

## 第2期部会作業チームの検討範囲（案）

以下、「E-1」などの表記は『障害者総合福祉法』（仮称）の論点」（7月27日、第5回総合福祉部会、資料1）の分野・項目などを示します。より具体的にはそれぞれの項目の下にある「論点」を参照のこと。

### ○「地域移行」作業チーム

分野E「地域移行」の項目E-1「地域移行の支援、並びにその法定化」、E-2「社会的入院等の解消」を中心に。

### ○「地域生活の資源整備」作業チーム

分野F「地域生活の資源整備」の項目F-3「長時間介助等の保障」、F-4「義務的経費化と国庫負担基準」、F-5「国と地方の役割」を中心に。

なお、項目F-1「地域生活資源整備のための措置」、F-2「自立支援協議会」については、第1期の「施策体系（地域生活支援事業と自治体の役割班・森座長）」作業チームで検討されている。

### ○「利用者負担」作業チーム

分野G「利用者負担」の項目G-1「応益負担の問題点と現状の評価」、G-2「負担の範囲」を中心に。

ただし、論点G-1-3（自立支援医療における利用者負担）については「医療」作業チームで検討する。

### ○「報酬や人材確保等」作業チーム

分野H「報酬や人材確保等」の項目H-1「支払方式」、H-2「人材確保・育成」を中心に。

### ○第2期「医療」合同作業チーム

医療（その他の医療一般）

（「医療に係る経済的負担の軽減」、「地域生活を容易にするための医療の在り方」を中心に、その他、地域医療の充実と地域生活への移行などを検討）

以上のほか、「論点」の分野I「その他」の項目I-1「介護保険との問題」、I-2「現行の特別対策等」、I-3「その他」については、座長打ち合わせ会で検討する。

## 第2期部会作業チーム・合同作業チーム メンバー案

(部会作業チーム)

- ・選択と決定・相談支援プロセス(程度区分)チーム ~6名

茨木座長、門屋副座長、北野副座長、  
朝比奈委員、小澤委員、三浦委員

- ・地域移行チーム ~9名

大久保座長、三田副座長、  
伊澤委員、岡部委員、小田島委員、河崎建人委員、清水委員、中原委員、  
山本委員

- ・地域生活の資源整備チーム ~11名

森座長、竹端副座長、  
荒井委員、石橋委員、大濱委員、尾上委員、坂本委員、西滝委員、  
東川委員、福島委員、渡井委員

- ・利用者負担チーム ~5名

田中伸明座長、小野副座長、  
氏田委員、奈良崎委員、福井委員

- ・報酬や人材確保等チーム ~7名

藤岡座長、藤井副座長、平野副座長、  
田中正博委員、中西委員、野澤委員、光増委員

(合同作業チーム)

- ・医療（その他の医療一般）チーム ～9名

堂本座長、佐藤副座長、末光副座長、

**推進会議委員**：関口委員、

**部会委員**：川崎洋子委員、佐野委員、野原委員、広田委員、橋本委員

- ・就労（労働及び雇用）チーム ～10名

松井座長、駒村副座長、

**推進会議委員**：勝又委員、新谷委員、竹下委員、

**部会委員**：伊東委員、倉田委員、近藤委員、斎藤委員、増田委員

- ・障害児支援チーム ～6名

大谷座長、宮田副座長、

**推進会議委員**：長瀬委員、

**部会委員**：柏女委員、君塚委員、水津委員

## 総合福祉部会 今後のスケジュール（案）

1月

○第1期作業チーム報告・討議

2月～4月

○第2期課題別作業チーム検討案を議論

※第2期作業チーム ～5月に報告書提出

（部会作業チーム）

- ・ 選択と決定・相談支援プロセス（程度区分） 【茨木尚子座長】
- ・ 地域移行 【大久保常明座長】
- ・ 地域生活の資源整備 【森祐司座長】
- ・ 利用者負担 【田中申明座長】
- ・ 報酬や人材確保等 【藤岡毅座長】

（合同作業チーム）

- ・ 就労（労働及び雇用） 【松井亮輔座長】
- ・ 医療（その他の医療一般） 【堂本暁子座長】
- ・ 障害児支援 【大谷恭子座長】

5月

○第2期作業チーム報告・討議

6月～7月

○新法の骨格整理

8月

○新法の骨格提言

# 総合福祉部会2010年から2011年活動スケジュール(案)

部会	2010年							2011年							
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
部会 全体会	● 22 日	● 27 日	● 31 日	● 21 日	● 26 日	● 19 日	● 7 日	● 25 日	● 15 日	●基本的に毎月1回開催					
	新法の論点についての 共通理解を深める			第1期課題別作業 チーム検討案を議論			第2期課題別作業 チーム検討案を議論			新法の骨格整理			新法の 骨格提言		
部会作業 チーム	<p>新法策定にあたり、より詰めた議論や検討が必要な課題について、課題別作業チームを編成し、全体会議に諮る検討案を作成する。 (部会全体会の後に、作業チームに別れて協議検討)</p> <p>検討状況の報告 毎回の部会で「議事概要」提出</p>			<p>第1期作業チーム 1月に報告書提出</p> <p>法の理念・目的 【藤井克徳座長】</p> <p>障害の範囲 【田中申明座長】</p> <p>選択と決定・相談支援 プロセス(程度区分) 【茨木尚子座長】</p> <p>施策体系(訪問系) 【尾上浩二座長】</p> <p>日中活動とGH・CH・ 住まい方支援 【大久保常明座長】</p> <p>地域生活支援事業の 見直しと自治体の役割 【森祐司座長】</p>			<p>第1期作業チーム報告・討議</p>			<p>第2期作業チーム 5月に報告書提出</p> <p>選択と決定・相談支援 プロセス(程度区分) 【茨木尚子座長】</p> <p>地域移行 【大久保常明座長】</p> <p>地域生活の資源整備 【森祐司座長】</p> <p>利用者負担 【田中申明座長】</p> <p>報酬や人材確保等 【藤岡毅座長】</p>			<p>第2期作業チーム報告・討議</p>		
障がい者 制度改革 推進会議と の合同作 業チーム	就労、医療、児童分野については合同作業チームで論点の整理・検討を行う。			就労(労働及び雇用) 【松井亮輔座長】			医療(主に精神分野) 医療(その他の医療一般) 【堂本暁子座長】			障害児支援 【大谷恭子座長】					

## 「障害者の社会生活の支援を権利として総合的に保障する法律」(案) 法の理念、目的、総則部分

総合福祉部会「法の理念・目的チーム」

2010年12月8日

### 【前文】

「わが国及び世界の障害者福祉施策は「完全参加と平等」を目的とした1981年の国際障害者年とその後の国連障害者の10年により一定の進展を遂げたが、依然として多くの障害者は他の者と平等な立場にあるとは言いがたい。

そのため、2006年12月国連総会にて「障害のある人の権利に関する条約」(以下「権利条約」)が採択され、2007年9月に日本政府も署名し、2008年5月には国際的に発効し、わが国も批准に向けた準備をすすめてきた。

この法律の制定はわが国の障害者の権利保障を法的に根拠付け、障害者支援に関する国内法を権利条約の水準に引き上げる障害者制度の改革を目的とする。

憲法第13条、14条、25条等の諸規定に基づき、障害者は人間としての固有の尊厳及び自由並びに生存が平等に保障される基本的人権を有しており、従来この国で保護の対象とされてきた障害者が人権行使の主人公であるという改革の理念を確認し、障害福祉施策は憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援することをこの法律の基本とする。

さらにこの法律は、権利条約の掲げるインクルージョン、すなわち障害者が社会の中で当然に存在し、障害の有無にかかわらず誰もが排除されず、分離・隔離されずに共に生きていく社会こそが自然な姿であり、誰にとっても生きやすい社会であるとの考え方を基本としている。それは、障害は個人に責任がなく、参加を拒んでいる社会の側に責任があるとする考え方を基礎としており、わが国で根強い障害の個人責任、家族責任を否定し、障害に基づく様々な不利益が一部の人に偏在している不平等を解消し、平等な社会を実現するために社会が支えることをこの法律は目的とする。

とりわけ人生の長期にわたって施設、精神科病院等に入所、入院している障害者が多数存在している現状を直視し、地域で自己決定の尊重された普通の暮らしが営めるよう支援し、地域生活への移行を推進するための総合的な取り組みを推進することがこの法の使命である。

そして障害者の自立とは、経済的な面に限らず、誰もが主体性をもって生き生きと生活し、社会に参加することを意味することを確認し、この法律は、障害者が必要な支援を活用しながら地域で自立した生活を営み、生涯を通じて固有の尊厳が尊重されるよう、社会生活を支援する。これは現在障害を持つ人に限らず全ての人のためのものである。

人権保障としての支援という趣旨に照らせば、国・地方公共団体の義務的経費負担が原則的仕組みとなる。

この法律は、これらの基本的考えに基づき、障害の種別、軽重に関わらず、尊厳のある生存、移動の自由、コミュニケーション、就労等の支援を保障し、障害者各自が、障害のない人と平等に社会生活上の権利が行使できるために、あらゆる障害者が制度の谷間にこぼれ落ちないように必要な支援を法的権利として総合的に保障し、差異と多様性が尊重され、誰もが排除されず、それぞれをありのままに人として認め合う共生社会の実現をめざして制定されるものである。」

## 【法の目的】

「この法律は、憲法第13条、第14条、第25条等の基本的人権諸規定、障害者基本法、近く批准が予定されている障害者権利条約の精神に基づき、国・地方公共団体が、障害を持つ一人ひとりが人として尊厳ある暮らしと社会生活を営むことのできるようその権利を十分に保障し、障害の種別、軽重、年齢等に関わりなく、各自の必要性を満たす支援を、制度の谷間にこぼれる者のないように柔軟に実施し、障害を持つ人が当たり前の市民として社会参加できるための実質的な平等を保障し、障害を持つことに対する社会的不利益、不平等を解消する義務を尽くすべきことを明らかにし、障害の有無にかかわらず人が相互にそれぞれをありのままに人として認め合い、差異と多様性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現をめざすことを目的とする。

また障害を持つ人はその居住地、施設入所、病院入院にかかわらず、入国管理局施設や警察署、刑事施設矯正施設に収容されているか否かを問わず、この法の支援の対象とする。」

## 【保護の対象から権利の主体への転換を確認する理念規定】

「従来、障害者は、障害者対策実施の対象、保護の対象として、当事者として扱われてこない面があったが、この法律は、障害者が権利の主体、当事者であることを明確にする。」

## 【社会モデルへの転換に関する理念規定】

### （障害の本質の確認）

「障害の本質とは、機能障害、疾病を有する市民の様々な社会への参加を妨げている社会的障壁にほかならないことをここに確認し、機能障害、疾病を持つ市民を排除しないようにする義務が社会、公共にあることが今後の障害者福祉、支援の基本理念であることをここに確認する。」

## 【他の者との平等の権利の保障】

「本法は、障害者には、社会生活、コミュニケーション、政治参加、教育、労働、司法、表現の自由、プライバシー、市民活動、文化等、あらゆる分野において、他の者との同等、平等の権利が保障されることを基礎としており、障害者に新たに特別の権利を付与するものではなく、従前保障されてこなかった当然の権利の保障が十分に尽くされるように、具体的に各条項に規定されたものである。」

## 【個別事情に最も相応しい（合理的配慮を尽くした）支援の保障】

「障害者にとって、各自の個別の事情に最も相応しい、当然に必要とされる合理的配慮が欠如してきたことによる社会生活上の不利益は依然として大きく、それを埋める公的な支援が尽くされることをめざして本法は制定される。」

## 【障害者の公的支援を請求する権利】

「市民として生きていくために公的支援を必要とする障害児者は、障害に起因して被っている社会的不利益の是正を国・地方公共団体に求め、固有の尊厳の尊重された生活を営む権利が保障されるよう、国及び居住する市町村に対して、この法律に基づき必要な支援を求める公的請求権が保障される。」

### 【地域で自立した生活を営む基本的権利】

- 「1 障害者自らが選択した地域において自立した生活を営む権利は憲法13条、14条、21条、22条、25条等に基礎づけられた基本的で重要な人権であり、本法に基づき、障害者にその権利が保障される。
- 2 障害者は、みずからの意思に基づきどこに誰と住むかを定める権利、どのように暮らしていくかを定める権利、特定の様式での生活を強制されない権利が保障される。
- 3 国及び地方公共団体は、障害者に対して前項の権利を保障する公的義務を有する。」

### 【支援選択権の保障】

- 「1 障害者には憲法第13条等に基づき、活用する支援を選択する権利が保障され、特定の施策を強制されない権利を有する。
- 2 前項の支援選択権を実効あらしめるために、地域の中に多様で選択できる社会資源や支援システムが、地域格差なく用意されていく必要があり、国・地方公共団体には、それらの整備義務を有する。」

### 【情報・コミュニケーション支援請求権の保障】

「この法律は、全ての障害者、とりわけコミュニケーションに関して制限のある、『ろう者』『難聴者』『盲ろう者』等、重複聴覚障害者を含む全ての聴覚障害児者、視覚障害者、言語障害者、知的発達障害者に憲法第13条、第21条等に基づき、自由で民主的な社会を成立させる不可欠な前提条件としての基礎的な基本的人権として、障害者が自ら選択する言語（手話など非音声言語を含む）及びコミュニケーション手段を使用して、市民として平等に生活を営む権利を保障し、そのための情報・コミュニケーション支援に関する請求権を保障する。」

### 【移動の自由の保障の重要性】

「この法律は、視覚障害者、全身性障害者、知的障害者をはじめ、移動、行動に制限を伴う全ての障害者に憲法第13条、第22条等に基づき、自由で民主的な社会を成立させる不可欠な前提条件としての基礎的な基本的人権として、障害者が自らの意思で移動する権利を保障し、そのための外出介護、ガイドヘルパー等の支援に関する請求権を保障する。」

### 【就労支援の実現の必要性の確認】

「この法律は、就労を希望する障害者の就労が真に実現するよう、企業への支援を含め、その就職を支援するための制度を準備し、また、従来低い工賃等のもとで訓練を強いられていた「福祉的就労」の現状を解消するため、賃金補填を含む、抜本的制度改革が必要であることを確認し、具体的規定は、『障害者労働保障法』等の別法に規定する。」

### 【介護保険との選択権保障】

- 「1 旧障害者自立支援法第7条が規定していた介護保険優先原則は廃止する。
- 2 65歳（一部40歳）以上の障害者に、介護保険の利用と障害者支援施策の利用を選択する権利を保障する。」



## 【国の義務】

### 「1 国の法制度整備・充実義務

国は、本法各規定の定める障害者の支援請求権が実効的に保障されるため、法制度を整備・充実する責務を有する。

### 2 国のナショナルミニマム保障義務、地域間格差是正義務

憲法に保障された基本的人権を保障する義務は第一義的には国にあることから、障害者支援の最終責任は国にあることを確認し、市民の障害の有無、障害の種別、軽重に関わらず、定住外国人も含め、自らこの国のどの地域に居住しても等しく安心して生活することができる権利を市民に保障する義務があり、そのため、国は自治体間での支援の格差を解消するための制度設計をする責務を有する。

### 3 国の財政支出義務

国は、地方公共団体の財政事情に障害者の権利の保障が左右されないよう、必要な支援を保障することを可能とするため、地方公共団体に対して必要な財政援助を行なう責務を有する。

人権保障としての支援である以上、支援の必要性があるにも関わらず年度予算の範囲内で支出すれば義務が免責されるものでなく、義務的経費負担制度を基本とする。

### 4 国の制度の谷間解消義務

国は、難病患者、高次脳機能障害、発達障害者をはじめ、障害者が各制度の谷間に置かれて支援が不十分とならないよう、制度の谷間・空白を作らないように注意を尽くす義務を負う。

### 5 国の長時間介護等保障義務

国は、地域で自立した生活を営むために1日8時間を超えるような長時間介護を必要とする障害者に対する介護等の支援が万全に行われるよう保障する具体的義務を負う。」

## 【所管省庁を横断した総合的支援の必要】

「制度の谷間のない支援という本法の目的を実現し、ライフステージや場所、分野に分類されない継続的な支援を実現するため、この法律は、内閣府、厚生労働省はもとより、文部科学省、国土交通省、総務省、財務省、経済産業省、法務省等全ての官庁により横断的かつ有機的な連携が取られながら実施されることに特に留意が必要である。」

## 【都道府県の義務】

「 都道府県は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- 1 市町村が行う障害者支援が十分に保障されるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供、財政支援その他の援助を行うこと。
- 2 市町村と連携を図りつつ、必要な障害児者支援を総合的に行うこと。
- 3 障害者に関する相談及び助言のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを重点的に実施すること。
- 4 市町村と協力して障害児者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。
- 5 コミュニケーション支援について支援が不十分な自治体に居住する障害者の社会生活上の不利益が生じることのないよう、都道府県が直接支援事業を実施することを含めて責任を負うこと。」

### 【市町村の義務】

「市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、この法律の実施に関し、次に掲げる義務を有する。

- 1 障害者が自ら選択した場所に居住し、全国どこにおいても等しく自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該市町村の区域における障害者の生活の実態を把握した上で、必要な支援を実施、保障する。
- 2 障害者の支援に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び助言を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと。」

### 【市町村の説明責任と申請妨害に対する制裁】

- 「1 市町村には、支援を必要とする人が支援のネットからこぼれおちないように、障害者支援に関する制度を適切に周知・教示する義務がある。
- 2 市町村には、障害者の本法に基づく支援の申請権を保障する義務があり、支援の必要な人からの申請または申請に関する相談があった場合は、申請に必要な書式や説明文書を交付し、施策内容・申請方法等を適切に本人が十分に理解できるよう説明する義務がある。
- 3 市町村が前項の義務に違反し、障害者の申請権行使を妨げた場合、本法施行令の定めに従い、市町村長個人及び妨害行為者個人は検察庁の処分に基づき過料の制裁に服する。」

### 【事業所整備義務が国・地方公共団体にあること】

「『措置から契約』への制度変革に伴って、国・地方公共団体は、「自分で事業所を探してください」といえばそれ以上の責任を問われないかのごとき状態は問題である。

「契約制度」のもとで「地域で暮らす権利」が保障される前提条件は、支援を実施する事業者が地域に存在していることである。障害者福祉は本来、国・地方公共団体の責任で履行されるものであり、事業所のない地域が生じないように、事業者への財政援助、育成を含めた、基盤整備義務が国、地方公共団体にあることをここに確認する。」

### 【国民への広報、啓蒙】

「共生社会を実現するためには一般市民の理解が不可欠であり、国・地方公共団体は、障害者支援の重要性の理解を広報、啓蒙する義務がある。

障害は誰にでも何時にでも起こりうるものであるが、現実には社会的不利益・負担が一部の当事者、家族に偏在、固定していることが不公平・不平等であり、この不平等を解消することが大切であり、そのためにはこの障害者支援制度改革が障害のある人に限らない全てのひとにとってわがこととして感じられ、教育・広報等により、幅広い世論の共感が得られるよう、努力する義務がある。

具体的制度は個別に規定する。」

### 【障害児の支援を求める権利】

- 「1 障害のあるなしに関わらず共に生きる社会を実現することためには未成年段階で障害のあるなしにより隔離、分断されない療育、教育、生活を保障することが重要であることを確認する。
- 2 障害児のその成長発達の段階と差異と多様性に応じて、個別に必要な支援を請求す

る権利が、児童福祉法及び本法に基づき障害児及びその保護者に保障される。」

3 障害児支援に関する費用負担を含めて、障害に起因する特別な経済的支出を親子、配偶者を含む家族が負担しない権利が保障される。」

### 【障害福祉分野の労働者の人権保障の必要性の確認】

「この法律は障害者を支援するための法律であるが、障害福祉分野の労働者の給与水準等が低く、労働条件が劣悪で人材が希薄なことは障害者の生活の質が保障されないことを意味する。障害者支援の事業所に経営努力義務があることが前提であるが、この法律は、障害福祉分野の人件費が適正水準を下回ることが障害者の尊厳ある生活を受ける権利を侵害することを認め、そのような事態を生まないための努力義務が国・地方公共団体にあることを確認する。」

### 【この法律による権利保障を目的とした相談支援を受ける権利の保障】

「1 すべての障害者は本人の自己決定権を尊重され、この法律による権利保障を目的とした相談支援を受ける権利がある。

2 なん人もこの法律による支援についての情報を得るために相談支援を受ける権利がある。」

### 以下、定義条項

#### 【障害の定義 規定】（定義）

この法律において「障害者」とは＝「障害の範囲」作業チーム担当

#### 【自立の定義条項】

「本法における障害者の「自立」とは、必要な支援を駆使して自己の意思で（支援を活用した自己決定を含む）主体的、自律的に社会生活を営み、自己実現をはかることという。」

#### 【地域生活の定義条項】

「本法における「地域生活」とは、障害者が地域社会で排除、孤立、隔離されることなく他の者と自然に共存し、特定の生活様式を強制されることなく、自分の選択に基づいて普通に暮らすことをいう。」

#### 【障害者支援の公的責任の定義条項】

「本法における「公的責任」とは、民間事業による福祉の実践を否定する趣旨でなく、障害者支援は憲法に基づく基本的人権の実現にほかならないことを前提に、障害福祉、障害者への社会生活の支援が最終的な責任が国家、自治体にあること、契約制度においても、支援が社会資源の不足等により満たされない場合の障害者に対する支援保障義務、基盤整備義務のあることをいう。」

#### 【請求権の定義条項】

「本法における「請求権」「支援請求権」とは、本法の規定に基づいて、障害者個人が国、地方公共団体等の公的機関に対して、個別の公的支援を求める具体的権利であり、司法救済の対象となるものをいう。」

### 【支援請求権の基礎】

「障害者の公的支援請求権を基礎付けるものは、憲法の人権諸規定、障害者基本法で確認される基本的な権利に加え、権利条約により国際的な人権規範として確立されつつある合理的配慮義務の理念等により重層的に構成される。」

### 【受給権なる表現について】

保護の対象から権利の主体へという本法の改革の理念に照らして、「受給権」なる表現は、施策の対象としての受け身の存在を前提としており、相応しくない。

「支援請求権」「請求権」等を利用すべきである。

### 【支援の定義条項】

「本法における「支援」とは、障害者は庇護されるべき弱者とみなすのではなく、本人の自律した自己決定を尊重し、本人らしさを発揮開花させるためのバックアップサポートをいう。」

### 【自己決定の定義条項】

「本法における「自己決定」とは、支援者とともに悩む過程や、意思決定、意思形成において支援を活用することも含めて、自分の主体的な意思に基づき、生活、人生を切り拓いていくことをいう。」

### 【合理的配慮の定義条項】

「本法における「合理的配慮」とは、障害者が他の者と平等に基本的人権を享有し、行使するために必要な、障害に伴う社会的不利益を埋めるために社会公共が果たすべきその人の個別事情に則した最も相応しい支援をいう。」

以上



## 「新法の理念・目的」分野に関する意見

2010年12月8日

総合福祉部会「法の理念・目的チーム」

### 第一章 本法制定に至る経緯と障害者支援の基本原則

#### 第1 障害者自立支援法導入に至るわが国の障害者福祉

戦後、わが国の社会福祉は行政の職権に基づく「措置制度」を基本に実施されてきた。

バブル崩壊の社会状況のもと、1995年、社会保障審議会が「自己責任と社会連帯」を強調する勧告を出し、国民には自らの努力によって自らの生活を維持する責任、自己責任があることが強調された。

1998年6月17日中央社会福祉審議会 社会福祉構造改革分科会から「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」が発表され、戦後50年変わらない措置制度を抜本的に見直し、「契約制度」に移行させ、「サービス」提供者と利用者の対等性を確保し、市場原理を活用して「サービス」を向上させ、高齢化社会により増加する社会保障費用を公平に負担するべきと言われた。

2003年には社会福祉事業法が消滅し、社会福祉法が制定され、障害者福祉の分野では自己決定の尊重を理念として、2003年4月1日から身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法に「支援費制度」が導入された。

支援費制度開始からまもなく同制度の財政破綻等が盛んに言われるようになり、2005年10月に当時の「国民が痛みをわかちあう」という「国民自己責任論」の世論も背景として「障害者自立支援法」が成立、2006年4月1日から施行された。

#### 第2 障害者福祉の基本原則

障害の「社会モデル」を基本とした障害理解の必要性。

障害者の完全参加と平等の実現を目標として1981年が国際障害者年とされ、1983年から1992年に国連障害者の十年が行なわれた。

そこにおける「ある社会がその構成員のいくらかの人々を閉め出すような場合、それは弱くもろい社会なのである。

障害者は、その社会において特殊なニーズを持つ特別な集団と考えられるべきではなく、通常の人間的なニーズを満たすことに特別な困難を持つ普通の市民と考えられるべきなのである」とのテーゼを改めて再確認してきたい。

1993年1月21日付の中央心身障害者対策協議会の「国連・障害者年の10年以降の障害者対策の在り方について」と題する内閣に対する答申でも

「障害者は特別な存在ではなく、基本的人権を有する一人の人間として最大限尊重されなければならない。」

「障害者は決して障害のない人々と違った存在ではなく、社会の中に障害者が存在し、社会経済活動を行なっていくことが正常な社会の姿であり、障害者が各種の社会経済活動へ参加することを拒んでいる現在の社会の姿こそがむしろ問題である。」とされている。

1990年身体障害者福祉法の目的から「更生」という言葉が削除されたように、障害を「治療と訓練と努力により自分で克服するべき対象」という「自力更生主義」から、「社会の側が障害者の社会参加を実現するために支援するべき」という方向で改革が進んできたはずであった。

今回の改革は、上記の改革の方向性を再認識することである。

テーゼとして掲げれば「障害自己責任、家族責任からの解放、障害の公的責任原則へ」がス

ローガンである。

医学モデルに偏った従来の障害理解を変革し、社会モデルに立脚した改革が必要である。

## 第二章 改革の必要性

### 第1 障害者権利条約の批准に向けた改革の必要性

2006年12月国連総会にて「障害のある人の権利に関する条約」（以下「権利条約」）が採択され、2007年9月に日本政府も署名し、2008年5月には国際的に発効し、わが国も批准に向けた準備をすすめてきた。

この法律の制定はわが国の障害者の権利保障を法的に根拠付け、障害者支援に関する国内法を権利条約の水準に引き上げ、権利条約が批准され、国内法的効力を発効する場合に、相互に矛盾のないように国内法を整備するための障害者制度の改革を目的とする。

従来のわが国の福祉法は恩恵的な色彩が色濃いが、権利条約は障害者のすべての人権と基本的自由の完全な実現の確保を締結国が約束しており、国内法を人権主体性の明確にした権利保障体系に変革する必要がある。

そして、障害の概念について、様々な障壁との相互作用により社会参加を妨げることを確認する社会モデルを意識しており、批准に向けて、応益負担制度に象徴される障害者自立支援法の自己責任原則の撤廃が必要となる。

また、権利条約第19条は自立した生活（生活の自律）及び地域社会へのインクルージョンを規定し、障害者が地域社会で生活する平等の権利を認めているが、依然として数十万人の障害者が施設、精神科病院に入所している現状と制度は、権利条約の精神に背反するものであり、地域での支援保障がないために例えば人工呼吸器装着を選択できず、生きることそのものをあきらめざるを得ない現状があり、人の生命と生存が守られる社会とするためこの新法制定による障害者の社会生活の支援を権利として総合的に保障するための根本的な改革が必要である。

### 第2 障害者自立支援法の問題点と是正

#### 1 自己責任論を障害福祉に持ち込むことの過ちの解消

国民一般に努力義務、自己責任があることは当然であり障害者も国民、市民として一般論として努力義務・自己責任があることは当然であろう。

しかし、心身上の障害に起因する社会的障壁・社会的不利益が障害の本質であることが正しく理解されるならば、障害者に障害を自己責任と感じさせる仕組みは障害福祉の本質に抵触するものといわなければならない。

