

障害者部会におけるこれまでの主な意見及び団体ヒアリングにおける主な意見

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>(I) 相談支援</p> <p>① ケアマネジメントの在り方</p> <p>ア. サービス利用手続きの在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ケアマネジメントがしっかりと行われていない。ケアマネジメントの在り方の議論が必要。</li> <li>○ ケアマネジメントの適切な実施をチェックする仕組みが必要。</li> <li>○ ケアマネジメント従事者、サービス管理責任者等の関係を整理して、利用者に必要なサービスが提供できるようにすべき。</li> <li>○ 就労支援について、手帳の交付と同時にケアマネを行い、一貫したマネジメントができるようにならないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉サービス支給決定前や入所中でも、サービス利用計画作成費の支給決定が認められるように。</li> <li>○ 個別支援計画に基づく個別支給決定。</li> <li>○ 障害程度区分の判定や支給決定に対しての都道府県に調整機能的役割を。</li> <li>○ サービス管理責任者には、精神保健福祉士や社会福祉士など専門家に規定すること。</li> </ul>
<p>イ. サービス利用計画作成費の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス利用計画費の対象者の大幅な拡大を議論すべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全ての支給決定者をサービス利用計画作成費の対象に。</li> <li>○ サービス利用計画作成費の対象者のグループホーム入居者への拡大。</li> </ul>
<p>② 相談支援体制</p> <p>ア. 相談支援事業の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ある程度多くの相談支援事業者ができて、近くで相談ができるような体制が本来のあるべき姿。</li> <li>○ 高齢者の地域包括支援センターに匹敵するような障害者に対する包括的な支援センターの創設が必要。</li> <li>○ 精神障害者に対し、実際に訪ねていくような継続的な相談支援が大事。</li> <li>○ 相談支援事業従事者の資質向上が重要。</li> <li>○ 相談支援について財政的な裏打ちが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ケアマネジメントにより利用者の意向が反映できる相談支援体制の構築（拠点施設の創設や専門的な機能の付与）。</li> <li>○ サービス利用計画作成に対する支援や地域自立支援協議会の運営などを行う包括的なセンターの設置。</li> <li>○ 相談支援事業には、最低3名以上の相談員を配置し、市町村事業による地域格差が生じないように。</li> <li>○ 精神障害者に対する相談支援・ケアマネジメントの提供に、精神保健福祉士等の専門職が携わる仕組みを。</li> <li>○ ケアマネージャー制度の創設。</li> <li>○ 個別支援計画や障害特性に伴う具体的な支援内容等を集積・類型化。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>イ. 自立支援協議会等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自立支援協議会の機能は重要であり法令上の位置づけを明確にすべき。</li> <li>○ 市町村の保健師の相談機能を強化するにあたって、現状では市町村の格差が大きい。</li> <li>○ 障害者相談員が相談事業を行えるような形の組織を作り上げていくべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域自立支援協議会を障害者自立支援法に明文化すること。</li> <li>○ 地域自立支援協議会の機能（就労支援等）強化。</li> <li>○ 障害者相談員の活用。</li> </ul>
<p>(Ⅱ) 地域における自立した生活のための支援</p> <p>① 地域での生活の支援</p> <p>ア. 地域移行の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 財政的理由から地域移行を誘導していると捉えられることが多く、自立支援法の理念がうまく実行されていない。</li> <li>○ 精神障害者の退院促進の流れを踏まえれば、知的障害者については、100%が退所支援の対象とならなければならない。</li> <li>○ 精神障害者の退院促進のための受け入れ条件の整備が重要。</li> <li>○ 入所施設が果たすべき役割を明確にし、職員の処遇も考えていくべき。</li> <li>○ 刑事施設にいる人の地域移行の問題を考えていくべき。</li> <li>○ 入院、施設入所の段階から地域移行後までを含めた継続的なケアマネジメントが重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域移行支援事業について、相談支援事業の中に位置づけ、より強力に推進できるよう個別給付化を。</li> <li>○ 入院・入所している者を対象に、外泊時や自立体験時に地域自立支援移行給付のような経過的給付を。</li> <li>○ グループホーム・ケアホーム、自立訓練（生活訓練）の短期滞在、宿泊型の基準報酬単価の引上げ。</li> <li>○ 地域移行支援コーディネーターの配置。</li> </ul>
<p>イ. 「住まい」の場の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 公営住宅について、もっと積極的に活用すべき。</li> <li>○ 民間賃貸住宅の入居を進めるため、公的保証人制度に取り組むべき。</li> <li>○ 施設と個人の住宅の中間的なものが必要。</li> <li>○ 身体障害者のためのグループホーム・ケアホームが必要。</li> <li>○ 重度の人でも地域で生活できるよう、夜間を含めたケアホームなどの体制を整備することが必要。</li> <li>○ 学校から企業に移る際、生活寮や通勤寮といった住まいの保障が重要。</li> <li>○ ケアホームの大規模化には、慎重であるべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住宅施策との連携。</li> <li>○ 地域での生活を支える基盤整備（グループホーム、ケアホーム等）の整備の促進。</li> <li>○ 身体障害者を対象としたグループホーム、ケアホームの創設、グループホーム・ケアホーム・福祉ホームの3障害共通化。</li> <li>○ グループホーム、ケアホームの対象拡大には慎重な検討が不可欠。</li> <li>○ ケアホームにおけるヘルパー利用の特例の継続。</li> <li>○ グループホームの大規模化の防止。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ケアホームに重度障害者が入所する場合は、手厚い人員配置にしないと暮らせないのではないか。</li> <li>○ グループホーム・ケアホームは単価が最大の問題。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ケアホームの配置基準・報酬単価の見直し（夜勤体制の必須化等）。</li> </ul>
<p>ウ. 地域生活に必要な「暮らし」の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障害者のいやしの場的なものがなくなっており、困っているときに来てくれる相談や24時間の電話相談のようなものが欲しい。</li> <li>○ 居住サポート事業の全国展開が必要。</li> <li>○ 精神障害者の退院促進については、クライシスハウスのような社会資源が必要。</li> <li>○ 地域移行が進んでいないのは、国庫負担基準と障害程度区分ごとの単価の問題が大きい。</li> <li>○ 必要な量のホームヘルプサービスが正しく支給決定されていない。</li> <li>○ ホームヘルプサービスの国庫負担基準について、撤廃を含めて検討が必要。</li> <li>○ 重度訪問介護の報酬を介護保険の家事援助、生活援助並みに変えていただきたい。</li> <li>○ 生活介護、短期入所の送迎に特段の配慮が欲しい。</li> <li>○ 当事者同士、家族同士のピアサポートが重要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障害者の精神症状の変動に早期対応するため、ショートステイを介護給付認定を受ける前に利用できるように。</li> <li>○ 精神科病院を経営する医療法人が、精神障害者支援施設（生活介護型）施設を設置できるような法の見直しを。</li> <li>○ ホームヘルプサービスの国庫負担基準の廃止（運用の適正化、重度障害者の長時間サービスをまかなえる財源保障）。</li> <li>○ ホームヘルプサービスの国庫負担基準の区分間合算の継続。</li> <li>○ 入院中のホームヘルプサービスの利用。</li> <li>○ 居宅介護の家事援助を生活援助とした上で、介護保険制度の報酬単価と同一単価に。</li> <li>○ 重度訪問介護の知的障害者及び精神障害者への拡大、報酬の適切な設定。</li> <li>○ 行動援護の基準の見直し、実態調査・普及啓発、従事者養成研修の必須化。</li> <li>○ 生活介護事業における送迎費の報酬への反映、送迎加算の創設。</li> <li>○ 医療的ケアの介護職員による実施。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>② 就労支援</p> <p>ア. 就労支援施策の体系</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労支援と生活支援は本人の自立に向けての車の両輪。</li> <li>○ 福祉施設から一般就労への移行が1～2%という状況について、何か問題なのかしっかりと考えることが必要。</li> <li>○ 障害者雇用については、労働部局、教育部局も取り組んでおり、一度施策を整理した上で、強化すべきことを決めていくべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労継続支援A型の労働施策体系への転換。</li> <li>○ 盲人ホームを就労支援の場に。</li> </ul>
<p>イ. 一般就労への移行支援の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労移行支援に携わるサービス提供者を支えるべき。一般就労への移行が進むほどつらい状況。</li> <li>○ 福祉の現場では、地域の企業等で十分働ける方がたくさんいる。第三者が働ける人を見つけて、本人の選択肢を広げるようにすべき。</li> <li>○ 就職後のフォローアップ体制の見直しが必要。</li> <li>○ 就労移行が進めば、移行後のフォローなど事業そのものも新しいサービスに移行していくことが必要ではないか。</li> <li>○ 特別支援学校の入学者が急増しており、卒業の際に一時的に福祉で支援していく必要が増えるが、学校側がきちんと準備をしている分、福祉の質も向上しなければならぬ。</li> <li>○ 食事、移動、トイレといった介護が必要な方の就労のため、必要な支援ができるような仕組みを考えるべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労移行支援事業について、特別プログラムの実施、専門職の配置を要件化。</li> </ul>
<p>ウ. 福祉的就労の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労支援について、手帳の交付と同時にケアマネを行い、一貫したマネジメントができるようにならないか。(再掲)</li> <li>○ 福祉現場の受注増のため、年間を通じて安定的に供給できるよう集団での受注を進めるべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労継続支援B型の利用要件の緩和。(平成24年度以降も就労継続B型について就労経験等がなくても利用できるように)</li> <li>○ 就労継続支援事業への営業職員の配置。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>工. 障害者雇用施策その他の関連制度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 雇用率算定の要件緩和が必要。精神障害者の特性にあった就職先の確保が必要。</li> <li>○ 障害者雇用率については高い目標設定が必要。</li> <li>○ ハローワークの障害者対策は進んでいない。</li> <li>○ ハローワークに就労経験のある当事者を配置すべき。</li> <li>○ 企業支援について、税制改正以外のアプローチも考えていくべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ハート購入法の早期成立等発注促進施策の更なる推進。</li> <li>○ 在宅就業障害者支援制度の対象者範囲の拡大を。</li> <li>○ 発達障害者も障害者雇用率の算定に加えるなど制度の見直しを。</li> <li>○ ジョブコーチの人員充実及び人材の育成。</li> <li>○ ハローワークにおける障害者相談や障害者職業相談センター等に精神保健福祉士等専門職の必置を。</li> </ul>
<p>③ 所得保障</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障害者の多くは無年金である。</li> <li>○ 所得保障について、1. 2 万円の工賃を倍増しても十分な水準とはいえず、障害基礎年金の見直しや住宅手当を実現すべき。</li> <li>○ 所得保障について、家賃補助や手当を具体化して欲しい。</li> <li>○ 年金については、利用者の生活実態を踏まえた検討が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害基礎年金の増額や住宅手当の創設。</li> <li>○ 特別障害者手当、特別児童扶養手当の基準緩和。(施設に入所した場合でも、特別児童扶養手当を支給等)</li> <li>○ 精神障害者の自立、社会参加を促進するため、公共交通機関の運賃割引等の実施について、関係機関に働きかけを。</li> </ul>
<p>(Ⅲ) 障害児支援</p> <p>① ライフステージに応じた支援の充実</p> <p>ア. 障害の早期発見・早期対応策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 早期発見、早期療育の連携体制が身近に整備されること。</li> <li>○ 障害の特性、発達段階に応じた適切な療育支援施策の構築を。</li> </ul>
<p>イ. 就学前の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般の保育所での受け入れを進めるにあたっては、保育士など人的な配置が必要。</li> <li>○ リハビリ職や心理職等が保育所、幼稚園等に巡回支援を行うことが重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般保育所における障害児受入れの促進、保育所・幼稚園への職員加配。</li> <li>○ 市町村域での児童デイサービスの設置促進、児童デイサービスに対する専門的支援。</li> <li>○ リハビリ職や心理職等が保育所等へ出向いて巡回支援を実施。</li> <li>○ 相談支援に加え、派遣・巡回型の支援システムを構築。</li> <li>○ 障害児通園施設の一元化。</li> <li>○ 医療機能を持つ拠点施設、障害児通園施設、児童デイサービスの重層化された障害児支援システムの構築。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>ウ. 学齢期・青年期の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特別な支援を特別な場所で行うだけでなく、一般の地域で必要な支援を、関係施策等を活用するような形で行うべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経過的児童デイサービス事業所の制度化。</li> <li>○ 日中一時支援事業の義務的経費化。</li> <li>○ 放課後児童クラブの障害児加配。</li> <li>○ 障害児によるグループホーム利用を可能に。</li> <li>○ 特別支援教育の中で、重度障害児に対する医療ケアの体制整備の充実を。</li> </ul>
<p>② 相談支援や家庭支援の充実</p> <p>ア. ライフステージを通じた相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人のライフステージに寄り添った、相談支援体制が必要。</li> <li>○ 早期発見のため、乳幼児期から、心配であればすぐに相談ができるような体制が必要。</li> <li>○ 出生前の段階から、保健師、母子保健との連携をとることによって、相談しやすい環境を構築していくことが重要。</li> <li>○ 家族からの相談にあたっては、入口のハードルを低くし、地域ごとに相談支援の機能を拡充させて、適切な専門機関につないでいくという形を検討していったらどうか。</li> <li>○ 障害児の支援を専門的に行うコーディネーターを配置するべき。</li> <li>○ 障害をもつ子どもごとに個別支援計画を作成していくことが重要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 乳幼児期、学齢期専門のコーディネーターの設置。</li> <li>○ 地域相談支援センターなどの地域支援機能と社会的養護機能の柔軟な連携。</li> </ul>
<p>イ. 家族支援の方策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 親の支援を通して子の支援を行うことが重要。(特に乳幼児期から学齢期)</li> <li>○ 母親のレスパイトを可能とする短期入所体制の拡充を。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>③ 施設機能の見直し等による支援の充実</p> <p>ア. 入所施設の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 強度行動障害の者が重心施設に入っている現状を改め、本来の重症児とは分けて考えるべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大島分類、医療ケア、療育支援を加味した総合的な程度区分に応じた評価を。</li> <li>○ 社会的養護が必要な障害児の利用に限定、児童養護施設体系に一元化。</li> <li>○ 重症児者への処遇体系は、児者一貫した体制がとられるべき。</li> <li>○ 重症心身障害児（者）通園事業を法定化し、設置の拡充を。</li> <li>○ 重症児者に対する短期入所の拡充、ホームヘルパーの確保、訪問看護の派遣時間の延長。</li> </ul>
<p>イ. 行政の実施主体</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 町村の実施体制と実施状況の十分な検証が必要。</li> <li>○ 市町村レベルでは新規入所者を決定できないおそれがあるため、従来どおり都道府県とすべき。（町村の意見を踏まえ、慎重に検討）</li> <li>○ 経済的ネグレクトに対しては措置に。</li> </ul>
<p>ウ. 法律上の位置付け等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 児童福祉法の枠組みの中で、ユニバーサルに障害を持つ子ども自身の発達支援と子育て支援を行う必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害児支援の見直しに関する検討会の報告書を尊重。</li> <li>○ 発達障害のある子どもに対する支援サービスが障害児福祉サービスとして明確な枠組みの中で提供されるような位置付け。</li> <li>○ 障害児施策は一般施策である児童福祉法に位置付けることが適当。</li> </ul>
<p>(Ⅳ) 障害者の範囲</p> <p>① 障害者の定義</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 権利条約の批准に向け、現行の「医療モデル」から「社会モデル」への転換を考えるべき。</li> <li>○ 「医療モデル」が必要な部分もあり極端にならないような議論が必要。</li> <li>○ 知的障害者福祉法も身体障害者福祉法も障害者基本法の水準に追いつくべき。</li> <li>○ 福祉とは別の分野で、障害の範囲として認定されることを望んでいる人もいる。</li> <li>○ これまでサービスの必要性の認定の議論と社会参加施策への参加要件の</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国際水準に見合ったものとするべき。</li> <li>○ 発達障害、難病を含めた見直しが必要。</li> <li>○ 自閉症、ADHD、学習障害等の発達障害をサービスの対象として明記。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>議論が混乱している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの必要性の認定の議論をした時に、標準化の議論をするのか、個別化の議論をするのかによって方向性が違う。</li> <li>○ 発達障害、高次脳機能障害、難病など障害者の定義付けを見直すべき。</li> </ul>	
<p>② 手帳制度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 手帳の交付対象になっていない人を施策の対象から外していることは問題。</li> <li>○ 手帳の意味というものをもう一度考えるべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 手帳所持要件の撤廃、福祉サービスの必要性が確認された者を対象とすべき。</li> </ul>
<p>(V) 利用者負担</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急措置後の実質的な利用者負担が3%となっているのは、1割負担に問題があることの裏返し。</li> <li>○ 利用者負担を課すにあたっては、利用者負担の合理性、正当性があるものに限るべき。</li> <li>○ 地域移行の中には、施設の自己負担ができなくなって家庭に帰っているという現状もあるのではないか。</li> <li>○ 数字の推移だけを見るのではなく、その背景を示すことが必要。</li> <li>○ 働く場での利用料はおかしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自己負担の撤廃（又は応能負担や収入額に応じた軽減策の実施）、負担軽減の時限措置の恒久化。</li> <li>○ 契約原理の維持。</li> <li>○ 費用負担の対象者は障害者本人を基本。</li> <li>○ 費用負担の対象項目は、利用者の直接的な生活に要するものを中心に構成し、サービスに係る人件費等は別項目化。</li> <li>○ 一般世帯に対する負担上限月額引下げ、就労控除の一般世帯への拡大、資産要件の緩和・撤廃。</li> <li>○ 入所施設の補足給付の引上げ。（手許金を2万5千円から4万5千円に）</li> <li>○ 「働く場」に利用者負担はなじまない。</li> <li>○ 障害福祉サービス、自立支援医療、補装具の総合上限額制度の導入。</li> <li>○ 自立支援医療の「重度かつ継続」の課税対象者の経過措置を撤廃すべき。</li> <li>○ 精神疾患での入院医療費を自立支援医療の対象とし、負担上限額を設けて軽減すること。</li> </ul>
<p>(VI) 報酬</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 優秀な介護職員の確保のための報酬について議論が必要。特に重度の障害者に対する支援が問題。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平均障害程度区分ではなく個々の障害程度区分に着目した報酬設定。</li> <li>○ 法施行前の収入の確保、現行の90%保障を100%に。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 夜間の事業に対する人員報酬単価が低い。</li> <li>○ 施設入所支援における栄養士の管理体制加算についても必要ではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 報酬水準を見直す際、利用者や自治体に過度な負担が生じないように配慮。</li> <li>○ 小規模定員（40人以下）の報酬の抜本的見直し（栄養管理体制加算の算定可能化を含む）。</li> <li>○ 専門的な支援体制（医師、理学療法士、精神保健福祉士等）に係る報酬体系の創設。</li> <li>○ 精神障害者の特性を考慮して報酬改定を。</li> <li>○ 施設入所支援（特定旧法受給者を含む）、短期入所支援に係る報酬の引上げ、加算の設定。</li> <li>○ 居住系サービスに係る居住生活支援サービス費の創設。</li> <li>○ 触法・行動障害等の特別な支援が必要な人に対する加算。</li> <li>○ 施設外支援の報酬単価を180日以上算定。</li> <li>○ 生活介護事業について最大1ヶ月の日数の報酬設定、土日祝日の支援分の支援分の加算。</li> <li>○ 事務職員配置の基準化、冷暖房経費の報酬算定、上限額に到達していない場合の上限額管理加算の算定。</li> <li>○ 人員基準の常勤換算方式の撤廃。</li> </ul>
<p>(Ⅶ) 個別論点</p> <p>① サービス体系</p> <p>ア. 基本となる考え方等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス体系をシンプルに分かりやすくすることが重要。</li> <li>○ 全ての人全てが全てのサービスを利用できるようにというのは聞こえはいいが、地域で暮らし地域で働くという法の理念に沿った形でサービス利用が行われることが重要。</li> <li>○ 基本的なサービス体系の仕組みは維持されるべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護給付と訓練等給付の一本化。</li> <li>○ 日中活動の場の再編。（「一般就労・自営」「社会支援雇用」「デイアクティビティセンター」等）</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
イ. 日払い方式 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日払い方式について、利用者がサービスを選べるようになるというが、実際には日によってサービスを選ぶのは困難。</li> <li>○ 日中と夜間に分かれたことによって、利用者が日中活動を自ら選べることはよかったといえる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日額から月額へ事業報酬体系の見直し。</li> <li>○ 最低基準に基づく人員配置等に係る固定的経費等を月額制とすること。</li> <li>○ 居住生活支援における個別給付等については月額制、日中活動サービスにおける個別給付等については日額制とすること。</li> <li>○ 個別支援計画上、単一事業を継続してほぼ毎日利用する場合は月払い報酬、複数の事業を組み合わせる場合等は日払い。</li> </ul>
ウ. 日中と夜間 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 短期入所支援について、日中と夜間に分けたサービス体系にしてはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 短期入所に係る報酬の昼夜分離。</li> </ul>
エ. 標準利用期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自立訓練・就労移行支援における標準利用期間超過減算の廃止。</li> </ul>
オ. 新体系への移行	
② 障害程度区分 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の今の状態ではなく、将来一般生活ができるようにするため、どのような支援が必要なのかということを図るようにすべき。</li> <li>○ 精神障害者からするとなじみのない項目が多すぎる。</li> <li>○ 三障害で徹底した議論を行うべき。</li> <li>○ 様々な障害のある人たちが同じ質問票で行われており、障害の特性が判断できない。</li> <li>○ 発達障害について、障害特性を反映した内容にして欲しい。</li> <li>○ 社会モデルの考え方を加味した統合モデルの考え方を導入した障害程度区分が必要。その際は、一人一人のニーズに着目して支援の程度を把握する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 名称の変更。(障害程度区分→障害程度支援区分)</li> <li>○ 調査項目の見直し(聴覚障害、発達障害等障害の特性や支援ニーズを反映)・支給量の適正化。</li> <li>○ 地域格差の是正のためのマニュアルや事例集の作成を。</li> <li>○ 障害程度区分によるサービス利用(対象者・量)の制限の撤廃。(地域の実情に応じた緩和)</li> <li>○ 精神保健福祉士、看護師など実務経験者による支援必要度判断を一次判定で評価する方式を。</li> <li>○ 申立書や精神保健福祉士などの意見書の添付を可能に。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>③ 地域生活支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域生活支援事業の実施状況には地域的なばらつきがあり、最低限の基準等を設定して欲しい。</li> <li>○ 事業全体のパイを増やしていただき、自治体ごとの個別の事情に応じて国が手当てするなど、柔軟な措置（財源確保）をお願いしたい。</li> <li>○ 移動支援事業も含め、義務的経費にしていただきたい。</li> <li>○ 福祉ホームを自立支援給付の事業として位置づけていただきたい。</li> <li>○ 小規模作業所の新事業への移行について、山間僻地では人数を集めることが困難なことが多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域生活支援事業、日中一時支援事業の充実・強化。</li> <li>○ 地域の実態を踏まえた十分な予算の確保。</li> <li>○ 市町村格差をなくすこと。</li> <li>○ 地域生活支援事業の財源を地方交付税と義務的経費の2段階に。</li> <li>○ 移動支援等の裁量的経費を義務的経費に。</li> <li>○ コミュニケーション支援、移動支援等の原則無料化。</li> <li>○ コミュニケーション支援の数値目標化、手話通訳者等の充実。（設置の義務付け、手話通訳派遣事業について都道府県の必須事業化）</li> <li>○ 小規模作業所の法定事業化、もしくは法定事業への移行要件の緩和、適切な報酬の設定、法定化できない作業所に対する救済（補助金事業の存続）、基金事業の延長等給付事業への移行促進。</li> <li>○ 障害者社会参加推進センターの大都市特例の復活。</li> <li>○ 地域活動支援センターに専門職配置を。</li> </ul>
<p>④ サービス基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小規模作業所の新事業への移行について、山間僻地では人数を集めることが困難なことが多い。（再掲）</li> </ul>	
<p>⑤ 虐待防止・権利擁護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 虐待や権利擁護についての法的な措置が必要。</li> <li>○ 障害者権利条約の批准にあたっては、障害者虐待防止の法制化は避けて通れない。</li> <li>○ 障害者虐待防止法制を検討する際は、児童虐待防止法のような踏み込んだ仕組みを目指すべき。</li> <li>○ 目の前で起こっている虐待の相談に対して、すぐに応えられるようなシステムが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 虐待防止の法制化。</li> <li>○ 成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の積極的な推進、普及。</li> <li>○ 包括的な権利擁護センターの設置。</li> <li>○ 当事者のエンパワーメントが必要。</li> </ul>
<p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発達障害には多様性があるので、個に応じた支援が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発達障害者支援センターの設置箇所の増加。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 前回争点となった介護保険との関係も重要な論点。</li> <li>○ 分権と実態の乖離が存在。</li> <li>○ 精神通院医療の申請は精神障害者保健福祉手帳との整合性を合わせていただき、2年に1回にしていきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自閉症独自の手帳による障害者年金の受給等。</li> <li>○ 介護保険との統合を前提としない。</li> <li>○ 介護保険移行時に障害者自立支援法で受けられていたサービスを引き続き保障。</li> <li>○ 予算の確保等。</li> <li>○ 地方に裁量権を。</li> <li>○ 精神保健福祉士の資格に関する見直しの必要性。</li> <li>○ 機能訓練指導員に視覚障害者マッサージ師の積極的な雇用。</li> <li>○ 差別禁止法の制定。</li> <li>○ 障害者権利条約と障害者自立支援法の整合性。</li> <li>○ 福祉施設の整備、制度変更に伴う経費、システム改修経費等に対する十分な財政措置。</li> <li>○ 制度の簡素化。</li> <li>○ 自立支援医療の再申請に要する診断書の有効期間を2年間とし、手帳と同時申請できるように。自立支援医療の利用手続きの簡素化・負担軽減を。</li> <li>○ 精神科救急医療体制を一般の救急医療と同等に。</li> <li>○ 自立支援医療受給者証を満了3ヶ月前に本人宛通知してほしい。</li> </ul>

