

① 就労支援における福祉工場、授産施設、小規模作業所等の役割

- ◇施設体系を機能に応じて簡素化すべき。施設体系を簡素化しても、量的に少ないと本来の機能に合わない人も利用するようになるので、量の整備も重要。
- ◇小規模作業所は、一般就労からデイサービス、さらにデイサービスよりも重い障害者の支援まで担っているが、これは他のサービスの量的な不備が原因。他のサービスの量と質をいかに確保するかが重要。
- ◇就労支援組織と訓練施設は機能分化してほしい。就労支援組織は、障害者からの一般的な相談に対応する機能、求職する障害者についての詳細なデータを提供する機能、ジョブコーチ機能、就職と再訓練を循環する者の受け皿機能を担うべき。
- ◇これまではそれぞれの就労支援施策の壁が厚すぎた。施策間の壁をなくすことが重要。キーワードは「流動化」。
- ◇機能分化した上で各施策の垣根をなくすことが重要。
- ◇授産施設の73%が1、2級の重度障害者であり、授産施設の中身を精査して議論すべき。また、更生施設は授産施設と類似の作業をしているが、賃金は払っていない。このあたりも精査して議論してほしい。
- ◇就労支援は極めて重要。通所授産施設は、日中活動支援の中で一括りにするのではなく、別系統のサービスと整理した方がいい。制度と実態の乖離が大きいところでもある。

② 福祉的就労から一般就労への移行の在り方（雇用との連携等）

- ◇労働行政は主に国レベル、福祉行政は地方に分権化されているというアンバランスがある。1つの地域の中で暮らすことも働くこともできるようにすべきであり、両者の連携を図るシステムを検討すべき。
- ◇国が縦割りでも地方では一本化している。アイデアもある。新たな制度を作るのもいいが、国は規制緩和の方向で考えてほしい。
- ◇縦割りの構造は、障害間にもあるし、保健医療・福祉・就労の間にもある。保健医療、福祉にとどまらず就労も含めた連携が必要。
- ◇日本の施設は一般就労と福祉的就労に二分して議論されてきたきらいがあるが、バリアフリーに配慮した企業や福祉サイドの福祉工場はどちらも保護雇用と言える。授産施設は福祉と保護雇用の中間。このあたりの整理が必要ではないか。
- ◇企業と施設の見方は根本的に違っているが、今後これにどう橋をかけていくか。障害があるために健常者よりいい能力があることもある。例えば、知的障害者は持続力がある。いろいろな障害者を合わせて雇用することで、企業にとっても有利なこともある。
- ◇施設内の仕事は限られているので、施設外授産も橋渡しとして考えていくべき。個別援助計画どおりに実行されているかを評価することも大切。

- ◇精神障害の場合、企業と医学との連携が不可欠。しかし企業が相談したい専門家が少なく、雇用する上で不安が残る。また、長時間の勤務が難しいということもあり、どういう人事で受け入れるべきか。在職中に障害が発生した方への対応も課題。例えば、同僚に知られることなく精神疾患を治療したいという思いもあるだろう。これを企業がどうサポートできるか。
- ◇授産施設等は就労支援の役割が法律上明確になっていない。福祉分野と職業安定分野のつながりが無い。雇用できるか、福祉的就労がベターかを一元的に判別して前者を雇用に送り出してほしい。
- ◇障害者の生活能力の喪失度の判断は明確にされているが、就労能力の喪失度は十分に判断されていない。
- ◇障害者が企業就労向きなのか、福祉的就労向きなのか判別することは、障害者の可能性を狭めることにつながる。一旦就職した企業でうまくいかなかったとしても、センターで再訓練して徐々に就労に結びつけていくことが重要。
- ◇企業の求める質から外れた障害者をどう就労に結びつけるか。一般就労につながらないが働きたい人たちの社会就労の場をどうするか。一律に一般就労へ移行するのではなく、障害にあった雇用の在り方を考えるべき。
- ◇企業では常に労働能力が求められる。企業としては、雇った以上は障害に配慮しながらその能力を最大限発揮できるようにする。雇用率を達成するためだけに雇うことはない。
- ◇企業が障害者雇用に取り組む動機は2つ。1つは理念面での動機。企業は社会の一員として雇用促進に取り組んでいく立場にある。障害者雇用はCSR（企業の社会的責任）として大企業を中心に広まりつつある。ネガティブな動機としては雇用義務の履行がある。企業イメージの向上も動機の一つ。
- ◇パラダイムの転換が必要。アメリカでは公的事業を受注している企業には社会的責任を負わせていると聞く。
- ◇求職者のプールを大きくして（適職との）マッチングを考えるべき。マッチングの見極め期間が十分にほしい。トライアル雇用はいい試み。これからのハローワークには、求職者のプールを増やすために求職者を発掘することを期待する。また、何がどれだけできて、何が不得手かの求職者情報を提供してほしい。
- ◇ハローワークを中心とした協力体制に不十分な面があるのではないか。
- ◇ジョブコーチなどの就業後の支援体制も重要。また、退職やむなきに至ったときの支援や再訓練して就職につなげる制度も必要。
- ◇免罪符的に納付金を納付している企業もある。職業技術は入社後に身につければいいが、基礎的な社会生活の訓練は就職前に身につけておくが大切。
- ◇納付金はペナルティではない。障害者を雇用しにくい産業は存在する。努力しても雇用を推進できない場合、別のやり方で支援することがあってもいい。

