

## 団体ヒアリングにおける主な御意見等

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

# 団体ヒアリングにおける主な御意見等

## I. 地域における障害者支援について

No	意見等の内容	団体名
1	○難病等の患者が支援を相談する施設も、難病相談支援センターは多くの県で1つしかなく、地域でいろいろな相談ができる基幹相談支援センターについても、難病等も対象にしてほしいと考える。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
2	○地域生活支援の中核的な役割を担う日中サービス支援型グループホームの増設や、地域生活支援拠点等の整備が必要。共同生活援助における重度障害者支援加算は、高次脳機能障害の方は対象となっておらず、また、精神障害者が障害支援区分6を取得している割合は低く、高次脳機能障害の障害特性上、区分では障害の重症度を定量化できない。	特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害友の会
3	○自立生活を実現するための相談支援のあり方については、地域生活支援拠点事業、日中サービス支援型グループホーム、自立生活援助等が充足して、かつ有機的に機能することで日常生活支援のマネジメントから日々の生活課題や手続き等への助言が可能になる。ただし、当事者が会話の内容を正しく理解できない、自分の思いを正しく表現できない場合があるので、意思疎通支援あるいは意思決定支援の在り方について議論する必要がある。	特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害友の会
4	○緊急時の受入れ以外の機能が整備されるようにするための一定の義務化を行うとともに、原点に立ち返り「どういう拠点を作っていく必要があるか」の検討が必要。例えば、「災害時の受入れ・対応」を6つ目の機能として位置づけ、拠点相談支援事業所における災害時個別支援計画策定の役割を明確化したり、災害救助法における福祉避難所のあり方を関係機関と調整し、日常的福祉サービスと連携できるようにすることを検討してはどうか。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
5	○地域共生社会、意思決定支援が理念となる中で、前提として、障害のある本人の意思決定によりサービスが選択できる仕組みとすることが重要であり、特に障害の重い利用者については体験、経験を通して本人の意思を最大限に反映する仕組みとすべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
6	○障害者支援施設は地域の中の「暮らしの場」の一形態と位置づけ、障害者支援施設の日中活動の場と施設入所支援の場を一層明確化し、それぞれの場の充実を図るとともに、施設入所支援は、地域移行、個室化、小規模化、ユニット化を促進し、強度行動障害の状態（同じ行動障害であっても行動関連項目10点の者と20点の者では生活のしづらさに大きな違いがある）等に応じた支援策の充実を図り、権利擁護の視点を強化すべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
7	○日中活動（生活介護）は、地域での自立した生活の実現や継続を積極的に支援するものであることから、「生活介護」の名称を「社会生活支援事業」に変更し、自立と社会参加の促進を図るべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
8	○重度者や高齢者の利用が増えているグループホームについては、「訓練等給付」ではなく「介護給付」とし、世話人ではなくすべて生活支援員を配置すべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
9	○改正社会福祉法における重層的支援体制整備事業でも示されているように、地域での自立生活への移行や継続を支えていくためには、相談支援によって包括的に相談を受け止め、支援関係機関全体で支援を進めることで人と人とのつながりを基盤としたセーフティネットを強化するとともに、地域全体の支援関係機関が相互に連携し、伴走支援する体制を構築する必要がある。そのためには基本相談支援の充実が不可欠であり、相談支援事業者が自立して安定的な事業運営が可能となるような仕組みとする必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
10	○地域共生社会の実現に向け、重要な役割を担うと思われる地域生活拠点等の整備が必要である。地域の障害者の抱える生活課題に対し、きめ細やかな対応を行うことや地域生活拠点の整備と支援機能の強化とネットワーク化は必要不可欠であることから地域共生社会での役割・機能の明確化と機能強化を図る必要と合わせて持続的な事業運営ができる仕組みとする必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
11	○重度障害への対応では、加齢児対応も含めた実効性のある強度行動障害児者の地域生活支援を実現する法改正等が必要と考える。一例として、強度行動障害支援ナショナルセンター（地域センター）を法定化するとともに、重度障害者等包括支援（重度包括）の支援区分「4」以上の強度行動障害児者への対象拡大、訓練等給付費への重度包括相当サービス新設、重度訪問介護の障害児への対象拡大など。また、行動障害については障害支援区分の軽度化を報酬評価する仕組みも導入すべき。加えて、累犯障害者への支援についても何らかの法的位置づけが必要。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
12	○地域生活の選択肢を増やすため、グループホームの居宅介護個別利用を恒久化するとともにサテライト型の利用期限を撤廃し、あわせて自立生活援助と地域定着支援相談を統合すべき。これに伴い、特定相談と一般相談の再編も必要と考える。なお、地域生活支援事業については明らかに個別給付的なサービスが混在している。少なくとも移動支援と日中一時支援は個別給付化するか、事業全体を補助金から交付金へ転換すべき。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
13	○障害者の高齢化への対応では、共生型類型の推進が不可欠であり、現状の入所施設における高齢化状況を踏まえ、入所者も介護保険料を負担することを前提に障害者支援施設にも共生型類型を設定することも検討すべき。その際には、あわせて「新たな高額障害福祉サービス費」の対象設定も見直す必要がある。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
14	○グループホームにおいてはより重度の人たちを対象とすべき。共同生活援助の対象者の見直し、具体的には区分での利用制限を検討してはどうか。あわせて、軽度の人たちが地域で自立した生活ができるように自立生活援助の充実をすべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
15	○地域生活支援拠点の法律への明文化と、地域生活支援事業に位置づけられている「地域移行のための安心生活支援」をより活用しやすくするために、地域生活支援促進事業に位置付けるなどして、確実に費用を確保すべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク（同旨：一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク）
16	○地域での自立した生活を送るにあたって、一人暮らしを望む方についての支援を充実する必要があると考える。現行の自立生活援助と地域定着支援について重複・類似する点もあることから、この二つのサービスについては統合して新たなサービス類型として再編すべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
17	○計画相談支援と一般相談支援についても運用が複雑であることから、再編してわかりやすいシンプルな体系とするべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
18	○基幹相談センターについては、基本となる相談機能に加えて、委託費を上乘せせずに付加的な事業を委託する場合の財源を確保することを自治体に義務化させるべき。国はその財源を確実に担保すべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
19	○現在の障害福祉サービスの特に居住系（施設入所支援、グループホーム等）の在り方を国連の障害者権利条約第19条を参考に見なおすべきでないか。	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
20	○日中サービス支援型共同生活援助は、共同生活援助とは別の制度にすべきである。法では、グループホームは主として夜間に対応するというようになってきているが、日中サービス支援型共同生活援助は24時間型で、目的や役割が異なっている。	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
21	○深夜の手待ち時間の取り扱いについては、あいまいなままにしてきたが、今回の報酬改定で、一方的に労基法を満たすべく、夜間対応のあり方を変えてしまうような制度改定をおこなっている。このことにより、本来のグループホームのあり方ではやっていけない状況となり、グループホームそのものが変わってしまうことになりかねない。報酬改定で、本来のグループホームのあり方自体を変えるような改定をおこなうことは問題である。	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
22	○夜間支援の手待ち時間への対応は新たな方法も含めての対応の仕方が検討されるべきである。高齢者も含めて、住まい（グループホーム、重度訪問介護等）における見守りを必要としている人は急増している。このような社会状況の変化に労働法制は対応していない。労基法自体が新しい社会状況の変化に対応したものに変わることが必要である。深夜の巡回ということについては、グループホーム間の距離、同性介助、深夜の巡回、多様な入居者に対応するむずかしさ等、多くの困難な課題が山積している。	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
23	○新しい生活の場として、ハード（住居）とソフト（援助）を分離した住まいの検討も必要である。	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
24	○世界的にも国内的にも、より小規模な生活の場が求められている。本来、グループホームは数名単位の規模のものである。求められている形を持続可能なしくみにするためには、どうするかを検討することこそが必要である。障害者自立支援法前の1ユニット7名以下を標準とし、1ユニット8名～10名の住居は経過措置としてはどうか。	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
25	○入所施設、精神科病院からの地域生活移行に相談支援の果たす役割は大きい。特に意思決定に困難性がある人に対する意思決定支援を基に地域生活への体験利用も含めた地域生活移行支援を推進していただきたい。	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
26	○地域生活支援事業では、自然災害、感染症対策など地域で生活する障害児・者が孤立しないように、事前に情報提供支援を行いながら、地域の避難所、福祉避難所の利用の体験を実施してほしい。	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

27	○指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所が実施する基本相談支援について、その重要性を踏まえ、法律上の給付費として評価すべきである。	公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会
28	○サービス利用を希望しても、長時間連続の重度訪問介護を受けられない状況が全国的に広がっている（特に喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害者、過疎地の障害者など）ため、解消が必要である。	公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会
29	○国庫負担基準を廃止して、居住系サービスや日中活動系サービスと同様に、訪問系サービスの給付費の全額を国と都道府県の負担の対象とすべきである。小規模市町村については25%負担も困難であるため、訪問系サービスの負担率を大幅に引き下げるべきである。	公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会
30	○工賃（賃金）＋障害基礎年金＋グループホーム家賃助成等で、地域での自立生活を実現できる所得を保障する。グループホーム家賃助成は、全国一律ではなく都市部での増額を図るとともに、福祉ホームで生活する障害者にも対象を拡大する。	全国社会就労センター協議会
31	○本人の希望を受け止め、生活全般のコーディネートや支援の必要度に基づく方向付けを担う「ワンストップ相談窓口」（本人や家族、関係機関等による合議性）を整備する。	全国社会就労センター協議会
32	○グループホーム（外部サービス利用型、介護サービス包括型）で新設された夜間帯における巡回型の追加職員配置（夜間支援体制加算Ⅳ～Ⅵ）の仕組みについて、その効果や状況を検証し、適宜、必要な見直しを行う。	全国社会就労センター協議会
33	○地域生活支援拠点の整備を進めるとともに、障害者の地域生活に必要な「24時間支援体制」（相談支援、コーディネート、緊急時支援）を地域の実情に合わせて導入する。	全国社会就労センター協議会
34	○相談支援事業所や作業所と訪問看護がうまく連携できていると、病院への適宜情報が入ってくる。できれば受診前情報シートや受診への同席があればありがたい。	公益社団法人 日本精神科病院協会
35	○障害の重度化や障害者の高齢化に伴い、様々な福祉・介護サービスの調整等を行うケアマネジメントが重要となるが、その中核的役割を担う基幹相談支援センターの必置化と財源確保が必要である。必置化に際しては、基幹相談支援センターの規模と機能には大きな地域格差があることから、人口比率に応じた人員配置基準の設定も必要と考える。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会（同 旨：特定非営利活動法人 日本相談支援専門 員協会）
36	○一人暮らしを望んでいる障害者が、チャレンジできる支援の仕組みとして利用期間を限定した通過型グループホームを制度化すべきである。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
37	○地域での自立生活への移行や継続を支えていくためには、地域相談支援と計画相談支援が一体的に運営されることが効果的である。そのため指定一般・指定特定の相談支援事業の管理・指定を市町村の業務とし、計画相談支援と地域相談支援を一本化することが望ましい。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
38	○長期在院者の地域生活への移行は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた重要な要素とされている。市町村が精神科病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取り組みや、支援を実施する基幹相談支援センターや地域相談支援事業者と共同して意思決定支援も実施できる仕組みが必要である。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
39	○社会参加するための支援として、移動支援や日中一時支援は効果的だが、支給量に市町村格差が大きく問題になっている。個別給付化を検討すべき。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会（同 旨：公益財団法人 日本知的障害者福祉協 会）
40	○障害の重度化や高齢化による要介護状態または要支援状態の予防を図るためにも、地域の特性や障害者の状況に応じて柔軟な形態で実施でき、健康づくりや生きがいに寄り添える地域生活支援事業（社会参加支援）を充実すべきである。その一環として、地域の障害当事者による自主グループの活動を支援して、当該活動を通じた障害者の社会参加の意欲を高める取り組みは大切であるとする。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
41	○相談支援専門員の役割は単なる計画策定にとどまることなく、自立支援協議会や基幹相談支援センターを中心に地域のネットワークを形成し、社会資源の開発、掘り起こしを担う必要がある。さらに地域共生社会の実現に向けた改正社会福祉法による参加支援や地域づくりといった観点も踏まえ、障害領域で蓄積してきた支援のしくみをもとに複雑化・複合化した地域の支援ニーズに対応する包括的支援体制構築の中核となることが求められる。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
42	○日々の業務に追われる現状を改善するとともに、計画相談に偏った報酬体系を改める必要がある。そのうえで、地方自治体の任意事業である包括的な支援体制構築のために、高齢・児童・生活困窮分野そして当事者団体との連携が求められる。このとき、災害時の要支援者への対応についても地域で構築する必要がある。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
43	○地域における包括的な支援体制構築には、障害者相談員（障害当事者）や障害当事者団体が学校や地域で障害理解の話題を提供したり、当事者としての体験をもとに誰もが暮らしやすいまちづくりのための点検や提言を行ったりする意義は大きい。そのためにも、地域生活支援事業の拡充を行い、障害者団体（当事者）活動の活性化を促進する必要がある。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
44	○障害者当事者・家族のヒヤリング相談支援における精神障害者家族加算福祉サービス利用者はもちろんであるが、サービス利用ができなかったり、求めるサービスがない状況にある方を含めて、ニーズに応じた対応を実現させるためには当事者・家族からの声を最大限反映できる構造が必須。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
45	○今般の報酬改定により障害者区分3以下は評価が低くなるなど、報酬が大幅に減少した事業所が経営困難となっているケースや事業のスムーズな運営が困難となっているケースがあり、早急に再検討いただきたい。	一般社団法人 日本精神保健福祉事業連合
46	○自立生活援助事業について、利用者の意思決定、区分申請、役所による認定調査日の調整、認定調査の実施、区分審査会、区分決定まで3ヶ月から4ヶ月程度かかるのが通例です。その上で地域定着支援に要する時間を考えると原則1回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とすることは事業のスムーズな運営を考えた場合かなりハードルが高いと想定されるので、介護認定制度のような柔軟な取扱いの検討をお願いしたい。	一般社団法人 日本精神保健福祉事業連合
47	○自立生活援助事業について、人員基準の緩和措置として「サービス管理責任者」と「地域生活支援」との兼務を認める方向だが、地域生活支援におけるこの事業の重要性を踏まえ、「兼務」ではなく単独の事業として成り立つような仕組みの検討をお願いしたい。	一般社団法人 日本精神保健福祉事業連合
48	○重度または高齢の精神障害者が地域生活を円滑に進めるためには、医療機関や関係機関等との連携の下、疾病や障害の状況に応じた多様な支援の活用が可能な環境が必要である。現在、地域生活を進めるために利用できる障害福祉サービスの多くが通所によるサービスが中心となっているが、通所できない状態から通所できる状態になるまでのリハビリテーション支援が必要である。そのため個別支援を強化するために地域にある現行の就労支援事業所や生活訓練事業所等の利用可能な障害福祉サービスに訪問支援の機能を充実させると効果的な支援が可能になるのではないかと。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
49	○重度で社会経験の乏しい精神障害者には、地域の福祉サービスを利用することをイメージすることが難しい場合がある。このため体験の機会が欠かせず、これらを身近な地域で保障できるような仕組みの整備が必要。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
50	○精神障害者の地域移行を効果的に進めるために、地域にある相談支援事業所等との連携が欠かせない。このため、医療機関と地域の相談支援事業所との連携を促進するための仕組みづくりが必要。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
51	○地域の自立支援協議会の構成員はほとんどが福祉関係者が占められ、教育、医療、行政関係者が数名参加する形が一般的となっており、関係者同士ゆえに新しい視点の意見が出にくい状況もある。このため、地域共生社会に向けた地域づくりの観点から、自立支援協議会の構成員に障害当事者の代表者や企業関係者、民生委員協議会関係者、町内会連合会関係者、ボランティア関係者、地域づくりアドバイザーなどを新たに追加するなど、地域のニーズに沿った構成員を加えて組織を活性化する取組が望まれる。これらを踏まえた国の指針を提示するなどし、国の指導をお願いしたい。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
52	○障害福祉サービスにおいても診療報酬や介護報酬同様、障害福祉サービス等の提供に関わる意思決定支援ガイドラインに関しても、より一層の定着を図るべき。	公益社団法人 日本医師会
53	○令和3年度障害福祉サービス等報酬改定にて、看護職員の配置や、医療連携体制加算の見直しにより医療ニーズの高い障害児者への医療・看護サービスが可能な体制となった。この体制が有効に機能するよう周知・普及に向けた取り組み、及び施設や事業所の運営・経営状況、実態把握を定期的実施するための財源確保をお願いしたい。	公益社団法人 日本看護協会
54	○障害児者支援の事業化・施策化にあたっては、生活支援のみならず、医療ニーズへの対応が欠かせない。自治体によっては企画部門に保健師等の看護職を配置して、医療機関等との連携や住民への啓発に関する取り組みに専門性を発揮している。障害福祉分野においても看護職の配置を提案する。	公益社団法人 日本看護協会
55	○幼少期からの障害児者への理解を深める教育の実施や、障害児者の社会参加や地域での支え合いを推進するための一般向けのサポーターの養成等、国民一人ひとりが障害児者について理解を深め、支え合うことのできる地域社会の構築に向けた取り組み及び財源確保をお願いする。	公益社団法人 日本看護協会
56	○障害の重度化・高齢化が進む中、地域移行の受け皿確保が急務。その役割を担う日中サービス型グループホームの整備が進んでおらず、整備促進が図られるような制度設計や報酬体系の在り方を検討すべき。	全国知事会