# 障害児支援の見直しに関する検討会

## 報告書

平成20年7月22日

## 目 次

I. 見直しの背景	2
II. 見直しの基本的な視点	2
III. 今後の障害児支援の在り方	4
1. 障害の早期発見・早期対応策	4
2. 就学前の支援策	6
3. 学齢期・青年期の支援策	8
4. ライフステージを通じた相談支援の方策	10
5. 家族支援の方策	12
6. 入所施設の在り方	14
7. 行政の実施主体	19
8. 法律上の位置付けなど	24
IV. おわりに	25
(参考)	
・ 開催経緯	26
・ 委員名簿	27

## I. 見直しの背景

- 近年、少子化が進行する中、社会全体で子どもの育ちと子育てを支えることにより、すべての子どもが健やかに育ち、安心して子育てができる環境づくりに取り組んでいくことが必要となっている。

また、子どもは次世代を担う社会の宝であり、国連の児童権利宣言や児童の権利に関する条約にもあるように、子どもは心身ともに健全に育つ権利を保障されるべきものである。

これらは、障害のある子どもやその家族についても同様であり、障害のあることが大きな不安や負担とならないよう必要な配慮を行い、子どもの育ちと子育てを支えていくことが必要となっている。

- 平成18年には、ノーマライゼーションの理念に基づき、障害の有無にかかわらず安心して暮らせる地域づくりを目指した障害者支援の新しい枠組みである「障害者自立支援法」が施行されている。同法の附則においては施行後3年を目処として見直しを行うこととされ、特に障害児支援は検討項目として明記されており、「自立と共生」という理念を踏まえた検討を行うことが求められている。

また、平成17年には発達障害者に対する支援の促進を目指した「発達障害者支援法」が施行され、平成19年には一人一人の教育的ニーズに応じた指導・支援を行う特別支援教育を推進するための改正学校教育法が施行されている。

- このように障害児を取り巻く環境が変化している状況を踏まえ、本検討会では、関係者からのヒアリングを含め計11回にわたり議論を行い、障害児支援施策全般についての見直しを行い、今後の障害児支援のあるべき姿と、具体的な施策について検討を行ったものである。

## II. 見直しの基本的な視点

- 障害児については、子どもとしての育ちを保障していくとともに、障害があることについて専門的な支援を図っていくことが必要である。しかし、他の子どもと異なる特別な存在ではなく、他の子どもと同じ子どもであるという視点を欠いてはならない。障害のある子どももいない子どもも、様々な子どもが互いのふれあいの中で育っていくことは、障害のある子どもにとってもいない子どもにとっても有益なことと考えられる。

- こうした基本認識に立った上で、障害児支援施策の見直しに当たっては、次の4つの基本的な視点を基に検討を行った。

#### (1) 子どもの将来の自立に向けた発達支援

- すべての子どもが、その持てる能力や可能性を伸ばしていけるよう支援を行い、その自立と自己実現を図っていけるよう育成していくことが大切である。特に障害のある子どもは、子どもの時期から適切な支援を行うことが将来の自立と自己実現につながっていくことを踏まえ、子どもの将来の自立に向けて発達を支援していくという視点が重要である。

#### (2) 子どものライフステージに応じた一貫した支援

- 子どもが、乳児期、就学前、学齢期、青年期、そして成年期と成長していくに連れ、育ちの場も、関係者も変わっていくことになる。支援を必要としている障害児については、入学や進学、卒業などによって、支援を中心的に行う者が変わるため、支援の一貫性が途切れてしまうことがある。子どものライフステージに応じて一貫して支援を行っていくという視点が重要である。

#### (3) 家族を含めたトータルな支援

- 近年、子育てを支援するだけでなく、親の子育ての不安をなくし、子育てに自信が持てるようにしていく「親育ち」支援の取組が必要とされている。障害児についても、最も身近な存在である保護者が、子育てに大きな不安感や負担感を抱き、悩み苦しんでいるとしたら、子どもの育ちに何らかの影響を及ぼすおそれもある。子どもの育ちの基礎となるのは家族であり、家族を含めたトータルな支援を行っていくという視点が重要である。

#### (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

- 障害児は他の子どもと別に過ごし、別に育っていくということでは、障害の有無にかかわらず地域で共に暮らしていく「共生社会」の実現は困難である。子どもの頃からできるだけ共に学び、遊び、育っていくことが、大人になってからも共に暮らし、共に働く社会の実現につながっていく。

- また、支援を受ける場合にも、自宅から何時間もかかる施設に通うということではなく、できるだけ生活の場から近いところで支援を受けられることが望ましく、できるだけ子ども・家族にとって身近な地域で支援をしていくという視点が重要である。

### Ⅲ. 今後の障害児支援の在り方

#### 1. 障害の早期発見・早期対応策

##### (1) 障害の早期発見・早期対応の取組の強化

- 障害については、①出産前後や乳児期に分かる場合、②1歳半児健診や3歳児健診などを契機に分かる場合、③保育所等の日常生活の場での「気付き」により分かる場合などがある。

- それぞれ、発見から診断まで、診断からサービス利用に至るまでの過程は異なると考えられるが、いずれの場合にも、関係機関の連携により、なるべく早く親子をサポートしていく体制づくりを目指していく必要がある。

具体的には、

- ① 出産前後や乳児期に分かる場合は、診断が早い場合が多いと考えられるが、親の心理的なケアを含めて、医療機関（産科、小児科等）、母子保健、福祉の関係者が確実に連携する体制を地域で作っていく。

- ② 1歳半児健診や3歳児健診などにおいても、母子保健と福祉とが連携して対応していく必要がある。健診時点では疑いにとどまる場合も含め、確実にフォローを行い、必要に応じて福祉につないでいく体制を地域で作っていく。このため、例えば、障害児の専門機関（障害児の通園施設や児童デイサービス、障害児の入所施設、相談支援事業者、その他地域において障害児の支援に専門的に関わる機関が該当する。以下同じ。）が保健センター等を巡回支援していくことが考えられる。

また、健診を受けていない子どもについては、すべての子どもの健やかな成長を保障する観点から、市町村による個別の確認を促していく必要がある。

- ③ 発達障害等については健診だけでは発見が難しい場合があり、保育所等の

日常生活の場での「気付き」により発見されることが少なくない。子どもの成育の遅れについての保育士等の「気付き」をそのままにしておくことなく、適切な支援につなげていく取組を進めていく必要がある。研修の実施を促すなど保育所等における取組に加えて、障害児の専門機関が保育所等を巡回支援していくことが考えられる。

④ さらに、多様な発達相談の場などで障害が分かる場合もあり、どのような場合でも適切な支援につなげていくための連携体制を作っていくことが必要である。

○ このように、医療機関（産科、小児科等）、母子保健、児童福祉、障害児の専門機関等、関係機関の連携を強化し、早期発見から早期対応につなげる体制を作っていく必要がある。このため、4.（2）でも記述するとおり、市町村の地域自立支援協議会の活用(子ども部会の設置)等により関係機関の連携を強め、体制を整備していくことが一つの方法として考えられる。

○ 小規模な町村においても、障害児の専門機関等との連携を図り、早期発見から支援への体制を作っていくことが求められる。

## (2)「気になる」という段階からの支援

○ 障害のある子どもは、なるべく早く専門的な支援を行うことが、子どもの発達支援の観点からも大切と考えられるが、①発達障害等の場合で、明確な障害があると判断できないケース、②障害があるが、親がそれに気付き、適切に対応できていないケースなど、十分な支援につながっていない場合がある。このように「気になる」という段階から、親子をサポートできるような仕組みが必要となっている。

○ そのためには、親にとって身近な敷居の低い場所で支援が受けられるようにしていくことが必要である。例えば、障害児の専門機関を行きやすい場にしていくとともに、障害児の専門機関が、保健センターや地域子育て支援拠点などの親子が集まる場に出向いていくことにより、こうした保健センターなどの身近なところで発達相談等の専門的な支援が受けられるようにしていくことが考えられる。

○ また、障害の確定診断前から支援が受けられるようにすることや、例えば、

親の心が揺れているような段階に、発達支援のサービスを体験利用できるようにすることも考えられる。

- このように、親の気付きを大切に、親の気持ちに寄り添った支援を行っていくことが必要である。身近で親に接している者（保健師、保育士等）と、障害児の専門機関の者が、別々に関わるのではなく、連続性をもって重層的に対応していくことにより、早期の支援につなげていくことが求められる。

## 2. 就学前の支援策

### (1) 障害児の支援のあり方

- 現在、就学前の障害児については、専門的療育の機能を持つ障害児通園施設や地域に密着した療育機能を持つ児童デイサービス等の障害児施策において支援が行われているとともに、保育所や幼稚園等の一般施策において障害児の受入れが行われている。
- 将来的な在るべき姿として、障害の有無にかかわらず、保育所等において一体的に支援を行うことを目指していくべきという意見が出された。  
現在は、障害のある子どもが他の子どもとは別の場で支援を受けるという場合も多いが、就学前、学齢期、青年期、そして成年期のすべてにおいて、必要な支援体制を整えた上で、障害のある者とない者ができるだけ共に過ごせるようにしていくことは大切なことと考えられる。
- 一方で、例えば障害のある子どもにとっては、障害児の専門機関及び教育機関において専門的な指導や支援を受けることも必要である。また、一般施策において障害児を受け入れる場合には、専門機関による支援を今以上に強化していくことが求められている状況にもある。
- こうしたことを踏まえ、障害児の専門機関である障害児通園施設や児童デイサービスの機能について、地域への支援の役割を強化していくという観点から拡充していくとともに、子どもの育ちに必要な集団的な養育のためにも、保育所等における障害児の受入れを促進していくことが必要である。

### (2) 保育所等での受入れの促進

- 保育所での障害児の受入れは年々増加しており、平成19年度に保育所に保育に欠ける障害児を受け入れた場合の保育士の加配についての交付税措置も充実が図られている。引き続き、保育所での保育に欠ける障害児の受入れ等を促していくとともに、保育士等の資質の向上を図っていく必要がある。
- 保育所等での受入れを促進するため、障害児の専門機関が、保育所等を巡回支援していくことが考えられる。また、障害児通園施設や児童デイサービスのスタッフが、保育所等に出向いて行って療育支援を行うことにより、これまで障害児通園施設や児童デイサービスに通っている子どもが並行してなるべく多く保育所等へ通えるようにしていくことが考えられる。
- さらに、親子で通う場であるつどいの広場や子育て支援センター等の地域子育て支援拠点においても、障害児の親子や気になる子どもへの適切な対応のため、障害児の専門機関との連携を図っていくことが必要と考えられる。

### (3) 障害児通園施設と児童デイサービスの機能の充実

- 現在、障害児通園施設として、知的障害児通園施設（平成18年10月1日現在で254か所）、難聴児通園施設（同25か所）、肢体不自由児通園施設（同99か所）がある。また、より身近な通所施設として、児童デイサービス（同1092か所）がある。
- これらの障害児の通所施設は、障害児の専門機関として、機能を拡充していくことが求められる。通所施設としての機能を基本として、地域の実情に応じて、保育所等への巡回など外に出て行って障害児や親、保育士等を支援する機能や、障害児や、発達障害など発達上支援が必要な子どもについて相談支援やコーディネートを行う機能を十分に果たせるようにしていくべきである。  
こうした機能について、その役割を担う人材や財源を確保するよう個別給付の活用を含めた検討が必要である。
- また、これらの障害児の通所施設については、障害の重複化に対応し、身近な地域で支援を受けられるようにするために、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受け入れられるようにしていく通所施設の一元化の方向で検討していくべきである。  
その際、現在、診療所と一体的に運営されているもの、診療所と併設されて

いるが独立して運営されているもの、単独で運営されているものがあることを踏まえ、その在り方を検討していくことが必要と考えられる。

さらに、現在、障害児通園施設が複数の市町村ごとに設置され専門的療育の機能を果たしているとともに、児童デイサービスが各市町村ごとに設置され地域に密着した療育機能を果たしていることを踏まえ、一元化の在り方について検討していくことが必要である。

- また、現在、予算事業として実施されている重症心身障害児（者）通園事業（280か所）があるが、医療の発達等に伴い重症心身障害児の数が増え、在宅での支援を充実することが求められており、法令上の位置付けも含め検討していくことが必要である。（重症心身障害児の在宅支援の充実については、6.（4）でも記述。）

### 3. 学齢期・青年期の支援策

#### （1）放課後や夏休み等における居場所の確保

- 学齢期になると、障害児の日中活動は学校が中心となるが、放課後や夏休み等における居場所の確保策の充実を求める声が多い。障害児の保護者の仕事と家庭の両立を進めるという観点や、レスパイト（一時的休息）の支援を行うという観点からも、重要な課題となっている。
- 現在の支援策としては、市町村の地域生活支援事業として実施されている日中一時支援事業と、当分の間の措置として認められている経過的な児童デイサービス事業がある。また、一般施策においては、安心・安全な児童の居場所の確保策である放課後子ども教室、概ね10歳未満の児童を対象とした留守家庭対策である放課後児童クラブ、及び児童館における障害児の受入れが実施されている。
- 子どもにとっては、放課後や夏休み等の時間を合わせると、学校にいる時間や家庭にいる時間と同じ位になるなど、放課後や夏休み等の対応は重要なものであり、教育機関、一般の児童福祉施策、障害児福祉がそれぞれ連携して対応の強化を図っていくことが必要である。
- まず、学齢期における障害児の支援策として行われている日中一時支援事業

や経過的な児童デイサービス事業については、放課後や夏休み等における居場所の確保が求められていること、また、中学時や高校時に活用できる一般施策がほとんどないことを踏まえれば、充実を図っていくことが必要と考えられる。

このため、これらの事業について見直しを行い、単なる居場所としてだけではなく、子どもの発達に必要な訓練や指導など療育的な事業を実施するものについては、放課後型のデイサービスとして、新たな枠組みで事業を実施していくことを検討していくべきである。これに当たらないものについても、日中一時支援事業などの活用を図りつつ、放課後等の時間を活用して就労の体験活動を行うなど市町村の実情に応じた創意工夫した取組が引き続き実施されるべきと考えられる。

- また、一般施策である放課後児童クラブにおいても、年々障害児の受入れが拡大しているところである。今後は、専門的な対応を図っていくため、障害児の専門機関が放課後児童クラブ等についても巡回支援していくことが考えられる。

## (2) 卒業後の就労・地域生活に向けた教育・福祉・就労施策の連携

- 障害児にとって、学校卒業後に円滑に地域生活や就労への移行ができるよう、教育・福祉・就労施策の連携を図っていくことが必要である。

例えば、特別支援学校高等部等の卒業生の進路を見てみると、就職している者は23%、授産施設等の利用が56%となっており、都道府県によっても差がある現状がある。授産施設等の利用者が就職する割合は年間1%程度となっており、高等部の卒業時から就職する者を増やしていく方策が求められていると考えられる。

- 学校の在学中から、卒業後の地域生活や就労を見据えて、例えば夏休み等において、体験的に就労移行支援事業等の福祉サービス等を利用していくようにすることが考えられる。

- また、卒業後へのつなぎという点では、知的障害を伴わない発達障害者等の就労支援が必要との指摘や、親が元気なうちに親から独立した生活を目指していくべきという指摘、児童養護施設等に入所している障害児についても退所後の支援へのつなぎについての検討が必要との指摘があり、こうしたニーズに対しても適切に対応していくことが求められる。

その際、6.(5)でも記述するとおり、障害児の将来の自立も見据えた住ま

いの在り方についても検討されることが必要である。

#### 4. ライフステージを通じた相談支援の方策

##### (1) 市町村を基本とした相談支援体制

- これまで、子どもの年齢別に応じて支援策を検討してきたが、子どものライフステージを通じた相談支援の方策についても、一層の充実を図っていくことが必要である。
- まず、障害児の親子の相談支援について中心的な役割を果たす機関としては、平成17年度から児童福祉についての一義的な相談を行う者が市町村とされたことや、障害者の一般的な相談支援事業について市町村が行っていることを踏まえれば、市町村がその役割を担うべきものである。
- その上で、都道府県が、児童相談所、発達障害者支援センター、障害児等療育支援事業の実施によって、広域的・専門的な支援を行い、市町村を支えていくべきである。  
さらに、障害児通園施設等の障害児の専門機関が、市町村の相談支援を支える機関としての役割を果たしていくことが考えられる。  
このように、市町村を基本として、それを障害児の専門機関や都道府県が支える重層的な相談支援体制を、都市部や町村部などそれぞれの地域の実情に応じて、構築していくことが適当と考えられる。
- その際、相談支援については、身近な市町村を基本としつつ、各地域ごとに、それを担う専門的な人材を確保、養成していくことが必要である。
- 特に、障害児の専門機関が、通所施設等の機能に加え、保育所等への巡回など外に出て行って療育や相談支援を行ったり、障害児や発達上支援が必要な子どもについての相談支援を行ったりすることにより、地域全体の相談支援の充実が図られると考えられる。
- また、相談支援については、例えば保健センターなど、障害児の親子にとって身近な敷居の低い場で行われることが必要であり、また、「気になる」という段階から相談支援を受けやすいようにしていくことが必要である。

このため、例えば、障害児の専門機関が外に出向いていたり、あるいは、障害児の専門機関を気軽に行きやすい所とするために、名称を「子ども発達センター」のように改めたりといった工夫が必要と考えられる。

- 小規模な町村においても、障害児の専門機関と連携を図ることにより、身近なところで専門的な相談支援が受けられるようにする、あるいは町村への相談を専門的な相談支援につなげる体制を地域の実情に応じて築いていくことが有効と考えられる。

## (2) 関係者の連携の強化

- 障害児には、その時々に応じて、保健・医療・福祉・教育・就労など様々な関係者が支援を行うことが必要であり、地域自立支援協議会の活用（子ども部会の設置）等により関係機関や関係者の連携システムを構築していく必要がある。

また、個人情報の取扱いに留意した上で、要保護児童対策地域協議会や特別支援教育のための協議会等と連携を図っていくことも必要である。

## (3) 移行期における支援

- 特に、就学前から学齢期への移行時、進学時、卒業時などにおいては、支援のつながりが途切れるおそれがあるので、切れ目が生じないように関係者の連携を強化し、移行支援を図っていくことが必要である。例えば、保育所等と小学校・特別支援学校が、交流、相互訪問、情報共有、相互理解に努め、積極的な連携を図っていくことが必要である。

## (4) 個別の支援計画の作成と活用

- 関係者の連携を図り、子どもの成長に応じて途切れなく障害児の親子を支援していくためには、ケアマネジメントの観点から、障害児について保健、医療、福祉、教育、就労等の各支援者がどのような役割分担の下でそれぞれ支援していくかの「個別の支援計画」づくりや、関係者による支援会議の開催を進めていくことが必要である。
- 今後、障害児本位のサービス利用の観点から、保護者の意向に基づき、障害児のサービス利用決定の際などに、個別の支援計画づくりや関係者による支援