障害に基づく不利益の是正を支援するに際して本人に「利用料」名目で自己負担を求める仕組みは障害を自己責任に帰するものであり、今回の新法制定とともに廃止しなければならない。

#### 2 障害福祉の公的責任強化・増大の確認

措置制度から契約制度への移行自体を根本から否定することは現実的でない。

しかしながら、日本国憲法により本来最終的に公的責任のある国・自治体等の公的機関が、民間事業者に障害福祉の実施を託したことに伴い、障害福祉の公的責任が後退し、様々な弊害と限界があると指摘されている。

措置制度が変更されることにより、とりわけ障害者福祉に関して言えば、公的責任の後退は断じて許されず、むしろ、福祉の公的無責任状態をもたらす危険性があるがゆえに、法的な公的責任は強化・増大したと整理・確認されるべきである。

障害者が地域で自立した社会生活を営むためには、たんに「ご自由に事業者と契約して下さい。」で公的責任が終わるのではない。

障害者がどの地域においても、個人の尊厳が保障された生き方が可能なように、国・自治体には地域間格差を是正する公的義務があり、契約の前提としての障害者の意思決定、意思形成を支援する仕組みを構築する義務があり、自治体には支援を活用出来る様に事業者の育成・財政支援も含めて、基盤整備を尽くす義務がある。

さらには、障害児童の支援の分野では契約制度自体が相応しくなく、職権主義、措置制度に戻るのではなく、支援が充足し、権利が保障される方向で新たな制度が構築されるべきである。

### 第3 脆弱なわが国の障害者福祉水準

#### 1 世界水準とかけ離れた劣悪な障害者福祉水準の引き上げの必要性

OECD（経済協力開発機構）の2007年社会支出統計（SOCX）によれば、加盟各国のGDP（国内総生産）に対する障害者関係支出額の比率を対比すると、わが国の障害政策公的支出費用比率は0.673%とされ、加盟30ヶ国の中で、最低のメキシコ、韓国について下から3番目であり、圧倒的に低い水準である（\*1 参照）。

このことは、国民一般にあまり知られていない事実であるが、障害施策の財政支出の必要性が理解されるため、障害関係者だけでなく、広く周知されるべき事柄である。

国外、国内とも不景気の続く時代とはいえ、2009年時点でアメリカ合衆国に次いで世界2位の国内総生産を維持し、先進国として世界の人権規範のモデルとなるべきわが国のあり方として、もっとも手篤く支援すべき障害者に対する施策が飛びぬけて劣悪な水準は一刻も早く根本的に改善されるべきである。

\*1 国立社会保障・人口問題研究所 刊「季刊 社会保障研究 2008年秋号 通巻181号」138~149頁「国際比較からみた日本の障害者政策の位置づけ ―国際比較研究と費用統計比較からの考察―勝又幸子」

#### 2 国民一般とかけ離れた所得水準と家族依存状態の解消の必要性

2004年4月の厚生労働省の資料によれば、全人口の労働年齢の就業率は67%であるのに対して、労働年齢の在宅障害者300万人のうち一般就労者は102万人とされ、34%程度である。50万人を超えと思われる施設入所者、精神科病院長期入院者等の労働年齢のほぼ全員が一般就労していないことと思われるので、その割合は更に低いものとなる。

厚生労働省発表の2009年度工賃月額実績によると福祉工場、就労継続支援A型を含む「福祉的就労」における平均工賃月額は16,894円（年額202,728円）であり、小規模通所授産施設では8,208円（年額98,496円）である。

2005年度末で障害年金受給者総数は約175万人とされ、平成22年度の障害基礎年金1級の月額額は約82,508円（年額990,096円）、2級は約66,008円（年額792,096円）とされる。年金受給の認められない障害者も多い。

厚生労働省統計情報部編平成20年「賃金構造基本統計調査」によると、国民平均賃金は年間約486万円である。

これらにより、障害者の所得水準がそれ以外の国民一般に比較して掛け離れて劣悪であることが明らかである。それにも関わらず障害者が現実に生活を送っているのは、この国が障害者の支援を家族に人的、経済的に依存しているからに他ならない。国が障害者支援の本来の機能を果たし「他の者との平等」を実現、保障するためには、従来の障害福祉の予算水準を抜本的に引き上げることが不可欠である。



### 第三章 改革の理念の確認

#### 第1 障害者の基本的人権を実現するための権利保障法体系への変革

##### …人権の主役としての明確化…

推進会議第一次意見第2の「改革の基本的考え方の1」は、「権利の主体」である社会の一員とされている。

措置制度から支援費制度に変わったとき、障害者の権利を保障する法体系に変わっていない。

従来の「障害者は市町村の支給決定を受けなければならない」との権利者と義務者が逆の規定ではなく、障害者の公的支援の請求権の保障を法文に明記しなければならず、権利保障体系への変革として法文に国・自治体の障害者支援義務が明確に規定されることが必須である。

障害者の権利の本質とは、障害に起因する社会的障壁により傷付けられている自由と個人の尊厳を回復するためのものであり、障害福祉施策を活用する権利は天賦の基本的人権である。

障害者福祉は基本的人権の実現のために行なわれるものである。

このことは国（厚生労働省）と障害者自立支援法違憲訴訟団との平成22年1月7日付け基本合意第一条「障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定」において、「そこ（障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する）においては、障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。」とされている。

また、基本合意第二条「障害者自立支援法制定の総括と反省」第1項は「国（厚生労働省）は、憲法第13条、第14条、第25条、ノーマライゼーションの理念等に基づき、違憲訴訟を提訴した原告らの思いに共感し、これを真摯に受け止める。」とされている。

すなわち新たな法制度は、憲法第13条に基づき障害者の個人の尊厳の保障し、第14条に基づき障害者に法の下での平等を保障し、第25条に基づき障害者の生存権を保障し、ノーマライゼーション理念に合致した新法にしなくてはならないことを意味している。

基本的人権として当該支援に関する請求権が当事者に保障されなければ、何時でも消滅する脆く、淡い立場のままであり、政治や行政の「政策裁量」に左右されない普遍的な権利性の確立がなされなければならない。

今回の改革の意義は、人権保障としての障害者支援を確立するための改革である。

そのために、憲法第14条に基づく、障害者の平等の保障の明記が重要である。

そして、憲法第25条生存権の保障が法の基礎にあることを明記すべきである。

機会の平等を保障しただけで、裸の競争原理に放り出すことで障害福祉の責任は到底果たせない。障害者支援における生命の保障、生存権の保障の原理、誰もが安心して生きていける社会保障の原理もまた、重要な理念である。

また、憲法第13条障害者の個人の尊厳の保障、自己決定権、幸福追求権の保障の明記が重要である。基本合意第二条第2項で国（厚生労働省）は「障害者の人間としての尊厳を深く傷つけた」ことを心から反省し、この反省を踏まえて、今後の施策の立案・実施にあたりとされているところ、これは憲法に則していえば、新法制定において、憲法第13条の個人の尊厳の保障を大切にするということである。

さらに、障害者の生活支援において、ただ生命が維持されれば足るということではなく、全ての個人の尊厳が保障されることが重要であり、人間の尊厳が保障されることが必要である。

そして、公的支援を活用しながら自分の生きたいように生き、各自が自らの幸福を追求する権利を有するという当事者の自己決定の原理、当事者主権と幸福追求権の保障（憲法13条）が重要である。

夜間の見守り介助の必要性を訴える障害者に対して、「オムツをすればいい」と言う障害者福祉

行政が現実には横行している。それが憲法第13条違反の人権侵害であることが、一般市民にも行政職員にも容易にわかる規定が必要である。

## 第2 地域で生きていくことが可能な法律にすること

…誰もが地域で当たり前で生きられるインクルーシブな社会の実現…

推進会議第一次意見第2の「改革の基本的考え方の4」は、「地域生活」を可能とするための支援とされている。

権利条約第19条は障害者が他の者と平等に地域社会で生活する権利を認め、障害者がどこで誰と生活するかを選択し、特定の生活様式を義務付けられないこと、地域社会からの孤立と隔離のないようにパーソナルアシスタンスを含む支援の確保を謳っている。

長年この国で課題とされてきた「入所施設から地域での生活へ」を題目に終わらせることなく、地域で生きていくことが可能な、一人ひとりの支援の必要性に則した支援体系を整備し、新制度にすることが重要である。

基本合意第三条⑥「どんなに重い障害を持っていても障害者が安心して暮らせる支給量を保障し、個々の支援の必要性に即した決定がなされるように、支給決定の過程に障害者が参画する協議の場を設置するなど、その意向が十分に反映される制度とすること。」

できる限り訴訟団のこの指摘を踏まえた制度にすることが必要である。

各地の重度障害者から、「現在の支給量では生きていられない」との声が挙がっている。

また、大量の社会的入院状態が長年にわたって解消されないわが国の精神障害の分野での、地域移行を実現するための総合的かつ具体的プログラムが必要である。

## 第3 制度の谷間にこぼれおちない支援

…障害の種別を超え、支援のネットからこぼれ落ちている人を一人でも減らす…

従来の制度において「障害」は、身体、知的、精神の三障害に限定され、発達障害、高次脳機能障害、難病等、障害者支援のネットからこぼれ落ちることの多かった障害者が適切に支援を受けられることの出来る新法構築が改革の最重点課題の一つである。

これは「申請主義」の弊害を是正する取り組みも含まれる。

すなわち、自己決定の尊重という観点からすると形式的には「申請なければ支援なし」となりかねない。

しかしながら、現実には様々な社会的障壁により、どのように相談したらよいかさえ判らずに必要な支援が届かずに放置されている人々が多数存在している。

個人のプライバシーの尊重を大切にしながらも、障害者の潜在的なニーズを掘り起こす支援も含めて、支援に辿りつけない人を一人でも減らす包摂社会を実現するべきである。

また、障害者が刑事手続きの被疑者、被告人、未決拘留者、受刑者等の立場になった場合、制度や関係者の認識において、障害者にとって必要な当然の支援、合理的配慮が欠如していたことに起因する不利益には大きなものがあり、新しい法の支援がこれらの者に普く及ぼされることが確認されるべきである。

## 第4 他者との平等の権利の保障、個別事情に最も相応しい（合理的配慮を尽くした）支援の保障

…平等に扱われてこなかった現実を直視し、平等な権利、社会の実現と個別事情に即した支援を…

障害者には、社会生活、コミュニケーション、政治参加、教育、労働、司法、表現の自由、プライバシー、市民活動、文化等、あらゆる分野において、他の者との同等、平等の権利が保障される。

この法はそのことを基礎としており、障害者に新たに特別の権利を付与するものではなく、従前保障されてこなかった当然の権利の保障が十分に尽くされるように、具体的に各条項に規定されたものである。

そして、個々の障害者の暮らしにおいて当然に必要とされるその個別事情に最も相応しい合理的配慮が欠如してきたことによる社会生活上の不利益は依然として大きく、障害者にとって、各自の個別の事情に最も相応しい、当然に必要とされる合理的配慮が欠如してきたことによる社会生活上の不利益は依然として大きく、それを埋める公的な支援が尽くされることをめざして本法は制定される。

## 第5 障害の社会モデルへの転換

### …障害の自己責任、家族責任からの解放…

権利条約の考え方の基礎である障害の医学モデルから社会モデルへの転換を図るべきである。

それは、障害は個人に責任がなく、参加を拒んでいる社会の側に責任があるとする考え方を基礎としており、わが国で根強い障害の個人責任、家族責任を否定し、障害に基づく様々な不利益が一部の人に偏在している不平等を解消し、平等な社会を実現するために社会が支えることをこの法律は目的とする。

## 第6 公的支援を活用しながらの労働

### …働きたい誰にでも誇りある労働を…

障害者自立支援法は、就労支援の強化を謳いながら、就労支援のために利用料を徴収し、通勤や職場内での支援を認めない（認めるのは極めて例外）矛盾があった。

障害者の尊厳ある労働を保障するための新法の構築が求められる。

これは、障害者の労働基本権保障法等の別途の個別法律にて十分に規定することが必要である。

## 第7 医療と福祉の連携の重要性、医療的ケアの地域での保障

障害者各自の医療や福祉を選択し利用する権利に基づき、医療と福祉の責任範囲を区別しつつ、互いに連携して支援することは重要である。

この法の実施にあたり、どんなに重い障害を持っていても自身の望む地域で自立した生活ができるよう、本人の選択に基づき医療との連携を図り、十分な質を備えた必要な医療的ケア（精神医療的ケアは除く）が支援されるよう務める。医療が責任を持つケアを安易に福祉に押し付けてはならないことを前提に、本人の生存と生活の支援の観点から実情に即した医療的支援が保障されるべきである。

但し、精神保健医療及び福祉の分野においては、医療的ケアの名のもとに本人の意思を尊重しないことが問題視されている点に十分に留意しなければならず、原則として、精神障害者についての医療は、医療法において規定されるべきものである。

## 第8 権利擁護機関の設置

この法における権利を十全に保障し、かつ侵害されないために、権利保障・擁護機関設置の必要性を提言する。

この法律による障害者の権利を保障し、権利侵害されないために権利擁護者制度を置くべきと考える。権利擁護者は行政および事業所から独立して作られた権利擁護機関によって提供されるべきである。権利擁護機関の構成員の過半数を障害者とし、国は十分な財政保障を行うべきである。権利擁護機関は障害者の要請に基づき公費で弁護士を個別障害者に保障することが望まれる。

そして、これらの権利擁護機関は、本法に限らず、「障害者差別禁止法」「障害者虐待禁止法」その他障害者の権利に関する関係法令に関する権利の擁護全般を司る機関とすることが望ましい。

## 第9 現行の民法等に基づく成年後見制度の抜本的改革の必要性の提言

### 1 現行成年後見制度の廃止を含めた抜本改革

民法等に基づく現行の成年後見制度は、本人の意思、意向を引き出して支援するという本来のあり方よりも、本人の意思能力と財産管理を中心とする生活上の権利を否定、剥奪し、本人の権能のほとんどが後見人に権限として移管される仕組みと批判されており、権利条約第12条2項「締結国は、障害のある人が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認める。」等の規定の趣旨に照らしても、本質的に問題が大きく、一旦廃止することを含め、本人の意思と能力を最大限尊重し、それを基礎として側面から支援する仕組みに抜本的に改革されるべきである。

### 2 報酬援助

現行の成年後見制度の抜本改革を前提として、自己決定、意思形成に関する支援員のための報酬援助金を請求する権利を保障するべきと考える。

「契約制度」等における障害者の自己決定を実効的に保障するため、上記の現行成年後見人制度の抜本的改革を前提として、本人の自己決定、意思形成への支援に関する支援員のための報酬援助金が本人に個別給付請求権として保障されるような法制度改革が必要である。

## 第10 共生社会実現のための幅広い世論の共感が必要

### …共に生きる社会を実現するために広報、世論喚起を…

推進会議第一次意見第2の「改革の基本的考え方の5」は、「共生社会」の実現である。

障害は誰にでも何時にでも起こりうるものであるが、現実には社会的不利益・負担が一部のみに偏在、固定していることが不公平・不平等なのである。

この不平等を解消することが大切であり、そのためにはこの障害者福祉制度改革が障害のある人に限らない全てのひとにとってわがこととして共感することが重要である。

教育・広報等も含めて幅広い世論の共感が得られなければ改革の成功はなし遂げられない。その観点を実現することを目的とした具体的制度を新法に組み入れる必要がある。

## 第四章 論点と意見

### 第1 【法の名称】「障害者の社会生活の支援を権利として総合的に保障する法律」

基本合意第一条において、「そこにおいては、障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。」と確認されている。

恩恵的歴史を辿ってきた日本においては法の名称に「福祉」も用いないほうが適切である。

「人権保障としての障害者支援」を確認することがなにより大切である。

「憲法に基づく基本的人権保障としての障害者支援法」を確立しなければ、すべては「行政施策上の裁量権」に収斂され、当事者が支援の中身に立ち入ることはできない。

- ① 障害者権利条約の国内法化という法制定の意義に鑑みれば、権利という言葉は不可欠。
- ② 障害者の権利保障の法規の確立こそが重要という認識を関係者が共有し、基本合意で確認されたことを活かす。
- ③ 本法のメインの守備範囲を明確にするため、「社会生活の支援」を入れる。
- ④ 誰もが制度の谷間にこぼれ落ちない総合的な支援の必要性を法名に入れるべき。

これは、本法に基づく支援が、上記③の「社会生活」を中心としながら、わが国で顕著な縦割り行政の仕組みで支援が分断されがちな支障を解消し、教育、労働、交通等の関係隣接分野にも柔軟に適用、利用できることを強調する狙いがある。

以上から、この名称が適切と考える。

## 第2 【前文の必要性】

結論：前文はこの法に必須である。

議員立法にあっても内閣提出法には付けないなどという旧弊に縛られる必要は何らない。

全国1000万人を超えと思われる障害者と、その家族、支援者、一般国民、全ての人にとって、今回の改革の経緯と理念が伝わり、新法の意義を関係者が共有し、個別規定の解釈指針とするためにも、前文でこの法の精神を高らかに謳うことが改革を成功させるためにも不可欠である。

## 第3 【そもそも、この総合福祉法は、誰の何のためにつくるのか？】

障害をもつ人々が普通の市民として生きるために必要不可欠な社会的支援を行うため。ライフステージの全ての段階における個人の尊厳の保障を図るための制度。

これは現在障害を持つ人でない全ての市民のためのものである。

また、何らかの機能障害あるいは疾病を持ち、生命の維持および一般の市民と平等に人としての尊厳を尊重され幸福追求権をもち、社会の一員として社会に参加するにあたって支援を必要とする人のためである。

なおこれらの人についてはその居住地、性別、国籍、年齢、施設・病院に入院、入所しているか否か、矯正施設刑事施設（受刑者には一定の制約はありうるが）入管施設にいれられているか否かを問わず平等にこの法の対象として権利を持つ。

この法律は障害者権利条約の国内履行のための法律であり、障害者権利条約1条目的3条一般原則、4条一般的義務に照らして、上記が求められる。

## 第4 【憲法、障害者基本法等と「総合福祉法」との関係はどう考えるか？】

基本合意で確認された「障害者の基本的人権の支援」ということ、憲法に基づく制度ということが明文で記載されることが必須である。

基本合意書第一条「新たな総合的な福祉法制においては、障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。」が新法の基本である。

個人の尊厳（憲法13条）と生存権（憲法25条）が平等に保障される（憲法14条）ことが障害福祉の本質であり例えば

「この法律は、憲法第13条、第14条、第25条、障害者基本法、障害者権利条約の精神に基づき、国・自治体・公権力が、障害を持つ市民一人ひとりが人として尊厳ある暮らしを営むことのできる権利を十分に保障し、障害を持つ市民が当たり前の市民として社会参加できるための実質的な機会平等を保障し、障害を持つことに対する社会的不利益、不平等を解消する義務を尽くすべきことを明らかにする。」等の条項が必要。

基本法自体について、差別禁止法及び支援権利保障法の上位法規として、さらに権利性を強める改正を実行することを前提に（基本法においてある程度の権利の抽象性は止むを得ないが）、下位規範としての位置付けを「基づき」等として明確化するべき。

## 第5 【障害者権利条約の「保護の客体から権利の主体への転換」「医学モデルから社会モデルへの転換」をふまえた理念規定についてどう考えるか？】

法の理念規定を作るべきである。

従来、障害者対策実施の反射的利益を享受する受け身の客体に過ぎなかった機能障害者は、自力で更生する努力をして障害を克服し、更生のための障害者の努力を支援するのが福祉の目的だとされてきた。

そうではなく、「障害の本質とは、機能障害を有する市民の様々な社会への参加を妨げている障壁にほかならないことをここに確認し、機能障害を持つ市民を排除しないようにする義務が社会、公共にあることが今後の障害者福祉の基本理念として確認される」等と規定されるべき。

障害者支援制度の存在意義は「障害を持つあなたは何も悪くない、何の責任もない、障害による様々な社会的不利益、不平等を公的に支えるからこの社会で共に生きていきましょう。」というメッセージを与え、そのための具体的支援をすることである。

## 第6 【推進会議では「地域で生活する権利」の明記が不可欠との確認がされ、推進会議・第一次意見書では「すべての障害者が、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ことを確認するとともに、その実現のための支援制度の構築を目指す」と記された。これを受けた規定をどうするか？】

新法の前文で「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利」が憲法13条、14条、21条、22条、25条等に基礎づけられた権利であることを明らかとした上で、各種支援規定を設けるに際して、この権利が実質的に確保されるためのより具体的な権利規定ないし請求権規定を置くべきである。

「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利」は、障害者権利条約19条でも定められている重要な権利であり、その具体的内容も多岐にわたる。障害者権利条約19条では、(A)から(C)項が掲げられているが、これは例示列举と解すべきであり、新法ではこの権利の実質的確保のため、さらに十分に内容を検討した上で、各種支援を定めるに際して、この権利の趣旨を十分に踏まえた権利規定ないし請求権規定を置くべきである。

個別規定としては、

「1項 障がいのある人は、みずからの意思に基づきどこに住むかを定める権利、どのように暮らしていくかを定める権利、特定の様式での生活を強制されない権利が保障される。

2項 国及び地方公共団体は、障がいのある人に対して前項の権利を保障する公的義務がある。」などの条項を設ける。

## 第7 【障害者の自立の概念をどう捉えるか？その際、「家族への依存」の問題をどう考えるか？】

自立概念については、自律自己決定と同時に、支援を受けた上での自律自己決定ととらえられるべきであり、さらに自律自己決定の前提は選択肢の保障であり、自律の概念規定以前に選択肢保障が法的になされるべきである。選択肢保障のないところに自己決定はない。国・自治体が公的に保障すべき障害者福祉が家族に依存することは否定されるべき。

自立はたんに経済的自活や、一人で何もかもできることではないということが確認されるべきである。そうでないと「自立」のために一生訓練に費やすことを強いられたり、全生活を医療の傘に下に置かれることになり、障害を持つ者が他の者と平等に扱われないことになる。

また病院・施設しか生きる場がない、あるいは限られた選択肢を押し付けられるということがないよう、選択肢の保障は自律自己決定の前提である。

なお否定されるべき「家族への依存」は、障害者の家族への依存のことでなく、国が果たすべき支援を家族へ依存していることである。

## **第8 【「地域で生活する権利」を担保していくために、サービス選択権を前提とした受給権が必要との意見があるが、これについてどう考えるか？】**

当事者に支援選択権のあることを条文で明記すべき。

なお、「受給権」なる表現は、施策の客体としての受け身の存在を前提としており、今回の改革の方針に照らして相応しくない。

そして、支援選択権を実効あらしめるために、地域の中に多様で選択できる社会資源や支援システムが、地域格差なく用意されていく必要があり、国・地方公共団体には、それらの整備義務のあることが明記されなければ、支援選択権は絵に描いた餅になる。

支援請求権の根拠は憲法第13条の自己決定権であり、当事者に選択権があることが根本である。在宅支援を求める当事者に公権力が入所施設への入所を選択する権限は原理的にない。

それにも関わらず、それを条文で明記しなければ、そのような不条理が抑止できない。

そして、支援申請権を明記し、その重要性の担保を制度化する必要がある。

支援申請権が権利として保障されていることを明記することは当然の前提として、行政が申請をさせないという申請拒否行為が違法であることを明記し、処分庁個人及び違法行為者個人に制裁を課すなど実効性確保の制度が必要である。

## **第9 【条約第19条の「特定の生活様式を義務づけられないこと」をふまえた規定を盛り込むか、盛り込むとしたらどのように盛り込むか？】**

特定の生活様式を障害当事者の意向等を見無視して強制することが問題であり、特定の生活様式が問題ではなく、それを強制することが問題であると考えられる。規定するとすれば「本人の意に反して特別な生活様式を強制してはならない」とすべきである。

## **第10 【障害者の福祉支援（サービス）提供にかかる国ならびに地方公共団体の役割をどう考えるか？】**

社会全体の一般的な地域主権（地方分権）の方向性は否定されるべきでないものの、生命と個人の尊厳保障に直結する障害者支援の分野において、国はナショナルミニマムとしての社会福祉を公的に保障する責務があり、国の果たすべき役割は大きい。

地域に実施を任せられた地域生活支援事業に象徴されるように障害者自立支援法が、様々な地域格差、サービス低下を招いたと強く批判されており、その反省にたった改革が大切である。

少なくとも生きていく上で不可欠な福祉支援については、住んでいる地域によって差がつけられるようなことがあってはならない。常時介護を必要とする人に対する支援について、地域での生活が継続可能となる最低保障水準については、地方公共団体に委ねるのではなく、ナショナルミニマムとして、制度・財源の両面において国が責任を負うべきである。

障害者の福祉支援（サービス）提供は、障害者の生存に関わるものであり、A市においては生

きられるが、B市においては生きられないなどということがあってはならない。

いくら地域で暮らすことの自由を言ったところで、そのための支援を実施する事業所が地域に存在せず、支援員もいない状態では、暮らすことが出来ず、それは公権力の公的責任履行義務違反であり、基本的人権が保障されていない憲法空白地域を意味するものであり、基盤整備義務を国と自治体の法的義務としなくてはならない。

また、情報格差のもとで障害者の自己決定の保障を実質化していくための仕組み作りの観点が必要である。国・自治体の制度、施策の教示・周知義務を徹底し、福祉にたどり着けていない人、支援のネットからこぼれ落ちている人を一人でも減らす努力が必要である。

## 第 1 1 【新法の守備範囲】

障害者が一市民として暮らし、社会参加するために受けている社会的制限を除去・是正するための支援一般がこの法の対象である。

中でも、社会生活上の支援を中心の守備範囲とする。

従来の障害者福祉の分野を基本としながらも、教育・司法・労働等にも横断的に適用できるような法制度とする。

分野ごとに分断されてきたわが国の縦割り行政の弊害で、一人の人間の支援も分断されて使いづらい仕組みであったことを解消するため、この法の支援は他の分野の垣根を超えて、制度の谷間のない（シームレスな）支援を実現するため、柔軟に利用できる制度

医療：自立支援医療に相当する分野は本法の対象。

排痰ケアなど、医療と福祉の重なる分野において、本来的な範疇を医療法にて定めることも前提としながら、障害児者支援のために必要な規定は本法に設ける。

労働：障害者雇用促進法の廃止を含む抜本的見直しとともに障害者就労支援保障法として別個の法律を制定。日中活動の場の保障は本法で。

コミュニケーション：聴覚障害者団体の意見にあるように独立法とすることも一考に価するが、障害種別を超えたコミュニケーション支援が必要であり、今回は本法の対象と考える。

障害児：児童福祉法を基本とするが、障害のある児童の障害特性にあった支援保障がなされるための基本的な権利を本法でも規定しておく必要がある。現在の行動援護、重度訪問介護、居宅介護等は障害児の権利も保障すべき。

高齢者：介護保険法が基本であるが、障害のある高齢者等が介護保険優先利用を義務付けられることが無く施策利用の選択権を保障すべき。

住宅政策・移動支援・交通バリアフリー：国交省の施策との有機的連携が必要。

社会福祉法：今回の改革の理念に照らして必要な条項の修正。

教育：通学支援、学校内介護等は本法で規定。財源は文部科学省の予算。

精神保健福祉法：将来的には廃止の方向。

## 第 1 2 【身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法、その他の既存の法律のあり方、並びに総合福祉法との関係についてどう考えるか？】

当面は、関連法の必要な改正。

障害の種別ごとの制度の谷間をなくすことが今回の法制定の目的である以上、身体・知的・精神の障害別3法は廃止の方向性を確認しつつ、5年から10年等の中長期的課題として実務的課題として進める。