57	○現行のサービス体系では対応が難しいような行動障害等の重度ケースに対応できるような新たなサービスの創設の検討や、支援体制の整備やサービスの質の向上が課題。	全国知事会
58	○地域生活支援拠点の整備を進めるため、例えば緊急時の受入れ・対応について、対応したときのみ加算されるのではなく、空床確保のための人員確保や体制整備について加算されるような報酬体系等を検討すべき。	全国知事会
59	○重度障害や行動障害の方に対応できる人材を確保するため、研修の在り方を含めて、仕組みの検討が必要。	全国知事会
60	○介護する親の高齢化や親亡き後を見据え、また、障害の重度化や障害者の高齢化を踏まえ、医療や介護保険サービス等多職種との連携体制の整備が必要。	全国知事会
61	○地域での自立生活への移行や継続のためには、基幹相談支援センターを中心とした重層的な相談支援体制の整備が必要。特に基幹相談支援センターの主任相談支援専門員をはじめ、相談支援に係る人材不足が指摘されており、人材育成を計画的に推進しスキルアップを図る必要がある。相談支援体制の強化を図るためには、人材確保の観点から処遇改善面のさらなる財政支援の見直しや、相談支援専門員のキャリアパスを明確にし、インセンティブを与える必要があると考える。また、将来的には国家資格の導入を検討する必要がある。	全国知事会
62	○相談支援については、報酬上のさらなる評価を行うとともに、介護保険のケアマネのように毎月一定の報酬上の評価を検討するなど、相談支援事業所の安定的な運営を確保できるような報酬体系にする必要がある。	全国知事会
63	○利用者の新たなニーズや状況の変化に応じたニーズに対応した支援を行うための体制づくりが必要。そのためには地域生活支援事業の内容は今後も維持しながら、新たなニーズにも対応していく必要があるが、そのための財源となる地域生活支援事業にかかる国庫補助が、不十分な状況が常態化しており、地方の財政負担が年々大きくなっている。国において必要な財源を確実に確保されることが必要。基本的な権利を保障するために必要な事業や家族の負担軽減につながる事業については、個別給付化等の検討も含め見直しが必要。	全国知事会
64	○地域の特性や利用者の状況に応じて、地域生活支援事業を計画的かつ柔軟に実施できるよう確実な財源確保が必要。	全国市長会
65	○障害福祉サービス等の利用計画作成にかかる相談支援事業について、障害の多様な特性に応じた適切な支援を行うため、相談支援専門員等の福祉人材の確保・人員基準の緩和及び報酬体系の見直し等を図るとともに、地域の実態を踏まえた、十分な財政措置を講ずることが必要。	全国市長会
66	○中山間地や離島等においては、圏域内に事業所がない場合が多く、介護人材も不足しているため、新たな受け入れ先を確保することが困難。遠方の通所サービス等を利用する場合は、移動手段の確保も課題。圏域内に、障害の度合いや本人の希望に応じて利用できる障害福祉サービス事業所が設置できるよう、人材確保も併せて支援が必要。	全国町村会
67	○町村部では、相談支援専門員の数が少ないため、相談件数の増加、内容の多様化への対応等により、一人の専門員にかかる負担が増大。国、都道府県による相談支援専門員育成の推進とともに、町村部への配置についても配慮が必要。	全国町村会
68	○知的障害・自閉スペクトラム症のある人の行動上の課題に対しては、早期発見と治療、家族支援プログラムが重要。適切な発達支援・家族支援を実施できる支援者の確保が急務。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
69	○社会生活上に課題を抱える成人の発達障害者等は障害支援区分上低く評価されている。「重度」の捉え方を変え、既存の制度・サービスなどが十分活用されるよう体制の整備が必要。例えば、自立生活援助事業が、ひきこもりなどの社会生活上の課題のある方についてもサービスが受けられるよう対象を拡大することなど。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
70	○現行のサービス等利用計画は、すでに利用しているサービスの後追いで、本人中心の将来計画になっていない。（自立支援）協議会等において、地域での相談支援体制の構築に取り組む必要がある。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
71	○強度行動障害を有する児者に対する支援の強化として、①質の高い支援者を確保しにくい問題の改善②予防への取組強化③虐待防止と適切な支援の実践的な関係の整理④物理的環境整備、バックアップ体制、経済的負担対策が必要。	一般社団法人 日本自閉症協会
72	○知的や身体の障害がないために福祉制度の対象にならない問題の改善が必要。障害対象であっても、障害支援区分の一部見直しの検討が必要。対応できる事業者を増強すること（十分な質と量のサービスがない）。	一般社団法人 日本自閉症協会
73	○居住支援の拡充は、入所施設を含め、GH(サテライト)、訪問系など、多様な生活スタイルがあることが経済的にも有効。古い時代の入所施設は改革し、令和の入所施設への転換促進をすべき。サテライトの利用期間の制限は、知的障害など継続的支援が必要な場合は撤廃すべき。	一般社団法人 日本自閉症協会
74	○福祉事業のトップの人材育成への助成をすること。	一般社団法人 日本自閉症協会
75	○現行の相談支援事業ではサービスコーディネートが主であり、個々のケースに深く寄り添うということは構造的に無理で、事業採算がとれない。	一般社団法人 日本自閉症協会
76	○重症心身障害者の24時間支援において、最大の課題は医療的ケアへの対応である。共同生活援助において、医療的ケア判定スコア8点以上の利用者が一人以上いる場合には、看護職員の常駐が求められる。	全国重症心身障害者日中活動支援協議会
77	○重症心身障害者に必要な支援の質と量から、共同生活援助の人員基準を考える必要があり、最低でも3つ以上のサービス（居住支援、日中活動支援、重度訪問等）を組み合わせることが必須。その移動（送迎）の保障が欠かせない。	全国重症心身障害者日中活動支援協議会
78	○地域における障害者支援について、支援対象者が年々増加の一途を辿っている状況を鑑み、社会資源を増やし支援に厚みを持たせ、量と質の両面を整備すること。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
79	○グループホームの拡充、「居住支援協議会」での公営住宅の活用、民間賃貸住宅の確保等、居住に関する支援力をあげ、グループホーム（共同生活援助事業）への報酬評価を適切に実施すること。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
80	○基本相談に対する報酬上の評価を行い、地域の相談窓口を点在させること。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
81	○相談支援事業を処遇改善加算の対象にすること。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
82	○「地域生活支援拠点事業」や「包括ケアシステム構築」における地域内の相談支援体制を構築する相談支援コーディネーター（仮称）を創設すること。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
83	○退院への動機や意欲を喚起し、地域生活の感覚を呼び覚ます意味も込めたトライアルの支援体制の創設と、地域体制整備コーディネーターの再建を行うこと。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
84	○地域活動支援センターは、自治体の行財政力によって地域間格差が顕著のため、格差是正のための方策を講じる必要がある。（地域生活支援事業の予算増）地域生活が安定するための地域活動支援センターとインフォーマルな資源との連携による支援について評価を行い、地域に根付いたつながりの中での支援を発掘し飛躍させる視点はいかかか。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
85	○相談員の充実を図り身近なものとし、計画相談支援専門員不足の課題の解決を図り、セルフプランで作成するサービス等利用計画を減らすように努めること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
86	○「地域包括ケアシステム」において障害児者の地域への移行を障害福祉計画、障害児福祉計画の成果目標とすることを周知すること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
87	○「移動支援」について「社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出」の移動の目的に「重度訪問介護」「同行援護」「行動援護」となっているが、地方自治体の裁量で除外扱いや時間・回数などに制約が生じている。国において一定の基準を設け地域での利用に差が生じないようにすること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
88	○市区町村で利用格差があるとともに、通学・就労等の利用は障害者の自立生活に直接繋がる事業で関係省庁と個別給付について検討さえも行っていないのは合理的配慮に欠けるものであり改善を求める。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
89	○医療的ケアを要する障害児者の移動支援に行動援護を利用しているが、支援の範囲に移動中の介護の他、移動先での介護（排泄介助、医療的ケア）を新たに設けること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
90	○65歳に達した障害者のサービス利用計画に携わる相談支援事業所に対して、個々の障害者の状況に応じて障害者総合福祉サービスに基づくサービスが提供できる周知の徹底をすべき。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
91	○平時から設備面・人員面での余裕を持たせ災害対応に生かすと共に、平時には短期入所等の利用増につなげるといった方策の検討を求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
92	○「指定共同生活援助事業所又は日中サービス支援型指定共同生活援助事業所において個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例」の経過措置は恒久化するべき。	一般社団法人 日本ALS協会
93	○一定期間の施設利用を可能にする有期限・有目的の療養介護利用（重症心身障害施設入所）と加算を認めること。	公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会

94	○障害支援区分と連動した国庫負担基準のあり方や基準額の低さなどが自治体の負担を大きくし、十分な支給決定が受けられず、結果として地域移行が進まず施設入所者及び入所待機者の重度化、高齢化が起きている。障害の重度化・高齢化に対応するには、どの自治体に住んでいても、どんなに障害が重くても、どのような障害でも、そして何歳であっても家族介護に依存せず、本人の望む地域で無理なく在宅生活が成り立つ仕組みと運用が不可欠である。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
95	○障害者権利条約の19条及び一般的意見第5号と、障害者総合支援法及び運用等に齟齬がないかを十分に検証する仕組みが必要。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
96	○地域共生社会の実現には、在宅と小規模・通過型GHを基本とし、施設からの地域移行の目標期限と、入所施設及び親元等からの地域移行を計画的に進めるため、施設入所者、待機者及び家族の丁寧な意向調査と情報提供を行い、エンパワメント支援、意思決定支援（意思形成支援を含む）、家族支援、住宅確保支援等を伴う地域移行地域基盤整備を法律で定める必要がある。地域基盤整備の目玉として、例えば、障害種別ごとに地域移行のスペシャリストとして「地域移行コーディネーター（仮称）」を配置する相談支援事業所や介護事業所を「地域移行センター（仮称）」に認定し、そこを地域生活支援拠点（面的整備）として、人口10万人に対して1カ所（1エリア）設置することを提案する。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
97	○地域生活支援事業の移動支援については、自治体の要綱（ガイドライン）等が社会参加を阻害する社会的障壁になっているケースがあるので、そうした過度な制限を是正する措置が必要。併せて、移動支援は個別給付に戻すことが望ましい。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
98	○GHでのヘルパー利用の恒久化するとともに、通過型、サテライト型を促進する。住宅確保のための支援策も講じる必要がある。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
99	○設置市町村の財源的事由などにより配置職員数に差異があり、結果的に基幹相談支援センターの機能にも影響している。機能を発揮できるような環境整備が重要。また、基幹相談支援機能の実績の評価指標が必要であり、地域自立支援協議会等の場で自地域に必要な基幹相談支援センターの在り方等について協議検討を行い、基幹相談支援センターが中核的役割を担えるようにすべき。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
100	○基幹相談支援センターには相談支援経験等、一定の相談の質の担保を図った人材の配置が求められる。とりわけ、主任相談支援専門員同士の育成と活躍の場を位置づけ、計画的な配置が重要と考え、共生社会の実現に向け、他分野との一体的な相談支援事業の体制整備の中において、障害者支援に関する専門性が担保される人材の配置・育成が必要。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
101	○権利擁護機能として虐待防止センター機能委託について、虐待案件の介入権なども考慮すると、基幹相談支援センターの運営費を補うために委託するものでなく、市町村虐待防止センターへの専門的な協力機関としての基幹相談センターという位置づけが効果を発揮する体制の整備が望まれる。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
102	○障害者相談支援事業（委託相談支援）が潜在的な要支援者等への積極的アウトリーチを含む相談支援の役割が、計画相談に追われて本来の相談機能を果たせていない場合が多い。市町村相談支援体制と、委託相談支援状況を的確に把握するとともに、委託相談支援専門員の相談支援経験等、一定の相談の質の担保を図った委託内容とすることが必要である。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
103	○都道府県指定の指定一般相談支援事業と市町村指定の指定特定相談支援事業の複雑さと、市町村指定の指定特定相談支援事業と障害児支援の選択による指定の現状が、相談支援窓口を限定化させてしまっている。地域で生活している障害者のライフステージに寄り添い、応援する相談支援を目指している立場では、全ての相談支援が包括的に事業指定される状況が望ましい。その上での人材育成を図るべき。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
104	○緊急時支援体制の相談支援事業と巡回型相談支援体制と同行支援による在宅障害者の地域支援サービスは、自立生活援助・地域定着支援・地域生活支援の相談強化により制度化されているが、この複雑さの解消と相談支援機能の一部として整理するかの議論が必要。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
105	○相談支援専門員としての経験等により、地域の信頼を得るほどに、多くの時間と労力を費やすことになる基本相談支援は、十分な給付の対象にはならない状況であり、公的福祉サービスの利用ありきの相談支援事業となっている。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
106	○児童期の相談支援体制が充実していない現状においては、全体の相談支援体制も深まっていかないものと考えられ、障害児相談支援事業における基本相談支援について改めて協議するべきであり、特定、一般、障害児といった枠を越えていく議論が必要。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
107	○地域自立支援協議会の設置数も重要であるが、その中身の議論が必要であり、福祉計画の推進、課題解決に向けた協議など、充分に行われている現状にはない。行政との連携、基幹相談支援センターが協議会の事務局機能を発揮することで協議会の機能強化を再確認してもらえるようにしてほしい。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
108	○一人暮らしや共同生活援助（グループホーム）などにインセンティブが得られる予算的措置など、国及び自治体の責任でより踏み込んだ地域移行の戦略と具体的実行計画を策定し、予算措置も含め入所施設や病院からの地域生活への地域移行を計画的に実行すべき。	全国自立生活センター協議会
109	○グループホームについては、玄関を複数に分けることにより独立性が確保されれば最大で20名定員の大規模なグループホーム設置が可能だが、これは、グループホームがミニ施設化の一途を辿り、地域移行とは真逆の流れになる。この方式を普及させないため「中規模施設」といった名称にするなどグループホームとの差別化を図るべき。	全国自立生活センター協議会
110	○地域移行支援には、自立生活センター等が実施する自立生活プログラムを加え、地域移行を一層促進すべきである。	全国自立生活センター協議会
111	○地域移行支援の報酬は著しく低く設定されているのではないかと。	全国自立生活センター協議会
112	○地域移行支援の対象として親元からの移行を含めるべき。親元からの地域移行の際、家族会議を義務化し、必要に応じ福祉サービスのお試し利用等（家族への自立生活の理解促進プログラム）を検討する。また希望があれば両親、兄弟への相談支援なども実施し、家族支援も地域移行の重要な支援として評価対象とすべき。	全国自立生活センター協議会
113	○障害者総合支援法第五条に「障害福祉サービス等事業者の責務」として、「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるためのサービス及び地域共生社会、地域づくりにむけた取組みを行うこと」を定義してはどうか。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
114	○地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ場所や体制であり、令和2年4月1日時点で、469市町村の整備に留まっていることを踏まえ、法律上明確に位置づける必要がある。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
115	○精神障害者の地域生活支援拠点等として宿泊型自立訓練を活用することは、実効性のある考え方であり政策的な誘導が必要である。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
116	○相談支援は、障害者総合支援法第五条で定義されているが、「障害福祉サービス」とは分離して定義し、相談支援専門員については、介護保険法における介護支援専門員と同様に、法律上位置づけてはどうか。また、相談支援事業で社会福祉法人を設立する場合の資産要件等を緩和してはどうか。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
117	○利用者にとってわかりやすいサービスとなるよう、基本相談支援はあえて定義せずに、計画相談支援と地域相談支援に包含されるものとして規定し、計画相談支援と地域移行支援を統合して、市町村指定による（仮称）「生活相談支援（地域移行支援、計画相談支援）」に再編し、さらに、自立生活援助と地域定着支援は、自立生活援助に統合してはどうか。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
118	○障害支援区分の支援度合いについての疑義があることから、障害支援区分の課題を明確にして、社会生活支援の必要度を加えることを議論していただきたい。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
119	○共同生活援助でない地域生活を送る上での困難が生じる精神障害者の状態像を明らかにする必要がある。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
120	○自分の生活スタイルを再構築する機会として、通過を前提とした共同生活援助（または、宿泊支援つき自立生活援助、小規模宿泊型自立訓練）を新たなサービスとして創設してはどうか。なお、この提案は、本人の意思を中心に据えるもので、軽度の人には通過型という考え方ではない。まずは、共同生活援助の利用が効果的である精神障害者をはじめ障害者の状態像を明らかにすることを前提として、丁寧な議論をお願いしたい。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
121	○地域活動支援センターI型のようなピアサポート、地域交流、居場所機能を持ち合わせた、地域活動支援センターの設置を推進してはどうか。地域生活支援事業は裁量的経費のため、市町村も必要なサービスの拡充がしやすい状況にない。改めて、地域生活支援事業のあり方を議論する必要がある。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク

## II. 障害児支援について

No	意見等の内容	団体名
1	○ろう児向けの放課後等デイサービス等の事業所が少なく、地域の施設に通わざるを得ないろう児、若しくは通所を断念するろう児がいる。手話のできるスタッフの配置や、手話言語をはじめとする視覚的情報アクセスが可能な体制の整備など、地域でも安心して通所できる環境を検討していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
2	○聴覚障害児支援中核機能モデル事業の実施地域において、きこえない子どもに関わりのある事業所、及び地域の聴覚障害者協会等、当事者の声が置き去りにされないよう、当事者の参画を徹底していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
3	○聴覚障害児支援中核機能モデル事業と放課後等デイサービス等の通所施設と特別支援学校、特別支援学級、通常の学級との連携を強化し、ろう乳幼児を含めた切れ目のない、省庁、担当部局の連携・横断的なきこえない子どもに対する支援のあり方について検討していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
4	○過齢児の移行先の支援機関及び支援体制でも、手話言語を使用できる環境、視覚による情報アクセスが可能な環境を整え、ろう児及びろう重複障害児が移行後も引き続き安心して利用できるよう検討していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
5	○障害児の通学を障害福祉サービスの対象としていただきたい。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
6	○放課後等デイサービスは、インクルージョンの観点を中心に、健常児と共に学び、遊ぶことを基本として、学童保育、放課後子ども教室と連携した仕組みをつくる必要がある。また、バリアフリーの対応のできている特別支援学校での放課後等児童デイも施設面、費用面で要検討と考える。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
7	○医療的ケア児と判定されたら、看護師の配置ができない自治体では、保護者の付き添いが求められてしまう。常時付き添う必要のない軽度と言える医療的ケア児向けの、判定スコアが必要。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
8	○日本各地の障害児の療育機関やデイサービス提供機関、また通学先の学校に対し、高次脳機能障害に対する啓発活動のみならず、通所・通学先で適切な支援を受けられるように専門的なバックアップが必要。また、「病弱児」に分類される高次脳機能障害の子どもも、放課後等デイサービスが利用できるような仕組みが必要。	特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害友の会
9	○放課後等デイサービスについては、医療的ケア児に対する予算も少なく、逆に、虐待に関する報酬の加算は、事業所にとって大きな精神的負担になる。安定的な運営のために加算によらないで基本単価で経営ができる様にしたい。	一般社団法人 日本筋ジストロフィー協会
10	○高等部卒業後に放課後等デイサービスのような受け皿がないため、成人・青年が過ごせるコミュニケーションや精神的な発達の場合、余暇を過ごす場などが必要。	一般社団法人 日本筋ジストロフィー協会
11	○成人を対象とした障害福祉サービスは、生活する身近な市町村圏域においてサービスが整えられている一方で、障害のある児童の障害児入所施設は都道府県に数か所程度しか設置されておらず、住み慣れた地域から遠く離れた場所での生活を余儀なくされる現状がある。地域での望む暮らしは成人期になってから始まるのではなく、児童期から保障されなければならないため、地域に根差した少人数での暮らしの場の創設が必要である。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
12	○児童発達支援センターで地域のすべての障害のある子どもを支援できるよう、ST、OT、PT、心理、SW、保育士等の専門職を配置して高機能化し、障害のある子どもと家族にとっての地域支援拠点としての役割を果たすべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
13	○児童福祉法には放課後等デイサービスに関して「学校教育法1条に規定する学校に就学している障害児につき、授業の終了後または休業日に（略）」と記されており、専修学校や学籍のない子どもは対象とされていない。また、サービスの利用は「授業の終了後または休業日」に限定されているため、障害があっても困り感の高い状態にある不登校の子どもは利用対象ではないことから、専修学校や学籍のない子どもも対象とするとともに、教育との連携を前提に、障害のある不登校の子どもへの支援を提供できるようにする必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
14	○障害児入所施設に在在するいわゆる「過齢児」については、成人としての支援を保障すべきである。成人としての支援（成人サービス）への移行に関しては個々人に応じて丁寧に行う必要があるため、移行の仕組みを構築するとともに、都道府県が責任をもって移行させることを明記する必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
15	○障害児支援のあり方については、国連の「子どもの権利条約」にも掲げられている家庭における養育や保護者支援、児童の最善の利益等に基づき抜本的な見直しが必要である。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
16	○両施設の現状を踏まえ、障害児入所施設と児童養護施設の統合も検討すべき。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
17	○障害児通所支援については、放課後等デイサービスを小学生向けと中高生向けに区分した上で、小学生については放課後児童クラブの利用を原則として、事業所指定については放課後児童クラブと相互に併設できる仕組み（児童の共生型）としてはどうか。なお、放デイについては中卒で進学しなかった17歳までの児童の扱いも検討する必要がある。また、児童発達支援については発達に極めて重要な時期である未就学児を主な対象としており、事業所の指定や運営に関して市町村が主体的に関与することを法定化するべき。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
18	○インクルーシブな保育・教育を推進するため、保育所等訪問支援の名称を変更し、たとえば学習塾やスポーツクラブといった民間施設にも派遣可能なサービスとする一方、学習支援やスポーツ、アート活動などを主に提供する放デイについては一定の規制を設けるべき。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会 (同旨：特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク)
19	○障害児通所支援のあり方は、現行の形を維持しつつ、報酬改定においてメリハリをつけるべき。（いわゆる預かり型、発達支援型のような区分けをすることは困難ではないか）また、介護保険を参考に一定の総量規制をするべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
20	○市町村障害児支援計画の数値目標を確認した上で、都道府県が事業所を指定することを義務付けてはどうか。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
21	○加齢児をめぐる課題の一つとして、強度行動障害のある児童への適切な対応ができる体制や人材の育成が急務。現行の強度行動障害支援者養成研修について、より実効性を担保するために実践研修について更新制（フォローアップ研修受講等）を検討してはどうか。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
22	○都道府県において強度行動障害支援の体制を整備するために、地域における強度行動障害のある者の状況の把握、及び強度行動障害支援や医療的ケアの必要な方に対する移行に関する協議の場を義務付ける必要がある。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
23	○障害児や両親が孤立しないように、療育機能、相談機能を充実させてほしい。障害があるからといって一律に障害関係のサービスを利用するのではなく、本人の発達状況を考慮して、保育園、幼稚園などでの統合保育・教育への参加も促してほしい。放課後等デイサービス・児童発達支援は、療育機能、社会参加機能などを地域の資源を利用しながら活用するようにしてほしい。	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
24	○児童福祉法の施設での経験を活かし、障害児入所施設では、地域生活移行の取り組みを推進できるような、施設のユニット化、サテライト型、分園型などのハード面の利用の緩和を促し、かつ地域生活を体験する場合には、居宅介護の支給決定も配慮し、グループホームの体験利用を推進する補助制度を創設してはどうか。	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
25	○過齢児をめぐる課題について、住所地の市町村と基幹相談支援の主体的関与が求められ、18歳を迎える数年前から本人の状況と意向を踏まえて18歳以降の生活場所を確保していくルールが必要である。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
26	○新たな「医療的ケア判定スコア」導入による効果検証として、いわゆる動ける医療的ケア児のサービスの受け入れ促進に役立っているのか、親の就労促進や医療的ケア児のインクルージョンに寄与しているかどうか、実態調査を今後していただきたい。	公益社団法人 日本医師会
27	○医療型障害児入所施設に入所後に成人年齢に達した重症心身障害児で医療的ケアを有する場合に、受け入れる療養介護施設に対して看護師の配置等ができる仕組みを新設し、受け入れ促進を図るべき。	公益社団法人 日本医師会
28	○学校における医療的ケアの支援として、学校医とかかりつけ医の連携の下、学校の看護職員、訪問看護師、喀痰吸引等の医療行為のできる介護職員を弾力的に組み合わせて支援する仕組みも検討すべき。	公益社団法人 日本医師会
29	○医療的ケア児については、出生数や生存率を把握する方法がないため、実数や実態を把握する方法の確立をお願いしたい。	公益社団法人 日本看護協会
30	○一時的に医療的ケア児を預かり、介護者の休息や医療的ケア児の兄弟らの育児時間等の確保や、医療的ケア児の育児をしながら就業継続や社会参加等ができるよう、家族支援のさらなる充実を提案する。	公益社団法人 日本看護協会
31	○障害児が住み慣れた地域で自立生活を実現・継続できる体制の整備を検討する際には、制度やサービスの狭間に落ちることのないように配慮しつつ、保健・医療・福祉・教育との連携の観点から省庁横断的な検討をお願いする。	公益社団法人 日本看護協会
32	○医療的ケア児とその家族の支援には、訪問看護ステーションや看護小規模多機能型居宅介護の活用や連携が考えられる。特に、看護小規模多機能型居宅介護は、家族のレスパイトを含めた支援が可能となるため、共生型サービスの指定を受けることが可能だが、整備の状況は地域差がある。これらの事業所の課題や参入の障壁について把握し、既存制度の積極的活用に向けた体制整備をお願いする。	公益社団法人 日本看護協会
33	○ピアサポートや親の会など当事者による体験的知識を活かした相談支援に重点化した、報酬の改定が必要。	特定非営利活動法人 難病のこども支援全国ネットワーク

