

**障害者総合福祉法（仮称）
骨格提言素案**

総合福祉部会 第 16 回	
H23.7.26	資料 2

○はじめに

I 総合福祉法（仮称）の骨格提言

- 1. 法の理念、目的、範囲
- 2. 障害（者）の範囲 1
- 3. 選択と決定（支給決定） 3
- 4. 相談支援 9
- 5. 権利擁護 17
- 6. 支援（サービス）体系 21
- 7. 利用者負担 35
- 8. 報酬と人材確保 39
- 9. 地域生活の資源整備 45
- 10. 地域移行 47

○II 新法制定までの道程

III 関連する他の法律との関係

- 1. 医療
- 2. 障害児
- 3. 労働と雇用
- 4. その他

○おわりに

○その他（委員名簿等）

●は、今回（第 16 回総合福祉部会にて）、提案している項目。
○は、現在、準備中の項目。

I-2 障害（者）の範囲 素案

【表題】法の対象規定

【結論】

- 障害者の定義を次のように定める。
この法律において障害者とは、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）を有する者であって、その機能障害と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。
- 障害児の定義を次のように定める。
この法律において障害児とは、前項の障害者のうち十八歳未満である者をいう。

【説明】

（障害者の定義について）

（1）「谷間」を生まない包括的規定について

これまでの国際的、国内的確認をふまえれば、支援を必要としている全ての障害者をもれなく対象とする規定を設ける方向性は、全ての関係者で共有されている。

（2）「身体的または精神的な機能障害」について

障害者権利条約1条の「身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害」や障害者基本法改正案（2011年4月22日閣議決定）の「身体障害、知的障害、精神障害その他の心身の機能の障害」という規定があることから、例示列挙的な規定も考えられたが、どの特定障害名を例示列挙の対象として条文に明記し、どれを「その他これに類する機能障害」に含めるか合意を得ることが難しい。また、例示数を多くするとそれ以外が実際的には除外される危険性が高まり、新たな障害が発見・認知される度に法改正作業が必要となるなど、多くの問題がある。そこで、法律上の定義は包括的なものとした。

ただし「障害」又は「機能障害」では逆に抽象的・一般的すぎて漏れが生じるおそれがあり、また「障害者」＝「身体障害者」との不十分な理解も一部に見られる。そこで、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、「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。

(3) 「慢性疾患に伴う機能障害を含む」について

難病等の慢性疾患に罹患した者は、疾患に対する医療的サービスとともに、生活の支障に対する福祉的サービスの両方が必要となる場合が多い。しかし難病などで症状が変動する場合には「障害」と認定されず生活支援から除外されるのが一般的である。この現状に照らせば、「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。そこでこの文言を注意的に規定した。

(4) 「環境に起因する障壁との間の相互作用」について

障害者権利条約の前文(E)項を参考に、「障害」を、障害者が他の者と平等な立場で社会に参加することが制限されていることとして捉え、そうした参加の制限が環境の障壁との相互作用で生じていることを示すものである。なおこれは参加の制限を解決するために障壁除去が重要であることを一般的に示すための説明であって、本法の支援の対象者であるか否かを確認する際に、個々の障害者について具体的に障壁や相互作用を特定する必要はない。

(5) 「日常生活または社会生活に制限」について

前述のように、「障害」を障害者が社会に参加することの制限として捉える以上、「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、広く解される必要がある。本法の支援の対象者とすべきかどうかの主要な基準は、「制限」の有無よりもその「制限」を解決するための支援の必要性の有無にあることを想起すべきである。

(「障害児」の規定について)

障害児(福祉)支援は主に児童福祉法で行うが本法でも障害児への支援を行うことからこのような規定とした。

I-3 支給決定（選択と決定）素案

【表題】支給決定のしくみ

【結論】

- 支給決定のプロセスは、原則以下のとおりとする。
- ① 総合福祉法上の支援を求める者（法定代理人も含む）は、本人が求める支援に関するサービス利用計画を策定し、市町村に申請を行う。
- ② 市町村は、支援を求める者に「障害」があることを確認する。
- ③ 市町村は、本人が策定したサービス利用計画について、市町村の支援ガイドラインに基づき、ニーズアセスメントを行う。
- ④ 申請の内容が、支援ガイドラインの水準を超える場合又は、本人が希望する場合、市町村は、本人（支援者を含む）と協議調整を行い、その内容に従って、支給決定をする。
- ⑤ 協議調整が困難である場合、もしくは本人が希望した場合、市町村（または圏域）に設置された第三者機関としての合議機関において検討し、市町村は、その結果を受けて支給決定を行う。
- ⑥ 市町村の支給決定に不服がある場合、申請をした者は都道府県に不服申し立てできるものとする。

