

団体ヒアリングにおける主な御意見等（抜粋）

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

団体ヒアリングにおける主な御意見等

I. 地域における障害者支援について

No	意見等の内容	団体名
1	○難病等の患者が支援を相談する施設も、難病相談支援センターは多くの県で1つしかなく、地域でいろいろな相談ができる基幹相談支援センターについても、難病等も対象にしてほしいと考える。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
2	○地域生活支援の中核的な役割を担う日中サービス支援型グループホームの増設や、地域生活支援拠点等の整備が必要。共同生活援助における重度障害者支援加算は、高次脳機能障害の方は対象となっておらず、また、精神障害者が障害支援区分6を取得している割合は低く、高次脳機能障害の障害特性上、区分では障害の重症度を定量化できない。	特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害者の会
3	○自立生活を実現するための相談支援のあり方については、地域生活支援拠点事業、日中サービス支援型グループホーム、自立生活援助等が充足して、かつ有機的に機能することで日常生活支援のマネジメントから日々の生活課題や手続き等への助言が可能になる。ただし、当事者が会話の内容を正しく理解できない、自分の思いを正しく表現できない場合があるので、意思疎通支援あるいは意思決定支援の在り方について議論する必要がある。	特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害者の会
4	○緊急時の受入れ以外の機能が整備されるようにするための一定の義務化を行うとともに、原点に立ち返り「どういった拠点を作っていく必要があるか」の検討が必要。例えば、「災害時の受入れ・対応」を6つ目の機能として位置づけ、拠点相談支援事業所における災害時個別支援計画策定の役割を明確化したり、災害救助法における福祉避難所のあり方に関係機関と調整し、日常的福祉サービスと連携できるようにすることを検討してはどうか。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
5	○地域共生社会、意思決定支援が理念となる中で、前提として、障害のある本人の意思決定によりサービスが選択できる仕組みとすることが重要であり、特に障害の重い利用者については体験、経験を通して本人の意思を最大限に反映する仕組みとすべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
6	○障害者支援施設は地域の中の「暮らしの場」の一形態と位置づけ、障害者支援施設の日中活動の場と施設入所支援の場を一層明確化し、それぞれの場の充実を図るとともに、施設入所支援は、地域移行、個室化、小規模化、ユニット化を促進し、強度行動障害の状態（同じ行動障害であっても行動関連項目10点の者と20点の者では生活のしづらさに大きな違いがある）等に応じた支援策の充実等を図り、権利擁護の視点を強化すべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
7	○日中活動（生活介護）は、地域での自立した生活の実現や継続を積極的に支援するものであることから、「生活介護」の名称を「社会生活支援事業」に変更し、自立と社会参加の促進を図るべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
8	○重度者や高齢者の利用が増えているグループホームについては、「訓練等給付」ではなく「介護給付」とし、世話人ではなくすべて生活支援員を配置すべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
9	○改正社会福祉法における重層的支援体制整備事業でも示されているように、地域での自立生活への移行や継続を支えていくためには、相談支援によって包括的に相談を受け止め、支援関係機関全体で支援を進めることで人と人とのつながりを基盤としたセーフティネットを強化するとともに、地域全体の支援関係機関が相互に連携し、伴走支援する体制を構築する必要がある。そのためには基本相談支援の充実が不可欠であり、相談支援事業者が自立して安定的な事業運営が可能となるような仕組みとする必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
10	○地域共生社会の実現に向け、重要な役割を担うと思われる地域生活拠点等の整備が必要である。地域の障害者の抱える生活課題に対し、きめ細やかな対応を行うことや地域生活拠点の整備と支援機能の強化とネットワーク化は必要不可欠であることから地域共生社会での役割・機能の明確化と機能強化を図る必要と合わせて持続的な事業運営ができる仕組みとする必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
11	○重度障害への対応では、加齢児対応も含めた実効性のある強度行動障害児者の地域生活支援を実現する法改正等が必要と考える。一例として、強度行動障害支援ナショナルセンター（地域センター）を法定化するとともに、重度障害者等包括支援（重度包括）の支援区分「4」以上の強度行動障害児者への対象拡大、訓練等給付費への重度包括相当サービス新設、重度訪問介護の障害児への対象拡大など。また、行動障害については障害支援区分の軽度化を報酬評価する仕組みも導入すべき。加えて、累犯障害者への支援についても何らかの法的位置づけが必要。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
12	○地域生活の選択肢を増やすため、グループホームの居宅介護個別利用を恒久化するとともにサテライト型の利用期限を撤廃し、あわせて自立生活援助と地域定着支援を統合すべき。これに伴い、特定相談と一般相談の再編も必要と考える。なお、地域生活支援事業については明らかに個別給付的なサービスが混在している。少なくとも移動支援と日中一時支援は個別給付化するが、事業全体を補助金から交付金へ転換すべき。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
13	○障害者の高齢化への対応では、共生型類型の推進が不可欠であり、現状の入所施設における高齢化状況を踏まえ、入所者も介護保険料を負担することを前提に障害者支援施設にも共生型類型を設定することも検討すべき。その際には、あわせて「新たな高額障害福祉サービス費」の対象設定も見直す必要がある。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
14	○グループホームにおいてはより重度の人たちを対象とすべき。共同生活援助の対象者の見直し、具体的には区分での利用制限を検討してはどうか。あわせて、軽度の人たちが地域で自立した生活ができるように自立生活援助の充実をすべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
15	○地域生活支援拠点の法律への明文化と、地域生活支援事業に位置づけられている「地域移行のための安心生活支援」をより活用しやすくするために、地域生活支援促進事業に位置付けるなどして、確実に費用を確保すべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク（同旨：一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク）
16	○地域での自立した生活を送るにあたって、一人暮らしを望む方についての支援を充実する必要があると考える。現行の自立生活援助と地域定着支援について重複・類似する点もあることから、この二つのサービスについては統合して新たなサービス類型として再編するべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
17	○計画相談支援と一般相談支援についても運用が複雑であることから、再編してわかりやすいシンプルな体系とするべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
18	○基幹相談センターについては、基本となる相談機能に加えて、委託費を上乗せせずに付加的な事業を委託する場合の財源を確保することを自治体に義務化させるべき。国はその財源を確実に担保すべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
19	○現在の障害福祉サービスの特に居住系（施設入所支援、グループホーム等）の在り方を国連の障害者権利条約第19条を参考に見なおすべきでないか。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
20	○日中サービス支援型共同生活援助は、共同生活援助とは別の制度にすべきである。法では、グループホームは主として夜間に対応するという事になっているが、日中サービス支援型共同生活援助は24時間型で、目的や役割が異なっている。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
21	○深夜の手待ち時間の取り扱いについては、あいまいなままにしてきたが、今回の報酬改定で、一方的に労基法を満たすべく、夜間対応のあり方を変えてしまうような制度改定をおこなっている。このことにより、本来のグループホームのあり方ではやっていけない状況となり、グループホームそのものが変わってしまうことになりかねない。報酬改定で、本来のグループホームのあり方自体を変えるような改定をおこなうことは問題である。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
22	○夜間支援の手待ち時間への対応は新たな方法も含めての対応の仕方が検討されるべきである。高齢者も含めて、住まい（グループホーム、重度訪問介護等）における見守りが必要としている人は急増している。このような社会状況の変化に労働法制は対応していない。労基法自体が新しい社会状況の変化に対応したものに変化することが必要である。深夜の巡回ということについては、グループホーム間の距離、同性介助、深夜の巡回、多様な入居者に対応するむずかしさ等、多くの困難な課題が山積している。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
23	○新しい生活の場として、ハード（住居）とソフト（援助）を分離した住まいの検討も必要である。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
24	○世界的にも国内的にも、より小規模な生活の場が求められている。本来、グループホームは数名単位の規模のものである。求められている形を持続可能なくみにするためには、どうするかを検討することこそが必要である。障害者自立支援法前の1ユニット7名以下を標準とし、1ユニット8名～10名の住居は経過措置としてはどうか。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
