

障害福祉サービスの在り方等について

[団体ヒアリング等における主な意見]

目次

- I. 常時介護を要する障害者等に対する支援について(P2)
- II. 障害者等の移動の支援について(P3)
- III. 障害者の就労支援について(P7)
- IV. 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について(P14)
- V. 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について(P24)
- VI. 手話通訳者等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方について(P31)
- VII. 精神障害者に対する支援の在り方について(P32)
- VIII. 高齢の障害者に対する支援の在り方について(P39)
- IX. 障害児支援について(P40)
- X. その他の障害福祉サービスの在り方等について(P43)

I. 常時介護を要する障害者等に対する支援について

【作業チームで検討】

Ⅱ. 障害者等の移動の支援について

○ 個別給付に係る移動支援と地域生活支援事業に係る移動支援の役割分担についてどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 個別支援と集団支援の観点等による役割分担

○ 個別給付に係る移動支援について、通勤・通学等や入所中・入院中の取扱いをどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 支援の対象者やそのニーズ（「社会通念上適当でない外出等」の範囲）
- ・ 支援主体（労働分野、教育分野等の合理的配慮との関係）や財源等
- ・ 他省庁や関係機関、関係団体との連携

※「検討の視点(例)」は、団体ヒアリングや本ワーキンググループの議論を基に記載。(次ページ以降も同様)

ヒアリングにおける主な意見

(通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出について)

- 同行援護、移動支援事業の制限を緩和し、通勤、通学等に拡大して欲しい。(日本盲人会連合、日本脳外傷友の会、日本グループホーム学会、全国肢体不自由児者父母の会連合会、きょうされん、全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 通所は「社会通念上適当でない外出」には当たらない。また「通年かつ長期」にならないよう、期間を限定した上で特例的に認められないか。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 障害者権利条約第9条アクセシビリティの趣旨に沿って、フォーマル・インフォーマルに関わらず、通園・通所・通学・通勤・社会参加等、通年かつ長期にわたる外出等においても利用できるようにすべき。
(日本知的障害者福祉協会、全国自立生活センター協議会、DPI日本会議)
- 通勤や通学、入院中の患者にも使えるようにして欲しい。(日本筋ジストロフィー協会)
- 通院・通学時の付添支援等、手帳のない対象疾病児者も利用できるようにして欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)
- 通学時の支援は一義的には学校が確保すべきだが、まだ整っていないため、重度訪問介護や移動支援を利用できるようにして欲しい。またヘルパー自身が運転する車による通学支援も必要。
(難病のこども支援全国ネットワーク)
- 教育を受ける権利の確保と、保護者の状況で通学が左右されることのないように、移動支援の利用制限を見直して欲しい。
(日本重症心身障害福祉協会)
- 通勤時の移動支援は福祉サービスではなく企業側が提供することが必要。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 市町村の「社会常識上、社会通念上適当でない外出」等の不合理な規定により利用に制限が設けられている現状は、「他の者との平等を基礎に」という障害者権利条約の理念に照らして取り除くべき。(全国自立生活センター協議会)

ヒアリングにおける主な意見

(地域生活支援事業における移動支援の個別給付化について)

- 障害種別を問わずに自由な行動が保障されるよう、移動支援は地域生活支援事業ではなく個別給付とすべき。(日本知的障害者福祉協会、全国身体障害者施設協議会、全国身体障害者団体連合会、日本グループホーム学会、全国自立生活センター協議会、全国重症心身障害児者を守る会、全国肢体不自由児者父母の会連合会、全国精神障害者地域生活支援協議会、全国「精神病」者集団、DPI日本会議、きょうされん)
- 知的障害者移動支援を個別給付に加えるとともに、ヘルパーの確保が可能となるように単価の充実を図る必要。この際、自治体が上乘せのサービスを行える制度として欲しい。(日本自閉症協会)
- 複数ある移動支援を統合した体系に編成して全て個別給付とすべき。(日本精神保健福祉士協会)

(その他)

- 失語症者に対する移動支援を制度的に位置づけて欲しい。(日本失語症協議会)
- 余暇として出かける際に、複数利用者に対して1人の支援員が付けられるといった柔軟なサービス体制を整備して欲しい。(日本発達障害ネットワーク)
- 重症児者に必要な移動支援が途切れることのないよう、その特殊性(全身性障害や医療ケア)に応じた送迎及び移動支援の改善が必要。(日本重症心身障害福祉協会、全国重症心身障害日中活動支援協議会)
- 短期入所先から日中活動の場への移動を地域生活支援事業の移動支援に盛り込んで欲しい。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- グループホームの利用者が移動支援を利用しやすく地域格差のないように、また広域でも利用できるように整備すべき。
(全日本ろうあ連盟)

ヒアリングにおける主な意見

(その他) 【続き】

- 入院中の精神障害者の退院支援等のため、入院中の移動支援の利用を可能として欲しい。
(全国「精神病」者集団)
- 送迎サービスの個別給付化(パーソナルアシスタンス含め)、送迎加算の対象範囲の拡大等により、通勤手段が確保される必要。(全国社会就労センター協議会)
- 入所施設においても必要な場合には利用できるようにすべき。
(日本知的障害者福祉協会、全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 中山間地域等において、同行援護事業者の車両を用いた支援を行うことを検討して欲しい。
(日本盲人会連合、日本グループホーム学会、DPI日本会議)

Ⅲ. 障害者の就労支援について

○ 障害者の就労に関する制度的枠組についてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 就労移行支援、就労継続支援A型・B型のサービスの現状と成果
- ・ 賃金補填のメリット・デメリット

○ 就労継続支援(A型及びB型)、就労移行支援の機能やそこでの支援のあり方についてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 利用者の中長期的なキャリア形成に向けた事業所の機能や支援

○ 就労定着に向けた支援体制についてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 就業と生活の両面からの支援

○ 労働施策等の福祉施策以外との連携についてどう考えるか。

ヒアリングにおける主な意見

(障害者の就労に関する制度的枠組について)

- 生活介護、自立訓練、就労継続支援B型を統合して「ダイアクティビティ」(仮称)事業として再編してはどうか。(日本グループホーム学会)
- 就労継続支援B型事業所と生活介護の事業の整理が必要。工賃や就労実績による報酬傾斜の設定、創作活動の評価など生活介護との統合も(名称の変更も含む)視野に入れた検討が必要。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 生活介護と就労継続支援B型事業「活動支援事業」として統合し、障害者支援区分に応じて職員を手厚く配置して欲しい。(日本自閉症協会)
- 「障害者就労センター」と「ダイアクティビティセンター」への再編には賛成だが、労働法規や最低賃金等の課題が、福祉的就労を底上げする施策がないままに課せられた場合、運営が立ちいかずに就労系サービスを廃止する事業所が出ることが予想される。(全国社会就労センター協議会)
- 障害の重い方やその特性から常時に近い見守りが必要な方、一般就労後に退職を余儀なくされ受け皿となる働く場が必要な方、働く喜びや誇りを求める方などに働く場を提供する就労継続支援B型事業の役割は、非常に重要。(全国社会就労センター協議会)
- 日中活動の場を一般就労と介護サービスの2つを主とした制度設計とするのではなく、その中間に位置する福祉的就労の場も十分に確保される必要がある。(全国社会就労センター協議会)
- 「福祉から一般就労へ」を骨子に据え、当事者のニーズに基づいた就労移行支援を適切に行える制度設計をお願いしたい。(全国就労移行支援事業所連絡協議会)
- 一般就労か福祉的就労かの二者択一ではなく、障害者の特技や能力を活かした社会的雇用の市場拡大・充実に検討すべき。(全日本ろうあ連盟、DPI日本会議)

ヒアリングにおける主な意見

(障害者の就労に関する制度的枠組について) 【続き】

- 骨格提言に従い、最低賃金の減額特例を受けているA型事業所等の実態調査を行うべき。(DPI日本会議)
- 都道府県等や発達障害者支援センターが中心になって、離職・失業後にも相談できる機関の周知を徹底し、失業保険の手続きや求職活動等を支援する体制づくりを予めして欲しい。(日本発達障害者ネットワーク)
- 一般企業からの離職者への福祉サービス等のセーフティネットを含めた支援体制が重要。(日本知的障害者福祉協会)

(賃金補填について)

