

- ◇精神障害の場合、企業と医学との連携が不可欠。しかし企業が相談したい専門家が少なく、雇用する上で不安が残る。また、長時間の勤務が難しいということもあり、どういう人事で受け入れるべきか。在職中に障害が発生した方への対応も課題。例えば、同僚に知られることなく精神疾患を治療したいという思いもあるだろう。これを企業がどうサポートできるか。
- ◇授産施設等は就労支援の役割が法律上明確になっていない。福祉分野と職業安定分野のつながりがない。雇用できるか、福祉的就労がベターかを一元的に判別して前者を雇用に送り出してほしい。
- ◇障害者の生活能力の喪失度の判断は明確にされているが、就労能力の喪失度は十分に判断されていない。
- ◇障害者が企業就労向きなのか、福祉的就労向きなのか判別することは、障害者の可能性を狭めることにつながる。一旦就職した企業でうまくいかなくても、センターで再訓練して徐々に就労に結びつけていくことが重要。
- ◇優先発注やみなし雇用、発注額は損金処理できる仕組みなど、この辺の配慮が必要。企業就労を第1義としつつ、社会就労センターを社会雇用の場としたい。
- ◇企業の求める質から外れた障害者をどう就労に結びつけるか。一般就労につながらないが働きたい人たちの社会就労の場をどうするか。一律に一般就労へ移行するのではなく、障害にあった雇用の在り方を考えるべき。
- ◇日本の施設は一般就労と福祉的就労に二分して議論されてきたきらいがあるが、バリアフリーに配慮した企業や福祉サイドの福祉工場はどちらも保護雇用と言える。授産施設は福祉と保護雇用の中間。このあたりの整理が必要ではないか。
- ◇「福祉的就労」という言葉は押しつけがましい。「保護雇用」という概念に直すべき。
- ◇企業では常に労働能力が求められる。企業としては、雇った以上は障害に配慮しながらその能力を最大限発揮できるようにする。雇用率を達成するためだけに雇うことはない。
- ◇ワークシェアリングという考え方が述べられていない。労働政策との連携の先に、企業との連携を考えるべき。企業の社会貢献の意義は、職を提供すること。障害者の職を公的に保障してきた歴史的経緯は分かるが、これからはそうはいかない。企業に考えてほしいことを明確に示していけば、企業の側も検討してくれる。
- ◇企業が障害者雇用に取り組む動機は2つ。1つは理念面での動機。企業は社会の一員として雇用促進に取り組んでいく立場にある。障害者雇用はCSR（企業の社会的責任）として大企業を中心に広まりつつある。ネガティブな動機としては雇用義務の履行がある。企業イメージの向上も動機の一つ。
- ◇パラダイムの転換が必要。アメリカでは公的事業を受注している企業には社会的責任を負わせていると聞く。
- ◇求職者のプールを大きくして（適職との）マッチングを考えるべき。マッチングの見極め期間が十分にほしい。トライアル雇用はいい試み。これからのハローワークには、求職者のプールを増やすために求職者を発掘することを期待する。また、何がどれだけできて、

何が不得手かの求職者情報を提供してほしい。

- ◇ハローワークを中心とした協力体制に不十分な面があるのではないか。
- ◇本人がいくら頑張っても支援者がいないと仕事はできない人もいる。しかし、仕事の場面では福祉制度は使えない。レクリエーションのためなら通訳者は確保できるが、働くとなると使えない。どこが責任を持って支援者を確保するのか議論する必要がある。
- ◇ジョブコーチなどの就業後の支援体制も重要。また、退職やむなきに至ったときの支援や再訓練して就職につなげる制度も必要。
- ◇免罪符的に納付金を納付している企業もある。職業技術は入社後に身につければいいが、基礎的な社会生活の訓練は就職前に身につけておくが大切。
- ◇納付金はペナルティではない。障害者を雇用しにくい産業は存在する。努力しても雇用を推進できない場合、別のやり方で支援することがあってもいい。
- ◇障害者が企業で働くには環境整備などの投資が必要。
- ◇仕事の場面で障害者の役割を認めることが重要。そうしないと働く意欲がわからない。「あなたでなくてもいい」という雰囲気があるとダメ。最終目標が一般雇用とされているが、そこまで行けなかった人が作業所でどんな役割を果たすということも重要。一般雇用しても定着率は低い。施設からの移行率を何%にするか、月収をいくりにするか、数値目標が必要。
- ◇企業ではバリアフリー対策がほとんどとられていない。例えば聴覚障害者に対する手話通訳がなく、会社での対話がないことから離職してしまった人もいる。
- ◇在宅就労に対する支援も不十分。
- ◇障害者雇用の先行きは決して暗くない。企業は障害者雇用に積極的になっている。今までにも増して真剣に考えないといけないという企業も多い。福祉各法と障害者雇用促進法の連携ができていないことも問題。福祉各法からも法的整合性を図っていけるよう議論すべき。