25	○入所施設、精神科病院からの地域生活移行に相談支援の果たす役割は大きい。特に意思決定に困難性がある人に対する意思決定支援を基に地域生活への体験利用も含めた地域生活移行支援を推進していただきたい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
26	○地域生活支援事業では、自然災害、感染症対策など地域で生活する障害児・者が孤立しないように、事前に情報提供支援を行いながら、地域の避難所、福祉避難所の利用の体験を実施してほしい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

27	○指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所が実施する基本相談支援について、その重要性を踏まえ、法律上の給付費として評価すべきである。	公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会
28	○サービス利用を希望しても、長時間連続の重度訪問介護を受けられない状況が全国的に広がっている（特に喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害者、過疎地の障害者など）ため、解消が必要である。	公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会
29	○国庫負担基準を廃止して、居住系サービスや日中活動系サービスと同様に、訪問系サービスの給付費の全額を国と都道府県の負担の対象とすべきである。小規模市町村については25%負担も困難であるため、訪問系サービスの負担率を大幅に引き下げるべきである。	公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会
30	○工賃（賃金）＋障害基礎年金＋グループホーム家賃助成等で、地域での自立生活を実現できる所得を保障する。グループホーム家賃助成は、全国一律ではなく都市部での増額を図るとともに、福祉ホームで生活する障害者にも対象を拡大する。	全国社会就労センター協議会
31	○本人の希望を受け止め、生活全般のコーディネートや支援の必要度に基づく方向付けを担う「ワンストップ相談窓口」（本人や家族、関係機関等による合議性）を整備する。	全国社会就労センター協議会
32	○グループホーム（外部サービス利用型、介護サービス包括型）で新設された夜間帯における巡回型の追加職員配置（夜間支援体制加算Ⅳ～Ⅵ）の仕組みについて、その効果や状況を検証し、適宜、必要な見直しを行う。	全国社会就労センター協議会
33	○地域生活支援拠点の整備を進めるとともに、障害者の地域生活に必要な「24時間支援体制」（相談支援、コーディネート、緊急時支援）を地域の実情に合わせて導入する。	全国社会就労センター協議会
34	○相談支援事業所や作業所と訪問看護がうまく連携できていると、病院への適宜情報が入ってくる。できれば受診前情報シートや受診への同席があればありがたい。	公益社団法人 日本精神科病院協会
35	○障害の重度化や障害者の高齢化に伴い、様々な福祉・介護サービスの調整等を行うケアマネジメントが重要となるが、その中核的役割を担う基幹相談支援センターの必置化と財源確保が必要である。必置化に際しては、基幹相談支援センターの規模と機能には大きな地域格差があることから、人口比率に応じた人員配置基準の設定も必要と考える。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会（同旨：特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会）
36	○一人暮らしを望んでいる障害者が、チャレンジできる支援の仕組みとして利用期間を限定した通過型グループホームを制度化すべきである。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
37	○地域での自立生活への移行や継続を支えていくためには、地域相談支援と計画相談支援が一体的に運営されることが効果的である。そのため指定一般・指定特定の相談支援事業の管理・指定を市町村の業務とし、計画相談支援と地域相談支援を一本化することが望ましい。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
38	○長期在院者の地域生活への移行は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた重要な要素とされている。市町村が精神科病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取り組みや、支援を実施する基幹相談支援センターや地域相談支援事業者と共同して意思決定支援も実施できる仕組みが必要である。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
39	○社会参加するための支援として、移動支援や日中一時支援は効果的だが、支給量に市町村格差が大きく問題になっている。個別給付化を検討すべき。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会（同旨：公益財団法人 日本知的障害者福祉協会）
40	○障害の重度化や高齢化による要介護状態または要支援状態の予防を図るためにも、地域の特性や障害者の状況に応じて柔軟な形態で実施でき、健康づくりや生きがいづくりに寄与できる地域生活支援事業（社会参加支援）を充実すべきである。その一環として、地域の障害当事者による自主グループの活動を支援して、当該活動を通じた障害者の社会参加の意欲を高める取り組みは大切であるとする。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
41	○相談支援専門員の役割は単なる計画策定にとどまることなく、自立支援協議会や基幹相談支援センターを中心に地域のネットワークを形成し、社会資源の開発、掘り起こしを担う必要がある。さらに地域共生社会の実現に向けた改正社会福祉法による参加支援や地域づくりといった観点も踏まえると、障害領域で蓄積してきた支援のしくみをもとに複雑化・複合化した地域の支援ニーズに対応する包括的支援体制構築の中核となることが求められる。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
42	○日々の業務に追われる現状を改善するとともに、計画相談に偏った報酬体系を改める必要がある。そのうえで、地方自治体の任意事業である包括的な支援体制構築のために、高齢・児童・生活困窮分野そして当事者団体との連携が求められる。このとき、災害時の要支援者への対応についても地域で構築する必要がある。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
43	○地域における包括的な支援体制構築には、障害者相談員（障害当事者）や障害当事者団体が学校や地域で障害理解の話題を提供したり、当事者としての体験をもとに誰もが暮らしやすいまちづくりのための点検や提言を行ったりする意義は大きい。そのためにも、地域生活支援事業の拡充を行い、障害者団体（当事者）活動の活性化を促進する必要がある。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
44	○障害者当事者・家族のヒヤリング相談支援における精神障害者家族加算福祉サービス利用者はもちろんであるが、サービス利用ができなかったり、求めるサービスがない状況にある方を含めて、ニーズに応じた対応を実現させるためには当事者・家族からの声を最大限反映できる構造が必須。	公益社団法人 全国精神保健福祉社会連合会
45	○今般の報酬改定により障害者区分3以下は評価が低くなるなど、報酬が大幅に減少した事業所が経営困難となっているケースや事業のスムーズな運営が困難となっているケースがあり、早急に再検討いただきたい。	一般社団法人 日本精神保健福祉事業連合
46	○自立生活援助事業について、利用者の意思決定、区分申請、役所による認定調査日の調整、認定調査の実施、区分審査会、区分決定まで3ヶ月から4ヶ月程度かかるのが通例です。その上で地域定着支援に要する時間を考えると原則1回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とすることは事業のスムーズな運営を考えた場合かなりハードルが高いと想定されるので、介護認定制度のような柔軟な取扱いの検討をお願いしたい。	一般社団法人 日本精神保健福祉事業連合
47	○自立生活援助事業について、人員基準の緩和措置として「サービス管理責任者」と「地域生活支援」との兼務を認める方向だが、地域生活支援におけるこの事業の重要性を踏まえ、「兼務」ではなく単独の事業として成り立つような仕組みの検討をお願いしたい。	一般社団法人 日本精神保健福祉事業連合
48	○重度または高齢の精神障害者が地域生活を円滑に進めるためには、医療機関や関係機関等との連携の下、疾病や障害の状況に応じた多様な支援の活用が可能な環境が必要である。現在、地域生活を進めるために利用できる障害福祉サービスの多くが通所によるサービスが中心となっているが、通所できない状態から通所できる状態になるまでのリハビリテーション支援が必要である。そのための個別支援を強化するために地域にある現行の就労支援事業所や生活訓練事業所等の利用可能な障害福祉サービスに訪問支援の機能を充実させると効果的な支援が可能になるのではないかと。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
49	○重度で社会経験の乏しい精神障害者には、地域の福祉サービスを利用することをイメージすることが難しい場合がある。このため体験の機会が欠かせず、これらを身近な地域で保障できるような仕組みの整備が必要。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
50	○精神障害者の地域移行を効果的に進めるために、地域にある相談支援事業所等との連携が欠かせない。このため、医療機関と地域の相談支援事業所との連携を促進するための仕組みづくりが必要。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
51	○地域の自立支援協議会の構成員はほとんどが福祉関係者が占められ、教育、医療、行政関係者が数名参加する形が一般的となっており、関係者同士ゆえに新しい視点の意見が出にくい状況もある。このため、地域共生社会に向けた地域づくりの観点から、自立支援協議会の構成メンバーに障害当事者の代表者や企業関係者、民生委員協議会関係者、町内会連合会関係者、ボランティア関係者、地域づくりアドバイザーなどを新たに追加するなど、地域のニーズに沿った構成員を加えて組織を活性化させる取組が望まれる。これらを踏まえた国の指針を提示するなどし、国の指導をお願いしたい。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