精神分野については精神保健福祉法廃止とともに精神医療の充実のためにも精神に特化しない



医療基本法および患者の権利法制に統合するべきである。

新法の理念に則して、社会福祉法の改正も必要。

また発達障害者支援法も今後発展的に新法に包括・統合されるべきである。

**新法制定と同時に「社会福祉法」の改正が必要不可欠である。**

「障害者自立支援法」に関する規定が新法に基づくものに改正されることは当然の前提。

それ以外の部分について。

改正前

「**第3条**（福祉サービスの基本的理念）福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。」

↓

改正後

「**第3条**（福祉支援の基本的理念）

- 1 福祉支援は、個人の尊厳の尊重を旨とし、その内容は、福祉支援の利用者の幸福追求の権利が尊ばれ、各自が自立した社会生活及び日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。
- 2 福祉支援は憲法第25条、第13条、第14条等の個人の基本的な人権を保障することを基本とし、支援の最終責任は国・地方公共団体にあることを確認する。」

他の条項も サービス→支援

**事業体系等に関しては、他の作業チームの意見参照。**

### **第13 【地域生活移行促進のための時限立法の必要性】**

わが国では障害者の地域生活移行が一向に進まない現実があり、地域生活移行を実現するための総合的プロジェクトとして「地域支援充実と地域移行促進法（仮称）」といった時限立法制定と施行が必要である。

この点は、地域資源チームが主に検討。

また、このプロジェクトが国民的課題として周知され、官民一体となったムーブメントとなるよう、政府広報を行うことはもとより、定期的に番組を放映する、民放を含めテレビで積極的に取り上げてもらうよう活動するなど積極・果敢な活動が必要である。

以上

## 第11回 総合福祉部会 提出用 「法の理念・目的チーム」サマリー

総合福祉部会「法の理念・目的チーム」

2011年1月25日

## 一 法律案

新法の理念・目的という法の骨格・総則部分について、条文イメージを提案する。

どのような新しい法律が出来るのか関係者も注目しているところ、総合福祉部会における改革の意義を反映するものを可能な範囲で法案の形で示すことが重要と考えた。

- 1 【名称】 「障害者の社会生活の支援を権利として総合的に保障する法律」を提案する。
- 2 【前文】 障害者支援の新しい1頁の始まりを謳う前文は是非とも必要と考える。
- 3 【法の目的】 障害者権利条約の国内法に向けて、「権利」としての支援を明確に法の目的に掲げる必要があること、制度の谷間に置き去りにされてきた人にスポットを当て、誰もが排除されないインクルーシブ社会の実現をめざす。
- 4 改革の理念のポイントを明記する規定
  - 【保護の対象から権利の主体への転換】【医療モデルから社会モデルへの転換】
  - 【他の者との平等の権利】【個別事情に最も相応しい（合理的配慮を尽くした）支援の保障】【障害者の公的支援を請求する権利】【地域で自立した生活を営む基本的権利】【支援選択権の保障】
  - 【情報・コミュニケーション支援請求権の保障】【就労支援の実現の必要性】【介護保険との選択権保障】【障害児の支援】【障害福祉分野の労働者の人権保障】【相談支援を受ける権利の保障】
- 5 国、自治体の義務規定
  - 【国の義務】 1 法制度整備・充実義務 2 ナショナルミニマム保障義務、地域間格差是正義務
  - 3 財政支出義務 4 制度の谷間解消義務 5 長時間介護等保障義務
  - 【所管省庁を横断した総合的支援】【国民への広報、啓蒙】【都道府県の義務】【市町村の義務】
  - 【市町村の説明責任】【事業所整備義務】
- 6 定義条項
  - 【自立】【地域生活】【障害者支援の公的責任】【請求権】【支援】【自己決定】【合理的配慮】等

## 二 意見書

## 第一章 本法制定に至る経緯と障害者支援の基本原則

第1 障害者自立支援法導入に至るわが国の障害者福祉 措置から契約へ、そして自立支援法

第2 障害者福祉の基本原則 医学モデルから社会モデルへの改革

## 第二章 改革の必要性

第1 障害者権利条約の批准に向けた改革の必要性

第2 障害者自立支援法の問題点と是正

1 自己責任論を障害福祉に持ち込むことの過ちの解消

2 障害福祉の公的責任強化・増大の確認

第3 脆弱なわが国の障害者福祉水準

1 世界水準とかけ離れた劣悪な障害者福祉水準の引き上げの必要性

2 国民一般とかけ離れた所得水準と家族依存状態の解消の必要性

## 第三章 改革の理念の確認

第1 障害者の基本的人権を実現するための権利保障法体系への変革 …人権の主役へ…

第2 誰もが地域で当たり前で生きられるインクルーシブな社会の実現

第3 制度の谷間にこぼれおちない支援

第4 他の者との平等の権利の保障、個別事情に最も相応しい（合理的配慮を尽くした）支援

第5 障害の社会モデルへの転換 …障害の自己責任、家族責任からの解放…

- 第6 公的支援を活用しながらの労働
- 第7 医療と福祉の連携の重要性、医療的ケアの地域での保障
- 第8 権利擁護機関の設置
- 第9 現行の民法等に基づく成年後見制度の抜本的改革の必要性の提言
- 第10 共生社会実現のための幅広い世論の共感が必要

#### 第四章 論点と意見

第1 【法の名称】 第2 【前文の必要性】 法案に規定。

第3 【そもそも、この総合福祉法は、誰の何のためにつくるのか？】

障害をもつ人々が普通の市民として生きるため、そして全ての市民のためのものである。

第4 【憲法、障害者基本法等と「総合福祉法」との関係はどう考えるか？】

基本合意で確認された「障害者の基本的人権の支援」、憲法に基づく制度を明記。

第5 理念規定 作るべき。

第6 【「地域で生活する権利」の規定】 法文に明記。

第7 【障害者の自立の概念「家族への依存」の問題】

支援を受けた上での自律自己決定選択肢の保障。家族に依存することは否定されるべき。

たんに経済的自立や、一人で何もかもできることではない。定義条項に明記。

第8、第9、第10 略

第11 【新法の守備範囲】 社会生活上の支援を中心の守備範囲とする。

従来の障害者福祉の分野を基本としながらも、教育・司法・労働等にも横断的に適用できるような法制度とする。この法の支援は他の分野の垣根を超えて、制度の谷間のない（シームレスな）支援を実現するため、柔軟に利用できる制度

第12 【身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法、その他の既存の法律のあり方、並びに総合福祉法との関係についてどう考えるか？】

当面は、関連法の必要な改正。身体・知的・精神の障害別3法は廃止の方向性を確認しつつ、5年から10年等の中長期的課題として実務的課題として進める。

精神分野については精神保健福祉法廃止とともに精神医療の充実のためにも精神に特化しない医療基本法および患者の権利法制に統合するべきである。新法の理念に則して、社会福祉法の改正も必要。また発達障害者支援法も今後発展的に新法に包括・統合されるべきである。

第13 【地域生活移行促進のための時限立法の必要性】

「地域支援充実と地域移行促進法（仮称）」といった時限立法制定と施行が必要である。

この点は、地域資源チームが主に検討していただきたい。

また、このプロジェクトが国民的課題として周知され、官民一体となったムーブメントとなるよう、政府広報を行うことはもとより、定期的に番組を放映する、民放を含めテレビで積極的に取り上げてもらうよう活動するなど積極・果敢な活動が必要である。

以上

## 「障害」の範囲チーム 作業チーム報告

平成23年1月25日

### 1 本作業チームにおける検討範囲 (分野B 障害の範囲)に列挙された各論点

### 2 作業チームにおける各論点についての議論

#### (1) 項目B-1 法の対象規定について

##### ア 論点

論点B-1-1) 推進会議では、障害の定義について、「社会モデルに立った、制度の谷間を生まない定義とする」ことが確認されている。これをふまえた、「総合福祉法」における障害の定義や支援の対象者に関する規定をどう考えるか？

論点B-1-2) 「自立支援法」制定時の附則で示されていた「発達障害、高次脳機能障害、難病(慢性疾患)」等も含みこんだ規定をどうするか？制限列挙で加えるのか、包括的規定にするのか？

##### イ 結論

前記アの各論点についての作業チームにおける議論の結果は、別紙1「障害」の範囲チーム～「障害」の定義規定に関する検討整理案記載のとおりである。

#### (2) 項目B-2 手続き規定について

##### ア 論点

論点B-2-1) 障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する者を排除しない手続き規定をどう考えるか？

##### イ 結論

前記アの各論点についての作業チームにおける議論の結果は、別紙2「障害」の範囲チーム～手続き規定に関する検討整理案記載のとおりである。

以上

## 第1 作業チーム案について

### (作業チーム案)

「障害者とは、身体的または精神的な機能障害（慢性疾患に伴う機能障害を含む）を有する者と、これらの者に対する環境に起因する障壁との間の相互作用により、日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいう。」

#### 1 「身体的または精神的な機能障害」

- (1) 作業チームでは、当初、障害者権利条約1条後段における「身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害」という文言や、発達障害者支援法2条1項の「脳機能の障害」という文言を参考とした上、「その他これに類する機能障害」という文言を付して、障害の種類を例示列挙しつつ、包括的な規定とすることを検討した。
- (2) しかし、特定の障害名に着目し例示列挙とする場合、どの特定障害名を例示列挙の対象として条文に明記し、どの特定障害名を「その他これに類する機能障害」の概念に包摂するものとするのかについて合意を得ることが難しい。また、例示列挙の対象となる障害名が多数にのぼり、条文が長くなることや、今後新たな障害が発見・認知された場合、これを例示列挙の対象とする要請が強まることが予想され、その都度、法改正作業が必要となる可能性があることなど、多くの問題点が指摘できる。
- (3) そこで、特定の障害名に着目することを行わず、人の活動実態が身体活動と精神作用であることに着目して、「機能障害」の範囲を定めることが適切であるとの結論を得た。すなわち、「機能障害」とは、人の身体活動機能または精神作用機能の双方または一方が、その全部または一部において喪失し、または減弱した状態と捉えることとし、これを表す文言として、「身体的または精神的な機能障害」という文言を採用することとしたものである。このように捉えることにより、全ての「機能障害」を谷間なく拾い上げるとともに、今後新たに発見・認知される障害をも含み得る規定になると考えられる。
- (4) なお、この「機能障害」が「長期的」なものであることを要するかについては、議論があるので、後述する。

#### 2 「慢性疾患に伴う機能障害を含む」

- (1) これは、難病が「機能障害」に含まれることを注意的に規定するた

め、挿入することとした文言である。

- (2) 難病に罹患した者は、日常生活を営む上で、医療的サービスとともに、福祉的サービスを受けることが必要となる。しかし、現実には、「疾患」は病であって医療的サービスの対象、「障害」は福祉的サービスの対象とする二者択一の立場が根強い。このような現状に照らせば、「機能障害」の解釈として、「疾患」によるものを除くとする解釈が採られかねない危険がある。
- (3) そこで、本条における「機能障害」概念は、「疾患」に伴うものを排除しない趣旨であることを明らかとするため、「慢性疾患に伴う機能障害を含む」という文言を注意的に規定することとしたものである。このような文言は、医療サービスを受けながら、福祉サービスを必要とする障害者が多数存在すると考えられることや、従来、制度の谷間に置かれていた発達障害、高次脳機能障害、難病の他、精神障害など、症状が固定せず、可変的な障害者が、医療サービスを受けつつも、本法の支援の対象者であることを確認するために挿入することとしたものである。

### 3 「これらの者に対する環境に起因する障壁との間の相互作用により」

- (1) この文言は、障害者権利条約の前文(E)項を参考としたものである。
- (2) 「障害」をどのようなものとして捉えるかについては、作業チームにおいて、障害者が他の者と平等な立場で社会に参加することが阻害されていることとして捉えること、すなわち「参加障害」として捉えることで意見の一致をみたが、人間が生物としての存在である以上、「機能障害」の側面を無視する規定となつては、「障害」の概念自体が漠然としすぎるきらいがあるとの指摘がなされていた。
- (3) そこで、作業チームとしては、「障害」を、「機能障害」を起点としつつ、最終的には「参加障害」として捉えることで意見の一致をみた。そこで、作業チームとしては、「機能障害」と「環境に起因する障壁との相互作用」が「参加障害」の原因であることを定めることを一案とすることとした。
- (4) なお、「環境」の内容、及び「相互作用」を規定するか否かについて、議論があるので、後述する。

### 4 「日常生活または社会生活に制限」

- (1) この文言は、障害者基本法2条、発達障害者支援法2条2項でも用いられている表現であり、「障害」を「参加障害」として捉える場合、具体的にどのような点で参加が阻害されているのかについて、その阻

害内容を包括的に定めようとするものである。

- (2) この文言の解釈にあたっては、「生活」、「制限」の内容を狭く解されないよう注意する必要がある。この「生活」という文言は、「生活上の主要な活動」という意味に狭く解されるべきではなく、また、「制限」という文言は「多大な支障」という意味に狭く解されるべきではない。前述したとおり、「障害」を障害者が社会に参加することを阻害される状態（参加障害）として捉える以上、「生活」とは主要な活動であるか否かを問わず、また「制限」とは多大な支障であるか否かを問わず、広く障害者の社会への参加が阻害される状態を含むものとして解される必要がある。
- (3) また、この文言については、「継続的に日常生活または社会生活に制限」とすることや、「日常生活または社会生活に相当な制限」とすることなどの案がある。このように「継続的に」や「相当な」という文言の双方または一方を付するか否かについては、議論があり、後述する。

## 第2 要検討事項

### 論点1 例示列举の要請について

- (1) 本作業チームにおいては、「身体的または精神的な機能障害」とすることで一致をみたが、特定の障害名に着目して、例示列举を行うべきであるとの要請も強い。特に、発達障害については、既に発達障害者支援法が制定され、その対象者も相当数に達するとの調査結果があることから、身体、精神、知的に並ぶものとして発達障害を法文上明記すべきとの意見が、本作業チームでも出されている。
- (2) これまで制度の谷間にあった障害については、法文に明記すべきとの要請が強いことは十分に理解されるべきである。高次脳機能障害、難病の他、社会の理解が得られにくいてんかんなど、社会の認知をはかるべき障害は多数に上る。

「障害」の定義規定については、障害者基本法の定義規定がどのように定められるのかという点との関係もあり、例示列举の手法も含め、引き続き検討される必要がある。

### 論点2 「長期的な・・機能障害」とすべきかについて

- (1) 「長期的な」との文言を機能障害に付すべきとの意見は、一時的な機能障害は本法における支援の対象とはならないのではないかとの考え方に基づくものである。

- (2) 一時的な機能障害については、二つの見方が可能である。その一つは、一時的なものであれば、将来回復・治癒することが前提であるから、本法の支援対象から外しても問題はないとする見方であり、他の一つは、一時的なものであっても支援の必要性が存在する限り、本法の支援の対象とすべきであるとの見方である。前者は、支援の対象者が過度に広がりすぎることへの懸念から、定義規定自体に絞りをかけようとするものであり、後者は、定義規定には絞りをかけず、支援を申請する際の手続きにおいて、支援の必要性や支援の相当性を判断する中で、絞りがかけられれば十分であるとの考え方に基づくものである。
- (3) いずれの見解を採用するかについては、手続き規定をどのように定めるのか、相談支援業務の内容などとの関連の中で判断していく必要がある。引き続き検討が必要な事項である。

### 論点3 「環境」、「障壁」、「相互作用」の内容について

#### (1) 「環境」について

ア 「環境」の内容としては、一般的に、物理的環境、制度的環境、情報環境、心理・態度に伴う環境が含まれるとされる。

イ しかし、「態度」による「障壁」は、差別禁止法により解消されるべき問題であるとも考えられることから、本法に定める「環境」の内容としては考慮しなくてもよいのではないかとの見解も成り立つ。今後、「環境」という文言を用いる場合には、その内容を検討する必要がある。

#### (2) 「障壁」について

この文言についても、内容が不明確となる可能性がある。どのようなものを「障壁」とするのかについては、その内容をある程度検討し、例示できるようにしていく必要があると考えられる。

#### (3) 「相互作用」について

ア この文言についても、内容が不明確となる可能性がある。作業チームにおける議論では、内容が不明確であるがゆえに、この「相互作用」を用いない定義規定も検討する必要があるとされていたが、十分な検討を行うことができなかった。

イ 今後、「相互作用」という文言を用いる場合には、その内容をある程度検討し、例示できるようにしていく必要があると考えられる。

### 論点4 「継続的に・・制限」、「相当な制限」とすることについての議論について



- (1) 「日常生活または社会生活に制限」という文言に「継続的に」または「相当な」という文言を付するか否かについての議論も、論点2で述べたように、「障害」の定義規定自体に絞りをかけるのか、定義規定自体には絞りをかけず、手続き規定における支援の必要性や支援の相当性を判断する中で絞りがかけられればよいとするのかに関わる議論である。従って、手続き規定の定め方、相談支援業務の内容とも関連する問題として、引き続き検討する必要がある。
- (2) ただ、いずれの立場を採用するとしても、これを判断する者の問題は残ると考えられる。どのような者に判断を委ねるのか、判断者は一人か複数か、判断が区々にならないような方策をどのように立てるのかなどが、引き続き検討される必要がある。

以上

## 別紙2 「障害」の範囲チーム～手続規定に関する検討整理案

### 第1 手続規定における論点について

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

#### A 支援の必要性をしめす指標

A1 「機能障害」を示す客観的指標（支援の必要性を示す客観的側面）

A2 本人の支援申請行為（支援の必要性を示す主観的側面）

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

#### B 支援の相当性の確保

支援の必要性に応じた相当な支援計画の策定のための方法

### 第2 A1 「機能障害」を示す客観的指標（支援の必要性を示す客観的側面）

#### 1 基本方針

機能障害の存在を示すための資料としては、従来、障害者手帳が用いられてきた。しかし、新法における支援は、手帳の有無に関わらず、支援を必要とする障害者が、自らの必要とする支援を受けられるようにしなければならない。本作業チームにおいても、このような基本方針の下に、議論を行った。

#### 2 作業チームにおける議論

(1) 機能障害を示す客観的資料としては、まず、医師の診断書の利用が考えられる。医師の診断書は、機能障害の存在を示す資料として、公正性が担保される点で優れているが、他方で、発達障害、高次脳機能障害、難病など、医師の診断書が得にくい場合も考えられる。

(2) そこで、公正性を確保しつつ、医師の診断書が得られにくい場合に対処する方策としては、以下の2つの方策を検討すべきであるとの意見が出された。

① 医師の診断書に限定せず、意見書でもよいものとする。

② 「機能障害」の存在を判断する者を医師のみとせず、その他障害特性に関して専門的な知識を有する専門職の意見でもよいとする。

- (3) 特に、前期②に関しては、具体的な専門職として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、発達心理士、精神保健福祉士、看護師などが挙げられている。
- (4) また機能障害の認定に際しては、各障害当事者団体が有する認定基準を用いることも一方法として考え得る。各障害当事者団体の有する認定基準を用いる場合には、公正性を確保し、国民の理解を得られるよう、公表することが検討されなければならない。
- (5) なお、この「機能障害」には、「長期的な」という文言が付される余地も残されている。この「長期的な」という文言が付された場合、その期間をどの程度とするのかについて、議論がなされる必要がある。また、障害の性質によっては、症状を発症した後、速やかな支援の実施が必要な場合も考えられ、このような緊急性の要請がある場合と、「機能障害」の認定のために一定期間の経過を必要とする「長期的な」という文言を付すこととの調整が検討課題となると考えられる。

### 第3 A2 本人の支援申請行為（支援の必要性を示す主観的側面）

#### 1 基本方針

「保護の客体から権利の主体へ」という基本的立場を前提とする以上、新法における支援の提供は、まず、障害者本人の意思に基づく申出が必要となる。本作業チームにおける議論も、この点を出発点としている。

#### 2 作業チームにおける議論

- (1) 障害者の場合、障害者本人が十分に支援の必要性を理解し、申請を行うことができない場合も考えられる。このような場合には、家族など、障害者本人の生活を支える関係者の意見を、障害者本人の意思を推認するものとして考える必要がある。従って、新法においては、障害者本人の家族による支援の申請も許容することが望ましい。
- (2) ただ、家族が抱える事情も様々であって、家族であっても障害の理解が不十分な場合や、障害者本人の立場を尊重していない場合なども考えられる。家族からの申請を許容する場合には、どのような支援が必要であるのかについて、相談支援機能の充実をはかり、障害者本人や、その家族をサポートしていく体制を整える必要がある。相談支援事業の一内容として、第三者アセスメントの制度が検討されてもよいと考えられる。
- (3) また、障害者本人のみならず、その家族においても、障害の理解が十分ではなく、必要な支援の申請にさえ結びつかない場合も考えられる。このような場合に備えて、相談窓口と、障害者本人、またはその家族とを結ぶためにも、地域ネットワークの構築をはかる必要がある。

- (4) 申請行為に用いる申請用紙には、予め特定障害名を列記しておき、これを定型として全国一律に用いる方法が考えられる。「障害者」の定義規定において、「身体的または精神的な機能障害」という包括規定により定める場合、あらゆる障害を包摂して谷間を生まない利点がある反面、具体的にどのような障害が含まれているのかが条文上は不明確となってしまう。そこで、この包括規定の具体的内容を申請用紙に列記することにより、利用者に対して包括規定の内容を明らかにすることが望ましいとの意見が出されている。しかし、この意見に対しては、申請用紙上の列記だけでは法的拘束力に欠けるとの問題点を指摘する意見も出されている。
- (5) 申請行為における支援の申込み方法には、以下のような複数の方法が併用されてよいと考えられる。
- ①申請者が特定の支援を申し込む方式
  - ②申請者が相談窓口において必要な支援の提案を受ける方式
  - ③申請者が特定の支援を申し込んだ場合であっても、相談窓口でその他に必要と考えられる支援の提案を受けることができる方式

#### 第4 A3 環境による障壁との相互作用により、日常生活または社会生活に制限を受けている事実の認定

##### 1 基本方針

この要件は、「障害」を社会モデルを基調として捉える立場から、障害者権利条約の前文(E)項を参考として、新法における「障害者」の定義規定に取り込んだものである。しかし、「環境」、「障壁」、「相互作用」という必ずしもその内容が明確ではない文言が含まれるため、新法における支援を求める手続きの中で、どのような事実をもってこれらの要件を認定していくのかが検討される必要がある。

##### 2 作業チームにおける議論

- (1) この要件については、以下のような疑問点が出された。
- ①遷延性意識障害など、障害によっては「環境」とは無関係に支援が必要な場合が考えられるのではないか。
  - ②障害者本人が支援を申請する際に、「障壁」、「相互作用」の各要件を認定するために必要な事実を挙げなければならないとするのでは厳格にすぎるのではないか。
- (2) これに対して、障害者本人から支援の申請がなされれば、申請行為の存在という事実をもって、申請した障害者本人が「環境による障壁との相互作用により、日常生活または社会生活に制限」を受けていることを推認することができると考えれば問題はないとの意見が出さ

れている。そして、障害者本人が、具体的にどのような「環境による障壁との相互作用によ」って、どのような「日常生活または社会生活に制限」を受けているのかは、相談支援員が個別のケースに応じた支援計画を策定していく上で確認することが必要となる事実であるから、障害者本人が申請時にこれらの要件に該当する事実を挙げる必要はないとする。

- (3) また、「環境に起因する障壁」の原因が人的要素にある場合には、差別禁止法上の「合理的配慮」によって解消すべき問題ではないかとの指摘も出されている。「障壁」の原因には種々のものが考えられることから、相談支援員は十分に障壁の原因を特定した上で、これを除去するために適切な方策として、総合福祉法における「支援」と、差別禁止法における「合理的配慮」のいずれが適切な方策であるのかを選択していく必要が生じる可能性がある。
- (4) なお、「日常生活または社会生活に制限」の要件については、「継続的な」、「相当な」という文言が付される余地が残されている。このような文言が付された場合には、「制限」を受けている期間の長短が「継続」性の認定にあたり必要となり、「制限」を受けている程度が「相当」性の認定にあたり必要となる。この点についても、公正性を担保するため、一定の基準が議論される必要が生じる可能性がある。

## 第5 B 支援の相当性の確保

### 1 基本方針

新法における支援は、障害者本人にとって必要とされる支援が、その必要性に応じて提供されなければならない。そして、障害者本人に提供される支援は、支援計画の策定の段階から、提供された支援が適切なものであったかどうかに関する事後的なチェックに至るまで、障害者本人の意思が反映されたものにする必要がある。

### 2 作業チームにおける議論

- (1) 支援計画の策定の段階においては、障害者本人のニーズを十分に把握する必要がある。そのための方法としては、現在、例えば、生活困難度の尺度の研究が進められているところであるが、このような基準作りの検討も、障害者本人のニーズの把握のために重要である。
- (2) 支援計画の具体的内容については、予め定められた支援メニューを割り振るような定型的な方法ではなく、障害者本人のニーズに応じて柔軟に決する方法、すなわち創設的に支援計画の内容を決する方法がとられることが望ましい。この支援計画の策定にあたっては、ケース会議などの手法により、数人のチームにより対応することも検討され

るべきである。

なお、障害者本人の症状や、置かれた状況によっては、即時に支援が必要となる場合も考えられる。このような場合には、支援計画の策定がなされる前であっても、仮の支援計画を策定し、必要不可欠な支援を即時に実施することができる途を開いておくことが望ましい。

- (3) また、決定された支援計画に沿って、試行的に支援を実施する期間を設けることも検討されてよい。このような試行的な支援の実施に対して、障害者本人の意思を聞き取り、この意思に基づいて支援計画を修正していくことが重要である。
- (4) 支援計画が策定された後においても、障害者本人から継続的にヒアリングを実施し、当初策定した支援計画に対する事後的な検証を行うことが必要である。障害者本人の症状や、障害者本人を取り巻く環境は、時の経過とともに変化していく可能性があり、当初策定した支援計画が、現時点における障害者本人のニーズに合致していない場合も考えられる。そこで、これを是正する機会を確保するため、障害者本人からは継続的なヒアリングを実施し、当初策定した支援計画と、本人のニーズとの間にずれが生じている場合には、支援計画に修正を加えていく必要がある。
- (5) 以上のような、支援計画の策定から事後的な検証に至る過程において、各障害当事者団体との連携は重要である。各障害当事者団体は、長年にわたり、社会の理解をはかるため、さらには、制度の創設・改善を求めて努力を重ねてきている。このような各障害当事者団体の障害特性に関する知識と経験、あるいは障害者本人の心情、家族の心情などに関する知識を、支援計画の策定から事後的な検証に至る過程において活用していくことが、より障害者本人のニーズに応じた支援計画のあり方につながると考えられる。
- (6) また、支援計画に関する地域間格差が生じないように留意する必要がある。特に、社会における認知・理解が不十分な障害については、市町村レベルに至るまで、十分な理解がはかれるよう、官民一体となった努力が必要である。重症心身障害児など、対象者が希少な障害については、窓口の設置場所に工夫を加えることも必要ではないかという意見も出されている。

## 第6 手帳制度について

本作業チームでは十分に議論することができなかったが、現行の手帳制度については、よりよいものとするために、その問題点や具体的改善策などを議論する場を別途設けた上で、議論を尽くす必要があるとの意

見が出されている。

今後の要検討事項として、委員会を立ち上げるなどの具体策を求めたい。

以上

## 「障害」の範囲チーム 作業チーム報告 要旨

## 1 法の対象規定について

## ア 論点

「社会モデル」の視点をふまえた、制度の谷間を生まない障害者の定義は？

## イ 結論

「障害者とは、身体的または精神的な機能障害（慢性疾患に伴う機能障害を含む）を有する者と、これらの者に対する環境に起因する障壁との間の相互作用により、日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいう。」