- 賃金補填のあり方については所得補償制度(障害基礎年金等)も含め、骨格提言に沿って、今後検討すべき。(日本知的障害者福祉協会)
- 骨格提言が示す試行事業の実施や賃金補填と所得保障制度のあり方の検討等に着手する必要がある。その際、障害のある人の就労の実態に関する総合的で正確な調査を実施する必要がある。(きょうされん)
- 最低賃金の保障は、工賃・賃金のみならず、障害基礎年金、手当の組み合わせで達成されるべき。グループホーム利用の際の家賃助成の拡充、労働行政の給付金(特定求職者雇用開発助成金等)の活用についても検討が必要。(全国社会就労センター協議会)
- 就労継続支援B型の利用者(雇用契約なしのA型利用者含む)の工賃向上を図った上で、最低賃金に達しない場合の所得保障の仕組み、福祉的就労で働く障害者向けの労災補償保険に準ずる制度を設けることが必要。(全国社会就労センター協議会)

ヒアリングにおける主な意見

(就労移行支援について)

- A型への移行や短時間アルバイト等も就労移行実績に含まれている。就労移行支援が目指すべき就労とは何かを議論し、定義を明確にすることが必要。(全国就労移行支援事業所連絡協議会)
- 一般就労した障害者が退職・休職した場合にも就労移行支援を再利用できることを明確にすべき。(日本精神保健福祉士協会)

(就労継続支援A型について)

- 就労継続支援A型事業所が急速に増加しており、それに伴い就労継続支援A型の利用者が増えている。一般就労が可能な障害者が就労継続支援A型を選択しないか、就労継続支援A型から一般就労に移行するインセンティブがなく滞留してしまうことを危惧している。一般就労への移行を目指す仕組みが必要。(全国就労移行支援事業所連絡協議会)
- 一般就労できるにもかかわらず、A型を利用し続ける利用者が増えることになりかねないことから、A型についても適正な利用を促すプロセスの検討も必要。(全国就労移行支援事業所連絡協議会)
- 就労継続支援における重度支援体制加算の対象見直し等が必要。(日本精神保健福祉士協会、全国社会就労センター協議会)
- 短時間減算を見直し、障害特性や本人の希望、合理的配慮を提供した結果等の理由で短時間利用にとどまった場合は減算としないような措置を講じる必要。(きょうされん)
- 就労継続支援A型について、雇用保険の加入はもとより、厚生年金への加入が可能な労働時間と最低賃金を確保すべき。(日本知的障害者福祉協会)

ヒアリングにおける主な意見

(就労継続支援B型について)

- 就労継続支援B型事業から一般就労した場合の評価と、就労継続支援B型事業から一般就労へと導く仕組みを構築すべき。(日本知的障害者福祉協会)
- 就労継続支援事業の人数制限を緩和し、最低10名程度としてほしい。(日本盲人会連合)
- 福祉的就労の場で働くことを希望し、また本人にとって望ましい方については、アセスメントを通さずに希望に応じて利用を認めるように配慮すべき。(全国社会就労センター協議会)
- 就労系サービス利用にあたって何らかの客観性をもたせる方策として、就労移行支援事業所によるアセスメントのみではなく、地域自立支援協議会(その中の就労部会)等の活用、障害者就労に係る研修を受けた職員が配置された相談支援事業所の活用などの方策も検討すべき。(全国社会就労センター協議会)
- 就労継続支援B型の利用を希望する場合には、本人の意思を尊重する観点から、就労移行支援事業の利用や一般就労の経験の有無に関わらず、これを可能にする必要がある。(きょうされん)
- 積極的に工賃向上の取組を進める事業所が安定・継続的に仕事が確保できるよう、工賃向上計画の推進、優先調達推進法の活用、共同受注窓口の活用、民需の推進が必要。(全国社会就労センター協議会)

ヒアリングにおける主な意見

(就労定着支援について)

- 職場定着支援を制度の中核に盛り込み、企業で働く障害者が働き続けられる制度を作ることが必要。(全国就労移行支援事業所連絡協議会)
- 就労移行支援事業や障害者就業・生活支援センター事業に加算もしくは新規の事業を加え、充実した職場定着支援を展開して欲しい。(日本グループホーム学会)
- 難病・内部障害者の就労継続、就労定着支援について、実態調査の結果等も踏まえ、当事者の意見を聞いて必要なメニューを整備して欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)
- 就労の継続を考えた場合、就労場面だけではなく、生活面の充実も考える必要がある。例えば、気分転換が図れる場の確保、余暇活動が十分に行われるための支援や配慮等が果たされる環境作りを進めてほしい。(日本発達障害者ネットワーク)
- 一般就労後の職場定着を図るための支援ワーカー等の人的配置が重要。また、本事業の原則的な利用期間では、一般就労が困難な者が多い実態から、例えば高等部卒業後に利用した者は利用期間を2～4年程度に延長すべき。(日本知的障害者福祉協会)
- 就労移行支援は就労に結びつくと一時的に報酬が減るため、就労後の報酬保障の検討が必要。(全国手をつなぐ育成会)

ヒアリングにおける主な意見

(障害者就業・生活支援センターについて)

- 障害者就業・生活支援センターは、障害保健福祉圏域に1か所となっており、生活支援担当職員1人では対応が困難。補助金も毎年減少している中で、職員の確保は難しくなっている。複数名の職員を配置できる体制整備が必要。(全国就業支援ネットワーク)
- 能力開発施設、就業・生活支援センターに安定した予算措置が必要。(全国就業支援ネットワーク)
- 就業・生活支援センターの職員等に「発達障害者に対する生活面(危機管理、金銭、健康、余暇)の相談や助言のための知識や技術の普及を徹底してほしい。(日本発達障害者ネットワーク)
- 障害者の一般就労・就労継続の推進が重要であるという認識を前提に、省庁や部局を超えて制度の整合性を論議し、現場の各事業所がスムーズに役割分担できるような制度を設計することが必須である。(就労移行支援事業所連絡協議会)
- 労働施策と福祉施策を一体的・有機的に展開するための関係部署の連携強化、体制整備について、社会保障審議会と労働政策審議会が連携し、障害者団体や関係自治体からなる協議体を設置してほしい。(DPI日本会議)

(その他)

- 就労支援の見直しに当たっては、どんなに障害が重くても働くことができるよう、合理的配慮に基づく環境整備が必要。(日本知的障害者福祉協会)
- 失語症に求められる就労支援の在り方を早急に検討し、自治体や支援機関における適切な取組の普及を図る必要。(日本失語症協議会)
- 一般就労している障害者が、就労していない日(法定休日を除く)に日中支援事業(就労継続B型事業を含む)を利用できるようにすべき。(日本知的障害者福祉協会)

IV. 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について

- 支給決定プロセスの在り方についてどう考えるか。
 - ＜検討の視点(例)＞
 - ・ 利用者本人の意向を反映させる観点からの支給決定プロセスの課題
 - ・ 適切な支給決定に資する計画相談支援の質の確保
- 障害支援区分の意義・必要性・役割についてどう考えるか。
 - ＜検討の視点(例)＞
 - ・ 障害程度区分から障害支援区分に見直したことの評価
 - ・ 障害支援区分の役割（国庫負担基準、報酬体系、利用できるサービス）
- 障害支援区分の認定における障害特性の更なる反映についてどう考えるか。
 - ＜検討の視点(例)＞
 - ・ 区分認定の審査判定プロセスにおいて、改善が必要な事項
 - ・ 認定調査員等の質の向上の取組
- 障害者が地域で必要な介護が受けられるような国庫負担基準の在り方についてどう考えるか。
 - ＜検討の視点(例)＞
 - ・ 自治体の適切な支給決定

※ 介護保険対象者における国庫負担基準については、「高齢の障害者に対する支援の在り方について」を参照。

ヒアリングにおける主な意見

(いわゆる「協議・調整」等について)

- 障害支援区分判定は「支援判定」として支援の要否の判定までとし、支給量やサービス内容は、相談支援事業者を中心に、行政と当事者の三者の協議で決定する仕組みとすべき。(全国身体障害者施設協議会)
- 支給決定の方向について、協議・調整をベースとし、フォーマル・インフォーマルを問わず本人中心計画が作成される方向を目指して欲しい。(日本相談支援専門員協会)
- 現行のプロセスを見直して、相談支援専門員が本人との「相談」の中からの的確なアセスメントに基づいたサービス等利用計画案を作成し、自治体担当者との協議・調整により支給決定を行う仕組みとすべき。(日本精神保健福祉士協会)
- 本人の意向を反映したサービス等利用計画に基づく支給決定を行うため、骨格提言で示された協議調整に基づく支給決定の仕組みへの移行が必要。(全国自立生活センター協議会、DPI日本会議、きょうされん)
- 支援区分への変更、判定方法の変更の影響に関する実態調査を行い、骨格提言実現に向けての議論を進めること。(DPI日本会議)
- 支援ガイドラインの位置づけ及び内容が非常に不明確であり、また国や市町村等が全国一律のガイドラインを策定することは極めて困難であると思われるため、導入に反対。(日本知的障害者福祉協会)
- 市町村がサービス等利用計画案と異なる計画に基づく決定をする場合には、その理由を説明する義務を負うこと。(障害者自立支援法違憲訴訟弁護団)