34	○障害福祉サービスに訪問看護を新たに位置付け、現在、必要な障害福祉制度の利用に結びついていない医療依存度の高い利用者への支援を確保する必要がある。	特定非営利活動法人 難病のこども支援全国ネットワーク
35	○学校内、宿泊をともなう修学旅行や林間学校などを含む校外学習時においても、補完的に障害福祉サービスの居宅介護や重度訪問介護、医療保険による訪問看護を利用できるようにすべき。学校への登下校時においても、重度訪問介護や移動支援を利用できるようにすべき。ヘルパー自身が運転する車による通学支援も必要。	特定非営利活動法人 難病のこども支援全国ネットワーク
36	○放課後等デイサービス、児童発達支援等それぞれの役割で考えるだけでなく、一般施策としての子育て支援も視野に入れる必要がある。社会への参加・包容を推進するためには、保育所等の一般的な子育て支援施策における障害児の受け入れを進めることと併せ、教育とも連携を深めたうえでより総合的な形での支援を実践していくべき。	全国知事会（同旨：公益社団法人 日本精神保健福祉士協会）
37	○負担金が安価なことから、通常の送迎サービスや放課後児童クラブで対応できる児童も、利用するケースが散見され、真にサービスが必要な重度の障害児が利用できない状況もあることから、子ども・子育て支援の枠組みで再整理が必要	全国知事会
38	○障がい児支援について、多様な働き方やインクルージョンの観点を踏まえた受入が必要と考えており、幅広く国において体制のあり方等を検討していただきたい	全国知事会
39	○強度行動障害などの障害特性のある過剰児について対応可能なグループホーム等の受け皿の整備、さらにはその支援を支える人材の整備の促進が必要。また、円滑な移行に向けて障害者支援施設、市町村等と情報共有を図るとともに、強度行動障害者の受入れ可能な移行型グループホームの設置・拡充等が重要。	全国知事会
40	○移行先が決定していない18歳以上の者がいる福祉型障害児入所施設において、当該施設と相談支援専門員、障害者支援施設、グループホーム関係者、児童相談所による協議の場を市町村ごとに設ける必要がある。	全国知事会
41	○過剰児の受け皿の一つと考えられる障害者支援施設に、地域移行が困難な高齢障害者が多く入所しており、入所者の硬直化を招いている。高齢障害者の支援の場について、介護保険と一体的に検討が必要。国において、状況把握に努め、円滑な移行に向けた対策についてご検討いただきたい。	全国知事会
42	○障害児通所支援の市町村の財政負担の軽減を図るため、地域における給付の実態を踏まえ、サービスの適正な水準を確保することが必要。放課後デイサービスの機能の充実、児童発達支援における発達障害児等に係る早期の発見・相談・支援等について、地域の実情に応じた人材の養成・確保や拠点施設等の体制整備を図るとともに、十分な財政措置を講ずることが必要。	全国市長会
43	○女性の就労率の上昇に伴い、「児童発達支援」や「放課後等デイサービス」の利用が増加。町村に財政的な負担超過が生じないよう、十分な財政措置とともに、質の高い適正なサービスを提供するための人材確保が必要。	全国町村会
44	○「過剰児」については、地域移行の際、町村部では、受け入れ先となる事業者等の確保が困難。雇用と福祉の連携が重要であるため、地域と事業者、ソーシャルワーカー等が一体となって、個人の実情に応じた社会参加が円滑に進むような体制整備への支援が必要。	全国町村会
45	○児童発達支援・放課後等デイサービスの法的規定は、いずれも「訓練」とされており、支援者の考える行動を子どもに強いる傾向がみられる。「訓練」という言葉を使わず、その支援の内容を統一していくため、障害児通所機能の役割・機能の抜本的な見直しが必要。特に、「放課後等デイサービス」については、家族の就労等の保障の観点から、事業の役割。機能を検討する必要がある。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
46	○学習機会の喪失、ひきこもりのリスクを防ぐために居宅訪問型児童発達支援の対象の拡大が必要。保育所等訪問支援の対象を、児童自立支援施設や少年院にも拡大することが重要。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
47	○障害児支援の質の向上に向けて、児童発達支援・放課後等デイサービスにおける専門職（PT、OT、ST、心理指導担当職員等）の協働によるモデル事業を提案する。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
48	○学校不適応の発達障害児のために地域活動支援センターⅣ型の新設を提案する。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
49	○「加齢児」について、みなし規定を延長することなく、加齢児の成人期にふさわしい暮らしの保障と適切な支援を行っていくべき。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
50	○行動障害児者は適切な支援でも虐待とみなされる場合があり、事業者は受け入れない傾向が強い。過剰児の受け入れ先の増強が必要。	一般社団法人 日本自閉症協会
51	○家族の就労をも可能とするサービス提供体制をどのように構築するかについては、学校と放課後等デイサービスの連携、児童発達支援と日中一時支援・移動支援等を組み合わせるなど、複数サービスの連続利用の保障に加えて、認可保育園や入所施設など、12時間以上開所している施設等に看護職員・訓練士等の人員や設備を整備しての受け入れを検討（既存する他施設の活用）する必要がある。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
52	○重症児者が身近な場所で通えるための定員規模と人員・報酬基準（児者で正反対）の是正。「医療的ケアに対する評価」と「看護職員の配置と加配」の在り方も児者で整合性をとるべき。希望者全員の完全送迎の実現（実施事業所は80%超でも、実際の利用は60%未満）。希望者全員の入浴の実施（実施事業所は80%超でも、回数・利用人数を大きく制限）。これから受け入れる予定の事業所へのインセンティブよりも、今現在赤字でがんばっている事業所に対する評価を。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
53	○放課後等デイサービスについて、学齢児は個別支援計画の作成をセルフプランで立てる傾向が強い。必要なプログラムは個別支援計画に基づいて行われることから、専門性を持つ指導者が必要なので、人的配置基準などを精査し改善を図ること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
54	○過剰児について、子ども病院の発症時（生まれながらを含む）からの状況を含めて、成人での対応ができる医療機関が地域生活周辺にないため、「移行」を求められても応じられない。特に、乳幼児から受診してきた公的病院等は条例で小児科は満18歳までと規定されていることで、担当医が認めても受診できない状況を、医師と患者の意向判断でできるようにすること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
55	○主として肢体不自由を対象とする医療型障害児入所施設の基本単価のさらなる改善を求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
56	○入所施設利用児の在宅児・定型発達児とのインクルーシブな日中活動の場として、通所系サービスの併用もオプションとしてあっても良いと考える。新型コロナウイルス感染症のために通所出来ない障害児を、そのニーズに応じて、医療施設としての水準で感染予防環境を整備した医療型障害児入所施設で療育支援を行う事も考えられる。	全国肢体不自由児施設運営協議会
57	○過剰児について、移行期間中には、元の施設は当該児が移行先施設を試行利用中も入所枠を確保しなければならないが、これに対する一定の評価が必要である。	全国肢体不自由児施設運営協議会
58	○障害児支援についての検討にあたっては、まず平成26年の在り方検討会報告書で提言された内容についてその実施状況や成果を十分に検証・分析した上で、インクルージョンをさらに進める必要がある。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
59	○児童発達支援センターとそれ以外の児童発達支援事業所との機能や役割の違いが不明確で、ハード面やソフト面での地域格差が大きい。そのため、児童福祉法に「児童発達支援センター」の発達支援の地域拠点機能とソーシャル・インクルージョン推進の役割について明文化することが重要。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
60	○児童発達支援センターについて、現状は事業実施に当たり「主たる障害」を特定する必要があり、職員配置や設備などの基準やそれに伴う報酬に差異があり、実質的に障害種別が残存している。あらゆる子どもが身近な地域で一定水準の発達支援を受けられるよう基準の一元化を求める。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
61	○放課後等デイサービスについて、児童・思春期の第三の成長・発達の間としての機能の明確化を求める。①放課後児童クラブなどの一般こども施策で進められる「（健全）育成支援」を中核機能に置きつつ、②障害や特性に配慮された環境や関わり、遊びや活動、訓練等に加えて、自己理解を深める個別の支援及び次のステップへの連携を含む発達支援の機能、③不登校や被虐待児などへのセーフティネットとしての機能、④児童・思春期の心身の激動の時代を保護者とともに歩み支える家族支援の機能（きょうだい支援を含む）、⑤学校を中心とした関係機関との連携支援の機能などが上げられる。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
62	○放課後等デイサービスについて、今後は在籍の学校種別や学籍にこだわらず児童・思春期の子どもへの支援として位置づける必要がある。また、不登校児の受け入れが多くなっている実態の中、学校との連携を十分にしつつ、「授業の終了後」という点において法改正が必要。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
63	○保育所等訪問支援事業は、18歳に達した時点で利用できなくなる基準を見直し、所属に在籍のある年度末まで実施できるように見直しを求める。また、発達障害児の増加に伴い、18歳以降の高等教育の場にも訪問できるように見直しを求める。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
64	○居宅訪問型児童発達支援は、近年増加傾向にある「医療的ケア」を要する子どもなどで障害が重い、また保育園などの通所が難しい発達特性のある子どもとその家族に対して、居宅訪問して行う支援であるので、その充実も地域の発達支援センター機能の一つと位置付けることが必要。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
65	○有期限・有目的に療養介護を体験利用してみることは意義があるが、通常の入所で行うのは困難なことが多いので、期限を区切った有期限・有目的入所支援で体験利用を可能にする制度と加算等の設定を求める。	公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会

66	○インクルージョンの観点から放課後等デイサービスは、障害のない児童と一緒に活動するプログラムの提供を積極的に評価する仕組みが必要。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
67	○在宅の障害児支援が手薄過ぎて、親の負担が大きく介護離職、介護離婚の一因にもなっていることから、現行の仕組みで行けば種類しかない障害児の国庫負担基準の引き上げが必要。少なくとも医療的ケア児の国庫負担基準を新設すべき。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
68	○行動援護、同行援護には支給対象の年齢制限がないのと同様に、重訪の支給対象年齢制限を撤廃し、0歳児から利用可能にすること。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議

### Ⅲ. 障害者の就労支援について

No	意見等の内容	団体名
1	○労働政策審議会（障害者雇用分科会）にきこえない当事者が入っていないばかりか、現在、障害者の就労関係のWGが設置され検討が進んでいるか、そこにも聞けない当事者の参加はなく、ろう者等の声が雇用政策の場面には届いていないので早急に改善いただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
2	○令和元年に改正された「障害者の雇用の促進等に関する法律」の参議院付帯決議にあった「十一、障害者が働くための人的支援など合理的配慮を含む環境整備に関する支援策の充実強化に向けて検討すること。また、職場介助者や手話通訳者の派遣等の人的支援に関し、現行制度上の年限の撤廃及び制度利用の促進について検討すること。」手話通訳者派遣の年限撤廃や利用の簡素化などを要望をしているが、検討の場さえも設けられず一向にその改善がなされないで、至急対応いただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
3	○難病等は障害者の法定雇用率のカウントから除外されている。障害者の雇用施策の軸になっているものが障害者法定雇用率であると考え、難病等の患者のほとんどは手帳を持っていないため、患者は就労を支援する側、就労を提供する場からも、支援の対象外とみられやすく、支援を受けにくい環境にある。就労支援、移行、定着の各支援の場においても難病等についての理解が不足している。難病患者の就労やその継続・定着などを支援する難病患者就職サポーターは、ほとんどの県でわずか一名で、身分は非常勤であり、効果的な就労支援は困難である。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
4	○障害者総合支援法の中の同行援護の対象を通勤・通学にも広げてほしい。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
5	○企業側は高次脳機能障害当事者に、どこまでが要求できる妥当性のあることで、どこからが合理的配慮とされることなのか判断できないこともある。企業側の相談先や企業側の負担を軽減できる仕組みが必要。	特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害友の会
6	○支援計画には、高次脳機能障害の障害特性を加味し、期間延長を含むプラン作成の検討が必要。また、専門的な職業評価を行う場合、居住している生活圏域で職業評価を受けることができる仕組みづくりや、ハローワーク、地域障害者職業センター、就業・生活支援センターの有機的な連携体制構築を希望する。	特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害友の会
7	○高齢の障害者が福祉的就労に移行する場合、それまで福祉サービスを利用してこなかった方も対象となることが想定されることから、障害福祉サービスに円滑につなげる仕組みが必要である。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
8	○雇用と福祉の連携強化、また一般就労へのさらなる促進や共生社会の実現のためには、雇用・福祉施策双方に係る知識等を有した専門支援人材の育成や確保が必要である。人材の育成において、既存の機関を活用するのであれば、障害者就業・生活支援センターの在り方を見直すことで、専門支援人材の確保と育成が期待できるのではないか。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
9	○就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労移行支援、就労定着支援のそれぞれの果たす役割が曖昧になりつつあることから、各事業の本来の目的と役割を整理する必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
10	○就労系サービスを含め、通所系サービスの抜本的な見直しが必要である。報酬改定で設定された就労継続支援から一般就労した場合の加算と就労移行支援における標準利用期間との関係、工賃非連動型継続B型と高工賃生活介護との関係などを踏まえた検討をすべき。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
11	○雇用と福祉の連携強化を図る観点からは、障害者雇用促進法に基づく納付金の使途を再検討することを前提として、雇用施策と福祉施策で位置付けや経費負担を抜本的に見直すべき。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
12	○就労継続支援A型事業所は雇用施策の枠組み・財源に移行する事としてはどうか。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
13	○農福連携が言われているが社会福祉法人では収益目的で新規農地を購入できないため、購入可能として新規参入をやすくしてはどうか。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
14	○本人の健康面や高齢化で短時間雇用になる場合は、十分な説明を実施し、元の雇用形態に見直しできる事の説明も必要でないか。一般就労から福祉的就労に移行する場合は、就労時間、賃金など経済面の説明もしていねいに行う必要がある。	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
15	○障害者雇用を目指す上で企業との連携は重要である。学校卒業後の卒業支援の重要性もある。卒業3年以後離職率は高くなっている。アフターケアも学校だけでなく、地域の就労支援事業所、就労定着の事業などとの連携が必要である。	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（同旨：公益財団法人 日本知的障害者福祉協会）
16	○働くことを希望するすべての障害者が働く場を自由に選択することを保障するために、障害者の多様なニーズや状態に対応した「多様な就労の場」を確保することが必要である。また、福祉的就労の場における障害者の労働者としての権利を実現するとともに、障害者の働く場が失われることがないように対応を進めることが重要である。併せて、障害基礎年金の拡充や高工賃・高賃金を推進する施策の拡充等、障害者の地域における自立生活が可能となる所得保障を実現することが必要である。	全国社会就労センター協議会
17	○B型利用者の所得保障を実現するため、基準省令第201条・第2項の工賃平均額（最低基準）を現行の3,000円から5,000円に引き上げる（経過措置期間を設ける）。	全国社会就労センター協議会
18	○重度化・高齢化等、多様な利用者に対応するためにB型事業所独自で人員を加配している実態を踏まえ、現行の配置基準「10:1」「7.5:1」に加え、「6:1」を新設する。	全国社会就労センター協議会
19	○A型事業について、引き続きA型事業所を障害者雇用調整金・報奨金の対象とする。また、雇用契約をもって、A型事業所を利用できるように改善する。さらに、ILO国際基準に基づき、「働く場」における利用者負担を廃止する。	全国社会就労センター協議会
20	○就職実績が高くなった結果、定員充足が困難になっている就労移行支援事業所が存在するため、報酬の定員払化や就職後の一定期間の給付を行う。	全国社会就労センター協議会
21	○生活保護・社会事業授産施設で障害者が働いている実態を踏まえ、A型事業やB型事業と同じように、優先調達推進法の枠組みの対象とする。	全国社会就労センター協議会
22	○「共同受注窓口組織」について、地域生活支援事業の必須事業への位置づけや共同受注窓口への発注枠の確保等を進める。	全国社会就労センター協議会
23	○在宅就業障害者支援制度を発展的に見直し、在宅就業障害者支援団体への発注額の内、障害者に工賃として支給された額に応じて、障害者雇用率に算入する制度を導入する等の対応を行う。なお、制度の導入にあたっては、法定雇用率の大幅な引き上げを行う。	全国社会就労センター協議会
24	○就労定着支援事業は福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員等特定処遇改善加算の対象外になっているが、就労移行支援事業等と一体的に運営されており従事職員の処遇に差はないものとする。加算対象事業に含めることを検討してほしい。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
25	○福祉から雇用への流れを止めないためにも、一般就労の実現に向け、長期的な視点に立った就労能力や適性を適切に評価する取り組みの強化が重要である。その際、中立的な立場の相談支援、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、自立支援協議会など、第三者機関が実施する、もしくは、関与することが肝要である。加えて、期間を区切って定期的にモニタリングを行い、就労実現に繋げていくための継続的な仕組みも求められる。	全国就労移行支援事業所連絡協議会（同旨：特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク）
26	○職場適応に向けたアセスメントにおいては、専門性の高い人材が実施することが望ましい。そのためにも、必須研修の設定等も今後検討していく必要がある。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
27	○サービス管理責任者研修において分野別の研修がなくなったため、これまで以上に広く就労支援を学ぶ機会が少なくなっている。分野別研修のような就労系サービス管理責任者への研修の必須受講、もしくは検討会で論点となっている就労支援の基礎的研修の悉皆受講対象者に就労系サービス管理責任者を加えるなどの措置が必要である。また、基礎的研修の受講の範囲については、就労系サービス事業者から受講をすすめ、段階的に相談支援専門員など多方面へ拡大していくことが望ましい。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
28	○現行のJEEDが実施している就業支援基礎研修（基礎研修）、職場適応援助者養成研修（中級研修）、スーパーバイズなども行える研修（上級研修）という形で階層的に研修が組み立てられ、雇用・福祉で関わる専門の人材を養成していく必要がある。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
29	○就労分野の研修をサービス管理責任者研修や相談支援従事者研修等を担っている都道府県において実施することは困難と考えている。また、現行の就業支援基礎研修はJEEDのみでは充足できない可能性がある。厚生労働大臣が定める研修で実施することを基本として、すでに職場適応援助者養成研修を担っている団体等民間の活用を検討してほしい。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
30	○就労移行支援事業所数は減少傾向にあり、中でも地方における減少が著しい。その要因分析と実態調査を踏まえて整理をした上で、必要な新たな枠組みの検討も必要ではないか。有期限の事業であり利用者の出入りが多い特徴を踏まえ、例えば小規模事業所の運営が可能となる方策や、多機能型で実施している場合の常勤職員の兼務を可能とする等、地域の実情に応じて運営可能な仕組みが必要ではないか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会（同旨：特定非営利活動法人 全国就業支援ネットワーク）

