

前回までの議事概要 (第13回障害者部会までの意見を事務局として整理したもの)

1 基本的な方向性

- ◇今まで狭義の福祉の視点で議論されてきたが、今後は就労なども含めた幅広い視点で議論すべき。
- ◇障害者福祉の哲学が求められている。
- ◇みんなで支えていくという意識が芽生えるような提案を、この部会から行うことが必要。
- ◇3障害の間の縦割り、年齢による縦割りのために、小さな町村レベルではトータルなサービス提供ができていない。
- ◇安全、安心、安定の生活を実現するためには、就労などの日中身を置く場、住まい、人的サポート、所得保障の4つが必要。これは3障害共通だが、量的には障害間の格差がある。
- ◇福祉は今まで領域ごとに議論してきたが、機能別に考え、それを構造的に結びつけることが必要。
- ◇高齢者であっても障害者であっても支援することは必要だし、なるべくシンプルに1つにしていくことが重要。しかし必要なサービスは色々であり、必要なものを提供できるような財源が重要。
- ◇統合の視点で考えるなら、介護保険の現状、将来の見通しについて勉強する必要がある。統合の問題は少なくとも3障害共通で議論しないといけない。
- ◇これまでも3障害共通と言われてきたが、実際には精神障害は他の障害とは別に議論されてきた。
- ◇「介護保険に行くなら3障害ともに行くこと、障害者向けの制度を作ること、といった条件を整えば介護保険と統合する」というような議論が必要ではないか。そういう前向きな議論があってもいい。
- ◇精神障害から見ると、3障害そろって介護保険に行くべき。理由は2つ。①精神障害者の地域生活支援を進める上で安定的財源の確保が必要。ケアマネの導入や社会的入院の解消の方針を明確に打ち出したことをきっかけに、関係者が燃えてきた。財源がないとこの機運がしぼんでしまう。②社会的入院者には高齢者が多く有用。国民の関心を（介護保険を通じて）障害者に向ける効果もある。障害を身近に感じられるという大きな効果あり。
- ◇措置から契約に移行して競争原理を入れる余地ができた。介護保険については障害者についてどう意を用いていくか慎重に考えていく必要がある。
- ◇支援費についても直すべきところは直す。単に人的サービスだけでなく、就労や住まいも議論する必要がある。

◇金がないから介護保険に乗り換えるという議論は狭い。全体を議論する中で、これは介護保険、これは他の制度というように切り分けたいといけない。

◇結婚生活、出産・育児も生きていく上で重要なことであり、議論していただきたい。

2 障害者の自立支援のための保健福祉施策の体系の在り方

(1) ライフステージ等に応じたサービス提供

① 保健福祉サービスの機能の現状

◇通所施設にいろんな機能が混在している。就労を目指して利用している人もいれば、デイケア的に利用している人もいる。本人の希望に沿わず定員が空いているから通うという社会的通所もある。

◇様々な施設類型があるが、現状ではそれぞれの違いがよく分からなくなっている。

◇障害児については、18歳以上になっても障害児の施設を利用し続ける、いわゆる「加齢児」が多いという問題、措置制度が残されているという問題がある。ライフステージに応じた一体的システムについて議論しているのに、障害児については、いわばダブルスタンダードになっている。

◇支援費になって、千葉県でもホームヘルプ、グループホームとも2.5倍になった。障害者がどれだけ選択制を待っていたかの証左と思う。

◇支援費は国の共通の制度であっても、実際には地域差が大きく、サービスを選択できる地域とそうでない地域がある。財政状況が悪い中では、この地域差が広がってしまうのではないかと危惧。市町村が責任を持って支援するという意識がないことの表れとも言える。支援費が目指している自己決定等のキーワードを生かしつつ、介護保険への吸収合併ではなく新しい制度を作っていくという視点で議論すべき。

