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。

◇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しも認めるところ。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

◇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。

◇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９百億円減っている。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組上に上ること自体、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依頼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い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するわけではない。

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）

◇税か保険かどちらがいいか悪いかではない。両者のメリット・デメリットを比較しても差はない。地域差は許されないという立場から保険方式への統合を考えた。「新しい保険制度」という考え方であり、吸収や２階建てではない。ただし、サービス利用の目的について、高齢者の場合は生活援助だが、障害者の場合は新しい人生の（再）構築であるため、サービス必要量を的確に判断する必要がある。認定項目の在り方、支援手法、エンパワメントの視点、応能負担に留意してほしい。

◇１７０の市町村が介護保険で赤字になったと報道されているが、そんなところに大赤字の支援費が行って、障害者の社会参加が保障されるのか。

◇今の要介護認定基準で障害者がきちんと認定されるか不安だったので、実際に当てはめてみた。結果は要介護１が多く、介護量としてはとても足りないと感じた。精神障害者が要介護認定でどのような状況になるのか教えてほしい。

◇障害程度区分では、要介護性について日常生活介護と社会参加性の強いものを両方勘案しているが、今の介護保険では、社会参加性の高い人は要介護度が低くなる。このように両者の整合性が十分図られていないので、この辺りを分析してほしい。

◇要介護認定基準を精神障害者に当てはめてみたが、軽い能力障害だと３割が非該当、２割が要支援になってしまう。この辺も十分議論されたい。

◇今の制度では、ヘルパーの利用状況が扶養義務者に分かってしまい、障害者の日中の行動が分かってしまう。そういう観点からも扶養義務者問題を考えてほしい。

◇介護保険化のメリットの１つ目は、「連帯」という契機を導入できること。高齢者介護については、明日は我が身の問題なので介護保険に反対する人はいない。介護保険化により、これと同じ考え方を障害者介護に持ってくる。２つ目は、障害者の問題が国民的議論になること。関係者が厚生労働省の背中を押して支援費予算をとって来るという今のやり方では、国民的議論にはならない。

◇介護保険という枠組みにすることで国民全体を巻き込んでいくという指摘はもっとも。精神障害者も含めて支援できるシステムを作ることがまず大切。

◇基礎構造改革は措置制度の改革であり、応能負担を改革することだったはず。基礎構造改革の検討時には、精神障害者は医療機関にかかっている時は医療保険（応益負担）であり、

福祉サービスも契約（応益負担）だったため、支援費の対象から外された。応益負担を真剣に考えないといけないが、他方、公的責任をどう考えるか。このように見てくると当然介護保険との関係を考えざるを得ない。

◇税の配分の在り方を考え直し、障害者が困らないようにしてほしい。福祉産業は国にとっていいものだということをこの部会から打ち出してほしい。

◇財源のことを考えると、障害者がこれから財源のなくなるシステムに入らないようにしないといけない。若い頃から保険料をかけて支え合うことでそれが可能になると思う。

◇障害者福祉の間に差別があってはならないとすると、精神障害者も支援費制度に入れることになるが、対象者は飛躍的に拡大する。介護保険との統合なくして可能か。

◇国民誰もが障害者になりうることを理解すること、障害者への相互扶助。この立場からは介護保険が適している。精神障害者が支援費に入るのは非現実的であり、介護保険がよい。

◇介護保険のスキームでできることは介護保険でやってはどうか。介護保険により特養待機者が増えたことから、統合した場合再び「地域」から「施設」に戻ってしまうという不安があるのではないか。
　方向性を考えていく際の視点は７つ。①重い障害のある人も地域で生活できるように。②３障害の認定基準をどうするか。③介護保険で足りない部分を補うシステム。④家族介護の人の自立。⑤施設・病院からの退所・退院の促進。⑥働ける仕組みをどうするか。⑦差別禁止法、総合的福祉法をどうするか。

◇共通部分で統合できるところは統合すべき。特に、精神障害者福祉は自治体の裁量だけに任せていて十分なサービスが提供できるか。精神障害は地域で支えるマンパワーがない。