52	○障害福祉サービスにおいても診療報酬や介護報酬同様、障害福祉サービス等の提供に関わる意思決定支援ガイドラインに関しても、より一層の定着を図るべき。	公益社団法人 日本医師会
53	○令和3年度障害福祉サービス等報酬改定にて、看護職員の配置や、医療連携体制加算の見直しにより医療ニーズの高い障害児者への医療・看護サービスが可能な体制となった。この体制が有効に機能するよう周知・普及に向けた取り組み、及び施設や事業所の運営・経営状況、実態把握を定期的実施するための財源確保をお願いしたい。	公益社団法人 日本看護協会
54	○障害児者支援の事業化・施策化にあたっては、生活支援のみならず、医療ニーズへの対応が欠かせない。自治体によっては企画部門に保健師等の看護職を配置して、医療機関等との連携や住民への啓発に関する取り組みに専門性を発揮している。障害福祉分野においても看護職の配置を提案する。	公益社団法人 日本看護協会
55	○幼少期からの障害児者への理解を深める教育の実施や、障害児者の社会参加や地域での支え合いを推進するための一般向けのサポーターの養成等、国民一人ひとりが障害児者について理解を深め、支え合うことのできる地域社会の構築に向けた取り組み及び財源確保をお願いする。	公益社団法人 日本看護協会
56	○障害の重度化・高齢化が進む中、地域移行の受け皿確保が急務。その役割を担う日中サービス型グループホームの整備が進んでおらず、整備促進が図られるような制度設計や報酬体系の在り方を検討すべき。	全国知事会

57	○現行のサービス体系では対応が難しいような行動障害等の重度ケースに対応できるような新たなサービスの創設の検討や、支援体制の整備やサービスの質の向上が課題。	全国知事会
58	○地域生活支援拠点の整備を進めるため、例えば緊急時の受入れ・対応について、対応したときのみ加算されるのではなく、空床確保のための人員確保や体制整備について加算されるような報酬体系等を検討すべき。	全国知事会
59	○重度障害や行動障害の方に対応できる人材を確保するため、研修の在り方を含めて、仕組みの検討が必要。	全国知事会
60	○介護する親の高齢化や親亡き後を見据え、また、障害の重度化や障害者の高齢化を踏まえ、医療や介護保険サービス等多職種との連携体制の整備が必要。	全国知事会
61	○地域での自立生活への移行や継続のためには、基幹相談支援センターを中心とした重層的な相談支援体制の整備が必要。特に基幹相談支援センターの主任相談支援専門員をはじめ、相談支援に係る人材不足が指摘されており、人材育成を計画的に推進しスキルアップを図る必要がある。相談支援体制の強化を図るためには、人材確保の観点から処遇改善面のさらなる財政支援の見直しや、相談支援専門員のキャリアパスを明確にし、インセンティブを与える必要があると考える。また、将来的には国家資格の導入を検討する必要がある。	全国知事会
62	○相談支援については、報酬上のさらなる評価を行うとともに、介護保険のケアマネのように毎月一定の報酬上の評価を検討するなど、相談支援事業所の安定的な運営を確保できるような報酬体系にする必要がある。	全国知事会
63	○利用者の新たなニーズや状況の変化に応じたニーズに対応した支援を行うための体制づくりが必要。そのためには地域生活支援事業の内容は今後も維持しながら、新たなニーズにも対応していく必要があるが、そのための財源となる地域生活支援事業にかかる国庫補助が、不十分な状況が常態化しており、地方の財政負担が年々大きくなっている。国において必要な財源を確実に確保されることが必要。基本的な権利を保障するために必要な事業や家族の負担軽減につながる事業については、個別給付化等の検討も含め見直しが必要。	全国知事会
64	○地域の特性や利用者の状況に応じて、地域生活支援事業を計画的かつ柔軟に実施できるよう確実な財源確保が必要。	全国市長会
65	○障害福祉サービス等の利用計画作成にかかる相談支援事業について、障害の多様な特性に応じた適切な支援を行うため、相談支援専門員等の福祉人材の確保・人員基準の緩和及び報酬体系の見直し等を図るとともに、地域の実態を踏まえた、十分な財政措置を講ずることが必要。	全国市長会
66	○中山間地や離島等においては、圏域内に事業所がない場合が多く、介護人材も不足しているため、新たな受け入れ先を確保することが困難。遠方の通所サービス等を利用する場合は、移動手段の確保も課題。圏域内に、障害の度合いや本人の希望に応じて利用できる障害福祉サービス事業所が設置できるよう、人材確保も併せて支援が必要。	全国町村会
67	○町村部では、相談支援専門員の数が少ないため、相談件数の増加、内容の多様化への対応等により、一人の専門員にかかる負担が増大。国、都道府県による相談支援専門員育成の推進とともに、町村部への配置についても配慮が必要。	全国町村会
68	○知的障害・自閉スペクトラム症のある人の行動上の課題に対しては、早期発見と治療、家族支援プログラムが重要。適切な発達支援・家族支援を実施できる支援者の確保が急務。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
69	○社会生活上に課題を抱える成人の発達障害者等は障害支援区分上低く評価されている。「重度」の捉え方を変え、既存の制度・サービスなどが十分活用されるよう体制の整備が必要。例えば、自立生活援助事業が、ひきこもりなどの社会生活上の課題のある方についてもサービスが受けられるよう対象を拡大することなど。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
70	○現行のサービス等利用計画は、すでに利用しているサービスの後追いで、本人中心の将来計画になっていない。（自立支援）協議会等において、地域での相談支援体制の構築に取り組む必要がある。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
71	○強度行動障害を有する児者に対する支援の強化として、①質の高い支援者を確保しにくい問題の改善②予防への取組強化③虐待防止と適切な支援の実践的な関係の整理④物理的環境整備、バックアップ体制、経済的負担対策が必要。	一般社団法人 日本自閉症協会
72	○知的や身体の障害がないために福祉制度の対象にならない問題の改善が必要。障害対象であっても、障害支援区分の一部見直しの検討が必要。対応できる事業者を増強すること（十分な質と量のサービスがない）。	一般社団法人 日本自閉症協会
73	○居住支援の拡充は、入所施設を含め、GH(サテライト)、訪問系など、多様な生活スタイルがあることが経済的にも有効。古い時代の入所施設は改革し、令和の入所施設への転換促進をすべき。サテライトの利用期間の制限は、知的障害など継続的支援が必要な場合は撤廃すべき。	一般社団法人 日本自閉症協会
74	○福祉事業のトップの人材育成への助成をすること。	一般社団法人 日本自閉症協会
75	○現行の相談支援事業ではサービスコーディネーターが主であり、個々のケースに深く寄り添うということは構造的に無理で、事業採算がとれない。	一般社団法人 日本自閉症協会
76	○重症心身障害者の24時間支援において、最大の課題は医療的ケアへの対応である。共同生活援助において、医療的ケア判定スコア8点以上の利用者が一人以上いる場合には、看護職員の常駐が求められる。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
77	○重症心身障害者に必要な支援の質と量から、共同生活援助の人員基準を考える必要があり、最低でも3つ以上のサービス（居住支援、日中活動支援、重度訪問等）を組み合わせることが必須。その移動（送迎）の保障が欠かせない。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
78	○地域における障害者支援について、支援対象者が年々増加の一途を辿っている状況を鑑み、社会資源を増やし支援に厚みを持たせ、量と質の両面を整備すること。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
79	○グループホームの拡充、「居住支援協議会」での公営住宅の活用、民間賃貸住宅の確保等、居住に関する支援力をあげ、グループホーム（共同生活援助事業）への報酬評価を適切に実施すること。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
80	○基本相談に対する報酬上の評価を行い、地域の相談窓口を点在させること。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
81	○相談支援事業を処遇改善加算の対象にすること。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
82	○「地域生活支援拠点事業」や「包括ケアシステム構築」における地域内の相談支援体制を構築する相談支援コーディネーター（仮称）を創設すること。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
83	○退院への動機や意欲を喚起し、地域生活の感覚を呼び覚ます意味も込めたトライアルの支援体制の創設と、地域体制整備コーディネーターの再建を行うこと。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
84	○地域活動支援センターは、自治体の行財政力によって地域間格差が顕著のため、格差是正のための方策を講じる必要がある。（地域生活支援事業の予算増）地域生活が安定するための地域活動支援センターとインフォーマルな資源との連携による支援について評価を行い、地域に根付いたつながりの中での支援を発掘し飛躍させる視点はいかがか。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
85	○相談員の充実を図り身近なものとし、計画相談支援専門員不足の課題の解決を図り、セルフプランで作成するサービス等利用計画を減らすように努めること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
86	○「地域包括ケアシステム」において障害児者の地域への移行を障害福祉計画、障害児福祉計画の成果目標とすることを周知すること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
87	○「移動支援」について「社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出」の移動の目的に「重度訪問介護」「同行援護」「行動援護」となっているが、地方自治体の裁量で除外扱いや時間・回数などに制約が生じている。国において一定の基準を設け地域での利用に差が生じないようにすること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
88	○市区町村で利用格差があると同時に、通学・就労等の利用は障害者の自立生活に直接繋がる事業で関係省庁と個別給付について検討さえも行っていないのは合理的配慮に欠けるものであり改善を求める。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
