

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会（第5回）

平成22年7月27日（火）

13:00～17:00（予定）

厚生労働省 低層棟2階講堂

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

（1）障がい者総合福祉法（仮称）の論点について

- ・ 法の理念・目的・範囲
- ・ 障害の範囲
- ・ 「選択と決定」（支給決定）

（2）その他

3. 閉 会

[配布資料]

- | | |
|-------|--|
| 資料1 | 「障害者総合福祉法」（仮称）の論点 |
| 資料2-1 | 「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見
（分野A 法の理念・目的・範囲）【その1】 |
| 資料2-2 | 「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見
（分野A 法の理念・目的・範囲）【その2】 |
| 資料2-3 | 「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見
（分野B 障害の範囲） |
| 資料2-4 | 「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見
（分野C 「選択と決定」（支給決定））【その1】 |
| 資料2-5 | 「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見
（分野C 「選択と決定」（支給決定））【その2】 |
| 資料3 | 「障害者総合福祉法」（仮称）の論点に関する現在の制度の状況等について
-No. 1- |
| 資料4 | 総合福祉部会 2010年から2011年活動スケジュール（案） |
| 資料5 | 全国在宅障害児・者実態調査（仮称）の基本骨格（案）について |
| 追加資料1 | （藤井委員）論点についての意見 |
| 追加資料2 | （三田委員）論点についての意見 |

- 参考資料 1-1 (岡部委員) 論点 B-1-2) にかんする参考資料
- 参考資料 1-2 (岡部委員) 論点 C-1-1) にかんする参考資料
- 参考資料 1-3 (岡部委員) 論点 C-2-1) にかんする参考資料
- 参考資料 2 (尾上委員) 論点に対する意見 (DPI 日本会議)
- 参考資料 3 (北浦委員) 総合福祉部会 (第 1 回) での意見についての追加報告について
- 参考資料 4 (齋藤委員) 総合福祉部会の進め方についての要望
- 参考資料 5 (中原委員) 提出意見書冒頭意見 (論点に対する全体的な意見)
- 参考資料 6-1 (野原委員) 提出意見書冒頭意見 (各論に入る前に)
- 参考資料 6-2 (野原委員) 論点に対する意見 (加盟組織からの意見)
- 参考資料 6-3 (野原委員) 日本肝臓病患者団体協議会意見書
- 参考資料 6-4 (野原委員) 佐賀県難病支援ネットワーク意見書
- 参考資料 6-5 (野原委員) 全国腎臓病協会要望書
- 参考資料 7-1 (藤岡委員) 参考資料 (論点 B-3-1) 関係)
- 参考資料 7-2 (藤岡委員) 補足意見
- 参考資料 8-1 (山本委員) 総合福祉部会の今後の進め方および課題について
- 参考資料 8-2 (山本委員) 障害児・者実態調査について
- 参考資料 8-3 (山本委員) 意見書添付資料 1 (論点 A-6-1) 関係)
- 参考資料 8-4 (山本委員) 意見書添付資料 2 (論点 C-1-3) 関係)
- 参考資料 9 (竹端委員) 参考資料 (論点 C-1-1) 関係)
- 参考資料 10 (宮田委員) 全国児童発達支援協議会要望書
- 参考資料 11 (中西委員) 参考資料
- 参考資料 12-1 全国障害児・者実態調査 (仮称) に関するワーキンググループ (第 3 回) 議事要旨
- 参考資料 12-2 全国障害児・者実態調査 (仮称) に関するワーキンググループ (第 3 回) 資料
- 参考資料 13-1 全国障害児・者実態調査 (仮称) に関するワーキンググループ (第 4 回) 議事要旨
- 参考資料 13-2 全国障害児・者実態調査 (仮称) に関するワーキンググループ (第 4 回) 資料

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点

■論点構成の基本視点、根拠

- ①推進会議の第1次意見書＋第3回推進会議議事録
- ②障害者権利条約本文
- ③自立支援法訴訟基本合意文書
- ④民主党 障害者政策 PT 報告

部会 審議 時期	分野	項目	論点
	A 法の理念・目的・範囲	A-1 法の名称	A-1-1) 法の名称についてどう考えるか？
		A-2 誰の何のため	A-2-1) そもそも、この総合福祉法は、誰の何のためにつくるのか？
			A-2-2) 憲法、障害者基本法等と「総合福祉法」との関係はどう考えるか？
		A-3 理念規定	A-3-1) 障害者権利条約の「保護の客体から権利の主体への転換」「医学モデルから社会モデルへの転換」をふまえた理念規定についてどう考えるか？
			A-3-2) 推進会議では「地域で生活する権利」の明記が不可欠との確認がされ、推進会議・第一次意見書では「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有することを確認するとともに、その実現のための支援制度の構築を目指す」と記された。これを受けた規定をどうするか？
			A-3-3) 障害者の自立の概念をどう捉えるか？その際、「家族への依存」の問題をどう考えるか？
		A-4 支援（サービス）選択権を前提とした受給権	A-4-1) 「地域で生活する権利」を担保していくために、サービス選択権を前提とした受給権が必要との意見があるが、これについてどう考えるか？
			A-4-2) 条約第19条の「特定の生活様式を義務づけられないこと」をふまえた規定を盛り込むか、盛り込むとしたらどのように盛り込むか？

			A-4-3) 障害者の福祉支援（サービス）提供にかかる国ならびに地方公共団体の役割をどう考えるか？
		A-5 法の守備範囲	A-5-1) 「総合福祉法」の守備範囲をどう考えるか？福祉サービス以外の、医療、労働分野、コミュニケーション、また、障害児、高齢者の分野との機能分担や（制度の谷間を生まない）連携について推進会議の方向性に沿った形でどう進めていくか？
			A-5-2) 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法、その他の既存の法律のあり方、並びに総合福祉法との関係についてどう考えるか？
		A-6 その他	A-6-1) 「分野 A 法の理念・目的・範囲」についてのその他の論点及び意見
	B 障害の範囲	B-1 法の対象規定	B-1-1) 推進会議では、障害の定義について、「社会モデルに立った、制度の谷間を生まない定義とする」ことが確認されている。これをふまえた、「総合福祉法」における障害の定義や支援の対象者に関する規定をどう考えるか？
			B-1-2) 「自立支援法」制定時の附則で示されていた「発達障害、高次脳機能障害、難病（慢性疾患）」等も含みこんだ規定をどうするか？制限列举で加えるのか、包括的規定にするのか？
		B-2 手続き規定	B-2-1) 障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する者を排除しない手続き規定をどう考えるか？
		B-3 その他	B-3-1) 「分野 B 障害の範囲」についてのその他の論点及び意見
	C 「選択と決定」（支給決定）	C-1 自己決定支援・相談支援	C-1-1) 「必要な支援を受けながら、自らの決定・選択に基づき、社会のあらゆる分野の活動に参加・参画する」（意見書）を実現していくためには、どういう支援が必要か？また「セルフマネジメント」「支援を得ながらの自己決定」についてどう考えるか？
			C-1-2) 障害者ケアマネジメントで重要性が指摘されてきたエンパワメント支援についてどう考えるか？また、エンパワメント支援の機能を強化するためにはどういった方策が必要と考えるか？
			C-1-3) ピアカウンセリング、ピアサポートの意義と役割、普及する上での課題についてどう考えるか？
			C-1-4) 施設・病院からの地域移行や、地域生活支援の充実を進めていく上で、相談支援の役割と機能として求められるものにはどのようなことがあるか？その点から、現状の位置づけや体制にはどのような課題があるか？

		C-2 障害程度区分の機能と問題点	C-2-1) 現行「自立支援法」の支給決定についてどう評価し、どういう問題点があると考えるか？また、その中で「障害程度区分」の果たした機能と、その問題点についてどう考えるか？
			C-2-2) 「障害程度区分」と連動している支援の必要度及び報酬と国庫負担基準についてどう考えるか？特に、今後の地域移行の展開を考えた際に、24時間の地域でのサポート体制（後述）が必要となるが、そのための財源調整の仕組みをどう考えるか？
		C-3 「選択と決定」（支給決定）プロセスとツール	C-3-1) 第3回推進会議では、障害程度区分の廃止とそれに代わる協議・調整による支給決定プロセスのための体制構築についての議論がなされた。これらの点についてどう考えるか？
			C-3-2) 「障害程度区分」廃止後の支給決定の仕組みを考える際に、支給決定に当たって必要なツールとしてどのようなものが考えられるか？（ガイドライン、本人中心計画等）
			C-3-3) 支給決定に当たって自治体担当者のソーシャルワーク機能をどう強化するか？
C-4 その他	C-3-4) 推進会議でも、不服審査機関の重要性が指摘されているが、どのような不服審査やアドボカシーの仕組みが必要と考えられるか？		
	C-4-1) 「分野 C 「選択と決定」（支給決定）」についてのその他の論点及び意見		
D 支援（サービス）体系	D-1 支援（サービス）体系のあり方について	D-1-1) これまで支援の狭間にいた人たち（例えば発達障害、高次脳機能障害、難病、軽度知的障害など）に必要な福祉サービスとはどのようなものであるか？	
		D-1-2) 現行の介護給付、訓練等給付と地域生活支援事業という区分についてどう考えるか？総合福祉法での支援体系のあり方についてどう考えるか？障害者の生活構造やニーズに基づいた支援体系はどうあるべきと考えるか？	
		D-1-3) 現行の訓練等給付についてどう考えるか？労働分野での見直しとの関係で、就労移行支援、就労継続支援等のあり方をどう考えるか？また、自立訓練（機能訓練・生活訓練）のあり方についてどう考えるか？	
		D-1-4) 生活介護、療養介護も含めた日中活動系支援体系の在り方をどうするか？	

			D-1-5) 地域生活支援事業の意義と問題点についてどう考えるか？地域生活支援事業の仕組みになじむものと、なじまないものについてどう考えるか？
			D-1-6) 現行のコミュニケーション支援事業についてどう考えるか？推進会議・第一次意見書では、「手話や要約筆記、指点字等を含めた多様な言語の選択、コミュニケーションの手段の保障の重要性・必要性」が指摘された。これらを踏まえて、聴覚障害者や盲ろう者、視覚障害者、さらに、知的障害者、重度肢体不自由者を含めた今後のあり方をどう考えるか？
			D-1-7) 現行の補装具・日常生活用具についてどう考えるか？今後のあり方についてどう考えるか？
			D-1-8) 現行の自立支援医療についてどう考えるか？基本合意において、「当面の重点な課題」とされている利用者負担の措置に加えて、どのような課題があると考えるか？
	D-2 生活実態に即した介助支援(サービス)等	D-2-1) 推進会議では、シームレスなサービスの確保の必要性が指摘された。また、障害者権利条約では「パーソナル・アシスタンス・サービス」を含む支援サービスも提起されている。これらをふまえ、地域支援サービスのあり方についてどう考えるか？	
		D-2-2) 現在のホームヘルプ、ガイドヘルプの仕組みについては、何らかの変更が必要か？また、ガイドヘルプに関しての個別給付化は必要か？	
		D-2-3) 障害特性ゆえに必要とされる見守りや安心確保の相談といった身体介護・家事援助ではない人的サポートの位置づけをどうするべきか？	
		D-2-4) 医療的ケアが必要な障害者の地域でのサポート体制を確立するためにはどういう課題があるか？また、地域生活を継続しながら必要に応じて利用できるショートステイ等の機能を望む声があるが、確保していくためにどのような課題があるか？	
	D-3 社会参加支援(サービス)	D-3-1) 障害者の社会参加の点から就労・就学に際しての介護、通勤・通学の介護が大きな課題との指摘があるが、総合福祉法のサービスでどこまでカバーすると考えるか、その際、労働行政や教育行政との役割分担や財源をどう考えるか？	
		D-3-2) 居場所機能など広く仲間との交流や文化芸術活動などについてどう考え、確保していくための体系はどう考えるか？	

		D-4 就労	D-4-1) 「福祉から雇用へ」の移行はどこまで進んだのか？これまでの就労政策の問題点をどう考えるのか？
			D-4-2) 福祉的就労のとらえ直しを含む、これからの就労の制度設計をどう考えるのか？
			D-4-3) 既存の労働行政における取り組みとあわせて、福祉と労働にまたがるような法制度については、どこで議論していくべきか？
		D-5 地域での住まいの確保・居住サポートについて	D-5-1) これまで地域移行の障壁になってきた住宅問題を解決するために、具体的にどのような方策が考えられるか？
			D-5-2) 地域での住まいの確保の方策として公営住宅への優先枠を広げる方向で考えるべきか？
			D-5-3) また、公営住宅が質量共に不足する現実がある中で、障害がある人のアパートなどの一般住宅の確保の為にどのような対応が必要か？（家賃等の軽減策や借り上げ型賃貸住宅等）
			D-5-4) 居住サポート事業の評価とさらに必要とされる機能・役割にどのようなことがあるか？
			D-5-5) グループホームとケアホームについて、現状の問題点は何か？また今後のあり方をどう考えるか？
		D-6 権利擁護支援等	D-6-1) 「本人が必要とする支援を受けた自己選択、自己決定、地域生活」を実現していくためには、どのようなサービス体系が必要と考えるか？
			D-6-2) 権利擁護を推進していくためにはどのような体制が必要か？相談支援やエンパワメントの事業化についてどう考えるか？
			D-6-3) サービスの質の確保等のための苦情解決と第三者評価の仕組みについてどう考えるか？
		D-7 その他	D-7-1) 「分野 D 支援（サービス）体系」についてのその他の論点及び意見
		E 地域移行	E-1 地域移行の支援、並びにその法定化
E-1-2) 入所施設や病院からの地域移行に関して具体的な期限や数値目標、プログラムなどを定めることは必要か？			
E-1-3) 地域移行を進めるために、ピアサポートや自立体験プログラムなどをどのように整備・展開していくべきか？			

			E-1-4) 長期入院・入所の結果、保証人を確保できず地域移行が出来ない人への対応として、どのような公的保証人制度が必要か？
			E-1-5) 地域移行をする人に必要な財源が給付されるような仕組みは必要か？また、どのようなものであるべきか？
			E-1-6) 地域移行における、入所施設や病院の役割、機能をどう考えるか？
		E-2 社会的入院等の解消	E-2-1) 多くの社会的入院を抱える精神科病床からや、入所施設からの大規模な地域移行を進める為に、何らかの特別なプロジェクトは必要か？
			E-2-2) 現実に存続する「施設待機者」「再入院・入所」問題にどのように取り組むべきか？
			E-2-3) また、「施設待機者」「再入院・入所」者への実態調査と、何があればそうならないかのニーズ把握は、具体的にどのように行えばよいか？
			E-2-4) 上記の調査を具体的な施策に活かすためには、どのようなシステムを構築すべきか？
			E-2-5) スウェーデンでは 1990 年代初頭の改革で一定期間以上の社会的入院・入所の費用は市町村が持つような制度設計にした為、社会資源の開発が一挙に進んだ。我が国でもそのような強力なインセンティブを持った政策が必要か？ 必要とすればどのようなものにすべきか？
		E-3 その他	E-3-1) 「分野 E 地域移行」についてのその他の論点及び意見
		F 地域生活の資源整備	F-1 地域生活資源整備のための措置
F-1-2) どの地域であっても安心して暮らせるためのサービス、支援を確保するための財源の仕組みをどう考えるか？			
F-1-3) 地域移行や地域間格差の解消を図るため、地域生活資源整備に向けた、かつての「ゴールドプラン」「障害者プラン：ノーマライゼーション 7 カ年戦略」のような国レベルのプランが必要か？あるいは何らかの時限立法を制定する必要があるか？			
F-1-4) 現行の都道府県障害福祉計画及び市町村障害福祉計画についてどう評価するか？また、今後のあり方についてどう考えるか？			

	F-2 自立支援協議会	F-2-1) 自立支援協議会の法定化についてどう考えるか？また、その地域における解決が困難な問題を具体的に解決する機関として、どのように位置づけるべきか？
		F-2-2) 自立支援協議会の議論から社会資源の創出につなげるために、どのような財源的な裏打ちが必要か？
		F-2-3) 障害者福祉の推進には、一般市民の理解と参加が重要であるが、それを促す仕組みを自立支援協議会の取り組み、あるいはその他の方法で、法律に組み込めるか？
	F-3 長時間介助等の保障	F-3-1) どんなに重い障害があっても地域生活が可能になるために、市町村や圏域単位での「満たされていないニーズ」の把握や社会資源の創出方法はどうすればよいか？
		F-3-2) 24 時間介護サービス等も含めた長時間介護が必要な人に必要量が供給されるために、市町村や圏域単位での支援体制はどのように構築されるべきか？
	F-4 義務的経費化と国庫負担基準	F-4-1) 障害者自立支援法では「在宅サービスも含めて義務的経費化」とされたが、国庫負担基準の範囲内にとどまっている。そのため、国庫負担基準が事実上のサービスの上限になっている自治体が多いと指摘する声がある。このことに関する評価と問題解決についてどう考えるか？
F-5 国と地方の役割	F-5-1) 現在、障害者制度改革の中では、「施設・病院から地域生活への転換」「どの地域であっても安心して暮らせる」方向が目指されている。一方、地域主権改革では「現金給付は国、サービス給付は地方」との一括交付金化の考えが示されている。障害者福祉サービスに関して国と地方の役割をどう考えるか？	
	F-5-2) 障害者権利条約の第 19 条を受けて、推進会議では「地域生活の権利の明文化」を求める意見が多数であった。地域の実情や特色にあったサービス提供と、この「地域生活の権利」を担保していくためのナショナルミニマムのあり方についてどう考えるか？	
F-6 その他	F-6-1) 「分野 F 地域生活の資源整備」についてのその他の論点及び意見	
G 利用者負担	G-1 応益負担の問題点と現状の評	G-1-1) 「自立支援法」で導入された自立支援給付（福祉サービス、補装具）、自立支援医療の応益負担の問題点についてどう考えるか？

		価	G-1-2) 「応益負担の廃止」方針に基づく、今年4月からの福祉サービスと補装具の軽減措置についてどう評価するか？
			G-1-3) 基本合意でも「当面の重要な課題」とされている自立支援医療に関する軽減措置についてどう考えるか？
			G-1-4) 「自立支援法」では福祉サービスや医療の応益負担以外に、食費や光熱水費等の実費負担が導入されたが、これについてどう考えるか？
		G-2 負担の範囲	G-2-1) 「応益負担廃止」後の負担のあり方として、サービス・支援に関する負担と食費等の実費負担について、それぞれどう考えるか？
			G-2-2) 費用負担を求める場合の仕組みとその際の負担を求める範囲（障害者本人、同居家族等）についてどう考えるか？
		G-3 その他	G-3-1) 「分野 G 利用者負担」についてのその他の論点及び意見
H 報酬や人材確保等	H-1 支払方式	H-1-1) 「自立支援法」による報酬払い方式についてどう評価するか？日額払い方式について、人材確保や安定したサービス提供の困難さを指摘する声がある一方、利用者の選択等の点から評価する声もある。これについてどう考えるか？	
	H-2 人材確保・育成	H-2-1) 人材確保の困難が指摘されている。また、事務量の増大等を指摘する声がある。人材不足の解消及び事務の簡素化のために、サービス体系及び資格要件をシンプルにすることは有効か？また、有効である場合、どのように整理すべきか？	
		H-2-2) 支援職員や相談支援者の迅速かつ有効な人材確保・育成の課題は何か？	
		H-2-3) 障害福祉サービスの質・量を適切な水準に保つには、支援職員の賃金その他の労働条件が他の分野と比べて遜色のない水準に保たれる必要があるが、そのために障害者総合福祉法で規定できる事項、その他の法制度で規定すべき事項があるかどうか？	
	H-3 その他	H-3-1) 「分野 H 報酬や人材確保等」についてのその他の論点及び意見	

I その他	I-1 介護保険との問題	I-1-1) 国と「自立支援法」訴訟団との「基本合意文書」の中では「新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険との統合は前提とせず」と記されている。この点から、検討すべき論点としてはどのようなことがあるか？
		I-1-2) 現行「自立支援法」第7条では「介護保険優先」の原則がうたわれている。介護保険対象となった際に、「自立支援法」のサービスが利用できなくなったり、サービスの量・種類が削られたりする事例が生じている。こうした事態を避けるためには、どのような制度とすることが必要と考えるか？
	I-2 現行の特別対策等	I-2-1) 臨時特例交付金による特別対策事業についての評価はどうか？また、この中で、「特別対策」から正規の制度に組み入れる必要があるものはあるか？
		I-2-2) また、特例交付金の延長は必要か？
		I-2-3) 新体系への移行の期間（2012年3月）をどう考えるか？
	I-3 その他	I-3-1) この法による支援のための所要額について後年度負担も含め、推計する必要があるのではないか？
		I-3-2) この財源を安定的に確保するための方策と目途をどのようにたてていくべきか？
		I-3-3) この法の実施に関するモニタリング機関の必要性をどう見るか？
		I-3-4) 相談、「選択と決定」（支給決定）、支援の利用、利用者負担等、この法に関わる全般的な不服審査・苦情解決・権利擁護機関の必要性をどう見るか？
		I-3-5) 「分野 I その他」についてのその他の論点及び意見

「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見

（分野 A 法の理念・目的・範囲）【その1】

（分野 A 法の理念・目的・範囲）

<項目 A-1 法の名称>

論点 A-1-1) 法の名称についてどう考えるか？ . . . P 2

<項目 A-2 誰の何のため>

論点 A-2-1) そもそも、この総合福祉法は、誰の何のためにつくるのか？ . . . P 9

論点 A-2-2) 憲法、障害者基本法等と「総合福祉法」との関係はどう考えるか？
. . . P 18

<項目 A-3 理念規定>

論点 A-3-1) 障害者権利条約の「保護の客体から権利の主体への転換」「医学モデルから社会モデルへの転換」をふまえた理念規定についてどう考えるか？ . . . P 27

論点 A-3-2) 推進会議では「地域で生活する権利」の明記が不可欠との確認がされ、推進会議・第一次意見書では「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有することを確認するとともに、その実現のための支援制度の構築を目指す」と記された。これを受けた規定をどうするか？ . . . P 36

論点 A-3-3) 障害者の自立の概念をどう捉えるか？その際、「家族への依存」の問題をどう考えるか？ . . . P 45

(分野 A 法の理念・目的・範囲)

<項目 A-1 法の名称>

論点 A-1-1) 法の名称についてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

法律の名称については、目的、理念を含め規定内容が定まった上で、相応しい名称について議論することが適当。

その際、これまでの施策を受ける客体としての障害者から権利の主体としての障害者に転換する法構成とするのであれば、他法との横並びの「福祉法」という名称ではなく、能動的な意味での法律名称とすることも考えられる。

○理由

「福祉法」という名称から受け取るイメージは、これまでと同様、障害者施策の捉え方が障害者を客体とみることとなり、「障害者自立支援法」が持つイメージから後退と受け取られるおそれがあることから、推進会議・第一次意見書に沿った理念を法律名とすることが考えられる。

【伊澤委員】

○結論

「障がい者総合福祉」でよろしいと思う。

○理由

多年にわたって障害者団体が求めていたもの。ただし障がい者の概念が、「すべての社会的ハンデ（生きづらさ／暮らしにくさ）を負う人」という、幅の広い細やかな対象者規定が必要である。

【石橋委員】

○結論

障害者総合福祉法（障害のある国民の総合福祉法）

※ 障害者の名称に関し意見が様々にあるため、名称を定める必然性を感じる。

当然名称が定めればそれに準じる。

○理由

児童、高齢者福祉との整合性をどうするのかを論議する必要があるが、全ての障害者を含む法律であることを分かり易く提示するため。

「総合福祉法」では範囲が広がりすぎ、分かりづらい。

【氏田委員】

○結論

障害という名称の使用をやめ、「総合福祉法」とするべきである。

○理由

「障害」ではなく、支援ニーズに対応する「福祉サービス」を強調することができ、また、その福祉サービスのすべてを網羅するという意味を表現することが出来る。

ノーマライゼーションの視点から考えると、障害者も健常者も当たり前存在し、ともに生きる共生社会の実現をイメージ出来る名称が望ましい。誰もが当たり前の生活をするために必要な支援、援助に関わる法律ということで「総合福祉法」とすべきである。

【大久保委員】

○結論

「障害者総合福祉法」でよいと考えるが、「障害者総合支援法」も考えられる。

○理由

「障害者総合福祉法」の名称は、仮称ではあるが、すでに浸透しつつあるように思われる。なお、3障害でそれぞれの「福祉法」があることと、福祉サービスの制度や仕組みの法律という視点で、「障害者総合支援法」も考えられる。

【大濱委員】

○結論

障害者総合福祉サービス法

○理由

福祉サービスの具体的な規定法として位置付けを明確にするため。

【小澤委員】

○結論

・障がい者総合福祉サービス法

○理由

- ・福祉サービスに限定した法にしておく。医療、労働、社会参加を含めた広範囲の法は「改正・障害者基本法」とその下にある各領域別の法にする。
- ・対象領域が広いと、現在以上に、はんざつで、ふくざつな法になるので。

【小野委員】

○結論

障害者総合福祉法

○理由

自立支援法に替わる新しい障害福祉に関する法律であり、総合福祉法は、障害別福祉法を廃止し、それらとの統合・総合法として制定すべきであるため。

【門屋委員】

○結論

障がい者総合生活支援法

○理由

生活という広い概念を使うことを提案します。

福祉という場合には、どうしても厚労省関係だけに限定される傾向があり、生活として他省庁担当の障がい施策との関連をつけられる上位概念としての法の位置づけを望みます。そのような法の位置づけが可能かどうかは、素人のためわかりません。

たぶん、障害者基本法において可能と考えております。

「福祉」という言葉にはどうしても一般国民と区別される傾向があるために『生活』という言葉にこだわっています。

【川崎（洋）委員】

○結論

「障害者総合福祉法」でよいと考える。

○理由

制度の谷間の障がい者をつくらないとともに、障がい者の生活全般にわたっての福祉について、包括的に規定する法律であるべきと考える。

【北浦委員】

○結論

障害者総合福祉支援法とする。

○理由

身体障害者福祉法、知的障害者福祉法等の障害別の法律が存在するのであり、その給付部分を一括規定する法律という趣旨であり、弱者を切り捨てることのない支援法とする。

【北野委員】

○結論

できれば「障害者地域生活支援法」

○理由

名は体を表すから

【倉田委員】

○結論

障害者総合福祉・労働法

○理由

障害者自立支援法廃止後に障害者総合福祉法を作っても、一方で障害者雇用促進法があり、福祉・労働の縦割り行政は解消されない。

障害者雇用促進法の守備範囲も含めた、障害者総合福祉・労働法として、一本化することこそ、積年の課題（福祉と労働の谷間の解消）の解決につながると考えるから。

【齋藤委員】

○結論

現仮称「障害者総合福祉法」でよいと考えるが、この「総合」とはどのような意味であるのかを明らかにする必要がある。

○理由

そのことによって、この総合福祉法の構成も明らかとなってくるからである。

【清水委員】

○結論

「一人ひとりが大切にされ、自分らしく暮らしていける社会をみんなでつくっていくための法律」

略称 「みんなで福祉法」 （例えばこんな名称はだめなんですか？）

○理由

法律の名称としては長すぎるし不適切かもしれませんが、障害者を援護されたり処遇されたりする存在として客体的に置くのではなく、社会を変革していく主体者として、そして、そのことに呼応して、国民みんなで一人ひとりを包摂する新たな社会をつくっていくという覚悟の意味合いを込めて。

【田中（伸）委員】

○結論

「障害者総合福祉法」でよい。

○理由

今回の新法制定にあたっては、障害者が基本的人権の「主体」であり、各種の支援が障害者が基本的人権を行使する上で必要不可欠な手段であることが明確にされるべきである。従って、本来であれば、「人権」ないし、「権利保障」などの用語を新法の名称に用いることが望ましい。しかし、現時点では、「福祉」という概念も多義的な意味で用いられており、「福祉」という用語を用いた場合であっても、障害者の権利保障という意味が薄弱となるとまではいえないと考えられる。また、一般社会の理解を得る観点からも「総合福祉法」という名称が妥当であると考えられる。

【田中（正）委員】

○結論

「障害者総合福祉法」もしくは「障害者権利擁護・総合支援法」。

○理由

「障害者総合福祉法」の名称は、徐々に浸透しつつあるため。

自立のために必要な権利擁護と支援を組み合わせた「障害者権利擁護・総合支援法」も一案として提案する。

【中西委員】

○結論

「地域自立生活支援制度」とすべきである。

○理由

自立支援法が自立を阻害していたのは、地域での自立生活であったことから、「障害者総合福祉法」という、抽象的な名称では地域での自立生活を否定されてきた重度障害者は不安を募らせることになるので、正面から最重度の障害者の地域での自立生活を支援する法律であることを明確にすることに意味がある。

【奈良崎委員】

○結論

障がい者のための制度

○理由

- ・ 同じ知的障がい者の仲間も制度という言葉を知っているから
- ・ 障がい者総合福祉法の総合の意味がわからないから

【西滝委員】

○結論

「障害者権利保障法」

○理由

障害者の権利を保障する法律が必要である。

【東川委員】

○結論

障害者総合福祉法

○理由

わが国の障害者福祉制度の歴史を考え、これまでの推進会議での論議の道すじから考えると、「障害者総合福祉法」が、今のところ、最も適切と考える。ここで「総合」をはっきりと入れることは、障害の種別、年齢の別などで差が生じないようにするためである。

また、「福祉」ということばが障害者を「護るべき人」と捉えろといった考えがちとするならば、「権利を持つ人」ということを明らかにする法律の名前を検討すべきである。

【福井委員】

○結論

これまで仮称としてきたが、「障害者総合福祉法」とする

○理由

福祉サービスの給付のみに限定した法律ではなく、就労、所得、医療保障など、福祉サービスとの関連領域も含んだ総合的な規定を盛り込んだものにすべきと考えるため。全障害者の障害特性と個々のニーズに応じた支援が実施できるような、サービス体系を構築したいと考える。

【藤岡委員】

○結論

「障害児者支援権利保障法」

○理由

基本合意第一項において、

「そこにおいては、障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。」と確認されていること。

恩恵的歴史を辿ってきた日本においては「福祉」も用いないほうがいい。

「人権保障としての障害者支援」を確認することがなにより大切。

戦後福祉制度は「措置」と「職権主義」により、当事者に主体性、権利性は認められて来なかった。

森訴訟平成4年11月30日東京高裁判決は「老人ホームに入ることは、実施者の義務であって、老人ホームで養護されることは老人に与えられた権利ではなく、地方公共団体に義務があることから派生する反射的利益に過ぎない。」とし、最高裁平成5年7月19日判決がそれを支持している。

「週3回・1回2時間」に異議を申立て「週7回、1回3時間」を原告が求めた「大阪市ホームヘルプ訴訟」平成13年6月21日大阪高裁判決(判例地方自治228号72頁)が維持した平成10年9月29日大阪地裁判決(判例タイムズ1021号150頁)は「法は市町村に対し、措置の実施に努めるべきと定めているが、個々人が申請権を有することを認めていない。」旨、介護保障等の公的支援に関する市民の権利を根底から否定している。

これは法体系が、施策を実施する公権力の権限規定になっており、当事者は施策実施における対象物に過ぎない法体系だからである。

支援費、自立支援法も、その法体系を色濃く残しており、「憲法に基づく基本的人権保障としての障害者支援法」を確立しなければ、すべては「行政施策上の裁量権」に収斂され、当事者が支援の中身に立ち入ることはできない。

障害者の権利保障の法規の確立こそが重要という認識を関係者が共有するため、基本合意で確認されたことを活かすためにもこの法名を提唱する。

【増田委員】

○結論

障害者総合福祉法

○理由

障害種別などによって分けられるものではなく、谷間のない法であることを示す必要がある。

【三浦委員】

○結論

1. 障害者社会生活支援法

Persons with disabilities Social life support Act

2. 障害者総合保障法

○理由

1. すべて障害のある人が社会の構成員として生きる環境整備に向けて、必要な生活支援と社会参加支援を明確に位置付ける（保障する）法として示すため。
2. 「福祉」という限定された範囲ではなく、福祉イコール生活の視点から、生活保障（支援）の意味で総合保障法を提案する。

【光増委員】

○結論

「障がい者福祉法」としてはどうか

○理由

法律名はよりわかりやすく、簡素化すべきである。

【森委員】

○結論

障害者総合福祉法

○理由

障害の多様性に応じた生活の充実を図るためには総合的な支援が必要であること、並びに既存の法律や制度を超えた包括的な支援を行うための法律という意味をこめると、総合福祉法という名称が適する。

【山本委員】

○結論

藤岡氏の提案「障害児者支援権利保障法」に賛成

○理由

藤岡氏の提案どおり

<項目 A-2 誰の何のため>

【論点 A-2-1】 そもそも、この総合福祉法は、誰の何のためにつくるのか？

【朝比奈委員】

○結論

(誰の) すべての国民のため

(何のために) 病気や事故などにより何らかの障害を有するに至り、その結果、日常生活や社会参加に不都合が生じた場合に、それを補う手だてを講じるため

【荒井委員】

○結論

障害者の「自立」に関する基本的な方向性を明確にした上で、福祉のみならず教育、労働・雇用、住宅、年金・共済など各分野の施策を総合的に展開することにより、障害者の自立を実現していくことを目的として制定されるべきものとする。

【伊澤委員】

○結論

最終的には、国民一人一人のモノだが、とりわけ「社会的ハンデ（生きづらさ／暮らしにくさ）を有している人全て」の地域移行、在宅生活支援のための包括的法律

○理由

「誰もが障害者になり得る」、という自明性ととも、障がい者問題は人口の5% (650万人) というマイノリティーの問題で他人事となっているが、当事者の父母・兄弟・祖父母も含めると40パーセントとなり決して縁遠い問題ではない。 → 社会連帯を進める論拠

【石橋委員】

○結論

広義：国民

狭義：障害者

障害者手帳所有の有無とは関係なく、社会生活を営むために支援を必要とする全ての障害者。

○理由

憲法の精神に準じ、谷間を作らず誰もが幸福で健康で文化的に生きてゆく権利を保障するものであるべき。

「障害」の定義と連動する。

【氏田委員】

○結論

障害のある人のための法律であり、支援者をはじめとする社会全体の法律。

障害がある人が生涯にわたって自分らしく生きていくために必要な支援を受けられるようにするためであり、障害に対する合理的配慮を社会全体に求めることによってその権利を保障するため。

○理由

まず一義的には障害のある本人のため。家族、支援者そして障害を持つ人を取り巻く社会全体が当事者意識を持ち、合理的配慮があたりまえとなる状況を実現すべきと考える。

障害があるために様々な困難を抱えており、そこに援助、支援が必要。

ノーマライゼーションの理念に則り、誰もが人間としたあたり前の生活を送るために必要な支援を合理的配慮のもとで必要なだけ受ける権利があり、その権利を保障するためのものである。地域の医療事情や、本人や家族そして広く社会全体の障害理解の不十分さから診断が遅れたり、支援が受けられない場合もある。また、本人のライフステージ、家族状況や地域の環境などによっても、それぞれのニーズは変化する。これらを踏まえて、個々の多様なニーズに柔軟に応え、ライフコースを見通した長期的な視点での支援を保障できることが重要である。

【大久保委員】

○結論

権利条約第 17 条「自立（自律）した生活および地域社会へのインクルージョン」に基づき、障害者の地域でのあたりまへの暮らしを実現するため。

○理由

障害者が、地域における住まい、日中活動、社会参加など普通の暮らしを実現するために必要とする福祉サービス（リハビリテーション・ハビリテーションを含む）を提供するための法律と考える。

【大濱委員】

○結論

サービスを必要とする全ての障害者（現状で障害者手帳がとれていない難病等の谷間の障害者も含む）のための法。

○理由

全ての障害者を排除すべきでない。排除は差別である。

【小澤委員】

○結論

- ・（もともと、機能的な障害があり）、そこから派生して、生活の支障のある人に対して、福祉サービスのえんかつな利用のために、つくる。

○理由

- ・（もともと、機能的な障害があり）という条件を入れないと、あまりにも対象がこうは
んいになるので。

【小田島委員】

○結論

しょうがいしゃみんなのためのものです。

○理由

新しい法律をしょうがいしゃが誰でも使えるようにするため。

【小野委員】

○結論

障害のある人が国民の一人として生活することを保障するための法律として制定すべき。

○理由

これまでの法令にある「障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し」という文言は、平等原則のようにとれるが目的があいまいであった。その意味では、「障害のない人との平等」原則を基礎とすべきである。

【柏女委員】

○結論

障害を有する全ての者(障害児を含む。)を対象とする。

○理由

障害児に固有のサービス、規定については児童福祉法に委ねるとしても、成人、児童に共通する事項については、本法においても障害児について規定することが必要である。

【門屋委員】

○結論

『障がい』のある国民のためにつくります。「障がい」のある国民の生存権行使のために必然とする支援する者も含まれます。支援するもののためではなく、「障がいのある国民」が主体である意味において対象とする。

○理由

『障がい』の定義は時代によって変化し、社会のありようによって社会的差別を受ける人々が対象となることも考えられることから、定義の議論は大切です。

【川崎（洋）委員】

○結論

障がい者（障害者基本法で定めた）とその人の支援者（家族、支援関係者）のため。

○理由

障がい者が地域生活をするには、支援者の力が必要である。支援者が十分に障がい者を支えるためには、支援者にも必要なサービスを提供する必要がある。

【北浦委員】

○結論

すべての国民のためのものでもあり、国民の支えにより障害のある人が安心して生活することができるようにするものである。

○理由

障害者福祉サービスの給付内容を明確にすることにより、障害者の安心を保障するものである。

【北野委員】

○結論

その日常生活で、分かりづらい・やりにくい・使いにくい等の状況のあるすべての市民が、自ら選びとった他の市民と同様の役割や社会参加・参画する権利を行使するために、必要な支援や合理的配慮を権利づけるため

○理由

それが、日本国憲法と国連障害者権利条約の理念であり、障害当事者や多くの市民がそれを希求するため

【君塚委員】

○結論

国民全体のものとし、セフティネットとの一翼であることの確認をしたい。

○理由

一部のものとしてではないことの確認を改めて、社会に対して行うために位置づけ・理念からもそのための確認が必要である。

【齋藤委員】

○結論

障害者が共に生きる社会の一員として生きる権利を保障することで誰もが共に生きる社会をめざす。

【清水委員】

○結論

一人ひとりの存在の価値の確立のため

○理由

どんなに障害があっても、一人ひとりがその存在の値打ちを発揮し、お互いがその値打

ちを認め合い、一人ひとりが「居てくれないと困るあなた」「居ないといけない私」を実感し合える中で、自分の人生の物語を堂々と生きていくことの実現のため

【竹端委員】

○結論

だれのため？： 地域でくらす上で何らかの手助けを求めているすべての障害者

なんのため？： 地域の中であたり前（他の者とのびょうどう）のくらしをする上で、必要な手助けをきちんとおこなうため

○理由

地域の中であたり前（他の者とのびょうどう）のくらしをしたいのに、それができない障害者はたくさんいます。障害のしゅるいや重い・軽いでわけずに、本人が必要としているしえんがなされ、自分らしいくらしが地域の中でできるために、あたらしい法をつくるべきです。

【田中（伸）委員】

○結論

障害者が、自らの選択に基づいて、社会の融和と理解の中で、個人として尊重されながら生きていくために作られるべきである。すなわち、第1次的には、障害者のためであり、第2次的には、障害者を理解し、共に生きる社会の形成のために作られる必要がある。

そして、法的には、障害者が基本的人権の「主体」として、その有する人権を行使することができる実質的手段を確保するために作られるべきである。

○理由

障害者が社会の中で自らの幸福を実現するためには、第1次的には障害者個人の選択が尊重されなければならないが、第2次的には、障害者が属する社会の障害者に対する「理解」と、障害者に対する「融和」の姿勢が不可欠な要素となると考えられる。新法も、この両側面に立脚して制定されるべきである。そして、法的には、障害者が基本的人権の主体であって、その有する人権の行使を可能とするために各種の支援が必要不可欠なものであることが明確とされるために作られる必要がある。

【田中（正）委員】

○結論

障害のある方の地域での主体的な暮らしの実現を図るため。

○理由

障害のある方の地域での住まい、日中活動、社会参加など普通の暮らしを実現するために必要な福祉サービス（リハビリテーション・ハビリテーションを含む）を提供するため権利条約第17条「自立（自律）した生活および地域社会へのインクルージョン」に基づく法律と考える。

【中西委員】

○結論

最重度の障害者とこれまで制度の谷間にあつて自立支援法のサービスを必要なだけ利用できなかった人たちを救済し、かつ国庫補助基準の設定により、地方自治体より十分なサービスを受けられなかった人たちに、自立支援法と同じ誤りを犯さないために、また尊厳ある自立生活を送れるように、自らの望む場所で、望む人たちと、望む生活形態で支援を受けて暮らせるようにサービス利用上の権利性を持った制度構築をするために作る。

○理由

国連の障害者権利条約の批准に向けて、その 19 条と自立支援法が齟齬する点が、施設居住を在宅サービスの欠如から起こっていることから、自立支援法を早急に廃止して、同世代の人たちが享受している生活を、どんなに重度の障害を持っても享受できるような地域生活の支援制度の構築を目指すために総合福祉法の早期成立が必要である。特に 35 万人が病院に収容されている精神障害者、4 分の 1 が施設収容されている知的障害者、必要とするサービスが十分に受けられない ALS を含む最重度の障害者のために総合福祉法が必要である。

【中原委員】

○結論

支援を必要とするすべての障害者

○理由

障害者基本法を受けての福祉支援に関する法として整備する。

【奈良崎委員】

○結論

日本に住んでいる人で困っている皆

○理由

障がいがあってもなくても、困っている人に生活や働く場が必要

【西滝委員】

○結論

障害者が人間として幸福に生きるために様々な権利が平等に保障されることをめざしている

○理由

障害者がこの法律をもとに自らの生存権や基本的人権の保障を実現できるものでありたい

【野澤委員】

○結論

障害者のため、障害者が自らの望む人生を送ることができるため。とともに同時代に生きるすべての人が障害のある人の存在を認め、その特性を理解し、自らの人生に刺激を受け、社会全体にやさしい空気を育んだり、精神的な充実を促すことができるようにするため。

○理由

暮らしにくい思いをしているのは障害者だけではない。この時代に生きるすべての人のためになるような指針を示す法律にする必要がある。

【東川委員】

○結論

日常生活・社会生活を送る上で、「障害」があるために、「障害がない人を主にした社会」との間に不利な状況が生じてしまっている人のため。

○理由

上記の不利な状況をなくすための支援を保障するための法律が求められるからである。このように考える場合、当然、「障害」をどのように定義するかが重要となる。

【平野委員】

○結論

当然、障害者とその家族の福祉向上を図るものですが、障害当事者の利益や決定を第1にすることが基本です。また、障害者を「弱者」として保護の対象とするのではなく、権利主体として、その権利保障として支援するような福祉支援のあり方のスタンスの転換が求められます。

○理由

1990年代以降の先進諸国の障害福祉のあり方の基本は、当事者の権利保障というスタンスであり、国連障害者権利条約の理念からしてもその趣旨を明確にすべきである。

【広田委員】

○結論

我が国に暮らす障害を持つ全ての人々が、その人らしく生活を営めるため。

【福井委員】

○結論

障害者とその家族、関係者の声と知恵を結集して、障害をもつ全ての人々の人間として生きる権利を保障する施策を構築するためにつくる。広義には、当然全ての国民の権利保障をめざすものである。

○理由

これまでのわが国の障害者施策は、障害当事者の実態や要望にそって作られてこなかった歴史的な経過がある。今回は、「私たちのことは私たち抜きに決めないで！」を中心に据えて作り上げていくところに、もっとも画期的な意義がある。

【藤岡委員】

○結論

障害をもつ人々が普通の市民として生きるために必要不可欠な社会的支援を行うこと。ライフステージの全ての段階における個人の尊厳の保障を図るための制度。これは現在障害を持つ人だけでない全ての市民のためのものである。

○理由

自由が奪われている障害者の機会均等を保障することが自由主義社会の前提であり、基本合意第一項で「憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援する」ためのものと確認されているから。

例えば、障害者の移動介護保障は、従来理解されてきた「社会権」のみならず憲法第13条の個人の尊厳保障であることは、判例（第4回意見注1）等でも確認されている。「障害者の権利」の本質とは、障害に起因する社会的障壁により傷付けられている自由と個人の尊厳を回復するためのものであり、障害福祉施策を活用する権利は天賦の基本的人権である。

また、法の「前文」で基本合意2条2項で確認されたこの法律の次の意義を謳うことが大切。

「国（厚生労働省）は、障害者自立支援法を、立法過程において十分な実態調査の実施や、障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行するとともに、応益負担（定率負担）の導入等を行ったことにより、障害者、家族、関係者に対する多大な混乱と生活への悪影響を招き、障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、原告らをはじめとする障害者及びその家族に心から反省の意を表明するとともに、この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たる。」

を確認した前文が起草されるべきが当然。

【増田委員】

○結論

長期的に身体的、精神的、知的または感覚的な疾患や障害があることによって、他の市民と同じ生活を送る上で何らかの保障や支援が必要な人が、他の者との平等の暮らしや人生を送ることを可能にするための法律である。

【三浦委員】

○結論

国内すべての障害のある人の生活と社会参加を保障するため。

将来的には、すべての支援を必要とする人すべてを対象とすることこそが、社会モデル

と谷間を作らないことに合致する。

○理由

第一次意見書に記されている「最重度であっても、どの地域であっても、安心して暮らせる」ような、個々のニーズに基づく地域社会生活支援体系を築く目的に向かい、機能する役割を持てるようにするため。

【光増委員】

○結論

障がいのある（あるいは支援が必要な）児童から高齢者までの支援が必要な人のために作る。（しかしい児童の福祉サービスは総合福祉法でなく、児童福祉法で行う。）

○理由

障がいのある（あるいは支援が必要な）人だれもが使えるようにする。したがって、現在の障害者自立支援法と介護保険法との優位性で、障がいのある高齢者が障がい者の福祉サービスを使えないような事はなくす必要がある。

【森委員】

○結論

日常生活又は社会生活に相当な制限を受け、サービスを必要とするすべての人を対象とすべきである。

○理由

機能障害または疾患に伴う生活の制限があり、支援を要するものすべてを対象にし、それらの取り組みを行うことによって、誰もがくらしやすい社会の実現につながることにについてすべての国民への理解を進めるべきである。

【山本委員】

○結論

何らかの機能障害あるいは疾病を持ち、生命の維持および一般の市民と平等に人としての尊厳を尊重され幸福追求権をもち、社会の一員として社会に参加するにあたって支援を必要とする人のために作る。

なおこれらの人についてはその居住地、性別、国籍、年齢、施設・病院に収容されているか否か、矯正施設刑事施設（受刑者には一定の制約はありうるが）入管施設にいれられているか否かを問わず平等にこの法の対象として権利を持つ。

これらの人が他のものと平等に生命の維持および、他の人と平等に人としての尊厳を尊重され幸福追求権をもち、社会の一員として社会参加できるための支援を権利として保障するために作る

○理由

この法律は障害者権利条約の国内履行のための法律であり、障害者権利条約1条目的3条一般原則、4条一般的義務に照らして、上記が求められる

論点 A-2-2) 憲法、障害者基本法等と「総合福祉法」との関係はどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

障害の定義、障害者の権利、障害者の自立を支援するに当たっての基本原則・原理等については、本部会で検討する「障害者総合福祉法」以外の法制にも共通するものであるため、障害者基本法で規定することが適当である。

なお、本部会の検討に当たって、障害者制度改革推進会議における障害者基本法改正の方向性を見定め、整合を図りつつ進めていく必要がある。

○理由

障害者基本法において障害者の権利条約の精神や目的に基づく基本原則を定め、基本原則と矛盾しないように調整した上で「総合福祉法」を策定する必要がある。

【伊澤委員】

○結論

国家の枠組みや仕組み、国民生活の在り方の指し示し、それを踏まえ障がい者支援の原理を打ち立て、その基礎のうえでの、全体を含んだ支援の仕組みの明示としての「総合福祉法」

○理由

法の上位、下位概念による体系化。基本は、障がいごとや年齢等で分けないこと。

【石橋委員】

○結論

憲法、障害者基本法に準拠し理念を実施する法律。

○理由

論議する新法は、「憲法」(第11、13、14、25条など)を土台に、今後、障害者権利条約の批准に向けて整備される新しい「障害者基本法」の理念を実現するための、支援(サービス)等についての法律である。

【氏田委員】

○結論

憲法のもとの障害者基本法であり、障害者基本法に基づいた総合福祉法であると考え。

○理由

憲法で保障されている生存権、幸福追求権、自由権、社会権、人格権などを、障害者基本法をベースとして総合福祉法で福祉サービスのしくみを規定し提供することで、個々の支援を具現化していくものと考えている。

憲法および障害者基本法との整合性を必要とする。

【大久保委員】

○結論

本来、障害者基本法をベースとして、総合福祉法が制定される関係にあるものと考えるところから、整合性を図ることが重要と考える。

○理由

障害者基本法は、各種障害者施策について横断的にその基本となる理念や方向性を定めるものであり（中央障害者施策推進協議会の設置並びに障害者計画の策定などは除く）、総合福祉法は、障害者基本法を背景として、障害者福祉サービスの制度や仕組みを規定するものとする。

【大濱委員】

○結論

憲法前文、13条、25条、ならびに、障害者基本法の1条、3条、4条、8条にのっとり、どのような重度障害者であっても、地域において自立した生活を営むことができるようにすべき。したがって総合福祉法では、障害者本人の自主性に則り、より明確に地域での生活権を明記すべき。

○理由

憲法前文の生存する権利、および、25条の最低限度の生活を営む権利、13条の生命、自由、幸福追求権にのっとり、たとえどんなに重度の障害者であっても、生存権を侵害されることなく、生命自由及び幸福の追求の視点から、自発的に地域生活を望む場合は保障すべき。

障害者基本法の目的、第1条（自立及び社会参加）、3条（基本理念）個人の尊厳にふさわしい生活を保障される権利、4条、上記達成のための国及び地方公共団体の責務、および、8条（施策の基本方針）「障害者の自主性が十分に尊重され、・・・地域において自立した日常生活を営むことができるよう配慮されなければならない」

以上の理念に則り、地域で営む権利を総合福祉法で明記すべき。

【小澤委員】

○結論

- ・ 憲法＞改正・障害者基本法および批准する障害者権利条約＞総合福祉サービス法
- ・ >は、その下にある法の意味。

○理由

- ・ 法律のしくみの上で、このようになる。

【小野委員】

○結論

総合福祉法は、憲法ならびに障害者基本法を基本理念とする。

○理由

憲法の定める国民の権利規定を、障害者基本法を抜本的に改正し、権利条約にもとづいて、障害のある人の諸権利として具体的に定義する必要がある。

【門屋委員】

○結論

全ての障がい者は一般国民と区別されてはなりません。憲法による幸福権（13条）・最低生活権（25条）は当然保障され、一般国民と同等な社会生活（人生）を歩めるために必要な障害者特有のこの基本理念などに関して障害者基本法に定め、各省庁が担当する施策を障害者に統合できる役割を果たし、「総合福祉法」（私は障がい者総合生活支援法）は、具体的直接支援に関する施策を担う。

○理由

憲法・法律などに関して専門でないことから、適切な提案ができません。
「障がい」ゆえに一般国民との違いが生じないようになればよい。

【川崎（洋）委員】

○結論

法の位置付けからだと、憲法—障害者基本法—総合福祉法の順になる。

○理由

憲法の理念、障害者基本法の大枠に従い、総合福祉法は社会の実情に則して、障がい者の地域生活をささえるサービス法と考える。

【北浦委員】

○結論

憲法、障害者基本法の理念を具現するための実体法である。

○理由

憲法、障害者基本法等は、基本理念を示したものであり、その原理を実効あらしめるために必要な内容を法律条項として担保するものである。

【北野委員】

○結論

日本国憲法及び、国連障害者権利条約の批准にあたり必要な改正を経た「障害者基本法（障害者の権利と支援の関する基本法）」をふまえて、「総合福祉法」は構築される

○理由

法制上、当然

【君塚委員】

○結論

整理の上、関係を明確にする。

○理由

理念に大きくかけ離れていたり、年月を経て大きく様変わりした状況にマッチしなくなっている点がある。

例えば、児童福祉法も60年を経て、例外規定が主となっている点があり、今までの法の基本的な改訂を提言するところまでしなければならない。

【齋藤委員】

○結論

憲法及び改正される障害者基本法が定める障害者の人権を保障するための支援のしくみを具体的に定めるのが「総合福祉法」である。

【佐野委員】

○結論

憲法と障害者権利条約の理念を法律レベルに具体化するのが障害者基本法で、障害者基本法の理念・規定をうけた福祉分野のサービス法が「総合福祉法」と理解する。

【清水委員】

○結論

人の存在の価値に基づく一本筋の通った関係

○理由

自立支援法は、一人ひとりの存在の価値を落としめたことが（結果としてそういう実感・実態を生み出してしまったことが）違憲訴訟ということに至ったのではないか。今度こそ、一人ひとりの存在の価値を立ち上がらせていくベクトルが貫かれていなければならないと考えます。

【竹端委員】

○結論

憲法は、だれにでも基本的人権は守られる、という理念を示している。

障害者基本法は、障害者が他の人とおなじように基本的人権を持っていること、でも人権を守るためには何らかの手助けもしなければならないという目的が書かれている。

総合福祉法は、憲法の理念や障害者基本法の目的をじっさいに守るための手だんとなる法

○理由

総合福祉法は、理念や目的をじつげんするための具体てきな方法が書かれた法です。

【田中（伸）委員】

○結論

憲法で定められている基本的人権を、障害者の視点から構成し直し、障害者にどのよう

な権利自由が保障されているのかを確認するものが障害者基本法改正で定められることが検討されている「障害者の権利」の部分であり、総合福祉法における各種の支援は、憲法及び障害者基本法で確認された障害者の人権の保障を実質化するためのものであるという関係に立つべきであると考えている。

○理由

障害者総合福祉法が、憲法、障害者権利条約、障害者基本法に基づいて制定されるものであることを前提としておかなければ、法体系として、総合福祉法の位置づけが曖昧になってしまう危険がある。

【田中（正）委員】

○結論

本来、障害者基本法をベースと考えるとところから、整合性が重要。

○理由

総合福祉法は、障害者基本法を背景として、障害者福祉サービスの制度や仕組みを規定するものと考えている。

【中西委員】

○結論

憲法においては 25 条の「あらゆる国民は健康で文化的な生活を送る権利がある」と謳われており、障害者基本法においては「すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する」と謳われており、この理念を実現するために「総合福祉法」が必要である。

○理由

この理念は自立支援法では、地域での生活を十分なサービスを受けられないために実現されず、権利性を持たない制度構築をされたために地方自治体の支給基準が利用者のニーズよりも優先されるという事態を生んできたため。

【中原委員】

○結論

分野Aの多くの論点は、障害者基本法の改正内容を踏まえたうえで検討すべきである。

○理由

論点のなかに障害者基本法で整理すべき内容が含まれているなど、理念法である障害者基本法と実行法である総合福祉法との関係整理が不明確である。

【奈良崎委員】

○結論

障害者権利条約などに取り組むこと

○理由

障害者の権利条約を日本でも使えるようになれば凄く安心です。

【西滝委員】

○結論

憲法に基づいた障害者基本法で障害者の人間としての尊厳や対等平等の権利が謳われ、総合福祉法により、具体的な福祉の付与を主張できる関係

○理由

障害者の権利を保障する実効性のある法律は今まで存在しなかった。権利条約により、真に実効性のある法律としたい。

【野原委員】

○結論

憲法は、障害者基本法、総合福祉法（仮称）などそれぞれの個別実定法に貫かれなければならないことは当然である。総合福祉法は、障害者基本法の理念に基づいて、障害者福祉全体を包括するものであるべきである。

○理由

「総合とはなにか」を、「医療と福祉」の問題を含めて整理するとともに、医療、薬事、保健、教育、就労、介護、年金、生活保障などに関連する法制度との連携も含めて、「総合」的に障害者福祉全体を対象とする。当然、これまでの個別的な実定法（身体障害者福祉法、精神障害者福祉法、知的障害者福祉法など）を統合し、難病も含めた総合的な実定法にすることが望ましい。「総合」と「個別」との関連は、今後論議をすべき課題になっていると思う。

【東川委員】

○結論

憲法が最も上位にあり、以下、障害者基本法、「総合福祉法」の順序となる。

○理由

これまでと同様、3つの法律の位置づけは変わらないと考える。それを前提として、障害者基本法の改正、「総合福祉法」の制定を、関係性を踏まえつつ検討することが必要である。

【平野委員】

○結論

日本国憲法の人権規定（第13条・第14条・第25条・第26条・第27条）を具体化するものであり、障害者基本法の福祉規定（第8条・第12条）を具体的な制度・施策化するためのものであることから、憲法と基本法を上位法として綿密な連携を図る必要がある。

○理由

- ・法の性格上、こうした関係になれば法体系上での整理がつかない。
- ・基本法との関係を上記の通りとしないと、基本法による障害者計画と「総合福祉法」による地方公共団体の障害福祉計画との整合性が担保されない。

【広田委員】

○結論

憲法、障害者基本法で保障されたものを含む総合福祉法

○理由

あたり前のことだと思う。

【福井委員】

○結論

憲法第 25 条の生存権保障と、第 13 条の個人の尊厳などを書き込んだものとする。障害者基本法等は、障害者権利条約との整合性を図って、障害者の人権を確保するための抜本的改正を行う。人間の尊厳を守るに相応しい給付を受ける権利を承認し、その保障義務が国にあることを明記し、当然そのもとに「総合福祉法」が存在するという関係になる。

○理由

今回の新たな制度設計のもっとも根幹をなす理念であり、権利条約で示された規定にそうものである。障害の谷間を生まない障害の定義、誰もが地域において自立した生活を営める制度の構築などは、この理念のもとでこそ保障される。

【藤岡委員】

○結論①

基本合意で確認された「障害者の基本的人権の支援」ということ、憲法に基づく制度ということが明文で記載されることが必須。

○理由①

基本合意書第一項「新たな総合的な福祉法制においては、障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。」ことの確認が抜けることは許されない。

個人の尊厳（憲法 13 条）と生存権（憲法 25 条）が平等に保障される（憲法 14 条）ことが障害福祉の本質であり例えば

「この法律は、憲法第 13 条、第 14 条、第 25 条、障害者基本法、障害者権利条約の精神に基づき、国・自治体・公権力が、障害を持つ市民一人ひとりが人として尊厳ある暮らしを営むことのできる権利を十分に保障し、障害を持つ市民が当たり前の市民として社会参加できるための実質的な機会平等を保障し、障害を持つことに対する社会的不利益、不平等を解消する義務を尽くすべきことを明らかにする。」等の条項が必要。

自立支援法で「障害者基本法の基本的理念にのっとり、」とされているが、国側の解釈では、基本法は施策に関する抽象的な理念に過ぎないとされており、基本法の存在意義が

個別の権利に生きない。

基本法自体について、差別禁止法及び支援権利保障法の上位法規として、さらに権利性を強める改正を実行することを前提に（基本法においてある程度の権利の抽象性は止むを得ないが）、下位規範としての位置付けを「基づき」等として明確化するべき。

【増田委員】

○結論

障害者基本法と「総合福祉法」は憲法と障害者権利条約にもとづいて制定されるべき。障害者基本法は、障害者権利条約の国内版として、「障害のある人の権利に関する基本法（仮称）」と改め、我が国の障害者施策の基本的な枠組みを明確にし、国・都道府県及び基礎自治体の障害者施策についての責務を定める。同時に障害のある人の権利保障について定め、国と自治体の財政責任を明確にし、障害者施策の実施体制と計画の策定とその促進を行う。総合福祉法は、障害のある人が他の者との平等が実現していくための法制度とする。

【三浦委員】

○結論

憲法25条及び権利条約の理念を根拠として、障害者基本法を人権法、基本法として位置づけ、必要な支援内容を具現化する形で「総合福祉法」を制定していく。

○理由

障害のある人々の生存権、社会権、自由権の保障について、権利条約の方向性を踏まえ、実体あるものにしていくため。

【光増委員】

○結論

憲法、障害者基本法等と整合性のあるようにすべきである。

○理由

ただし、介護保険法との関係性で、介護保険を優先させると、憲法や障害者基本法の考えから、障がい者の選択権と自己決定権を阻害される事があるので、新しい法律では、優位性をもたすようにすべきである

【森委員】

○結論

憲法、障害者基本法という理念法とともに、時代の要請に応える具体的な支援のシステムについて実定法としての「総合福祉法」で明確に示すべきである。

○理由

憲法、障害者基本法で、障害のある一人ひとりの充実した生活を実現することが国の責務であり、障害者福祉に関する基本的な理念について明確にし、実定法としての総合福祉

法により具体的な取り組みを示すべきと考える。そして総合福祉法では他の法律で示している制度との間においてシームレスで包括的、総合的支援の実行が可能になるような条文を吟味して用いるべきである。

【山本委員】

○結論

憲法の 13 条 14 条、25 条ほか基本的人権をすべての人が平等に享受することを目的とした支援を提供する法律であり、改正された障害者基本法の理念を実行するため支援を提供する法律である

○理由

憲法および障害者基本法の理念を実践する法律が必要であり、そのうち支援について定めた法律であるべきなので

<項目 A-3 理念規定>

論点 A-3-1) 障害者権利条約の「保護の客体から権利の主体への転換」「医学モデルから社会モデルへの転換」をふまえた理念規定についてどう考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

- ①「権利」や「自らの決定・選択」の中身を十分に議論しておく必要があります。生存権の保障が大前提であることを、あえて明らかにしておきたいと思います。
- ②社会モデルに転換した場合、社会や環境そのものが時代状況のなかでつねに変動していることを前提にした捉え方をしておく必要があります。

○理由

- ①について、表面的な意思表示のみで権利や自己決定が取りざたされてしまいかねないことを懸念しています。環境によって自己決定の経験が極めて限られてきた人の場合には、生存権の保障のために、「追いかけていく」福祉、支援が必要です

【荒井委員】

○結論

障害者が権利の主体であること（憲法上保障されていることは当然の前提として）の明確化とともに、権利の主体であることを、社会が保障すべきである旨も明確に規定する必要があると考えられるが、こういった理念規定（A-3-2 以下についても同様）については、障害者基本法で定めた上で、各法でその基本理念に沿って規定を具体化することが適当である。

【伊澤委員】

○結論

そのとおり！！

○理由

推進会議での議論においても、疾病・機能障害主義（医学モデル）がベースにあるために「谷間の障害問題」が再生産されるという論説があり、その通りと思う。機能障害の種類や程度よりも重要なのは生活の支障（生きづらさ／暮らしにくさ）であり、社会的支援モデルである。

【石橋委員】

○結論

理念規定は必要。国際基準に準拠すべきであり、社会モデル、生活モデルを主体と考えるが、「社会モデル」に「医学モデル」を反映させた「相互モデル」がよい

○理由

障害者権利条約の「目的」は理解する。

子ども（障害児）について「保護の主体」という表現はなじまないのではと思う。

【氏田委員】

○結論

これらの理念を踏まえた理念規定とすることが必要であると考え、これらの理念は、障害者基本法で規定し、総合福祉法においては制度やシステムを考える上で、これらの理念をよりわかりやすい表現にして盛り込むことが必要である。

医学モデルの否定ではなく、障害者の地域での自立（自律）生活に両モデルの相互補完・相互連携が必要であることを制度やシステムとして明示する必要がある。

○理由

障害のある人が自立（自律）的に社会参加するのに必要なリハビリテーションやハビリテーションは、医療的視点から社会的支援への移行など、両モデルが相互補完・相互連携すべき局面がある。