会議の開催、モニタリングの実施を進めていくことが必要である。その際には、サービス利用計画作成費を活用するなどにより、特に障害の発見時や入学時、進学時、卒業時などの節目において重点的な支援を行っていくことが必要である。

- また、学齢期においては、障害児のサービス利用決定の際などに作成する個別の支援計画や、学校等が作成する個別の教育支援計画について、関係機関の連携・協力により作成・活用することにより、保健、医療、福祉、教育、就労等の各分野の連携を強化していくことが必要である。
- さらに、一貫した支援のため関係者で情報を共有化していくことの重要性に鑑み、個人情報保護に留意しつつ、保護者の同意をとるなどの対応をした上で、障害児についての個別の支援計画や支援の情報を関係機関で共有していくことを促していくことが必要である。例えば、支援の情報をファイルしたものを保護者が所有し、更新していったり、関係者による支援会議で情報を共有したりといった工夫が考えられる。

## 5. 家族支援の方策

### (1) 家族の養育等の支援

- II. (3) で述べたとおり、障害児にとって家族は育ちの基礎となるものであり、子どもの発達支援とともに、家族を含めたトータルな支援を行っていくことが必要である。

家族の形は様々であると考えられるが、障害児のいる家族にあっても、男性も女性も共に働き共に子育てをする男女共同参画の視点も踏まえた支援が必要である。さらに、公的な支援だけではなく、子どもの育ちを中心として地域等において支え合うといった視点も必要である。

- 具体的には、障害児の家族が、障害の発見時において障害に気づき、適切に対応していくことや、その後の養育の能力を高めていくことを支援するために、次のような支援を検討していく必要がある。

#### ① 心理的なケアやカウンセリング

障害が分かったときのショックや将来に対する不安などを抱えている保護

者に対して、関わりを持っている機関（保健センター・保健所、児童相談所、通園・入所施設など）の専門家により、心理的なケアやカウンセリングを実施する。

## ② 養育の支援

障害児については、支援者よりも保護者が接する時間の方が長く、養育の方法によって障害の状態や親子関係が悪化することの予防や、子どもの発達支援の観点から、障害児の専門機関が家庭における養育方法の支援を図っていく。

## ③ 家庭訪問による家族への相談、養育の支援

障害児の専門機関が実際に家庭を訪問し、相談や養育方法の具体的な支援を図っていく。

## ④ 保護者同士の交流の促進

専門機関による支援と同時に、既に障害児を育て様々な経験のある親の話を知ったり、現に障害児を育てている親同士で相談や情報交換を行ったりするピア・カウンセリングの機会を充実させていくことも重要であり、通所施設や入所施設、家族の会などにおける取組を促していく。

## ⑤ きょうだい支援

家族の会などにおける障害児のきょうだい（兄弟姉妹）に対する支援の取組も促していく。また、親が障害児以外のきょうだいに関われる時間を持つるようにしていく。

## (2) レスパイト等の支援

○ 子どもから一時も目が離せないといった状況にある保護者の精神的・肉体的な負担感を軽減し、ぎりぎりまで頑張っている在宅で育てられなくなるといったことを防ぐため、レスパイト（一時的休息）の支援を図ることが重要である。

○ 放課後対策や行動援護などの在宅支援とともに、特にショートステイは、地域生活を続けていくための重要な支援である。

その際、障害児の日常生活を大きく変化させないためにも、身近な地域でショートステイを利用できるようにしていくことが必要であり、単独型のショートステイや医療的なケアができるショートステイなどについて、人材の確保も

含め充実を図っていくことを検討していくべきである。

### (3) 経済的負担等

- 障害児のいる家族の経済的負担については、これまで支援サービスの利用料の軽減等が図られているが、平成21年度以降も続けるようにするなど、家族の負担能力を踏まえた十分な配慮が必要である。また、障害福祉サービスと他の施策との負担上限額の合算制度について検討が必要である。

なお、これに対しては、応能負担とすべきとの意見があった。

- さらに、障害児のいる家庭の負担と経済的状況を分析した上で、更なる経済的支援についても検討すべきとの意見があり、幅広く検討していくべき課題と考えられる。

## 6. 入所施設の在り方

### (1) 障害児の入所施設の役割

#### (入所施設の役割)

- 現在、障害児の入所施設としては、知的障害児施設（平成18年10月1日現在で254か所）、自閉症児施設（同7か所）、盲児施設（同10か所）、ろうあ児施設（同13か所）、肢体不自由児施設（同62か所）、肢体不自由児療護施設（同6か所）、重症心身障害児施設（同115か所）の7類型がある。（児童福祉法上は、知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設の4類型）

- 障害児の入所施設が必要な理由としては、次のように、専門性を持って、手厚い支援を行う場としての役割、あるいは保護者が養育困難となった場合の支えとしての役割などが考えられる。

- ① 濃厚な医療、リハビリが必要（＝比較的短期の利用）
- ② 濃厚な医療、発達支援等が必要（＝重症心身障害児や重度の行動障害がある場合）
- ③ 保護者の疾病、障害等の場合
- ④ 保護者の養育放棄、虐待

## ⑤ 保護者が不在

- 同時に、子どもは、なるべく地域の中で、家族とともに暮らすことが望ましいと考えられる。このため、入所施設は、上記の役割のほか、母子入園による養育方法の支援や、専門性を有する地域の資源として、地域への支援、家族への支援といった役割を果たしており、その一層の充実が求められていると考えられる。

### (児童養護施設等との関係)

- 現在、障害児施設に、虐待を受けた子ども等が入所している一方で、児童養護施設等に障害のある子どもが入所することが増えているという状況がある。
- 上の①、②のように濃厚な医療、リハビリ、発達支援等が必要な場合には、障害児の専門施設での対応が必要と考えられるが、上の③から⑤のように保護者による理由で入所が必要な場合には、子どもの障害の状況等に基づき、それぞれの施設の専門性を踏まえた入所が行われているものと考えられる。
- こうした状況の中、障害児施設と児童養護施設等の在り方について見直し、障害のある子どももいない子どもも一体的に対応していくことを検討していくことが、共生社会の観点からは望ましいという意見があった。一方、それぞれの施設において専門性を生かした対応が図られている等の現状を考えた場合、両施設を一元化してしまうことには課題も多いという意見があった。さらに、子どもの状況に応じて、障害児施設と児童養護施設等との間の入所変更が円滑にできるようにすべきとの意見があった。
- 当面、障害児施設においては、虐待を受けた子どもへの対応など社会的養護の機能を充実させていくとともに、児童養護施設等において、障害児への対応の機能を向上させていくなど、それぞれの施設における機能を充実させ、それぞれの障害児が置かれている状況を踏まえた適切な対応を図っていくことが必要と考えられる。
- また、障害児施設、児童養護施設等のいずれに障害児が入所している場合であっても、障害児が退所する場合に、円滑に地域生活に移行できるよう支援を図っていくことが必要である。

## (2) 入所施設の機能・類型について

### (昼夜・機能別に分けることについて)

- 障害者自立支援法では、障害者施設について、「住まいの場」と「日中活動の場」の昼夜に分けた上で、施設入所支援、生活介護、自立訓練等の機能別に再編が行われている。
- 障害児施設においても、支援の場面においては、夏休みは施設の外で過ごしたり、例えば重症心身障害児についても日中はプレイルームに出て行ったりするなど、昼夜を分けたきめ細かな対応を図っていくことが必要である。
- 他方、制度面においては、
  - ・ 子どもが施設に入所した場合、障害へのケアの機能と、家族代替の機能（監護権、教育権、懲戒権等を含む）を一体として提供する必要がある、機能を明確に分けることが難しいこと
  - ・ 子どもは放課後や夏休みがあるなど、昼夜を明確に分けることが難しく、また、学校があることから日中活動を選べるというメリットが乏しいことから、機能や昼夜で分けることは難しいという意見が出された。支援の場面では昼夜を分けたきめ細やかな対応を図りつつ、制度面においては、こうした現況を踏まえた対応が必要と考えられる。

### (障害種別による類型について)

- 現在、障害児施設は上述のとおり障害種別等により類型化されているが、障害者施設については3障害の共通化が図られ、また、学校教育では、平成19年4月から、障害の重複化等への対応のため、従来の盲・聾・養護学校の制度から、複数の障害種別を対象とすることができる特別支援学校の制度への転換が図られた。
- 障害児施設についても、例えば肢体不自由児施設を知的障害や発達障害のある子どもが利用することが増えており、障害の重複化等を踏まえれば、基本的な方向としては、複数の障害に対応できるよう、一元化を図っていくことが適当と考えられる。
- その際、障害児施設においては、医療機関として併せて医療を行っているも

のがある（第1種自閉症児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設）ことから、こうした医療型の施設と、福祉型の施設に分けて考えていくことが適当と考えられる。その際、医療が必要な知的障害児への医療的対応の充実について検討が必要との指摘があった。

- また、他の障害を受け入れられるようにしつつ、主に対象とする障害の種別を示せるようにするなど、それぞれの施設の専門性を維持していくことが可能となるよう、配慮が必要と考えられる。
- 例えば重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している重症心身障害児について手厚い人的配置が可能となるようにするなど、基準等について検討していく必要がある。併せて、こうした観点から、重症心身障害などの障害種別の法令上の位置付けについても検討していく必要がある。今後、これらの点を含め、具体的な制度設計について検討を進めていくべきである。

### （3）在園期間の延長

#### （肢体不自由児施設・知的障害児施設）

- 現在、知的障害児施設（自閉症児施設を含む）、肢体不自由児施設（肢体不自由児療護施設を含む）においては、引き続き入所しなければ福祉を損なうおそれがある場合等について、満18歳以降も在所できることとされている。現に、知的障害児施設の約40%、自閉症児施設の約29%、肢体不自由児施設の約9%、肢体不自由児療護施設の約47%が、18歳以上のいわゆる加齢児となっている。
- 今回、障害児支援施策全般の見直しを行うに当たり、歴史的な経緯も踏まえ、機能的には子どもから大人にわたる支援の継続性を確保しつつ、制度的には、障害児の入所定員を確保する一方、満18歳以上のいわゆる加齢児については、受け皿づくりなどを進め、障害者施策として対応していくことについて、検討していくべきとの意見が出された。
- こうした見直しを行う場合には、次のように、支援の継続性を確保するための措置や、現在入所している者が施設から退所させられないようにする措置など、移行に当たっての十分な配慮が必要と考えられる。

- ① 障害児施設の一部を障害者施設に転換し、「障害児施設」と「障害者施設」として併設できるようにする。
  - ② その際、必要となる設備基準が異なるので、経過措置を設ける。
  - ③ 現在入所している者については、移行によって施設から退所させられることがないようにする。
- また、加齢児が多い施設について、障害児施設から障害者施設への転換が進むよう、各地域の障害者福祉計画において他の障害者施設とは別枠で考えるようにするなどの配慮が必要と考えられる。

#### (重症心身障害児施設)

- また、重症心身障害児施設については、18歳未満からの継続入所のほか、新たに18歳以上の者を入所させることも可能とされており、入所者の約87%が加齢児となっている。
- 重症心身障害児施設について、他の障害児施設と同様の見直しを行う場合については、現に入所している者について施設から退所させられることがないようにするなど、上の①から③に掲げた配慮に加え、児者一貫した支援の必要性を踏まえ、
- ④ 医療面、福祉面での支援についての継続性が保たれるよう、重症心身障害者について、小児神経科医や本人をよく知る保育士等が継続して関わられるようにする。
  - ⑤ 療養介護の基準等について、重症心身障害児の特性に配慮した受入れが可能となるよう検討する。
  - ⑥ ①のとおり、「障害児施設」と「障害者施設」として併設した場合に、設備の共用など一体的な支援のための柔軟な運用を可能とするよう検討する。
  - ⑦ その他、重症心身障害児・者の特性に応じた支援が保たれるよう、現場の実情を踏まえた必要な措置を講ずる。

など、児者一貫した支援の必要性や、現在入所している者の継続入所について、十分な配慮が必要である。

- 以上のように、見直しに当たっては、入所者やその家族に不安が生じないよう、きめ細やかな対応を検討していくことが必要と考えられる。

#### (4) 重症心身障害児・者の在宅支援

- 近年、支援を必要とする重症心身障害児・者が増えており、施設での支援にあわせ、在宅での支援施策についても充実させていく必要がある。

重症心身障害児・者について在宅での支援を進めていくため、医療的なケアを提供できる短期入所や、訪問看護、通園事業の充実などについて検討すべきである。

#### (5) 障害児の入所施設・住まいの在り方

- 障害児の入所施設について、入所者の多様化等の状況を踏まえ、心理的ケアなどを行える専門的スタッフの配置について充実を図るべきとの意見があった。

- 障害児の入所施設について、家庭的な雰囲気の中での支援が可能となるよう、小規模な単位での支援ができるような施設の在り方(ユニットケアの推進など)について検討が必要との意見があった。

また、児童養護施策での取組も踏まえ、地域小規模施設制度、障害児のファミリーホーム制度や専門里親制度について検討すべきとの意見があった。

さらに、障害児の将来的な自立も見据えて、自立体験やグループホーム・ケアホーム的な住まいの在り方についても検討すべきとの意見があった。

こうした意見を踏まえ、障害児の入所施設・住まいの在り方について検討を進めるべきと考えられる。

- さらに、障害児の入所施設については、重要な地域資源であり、地域との関わりを深めていくとともに、地域の実情に応じて、2.(3)の通所施設の節で記述したような地域への支援や、短期入所の実施など、地域の中の専門機関としての役割を強化していくべきと考えられる。

## 7. 行政の実施主体

## (1) 障害児施設についての実施主体

- 現在、障害児施設の支給決定は、都道府県（指定都市、児童相談所設置市を含む。以下同じ。）の事務とされており、費用面でも国と都道府県が負担をしている。
- 保育所等の施策や障害者施策については、実施主体が市町村となっており、更に障害児の相談支援体制について市町村を中心に強化していくとすれば、障害児施設についても、身近な市町村の役割を高めていくことが必要と考えられる。
- 他方、障害児施設は数が少なく広域調整が必要なことや、入所の必要性などについて専門的な判断が必要なこと、特に小規模な町村においては障害児への専門的な対応が困難なことがあるという現状等を踏まえると、都道府県及び都道府県の児童相談所の専門性に基づく関与も必要と考えられる。  
さらに、児童養護施設等への入所措置は都道府県の事務とされており、虐待等の場合でかつ障害児の場合、児童養護施設等と障害児施設のどちらに措置するか等の判断は、一元的に行われる必要があると考えられる。
- こうしたことを踏まえ、今後の障害児支援の実施主体については、身近な市町村としていくことを基本としつつ、以下のように考えられる。

### (通所について)

- 通所については、現在、在宅の支援施策や児童デイサービスの実施主体は既に市町村とされており、障害児通園施設についても、実施主体を市町村としていく方向で検討していくことが考えられる。  
この場合は、障害児通園施設は約400と市町村数よりも少なく、広域調整が必要となるため、都道府県による支援が必要である。特に町村については、都道府県のバックアップ体制を構築することが必要と考えられる。  
なお、これに対しては、障害児通園施設の広域における機能を重視するため、実施主体を都道府県とすべきという意見があった。

### (入所について)

### 【第一案】

- まず、障害児施設への入所について、財政負担を含め実施主体を市町村とし、国、都道府県が重層的に支援する仕組みとする第一案が考えられる。

この場合、入所の支給決定や措置か契約かの判断、措置の場合の入所先の判断などについて、都道府県の意見を聴かなければならないこととすることが考えられる。

- 第一案については、障害児施設への入所措置と入所契約について合わせて市町村の事務とした場合、児童養護施設等への入所措置が都道府県の事務とされていることから、障害児施設と児童養護施設等への入所措置の実施主体が異なることとなるという課題がある。また、現状において、措置について市町村の判断とすることが適当かという課題がある。

### 【第二案】

- 次に、障害児施設への入所措置については都道府県の事務のままとしつつ、入所契約については市町村を実施主体とする第二案が考えられる。

この場合、障害児施設への入所について、措置の場合と契約の場合で実施主体が異なることとなるため、混乱が生じるおそれがあるという課題がある。

### 【第三案】

- さらに、障害児施設への入所について、当面は実施主体を都道府県とする第三案が考えられる。この場合には、上述の市町村の役割を高めていく必要性を踏まえ、市町村の関与を現状より強めていくことが適当と考えられる。

例えば、

- ① 一定期間ごとに、市町村が、障害児とその家族の状況を確認し、相談に応じなければならないこととする
- ② 入所の支給決定（3年以内ごと）に当たって、市町村が都道府県に意見を言わなければならないこととする
- ③ また、市町村が当該児童についての個別の支援計画の作成やモニタリングの実施に関わらなければならないこととする

などの仕組みが考えられる。

更に市町村の財政負担の在り方についても検討することが考えられる。

- 第三案とする場合には、その実施状況を踏まえて、将来的に実施主体を市町村とすることを検討していくことが考えられる。その際には、上記第一案、第二案に記述した課題のほか、小規模な町村における実施が可能かどうか、市町

村合併の動向や実施状況を踏まえて十分に検討することが必要である。

【まとめ】

- 以上の整理を踏まえ、実施主体については、都道府県や市町村など現場の意見も踏まえながら、更に検討していくことが必要と考えられる。

(2) 措置と契約について

- 福祉サービスについては、これまで社会福祉基礎構造改革等により、利用者が尊厳をもってその人らしい生活を送れるよう支援するという観点に立って、利用者が自らサービスを選択する仕組みとするため、行政による措置から、利用者と事業者との契約に基づき利用する仕組みへと見直す改革が行われてきている。
- 障害児施設への入所についても、保護者による虐待や養育拒否の場合等は措置によるが、それ以外の場合には契約によることとされている。
- 障害児施設への入所については、入所が必要かどうかの判断を行い、措置か契約かを判断するということが必要になると考えられる。
- この点について、
  - ・ 医療目的の比較的短期間の入所以外は措置とすべき
  - ・ 家族と共に暮らすことが子どもの権利であり原則であるが、それができず入所する場合については、児童福祉法上、国、地方自治体は子どもの健全育成の責任を負っており、措置とすべき
  - ・ 契約制度になったことにより、施設の未収金が増えており、支払い能力がない低所得家庭で利用料が未納の場合には措置とすべき
  - ・ 子どもの現実の権利に立って考えるべき。未納の場合、契約なら施設は養育拒否できることとなり、何回も未納となり親が養育放棄している場合は、行政責任として措置すべきとの意見があった。
- また、措置については、保護者の申し込みによる開始や、保護者の利用選択といった契約的な要素を加え、保護者の選択と行政責任とを両立させる「契約的措置」制度への改正を検討し、短期入所以外の福祉型の入所施設、及び通所施設の利用について、同制度によるべきとの意見が出された。

- こうした考え方に対しては、
  - ・ 緊急時の対応のために措置は必要だが、すべて措置に戻せば問題が解決するというわけではない
  - ・ 家庭で育てられない、育てることが適切でない養護性のある障害児について措置にすべき
  - ・ 措置が必要な状況に家族が追い込まれる前に、契約制度で施設を利用できるという仕組みが必要
  - ・ 原則は契約として、利用者と提供者とが対等な関係に立つべき
  - ・ 障害種別によって、措置にするというのは不相当との意見など、現行の枠組みを基本とすべきとの意見が多く出された。

- さらに、
  - ・ 未収金については別に対応を考えるべきであり、未収金があるから措置に戻すという問題ではない
  - ・ 子育てをする責任は原則親にあり、行政は、子育て環境の整備や、親が育てられない場合に役割を果たすべき
  - ・ 親が利用料を払わないというのでは社会に支えてもらうことはできない。子どもは、行政ではなく、専門機関の支援を受けつつ、親が育てるべきものであるとの意見があった。

- このように、検討会では、障害児施設の入所の措置と契約について、様々な意見が出されたが、すべての場合が措置又は契約ということではなく、措置による場合も契約による場合もあるという現行制度を基本にしつつ、措置か契約かの判断をより適切に行うべきという観点からの意見が多く出されたものである。

今後、障害児施設の入所を措置とするか契約とするかの判断について、以上のような議論を踏まえて、児童の権利に関する条約等に基づく障害児の権利、社会福祉制度全体の改革の動向、利用者と事業者の対等な関係づくりなどに十分配慮しつつ、更に検討していくことが必要である。

- その際、現在、措置による場合と契約による場合との判断について、都道府県によって差が生じているとの指摘がある。

実際に、知的障害児施設への入所について、多くを措置とした県がある一方、多くを契約とした県があるなど、措置とする条件の解釈が都道府県によって大

大きく異なっているとの指摘がある。さらに、検討会では、保護者の虐待や養育放棄といった措置によるべき場合であっても、契約による入所とされた事例がある等の報告もなされた。

- このため、全国的に適切な判断が行われるよう、判断が難しい事例等について調査を行った上で、上記の様々な意見も踏まえ、関係団体等から意見を聴取しながら、判断基準を更に明確化していく作業を進めていくことが必要である。

その検討結果を基に、国において措置によるべき場合と契約によるべき場合についてのガイドラインを作成していくことが求められる。

その際には、児童養護施設等における措置の要件や施設の利用が障害児本位となっているかにも留意した検討が必要である。

## 8. 法律上の位置付けなど

(根拠となる法律について)

- 以上のような障害児への支援については、障害児についてなるべく一般施策との連携により対応していくという考え方からは、各施設や事業の根拠を「児童福祉法」に位置付けることを基本とすべきと考えられる。

(サービス提供の体制整備)

- 以上のとおり、発達支援や相談支援などの障害児支援の在り方について検討してきたが、障害のある子どもやその家族が実際にサービスを受けられるようになることが何よりも重要であり、仕組みの見直しとともに、人材の確保も含め、サービス提供の体制整備を図っていくことが不可欠である。

特に、小規模な町村においてもサービスが受けられるよう、都道府県や近隣の障害児の専門機関との連携体制を構築するなど、サービス提供体制の充実に努めていくことが必要である。

(共生社会を目指した取組)

- 以上のような障害児やその家族の視点に立った制度見直しに加え、「重症心身障害児施設に小学6年生が来て、重症児の無心に生きる姿を見て、生きることの大切さや社会福祉の原点を学んでいる。小さいときからそうした活動を増や

すことが必要」との指摘があった。障害の有無に関わらず、すべての人が「自立と共生」できる社会を目指した取組を更に進めていくことが強く求められる。

#### IV. おわりに

- 以上のとおり、検討会では、今後の障害児支援の在るべき姿と、具体的な施策について検討を行った。

これまでの障害児支援の歴史の重さを踏まえれば、検討期間こそ限られていたが、11回にわたり集中的に検討会を開催し、熱心な議論が行われた結果を取りまとめたものである。