89	○医療的ケアを要する障害児者の移動支援に行動援護を利用しているが、支援の範囲に移動中の介護の他、移動先での介護（排泄介助、医療的ケア）を新たに設けること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
90	○65歳に達した障害者のサービス利用計画に携わる相談支援事業所に対して、個々の障害者の状況に応じて障害者総合福祉サービスに基づくサービスが提供できる周知の徹底をすべき。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
91	○平時から設備面・人員面での余裕を持たせ災害対応に生かすと共に、平時には短期入所等の利用増につなげるといった方策の検討を求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
92	○「指定共同生活援助事業所又は日中サービス支援型指定共同生活援助事業所において個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例」の経過措置は恒久化するべき。	一般社団法人 日本ALS協会
93	○一定期間の施設利用を可能にする有期限・有目的の療養介護利用（重症心身障害施設入所）と加算を認めること。	公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会

94	○障害支援区分と連動した国庫負担基準のあり方や基準額の低さなどが自治体の負担を大きくし、十分な支給決定が受けられず、結果として地域移行が進まず施設入所者及び入所待機者の重度化、高齢化が起きている。障害の重度化・高齢化に対応するには、どの自治体に住んでいても、どんなに障害が重くても、どのような障害でも、そして何歳であっても家族介護に依存せず、本人の望む地域で無理なく在宅生活が成り立つ仕組みと運用が不可欠である。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
95	○障害者権利条約の19条及び一般的意見第5号と、障害者総合支援法及び運用等に齟齬がないかを十分に検証する仕組みが必要。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
96	○地域共生社会の実現には、在宅と小規模・通過型GHを基本とし、施設からの地域移行の目標期限と、入所施設及び親元等からの地域移行を計画的に進めるため、施設入所者、待機者及び家族の丁寧な意向調査と情報提供を行い、エンパワメント支援、意思決定支援（意思形成支援を含む）、家族支援、住宅確保支援等を伴う地域移行地域基盤整備を法律で定める必要がある。地域基盤整備の目玉として、例えば、障害種別ごとに地域移行のスペシャリストとして「地域移行コーディネーター（仮称）」を配置する相談支援事業所や介護事業所を「地域移行センター（仮称）」に認定し、そこを地域生活支援拠点（面的整備）として、人口10万人に対して1カ所（1エリア）設置することを提案する。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
97	○地域生活支援事業の移動支援については、自治体の要綱（ガイドライン）等が社会参加を阻害する社会的障壁になっているケースがあるので、そうした過度な制限を是正する措置が必要。併せて、移動支援は個別給付に戻すことが望ましい。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
98	○OGHでのヘルパー利用の恒久化するとともに、通過型、サテライト型を促進する。住宅確保のための支援策も講じる必要がある。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
99	○設置市町村の財源的事由などにより配置職員数に差異があり、結果的に基幹相談支援センターの機能にも影響している。機能を発揮できるような環境整備が重要。また、基幹相談支援機能の実績の評価指標が必要であり、地域自立支援協議会等の場で自地域に必要な基幹相談支援センターの在り方等について協議検討を行い、基幹相談支援センターが中核的役割を担えるようにするべき。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
100	○基幹相談支援センターには相談支援経験等、一定の相談の質の担保を図った人材の配置が求められる。とりわけ、主任相談支援専門員同士の育成と活躍の場面を位置づけ、計画的な配置が重要と考え、共生社会の実現に向け、他分野との一体的な相談支援事業の体制整備の中において、障害者支援に関する専門性が担保される人材の配置・育成が必要。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
101	○権利擁護機能として虐待防止センター機能委託について、虐待案件の介入権なども考慮すると、基幹相談支援センターの運営費を補うために委託するものでなく、市町村虐待防止センターへの専門的な協力機関としての基幹相談センターという位置づけが効果を発揮する体制の整備が望まれる。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
102	○障害者相談支援事業（委託相談支援）が潜在的な要支援者等への積極的アウトリーチを含む相談支援の役割が、計画相談に追われて本来の相談機能を果たせていない場合が多い。市町村相談支援体制と、委託相談支援状況を的確に把握するとともに、委託相談支援専門員の相談支援経験等、一定の相談の質の担保を図った委託内容とすることが必要である。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
103	○都道府県指定の指定一般相談支援事業と市町村指定の指定特定相談支援事業の複雑さと、市町村指定の指定特定相談支援事業と障害児支援の選択による指定の現状が、相談支援窓口を限定化させてしまっている。地域で生活している障害者のライフステージに寄り添い、応援する相談支援を目指している立場では、全ての相談支援が包括的に事業指定される状況が望ましい。その上での人材育成を図るべき。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
104	○緊急時支援体制の相談支援事業と巡回型相談支援体制と同行支援による在宅障害者の地域支援サービスは、自立生活援助・地域定着支援・地域生活支援の相談強化により制度化されているが、この複雑さの解消と相談支援機能の一部として整理するかの議論が必要。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
105	○相談支援専門員としての経験等により、地域の信頼を得るほどに、多くの時間と労力を費やすことになる基本相談支援は、十分な給付の対象にはならない状況であり、公的福祉サービスの利用ありきの相談支援事業となっている。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
106	○児童期の相談支援体制が充実していない現状においては、全体の相談支援体制も深まっていけないものと考えられ、障害児相談支援事業における基本相談支援について改めて協議するべきであり、特定、一般、障害児といった枠を越えていく議論が必要。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
107	○地域自立支援協議会の設置数も重要であるが、その中身の議論が必要であり、福祉計画の推進、課題解決に向けた協議など、充分に行われている現状にはない。行政との連携、基幹相談支援センターが協議会の事務局機能を発揮することで協議会の機能強化を再確認してもらえるようにしてほしい。	特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
108	○一人暮らしや共同生活援助（グループホーム）などにインセンティブが得られる予算的措置など、国及び自治体の責任でより踏み込んだ地域移行の戦略と具体的実行計画を策定し、予算措置も含め入所施設や病院からの地域生活への地域移行を計画的に実行すべき。	全国自立生活センター協議会
109	○グループホームについては、玄関を複数に分けることにより独立性が確保できれば最大で20名定員の大規模なグループホーム設置が可能だが、これは、グループホームがミニ施設化の一途を辿り、地域移行とは真逆の流れになる。この方式を普及させないため「中規模施設」といった名称にするなどグループホームとの差別化を図るべき。	全国自立生活センター協議会
110	○地域移行支援には、自立生活センター等が実施する自立生活プログラムを加え、地域移行を一層促進すべきである。	全国自立生活センター協議会
111	○地域移行支援の報酬は著しく低く設定されているのではないかと。	全国自立生活センター協議会
112	○地域移行支援の対象として親元からの移行を含めるべき。親元からの地域移行の際、家族会議を義務化し、必要に応じ福祉サービスのお試し利用等（家族への自立生活の理解促進プログラム）を検討する。また希望があれば両親、兄弟への相談支援なども実施し、家族支援も地域移行の重要な支援として評価対象とすべき。	全国自立生活センター協議会
113	○障害者総合支援法第五条に「障害福祉サービス等事業者の責務」として、「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるためのサービス及び地域共生社会、地域づくりにむけた取組みを行うこと」を定義してはどうか。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
114	○地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ場所や体制であり、令和2年4月1日時点で、469市町村の整備に留まっていることを踏まえ、法律上明確に位置づける必要がある。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
115	○精神障害者の地域生活支援拠点等として宿泊型自立訓練を活用することは、実効性のある考え方であり政策的な誘導が必要である。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
116	○相談支援は、障害者総合支援法第五条で定義されているが、「障害福祉サービス」とは分離して定義し、相談支援専門員については、介護保険法における介護支援専門員と同様に、法律上位置づけてはどうか。また、相談支援事業で社会福祉法人を設立する場合の資産要件等を緩和してはどうか。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
117	○利用者にとってわかりやすいサービスとなるよう、基本相談支援はあえて定義せずに、計画相談支援と地域相談支援に包含されるものとして規定し、計画相談支援と地域移行支援を統合して、市町村指定による（仮称）「生活相談支援（地域移行支援、計画相談支援）」に再編し、さらに、自立生活援助と地域定着支援は、自立生活援助に統合してはどうか。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
