

## 「障害」の範囲チーム 作業チーム報告

平成23年1月25日

### 1 本作業チームにおける検討範囲 (分野B 障害の範囲)に列挙された各論点

### 2 作業チームにおける各論点についての議論

#### (1) 項目B-1 法の対象規定について

##### ア 論点

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？

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？制限列挙で加えるのか、包括的規定にするのか？

##### イ 結論

前記アの各論点についての作業チームにおける議論の結果は、別紙1「障害」の範囲チーム～「障害」の定義規定に関する検討整理案記載のとおりである。

#### (2) 項目B-2 手続き規定について

##### ア 論点

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？

##### イ 結論

前記アの各論点についての作業チームにおける議論の結果は、別紙2「障害」の範囲チーム～手続き規定に関する検討整理案記載のとおりである。

以上

## 別紙1 「障害」の範囲チーム～「障害」の定義規定に関する検討整理案

### 第1 作業チーム案について

#### (作業チーム案)

「障害者とは、身体的または精神的な機能障害（慢性疾患に伴う機能障害を含む）を有する者と、これらの者に対する環境に起因する障壁との間の相互作用により、日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいう。」

#### 1 「身体的または精神的な機能障害」

- (1) 作業チームでは、当初、障害者権利条約1条後段における「身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害」という文言や、発達障害者支援法2条1項の「脳機能の障害」という文言を参考とした上、「その他これに類する機能障害」という文言を付して、障害の種類を例示列挙しつつ、包括的な規定とすることを検討した。
- (2) しかし、特定の障害名に着目し例示列挙とする場合、どの特定障害名を例示列挙の対象として条文に明記し、どの特定障害名を「その他これに類する機能障害」の概念に包摂するものとするのかについて合意を得ることが難しい。また、例示列挙の対象となる障害名が多数にのぼり、条文が長くなることや、今後新たな障害が発見・認知された場合、これを例示列挙の対象とする要請が強まることが予想され、その都度、法改正作業が必要となる可能性があることなど、多くの問題点が指摘できる。
- (3) そこで、特定の障害名に着目することを行わず、人の活動実態が身体活動と精神作用であることに着目して、「機能障害」の範囲を定めることが適切であるとの結論を得た。すなわち、「機能障害」とは、人の身体活動機能または精神作用機能の双方または一方が、その全部または一部において喪失し、または減弱した状態と捉えることとし、これを表す文言として、「身体的または精神的な機能障害」という文言を採用することとしたものである。このように捉えることにより、全ての「機能障害」を谷間なく拾い上げるとともに、今後新たに発見・認知される障害をも含み得る規定になると考えられる。
- (4) なお、この「機能障害」が「長期的」なものであることを要するかについては、議論があるので、後述する。

#### 2 「慢性疾患に伴う機能障害を含む」

- (1) これは、難病が「機能障害」に含まれることを注意的に規定するた

め、挿入することとした文言である。

- (2) 難病に罹患した者は、日常生活を営む上で、医療的サービスとともに、福祉的サービスを受けることが必要となる。しかし、現実には、「疾患」は病であって医療的サービスの対象、「障害」は福祉的サービスの対象とする二者択一の立場が根強い。このような現状に照らせば、「機能障害」の解釈として、「疾患」によるものを除くとする解釈が採られかねない危険がある。
- (3) そこで、本条における「機能障害」概念は、「疾患」に伴うものを排除しない趣旨であることを明らかとするため、「慢性疾患に伴う機能障害を含む」という文言を注意的に規定することとしたものである。このような文言は、医療サービスを受けながら、福祉サービスを必要とする障害者が多数存在すると考えられることや、従来、制度の谷間に置かれていた発達障害、高次脳機能障害、難病の他、精神障害など、症状が固定せず、可変的な障害者が、医療サービスを受けつつも、本法の支援の対象者であることを確認するために挿入することとしたものである。

### 3 「これらの者に対する環境に起因する障壁との間の相互作用により」

- (1) この文言は、障害者権利条約の前文(E)項を参考としたものである。
- (2) 「障害」をどのようなものとして捉えるかについては、作業チームにおいて、障害者が他の者と平等な立場で社会に参加することが阻害されていることとして捉えること、すなわち「参加障害」として捉えることで意見の一致をみたが、人間が生物としての存在である以上、「機能障害」の側面を無視する規定となつては、「障害」の概念自体が漠然としすぎるきらいがあるとの指摘がなされていた。
- (3) そこで、作業チームとしては、「障害」を、「機能障害」を起点としつつ、最終的には「参加障害」として捉えることで意見の一致をみた。そこで、作業チームとしては、「機能障害」と「環境に起因する障壁との相互作用」が「参加障害」の原因であることを定めることを一案とすることとした。
- (4) なお、「環境」の内容、及び「相互作用」を規定するか否かについて、議論があるので、後述する。

### 4 「日常生活または社会生活に制限」

- (1) この文言は、障害者基本法2条、発達障害者支援法2条2項でも用いられている表現であり、「障害」を「参加障害」として捉える場合、具体的にどのような点で参加が阻害されているのかについて、その阻

害内容を包括的に定めようとするものである。

- (2) この文言の解釈にあたっては、「生活」、「制限」の内容を狭く解されないよう注意する必要がある。この「生活」という文言は、「生活上の主要な活動」という意味に狭く解されるべきではなく、また、「制限」という文言は「多大な支障」という意味に狭く解されるべきではない。前述したとおり、「障害」を障害者が社会に参加することを阻害される状態（参加障害）として捉える以上、「生活」とは主要な活動であるか否かを問わず、また「制限」とは多大な支障であるか否かを問わず、広く障害者の社会への参加が阻害される状態を含むものとして解される必要がある。
- (3) また、この文言については、「継続的に日常生活または社会生活に制限」とすることや、「日常生活または社会生活に相当な制限」とすることなどの案がある。このように「継続的に」や「相当な」という文言の双方または一方を付するか否かについては、議論があり、後述する。

## 第2 要検討事項

### 論点1 例示列举の要請について

- (1) 本作業チームにおいては、「身体的または精神的な機能障害」とすることで一致をみたが、特定の障害名に着目して、例示列举を行うべきであるとの要請も強い。特に、発達障害については、既に発達障害者支援法が制定され、その対象者も相当数に達するとの調査結果があることから、身体、精神、知的に並ぶものとして発達障害を法文上明記すべきとの意見が、本作業チームでも出されている。
- (2) これまで制度の谷間にあった障害については、法文に明記すべきとの要請が強いことは十分に理解されるべきである。高次脳機能障害、難病の他、社会の理解が得られにくいてんかんなど、社会の認知をはかるべき障害は多数に上る。

「障害」の定義規定については、障害者基本法の定義規定がどのように定められるのかという点との関係もあり、例示列举の手法も含め、引き続き検討される必要がある。

### 論点2 「長期的な・・機能障害」とすべきかについて

- (1) 「長期的な」との文言を機能障害に付すべきとの意見は、一時的な機能障害は本法における支援の対象とはならないのではないかとの考え方に基づくものである。

- (2) 一時的な機能障害については、二つの見方が可能である。その一つは、一時的なものであれば、将来回復・治癒することが前提であるから、本法の支援対象から外しても問題はないとする見方であり、他の一つは、一時的なものであっても支援の必要性が存在する限り、本法の支援の対象とすべきであるとの見方である。前者は、支援の対象者が過度に広がりすぎることへの懸念から、定義規定自体に絞りをかけようとするものであり、後者は、定義規定には絞りをかけず、支援を申請する際の手続きにおいて、支援の必要性や支援の相当性を判断する中で、絞りがかけられれば十分であるとの考え方に基づくものである。
- (3) いずれの見解を採用するかについては、手続き規定をどのように定めるのか、相談支援業務の内容などとの関連の中で判断していく必要がある。引き続き検討が必要な事項である。

### 論点3 「環境」、「障壁」、「相互作用」の内容について

#### (1) 「環境」について

ア 「環境」の内容としては、一般的に、物理的環境、制度的環境、情報環境、心理・態度に伴う環境が含まれるとされる。

イ しかし、「態度」による「障壁」は、差別禁止法により解消されるべき問題であるとも考えられることから、本法に定める「環境」の内容としては考慮しなくてもよいのではないかとの見解も成り立つ。今後、「環境」という文言を用いる場合には、その内容を検討する必要がある。

#### (2) 「障壁」について

この文言についても、内容が不明確となる可能性がある。どのようなものを「障壁」とするのかについては、その内容をある程度検討し、例示できるようにしていく必要があると考えられる。

#### (3) 「相互作用」について

ア この文言についても、内容が不明確となる可能性がある。作業チームにおける議論では、内容が不明確であるがゆえに、この「相互作用」を用いない定義規定も検討する必要があるとされていたが、十分な検討を行うことができなかった。

イ 今後、「相互作用」という文言を用いる場合には、その内容をある程度検討し、例示できるようにしていく必要があると考えられる。

### 論点4 「継続的に・・制限」、「相当な制限」とすることについての議論について

- (1) 「日常生活または社会生活に制限」という文言に「継続的に」または「相当な」という文言を付するか否かについての議論も、論点2で述べたように、「障害」の定義規定自体に絞りをかけるのか、定義規定自体には絞りをかけず、手続き規定における支援の必要性や支援の相当性を判断する中で絞りがかけられればよいとするのかに関わる議論である。従って、手続き規定の定め方、相談支援業務の内容とも関連する問題として、引き続き検討する必要がある。
- (2) ただ、いずれの立場を採用するとしても、これを判断する者の問題は残ると考えられる。どのような者に判断を委ねるのか、判断者は一人か複数か、判断が区々にならないような方策をどのように立てるのかなどが、引き続き検討される必要がある。

以上

(部会委員からの追加意見)

- ・「慢性」と認定される期間の検討が必要である。新法における「障害者」と認定されるためには、一定の期間継続の要件を付すことによる線引きが必要である。
- ・「難病」の内容について、具体化する必要がある。



## 別紙2 「障害」の範囲チーム～手続規定に関する検討整理案

### 第1 手続規定における論点について

手続規定の議論においては、定義規定で定められた障害者が、その者が必要とする支援を受けることができるようにする手続きを定めることになる。すなわち、支援を必要とする者が（支援の必要性）、その必要に応じた相当な支援（支援の相当性）を受けられるような制度が議論されなければならない。したがって、ここで議論すべき点は、以下のように整理することができる。

#### A 支援の必要性をしめす指標

A1 「機能障害」を示す具体的資料

A2 本人の支援申請行為

A3 環境による障壁との相互作用により、日常生活または社会生活に制限を受けている事実の認定

#### B 支援の相当性の確保

支援の必要性に応じた相当な支援計画の策定のための方法

### 第2 A1 「機能障害」を示す具体的資料

#### 1 基本方針

機能障害の存在を示すための資料としては、従来、障害者手帳が用いられてきた。しかし、新法における支援は、手帳の有無に関わらず、支援を必要とする障害者が、自らの必要とする支援を受けられるようにしなければならない。本作業チームにおいても、このような基本方針の下に、議論を行った。

#### 2 作業チームにおける議論

(1) 機能障害を示す具体的資料としては、まず、医師の診断書の利用が考えられる。医師の診断書は、機能障害の存在を示す資料として、公正性が担保される点で優れているが、他方で、発達障害、高次脳機能障害、難病など、医師の診断書が得にくい場合も考えられる。

(2) そこで、公正性を確保しつつ、医師の診断書が得られにくい場合に対処する方策としては、以下の2つの方策を検討すべきであるとの意見が出された。

①医師の診断書に限定せず、意見書でもよいものとする。

②「機能障害」の存在を判断する者を医師のみとせず、その他障害特性に関して専門的な知識を有する専門職の意見でもよいとする。

(3) 特に、前期②に関しては、具体的な専門職として、理学療法士、作

業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、発達心理士、精神保健福祉士、看護師などが挙げられている。

- (4) また機能障害の認定に際しては、各障害当事者団体が有する認定基準を用いることも一方法として考え得る。各障害当事者団体の有する認定基準を用いる場合には、公正性を確保し、国民の理解を得られるよう、公表することが検討されなければならない。
- (5) なお、この「機能障害」には、「長期的な」という文言が付される余地も残されている。この「長期的な」という文言が付された場合、その期間をどの程度とするのかについて、議論がなされる必要がある。また、障害の性質によっては、症状を発祥した後、速やかな支援の実施が必要な場合も考えられ、このような緊急性の要請がある場合と、「機能障害」の認定のために一定期間の経過を必要とする「長期的な」という文言を付すこととの調整が検討課題となると考えられる。

### 第3 A2 本人の支援申請行為

#### 1 基本方針

「保護の客体から権利の主体へ」という基本的立場を前提とする以上、新法における支援の提供は、まず、障害者本人の意思に基づく申出が必要となる。本作業チームにおける議論も、この点を出発点としている。

#### 2 作業チームにおける議論

- (1) 障害者の場合、障害者本人が十分に支援の必要性を理解し、申請を行うことができない場合も考えられる。このような場合には、家族など、障害者本人の生活を支える関係者の意見を、障害者本人の意思を推認するものとして考える必要がある。従って、新法においては、障害者本人の家族による支援の申請も許容することが望ましい。
- (2) ただ、家族が抱える事情も様々であって、家族であっても障害の理解が不十分な場合や、障害者本人の立場を尊重していない場合なども考えられる。家族からの申請を許容する場合には、どのような支援が必要であるのかについて、相談支援機能の充実をはかり、障害者本人や、その家族をサポートしていく体制を整える必要がある。相談支援事業の一内容として、第三者アセスメントの制度が検討されてもよいと考えられる。
- (3) また、障害者本人のみならず、その家族においても、障害の理解が十分ではなく、必要な支援の申請にさえ結びつかない場合も考えられる。このような場合に備えて、相談窓口と、障害者本人、またはその家族とを結ぶためにも、地域ネットワークの構築をはかる必要がある。
- (4) 申請行為に用いる申請用紙には、予め特定障害名を列記しておき、



これを定型として全国一律に用いる方法が考えられる。「障害者」の定義規定において、「身体的または精神的な機能障害」という包括規定により定める場合、あらゆる障害を包摂して谷間を生まない利点がある反面、具体的にどのような障害が含まれているのかが条文上は不明確となってしまう。そこで、この包括規定の具体的内容を申請用紙に列記することにより、利用者に対して包括規定の内容を明らかにすることが望ましいとの意見が出されている。しかし、この意見に対しては、申請用紙上の列記だけでは法的拘束力に欠けるとの問題点を指摘する意見も出されている。

(5) 申請行為における支援の申込み方法には、以下のような複数の方法が併用されてよいと考えられる。

- ①申請者が特定の支援を申し込む方式
- ②申請者が相談窓口において必要な支援の提案を受ける方式
- ③申請者が特定の支援を申し込んだ場合であっても、相談窓口でその他に必要と考えられる支援の提案を受けることができる方式

#### 第4 A3 環境による障壁との相互作用により、日常生活または社会生活に制限を受けている事実の認定

##### 1 基本方針

この要件は、「障害」を社会モデルを基調として捉える立場から、障害者権利条約の前文(E)項をを参考として、新法における「障害者」の定義規定に取り込んだものである。しかし、「環境」、「障壁」、「相互作用」という必ずしもその内容が明確ではない文言が含まれるため、新法における支援を求める手続きの中で、どのような事実をもってこれらの要件を認定していくのかが検討される必要がある。

##### 2 作業チームにおける議論

(1) この要件については、以下のような疑問点が出された。

- ①遷延性意識障害など、障害によっては「環境」とは無関係に支援が必要な場合が考えられるのではないか。
- ②障害者本人が支援を申請する際に、「障壁」、「相互作用」の各要件を認定するために必要な事実を挙げなければならないとするのでは厳格にすぎるのではないか。

(2) これに対して、障害者本人から支援の申請がなされれば、申請行為の存在という事実をもって、申請した障害者本人が「環境による障壁との相互作用により、日常生活または社会生活に制限」を受けていることを推認することができると考えれば問題はないとの意見が出されている。そして、障害者本人が、具体的にどのような「環境による

障壁との相互作用によ」って、どのような「日常生活または社会生活に制限」を受けているのかは、相談支援員が個別のケースに応じた支援計画を策定していく上で確認することが必要となる事実であるから、障害者本人が申請時にこれらの要件に該当する事実を挙げる必要はないとする。

- (3) また、「環境に起因する障壁」の原因が人的要素にある場合には、差別禁止法上の「合理的配慮」によって解消すべき問題ではないかとの指摘も出されている。「障壁」の原因には種々のものが考えられることから、相談支援員は十分に障壁の原因を特定した上で、これを除去するために適切な方策として、総合福祉法における「支援」と、差別禁止法における「合理的配慮」のいずれが適切な方策であるのかを選択していく必要が生じる可能性がある。
- (4) なお、「日常生活または社会生活に制限」の要件については、「継続的な」、「相当な」という文言が付される余地が残されている。このような文言が付された場合には、「制限」を受けている期間の長短が「継続」性の認定にあたり必要となり、「制限」を受けている程度が「相当」性の認定にあたり必要となる。この点についても、公正性を担保するため、一定の基準が議論される必要が生じる可能性がある。

## 第5 B 支援の相当性の確保

### 1 基本方針

新法における支援は、障害者本人にとって必要とされる支援が、その必要性に応じて提供されなければならない。そして、障害者本人に提供される支援は、支援計画の策定の段階から、提供された支援が適切なものであったかどうかに関する事後的なチェックに至るまで、障害者本人の意思が反映されたものにする必要がある。

### 2 作業チームにおける議論

- (1) 支援計画の策定の段階においては、障害者本人のニーズを十分に把握する必要がある。そのための方法としては、現在、例えば、生活困難度の尺度の研究が進められているところであるが、このような基準作りの検討も、障害者本人のニーズの把握のために重要である。
- (2) 支援計画の具体的内容については、予め定められた支援メニューを割り振るような定型的な方法ではなく、障害者本人のニーズに応じて柔軟に決する方法、すなわち創設的に支援計画の内容を決する方法がとられることが望ましい。この支援計画の策定にあたっては、ケース会議などの手法により、数人のチームにより対応することも検討されるべきである。

なお、障害者本人の症状や、置かれた状況によっては、即時に支援が必要となる場合も考えられる。このような場合には、支援計画の策定がなされる前であっても、仮の支援計画を策定し、必要不可欠な支援を即時に実施することができる途を開いておくことが望ましい。

- (3) また、決定された支援計画に沿って、試行的に支援を実施する期間を設けることも検討されてよい。このような試行的な支援の実施に対して、障害者本人の意思を聞き取り、この意思に基づいて支援計画を修正していくことが重要である。
- (4) 支援計画が策定された後においても、障害者本人から継続的にヒアリングを実施し、当初策定した支援計画に対する事後的な検証を行うことが必要である。障害者本人の症状や、障害者本人を取り巻く環境は、時の経過とともに変化していく可能性があり、当初策定した支援計画が、現時点における障害者本人のニーズに合致していない場合も考えられる。そこで、これを是正する機会を確保するため、障害者本人からは継続的なヒアリングを実施し、当初策定した支援計画と、本人のニーズとの間にずれが生じている場合には、支援計画に修正を加えていく必要がある。
- (5) 以上のような、支援計画の策定から事後的な検証に至る過程において、各障害当事者団体との連携は重要である。各障害当事者団体は、長年にわたり、社会の理解をはかるため、さらには、制度の創設・改善を求めて努力を重ねてきている。このような各障害当事者団体の障害特性に関する知識と経験、あるいは障害者本人の心情、家族の心情などに関する知識を、支援計画の策定から事後的な検証に至る過程において活用していくことが、より障害者本人のニーズに応じた支援計画のあり方につながると考えられる。
- (6) また、支援計画に関する地域間格差が生じないように留意する必要がある。特に、社会における認知・理解が不十分な障害については、市町村レベルに至るまで、十分な理解がはかれるよう、官民一体となった努力が必要である。重症心身障害児など、対象者が希少な障害については、窓口の設置場所に工夫を加えることも必要ではないかという意見も出されている。

## 第6 手帳制度について

本作業チームでは十分に議論することができなかったが、現行の手帳制度については、よりよいものとするために、その問題点や具体的改善策などを議論する場を別途設けた上で、議論を尽くす必要があるとの意見が出されている。

今後の要検討事項として、委員会を立ち上げるなどの具体策を求めたい。

以上

(部会委員からの追加意見)

- ・「機能障害」にも原因が不明な場合があり、この場合には、医師も専門職もまったく協力できない。こうした場合に機能障害を示す客観的資料をどう確保するのか疑問がある。
- ・現行各種手帳制度は医師の診断書に基づいて交付されており、手帳がなく、診断書を得にくい谷間にある方々には、医師の意見書などが有効であるから、医師の診断書の表記は不要と考える。
- ・相談窓口で対応する職員の裁量権について検討されたのかが疑問である。

## 「障害」の範囲チーム 作業チーム報告 要旨

## 1 法の対象規定について

## ア 論点

「社会モデル」の視点をふまえた、制度の谷間を生まない障害者の定義は？

## イ 結論

「障害者とは、身体的または精神的な機能障害（慢性疾患に伴う機能障害を含む）を有する者と、これらの者に対する環境に起因する障壁との間の相互作用により、日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいう。」

## ウ 説明

「身体的または精神的な機能障害」

「慢性疾患に伴う機能障害を含む」

「これらの者に対する環境に起因する障壁との間の相互作用により」

「日常生活または社会生活に制限」

## エ 要検討事項

例示列举の要請について（法律では包括的規定とし、申請用紙に障害名を列举して理解促進を図るなど）

「長期的な・・機能障害」とすべきかについて

「環境」、「障壁」、「相互作用」の内容について

「継続的に・・制限」、「相当な制限」とすることについて

## 2 手続き規定について

## ア 論点

障害手帳を持たない障害者を排除しない手続き規定は？

## イ 結論

支援を必要とする者が（支援の必要性）、その必要に応じた相当な支援（支援の相当性）を受けられるような制度が求められる

## A 支援の必要性をしめす指標

A1 「機能障害」を示す客観的指標（支援の必要性を示す客観的側面。障害者手帳、医師の診断書・意見書、その他の専門職の意見など）

A2 本人の支援申請行為（支援の必要性を示す主観的側面）

A3 環境による障壁との相互作用により、日常生活または社会生活に制限を受けている事実の認定

## B 支援の相当性の確保

支援の必要性に応じた相当な支援計画の策定のための方法



## 相談支援・支給決定作業チーム報告

## I. はじめに

## 作業チーム検討範囲

当作業チームでは、第一期の検討範囲として、自己決定支援・相談支援（論点C-1）について、現状の問題点や課題を明らかにし、新法においてのあるべき姿について検討を行った。現在の障害者の相談支援事業については、おもな問題点としては、

- ① 地域支援事業に位置付けられていること等により、市町村による格差が大きいこと【市町村格差】
- ② 相談支援事業についての十分な理解が定着していないために、問い合わせや情報提供といった「一般相談」をイメージした体制整備にとどまり、具体的な生活を支援するための踏み込んだ訪問相談や同行支援、継続的な支援を行うのが難しい状況にあること【相談支援体制の不備】
- ③ 各相談事業の守備範囲により、対象や制度に合わせて対応せざるをえず、限定的な支援となってしまうか、または他の相談機関に「たらいまわし」になりがちであること【限定的な支援】
- ④ 手帳を所持していない谷間の障害に十分に対応できていないこと【谷間の障害への未対応】
- ⑤ 横断的な課題をもった複雑なニーズをもつ人の相談支援に十分にこたえきれないこと【横断的な対応の不備】
- ⑥ 難病（難治性慢性疾患）、高次脳障害、発達障害など、障害特性に応じた専門的な相談支援が必要な場合に、身近な地域での相談支援が整備されていないこと【障害特性に応じた専門相談体制の不備】
- ⑦ 前記④～⑥を支えるための他職種・機関の連携・調整の制度的な保障がないこと【他職種・機関との連携調整体制の不備】
- ⑧ これらの相談支援体制にかかわる専門職を含めた人材が大幅に不足していること【人材の不足】

などがあげられた。

また現在の支給決定と相談支援の関係においては、

- ① 本人の希望やニーズを聴ききとり、必要な支援についての計画を立案する以前に支給決定がおこなわれ

ているため、ほとんど計画策定のための相談支援に至らない。

- ② 障害程度区分により国庫負担基準が定められているため、市町村によっては、これが上限設定となってしまう、ニーズがあっても支給に反映されない場合がある。

などがあげられた。

今回の報告では、これらの現状の課題をふまえて、地域で暮らすために、障害のある本人のセルフマネジメント、また支援付き自己決定を支える相談支援の在り方について、その役割と機能、および相談支援体制について示した。

さらに、「協議・調整による選択と決定のプロセス」(C-3-1)についても、合わせて検討した。なお、第一期の検討にあたっては、以下の点に留意した。

- ① 目的の順守 本人の思いに添う支援体制づくり
- ② 目標 目的に添って機能しやすい支援体制づくり  
当事者参画によるシンプルでわかりやすい仕組み

## Ⅱ. 結論

### 新たな相談支援の在り方について

相談支援のあり方の抜本的な見直し(質と量)、エンワパワメント支援、ピアカウンセリング、ピアサポートの充実についての検討結果は以下のとおり。

論点表(C-1-1)、C-1-2) C-1-3)、C-1-4)

#### 1 「自己決定支援」及び「相談支援」の目的と内容

○障害の特性や状態によって、コミュニケーションや自己表現の在り方は異なることはいうまでもないが、相談支援は、「障害のある人が地域で暮らし、社会参加していくための自己決定や選択を、その人の立場にたって支援する」ことが目的である。

○さらに、障害のある当事者、家族自身が支援を通じてエンワパワメントされていくことも、相談支援の重要な目的として位置づける。

○相談支援の対象は、福祉制度を利用する際の相談のみでなく、障害、疾病などの理由があって生活のしづらさ、困難を抱えている人びとに、福祉・医療サービス利用の如何に関わらず幅広く対応する。

- 当事者の抱える問題全体に対応する包括的支援の継続的なコーディネートを行う。
- 障害のある人のニーズを明確にするとともに、その個別のニーズから、新たな地域での支援体制を築くための地域への働きかけも同時に行う。⇒障害のある個人に対する働きかけと、地域への働きかけを行う。(自立支援協議会との連携の在り方を明確にする。)

## 2. 相談支援の機能と体制について (図1参照)

### (1) 多層的相談支援体制の整備充実と各相談機関の役割と機能

- 地域相談支援センター、総合相談支援センター、広域専門相談支援センターの配置を基本とし、多層的な相談支援体制を整備する。
- 地域相談支援センター、総合相談支援センター(総称して、以下相談支援事業所とする)は、障害当事者の側に立って支援することから、給付の決定を行う市町村行政やサービス提供を行う事業所からの独立性が担保される必要がある。そのため、都道府県・政令市が指定することを基本とし、地域の実情に合わせて障害保健福祉圏域単位や市町村域の単位で障害当事者や障害福祉関係者、行政関係者が参画する運営委員会の設置などを通じて、必ず運営のチェックが実施されることを担保する。財源は出来高払いではなく、人件費相当の義務的経費による。(相談支援の事務所等の確保・整備にかかる費用も含む)
- 相談支援事業所は、市町村ないしは広域連合、及び都道府県・政令市の自立支援協議会の運営(事務局)の任を行政とともに担い、相談支援から見えてきた新たなニーズに対応する地域資源開発を行う。(これについては、地域資源整備チームにおける検討内容との調整が必要)
- 相談支援事業所間の連携を目的とした、対応困難事例を含めた情報交換や相談が可能となる仕組みを構築する。

### (2) 地域相談支援センターの規模と役割

- 地域相談支援センターは、もっとも住民の生活に身近な圏域(人口3~5万人に1ヶ所を基準とする)を単位に、都道府県が市町村と協議して一定の条件を満たした事業者に事業を委託して設置する。(都道府県指定、国庫補助事業と

することについては、第二期で継続検討とする)

- 本人に寄り添った相談支援（アウトリーチを含む）、継続的な相談支援を行う。具体的には、下記のような人への対応を想定する。
  - ①支援を受ければ、ある程度希望の実現やニーズの解決が想定できる人
  - ②生活の質の維持や社会参加に継続してサービスを利用する必要があり、また希望の表明や制度手続き、サービス調整などに一貫した支援を希望する人
  - ③社会資源の活用をしておらず、生活が困難な状態にあり社会参加が果たせていない人（手帳をもたない人も含む）
  - ④部分的にサービス等を利用しているものの、生活の立て直しを必要としている人
  - ⑤既存のサービス等では解決困難な生活課題を抱えている人
  - ⑥家族等の身近な関係のなかで問題を主体的に相談できる人がおらず、踏み込んだ支援を必要としている人（虐待を含む）
  - ⑦その他、相談支援を希望する人
- 地域相談支援センターのみの支援では困難な場合は、総合相談センターおよび広域専門相談機関に協力や助言、直接の対応を要請する。具体的には上記のうち、③④⑤⑥を想定する。
- 一定の研修を受講した相談支援専門員（仮称）3名以上を配置する。（相談支援専門員の条件、研修等の在り方については第二期で検討する）
- 所属する相談支援専門員は、希望する人を対象に本人中心支援計画・サービス利用計画を策定できる。

### （3）総合相談支援センターの規模と役割

- 総合相談支援センターは、15万～30万人の圏域を単位に、都道府県が市町村と協議して一定の条件を満たした事業者 に事業を委託して設置する。（都道府県指定、国庫補助事業とすることについては第二期で継続検討とする）
- 一般相談のなかで、特に複雑な相談事例について対応する。具体的には地域相談支援センターからの要請に応じて③④⑤⑥の対応にあたる他、長期に入院・入所をしている人の地域生活への移行の相談、刑務所等から出所してくる人の相談等に対応する。

- 地域相談支援センターへの巡回を含めた相談支援専門員のスーパービジョン、および人材育成（研修）を行う。
- 一定の研修を受講した相談支援専門員5名以上を配置する。
- 所属する相談支援専門員は、希望する人を対象に本人中心支援計画・サービス利用計画を策定できる。

#### （４）広域専門相談支援センターの規模と役割

- 広域専門相談支援センターは、都道府県を単位として設置された、障害特性に応じた専門相談を担う。具体的には、身体・知的障害者総合相談センター、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、視覚障害者支援センター、聴覚障害者支援センター、難病相談支援センター、地域定着支援センターなどを含む。
- 障害種別、特性に応じた専門的な総合相談を実施する。
- 地域相談支援センター及び総合相談支援センター等への専門的助言や専門的人材の養成支援を行う。
- 本人中心支援計画・サービス利用計画策定にあたっての助言を行う。

#### （５）地域におけるエンパワメント支援（C-1-2）について

- 身近な地域での相談支援体制（市町村、広域圏、人口5万～30万人）に最低1ヶ所以上、障害のある当事者等によるピアサポート体制（エンパワメント支援事業）を位置づける。
- エンパワメント支援事業は、障害のある人たちのグループ活動、交流の場の提供（たまり場機能）、障害当事者による自立生活プログラム（ILP）、自立生活体験室、ピアカウンセリングなどを提供することで、地域の障害者のエンパワメントを促進することを目的とする。
- エンパワメント支援事業を実施できるのは、当事者やその家族が過半数を占める協議体によって運営される団体とする。
- エンパワメント支援事業は、地域相談支援センターに併設することができる。

3. 相談支援に基づく本人中心支援計画、サービス利用計画の策定について（図2参照）



- 本人中心支援計画（本人のニーズに基づく総合的な生活プラン）、サービス利用計画（法が求めるサービス利用計画）を定義する。
- 本人中心支援計画とは、本人の希望に基づいて、相談支援事業所（地域相談支援センター、総合相談支援センター）の相談支援専門員が本人とともに立案する生活設計の総合的なプランとする。本人の希望を聴き取り、その実現にむけた本人のニーズとその支援のあり方（インフォーマルな支援も含めたもの）の総合的な計画策定となる。）  
本人中心支援計画立案の対象となるのは、セルフマネジメントが難しい支援付きの自己決定が必要な人で、相談支援専門員は本人に寄り添い、本人の思いや希望を明確化していく。
- サービス利用計画とは、法律による福祉サービス等を利用するにあたって、市町村に提出する計画。  
本人のニーズに基づいて、福祉サービス等の利用希望を明らかにする計画となる。  
（本人自身による策定、または相談専門支援事業所が、本人とともに策定することができる。）
- サービス利用計画の提出は、法律によるサービスを利用申請する際に必須とする。

#### 4. 支給決定の仕組みについて（図3参照）

##### C-3-1 協議・調整による支給決定プロセス

第一期は、その概要について示すこととし、より詳しいシステム（特にガイドラインの在り方など）などは、第一期のサービス体系の提案などをもとに、第二期でより具体的に検討をすることとした。

- 支給決定の仕組みについては以下のとおりとする。
- ① 支給決定にあたっては、本人（または相談支援機関）と行政の協議調整を前提とする。実施主体である市町村が支給決定についての決定権（責任）をもつ。
- ② 本人、または本人と相談支援事業所が、本人のニーズをもとに「サービス利用計画」を策定し市町村に申請する。
- ③ 市町村は、まずガイドラインに基づいてアセスメントを行う。

- ④ ガイドラインは、市町村がサービス利用計画の内容に基づいて支給決定をするためのアセスメントの「水準・モデル」であって、基準や上限を示すものではない。ガイドラインは、全国レベルの方向性をふまえて、市町村で策定する。（ガイドラインの指針などのより詳細な内容等は、第二期でさらに検討する）
- ⑤ 個別のニーズに応じて、本人、本人及び相談支援専門員と市町村間で「協議・調整」を行い、市町村が支給決定をする。協議調整は、「障害のない人の地域生活の水準」及び、「支援事例」に基づいて検討する。
- ⑥ 支給決定内容に関して、ガイドライン及びこれまでの「支援事例」等では判断が困難な事例に関して、市町村は「合議機関」にその意見を求めることができる。（合議機関の詳細については第二期で検討する。）
- ⑦ 支給決定内容に対して、本人は「市町村ごとに設置された不服申し立て機関」に申し立てをすることができる。（不服申し立て機関の詳細は第二期でさらに検討）
- ⑧ サービス実施後モニタリングを行い、支援困難事例などについて、相談支援専門員は自立支援協議会に報告する。
- ⑨ 個別のサービス実施状況のモニタリング結果を受けて、自立支援協議会において、ガイドラインの見直し、社会資源開発などについて検討する。

### Ⅲ．第二期作業チームでの検討事項

第1期の相談支援体制を踏まえて、協議調整による支給決定システムの明確化を行う

○論点は

- C-2-1 現行の支給決定・障害程度区分の評価
- C-2-2 国庫負担基準の評価
- C-3-2 支給決定にあたっての必要なツール
- C-3-3 自治体担当者のソーシャルワーク機能
- C-3-4 不服審査やアドボカシーの仕組み

○そこで以下の事項について、第二期で検討する。

- (1) 現在の障害程度区分や支給決定についての評価と問題点の検討
- (2) 支給決定にあたって必要なツール（ガイドライン・支援の必要度や支給決定のためのアセスメントなど）のあり方と

## 策定の指針について

- (3) 支給決定に際しての「合議機関」の設置や役割についての検討
- (4) 不服審査やアドボカシーの仕組み
- (5) 相談支援専門員（仮称）の役割や位置づけおよび研修体制（当事者相談員も含む）の在り方
- (6) 障害者自立支援法改正法（つなぎ法）」における相談支援の関する、基幹相談支援センター等の施行規則や運用基準等が、今後の新法の方向性と矛盾することがないように、「つなぎ法」の施行規則や運用基準等を精査するとともに、その整合性について検討する。

尚、(2)(3)については、委員から、ニーズアセスメント調査の実施や支給決定モニタリング委員会の設置という具体的な提案が出ていることから、この提案についても検討をしっかりと行う。

### 他の作業チームへの申し送り・調整事項

- 法の範囲にある障害を有するか否かの判断については、法の範囲チームの「B-2手続き規定」の結果による。
- 相談支援機関から、地域に対する働きかけを担保する仕組み（自立支援協議会の役割と相談支援機関との関係性について）を設定する
- 児童分野、就労分野の相談支援体制（現行の就業・生活支援センター等のあり方の再検討を含む）との関係についての調整が必要
- 長時間介護の財源調達は、地域生活資源整備チームで検討する（C-2-2）

付記（本報告に対する部会委員からの主な意見は以下のとおり）

○障害者をすべて悩める人と捉えることを前提とする重層の相談支援体制については疑問がある。これに財源を投入することが国民的な理解を得られるとも思われない。

○「重層的」の実践内容が見えない。精神障害の人など自ら窓口に行きづらい人に対して、身近なところで適切に相談に応じられる体制について更に検討してほしい。

○相談支援事業所を人口比で設置すると、アウトリーチを考慮しても、過疎地では利用が難しい。面積も考慮した配置が必要ではないか。また他の自治体の相談支援事業所も利用可能とすべきである。

○支給決定と相談支援を同じチームで議論することについて、そもそも違和感がある。支給決定のための支援と相談支援、特に権利擁護（アドボケーター）としての役割は分けて整理すべきである。またこの権利擁護組織については、障害者運営による団体が適切と考える。

○支給決定前に支援計画をつくるというのは協議・調整モデルではない。協議調整の場で支援計画を策定すべきである。

○協議・調整におけるガイドラインを作成するのであれば、本人中心とエンパワメントを徹底した内容とするべきである。

○平成24年度実施予定の「児童発達支援センター」の役割も含めて、障害児やその家族の成長や不安に対する相談支援体制についても言及すべきである。

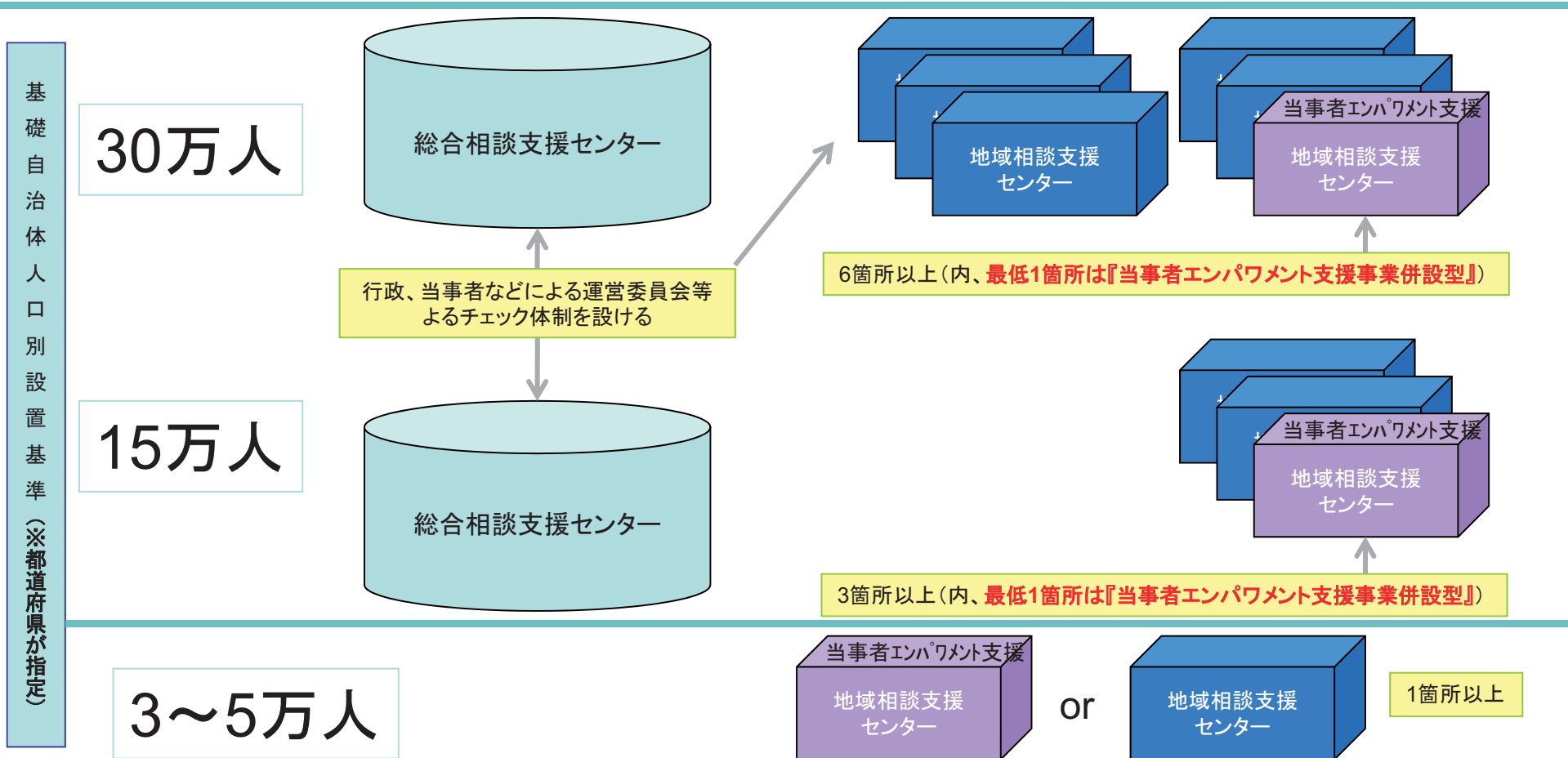
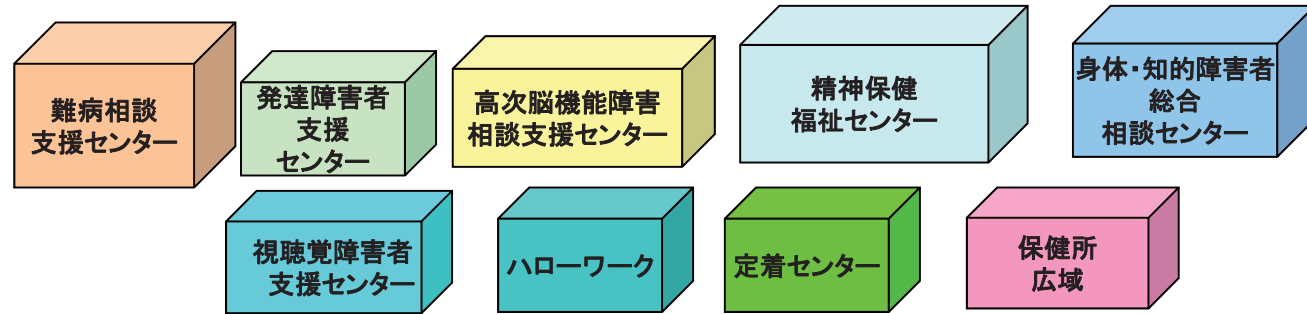
○相談支援事業所に対して人件費を保障するのは、委託になるので反対である。後発の組織が自由に参入できるように、指定制度として出来高払い制度（単価を上げ、交通費等の実費払いとする）とすべき。

○人工呼吸器利用者、24時間介護利用者、ALS患者、重度脊髄損傷者等の特に高度な専門的ノウハウを要する場合など、都道府県単位の相談支援体制では対応が難しい際には、全国レベルの広域センターが対応できるようにすべき。その際本人中心支援計画、サービス利用計画の策定も可能とすべきである。

○支給決定内容に対しての不服申し立て機関については、市町村のみでなく、都道府県レベルでも必置とすべき。また障害者基本法に基づく都道府県障害者政策委員会が、市町村のガイドラインについてモニター機能を担うこと。

図1. 多層的相談支援体制

都道府県・  
政令指定都市  
＜広域専門相談支援センター＞





**図2. 相談支援における、自治体ガイドラインと  
本人中心支援計画／サービス利用計画／個別サービス計画  
との関係と、協議調整のイメージ**

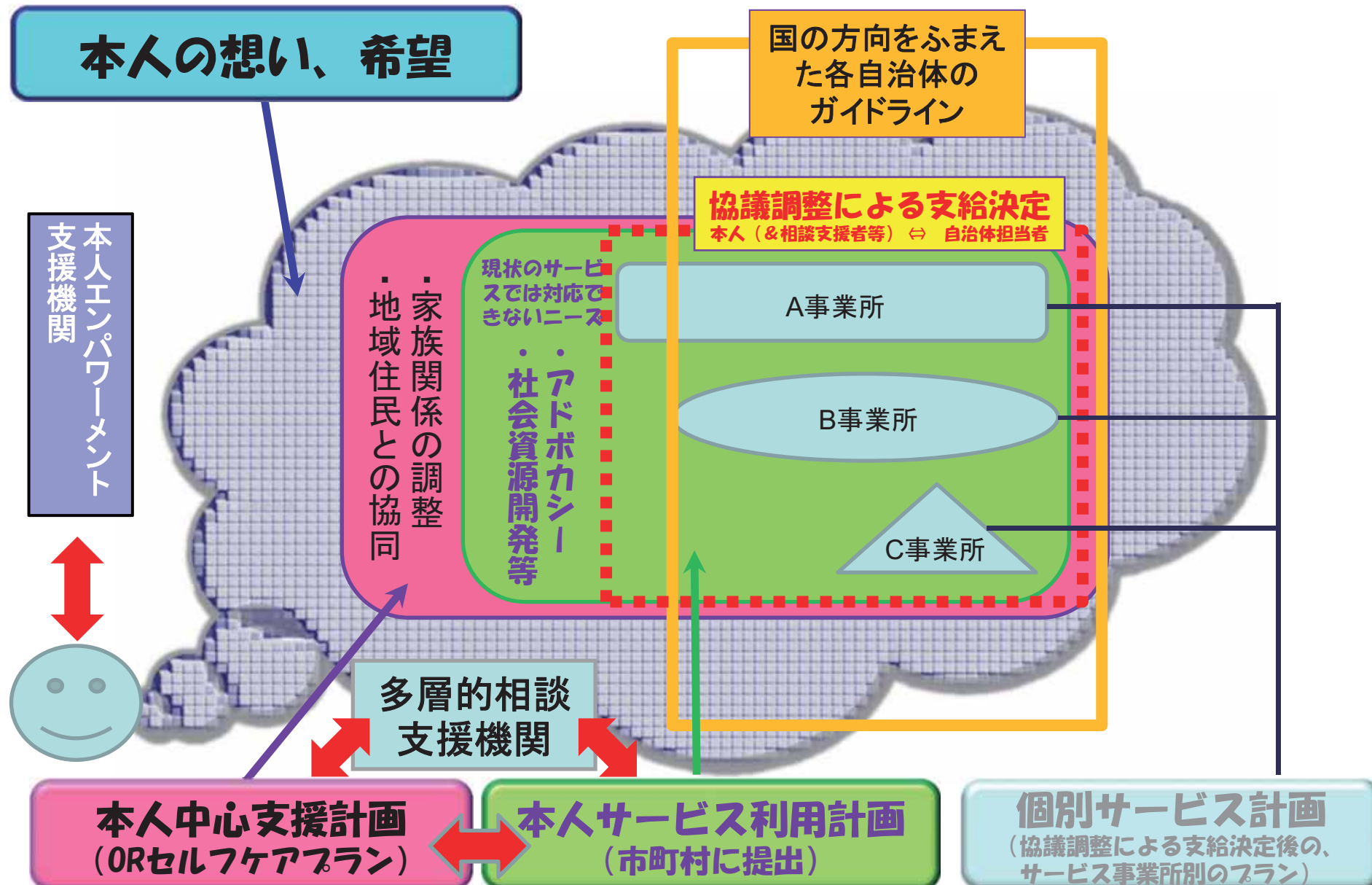
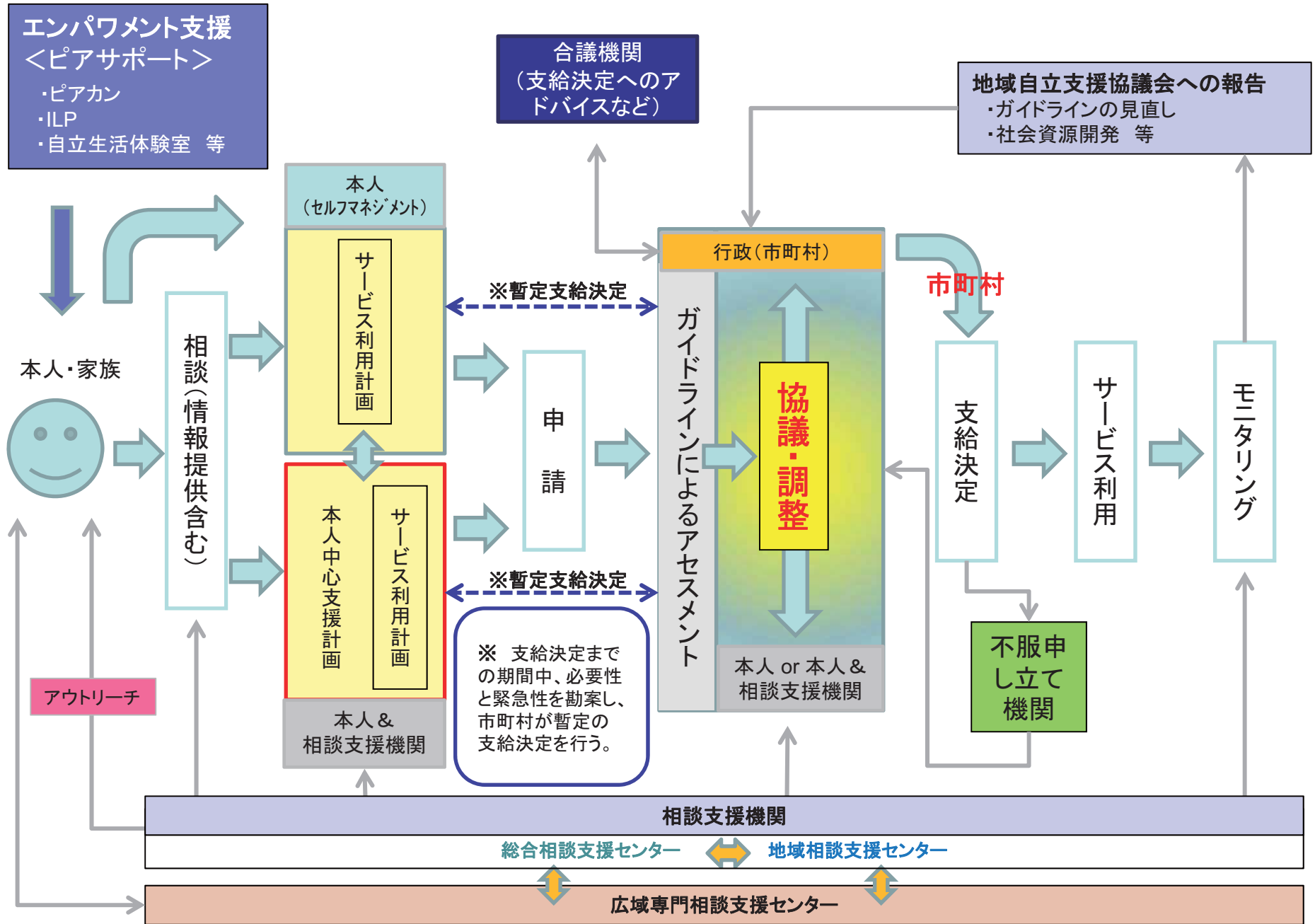


