の開催をした場合にその経費を助成している。

【補助単価】

- ・ 都道府県：4,000 千円以内、市町村：2,000 千円以内(定額 10/10)

【分野・項目・論点】

D-4 就労

- 1) 「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？
- 2) 福祉的就労のとらえ直しを含む、これからの就労の制度設計をどう考えるのか？
- 3) 既存の労働行政における取り組みとあわせて、福祉と労働にまたがるような法制度については、どこで議論していくべきか？

【現在の制度の状況】

(一般就労への移行率について)

○ 就労移行支援及び就労継続支援の利用者の一般就労への移行率(平成20年度)

- ・ 就労移行支援 14.7%
- ・ 就労継続支援A型 2.0%
- ・ 就労継続支援B型 1.4%

○ 就労移行支援事業所における一般就労移行率の分布(平成20年度)

- ・ 50%以上 9.3%
- ・ 40%～50%未満 2.5%
- ・ 30%～40%未満 6.0%
- ・ 20%～30%未満 11.5%
- ・ 10%～20%未満 18.3%
- ・ 0%超～10%未満 13.1%
- ・ 0% 39.3%

※ いずれも平成20年4月1日以前から事業実施の事業所に限る。

※ 厚生労働省障害福祉課調べ

(就労移行支援及び就労継続支援について)

○ 事業所数及び利用者数(平成22年4月国保連データ)

- ・ 就労移行支援 1,756事業所 20,045人
- ・ 就労継続支援A型 553事業所 9,814人
- ・ 就労継続支援B型 4,315事業所 89,900人

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

(就労支援について)

○ 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、就労支援の基本的考え方について、

- ・ 障害者自立支援法では、それまでの授産施設等を、目的・機能によって、一般就労を希望する障害のある方を対象とする「就労移行支援」と、一般就労が困難な障害のある方を対象とする「就労継続支援（A型・B型）」に再編するなど、就労支援の強化を図っている。
- ・ 障害のある方がその能力を十分に発揮し、地域で自立して生活することができるよう、以下の観点から、就労支援の充実を図るべきである。
 - ・ 一般就労への移行支援の強化
 - ・ 障害者雇用施策等との連携強化等

とされており、これを受けて、

- ・ 就労支援関係の給付の支給決定に当たっては、本人の能力・適性について短期間のアセスメントを経ることが必要と考えられる。
- ・ 特別支援学校や高等学校等の在学中から、企業での体験実習等により、働くことの意識を育てる取組が有効であることから、卒業後の就労に向けた訓練等も視野に入れ、体験的に就労移行支援事業等の福祉サービス等を利用できるようにしていくことが重要である。
- ・ 就職後一定期間経過後のフォローアップについて、本人の意向、支援の継続性や生活面の支援を併せて必要とすること等にも配慮した支援体制の充実を検討すべきである。
- ・ 障害者雇用施策等との連携強化については、関係機関の役割分担を明確にした上で、会議等の一体的な運営や合同開催など、具体的な取組の中で、より一層の連携につながるような体制の構築を進めるべきである。

とされている。

【分野・項目・論点】

D-5 地域での住まいの確保・居住サポートについて

- 1) これまで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、具体的にどのような方策が考えられるか？
- 2) 地域での住まいの確保の方策として公営住宅への優先枠を広げる方向で考えるべきか？
- 3) また、公営住宅が質量共に不足する現実がある中で、障害がある人のアパートなどの一般住宅の確保の為にどのような対応が必要か？（家賃等の軽減策や借り上げ型賃貸住宅等）

【現在の制度の状況】

- 厚生労働省においては、障害者の地域移行を進めるため、グループホーム・ケアホームの整備を進めているところであり、各都道府県及び市町村が定める障害福祉計画においては、平成23年度までに8.3万人分を整備することとしている。（平成22年4月現在で5.8万人分）
- また、障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業における相談支援事業の一つとして、住宅への入居支援等を行う居住サポート事業を実施している。（D-5-4）参照）
- グループホーム・ケアホーム以外の住宅確保については、国土交通省において各種施策を実施しているところであり、厚生労働省としても国土交通省と連携し、平成21年11月に「障害者の住まいの確保のための福祉部局と住宅部局の連携について」（平成21年11月12日厚生労働省社会・援護局地域福祉課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、国土交通省住宅局住宅総合整備課長連名通知）を発出したところ。

【参考】国土交通省における障害者の住宅確保に関する施策

（公営賃貸住宅の入居促進）

- 住宅に困窮する定額所得者に低廉な家賃で賃貸又は転貸される公営住宅において、障害者の単身入居を可能とする入居者資格要件の緩和及び優先枠設定等による優先入居や障害者方向けの公営住宅の供給が実施されている。
- また、高齢者・障害者の生活特性に配慮しバリアフリー化された公営住宅と生活援助員による生活相談・緊急時対応とのサービスを併せて提供するシルバーハ

ウジングプロジェクト、障害者の優先入居を想定した施設等に近接する既存民間住宅を活用した公営住宅の供給等が行われている。

- さらに立替事業等の実施を計画している公営住宅など公的賃貸住宅団地や福祉施設等が不足している地区に存する公的賃貸住宅団地については、余剰地や余剰スペースに福祉施設を積極的に誘致・導入するとともに、バリアフリー化の促進を図り、多様な世帯が安心して暮らすことができる住空間の整備が進められている。なお、公的賃貸住宅と合わせて福祉施設を整備する場合には、国土交通省の補助金の活用が可能となっている。

(公営住宅のグループホーム等の事業への活用)

- 公営住宅の入居者資格を満たす者を入居者とするグループホーム等の事業については、実際に入居する者が公営住宅の本来の入居対象者となるため、当該公営住宅の応募倍率に関わらず、地域の実情を踏まえ、当該事業のために公営住宅を活用することができることとされている。

(民間賃貸住宅への入居円滑化)

- 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律に基づき、障害者等の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関し必要な措置について協議するため、地方公共団体の住宅部局及び福祉部局、宅地建物取引業者や賃貸住宅を管理する事業を営む者の団体、居住に係る支援を行う営利を目的としない法人等からなる居住支援協議会を組織することができることとされている。
- また、障害者等が入居可能な民間賃貸住宅の確保を進めるため、地方公共団体、支援団体（NPO・社会福祉法人等）及び仲介事業者等が連携して入居可能な民間賃貸住宅の登録情報の提供及び居住支援を行う「あんしん賃貸支援事業」が平成18年度から実施されている。
- さらに、障害者等の入居を受け入れることとしている賃貸住宅に対し、未払い家賃の債務保証を財団法人高齢者住宅財団が実施している。

(住宅のバリアフリー化支援)

- 障害者等が一定の家屋について一定のバリアフリー改修工事を行ったうえで、居住の用に供した場合に、所得税や固定資産税の減税措置がとられている。(時限措置)
- また、地方公共団体が民間住宅のバリアフリー改修に対して助成を行う場合、

地域住宅交付金の提案事業として、事業費の概ね 45%について、助成を受けることが可能となっている。

(高齢者等居住安定化推進事業)

- 平成 22 年度より、高齢者や障害者の居住の安定を図るため、住宅に関する先進的な技術・システム等の導入や生活支援・介護サービス等が効率的・効果的に提供される住まいづくり・まちづくりに関する取り組みを支援するため、住居及び交流施設等の整備費に補助を行う高齢者等居住安定化推進事業を実施している。(4年間の限定事業)

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 住宅確保の方策については、国土交通省が主管であり、同省と連携しつつ、検討することが必要である。
- 平成 20 年 12 月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告において、「住まい」の場の確保について、
 - ・ 公営住宅について、優先枠設定等による優先入居のほか、民間住宅を公営住宅として借り上げる制度を活用して、必要な住宅を確保するなど、更なる入居促進を図るべき
 - ・ 厚生労働省と国土交通省が協力して、障害者世帯の入居が進んでいる先進事例についてのノウハウを収集し、その普及に努めるべき
 - ・ 障害者等が入居可能な民間賃貸住宅についての情報を提供する「あんしん賃貸支援事業」の普及や、障害者等が民間賃貸住宅を借りる際の公的な「家賃債務保証制度」についての拡充(対象者の拡大)、普及を図るべき等とされている。
- また、同報告において、「住宅費など地域移行推進のための新たな課題への対応」について、
 - ・ 民間住宅の借上げによる公営住宅を整備し、障害者の入居促進を図るなど、まずは低廉な家賃で暮らせる「住まいの場」の確保を積極的に進めるべき
 - ・ 恒常的に生じる住宅費に対する直接的な現金給付については、様々な施策との整理が必要と考えられることから、その在り方について十分検討が必要
 - ・ 障害者施設や精神科病院に長期間入所・入院していた者が退所・退院し地域移行するに当たって必要となる費用の助成や、グループホーム・ケアホームを利用する際の助成等について検討すべきとの意見があったとされている。

【分野・項目・論点】

D-5 地域での住まいの確保・居住サポートについて

4) 居住サポート事業の評価とさらに必要とされる機能・役割にどのようなことがあるか？

【現在の制度の状況】

(居住サポート事業の現状について)

○ 居住サポート事業については、市町村が地域の実情に応じて柔軟に事業を実施できる地域生活支援事業における相談支援事業の一つとして、

① 入居支援（物件あっせん依頼、入居手続き支援）

② 24時間支援（緊急時等の対応）

等を実施するものであり、厚生労働省は、この事業に係る費用に対する補助を行っている。

※ 居住サポート事業の実施市町村数（平成21年4月現在）
221市町村/1,798市町村（12%）

※ 補助割合 国 1/2 以内、都道府県 1/4 以内

○ また、厚生労働省としては、居住サポート事業の実施を促進するため、平成21年度から基金事業の「居住サポート事業立ち上げ支援事業」において、立ち上げに当たって必要な設備整備、不動産業者等に対する説明会、先進地の視察に係る費用に対する財政支援を行っているところである。

※ 補助単価 1障害福祉圏域あたり3年間で1,000千円

※ 補助割合 定額（10/10）

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

(居住サポート事業の充実について)

○ 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、

・ 相談支援の充実について、入居支援や緊急時のサポートについて自立支援給付の対象とすることを検討すべきであるとされている。

【分野・項目・論点】

D-5 地域での住まいの確保・居住サポートについて

- 5) グループホームとケアホームについて、現状の問題点は何か？また今後のあり方をどう考えるか？

【現在の制度の状況】

(グループホームについて)

(1) 対象者

主として障害程度区分1又は障害程度区分に該当しない障害者

(2) サービス内容

主として夜間において、共同生活住居において相談その他の日常生活上の援助を行う。

(ケアホームについて)

