

整理素案に対する意見

I 意見漏れなどによる追加又は修正

<タイトル> (P 1)

【岡部委員】

『障がい者総合福祉法（仮称）の実施以前に早急に対応を要する課題の整理（当面の課題）（素案）』というタイトルを、『「障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策」の整理（素案）』と修正すべき。

※理由 いつのまにか「実施以前に早急に対応を要する課題」にすりかわっているが、中身は「制定までの間において当面必要な対策」として意見を募集したものをたんにまとめて整理しただけのものであるため。

<前文> (P 1)

【岡部委員】

『そこで本部会は…文書で収集し、さらに口頭発表を行ったうえで総合的な議論をし、次のように整理したものである。』を、『そこで本部会は…文書で収集し、さらに口頭発表で補い、次のように整理したものである。』と修正すべき。

※理由 「総合的な議論」など行っていないため。

（なお、6月1日の議論と整理に先立って、優先順位の付け方、法改正の有無を含めた実施方法などについて、委員長・副委員長の基本方針を示してい

ただきたい)

【岡部委員】

『政府は、…この実現に全力であたっただきたい。』を、『なお、今後の本部会における議論の実効性を確保するためには検討結果を確実に政策実施に結びつける仕組みが必要である。社会保障審議会障害者部会との関係整理を含め、総合福祉部会における検討結果・方針等を厚生労働省・財務省を中心とする各省庁の予算及び政策の策定に反映させる仕組みを明確化し、かつそれを可能な限り立法措置によって担保していただきたい。』と修正すべき。

※理由 この文書はたんなる「当面必要な対策についての委員意見」のとりまとめである。また、差し替えの文言については、「B-8 ロードマップ」や「C その他」だけでなく、前文にも明記することが必要な内容であると考えられるため。

A 新法の実施まで待てず、早急に対応すべき課題

<障害者福祉領域>

A-1 利用者負担の軽減

【山本委員】

A-1 の表題を、『利用者負担の軽減』から『利用者負担を0とする』へ変更。

その上で負担軽減を図る項目を立てるべき。

※理由 表題としては障害によって必要とされる負担については0とする原則を明確にすべき。

1) 応益負担の廃止 (P 1)

【石橋委員】

『障害児も本人を基本とすること。』を『障害児に関しては、所得区分の認定は保護者を基本とするが更なる軽減措置を行う。』に変更。

※理由 児童に関しては、保護者の所得状況に応じた負担となっている保育所などの利用負担をはじめとした他の施策との整合性を鑑みる必要がある。

【石橋委員】

『・自立支援法の各種利用者負担を合算した上限とすること。』を『・現在の福祉サービス（介護給付、訓練等給付）、補装具の月額費用の合算に自立支援医療

も含めた負担上限額に改定すること。』に変更。

※理由 4月より、福祉サービスと補装具の月額費用は合算されている。文章の明確化。

【西滝委員】

『・地域生活支援事業の利用者負担の見直し』の『応能負担の原則を徹底させる』を削除。

※理由 地域生活支援事業に盛り込まれた事業には、たとえば相談支援事業やコミュニケーション支援事業のように明確に費用負担を要しないものと、日常生活用具給付事業のように応能負担を求める事業が同居している。「応能負担の原則」と書き込むことは、相談支援事業やコミュニケーション新事業の有料化につながる。

【西滝委員】

『聴覚障害者のコミュニケーション保障の利用者負担をなくす。』を、『聴覚障害者のコミュニケーション保障の利用者負担（交通費等を含む）をなくす。』と変更する。

※理由 手話通訳者が通訳現場に行くための交通費を聴覚障害者に負担させるのは形を変えた有料化。コミュニケーションをとることに使用料があっては

いけない。

【山本委員】

『・自立支援医療は精神科入院医療にも適用』を、『・自立支援医療は精神科の任意入院医療にも適用。』に変更。

※理由 強制入院については廃止が前提であるが、これ以上強制入院の増加につながらないために対象は任意入院に限るべき。

2) 実費負担の軽減 (P 2)