【説明】

現在障害者自立支援方の一次審査で用いられる障害程度区分認定調査項目の106項目は、特に知的障害、精神障害については一次判定から二次判定の変更率が4割から5割以上であり、かつ地域による格差も大きいことから、障害種別を超えた支給決定の客観的指標とするのは問題が大きい。

新たな支給決定にあたっての基本的な考え方については、①支援を必要とする障害のある本人（及び家族）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、とする。

また新たな支給決定の仕組みの前提としては、障害のある本人の自己決定支援の抜本的な強化が必要である。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が重要である。

さらに市町村においては、ニーズアセスメント能力の向上が諮られなければならない。市町村行政職員のOJT（研修体制）の充実が必要である。

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。（支給決定プロセスの指針・ガイドラインの策定）

【表題】 サービス利用計画について

【結論】

- サービス利用計画とは、総合福祉法上のサービスを求める者がその求める支援について策定し、これを市町村に提出するものをいう。

【説明】

サービス利用計画とは、総合福祉法による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とする。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。サービス利用計画は、本人自身が策定するか（セルフマネジメント）、もしくは本人が相談支援専門員とともに策定することもできる。サービス利用計画の提出は、総合福祉法によるサービスを利用申請する際に必須とする。

【表題】 「障害」の確認について

【結論】

- 市町村による法律の対象となる障害者であるか否かの確認は、「身体的または精神的な機能障害」があることを示す証明書によって行う。証明書は、障害者手帳、医師の診断書、もしくは意見書、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書を含むものとする。

【説明】

総合福祉法に基づく支援は、障害者手帳の有無にかかわらず、支援を必要とする障害者に対して提供される。機能障害を示す具体的資料としては、障害者手帳があれば、それで足りるが、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。

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つがある。

- 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。

なお、具体的な専門職としては、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、看護師等がある。市町村によって格差が生じないように、ICF（国際生活機能分類）の「心身機能・身体構造」を参考にしつつ機能障害の例示列記するなど、市町村・利用者（障害者）・医師そ

の他の専門職に対して包括規定の内容を明らかにすることも検討すべきである。

【表題】 支援ガイドラインについて

【結論】

- 【P】国は、障害者の地域生活の権利の実現をはかるため、以下の基本的視点に基づいて、支援ガイドラインを策定するものとする。
- ガイドラインは、「地域で暮らす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。
- ガイドラインは、障害の種類と程度で支援の種類と量を決めるのではなく、社会参加を含めた支援の必要に基づいて策定されるものとする。
- ガイドラインは、国が基本的な設定を示し、その設定を最低ラインとして、自治体ごとにガイドラインを策定することとする。
- ガイドラインは、当事者が参画し策定する。公開文書とし、適切な時期で見直す。(市町村のいわゆる「要綱」をガイドラインにしてはならない。)

【説明】

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。

ガイドラインは、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。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、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り、この策定により、当事者、行政、事業者の協働が生まれる。

ガイドライン策定にあたり様々な意見があるため、障害者団体等の意見を聴取しつつ、策定されるものとする。

しかし、地域生活をする重度障害の人が少なく、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、自治体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ことから、国のガイドライン指針を超えて、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である。

またガイドラインは、現在の支給決定の際に、自治体で用いられている「要

網」等とは異なる。具体的な地域で暮らす障害者のニーズに基づいて策定されるべきものであり、その策定段階から当事者参画が諮られるべきである。

さらに、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。

【表題】 協議調整

【結論】

- ①障害者本人が希望する場合、②ガイドラインの水準を超える申請であると市町村が判断した場合に、障害者（及び支援者）と市町村による協議調整により支給決定が行われる。