## ウ 説明

「身体的または精神的な機能障害」

「慢性疾患に伴う機能障害を含む」

「これらの者に対する環境に起因する障壁との間の相互作用により」

「日常生活または社会生活に制限」

## エ 要検討事項

例示列挙の要請について（法律では包括的規定とし、申請用紙に障害名を列挙して理解促進を図るなど）

「長期的な・・・機能障害」とすべきかについて

「環境」、「障壁」、「相互作用」の内容について

「継続的に・・・制限」、「相当な制限」とすることについて

## 2 手続き規定について

## ア 論点

障害手帳を持たない障害者を排除しない手続き規定は？

## イ 結論

支援を必要とする者が（支援の必要性）、その必要に応じた相当な支援（支援の相当性）を受けられるような制度が求められる

## A 支援の必要性をしめす指標

A1 「機能障害」を示す客観的指標（支援の必要性を示す客観的側面。障害者手帳、医師の診断書・意見書、その他の専門職の意見など）

A2 本人の支援申請行為（支援の必要性を示す主観的側面）

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

## B 支援の相当性の確保

支援の必要性に応じた相当な支援計画の策定のための方法



## 相談支援・支給決定作業チーム報告

## I. はじめに

## 作業チーム検討範囲

当作業チームでは、第一期の検討範囲として、自己決定支援・相談支援（論点C-1）について、現状の問題点や課題を明らかにし、新法においてのあるべき姿について検討を行った。現在の障害者の相談支援事業については、おもな問題点としては、

- ① 地域支援事業に位置付けられていること等により、市町村による格差が大きいこと【市町村格差】
- ② 相談支援事業についての十分な理解が定着していないために、問い合わせや情報提供といった「一般相談」をイメージした体制整備にとどまり、具体的な生活を支援するための踏み込んだ訪問相談や同行支援、継続的な支援を行うのが難しい状況にあること【相談支援体制の不備】
- ③ 各相談事業の守備範囲により、対象や制度に合わせて対応せざるをえず、限定的な支援となってしまうか、または他の相談機関に「たらいまわし」になりがちであること【限定的な支援】
- ④ 手帳を所持していない谷間の障害に十分に対応できていないこと【谷間の障害への未対応】
- ⑤ 横断的な課題をもった複雑なニーズをもつ人の相談支援に十分にこたえきれないこと【横断的な対応の不備】
- ⑥ 難病（難治性慢性疾患）、高次脳障害、発達障害など、障害特性に応じた専門的な相談支援が必要な場合に、身近な地域での相談支援が整備されていないこと【障害特性に応じた専門相談体制の不備】
- ⑦ 前記④～⑥を支えるための他職種・機関の連携・調整の制度的な保障がないこと【他職種・機関との連携調整体制の不備】
- ⑧ これらの相談支援体制にかかわる専門職を含めた人材が大幅に不足していること【人材の不足】

などがあげられた。

また現在の支給決定と相談支援の関係においては、

- ① 本人の希望やニーズを聴ききとり、必要な支援についての計画を立案する以前に支給決定がおこなわれ

ているため、ほとんど計画策定のための相談支援に至らない。

- ② 障害程度区分により国庫負担基準が定められているため、市町村によっては、これが上限設定となってしまう、ニーズがあっても支給に反映されない場合がある。

などがあげられた。

今回の報告では、これらの現状の課題をふまえて、地域で暮らすために、障害のある本人のセルフマネジメント、また支援付き自己決定を支える相談支援の在り方について、その役割と機能、および相談支援体制について示した。

さらに、「協議・調整による選択と決定のプロセス」(C-3-1)についても、合わせて検討した。なお、第一期の検討にあたっては、以下の点に留意した。

- ① 目的の順守 本人の思いに添う支援体制づくり
- ② 目標 目的に添って機能しやすい支援体制づくり  
当事者参画によるシンプルでわかりやすい仕組み

## Ⅱ. 結論

### 新たな相談支援の在り方について

相談支援のあり方の抜本的な見直し(質と量)、エンワパワメント支援、ピアカウンセリング、ピアサポートの充実についての検討結果は以下のとおり。

論点表(C-1-1)、C-1-2) C-1-3)、C-1-4)

#### 1 「自己決定支援」及び「相談支援」の目的と内容

○障害の特性や状態によって、コミュニケーションや自己表現の在り方は異なることはいうまでもないが、相談支援は、「障害のある人が地域で暮らし、社会参加していくための自己決定や選択を、その人の立場にたって支援する」ことが目的である。

○さらに、障害のある当事者、家族自身が支援を通じてエンワパワメントされていくことも、相談支援の重要な目的として位置づける。

○相談支援の対象は、福祉制度を利用する際の相談のみでなく、障害、疾病などの理由があって生活のしづらさ、困難を抱えている人びとに、福祉・医療サービス利用の如何に関わらず幅広く対応する。

- 当事者の抱える問題全体に対応する包括的支援の継続的なコーディネートを行う。
- 障害のある人のニーズを明確にするとともに、その個別のニーズから、新たな地域での支援体制を築くための地域への働きかけも同時に行う。⇒障害のある個人に対する働きかけと、地域への働きかけを行う。(自立支援協議会との連携の在り方を明確にする。)

## 2. 相談支援の機能と体制について (図1参照)

### (1) 多層的相談支援体制の整備充実と各相談機関の役割と機能

- 地域相談支援センター、総合相談支援センター、広域専門相談支援センターの配置を基本とし、多層的な相談支援体制を整備する。
- 地域相談支援センター、総合相談支援センター(総称して、以下相談支援事業所とする)は、障害当事者の側に立って支援することから、給付の決定を行う市町村行政やサービス提供を行う事業所からの独立性が担保される必要がある。そのため、都道府県・政令市が指定することを基本とし、地域の実情に合わせて障害保健福祉圏域単位や市町村域の単位で障害当事者や障害福祉関係者、行政関係者が参画する運営委員会の設置などを通じて、必ず運営のチェックが実施されることを担保する。財源は出来高払いではなく、人件費相当の義務的経費による。(相談支援の事務所等の確保・整備にかかる費用も含む)
- 相談支援事業所は、市町村ないしは広域連合、及び都道府県・政令市の自立支援協議会の運営(事務局)の任を行政とともに担い、相談支援から見えてきた新たなニーズに対応する地域資源開発を行う。(これについては、地域資源整備チームにおける検討内容との調整が必要)
- 相談支援事業所間の連携を目的とした、対応困難事例を含めた情報交換や相談が可能となる仕組みを構築する。

### (2) 地域相談支援センターの規模と役割

- 地域相談支援センターは、もっとも住民の生活に身近な圏域(人口3~5万人に1ヶ所を基準とする)を単位に、都道府県が市町村と協議して一定の条件を満たした事業者に事業を委託して設置する。(都道府県指定、国庫補助事業と

することについては、第二期で継続検討とする)

- 本人に寄り添った相談支援（アウトリーチを含む）、継続的な相談支援を行う。具体的には、下記のような人への対応を想定する。
  - ①支援を受ければ、ある程度希望の実現やニーズの解決が想定できる人
  - ②生活の質の維持や社会参加に継続してサービスを利用する必要があり、また希望の表明や制度手続き、サービス調整などに一貫した支援を希望する人
  - ③社会資源の活用をしておらず、生活が困難な状態にあり社会参加が果たせていない人（手帳をもたない人も含む）
  - ④部分的にサービス等を利用しているものの、生活の立て直しを必要としている人
  - ⑤既存のサービス等では解決困難な生活課題を抱えている人
  - ⑥家族等の身近な関係のなかで問題を主体的に相談できる人がおらず、踏み込んだ支援を必要としている人（虐待を含む）
  - ⑦その他、相談支援を希望する人
- 地域相談支援センターのみの支援では困難な場合は、総合相談センターおよび広域専門相談機関に協力や助言、直接の対応を要請する。具体的には上記のうち、③④⑤⑥を想定する。
- 一定の研修を受講した相談支援専門員（仮称）3名以上を配置する。（相談支援専門員の条件、研修等の在り方については第二期で検討する）
- 所属する相談支援専門員は、希望する人を対象に本人中心支援計画・サービス利用計画を策定できる。

### （3）総合相談支援センターの規模と役割

- 総合相談支援センターは、15万～30万人の圏域を単位に、都道府県が市町村と協議して一定の条件を満たした事業者により事業を委託して設置する。（都道府県指定、国庫補助事業とすることについては第二期で継続検討とする）
- 一般相談のなかで、特に複雑な相談事例について対応する。具体的には地域相談支援センターからの要請に応じて③④⑤⑥の対応にあたる他、長期に入院・入所をしている人の地域生活への移行の相談、刑務所等から出所してくる人の相談等に対応する。

- 地域相談支援センターへの巡回を含めた相談支援専門員のスーパービジョン、および人材育成（研修）を行う。
- 一定の研修を受講した相談支援専門員5名以上を配置する。
- 所属する相談支援専門員は、希望する人を対象に本人中心支援計画・サービス利用計画を策定できる。

#### （４）広域専門相談支援センターの規模と役割

- 広域専門相談支援センターは、都道府県を単位として設置された、障害特性に応じた専門相談を担う。具体的には、身体・知的障害者総合相談センター、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、視覚障害者支援センター、聴覚障害者支援センター、難病相談支援センター、地域定着支援センターなどを含む。
- 障害種別、特性に応じた専門的な総合相談を実施する。
- 地域相談支援センター及び総合相談支援センター等への専門的助言や専門的人材の養成支援を行う。
- 本人中心支援計画・サービス利用計画策定にあたっての助言を行う。

#### （５）地域におけるエンパワメント支援（C-1-2）について

- 身近な地域での相談支援体制（市町村、広域圏、人口5万～30万人）に最低1ヶ所以上、障害のある当事者等によるピアサポート体制（エンパワメント支援事業）を位置づける。
- エンパワメント支援事業は、障害のある人たちのグループ活動、交流の場の提供（たまり場機能）、障害当事者による自立生活プログラム（ILP）、自立生活体験室、ピアカウンセリングなどを提供することで、地域の障害者のエンパワメントを促進することを目的とする。
- エンパワメント支援事業を実施できるのは、当事者やその家族が過半数を占める協議体によって運営される団体とする。
- エンパワメント支援事業は、地域相談支援センターに併設することができる。

### 3. 相談支援に基づく本人中心支援計画、サービス利用計画の策定について（図2参照）

- 本人中心支援計画（本人のニーズに基づく総合的な生活プラン）、サービス利用計画（法が求めるサービス利用計画）を定義する。
- 本人中心支援計画とは、本人の希望に基づいて、相談支援事業所（地域相談支援センター、総合相談支援センター）の相談支援専門員が本人とともに立案する生活設計の総合的なプランとする。本人の希望を聴き取り、その実現にむけた本人のニーズとその支援のあり方（インフォーマルな支援も含めたもの）の総合的な計画策定となる。）  
本人中心支援計画立案の対象となるのは、セルフマネジメントが難しい支援付きの自己決定が必要な人で、相談支援専門員は本人に寄り添い、本人の思いや希望を明確化していく。
- サービス利用計画とは、法律による福祉サービス等を利用するにあたって、市町村に提出する計画。  
本人のニーズに基づいて、福祉サービス等の利用希望を明らかにする計画となる。  
（本人自身による策定、または相談専門支援事業所が、本人とともに策定することができる。）
- サービス利用計画の提出は、法律によるサービスを利用申請する際に必須とする。

#### 4. 支給決定の仕組みについて（図3参照）

##### C-3-1 協議・調整による支給決定プロセス

第一期は、その概要について示すこととし、より詳しいシステム（特にガイドラインの在り方など）などは、第一期のサービス体系の提案などをもとに、第二期でより具体的に検討をすることとした。

- 支給決定の仕組みについては以下のとおりとする。
- ① 支給決定にあたっては、本人（または相談支援機関）と行政の協議調整を前提とする。実施主体である市町村が支給決定についての決定権（責任）をもつ。
- ② 本人、または本人と相談支援事業所が、本人のニーズをもとに「サービス利用計画」を策定し市町村に申請する。
- ③ 市町村は、まずガイドラインに基づいてアセスメントを行う。

- ④ ガイドラインは、市町村がサービス利用計画の内容に基づいて支給決定をするためのアセスメントの「水準・モデル」であって、基準や上限を示すものではない。ガイドラインは、全国レベルの方向性をふまえて、市町村で策定する。（ガイドラインの指針などのより詳細な内容等は、第二期でさらに検討する）
- ⑤ 個別のニーズに応じて、本人、本人及び相談支援専門員と市町村間で「協議・調整」を行い、市町村が支給決定をする。協議調整は、「障害のない人の地域生活の水準」及び、「支援事例」に基づいて検討する。
- ⑥ 支給決定内容に関して、ガイドライン及びこれまでの「支援事例」等では判断が困難な事例に関して、市町村は「合議機関」にその意見を求めることができる。（合議機関の詳細については第二期で検討する。）
- ⑦ 支給決定内容に対して、本人は「市町村ごとに設置された不服申し立て機関」に申し立てをすることができる。（不服申し立て機関の詳細は第二期でさらに検討）
- ⑧ サービス実施後モニタリングを行い、支援困難事例などについて、相談支援専門員は自立支援協議会に報告する。
- ⑨ 個別のサービス実施状況のモニタリング結果を受けて、自立支援協議会において、ガイドラインの見直し、社会資源開発などについて検討する。

### Ⅲ．第二期作業チームでの検討事項

第1期の相談支援体制を踏まえて、協議調整による支給決定システムの明確化を行う

○論点は

- C-2-1 現行の支給決定・障害程度区分の評価
- C-2-2 国庫負担基準の評価
- C-3-2 支給決定にあたっての必要なツール
- C-3-3 自治体担当者のソーシャルワーク機能
- C-3-4 不服審査やアドボカシーの仕組み

○そこで以下の事項について、第二期で検討する。

- (1) 現在の障害程度区分や支給決定についての評価と問題点の検討
- (2) 支給決定にあたって必要なツール（ガイドライン・支援の必要度や支給決定のためのアセスメントなど）のあり方と

#### 策定の指針について

- (3) 支給決定に際しての「合議機関」の設置や役割についての検討
- (4) 不服審査やアドボカシーの仕組み
- (5) 相談支援専門員（仮称）の役割や位置づけおよび研修体制（当事者相談員も含む）の在り方
- (6) 障害者自立支援法改正法（つなぎ法）」における相談支援の関する、基幹相談支援センター等の施行規則や運用基準等が、今後の新法の方向性と矛盾することがないように、「つなぎ法」の施行規則や運用基準等を精査するとともに、その整合性について検討する。

尚、(2)(3)については、委員から、ニーズアセスメント調査の実施や支給決定モニタリング委員会の設置という具体的な提案が出ていることから、この提案についても検討をしっかりと行う。

#### 他の作業チームへの申し送り・調整事項

- 法の範囲にある障害を有するか否かの判断については、法の範囲チームの「B-2手続き規定」の結果による。
- 相談支援機関から、地域に対する働きかけを担保する仕組み（自立支援協議会の役割と相談支援機関との関係性について）を設定する
- 児童分野、就労分野の相談支援体制（現行の就業・生活支援センター等のあり方の再検討を含む）との関係についての調整が必要
- 長時間介護の財源調達は、地域生活資源整備チームで検討する（C-2-2）



## 障害の範囲と選択と決定 - 選択と決定・相談支援プロセス（程度区分）

## 第一期作業チーム報告の要旨

## 1. はじめにー現状の相談支援の課題について

【市町村格差】【谷間の障害への未対応】【横断的・包括的対応の不備】【障害特性に応じた専門相談体制の不備】【他職種・機関との連携調整体制の不備】【人材の不足】等

## 2. 多層的相談支援体制について

これまでの相談支援の在り方の課題を受けて、身近な地域での障害種別や課題別によらないワンストップの相談支援の充実と、一定地域における総合的な相談支援体制の拡充、広域の従来からある専門相談支援機関とのネットワークやサポート体制の整備をめざす「重層的相談支援体制」を提案した。さらに当事者の交流や相互支援をおこなう地域エンパワメント事業を提案した。

- ・地域相談支援センター（人口3～5万人に1ヶ所。アウトリーチを含む本人に寄り添う継続的相談支援。相談支援専門員（仮称）3名以上配置）
- ・総合相談支援センター（人口15～30万人に1ヶ所。困難事例中心。地域相談支援センターの支援や研修。相談支援専門員（仮称）5名以上配置）
- ・広域専門相談支援センター（障害種別に設置された専門相談機関。）
- ・地域エンパワメント事業（当事者や家族が運営するピアサポート事業）

相談支援事業所の専門相談支援員は、希望する人を対象に、本人中心支援計画・サービス利用計画の策定できる。尚、相談支援事業所は当事者の立場にたって支援することから、市町村行政やサービス事業所からの独立性が担保されるべきである。また国庫補助事業として、財源は出来高払いではなく、人件費相当の義務的経費によるべきと考える。

## 3. 支給決定プロセスについて

支給決定にあたっては、本人（または本人及び相談支援事業所）と行政の協議調整を前提とする。（1）本人（または本人と相談支援事業所）がサービス利用計画を策定し、市町村に申請する。（2）市町村は、ガイドラインに基づいてニーズアセスメントを行う。（ガイドラインのあり方については第二期で詳細に検討）（3）さらに個別ニーズに応じて、協議調整により支給決定を行う。（尚、支給決定に関してのニーズアセスメントのあり方や合議機関のあり方については、第二期で検討）

## 4. 第二期での検討課題、他の作業チームへの申し送り・調整事項について

支給決定プロセスについてのさらなる検討（ニーズアセスメントの方法や協議調整のあり方、苦情申し立て機関、モニタリングや資源開発のあり方）、相談支援専門員の役割や研修のあり方など。障害者自立支援法改正法（つなぎ法）における相談支援に関する事項。

## 【訪問系作業チーム報告案】

### I はじめに ー主な検討範囲と検討経過ー

当チームの検討範囲としては、施策体系チーム共通の【D-1-1】

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

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

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

#### ●構成員からのヒアリング

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

#### ●参考人からのヒアリング

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

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

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

## II 結論とその説明

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

#### 1) 「パーソナルアシスタンス制度」確立の方向性

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

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

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

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

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

## 2) 「対象者」の拡大

**結論** ○対象者は「重度の肢体不自由者」に限定されるべきではない。

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

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

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

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

### 3) パーソナルアシスタンスの基本条件と利用制限の撤廃

#### 結論

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

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

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

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

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

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

## 2. 「他の者」との平等な社会参加の確保と移動支援の個別給付化

### 【D-2-2】

#### 結論

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

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

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

○車を使つての移動介護は不可欠な場合があり、報酬の対象とする

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

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

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

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

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

また、車を使つての移動について、現在、ヘルパーが運転する時間は報

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

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

#### 結論

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

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

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

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

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

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

#### 結論

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

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

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

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

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

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

## 5. 地域における医療的ケアの確保【D-2-4】

### 結論

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

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

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

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

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

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

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

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

## **6. シームレスな支援と他分野との役割分担・財源調整【D-3-1】**

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

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

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



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

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

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

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

## 7. パーソナルアシスタンスと資格等のあり方【D-2-1】他

### 結論

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

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

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

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

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

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

パーソナルアシスタンスの資格については、現在の重度訪問介護研修

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

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

## 8. 支援（サービス）体系のあり方や名称、その他【D-1-2】

### 結論

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

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

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

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

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

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

また、支援体系の見直しの中で、GH・CHは多様な住まい方支援の一つとして位置づけなおすならば、他の在宅障害者と同様に居宅介護・行動援護等を併給できるようにすべきである。そのことにより、ケアホ

ーム等から単身生活への移行準備につながるという効果が得られる。

### Ⅲ おわりに

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

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

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

②人材確保ができるような報酬単価とOJTを重視した資格や研修

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

③本人や家族が行うのと同様な「生活支援行為」として医療的ケア確保

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

④「介護保険優先」原則の見直しに関連して

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

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

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

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

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

**2) 「対象者」の拡大**

○対象者は「重度の肢体不自由者」に限定されるべきではない。

**3) パーソナルアシスタンスの基本条件と利用制限の撤廃**

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

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

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

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

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

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

○車を使つての移動介護は不可欠な場合があり、報酬の対象とする

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

○重度訪問介護の充実・発展によるパーソナルアシスタンス制度の確立

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

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

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

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

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

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

#### **5. 地域における医療的ケアの確保【D-2-4】**

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

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

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

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

#### **6. シームレスな支援と他分野との役割分担・財源調整【D-3-1】**

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

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

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

#### 7. パーソナルアシスタンスと資格等のあり方【D-2-1】他

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

○パーソナルアシスタンスの資格については、従事する者の入り口を幅広く取り、OJTを基本にした研修プログラムとすることや、OJTを基本にすることから同行研修期間中の報酬等も検討される必要がある。  
○外形的な資格ではなくて、実際に障害者の介護に入った実経験時間等の評価方法等の検討も必要である。

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

#### 8. 支援（サービス）体系のあり方や名称、その他【D-1-2】

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

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

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

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

### Ⅲ おわりに一第二期チームでの検討課題について ※【】はチーム名

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

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

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

④「介護保険優先」原則の見直しに関連して【地域生活資源整備他】

## 「日中活動とGH・CH、住まい方支援」作業チーム報告

平成23年1月25日

### (目次)

#### 1. 日中活動

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

#### 2. グループホーム・ケアホーム

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

#### 3. 住まい方支援

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

### <作業チームのメンバー>

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

## 1. 日中活動

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

#### はじめに

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

#### 結論とその説明

##### (結論 1)

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

##### (結論 1－説明 1)

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

##### (結論 1－説明 2)

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

##### (結論 1－説明 3)

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

#### おわりに

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

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



## **(1) 現行の介護給付、訓練等給付と地域生活支援事業という区分について**

### **はじめに**

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

### **結論とその説明**

#### **(結論 1)**

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

#### **(結論 2)**

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

#### **(結論 1－説明 1)**

介護保険の活用という前提がない今、介護給付と訓練等給付に分ける必要はない。

#### **(結論 2－説明 1)**

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

#### **(結論 2－説明 2)**

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

### **おわりに**

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

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

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

### **はじめに**

現行の日中活動サービスの体系は複雑で、現実に提供されるサービス内容も

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

## **結論とその説明**

### **(結論 1)**

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

### **(結論 2)**

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

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

### **(結論 3)**

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

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

### **(結論 1－説明 1)**

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

### **(結論 1－説明 2)**

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

### **(結論 2－説明 1)**

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

### **(結論 2－説明 2)**

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

### **(結論 3－説明 1)**

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

### **(結論 3－説明 2)**

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

### **(結論 3－説明 3)**

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

### **(結論 3－説明 4)**

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

## **おわりに**

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

## **(4)療養介護等の重症心身障害児・者への支援について**

### **はじめに**

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

## **結論とその説明**

### **(結論 1)**

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

**(結論 2)**

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

**(結論 1－説明 1)**

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

**(結論 1－説明 2)**

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

**(結論 1－説明 3)**

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

**(結論 2－説明 1)**

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

**(結論 2－説明 2)**

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

ても、一体的に運営することも可能ではないか。

### おわりに

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

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

### **(5) 地域活動支援センター、日中一時支援、短期入所について**

#### はじめに

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

### 結論とその説明

#### **(結論 1)**

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

#### **(結論 2)**

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

#### **(結論 3)**

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

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

#### **(結論 1－説明 1)**

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

#### **(結論 1－説明 2)**

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

**(結論 1－説明 3)**

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

**(結論 1－説明 4)**

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

**(結論 2－説明 1)**

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

**(結論 3－説明 1)**

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

**(結論 3－説明 2)**

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

**(結論 3－説明 3)**

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

おわりに

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

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

## **(6) 定員の緩和等について**

### **はじめに**

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

### **結論とその説明**

#### **(結論 1)**

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

#### **(結論 1－説明 1)**

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

#### **(結論 1－説明 2)**

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

## **(7) 日中活動への通所保障について**

### **はじめに**

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

### **結論とその説明**

### **(結論 1)**

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

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

### **(結論 1－説明 1)**

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

### **(結論 1－説明 2)**

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

## **2. グループホーム・ケアホーム**

### **(1) グループホーム・ケアホームの制度について**

#### **はじめに**

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

### **①グループホーム等の意義について**

#### **結論とその説明**

##### **(結論 1)**

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

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



**(結論 1－説明 1)**

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

**(結論 1－説明 2)**

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

**(結論 1－説明 3)**

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

**②グループホーム・ケアホームの区分と設置基準等のあり方について**

**結論とその説明**

**(結論 1)**

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

**(結論 1－説明 1)**

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

**(結論 1－説明 2)**

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

**(結論 1－説明 3)**

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

について一定の配慮が必要となるかもしれない。

**(結論 1－説明 4)**

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

**③グループホーム等の生活支援体制のあり方について**

**結論とその説明**

**(結論 1)**

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

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

**(結論 1－説明 1)**

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

**(結論 1－説明 2)**

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

**(結論 1－説明 3)**

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

**(結論 1－説明 4)**

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

環境条件が確保される必要がある。

**(結論 1－説明 5)**

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

**(結論 1－説明 5)**

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

**(結論 1－説明 6)**

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

**(結論 1－説明 7)**

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

**(結論 1－説明 8)**

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

**(結論 1－説明 9)**

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

**(結論 1－説明 10)**

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

**(結論 1－説明 11)**

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

## おわりに

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

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

## (2) グループホーム等の設置促進について

### はじめに

グループホーム等の設置促進のための福祉施策について検討した。

## 結論とその説明

### (結論 1)

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

### (結論 2)

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

### (結論 1－説明 1)

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

### (結論 1－説明 2)

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

### (結論 2－説明 1)

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

体が、責務として事業者と連携・協力して住民の理解促進を図る必要がある。

#### おわりに

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

### **(3) 民間住宅の活用促進のための建築基準法の見直し**

#### はじめに

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

#### 結論とその説明

##### **(結論 1)**

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

##### **(結論 1－説明 1)**

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

##### **(結論 1－説明 2)**

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

#### おわりに

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

### **3. 住まい方支援**

#### **(1) 地域での住まいの確保（居住サポート事業）等について**

#### はじめに

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

た。

## **結論とその説明**

### **(結論 1)**

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

### **(結論 1－説明 1)**

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

### **(結論 1－説明 2)**

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

### **(結論 1－説明 3)**

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

### **(結論 1－説明 4)**

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

### **(結論 1－説明 5)**

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

### **(結論 1－説明 6)**

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

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

**(結論 1－説明 7)**

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

**(結論 1－説明 8)**

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

**(結論 1－説明 9)**

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

**(結論 1－説明 10)**

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

## **おわりに**

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

## **(2) 一般住宅やグループホーム等への家賃補助等について**

### **はじめに**

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

## **結論とその説明**

### **(結論 1)**

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

**(結論 2)**

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

**(結論 3)**

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

**(結論 1－説明 1)**

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

**(結論 1－説明 2)**

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

**(結論 1－説明 3)**

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

**(結論 1－説明 4)**

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

**(結論 1－説明 5)**

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

**(結論 1－説明 6)**

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

**(結論 1－説明 7)**



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

#### **(結論 2－説明 1)**

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

#### **(結論 3－説明 1)**

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

### **おわりに**

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

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

### **(3) 公営住宅の利用促進について**

#### **はじめに**

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

### **結論とその説明**

#### **(結論 1)**

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

#### **(結論 1－説明 1)**

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

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

**(結論 1－説明 2)**

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

**(結論 1－説明 3)**

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

**(結論 1－説明 4)**

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

**(結論 1－説明 5)**

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

**(結論 1－説明 6)**

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

**おわりに**

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

## 「日中活動とGH・CH、住まい方支援」作業チーム報告(要約)

平成23年1月25日

### 1. 日中活動

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

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

#### (2)現行の介護給付、訓練等給付と地域生活支援事業という区分について

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

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

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

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

#### (4)療養介護等の重症心身障害児・者への支援について

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

#### (5)地域活動支援センター、日中一時支援、短期入所について

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

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

#### (6)定員の緩和等について

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

#### (7)日中活動への通所保障について

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

## 2. グループホーム・ケアホーム

### (1) グループホーム・ケアホームの制度について

#### ① グループホーム等の意義について

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

#### ② グループホーム・ケアホームの区分と設置基準等のあり方について

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

#### ③ グループホーム等の生活支援体制のあり方について

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

### (2) グループホーム等の設置促進について

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

### (3) 民間住宅の活用促進のための建築基準法の見直し

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

## 3. 住まい方支援

### (1) 地域での住まいの確保(居住サポート事業)等について

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

### (2) 一般住宅やグループホーム等への家賃補助等について

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

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

### (3) 公営住宅の利用促進について

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

## 施設体系～地域生活支援事業の見直しと自治体の役割報告書

### I. はじめに

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

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

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

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

## Ⅱ. 結 論

### 1. コミュニケーション支援の確立（盲ろう者通訳介助含む）

（論点 D-1-2、D-1-5、D-1-6、D-3-1）

#### 結論

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

### 2. 移動支援の自立支援給付化（個別給付化）について

（論点 D-1-2、D-1-5、D-2-2、D-3-1）

#### 結論

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

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

### 3. 地域活動支援センター事業の再編成について

（論点 D-1-2、D-1-5）

#### 結論

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

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

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

##### 結論

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

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

#### 5. 福祉ホーム及び居住サポートについて （論点 D-1-2、D-1-5）

##### 結論

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

#### 6. 補装具と日常生活用具のあり方について （論点 D-1-7）

##### 結論

日常生活用具給付等事業は補装具と同様に個別給付自立支援給付とすべきである。

#### 7. 権利擁護の仕組み（成年後見制度など） （論点 D-1-5）

##### 結論

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

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

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

（論点 F-1-1、F-1-2、F-1-3、F-2-3）

##### 結論

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

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

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

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

（論点 F-1-4、F-2-1、F-2-2、F-2-3、F-5-1）

##### 結論

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

内容に関しては、その地域における解決困難事例に取り組む中で、地



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

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

## 10. 広域的・専門的支援にかかわる都道府県の役割

(論点 F-1-1、F-1-2、F-1-3、F-5-1)