【石橋委員】

『・所得保障がされないなかでの食材費を除く食事に係る調理員の人件費や、光熱水費、医療費などについては利用者の負担としない。』を、『・所得保障がされないなかでの医療費負担をはじめ食材費を除く食事に係る人件費や光熱水費なども利用者の負担としない。』に変更。

※理由 原文では医療費が食事にかかる費用と読める。

【山本委員】

『・精神病院における小遣い銭管理用ロッカー使用料などの名目による医療保険外の負担をなくす。』を追加。

※理由 現在精神病院ではさまざまな名目で、費用徴収が行われ、1日200円から500円にも及ぶ費用徴収がされている。精神病院によっては生活保護受給者の日用品費ぎりぎりまで搾取されている実態があり、シケモクを捨てる人が多数いるのが実態。これでは退院に向けた準備金も残らないし、障害年金のみの収入のものは生活保護受給者よりさらに貧しい実態がある。

3) 補足給付の改善 (P2)

【石橋委員】

『・入所施設の利用者負担後の手持金25,000円が大幅な増額。』を追加。

※理由 医療費負担など利用者負担以外でも負担は多く、25,000円では暮らせない。

A-2 法の対象となる障害者の範囲の見直し

【野原委員】

『・難病・慢性疾患に関しては、新たな谷間ができないよう、当事者の意見を含め慎重に検討する。』を追加。

※理由 他の福祉サービス、介護保険のような判定方式で良いのか…疑問があります。難病相談支援センターで、難病・慢性疾患患者から年間約3000件の

相談を受けているが、そのうちの約40%は、医療関係の内容です。この中には、セカンドオピニオンを求めたり、それを薦めた方が良いと思われるケースが少なくない。市町村の判定機関がこの種の問題を処理できる力量を持っているか？…。全体として専門医不足があるが、しかし、県・政令市などの保健所・専門医・難病相談支援センタースタッフ、ヘルパー、看護師、ケアマネなどが判定に関わる仕組みにしないと新たな大きな谷間ができる可能性を否定できない。

1) 法律改正 (P 2)

【石橋委員】

『・暫定的に自立支援法を改正し、難治性疾患のある者を加え、対象拡大を行う。身体障害者手帳要件を撤廃する。発達障害者支援法の対象者や高次脳機能障害のある者がすでに対象となっていることを、市町村などに徹底する。』を、

『・暫定的に自立支援法を改正し難治性疾患のある者を加え、発達障害者支援法の対象者や高次脳機能障害のある者がすでに対象となっていることを市町村などに徹底する。』に変更。

※理由 身体障害者福祉法の改正も伴うので当面の課題に該当しない。また、該当する要件の討議が必要。

【福井委員】

『・発達障害者が対象に含まれていることを～』を『てんかん、発達障害者が対象に含まれていることを～』に変更。

※理由 「てんかん」と、障害・疾病名をきちんと明記してほしい。

2) 障害者手帳がなくても申請ができる手続きに (P 2)

【石橋委員】

『・手帳を持たない難病などを有する者が、法定サービス利用を必要とする場合、その旨を記載した医師の診断書等に基づく等の具体的手続きを定め、支給申請を可能とする。～』を『・手帳を持たない難病などを有する者が、法定サービス利用を必要とする場合、その旨を記載した医師の診断書等に基づく等の具体的手続きを定め、支給申請を可能とする。～なお、医師に対し診断書作成を指示する国からの通達、指示書等が必要である。』に変更。

※理由 医師に対して国からの診断書作成の指示書がなければ不公平感が生まれる可能性がある。

3) 相談支援の対象の拡大 (P 2)

【奈良崎委員】

相談する事、大切だけど、情報をテレビやケイタイの情報サイトでやってほし

いです。

【山本委員】

現行の相談支援事業を本人の利益に奉仕するアドボケイトと位置づけ、対象を拡大する。

※理由 相談支援については、あくまで本人の権利主張を支援する支援として位置づけなおし、アドボケイトとして活動することを前提に拡大すべき。相談支援事業が、水際作戦や障害者の権利侵害を行っている事例が報告されており、これは相談支援の位置づけ自体が、あくまでも本人の利益に奉仕するアドボケイトとして位置づけられていないことが最大の理由である。

4) 障害種別等による利用制限の見直し (P 3)