118	○障害支援区分の支援度合いについての疑義があることから、障害支援区分の課題を明確にして、社会生活支援の必要度を加えることを議論していただきたい。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
119	○共同生活援助でない地域生活を送る上での困難が生じる精神障害者の状態像を明らかにする必要がある。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
120	○自分の生活スタイルを再構築する機会として、通過を前提とした共同生活援助（または、宿泊支援つき自立生活援助、小規模宿泊型自立訓練）を新たなサービスとして創設してはどうか。なお、この提案は、本人の意思を中心に据えるもので、軽度の人には通過型という考え方ではない。まずは、共同生活援助の利用が効果的である精神障害者をはじめ障害者の状態像を明らかにすることを前提として、丁寧な議論をお願いしたい。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
121	○地域活動支援センターI型のようなピアサポート、地域交流、居場所機能を持ち合わせた、地域活動支援センターの設置を推進してはどうか。地域生活支援事業は裁量的経費のため、市町村も必要なサービスの拡充がしやすい状況にない。改めて、地域生活支援事業のあり方を議論する必要がある。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク

V. その他

No	意見等の内容	団体名
居住地特例について		
1	○介護保険施設等を居住地特例の対象とすることについては、慎重な検討が必要である。居住地特例の対象とすることによって、65歳以上の障害福祉サービスを利用している障害者が同一市区町村で介護保険施設を利用する場合に介護保険施設等が所在する自治体の費用負担は軽減されるため、自治体の財政状況等によって、本人の意思や希望に反した介護保険サービスへの移行（支給決定）へ誘導されることが懸念されることから、本人のサービス選択権や自己決定権が阻害されない仕組みとする必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
2	○自治体間の財政上の格差もあり、介護保険等の居住地特例も継続してはどうか。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
3	○居住地特例については、特例になる施設と特例にならない施設とがあり、市町村間での判断や確認、調整などが煩雑で、利用者にとっても分かりにくい制度になっているのではないかと懸念される。高齢者は心身の状態変化が短期間で起きやすく、本人の状態に合わせたタイムリーな施設の選定や実際の利用がどれだけ保障できるのか懸念される。財政負担の平等性の論点になりがちだが、本来は住み慣れた場所で生活し、身体の状態変化があっても住み慣れた地域で施設利用が出来る当事者本位の施設整備の在り方の観点が必要ではないか。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
4	○今後、高齢の障害者が増加し、介護保険施設等に同居する障害者が障害福祉サービスを利用するケースも増加することが想定される。介護保険施設等の所在する自治体に負担が偏ってしまうことから、障害者総合支援法に基づく居住地特例の対象に含めることを検討すべき。	全国知事会（同旨：公益社団法人 日本精神保健福祉士協会、全国自立生活センター協議会）
5	○介護保険施設等を、居住地特例の対象とすることについては、これまでの障害福祉サービスの枠組みで考えるよりも、高齢者になった場合は介護保険制度で支えることが妥当である。介護保険施設への移行を行なった場合には、施設が所在する自治体の財政的負担が増加するため、住所地特例の対象とすることが必要。	全国市長会（同旨：特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク）
6	○介護保険施設などが多い市町村の介護保険給付費が増大するリスクを緩和するため、現行の居住地特例は引き続き必要。65歳以降の障害者も居宅のサービスが担保されて、充実した地域生活が実現できるよう、相談支援専門員と介護支援専門員の連携は必須。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
7	○「居住地特例」の趣旨が社会資源が多い地域の給付費負担増を避けるための措置ということであるので、居住地特例の対象とするということではないか。	全国精神障害者地域生活支援協議会（同旨：特定非営利活動法人 DPI 日本会議）
8	○現在、介護保険施設等で短期入所が利用できることを踏まえ、その地域の整備を図るためにも居住地特例の対象とすべきと考える。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
制度の持続可能性について		
1	○制度を担う事業者として人材の確保に窮しており、国、地方自治体を挙げて強力な人材確保策を講じていかなければサービスの維持が困難となり、いずれ制度そのものに影響を及ぼすことが危惧されるため、障害福祉サービス等の制度の持続可能性を検討する際には、予算面とともに、良質な福祉人材の確保・育成を推進する必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
2	○人口減少がさらに進み、担い手の確保がさらに難しくなることが予想されるため、ICT、ロボットの更なる活用を進めるべきである。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク（同旨：全国知事会）
3	○職場内でのインターネット環境や社内ネットワークの構築、テレワーク促進など、IT/ICTの環境整備はまだ十分とは言えない状況である。活用にむけた技術研修の開催やシステム導入費用補助成など、促進に向けた制度構築が必要である。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
4	○思い切った人員基準の緩和を行い、サービス管理責任者を常勤換算に算定できるなど、の方策を打ち出すべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
5	○制度の持続には、人材の確保も重要なことの一つ。年々事務作業の質量が増え職員に負担がのしかかっている現状に鑑み、業務の簡素化やICTの活用等により事務量を減らすことで効率的な運営とともに、地域間格差なく必要なかつ質のよい福祉サービス提供が期待できる。	社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会
6	○事業実施に欠かせない人材の流失がおきないための財源確保が必要。また、サービス事業所を通さず本人が介護者を直接雇用する仕組みの創設を求める。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
7	○福祉人材の確保が非常に困難な状況にあることから、適切な報酬の評価が必要。	全国知事会
8	○労働人口の減少等に伴い、職員の確保が難しく、現行サービスの維持は困難と考える。児童福祉、介護保険などの枠を横断した制度の創設などの検討が必要。	全国知事会
9	○今後の障害福祉サービスの検討に当たっては、全国的な制度とともに、それぞれの自治体の主体的な取組を生かしていく視点も重要。両者のバランスをとりながら、持続可能な障害福祉サービスの確保を目指す方向で検討していただきたい。	全国町村会
10	○超肥大化した精神科入院医療にそそぐ経費を、地域生活支援型の医療福祉に切り替えていく中で、財源はおのずと生み出される。今一度、障害福祉に十分な予算を確保して、地域生活を支える事業所の支援力強化を図ることこそが必要である。	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
11	○各種ITツールの導入など業務の効率化を公的に支援して、サービスを支える職員の働き方改革を行って、初めて制度の持続可能性について議論できるのではないかと懸念される。	全国肢体不自由児施設運営協議会
12	○障害の重度化、当事者の高齢化を鑑みて、サービス等利用の持続性より、将来を見据えた継続性に配慮したサービス等利用計画の作成とそれに見合う受給量の算定が必要と考える。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
13	○我が国の障害者福祉予算は近年伸びてきており、その点は評価することはできる。一方でOECD諸国の障害福祉予算から見るとまだまだ不十分であり、今後も必要な予算を確保していくことを前提として、自己負担については負担能力に応じた応能負担を維持する。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議（同旨：きょうされん）
14	○新型コロナウイルス感染症の終息後には、利用負担額の所得区分を自立支援医療重度かつ継続等に併せて再設定してはどうか。制度の持続可能性の議論については、費用対効果について適正に評価していくことが必要。財源の確保のあり方については、より積極的な議論をしていただきたい。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
障害者虐待防止について		
1	○学校、保育所等、医療機関について通報義務の対象にすべきとの意見が多くみられるが「平成29年度「障害者虐待事案の未然防止のための調査研究について」調査研究事業報告書」において、附則第2条関係機関を通報義務の対象に含めることについての課題の整理を行なったところ、障害の有無に関係なく利用する機関においては、障害者のみが通報対象となり、障害のない人が通報義務の対象から外れることや、法律が重複する部分の調整の必要性が生じる、といった指摘があった。当団体としては、障害者虐待防止法の改正を行い、現在通報義務の対象から外れている機関を含めるのではなく、既存の法律（学校教育法、児童福祉法、医療法、精神保健福祉法等）の制度運用の改善や法改正を行うことで、現在の課題に対応することが適当であると考えている。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク（同旨：一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク）
2	○障害者虐待防止法附則第2条に基づく検討を継続してほしい。	全国「精神病」者集団
サービスの質向上・確保について		
1	○基本報酬と加算で評価されることを再整理するとともに、提供するサービスの質の向上につながる評価基準・指標の開発が必要。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
2	○障害のある方の望む暮らしの実現のため、暮らしの場の質（暮らしの質）を重視するとともに、サービスの質を評価する仕組みの導入を検討すべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