(1) 対象者

障害程度区分2以上に該当する障害者

(2) サービス内容

主として夜間において、共同生活住居において入浴、排せつまたは食事の介護等を行う。

(整備目標について)

- グループホーム・ケアホームについては、平成22年4月現在で約5.8万人が利用しており、各都道府県及び市町村が定める障害福祉計画においては、平成23年度までに8.3万人分を整備することとしている。

※ 利用者数（平成22年4月国保連データ）

- ・ グループホーム 20,822人
- ・ ケアホーム 37,363人

【参考】 整備費の助成について

- ・ 平成 20 年度より、グループホーム・ケアホームの施設整備費の国庫補助を行っている。

補助金名	社会福祉施設等施設整備費補助金	障害者就労訓練設備等整備費
対象法人	社会福祉法人、医療法人、公益法人 等	社会福祉法人、医療法人、公益法人、NPO 法人 等
整備区分	新築 改修（自己所有物件）	改修（賃貸物件） ※NPO 法人は自己所有物件も対象
補助単価 （事業費ベース）	創設 2,540 万円以内 改修 600 万円以内 ※エレベーター等設置整備の場合は 200 万円を加算	改修 600 万円以内 ※エレベーター等設置整備の場合は 200 万円を加算
負担割合	国 1/2、都道府県・指定都市・中核市 1/4、事業者 1/4	
平成 22 年度予算	100 億円の内数	24 億円の内数

【参考】 福祉部局と住宅部局の連携について

- ・ 平成 21 年 11 月、厚生労働省と国土交通省が連名により、公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用等をさらに促進するため、「障害者の住まいの場の確保のための福祉部局と住宅部局の連携について」（平成 21 年 11 月 12 日厚生労働省社会・援護局地域福祉課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、国土交通省住宅局住宅総合整備課長連名通知）を発出した。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

（利用料の助成について）

- 平成 20 年 12 月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、
 - ・ グループホーム・ケアホームを利用する際の助成等について検討すべきとされている。

【分野・項目・論点】

D-6 権利擁護支援等

- 1) 「本人が必要とする支援を受けた自己選択、自己決定、地域生活」を実現していくためには、どのようなサービス体系が必要と考えるか？
- 2) 権利擁護を推進していくためにはどのような体制が必要か？相談支援やエンパワメントの事業化についてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

(虐待防止・権利擁護に関する市町村及び都道府県の責務等について)

- 現行の障害者自立支援法においては、虐待防止・権利擁護に関して、
 - ① 市町村は、その責務として、「障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他の障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと」、
 - ② 都道府県は、その責務として、「市町村と協力して障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うとともに、市町村が行う障害者等の権利の擁護のために必要な援助が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと」が規定されている。(障害者自立支援法第2条第1項第3号及び第2項第4号)

(相談支援事業について)

- 地域の障害者やその保護者からの福祉サービスの利用援助に関する相談、必要な情報の提供や助言等については、市町村が相談支援事業として実施しており、その中で、権利擁護のための必要な援助も行うこととしている。(障害者自立支援法第77条第1項第1号)

(成年後見制度利用支援事業について)

- 障害者の権利を擁護するため、市町村が地域の実情に応じて柔軟に事業を実施できる地域生活支援事業において、知的障害、精神障害の理由により判断能力の不十分な方々が成年後見制度を利用する際に必要となる費用を助成する「成年後見制度利用支援事業」を実施しており、厚生労働省は、この事業に係る費用に対する補助を行っている。

※ 成年後見制度利用支援事業の実施市町村数（平成21年4月現在）
686市町村/1,798市町村（38%）

(相談支援従事者に対する研修について)

○ 相談支援を実施するに当たっては、障害者自らの力で自立した生活を送っていきけるよう障害者自身の力を引き出していくエンパワメントの視点が重要であるとされている。

※ 障害者ケアガイドライン（平成 14 年 3 月 31 日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）（抜粋）

「障害者ケアマネジメントは、利用者が自己の課題を解決するにあたり、自分が主体者であることを自覚し、自分自身に自信がもてるように、利用者の力を高めていくエンパワメントの視点で支援していくことが必要である。」

○ 国と都道府県において、権利擁護やエンパワメントの視点を踏まえ、相談支援従事者の養成のための研修を実施している。

※ 「相談支援従事者研修事業の実施について」（平成 18 年 4 月 21 日付け障発第 0421001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別添の「相談支援従事者研修事業実施要綱」の別表 1「相談支援従事者初任者研修標準カリキュラム」における「相談支援における権利侵害と権利擁護（1.5 時間）」の内容

「具体的なケアマネジメント事例を通して当事者のエンパワメント、アドボカシー等について理解する。その上で、成年後見制度等の関連制度の重要性についても理解する。」

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

（自己選択、自己決定について）

○ 平成 20 年 12 月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、

- ・ 地域における相談支援体制の充実強化を図ることや、ケアマネジメントのあり方として、サービス利用計画の作成について、支給決定後ではなく支給決定前に作成することとし、対象者を原則としてサービスを利用するすべての障害者に拡大すべきであるとされている。

（地域生活について）

○ 平成 20 年 12 月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、

- ・ 退院・退所後の生活を見据えた地域生活の準備等のための外出の支援や、24 時間の相談支援等について自立支援給付の対象とすることを検討すべきである

とされている。

(虐待防止・権利擁護について)

○ 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、虐待防止・権利擁護について

① 高齢者、児童について虐待防止法制が整備されている中で、現行法に基づく取組を行うとともに、障害者の虐待防止法制についても積極的に検討すべきである、

② 障害者の権利擁護を図るため、福祉サービスの利用に関する援助等を行う「日常生活自立支援事業」や、市町村が成年後見制度を利用する場合の費用を助成する「成年後見制度利用支援事業」の活用を進めるべきである、

③ さらに、成年後見制度の利用支援の在り方について、個別給付とすることを

含め、今後更に検討していくことが必要であるとされている。

【分野・項目・論点】

D-6 権利擁護支援等

3) サービスの質の確保等のための苦情解決と第三者評価の仕組みについてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

(苦情解決)

- 障害福祉サービスに係る苦情解決については、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第171号)第39条等において、指定障害福祉サービス事業者等は、利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講ずることとされている。
- また、社会福祉法第83条等に基づき、事業者段階で解決できない苦情を適切に解決するため、都道府県社会福祉協議会に公正・中立な第三者機関として、運営適正化委員会を置くものとしている。

(第三者評価)

- 第三者評価については、社会福祉法第78条第1項において、社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に利用者の立場に立って、良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならないこととしている。
また、同法第78条第2項において、国は福祉サービスの質の公正かつ適切な評価の実施に資するための措置を講ずるよう、国の努力義務を定めている。
- これを受け、厚生労働省は、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置を援助するため、福祉サービス第三者評価事業を行っている。
この福祉サービス第三者評価事業は、各障害福祉サービス事業所が事業運営における問題点を把握してサービスの質の向上に結びつけることとともに、第三者評価を受けた結果を公表することにより、利用者の適切なサービス選択に資することを目的として実施している。

【参考】福祉サービス第三者評価事業

- ・ 平成22年度予算額 8,290千円
- ・ 実施主体 全国社会福祉協議会

- ・ 補助率 10/10
- ・ 福祉サービス第三者評価の受審件数（平成 21 年度実績）
2,869 件（うち障害福祉サービスに係る受審件数 257 件）

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成 18 年厚生労働省告示第 395 号）においては、「国、都道府県、市町村及び指定障害福祉サービス等の事業者は、指定障害福祉サービス等に係る人材の養成、提供されるサービスに対する第三者による評価、障害者等の権利擁護に向けた取組等を総合的に推進することが重要である。」とされている。

【分野・項目・論点】

E-1 地域移行の支援、並びにその法定化

- 1) 条約では、「特定の生活様式を義務づけられないこと」とあるが、これを確保するためにはどのようなことが課題にあるか？また、地域移行の法定化についてどう考えるか。

【現在の制度の状況】

(居住サポート事業について)

- 障害者の地域における自立した生活のための支援については、市町村が地域の実情に応じて柔軟に事業を実施できる地域生活支援事業の一つとして、「居住サポート事業」において、
- ① 入居支援（物件あっせん依頼、入居手続き支援）、
 - ② 24時間支援（緊急時等の対応）
- 等に対する補助を行っている。

【実施状況】（平成21年4月現在）

・ 221市町村（12%）で実施

（注）実施率は、全市町村数（1,798市町村）に占める実施市町村の割合

【補助割合】

・ 国1/2以内、都道府県1/4以内

(精神障害者に対する地域移行・地域定着支援策)

- 精神障害者の地域における自立した生活のための支援については、「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」において、
- ① 精神障害者に対する退院・退所に向けた相談支援や福祉サービスの体験利用等への同行支援を行う地域移行推進員の配置、
 - ② 地域生活に必要な支援体制の整備に係る総合調整や、地域移行推進員への助言・指導を行う地域体制整備コーディネーターの配置
- に対する補助を行っている。

※ 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の実施市町村数（平成21年6月現在）
47都道府県/47都道府県（100%）

※ 精神障害者地域移行・地域定着支援事業補助金
平成22年度 16.7億円

（実施主体：都道府県、指定都市 補助率：国1/2）

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

(地域移行の法定化について)

- 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、
- ① 入所・入院者の地域移行に向けて、退所・退院後の生活を見据え、地域の福祉サービスの見学・体験や、地域生活の準備等のための外出の支援など必要な支援を行うこと
 - ② 24時間の相談支援体制を整え、実際に支援を行うことや、地域生活への移行のために入居に関する支援を行うこと について、自立支援給付の対象とすることを検討すべきであるとされている。

【分野・項目・論点】

E-1 地域移行の支援、並びにその法定化

- 2) 入所施設や病院からの地域移行に関して具体的な期限や数値目標、プログラムなどを定めることは必要か？

【現在の制度の状況】

(障害者福祉計画に基づく施設入所者の地域生活移行について)

- 障害者自立支援法第 87 条及び第 88 条において、市町村及び都道府県は障害福祉計画を策定することとされており、当該障害福祉計画において、平成 23 年度末までに施設入所から地域生活に移行する者の数値目標を定め、障害者の地域移行を計画的に進めている。

(1) 数値目標

① 地域移行者数

平成 17 年 10 月 → 平成 23 年度末 2.1 万人

② 施設入所者数

平成 17 年 10 月 14.6 万人 → 平成 23 年度末 13.4 万人
(減少数 1.2 万人)

