

論点に関する委員意見

論点②

【14条】在宅サービス等について（居宅支援、移動支援、地域移行等）

○伊藤たてお委員

結論

居宅支援、移動支援等を、難病等の人たちも利用できるよう、難病や疾患の特性、実態をふまえた支援計画を立てること。

理由

難病や長期慢性疾患患者は、医学的管理や治療をしながらの生活であること、病態の個別性、軽快と憎悪の変動が常にあり状態が一定でないことなどの特性があります。具合の悪い時期には自宅で家事をするのもつらく、買い物にも行けなくなります。その時のための家事援助や買い物、また状態の良い時でも週に1～2回支援をしてもらえるだけでも体力が保持できて、状態が悪化することを防ぐことができます。そのような柔軟な支援ができるようなしくみを考えてもらいたいと思います。

○茨木尚子委員

結論

- 障害種別を問わず、日常生活全般に常時の支援を要する障害者が利用できるパーソナルアシスタンス制度の創設を基本とするシンプルな在宅サービス体系をめざす。
- 個別の利用者の生活ニーズ（通勤、通学、入院、宿泊を伴う外出等を含む）に応じた支給決定が可能となるような仕組みを検討する。
- 市町村がニーズに応じて支給決定が可能となるよう、一定時間を超える介護量については国レベルで負担する仕組みとすべきである。

理由

児童、青年、成年期等、幅広いライフサイクルにおいて、障害者の個々人の生活スタイルに応じた支援を提供するため、パーソナルアシスタンス制度は、

今後必要不可欠な支援であり、総合福祉部会骨格提言においても、その創設が提言されている。

○大濱真委員

結論

1日24時間などの長時間にわたる訪問系サービスを必要とする重度障害者に対して、確実に必要な時間数の支給決定がなされるように、従来から重点施策実施5か年計画に記載されている支給量の全国総量だけではなく、個々人に対する支給決定の内容の質的な向上（たとえば1日24時間介護が必要なら24時間の支給決定が受けられること）について、全国1800市町村の何割で実現するか目標を定め、障害者基本計画に盛り込むべきである。

同時に、国庫負担基準額の引き上げや市町村に対する財政支援を含めた必要な措置を講じる旨を、併せて盛り込むべきである。

理由

独居障害者が介護不足による疲労で病死する、障害者が家族に殺される事件や心中事件が毎年多発するなど、重度障害者にとって訪問系サービスの支給量は生死に関わることから、長時間（例えば1日24時間やそれ以上）の支給決定が受けられる地域を、全国1800市町村にまで早急に広げる必要がある。

○岡部耕典委員

結論

「パーソナルアシスタンス制度の確立」を重点的な施策として推進していただきたい。

理由

障害者権利条約「第14条 身体的自由及び安全」、「第19条 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」、「第20条 個人の移動性」が焦点化するのには、望まない施設入所からの地域移行であり、そのために必要な「パーソナルアシスタンス制度の確立」である。パーソナルアシスタン

ス制度の確立は、総合福祉部会骨格提言でも大きな柱のひとつとなっており、「常時介護を要する障害者等に対する支援」「障害者等の移動の支援」は、今後の障害者総合支援法3年後の見直しにおいても筆頭に挙げられている(障害者総合支援法附則第3条)ことから、新障害者基本計画の主要な課題とすべきである。

○尾上浩二委員

結論

特定の生活様式が強いられることの無いよう、社会的障壁の除去に資するため、マンツーマンのパーソナルアシスタンスを基本とし、できるだけシンプルなサービス体系に再編する。

理由

「総合支援法」の見直し規定に入っている重要項目であるから。重度障害者が入所施設や精神科病院での生活を「強いられる」最大の理由は、地域生活におけるパーソナルアシスタンスの不足にある。また、複雑なサービス区分と利用制限及びニーズの実態にそぐわぬ計画が、障害者の自立生活、社会参加及び地域移行の足かせになっている。また事業者及び行政においても業務管理等に費やす間接コストの増大につながっていると考えられるため。