3	○現在、都道府県等を通じて情報公表がなされているが、利用者が事業所選択する際に十分な情報とはいえない。どのような事業所かももう少しわかりやすくするため、まずは入力が必要な事業所に対しては指導を徹底していただきたい。更に、必須項目についても改めて検討してはどうか。また、障害のある人や相談支援専門員が施設を照会する際、情報を絞って検索できる機能を付随するなど利便性を高めてはどうか。	全国就労移行支援事業所連絡協議会
4	○障害福祉等サービスの報酬上の質の評価として、ストラクチャー評価からプロセス評価を中心として、一部はアウトカム評価を導入することを今後検討すべき。	公益社団法人 日本医師会
5	○必要なときに適切なサービスが過不足なく提供される体制が不可欠であり、過小サービスにより状態が悪化することはあってはならないし、過剰サービスは自立を阻害し得る場合もあるので、マネジメントが重要。	公益社団法人 日本医師会
6	○小規模な暮らしの場であるはずのグループホームの大規模化の傾向、放課後等デイサービス、就労継続支援A型等での不適切な運営が問題となっている。「もうけ本位」の事業者の参入に対する規制を強化すべき。	きょうされん
7	○障害福祉サービスの利用者や事業所の増加に伴い、市町村においては障害福祉サービス利用に関する業務（障害支援区分認定等）が、都道府県・中核市においては、事業所の指導監督等の業務（事業所の指定、監査、指定取消等）が増加している。このため、地方公共団体に対しても、一層の支援をお願いしたい。	全国知事会
8	○障害福祉サービス制度の持続可能性を確保しつつ質の高いサービス提供ができるよう、福祉サービス第三者評価を積極的に活用している事業所を、報酬上評価すること。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク

9	○障害児福祉サービスの質の向上にむけて、既存の第三者評価とは異なる枠組みで、簡便かつコンサルテーション機能をもち、第三者が主に臨床サービスの質を評価する「外部評価」の導入が必要。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
---	---	---------------------

障害福祉関係のデータベース整備の在り方について		
1	○今年度の介護報酬改定において、LIFEというシステムにより介護データベースの構築が本格的に始まる。障害福祉サービスにおいてもデータベースを構築し、エビデンスを蓄積していくことが必要であり、さらに好事例のノウハウの共有を推進し、サービスの質の向上を図っていただきたい。	公益社団法人 日本医師会
その他制度・運用面の見直しについて		
1	○地域においてろう者等が活用できる社会資源が乏しく、障害特性に応じた適正なサービス（手話言語によるサービス提供等）を受けられないために認知症の進行や、精神疾患の発症等で障害が重度化している。ろう者の特性を学んだ専門家や福祉及び介護人材の育成されるような研修を既存の制度に組み入れたり、またその学習機会を増やす仕組みを作っていたらいい。また、ろう者等の当事者が支援する側にも立てるよう、福祉及び介護人材養成のすべての研修に情報保障を提供していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
2	○先の報酬改定で、放課後デイサービス等では手話通訳士・者に対しては、加算されることになったが、人への加算ではなく、サービスの質（手話言語の提供）での加算を検討していただきたい。例えば、きこえる、きこえないに関わらず、手話言語によるサービス提供であれば、加算対象とするような仕組みを作っていたらいい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
3	○手話通訳事業において設置・派遣される手話通訳者は、障害福祉サービスを利用するための前提としての意思疎通支援・意思決定支援の役割を担ってきた。意思疎通支援と意志決定支援が一体になっているケースを踏まえ、一体となったシステム構築を検討していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
4	○地域で養成する手話奉仕員及び手話通訳者養成については、講師不足に悩む地域が多く、講師の養成システムが必要な状態に直面している。講師養成のカリキュラムがなく、国の予算が少ない現状では、都道府県の財源状況によって講師養成の実施方法が統一されていない状態にある。早急に地域での養成のありかたを検討するとともに、講師養成カリキュラムについても講師養成にかかる財源の確保を含めて検討していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
5	○現在、ろう者・難聴者・中途失聴者・盲ろう者を対象とする意思疎通支援者の養成にかかる指導者養成、支援者の養成・研修の各事業が実施されているが、派遣のコーディネートを専門的に担うための養成・研修事業がない。支援を受ける人の特性は様々であり、支援に精通したコーディネーターが不可欠になるため、その人材養成・研修事業の創設をお願いしたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
6	○指定特定相談支援事業所に配置されている相談支援専門員が生活全般に係る相談やサービスの利用計画の作成に関する業務に携わっているが、ろう・難聴の特性や個人々の環境等を把握した上でのきめ細かな支援は不可欠。手話言語で相談支援ができる事業所及び支援センターは全国でもごく僅か。聞こえない人が安心して障害福祉サービスを受けられるよう全国どこでも手話言語で相談支援が可能になるような環境整備をしていただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
7	○（意思疎通）支援機器が使えず、あるいは更なる困難を抱え込む者がでないようにフォローする体制も考慮していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
8	○ろう者・難聴者・中途失聴者は、日常生活用具として認定されている機器の数や範囲が狭く、コロナ禍でICTを活用した情報保障が広がり、また2021年7月には電話リレーサービスが公的になるので、それら利用のために必要なPCやタブレットなどもその対象として拡大していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
9	○コロナ禍により遠隔手話通訳が広まりつつあるが、対面通訳が基本であることは変わらず、設置通訳者の代わりになるものではないという認識のもと、緊急時や災害時の広域的な支援体制が必要と考える。そのためにも、遠隔手話通訳の補助金は継続していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
10	○意思疎通支援事業は、自治体の事業となっていることからその手話通訳者の派遣や設置等の基準に格差がある、また未実施自治体も多い。国庫補助が、統合補助金であるため、地方自治体の負担が大きくなっていることも原因の一つである。現状の意思疎通支援事業制度は脆弱である。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
11	○手話通訳者の置かれている状況を見ると、「登録手話通訳者」は有償ボランティアという位置づけであり、また設置通訳者の大半は非常勤となっており、身分保障が十分とはいえない状況である。また、手話通訳者の役割（ろう者の背景や生育歴、地域社会の関わりや日本語能力の力等をも併せて、支援）についての認識、評価がなされていない。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
12	○改正障害者基本法や障害者差別解消法における新たな意思疎通支援者の役割及び位置づけが必要ではないか。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
13	○手話通訳者に求められる業務は「言語通訳」だけではなく、「支援・当事者間の関係調整」を明確に位置づけるべきである。主に行政における福祉職として相談支援（意思形成・決定に関与、関連業務の企画や運営管理）を行うべきである。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
14	○意思疎通支援事業による手話通訳事業を実施する手話通訳事業所の機能は、手話通訳業務と相談支援業務を一体的に行うことが求められる。聴覚障害者情報提供施設など障害関係事務所を基盤に据えた手話通訳制度を構築する必要がある。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
15	○現在、手話通訳者養成は全国手話研修センターや国立リハビリテーション学院、また、各都道府県で行われているが、厚生労働省から平成10年に出されたカリキュラムにもとづき養成されており、遠隔手話通訳や電話リレーサービス等、ICTの発展など今の時代に十分対応しているとはいえない。厚労省として、大学や養成機関での養成から、手話奉仕員、手話通訳者、手話通訳士まで一連での共通した養成カリキュラムの見直し及び作成が必要である。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
16	○ろう者等への手話言語獲得・手話を使える環境整備を保障する「手話言語法」、ろう者、盲ろう者、視覚障害者等の情報・アクセス・コミュニケーションを保障する「情報・コミュニケーション法」の双方を制定させ、福祉・医療・雇用・教育・司法等の様々な場面で具体的な施策を行うことで、ろう者等の真の社会参加及び情報バリアフリーを推進する必要がある。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
17	○2021年7月から電話リレーサービスが公的サービスとして始動するが、ろう者等の職域拡大、就労支援のためにも民間企業へ、ろう・難聴者等があっても電話ができるようになることを周知していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
18	○福祉の場面でも雇用の場面でもICTによる情報保障（遠隔手話通訳）が拡大しているが、それぞれの協議の場がなく、システムや申込窓口、利用条件も違っている。双方に一長一短あるので、利用者が使いやすい制度の構築を検討していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
19	○障害者総合支援法第4条の障害者の定義を障害者基本法の定義に沿ったものに改訂し、日常生活や社会生活に制限を受けている聴覚障害者を広く福祉サービスの対象にしてください。	一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
20	○障害者手帳を持っていない中等度難聴者や加齢性難聴者の多くは補聴器の自費購入を強いられているものと考えられる。補聴器購入に対する公費助成の拡充をお願いしたい。	一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