### 結論

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

## 11. 地域生活移行（社会的入院・入所を防ぐための整備）

(論点 F-1-2、F-1-3、F-5-1)

### 結論

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

### Ⅲ. 理 由

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

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

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

### Ⅳ. おわりに

#### 1. 他の作業チームへの検討要望（意見書提出済み）

##### (1) 移動支援にかかる訪問系チーム及び就労チームへの議論の要望

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

##### (2) 地域活動支援センターの再編成にかかる就労チームへの議論の要望

地域活動支援センターの再編成の検討については、自立支援給付化も

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

### (3) 家族支援にかかる障害児チームへの議論の要望

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

## 2. 推進会議への検討要望（意見書提出済み）

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

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

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

## 3. 第2期作業チームへの申し送り

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

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

以 上

2011年1月25日

## 地域生活支援事業の見直しと自治体の役割 報告（概要）

- (1) コミュニケーション支援の確立（盲ろう者通訳介助含む）  
社会生活の中で対応すべき必要な基準を設け、義務的経費で無料に。特に、盲ろう者のコミュニケーション支援は移動介助と一体的に運用。
- (2) 移動支援の自立支援給付化（個別給付化）  
「重度訪問介護」「行動援護」「移動援護」を自立支援給付として一本化。  
\* (1)(2)とも、福祉の範囲で対応すべき範囲は、第2期で具体的に検討。
- (3) 地域活動支援センター事業の再編成  
地域生活支援事業に残すものと、他事業との体系の統合の中で自立支援給付にするものに区分。小規模作業所については、就労部会・第2期での検討課題に。
- (4) 相談支援事業（成年後見制度及び居住サポート含む）  
医療・福祉・保健等各分野が連携した支援が行えるための市町村における相談支援機能の充実を図る。
- (5) 福祉ホーム及び居住サポート  
福祉ホームは自立支援給付とするとともに、公営住宅、民間賃貸住宅等の活用を含め、居住の確保の点から整理。
- (6) 補装具と日常生活用具のあり方  
日常生活用具は、補装具と同様に自立支援給付に。
- (7) 権利擁護の仕組み（成年後見制度等）  
権利擁護の仕組みについては、成年後見制度を含め一体的な内容として検討。
- (8) 地域生活のサポートにおける自治体の役割（障害の理解と普及啓発含む）  
数値目標やモニタリングの仕組みをつくり、その具体的な内容は、第2期で検討。また、障害に対する理解啓発のための普及活動や学校教育の段階からの啓発、他の福祉分野と連携した普及啓発も必要。
- (9) 障害福祉計画と地域自立支援協議会、個別支援計画の連動  
地域自立支援協議会を地域生活の実現のために各種社会資源の開発や、障害福祉計画へつなげる役割として位置づけ、委員についても公募方式の採用や、障害当事者の参画を重視。
- (10) 広域的・専門的支援にかかわる都道府県の役割  
都道府県は、相談支援専門員、障害の困難性に伴う専門的な知識及び技術を要する支援や相対的に数が少ない障害に対応する支援、また行政担当者等の人材育成等、広域調整・専門的なことについて主体的に支援。
- (11) 地域生活移行  
自治体が積極的な役割を果たす必要があり、第2期で具体的に検討。

## 第1期作業チーム報告（医療）

## I. はじめに

本チームは、障害者の権利に関する条約を我が国が批准するにあたり、精神障害者の非自発的な入院や身体拘束が、「精神保健福祉法」、「医療観察法」等で法的に規定されていること等が、人権保護上問題があるのでは、という視点に立ち、障害者の医療に関連する現行法体系を廃止または抜本的に見直し、諸法の法改正、制度構築、財政措置の実施が法的に担保されるべく、検討を行った。

## 1 第1期（H22.10～12月）における検討事項

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

## (1) 議論に当たっては、以下を前提とした。

- ・ 障害者権利条約の考え方
- ・ 障がい者制度改革推進会議の第一次意見及びこれを踏まえた閣議決定
- ・ 障害者基本法の改正に向けた推進会議での議論
- ・ 総合福祉部会での議論

## (2) 医療・合同作業チームでは、医療に関して、推進会議および総合福祉部会で、今後、以下のことを検討するうえで活用される論点整理を行っていく。

- ・ 障害者基本法改正
- ・ 総合福祉法の制定
- ・ 個別分野の制度改正

## II. 医療・合同作業チームにおける結論

## 1 障害者基本法改正に関連して

障害者基本法に盛り込むべき内容として、以下の事項が確認した。

- (1) いわゆる「社会的入院」を解消し、自立（自律）した生活及び地域社会への包摂のための施策の根拠となる規定を設けること。

「保護と収容」を優先するこれまでの我が国の障害者施策の結果生まれた「社会的入院」を解消するためには、閉鎖された空間から自立（自律）した生活への移行をサポートし、地域社会へ包摂するための施策を展開することが必要である。障害者基本法において、このような施策の根拠となる規定を設けるべきである。また、現時点で確保されている精神病床の削減を前提とした必要最小限の病床確保に向けた、国の責務としての施策の実施の根拠となる規定を設けるべきである。

- (2) 医療保護入院に係る同意を含む「保護者制度」を解消するための根拠となる規定を設けること。

精神障害者に関し、本人の自己決定権を尊重するとともに家族の負担を軽減するためには、医療保護入院に係る同意を含む「保護者制度」について、これを抜本的に見直し、例えば、司法機関や地方公共団体等の公的機関が責任を負う制度に改めることが必要である。障害者基本法に、このような趣旨とそのための施策の根拠となる規定を設けるべきである。

- (3) 強制的な入院は人権保護の点から原則として認められないことを確認し、人権制約が行われる場合には、その実施が例外的に最大限の人権の保護を確保した上での適正手続を保障する規定を設けること。

精神科病院への入院や施設への入所は、本人の自由な意思に基づいて行われることが原則であるべきではないか、これは、「自己決定権」という最も重要な基本的人権の一つである。したがって、強制的な入院は、原則として禁止し、やむを得ず措置入院が行われるような場合においては、この基本的人権の手続的な保障としての障害のない人との平等を基礎とした実効性のある「適正手続」が履行されなければならない。例えば、司法、行政等の第三者が当該措置を人権配慮の点から責任もって実施する等の本人の権利擁護のための仕組みが必要であり、障害者基本法に、障害者の自己決定権の理念と、適正手続保障の根拠となる規定を設けるべきである。また、このために精神保健福祉法、医療観察法等関連法体系の抜本的な見直しを国の責務として実施する根拠

となる規定を設けるべきである。

(4) 精神医療の質の向上に努めることの根拠となる規定を設けること。

精神医療の提供に当たっては、一般医療と同様、インフォームド・コンセントを得るという原則を徹底するとともに、身体拘束や閉鎖空間での処遇等の行動制限を極小化すべきである。このためには、非自発的入院を削減していくこと、入院ニーズを十分に精査したうえで必要最低限かつ適正な病床数まで精神病床を削減し、その上で、必要最小限の病床に対して、行動制限の極小化に見合った人員配置を行い、精神医療に充てる人員の標準を一般医療より少なく設定している現行の基準を改めることが必要である。また、病床削減に伴い、往診・外来受診を含む医療体制の強化と福祉サービスの強化による地域生活の支援体制を強化すべきである。さらに、急性期等の精神医療に携わる医師、看護師、コメディカル等の仕事の質を確保するための指針の整備等とともに、障害者基本法において、このような施策の根拠となる規定を設けるべきである。

こうした施策を国の責務として実施すべく、法的、制度的、財政的な措置を国が実施する根拠となる規定を設けるべきである。

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

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

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

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



## 2-1 精神医療の法体系のあり方について

11/19 会合において、座長メモ（下記の点線枠内参照）に基づき議論が行われたが、精神医療の法体系のあり方については、以下の ①、②のように意見が分かれた。

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

〈第2回合同作業チーム（H22.11.19）配布資料「座長」メモより〉

- ・ 精神障害者に必要な支援は、当然ながら医療に留まらず、保健（入院とならないよう未然防止するための支援、退院直後の支援等）と福祉（住居確保、所得保障、就労支援等）のサービスや支援が個々の障害者のニーズに則して相互に連携して提供されなければならないのではないか。
- ・ 特に精神医療に関しては、医療と福祉が混在し制度上の問題を多く含んでいる精神保健福祉法を人権的な視点も含め抜本的に改正するか、又は新法の制定を検討する必要があるのではないか。

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

## 2-2 精神病院における認知症患者の受け入れについて

精神病院における認知症患者の受け入れについては、以下の①、②のように意見が分かれた。

- ① 社会的入院の解消によって削減した精神病床を、認知症患者に転換することを認めるべきではない。そのことによって、再度社会的入院を助長する可能性がある。
- ③ 精神科医は、認知症については、専門的観点から対応すべきである。認知症患者に積極的に関わっている民間精神病院は多い。従って、今後その対応について検討していきたい。

## 3 地域生活支援・地域移行に関する議論の整理

### 【社会的入院の解消】

- 権利条約の批准に鑑み、国の重要施策として、精神科病床の削減と社会的入院の解消に取り組まなければならない。実施にあたっては、国が年次計画を示すとともに十分な財政措置を講じ、これを踏まえて、都道府県がロードマップを作成し、精神保健福祉センター・保健所が積極的な役割を果たしつつ医療圏域毎に計画的に進める。
- これと並行して、精神障害者の地域移行に不可欠である住居の確保と生活支援サービスの提供を行う地域生活の基盤づくりを、国の責任に基づき財政措置を伴って進める。
- 都道府県による入院措置がなされた措置入院患者については、所管保健所が関与して個別に退院計画を立て、可能な限り早期に退院ができるよう図るものとする。この際、相談支援事業者等と連携を取り、退院後の地域生活を支援するための体制を確保することが必要。

### 【退院する人を地域で支える地域移行支援システムの構築】

- 長期入院により施設外での生活が困難となっている人や、入退院を頻繁に繰り返す人は、社会生活のための集中的なトレーニングを必要としており、各個人の状況に応じた地域移行計画を用意しなければならない。多角的な社会適応訓練を含め、地域移行が円

滑に進み地域生活が維持できるよう支援体制を構築する必要がある。その実施に当たっては、“医療モデル”として心身機能の損傷への治療や訓練に偏することなく、生活の実態に基づくニーズを基礎とする“社会モデル”に基づく生活支援ないし「福祉サービス」を重視し、精神障害者本人を中心にして、医療と福祉の連携したシステムを構築していくことが必要である。

- 相談対応を含む生活支援を充実すること（たとえば、24時間つなぐ電話による相談を含む）は、特に退院後間もない精神障害者については、必要不可欠である。

#### 【上記システムを構築するに当たり、従来の障壁の解消が必要】

##### ○地域移行を妨げてきた理由

- ① 昭和63年から施行された精神保健法に精神障害者社会復帰施設が盛り込まれたが、そのほとんどを民間に委ねた上、十分な財政支出が伴わなかったため、地域の受け皿として大きな広がりを見せていない。例えば、精神障害者生活訓練施設（援護寮）について見ると、施行後約20年経過した平成18年度においても300か所（4,400人分）の整備に、また施行後15年を経過した居住サービス（グループホーム、ケアホーム）利用者は13,432人（平成21年8月）、居宅介護（ホームヘルプ）サービス利用者は23,856人（平成21年8月）にとどまる。
- ② 地域住民の反対運動等を含め国民の間に偏見が根強く残っており、社会資源の整備が進まず、退院後の住まいの確保が困難な現状がある。

##### ○地域移行を推進し、病院→地域の道筋を作るには相当規模の予算が必要となり、人権の視点から財源（基盤整備）の確保が急務。

- ① 地域移行のための仕組みである地域移行支援に財政措置（ハード整備、人材確保、人材育成）を講じる。
- ② 自立訓練等の提供とともに、安心して駆け込み身をおける居場所としての機能も併せ持つシェルター（ドロップインセンター）を設ける。  
また、地域移行後の住居・生活の場の基盤整備と生活費用の確保が必要。

#### 【地域移行を推進するには住居確保は最重要課題】

- 長期入院を余儀なくされ、そのために住居を失うもしくは家族と疎遠になり、住む場がない人には、民間賃貸住宅の一定割合を公営住宅として借り上げるなどの仕組みが急務である。
- グループホームも含め、多様な居住サービスの提供を、年次目標

を提示しながら進めるべきである。

- 医療費扶助、住宅扶助等の要件を緩和すれば、不安なく地域移行を進められる。その際、福祉事務所など公的機関は合理的配慮をもって円滑に支援を行うことが重要である。
- 賃貸物件の公的保証人制度の確立と運用も重要である。

#### 【地域移行に必要な生活支援】

- 入院生活でパターン化された単調な生活リズムから、変化に富んだ地域の生活に順応するには、地域の中で相当の月日かけた生活支援が必要となる。
- 精神障害者が調子を崩したとき、家族との関係が一時的に悪化したとき等に、入院を防ぐあるいは再発予防のためのドロップインセンターが地域支援の拠点として必要である。
- ドロップインセンターでは必要時にすぐに使えるレスパイトやショートステイサービスが用意されることが重要である。
- 回復前期や調子を崩した時に気軽に利用できるさまざまな居場所の確保が地域で必要である。

#### 【地域移行支援に必要な人材育成】

- 地域生活移行を促進するには、人権擁護の重要性をよく理解した支援者人材が必要不可欠であり、集中的な人材育成を行うことが急務である。
- たとえば、経験が入院患者のケアに限られている人材について、期間を定めて再教育を行い、訪問によるケアなど地域生活支援になう人材として活用することなどが考えられる。
- また、入院をせざるを得ない場合でも、必要最低限の入院治療後、早急に退院させ、地域において医療と福祉の連携による支援を講じていくことが基本となることを徹底させる。
- 地域移行支援ならびに地域生活支援において、ピアサポートは重要な支援であるので、当事者同士がサポートしやすい環境を整備する必要がある。

#### 【地域移行に必要な就学支援】

- 在学中もしくは就職直後に発症し、青年期を入院等の治療で過ごさざるを得なかった人に、再就学を希望する人への支援の手だても必要である。
- 若年発症で思春期に入院した人には、特に就学支援の手だてが必

要である。

**【地域移行に必要な就労支援】**

- 精神障害者の多くが将来働きたいと表明している。地域生活移行後の就労支援や合理的配慮は生活支援と同様、重要な位置を占める。就労を希望する精神障害者には、従来の福祉的就労に限らず企業や働く場での支援の強化が必要である。

**【当事者の主体性の尊重】**

- 精神障害者本人の主体性を尊重することが何よりも重要である。
- 十分な情報を提供されたうえで、当事者が自ら選べることが重要である。

### Ⅲ. おわりに

障害者総合福祉法の論点整理で、「多くの社会的入院を抱える精神科病棟や、入所施設からの大規模な地域移行を進めるためには、特別なプロジェクトは必要か」、との課題が投げかけられているが、まさに今後、プロジェクトを形成必要があるか否かについての議論が必要と考える。

さらに、地域での生活、就労、地域医療など、総合福祉法において対応すべき事項が、数多くあるといえる。従って、社会移行を実現するためのシステムとして、住宅、あるいは生活訓練などの問題を示してきたが、これらの事項は総合福祉法で担保される必要があり、各作業部会において、精神障害者固有の問題についての議論が求められるところである。

第2期においては、医療を中心に論点整理を行うこととなるが、地域医療の領域などでは、精神医療についても触れる必要がある。今後、その他に精神医療領域の問題についての議論の必要が生じた場合には、推進会議（親会議）や総合福祉部会本体において議論するべきである。

## 第1期作業チーム報告レジュメ（医療）

### 第1期（H22.10～12月）における検討事項

テーマ：障害者権利条約の考え方を踏まえ、精神医療を中心に議論した。

#### I. はじめに

本チームは、障害者の権利に関する条約を我が国が批准するにあたり、精神障害者の非自発的な入院や身体拘束が、「精神保健福祉法」、「医療観察法」等で法的に規定されていること等が、人権保護上問題があるのでは、という視点に立ち、障害者の医療に関連する現行法体系を廃止または抜本的に見直し、諸法の法改正、制度構築、財政措置の実施が法的に担保されるべく、検討を行った。

#### II. 障害者基本法盛り込むべき内容

（医療・合同作業チームにおける結論）

- (1) 「社会的入院」を解消し、自立（自律）した生活及び地域社会へ包摂のための施策の根拠となる規定を設けること。
- (2) 医療保護入院に係る同意を含む「保護者制度」を解消するための根拠となる規定を設けること。
- (3) 精神疾患の入院ニーズを精査し、国並びに都道府県は精神科病床の削減計画を立て、入院に代わる地域での医療体制を構築すること。
- (4) 強制的な入院は人権保護の観点から原則として認められないことを確認し、人権制約が行われる場合には、障害のない人との平等を基礎とした実効性のある適正手続を保障する規定を設けること。そのためには司法、行政等の第三者が当該措置を人権配慮の観点から責任もって実施する等、本人の権利擁護のための仕組みが必要である。
- (5) 精神医療の質の向上に努めることの根拠となる規定を設けること。
- (6) 精神障害者が身体合併症治療のために一般医療を受ける必要が生じた場合の対応など、一般医療における問題点の解消。

#### III. おわりに

地域生活支援・地域移行を実現するに当たっては、退院する人を地域で支える住居の確保、就学、就労など地域移行支援システムの構築が必要不可欠である。その際、精神障害者本人の主体性を尊重することが何よりも重要である。

合同作業チーム（就労（労働及び雇用））議事要旨（10月26日分）

1. 日時：平成22年10月26日（火）14：00～17：00
2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂
3. 出席者

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

4. 議事要旨

（論点1（「障害の種別・程度によって雇用義務の有無、さらには雇用の機会等に格差があるなど」（「第一次意見」第3-4-1）の現状の改善、および障害者の労働者性や権利性の確保との関連でどのような基本理念を盛り込む必要があるか。）について）

- ・ 労働権を中心に、障害者がどのような生活をするのが幸せなのかという点を念頭に議論すべき。
- ・ 「労働」「就労」「仕事」「働く」といった言葉が、それぞれ何を意味するのか。
- ・ 「労働権」とは、「働く機会」のことなのか、「労働三法など働く上での権利」のことなのかについて共通認識を持った上で議論すべき。
- ・ 「福祉的就労」と「保護雇用」の言葉のイメージも、はっきりさせないといけない。
- ・ 労働法を全面適用すべきと考えるが、一気に実現するのは難しいので、賃金補填や社会的事業所が必要となる。
- ・ 障害者権利条約第27条の理念にいかになづくかがポイント。
- ・ 障害者の労働については、ただ労働法規の保護下に置けばいいというものではない。様々な支援を組み合わせる必要がある。
- ・ 障害者は誰でも「労働する権利」を持っているとうたうことが重要。障害者の労働権が保護されていない現状を具体的に示さないと、基本法に障害者の労働権を書くことはできない。
- ・ 障害者の労働には社会参加という面もあり、他者と関わりながら賃金を得るものとして重要。
- ・ 「働く」ことを「社会参加」としてしまうと、意味があいまいになる。労働とは有償労働であることを明らかにして、権利性をはっきりさせるべき。
- ・ 憲法では、障害者も含めたみんなの権利として定められているが、障害者以外についても「働く権利」も法律には定められていない。あえて障害者の働く権利だけを法律に書くのであれば、相応の裏付けが必要である。「権利」の裏には「義務」があることも意識すべき。
- ・ 障害者の労働権を基本法に書く方向で。「働きたい人が働ける場の確保」「あらゆる働き方の保障」「障害者が対等に働けるための条件整備」についても、基本法で対応する方向で。
- ・ 障害者は労働能力がないのではなく、労働できる状態までにする教育、医療等の支援が

行われていないだけ。あらゆる障害者の可能性を引き出して労働につなげていくという視点が必要。

(論点2 (障害者の労働者性の保護と福祉的就労から一般雇用への移行をすすめる上で、どのような見直しが必要と考えるか。)) について)

- ・ 福祉的就労と一般就労の間を埋める仕組みが必要。箕面市で取り組んでいる「社会的雇用」では国の制度にないものとして賃金補填が最も特徴的。
- ・ 「社会的事業所」は仕事を確保し、障害者が労働して賃金をもらう仕組み。賃金補填は絶対ではない。イタリアでは公的機関が優先的に仕事を発注するなど、金を補助するのではなく、仕事を融通する仕組みとなっている。
- ・ 賃金補填、人的支援、仕事の振興策が主な提案。民需喚起策として発注促進税制の見直しのほか、みなし雇用制度、共同受注窓口組織への財政的支援を行い、事業所において最低賃金の3分の1以上の賃金を払えるようにすべき。最低賃金に足りない部分を賃金補填すべき。
- ・ 福祉的就労の場でも労働の実態がある。福祉的就労という考え方をやめ、労働者性を認め権利を保障すべき。事業所の自助努力だけでは最低賃金は払えない。社会支援雇用制度をつくり、労働者としての権利が守られていない障害者の権利を守るべき。
- ・ 福祉的就労をやめたらどう変わるのか。労働法制の何を適用すべきか。就労継続A型・B型で障害者の労働者性を認めると、何が具体的な権利として認められるのか、共通認識が必要。
- ・ 職業教育、職場支援、通勤支援、住宅支援、所得保障等のサポートが機能していない中で、福祉的就労がなくなると行き場がなくなる。障害者の労働を支援するプログラムが必要。
- ・ 障害年金や事業所への報酬を出している中、さらに賃金補填で工賃と最低賃金の差を埋めることは国民の理解を得られるのか。政策的に妥当かどうか。
- ・ 労働者性というなら福祉的就労の下で事業所に出されている補助金は出ない。それで障害者は守られるのか。障害者の「労働の権利」を明確にしなければ、社会的に受け入れられない。
- ・ 基本法に何を書くか。今まで出たのは「多様な働き方の保障」「仕事を確保する仕組み」等。

(論点3 (多様な働く場としての自営や起業、社会的事業所や協同組合、および保護雇用(社会支援雇用)のあり方をどのように考えるか。)) について)

- ・ 賃労働でなくても、NPOなどの社会的に有意な活動については、生活できる糧を得られるよう評価すべき。社会的事業所、協同労働などにNPOが含まれるか。
- ・ NPOなど多様な活動を評価することは重要だと思うが、資本主義においては経済性が必要なので、社会的事業所も経済活動を伴うものを前提に考えるべき。



- ・ 基本法に書く「障害者の労働の権利」は「働く場の保障を含め、原則として全ての福祉的就労に労働法規が適用されることの宣言」と「経済活動と認められるものに対し、賃金補填を行い最低賃金を公的に保障」の2つの側面を持つという理解になるか。
- ・ まだ福祉的就労は残さざるを得ないが、社会的事業所に向けて進んでいくという方向性を基本法に書くことはできないか。
- ・ 支援措置で労働法規を適用できるところまで底上げし、可能な限り労働法規を適用すべき。具体的には、賃金補填や優先発注等による事業者への支援が考えられる。
- ・ 福祉的就労で働く人は能力が低いと決めつけている。一般企業で障害の重い人は働けるのか。対等といっても一般には受け入れられていない。障害者の働き方について考え直す必要がある。
- ・ 就労移行、就労継続、地域活動支援センターなどの再編成についても議論が必要。雇用のあり方についても議論が必要。社会的事業所はハードとして捉えるのか、それとも、通常の企業における支援によって働けることも含むのか。

(論点4 (障害者に対する就労保障と所得保障との関連をどのように考えるか。)) について)

- ・ 福祉的就労のうち最低賃金の3分の1が支払われている人が約3万人だとすると、社会的事業所で吸収できるのではないか。あとは、残された人たちにどのような支援が必要かという議論になるか。社会的事業所と社会支援雇用の違いは何か。賃金補填の有無も含めて議論したい。
- ・ 障害者は、最初にどこに行ったかで人生が変わってしまう。どこに行っても就職に至る支援がなされるべきだが、ワンストップの相談窓口がない。人的支援、移動支援、コミュニケーション支援に、賃金補填を組み合わせる労働を支援する仕組みが「社会支援雇用」である。
- ・ 社会支援雇用にしても、社会的事業所にしても、様々な状況や支援ツールを組み合わせることで賃金補填が必要かどうか決まるのではないか。
- ・ 就労支援はハローワークでやっておりそれを活用すれば良い。社会支援雇用は、障害者でなくても使えるものではないのか。
- ・ 将来的には、社会支援雇用に若年者やホームレスを含むのはよいと思うが、現時点で同列に論じるのは早計。まずは、障害者に合った支援の仕組みを作り上げることが重要。
- ・ 賃金補填と所得保障との違いは何か。むしろ所得保障ができてればよいのでは。
- ・ 所得保障の中に賃金補填がある、というイメージ。賃金補填による雇用創出といった社会的メリットをどう評価するか、ということ。
- ・ 賃金補填は、働いている人に対する賃金の上乗せ。働くことによって能力の向上や可能性の拡大が期待でき、社会的にもよいメッセージが送れる、という点で意味がある。
- ・ 所得保障だけなら、事業所への報酬10万円をそのまま本人にあげればよいが、それでは意味がない。障害者が社会に出て、働いて生活することに意味がある。
- ・ 障害者が能力を発揮できる場を確保すべきであり、そこで最低賃金が保障されるべき。

それを支えるべき社会的事業所は、補助金なしでやっていけるのか。

- ・ 人的支援、賃金補填、仕事の確保が確保されないと、重度の障害者は救われない。
- ・ 働くことができる人には賃金補填で保障していき、働くことができない人には所得保障の仕組みも必要。
- ・ 基本法第15条、第16条は、大幅な改正が必要。障害者の多様な働き方の創出という方向性をしっかり打ち出すべき。ハート購入法や官公需の優先発注があっても、事業体の規模が小さければ、小規模の仕事しか受けられない。事業体を育てることが必要。
- ・ 年金改革で障害年金も最低保障がつく方向で変わるのではないか。
- ・ 全体を通して、基本法においては、障害者の労働権の保障をうたう方向で。「多様な働く場を確保する仕組み」「賃金補填を含めた、働く場に関わらず生活できる仕組み」「仕事を確保するための仕組み」が必要。

以上

## 第2回 就労合同作業チーム議事要旨（11月19日分）

1. 日時：平成22年11月19日（金）14：05～17：00

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者（五十音順）

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

4. 議事要旨

（第1回の議論を踏まえて、就労に関する基本理念の取りまとめについて）

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

（松井座長より整理の発言）

○座長案のうち、「労働保護法」は「労働者保護法」に修正する。

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

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

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

(駒村副座長提出資料について)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(松井座長より)