A-3 サービス支給決定プロセスの改善

【野原委員】

『・難病・慢性疾患に関しては、新たな谷間ができないよう、当事者の意見を含め慎重に検討する。』を追加。

※理由 A-2に提出した意見と同じ。

【三浦委員】

『5) 支給決定日数の見直し 』を設け、『・常時介護等を必要とする障害者の生活と支援の実態を適切に反映する支給決定とするため、特に生活介護の利用に係る支給決定日数(1カ月マイナス8日まで)を見直し、支援を必要とする全ての日の日中支援と夜間支援についての支給決定がなされる仕組みとするべきである。』を追加。

※理由 特に障害者支援施設で生活する常時介護等を必要とする障害者の生活介護サービス利用に係る支給決定については、最大で23日間(1カ月マイナス8日)までと限定されている。介護は土日等の日中も必要であり、サービスの必要性と支援評価の実態が乖離した状況となっている。

1) 障害程度区分による制限の廃止(P3)

【石橋委員】

『・障害程度区分の項目(内容)と日常生活の状況を勘案・見直し、必要な利用サービスや支給量が制限されないようにする必要がある。』を追加。

※理由 実際に必要なサービス、支給量と障害程度区分より支給されるものの乖離がある。

【近藤委員】

『・障害種別や程度区分等級により、重度訪問介護、生活介護、施設入所支援などのサービスを利用できない者に対し～』に変更。

※理由 利用者の選択を重視するべきであり、障害程度区分で利用できないサービス（生活介護、施設入所支援）を設定するべきではない。

2) 国庫負担基準額の廃止 (P 3)

3) その他の認定基準の見直し (P 3)

4) プロセス全体に関すること (P 3)

【近藤委員】

『・利用希望者のニーズ、プロフェッショナルニーズ、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できる仕組みに見直しを図ること。』を追加。

※理由 障害程度区分ではなく、リアルニーズを踏まえた支給決定が必要である。

【山本委員】

『申請から支給決定まで1ヶ月以上かかる例もあり、速やかな応急の支給をま
ず行った上で審査手続きを行うべき。』を追加。

※理由 各地で数ヶ月支給決定まで待たされる例が頻発しており、重大な人権
侵害状況であり見逃してはならない。

A-4 サービス体系・内容について

1) 介護給付について

1-1 重度訪問介護・居宅介護について (P5)

【石橋委員】

『・障害者本人の指示の下で、同居家族の分の掃除、洗濯、調理。』を削除。

※理由 介護保険も本人以外のことが認められていない。ヘルパーの精神を侵
すことになる。

【石橋委員】

『・ヘルパーの資格要件の緩和が必要。』を『・ヘルパーの資格要件はサービス
向上のため必要であり、待遇改善が急務である。』に変更。

※理由 ヘルパーの資格要件はサービス向上のため必要。

【山本委員】

『自傷・他害や軽犯罪を防ぐための見守りが必要な場合もある。』を削除。

※理由 見守りは見張りではなく、犯罪防止目的であってはならない。そうした見張りではますます精神障害者を追い込んでいくことになる。

【山本委員】

『・入院時の利用を可能にする』について、『地域移行に向けて、入所中および入院中から地域のヘルパーの利用を可能として地域移行を進めるべき』を追加。

※理由 入院中施設入所中から帰る場所のヘルパーや移動介助を利用した外出などを積み重ねることにより、地域以降が滑らかに進むし、本人も安心して地域移行できる。

【山本委員】

『・精神障害者のヘルパー利用は地域による偏りが多く、その効果がよく知られていない。』について、『利用促進を行うこと。』を追加。

※理由 文言は実態把握のみであり、その解決方法を示す必要がある。

【山本委員】

『・待機という新たな介護類型を創設する。 しんどいとき飛んできてくれる人、駆け込める場、泊まれる場所を出来高払いではなく十分な常勤を確保できる体制で保障する。』に、『家事援助や身体介護の1日上限を撤廃すること』を追加。