31	○就労定着支援事業所数は、就労移行支援事業所数を踏まえると、十分な数ではない。毎年一定数の就労輩出者が確保できなければ運営は難しく、収支面の難しさや運営負荷の高さが考えられる。まずは実態把握を行うことが重要。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
32	○検討会では定着支援の役割整理の中で、就労定着支援事業では就業に伴う生活面の支援を行うこととされている。一方、職場適応援助者（ジョブコーチ）は就業面の支援を行うこととなっていることから、就労定着支援事業の利用者が並行して職場適応援助者の支援を受けられることを可能にすべきである。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
33	○就労定着支援事業は就職後6ヶ月経過からの利用が可能だが、就業に伴う生活面の支援という役割を考えると、特に就労後の環境変化が大きい就労初期の支援こそが重要であるため、6か月を待たずに就労直後からの就労定着支援サービスの提供が望ましい。また、支援の必要性もさることながら申請手続きの負担軽減も含めて、就労直後からの利用開始を可能としてほしい。就労初期の6ヶ月間の就労定着の実績が就労移行支援事業の報酬に影響されることは、送り出しの就労移行支援事業等のマッチングの評価であり、このことをもって就労定着支援事業利用に空白期間を設けないよう検討いただきたい。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
34	○第6期障害福祉計画において就労系サービス全体で一般就労への促進が掲げられており、更なる福祉サービスからの就労実現者の増加が期待できる状況にある。しかし、就労定着支援事業所数が伸び悩んでおり、担い手不足により利用希望者がサービスを十分に受けられない状況が懸念される。馴染みの就労移行支援事業所等が就労定着支援事業の担い手となることは有効ではあるが、地域によって就業に伴う生活面での支援に穴が生じないように、障害者就業・生活支援センターも就労定着支援事業が実施できるよう制度を見直すことが効果的ではないか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
35	○サービス利用に際して特に2年目以降に自己負担が発生することで利用を断念するケースもある。サービスの受益者には利用者だけでなく、雇用している企業も含まれる。利用者負担1割について、企業が福利厚生として補完する場合は助成するなどの制度の創設を検討いただきたい。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
36	○就労定着支援事業についても地方においては増えていっていないと考えられる。地方における就労定着支援全体の在り方についても検討していく必要がある。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
37	○検討会においては、特別支援学校から一般就労した場合、地域によっては利用できる社会資源に限りがあり十分な支援が受けられないという声が挙がっており、就労定着の体制に関してはまだ整理されていない事柄も多い。就労定着支援事業の実態を把握した上で、就労定着に関わる様々な制度を含め再整理したらどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
38	○いわゆるキャリアアトラクションの場面において、関係機関が定期的に情報共有しながら状況を把握し、「福祉から雇用」、「雇用から福祉」の流れを確立する必要があると考える。今後、障害福祉サービスでどのように支援をしていくか検討が必要である。	全国就労移行支援事業所連絡協議会（同旨：一般財団法人 全日本ろうあ連盟）
39	○「福祉から雇用」「雇用から福祉」の相互の実効性を高めるために、週20時間未満の短時間雇用も雇用率カウント対象に追加する方向性で検討していく必要がある。	全国就労移行支援事業所連絡協議会（同旨：特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク、特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害友の会、全国知事会、一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク）
40	○厚労省の調査によると、令和元年度末時点で約6割の就労継続支援A型事業所が従業員への給与を障害福祉サービス報酬から支払うなど指定基準を満たせてなく、そのうち約8割が前年度も同様に指定基準を満たせていない現状がある。支援の質も担保しつつ、より一層の雇用環境の充実を図れるよう、制度の見直しが必要ではないか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
41	○発達障害の疑いがあるものの医療や支援機関につながっておらず、就職や次の進路が定まっていなまま卒業を迎えるケースが発生している。在学中に適切なアセスメントやサポートが受けられれば、卒業時に一般就労に繋がる可能性も高くなるうえ、就労実現が叶わなかった場合の支援機関への繋ぎもスムーズに進められると思われる。一定の専門性のある就労系事業所が福祉サービスとして就労アセスメントを大学と連携して実施できるようにしてはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
42	○在宅就労や超短時間就労など働き方の多様性が広がる中、どこまでを一般就労とするのかなど、再度議論し整理する必要があるのではないか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
43	○就労移行支援事業等からスムーズに就労定着支援事業に移行できるよう就労移行支援事業等の終了時に6ヵ月後に開始する就労移行支援事業の手続きを可能とするか、または6ヵ月間の空白をなくし、就労移行支援事業等の終了後速やかに利用できるようなことが望ましい。また、就職後3年6か月の期間を過ぎた後も、様々な環境の変化により生活面での支援の必要が生じることも多くあり、それを障害者就業・生活支援センターの生活支援ワーカーだけで対応することは困難である。3年6ヵ月経過後も、市町村が必要と認めた場合には1年ごとに延長できる仕組みを必要とする。	特定非営利活動法人 全国就業支援ネットワーク
44	○利用者の雇用条件によっては2年目から自己負担が生じるケースがあるが、その場合に支援が必要な状況であっても本人が事業の利用を希望せず、支援が途切れたり、あるいは就労定着支援事業所が制度外で（無報酬で）支援をしている事例が見られる。特に、就労定着支援事業所が高い実績をあげている場合には利用者の自己負担額も高くなることから契約解除に至ることがある。就労定着支援事業の自己負担額については、就労定着支援事業所の基本報酬区分に関わらず上限額を設定していただきたい。	特定非営利活動法人 全国就業支援ネットワーク
45	○現行では就労定着支援事業とジョブコーチ支援の併用ができないが、職場において業務遂行に関わる支援を行うジョブコーチ支援と生活面の課題に対するアプローチを行う就労定着支援事業による支援との両輪で進めることが職業生活の安定には必要であり、併用を認めてもらいたい。その際、就労定着支援事業を行う法人と同一の法人がジョブコーチ支援を提供する場合には、職業センターにおける調整を図ることが望ましい。	特定非営利活動法人 全国就業支援ネットワーク
46	○支援記録の書式の提示があったが、電子媒体でのやりとりを認めていただきたい。	特定非営利活動法人 全国就業支援ネットワーク
47	○就労移行支援事業所の2極化についてはいまだ解消されておらず、サービスの質に大きなバラツキがある。就職率や就労定着率について高い実績を出している就労移行支援事業所や職業能力開発施設が、その就労支援のノウハウを実績の低い就労移行支援事業所に付与、伝達し、障害者就業・生活支援センターとともに地域の協議会（地域自立支援協議会）を通じて就労移行支援事業所をスーパーバイズできるような新たな仕組みを検討していただきたい。その際、積極的な協議会への参加も促して頂きたい。	特定非営利活動法人 全国就業支援ネットワーク
48	○就労系サービス事業所のサービス管理責任者については、就労支援の3年以上の経験を要することとし、また事業指定時に事業実施内容や就労支援プログラムの確認、企業実習先の確保などの指標を設けるとともに、事業開始1年後には実地調査を必ず行うこととすることが必要。	特定非営利活動法人 全国就業支援ネットワーク
49	○特別支援学校等の卒業生が就労継続支援B型事業を利用するにあたり、平成29年度より「就労移行支援事業所によるアセスメントが困難な場合は、例外的に障害者就業・生活支援センター、自治体設置の就労支援センター及び障害者職業能力開発助成金による能力開発訓練事業を行う機関でアセスメントを行うことも可能」となっているが、これらの事業所は障害福祉サービスとしての認定を受けていないため、現行では無報酬でアセスメントを実施している。市町村によっては、就労移行支援事業所が複数存在しているにもかかわらず、就労移行支援事業所のアセスメント力不足により、障害者就業・生活支援センターがアセスメントを受けている地域もある。通常の業務に加えて人員も割いて実施していることから、これらの事業所がアセスメントを行った場合、特例による暫定支給決定とし、報酬の対象となる制度を創設していただきたい。	特定非営利活動法人 全国就業支援ネットワーク
50	○相談支援事業所計画相談は、福祉サービスのマネジメントが中心となり、働きたいというニーズに対して福祉的就労をマネジメントする事が多くみられており、一般就労希望者も福祉的就労を利用する結果となってしまっている現状がみられる。相談支援専門員の質の向上のためにも、相談支援専門員の初任研修や現任研修の中に就労支援の講義を必須としていただきたい。	特定非営利活動法人 全国就業支援ネットワーク
51	○障害者就業・生活支援センターの生活支援ワーカーは、総合支援法による地域生活支援事業に基づき事業を行っているが、福祉と雇用の一体的支援といいながらも雇用と比べると福祉の位置づけが弱く、生活支援ワーカーの役割を明確に発信していただきたい。	特定非営利活動法人 全国就業支援ネットワーク
52	○公務部門で働く障害者の支援については雇用サイドの就労支援ワーカーによる支援は行うことができないとされていることから、生活支援ワーカーの配置数を増やし、強化していくことが必要である。	特定非営利活動法人 全国就業支援ネットワーク
53	○43人以下の企業でも障害者雇用を進めやすくなる施策（インセンティブ制度）を検討していただきたい。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

54	○キャリアプランや働き方、合理的配慮について検討した上で就労形態は本人の希望に沿うべきであって、一般就労から福祉的就労という道だけではなく、一般就労のまま働き続けることができる仕組みが必要である。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
55	○定期的なキャリア形成のためのセルフキャリアドックの推進や、職場適応援助者等の外部専門家を活用し、継続雇用のための職務開発・職種転換をする仕組みの構築が必要である。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
56	○一般就労か福祉的就労という二者択一ではなく、障害福祉サービスを利用しながら働き続けることができる仕組みも必要。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
57	○雇用と福祉の連携強化は「ディーセントワークの実現」という視座から検討してほしい。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
58	○精神障害者がハローワークの障害者窓口を利用する際、医師の意見書が重要視されているが、職業準備性の把握について、支援機関と作成した就労パスポート等をこれに代える等の柔軟な取り扱いとしていただきたい。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
59	○雇用、福祉それぞれの現場に携わる相談支援専門員等の人材について、本人の希望に沿って継続的な支援ができるよう、ジョブコーチや、IPS 援助付き雇用等の体系的な研修の機会を通して、支援の質の向上を図る必要がある。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
60	○一般就労と就労系福祉サービスを併用できるようにする必要がある。加齢等によって体力等が低下した場合や一時的に体調を崩した場合には、企業雇用を継続しつつ就労継続支援事業を利用することで、支援員が体力の維持や企業職場の新たな業務切り出し等をサポートできる。また、福祉的就労への移行も大事な選択肢である。ただし、本人の意向を尊重し、安易に福祉的就労への移行を誘導することのないよう注意する必要がある。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会 (同旨：公益財団法人 日本知的障害者福祉協会、全国就労移行支援事業所連絡協議会、特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク、一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク)
61	○障害者総合支援法に基づく一般就労支援と雇用促進法に基づく職業リハビリテーションを合わせた一体的な支援の展開が求められる。現状では福祉施策と労働施策で別々にアセスメントし、別々に支援しているが、双方が連携して各支援対象者の支援内容を共有する必要がある。社会参加・余暇活動支援等も含めた総合的な支援計画を作成し、福祉、雇用、教育などの各分野の関係者（就労支援事業所、企業、ハローワーク、障害者就労支援センター、障害者就業・生活支援センター、特別支援学校など）が集まって情報交換するとともに連携して、一体的な支援を展開する必要がある。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
62	○福祉施策の就労定着支援事業の支援対象者については、福祉サービスから一般就労への移行者に限定せず、特別支援学校の卒業生や福祉サービスを利用していない一般就労者も定着支援できるように制度変更することが求められる。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
63	○短時間雇用は、フルタイム雇用の段階的な位置づけではなく、短時間労働だからこそ継続して能力を発揮できるケースを想定することを求める。また、週20時間未満の超短時間労働も、雇用率に反映できるようにするべき。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
64	○病状の悪化や体力の減退等一時的に併用できるなどの柔軟な対応が求められるケースには積極的な対応が必要。ただし、安易な雇用形態の解消に結びつかないように、原則としては一般雇用の中での支援の充実が重要。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
65	○雇用率ありきの雇用ではなく、障害特性や実態にあった時間での雇用ができるようにするべき。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
66	○「社会の中での居場所の提供」及び「活躍の機会」及び「生活支援」を基本機能として、障害者の労働者性ではなく生活者としての側面に踏み込んだ制度を検討してほしい。	一般社団法人 日本精神保健福祉事業連合
67	○就労継続支援A型で就労する比較的重度障害者及び55歳以上の障害者に限って最低賃金の適用除外ができるような仕組みを検討してほしい。	一般社団法人 日本精神保健福祉事業連合
68	○雇用と福祉の連携強化については自立支援法の成果においても抜本的な整理がなされないままであるため、再整理が必要。	一般社団法人 日本精神保健福祉事業連合
69	○短時間雇用は、精神障害者や発達障害者、高次脳機能障害者などいきなりの長時間での就労が難しい障害特性をカバーし、障害者が地域で働く機会を実現する可能性を持つものと思われる。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク (同旨：日本高次脳機能障害友の会)
70	○高齢によりフルタイムの一般就労が難しくなった障害者に対して、働く場の保障として緩やかな福祉的就労が可能となる就労継続支援B型事業の併用ができる仕組みが必要。また、精神障害者が一般雇用に移行する手段として就労継続支援B型事業を利用しながら一般企業でのアルバイトなどを行うことも有効と考えられる。現在、週20時間未満の雇用では、現状では法定雇用率に算定されないため、複数名での積算型の雇用率制度の整備を検討してはどうか。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク (同旨：社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会)
71	○就労継続支援事業所や地域活動支援センター、精神科デイケアなどには、一般就労が可能な精神障害者が多数存在している。事業所の支援者は利用者の一般就労の可能性に着目し、一般就労への移行を積極的に促すような施策を推進すべきである。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
72	○一般就労を促進する評価の仕組みについて、相談支援事業所がその役割を担い、技術的・時間的に困難がある場合、就労移行支援事業所や就業・生活支援センター及び障害者職業センターの協力を得て連携出来るような取組ができる施策の展開が望まれる。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
73	○小規模を含めた障害者就業・生活支援センターの人員配置を手厚くすべきである。また、同センターの予算措置は十分ではなく、特に生活支援事業を管轄する県の予算はこの数年同額であり今後も増額が見込めないため、当該事業を推進するためにも安定的な財源の仕組みが必要である。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
74	○障害者就業・生活支援センターには、公的機関に就労した障害者への支援が難しいことやセンターによっては財政的な理由で専門性の高い職員が配置されたり、短期で職員が交代するなど、課題が多い。より高い専門性が確保され、障害者の就労支援ニーズに見合った地域の中核的な機能が果たせる機関として財政的、財源的な面を含め見直し、検討が必要ではないか。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
75	○就労系事業所の支援の質の担保や事業所設置数の適正化を図るため、地域の実情に照らした、いわゆる「総量規制」や事業内容の評価が必要ではないか。さらに、障害者への効果的な支援を実現するためには多機能型事業所の制度を見直し、就労移行支援事業または就労継続支援事業などは単機能型とすべきではないか。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
76	○就労継続支援A型・B型事業等については、居場所機能が評価されるような仕組みにしてほしい。	全国「精神病」者集団
77	○今年度から雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業も施行されているが、現場の弊害の実態を踏まえた就労支援を引き続き推進していただきたい。また、個人情報に十分な配慮の下、サービス利用の経緯の情報を保管することは、本人を理解した周囲の支援に資する。	公益社団法人 日本医師会
78	○障害のある人の就労支援を進める観点から、通勤における移動等や職場での介助に、障害者総合支援法に基づく重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援、居宅介護を利用できるようにするべき。また、福祉と雇用の重なりや連続性を確保し両者の連携を強化する観点から、今般の合同検討会での検討を踏まえ、両部局合同の審議体制を恒久化する必要がある。	きょうされん
79	○一般就労移行や定着率、平均工賃の水準などを評価基準とした成果主義の徹底によって、障害のある人に対する適切な支援の欠落や、合理的配慮の欠如が事業所の現場で生じていることから、利用者主体で本人本位の支援と事業を原則とするよう見直すべき。	きょうされん
80	○一般就労と福祉的就労の併用により障害者の収入・生活の安定や就労意欲の向上にもつながると考えるが、市町によって取扱に差があることや、安易に一般就労から福祉的就労への移行を促すことは、障害者の就労機会の確保に反することにもつながるため、一定の基準やルール考え方を示す必要はある。就労支援機関や相談支援機関等との連携により本人の就労能力や適性等を評価した上で、本人に適した働く場につなげることが必要。	全国知事会
81	○雇用施策と福祉施策の双方の分野にかかる知識を習得した人材が少ないことから、研修や資格制度の創設等による専門人材の育成が必要。	全国知事会
82	○就労定着支援の事業所が増加していないことから、要因を分析し、取り組むべき課題の整理や検討が必要。	全国知事会
83	○一般就労の場において、企業の障害者雇用率達成のために居場所の提供をもって障害者雇用を行っているケースなども多く見られるようになってきつつある。障害者にとっては、就労を通して働くことに喜び・生きがいを感じにくいことや、就業する力がつくわけではないというデメリットもあり、これについても議論が必要ではないか。	全国知事会
84	○一般就労への移行を促進するため、就労系障害福祉サービス事業所への思い切ったインセンティブの創設が必要であり、その上で、一般就労した障がい者の職場定着支援のためには、雇用施策（ジョブコーチ等）と福祉施策（就労定着支援事業等）の連携が不可欠。	全国知事会
85	○現状の障害者就業・生活支援センターの職員配置では、今後十分に機能できないと危惧されることから、生活支援等事業においても、地域の実情に応じた職員配置を可能とするよう、障害者総合支援法において都道府県が行う事業として明確に位置付けるなどの制度の見直しと、安定的な財源確保を図られたい。また、障害福祉サービスである就労定着支援事業の実施など、柔軟な運用が可能となるよう、検討いただきたい。	全国知事会
86	○就労継続支援A型は、現行サービスにおいて重要な機能を担っており、求められる役割や機能についての将来像を提示いただきたい。	全国知事会