◇移動介護は、ホームヘルプや他のサービスとは別系統のサービスではないか。相談系サービスも重要。

◇精神障害は他障害と比べて福祉が著しく立ち後れており、医療機関が社会復帰施設を作らなければならなかった面がある。

◇虐待ケースなど、施設が必要な事例はある。ベッド数も少なく、欧米の大規模施設とは違う。

◇生活保護における収入申告について、作業所が代行しているケースがある。これでは障害者の社会性を奪ってしまう。

◇公的サービス以外にも、手帳を持っていれば受けられるサービスがある。しかし、精神の手帳で受けられる民間サービスは限定的。

◇新推計では、社会的入院の精神障害者数は3千人減っている。

② 地域生活を支援するために今後重視すべき点

◇地域の人々にもノーマライゼーションの考え方を理解してもらわないといけない。住民教育について文部科学省とも協力して取り組んでほしい。

◇地域で暮らすためには、特別なイベントではなく、日常的に住民と交流することが重要。通いやすいようアクセス重視で、街中に日中活動の場を設けると、住民にも分かりやすい場所となる。人目につく場所で活動していると、活動の輪が広がっていく。

◇インクルーシヴ、バリアフリー、権利の3つの視点から施策を考えることが大切。差別を品性、文化の問題とせず、具体的にどう解消するかという議論をすることが必要。

◇差別を取り除くには、子供の時から交流体験することが必要。

◇事件報道で精神科の入通院歴が取り上げられると、差別解消に向けた努力の成果もなくなってしまふ。精神障害者だけでなく、あらゆる障害者への差別をなくす努力が重要。

◇障害種別によって、専門性はそれぞれあるにせよ、地域で暮らすという意味では問題意識は同じ。

◇地域で暮らす、という意味では、障害者も障害がある以前に人間である。障害特性はあるが、地域生活の面で、他障害との共通事項もたくさんある。

◇日中活動のニーズは一人一人異なるが、障害種別は関係ない。年齢や障害が異なってもケアの仕組みは変わらない。

◇地域生活とは何かについて十分語られておらず、グループホームに移れば地域生活だと考えられているきらいがある。自立には、どんな援助を受けても主体的に生きるという意味もある。

◇ともすれば、事業者の所で抱え込んでしまふが、社会に押し出していくことが重要。

◇地域で普通に暮らせることが大目標。施設に長くいればいるほど出づらくなるため、なるべく早く地域に戻すことが重要。

◇居宅サービスを充実させるだけでは地域移行は進まない。入所施設が地域に押し出す機能を持つことが重要。滋賀県の特区は、施設との関係を直ちに切るのではなく、地域生活への移行準備を円滑にできるもの。

◇在宅サービスを拡充するだけでは、地域移行は難しい。多くの施設入所者は、施設との関係が切れることを心配している。入所、通所に関わらず、地域移行への仕組みを持つことが重要。施設機能を一旦分解し、施設・在宅の二元論でなく、トータルでマネジメントすることが必要。

◇入所施設については、各サービス機能がパッケージになっていることが関係者の安心感につながっている。施設の持つ各機能のサービスが地域でも受けられれば、地域生活につい

て関係者も安心する。

- ◇グループホームも、入所施設の居住部分も、ケア付き住宅と整理できる。このように考えれば入所施設の機能も地域に移行できるのではないか。施設と在宅という対立した概念はやめるべき。
- ◇施設かどうかという形態論でなく、機能でみるという方法は科学的。知的障害者の施設は訓練機能を担うものであり、通過施設という位置づけのはずだが、当事者の親の中には生活施設と誤解している者もいる。
- ◇施設の機能を分けて考える方向性に賛成する。地域生活に移行し、また状態が悪化したときは施設に戻れる等、入所・居宅の二元論でなく自由な利用が可能となるようにすべき。補助金の在り方も縦割り。
- ◇施設の在り方について、施設の持つ機能をどう分解していくか。機能と水準が問題。例えば、療護施設は居住機能としては貧しい。これまで障害分野では、施設と在宅の議論が総合的に行われてこなかった。法律上予定されている施設の機能と現実とのギャップも大きな問題。
- ◇入所者は、施設の外の生活を想像する力が弱くなっており、外の生活を経験すると地域移行のニーズが顕在化する。
- ◇地域で活動を展開していくには、相手方にモチベーションがないと取組みは進まない。不動産の例で言うと、社会福祉法人に貸せば夜逃げしないしきちんと家賃も納めてもらえる、ということで大家にとってメリットがある。そういう具体的なメリットを示すことが重要。
- ◇障害の重度化に伴い、肢体不自由児施設や重症心身障害児施設への緊急入所という形での対応がないと、在宅ではやっていけない。しかし施設の対応能力も限界であり、一般の小児科でも対応できるようにしてほしい。
- ◇入所と在宅は車の両輪。施設から出すと生きていけないような人もいる。医療的ニーズが高いケース、虐待のケースもある。施設は最後の砦と認識。
- ◇彼らの理解の程度に合わせた情報提供ができていくかという意味では、知的障害者についても福祉にとどまらないコミュニケーション支援が必要。
- ◇障害者について情報機器からの疎外をどう埋めるかが課題。
- ◇中途障害者の場合、人生を変えるほどの重大な障害を負ったとしても、入院は3ヶ月しかできず、中間施設も不十分で、退院後すぐに社会に出されてしまう。このため、ひきこもりになる者が増えている。
- ◇精神障害者が通院するためにガイドヘルプが必要と考える。
- ◇地域生活には、訪問系サービスが一番適している。介護を軽減する観点から、住まいの環境整備も重要。また、スポーツ、町内会役員、講演活動など、仕事とは言えないが障害者は様々な役割を果たしており、それを支援する社会参加支援も重要。