結論

居宅サービスは市町村が長時間の支給決定をだせるように、一定時間を超える介助量については国が負担する仕組みに改める。また、移動支援は個別給付に戻す。

理由

現在の国庫負担基準の仕組みは①長時間の支給決定に対応していない、②長時間になればなるほど自治体の負担は大きい、という2つの問題がある。その結果、必要な量の支給決定を出さない自治体が後を絶たず、和歌山市の石田訴訟、ALS訴訟等、係争に至る場合もある。地域移行を進めるために、一定時間を超える介助量について国が負担する仕組みに改め、全国どこでも必要な量の支援が受けられるようにすることが必要である。

また、移動支援は障害者自立支援法以降、市町村格差が広がっている。個別給付に戻し、全国どこでも必要な量の支援を受けられるようにすることが必要である。

結論

施設入所者及び入院患者調査を早急に実施し、地域移行のための国としての具体的計画を策定すべきである。また、「施設待機者」といわれる人たちの希望理由や背景を丁寧に再把握し、地域生活が継続できるような支援を確保できるようにすべきである。

理由

前回の委員会でも、2004年の改革ビジョン以降の経過に国としての分析・総括の不十分さが指摘された。「すべての障害者は、地域で暮らす権利を有し、障害の程度や状況、支援の量等に関わらず、地域移行の対象となる」ということをふまえ、施設入所者及び（精神科病床への）入院患者調査を行うことが必要である。また「施設待機者」が「特定の生活様式」を求める原因を分析することは、その生活を強いられないためには必要不可欠である。その上で地域移行に向けた国としての目標の設定と具体計画の策定が求められるから。

○河崎建人委員

結論

利用者本位のサービス体系の確立。

理由

利用者が主体的に係われるサービス支給決定の確立が重要であり、それがなければ地域であたり前に生活し、ニーズにあった支援を受けられるという権利が保障されない。

○川崎洋子委員

結論

「家族支援」が必要である。

理由

精神障害者の病院から地域移行の実態は、8割近くが家族のもとに戻っている。高齢の家族が本人の身の回りの世話をしているのが現状である。ホームヘルパーや通院時の同行など、家族に変わって支えてくれる仕組みを充実させる必要がある。

○柴崎博委員

- ・ 短期入所（ショーステイ）について

結論

医療体制が整った短期入所事業所の増設と、既存の入所施設における短期入所のベッド数の増床をお願いします。

理由

在宅重症児者の家庭においては、冠婚葬祭など色々な事情で短期入所を利用したいと考える場合が多いと思われませんが、全体的にベッド数が少ないため、数週間も前から予約をしないと利用できない状態です。特に人口密度の多い地域では顕著です。

また、緊急に必要な事情が生じても利用ができない状況にあります。

○清水誠一委員

結論

居宅支援について、重度障害者のサービス提供時間等に基準を設ける。

理由

24時間支援が必要な重度障害者にとって現状のサービス計画は家族支援を前提とした計画となっている。

親の高齢化や単独生活者の実態に即したサービス提供事業とするためには、市町村決定となっていることから市町村の財政事情や担当者の裁量により必要なサービスが提供されていない現状を鑑み、真に必要なサービスを受けるた

めに制度上の中で全国共通の基準を設けるべきである。

結論

移動支援について、個別給付にする。

理由

車の免許を持たない、車いす利用の肢体不自由者の通勤・通学等の移動は公共機関の利用が考えられるが、利用したくても駅や停留所が遠い、ステップバスがない等地域によっては家族の支援かタクシー利用が大半である。市町村で認めている、いない等の差が生じている現状の制度の改善には個別給付化しれないと考える。

結論

地域移行について家賃助成制度の創設。

理由

地域移行を促進するためには、安心して生活できることが条件である。

現状では、グループホーム・ケアホームには助成されているが、生活保護受給者同様必要な家賃制度（所得制限付きも可）の創設が不可欠と考える。

○中原強委員

結論

障害のある方の社会参加を促進するため、移動支援については他の居宅介護等（居宅介護、重度訪問、重度包括、行動援護等）と同様に、個別給付として国の責任において提供する必要がある。

理由

移動支援は、市町村が実施する地域生活支援事業の中に必須事業として位置づけられているが、地域生活支援事業については、統合補助金で裁量的経費に分類されているため、個別事業ごとの所要額に基づく配分がなされていない。そのため、市町村間の財政格差や事業の推進に積極的でない市町村があるなど、運用基準や事業単価を含めた市町村による格差の解消は急務である。