87	○就労移行支援、就労継続支援A型・B型について、利用者本人の意向、事業者の施設運営・経営方針、特別支援学校、障害者雇用の受け皿となる企業、就労支援機関等において、就労促進に向けた基本的な方針を地域で共有するとともに、自治体・関係機関の連携を強化する体制づくりが必要。また、事業者の施設運営・経営方針によって、利用者本人の就労意向が阻害されるようなことのないよう、事業者において、就労支援に向けた適切な訓練給付が行われるよう、自治体における就労支援の人材を確保し、事業者への政策的指導を強化することが必要。	全国市長会
88	○雇用受け皿の少なさや就労支援員の不足等が大きな課題。町村が円滑に障害者雇用を進められるよう、国からの適切な支援が必要。	全国町村会
89	○就労支援に関して、農山村地域の資源や価値を活かした取組・活動等の推進が重要。	全国町村会
90	○コロナ禍により企業訪問や企業実習が制限され、障害者の就労環境は一段と厳しい状況。テレワーク等の多様な働き方ができる仕組みづくりが必要。	全国町村会
91	○障害者が「働く」ことの定義を明確にし、その目的や意義を見直すことで、「新しい多様な働き方」を考えていくことを提案する。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
92	○その人らしく働くためには、適切なマッチング作業を行う必要があり、専門的支援技術者の企業配置を積極的に行うべき。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
93	○就労準備に向けて、障害についての自己理解を含め、職業選択や適性評価等ライフステージに沿った支援の継続性が保障されるよう、教育と福祉との連携強化ができる体制づくりが必要。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
94	○福祉サービスの利用料等の増加幅が所得額の増加幅以上になるケースを改善するため、軽減措置の一部見直しが必要。	一般社団法人 日本自閉症協会
95	○うつ病等で退職し、就労支援サービス（訓練等）を利用する場合、前年の課税所得に応じた利用料のため利用を躊躇し、身に付いていた生活習慣が後退するというのを防ぐため、基準所得額計算の改善が必要。	一般社団法人 日本自閉症協会
96	○「一般就労から福祉的就労への移行」という一方向ではなく、日々のコンディションによって活動性が異なることも含め、選択の多様性としてとらえるべき。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
97	○多様な就労形態を選択できる事は、当事者の生活の幅を広げる意味で重要ではあるが、それと同時に所得保障を別枠の制度で整備しておく必要がある。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
98	○R3年4月の報酬改定で新設された新しい就労継続支援B型の体系は、従前に做った「平均工賃額」を基準とした報酬単価の最低額より低い水準となっている。今回の新体系は、就労継続支援とは別体系を創出して位置付けることが必要ではないか。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
99	○事業構成に関して、就労継続支援A型および就労移行支援については、障害福祉サービスではなく、「障害者職業センター」「ハローワーク」等と連動した「雇用施策」として明確に位置付けることが必要。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
100	○障害者雇用の拡大には、就労移行支援や就労定着支援の力も大切だが、受入れ側の企業のスキルが重要。障害福祉の拡充ではなく雇用施策、就労施策の中で障害者の就労、雇用を学び検討することが肝要。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
101	○「就労継続支援A型」で一般就労に移行できなく、養護学校（特別支援学校）通学生徒の重度化の現状から一般就労前に就労継続支援A型に進む生徒の減少から「就労継続支援B型」に事業転換している傾向が強まっているので福祉的就労に移行せざるを得ない状況にある。受け入れる福祉的就労事業所の運営（経営）と工賃の課題への取組が必要である。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
102	○1日の短時間労働の対象に身体障害者（肢体不自由者）を含めること、また、障害者雇用の職場確保のため非常勤雇用の障害者を除いて障害者雇用率を算出することに改め、雇用率達成に努めること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
103	○医療型障害児入所施設の立場からは、「雇用・福祉施策の役割分担」だけではなく、教育の果たす役割についても検討が必要。	全国肢体不自由児施設運営協議会
104	○就労中の重度訪問介護サービスの利用は「費用の額の算定に関する基準」において「経済活動に係わる支援については認められない」とされているが、これを見直し「就労における重度訪問介護の利用」も推進するように動くべき。	一般社団法人 日本ALS協会
105	○「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」は、事業内容が複雑で財源措置が不十分であることなどから、事業を実施する市町村は少ない。事業内容を簡素化するとともに、地域生活支援事業の市町村必須事業とし、さらに財源措置を強化することなどにより、事業の全国的な普及を推進する必要がある。次のステップとしては、重度訪問介護、同行援護、行動援護を、盲ろう者の通勤、通学、通所並びに職場支援などにも利用できるよう、制度的な整備を図る必要がある。	社会福祉法人 全国盲ろう者協会
106	○重度訪問介護、行動援護、同行援護による通勤・通学、就労・就学中の利用制限は、障害者の社会参加を阻害する社会的障壁であり、撤廃する方向で見直しをすすめるべき。今後の見直しのロードマップを示し、重訪利用当事者の委員を増員した検討会を設置すること。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議（同旨：全国自立生活センター協議会）
107	○社会全体で支える観点から、他のサービスと同様に障害福祉予算（税財源）で行って問題はないと考えるが、障害者差別解消法の施行に伴う事業者や教育機関による「合理的配慮」との関係課題とする指摘が障害者部会でなされていたことを勘案し、複数財源による基金方式も選択肢の一つであると考え。ただし、サービスを利用する場所や、その目的別に財源が変わることで、事業者、介助者を変更せざるを得ないような運用は認められない。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議

#### IV. 精神障害者に対する支援

No	意見等の内容	団体名
1	○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、ケースマネージメントにあたる「かかりつけ精神科医」機能を果たしている医師の「主治医意見書」の提出を受けることを義務付けるべきである。	公益社団法人 日本精神科病院協会
2	○精神障害者における「意欲・行動の障害や感情の障害」に併存する「生活機能障害」について、より実状を反映した支援区分への改定が必要である。	公益社団法人 日本精神科病院協会
3	○円滑な入院医療の提供に繋げる等の観点からも、入院時から在宅医療や訪問看護等の地域で働く医療従事者との連携が不可欠であり、入院医療から切れ目なく地域医療につなぐための体制の整備が必要。	一般社団法人 日本精神科看護協会
4	○地域援助事業者等が医療ニーズの高い精神障がい者の地域生活を支えていくため、今以上に在宅医療や訪問看護等の医療者の関与が求められるため、医療福祉連携の充実に向けた方策の検討が望まれる。	一般社団法人 日本精神科看護協会
5	○支援の対象者となる方の多くは精神科病院に通院している方であるため、外来診療時に医療機関内で気軽に相談できる等の相談支援体制の充実が求められる。	一般社団法人 日本精神科看護協会
6	○精神科訪問看護は、精神障がい者の「地域生活」を支える観点から、精神科医療機関において継続して治療を受けることへの支援や日常生活での困りごとの相談、身体合併症の早期発見・管理、精神科医療機関以外の関係機関からの相談に応じること・医療との連携を促進すること等の役割が期待されており、そのため障害福祉計画及び医療計画に基づき、保健・医療・福祉等関係者等による協議の場への参画等がさらに促進される体制の強化が望まれる。	一般社団法人 日本精神科看護協会
7	○ピアサポーターとのさらなる協働に向けて、精神医療機関と協働して支援する体制の整備が必要であり、医療計画や障害福祉計画の施策等に位置付けて推進していくことが望まれる。	一般社団法人 日本精神科看護協会
8	○精神障害への偏見をなくしていくことが必須。義務教育で精神疾患についての正しい教育の実施、教職員への教育、更には精神科医療も含めた医療従事者への教育も必要と考える。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
9	○精神障害者の中には、本人の状態によって、医療関係者がマネジメントするのが良い場合と、地域の支援者がマネジメントするのが良い場合があると思われるので、その人にとって必要な立場の方が責任をもってマネジメントできる体制をつくっていただきたい。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
10	○家族が問題を抱え込み、地域で孤立することを防ぐため、障害者支援施策の前提として、「家族は障害当事者と同様に支援されるべき存在でもある」という認識の広まりが必要。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
11	○訪問支援をするマンパワー（医師、PSW、認定心理師等）が不足している。全国的に見ても訪問支援をする組織が無いが、又は組織体制が貧弱。精神保健福祉の先進国を調査（組織・体制、マンパワー）し、それに学び、政策に取り入れていただきたい。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
12	○障害福祉サービス利用以前の受診同行などの医療への繋ぎの役割の中心となるのは、地域の精神保健福祉士など相談支援者であり、相談支援事業所である。これらの相談支援機関に配置される精神保健福祉士などの国家資格を有する専門職が、その専門性に見合った待遇が維持できる環境が不可欠である。さらに、これらの専門職がその資質を向上できる研修、育成の機会を充実させる必要がある。これらを実現するためには、そのための担い手が確保できるような予算の裏付けが必要ではないか。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
13	○ピアサポート活動を制度化することを検討すべき。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
14	○ピアサポート活動の本質的な価値は、“経験に依拠したもの”という点ではなく“立場に依拠したもの”という点。国のピアサポートの捉え方自体を再検討してほしい。	全国「精神病」者集団
15	○地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修テキスト」には、①自立生活センタースタッフや当事者団体などの多様なピアサポート活動が想定されていないこと、②精神障害の当事者団体等による取り組みの歴史が書かれていないなどの問題がある。研修テキスト及びシラバスは大幅な見直しをしてほしい。	全国「精神病」者集団
16	○「ピアサポーターの専門性の評価」の検討は、精神障害者の全国組織と切り離されたところで進められている。厚生労働科学研究費補助金等を財源とした調査研究に全国「精神病」者集団からの研究分担者または研究協力者の参画に向けて早急に調整を開始してほしい。	全国「精神病」者集団
17	○精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書では、入院中の患者の意思決定支援等を地域生活支援事業で取り組むことが考えられるとされた。権利擁護の機能を持たせるための検討を十分におこなうとともに、将来的には同事業において実施してほしい。	全国「精神病」者集団
18	○精神障害領域における障害当事者参画は、地域患者会や病棟患者自治会、自立生活センタースタッフなど幅広い層の精神障害者を会員とした全国組織の参画が不十分。施策の検討過程には、ピアサポーターの職能団体の代表者だけでなく、幅広い精神障害者を構成員とした全国組織から推薦を得た精神障害当事者の参画を積極的に進めてほしい。	全国「精神病」者集団
19	○精神科病院における入退院支援の充実や、かかりつけ精神科医と一般かかりつけ医の連携強化を地域の実情に応じて検討することが重要。例えば社会的孤立を防ぐためのサービス利用を本人に勧めることといった支援も有効。	公益社団法人 日本医師会
20	○保険者や自治体の進める地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針が同一の目的の達成のために、専門職や関係者に共有される状態である規範的統合の推進が不可欠であり、そのための協議の場の設置や住民を交えたネットワークづくりを推進すべき。	公益社団法人 日本医師会
21	○精神科病院の長期在院者への支援は、精神科病院との連携を前提に、市町村の取組として制度上位置付ける必要があることから、地域生活支援事業における市町村の必須事業に位置付けてはどうか。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
22	○精神科医療と相談支援専門員及び障害福祉サービス事業所との連携については、本人の意思を中心に据えて、相互に連携できる仕組みが必要。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク

V. その他

No	意見等の内容	団体名
<b>居住地特例について</b>		
1	○介護保険施設等を居住地特例の対象とすることについては、慎重な検討が必要である。居住地特例の対象とすることによって、65歳以上の障害福祉サービスを利用している障害者が同一市区町村で介護保険施設を利用する場合に介護保険施設等が所在する自治体の費用負担は軽減されるため、自治体の財政状況等によって、本人の意思や希望に反した介護保険サービスへの移行（支給決定）へ誘導されることが懸念されることから、本人のサービス選択権や自己決定権が阻害されない仕組みとする必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
2	○自治体間の財政上の格差もあり、介護保険等の居住地特例も継続してはどうか。	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
3	○居住地特例については、特例になる施設と特例にならない施設とがあり、市町村間での判断や確認、調整などが煩雑で、利用者にとっても分かりにくい制度になっているのではないかと懸念される。高齢者は心身の状態変化が短期間で起きやすく、本人の状態に合わせたタイムリーな施設の選定や実際の利用がどれだけ保障できるのか懸念される。財政負担の平等性の論点になりがちだが、本来は住み慣れた場所で生活し、身体の状態変化があっても住み慣れた地域で施設利用が出来る当事者本位の施設整備の在り方の観点が必要ではないか。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
4	○今後、高齢の障害者が増加し、介護保険施設等に入居する障害者が障害福祉サービスを利用するケースも増加することが想定される。介護保険施設等の所在する自治体に負担が偏ってしまうことから、障害者総合支援法に基づく居住地特例の対象に含めることを検討すべき。	全国知事会（同旨：公益社団法人 日本精神保健福祉士協会、全国自立生活センター協議会）
5	○介護保険施設等を、居住地特例の対象とすることについては、これまでの障害福祉サービスの枠組みで考えるよりも、高齢者になった場合は介護保険制度で支えることが妥当である。介護保険施設への移行を行なった場合には、施設が所在する自治体の財政的負担が増加するため、住所地特例の対象とすることが必要。	全国市長会（同旨：特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク）
6	○介護保険施設などが多い市町村の介護保険給付費が増大するリスクを緩和するため、現行の居住地特例は引き続き必要。65歳以降の障害者も居宅のサービスが担保されて、充実した地域生活が実現できるよう、相談支援専門員と介護支援専門員の連携は必須。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
7	○「居住地特例」の趣旨が社会資源が多い地域の給付費負担増を避けるための措置ということであるので、居住地特例の対象とするということではよいのではないかと懸念される。	全国精神障害者地域生活支援協議会（同旨：特定非営利活動法人 DPI 日本会議）
8	○現在、介護保険施設等で短期入所が利用できることを踏まえ、その地域の整備を図るためにも居住地特例の対象とすべきと考える。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
<b>制度の持続可能性について</b>		
1	○制度を担う事業者として人材の確保に窮しており、国、地方自治体を挙げて強力な人材確保策を講じていかなければサービスの維持が困難となり、いずれ制度そのものに影響を及ぼすことが危惧されるため、障害福祉サービス等の制度の持続可能性を検討する際には、予算面とともに、良質な福祉人材の確保・育成を推進する必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
2	○人口減少がさらに進み、担い手の確保がさらに難しくなることが予想されるため、ICT、ロボットの更なる活用を進めるべきである。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク（同旨：全国知事会）
3	○職場内でのインターネット環境や社内ネットワークの構築、テレワーク促進など、IT/ICTの環境整備はまだ十分とは言えない状況である。活用にむけた技術研修の開催やシステム導入費用補助成など、促進に向けた制度構築が必要である。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
4	○思い切った人員基準の緩和を行い、サービス管理責任者を常勤換算に算定できるなど、の方策を打ち出すべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
5	○制度の持続には、人材の確保も重要なことの一つ。年々事務作業の質量が増え職員に負担がのしかかっている現状に鑑み、業務の簡素化やICTの活用等により事務量を減らすことで効率的な運営とともに、地域間格差なく必要なかつ質のよい福祉サービス提供が期待できる。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
6	○事業実施に欠かせない人材の流失がおきないための財源確保が必要。また、サービス事業所を通さず本人が介護者を直接雇用する仕組みの創設を求める。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
7	○福祉人材の確保が非常に困難な状況にあることから、適切な報酬の評価が必要。	全国知事会
8	○労働人口の減少等に伴い、職員の確保が難しく、現行サービスの維持は困難と考える。児童福祉、介護保険などの枠を横断した制度の創設などの検討が必要。	全国知事会
9	○今後の障害福祉サービスの検討に当たっては、全国的な制度とともに、それぞれの自治体の主体的な取組を生かしていく視点も重要。両者のバランスをとりながら、持続可能な障害福祉サービスの確保を目指す方向で検討していただきたい。	全国町村会
10	○超肥大化した精神科入院医療にそそぐ経費を、地域生活支援型の医療福祉に切り替えていく中で、財源はおのずと生み出される。今一度、障害福祉に十分な予算を確保して、地域生活を支える事業所の支援力強化を図ることこそが必要である。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
11	○各種ITツールの導入など業務の効率化を公的に支援して、サービスを支える職員の働き方改革を行って、初めて制度の持続可能性について議論できるのではないかと懸念される。	全国肢体不自由児施設運営協議会
12	○障害の重度化、当事者の高齢化を鑑みて、サービス等利用の持続性より、将来を見据えた継続性に配慮したサービス等利用計画の作成とそれに見合う受給量の算定が必要と考える。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
13	○我が国の障害福祉予算は近年伸びてきており、その点は評価することはできる。一方でOECD 諸国の障害福祉予算から見るとまだまだ不十分であり、今後も必要な予算を確保していくことを前提として、自己負担については負担能力に応じた応能負担を維持する。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議（同旨：きょうされん）
14	○新型コロナウイルス感染症の終息後には、利用負担額の所得区分を自立支援医療重度かつ継続等に併せて再設定してはどうか。制度の持続可能性の議論については、費用対効果について適正に評価していくことが必要。財源の確保のあり方については、より積極的な議論をしていただきたい。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
<b>障害者虐待防止について</b>		
1	○学校、保育所等、医療機関について通報義務の対象にすべきとの意見が多くみられるが「平成29年度「障害者虐待事案の未然防止のための調査研究について」調査研究事業報告書」において、附則第2条関係機関を通報義務の対象に含めることについての課題の整理を行なったところ、障害の有無に関係なく利用する機関においては、障害者のみが通報対象となり、障害のない人が通報義務の対象から外れることや、法律が重複する部分の調整の必要性が生じる、といった指摘があった。当団体としては、障害者虐待防止法の改正を行い、現在通報義務の対象から外れている機関を含めるのではなく、既存の法律（学校教育法、児童福祉法、医療法、精神保健福祉法等）の制度運用の改善や法改正を行うことで、現在の課題に対応することが適当であると考えている。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク（同旨：一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク）
2	○障害者虐待防止法附則第2条に基づく検討を継続してほしい。	全国「精神病」者集団

サービスの質向上・確保について		
1	○基本報酬と加算で評価されることを再整理するとともに、提供するサービスの質の向上につながる評価基準・指標の開発が必要。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
2	○障害のある方の望む暮らしの実現のため、暮らしの場の質（暮らしの質）を重視するとともに、サービスの質を評価する仕組みの導入を検討すべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
3	○現在、都道府県等を通じて情報公表がなされているが、利用者が事業所選択する際に十分な情報とは言い難い。どのような事業所かもう少しわかりやすくするため、まずは入力が不十分な事業所に対しては指導を徹底していただきたい。更に、必須項目についても改めて検討してはどうか。また、障害のある人や相談支援専門員が施設を照会する際、情報を絞って検索できる機能を付随するなど利便性を高めてはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
4	○障害福祉等サービスの報酬上の質の評価として、ストラクチャー評価からプロセス評価を中心として、一部はアウトカム評価を導入することを今後検討すべき。	公益社団法人 日本医師会
5	○必要なときに適切なサービスが過不足なく提供される体制が不可欠であり、過小サービスにより状態が悪化することはあってはならないし、過剰サービスは自立を阻害し得る場合もあるので、マネジメントが重要。	公益社団法人 日本医師会
6	○小規模な暮らしの場であるはずのグループホームの大規模化の傾向、放課後等デイサービス、就労継続支援A型等での不適切な運営が問題となっている。「もうけ本位」の事業者の参入に対する規制を強化すべき。	きょうされん
7	○障害福祉サービスの利用者や事業所の増加に伴い、市町村においては障害福祉サービス利用に関する業務（障害支援区分認定等）が、都道府県・中核市においては、事業所の指導監督等の業務（事業所の指定、監査、指定取消等）が増加している。このため、地方公共団体に対しても、一層の支援をお願いしたい。	全国知事会
8	○障害福祉サービス制度の持続可能性を確保しつつ質の高いサービス提供ができるよう、福祉サービス第三者評価を積極的に活用している事業所を、報酬上評価すること。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
9	○障害児福祉サービスの質の向上にむけて、既存の第三者評価とは異なる枠組みで、簡便かつコンサルテーション機能をもち、第三者が主に臨床サービスの質を評価する「外部評価」の導入が必要。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
障害福祉関係のデータベース整備の在り方について		
1	○今年度の介護報酬改定において、LIFEというシステムにより介護データベースの構築が本格的に始まる。障害福祉サービスにおいてもデータベースを構築し、エビデンスを蓄積していくことが必要であり、さらに好事例のノウハウの共有を推進し、サービスの質の向上を図っていただきたい。	公益社団法人 日本医師会

その他制度・運用面の見直しについて		
1	○地域においてろう者等が活用できる社会資源が乏しく、障害特性に応じた適正なサービス（手話言語によるサービス提供等）を受けられないために認知症の進行や、精神疾患の発症等で障害が重度化している。ろう者の特性を学んだ専門家や福祉及び介護人材の育成されるような研修を既存の制度に組み入れたり、またその学習機会を増やす仕組みを作っていただきたい。また、ろう者等の当事者が支援する側にも立てるよう、福祉及び介護人材養成のすべての研修に情報保障を提供していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
2	○先の報酬改定で、放課後デイサービス等では手話通訳士・者に対しては、加算されることになったが、人への加算ではなく、サービスの質（手話言語の提供）での加算を検討していただきたい。例えば、きこえる、きこえないに関わらず、手話言語によるサービス提供であれば、加算対象とするような仕組みを作っていただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
3	○手話通訳事業において設置・派遣される手話通訳者は、障害福祉サービスを利用するための前提としての意思疎通支援・意思決定支援の役割を担ってきた。意思疎通支援と意思決定支援が一体になっているケースを踏まえ、一体となったシステム構築を検討していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
4	○地域で養成する手話奉仕員及び手話通訳者養成については、講師不足に悩む地域が多く、講師の養成システムが必要な状態に直面している。講師養成のカリキュラムがなく、国の予算が少ない現状では、都道府県の財源状況によって講師養成の実施方法が統一されていない状態にある。早急に地域での養成のありかたを検討するとともに、講師養成カリキュラムについても講師養成にかかる財源の確保を含めて検討していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
5	○現在、ろう者・難聴者・中途失聴者・盲ろう者を対象とする意思疎通支援者の養成にかかる指導者養成、支援者の養成・研修の各事業が実施されているが、派遣のコーディネートを専門的に担うための養成・研修事業がない。支援を受ける人の特性は様々であり、支援に精通したコーディネーターが不可欠になるため、その人材養成・研修事業の創設をお願いしたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
6	○指定特定相談支援事業所に配置されている相談支援専門員が生活全般に係る相談やサービスの利用計画の作成に関する業務に携わっているが、ろう・難聴の特性や個々人の環境等を把握した上でのきめ細かな支援は不可欠。手話言語で相談支援ができる事業所及び支援センターは全国でもごく僅か。聞こえない人が安心して障害福祉サービスを受けられるよう全国どこでも手話言語で相談支援が可能になるような環境整備をしていただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
7	○（意思疎通）支援機器が使えず、あるいは更なる困難を抱え込む者がでないようにフォローする体制も考慮していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
8	○ろう者・難聴者・中途失聴者は、日常生活用具として認定されている機器の数や範囲が狭く、コロナ禍でICTを活用した情報保障が広がり、また2021年7月には電話リレーサービスが公的になるので、それら利用のために必要なPCやタブレットなどもその対象として拡大していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
9	○コロナ禍により遠隔手話通訳が広まりつつあるが、対面通訳が基本であることは変わらず、設置通訳者の代わりになるものではないという認識のもと、緊急時や災害時の広域的な支援体制が必要と考える。そのためにも、遠隔手話通訳の補助金は継続していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
10	○意思疎通支援事業は、自治体の事業となっていることからその手話通訳者の派遣や設置等の基準に格差がある、また未実施自治体も多い。国庫補助が、統合補助金であるため、地方自治体の負担が大きくなっていることも原因の一つである。現状の意思疎通支援事業制度は脆弱である。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
11	○手話通訳者の置かれている状況をみると、「登録手話通訳者」は有償ボランティアという位置づけであり、また設置通訳者の大半は非常勤となっており、身分保障が十分とはいえない状況である。また、手話通訳者の役割（ろう者の背景や生育歴、地域社会の関わりや日本語能力の力等をも併せて、支援）についての認識、評価がなされていない。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
12	○改正障害者基本法や障害者差別解消法における新たな意思疎通支援者の役割及び位置づけが必要ではないか。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
13	○手話通訳者に求められる業務は「言語通訳」だけではなく、「支援・当事者間の関係調整」を明確に位置づけるべきである。主に行政における福祉職として相談支援（意思形成・決定に関与、関連業務の企画や運営管理）を行うべきである。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
14	○意思疎通支援事業による手話通訳事業を実施する手話通訳事業所の機能は、手話通訳業務と相談支援業務を一体的に行うことが求められる。聴覚障害者情報提供施設など障害関係事務所を基盤に据えた手話通訳制度を構築する必要がある。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
15	○現在、手話通訳者養成は全国手話研修センターや国立リハビリテーション学院、また、各都道府県で行われているが、厚生労働省から平成10年に出されたカリキュラムにもとづき養成されており、遠隔手話通訳や電話リレーサービス等、ICTの発展など今の時代に十分対応しているとはいえない。厚生省として、大学や養成機関での養成から、手話奉仕員、手話通訳者、手話通訳士まで一連での共通した養成カリキュラムの見直し及び作成が必要である。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
16	○ろう者等への手話言語獲得・手話を使える環境整備を保障する「手話言語法」、ろう者、盲ろう者、視覚障害者等の情報・アクセス・コミュニケーションを保障する「情報・コミュニケーション法」の双方を制定させ、福祉・医療・雇用・教育・司法等の様々な場面で具体的な施策を行うことで、ろう者等の真の社会参加及び情報バリアフリーを推進する必要がある。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
17	○2021年7月から電話リレーサービスが公的サービスとして始動するが、ろう者等の職域拡大、就労支援のためにも民間企業へ、ろう・難聴者等があっても電話ができるようになることを周知していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
18	○福祉の場面でも雇用の場面でもICTによる情報保障（遠隔手話通訳）が拡大しているが、それぞれの協議の場がなく、システムや申込窓口、利用条件も違っている。双方に一長一短あるので、利用者が使いやすい制度の構築を検討していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
19	○障害者総合支援法第4条の障害者の定義を障害者基本法の定義に沿ったものに改訂し、日常生活や社会生活に制限を受けている聴覚障害者を広く福祉サービスの対象にしてください。	一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
20	○障害者手帳を持っていない中等度難聴者や加齢性難聴者の多くは補聴器の自費購入を強いられているものと考えられる。補聴器購入に対する公費助成の拡充をお願いしたい。	一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
21	○都道府県、政令市等での広域的な要約筆記者派遣事業を推進すると同時に、全国規模の会議・集まりへの要約筆記者の派遣を実現する仕組みを構築することを求める。	一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
22	○障害者総合支援法の対象となる難病等の疾病は、指定難病の333疾病とそれ以外の疾病が29疾病で、多くの難病等がまだ支援対象外。また、難病等への支援の利用やニーズの把握も不十分。対象を選ぶ検討会の構成員には、当事者の参加がない。難病等の「谷間」問題を検討してほしい。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
23	○難病対策委員会で検討されている、軽症者を含めた「指定難病登録者証」（仮称）を実現したうえで、登録手続きの簡素化とともに、障害者手帳と同様に、就労を含め様々な支援を受けるために利用できる「難病手帳」として活用できないか。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
24	○新型コロナウイルスの社会的検査を拡大し、感染者の適切な療育と生活補償を行うこと。	日本筋ジストロフィー協会
25	○意思疎通支援のみならず、意思決定支援についても取組を強化することが必要。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
26	○障害者支援施設入所者は利用できないなど、移動支援サービスの利用に自治体間で差異が生じないように、事業の趣旨を正しく周知することが必要。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
27	○生活介護事業所であっても、実際の利用者（医療的ケア者等）の状態像が「療養介護事業」の対象となる場合などは、柔軟に支給決定日数を「最大1ヵ月の日数」とし、必要な体制を確保できるようにすることの検討が必要。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
28	○医療的ケア児者の受入れ先について、医療機関と福祉施設という分類ではなく、利用される方の状態像と受入れ体制での整理が必要。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
29	○障害者の安心・安全と安定的・継続的なサービス提供体制を確保する意味から頻発する災害や新型コロナウイルス等感染症への対応強化が必要である。実行性のある体制づくりと発災・発症時の迅速・的確な対応を図る観点からも整備が必要である。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会（同 旨：一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会）
30	○障害福祉サービス事業所が安定的な事業運営を行えるよう、共生型サービスの利用実態と課題を迅速かつ適切に把握し、対応を検討することが必要。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
31	○利用者負担のあり方については、障害児の利用者負担設定（特に上限4,600円の階層）が逆進性の高い状況にあるため、きめ細かい負担設定も必要ではないか。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
32	○いわゆる「優先原則」を廃止し、介護保険法の給付と自立支援給付の選択制へ移行すべきである。	公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会