③ライフステージごとに重視すべき点

- ◇乳幼児期は、障害の発見と療育、障害児の養育に不安を持つ親の支援が重要。母親の心のケアが障害の受容をスムーズにし、その後のケアに影響する。医師の告知の仕方も重要。
- ◇知的障害は乳幼児の時から障害がある。障害が分かった後の数年間にどのようなサポートができるか、特に早期介入の観点からは、母親に対する支援が重要。支援する力を家族につけさせるエンパワーメントと、本人が大人になったときに自立できるように本人に対して行うエンパワーメントの2つが重要。障害の告知方法など、本人が障害を受容できるようなアプローチを検討することが必要。
- ◇児童精神科は民間がやってももうからず、日本は児童精神科が非常に少ない。国府台病院が民営化されるという話があるが、せつかく国府台病院の児童精神科で発達障害にも取り組もうとしていたのに、一方で解体しようとするのは理解できない。
- ◇発達支援の中においては、児童思春期の精神障害も重要。
- ◇学齢期は、学校における障害の理解不足が大きな問題。生活力を高める教育が必要。
- ◇精神障害者が一番望むのは就職。働くためには規則正しい生活等の日常生活訓練が必要であり、通勤寮のような施設について検討すべきではないか。
- ◇ライフステージで考えるときに一番欠かせないのは所得保障と考える。
- ◇高齢障害者では、生活支援・介護だけでなく、医療支援も重なることがある。
- ◇ライフステージ毎に様々なサービスが不連続につながっている。その結果、本人のケア記録が施設毎でばらばらに作成されている。

(2) 就労支援

- ◇働ける人は働くことで自立を図るべき。
- ◇就労には起業も含めて、幅広く考えていただきたい。
- ◇労働には、収入を得る、作業能力が向上する、生き甲斐、といった要素がある。療護施設は就労から外されているが、これらの要素を考えると、どんなに障害が重くても就労すべき。
- ◇就労支援に関する提言は、90年代以降繰り返して行われており、方向性は既に議論され見えているものの、実効性のある施策がなかった。
- ◇どう実行するかという段階に来ている。障害者が本当に就労するには基礎的自治体である市町村に動いてもらいたい。
- ◇今の就労支援策では、能力判定やサービス調整をする者がいない。たまたまそこに授産施

設があったからそこに入っているだけ。判定、調整機能をしっかり位置づけないといけない。

◇本人の力量以上の意欲を持っている人もいるので、評価・相談・調整が就労支援の場面では重要。本人の意欲を大事にしつつもきちんと能力評価すべき。

◇就労支援を進めるためには、障害種別を超えた地域生活支援法などの法体系を整備すべき。支援の在り方は障害種別に応じたものがあるが、労働課題が一致すれば種別は超えられる。

◇介護サービスや労働サービスもあるが、これらだけでは対応できない。社会活動支援というようなものが必要だと思う。

◇今は、働きに出ている間は家事援助が入らない。帰宅しても食事の用意がされていないと仕事は続けられない。仕事に就いている人は留守中でも家事援助することが就労支援になる。