◇障害者が企業で働くには環境整備などの投資が必要。

◇企業ではバリアフリー対策がほとんどとられていない。例えば聴覚障害者に対する手話通訳がなく、会社での対話がないことから離職してしまった人もいる。

◇在宅就労に対する支援も不十分。

◇障害者雇用の先行きは決して暗くない。企業は障害者雇用に積極的になっている。今までも増して真剣に考えないといけないという企業も多い。福祉各法と障害者雇用促進法の連携ができていないことも問題。福祉各法からも法的整合性を図っていけるよう議論すべき。

(3) 住まい対策

○住まい（生活の場）の在り方

◇不況により住宅の空き物件が出てきた。不動産業者の方からグループホームを作してほしいと提案されるようになった。

◇基本的な考え方としては、住まいの「確保」とすべきではないか。福祉的住宅から公営住宅、一般住宅への移行を明確にしてはどうか。精神障害者の場合、住まいが確保できれば退院できる人が多い。生活の拠点がないと地域生活は始まらない。

◇精神障害者の場合、住まいが確保できれば地域生活への移行が促進する。

◇家賃助成の議論が欠けている。公営住宅は地域に偏在しており、公的住宅手当が重要。公的住宅手当の創設が難しければ、生活保護の住宅扶助を単給化してはどうか。

3 ケアマネジメント等の在り方

◇ケアマネを地域で活かしていくためのポイントは次の5つ。①利用者のニーズ中心であること。制度の枠やサービスの整備状況に利用者を合わせるのではない。②個別ケアプランの作成を通して、個々の障害者が抱える課題を地域の課題とする。③ケアマネを担う人は、課題に応じて入れ替わるものである。④新しい資源を開発するというケアマネの機能を考えると、サービス調整会議は行政が招集するのが効果的。⑤課題が解決しないことを、特定の者の責任として非難しない。

ケアマネを実践して、チームアプローチの必要性や資源開発の必要性を感じる。

◇ケアマネの理念が実際に機能しているか検証が必要。研修修了者が現にケアマネに従事しているかどうか。自治体からはケアマネの制度化を求める声がある。支援費の利用者は重度の障害者であり、サポートするためにケアマネを制度化してほしい。地域格差が大きいのがこれを解決するにはケアマネの役割が大きい。

◇ケアマネと権利擁護を別々に議論するのは無意味。支援費は第三者契約を安易に認めてし

まっている。ケアマネの機能をサービス調整と本人の援助に分けて、ケアマネ機関、ケアマネのエリア、個々の障害者支援の在り方について考えるべき。

◇乳幼児から成人期まで対応するにはケアマネが必要。

① ケアマネジメントを行う範囲

◇ケアマネがコーディネートだけで終わっているのではないか。地域で暮らせない方にも個別生活支援は必要であり、これも含めて個々の障害者の生活を支える極めて専門的な仕事。中立性が大切。

◇精神の地域生活検討会でも、ケアマネを制度化してほしいとの意見があった。ケアマネという手法を通じて入院からの社会復帰が促進される。市町村が責任を持って地域生活支援センターに委託し、多様な職種が関わって実施されることが大切。透明性確保のためには委託が必要。

◇精神の地域生活検討会の議論では、病院から地域に戻ろうという人もケアマネの対象とすべきという意見があった。再入院してもケアマネが途切れず、病棟の中でもケアマネが続けられる方が退院促進にもつながると思う。