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

以上

総合福祉部会 第11回	
H23.1.23	資料12

合同作業チーム【障害児支援】議事概要（10月26日分）

- 日時：平成22年10月26日（火）14：10～16：55
- 場所：厚生労働省低層棟2階講堂
- 出席者
  - 大谷 恭子（弁護士） 座長
  - 宮田 広善（全国児童発達支援協議会副会長） 副座長
  - 柏女 霊峰（淑徳大学教授）
  - 君塚 葵（全国肢体不自由児施設運営協議会会長）
  - 水津 正紀（（社）全国重症心身障害児（者）を守る会理事）
  - 長瀬 修（東京大学大学院特任准教授）
- 議題
  1. 障害者基本法の改正に障害児支援として盛り込むべきこと
  2. その他
- 議事
  - (1) 合同作業チームの進め方について
    - ・ 第1回～2回は、障害者基本法の改正に関する意見の取りまとめ、第3回以降、総合福祉法で扱うべきサービスと基本理念、児童福祉法で扱うべきものについて、障害児支援の見直しに関する検討会報告書を踏まえ検討することを確認した。
    - ・ 次回（11/19）の会議の際に、議論の整合性を図る観点から、①子ども・子育て新システム検討会、②社会的養護専門委員会、③文科省特別支援教育の在り方に関する特別委員会における現在の検討状況について、それぞれの事務局のヒアリングの提案があった。座長、副座長とで相談し、対応を決める。
  - (2) 障害者基本法の改正について
    - ・ 障がい者制度改革推進会議において障害者基本法の改正の検討がされているが、「障害児」に関する項目が事項建てされるようにチームとしての意見を提出するため、「障害者基本法に盛り込むべき事項」について議論したい。
    - ・ 推進会議で先行して議論しているため、推進会議の委員二人で、たたき台を出させていただいた。不足している文言を加えたい。
    - ・ 推進会議における障害者基本法の改正に関する検討状況について、説明をしたい。総則については、条文イメージ素案が示され、議論しているところ。各則については、今後議論されることになる。
    - ・ 障害者基本法の改正の条文イメージ素案は、医療モデルや予防という考え方が排除されているが、障害の早期発見、早期支援の観点から重要。障害者基本法の中で医療の専門性の部分がないと後退する懸念がある。
    - ・ 医学モデルと社会モデルは対立概念で両立しないのではないかと。医学モデルは、障害に伴う暮らしにくさを個人の責任に帰し解決努力を個人や家族の責任とする立場。医療専門性も、地域での育ちや地域生活の支援のために利用されるなら社

会モデルそのものだと思う。

(3) 障害者基本法に盛り込むべき事項について

① 権利の保障、早期発見・早期支援について

第 1 項 障害のある子は、障害のない子と等しく家庭及び地域社会の構成員として尊重され、医療、福祉、保育、及び、教育、遊び、余暇等同年令の障害のない子の有している（全ての）生命、生存、成長、発達の権利を有する。

第 4 項 国および地方公共団体は、第 1 項の権利を実現するために、障害を早期に発見し、障害のある子およびその家族に対し早期からの継続した支援を提供できるよう必要な施策を講じなければならない。

\* 下線は、加わった文言。二重線は、削除された文言。

- ・ 重症心身障害児の親の立場から、「生命の権利」が重要と考えている。この生命の権利は、児童の権利条約にはうたわれているが、国内法にはないので、基本法に明記すべき。
- ・ 第 1 項の「医療、保育及び教育」に、「福祉」を追加し、「医療、福祉、保育及び教育」とすること、「障害のない子と等しく家庭及び地域社会の構成員として尊重され」に「生命、生存、発達を尊重され」を追加したらどうか。
- ・ 障害児に限らず普遍的な課題であるが、一人の子どもとして尊重されるべきものとして、確かに「生命と生存、発達の保障」は重要。さらに「成長」も別のニュアンスがあるので追加したい。一人の子どもとして尊重されることは普遍的なものの。障害をもつが故に、それが奪われることのないようにするべきだろう。
- ・ 第 4 項の障害のある子及びその家族に対して「早期に支援を提供」よりも「早期から継続した支援を提供」の方が表現としてよい。
- ・ 宝子伝説に基づいて、「障害児は世の宝」という文言を入れられたら素晴らしいと思う。障害児ゆえに、脚光を浴びるようになるだろう。
- ・ 宝という言葉は、法律用語としてはなじまないだろう。
- ・ 「遊びの権利」を入れるべきではないか。
- ・ 教育、遊び、余暇として入れるのならば、違和感はないだろう。

【条文イメージの修正内容で合意したもの】

- ・ 医療、保育、教育に加えて、「福祉、遊び、余暇」を加える。
- ・ 早期に支援を提供できるに加えて、「継続した」を加える。

② 最善の利益について

第 2 項 国及び地方公共団体は、障害のある子に係る全ての措置をするにあたって、障害のある子の有している全ての基本的な権利および本法（障害者基本法）が定める基本理念にのっとり、子どもの最善の利益を考慮しなければならない。

- ・ イギリスの児童法の中に、子どもの福祉に関する決定を行う場合の考慮すべき事項が定められており、それをもとに保育所保育指針解説書が作られているので、参考に紹介させていただく。



- ・ 障害児は地域社会で仲間として尊重されるという言葉を入れたらどうか。障害児については、家庭生活が奪われることのないように。両親との生活を奪われた子どもでも、家庭的な生活が保障されたい。
- ・ 「生命を守る」ということが最善の利益であり重要。地域移行は大事だと思うが、そうした意味で、基本法の中に施設はいらないと書くべきではなく、選択権が保障されることが必要。
- ・ 地域生活が望ましいのだから、重症心身障害児もやれるだろうではなく、きちんと生活できるか確認することが必要であり、モデル事業による検証が重要。
- ・ 入所施設の取扱いについては、どうして地域で暮らせないのかという議論をせずに、ただ基本法に入れないという主張は、時代の流れから見ると受け入れられないのではないか。
- ・ 基本法の解釈が、読んだ人それぞれで異なると困るので、何を意味しているかある程度エビデンスのある説明を施行令、施行規則等で考えていく必要がある。
- ・ 障害児は家庭生活が奪われないことを規定すべきだろう。施設を否定するものではないが、家庭的な雰囲気というように在り方を規定するかもしれない。

【条文イメージの修正内容で合意したもの】

- ・ 基本理念として、地域社会で生活し、家庭生活が障害ゆえに奪われることのないことを明文化し、加える。文案は、座長から提案する。

③ 意見表明権について

「第 3 項 国及び地方公共団体は、障害のある子が自由に自己の意見を表明できるよう、障害および年齢に適した支援を行うとともに、障害のある子の意見が他の子どもと等しく考慮されるために必要な施策を講じなければならない。」について)

- ・ 意見表明権を書き込みたいと思っているが、「障害及び年齢に適し支援」では意味合いが足りず、もっと具体的に書き込みたいと考えている。
- ・ 意見という概念についても、「オピニオン」でなくとも、View（しぐさや表情等、意見までまとまっていないもの）感情なども含むと考えるべき。
- ・ 子どもの成熟度にしたがって支援し、意見表明ができるようにすべき。子どもにあったやり方がいろいろある。アメリカの発達障害者援助と権利規定法 2000 年版などの理念は含み込むべき。意見表明権についての規定を設けることで、様々な手法が開発されていくきっかけとなる。

④ その他の事項について

- ・ 障害児は 18 歳未満とする。 18、19 歳の年齢の谷間についてどのようにするのか。
- ・ 年齢に関係なく、児・者一貫という視点が大切だろう。
- ・ 将来障害をもつ可能性のある子どもたちについても、含めていくべきではないか。

以上



## 合同作業チーム【障害児支援】議事概要（11月19日分）

○ 日 時：平成22年11月19日（金）14：10～17：05

○ 場 所：厚生労働省低層棟2階講堂

○ 出席者

大谷 恭子（弁護士） 座長

宮田 広善（全国児童発達支援協議会副会長） 副座長

柏女 霊峰（淑徳大学教授）

君塚 葵（全国肢体不自由児施設運営協議会会長）

水津 正紀（（社）全国重症心身障害児（者）を守る会理事）

○ 議事要旨

### 1. 障害者基本法・障害児条項イメージ修正案について

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

### 【条文イメージの修正内容で合意したもの】

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

### 2. 作業チームの3回目以降の進め方について

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

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

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

#### 【確認された事項】

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

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

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

### 4. ヒアリング

#### (1) 子ども・子育て新システム検討会について

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

#### 内閣府担当者

- ・現在の検討状況等について説明。

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

#### 内閣府

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

#### (2) 社会的養護専門委員会について

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

#### 厚生労働省（雇児局）

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

以上

総合福祉部会 第11回	
H23.1.25	資料13

部会作業チーム（法の理念・目的）議事要旨（12月）

1. 日時：平成22年12月7日（火） 14:00～16:00

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

藤井座長、藤岡委員、山本委員

4. 議事要旨

今回は、『「障害者の社会生活の支援を権利として総合的に保障する法律」(案)』（以下、法律案という。）と『「新法の理念・目的」分野に関する意見』（以下、意見書という。）について、前回の論議を受けた修正の確認も含め、再度精査を行う。

【定住外国人について】

- ・法の目的に「定住外国人」が対象とされているが、「定住」は削除すべき。不法滞在者であっても支援が必要な者には支援をするべきである。意見書には国籍に関係なくとされており、「外国人」でいいのではないか。
- ・「定住」と入れると排除される外国人がいるが、含めるかどうか議論はある。意見書に「国籍に関係なく」と明記しているので「(定住外国人を含む)」は削除する。
- ・昭和32年に出されている「矯正施設収容者に対する身体障害者福祉法の適用について」という通知では、矯正施設内の障害者にも身体障害者福祉法は適用されるとされている。

【刑事司法との関係について】

- ・刑務所で障害者手帳を申請する場合もあるが、意識のある弁護士がつく場合等でないと実際のところは支援に結びつくのは難しいのではないか。
- ・福祉の立場から矯正施設等での問題を訴えていかないと司法の側の問題意識はあまりないのではないか。
- ・刑事司法における手話通訳については、福祉で対応すべきか、警察等で対応すべきかという議論もある。
- ・障害者基本法には司法手続のことも書かれると思うが、どの法律に基づき予算を執行するかという問題もある。
- ・司法手続のようにどこが支援を行うかはっきりしないグレーゾーンに支援の手を伸ばす必要はあるが、一方、両方であいまいになってもいけない。
- ・どこにいても支援が受けられるという意味で「総合」という言葉になっていると思っている。
- ・どこにいても普遍的なニーズはあると思うが、日本においては、所管行政によって支

援の内容が変わる。例えば、視覚障害者は移動に困難があるが、通勤にはヘルパーは使えないし、学校の中は文部科学省で完結している。

- ・ 刑事手続に直結する部分は司法が支援を行うべきだが、逮捕中に生活支援が必要な場合は福祉からの支援でよい。
- ・ コミュニケーション支援は決して障害者だけが受益者ではない。逮捕されている側と捜査側の両方が利益を受けるものである。
- ・ 接見時に聴覚障害の方が手話通訳を同行したところ、手話通訳の同席を禁じられたという話を聞いた。合理的配慮以前の問題として差別である。
- ・ 障害者がどこにいても必要な支援が受けられるようにすることが大事である。特に刑事手続および確定後被拘禁中では相談支援が重要である。
- ・ 知的障害のある被疑者は多いが、問題意識がある弁護士はあまりいない。熱心に支援する者がいても、前例がないのでといってなかなか支援につながらない。

#### 【前回の修正の確認】

- ・ 法律案について、前回からの修正点は「保護の客体」を「保護の対象」としたこと、「福祉の現場で働く人」を「障害福祉分野の労働者」としたこと、および意見書に「合理的配慮」の定義を追記したこと。

#### ◆合理的配慮の定義

- ・ 「合理的配慮」については、「障害者が他の者と平等に基本的人権を享有し、行使するために必要な、障害に伴う社会的不利益を埋めるために社会公共が果たすべきその人の個別事情に即した最も相応しい支援」とした。
- ・ 第2次意見の素案に「合理的配慮」の定義はあるのか。
- ・ 差別の禁止の中に「相手方に均衡を失した又は過度の負担を課すものではないにもかかわらず、特定の場合において、障害のない人と等しく機会の均等を確保するための必要かつ適当な変更及び調整である合理的配慮」とされている。
- ・ 第2次意見では、「合理的配慮」について、障害者権利条約と同じような書き方をしている。

#### ◆制度の谷間にこぼれおちない支援

- ・ 意見書では、前回の議論も踏まえて、「制度の谷間からこぼれない支援」を「制度の谷間にこぼれおちない支援」に修正した。
- ・ 「制度の谷間」と言えば、委員の中では福祉的支援の対象にならない発達障害や難病と分かるが、一般の人は制度の谷間という例えば厚生労働省や文部科学省の施策の谷間となっているものと受け取られるので、十分説明が必要である。

#### ◆精神障害者の医療について

- ・ 意見書の第7において精神障害者に対する医療の話があるが、精神疾患患者に対する医療については、医療法の特例扱いとなっているのが問題であり、一般医療として実施すべきである。

- ・精神障害者についての医療を「医療法の分野」でと書いてあり、この「分野」に精神保健福祉法も入ると言われるのではないか。
- ・障害者に対する医療は一般医療に吸収し、福祉は総合福祉法で対応すべき。
- ・「分野」と入れるとそのような可能性もあるので、「医療法において」に修正する。

◆国と地方公共団体の責務について

- ・障害者自立支援法ができ、公的責任が曖昧になった。意見書の第12に他の法律との関係を書いているが、福祉的支援の最終責任が国と地方公共団体にあることを確認する必要がある。この観点から、上位法的な意味もある社会福祉法を改正すべきである。
- ・国や地方公共団体の資源整備の責任を拡大するのであれば、財源が絡むので難しい。以前、自民党の中で基盤整備の時限立法の話があったが、財務省と調整がつかずにだめになったことがあった。

◆障害者問題をどう国民的課題にしていくか

- ・未だに、障害者施設を建てようとする反対運動が起きている。
- ・障害者問題が常に重要な課題と思われるように予算をかけて啓蒙すべきである。
- ・反対運動は昔よりも多くなっているのではないか。この点は差別禁止法の中でも議論するべきである。
- ・10年ぐらい前までは、厚生労働省は施設の整備に当たって、住民の同意書を持ってこいと言っていた。自治体によっては、未だに求めているところもある。
- ・人的、物的資源はある程度あるが、市民の意識を政策的に醸成していくということが必要かもしれない。
- ・テレビ等の媒体を活用することが重要である。障害者問題を理解するための番組をプロデュースすることも考えられる。映像の効果は大きい。
- ・地域で暮らすには、周辺の理解がいる。講演をする機会もあるが、障害者権利条約を知っている人は少ない。ムーブメントをおこしていかないといけない。

【今後のスケジュールについて】

- ・今後は、今日の議論も踏まえ修正したものを早めに事務局に提出し、各委員に送付してもらい、早めに意見をもらうようにしたい。
- ・来年の夏に我々の提言を厚労省に出すが、その後は厚労省がそれを下に作成し、内閣法制局と調整するのか、他の検討会を開催するのか分からない。
- ・部会である程度条文を作って渡さないといけない。思いだけを渡すとどうとでも書かれてしまうのではないか。
- ・各府省と調整を進めるにつれて我々の思いが薄まっていく可能性がある。
- ・第1期の作業チームが解散するとこの後の議論を反映させる機会がなくなるので、どのように進めるかなど座長会議で検討したいと思う。



部会作業チーム(障害の範囲と選択と決定～障害の範囲) 議事要旨(12月7日分)

1. 日時:平成22年12月7日(火)14:25～16:55

2. 場所:厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

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

4. 議事要旨

(1) 障害者の定義について

今回は、前回までの議論において作業チーム案として合意に至った下記に示す障害の定義規定について、問題点がないかについての再検討を行った。

(作業チーム案)

「障がい者とは、身体的または精神的な機能障害(慢性疾患に伴う機能障害を含む)を有する者と、これらの者に対する環境に起因する障壁との間の相互作用により、日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいう。」

ア 包括規定とすることについての意見

今回の作業チームでは、障がい者制度改革推進会議において、障害者基本法改正案の「障害」の定義規定が包括的な規定となる方向に向かっていることを踏まえて、以下のような議論がなされた。

(ア) 疑問点を指摘する意見

・基本法における障害の定義は、広く包括的な規定となるのだろうが、サービスを提供するための法である総合福祉法でも同じような規定ぶりとする、現場で混乱するのではないか。

・障害の範囲を広く取って、制度の谷間のない総合福祉法をつくるということだと思っているが、総合福祉法は、包括的な規定をする基本法よりも踏み込んだ規定にする必要があるのではないか。

・個別法で既に支援の対象であることが明確となっている身体障害者、知的障害者、精神障害者だけでなく現行の制度では制度の谷間にある者が総合福祉法の対象となることを明確にする必要があるのではないか。

・重症心身障害児は児童福祉法に位置づけられているが、18歳以上をどうするかという問題がある。そういった部分も含めて、総合福祉法では対象から漏れないということが明確に分かる規定が必要だと思う。

#### (イ) 支持する意見

- ・「身体的または精神的な機能障害」とすれば、例外なく漏れのない谷間のない定義とすることができる。
- ・例示列举とすると、定義規定に、どの障害を入れ、どの障害を入れないのかという話になるし、新たな障害が出てきたときにも入れて欲しいという話になる。その都度法改正が必要になることを考えると、包括的な規定とする方がよいのではないか。
- ・現場の混乱に対する対処は必要であると思うが、それは定義を絞ったとしても起こりうる。障害者の定義は包括的に規定し、サービスが必要かどうか、どのような支援が必要かについては、相談支援員が判断するという事ではないか。人材の確保や育成とも関わることであり、そのような対処は考える必要がある。

#### イ 包括規定とした場合における特定障害名の例示の方策について

法律の定義では包括的にした上で、政省令で具体的な障害を書くという方法もあるが、制限列举となってしまうのか。

- ・条文上は包括規定としつつ、申請書の様式として、具体的な障害名を印字して記載しておくという方法もあるのではないか。自閉症やアスペルガー症候群などの具体的な障害名を申請書に印字しておき、これにチェックを入れるという形とすれば、包括規定にどのような障害が含まれるのかが申請書で明らかとなる。
- ・申請書を漏れのないような様式に工夫することは、良いことだと思う。

#### ウ 申請書による例示の方策に対する意見

- ・自己申告に有効性を持たせるという提案だと思うが、正直申し上げて心配である。それがどの程度徹底できるのか。これまでは、自己申告は無視されてきた。法的な拘束力があれば、すばらしい。
- ・今は、客観的に支援が必要と認められる手続きに沿うことが基本の制度だが、もう少し本人の希望が申請書に書けて、それが尊重されるようになると良い。

#### エ その他の意見・指摘

- ・推進会議の資料にある「周期的に変動する状態」というのは、1週間ごとに繰り返すといった定期的な変動を指すが、その表現だと、かなり限定される恐れがある。
- ・障害の認定基準は個別法で規定されている。その部分を変えないで、新しい障害認定ができるのか。総合福祉法において包括的な規定をしても、細部は個別法で規定となってしまうのではないか。総合福祉法で認定基準を規定するのかどうか、あるいは、総合福祉法の規定で個別法を拘束することができるのかなどの諸点を検討する必要がある。
- ・基本法と個別法の真ん中にあるものが総合福祉法というイメージだが、個別法との関係を整理する必要がある。
- ・新しいことをやろうとしている中では、既存の枠組みを前提にする必要はないのではない

いか。

## (2) 手続規定について

今回の作業チームでは、手続規定における支援の必要性、及び支援の相当性に対応する議論がなされた。なお、手続規定における各要件と論点との関係を整理すると、以下のようになる。

### A 支援の必要性をしめす指標

A1 「機能障害」を示す客観的指標(支援の必要性を示す客観的側面)

→論点1 機能障害の認定における医師以外の専門職の参加について

A2 本人の支援申請行為(支援の必要性を示す主観的側面)

→論点2 家族による申請、第三者の補佐について

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

→論点3 「環境による障壁との相互作用」の認定について

### B 支援の相当性の確保

支援の必要性に応じた相当な支援計画の策定のための方法

→論点4 支援計画の策定に対する意見

→論点5 地域間格差を生まないための方策について

→論点6 窓口の設置場所について

→論点7 当事者団体との連携について

## 論点1 機能障害の認定における医師以外の専門職の参加について

### ア 積極意見

この点については、以下のように、積極的に考えることで一致をみた。

- ・様々な障害に対応するためには、ぜひ活用すべきである。
- ・専門職はできるだけ幅広くしたい。
- ・申請書の内容と専門職の意見で審査に入り、支援の必要性、相当性の判断については、チームで対応してはどうか。

### イ 範囲

どの範囲の専門職の意見を機能障害の認定に生かしていくべきかについては、以下のような議論がなされた。この範囲を画する基準としては、障害特性に関する知識の有無を

挙げることができる。

(ア) 積極的に考えることができる専門職

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、発達心理士、精神保健福祉士の参加は十分考えられる。
- ・看護師も、最近では障害に関するカリキュラムも入ってきており、参加が可能と考えられる。

(イ) 消極に考えられる専門職

- ・社会福祉士や介護福祉士は、機能障害の判定は難しいのではないかと。
- ・介護支援専門員は、機能障害の判定は難しいと思われる。
- ・必ずしも特別支援学校の教員が特別支援教育の免許を持っているわけではないので、機能障害の認定は難しいのではないかと。

論点2 家族による申請、第三者の補佐について

この点については、本人が意思表示できない場合、家族も障害を理解していない場合には、どのような手続きを用意するべきか。本人または家族による申請だけでなく、第三者の補佐や、措置的な制度なども必要かという問題提起を行い、これに対して、以下のような議論がなされた。

- ・できる限り本人の意思を確認するとして、それができない場合は身近な家族の意思を確認することが原則。ただし、第三者評価を入れる必要もある。
- ・家族は、支援が必要とは分かっても、具体的にどのような支援が必要かまで分かるとは限らない。障害の認定と受けるサービスの選択の問題は切り離れた方が整理しやすいのではないかと。
- ・重症心身障害児の場合は、本人の意思表示は困難だが、何らかの形で確認はする必要がある。家族が代理で意見を表明するというのも現実であるが、家族もいろいろあり、必ずしも本人の立場を尊重するとは限らないので第三者の関与も必要ではないかと。また、幼児の場合は、障害の受け止め方が家族にもできていない場合があり、専門的な支援が必要な場合は、第三者の支援が必要。
- ・相談支援機能を充実させ、本人、家族を支援することが重要である。
- ・ケアマネジメントをする人材の養成は必要。
- ・家族も含めて障害と認めたくないということもあるのではないかと。障害者をよく知っているケアマネは少ない。社会的な理解と支援基盤を広げていく必要がある。

論点3 「環境による障壁との相互作用」の認定について

この点については、要件としての必要性も含めて、以下のような議論がなされた。

(ア) 問題点を指摘する意見

・制限が相互作用によることを条件とするのは、ハードルが高いのではないか。市町村において、障害者が困っていることを認定できれば良いのではないか。

例えば遷延性意識障害の方など、環境と関係なく支援が必要な場合もある。

・一般論として障壁があるというのは分かるが、障壁との関係は個別事例で様々であり、個別に全て証明する必要はないのではないか。

(イ) 要件を必要とする意見

・社会モデルの立場から、障害を参加障害と捉えるのであれば、本人が申請する際に困っていることを訴えていけば、何らかの障壁があることが推認できるのではないか。

・支援計画をたてる際に、適切な支援をするため、その人が置かれている個別具体的な環境を見る必要はある。

(ウ) 差別禁止法における「合理的配慮」との関係性を指摘する意見

・環境の障壁は、合理的配慮を必要とする場面という言い方もできるのではないか。

・環境の障壁は、差別禁止法で対応する部分もあると思う。

・法のサービスの対象者であることを市町村との間で確認する手続きに「合理的な配慮の必要性」を確認する必要はないのではないか。

論点4 支援計画の策定に対する意見

この点については、以下のような議論がなされた。

・現在、生活困難度の尺度の研究が進んでいるが、そのような支援ニーズを把握するためのツールがあると良い。

・どのような支援をするかは、柔軟に決めるのが良い。本人の支援の希望を踏まえて、支援の内容が提案され、やってみて、不合理があれば修正していくという支援創設型が良いのではないか。

・支援計画を立てた後に、定期的な見直しをするのが良いのではないか。

・見直しにあたっては、当事者団体との連携も重要である。

論点5 地域間格差を生まないための方策について

地域間格差を生まないため、窓口において、理解しにくい障害の理解をどのようにして図っていくのかについては、以下のような議論がなされた。

・リーフレットは、日本脳外傷友の会でも作成し、県の支援機関にも作成してもらい、広報をしているが、市町村まで配布されているところと、配布されていないところがある。

・発達障害の関係では、リーフレット、DVD、年齢ごとのガイドブックなどを作成している。また、幼稚園の先生などに研修を受けてもらい、支援ニーズに気付けるようにしている。さ

らに、子育てのセミナーを実施し、育てにくい子の育て方の周知や周囲の理解促進をしている。

- ・発達障害は、発達障害者支援法が大きな役割を果たした。市町村レベルで理解を広げるためには、民間、一般市民との協働が必須。7百万から1千万人の発達障害者の支援方法を作っていくためには、周りを巻き込んで、環境を作り、協働していくことが必要。

- ・てんかんに対する差別や無理解をなくしていくためには、教育が重要である。教科書への明記を文部科学省に要望しているが、あらゆる障害の記載は難しいということで、実現していない。社会的な周知は、国を挙げてやる必要がある。

- ・一番効果的なのは、行政のデータを活用することである。例えば、引きこもりの人の数などを地域ごとに比較して、自分の自治体が他と比較してどのような位置にいるのか確認し、障害者福祉計画の策定に活かすなど、活用するのが良いのではないか。

- ・少なくとも窓口で障害の理解が不十分であった場合には、当事者団体につながるようなネットワークがあっても良いのではないか。

#### 論点6 窓口の設置場所について

この点については、以下のような意見が出された。

- ・できるだけ身近なところで認定してほしいというはあるが、重症心身障害児など数が少ない障害の場合、すべて市町村でやれるかというところは懸念がある。現実問題として児童相談所ですら正しく見ることができていない。

#### 論点7 当事者団体との連携について

当事者団体との連携については、機能障害の認定の場面から、支援計画の策定の場面に至るまで、幅広い連携が必要と考えられる。各論点における意見の他、以下のような意見も出されている。

- ・当事者団体に関わるのは重要。相談支援だけでなく、事業が適切かなどのモニタリングも、当事者団体が一番よくできると思う。

#### (3) 手帳制度について

本作業チームでは十分に議論することができなかったが、現行の手帳制度については、よりよいものとするために、その問題点や具体的改善策などを議論する場を別途設けた上で、議論を尽くす必要があるとの意見が出されている。

今後の要検討事項として、委員会を立ち上げるなどの具体策を求めたい。

以上

総合福祉部会 第11回	
H23.1.25	資料15

部会作業チーム（選択と決定・相談支援プロセス（程度区分））議事メモ（12月）

1. 日時：平成22年12月7日（金）14：00～17：00
2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂
3. 出席者  
茨木座長、門屋副座長、北野副座長、朝比奈委員、小澤委員、中原委員、野原委員、三浦委員

4. 議事要旨

主に、第一期の報告書のとりまとめにむけて、「相談支援体制の在り方」「支給決定プロセス」の2点を中心に、前回に引き続き議論した。

尚、はじめに座長より、本チームの議論は2期にも引き続き実施されるので、以下の2点が提案され、了解された。

- ・ 部会で示された本作業チームで検討すべき事項のうち、これまで検討された項目は主に「本人中心計画」と「相談支援のあり方」、「支給決定プロセス」の大枠であること。
- ・ これらを中心に第1期報告書を取りまとめ、「協議調整モデル」を前提とした障害程度区分に代わるガイドラインやアセスメントなどの詳細は、第2期の課題としたいこと。