【説明】

協議調整による支給決定は、障害者本人が希望する場合とガイドラインで示される水準に当てはまらない事例（類型を超える時間数などが申請された場合）について、個別の生活実態に基づいて本人と市町村間で行われる。

本人（支援者）と市町村の協議で調整が見つからない場合には、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。

【表題】 合議機関の設置と機能について

【結論】

- 市町村は、協議調整が困難な場合、本人が希望する場合に、第三者機関として、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を構成員とする合議機関を設置する。
- 合議機関は、既定の支援ガイドラインの内容および水準にかかわらず、本人のサービス利用計画に基づき、その支援の必要性を調査するとともに、支援の内容、支給量等について判断するものとする。
- 市町村は、合議機関での判断を尊重しなければならない。

【説明】

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ついては、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こととする。

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。

さらに、合議機関は市町村（または圏域）に複数設置を基本とする。不服申し立てにおいて、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（または圏域）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。

【表題】 不服申立について

【結論】

- 市町村は、支給決定に関する異議申し立ての仕組みを整備し、都道府県は、市町村の支給決定に関する不服審査機関を設置する。
- 不服申立は、手続き及び内容判断の是非について審議されるものとし、本人の出席、意見陳述及び反論の機会が与えられるものとする。

【説明】

支給決定は、一連のプロセスと協議調整に基づいた、最終的に行政処分であるが、本人がその決定に不服がある場合には、極めて簡便に不服申し立てができる仕組みが求められる。市町村や都道府県レベルの不服審査機関への手続きのハードルを低くするため、相談支援に不服審査の支援等が出来ることも求められる。

I - 4 相談支援 素案

【表題】相談支援について

【結論】

○相談支援の対象は、障害者手帳の所持にかかわらず、現に身体障害、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者、およびその可能性がある者とその家族を対象とする。

○相談には「一般相談」と「特定相談」を設ける。「一般相談」では、障害に関するあらゆる相談に対応する。「特定相談」では、本人のニーズに応じた福祉ニーズに結びつけるための相談に対応する。

【説明】

(1) 相談支援事業の現状の課題

【市町村格差】

現行の自立支援法では地域生活支援事業（市町村の裁量）に位置付けられていること等により、実施については市町村による格差が大きい現状にある。

【基本的な相談支援体制の不備】

本来の相談支援事業のあり方が、本人および家族の相談の内容に応じて適切な支援を行うということについて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ことが難しい状況にある。

【限定的な支援】

現状の相談支援の限界として、主に次の2点が挙げられる。

- ① 各相談事業が個別制度ごとに位置づけられて実施されているために相談事業ごとの守備範囲によって、その対象や制度に合わせた個別的な対応にとどまり、その結果、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。
- ② 難病（難治性慢性疾患）、高次脳障害、発達障害などの手帳を所持していない谷間の障害について十分に対応できていない。

とくに、これまで手帳を所持することなく谷間におかれてきた障害の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。

【他職種・他機関との連携調整を含む横断的な相談支援体制の不備】

社会的障壁による障害の多様化を背景に、個別制度の枠を超える横断的な課題をもった相談内容が増加している中で、障害の多様化に応じ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現状にある。こうした横断的な相談支援体制の不備の主な要因として、他職種・他機関の連携・調整を行う場合の制度的な枠組みがないこと、そして、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などが挙げられる。

(2) 新たな相談支援の枠組み

相談支援は、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つて生活のしづらさ、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。また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。

- ① 「一般相談」においては、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。したがって、人口規模に見合った体制整備が必要であり、その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。「一般相談」は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。
- ② 「特定相談」では、本人の意向、ニーズ中心の支援計画（本人中心支援計画、サービス利用計画）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具体的な生活支援体制の構築を図る。

なお、「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。

【表題】 相談支援機関の設置と果たすべき機能について

【結論】

- 一定の圏域ごとに、地域相談支援センター、総合相談支援センター、特定専門相談支援センターの配置を基本とし、エンパワメント支援事業所を含む多層的な相談支援体制を整備する。
- 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体制の整備充実、一定の地域における総合的な相談支援体制の拡充、広域の障害特性に応じた専門相談支援や他領域の相談支援との連携やサポート体制の整備を行う。
- 身近な地域での障害当事者のエンパワメントを目的とするピアサポートや相談支援の充実をする。(エンパワメント支援事業)
- 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。