ヒアリングにおける主な意見

(当事者の意見の反映について)

- 障害者・家族の意向に関わる部分を市町村に通知する際には、障害者・家族が事前に内容を確認する等、当事者等の意見を正確に届ける仕組みの確立が必要。(日本失語症協議会)
- 支給決定に当たっては、ニーズ・意思が反映され、安心して利用できることが重要であり、サービス利用が市町村の状況で阻害されないことが大事。知的障害者の場合、当事者の意思を尊重したケアマネジメントの視点が重要であり、本人の意向とニーズを汲み取り客観的なアセスメントを行うためには、相談支援専門員等の力量を高める研修体系の充実と、利用者の意思決定が反映されるアセスメントツールの開発が重要。(日本知的障害者福祉協会)
- 支給量の決定に際して、サービス等利用計画案を十分に吟味せずに自治体が作成した支給決定基準を機械的に優先させる状況も見られ、法の趣旨に基づき、市町村にさらなる遵守を要望。(日本相談支援専門員協会)
- 障害支援区分は抜本的に見直し、骨格提言を踏まえ、個別ニーズを積み上げて支給決定する仕組みを法律上確立すべきである。(障害者自立支援法違憲訴訟弁護団)
- 支給決定における勘案事項において、障害支援区分や心身の状況といった機能障害、日常生活動作に関する「できる/できない」のテスト結果を重視するなど、医療モデルに偏っているが、権利条約や障害者基本法も採用する社会モデルの考え方にに基づき、改正すべき。(障害者自立支援法違憲訴訟弁護団)
- 「障害者等の介護を行う者の状況」という勘案事項を削除するなど、障害者の家族に肉体的な介護義務があるかの如き誤解を与える規定を改めるべき。(障害者自立支援法違憲訴訟弁護団)
- サービスの利用に関する意向の具体的内容については、今後とも極めて重要な勘案事項というべきである。(障害者自立支援法違憲訴訟弁護団)

ヒアリングにおける主な意見

(第三者機関について)

- 支給決定の仕組み(合議機関の設置等含む)(日本身体障害者団体連合会)
- 支給決定に当たっては、公平性の担保とサービス利用が適正に実施されているかを検討する第三者機関の設置・活用が望ましい。(日本知的障害者福祉協会)
- サービス利用計画案に基づく決定が実現しなかった場合に、再調整や実効性のある不服申立てを可能とする仕組み。(障害者自立支援法違憲訴訟弁護団)

(資格について)

- 相談支援専門員が専門職としての業務を遂行するため、国家資格に準じた資格化への検討が重要。(日本知的障害者福祉協会)
- 相談支援専門員の質・量双方の確保に向けた方策が不可欠。精神保健福祉士及び社会福祉士を基礎資格として位置づけるべき。(日本精神保健福祉士協会)

(財政面について)

- 相談支援事業者が独立し中立公平な立場で事業を実施するためには、人員・事業に対する財政支援が重要。(日本知的障害者福祉協会)
- 相談支援事業所の報酬単価を人件費に見合うものに見直す必要。(全日本ろうあ連盟)
- 相談支援の専門性の報酬が低いことから、経験豊富な職員を任用できない、利用計画作成以前の基本相談に多大な時間と労力がかかるという課題があり、相談支援専門員の養成と増員、指定相談支援事業所の増設、単価の引上げに向けた検討をして欲しい。(日本重症心身障害福祉協会)

ヒアリングにおける主な意見

(都道府県の役割について)

- 市町村格差の是正を図る上で、都道府県が広域的な立場から市町村を支援する責務が重要であり、都道府県が市町村の相談体制の現状を把握し、地域の実情に応じた事業所・人員の確保等の相談支援に特化した計画を作成するとともに、都道府県が市町村の相談支援事業所を実効的に支援することが望ましい。(日本知的障害者福祉協会)

(障害支援区分について)

- 障害支援区分は、「支援の必要性」「社会モデル」に着目したものであり評価。今後も客観的な判断基準として、障害支援区分認定を支給決定プロセスに残すべき。(日本知的障害者福祉協会)
- 国庫負担基準と密接に連動した障害支援区分の在り方を、廃止も含めて見直すこと。(全国自立生活センター協議会)
- 障害により必要な支援の量・質が異なるにもかかわらず、現在の障害支援区分を中心に据えた給付制度では、障害支援区分が同じであれば同一の報酬であり、必要とされる支援の質と量が適切に反映されていない。
このため、障害支援区分を抜本的に見直すか、障害特性に応じた人員基準、報酬基準等に見直す等の改正が必要。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)
- 障害支援区分は抜本的に見直し、骨格提言を踏まえ、個別ニーズを積み上げて支給決定する仕組みを法律上確立すべきである。(障害者自立支援法違憲訴訟弁護団)【再掲】

ヒアリングにおける主な意見

(支給決定プロセスでの活用について)

- 障害支援区分は、「支援の必要性」「社会モデル」に着目したものであり評価。今後も客観的な判断基準として、障害支援区分認定を支給決定プロセスに残すべき。(日本知的障害者福祉協会)【再掲】
- 障害支援区分判定は「支援判定」として支援の要否の判定までとし、支給量やサービス内容は、相談支援事業者を中心に、行政と当事者の三者の協議で決定する仕組みとすべき。(全国身体障害者施設協議会)【再掲】
- 障害者権利条約及び障害者基本法の考え方にに基づき、障害支援区分により利用できるサービスに差異を付けるべきではない。(全国身体障害者施設協議会)
- 障害支援区分によりサービス量の目安があることは必要であるが、あくまでも目安として考えるよう周知して欲しい。(日本精神科看護協会)

(審査判定実績の検証について)

- 障害程度区分からの変更の影響の有無及び内容の実態調査を行うこと。(全国自立生活センター協議会)
- 支援区分への変更、判定方法の変更の影響に関する実態調査を行い、骨格提言実現に向けての議論を進めること。(DPI日本会議)
- 障害支援区分の在り方について、難病を含む当事者の事例検証を行い、支援の必要な障害者が支援を受けられないことのないようにして欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)

ヒアリングにおける主な意見

(区分認定の手続きについて)

- 障害支援区分の認定における医師の意見書について、医師のみでなく、失語症であれば言語聴覚士のように障害に精通した専門職に委ねることや、当該専門職の意見書の添付を可能とする等の関与の在り方について検討すべき。

また、認定調査員が症状を十分に理解した上で調査に当たるよう、プロセスの改善が必要。

加えて、障害支援区分調査マニュアルの留意点や判断基準に失語症を明記すべき。(日本失語症協議会)

- 長期入院精神障害者の認定調査では、患者の状態を理解している看護師等からの聞き取りを行い、適切な評価を行うよう周知をして欲しい。(日本精神科看護協会)
- 高次脳機能障害者は障害認識が低い場合があり、本人のみならず家族からも十分な聞き取りを行った上で障害支援区分を決定して欲しい。(日本脳外傷友の会)

(障害特性の反映について)

- 聴覚障害者、ろう重複障害者の障害特性を正しく反映するよう、「言語」を調査項目に追加するなど、コミュニケーション関連項目等の扱いを検討すべき。(全日本ろうあ連盟)
- 現行の認定方式は、必ずしも盲ろう者の障害特性に十分配慮したものとはなっていないと考えられ、調整措置の検討が必要。(全国盲ろう者協会)
- 発達障害のコミュニケーション上の課題等を調査員がきちんと理解して評価を行えるように研修等の工夫を行うとともに、発達障害の場合の支援の必要性を捉えやすいアセスメントの追加等を検討して欲しい。(具体的にはヴァインランドⅡ適応評価尺度を念頭)(日本発達障害ネットワーク)

ヒアリングにおける主な意見

(障害特性の反映について) 【続き】

- 発達障害は日常の困り感を反映していない。日常の一場面のみを評価する方法だけでなく、1ヶ月等の状態で、困り感に対して必要な支援が届くように工夫する必要。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 高機能発達障害者や軽度の累犯・触法障害者については、支援の難易度や生きづらさ、困難が評価されない点に課題が残り、改善する必要。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 発達障害は十分な1次判定結果となっていない。2次判定での引上げの実態が反映されるように3年ごとに見直し、「支援の必要の度合い」の精度を高めて欲しい。(日本自閉症協会)