主な意見や議論の概要は、以下のとおりであった。

(1) 手続き規定について

委員より、「法の対象となる障害の範囲について、相談支援プロセスと密接に関係するので、障害の範囲チームの議論の確認が必要である。特に障害者自立支援法は身障法の身体障害等が対象となっている点を、サービスの入り口でどう考えるかは重要である。」という意見が出された。これについては、法の範囲チームが手帳の保持を前提としないという方向でこれまで検討中であることを議事録で確認した。またグレーゾーンも含めて、ワンストップで相談するという推進会議の意見もあるので、相談支援の入り口では規制しない方向で議論していくこととした。（手続き規定については、障害の範囲チームの検討結果を確認する）

(2) 相談支援体制、支給決定のプロセスについての「修正たたき台案」（門屋副座長作成）の説明を行い、委員間での意見交換を行った。主な意見、議論は以下のとおりであった。

①□相談支援に求められる役割について

- ・ 相談と支援の使い分け、行政直営を認めず中立とすること、相談支援機関のみがサービス利用計画を作成するという点は議論が必要である。
- ・ 今後、障害者でない人の相談が増えてくるが、それを受け止めることそのものが相談。相談支援に関する財源は、国・都道府県が負担し、財源に縛られた相談しかできないことのないようにすべき。

②多層的相談支援体制について

- ・ つなぎ法で「基幹型相談支援センター」が平成24年4月から設置とされたので、新法での相談支援体制との整合性が必要となってくる。しっかりと総合相談支援センターの役割な

ど、相談支援のあるべき姿を描く必要がある。

- ・ 相談支援機関は4層構造（地域生活支援相談センター—総合相談支援センター—圏域総合相談支援センター—広域的各種専門相談支援センター）とする。
- ・ 多層的相談支援体制は良いと思うが、4層構造は複雑すぎる。圏域総合相談支援センターは必要ないのではないか。制度を作る上で、それぞれの相談支援センターが担う役割を明確にすべき。5万人に1ヶ所設置となると、市町村でなく都道府県が設置することになるのではないか。
- ・ サービス事業所を運営している場合、相談支援機関を設置できないとするのは現実的に無理があるのではないか。
- ・ 相談支援機関の運営について、アメリカは民間委託しているが、委託する際に理事会の半数は当事者やその家族を入れるなど条件をかなり厳しくしている。どう中立性を担保するかは、他国をみながら考える必要がある。
- ・ 千葉県の中核センターは、独立性のチェックを受けた上で、千葉県から委託を受けている。
- ・ サービス提供事業者の場所から独立するなどの条件整備が必要。本来、NPO法人を立ち上げるなどしてサービス事業者から独立し、中立性・公平性を担保していることが望ましい。そうすると、財政基盤を整える必要があるが、センターの運営費のベースは、補助金とサービス計画作成費という構造になるのではないか。国の財政基盤の負担が必要。
- ・ 就業・生活支援センターとの関係性、各センターの役割分担・設置人口規模とエリアについてどのように整理するのか、検討が必要である。なお、エリアについては、障害福祉圏域との関係を整理する必要がある。生活支援とセットの相談は小規模な単位で行うべき。
- ・ 発達支援センターなどの児童・教育に関する相談支援をどうするのか。また難病や精神については、専門相談機関にリファー（紹介）する仕組みにすべきではないか。
- ・ 多層的相談支援体制は、わかりやすく、シンプルな構造にすべきである。
- ・ 難病患者の場合は、各都道府県の難病相談センターとは別に、50万人に1か所を目安に中間センターを設置する構想がある。
- ・ 精神障害者の場合も難病患者と同じで、保健所がない地域は身近な地域で相談ができなかったが、障害者自立支援法で3障害一元化されて少し改善された。障害の種別でわけない身近な相談支援の場の整備が必要である。

### ③当事者相談、ピアサポート体制について

- ・ 推進会議第二次意見書案の中で、当事者相談員を育成するとの内容があるが、当事者相談員は、この多層的相談支援体制に組み込むのか、それとも別に位置付けるのかの議論が必要である。
- ・ 身近な地域で相談に行けば、ピア（仲間）がいるという場づくりが大事である。
- ・ ピアカウンセリングは、相談ではなく、生活支援に入るのではないか。
- ・ 相談支援機関にピアカウンセラーが配置されること自体は否定しないが、相談支援専門員の研修を受けた人であるべきではないか。
- ・ 職域として認めるべきであり、施設に入っている障害のある方の働ける可能性がでてる。

### ④支給決定プロセスについて

- ・ 本人中心支援計画を希望する者はケアマネジメントを希望する者か。セルフマネジメントと併せて2つの方法となるのか。



- ・何らかの支援が必要な当事者が多いので、当事者ととも、相談支援専門員が本人中心支援計画を策定し、サービス利用につなげていく場合がほとんどであるとする。
- ・ケアマネジメント体制について、現状はそれを裏付ける人がいないため、トレーニングシステムの開発が必要。
- ・行政のアセスメントツールは、まずは障害程度区分の問題の所在を明らかにすることが必要。アセスメントツールによりサービス対象者かどうか決めるのか。
- ・支給決定については、標準的な支給基準をベースにプラス・マイナスをソーシャルワークとガイドラインで判断するというプロセス。
- ・協議調整モデルについて、誰と誰が、どんなプロセスで、何をつかって、何を協議調整するのかを詰めておく必要がある。
- ・市町村行政の職員は2、3年で代わるなど専門性が不足しており、支給決定は行政、支援者、専門家、当事者等を含めた合議体で行うべきである。
- ・本人が作った計画で決定した結果、市の予算がなくなりましたという時に、誰が責任を負うのか。決定は市町村の責任で行うべき。
- ・ソーシャルワーカーが確保できない段階で行政に裁量権を持たせるのは難しい。おそらく協議調整でもめるので、なんらかの市町村ベースの合議体は必要。
- ・支給決定にかかわる合議体の役割などについては、今ある審査会の中で平準化して越えたものをやるのか。それを残す仕組みとするのか、より上位に上げていくのかは第二期でさらに深く議論していきたい。

#### まとめ

- ・今回議論となった支給決定のプロセスのアセスメントの在り方、協議調整の仕組みについては、さらに座長、副座長で協議し、11月にたたき台として示した協調性モデル図をさらに修正した上で、委員に諮ることとなった。
- ・また、次回の部会で報告する当作業チームのとりまとめ意見についても、12月末には下案を作り、委員に12月中に送付、意見を集約したうえで最終的に第1期の報告書を策定することとなった。

総合福祉部会 第11回	
H23.1.25	資料16

## 部会作業チーム（訪問系）議事要旨（12月）

1. 日時：平成22年12月7日（火）14：30～17：10
2. 場所：厚生労働省17階専用18会議室
3. 出席者  
尾上座長、岡部副座長、大濱委員、小田島委員、田中（正）委員、中西委員、橋本委員
4. 議事要旨  
【「1. 「パーソナル・アシスタンス」制度の確立に向けて、現行の重度訪問介護を改革し、充実発展させる」  
「3. 現行の身体介護、家事援助、行動援護等についてどう考えるか？また、障害特性や利用者ニーズに対応できるような見直しについて」  
「4. 見守りや安心確保も含めた人的サポートについて」  
「6. シームレスな支援と他分野との役割分担・財源調整」（について）】

### 委員より

- ・ パーソナルアシスタントが当事者主導であるということを踏まえれば、現行の重度訪問介護がかなり近いものとなっている。重度訪問介護の対象者に知的障害者、精神障害者及び障害児を加えるとともに、支援の場面について通年かつ長期に渡る外出などを追加し、枠組みを拡大すればいい。
- ・ 知的障害者の移動支援については、支援費制度時は居宅介護の中で行われており、それを考えれば、居宅介護と同じ個別給付に戻すということも容易であるはず。
- ・ 現行の知的障害者への支援は、家事援助を主とし、身体介護や移動支援を足したものとなっているが、いずれも足りない。サービス全体を総組み替えし、介護保険制度にはない障害独自の仕組みとして「パーソナル・アシスタンス」を創設し、重度訪問介護・行動援護、それ以外に家事援助や身体介護を位置付ければいいのではないか。
- ・ 自己決定を重視するという観点からは、1か月の支給量をどのように使うかは利用者の自由という仕組みがいいのではないか。

### 副座長コメント

- ・ 重度訪問介護は「パーソナル・アシスタンス」として拡大していくべき。重度訪問介護以外のサービスは、「パーソナル・アシスタンス」でなくて良いというわけではないが、重度訪問介護の流れとは別として整理を行うべきではないか。

### 委員より

- ・ 訪問系サービスは地域格差が大きく、包括的なサービスを制度化した場合、サービスの裾野が広がるため所要額が増える。

### 副座長コメント

- ・ 財源が大切というのも理解するが、財源にとらわれすぎて現行の制度の枠にしばられた議論をしてはいけない。全体の体系をどのように考えるのか議論を行う方が生産的ではないか。

**委員より**

- ・ パーソナル・アシスタンスの中でも、支援の必要度の違いというものを評価する必要がある。

**座長コメント**

- ・ 障害者権利条約においても「パーソナル・アシスタンスを含む」とされているので、パーソナル・アシスタンスは必須であるが、一方で、全てがパーソナル・アシスタンスになるということでもないと考えている。

**委員より**

- ・ 行動援護についても、個々の障害者に対する見立てが重要であり、個別性を重視する支援と考えるが、行動援護については専門性を評価し報酬を一定以上とする必要がある。

**副座長コメント**

- ・ パーソナル・アシスタンスの対象者は、重度訪問介護の対象者である「重度の肢体不自由者」に加え、
  - ① 重度自閉／知的障害者で行動障害が著しい人（≡行動援護対象者）
  - ② 中軽度知的（発達）精神障害者であっても、「触法行為」につながる行為やトラブルが絶えない人といった「日常生活全般に常時の支援を要する」知的障害者や精神障害者ということでもいいのではないか。

**委員より**

- ・ グループホームも、最終目的は一人ひとり介助者がついて地域で暮らすことであり、パーソナル・アシスタンスによりそれができる様になればいい。

**委員より**

- ・ 支給決定を受けた範囲なら、範囲の制限無く利用できるようにすべき。制限されると地域生活ができない。

**副座長コメント**

- ・ 重度訪問介護は現在は障害児が対象に含まれていないが、これは障害児を含めていくことが基本的な方向。ただ、障害児については、将来の親元からの自立を前提とした支援を要件とする必要があるのではないか。

**委員より**

- ・ グループホーム、ケアホームにおいてもヘルパーの利用ができるようにすべき。

**委員より**

- ・ 余った支給決定時間を繰り越す仕組みが設けられないか。

**委員より**

- ・ 月をまたいで支給決定を行えると良い。

【「2. 移動支援事業を基本的に個別給付とし、国の財政責任を明確化するとともに、「他の者と平等」な参加ができるよう柔軟な仕組みとする」について】

委員より

- ・ 3級・4級の軽い知的障害者も移動支援が利用できるようにして欲しい。

委員より

- ・ 移動支援を個別給付化というのは推進会議でも言われており、どこに含めるのか考えなければならないが、重度訪問介護等と合わせればいいのではないか。
- ・ 移動支援という名前のままにすると、外出の範囲が限定される。生活行動支援のような名前とすべきではないか。

委員より

- ・ 日中一時支援も含まれた意味合いを示すものにすべきではないか。

座長コメント

- ・ 障害児は、夏休みに移動ニーズが集中するので、年単位の支給決定ができると良い。

【「5. 地域における医療的ケアの確保」について】

委員より

- ・ ヘルパーによる医療的ケアの実施については「本人や家族が行う医療的ケアと同等のもの」という扱いで病院内においても実施できるとすべき。

【「7. パーソナル・アシスタンス・サービスと資格等の在り方」について】

委員より

- ・ 重度訪問介護も行動援護も、サービス提供の初期の負担が重くOJTの役割が大きいのではないか。研修で過度な負担を求めることはなく、ヘルパーの間口は広く取ることが重要。またOJT期間中の報酬算定を認めるべき。

委員より

- ・ 発達障害を実地で知らない人が、移動支援介護を行って事故が起こったこともある。OJTによる研修を重視する方向で一定のハードルは必要ではないか。

【「8. サービス体系の在り方や名称」について】

委員より

- ・ 全てを24時間の包括的なサービスを提供するサービス形態とするのではなく、スポット的な支援を行うサービスは分けて残すべき。パーソナル・アシスタンスのみのサービスではなく、行動援護や重居宅介護等を組み合わせて使える仕組みとするのがわかりやすいのではないか。
- ・ 包括的なサービスを提供するサービスと、組み合わせ型で提供するサービスという2つに分けるということになるのではないか。

【包括的なサービス】：個別包括支援

(パーソナルアシスタンスとしての重度訪問の充実・発展)

【組み合わせ型サービス】：居宅介護、行動援護、同行援護、移動支援

総合福祉部会 第11回	
H23.1.25	資料17

部会作業チーム（日中活動とGH・CH、住まい方支援）議事メモ（12月）

1. 日時：平成22年12月7日（火）14：25～17：25

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

大久保座長、光増副座長、小野委員、清水委員、奈良崎委員、平野委員

4. 議事要旨

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

- ・ 軽度の知的障害の方に対するワンストップ機能は必要。制度の谷間に落ち、行き場のない精神や発達など、新しい手法としてワンストップやたまり場、身近なところの支援は必要。
- ・ 相談支援について、地活の相談支援は使いづらい。何かあったときにどこに相談すればよいのか分からない。
- ・ 特定のところに所属しない人に何かあった時、どこに相談に行けば良いのか、あるいは単に行政の人とか、ピアカウンセリングとか、そういった機能を盛り込む必要がある。
- ・ 身近なところで相談を受けられることから、たまり場の機能は必要。ワンストップで、つながっていくことが重要。

（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、また、総合福祉法での支援体系のあり方について）

- ・ 介護給付と訓練等給付は分ける必要はなく、一本化ということで良い。
- ・ 地域生活支援事業の全てのサービスを個別給付にするのは無理があると思う。
- ・ 地域生活支援事業と個別給付の関係については、法の中で、どのような形で報酬を決めていくかを考えていかなければならない。
- ・ 現行の体制にとらわれる必要がなくサービス体系を組み立て直す中で制度・施策を考える必要がある。人による直接の支援は、義務経費である。相談支援は個別支援計画やケアプラン作成を義務付けることにより、相談件数によって個別給付になることも考えられる。
- ・ 今のサービス体系の枠組みから考えるのではなく、支援の内容や支援の方法といった視点から考えていくべきだ。
- ・ 個別支援（出来高払い）ではなく定額払いとすることで、安心して事業を任せられる面がある。サービスの質に合わせ、こういった形でサービスを提供するべきかという視点を大事にした方が良い。
- ・ 定額払いに適した支援だけではなく、個別給付に適した支援を重ねて使うことで、利

用者のニーズに応じた一定の支援が行える。

- ・ 地域生活支援事業に個別給付するべきものが入っていたので、取り扱いがはっきりしなくなった。

(現行の訓練等給付について、また、自立訓練(機能訓練・生活訓練)のあり方について)

- ・ 標準利用期間の設定については、利用者個々人の状況や契約の内容に従ってもらえれば良いので、必要無いのではないか。
- ・ プログラムの検証の問題。きちんとした計画があって、しっかりと実行・検証されていけば良いと思う。
- ・ 自立訓練については、自立生活に向けてのADLの訓練や、学校卒業後のトレーニングといった利用の仕方があるため、これは期限有りの支援とも考えられる。

(生活介護、療養介護も含めた日中活動支援体系の在り方について)

(日中活動サービス体系)

- ・ 日中活動サービスの事業体系は、できる限りシンプルな体系にする必要がある。この点については、全員異論がない。
- ・ 支給決定や報酬の仕組みに影響されるが、デイアクティビティセンターのようなシンプルな体系でサービスを提供することができる仕組みが望ましい。定員の問題は、地方の小規模作業所や小さな事業所では本当に5人からやれる仕組みにしないと、事業を行えるのかどうか。
- ・ 多機能型という仕組みが、様々なサービスを身近な場所で受けることを可能にした。デイアクティビティセンターにおいては、本当にサービスが提供できる基準が担保されるのかどうか。基準やルールは必要。
- ・ 基準やルールについては、ガイドラインやモデル形成により示せば良いのではないか。
- ・ デイアクティビティセンターの基準や制度を定めただうえで、そのチェックについてはモニタリングや通報等の制度の下で行っていくこととなる。
- ・ 施設を類型化して、職員数の最低基準を定めるべきではないか。
- ・ サービスのメニュー化が必要。ただし、実際の支援の中では一人ひとりに合わせた支援は必要。
- ・ サービスをどれだけ使えるか、時間の基準も必要。
- ・ サービス体系については、類型化する場合と一つにする場合との両論を併記する。また、いつまでも利用者を集めるという考え方ではなく、その地域で障害者が何人いるかを把握し、職員が出向いていくアウトリーチ型という発想は必要である。社会福祉法の定員基準である10人を下回る支援を考える場合でも重要である。

(地域活動支援センター)

- ・ 地域活動支援センターの活動支援を軸にしているところに関しては、デイアクティビ

ィティーに、相談も実施している I 型のセンターは相談支援事業所にすればよい。

- ・ 個別給付の判定を受ける前の方向けのたまり場として、自治体の裁量で実施できる地域活動支援センターはあってもよいのでは。
- ・ 地域活動支援センターは、個別給付の有無に関わらず利用できるもの。個別給付の補完機能でない。
- ・ こちらも両論併記でよいのでは。個別給付を受けなくても気楽に利用できる場があってもよい。たまり場であり、活動もできるという、いわゆる自由に何でもできるという形も考えられる。

(短期入所・日中一時支援)

- ・ 日中一時支援については、かつての日帰りショート、あるいはタイムケアという形で短期入所にまとめる。タイムケアは重要。
- ・ 事業所がやっていないとき日中預かる場が欲しい、土日預かってほしいという場合が考えられる。ただし、預かりだけでなく、本人の希望により日中一時支援で訓練的な要素を行う場合もあるため、一概に定義付けは難しい。

(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の、具体的な方策について)

- ・ 「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上で、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。

(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ことにについて)

- ・ どんどん広げるべき。1つの建物に障害のある方が集まるのも不自然。民間の住宅についても進めていくべきである。

(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の対応について(家賃等の軽減策や借り上げ型賃貸住宅等))

- ・ 民間住居への入居促進のため、家賃補助や住宅手当の創設が望ましい。また、住居提供者に対する経済的支援策や優遇策を講じる必要がある。
- ・ グループホーム等の整備に際し、用途を寄宿舎とした場合、建築基準法上の基準が厳しくなる。一般住宅として取り扱っていくというスタンス。
- ・ 地域の理解は必要であるが、一般住宅を建てるのに、地域住民に同意書を取るのはおかしい。事業所に負担を求めるのはおかしい。
- ・ 高齢者の分野では、事業者地域住民に説明するよう、行政もお願いをしている。地域で生活していくために、地域の理解が必要。住民の同意なく、介護はGHをどんどん作った後で地域住民と軋轢が生じた。地域での住民の理解を広げていくことが必要。

(居住サポート事業の評価とさらに必要とされる機能・役割について)

- ・ 居住サポートの重要性についてはわかるが、これに24時間支援をつけるなど、無理のある事業となっている。
- ・ 居住サポートの機能は重要であるため、単独で行うのではなく、相談支援と一体的に行うなど、何らかの支援策として整理する必要がある。

(グループホームとケアホームについて、現状の問題点と今後のあり方について)

(グループホーム・ケアホーム)

- ・ 制度名称をグループホームに統一することでよい。また、個別給付なので支援のニーズが高い人にはそれなりの報酬をつける。定員については、標準的には4～5人の少人数とする。家庭的な雰囲気というグループホームの基本に立ち戻るべき。  
また、グループホームで提供するサービス機能とパーソナルな支援は別とすべき。
- ・ 個別の必要性に応じてホームヘルプなどをつけていくことが必要。
- ・ グループホームの世話人については、グループ指導するという専門性を認めて、報酬の引き上げを行うべき。
- ・ この形で整理していけば、障害の重い方についても利用できるようになる。

(福祉ホーム)

- ・ 場の提供であり、住宅保障であるため個別給付にする必要はない。支援については、本来の個別給付である訪問系のサービスでやってもらえばよい。
- ・ 住所地特例が適用となっており、お金の入り方が違うため運営するところは住所地特例の按分の費用負担のため、大変だという声を聞く。ケアホームに転換しているものもあるが、身障系はケアホームになると300時間、450時間の重度訪問介護が使えないから福祉ホームのまま障害の重い人を支えようとしているところもある。「地域生活支援事業の見直しと自治体の役割」チームとのすり合わせが必要である。



## 部会作業チーム（地域生活支援事業の見直しと自治体の役割）議事メモ（12月）

1. 日時：平成22年12月7日（火）14：00～17：00

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

森座長、石橋委員、西滝委員、渡井委員、

4. 議事要旨

（第2回作業チーム議事要旨について）

- ・「コミュニケーション支援については、福祉サービスの中で対応すべき最低ラインを設け、義務的経費で無償とする。」について、「福祉サービスの中で」という文言を削除していただきたい。
- ・「福祉サービスの中で」という範囲は決める必要がある。無料とし、全部税金にするにはそれだけの説得材料が必要。
- ・「福祉サービスの中で」無料とすることに国民的な合意が得られるか不安である。
- ・教育現場にも手話通訳の派遣ができなくなるのではないか。
- ・「福祉サービスの中で」を「社会生活の中で」に置き換えたかどうか。
- ・「福祉サービスの中で」と「最低ライン」とで、今よりも狭くなるイメージがある。
- ・「最低ライン」を「必要な基準」に置き換えたかどうか。
- ・今よりサービスが悪くなるということはないつもりで書いたが、検討する。

【まとめ】前回の議事要旨のコミュニケーション支援については、下記のように修正する。  
「コミュニケーション支援については、支援を必要とする障害者に対し、社会生活の中で対応すべき必要な基準を設け、義務的経費で無料とする。」

（医療作業チームからの課題について）

- ・抽象的すぎて、回答しづらい。
- ・精神の分野については、地活チームに当事者がおらず実態が分からないので、議論することが難しい。荒井委員、坂本委員にも聞いて、副座長と相談してまとめる。

【まとめ】医療作業チームからの課題に関しては、このチームでこれまで検討してきた内容、第二期で検討をお願いしたいこと、そしてこのチームでは検討出来ない内容等を座長・副座長が整理し、医療作業チームへ返信する。

(骨子案について)

(1. 地域生活支援事業の現行体系の課題について)

(2. 地域生活支援事業の「あるべき姿」に関する基本的な考え方について)

- ・基本的権利の保障には、「話す」ことも必要。
- ・「原則無料」の「原則」部分は不要ではないか。
- ・「原則」を削るかどうかは自治体の長である委員にも確認する。
- ・「個人単位による応能負担を求める」と明記する。
- ・コミュニケーション支援事業は、障害程度区分と連動しないので、「個別給付」という表現になじまない。
- ・「個別給付」という表現は、「自立支援給付」とする。

**【まとめ】** 基本的権利の保障に「話す」を付け加える。また「個別給付」という文言は「自立支援給付」に変える。「原則無料」という表現については、欠席した委員にも確認を求める。

(3. 地域生活支援事業の見直しと自治体の役割にかかる検討事項について)

(1) コミュニケーション支援の確立

- ・コミュニケーション支援について、「福祉サービスの中で対応すべき最低ラインを設け」を削除すべき。
- ・格差が出るので最低ラインを設ける必要がある。
- ・就労や教育分野においても、コミュニケーションを保障してもらう必要がある。
- ・情報コミュニケーション法の記述は残していただきたい。
- ・「就労、教育分野におけるコミュニケーション支援の保障」と「情報コミュニケーション法等の立法」については切り分ける。
- ・盲ろう者は移動支援とコミュニケーション支援が一緒になった支援が必要で、両事業の支援技術を兼ね備えた支援者が必要。
- ・コミュニケーション支援と移動支援を両方行えるような表現を工夫する。

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

## (2) 移動支援の個別給付化

- ・盲ろう者の移動支援については、「3(1)コミュニケーション支援の確立(盲ろう者通訳介助含む)」に含めて記載すべき。
- ・大学までの通学支援を親が行っているが、通学は福祉の範囲か。
- ・何でも福祉で考えるのは無理。福祉でいくらお金があっても足りない。
- ・教育は文科省、就労は厚生労働省であって、「なんでも福祉」は無理。
- ・通学や通勤など、学校や就労場所に通うことが慣れるまで、短期的に移動支援(福祉)で対応できるようにすべき。
- ・福祉の範囲でどこまで対応すべきかについては、第2期作業チームで議論してもらおう。

【まとめ】移動に関しては、介護給付である「重度訪問介護」「行動援護」と地域生活支援事業の「移動支援」でわかれている。だが、「歩く」「動く」は「話す」「聞く」「見る」と同様、基本的権利の保障であり、自治体の裁量には馴染まないものであり、自立支援給付化が求められる。ただその際、教育・雇用などの場面での移動支援は、当該分野の法律で保障する事も求められる。これらの制度の重複、市町村格差や、使いにくい現状については、福祉の範囲で具体的にどこまで対応すべきか、も含めて、第二期で具体的に検討する。

## (3) 地域活動支援センター事業の再編成

- ・共同作業所から地域活動支援センターに移行できないものも多い。
- ・小規模作業所については、別途議論する必要がある。

【まとめ】地域活動支援センター事業の内容については、就労の面と日中活動の場の面があり、就労部会および第二期での議論を踏まえた上で、地域生活支援事業に残すものと、他事業との体系の統合の中で自立支援給付にするものとに分ける。なお、小規模作業所については、新体系に移行できない作業所があることに鑑み、第2期作業チームで問題点の検証とともに、具体的に検討する。

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

(議論なし)

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

- ・自立支援協議会と地域包括支援センター機能との共同設置についての記述があるが、介護保険制度と統合はしないことを前提とすべき。

・財政規模の小さい市町村などが柔軟な形態で効率的に運用を求める場合があるので、そのような方法を否定しないよう留意する必要がある。

【まとめ】本人中心の個別支援計画を障害福祉計画につなげるため、地域自立支援協議会の法的位置づけが必要である。同協議会が実態的に機能するためには、委員の公募方式の採用や、地域生活の経験がある障害当事者が参画できる形態を重視すること、また運営支援に関する研修等も求められる。同協議会の設置の規模や形態については、実質的な運営ができるように、自治体に裁量を持たせる。

#### (6) その他

##### ① 地域生活移行（社会的入院・入所を防ぐための整備）

- ・「どんなに重い障害のある人も」の前に「地域生活を希望する」を挿入する。
- ・個人の選択権は尊重すべきなので、そのような表現にする。

##### ② 日常生活用具の給付と補装具給付等、③相談支援事業、④権利擁護の仕組み （議論なし）

##### ⑤ 福祉ホーム及び居住サポート

- ・世話人の報酬が低いため、人材が集まらない。
- ・他チームで「住まいの場」については議論をしている。

##### ⑥ 都道府県の役割

- ・個々の障がい者のリハビリ訓練・職業訓練や通学・通勤が慣れるまでの短期的な移動の訓練も盛り込むべき。

【まとめ】上記の指摘について、最終報告書の中に取り入れる。

## 合同作業チーム（医療）議事要旨（12月）

1. 日時：平成22年12月7日（火）14：00～17：00

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

堂本座長、三田副座長、伊澤委員、河崎委員、川崎委員、関口委員、広田委員

4. 議事要旨

（1）第1回及び第2回作業チームにおける確認事項

【非自発的入院を減らしていくことについて】

- ・ イタリアでは強制入院を徐々に減らしていくための目標値を掲げており、この手法は使えるかもしれない。
- ・ 現状としては、任意入院6割、医療保護入院4割で、措置入院の割合は非常に低い。ただし、ベストな比率についての判断は困難である。できるだけ自分の意思で入院してもらうという点は問題ない。
- ・ 目標を定めると、そこまではよいことになってしまう。
- ・ ある県では、自殺願望のある当事者がソフト救急の窓口で任意入院を希望したが、一人暮らしで保護者がいないという理由で警察官通報による措置入院を勧められた。自発的な入院を希望する当事者が任意入院できない仕組みはおかしい。
- ・ 医療保護入院が基本にあるという現状が問題。本人が入院するのに納得しているのであれば、入院契約を交わせる能力があるのだから、任意入院にすべき。任意入院の書類の様式に保護者の記載欄があるのはおかしい。
- ・ そもそもそのような運用は違法である。任意入院に関してそのような様式はない。ただ、連絡先という意味での保護者として書いてもらっている病院もある。
- ・ 窓口の対応に問題がある。
- ・ 任意入院の法的手続を明確に規定すべき。整理が必要。
- ・ 現行法でも整理は可能。
- ・ 更生保護法の制定により意識改革がなされたように、新法の制定は有効。
- ・ 強制入院をなるべく減らすように。他の形で医療に結びつかないと。不幸な形で精神医療に結びつかないように。違う入院形態で、という方向性を書いてほしい。