【説明】

・ 地域相談支援センターの規模と役割

もともと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が事業を委託して設置する。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（一般相談）を行う。

具体的には、以下の本人および家族等への対応を想定する。

- ① 支援を受ければ、ある程度の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る、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。

なお、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特定専門相談機関に協力や助言、直接の対応を要請する。

・総合相談支援センターの規模と役割

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が事業を委託して設置する。

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の相談者の対応にあたる他、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。また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。

これらの相談支援事業所に所属する相談支援専門員は、「特定相談」として、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。

・特定専門相談支援センターの規模と役割

都道府県を単位として設置され、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み、障害種別、特性に応じた専門的な相談を実施する。

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。また、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。

・相談支援事業所

市町村、サービス事業所からの独立性を担保するために、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。

【表題】 本人（及び家族）をエンパワメントするシステムについて

【結論】

- 地域におけるエンパワメント支援については、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の目的は、障害のある人たちのグループ活動、交流の場の提供、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の実施主体は、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。

【説明】

実際に地域で生活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ともに、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。なお、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。

【表題】 相談支援専門員の理念と役割

【結論】

相談支援専門員（仮称）に関する理念と役割を示すことが重要である。

○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、当事者（本人および家族）との信頼関係を築き、人権と社会正義を実践の根底に置くことである。

○上記の理念に基づき、相談支援専門員は、本人の意向、ニーズを聴き取り、本人中心支援計画を策定する。

具体的には、本人のニーズを満たすために制度に基づく支援に結びつけるだけでなく、制度に基づかない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。また資源の不足などについて、その解決に向けて活動することも重要である。

【説明】

（１） 相談支援専門員の役割

- ・ 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。
- ・ 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、相談支援専門員を選択できる体制整備も必要である。

（２） 本人中心支援計画について

- ・ 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（及び支援者）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。

- ・ 本人中心計画の策定の目的は、本人の思いや希望を明確化していくことであり、それを本人並びに本人とかかわりのある人(支援者を含む)と共有し、実現に向けてコーディネートしていくことである。
- ・ 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自己決定が必要な人である。

なお、本人中心の支援計画の作成に参加するのは、本人と本人のことをよく理解する家族や支援者、相談支援専門員である。

(3) 相談支援専門員の業務

- ・ 相談支援専門員は、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 依頼を受けた場合には、ニーズ中心の支援計画(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 本人とともに必要に応じてサービスを提供する者との本人参加のケア会議を開催運営し、必要に応じて複数のサービスを提供する者等との個別調整はもちろん、調整のための会議などを開き運営する。
 - ⑤ 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。
 - ⑥ 相談プロセスを通じて、利用者の権利擁護を行う。
 - ⑦ サービスの質の評価を行う、等。

【表題】 相談支援専門員の研修

【結論】

- 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。
- 研修の実施にあたっては、当事者が研修企画や講師となって研修を提供する側になること、または研修を受ける側にもなるなど、研修への当事者の参画

を支援することが重要である。

【説明】

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。

すべての相談支援専門員は実務経験に基づき、一定の年限ごとに実践的な研修を義務づけられる。

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、必要な見直しが諮られるべきである。

当事者（本人および家族）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。なお、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。

I-5 権利擁護 素案

【表題】 サービスに関する苦情解決のためのサポート

【結論】

- 総合福祉法で提供されるサービスに関して苦情を解決するためには、①寄り添い型の相談支援、②サポート機関、の二つが必要である。
- 寄り添い型の相談支援とは、苦情という形で問題化する以前の段階での相談であり、障害当事者とその関係者からの話を丁寧に聞きとる事前相談を基本とする支援をいう。相談支援機関には、とくに本人の意向に沿った支援をする役割が求められる。
- サポート機関については、サービスに対する苦情をかかえた本人の側に立って、権利擁護の観点から苦情解決に向けて対応する相談機関も含むサポート機関が必要である。