◇暮らしの支援がないと働けない。家族の庇護がなくても自立生活が成り立つような就労支援であるべき。

◇成人の場合最も多いニーズは就労。就労を支えるには、まず生活を支える必要がある。

◇就労支援についてパーソナルに対応する体制ができていない。

◇精神は雇用率にも入っていない、年金のない人が多い。地域の中で安心して暮らせるように、フレックス制を採用したり、通常勤務が難しい場合は3人交代で行うなど、工夫して欲しい。

◇障害者雇用は、これまで低調だったし、今後も変わらないと思う。就労支援は必要だが、就労を強調すると、仕事をしない人には支援しないかのように聞こえる。また、自営業の障害者に対しては何の支援もない。自営業に対する支援も重要。

◇雇用、就労に耐える方はその道に進んでいき、本当に支援が必要な方だけが支援を受けることで、支援費の活路は開けるだろう。

① 就労支援における福祉工場、授産施設、小規模作業所等の役割

◇入所機能は、授産機能から独立させて、最終的に一般住宅+在宅福祉に移る方向で。今の授産施設は、営業マンが1つの施設に1人しかなく、仕事を取ってくるのが難しい。

◇施設体系を機能に応じて簡素化すべき。施設体系を簡素化しても、量的に少ないと本来の機能に合わない人も利用するようになるので、量の整備も重要。

◇重度障害者の場合、福祉的就労に頼らずにはいられない。小規模作業所への助成が毎年削られている一方、小規模通所授産施設にするのは資産要件があり大変。通所の利便を考えると小規模なものも多く必要。

◇小規模作業所は、一般就労からデイサービス、さらにデイサービスよりも重い障害者の支

援まで担っているが、これは他のサービスの量的な不備が原因。他のサービスの量と質をいかに確保するかが重要。

◇就労支援組織と訓練施設は機能分化してほしい。就労支援組織は、障害者からの一般的な相談に対応する機能、求職する障害者についての詳細なデータを提供する機能、ジョブコーチ機能、就職と再訓練を循環する者の受け皿機能を担うべき。

◇これまではそれぞれの就労支援施策の壁が厚すぎた。施策間の壁をなくすことが重要。キーワードは「流動化」。

◇機能分化した上で各施策の垣根をなくすことが重要。

◇授産施設の73%が1、2級の重度障害者であり、授産施設の中身を精査して議論すべき。また、更生施設は授産施設と類似の作業をしているが、賃金は払っていない。このあたりも精査して議論してほしい。

◇就労支援は極めて重要。通所授産施設は、日中活動支援の中で一括りにするのではなく、別系統のサービスと整理した方がいい。制度と実態の乖離が大きいところでもある。

② 福祉的就労から一般就労への移行の在り方（雇用との連携等）

◇労働行政は主に国レベル、福祉行政は地方に分権化されているというアンバランスがある。1つの地域の中で暮らすことも働くこともできるようにすべきであり、両者の連携を図るシステムを検討すべき。

◇国が縦割りでも地方では一本化している。アイデアもある。新たな制度を作るのもいいが、国は規制緩和の方向で考えてほしい。

◇縦割りの構造は、障害間にもあるし、保健医療・福祉・就労の間にもある。保健医療、福祉にとどまらず就労も含めた連携が必要。

◇企業と施設の見方は根本的に違っているが、今後これにどう橋をかけていくか。障害があるために健常者よりいい能力があることもある。例えば、知的障害者は持続力がある。いろいろな障害者を合わせて雇用することで、企業にとっても有利なこともある。

◇通勤や職場の人間関係が難しく、たとえ就職してもすぐにやめてしまう。人間関係をどうしていくかが問題。一般雇用に組み込むことだけがノーマライゼーションなのか。障害があるがゆえに活かせる分野もあるのではないか。「労働」の定義そのものにも立ち返って議論が必要かもしれない。

◇精神障害者の中には週末入院治療を受けながら働いている人もいる。この人たちの能力をどう上げるか。精神障害者でもパソコンのウイルス駆除ができる人もいる。優良事例を広報してほしい。

◇施設内の仕事は限られているので、施設外授産も橋渡しとして考えていくべき。個別援助計画どおりに実行されているかを評価することも大切。