◇少子高齢化のなか互助の精神で、という観点から、介護保険でできるものはそうすべき。国の議論と地域ごとの合意形成との両輪で取り組む必要がある。

◇市長会、町村会は統合反対という意見が多い。８団体でも賛否を議論しているが、反対の理由が市町村とは全然違う。この点は検討しないといけない。冷静な議論が必要。支援費でニーズが顕在化したが、制度を作ったのだから当然。今後、支援費の改善で何とかなるのかどうか。５年後まで議論していていいのか。

◇既に保険事故が発生した人を組み込む保険はない。障害者を介護保険に入れることについては、既に保険事故が起こっているし、低所得の障害者の負担能力なども問題であり、納得できない。被保険者範囲の拡大は、保険料を徴収しやすいところから取ることにならないか。財源論としての統合は明確に反対。
　要介護認定基準とケアマネの２つがないことが支援費財政に大きく影響している。支援費に介護保険のよい点を取り入れる改革がまず行われるべきであり、その上で将来、障害者介護保険が生じる可能性までは否定しない。

◇介護保険は要介護状態の人も被保険者になっているので、社会保険と保険事故が発生した者との関係は、年金のように整理されてはいない。

◇国は財政的問題を主にしすぎている、という批判が町村長にある。（障害者福祉と介護保険は）将来は統一する必要性があるが、現時点では反対。視覚、聴覚、内部障害は今の要

介護認定では「自立」となってしまう。

◇町村会アンケートでの統合賛成の理由は、「年齢で区切る必要はない」、「若くても事故等で障害を負うリスクは同じ」など。反対理由は、「介護保険は高齢者介護の基本を支えるもの」、「将来的には統合だが時間をかけて議論していきたい」など。

◇市長会アンケートでの統合賛成の理由は、「地域保険としては高齢者と障害者は統一して考えるべき」など。反対理由は、「障害者施策は公費で行うべきであり保険になじまない」、「所得保障が十分でないときに統合すべきでない」など。急ぐべきではないとする理由は、「安易に財源で統合するのは問題」、「支援費は１年しか経っておらずもう少し様子を見たい」、「社会参加サービスがあり統合困難」など。

◇今の介護保険でさえも財政的に厳しい状況にある。そういう中に支援費が入っていった場合にどうなるのか。とにかく行ってみようというわけにはいかない。

◇不安材料が多いのに明確なものが全く出てこない。全身性障害者は２４時間ホームヘルプが必要だが、高齢者はそうでない。統合後の地域生活の具体的な姿が全く見えない。保険料負担、利用者負担はどうなるのか。介護保険との関係は、もう少し時間をかけて議論すべき。

◇障害者施策と介護保険の統合について、介護保険部会は歓迎しない、財界は反対、市長会も今の時点では反対となれば、いま統合するのは難しい。とすると、支援費でどうするかを考えないといけない。３年間は支援費を継続することを考えてほしい。そのまま継続したのでは財源的に苦しいので、単価の検討も行う。

◇頑張って取り組んでいる自治体にとっては、支援費をあと７年続けるのは厳しい。

◇障害者の基本的人権を守るのは税。そういう原則論は措くとしても、この部会は障害者の声を代表するものであり、財源的に苦しいからではなく、障害者にとって使い勝手のいい制度はどのようなものかという観点から議論すべき。

◇仲間が不安がっている。どの部分が介護保険で、どこが補助金で、どこを地方に下ろそうとしているのか分からない。介護保険にない支援の部分が多い。

◇支援費の理念を否定する人はいない。介護保険でカバーできる部分とできない部分がある。カバーできないところは３障害固有の問題がある。

◇高齢者福祉も介護保険だけによっているのではない。障害者サービス全体の議論をし、その上で介護保険というスキームでできる部分はどこか考えるべき。

◇介護保険は決算主義。所得保障、権利擁護、住宅施策などサブシステムの問題もある。介護保険が全てを救うわけではないが、よく考えられた特定財源確保のシステム。

◇個人的には、介護保険自体は否定されるべきものでないと考える。ただ３点は留意してほしい。①支援費が１年でダメになったことについて１度きちんと説明してほしい、②抽象的議論ではなく、新制度の姿を提示して議論しないと皆不安になる、③３障害共通ということなら法律は別々のままでよいのか検討すべき。