発達障害においては、医学モデルでは障害として認定されにくいところもあり、社会モデルを起点とする相互補完・相互連携が社会への自立（自律）的参加に必須である。

【大久保委員】

○結論

これらの理念を踏まえた理念規定とする必要はあるが、より解りやすくかつ総合福祉法の内容との関連を考慮した表現とすることが妥当と考える。

○理由

これらの理念や概念は、障害者基本法に盛り込むことが適当であり、制度や仕組みを中心と考える総合福祉法では、それらに結び付く表現を用いた理念規定とする必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

当然そうあるべき。

社会モデルに転換することによって、障害がどんなに重くとも「介護の責任は行政にある」ことを理念で規定し、現状のような介護制度の不足の責任が個人に課せられるようなことがないようにすべき。

* 社会モデルへの転換

○社会的な障壁の除去・改変で障害の解消を目指す
○障壁解消の責任は障害者個人でなく社会の側にある
○障害は個人の外部に存在する社会的障壁で構築されている

○理由

権利条約が、法制度構築に当たっての原点である。

社会権として、障害者が権利の主体である事と、障害の範囲等も含め、社会モデルの視点から、障害者を権利の主体として位置づけ、社会モデルの視点に沿って理念規定を明記

すべき。

【小澤委員】

○結論

- ・権利条約の理念にそった形で、法律の前文、条文にきさいする。
- ・加えて、福祉サービスの提供の理念もきさいする。

○理由

- ・この理念規定は、総合福祉サービス法の上位にある、改正・障害者基本法とほぼ同じものになる。ただし、福祉サービスの提供の理念は、この法できさいする。

【小野委員】

○結論

医学モデルと社会モデルを統合し、すべての障害のある人を対象とすべき。そのため、障害程度区分の廃止は必要不可欠である。

○理由

自立支援法は、障害の種別を超えた法律として定められたが、いまだに谷間におかれ、法の対象から除外されている人たちが多くいる。また要介護認定を基礎に作成された障害程度区分認定調査は、まったく障害のある人の実態や生活上の困難を反映せず、自立生活の支援の必要度を明らかにするものになっていない。合理的配慮の欠如を障害として定義するうえでも社会モデルとの統合は不可欠である。

【門屋委員】

○結論

当然と考える。

○理由

国民として平等に生きることを基本とすれば、権利の主体と社会モデル＝生活モデルは全ての国民の生きかたの基本であり、時として国民は生活を維持継続するために必要なものとして医学モデルによる支援を活用することとなる。「障がい」のない国民は、すべからくこれを原則としていることから、同じ理念規定が必要である。

【川崎（洋）委員】

○結論

理念規定すべき。

○理由

障がい者が地域で主体性を持って普通に暮らす権利の保障と、社会参加の推進のためには、医療モデルから社会モデルへの転換は不可欠なことである。しかし判断力や生活能力から生きづらさをかかえる精神障がい者の「社会モデルへの転換」「合理的配慮」の具体像が定かでない。

【北浦委員】

○結論

あらゆる権利の主体は、いのちを持つ個人であり、固有の尊厳、個人の自律、全てに亘って、平等の権利を有し、障害の状態、支援が必要な程度、状況に応じた社会的支援が受けられることが保障されること。

○理由

障害者個人の人権を守るには、先ずいのちが守られなければならない。いのちを守ることが平等の原点としての基盤であることを踏まえ、どんなに重い障害の状態にあっても、文化的で豊かな生活を営まれるように、その障害から生ずる障壁を可能な限り緩和するのに必要な支援内容、方法を確立することである。

【君塚委員】

○結論

補足説明が必要である。あるいは、この規定が全てに対応するとは思われない。

○理由

医学的な専門的介入無しでは、とくに医療を大きく必要とする障害児分野などでは発達保障のために医学的な対応が不可欠であり、これなくしては今の個々の人の障害状況を持ってこれていないことを忘れてはならない。障害医療の向上を進めるための施策が必要である。

【齋藤委員】

○結論

こうした理念に沿った障害者基本法が求められるが、総合福祉法においても同様にこうした理念をふまえた規定とするのは当然である。

【佐野委員】

○結論

「総合福祉法」では、障害者基本法での理念規定を追認し、更に押し広げるような形が望ましい。

○理由

法律間で矛盾が起こる可能性があり、重複した規定は極力避けるべきである。規定するとすれば福祉分野のサービス法としての理念規定に限定すべき。

【清水委員】

○結論

同意

○理由

転換というより主体の回復、復権という意味合いを力強く打ち出すべきだと考えます。

【末光委員】

○結論

「保護の客体」から「権利の主体」へという単純化された理念規定では、欠落してしまう部分があることが危惧される。「『保護』の客体から権利の主体へ、また、『保護』から、権利を尊重した『支援』を受ける主体への転換」が、理念規定としても入るのが望ましい。

○理由

権利の主体としての意志決定と意志表現が困難な人々（最重度知的障害児者、重症心身障害児者など）も、十分な視野に入れた理念規定であることが必要である。

【竹端委員】

○結論

障害がある人も、他の人と同じ（平等の）権利を持っているし、それは守られなければならない、という理念は法の中で書いておくことは大切です。

○理由

1. 障害者だからといって、しせつや病院でくらさなければならないのはおかしい。2. 障害があっても、地域であたりまえ（他の人との平等）の暮らしをする権利をもっている。3. この権利はどんなに重い障害がある人にも保しようされるべきだ。この1～3を国民みんなでわかちあう必要があります。

【田中（伸）委員】

○結論

理念規定を置くことも一方法であるが、総合福祉法としての前文を置き、新法を貫く精神を宣言する方向で検討すべきである。その内容としては、障害者が保護の客体ではなく権利の主体であること、障害の意義として社会モデルを基調とすること、障害者が有する基本的人権の行使を可能とするための支援が提供されるべきことなどが盛り込まれるべきである。

○理由

新法の基本的な考え方を「前文」を置いて宣言することにより、新法を国内の法体系の中でどこに位置づけるのかを明確にするとともに、新法が障害者自立支援法とは全く別の視点に立脚して制定されるものであることを明らかとする上で、より適切な方法であると考えられる。

【田中（正）委員】

○結論

理念を踏まえた規定とする必要がある。総合福祉法の内容をより解りやすく、かつ関連を考慮した表現とすることが妥当と考える。

○理由

理念・概念は、障害者基本法にまず盛り込む。総合福祉法では、障害者基本法を背景として、障害者福祉サービスの制度や仕組みを規定するものとする。

【中西委員】

○結論

障害者権利条約の「保護の客体から権利の主体への転換」「医学モデルから社会モデルへの転換」という理念規定は当然である。

○理由

これまでの障害者福祉制度では、障害者は保護の客体とされたために、そのサービス利用の権利性は剥奪されていた。また医療モデルの支給判定が行われたために、生活の実態に即したサービス提供がされず、混乱を生んできた。権利条約の19条に謳われたように地域で支援を受けて暮らす権利があることを法律で明記すべきである。

【奈良崎委員】

○結論

社会モデル、医学モデルの意味がわからない
福祉サービスと同じように医療のサービスについても情報がほしい。

○理由

わかりやすい言葉でつたえてほしいから
医療のサービスについて何があるのかもわからないから。

【西滝委員】

○結論

その通りであり、理念規定を盛り込むべきである。

○理由

一個の人間として権利の主体であり、また、障害者を尊ぶ社会を実現させなければならない。

【野原委員】

○結論

「医学モデル」と「社会モデル」を概念として区別する必要は分かるが、難病の場合、あまり意味を持たない議論である。

法の理念規定の中に、障害者権利条約25条、26条の「健康享受の権利」を入れるべきである。

○理由

社会活動参加への不全の度合いも、医師の判断抜きに基準化したり、自己決定できる範囲が狭いという現状は多くあり、両者は密接に絡み合っていて混在しているため、同モデルを

対立的概念として捉えるのではなく、環境を含めた ICF による本格的な具体化（基準化）を行うべきである。しかし、「医学モデル」の限界を認めながらも、とくに難病など疾病に起因する障害者にとって、社会生活を計るうえでは有用なものとして評価することが必要である。

【東川委員】

○結論

これからの法律全体を検討する際の最も大切な問題に、「保護の客体から権利の主体への転換」「医学モデルから社会モデルへの転換」という考え方をする必要があり、この考え方を大切に、新たな法律全体の仕組みを検討することが必要である。

○理由

現在の障害者差別を生み出した背景に、障害者を「保護の客体」と捉える「医学モデル」から障害者施策が発効していることがある、と考える。同じ過ちを繰り返すようなことがあってはならない。

【平野委員】

○結論

この考え方には同意出来るが、①権利主体とすることと、障害者の主張をすべて無批判に認めるといことは分けて考える必要がある、②これまでの「医学モデル」絶対の理念は転換すべきであるが、医学モデルそのものまでも否定することは区分して考えることが必要である。

○理由

指摘された点は、これまでの障害福祉における見直しであげられており、当然の方向性であるが、権利主体として位置付けることとそれを絶対化することは区分しておかないと、社会的合意や総合的調整が困難となる。また問題なのは「医学モデル」絶対ということであり、「医学モデル」が有効な局面もあり、それまで排除しては、障害者の利益を損なう場合もある。

【広田委員】

○結論

医療に依存しない社会モデルへ。

○理由

精神障害者福祉は医師の診たてに依存しすぎているので。

【福井委員】

○結論

「保護の客体から権利の主体への転換」は、まさにわが国の障害者施策の転換点を明らかにしたものである。またわが国では、医学モデル重視に偏っていたこれまでの傾向から、

社会モデル的な観点からの障害の新たな位置づけ、さまざまな社会環境との相互作用や社会との関係性のあり方によって、障害のとらえ方や範囲、支援制度のあり方を見直し、改善を図っていくことが求められる。

○理由

特に、私たちてんかん患者は、その症状から「患者性」と「障害者性」の二つの側面があって「重複的な障害」といえる。専門医療への期待とともに、社会的側面からの生活保障や相談体制の充実など総合的な配慮が必要で、障害者施策の充実が切望されており、特に強調したい点である。

【藤岡委員】

○結論

法の理念規定を作るべき。

○理由

「障害者対策実施の反射的利益を享受する受け身の客体に過ぎなかった機能障害者は、自力で更生する努力をして、福祉のお世話にならない人になるべきで、更生のための障害者の努力を支援するのが福祉の目的だ」とされてきた。

そうではなく、障害の本質とは、機能障害を有する市民の様々な社会への参加を妨げている障壁にほかならないこととここに確認し、機能障害を持つ市民を排除しないようにする義務が社会、公共にあることが今後の障害者福祉の基本理念として規定されるべき。

障害者支援制度の存在意義は「障害を持つあなたは何も悪くない、何の責任もない、障害による様々な社会的不利益、不平等を公的に支えるからこの社会で共に生きていきましょう。」というメッセージを与え、そのための具体的支援をすることだから。

障害児者支援制度(障害福祉)の根本理念は、どんなに重い障害をもった人であっても、一人ひとりを尊重する社会を作る、自立のための様々な方法を駆使しながら一人ひとりがその人なりに生き生きと生きて社会と共生することであり、障害者の「完全参加と平等」という国際障害者年の理念は色褪せてない。

【増田委員】

○結論

障害者権利条約に基づき、権利の主体とした制度設計に転換する。障害を自己責任、個人の問題とする考え方を排すべきである。長期にわたる障害や疾患のある人たちは、障害のある人個々に必要な支援を受ける権利が保障され、同時に環境を整えることで社会にある障壁をなくし、障害や疾患があっても他の者との平等を実現することを盛り込む。

○理由

医学モデルから社会モデルへの転換という表現の中には、医療的ケアや治療の軽視と理解されることがある。疾患の予防や治療の必要性が社会モデルへ転換することで軽視されるものではないことを確認する必要がある。また、医学モデル、社会モデルという言葉については、さまざまな捉え方があり、議論が混乱することが考えられる。さまざまな解釈

がある表現については、気をつけて使うべきであろう。

【三浦委員】

○結論

国民一般に理解可能な言葉を用いて理念規定を明文化する。

○理由

障害を保護的に、また医学モデルとして見る歴史の長かった我が国においては、特に広く国民が障害を社会モデルとして、障害のある人々を権利の主体として認知するための啓発と仕組みづくりが必要であるため。

【森委員】

○結論

地域で暮らす権利の保障と障害の捉え方が変わったというきわめて重要な視点であり、理念規定として盛り込むべきである。

○理由

障害者権利条約の基本的理念であり、各個人が自らの価値観に基づいて、それぞれの主体性をもとに充実した生活をおくることができるようにすべきであり、国民全体の意識改革が必要であることから、規定すべきである。

【山本委員】

○結論

そうした理念規定がされるべきである

○理由

障害者権利条約の国内履行のための法整備の一部である以上上記理念が重要である

論点 A-3-2) 推進会議では「地域で生活する権利」の明記が不可欠との確認がされ、推進会議・第一次意見書では「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有することを確認するとともに、その実現のための支援制度の構築を目指す」と記された。これを受けた規定をどうするか？

【荒井委員】

○結論

現在の障害者自立支援サービスのみならず、より一層の一般就労の促進や工賃向上策といった就労支援策に加え、障害者年金のあり方の検討や障害者の住まいの確保を含め、障害者が真に地域で自立した生活をするようにする総合的な支援に関する規定が必要と考える。

○理由

障害者の自立を促進していくという観点が重要であり、障害者が働ける環境づくりや年金等による所得保障や住まいの確保など、幅広い支援が必要であるため。

【伊澤委員】

○結論

個別支援の明確化！

○理由

色んな選択肢が有る！という、基本はパーソナルサポートであり、同時に生活志向の多様性に対応していく内容の豊富化だと思う。

【石橋委員】

○結論

家族から一方的な依存排除とする表現は避ける。

○理由

第一次意見書は理解するが、社会基盤整備が前提である。

肢体不自由を生れた時から関わっている当事者の親として、今こそ「家」「家族」の良さが地域での生活に欠かせないと考えます。

【氏田委員】

○結論

「障害者が自分の意思で地域生活および地域生活のスタイルを選択できる権利」を明記する。

○理由

「地域で生活する権利」はすべての人にとって平等に保障されなければならない。そのことを規定することによって地域で暮らすための様々な支援を合理的配慮のもとで実現するための根拠となる。地域に支援がないために地域での多様な生活スタイルを実現でき

ない人が多い現実を考えれば、法律に明記して、地域生活支援を創り出さなければならぬ状況にする必要がある。

【大久保委員】

○結論

それらを受けた規定を設ける必要があると考える。ただし、「地域で生活する権利」を過度に強調し、「地域生活の強要」にならないよう配慮する必要もあると考える。

○理由

総合福祉法において「地域生活」はキーワードであり、制度や仕組みに関わる大切な用語である。一方、地域のサービス基盤の不足や地域での暮らしに危機的な状況がある場合など、「安心・安全」を優先し、入所施設を利用すること、また、理由はともかく障害者自身が入所施設を選択することもあり得るからである。

【大濱委員】

○結論

一次意見書では、すべての障害者が……の後半の、「その実現のために24時間介助等を含む支援制度の構築を目指す。制度の構築に当たっては、地域間格差が生じないように十分に留意する。」の内容を具体化する法であるべき。掘り明かに、権利を担保する規定を具体的に法に規定すべき。

例)

○理由

現状は、未だに地域で生活する権利が十分に担保されている状況でない。

【岡部委員】

○結論

「自立した生活を営む権利」とは地域で生活するために必要なサービスを自ら選択し受給する権利であり、「地域で暮らす権利」とはそのために必要なサービス給付量を確保する財政的措置を講ずることを政府に義務付けるものであることを法に明記する。

○理由

「地域で自立した生活を営む権利」を理念的なものに留めず、サービスの選択権と必要なサービス量支給を担保する実体的なものでもあることを明確にする必要があるため。

【小澤委員】

○結論

- ・「すべての障害者が、自ら選択した場……」に表現を変更して、理念にきさいする。
- ・ただし、新法における「福祉サービス基盤整備計画」の事項では、「自ら選択した地域」という表現で、基盤整備は、地域支援の方向重視をめいかにする。

○理由

- ・総合福祉サービス法では、地域・在宅者だけでなく、施設利用者も含めたサービス提供の法律になるので、「地域」という限定表記には、現実とのずれが生じる可能性がある。
- ・基盤整備の計画は、地域生活支援を中心に重点をいれてほしい。

【小田島委員】

○結論

新しい法律に、誰でも地域で暮らす権利があることを書く。

○理由

施設の職員や家族、市役所の人が自立に反対しないようにするため。

【小野委員】

○結論

障害程度区分の廃止と国庫負担基準額（上限）を撤廃する。

○理由

生活の必要に応じた支援制度を構築しなければならないため。

【門屋委員】

○結論

当然、支援制度の規定には、この「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有すること」を実現するために法を定めるとして規定すべきである。

○理由

自立した生活の定義は、生命を維持し文化的経済的最低の生活保障を実現できる条件を支援制度の具体的内容とすべきである。もちろん、支援法だけでは困難であることから、他の法律・制度の利用による条件を満たすことの権限を支援制度に規定できることを望む。

あらゆる法制度が「自立した生活を営む権利」を個人に統合できる役割を支援制度が果たせることが望ましい。

【川崎（洋）委員】

○結論

「地域で生活する権利」の明記は必要。

○理由

自己選択、自己決定を保障し、権利条約が提起している「社会への完全かつ効果的な参加」のため。障がい者は、国、地方公共団体から、社会制度、社会資源の必要十分な整備を保障される権利があることを明文化する。

【北浦委員】

○結論

「自ら選択した地域において自立して生活を営む権利」の主体が「全ての障害者」とい

う意味なら賛成できない。よって、その前提には、平等の基本である「生命に対する権利」も基本的権利として規定される必要がある。

○理由

「地域で生活する権利」が強調されることによって、すべての施設の廃止、入所者の地域移行が強行される恐れがある。障害のある人の平等を促進、又は達成するには、基本である「生命に対する権利」を脅かすことのないように「生命権」を保障し、施設支援を必要とする事情にある場合には、障害のある人の自由な選択ができるようにすべきである。

【北野委員】

○結論

「地域で生活する権利」とは、「その日常生活で、分かりづらい・やりにくい・使いにくい等の状況のあるすべての市民が、自ら選びとった他の市民と同様の役割や社会参加・参画する権利」であり、「障害者総合福祉法」は「その権利を行使するために、必要な支援や合理的配慮を権利づけるため」に必要な法律である。

【君塚委員】

○結論

この理念のもとに、現実に即した附則が必要である。

○理由

社会的入所を必要とする本当に厳しい状況があり、単なる相談支援で解決しない部分が多々有る。相談支援と共に社会資源の充実などがより優先されるべきである。

【齋藤委員】

○結論

総合福祉法の基本理念・目的として第一条に、すべての障害者が地域社会の中の一員として共に生きる権利を有することを明確にうたうべきは当然であり、その実現のための方策として、この総合福祉法の各条文があることを明記しなければならない。

【清水委員】

○結論

地域における地域自立生活展開（支援）構造の構築を実態化する設定を行う

○理由

施設でなく地域でといった平板な対立概念ではなく、これまでに培われてきた支援の機能もさらに発展させ、共に連動して一人ひとりが選択することが可能となり、自分で自分の人生を生きていくということの実態化に向けての地域自立生活展開（支援）構造を構築していくということ、はっきり見える形で規定していくことが必要と考えます。

【末光委員】

○結論

「生命に対する権利」（障害者権利条約第10条）、「健康」を享受する権利（権利条約第25条）も、基本的な権利として理念規定の中にうたわれるべきである。

○理由

障害者権利条約において「地域で生活する権利」とともにうたわれている、「生命の権利」「健康の権利」は、重症心身障害児者など、生命と健康を維持すること自体が困難でそのために多くの支援を要し、かつ、生命・健康の維持が困難になる可能性のある場面でも自分から意志表現が困難な人々にとって、「地域で生活する権利」とともに切実で最も基本的な権利である。

【竹端委員】

○結論

「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活」ができない理由をなくす支援の制度を作ることを、法の目的に書くべきです。

○理由

「自立した生活」ができないのは、いろいろな支援がたりないからです。今のやりかたを変え、医りょう的なケアや24時間の介しよなどに必要なお金も人も地域に向ければ、どんなに重いしょうがいの人も、地域であたりまえ（他の人との平等）の暮らしができます。そのことを、法の目的として書いて、守るべきです。

【田中（伸）委員】

○結論

新法の前文で「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利」が憲法13条、14条、21条、22条、25条等に基礎づけられた権利であることを明らかとした上で、各種支援規定を設けるに際して、この権利が実質的に確保されるためのより具体的な権利規定ないし請求権規定を置くべきである。

○理由

「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利」は、障害者権利条約19条でも定められている重要な権利であり、その具体的内容も多岐にわたる。障害者権利条約19条では、（A）から（C）項のみが掲げられているが、これは例示列举と解すべきであり、新法では、この権利の実質的確保のため、さらに十分な内容を検討した上で、各種支援を定めるに際して、この権利の趣旨を十分に踏まえた権利規定ないし請求権規定を置くべきである。

【田中（正）委員】

○結論

規定を設ける必要がある。

○理由

総合福祉法において「地域生活」は、制度や仕組みを整える際の大切な用語となる。ただし、現状では基盤整備が十分でない地域が多く、地域によっては、サービス基盤の弱さから家族による支えしかない場合は、たちまちに地域での暮らしに危機的な状況が生じるなどが想定される。基本は地域の基盤整備を前提としながらも「安心・安全」の配慮のためには、入所施設の活用も視野にいれた利用計画の活用も良しとする。

【中西委員】

○結論

総合福祉法は障害者の地域で生活する権利を謳うべきである。その規定に従って第一次意見書で謳われているように「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有することを確認すべきであり、その実現のための支援制度の構築を目指す」べきである。

○理由

障害者を同世代の障害のないものと同様の生活を、支援制度を充実させることによって実現すべきであるから。

【中原委員】

○結論

規定の策定にあたっては、理念だけではなく実情を踏まえたものとするべき。

○理由

現状では地域生活を支えるためのサービス供給量および支援体制が脆弱であることから、基盤整備を前提としたものとする必要がある。

【奈良崎委員】

○結論

第一次意見書はわかりやすいけれど、自立支援法がかわる理由を伝えほしい。

○理由

福祉サービスを使っていない人たちにも情報が大切

【西滝委員】

○結論

「地域で生活する権利」は対等なコミュニケーションの権利が確立されていることが前提であり、それなくして「地域生活権」の保障はない。そのためにはコミュニケーション支援制度の明確な位置づけと財政投資が必要である。

○理由

現状においてもコミュニケーション支援事業は内容も規模も財政投資も一番遅れている分野である。「地域生活権」が画餅に陥ってはならない。

【野原委員】

○結論

難病患者の場合、多様な個別のニーズに応える体制の構築が不可欠である。

○理由

難病患者の場合、それぞれの疾患ごとに、同じ疾患の患者間でも、日々・月ごとの変動、固定している場合と進行が早い疾病との違い、医療的ケアがあれば軽度の就労は可能だが受け入れ先がないなどなど、既定の「障害」概念では捉えきれない症状や障害が多様であり、おかれている環境は複雑であるなどからニーズは一人ひとり異なる多くの疾患群である。これらの個別的ニーズに地域が如何に対応できる力量をもっているかによって、「自立（自律）した生活の質」が決まる。在宅での「就労環境」の開発も必要である。これらが伴わないと、「地域で生活する権利」は画餅になる。

これらの体制構築には、きめ細かなサービス提供ができる NPO などの役割を重視することと行政との協働が求められる。

【東川委員】

○結論

まず、「地域生活とはどういうものを言うのか」を明確にする必要がある。そして、自らが選択した地域生活を、障害のために送ることが困難であれば、その困難を無くしたり、少なくしたりするために、いろいろな問題の解決をできるようにするための「総合福祉法」であると言えよう。

この際、障害と密接な関係のある医療の問題を解決できるように入れるのかどうかは今後慎重に検討しなければならない課題である。

○理由

上記のように「総合福祉法」を位置づけるなら、「地域生活実現のための支援制度をしっかりと組み立てる」ことは当然である。

【平野委員】

○結論

障害者が地域で生活する権利を明記することは賛成であるが。その前提として「障害者の最善の利益の保障」を支援の基本とする必要がある。どこで、どのように生活するのかは重大事であるが、最も重視すべきは、障害当事者にとって何が一番本人に良いのか（何を望んでいるのか）からスタートすべきである。

○理由

- ・「地域」とは何かが問題であろう。一般の世帯・住宅で生活することと狭くとらえるのではなく、グループホームなどの支援的環境も包含する必要があるのではないか。（そうしないと結局は家族に障害者を押しつけることになりかねない。）
- ・入所施設利用者を地域社会に移行することも大事だが、障害特性や事情により地域移行

が難しい障害者にとっては、入所施設から出ることが趣旨ではなく、施設そのものを「地位化」という発想も必要と思われる。

【福井委員】

○結論

地域で暮らす権利の保障とインクルーシブな社会の構築は、当然の目標であって新制度の根幹をなすものでなければならない。

○理由

障害に応じたきめの細かい支援、地域移行や地域生活支援の充実のための施策の展開、が望まれる。一般社会から分離や排除されてはならないという原則にたつての努力が傾注されなければならず、当然公的な責任において必要な財源の確保と、財政的な措置を講ずることが求められる。

【藤岡委員】

○結論

前提として、障害者基本法において、上記の基本的権利を確認する条項を設ける。
たとえば次の条項案が考えられる。

「表題：自立した生活〔生活の自律〕及び地域社会へのインクルージョン

1項 何人も、障害を理由として、いかなる差別を受けることなく、地域社会において生活する権利を有する。

2項 障がいのある人は、自己の意思に基づき、居住地及び誰とともに生活するかを選択する権利を有する。

3項 障がいのある人は、地域社会における生活を実現するため、国及び地方公共団体に対してその施策を求める権利を有する。」

そして、総合福祉法（私見では「障害児者支援権利保障法」）においては、

「1項 障がいのある人は、みずからの意思に基づきどこに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が保障される。

2項 国及び地方公共団体は、障がいのある人に対して前項の権利を保障する公的義務がある。」との規定を設ける。

○理由

権利条約を実効性あるものとするため。

【増田委員】

○結論

権利条約に基づき、「他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及び誰とどこで暮らすかを選択する機会を得ること、地域社会から孤立や隔離しないための支援を受ける権利」とする。同時にその権利を行使するために必要な制度や支援体制を構築していく責

務が国と自治体にあることを明記する

○理由

「自立」という考え方は、人によって捉え方がさまざまであり、支援を受けつつ生きる生き方も含めて考えるべきである。また、もっとも障害の重い人の暮らしを地域で保障していくための具体的な中身が示されない中で、「地域で自立した」という表記については、さまざまな心配や不安をかきたてている現実がある。重度重複の障害があり、医療的ケアが必要な人たちが地域での生活を送っていくことが可能になるような制度や住まいのあり方について検討する必要がある。その際に現在の障害者施設の中での環境をどのように整えていったのか、支援する職員の専門的な関わりなど、実践から学ぶ必要がある。

【三浦委員】

○結論

意見書に記されたことを明記し、具体化する為の方針を規定する。

【光増委員】

○結論

地域で生活する権利の論議をして整理したうえで規定を明文化すべき

○理由

選択した地域の考え方、自立した生活を営むとの考え方には、解釈上の幅がある。部会で論議した上で規定を考える。

【森委員】

○結論

障害に基づく、いかなる差別を受けることなく、他の者と平等に地域において自立した生活を営み、あらゆる社会的活動に参加する権利を有するものであり、そのために必要なパーソナルアシスタンスを含む、支援サービスを受ける権利を有することを明示すべきである。

○理由

障害者権利条約第19条を踏まえ、本人の選択と同意に基づく機会の均等を保障するものでなければならず、かつ、障害の種類、程度による選択肢の制限を設けるものであってはいけない。

【山本委員】

○結論

この法律の目的として掲げられるべき

○理由

この法律は障害者権利条約の国内履行のための法律であり、障害者権利条約1条目的3条一般原則、4条一般的義務に照らして、さらに19条から言って上記が求められる

論点 A-3-3) 障害者の自立の概念をどう捉えるか？その際、「家族への依存」の問題をどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

「自立」とは、経済面・生活面・精神面において、自分の力で身を立てることであると考えるが、障害者が障害の程度や能力に応じて、家族による支援、後見人による補佐等を含め、周囲から必要な支援を得ることは「自立」の概念と矛盾するものではなく、「支援を受けながらの自立」という概念を含めて、多様な自立を認めていくことが必要である。

【伊澤委員】

○結論

観念的だが「自立は個人が自己の生の作者」という概念は大切。また障害者だけでなく、「自立」について、広く国民の共通認識が必要！

○理由

すべて一人でする事ではない！、という共通認識の確立とともに、一定年齢に達したら、親元を離れて、自己決定・自己選択・自己責任という自立的生活への移行ができる体制や仕組みづくりが必要ではないだろうか。

【石橋委員】

○結論

自律も含めた自立が認められるべきである。

障害により自立の観念が違う。経済的自立、身辺介護からの自立は狭義と考える。

また、子どもや重度の障害児者は家族の介護（精神面を含め）を必要としている。「家族への依存」の問題は、「家族」への負担軽減、支援を中心に考えた施策を図るべきである。

○理由

同上

【氏田委員】

○結論

単に一人で生きていけることが自立ではなく、支援を受けながらも自己決定し、自分で自分の生活を作り上げることができることを自立と考える。それは、自らサービスを選び、支援者を選ぶことでもある。

家族への依存は、自己が尊重され愛情を注がれるという体験が本人のエンパワメントを支えるという点で重要な意味を持つ。特に障害を持つ子どもの発達経過におけるその重要性は論をまたない。このことは、子どもの成長発達に不可欠な「家族依存」が損なわれないうための家族支援・子育て支援が必要であることにもつながる。しかし同時に大人になっ

てまでも共存状態が続くと自立の妨げとなる場合がある。また、家族への経済的な依存が生じないよう所得保障が必要である。最後に、当然のことであるが、福祉サービスが不足することによる家族依存は無くすべきである。

○理由

どんなに障害が重くてもその人なりの自立はあると考えるべきである。

家族としてのつながりや愛情は、支援者、援助者が代わってできることではないし、代わるべきものでもない。

特に、障害を持つ子どもの場合には、将来の地域での自立（自律）生活に関わる基盤を築くために「家族依存」が必要な時期がある。この時期には、家族支援・子育て支援を通じた、親子を対象とする支援が必要不可欠である。発達の視点から考えると、障害者の自立（自律）と家族依存が必ずしも矛盾しない局面のあることが理解されるべきである。

【大久保委員】

○結論

基本的には、日常生活や職業生活に困難があっても、自己決定・自己選択をもって「自立（自律）」と考える（当然、支援を受けた自己決定も含む。）。したがって、この「家族への依存」が家族の介護等の支援を指すものであるのなら、本来、「自立（自律）」とは直接的には関係しないと考える。

なお、障害のある人とその家族において、精神的、心理的な関係性（依存関係）は、法制度にかかわらず、重要な課題であることを付け加えたい。

○理由

ここでいう「家族への依存」の意味するところが理解できない。自己決定や自己選択の依存なのか、介護等の支援を指すものか、経済的支援なのか。

「家族への依存」が家族の介護等の支援を指すものであるなら、その負担を家族のみに強いるべきではないと考えるが、その負担感は家族によって異なることや障害者本人の家族への依存の自覚もそれぞれ違うことも考えられ、一概に言及することは難しい。また、経済的支援を受けている人は、障害者に限らず多くの例があるとも考えられ、「家族への依存」を課題提起する場合はその論点を明らかにする必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

障害者が、家族へ過度な負担が掛からないような家族支援の在り方と、家族が高齢になった場合に、地域で1人で暮らせるようになるための準備ができるようにすべき。

○理由

最重度の障害者を持つ家族への過度な負担のため、親子心中なども起こっている。親が死んでから地域で生きる準備をするのでは遅く、施設入所になりやすい。親が死ぬ前から準備できるように。

地域の支援体制の欠如、旧来からの地域的な因習の変更のために市町村レベルで地域の

意識変革。

【小澤委員】

○結論

・自己決定を前提、家族介護からの自立、経済的な自立の3側面で、かんがえる。

○理由

・新法では、家族介護から社会的ケア、という方向をめいかにする。

【小田島委員】

○結論

どんな生活をするか、家族ではなく本人がきめること。

○理由

家族が本人を施設や病院に入れないようにするため。

【小野委員】

○結論

配偶者を含む家族の収入を所得認定対象から除外するとともに、家族介護を前提とした居宅サービスの仕組みを大幅に見直す。また民法の扶養義務規定を改正する。

○理由

介護保険ならびに自立支援法は、家族介護を前提とした仕組みになっているため、支援の抑制は、そのまま「家族への依存」に結びついてしまうため。

【門屋委員】

○結論

「自立」は個人の尊厳が損なわれない状態であり、成人と共に国民の一人として認められることである。ただし、法により社会的権限を代理される個人を排除しない。基本的に自己決定権があり、どこで生活するかについての選択は個々人にある。

「家族への依存」は基本的には個人に任せられるべきことである。「障がい」ゆえに依存することも、依存させる家族も、個人の権利に属していると考ええる。ただし、過去から今も暗に求められる家族であるが故に扶養すべきといった文化は排除されるべきである。家族との絆は依存関係をともなっていることも当たり前であり、依存＝扶養といった構図はありえない。

詳しくないが、某国では重度障害者であっても年金から税金を納めるとのこと、納税者としての社会的立場が一般国民との対等性を担保していることは、学ぶべき姿勢と考えます。

○理由

どのような重い障害であっても、成人と共に一人の国民として、自立した個人として対応されることを基本とする。社会的自立を成人と定めて、以降個人としての生活が保障さ

れるべきである。家族との関係は、本人と家族の意向によって、国民一般が行っている家族関係と生活のように考えるべきである。家族支援によって社会サービスが少なくても、権利としてのサービスを受けることも選択権に属している。

【川崎（洋）委員】

○結論

家族とともに暮らすか、独立して暮らすかなど、生活様式を自由に選択でき、自分らし生活ができることを自立と考える。その場合、家族に依存しない、社会で支える仕組み、生活が基本と考える。

○理由

精神障がい者においては、80%以上の方が家族と同居しており、家族の支援を受けて生活している。これは自らの選択ではなく、独立したくても条件が整わないためであり、本人が望めば自立して生活することを可能にする制度（住居、所得、ケア）が十分整う必要がある。

【北浦委員】

○結論

障害者が、自らの意思で主体的に生きることが自立であるとされている。しかし、自己の意思を表明することが困難な者もある。この場合にあっては、家族等の第三者が障害者の主体性を忖度して自己実現を支援することになる。支援者が家族である場合には、過度な依存を期待してはならないようにすべきである。

○理由

「家族への依存」が障害者本人の支援を歪めるようなことがあってはならないので、第三者によるチェックが働くように機能するシステムを構築することが必要である。

【北野委員】

○結論

「障害者の自立生活」とは、「他の市民と同様の役割や社会参加・参画する権利を行使するために、必要な支援や合理的配慮を活用して、本人の選びとった生活」のことである。

○理由

他の選択肢が保障された中で、本人もその家族も、共に生活することを選びとった場合には、それを「家族への依存」と呼ばないことは当然であるが、一般的な人生の経験や選択肢を保障せず、それ以外の選択肢が想定困難なわが国の現状は、「本人」の自立も、「家族」の自立をも妨げてしまっていることに注意すべきである。

【君塚委員】

○結論

年齢や環境などを考慮して、早期より対応をおこなう必要がある。

○理由

家族が成り立たなくなることは避けねばならないが、依存ということではなく、互助の核として家族が支えないと、障害者の生活が成り立たなく恐れがある。依存ということではなく、家族の一員として、受け入れてゆくための方策が必要である。とくに児の場合には児が家族の中心となって、家族関係が形成されてゆくための仕組みの検討がなされなければならない。

【近藤委員】

○結論

障害者の「自立」は、自己選択・自己決定により、自己実現をはかることと捉える。

○理由

「自立」は、経済的自立や日常生活動作の自立を指すのではなく、支援を受けながら、自己選択・自己決定をもってその人らしく生きることである。

【齋藤委員】

○結論

障害者の自立とは旧来的な「人の手を借りない」自立では当然なく、必要な支援を受けつつ社会の中で共に生きる主体的な存在としてあることである。だからして一定の年齢を過ぎれば、親・家族に依存しなくても済むような環境や条件の整備が準備されなくてはならない。

【清水委員】

○結論

「自立」とは、必要な支援を得て私が私を生きるということ。「家族への依存」の問題は本人が家族としての役割をどう果たすか、そのことの支援をどうすすめていくかという観点に転換すべき。

○理由

一人ひとりがその存在の価値を発揮していくことを支援していくことが、地域自立生活支援であると考えます。そういうことの実態化に向けて、具体的に支援を進めていくべきだと思います。そしてどんなに障害の重い本人も、例えば娘として息子として、年老いた親をどう看取っていくか等、そのことに向けて支援が求められているのだということに、青葉園の人たちの今の生き方から気がついてきました。

【末光委員】

○結論

重症心身障害者など重度の知的障害があるために自己決定が困難な障害者においては、自立とは、生命と生活が安定して支えられることを基本として、それぞれの人々の意欲と意志と個性が尊重される状態である。生命と生活の維持が家族に依存し過ぎる状態は避け

るべきである。

【竹端委員】

○結論

支援をうけた自立、という考え方を、法の中でもひとつの柱にすべきです。

○理由

自立には4つの自立があると言われています。1. けいざいの自立。2. 身体能力の自立。3. 自己決てい・選たくの自立。4. 個性やその人らしさの自立。1や2の自立がむずかしい障害者が大切にしてきたのは、自分で決める・選ぶという3の自立でした。でも、それが苦手な障害者もいますが、だれだって個性やその人らしさはあります。1や2ができないから、大人になっても家族にずっと頼らなければいけないのは、本人もかぞくも苦しめます。3や4の自立を支えるのが、総合福祉法で大切なところです。

【田中（伸）委員】

○結論

障害者が他者から支援を受けることは障害者の「自立」に反するものではない。障害者がその家族から多くの時間と労力をかけた支援を受けてきたことは事実であるが、これは旧来型の支援体制であって、新法では障害者が社会全体からの支援を受けることを前提とし、家族は支援者の一人であるという考え方をとるべきである。

○理由

従来、障害者はその家族から多大な支援を受けてきたことは事実であるが、このことは、社会における障害者に対する理解が不十分であったことを背景として、障害者の「家族内への隔離」という状況につながっていたといえる。障害者が地域で生活する権利を前提とする新法では、障害者を社会全体で支援し、家族はその一支援者としての地位に立つとした上で、障害者が各種の支援を受けながら、自らの選択と決定を行うことで「自立」が確保されると考えるべきである。

【田中（正）委員】

○結論

基本的には、「障害者の自立・支援」として、自立は支援と対にしてとらえる。

「家族への依存」の問題については、回答不能。

○理由

ICFを踏まえて必要な支援を受けての自立としてとらえるべき。

「家族への依存」は自立を考える際の環境の一つとしてとらえる。支援や経済的な不足により家族との関係が共依存である状態などが想定されるが、自立を考える上で、家族への依存だけが取り上げるべき環境ではないととらえているため。

【中西委員】

○結論

自己選択・自己決定による自立生活はあらゆる障害者にとって可能である。支援を受けての自己決定という概念を認めるべきである。子供が家族から自立するのは生理的な欲求であり、それを支援するのが総合福祉法の役割である。家族支援を前提とした支援は、結局は障害者の家族への依存を生み、家族の障害者への共依存を生んでいる。

○理由

知的障害者は自己決定能力がないとよく言われるが、当事者とのコミュニケーションツールを工夫し、ボディーランゲージも含めて、イエス、ノーを聞き出すことはほとんどの障害者において可能である。それを出来ない人たちについては、家族や周囲の人たちで本人の性向を熟知している人たちが支援して、本人の一番望むことを実現していくことが必要である。

【中原委員】

○結論

自己決定・自己実現をもって自立ととらえるのであれば、自立と「家族への依存」は直接的には関係しないと考える。また提起されている「家族への依存」の意味が不明確である。

家族への過度な依存は好ましくないが、家族の理解と協力は必要である。

○理由

本人と家族の利害関係が相反する場合もあるが、家族関係を依存という問題としてとらえるのはどうか。

「家族への依存」を介護等の支援を指すのであれば、その負担の軽減を図ることは必要だが、両者は直接的には関係しないと考える。

【奈良崎委員】

○結論

重度の障がい者であっても本人に福祉サービスのことを教えることが大切

○理由

障がいがあっても家族だけでは考えない。まわりの人たち支援者が手伝い、伝えることが大切

【西滝委員】

○結論

対等で人間的なコミュニケーションの権利や諸権利を保障した社会環境が障害者の自立を促す。成長に沿った生涯にわたっての権利保障の道筋が「家族への依存」を不要とする。

○理由

自由で十分なコミュニケーション環境が整備されることにより能力を発揮し活躍する聴覚障害者の生きざまを通して「自立」「家族依存」が社会環境にあることを痛感する。

【野原委員】

○結論

当事者の選択（自己決定権）を保障すること。

○理由

先の見えない長期の療養生活を家族とともに過ごしたいと願う難病患者は少なくない。家族への「依存」は、当事者への経済的自立の社会的保障、家族への支援を含めて行うことを前提に、一概に否定されるべきではない。これも多くの場合、個人のニーズへ対応する地域の力量によって「自己決定権」の質が変わってくる。

当然、家族がなくても自立するに足る当事者の生活は保障されなければならない。

小児の場合は、これらに身辺自立を培う教育的配慮が必要である。

【東川委員】

○結論

他の法律の規定も含め、「自立をどうかんがえるか」は様々な考え方がある。自立は少なくともつぎの3つの意味を含む考え方と捉えるべきである。

第1に自己決定・自分の考えがしっかり取り入れられていること。

第2に日常生活を送るための動作ができること、

第3に就労。就学を含む社会生活がおくれること。

障害があるために、こうした自立が困難である場合は、必要な支援を保障し、自己決定を大切にしたに生き方を実現することこそが、障害者にとっての自立であるとする。

○理由

障害があるために、特別の困難がある場合の「自立」は、特別の困難にたいする支援が保障されることがまず大切なことである。でなければ、これまでの歴史で明らかのように、支援を必要とする者は、「自立できない人」として存在を否定され、当然の権利が奪われたり、「人間らしく生きること」が踏みにじられることになるからである。

家族と共に生活しても成人した障害者には独立した人格が保障されねばならぬし、家族による必要以上の保護も扶養の義務も無くさなければならない。

介護者亡き後の不安をなくす社会全体が支援していく仕組みが必要である。

【平野委員】

○結論

自立支援法が自立を、経済的自立と（介助を要しない）生活面での自立としてが、自立を多義的に捉える必要がある。生活保護専門委員会（H16年）は、生活保護における自立を「就労自立」「日常生活自立」「社会生活自立」としたが、障害者領域でもこれに倣ってはどうか。また「自立したかどうか」という結果で判断するのではなく、「自立しつつ

あるのか」というプロセスやベクトルで考えるべきではないのか。

○理由

障害が多岐多様であることを考えれば、自立を単一の定義で規定することに無理がある。また、自立出来たかという結果で評価するのであれば、出来なかった障害者は自己責任を果たしていないこととなる。障害そのものを社会的責務という観点から捉えるのであれば結果でなく、プロセスやベクトルに注目する必要がある。

【広田委員】

○結論

本人が自立しやすいような法などの整備。
文化的なものも含めて。

○理由

家族がみるべきだと思い込んでいるので、社会がみるという視点が大事。

【福井委員】

○結論

自立とは、障害者が自ら選択した地域で、人間としての尊厳を保ち、安心して生活を営む権利を有することをいう。「家族への依存」からは当然脱却しなければならず、公的施策がそれを保障しなければならない。

○理由

私たちが廃止しようとしている「障害者自立支援法」は、まさにこの点を根本的に逸脱した理論であった。障害を自己責任、受益者負担と位置づけ、自立を支援するのではなく、自立という本来の権利をしっかりと保障していくことこそ社会的な責任なのである。その実現のために、24 時間介護を含む支援制度を構築し、共生社会の実現をめざすことが望まれる。

【藤岡委員】

○結論

ここで論じるべきは、障害者公的支援法を論じる文脈での自立概念であって、一般哲学での自立論ではないことに注意すべきである。

支援法に基づく公的施策を含む様々な支援を活用しながら自らの意思で生き生きと主体的に生きていくこと。

従来の障害の家族介護、家族責任から社会責任への移行を明らかとするべき。

○理由

障害者が就労により経済的に自立することも障害者の人間としての尊厳確保の意味からも、社会経済上もとても大切なことであり、この部会のめざす重要なテーマの一つは「一般就労」と「福祉的就労」の分断を可能な限り解消して、「社会的雇用」等の充実も図り、支援を活用しながらの労働を実現することにある。

公的支援を受ける権利を行使することは決して経済的自立とも背反するものではなく、「公的支援を活用しながらの経済的自立」（職場内パーソナルアシスタント付き就労など）を本格的にめざすべきである。

措置時代、支援費制度の「家計への影響を斟酌」という文言は障害の家族責任を前提としており、新法はこの思想からの決別を謳わなければならない。

ここでは民法上の扶養義務一般を廃止すべきことを意味しない。

障害に起因する特別な負担を親子、配偶者、家族に課さないということである。

親子、夫婦等の生活扶助義務一般を否定する議論は飛躍と考える。

【増田委員】

○結論

「家族が面倒をみるのが当たり前」という政府の考え方を改め、本人本位の法制度にしていく。障害のある人の支援を考える時に、本人中心にその支援を組み立てるべきである。医療的なケア、福祉的な支援や介護を受けつつ、1人の人間として尊厳ある暮らしを送ることがその人にとっての自立した暮らしといえる。

○理由

自立にはさまざまな考え方があり、その多様性を認め、支援のあり方を考える必要がある。

【三浦委員】

○結論

「自己決定と自律」を基本とした自己実現を自立とする。同時に、責任についても決定・自律のレベルに応じて明確にする。そして、本人の意思を尊重しながら家族介護等を前提としない支援体系（権利擁護・所得保障・住まいの場・ケアサービス）の構築が必要と考える。

○理由

障害を障害のある人の内にあるものとして、障害に伴う生活課題を、自己責任、同時に家族責任としてきた障害観を根底から転換して、支援体系を構築する必要があるため。

【光増委員】

○結論

自立の概念は幅が広い。だれにでもあてはまるような自立の概念の表現が必要。「家族への依存」の表現は偏りがある文章表記を直すべきでないか

○理由

だれでも人間として生きていくうえでの自立の考え方がある。そのために一人で生きていく人もあれば、多くの人々の支援を受けながら地域で生活している人もある。中には病院で医療を受けながら生活している人もいる。したがって自立の概念は広くだれにでも当てはまる表現にすべき。

「家族への依存」の表現はかえるべき、家族に皆依存しているわけではない。家族との関係性の問題である。多くの人は家族から依存でなく協力、支援を受けている。

【森委員】

○結論

自立とは、「自己決定、自己選択をもとに自己実現すること」であることについて国民すべてに理解を浸透させる必要がある。「家族への依存」が自立を妨げる場合のあることについてもわかりやすく明記すべきである。

○理由

「家族による保護的思考」、「家族への依存」が障害者の自立を妨げている現状について、家族、本人を含め理解を進める必要がある。

【山本委員】

○結論

自立概念については、自律自己決定と同時に、支援を受けた上での自律自己決定ととらえられるべきであり、さらに自律自己決定の前提は選択肢の保障であり、自律の概念規定以前に選択肢保障が法的になされるべき

選択肢保障のないところに自己決定はない

家族への依存は否定されるべき

○理由

自立が経済的自活や、一人で何もかもできることではないということが重要であり、この点の確認がないと、一生訓練に費やすことを強いられたり、全生活を医療の傘に下に置かれたりすること、あるいは就労強制や就労に向けた訓練のみが強調されることになり、障害を持つものが他のものと平等に扱われないことになる。

また病院・施設しか生きる場がない、あるいは限られた選択肢を押し付けられるということがないよう、選択肢の保障は自律自己決定の前提である。

なお家族への依存については、依存しているのは国の社会保障制度であって、障害を持つ人の依存ではない点が重要

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見

(分野 A 法の理念・目的・範囲)【その2】

(分野 A 法の理念・目的・範囲)

<項目 A-4 支援(サービス)選択権を前提とした受給権>

論点 A-4-1) 「地域で生活する権利」を担保していくために、サービス選択権を前提とした受給権が必要との意見があるが、これについてどう考えるか? . . . P 2

論点 A-4-2) 条約第 19 条の「特定の生活様式を義務づけられないこと」をふまえた規定を盛り込むか、盛り込むとしたらどのように盛り込むか? . . . P 10

論点 A-4-3) 障害者の福祉支援(サービス)提供にかかる国ならびに地方公共団体の役割をどう考えるか? . . . P 19

<項目 A-5 法の守備範囲>

論点 A-5-1) 「総合福祉法」の守備範囲をどう考えるか?福祉サービス以外の、医療、労働分野、コミュニケーション、また、障害児、高齢者の分野との機能分担や(制度の谷間を生まない)連携について推進会議の方向性に沿った形でどう進めていくか? . . . P 30

論点 A-5-2) 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法、その他の既存の法律のあり方、並びに総合福祉法との関係についてどう考えるか? . . . P 44

<項目 A-6 その他>

論点 A-6-1) 「分野 A 法の理念・目的・範囲」についてのその他の論点及び意見 . . . P 54

(分野 A 法の理念・目的・範囲)

<項目 A-4 支援（サービス）選択権を前提とした受給権>

論点 A-4-1) 「地域で生活する権利」を担保していくために、サービス選択権を前提とした受給権が必要との意見があるが、これについてどう考えるか？

【伊澤委員】

○結論

支援の受給に関する権利を明示する必要は感じる。

○理由

ただ、選択権と併せ、個別の計画だてが出来る仕組みが必要だが、支援の社会資源が足りない状況の中でどこまで強調できるか疑問もある。

【石橋委員】

○結論

「権利」ばかりを主張するのは如何なものか。

基本的人権が保障され、憲法を順守する法であれば、当然サービス選択権は事前に存在する。

○理由

サービス選択権や受給権は、支援（サービス）が社会に構築され、当事者のニーズを把握できる相談体制の確立が前提です。

【氏田委員】

○結論

障害者自立支援法では障害程度区分により受けることのできるサービスが限定されているので「受給権」が必要と思うが、新しい法律が本人主体の法律になった時、「受給権」という文言が適切か検討する必要がある。

○理由

ノーマライゼーションの考え方でいえば、障害者は、障害があるために必要な特別な援助を求める権利を有する。受給は、給付を受けるということでは、受動的で「権利の主体」にふさわしい文言と思わない。本人のサービス選択権と選択したサービスは合理的配慮のもとに保障されることを「受給権」という文言でなく明記すべきである。

【大久保委員】

○結論

受給権を明記することは難しいと考える。

○理由

受給権を明記した場合、個々人によって異なるニーズに対して、サービスの種類やサービスの支給量の確保が求められることになる。現実のサービス基盤の整備状況や財政規律、

客観的かつ公平な支給決定などを考えた場合、受給権の明記は困難と考える。

【大濱委員】

○結論

明記すべき。

地域生活における必要な介護制度の保障、住宅保障を含めて、行政責任で担保することも明記すべき。

重度の障害者がホームヘルプサービスを希望しているのに、単価の安い集団介護（デイサービスや通所・ショートステイ）を事実上強要する事例が多く見られる。こういう強要がされないようにすべき。

○理由

必要な人に対しては、長時間の介護の保障がされるべきであり、同時に地域で暮らすためには住宅の確保（行政による賃貸契約の保証人代行サービスなど）もされる必要がある。

【岡部委員】

○結論

受給権には24時間の見守り支援を含むサービスの選択権が前提とされるべきである。（論点A-3-2を参照のこと）

○理由

「他の者との平等の選択の自由をもって地域社会で生活する平等の権利」（条約第19条）を担保するためにはそのために必要なサービスの選択の自由も確保されなくてはならない。

【小澤委員】

○結論

- ・ 質問の理解がむずかしい。
- ・ 改正・障害者基本法と、予定・障害者差別禁止法の2つの法に明記すればよいと思う。

【小田島委員】

○結論

施設から出てきたときに、必要なお金を、国や市役所が出すようにする。

○理由

施設から出てきても、お金がないと地域で暮らせないから。

【小野委員】

○結論

受給権のみではなく、請求権を前提とした制度とすべき。その際にも、障害程度区分の廃止が必要になる。

○理由

受給権のみだと、本人の権利としての性格付けが弱いため。

【門屋委員】

○結論

個別性があることを前提として、基本的には支援選択権による受給権があるべきながら、個人によっては選択には際限がないことや、支援の社会的整備の未成熟などによって提供できない限界も考えられることから、一定の受給の制限が起こりうると考える。

○理由

いつの時代にも、社会の情勢に応じて支援の具体的内容は制度としても変化することが予測される。基本的には最低生活の保障を基準として支援の内容を常に最低生活を満たすものとして作る必要がある。病院・施設などでの生活も否定されるべきではなく、生命の維持継続などに関しては、現状ではどの地域でも生活可能とはいえない。努力目標としての支援整備は将来に向けての課題であることから、選択権＝受給権とはなりえないと考える。

【川崎（洋）委員】

○結論

基本的には賛成であるが、サービスの選択に当たっては、選択できるサービスが十分に用意され、自分にあっているものを選べる権利が選択権である。受給権に関係する手帳制度の見直しも必要になると考える。

○理由

サービスの選択権は十分な情報の説明とそれを理解する支援を受けた上で判断すべきことである。申請主義で何の説明もなく、「申請がないから受給権なし」とならないように、常に情報を与えられながら、利用者にとって必要なサービスを選択し、受給できるようにすべきである。

【北浦委員】

○結論

障害者が、自己の生活の場を自らの選択により決定することは当然の権利であり、そのために必要なサービス基盤・制度が多様に構築されなければならない。

○理由

障害者が、自らの必要に応じて、給付を申請する権利があるが、サービス受給権があっても、給付が受けられるサービス基盤がなければ受けることができない。

【北野委員】

○結論

「支援の受給権」「支援の選択権」ともに必要不可欠である。

○理由

「その日常生活で、分かりづらい・やりにくい・使いにくい等の状況のあるすべての市民が、自ら選びとった他の市民と同様の役割や社会参加・参画する権利を行使するため」には、「必要な支援や合理的配慮を権利づけ」なければならない。その際、必要な「支援の受給権」は、当然のことであるが、それが「自ら選びとった市民生活」として成立するためには、「支援の選択権」もまた必要不可欠である。

【君塚委員】

○結論

要検討

○理由

社会資源、事業者側の安定などが関係するので、その整理・改善無くしては絵に描いた餅に終わる心配がある。限られた資源において、ニーズとウオンズ（wants）とが、交錯して、一定の上限や内容をきめる区分が必要である。重度な方を排除しないような、そして声の大きな人の一人勝ちと成らないような仕組みが不可欠である。

【齋藤委員】

○結論

地域で生活する権利を保障していくためには地域生活するためのサービスの受給権が認められなければならない。しかし、サービス一般の選択権を前提とする受給権としてしまうとどんなサービスでもこれを保障しなければいけないことになってしまう。

【清水委員】

○結論

同意

○理由

自分が自分として生きるために、自分の存在のねうちに基づいて、必要な支援を得る権利を明確にすべき。それは、一人ひとりの（個別的な）ものであるから。

【竹端委員】

○結論

必要なサービスを選ぶ権利と、必要なサービスを受ける権利のふたつは特に必要です。

○理由

今までふたつの権利を守るとは法のなかに書かれていませんでした。だから、重い障害があるから、〇〇だから、という理由をつけ、地域でのくらしをあきらめ、施設や病院でくらすしかない、と言われてきました。これはさべつです。このさべつをやめるためには、地域であたり前（他の人との平等）のくらしをする上で、必要なサービスを選ぶ権利と、必要なサービスを受ける権利のふたつを法で保しょうすべきです。

【田中（伸）委員】

○結論

障害者が基本的人権の主体として、その有する権利自由を行使するために必要な「支援を受ける権利」は、憲法の諸規定を根拠とする権利として認められるべきである。なお、「受給権」という用語については、障害者を契約の主体、あるいは人権の主体と捉える新法において、適切な用語といえるのか、検討する必要がある。

○理由

障害者に「地域で生活する権利」が実質的に保障されるためには、障害者が自ら選択した支援を受けることが「権利」として保障されることが必要である。そして、この「権利」が憲法の諸規定により支えられたものであることを明確にしておくことが、財政的事情により支援が不相当に削減されることを防止するとともに、地域間格差を解消するための契機にもなると考えられる。

【田中（正）委員】

○結論

受給権を明記するには、環境整備（基盤整備と財源確保）が必要なため、現状では難しい。

○理由

現実のサービス基盤の整備状況や財政規律、客観的かつ公平な支給決定などを考えた場合、現状では困難である。

【中西委員】

○結論

サービス選択権を前提とした受給権を認めることは、総合福祉法の中で実現すべきである。障害者基本法の中にもサービスの受給権を明記し、さらに差別禁止法を制定し介助を受けて地域で暮らす権利を謳うべきである。

○理由

障害者自立支援法の欠陥はサービスの受給の権利が明確でなかったため国庫負担基準が設けられた点にある。今後このようなことが起こらないためにもサービス受給権を法律上、総合福祉法の中では明記する必要がある。

【中原委員】

○結論

選択権を前提とした受給権を担保するには、本人の望むサービスを選択することが可能となるよう、十分な基盤整備が必要である。

○理由

サービスを選択し利用する権利があっても、利用できるサービスがなければ意味をなさ

ない。サービスの基盤整備と利用するための仕組みづくりが大切である。

【奈良崎委員】

○結論

福祉サービス情報を流すことが大切

○理由

テレビやラジオや新聞などに載せること大切

【西滝委員】

○結論

サービス選択権は聴覚のみの障害者にとっては特に必要とはしない。手話通訳者の設置や派遣が社会制度としておこなわれている現在、固有の手話通訳サービスの選択権はかえって混乱や手話通訳事業の発展への弊害を招くことになる。

○理由

「いつでもどこでもどんなときでも」派遣できる手話通訳制度を求めている。そのために「ポストの数ほどの手話通訳者」を養成してきた。今後も聴覚障害者のためのみならず、手話通訳を必要とする国民全体のためのコミュニケーション保障制度を目指したい。

【野原委員】

○結論

社会的な基盤整備は、選択権担保の重要な前提である。

○理由

医療、療養病床の整備、ピアカウンセリングを含めた相談支援、経済的自立支援などの社会的なサポート、合理的な配慮はサービスの選択権を担保する重要な基盤である。

【東川委員】

○結論

障害者を「権利をもつ人」とするならば、支援を受ける権利は、当然必要である。また、自己決定や自己決定をするための支援を考えに入れた相談のしくみが必要であり、そこにピアサポートやセルフマネジメント（同じ障害を持つ仲間同士の支援や評価。判定）を位置づけることも必ず大切である。

○理由

選ぶ権利がなければ、権利が保障されているとは言えない。そのためにも、住んでいる地域による差を生み出さないような仕組みが必要である。

【平野委員】

○結論

サービス選択権を保障するためには、「自分にはどんなニーズがあるかを知る」「そのた

めにどんな解決方法があるのかを理解する」「サービスを利用しようという意欲を持てる（問題を解決しようと言う意欲を持てる）」「どうやってサービスを利用出来るか制度にアクセス出来る」ということが保障されなければ、選択権は実効化されないと思える。

○理由

知的障害者や精神障害者の場合、そもそも自分が要援護状態にあることを自覚していなかったり、適切な理解が図られないこともしばしばある。また、ひどい状況に放置され、サービス利用の意欲を喪失していることも少なくない。サービス選択も大事が、その前に障害をエンパワメントし、制度にアクセスする支援がなければならない。

【福井委員】

○結論

「地域で生活する権利」を担保するため、サービス選択権を前提とした受給権の必要は、当然の権利である。

○理由

前提として、現状の社会資源の乏しさを急速に克服していく、格段の公的努力が求められる。と同時に、障害者に対する差別、無理解を無くしていくための教育の普及、世論の構築が必要であることは、論をまたないところである。

【藤岡委員】

○結論

当事者に支援選択権のあることを条文で明記すべき。

○理由

支援請求権が根拠は憲法第13条の自己決定権であり、当事者に選択権があることが根本だから。

在宅支援を求める当事者に公権力が収容施設での入所を選択する権限は原理的にない。にも関わらず、それを条文で明記しなければ、そのような不条理が抑止できないから。

【増田委員】

○結論

地域の中に多様で選択できる社会資源や支援システムが、地域格差なく用意されていく必要がある。その中で支援を受けながら選択できる仕組みも丁寧に構築していく。

○理由

障害程度区分の仕組みなどで必要な支援が制限されたり、必要な支援が受けられないような状況を改善することが緊急の課題である。そうした基盤整備の中で選択する権利や支援を受ける権利が行使できる。

【三浦委員】

○結論

いかなる地域にあっても、サービスの選択を可能とするためのサービスの基盤の整備（サービス事業所の量と質、運営条件の確保）と、必要なだけのサービスを受給できるような財政基盤づくりが不可欠である。

○理由

現状で、地域生活支援サービスの基盤整備は極めて不十分なうえに、サービスの支給量制限がある。

権利（受給権や選択権）が示されても、誰が、どのように支援メニュー（選択肢）を準備するのかが問題。生活が描けない現状と財源を見合わせ、可能な基盤整備を急ぐべきであると考えするため。

【光増委員】

○結論

必要性は同意する。しかし地域は市町村だけでなく広域の市町村も視野に入れるべきでないか

○理由

地域では選べる資源や福祉サービスの提供がないところがある。選べるサービスがない場合に広域の市町村でサービスが選択でき利用できるような制度にすべきでないか

【森委員】

○結論

必要という意見について賛同する。

○理由

地域で生活する権利を担保するためには、サービス選択権を前提とした受給権は必須のことである。また、サービスの選択肢の幅を拡げることは、誰もが暮らしやすい社会実現のためにも重要である。

【山本委員】

○結論

必要である

○理由

選択肢が非常に限られた中で、施設や精神病院で暮らさざるを得ない実態があり、また退院条件としてグループホームやケアホームに入り、日中活動も強制される例があり、選択権は重要である。

論点 A-4-2) 条約第 19 条の「特定の生活様式を義務づけられないこと」をふまえた規定を盛り込むか、盛り込むとしたらどのように盛り込むか？

【荒井委員】

○結論

3-2における「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利」の議論に包含して、議論してはどうか。

○理由

2)「特定の生活様式を義務付けられないこと」は、3-2)の理念規定で論点と重複するのではないか。

【伊澤委員】

○結論

表現はすぐには思い浮かばないが、「(年齢相応の)あたりまえの暮らしの実現」を要素として盛り込む。

○理由

障がい者というだけで特別の生活様式の押し付けはNG。精神科病院での療養という名の特殊な生活の強要は、やはりあってはならない。

【石橋委員】

○結論

「義務」ではなく「努力する」方向性を示すにとどめる。

○理由

生活様式は、人それぞれで形にはめる事ができないのが現実である。

問題は選択肢がないことである。

また、生活様式の定義が必要。おそらく施設を想定されたものであろうが、それならば明確にそのように記載されるべきではないか。

なお、施設での生活を選択する権利もあることを踏まえれば、選択権で保障できると考える。

【氏田委員】

○結論

条約第 19 条の「どこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと」を基本として考えるなら、論点 A-3-2 のところで述べたように、「障害者が自分の意思で地域生活および地域生活のスタイルを選択できる権利」を明記する。