- この検討結果を踏まえ、厚生労働省は、関係部局で連携し、また文部科学省とも連携して、障害のある子どもとその家族を支えていく具体的な仕組みについて検討し、必要な制度改正を行うべきである。

併せて、障害児の保健、医療、福祉、就労と教育とは互いに関連するものであり、今後も厚生労働省と文部科学省による連絡会議を随時開催するなど、連携を強化していくことが不可欠であると考えます。

- 具体的な制度構築に当たっては、障害児支援の現場や関係者、当事者の声などを十分踏まえて、また、国、地方を通じた財源を確保していくよう努めつつ、きめ細やかな検討が望まれる。

- 今回の見直しが、安心して子どもを生み育てられる環境づくりの一つとして、現に障害のある子どもを抱え悩んでいる保護者や、日々障害のある子どもの支援に取り組んでいる方々が抱える課題の改善につながり、すべての障害のある子どもの将来の自立につながるものとなることを、切に願うものである。

(参考)

### 開催経緯

- 第1回 日時：3月18日(火)  
議題：現行の障害児支援施策等について
- 第2回 日時：4月15日(火)  
議題：関係団体からヒアリング
- 第3回 日時：4月25日(金)  
議題：関係団体からヒアリング
- 第4回 日時：5月12日(月)  
議題：障害の早期発見・早期対応策について、  
就学前の支援策について
- 第5回 日時：5月30日(金)  
議題：就学前の支援策について  
学齢期・青年期の支援策について
- 第6回 日時：6月10日(火)  
議題：ライフステージを通じた相談支援の方策につ  
いて  
家族支援の方策について
- 第7回 日時：6月16日(月)  
議題：入所施設の在り方について  
行政の実施主体について
- 第8回 日時：6月24日(火)  
議題：これまでの議論の整理①
- 第9回 日時：7月 4日(金)  
議題：これまでの議論の整理②
- 第10回 日時：7月14日(月)  
議題：とりまとめ①
- 第11回 日時：7月22日(火)  
議題：とりまとめ②

## 委員名簿

	市川 宏伸	(都立梅ヶ丘病院長)
座長	柏女 靈峰	(淑徳大学教授)
	北浦 雅子	(全国重症心身障害児(者)を守る会会長)
	君塚 葵	(全国肢体不自由児施設運営協議会会長)
	坂本 正子	(甲子園大学教授)
	坂本 祐之輔	(東松山市長)
	柴田 洋弥	(日本知的障害者福祉協会政策委員会専門委員)
	末光 茂	(日本重症児福祉協会常務理事)
	副島 宏克	(全日本手をつなぐ育成会理事長)
	田中 正博	(全国地域生活支援ネットワーク代表)
	中島 隆信	(慶應義塾大学客員教授)
	橋本 勝行	(全国肢体不自由児者父母の会連合会会長)
	松矢 勝宏	(目白大学教授)
	宮崎 英憲	(東洋大学教授)
	宮田 広善	(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会会長)
	山岡 修	(日本発達障害ネットワーク副代表)
	渡辺 顕一郎	(日本福祉大学教授)

### 第36回社会保障審議会障害者部会議事録

日 時：平成20年8月6日（水）14:00～16:40

場 所：三田共用会議所 1階 講堂

出席委員：潮谷部会長、高橋部会長代理、嵐谷委員、安藤委員、井伊委員、  
岩谷委員、大濱委員、川崎委員、北岡委員、君塚委員、小板委員、  
坂本委員、佐藤委員、副島委員、竹下委員、堂本委員、長尾委員、  
仲野委員、野沢委員、広田委員、福島委員、星野委員、三上委員、  
箕輪委員、山岡委員、生川委員、浜井委員  
白江参考人、尾上参考人

#### ○潮谷部会長

それでは、定刻になりましたので、ただ今から第36回社会保障審議会障害者部会を開催いたします。

委員の皆様方には、暑い中、またご多用の中お集まりいただきまして、ありがとうございます。また、事前にそれぞれのお立場の中から資料等もお出しいただきましたことにも、重ねてお礼を申し上げます。

今回も、前回同様でございますけれども、会議を前半、後半に分けて開催させていただきたいと思っております。途中で休憩を取り入れる予定でございます。

それでは、事務局から、関係団体の方々のご出席の紹介、委員の出席状況、資料の確認をお願いいたします。

#### ○蒲原企画課長

それでは、資料その他についてご説明いたします。

ご出席いただいております関係団体の皆様のご紹介をさせていただきます。先ほど話がございましたとおり、前半、後半に大きく2つに分かれております。前半の関係でございます。

全国社会福祉協議会・全国身体障害者施設協議会より制度・予算対策委員長の白江宏様でございます。

日本知的障害者施設協会政策委員会委員長の最上太一郎様でございます。

全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会より副会長の鈴木清覚様でございます。

なお、会議の後半には別の4団体からの出席をお願いいたしております。その際にご出席の皆様のご紹介をさせていただきたいと思っております。

続きまして、委員の出席状況でございます。本日は、伊藤委員、櫻井委員、新保委員、鶴田委員、宮崎委員、小澤委員から、都合により欠席との連絡をいただいております。なお、長尾委員は出席の予定でございますけれども、少し遅れるという連絡をいただいております。

なお、伊藤委員の代理として、先ほどご紹介いたしました白江参考人が出席、また、新保委員の代理として、全国精神障害者社会復帰施設協会常務理事の尾上参考人が出席ということでございます。

続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。議事次第、座席表の後に、資料がNo.1から順に振っております。資料1が全国身体障害者施設協議会からの提出資料、資料2が日本知的福祉協会からの資料、資料3が全国社会就労センター協議会からの資料、資料4が全国肢体不自由児施設運営協議会からの資料、資料5が全国肢体不自由児通園施設連絡協議会からの資料、資料6がきょうされんからの提出資料、資料7が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からの提出資料となっております。併せて、第34回障害者部会の議事録となっております。

なお、一番最後に障害児支援の見直しに関する検討会の資料をつけております。去る7月22日に有識者からなる検討会の報告がまとまりましたので、参考として配布いたしております。今後、障害児の議論をするときに、その中身についても併せてご説明をしたいと思いますと思っておりますが、今日は資料配布のみでございます。

以上、お手元にあるかどうかご確認いただければと思います。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、本日の議事に入らせていただきます。本日は、障害者自立支援法の見直しに関して、関係団体からご意見を賜ります。

まず、前半ということで、白江様、最上様、鈴木様、それぞれご意見をこの順番でお伺いしたいと存じます。前半の議事の終了は、意見交換を含めまして概ね14時50分ぐらいを予定しております。大変申しわけないことですが、時間の制約がございますので、それぞれの団体の方々から10分程度を目安にお話いただきたいと思いますと考えております。

それでは、まず全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会の白江様にご意見を賜ります。

#### ○白江全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会 制度・予算対策委員長

ただ今ご紹介いただきました、全国身体障害者施設協議会の制度・予算対策委員長をしております白江と申します。本日はこのような機会を与えていただきまして、本当にありがとうございます。

私どもは、昨年の新法移行以来、関係施設、入居者、いろいろな方々から要望事項の整理をしてまいりまして、昨年末におおよそのとりまとめをいたしました。それが今回要望

書という形でお出ししているものですが、これ以外にも非常にたくさんの要望が出ておりましたけれども、最重要課題という形でこのような形でまとめさせていただきました。しかしながら、今日は時間もございませんので、さらに少し端折りながらご説明をさせていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

まず、前段、4つの項目に分けて、具体的な要望の前提となります大きな課題を4つ挙げさせていただきます。

1つは、障害者施策に関しては、公的責任をきちっと果たしていただきたい。財源も含めた公的責任を明確にして進めていただきたいという要望でございます。

2つ目は、昨今、報道等でもいろいろ言われておりますけれども、人材不足が大変深刻になっております。それは基本的には報酬単価が大きく影響しているわけです。仕事の内容もそうですが、そういった意味でも十分な有能な人材が確保できるような報酬単価の見直しをぜひお願いしたいということでもあります。それから、単価だけではなくて、様々な面での環境整備、処遇改善に向けてご協力、ご支援をいただきたいと思っております。

3つ目は、私どもは入所施設を中心とした団体でありますけれども、昨今、施設入所から地域移行へ向けての取組を多面的に進めてきております。そういった意味でも、地域移行を目指している新法の理念については非常に好感を持って、また同意見であるということで進めているわけですが、施設の意味、施設が存在することの重要性というものはなおあるであろうと。バックアップとしても、また地域における核としても、十分その役割を果たす責任がこれからもあると考えております。そういう意味でも地域移行という理念について全く異論はありませんけれども、施設に対するご理解をなお一層お願いしたいということでございます。

4つ目は所得保障の問題であります。各団体からも既に様々なご要望が出ておりますが、あらゆる施策を進める上で所得保障というのは大前提になるであろうと思っております。そういった意味でも十分なご議論と前向きな対応をお願いしたいと思っております。

以上が大前提となる4つの課題でございます。

次に、私どもの旧療護施設に当たりますけれども、施設事業者からの視点として具体的な要望をお話させていただきたいと思えます。

まず1点目、お手元の資料1の1ページの一番下の1の(1)、平均程度区分に基づく報酬についての見直しをお願いしたい。従来から個別支援が基本として進められてきたにも関わらず、新法において平均程度区分という考え方が導入されました。私どもはこれについては非常に違和感を覚えております。個別給付、個別支援という形での仕組みをもう一度つくり直していただくことが必要ではないのかなと思っております。それが第1点目でございます。

ページをめくっていただきまして、2ページ目の一番上の(2)の①で書かせていただいておりますのは、施設入所支援を行っているところが日中活動をやった場合、生活介護事業として行った場合に、報酬算定がマイナス8日間という形でしか認められておりませ

ん。30.4から8日を引きますと、22.4のカウントになるわけです。土日は施設入所支援で評価していると説明されていますが、それは日割りの考え方と矛盾します。この考え方自体、私どもは理解できないということがございます。

それと関連して、施設入所支援の報酬単価が非常に低いと思っております。土日の分が入っているとも思えません。具体的にどういう根拠を持ってこういった報酬単価となっているのかをお示しいただきたいということと同時に、マイナス8日という考え方はどうしても納得いきませんので、そこを何とか改善して、フルに30.4日分、生活介護を実施した場合、ぜひ認めていただきたいということでもあります。

2点目に定員区分の見直しと書いてございます。これは、小規模の事業所、特に40人以下、あるいは30人程度、これからは施設の小規模化が1つのキーワードであろうと思っておりますが、小規模化したくても、小規模なところは例えばサービス区分1でようやく現状とトントンで、サービス区分2になると赤字に転落して移行が非常に厳しいというところも多いと聞いておりますし、いろいろな調査からもそういう結果が出ております。ぜひその辺も見ていただいて、小規模なところでも十分移行してやっていけるというような体制、あるいは、報酬単価をお考えいただきたいと思っております。

1つ飛ばしまして、④、専門的な支援体制に係る報酬単価の創設ということで、新たな仕組みをお願いしたいと考えております。例えば、現在、看護師の配置は非常勤でも構わない、1以上あれば構わないというふうになっておりますけれども、実態としては複数名の看護師を配置しております。それでも不十分ですし、人材確保が難しいわけです。ぜひそういった専門的な職種の職員を配置した場合、常勤の医師、あるいは、PT、OT、そういった場合にはぜひ加算の体系をつくっていただきたいと思っております。

それから、施設入所支援については、先ほど申し上げたとおり大変低いということで、その根拠をぜひ示していただきたい。また、納得のいく見直しをお願いしたいと考えております。

それから、3ページをご覧くださいければと思います。3ページの2の(1)に書いておりますのは、障害者支援施設等における医療的ケアへの対応ということでございます。旧療護施設に入居されている方、利用されている方には、医療的ケアを必要とする方が大変多くなっております。実態として非常に厳しい状況にあります。看護師を募集してもなかなか集まらないという中で、何とかやっているというのが実態でございます。

ほかの団体、難病関係の団体からも要望として出ておりますけれども、介護職員に対して、一定の条件の下での一定の範囲での医療的ケアの手技について認めていただきたいと思っております。これは非常に切実な問題でございます。いろいろな関係団体等のご意見もあるとは思いますが、これが一步でも進まない実態として現場は非常に厳しい状況が続く、大きな問題にも発展しかねないと考えておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

それから、2の(2)でございますが、障害程度区分認定の見直し。これも、資料を見

せていただきましたところ、おおよその団体が同様のお考えをお示しだと思いますが、今の程度区分認定の見直しがされておりますけれども、106項目では不十分であるということには私どもも変わりありません。私どもは従来から、個別支援計画をもとにした支援量、支援の必要度をスケールにした程度区分認定ができないだろうかということで提案申し上げております。私どもは、漠然とした状況ではありますけれども、具体的な提案を示すべく現在準備を進めております。今の体系にこだわることなく、全くゼロからというのは難しいのかもしれませんが、抜本的な程度区分認定の見直し、あるいは、支援量を測るスケールの見直しをぜひご検討いただきたいと思っております。

それから、(3)のケアホーム対象者の拡大等身体障害者の住まいの場の充実でございます。ここの意図するところは、施設を出ていろいろなところで住まいを求めていかれるわけですが、すぐにアパートを借りたり、自宅に戻ったり、あるいは、地域の中で暮らすということが難しい方も現実にはいらっしゃいます。そういう方々のために、中間的に福祉ホームとかケアホーム・グループホームというものがあるわけですが、身体障害の方の場合は、現在ケアホームもグループホームも認められていないという状況があります。

福祉ホームという選択肢はあるわけですが、選択肢を広げるという意味で、ケアホーム等についても、身体障害の方でも使えるような制度設計と言いますか、制度の変更をお願いしたい。いろいろなご意見があるのは承知しておりますけれども、ぜひ使えるように、また、そういう必要のある方が十分な体制で受け入れられるような状況を前提として、制度整備をお願いしたいと思っております。

それから、3の(1)と(4)に関わる部分です。ここでは書いておりませんが、新制度移行に向けて現在多くの施設が悩んでおります。現在、緊急措置というものがとられておりますけれども、そういった緊急措置も今年度で終わることになっておりますので、来年度以降も継続していけるようなこともぜひお考えいただきたい。今年度中あるいは来年度から移行できる場所は、現在のところ半数いくかいかないかというのが私どもの加盟施設の実態でございます。そういった意味からも現在の緊急措置を継続していただけないかということをお願いしたいと思っております。

それから、3の(3)の冷暖房費につきましては、ここは正式な機関決定しての発言ではないんですけれども、物価高騰が顕著になっておりまして、これは全国民に共通する課題だと思います。そういった視点からも、緊急対策についても抜本改革とは別の意味でぜひご検討いただければと思っております。

以上でございます。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、続きまして、最上様、よろしく願いいたします。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

日本知的障害者施設協会の政策を担当している最上でございます。時間がございませんので、即、中身に入らせていただきます。私たちの協会は「日本知的障害」と、「知的」というところで特化した形で、今回の自立支援法の視点を見させていただいて、意見を述べさせていただきたいと思っております。

障害福祉の根本原則は、利用者のニーズにこたえるために、最も適切な時期にそれにふさわしい内容を支援していく、そして継続していくという観点から、私たちはやってきたわけです。そういう意味合いで抜本的な見直しを求めていくということについて述べさせていただきたいと思っております。

まず、1番として介護保険と障害福祉の完全分離を求めさせていただきます。ご存じのように、介護保険からきた障害者自立支援法の制度は、今まで各団体の中で発言されたことだろうと思っております。知的障害にとって介護とは支援の一部にすぎないと私たちは考えております。知的障害への支援の大部分は発達・成長、生活支援であると考えております。その支援のためには、今の介護保険制度との統合については、財源的な裏付けがない限り非常に負担という点でも不安でございますので、現状において政策論議はできないのではないのでしょうかということでもあります。障害福祉施策に係る財源は原則として税として、国の責任によって施策の推進を求めます。また、来年度の予算においても、社会保障費の年2,200億円の削減について撤回を求めます。

続きまして、2番目に新たな支援尺度と支給決定プロセスの構築の方向性として提案をさせていただきます。現行の障害程度区分のあり方や決定、また、それに伴う支給決定に対しましても、多くの課題、問題が出ているわけでございます。市町村によっても大変大きな格差が出てきております。東京会としては支給決定までのプロセス案の提案をさせていただきたいと思っております。

6ページの①-1を参照していただきたいと思います。サービス支給決定のプロセス案として、第1次アセスメント、第2次アセスメント、最後にサービスの支給決定という流れを掲げさせていただいています。まず、第1次アセスメントでは支援尺度調査を行います。上のほうの大きい枠で5つの領域として45項目を設定しております。この中に、その評価としては支援の形態、支援の頻度、1日の支援の時間によって評価を行うとしております。これは社会モデル的な形をとらせていただいております。下のほうに、生涯学習活動と行動面に対して29項目、それを医療的モデルの5段階評価をさせていただくという形をとっております。合計74項目の中で支援度を出す。この形は、介護ではなくて、支援という方向性から見た必要性を出すことにしております。

現在、アセスメントがありますけれども、基本情報アセスメントとして6つを入れております。それを基にケアプラン作成の案をまず最初につくっていきます。その次に2次アセスメントで、そのケアプランの中で、1次アセスメントと、その下に特別な支援項目ということで5つ入れております。基本情報のアセスメントも一緒に入れさせていただいて、

異種の意見も入れるという形の中の2次アセスメントという形でやります。

特にサービス調整会議というのは、今の認定審査会と違った形で、この中身を考えていきたいと思っております。最終的にサービスの支給決定は、本人のニーズを入れて、アセスメントも活用するというようにさせていただくという提案をさせていただきます。

続きまして、3番目にサービスの利用の選択と決定の保障ということを掲げております。本来、契約に基づく選択・決定が支援制度で行われておりましたけれども、自立支援法により、障害程度区分によって利用の選択がなくなり、利用制限とか利用期間の制限があります。本人にとっては、今まで支援制度ではいろいろなサービスを選択するということがあったわけですが、障害程度区分によって制限がされ、また事業によっては利用期間を制限されるということ。また、事業者にはペナルティが科されるということは、私たちにとっては見直していただかなければならないところでございます。ケアマネジメントのあり方について、先ほど提案しましたように、本人のニーズが抑制されないような状況の中で、利用の選択、利用期間の制限がないように、撤廃を求めてまいります。

4番目に事業体系の見直しと簡素化ということでございます。今までありました33種類の施設、事業体系を6つの日中活動に再編したということになっておりますけれども、入所・通所関係の事業所が新体系に移行して多機能型となり、事務的に煩雑になったということが多く聞かれます。そういう煩雑になった状況の中でも、事務員の配置基準等がございません。小規模の事業所ではそういうところがあると新体系に移行できないということになっております。小規模の事業所に対してもそういう配慮をしていただいて、事務の簡素化をお願いしたいということでございます。

もう一つ、多機能型の事業所としてするわけですが、サービス管理責任者、またはグループホーム・ケアホームのサービス提供責任者においても、この位置付けがあいまいでございます。サービス管理責任者またはサービス提供責任者の評価をちゃんとしていただいて、責任に対応できる基準または給与俸給の位置付け関係をしていただきたいと思います。

また、知的障害においては、移動支援や日中一時支援の利用が大変多くされておりますが、その辺も市町村の事業ではなく、個別の給付とした義務的な経費の中で行ってもらいたいと思っております。資料として②-4を見させていただきたいと思います。

自立支援法で利用されている方が、知的障害では52%という数字があります。障害者数から言いますと、知的障害は3障害の中で一番少ないわけですが、支援に対する必要度というのは非常に高いわけです。そういう面で見ても、知的障害に対しての制度としたシフトを考えていただきたいと思いますということを求める次第でございます。

また、入所施設の方々が地域生活移行をされているわけですが、先般の資料の中にも9,334名の方が地域移行したという数字が載っております。あれを見ますと、47都道府県のうち19都道府県で入所施設の利用が増えているという状況が出ております。1,019名の方が入所利用されたということについての考え方を示してもらいたいと思っております。

す。

時間がございませんので、端折らせていただきます。次、5番目にサービス費の抜本の見直しを求めるといってございませぬ。先ほど白江さんも言われたように、平均障害程度区分という形で、入所施設はサービスの位置付けがなされております。これに対しては個人という観点から見て、平均を出すというような形のサービス費はおかしいと私たちは常日ごろから思っております。また、それに併せて、重度障害者支援加算も同じような形をとってあるわけでございますので、そういう面から見ても、このことに対しては見直しをしていただきたいと思っております。

参考として、②-5をもう一度見ていただきたいと思っております。

#### ○潮谷部会長

最上さん、すみませんが、少しピッチを上げていただけますか。論議をする時間が狭まりますので、よろしくお願いいたします。

#### ○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

はい、分かりました。言うことが大変多いんです。すみません。

②-5を見ていただきたいと思っております。これが行動援護と重度障害者加算の対象の項目、同じ項目を使ってやっている、そして、点数がこういうふうに違っています。これに対しての加算という考え方が非常におかしい状況が出てきておりますので、見直していただきたいと思っております。

あとは、人材の確保というところですけども、これはほかの団体の方々が言われているとおりでございます。

それから、先ほどと同じような看護師の配置基準がございませぬけれども、これに対して投薬などの医療行為をしなければならぬことがあります。そういう面については、普通の生活支援がやっていいものかという業務上の問題が出ているということでございますので、こういう点についても配慮をしていただきたいと考えております。

最後に、利用者の負担の軽減ということでございます。これに対しても二重の負担関係が出てきております。市町村の事業を利用した場合ということで二重負担と、障害児の保育園等を利用した場合の二重負担、それから、自立支援医療の対象外の方の二重負担、そういう負担が非常に多くなっているところも見直していただければと考えております。

最後に、私たちはいろいろな課題に対して提言をしましてまいりました。これに対しては期待をしているところでございますけれども、国民の期待にこたえられないような不十分な見直しの場合については、23年度以降の経過措置のさらなる延長を担保として求めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