(2) 実績

① 地域移行者数

- ・ 平成 17 年 10 月 → 平成 19 年 10 月 9,344 人 (調査回収率 92%)
 - ・ 平成 19 年 10 月 → 平成 20 年 10 月 4,754 人 (調査回収率 91%)
 - ・ 平成 20 年 10 月 → 平成 21 年 10 月 5,332 人 (調査回収率 96%)
- 合計 19,430 人

② 施設入所者数

- ・ 平成 21 年 10 月 136,016 人 (調査回収率 96%)

- また、障害者の地域移行を支援するため、障害福祉計画において平成 23 年度までの障害福祉サービス見込量を定め、計画的に必要なとされるサービスが提供されるよう、整備を進めている。

(1) 障害福祉サービス見込量 (平成 23 年度)

① 訪問系サービス 15.1 万人

② 日中活動系サービス 40.7 万人

③ 居住系サービス (グループホーム・ケアホーム) 8.3 万人

(2) 実績（平成 22 年 4 月）

- ① 訪問系サービス 11.9 万人
- ② 日中活動系サービス 30.8 万人
- ③ 居住系サービス（グループホーム・ケアホーム） 5.8 万人

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 障害者の地域移行の計画的な推進は、都道府県及び市町村の障害福祉計画に基づく地域生活を支える各種福祉サービスの計画的な整備と併せて進めているところである。

【分野・項目・論点】

E-1 地域移行の支援、並びにその法定化

3) 地域移行を進めるために、ピアサポートや自立体験プログラムなどをどのように整備・展開していくべきか？

【現在の制度の状況】

(ピアカウンセリング、ピアサポートの現状について)

○ 障害者やその家族の方々が互いに相談支援を行うピアカウンセリングやピアサポートは、市町村が相談支援の一つとして実施している。

※ ピアカウンセリングの実施市町村数（平成21年4月1現在）

707市町村/1,798市町村（39%）

- ・ 身体：561市町村/707市町村（79%）
- ・ 知的：342市町村/707市町村（48%）
- ・ 精神：565市町村/707市町村（80%）

※ 身体障害者相談員、知的障害者相談員の配置状況（平成21年4月1現在）

- ・ 身体障害者相談員：9,562人
- ・ 知的障害者相談員：4,107人

(原則として、身体障害者相談員は身体障害者、知的障害者相談員は知的障害者の保護者とされている。)

○ 厚生労働省としては、障害者自立支援対策臨時特例交付金（基金事業）において、「ピアサポートセンター等設置推進事業」として、ピアサポート等の事業を実施するピアサポートセンターを設置する場合に必要なパソコンなどの設備整備や、実際にピアサポートを行う障害者や家族に対する研修に係る費用に対する財政支援を行っている。

※ 補助単価 1か所あたり1年間で1,900千円以内

※ 補助割合 定額（10/10）

(精神障害者地域移行・地域定着支援事業)

○ 精神障害者の地域生活への移行を促進するため、平成22年度においては、「精神のある方地域移行・地域定着支援事業」の新たなメニューの一つとして、ピアサポーターが入院患者を訪問し、退院に向けて外出等に同行して退院準備などを支援する活動を補助の対象としている。

※ 精神障害者地域移行・地域定着支援事業費補助金の予算額

平成22年度 16.7億円

※ 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の事業内容

福祉・医療等の関係者による地域移行・地域定着推進協議会の設置、地域移行推進員の配置、地域体制整備コーディネーターの配置、ピアサポーターによる同行支援（平成22年度新規）など

（グループホーム・ケアホームの体験入居）

- グループホーム・ケアホームの体験入居について、平成21年4月から、自立支援給付の対象としたところである。

※ 対象者

障害者支援施設等に入所中の方、精神科病院等に入院中の方又は居宅において家族と同居している方等であって、グループホーム・ケアホームへの入居を希望する方

※ 平成22年4月の利用者数 417人

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

（ピアサポート、自立体験プログラムについて）

- 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、

① 障害者の地域生活の支援については、障害者同士によるピアサポートも大切であり、都道府県や市町村において、その自主的な活動を支援することを促進していくべき

② 入所・入院者の地域移行に向けて、退所・退院後の生活を見据え、地域の福祉サービスの見学・体験や、地域生活の準備等のための外出の支援など必要な支援について自立支援給付の対象とする

とされている。

【分野・項目・論点】

E-1 地域移行の支援、並びにその法定化

4) 長期入院・入所の結果、保証人を確保できず地域移行が出来ない人への対応として、どのような公的保証人制度が必要か？

【現在の制度の状況】

(家賃債務保証制度)

- 家賃債務保証については、「財団法人高齢者住宅財団」が高齢者世帯、障害のある方の世帯、子育て世帯および外国人世帯を対象として、実施しているところ。
- 対象となる世帯については、障害者手帳所持者がいる場合であり、保証の対象は、滞納家賃（家賃の12ヶ月分）、原状回復費用及び訴訟費用（家賃の9ヶ月分）で、保証期間は原則2年間、2年間の保証料は家賃（月額）の35%となっている。

※ 「財団法人高齢者住宅財団」は、国土交通大臣から高齢者居住支援センターの指定を受けて、家賃債務保証制度を運営している。

※ 平成21年度より障害者の対象範囲を拡充

改正前：身体障害者手帳1～4級、精神障害者保健福祉手帳1・2級、知的障害者は精神障害に準じて対象

改正後：身体障害者手帳1～6級、精神障害者保健福祉手帳1～3級、知的障害者は精神障害に準じて対象

※平成21年度より滞納家賃に係る保証限度額の拡充

改正前：家賃6ヶ月分

改正後：家賃12ヶ月分

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

(家賃債務保証制度の拡充)

- 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、
 - ・ 障害者が入居可能な民間住宅の確保を進めることも重要な課題となっており、障害者等が民間賃貸住宅を借りる際の公的な「家賃債務保証制度」についての拡充（対象者の拡大）、普及を図るべきであるとされている。

【分野・項目・論点】

E-1 地域移行の支援、並びにその法定化

5) 地域移行をする人に必要な財源が給付されるような仕組みは必要か？また、どのようなものであるべきか？

【現在の制度の状況】

(地域移行支度経費支援事業について)

- 平成 21 年度から、障害者自立支援対策臨時特例交付金（基金事業）において、「地域移行支度経費支援事業」として、2 年以上施設に入所している者や精神科病院に入院している者が地域生活に移行するに当たり、地域生活で新たに必要となる寝具、照明器具、食器類等の物品を購入するための費用の助成を行っている。
 - ※ 補助単価 1 人あたり 30,000 円以内
 - ※ 補助割合 国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4
- (精神科病院、精神障害者生活訓練施設、精神障害者入所授産施設及び精神障害者福祉ホーム B 型からの退院・退所については、国 1/2、都道府県（政令指定都市） 1/2)

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

(地域移行者に対する財政支援について)

- 平成 20 年 12 月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、
 - ・ 障害者施設や精神科病院に長期間入所・入院していた者が退所・退院し地域移行するに当たって必要となる費用の助成や、グループホーム・ケアホームを利用する際の助成等について検討すべきとされている。

【分野・項目・論点】

E-1 地域移行の支援、並びにその法定化

6) 地域移行における、入所施設や病院の役割、機能をどう考えるか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法に基づく新たなサービス体系（新体系）は、地域生活への移行を進めていくため、日中の活動の支援と居住の支援を自分で組み合わせて利用できる「昼夜分離」等を進め、利用者本位のサービスを目指している。
- このため、障害者支援施設（入所施設）については、居住の支援である施設入所支援を行うとともに、日中の活動の支援である障害福祉サービス（生活介護、自立訓練又は就労移行支援）を行う施設であることとしている。

【参考】施設入所支援

(1) 対象者

障害程度区分が区分4（50歳以上の者にあつては区分3）以上である者

(2) サービス内容

主として夜間において、入浴、排せつ又は食事の介護、生活等に関する相談及び助言その他の便宜を供与するとともに、入所施設以外の福祉サービス（生活介護、自立訓練及び就労移行支援）を供与

(3) 事業所数及び利用者数（平成22年4月国保連データ）

事業所数：1,163箇所、利用者数：63,598人

- また、障害者支援施設は、指定基準において、その機能を地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等の連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないとされている。
- 医療保険の平成22年診療報酬改定においては、長期入院患者を減少させた実績のある医療機関に対する評価の引上げ、30分以上の通院・在宅精神療法の評価の引上げ、認知行動療法に対する評価の創設、複数名で訪問看護を行う訪問看護ステーションに対する評価の創設など、地域生活を支えるための評価を行ったところである。

入院期間が5年を超える長期入院患者を1年間で5%以上減少させた場合：1日あたり 5点→10点

30分以上の通院・在宅精神療法：360点→400点

認知行動療法に対する評価：1日あたり420点

複数名訪問看護加算：看護師等4300円、准看護師3800円（週1回の算定）

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、入所施設については、今後、専門性を持つ地域の資源として、
- ① 施設に入所している障害者について、地域との交流等、社会体験の機会を増やしていくことを含め、入所者に対する地域移行の支援
 - ② グループホームやケアホームの実施、日中活動系の事業、短期入所、訪問事業の実施など、地域生活を支えるための支援
- の役割について、更に果たしていくべきとされている。

【分野・項目・論点】

E-2 社会的入院等の解消

- 1) 多くの社会的入院を抱える精神科病床からや、入所施設からの大規模な地域移行を進める為に、何らかの特別なプロジェクトは必要か？
- 2) 現実に存続する「施設待機者」「再入院・入所」問題にどのように取り組むべきか？
- 3) また、「施設待機者」「再入院・入所」者への実態調査と、何があればそうならないかのニーズ把握は、具体的にどのように行えばよいか？
- 4) 上記の調査を具体的な施策に活かすためには、どのようなシステムを構築すべきか？
- 5) スウェーデンでは 1990 年代初頭の改革で一定期間以上の社会的入院・入所の費用は市町村が持つような制度設計にした為、社会資源の開発が一挙に進んだ。我が国でもそのような強力なインセンティブを持った政策が必要か？ 必要とすればどのようなものにすべきか？