(国庫負担基準について)

- 訪問系サービスの国庫負担基準の廃止を目指し、当面は総費用額の全額を国(50%)と都道府県(25%)の負担対象とすべき。また1日8時間以上の訪問系サービスに対する市町村負担を25%から5%へ低減するように改正すべき。(全国脊髄損傷者連合会、全国自立生活センター協議会、日本身体障害者団体連合会、DPI日本会議)
- 自治体によっては、65歳になった時点でサービス水準の切り下げが強制される場合も多いが、この背景には介護保険併給者の国庫負担基準が一律に低く定められていることがあり、実態を反映したきめ細かな国庫負担基準を早急に定めるべき。
また高齢になって障害者となった場合、介護保険ではサービス量が少ない等のために障害福祉サービスに流れ込んでいる実態があるが、介護保険併給者の国庫負担基準額が低く、自治体の財政負担が増えている。少なくとも国が半額保障することが必要。(全国自立生活センター協議会、DPI日本会議)

ヒアリングにおける主な意見

(国庫負担基準について) 【続き】

- 現行の国庫負担基準を撤廃し、その人に必要な支給量であれば、全ての責任を持って法的に保障するため、具体的な支給量如何に関わらず、例えば国が2分の1、都道府県が4分の1、市町村が4分の1を義務的に負担するものとし、万一、当該自治体の負担能力を超える場合には、国が最終保障を実施する責任があることを法律上明記すべきである。(障害者自立支援法違憲訴訟弁護団)
- 障害支援区分6と重度障害者等包括支援の国庫負担基準額を上げて欲しい。重度障害者等包括支援対象者で重度訪問介護利用者の国庫負担基準額を、重度障害者等包括支援利用者と同じ80万円台にして欲しい。(日本ALS協会)
- 介護保険利用者でも国庫負担基準額を減額しないで欲しい。(日本ALS協会、全国自立生活センター協議会)

(その他)

- きめ細かな計画相談となるよう、普及率が高まる施策の実施が必要。(日本精神科病院協会)
- 現行の調査項目は、アセスメントシートとしても適当。ただし、障害支援区分の調査項目だけでは、障害特性に配慮したアセスメントとしては不十分であり、障害特性に特化したアセスメントツールの作成が必要。(日本知的障害者福祉協会)
- サービス等利用計画の質と量の充実を図り、本人の意向と自己決定を尊重するサービス等利用計画で支給決定できるようにすべき。(日本グループホーム学会)
- 必ず認定調査を行い、障害支援区分の判定を行ってから利用する仕組みとなるように通知を変えるべき。(日本グループホーム学会)

ヒアリングにおける主な意見

(その他) 【続き】

- 同居家族がいるという理由でヘルパーや移動支援が不支給となる現状を改善し、家族が居ても支給する状況へ変えていく必要がある。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 骨格提言及び一連の介護保障訴訟でも確認された、「支給量の個別即応の原則」を、法律上も「権利」として明記すべき。(障害者自立支援法違憲訴訟弁護団)
- 質の高い相談支援事業所を確保する仕組み。(障害者自立支援法違憲訴訟弁護団)
- 国は、市町村に対し、支給決定基準の内容や運用の状況について実態調査を実施し、国としても違法と考える運用を市町村が行っていることが発見された場合に、新たに通知を出すなど、速やかにこれを改めるよう指導し、個別ニーズの積み上げによる支給決定が実現されるようにすべき。(障害者自立支援法違憲訴訟弁護団)
- 「難病患者等に対する認定マニュアル」を認定調査員や審査会委員はもちろん、市町村担当者や相談支援専門員にも配布し、普及して欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)
- 生存のために施設入所及び医療ケアが不可欠である重症心身障害者であっても、障害支援区分によっては退所を求められることもあり、必要な支援が充分受けられるよう、障害支援区分の認定の適合性が図られるようにして欲しい。(日本重症心身障害福祉協会)
- 疾患名によるくりではなく、難病や慢性疾患による活動制限や参加制約を包含する新たな障害の認定という視点が必要。(難病のこども支援全国ネットワーク)

V. 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

○ 障害児者に対する意思決定支援についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 意思決定支援の定義
- ・ 支援の具体的な内容（誰が・どの場面で・どのような障害を有する者に対し、どのように実施）
- ・ 意思決定支援に係る人材育成

○ 成年後見制度の利用支援についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 現在行っている利用支援と限られた財源の中でのさらなる利用支援（費用の助成、担い手の育成・確保）のあり方
- ・ 利用者による後見・補助・保佐の適切な類型の選択に資する利用者への支援

ヒアリングにおける主な意見

(意思決定支援の提供内容・方法について)

- 障害者基本法第23条や障害者総合支援法の「障害者の意思決定に配慮した支援」について明確な原則・運用指針が必要。サービス等利用計画や個別支援計画の作成に当たっては、障害者は意思決定の能力があり、その能力の実行のために支援が必要な場合には様々な手段・方法を試みるといった指針の下に、意思決定支援を尽くすことを基本とすることが必要。(日本知的障害者福祉協会)
- 意思決定支援を実効性あるものにするため、①意思決定支援の定義、②知的障害者に対する意思決定支援のために必要な条件整備、③困難ケースに対応できる人材育成、④チームによる支援の仕組み、⑤意思決定支援を客観的に判断できる第三者機関、⑥意思決定に関する法が必要。(日本知的障害者福祉協会)
- 意思決定支援は相談支援専門員の本来任務であり、権利擁護者としての相談支援専門員の在り方を整理し、「意思決定支援ガイドライン」を作成する必要。また「意思表示支援」と「意思決定支援」の二本柱での整理が必要。(日本相談支援専門員協会)
- 代行決定ではなく法的能力を行使するための意思決定支援について検討を進め、「必要とする支援を受けながら、意思(自己)決定を行う権利が保障される旨の規定」「障害者は、自らの意思に基づきどこで誰と住むかを定める権利、どのように暮らしていくかを定める権利、特定の様式での生活を強制されない権利を有し、そのための支援を受ける権利が保障される旨の規定」を設けること。(DPI日本会議)
- 契約行為に関して当事者の権利を尊重し、意思決定支援を重視した配慮が必要。(日本脳外傷友の会)
- 障害者総合支援法に基づく支援を受けるためのプロセスの全体において、障害者の意思が尊重され、必要な支援を受けた上で意思決定が行われるよう、実質的な措置を講じる必要。(きょうされん)
- サービス等利用計画、個別支援計画等の作成に際しては、原則本人も参加して、本人の信頼する支援職員、家族、後見人を含むチームで意思決定支援を行うことが重要。(日本自閉症協会)
- 地域での日常生活における意思決定支援と密接に関わるパーソナルアシスタンス制度を実現すること。(DPI日本会議、全国自立生活センター協議会)

ヒアリングにおける主な意見

(意思決定支援の提供内容・方法について) 【続き】

- 本人に代わって何らかの決定をする者と本人の意思を尊重、確認しながら権利擁護活動を行う制度上の区別をするべき。(DPI日本会議)
- 本人の意思を尊重しながら、家族介護を前提としない支援体系を構築するとともに、まばたきや口文字等での意見表出を支援するスタッフの専門性を評価し、その体制づくりを拡充すべき。(全国身体障害者施設協議会)
- 障害者権利条約第12条を参考に、障害福祉サービスでの自己決定、契約行為等を支援付き意思決定支援で行えるよう配慮すべき。また、被後見の他、被保佐、被補助の制度を分かりやすく情報提供し、安易に被後見人の申請をしないような支援も必要。(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)
- 情報バリアフリーの観点から、分かりやすい情報提供を自治体・事業所が行うことを必須にすべき。またルビふり機能だけでなく、文章を分かりやすくする機能、イラスト等も標記できる総合的な意思決定支援ソフトの開発を期待。(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)
- 新たに意思決定支援に対する報酬体系を設定すること。(全国自立生活センター協議会)

ヒアリングにおける主な意見

(支援のための人材育成について)