(3) 住まい対策

○住まい（生活の場）の在り方

- ◇不況により住宅の空き物件が出てきた。不動産業者の方からグループホームを作してほしいと提案されるようになった。
- ◇基本的な考え方としては、住まいの「確保」とすべきではないか。福祉的住宅から公営住宅、一般住宅への移行を明確にしてはどうか。精神障害者の場合、住まいが確保できれば退院できる人が多い。生活の拠点がないと地域生活は始まらない。

◇精神障害者の場合、住まいが確保できれば地域生活への移行が促進する。

◇家賃助成の議論が欠けている。公営住宅は地域に偏在しており、公的住宅手当が重要。公的住宅手当の創設が難しければ、生活保護の住宅扶助を単給化してはどうか。

3 ケアマネジメント等の在り方

◇ケアマネを地域で活かしていくためのポイントは次の5つ。①利用者のニーズ中心であること。制度の枠やサービスの整備状況に利用者を合わせるのではない。②個別ケアプランの作成を通して、個々の障害者が抱える課題を地域の課題とする。③ケアマネを担う人は、課題に応じて入れ替わるものである。④新しい資源を開発するというケアマネの機能を考えると、サービス調整会議は行政が招集するのが効果的。⑤課題が解決しないことを、特定の者の責任として非難しない。

ケアマネを実践して、チームアプローチの必要性や資源開発の必要性を感じる。

◇ケアマネの理念が実際に機能しているか検証が必要。研修修了者が現にケアマネに従事しているかどうか。自治体からはケアマネの制度化を求める声がある。支援費の利用者は重度の障害者であり、サポートするためにケアマネを制度化してほしい。地域格差が大きいのがこれを解決するにはケアマネの役割が大きい。

◇ケアマネと権利擁護を別々に議論するのは無意味。支援費は第3者契約を安易に認めてしまっている。ケアマネの機能をサービス調整と本人の援助に分けて、ケアマネ機関、ケアマネのエリア、個々の障害者支援の在り方について考えるべき。

◇障害者ケアマネについては、本来ソーシャルワークというべきものであって、今後高めていくべきもの。しかし精神障害分野では制度化されていないので実際には使えない。また、今の介護保険では居宅介護支援事業の中で、一部ケアマネの手法が使われているにとどまり、障害者ケアマネとは異なっている。

◇乳幼児から成人期まで対応するにはケアマネが必要。

① ケアマネジメントを行う範囲

◇ケアマネがコーディネートだけで終わっているのではないか。地域で暮らせない方にも個別生活支援は必要であり、これも含めて個々の障害者の生活を支える極めて専門的な仕事。中立性が大切。

◇精神の地域生活検討会でも、ケアマネを制度化してほしいとの意見があった。ケアマネという手法を通じて入院からの社会復帰が促進される。市町村が責任を持って地域生活支援センターに委託し、多様な職種が関わって実施されることが大切。透明性確保のためには委託が必要。

◇精神の地域生活検討会の議論では、病院から地域に戻ろうという人もケアマネの対象とすべきという意見があった。再入院してもケアマネが途切れず、病棟の中でもケアマネが続けられる方が退院促進にもつながると思う。

◇精神障害者の場合、事業者と利用者の橋渡しだけではケアマネとして不十分。相談支援、権利擁護、(増悪時の)危機対応などの直接サービスもケアマネの大切な機能。

② ケアマネジメントを担う者の在り方

◇ケアマネの必要性は誰も認めるところ。一刻も早く制度化してほしい。マネージャーは事業者からも利用者からも信頼されるよう独立性を保つべき。身分保障、生活保障が必要。ケアマネはエリア内で責任を負った人が当たるべきではないか。チームアプローチの場合、関係者の中で官尊民卑や職種間の上下意識があると、一部の人の意見で調整会議の結論が決まってしまう。調整会議には全員平等の立場で参画しないと実質的には意味がない。

◇ケアマネを速やかに制度化してもらいたい。人数を増やすだけでなく、質も確保してほしい。視覚障害者の場合契約書を読むことができずトラブルになることもある。ケアマネを制度化して契約の補助をしてほしい。

◇福祉サービスは基礎的自治体に一元化される方向にあると認識。障害者についても、公正中立なケアマネジメントが制度化される必要がある。そのためにはマンパワーの養成と資格の認定がしっかり位置づけられないといけない。これまでの議論で理想型は見えてきたが、スタート時から理想型というわけにはいかない。進化させていくべきもの。

◇利用者はマネージャーにプライバシーをさらけ出すのだから、マネージャーは利用者から信頼される必要がある。調整会議で本人を交えて議論することで独断にならず公平なものとなる。マネージャーには調整会議を招集する権限を与えるべき。