よって、障害のある方の社会参加に欠くことのできない本事業については、

国の責任において提供すべきであると考える。

○三浦貴子委員

結論

障害者支援施設に生活する方々にも、社会生活支援は必要で、移動支援の個別給付化や個別支援のためのヘルパー（同行援護や行動援護等）が利用できる仕組みが必要。

重い障害のある人の地域移行には、バリアフリーのケアホーム等を含む居住環境の整備が重要課題。加えて、医療的ケアを含む生活支援や経済的支援（所得保障）、コミュニケーション支援、就労支援、インフォーマルな支援（ボランティア等）との連携、中山間地等地域の実情に鑑みた事業所指定基準等の総合的支援提供体制が必要。

理由

多様な住まい方、ライフスタイルを選択・実現できる基盤整備を、計画的かつ着実に進めることが、現入所利用者を含む全ての障害者の地域生活権を保障することにつながる。

目標とする個別支援ニーズを充足するには人員配置基準が低く、ジレンマを抱え続けているのが施設の現状である。施設入所支援を受けている間は、外出や移動に必要な支援の支給決定がなされない。また移動支援は地域生活支援活動事業（市町村事業）であるため、財政事情が優先され、必要な量と内容の支給決定が行われない実態もある。

論点③

【14条】日中活動系事業及び施設サービス

○伊藤たてお委員

結論

難病等の人たちにも利用できる医療機関との連携がとれるケアホームやグループホームについての検討を。

○茨木尚子委員

結論

- 日中活動系において、文化・創作活動、自立支援、社会参加、居場所機能等を含めたデイアクティビティセンターを創設すべきである。
- 医療的ケアが必要な人等が利用できる日中活動支援体制を整備する。
- 日中活動の場において、障害当事者のグループ活動、交流の場、自立生活体験プログラム等が実施できるエンパワメント支援事業を展開する。

理由

身近な地域で、障害当事者が交流し、活動することが、一人ひとりのエンパワメントにつながる。さらに、そこから当事者リーダーや政策に参画する当事者を養成することが可能となる。こういった当事者活動の地域格差解消のためにも、公的サポートが必要である。

(海外では、障害当事者活動や、ピアサポートに対して、公的助成が行われており、それが地域での当事者活動の活性化に寄与している実態がある。)

○大濱真委員

結論

訪問系サービスの利用を希望している障害者に対して、その意向に反して日中活動系事業または施設サービスを支給決定し、訪問系サービスの時間数を減らす市町村があるが、このようなことはしてはならない旨を障害基本計

画に盛り込むべきである。

理由

最重度全身性障害者は、個人個人で介護方法（医療的ケアも含むが医療的ケアに限らない）が異なり、個人個人に応じた熟練を要する。しかし、日中活動系事業または施設サービスでは、介護する職員が毎回変わるため適切な介護が提供できない。このため、固定的なヘルパーによる連続長時間の重度訪問介護が必要となるケースが多い。

しかし、多くの市町村では、重度訪問介護を希望する最重度全身性障害者に対し、重度訪問介護を中途半端にしか支給決定せずに、日中活動系事業や施設サービスを組み合わせて使うように強要している。市町村がこのような運用を行わないように、国が基本的な考え方を示すべきである。

○岡部耕典委員

結論

「地域生活継続支援の推進」を重点的な施策として推進していただきたい。

理由

現障害者基本計画では「施設等から地域生活への移行の推進」が謳われ、「入所施設は、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」とされたものの、入所者総数は依然斬減傾向に留まっている現状がある。その理由として、親元からの新規施設入所者が依然として多く、施設退所者を相殺していることがある。今後求められているのは、施設等から地域生活への「移行」だけでなく、親元の暮らしからパーソナルアシスタンス等の支援を受けながら自立した生活に移行し、地域生活を「継続」するための支援であることを明確にする必要がある。