- 意思決定支援を実効性あるものにするため、①意思決定支援の定義、②知的障害者に対する意思決定支援のために必要な条件整備、③困難ケースに対応できる人材育成、④チームによる支援の仕組み、⑤意思決定支援を客観的に判断できる第三者機関、⑤意思決定に関する法が必要。(日本知的障害者福祉協会)【再掲】
- 障害者(特に長期入院精神障害者)団体が権利の主張をするアドボケイトの育成・派遣等ができるよう制度を創設して欲しい。(全国「精神病」者集団)
- 意思決定についてコーディネートできる人材育成を進めて欲しい。(日本発達障害ネットワーク)
- 計画相談、個別支援計画、サービスの利用等において本人の意向が一貫して位置付いている必要があり、意思決定支援に関する研修も、相談支援専門員研修やサービス管理責任者研修と同等の位置づけとすべき。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 意思決定支援が画餅にならないような制度設計と実行が求められ、そのための人材育成が課題。(日本知的障害者福祉協会)
- まずは研修等、障害児者と関わる全ての者が、本人の意思を最大限に尊重するという意識を持つための取組が必要。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 入院中の精神障害者の地域移行を促進するため、医療スタッフに加えて地域支援に関わる者が、本人の気持ちを傾聴しながら意思決定を促していくための人材確保が必要(日本精神保健福祉士協会)

ヒアリングにおける主な意見

(成年後見制度の利用の支援について)

- 成年後見制度の利用に係る費用の助成制度の充実・拡充が必要。(全日本ろうあ連盟)
- 利用促進に向けて、本人負担の軽減、後見人・保佐人・補助人の資質向上、手続きの簡素化が必要。(全国地域生活支援ネットワーク)
- 成年後見制度利用支援事業の後見報酬助成の市町村長申立の場合以外の低所得者への適用、生活保護における後見扶助の創設が必要。(日本精神保健福祉士協会)
- 後見人への報酬が低額に抑えられ、また見守り看護に応える法人後見を推進することが有意義であり、そのための助成制度が必要。(全国重症心身障害児(者)を守る会)
- 後見類型中心から補助類型中心への変更、後見監督による後見人への支援強化、団体後見の活用、公費負担、欠格条項の廃止、相談支援・福祉との連携も重要。(日本自閉症協会)
- 成年後見制度や消費生活相談等に携わる者が発達障害についての理解を深め、適切な対応がなされるよう、人材の育成・研修を進めて欲しい。(日本発達障害ネットワーク)
- 成年後見人等の障害の理解研修が必要。(日本知的障害者福祉協会)
- 成年後見人等の失語症者に関する研修が必要。(日本失語症協議会)
- 障害者権利条約第12条を参考に、障害福祉サービスでの自己決定、契約行為等を支援付き意思決定支援で行えるよう配慮すべき。また、被後見の他、被保佐、被補助の制度を分かりやすく情報提供し、安易に被後見人の申請をしないような支援も必要。(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)【再掲】

ヒアリングにおける主な意見

※ 成年後見制度そのものの在り方についての意見

- 本人の主体性を踏まえた権利擁護となるよう、運用面での適正化を図る必要。身上監護の拡充を含む利用者主体の後見制度の転換を視野に入れるべき。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 成年後見制度の利用を通じてサービスにアクセスするに当たっては、本人の意思が尊重され、必要な支援を受けた上で利用に至るよう、実質的な措置を講じる必要。(きょうされん)
- 意思決定の可能性がある限りは本人の意思決定ができるように支援を尽くすことを先決とし、支援型の後見制度に転換することが必要。その上で、補助類型の活用を促進することが現実的。(日本知的障害者福祉協会)
- 成年後見制度の利用促進に当たっては、障害者権利条約12条に配慮することが重要。(日本自閉症協会)
- 全ての人に意思決定能力があることを前提とした成年後見制度に組み立て直す必要。(日本精神保健福祉士協会)
- 成年後見類型の利用を最大限抑制し、どうしても代理決定が必要な場合は、本人の同意を必要とする補助類型の利用を中心とすべき。(DPI日本会議)
- 従来の成年後見人には医療同意の権限がなく判断に限界があるため、法的な整備を図り、指針を明示して欲しい。(日本重症心身障害福祉協会、全国重症心身障害日中活動支援協議会、全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 後見類型中心から補助類型中心への変更、後見監督による後見人への支援強化、団体後見の活用、公費負担、欠格条項の廃止、相談支援・福祉との連携も重要。(日本自閉症協会)【再掲】
- 財産管理に当たり、支出内容の範囲について家庭裁判所により見解が分かれ、地域差が生じているため、全国的に統一された指針策定が望まれる。(全国重症心身障害児(者)を守る会)

ヒアリングにおける主な意見

※ 成年後見制度そのものの在り方についての意見 【続き】

- 第三者による身上監護は契約事務に相当する事務とされており、面会、散歩、身体のお世話等がされないという不満が生じている。(全国重症心身障害児(者)を守る会)
- 「変化する障害」という精神障害の特性に鑑み、法定後見の3類型(後見・保佐・補助)を定期的に見直す仕組みが必要。(日本精神保健福祉士協会)
- 成年後見制度の利用促進は条約12条に反する。成年後見制度ではなく、重度訪問介護の拡充等により、障害者が身近な介護者との関わりの中で意思決定をできるようにする等の方法が採用されるべき。(全国「精神病」者集団)
- 制度設計のために、厚生労働省と法務省等の関係省庁、障害者団体、関係団体との間に、障害当事者が過半数で構成される検討の場を設けるべき。(DPI日本会議)

VI. 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能
その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する
支援の在り方について

【作業チームで検討】

Ⅶ. 精神障害者に対する支援の在り方について

○ 病院から地域に移行するために必要なサービスをどう考えるか。

<検討の視点（例）>

- ・ 退院意欲の喚起のための支援（ピアサポートの活用等）
- ・ 地域への移行支援

○ 精神障害者の特徴に応じた地域生活支援の在り方についてどう考えるか。

<検討の視点（例）>

- ・ 状態が変わりやすい等の特徴に応じた支援
- ・ 地域での見守り機能やサービスの柔軟な利用
- ・ 医療と福祉の連携
- ・ 地域生活における精神障害者の意思決定支援の在り方

○ 障害者総合支援法における意思決定支援と、精神保健福祉法附則第8条に規定する「精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方」との関係性についてどう整理するか。

<検討の視点（例）>

- ・ 代弁／意思決定／意思の表明の整理

ヒアリングにおける主な意見

(精神障害のある人の特徴に配慮した支援の必要性について)

- 強度の行動障害を有さないものの、抑うつ状態、意欲低下等により常時介護を要する精神障害者が存在することから、対象者像を明確にし、支援の在り方について検討すべき。(日本精神保健福祉士協会)【第2回常時介護作業チームより再掲】
- 行動関連項目10点未満の障害者、行動障害がなくても一人暮らしを目指す知的障害者、精神障害者等も重度訪問介護の対象になるよう再検討してほしい。(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)【第2回常時介護作業チームより再掲】(全国「精神病」者集団も同様意見)
- 既存のサービス類型では利用しづらい者への柔軟な支援が可能な制度を検討する必要。従来身体障害者等の利用が可能であるサービス(重度訪問介護等)について、精神障害者のニーズに合った利用ができるよう、既存制度の範囲拡大・応用を含めて検討が必要。(全国自立生活センター協議会、DPI日本会議)
- 地域で様々なサービスを利用している身体障害者・知的障害者等の暮らしぶりやそれらのサービスを精神障害者が利用できるようにするための改善点等を、本人や家族(を代表する組織)を中心に検討し、当事者・関係者が「こうすれば地域で暮らせる」という絵を描けるようになることが必要。(全国自立生活センター協議会)
- 精神障害者の特性である「可変性」は、おのずと支援の範囲・内容・数量等にも連動するものと考えますが、その点を踏まえた個別生活支援の創設。(全国精神障害者地域生活支援協議会)【第2回常時介護作業チームより再掲】
- 状態が非連続的で不安定な精神障害者が居宅介護を気兼ねなく利用できるよう、キャンセルの場合でも待機分を給付対象として欲しい。(全国「精神病」者集団)
- 日によって状態に波のある精神障害者の働く場を確保するためにも、利用定員や短時間利用減算等における配慮が必要。(全国社会就労センター協議会)

ヒアリングにおける主な意見

(医療と福祉の必要性について)