○理由

他者の決定に従わざるを得ない状況は権利侵害に当たる。

自らの選択を前提とした「地域で生活をする権利」を新法では担保すべきである。
尚、選択肢が少なく限られているという現状があるので「選択肢を可能な範囲で準備することを求めることができる」という権利が保障される必要がある。

【大久保委員】

○結論

「特定の生活様式を義務づけられないこと」をそのまま規定に盛り込むことは不相当と考える。権利条約の「どこで誰と生活するかを選択する」という「自らの選択」を基本とすることによってその主旨を反映できるものとする。

○理由

「特定の生活様式を義務づけられないこと」については、その解釈についての議論が不十分であるとともに、そのまま規定に盛り込む文言としても難解であるとする。また、権利条約の「どこで誰と生活するかを選択する」という「自らの選択」を基本とすることによってその主旨を反映できるものとする。なお、「選択」は、選択肢が用意されることが前提だが、選択肢が限られているなかでの選択については、「特定の生活様式を義務づけている」ことにはならないと考える。

【大濱委員】

○結論

入所施設やGH・CHではなく、自宅（借家での1人生活も含む）で暮らすことも選択できるように権利として具体的に明記すべき。

また、デイサービスなど日中のみ特定の場所に集まって集団介護を受ける事も特定の生活様式といえる。これも強要（義務付け）されない事を明記すべき。訪問系サービスなど1対1の介護を障害者が選べば、それを受けられる事を明記すべき。

○理由

長時間介護利用者は、市町村より「重度訪問介護の予算が足りないので、デイサービスなど集団介護に行くように」と強要される事例が多い。

【岡部委員】

○結論

盛り込むべきである。また、福祉法という性格上、サービスの選択権を前提とした受給権の確保というかたちで整理される必要がある。（論点A-3-2で具体的に言及）

○理由

入所施設やグループホームなどの特定のサービスしか選択できないことによって「特定の生活様式」を強いられることを防止するため。

【小澤委員】

○結論

- ・この部分は、政府仮訳では「特定の生活施設で生活する義務を負わない」（2009年）とあり、質問の訳文と相当異なるので、回答が困難。
- ・一般的に、生活様式という表現は、その人の文化、宗教、行動規範をすべて含むので、この法に、そのような表現はなじむのかは疑問。

○理由

- ・英文と比較しても、いずれの訳がよいのか、はんだんできないので、ほりゅうします。

【小田島委員】

○結論

本人が自分のことは自分で決められるようにする。

○理由

親や施設の職員が全部決めてしまうから。

【小野委員】

○結論

そのままの表記を規定に盛り込むべき。これについても、障害程度区分の廃止が必要。

○理由

入所施設への長期入所、精神科病院の社会的入院を解消するため。

【門屋委員】

○結論

義務付けることはすべきでないが、現実には特定の生活様式を選択せざるを得ないことは起こりうると考える。

○理由

法的に障害ゆえに特定の生活様式を義務付けるとする規定はあってはならない。義務付けなくとも結果義務的になる事例に関しては、権利の侵害が起こっているかどうかを基準として判断されるべきである。事例によって改善や制度改革や資源開発を繰り返していくことが今後の課題である。

【川崎（洋）委員】

○結論

盛り込む。「障がい者は自ら住む場を選択し、主体的に地域で暮らす権利をもつ。そのためには障がい者の自己決定支援をし、サービス・社会資源の整備・充実を行う必要がある」

○理由

障がい者が地域社会で障がいの無い人と等しく生活するためには、本人中心計画に基づ

いたサービスが提供されるべきで、そのことは保障されるべきと考える。

【北浦委員】

○結論

特定の生活様式を義務づけるとは、施設入所のようなサービス体系を指すと受け取れるが、施設入所は本人の生命の維持のために選択したのであって、特定の生活様式を義務付けたものには当たらない。生存権の維持のために施設入所も多様な選択肢としてあるべき姿である。

○理由

障害者の支援サービス体系の一つとしての施設入所を、特定の生活様式を義務付けるものとして排除することになれば、重い障害のある者については、必要とする支援サービスが受けられなくなって、生命を維持する権利が損なわれることになり、逆差別になるのではないか。

【北野委員】

○結論

その日常生活で、分かりづらい・やりにくい・使いにくい等の状況のあるすべての市民が、自ら選びとった他の市民と同様の役割や社会参加・参画する権利を行使するために、必要な支援や合理的配慮を権利づければ足りる。

○理由

「自ら選びとった他の市民と同様の役割や社会参加・参画する権利を行使」した生活とは何なのかを鑑みれば足りる。

【君塚委員】

○結論

この規定の言葉の意味するところが曖昧である。要検討。

○理由

義務づけをしないと守れなくなることも考える必要がある。

【近藤委員】

○結論

「住まいの場」については、自己選択・自己決定の尊重が必要であるが、選択肢がないことや必要とする所得がないため、特定の生活様式を選ばざるを得ない状況を作り出さないための規定が必要である。

そのためには、住まいの場や支援サービスの整備、所得保障策を促進する規定が必要である。

○理由

本当の「選択」を可能とする基盤整備と、必要とする所得の確保が不可欠なため。

【齋藤委員】

○結論

地域で生活する権利があいまいなものになってしまわぬよう、特定の生活様式が強制されない様な規定は必要である。特定の生活様式とは条約第 19 条にあるように、地域社会から孤立及び隔離となるような生活を指すことを規定すればよい。

【清水委員】

○結論

盛り込むべき

○理由

結果的に特定の生活様式を義務付けてしまっていることをまずきちりと認識し、私たちの今までを悔い改めなければなりません。しかし、もちろんその方向を目指し努力していくことであり、一足飛びに解決することとは思えません。それでも方向だけはしっかりと。そのことがみんなの希望にもつながると思うのです。

【竹端委員】

○結論

「障害をりゆうに、くらす場所やくらし方が限ていされてはならない。今、入所しせつや精神びょういんに入っている人みんなに聞きとり調さをして、出たい人は出られるようにする。」という地いき移行についての規定をいれる。

○理由

どんなに重い障害がある人にも、地域でのあたりまえ（他の者との平等）のくらしを保しようすること、そのために必要な介じょや医りょう的なケアも地域でととのえること、がひつようです。そうしないと、入所しせつや精神びょういんといった「特定の生活様式」でしかくらすないと「義務づけら」れるひとが出てきます。それをしないための、具たい的な規定がひつようです。

【田中（伸）委員】

○結論

「特定の生活様式を義務づけられないこと」については、差別禁止法の内容として盛り込むべきである。

○理由

新法は障害者の基本的人権の行使を実質化するために必要な「支援」を受けるためのものであると位置づけることが適切である。そして、障害を理由として、一定の生活様式を義務付けられるとすれば、それは憲法 14 条違反の問題として、差別禁止法の中で禁止され、是正が図られるべき問題であると考えられる。

【田中（正）委員】

○結論

「特定の生活様式を義務づけられないこと」を規定に盛り込む場合は、現状の変更に対する猶予期間が必要となる。段階的な対応が求められる。

○理由

「特定の生活様式を義務づけられないこと」の解釈について議論が必要。

規定に盛り込む前の共通理解が必要。権利条約の「どこで誰と生活するかを選択する」という「自らの選択」を基本とする暮らしの希望を確認することから始めることが望ましい。

【中西委員】

○結論

総合福祉法の目的で地域での自立生活を目的とすることとともに 19 条の特定の生活様式を義務づけられないことを書き込む。

○理由

自己選択による決定といわれ、在宅サービスがない選択肢がない中で施設を選ばされてきた現実があり、施設での生活を義務付けられてきたといえる。間接差別が行われていたといえる。誰もが自分の選択ができるように、十分なサービス利用権を認めた上で、個人が選択をできるようにすべきである。

【中原委員】

○結論

「特定の生活様式」の解釈についての議論が不十分であり、このまま規定に盛り込むのは適当でない。

そもそも、従来の措置制度にかわり、平成 15 年より施行された支援費制度以降は利用契約制度であることから、現状において義務づけとはなっていない。

○理由

問題なのは、地域の基盤整備が脆弱なことで選択肢が少ないことである。また、利用者本人の希望を十分に把握した上で、その人にあった最適な生活様式を選択する仕組みが不十分なことである。

【奈良崎委員】

○結論

盛り込むこと

○理由

私たちは、どこでだれと一緒に暮らすのか、自分で選ぶことができます

【西滝委員】

○結論

社会環境の整備が十分ではない現状において自己選択・自己決定が厳しい現実の中で、「特定の生活様式を義務づけられない」ことが本人の不利益につながるようになるのであれば盛り込まないほうが良い。

○理由

「特定の生活様式」を求めるか否かは自己選択・自己決定による。多面的で豊富な支援の方策の充実が前提条件である。

【東川委員】

○結論

現在の医療観察法の課題などを考えると、第19条の「特定の生活様式を義務づけられないこと」を盛り込むことは必要である。こうした法律の必要性そのものを論議することがまず求められるが、必要であったとしても、その決定権を医療関係者だけにまかせるのであってはならない。当事者代表や市民、司法関係者などで検討するような新たなしくみの検討が求められる。

宗教上の生活の仕方の違い、生まれ育った家庭環境の習慣の違いなどは社会の決まりを大きく外れている場合以外は決して強制や義務づけられてはならないと思う。

○理由

障害があっても、当たり前の市民としての権利が認められないことは、原則としてあってはならない。

【平野委員】

○結論

特定の生活様式を障害当事者の意向等を見向きもせず強制することが問題であり、特定の生活様式が問題ではなく、それを強制することが問題であると考えられる。規定するとすれば「正当な理由なく、本人の意に反して特別な生活様式を強制してはならない」とすべきではないのか。

○理由

障害者の「最善の利益の保障」という観点からすれば、「特定」だからその選択肢を押し上げることは障害者の利益を損なうこととなる（障害者が施設を利用する権利もある…必要なサービスを受ける権利）。障害者にとって必要であれば、それを奪うことは好ましくない。ただ、本人の意向などを尊重せずに強制することは、障害者の権利を尊重する立場と相容れないので、「強制する」ことは解消すべきである。

【福井委員】

○結論

権利条約のこの規定は、当然盛り込むべきである。

○理由

施設や病院での生活を余儀なくされている人たちも、地域で当たり前で暮らす権利を有するからである。望ましいところでの生活を強制してはならず、国も自治体も必要なサービスを提供し、障害のない人と同じように、地域の公共サービスを快適に使用できるようにしなければならない。

【藤岡委員】

論点 A-3-2) で触れました。

【増田委員】

○結論

現在、特定の生活様式を義務付けられて暮らしている人の実態を明らかにする必要がある。

その実態から規定を考えていく。

【三浦委員】

○結論

実現可能で皆が合意できるかたちの規定を検討する。

○理由

現状では、条約で言う特定の生活様式（入所や入院）を希望する人々、その様式外では、生命の危機にさらされると感じる人々が数多くおられる。

その人々を無視・否定はできない。問題は生活様式を義務づけられることであることを明らかにして、合意形成をはかるべきである。

【光増委員】

○結論

特定の生活様式の表現ををわかりやすくした上で規定を盛り込んでどうか

○理由

特定の生活様式に長時間、継続的に拘束される問題を条約では解釈しているが、特定の生活様式の住居や日中活動を一時的、経過的に使わざる終えない現状も論議する必要がある。谷間に置かれがちな人、福祉サービスを受けようとしても受けられなく困難な生活が続いている人と家族も多くいる現実もある。

【森委員】

○結論

誰と、どこに、住むか自己決定、自己選択権を明記すべきである。

○理由

地域移行や地域生活支援の充実を柱に据えた施策の展開が必要である。

【山本委員】

○結論

盛り込むべきである。法の目的として掲げられるべき

○理由

この法律が誰のために何のためにというところで述べたように、支援を必要とする人が他のものと平等な基本的人権を享受するために最も重要な点である

論点 A-4-3) 障害者の福祉支援（サービス）提供にかかる国ならびに地方公共団体の役割をどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

障害者施策について、国は制度設計者としての責任を負い、また、全国的にサービスを保障する観点から、確実な財政措置を講じる責任を負うものである。

また、地方公共団体は、障害者に身近な実施主体として、地域の実情や利用者のニーズに応じた、的確な事業を実施できる権限と責任を持つ必要がある。

現在、教育、雇用、福祉、年金・共済等、障害者の自立生活に大きく関わる各種支援主体は、国（労働局、年金機構）、都道府県・市町村（首長部局（福祉、雇用）、教育委員会）に役割分担が分散し、入り組んでいるので、役割の明確化を図るべき。

○理由

近年、国においては、地方公共団体に新たに負担が生じる制度の創設や安易な制度の組み替えを、突然かつ一方的に行うことが多く見られるが、こうした国の措置により、その都度地方公共団体は混乱させられ、財政運営に重大な支障を来たしてきた。

地方公共団体において安定的に事業が円滑に実施できるよう、役割分担を明確化するとともに、必要な財源が確保されなければならない。

【伊澤委員】

○結論

最低限は、国が持つ！

○理由

現状の手薄いナショナルミニマムの拡大を前提に、その堅持は必要。地域の特性に沿う部分において地方の権利明示も必要だが、福祉的な施策推進の保障としての国が責任を明確にするべき。

【石橋委員】

○結論

国：法律とそれを裏付ける財源。

地方公共団体：支援（サービス）の構築、提供。

○理由

47都道府県、市区町村どの地域でも平等な支援（サービス）を受けられることを前提とする。

ただし、税の配分、地域主権の動向によっては、別途論議する必要がある。

【氏田委員】

○結論

国は、最低限の保障をナショナルミニマムの明示として担保すること。地方公共団体は、地域福祉の担い手として福祉サービスを準備、提供し、その役割を果たすことを求めたい。

○理由

自治体における福祉サービスのとりくみの格差が、年々広がっている。地域での裁量の比重がおおきくなっていく方向であるが、憲法 25 条の生存権が保障され、どの地域に住んでいても、必要最低限度の福祉サービスをうけられるようにするために、国は役割を果たさなければならない。

地方公共団体がインクルーシブな支援を行えるよう（住み慣れた街で必要な支援を受けられることができるよう）、国は、その仕組みを作り出さなければならない。

【大久保委員】

○結論

国はナショナルミニマムとしての社会福祉サービスを確保し、地方公共団体は、インフォーマルなサービスの推進を含めた地域福祉の主体としての役割が求められると考える。

○理由

今後、地域主権（地方分権）の方向で、地方が主体的に創意工夫のもと、地域福祉を推進していくことが望ましいと考えるが、その一方で、国はナショナルミニマムとしての社会福祉を確保することが求められる。福祉分野において、現状の地方公共団体の財政や人材等を考えた場合、依然として国の役割は大きい。今後、地方の成長に向け、国は、現状の義務的経費とその負担割合、一括交付金、税源移譲等の取扱いなどの財政的支援の在り方を見直しすることも必要と考える。

【大濱委員】

○結論

市町村の責務について、自立支援法では 2 条 1 項で「障害者が自ら選んだ場所で自立した生活ができるよう支給決定を行う」という規定を具体的に担保すべき。そのために訪問系サービスの事業費の市町村負担 25%分は、利用者が 1 日 8 時間以下の利用に限って負担させ、1 日の利用が 8 時間を超えた部分は、国の責務で国と県でほぼ全額負担する方向を明記すべき。（市町村負担を 1%程度に）。

○理由

小規模市町村、過大な財政赤字市町村でも自立した生活を営む権利を保障する制度設計であるべき。

「自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有する・・・制度の構築に当たっては、地域間格差が生じないように十分に留意する。」（一次意見）があるが、最重度の障害者への支給決定においては、多くの市町村で守られていない。この規定のさらなる強化が必要。

【岡部委員】

○結論

援護の実施においては基礎自治体、財政費用においては国が最終責任を持つことを明確にすべきである。

○理由

障害者自立支援法が給付法となったことで公的責任が不明確になっている。国の負担が国庫負担基準によってシーリングされていること、市町村の責務（支援法第2条）が生活実態の把握及び計画・給付管理・情報提供・相談支援等に留まっている点を見直すことは、パターンリスティックな福祉の復活を意味しない。

【小澤委員】

○結論

- ・市町村の役割がきわめて重視されてきたが、新法では、国、都道府県の役割をもっと強化してきさいすべきである。

○理由

- ・地方主権の名のもとで、市町村に、財政的なことを含めて、負担を課してきたことが、市町村の格差を生み出したので、新法では、なおしてほしい。

【小田島委員】

○結論

サービスに必要なお金は、国や都道府県や市役所がだす。

○理由

市役所のお金が足りなくなると、サービスが使えなくなるから。

【小野委員】

○結論

国の財政責任と自治体の実施責任を明記する。またこの場合も、障害程度区分と国庫負担基準額（上限）の廃止は必要。

○理由

自立支援法では責務は明記されているものの、それを実施する段階で、その責任を回避する仕組み（障害程度区分と国庫負担金準額）がつくられているため、それを廃止する必要がある。

【柏女委員】

○結論

障害児についても市町村をサービス給付決定主体とし、都道府県、国が重層的支援を行う実施体制に再構築すべきである。

○理由

児童一般施策のと障害児福祉サービス、障害児サービスと障害者サービスの実施主体の不整合が起こっており、また、児童一般施策においても、在宅サービスは市町村、施設サービスは都道府県と分断されていることによる弊害(施策の隙間に落ちる子どもたち)が指摘されている。

【門屋委員】

○結論

国は所得保障について年金と複数の加算などに責任を持ち、サービス提供の基本財源について保証し、一部地方に裁量権を付与することが大切です。地方の裁量権は都道府県において条例を定めることを条件として、きちんとした理念、目的が明確に示された範囲において裁量を認めるぐらいにすべきです。

○理由

国が一律にサービスをきめ細かに決めることは、その決まりに該当するかの解釈判断をもとめることから、都道府県によって支給内容のばらつきが見られるように思います。自立支援法においても3-4年間でさえ地域間格差が見られるようです。

地方における財源保障と裁量権の拡大が地方にあるべきと考えます。

【川崎（洋）委員】

○結論

国の責任を明確にして、地域格差を作らない様にすべきである。また、地域生活を重視する立場からは、地方公共団体の役割とも密接に関係する。

○理由

精神障がい者に関しては、地域の保健所、保健福祉センター、福祉事務所では事務的役割だけでなく、現場に密着した実務的な人材の充実が必要である。

【北浦委員】

○結論

国及び地方自治体は、障害者支援のニーズを基に、障害者プラン、障害者福祉計画を策定しなければならない。

国は、障害者サービスについては、居住地による格差が生じないように基準を作り、その必要な財源を確保する。

地方公共団体は、地域に必要なサービス量を供給する基盤を整備し、必要な財源を確保する。

○理由

国、地方それぞれの持つ役割は、障害者福祉サービスが、何処に住んでいようとも、平等に受けられるようにあるべきである。

【北野委員】

○結論

国ならびに地方公共団体は、支援選択権をふまえた支援受給権を、財政的ならびに制度的に保障する義務を負う。

○理由

それが障害者総合福祉法が明記する権利であるとともに、障害当事者や多くの市民がそれを希求するため

【君塚委員】

○結論

障害児の入所に関する主体は都道府県とする。

○理由

個々の状況が難しく、対象数がすくないので、高度な専門性を必要とするが、市町村では対応できない懸念がある。社会資源も少なく、都道府県レベルの広域が必要であり、児童相談所も前々から相談所の対象と発言している。

【倉田委員】

○結論

生きていく上で不可欠な福祉支援については、住んでいる地域によって差がつけられるようなことがあってはならない。常時介護を必要とするかたに対する支援について、地域での生活が継続可能となる最低保障水準については、地方公共団体に委ねるのではなく、ナショナルミニマムとして、制度・財源の両面において国が責任を負うべきである。

○理由

障害者の福祉支援（サービス）提供は、障害者の生存に関わるものであり、A市においては生きられるが、B市においては生きられないなどということがあってはならないから。

【近藤委員】

○結論

サービス提供の基準や財源は、ナショナルミニマムとして国が責任をもつべきであり、そのうえで地方公共団体による上乘せがなされるものとする。

○理由

地域間格差により、必要な支援が受けられないことはあってはならないため。

【齋藤委員】

○結論

国の役割はサービス提供にかかる財政負担及び地域間格差を生まないための一定のサービス提供基準を定めること。地方公共団体の役割はサービス提供の実施機関として責任を負うと共に一定の財政負担も行なうこと。もちろん実際のサービス提供は個々の事業者

が担うとしてそれらのサービスが不足しない様に事業者を用意する責任は地方公共団体にある。

【佐野委員】

○結論

福祉サービス分野で国や地方自治体（都道府県、市町村）が担うべき責務がある。それぞれの責務である、国民の生存権保障である最低限の生活水準を明確にして、サービスに谷間を作らないようにすべきである。国や都道府県の責任を担保する補充規定を明確に作るべきである。

○理由

障害者自立支援法の地域生活支援事業が、様々な地域格差、サービス低下を招いている現状を教訓とすべきである。

【清水委員】

○結論

一人ひとりが価値的存在として自分の人生を生きるために必要な支援は、国が責任を持って。

どんなに障害の重い人も一緒に、市民みんなが暮らしやすいよう環境を整え、一人ひとりの存在の価値を含みこんでいく社会と一緒に創っていくことの基盤整備は、地方自治体で。

○理由

そしてみんなその両方をあわせて使う（重ねて使う）という方式がいいのではないかと思うのですが。

【末光委員】

○結論

国は、福祉支援が地域差なく提供されるよう基本的責任を果たし、都道府県はそれが適正に公正に提供されるように役割を果たすべきである。

○理由

市区町村が直接的な役割を担うとしても、地域格差のない支援が保障される体制が必要である。

【竹端委員】

○結論

国は福祉しえん（サービス）提供の理念やわくぐみ、障害者に守られる権利をつくり、それがちゃんと守られているかをチェックする。それに必要なお金をよういする。

地方公共団体は、その地域でくらす障害者と話し合いながら、国で決めた理念やわくぐみ、障害者に守られる権利を実げんするためにはたらく。

○理由

障害のある人が、地域であたり前（他の人との平等）のくらしをするためには、国と地方公共団体のどちらの役わり分たんも大切です。地域で障害者とであう地方公共団体は、障害者の声をよく聞きながら、障害者の権利をまもる仕事をするべきです。国は、まもるべき権利は何かを決める、まもるためのやり方について指どう・助けんする、まもっていない人・組織にまもるよう働きかける、まもるための予算を用いする役わりがあります。

【田中（伸）委員】

○結論

第1に、障害者がその有する権利自由を行使するために必要な支援が十分に受けられるための財政的支援を行うこと、第2に、障害者に対して十分な支援がなされているかをチェックするためのモニタリング機関を設置・運営すること、第3に、障害者及びその家族、障害者の使用者等に対して相談支援を提供することを、主たる役割とすべきである。

○理由

新法において障害者に提供される「支援」は、障害者が有する基本的人権を行使するために必要な支援であるから、国及び地方公共団体が国民である障害者の基本的人権の行使を実質的に保障するための役割を担うことは当然の帰結といえることができる。また、モニタリング機関の設置や、相談支援の提供は、障害者に対する人権救済的な側面を持つものであるから、同様に国及び地方公共団体が役割を担うべきである。

【田中（正）委員】

○結論

国はナショナルミニマム（国家が国民に保障する最低限度の生活水準）としての社会福祉サービスを確保し、地方公共団体には、最低限度の生活水準を超えた地域生活の推進・担い手の役割が求められる。

○理由

今後、障害福祉も地域主権（地方分権）の方向で、地方が主体的に創意工夫のもと、地域福祉を推進していくことが望ましいが、ナショナルミニマムとしての基盤整備が十分とは言えない地域の法が多い。今後、財源を伴った基盤整備の確保が求められる障害福祉分野において、現状の地方公共団体の財政や人材等を考えた場合、依然として国の役割は大きい。地方の成長に向け、国は、現状の義務的経費とその負担割合、一括交付金、税源移譲等の取扱いなどの財政的支援の在り方を見直しすることも必要と考える。

【中西委員】

○結論

基本的なサービスは地域が責任を負い、長時間や財政負担の大きい医療を含む介助など、一日8時間を超える介助などは国が責任を持つべきである。この場合にも8時間以下の基礎部分にも国は1/2国庫負担をし、国の責任を果たすべきである。

○理由

小規模な地方公共団体においては、財政規模が小さく 24 時間の介助利用者がいると市町村財政が破綻する例も見受けられる。ここでは長時間の介助利用者は敬遠され、地域での自立生活ができなく施設入居を余儀なくされている例も見受けられる。このような差別が起こらないようにするため国はスウェーデンや先進国が行っているような長時間利用者の権利を守るために十分な財政負担をすべきである。

【中原委員】

○結論

基本的な仕組みは国が責任をもって行うべき。一方で、サービスに係る支給決定は身近な市町村が行うべきと考える。

○理由

現状では市町村格差が問題となっている。福祉サービスの支給決定プロセスは全国共通のもとすべきである。

【奈良崎委員】

○結論

お金を出してほしい（補助金）

○理由

本人活動のためのお金や生活のための年金が少ない

【西滝委員】

○結論

国ならびに地方自治体の役割は極めて重要。役割を十分に発揮してほしい。

○理由

地方に委ねる考え方はすでに地域生活支援事業で大きな地域格差を発生させている。基本的なガイドラインと財源を国が用意し地方公共団体を指揮監督をすることを求める。

【野原委員】

○結論

地域で普通に生きるうえで、地方自治体の役割は決定的である。

○理由

地方自治体存在の本旨は、住民の福祉である。しかし、本来の自治体の役割が「地方分権」の名の下に歪められているのが現状である。地方が福祉施策が十分行える財政的保障を国が責任をもつ必要がある。

同時に行政は、当事者団体や支援団体の育成、NPO との協働を積極的に進めるべきである。

【東川委員】

○結論

身近な地域特性を踏まえたサービスを整えていくことは、当然、市町村の役割である。しかし、財源の違いなどでそのサービスに地域格差が生じてはならない。そのために、生活の基盤に関わるサービス整備については、財源も含めて国が責任を持つしくみを確立することが必要である。

○理由

居住する市町村によって、受けられるサービスに格差が生ずることは、断じてあってはならない。

【平野委員】

○結論

日本国憲法第25条の生存権保障からすれば、障害者が生活できるようにするためにナショナルミニマムとしてのサービスを保障することがまず根底にある（生活保障）。

次に社会参加などが出来るように環境整備や事業者の育成指導を行うことが必要であろう（社会福祉法第6条）

また、サービスへのアクセスや選択支援（含む情報提供）は、サービス提供事業者の任せるべきではなく、加えて、虐待防止や権利擁護は公的部門が最終責任を負うべきである。

○理由

自立支援法は、サービスをすべて一元的に捉えたが、公的に保障する領域（食事、排せつなどの生活介護）、公共的なサービス提供が馴染む領域（職業訓練、社会訓練）、個人の活動支援の領域（余暇活動支援、個人活動のガイドヘルプ）と整理して、公的にサービスそのものを保障（提供ではなく）する領域、サービス供給の安定化や質の向上を公的に確保する領域、事業者の参入促進などの振興策をとる領域など公的責任のあり方を整理する必要がある。

【広田委員】

○結論

国と地方公共団体で話合うべき。

○理由

お金の問題だから。

【福井委員】

○結論

障害者の福祉サービスの提供は、国や地方公共団体の責任において、提供すべきものである。

○理由

前段での憲法や障害者権利条約、障害者基本法の規定を位置づけたのは、公的責任の指

摘に他ならない。今回の自立支援法・応益負担の廃止も、この分野で受益者負担を排することにある。障害者の権利保障は、ここにしっかりと立脚することであり、今回の新たな制度設計もそこにこそ意義がある。

【藤岡委員】

○結論 ①

人権空白地帯を作らないための公的整備義務の明確化と制度教示、周知義務の徹底条項

○理由

とりわけ「契約制度」移行後、民間社会事業所と契約利用者（障害者）の対等性の問題と、障害者の公的権利保障の問題が混同されてきたことに注意を喚起したい。

たとえば、いくら地域で暮らすことの自由を言ったところで、そのための支援を実施する事業所が地域に存在せず、支援員もいない状態では、暮らすことが出来ず、それは公権力の公的責任履行義務違反であり、基本的人権が保障されていない憲法空白地域を意味するものである。

基盤整備義務を法的義務としなくてはならない。

また、情報格差のもとで障害者の自己決定の保障を実質化していくための仕組み作りの観点が重要である。

国・自治体の制度、施策の教示・周知義務を徹底し、福祉にたどり着けていない人、支援のネットからこぼれ落ちている人を一人でも減らす。菅直人総理大臣の方針である包摂社会にも合致する。

【増田委員】

○結論

障害のある人が自らの生活や人生を選択することができる障害者支援の仕組みと財源は、国の責任として考えるべきである。その上に地域の特性などを生かした自治体独自の施策を構築していく。

○理由

自立支援法以降、地域格差は広がり、その格差の拡大を把握しづらくなってきている。その上地域主権一括法案の存在は、障害者支援の地域格差の拡大を招く。国の責務の明確化と障害者支援の基本を定めなければならない。

【三浦委員】

○結論

憲法25条に基づき、更に障害者基本法で役割を明確にする。

国および地方公共団体に支援を保障する義務を課す。

○理由（課題）

支援メニューの質と量の実現に向け、財政的裏づけの議論を急ぐべきである。

【光増委員】

○結論

市町村は、福祉支援の提供の支給決定を行う。都道府県、国はそのための情報提供や枠組みの支援を行う。しかし市町村の独自性は担保すべきでないか

○理由

身近な福祉支援は市町村で必要に応じて決定するが、解釈をめぐって都道府県、国が細かな制限を設けてしまうと、独自性と応用がきかなくなる恐れがある。

【森委員】

○結論

障害者の福祉支援（サービス）提供は市町村に大きな役割があり、地域の特性に応じた支援の充実を図ることが重要であるが、市町村による格差が生じないよう国はナショナルミニマムを念頭に一定の基準を示す必要性が求められる。また、都道府県も含め、そのための財源の確保とともに、専門的知識と専門的技術に関して市町村への支援の充実を図るべきである。

○理由

障害者の福祉支援（サービス）提供に関して市町村の地域格差が生じないようにすることは、自立支援の基盤である。

【山本委員】

○結論

国家責任として障害者支援を位置づけるべき。地方公共団体はその国の責務を具体的に執行するという位置づけ

○理由

憲法に定められさらに障害者権利条約によって定められた権利保障は国の責任である。

<項目 A-5 法の守備範囲>

論点 A-5-1) 「総合福祉法」の守備範囲をどう考えるか？福祉サービス以外の、医療、労働分野、コミュニケーション、また、障害児、高齢者の分野との機能分担や（制度の谷間を生まない）連携について推進会議の方向性に沿った形でどう進めていくか？

【朝比奈委員】

○結論

どのような機能分担をするにせよ、総合福祉法を議論する過程と法の実施状況のモニタリングのなかで、テーマを取り上げて分野間で協議していく仕組みが必要であると考えます。

【荒井委員】

○結論

障害者の自立を目指すためには、福祉のみならず、教育、医療、労働、住宅といった行政分野との関係についても、幅広く議論した上で、障害者の人生をトータルにサポートするという視点から抜け落ちのないようにすることが必要。

なお、近年、高齢の障害者のための特別養護老人ホームの開設が行われているなど、障害者の高齢化という課題への対応が必要であり、障害者へのケアの質の確保という観点から、介護保険優先適用の妥当性も含め、高齢者福祉との関係を整理する必要。

○理由

ライフステージごとにばらばらの支援を福祉サービスのみならず、医療、教育、労働、住宅などの関係行政機関が連携して総合的に一貫した支援が行われるような仕組みが必要。

【伊澤委員】

○結論

「医療」「労働」などの要素は他の法令で対応していく発想

○結論

ごっちゃにすると分離、隔離のまま、インクルージョン出来ない。特に精神医療は一般医療との格差や差別を持ち続けている。医療は医療法の中で対応する。労働は労働関係法令で対応されるのが良い

【石橋委員】

○結論

総合と名付けるかぎり、上記守備範囲は広域であるべき。

機能分担や連携については、連携する項目別に小グループで検討し全体会で討議する。

○理由

生活の困難さ不自由さといった個人の支援に着目する限り、年齢・種別は関係ないと考

える。

地域生活支援に関する内容に絞り、地域生活で壁となっている「まちづくり」との連携が必要なので「まちづくり」を加える。

【氏田委員】

○結論

「総合福祉法」の守備範囲は、福祉サービスが中心であると思われるが、福祉のみならず医療、教育、労働、司法などの分野との支援連携が必要であり、当事者への支援を包括的に組み立てることができるような柔軟性のある守備範囲の記述が望ましい。そのような体制の中で、当事者の支援ニーズにフィットした個別支援計画が作成され、運用されていくと考えられるからである。また、コミュニケーションや情報のアクセシビリティについても従来よりも広い考え方で対応することが必要であり、望ましい。

○理由

障害児支援の分野のみならず教育と福祉の連携は大変重要であり不可欠なものである。また、日常生活を送る上で、弁護士や裁判官、警官などに障害特性や能力に応じた対応が出来るような規定がないと事件や事故などで障害者が不利益を被ることが考えられるので、これらの分野についても議論をする必要がある。

また、コミュニケーションについては、第一に本人たちが理解できることが必要であり、それぞれの障害特性に応じ、必要なコミュニケーション手段が取れることが望ましい。手話、点字などとともに、知的障害、発達障害については、平坦な日本語で書かれること（スウェーデンなどのイーリートゥリードーEasy to readなどを参照されたい）や、ピクトグラム、サインなど本人にとって有効なコミュニケーション手段が保障されるべきである。また同様に、社会生活を営む上で必要な情報へのアクセシビリティも障害特性への合理的配慮の中で柔軟な支援が展開されて然るべきである。

【大久保委員】

○結論

「総合福祉法」の守備範囲は、福祉サービスが中心と考えられるが、関連する障害児支援や高齢者介護、医療や就労（労働）などの分野についても、並行して議論をしっかりと深めておく必要があると考える。

○理由

「総合福祉法」の守備範囲は、18歳から65歳未満の障害者に対する福祉サービスが中心と考えられるが、障害児支援や高齢者介護、医療や就労（労働）などは、この福祉サービスに関連するとともに、整合性に配慮する必要があると考える。よって、一方で、これらの分野に関する議論もしっかりと深めておく必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

推進会議でのキーワードある「地域で自立した生活を」を前提とした場合、医療、労働、コミュニケーション、障害児までが当面の守備範囲であり、介護保険制度による高齢者介護施策と切り離すべき。

○理由

労働

1日24時間や16時間の介護の必要な障害者の場合、職場や自営業の最中での介護は、重度訪問介護などの訪問系サービスでシームレスに行われないと困難。仕事と仕事以外の2つの制度が分かれていれば、残業のたびに、それぞれの制度で時間を変更せねばならず、うまくいかない。

そこでまず、職場や自営業などの時間も重度訪問介護等の現状の支給量の範囲で重度訪問介護や外出介護で通勤や職場での介護を認める（予算措置不要）。

次に、毎年少しずつ障害者雇用率を上げて、企業からの罰金を財源とする障害者雇用会計の収入を増やし、その財源を重度訪問介護や外出介護等の職場での介護時間の財源に組み入れる。

の2つの段階を踏んで、職場での介護を総合福祉法の範疇にすべき。

医療

入院中の最重度全身性障害者等の特殊な介護については、障害者自身からの希望がある場合は、診療報酬の通知で言う病院の看護の範疇外であると宣言し、重度訪問介護で入院中の介護を行う必要がある。（この際、医療保険会計から障害福祉の訪問サービス会計に若干の繰り入れが議論されてもよいが、それが病院の診療報酬の減額になっては、重度障害者の入院を受け入れてくれる病院がますます見つからず、急病時に救急車のたらいまわしにつながる。制度改正の足かせにならない事が必要。）

ほかにも、在宅でのヘルパー等のたん吸引や経管栄養（注入開始から終了まで（胃ろう含む）・てき便・褥瘡の処置・人工呼吸器操作着脱等の日常における医療類似行為については、その行為者の範囲を介助者等にも広げ、併せて必要な研修や手続の更なる整備等を行う。

【岡部委員】

○結論

英国のコミュニティケア・ダイレクトペイメント法のように、障害種別・年齢を限らないパーソナルアシスタンスのための支給決定・給付管理に関する法を総合福祉法と別立てとする将来の可能性についても議論されてもよいのではないか。

○理由

施設福祉や事業所主体の居宅介護とパーソナルアシスタンスでは、援助の考え方・サービス体系・サービス管理方法等がまったく異なるため。

【小澤委員】

○結論

- ・ 総合福祉サービス法は、福祉サービスに限定した法にしておく。
- ・ 医療、労働、コミュニケーション、は別立の法で。
- ・ 障害児は、児童福祉法で。
- ・ 高齢者は、介護保険法で。
- ・ 各法制度のれんけいに関しては、基本的な方向は、改正・障害者基本法で。

○理由

- ・ 新法の範囲を拡大すると、法の内容もぼうだいになり、法制度もふくざつかするので、市民の理解がすすまなくなる。

【小田島委員】

○結論

仕事がなく困っている人に、仕事を作ってもらいたい。

○理由

知的障害者はなかなか仕事がない。働いている人も首になったら働くところを作ってもらいたい。

【小野委員】

○結論

総合福祉法は、福祉に関する法律とすべき。その他の分野はそのそれに応じた法律を見直し、併用できるようにする。

○理由

自立支援法は、医療や労働も含めた法律となってしまうため、多くの欠陥や問題が生じている。それを解消し、他の領域の法律の充実を図り、障害に関する制度・施策を本格的に位置付けるうえでも欠かせない。

【柏女委員】

○結論

「障害」に普遍的な事項(定義など)は、障害児についても規定することが必要とされる。

○理由

障害児福祉の根拠法を児童福祉法と本法にしておかないと、児童福祉法と本法との間に切れ目を生み出すこととなる。特に就労支援など児童施策と成人施策の移行期支援が課題となる。

【門屋委員】

○結論

障害者の暮らす市町村に支援の権限について、各制度を統合できる権限と機能を「総合福祉法」がもつか、地方自治体の法によって統合の権限を市町村が持つことが必要である。現に介護保険法との関係ではいろいろな谷間を作っています。

○理由

障がい者の望む地域での最低生活の保障について、自立支援法によって設置された自立支援協議会と相談支援体制が中心となって、市町村ないし広域圏域において総合的に判断できるシステムが必要です。自立支援協議会及び相談支援体制からの意見を尊重されて総合的に判断決定できる制度が必要です。

【河崎（建）委員】

○結論

「総合福祉法」の守備範囲は原則福祉サービスに限定すべきと考える。

○理由

特に、精神分野については医療と福祉の両輪が協同して作動しなければならないが、「総合福祉法」で、精神医療を規定するのは無理がある。

【北浦委員】

○結論

総合福祉法は、「支える医療」として医療的支援もくるみ込んだものであるべきである。

○理由

医療は、従来の「治す医療」から障害のある人々の生活を支える「支える医療」つまり、医療と福祉の連携が必要である。

【北野委員】

○結論

障害児・者に関連する医療・労働・教育・移動交通、あるいは、児童や高齢者分野等については、基本的には障害児・者を含む一般市民の権利を保障するそれぞれの一般法にゆだねることになるが、それら一般法が、「障害者権利条約」「障害者基本法改革案」の根本的な理念である「インクルーシブ社会」「社会的排除を許さない社会」と矛盾することがないように、全体的な整合性を確保する。

○理由

「障害者総合福祉法」の守備範囲は、基本的には社会的介助支援と相談支援をメインとする総合的な福祉支援であり、それ以外の障害児・者に関する支援は、基本的に一般市民への支援を保障する一般法が、障害児・者をインクルーシブに組み込み、さらに、その社会参加・参画に必要な支援や合理的配慮を保障することを、その基本とする。一般法が、障害児・者を排除することは、「障害者権利条約」「障害者基本法改革案」違反であり、許

されるものではないが、そのために必要な支援や合理的配慮をどのようなシステムのもとで保障するのかについては、包括的で稠密な制度設計が必要である。

【君塚委員】

○結論

難病を含めて従来の拡大した対象を範囲とする。

○理由

対応を遅れている児分野などに、部会を設け、総合福祉部会で検討を加えて、会議に提出する。

【倉田委員】

○結論

法の名称にも書いたとおり、障害者総合福祉・労働法とすることが適切と考えるので、福祉サービスと労働分野の機能分担は生じない。

なお、進め方については、早急に厚生労働省の福祉・労働双方の部局を交えた検討の場（推進会議と総合福祉部会の中の関係者合同で）を持つことが必要である。

○理由

総合福祉部会には、旧労働省サイドの出席がなく、また、障害者の就労に関わる研究・実践メンバーが、推進会議と総合福祉部会に分かれてしまっているため、これらが一同に会して議論する場が必要と考えるので。

【近藤委員】

○結論

「総合福祉法」の守備範囲は、「自立支援法」にかわるものとして福祉サービスについて規定するものとする。そのうえで、障害者の労働については、シームレスな支援を基本に、福祉施策と労働施策を分断せず横断的な連携が必要となる。

○理由

働くことを希望しても一般雇用が難しい方が「労働者としての権利」を保障されるためには、福祉、労働、両分野での取り組みが連携してなされることが必要であるため。

【齋藤委員】

○結論

総合福祉法の守備範囲と考える福祉サービスとは何かをまず明確にしなければならない。これまで自立支援法が取扱ってきた内容の一つ一つ、また逆に取扱われなかった事項で必要な事を点検しつつ、どういう連携ができるのかを考えなければならない。

【佐野委員】

○結論

論点 A-2-2) で既述した通り、「総合福祉法」の守備範囲は、福祉分野のサービス法と理解する。

○理由

予算措置、担当官庁の業務範囲など現実の行政の仕組みと緊張関係を保ちながら、実効性の上がる守備範囲を検討すべきである。他のサービス分野との谷間をつくらない意味から、相互のサービス法で補充規定を明確にすべきである。

【清水委員】

○結論

双方向重なり型で。(どちらからも障害のある人のことをもみこみ考える)

○理由

医療は医療、労働は労働でそれぞれの分野でもしっかりと含みこんで大切に捉えることが大事だと思います。その上で連携を。

【末光委員】

○結論

総合福祉法は、「支える医療」としての医療的支援も含みこんだものであるべきである。

○理由

医療は、従来の「治す医療」から、障害のある人々の生活を支える「支える医療」としての役割を大きく持つようになってきている。この「支える医療」としての医療的支援を福祉サービスの中に積極的に含み込んでいくことが、医療的支援と福祉支援の双方を日常的に必要とする人々への包括的な支援のために必要である。

【竹端委員】

○結論

これらのもんだいは、推進会議のみんなと一っしょに話をする場所をつくるべきです。

○理由

推進会議でもこれらの問題について話しあっています。部会は推進会議の方向の具たい化の役わりをもっています。なので、部会だけでは決められない内ようは、推進会議のみなさんと、課だいごとに集まって話をする場をもつべきです。

【田中（伸）委員】

○結論

既存の法律については、推進会議の議論の方向に沿って必要な改正を行いつつ、新法では、障害者が「地域で生活する権利」を保障されるための具体的支援について、当事者または当事者団体からの十分なヒアリングに基づいて、必要な支援を創設していく方向で検

討すべきである。

○理由

障害者に「地域で生活する権利」が保障されるために、新法では障害当事者の視点から生活実態やライフステージに合わせて具体的支援を考えるべきであり、その議論の中で、具体的に既存の法律の改正が必要な事項と、新法における支援で保障する事項とを選別していく必要がある。新法と既存の法律とは「相互補完的」関係に立つものと考えべきである。

【田中（正）委員】

○結論

「総合福祉法」の守備範囲は、障害者の福祉サービス提供の仕組みが中心と考える。関連する領域としては、医療、労働、司法に関連を求めるべきである。障害のある児童のサービスや40歳以上の方で高齢者との重なりについても谷間を生まないように、議論を深める必要がある。

○理由

「総合福祉法」の守備範囲は、18歳から65歳未満の障害のある方に対する福祉サービスの提供の仕組みについてが中心となる。障害のある児童や高齢者、医療や就労（労働）等は、福祉サービスに関連するため、整合性に配慮する必要がある。

【中西委員】

○結論

医療については入院中の介助や呼吸器、経管栄養など医療との境界領域があり看護を行うのか介護を行うのか明確ではなく、時には混在している場合もある。日常的な医療ケアについてはすべて介助者が行えるようにすべきであり、この場合に実務経験を尊重し特別な資格制度を設けないことが重要である。ただし在宅に係る医療費については医療保険からまかなうべきである。訪問看護、訪問診療を活用することによってより長期にわたって病院や施設ではなく地域で暮らし続けることが可能になる。入院中の介助については地域で必要とした利用時間の範囲内であれば、利用してよいとすべきである。看護婦は介助者ではない。医療ケアを看護婦に任せ、身体やコミュニケーション支援は介助者が行うべきである。

労働分野では通勤通学の介助と含めて総合福祉法の範疇で扱うべきである。

コミュニケーションについては手話、要約筆記、点字サービスともに個別給付で行うべきであり、介助サービスと同等の扱いをすべきことは当然である。

障害児については0歳から重度訪問介護も利用すべきである。

高齢者については65歳を迎えた障害者はどちらのサービスでも選択できるようにし、総合福祉法のサービスののみを使うことも可能とすべきである。また介護保険との統合を前提とした身体介護と家事援助の分離、単価差や介護福祉士を基本とする資格制度への一元化、介護保険をベースとした支給決定プロセス（介護認定調査と障害者程度区分）、サー

ビス体系（身体介護と家事援助の分化、各サービス利用方法）などの矛盾点について、介護保険とは連動しない障害福祉サービス独自のしくみを構築すべきである。

制度の谷間についてはサービスの必要性があれば、利用者としてみとめ総合福祉法のサービスの利用者として認め谷間を作らないようにすべきである。

○理由

入院中の介助については現在グレーゾーンになっており使える市町村と全く使えない市町村があり不平等である。コミュニケーション支援を使うように指導しているが、ほとんど使われていないので機能していない。またコミュニケーション支援のみに限定され複雑な介助を求めるALSや筋ジストロフィー、頸損などの障害者は看護師の無視や放置にあっており入院をおそれている状況にある。看護師は介助者ではないことを明確にすべきであり、医療機関が完全看護をやるという建て前を医療法からはずすべきである。

専門的な介護資格を求める動きがあるが、介助サービスの現場ではこのような難しい介助をしかも、常時呼吸器を管理するなど重労働を担う介助者が少なく、裾野を広くとって3ヶ月以上の実務研修をふまないと一人で介助を担えるまでにならない状況があり、資格制度を厳しくすることは介助者のリソースを絶つことになる。そのため重度訪問介護で行っている20時間研修は入り口としては適切であり、重度訪問介護の制度の延長上で報酬単価を高くして介助者の継続的な確保を保障すべきである。

現在吸引に使うカテーテルは在宅の場合自己負担となっており、医療保険が使えない。その理由は吸引行為を医師看護師以外の者が行うことが許されていないからである。在宅で多くの吸引器利用者がある中で、医療保険制度も実態に合わせて在宅での利用を認めるべきである。

労働分野については職場介助が雇用促進法で期間と対象を限定して行われているが、10年雇用が継続すると打ち切られたり、介助者を特定の一人に決めなければ利用できないなど、不合理な制度となっている。

障害児については重度訪問介護の利用は15歳からとなっており、通園通学などに介助が使えなかったり、親から離れて介助者と外出する機会を奪われ子どもの自立を阻害している。

介護保険統合を前提としたために障害者福祉制度にとってふさわしくない制度設計上の不合理な点が生じており、それを是正する必要があるため。また65歳以上になると介護保険の強制適用が行われているが、介護保険と総合福祉法の介助サービスとは理念とサービス内容も大幅に異なることから選択できるしくみが必要である。

【中原委員】

○結論

総合福祉法の守備範囲は、18歳以上の障害者に対する福祉サービスが中心と考える。関連する障害児支援や、高齢者介護、医療など他の分野についても並行して議論をする必要がある。

また、障害児については、総合福祉部会との連携を図りながら別の組織で検討すべきで

ある。

○理由

総合福祉法の守備範囲は、原則18歳以上のすべての障害者に対する福祉サービスが中心と考えるが、福祉施策全体の整合性に配慮する必要があるので関連分野についても議論を進めていく必要がある。

また、18歳以下の児童については児童福祉法の範囲となるが、65歳以上の障害者については介護保険優先とせず、本人の希望を優先するべきと考える。

【奈良崎委員】

○結論

ケース会議をやる

○理由

ひとりひとりが障がいの種類や程度が違いがあるので、ひとりひとりの体制を

【西滝委員】

○結論

コミュニケーション支援の守備範囲は広く、また、コミュニケーションは双方向のため障害者のみを対象とすることに無理が生じる。コミュニケーションに困難をもつ国民の権利を保障するものでありたい。

○理由

医療・労働・教育・福祉などあらゆる分野でコミュニケーション保障が必要であり、それを確実にする法律であってほしい。

【野原委員】

○結論

強い権限が保障された「医療・福祉制度利活用の総合調整機関」の設立が必要である。

○理由

医療、労働、教育などの多様なニーズをもつ難病患者は、縦割りの弊害に泣いてきた。行政における縦割りの専門性は不可欠であるが、問題は、これらを調整しながら必要などころに必要なサービスが提供できる福祉総合的な機関がないからというのが実感である。これらの制度利活用の機関は、当事者団体との連携を重視することが必要である。

【東川委員】

○結論

一概に結論を出すことは難しい。しかし、障害者自立支援法の経過を振り返ってみると、地域生活を送るために必要な福祉サービスを原則とすべきと考える。コミュニケーションは福祉サービスと位置づけるのが基本であろうが、就労や就学に関わる場合を別にすることなどは検討すべきと考える。医療・労働・教育関連の支援などは、別の枠組みで整備す

べきではないか。障害児、高齢者分野との機能分担についても、「総合福祉法」の守備範囲を整理し、慎重に検討すべきと考える。

○理由

障害者の生活実態調査の結果などを踏まえ、現実問題として、どのような整備が最も日々の生活をスムーズに送れるか、という視点に立って検討すべきである。

【平野委員】

○結論

- ・ 障害者への支援を「社会モデル」で考えるとすれば、医療や就労支援を福祉と分離することは難しい。全人的・総合的支援とするのであれば、支援を分断することは矛盾する。すべて単一の法律・制度で対応することがベストであるが、それが現実的に無理があるのであれば、サービス全体のマネジメントを行う機能を確立することが現実的対応ではないのか。
- ・ 障害児を「障害のあるこども」とするのか「こどもの障害者」とするのかでは大きく違ってくる。特別支援教育や昨今の障害児福祉では、ノーマライゼーション理念を踏まえた、こどもとしての一般性を重視した施策が基調になっており、この方向性が大事かと思う。

○理由

上記の通り。

【福井委員】

○結論

守備範囲は、前述したように単なる福祉サービスだけでなく、列記されている医療、労働分野、コミュニケーション、障害児、高齢者分野との連携についても討議し、施策を提起していくべきである。

○理由

推進会議の意向を受けて、今後の論点提起にも含まれているところであり、予定では10月以降のテーマ別の「作業部会」に託されることもあるのではないかと理解する。

【藤岡委員】

○結論

障害に結びつく医療分野は範囲。

就労支援は、障害者雇用促進法を障害のある人の労働権保障を基礎とした「障害者就労支援法」として抜本的に改め、それに位置付けるべきである。とする小野浩委員の第4回意見に賛成する。

コミュニケーション支援については、視覚障害者の点訳保障、音声化保障等も含めて、原則として範囲になると思うが、聴覚障害当事者の意見も踏まえて考えたい。

障害児は児童福祉法が原則としても、この法にも障害のある（可能性のある）児童に対

する個別支援の権利の重要性は規定しておくべき。

高齢者は介護保険法が基本だと思うが、65歳以上の障害者の支援選択権を実効性あるものとして保障することを「総合福祉法」で規定したい。

○理由

障害者が働くことが、あたかも一般市民の労働とは別世界のものと位置付けられてきた印象のあるこの国では、障害者の労働基本権は福祉以前の基本的人権であることを確認するため、「総合福祉法」とは別の上記法にしたほうがわかり易いように思う。

また「一般就労」は福祉的支援と両立するし、両立させていく方向性が現実的と考える。

【増田委員】

○結論

障害のある人の福祉的な支援についての法とする。医療・労働については福祉の中で検討するのではなく、それぞれの支援の必要性を明確にしたうえで、別の枠組みで検討する。

障害児・高齢者の分野との機能分担は、実態の把握に基づき慎重に考えていく。

○理由

福祉の枠の中で議論することで、制度を福祉の枠に押し込めてしまう危険性がある。包括的な議論の場が必要ではないか。

【三浦委員】

○結論

障害者基本法の議論と内容の明確化を踏まえ、それに基づく法として、生活支援（総合福祉法）・雇用就労支援・教育支援・医療支援等を制定・規定していく。

○理由（課題）

適正な支給決定の仕組みづくりを課題とする。

【光増委員】

○結論

福祉サービスだけでは、インクルーシブな社会は実現できないので、関連領域との密接な関わりが必要

○理由

基本は本人の自己決定（例えば、ケアホームに住んで介護保険のサービスを受けたい人は利用可能、しかし介護保険の1割負担で悩む。または地域で一人暮らしをしていたが、ケアホームに住みたいと思っても、市町村は65歳を過ぎているからだめだと言われる。施設入所支援は受けているが、高齢者のデイサービスに通いたいと思っても、介護保険の被保険者ではないと言われる。など）

【宮田委員】

○結論

障害児福祉サービスは児童福祉法に一元化し、保育所等の一般施策との整合性を図る。障害児支援における当面必要な対策として、平成 20 年に当事者団体も含めた「障害児支援の見直しに関する検討会」によって示された「児童福祉法改正案」の早期国会可決を図り、発達支援の地域格差の解消や障害児相談支援事業の充実などを急ぐ。同時に、今後の障害児支援の検討のために「雇用均等・児童家庭局」や「文部科学省」も参加した「児童の作業チーム」を設置する。

○理由

「障害児」は「障害もある子ども」である。「子ども」として愛護され育ちへの支援を受けた上に、「障害」に特化した支援も受ける権利がある。しかし、これまでは「児童施策」と「障害施策」の谷間となって適切かつ十分な支援を提供されなかった。ゆえに、現在示されている児童福祉法改正案の早期実施を図った上で、「育ち」と「障害」への支援が提供できる新しい法制度を検討しなければならない。

注) 障害児支援の児童福祉法への一元化の決定が遅れれば、障害児支援は「総合福祉法」にも「児童福祉法」にも取り込まれず、従来以上に「制度の谷間」に沈む危険がある。早急に、児童福祉法改正案の国会通過を図り、関係機関を含めた議論を開始しなければならない。

【森委員】

○結論

障害者の生活を構成するさまざまな分野との関係性を明確にし、シームレスにサービスを活用できるようなシステムにすべきである。

○理由

現行システムでは、例えば移動支援やコミュニケーション支援を取り上げても社会参加、教育、労働の場などにおいてサービス提供の仕組みが使いづらい現状がある。また、年齢に応じたサービス提供においても使いづらさが生ずる。障害者の権利条約第 19 条の「特定の生活様式を義務づけられないこと」の実現のためにも、シームレスなサービスの活用が必須である。

【山本委員】

○結論

医療および労働については最終的には一般の医療法および労働関連各法規に障害者を位置づける形で、総合福祉法からは削除されるべきとは考える。

就労支援は一般の障害のないものの就労支援の中に障害者が位置づけられる方向を目指すべき

ただし、現状では、いわゆる作業所の役割は無視できないが、ここを労働の場というよりは日中活動、障害者の交流の場として位置づけなおして、就労支援とはしない

また自立支援医療の存続が何らかの形で求められる。

年齢による差別はこれを行わないことが必要であり、介護保険優先原則は廃止すべき

○理由

条約の求めるものは障害のあらゆる場面法制度への主流化であり、あらゆる関係法律の中に障害者の存在が書き込まれるべきである。しかし直ちにそれが困難と思われるので、現段階ではできるだけ広い守備範囲も必要である。

しかし就労支援についてはあくまで一般労働施策の中で行われることで、障害者差別の克服につながる

論点 A-5-2) 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法、その他の既存の法律のあり方、並びに総合福祉法との関係についてどう考えるか？

【伊澤委員】

○結論

児童は児童福祉法の中で対応していく。

○理由

児童の事は、児童福祉法の中で障害の有る子も一緒にという統合教育（共育）の観点から推進する。精神保健福祉法は廃止し、医療法への合流要素と新法にまとめ直す部分をもつ。

【石橋委員】

○結論

個別法律はあってもよいが、上位の法律として新法が包含すべきと考える。

当然連携しているものであることが前提となる。

新法は、支援（サービス）のあり方、利用方法を主体とする。

○理由

既存の法律の全てを新法に移すのは無理と考える。

【氏田委員】

○結論

現状のサービスは、上記法律に基づいて実施されていることから、既存の法律をベースとして総合福祉法の範囲を検討されることが想定されるが、加えて、「発達障害者支援法」に定義されている発達障害者が総合福祉法におけるサービスを利用する対象者として、明確に位置づけられるべきである。

改正される障害者基本法の下に障害特性に配慮しつつ、「発達障害者支援法」を含むすべての障害関係法を統合していき、総合福祉法とすることが必要である。

○理由

2005年4月の発達障害者支援法施行後、発達障害のある人は、従来と比べると様々な支援を受けられるようになってきた。しかし、発達障害は、障害児者福祉サービスの枠組みの中に明確に位置づけられていないことから、運用に地域差があり、市町村によっては、サービスを受けられないケースがみられる。

改正される障害者基本法には、新しい障害概念を取り込み、三障害以外の様々な障害について障害者基本法ならびに総合福祉法において漏れることがないようにすることが必要である。

【大久保委員】

○結論

現行のそれぞれの法律と総合福祉法の関係は、障害者基本法の改正並びに総合福祉法の議論により、自ずと整理されてくると考える。

○理由

障害者基本法や総合福祉法における障害の定義や範囲と福祉施策の基本的方向性などの議論のなかで、それぞれの法律の位置づけや内容などが自ずと整理されてくるものと考ええる。

【大濱委員】

○結論

新たな総合福祉法（仮称）の制定に則して、当面は変更が必要となる上記の関連法を改正する必要がある。将来的には、これら既存の個別法を三障害での統一的な法として制定して行く方向と、個別の障害分野での新たな細則を制定し、すべての障害者の権利が平等に担保される法を作る必要がある。

○理由

従来の法が、障害別で作られており、精神保健福祉法の医療の部分は別途切り離して当事者を中心とした法の作成をすべき。

【岡部委員】

○結論

既存の身体・知的・精神の各福祉法及び発達障害者支援法が障害者総合福祉法に統合し将来廃止するのか、されないとしたらこれらの法律はどのような役割をもつものとして再編されるのかについての基本方針が明確にされる必要がある。

○理由

これらは障害者自立支援法で積み残した課題であり、基本方針を示さないと総合福祉法の構成や守備範囲についての具体的な議論が困難であると思われるため。

【小澤委員】

○結論

- ・総合福祉サービス法、および、医療、労働、コミュニケーション、の法制度がととのった時点で、児童福祉法を除いて、廃止。

○理由

- ・それぞれ、対象者、手続きが異なる法制度がへいぞんしている、非常にこんらんするので。

【小野委員】

○結論

障害別の福祉法は廃止し、総合福祉法に一元化すべき。ただし児童、医療、労働は独自の法体系に位置付ける。

○理由

障害者基本法ならびに総合福祉法で、医学モデルと社会モデルを統合した障害を定義し、谷間をなくすのであれば、障害別福祉法は必要ない。

【柏女委員】

○結論

障害児に固有の福祉サービスについては基本的に児童福祉法に規定し、成人への移行期に関するサービスについては、例えば知的障害者福祉法と児童福祉法の規定と同様、児童福祉法と本法との間を渡す規定が必要である。

○理由

サービスの切れ目をなくすため。また、児童であっても、成人のサービスを利用する必要がある場合や、成人であっても児童の福祉サービスを利用することが最善の利益につながると判断される場合があるため。

【門屋委員】

○結論

身体・知的・精神・発達・高次脳・難病など全ての障害を総合した法律とすべきです。身体・知的・発達障害者福祉法はなくして総合福祉法とすべきです。

精神保健福祉法は医療が含まれていることから本人の合意に基づく医療を医療法に、本人の意思に基づかない医療は独立した人権擁護を基本とした法律へ、精神保健分野は地域保健法へ、生活福祉はすでに自立支援法に移行していることから総合福祉法へと作り直すべきです。

児童福祉法は総合的な法体系ですので障害児についてはこのままであってもよろしいかと思えます。ただし、総合福祉法との関係や総合福祉法による地域支援についての統合施策を総合福祉法に規定すべきと思えます。18歳からは総合福祉法で、発達支援センターなどは総合福祉法による支援制度へなどなど、重なる制度とすべきと考えます。

○理由

制度が煩雑になるために、整理すべきと考えます。

【河崎（建）委員】

○結論

医療と福祉の両方を規定している精神保健福祉法については、福祉部分を「総合福祉法」に移し、精神医療について現行の精神保健福祉法を検討し改正すべきである。

○理由

現行の精神保健福祉法での人権擁護・入院形態等については精神医療の実践に際し、必要不可欠である。精神医療については精神保健福祉法の改正で対応すべきである。

【川崎（洋）委員】

○結論

精神保健福祉法は、医療法に福祉が付け加えられた法律であり、福祉法とは言い難い。医療と福祉は分離して、福祉は新法（障害者総合福祉法）に統合すべきである。また、総合福祉法は障害者の共通の福祉についてカバーするものと考え、障害の特性による個別的問題や支援、方法については、それぞれの障害者福祉法で補助的にカバーされると考える。

○理由、

現在の精神保健福祉法は、昭和25年に制定された医療法である「精神衛生法」が発展し、何度かの改正が加えられ、平成7年に手帳制度などの福祉の規定がされたものであり、その基本は入院について細かく規定した医療法である。

【北浦委員】

○結論

既存の法律は、それぞれの特質を持つ体系にあるのでこれを維持し、総合福祉法は、これらのサービス給付を統合し、整合性をもって実施するものである。

○理由

各種障害の福祉法は、歴史的経緯、内容に違いがあり、簡単に統合することは困難であるがサービス給付については、整合性と相互連携を図る上から統合化する。

【君塚委員】

○結論

総合福祉法と大きく理念を含めて、異なる場合には既存の法律の改正内容を提言すべきである。

○理由

時代を経て、現状あるいは国際的な考えとのギャップなどがあるため。

【齋藤委員】

○結論

身体障害者、知的障害者、精神障害者の福祉に関連する事項は総合福祉法に一本かいししていくべきである。ただしそれらの法に定められないようで見直しに時間のかかる部分はすぐには一本化できないので、当面法は残さなければならない。

【佐野委員】

○結論

総合福祉法の規定が優先適用されるように、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法を改正すべきである。

○理由

本来は、福祉分野の総合サービス法として「総合福祉法」を位置付け、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法は全面改定、改廃すべきであるが、行政組織の改廃まで踏み込んだ検討は、時間的にも技術的にも困難と考える。

【清水委員】

○結論

大切な課題と思いますが、わかりません。

【竹端委員】

○結論

障害者福祉の3つの法（身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法）はなくすべきです。精神保健福祉法のうち医りょうの部分は医りょう法に入れるべきです。児童福祉法は障害をもつ子どもをさべつしない内容として高めるべきです。ただ、入所施設にかんする部分は、地域でのあたり前（他の人との平等）のくらしの実現に反する部分もあるので、考えなおすべきです。