◇精神障害者の場合、事業者と利用者の橋渡しだけではケアマネとして不十分。相談支援、権利擁護、(増悪時の)危機対応などの直接サービスもケアマネの大切な機能。

② ケアマネジメントを担う者の在り方

◇ケアマネの必要性は誰しも認めるところ。一刻も早く制度化してほしい。マネージャーは事業者からも利用者からも信頼されるよう独立性を保つべき。身分保障、生活保障が必要。ケアマネはエリア内で責任を負った人が当たるべきではないか。チームアプローチの場合、関係者の中で官尊民卑や職種間の上下意識があると、一部の人の意見で調整会議の結論が決まってしまう。調整会議には全員平等の立場で参画しないと実質的には意味がない。

◇利用者はマネージャーにプライバシーをさらけ出すのだから、マネージャーは利用者から信頼される必要がある。調整会議で本人を交えて議論することで独断にならず公平なものとなる。マネージャーには調整会議を招集する権限を与えるべき。

◇中立性を仕組みに落としていくのは難しい。

◇様々な職種や当事者も入ったチームでマネジメントすることが大切。介護保険でもケアマネ制度については見直しているところ。ケアマネ研修も大切だが、修了生がマネージャーとして働ける受け皿があれば障害者福祉は進む。

◇欧米で言うソーシャルワーク(カウンセリング、ケアマネジメント、地域ソーシャルワークからなる)の一部として、障害者ケアマネを考えてきた。欧米的ソーシャルワークの考え方を前提とするなら、一定の資格を持った者が携わるべき。社会福祉士がケアマネを担っていくべきと考えるが、全然議論されていない。

- ◇社会福祉士が活用されていない。社会福祉士をベースにおいたケアマネを議論してほしい。
- ◇介護保険導入時はケアマネを大量に養成する必要があったが、社会福祉士ができて間もない頃だったため、対象資格を広くとった。今後は社会福祉士や精神保健福祉士を軸に据えるべきと考えるが、それ以外の方を排除する理由もない。
- ◇福祉サービスは基礎的自治体に一元化される方向にあると認識。障害者についても、公正中立なケアマネジメンが制度化される必要がある。そのためにはマンパワーの養成と資格の認定がしっかり位置づけられないといけない。これまでの議論で理想型は見えてきたが、スタート時から理想型というわけにはいかない。進化させていくべきもの。
- ◇ケアマネを速やかに制度化してもらいたい。人数を増やすだけでなく、質も確保してほしい。視覚障害者の場合契約書を読むことができずトラブルになることもある。ケアマネを制度化して契約の補助をしてほしい。
- ◇障害者ケアマネジメンは必要だが、どうやって実施するか難しい問題。介護保険のケアマネジャーのように1人の専門職だけで担えるものではない。様々な職種によるチームで対応すべき。

③ 権利擁護の在り方

- ◇支援費は後見人でない人が契約しているケースが多い。金がないために後見をつけられないケースもある。生活保護で「後見扶助」といったものを考えてほしい。
- ◇支援費では契約書自体有効に成立していないケースがある。成年後見の活用なども考えるべき。

4 サービスの計画的な整備と財源（配分）の在り方

- ◇介護保険導入時の検討では、当初障害者も含めて議論したが、最終的に時期尚早であり将来の課題とされた。当時、障害者団体の中には積極的な意見もあったが、利用者負担について反対もありまとまらなかった。支援費から見ると始まって1年しかたっていないが、介護保険から見ると導入時の議論依頼10年以上も残されてきた課題。
- ◇支援費は措置制度の変形ということが認識されていない。財源的にも社会保険方式とは溝がある。支援費はこの1年で利用が伸びている。他方、三位一体による一般財源化の問題もあり、私は支援費は限界だと思っている。支援費は措置制度の延長線であり、措置制度のいいところは残し、介護保険のいいところを取り入れていくべき。
- ◇介護保険と統合した場合、国は障害者施策にどこまで責任を持つのか。精神は遅れているが、介護保険に行ったら基盤整備がどう確保されるのか。精神障害は疾病と障害の両面があり、医療との関係は切り離せない。
- ◇精神は今でも遅れている。このまま市町村に委ねられると格差が拡大するのではないか。ある程度の水準までは国で責任を持つべきではないか。

- ◇厚生労働省の予算は、医療費が一番大きく、以下、年金、介護保険、生活保護、福祉が大

きい。16年度予算案では、各分野が2～3千億円増えているのに、福祉は9百億円減っている。なぜ福祉だけ減るのか。また、福祉関係1.7兆円のうち、障害関係は0.7兆円で厚労省全体の3.5%。これを大きいと見るかどうか。

◇支援費はまだ1年しか経っておらずこれから改善を図るべきもの。

◇支援費が1年経たないうちにこうなったのは、厚労省は実態把握できていなかった、杜撰だったということ。

◇支援費が1年経たないうちに予算不足に陥った、という見積もり間違いについて反省が必要。なぜ不足したのか、なぜ義務的経費にしないのかの議論がまず行われないと始まらない。将来的に税金ではやっていけない理由は何か、明らかにしなければならない。

◇施行後1年で介護保険との統合が議論の俎上に上ること自体、計画性がないという意味でほめられたものではない。審議会もだが、行政もユーザーも見通しの甘さがあった。これから新しい制度設計をする際は、同じ誤りを繰り返さないよう慎重に議論すべき。ただ、周知の通り財源がひっ迫しており放っておけない。

◇「なぜ1年で」という気持ちはあるが、急速に変わる時代にあって予測するのは難しい。逆に言えば、今検討を始めるのは英断。支援費により、措置から契約へ変わったが、これは福祉の歴史に残る大きな変化。これを進めていくためには財源確保が重要。「より良い財源を」という視点が重要。

◇介護保険導入時と現在との状況の違いを考えるべき。三位一体改革が過小評価されているのではないか。これは支援費導入時にはなかったこと。この辺りの理解を共通にする必要がある。

◇支援費は理想的にも制度的にも欠陥はない。スタート時に三位一体改革という予想外のことがあり、財源だけが問題となっている。

◇支援費がひっ迫しているのは(介護保険の給付対象外となる)要支援以下の人が支援費を利用している面もあるのではないか。

◇三位一体改革のタイムリミットが迫っているので、支援費制度での充実ばかり議論してもいけないのではないか。三位一体改革の内容が決まる前にしっかり議論しておかないといけない。

◇自治体としては、財源がないとサービス提供できない。三位一体改革は予想外の出来事。精神障害者も含めて障害者が求めてきたものをやめてしまうのではなく、財源をどう確保するかということも考えないと。「わずか1年で」という気持ちはよく分かるが、しかし急速に動いているので、この部会でしっかり議論したい。

◇介護保険の善し悪しはともかく、安定財源を確保するには他に財源を求めなければならないのだから、今議論しないといけない。財源問題のために理念が忘れられてはいけない。

◇財源の問題と見ると、これはもう厚労省の問題ではなく、どこに予算を配分するかという国の哲学。この審議会で議論し、この審議会から提案すべき。

◇国の予算82兆円のうち36.6兆円は借金。厚労省予算は20兆円くらいあるのだから、三位一体改革で厚労省に色々言ってくるのは当然。我々は厚労省予算を守らないといけない立場。情報を共有したい。支援費導入の時の苦さを味わいたくない。

① ニーズを把握して計画的にサービスを整備する仕組み

◇市町村障害者計画の策定メンバーに当事者を入れるよう指導してほしい。

◇市町村計画には精神障害者の数値目標がほとんどなく、地域差は広がる一方。国のプランも、老人と違って市町村計画の積み上げではない。数値目標を市町村に義務づけることが必要。そうすれば自治体の責任も担保される。精神障害者についても、他障害と共通の基盤は確保したい。

◇市町村計画について、精神障害者の記述がない自治体に対して厚生労働省から指導すべきではないか。

② 障害者施策に関する財源配分の在り方（福祉・医療・所得保障）

③ 障害者施策に関する財源構成の在り方（利用者負担、保険料、公費）

◇基礎構造改革は措置制度の改革であり、応能負担を改革することだったはず。基礎構造改革の検討時には、精神障害者は医療機関にかかっている時は医療保険(応益負担)であり、福祉サービスも契約(応益負担)だったため、支援費の対象から外された。応益負担を真剣に考えないといけないが、他方、公的責任をどう考えるか。このように見えてくると当然介護保険との関係を考えざるを得ない。

◇税の配分の在り方を考え直し、障害者が困らないようにしてほしい。福祉産業は国にとっていいものだとこの部会から打ち出してほしい。

◇財源のことを考えると、障害者がこれから財源のなくなるシステムに入らないようにしないとイケない。若い頃から保険料をかけて支え合うことでそれが可能になると思う。

◇介護保険は少なくとも4分の1は国の負担を確保するという。介護保険は市町村主義だが、それなりに国の責務はしっかりしている。介護保険なら限度額の範囲内でサービスを自由を選べる、他方で保険料という痛みを伴う。