【現在の制度の状況】

- 入院中の精神障害者の地域生活への移行を支援するため、都道府県及び指定都市において精神障害者地域移行・地域定着支援事業（国 1 / 2、都道府県等 1 / 2）を実施しており、地域移行推進員や地域体制整備コーディネーターの配置等を行っている。本年度からは、受療中断している者や自らの意思では受診できない者を訪問して支援する（アウトリーチ支援）ための医師、看護師、精神保健福祉士等からなる他職種チームの配置を対象に追加した。
- アウトリーチ支援の在り方に関しては、平成 22 年 5 月に設置した「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」において、集中的に検討を行い、6 月にアウトリーチ支援充実に向けた考え方をまとめ、現在、その具体化に向けて、平成 23 年度予算における対応も含め、検討を進めているところ。

【現状】

精神病床数は、平成 20 年で 34.9 万床。入院患者のうち、65 歳以上の者の占める割合は、48%（平成 20 年患者調査）で近年大きく上昇しており、年齢層が上がるほど入院が長期化する傾向にある。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 平成 21 年 9 月に取りまとめられた今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書（検討会報告書）において、「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本理念に基づく改革を推進するため、精神保健医療体系の再構築を中核とした施策の実現に向けた進捗管理に資するよう、新たな目標値として、統合失調症による入院患者数を平成 27 年までに約 15 万人とすることが提言されている。
（平成 20 年：18.5 万人）

- 一方、高齢化の進展に伴って精神病床に入院する認知症患者は増加しており（平成 8 年 2.8 万人→平成 20 年 5.2 万人）、その中で、条件が整えば退院可能な方が 6 割程度存在しているとの調査結果もある。検討会報告書で認知症に関する目標値を平成 23 年度までに具体化するべきとされていること、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成 22 年 6 月 29 日閣議決定）において「社会的入院」を解消するための検討をするべきとされていること等を踏まえ、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」において、認知症患者の入院医療のあり方について議論を行う予定。

【分野・項目・論点】

F-1 地域生活資源整備のための措置

- 1) 地域間格差を解消するために、社会資源の少ない地域に対してどのような重点的な施策を盛り込むべきか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法においては、事業者の参入規制の緩和、地域の事情等により同法に基づく基準を満たすことが難しい場合の特例、中山間地等に対する報酬上の評価、地域の実情に応じた取り組みを可能とする構造改革特区制度等において、社会資源の少ない地域において、必要なサービスを確保するよう努めている。

(障害福祉サービス事業の提供主体)

- 障害者自立支援法施行前（平成 18 年 10 月まで）については、障害者福祉の事業の実施主体は原則として国、地方自治体、社会福祉法人に限定されていたが、同法施行後は、障害福祉サービス（通所サービス等）を第 2 種社会福祉事業と位置付け特定非営利活動法人（NPO）等も参入できることとし、多様な主体によりサービス提供体制の確保を図ることを可能としている。（障害者自立支援法第 36 条第 3 項等）
- （障害者支援施設（入所施設）については、第 1 種社会福祉事業であり、国・地方自治体・社会福祉法人による経営が原則とされている。）

(基準該当障害福祉サービス)

- 障害者自立支援法においては、都道府県知事の指定を受けた事業者のサービスを利用した場合に介護給付費等が支払われることとなっているが、従業者の確保等指定を受けるための基準（指定基準）を満たすことが難しい地域においても、サービスの提供が可能となるように、指定基準は満たさないものの、これに準ずる場合について、都道府県知事の指定がなくても市町村において基準該当障害福祉サービスとして特例介護給付費等が支給できることとなっており、地域の実情に応じてサービス提供体制の確保を図ることができることとしている。（障害者自立支援法第 30 条）

(中山間地等に対する報酬上の評価)

- 平成 21 年度の報酬改定において、小規模事業所により提供されるサービスへの配慮を行うため、日中活動系サービス（生活介護、機能訓練、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型・B 型）について、定員 20 人以下の場合の単価（同

年3月までは40人以下は同額)を設けるとともに、中山間地に居住している者に対する訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、行動援護)について、加算を設けることとした。

(構造改革特別区域)

- 障害福祉サービスの提供基盤がない地域については、構造改革特別区域法に基づき特区の認定を受けた地方自治体内であれば、一定の要件を満たす介護保険法に基づく小規模多機能型居宅介護事業所において、自立訓練、児童デイサービス、短期入所を利用することが可能となっており、既存資源を活用したサービス提供基盤の整備が可能となっている。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 上記の措置は、平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告において、「中山間地等におけるサービス確保の在り方」について、
 - ・ 種々の規制緩和や特区制度について積極的な活用を図るべき
 - ・ 中山間地等における基盤整備の促進のための報酬上の加算措置、多機能型事業所における各事業の最低定員の緩和について検討すべき
 - ・ 中山間地等を含め、小規模な施設への配慮について検討すべきとされたことを踏まえて行っているものである。

【分野・項目・論点】

F-1 地域生活資源整備のための措置

2) どの地域であっても安心して暮らせるためのサービス、支援を確保するための財源の仕組みをどう考えるのか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法においては、
 - ① 介護給付費等、自立支援医療費、補装具費等に係る費用については、その1/2を国が、1/4ずつを都道府県と市町村がそれぞれ負担、
 - ② 市町村が実施する地域生活支援事業に係る費用については、その1/2以内を国が、1/4以内を都道府県が補助、残りを市町村が負担、
 - ③ 都道府県が実施する地域生活支援事業に係る費用については、その1/2以内を国が補助、残りを都道府県が負担することとしている。(障害者自立支援法第92条から第95条まで)

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 障害者自立支援法第2条から第4条まで等に基づき、市町村は自治事務として自立支援給付や地域生活支援事業等を行うという主体的な立場を担い、国及び都道府県は市町村に対して必要な助言、情報提供などの支援を行うという補助的な立場を担うといった役割分担となっており、この役割分担を前提に、介護給付費等、自立支援医療費、補装具費に係る費用の分担についても、国が1/2、都道府県・市町村がそれぞれ1/4を負担することとしている。
- 地域生活支援事業は、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な形態による事業を効果的・効率的に実施し、障害者及び障害児の福祉の増進を図ることを目的としており、実施主体である市町村等が創意工夫に基づいて主体的に事業を実施しているものであることから、国（市町村が実施するものは国及び都道府県）が事業に係る費用の一定の額を補助することにより、その取組を支援することとしている。

【分野・項目・論点】

F-1 地域生活資源整備のための措置

3) 地域移行や地域間格差の解消を図るため、地域生活支援整備に向けた、かつての「ゴールドプラン」「障害者プラン：ノーマライゼーション7カ年戦略」のような国レベルのプランが必要か？あるいは何らかの時限立法を制定する必要があるか？

【現在の制度の状況】

(障害者基本計画)

- 障害者基本法第9条において、「政府は、障害者の福祉に関する施策及び障害の予防に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、障害者のための施策に関する基本的な計画（以下「障害者基本計画」という。）を策定しなければならない」と規定されている。

(基本方針)

- 障害者自立支援法第87条において、「厚生労働大臣は、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制を整備し、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとする」と規定されている。
- 基本指針においては、
 - ① 障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項
 - ② 市町村障害福祉計画及び都道府県障害福祉計画の作成に関する事項
 - ③ その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めることとされている。（障害者自立支援法第87条第2項）

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

(障害者基本計画)

- 障害者基本法に基づく現行の障害者基本計画については、平成15年度から平成24年度までの10年間に講ずべき障害者施策の基本的方向について定めている。（平成14年12月24日閣議決定）
- また、障害者基本計画に併せて、同計画に基づく諸施策の着実な推進を図るため、前期（平成15年度から平成19年度まで）と後期（平成20年度から平成24

年度まで)にそれぞれ「重点施策実施5か年計画」を策定し、具体的な数値目標及び達成期間等を定め、諸施策を推進している。(後期計画は平成19年12月25日障害者施策推進本部決定)

(基本方針)

- 障害者自立支援法に基づく基本方針については、障害者自立支援法施行と併せて平成18年に策定しているが、原則として3年を1期として、地方自治体が障害福祉計画を作成するに当たって即すべき事項等を定めており、平成21年度から平成23年度までの第2期に移る際に見直しを行っている。(障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成18年厚生労働省告示第395号))

【参考】「ゴールドプラン」「障害者プラン」について
(ゴールドプラン)

- 「ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進10か年戦略)」については、平成2年度から平成11年度までの10か年を期間として、在宅福祉、施設福祉等の事業について実現を図るべき目標を掲げたものである。(平成元年12月大蔵・厚生・自治大臣合意)その後、「ゴールドプラン」を大幅に上回るサービス量の整備の必要性が明らかになるとともに、新たな施策の展開等新たに対応していく課題も生じてきたことから、「ゴールドプラン」を全面的に見直し、平成7年度から平成11年度までの5か年を期間として、平成6年12月に「新ゴールドプラン(新・高齢者保健福祉推進10か年戦略)」を策定した。
- 「新ゴールドプラン」の計画期間後、高齢者保健福祉施策の一層の充実を図るため、平成12年度からの5か年を期間として、今後取り組むべき具体的施策や平成16年度における介護サービスの提供の見込量等を定めた「ゴールドプラン21(今後の5か年間の高齢者保健福祉施策の方向)」を策定した。(平成11年12月19日大蔵・厚生・自治大臣合意)

(障害者プラン)

- 「障害者プラン(ノーマライゼーション7か年戦略)」については、平成8年度からの7か年計画を期間として、リハビリテーションの理念とノーマライゼーションの理念を踏まえつつ、施策の重点的な推進を図ることを目的として、当面緊急に整備すべき目標等関係省庁の施策を横断的に盛り込んだものである。(平成7年12月18日障害者対策推進本部決定(後の障害者施策推進本部))

【分野・項目・論点】

F-1 地域生活資源整備のための措置

4) 現行の都道府県障害福祉計画及び市町村障害福祉計画についてどう評価するか？また、今後のあり方についてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法に基づき市町村は、障害者等の数、障害の状況その他の事情を勘案し、「市町村障害福祉計画」を定めることとされている。(障害者自立支援法第 88 条)

- 市町村障害福祉計画においては、
 - ① 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
 - ② ①の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
 - ③ 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
 - ④ その他障害福祉サービス、相談支援及び市町村の地域生活支援事業の提供体制の確保に関し必要な事項を定めることとされている。(障害者自立支援法第 88 条第 2 項)

- 障害者自立支援法に基づき都道府県は、「都道府県障害福祉計画」を定めることとされている。(障害者自立支援法第 89 条)

- 都道府県障害福祉計画においては、
 - ① 都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
 - ② ①の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
 - ③ ①の指定障害福祉サービス又は指定相談支援に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置に関する事項
 - ④ 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数
 - ⑤ 指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項
 - ⑥ 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
 - ⑦ その他障害福祉サービス、相談支援及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の確保に関し必要な事項を定めることとされている。(障害者自立支援法第 89 条第 2 項)

