

これまでの部会における主な議論

区 分	議 論
部会の進め方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 部会のミッション、役割を明確にする必要がある。 ○ 各回の検討課題について、事前に提示して欲しい。 ○ 先に議論の方向性を示す必要があるのではないか。 ○ 政策的な根拠に基づいて議論していくことが重要。 ○ 各団体からのヒアリングについては、様々な意見があるのでバランスよくヒアリングをすることが必要。 ○ 発言できなかった場合には、別にペーパーを出させていただきたい。
障害者の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 「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。 ○ 手帳の交付対象になっていない人を対象から外していることは問題。 ○ 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。 ○ 手帳の意味というものをもう一度考えるべき。 ○ 障害者手帳の交付に際し、年齢制限を設けることができないか。 ○ 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。 ○ 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議論が混乱している。 ○ 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。 ○ 精神障害者手帳について、交通機関などでの優遇が少ない。
サービス利用状況（利用者負担を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。
相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援について財政的な裏打ちが必要。 ○ 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 障害者の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。 ○ 相談員の資質向上が重要。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ ケアマネジメント従事者、サービス管理責任者、サービス提供責任者の関係を整理して、利用者に必要なサービスが提供できるようにすべき。
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待や権利擁護についての法的な措置が必要。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。
地域移行（住まい）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 親の安心感を得るため、CHなどの夜間の支援体制を厚くすることが必要。 ○ 身体障害者のためのGH、CHが必要。 ○ 公営住宅について、もっと積極的に活用すべき。 ○ 施設と個人の住宅の中間的なものが必要。 ○ 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。 ○ 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ GH、CHは単価が最大の問題。 ○ 重度の人でも地域で生活できるようGHの体制を整備することが行政の役割。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 刑事施設にいる人の地域移行の問題を考えていくべき。 ○ 居住サポート事業の全国展開が必要。 ○ 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と。 ○ 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。
就労支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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と。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。本人に選択肢を広げるようにすべき。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 雇用率については高い目標設定が必要。 ○ 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。 ○ 働く場での利用料はおかしい。 ○ 福祉施設から一般就労への以降が1～2%という状況について、何が問題なのかしっかりと考えることが必要。 ○ 就労支援と生活支援は本人の自立に向けての車の両輪。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 就労支援について、手帳の交付と同時にケアマネを定め、一貫したマネジメントができるようにならないか。 ○ 就職後のフォローアップ体制の見直しが必要。 ○ ハローワークの障害者対策は進んでいない。
所得保障	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神障害者の多くは無年金である。 ○ 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。 ○ 所得保障について、家賃補助や手当を具体化して欲しい。 ○ 年金については、水準、要件など、利用者の生活実態を踏まえた検討が必要。
障害児支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 家族からの相談にあたっては、入口のハードルを低くし、地域ごとに子育て支援センター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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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べき。 ○ 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。 ○ リハビリ職や心理職等が保育所、幼稚園、学校に巡回支援を行うことが重要。
サービス体系	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 国庫負担基準について、撤廃を含めて検討が必要。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 基本的なサービス体系の仕組みは維持されるべき。 ○ 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 生活介護、短期入所の送迎に特段の配慮がほしい。 ○ 夜間の事業に対する人員報酬単価が低い。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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ないか。 ○ 全ての人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。
障害程度区分	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 精神障害者からするとなじみのない項目が多すぎる。 ○ 三障害で徹底した議論を行うべき。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。
地域生活支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 移動支援事業も含め、義務的経費にしていきたい。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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を創設することを提案したい。
自立支援医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

発達障害者施策	○ 発達障害には多様性があるので、個に応じた支援が必要。
その他	○ 前回争点となった介護保険との関係も重要な論点。 ○ 具体的な数字に対する分析・評価が必要。