【精神医療の法体系のあり方について】

- ・ 精神保健福祉法の福祉部分が総合福祉法（仮称）に移行すれば、医療部分については残る。
- ・ 地域保健法で、というわけではなく、保健施策も含めた医療を別に定めるべき。
- ・ 地域保健法は全く機能していない。ニューヨークでは当事者の退院後、市がアパートを借り上げて、支援者も1対1について、2年間就労訓練や通学のサポートを行う通過型の支援が実施されている。
- ・ そのような機能を果たせる精神保健福祉センターにしていくべき。

- ・ 精神保健福祉センターは9時から5時までしか開いておらず、全く機能していない。
- ・ 保健所法で保健師の配置について規定し、増員がなされた。精神について特化した法律を制定する意義は何か。
- ・ 医療の中でメリハリをつける必要がある。
- ・ 一般医療と同等の金と人をかけるべき。社会的入院が解消され地域移行が進めば、人手が要るのは決まっている。病床の削減目標を立て、5年毎に見直すなど、突出して多いベッド数の削減に向けた取組が必要。いくつ減らすということは厚生労働省が言うべき。
- ・ 地域での受け皿の確保と並行する必要がある。
- ・ 精神に特化した医療法の制定に賛成。単に一般医療に組み入れてよいものか疑問。
- ・ 受け皿の確保と病床削減は何年かかける必要がある。
- ・ 意見が分かれている点は、中間的な部分をどこで整備するか。地域医療と福祉がオーバーラップしてくる部分が医療と一緒になれば、第二の強制医療になってしまう。
- ・ 精神保健福祉法が廃止されれば、国の所管課もなくなるのでは。
- ・ むしろ国の関与は大きくなる。
- ・ 救急のニーズはほとんどクリニックの患者。地域医療の裾野だけが広がっても意味がない。
- ・ 刑務所、拘置所及び入管に拘禁されている全ての障害者に対して医療が保障されなければならない。また、条約には記載がないが、自由を束縛される場合の適正手続は記載しなくてはならない。
- ・ 土日はクリニックが開いていないので、薬の処方にも手間取る。精神科救急の整備が必要。
- ・ 当番クリニック制を整備すべき。
- ・ 開業している指定医が病院において指定医の職務を行うことも可能。

## (2) 推進会議の第二次意見素案について内容確認と意見交換

- ・ 地域での定着支援や生活支援の充実が必要。
- ・ 医療については難病等だけで精神はいつも入っておらず、地域移行の項目において記載されている。医療にも記載するよう主張すべきではないか。
- ・ 素案で障害者基本法に反映されず漏れた部分は、附則にいれることも考えるべき。総合福祉法とは別に基本法で担保すべき。精神に特化したものを時限立法的に入れたい。

## (3) 地域生活支援・地域移行について

### 【社会的入院の解消】

- ・ 相談支援事業という表記は不適切。生活支援という表記の方が良い。
- ・ 指定相談は使いにくい。自分の運営している相談事業所では、毎月会費500円程度で主治医を把握した上で夜間の携帯連絡先を教えている。報酬は雀の涙でボランティア状態。
- ・ 現状の入院期間はどのくらいか。長期に及ぶ措置入院は昔の話。
- ・ 現在、ずっと措置入院ということはない。

### 【退院する人を地域で支える地域移行支援システムの構築】

- ・ 社会モデルと言ったところで地域に人材があるか。

- ・ 精神医療福祉の財源比率が97：3ということについてはなんとかしなければならない。
- ・ 地域移行支援システムの構築について、全てを福祉サービスとして行うのはいいのか。医療も必要ではないか。
- ・ 医師からの紹介状を得ているからこそ、不調となった際、訪問介護を通じて医療機関につながる。医療も必要。
- ・ 精神医療費が1.9兆円で、医療と福祉の財源比率について偏りがあるということは強調しない方がよい。国民の誤解を招くおそれがある。医療費トータルの中での、といった方がよい。
- ・ 精神科病床が全体の25%に対し、財源では25%を占めていないことを示したい。
- ・ 医療の必要性についても書くべき。
- ・ 何かのときのバックアップとしての医療は必要。
- ・ 「医療モデル」から「社会モデル」へ、とすると医療を排除することとなり、不適切。「医療と福祉の統合モデル」という表現はどうか。
- ・ 社会モデルとは、そもそも医療を含む側面がある。
- ・ 福祉も医療と対等になるべき。福祉も主治医の診断に従っている。スタッフの教育が必要。
- ・ 「医療と福祉が連携したシステムの構築」の必要性をうたうこととする。
- ・ 自立支援法改正法で、PSWの位置づけられ方が明確になった。48時間研修を受けた認定ピアカウンセラーも存在する。PSWの下で働く認定ピアカウンセラーという案は不適切。資金について公的な低利貸付が可能となれば社会復帰施設の整備が進む。
- ・ 本人不在でやらないでほしい。「当事者の主体性を尊重し」を明記するべき。
- ・ 24時間365日電話相談でき、駆けつけられるセンターを各県1箇所は設置するべき。精神保健福祉センターは必要。
- ・ 「基本法にこれだけは入れなくてはならない」、という議論が必要。
- ・ 当事者が求めているのは、相談支援よりご飯を食べさせてくれること。「相談支援」ではなく、「生活支援」と記述するべき。
- ・ 現在の相談支援事業と全く同じ意味合いではないとすれば、書き入れておいた方がよい。
- ・ 同行支援を受ける場合は相談にとどまらない。住居は重要。退院後、GH・CHに入って、と段階を踏むような現状の流れは良くない。ある自治体では施設がないからいきなりアパート単位で入居させている。
- ・ 本人が情報を得て住居を選べるようにする必要がある。

【上記システムを構築するに当たり、従来の障壁の解消が必要】

#### ○地域移行を妨げてきた理由

- ・ 地域移行を妨げてきた理由として、「家族の反対」を加えてほしい。
- ・ 社会資源が不足していたときは家族は反対していた。

#### ○財源の確保について

- ・ 「安心して駆け込めるドロップインセンター（シェルターなどの居場所）を設ける。」と記述する。

**【地域移行を推進するには住居確保は最重要課題】**

- ・ GHなら病院、家族が安心して出せるということで選ぶこともある。
- ・ 「公営住宅」のうち、GHは「でも、しか」施設となっている。
- ・ 以前GH、CHを削除すべきと提言したが、GHは入れた方がよい。
- ・ GHは3年経ったら出る、ということで落ち着かない。
- ・ 「公営住宅を提供」と言うのでなく「多様な住宅（公的な住居を含む）を整備」と言う。
- ・ 入院中は年金だけでやっていけるが、退院すると費用がまかなえない。
- ・ 昨年の今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会で、入院中から生活保護を支給するという決定が出された。
- ・ 退院に当たっては、生活保護となるケースも少なくないので、医療費扶助、住宅扶助、所得保障の要件を退院後の当事者が備えるようにする必要がある。職員の対応の悪さを書き込むのは難しい。主体性で読み込むべき。
- ・ 生活保護の窓口の対応が悪い。生活保護を受けられず、結局再入院となる。
- ・ 「退院する障害者が地域生活を営むにあたって、公的機関は合理的配慮をもって円滑に支援すること。」と追記する。
- ・ 安心入居制度等、地域によって対応は様々。
- ・ 地域生活支援センターも金さえあれば、食事・ベッドの提供は可能。中間の場として精神保健福祉センターに限定すべきではない。
- ・ 「訪問型診療への診療報酬上の手当て」とあるが、ACT（包括的地域生活支援）は全国でまだ10程しかない。
- ・ 最近では、ACTに限らず病院も訪問を行っている。

**【地域移行支援に必要な人材育成】**

- ・ 地域移行に伴う体制確保が重要。

**【地域移行に必要な就学支援、就労支援】**

- ・ 地域生活支援センターよりも就労支援センターの方が家族、本人ともに登録しやすい。

以上



## 第3回 就労合同作業チーム 議事要旨（12月）

1. 日時：平成22年12月7日（火）14：05～17：00
2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂
3. 出席者  
松井座長、駒村副座長、伊東委員、勝又委員、倉田委員（代理）、近藤委員、斎藤委員、新谷委員、竹下委員、増田委員
4. 議事要旨  
（1）就労合同作業チームによる「障害者基本法に盛り込むべき事項（案）」について
  - ・福祉的就労のうち、最賃の3分の1以上支払われている者（20万人のうち2割程度）に対し賃金補填を行い、社会支援雇用により労働法規を適用する。それ以外は労働法の適用外となるが、その中で働きたいと願う者のための作業を中心とする場について記述すべき。
  - ・盛り込むなら、労働及び雇用よりは地域生活の項目ではないか。合理的配慮の部分では、労働能力の向上よりは、まずは労働への参加や対等な位置づけを保障することが重要。
  - ・労働への参加や対等な位置づけの保障を前提とした上で、能力の向上を書いている。
  - ・合理的配慮と、能力向上のための必要な支援が同列に記載されているが別ではないか。
  - ・出発点は福祉的就労を廃止し、重度障害者にも労働者性を認めるということだった。一般的な労働者性を崩さずに、障害者に働く権利を確立しようと議論している。労働者性がなく社会参加として働く場合、どのような権利を保護するのか等の議論をする必要あり。
  - ・福祉的就労を廃止して、すべての障害者に労働者性があるとするのは無理がある。福祉の分野で積み上げてきた「働く誇り」を大事にするという考え方を反映できないか。労働者性が確保できなくても、労災やそれに代わる保護が必要。
  - ・議論の出発点は障害者の労働の権利をどう認めるかということ。福祉的就労は見直すべきで、現状の施設体系を前提にはできない。賃金補填は第2次意見に記述すべきだ。
  - ・賃金補填は、「政府に求める意見」の部分でも記述すべき。
  - ・「多様な就業の場」に社会支援雇用を入れた上で、福祉的就労のうち労働者性を担保できない人をどうするか。地域生活の項目では働くことから離れてしまう。
  - ・福祉的就労は曖昧なので大転換する必要がある。生きがい支援が必要な者と一般雇用支援の必要な者の線引き、どこまでが福祉でどこからが労働雇用施策かをきちんと分けるべき。一般就労でも継続的な支援が必要。技術開発があればその都度訓練が必要だが、訓練プログラムが間に合っていない。訓練などの継続的で丁寧な支援が必要だ。
  - ・総合福祉法に就労がどう位置づくのか不透明だ。福祉的就労を見直す点は一致しているが、その先が問題だ。社会支援雇用、賃金補填など新たな概念を基本法に規定できるのか。
  - ・一般労働市場にどれだけたくさんの障害者が入るかが大事だ。福祉的就労における労働者性の適用も内容により細分化して議論すべき。障害者の一般雇用は単純作業のみで、職場における訓練や合理的配慮は無視されている。そのような意味で労働の質について意見を出した。

- ・労働・雇用で福祉的就労の記載がないが、これではなくなってもよいと受け取られる。
- ・第2次意見書の項目には、自立支援法の日中活動サービスに相当するものがない。「社会参加サービス」という項目立てが必要。
- ・生きがいや訓練のような福祉の領域の人に労働法規を適用することで、かえって不利になることはないのか。それは福祉サービスで手厚い支援をすべき。
- ・福祉的就労の中で労働法規を適用できない人のための働く場が別に必要だ。  
(松井座長より)・福祉の領域に残る人について社会参加などの新たな項目を設けるべき、賃金補填を明記すべきなどの意見を推進会議で報告する。
- ・労働法規の適用でなく、労働の質が問題である。福祉的就労についてはどこかで書くべき。  
(金調査官より)・労働者性のない者についても、福祉施策と労働施策の一体的展開により、生活を維持するための所得を保障するという趣旨の中に考え方は入っている。担当室は、福祉的就労の問題について、労働・雇用に含めて議論するものと考えている。社会支援雇用や賃金補填を基本法にて書けないなら、どう記述すべきか。
- ・現行基本法に設備の整備に要する費用への助成とあり、そこに「賃金」と入れればよい。  
(松井座長より)・多様な就業の場の提供の部分で社会支援雇用を入れること、日中活動や社会参加は項目を設けるよう意見があったことを踏まえ、事務局と検討する。

## (2) 論点1関係(議論のポイントと労働基準局提出資料について)

- (厚生労働省労働基準局より)・減額特例制度の創設経緯、目的及び運用の概要を冒頭に説明した上で、提出資料(平成21年の減額特例件数(精神、知的及び身体障害別))について説明。
- ・減額される割合ごとに、対象者がどのような分布になっているか。また、5割減額というケースが実際にあるのか知りたい。B型でも工賃として最賃の50%以上をもらう者もあり、50%まで減額特例が認められるならそのレベルは労働とみなし得るのではないか。
  - ・特例の対象者は何故急増したか。A型では許可申請が書類審査と聞いているがどうか。
  - ・福祉的就労にいる者も減額特例の対象とカウントされているか。監督官が実態把握する際の基準はあるか。最賃のどの割合まで減額が認められるか。  
(厚生労働省労働基準局より)・監督官が実態把握する際の基準は大きく4つ。職務の内容、職務の成果、労働能力、職務経験を踏まえ決定する。割合の分布は把握していない。障害の場合の特例は、試用の場合(減額率が20%)と違い、実情を踏まえて判断する仕組みとなっているため、仕組み上は何割でもあり得る。その他の事項の回答の可否は事務局と調整する。
  - ・減額特例をした場合、年金と併せて所得保障のあり方をどう考えるか議論する必要あり。
  - ・そもそも、最賃は最低生活保障ではない。最賃制度は所得保障と関係がない。

## (3) 論点1-①(賃金補填の妥当な水準について)

- ・社会支援雇用は欧州並みに最賃の3分の1以上支払われている者を対象と考えている。3分の1以上から最賃額までの不足分を賃金補填し、年金があがれば調整する。
- ・特定求職者雇用開発助成金がかつて支払賃金の4分の3だった。箕面市の社会的事業所では上

限を設けつつ支払賃金の4分の3としている。

- ・ダイレクトペイメントとは「現物給付ではなく、現金給付を受けて同様のサービスを買う場合」を意味するので、ここでの使い方は誤っている。給付とするか賃金とするかでは、他の制度との関係で整理する問題が異なる。労働コストと捉えれば、税・保険料の問題が出てくる等。ダイレクトペイメントでサービスを購入する場合は、消費税がかかることもあり得る。
- ・労働実態の有無や財源を抜きにして、賃金水準の議論はできない。一般就労と福祉的就労を分けて議論する必要がある。8万円の収入に10万円まで賃金補填するのはよいかもしいれないが、1万円の収入に10万円まで補填する場合、共感を得られるだろうか。箕面市は、障害者の賃金確保が政策の軸だからできる。国は、作業所の職員の人件費を支払うことでサービスを提供することに政策の軸がある。
- ・労働者性を持つ者とそうではない者が混在する中で、指揮命令を受け働く者が訓練という名目でサービスを受けている。それを労働として位置づけるべき。賃金補填は何割が適切な水準かは難しい。能力を発揮するための支援を行い、それでも足りない部分を賃金補填する。
- ・賃金補填をすると、事業主による職場改善、訓練、合理的配慮のインセンティブがなくなるのではないかと。また、生産性が異なるのに、給料は同じという現象が同一職場で成立するのか。職場外の現金給付なら分かるが、職場内では規律やモラルが低下するのではないかと。
- ・合理的配慮について、箕面市では補助金の交付要件に、職域拡大や職場での人的配慮を課している。また、障害者同士や、障害者とそれ以外の職員との間の不公平感は必ず出る問題で、それを含めて実施できるか議論すべき。箕面市では本人の稼ぎが増えれば、賃金補填の額は減っても賃金補填後の合計額が増加する仕組みにしている。
- ・賃金補填を基本法に盛り込むのは困難と思う。財源の問題ではなく、考え方としてどのような方式とするか議論していない。推進会議では、賃金補填をどう考えているか。
- ・旧労働省と旧厚生省の乖離の問題により、雇用施策と福祉施策に溝ができています。雇用施策と福祉施策のシームレスな支援を考えていく際に、賃金補填という考え方が出てくるはず。
- ・賃金補填が制度化されると、企業で一度離職した者が一般就労へ戻ろうとせず、また一般就労への移行が進まないというモラルハザードが起きる。
- ・20万人全てに賃金補填は困難で、労働者性を有する者のみが対象だろう。サムハルのように一定数の一般就労を条件とするなどモラルハザードが起きない仕組みを検討すべき。
- ・賃金補填をすると、補助金に頼っている事業所が現実に生じることは否めない。B型事業にすべて労働法規を適するというのも無理なので、選択制にしてやるのが良い。
- ・2次意見にどこまでチームの意見として細部まで記載できるか。キーワードとして賃金補填を入れ、検証・整理していく必要がある。賃金補填については、事業所に誤ったインセンティブを与えていないか、障害者間や障害者とその他の職員との間の公平性の問題、一般就労への移行の問題、他の所得保障との問題などを検証すべきだ。

(4) 論点1-② (賃金補填の対象は、一定以上の生産性のある者に限定すべきかどうか、労働として実態のある者とはどのような者か、について)

- ・労働能力は、障害の有無、程度の差異ではなく、職場環境や職務内容に影響される。重度障害者に対しても職域開拓をして労働として仕事をやってもらうことは可能。賃金補填の対象となる事業所は、一般の事業所に対しても合理的配慮のモデルを提示するものとしたい。
- ・特例子会社なら最賃以上もらっている者もいるが、その人が零細な企業では最賃以下となる。あくまで事業主がその事業によって支払うのが賃金。その人の置かれる環境によって異なる。それを踏まえた賃金補填であるべき。

#### (5) 論点1-④ (減額特例は廃止すべきかについて)

- ・減額特例を廃止するなら賃金補填の創設とセット。そうしないと雇用できない企業が生じる。
- ・監督署が労働者性ありと認め、減額特例が許可された者に、賃金補填するのはどうか。重度障害者は、工賃に年金を加えた形で収入を考えるべき。
- ・減額特例は障害者の権利のための制度でなく、事業所の申請、評価によるものなので、制度としてどうか。実態を踏まえ、本人が納得できるものか検証する必要がある。事業所や施設が労働の実態を判断するとモラルハザードとなる。労働能力の評価は、障害差のニーズに沿った形で、第三者がやるべき。

#### (6) その他

- (松井座長より) ・ 3月に意見書の素案を議論、4月にとりまとめ。追加で開催するか、5月以降はどうかは事務局と相談。
- ・箕面市の賃金補填の状況についての資料を提出してほしい。
  - ・社会的雇用、斉藤委員の社会的事業所、箕面市の社会的事業所の違いを提示してほしい。賃金補填は欧州も議論の末、導入した。欧州の関係者からヒアリングはできないか。
  - ・日中活動の議論は、1月にまとまる。その後2月にこちらで議論して、意見が言えるのか。
  - ・座長間で調整していただく。4月にまとめる段階で各座長が議論を調整する。

総合福祉部会 第11回	
H23.1.25	資料21

## 合同作業チーム【障害児支援】議事概要

1. 日時：平成22年12月7日（火）14：25～17：00

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

大谷 恭子（弁護士） 座長

宮田 広善（全国児童発達支援協議会副会長） 副座長

柏女 霊峰（淑徳大学教授）

君塚 葵（全国肢体不自由児施設運営協議会会長）

水津 正紀（（社）全国重症心身障害児（者）を守る会理事）

長瀬 修（東京大学大学院特任准教授）

4. 議事要旨

### 【全体会議で水津委員が発言した件について】

- ・全体会議での水津委員の発言のとおり、「可能な限り無償」に「資力を考慮して」を加えることにする。（この場合は、若い世代では資力がないことを配慮する意図）
- ・了承

### 【障害者基本法・障害児条項イメージの修正案に対する他チーム委員からの意見について】

- ・12月1日付で修正案に対する意見が合同作業チーム宛に届いている。お子さんの体験談をもとに早期発見の重要性を述べているが、チームとしてどのように対応したらよいか。
- ・早期発見を削除した経緯は、障害のある子ども及び家族への支援において、発見に力を注ぎすぎるのは問題であろうということで、現在のものになった。
- ・早期支援を行うためには早期発見をすることが必要で、早期支援の中に早期発見の意味も含まれると考えるので、このままでよいのではないか。

全委員

- ・了承

### 【つなぎ法の施行について】

- ・つなぎ法が施行されることになるが、今後の議論の進め方として、施行の内容をこのチームとして深めていくのか、それとも施行される部分とは別に他に必要なことを議論するのか。個人の意見としては、施行の検討は検討として進めてもらった上で、必要に応じて適宜報告してもらおう形でよいのではないかと考えている。
- ・それでよいのではないか。チームとしては他に不足していることはないかという観点で議論することでよいのではないか。

全委員

- ・了承

## 【障害児支援の見直しに関する検討会報告書に沿って議論】

(基本的視点について)

- ・平成20年7月22日に出された障害児支援の見直しに関する報告書をバージョンアップさせるような形を考えている。報告書は①子どもの将来の自立に向けた発達支援、②子どものライフステージに応じた一貫した支援、③家族を含めたトータルな支援、④できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援と4つの視点が示されている。
- ・この見直しの基本的な視点と障害者基本法に盛り込みべき事項との整合はとれているのか。これまでの議論を踏まえ、今なら入れた方が良いと考えられるものはないか検討したい。
- ・合同作業チームの名称は、「障害児支援」だが、権利条約の議論を振り返って見ると、支援という言葉が適切かどうかと思う。支援には収まらないものがあるだろう。「障害児」として、支援を削除した方がいいのではないかと考えている。
- ・確かに、障害のある子どもに特化するのではなく、子育て一般に支援をどのように位置づけるかという視点が重要だ
- ・今の情勢から考えると、障害児の権利擁護の観点も重要だと思う。この他、経営、人材育成についての視点も重要。さらに、子ども家庭福祉システムと障害児支援システムの相互乗り入れについても検討すべき。政策評価体制の在り方についても、議論するべきだ。
- ・障害のある子ども自身が権利主体であるのは確認済み。親権者との関係の在り方で、第一義的責任は親権者にある。責任を果たすための支援を国が整備すべき。基本的視点としては、権利擁護、権利保障が最初にあるのではないか。
- ・子どもの権利保障を立て、意見表明権をその中にいれるということでしょうか。
- ・これまで検討会等では、支援される客体としての障害児だったが、権利をもつという視点で見直す必要がある。
- ・障害児の自立については、可能性を伸ばす、例えば、重度心身障害児については呼びかけに反応することも、自立にかかわってくる。
- ・いろいろな自立があるだろう。支援を受けて自立するが、どのような支援が必要なのかを要求する力が必要になるだろう。
- ・どんな障害であっても、共通の概念があるべきだろう。基本的には、意見表明をする力を引き出せるかどうかにかかってくるだろう。
- ・第一項目として、権利擁護の視点を追加したい。この時、アドボカシーの視点を盛り込み、障害のある子ども自身が権利の主体であることを主張できるような仕組みづくりが必要になるだろう。
- ・次の視点、ライフステージに応じた一貫した支援という時、子どもと大人が同じようにという意味ではないだろう。児者一貫という、見えにくくなる。子どもは、子ど

もという視点が重要だろう。

- ・ 成長は、すべての場所で保障されるべきで、その際支援する人は変わるだろうが、地域で育てるという育ちの場が変わることはないだろう。
- ・ 引き継ぎが上手くいかず、連携ができていない。子どもについては、発達における臨界期があり、それをのがすと機能獲得を取り返せない。
- ・ 可能な限り早期に支援を始めることは、確認されている。一貫した支援については、異論はないが、前提として生活の場で支援が提供されること、地域での支援がなければ一貫した支援にならない。「子どものライフステージに応じた一貫した支援」と「子ども・家族にとって身近な地域における支援」は、一体的にするべきで、「できるだけ」は、削除しても良いのではないか。
- ・ 障害者権利条約では「障害者の権利を尊重する態度を育成すること」とあり、尊厳の尊重も必要ではないか。
- ・ 尊厳は、自立の中に含まれているという理解が、以前の検討会では多かった。

(基本的視点として確認された事項)

- ・ 基本的な視点に、「尊厳の尊重」と「障害のない子どもと等しく権利を保障する」という視点を追加する。また、権利擁護の視点を加えること、さらに、意見表明権についてもアドボカシーの視点を盛り込み加えることとする。
- ・ 子どものライフステージに応じた一貫した支援、この「一貫」した保障の大前提は生活の場、地域の場、家庭の場が基本となる。支援者が変わることはあるが、地域の支援は一貫する。
- ・ 家族を含めたトータルな支援は既に確認済み。家族には代替的なものを含む。代替的な監護に対する支援についても追加することについては、家族に入れるのか、地域における支援に入れるのか。それとも別立てにするかについては検討が必要。
- ・ 「できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援」の「できるだけ」は削除する。

(今後の障害児支援の在り方：早期発見・早期支援)

- ・ 追加した基本的視点を踏まえつつ、議論していきたい。例えば、医療機関との連携を作っていくとあるが、連携を作るのに何が足りないのか。どうすればよいか。
- ・ 早期発見についてNICUから出られない重症児の問題がある。  
母子入園という法定化された制度が肢体不自由児施設にある。一般小児科病棟を退院後、母子が2か月前後一緒に入園しさまざまな療育支援を受け、自宅での生活を送れるようにする。NICUから出てそのまま施設入所というケースが多いが、母子入院のように一度でも一緒に家庭で生活することにより、親にとって家族としての認識が生まれる。  
ただし、医師不足などから、ニーズはあるが、全国での利用が少なくなっている。

- ・利用が減ってきている要因は何か。
- ・施設と病院との連携がうまく取れない。また、NICUの受け皿となる肢体不自由児施設での専門スタッフが不足している。
- ・医師が社会資源を活用しきれていないということもある。
- ・議論の進め方として、前回のチーム打合せの際に宮田副座長が論点ペーパーを整理したが、そのペーパーに沿ってやった方がよいのではないか。私も意見としてまとめたものをペーパーとして出させていただいている。
- ・そもそも、「障害の子ども」と表現する必要があるのか。極論にはなるが、例えば「特別に支援が必要な児童」という表現でも良いのではないか。
- ・論点としては、地域自立支援協議会と要保護児童対策地域協議会の役割分担をどのようにするのか。保育所等訪問支援事業については、家庭訪問も含むものにするべきだろう。次の論点として、児童デイサービスの事業規模を小規模にしていく必要がある。障害児保育給付については、現在は日額だが、月額にしていく必要もある。さらに、家庭的養護を追加していくべきだろう。この他、虐待についても検討が必要になるだろう。
- ・施設でいうと定員、障害種別といった枠の問題もある。これを打破しないといけない。保育所等訪問支援が創設されるが、障害児（者）地域療育等支援事業のようにアウトリーチ的な役割が必要。

(次回以降の議論について)

- ・追加した視点を踏まえて、改革に当たり何が必要かという視点で引き続き議論したい。障害のある子どもの支援を子ども施策に位置づけていくために、何が必要なのか、現在ある仕組みの何を発展させるのか、今日の議論を踏まえて深めてゆきたい。

以上