◇中立性を仕組みに落とししていくのは難しい。

◇欧米で言うソーシャルワーク(カウンセリング、ケアマネジメント、地域ソーシャルワークからなる)の一部として、障害者ケアマネを考えてきた。欧米的ソーシャルワークの考え方を前提とするなら、一定の資格を持った者が携わるべき。社会福祉士がケアマネを担っていくべきと考えるが、全然議論されていない。

◇社会福祉士が活用されていない。社会福祉士をベースにおいたケアマネを議論してほしい。

◇介護保険導入時はケアマネを大量に養成する必要があったが、社会福祉士ができて間もない頃だったため、対象資格を広くとった。今後は社会福祉士や精神保健福祉士を軸に据えるべきと考えるが、それ以外の方を排除する理由もない。

◇障害者ケアマネジメントは必要だが、どうやって実施するか難しい問題。介護保険のケアマネジャーのように1人の専門職だけで担えるものではない。様々な職種によるチームで対応すべき。

◇様々な職種や当事者も入ったチームでマネジメントすることが大切。介護保険でもケアマネ制度については見直しているところ。ケアマネ研修も大切だが、修了生がマネージャーとして働ける受け皿があれば障害者福祉は進む。

③ 権利擁護の在り方

- ◇支援費は契約方式なのだから権利擁護が大事なはずだが、自己決定できない者は代理でいいとされており、どういった場合に代理が可能なのか不明なまま、現実には第三者契約の手法がかなり使われている。
- ◇支援費は後見人でない人が契約しているケースが多い。金がないために後見をつけられないケースもある。生活保護で「後見扶助」といったものを考えてほしい。
- ◇支援費では契約書自体有効に成立していないケースがある。成年後見の活用なども考えるべき。

4 サービスの計画的な整備と財源（配分）の在り方

- ◇日本の知的障害者数は、先進国中最少の米国と比較しても統計上さらに少ないが、法律上知的障害の定義がないため、正確な人数を把握できていない。サービス基盤が整備されれば今の数倍の人が使うようになるだろう。今までの積み重ねを越えた財源を確保しなければならない。父母も知的障害者でサービスを使えない人、犯罪被害にあっている知的障害者など、二重、三重の問題を抱えている人の支援も大切。
- ◇人数はもちろん、そのニーズについても障害者の実態が把握されていない。盲重複やろう重複はなおさら。実態調査についてはNGOとも協力できるはず。
- ◇まず障害者福祉の問題は何かから議論を始めなければならない。大きくは在宅支援と精神障害者支援の2点。精神障害は支援費からも外されているが、精神障害者本人も家族も高齢化しており待ったなしの問題。
- ◇予想外の事態を招いたのは、知的障害者のサービス利用量の拡大。知的障害者の一般人口に占める比率は0.36%（46万人）だが、諸外国では1.0～1.5%で固定しており、学問的には日本ももっと多いはず。そう考えると財源の外枠の拡大は避けられない。
- ◇支援費は措置制度の変形ということが認識されていない。財源的にも社会保険方式とは溝がある。支援費はこの1年で利用が伸びている。他方、三位一体による一般財源化の問題もあり、私は支援費は限界だと思っている。支援費は措置制度の延長線であり、措置制度のいいところは残し、介護保険のいいところを取り入れていくべき。
- ◇介護保険と統合した場合、国は障害者施策にどこまで責任を持つのか。精神は遅れているが、介護保険に行ったら基盤整備がどう確保されるのか。精神障害は疾病と障害の両面があり、医療との関係は切り離せない。
- ◇3障害の差が介護保険だけで埋まるのか。基盤整備はある程度まで国の責任でするべきではないか。
- ◇精神は今でも遅れている。このまま市町村に委ねられると格差が拡大するのではないか。ある程度の水準までは国で責任を持つべきではないか。
- ◇厚生労働省の予算は、医療費が一番大きく、以下、年金、介護保険、生活保護、福祉が大きい。16年度予算案では、各分野が2～3千億円増えているのに、福祉は9百億円減つ

ている。なぜ福祉だけ減るのか。また、福祉関係 1.7 兆円のうち、障害関係は 0.7 兆円で厚労省全体の 3.5%。これを大きいと見るかどうか。

◇支援費はまだ 1 年しか経っておらずこれから改善を図るべきもの。

◇支援費が 1 年経たないうちにこうなったのは、厚労省は実態把握できていなかった、杜撰だったということ。

◇支援費が 1 年経たないうちに予算不足に陥った、という見積もり間違いについて反省が必要。なぜ不足したのか、なぜ義務的経費にしないのかの議論がまず行われないと始まらない。将来的に税金ではやっていけない理由は何か、明らかにしなければならない。