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 障害福祉計画については、障害者自立支援法施行前に居宅介護事業（ホームヘルプサービス等）等について未実施の市町村がみられたこと、精神障害者に対するサービスの立ち後れが指摘されていたこと、相談支援体制についてその整備状況に大きな地域格差がみられたこと等から、都道府県及び市町村に障害福祉計画の作成を義務付け、当該計画に沿って、提供体制の確保が計画的に図られるよう障害者自立支援法に規定することとしたものである。
- なお、都道府県は都道府県障害福祉計画に定める障害福祉サービス（生活介護及び就労継続支援B型）の必要な量又は指定障害者支援施設の必要入所定員総数に既に達しているか、又は指定することによりこれを超える場合は、事業者から指定の申請があった場合でも、指定をしないことができることとしている。（障害者自立支援法第36条第4項及び第38条第2項）

【分野・項目・論点】

F-2 自立支援協議会

- 1) 自立支援協議会の法定化についてどう考えるか？また、その地域における解決が困難な問題を具体的に解決する機関として、どのように位置づけるべきか？

【現在の制度の状況】

(自立支援協議会の法律上の位置付けについて)

- 市町村の設置又は複数の市町村の共同設置による自立支援協議会（以下「地域自立支援協議会」という。）は、市町村の地域生活支援事業として、「地域における障害福祉に関する関係者による連携及び支援の体制に関する協議を行うため」に設置し、運営することとされている。（障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第65条の10）

【地域自立支援協議会の主な機能】

- ・ 地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議
- ・ 困難事例への対応のあり方に関する協議、調整
- ・ 地域の社会資源の開発、改善

- 都道府県の設置による自立支援協議会（以下「都道府県自立支援協議会」という。）は、都道府県の地域生活支援事業として、「都道府県の区域内における相談支援の体制に関する協議を行うため」に設置し、運営することとされている。（障害者自立支援法施行規則第65条の15）

【都道府県自立支援協議会の主な機能】

- ・ 都道府県内の地域自立支援協議会単位（市町村）ごとの相談支援体制の状況を把握、評価し、整備方策を助言
- ・ 専門的分野における支援方策について情報や知見を共有、普及
- ・ 都道府県全域における社会資源の開発、改善

※ 自立支援協議会の設置状況（平成21年4月現在）

- ・ 地域自立支援協議会の設置市町村数
1,426 市町村/1,798 市町村（79%）
- ・ 都道府県自立支援協議会の設置都道府県数

47 都道府県/47 都道府県 (100%)

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

(自立支援協議会の法定化等について)

- 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、
- ・ 自立支援協議会の充実について、設置の促進や運営の活性化を図るため、市町村の実情に応じた設置・運営方法が可能になるように配慮しつつ、法律上の位置付けを明確にするべきであるとされている。

【分野・項目・論点】

F-2 自立支援協議会

2) 自立支援協議会の議論から社会資源の創出につなげるために、どのような財源的な裏打ちが必要か？

【現在の制度の状況】

(地域自立支援協議会について)

- 市町村は、地域生活支援事業として、「地域における障害福祉に関する関係者による連携及び支援の体制に関する協議を行うため」に、障害者、事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなる「自立支援協議会」(以下「地域自立支援協議会」という。)設置し、運営することとされている。

市町村は、相談支援等を通じて把握された地域の課題について、地域自立支援協議会においてその対応につき協議した上で、この協議結果を踏まえつつ、地域の社会資源を開発・改善することとしている。

(都道府県自立支援協議会について)

- 都道府県は、地域生活支援事業として、「都道府県の区域内における相談支援の体制に関する協議を行うため」に、障害者、事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなる「自立支援協議会」(以下「都道府県自立支援協議会」という。)を設置し、運営することとされている。

都道府県は、各市町村や地域自立支援協議会における課題について、地域自立支援協議会においてその対応につき協議し、この協議結果を踏まえつつ、都道府県や障害保健福祉圏域における社会資源を開発・改善することとしている。

(障害福祉計画について)

- 市町村及び都道府県は、地域の社会資源を開発・改善するため、障害福祉計画において、地域における障害者等の実情やニーズを的確に把握した上で、必要となる障害福祉サービス見込量等を定め、計画的に必要なサービスを整備することとしている。

【参考】障害福祉サービス事業所等の整備に係る補助(社会福祉施設等施設整備費補助金)

- ・ 負担割合 国 1/2、都道府県・指定都市・中核市 1/4、社会福祉法人等 1/4
- ・ 予算額(国) 平成22年度 100億円

【分野・項目・論点】

F-2 自立支援協議会

- 3) 障害者福祉の推進には、一般市民の理解と参加が重要であるが、それを促す仕組みを自立支援協議会の取り組み、あるいはその他の方法で、法律に組み込めるか？

【現在の制度の状況】

(国民の責務)

- 障害者基本法第6条においては、国民の責務として、「国民は、社会連帯の理念に基づき、障害者の福祉の増進に協力するよう努めなければならない」等とされている。
- また、障害者自立支援法第3条においては、国民の責務として、「すべての国民は、その障害の有無にかかわらず、障害者等がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営めるような地域社会の実現に協力するよう努めなければならない」とされている。

(自立支援協議会の構成メンバーについて)

- 自立支援協議会の構成メンバーについては、地域の課題への対応を協議し、この結果を踏まえて、地域の社会資源を開発・改善するという自立支援協議会の役割を踏まえて、地域の実情に応じ選定されるべきものであるが、想定される例としては、相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健・医療関係者、教育・雇用関係機関、企業、障害者関係団体、当事者、学識経験者等を示している。(「地域生活支援事業の実施について」(平成18年8月1日付け障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知))

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 平成20年度12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、制度の見直しに当たって、「広く国民の理解を得ながら進めていくという視点」が必要とされ、
 - ・ 障害者の自立を国民皆でどのように支えていくか、あるいは障害の有無にかかわらず共に育ち、共に暮らし、共に働く共生社会をいかに実現していくかについては、障害の当事者や直接的な関係者のみならず、広く国民皆で考え、取り組んでいくべき課題である。本部会での議論を国民に分かりやすく説明するなど、広く国民の理解を得ながら進めていくという視点が重要であるとされている。

【分野・項目・論点】

F-3 長時間介助等の保障

- 1) どんなに重い障害があっても地域生活が可能になるために、市町村や圏域単位での「満たされていないニーズ」の把握や社会資源の創出方法はどうすればよいか？

【現在の制度の状況】

(相談支援事業について)

- 現行の障害者自立支援法では、市町村は、「相談支援事業」として、障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害のある方等の権利擁護のために必要な援助を行うこととされている。

(地域自立支援協議会について)

- 市町村は、地域生活支援事業として、「地域における障害福祉に関する関係者による連携及び支援の体制に関する協議を行うため」に、障害者事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなる「自立支援協議会」(以下「地域自立支援協議会」という。)設置し、運営することとされている。

市町村は、相談支援における個々のケースを通じて把握された地域の「満たされないニーズ」について、地域自立支援協議会においてその対応につき協議した上で、この協議結果を踏まえつつ、地域の社会資源を開発・改善することとされている。

(都道府県自立支援協議会について)

- 都道府県は、地域生活支援事業として、「都道府県の区域内における相談支援の体制に関する協議を行うため」に、障害者事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなる「自立支援協議会」(以下「都道府県自立支援協議会」という。)を設置し、運営することとされている。

都道府県は、各市町村や地域自立支援協議会における課題について、地域自立支援協議会においてその対応につき協議した上で、この協議結果を踏まえつつ、都道府県や障害保健福祉圏域における社会資源を開発・改善することとされている。

(障害福祉計画について)

- 市町村及び都道府県は、地域の社会資源を開発・改善するため、障害福祉計画において、地域における障害者等の実情やニーズを的確に把握した上で、必要となる障害福祉サービス見込量等を定め、計画的に必要なサービスを整備することとされている。

【参考】障害福祉サービス事業所等の整備に係る補助（社会福祉施設等施設整備費補助金）

- ・ 負担割合 国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 4、社会福祉法人等 1 / 4
- ・ 予算額（国）平成 22 年度 100 億円

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

（相談支援事業について）

- 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告において、ニーズの把握に関連して、
- ・ 障害者が地域で安心して自立生活を送っていくためには、障害者が日々の暮らしの中で抱えているニーズや課題にきめ細かく対応し、必要に応じて適切な障害福祉サービス等に結びつけていくための相談支援が重要、
 - ・ 障害者が、様々なサービスや地域資源等も活用しながら、地域で自立して安心して暮らしていけるよう、以下の観点から障害者の相談支援の充実を図るべき、
 - ① 地域における相談支援体制の強化
 - ② ケアマネジメントの充実
 - ③ 自立支援協議会の充実
- とされている。

【分野・項目・論点】

F-3 長時間介助等の保障

2)24時間介護サービス等も含めた長時間介護が必要な人に必要量が供給されるために、市町村や圏域単位での支援体制はどのように構築されるべきか？

【現在の制度の状況】

○ 24時間介護サービス等も含めた長時間介護については、重度の肢体不自由者に対して居宅における介護等や外出時における移動中の介護を行う重度訪問介護により行われている。

※ 重度訪問介護の利用者数（平成22年4月国保連データ）：7,618人

○ 重度訪問介護を含む障害福祉サービスの提供体制の確保に関しては、現行の障害者自立支援法においては、

- ・ 国は、障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する基本的理念などを定める「基本方針」
- ・ 都道府県は、国の定める基本方針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する「都道府県障害福祉計画」
- ・ 市町村は、国の定める基本方針に即して、障害者の数、障害の状態等を勘案し、市町村内における障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する「市町村障害福祉計画」

をそれぞれ定め、都道府県及び市町村は、これに基づき、必要なサービスを計画的に整備することとしている。

【参考】障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第395号）

第一 障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項

二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方

障害福祉サービスの提供体制の確保に当たっては、1の障害福祉計画の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、数値目標を設定し、計画的な整備を行う。

1 全国どこでも必要な訪問系サービスを保障

立ち後れている精神障害者等に対する訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援をいう。以下同じ。）の充実を図り、全国どこでも必要な訪問系サービスを保障する。

【分野・項目・論点】

F-4 義務的経費化と国庫負担基準

1) 障害者自立支援法では、「在宅サービスも含めて義務的経費化」とされたが、国庫負担基準の範囲内にとどまっている。そのため、国庫負担基準が事実上のサービスの上限となっている自治体が多いと指摘する声がある。このことに対する評価と問題解決についてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