長くなりまして、申しわけございませぬでした。

○潮谷部会長

ご協力、ありがとうございました。

それでは、引き続いて、全国社会就労センター協議会の鈴木さん、よろしく願いいたします。

○鈴木全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会副会長

ありがとうございます。鈴木です。私ども協議会は、障害のある人々の働く場を、働くことに関連した支援を、障害の種別を超えてトータルに行っている団体であります。

今度の自立支援法で言いますと、1つは、就労支援を軸にしたと言いながら、率直に申し上げて、一般就労偏重型ではないかという実感を持っています。一般企業等で就労できない多くの人々がいることも事実でありますので、バランスよく就労支援を強化していただきたいというのが前提であります。自立支援法が施行されてこの2年間、現場では様々な不安や問題が多発しています。

1つは、利用者にとっては利用料問題というのがあるわけですが、事業者にとっては、日払い問題とも関連して事業収入の激減が起っています。国会の中でこの議論をしたときに水準を下げないということを大臣は繰り返されました。我々もそれを信頼したわけですが、この委員会の中で提示された資料をもってしても、新体系に移行したところで20%から40%ぐらいの減額になっているという実態もあります。そういう収入の減収と併せて、実務面では事務処理、会計処理などの膨大な実務が増えておりまして、利用者のサービスへの影響も深刻な問題として浮かび上がっているという実態もあります。この点での改善も要請しておきたいと思えます。

私どもは多くの議論を繰り返して要望としてまとめてまいりましたが、主に重点要望事項を4枚程度にまとめてありますので、これに限って今日は提案させていただきます。

1つは、給付体系について、率直に申し上げまして、介護とか訓練という名称はどうもなじまないというのが我々の協議会の共通認識であります。我々が提案したいのは、就労支援給付という体系をつくることです。成人障害者にとっては働くことが生活の中心になるべきだと考えますので、こういう体系をつくっていただけないかということです。

その背景としては、この10年いろいろな機会に提案しているのですが、働くことへの支援の尺度を開発する必要があるのではないかと考えています。働くこと、生活を支えていくこと全般を考えますと、働く場での支援と併せて暮らしの場での支援、この両面から迫る必要があるのではないかと考えています。この両面の問題、一方の生活支援のところでは、多くの団体が共通して主張されていますように、障害程度区分の抜本見直しの過程の中で強めていただければと思います。2つ目の大きな項目は、障害者の働く場としての就労継続支援をしっかりと位置付けて、発展させていただきたいと思えます。なかでも多くの利用者が率直に語っていますが、自らが働きに行きたくて頑張っているのになぜ利用料なのかと、この矛盾はぜひ見直しの中で解消していただきたいと思っています。

それから、単価の問題ですが、就労維持支援の報酬単価が低く、今、工賃倍増とか事業振興とか、国の政策としてもいろいろ努力をいただいておりますが、現場では悲鳴が上がっています。営業もやらなければいけない、生産管理もやらなければいけない、もちろん利用者の支援をしなければいけない、こういう実態の中で、最低でも旧法授産施設の職員配置基準の7.5:1に加えて営業マンの配置を確保した上での単価設定をお願いしたいと思っています。

それから、ページをめくっていただいて、各団体の方も主張されていますが、障害者福祉を進めていく場合に大事なことは、地域の中で小規模で運営できる体制をつくっていくことだと思っています。しかし、残念ながら支援費のときにあった小規模単価、通所で言えば20名の単価は今度の自立支援法の中では全く消えて、40名からになっています。そのために必要な職員配置ができないという矛盾を抱えています。こういう点で、小規模でも運営を可能にする単価設定、元あった20名单価の復活も含めて努力をいただきたい。

4点目、これも各団体共通でありますので、あまり説明は要らないと思いますが、セルフ協としては、日払いではなく、月額で支払われる仕組みを要望しています。いろいろな理由はありますが、根本には我々の支援は来た日その場だけでやっているわけではなくて、家族も含めて生活全体を支援しているのが実態です。そういうトータルな見方、それから、我々が行った調査で言いますと、九十数パーセントまでが毎日来たいと願っていますし、毎日利用しているという実態があるわけです。

日割りの利点を主張される委員や議論もあるかと思いますが、我々ももちろんそういう議論を否定するわけではありませんが、そういう人はそういう人なりの利用のスタイルを保障していくという仕掛けをシステムの中につくった方がいいことで、今のように日割りを基礎にする必要はないのではないかというのが我々の主張であります。

5点目は、我々の事務所運営にとってある面では一番基礎になるのは、良質な仕事の確保であります。これについてはいろいろな提言を申し上げてきて、今、企業の発注促進税制とか、地方自治法を改正して役務の提供の随意契約を可能にしたり、国会で継続審議になっていますが、官公需の優先発注の仕組み、こういう仕組みをしっかりと定着させて、仕事を確保できる大きな道をつくっていただきたいと思っています。

あと、利用者の願いやニーズに即した支給決定の仕組み。これはいろいろな議論がされていますが、障害程度区分の抜本見直し、とりわけサービスを制限するための障害程度区分は根本的に問題だと思っています。そういう点では、障害のある方々が願っているサービスがどこの地域でも場でも保障できるようにしていく必要があるのではないかと考えています。細かいことは資料を見ていただければと思います。

最後、4ページ目ですが、働くことと併せて大切なことは住まいの場を確保していくことだと思っています。今、地域の中での暮らしの場がグループホーム・ケアホームということになっているわけですが、3障害共通した理念という法律の理念から身障だけ外れている、ここはどうしても直していただきたい。そして、必要なケア、サービスが、グループホー

ムやケアホームに入っても使えるような仕組みをつくっていただきたいと思っています。

利用料問題は先ほど申し上げました。所得保障も多くの団体から出されていますし、与党PTからも提案されています。大いに推進していただきたいと思います。

最後、5ページの体系図を見ていただきたいと思います。給付体系のところは申し上げましたが、事業体系のところでは一定の簡素化を考えたという提案にしています。生活介護については、生活活動支援という事業体系にして、自立訓練事業はこの中にプログラムとして組み込むという仕掛けをしたらどうかと考えています。

あと、地域の暮らしの場の問題では、全体として地域生活ホームという統括した事業体系をつくって、今、地域生活支援事業の中に組み込まれている福祉ホームも含めてこの体系の中で整理をしていかれないだろうかという提案であります。とりわけ身障の福祉ホームは、唯一、地域の暮らしの場ですが、最新統計をもってしても、全国でわずか71カ所です。1,800ある自治体の中で71カ所の事業は、地域の中で矛盾や悲哀をなめています。ぜひしっかりした国の責任でこの体系を強化していただきたい。

以上であります。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、お三方のこれまでのご発表に対しまして、ご意見、質問等がございましたら、よろしく願いいたします。

高橋委員、どうぞ。

#### ○高橋委員

最上さんにお尋ねしたいと思います。要望の第1に介護保険と障害福祉の完全分離ということがございますが、これは福祉サービスを税方式にするか保険方式にするかということで、非常に大きな問題だと思うんですね。最上さんのご意見ですと、税方式ということになるかと思いますが、一方、障害種別、疾患種別、あるいは、年齢などを超えて、介護サービスあるいは福祉サービスを普遍化するという考え方もあって、それは社会保険方式という考え方を進めるわけです。

財政的な問題もさることながら、社会保険方式をとることによって、自分たちも障害というものにいつ関わるか分からないということ、そして、そういうものをお互いに支え合うという共生社会をつくる上からは、税方式よりも社会保険方式がいいと。それから、負担と給付という観点からも税方式よりも社会保険方式のぼうが分かりやすいと、そういう考え方もあります。そういう考え方に関してはどんなご意見をお持ちでしょうか。教えてください。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

個人的な中での政策で話合っているところですけども、現状において介護保険的な考えの中で不安要素がものすごくございます。ご存じのとおり、負担の問題も2割とか3割という話もある中で、それに対して私たちがそちらを望むということは言えないような状況でございます。特に知的障害の方々には年金生活の方が大多数でございまして、手元に残るのもわずかでございます。そういう観点から考えますと、介護保険とした社会保険方式というのは、今の状況の中では私たちとしては税を基本としてやってもらうということを最初に言わせていただくということを考えております。

○潮谷部会長

佐藤委員。

○佐藤委員

今のやりとりに関連して、最上さんにお伺いしたいと思います。このペーパーの中にも、介護保険は介護を基本としたものであって、障害者の支援とはなじまないと主張されているわけです。また、先ほどのお答えもそうでしたけれども、介護保険が、これはこれとして行き詰まっているような状況があって、給付水準はどんどん悪くなっていく。だから、それに統合されたら困るというお話と同じように、介護保険が介護しかやっていない状態だから、障害者の支援制度をそこに統合していくことはまずいんだというお話でもあろうかと思っておりますけれども、私は介護保険の現状がもっと批判されるべきだろうと思っています。

社会福祉基礎構造改革の合い言葉は、「その人らしい自立した生活を支えるのがこれからの福祉だ」と。そして、まず登場してきたのが介護保険だったわけです。しかし、介護保険現実には寝たきりの人はずっと家の中で寝ていればいいのか、認知症の老人はいろいろなところに出かけて行って、いろいろな刺激を受けて、少しでもその人の生活を豊かにしていくというようなことを考えなくていいのかというふうにも見えます。そういうところに思いをいたして、人間が生きていくわけですから、介護も必要であり、また、様々な部分での生活支援が必要であり、その中には働くということがあったり、楽しむということがあったり、それは障害者も高齢者も普遍的に保障されるべき福祉の支援だと思うんですね。

だから、私は前からこの委員会でもずっと主張していますが、統合という方向を展望しながら、年齢を問わず必要な人に必要なだけの福祉サービスを提供できるシステムをつくり上げていこうという議論に発展させていくべきで、現状を維持するということに追われてはいけないと思います。恐らく今後少子・高齢社会がますます進み、介護保険の利用者もどんどん増えていく、もちろん障害のある方の福祉サービスの利用もどんどん増えてくる中で、これらの両方が一体化した運動として展開することのほうが、社会的な支

持も得られるし、またそのことのほうが今後の我々の社会にとって合理的な方法だと思うんです。

その点で、今日出されたペーパーの前文に「障害者福祉の根本原則や、利用者のニーズに応えるために、最も適切な時期に最も相応しい内容の支援を継続して提供する」とありますが、これは障害者福祉だけではなくて、今は障害を持たないけれども、今後そうなるかもしれない多くの我々自身、つまり高齢によってそういう状態になることを考えたときに、しかもそれらの人たちの最もふさわしい内容の支援が、おっしゃるように施設が中心であるということでは必ずしもないというか、今の流れはそうではなくて、それを地域を中心にやっていこうということなんでしょうから、介護保険がそれらを実現しきれていない、あるいは、このまま放っておくと介護保険も有効に機能しないということであるわけですから、もっと積極的に介護保険の批判もしながら、併せてだれもが納得のいく福祉システムをつくるという指向性が必要なのではないかと思います、それでもなおやっぱり切り離して考えるべきなんではないでしょうか。

○潮谷部会長

意見発表は最上さんでございましたけれども、小板委員のほうでも何かございますならば、併せて、最上さんの後にとしますので、まずは最上さん、お願いいたします。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

個人的に言わせていただきます。私も知的障害の弟がおりますけれども、一緒に生活をしながら、施設だ地域だとこだわって生活しているわけではございません。その中で、今の介護保険の制度中で、高齢になったときには介護保険の一部を利用するかもしれません。そういう意味合いでは必要性が全くないというのは否定しないわけでございます。ただ、現状において、入口の議論の問題として、ちゃんとした形で自立支援法の中で「支援」という概念がなされたというのがまずそこにあってこそ、介護保険の議論があるだろうと思います。

それは、財源論議の問題もあるだろうし、政策論議からもあるだろうと思いますけれども、そういうところをはっきりとやらない限りは、介護保険は不安でしょうがないというのが、利用されている方やご家族、そして、我々事業者の不安が一掃されない状況であるから、あえてこういう形でさせていただきました。

以上です。

○潮谷部会長

どうぞ、小板委員、よろしくお願いいたします。

○小板委員

前回の障害者部会の主要テーマは介護保険との統合を前提として法律移管ということだったと思うんですね。そのときに、議論としては様々あったわけですが、結果として20歳の被保険という問題については難しいということがあって、中止されてきたということです。そうではあったんですけれども、実際に法律ができてきますと、介護一色になっていたということですね。介護そのものの状況みたいな法律になってきている、仕組みがそうになってきている。それで皆さんは介護ということについては非常にアレルギーになっていったわけです。

例えば、利用者負担についても、今、全国の市町村の長は言っています、「障害を持った人も持たない人たちも皆平等である」と。つまり、みんなで助け合って住みよい地域社会をつくりましようと言ったんです。ところが、最初に出てきたのは利用者負担金だったんですね。所得保障というのはその後に出てきたんですけれども、残念ながら働いて所得を保障しなさいということだった。そういう事実があるわけですね。これは一体どういうことなのか、我々関係者としては問題とすべきだと。本来は障害を持った人たち、一時代前はこの人たちは気の毒な人たちだということであっていかもしれない。しかしながら、今は全部平等ですよ。じゃ、利用したものは当然負担すべきではないかということで、最初にやれたというところは問題だろうと思います。それから、介護保険については、様々な意味で我々の最も大切にしている「支援」という言葉がその中にはなくてきたという状況があるだろうと思っています。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ほかにごございませんでしょうか。大濱委員、どうぞ。

○大濱委員

白江さんと最上さんにお聞きしたいと思います。これは施設が中心なんですかね、医療のケアの問題が出ていると思うんですが、医療のケアの問題というのは地域でも同じような問題がかなり起こっていると思うんです。この辺をもうちょっと詳しくお二方からお話いただければ、特に白江さんのところはそういうご経験が長いと思いますので、もうちょっと深くお話いただければありがたいと思っています。

もう一点、介護保険の問題は、今、小板委員からもお話があったように、介護であって、自立のための法律ではないと、そこら辺でずっと違っていたというのが私の基本的な認識なんで、今、この場でここを議論するというのは余りにも違うのかなと思っています。

○潮谷部会長

それでは、白江さんからお願いいたします。

○白江全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会 制度・予算対策委員長

現在、旧療護施設の待機者が増え続けております。その中でも医療的ケアを必要とする方が増えております。特に待機しているのは、自宅というよりは病院で待っているという方が比率としては多くなってきている。具体的には、気管切開をされて吸引が必要である、あるいは、人工呼吸器を使って生活しなければならない。私どもの施設に入っているALSの方は、いったん自宅で介護されていて、ヘルパーも使って24時間体制でやっておられたんですけども、とてもやっていけないということで、3年ほどでギブアップされて、私どもにも空きがなかったものですから、少し時間がかかったんですけども、入居されたという実態があります。そういう例が待機者の中で増え続けていて、現在、行く場がないということで病院で待っておられるというのが実態としてあります。

○潮谷部会長

最上さん、よろしく願いいたします。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

私のところは50名の施設に看護師を3名配置しております。強度行動障害の方の受入れと、重複障害の方をやっている中で、看護師は病院へ行ったりすると、1人では足りないというのが現場の声でございますので、3名はどうしても必要だというのがスタッフの意見でございます。

それからもう一つ、グループホーム・ケアホームに看護師を1人配置していますが、それは生活支援員という位置付けをさせていただいています。地域に生活しても、今まで特に知的障害の方は自分で病気の判断ができないのが現状でございます。その中で判断的なことも看護師がやってあげるとというのが、責任の中での配置ではないかと思っておりますので、そういう配置をさせていただいております。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ほかに。福島委員、お願いいたします。

○福島委員

介護保険と自立支援法の関係について、佐藤先生や高橋先生からもご意見が出て、それについてのコメントなどもなされているんですが、ここの部会で議論をする上で、問題の性質とかレベルというんですかね、次元を整理する必要があると思います。つまり、介護保険と自立支援法との関係を考えるときには、少なくとも3つの階層があるだろうと思うんです。

まず、一般的に税方式で国民にサービスをフィードバックするのか、それとも保険制度

を利用するのかというレベルでの財政論的なレベルの議論。もう一つは高齢者のニーズと障害者のニーズにどのようにこたえるかというニーズベースで議論をする階層、今言っている階層はフェーズのことです。議論の論理的な階層の問題ですね。3つ目として、具体的な制度として今走っている介護保険制度と、自立支援法をどうすり合わせるかという、非常に具体的で現実的なレベルでの話。

例えば、佐藤先生のお話は、国民みんなに対して基本的に社会保障の取り組みをすべきだと。それ自体もとてもなお話ですが、今の3つのレベルでの階層の議論がやや混乱している、論理的に混同していると思いますので、もしそれを本格的にやるのであれば、たとえば、与党のプロジェクトチームの見直し案の中にも今後は介護保険と自立支援法との統合を前提としないという方向が示されているわけで、この見直しの方針をもっと批判的に検討するのであれば、少なくとも根っこを掘り下げて、さらに3つの階層に分けた議論が必要で、それはこの場にはふさわしくないと思うんですね。

今、私たちがすべきことは、各団体の方々がなぜこういう意見を述べておられるのか、あるいは、介護保険との統合を前提としてほしくないという意見がなぜ出てきているのか。その背景にある様々な思いとか現実をいかに汲み取るかであって、3つの階層レベルを混同したような議論をするのはエネルギーのロスだと思います。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

今、福島委員から、この会を進めるに当たっての当初の確認事項と、現状の中にある問題等について触れていただきました。今、介護保険と自立支援法の問題については、それぞれのお立場の中からの論議があるということで、厚生労働省もきちっと受け止めていただき、今後論点の中にどう処理していくのかという課題が出てこようかと思いますので、よろしく願いいたします。

ほかにございませんでしょうか。竹下委員、お願いいたします。

#### ○竹下委員

質問は一点で、進行についてが一点です。質問については鈴木さんへの質問です。就労移行支援についての改善点という要望が2点ほど書いてあるんですが、私、根本的に気になるのは、今の自立支援法の下で就労移行支援事業そのものが成り立っているのかどうか。簡単に言えば、現実に就労移行支援事業の運用において一般就労にどこまで結び付いているのか。あるいは、それに移行できなかった場合の施設としての対応はどうなっているのかについて、全国的なものが分かればお教えいただきたいというのが質問の一点です。

もう一点、今、福島君の発言にあったけれども、私、非常に不愉快です。前回もそうですけれども。少なくとも前回と今回は各団体からのヒアリングのはずですよね。

○潮谷部会長

そうです。

○竹下委員

しかし、佐藤先生に失礼を覚悟で言いますけれども、佐藤先生のは質問ではなくて、自分の見解の押し付けにしか聞こえてこないんですね。ですから、佐藤先生の意見は大いに展開してもらったらいんですが、それでは質問の時間がなくなるだけだと思うので、せっかく各団体の方に来ていただいているんですから、そちらのほうの事情なり考え方をお聞きする時間にあてていただきたいというのがお願いです。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

○佐藤委員

少し釈明をさせていただいてよろしいでしょうか。

○潮谷部会長

恐らく先生おっしゃりたいと思いますが、今の竹下委員のを受け止めていただいて、この場はこれでおさめさせていただきます。

それでは、鈴木委員、就労移行支援の問題について、よろしくお願いいたします。

○鈴木全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会副会長

ありがとうございます。まず、この評価や成果という点で言えば、まだ2年たっていませんし、期間中の問題でありますので、現段階で私どもが評価するというのは拙速になるかなという思いであります。ただ、利用者自身がそういうニーズを持っていることは、我々もいろいろなアンケートで確認できています。一定の事業所は、単価の問題もありますが、就労移行支援に取り組み始めているという事実はあります。ただ、私どもが改善要望で出させていただいたのは、そういう事業所で実際にやっておられる方々から、2年で一般就労にすべて結び付くというふうにはなかなかいかないのではないか、もう少し期間がほしいとか、現実的に定着していくには就職した後のフォローが必要であるということに関連して、この要望を出させていただいているというのが現状であります。

よろしいでしょうか。

○潮谷部会長

竹下委員、よろしゅうございますか。

○竹下委員

はい、分かりました。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

まだ、皆様方……。じゃ、前半の討議の質問の最後ということで、よろしく願いいたします。

○生川委員

就労センター協議会の鈴木さんをお願いしたいんですが。就労支援給付のところ、働く支援に対する支援量の適正な把握ができる尺度の開発ということを書かれておられますけれども、先生のところの協議会ではある程度案をつくられているのでしょうか。そのことを教えていただきたいんですが。

○鈴木全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会副会長

具体的な案を持っているわけではありません。こういうことが必要ということが一貫した協議会の意見であります。ただ、現実的には労働サイドで一般就労に移行していくときに必要なチェックリストを、私どもの協議会も含めて作成させていただいた経過があります。これはかなり参考になるのではないかと考えております。厚労省の皆さんと一緒にやらせていただいた仕事の1つです。

もう一つ、私どもがどうしてもこれが参考になると思うのは、主にヨーロッパで行われている保護雇用を含めて、障害者の福祉的就労を働く権利として認めていくという仕掛けの中に、多くの法律に労働能力何パーセントというのが書いてあります。30%とか20%とか。彼らはそれをどういうふうに判定しているのかということが我々の最大の関心で、いつも検討はしているのですが、明確な方法論があるわけではありません。ご存じのように働く能力というのは、我々もそうですけれども、職種や、そこにおける人間関係や、環境によって全く違いますので、現場で対応する判定になっていくだろうと思います。ただ、日本でも現実的に最低賃金減額特例のときに何パーセントという判定をしているわけです。そういう実態から言えば、このことは全く不可能ではない。そういうことと言えば、必要な共同研究をちゃんとやれば、一定の基準は出てくるのではないかと我々は思っています。そういう意味からのご提案であります。

○潮谷部会長

よろしゅうございますか。

ありがとうございました。

まだ、皆様方からご意見、ご質問あろうかと思いますが、これで前半の論議を閉じさせていただいて、10分間休憩の後、後半のヒアリングに入りたいと思います。よろしくお願いいたします。

[休 憩]

○潮谷部会長

それでは、後半の部を再開させていただきたいと思いますので、まだご着席でない方はどうぞお席にお戻りいただきたいと思います。

事務局から、関係団体の方々のご出席者のご紹介と、資料の確認をお願いいたします。

○蒲原企画課長

それでは、本日の会議の後半における団体の出席者をご紹介します。

全国肢体不自由児施設運営協議会より会長の君塚葵様でございます。

全国肢体不自由児通園施設運営協議会より会長の宮田広義様でございます。

きょうされんより副理事長の斎藤なを子様でございます。

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より代表の室津滋樹様でございます。副代表の山田優様でございます。運営委員の花崎三千子様でございます。

後半の資料につきましては、冒頭ご説明いたしましたお手元の資料の資料4から5、6、7の4つでございますので、よろしくお願いいたします。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、障害者自立支援法の見直しに関して、前半に引き続き、関係団体からのご意見を賜りたいと思います。後半は、今ご紹介のありました順番でよろしくお願いいたします。