○尾上浩二委員

結論

日中系サービスについては、小規模な事業運営を可能とするように日割りを

基本とした事業費補助と月割りを基本とした人件費補助の適切な組み合わせが必要

理由

大規模運営のスケールメリット・効率性がいわれがちだが、一方で小規模運営における個別対応のきめ細かさ・関係性の深さによるメリットが否定されてはならない。小規模運営を安定させるための仕組みを確立すべきである

結論

GH・CHは、現状、最小を2から、標準を4、最大で10であるが、サテライトを踏まえた1からの利用を認め、最大10については厳しく内容をチェックする仕組みがむしろ必要である。20などというものは、GH・CHとは認められない。報酬や・設置について、小規模運営を更に尊重する仕組みとすべきである。

理由

GH・CHの規模の問題については、直接に障害者の生活の質に関わる問題であり、看過することができないものである。住まいにおいては、特に、小規模な運営を可能とする仕組みが必要である。(現在の日本で1世帯の平均人数は2.46人程度で、10人という規模はホームにはなじまない)

結論

新たな「特定の生活様式」の義務づけとなる、入所施設・病院の「敷地内」にGH・CHを設置することは認めることのないよう、国としての方策を検討すべきである。

理由

GH・CHの設置基準に関して、条例作成上、参酌基準とすることによって「敷地内」を許容することができる仕組みは、人権上、深刻かつ重大な問題であり、「居住支援」として位置づけた骨格提言とも反し、また、社会的入院の解消や施設からの地域生活移行を大きく妨げるものである。国として「総合支援法」で一元化されることになったGHのあり方の検討の中で、敷地内ホームを認めない方策を打ち出すべきである。

○河崎建人委員

結論

障害特性を考慮した日中活動系事業及び施設サービスの充実。

理由

精神障害者では状態に応じて医療サービスと福祉サービスをバランス良く提供することが重要である。そのためには福祉サービスを受けている精神障害者が必要に応じて医療サービスが適切に受けられる基盤の確立が不可欠であり、医療提供の観点からの議論が必要である。

○川崎洋子委員

結論

居場所的な役割をもつ場づくり

理由

就労しなくても、本人が地域で自尊心をもって生活できる環境を確保することは重要で、日中活動支援に位置づけるべきである。

○柴崎博委員

- ・ 通園・通所について

結論

在宅支援の主要な柱である重症児者の通園・通所が安心して利用できるように、医療的ケアの実施体制を備えたサービス基盤の整備をお願いします。

理由

重症児者は、日常的に医療的ケアを必要としていますので、医療的ケア体制の整った通園・通所の事業所整備が必須のものです。先般の法律改正で障害の一元化実施もあって、多くの在宅者は身近な福祉型への通園・通所ができるようになったことは喜ばしいことですが、医療的ケア体制がない事業所に不安を持ちつつ通うことを余儀なくされています。

このため、医療的ケアの実施を可能とする看護師の配置を必須のものとしていただきたい。更には、体調悪化等の問題が生じた場合には、本人が日頃利用している医療機関と連携が取れるような体制整備をお願いしたいと思います。

○清水誠一委員

結論

施設の経営改善と在り方見直しについて

理由

施設運営について加算点数によって成り立っている現行の制度の改善が必要。

入所施設の在り方については、真に必要なものに限定する表現では施設を造ることが限定されていると受け取られることから表現を変えてほしい。

○中原強委員

結論

障害のある方が身近な地域で、本人が望む最も適切なサービスを楽しむことができるような仕組みを構築する必要がある。

そのためには、現行の日中活動サービスの機能は残しつつも、障害者自立支援法により複雑となった事業体系の簡素化を図り、事業種別に縛られることなく各事業所で利用者の希望に応じたサービスを提供できる仕組みとすべきである。

併せて、利用者のニーズに応えられるよう、地域の事業所を増やす等、サービス基盤の整備を行う必要がある。

理由

現行の仕組みでは、サービスが複雑で利用者にとって分かりにくい体系となっている。また、サービスの機能ごとに細分化されたため、その人の生活全般を支える視点が希薄となっている。

また、生活介護では障害程度区分による利用制限（原則区分3以上）があり

、就労継続支援では加算措置はあるものの報酬単価がフラットなため重度障害者の受け入れが難しいなど、結果として重度の障害者は生活介護、軽度の障害者は就労継続支援に振り分けられ、利用者にとって必ずしも希望するサービスを利用できる仕組みとはなっていない。

障害基本計画の策定にあたっては、障害のある方が事業に合わせるのではなく、使いたいサービスを住み慣れた地域で利用できるよう、利用者本位の制度とすべく事業所のサービス内容の拡充に注力する必要がある。

そのためには、事業体系の簡素化を図るとともに、就労系事業についても、障害が重い方であっても希望する場合には利用できるよう、現行の訓練等給付の事業であっても障害程度に応じた単価や必要な人員配置を設ける等、配慮すべきであると考えます。

○三浦貴子委員

結論

日中活動系事業は地域生活を支える大きな要素であり、今後さらに必要とされる。施設入所支援のサービスを提供する施設には、昼夜問わず障害者の生活を支援するためのノウハウが蓄積されている。その経験と知識・人材を有効活用して、地域の日中活動系事業の質の担保と、安定的な展開（供給）を図ることが期待される。

また施設サービスに関しては、施設入所している障害者にも、土日の日中等（サービス報酬の付かない時間帯）に、「重度訪問介護」が活用できる仕組みが必要である。

理由

施設入所支援のサービスを提供する施設は、24時間365日利用者の生活を支援しているが、「土日は日中活動系サービスを提供しない」という考え方が基本の報酬体系の、「常時介護の必要な人々であっても、土日の日中の介護には報酬の付かない仕組み」は、構造上大きな問題である。適正かつニーズに添う支援を行えるよう人員体制の確保等を図る必要があるため。

論点④

【14条】サービス基盤について（質の向上、人材確保・育成等）

○伊藤たてお委員

結論

難病患者等居宅生活支援事業におけるヘルパー養成研修を全国に広げて、ホームヘルパーや支援員等、福祉に従事する人たちに、難病や長期慢性疾患についての医学的な知識や、患者の特性、生活実態などについて理解して身につけるしくみをつくること。

理由

福祉サービスの対象に難病等の人たちを入れても、実施する事業所や難病患者の特性を理解したホームヘルパーがいなければ具体的な支援は受けられせん。質の向上、人材確保・育成はとても大事です。

○茨木尚子委員

結論

- 支給決定に際して、利用者のニーズアセスメントを可能とする市町村レベルでの人材育成と協議調整体制の整備をはかる。
- パーソナルアシスタンス制度の従事者等、障害者の地域支援にかかわる人材について、社会的評価、モチベーション維持等のための現場研修を重視した育成体制、賃金水準の確保をはかる。

理由

- 従来の日常生活動作等のできる、できないといった指標で、支給量をはかる仕組みから、ニーズアセスメントを可能とするシステムへ変更するためにその体制整備と人材育成が必要であるため。
- 施設等からの地域移行の推進も含めて、障害者の地域生活を維持するために、パーソナルアシスタンスの人材確保と育成が必要不可欠であるため。

○大濱真委員

結論

週40時間以上利用の重度訪問介護利用者が長期入院や死亡した場合、常勤ヘルパーの雇用維持のため、(その間、医療的ケアの研修を県が実施してヘルパーに受講させる等により)人件費を公費負担する仕組みの導入を基本計画に盛り込むべきである。

同時に、利用申込みに応じて常勤ヘルパーをすぐ雇用できるよう、求人広告費の助成、重度訪問介護従業者養成研修をヘルパー事業所の人員が講師となり365日開講できる仕組みについて、併せて盛り込むべきである。

理由

重度訪問介護は、夜間・深夜・休日なども含めて、常勤ヘルパーが8時間連続で1人の利用者の介護に従事するローテーション体制を前提に設計されている。このため、パート中心の介護保険事業所では対応できないので、新たに専用の常勤ヘルパーを雇い入れる必要がある。しかし、深夜も働けるヘルパーの確保は困難である。また、少ない重訪利用者が長期入院や死亡すると、常勤ヘルパーの雇用が維持できなくなる。

○岡部耕典委員

結論

「介護労働者(ヘルパー)の所得保障と人材確保」を重点的な施策として推進していただきたい。

理由

障害者関連事業の現状として報酬制度と人材確保の課題は深刻であり、とりわけ時給制など非正規職も多い介護労働者(ヘルパー)の所得保障は喫緊の課題である。障害者が地域で自立した生活を営む基本的権利を直接保障する介護サービスを確保するためには、たんに「専門職種の養成・確保」(現基本計画)を行うだけでなく、職務にふさわしい適切な報酬単価の確保を行い、さらにそれが介護労働者(ヘルパー)の適正な所得の確保にダイレクトにつながる施策を講じることが良質な介護人材の質的・量的確保のために必須である。

○尾上浩二委員

結論

地域生活支援の基盤整備を中心においた国としての計画を策定するとともに必要な財源を確保すること

理由

地域間格差を是正し、全国どの地域においても、どんなに重度の障害者であっても、地域で暮らせるようにすることが新たな計画で目指されるべきである。そのためには、骨格提言に示されているような地域基盤 10 年戦略のような、全国どの地域においても、地域生活に必要な支援を得られるよう、国としての基盤整備計画を策定していくことが必要である。1995 年の「ノーマライゼーション 7 年戦略」を参照した、インクルージョンのための新たなプランを是非作成すべきである。

結論

「障害の高齢化・重度化への対応」＝障害者が高齢になっても、重度化しても「特定の生活様式」を義務づけられず、地域で暮らし続けられる地域生活支援の充実を

理由

「障害者の高齢化・重度化への対応」が課題となる背景には、障害者の地域での自立生活が始まって 40 年余り、グループホーム制度が 1989 年に始まって以来 20 数年を経て来た歴史の積み重ねの結果ともいえる。だとすれば、障害の高齢化・重度化が進んでも、「特定の生活様式」が義務づけられることのないよう、地域で生活し続けられるような手厚い、個別化された支援の充実を図るべきである。このような施策は、「無限のマイナスコスト」を意味するのではなく「活力ある多様性を持つ、包摂的な地域社会」を意味する。

結論

資格要件を緩和し、OJT による育成に移行させる。

理由

資格要件の厳格化は、担い手不足及び間接コストの増大を助長させていると

考えられるため。

○河崎建人委員

結論

精神障害者の地域生活を支えるためのサービス基盤の整備。

理由

まずは地域生活資源を整備するための10ヶ年戦略を法定化すべきである。そのための財源確保を国の責任として明確にすべきであり、それがなければ質の向上や人材確保は達成困難である。

○川崎洋子委員

結論

医療、保健、福祉の連携によるサービス基盤を地域につくる。

理由

障害者の地域生活は、病気の部分に関しては医療、サービスは福祉であるが、それをつなぐ形で保健がある。しかしながら、連携はいまだできていないが、障害者の地域生活は医療、保健、福祉の連携によるサービスによって、可能になる。

○中原強委員

結論

サービス基盤整備に向け、総合福祉部会の骨格提言を踏まえた戦略的な基本計画の策定が必要と考える。

理由

障害者総合支援部会の骨格提言を実現するためには、サービス事業所の基盤整備、及び高い倫理観を持ち、障害特性を理解した職員の育成が不可欠となる。

また、質の高い人材の確保と、育成した人材に長く勤めてもらえるよう、職員の賃金等の処遇改善にも、国が責任を持って取り組む必要があると考える。

○三浦貴子委員

結論

三障害のほか、難病等の疾病がある方々や発達障害のある方々などの障害者に適切かつ専門的な支援（ケア、相談支援）が行える人材の確保と育成が必要。また、社会全体でサービス基盤を構築するためには、インフォーマルサービスの担い手の確保・育成も重要である。関連して、福祉・介護職員の待遇改善につながる報酬改定、障害の理解や、職業選択の際にインセンティブが働くような教育カリキュラムも求められる。

理由

地域生活を支えるためには、それぞれ障害特性や必要な医療的ケアを行える事業所やケアスタッフの確保・育成が欠かせない。また、社会全体で支援するために、専門支援スタッフだけでなく、サービスとサービスの間で障害者を支える住民の力が大きな資源となる。

また、人材確保・育成の将来を考えれば、賃金改善だけでなく、障害福祉サービスのやりがい、その大きな意味と価値を伝え、底辺拡大のための分野を超えた根本的な施策を講じる必要がある。

論点⑤

【23条】相談支援体制の構築について（成年後見制度の利用促進等を含む。）

○伊藤たてお委員

結論

難病相談支援センターとの連携、障害者に関する各相談支援機関等における難病や長期慢性疾患への理解を進めること。

○茨木尚子委員

結論

- 相談支援の対象は障害者各法に定める障害者のみに限定せず、法の支援の可能性のある者及びその家族等とし、手帳を所持することなく谷間に置かれてきた障害のある人たちの相談にも応じられるようにすべきである。
- 身近な地域で幅広い障害者の生活相談に応じられるワンストップの相談窓口を整備し、制度毎に分断されている相談体制を調整し、統合していく相談体制の整備をすべきである。
- 障害者やその家族の権利擁護をすすめるためにも、障害当事者や家族による相談支援を相談支援体制に明確に位置付け、促進していくべきである。

理由

既存の相談支援は、各種制度、障害種別ごとに分断されており、包括的な相談に応じる身近な相談窓口が整備されていない地域が多い。

計画相談について報酬単価が設定されているが、制度にのらない一般相談も含めて相談支援体制については、市町村により格差が拡大している現状があるため。

○大濱真委員

結論

特定相談支援事業所が作るサービス等利用計画案を勘案して市町村が支給

決定する仕組みをさらに推進すべき旨を、障害者基本計画に盛り込むべきである。ただし、その際に、訪問系サービスの支給量に一律の上限を設けた市町村の意向を反映して、その上限に合わせたサービス利用計画案を特定相談支援事業所が作成することがないことが前提となる（一部地域で実際にこのような問題が存在する）。

同時に、自立支援協議会には、すべての相談支援事業所や地域移行支援を行う障害者団体などの参画によって、支援の困難な事例について話し合う部会を設置・運営し、どんなに障害が重くても地域で暮らせる制度やそれを支えるサービス事業者ネットワークを全市町村に構築すべき旨を、併せて盛り込むべきである。

さらに、過疎地でも選択の機会を確保するため、他市町村の特定相談支援事業所も利用できることを、国が全国の障害者に周知徹底することも必要である。

○岡部耕典委員

結論

「成年後見制度の見直し」を重点的な施策として推進していただきたい。

理由

障害者権利条約第 12 条では「締約国は、障害のある人が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認める」ことを基本とし、法的能力の行使に関連する措置の濫用を厳しく戒めている。また、新障害者基本法第 23 条においては相談業務や成年後見の実施にあたって障害者の意思決定への配慮が求められることとなった。これらに対し、選挙権を欠格条項とし法的能力の代行を制度や運用の基本とする現行成年後見制度の乖離は大きい。「支援を受けた自己決定(supported decision making)」を基調とする世界的な動向からも障害者権利条約批准を期に見直しが必要である。

○尾上浩二委員

結論

協議調整による支給決定の仕組みへと移行する。骨格提言にも盛り込まれた「新たな支給決定の仕組みのための試行事業や研究」を早急に実施すべきである。

理由

制度の谷間に陥る人の発生を防ぐとともに、支給決定の責任の所在を明確にするため。

結論

「支援付きの意思決定支援」を実現していくために、障害者自身のエンパワメントの仕組みを構築するとともに、ピアカウンセリング、ピアサポート等、障害当事者等によって進められてきている活動を積極的に位置づけること

理由

2008年に国際育成連盟で採択された文書（支援つき意思決定制度の主要要素）が指摘する通り、「障害者権利条約は支援付きの意思決定支援というパラダイムシフト」をもたらしたが、それを日本国内においても実施することが、障害のあるすべての人の地域生活を推進していくためにも不可欠であるから。また、エンパワメントは、「相談支援」という枠組みに閉じこめるのではなく、自己決定を促進する「自発的活動」を広範囲に形作ることが必要不可欠である。

○河崎建人委員

結論

本人中心の支援が提供される相談支援体制の構築。

理由

身近かな場で、いつでも利用可能な相談支援体制の確立を実現し、障害特性を十分に考慮した相談支援が必要である。さらに相談業務を行う者に対して継続的な研修を実施すべきである。

○川崎洋子委員

結論

身近なところの相談支援として家族による相談支援を制度化する。

理由

精神障害者の家族会では、独自に家族相談を行っている。同じ悩み、苦しみを共有でき、分かり合える家族相談の成果は大きく、全国の家族会で実施されているが、ほとんどがボランティア活動である。場所の確保、人材の確保には、制度化されることが必要である。

○柴崎博委員

- ・ 情報の伝達について

結論

これまでの都道府県児童相談所からの情報が、市町村や相談支援センターに必ずしも伝わっていないのではないかと考えられます。情報の伝達を密にして対象者に対する対応が適切に行われるよう、特段の配慮をお願いします。

理由

総ての障害者が身近な市町村において、福祉サービスについての相談支援ができるようになることは大変素晴らしいことと思います。今後の相談支援体制の充実を期待しております。事業はスタートしたばかりであることもあり、市町村の取り組みにかなりの格差があります。また、委託先の相談支援センターでは、情報の把握が十分ではないように考えられます。

したがって、市町村の体制整備を図るとともに、対象障害者や家族、事業関係者に対する啓蒙、広報活動を十分に実施し周知を図ることが重要ではないかと思えます。

- ・ 成年後見人について

結論

相談支援センターが第三者後見業務を請け負う弁護士会、司法書士会、社会福祉士協会、さらには市民後見人の団体等と連携を深め、ネットワークを結べ

る体制の構築をお願いしたいと思います。

理由

既に後見人になっている親は、親亡き後の後見人の継承問題を心配しています。障害者本人の兄弟や他の適切な親族が継承できればよいのですが、そうでない場合には第三者後見を利用することになると思います。

その場合には、相談体制と報酬が高額とならないような配慮が必要です。

○中原強委員

結論

身近な地域におけるワンストップの相談支援窓口を目指すため、様々な障害種別に対応することができるよう、各障害特性を理解した専門スタッフの配置が必要である。また、高い専門性を持ったスタッフの養成を図るとともに、各障害特性を踏まえて利用者のニーズを適切にくみ取り、必要なサービスを提供できる相談支援体制を構築する必要がある。

成年後見制度については、成年後見人を付けた場合、本人の選挙権が無くなる等の問題もあり、障害者への利用促進を図る際には制度の再検討が必要である。

理由

特に知的障害者の場合、意思表示に困難を伴うため、相談支援における本人の意思確認とニーズ把握は最重要となるが、それには障害特性を熟知した専門スタッフが不可欠であると考えます。

成年後見制度については、成年後見人を付けた場合本人の選挙権が無くなる等、権利擁護の面で制度そのものの見直しが緊要となっているため、利用促進の前提として、内容の見直しを図るべきである。

また、どんなに障害が重くとも必ず意思表示があり、スタッフの理解と支援があれば必ず意思決定が可能であることを主眼とする『意思決定支援』を前提とする相談支援と、本人の判断は困難なため法が定めた後見人等が本人に代わって物事を判断する『成年後見制度』は、相反する側面を持つことから、障害者に成年後見制度の利用促進を図る際には、相談支援との関係性を含め再検討が必要である。

○三浦貴子委員

結論

障害者一人ひとりに対して、十分な相談支援が継続して受けられる体制と財源確保が必要。地域のサービスを熟知し、希望する地域で生活するため、障害種別を超えたあらゆる支援の情報を集約し提供できる、地域の実情に即した相談支援体制が求められる。また、自立支援協議会の役割と権限の明確化、エンパワメント支援（自己決定支援）プロセスの明確化、プログラムや支援方法の共有化が不可欠である。

成年後見制度の利用を含む権利擁護の推進には、本人家族を含め広く国民にむけた周知・啓発の徹底が肝要である。

理由

法改正で地域生活支援事業から個別給付化された相談支援事業も、今後、平成 27 年度末までに全ての障害者にサービス利用計画の作成が求められることを考えると、相談支援専門員等の確保・維持の観点からも、国や自治体の財政支援は欠かせない。

相談支援体制の充実は、本人の意向を尊重したサービスの支給決定が行われる重要な鍵となる。