

## これまでの部会における主な議論

| 区 分                | 議 論  |
|--------------------|--|
| 部会の進め方             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 部会のミッション、役割を明確にする必要がある。</li> <li>○ 各回の検討課題について、事前に提示して欲しい。</li> <li>○ 先に議論の方向性を示す必要があるのではないか。</li> <li>○ 政策的な根拠に基づいて議論していくことが重要。</li> <li>○ 各団体からのヒアリングについては、様々な意見があるのでバランスよくヒアリングをすることが必要。</li> <li>○ 発言できなかった場合には、別にペーパーを出させていただきたい。</li> </ul>   |
| 障害者の範囲             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発達障害、高次脳機能障害、難病など障害者の定義付けを見直すべき。</li> <li>○ 権利条約の批准に向け、現行の「医療モデル」から「社会モデル」への転換を考えるべき。</li> <li>○ 「医療モデル」が必要な部分もあり極端にならないような議論が必要。</li> <li>○ 手帳の交付対象になっていない人を対象から外していることは問題。</li> <li>○ 知的障害者支援法も身体障害者支援法も障害者基本法の水準に追いつくべき。</li> <li>○ 手帳の意味というものをもう一度考えるべき。</li> <li>○ 障害者手帳の交付に際し、年齢制限を設けることができないか。</li> <li>○ 福祉とは別の分野で、障害の範囲として認定されることを望んでいる人もいる。</li> <li>○ これまでサービスの必要性の認定の議論と社会参加施策への参加要件の議論が混乱している。</li> <li>○ サービスの必要性の認定の議論をした時に、標準化の議論をするのか、個別化の議論をするのかによって方向性が違う。</li> <li>○ 精神障害者手帳について、交通機関などでの優遇が少ない。</li> </ul> |
| サービス利用状況（利用者負担を含む） | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急措置後の実質的な利用者負担が3%となっているのは、制度に不備があることの裏返し。</li> <li>○ 利用者負担を課すにあたっては、利用者負担の合理性、正当性があるものに限るべき。</li> <li>○ 数字の推移だけを見るのではなく、その背景を示すことが必要。</li> </ul>   |
| 相談支援               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談支援について財政的な裏打ちが必要。</li> <li>○ 精神障害者に対し、実際に訪ねていくような継続的な相談支援が大事。</li> </ul>  |

|        |  |
|--------|--|
|        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 早期発見のため、乳幼児期から、心配であればすぐに相談ができるような体制が必要。</li> <li>○ 市町村の保健師の相談機能を強化するにあたって、現状では市町村の格差が大きい。</li> <li>○ 障害者の相談員が相談事業を行えるような形の組織を作り上げていくべき。</li> <li>○ 相談員の資質向上が重要。</li> <li>○ 自立支援協議会の機能は重要であり法令上の位置づけを明確にすべき。</li> <li>○ サービス利用計画費の対象者の大幅な拡大を議論すべき。</li> <li>○ ある程度多くの相談支援事業者ができて、近くで相談ができるような体制が本来のあるべき姿。</li> </ul> |
| 権利擁護   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 虐待や権利擁護についての法的な措置が必要。</li> <li>○ 障害者権利条約の批准にあたっては、障害者虐待防止の法制化は避けて通れない。</li> <li>○ 障害者虐待防止法制を検討する際は、児童虐待防止法のような踏み込んだ仕組みを目指すべき。</li> <li>○ 目の前で起こっている虐待の相談に対して、すぐに応えられるようなシステムが必要。</li> </ul>   |
| 地域移行   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 財政的理由から地域移行を誘導していると捉えられることが多く、自立支援法の理念がうまく実行されていない。</li> <li>○ 精神障害者の退院促進のための受け入れ条件の整備が重要。</li> <li>○ 精神障害者の退院促進の流れを踏まえれば、知的障害者については、100%が退所支援の対象とならなければならない。</li> </ul>  |
| 就労支援   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 雇用率算定の要件緩和が必要。精神障害者の特性にあった就職先の確保が必要。</li> </ul>   |
| 所得保障   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障害者の多くは無年金である。</li> </ul>   |
| サービス体系 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日払い方式について、利用者がサービスを選べるようになるというが、実際には日によってサービスを選ぶのは困難。</li> <li>○ ケアマネジメントがしっかりと行われていない。ケアマネジメントの在り方の議論が必要。</li> <li>○ サービス体系をシンプルに分かりやすくすることが重要。</li> <li>○ 国庫負担基準について、撤廃を含めて検討が必要。</li> <li>○ 優秀な介護職員の確保のための報酬について議論が必要。特に重度の障害者に対する支援が問題。</li> </ul>  |
| その他    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 前回争点となった介護保険との関係も重要な論点。</li> <li>○ 具体的な数字に対する分析・評価が必要。</li> </ul>   |