○ 障害福祉は地方自治体の自治事務であり、国庫負担基準は、居宅介護等の訪問系サービスにおいて、障害福祉に係る国と地方自治体の間の一定の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分するため、市町村に対する国庫の精算基準として設定されているものであり、サービスの種類ごとに障害程度区分別に定められている。また、障害程度区分が高いほど国庫負担基準が高く設定されている。

この国庫負担基準については、平成 21 年 4 月の報酬改定に合わせ、訪問系サービス全体の 1 人当たりの負担水準を月額 9 万 5 千円から 10 万 5 千円に大幅に引き上げた。(+10.5%)

その中でも、重度訪問介護の国庫負担基準については、20%近い引き上げを行ったところであり、とりわけ、障害が最も重い障害程度区分 6 の国庫負担基準については 30%を超える引上げを行った。

国庫負担基準の水準については、平成 18 年度の創設時に、平成 16 年 10 月の実績をもとに、全国の 9 割程度の市町村において支給実績をカバーできるよう設定したところであるが、なお多くの市町村においては支給実績が国庫負担基準を下回っている。

なお、国庫負担基準については、平成 21 年 4 月の報酬改定にあわせて、平成 19 年度の実績をもとに全国の 9 割の市町村において支給実績をカバーできるように引き上げを行った。

※1 居宅介護における国庫負担基準（月額）

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
2,370 単位	3,050 単位	4,500 単位	8,440 単位	13,500 単位	19,450 単位

※2 国庫負担基準を超過してサービスの支給を行っている市町村 263 市町村 (14.6% (1,800 市町村のうち超過している市町村の割合)) (平成 20 年度実績)

○ 長時間の介護を必要とする方を多く抱えるなど、国庫負担基準を超過してサー

ビスの支給を行っている市町村に対して、その財政負担を軽減するため、

- ・ 地域生活支援事業における「重度障害者に係る市町村特別支援事業」
- ・ 障害者自立支援対策臨時特例交付金を活用した「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」

による財政支援を行っている。

【参考1】重度障害者に係る市町村特別支援事業

- ・ 対象自治体：訪問系サービスの利用者に占める重度訪問介護対象者が10%を超え、かつ訪問系サービスの支給額が国庫負担基準額を超過している市町村
- ・ 内容：以下の①に②を乗じた金額の一定割合を助成する。
 - ① 該当する市町村の重度訪問介護の利用者数から、訪問系サービス全体の利用者数に全国の重度訪問介護対象者の割合（10%程度）を乗じて得た額を控除した数
 - ② 重度訪問介護の障害程度区分4，5，6の国庫負担基準額の差の平均程度（約8.5万円）
- ・ 3都道府県（6.4%）で実施（平成20年度実績）

【参考2】重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業

- ・ 対象自治体：市町村（指定都市及び中核市除く）
- ・ 内容：以下の金額の範囲内で都道府県知事が必要と認める額を助成する。
 - ① 「人口10万人未満の市町村」：国庫負担基準超過額
 - ② 「人口10万人以上30万人未満の市」：「国庫負担基準額に100%を乗じた額」と「国庫負担基準超過額」のいずれか低い方の額
 - ③ 「人口30万人以上の市」：「国庫負担基準に50%を乗じた額」と「国庫負担基準超過額」のいずれか低い方の額
- ・ 26都道府県（55.3%）で実施（平成20年度実績）

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 現行の国庫負担基準は、訪問系サービスについて、国の費用負担を義務化することで財源の裏付けを強化する一方、障害福祉に係る国と地方自治体の間の一定の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分するため、市町村に対する精算基準として定めているものであり、介護の必要度の高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みとなっている。

したがって、仮に国庫負担基準を廃止する場合にあっては、国の厳しい財政事情を考慮し、国費を公平に配分する機能をどのような形で担保するのか、検討が必要である。

【分野・項目・論点】

F-5 国と地方の役割

- 1) 現在、障害者制度改革の中では、「施設・病院から地域生活への転換」「どの地域であっても安心して暮らせる」方向が目指されている。一方、地域主権改革では「現金給付は国、サービス給付は地方」との一括交付金化の考えが示されている。障害者福祉サービスに関して国と地方の役割をどう考えるか？
- 2) 障害者権利条約の第 19 条を受けて、推進会議では「地域生活の権利の明文化」を求める意見が多数であった。地域の実情や特色にあったサービス提供と、この「地域生活の権利」を担保していくためのナショナルミニマムのあり方についてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

- 平成 22 年 6 月 22 日に閣議決定された「地域主権戦略大綱」においては、「ひも付き補助金の一括交付金化」が盛り込まれており、「国から地方への「ひも付き補助金」を廃止し、基本的に地方が自由に使える一括交付金にするとの方針の下、現行の補助金、交付金等を改革する」とされている。
ただし、大綱においては、「現金給付は国、サービス給付は地方」との考えは示されておらず、「基本的に、全国画一的な保険・現金給付に対するものや地方の自由裁量拡大に寄与しない義務的な負担金・補助金等は、一括交付金化の対象外とする」とされている。
- また、「地域主権戦略大綱」においては、「義務付け・枠付けの見直し」、「計画等の策定及びその手続の見直し」、「基礎自治体への権限移譲」についても盛り込まれており、
 - ① 指定障害福祉サービス事業者の指定権限の中核市までの移譲
 - ② 指定障害福祉サービス事業者の欠格要件（法人であること）の条例委任
 - ③ 障害福祉計画の住民の意見反映義務の廃止又は努力義務化等が盛り込まれている。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 地方自治体の事務の在り方等については、閣議決定された「地域主権戦略大綱」等も踏まえ検討する必要がある。また、地域主権を担当する内閣府も含めて検討する必要がある。

(第6回総合福祉部会)「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見

提出委員 三田 優子

(分野D 支援(サービス)体系)

<項目D-1 支援(サービス)体系のあり方について>

論点 D-1-1) これまで支援の狭間にいた人たち(例えば発達障害、高次脳機能障害、難病、軽度知的障害など)に必要な福祉サービスとはどのようなものであるか?

○結論

障害者手帳を前提にしないで対応できる相談機関。判定だけでなく、生活の中で困っていることをきちんと聞ける人が必要です。そして利用しやすい居場所を、交通の便のいいところに確保することが大切です。もちろん基幹型の支援センターの登場を待っていますが、間に合わないので、公的な機関と民間の地域活動支援センター、または親の会などで使いやすい居場所モデルを各地で始めることからだと思えます。

論点 D-1-2) 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どう考えるか?総合福祉法での支援体系のあり方についてどう考えるか?障害者の生活構造やニーズに基づいた支援体系はどうあるべきと考えるか?

○結論

介護保険と一緒にすることを前提にしていたので、使いやすい、現実にあった区分に大きく見直すべきです。とにかく複雑で事務的なことで支援側が時間をとられすぎなのでシンプルであるべきです。ケアホームとグループホームとに分かれたのももともにもどすべきです。

○理由

まず障害者本人がどう暮らしたいか、どんな生き方をしたか、を支えるためにどんな支援を組み足してるのか、という順番のはずなのに、まず利用できそうな支援はこれだけで、支援を使うために今までの暮らしを変えることを求める形になっています。これこそ本人主体とはほど遠いことだからです。また事業所の人たちは本当はもっと利用者と話したいと思っても時間は事務でとられ、本当の力が発揮できない現状です。もったいないです。

論点 D-1-5) 地域生活支援事業の意義と問題点についてどう考えるか?地域生活支援事業の仕組みになじむものと、なじまないものについてどう考えるか?

○結論

地域生活支援事業は重要な核となるものです。ここが核とならないと障害があることで特定の生活様式でしか暮らせなくなります。障害の特性に合わせたサービスを位置づけたことも意義があったと思います。しかし、だからこそ市町村にお願いしてしまっているのか、地域で大きな違いが出ていることは問題だと思えます。障害の程度に関わらず必要な支援はどこでも同じように利用できなければならないと思えます。

論点 D-1-6) 現行のコミュニケーション支援事業についてどう考えるか?推進会議・第一次意見書では、「手話や要約筆記、指点字等を含めた多様な言語の選択、コミュニケーション

ンの手段の保障の重要性・必要性」が指摘された。これらを踏まえて、聴覚障害者や盲ろう者、視覚障害者、さらに、知的障害者、重度肢体不自由者を含めた今後のあり方をどう考えるか？

○結論

精神障害者もまた、その障害特性から物覚えが難しかったり、物事の段取りが取りにくさで困っている人がいます。コミュニケーション支援は、生活支援の基本であり、医療機関でも入所施設でも同じです。コミュニケーション保障の充実には、なによりもモニタリングなどで「役にたたないコミュニケーション保障や問題点」をきちんと整理すべきです。障害者の人格尊重が伴わないと質も上がらないので権利として保障するという事だと思えます。第三者による評価に項目としてもっと挙げていくべきです。

○理由

コミュニケーションの支援は地域生活だけを限定している風潮もあると感じています。入所施設、精神科病院でも、徹底したコミュニケーション支援を行なわないと、モニタリングすらできない、コミュニケーション支援を受ける体験が乏しいままでは本当の地域移行は進まないと思います。

<項目 D-2 生活実態に即した介助支援（サービス）等>

論点 D-2-1) 推進会議では、シームレスなサービスの確保の必要性が指摘された。また、障害者権利条約では「パーソナル・アシスタンス・サービス」を含む支援サービスも提起されている。これらをふまえ、地域支援サービスのあり方についてどう考えるか？

○結論

パーソナルアシスタントサービスを実現するためには、現在のヘルパーの賃金の低さ、仕事の評価の低さを改め（考え直す）、働く人を増やすことが必要です。地域支援のサービスは、病院や入所施設での専門的なサービスと言われるものと同様以上で、生活の支援のプロを育てるためにお金をもっと必要です。また、地域支援サービスを当事者が選べる仕組みとそのための支援がなければ、これまでと名前だけが変わったものになり、条約のねらいと遠くなるからです。

○理由

安いお金で、しかも大きな責任が求められるものになったら、そこで働く人は豊かなサービスを提供することは難しくなります。何よりも、利用する障害のある人にとってしんどいものになります。日本で障害者福祉に使うお金は他の国に比べ、とても低いので、予算が増えるのは当然です。大学生が卒業後の仕事として