◇施行後 1 年で介護保険との統合が議論の俎上に上ること自体、計画性がないという意味でほめられたものではない。審議会もだが、行政もユーザーも見通しの甘さがあった。これから新しい制度設計をする際は、同じ誤りを繰り返さないよう慎重に議論すべき。ただ、周知の通り財源がひっ迫しており放っておけない。

◇「なぜ 1 年で」という気持ちはあるが、急速に変わる時代にあって予測するのは難しい。逆に言えば、今検討を始めるのは英断。支援費により、措置から契約へ変わったが、これは福祉の歴史に残る大きな変化。これを進めていくためには財源確保が重要。「より良い財源を」という視点が重要。

◇支援費はまだ 1 年しか経っていないが、介護保険の問題は元々 5 年前から見直すことになっていたもの。

◇介護保険導入時の検討では、当初障害者も含めて議論したが、最終的に時期尚早であり将来の課題とされた。当時、障害者団体の中には積極的な意見もあったが、利用者負担について反対もありまとまらなかった。支援費から見ると始まって 1 年しかたっていないが、介護保険から見ると導入時の議論以来 10 年以上も残されてきた課題。

◇介護保険導入時と現在との状況の違いを考えるべき。三位一体改革が過小評価されているのではないか。これは支援費導入時にはなかったこと。この辺りの理解を共通にする必要がある。

◇支援費は理念的にも制度的にも欠陥はない。スタート時に三位一体改革という予想外のことがあり、財源だけが問題となっている。

◇支援費がひっ迫しているのは（介護保険の給付対象外となる）要支援以下の人が支援費を利用している面もあるのではないか。

◇三位一体改革のタイムリミットが迫っているので、支援費制度での充実ばかり議論してもいけないのではないか。三位一体改革の内容が決まる前にしっかり議論しておかないといけない。

◇一般財源化し市町村長の裁量に委ねたとしても、選挙で票にならない精神障害者福祉については進まない。制度的に仕組むことが必要。年金改革でも分かるように、厚生労働省案が出た後でも各方面から意見が出て修正される。介護保険のどこを修正すればいいか、どこが介護保険に向かないのか、もっと議論すべき。

◇自治体としては、財源がないとサービス提供できない。三位一体改革は予想外の出来事。精神障害者も含めて障害者が求めてきたものをやめてしまうのではなく、財源をどう確保するかということも考えないと。「わずか1年で」という気持ちはよく分かるが、しかし急速に動いているので、この部会でしっかり議論したい。

◇介護保険の善し悪しはともかく、安定財源を確保するには他に財源を求めなければならないのだから、今議論しないといけない。財源問題のために理念が忘れられてはいけない。

◇財源の問題と見ると、これはもう厚労省の問題ではなく、どこに予算を配分するかという国の哲学。この審議会で議論し、この審議会から提案すべき。

◇国の予算82兆円のうち36.6兆円は借金。厚労省予算は20兆円くらいあるのだから、三位一体改革で厚労省に色々言ってくるのは当然。我々は厚労省予算を守らないといけない立場。情報を共有したい。支援費導入の時の苦さを味わいたくない。

① ニーズを把握して計画的にサービスを整備する仕組み

◇市町村障害者計画の策定メンバーに当事者を入れるよう指導してほしい。

◇市町村計画には精神障害者の数値目標がほとんどなく、地域差は広がる一方。国のプランも、老人と違って市町村計画の積み上げではない。数値目標を市町村に義務づけることが必要。そうすれば自治体の責任も担保される。精神障害者についても、他障害と共通の基盤は確保したい。

◇市町村計画について、精神障害者の記述がない自治体に対して厚生労働省から指導すべきではないか。

② 障害者施策に関する財源配分の在り方（福祉・医療・所得保障）

◇医療の方が福祉より費用がかかっている。その金額でどれだけの人が在宅で暮らせるか。国として英断を下すべき。全てが公的なサービスだけではない。

③ 障害者施策に関する財源構成の在り方（利用者負担、保険料、公費）

◇介護保険制度を活用する案は、現実的な選択肢のひとつであるとも考えられる。この場合に解決されなければならない課題は、①サービス水準を低下させない、②地域差の縮小、③長時間サービスが必要な者に係る上乘せ部分の安定化、④低所得者への配慮、扶養義務者の負担撤廃、⑤要介護認定の見直し、⑥ケアマネの改善、⑦ガイドヘルプを保険外にする、⑧身体障害者グループホームの検討、⑨オーダーメイドの車いすの支給を保険外にする。今後これらの課題について団体と協議の場を設けて欲しい。

◇自立と共生社会の確立に向けて、社会連帯感というか国民に共感していただくことが必要。すぐ解決できる課題と、時間がかかる課題があるが、1つのベースに乗って解決の方向に進んでいきたい。介護保険を否定するものではない。