33	○同行援護の制度を持続させるために、同行援護の事業所にとって不利な報酬単価の改正（3時間以上の利用、短時間の利用等）やガイドヘルパー養成研修のカリキュラムの改正の取組により、ガイドヘルパーの質と量を確保する必要があるのではないか。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
34	○地域に住む視覚障害者の自立生活の実現のために、宿泊を伴う利用（複数派遣の利用）、通学での利用、子育て中の視覚障害者の利用（利用者の子供が通園するための利用）、ガイドヘルパーが運転する車の利用といった継続課題の解決が必要である。地域に住む視覚障害者のニーズや社会的環境に合わせた同行援護に改めるべきではないか。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
35	○地域の自治体が代筆・代読支援を開始するために、先駆的事例の更なる整理等を行い、国が積極的に全国の自治体に対して制度の開始を働きかけることが必要ではないか。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
36	○代筆・代読支援の支援者養成カリキュラムの策定を行い、支援者を増やしていく取り組みが必要ではないか。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
37	○地域に住む視覚障害者が代筆・代読支援を安定的に利用するために、代筆・代読支援を個別給付の対象にすべきではないか。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
38	○視覚障害者の就労支援を行うために、代筆・代読支援を活用すべきではないか。活用においては、視覚障害者への支援に長けた同行援護のガイドヘルパーを活用すべきではないか。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
39	○食事提供体制加算は、経過措置の延長ではなく恒久化を実現する。	全国社会就労センター協議会
40	○障害福祉サービスが望ましい利用者に対して、自治体が年齢で一律に介護保険サービス（共生型サービスを含む）への移行を強いることがないよう、利用者の状態に応じた支給決定を行う。	全国社会就労センター協議会
41	○（訪問支援等）福祉サービスが施設利用の枠にとどまることなく展開されていくこと。年齢や世代で切れることなく、生活を継続していくための支えとなる提供が欠かせない。そのために、介護保険優先にこだわらず、必要な加算を恒久的に実施することが重要。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
42	○介護保険優先原則を撤廃することが必要。現状ではまず、精神障害やその支援の独自性が介護保険事業所に理解されるよう、事業所やヘルパーに対して精神障害に関する研修を義務付けるなどの仕組みが必要。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
43	○障害福祉サービスでサポートを受けていた障害者は、65歳で介護保険を優先して利用することになるが、費用の負担増や支給される支援量が相対的に不足する現状も散見される。このため、障害者のニーズに合わせて介護保険サービスと障害福祉サービスを併用して使えるような仕組み作りが必要である。併用に加えて、さらに上乗せ支給を審査会に提案して実施している積極的な市町村もあるが、一方では、それを認めない地域もあるなど、国の制度の運用に地域間の差異がみられることから、どこに住んでも誰もが同様に福祉サービスが受けられる環境を整えるべき。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
44	○社会保障に対する国民負担の受け止め方は、個人にとって避けられない高齢化の問題と障害者福祉とは大きく異なるものがあり、障害福祉サービスを含めての保険負担に理解を得るのは難しいように思われる。したがって、障害者福祉については、これまでどおり税負担で政策を進める必要がある。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
45	○入院中の重度訪問介護の利用は、入院中からの利用を認めるとともに、区分4及び5にも適用してほしい。	全国「精神病」者集団
46	○重度訪問介護は、通勤、勤務中、通学、修学中の利用を認めるべきで重度訪問介護の移動制限である「通年かつ長期にわたる外出」を削除してほしい。	全国「精神病」者集団（同旨：一般社団法人日本筋ジストロフィー協会、全国自立生活センター協議会）
47	○多くの精神障害者は、障害支援区分4以上と行動障害10点以上の要件を満たすことができないため、ニーズがあっても重度訪問介護の利用ができない。障害支援区分3以下に拡大するとともに、行動障害10点以上の要件を撤廃するか、少なくとも引下げの見直しをしてほしい。	全国「精神病」者集団
48	○介護給付を介護保険法の給付に相当するとの見方を強める障害者総合支援法第7条に規定された介護保険優先原則は削除してほしい。	全国「精神病」者集団
49	○国連障害者の権利に関する委員会は、一般的意見第1号において最善の利益を否定している。障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドラインは一般的意見を参考にしながら見直ししてほしい。	全国「精神病」者集団
50	○居宅介護の通院等助成においても勤務先から通院先、通院先から勤務先までの移動に使えるようにするため、自宅発着要件の撤廃をしてほしい。	全国「精神病」者集団
51	○支給決定する市区町村が居宅介護の業務に含まれる育児支援の存在を知らないがゆえに支給に至らないケースが散見される。地方公共団体に向けて文書で周知徹底を図ってほしい。また、障害者を支援する責務をもった地方公共団体から支援を受けられずにネグレクト状態に陥り、児童相談所が一時保護をするケースが散見される。育児支援の周知徹底と障害者行政と児童行政の連携強化を求める。	全国「精神病」者集団
52	○障害者総合支援法の利用者負担の条文を削除すべき。	きょうされん
53	○障害福祉から介護保険に移行した際に生じる利用者負担（応益負担）を障害福祉財源から償還する軽減策はすべての障害のある人を軽減対象とすべき。2018年12月に広島高等裁判所における「浅田裁判勝訴判決」を重視して、介護保険優先原則を見直すべき。	きょうされん（同旨：全国社会就労センター協議会）
54	○医学モデルの比重が多い障害支援区分認定調査について、障害者権利条約の社会モデルの視点から、その内容・在り方を抜本的に見直すべき。また、相談支援機関のニーズアセスメントを最初の入口とし、そのアセスメント内容を含めた障害支援認定調査に改めるべき。	きょうされん
55	○常勤換算方式を廃止し、適正な職員配置基準を定めようとして、事業所運営の人員費や固定費は「月額払い」とし、利用者の個別支援を「日額払い」とすべき。	きょうされん
56	○2021年度の報酬改定では、通所型の生活介護事業所の「重度加算」は対象が拡大されたが、「看護師を3人確保」を要件としたため、「重度加算」の対象外となる生活介護事業所が多いことや、基本報酬の減額がその運営に大きく影響を及ぼすことが懸念される。さらにグループホームでは、重度の人への支援を重視する観点から、障害支援区分の低い人の報酬が引き下げされた。これらを見直すべき。	きょうされん
57	○高次脳機能障がい、周囲の理解促進はもとより、専門医の確保や専門のリハビリテーションセンターの設置など、国における支援体制のさらなる充実が必要。	全国知事会
58	○介護保険と比べてもサービス種別が多く、報酬改定ごとに加算の要件が複雑化して分かりにくいものとなっているため、今後の改正については、シンプルで分かりやすい制度を行う必要がある。	全国知事会
59	○過疎地域での障害福祉サービス提供に対する報酬を手厚くするとともに、ひきこもりや軽度の発達障害も対応できるような柔軟な制度とする必要がある。	全国知事会
60	○報酬改定を含め制度の見直しにおいては、地方公共団体において施行準備に支障をきたさないよう、早期の情報提供（通知、様式含む）や十分な準備期間を確保してほしい。併せて、障害福祉サービス事業所や利用者にも不利益が生じることが想定される見直しは、経過措置を設けるなどの対応が必要。	全国知事会
61	○障害者福祉人材を確保し、事業者の参入を促すとともに、安定的な事業運営及びサービス提供が可能となるよう、サービスの利用実態等を十分踏まえ、報酬単価の見直しや、財政措置の拡充、処遇改善を含めた措置が必要。	全国市長会
62	○介護保険サービスと障害福祉サービスを統合するとの考えではなく、地域では人材不足により、どちらのサービスも維持することが難しくなっていることから、限られた財源と人材を効果的に活用することの議論を始めることが必要。（例としては、相談支援業務の人材不足を補うために介護支援専門員の活用など。）	全国市長会
63	○重症者のライフステージにあっては、特別支援学校で学んだことを継続するため、卒業後は、障害福祉サービスでそのバトンを受け取るための支援設計図を障害者総合支援法に明記してほしい。具現化する場合にあっては、「療養介護」「生活介護」等の個別給付支援制度の「その他の必要な日常生活上の支援」などに生涯学習相応の支援を明記し、特別支援学校教員OB等の雇用のための加算報酬を設けていただきたい。また、生活介護には「居宅訪問型児童発達支援」同様の事業として「居宅訪問型生活介護」事業の創設をお願いしたい。	社会福祉法人 全国重症心身障害児(者)を守る会
64	○障害福祉予算は、中期的な視点に立った地域ごとの必要量を調査し、障害福祉計画を立てること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
65	○現状の障害年金・特別障害手当だけでは最低限の生活を送ることは難しく、障害のある方が希望する地域で安心して生活ができるように安定した所得補償を講じること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
66	○国が定めた訪問介護給付に関する国庫負担基準の上限を撤廃すること及び市区町村の居宅介護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援の訪問系サービスを同一の支給量とすること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
67	○障害者総合支援法上、難病患者も障害者であると定義づけられているが、そのあとに“(以下「難病患者」)”等を追記してわかりやすく言い換えたほうが良いのではないかと。障害者基本法・障害者差別解消法の障害者の定義についても難病患者も障害者であることを明記すべき。なお、障害者基本法第4条の「差別の禁止」の規定を具体化する為にも、障害者差別解消法に於いて紛争解決の手段について「司法救済の相談と裁判規範性のある規定を」を盛り込むべき。	一般社団法人 日本ALS協会

68	○令和3年3月23日付告示 厚労省告示89号「厚生労働大臣が定める医療行為」で、今まで医療的ケアのカテゴリーに入っていた行為が医療行為となっており、児童福祉施設のみの適用とのことだが、児童福祉施設以外にも適用されると誤解される可能性が高いのでの拡大解釈にならないように、しっかりと周知をすべき。	一般社団法人 日本ALS協会
69	○介護保険優先という言葉が独り歩きして、介護保険を使い切るまでは障害福祉サービスの支給をしない（結局、介護保険に無い障害福祉のサービスの利用ができない）等の弊害が出ているため、改めてこの辺の考え方の周知が必要。又は介護保険優先原則を撤廃し、個別の状態や状況に応じてサービスが利用できるようにすることが出来ないか。	一般社団法人 日本ALS協会（同旨：一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会）
70	○入院時の重度訪問介護の利用が円滑に行われること、また、サービス提供は体位交換など身体介護や有資格者による経管栄養等も可能にすべき。障害支援区分4以上等の制限があるが、個別の状態や状況に応じて適切なサービスが利用できるようにすべき。	一般社団法人 日本ALS協会
71	○医師が処方した定期薬で、各回の注入内容が定まっている薬剤で、一定の確認がなされた場合は介護職による注入を認めること。医療機器の使用（酸素使用、呼吸器の使用など）について、ICTの活用などにより、医療指示者に指示を仰いで介護職でも実施できるように、柔軟な仕組みの検討をお願いしたい。	公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会
72	○療養介護を利用しながら、生活介護など他の支援を経験することは不可能な仕組みになっているが、今後医療的ケア児の中にも療養介護が必要になるケースも想定され、福祉サービスの柔軟な利用が求められる。	公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会
73	○現在障害児入所施設で設定されている小規模ユニット加算の導入をお願いしたい。	公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会
74	○同行援護事業は「外出時において、当該障害者等に同行して行う移動の支援、排せつ及び食事等の介護（中略）外出時に必要な援助」と規定されており、外出の準備などを除けば、同行援護による居宅内での移動支援や意思疎通支援はできない。このため、「外出時」という要件を一部緩和して、盲ろう者が居宅内においても、同行援護を利用して意思疎通支援等が受けられるようにする必要がある。	社会福祉法人 全国盲ろう者協会
75	○障害者は条約のいう「他の者との平等」な社会参加の機会の提供を基礎とし、障害福祉サービスの提供において社会的障壁となっている細かな規制を見直す。そのために、重度訪問、行動援護、同行援護の通勤通学、就労就学中の利用制限と重訪の年齢制限、行動関連項目10点未満は利用不可としている様々な利用制限を撤廃し、よりパーソナルアシスタンスに近いシームレスな運用にすること。居宅介護もシームレス化する。（介護保険の老計10号とは切り離し、柔軟な運用に見直す）利用内容に細かな制限は設けず全てシームレスな介助サービスとし、報酬は短時間サービスと長時間サービスの2種類程度に整理統合する。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
76	○障害の範囲について、すべての難病者（慢性疾患や難治性疾患をもつ人を含む）が障害者の範囲に含まれるようにする必要がある。病名の違い等によって現行制度の対象外となっている難病者が必要な支援を受けられるよう、障害者の定義を障害者基本法における定義へ改正することを含め、制度の谷間解消に向けた方策についての検討が必要である。そのため、障害当事者、関係者を交えた検討会を立ち上げ、検証の上立った見直しを望む。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議（同旨：全国自立生活センター協議会）
77	○上下肢機能の回復訓練と、脳の機能障害である言語機能の訓練と同期間で異なる事業所での訓練が併用可能という設定としていただきたい。	特定非営利活動法人 日本失語症協議会
78	○重度訪問介護の対象者の行動障害がない知的・精神障害者の対象拡大、障害児への適用を検討すべき。	全国自立生活センター協議会
79	○全国どこでも安定的な事業所運営、人材確保ができるように重度訪問介護の基本的報酬を拡充すべき。	全国自立生活センター協議会
80	○重度訪問介護の更なる見直し（積み残し課題の解決）に向けて、重度訪問介護等利用者を交えた検討会を設置すべき。	全国自立生活センター協議会
81	○介護保険対象者の国庫負担基準は、障害程度区分に係らず一律に低い基準が設定されており、これが現実には、介護保険対象者への支給量抑制になっているため、介護保険対象者の国庫負担基準の引き上げるべき。	全国自立生活センター協議会
82	○いわゆる65歳問題については、障害福祉サービスと介護保険制度を併給する場合には、本人の意向を尊重し、介護保険の要介護度に捉われず支給決定すべき。例えば、介護保険を選択しない仕組みを構築し、その際、国庫負担基準は、障害福祉サービスの基準を適用すべき。	全国自立生活センター協議会
83	○介護保険自己負担分の償還払いについて平成30年4月1日から障害福祉サービス利用者が介護保険に移行した場合、介護保険の利用者負担を払い戻す制度が始まったが、1年度分が一括して支払われ、最大2年遅れて自己負担分が返ってくるのが現状で、この負担が厳しいとの声が少なくない。償還払いのあり方を再検討し、住宅改修費等で実施している受領委任払い等も選択できるようにすべき。	全国自立生活センター協議会
84	○医療的ケアに取り組む事業所に対し大幅に評価を引き上げること。	全国自立生活センター協議会
85	○新人ヘルパーが研修に入る際、ベテランOJTを行う同行支援を既に雇用されたヘルパーが新たな利用者に入る際も算定できる仕組みにすべき。	全国自立生活センター協議会
86	○自治体の責任で入所者及び入所待機者への丁寧な意向調査とその調査に基づく支援策、必要なサービスの充実を講じるべき。意向調査には相談支援事業所、地域移行支援事業所のピアサポーターに協力を求め、それが評価されるなどの仕組みを講じるべきである。すべての病院でピアサポート活動が容易に行えるようにすべき。	全国自立生活センター協議会
87	○入所施設や病院は、意思決定支援ガイドラインの活用を義務にし、ピアサポーター等による調査に積極的に協力すべき。	全国自立生活センター協議会
88	○重度訪問介護による見守りなどの活用が例示されていないので、意思決定支援ガイドラインを改訂し、具体的に明記すべき。	全国自立生活センター協議会
89	○都道府県のピアサポート養成研修の質を担保するため、国が指導者養成研修を実施することが望ましい。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
90	○精神保健福祉法の福祉の部分（精神障害者保健福祉手帳、精神障害者社会復帰促進センター）は、総合支援法で引き受けていただきたい。いずれ、5疾病として（仮称）精神疾患対策基本法で「精神保健」を包含して、精神保健福祉法は、（仮称）精神医療法として、非自発的入院と権利擁護に重きを置いた法律にすることが望ましい。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク