

(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っ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

- ◇ケアマネジメントという手法は高齢者と障害者で共通している。対象者の特性に応じて必要な知識は違うが、制度としてはまた別の議論が必要であり、今後検討すべき課題。
- ◇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3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。
- ◇障害者ケアマネについては、本来ソーシャルワークというべきものであって、今後高めていくべきもの。しかし精神障害分野では制度化されていないので実際には使えない。また、今の介護保険では居宅介護支援事業の中で、一部ケアマネの手法が使われているにとどまり、障害者ケアマネとは異なっている。
- ◇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。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。
- ◇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。
- ◇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ト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。
- ◇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。
- ◇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。
- ◇障害者ケアマネジメントは必要だが、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。
- ◇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。

③ 権利擁護の在り方

- ◇権利擁護に関して、第三者によるサービス提供状況のモニタリングを行い、サービス提供自体に不適切な部分があれば、後見人やケアマネージャーが判断して、苦情解決等のシステムを使って対応していくことが大切。
- ◇支援費は契約方式なのだから権利擁護が大事なはずだが、自己決定できない者は代理でいいとされており、どういう場合に代理が可能なのか不明なまま、現実には第三者契約の手法がかなり使われている。
- ◇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

- ◇福祉と雇用を結ぶ法整備をお願いする。雇用促進による自助努力によって財政を改善することが必要であり、福祉における過剰、重複などの見直しをしてほしい。今の福祉プロセスにどういう問題があるのか議論してほしい。給付について地域の独自性が不当に拡大しないよう基準を明確にしてほしい。支援費、精神障害者福祉も過当にサービス提供されていないか。一義的にはケアマネの問題であり、ケアマネは利益追求であってはならない。
- ◇無駄なものを排して必要なものを給付する、無駄を削る努力をした上で負担増を求めてほしい。支援費をそのまま継続させるのではなく、まず支援費の再生の議論をした上で、社会保障の総合的な議論の中で議論してほしい。介護保険が有効な選択肢とするのは時期尚早。将来的に統合はあるのかもしれないが、その前にすべきことがある。
- ◇今の支援費には無駄がある。今のままだと予算がいくらあっても不足する。利用者側も無駄を排除するなど、しないといけないことがたくさんある。一般企業で120億円も赤字

が出たら改善策を講じるのは当然。

- ◇精神障害は支援費も含めどの義務的経費の枠組みにも入っていない。今のように補助金という枠で推移するなら三位一体改革の中で立ちゆかなくなる。何としても3障害共通にしてほしい。支援費の再生は、精神障害には当たらない。
- ◇まず障害者福祉の問題は何かから議論を始めなければならない。大きくは在宅支援と精神障害者支援の2点。精神障害は支援費からも外されているが、精神障害者本人も家族も高齢化しており待ったなしの問題。
- ◇予想外の事態を招いたのは、知的障害者のサービス利用量の拡大。知的障害者の一般人口に占める比率は0.36%（46万人）だが、諸外国では1.0~1.5%で固定しており、学問的には日本ももっと多いはず。そう考えると財源の外枠の拡大は避けられない。
- ◇日本の知的障害者数は、先進国中最少の米国と比較しても統計上さらに少ないが、法律上知的障害の定義がないため、正確な人数を把握できていない。サービス基盤が整備されれば今の数倍の人が使うようになるだろう。今までの積み重ねを越えた財源を確保しなければならない。父母も知的障害者でサービスを使えない人、犯罪被害にあっている知的障害者など、二重、三重の問題を抱えている人の支援も大切。
- ◇人数はもちろん、そのニーズについても障害者の実態が把握されていない。盲重複やろう重複はなおさら。実態調査についてはNGOとも協力できるはず。
- ◇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。
- ◇3障害の差が介護保険だけで埋まるのか。基盤整備はある程度まで国の責任であるべきではないか。
- ◇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。
- ◇支援費はまだ1年しか経っていないが、介護保険の問題は元々5年前から見直すことになっていたもの。
- ◇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以来10年以上も残されてきた課題。
- ◇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。
- ◇支援費は理念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い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。
- ◇一般財源化し市町村長の裁量に委ねたとしても、選挙で票にならない精神障害者福祉については進まない。制度的に仕組むことが必要。年金改革でも分かるように、厚生労働省案が出た後でも各方面から意見が出て修正される。介護保険のどこを修正すればいいか、どこが介護保険に向かないのか、もっと議論すべき。
- ◇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）

◇医療の方が福祉より費用がかかっている。その金額でどれだけの人が在宅で暮らせるか。国として英断を下すべき。全てが公的なサービスだけではない。

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）

◇中間とりまとめでは明確な方向性を示していないが、様々な意見があるという現状を踏まえたものであり、このこと自体は極めて穏当。あえて明確に示さないこと自体が、様々な可能性があることを示している。

◇支援費を固守するとか、介護保険と統合するとかを決めたわけでないし、選択肢の一つとするのがよい。

◇支援費の財政的欠陥、給付と負担の在り方、知的障害者の利用の急増、緊縮財政、地域福祉などを考慮すると、介護保険は現実的な選択肢。

◇支援費の存続も現実的な選択肢の一つである。手話通訳等は別系統のサービスとする点は評価する。これは言語的、文化的背景のあるもの。

◇介護保険との関係は、介護保険導入時に棚上げにしてきた課題をいわば棚卸しして議論するもの。

◇介護保険を、高齢者、若年者、障害者もカバーするユニバーサルな制度にする、誰もがなりうるものなら応分の負担をする、保険に入ることによって障害をより身近に感じノーマライゼ

ーションにつながる、こういう理念的な理由から、介護保険を有力な選択肢と考えた。介護保険の持つ優れた面について国民一人一人が議論してほしい。

◇精神障害は国の数値目標も不十分。国の数値目標に沿って出した補助申請も採択されなかった。7. 2万人の退院促進という綺麗な言葉だけで、退院者が豊かな生活を送れる手ではなされていないのが現状。

◇障害者が介護保険を活用しても、必要なサービスを全て保険だけで賄うのは難しい。どのサービスが税かを判断する材料がない。そういう材料を出して議論してほしい。

◇介護保険制度を活用する案は、現実的な選択肢のひとつであるとも考えられる。この場合に解決されなければならない課題は、①サービス水準を低下させない、②地域差の縮小、③長時間サービスが必要な者に係る上乘せ部分の安定化、④低所得者への配慮、扶養義務者の負担撤廃、⑤要介護認定の見直し、⑥ケアマネの改善、⑦ガイドヘルプを保険外にする、⑧身体障害者グループホームの検討、⑨オーダーメイドの車いすの支給を保険外にする。今後これらの課題について団体と協議の場を設けて欲しい。

◇3委員の提言では統合に賛成するに足る材料がなく、現時点で統合に賛成できる材料はない。統合論議も政策手段にすぎない。目的はあくまで安心、安全な生活を実現すること。施策全体としてこの目標をどう目指すかを考え、統合論はその中に据えるべき。基幹的課題は、①扶養義務の見直し、②障害等級認定制度の見直し、③所得保障の充実、④総合的福祉法の制定、⑤施設体系の再編、⑥社会資源の基盤整備、⑦正確な実態把握。

経済界や自治体の一部には財政負担増を理由に反対するものがある。統合には賛否色々あるものの、障害者排斥については当事者団体はこぞって対応していく。

◇年齢で区切って高齢者と障害者を区分するのは、いわば差別に近い発想。障害者福祉について保険原理を導入することはやぶさかではない。しかし基幹的施策を整備しないままでは統合は新たな差を生むおそれがある。

◇圧倒的多数で統合は「必然」という決議をした。この問題は10年前から積み残しになっていたものであり、限られた情報の中ではあるが、最初から拒否反応で向かうべきではない。改善すべき具体的な課題はまさにこれからの議論。入口論で時間を費やすことは無駄。今や我々に意見を求められている状況であり、結果責任を考えると、将来の見通しを持って判断しないといけない。厳しい状況認識の下、苦渋の決断をした。

◇視覚障害者のサービスについては、措置時代の方がむしろ良かったという声も聞かれる。統合については、費用負担、地域差、単価等々についてどのようにクリアするのか。特に費用負担についてどうなるのか不安。

◇地方の盲人会の意見を聞くと、支援費になり措置時代より移動介護が使いづらくなったという意見が多い。まず現状を回復すべき。知的障害者数は公式には46万人だが、実際には200万人とも言われている。もし事実なら介護保険と統合するしかないと思う。

◇音声情報からの疎外の問題が最大の関心事であり、これは基本的人権の根幹。ろうあ者がデイサービスに行っても、孤立感を味わい次から行きたくなる。介護保険も支援費もろう者の利用は少ないと思うが、使いたくても使えない制度になっている。コミュニケーション保障は一方のためのものでなく、お互いのためにある。個々の権利の根底に関わる問題であり、全分野をカバーできる手話通訳保障制度の構築を求める。