- 常時支援を要する障害者、高齢障害者、医療的なケアを要する障害者等が安心して生活を送るため、「障害者訪問看護」を導入すべき。(日本知的障害者福祉協会、難病のこども支援全国ネットワーク)【第7回WG(その他の障害福祉サービスの在り方等)より再掲】
- 介護保険の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を参考としつつ、精神障害者の特性に合わせた医療と介護の連携による包括的支援サービスを創設すべき。(日本精神保健福祉士協会)
- 外来医療体制の整備・充実、医療と福祉の協働のための体制の構築が必要。入院中から連続した地域移行支援・地域定着支援等や短期入所、自立訓練の活用を行うべき。(日本精神科病院協会)
- レスパイトケア、ショートステイ、症状悪化時の常時対応型の危機介入センター機能、就労支援、生活訓練、サービス事業所従事者研修、家族支援等を総合的に行うセンター施設の創設を提案。(日本精神科病院協会)
- 相談支援事業に医療ニーズが反映できる専門職の養成と配置を検討して欲しい。相談支援の際に、必要に応じて医療機関や医療専門職に助言を求めることができる体制を検討して欲しい。(日本精神科看護協会)
- 医療ニーズの高い精神障害者が安心してサービスを利用できるよう、事業所が医療職を配置した場合の評価(医療専門職員配置加算)の創設、医療ケア付き居住系サービスの創設、短期入所を行う事業所に医療職の配置が促進される制度、医療連携体制加算の活用が促進される報酬体系、重度訪問介護のような手厚い看護が提供できるサービスの提供を検討して欲しい。(日本精神科看護協会)
- 障害者グループホームを利用しながら日中は通所系の介護保険サービスを利用するなど、障害福祉サービスと介護保険サービスを柔軟に併用できることが必要。また、利用料の負担格差の是正も必要。(日本精神保健福祉協会)【第1回高齢障害者作業チームより再掲】
- 身体合併症も含めた医療的ケアや見守り機能を強化したグループホームや居住の場の創設が必要。(日本精神保健福祉士協会)【第1回高齢障害者作業チームより再掲】
- 高齢精神障害者には、必要に応じて障害福祉サービスと介護サービスを組み合わせた計画が立てられるようにするため、福祉、介護、医療など、複数制度の包括的な支援計画の立案や、事業者等が一体的なサービス提供ができる制度の創設を検討してほしい。(日本精神科看護協会)【第1回高齢障害者作業チームより再掲】

ヒアリングにおける主な意見

(病院からの地域移行について)

- 現在の長期入院者の退院促進・地域移行支援のみならず、将来の(居住のための)長期入院を回避するという視点を念頭に置き、住居を含めた地域生活基盤整備づくりに向けて検討する必要。(全国自立生活センター協議会)
- 精神障害者の地域移行を進めるため、障害者総合支援法による予算だけでなく、特別な財政措置(基金の創設等)による早急な社会資源整備を検討して欲しい。また障害福祉計画の実効性を高め、地域間格差を是正するためにも、区市町村単位で官民が協働し、地域の社会資源を整備する仕組み作りを検討して欲しい。(日本精神科看護協会)
- 地域基盤整備作りに集中的に財源を投入すべき。(DPI日本会議)
- 社会的入院を解消する観点から、地域移行の促進を法に明記し、そのための社会基盤整備のための計画を、予算配分措置を伴う政策として作成する必要。(きょうされん)
- 地域相談ではアパート退院を基本とすることを法令に明文化してほしい。(全国「精神病」者集団)
- グループホームの拡充(常勤配置が可能となるような財源措置)、公営住宅の活用、民間賃貸住宅の確保等による住居確保。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- サテライト型住居は精神障害者にとって有効と考えられるので、今後の普及に向けた財政的措置を要望。(日本精神科病院協会)
- 高齢化に伴い、精神症状は安定したものの、生活障害が目立ち要介護状態にある精神障害者の受入に係る課題の解消に向けて、グループホームにおける専門職員の配置が可能となるような財政的措置が必要(日本精神科病院協会)【第1回高齢障害者作業チームより再掲】

ヒアリングにおける主な意見

(病院からの地域移行について) 【続き】

- 地域移行支援、地域定着支援を拡充するため、相談支援専門員が特定相談に忙殺されないための方策(人員・財源の確保)が必要。(日本精神保健福祉士協会)
- 地域移行支援における「外出同行」が充分・確実に行われることが必要。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 入院者、医療従事者に対し、地域生活に係る情報発信等の体制整備を図ることによる退院支援の強化。地域生活への動機付けに係る支援の確立。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 退院に向けた活動費(ヘルパー・本人の交通費、外泊の際の手当て等)の支弁をできるようにしてほしい。(全国「精神病」者集団)
- 病院の建物を活用したグループホームは、現行のグループホームと認めることはできない。(日本グループホーム学会)
- 病院敷地内グループホーム制度の廃止。(全国精神障害者地域生活支援協議会、全国「精神病」者集団、DPI日本会議)

ヒアリングにおける主な意見

(意思決定支援について)

- 入院中の精神障害者の地域移行を促進するため、医療スタッフに加えて地域支援に関わる者が、本人の気持ちを傾聴しながら意思決定を促していくための人材確保が必要。(日本精神保健福祉士協会)【第6回WG(障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について)より再掲】
- 障害者(特に長期入院精神障害者)団体が権利の主張をするアドボケイトの育成・派遣等ができるよう制度を創設して欲しい。(全国「精神病」者集団)【第6回WG(障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について)より再掲】
- 全ての人に意思決定能力があることを前提とした成年後見制度に組み立て直す必要。(日本精神保健福祉士協会)【第6回WG(障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について)より再掲】
- 「変化しうる障害」という精神障害の特性に鑑み、法定後見の3類型(後見・保佐・補助)を定期的に見直す仕組みが必要。(日本精神保健福祉士協会)【第6回WG(障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について)より再掲】

ヒアリングにおける主な意見

(その他)

- ショートステイは入院予防に重要な効果があり、事業所が増えるよう報酬体系と設置基準を見直してほしい。(全国「精神病」者集団)【第7回WG(その他の障害福祉サービスの在り方等)より再掲】
- 訪問型生活訓練を通所サービスである生活訓練と切り離し、訪問型支援事業として単独で設置できるようにすべき。(日本精神保健福祉士協会)
- 既存のサービス類型では利用しづらい人への柔軟な支援が可能な制度を作る必要。精神科病棟における入院時・入院中・退院時の権利擁護の仕組みの確立。当事者による支援活動をさらに充実させるための活動保障。(DPI日本会議)
- 精神保健福祉法は医療部分を一般医療の枠へ編入し、福祉部分を残すまたは別の法律に編入する等して、精神障害者に対する特別な強制的な手続規定の廃止を目指してほしい。(全国「精神病」者集団)
- 精神科特例ならびに医療法施行規則10条3項の廃止、総合病院における精神科の設置に向けた検討をして欲しい。(全国精神障害者地域生活支援協議会)
- 精神障害に高次脳機能障害が含まれる旨を明示し、課長会議等で自治体に周知して欲しい。(日本脳外傷友の会)
- 「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」における普及啓発活動等の一層の推進が必要。同事業において適切な支援が行われるよう、相談員に失語症の講習を行う等、失語症を理解した相談員の配置が必要。また、相談機関への言語聴覚士等の配置、連携の仕組みの構築等、人的体制の充実が必要。加えて、失語症者と家族を含めた支援体制の充実が必要。(日本失語症協議会)
- 「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」を恒久事業とし、都道府県だけでなく政令市・中核市が実施する「高次脳機能障害支援事業」として相談支援体制を充実させるべき。(日本脳外傷友の会)

Ⅷ. 高齢の障害者に対する支援の在り方について

【作業チームで検討】

Ⅸ. 障害児支援について

○ 家族支援や医療的なケアが必要な障害児への支援も含め、障害児支援の在り方についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 保護者のレスパイトや就労支援の観点
- ・ 重症心身障害児に当たらない医療的ケアが必要な障害児

○ 医療的ケアが必要な障害児や重症心身障害児をはじめ、障害児支援の質の向上をどのように図っていくか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 福祉と医療等関係機関との連携
- ・ 障害種別ごとの専門性と人員配置基準等の支援体制

ヒアリングにおける主な意見

(支援の質の向上・充実について)