21	○都道府県、政令市等での広域的な要約筆記者派遣事業を推進すると同時に、全国規模の会議・集まりへの要約筆記者の派遣を実現する仕組みを構築することを求める。	一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
22	○障害者総合支援法の対象となる難病等の疾病は、指定難病の333疾病とそれ以外の疾病が29疾病で、多くの難病等がいまだ支援対象外。また、難病等への支援の利用やニーズの把握も不十分。対象を選ぶ検討会の構成員には、当事者の参加がない。難病等の「谷間」問題を検討してほしい。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
23	○難病対策委員会で検討されている、軽症者を含めた「指定難病登録者証」（仮称）を実現したうえで、登録手続きの簡素化とともに、障害者手帳と同様に、就労を含め様々な支援を受けるために利用できる「難病手帳」として活用できないか。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
24	○新型コロナウイルスの社会的検査を拡大し、感染者の適切な療育と生活補償を行うこと。	日本筋ジストロフィー協会
25	○意思疎通支援のみならず、意思決定支援についても取組を強化することが必要。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
26	○障害者支援施設入所者は利用できないなど、移動支援サービスの利用に自治体間で差異が生じないよう、事業の趣旨を正しく周知することが必要。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
27	○生活介護事業所であっても、実際の利用者（医療的ケア者等）の状態像が「療養介護事業」の対象となる場合などは、柔軟に支給決定日数を「最大1ヵ月の日数」とし、必要な体制を確保できるようにすることの検討が必要。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
28	○医療的ケア児者の受入れ先について、医療機関と福祉施設という分類ではなく、利用される方の状態像と受入れ体制での整理が必要。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
29	○障害者の安心・安全と安定的・継続的なサービス提供体制を確保する意味から頻発する災害や新型コロナウイルス等感染症への対応強化が必要である。実行性のある体制づくりと発災・発症時の迅速・的確な対応を図る観点からも整備が必要である。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会（同 旨：一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会）
30	○障害福祉サービス事業所が安定的な事業運営を行えるよう、共生型サービスの利用実態と課題を迅速かつ適切に把握し、対応を検討することが必要。	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会

31	○利用者負担のあり方については、障害児の利用者負担設定（特に上限4,600円の階層）が逆進性の高い状況にあるため、きめ細かい負担設定も必要ではないか。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
32	○いわゆる「優先原則」を廃止し、介護保険法の給付と自立支援給付の選択制へ移行すべきである。	公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会
33	○同行援護の制度を持続させるために、同行援護の事業所にとって不利な報酬単価の改正（3時間以上の利用、短時間の利用等）やガイドヘルパー養成研修のカリキュラムの改正の取組により、ガイドヘルパーの質と量を確保する必要があるのではないか。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
34	○地域に住む視覚障害者の自立生活の実現のために、宿泊を伴う利用（複数派遣の利用）、通学での利用、子育て中の視覚障害者の利用（利用者の子供が通園するための利用）、ガイドヘルパーが運転する車の利用といった継続課題の解決が必要である。地域に住む視覚障害者のニーズや社会的環境に合わせた同行援護に改めるべきではないか。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
35	○地域の自治体が代筆・代読支援を開始するために、先駆的事例の更なる整理等を行い、国が積極的に全国の自治体に対して制度の開始を働きかけることが必要ではないか。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
36	○代筆・代読支援の支援者養成カリキュラムの策定を行い、支援者を増やしていく取り組みが必要ではないか。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
37	○地域に住む視覚障害者が代筆・代読支援を安定的に利用するために、代筆・代読支援を個別給付の対象にすべきではないか。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
38	○視覚障害者の就労支援を行うために、代筆・代読支援を活用すべきではないか。活用においては、視覚障害者への支援に長けた同行援護のガイドヘルパーを活用すべきではないか。	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合
39	○食事提供体制加算は、経過措置の延長ではなく恒久化を実現する。	全国社会就労センター協議会
40	○障害福祉サービスが望ましい利用者に対して、自治体が年齢で一律に介護保険サービス（共生型サービスを含む）への移行を強いることがないよう、利用者の状態に応じた支給決定を行う。	全国社会就労センター協議会
41	○（訪問支援等）福祉サービスが施設利用の枠にとどまることなく展開されていくこと。年齢や世代で切れることなく、生活を継続していくための支えとなる提供が欠かせない。そのために、介護保険優先にこだわらず、必要な加算を恒久的に実施することが重要。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
42	○介護保険優先原則を撤廃することが必要。現状ではまず、精神障害やその支援の独自性が介護保険事業所に理解されるよう、事業所やヘルパーに対して精神障害に関する研修を義務付けるなどの仕組みが必要。	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会
43	○障害福祉サービスでサポートを受けていた障害者は、65歳で介護保険を優先して利用することになるが、費用の負担増や支給される支援量が相当に不足する現状も散見される。このため、障害者のニーズに合わせて介護保険サービスと障害福祉サービスを併用して使えるような仕組み作りが必要である。併用に加えて、さらに上乘せ支給を審査会に提案して実施している積極的な市町村もあるが、一方では、それを認めない地域もあるなど、国の制度の運用に地域間の差異がみられることから、どこに住んでも誰もが同様に福祉サービスが受けられる環境を整えるべき。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
44	○社会保障に対する国民負担の受け止め方は、個人にとって避けられない高齢化の問題と障害者福祉とは大きく異なるものがあり、障害福祉サービスを含めての保険負担に理解を得るのは難しいように思われる。したがって、障害者福祉については、これまでどおり税負担で政策を進める必要がある。	全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
45	○入院中の重度訪問介護の利用は、入院中からの利用を認めるとともに、区分4及び5にも適用してほしい。	全国「精神病」者集団
46	○重度訪問介護は、通勤、勤務中、通学、修学中の利用を認めるべきで重度訪問介護の移動制限である「通年かつ長期にわたる外出」を削除してほしい。	全国「精神病」者集団（同旨：一般社団法人日本筋ジストロフィー協会、全国自立生活センター協議会）
47	○多くの精神障害者は、障害支援区分4以上と行動障害10点以上の要件を満たすことができないため、ニーズがあっても重度訪問介護の利用ができない。障害支援区分3以下に拡大するとともに、行動障害10点以上の要件を撤廃するか、少なくとも引下げの見直しをしてほしい。	全国「精神病」者集団
48	○介護給付を介護保険法の給付に相当するとの見方を強める障害者総合支援法第7条に規定された介護保険優先原則は削除してほしい。	全国「精神病」者集団
49	○国連障害者の権利に関する委員会は、一般的意見第1号において最善の利益を否定している。障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドラインは一般的意見を参考にしながら見直ししてほしい。	全国「精神病」者集団
50	○居宅介護の通院等介助においても勤務先から通院先、通院先から勤務先までの移動に使えるようにするため、自宅発着要件の撤廃をしてほしい。	全国「精神病」者集団
51	○支給決定する市区町村が居宅介護の業務に含まれる育児支援の存在を知らないがゆえに支給に至らないケースが散見される。地方公共団体に向けて文書で周知徹底を図ってほしい。また、障害者を支援する責務をもった地方公共団体から支援を受けられずにネグレクト状態に陥り、児童相談所が一時保護をするケースが散見される。育児支援の周知徹底と障害者行政と児童行政の連携強化を求める。	全国「精神病」者集団
52	○障害者総合支援法の利用者負担の条文を削除すべき。	きょうされん
53	○障害福祉から介護保険に移行した際に生じる利用者負担（応益負担）を障害福祉財源から償還する軽減策はすべての障害のある人を軽減対象とすべき。2018年12月に広島高等裁判所における「浅田裁判勝訴判決」を重視して、介護保険優先原則を見直すべき。	きょうされん（同旨：全国社会就労センター協議会）
54	○医学モデルの比重が多い障害支援区分認定調査について、障害者権利条約の社会モデルの視点から、その内容・在り方を抜本的に見直すべき。また、相談支援機関のニーズアセスメントを最初の入口とし、そのアセスメント内容を含めた障害支援認定調査に改めるべき。	きょうされん
55	○常勤換算方式を廃止し、適正な職員配置基準を定めようとして、事業所運営の人員費や固定費は「月額払い」とし、利用者の個別支援を「日額払い」とすべき。	きょうされん
56	○2021年度の報酬改定では、通所型的生活介護事業所の「重度加算」は対象が拡大されたが、「看護師を3人確保」を要件としたため、「重度加算」の対象外となる生活介護事業所が多いことや、基本報酬の減額がその運営に大きく影響を及ぼすことが懸念される。さらにグループホームでは、重度の人への支援を重視する観点から、障害支援区分の低い人の報酬が引き下げされた。これらを見直すべき。	きょうされん