※苦情解決機関（社会福祉法）については、「Ⅲ関連する他の法律との関係」を参照。

【説明】

地域生活の資源整備や重点的な基盤整備があり、選べるだけの選択肢が地域に存在し、その上で苦情解決や第三者評価の仕組み作りが重要になる。基盤整備（量的な確保）が進まない中での質の確保はあり得ない。また苦情という形で問題化する以前の段階での、障害当事者とその関係者からの話をじっくり聞く、事前相談や寄り添い型の相談支援の仕組みが必要である。

上記を満たした上で、それでも改善されない、あるいは実際に起こってしまった苦情については、実態として権利を保障するための苦情解決に向けた相談機関を含むサポート機関が必要である。この対応機関においては、在宅生活において自身の意向を伝えにくい（エンパワメントされていない）障害者に関しては、第三者が本人の意向をくみ取る支援の仕組みが必要である。

【表題】入院・入所者への権利擁護制度

【結論】

○ 入院・入所者への権利擁護システムの創設が新たに必要である。

入院・入所者の求めに応じ、ピアサポーター等の第三者が訪問面会を行う事によって、入所者・入院者が自ら選ぶことを支える権利擁護支援が必要とされている。なお、この権利擁護制度は、障害児施設においても必要である。

【説明】

入所施設や精神科病院の入院・入所者に関しての、第三者が本人の意向をくみ取る支援の仕組みが必要である。現行法においては精神医療審査会や第三者委員制度などが、一部その役割を担っているが、本人の立場にたって、その意向をくみ取る支援をする制度ではない。障害者虐待防止法は、起こってしまった虐待事例の事後救済制度であり、事前予防的な制度ではない。これらの限界を超える為に、都道府県ないし政令指定都市単位で、入院・入所者に対して個別に権利擁護の支援を行う、第三者による施設・病院訪問である独立の権利擁護機関やオンブズパーソン制度の創設なども求められる。

このオンブズパーソン制度とは、元々スウェーデンで始まった、行政に対する苦情処理と監察を行う第三者機関制度のことであり、福祉領域でも施設での権利侵害等に対する独自の調査と改善を求める機関として機能している。

我が国の福祉分野においても、障害者・高齢者の入所施設を第三者の市民が訪問し、利用者の声を聞く中で施設処遇の改善を目的とした施設オンブズマンが各地に作られている。また、精神科病院に市民が訪問し、利用者の声をもとに処遇や療養環境の向上を目指す精神医療オンブズマンは、大阪府の制度として位置づけられた（現在の療養環境サポーター活動）。

上記の精神医療オンブズマン等を参考にした、入院・入所者への権利擁護システムの創出は、地域移行のプログラムにとっても重要である。地域移行プログラムは、障害者の意志や決定を確認し、それを実現するためのものであり、入所者・入院者が自ら選ぶことを基本としたものである。従って、入院・入所者の権利擁護システムが同時に整備されるべきである。

地域移行の過程で、本人の意志を無視したり、支援側のプランを押し付けたりしないよう、入院・入所者に対して権利擁護サポーターなどが配置されるのも有効で、そのサポーターをピアが担うこともあり得る。この場合、権利擁護サポーターの独立性が重要となる。

なお、入院・入所者へのオンブズパーソンについては、その対象は成人施設

に限った話ではない。障害児は契約当事者が保護者であり、保護者の必要性から入所が判断される場合が多く、必ずしも障害児にとって最善の利益となっていない恐れがある。障害児入院・入所施設の入所にあたり、子ども自身の意見表明をふまえ、子どもの視点から最善の利益を保障できる権利擁護の仕組みが必要であり、障害児入院・入所施設におけるオンブズパーソンも制度化されるべきである。

このオンブズパーソン制度は、本年6月に成立した障害者虐待防止法第35条に規定されている「市町村と関係機関の連携」にも大きく関わる論点である。このオンブズパーソン制度を総合福祉法で創設するだけでなく、障害者虐待防止法の「関係機関」とも位置づけて、同法の三年後の見直し（附則第2条）の中でも検討し規定する等、障害者虐待防止法との今後の緊密な連携が求められる。

【表題】 モニタリング機関

※モニタリング機関については、「Ⅲ関連する他の法律との関係」を参照。

【表題】 権利擁護と差別禁止の普及啓発

※権利擁護と差別禁止の普及啓発については、「Ⅲ関連する他の法律との関係」を参照。