お願いでございますけれども、おっしゃりたいことはたくさんあると思いますが、10分程度の目安の中でお話いただくほうが、論点も明確に伝わってくるかと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

まずは、全国肢体不自由児施設運営協議会の君塚様をお願いいたします。

○君塚全国肢体不自由児施設運営協議会会長

それでは、よろしくお願いいたします。資料4をご覧ください。

最初に、児童福祉法をユニバーサルなものとして堅持し、その下に障害者自立支援法を位置付けたいと考えております。平成18年10月より、障害児については在宅、入所については契約ということで導入されました。その見直しということではある程度限定的であり

ます。今回、障害児の支援に関する検討会報告書が、今日の資料にも入っておりますけれども、その骨子を尊重していきたいと考えております。

その中でも4つの視点、自立に向けて、あるいは、ライフステージに沿って、障害児の受容を含めての家族支援、地域の支援という4つの視点を軸にしながらということでございます。それから、特に人口の少ないところであれば、各障害の一元化をもった総合的な機能ということでの一元化を一層進めていきたいと思っています。この報告書の中で積み残されている課題としては、実施主体あるいは、措置と契約とのすみ分け、それから、児の程度区分などがあると思います。前半の方々からも予算の話が出ましたけれども、少子社会における幼少障害児の重度重複化ということがあると思います。

脳性マヒの発生率、この後、宮田委員のところでもありますが、極小未熟児、超未熟児などのNICUの回転率の悪さということもありますし、発達障害児も六・数パーセントの高頻度ということで、ますます障害児への福祉の予算が必要だと考えております。よく分かりませんが、特別会計が毎年50兆円を超える余剰金を出しているということで、いっそ一般会計にそちらから回してもらって予算を確保できたらというふうな希望もあります。

下のほうの2番目ですけれども、障害児予算を増やすための観点を4つ挙げました。少子化対策、あるいは、セーフティネット、国際的な福祉国家としての我が国の尊厳、福祉に携わる人々の全体の数の多さから見た福祉産業としての評価ということでございます。

次のページですが、肢体不自由児施設という形では、さっきの話、この部会でも紹介しましたが、名称と実態とが一致していないと考えています。対象としては、手足の不自由な障害児はごく一部でございます。入所の約4割は大島分類のI4の重症心身障害児でありますし、5～9までを含めると半数を超えます。入所全体の5割がIQ35以下ということでございます。脳性マヒと並んで自閉症などの発達障害の方たちは、運動障害のない方たちが半数を超えております。また、者の方々も、整形か手術、あるいは、外来リハビリテーションという形で、多くが肢体不自由児施設を利用しております。

形態としては、障害児医療、福祉、児童福祉法と医療法に則っておりますけれども、全体から見れば医療機能という形での比率が大きいと考えております。そして、入所においては、2割の虐待などの長期の社会的理由を除けば、8割が数カ月間の入所期間の通過型でございます。そういう意味で、年間多数の障害児が入・退所しているという現状があります。そして、前々から地域支援という形で、多くのスタッフが養護学校、保育園、あるいは、通園などに出かけていくという形でのサポートをしております。こういう形ではほかのところ以上に最もサポートしている施設かと考えております。それから、母子入園、重症心身障害児の短期入所ということでは、濃厚な医療を利用する人たちへの対応がまだ不十分ですけれども、30年の歴史を持つ母子入園では、過程でお子さん方が育っていけるような形での家族への支援、あるいは、指導を続けております。

それから、肢体不自由児施設の機能の充実というところでは、3次の福祉圏域での機能

の位置付けとして、拠点としての働き、それから、早期相談支援、あるいは、既にやっておりますけれども、在宅の重症心身障害児への対応の充実という形で、不十分ながら対応しております。例えば、地域支援の例としましては、離島・山間などの巡回相談を、2002年には8,000件ほど、地域相談支援は1万件ほど、あるいは、療育相談支援は2万件ほどやっております。この中で、地域療育支援等事業の中では、上限なしの県もありますけれども、東京都では件数に関わらず、うちの施設では年間七百数十万というふうに上限が決まっています、とめられております。

次のところですが、進むべき方向として、児者の一本化、その中で、発達・成長する子どもたちへの発達保障ということがありますが、これは介護保険になじまないと考えています。そして、属人化、大島分類なり医療的ケアなり療育支援という形を加味した総合的な程度区分に応じた評価、属人化ということがこれからの課題と考えております。

そして、障害の一元化の中では、全ての重度の障害を一度には引き受けられません。地域の中度以下の軽い、精神障害なり知的障害などは入所もできるけれども、重度の知的障害のお子さんたちは一元化はすぐにはできないと考えております。ちなみに、J A S P E Rというのがありますけれども、私たちの運営協議会でつくった医学雑誌のメディカルビューから出版されたもので、1部しかなくて、委員のわずかの方のお手元には届けてありますので、よろしければお持ち帰りいただきたいと思っております。

児者一本化の中での発達保障をする中に臨界期というのがあると思っております。例えば、オオカミ少年であれば、5～6歳で人間の社会に戻ってきても一生言葉がしゃべれない、あるいは、生れたばかりの正常なネズミに目隠しをしてしまうと、数カ月後に外しても一生目が見えないという形で、早期の脳の発育を促す臨界期というものがあります。それから、家庭を含めて障害児という形で脆弱で弱いということがあると思っております。そういう中で、幾つかの残された課題としまして、実施主体につきましては、入所については従来どおり都道府県がなしてほしいと考えますが、少なくとも障害児の短期の分においては都道府県としてもらいたいと考えています。

それから、程度区分の話で、5ページのところの、ADLの発達機能を、入所の100例で5段階に分けておりますが、一番重たいVの生命維持のグループ、あるいは、Iの社会的自立、中間の中等度の日常生活自立を目指す群とがありまして、図の点グラフのところではタイムスタディをしたわけですが、タイムスタディは職員の現状という枠があって、限界がありますけれども、横軸の月齢100カ月まで、8歳ぐらいの左側は育児時間がとても長い。

その次のグラフの横軸はF I M（ファンクショナル・インディペンデンス・ミュージアメント）という、リハ学会などで使われているものですが、左右の軽度、重度の図で、中等度が最も援助時間を要するということがあります。

その次の図は、2,000弱の対象児の程度区分でして、6歳以下の柔弱な人たちが重度だということがあります。

それから、自立支援法での課題としては、重症なほど体調が崩れて、通所なども当日キャンセルが多くなっております。そういう意味では、経営の基本分は月額制にしたいと考えております。それから、未収金が平均で6%ほどになっておりまして、3カ月以上の未収・未納の方の低所得者の場合には、経済的ネグレクトという形にして、措置に変えていただきたいと思っております。

それから、施設支援費は、現状で、数園では知的障害の肢体不自由の通園では半分しかこない、入所では重症心身障害児の入所の4分1ぐらいの施設支援費は安くなっておりません。

時間がきましたけれども、成人との違いというのは、手帳は3歳までは出なかったり、特別児童扶養手当が停止されたりということがありまして、1年以上の長期入所を除けば、児童扶養手当は停止しないで、継続して支給していただきたいと考えております。

時間がまいりましたので、肢体不自由児施設の現在の機能、実態を知っていただいて、在宅支援などの現在の機能を維持・発展できるように、経営難及び後継者難などの課題を解決するように願っております。どうもありがとうございました。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、引き続いて、全国肢体不自由児通園施設運営協議会から、宮田様、お願いいたします。

#### ○宮田全国肢体不自由児通園施設連絡協議会会長

肢体不自由児通園施設連絡協議会の宮田でございます。障害児支援のあり方の検討会で、通園施設に関しては一元化の方向が示されましたけれども、他の通園施設がヒアリングに出席しておりませんので、私のほうからのお話は他の通園施設も含めた部分という形が多くなることをお許しください。少し見にくいんですけども、2ページ後に図表を資料として提示しておりますので、ご覧になりながら、よろしくお願いいたします。

まず、障害のある子どもの状況としては、今、君塚委員からもお話がありましたように、脳性マヒの子どもたちというのは、発症率として増えてきております。姫路市におけるここ20年の発症数を示しております。

右の表ですけれども、我々のところに通園してくる子どもさんも重複障害多くなり、医療的ケアの必要な重症児が増えてきております。

加えまして、肢体不自由児通園施設の診療所にも非常に多くの発達障害の子どもたちが来院されています。表3では姫路と横浜と広島を示しておりますが、新患の4分の1ぐらいは発達障害で占められているという状況で、障害種別ごとに分けられた障害児通園施設はもう限界がきているかなと考えています。

そして、保育所入所後、もしくは、学校へ入ってから、発達障害に気付かれたりする場

合、もしくは、保護者も非常に育てにくいとは感じられながら、障害児施設に相談に行く、児童相談所に相談に行かれるということが、敷居が高くてできないということが多くて、派遣・巡回型の支援システムを考えていく必要があるのではないかと。このためには、保育所、児童デイサービス、そして、我々の通園施設などによる地域間の連携が不可欠で、それをコーディネートする機能も、現状の相談支援事業では不十分な部分があるかなと考えております。

障害児通園施設の現状と問題点ですけれども、障害児通園施設は378カ所ありますが、ほとんど都市部へ集中・偏在しております。人口過疎地域の通園保障は、全国で1,100ほどあります児童デイサービスが賄っているような状況ですけれども、専門性の点で課題が残っております。ということで、少ない上に障害種別に分かれていて、障害が違えば身近な地域で支援が受けられない、もしくは、自閉症等の新しい障害に対応する施設がないというところで、支援が受けにくい部分があるかなと考えています。

昭和54年の養護学校義務化以後、通園施設は6歳までの子どもを対象に仕事をしてきているわけですけれども、そういった意味では年齢が細切れになった支援というところで、学齢期の支援や移行期の支援というものが脆弱になっております。そういう中で、一般保育所、普通学校の障害児の増加というところが課題になってくるわけですけれども、障害児施設の専門性を地域のそのような機関に提供する制度がありません。障害者地域医療等支援事業も、君塚先生からもありましたように、一般財源化される中で使いにくくなっているというのが現状です。

肢体不自由児通園施設の特徴ですが、まず医療型の障害児施設として診療所が併設されております。医療機関から家庭、例えばベビーセンターから家庭への移行期に医療機関と協力して早期対応ができる、定員外の子どもたち、対象外の障害にも専門機能の提供が可能になる。そして、障害が確定される前から、子育てに困っている家庭に対して早期対応が可能である。医療職がたくさん配置されておりますので、重症心身障害、特に医療的ケアの必要なケースに対しても対応が可能かと思えます。

表4は、平成16年度、我々の実態調査では、常勤換算で約18名の職員が配置されておりました、18年度に厚生労働省が実施された調査では22名の他職種の職員が配置されておりました、地域の機関、保健センターとか保育所、学校への職員派遣が可能になる機能があると思えます。90%以上が公立施設でして、この点については今でも財政的な部分としてはできるんですけれども、今後、民間でもそういうことができるような仕組みをつくって、さらに通園施設が増加していくような仕組みが要るのではないかと考えます。逆に、通園施設であればいわゆる派遣・巡回機能を持つべきだという仕組みがあればいいと考えております。

今後の障害支援のあり方としては、我々としては相談支援の部分を基盤にした家族・地域支援の機能を、通っていただくということを第一にするのではなくて、地域の機関との連携の中で我々の機能が発揮できるような方向性を考えていきたいと考えます。

2番目以降は、都道府県圏域の療育の重層化構造ということをお話をさせていただきます。まず、一般保育所にいる障害のある子どもたちが多いという前提があります。加えて、今後、地域で地域の子どもたちと一緒に育っていくということを考えると、一般保育所の障害児受け入れが促進されなければいけないし、そうであるなら我々の施設から専門職員が派遣できる仕組みが要るのではないかと。

今日は市長さんが来られていますけれども、東松山市のように障害児施設をなくして、その職員たちを派遣という、近未来的なシステムというのほうはうらやましいんですが、今の全国の状況からすると、この部分は過渡的には障害児施設からの派遣・巡回を可能にする、積極的にさせていく仕組みが要ると思います。

市町村域で通えるところとしては、現在の機能としては児童デイサービスがあると思います。現実に人口の少ない地域で療育拠点になっている状況がありますので、この部分との連携や調整が通園施設に求められているかなと思います。3種別に分かれている障害児通園施設を、まず身近なところで通える場所、そして、専門的な療育を受けられる場所、そして、地域に支援できる機能を持たせた障害児通園施設の一元化をしていただきたいと思っています。

ちょっと分かりにくい図ですけれども、図2でL字型の真ん中の基本部分、児童デイサービスとか知的障害の通園施設をモデルにして、まず通えるところ。そして、そこに地域・家庭への支援機能、現状の制度から言いますと、障害児等療育支援事業のような、施設外の子育て支援、地域機関への支援ということが出来る機能、加えて医療専門性を確保できる診療所の併設という部分を、できるところはできるだけ積極的に担わせていく。その結果、重層的な地域療育のシステムがイメージ化できるのではないかと。

図3では、先ほど君塚委員からもありましたけれども、都道府県域の全域をカバーできる拠点機能として、肢体不自由児施設とか心身障害児総合通園センターの部分が担って、2次機能として我々通園施設が療育の専門性を担う。そして、保育所、児童デイサービスが1次機能としてできるだけ身近なところで通うところを確保するし、子育て支援も実施するというようなシステムが望ましいのではないかと考えております。

図4、5については、同じことを図にかいてお示しいたしました。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

引き続きまして、きょうされんから斎藤様、お願いいたします。

○斎藤きょうされん副理事長

本日は貴重な意見表明の機会をいただきまして、まず冒頭に感謝申し上げます。

きょうされんは、小規模作業所・地域活動支援センターを中心としつつも、成人期の通

所あるいは入所の事業者、生活支援センターと、多彩な社会資源の事業者により構成されております。今日は、きょうされんとしての見直しに向けての意見を理事長に代わりまして、私がさせていただきます。よろしくお願いいたします。

自立支援法が施行されて2年4カ月たったところですが、自立支援法の施行による影響は大変幅広く、また、その中身も甚大なものであったというふうに認識しております。この間、政府を中心に二度にわたって大幅な運用見直しが実施されましたけれども、法そのものは何ら変わっておりません。骨格は維持されたままとなっておりますので、現時点での障害のある当事者、またそのご家族の不安、それから、事業者の将来への不透明感というのは非常に根強くあると思っております。

この部会での見直しの審議をするに当たりましては、障害のある人たちの生活実態を踏まえていただきたい。そして、一人一人が人間として当たり前生きていきたいという願いに寄り添った意味での、真の抜本的な見直しとなるような審議を切望しているものです。併せて、この自立支援法の準備、施行をめぐりまして、それ以前からありました障害分野に関する様々な課題は、まだその端緒が切り拓いていないのではないかと認識しておりますので、その点への展望もつけていただくように期待をしております。

それでは、以下、当会としての意見を申し述べます。

まず、見直しに当たって2点ほどございます。1つは、自立支援法施行直前から、従来利用されていた施設を退所される方々、あるいは、施行後に利用日数や利用量を減らされる方々、そして、現時点でもなお利用料を滞納している方々が多数おられると思います。そのことは、障害のある方々の地域生活の後退を招く事態になったと思います。こうした具体的な影響や事実を、政府においてもあるいはこの部会においても、改めて把握をし直して、その分析と評価の議論をした上で、見直しを進めるべきではないかと考えております。その際、様々な統計的データはこの間もいろいろと出されておりますけれども、単に比率という問題ではないと思います。一人一人の具体的な生活実態、そのことが法の効果をあらわすものではないかと思っておりますので、そういう観点での検証をお願いしたいと思っております。

もう一点は、自立支援法準備・施行と今日の時点で大きく違う点でございます。何よりも障害者権利条約が発効ということは、大変大きな環境変化であろうかと思っております。また、障害の定義や認定に関わって、WHOの国際生活機能分類、あるいは、障害者の働く問題に関してはILO159号条約など、障害のある方々の諸権利に関する様々な国際基準がございます。その国際基準に照らして、この国の障害者施策の水準をどのようにしていくかという観点から、見直しを考えていただきたいと思っております。とりわけ、権利条約においては、その批准という課題に伴って国内法整備をどうしていくかということが焦点の点になっていると認識しております。そういう点でもこの自立支援法との関連も不可避なものではないかと思っております。基本的には見直しを伴った後に、我が国の全ての障害のある人々の権利水準を引き上げていくというような視点が不可欠ではないかと思ってお

ります。

それでは、次に、見直し内容に関しての具体的な意見を7点にわたって申し上げたいと思います。1つは費用負担の問題であります。応益負担制度、法定では定率負担制度となっておりますけれども、これについては障害のある人々が同じ年齢の市民と同等に生きていくという、その最低限の部分を公的に保障することが必要でありまして、その立場からは障害があるがゆえに1割負担という応益負担制度は廃止するべきであると考えます。また、実際には自立支援法の施行と同時に、給食費あるいは水光熱費などの実費も当事者の負担として大きく関わりました。とりわけ入所型の施設においては手元金2万5,000円という中で、実費負担の割合は大変高くなっている現実があります。これらの実費負担のあり方についても改めて十分な議論を尽くすべきではないかと考えております。

2点目、小規模作業所・地域活動支援センターについてです。地域活動支援センターは市町村事業に位置付けられておりますが、そのことによりまして、小規模作業所は非常に混乱を来していると思っております。また、地域活動支援センターの水準について、地域間格差が著しく生じているという事実もございます。そもそも小規模作業所を法定事業化していくという問題の根本は、自立支援法前の法定外の事業であった小規模作業所を、法定内の他の同種の事業と同等に位置付けるということが、真の問題解決の方向性ではなかったかと考えております。そういう点からも、地域活動支援センターという類型は廃止して、その上で小規模作業所の法定事業化への支援策を、十分な経過期間を設けて拡充する必要があると思っております。また、小規模作業所が存続する間は、国と地方自治体は最低でも従前の補助金制度を継続していくことが必要であると考えております。

3点目、事業体系についてです。事業体系は、大きく「訓練」、「介護」というような考え方で、その枠組み自体の狭さに問題点があると思えますし、体系全般は実際には非常に複雑になっているという観点から、さらなる再編が必要だと思っております。また、全ての事業を義務経費に位置付けるということと、とりわけ日中活動の場は、自立支援法直前でしたけれども、厚生労働科学研究で大きな提言もしております。「一般就労・自営」、「社会支援雇用」、「ダイアクティビティセンター」というような検討もしてきたところですので、それに基づいた再編をしていただきたい。また、就労部分については、労働行政施策との連結が必要であり、そのことが日本版保護雇用制度の確立に向けても求められているものと考えております。

○潮谷部会長

少しまとめていただいて、よろしく願いいたします。

○斎藤きょうされん副理事長

はい。程度区分については、そこに書いてありますように、支援内容と量を決めるということではなくて、本人のニーズと環境因子に基づいたものに、より必要な支援を決定す

る仕組みにし直していただきたいと思います。

事業者報酬の基準につきましては、日払い方式や加算・減算などの成果主義的なあり方、それから、人員基準の常勤換算方式はやめるべきだと考えております。もちろん、水準も施行以前の水準まで戻していただくことが、事業者の現時点での疲弊を解消する手立てであるだろうと考えます。

社会資源の拡充や基幹的課題につきましては、また後で発言させていただければと思います。

以上です。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、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から、室津様、山田様、花崎様、お三方の発言のようでございますので、どうぞ時間配分をよろしくお願いいたします。

#### ○室津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代表

日本グループホーム学会の室津と申します。私は、今年に入って脳梗塞を起こして、しゃべろうと思ってもなかなかしゃべれないことがあったりしますので、今日の内容について3人で分担して話をさせていただきたいと思います。

言いたいことはいっぱいあるんですが、その中の特に訴えたいことを要約したものを作成しましたので、それを見ていただければと思います。大変申しわけないんですが、要約したときに直し忘れがあって、今日訂正しましたので、訂正したのもも配っていただいておりますので、そちらのほうを見ていただければと思います。

それでは、山田から。

#### ○山田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

それでは、室津が少し不自由になっておりますので、私と花崎で分担してお話をさせていただきます。要約版を見ていただければよろしいかと思います。

私たちは「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」というものをつくって、今まで活動をしてまいりました。今回の見直しに当たりまして、自立支援法は何を守り、何を変えなければならないかという議論を今まで行ってまいりました。自立支援法は、障害のある人が普通に暮らせる地域づくりを目指し、今まで厚労省関係の皆さんが自立支援法をご説明なさるときに、「障害の有無に関わらず、国民が相互に人格と個性を尊重し、安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与する」という理念を掲げ、第一前提でお話をなさっておられました。

こういった自立支援法の目的は、我々が願っていた一人一人の暮らしを尊重するという、

ノーマライゼーションの根幹理念そのものについては絶対守り抜いていただきたい。また、こういった理念に基づいて生れた施設から地域へという流れは決して後退させることのないようお願いしたいと思っているわけです。ここで必要なことは何なのか。安心して暮らすことができる地域社会の実現というのは一体どうなのかということで、我々も論議しながら、皆様にご提言をさせていただきたいと思うわけです。

グループホーム・ケアホームは、ご存じのように入所型の施設から地域生活移行の受皿としては、大変重要な話だということになっております。その支援の質を高めるための取組は今後も必要であろうと思っているわけですが、これらの施策全てが本人主体で行われなければならないと思っています。グループホーム・ケアホームで暮らしている利用者さんたちの言葉も種々お聞きしていく中で、ここに掲げておりますように、「自由」「静か」「安心」「自分の家」であると、入所施設と地域生活を比較して、彼らは言葉で伝えてくれております。なお、入所施設にいる仲間を早く出してくださいと訴えているわけです。そういう観点から見て、「地域生活移行」を進めるために、要約版で、それと本人中心の「地域の暮らし」を進めるためという2点については私からお話をさせていただきます。

まず、「『地域生活』を進めるために」であります。これは、地域生活移行とは一体だれが決めてきたのでしょうか。今まで論議されてきた中で、家族あるいは地方行政からの声を頼りにした入所待機者という調査をされながら、入所施設を整備されてきた今までの歴史は十分に承知しているところです。しかしながら、実際に地域生活移行ととらえたときに、本人のニーズ、本人の声を今まで聞いてきたでしょうか。そのことを地域生活移行待機者として、入所施設全体に対してまず把握すべきではないかと思っているわけです。