※理由 上限撤廃により長時間の待機という介助が可能となる。

【山本委員】

『通院等介護、地域支援事業の移動については、屋外の移動のみならず、会議や映画あるいはサークルなど活動中の屋内での介護についても原則認めること』を追加。

※理由 往復の移動のみでは実際に使えない。体調が悪くなって速く帰るときなど、そしていった先での安全保障観の確保、アドボケイトとしての支援のためにも屋内の介護がなければ精神障害者は、移動支援は使えず、社会参加そのものが不可能。

1-2 行動援護について (P 6)

1-3 重度障害者への医療的ケアについて (P 6)

【石橋委員】

『・「訪問看護サービス」を施設等に派遣できるように範囲の拡大。』を追加。

※理由 看護ヘルパー制度創設にともない必要。

【石橋委員】

『・医療的ケアの研修を行う当事者団体に対して助成する。』を『・医療的ケアを行う方を雇用する事業所が、積極的に研修を行える環境整備、助成を行う。』に変更。

※理由 当事者団体が行うことに無理が生じるので反対。

【三浦委員】

『・多様な住まい方の可能性を拡げる観点から、生活の場における医療的ケアの提供体制の充実が求められる。具体的には、介護職員等の実施することのできる医療的ケアの範囲を早急に拡大（規制緩和）するとともに、訪問看護サービスの創設等による医療的ケアの提供に関する機能強化が必要である。』を追加。

※理由 常時介護と医療的ケアを必要とする障害者にとって、生活の場における医療的ケアは必要不可欠である。一定の要件や条件のもと介護職員等の実施することのできる医療的ケアの範囲を拡大することが不可欠で、同時に家族や介護職員等が安全に実施していくための支えが必要である。また、生活

の場における医療的ケア提供体制を強化するため、訪問看護サービスの創設等が求められる。

2) 日中活動の体系の再検討 (P 6)

【石橋委員】

『・就労移行支援事業の拡充のため、行政、企業、福祉、教育の連携を強化し職域を拡大する。』を追加。

【石橋委員】

『・通所事業所にも入院時支援加算を。』を『通所事業所の運営に対して基本的保障が必要。』に変更。

※理由 日払い方式に矛盾するのでは。退院時に前の事業所に戻れないかもしれない。

【倉田委員】

『・就労関係施策のあり方（就労サービスの法的位置づけの検討）。』の次に、
『・福祉と労働の境界に位置する制度（就労移行支援事業、職業センター、就業・生活支援センター、能力開発校等）の制度間のばらつきについて検証し整

合を図る。』を追加。

※理由 A-4 サービス体系・内容についての2) 日中活動の体系の再検討の中で、就労関係施策のあり方を再検討課題として挙げているが、さらに根本的問題として、職業センターや、能力開発校の役割・機能等との重複や相互の落差についても検討する必要がある。何故なら、職業能力開発校では訓練手当が支給されているが、他のサービスでは、そのような仕組みはなく、たまたま利用したサービスが異なるだけで、このような違いが起きることは、明らかに不合理であるから。

【中原委員】

『・就労継続支援における契約および利用者負担のあり方の見直し。』を追加。

※理由 働く場である就労継続支援においては、サービス利用契約や利用者負担はなじまないことから、見直しを求めます。

【中原委員】

『・就労移行支援事業の利用期間の柔軟な運用とアフターケアの充実。』を『・就労移行支援事業と自立訓練の利用期間の柔軟な運用とアフターケアの充実。』に変更。

※理由 他の事業についても同様ですが、権利条約の考え方からも利用制限を

設けるべきではなく、本来、サービスの利用は本人の意向に基づき行われるべきものであります。

3) 地域生活支援事業の見直し (P 7)

【石橋委員】

『・地域生活支援事業が地方と都市部および都市部内で格差が生じないような施策の立案が急務である。』を追加。

【石橋委員】

『・移動支援を自立支援給付（個別給付）とするべき。』を『・移動支援を介護給付（個別給付）とするべき。』に変更。

【倉田委員】

『・移動支援を自立支援給付（個別給付）とするべき。』を『・障害者の社会参加の根幹ともいうべき移動支援を自立支援給付（個別給付）に位置づけ、国の責任を明確にするべき。』に変更。

※理由 A-4 サービス体系・内容についての 3) 地域生活支援事業の見直しの

なかで、移動支援の自立支援給付化について、言及されているが、移動支援は、どこの地域で生活する障害者にも当然の権利として保障されるべきもの

であり、あらためて国の責任を明確に位置づけるべきであるから。

【近藤委員】

『・福祉ホームにおける利用者負担や補助金等の市町村格差をなくすために必要な措置を図ること。』を追加。

※理由 福祉ホームで暮らす利用者 2,751 人（身体障害者 742 人、知的障害者 861 人、精神障害者〔B型除く〕 1,148 人／平成 17 年社会福祉施設等調査）が、住まいの場を脅かされている。安心して暮らせる措置が必要である。

【奈良崎委員】

成年後見制度がほしいです。

※理由 今、自分でお金（10万円ぐらい）なら計算ができるけど、それより多くなると、できません。成年後見制度があれば、知的障がいの人たちも、たすかるかもしれません。私も、この制度を使ってみたいです。

【西滝委員】

『・コミュニケーション支援事業の派遣要件の市町村格差をなくす。』を『・コミュニケーション支援事業の派遣要件を撤廃し、市町村格差をなくす。』に修正。

※理由 コミュニケーションは人間の自然な行為であり、派遣要件は権利侵害

で撤廃すべき。

【西滝委員】

『・要約筆記者の養成』を『・手話通訳者・要約筆記者の養成』に修正。

※理由 手話通訳者養成は都道府県事業となり、市町村事業が中止になり、大きく後退している。市町村でも養成事業ができるように。

【西滝委員】

『・地域活動支援センターを都道府県も設置できる事業に』を追加。

※理由 手話を使用する聴覚障害者にとっては、都道府県等の広域のセンターにおいて、共通のコミュニケーション手段で地域活動に参加しエンパワーメントできるセンターが求められる。

【光増委員】

『・日中一時支援事業は義務化すべきでないか。また支援費の時に使えた短期入所の日中利用にもどすべきでないか』を追加。

※理由 地域生活支援事業で日中支援事業は、市町村の選択事業で、義務付けでないため実施していない市町村がある。

【山本委員】

『・待機という介護類型創設に先立ち当面としては居住サポート事業を必須化し、24時間交代制の person 費を十分確保する予算をつけること。また居住サポート事業の対象者・期限を拡大すること。』を追加。

※理由 24時間対応の居住サポートの充実により待機というサービスを提供可能とできる。かつて精神保健法から精神保健福祉法になったとき私たち全国「精神病」者集団と厚生労働省精神保健課の交渉の中で、せめて24時間の電話窓口くらいほしいという要求に対して、厚生労働者側は大丈夫です、今度できた地域生活支援センターが24時間対応しますと胸を張ったが、実際は予算がないため、無報酬で職員が携帯電話で対応する、それは無理なので対応できない、である。

【山本委員】

『・日中一時支援事業、成年後見制度利用支援事業などの充実・強化。』から、『成年後見制度利用支援事業』を削除。

※理由 成年後見制度は条約12条により廃止に向けての努力がされるべきであり、成年後見制度に代わる自己決定支援の制度が創設されるべき、過渡的には成年後見ではない自己決定支援としてアドボケイトを相談支援事業とし

て強化していくべき。

4) 補装具・福祉機器について (P 7)

5) 入所施設について (P 8)

【荒井委員】

『・強度行動障害や医療的ケア、緊急的保護などが必要な人たちのセーフティーネットとして、障害者支援施設（入所施設）の機能を明確化する。』を『・強度行動障害や医療的ケア、緊急的保護など、施設入所の要件については、障害程度区分のみでなく、サービス利用の必要性を個別に判断する制度とし、入所の必要な人たちのセーフティーネットとして、障害者支援施設（入所施設）の機能を明確化する。』に変更。

※理由 提出した意見書の内容を正確に反映。

【荒井委員】

『・日中支援と夜間支援のバランスを勘案し、報酬の見直しを行うこと。』を追加。

※理由 提出した意見書の内容の漏れを追加

【石橋委員】

『・地域の実情に配慮した重度肢体不自由児者の療護施設の適切な設置が必要。』を追加。

※理由 重度肢体不自由者の療護施設は、親のレスパイトのための短期入所としてどうしても必要な施設である。

【河崎委員】

『精神障害者の社会的入院解消のための24時間体制の過渡的な生活訓練施設の整備。』を『重い生活障害により長期の入院生活を余儀なくされてきた精神障害者の地域移行を促進するための24時間支援体制の生活施設（入所施設）を過渡的にも整備。』に変更。

※理由 社会的入院解消のためではなく、重い生活障害により長期の入院生活を余儀なくされてきた精神障害者の地域移行を促進するための24時間支援体制の生活施設（入所施設）である。

【近藤委員】

『・障害者支援施設が行うことの出来る障害福祉サービスに就労継続支援事業を含めること。なお、法改正が行われるまでの間、旧法に基づく入所授産施設に入所している者については、経過措置期間が終わる平成24年4月以降につい

ても就労継続支援を組み合わせる利用することが可能となるよう早急に改善されたい。』を追加。

※理由 入所授産施設利用者 25,036 人（身体障害者 10,838 人、知的障害者 13,508 人、精神障害者 690 人／平成 17 年社会福祉施設等調査）が行き場をなくすことがあってはならない。通所による就労継続支援事業の利用がむずかしい人のサービス利用を可能とするべき。

【中西委員】

『・強度行動障害や医療的ケア、緊急的保護などが必要な人たちのセーフティーネットとして、障害者支援施設（入所施設）の機能を明確化する。』を『・強度行動障害や医療的ケア、緊急的保護などが必要な人たちのセーフティーネットとして、医療付きショートステイを5万人単位でつくり対応し、入所施設の新設は行わない。』に変更。

※理由 新規施設をつくらない、新規入所を行わない国の方針の明確化が必要。

【中西委員】

『・重心施設については医療付きのショートステイなどで対応するため新規施設は作らない。』を追加。

※理由 新規施設をつくらない、新規入所を行わない国の方針の明確化が必要。

【中原委員】

『・障害者支援施設において就労継続支援事業が実施できるようにする。』を追加。

※理由 障害者支援施設における就労継続支援A・B型の実施は、平成24年3月31日までの経過措置入所者の利用に限られています。障害者支援施設が行うことができる障害福祉サービスのなかに、就労継続支援を含めるよう求めます。

【山本委員】

『・精神障害者の社会的入院解消のための24時間体制の過渡的な生活訓練施設の整備。』を削除。

※理由 施設ではなく、介護保障と地域医療の充実で対応すべき問題であり新たな中間施設は終末施設となりかねない。またこうした施設が精神障害者の地域生活の権利保障のための、本来の介護保障と地域医療体制の充実を阻害する。

6) グループホーム、ケアホームについて (P 8)

【伊澤委員】

『・関係省庁との連携が必要（消防法・建築基準法の規制があるので）』について、視点として「GH/CHとしての建築用途の設定も検討」を加筆してほしい。

※理由 現状の設置個所数は、社会参加住宅制度としてのGH/CHの存在を知らしめている。また今後の増設計画も明確であり、これらの事情にかんがみ、特別のフォルムがあっても良い。

【三浦委員】

『・地域における着実な量的整備を計画的に進めるとともに、身体障害者等の利用を想定したバリアフリー化や居住面積の充実を含めた質的整備を促進する必要がある。』を追加。

※理由 地域における住まいの場の選択肢を拡充するためには、着実かつ計画的な量的整備が必要である。一方で、バリアフリー化や居住面積の充実といった生活環境の改善＝質的な整備を着実に進めるべきである。

【光増委員】

『・グループホーム等の大規模化を規制してほしい』を、追加。

※理由 グループホーム等の戸建の入居人数は2人～10人になり、2ユニットまで認められるようになった。さらに都道府県知事が承認すれば3ユニット30名まで認められるようになった。

大阪府では、3ユニット30名のグループホームが建設された。これは入所施設の最低定員の30名と同じ入居人数になる。グループホームの制度は戸建4～7人でスタートした。極力小規模化して家庭的なふんいきで入居する環境づくりのためにも3ユニットは認めないようにしてほしい。