◇障害者施策と介護保険の統合について、介護保険部会は歓迎しない、財界は反対、市長会も今の時点では反対となれば、いま統合するのは難しい。とすると、支援費でどうするかを考えないといけない。3年間は支援費を継続することを考えてほしい。そのまま継続したのでは財源的に苦しいので、単価の検討も行う。

◇頑張っている自治体にとっては、支援費をあと7年続けるのは厳しい。

◇障害者の基本的人権を守るのは税。そういう原則論は措くとしても、この部会は障害者の声を代表するものであり、財源的に苦しいからではなく、障害者にとって使い勝手のいい制度はどのようなものかという観点から議論すべき。

- ◇支援費の理念を否定する人はいない。介護保険でカバーできる部分とできない部分がある。カバーできないところは3障害固有の問題がある。
- ◇高齢者福祉も介護保険だけによっているのではない。障害者サービス全体の議論をし、その上で介護保険というスキームでできる部分はどこか考えるべき。
- ◇介護保険は決算主義。所得保障、権利擁護、住宅施策などサブシステムの問題もある。介護保険が全てを救うわけではないが、よく考えられた特定財源確保のシステム。
- ◇個人的には、介護保険自体は否定されるべきものでないと思う。ただ3点は留意してほしい。①支援費が1年でダメになったことについて1度きちんと説明してほしい、②抽象的議論ではなく、新制度の姿を提示して議論しないと皆不安になる、③3障害共通ということなら法律は別々のままでよいのか検討すべき。
- ◇統合する場合、高齢者施策と障害者施策の基本理念が少し違うので、それぞれ整理して整合性を取らなければならない。したがって、介護保険法の抜本的な改正が必要。
- ◇介護保険も地域ケア型に変わっていったところ。今までの介護保険を前提にそれと統合する、というのではない。
- ◇介護保険については、給付費増をまかなうため、保険料引き上げやホテルコスト徴収など利用者負担増が議論されていると聞く。介護保険との関係を考える際は、これらの利用者負担増をどう考えるかも重要。
- ◇介護保険部会では、利用者負担を2割にする意見は少数派。高齢者にも低所得者は多い。ホテルコストは、在宅利用者とのバランスから徴収する方向。
- ◇精神障害者福祉は義務規定のない補助金。介護保険は税の部分が大きく、このまま介護保険が伸び続けると、限りある税収が介護保険に持って行かれてしまうのではないか。介護保険サービスを受給する権利もあれば、負担する権利もある。低所得者対策は、最低生活の保障など別の次元の議論がいるのではないか。
- ◇介護保険は、もともと高齢者介護保険として設計されたものではないと認識。長期ケア保険、支援保険と言うべきもの。ケアの中身はアプリアリに決まっているわけではない。
- ◇40～64歳は、介護保険料を負担するものの、介護保険サービスは受けられない。そういう整理がいいのかどうか考えるべき。

④ 支援の必要度等に応じた効率的な財源配分の在り方

5 その他今後の進め方等

- ◇介護保険部会とも整合性をとって議論してほしい。
- ◇介護保険も行き詰まっており、財源問題があるのは介護保険も同じ。財源については介護

保険部会でも並行して議論すべき。まず障害者部会から介護保険部会に意見を投げるとい
うのは時間的に無理ではないか。

- ◇「何年続くからいい制度」というものではない。必要があれば改正すればいい。内容も大
切だが、議論のプロセスがより重要。市民の感覚で納得できる議論が必要。前向きで、必
要かつ十分な議論をしてほしい。そのためにも生の声をヒアリングしてほしい。
- ◇この場で介護保険を議論するとき、統合を前提とするのかどうか。それにより議論の内容
が変わる。
- ◇まず施策体系から幅広く議論するなら、1～2年はかかる。議論の大枠が決まらな
いと6月までにはまとまらない。
- ◇早く会員に検討状況を伝えていかないといけない。このペースで議論していて、6月ま
でに結論を出せるのか。
- ◇障害種別により考え方は異なる。障害毎に様々な論点があっていつまでも議論が終わら
ない。統合という大枠から絞り込んで介護保険に持っていくのか。こういう議論をやっ
ていたら1年でも終わらないのではないか。
- ◇6月までに介護保険への方向性を審議会で議論するとなると、様々な立場の意見があり、
まとめる時間がない。支援費の時のように、また見切り発車になりかねない。
- ◇地域生活支援検討会に参加している8団体のうちDPI、JDは部会委員ではないので、
何らかの形で彼らのヒアリングをしてはどうか。生の声を聞くことが重要。