そのために、3月5日の厚生労働省主管課長会議の資料でも出されましたけれども、入所施設から地域生活移行の移行数が増えているわけではありませんが、少なくとも九千数百人の入れ替わりがあったことは事実として一定の評価はしたいと思います。地域生活移行待機者は一体だれが把握していくのか、それについては改めてここで提案させていただきたい。精神障害の退院支援に関わる施策が昨年度動き出したと同じように、地域生活移行に伴う地域生活移行支援コーディネーターを配置して、促進すべきではないかと思っております。また、グループホーム等については、不足していることも当然なんですけれども、安心できる施策、仕組みとしての相談支援体制、情報を利用者さんに届けるという部分について不足していると思います。

そういった情報を基に、本人中心の地域での暮らしをもっと進めていくためにはどうしたらいいのだろうか。私たち学会はこのように考えました。地域生活援助と地域生活介護を統一した「地域生活援助」とすべきです。現場でもグループホーム・ケアホームについての名称も含めて、制度、取組についても、あるいは、諸事務についても、いまだに現場では混乱しているのが事実です。ここにありますように、地域生活援助として、介護給付、訓練等給付を個別給付という形で統一していただきたい。

2点目、グループホームの大規模化を阻止する対策をぜひ講じていただきたい。グループホームの重要性はこれまで述べてまいりました。ところが、そのグループホームの規模たるや、従来の4人から5人、あるいは7人までとしていたところから、10人という大規模化をしまいでまいっております。結果的に経営重視に傾く嫌いがありまして、大規模化されてきている傾向があります。これは果たして地域生活なんでしょうか。ぜひ定員規模の小さいところを手厚くしていく対策、施策をそのまま継続、あるいは、新たに見直していただきたいと思います。

3番目、個別支援計画に基づく個別支援決定を行っていただきたい。障害程度区分による報酬額、人員配置等々、これまでいろいろ工夫をしていただきました。しかしながら、個人の暮らしは種々雑多ございまして、個人個人の生き方支援に基づくとなると、個別支援計画というのを明確に行う必要があると思います。そのためにケアマネジメントを対象、つまりケアマネジメントというのはサービスの利用計画作成費の対象にさせていただきたい。それをもって個人がどこでどう暮らしていくか、あるいは、グループホームの暮らしからどう次の生き方を具体化していくか、そのことについてケアマネジメント対象、すなわちサービス利用計画作成の対象としてご検討いただきたいと思います。

それでは、スイッチします。

#### ○山田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

それでは、「障害児こそ地域の普通の住まいが必要です」ということについて、手短かに述べさせていただきます。

日本グループホーム学会は、グループホームということで大人の地域の暮らしをずっと考えてまいりましたが、なぜここで障害児についての意見を申し上げるかと言いますと、自立支援法の基本理念である「自立と共生社会の実現」ということを考えた場合、それに年齢の枠はございませんし、将来、自立と共生の社会の中で生きていく子どもはそれにふさわしく育てられなければならないということでございます。子どもの問題は非常に多岐にわたりますので、特に今日は住まいの場ということに限って申し上げたいと思います。ここに5点挙げてあります。

1つは、「障害児は他の子どもと異なる特別な存在ではありません。この国に生れ育つ一人の子どもとして児童福祉法に則り、他の子どもと同様に育成されるべき」と。なぜこのような自明のことを申し上げるかと言いますと、2番目に大いに関係がございます。障害のある子ども及びその家族は、地域に展開される全ての子育て支援サービスを等しく利用できるよう支援され、それに重ねて障害に固有の支援策を利用できる仕組みが必要です。今、国は少子化対策基本法に則って、「子ども子育て応援プラン」というものを、市区町村を基盤に展開しております。そこに障害児が、言葉は悪いですけれども、乗り遅れてしまうということを非常に危惧しております。そのことを2番目に申し上げております。

3番目は、相談支援センターなどの家族支援機能を、家族の問題の複雑化、深刻化、緊

急性に対応できるレベルに引き上げ、子どもが親元（実親）で暮らし続けられるようにしてください。今、地域で様々な家庭支援、家族支援、それから、子ども支援の相談センターがありますけれども、その実力が、現在の複雑化した、これは障害児ばかりではありませんが、子育ての問題の中で出てきている親の不安定さ、その他複雑化、深刻化、緊急性に対応できていないんですね。ですから、問題を拾い上げても、それに対応できない。そのためには、この機能に並行して、すぐ駆けつけることができる機能も併設した形で力を強化するような施策にしていきたいと思えます。

それから、4番目は、社会的養護を必要とする障害児の住まいの場を抜本的に改善してください。社会的養護、つまり実親家庭で暮らせなくなる子どもが、数は少ないですけれども、現にいるわけです。その子どもたちは障害児施設、児童養護施設を中心に暮らしているわけですし、その実態は様々なところで報告されておりますけれども、まだ大部屋処遇が中心で、その中で落ちついた育ちが保障される状況にないわけです。それを抜本的に改善するということは、もちろん施設そのものが、いろいろな形で改善されていく。これは既に始まって、努力がされていますが、この努力をもっとしやすいようにするということ。

そのほかに、現在、児童養護施設などで制度化されて、既に実践されている「地域小規模児童養護施設」、つまり地域における小規模の子どものグループケアですね。そういうふうなことを障害児施設でも実現できるようにしてほしい。ただし、これにはいろいろな検討課題がございます。障害児だって分ければいいのかということもありますけれども、早急に様々な問題が洗い出されるような形で、検討委員会などをぜひつくっていただきたいと思えます。

2番目は、障害児が里親などで養育される道を開いてください。里親というのは日本では非常になじみにくいと言われておりましたけれども、国は今力を入れて、例えば里親手当を倍増するとか、新たに第二種社会福祉事業として位置付けられるファミリーホームということも、昨年度から今年度にかけて進めております。これもここの中から障害児が抜け落ちないように、どのような条件整備をすれば障害児も里親の下で養育されるかということ、これは研究あるいはモデル実施段階と思えますが、ぜひ開いていただきたいと思えます。

最後に、地域相談支援センターをはじめ地域支援機能と社会的養護機能の相互乗り入れ。と言いますのは、児童が障害児施設とか児童養護施設に入ってしまうと、今まで関わっていた、例えば児童相談所その他が一斉に手を引いてしまう現実があるんですね。そこで家族への再復帰とか、地域への復帰が非常に遅れてしまうということがあられるわけです。この地域支援機能と社会的養護機能というのは、相互に乗り入れて有効に支援を展開されるべきであると私どもは考えております。

大変手短ですが、これで失礼します。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それぞれのお立場からご意見を賜りました。委員の皆様方からご質問、ご意見がございましたら、よろしくお願ひいたします。

安藤委員、どうぞ。

○安藤委員

君塚会長さんにお伺いしたいのですけれども、資料の2ページに脳性マヒと発達障害が半々と書いてありますが、発達障害については現在特別支援教育の中での大きな課題になっているだけです。発達障害児にきちんと対応できる専門の先生方も不足していますし、適切にどう対応していくのか非常に難しい問題が出ているようです。施設の中で発達障害児というのがどのような課題になるのかについて、どう報告しているのかお伺いしたいと思います。これが第1点です。

第2点目は、非常に深刻な問題が出されている感じですが、7ページの下の方の障害者自立支援法での課題の1番が在宅重度障害児への不十分さ、これについては施設の経営が非常に不安定になっているのではないかと予想されますけれども、2番目についても自己負担で利用者と施設とが対立関係となる危惧ということですが、もう2年も経過していますので、机上ではなくて、実際に具体的な課題が出ているのではないかと思います。利用者と施設経営者については、入っている子どもたちと支援施設の関係というものは対等平等、信頼関係をもとにすべきなのだと思いますけれども、これでは非常に深刻な問題が出ていますが、具体的にどんな問題なのかを伺いたいと思います。

○潮谷部会長

安藤委員、質問はそれでよろしゅうございますか。

○君塚全国肢体不自由児施設運営協議会会長

肢体不自由児施設における発達障害児への対応という中身、全国的なところでは分からないのですが、外来レベルでは、外来の受診者の半数50%が自閉症などの発達障害であるということでの医学的な対応を行っております。1つは、小児精神科医、あるいは、臨床心理士によるカウンセリングのような、ご家族及び本人への対応ということがあります。もう一つは、医学的なリハビリテーション、特に監督統合訓練という形でいろいろな動作、スキルを獲得していくことを、モーターを通して自信をつけていって、本人が自尊心を高めるという形での対応をしております。ただ、数が多くて要望にこたえきれないということがありまして、そのために継続して地域での発達障害のリーダーへの講習会を行っております。そういう現状だと思います。入所については、短期入所というぐらいで、発達障害のための入所は現在ではまだやっていて、今後一元化に向けてということ

で、私たちの病棟の中にも透明な隔離施設をつくったりはしております。

それから、2番目の自己負担をめぐっての課題ですが、端的にいうと、30万円ぐらいまでの未収金のレベルですと、地域の簡易裁判所での申請で片がつく、もっと超えてしまうともっとレベルの高い裁判所にとということで、差押えという形は一部でされております。利用者の未収金ということではいろいろなノウハウが必要で、事務的なことも大変です。それから、虐待のお子さんたちは5～6%入所しておりますし、その方たちは措置なんですけれども、契約、あるいは、自己負担との絡みも一方で持ちながら、なかなか協力的でなくて対立するという、直接的ではないんですが、利用料という絡みでそういう面があります。

○潮谷部会長

安藤委員、よろしゅうございますか。

はい、ありがとうございます。

北岡委員、どうぞ。

○北岡委員

グループホーム学会の方にお尋ねしたいと思います。私は、このたびの自立支援法の見直しの大変重要な課題の一つに、ケアホームが飛躍的に充実されるということが極めて重要だと考えているんですけれども、今日お出しいただいた「本人中心の『地域での暮らし』を進めるために」の3番目の「個別支援計画に基づく云々」というところの、「入居者ひとりひとりについて、環境、生活のしかたなども加味した個別支援計画」と、この辺についてもう少し具体的にお話をいただけたらと思うんですが。

○潮谷部会長

山田さん、お願いいたします。

○山田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

詳細版の4ページに少し書いておりますが、グループホーム学会でグループホームの個人々の生活の状況を、援助量と障害程度区分とを比較させてもらいました。その程度区分でいうと10倍ほどの開きがあった。では、環境と言われた部分については、このやや下のほうにございますけれども、例えば入浴時にどの程度の援助が必要か、障害程度区分で出てくるんでしょうが、この程度区分だけでは具体的なことがあらわれてきていない。

暮らし方はその人の日中活動も含めて様々な生活の仕方があるわけなんですけれども、程度区分という大雑把な括りの中では個人個人の生き様に合った、生き方に合った支援を組み立てていこうとすればするほど、障害程度区分によって制限されてしまうということになると、かえって本人の暮らし方が障害程度区分で制限されることになってしまうのではな

いか。こういうところが調査等々で、データ上の開き、あるいは、必要な支援がそこに届いていないということがあらわれてきております。それは夜間の支援体制についても同様で、そこを申し上げたかったわけでありませう。

○潮谷部会長

よろしゅうございますか。

ほかにございませんでしょうか。浜井委員、お願いいたします。

○浜井委員

龍谷大学の浜井です。きょうされんの齋藤さんにお伺いします。先ほどは時間がなくて詳しいご説明がなされなかったと思うんですが、配付された資料の2ページ目の6番の社会資源の拡充についてです。これは基本的な問題で、グループホームなどがこれに関係してくるんだと思いますが、資料では、基幹的な社会的資源の量的な不足が挙げられています。そして、社会資源不足を解消するために、何らかの時限立法も含めたような法的な手段を講じるべきだと書かれているんですけども、これをもう少し具体的に説明していただけないでしょうか。

○潮谷部会長

齋藤さん、よろしくお願ひいたします。

○齋藤きょうされん副理事長

現実には社会資源の問題が地域移行を進めにくい要因であったり、施設機能をより障害の方々のニーズとか必要な支援に応じて高めていくという意味でも、弊害になっていると思います。何よりも絶対的な数は果たしてニーズに即して充足しているのかという点での検証も求められるだろうと思っております。実際に自立支援法の中で「障害福祉計画で基盤整備を図っていく」と言われてきておりますけれども、自治体の財政事情に大きく影響を受けているのではないかと思いますし、とりわけ地域生活支援事業の部分についてはそういう傾向は否めないのではないかと思います。

また、障害福祉計画のつくり方も、短期間の中でということで、国の指針に基づいたワークシートで多くの自治体がそれに基づいて新体系の量等をはじき出すような手法もとられておりましたけれども、本当の意味での地域の実感として、当事者の実感としての社会資源の整備が必要だと思います。その観点から時限立法という手段を講じて飛躍的な基盤整備の拡充を進めるという方策を検討していただきたいということでもあります。

以上です。

○潮谷部会長

浜井委員、何かほかにございませんか。

ほかには皆様、ございませんでしょうか。

こちらから見えにくうございませうが、川崎委員のお隣。

○岩谷委員

岩谷です。君塚委員にお聞きしたいと思ひます。肢體不自由児の児童福祉法の下にあるべきだというのがご意見でありますけれども、現実には肢體不自由児施設の中で加齢児と言われる重症心身障害児の方たちが非常に多く入っているという事実がございますよね。その方たちの問題というのはどのように考へて、児童福祉法とどういふふうに分けするといふか、施設としてはそういう人たちがたくさんいるわけですが、その人たちの問題をどういふふうで考へておられるのでしょうか。

○潮谷部会長

君塚さん、よろしくお願ひいたします。

○君塚全国肢體不自由児施設運営協議会会長

児童福祉法との絡みということでは、国の責務の下とか、児童憲章に則った理念的な面での位置付けを強調したいという形の中で、その前提の下に介護保険とは違ふんだという形の、ユニバーサルな上位概念として、児童福祉法は現在ものを続行しながら障害に関する障害自立支援法をつくっていききたいということですが、直接的な重症心身障害児への対応という形の中で、児童福祉法においては重症心身障害児施設というものが18歳を過ぎた加齢児でも入所できるという文言で、現在、加齢児が87%に及んでいるという実態があると思ひます。

その中で、私たちのほうでは重症心身障害児以上に加齢、あるいは、地域支援をやっております、入所だけではなくて、全体的に在宅の重症心身障害児を支えているというふうで考へております。今日、重症心身障害児施設の方がいらっしやらないので、あまり比較的なことはせずどういふふうにとのことですが、生命維持の機能を重視する形で、例えば宮田委員の資料の中にスタッフの医師、看護師の平均が書いてありましたが、肢體不自由児施設で同じように医師を平均換算すれば、施設平均で8名ぐらい、看護師が五、六十名はいると思ひます。そういう形で医療的な方たちをケアしていると。

ですけれども、現在の法律では施設に入っていることによつての支援費が、重症度によつて属人化されたものではないということ、ねじれ現象が起きていると考へております。そういう意味で、実際的に18歳以下の重症心身障害者層を主に肢體不自由児施設が見ているんですけれども、それは大きな大変さ、あるいは、お隣の宮田委員の通園でも少なくとも5割は重症心身障害児であると思ひております。こういう形で児童福祉法における名称と現在の実態との乖離もあると考へておりますけれども、その辺で児童福祉法を変えてほ

しいということは考えていない段階です。

ちょっとまとまりませんが。

#### ○潮谷部会長

お約束の時間は相当過ぎてしまったんですが、それぞれのお立場の中で簡潔に、皆様方のヒアリングに対して、質問等々あればもう少し頂戴したいと思います。

広田さん、お願いいたします。

時間的に制約のおありな方はそれぞれ見計らってくださいようお願いいたします。

#### ○広田委員

きょうされんの斎藤さんです。お疲れさまです。私、かつて作業所に行っていた経験から、1ページ目の上から4行目、「当事者及び家族の不安」というふうに書いてありますが、私は作業所に行っていたとき、とても職員に依存していて、自分が作業所に行っていたときに自立支援法のことを聞いたら不安になったんだろうと思うんです。不安になるような情報提供が行われていないかどうかということ。これは意見です。

それから、2番目の応益負担などについて。応益、廃止すべきですと。廃止すべきですということは、応能負担にするのではなくて、応能も応益も廃止で、利用料はゼロということなのかというのが1つ目の質問です。

それから、事業体系についての上から4行目、「とりわけ就労部分について」というところですが、いろいろなところでお話を伺っていると、日本人ってやっぱり建前と本音の人間で、私はいつも本音をしゃべっているんだけど、この部会に出ていてとても建前が多いなと感じるんですね。先日、宮城県の栗原というところで23の企業が集まって就労支援センターを立ちあげたんですが、そこへラジオの取材で行ってきましたけれど、企業が障害者を雇用する場合は分かりいい、福祉の雇用は分かりづらいという感じです。私自身も作業所を卒業してから3カ所の民間企業で働きましたけれども、ある意味では作業所の職員よりも零細企業の経営者のほうが、障害者の力をうまく活かしてくれたのではないかと。これは感想です。

それから、5つ目の事業者の報酬などの基準についての3行目に、「人材確保に困難を極めている現状にあります。従事者の待遇水準はそのまま障害のある人への支援の質に直結します」とあるんですが、前半のお話でも、自分たちの身分保障、職員の所得保障ができないと、障害者に対するサービスが下がりますよとおっしゃるんですけども、例えば横浜などは年間2,000万ぐらい、旧作業所の体系、今は自立支援法でもいろいろな体系ができていますが、そのぐらいのお金を出しても、本当にサービスの質のいい職員がどのぐらいいるかといったら、それはやっぱりクエスチョンマークだし、障害者によっては1人100万円、あなたが社会資源に行くことによってかかってますよというお話をすると、じゃ、現金で月々2~3万もらったほうがいいという人もたくさんいるわけですね。そうい

ういわゆるコンシューマーの本音を聞いたことがありますかということと、こういうところに「水準の低下はサービスに直結しますよ」ではなくて、大変厳しい状況にあって我々も食べられないんだ」ぐらいのほうのインパクトがあるのではないかと。これは意見です。

それから、その下の6番目に社会的入院の問題を書いていたのですが、社会的入院の問題は、精神のほうの検討会で私はもう一つの拉致だと。北朝鮮の存在は国であり、地方自治体であり、医療関係者であり、家族であり、私も含めた仲間かもしれません。そういう言い方をしていますが、これは時限立法が最適かどうか分かりませんが、国は隔離収容施策を謝罪して、社会的入院を出さなきゃいけないということで、ここで社会的入院のことを書いていただいたことに対してはお礼を申し上げます。

それから、7番目に総合福祉法の制定ということを書いてありますが、先日もここに発達障害の方と難病の方、自閉症の方がこられたんですけど、もう3障害の時代ではなくて、社会的障害者の総合福祉法という時代だと思います。

そういうことで、意見と質問です。

#### ○潮谷部会長

斎藤さん、よろしく願いいたします。2点、質問だったと思いますので、よろしく願いいたします。

#### ○斎藤きょうされん副理事長

応益負担の問題に関しては、基本的な考え方として、人として生きていく最低限の部分に関して、十把ひと絡げでサービスを利用したら1割負担ということになっている実態については問題があると思っておりますし、そこは廃止すべきだと思います。その後の負担のあり方は、今後この部会も含めて当事者、関係者を交えて議論をしていただくことが必要ではないかなと考えております。障害がなくても、当然のように行う日常の生命維持行為とか、通常的生活行為ということへの1割負担ということの問題点を指摘しております。そういう考え方はやめていただきたいということでもあります。

それから、従事者の待遇の問題ですけれども、今、横浜の例を聞かせていただきましたが、地域活動支援センターなどでは、現実には年間の補助金が500万円以下で法定事業の地域活動支援センターだということもございます。そういうところで働く方たちの実情というのは大変悲惨だと思っております。従事者の立場からこのように申し上げているわけですけれども、私は、障害のある方たちの立場からしたときも、人による支援の部分がこのような低いみなされ方というのは、障害のある人たちにとっても非常に不当なものではないかなというふうにも考えております。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

広田さん、よろしゅうございますか。何かまだ……。

○広田委員

私は特にコンシューマーとして、職員の身分保障とか所得保障が低いことが障害者にとって不利益だということと関係ないと思います。私は生活保護制度を使っているいろいろな機関で相談をボランティアなどでやっていますが、それと自分が相談を担うということが直結しないと思うんですね。自分が貧乏だから相談者に対していい相談が行えないというわけではない。体調が悪いときには話を聞けないかとか聞く力がないということはありませんけれども、ですから、一般的に国民に向けて言う場合には、福祉事業者の身分保障を訴えたほうが分かりやすいと思います。

それから、言い残したことなんですけれども、「見直しに当たって検証が求められます」と書いてあるんですが、いっぱい相談を受けていて、作業所とかいろいろな形態の社会資源に行ったときに、「保育園のようで嫌だった」とか「私はああいうふうな社会性のないところは嫌だった」というふうな形で、いわゆる精神障害者が帰ってくるのがたくさんあるんですよ。そういうときに本音の検証はなかなかとれないと思います。そういう障害者の本音がスタッフや行政に届かないということも知っておいていただきたいと思います。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

最後のお一人ということで、山岡さん、お願いいたします。

○山岡委員

発達障害の団体を代表して出てきておりますので、肢体不自由児施設や肢体不自由児の通園施設に、5割を超えるような発達障害の子どもたちを受け入れていただいていることに感謝申し上げます。

障害児支援の見直しの検討会におきましても、気になるという段階から、敷居の低い、あるいは、身近なところで受け入れるというところが一つあって、宮田先生から出ているネーミングを見ますと、「子ども療育センター」というふうになっておりまして、表面的に肢体不自由児施設のように思えないようなネーミングにすると、発達障害の子どもがわあっと押し寄せるといった話もございます。そのネーミングの問題も含めて、敷居の低いような施設、受入機関が地域にあるほうがいいなと思っています。

宮田先生にお伺いしたいんですけれども、さっきあまりご説明いただけなかったんですが、障害児等療育支援事業のような形で、地域において施設が巡回の相談や支援に出て行くと、非常にすばらしいと思うんですね。その中でいくと、個別の支援計画とかアセスメントの関係とか、だれがコーディネートするんだとか、あるいは、実施主体をどこにする

んだとか、そういうところはちょっと難しい部分があるかと思うんですけども、その辺についてもう少しご説明いただければなと思います。

○潮谷部会長

宮田さん、お願いいたします。

○宮田全国肢体不自由児通園施設連絡協議会会長

かつて障害児（者）地域療育等支援事業という事業がありまして、療育関係の3事業、派遣・訪問と外来、施設支援という3つの柱で展開された事業がありました。これは、一般財源化されまして、今、特に自立支援法になってから障害児等療育支援事業ということで、都道府県・指定都市・中核市の事業になってしまって、非常にあいまいになっております。この部分をもう一度見直して、しっかり施設が地域に人を出せたり、専門性を提供できたりするようなシステムにしていきたいと考えているわけです。