論点 D-2-2) 現在のホームヘルプ、ガイドヘルプの仕組みについては、何らかの変更が必要か？また、ガイドヘルプに関しての個別給付化は必要か？

○結論

ホームヘルプは、身体介護と家事援助の2本ではなく、加算でもいいので、もっとお金を払える仕組みが必要です。「見なし」として本人がその気になったらすぐに使えることが重要です。また、障害者ヘルパーのための現任研修は大切で、市町村のニーズを見つけるためにもやるべきです。

ガイドヘルプ(移動の支援)は、社会のいろいろな場面への参加のために重要なもので、

地域生活支援事業に入っていると社会参加をすすめるのが難しいので仕組みを見直すべきです。学校や、病院などでも区別なく使えてこそ、社会参加が進むと思います。

○理由

ヘルパーさんが家事援助だけ行なっている場合は少ないし、それはとても不自然なことです。たとえば、精神障害者ホームヘルプサービスで、家事援助をしながら、ゆっくりおしゃべりしていることで、実は重要な相談相手になっていたり、再発・再入院を防ぐ役割を担う応援団になっています。これはとても高度な支援で、心という身体の一部を介護しているとも言えるので、家事援助のお金では評価が低く見合っておりません。

論点 D-2-3) 障害特性ゆえに必要とされる見守りや安心確保の相談といった身体介護・家事援助ではない人的サポートの位置づけをどうするべきか？

○結論

見守りや安心確保の相談は、命にかかわる支援です。身体介護と同等のお金を払うべきです。これまでその対象になっていないひとも、実際は結構ヘルパーさんが支援していたと思います。ただ、当事者の権利を護り、人格尊重をきちんと実行できるために、きちんと研修を受けることは重要ですから、障害者ヘルパー研修はいずれにしても必要です。人的サポートにこそ、お金をかけないでは条約19条の「特定の生活様式」が増えることになりません。

○理由

身体介護、家事援助という2本立ては、介護保険も含めてすでに現実的ではない（支援現場と合っていない）と思います。しかも、自立支援法になってから、精神障害者のヘルパーサービスは家事援助のみ、と公言する（遠慮せず堂々と言う）市町村も多く出て、この枠があること、そのお金の差、そして自立したら家事援助はいらなくなる、といった狭い自立の考えからヘルパーさんはその良さを発揮できず、辞めていっているのは損だからです。

論点 D-2-4) 医療的ケアが必要な障害者の地域でのサポート体制を確立するためにはどういった課題があるか？ また、地域生活を継続しながら必要に応じて利用できるショートステイ等の機能を望む声があるが、確保していくためにどのような課題があるか？

○結論

①医療スタッフとともにチームを組んで、総合的にその人の支援を描く場が重要です。その際には、重度であっても当事者本人を中心にしたケアマネの手法です。②障害者の地域生活に関わる医療スタッフがまだ多くないのは医学教育にも問題がありますし、医療と福祉とが結ばれていないからです。③地域生活を可能にするバリアフリーの住まいを増やすべきです。

④ショートステイこそ、町中で、すぐ近くに医療者を確保しながら、いつもの生活圏でできることが重要です。数を増やし、すぐに使えなければ意味がありませんので、マンションや空き家を改造し、ベットを置いて、レスパイト（ゆっくりする）や緊急避難できるシェルター（場所を変えて過ごす）になれるようにすべきです。

○理由

医療的なケアが必要な障害をもつ人は多くいます。しかし、医療ケアだけが必要なわけ

ではなく、障害のとても重い人も、ゆったりとした雰囲気の中で、支援者と心を通わせながら成長し、そして社会の財産になっている実践例はたくさんあります。家族との交流こそそれを証明しています。必要な医療を、地域で受けられないのが問題なのです。

<項目 D-4 就労>

論点 D-4-1) 「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？

○結論

一般就労できるかできないか、どっちかに分けがちなのはまだまだ就労支援がいろいろなメニューをもっていないからだと思います。また、障害者の雇用は「促進」だけではすみません。雇用のいろんな場面で起こっている差別（希望の職に就けないことも含めて）をなくし、働く権利の実現を全面に出さないと進まないと思います。

<項目 D-5 地域での住まいの確保・居住サポートについて>

論点 D-5-1) これまで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、具体的にどのような方策が考えられるか？

○結論

何よりも市民啓発が重要です。家主（大家さん）に届くためのキャンペーンや情報発信が大切です。

また、相談支援の一貫で、物件探しや契約支援をしている支援者への応援団として、住まいの相談を受け調整、開拓する専門のセンターが必要だと思います。

論点 D-5-2) 地域での住まいの確保の方策として公営住宅への優先枠を広げる方向で考えるべきか？

○結論

ひとつの方法としてはありかと思うが、公営住宅も住まいのひとつに過ぎず、またかなり改築しないと住めない建物が大半です。住みたい場所で暮らすことを保障するためには、これだけやっても足りないと思います。民間の住宅がたくさん空いているのをどう利用できるかを考えることが大切。ただ、不動産業者には協力依頼できるものの、中間専門業であるため、家主を含めた一般市民への啓発（正しい情報を知らせる）ということになります。

論点 D-5-3) また、公営住宅が質量共に不足する現実がある中で、障害がある人のアパートなどの一般住宅の確保の為にどのような対応が必要か？（家賃等の軽減策や借り上げ型賃貸住宅等）

○結論

住まいの支援はグループホームでもアパートでも必要です。家賃補助は住まいの支援として必要です。借り上げ型の賃貸住宅は、障害者の人数規模が大きくなるようにすることが前提です。

○理由

グループホーム、ケアホームしかなかったことが、障害者の住まい支援サービスの貧し

さだったと思います。グループホームからひとり暮らしをしたいという希望をかなえるためにもっと住まいの支援のメニューが必要です。ただ、グループホーム卒業してアパートへ、といった段階的にレベルアップするために用意するのではなく、人によって違う暮らし方へのきめ細かな支援という意味です。

論点 D-5-4) 居住サポート事業の評価とさらに必要とされる機能・役割にどのようなことがあるか？

○結論

住まい方を支援することを打ち出した意味では、居住サポート事業は意義があります。宅建協会などは、このように事業となったものには関係を作りやすいそうです。

しかし、実際はこの事業だけ利用することはなく、また今のままだとどう使っているのかわからない使いづらさがあるので全国でなかなか利用されていないと思います。相談事業の強化と同時に、いろいろな法人が

論点 D-5-5) グループホームとケアホームについて、現状の問題点は何か？また今後のあり方をどう考えるか？

○結論

5人以上の規模は普通の生活とは言えないと思います。また一ヶ所にたくさんのホームがあることは入所施設のもっていた問題を生みやすいのでやめるべきです。また今のお金ではひとりひとりの支援には対応できないので、世話人を増やし、またそのための研修も位置づける必要があります。市民のオンブズマン導入も必要かと思います。住環境を整える費用が必要で、年をとっても障害が重くなっても住みたい人は住み続けるモデルを増やすことが、施設待機希望の家族にも影響を与えるはずです。

○理由

障害者ばかりがまとまって住んでること自体が、「特定の生活様式」になっています。市民の理解を得にくい特別なかたちだし、支援側の都合です。職員が暮らしたくないところに障害者が住むのだとしたらそれだけで権利侵害になると思います。「施設もホームも一緒」と利用者に評価される形では住まいの支援にならないし、地域移行にもなりません。

<項目 D-6 権利擁護支援等>

論点 D-6-2) 権利擁護を推進していくためにはどのような体制が必要か？相談支援やエンパワメントの事業化についてどう考えるか？

○結論

基本的な対人サービス業者の研修が必要です。権利侵害が起こっていながら、きちんとした話もできない、丁寧な謝罪も説明もできないで、結局は障害者が「言わなければよかった」と思う場面がとても多いです。専門性の前に、社会性を身につけ、しっかりとした人権意識をもてるような研修の場が少ないのが問題です。事業でなく教育、研修だと思います。

○理由

当事者が「資格をとって専門職になったものの常識がないから支援を受けるのもくたびれる」と漏らすのを何度も聞いています。普通につき合えない、障害ばかりを見て人とし

てつき合うことが難しい支援者には地域資源の開拓が難しいと思います。

論点 D-6-3) サービスの質の確保等のための苦情解決と第三者評価の仕組みについてどう考えるか？

○結論

苦情解決委員も第三者評価委員も、役割を果たし、権利侵害を発見しても、結局、その法人や団体の傘の下ではただ発見で終わってしまいます。

(分野 E 地域移行)

<項目 E-1 地域移行の支援、並びにその法定化>

論点 E-1-1) 条約では、「特定の生活様式を義務づけられないこと」とあるが、これを確保するためにはどのようなことが課題にあるか？また、地域移行の法定化についてどう考えるか？

○結論

- ① 地域移行を法定化すると同時に、誰もが地域社会で暮らす権利があり、他者によって決定されることは権利侵害であることを法文化すべき。
- ② 新規入所者・入院者が生まれれば、一向に総数は変わらない。安易な入所・入院を生まないためにも、知的・身体障害も利用できる精神医療審査会のような機能を新設する。精神医療審査会も含め、障害当事者が委員として位置づけられることが必要。
- ③ まず児童施設の廃止（里親制度、小さな単位の住まいに限るグループホームなど新規施策が必要）を。
- ④ 今後は入所・入院期限を1年以下とし、入所入院と同時に地域へ戻る援助を開始することを義務化。
- ⑤ 入所定員、精神科病床数の大幅削減を、例えば10年後を期限設定し確実にこなう。緊急予算配備で地域生活支援の資源を大幅に増やすことが同時に必要。
- ⑥ 入所施設・精神科病院での権利侵害をなくす取り組みが重要。オンブズマン制度を法定化することや罰則が必要（指定取り消しや罰金など）。たとえば、重度者をただベッドに放置していること、地域での生活の具体的な説明を受けられないことなども権利侵害であることを明記すべき。このオンブズマン活動には障害当事者の参画（予算も確保）が不可欠。

○理由

これまでに入所施設や精神科病院の廃止や閉鎖を進めてきた国では、短期間は大きな予算確保が必要であった。が、長期的にみれば、入所施設や病院を維持し、巨額の人件費を払い続けること、立て替え費用など数倍もの膨大なお金がかかる。またQOLも向上するし、医療的なケアは人的支援である程度は軽減できることが実績としてある。地域で、家族が今まで行なってきた援助の質を保ちながら、個別にきめ細かい支援を提供することは、重度の障害をもつ人の権利でもある。また、アメリカでも児童施設から閉鎖が進んでいる。成人施設へのエスカレーター化を防ぐことと、子どもこそ地域社会の中で、障害のない子どもたちや、医療・福祉関係者以外との人間関係を体験することが重要という考え。