○理由

いかなる障害の人にも、本人が求める支えんをする法ができれば、これまでの3つの法はいらなくなります。ただ、急になくすのはむずかしいなら、5年か10年かけてなくす、と決めたらいいと思います。また精神保健福祉法と児童福祉法のなかには、「特定の生活様式の義務づけ」につながるところがあるので、それはすぐなくすべきです。

【田中（伸）委員】

○結論

既存の法律が定めていない領域については、新法が独自の意義を有し、既存の法律が定めている領域については、新法が補充（ないしは並列）関係にたつか、または特別法の関係に立つと理解すべきである。

○理由

新法による支援は、障害者とその有する権利自由を行使するために必要な支援を定めるものであるから、既存の法律が定める領域と重ならない部分が多いと考えられる。そして、既存の法律が定める領域と新法で定める領域が重なる場合には、既存の法律が障害特性を前提とする法律であれば、新法との役割分担を考慮し、既存の法律を改正する必要があるか、新法による規定を特別規定として位置づけるか等について検討する必要がある。他方、既存の法律が障害特性を前提としない一般的な法律である場合には、新法は障害特性を前

提とする支援を定めるものとして並列的關係に立つことになると思う。

【田中（正）委員】

○結論

現状のサービスは、上記法律に基づいて実施されていることから、既存の法律をベースとして総合福祉法の範囲を検討されることが想定されるが、加えて、「発達障害者支援法」に定義されている発達障害者が総合福祉法におけるサービスを利用する対象者として、明確に位置づけられるべきである。障害特性に配慮しつつ、「発達障害者支援法」を含むすべての障害関係法を統合していき、総合福祉法とすることが必要である。

○理由

発達障害のある人は、2005年4月の発達障害者支援法施行後、従来と比べると様々な支援を受けられるようになってきた。しかし、運用に地域差があり、市町村によっては、手帳が無いという理由でサービスを受けられないケースがみられる。これは発達障害に限った例ではない。そのため改正される障害者基本法には、新しい障害概念を取り込み、三障害以外の様々な障害について障害者基本法ならびに総合福祉法において谷間を生まないようにすることが必要である。

【中西委員】

○結論

総合福祉法では谷間を作る手帳制度は廃止すべきであり、そのうえで3障害の認定制度についても社会モデルを適用するように、大幅な改革をすべきである。

○理由

すべての福祉サービス利用者を谷間なく認定するためには各福祉法で行われている手帳制度を廃止することがまず必要である。現在のサービス利用については手帳は利用されていないので、廃止しても問題は起こらない。

【中原委員】

○結論

身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法については、総合福祉法でカバーできない事項を規定する位置づけとすべき。障害児については、総合福祉法と切り離し児童福祉法で対応すべき。

○理由

制度の基本設計は総合福祉法で規定すべきであるが、個別の障害特性やニーズを総合福祉法だけで規定するのは無理がある。

【奈良崎委員】

○結論

障がい者種類別にしてほしい

○理由

ひとりひとりが障がいの種類や程度が違いがあるのでひとりひとり体制を

【西滝委員】

○結論

既存の法律は現状にそぐわない部分もあり、新法制定に合わせた見直しや統合廃止をおこなう。

○理由

新法の障害の範囲拡大などにより、既存の法律が対応できなくなることが考えられる。

【野原委員】

○結論

総合福祉法としては横断的な課題について規定し、これまでの身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法を含め、難病患者福祉法（仮称）の制定など障害の特性に見合った個別法は必要とする考え方と、個別法を廃止してすべてを総合福祉法に一本化していくという考え方があり、現段階では未整理になっているのが現状である。

いずれにしても「谷間のない文字どおり総合的な福祉法」が求められている。児童福祉法、医療、労働、教育など他法との連携・調整などを明確化する。

○理由

他法との連携・調整などをすすめるため、制度の谷間にあった難病の場合は、例えば病名も確定しない、理療方法も分からない、医療保険も福祉制度も全あく利用できず、医療と密接に絡んだ従来の「障害」概念では捉えられない障害者が多いので、難病患者へは独自に対応する施策体系が求められる。

【東川委員】

○結論

まずは、現行の障害種別・年齢別などの法律が存在することの良いところ、悪いところ、また、必ず入れなくてはいけないこと等を整理することである。その上で、総合福祉法の守備範囲を慎重に検討すべきである。

○理由

必要な支援が必要な人に、確かに早く実行されるためには、どのような法制度が求められるのか、障害を持つ人の立場から慎重に検討することが必要である。

【平野委員】

○結論

現実問題として、緊急時や本人によるサービス利用が困難な時の行政によるサービス提供制度（措置制度）は必要であり、それをなんらかの形で残す必要がある。また障害による格差や差別は解消すべきであるが、障害特性に応じた援助（例 視覚障害者への点字図

書館、精神障害者保健福祉センター)も必要であり、そうした部分は各法で対応すべきであらう。

○理由

上記の通り。

【広田委員】

○結論

やっと他の障害者と横並びになれる。

○理由

精神障害者の場合、福祉は何もないのが実態。

【福井委員】

○結論

個別の障害者福祉法の廃止や見直しも、今後考えられていくことになるかもしれないが、現行での既存法律のあり方と関連については、整理して考えておくことが必要。

○理由

そもそも、廃止になる「障害者自立支援法」は、障害種別や児童の福祉法がありながら、それらを実質的に改定してきた障害者福祉サービスの財政負担区分、利用手続き、サービス体系を定めた「サービス給付法」である。障害者福祉の根幹となる実定法で、高齢者の介護福祉法に該当するものと考えられる。特に、憲法第 25 条を実質的に改悪し、国の責任を縮小し、利用者・家族の自己責任、自己負担増で、市場化した事業者の商品化したサービスを買うものにした。これが、違憲訴訟がおこった所以でもある。

【藤岡委員】

○結論 ①

社会福祉法の見直しが必要である。

身体、知的、精神の各法を廃止して総合することも考慮に値するが、今回の日程とこの部会ではそこまでは難しいでしょう。

○理由 ①

社会福祉基礎構造改革により、社会福祉法制全般が、措置から契約制度に転換したことに伴う障害者福祉の個人責任と公的責任との相克という課題が、この部会でのメインテーマの一つと考える。

従って、障害者自立支援法の根源的問題をえぐり出すために、同法の基礎となった社会福祉法にメスを入れることが不可欠であるという共有意識を持つことが必要。

特に私が確認したいのは社会福祉における公的責任、公的義務である。

社会福祉法第 6 1 条第 1 項 1 号は、「国及び地方公共団体は、法律に基づくその責任を他の社会福祉事業を営む者に転嫁し、またはこれらの者の財政的援助を求めないこと。」として、社会福祉事業の責任を民間に転嫁してはならないという「責任転嫁禁止原

則」を明記している。

事業者に対して財政援助を求めることが禁止されていることはもちろん、要支援者、利用者に求めてならないことは原理的になおさらいわんやおやである。

従って、同法は「国及び地方公共団体は、憲法、法律に基づく生存権、平等権、個人の尊厳保障義務等の公的責任を他の社会福祉事業を営む者に転嫁し、またはこれらの者の財政的援助を求めてはならず、要支援者、福祉事業利用者に対して責任を転嫁し、財政的援助を求めてはならない。」とすべきである。

○結論 ②

今回の法律に障害児童の支援条項を明記すべき。

○理由 ②

児童福祉法で行なうべきが現在の関係者での定説。確かに障害児である前に児童である。

しかし、障害に伴う個別支援の観点から、障害児者支援の基本法に障害児支援の条項を確認しておくことは、障害のある児童の個別支援の保障の観点から不可欠。

【増田委員】

○結論

総合福祉法の枠組みを構築し、その枠組みを基本に各法について検討する。

【三浦委員】

○結論

現行法（自立支援法下）でのサービスレベルを下げず、「すべての地域に住む、すべての障害のある人を対象とする。」

4法等のあり方から検討すると多大な時間を要す。基本法の改正も平行して行われるので、新法は「支援（サービス）法」の位置づけで時代に沿うものとし、新法の成立によって、旧4法等に優先する（不要な箇所や重複する箇所は整合を図る）。

【光増委員】

○結論

障害者基本法と総合福祉法との整合性を図った上で、これら法律の独自性を残すべきでないか

○理由

より細かなところは既存の法律で対処できるようにする必要がある。総合福祉法に全てを統一すると膨大な法律になってしまう。

【宮田委員】

○結論

障害者自立支援法と児童福祉法に分断されている障害児に対する施設支援・居宅支援・

相談支援・医療支援（育成医療・精神通院医療）等を児童福祉法に一元化する。同時に、児童福祉法や総合福祉法には、保育所等の児童一般施策における障害児の利用差別の禁止を明記する。また児童の作業チームを設置して、「特別支援教育」の見直しも含めて、両法が乳幼児期から学齢期、成人期に至る継続的な支援体制の基盤となるよう検討する。

○理由

法律が分断されているため、障害を理由に保育所や放課後児童クラブ等に受け入れられないなどの状況があり、障害児の地域での育ちだけでなく保護者の就労をも阻害している。この状況は、「障害者総合福祉法」だけでなく「障害者差別禁止法」の重要な課題でもある。障害児支援を児童福祉法に一元化するとともに、総合福祉法と児童福祉法には、障害を理由とした保育所等の利用差別の禁止が明記されるべきである。

【森委員】

○結論

障害の特性や年齢の幅を超えた総合的な生活支援が求められ、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法、その他の既存の法律との関係性を明確にし、総合福祉法を策定すべきである。

○理由

機能障害に限定した支援ではなく、生活支援という視点から、さらに一人ひとりの価値観を大切にシームレスな総合的な生活支援をはかる必要がある。そのためには総合福祉法と各法律との関係性を明確にし、各法律、制度を包括的に、総合的につなぐという役割を総合福祉法が担う必要がある。

【山本委員】

○結論

身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法については廃止し、精神保健福祉法の福祉の部分はこの法律に統合する。精神保健福祉法の医療の部分は医療法および、これから作られるべき医療基本法および患者の権利法制に統合する。

○理由

あらゆる支援を必要とする人の支援への権利を保障する法体系を作るために既存の三障害の福祉法は統合されるべきである

<項目 A-6 その他>

論点 A-6-1) 「分野 A 法の理念・目的・範囲」についてのその他の論点及び意見

【荒井委員】

○結論

自己決定が難しい障害者の「意思」を適切に捉えられるよう、客観的な方法を定めるべきである。

○理由

知的障害者や精神障害者への配慮が必要であるため。

【荒井委員】

「障害児教育等の分野を加えるべきではないか」

○結論

教育の分野を「総合福祉法」にも明記することとし、具体的には教育の対象範囲について特別支援教育の概念をベースに定め、特別支援教育の範疇に関するものは学校教育で、それ以外は異なる分野で担うことを明確化する。

また、障害児への教育活動に限らず、その他障害児への支援活動においても相互の連携協力を義務付ける。

○理由

特別支援教育の分野を「総合福祉法」で規定することはできないが、就学前指導、学童保育（休業中を含む。）、通学時のバリアフリー化、障害児の就労といった点で、教育、地域支援及び労働分野との間で谷間を生むことなくそれぞれのサービス部門が立場を理解しながら連携ができるよう役割を明確にする。その結果、谷間がなくなるので、あらゆる分野で行政側の責任部署が明確化し、数値目標等を持った具体的な施策が責任を持って立案できる。

【石橋委員】

○結論

老人福祉法を含まないことを明記する。

○理由

介護保険との統合を防ぐため。

【大濱委員】

○結論

現状の障害者自立支援法の2条の1項は、余計な文章がたくさん付加されているので、結論がぼかされているが、新法では、まず、「市町村の責任として、障害者が自ら選んだ場所で自立した生活ができるよう支給決定を行う責任がある」とはっきり短い文章でわかりやすく記載すべき。その上で、その次の文章でさまざまな、それ以外の文章（ハローワ

一クとの連携など付随の文章)を入れるべき。

○理由

障害者自立支援法第2条1項では【市町村の責務】として「障害者が自ら選択した場所に居住し自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な自立支援給付を行うこと。」とある。(一部中略。全文は以下。)

第二条 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- 一 障害者が自ら選択した場所に居住し、又は障害者若しくは障害児（以下「障害者等」という。）がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営む事が出来るよう、当該市町村の区域における障害者等の生活の実態を把握した上で、公共職業安定所その他の職業リハビリテーション（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第百二十三号）第二条第七号に規定する職業リハビリテーションをいう。第四十二条第一項において同じ。）の措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行う事。

このように、現状の2条1項は余計な文章が多すぎてわかりにくい。

参考

推進会議 1次意見

「4. 「地域生活」を可能とするための支援

すべての障害者が家族への依存から脱却し、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有することを確認するとともに、その実現のために24時間介助等を含む支援制度の構築を目指す。制度の構築に当たっては、地域間格差が生じないように十分に留意する。」

【小野委員】

○結論

前述のとおり。

○理由

前述のとおり。

【柏女委員】

○結論

本法の理念について、障害児について障害者権利条約第7条の規定や児童の権利条約第3条、第12条の規定に基づく理念規定(具体的には、子どもの最善の利益の保障や意見表明の確保)を置くことが必要とされる。

○理由

本法の理念規定は、成人のみに限定すべきものではないため。

【北浦委員】

○結論

障害のある人が、他の者との平等を基礎とするためには、先ずいのちが守られなければならない。そのうえで、権利の主体として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有するのであり、生命に対する権利を守るために医療施設に入所することは差別に当たらないことを確認することが必要である。

○理由

障害者個人の人権を守るには、先ずいのちが守られなければならない。いのちを守ることが、平等の基礎であることを踏まえれば、その選択肢として、いのちを守る医療施設の存在を否定することはできないのであり、重症心身障害児施設（医療施設）入所は、人権侵害で施設を廃止し、すべて地域に移行ということは、命が守れないということにつながり、生存権を奪うもので逆差別になるのではないか。

【清水委員】

○結論

この部会の持ち方ですが、「私たちを抜きに私たちのことを決めないで。そして、私たちでつくるからみんなもしっかり手伝って。」というような実感が持てる、そんな部会論議の仕方がしたいです。（どうすれば良いかは自分で考えないといけないと思いますが）また部会の外でも各地域でも、みんなでつくっていこうという大きなうねりをつくりたいと思います。

【奈良崎委員】

○結論

言葉をわかりやすくしてほしい

○理由

知的障がいだから

【東川委員】

○結論

理念・目的などは、権利条約などを踏まえれば大きな問題はないと考える。

「総合福祉法」の守備範囲と他の法律との関係性について、明確にすることは必要である。

○理由

障害者自立支援法が医療などを守備範囲としたことで、混乱が大きかったと考える。

【福井委員】

○結論

2010年1月7日の違憲訴訟原告団と国との基本合意文書での指摘、「応益負担から応能負担へ」「障害程度区分の認定体制の抜本的見直し」「報酬払いの日割りから月払い」などについて、それらがベースになってこの部会での議論が行われていることを、改めて確認しておく必要がある。

○理由

このことについて、国が示している構想は、違憲訴訟原告団との「基本合意文書」しかない。先の国会での改正案提出のような暴挙を再び行わせないためにも、必要であると痛感している。

【藤岡委員】

○結論 ①

今回の法制定での改革の方向性＝権利保障体系への改革＝国・地方自治体の障害者支援義務の明確化

○理由 ①

障害者の権利保障体系としての法規にしなくてはならない。

基本的人権を保障する憲法を具体化するための法規として法律全体が権利保障体系として貫かれることが重要。

障害者支援義務を怠ることは違憲、違法であることの確認。

障害福祉の公的責任を明確化＝障害者の公的権利保障体系への変革を。

行政施策実施の反射的利益を受ける保護の客体から、権利の主体、権利保障体系への変革が必要である。

たとえば障害者自立支援法第19条の介護給付費等の支給決定条項は「支給を受けようとする障害者は市町村の支給決定を受けなければならない」と定める。

これでは、権利者と義務者があべこべである。具体的権利保障を規定すべき重要な条項において、障害者に義務を課すのはいけない。

ここは、例えば次のように書かれるべきである。

「1項 公的支援を必要とする障害を持つ市民は、国及び居住する市町村に対して、介護等の支援を求める公的請求権が保障される。」

権利保障体系への変革として法文に国・自治体の障害者支援義務が明確に規定されることが必須である。

「2項 国、市町村は障害を持つ市民に対して、その市民の個人の尊厳を保障し、当該市民の社会的不利益を是正・解消するため、公的支援を保障する義務を負う。」

法第20条でも、(申請)との表題で、「1項 支給決定を受けようとする障害者は厚労省令で定めるところにより、市町村に申請しなければならない。」としているが、これも権利である以上、「申請することが出来る。」とされるべきである。

そのうえで「申請主義」が「申請なければ公的義務も公的権利もなし」との生み出して

きた実態と問題を直視し、福祉支援のネットからこぼれ落ちる人のないよう、制度教示義務の明確化、施策としての徹底、仲間作り等の支援を含めた地域社会の構築を視野に入れた立体的支援の推進が必要である。

○結論 ②

個別の支援請求権保障の実定法化が不可欠

○結論 ②

視覚障害者、移動機能障害者、知的・精神障害者等に対する移動介護保障請求権、知的障害者の行動支援保障請求権、障害者の就労支援保障請求権等、障害当事者の必要性に応じた、必要な請求権保障という権利法体系に変革され、実体的な権利保障が明確に規定されなくてはならない。

盲ろう者、ALS者の支援の権利、視覚障害者の点訳請求権等の情報アクセス請求権もその支援の独自の視点もあり、個別明記されるべき。移動支援における居住・移転の自由（憲法13条、22条）、情報保障における表現の自由に基づくコミュニケーション支援の人権（憲法21条）等も可能な限り、条文に明記するべきである。

公的支援が不足している状態は障害者の社会参加権侵害であり、差別であり、違憲状態であることがわかる条文作りが重要だから。

○結論③

支援申請権の明記と重要性の担保

○理由③

支援申請権が権利として保障されていることを明記することは当然の前提として、行政が申請をさせないという申請拒否行為が違法であることを明記し、行政庁に罰金を課す。

○結論④

憲法第14条＝法の下での平等が法の根拠にあることの明記

○理由④

法の下での平等＝障害者の実質的機会平等の保障

障害福祉施策を支える一番の基本は平等権保障なのであって、その意味で、差別禁止法の理念と根は同じ。

○結論⑤

憲法第25条生存権の保障が法の基礎にあることの明記

○理由⑤

たとえば「重症心身障害児者」の支援を考えればわかるとおり、実質的な機会平等を保障しただけで、裸の競争原理に放り出すことで障害福祉の責任は到底果たせない。

障害福祉における生命の保障、生存権の保障の原理＝誰もが安心して生きていける社会保障の原理もまた、重要な理念である。

○結論⑥

憲法第13条 障害者の個人の尊厳の保障、自己決定権、幸福追求権の保障の明記

○結論⑥

障害福祉では、ただ生命が維持されれば足りということではなく、全ての個人の尊厳が保障されることが重要であり、人間の尊厳が保障されることが必要である。

そして、公的支援を活用しながら自分の生きたいように生き、各自が自らの幸福を追求する権利を有するという当事者の自己決定の原理、当事者主権と幸福追求権の保障（憲法13条）が重要である。

夜間の見守り介助の必要性を訴える障害者に対して、「オムツをすればいい」という障害者福祉行政が現実に横行している。それが憲法第13条違反の人権侵害であることが、一般市民にも行政職員にも容易にわかる規定が必要。

○結論 ⑦

前文に今回の新法制定の理念を打ち出しましょう。

○理由 ⑦

この法は、障害者福祉の方向性の根本転換を打ち出す画期的法の制定ですので、前文が重要です。格調高い前文を必ず作りましょう。「議員立法には前文があるが、内閣法には前文がない」などという旧弊に縛られる必然性は全くない！

○結論 ⑧

「障害者とは」を確認する前文

○理由 ⑧

国際障害者年に確認された 「ある社会がその構成員のいくらかの人々を閉め出すような場合、それは弱くもろい社会なのである。

障害者は、その社会において特殊なニーズを持つ特別な集団と考えられるべきではなく、通常の人間的なニーズを満たすことに特別な困難を持つ普通の市民と考えられるべきなのである」とのテーゼを再確認しておくべき。

【増田委員】

○結論

障害者権利条約を基本にする。

【森委員】

○結論

介護保険法との統合などについてはありえないという前提のもとに、介護保険法との関係性などについて検討し、介護保険法が優先するという現行制度の問題点などについても明確について示すべきである。

○理由

市町村の判断において、揺らぎが生じることのないようなシステムを構築する必要がある。

【山本委員】

○結論

来年が「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」の見直しに当たるので、この法律の対象者に矯正施設入所者および刑事司法手続き中の未決の人で、支援を必要とする人を対象とすべく、上記法律とのすり合わせを行うべき。

また刑事訴訟法上の改正も必要、とりわけ鑑定留置の見直しは喫緊の課題

矯正施設や更生保護制度の中で、自給自足で特別な「触法・虞犯障害者対策」「出獄後の障害者対策」が取られることはあってはならず、より統合されたこの法律の中で一般的な支援が提供されるべき

また入管施設に入れられている人にも支援提供されるべく関係法規との調整が必要
住宅の確保については一般的な賃貸住宅を借りることが困難な人（外国人、高齢者等）と同様の法律で確保されるべきであり、施設であるケアホーム・グループホームはこの法律では住宅政策として規定されるべきではなくまた施設として禁止されるべき

○理由

刑事施設での獄中処遇における障害者差別は頻発しており、看過し得ない状態にある。また司法手続き上の合理的配慮の貫徹のためにもこの法による重要である。

精神障害者がその症状ゆえに懲罰に科せられたり、自殺未遂も脱獄未遂同様懲罰の対象とされ、医療も保障されていない状態は緊急に解決されるべき

すでに身体障害者福祉法については矯正施設入所者にも適用されることになっている（添付資料1参照）

入管施設に入れられている障害者への合理的配慮の貫徹とこの法による支援が必要

すでに破綻した心神喪失者等医療観察法廃止に向けても、総合的な福祉法が、これら刑事司法の対象者をも含み関係法律と整合性を持っていくことは重要

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見

(分野B 障害の範囲)

(分野B 障害の範囲)

<項目 B-1 法の対象規定>

論点 B-1-1) 推進会議では、障害の定義について、「社会モデルに立った、制度の谷間を生まない定義とする」ことが確認されている。これをふまえた、「総合福祉法」における障害の定義や支援の対象者に関する規定をどう考えるか？ . . . P 2

論点 B-1-2) 「自立支援法」制定時の附則で示されていた「発達障害、高次脳機能障害、難病(慢性疾患)」等も含みこんだ規定をどうするか？制限列举で加えるのか、包括的規定にするのか？ . . . P 11

<項目 B-2 手続き規定>

論点 B-2-1) 障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する者を排除しない手続き規定をどう考えるか？ . . . P 18

<項目 B-3 その他>

論点 B-3-1) 「分野B 障害の範囲」についてのその他の論点及び意見 . . . P 27

(分野 B 障害の範囲)

<項目 B-1 法の対象規定>

論点 B-1-1) 推進会議では、障害の定義について、「社会モデルに立った、制度の谷間を生まない定義とする」ことが確認されている。これをふまえた、「総合福祉法」における障害の定義や支援の対象者に関する規定をどう考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

「障害者」という捉え方ではなく、障害によって生活困難が生じたり社会参加が疎外されている「状態」にある国民という捉え方をすべきだと思います。

【荒井委員】

○結論

障害に関する定義については、障害者基本法の見直しの中で、発達障害、高次脳機能障害、難病等も含めて、抜本的に見直した上で、「総合福祉法」において、対象者を客観的・公正に認定・確認するための手続きを規定していく必要。

【伊澤委員】

○結論

何らかの福祉的支援の必要な人、とりわけ「社会的ハンデ（生きづらさ／暮らしにくさ）を有している人全て」という理解が必要

○理由

（先述のとおり..）「誰もが障害者になり得る」、という自明性

【石橋委員】

○結論

障害の定義

「他のものとの平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することの妨げがある」

対象者

上記の障害を持つ当事者とその家族

○理由

障害を医学モデルの考え方に社会モデルを加味した相互モデルで表し、障害者権利条約第1条の目的と整合性を図るため。

【氏田委員】

○結論

障害（条約前文）ならびに障害者（第1条）の概念について、「機能障害のある人と障壁との間の参加を妨げるような相互作用」の結果と示されていることを受けた制度の谷間

を生まない定義が必要であると考え。支援の対象者については、既存の障害者手帳等の所持者に限定せず、すべての障害のある人を対象に、サービスを必要とする人が必要な時に利用できる「制度設計」が行われることが必要である。

○理由

ICFでは、障害を3次元（機能障害、活動制限、参加制約）からなる人間の「生活機能」が問題・困難を抱えた状態としているように、制度の谷間の人たちももれなく支援の対象に含めることが必要であり、現在の医師の診断や公的機関の判定にあたり、「日常生活適応度の評定尺度」等の活用が必要である。

【大久保委員】

○結論

例えば、「障害並びに疾病（国際疾病分類による）により、6ヶ月以上継続して社会生活に制約がある状態の者」などが考えられる。ただし、前提として、医師の診断や公的機関の判定は必要となる。

○理由

支援の対象者は、権利条約にある「機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用」とする考え方を踏まえ、制度の谷間にある人たちを含めた対象とすることが妥当と考える。なお、総合福祉法において、障害の定義をどのように規定するかは、障害者基本法の議論を踏まえる必要があるとともに、総合福祉法では、その性格上、明瞭な規定が必要になると考える。

【大濱委員】

○結論

いわゆる谷間の障害者については、介護等のニーズがある場合は、障害者手帳がない場合でもサービスが利用できるようにする。

【岡部委員】

○結論

新障害者基本法における障害の定義に該当し、かつ、総合福祉法に定める福祉サービスを必要とする者。なお具体的には、論点B-1-2で示したような制限列举的定義と包括的規定の組み合わせが現実的であろう。

○理由

社会モデルの採用においても、なんらかの法の対象者に対する規定は必要であるため。

【小澤委員】

○結論

- ・（もともと、機能的な障害があり）、そこから派生して、生活の支障のある人、として、社会モデルの考えを取り入れる。

- ・具体的な、対象者は、政令、省令で定める、とする。

○理由

- ・法の条文は、総論的な規定で、よいのではないか。
- ・細かいところは、政令、省令で定めることにする。

【小野委員】

○結論

障害別福祉法を廃止し、自立支援法に一元化する。その際、手帳制度の大幅見直しと障害程度区分制度の廃止が必要。

○理由

前述の通り。

【柏女委員】

○結論

「障害」の定義を行ったうえで、障害児の定義も行うことが必要である。

○理由

本法の対象を成人のみに限定すべきではないため。

【門屋委員】

○結論

身体・知的・精神・発達に加えて高次脳・難病を対象とし、その他として今後検討される必要が出たときに加えられる余地を考える。

○理由

その他の必要性について検討される専門常設委員会が必要です。いつも対象について継続的に検討すべきと考えます。

【北浦委員】

○結論

障害の定義は、社会モデルに立って定義するといっても、多様な障害像があり、その判断は難しいのではないか。

○理由

障害の定義は、障害種別のようにある程度の客観的な視点で、判定することができることに對し、社会モデルの場合は、その人の生活支援の必要度・状態像に着目することであり、判定者の個人差が出て公平さを欠くことにならないか。危惧される。

【北野委員】

○結論

これまでの、障害者諸法に基づく対象者規定ではなく、障害の社会関係モデルの定義に

基づく、個別的な支援の必要性に基づいた対象規定が必要である。

○理由

「社会と個人との関係において、その人が、その社会の通常理解・感じ方・やり方・スピードなどから外れている（と見なされている）場面があるために、その日常生活で分りづらい・やりにくい・使いにくい等の状況があり、そのために何らかの個別的な支援を必要とする関係状態（状況）」が障害の定義であるとすれば、これまでの、障害者諸法に基づく対象者規定ではなく、その個別的な支援の必要性に基づいた包括的な対象規定が必要である。

【齋藤委員】

○結論

推進会議での佐藤委員の意見にもあるように障害者総合福祉法であり対象者は障害者であることからして、「身体的もしくは精神的機能障害及び疾患にともない、日常生活または社会的な生活が制限があり、支援を要するもの」とする。

【佐野委員】

○結論

聴覚障害に関して言えば、現行の身体障害者福祉法の規定をWHOの「難聴及び聴力低下の予防のためのプログラム(PDH)」の規定である4分法によるように改めるのが、急務で実効性も高い。その他の障害についても手帳の対象外となっている障害、難病などについての具体例をあげ、手帳の対象に加えていくのが実際的ではないか？

○理由

障害と長期疾病とを区別せず、自己申告により「6か月以上の長期に亘る健康上の問題又は障害をもつ人を福祉施策の対象とするLSHPD(Long-Standing Health Problem or Disability・長期的な健康問題あるいは障害)が社会モデルの内実に近いと考えるが、サービス受給者を自己申告で決めることが出来るのか疑問がある。医師の診断書に置き換える案も出ているが、診断内容と受給サービスの対応、診断書の有効期限、携帯性など、技術的困難は多いと考える。

【清水委員】

○結論

「支援を必要としている人、また、まわりから見て必要としているように感じられる人」というような規定ではだめですかね。

○理由

難しくてよくわかりません

【竹端委員】

○結論

下の対象と選び方で決める

対象：身体的、精神・知的障害にともない、他のものとの平等にもとづいて、社会にきちんとてきせつに参加することができない大人・子ども

選び方：この法で決められたサービスが必要だと、支きゅう決ていの時に認められること

○理由

だれを「支援の対象者」にするか、にあたって、障害名できめない。だから、法が対象にする障害とは「〇〇障害」である、とは言わない。本人のニーズにもとづいて対象となる人をきめる。

【田中（伸）委員】

○結論

具体的な「障害」の定義を設けるか否かについては、十分な検討が必要であるが、定義規定を設ける場合であっても、障害者権利条約の前文及び第1条で定められている「障害の概念」及び「障害者の概念」に基づいた内容にとどめるべきである。

○理由

新法では、すべての障害者が支援を受けることができるものである必要があるから、「障害」の定義を障害者権利条約で定められている社会モデルを基調とした内容にとどめなければ、特定の障害者を意図せずに排除する危険性がある。このことは、障害者権利条約における第6回特別委員会会期の終了後に公表された議長草案の添状で指摘されている。

【田中（正）委員】

○結論

総合福祉法において、障害の定義をどのように規定するかは、障害者基本法の議論を踏まえ、総合福祉法では明瞭な規定が必要になる。ただし前提としての障害の認定の裾野を広げるとしても、支援の度合いには違いがあるとして、支援については濃淡をつけるべきである。

○理由

権利条約にある「機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用」とする考え方を踏まえて、支援の対象者をとらえる必要がある。制度の谷間にある人たちを含め対象とすることが妥当である。ただし支援度によって報酬など関わり方についての工夫は必要となるため、医師の診断や公的機関の判定等を踏まえた軸とそのあり方について議論すべきである。

【中西委員】

○結論

障害の定義については国連の権利条約で定めるとおり「長期的な身体的、精神的、知的

又は感覚的な障害を有する者であって、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあるものを含む。」との規定に従うべきである。福祉サービスの必要性に応じて支援が受けられるようにすべきである。よってこれまでの手帳制度や医療モデルでのサービス利用判定制度は廃止し社会モデルに基づくニーズに基づいて支給決定を行うべきである。

○理由

医療モデルの判定では知的障害者や精神障害者が不利益を被っており、移動外出など社会参加のニーズが十分に満たされてこなかった。これは医療的な判定の限界を示すものである。社会参加コミュニケーションのニーズについては個々人の生活実態からニーズと対象を選定するしかない。

【中原委員】

○結論

障害者の範囲を拡大することには賛成である。障害者基本法との関係や法律に規定する際には更なる議論が必要である。

○理由

現在の障害者自立支援法では、発達障害も対象であると解釈しているが法律上は明文化されていない。また、高次脳機能障害、難病など制度の谷間をつくらないための規定が必要となる。

【奈良崎委員】

○結論

どういうことで困っているかわからないので、話を聞いてみたい。

【野澤委員】

○結論

制限列举＋包括的規定

○理由

本来的には包括的規定が望ましい。しかし、一般納税者にとっては自分がおさめた税金がどういう障害者に何の目的で使われているかが客観的にわかり、了解可能なものでなければならない。「私たちの納めた税金がどのように使われるかは私たち一般納税者抜きで決めるな」という声にも応えるべきではないか。

【野原委員】

○結論

難病患者は、多様な個別のニーズに「現状の障害の概念規定」が合致しないところから谷間を体験してきた。この個別のニーズが科学的に調査されていない現状では厳密には規定し難い。簡潔にいうと「機能障害と疾病に起因する日常生活の制限、社会活動への参加

不全」とする立場には基本的に賛成である。

【東川委員】

○結論

「障害者」を、「(この法律で障害者とは)機能障害または疾患により、日常生活または社会生活が制限されているため、この法による援助が必要な者をいう」と規定する。

○理由

日本障害者協議会(JD)が1997年に出した「障害者福祉法への試案」で示した、「障害者」の定義であるが、現在のICFの考え方なども踏まえ、基本的には上記のように考える。

【平野委員】

○結論

「制度の谷間」とは、大きく整理すると、①障害の種別・様態が現行制度の対象となっていない、②障害の種別・様態は現行制度の対象であるが、障害の程度が基準に合致せず援助を要しながら対象となっていない、に区分される。従来は障害認定が、カテゴライズされていたことから、こうした「谷間」が生じていた。

この「谷間」をなくすには、①心身に起因する障害であり、②その障害により個人の日常生活や社会生活に一定期間以上に渡り、支障があるもの、として障害による生活困難や社会的不利の有無に着目することが必要であろう。

○理由

上記の通り。

【広田委員】

○結論

A-2-1)を参照。

【福井委員】

○結論

機能障害や疾患があり、それに伴う生活上の支障があり、支援の必要な人すべてを対象にする。この法律で、障害者とは6カ月(または1年)以上継続するか、継続すると予測される身体的または精神的機能障害または疾患にともない、日常生活または社会生活が制限されているため、この法による支援を必要とする。

○理由

障害の定義は、本来障害の種類、範囲、総数などを、すべて網羅したものとするべきである。しかし、私たちがんかんのある人は、こういった法体系やサービスの網の目から抜け落ちてしまうことが、これまで続いてきた。障害の谷間を無くすための施策の実現こそ、大変重要な課題である。

【藤岡委員】

○結論

「障害」とは、身体、精神、知的、発達の状態が、その社会的環境との関係において、日常生活または社会生活において制限され不利益を受ける個人の状態をいう。

○理由

障害の社会モデルを意識した。

【増田委員】

○結論

長期的に身体的、精神的、知的または感覚的な疾患や障害があることによって、他の市民と同じ生活を送る上で何らかの保障や支援が必要な人とする。

【三浦委員】

○結論

障害の定義は社会モデルでわかりやすく定義する。
支援の対象者は、機能障害を有し生活支援を必要とする人。

【光増委員】

○結論

障害の定義は障害者基本法の定義とする。支援の対象者は、支給決定を行う市町村が新しい支給決定にそって行うことが出来るようにする。

○理由

支援が必要な障害者には、だれでも有期限な支給決定が必要である。無期限的な支給決定はしないような仕組みが必要

【森委員】

○結論

機能障害だけに基づくのではなく、日常生活、社会生活における困難性に着目した支援のあり方を検討し、生活支援に重点を置いた障害の定義、支援の対象者に関する規定を設けるべきである。

○理由

手帳による機能障害に基づくだけでなく、その機能障害とともに、障害者権利条約の前文で示しているように、「障害が機能障害〔インペアメント〕のある人と態度及び環境に関する障壁との相互作用であって、機能障害のある人が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものから生ずること」に配慮して、機能障害の種別に関わらない日常生活、社会生活における困難性に着目した、生活モデルという視点からの支援を行うべきと考えられる。

すなわち、医学モデルと社会モデルに基づいた障害に対する支援を生活モデルという視

点から組み立てることのできる総合福祉法を策定すべきである

【山本委員】

○結論

何らかの機能障害あるいは疾病を持ち、生命の維持および一般の市民と平等に人としての尊厳を尊重され幸福追求権をもち、社会の一員として社会に参加するにあたって支援を必要とする人

なおこれらの人についてはその居住地、性別、国籍、年齢、施設・病院に收容されているか否か、矯正施設刑事施設（受刑者には一定の制約はありうるが）、入管施設にいれられているか否かを問わず平等にこの法の対象

○理由

入り口として何らかの機能障害あるいは疾病という医学モデルを完全に排除することは難しいと考えるが、基本的人権の享受に当たり支援が必要な人とすることで社会モデルに沿った定義となり、誰も排除しない定義となるのではと考える

論点 B-1-2) 「自立支援法」制定時の附則で示されていた「発達障害、高次脳機能障害、難病（慢性疾患）」等も含みこんだ規定をどうするか？制限列举で加えるのか、包括的規定にするのか？

【伊澤委員】

○結論

包括的な方が良い。

○理由

先述のように全ての社会的ハンデを有する人への支援法制であるので。

【石橋委員】

○結論

包括的規定

○理由

制限列举では谷間を作る。

【氏田委員】

○結論

日常生活の実質的困難を示す包括的規定を明記する形で、今後、制度の谷間を生むことがないような方策が必要である。また同時に、包括的規定を具体的に表現する障害種例として、発達障害などの制度の谷間の障害を制限列举で明記することが現時点では必要である。

○理由

現行の障害カテゴリーおよび診断名は、現時点において確固たるものではあるが、今後、現時点の障害種に該当しないが日常的困難を示す状態像が現れてくることも十分に予測されるので、支援ニーズを持っているが制度の谷間に落ちてしまう人たちを今後は二度と生まないように、包括的規定とともに参照例を制限列举で明記することが必要である。

【大久保委員】

○結論

包括的な規定にせざるを得ないのではないか。例えば、「障害並びに疾病（国際疾病分類による）により、6ヶ月以上継続して社会生活に制約がある状態の者」など。

○理由

対象となる障害を条文に列举することは、必ずまた谷間を生むことになるかと危惧する。よって、包括的な規定とし、必要であれば、政省令などに具体的に落とし込むことが考えられる。

【大濱委員】

○結論

包括的規定がよい

○理由

限定列举では新たな谷間を生む

【岡部委員】

○結論

制限列举と包括的規定の組み合わせ。具体的には、①手帳所持者に加えて、②類似する (closely related) 状態であり、③同様な (similar) サービスを必要とする者を対象とする等。※①+②or③とするのか、①+②+③とするかは要検討。

○理由

制限列举と包括的規定のどちらかのみでは現実的ではないと思われるため。
※提出参考資料「ランタマン法の利用資格」参照のこと。

【小澤委員】

○結論

・新法ができるまでの、ざんていてきな対応としては、制限列举でもよいが、新法では、包括的な規定にする。

○理由

・新法でも、制限列举にしたら、これまでと同じように、谷間が生まれることになる。

【小田島委員】

○結論

支援が必要な人は誰でも使えるようにする。

○理由

困っている人は誰でもサービスが使えるようにするため。

【小野委員】

○結論

包括的な定義とすべきである。

○理由

医学モデルと社会モデルを統合した障害の定義であれば、包括的なものになる。

【門屋委員】

○結論

包括的規定にすべきです。

○理由

それぞれへの法制度、支援事業等を総合化すべきです。

【川崎（洋）委員】

○結論

包括的規定でよいと考える。

○理由

障害者権利条約の障害概念「社会への完全かつ効果的な参加を妨げられている者」に基づく。

【北野委員】

○結論

これまでの、障害者諸法に基づく対象者規定ではなく、障害の社会関係モデルの定義に基づく、個別的な支援の必要性に基づいた包括的な対象規定が必要である。

○理由

「社会と個人との関係において、その人が、その社会の通常理解・感じ方・やり方・スピードなどから外れている（と見なされている）場面があるために、その日常生活で分りづらい・やりにくい・使いにくい等の状況があり、そのために何らかの個別的な支援を必要とする関係状態（状況）」が障害の定義であるとすれば、これまでの、障害者諸法に基づく対象者規定ではなく、その個別的な支援の必要性に基づいた包括的な対象規定が必要である。

【近藤委員】

○結論

制限列举方式は廃止し、社会モデルを基本とした包括的規程をつくるべきだと考える。

○理由

制限列举を取り入れる以上、そこから漏れたものは新たな「谷間」となることが考えられるため。

【齋藤委員】

○結論

法律本文においては包括的規定にするしかないと思うが、政省令において網羅的に列記していけばよい。

【佐野委員】

○結論

包括的な規定にすべきと考える。

○理由

制限列举は、漏れた事例の救済に困難を抱える。また、「障害は発達する概念」なので、

新たに障害に加えるべき事例も頻繁に起こってくる。

【清水委員】

○結論

谷間がおこりようのない規定を。

○理由

具体的には難しくよくわかりません

【竹端委員】

○結論

B-1-1で書いたように「身体的、精神・知的障害にともない、他のものとの平等にもとづいて、社会にきちんとてきせつに参加することができない大人・子ども」という、困っている障害者がみんな入る規定にする。

○理由

どれかだけ選ぶやり方は、必ず別の不幸なひとがあらわれるので。

【田中（伸）委員】

○結論

「障害」の定義規定を置く場合には、社会モデルを貴重とした包括的規定とすべきである。しかし、例示列举として一定の症病名を定めることは検討すべきであり、特にこれまで支援の対象から外れてきた障害については、これらの障害が包括規定の中に含まれることを明らかとする意味で例示列举とすることを検討すべきである。

○理由

「障害」にどのようなものが含まれていくのかは、今後の医学の発展や社会の進展に伴って変動していく可能性がある。新法がこのような障害を含み得るものとするためにも、「障害」の定義は包括的なものとした上で、例示列举として、これまで障害とされてきたもの、新たに障害とされるようになったもの、これまで支援の対象から外れてきたもの等を列举することは検討されてよいと考える。

【田中（正）委員】

○結論

谷間を作らないとする前提を考慮すると包括的な規定になる。

○理由

対象となる障害を条文に列举すると、必ず谷間が生まれるため。

【中西委員】

○結論

すべての谷間を作らないため総合福祉法では包括的な規定にすべきである。

○理由

制限列挙しても必ず谷間を生むことはこれまでの経験から明らかであるため。

【中原委員】

○結論

更なる議論が必要

○理由

理念的には活動や参加が制限されている状態を障害とするべきであるが、実際の法律の中でどのような規定（基準）にするのか課題があり、更なる議論が必要。

【奈良崎委員】

○結論

すべてを含みこんだほうが良いです

○理由

日常の生活で凄く悩み事があると思いました。

【西滝委員】

○結論

包括的規定

○理由

支援を求める全ての障害者にとって必要な法律としたい。

【野澤委員】

○結論

論点 B-1-1) を参照。

○理由

論点 B-1-1) を参照。

【野原委員】

○結論

総合福祉法では包括的な規定にすることが望ましい。

【東川委員】

○結論

法律本文では包括的な規定とし、制限列挙方式とはしない。「発達障害、高次脳機能障害、難病（慢性疾患）」等については、政令などに例示して注意を促すことなどが検討されることも考えられる。

○理由

いわゆる「谷間の障害」を作らないために、包括的な定義を検討することが必要である。

【平野委員】

○結論

基本的には、各法に規定のあるものは、それを列挙することで自動的に対象となる。(これは各法を優先しないと、各法では障害者でありながら、総合福祉法では障害者ではないというダブルスタンダードを生むこととなる)

問題は、各法で規定出来ない障害者で、これが「谷間」になるので、この領域にいる障害者を包括する規定を次に設定する必要がある。

○理由

上記の通り。

【広田委員】

○結論

包括的。

○理由

仲間はずれをなくす。

【福井委員】

○結論

難病、発達障害、高次脳機能障害などを含む規定よりは、前述した規定の方が良いと考える。

○理由

法律本文には、一般的・包括的な規定のある「身体的又は精神的」を掲げ、個別機能障害を列記しない方が良いと考える。それは、列記されるべき種類の障害が、除外されないためでもある。

【藤岡委員】

○結論

例示列挙。

「前項の障害の例示として、発達障害、高次脳機能障害、難病も含まれる。」

○理由

制限列挙(限定列挙)にしてしまえばそれ以外の障害が排除されるので妥当でないことは明らか。

【増田委員】

○結論

包括的な規定とする。

○理由

制限列挙では谷間の障害が生まれる。

【三浦委員】

○結論

谷間を作らないためには、包括的規定とし個別に対応できる仕組みが必要である。

【光増委員】

○結論

だれでも支援が必要な時に支援・介護が受けられるようにする。ただし、支給決定の支給量などは、有期限利用で絶えず見直しをして行く。

○理由

だれでも使える制度にする必要性はある。ただ無制限では公平性に欠くので、支給決定には市町村担当者、相談支援の担当者が入るようにする必要性がある。

【森委員】

○結論

機能障害だけに基づくのではなく、日常生活、社会生活における困難性に着目した支援の選択肢を拡げる総合福祉法であるべきである。そのためには、身体障害、知的障害、精神障害に加え、「発達障害、高次脳機能障害、難病（慢性疾患）」、「その他の障害」などの機能障害を例示するが、制限列挙ではなく包括的規定とするべきである。

○理由

包括的規定とすべきと考えられるが、障害者本人、家族、国民への理解を進めるためにも例示して機能障害を示すことも現状では必要になると考えられる。機能障害の並びに「その他の障害」も含め、制限列挙ではなく、総合的な生活支援を図るための包括的規定を目指すべきである。

【山本委員】

○結論

包括的規定とするべき

○理由

列挙では必ず排除される人が出てくるので

<項目 B-2 手続き規定>

論点 B-2-1) 障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する者を排除しない手続き規定をどう考えるか？

【伊澤委員】

○結論

現行の手帳制度を大きく見直し、手帳自体を無くし、なんらかの障がい証明とする。

○理由

先述のように全ての社会的ハンデを有する人への支援法制であるので。また、支援度を見極められるケアマネの人材養成には力を注がなければならない。

【石橋委員】

○結論

手続きの規定は難しい。

手帳主義を廃止し、行政の判断に恣意的とならないようなシステムの構築が必要。

○理由

障害の定義、範囲とも関係する。

現状でも、「その他」で行政側が判断できるようになっている。

【氏田委員】

○結論

生活適応度尺度を用いたアセスメントを行って生活困難度すなわち日常生活における困難性を把握し、具体的な支援ニーズがある場合には総合福祉法の支援対象とすること。

○理由

生活困難度を的確かつ具体的にアセスメントすることで、支援ニーズを具体的に把握し、必要な福祉サービスを組み立てることができる。

発達障害ある人の特性に応じた教育や労働などの社会参加に関する福祉サービスや在宅における福祉サービスについては、現状、実際の日常生活困難にフィットするメニューが少ない状況で、サービスメニューに当事者があわせているか、サービスを利用できない状況である。

【大久保委員】

○結論

例えば、対象者を「障害並びに疾病（国際疾病分類による）により、6ヶ月以上継続して社会生活に制約がある状態の者」などと規定した場合、医師の診断や公的機関の判定などの手続きは必要であるが、それらの診断や判定があれば、排除されないものとする。

なお、今後、共通した手帳制度（カード）になることが望ましいが、現行の障害種別により異なる手帳制度を整理するには、法律改正などの様々な手続きが必要となり、別途、

十分な検討を要すると考える。

○理由

現状においても、発達障害などは医師の診断書をもって支給申請が可能となっている。診断書に基づいた新たな手帳（カード）のようなものを設けるとしても、公的機関が発行することになり、さらに手続きが増えることになる。

【大濱委員】

○結論

障害手帳がなくとも、医師の意見書等で、障害支援区分の申請を行えるようにする。

【岡部委員】

○結論

手帳所持者に類似する(closely related)状態であり、同様な(similar)サービスを必要とするという医師意見書を手帳に代わる申請要件として認めること。

○理由

利用資格の判定は、支給決定プロセスの入り口に過ぎない。申請窓口の混乱を防ぎかつ潜在的利用者が入り口で排除されにくい簡便で明確なしくみとする必要がある。

【小澤委員】

○結論

・ 障害手帳に代わる、福祉サービス利用の必要性の判断に関する規定を定める。

○理由

・ 福祉サービス利用の必要性の判断根拠として、従来の手帳制度には問題がおおかった。

【小田島委員】

○結論

本人の希望によりサービスを受けられるようにする。

○理由

手帳を持っていなくてもサービスが必要な人がいるため。

【小野委員】

○結論

障害の判定制度ならびに手帳制度を抜本的に改める。

○理由

医学モデルと社会モデルを統合した場合、社会生活上の困難と支援の必要度を測ることになるため。

【門屋委員】

○結論

障がいの認定をしなければ、支援の対象とはならないことから、認定結果としての証明は必要です。現在の手帳のように障害等級を付けることは再考すべきです。

○理由

障害であることの証明を持ったものに対して、本人の生活条件、実態をアセスメントして本人の支援意向を十分に聴いた上で支援サービスの支給の検討を行うべきです。

アセスメントは障害程度ではなく、最低生活と本人の希望に基づく生活支援の内容の検討のために必要です。アセスメントの結果から本人と十分に話し合っって現実的支援計画を協働立案し、行政が決定権を持つ支援サービスについて検討するシステムを基本とすべきです。

障害程度によってサービスが限定されるのは個人モデルを基本としています。社会モデルは、障害程度とその人の生活環境との関連において生活に支障が生じていることを支援するためにサービスを提供するわけで、環境に働きかけてサービスを提供せずとも生活の支障が取り除かれるときは、サービス提供は必要なくなることから、支援には間接支援を行う要員が必要となります。相談支援専門員の役割には環境整備を業務として認めることが必要です。

【北浦委員】

○結論

医師の意見書を基にし、社会的支援の必要度を判定する審査（会議）機関を設けて運営する。

○理由

医学的な判定によって、必要な支援内容が浮かびあがってくると考えられることから、医師の診断書・意見書を基にして、支援を必要とする状態を把握する。

【北野委員】

○結論

これまでの、障害者諸法に基づく排除的な対象者手続き規定ではなく、障害の社会関係モデルの定義に基づく、個別的な支援の必要性に基づいた包括的な対象規定が必要である。

○理由

「社会と個人との関係において、その人が、その社会の通常理解・感じ方・やり方・スピードなどから外れている（と見なされている）場面があるために、その日常生活で分りづらい・やりにくい・使いにくい等の状況があり、そのために何らかの個別的な支援を必要とする関係状態（状況）」が障害の定義であるとすれば、これまでの、障害者諸法の基づく対象者規定ではなく、その個別的な支援の必要性に基づいた包括的な対象規定が必要である。

【齋藤委員】

○結論

将来的には障害者の認定制度を一本化するのがよいが、当面現在の手帳制度の下では手帳対象の拡大を行ないつつ、意思の診断及び援助実施機関の認定によって法の対象者と認めていけばよい。

○理由

障害者の認定のしくみを変えるには時間もかかることであり、当面現手帳制度の下では手帳を有しない者が排除されないよう、援助実施機関が「障害にともない、支援を要する者」の認定を独自に行なえるような規定を定めるしかない。

【坂本委員】

○結論

現行の身障手帳、療育手帳、精神手帳の交付を受けることができない人に障害者の範囲を広げる場合には、だれが福祉サービスの対象者か、あらかじめ判定などを受けることで町の窓口で分かるような仕組みが必要。また、福祉サービス対象者の範囲が客観的に決まる仕組みが妥当。

町の事務量がどの程度増えるのか十分検討することも必要。

○理由

例えば、町の役場にサービス利用の申請がなされた時に、病状の医学的評価を求められるようなことは現状では難しい。制度の対象者であるかどうかを窓口で分かる必要がある。

また、福祉サービスの対象者の範囲については、現行のような客観的基準があっても手帳交付等の対象者であるかどうかをめぐって不服申立てなどの争いがあるところであり、公平性を担保するためにも、「客観的に」決まる仕組みが不可欠。

【佐野委員】

○結論

障害者手帳の要件を緩和し、また手帳取得要件を定期的に見直す仕組みに作り、手帳取得審査機関に当事者を加え、審査期間・手続きを短縮、簡素化し、福祉サービスを必要・十分に受給できる仕組みを構築すべき。

○理由

サービスの均一・公平・容易さの観点から、手帳制度を改善する現実的なアプローチをすべきである。

【清水委員】

○結論

排除しないされない工夫は、支給決定の所で可能と考えます。

○理由

具体的にはよくわかりません。

【竹端委員】

○結論

障害手帳を持たないけど、障害ゆえに生活のしづらさをもつ人が、法で決められたサービスを利用したいときは、その理由を書いた医師の診たん書などで証拠いできたら、対象者にする。

○理由

困っていると誰がみてもわかる証拠い書があればよいので。

【田中（伸）委員】

○結論

支援を受けることができるかどうかの判断は、障害手帳を有するか否かではなく、その人が社会生活を営む上で不便を生じる状態であるかを医師の診断書などにより客観的に把握するとともに、その人が社会生活を営む上で感じている支障をも十分に聞き取り、両者を総合的に判断して決すべきである。

○理由

「障害」を社会モデルを基調とするものとする以上、新法における支援の提供も個人が社会生活を営む上で、どのような支障があるのかを考慮しなければならない。他方、障害者が支援を受けるためには、社会からの理解も不可欠である。そこで、社会生活を営む上での支障をある程度客観的に証するものとして、医師の診断書等の書類も考慮要素とすべきではないかと考える。

【田中（正）委員】

○結論

医師の診断や公的機関の判定などの手続きとする。

○理由

発達障害などは医師の診断書をもって支給申請が可能である。新たな手帳（カード）は認定者の更新時の利便を図るために設ける等として新規利用時の手続きは簡潔にする配慮が必要。

【中西委員】

○結論

医者の診断書を持参し、地方自治体で総合福祉法サービス受給認定者との判定を受ける、また医療的判定がふさわしくないものについては、周囲の家族又は周囲の人たちの同行を求め、そのサービスの必要性が認められれば総合福祉法のサービス利用者の認定を行う。サービス利用判定については障害名を問わない。どのようなサービスを必要している人かという規定のみで充分である。

○理由

現在でも知的障害者や筋ジストロフィーに類似する患者については医師が明確な判定ができない状況にあり、障害名を特定することがほとんど意味のないこととなっている。この現状を踏まえ生活上の支援ニーズのみを判定材料とすることが適切である。

【奈良崎委員】

○結論

日常生活のことを見てほしいです。

○理由

とくに軽度知的の人は普通に人に見えるから。でも一番生活の悩みはあるから。

【野澤委員】

○結論

論点 B-1-1) を参照。

○理由

論点 B-1-1) を参照。

【野原委員】

○結論

従来の手帳制度を見直して、障害認定は、新しい規定に基づいて一本化する。難病患者で、病名が確定しない場合、手続きがとられずに多くの谷間を作っている現状がある。病名が確定しても、医師の診断と患者のもつ「障害」実態とは乖離していることが少なくない。この問題（例えば診断書やその記入内容など）にメスを入れなければ「手続き論」では解決しない。

【東川委員】

○結論

障害手帳を有しなくとも、必要な支援を受けることができる新たな仕組みを確実に作る必要がある。また、障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する人々をのけものにしないためには、これらの「障害を持つ人」をすべて含む、「谷間の障害」をできる限り生み出さない「障害」の定義を検討すべきである。あるいは、先にも述べたように、政令などで広く知らせることも1つの方法である。

○理由

何をさておいても、まずは、支援を必要とする人に、支援が届かないような法律・制度であってはならない。

【平野委員】

○結論

現実問題として、制度設計やその運用をするためには、どこかで制度の対象としての妥

当性の確認が必要となる。現行制度でも、知的障害者は、療育手帳を所持していなくても児童相談所・知的障害者更生相談所が知的障害者として判定すれば、法の対象となることから、身体障害者更生相談所・知的障害者更生相談所・児童相談所・精神保健福祉センターなどの公的な相談機関で判定することで対応したい。（その点からも各法を存続する必要はある。）

○理由

制度運用上は、①障害者としての認定機関、②障害者としての認定基準、が明確化されなければ適切な（公平な）運用は困難である。また、この当時者性の認定を、サービス提供に関わる支給決定を行う市町村が担当することは、判断の客観性を損なうこととなるため、都道府県の専門機関に委ねるほうが好ましい。また認定基準は、判断基準の実地上の検証や諸科学の進展により変化することから、施行規則等で詳細を定めることとし、法本体には（委任規定のみで）具体的に規定しない方が運用しやすい。

【広田委員】

○結論

御本人たちに考えてほしい。

○理由

自己決定権。

【福井委員】

○結論

援助を機関に申請し、その申請に基づいて必要性を判定し、援助の実施を行う。

○理由

機関の設置、判定の基準、実施の規定などを決める。その際、これまでも機能障害や疾患の種類にともなって谷間の障害になっていたもの、例えば中軽度の聴覚障害、IQによって除外されてきた軽度の知的障害、原因によって除外されてきた障害などについても、ニーズによって見直し、適切なサービスが提供されるような見直しが必要である。

【藤岡委員】

○結論

「障害者手帳（身体・療育・精神保健福祉等）の保有の有無にとらわれず、障害に基づく社会的な不利益を被り、本法による公的支援の必要性の認められる者はいずれも支援対象とされる。」

○理由

要は、支援の必要な人には支援をとということ。

【増田委員】

○結論

支援が必要な人に支援が届く仕組みとする。障害手帳をもたなくても支援が受けられる仕組みとする。

【三浦委員】

○結論

医師の診断書、概況調査（本人との面接によるアセスメントなど）等にて手続きを行うことを規定する。

○理由

排除しないことと、公平・公明な手続きであることを手続きの条件として必要と考えるため。

【光増委員】

○結論

障害手帳取得を前提としない手続きが必要
障害者手帳の存続か、カード化の論議は別に行う。

○理由

障害手帳前提の支給決定は見直すべき、知的障害のある当事者からはユニバーサルなカード化の提案も以前からある。

【森委員】

○結論

上記で示したように、支援の対象として障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する者をあげるとともに、機能障害だけに基づくのではなく、日常生活、社会生活における困難性に着目した支援の選択肢を拡げるための支援を必要としていることを証明する客観的方法を含めた手続き規定を明記する。

○理由

制度の谷間を生まないためにも機能障害だけにこだわるのではなく、日常生活または社会性に相当な制限を受ける者を対象にした、生活支援の充実を図るためのシステム整備を進めるべきである。しかし、支援者が支援を必要している対象者であることを、迅速に、かつ正確に、確認できる手続き上のシステムを検討する必要がある。

【山本委員】

○結論

必要な支援は何かを見つける手続きを規定する と同時に手帳制度については根本的に見直し、この法律で新たな総合的な手帳制度を作るべき、民主党の社会参加カードという提案も考慮すべき

○理由

必要な支援は何かという視点からの手続きにより、誰も排除しない手続きとなる
支援が必要という視点から総合的な手帳制度を作ることにより、障害種別による支援そ
の他サービスの落差もなくすることができる

<項目 B-3 その他>

論点 B-3-1) 「分野 B 障害の範囲」についてのその他の論点及び意見

【荒井委員】

○結論

障がい及び障がい児（者）に対する地域の理解を促進させる施策を盛り込むべき。

○理由

障がいがあっても、地域の一員として、いきいきと暮らしていくためには、「地域の理解」が必要であるので、関係者等だけでなく、すべての住民を対象として地域の理解を求めていくような方策を検討することが必要と思われる。

【石橋委員】

○結論

生活機能分類にたてば、障害の概念が変わる。したがって、その範囲という規定も不要となる。

○理由

同上

【氏田委員】

○結論

既存の障害者手帳等の所持に限定せず、全ての障害のある人を対象に、サービスを必要とする人が必要な時に利用できる「制度設計」が行われることが必要である。

当面、サービスを利用できる対象者として発達障害を明確に位置づけ、「発達障害者支援法」の対象者は、すでに対象となっていることを市町村などに徹底することが必要である。

○理由

2005年4月の発達障害者支援法施行後、発達障害のある人は、従来と比べると様々な支援を受けられるようになってきた。しかし、発達障害は、障害児者福祉サービスの枠組みの中に明確に位置づけられていないことから、運用に地域差があり、市町村によっては、サービスを受けられないケースがみられる。

包括的規定のみでは、窓口である市町村まで対象の障害が何であるか浸透しない。障害名が明文化されていることも必要である。また、それぞれのニーズにあった支援を求めるためにも障害名が明文化されることが必要である。

【小野委員】

○結論

前述のとおり。

○理由

前述のとおり。

【門屋委員】

○結論

障害には性差別（性転換）の問題、難病ではないが社会的差別を受ける疾患や社会的差別を受ける病理の対象者についても障害認定の対象として規定しておくことが必要。

○理由

難病などでは、医学の進歩などによって今後も対象疾患が増えたり、性の問題で社会的不利益を獲ている人の生活がその差別ゆえに最低生活を維持できない人への支援の可能性などを規定しておくことが必要です。

【田中（伸）委員】

○結論

「障害」の概念を社会モデルとすることと、「障害程度区分」との関係を検討する必要がある。

○理由

「障害程度区分」は個人がどのような障害を有しているのかに着目するものである反面、「障害」の社会モデルは、個人が社会生活を営む上でどのような支障が生じているかに着目するものである。従って、両者に整合性があるのかについては、検討を加える必要があると考えられる。

【田中（正）委員】

○結論

既存の障害者手帳等の所持に限定せず、全ての障害のある人を対象に、サービスを必要とする人が必要な時に利用できる「制度設計」が行われることが必要である。

特に、サービスを利用できる対象者として発達障害と高次脳機能障害を明確に位置づけ、市町村などに対象とすることの注意喚起を徹底することが必要である。

○理由

現行法でも運用に地域差があり、市町村によっては、上記対象者がサービスを受けられないケースがみられる。

今後、包括的規定となったとしても、窓口である市町村まで対象の障害が何であるかが浸透し難いと予想される。障害名が明文化される必要がある。

【奈良崎委員】

○結論

自分は日常生活で不自由人

○理由

たとえば設備は右利きになっている（左利きになっているのが少ない）

自動改札

【東川委員】

○結論

ユニークフェイスなど、従来、確実に論議されていない「障害」についても検討すべきである。

○理由

こうした特性を有している人々も、「障害者」としての、あるいは同様の差別を受け、不利を体験している。

【福井委員】

○結論

障害の範囲の規定については、定義を幅広くしてもなお、今日的な社会問題になっている。例えば、増えつつある「引きこもり」の取り扱いなど、論議を必要とするところも課題としておく。

○理由

広範な社会問題として増加の傾向を防ぐために、必要と考える。

【藤岡委員】

○結論

参考資料として、NPO 法人サン・クラブ理事長柘紀久代作成の「脳脊髄液減少症」についてを提出しています。

○理由

脳脊髄液減少症の患者は現状では障害者として認定され難く、周囲の理解を得られない困難を抱えており、支援の必要なこれらの者が支援を受けられる定義とすることが必要なため。

【森委員】

○結論

医学モデルと社会モデルに着目したシステム整備が重要であり、生活を構成するすべての次元に着目した総合的支援をイメージした障害の範囲を考えるべきである。

○理由

「医学モデルから社会モデル」という視点が議論されているが、機能障害に関する医学的リハビリテーションも含めた医学モデルとしての取り組みも重要であることの理解もすすめるべきである。

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見

(分野C 「選択と決定」(支給決定))【その1】

(分野C 「選択と決定」(支給決定))

<項目C-1 自己決定支援・相談支援>

論点C-1-1) 「必要な支援を受けながら、自らの決定・選択に基づき、社会のあらゆる分野の活動に参加・参画する」(意見書)を実現していくためには、どのような支援が必要か? また「セルフマネジメント」「支援を得ながらの自己決定」についてどう考えるか?

・・・P 2

論点C-1-2) 障害者ケアマネジメントで重要性が指摘されてきたエンパワメント支援についてどう考えるか? また、エンパワメント支援の機能を強化するためにはどういった方策が必要と考えるか?

・・・P 1 3

論点C-1-3) ピアカウンセリング、ピアサポートの意義と役割、普及する上での課題についてどう考えるか?

・・・P 2 2

論点C-1-4) 施設・病院からの地域移行や、地域生活支援の充実を進めていく上で、相談支援の役割と機能として求められるものにはどのようなことがあるか? その点から、現状の位置づけや体制にはどのような課題があると考えるか?

・・・P 3 1

<項目C-2 障害程度区分の機能と問題点>

論点C-2-1) 現行「自立支援法」の支給決定についてどう評価し、どのような問題点があると考えるか? また、その中で「障害程度区分」の果たした機能と、その問題点についてどう考えるか?

・・・P 4 3

論点C-2-2) 「障害程度区分」と連動している支援の必要度及び報酬と国庫負担基準についてどう考えるか? 特に、今後の地域移行の展開を考えた際に、24時間の地域でのサポート体制(後述)が必要となるが、そのための財源調整の仕組みをどう考えるか?

・・・P 5 4

(分野C「選択と決定」(支給決定))

<項目C-1 自己決定支援・相談支援>

論点C-1-1) 「必要な支援を受けながら、自らの決定・選択に基づき、社会のあらゆる分野の活動に参加・参画する」(意見書)を実現していくためには、どのような支援が必要か? また「セルフマネジメント」「支援を得ながらの自己決定」についてどう考えるか?

【荒井委員】

○結論

選択をより質の高いものにするためには、エンパワメント支援の視点を持ち、障害者が必要とする支援を恒常的にマネジメントするケアマネジャー制度が必要。

このケアマネジャーがサービスの給付管理や調整、施設等から地域移行への支援、各種行政機関への対応等を行うことにより、障害者の地域における自立を支援する。

その際、ピアサポートについても制度に組み入れることを検討していく必要。

○理由

障害者の人生をトータルに支援する相談支援従事者を専門職として確立し、障害者の選択を支援できるような仕組みを創設する必要がある。

【伊澤委員】

○結論

(精神分野では特に...) 支援や関わりの視点として、ラポール形成重視、その支援関係をベースに「共に創って行く姿勢」が大切である。

○理由

たとえば、最初から相談事や必要な支援内容がはっきりしていてというよりも、相談事が自分でもその問題であると認知するには、他の人と確かめあったり、今利用できている支援の場で方向づけられたりする。よってニーズを明瞭にしていくための助走としての関わりが極めて肝要である。

【石橋委員】

○結論

実現するための支援には、情報開示と当事者と親を対象とした相談・研修が必要。

「セルフマネジメント」「支援を得ながらの自己決定」は、支援を要する人を理解し、全面的に信頼できる相談者の育成と適合性を客観的に評価できる体制が重要。

○理由

書面や電子版を含め、情報開示をリアルタイムにする。

【氏田委員】

○結論

自らの日々の生活や人生設計について意思表示が出来る人にはセルフマネジメントに

より必要な支援を組み立て、社会のあらゆる分野の活動に参加していくことが可能であるが、言葉もなく意思表示が困難な人の場合は、本人の表情や様子から意思を読み取るなどにより自己決定を支える必要がある。支援を得ながらの自己決定もまたセルフマネジメントであると考え、特に、自己決定に支援の必要な人たちについては、資格をもった相談支援専門員のような人が必要であると考え。

同時に自らの決定・選択にあたり、通常の間では情報を受け取ることができない障害者のための情報のバリアフリー化と、本人が理解できるように伝える必要がある。

また、社会のあらゆる分野の活動に参加・参画するために、本人のニーズをアセスメントし、支援計画を作成して支援を実施していくケアマネジメントの方法が有効ではないかと考える。自己決定を支える相談支援専門員と支援計画を作成し実施するケアマネジャーの両方ともが必要であると考えている。

○理由

自己選択・決定に必要な情報を本人が理解できる形に変えて伝える支援、本人の選択・決定を受けて代弁する支援など、専門性を持った支援者による自己決定支援が必要であり、知的発達障害のある人がセルフマネジメントを行うために必要な情報を提供する福祉の専門職などによる支援が必要である。

本人が自覚していないニーズもありケアマネジャーによる支援は必要である。

【大久保委員】

○結論

自らの生活や将来設計を含めて意思表示できる人にとっての「セルフマネジメント」と、意思表示が困難で、日々の暮らしにおける支援の中で、その表情の変化や様子から意思を読み取る支援を必要とする人にとっての「支援を得ながらの自己決定」は、方法や手続き、時間的な相違はあるものの、目指すものは同じく自己実現と理解する。

しかし、「支援を得ながらの自己決定」のためには、高度な専門性と長期にわたる支援と多額の費用を必要とすることを認識する必要があると考える。また、この「自己決定」は日常的事から契約行為や財産管理など様々な場面が想定され、これらの支援体制は権利擁護と深く関係していることに留意する必要がある。

【大濱委員】

○結論

「セルフマネジメント」「支援を得ながらの自己決定」を推進すべき。

特に身体障害者については、高齢者と同様の「専門家がケアプランを作成する仕組み」ではなく、サービスを利用する障害者自身が自らのケアプランを作成できる制度設計を基本とすべき。その能力が不足する場合は、それが自らできるようになる側面支援を受ける仕組みを作るべき。

【岡部委員】

○結論

知的障害者においては、「支援を受けた自立」と同時に「支援を受けた自律」が必要であることを確認し、「自立支援」と同時に「自律支援」をパーソナルアシスタントが提供する便宜の内容とする必要がある。

○理由

※提出参考資料「『支援を受けた自律』という課題」参照のこと。

【小澤委員】

○結論

・総合相談支援センターを、市町村および圏域単位に設置をする。そこに、研修を受けたピアスタッフを置き、アドボカシー支援、セルフマネジメント支援、自己決定支援を行う。

○理由

・理念的なことでは進まないなので、実際に関わる支援機関の設置が重要である。

【小田島委員】

○結論

わからないことは、支援者に手伝ってもらって決めていく。

○理由

知的障害者は、自分だけではわからないことが多いから。

【小野委員】

○結論

支給決定という条項とせず、あくまでも選択の保障としての請求権と、必要に応じた支援の受給権を定義する。その際の選択と決定に至る支援のあり方も制度として定める。

○理由

請求権と受給権を前提に、生活上の困難に応じて必要な支援を受けられるようにする。その際、セルフマネジメントは手法として必要となるが、介護保険のケアマネジメント制度をそのまま導入するようなことはしない。

【門屋委員】

○結論

障がいのある人の中で、自らの決定・選択に支援や応援が必要な人はたくさんいます。相談支援事業所や権利擁護のシステム、とりわけ障害者に対して代弁機能を持つ権利擁護者制度を作るべきと考えます。

「セルフマネジメント」は当然認められるべきです。障害のない国民はセルフマネジメントして生活しています。セルフマネジメントできることを行い、一部マネジメントをし

てもらふこともありえます。

「支援を得ながらの自己決定」は当然あるべきです。

○理由

全部一人で自らの決定・選択をすることが、できる人ばかりではありません。理由としては、自己の決定・選択に障がいや個人の性格がじゃまになる人がいるからです。ですから、家族や仲間、相談員（福祉の仕事をする人）などの意見を聞いたり、体験などして、応援をしてもらえる相談支援事業所や権利擁護の仕組みを充実させるべきです。

【川崎（洋）委員】

○結論

所得保障、居住支援、生活支援、コミュニケーション支援、セルフヘルプ活動への支援などが、必要。また、支援メニューが豊富にあり、どの障がい者にも平等に保障されることが必要である。「支援を受けながらの自己決定」は重要である。

○理由

精神障がい者は、多くは自己決定にストレスを感じる。そのために人の指示に従い、自己決定が見過ごされることがある。自己決定が実現されるための専門的な支援が必要である。

【北野委員】

○結論

「選択と決定」に当たって必要な支援は3つある。

- ①まずは、選択するという経験の積み重ねに付いての支援である。どんな重度の障害者であっても、それぞれの選択肢と選択方法がある。逆に、軽度の障害者であっても、選択するという経験を奪われた場合には、本人らしい「選択と決定」は成立しない
- ②次に、他の市民と同様の役割や社会参加・参画する機会や経験に基づく選択肢を如何に広げるかである。そのことを支援する相談支援機関や権利擁護機関による自立生活プログラムや本人支援計画が有効である。

【君塚委員】

○結論

さらに各位の意見を広く求める。

○理由

従来の専門機関の活用が不可欠である。

【坂本委員】

○結論

生活圏を拠点とした相談支援の仕組みとしては、地域包括支援センターを充実させて、障害福祉分野も児童福祉分野も高齢福祉分野等も含めて福祉分野を横断的に相談できる

ようにした方がよい。

○理由

地域において支援が必要な家族の方々には、「息子さんに障害があり、ご高齢の本人が要介護状態となった」とか「母子世帯でかつ障害がある」といった事例も少なくない。

また、身体障害のある方の多くはご高齢の方であったり、ご高齢の方に多い認知症は精神障害であったりするなど、知識や支援技術において共通しているところも少なくない。

成年後見や虐待などの権利擁護関係でも共通分野が多い。従って、生活圏域レベル、あるいは町レベルにおいても、相談支援拠点を縦割りで二重に設置することは、人的資源も含めて重複・無駄が多いし、利用者にとっても縦割りの弊害がある。今後の少子高齢化においては、地域における「支え合い」機能を高めていくことが重要であるが、その機能が縦割りであってはいけない。現在の地域包括支援センターは高齢者福祉分野に重きが置かれているが、人材の育成・配置等により障害福祉分野や他の分野も対応することが可能となると考える。

【佐野委員】

○結論

福祉サービスを必要・十分に受給できる仕組みを構築すべき。難聴者等が自らの障害の内容・権利を理解するには、適切な助言、経験、及び一定の時間が必要である。

エンパワメント事業や相談支援事業の充実のなかで個々に合わせた支援を決定できる力を持った専門家の養成が必要である。

○理由

難聴者等は自らの障害を理解する機会や場所もない。聞こえの障害や補聴器の装用、読話、手話などのコミュニケーション方法、人権などの学習をする機会の保障が重要であるから。

【清水委員】

○結論

どうしても私は、青葉園および西宮の実態状況を深化・発展させ、普遍化する方向で思考してしまいます。（詳しくは第2回部会の資料3西宮市においてたいへん障害の重い人達が拓いてきた地域の暮らしの現状と今後の展望）

共に立ち上がっていく活動（エンパワメントプログラム）→本人を囲んでの個別支援会議、本人中心計画→支援の輪の構築と本人中心の相談支援の展開→コミュニティーへのアクションプランへ→市民みんなのエンパワメント、まちづくりという連動・展開です。

○理由

どんなに障害の重い人でも、自己決定はされています。支援を得ながらというより、その人が生きている関係世界の中で、支援の輪の中で、常に自己決定の中で自分の人生を生きておられます。支援者と本人が主体を響き合わせ、その自己決定を捉えていき、共に立ち上がっていくというイメージです。

【竹端委員】

○結論

どんなに重い障害のある人でも、「セルフマネジメント」「支援を得ながらの自己決定」のどちらかはある。この理念を実現するための、支きゅう決ていのやり方を考えるべきである。

○理由

重症心身障害をもった人でも、本人中心の個べつ支援けいかくを作る中で、「支援を得ながらの自己決定」ができています。また、それは、本人が中心である、といういみでは、セルフケアマネジメントと同じ方向のものである。そして、それは今の日本でも、十分にやることができる。そのことは、参考資料（「地域主導による障害者支援プロセスのケーススタディ」研究報告書）にくわしく書かれています。

【田中（伸）委員】

○結論

障害者個人の意思に基づいて選択と決定が行われるようにするための支援が基本となる。意思決定に関する支援制度の創設を検討する必要がある。また、セルフマネジメント等については、相談支援を充実させることが重要である。

○理由

障害者が個人として尊重されるためには、まず、障害者個人の意思が尊重されることが重要である。障害者への支援は、あくまで障害者個人の希望に沿ったものでなければならない。障害者が自ら意思決定を十分行えない場合には、その家族等による意思決定補助の制度の創設を検討する必要がある。また、セルフマネジメントに関しては、相談支援を充実させることにより、障害者個人の意思を十分に汲み取る体制を整えるべきである。

【田中（正）委員】

○結論

自己実現のための環境整備に基づく支援サービスの基盤整備が重要である。コミュニケーションを言葉を通じて確認しにくい方の場合、「セルフマネジメント」は成立しない。

「支援を得ながらの自己決定」のためには、本人を中心に据えた支援体制の合議体のあり方と支援内容も含む情報開示の透明性が大切である。

○理由

専門性を持った支援者による自己決定支援が必要である知的・発達障害のある人がマネジメントを行うために必要な情報を提供する福祉の専門職などによる支援については、ケアマネージャーによる支援も含めて、介護給付で支援体制を用意する必要がある。

【中西委員】

○結論

ライフステージにおいてのあらゆる支援が必要である。通園、通学、就労、地域生活、結婚生活、育児などその場に応じた障害児・者に対する支援が求められている。自らの生活を自らで決定するセルフマネジメントは基本であるが、それができない人たちについては支援を受けながらの自己決定とケアマネジメントが必要となる。自己決定できない人は自立生活はできない、よって自立支援のサービスは受けられないという制度は廃止すべきである。

○理由

すべての人にとって自己選択・自己決定による生活は望ましいことであり、総合福祉法はその自立生活を側面的に支援すべきものであるから。

【中原委員】

○結論

自己決定に支援が必要は人には、本人をよく知る人との協働作業によるケアマネジメントの手法を活用することが必要と考える。「セルフマネジメント」「支援を得ながらの自己決定」の考え方には賛成である。

○理由

自己決定に支援が必要は人には、本人をよく知る人との協働作業によるケアマネジメントの手法を活用することが必要と考える。

知的障害のある人の中には自己決定・自己選択に支援を必要としている人がおり、専門的かつ継続的な支援が必要となる。

【奈良崎委員】

○結論

本人の支援者や成年後見人をつけてやってほしい

○理由

自分ができることは自分で、できないことは支援者や成年後見人と相談してやる。

【西滝委員】

○結論

対等で自由なコミュニケーションが自らの決定・選択を促し社会への参加を導く。コミュニケーション支援が肝要である。

【野澤委員】

○結論

言葉での表現が苦手で、サポートがないと判断能力を理解可能なかたちにすることがむずかしい障害者には、①彼のことをもっとも理解している人が代弁機能をはたし ②それ

でも代弁者が本当に彼のことを理解しているかどうか分からないという自覚を促し ③ そのことを客観的に理解している人が関わり ④障害のある彼がたえず成長（変化）し、その変化に適合した福祉サービスを適時提供できるようなアレンジをし、⑤それも本当に適合しているのかどうかをチェックする別の機能を備える——という体制が必要。

○理由

セルフマネジメント、セルフエンパワメント、ピアカウンセリング……。そのどれもが必要であることは当然であるが、それでも言葉のない・判断能力にハンディのある障害者がいることを厳粛に考えるべきである。そうした彼らに対して「どんな人もセルフマネジメントができる」という当たり前のことを唱えているだけでは足りない。判断能力がある障害者とそうではない障害者は（理念や哲学や思想としては分けるべきではないかもしれないが）、国民の税金を有効に使わねばならない社会制度を作る上では分けて考えるべき局面がある。

【野原委員】

○結論

論点 A - 3-2 A-3-3 A-4 に述べた。

【東川委員】

○結論

地域移行の所でも指摘したが、入院・入所生活が長い障害者ばかりでなく、障害があるために限られた生活経験しかもてなかった障害者は、自己決定・自己選択の機会を奪われてきた。それゆえに、「支援を得ながらの自己決定」は当然必要であり、本来の力を引き出すためのエンパワメント支援は重要である。そのためにもピアサポートの活用や、セルフマネジメントを可能にするための支援が求められる。

○理由

障害者はこれまで、自らの力を発揮することができないような環境におかれてきたため。

【平野委員】

○結論

A - 4 - 1) でも述べたとおり、サービス利用以前のプロセスやそこでの支援がある。

まずは、障害者本人のエンパワメントが必要であり、そして自身のニーズ把握を支援することが求められる。その意味で「支援を得ながらの自己決定」は必要である。また、可能な障害者には「セルフマネジメント」も有効であると考えられる。ただし、セルフマネジメントをすべての障害者の義務化することや、一般化（原則化）することは、障害者を自己管理出来る障害者とそうでない障害者に区分することとなり好ましくないと思える。

○理由

一般社会でも、支援を得て選択・決定することはしばしばある。例えば、レストランで

ワインを選ぶ際にソムリエの支援を求めることなどである。そうした支援があることで、より良い自己実現が図れる。重要なことは、その自己決定が本人の「最善の利益を保障する」ことであり、もちろん当事者の意に反して決定することは許されないが、なにがなんでも当事者だけで決定させることがベストでないことは一般社会での例からもわかる。

【広田委員】

○結論

障害の程度、環境等による。

○理由

精神障害者の世界もセルフマネジメントは望ましいと思うけど、現実には病状の不安定さもある。

【福井委員】

○結論

障害程度区分は廃止するが、先ず日常生活の改善や社会生活への参加について、本人の希望を明確にする。その際、支援の必要度を決める標準的なガイドラインの開発は欠かせない。的確なサービスが支給されるように、障害当事者の参画も必要であろう。個別ニーズに基づく支給決定には、自治体や各専門家と市民などが参加するネットワークによって、進められる方向を検討していくべきである。

○理由

これまでの、地域福祉サービスの提供は、まさに行政側の枠組みからの一方的な支給であり、当事者の希望をどう実現していくかという視点が欠落していた。地域ネットワークづくりを通じて、何よりも障害者に対する社会的理解の向上が生まれ、共に生きるまちづくりへの方向が期待される。

【藤岡委員】

○結論

高齢者は別としても、成年後見制度は知的、精神障害者に関しては、廃止を含めた抜本的な改革が必要。身体障害者も含めて利用できる新たな総合支援制度が必要。

○理由

たとえば一人の弁護士が成年後見人になったところで、障害者が持てる力を開花させて必要な支援を受けながら自立した生活を送る支えにたいして役立っていない現実がある（一部の熱意ある取り組みは別として）。

支援を得ながらの自己決定の実現こそはこの法の進むべき道筋。

そのためのセルフアドボカシーシステムは必要であり、要員の報酬保障をこの法に基づき個別支給していく必要がある。

障害者本人の財産から成年後見人の報酬付与を裁判官が決定する現行民法の成年後見制度は生存権保障、人権保障の観点から誤っており、廃止すべき（地域生活支援事業の

必須事業で補填すればよいというようなレベルでない根本問題です)。

そのためには財源確保が必要である。

【増田委員】

○結論

必要な支援は、その人によって幅広い。自らのニーズを言葉で表現できない場合もあり、その人に寄り添った丁寧な支援が必要である。

○理由

長期的に精神科病院に入院している人は、退院し、地域で暮らすことに大きな不安を抱く。こうした人たちがかつて持っていた希望を取り戻すためには丁寧な働きかけと安心を提供することが必要である。そうした支援の中で改めて自らの希望を抱くことができる。

【三浦委員】

○結論

質の高い相談支援が必要。セルフマネジメントが可能な人は、セルフプランを基に支給申請する。また、支援を得て自己決定していくようなケアマネジメント（エンパワメント支援）の行える社会福祉士等の人材養成が不可欠である。

【光増委員】

○結論

支援付き自己決定のあり方が必要である。

○理由

重症心身障害、重複障害、知的障害のある人等、自己決定をするために支援が必要な人がいる。当事者が信頼できる支援者、家族等と相談支援の担当者が支援を得ながらの自己決定ができる支援が必要である。ただし、支援者・家族の考え方が強くなると本人の自己決定を損なう場合もあるので、必要に応じてピアサポーター、ピアカウンセラー、相談支援担当者も入れて支給決定の検証を定期的に行う必要性がある。

【森委員】

○結論

自己決定、自己選択に基づいて、社会のあらゆる分野の活動に参加・参画するためには、障害者ケアマネジメントの手法を展開するとともに、十分な選択肢をもとに、本人主体の達成可能な生活のイメージをもとに、その実現を図っていく必要がある。また、その過程をもとに本人の課題解決能力を向上させることがエンパワメントである。そのような観点から考察を深めると「セルフマネジメント」「支援を得ながらの自己決定」は是非とも、障害者本人が獲得して実践すべき課題である。

○理由

本人主体の本人の価値観に基づいた本人の実現可能な生活をおくるための支援は、適切

な支援を組み合わせることによって可能であると考えられる。

【山本委員】

○結論

セルフマネジメントではなくあくまで自己決定であるべき。

支援として本人の権利主張を支え、さらに本人の力を強くしていくエンパワーメントのためのアドボケイトを法的に位置づけていくべき

支援を受けた上での自己決定が、法的に自己決定として認められること、さらに支援者が権限乱用しないための仕掛けも必要

○理由

セルフケアマネジメントであっても、圧倒的に選択肢のない状態ではワンパックになった計画を押し付けられたり、それを拒否できない状態がアメリカからは報告されている
あくまで自己決定が中心とされなければ、サービス提供側による囲い込みが生じかねない。

一方で自己決定するための支援がなければ情報のないままに放置されてしまい、制度利用ができない実態がある

論点 C-1-2) 障害者ケアマネジメントで重要性が指摘されてきたエンパワメント支援についてどう考えるか？また、エンパワメント支援の機能を強化するためにはどういった方策が必要と考えるか？

【荒井委員】

○結論

選択をより質の高いものにするためには、エンパワメント支援の視点を持ち、障害者が必要とする支援を恒常的にマネジメントするケアマネジャー制度が必要。

このケアマネジャーがサービスの給付管理や調整、施設等から地域移行への支援、各種行政機関への対応等を行うことにより、障害者の地域における自立を支援する。

その際、ピアサポートについても制度に組み入れることを検討していく必要。

○理由

障害者の人生をトータルに支援する相談支援従事者を専門職として確立し、障害者の選択を支援できるような仕組みを創設する必要がある。

【伊澤委員】

○結論

「個別支援計画の強化」という課題から大切なものと思うが、「エンパワーメント」の概念規定があやふやと感じており、視点の整理が必要

○理由

エンパワーメントは通説では、人間の潜在能力の発揮を可能にするよう平等で公平な社会を実現しようとするところに価値を見出す視点であり、たんに個人や集団の自立を促す概念ではないと言われている。概念の規定とともに当然、当事者・支援者の意識も変わる必要があり。おのずと教育面での反映も促進すべきである。

【石橋委員】

○結論

包括的な支援体制の構築と理念の公知が重要。

市町村自治体の自立支援協議会の設置を義務とし、エンパワメント支援の機能を強化するために権限と責任を持たせると同時に宛職で編成しない。

○理由

当事者の未開発の力を社会で発揮するためには、社会資源の再検討を幅広い範囲で行うことが必要。

【氏田委員】

○結論

ICF の環境因子は障害特性がどのような日常生活適応につながるかに大きく影響する一要因である。障害のネガティブな表現形である困難性をもたらしている環境因子を把握し、

その環境因子の操作によって障害特性のポジティブな表現形を実現することが必要である。また、障害を持つ子どもの将来のエンパワメント支援が最大限の実効性をもつために、幼児期から成功体験に基盤を置いた発達支援を展開することが大切である。

○理由

発達障害をはじめとして、すべての障害カテゴリーにおいて、ICFの環境因子が日常生活適応に及ぼす影響は大きい。本人の力量が最大限発揮されるための環境調整は、エンパワメント支援の中軸と考えられるべきであると考えます。

ICFの個人因子もまた障害特性がどのような日常適応につながるかに大きく影響する一要因である。特に、障害者自身の幼児期からの育ちは、成人期のエンパワメントに大きな影響を及ぼすと言われている。

【大久保委員】

○結論

障害者ケアマネジメントは、簡単に言えば、障害者一人ひとりが暮らしていく上での支援ニーズ（本人の意向に基づく）を把握し、それに応じた様々なサービスを調整、確保する機能等と理解するが、その視点の中には、障害者が主体性をもって社会生活を送ることがあると考える。

知的障害分野においては、この主体性の獲得に向けた支援は、これまでの「発達支援」や「自立支援」と言い換えても差し支えないと考える。ただし、これらの支援ニーズは変化するものであり、一定期間ごとにモニタリングする必要がある。また、このモニタリングは支援の質を再評価することでもある。

したがって、エンパワメント支援の機能を強化は、ケアマネジメントの機能強化だけではなく、支援現場の専門性の確保等と深く関係するものと考えます。

【大濱委員】

○結論

特に身体障害者については、自らのケアプランを作成できる制度設計を基本とすべき。

このために障害当事者である相談支援員がエンパワメントの視点で相談支援する仕組みの構築。

【岡部委員】

○結論

エンパワメントのそもそもの語義からして、「ケアの担い手からケアの受け手への権力（パワー）の委譲」が大前提であり、その意味からも、ピアカウンセラーやパーソナルアシスタント（コーディネーター）が担う相談支援機能はがもっと評価されることが必要。

○理由

専門家主導の「ケアマネジメントの専門性」ではエンパワメント支援に限界があるため。

【小澤委員】

○結論

- ・総合相談支援センターを、市町村および圏域単位に設置をする。そこに、研修を受けたピアスタッフを置き、アドボカシー支援、セルフマネジメント支援、自己決定支援を行う。
- ・都道府県・市町村の地域生活支援事業（現行の方式ではなくて、国庫補助による誘導が必要）の中で、当事者グループ活動への助成を位置づけ、エンパワメント支援の人材を養成する。

○理由

- ・相談支援センターだけでなく、セルフヘルプグループ活動の活性化もあわせて必要。

【小田島委員】

○結論

- 地域に出ていろいろな経験が出来るようにする。
- いろいろなことを考えて、自分の意見が言える場所が必要。
- いろいろな支援者と会議や話し合いをやって、自分でもよくわかるようにする。

○理由

- 自分だけでは何をやったらいいのかわからなくなるから。

【小野委員】

○結論

- 本人の意志、意欲を引き出し、選択と決定に至るプロセスを本人本位で支える手法と仕組みを構築する。そのためには、障害程度区分を廃止する。

○理由

- 本人の選択と決定が前提となり、本人本位の支援となるため。

【門屋委員】

○結論

- 当然です。障害者ケアマネジメントについては、一貫して本人中心・主体、本人のエンパワメントを第一に考え、常に高めることを意識しつつ相談支援専門員の支援を行うこととして、国の指導者研修においても強調されてきたところです。

- アセスメントの仕方とケア計画を立てるときに、本人のストレングス、環境のストレングスを明確にしつつ立てていく過程において明確になります。

- 加えて日々のモニタリング、提示のモニタリングの中にエンパワメントの視点を具体的に盛り込むべきです。

○理由

- 社会モデルを基本としたことは、すでにこのことを当然としています。

- 国の責任でサービス管理責任者、相談支援専門員、生活介護員など、福祉で働く人々の

質を向上させるべきです。特に相談支援機能を独立できる体制整備が喫緊の課題です。個人の適切なニーズ把握からすべてが始まるわけで、相談支援専門員の人材育成が障がい福祉の基盤整備として最大の課題と考えています。

【川崎（洋）委員】

○結論

当事者会、家族会といったセルフヘルプグループへの支援を法律に規定することが必要である。同時に障がい者個人および家族への支援がなされることがエンパワメントにつながるものとする。

○理由

障がい者同士および家族同士の交流と活動は、互いに学び力をつける機能がある。グループが安心して運営できるような支援が必要。

【北野委員】

○結論

「権利の主体」「社会モデル」といった理念は、障害者が「ともに生きる力を高めること（＝エンパワメント）」ことなくしては成立しないゆえに、エンパワメント支援が障害者ケアマネジメントの基本である。

○理由

「権利の主体」「社会モデル」といった理念が、障害者が「ともに生きる力を高めること（＝エンパワメント）」ことなくしては成立しないのは、治療や支援される受動的・依存的存在ではなく、自ら選びとった役割や社会参加・参画に必要な治療や支援を活用して生きる力を高めてゆくことが大切だからである。

【佐野委員】

○結論

自立支援を目的とした指導プログラムを当事者と専門家で開発する事業、そのプログラムに従事するものを指導する指導者養成事業を必須事業とされたい。

【清水委員】

○結論

上記 C-1-1 と同様

○理由

この法律そのもの、今回生みだそうとしている仕組み全体がエンパワメント支援機能の実態化を目指すものであると実感を持って思っています。

【竹端委員】

○結論

10万人に1つ（市町村もしくは圏域単位）くらい、障害者のエンパワメントをすすめるため、行政がお金を出して、障害者が運営する場所をつくる必要がある。

○理由

障害のある本人は、自分の必要なサービスをほんとうは知っているはずだ。だが、これまでその声はきちんときかれてこなかったし、誰かにまもられたくらしをしていると、それに気づかなくなる。なので、それに気づき、自信をとりもどすため、ピアカウンセリングやピアサポートなども行われる、なかまの集まる場が必ようである。これは自立生活センターやアメリカのリージョナルセンターのように当事者主たいで運えいされ、行政はほじょ金をだすべきだ。

【田中（伸）委員】

○結論

障害者がどのような人生を送りたいのか、どのような職種に就きたいのか等、障害者個人の希望を前提として、障害者の機能回復や、職業訓練支援を行う必要がある。教育分野における支援や、就労、資格取得に関する支援も必要となると考えられる。

○理由

エンパワメント支援は重要であるが、それが強制されるものであってはならない。障害者個人の意思が尊重されることを前提として、障害者が一步を踏み出そうとする際に、多くの可能性が与えられるものである必要がある。そして、支援メニューとしては、機能回復、職業訓練、教育、就労、相談支援等が整備される必要がある。

【田中（正）委員】

○結論

エンパワメントの目的は、障害のある方が主体性をもって社会参加を実現することにある。したがって、エンパワメント支援の機能を強化するには、本人の存在の価値を最大限発揮する視点が重要であり、そのための本人状態の見立てと可能性を見いだす環境設定が重要である。それは、個人の社会的機能を本人自身の内発的な動機により向上させること、社会生活に反映させる事となるので、内発的な動機の向上を促す支援のあり方と環境設定を行う調整力の見立てを専門性として開発する必要がある。

○理由

障害のあるなしに関わらず、ICFの環境因子のとらえ方は、日常の生活適応に及ぼす影響は大きい。特に、幼児期から成人期を見据えた見立て（可能性の発掘）が大きな影響を及ぼすと考えるが、環境次第で本人の状態がさらに大きな影響を受ける視点も忘れてはならない。社会参加の評価軸は、労働性や生産性に偏重しがちであるが、新たな軸の構築が求められている。それは芸術や文化活動において、ひいては存在そのものが社会に変容をもたらす価値として重要だとする軸である。環境を設定し調整しつつ、本人の特性（障害

の状態も含む)が、どのような日常につながるかを適応状態からとらえ、より良い環境調整を図ることでさらなるエンパワメントが実現すると考えるからである。

【中西委員】

○結論

エンパワメント支援は自己選択・自己決定を本人ができるようにする過程で必要となるツールである。当事者の自立生活を既にしている先輩がピア・カウンセラーとして利用者に寄り添ってその精神的、生活技能的な支援をピア・カウンセリングや自立生活プログラムなどの自立生活センターで提供されているサービスを使ってエンパワメントしていく。そのためには当事者がサービス支援の前面に立って、国の制度での人件費やプログラム補助を受けて地域でのエンパワメント支援を行える制度を早急に構築すべきである。

○理由

当事者はその障害についての専門家である。従来の医療的専門家とは意味が違う立場での生活支援やサポーターとしての役割を果たす総合福祉法の中でもキーパーソンである。総合福祉法の中では当事者支援をそのサービスの骨格とすることが求められている。

【中原委員】

○結論

自己決定への支援が必要な人には、専門的、継続的な支援が必要となる。そのためには相談支援の充実やケアマネジメントの仕組みが重要となる。

○理由

知的障害のある人の中には、情報を理解し自らの意思を決定する過程に支援を必要としている人が多くいることから、知的障害分野においては、これを補うケアマネジメントの視点が重要である。これらの支援は知的障害者の自己決定に資するものであり、エンパワメントにもつながることとなる。そのためには、相談支援事業所の公平性と専門性は欠くことのできない要件となる。

【奈良崎委員】

○結論

介護保険でやっているようなケアマネジメントはいらない

【西滝委員】

○結論

エンパワーメント支援もコミュニケーション環境が求められている。

【野澤委員】

○結論

論点 C-1-1) を参照。

○理由

論点 C-1-1) を参照。

【東川委員】

○結論

自己決定・自己選択の機会を奪われてきた障害者にとって、エンパワメント支援は重要であり、そのためにもピアサポートの活用や、セルフマネジメントを可能にするための支援が求められる。

○理由

長期入院・入所者はもちろん、障害があるために経験を狭められ、力を出し切れない状況にある障害者は、なお多いと考えられるため。

【平野委員】

○結論

C-1-1) で述べたとおりエンパワメント支援は不可欠と考えられる。その支援の担い手については、事業者任せれば、サービルの利用の誘導になることも考えられるため、客観性や第三者性を担保するため、公的機関などが行うことが望ましい。

○理由

上記の通り。

【広田委員】

○結論

ほめること。

○理由

ほめることにより、自信がついてゆく。
お金もない。

【福井委員】

○結論

エンパワメント支援の重要性は、これまで証明されてきたところであり、機能強化について、民間での実践なども掘り起こしながら、支援策を明確にしていくべきである。

○理由

これまで以上に、専門家の育成など、位置付けをしっかりと確立していくことが求められる。

【藤岡委員】

○結論

本人の持っている力を支援するセルフアドボカシーというべき者を、福祉職、行政職、

相談専門員、法律職、保健医療職、同じような障害を持つあるいは持たない友人・知人等のチームでの取り組みを制度化する。

○理由

エンパワメント支援とは本人自身の本来持っている潜在的な力の全面開花のための総合的支援のことと思います。

一人の資格者は、支援の核になることは重要としても、社会関係、環境としての取り組みが必要であり、チームを組む必要がある。

核になるアドボカシーに資格を与えて、研修、養成していく仕組みは必要。

【増田委員】

○結論

障害のある人への社会の多くの人たちが持つ偏見が除去されることが必要である。そのためには障害のある人たちが社会のさまざまな場面に参加し、力を発揮できる環境を整えることが必要。そのための支援が柔軟に行われる制度が必要。

【三浦委員】

○結論

エンパワメント支援（自己決定支援）プロセスの明示。プログラムの共有（見える化）を検討する。

○理由

現行の障害者ケアマネジメント、及び個別支援計画策定においても利用者のエンパワメントは最重視されるが、エンパワメント支援を強化するためには、支援プロセスや支援プログラムを研究し、共有する方策が必要と同時に、誰が行えるかが課題となると思われるため。

【光増委員】

○結論

当事者によるピアサポーター、ピアカウンセラーとの関わり、ピアグループなどの当事者活動などを通してのエンパワメント支援の機能は重要

○理由

当事者によるピアカウンセリング、当事者活動などが重要になる。そのために相談事業所との連携が必要。そのための当事者支援、当事者支援を行う支援者の養成が必要になる。

【森委員】

○結論

障害者ケアマネジメントの手法を活用して達成可能な望ましい生活のあり方を本人の自己決定に基づいて明確にし、その達成可能な望ましい生活と現状とのギャップを分析し、適切な選択肢を自己選択することによって、自己実現に結びつける過程がケアマネジメン

トである。そして、その過程をもとに自己肯定感、自己効力を持つにいたることが、課題解決能力の向上、すなわちエンパワメントの向上である。

そして、エンパワメント支援のためには、障害当事者の知識知、体験知などに基づいたピアカウンセリング、ピアサポートが重要であり、やがて障害当事者によるセルフマネジメントが実現できる支援の充実が必要になる。

○理由

自己決定、自己選択をもとにした自己実現を図る自立支援の充実を図るためには、障害者ケアマネジメント、エンパワメントについて周知を図り、その十分な活用を図る必要がある。

【山本委員】

○結論

ケアマネジメントの文脈ではエンパワメントは生まれないので、あくまで自己決定支援に徹するべきである

○理由

ケアマネジメントという手法そのものが、利用者の力をそぎ、押し付けを生み出す危険がある。

論点 C-1-3) ピアカウンセリング、ピアサポートの意義と役割、普及する上での課題についてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

選択をより質の高いものにするためには、エンパワメント支援の視点を持ち、障害者が必要とする支援を恒常的にマネジメントするケアマネジャー制度が必要。

このケアマネジャーがサービスの給付管理や調整、施設等から地域移行への支援、各種行政機関への対応等を行うことにより、障害者の地域における自立を支援する。

その際、ピアサポートについても制度に組み入れることを検討していく必要。

○理由

障害者の人生をトータルに支援する相談支援従事者を専門職として確立し、障害者の選択を支援できるような仕組みを創設する必要がある。

【伊澤委員】

○結論

（観念的ながら..）基本は、同じ立場や目線で、お互いの想いを重ねあい共通項を見出し、一緒に行動する（伴走姿勢）相談支援の形として重要である。

○理由

自分の意見を表明することが苦手、あるいは困難な人が多いので、本人の気持ちに沿い、安心・安全担保した支援の形として重要である。現状と、先を見通した取り組みが必要である。将来に向けての仕掛け（教育等）も大切であり、

- ① 支援の担い手の養成研修等の活性化
- ② 研修後の活動の場の確保ならびに予算化を制度保障の観点から進める。

【石橋委員】

○結論

一定の理念・実践研修が必要。単なる、経験的な話だけであると、違った方向への誘導もあり得る。

ボランティアと位置づけない。

情報を公開する。

ピアサポーター（親を含む）の研修。

○理由

肢体不自由の当事者を抱える不安解消のために、当事者だけでなく、当事者を持つ親も含めた体制作りが必要だが、その存在が知られていない。

【氏田委員】

○結論

当事者によるピアカウンセリング、ピアサポートは、個々の体験相互に共通部分があると考えられるため、相互理解が得やすく相談者に仲間としての安心感を与える。また、互いの経験知を共有することが困難さの改善に役立つなど、ピア支援は重要であり、障害者の自立（自律）に果たす役割は大きい。ピア支援は当事者間、家族間の相互支援であるが、コミュニケーション過程の整理など、必要に応じて、支援者の仲立ちが有用な場合もある。また家族観のピア支援としてはペアレントメンターの養成も行われており、家族の大きな支えになっている。今後、安定したピアカウンセリング、ピアサポーターによる支援を提供できるよう、ピア支援を補助する第三者的な支援機能の確立など市町村レベルで課題に対応できる体制づくりをする必要がある。

○理由

身近な場所で気軽に相談できる理解者、経験者へのニーズと効果は、親の会や当事者団体などの活動実績からも明らかである。また、認定にあたっては、それまでの団体での相談経験の他、関連する研修の履修なども基準に加える事とし、学歴や新たな知識や特定の経験の習得に制限されず実力ある人材の早期確保に努め、さらには、ピア支援に携わる者としての位置づけを確かにすることで支援者としての意識の向上を促すことや継続的な研修による資質の向上に努めるとともに、抱え込みや燃え尽きなどに対するメンタルケアに対してもバックアップするなど、地域の実情に合わせた迅速な対応が出来る体制づくりが可能になる。

【大久保委員】

○結論

ピアカウンセリング、ピアサポートの意義については理解するが、果たす役割や機能さらに制度化などについては整理、検討が必要と考える。

○理由

知的障害分野では、ピアカウンセリング、ピアサポートを助成事業などにより実施されているが、知的障害者本人やその家族に対する共感をベースとした仲間づくりやエンパワメント、相談支援など様々である。

【大濱委員】

○結論

たとえば病院や施設から地域生活に移行するにあたって、地域で暮らしている自分より重度のピア相談員が相談に乗れば、ロールモデルとなり、障害者本人の地域生活のイメージづくりや自信につながる。

課題はピア相談員が研修受講する際の交通費・宿泊費の助成や、遠方の病院や施設に相談支援に出向く場合や、逆に施設等から相談支援事務所まで出てきてもらう交通費・介護費用・相談員の時給などの助成。

○理由

相談支援事業を受託していない障害者団体や重度の障害者個人でも地域移行のための施設や病院での障害当事者への相談援助を行っているが、公的な助成等がないので、遠方の施設の障害者等から地域移行の相談の申し込みがあっても、なかなか会えない状態がある。

【岡部委員】

○結論

論点 C-1-2 に同じ。

○理由

論点 C-1-2 に同じ。

【小澤委員】

○結論

- ・総合相談支援センターを、市町村および圏域単位に設置をする。そこに、研修を受けたピアスタッフを置き、アドボカシー支援、セルフマネジメント支援、自己決定支援を行う。
- ・都道府県・市町村の地域生活支援事業（現行の方式ではなくて、国庫補助による誘導が必要）の中で、当事者グループ活動への助成を位置づけ、エンパワメント支援の人材を養成する。

○理由

- ・相談支援センターだけでなく、セルフヘルプグループ活動の活性化もあわせて必要。

【小田島委員】

○結論

ピープルファーストのような当事者の団体に国がお金を出す。

○理由

お金があれば当事者の団体がもっとたくさんできるから。

【柏女委員】

○結論

当事者団体（親の会を含む。）に対する公的支援について規定する。

○理由

当事者視点の重要性による。

【門屋委員】

○結論

米国ではこの10年前よりピアサポート・スペシャリストという州ごとの資格が作られ、

支援チームの一員として職業として成立しています。当然ないよう豊かな研修体制が可能とさせているようです。地域で生活支援を行うマンパワーとしては必須の人材と考えています。

働けるシステムが必要です。地域移行時及び地域定着の支援チームの一員として労働対価が支払われ職業としてのシステムが必要です。加えて研修体制が必要ですが、地方で受講しやすい研修システムの開発が重要です。週1回夜間に3時間程度の研修を10回ほど続けて基礎研修とするなど、研修内容は検討されるべきです。

○理由

体験をもとに本人のニーズを明確にでき、本人との信頼関係も結びやすく、いろいろな利点があります。専門職とチームを組むことによってより有効性が高まると考えます。

【川崎（洋）委員】

○結論

ピアカウンセリング、ピアサポートの役割は大きい。制度化されるべき。

○理由

現状はボランティアにささえられている活動で、財政的な保障がない。仲間同士の支えは同じ障害を共有でき、共感できるメリットがある。特に精神障がい者の家族会は高齢化で、会の運営も困難になっている。制度化され、財源の保障がされ、会が継続できることは意義のあることである。

【北野委員】

○結論

ピアカウンセリングやピアサポートは、障害者の相談支援やケアマネジメントや権利擁護に欠かせない必須支援である。

○理由

同じ障害のゆえに、様々な人生の差別や困難を経験してきた仲間による理解と共感は、一般にそうではない専門家のそれを超えており、さらに、その困難の中で、地域自立生活を営む仲間は、同じ障害のある、これから地域自立生活を営もうとする障害者のロールモデルとなりうるから。

【君塚委員】

○結論

行う機関への経済的支援を検討する。

【佐野委員】

○結論

障害者権利条約ではピアカウンセリング、ピアメンタリングとあるが、難聴者等に対しても障害が個別に発生し、コミュニケーションの障害であることから周囲の理解を得にく

く、社会的に孤立している（関係性の障害）。課題は、難聴者等向けピアカウンセリング、ピアメンタリング、ピアサポート、プログラムの開発、指導者の養成である。アメリカでは難聴者の為のピアメンター養成プログラムがある。

○理由

自らの障害を周囲に訴えられないがピアサポートを受ける中で自信の回復、権利意識の確立につながる。

【清水委員】

○結論

重症心身障害の方々のプログラムにおいても、ピア支援というのはとても有意義であることを実感しています。

○理由

普及という点で言えば、エンパワーメントプログラムとの関連で、ピアが不可欠ということで、今回の仕組みを動かす上で、たいへん大きな役割が生ずることになると思います。

【竹端委員】

○結論

C-1-2の場のなかですべき。

○理由

C-1-2のりゆうとおなじ。

【田中（伸）委員】

○結論

ピアカウンセリング、ピアサポートは障害者が精神的苦痛を共有し、その後の人生を前向きに送ることができる契機となる意義を有するものであり重要である。従って、相談支援の一内容として、拡充すべきである。

○理由

障害者が、同様の障害を有する人と接する機会を持つことは、その後の人生を送る上で大きな精神的支えとなることが多い。また、自分とは別の障害を有する人の考え方を聞く機会も、自らの気持ちを整理する契機となる場合がある。従って、相談支援の一内容として、可能な範囲で障害者のネットワークを形成しておき、障害者から希望があれば、他の障害者と接する機会を設定していくような支援が行われることが検討されるべきである。

【田中（正）委員】

○結論

ピアカウンセリング、ピアサポートの意義、果たす役割や機能さらに制度化などについては、まずは言葉の定義からの整理、検討が必要である。そのためには実態調査をし、本

来の目的を整理した上で検討を行うべきである。

○理由

国内で行われているピアカウンセリング、ピアサポートの実態に幅があり、制度として検討するには未整理な状態のため。

【中西委員】

○結論

障害者にとって最も信頼できる支援者が同じ障害をもつ仲間であり、支援者である。それはただ障害があればよいわけではなく障害がある上にさらにピア・カウンセリングや自立生活プログラムなどのプログラム実施ノウハウを研修によって取得したものでなければピア・カウンセラー、ピアサポーターと称することはできない。そのためには自立生活センターが行っている 42 時間のピア・カウンセラー養成研修の制度を参考にして当事者が講師となって育てることが必要である。

○理由

障害者のピア・カウンセリングのリーダーは現在 200 名程度いるがその養成には 2 年から 5 年の期間が必要となっている。これを国制度にすることは現状のピア・カウンセラーに対しての大きな負担となるため新たな研修手法を考えるしかない。

【中原委員】

○結論

知的障害者に関するピアカウンセリング・ピアサポートの位置づけ、定義が不明である。

【野澤委員】

○結論

論点 C-1-1) を参照。

○理由

論点 C-1-1) を参照。

【野原委員】

○結論

当事者団体、支援団体が行うべき分野であるが、その育成と活動・運営への行政のさらなる支援が必要である。

【東川委員】

○結論

セルフマネジメントやピアサポートは、「保護される人から権利を持つ人へ変わる」を実現していくためにも欠くことができない。

○理由

相談支援機関が「指導機関」にならないためにも、障害者自身によるアドボケイト（支援者）が必要である。ピア活動があれば、ニーズに応じた支援が提供しやすく、こうした活動によって「自分から進んで社会参加」することにもなる。

【平野委員】

○結論

エンパワメント支援の見地からもピアカウンセリングやピアサポートは有効と考えられるが、それぞれ適切な技法や技術の活用が根底にあり、「素人療法」にならないように研修や訓練を義務化し、それぞれの質の担保を図るべきであろう。また、専門機関の相談援助とタイアップしての実施など、ピアカウンセリングやピアサポートを様々な形でサービスネットワークに組み入れることが求められる。

なお、障害者によっては、障害受容の状況などにより、ピアカウンセリングやピアサポートを受け入れることが困難なこともあり、これを義務化することは避けるべきであろう。

（ピアカウンセリングもピアサポートも障害者自身からそれを望んだときに大きな効果を発揮するものとされており、これを強制しては効果が期待されないと考えられる）

○理由

上記の通り。

【広田委員】

○結論

本人、家族、関係者がピアカウンセリング、ピアサポートの重要性を認識すること。

○理由

上記の人が、本人及び家族同士のピアカウンセリング、ピアサポートの重要性に気付いていないことが多い。

【福井委員】

○結論

障害者同士や家族によるピアカウンセリングや、ピアサポートの意義や役割は大きいものがあり、これまでも大きな成果をあげてきている。しかし、これを真に普及するためには、教育・研修の充実、積極性を引き出した相談の結果を受け入れる施策の拡充が欠かせない。

○理由

これまでは、ともすると行政の不備を補う形での普及が先行しているようなところもあって、せつかくの当事者同士の連携が、一方的な押しつけ・思い込みのはげしさなどによる行き違いから、実を結ぶにいたらなかった例も見られた。この面での支援策の確立が、今後の課題である。

【増田委員】

○結論

さまざまな現場で行われているピアカウンセリングやピアサポートの実際を集積し、ピアの力が最も生かされる支援のあり方を検討する必要がある。専門職との役割分担なども整理していく必要がある。

○理由

精神科への長期入院患者へのピアサポートが全国に広がっているが、そのあり方はさまざまだ。医療機関の閉鎖性なども大きな障壁になって、その力が発揮できない場合もある。

ピアの力を社会の中で認めていくためにもその実態や有効性を明らかにする必要がある。

【三浦委員】

○結論

エンパワメント支援、適確な情報提供を行う上で意義がある
相談支援職に位置づけ、認定資格化と研修の検討を行いピアカウンセリング・ピアサポートの質の向上とともに、相談支援の実践力を高める役割として普及させていく。

○理由

ピアサポートの有効性を重視し、障害のある人の職業分野として定着すれば、社会（環境）開発に向かえる可能性を持つと考えるため。

【光増委員】

○結論

ピアカウンセリング、ピアサポートの取り組みはまだ不十分で、普及していないが、今後相談機能、支給決定への情報提供、施設、家族からの地域生活移行を進めるうえで重要である。

○理由

各地で当事者への情報提供と養成研修、当事者を支援する支援者研修を実施する。相談支援研修にピアカウンセリングの研修と演習などを入れ、相談支援にも当事者が関わられるような機能をもたせる必要がある。

【森委員】

○結論

ピアカウンセリング、ピアサポートは、障害体験者としての知識知、体験知をもとに、体験者ならではのメンタル的、かつ実践的支援の充実を図るために必須のことである。

そのためにはピアカウンセリング、ピアサポートの支援についての意義と役割について総合福祉法に明確に位置づけるとともに、それを担うべき障害者、ピアカウンセラー、ピアサポーターの社会的位置づけを明確にする必要がある。そして、そのための充実した研修システムを構築必要がある。

加えて、セルフヘルプグループ（自助グループ）、当事者団体の意義と役割を明記するとともに、活動への支援の充実を図る必要がある。

○理由

障害を体験してきた人の知識知、体験知に基づいた支援は、現行の相談支援事業所での支援に欠如していると考えられることが多く、障害当事者と相談支援事業所との連携によって、障害者の潜在的な能力を引き出し、自己肯定感、自己効力感をいだいて生活に取り組むことが是非求められる。

【山本委員】

○結論

ピアサポート、ピアカウンセリングという言葉が独り歩きしているが、基本はあくまで仲間同士のアドボカシー活動であると考えるので、ピアアドボカシーと位置づけるべきである。

何らかの仕組みの中にピアの活動が組み込まれることなく、あくまで障害者団体の独立性を担保する仕掛けが必要である。その意味でもピアアドボカシーのほうが望ましい。

ピアアドボカシーを行う障害者団体に財政的支援を行うべき

またセルフヘルプグループへの財政的支援も必要

ピアアドボケイトやセルフヘルプグループの施設や・精神病院への出前は特に重要

○理由

障害者が安上がり労働力として精神保健体制に組み込まれている例が欧米では見られ、非常に危険な流れと考えている。

あくまで独立した障害者団体の活動がアドボカシーとして行われることが必要

独立性担保のためには法的位置づけのみならず財政の独立が必須

なおピアとして活動は役割の交換可能というところに真髓があり、それなしにピア、としての活動の意義はない。したがって仮にピアカウンセリング・ピアサポートという活動を認知するにしてもピアカウンセラー・ピアサポーターという存在はありえず、もちろん資格などありえない（添付資料 2 参照）。セルフヘルプグループによる助け合いの形態が重要とはいっても精神病院や・施設でまったく情報なしに放置されている人が多いので出前活動をして外からの風を定期的に入れていくことが必要

論点 C-1-4) 施設・病院からの地域移行や、地域生活支援の充実を進めていく上で、相談支援の役割と機能として求められるものにはどのようなことがあるか？その点から、現状の位置づけや体制にはどのような課題があると考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

介護や支援のサービスを調達する、調整するといったレベルにとどまらず、ご本人とのしっかりとしたコミュニケーションや信頼関係を成立させる、ご本人と周囲の人たちとのパイプ役となって調整を図る、病院や役所、不動産屋、金融機関等の日常生活場面に同行して手続き等を一緒にすすめる等の、生活支援と一体となった相談支援が必要とされます。

このような活動は実際には、退院促進事業のなかで行われたり、通所施設や居宅介護事業所なども支援の一環として行っていますが、福祉的支援をまったく受けてこなかった場合やサービスの対象にならない（利用したくない）軽度の人たちの場合には、相談支援事業所で集中的に担わざるを得ないことも多く、量的なニーズに応えられていないのが実情です。

【荒井委員】

○結論

選択をより質の高いものにするためには、エンパワメント支援の視点を持ち、障害者が必要とする支援を恒常的にマネジメントするケアマネジャー制度が必要。

このケアマネジャーがサービスの給付管理や調整、施設等から地域移行への支援、各種行政機関への対応等を行うことにより、障害者の地域における自立を支援する。

その際、ピアサポートについても制度に組み入れることを検討していく必要。

○理由

障害者の人生をトータルに支援する相談支援従事者を専門職として確立し、障害者の選択を支援できるような仕組みを創設する必要がある。

【伊澤委員】

○結論

① 「地域移行・退院促進」事業は現状のメニュー的事业ではなく、法定化し本腰をいれるべき。実施体制の基本水準の設定も含め、拡充の方向を強く示すべきである。

② コーディネート（ソーシャルワーク）機能とピアサポートの統合スタイルの確立による地域移行、退院促進を推進すべき。

③ 相談支援は入院中からの関係づくりを包摂した活動として明確に捉え、早い時期からのマネジメントを開始する。

④ 現状の「委託相談支援事業」と「指定相談支援」の役割の明確化

⑤ 支援の担い手育成の仕組みの確立人の育成（施設整備よりもマンパワー養成と配備）

○理由

- ・現状の地域移行退院促進活動はコーディネーターとピアスタッフが共同で、「個別支援」ならびに「病院への個別ならびにチーム訪問」を通じた、情報発信、啓発的活動の実施がひとつの形として普及してきている。
- ・相談支援対応体制として、パーソナルサポーター（仮称）を配置し、人によるワンストップサービスを実施する方向。パーソナルサポートは困窮している人に対して、随時の相談、必要な支援を個別的、継続的に実施する。寄り添い、伴走型の支援。もちろんピアサポートも含む。
- ・つまり相談支援の決め手は、「人」に有り、施設を整備するばかりでなく、人の確保（養成と配備）を強力に展開するべき。

【石橋委員】

○結論

地域生活の上で相談機能の充実が必要であり、法的身分を付与し、責任と権限を与える。福祉事務所の機能の復活と充実。

○理由

「措置」は公務員、「契約」が民間人になった。

民間では苦情の聞き取りとしか受け止めていないので信頼性、一貫性がない。在宅で生活している当事者のニーズが公的に拾えていない。

当事者に寄り添う支援体制が欠かせない。制度・財政ありきでは、その使命は果たせない。個別支援マネージャーが存在すれば、ワンストップサービスとなりえる。

【氏田委員】

○結論

地域移行のためには相談支援が必要であるが、相談支援者が地域の社会資源とネットワークを組み、地域のネットワークの中で本人の地域生活支援を行っていかなければ、地域移行はできないと思われる。そのためには、地域の社会資源が地域生活を支えられるよう充実していることが必要である。

○理由

地域移行が進まないのは、相談支援体制が整っていないというよりも、地域生活を支えられるだけの地域資源がないこと、入所施設や病院よりも地域での生活の方が金銭的に苦しい（お金がかかる）という理由が大きい。

【大久保委員】

○結論

知的障害や発達障害のある人たちは、自ら各種サービスの利用の仕方を判断したり、単一サービスの利用であっても、その適否や変更の必要性、新たなニーズの発生などを自ら判断し、調整することが難しい場合があり、これらの補う相談支援体制（ケアマネジメント体制）は、知的障害のある人たちにとって欠くことのできないものである。

とりわけ、地域生活への移行並びに地域生活支援については、相談支援体制の確保が不可欠である。したがって、相談支援事業の拡充と機能強化を図るべきであり、現状の相談支援事業の実態を踏まえ、求める機能の整理と財政的支援について積極的な検討が必要である。

【大濱委員】

○結論

地域移行にあたっては、ピア相談支援員が不可欠であり、必ずピア相談支援員を移行実施の際に組み込むべき。また、障害当事者である相談支援員が全国的に不足している現状を鑑み、現在の受講要件を抜本的に改正し、既に実質的に当事者の相談支援を行っている全国の障害者団体の当事者並びに当事者によって特に推薦された職員は、この当事者相談支援員として認める仕組みを早急に構築する。

(*同時に、これら相談支援員は、特定の地域での相談支援員でなく、全国的レベルで相談を受けられる相談支援員として認定する仕組みが必要である。)

○理由

ピアとしての相談支援員は、施設・病院からの地域移行や、地域生活での先達としての役割を担っている。実際、ピアサポーターは地域移行に当たって課題、必要な制度等の実体験を有している、あるいは必要な情報網を確保している。

【岡部委員】

○結論

地域に出た当事者の生活をまわし、生活を広げる気構えと支援力。

○理由

たんなる「聞き取り調査」や「エンパワメント」では当事者の心は動かないし、「出したら終わり」では無責任であるため。

【小澤委員】

○結論

- ・ 前述の総合相談支援センターには、中立性が必要なので、行政およびサービス提供事業者から独立した運営を担保する。
- ・ 入所施設および精神科病院での退所、退院希望者の掘り起こしを行い、入所施設および精神科病院も、その業務に協力する義務を負う。

○理由

- ・ 現状では、中立性の保障がないこと。入所施設と精神科病院の入所者、入院者への積極的な希望の掘り起こしがむずかしいことがある。

【小田島委員】

○結論

ピープルファーストのような当事者の団体が全国に必要。

当事者や支援者に給料を払うお金が必要。

○理由

ピープルファーストは、施設回りや施設から出す活動をしている。

地域で生活している当事者やその支援者が、施設や病院から出たい人と相談しながら自立の話を進めて行くことができる。

【小野委員】

○結論

相談支援のシステムの拡充とともに、地域の資源の抜本的拡充が求められる。

○理由

地域に働く場、暮らす場、またそれらを支える支援体制が不足しているため、地域移行がすすまないため。

【門屋委員】

○結論

施設・病院から地域移行する希望段階から、面接を開始し、信頼関係を作りつつアセスメントし、地域生活設計を提案して本人の選択によって具体化する一連の支援を行います。施設、家族との調整なども行うことにより現実化する支援を行います。また、ピアサポートと組んで具体的準備などを行い、移行し、移行後の地域生活支援体制をケアマネジメントによってチームを編成し、フォーマル・インフォーマルサービス・ケアの提供を続けることで、定着と再発再入院予防も考える役割を担うべきです。

この相談支援専門員は施設・病院から独立した機関に所属して実施されることが望ましいと考えています。基幹型相談支援センターが5万人人口に1箇所設けられて複数の相談支援専門員が置かれることで可能です。

相談支援事業の役割と機能は、地域生活移行をした人の生活が安定するまで関わり、次の相談支援専門員に引き継ぐことによって充実してきます。

相談支援事業の定義がないために、今まで検証が行なわれず、地域ごとの格差が生まれてしまっています。相談支援事業をもう一度、整理して、充実したものにして下さい。

○理由

原因は事業のガイドラインや定義がないことや、監査基準などもないことが大きな原因です。また、事業費が少ないことや人材を育てる機能が弱いことも原因だと考えられます。

サービス事業から切り離し、中立公平が担保されることが重要です。基本は民間として設置されることを原則とすべきです。

【川崎（洋）委員】

○結論

相談支援体制の強化として、多職種相談支援体制が必要である。施設・病院内の多職種相談チームと地域多職種相談チームの構築が必要。また、家族、家庭からの地域生活移行に関しても生活支援が必要である。いま、当事者、家族が必要としているのは24時間体制の訪問型支援である。

○理由

地域移行に当たっては、施設・病院と地域との連携が不可欠である。施設・病院内の多職種相談チームと地域多職種相談チームは、本人中心計画を可能にするために、情報を共有し、地域移行をスムーズにすることを役割とする。

【北浦委員】

○結論

相談支援は、障害者の人権尊重のうえに立って、障害の状況や日常生活の現状を把握し、障害者を取り巻く環境を十分理解したうえで行わなければならない。入所者に対する相談支援は、施設の職員によって行われているのが通例であり、現在では、地域との連携が不十分であるところに問題があるので、地域支援調整会議（行政、施設、教育、医療関係、NPO、などで構成）を設けて連携対応すべきである。

○理由

施設での療育成果により、障害が軽減して地域移行が可能な状態になった人には、地域との連携を密にして、その人に相応しいサービスが受けられる居住の場を確保するうえで、広く調整する機能が必要である。

【北野委員】

○結論

長期間施設や病院に入所・入院していた障害者は、かつての地域での社会・人間関係と役割を喪失しており、且つ施設・病院の日課や規則にコントロールされて、自分の人生や生活のスケジュール管理・時間管理・金銭管理・サービス利用管理等を放棄させられてしまっている。そのような状態に追いやられた障害者のエンパワーメントは、かなりの質量の相談支援を要する。

【君塚委員】

○結論

施設・病院にソーシャルワーカーをより多く配置し、地域の会議のメンバーとする。

○理由

現場で経験・能力のある専門職の育成・拡大の方策を検討することが、専門分野へのとりくみとうい責任制の確保の上に有用で实际的である。

【齋藤委員】

○結論

施設・病院からの地域移行にあたって相談支援事業者がその役割を高めようとするならば、一定の権限が必要となる。その上で地域移行や地域生活支援の充実が進めていくには、地域での受皿が必要なのはいうまでもないが、緊急的な対応も含めて施設・病院と地域社会の中間的居場所も必要となる。

【清水委員】

○結論

相談支援の役割は今回生み出そうとしている全体の仕組みの中核。機能は極めて重要。とても大切なもの。

○理由

委託と指定の問題や、人材養成問題など多くの課題があるが、それよりもまず、そもそも相談支援を「支援中の支援」として捉えなおし、本人中心の仕組みの中核に位置づけ、その実機能を今の10倍くらいにしない限り、今回の改革的構築は実現しないという認識をまず持つべきだと考えています。

【竹端委員】

○結論

まず、相だん支えんをする専もん家は、施設や病院などのサービス提きょう事ぎょう者、行政から自立している必要がある。そうしないと、本人の相談に本当によりそうことはできない。そういう自立した相だん支えん員が、地域移行に関わるということを法でもりこむべきだ。また、相だん支えん員が自立してはたらくための予算を国はよういするべきだ。

○理由

事ぎょう者には、その事ぎょうが成り立つということ、行政は予算をなるべく超えないこと、などの目標がある。障害のある人のニーズと、事ぎょう者や行政の求めることは、いつもいっしょではない。相反することもある。そのとき、ほんとうの相だん支えん者は、事ぎょう者や行政ではなく、障害者の味方をしつづけるべきだ。そのためには、相だん支えん員の自立を守る予算を国は用意しなければならない。

【田中（伸）委員】

○結論

障害者が退所、退院した後の生活をどのような支援を行うことにより支えていくのかについてのマネジメント機能、及び、障害者が退所・退院後に生活していく社会における障害者に対する理解を深めていく機能が重要である。

現状の相談支援では、障害特性を十分に理解した専門家の数が不足していると考えられるので、その養成が課題である。

○理由

新法における相談支援は、障害者の「地域で生活する権利」を実質的に保障する上で、重要な機能と役割を果たすことが期待される。すなわち、障害者個人に対する具体的支援プログラムを策定するとともに、障害者が生活する社会において、その障害者を支える地域ネットワークの形成の担い手としての活動が重要である。このような役割を果たす相談支援員を、継続的に養成していく必要がある。

【田中（正）委員】

○結論

施設・病院からの地域移行や、地域生活支援の充実を進めていく上で重要なことはまずは情報提供であり、体験である。現在の生活以外の暮らし選ぶためにはどのような選択肢が用意されているか等の情報提供をどのようにして具体化するかが重要である。情報提供の媒介の手段として相談支援は役割を担えるが、現状は提供する情報そのものが無い地域が多く苦慮している。①まずは本人に正しい情報提供し、エンパワメントを図ること。具体的には、昼夜に分割され、さらに日割りになった個別給付により、在籍状態のままでも、今利用している施設以外の施設やヘルパー等の資源を体験できること等、自立支援法の有効に活用できる機能を情報提供する。②情報や体験等によりエンパワメントされた本人の意志を受け止めた個別支援計画を作ること。③個別支援計画に沿った支給決定が行われる行政担当者との調整すること。④支給決定を受けた個別支援計画が有効に機能するようサービス調整を図ること。⑤サービス調整に協力するよう関連事業所に協力要請すること。

これらの一連の関わりでの進行管理を相談支援事業所が取り仕切れることが望ましいと考えるが、相談事業者の位置づけが認知されていないこと等、

○理由

地域移行をしたいと本人が思える環境設定が地域に十分に整っていない状況であることが現状の未熟さである。周辺環境として地域推進を図るには、障害者自立支援法では本気で取り組むには不十分な法律だとして、日割りや昼夜分割の個別給付が事業所の経営を圧迫するとして、新体系に移行しない事業所が半数もいるため、地域移行のための基盤整備が進まず、相談機能が役割を担えない状態であるため。

【中西委員】

○結論

施設から移行して地域で暮らす場合に通常3ヶ月から2年の自立生活訓練が必要である。自立生活センターにおいては一般に自立生活体験室における介助者利用や自立生活プログラム、ピア・カウンセリングの利用によってエンパワメントされてから自立生活へ移行する。自立生活に移行した後も継続的な相談支援、生活支援が必要となる場合が多く、その場合にピア・カウンセラーやピアサポーターが果たす役割は大きい。相談支援事業所に個別支援のできるスタッフを複数名配置し個別支援ができるようにしなければ地域移行は進まない。人口5万人に対して1カ所の相談支援センター、そこに各20名程度の相談支援員を配置する。その他に地域生活が困難になった場合に備えて医療付きまたは支援者

の配置されたショートステイを5万人に一カ所ずつ作ることによって継続的な地域での生活が可能になる。

○理由

全脊連との共著である地域移行 10 年戦略を見ていただければ具体的な提案の中身がわかってもらえる。ここでは欧米と日本で現在行われている地域移行の各種モデル事業を実地検証、文献検証をし、その中のもっとも優れたものを参考として、地域移行に必要なショートステイや相談支援事業のあり方と、必要となる地域支援の当事者主体の支援ができる社会福祉士や介護福祉士精神保健福祉士などの専門家の養成方法なども記されている。

【中原委員】

○結論

まず、前提として病院と施設とは分けて論じるべき。
相談支援機能は施設・病院からの地域移行だけに限るものではない。
また、法律上の位置づけを明確にする必要がある。

○理由

知的障害者にとっての相談支援はライフステージに応じて継続的に行われる必要がある。また、現状では法律上の位置づけがあいまいである。

【西滝委員】

○結論

地域移行や地域生活支援の充実の前提は本人意思確認の制度にあり、相談支援事業所の専門性の向上充実が求められる。相談支援事業所の役割が重要な割に国の位置付けが弱いので強化すべきである。

○理由

地域生活支援事業の必須事業であるが、専門職員を配置する人件費の補助にはほど遠い現実がある。

【野原委員】

○結論

(1)「ケアマネ」のような支援コーディネーター職を配置すること。医療ケアの必要な対象までの支援コーディネーターを考えると、看護職の割合を高めたい。

次に認定の結果を受けて具体的な支援を考えるには、日頃から継続してケースの状況を把握している「相談員」の参画が欠かせない。在宅訪問相談をしている事業所の「相談員」が特に難病には必要。難病相談支援センターの事業拡大及び保健師活動の再構築を合わせて実行したい。

かつ、既存のサービスのみならず、QOL向上のため地域で可能なオーダーメイドのサービスも供給できる枠組みにすることが必要。

「自立支援」にはケアマネ的な位置づけがない。障害者地域生活支援センターも既存のサービス提供の役割が大きいし、医療に疎い。そのため難病を理解できるコーディネーター役の位置づけが必須。また、個別状況の見定めには、継続的な相談支援が欠かせないが、保健師の訪問活動は大きく後退しているし、難病相談支援センターで訪問相談をしているところは少ない。さらに難病患者には既存のサービス以外のニーズも多いし、その支援効果は大きい。(ある県での実践例)

- (2) 地域移行、地域生活支援を充実させるには、支援者の養成と支援センターなどの拡充が必要。地域生活においての支援を依頼したくても、緊急事態を除いては、本人や家族の状況で判断され、人的な理由からも受けてもらえないことが多い。支援してもらいたいことも疾患・障害によって異なるので、現場に当事者の了解を得て任せる面もあってもいいのではないか。そのためにも、支援者の養成が大事と考える。
- (3) 地域移行をすすめる前に、患者本人の希望をよく聞き、本当に自立して生活できる状況にあるかどうか、を確認してからすすめるべきである。現在は、入院した時点ですぐに退院予定を決められるなど、入院日数の削減のなかで強引な地域移行がすすめられている。診療報酬のあり方にも深く関連している。

【東川委員】

○結論

将来への夢や希望も持てないまま、長期の施設生活・入院生活を送ってきた障害者を、その本来の力を引き出すエンパワメント的な支援がまず求められる。そのために相談支援が重要な役割を果し、そのような場ではピアによる活動がますます重要となる。

○理由

確実に必要な情報が提供され、その情報の意味を理解するための体験が、自己決定に基づく地域移行においては欠くことができない。相談支援が確実に機能することと、移行までに必要な体験的サービスを位置づけることが必要である。

【平野委員】

○結論

地域移行や地域生活支援では、施設・病院と異なり、点のサービス提供となるため、その点をつなぐ支援が必要であるものの、それを制度的に担保出来ないために、家族や本人任せになることが多かった。地域移行や地域生活支援では、サービスそのものの拡充も必要であるが、そうしたサービスをつなぐ機能(いかゆるケアマネジメント)が必要である。

○理由

上記の通り。

【広田委員】

○結論

解決できる相談員が必要。

○理由

現状の傾聴、共感では、友だちができればいいものも、かかえこんだり、話し相手としてももの足りないことが多い。

【福井委員】

○結論

障害者を地域で支える相談支援は、欠かせない重要な課題である。相談支援事業の確立のためには、地域における相談支援体制の強化、ケアマネジメントの充実、障害者福祉計画や自立支援協議会の充実などがあげられる。

○理由

重要な課題にもかかわらず、委託費の市町村格差、地域自立支援協議会の形骸化、障害者福祉計画の裏付けの無さ、地域ネットワークや社会資源の不備などの課題が山積している。地域の実情に応じた条件整備が必要であり、ケアマネジメントの評価の報酬上での明確な位置づけ、相談員の増員をはじめ、財政的保障を明確にし、相談支援機能の充実を図るべきである。

【藤岡委員】

○結論

様々な関係者、機関、資源のコーディネート、調整があり、チームでの取り組みが重要であり、それを支援、構築するための制度作りが必要。

セルフアドボカシー要員の育成と大幅な増員が必要。

○理由

当事者と相談員の一对一の関係だけで解決できることは限られている。

一人の当事者に寄り添い、支援する核となるセルフアドボカシーは、窓口にいる時間より、外に出て、駆けずり回る人でしょう。

一人の相談員が大勢の支援は出来ない。公務員である必要はなく、民間委託の拡張も必要であり、実効性ある相談支援を果たすためには相当な資金投入が避けられない。

【増田委員】

○結論

障害のある人だけではなく、家族全体を視野に入れた支援、現在必要な支援に結びついていない無支援状態の人への支援が求められている。地域にあるさまざまな問題に幅広く対応する機関とし機能させていくためには、自治体との連携のもとに訪問活動なども充実させていく必要がある。ピアの力も含めて、多職種で構成される相談支援機関とすべきである。

○理由

現在の障害者生活支援センターにはさまざまなニーズが寄せられているが、その体制は非常に脆弱である。自治体の責任も明確にしつつ、地域分担を明らかにして人的配置の拡

充が必要である。

【三浦委員】

○結論

一人一人に対し、十分な相談支援が継続して受けられる体制と報酬体系が必要より支援を必要とする人々の地域生活のバリエーションを見える形として情報提供する、地域移行プログラムと、その実施体制を検討することも必要と考える。

○理由

地域移行支援には、本人のエンパワメント支援、所得の確保、住まいの確保、ケアサービスの確保と調整、医療機関等との連絡調整など、相当に細かく、時間をかけて継続する相談支援が必要である。それにもかかわらず、現行では入所施設の相談機能及び在宅の相談機関の役割のあり方、サービス対価など支援できる体制が未整備であるため。

【光増委員】

○結論

ピアサポート機能とピアカウンセラーを相談支援事業に必ず併設すべきである。

○理由

施設、精神科病院等に入所・入院している人への地域生活の聴き取りは、個別支援計画に必ず記入すると共に、相談支援事業者とピアサポーター、ピアカウンセラーも定期的に当事者の聴き取りができるようにする必要性がある。

【森委員】

○結論

障害者ケアマネジメントに基づいた相談支援事業所機能の向上を図るとともに、ピア的視点をもとにした障害当事者との連携を始め、生活を構成するすべての専門領域との連携を図ることが必須である。そのためにも地域のネットワークの拡充を図り、具体的には地域自立支援協議会を中心にした取り組み体制と社会基盤を整備する必要がある。

現状では、真の連携がなされているとはいいがたい現状があり、大きな課題である。

○理由

障害のある一人ひとりへの支援をもとに、各専門領域の連携が実現できることは、障害者ケアマネジメントによって達成できることであるが、現状では真の連携はいまだ不十分と考えられる。

【山本委員】

○結論

相談支援についてはあくまで自己決定支援に徹すべきであり、弁護士役として動くアドボケートであるべき。したがって相談支援事業の独立性担保の仕掛けが必要である
まず障害者団体を相談支援業者として優先指定する体制が必要

要件を満たすための初期費用に対する財政的援助も必要

専門職はたとえば社会福祉士および精神保健福祉士の関与はあくまで障害者団体に雇用されコントロールされる中でのみ認められるべき

○理由

現状ではほとんど相談支援事業は役に立っておらず、利用者ではなく行政のほうを見ており、中立公平ですらなく、水際作戦を行っている例も報告されている。

精神保健福祉士ほかソーシャルワーカー専門職団体は、ケアマネジメントは公平中立、家族あつての自立という政府方針に一切反対していなかったのであくまで障害者団体のコントロールの下におかれなければならない

相談支援はあくまでアドボケイトとして位置づけなおす必要がある

<項目 C-2 障害程度区分の機能と問題点>

論点 C-2-1) 現行「自立支援法」の支給決定についてどう評価し、どういう問題点があるか？また、その中で「障害程度区分」の果たした機能と、その問題点についてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

障害程度区分のような障害福祉サービスを受けるための一定の尺度は必要である。支援費制度で問題となった支給決定の地域間格差が、統一的な尺度である障害程度区分により一定程度是正されていることは評価できる。

但し、一次判定における3障害間の格差（精神・知的が低く評価されやすい）が見られることから、障害者程度区分については、現行の3障害共通の認定審査項目を基本としつつ、各障害の特性を反映するための項目を追加するよう検討する必要。

また、二次判定での障害程度区分の変更について、市町村間で著しい格差が生じないように、審査判定の平準化を図るための具体的な事例集、マニュアル等を国において作成することが必要。

【伊澤委員】

○結論

「ニーズへの評価」と「支給決定」は一体的に進める方向が基本である。

○理由

障害の程度区分は医療モデルとして「障害」だけを取りあげ、環境との相互作用を重視した社会モデルから逸脱しており、生活のしづらさ／暮らしづらさが見極められない。環境による差が大きく、その人を取り巻く環境によって、必要なモノを考える仕組みに変わると良い。

審査会は不要、それよりも、個別の支援会議をキチンと機能させることが大事！

【石橋委員】

○結論

評価：当事者の日常生活を全面的に支えていない。

問題点：一時の聞き取り調査、親の不介入及び不服審査会の不整備。

「障害程度区分」の果たした機能：障害福祉計画の数値目標に役立ったことぐらい。

問題点：利用者のニーズに答えてない。支援を応益としたこと。

○理由

介護保険を参考として構築したのが最大の欠点

【氏田委員】

○結論

自立支援法の支給決定については、公平に予算を分配する仕組みとして一定の評価をするものである。特に、一定のレベルまでサービスを使って良いという全国的なサービス提供の底上げが図られたと考える。一方、障害程度区分の基準が障害者にあつたものではなかつたために（特に知的発達障害については区分が低く出たケースが多い）、不服申し立ても多く、再審査による区分変更が非常に大きい割合で出た。

○理由

従来どのような障害者にどのような支援がどの位必要であるかの全国共通の利用のルールがない、地域におけるサービス提供体制が異なる、市町村の財政力格差などによる大きな地域格差の解消を目指し、客観的基準である障害程度区分を導入したものである。「障害程度区分」により、障害福祉サービスを必要に応じて公平に分配する仕組みが初めて機能しサービスの量を増加させた

【大久保委員】

○結論

現行の障害程度区分は介護保険をモデルとし、加齢による機能低下を基本としたものであり、知的障害や精神障害等の障害特性に配慮しない、また、活動、参加も含めた支援ニーズを反映した尺度とはなっていない。したがって、二次判定（審査会）に多くを依存し、一次判定しての求められる客観的尺度とはなっていない。

このように、現行の障害程度区分は多くの問題があり、その結果、多くを審査会の裁量に委ねることによって、障害程度区分に市町村の意向がそのまま反映したり、市町村格差が生じている。

一方、障害程度区分を設けたこと自体については、概ね妥当と考える。その理由は、専門性を背景としたソーシャルワーカー制度が整備されていない我が国においては、全国の実給者の支援サービスを一定水準と確保するとともに給付の公正性や公平性を確保するために、客観的な基準による支給量の標準化は必要と考えるからである。

なお、サービス利用計画の導入については評価するが、対象が限られていることと、支給決定後の作成であることにより、ケアマネジメントの意味合いをさらに失わせてしまっている。

【大濱委員】

○結論

障害程度区分は、国庫負担基準や支給決定基準とリンクしているが、樹形図方式のため、障害が重くなると区分が下がる逆転現象が非常に多い。また、知的障害等の場合は、介護の必要度と区分がリンクしていない。

○理由

現状の樹形図方式は必ず逆転現象が起きる仕組み。介護ニーズの時間数積み上げ方式で

ない限り、必ず逆転現象が起きる。

【岡部委員】

○結論

現行「自立支援法」の支給決定プロセスは介護保険との折衷構造であるが、自由に使える「枠」でもある介護保険の要介護度とは違い障害程度区分はたんに支給決定の参考にするひとつの「勘案事項」に過ぎない。それにもかかわらず給付抑制と利用制約のための「たが」として活用されていることに大きな問題がある。

○理由

※提出参考資料「給付調整モデル（「ものさしの問題」）参照のこと。

【小澤委員】

○結論

- ・現行の障害程度区分は、要支援・要介護判定の介護保険制度の設計の時から問題がある。
- ・入所施設のタイムスタディと介護時間による統計データ解析による設計は、在宅での介護の実態、介護時間という物差しになじまない事柄（見守り、注意、声かけなど）を無視しやすい。

○理由

- ・サービス必要性の判断根拠は、障害程度区分という比較的単純な物差しで測定するという発想を捨てて、新しく、構築する必要がある。

【小田島委員】

○結論

障害程度区分や認定調査はやめる。

○理由

認定調査をやっても本人が必要なことは何もわからないから。

【小野委員】

○結論

障害程度区分は、支援の抑制を目的としていたため廃止する。また要介護認定をもとに設計したことに、そもそも問題があった。

○理由

本人の生活上の困難と自立生活に求められる支援の必要度を抽出するシステムではないため。

【門屋委員】

○結論

個人の障害程度によってのみ支援内容が決定されるやり方は、本人の力を活用し環境の

ストレングスを生かす生活設計はできない状態が続いています。

サービス利用利上限を決めるのには役立ちますが、相談支援の具体的展開がないことにより、結果的に最大限のサービス提供側の判断などにも左右されながら利用が誘導されることになってきています。

何かの尺度・基準がなければ際限のない支給となることは防げたと思いますが、本人中心とはいかなかった限界もありました。

○理由

障害程度区分はサービス提供者の利害と結びついて評価されてしまいました。このことは脱施設化政策をはっきり打ち出すことにより、地域資源開発のグランドデザインを示すことと、相談支援体制、特に質の高い専門員の確保によれば、自立支援法の障害程度区分を利用しなくてもすむかと思えます。

【河崎（建）委員】

○結論

現行の障害程度区分では障害特性、特に精神障害での問題が数多く指摘されている。それぞれの障害特性を反映する支給決定プロセス及びツールが必要とされる。

○理由

現行の自立支援法の支給決定に関しては、介護保険法の要介護認定の調査項目を基本的に用いているため、精神障害での特性が反映されていない。

【君塚委員】

○結論

重度・処遇困難例を排除しないような役割を果たし、かつ一定程度の公平性を確保してきており、ニーズを越えた無理なウオンスを排除できた。

○理由

社会資源などの現状における公平性の確保のために、一定程度の区分が必要である。

【近藤委員】

○結論

「自立支援法」の支給決定については、「障害程度区分」によるサービスの利用制限や居宅サービスの国庫補助基準上限が設けられていることが問題である。また、その根拠となる「障害程度区分」による認定は身体介護面が重視されており、支援の必要度をはかるものとなっていないことにも問題がある。

○理由

支援の必要度に応じ、利用希望者の自己選択・自己決定が尊重される仕組みが必要であるため。

【齋藤委員】

○結論

認定調査から障害程度区分の認定をいう手続きは介護保険制度との整合性を企図したもので、障害者のサービスの必要性を判断する方法としては全く誤ったものであった。区分の必要性もない訓練等給付対象者にも認定調査を求めるなど、全てをこの支給決定の流れの中に押し込めることだけを狙ったしくみであった。

【坂本委員】

○結論

支給決定の目安となる客観的な基準（物差し）が必要。

○理由

支給決定が主観的・恣意的に行われると、例えば、声が大きい人のサービス量が多くなったりするなど、サービスを利用されている方の中でサービス量について不公平な状態を招きやすく、制度の信頼が大きく損なわれてしまう。

【清水委員】

○結論

結局は、見事に客体化することになり、一人ひとりが希望に基づく地域生活展開をすすめていこうとする躍動感をそぎ落としてしまった。

○理由

西宮市の場合、すでに支援費制度の時、支給の仕組みとしてガイドライン等を定め、当事者、相談支援事業者と行政などが響き合いながらわくわくしながらすすめていた。そんな中、自立支援法の支給決定方式、障害程度区分を導入したことにより、本人の地域生活展開の躍動感がすっかり感じられなくなった実感を持っています。

【竹端委員】

○結論

支給決定は、まず本人のニーズからはじめるべきだ。今のしくみは、ニーズの前に「障害程度区分」と枠ぐみにあてはめてしまう。しかもこの枠ぐみには、いろいろなかたよりや限かいはあるのもあきらかだ。だから、このやり方はやめ、ニーズに基づいた支きゅう決ていのしくみにかえるべきだ。

○理由

「障害程度区分」は身体能力の自立について、あるていど計ることができる区分だった。でも、理解することや決めること・選ぶことの難しさ、あるいは病状のゆれ・なみなどには使えなかった。多くの利用者のニーズが計れないのに、この区分にしばられている自治体は多かった。だから、この区分にこだわるのはやめ、新たなルールでの支きゅう決ていのしくみを考えるべきだ。

【田中（伸）委員】

○結論

支給決定については、障害者の申請から支給決定に至る手続きが複雑であるので、簡素化する必要がある。また、障害程度区分は、その人がどのような障害程度であるかを判定した上で、その判定に基づいて利用できる支援が決まってしまうため、障害者が必要とする支援に十分対応することができないという問題点がある。また、障害程度区分認定は、「障害」を社会モデルを基調として捉える場合、整合性に欠ける。

○理由

自立支援法における障害者の申請から支給決定に至る過程が複雑であるということは、障害者にとって形式的には支援への機会が開かれていても、実質的には閉ざされているに等しいといえるものである。特に、申請段階で多くの必要書類が要求されることは改善すべきである。また、「障害」を社会モデルを基調として捉える場合、障害者が必要とする支援は、障害者がその社会で生活していくためにどのような支援が必要であるかという視点から考えるべきであって、障害程度区分から導き出される現行方式は整合しない。

【田中（正）委員】

○結論

障害程度区分の意義については、現行の問題を整理し、客観的尺度を用いることを前提にして、公平に予算を分配する仕組みとして評価をする。

問題点としては、現行の障害程度区分は、三障害を一元化して執り行うための配慮が薄い部分がある。具体的には、身体の方の尺度は介護保険がモデルであるため、社会参加のニーズを反映していない。知的障害や精神障害等の障害特性をとらえても重み付けに生かされない。等である。したがって、二次判定（審査会）に多くを依存し、一次判定で得られる客観的尺度は有効でなく、杓子定規になっていて全国一律の客観的尺度になりきっていない。

個別給付が障害程度区分で見いだされたことにより、この意味が届いた自治体では支援が必要な方には個別給付を支給し、支援が必要な利用者に資源があれば使っていただく、無ければ自立支援協議会等を有効に活用し、無ければ作るという状況を生み出すことに役立った。

問題点は、障害者自立支援法が始まっていない自治体が少なからずあり、程度区分が有効に機能する以前の状態である事が課題。その地域では支援費制度も始まらずに終わっている。

○理由

ソーシャルワーク機能が未熟な我が国の現状では、客観的な基準による支給量の標準化はまだ必要である。その効果として、個別給付が義務化されたこともあり、地域資源が未整備な地域では、資源を生み出し底上げを図る契機にはなった。ただし行政によっては措置対応の価値を捨てられず、必要な支援を生み出す以前に提供する資源が無いからという理由で個別給付に取り組まない状況もある。結果として程度区分の有効性が届かずに終わ

っている自治体も少なからずある。

【中西委員】

○結論

障害程度区分は国庫負担基準のツールとして使われており、生活実態を反映したものはなっていない。障害程度区分は廃止すべきである。

○理由

障害程度区分によってサービス利用を妨げられている例もあり、阻害要因が多い。また重度訪問介護の利用者も障害程度区分4以上に限定されており、自分の必要なサービスを選択することを妨げられているため。

【中原委員】

○結論

現状の支給決定は本人の意向が反映されにくい仕組みとなっている。また、その人の生活全般を支えるという視点が乏しい。

障害程度区分には多くの問題があり抜本的な見直しは必要であるが、支援ニーズを反映した客観的尺度としての機能は必要と考える。

○理由

利用者のおかれている環境や意向を踏まえた支給決定が重要であることはいうまでもない。また、その人に必要なサービスをはかる客観的な尺度は必要であり、支給決定の公平性にもつながる。

【奈良崎委員】

○結論

障害程度区分はしないほうがいい

○理由

障害区分をやっても、同じ障害でもひとりひとり違うから

【西滝委員】

○結論

障害程度区分調査において重度重複聴覚障害者（精神や知的障害を併せ持つ聴覚障害者）の調査や判定が専門的な知識もなく行われ、正当な障害程度区分にならないことがある。

○理由

調査員の研修が不足している。手話技能を有する人材が乏しい。

【野澤委員】

○結論

障害程度区分判定はナンセンスだと完全否定してしまうのではなく、もっと進化させたものを導入すべきだ。

○理由

ナンセンスではある。が、現実的に考えたときに支給を決める人や窓口が熟練されて本来期待されている機能を発揮するまでは、何らかの客観的なものさしが必要だ。障害者本人のためにも、自らが納めた税金がどのように使われるのかに関心がある一般納税者のためにも。

【野原委員】

○結論

論点 B-2 と関連、従来の障害程度区分は、内部障害においてはその実態が反映されず、必要な支援が受けられないという多くの弊害を生んできた。内部障害を含めた新基準による一本化が望まれる。

【東川委員】

○結論

介護保険法のシステムをもとに考えられた現行の支給決定システムは、社会参加を支援する障害者にはそもそもなじまない。また、医学モデルの一次判定は、知的障害者・精神障害者には不利な決定となりがちであり、障害者の生活モデルの視点に立ったシステムが必要である。

○理由

そもそも「障害者総合福祉法」の役割は、障害者の地域生活を支えることである。個々人によって異なる生活様式を確実に支えるためには、的確な必要度に応じた評価ができるソーシャルワーカー〔社会福祉士・精神保健福祉士など〕の判断となるからである。

【平野委員】

○結論

まずは問題点として、以下の点が指摘される。

- ・ 障害程度区分導入により、①サービスメニューが限定される、②サービス量が限定される、③施設などで受入の優先順位が決められる、というサービス利用の制限が生まれた。
- ・ 障害程度区分の測定項目が介護保険を基本としており、要介護高齢者と障害者の差異を反映したものとなっておらず、障害者のサービスニーズを的確に評価出来ない。
- ・ 高齢者における自立と障害者における自立の違い、高齢者と障害者のニーズの違い（就労や教育のニーズ、自己実現のニーズなど大きな違いがある）があるにも関わらず、同じ項目や基準で測定するため、実際のニーズと合致しない。

以上のような問題点はあったが、行政的にはサービス必要量の把握（障害福祉行政の計画

化に不可欠)には有効であった。

○理由

上記の通り。

【広田委員】

○結論

精神障害者の項目が少ないのに全体が長すぎるが、何も尺度がないのも問題。

○理由

- ①本人の能力をうばう
- ②お金の問題

【福井委員】

○結論

現行の「障害者自立支援法」の支給決定は、当事者に適切なサービスを与えていないという、重大な問題点を抱えている。この法を廃止する、大きな要因の一つである。

○理由

支給決定のもとになる「障害程度区分」が、高齢者の介護保険にならって作られているため、社会参加、自立訓練、コミュニケーション支援、医療などのニーズが的確に把握されない。したがって、適切なサービスが提供されないという結果を招いている。ケアマネジメントも、手帳の等級などを基準に画一的な支給を行ってきた旧来型から脱しきれず、個別ニーズをみることができないという不満が指摘されている。

【藤岡委員】

○結論

「行政裁量」を理由として、必要な支援が受けられない障害者が少なからず存在している。

程度区分は施策利用を排除するための要件となり、区分に応じた支給量の上限を画することにより、利用者の求める生活を妨げる機能を有してきた。

○理由

- ・この地域には当該福祉サービスを提供する事業所がないから支給決定できない
- ・公費の適正な支給と国民の理解という観点から移動介護は1日1時間が上限
- ・夜間の見守り介助は不要でオムツをつければよい

等の理不尽な理由で不当、違法、違憲な支給決定がまかり通っている実態がある。

これらの人権侵害状態を解消できる法規に変えなくてはならない。

支援の必要性和障害の「程度」は必ずしもイコールではない。

当事者の意思を重視し、個々の支援の必要性に応じた支給決定制度にするべき。

【増田委員】

○結論

障害程度区分はその認定調査の内容と仕組み全般にわたって、障害のある人の生活を壊す仕組みであったといえる。廃止し新たに作り直すべきである。まずは障害のある人の希望・願いを十分に受け止めるところから支援が始まるべきだ。その上で支援の必要性を明らかにする仕組みが必要である。

○理由

権利条約にある他の者との平等を実現する仕組みとすべきである。

【三浦委員】

○結論

支給決定：支給決定プロセスが皆に見える形になったことを評価し、障害程度区分がサービス支給量や報酬と直結したしくみが生活不安と混乱を招いたことに問題がある。

障害程度区分：市町村が地域の障害のある人々を把握するようになったこと。

調査判定の機能：機能障害と日常生活動作のレベルからのみであるが、区分を用いて標準的な支援の必要量を算出したこと。

問題点：判定の地域間格差及び利用者の状態像と支援の必要度を測りきれないこと。

○理由

介護保険認定調査のしくみを、極めて短期間に障害者支援に適用しようとして、障害の多様性と利用者ニーズに対応していなかったこと、市町村の財政状況や方針により障害程度区分判定にさえ格差が見られることを課題として考えているため。

【光増委員】

○結論

障害程度区分は、障害者自立支援法の最大の問題である。認定調査項目の問題、一次判定、市町村審査会等にも多くの問題があり、また本人の使いたい福祉サービスにも制限が設けられた。現在の障害程度区分にとらわれず、新しい支給決定を論ずるべきでないか

○理由

問題がある障害程度区分に左右されない新たな支給決定の論議を進めるべきだ。

【森委員】

○結論

現行の「障害程度区分」では、介護保険のアセスメントを中心にした機能障害に重点を置いているために、サービスの利用制限や報酬と国庫負担基準にかかる問題が生じている。さらに、一人ひとりの多様な価値観をもとにした自立生活を実現するためには不十分といわざるを得ない。生活支援という視点から本人の描く到達しうる生活の望ましい姿の実現

のための支給決定を行えるようにすべきである。

○理由

機能障害を明確にするだけでは生活支援の充実を図ることが困難であることについて実証的に検討した「障害程度区分」の問題点をもとに、より良い生活支援のためのシステムの構築が望まれる。

【山本委員】

○結論

障害程度区分については、支援の必要性となんら関係がない、また精神障害者の場合はヘルパーの支給決定時間とも連動していない。

○理由

障害程度区分決定の入り口は106項目調査であり、できないことを証明せよということであり、論理的に成立し得ない。できないことは証明できない。とりわけ精神障害者の支援の必要性についてはなんら関係ない区分である

論点 C-2-2) 「障害程度区分」と連動している支援の必要度及び報酬と国庫負担基準についてどう考えるか？特に、今後の地域移行の展開を考えた際に、24 時間の地域でのサポート体制（後述）が必要となるが、そのための財源調整の仕組みをどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

地域移行を進める上で、在宅でサービスが十分に受けられるようにする必要があるが、サービス提供が不十分であるため、地域移行が進んでいない。

そのため、ケアマネジメントを全ての障害者に広げ、24 時間の地域でのサポート体制など必要なサービスを提供できるしくみが必要であり、国は地方がサービスを賄えるだけの財政負担をすべきである。

○理由

支給量の決定に当たっては、事実上、国庫負担基準を上限としている市町村が多い現状がある。また現在の国の財政負担（国庫負担基準、地域生活支援事業、基金事業）では、今後の24時間の地域サポート体制は難しいので、国庫負担等による確実な財政措置が必要である。

【伊澤委員】

○結論

根本的に24時間の支援をどう考えるのか？が大きな問題。

○理由

普通の生活で考える必要が有る。緊急で医療が必要であれば、対応する仕組みが必要だが、何でも24時間サービスが得られる事が良い事なのか？が疑問である。夜は皆寝る。。という当たり前の事も必要！ 医療ケアが必要な人は別に考える！

【石橋委員】

○結論

障害程度区分との連動は廃止する。

移動支援は介護給付とし、他の支援も可能な限り介護給付とする。

24時間支援も含めた財源調整については、

税金の再配分は国民の理解を得る。

社会的支援を得て、相応の収入を得る場合は、税金の納入で対応するシステムの構築。

○理由

財源調整の仕組みは、すべての調整に関るので、抜本的な仕組みの変更が必要。国民がどこまで、財源を認めるかが最後のポイント。

利用者のサービス向上と社会資源の創設、報酬単価が安い（少しは改善されたが）、国の区分に合わせた標準量の少ないことが壁となって生まれてこない。

【氏田委員】

○結論

障害者のニーズに基づくサービスの提供は重要であるが、財源調整の仕組みは必要と考
える。

○理由

限りある予算を正義の観点から公平に分配するために、何らかの客観的指標は不可欠で
ある。自立支援法の生活介護などの新たな事業については集団での支援とならざるを得な
いので、行動障害の重い人など支援のより必要な人に人員の配置を厚くするなどの適切な
支援の確保のために、支援の必要度に応じた報酬の仕組みが必要となると考える。また、
個人の支援としての居宅介護等については、限りある予算の公平な配分と全国的格差の是
正と底上げのために国庫負担基準は、新たな財源が確保されるまで必要である。

【大久保委員】

○結論

障害程度区分における支援の必要度については、客観的な尺度をどのように設けるか
ということであり、この点と報酬単価や国庫負担基準をどうするかは、直接には関連しない
のではないかと。

「24時間の地域でのサポート体制」については、それはどのようなイメージかを議論す
る必要があると考える。

財源調整については、現行の基金事業における重度訪問介護の支援事業のような仕組み
が現実的と思われる。ただし、市町村によっては「4分の1」の負担すら厳しいケースも
あるため、運用方法に工夫は必要と考える。

○理由

「24時間の地域でのサポート体制」のイメージについては、どのような人を対象とし、
介護保険審議会でも議論されている巡回型なのか、マンツーマンだが間欠的訪問なのか、フ
ルに24時間ヘルパーが付くのか、それらの組み合わせなのか。また、対象には、重症心
身障害や強度行動障害のある人など24時間の医療的ケアを含む支援体制を含めて検討す
る必要があると考える。

【大濱委員】

○結論

1日8時間以上の訪問サービスへの市町村負担25%部分の軽減を行い1%程度にすべ
き。

- (1) 同一県内の市町村間での負担調整（たとえば国負担50%のうち1%分程度を財
政調整に回して市町村負担を1%に減らす）
- (2) 国の負担を増やす方法

が必要

また、一部の市町村に長時間介護の必要な1人暮らしの障害者が集まって市町村の財政

負担が過剰になる問題について、市町村間で財政負担を調整するために、出身市町村が半額を負担する制度に。

○理由

推進会議では 24 時間介護が前提という結論になったが、現行制度では、長時間利用者がいると、市町村は訪問系サービス事業費の 25%の市町村負担部分が工面できず、支給を抑制せざるを得ない。24 時間介護を行うには、長時間介護利用者には、市町村の負担を大幅に軽減するしかない。たとえば 1 日 8 時間以上の部分のみ軽減を行い、訪問系サービスの国庫負担（50%）のうち 1%を調整財源に回し、8 時間以上の訪問系サービスの市町村負担の軽減にあてれば、市町村負担（25%）は全国平均で約 1%になる。

【岡部委員】

○結論

支援の必要度及び報酬と国庫負担基準とすることにそもそも無理がある。24 時間の支援を含む一定程度以上の給付については財政調整基金を設け 5 割をこえて国が負担するしくみが必要である。

○理由

要介護度がもともになった障害程度区分はたんに ADL 自立度の参考指標（勘案事項）に過ぎないため。また国庫負担基準によって利用者個人単位での支給量の地域間格差は拡大されているため。

【小澤委員】

○結論

- ・新法の完全実施までの猶予期間の間に、ソーシャルワークを重視した協議・調整モデルの施行事業を行い、本当に、どのくらいの予算が、自治体レベルで必要なのかを検証する。
- ・地域移行なので、入所、入院の財源が浮くので、地域増加分との差し引きを含めて、総合的に考える。

○理由

- ・ここは、データを集めて、実証的にすすめて欲しい。障害程度区分という物差しがないと、進まないといった、予断に基づいた判断は差し控え、個別的な対応でも可能か、どうか、実証すべきである。

【小田島委員】

○結論

24 時間介護が必要な人には、重度の人だけではなく 24 時間の介護をだす。
たくさんの介護が必要な人には、国や都道府県がたくさんお金をだすようにする。

○理由

愛の手帳 1 度 2 度の人使えて、3 度 4 度の人は何も使えなくて困っている人がいる。

市役所はお金がないと介護を減らそうとするから。

【小野委員】

○結論

国庫負担基準額（上限）は廃止する。1日24時間、月740時間の支援を前提とすることは当然であり、それは青天井ではない。それに必要な財源は政府の責任で租税から調達する。

○理由

そもそも、わが国の障害関係予算は、先進諸国に比べてあまりにも低すぎる。また財源確保では、さらに無駄を省くとともに、予算配分割合の見直しをすべきである。

【北浦委員】

○結論

まず、現在の在宅者のサービス基盤を整備し、在宅者が安心できる状態をつくるのが先決である。

施設を廃止、地域に移行させる。とっているが、そもそも地域に受入れの資源・サービス基盤がない。このような現状で、施設から地域移行を先行することは、移行者の生存権を脅かすことになるばかりではなく、在宅障害者のサービスが圧迫され、在宅者にとって死活問題となる。

○理由

財源調整の仕組みを検討するとしているが、重症心身障害児施設の入所経費は、健康保険で約3分の2、3分の1（約26万円）が福祉サービス費で確保されている。健康保険は入院料給付であるから、在宅の場合に振り向ける財源とはならない。入所を廃止し、又は地域移行して24時間在宅で介護する場合の費用は、最低必要額月1人100万円以上と推定されるので、その財源確保には厳しいものがある。

【君塚委員】

○結論

無制限な24時間は現状では、無理であり目指す方向性にとどめるべきである。世論の支持がない福祉は長続きしない。

○理由

報酬は法の施設体系によるのではなく、個々の処遇対象者の区分・発達保障や虐待対応などの特殊性を加味したものとすべきである。

【倉田委員】

○結論

健康で文化的な最低限度の生活が保障される国庫負担基準であるべき。

「障害程度区分」が同じでも、利用者ニーズ（支援内容、支援方法）は千差万別であり、

サービス実績に応じた国・都道府県の財源負担をもとに、重度の障害があっても最低限度の生活が保障できるサービス量を継続的（24時間支援）に提供できるとともに、サービス量の超過については必要性が適切に審査できる仕組みが必要と考える。

○理由

市町村現場では、障害者の多様な価値観、ライフスタイルに基づくサービスニーズに直面しつつ、サービスの支給量決定においては国庫負担基準を実質上限として意識せざるを得ない状況があり、担当者は利用者ニーズと自立支援制度の間でその対応に非常に苦慮している。

限られた財源のもと、障害者の健康で文化的な最低限度の生活を保障する国庫負担基準（ナショナルミニマム）と市民合意の得られる、わかりやすい制度設計が必要である。

【齋藤委員】

○結論

障害程度区分に連動したサービス利用の制限を図ろうとしたことが問題であり、国庫負担基準の設定も自治体のサービス提供を制限しようとするものでしかなかった。こうした制限を取払った時に生じる自治体の財政負担の程度がどれ程の物であるのかを判断しつつ、財源の乏しい自治体への助成のしくみの必要である。

【清水委員】

○結論

よくわかりませんが、やはり調整基金等の仕組みが必要でしょうか。

【竹端委員】

○結論

これを参こうにしようねという基準は、これを守らなければならないという上限に、これまでなんども変わってきた。そのたびに、障害のある人たちは、怒りの声をあげてきた。同じことをくりかえさないためにも、基準をこえる支えんを必要とする人にちゃんと必要な量と質のサービスがとどくための基金を考えるべきだ。

○理由

来年の予算はいくらくらいになるかわかっている必要がある。そして、障害のある人の福祉にかかる予算がいくらか、基準がないとわからない、という人がある。たしかにそういう一面もあるが、それだけが正しいのではない。新法ができてからは、5年か10年の間はたしかに予算は毎年増えるだろう。でも、必要なニーズが満たされたら、予算の伸びはおさまる。高齢者と違い、障害者の数とわりあいは、ほぼ一定だ。90年代に高れい者福祉でゴールドプランを立てたように、どこかで予算を沢山用意して、不十分な地域の障害者福祉の状況をかえる必要がある。

【田中（伸）委員】

○結論

支援の必要度については、障害者個人の意思を尊重しつつ、これを客観的に裏付ける医師の診断書により決すべきである。また、財源調整については、障害者の生命を守るための支援や、障害者の精神的自由の側面を持つ自由を保障するために必要な支援（コミュニケーション支援、移動支援等）に関する財源は義務的給付とし、これを国、都道府県、市町村でどのように負担するのかについて検討すべきである。

○理由

支援の必要度は、障害者が地域で生活するに際して生じる不都合に配慮して決められるべきであるから、障害者本人の意思の尊重が基礎となるべきである。また、新法における各種支援が障害者の有する権利自由の行使に必要なものであり、実質的に障害者の基本的人権を保障するものであることに鑑み、障害者の生命を守るための支援、精神的自由の側面を持つ権利自由を確保するための支援については、義務的経費として扱うべきである。

【田中（正）委員】

○結論

障害者のニーズに基づくサービスの提供は重要である。一方で社会生活上、時間とコストには無頓着にはなれず、現状では財源調整の仕組みは必要と考えざるを得ない。

○理由

限りある予算を地域社会の観点もとり込んだ価値で分配し、公平さを説明するために、何らかの客観的指標は不可欠である。

【中西委員】

○結論

障害程度区分は支援の必要度とは連動していない。単に報酬と国庫負担基準を決めるものとなっており問題が多い。障害によるサービス利用は財源のあるなしにかかわらず、国家が行わなければならない義務を持つものであり、財源調整をおこないサービスの低下を図るという政策を国家はとるべきではない。権利としての総合福祉法サービス利用を前面に掲げて財源を調達すべきである。

○理由

自立支援法で使われているサービスは在宅サービスに限ってみれば900億なので高速道路1km分の建設費用でしかないと言われている。このような状況で欧米の障害者予算と比較で見るとOECD諸国の中で最下位の予算しか使っていない、正になきに等しい国家予算である。そのなかでさらに財源調整しようというのは国家としての体をなしていないと言わざるを得ない。財務省は障害者予算の確保を最優先課題とすべきである。長妻大臣が自立支援法は障害者の尊厳を傷つけたとの発言を総合福祉法の指針とすべきである。

【中原委員】

○結論

支援の必要度およびそれに伴う報酬単価を決める客観的な尺度は必要である。また、客観的な財源調整の仕組みは必要である。

○理由

それぞれの障害特性が反映されない現状の障害程度区分は問題であるが、障害特性が反映されるものとなれば、サービスの必要度や報酬単価を決める重要な客観的な尺度になると考える。また、重度の障害のある人と軽度の障害のある人が同じ報酬単価ということになれば、重度の障害を持つ人に十分な支援を行うことができなくなる。

また、全国のサービス量を一定水準以上確保し、給付の公平性を保つ必要があることから、何かしらの財源調整の仕組みは必要である。

【奈良崎委員】

○結論

24時間福祉サービスがほしい

○理由

本人たちは日常生活で困る人がいるから

【西滝委員】

○結論

グループホーム、ケアホームが極端に不足しており、また日中活動の場も不十分である。大幅な財政出動が必要である。

○理由

「住む場所」「活動の場」なくして地域移行できない。

【野澤委員】

○結論

論点 C-2-1 を参照。

○理由

論点 C-2-1 を参照。

【野原委員】

○結論

推進会議でも、障害者への予算を OEC なみにすべきと結論づけた。この実現を待ちたい。

【東川委員】

○結論

支援の必要度は身体機能によって決まるのではなく、その生活様式や必要度に応ずるも

のでなければならない。国庫負担基準が設定されていることにより、特に財源が厳しい自治体は、「基準」をもとにサービスの上限を設けざるをえない現実となった。国庫負担基準は廃止し、支給量の2分の1を国が負担することにすべきである。

○理由

国庫負担基準を超えた分を市町村が負担するのでは、地域格差はますます大きくなるばかりである。これでは地域移行はほとんど進まず、特に財源が厳しい自治体の障害者は故郷に戻れないことになってしまう。

【平野委員】

○結論

現実的には、限られた財源や社会資源の中で支援を行うとすれば、優先順位を決め、適切な割り当てをしなければならず、そのための基準は必要と考えられる。

そのためには、従来の介護保険ベースの障害程度区分ではなく、障害者ベースの「障害支援基準」が設定されることが望まれる。

また、現在の報酬の出来高払い・実費払いを見直しし、事業者の基礎態勢確保と成功報酬の導入を図ることが望まれる。

○理由

上記の通り。

【広田委員】

○結論

ボランティアを含めた地域福祉が必要。

○理由

支援費以前、こうしたボランティアもいた。

【福井委員】

○結論

支援の必要性の正確な把握に基づき、それにふさわしい報酬の提供は国の責任において遂行されるべきであり、そのための国庫負担基準の引き上げを行うべきである。必要とされる予算を確保するとともに、安易な地方分権による「財政委譲なき権限委譲」は行うべきではない。24時間の地域サポート体制の確立についても、地域格差がおこらないように、国の責任を明確にした財政の確立が求められる。

○理由

今回の、障害者自立支援法の廃止と新たな制度設計の理念の根幹をなすものであり、自己責任、受益者負担の押しつけによる応益負担の廃止、地域格差の是正が大きな課題になっている。

【藤岡委員】

○結論

国庫負担基準の廃止。

ナショナルミニマム保障、地域間格差是正のため、国と都道府県、市町村を横断する「共同会計」の仕組みを構築するしかないのではないか。

○理由

「地域主権」は国が全国共通の障害者支援義務のナショナルミニマムを果たした上でのオプション（上乘せ、横乗せ）で実施するべきである。

【増田委員】

○結論

国庫補助負担を廃止し、国の負担割合を明確にする。

○理由

どこに暮らすかによって格差が生じることは、障害のある人の生きる権利を奪うことである。

【三浦委員】

○結論

支援の必要度は、ニーズに基づくケアプランを基礎としてはかるべきである。報酬はサービスに必要な体制（スタッフの確保）を基本として考えるべき。国庫負担基準を上限とせず、市町村財政支援のしくみが実現しない限り、すべての人が、すべての地域で、すべての時間（24時間）で必要な支援を受けることは困難であると考えます。

【光増委員】

○結論

現在は障害程度区分と支給量、報酬と国庫負担基準に左右されて必要な支援が受けられない人も存在している。だれでも安心して地域生活を受けられるような仕組みは必要である。

しかし、最初から24時間の支給決定でなく、必要度に応じた支給決定のあり方も検討すべきでないか。支給決定とサポート体制の連動が必要。

○理由

在宅での居宅介護の支給決定、ケアホームでの個別の居宅介護の利用に関して、市町村が支給決定する時の最大の障壁は、国庫負担基準。

【森委員】

○結論

地域で暮らす権利を保障するためには、24時間の地域のサポート体制と財源調整の仕組み構築は解決しなければならない重要な課題である。従って、適切な実態調査を踏まえ、モデル事業を実施・検証し、その上で財源確保を含めたシステムの構築を検討すべきである。

○理由

障害程度区分のあり方が問われているなかで、支援の必要度や報酬、国庫負担基準についてどう考えるかということより、障害程度区分の廃止を含め、そのあり方を検討していくなかで整理すべきと考える。

「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見

（分野C 「選択と決定」（支給決定））【その2】

（分野C 「選択と決定」（支給決定））

<項目 C-3 「選択と決定」（支給決定）プロセスとツール>

論点 C-3-1) 第3回推進会議では、障害程度区分の廃止とそれに代わる協議・調整による支給決定プロセスのための体制構築についての議論がなされた。これらの点についてどう考えるか？
・・・P2

論点 C-3-2) 「障害程度区分」廃止後の支給決定の仕組みを考える際に、支給決定に当たって必要なツールとしてどのようなものが考えられるか？（ガイドライン、本人中心計画等）
・・・P11

論点 C-3-3) 支給決定に当たって自治体担当者のソーシャルワーク機能をどう強化するか？
・・・P21

論点 C-3-4) 推進会議でも、不服審査機関の重要性が指摘されているが、どのような不服審査やアドボカシーの仕組みが必要と考えられるか？
・・・P30

<項目 C-4 その他>

論点 C-4-1) 「分野C 「選択と決定」（支給決定）」についてのその他の論点及び意見
・・・P38

(分野C「選択と決定」(支給決定))

<項目C-3「選択と決定」(支給決定)プロセスとツール>

論点C-3-1) 第3回推進会議では、障害程度区分の廃止とそれに代わる協議・調整による支給決定プロセスのための体制構築についての議論がなされた。これらの点についてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

障害程度区分に替えて、各種の障害福祉サービスを受けるための一定の尺度は必要であり、協議・調整によることになっても、支給決定の客観性・公平性を担保するための全国共通の基準づくりが不可欠。

○理由

財政負担によりまかなわれる行政サービスの妥当性について、国民の理解を得る必要があるため。

【伊澤委員】

○結論

「ニーズへの評価と支給決定」は一体的に進める方向を原則としながら、民主党・障害者政策プロジェクトチームの「サービス支給に係るガイドライン」も参考とすべし。また本人も含めた計画作成の必要性とそれを実施するためのアドボカシーシステムの必要がある。

○理由

ソーシャルワーカー等専門調査官が支援内容案を作成し、それを権利保障の観点から(決して抑制ではなく)「サービス委員会(仮称)」により決定し、市町村に指示するという案は、概ね妥当と考える。

【石橋委員】

○結論

宛職的な委員の選定の見直し。

当事者団体の参加。

協議・調整内容の公開。

○理由

構成メンバーが同じという地域が多い

専門的知識者といって諸大学を含めた方が多く占めているが、利用者と多く接した知見の下で協議・調整しているか疑問であり、内容の公開もされていない。

【氏田委員】

○結論

「障害程度区分」についてその存在の意味について議論を深めることが重要である。

○理由

限りある予算を正義の観点から公平に分配するために、何らかの客観的指標は不可欠である。現行の障害程度区分を廃止した場合、何によってそれに代わるものを構築するのかが明らかでない。行動障害の重い人など支援のより必要な人に人員の配置を厚くするなどの適切な支援の確保のために何らかの基準が必要と考えるが、協議・調整（正確な姿は明らかでないが）により達成できるものか議論が必要である。その前に現行の障害程度区分について分配の正義の観点から公正かつ公平な支給決定を担保する仕組みをどう確保するかが大きな課題と考える

【大久保委員】

○結論

まず、「障害程度区分の廃止」の意味について議論が尽くされてきたのか疑問である。現行の障害程度区分の廃止なのか、日常生活における困難さや活動、参加の制約などの支援ニーズを客観的に示す指標としての障害程度区分を不要とするのか。

また、「協議・調整による支給決定プロセス」におけるガイドラインの位置づけや内容、協議・調整の交渉相手やその権能などにおいて、公正かつ公平な支給決定を担保する仕組みをどう確保するかが大きな課題と考える。

【大濱委員】

○結論

障害程度区分は入所と在宅と2つに分け、在宅の場合、区分1hから24hの24区分とする。都道府県が研修を受けた調査員に委託し、各障害者が1日当たり何時間の介護が必要か（2人介護が必要かどうかはここでは無視）を、1時間から24時間の24区分で見守り待機・身体介護・家事援助等の合計時間（家族がいないと仮定して）で調査し県が決定する。

市町村は支給決定に当たり、この24区分や同居家族の状況、2人介護の必要性、社会参加の希望などを勘案して支給決定する。その際、障害者が指定した相談支援員を同席させて市町村と障害者が協議調整する仕組みを設ける。（訪問サービスの支給決定は24時間が上限ではなく2人介護が必要なら1日24時間以上になることもある）。

○理由

区分はADLに着目するのではなく、支援ニーズに応じた区分であるべき。その場合、市町村が調査すると、財政的圧力から、支援ニーズを少なく見積もる傾向があるので、都道府県が（市町村職員以外の調査員に委託して）調査すべきである。区分は現状の6段階より細かくして、1日1時間の介護が必要なら区分1hとし、最高24hの24段階とする。

市町村がサービスの支給決定をするときには、この区分を参考に家族が介護できる時間を引き、2人介護が必要な時間を足し、社会参加に必要な時間を足して支給決定する。(2人介護が1日1h必要な場合は区分1hで支給量が2時間)。

【小澤委員】

○結論

- ・新法の完全実施までの猶予期間の間に、ソーシャルワークを重視した協議・調整モデルの施行事業を行い、本当に、どのような体制で可能なのか、自治体レベルで、何が必要なのかを検証する。

○理由

- ・ここは、施行事業などをもとに、実証的にすすめて欲しい。予断に基づいた判断は差し控え、個別的な対応でも可能か、どうか、実証すべきである。

【小田島委員】

○結論

本人が支援者と一緒に、市役所のケースワーカーに必要なサービスの話しをする。
ケースワーカーは本人や支援者の意見をよく聞いてサービスを決めるようにする。

○理由

本人と、本人のことをよくわかっている支援者、しょうがいしゃのことをよくわかっているケースワーカーでよく話し合っ決めていく必要がある。

【小野委員】

○結論

支援の必要度を明らかにするスケールの開発と体制を構築する。

○理由

障害程度区分は、「できる」「できない」で生活能力を判定してしまうため、支援の必要度にならないため。

【門屋委員】

○結論

検討課題とすべきです。

体制の作り方はいろいろ考えられ、相当吟味する必要があります。

拙速に不十分なシステムによって実施することは、混乱を招きます。

○理由

基本システムは相談体制のあり方です。本人中心となれば、制度上の支給量決定権のある行政や提供する事業体に相談体制システムが組み込まれていると、ニード中心の支援を満たせない危険があります。

【北浦委員】

○結論

現状の障害程度区分及び支給決定は、知的障害者や、重症心身障害児者には適正な判定をすることに問題がある。これに代わる支給決定方式として、新たに改良された支援区分や、審査決定プロセスが必要であり、医師の意見書はその際に必要不可欠である。

○理由

重症心身障害児者の判定には、現在、大島の分類が使用されている。これを更に検討して判定の適正を期す必要があると関係者からの意見がある。

【君塚委員】

○結論

区分は必要悪である。見直しをして新たにつくる。

○理由

会議で意見を言えない人たちや肢体不自由児特別支援学校の父兄などに意見を聞くべきであり、会議の決定が全体をあらわしているものではないことを受け入れるべきである。

【近藤委員】

○結論

利用希望者のニーズや社会資源等を勘案した専門性の高いケアマネジメントによって支給決定がなされる仕組みが必要だと考える。

○理由

利用希望者の自己選択・自己決定、支援の必要度が尊重された支給決定の仕組みが必要であるため。

【齋藤委員】

○結論

現行支給決定のしくみや障害程度区分の廃止は必要であるが、それに替わる支給決定のしくみをどうするかはいわれている協議・調整のしくみも含めてどのようなものが望ましいか、諸外国の事例・国内の事例を十分検討した上で考える必要がある。

○理由

いわれている協議・調整がうまく機能するならば問題はないのだが、その担当者・関係者の育成の問題も含めて課題はいくつもあると思われる。

【清水委員】

○結論

C-1 C-2 と同じ

○理由

西宮の展開の中での実感とすれば、協議・調整による決定のための体制構築は十分に現実性実効性のあるものと考えています。

【竹端委員】

○結論

障害程度区分をやめるならば、協議・調整のやり方をしんげんに考えるべきだ。今だって、程度区分だけでは判断できないので、障害者と支援者、自治体が話し合って支給決定している現実がある。区分にかわるものとして、何らかのガイドラインをその地域で定めた上で、それにそって自治体はきめることは十分に可能だ。

○理由

先の参考資料（「地域主導による障害者支援プロセスのケーススタディ」研究報告書）をまとめる中で、スウェーデンでもアメリカでもイギリスでもなく、日本でほんとうに協議や調整にもとづいた支給の決定をしていた西宮市のことをしらべた。そして、この仕組みは、よその自治体でも使うことができるしくみだ、とわかった。できない（変えたくない）理由をたくさん言い訳するのではなく、できる理由をひとつ見つけ、やってみる努力をしたいものだ。

【田中（伸）委員】

○結論

障害程度区分については、「障害」を社会モデルとして捉える場合、整合しないので、廃止すべきである。また、協議・調整による支給決定プロセスの実現のため、相談支援事業を拡充させる必要がある。

○理由

新法における支給決定プロセスは、障害者の意思を十分に尊重することを起点とし、障害者の家族を含めた関係者と相談支援員が十分な協議を行った上で、決定されるべきである。そして、支援を受けるに際しての申請手続きは可能な限り簡略化し、障害者の申請権を阻害するものであってはならない。手続き全体を通して、障害者個人の意思が尊重され、反映されるプロセスの構築がなされるべきである。

【田中（正）委員】

○結論

「障害程度区分」について、果たす役割と機能について、また批判的にもたらず弊害について列挙し議論を深めることが重要である。

○理由

予算分配のためには、客観的指標は不可欠である。協議・調整モデルについて、現行の障害程度区分だけでは時間数が決まらないため、ヘルパー系の事業は、この手法に基づいて時間数を決めているととらえているが、この実態を明らかにすることで手がかりが得られるのではないか。

現状行われているヘルパーの時間数決定の段取りが協議・調整手法では無いとするならば、より具体的な案をしめしての検討が必要と考える。

【中西委員】

○結論

欧米の支給決定プロセスを見ても協議調整による支給決定モデルが最も優れたものとして採用されている。日本でも医療モデルから離れて、社会モデルによる協議調整モデルを採用すべきである。

○理由

社会参加やコミュニケーションのニーズは医療モデルの判定ではニーズの発掘すらできない。そのニーズを把握できるのは唯一協議調整モデルであることから、総合福祉法ではこのモデルを採用すべきである。

【中原委員】

○結論

慎重な議論が必要である。

○理由

第3回推進会議では議論されたが、総合福祉部会においては具体的に検討されておらず、協議・調整による支給決定プロセスの方向性が不明である。また、知的障害分野においては歴史的にみてケアマネジメントの重要性が訴えられてきたことは関係者の共通の認識である。

【奈良崎委員】

○結論

ひとりひとりの福祉サービスを考えてほしい

○理由

本人にかかわる人、ケースワーカー、上司など、と本人を入れてケース会議を。

【野原委員】

○結論

難病の場合は、本人のニーズを基本にして、わかりやすい診断書様式など基準の見直しもふくめ、医師や保健所を含めた医療関係者、ケアマネ、当事者団体、相談支援センター、行政の総合福祉職（仮称）を含めた認定、不服審査、チェック体制の構築が必要である。すべての市町でこれができるとは思えないので県か保健所ごとなどの広域を受け持つ機関がこれを行うことが必要と思われる。

【東川委員】

○結論

障害者の生活様式や必要度に基づかない現行の障害程度区分は、権利主体として障害者を位置づけた権利条約の理念に反すると言わざるをえない。必要度把握が的確にできるソーシャルワーカーによる支給決定のしくみに改めるべきである。

○理由

上記に指摘したとおり、そもそも権利条約の理念にも反するシステムであり、障害のない人は実現できる、「地域の当たり前生活」を送ることができない。

【平野委員】

○結論

現行の障害程度区分は問題点が多く、廃止することは賛成であるが、まったく支給決定に関する基準や審査体制を設定しないこととなると、公正・公平な制度運用が困難となることから行政的には難しくなる。

支給決定に際しては、ソーシャルワーカーなどの支援の専門家による第三者的立場で科学的・実践的に審査する体制を導入する必要がある。

○理由

上記の通り。

【福井委員】

○結論

欠陥の多い障害程度区分を廃止し、それに代わる体制を創設すべきである。まず、個別ニーズを専門調査員が正確に評価し、それを協議、調整する委員会で支給決定をし、市町村にサービスの提供を指示するというプロセスになる。体制については、きめ細かな配慮のもとに、構築されるべきである。

○理由

これまでの福祉サービス提供の根本的な不備を抜本的に是正し、障害者の長所、復元力、潜在的なニーズを引き出して、豊かな生活を保障していくことこそ、緊急に求められている最優先の課題である。

【藤岡委員】

○結論

個々の丁寧なケースワークに基づく、必要な支援の量の客観的算定を行う必要がある。1日あたり、週あたり、月あたりの必要時間の積み上げ、認定作業は重要であろう。従来は、行政の担当者と障害者の1対1での聴き取りに基づく行政の上からの決定という仕組みであったが、論点 C-1-2で触れたようなセルフアドボカシーとチームメンバーの立ち合いを「勘案調査」の要件としていく。

○理由

本人の意思決定の尊重、その前提としての本人支援、必要性の客観的検証とチームによる手続保障が重要と考える。

【増田委員】

○結論

障害のある人のニーズや希望を十分に聴きとることや、ニーズを明確にするための支援が行われ、そのニーズに沿って支援の必要度を市町村が決定する。審査会は各自治体によってその運用にばらつきがあるため廃止する。しかし、ニーズを充足できない地域状況もあり、不足している社会資源を明確にし、市町村での社会資源拡充が進められる仕組みが必要。

○理由

支給決定はされているが、必要な支援を受けられていない現状もあり、選択と決定ができるための基盤整備を促す仕組みを構築するべきである。

【三浦委員】

○結論

支給決定プロセスは、公明・公正が条件なので、国民の理解を得られる協議・調整モデルが必要である。

また、障害程度区分認定の仕組みを廃止する場合、全国的な支給決定の統一性を担保するための枠組みが必要である。支給決定権者の裁量にのみ任せると格差が生まれる可能性があり、支給決定に係るガイドラインやプロセスのあり方の構築にあたって留意する必要がある。

○理由

障害福祉サービスは税財源なので、国民に支給決定のプロセスと根拠を明示することは当然の義務といえる。また、運用レベルにおける公平な取扱いを担保することが不可欠であるため。

【光増委員】

○結論

必要な事、しかしより多くの情報提供と論議が必要

○理由

障害程度区分を廃止して、協議・調整による支給プロセスにする場合、報酬との関連はどうするか論議が必要

【森委員】

○結論

障害者ケアマネジメントをもとにした取組が必須であるとともに、障害当事者の知識、体験知をもとにした事例などの情報の収集と検討を深め、生活支援のニーズに基づ

いたシステムを構築すべきと考えられる。

○理由

現行の障害程度区分は廃止して、生活支援という視点から本人の描く到達しうる生活の望ましい姿の実現のための支給決定を行えるようにすべきである。

【山本委員】

○結論

協議・調整による体制が必要。

話し合い丁寧にどういう支援があれば何ができるか、という視点からの支援の決定が必要

○理由

できないことを証明しろと迫られても、とりわけ精神障害者は立証不能である。どういう支援があれば入院せずにすむあるいは、こういうことができる、といった視点が必要

論点 C-3-2) 「障害程度区分」廃止後の支給決定の仕組みを考える際に、支給決定に当たって必要なツールとしてどのようなものが考えられるか？（ガイドライン、本人中心計画等）

【荒井委員】

○結論

障害程度区分のような障害福祉サービスを受けるための一定の尺度は必要。

障害程度区分に替えて、各種の障害福祉サービスを受けるための一定の尺度は必要であり、本人中心の計画とすることになっても、支給決定の客観性・公平性を担保するための全国共通の基準づくりが不可欠。

○理由

財政負担によりまかなわれる行政サービスの妥当性について、国民の理解を得る必要があるため。

【伊澤委員】

○結論

重要な課題であり今後の要素別分科会で精査が必要。

○理由

ツール開発の技術的進化の必要性があり軽々には論説不可能。同時に縛られすぎない柔軟な運用が効くものであることを願う。

【石橋委員】

○結論

個別支援計画書の作成とその適合性を評価できる体制。

一定の社会性を持った価値基準が必要。同時に本人中心の日常生活調査を基本に必要な支援量を算出し、支給決定内容を公開する。

○理由

介護保険を参考にした調査票に地域生活をする視点での評価が少ない。

【氏田委員】

○結論

限りある予算を正義の観点から公平に分配するために、何らかの客観的指標は不可欠であり、その観点から障害程度区分について議論を深めるべきである。

○理由

支給決定にあたっては、どのような名称であろうと、対象者の日常生活における困難さや活動、参加の制約などの支援ニーズを客観的に示す指標は必要と考える。行動障害の重い人など支援のより必要な人に人員の配置を厚くするなどの適切な支援の確保の

ために、報酬と連動した何らかの客観的指標が必要と考える。

【大久保委員】

○結論

支給決定にあたっては、どのような名称であろうと、対象者の日常生活における困難さや活動、参加の制約などの支援ニーズを客観的に示す指標は必要と考える。その指標の基準は、考え方として「他の者との平等を基礎として」を踏まえ、「障害のない人」の実態ということになる。

○理由

我が国にはソーシャルワーカー制度はなく、また、市町村職員や相談支援専門員の専門性や人的資源などの現状から、ガイドラインや本人中心計画というものをを用いたとしても、全国どこに暮らしても一定水準の福祉サービスを公正かつ公平に受給するうえで、客観的指標は必要と考える。

【大濱委員】

○結論

市町村が調査するのではなく、都道府県が研修を受けた相談支援員等に委託して1～24hの区分を決め（c-3-1 大濱意見参照）、それを参考に市町村が支給決定を行うが、その際、社会参加やサービス利用時間帯などのニーズを利用者が記入した（場合によっては当事者相談員などに相談しながら作る）本人中心計画を基に検討する。その際、障害者が指定した相談支援員を同席させて市町村と障害者が協議調整する仕組みを設ける。

○理由

特に社会参加などADL以外の部分については、本人のモチベーションや意識に左右されるために、本人が中心に作成される必要性がある。

【岡部委員】

○結論

精緻な「ものさし」や夢のような「スキル」を求めてはならないと思う。まずは、施設利用については重度加算の基準、居宅介護やパーソナルアシスタンスについては利用者の生活実態がわかる資料と1週間／1ヵ月の支援計画があれば十分ではないだろうか。

○理由

障害程度区分の反省を踏まえるならば、ツールは当事者・支援者との話し合いやアウトリーチに基づきケースワーカーが支援の必要性を実感するための補助的役割であることをきちんと確認すべきであるため。

【小澤委員】

○結論

- ・新法の完全実施までの猶予期間の間に、個人中心計画、ストレングスケアマネジメント、セルフマネジメント、などの手法を対象にあわせて実施する施行事業を行い、本当に、どのようなガイドラインおよびツールが必要なのか、自治体レベルでは、何が必要なのかを検証する。

○理由

ここは、施行事業などをもとに、実証的にすすめて欲しい。予断に基づいた判断は差し控え、個別的な対応でも可能か、どうか、実証すべきである。

【小田島委員】

○結論

本人と支援者が一緒に話し合っ、自分に必要なサービスの計画を作る。

○理由

自分だけではわからないことが多いから、支援者と一緒に考えて計画を作る。

【小野委員】

○結論

前述のとおり。

○理由

前述のとおり。

【門屋委員】

○結論

ガイドラインは必要です。基本は本人中心の計画となります。

○理由

格差が生じないためにもガイドラインは必要ですし、ガイドラインに沿っているかどうかの審査機関なども必要となります。

本人中心計画はインテークから計画提案までと、その過程でセルフマネジメント能力によっては、継続支援のためのケアマネジメントの対象とするかいなかのゲートキープ体制が必要です。

【河崎（建）委員】

○結論

実際に地域で支援している専門家集団による「支援必要度換算表」の作成。

○理由

時間で測れる支援と時間で測ることが困難な支援を“共通なもの指し”で評価する場合、“時間以外のもの指し”が必要。それは、実際に地域生活を担っている専門家（精

神保健福祉士、看護師、介護福祉士らの専門職)による臨床的＝経験的な“支援必要度”判断以外にない。

【川崎（洋）委員】

○結論

本人中心計画は不可欠。そのためにガイドラインを策定する。

○理由

サービスは個別的なもので、本人の自己決定に基づくが、ガイドラインは必要。

【北浦委員】

○結論

支援の判定は、判定者による差異が出ないように、普遍性を持つものとする必要がある。このため、ガイドラインの作成、及び支給決定の審査判定には、障害当事者の代表が関与するものとし、医学的判断を要する決定には医師の意見書は必要不可欠とすべきである。

○理由

重症心身障害児者などの医療を必要とする障害児者には、医師の関与が不可欠のものであるからである。

【君塚委員】

○結論

無くすと混乱、重度例の除外となるので、廃止は適切ではない。

○理由

従来、軽度の方達を集め、重度の方達を敬遠してしまうという長い間の結果の轍を踏まないようにするためであり、歴史的にみても区分のないということは基本的に無かったと考えられる。

【近藤委員】

○結論

相談支援事業やケアマネジメント、地域自立支援協議会の調整・評価機能の強化が図られる必要がある。そのためには、サービス利用計画作成費の支給対象者の範囲を全ての利用者に拡大し、支給決定前に作成するとともに、地域自立支援協議会の設置の義務化と機能強化を法令上明確にすることが求められる。

○理由

利用希望者の自己選択・自己決定、支援の必要度が尊重された支給決定の仕組みが必要であるため。

【齋藤委員】

○結論

支給決定にあたって何らかの基準をもうけるべきか、設けるとしたらそれはどのようなものか、ガイドライン的なものでよいのか。また協議・調整を担うものは公的機関が委託された民間機関、またそれとは別個にサービス利用計画書の作成者が必要なのか、障害者自身の協議参加の仕方も含めて検討課題は多い。

【坂本委員】

○結論

サービスを利用される方の中で公平に支給決定できるような仕組みであること（「ある人にはサービス量が多すぎて、ある人にはサービス量が少なすぎる」と多くの人が思わないような仕組みにすること）が不可欠。

また、こうした仕組みを決めるにあたっては、町の事務量を十分考えてほしい。

○理由

サービスを利用されている方の中でそのサービス量について不公平な状態となれば、制度の信頼が大きく損なわれ崩壊する。

【清水委員】

○結論

C-1-1 と同じ

○理由

支給決定に必要なツールは存在の価値のうけとめの方策と連なり、相互エンパワーメントの全体構造に連動していくというイメージです。全部つながっている感じです。

【竹端委員】

○結論

ガイドラインや本人中心計画、だけでなく、障害者のエンパワメント支援をする機関や、行政や事業者に自立した相だん支えん者も必要だ。また、決ていが納得できない場合にはそれを審査してもらう場（不服申立機関）も必要だ。

○理由

この仕組みについても、参考資料（「地域主導による障害者支援プロセスのケーススタディ」研究報告書）参照。

【田中（伸）委員】

○結論

医師の診断書と、障害者本人、家族等の関係者及び相談支援員により策定された支援計画が必要であると考えられる。

○理由

支給決定に際しては、その支給の対象となる支援が適正なものであることが要請される。この適正性を担保するものとして、少なくとも、支援の必要性を示すものとしての医師の診断書と、支援の相当性を示す支援計画が必要である。そして、この支援計画は、障害者本人、障害者の家族等の関係者、障害特性を十分に理解した専門性を有する相談支援員が、十分に障害者本人の意思を尊重しつつ策定すべきである。

【田中（正）委員】

○結論

障害のある方が望む暮らしへの希望を受け止めるシートの開発。そこから導かれるサービス利用のための情報提供のガイドライン。地域にある資源の調整のためのガイドライン。（セルフマネジメントにも対応できるようなもの。資源があれば使うが、無ければ作る際の見通しについてもふれる。）

○理由

ガイドライン策定には次の段取りが考えられる。

①情報提供とエンパワメント②本人の意志を受け止めた個別支援計画の作成。③個別支援計画を支える支給決定の調整。④個別支援計画を有効するサービス調整。⑤関連事業所へのサービス調整に対する協力要請。

【中西委員】

○結論

知的障害者についてはカリフォルニアで実施されている本人中心計画が優れた制度といえる。身体障害者のほとんどについてはセルフケアマネジメントが可能であるので、自ら協議調整を地方行政と行うことができる。その場合に当事者のピアサポーターやピア・カウンセラーが支援にあたることは適切である。精神知的の当事者についても協議調整の中でピア・カウンセラーやピアサポーターの支援が有効な場合が多い。

○理由

行政との直接的な話し合いではほとんどの障害者は緊張して自らの意志を自由に表明することができない。そのためピア・カウンセラーやピアサポーター、相談支援員や本人が最も信頼する人たちの支援が必須となる。このような支援者を制度の中に組み込んでおくことが、障害程度区分の廃止後の支給決定システムにおいては重要である。

【中原委員】

○結論

慎重な議論が必要である。

○理由

支給決定にあたっては、本人が中心となる計画とすべきことはいうまでもないが、ガイドラインの内容が不明である。支給決定にあたり何かしらの客観的な尺度は必要である。またアセスメントの実施にあたっては、本人の障害状態のみでなく、社会参加や活

動の状況、本人のおかれている状況などの環境要因を踏まえたものとする必要がある。

【奈良崎委員】

○結論

本人を中心としたケース会議

月から金で働いている人は、ケースワーカーに会うこともできないので、時間をとって会ってほしいし、職場を訪問してほしい。

○理由

それが当たり前

【西滝委員】

○結論

相談支援専門員による「サービス利用計画」によりサービス量を本人本位に調整する。

○理由

今まで相談支援事業所が中立的な立場で「サービス利用計画」を作成し評価を得ている。

【東川委員】

○結論

「障害程度区分」は廃止し、「支援の必要度」を評価するガイドラインなどを開発することが必要である。「支援の必要度」の評価方式については、2003－2005 年度に採用された、事業種別ごとの多次元3段階の支援費障害程度区分などを参考にすべきと考える。また、「統計平均方式」ではなく、必要とされる個々の支援を合計して必要量を導く「個別足し算方式」が望ましいと考える。

○理由

障害者が自ら選択した地域生活を送るために、必要な支援について必要な時間が確保され、公平にサービスが提供されるためである。また、グループホームや通所・入所の施設利用にあたって、利用契約制度の下で、支援の必要度の高い人が排除されないためである。さらに、事業者支援量に応じた費用が支払われるためにも必要である。

【平野委員】

○結論

ガイドラインは、①障害やその程度により、こういったサービスを利用することが妥当かというメニュー選択でのガイドライン、②障害やその程度により、利用出来るサービスの量や時間が妥当かという提供量でのガイドライン、という両面がある。これまでのガイドラインは、②の提供量のガイドラインが主であり、しかもこれが提供量のマックス（最大限）となっていた。設定するとすれば、①のサービス利用のガイドラインを重視したものとし、そのサービス利用や提供量についてマックスではなく、スタンダー

ド（標準量）として位置付けることとされたい。

○理由

上記の通り。

【広田委員】

○結論

上限が必要。

○理由

本人の能力をうばう。お金がない。

【福井委員】

○結論

支給決定に当たって、先ずこの間の福祉施策提供の「現金給付」への転換を、「現物給付」にもどして、さまざまな生活問題に対応するシステムを再構築していくことが求められる。加えて、障害当事者の住宅確保、就労支援、福祉事業者の報酬引き上げ、利用料の原則無料などによって、サービスが継続して支給されるようにすべきである。ガイドラインの開発、障害者が主体的役割を担う支援計画作りが、必要になってくる。

○理由

障害当事者を排除してきたこれまでの施策決定の仕組みが、今日の障害者施策の貧困を招いてきた原因であることを肝に銘じ、思い切った発想の転換を図ることが重要である。いま、国政で実施されてきた障害者参加が、都道府県・市町村でも行われることが焦眉の課題である。

【藤岡委員】

○結論

本人の生活であり、本人の自己決定の保障が守られているかが最重要項目である。

そして、その人の尊厳と人間らしく健康的な生活が保障されているか、個別の必要性が満たされ、かつ、必要性があるか否かが調査事項である。

そして、その前提として、論点 C-1-2 で触れたような、エンパワメント支援、セルフアドボカシー制度が充実していることが重要。

○理由

ニーズ把握の基本は、当該本人の個別の事情に基づく必要性の把握である。

従来、行政側が予め決めた定型的な枠を押し付けられてきたのが障害者の実態であり、障害者のニーズは個々それぞれであり、それは必ずしも「障害の程度・重さ」に単純比列するものでもない。

自立支援法第22条及び同法施行規則12条の定める勘案調査事項として、

- ・程度区分と心身の状況
- ・介護者側の状況

- ・介護費受給状況
- ・介護保険利用状況
- ・福祉サービスの利用状況
- ・本人の利用意向の具体的内容
- ・本人がおかれている環境
- ・サービス提供の整備状況

が規定されてきたが、根本変革が必要である。

【増田委員】

○結論

本人中心，本人のニーズや希望に沿ったものとするという，その人にとって必要な支援の実現するためのツールとする。支援の必要度を決定する仕組みとしては，目安となるようなガイドラインは必要だが，基本は相談支援の中でその人のニーズの明確化が行われる。

ニーズが変化するものであることも配慮したツールであることが求められる。

○理由

支援の必要性を明確にするガイドラインについては，新たな制度の構築となるため，実態調査なども踏まえて慎重に検討され，試行的な取り組みを行いつつ，決定する必要がある。

【三浦委員】

○結論

ガイドラインは当然に必要である

本人のニーズを聴きとり、ストレングス視点を大切にして、エンパワメントを目標とした個別支援計画と本人中心計画の違いは何かを伺いたい。全く別ののであれば、本人中心計画を検討する必要もあるが、定着してきている個別支援計画の、質の向上をはかっていくことが有効であると考えます。

【光増委員】

○結論

既存の考えも含めて、どのような方法がいいか当事者、学識経験者からのヒヤリングも必要でないか。あわせて諸外国の支給決定の現状を情報提供する。

○理由

支給量と報酬は連動するのか、それとも報酬は別立てで論議するのか確認が必要。

障害程度区分はあえて、三障害統合した考え方の尺度にした。障害の範囲を拡大する方向性もあるので三障害統合をさらに拡大するので、あえて三障害の統合の支給決定は必要がないのではないか

【森委員】

○結論

障害当事者の知識知、体験知をもとにした事例などの情報の収集と検討を深め、生活支援のニーズに基づいたシステムを構築すべきと考えられる。

○理由

QOLの視点を踏まえた、障害の種類などをもとにした「生活」に関するアセスメントを行い、障害者ケアマネジメントをもとにした支援が必要と考える。

【山本委員】

○結論

本人の希望を丁寧に聞き取り、アドボケイトがついた上で、話し合いによる決定が重要である。

このアドボケイトが自己決定支援者としても位置づけられることが重要

○理由

本人の生活は本人が一番よく知っている以上あくまで本人の希望に基づいた計画でないと無意味である。

論点 C-3-3) 支給決定に当たって自治体担当者のソーシャルワーク機能をどう強化するか？

【朝比奈委員】

○結論

自治体担当者のソーシャルワーク機能が低下すると、政策立案などさまざまな場面で波及的に不都合が生じることが多いと感じています。人事交流を行う、公務員と民間のソーシャルワーカーと一緒に働くなどにより、公共政策としての自治体のソーシャルワーク機能を維持しておく必要があります。

【荒井委員】

○結論

自治体職員が対応すべき業務分担を整理し、ソーシャルワーク業務に十分対応できるように人材育成を行うとともに、専門職員配置に必要な地方財政措置を講ずるべき。

○理由

相談支援業務は、市町村とその委託を受けた相談支援事業者が行っており、その役割分担は明確でなく、対応が十分とはいえない状況にあるが、これは、市町村の専門職員の育成・配置が不十分であることが原因と考えられることから、改善を図る必要がある。

【伊澤委員】

○結論

自治体の最終判断を確保する必要はあるので、「専門職」の配置が必要

○理由

支給決定に際は市町村の最終判断が必要であり、その立場でのソーシャルワーク機能とともに、民間と共に創って行く発想を持ちながら取り組む必要を思う。

【石橋委員】

○結論

福祉事務所機能の復活と充実。

専任の職員を配置。

専任されたものは、利用者からの評価による業務評価が必要。

専任者の期間を最低5年。

○理由

事務処理時間が多くソーシャルワーク機能が働いていない。

【氏田委員】

○結論

障害者や家族のニーズに基づくサービス提供を計画し支給決定するなどの専門性が

必要である、そのために自治体担当者は社会福祉士を要件とする福祉職とすべきである。

○理由

各障害に対する専門性の提供と支給決定、その後のモニタリング機能を持つことが必要である。また、必要な人に福祉が行きわたっているかなどの正義の観点から公平・公正に支給決定することのできる能力が必要であるから。

【大久保委員】

○結論

まず、今後、自治体担当者にソーシャルワーク機能を求めるのか、相談支援事業者にソーシャルワーク機能を求めるのか、また、その際、どこまで支給決定権限を与えるのかなどの議論が前提であり、本論点について述べることは困難である。

○理由

現状の地方自治体の事務量や人的資源、福祉事務所の機能などをどのように捉え、また、現状の相談支援事業所の実態や求める機能をどのように捉えるかということがある。また、支給決定プロセスをどのようなかたちにするかによって、実際のソーシャルワーク機能も異なってくると考える。

【大濱委員】

○結論

推進会議構成の障害者団体など全国の障害者団体等による研修会を国主催で自治体職員に対して行い、障害当事者の視点に立ったソーシャルワーク機能を有するよう意識改革に努める。

○理由

障害者ケアマネジメント研修では国が都道府県職員等を研修し、都道府県が市町村を研修したが、地域によっては内容に後退がみられた。

市町村合併で市町村数が減ったので、国が研修会を開催し、直接市町村職員に対して新しい考え方を研修するほうがよい。

【岡部委員】

○結論

ケースワーク業務に対する十分な人員配置としかるべき処遇、そしてケースワーカーが自ら汲み取った支援の必要性を給付につなげることを可能とする権限と予算がまず必要である。

○理由

今自治体障害福祉担当者に最も必要なのは「研修」ではなく「経験（喜びと後悔の積み重ね）」であり、（支援費制度を5年間続けていれば獲得できていたかもしれない）援護の実施者としての矜持と責任感の実感／回復であるため。

【小澤委員】

○結論

- ・自治体の相談支援機能の強化は必要。そのためには、人事異動をひんぱんにしない専門職の設置が必要。
- ・あるいは、民間のキャリアのあるスタッフを、自治体担当者として、積極的に採用する。

○理由

- ・人事異動のひんぱんになされる現状で、人材が育たないのが、自治体の実態。
- ・公務員の削減があり、新規に、市町村レベルで、専門職が採用される見通しも非常に悪い。(国際的にみて、先進国の中で、人口あたりの公務員が非常に少ない日本だが、ほとんどの政党は、さらなる公務員削減をかかげているので、見通しは全くくらい)

【小田島委員】

○結論

経験があつて、しょうがいしゃのことをよくわかるケースワーカーが市役所にいるようにする。

ケースワーカーは当事者や支援者の意見をよく聞くようにする。

○理由

市役所のケースワーカーの人に僕たちのことをもっとよくわかってもらいたい。

【小野委員】

○結論

ニーズの発掘、入口相談、インテークワークから、調査・審査会への報告、支援利用後のアフターフォローなどを強化すべき。

○理由

自立支援法では、障害程度区分の調査と報告以上の仕事をしようとしていない。窓口まで来なければ相談に応じないし、自らニーズを掘り起こすこともできない。さらに支援結果の把握をしていない。つまり、ソーシャルワークという業務になっていない。

【柏女委員】

○結論

社会福祉士資格を有する者の任用を促すことが必要である。

○理由

相談支援にはソーシャルワークの知識と技術が不可欠である。

【門屋委員】

○結論

現行の定期的異動が行なわれているあいだは、あまり期待ができません。

福祉専門職を配置する考え方もあるが、現行の環境では、予算を確保したり、施策化するといった行政本来の業務部分の専門性を高めるべきと考えます。しかし、資源開発など地域特性と対象特性の調査分析機能と施策方針はソーシャルワーク機能の一部を担うべきと考えます。

○理由

各種の行政計画は調査をもとに行われているはずなのですが、その調査は実態を把握するには少々問題があると考えています。ソーシャルワークはその基本に地域社会の病理の原因を調査などの手法によって明確化し、個別支援の必要性が社会環境によって左右される要因を明らかにして除去解決を図る方針を出すことだと思います。

総合福祉部会において調査が決まっていますが、市町村は個別の住民調査によって支援の施策を具体的に検討することなしに地域支援体制は充実しません。自立支援法で把握された情報の集約だけでも、かなりの実態把握は可能と考えられ、これらが継続的に実施されることが望まれます。

人間の生活を考えるとき、一定の基準があれば、教育や育成もしやすいのですが、まったくないところからの出発は、難しく時間がかかるように思えます。たとえば、社会福祉士・精神保健福祉士の受験資格を得るための養成には、大学において4年間。通信教育でも1年半ほど時間がかかります。ですので、25年8月には間に合いません。また、自治体職員が民生費予算を配分するゲートキーパーの役割も任せられれば、さらに高度な技術が必要となります。

【近藤委員】

○結論

福祉専門職を配置し、専門的なソーシャルワークが行われることが必要である。

○理由

福祉を専門としない職員が異動し担当となることは、障害者の生活に大きな影響を与えるため。

【齋藤委員】

○結論

支給決定の最終決定者は自治体担当者となろうが、全面的にその決定を自治体担当者が担うとすればそのソーシャルワーク機能を強化するには現自治体職員に限られてくるので、その育成には相当の時間や労力・費用を必要とすることになる。一定の機能の委託を民間機関にうるとしたらその人の立場・資格が問われることになり、ここでも十分な検討を要する。

【坂本委員】

○結論

町職員のソーシャルワーク的な力も含めて力量を上げていくことは必要としても、相

談支援に応じる体制を町職員だけで整えるのか委託するののかも含めて、町の実情に応じた体制で対応できるような柔軟な仕組みであることを希望。町の事務量がどの程度増えるのか十分な検討が必要。

また、町職員等に対してソーシャルワーク機能の強化を求めるならば、きちんとした研修を行うことや、処遇面などの金銭的支援などを国や県がしっかり行うことが必要。

○理由

障害福祉行政にどのくらいの体制を整備するかは町によってその考え方は大きく異なるので、町の実情に応じて体制が組めるような柔軟な仕組みでないと、結局うまく行かず、障害者が困ることになる。また、人数が少ない町職員等に対する研修や処遇面での支援がなくては職員が燃え尽きてしまうおそれもある。

【清水委員】

○結論

行政と双方向共同構築型の展開を進める。

(行政の人と言いたいことを言いながら一緒に仲良くやっていく。)

○理由

西宮の場合、当事者、相談支援事業所が一緒になって、わがまちの仕組みをつくっていく中で、自治体担当者のソーシャルワーク機能が高まっていくことを実感してきましたが・・・。

【竹端委員】

○結論

協議・調整のやり方をすすめるためには、自治体の担とう者がきちんと本人のニーズをわかることが必要だ。だから、自治体でその役をする人へのトレーニングは必要だ。ただ、一般的な自治体では2、3年にいちど、自治体の人仕事かわる(人事異動)。でも、この障害者福祉では、自治体担とう者にも専門性がもとめられる。だから、ほんとうは福祉の資かく(社会福祉士、精神保健福祉士など)を持っている人がになうべきだ。

○理由

お年寄りの介ご保けん制度ができた10年まえは、福祉の人材がまだ十分に育っていなかった。だが、この10年で、福祉の資かくを持っている人はかなりふえた。自治体の職員の中でも、たくさんいる。そういう人が、専もん性を活かして働くことがたいせつだ。また、資かくをもっていない人にも、相だん支えん専もん員のようにトレーニングする仕組みをつくれればよい。

【田中(伸)委員】

○結論

支給決定に関わる自治体担当者についても、障害特性を十分に理解する必要があるの

で、適切な研修を定期的実施し、障害者の実際の生活実態を十分に把握するよう努めるべきである。

○理由

支給決定プロセスは、障害者個人の意思を尊重し反映することが起点となるが、障害者の生活実態を十分把握した者が支給決定プロセスに関わることも必要である。自治体担当者がそのような存在となることが、ソーシャルワーク機能の強化につながると考える。

【田中（正）委員】

○結論

支給決定にあたって必要とされるソーシャルワーク機能の課業の整理が必要。たとえばガイドラインでも提案した①情報提供とエンパワメント②本人の意志を受け止めた個別支援計画の作成。③個別支援計画を支える支給決定の調整。④個別支援計画を有効するサービス調整。⑤関連事業所へのサービス調整に対する協力要請。が一連の流れとして考えられるが、この行程において、自治体関係者、相談支援専門員等の調整機能とサービス提供者そして何よりも本人の意志の確認を利用後のモニタリングまでを含めて、どのように組み入れて整理するか議論が必要。その後自治体担当者のソーシャルワーク機能という切り取られた問題が見えてくると考える。

○理由

我が国においてソーシャル機能が未熟なため。

【中西委員】

○結論

日本のソーシャルワーカーはいないといわれている。これは施設実習のみを学習単位として地域ケアの研修ができないシステムを作っているからである。ソーシャルワーカーの研修の中で障害者支援の時間を充分とるべきであり、地域生活の支援の実習を組み込まなければ、今後必要とされるソーシャルワーカーは生まれてこない。現状の市のソーシャルワーカーは少なくとも医療機関の専門家とは異なり、現場での障害者の生活実態を見ているので、それほど誤った判断をすることはないといえるが、他の部局から配置されて2、3年しかその職にとどまらない現状の行政機関はシステムを専門職化する必要があることと、新任者については地域の相談支援機関や介護派遣事業所での研修、ピア・カウンセラーやピアサポーターからの障害についての研修と自立生活の理念を伝える研修を義務付けるべきである。

○理由

現在の自治体のソーシャルワーカーは市の支給決定基準表に沿って支給決定を行っており、ニーズを判定した支給決定を行えていない。この現状を改めるためには個別のニーズに対応できる、専門化したソーシャルワーカーが必要となっている。現状では自立生活センターの職員が協議調整を行い、このような新任のソーシャルワーカーの研修

を行っている。

【奈良崎委員】

○結論

ケースワーカーは一ヶ月本人たちに会い、話を聞く。

○理由

本人たちがケースワーカーの人を知らない人が多いから

【西滝委員】

○結論

専門性を高めるための諸取り組みが求められる。困難ケースに立ち向かう強じんな精神力を身につけていただきたい。また、必要な数のケースワーカーを配置されたい。

○理由

人員削減で市役所から相談支援事業所へのケースのまる投げが最近目立つ。公務労働の重要な役割を再認識し必要な職員配置に努められたい。

【東川委員】

○結論

そもそも、自治体担当者がソーシャルワーカーではないことが大きな問題である。障害者のニーズや生活実態を的確に把握し、必要な支援についての判断ができるソーシャルワーカーに裁量権をゆだねるべきである。また、現行制度では、支給決定とサービス計画策定（ケアマネジメント）が2段階・3段階で実施されるが、ニーズ評価と支給決定は一体のものとして進めるべきである。

○理由

上記のようなソーシャルワーカーが支援の中核とならなければ、障害者の自己決定に基づく地域生活は、いつまでも実現できないままになってしまう。

【平野委員】

○結論

- ・サービスを必要としながら必要性を認識していなかったり、あきらめているような潜在的利用者の「掘り起こし」機能
- ・家族の無理解や虐待等、介入的アプローチを必要とする障害者への支援
- ・サービス利用に当たっての苦情解決におけるアドヴォカシー機能
- ・地域自立支援協議会を通じた福祉組織化（福祉ネットワークの形成と促進）
- ・民生委員、身体障害者相談員、知的障害者相談員などの地域における福祉資源との連携と調整
- ・地域における障害者のニーズの把握（社会調査機能）

○理由

上記の通り。

【福井委員】

○結論

今後の障害者福祉サービスの決定と支給にあたって、制度の運営者である自治体担当者のソーシャルワーク機能強化、専門性を高めることは、最優先にすべき課題であり、教育、研修事業の拡充、そのための財政措置は欠かせない。地域間格差がなくなるようにすべきである。

○理由

これまでの障害程度区分や手帳制度などによる事務的、機械的なサービス提供からは、障害者の個別ニーズは見えてこない。自治体の専門職をもって意識的に育っていく仕組みづくりが求められている。

【藤岡委員】

○結論

地域包括センター、民間活用も含めて体制構築すること、障害者の自己決定に基づく生活と人権を保障するための支給決定という意義を正しく理解するための研修等の充実が必要である。

○理由

未だに行政の「上から目線」に対する苦情の相談を弁護士として日常的に受けている。行政のケースワーカーの絶対数が不足している。

【増田委員】

○結論

自治体担当者が障害のある人の実態を把握し、支援の必要性を把握するためのソーシャルワーク機能は必要である。そのためにはソーシャルワーカーの採用を進めていく。小規模自治体などですぐには採用が難しい場合には、障害者生活支援センターなどのソーシャルワーカーとの連携を進める。

【三浦委員】

○結論

福祉専門職の配置とともに、研修制度の充実が不可欠である。

○理由

自治体の中に、独立したセクションや福祉職的な位置づけがあって継続した研修等も受けられるならば、機能出来る可能性が高まると考えるため。

【光増委員】

○結論

現状では、財源との関係で障害福祉サービスの支給決定を制限したり、低くする自治体もある。これではソーシャルワーク機能以前の問題である。

○理由

財源的規制を少なくして、国庫負担基準の考えを柔軟にし、より自治体担当者が本来業務ができるようにする必要がある。

【森委員】

○結論

福祉領域の専門的知識と技術を有する職員の採用とともに、障害体験をもつ職員の採用と活用並びに職員に対する適切な研修を行うべきである。また、地域の障害当事者団体との連携を図りながら、自治体担当者のソーシャルワーク機能の強化を図るべきである。

地域自立支援協議会をもとに民間の事業所との連携の充実を行うこともソーシャルワーク機能を強化するために必要と考えられる。

○理由

市町村の現状考えると専門的知識と技術を有している職員は極めて少ない現状があり、そのための職員に対する負担もきわめて大きい。

【山本委員】

○結論

自治体担当者のソーシャルワーク機能の強化より行政からもサービス機関からも独立したアドボケイトの強化が重要

○理由

支給決定権限を仮に自治体に持たせるとすれば、支給決定権限とソーシャルワークは両立し得ない

論点 C-3-4) 推進会議でも、不服審査機関の重要性が指摘されているが、どのような不服審査やアドボカシーの仕組みが必要と考えられるか？

【伊澤委員】

○結論

（観点は）ひとつの要素として、支援事業に対して第三者評価が入る仕組みの徹底をはかる。

○理由

福祉制度活用においてもインフォームドコンセントの確立は大きな課題。支援の内容公開により、支援の選択権保障を徹底していく。

【石橋委員】

○結論

本人や家族の意見を直接に聴く場を設ける。

申請の壁が高ければ、実際には申請できない。この方面での支援体制が必要。

新たな親の支援を含めた後見制度の構築。

○理由

高齢者とくに痴呆を対象とした成年後見制度は、肢体不自由児者には、投票権を含めて不備がある。

【氏田委員】

○結論

障がいのある人の訴えをしっかりと聴き、その事案において、調査、アセスメントができる権限を持った、権利擁護機関を都道府県（センター的機能）及び保健福祉圏域（実働機能）ごとに作る必要がある。また地域自立支援協議会、相談支援事業者との強力な連携も法律で規定する必要がある。

本機関は、総合福祉法、障害者差別禁止法、障害者虐待防止法等との関係も明確化するべきである。

○理由

不服審査およびアドボカシーに関しては、既存の社会福祉法における苦情解決制度や第三者委員、運営適正化委員会などが機能しているとはいいがたい、厳密には第三者性や権限が曖昧であり、アドボカシー機能を果たしているとはいえない。また横浜市や中野区などの苦情調整委員会も一定の効果はあるが、行政内部に位置づけられている関係からもアクセシビリティが確保されていない。さらに NPO 等の福祉オンブズマン組織も格差がある。その意味からも保健福祉圏域にアクセスしやすいまた相談支援事業所などと連携がとれ、障害者権利条約を基盤として、条約及び障害者関係の法律に規定されている権利の擁護を推進、代弁していく第三者の機関の創設が必要である。

補足：スウェーデンでは、子どもオンブズマン、障害者オンブズマンが存在する。これは当事者から相談に応じるのはもちろん、子どもの権利条約、障害者の機会均等、障害者権利条約がしっかり浸透しているかをチェックし、履行違反に対しては介入できる権限を持っているオンブズマンであり、権利を侵害されやすい方々には、必要である。

【大久保委員】

○結論

現行の不服審査システムは見直し、実質的に支給決定内容について審査できる仕組みとする必要があると考える。ただし、仮に支給決定権限を外部機関のようなものに任せただけの場合は、市町村からの不服申し立ても可能な仕組みとする必要がある。

○理由

どのような支給決定システムであろうとパターン化し、本来の目的が損なわれる可能性があり、それらを正すため、不服申し立ての仕組みは重要と考える。これは、公正・公平性の担保でもあると考える。

【大濱委員】

○結論

都道府県不服審査会で形式のみを審査するのではなく、法律上「自立した生活ができるような支給決定を行う義務」が市町村にあることを鑑み、実際にその支給量で自立生活ができるのか、時間数が足りているかどうかを審査し、具体的なサービス量の勧告ができる機能を持たせる。この場合の審査機関は、都道府県等から独立した第三者機関とし、市町村等への勧告権を持たせ、過半数を障害当事者による組織とすべき。また、都道府県審査会の判断に利用者が不服の場合は、国の不服審査会に申し立てる仕組みにする。

○理由

現在は形式のみ審査する形式審査であり、事実上機能していない。また、県が市の決定を取り消しても、市が月に30分だけ支給量を増やした決定を出すだけの例もある。

精神障害者・知的障害者の権利擁護も含め過半数の当事者による構成が不可欠。

【小澤委員】

○結論

- ・ 前述の、総合相談支援センターの中立性が、完全に、たんぽでできれば、このセンターで、苦情対応から不服申し立ての手続きを受けつけ、そこから、都道府県の窓口につながる仕組みが必要。

○理由

- ・ 直接、都道府県の窓口で、提起することは、一般的にかなり、ハードルの高い感じがするので、より身近な機関での対応が必要。

【小野委員】

○結論

不服審査請求権とともに、差別禁止法による権利委員会の設置が求められる。

○理由

自立支援法では、補完的な機能を自立支援協議会に期待しているが、現実的ではない。自立支援協議会の有する「調整・提言・報告」機能では問題解決にいたらないため。

【柏女委員】

○結論

障害児関係施設、指定医療機関等における「被措置児童等虐待」の対象に、当該施設や指定医療機関入所中の成人を含めることについて検討すべきである。

○理由

自らの意思を表明する力の弱い成人も対象とすべきである。

【門屋委員】

○結論

重層的な構造にすべきと考えます。市町村ないし広域連合による圏域に本人のもっとも身近な不服審査機関があるべきです。その上部組織として国にいたるまで3ないし4つの段階の機関があるとよろしいかと思えます。

法的代理機能（成年後見など）に至らない障がい者に対して希望するものに権利擁護者をつけることは必要です。相談支援専門員との間に立つことや、行政との間、支援事業者や家族との間にたつことのできる擁護者が必要。

○理由

相談体制、サービス利用過程においてすべての障がい者が満足できる関係を継続できるとは限りません。コミュニケーションの困難さ、多様な利害関係、本音が語れないことなどを支援することが、問題、誤解を少なくします。

【齋藤委員】

○結論

市町村の行なう支給決定に対する不服申立てを審査する機関は必要である。都道府県にそれを設けるとしても行政機関がそれを担うのではなく、都道府県が委託するものとは当然障害のある人が過半数を占める構成とすべきである。障害者基本法が定める新たな機関と連動させることも考えられる。

【清水委員】

○結論

権利擁護支援の機能展開の中で捉える。（一人ひとりを大切にするという所からはず

れないように仕組みをつくっていく。)

○理由

権利擁護支援は、相談支援であり、エンパワーメント支援でもある。本人の存在の価値の自覚のようなものがベースにあって、このような仕組みが稼働するものと考えていきたい。

【竹端委員】

○結論

都道府県レベルに一つ、不服審査機関が必要だ。この不服審査機関はあくまでも、決められた支きゅう決ていに納得できない人のための機関である（事後救済機関）。それ以外のアドボカシーの機関は、別に作った方がよい。

○理由

権利をまもるためのしくみは、いくつかにわかれる。支きゅう決ていに納とくできない人の権利をまもるためには、不服審査機関が必ようだ。だが、それいがいにも、たとえば病院や施設、グループホームなどでのぎゃくたいや権利しんがいの相だんの場が必ようだ。また、入院・入所している人の権利をまもるため、病院や施設をおとずれて、そこにいる人の相だんに応じるオンブズマンのような仕くみも必要だ。アメリカでは、不服審査以外の様々な権利をまもる役わりを、一つの公的権利ようご機かん (Protection and Advocacy: P&A)でおこなっている。これは国の法でぎむとお金がつけられ、州ごとにつくられた、行政からどくりつした機かんだ。このような機かんを日本でもつくる必ようがある。

【田中（伸）委員】

○結論

不服審査機関は、その半数を障害者が占める構成をとり、不服が申し立てられた事案について、事実関係の調査、是正勧告（場合によっては命令）、公表等の権限を持つ必要がある。そして、国内人権委員会が設置された場合には、その委員会の中に障害者部門を設け、総合福祉法及び差別禁止法の諸規定に反する可能性がある事案について不服を受付、審査するようにすべきである。

○理由

障害者に対する各種の支援は、障害者の基本的人権の行使にとって必要な支援として位置づけられるべきであるから、その支援が不当に制限されることは、人権侵害の可能性がある。従って、支援制限によって侵害される人権の性質をも十分考慮した上で、支援制限状態が速やかに解消される必要がある。そして、このような支援制限事案の不当性を判断するためには、障害当事者の視点からの判断が不可欠である。

【田中（正）委員】

○結論

不服審査は、どの時点での不服であるかによって対応方法が異なると考える。そのため、ソーシャルワークで提案した一連の流れの中で、どのような不服がどの仕組みの対応によって生じるかを整理し検討する必要がある。

アドボカシーは、暮らし全般においても機能が必要であると思われるので、不服審査とは別な視点での整理検討が必要である。

それぞれが課題が検討、整理された上で、不服審査とアドボカシーの仕組みの構築の仕方について検討する。

○理由

行政においては措置の仕組みが長かったので、利用者にとっての不服が何かが判然としていないのでは無いかと思われる。

【中西委員】

○結論

施設から地域に移行し居宅内での人権侵害やサービス利用の拒否など問題が内在化される傾向があるので、契約制度の中では権利擁護機関は必ず配置しなければ問題が起こることは最初からわかっていたにもかかわらずその配置を国は怠ってきた。また不服審査会については市町村を管理するのは国の役割ではないという地方分権の理念から市町村のサービス低下を見過ごしてきた。このような重大な誤りを二度と起こさないために、総合福祉法では権利擁護機関の義務づけと現行の不服審査会の市の支給決定基準の範囲内であれば適切という規定を削除して、不服審査会を機能するように早急に改める必要がある。

○理由

不服審査機関が機能していない現状を改め、当事者のニーズが満たされるような支給決定が行われる権利擁護の機関として機能する機関としなければならない。それとは別に差別禁止法で権利擁護機関を各自治体に配置して第三者機関として行政の支給決定やサービスの低下を防ぐような装置を構築する必要がある。

【奈良崎委員】

○結論

自己決定でやれば、でないと思う。

○理由

本人のピアカウンセラーが大切

【西滝委員】

○結論

本人の意思を相談支援事業所などが代行して行われるシステムも必要

○理由

障害者の権利を擁護する機関が障害者の身近な所に存在しないと権利が保障されない。

【東川委員】

○結論

障害当事者が中核に位置づけられた、改善命令や助言などのできる力のある審査機関や、新しい権利をまもる仕組みが必要である。

○理由

現行の不服審査のシステムや、福祉サービスの質の向上をめざす苦情解決システム、第三者サービス評価などが、形だけで中身が伴わないと言わざるをえない。こうした現状をうちやぶるためにも、当事者中心の本当に効きめのある権利をまもるしくみが求められる。

【平野委員】

○結論

自立支援法では、市町村の行政決定についての不服申し立てが規定されている。これは継続する必要があるが下記の点での改善が望まれる。

- ・一般的な行政救済システムとなっており、知的障害者や精神障害者などの場合には、相談や提訴の支援も含めた総合的な援助が必要である。
- ・手続きが煩雑であり、実際に手続きすると事務的な負担が大きい。
- ・不服申し立ての対象は行政決定に限定されており、実際にサービスが利用出来ないといった現実などは対象外となっている。

以上の点を踏まえた仕組み作りが必要と思われる。

○理由

上記の通り。

【福井委員】

○結論

諸施策の実施状況の監視をはじめとした、不服審査機関の重要性は論をまたないところである。推進会議が指摘しているように、いわゆるモニタリング機関として、法的な位置づけが検討されるべきである。

○理由

今回の新たな制度設計は、まさにわが国の障害者施策にとって、画期的な変革をもたらすものになるであろう。その目的にそった継続的な実施を保障するために、的確な検証は欠かせないものである。

【藤岡委員】

○結論 ①

障害者自立支援法が導入した不服審査前置主義（法105条）は廃止。

○理由 ①

支援費時代は訴訟と不服審査の選択が可能であったが、障害者自立支援法は不服審査強制主義を採ったため、裁判による救済が障害者にとって果てしなく遠くなった。

○結論 ②

独立性が確保される不服審査機関へ根本変革。

公正取引委員会なみの中央機関としての独立行政委員会と、その支部。

○理由 ②

障害者自立支援法においては、98条で任意機関として「障害者介護給付費等不服審査会」があり、委員は県知事が任命している。

現実には、事務局のペーパーを追認する機関として形骸化している。

審査請求の代理を行なってきた弁護士の実感としては

不服審査と審査会は障害者の権利行使を妨害し、断念させる役割しか果たしていない。

上記のような形態にして、都道府県の権限も及ばない機関にしないと意味がない。

また、支給決定のナショナルミニマム保障を客観的に保障するためにこのような仕組みを作ることは、自治体にとってもメリットがある。

○結論 ③

不服申立の場合の代理人支援制度の構築

○理由 ③

法テラスで行政不服審査の代理業務は原則として援助対象外。

税金で業務を行う専門行政官と障害者が対等に不服審査で戦えるべくもなく、審査請求事務局にはハナから行政を勝たせようとする姿勢しかない。

不服審査制度があるとしたら、新法において、障害者が弁護士からの支援を受けられるよう、代理支援制度を構築。

【増田委員】

○結論

不服審査機関は障害のある人の権利をまもるための第三者機関として設置していく。その上で利用しやすい仕組みとする。申立があった場合には、その担当者がすぐに出向いて実態を把握し、改善できる仕組みとする。

○理由

形式的な機関ではなく、障害のある人の権利を守るために実効性のある機関でなければならない。

【三浦委員】

○結論

簡易な手続きで、身近な機関に申請できること。また、双方の主張が明らかになるよう、審査の公開と決定の透明化を図る。

【光増委員】

○結論

不服審査請求を簡素化し、わかりやすくする必要がある。都道府県に上げる前の市町村での協議機関の設置も必要でないか

○理由

不服審査請求は時間がかかる。より身近な市町村レベルで解決する方向も必要。

【森委員】

○結論

都道府県レベルで、障害当事者の参画のもとに関係する専門職をもとにした、中立な不服審査機関の設置が重要である。

また、自立支援には、自己決定、自己選択が必須であることを考えると、それらに困難を感じる障害特性を有する障害者に対するアドボカシーの仕組みは必要とされるところであるが、本人主体性を担保してアドボカシーの仕組みを整備するための十分な検討も必要である。

○理由

障害者の権利・利益を保護する観点から考えれば、制度・機関の強化が急務であると考えられる。

【山本委員】

○結論

迅速かつ行政から独立した不服審査機関が必要
またそこに訴えるためのアドボケイトも必要

○理由

現状の不服申し立ては何年もかかる例がありまったく実効性がなく、独立性も担保されていない。

また不服を申し立てることが困難な人も多いので支援としてアドボケイトが必須

<項目 C-4 その他>

論点 C-4-1) 「分野 C 「選択と決定」(支給決定)」についてのその他の論点及び意見

【大濱委員】

○結論

自立支援法の改正が先の国会で提案され、市町村が指定する特別相談支援事業所が利用計画を作り、それを基に市町村が支給決定案を作るという官僚の発案による改正が盛り込まれた。特別相談支援事業所は市町村が指定するべきではない。都道府県が指定すべき。

○理由

支給抑制を行う市町村がその市町村の方針にそった特別相談支援事業者を選び、その相談支援事業所が作る介護計画にそって支給決定するという問題が起きる

【大濱委員】

○結論

実際に地域移行などを活発に行っている当事者団体の障害者スタッフが相談支援員の資格を得られるように。

24 時間介護や人工呼吸器利用者など近くに相談支援できるノウハウを持つ団体が無い場合は、障害者団体の全国団体や先進地域の団体が遠方の都道府県まで相談支援する方法も必要。

また、このようなノウハウのある全国団体等からの密度の濃いサポートを受けている現地の障害者団体ならば、5年の経験がなくとも相談支援の指定を与えるべき。

○理由

現行の相談支援員の資格要件では、実際に地域移行などを5年以上活発に行っている当事者団体の障害者スタッフが資格を受けられない。また、全国団体からの団体サポートが密にある場合は5年未満の障害者団体であっても、ALSの自立支援など高度な支援が行われている実績がある。またこれらいずれの団体でない場合でも、東京の団体が北海道や九州の重度の障害者の相談支援を行って地域移行が行われている実績がある。

【小野委員】

○結論

必要度を測るスケールの開発、選択と決定の支援の手法と技術の開発、資源・支援の量的整備

○理由

現行の障害程度区分認定と審査会、支給決定プロセスを前提としてはならない。

【奈良崎委員】

○結論

自己決定

○理由

そのために必要なサービス情報提供

【福井委員】

○結論

支給決定については、何よりも実態に即した対応が望まれるところであり、本部会の進めている実態調査が、まさにこの生きた裏付けとなるような結果が期待される場所である。

○理由

これまでの施策の欠陥として、常に実態の把握の不十分さが指摘されてきているので、今回はそうしたそしりを受けないよう、事前にその調査方法の確認と、各委員からの意見を十分に聴取することが望まれる。

【三浦委員】

○結論

地域生活支援事業の中で、個人の権利として条約に明示されているものは義務的経費である個別給付へ位置づけ支給決定を行うべき。

【光増委員】

○結論

「選択と決定」を保障するためには、わかりやすい制度、わかりやすい情報提供が必要。

○理由

法律案もわかりやすく作るべき。法案の文章は難解である。わかりやすく作り、さらにやさしいバージョンも作成するように今から論議する必要がある。

【森委員】

○結論

地域格差を防ぐためには、地域における格差の是正とともに、事例や選択すべきサービスメニューの実際やその創生に関する情報などを収集、加工、発信する機能が必要である。これらをもとに地域格差が生じないように障害当事者、支援者、行政担当者がそれぞれの地域の特性に応じた充実した支援を図る必要がある。

○理由

「選択と決定」（支給決定）について地域格差が生じる可能性がある。

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点に関する
現在の制度の状況等について
— No. 1 —

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部

平成22年7月27日

【分野・項目・論点】
A-1 法の名称 法の名称についてどう考えるか？
【現在の制度の状況】
○ 現在施行されている法律の名称は障害者自立支援法
【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】
○ 障害者自立支援法は、その目的規定にあるとおり、障害者が自立した生活を営むことができるよう支援を行うことを定める法律であることから、この法律の目的及び内容を表すためにこのような名称とされたもの。
【参考】障害者自立支援法（平成17年法律第123号）（抄） （目的）
第1条 この法律は、障害者基本法（昭和45年法律第84号）の基本的理念にのっとり、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）、児童福祉法（昭和22年法律第164号）その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、 <u>障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。</u>
○ また、法令の題名については、「それがその法令に固有のものであることからくる呼びやすさという要請と、その題名から内容を一応推察させ、あるいは少なくとも内容を誤解させず、他との紛れも生じさせないようにしなければならないという要請」があるとされている。（「ワークブック法制執務」法制執務研究会編より）

【分野・項目・論点】

A-2 誰の何のため

- 1) そもそも、この総合福祉法は、誰の何のためにつくるのか？
- 2) 憲法、障害者基本法等と「総合福祉法」との関係をどう考えるか？

【現在の制度の状況】

○ 障害者自立支援法の目的については、同法第1条において、「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与すること」と規定されている。

また、他の法律との関係については、障害者自立支援法第1条において、「障害者基本法の基本理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、」この法律に基づく給付等を行うものと規定されている。

【参考】障害者自立支援法（平成17年法律第123号）（抄）

（目的）

第1条 この法律は、障害者基本法（昭和45年法律第84号）の基本的理念にのっとり、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）、児童福祉法（昭和22年法律第164号）その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

【分野・項目・論点】

A-3 理念規定

- 1) 障害者権利条約の「保護の客体から権利の主体への転換」「医学モデルから社会モデルへの転換」をふまえた理念規定についてどう考えるか？
- 2) 推進会議では「地域で生活する権利」の明記が不可欠との確認がされ、推進会議・第一次意見書では「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有することを確認するとともに、その実現のための支援制度の構築を目指す」と記された。これを受けた規定をどうするか？
- 3) 障害者の自立の概念をどう捉えるか？その際、「家族への依存」の問題をどう考えるか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法第2条第1項第1号に、市町村の責務として、「障害者が自ら選択した場所に居住し、又は障害者若しくは障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該市町村の区域における障害者等の生活の実態を把握した上で、（中略）必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと」が規定されている。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 障害者自立支援法第1条及び第2条第1項第1号の「自立した日常生活又は社会生活」の意味については、平成17年衆議院厚生労働委員会において、尾辻厚生労働大臣（当時）から、「障害のある方々が生活全般にわたって自己決定、自己選択をしながら暮らすこと」を意図したものであり、「日常生活と社会生活は2つあわせて生活全般を意味」と答弁している。
- なお、障害者自立支援法では、障害者の自立及び社会参加支援等のための施策に関する基本的理念を定める障害者基本法にのっとることを謳っており、基本的理念の定めを同法に委ねている。（障害者自立支援法には基本的理念に関する規定を置いていない。）

【分野・項目・論点】

A-4 支援（サービス）選択権を前提とした受給権

- 1) 「地域で生活する権利」を担保していくために、サービス選択権を前提とした受給権が必要との意見があるが、これについてどう考えるか？
- 2) 条約第 19 条の「特定の生活様式を義務付けられないこと」をふまえた規定を盛り込むか、盛り込むとしたらどのように盛り込むか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法第 13 条において、「自立支援給付を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない」と規定されている。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 障害者自立支援法第 13 条は、自立支援給付が、障害者及び障害児が生活する上で必要な介護等に係るサービスを利用するために支給するものであり、受給権の譲渡、担保としての提供、差し押さえがなされれば、この目的が達成されないこととなるため、これらの行為を禁止するもの。

【参考】 障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）（抄）
（受給権の保護）

- 第 13 条 自立支援給付を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

【分野・項目・論点】

A-4 支援（サービス）選択権を前提とした受給権

3) 障害者の福祉支援（サービス）提供にかかる国ならびに地方公共団体の役割をどう考えるか？

【現在の制度の状況】

○ 障害者自立支援法においては、

- ① 市町村は障害福祉サービス、自立支援医療、補装具等に係る給付（以下「自立支援給付等」という。）の支給、地域生活支援事業、障害者等に対する相談、権利の擁護のために必要な支援、市町村障害福祉計画の策定等を行うとともに、自立支援給付等の費用の4分の1を負担すること、
- ② 都道府県は市町村に対する援助、地域生活支援事業、障害者等に対する相談、事業者の指定、都道府県障害福祉計画の策定等を行うとともに、自立支援給付等の費用の4分の1を負担すること、
- ③ 国は市町村及び都道府県に対する援助、基本方針の策定等を行うとともに、自立支援給付等の費用の2分の1を負担すること
等が規定されている。

【参考】障害者自立支援法（平成17年法律第123号）（抄）

（市町村等の責務）

第2条 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- 一 障害者が自ら選択した場所に居住し、又は障害者若しくは障害児（以下「障害者等」という。）がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該市町村の区域における障害者等の生活の実態を把握した上で、公共職業安定所その他の職業リハビリテーション（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第2条第7号に規定する職業リハビリテーションをいう。第42条第1項において同じ。）の措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと。
- 二 障害者等の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと。
- 三 意思疎通について支援が必要な障害者等が障害福祉サービスを円滑に利用することができるよう必要な便宜を供与すること、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等

の権利の擁護のために必要な援助を行うこと。

2 都道府県は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

一 市町村が行う自立支援給付及び地域生活支援事業が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと。

二 市町村と連携を図りつつ、必要な自立支援医療費の支給及び地域生活支援事業を総合的に行うこと。

三 障害者等に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。

四 市町村と協力して障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うとともに、市町村が行う障害者等の権利の擁護のために必要な援助が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと。

3 国は、市町村及び都道府県が行う自立支援給付、地域生活支援事業その他この法律に基づく業務が適正かつ円滑に行われるよう、市町村及び都道府県に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行わなければならない。

【分野・項目・論点】

A-5 法の守備範囲

1) 「総合福祉法」の守備範囲をどう考えるか？福祉サービス以外の、医療、労働分野、コミュニケーション、また、障害児、高齢者の分野との機能分担や（制度の谷間を生まない）連携について推進会議の方向性に沿った形でどう進めていくか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法は、障害者に対する障害福祉サービス、自立支援医療、補装具等に係る給付や地域生活支援事業等を規定している。
- 医療については、健康保険法等に基づく医療保険制度のほかに、障害者（児）の心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療について、障害者自立支援法に基づき給付を行い（自立支援医療）、障害者の医療に係る自己負担の軽減を図っている。
- 労働・雇用については、障害者の雇用の促進等に関する法律等に基づき行われており、障害者自立支援法には直接には規定されていない。
- 障害児の福祉に係る支援については、児童福祉の一部として、原則として児童福祉法に規定されている。（相談、保育、障害児施設等）
ただし、障害者と共通の支援については、障害者自立支援法に規定されている。（居宅介護、行動援護、児童デイサービス、短期入所、重度障害者等包括支援）
- 高齢の要介護状態等の者に対する介護サービスに係る給付については、介護保険法に規定されており、同法の規定による介護サービスに係る給付等を受けることができるときは、障害者自立支援法による同種の給付については、介護保険法による給付が行われる限度において行われず。介護保険法に相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるものを利用する場合や市町村が適当と認める支給量が介護保険法に基づくサービスのみでは確保できない場合等については、障害者自立支援法に基づく給付が行われる。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 平成20年7月にまとめられた「障害児支援の見直し検討会」報告では、「障害児についてなるべく一般施策との連携により対応していくという考え方からは、各施設や事業の根拠を「児童福祉法」に位置付けることを基本とすべきと考えられる」とされている。

【分野・項目・論点】

A-5 法の守備範囲

- 2) 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法、その他の既存の法律のあり方、並びに総合福祉法との関係についてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法は、障害種別に関わりない共通の給付等に関する事項について規定する法律である。

【参考1】 障害者自立支援法に規定する主な事項

- ・ 障害福祉サービス、自立支援医療、補装具等に係る給付及び手続き
- ・ 都道府県及び市町村が実施する地域生活支援事業
- ・ 事業及び施設に係る指定のための基準等
- ・ 都道府県及び市町村の障害福祉計画の策定

- 身体障害者福祉法は、身体障害者の定義や入所施設への措置等を、知的障害者福祉法は、入所施設への措置等を定める法律であり、障害者自立支援法の給付の対象となっていない福祉の措置等について定めるものである。

【参考2】 身体障害者福祉法に規定する主な事項

- ・ 身体障害者の定義、身体障害者手帳の交付される範囲及び手続き
- ・ 身体障害者更生相談所の設置等
- ・ 障害福祉サービスや障害者支援施設等への入所等の措置
- ・ 盲導犬の貸与、社会参加の促進等
- ・ 身体障害者社会参加支援施設の基準等

【参考3】 知的障害者福祉法に規定する主な事項

- ・ 知的障害者更生相談所の設置等
- ・ 障害福祉サービスや障害者支援施設等への入所等の措置

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律は、精神障害者の定義や精神障害者の社会参加等を定めるものであり、障害者自立支援法の給付の対象となっていない支援を定めるほか、措置入院等の医療について定める法律である。

【参考4】 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する主な事項

- ・精神障害者の定義
- ・精神保健福祉センターの設置等
- ・地方精神保健福祉審議会及び精神医療審査会の設置等
- ・精神保健指定医の指定等
- ・任意入院、措置入院及び医療保護入院
- ・精神障害者保健福祉手帳の交付される範囲及び手続き

○ 児童福祉法は、障害児も含めた児童の定義、児童福祉の実施機関、障害児に対する給付、入所施設等への措置等を定める法律であり、障害児も含めた児童に対する福祉等を定めるものである。

【参考5】児童福祉法に規定する主な事項

- ・児童の定義
- ・児童福祉審議会の設置等
- ・児童相談所の設置等
- ・保育士の資格等
- ・助産施設、母子生活支援施設及び保育所への入所等
- ・障害児のサービスに係る給付及び手続き
- ・要保護児童の保護措置等
- ・都道府県及び特定市町村の保育計画の策定

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

○ 平成20年7月にまとめられた「障害児支援の見直し検討会」報告では、「障害児についてなるべく一般施策との連携により対応していくという考え方からは、各施設や事業の根拠を「児童福祉法」に位置付けることを基本とすべきと考えられる」とされている。

【分野・項目・論点】

B-1 法の対象規定

- 1) 推進会議では、障害の定義について、「社会モデルに立った、制度の谷間を生まない定義とする」ことが確認されている。これをふまえた、「総合福祉法」における障害の定義や支援の対象者に関する規定をどう考えるか？
- 2) 「自立支援法」制定時の附則で示されていた「発達障害、高次能機能障害、難病（慢性疾患）」等も含みこんだ規定をどうするか？制限列举で加えるのか、包括的規定にするのか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法第4条第1項において、「障害者」は、
 - ① 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者、
 - ② 知的障害者福祉法にいう知的障害者
 - ③ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する精神障害者と規定されている。（いずれも18歳以上）、
- また、障害者自立支援法第4条第2項において、「障害児」は、児童福祉法第4条第2項に規定する障害児及び精神障害者のうち18歳未満である者と規定しており、児童福祉法第4条第2項において、「障害児」は、
 - ① 身体に障害のある児童
 - ② 知的障害のある児童と規定されている。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 障害者自立支援法においては、障害者等に対するサービスの提供等の支援を公平かつ安定的に行うために、給付対象が明確になるよう、身体障害者福祉法等の法律に定める者を対象として規定しているもの。
- なお、発達障害や高次能機能障害のある者については、精神障害者の概念に含まれている。また、平成16年に発達障害者支援法が成立し、発達障害者の定義が置かれた。
- 法律に基づく給付対象については、範囲が不明確である場合、実際の給付の場面で、対象が特定されない恐れがある等の課題がある。大きな地域格差が生じないようにするためにも何らかの基準等によりその範囲が明確であることが必要

である。

【参考1】障害者自立支援法（平成17年法律第123号）（抄）

（定義）

第4条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち18歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者（知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち18歳以上である者をいう。

2 この法律において「障害児」とは、児童福祉法第4条第2項に規定する障害児及び精神障害者のうち18歳未満である者をいう。

3・4 （略）

【参考2】身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）（抄）

（身体障害者）

第4条 この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある18歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。

【参考3】精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）（抄）

（定義）

第5条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

【参考4】児童福祉法（昭和22年法律第164号）（抄）

第4条 この法律で、児童とは、満18歳に満たない者をいい、児童を左のように分ける。

一 乳児 満1歳に満たない者

二 幼児 満1歳から、小学校就学の始期に達するまでの者

三 少年 小学校就学の始期から、満18歳に達するまでの者

2 この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童又は知的障害のある児童をいう。

【参考5】発達障害者支援法（平成16年法律第167号）（抄）

（定義）

第2条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他

の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち18歳未満のものをいう。

3 (略)

【分野・項目・論点】

B-2 手続き規定

- 1) 障害手帳を持たない高次能機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する者を排除しない手続き規定をどう考えるか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス等に係る給付を受けようとする場合には、支給申請時の確認手段として、以下の方法によることとしている。
- ① 身体障害者については、身体障害者手帳
 - ② 知的障害者については、療育手帳、知的障害者更生相談所又は児童相談所の意見書
 - ③ 精神障害者については、精神保健福祉手帳、医師の診断書等
 - ④ 障害児については、身体障害者手帳、療育手帳、これらの手帳がない場合は、市町村による確認等

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 身体障害者手帳や療育手帳を持たない者等障害者であることが確認できない者が、福祉サービス等の申請をする場合に、サービスを利用できる者であることを客観的かつ公正に確認できるような仕組みとなっている必要がある。
- なお、現在、障害者手帳が交付されている者については、障害者控除等の各種税制優遇措置や各事業者において実施されている公共交通機関の運賃割引等による支援が行われている。

【参考1】身体障害者手帳制度の概要

- ・身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）（抄）
（身体障害者）

第4条 この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある18歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。

別表（第4条、第15条、第16条関係）

一 次に掲げる視覚障害で、永続するもの

- 1 両眼の視力（万国式試視力表によつて測つたものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測つたものをいう。以下同じ。）がそ

れぞれ 0.1 以下のもの

- 2 一眼の視力が 0.02 以下、他眼の視力が 0.6 以下のもの
 - 3 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内のもの
 - 4 両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの
- 二 次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの
- 1 両耳の聴力レベルがそれぞれ 70 デシベル以上のもの
 - 2 一耳の聴力レベルが 90 デシベル以上、他耳の聴力レベルが 50 デシベル以上のもの
 - 3 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50 パーセント以下のもの
 - 4 平衡機能の著しい障害
- 三 次に掲げる音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害
- 1 音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失
 - 2 音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障害で、永続するもの
- 四 次に掲げる肢体不自由
- 1 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの
 - 2 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの
 - 3 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの
 - 4 両下肢のすべての指を欠くもの
 - 5 一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの
 - 6 1 から 5 までに掲げるもののほか、その程度が 1 から 5 までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害
- 五 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの

【参考 2】療育手帳制度の概要

- ・療育手帳制度について（昭和 48 年 9 月 27 日厚生省発児第 156 号厚生事務次官通知）（抄）

第 2 交付対象者

手帳は、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者に対して交付する。

- ・療育手帳制度の実施について（昭和 48 年 9 月 27 日児発第 725 号厚生省児童家庭局長通知）（抄）

第 3 障害の程度の判定

- 1 障害の程度は、次の基準により重度とその他に区分するものとし、療育手

帳の障害の程度の記載欄には、重度の場合は「A」と、その他の場合は「B」と表示するものとする。

【参考3】精神保健福祉手帳制度の概要

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）（抄）
（精神障害者保健福祉手帳）

第45条 精神障害者（知的障害者を除く。以下この章及び次章において同じ。）は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その所在地）の都道府県知事に精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。

2 都道府県知事は、前項の申請に基づいて審査し、申請者が政令で定める精神障害の状態にあると認めるときは、申請者に精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならない。

3～6 （略）

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）（抄）

第6条 法第45条第2項に規定する政令で定める精神障害の状態は、第3項に規定する障害等級に該当する程度のものとする。

2 精神障害者保健福祉手帳には、次項に規定する障害等級を記載するものとする。

3 障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とし、各級の障害の状態は、それぞれ次の表の下欄に定めるとおりとする。

障害等級	精神の障害の状態
1級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
2級	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
3級	日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

【分野・項目・論点】

C-1 自己決定支援・相談支援

- 1) 「必要な支援を受けながら、自らの決定・選択に基づき、社会のあらゆる分野の活動に参加・参画する」(意見書)を実現していくためには、どのような支援が必要か? また「セルフマネジメント」「支援を得ながらの自己決定」についてどう考えるか?

【現在の制度の状況】

(市町村の相談支援事業について)

- 市町村は、次のとおり、一般財源(交付税)により一般的な相談支援を行うとともに、地域生活支援事業費補助金(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)により相談支援事業の機能強化を図っている。

※ 一般的な相談支援(一般財源)

- ① 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等)
- ② 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導等)
- ③ 社会生活力を高めるための支援
- ④ ピアカウンセリング
- ⑤ 権利擁護のために必要な援助
- ⑥ 専門機関の紹介 等

※ 機能強化(補助金)

- ① 市町村相談支援機能強化事業・・・専門職員の配置
- ② 住宅入居等支援事業(居住サポート事業)・・・入居支援、24時間支援等
- ③ 成年後見制度利用支援事業・・・成年後見制度の申立に要する経費、後見人等の報酬の助成

(都道府県の相談支援事業について)

- 都道府県は、一般財源(交付税)、地域生活支援事業費補助金により以下の事業を実施している。

① 専門性の高い相談支援

- ・ 発達障害者支援センター運営事業(補助金)
- ・ 障害児等療育支援事業(一般財源)

② 広域的な支援

- ・ 都道府県相談支援体制整備事業(補助金)

地域のネットワーク構築に向けた指導、調整等を行うアドバイザーを配置

③ 相談支援従事者の育成

- ・ 相談支援従事者研修事業（補助金）

（サービス利用計画について）

- 市町村は、障害のある方の意向等を勘案して支給決定を行うこととしている（障害者自立支援法第 22 条第 1 項）。

また、指定相談支援事業者が、支給決定を受けた障害のある方のうち厚生労働省令で定める以下の者について、その意向等を勘案してサービス利用計画を作成することができることとしている（同法第 32 条第 1 項）。

- ① 障害者支援施設からの退所等に伴い、集中的に支援を行う必要がある者
- ② 単身世帯の者等自ら障害福祉サービス事業者との調整を行うことが困難な者
- ③ 重度障害者

※ サービス利用計画

- ・ 障害者自立支援法では、支給決定を受けた障害者（児）であって一定の要件を満たす者に対し、「サービス利用計画作成費」を支給し、指定相談支援事業者がサービス利用計画を作成するとともに、当該計画に基づくサービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行う等の支援を行うこととしている。

<サービス利用計画の内容>

- ・ 障害者の生活に対する意向・ニーズ
- ・ 総合的な援助の方針
- ・ 生活全般の解決すべき課題
- ・ 提供される障害福祉サービスの種類、内容、量、日時、利用料、これを担当する者
- ・ 障害福祉サービスを提供する上での留意事項

※ 指定相談支援事業者

- ・ 指定相談支援事業者は、都道府県知事の指定を受けて、サービス利用計画の作成、事業者との連絡調整等の支援を行うこととしている。
- ・ また、市町村は、相談支援事業の実施を指定相談支援事業者に委託可能としている。
- ・ 指定相談支援事業者には、相談支援専門員（一定の実務経験を有する者であって、かつ、国が定める研修を修了した者）の配置が必要

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

(自己決定支援等について)

- 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、地域における相談支援体制の充実強化を図ることや、ケアマネジメントのあり方として、サービス利用計画の作成について、支給決定後ではなく支給決定前に作成することとし、対象者を原則としてサービスを利用するすべての障害者に拡大すべきであるとされている。

また、自己決定支援やセルフマネジメントなどの視点が必要であるとされている。

【分野・項目・論点】

C-1 自己決定支援・相談支援

2) 障害者ケアマネジメントで重要性が指摘されてきたエンパワメント支援についてどう考えるか？また、エンパワメント支援の機能を強化するためにはどういった方策が必要と考えるか？

【現在の制度の状況】

(相談支援従事者に対する研修について)

- 相談支援を実施するに当たっては、障害のある方自らの力で自立した生活を送っていきけるよう障害者自身の力を引き出していくエンパワメントの視点が重要であるとされている。

※ 障害者ケアガイドライン（平成14年3月31日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）（抜粋）

「障害者ケアマネジメントは、利用者が自己の課題を解決するにあたり、自分が主体者であることを自覚し、自分自身に自信がもてるように、利用者の力を高めていくエンパワメントの視点で支援していくことが必要である。」

- 国と都道府県において、エンパワメントの視点を踏まえ、相談支援従事者の養成のための研修を実施している。

※ 「相談支援従事者研修事業の実施について」（平成18年4月21日付け障発第0421001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別添の「相談支援従事者研修事業実施要綱」の別表1「相談支援従事者初任者研修標準カリキュラム」における「相談支援における権利侵害と権利擁護（1.5時間）」の内容

「具体的なケアマネジメント事例を通して当事者のエンパワメント、アドボカシー等について理解する。その上で、成年後見制度等の関連制度の重要性についても理解する。」

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

(ケアマネジメントに当たっての視点等)

- 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、

① ケアマネジメントの充実に当たっては、障害者自らの力で自立した生活を送っていきけるよう障害者自身の力を引き出していく（エンパワメント）という視点が必要である

② 相談支援従事者研修を更に充実させるなどにより、計画的に人材を養成して
いくことが必要である
とされている。

【分野・項目・論点】

C-1 自己決定支援・相談支援

- 3) ピアカウンセリング、ピアサポートの意義と役割、普及する上での課題についてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

(ピアカウンセリング、ピアサポートの現状について)

- 障害のある方やその家族の方々が互いに相談支援を行うピアカウンセリングやピアサポートは、市町村が相談支援の一つとして実施している。

※ ピアカウンセリングの実施市町村数（平成21年4月現在）

707市町村/1,798市町村（39%）

- ・ 身体：561市町村/707市町村（79%）
- ・ 知的：342市町村/707市町村（48%）
- ・ 精神：565市町村/707市町村（80%）

※ 身体障害者相談員、知的障害者相談員の配置状況（平成21年4月現在）

- ・ 身体障害者相談員：9,562人
- ・ 知的障害者相談員：4,107人

(基本的な考え方としては、身体障害者相談員は身体障害を有する方、知的障害者相談員は知的障害を有する方の保護者になることとしている。)

- 厚生労働省としては、基金事業における「ピアサポートセンター等設置推進事業」において、ピアサポート等の事業を実施するピアサポートセンターを設置する場合に必要なパソコンなどの設備整備や、実際にピアサポートを行う障害者や家族に対する研修に係る費用に対する財政支援を行っている。

※ 補助単価 1か所あたり1年間で1,900千円以内

※ 補助割合 定額（10/10）

さらに、平成22年度予算においては、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」の新たなメニューの一つとして、ピアサポーターが入院患者を訪問し、退院に向けて外出等に同行して退院準備などを支援する活動を補助の対象とした。

※ 精神障害者地域移行・地域定着支援事業費補助金の予算額

平成22年度 16.7億円

※ 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の事業内容

福祉・医療等の関係者による地域移行・地域定着推進協議会の設置、地域移

行推進員の配置、地域体制整備コーディネーターの配置、ピアサポーターによる同行支援（新規）など

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

（ピアカウンセリング、ピアサポートについて）

○ 平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、ピアカウンセリング、ピアサポートについて、

- ① 障害者や家族が有している様々な経験・体験や情報を活かし、障害者同士や家族同士によるピアサポート、身体障害者相談員・知的障害者相談員による相談援助を活用するなどにより、厚みのある相談支援を実施していくべきである
- ② 障害者の地域生活の支援については、障害者同士によるピアサポートも大切であり、都道府県や市町村において、その自主的な活動を支援することを促進していくべきである

とされている。

【分野・項目・論点】

C-1 自己決定支援・相談支援

4) 施設・病院からの地域移行や、地域生活支援の充実を進めていく上で、相談支援の役割と機能として求められるものにはどのようなことがあるか？その点から、現状の位置づけや体制にはどのような課題があると考えるか？

【現在の制度の状況】

(サービス利用計画作成費について)

○ 支給決定を受けた者のうち以下の対象者について、指定相談支援事業者が障害のある方の意向等を勘案してサービス利用計画を作成した場合には、サービス利用計画作成費を支給することとしている。

- ① 障害者支援施設からの退所等に伴い、集中的に支援を行う必要がある者
- ② 単身世帯の者等自ら障害福祉サービス事業者との調整を行うことが困難な者
- ③ 重度障害者

※ サービス利用計画作成費利用者数/障害福祉サービス実利用者数
0.3万人/53.9万人(0.56%) (平成22年3月国保連データ)

(居住サポート事業について)

○ 障害のある方の地域における自立した生活のための支援については、市町村が地域の実情に応じて柔軟に事業を実施できる地域生活支援事業の一つとして、「居住サポート事業」において、

- ① 入居支援(物件あっせん依頼、入居手続き支援)
- ② 24時間支援(緊急時等の対応)

等に対する補助を行っている。

※ 居住サポート事業の実施市町村数(平成21年4月現在)
221市町村/1,798市町村(12%)

(精神障害のある方に対する地域移行・地域定着支援策について)

○ 精神障害のある方の地域における自立した生活のための支援については、「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」において、

- ① 精神障害者に対する退院・退所に向けた相談支援や福祉サービスの体験利用等への同行支援を行う地域移行推進員の配置
- ② 地域生活に必要な支援体制の整備に係る総合調整や、地域移行推進員への助言・指導を行う地域体制整備コーディネーターの配置

に対する補助を行っている。

※ 精神障害者地域移行・地域定着支援事業の実施都道府県数(平成21年6月現在)

47 都道府県/47 都道府県（100%）

また、平成 22 年度の診療報酬改定において「精神科地域移行実施加算」の評価の倍増や、精神病棟入院基本料について入院早期の医療に係る評価をより重視し、精神科病院における地域移行の取組の充実を図っている。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

（地域生活支援、地域移行について）

- 平成 20 年 12 月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、相談支援の充実について、
- ① サービス利用計画作成について、支給決定後ではなく支給決定前に作成することとし、対象者を原則としてサービスを利用するすべての障害者に拡大すべきである
 - ② 退院・退所後の生活を見据えた地域生活の準備等のための外出の支援や、24 時間の相談支援等について自立支援給付の対象とすることを検討すべきである
 - ③ 相談支援従事者研修を更に充実させるなどにより、計画的に人材を養成していくことが必要である
 - ④ 相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす協議の場である自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化を図るため、法律上の位置づけを明確にすべきであるとされている。

【分野・項目・論点】

C-2 障害程度区分の機能と問題点

- 1) 現行「自立支援法」の支給決定についてどう評価し、どういう問題点がある
と考えるか？また、その中で「障害程度区分」の果たした機能と、その問題点
についてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援制度前の支援費制度の下では、サービスの必要度を測る「ものさし」がなかったために、地域によって、個人によってサービスの内容・量に格差があったものと考えられた。
- そこで、このようなサービス利用者間の公平化や市町村間のバラツキの是正を図るため、障害者自立支援法の下では、まず一次判定で、106の調査項目をもとにコンピューター判定を行い、次に二次判定で、コンピューター判定だけでは適切な評価が困難な障害特性について、医師意見書や特記事項等をもとに市町村の審査会において総合的に判定する仕組みである「障害程度区分」を導入した。
- 障害程度区分は、心身の状況に応じたサービスの必要性に関する客観的尺度として、支給決定において市町村が勘案することで利用者間・市町村間の公平性を保つ機能を果たすものである。
- 一方で、認定に当たって、知的障害や精神障害については、一次判定で低く判定される傾向があり、これまで、障害程度区分を適切に判定してもらうため、各自治体に対し二次判定事例を提供するなどの取組を行ってきたところである。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 障害程度区分は、個々のサービスの支給決定に用いるほか、
 - ① 入所サービス等の対象者の範囲
 - ② 区分に応じた報酬単価の設定
 - ③ 市町村に対する国庫負担基準に用いられており、利用者間・市町村間の公平性や給付費財源の公平な配分等に寄与している。
- 仮に障害程度区分を廃止した場合にあっては、障害程度区分が現在果たしている利用者間・市町村間の公平性や給付費財源の公平な配分といった機能について、どのような形で担保していくのか、検討が必要。

【分野・項目・論点】

C-2 障害程度区分の機能と問題点

2) 「障害程度区分」と連動している支援の必要度及び報酬と国庫負担基準についてどう考えるか？特に、今後の地域移行の展開を考えた際に、24時間の地域でのサポート体制（後述）が必要となるが、そのための財源調整の仕組みをどう考えるか？

【現在の制度の状況】

（介護の必要度）

- 介護を提供する障害福祉サービスについては、サービスを利用するに当たり、その内容に応じて、障害程度区分が一定以上であることを要件としている。

※ 障害程度区分が一定以上であることを要件としているサービスの例

重度訪問介護：障害程度区分4以上

療養介護：障害程度区分5以上 等

（報酬）

- 障害者等が障害福祉サービスを利用したときに、市町村は、介護給付費又は訓練等給付費（報酬）を事業者に支払うこと（法定代理受領）となっており、このうち介護給付費に係るサービスについては、介護の必要度等を考慮し、障害程度区分に応じ職員の配置基準を定め、基本報酬等を設定している。

※ 「生活介護」における直接処遇職員（看護職員、理学療法士又は作業療法士、生活支援員）の配置基準

- ・ 平均障害程度区分が4未満：利用者を6で除した数以上
- ・ 平均障害程度区分が4以上5未満：利用者を5で除した数以上
- ・ 平均障害程度区分が5以上：利用者を3で除した数以上

※ 「生活介護」（定員41人以上60人以下の場合）における基本報酬（日額）

区分2以下	区分3	区分4	区分5	区分6
494 単位	538 単位	604 単位	854 単位	1,138 単位

（国庫負担基準）

- 障害福祉は地方自治体の自治事務であり、国庫負担基準は、居宅介護等の訪問系サービスにおいて、障害福祉に係る国と地方自治体の間の一定の役割分担を前

提に、限りある国費を公平に配分するため、市町村に対する国庫の精算基準として設定されているものであり、サービスの種類ごとに障害程度区分別に定められている。また、障害程度区分が高いほど国庫負担基準が高く設定されている。

この国庫負担基準については、平成 21 年 4 月の報酬改定に合わせ、訪問系サービス全体の 1 人当たりの負担水準を月額 9 万 5 千円から 10 万 5 千円に大幅に引き上げた。(+10.5%)

その中でも、重度訪問介護の国庫負担基準については、20%近い引き上げを行ったところであり、とりわけ、障害が最も重い障害程度区分 6 の国庫負担基準については 30%を超える引上げを行った。

国庫負担基準の水準については、全国の 9 割程度の市町村において支給実績をカバーできるよう設定していることから、多くの市町村においては支給実績が国庫負担基準を下回っている。

※ 居宅介護における国庫負担基準（月額）

区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
2,370 単位	3,050 単位	4,500 単位	8,440 単位	13,500 単位	19,450 単位

（市町村に対する財政支援の仕組み）

- 長時間の介護を必要とする方を多く抱えるなど、国庫負担基準を超過してサービスの支給を行っている市町村の財政負担を軽減するため、
- ・ 地域生活支援事業における「重度障害者に係る市町村特別支援事業」
 - ・ 障害者自立支援対策臨時特例交付金を活用した「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」
- による財政支援を行っている。

※ 「重度障害者に係る市町村特別支援事業」

対象自治体：訪問系サービスの利用者に占める重度訪問介護対象者が 10%を超え、かつ訪問系サービスの支給額が国庫負担基準額を超過している市町村

内容：以下の①に②を乗じた金額の一定割合を助成する。

- ① 該当する市町村の重度訪問介護の利用者数から、訪問系サービス全体の利用者数に全国の重度訪問介護対象者の割合（10%程度）を乗じて得た額を控除した数
- ② 重度訪問介護の障害程度区分 4，5，6 の国庫負担基準額の差の平均程度（約 8.5 万円）

※ 「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」

対象自治体：市町村（指定都市及び中核市除く）

内容：以下の金額の範囲内で都道府県知事が必要と認める額を助成する。

- ・ 「人口10万人未満の市町村」：国庫負担基準超過額
- ・ 「人口10万人以上30万人未満の市」：「国庫負担基準額に100%を乗じた額」と「国庫負担基準超過額」のいずれか低い方の額
- ・ 「人口30万人以上の市」：「国庫負担基準に50%を乗じた額」と「国庫負担基準超過額」のいずれか低い方の額

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

（介護の必要度）

- 施設入所支援や生活介護など介護の必要度の高い者に対して特別な支援を行う障害福祉サービスについては、財源に制約がある中で、そのようなサービスを必要とする方に的確かつ公平に提供される必要があることから、その利用に当たり、障害程度区分が一定以上であることを要件としている。
また、このことにより、安易な施設入所を防いでいるという面もある。
したがって、仮に障害程度区分を廃止した場合にあっては、こうした機能をどのような形で担保するのか、検討が必要である。

（報酬）

- より手厚い支援を必要とする者に対する適切な支援を確保するためには、利用者の障害の状況等に応じて、サービス提供体制を手厚くする必要があることから、障害程度区分に応じ職員の配置基準を定め、基本報酬等を設定している。
したがって、仮に障害程度区分を廃止した場合にあっては、こうした利用者の状況等に応じた支援体制をどのような形で担保するのか、検討が必要である。

（国庫負担基準等）

- 現行の国庫負担基準は、訪問系サービスについて、国の費用負担を義務化することで財源の裏付けを強化する一方で、障害福祉に係る国と地方自治体間の一定の役割分担を前提に、限りある国費を公平に配分するため、市町村に対する精算基準として定めているものであり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みとなっている。
したがって、仮に障害程度区分を廃止した場合にあっては、国の厳しい財政事情を考慮し、国費を公平に配分する機能をどのような形で担保するのか、検討が必要である。

【分野・項目・論点】

C-3 「選択と決定」(支給決定) プロセスとツール

- 1) 第3回推進会議では、障害程度区分の廃止とそれに代わる協議・調整による支給決定プロセスのための体制構築についての議論がなされた。これらの点についてどう考えるか?
- 2) 「障害程度区分」廃止後の支給決定の仕組みを考える際に、支給決定に当たって必要なツールとしてどのようなものが考えられるか? (ガイドライン、本人中心計画等)

【現在の制度の状況】

(現行制度の支給決定プロセスの仕組み)

- 市町村は、障害のある方のサービスの利用に関する意向等を勘案して支給決定を行うこととなっている(障害者自立支援法第22条第1項)。

(現行制度における支給決定の公平性・適正性の確保方策)

- 「介護給付費等の支給決定について」(平成19年3月23日付け障発0323002号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)において、市町村は、支給決定を公平かつ適正に行うため、あらかじめ支給の要否や支給量の決定に関する支給決定基準を定め、これに基づき支給決定を行うことが適当であるとしている。(支給決定基準による公平性の確保)

(現行制度における支給決定の透明性の確保方策)

- 個々のケースによっては、支給決定基準を超えた長時間の支給量の支給決定(いわゆる「非定型」の支給決定)を行う必要がある場合が想定され、この「非定型」の支給決定を行うに当たっては、同通知において支給決定案について第三者委員会(市町村審査会)の意見を聴いた上で個別に適切な支給量を定めることとしている。(第三者委員会のチェックによる公平性の確保)

※ なお、国庫負担基準については、個々の利用者に対する支給量の上限ではないことから、市町村における支給決定に当たっては、利用者一人一人の実情を踏まえて適切な支給量が設定されるよう、国として重ねて周知を図っている。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

(支給決定プロセスを検討するに当たって確保されるべき点)

- 制度に係る費用を負担する国民(納税者)の理解を得るためにも、実際に制度

を利用する者の間における公平性と、支給決定プロセスの透明性が確保されていることが重要であり、支給決定のプロセスを検討するに当たっては、このような公平性・透明性をどのような形で担保するのか、検討が必要である。

- 支給決定プロセスの検討に際しては、地方公共団体における障害行政の実情を踏まえて検討される必要がある。（全国の市町村において円滑に運用できることが必要である。）

<p>【分野・項目・論点】</p>
<p>C-3 「選択と決定」(支給決定) プロセスとツール</p> <p>3) 支給決定に当たって自治体担当者のソーシャルワーク機能をどう強化するか？</p>
<p>【現在の制度の状況】</p> <p>(自治体担当職員の配置の状況について)</p> <p>○ 障害福祉行政の担当者の配置については、<u>自治体行政における人事管理(採用・育成・配置)に関わる問題</u>であり、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体において福祉の専門家を置くかどうか必要性の認識、 ・ 実際にどの程度知識・経験のある職員を確保し配置することができるかという実情、 ・ 職員の育成等の視点からの職員異動の考え方(通常、3～4年程度で異動が行われる。)、 ・ 自治体の抱える行政課題や財政状況等を踏まえた計画的な採用の状況などによって、<u>自治体ごとに大きく異なっているのが実情</u>である。
<p>【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】</p> <p>(自治体担当者のソーシャルワーク機能の強化について)</p> <p>○ 地域主権を進めていく中で、自治体担当職員の配置の状況に留意しつつ、支給決定に当たってソーシャルワークがより適切に行われるようにするための方策について、幅広い観点から検討していく必要がある。</p>

【分野・項目・論点】

C-3 「選択と決定」(支給決定) プロセスとツール

- 4) 推進会議でも、不服審査機関の重要性が指摘されているが、どのような不服審査やアドボカシーの仕組みが必要と考えられるか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法においては、障害者及び障害児の保護者は、市町村の介護給付費等に係る処分に不服がある場合は、都道府県に対し、その処分の適否について、審査の請求を行うことができることとされており、支給決定を行った市町村長ではなく、都道府県知事に適否の判断を求めることを可能としている。
- また、この審査に当たって、公正かつ中立な判断をするため、都道府県知事は学識経験者からなる障害者介護給付費等不服審査会を設置することができることとしている。

【参考】障害者自立支援法（平成17年法律第123号）（抄）

第7章 審査請求

（審査請求）

第97条 市町村の介護給付費等に係る処分に不服がある障害者又は障害児の保護者は、都道府県知事に対して審査請求をすることができる。

2 前項の審査請求は、時効の中断に関しては、裁判上の請求とみなす。

（不服審査会）

第98条 都道府県知事は、条例で定めるところにより、前条第1項の審査請求の事件を取り扱わせるため、障害者介護給付費等不服審査会（以下「不服審査会」という。）を置くことができる。

2 不服審査会の委員の定数は、政令で定める基準に従い、条例で定める員数とする。

3 委員は、人格が高潔であつて、介護給付費等に関する処分の審理に関し公正かつ中立な判断をすることができ、かつ、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。

総合福祉部会 第5回	
H22. 7. 27	資料4

総合福祉部会 2010年から2011年活動スケジュール（案）

1. 部会全体会（部会・第1部）

1) 開催予定日

基本的に毎月1回開催（原則として第4もしくは第3火曜日）

2) 目的

- ・2010年6～9月の4回（6月22日、7月27日、8月31日、9月21日）
⇒新法の論点についての共通理解を委員間で深める
- ・2010年10～12月の3回
⇒第1期 作業チームによる検討案についての情報共有と合意形成
- ・2011年1月～3月の3回
⇒第2期 作業チームによる検討案についての情報共有と合意形成
- ・2011年4月～7月の4回
⇒新法の骨格整理を行う
- ・2011年8月
⇒新法の骨格提言

2. 課題別作業チーム（部会・第2部）

1) 開催予定日

2010年10月から2011年3月まで、二期に分けて開催する。

原則開催は部会同日とする

（部会全体会の後に、作業チームに別れて協議検討を行う。その他自主的なミーティングやメールなどの意見交換も考慮する）

2) 目的

新法策定にあたり、より詰めた議論や検討が必要な課題について、課題別作業チームを部会委員で編成し、全体会議に諮る検討案を作成する。

3) 進め方

2010年10月から12月までを第1期として、論点表の分野A～Dに関わる、①法の理念・目的、②障害の範囲と選択と決定（障害の範囲、選択と決定・相談支援プロセス等々）、③支援体系（訪問系、日中活動、GH・CH・住まい方支援、地域の暮らしと自治体の役割、等々）等のテーマに分かれて、検討を進めていく。（具体的なチーム編成については、会場確保などとあわせて、今後調整を進めていく）

2011年1月～3月までの第2期では、論点表E-Iに関わる、利用者負担や報酬体系、施設・病院からの地域移行、地域生活資源整備等のテーマが考えられるが、第1期の議論の進展状況を見ながら、年末に提案することとした。

3. 障がい者制度改革推進会議（親会議）との合同作業チーム

新法策定を超えた他施策との検討が必要となる、児童、就労、医療分野については、推進会議委員、部会委員の合同作業チームの編成を推進会議へ要望する。

全国在宅障害児・者実態調査（仮称）の基本骨格（案）について

1. 調査の目的

障害者自立支援法廃止後の制度の谷間を生まない「障害者総合福祉法」（仮称）の検討や施行準備の基礎資料とするため、在宅の障害児・者（これまでの法制度では支援の対象とならない者を含む。）の生活実態とニーズを把握する。

- ※1 施設入所者、入院患者等の在宅の障害児・者以外の者については、在宅者と同一の調査で行うことは難しいため、今回の実態調査の対象とはしない。
- ※2 施設入所者及び入院患者の調査等の実施については、総合福祉部会の構成員を始めとする関係団体その他の関係者間で議論いただき、その結果を踏まえて検討する。
- ※3 今回の実態調査の名称については、今後検討。
- ※4 今回の実態調査については、障害福祉行政の企画・推進の基礎資料であり、今後も定期的に実施することを想定。

2. 調査の方法

- ・調査員が調査地区内の世帯を訪問し、調査の趣旨等を説明の上、調査対象の有無を確認する。
- ・調査対象者がいる場合は、調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼する自計郵送方式。
- ・調査票は原則、調査対象者本人が記入する。

- ※5 記入の支援方法等について、今後検討。

3. 調査の内容

(1) 調査の内容を検討するに当たっての考え方

今回の実態調査については、新しい総合的な福祉制度の対象者が明らかでないことから、その調査対象となる範囲を幅広く設定することが適当である。また、このような調査の基本的な性格の下で、障害の状況に対応したサービス提供のあり方の検討に資する調査とするためには、障害の状態その他の調査対象者の基本的な属性と必要とされる支援内容との関連について分析が可能となるような調査項目の設定が必要である。

(2) 具体的な調査項目とその必要性

①回答者の基本的属性に関する調査項目

調査項目	具体的な調査内容	必要性
障害の状況	・ 障害の状態及びそれに伴う日常生活又は社会生活上の支障について一定程度分類した選択肢を示して選択（障害の重複状態についても調査）	・ 障害の状態及びそれに伴う日常生活又は社会生活上の支障の程度について分析するために必要
障害の原因等	・ 障害の原因について選択肢を示して名称を選択 （名称の例：脊椎損傷、統合失調症等） ・ 発作など症状が断続的に生じるものについてはその頻度 ・ 障害の原因が生じた年齢又は診断を受けた年齢	・ 障害の状況を分類するために必要
日常生活又は社会生活上の支障の継続期間	・ 障害に伴う日常生活又は社会生活上の支障を生じることとなつてからの期間を選択（区分の例：6ヶ月以上1年未満、1年以上2年未満、2年以上5年未満、5年以上）	・ 障害の継続期間により、福祉サービスの利用状況や利用希望等に差があるのか検証するために必要
日常生活又は社会生活上の支障の発生頻度	・ 日常生活又は社会生活上の支障が発生する頻度を選択 （毎日、週〇回、等）	・ 日常生活又は社会生活の制限の程度の目安として確認が必要
年齢及び性別	・ 年齢（〇歳）及び男女の別	・ 調査対象者の年齢構成等について把握することが必要
居住形態及び同居者の状況	・ 居住形態（自宅、GH・CH等の別）、同居者の本人との関係、年齢、就労の状況	・ 居住形態、同居者の状況と福祉サービスの利用状況との関係等の検証を行うために必要
障害者手帳等の種類	・ 身体障害者手帳（障害の種類、等級別）、療育手帳（程度別）、精神障害者保健福祉手帳（程度別）、特定疾患医療受給者症、小児慢性特定疾患医療受診券の有無 ・ 障害程度区分又は要介護認定の状況	・ 障害のある者がどの程度、現行制度による支援の対象となっているか等について検証するために必要。

収入の状況	・ 1ヶ月当たりの収入内訳を記載（就労収入〇円（うち工賃〇円）、公的年金〇円、手当〇円等）	・収入の現状を把握するために必要
課税状況等	・ 所得税・住民税の課税状況、生活保護受給の有無等	・収入状況を補完する情報として必要
支出の状況	・ 1ヶ月当たりの支出内訳を記載（医療費〇円、福祉サービス利用者負担〇円（うち食費等実費負担〇円、サービス利用料〇円）、家賃〇円等）	・収入に対する支出状況を把握するために必要
日中の活動状況等	・ 日中の主な活動内容について例を示して選択（就労、就学、居宅等） ・ 外出の状況	・日中の活動状況等の把握のために必要

②現在利用しているサービスと今後利用を希望するサービス

障害福祉サービス等の利用状況	・ 居宅介護、生活介護その他の障害福祉サービスや介護保険サービス等の利用の有無及び利用量、補装具・日常生活用具の使用の有無等	・どのようなサービスを利用しているのか現状を把握するために必要
障害福祉サービス等の希望	・利用を希望するサービスの内容及び量（居宅内の介護等の支援、外出時の支援、日中の介護、就労の支援、生活の場等）	・どのようなサービスにどの程度の利用希望があるのか把握するために必要

※6 調査項目については、過不足等について今後更に検討。

(3) 調査対象者の範囲について

障害者権利条約第1条を踏まえ、今回の調査の対象者については、以下のとおりとする。

【参考1】障害者権利条約第1条（政府仮訳抜粋）

「障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害を有するものであって、様々な障壁との相互作用により他のものと平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあることのあるものを含む。」

障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）の交付を受けている者又は交付を受けていないものの、以下のような長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害に伴い、日常生活又は社会生活が制限される状態に概ね 6 ヶ月以上該当する者若しくは該当することが見込まれる者（明らかな改善状況にあるものを除く。）

<例>

- ①眼鏡等の機器を使用しても、見ることに困難（difficulty）を伴う
- ②補聴器等の機器を使用しても、聞くことに困難を伴う
- ③歩行や階段の上り下りに困難を伴う
- ④思い出すことや集中することに困難を伴う
- ⑤入浴、衣服の着脱のような自身で行う身の回りのことに困難を伴う
- ⑥話し言葉を使用して、意思の疎通（例えば、理解したり、理解してもらうこと）を行うことに困難を伴う
- ⑦もの（2 キロ程度）の持ち上げや小さなものをつまんだり、容器の開閉をすることに困難を伴う
- ⑧疲れやすさや痛みがある
- ⑨金銭管理や日常の意思決定に困難を伴う
- ⑩幻覚・妄想、そう・うつ、けいれん、薬物などの中毒その他の精神の障害がある
- ⑪対人関係やコミュニケーションの困難さ、パターン化した興味や活動、読み書き能力や計算力などに特化された困難さ、不注意、多動・衝動的な行動のいずれかがある
- ⑫児童の場合は、発達状況などからみて特別の支援や配慮をしている

【参考 2】

上記の例示は、ワシントングループが障害統計に関し国勢調査用等に作成した質問内容（six question set）等を参考に例示した。なお、ワシントングループは、「国連障害測定に関する国際セミナー（2001 年 6 月）」において障害データが国際比較できるような統計的・手法的作業が国際レベルで必要とされたことから、非公式・一時的に組織された市民の集まり（CITYGROUP）であり、会合はこれまでに 9 回行われその概要が国連統計委員会に報告されている。

4. スケジュール等 別紙

全国在宅障害児・者実態調査（仮称）の検討スケジュール（案）

時 期	全 体（総合福祉部会の動き）	ワーキンググループ	研究班
22年5月		調査対象、調査方法、調査項目等についての基本的な考え方について検討 （この間、数回にわたり議論）	
22年夏	調査設計の骨格（案）を総合福祉部会に提示し、意見聴取	調査設計の骨格（案）をとりまとめ	ワーキンググループの検討結果をもとに、具体的な調査設計の骨格（案）を作成
		総合福祉部会の意見を踏まえて、調査設計の骨格（案）を修正	ワーキンググループで示された方針を基に、試行調査の調査票案を作成
	調査票案を総合福祉部会に提示し、意見聴取	調査票の案について当事者団体の意見聴取（書面及び必要に応じヒアリング） 意見聴取の結果を踏まえて、試行調査の調査票案をとりまとめ	
22年秋		総合福祉部会の意見を踏まえて、試行調査の調査票案を確定	試行調査の実施
	試行調査の集計結果の報告 調査対象、調査方法、調査票の案を総合福祉部会に提示し、意見聴取	試行調査の集計結果の報告 調査対象、調査方法、調査票の案をとりまとめ	試行調査の結果の集約 試行調査の結果を踏まえた調査対象、調査方法、調査票の案の作成
		総合福祉部会の意見を踏まえて、調査票等の内容を確定	

※ 比較的小規模の市町村の意見の聴取方法についても検討する。

(第5回総合福祉部会)「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見

提出委員 藤井克徳

分野 A 法の理念・目的・範囲**項目 A-1 法の名称****論点 A-1-1)** 法の名称についてどう考えるか？

- 結論
- 理由

項目 A-2 誰の何のため**論点 A-2-1)** そもそも、この総合福祉法は、誰の何のためにつくるのか？

○結論

障害者手帳をもつ、もたないに関係なく、すべての障害者（身体的、知的、精神的、感覚的な機能障害をもつすべての人、ならびに、それらの機能障害と社会の環境や偏見の関係によって社会活動や参加が不利な人）が、障害のない人と平等に、どこで誰と住むかを選択して地域で自立した生活することができ、障害のない人と平等に社会に参加し活動することができるようにするため

○理由

全ての障害者の権利と尊厳の促進、保護を定め、障害者の概念規定をしている障害者権利条約（以下、権利条約）第1条ならびに、特定の生活様式を義務付けられず、どこで誰と住むかを選択し、障害のない人と平等に地域で生活する権利並びに、地域生活のための社会支援サービスの確保を定めた権利条約第19条の実施のため。

論点 A-2-2) 憲法、障害者基本法等と「総合福祉法」との関係はどう考えるか？

○結論

憲法の規定の具現化として、障害者基本法の基での福祉サービス分野の実定法として位置づけられる。

○理由

障害者基本法における個別規定の地域生活、福祉サービス提供部分の実現

項目 A-3 理念規定

論点 A-3-1) 障害者権利条約の「保護の客体から権利の主体への転換」「医学モデルから社会モデルへの転換」をふまえた理念規定についてどう考えるか？

○結論

具体的な権利規定のためにも「保護の客体から権利の主体への転換」という理念は明確に法律に規定すべきである。

○理由

法の理念、目的とも関係し、実体規定の解釈指針となる重要なものだから

論点 A-3-2) 推進会議では「地域で生活する権利」の明記が不可欠との確認がされ、推進会議・第一次意見書では「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有することを確認するとともに、その実現のための支援制度の構築を目指す」と記された。これを受けた規定をどうするか？

○結論

障害のない人と平等にどこで誰と住むか選択する権利、地域生活の権利、を明記すべきである。福祉サービスについても選択が可能な形で受給する権利について規定すべきである。

同時に、施設や病院から地域へ移行を促進するための規定と、それを担保する地域での生活支援制度を確立し実行する規定を設けるべきである。

○理由

権利条約第 19 条は条約上「保護の客体から権利の主体への転換」を基礎付ける条項として位置づけられている。障害者も障害のない人と平等に、権利の主体として地域で生活する権利があるという権利条約の規定に即して、行政機関の裁量の濫用によって障害者の生活が左右されるような制度にしないようにするため。

また、第 19 条が規定する地域移行を具体化するため。

論点 A-3-3) 障害者の自立の概念をどう捉えるか？その際、「家族への依存」の問題をどう考えるか？

○結論

権利条約第 19 条における「自立 (independent)」は、すべて一人で着替えや食事などを行うといういわゆる身辺自立の「自立」ではなく「自己決定」のことであり、権利条約では第 12 条でその自己決定を支援する制度の確保が締約国に求められている。すなわち、権利条約から解釈した「障害者の自立」とは、支援を受けながら自己決定をすること、で

ある。

家族と障害者の関係も、権利条約に基いて、障害のない人と平等であるべきである。しかし、現行の保健・福祉サービス制度は、障害児・者が生活していくうえで、家族に多くの部分を依存せざるをえないようになっている。障害者の自立・自己決定支援とともに、家族支援も行われるような制度設計が必要である。

○理由

民法上の扶養義務、精神保健福祉法上の保護者制度など、制度的に障害者は家族に依存せざるをえない状況にあるため

項目 A-4 支援（サービス）選択権を前提とした受給権

論点 A-4-1) 「地域で生活する権利」を担保していくために、サービス選択権を前提とした受給権が必要との意見があるが、これについてどう考えるか？

○結論

論点 A-3-2) で示したとおり。福祉サービスを選択しながら受給する権利について規定すべきである。

○理由

論点 A-3-2) で示したとおり。地域で生活する権利があるという権利条約の規定に即して、行政機関の裁量によって権利の主体たる障害者の生活が左右されるような制度にしないようにするため。また、選択の無いサービス提供のあり方はよりよいサービス提供に繋がらず、地域移行が進まない恐れがあるため。

論点 A-4-2) 条約第 19 条の「特定の生活様式を義務づけられないこと」をふまえた規定を盛り込むか、盛り込むとしたらどのように盛り込むか？

○結論

盛り込むべきである。

○理由

第 19 条の核心規定の部分である。今までの保健福祉サービス法制度では、地域移行はかけ声倒れに終わっているといわざるを得ない。施設からの地域移行や精神科病床の社会的入院の解消も全く進んでいない。そのため地域生活支援サービスの充実とともに「特定の生活様式を義務づけられないこと」を権利として担保するために盛り込むべきである

論点 A-4-3) 障害者の福祉支援（サービス）提供にかかる国ならびに地方公共団体の役割をどう考えるか？

○結論

国は障害者の権利としてのサービス受給権を保障し、地方公共団体は国による障害者の権利としてのサービス受給権を基礎に、地域の特色なども生かしたサービスを提供する。

○理由

国は法律によって、権利保障の最低ラインを提示すべきである。日本国内全部に及ぶ性質のものである法律によってサービス受給権が担保されてなければ意味が無い

項目 A-5 法の守備範囲

論点 A-5-1) 「総合福祉法」の守備範囲をどう考えるか？福祉サービス以外の、医療、労働分野、コミュニケーション、また、障害児、高齢者の分野との機能分担や（制度の谷間を生まない）連携について推進会議の方向性に沿った形でどう進めていくか？

○結論

基本的には、障害者に関連する法制度について、分野ごとに、障害のない人と平等に、本来の一般法体系に障害をメインストリーム化すべきである。そのためにも、推進会議と当総合福祉部会が連携して議論する場を設け、必要であれば他の関連審議会等との連携も図るべきである。

○理由

例えば、自立支援法上の就労継続支援事業 B 型や新体系移行前の小規模作業所などにおける障害者の無権利性の問題、保護者制度や強制入院制度のしくみなど、精神保健福祉法上の問題がある。これらは、労働や医療などが福祉の分野に無原則に入り込むことで、障害のない人に労働関連法規や医療法等で保障されている権利が保障されない、という構造上の問題であると考えからである。

論点 A-5-2) 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法、その他の既存の法律のあり方、並びに総合福祉法との関係についてどう考えるか？

○結論

論点 A-5-1 の通り。

○理由

論点 A-5-1 の通り。さらに医療法における事実上の精神科特例の問題もあり、既存の法律も権利条約に沿って見直すべきである。権利条約第 12 条 2 項の「あらゆる側面において他のものとの平等を基礎として法的能力を有する」との規定と、第 25 条 (d) の「保健の専門家に対し、他の者と同一の質の医療〔ケア〕（特に、十分な説明に基づく自由な同意に基づいた医療 (free and informed consent)）を障害のある人に提供するよう要請すること」に反する。

項目 A-6 その他

論点 A-6-1) 「分野 A 法の理念・目的・範囲」についてのその他の論点及び意見

- 結論
- 理由

分野 B 障害の範囲

項目 B-1 法の対象規定

論点 B-1-1) 推進会議では、障害の定義について、「社会モデルに立った、制度の谷間を生まない定義とする」ことが確認されている。これをふまえた、「総合福祉法」における障害の定義や支援の対象者に関する規定をどう考えるか？

○結論

総合福祉法の障害の定義は、今後改正が予定されている障害者基本法に依拠すべきであり、これに基づいて、支援の対象者については、障害種別や軽重、疾病の違い等に関わらず広く制度にアクセスできる規定にすべきである。障害者手帳の所持者に限定すべきではない。

○理由

機能障害や疾病等によって日常生活、社会生活において支援が必要な人になるべくサービスが行き届くようにするため

論点 B-1-2) 「自立支援法」制定時の附則で示されていた「発達障害、高次脳機能障害、難病（慢性疾患）」等も含みこんだ規定をどうするか？制限列举で加えるのか、包括的規定にするのか？

○結論

包括的規定が望ましい。

○理由

制限列举によって、福祉サービスを提供する現場において、間違った解釈や恣意的な解釈によって福祉サービスを受給できない「谷間の障害者」を生まないため。

項目 B-2 手続き規定

論点 B-2-1) 障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する者を排除しない手続き規定をどう考えるか？

- 結論
- 理由

項目 B-3 その他

論点 B-3-1) 「分野 B 障害の範囲」についてのその他の論点及び意見

- 結論
- 理由

分野 C 「選択と決定」(支給決定)

項目 C-1

論点 C-1-1) 「必要な支援を受けながら、自らの決定・選択に基づき、社会のあらゆる分野の活動に参加・参画する」(意見書)を実現していくためには、どういう支援が必要か？また「セルフマネジメント」「支援を得ながらの自己決定」についてどう考えるか？

○結論

ピア・サポートが有効であり、あらゆる分野の支援の場で当事者が参画していく必要がある。権利条約第 12 条の規定を担保し、「支援を得ながらの自己決定」を担保する制度が必要である。

○理由

ピア・サポートは専門職にはない体験的知識を持っており、障害や病を持ちながらどう生活するか、生きていくかの知恵を持っているから。また、論点 A-3-3) で述べたとおり、権利条約から解釈した「障害者の自立」とは、支援を受けながら自己決定をすること、である。すなわち、「支援を得ながらの自己決定」を可能にする制度は権利条約の要請であると考えられるため。

論点 C-1-2) 障害者ケアマネジメントで重要性が指摘されてきたエンパワメント支援に

ついてどう考えるか？また、エンパワメント支援の機能を強化するためにはどういった方策が必要と考えるか？

○結論

「自己決定支援」のためにも、エンパワメント支援の充実は不可欠である。これまでもピアカウンセリングなどが、(権利条約の)「障害者の自立」に重要な役割を果たしてきた。

○理由

支援者が寄り添う過程で、その人が内的な力を発揮することができるから。また、関わり合いの中からは課題は見えてこない。

論点 C-1-3) ピアカウンセリング、ピア・サポートの意義と役割、普及する上での課題についてどう考えるか？

○結論

ピア・サポート事業への運営資金の創設等の支援策を構ずる必要がある。活動において独立性を保障されたピアカウンセラー、ピア・サポーターを養成し、相談支援や権利擁護等にピアカウンセラー、ピア・サポーター等を配置すべきである。

○理由

ピアカウンセリング、ピア・サポートについては高く評価されている。例えば、カナダでは精神障害者の退院促進に関して高い評価を得ており、入院が減少したというエビデンスも提出されている。そこには国や州政府からの財政的援助がある。

論点 C-1-4) 施設・病院からの地域移行や、地域生活支援の充実を進めていく上で、相談支援の役割と機能として求められるものにはどのようなことがあるか？その点から、現状の位置づけや体制にはどのような課題があると考えるか？

○結論

権利擁護の視点を持った支援が必要である。またピア・サポーターによる退院促進に積極的に取り組むべきである。

○理由

差別や偏見が存在しているため、権利擁護の視点は大変重要である。ピア・サポーターによる支援は当事者のエンパワメントに有効であるから。

項目 C-2 障害程度区分の機能と問題点

論点 C-2-1) 現行「自立支援法」の支給決定についてどう評価し、どういう問題点があ

ると考えるか？また、その中で「障害程度区分」の果たした機能と、その問題点についてどう考えるか？

○結論

○理由

論点 C-2-2) 「障害程度区分」と連動している支援の必要度及び報酬と国庫負担基準についてどう考えるか？特に、今後の地域移行の展開を考えた際に、24時間の地域でのサポート体制（後述）が必要となるが、そのための財源調整の仕組みをどう考えるか？

○結論

国庫負担基準は廃止すべきである。

○理由

自治体に対してサービス支給量を抑制させるおそれがあるため。

項目 C-3 「選択と決定」（支給決定）プロセスとツール

論点 C-3-1) 第3回推進会議では、障害程度区分の廃止とそれに代わる協議・調整による支給決定プロセスのための体制構築についての議論がなされた。これらの点についてどう考えるか？

○結論

○理由

論点 C-3-2) 「障害程度区分」廃止後の支給決定の仕組みを考える際に、支給決定に当たって必要なツールとしてどのようなものが考えられるか？（ガイドライン、本人中心計画等）

○結論

○理由

論点 C-3-3) 支給決定に当たって自治体担当者のソーシャルワーク機能をどう強化するか？

○結論

○理由

論点 C-3-4) 推進会議でも、不服審査機関の重要性が指摘されているが、どのような不服審査やアドボカシーの仕組みが必要と考えられるか？

○結論

個別のサービス受給権を担保するための不服審査機関が必要である。

○理由

「自立支援法」での「不服審査会」では問題の解決に役立っていないことが多いため。

項目 C-4 その他

論点 C-4-1) 「分野 C 「選択と決定」(支給決定)」についてのその他の論点及び意見

○結論

○理由

(第5回総合福祉部会)「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見

提出委員 三田 優子

分野 A 法の理念・目的・範囲

項目 A-1 法の名称

論点 A-1-1) 法の名称についてどう考えるか？

○結論

今はこれでいいと思います。ただし、ほかにいい考えがうかばないので、というのが本場で、総合福祉法ときくと、少しわかりにくいんしょうもあるのは事実です。

○理由

自立支援法で「自立」ということばを使ったために、多くの人が誤解したり、いやな思いをしました。ことばは大事です。障害者総合福祉法に期待しているのは「障害者の権利が守られ安心して暮らせること」だと思うので「権利」ということばをいれたい気持ちもありますが、それは「障害者基本法」にこめたいと考えました。

項目 A-2 誰の何のため

論点 A-2-1) そもそも、この総合福祉法は、誰の何のためにつくるのか？

○結論

法律は障害のある人のため、また障害のある人が障害のない人と同じように自分の権利が守られ安心して暮らせるためにつくるのだと思います。しかし、それを実現するためにはいろいろな応援をするたちばの国や市町村や、障害のない人たちの協力が必要です。この法律の理念(大事な考え)を知ってもらうためにも、作る途中も大事で、なぜこの法律が必要かをもっと福祉に関係ない人にもうたえていくことがとても必要だと思います。

○理由

障害は他人ごと(自分とは関係ない)と思うことじたいが残念なことで、今、日本人の18人に1人ぐらいに障害があり、どのひとにも大切なことだからです。

論点 A-2-2) 憲法、障害者基本法等と「総合福祉法」との関係はどう考えるか？

○結論

憲法や障害者権利条約には、障害があってもなくても自分の人生を自分が主人公として生きていいと書かれています。でも、今まで差別されたり、ただ守られるばかりだった障害のある人が、本当に自分の暮らしを実現するために、障害者基本法では、憲法と障害者権利条約の意味をわかりやすくまず書くべきです。権利が守られてこそ、総合福祉法が役に立つからです。新しい障害者基本法の理念(大事な考え)は、総合福祉法だけでなく、差別禁止法や虐待防止法といった法律の誕生にも生かされると思います。

○理由

項目 A-3 理念規定

論点 A-3-1) 障害者権利条約の「保護の客体から権利の主体への転換」「医学モデルから社会モデルへの転換」をふまえた理念規定についてどう考えるか？

○結論

賛成です。大切なのは、障害の名前や手帳に書いてある障害の重さ・軽さなどで「例外」（この人は別、とすること）を作らないことです。

また、権利の主体になったら見守りはいらぬのではないし、医療を必要としている人の医療サービスを軽くみるわけではありません。援助が必要であるからという理由で、人としての権利をうばわれるばめんがたくさんあったことを反省するためにも、障害観・障害者観（障害や障害者をどう見つめないといけないか）を変えることばをしっかりと書くべきです。

○理由

論点 A-3-2) 推進会議では「地域で生活する権利」の明記が不可欠との確認がされ、推進会議・第一次意見書では「すべての障害者が、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有することを確認するとともに、その実現のための支援制度の構築を目指す」と記された。これを受けた規定をどうするか？

○結論

障害者権利条約の 19 条にあるように、どこに住むか、それを誰が決めるかは、障害者支援でまず大切にされなくてはならないことです。

総合福祉法で中身をかながえるいっぽうで、民法という法律にある扶養義務者（ふようぎむしゃ：障害者にかわって親などが責任をもたされる）のことも「地域で生活する権利」に大きくかんけいしてくると思われまふ。障害のある人が本当に「権利の主体（社会の一員として権利をもつ）」になるかは関係法とのはなしも重要と思ひます。

○理由

論点 A-3-3) 障害者の自立の概念をどう捉えるか？その際、「家族への依存」の問題をどう考えるか？

○結論

自立とは、障害のある人が、大切な権利が守られ、差別も受けず、自分の暮らしを安心して考えられるときに、自分で（人によっては誰かに助けてもらって）自分の自立のあり方を決めることではないかと思ひます。

自立したいのにできないことをどう支援するか、依存したくないのにそうするしかないことにどう支援するか、という話ではないでしょうか。自分の人生を自分で決めていくことは、障害の重い（といわれている）人でもコミュニケーションが難しい（と思われている）人でもおなじくらい大切なことだと思ひます。

家族への依存は、障害のある人のせいではなく、サービスの貧しさなどから家族にまかせて頼ってきたことによるぶぶんが大きいので、やはり必要なことを準備することがまず必要と思ひます。

また、障害者福祉の関係者が「障害者の自立」ということばをつかいすぎると地域での応援団（市民）は、違和感（へんな気持ち）をもつと思います。それに、「みんな誰かから助けられて生きている」という作戦でないと、障害者の地域生活は当たり前にならないと思います。

○理由

たとえば「障害のない人の自立」はなにか、を考えるとはっきり決めることは難しいと思います。依存、ということばも障害のある人にかぎった話ではありません。少なくとも働いて稼ぐことだけが自立ではないし、何もかも自分でできることでもないと思います。援助する人も自立しているのかときかれたら耳が痛いはずで。

自立の話は、障害のある人だけでなく、高齢者やほかの援助が必要なひとを追い込むときによくでてきます。これまでも「自立できないから入所」とか「自立のための訓練に合格しないと地域生活はむり」と使われた歴史もあります。そこには「能力」がはかられるばかりで、障害のある人が、自立してみよう、自立のためにがんばろう、と思える支援もありません。障害者を支援する人で、障害のある人にわかりやすく「自立」のことを話せる人さえ、あまりいないと感じています。

項目 A-4 支援（サービス）選択権を前提とした受給権

論点 A-4-1) 「地域で生活する権利」を担保していくために、サービス選択権を前提とした受給権が必要との意見があるが、これについてどう考えるか？

○結論

必要です。しかし、まず「地域で生活する権利」が大きく法律で示されてから、の話です。また受給権そのものも権利で、障害のある人が自分の希望や必要な支援を、自分で決められる保障もない中では意味がありません。

障害の重い人で、本人が考えて決めたり選んだりできない人にも等しく与えられてこそその受給権です。

○理由

論点 A-4-2) 条約第 19 条の「特定の生活様式を義務づけられないこと」をふまえた規定を盛り込むか、盛り込むとしたらどのように盛り込むか？

○結論

盛り込むべきです。「障害があってもどこで誰と暮らすかを定める権利がある」「社会的入所・社会的入院（必要ないのに入れたままにしている）は権利侵害である」とはっきり書かないと、障害のある人の特定の生活様式（こんなかたちで暮らしなさい）を「訓練のため」「守るため」「障害があるから」といったよくわからない理由で押し付けられてしまう可能性があるからです。地域移行をすすめようという流れになっても少しも進まないのは、生活の場所、生活の仕方が権利の話だということがわかりづらいからだと思います。

もちろん、地域で生活する人にとってもおなじような心配はあります。どこにあっても 19 条は大切で、入所施設や病院だけではないと思います。

○理由

自己決定や権利保障にかかわる重要なものだからです。これをめきにして、地域生活支援のさまざまなサービスはすすまないし、地域生活移行も中途半端なものになってしまうから。

論点 A-4-3) 障害者の福祉支援（サービス）提供にかかる国ならびに地方公共団体の役割をどう考えるか？

○結論

地域で生活する権利については、地方公共団体がばらばらに決めるべきことではなく、国法で押さえるものです。都道府県は、その権利が本当に守られているかをチェックする仕組みを作り、権利の保障に務めるべきだと思います。

地域のとくちょうに合わせて、地方公共団体でサービスを創ったり、市民啓発は地方公共団体が決めていいと思うが、その際には地域自立支援協議会などと一緒に考えることが大切であると思います。

○理由

項目 A-5 法の守備範囲

論点 A-5-1) 「総合福祉法」の守備範囲をどう考えるか？福祉サービス以外の、医療、労働分野、コミュニケーション、また、障害児、高齢者の分野との機能分担や（制度の谷間を生まない）連携について推進会議の方向性に沿った形でどう進めていくか？

○結論

医療は医療法に任せるべきですが、障害があることで必要な医療が受けられない、コミュニケーションが取れず社会参加ができないなど、権利がまもられていないことは福祉法でもカバーすべきです。例えば、精神科医療について、自由に外に出られない部屋もたくさんあるので、第三者オンブズマンの制度（おかしいところ、よくないところなどを教えてくれる人が）を作って活動すれば、権利条約の「特定の生活様式」を変えることにもつながります（大阪で実績あり）。

障害のある人の個別支援計画を作ると考えると、今まで縦割りでなかなか連携の難しかったものをつなぐのは、障害のある人に寄りそう人（障害のある人が選んだ人とか）の役割も大きいので、人を育てることがもっと必要で、そのためのお金もいることとなります。

○理由

論点 A-5-2) 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法、その他の既存の法律のあり方、並びに総合福祉法との関係についてどう考えるか？

○結論

少なくとも精神保健福祉法は、医療と福祉が混ざっている、医療は一般医療法に、福祉は総合福祉法にするべきです。

また措置入院が残っていることもふくめ、精神医療のあり方は障害者権利条約や差別禁止

法などでチェックし見直をすべきだと考えます。

○理由

項目 A-6 その他

論点 A-6-1) 「分野 A 法の理念・目的・範囲」についてのその他の論点及び意見

○結論

障害のあるすべての人が、憲法に保障された健康で文化的な生活ができること、障害があることで差別を受けたりしないよう、いろいろなサービスを国や都道府県が用意することを目的とします。

対象は、障害者手帳をもっている人に限定しないで、障害をもち、支援の必要なこととおとなのうち、この法律のサービスを使うことが認められた人としてします。

○理由

分野 B 障害の範囲

項目 B-1 法の対象規定

論点 B-1-1) 推進会議では、障害の定義について、「社会モデルに立った、制度の谷間を生まない定義とする」ことが確認されている。これをふまえた、「総合福祉法」における障害の定義や支援の対象者に関する規定をどう考えるか？

○結論

障害者手帳があるかないかによらず、環境による生活のしづらさをもつ人も対象にする。

○理由

定義しにくい障害をもつ人も増えている。障害のメカニズムがわかるまで待つのではなく、生活しづらい状況に注目しする視点が必要だと思えます。

論点 B-1-2) 「自立支援法」制定時の附則で示されていた「発達障害、高次脳機能障害、難病（慢性疾患）」等も含みこんだ規定をどうするか？制限列举で加えるのか、包括的規定にするのか？

○結論

包括的規定が望ましいと考える。

○理由

発達障害も高次脳機能障害も、その理解や診断にも地域差や個人差があるのが実状です。また、十分な支援サービスはこれからという状態であるから。

項目 B-2 手続き規定

論点 B-2-1) 障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する者を排除しない手続き規定をどう考えるか？

○結論

○理由

項目 B-3 その他

論点 B-3-1) 「分野 B 障害の範囲」についてのその他の論点及び意見

○結論

○理由

分野 C 「選択と決定」(支給決定)

項目 C-1

論点 C-1-1) 「必要な支援を受けながら、自らの決定・選択に基づき、社会のあらゆる分野の活動に参加・参画する」(意見書)を実現していくためには、どのような支援が必要か? また「セルフマネジメント」「支援を得ながらの自己決定」についてどう考えるか?

○結論

支援に対する苦情申し立てや、個人個人の後見人(スウェーデンのグッドマンのようなもの)の制度がもっと身近に使えることが重要だと思います。障害者権利条約の「インクルージョン」について議論がもっとも必要です。

自己決定のための支援は、高度な支援とも言えます。障害のある人も、支援者側も支援が必要な問題だと思います。しかし、絶対に必要なものです。

○理由

論点 C-1-2) 障害者ケアマネジメントで重要性が指摘されてきたエンパワメント支援についてどう考えるか? また、エンパワメント支援の機能を強化するためにはどういった方策が必要と考えるか?

○結論

- ① 支援者(行政職員もふくめて)、家族のエンパワメント
- ② 子どものときから一般市民の中で過ごす時間が十分にあること
- ③ 特に長期入所・入院を経験した人が、地域の中でゆったりでき、楽しい時間を過ごすことを大切にする
- ④ 自分のもつ権利についてわかりやすく説明され、その価値を理解できるよう応援してもらう機会を何度でも経験できる

○理由

論点 C-1-3) ピアカウンセリング、ピアサポートの意義と役割、普及する上での課題についてどう考えるか?

○結論

地域で生活する権利を障害のある当事者が知り、必要な情報を交換したり、体験を話し合ったりすることは、大切なことで、専門の職員にはできない支援をすることができる意義

があります。しかし、その下地（事前に準備すること）として、多くの場面で当事者が参加したり、発言できているか、また、市町村がさまざまな社会参加をすすめる仕組みを作っているか、が求められると思います。そうでないと、むずかしいことや専門の職員が上手にできないことをすべてピアに任されてしまうかも知れないからです。ピアをひろめる役目の人が、ピアのよさをじゅうぶんにわからないとピアは倒れてしまうと思います。

○理由

論点 C-1-4) 施設・病院からの地域移行や、地域生活支援の充実を進めていく上で、相談支援の役割と機能として求められるものにはどのようなことがあるか？その点から、現状の位置づけや体制にはどのような課題があるか？

○結論

<求められること>

- ① 相談支援専門員を増やし、質の向上（とことん利用者の声を聴けること：これが相談支援の一番の魅力）を進めること
- ② 支援側が、障害のある人がこれまで置かれてきた実態を理解する（別の法人や種類の違う施設のことを知らない人もいるから）
- ③ 地域移行に専門に関わる人を、地域自立支援協議会単位で置く（障害のある人を含む）
- ④ 入所施設や精神科病院に定期的に入り、その職員と一緒に、入所者・患者の気持ちを聴きながら顔を覚えてもらう
- ⑤ 権利を守る仕組みを、地域の実状に合わせて作っていく

<現状と課題>

- ① 障害のある人が地域で暮らす中で「施設や病院よりはマシ」のレベルになりがち
- ② 権利侵害の予防や対策を考える暇もない忙しさ（人によるが、何でもやらないといけないことになっているひと）
- ③ やる気のある頼りになる人が倒れてしまう（燃えつきてしまう）
- ④ 相談支援に携わる人が回転式になるのは大きな損失 → 育てる仕組みを

○理由

項目 C-2 障害程度区分の機能と問題点

論点 C-2-1) 現行「自立支援法」の支給決定についてどう評価し、どういう問題点があるか？また、その中で「障害程度区分」の果たした機能と、その問題点についてどう考えるか？

○結論

- ① 自立支援法では必ずしも障害のある人の意向（思い）から出発して支給決定していなかった（事前のお知らせや説明が不十分だったこともある）
- ② 障害程度区分の調査員が障害を理解していなかったり、役割をわかっていない人が少なくなかった（視覚障害者に早口で読み上げる、家にこもりがちな精神障害者に説教をするなど）
- ③ かんじんの生活のしづらさに行き着かない調査で、障害のある人はうまく説明できずス

トレスを感じていた

- ④ 何らかの形で自分の生活のしづらさをアピールしないといけないことを当事者が知った（自分のことをきかれる調査を初めて体験）
- ⑤ 症状に波のある精神障害者にとって、調査の時期は少しづらしたりして複数回尋ねることが大切。また「できる」「できない」の選択ではなく、できないときの暮らしの様子をていねいに尋ねたり、「できる」という回答の奥にある実態を尋ねる必要がある。
- ⑥ 「見守り」を含めた介護の必要度をはかる必要がある

＜大阪精神障害者連合会が2005年に実施した1000人アンケート結果から＞

○理由

論点 C-2-2) 「障害程度区分」と連動している支援の必要度及び報酬と国庫負担基準についてどう考えるか？特に、今後の地域移行の展開を考えた際に、24時間の地域でのサポート体制（後述）が必要となるが、そのための財源調整の仕組みをどう考えるか？

○結論

○理由

項目 C-3 「選択と決定」（支給決定）プロセスとツール

論点 C-3-1) 第3回推進会議では、障害程度区分の廃止とそれに代わる協議・調整による支給決定プロセスのための体制構築についての議論がなされた。これらの点についてどう考えるか？

○結論

- ① 障害区分認定調査ではなく、障害者ニーズききとり調査とする。
 - ② 自立支援法に法的根拠をもたせ、地域で障害者が暮らす時、バリアとなるものについて解消していく権限をもつ協議会とする。ここでニーズ調査のありかたについて協議・調整をおこなう。
- ＜参考 大阪精神障害者連合会 塚本正治さん意見＞

○理由

ていねいな障害者ニーズききとり調査は、谷間に置かれた障害のある人への道を作ったり、地域移行に必要なききとり作業の技術を高めることにもなります。ケアマネジメントの基本である当事者の声に耳を傾ける作業こそ、支給決定の最も大事な柱だと考えます。

論点 C-3-2) 「障害程度区分」廃止後の支給決定の仕組みを考える際に、支給決定に当たって必要なツールとしてどのようなものが考えられるか？（ガイドライン、本人中心計画等）

○結論

- ① 本人中心計画の普及（広めること）
- ② 障害当事者が過半数を占める不服申し立て機関の設置
- ③ 調査員のためのマニュアルづくり（相談支援研修でも使用できるもの）
- ④ 利用者向けに作られた「自分の権利がわかる本」

- ⑤ どこまでが支援の対象か事例も入った「支援のいろいろがわかる映像や冊子」(障害のある人が監修する)

○理由

論点 C-3-3) 支給決定に当たって自治体担当者のソーシャルワーク機能をどう強化するか？

○結論

障害者の生活についてイメージできるよう、介護や支援の体験をすることは効果的です。資格をもってとはいいませんが、「障害のことはわからない」などと話してがっかりさせないでほしいです。少なくとも、社会性・市民性をもった担当者を希望します。

○理由

論点 C-3-4) 推進会議でも、不服審査機関の重要性が指摘されているが、どのような不服審査やアドボカシーの仕組みが必要と考えられるか？

○結論

必要です。しかし、何より使いやすさと、わかりやすさが大事かと思えます。理解のために時間はかかるかもしれないので根気強さもポイントです。

○理由

項目 C-4 その他

論点 C-4-1) 「分野 C 「選択と決定」(支給決定)」についてのその他の論点及び意見

○結論

○理由