【山本委員】

『グループホームケアホームは新設を禁止し、共同住居が必要な場合はあくまで借地借家法上の賃貸人の権利のある住居とすること。』を追加。

※理由 グループホームケアホームは精神障害者の地域移行に向けてはつかいづらいものであり、敷居が高い施設となっている。一定期限で転居を強いられることも負担である。また日中活動として何らかの施設への通所を強いられる例が多く、権利としての地域生活保障には程遠い。十分な一人一人に合わせた介護保障と、住宅保障が優先されるべきである。

7) 短期入所 (P 8)

【石橋委員】

『・医療的ケアもあるショートステイ増設が、親の高齢化でますます必要となっている。』を、『・医療的ケアを必要とする障害者をはじめ障害者ショートステイ施設増設と増床および安定的な事業運営のための助成が、親の高齢化でますます必要となっている。』に変更。

【石橋委員】

『・短期入所で日中活動の内容が充実するよう事業所の支援が必要。』を追加。

【石橋委員】

『・親の高齢化に伴い緊急一時短期入所の必要度が増している。療護施設、重心施設等の福祉施設で対応できるように支援（財政的支援を含む）』を追加。

【末光委員】

『・「超重症児」「準超重症児」のためのショートステイの単価改善』を追加

※理由 在宅重症児のなかにも「超重症児」「準超重症児」が急増しており、その人たちが安全・安心な体制下で利用可能なようにショートステイの単価の大幅アップを。

【中西委員】

『・医療的ケアもあるショートステイ増設が、親の高齢化でますます必要となっている。』を『・医療的ケアもあるショートステイ増設が、知的障害者、精神障害者、重度心身障害者にとっては必要である。』に変更。

※理由 親が高齢の場合のみでなく、地域生活を継続する上では必要である。

【光増委員】

『・医療型短期入所サービスに 生活介護等を利用した後の短期入所利用ができるようにしてほしい。』を追加。

※理由 福祉型短期入所サービスでは、平成21年4月から生活介護等の利用後の短期入所の報酬が新設された。医療型短期入所サービスでも、同様に必要である。

【光増委員】

『地域生活支援事業の日中一時支援事業を短期入所に入れる。』を追加。

※理由 日中一時支援事業を任意の市町村の地域生活支援事業から、短期入所の日中利用に戻すことで全国どこでも使えるようになる。

【山本委員】

『・短期入所は精神障害者にとっては新たな社会的入院の防止にもっとも有効なものであり、利用機関を最大3週間まで使えるようにし、ほとんど存在していない地域が多いので各市町村に必ず1つは作ることを求める。』を追加。

※理由 どうしても入院でしかできない治療のためではなく、一人暮らしに疲れたとき、不安になったとき、病状悪化を防止するためにも、安全保障観があり休息できる場としては短期入所がふさわしいが、圧倒的に数が不足しており、支給決定も短すぎるので、現状では精神病院入院しか選択肢がない。これは新たな社会的入院であり、こうした悪循環は断ち切らねばならない。

8) 障害特性に応じたニーズ評価、支援計画、支援技法、報酬のあり方の設定
(P8)

【中原委員】

『・発達障害の障害特性の特有なニーズをふまえる等。』を「知的障害や発達障害の障害特性の特有なニーズをふまえる等。」に変更。

※理由 自己決定・自己選択を基本とする制度とすることは当然であります。

しかしながら、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いわゆるケアマネジ

メントの視点が重要となります。

【三浦委員】

『・障害特性に応じたりハビリテーション・ハビリテーション、また医療的ケア等の専門的支援体制の評価を適切に行う必要がある。』を追加。

※理由 障害者の特性やニーズに応じた、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等による計画的支援を適切に評価するとともに、指定基準以上に配置された昼夜の看護職員による支援に対する報酬上の評価を適切に行うべきである。

【山本委員】

『・精神障害者に特有なニーズを踏まえること』を追加。

※理由 症状の波にあわせた支給決定（最も調子の悪いときにあわせた決定）などが必要。また精神障害者のニーズである安全保障観の確保見守り待機などのニーズを把握すること。

9) 家族支援の位置づけがまったくない現状を変える（P 8）

【石橋委員】

『・家族の責任のあり方、支援の位置づけの明確化。』を追加。