- 発達が気になる子どもは、すべての一般児童施策においてまず一義的に適切な支援と保護を受けるべき。障害の有無や程度にかかわらず、ユニバーサルな社会、インクルーシブな社会の構築を目指すべき。(全国児童発達支援協議会)
- 障害児の支援に当たっては、本人の権利はもちろん、きょうだいや保護者の生活や暮らしの権利にも十分に配慮されるべき。家族やきょうだいの支援は障害児支援とセット。(全国児童発達支援協議会)
- レスパイトやショートステイ等の確保、ピアサポートや親の会等当事者による体験的知識を活かした相談支援が重要。(難病の子ども支援全国ネットワーク)
- 自立支援法施行時から、区分判定は積み残しの課題である。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 公的な発達支援事業について、保育指針等のような最低限のハード・ソフト面のガイドラインが必要。また、放課後等デイサービス等の在り方について、一定のガイドラインや児童発達支援管理責任者の研修、スタッフの質の担保等を早急に検討すべき(全国児童発達支援協議会)
- 子どもを対象とする事業者を増やすためには、利用者の都合でキャンセルした場合にも、事業者への報酬が必要。また、ヘルパーや看護師が事業所から自宅等へ移動する時間に係る報酬も必要。(難病の子ども支援全国ネットワーク)
- レスパイトやショートステイ等の確保、ピアサポートや親の会等当事者による体験的知識を活かした相談支援が重要。(難病の子ども支援全国ネットワーク)【再掲】

ヒアリングにおける主な意見

(医療的ケアが必要な障害児及び重症心身障害児について)

- 重症心身障害児者の一貫した療育が続けられるよう、現在の療養介護・医療型障害児入所施設の定員区分における流動的な取扱いを維持していただきたい。(全国重症心身障害児(者)を守る会、日本重症心身障害福祉協会)
- 重症児者支援コーディネーターには、経験を積み、専門性があり、人格的に優れた人が求められる。(重症心身障害児(者)を守る会)
- 重症児者を支援するコーディネーターは医療関係者、重症児施設等と対等でなければならないので、医療的対応の経験、相談支援の能力、重症児についての知識が必要。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)
- 医療型障害児入所施設について、有期の医療療育の入所に対する報酬上の評価、加算措置の拡充(心理的ケア加算、家族支援加算、地域支援加算)をして欲しい。(全国肢体不自由児施設運営協議会)
- 医療型障害児入所施設について、障害種別ごとの専門性の維持に配慮しつつ必要な人員配置が可能となるような給付費の設定をして欲しい。(全国肢体不自由児施設運営協議会)
- 超重症児を受入れられるように、人員基準及び報酬体系についての見直しが必要(全国重症心身障害日中活動支援協議会)

X. その他の障害福祉サービスの在り方等について

○ 障害者総合支援法の障害者の範囲についてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 障害者基本法等の他の法律における障害者の定義との関係

○ 既存の障害福祉サービス等について、制度・運用面の見直しについてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 障害福祉サービス等の体系や対象者等
- ・ 障害福祉サービス等の人材育成、質の向上
- ・ 障害福祉サービス等における報酬の支払いや給付費の負担の在り方
- ・ 障害者の医療ニーズへの対応

○ 障害福祉サービス等の財源の確保を含めた制度の持続可能性についてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 国の財政健全化との関係
- ・ サービスの効率化・重点化
- ・ サービスの費用対効果等の精査や質の向上の取組

○ 障害福祉サービス等の利用者負担の在り方についてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 利用者の負担能力との関係
- ・ 他制度との整合性・公平性

○ 都道府県及び市町村が作成する障害福祉計画をより実効性の高いものとするため、どのような方策が有効か。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 地域の関係機関の連携
- ・ P D C Aサイクルの確保

ヒアリングにおける主な意見

(障害者の範囲等について)

- 障害者の定義について、基本法と同じ定義とする。(全国精神保健福祉会連合会、DPI日本会議)
- 社会モデルへの転換を図り、医学モデルあるいは個人の因子のみに着目するのではなく、環境自体が障害の原因となっている場合があることを認識すること。(全国精神保健福祉会連合会)
- 難病法を踏まえて、身体障害者手帳取得のための認定基準を抜本的に見直し、難病による障害を基準に含めて欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)
- 聴覚に障害を持つ者は補装具給付、日常生活用具の給付、意思疎通支援等を必要としているが、これらは障害者手帳の所持が要件となっている。障害支援区分により利用可能なサービスと、障害者手帳の所持が必要なサービスとの関係を整理すべき。(全日本難聴者・中途失聴者団体連合会)
- 身体障害者手帳を取得できない者に対し、医師の診断書により手帳保持者に類似した救済措置を講じて欲しい。(日本盲人会連合)
- 身体障害者手帳の障害名記載について、総合等級及び障害別の等級の記載を義務づけて欲しい。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

ヒアリングにおける主な意見

(サービス体系や対象者等の在り方について)

〔訪問系サービス〕

- 重度障害者等包括支援について、医療型短期入所サービスが並行利用できると、より安全安心が保障される。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)
- 入院中に付添う場合について、時間制限等の一定の条件下で、居宅介護の対象にして欲しい。また通所の送迎について、居宅介護の通院等介助等の対応を可能にして欲しい。(全国重症心身障害児者を守る会)
- 身体介護と重度訪問介護を1か所の事業所で提供できるようにして欲しい。(日本ALS協会)
- 学校内、校外学習時においても、居宅介護、重度訪問介護、訪問看護を利用できるようにすべき。(難病のこども支援全国ネットワーク)
- 家族同居でもホームヘルプ、行動援護の室内での環境調整を活用できるようにし、必要な支援策を顕在化させる必要。またホームヘルプや行動援護等において、長期的なニーズのアセスメントとして訓練事業を活用することで、利用者は必要な支援の活用方法が見通せるようになる。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 同行援護の「身体介護を伴う・伴わない」の区分を見直して一本化するとともに、支援時間が2時間を超えた場合の提言措置を撤廃して欲しい。(日本盲人会連合)

ヒアリングにおける主な意見

(サービス体系や対象者等の在り方について)【続き】

〔日中活動系サービス〕

- 地域生活支援事業の日中一時支援事業を障害福祉サービスの短期入所の日中利用に統合してはどうか。(日本グループホーム学会)
- 主に生産活動実施の生活介護事業所において、工賃を一義的な目標としづらい働くことを希望する障害者のニーズにこたえられる体制整備が必要。(全国社会就労センター協議会)
- 療養介護でも、日中活動は他の事業所に通えるようにしてはどうか。(日本グループホーム学会、全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 療養介護・医療型障害児施設の定員区分における流動的な取扱いを維持して欲しい。(日本重症心身障害福祉協会)
- 社会モデルの視点から「介護給付」を「生活支援給付」等に、「生活介護」を「社会生活支援」に、「居宅介護」を「居宅支援」と変更すべき。(日本知的障害者福祉協会)
- 重症児者の日中活動支援は、原則1:1の人員基準が必要。また看護職員の配置が必要な超重症児を受け入れられる人員基準・報酬体系への見直しが必要。さらに、親の就労支援を含む社会参加を促進する観点から、サービス提供時間は10-12時間が目安。重症児者に対する日中のサービス提供時間の延長は、送迎と日中活動支援の在り方、日中活動支援と訪問系サービスの連続した利用、移動支援の充実等、様々な観点からの検討が必要。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)

〔施設系・居住系サービス〕

- 施設入所支援の利用者が個別支援や社会生活支援を活用できるようにすべき。また、必要に応じて、施設入所支援利用者に、土日の利用が可能な訪問介護の支給決定がなされるような仕組みとすべき。(全国身体障害者施設協議会)
- ALS患者地域療養施設を整備して欲しい。(日本ALS協会)
- ショートステイは入院予防に重要な効果があり、事業所が増えるよう報酬体系と設置基準を見直してほしい。(全国「精神病」者集団)
- 教育を受けるため及び保護者のレスパイトのため、必要な時に入院・入所できるようにしてほしい。(日本筋ジストロフィー協会)

ヒアリングにおける主な意見

(サービス体系や対象者等の在り方について)【続き】

[相談支援系サービス]

- すべての障害者支援施設に、地域相談・移行・入所の対応を担う機能を確保するために相談支援事業を義務付け、そのための予算化を図るべき。(全国身体障害者施設協議会)
- 地域移行支援・地域定着支援を、親元からの自立生活実現までの移行期間にも利用できるようにすること。延長期間にも柔軟に対応。(全国自立生活センター協議会)

[地域生活支援事業]

- 地域生活支援事業を改組し、自治体の創意工夫による新たなサービスが生まれやすい体制づくりを目指すべき。特に、自立生活にチャレンジしようとする障害者支援施設の利用者を応援する「チャレンジ応援プラン(仮称)」を自治体の判断により実施可能とする仕組みを構築すべき。(全国身体障害者施設協議会)
- 地域活動支援センターを個別給付に位置づけるとともに、残された小規模作業所の法定事業化を促進する必要。(きょうされん)
- 生活・歩行訓練事業の位置づけを見直し、少なくとも都道府県には1名以上の生活・歩行訓練士を配置し、実質的に全ての自治体で生活・歩行訓練が受けられるようにして欲しい。(日本盲人会連合)
- 同行援護従事者養成事業を地域生活支援事業の必須事業に位置づけて欲しい。(日本盲人会連合)