ただ、かつて地域療育等支援事業の時代でも、モラルハザードと言いますか、施設としてもいろいろな形で収益を上げようとして、例えば祭りに呼んでというようなこともありました。この部分については何人かの参考人からも出ましたけれども、個別支援計画を明確に打ち出して、それに基づいた地域支援に出向いたときに個別給付とか、そういう形で収入が入るような形ができないかと考えております。この1年かけて我々の通院施設も、この部分も含めた仕組みを考えていきたいと考えております。

よろしいでしょうか。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

山岡委員、何かおっしゃりたいかなと思いますけれども、皆様、既に肌感覚でお気づきのように冷房が切れたみたいですね。この会場は4時までということで借りてあったのかもしれないけれども、今日はせつかくのヒアリングでございますので、多くの方々からのご意見、ご質問等々をいただきたいということで、35分程度オーバーしてしまいました。大変申しわけございませんでした。

ヒアリングを通して論点を把握し、さらにそれぞれの委員の方々には、論点整理の後、論点論議を展開していくという段階がこの後に広がってこようかと思っておりますので、皆様、それぞれのヒアリングの中であれもこれもという質問があったかと思いますが、短い時間の中でご迷惑をおかけすることになってしまいました。ぜひご了解いただきたいと思っております。

それでは、午後の予定した団体からのヒアリングを終りにさせていただきます。ご発表いただきました関係者の皆様方には感謝を申し上げたいと思っております。

それでは、事務局にバトンタッチさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○蒲原企画課長

本日は大変ご熱心にご議論いただきまして、本当にありがとうございました。

今日で2回目のヒアリングでございました。次回第37回は8月20日（水）2時からということになっております。引き続きまして、関係団体からのヒアリングになりますので、どうかよろしくお願ひしたいと思ひます。

本日は本当にありがとうございました。

（了）

# 発達障害者支援の推進に係る検討会

## 報告書

平成20年8月29日

## 目次

1	はじめに	2
2	発達障害者支援の基本的な考え方と取組	2
3	発達障害者支援における課題	3
(1)	当事者や家族に対する支援提供の流れに沿った課題	3
	(ア) 気づきに関する課題	
	(イ) 診断前支援に関する課題	
	(ウ) 診断に関する課題	
	(エ) アセスメントやモニタリングに関する課題	
	(オ) 支援に関する課題	
	(カ) 連携に関する課題	
(2)	発達障害に関わる者の役割と課題	5
	(ア) 直接処遇職員の役割と課題	
	(イ) 発達障害についての専門的な支援を行う者の役割と課題	
	(ウ) 発達障害者支援センターの役割と課題	
	(エ) 市町村の役割と課題	
	(オ) 都道府県等の役割と課題	
	(カ) 国の役割と課題	
4	今後の対応の方向性について	7
(1)	地域支援体制の整備	7
(2)	支援手法の開発	7
(3)	調査・研究	8
(4)	人材の育成	8
(5)	情報提供・普及啓発	9
5	おわりに	9

## 1. はじめに

- 発達障害については、平成17年から施行されている発達障害者支援法によって、発達障害者の自立と社会参加を目的として、都道府県・指定都市（「以下、都道府県等」という）への発達障害者支援センターの設置や発達障害情報センターの設置等様々な取組が行われてきたところであるが、同法の附則において、施行後3年を目途として見直しを行うことが求められている。
- また、本年7月には、発達障害者の支援と関係の深い障害児全般の支援について、障害保健福祉部長の私的検討会である「障害児支援の見直しに関する検討会」において、今後の障害児支援のあるべき姿と具体的な施策に対する検討報告書がまとめられたところである。
- このような状況を踏まえ、本検討会では、発達障害者支援に係る発達障害者支援法施行後の課題を整理した上で、「障害児支援の見直しに関する検討会」では議論されていない発達障害者支援固有の課題について、今後の対応の方向性の検討を行い、ここにその結果を報告書としてまとめるものである。
- なお、本検討会においては、発達障害者支援法の制定の趣旨を踏まえ、発達障害者支援法で定義された「発達障害」の定義の範囲の中で検討を行った。

## 2. 発達障害者支援の基本的な考え方と取組み

- 発達障害者については、一人一人が持つ学習面、行動面、社会性、コミュニケーション等に係る課題に対して様々な分野が連携して対応能力の向上を図ることにより、適切な人間関係を構築し、二次的な障害の発生を防ぎ、自立・社会参加を可能にする効果が期待できることから、早期に発見し、適宜適切な支援を行っていくことが必要である。発達障害者支援法第1条においては、これを踏まえ「発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする」としている。
- このことを踏まえて、国及び地方自治体は、発達障害児の早期発見、早期の発達支援、保育、教育、放課後児童健全育成事業の利用、就労の支援、地域での生活支援や権利擁護、家族への支援等を行える体制と人材を整備し、発達障害のある人に対してライフステージを通して一貫した支援を提供することをその責務とされており、政府として以下の領域において施策を実施してきたところである。

### ア. 地域支援体制の整備

発達障害に早期に気づいて支援をすること。発達障害に気づいてから診断を受けるまでの期間が長期にわたる場合であっても支援の提供ができる体制を整備すること。発達障害者への支援が一貫性をもって提供されること。

### イ. 支援手法の開発

一人一人の能力のアンバランスさや、環境による適応性の変化等の評価(アセスメント)と、能力・環境の変化に応じた再評価の継続(モニタリング)に基づいた支援が、全国のどこに住んでいても受けられるようにすること。そのために、支援手法を収集し、その効果等について国として客観的な検証を行った上で普及を図ること。

#### ウ. 人材の育成

適切な支援を提供するためには、現場で直接発達障害者を担当する者から専門的な支援を行う者まで、重層的に人材を育成することが必要であり、それぞれの役割に応じた研修等の機会を提供すること。

#### エ. 情報提供・普及啓発

発達障害の特性が周囲に理解されるように、発達障害についての情報をわかりやすく周知すること。

### 3. 発達障害者支援における課題

発達障害者支援の基本的な考え方に基づいて、以下の2つの観点から発達障害者支援に係る現在の課題を整理した。

#### ○当事者とその家族に対する支援提供の流れに沿った課題

一人一人の発達障害者とその家族に対して、発達障害に気づく段階から適切な支援を受ける段階まで切れ目のない支援体制を整備することが大切であるとの観点

#### ○発達障害者支援に関わる者の役割と課題

様々な立場から関わる者の役割を整理し、一人一人に必要な支援が生活全般にわたる領域から受けられるようにすることが大切であるとの観点

#### (1) 当事者とその家族に対する支援提供の流れに沿った課題

#### ア. 基本的考え方

全てのライフステージにおいて、必要な支援を様々な分野の関係者が共通の視点に立って連携をとりながら、継続的に提供できるような体制の一層の整備が必要である。

#### イ. 個別の論点

##### (ア) 気づきに関する課題

○ 当事者とその家族、保育士、幼稚園及び小中学校等の教諭、ハローワーク相談担当者等の直接処遇職員が発達障害の可能性に気づくためには、普段から発達障害の特性に関する信頼のおける情報がわかりやすく様々な形で提供されていることが必要である。【情報提供・普及啓発】

○ 発達障害については、タイプによっては1歳6か月児健診や3歳児健診などを契機にわかる場合がある。健診時点では疑いにとどまる場合も含め、確実にフォローを行い、必要に応じて医療・保健・福祉等の専門機関につないでいく体制を地域で作ることが必要である。また、直接処遇職員が発達障害の可能性に気づいた場合にも、当事者とその家族に対して適切な情報提供が行えるよう、専門的な人材によるバックアップ体制の充実が必要である。【地域支援体制の整備】【人材の育成】【情報提供・普及啓発】

- 当事者（青年期・成人期の場合）とその家族が、直接処遇職員よりも先に発達障害の可能性に気づいて心配している時にも、確実にフォローを行い、必要に応じて専門機関につなげる体制を作ることが必要である。【支援手法の開発】【人材の育成】【情報提供・普及啓発】

(イ) 診断前支援に関する課題

- 家族が心配して発達障害の専門的な相談機関や診療機関に相談しようとしても、当該機関の相談開始日まで、長期の待機を余儀なくされることがある。発達障害の確定診断前から支援が受けられるようにすることや、例えば家族の心が揺れているような段階に、支援を体験利用できるようにすることも必要である。【地域支援体制の整備】【支援手法の開発】【人材の育成】
- 当事者とその家族が発達障害に気づき取り組む準備ができていない場合には、無理に診断につなげようとするよりも、日常生活の中で生じている問題の整理とその時点で取り組むことができる具体的な対処方法の提示が必要である。【支援手法の開発】【人材の育成】【情報提供・普及啓発】

(ウ) 診断に関する課題

- 当事者とその家族が発達障害に気づき適切な対応を希望するときに、的確かつ速やかに診断し、必要に応じて適切な治療ができる専門性を有する医師の確保を進めるための対策として、発達障害の診断及び治療に係る人材養成の強化が必要である。【調査・研究】【人材の育成】
- 診断後の家族に対する支援としては、まずは専門性を有する相談機関・支援機関の専門性を向上させ、その家族が地域から社会的及び心理的に孤立しないよう、様々な情報を提供し、地域において当事者及びその家族を支える仕組みを構築することが必要である。また、既に発達障害児を育て様々な経験のある親の話の聞いたり、現に発達障害児を育てている親同士で相談や情報交換を行ったりするピア・カウンセリングやペアレントメンターも孤立化を防ぐ選択肢の一つとして活用することが必要である。【地域支援体制の整備】【人材の育成】

(エ) アセスメントやモニタリングに関する課題

- これまでは一人一人のニーズに合わせた支援提供のために必要なアセスメントやモニタリングが、医療・保健・福祉・教育・労働等の各分野において、個々様々に行われていたことから、今後は、基盤となる共通のアセスメントやモニタリング方法の開発が必要である。【地域支援体制の整備】【支援手法の開発】【調査・研究】
- また、発達障害者に適したアセスメントやモニタリングを行う専門家の養成が必要である。【人材の育成】

(オ) 支援に関する課題

- 発達障害者に提供されている様々な支援手法が、十分な検証を受けていない現状にあること、及び検証された支援手法を適用する際は、発達障害者に適したアセスメントを踏まえた上でなされることが必要であることから、国として効果等を客観的に検証した支援手法のメニューを整備し、普及することが必要である。また、検証された支援手法を適用する際は、発達障害者に適したアセスメントを踏まえた上でなされることが必要である。【支援手法の開発】【情報提供・

## 普及啓発】

- これまでは、直接処遇職員や専門的な支援を行う者がいかに支援を行うかといった視点からの支援手法の研究や普及啓発が主であったが、今後は、当事者とその家族自身はその能力を高め問題を解決できるように支援すること、地域と当事者及びその家族が連携できるように支援することなどの視点からの研究や普及啓発も必要である。【支援手法の開発】【調査・研究】【人材の育成】【情報提供・普及啓発】
- 発達障害の青年期・成人期における支援のうち、就労支援分野に関する支援手法の開発は進みつつあるが、その開発・活用については更に推進することが必要である。また、老年期までを視野に入れた職業生活を含めた社会生活の支援については未だ支援モデルが十分に開発されていないため、重点的に開発することが必要である。【地域支援体制の整備】【支援手法の開発】

### (カ) 連携に関する課題

- 発達障害者支援を適切に行うためには、その時々に応じて、医療・保健・福祉・教育・労働等様々な関係機関が内部及び相互の連携を図りつつ支援や研修を行うことが必要であり、地域自立支援協議会の活用等により、関係機関や関係者の連携システムを構築することが必要である。  
また、個人情報取り扱いに留意した上で、要保護児童対策地域協議会や特別支援教育のための協議会等と連携を図っていくことも必要である。【地域支援体制の整備】
- 文部科学省と厚生労働省等関係府省が、発達障害の施策について連携して行う機会は増えているが、具体的な事業や研究等について、更に連携を強化することが必要である。【地域支援体制の整備】【調査・研究】

## (2) 発達障害者支援に関わる者の役割と課題

### ア. 基本的考え方

発達障害者支援を推進する際には、支援に関わる者が求められる役割を把握し、その支援を行うという意識を持つことが重要であるため、直接処遇職員、発達障害についての専門的な支援を行う者、発達障害者支援センター、市町村、都道府県等、国それぞれの基本的な役割を明確にする必要がある。

### イ. 個別の論点

#### (ア) 直接処遇職員の役割と課題

- 保育所、学校、福祉サービス事業所、ハローワーク、児童養護施設等の直接処遇職員は、日常業務において、当事者とその家族に関わる機会が最も多いため、発達障害の特性や支援方法に関する理解を深め、当事者とその家族に対する基本的な支援が行えること、専門的な支援を行う機関への相談や紹介ができることが重要である。
- そのためには、適切な研修への参加を積極的に行うとともに、日頃から専門的な支援を行う機関との連携を図り、必要に応じて連絡の取れる体制を確保することが必要である。

#### (イ) 発達障害について専門的な支援を行う者の役割と課題

- 医療機関、保健所・保健センター、精神保健福祉センター、教育センター、障害者

職業センター、障害児通園施設、児童デイサービス等の機関で専門的な支援を行う者は、当事者やその家族からの相談や直接処遇職員からの相談に対し、発達障害についての専門知識に基づいて相談等への適切な対応が求められるため、発達障害について信頼のおける情報を常に把握し、的確な助言をするよう努めることが重要である。

- そのためには、日頃から適切な情報の収集や研修への参加を積極的に行うとともに、ケースカンファレンスの実施等によりの確な助言をするための技術を高めることが必要である。

#### (ウ) 発達障害者支援センターの役割と課題

- 発達障害に関する相談については、特定の障害や年代だけに偏らず、必要とする当事者とその家族、関係者に対して適切なアセスメントや相談等の対応が提供できること、また、直接処遇職員や発達障害について専門的な支援を行う者では対応が難しい場合には、より専門的な支援を行う立場から責任ある対応ができること、都道府県等の全体の状況を把握し、対応することが重要である。

- そのためには、日頃から都道府県等における発達障害者支援の中核機関であることを十分に意識して業務を行い、効果的な支援体制が構築できるように積極的に関係機関との連携を深めることが必要である。

- 専門性の高い職員の育成とともに、ボランティアの育成は非常に重要な課題であり、家族同士で相談や情報交換を行うピア・カウンセリングやペアレントメンターの養成についても検討することが必要である。

#### (エ) 市町村の役割と課題

- 市町村は、国や都道府県の提供する発達障害者支援のモデルを参考にしながら発達障害者支援に関する事業を実施し、また、個別の支援計画の提供や人材の育成、住民に対する普及啓発等を行うことが必要である。

- また、地域自立支援協議会の活用（子ども部会の設置等）等により関係機関や関係者の連携システムを構築していくことや、個人情報の取扱いに留意した上で、要保護児童対策地域協議会や特別支援教育のための協議会等と連携を図っていくことも必要である。

#### (オ) 都道府県等の役割と課題

- 都道府県等は、当該自治体の発達障害者の置かれている状況を把握し、発達障害者支援に関する事業を実施するとともに、人材の育成、住民に対する普及啓発等を行うことが必要である。

- また、発達障害者支援センターを中心とした連携体制の構築を進めるとともに、専門医療機関や精神保健福祉センター、保健所、児童相談所や特別支援学校等との協力体制を構築することも必要である。

#### (カ) 国の役割

- 発達障害者支援にとって必要となる支援手法等の開発や研究、専門的な人材の養成、社会全体に対する発達障害の正しい理解の普及啓発を更に進めることが必要である。

- また、全国への情報発信の拠点となる発達障害情報センターや（独）国立特別支援教

育総合研究所の発達障害教育情報センター等の基盤整備を行うことも必要である。

- 更に、地方自治体の取り組む発達障害者施策について、基本的な方針を示すとともに、効果的な取組を行っている自治体の事例の紹介を行う等の対応も必要である。

#### 4 今後の対応の方向性

「3 発達障害者支援における課題」で整理した事項を踏まえ、今後の発達障害者支援施策については、以下の方向性で取り組んでいくべきである。

##### (1) 地域支援体制の整備

###### ア. 基本的考え方

- 発達障害者について、医療・保健・福祉・教育・労働など様々な関係者が支援を行うことが必要であるが、様々な分野の関係者が共通の視点に立って連携をとりながら、継続的に当事者とその家族を支援していくためには、どのような役割分担の上でそれぞれが支援していくかを明らかにした「個別の支援計画」の作成・活用や、関係者による支援会議の開催が必要である。
- 直接処遇職員に対して専門機関が行うバックアップ体制の整備、発達障害のアセスメントを行う機能の強化が必要である。
- 更に、発達障害者への就労支援については、開発された支援モデルに基づくプログラムの普及について、更なる強化が必要である。

###### イ. 対応の方向性

- 都道府県は、文部科学省の施策である発達障害等支援・特別支援教育総合推進事業と連携して行っている発達障害支援体制整備事業において取り組まれている市町村等の「個別の支援計画」作成状況を調査し、必要に応じて発達障害者支援センター職員が市町村の担当部署に対して発達障害者の個別の支援計画作成と活用に対するサポートなどを行う。また、国においては、「個別の支援計画」に基づく支援を効果的に実践している地方自治体の事例集を作成する。
- また、発達障害者支援センターについては、各都道府県等の整備状況をふまえながら、専門的なアセスメントやモニタリングを行う機関としての位置付けを明確にするとともに、発達障害について専門的な支援を行う者と協力しつつ直接処遇職員に対してバックアップを行う体制整備を行う。
- さらに、国の就労支援については、ハローワークの体制を強化させるとともに、障害者職業総合センターで開発された技法により、地域障害者職業センターで試行実施されている「発達障害者に対する専門的支援のカリキュラム」の全国実施に向けた障害者職業カウンセラーの増配、さらなる技法の開発等の体制整備を行う。

##### (2) 支援手法の開発

#### ア. 基本的考え方

- 発達障害者については、当事者とその家族の状況やニーズが個々様々であることから、一般施策を含めて様々な種類の支援をきめ細かく提供できるように支援手法の充実を図ることが必要である。
- また、支援手法の中で十分に検討されていない分野についても、随時開発を行うことも必要である。

#### イ. 対応の方向性

- 支援手法の開発の状況を踏まえ、支援手法を収集し、その効果等について客観的な検証を行ったうえで普及を図る。
- また、発達障害の青年期・成人期（就労後から老年期を含む）における老年期までを視野に入れた職業生活を含めた社会生活の支援（本人の能力を高めるための働きかけやカウンセリングを含む。）、発達障害に適したアセスメントやモニタリング、当事者や家族自身が問題の解決を図るための方法の開発を行う。

### (3) 調査・研究

#### ア. 基本的考え方

- 発達障害者の実態把握や、発達障害の原因の究明、発達障害の診断及び治療、発達障害支援の方法等に関する必要な調査・研究を行うことが必要である。

#### イ. 対応の方向性

- 発達障害の調査研究についての検討を行う場を設けたうえで、発達障害の調査・研究にとって重要な共通の評価尺度の開発、発達障害に関するデータベースの構築等に取り組むとともに、不足している分野における調査・研究についても重点的に取り組む。

### (4) 人材の育成

#### ア. 基本的考え方

- 発達障害の支援に関する人材の養成・研修は各分野で取り組まれているが、その内容の統一性、研修成果の活用はまだ十分ではないことから、各分野の取組状況をふまえつつ、一貫した支援を提供するための標準的なテキストやマニュアル作成、直接処遇職員の中に発達障害者に対する支援に詳しい職員を養成するための研修、研修後の人材活用を推進することが必要である。
- また、発達障害に関する診断やアセスメント、モニタリングを行える人材を充実させること、家族同士が相互に支援を行うことができるようにすることも必要である。

#### イ. 対応の方向性

- 発達障害者支援のための各分野共通のテキストやマニュアルを作成し、それぞれの分野が行う研修に利用する。

- 支援手法の開発の状況を踏まえ、発達障害の診断や治療を行う医師をはじめとして専門的な支援を行う人材を養成する観点から、実際に発達障害の支援等に取り組んでいる施設等における実地研修のシステムづくりに取り組む。また、発達障害の診断を受けた者の家族同士という立場でピア・カウンセリングを行い、当事者とその家族による問題解決を支援する、いわゆるペアレントメンター（ボランティア）の養成を行う。

#### (5) 情報提供・普及啓発

##### ア. 基本的考え方

- 発達障害についての誤解や偏見から支援に結びつかない場合があること、発達障害の相談窓口の情報周知が不十分なため相談につながっていない場合があること、発達障害についての信頼のおける支援手法の判断が専門家以外では難しいこと、発達障害についての良いモデルを開発し実践しても情報が集約されていないために、それらが広がっていない等の課題があることから、適切な情報の収集・分析を行った上で受け手に合わせた様々な方法を用いた信頼のおける情報を提供することが必要である。

##### イ. 対応の方向性

- 国において、現在の発達障害情報センターの機能を強化するとともに、(独)国立特別支援教育総合研究所の発達障害教育情報センターと緊密に連携を図りながら、必要な情報の収集、分析、発信が適切に行えるような体制の強化を図る。
- 地方自治体においても、発達障害者支援センターと連携し、相談資源の情報等が提供できるように整備する。

#### 5 おわりに

今回の報告書においては、発達障害については、一人一人が持つ学習面、行動面、社会性、コミュニケーション等に係る課題に対して様々な分野が連携して対応能力の向上を図ることにより、適切な人間関係を構築し、二次的な障害の発生を防ぎ、自立・社会参加を可能にする効果が期待できることから、早期に発見し、適宜適切な支援を行っていくことが必要であるという視点の下に、いつでもどこでも発達障害者に適切な対応が提供できるような社会の実現に向けて、個別支援計画に基づく地域の支援体制の強化を図ること、そのために必要となる支援手法の開発や調査・研究、人材育成を行うこと、加えて社会全体に対する普及啓発を行い正しい理解を広げること等の施策を更に推進するための取組み案を整理した。

厚生労働省において、この検討結果を踏まえ、関係部局及び関係府省等との連携をより一層強化するとともに、引き続き発達障害のある当事者とその家族を支援していく具体的な仕組みについて検討し、効果的な施策を実施していくことが不可欠である。

この報告書が、発達障害があっても誇りを持って生きられるような社会づくりに資する契機となることを願うものである。