◇統合する場合、高齢者施策と障害者施策の基本理念が少し違うので、それぞれ整理して整合性を取らなければならない。したがって、介護保険法の抜本的な改正が必要。

◇介護保険も地域ケア型に変わっていっているところ。今までの介護保険を前提にそれと統合する、というのではない。

◇介護保険については、給付費増をまかなうため、保険料引き上げやホテルコスト徴収など利用者負担増が議論されていると聞く。介護保険との関係を考える際は、これらの利用者負担増をどう考えるかも重要。

◇介護保険部会では、利用者負担を２割にする意見は少数派。高齢者にも低所得者は多い。ホテルコストは、在宅利用者とのバランスから徴収する方向。

◇介護保険は少なくとも４分の１は国の負担を確保するということ。介護保険は市町村主義だが、それなりに国の責務はしっかりしている。介護保険なら限度額の範囲内でサービスを自由に選べる、他方で保険料という痛みを伴う。

◇精神障害者福祉は義務規定のない補助金。介護保険は税の部分が大きく、このまま介護保険が伸び続けると、限りある税収が介護保険に持って行かれてしまうのではないか。介護保険サービスを受給する権利もあれば、負担する権利もある。低所得者対策は、最低生活の保障など別の次元の議論がいるのではないか。

◇ドイツの介護保険では、２０歳以上を被保険者にする関係で障害者も対象となった。障害、難病等による介護も等しく介護保険により提供しようということ。

◇介護保険は、もともと高齢者介護保険として設計されたものではないと認識。長期ケア保険、支援保険と言うべきもの。ケアの中身はアプリオリに決まっているわけではない。

◇４０～６４歳は、介護保険料を負担するものの、介護保険サービスは受けられない。そういう整理がいいのかどうか考えるべき。

④ 支援の必要度等に応じた効率的な財源配分の在り方

◇２０年間施設に入っていた人が退所する時に、１千万円の貯金を持っていた例もある。全部年金。福祉充実のための制度が本人の福祉に全然使われていない。こういう矛盾を考え直すべき。

◇高次脳機能障害や高機能自閉症、新生児医療の進歩により生まれる重度障害児など、障害分野のニーズはどんどん変わっている。予算配分を分析して必要な所に予算をつけるべき。

5　その他今後の進め方等

◇統合した場合、新たに保険サービスを使う人がいるのか。介護保険の現行の施設類型はどうなるのか、障害者独自のものは何があるのか。これらが示されないと賛否の判断ができない。

◇関係者の不安についてはどうなるのか。相手のあることだが、試案として何か出せないのか。行政側で出せないのなら部会長提案でも出してほしい。

◇ある程度具体的なスケルトンを基に議論すべき時期。細かい議論は無理でも方向性だけは明確にしておくべき。

◇統合のシミュレーションが必要。統合により予測されるメリット・デメリットと、支援費に残った時のメリット・デメリットを示してほしい。

◇介護保険部会とも整合性をとって議論してほしい。

◇介護保険も行き詰まっており、財源問題があるのは介護保険も同じ。財源については介護保険部会でも並行して議論すべき。まず障害者部会から介護保険部会に意見を投げるというのは時間的に無理ではないか。

◇「何年続くからいい制度」というものではない。必要があれば改正すればいい。内容も大切だが、議論のプロセスがより重要。市民の感覚で納得できる議論が必要。前向きで、必要かつ十分な議論をしてほしい。そのためにも生の声をヒアリングしてほしい。

◇この場で介護保険を議論するとき、統合を前提とするのかどうか。それにより議論の内容が変わる。

◇まず施策体系から幅広く議論するなら、１～２年はかかる。議論の大枠が決まらないと６月までにはまとまらない。

◇早く会員に検討状況を伝えていかないといけない。このペースで議論していて、６月までに結論を出せるのか。

◇障害種別により考え方は異なる。障害毎に様々な論点があっていつまでも議論が終わらない。統合という大枠から絞り込んで介護保険に持っていくのか。こういう議論をやっていたら１年でも終わらないのではないか。

◇６月までに介護保険への方向性を審議会で議論するとなると、様々な立場の意見があり、まとめる時間がない。支援費の時のように、また見切り発車になりかねない。

◇地域生活支援検討会に参加している８団体のうちＤＰＩ、ＪＤは部会委員ではないので、何らかの形で彼らのヒアリングをしてはどうか。生の声を聞くことが重要。