図3. 支給決定のフローチャート



## 「障害の範囲と選択と決定～選択と決定・相談支援プロセス (程度区分) 第2期」部会作業チーム報告書

### I. はじめに

当チームでは、論点Cについて、第一期では主に自己決定支援及び相談支援体制についての提案を行った。第二期はそれを受けて、協議調整による支給決定システムをさらに明確に示すことを目的に検討を行った。第二期作業チームの論点検討範囲としては、C-2-1 現行の支給決定・障害程度区分の評価、C-2-2 国庫負担基準の評価、C-3-2 支給決定にあたっての必要なツール、C-3-3 自治体担当者のソーシャルワーク機能、C-3-4 不服審査やアドボカシーの仕組みであり、具体的には、以下のような検討内容となっている。

1. 現行の程度区分や支給決定の仕組みについての評価と問題点の検討
2. 支給決定にあたって必要なツール（ガイドライン・支援の必要度や支給決定のためのアセスメントなど）の在り方と策定の指針について
3. 支給決定に際しての「合議機関」の設置や役割について
4. 不服審査やアドボカシーの仕組みについて
5. 相談支援専門員（仮称）の役割や位置づけ及び研修体制（当事者相談員も含む）の在り方

検討経過としては、まず厚労省から示されたデータ等をもとに現状の支給決定の在り方（とくに障害程度区分の実態など）の評価を行った。さらにメンバーによる報告をもとに、諸外国の支給決定システムについて概観し、日本への適用についての意見交換を行った。また当事者と行政の協議調整による支給決定については、①先駆的な自治体事例として、西宮市の行政担当者へのヒアリングを行い、②千葉県内市町村の行政担当者に対しての意見交換も合わせて実施した。（ご多忙中にもかかわらず、ボランティアで参加いただいた自治体職員の方には深く感謝いたします。）合わせて、三回にわたる部会での議論を中心に、メンバー間で意見交換を行ったのち、作業チームとしての見解として報告することとなった。

## Ⅱ．結論とその説明

### 1．現在の障害程度区分や支給決定体制の評価について

結論：

- 現状の一次審査に用いられている機能障害の自立度を中心とした指標は、障害種別を超えた福祉的支援のニーズを反映するものとして妥当とはいえない。
- 個別の利用者の特性や状況、特に社会的状況も踏まえた障害者のニーズを明らかにする新たな支給決定の仕組みとツールが必要である。

理由：

- 現行の支給決定・障害程度区分については、知的障害、精神障害では、その一次判定から二次判定の変更率が4割から5割以上と極めて高いものとなっている。また判定結果の地域間格差も大きく、障害種別を超えて全国一律の客観的、公平な指標とするには課題が多い。
- また程度区分による利用制限や、国庫負担基準に連動しているために支給量の上限として用いられている実態もあり、基準を超えて支援が必要な重度障害者などの地域生活に影響を与えている。
- 障害者基本法改正案においても、障害を「障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」と定義しており、障害の程度については、新たに社会的状況を勘案した指標とすることが妥当である。以上から、総合福祉法（仮称）では、本人から示された支援ニーズの妥当性を検討するための指針が求められる。

### 2．支給決定にあたって必要なツール（ガイドライン・支援の必要度や支給決定のためのアセスメントなど）の在り方と策定の指針について

結論：

- 支給決定にあたっての基本的な考え方については、以下のとおり。
- ①支援を必要とする障害のある本人の生活と意向を基本とすること。
- ②その地域での他の者との平等を基礎として、必要な支給量が確

保されること。

- ③ 一定程度の標準化が諮られ、公平性、透明性があること。
- ④ 申請から決定までわかりやすく、スムーズなものであること。

2-1. 支給決定のプロセスは、原則として以下の流れとする。

- ① 本人中心支援計画（支援付き自己決定のもとに）の策定（全員ではない）
- ② 法律の対象となる「障害」があることを確認する。  
（障害の範囲チームの報告では、各種障害者手帳のほか、医師の診断書、意見書など客観的指標による認定となっている。）  
事前に確認方法を示し、サービス利用計画策定に入る前に本人及び相談支援専門員が確認可能な対応をとるようにする。
- ③ 本人サービス利用計画（必要なサービスを申請する計画）策定（申請者全員が策定）をもとに市町村に申請を行う。
- ④ 本人サービス利用計画について、市町村がガイドラインに基づき、ニーズアセスメントを行う。
- ⑤ ガイドライン水準を超える申請の場合、本人（及び支援者）と市町村による協議調整を行い、支給決定する。
- ⑥ 両者による調整が困難である場合、もしくは本人が第三者機関での調整を要請した場合には、市町村に設置された合議機関において検討し、その結果を受けて市町村が支給決定を行うことができる。

2-2. このシステムの前提条件として以下の点が重要である。

- 本人の自己決定支援の抜本的な強化（日常的な支援者、当事者によるピアサポート（エンパワメント事業）の充実、相談支援システムの充実など）が具体的に諮られること。
- 市町村のニーズアセスメント能力の向上が諮られること。OJT（研修体制）の充実。
- 市町村の合議機関の役割と機能の明確化。
- 支給決定プロセス全体について一定の共通事項をルール化し、公平性・透明性を担保すること。（支給決定プロセスの指針・ガイドラインの策定）

2-3. ガイドラインのあり方について

結論：

- ガイドラインは、法における権利性に基づいて、「その地域の他の者との平等を基礎として生活することを可能とする支援



の水準」を示すものである。

理由：

- ガイドラインとは、障害のある人が住み慣れた地域で生活していくために必要な支援の必要度を明らかにし、その人の生活を支援する支援計画の作成過程において、公費により利用できる福祉サービスを明らかにすることを目的に作られるものである。
- ガイドラインの策定にあたっては、(1) 利用者への説明、(2) 支援の必要度の把握、(3) 公費によるサービス提供水準、(4) 市町村の障害者自立支援計画との連動、の4つの視点を持つものとする。
- ガイドラインは、国が基本的な設定を示し、自治体ごとにその設定を最低ラインとして、ガイドラインを策定することとする。  
(国基準以下のガイドラインは認めない)

理由：

- 市町村ガイドラインの策定は不可欠である。当事者（障害者・家族など）と行政、相談支援事業者、サービス提供事業者などの関係者の参画のもと、その地域のその時点での地域生活の水準を協議しながら作成される必要がある。この策定により、当事者、行政、事業者の協働が生まれる。しかし、当事者の声が出にくい地域などでは、格差が広がるリスクもある。そのため、当分の間は国がガイドラインの設定指針を示し、地方ごとにその指針内容を最低ラインとして、独自のガイドラインを策定することとする。また財政面から国基準をそのまま引用する自治体が出る可能性が高いので、国のガイドライン水準を超えて、市町村が必要に応じた支給決定ができる財源的な保障が必要となる。
- ガイドラインで示す支給水準は、権利条約に規定されている障害者の「他のものとの平等」「地域生活の実現」を基本原則にするべきである。この基本原則に基づき、障害のある人の支援の必要度を類型化し、類型ごとの標準ケアプランに基づく支給水準を示す。類型化については、長時間介護、見守り支援、複数介護、移動支援などの必要性を含めて検討するべきである。
- また類型に当てはまらない事例（類型を超える時間数など）については、個別の生活実態に基づいて協議調整を行う。その場合、本人（支援者）と市町村の協議で調整がつかない際は、第三者で構成された合議機関での検討の結果を受けて、市町村が



支給決定を行う。

- 国と都道府県は、各地域のガイドラインとそれを超える支給決定の事例にかかわる情報を集約して、国の指針の見直しに反映させるとともに、その情報を自治体やその合議機関等に提供し、各地域におけるガイドライン作成・見直しや支給決定事務の参考に資するように努めなければならない。

### 3. 合議機関の内容と機能について

結論：

- 合議機関は、当事者相談員、相談支援専門員、地域の社会資源や障害のある人の状況をよく知る者等の関係者の参画を得て、市町村に明確に位置付ける。
- 本人と市町村の協議で調整が見つからない場合、もしくは本人が第三者機関での調整を要請した場合には、市町村に設置された合議機関において検討し、その結果を受けて、市町村が支給決定を行うことができる。
- 合議機関では、障害特性や障害福祉サービス等の必要性をより適切に支給決定に反映するため、本人中心支援計画（サービス利用計画案を含む）及び、個別支援計画に具体化されなかったニーズ、概況調査（介護を行う者の状況、障害のある人の生活環境等）、市町村のガイドラインによるアセスメント等を勘案し個別事例についての検討を行う。
- 市町村は、合議機関での結論をもとに支給決定を行うべきである。

尚、合議機関の機能について、申請されたすべてのサービス利用計画案について合議機関で協議調整を行い、承認後、市町村が支給決定する仕組みとすべきという意見もあったことを付記する。

### 4. 支給決定の不服審査やアドボカシーの仕組みについて

- 支給決定の関係する権利擁護システムは大きく3つ考えられる。
  - ①サービスの利用に関して、本人の自立生活をエンパワメントするシステム

- ② 本人中心支援計画の作成に当たって、本人をエンパワメントするシステム
- ③ 支給決定における、不服申し立てを執り行うシステム

① サービスの利用に関して、本人の自己決定・自己選択を支援し、エンパワメントするシステムについて

- 実際に地域で生活するする障害者の自己決定・自己選択を支援し、エンパワメントを支援しているのは、本人のことをよく理解する家族や支援者であると共に、各地の自立生活センター（CIL）や知的障害の本人活動、各種の難病や精神障害等の仲間によるさまざまな当事者相互支援活動（セルフヘルプグループ）である。
- 問題は、一定の当事者リーダーとその活動をサポートする仕組みが存在する地域と、存在しない地域の大きな格差である。
- 制度改革にあたっては、当事者リーダー養成や、真に障害者をエンパワメントできる当事者組織とその活動を公的にサポートする仕組みを創出していくべきである。（例えばアメリカにおいては、リハビリテーション法第7章において、自立生活センターのピアカウンセリングと権利擁護活動等が補助金化されており、また2001年度のメディケイドの改正で、精神障害者のピアサポートが予算可能プログラム化されている。）
- その方法については、各地の取り組みが参考となるが、今後は、当事者活動を先進的に取り組む地域をモデル指定し、その成果を検証しながら、全国的に格差を解消していくことが望まれる。

② 本人中心支援計画の作成に当たって、本人をエンパワメントするシステムについて

- 本人中心支援計画の作成に参加するのは、その本人と、本人のことをよく理解する家族や支援者、また支援に関する法・制度と地域の社会資源を熟知し、本人の支援計画の作成を支援できる相談支援専門員である。
- 相談支援専門員は、本人によりそって本人中心支援計画の作成をサポートするが、本人の思いや意見を促したり、それを代弁する権利擁護者の役割を担うのは、①の関係者であり、また本人が選んだ家族や支援者である。
- つまりは、本人中心支援計画の作成会議は、本人と、それを支援する多様な人たちが、自由に意見を述べ合え、考えあうことのできる、本人の希望する場で行われる会議でなければならな

い。

- その際、権利擁護者の役割を担うにふさわしい家族や支援者や法定代理人が存在しない場合には、本人の思いや意見を促したり、それを代弁する権利擁護者として、本人が選んだ当事者メンバー等の参画も考慮すべきである。

### ③支給決定における、不服申し立てを執り行うシステムについて

- 支給決定は、一連のプロセスと協議・調整に基づいた、最終的に行政の裁量による行政処分であるが、それが、本人の思いや希望とかけ離れている場合には、極めて簡便に不服申し立てできる仕組みが望ましい。
- 今後支給決定が、最終的に合議機関の調整を経て出されるとすれば、合議機関は複数設置を基本とし、当該市町村への差し戻し(再調整)請求を位置づけた場合に、その市町村が有する他の合議機関で再調整する方法を検討する必要がある。
- さらに次の段階では、市町村を超えて、都道府県レベルの不服審査機関が機能していく必要がある。
- わが国の障害者介護給付等不服審査会への審査請求がほとんど有効ではないのは、調査権限も調査システムもせい弱なだけでなく、そもそも、差し戻し以外の強制権限を有していないことによる。
- しかし法的には、関係当事者を呼んで審査することが可能となっていることに鑑み、基本的に両当事者を呼んで調査・審査を行い、その結論をできる限り順守させる方向で展開することは可能だと思われる。
- 2年後の障害者差別禁止法で構築されるであろう、都道府県レベルでの権利擁護機関の調査・審査方式の展開も考慮にいれれば、今後は労働審判制度以外でも、准裁判方式である「仲裁権限者と両当事者の審問形式」で、調査・審査がなされ、仲裁者の結論は、裁判に持ち込む以外絶対権限とされるような制度展開が必要と考える。

## 5. 相談支援専門員(仮称)の役割や研修について

### 5-1 相談支援についての第一期報告の補足について

- 相談支援の対象は、「身体障害、知的障害、精神障害その他心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活

に相当な制限を受ける状態にあるもの」とその家族を対象とする。（手帳所持者に限定しない）

- 相談には一般相談と特定相談という福祉サービスに結び付けるための相談支援とがある。
- 一般相談は、障害者およびその家族に関するあらゆることの相談で、相談の入り口としてその後の展開に責任を持つことが大切であり、ワンストップ相談を心がける。そのためには現在分担されている発達相談、教育相談、就労支援相談、医療相談等が統合された相談体制をつくることが望ましい。当面は、地域において有効な相談支援のネットワーク体制を構築することが重要な課題である。
- 一般相談は、人口規模に見合った体制整備が必要であり、整備計画については実態調査の結果にもとづき具体的に検討されるべきである。また、地域における障害者の生活課題に、公共的な立場から積極的にアウトリーチしていくことが求められることから事業費補助が適当である。
- 特定相談は、本人の意向、ニーズ中心の支援計画を本人（ないし代理人）とともに立案し、その意向・ニーズを満たすためにフォーマルサービスに限定することなく、インフォーマルサービスの利用調整と現実具体的生活支援体制の構築を図る。尚、特定相談は、その利用を希望する当事者と特定相談を提供する相談支援事業者との契約にもとづいて行われることとし、実績に応じた出来高払いとするのが適当である。

## 5-2. 相談支援専門員の役割や研修について

- 相談支援専門員（仮称）の基本理念は「すべての人間の尊厳を認め、いかなる状況においても自己決定を尊重し、常に平等（対等）な関係性を築き、人権と社会正義を実践の根底に置く」ことである。
- 相談支援専門員は、本人のニーズを満たすためにフォーマルな支援に結びつけるだけでなく、インフォーマルな支援を含む福祉に限らない教育、医療、労働、経済保障、住宅制度等々あらゆる資源の動員を図る努力をする。また資源機能の不足などについて、その解決にむけて活動することも重要な役割となる。
- 具体的には以下のような業務内容を担う。

- ① 利用者の包括的なニーズを把握する。
- ② 地域生活支援計画(本人中心支援計画/サービス利用計画)を本人とともに立案する。
- ③ 本人の地域生活のニーズを満たすために、総合的なフォーマル・インフォーマルサービスの利用、支給決定のために行政等関係機関との協議を行い調整する。
- ④ サービス資源が不足しているときは必要なサービス(社会資源)の開発につなげる。
- ⑤ 相談プロセスを通じて、利用者の権利擁護を行う。
- ⑥ サービスの質の評価を行う、等。

○相談支援専門員は相談する当事者(本人・家族など)の利益のために存在することを一義とする。そのためには福祉サービス等を決定し提供する役割から独立することを原則とする。但し、行政において相談に応じ、支給決定にかかわる職員は相談支援専門員の研修を受けた者であることが望ましい。

○相談支援専門員は当事者に寄り添い、信頼関係のもと当事者の生活を成立させ、継続でき、夢・希望などを叶えることを含む個々の人生を支援する専門職である。本人によって選択される立場にあることから、選択できる体制整備も必要である。

○相談支援専門員のなかにはソーシャルワークに関する理念・知識・技術をもって業務を遂行する者が必要である。加えてスーパーバイザーとしての役割や、障害者の地域生活支援システムのコーディネーターとしての役割を担う者が必要である。

○将来的には相談支援専門員の質を担保するうえでソーシャルワーク専門職を基礎資格とすることを目指すべきである。  
そのためには、現行の専門職養成課程では、その内容が不十分であり、今般の障害者制度改革の趣旨に照らし、必要な見直しが行われるべきである。

○当事者(本人ないし家族)との連携は、本人中心の支援を行うにあたり、重要な課題である。当事者が相談支援専門員となり、地域の相談支援体制全般において、協働することが望ましい。尚、当事者が相談支援専門員になる際には、当事者としての生活経験などを実務経験として勘案するなどを検討すべきである。



- また当事者が、身近な地域において助言者、支援者として、本人のエンパワメントを高めることも重要である。一定の地域に、当事者（本人及び家族）の参画による「エンパワメント支援事業」が設定され、相談支援専門員と協働する体制が必要である。

### 5-3. 相談支援専門員の研修について

- 国は研修要綱を定め、都道府県において研修の企画から実施までの実務を担う者に対する指導者研修を行う。
- 都道府県が実施する研修には基礎研修、フォローアップ研修、専門研修、更新研修、その他などがある。都道府県は自立支援協議会に人材育成の部会を設け、指導者研修修了者とともに企画し実施するが、研修運営などについて委託することもできる。
- 現在行われている相談支援従事者研修は、一部サービス管理者研修と一体的に行われるなど、相談支援専門員固有の役割、機能を習得する研修としては内容が不十分と言わざるを得ない。新法で求められる内容を整理し、相談支援専門員の研修体制については、研修カリキュラム内容の充実とその体制の確立が諮られる必要がある。
- 全ての相談支援専門員は実務を行っている者に限って5年毎に更新研修を受け、任用資格の更新を行う。また市町村及び広域連合などの都道府県が認めた圏域での自立支援協議会の個別支援会議部会などにおいて、事例検討などに参加し事例を報告することが一定義務付けることなども検討すべきである。

## 6. おわりに

以上の新法における新たな支給決定体制や、相談支援体制の実現にむけては、スムーズな移行のために、なるべく早期に協議調整による支給決定の試行事業実施とその検討が必要である。また、そこからの知見も含めて、国レベルでのガイドライン策定がなされねばならない。新制度実施のための十分な準備期間を設けて、その実現化を図ることが新しい支給決定体制の導入に際しては極めて重要である。



## 障害の範囲と選択と決定 - 選択と決定・相談支援プロセス（程度区分）

## 第一期作業チーム報告の要旨

## 1. はじめにー現状の相談支援の課題について

**【市町村格差】【谷間の障害への未対応】【横断的・包括的対応の不備】【障害特性に応じた専門相談体制の不備】【他職種・機関との連携調整体制の不備】【人材の不足】等**

## 2. 多層的相談支援体制について

これまでの相談支援の在り方の課題を受けて、身近な地域での障害種別や課題別によらないワンストップの相談支援の充実と、一定地域における総合的な相談支援体制の拡充、広域の従来からある専門相談支援機関とのネットワークやサポート体制の整備をめざす「重層的相談支援体制」を提案した。さらに当事者の交流や相互支援をおこなう地域エンパワメント事業を提案した。

- ・地域相談支援センター（人口3～5万人に1ヶ所。アウトリーチを含む本人に寄り添う継続的相談支援。相談支援専門員（仮称）3名以上配置）
- ・総合相談支援センター（人口15～30万人に1ヶ所。困難事例中心。地域相談支援センターの支援や研修。相談支援専門員（仮称）5名以上配置）
- ・広域専門相談支援センター（障害種別に設置された専門相談機関。）
- ・地域エンパワメント事業（当事者や家族が運営するピアサポート事業）

相談支援事業所の専門相談支援員は、希望する人を対象に、本人中心支援計画・サービス利用計画の策定できる。尚、相談支援事業所は当事者の立場にたって支援することから、市町村行政やサービス事業所からの独立性が担保されるべきである。また国庫補助事業として、財源は出来高払いではなく、人件費相当の義務的経費によるべきと考える。

## 3. 支給決定プロセスについて

支給決定にあたっては、本人（または本人及び相談支援事業所）と行政の協議調整を前提とする。（1）本人（または本人と相談支援事業所）がサービス利用計画を策定し、市町村に申請する。（2）市町村は、ガイドラインに基づいてニーズアセスメントを行う。（ガイドラインのあり方については第二期で詳細に検討）（3）さらに個別ニーズに応じて、協議調整により支給決定を行う。（尚、支給決定に関してのニーズアセスメントのあり方や協議機関のあり方については、第二期で検討）

## 4. 第二期での検討課題、他の作業チームへの申し送り・調整事項について

支給決定プロセスについてのさらなる検討（ニーズアセスメントの方法や協議調整のあり方、苦情申し立て機関、モニタリングや資源開発のあり方）、相談支援専門員の役割や研修のあり方など。障害者自立支援法改正法（つなぎ法）における相談支援に関する事項。

## 「障害の範囲と選択と決定～選択と決定・相談支援プロセス（程度区分）第2期」部会作業チーム報告書の概要

### はじめに（作業チームの検討範囲と課題）

1. 現行の程度区分や支給決定の仕組みについての評価と問題点の検討（C-2-1、C-2-2）
2. 支給決定にあたって必要なツール（ガイドライン・支援の必要度や支給決定のためのアセスメントなど）の在り方と策定の指針について（C-3-2、C-3-3）
3. 支給決定に際しての「合議機関」の設置や役割について
4. 不服審査やアドボカシーの仕組みについて（C-3-4）
5. 相談支援専門員（仮称）の役割や位置づけ及び研修体制（当事者相談員も含む）の在り方

### 1. 現行の程度区分や支給決定の仕組みについての評価と問題点

- ・現状の一次審査に用いられている機能障害の自立度を中心とした指標は、障害種別を超えた福祉的支援のニーズを反映するものとして妥当とはいえない。（変更率、地域格差大）個別の利用者の特性や状況、特に社会的状況も踏まえた障害者のニーズを明らかにする新たな支給決定の仕組みとツールが必要である。

### 2. 支給決定にあたっての必要なツールのあり方と策定の指針

- ・支給決定のプロセスは以下の流れを基本とする。
  - ① 本人中心支援計画（支援付き自己決定のもとに）の策定（全員ではない）
  - ② 法律の対象となる「障害」があることを確認する。  
（障害の範囲チームの報告では、各種障害者手帳のほか、医師の診断書、意見書など客観的指標による認定となっている。）  
事前に確認方法を示し、サービス利用計画策定に入る前に本人及び相談支援専門員が確認可能な対応をとるようにする。
  - ③ 本人サービス利用計画（必要なサービスを申請する計画）策定（申請者全員が策定）をもとに市町村に申請を行う。
  - ④ 本人サービス利用計画について、市町村がガイドラインに基づき、ニーズアセスメントを行う。
  - ⑤ ガイドライン水準を超える申請の場合、本人（及び支援者）と市町村による協議調整を行い、支給決定する。
  - ⑥ 両者による調整が困難である場合、もしくは本人が第三者機関での調整を要請した場合には、市町村に設置された合議機関において検討し、その結果を受けて市町村が支給決定を行うことができる。

- ・ガイドラインとは、法における権利性に基づいて、「その地域の他の者との平等を基礎として生活することを可能とする支援の水準」を示すものである。ガイドラインの策定にあたっては、(1)利用者への説明、(2)支援の必要度の把握、(3)公費によるサービス提供水準、(4)市町村の障害者自立支援計画との連動、の4つの視点を持つものとする。
- ・ガイドラインは、国が基本的な設定を示し、自治体ごとにそれを最低ラインとして、ガイドラインを策定することとする。
- ・ガイドラインで示す支給水準は、権利条約に規定されている障害者の「他のものとの平等」「地域生活の実現」を基本原則にするべきである。この基本原則に基づき、障害のある人の支援の必要度を類型化し、類型ごとの標準ケアプランに基づく支給水準を示す。

### 3. 支給決定に際しての「合議機関」について

- ・本人と市町村の協議で調整がつかない場合、もしくは本人が第三者機関での調整を要請した場合には、市町村に設置された合議機関において検討し、その結果を受けて、市町村が支給決定を行うことができる。合議機関は、当事者相談員、相談支援専門員、地域の社会資源や障害のある人の状況をよく知る者等の関係者の参画を得て、市町村に明確に位置付ける。

### 4. 不服審査やアドボカシーの仕組みについて

- ・支給決定にかかわるアドボカシーの仕組みとしては、①サービスの利用に関して当事者の自立生活をエンパワメントするシステム②本人中心支援計画の作成に当たって、当事者をエンパワメントするシステム③支給決定における、不服申し立てを執り行うシステム、がある。①に関しては、身近な地域で当事者相互支援活動（セルフヘルプグループ）が展開できる公的なサポート体制を創設すること②に関しては身近地域での相談支援体制の充実が重要である。
- ・不服申し立ての仕組みとしては、複数の合議体での検討、また不服審査での書面審査ではなく、直接当事者を呼んで調査・審査を行うことなどを順守させることが重要である。さらには、障害者差別禁止法で構築されるであろう、都道府県レベルでの権利擁護機関により、准裁判方式である「仲裁権限者と両当事者の審問形式」の展開も検討すべきと考える。

### 5. 相談支援専門員の役割や位置づけ及び研修体制について

- ・相談支援専門員は、本人のニーズを満たすためにフォーマルな支援に結びつけるだけでなく、インフォーマルな支援を含む福祉に限らない教育、医療、労働、経済保障、住宅制度等々あらゆる資源の動員を図る努力をする。また資源機能の不足などについて、その解決にむけて活動することも重要な役割となる。
- ・相談支援専門員は相談する当事者(本人・家族など)の利益のために存在することを一義とする。そのためには福祉サービス等を決定し提供する役割から独立することを原則とする。
- ・当事者が相談支援専門員となり、地域の相談支援体制全般において、協働することが望ましい。尚、当事者が相談支援専門員になる際には、当事者としての生活経験などを実務経験として勘案するなどを検討すべきである。
- ・研修については、基礎研修、フォローアップ研修、専門研修、更新研修、その他などを国の研修要綱として位置づけ、都道府県が実施する。また定期的に任用資格の更新を行うこととする。

#### **制度の実現にむけての補足事項**

- ・協議調整による支給決定システムの実施については、現状からのスムーズな移行のために、早期の試行事業の実施が必要である。  
さらに、全国各地の障害者の地域生活の実態を踏まえて、程度区分に変わる国のガイドラインの検討・策定を行う体制作りが早急に行われるべきである。

#### **他のチームとの調整が必要な事項**

- ・市町村が、ニーズに基づいて必要な支給量を決定することを可能とするための財源調整の仕組みについて
- ・支給決定プロセスにおける、法の対象となる障害の範囲の確認方法について
- ・地域における実効性のある権利擁護、不服申し立ての仕組みについて