[自立支援医療]

- 障害の除去・軽減だけでなく、障害程度の維持や進行を抑える治療等も自立支援医療の対象として欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)
- 更生医療にも育成医療と同様に、予防的な考え方を導入し、手帳がなくても受けられるようにして欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)

[補装具・日常生活用具]

- 補装具について、難病の特性を反映した検討を行って欲しい。また日常生活用具給付事業の給付品目の考え方に難病の特性を反映し、市町村が柔軟に対応できるようにして欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)

ヒアリングにおける主な意見

(人材育成、サービスの質の向上について)

- 家族同居でもホームヘルプ、行動援護の室内での環境調整を活用できるようにし、必要な支援策を顕在化させる必要。またホームヘルプや行動援護等において、長期的なニーズのアセスメントとして訓練事業を活用することで、利用者は必要な支援の活用方法が見通せるようになる。(全国手をつなぐ育成会連合会)【再掲】
- 重度訪問介護従事者養成研修、移動支援従事者養成研修等に、高次脳機能障害に関する講座を設けて欲しい。(日本脳外傷友の会)
- グループホームは基本的に施設であり、条約19条に違反する。仮に事実上やむを得ないとしても、原則個室で20人定員を前提とし、大規模住居等を給付の対象としないしてほしい。(全国「精神病」者集団)
- 重症児者施設入所者の地域移行を進めるに当たっては、本人の判断能力と意思を慎重に見極めて実施する必要。(全国重症心身障害児者を守る会)
- 重症心身障害者の意思決定支援も含めた総合的な相談支援の在り方を検討して欲しい。(日本重症心身障害福祉協会)
- サービス等利用計画に必ず災害の対応を盛り込む必要。(日本精神保健福祉士協会)

(利用者負担について)

- 障害福祉サービスの利用者負担については、自立支援医療や補装具などを含めて、総合的な負担上限設定を行い、応能負担を徹底して欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)
- 障害に伴う支援は原則無償とする必要。(きょうされん)
- 利用者負担算定のための収入認定の対象から、配偶者を除外する必要。(日本身体障害者団体連合会、きょうされん)
- 自立支援医療の低所得者の自己負担の解消は、自立支援訴訟原告団との基本合意事項であり、早急に行う必要がある。(日本難病・疾病団体協議会)
- 自立支援医療に係る利用者負担について、障害福祉サービスにおける軽減措置と同等の措置を講じる必要。(きょうされん)
- 障害者の医療費公費負担制度の見直しについて、骨格提言を踏まえて、総合的な検討を始めて欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)

ヒアリングにおける主な意見

(報酬の支払い、給付費の負担について)

- 施設や事業所が安定的な運営ができるように固定報酬(安定的な運営ができる報酬体系に)。(日本筋ジストロフィー協会)
- 施設系は人件費を月額払い、事業費は日額払いへ見直し。(日本身体障害者団体連合会)
- 支援の質及び処遇向上の観点から、常勤換算方式は廃止する必要。また、安定的な支援を行う観点から報酬の日払い方式を見直す。(きょうされん)
- 訪問系サービスにも居住地特例を認め、基盤整備が進んでいる地域に住民票を移さずに移住できるようにして欲しい。(日本ALS協会)
- 障害者が入所施設から地域移行した後も、入所前の出身地市町村が、引き続き費用の半分を負担するように改正すべき(病院や親元からの地域移行も同様に)。(全国脊髄損傷者連合会)
- 全国どこに住んでいても必要な給付を保障して欲しい。利用者のニーズを掘り起こし、相応する予算を自治体が確保するよう助言して欲しい。(日本ALS協会)

(障害者の医療ニーズへの対応について)

- 重度障害者等包括支援について、医療型短期入所サービスが並行利用できると、より安全安心が保障される。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)【再掲】
- 療養介護・医療型障害児施設の定員区分における流動的な取扱いを維持して欲しい。(日本重症心身障害福祉協会)【再掲】
- 重症児者の日中活動支援は、原則1:1の人員基準が必要。また看護職員の配置が必要な超重症児を受け入れられる人員基準・報酬体系への見直しが必要。さらに、親の就労支援を含む社会参加を促進する観点から、サービス提供時間は10-12時間が目安。重症児者に対する日中のサービス提供時間の延長は、送迎と日中活動支援の在り方、日中活動支援と訪問系サービスの連続した利用、移動支援の充実等、様々な観点からの検討が必要。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)【再掲】

ヒアリングにおける主な意見

(障害者の医療ニーズへの対応について)【続き】

- 重症児者対象のグループホームにおいては24時間の医療的ケアの保障が必要であり、福祉職による喀痰吸引や訪問介護での対応が困難な場合は、福祉予算から介護職員を配置できるような制度設計が必要。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)
- ALS患者地域療養施設を整備して欲しい。(日本ALS協会)【再掲】
- 障害の除去・軽減だけでなく、障害程度の維持や進行を抑える治療等も自立支援医療の対象として欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)【再掲】
- 更生医療にも育成医療と同様に、予防的な考え方を導入し、手帳がなくても受けられるようにして欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)【再掲】
- 常時支援を要する障害者、高齢障害者、医療的なケアを要する障害者等が安心して生活を送るため、「障害者訪問看護」を導入すべき。(日本知的障害者福祉協会、難病のこども支援全国ネットワーク)
- 医療的ケアの必要な重度障害児者を支援するため、日常生活の場で訪問看護サービスが利用できるように範囲を拡大して欲しい。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 介護職員が痰の吸引等の医療ケアができるように必要な研修と法的整備、安定的な生活ができるように処遇改善が必要。(日本筋ジストロフィー協会)
- 医療的ケアが必要な障害児者に必要な医療機器用電源装置の購入時の補助又は無償配備を図って欲しい。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 重症児者の在宅・地域生活には、障害福祉サービスの利用調整に加えて、医療やリハビリの基本知識、医療機関との連携・調整が求められ、「重症児者コーディネータ」の養成・配置を検討する必要。(全国重症心身障害児者を守る会、日本重症心身障害福祉協会、全国重症心身障害日中活動支援協議会)
- 医療的ケアの必要な障害者(難病を含む)の病院内での支援や医療機関との連携が必要。(日本難病・疾病団体協議会)
- NICUの後方支援としての在宅支援として、相談支援、訪問看護、訪問介護、短期入所その他、医療入院施設の確保等、医療と福祉の連携が必要。(全国重症心身障害児者を守る会)

ヒアリングにおける主な意見

(障害福祉計画等について)

- 都道府県と市町村の協議会が有機的に連動して障害福祉計画等に反映される仕組みが必要。(日本精神保健福祉士協会)
- 都道府県・市町村の障害福祉計画における失語症対策のPDCAサイクルの実行確保の状況を把握し、必要な措置を講ずる必要。(日本失語症協議会)
- 「地域基盤整備10か年戦略」(仮称)の法定化。(日本身体障害者団体連合会)
- 重度の失語症は単独で1級に相当するのが妥当であり、障害年金等級を見直すべき。また障害年金の判定に係る地域差の是正を検討すべき。(日本失語症協議会)
- 失語症者が日常生活を送る際に必要な言語の取得を支えるリハビリデイサービス等の施設を充実させるべき。さらに、介護保険制度で言語リハビリに特化している施設において、介護保険該当者でなくても、利用料1割負担でリハビリを受けられるような特例を設けて欲しい。(日本失語症協議会)
- 就職先に「障害特性を理解し、当事者にアドバイスできる人材の確保」「当事者へのコミュニケーションのトレーニングを行う機会の提供」が重要であることを周知徹底することを求め、企業のCSRが果たされるような環境づくりを進めて欲しい。(日本発達障害ネットワーク)
- 視覚障害者の就労を事業所内で支援するための業務介助者制度(仮称)を作って欲しい。(日本盲人会連合)
- 一般企業等における障害者の雇用時間や雇用形態等の実態を把握し、正規雇用者の割合や月当たりの就労時間が長い障害者が多い企業等にインセンティブが働くよう、助成金の在り方を検討すべき。
- 作業所等の訓練で能力を高めてから徐々に企業等に就労させる方法を改め、最初から企業内でジョブコーチが付いて仕事に慣れる方法にすること。企業の負担が大きくなるよう、行政が支援する。(全国精神保健福祉会連合会)
- 障害者総合支援法とは別に「家族支援法」を制定すること。(全国精神保健福祉会連合会)