論点 E-1-2) 入所施設や病院からの地域移行に関して具体的な期限や数値目標、プログラムなどを定めることは必要か？

○結論

数値目標は必要で、「入所定員」「入院病床数」について大幅削減するために設定する。プログラムはこれまでなかなか成果をあげていないので、地域で生活しながら自分の暮らしをつくるための本人中心の支援計画を作りながら、実際に地域で体験することが一番です。ただ支援者向けの研修プログラムは必要です。その際には、19条の意味を中心に学ぶことだと思います。

○理由

地域移行のための設定は、入り口をなんとかしなければ、ただ回転させるだけになる。高齢化もあり、結果的に入所者・入院者は変わらない、または増加することになります。地域での生活を主流にするなら、定員削減や入所期限を決めるのは当たり前のことです。

論点 E-1-3) 地域移行を進めるために、ピアサポートや自立体験プログラムなどをどのように整備・展開していくべきか？

○結論

地域生活移行にあたり、ピアの役割は大きいことはこれまでも証明されている。入所者や入院者が、入所・入院中に失われた地域生活への意欲や自分への自信をなど回復するのにピアは専門職以上の力を発揮しています。それがひとつの仕事として賃金が保障され、ピアと一緒に働ける専門職がいるならピアサポートはもっと意味をもつはずです。

○理由

ピアサポートに丸投げし、ピアが疲れきるまで動いてしまっている例も少なくありません。一緒にピアと働けない専門職も見られます。また、自立体験プログラムという名称もまた違和感があります。退院促進支援に関わった精神障害者は、「生きていてよかったと思ってもらえる体験のお手伝い」と言っていました。また自分の暮らしを自分で決めていいことを理解してもらおう機会ですので、専門職が決めた名前は変えるべきです。

論点 E-1-4) 長期入院・入所の結果、保証人を確保できず地域移行が出来ない人への対応として、どのような公的保証人制度が必要か？

○結論

NPOによる保証機関も機能していると思います。がその背景に行政がいることをアピールしないと難しいと思うので、キャンペーンなり、説明会なりをもっと開くべきです。

○理由

保証人を必要とする不動産業（大家さん）にとっては、安心を得られればいいわけで、保証人制度自体がよくわからないとそれだけで不安を与えてしまうので。

論点 E-1-5) 地域移行をする人に必要な財源が給付されるような仕組みは必要か？また、どのようなものであるべきか？

○結論

地域で生活したいと願いながらも、手元にほとんどお金がないことが、その思いを表明できずにあきらめてしまう人もたくさんいます。また、一度、お金の支援を受けたら、何

があっても地域でがんばらないといけないと思わせてしまうと、利用しない可能性もあります。ある一定の時期にわりと自由に使える仕組みにすることが大切だと思います。管理を支援する仕組みが同時に必要になります。

○理由

社会体験をしていただくことにも使えるお金が必要です。長い入所・入院でなかなか地域生活のイメージがもてない人には、いろいろな体験が必要だからです。

論点 E-1-6) 地域移行における、入所施設や病院の役割、機能をどう考えるか？

○結論

入所時、入院時の支援内容をまとめ、支援計画に反映させる。その人の問題課題への対処ではなく、コミュニケーション支援の実態、ストレングス（その人のいいところ、魅力）を挙げ地域支援の現場につなげる役割です。さらに施設・病院内で施設症（集団にいるので意欲がなくなって元気がうばわれる）を作らないという大きな役割もあります。

退院促進事業では、主治医が移行に該当するか否かの決定権をもっていたが、それは違うと思います。いろいろな働きかけや支援を、ピアとともにした上で、チームで決定すべきで、最も大切なのはそこに入院者が何らかの形で参加することです。何よりも入所施設、精神科病院における支援の質を高めることが重要です。

<項目 E-2 社会的入院等の解消>

論点 E-2-1) 多くの社会的入院を抱える精神科病床からや、入所施設からの大規模な地域移行を進める為に、何らかの特別なプロジェクトは必要か？

○結論

入所施設職員、精神科病院スタッフへの徹底した教育訓練プログラムと地域支援体験を義務とする仕組みをつくることです。特に、入所入院者の意向を聞けるコミュニケーション能力の不足と、個別支援経験の乏しさから、入所者入院者の具体的な生活および生活支援がイメージできないことが多く見られます。入所施設や精神科病院から地域活動センターに出向し、自立支援協議会などを利用しながら資源開拓にも関わるプロジェクトなど必要です。地域活動支援センターやグループホームの世話人なども、入所施設や精神科病院に行ったことがない人がとても多いので、人事交流は必要です。

○理由

地域に出せない人、出せる人といった分け方をしている傾向があるのではないのでしょうか。障害の重い人も地域で暮らしている実態を知らない、施設や病院以外での入所者入院者の顔を知らず、症状や問題行動にばかりとらわれることに、地域で暮らす権利の侵害になります。また、一度もグループホームに泊まって支援をみたこともなく、地域活動センターにも足を運んだことがないのでは地域移行支援の幅が広がらないでしょう。

論点 E-2-2) 現実に存続する「施設待機者」「再入院・入所」問題にどのように取り組むべきか？

○結論

施設待機者という名前でも実際には事情はバラバラのはずです。一方で地域で生活を継

続したい人のリスト、という枠もないなら、待機者のリストはいらないです。家族の扶養義務が撤廃されず、家族介護をあてにした仕組みも要因のひとつです。

また再入所は、地域支援の不足によるものと退所時のケアマネの不足もあります。また再入院は、入院経験で嫌な思いをしたり、再入院を避けたいあまり、ぎりぎりまでSOSを出せないために起こることも多く見られます。精神医療の質を上げることも重要です。

○理由

待機者の枠をなぜつくらなくてはならないかは、一昔前の施設整備の根拠データだったはずで、待機しているうちに一家で倒れてしまうこともあるし、保険のためにサインしている人も大勢います。地域で暮らせる見込みのなさの表れだと思えます。

論点 E-2-3) また、「施設待機者」「再入院・入所」者への実態調査と、何があればそうならないかのニーズ把握は、具体的にどのように行えばよいか？

○結論

入所・入院時に、入所入院前の背景（家族関係、支援の利用状況、地域での人間関係など）まで含めた、退所・退院に向けた支援計画を作成することを義務づけることが必要と思います。精神科病院だとしても、退院するための支援を開始するのは入院時で、PSWはそのために地域をかけまわり、他の地域支援者とチームを組む要になる立場でもあります。ですので、もっとPSWの数も増やさなければ、調整がすすみにくいと思います。

論点 E-2-5) スウェーデンでは1990年代初頭の改革で一定期間以上の社会的入院・入所の費用は市町村が持つような制度設計にした為、社会資源の開発が一挙に進んだ。我が国でもそのような強力なインセンティブを持った政策が必要か？ 必要とすればどのようなものにすべきか？

○結論

キャンペーン的な意味も含めて必要だと思います。市町村が、しっかり入所者・入院者の思いを聞き、移行のプランを立てる責任を負うべきです。しかし、市町村で負担の不公平が起こることも予想されますので、その調整は国でやるべきです。また、社会資源の開発は市町村だけでは難しいものもあるので、都道府県レベルでの開発も応援すべきです。

<項目 E-3 その他>

論点 E-3-1) 「分野 E 地域移行」についてのその他の論点及び意見

○結論

精神障害者の地域移行支援において「主治医の推薦」が重みをもつこと自体が地域移行を進めない原因になっています。病院、主治医はひとりの精神障害者の支援者の1人であって、決定権は本人がもつものです。地域移行に、障害の特性を配慮することはあっても、障害別に仕組みが違うのはおかしいです。

(分野 F 地域生活の資源整備)

<項目 F-1 地域生活資源整備のための措置>

論点 F-1-4) 現行の都道府県障害福祉計画及び市町村障害福祉計画についてどう評価するか？また、今後のあり方についてどう考えるか？

○結論

権利条約をもとにした権利を守る視点で、大きく計画の枠が変わるとは思えないこれまでの流れがあります。また、当事者の委員を加え、当事者参画を行なってきているところでも、当事者の声を反映できているかは地域で差が大きいと思います。今後は、自立支援協議会などと一緒にあって、福祉計画の根本から見直すことも必要です。

<項目 F-2 自立支援協議会>

論点 F-2-1) 自立支援協議会の法定化についてどう考えるか？また、その地域における解決が困難な問題を具体的に解決する機関として、どのように位置づけるべきか？

○結論

法定化は必要です。ただし、市の付属機関（地方自治法第 138 条の 8 第 3 項）や内部機関（有識者による懇話会など）ではなく、構成員が規約により設置した、市の外部機関である必要があります。つまり市町村は、他の協議会メンバーと対等な立場に協議に加わる形にならないと、新たに定めることはなかなか難しいのではないかと考えます。

○理由

障害担当課以外、他の分野の関係機関とのネットワークを創るうえでもフットワークが重要で、しかも現状の支援を評価するうえでもこの形が、自立支援協議会ができたねらいにも合うかと思えます。

論点 F-2-2) 自立支援協議会の議論から社会資源の創出につなげるために、どのような財源的な裏打ちが必要か？

○結論

ユニークなモデル事業に対する補助事業が必要です。地域性に根ざし、今までの枠にあてはまらない仕組みが必要となるからです。これは、国の財源で行うものです。

論点 F-2-3) 障害者福祉の推進には、一般市民の理解と参加が重要であるが、それを促す仕組みを自立支援協議会の取り組み、あるいはその他の方法で、法律に組み込めるか？

○結論

現在でも、地域生活を支援する市民が存在しています。その人たちが、地域の応援団として専門的資格がなくても、たとえば一定の研修を受けることで、個人の市民サポーターとして位置づけることは必要だと思います。市民性を生かしながら、市民としての権利が守られているのかをチェックする役割として生きると重要な支援者になるからです。

<項目 F-5 国と地方の役割>

論点 F-5-2) 障害者権利条約の第 19 条を受けて、推進会議では「地域生活の権利の明文化」を求める意見が多数であった。地域の実情や特色にあったサービス提供と、この「地域生活の権利」を担保していくためのナショナルミニマムのあり方についてどう考えるか？

○結論

障害者は施設などで一生を過ごすことが幸せである、と漠然と考える国民に対するアクションを起こすのは国レベルの責任だと思います。国際障害者年のように、キャンペーンなどを行い、重点的に「どんな障害があっても皆、同じ地域の住人である」ことを伝えて

いくことは今まで弱かった部分です。権利条約を批准するにあたっては、国民の意識を高めることはまず大前提です。