57	○高次脳機能障がい、周囲の理解促進はもとより、専門医の確保や専門のリハビリテーションセンターの設置など、国における支援体制のさらなる充実が必要。	全国知事会
58	○介護保険と比べてもサービス種別が多く、報酬改定ごとに加算の要件が複雑化して分かりにくいものとなっているため、今後の改正については、シンプルで分かりやすい制度を行う必要がある。	全国知事会
59	○過疎地域での障害福祉サービス提供に対する報酬を手厚くするとともに、ひきこもりや軽度の発達障害も対応できるように柔軟な制度とする必要がある。	全国知事会
60	○報酬改定を含め制度の見直しにおいては、地方公共団体において施行準備に支障をきたさないよう、早期の情報提供（通知、様式含む）や十分な準備期間を確保してほしい。併せて、障害福祉サービス事業所や利用者にも不利益が生じることが想定される見直しは、経過措置を設けるなどの対応が必要。	全国知事会
61	○障害者福祉人材を確保し、事業者の参入を促すとともに、安定的な事業運営及びサービス提供が可能となるよう、サービスの利用実態等を十分踏まえ、報酬単価の見直しや、財政措置の拡充、処遇改善を含めた措置が必要。	全国市長会
62	○介護保険サービスと障害福祉サービスを統合するとの考えではなく、地域では人材不足により、どちらのサービスも維持することが難しくなっていることから、限られた財源と人材を効果的に活用することの議論を始めることが必要。（例としては、相談支援業務の人材不足を補うために介護支援専門員の活用など。）	全国市長会
63	○重症者のライフステージにあつては、特別支援学校で学んだことを継続するため、卒業後は、障害福祉サービスでそのバトンを受け取るための支援設計図を障害者総合支援法に明記してほしい。具現化する場合にあつては、「療養介護」「生活介護」等の個別給付支援制度の「その他の必要な日常生活上の支援」などに生涯学習相応の支援を明記し、特別支援学校教員OB等の雇用のための加算報酬を設けていただきたい。また、生活介護には「居宅訪問型児童発達支援」同様の事業として「居宅訪問型生活介護」事業の創設をお願いしたい。	社会福祉法人 全国重症心身障害児(者)を守る会
64	○障害福祉予算は、中期的な視点に立った地域ごとの必要量を調査し、障害福祉計画を立てること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
65	○現状の障害年金・特別障害手当だけでは最低限の生活を送ることは難しく、障害のある方が希望する地域で安心して生活ができるように安定した所得補償を講じること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
66	○国が定めた訪問介護給付に関わる国庫負担基準の上限を撤廃すること及び市区町村の居宅介護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援の訪問系サービスを同一の支給量とすること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会

67	○障害者総合支援法上、難病患者も障害者であると定義づけられているが、そのあとに“(以下「難病患者」)”等を追記してわかりやすく言い換えたほうが良いのではないかと。障害者基本法・障害者差別解消法の障害者の定義についても難病患者も障害者であることを明記すべき。なお、障害者基本法第4条の「差別の禁止」の規定を具体化する為にも、障害者差別解消法に於いて紛争解決の手段について「司法救済の相談と裁判規範性のある規定を」を盛り込むべき。	一般社団法人 日本ALS協会
68	○令和3年3月23日付告示 厚労省告示89号「厚生労働大臣が定める医療行為」で、今まで医療的ケアのカテゴリーに入っていた行為が医療行為となっており、児童福祉施設のみ適用とのことだが、児童福祉施設以外にも適用されると誤解される可能性が高いのでの拡大解釈にならないように、しっかりと周知をすべき。	一般社団法人 日本ALS協会
69	○介護保険優先という言葉が独り歩きして、介護保険を使い切るまでは障害福祉サービスの支給をしない(結局、介護保険に無い障害福祉のサービスの利用ができない)等の弊害が出ているため、改めてこの辺の考え方の周知が必要。又は介護保険優先原則を撤廃し、個別の状態や状況に応じてサービスが利用できるようにすることが出来ないか。	一般社団法人 日本ALS協会 (同旨: 一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会)
70	○入院時の重度訪問介護の利用が円滑に行われること、また、サービス提供は体位交換など身体介護や有資格者による経管栄養等も可能にすべき。障害支援区分4以上等の制限があるが、個別の状態や状況に応じて適切なサービスが利用できるようにすべき。	一般社団法人 日本ALS協会
71	○医師が処方した定期薬で、各回の注入内容が定まっている薬剤で、一定の確認がなされた場合は介護職による注入を認めること。医療機器の使用(酸素使用、呼吸器の使用など)について、ICTの活用などにより、医療指示者に指示を仰いで介護職でも実施できるように、柔軟な仕組みの検討をお願いしたい。	公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会
72	○療養介護を利用しながら、生活介護など他の支援を経験することは不可能な仕組みになっているが、今後医療的ケア児の中にも療養介護が必要になるケースも想定され、福祉サービスの柔軟な利用が求められる。	公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会
73	○現在障害児入所施設で設定されている小規模ユニット加算の導入をお願いしたい。	公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会
74	○同行援護事業は「外出時において、当該障害者等に同行して行う移動の支援、排せつ及び食事等の介護(中略)外出時に必要な援助」と規定されており、外出の準備などを除けば、同行援護による居宅内での移動支援や意思疎通支援はできない。このため、「外出時」という要件を一部緩和して、盲ろう者が居宅内においても、同行援護を利用して意思疎通支援等が受けられるようにする必要がある。	社会福祉法人 全国盲ろう者協会
75	○障害者は条約のいう「他の者との平等」な社会参加の機会の提供を基礎とし、障害福祉サービスの提供において社会的障壁となっている細かな規制を見直す。そのために、重度訪問、行動援護、同行援護の通勤通学、就労就学中の利用制限と重訪の年齢制限、行動関連項目10点未満は利用不可としている様々な利用制限を撤廃し、よりパーソナルアシスタンスに近いシームレスな運用にすること。居宅介護もシームレス化する。(介護保険の老計10号とは切り離し、柔軟な運用に見直す)利用内容に細かな制限は設けず全てシームレスな介助サービスとし、報酬は短時間サービスと長時間サービスの2種類程度に整理統合する。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
76	○障害の範囲について、すべての難病患者(慢性疾患や難治性疾患をもつ人を含む)が障害者の範囲に含まれるようにする必要がある。病名の違い等によって現行制度の対象外となっている難病患者が必要な支援を受けられるよう、障害者の定義を障害者基本法における定義へ改正することを含め、制度の谷間解消に向けた方策についての検討が必要である。そのため、障害当事者、関係者を交えた検討会を立ち上げ、検証の上に立った見直しを望む。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議 (同旨: 全国自立生活センター協議会)
77	○上下肢機能の回復訓練と、脳の機能障害である言語機能の訓練と同期間で異なる事業所での訓練が併用可能という設定としていただきたい。	特定非営利活動法人 日本失語症協議会
78	○重度訪問介護の対象者の行動障害がない知的・精神障害者の対象拡大、障害児への適用を検討すべき。	全国自立生活センター協議会
79	○全国どこでも安定的な事業所運営、人材確保ができるように重度訪問介護の基本的報酬を拡充すべき。	全国自立生活センター協議会
80	○重度訪問介護の更なる見直し(積み残し課題の解決)に向けて、重度訪問介護等利用者を交えた検討会を設置すべき。	全国自立生活センター協議会
81	○介護保険対象者の国庫負担基準は、障害程度区分に係らず一律に低い基準が設定されており、これが現実には、介護保険対象者への支給量抑制になっているため、介護保険対象者の国庫負担基準の引き上げるべき。	全国自立生活センター協議会
82	○いわゆる65歳問題については、障害福祉サービスと介護保険制度を併給する場合には、本人の意向を尊重し、介護保険の要介護度に捉われず支給決定すべき。例えば、介護保険を選択しない仕組みを構築し、その際、国庫負担基準は、障害福祉サービスの基準を適用すべき。	全国自立生活センター協議会
83	○介護保険自己負担分の償還払いについて平成30年4月1日から障害福祉サービス利用者が介護保険に移行した場合、介護保険の利用者負担を払い戻す制度が始まったが、1年度分が一括して支払われ、最大2年遅れて自己負担分が返ってくるのが現状で、この負担が厳しいとの声が少ない。償還払いのあり方を再検討し、住宅改修費等で実施している受領委任払い等も選択できるようにすべき。	全国自立生活センター協議会
84	○医療的ケアに取り組む事業所に対し大幅に評価を引き上げること。	全国自立生活センター協議会
85	○新人ヘルパーが研修に入る際、ベテランOJTを行う同行支援を既に雇用されたヘルパーが新たな利用者に入る際も算定できる仕組みにすべき。	全国自立生活センター協議会
86	○自治体の責任で入所者及び入所待機者への丁寧な意向調査とその調査に基づく支援策、必要なサービスの充実を講じるべき。意向調査には相談支援事業所、地域移行支援事業所のピアサポーターに協力を求め、それが評価されるなどの仕組みを講じるべきである。すべての病院でピアサポート活動が容易に行えるようにすべき。	全国自立生活センター協議会
87	○入所施設や病院は、意思決定支援ガイドラインの活用を義務にし、ピアサポーター等による調査に積極的に協力すべき。	全国自立生活センター協議会
88	○重度訪問介護による見守りなどの活用が例示されていないので、意思決定支援ガイドラインを改訂し、具体的に明記すべき。	全国自立生活センター協議会
89	○都道府県のピアサポート養成研修の質を担保するため、国が指導者養成研修を実施することが望ましい。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク
90	○精神保健福祉法の福祉の部分(精神障害者保健福祉手帳、精神障害者社会復帰促進センター)は、総合支援法で引き受けていただきたい。いずれ、5疾病として(仮称)精神疾患対策基本法で「精神保健」を包含して、精神保健福祉法は、(仮称)精神医療法として、非自発的入院と権利擁護に重きを置いた法律にすることが望ましい。	一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク