

令和元年度障害者総合福祉推進事業

障害者支援のあり方に関する調査研究

報告書

令和2年3月

PwC コンサルティング合同会社

目次

I . 事業概要	1
1. 背景と目的	1
2. 検討会の開催概要.....	2
II. 障害者支援のあり方検討結果 報告	6
1. 障害保健福祉制度の今後の検討の方向性	6
2. 障害児を含めた子どもへのインクルーシブな支援の推進 (幼児期・学齢期)	11
3. 障害者の就労、社会参加等の促進に関する支援の推進 (青壮年期・高齢期)	21
4. 精神障害者の地域生活支援の推進	34

I. 事業概要

本章では、本事業の背景と目的、検討会の開催概要について記載する。

1. 背景と目的

我が国の社会保障制度は、地域の相互扶助や家族同士の助け合いなどの機能を前提とし、必要に応じその一部を補完するものとして高齢者、障害者、子どもなどの対象者ごと、また生活に必要な機能ごとの専門的な公的支援制度として整備されてきた。その中で、障害保健福祉施策は、ノーマライゼーションの理念の浸透を受け、在宅を含む地域での障害者の自立した生活を実現するためのサービスとして、その充実が図られてきた。

一方で、近年の急激な社会構造の変化や地域社会の変容を受け、障害者を含む多くの個人や世帯が抱える課題が一層複雑化・多様化する中、「障害」は全ての人が抱え得る「多様な困難や生きづらさの一つ」であり、「グラデーションのように広がる連続的なもの」として捉えるべきとの見方もされるようになった。

現状の障害保健福祉施策は、「障害者」のみを支援する視点を中心に構築されてきたが、近年の新しい課題に対応しながらニーズに応えていくためには、従来の障害保健福祉サービスの充実を図りつつも、それのみによる対応には限界があり、他の分野も含めたより幅広い議論が必要になると考えられる。

本事業では、このような問題意識に基づき、現状の障害福祉施策を取り巻く新たな課題を整理した上で、将来を見据えたあるべき施策の方向性を提示すると共に、それらを展開していくために検討すべき論点を明らかにすることを目的として実施した。

2. 検討会の開催概要

本事業では、現在の障害福祉施策の実態と課題を整理し、将来を見据えた障害福祉施策の方向性について具体的な検討を行うため、有識者を中心とした検討会を開催した。障害福祉施策は、障害特性が多様であることから、知的障害、精神障害、身体障害など幅広い障害者と関わりがあり、深い知見を有する方や、経済学、法学、経営学に知見を有する方に委員として参画いただいた。

検討委員会のメンバーは次のとおりである。なお、駒村氏が座長、菊池氏が副座長に就任した。

検討委員会委員 (五十音順 敬称略)

委員	所属
荒木 宏子	慶應義塾大学経済研究所 特任准教授
石津 寿恵	明治大学経営学部 教授
岩崎 香	早稲田大学人間科学学術院 教授
岩本 操	武蔵野大学人間科学部人間科学科 教授
大村 美保	筑波大学人間系障害科学域 助教
○ 菊池 騒実	早稲田大学法学学術院 教授
熊谷 晋一郎	東京大学先端科学技術研究センター 准教授
○ 駒村 康平	慶應義塾大学経済学部 教授
曾根 直樹	日本社会事業大学 准教授
田中 聰一郎	関東学院大学経済学部 准教授
野澤 和弘	元 毎日新聞論説委員 現 一般社団法人スローコミュニケーション代表
福岡 寿	日本相談支援専門員協会 顧問
福島 豪	関西大学 法学部 教授
藤井 千代	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 部長

本事業では、テーマごとに より専門的な研究や現場での実践を踏まえた議論を行うため、ゲストスピーカーを招き、講演をしていただいた。

各回の講演者と講演テーマ

実施回	講演者（敬称略）	講演テーマ
第2回	公益財団法人正光会 御荘診療所 所長 長野敏宏	愛媛県愛南町の実践より ～精神障害者を支える活動から町で生き抜くための実践～
	サポートセンターきぬた 金川洋輔	精神科病院からの地域移行支援の現場 から感じていること
第3回	信州大学医学部子どものこころの発達医学 教室 教授 医学部附属病院子どものこころ診療部部長 本田秀夫	インクルージョンと発達障害の人たち の権利保障
	狛江第三小学校 特別支援学級 教師 森村美和子	学齢期の発達障害児童の現状と課題 小学校 特別支援教育の現場から見える 景色～子どもと対話を通じた自分研究 の実践より～
第4回	名古屋大学 学生支援センター 助教 井戸智子	青壮年期の就労支援の現状と課題につ いて～名古屋大学の例～

検討会は以下の通り、6回開催した。

開催日	主な議題
第1回 令和元年7月30日	・検討方針、論点案、今後のスケジュール
第2回 令和元年9月30日	・精神障害者への地域生活支援の推進について
第3回 令和元年12月9日	・障害児を含めた児童へのインクルーシブな支援の推進に ついて（幼児期・学齢期）
第4回 令和元年12月24日	・障害者の就労、社会参加等の促進に関する支援の推進に ついて（青壮年期・高齢期）
第5回 令和2年2月20日	・報告書案検討
第6回 令和2年3月11日	・報告書案検討

検討会の庶務は PwC コンサルティング合同会社にて実施した。

所属	
東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアマネージャー
有澤 卓	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー
植村 縁子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト
石尾 恵朋	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト

II. 障害者支援のあり方検討結果 報告

本章では、検討会での検討結果を記載する。

1. 障害保健福祉制度の今後の検討の方向性

(1) これまでの制度の変遷

- 我が国の社会保障制度は、地域の相互扶助や家族同士の助け合いなど、地域・家庭・職場といった生活の様々な場面における支え合いの機能を前提とし、必要に応じその一部を補完するものとして高齢者、障害者、子どもなどの対象者ごと、また生活に必要な機能ごとの専門的な公的支援制度として整備されてきた。
- 中でも、障害保健福祉制度は、戦後、措置制度の下で施設収容型の支援を中心に展開し、その後のノーマライゼーション理念の浸透を受け利用者契約制度が導入され（支援費制度の創設、自立支援法による在宅も含めた義務的経費化、3障害の共通制度化）、在宅を含む地域での障害者の自立した生活実現のための支援サービスが大幅に充実したことにより、障害福祉サービスは国民に身近なものとして広く普及してきた。

(2) 障害保健福祉制度の現状

- 内閣府が示す「障害者白書」によると、身体障害、知的障害、精神障害の障害者数の概数について、平成24年版ではそれぞれ366.3万、54.7万、323.3万人と示されていたものが、令和元年版では、それぞれ436万人、108.2万人、419.3万人と示されており、各区分において障害者数は大幅に増加している¹。これらの値に基づくと、複数の障害を併せ持つ者もいるため単純な合計にはならないものの、現状では国民のおよそ7.6%が何らかの障害を有していることになる²。
- また、障害福祉サービスの充実に並行し、サービスの利用者数は平成25年から令和2年までの7年間で約76万人から約125万人へ増加した³。その中でも、障害児向けサービスの利用者数は平成25年1月から令和2年1月の7年間で11.6万人から36.1万人へ約3.1倍となっており⁴、18歳未満の人口減少に逆行する形で、その増加が顕著である。また、「生活のしづらさに関する調査」によると、平成23年から平成28年の5年間で発達障害の診断を受けたことのある子どもが13.6万人から21.0万人へ約1.5倍に増加している点にも留意が必要である。

¹ 身体障害、知的障害の概数には、身体障害児、知的障害児の数も含まれている。

² 内閣府令和元年度版障害者白書 参考資料「障害者の状況」

³ 厚生労働省ホームページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/toukei/index.html]

⁴ 「4 障害福祉サービス等の利用状況について」（最終検索日：令和2年5月12日）

⁴ 前掲の厚生労働省ホームページ「4 障害福祉サービス等の利用状況について」

- ・ 他方、近年の急激な社会構造の変化も一つの背景として、精神疾患を有する総患者数は平成14年から平成29年の15年で約258.4万人から約419万人へと大幅に増加している⁵。疾患別ではうつ病等の気分障害や認知症が著しく増加しており、また、近年ではアルコール、薬物、ゲーム、ギャンブル依存症等の疾病で困難を抱えている者も増えてきている。精神障害者の障害福祉サービス利用者数についても他の障害種別と比較してその増加が著しく、平成25年1月から令和2年1月の7年間で約12.4万人から約24.3万人へと約2倍に増加している⁶。

(3) 今後の障害者支援のあり方に係る基本的な考え方

- ・ (2) で示した障害保健福祉制度に関わる大きな状況の変化を踏まえると、今後の障害者支援のあり方の検討に当たっては、これまでの「障害」の捉え方について再度整理をする必要がある。
- ・ 我が国においては、少子高齢化が急速に進行し、社会が人口減少に直面するとともに、単身世帯の増加等家族の在り方や地域社会も変化する中で、個人や世帯の抱える課題が複雑化・多様化し、それと同時に、障害の状態像や本人の抱える困難も多様化している。そして、このような変化と連動する形で、「障害」は全ての人が抱え得る「多様な困難や生きづらさの一つ」であり、「グラデーションのように広がる連続的なもの」として捉えるべきとの声が聞かれるようになった。
- ・ 障害保健福祉制度の基本的な理念や枠組みを定める障害者総合支援法は、障害福祉サービスを提供するためのサービス給付法という性質を有するため、制度の対象となる者の範囲を客観的に明確にしておく必要があることから、サービスの対象となる「障害者」と対象とならない「障害者でない者」⁷を二分している。他方、「障害」が「グラデーションのように広がる連続的なもの」であり、「多様な困難や生きづらさの一つ」であるという捉え方が広がりつつあることを鑑みると、「障害」者支援のあり方を検討するに当たっては、従来の障害福祉制度の対象者のみに限らず、程度の差はあるものの様々な特性や障害等により日常生活や社会生活に困難を抱える全ての者（以下、「「障害」のある者」という。）への適切な支援や配慮のあり方を視野に入れる必要があり、そのためには障害保健福祉制度の枠内に留まらない幅広い議論も必要になる。
- ・ 当然に、全ての障害者が性別や年齢、障害の状態及び生活の実態に応じた必要な支援を受けられるよう、障害保健福祉制度における支援を充実させていくことは引き続き重要である。その一方で、上述の視点を踏まえた「障害」のある者全体への支援を充実させていくためには、障害保健福祉制度のみならず、子ども・子育て、教育、労働、介護等の様々な制度にも踏み込んだ検討が必要であり、社会保障制度全

⁵ 厚生労働省「患者調査」をもとに集計。

⁶ 前掲の厚生労働省ホームページ「4 障害福祉サービス等の利用状況について」

⁷ 本報告書では、便宜上、障害福祉施策の対象となる者を「障害者」、対象とならない者を「障害者でない者」として記すこととする。

体で、多様な困難や生きづらさを抱える者を支えるための支援を充実させていくことが必要である。

(4) 障害者支援のあり方についての検討の方向性

- ・ 障害者支援のあり方について検討を進める上では、（3）の基本的な考え方を踏まえるとともに、以下の①②で示される理念やその動きについても念頭に置く必要がある。

①共生社会の実現に向けた社会保障制度の構築

- ・ 平成 26 年から我が国において効力が発生している障害者の権利に関する条約（以下「障害者権利条約」という。）第 19 条では、「全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとることとされており、さらに同条（c）では、「一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること」の確保が求められている。
- ・ また、障害者基本法においては、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進する必要がある旨が規定されている。加えて、このような共生社会を実現していく上では、全ての障害者が社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されることや、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと等が重要である旨が示されている。

②「地域共生社会」の実現に向けた取組

- ・ 平成 28 年 6 月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」においては、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、多様な主体が参画し、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に作っていく社会を目指す「地域共生社会」の理念が提案されている。また、平成 30 年 10 月に厚生労働省に設置された「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」においても、「地域共生社会」の実現に向けた検討は論点の一つの柱として据えられ、その取組を促進する方針が示されている。
- ・ 令和元年 12 月に公開された「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」最終とりまとめにおいては、「地域共生社会の理念が捉えている射程は、福祉の政策領域にとどまるものではなく、「福祉以外の領

域においても、保健、医療を含めた社会保障の諸分野全体を横断する広がりを持つ」とされている。

- ①で示されているように、障害者基本法や障害者総合支援法が目的とする共生社会の実現に当たっては、障害者が地域社会において包容され、一般の地域住民への社会サービスを利用でき、そのサービスは障害者のニーズにも対応するものであることが求められている。この理念は、（3）で示した「障害」のある者を障害保健福祉制度だけでなく、他の一般施策を含めた社会保障制度全体で支えるという考え方と方向性を同じくするものである。また、②で掲げられている「地域共生社会」は、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて互いに助け合いながら暮らす包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという理念であり、（3）における支援の考え方と同じ方向を向くものである。
- このような障害者福祉に係る従来の理念や、地域共生社会に係る近年の動きを鑑みた上でも、障害者支援のあり方を検討するに当たっては、障害者基本法にある障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進する中で障害保健福祉制度の充実を図ると同時に、「障害」を多様な生きづらさの一つとして捉え、「障害」のある者を障害保健福祉制度だけでなく他のあらゆる分野を含む社会保障全体で支える「インクルーシブな支援」を充実していくことが求められている。
- なお、このような「インクルーシブな支援」を充実させていくことは、「障害」のある者にとってのみならず、全ての人が人生の中で直面し得る様々な困難に対処し、多様な個性を尊重し合いながら共に生きていくことのできる社会の実現に資することに留意すべきである。また、様々な分野における「インクルーシブな支援」の実践に当たっては、障害保健福祉制度で培われてきた障害者への支援のノウハウや知識が活用できるため、積極的に制度間での連携を図っていくべきである。

（5）検討会における議論

- （4）の検討の方向性を踏まえながら、本検討会においては、「幼児期・学齢期」、「青壮年期・高齢期」及び「精神障害者」を柱にそれぞれ今後の方向性について検討を行った。

【幼児期・学齢期】

（検討の方向性）

- 障害児への支援と障害児でない者への一般施策という二分法ではなく、子どもの状態に応じた支援を柔軟に行うため、障害児を含めた児童生徒へのインクルーシブな支援を推進する必要がある。

【青壮年期・高齢期】

(検討の方向性)

- 就労系障害福祉サービスと労働政策とが連携したより効果的かつ切れ目のない支援を実施する必要がある。
- 高齢障害者の社会参加や就労的活動をより効果的に推進する方策について検討する必要がある。

【精神障害】

(検討の方向性)

- 精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、更なる地域生活支援基盤の整備を推進する必要がある。
- また、検討会では以下の視点が重要であるとの示唆があったことも踏まえ議論を行った。
 - 「障害」はグラデーションのように広がる連続的なものであると認識すること。
 - 支援を必要とする者の視点を中心に据え、ニーズに沿った支援を展開すること。
 - 多くの場合、事業所等に人を集めた上での支援が想定されているが、必要に応じて、障害の状態像やニーズが異なる個人それぞれに向けた支援の提供が目指されるべき。インクルーシブな支援を推進するためには、障害保健福祉の場に障害者を集めるのではなく、職場や学校、保育所等へのアウトリーチによる支援を充実させることが必要。
 - 障害のある者への心ない対応を生まないための周囲への教育や理解の促進が重要。なお、障害のある者に対する心ない対応には、相対的に周囲から気付かれやすい障害のある者が受ける排除的な扱いのみならず、気付かれにくい障害のある者が、周囲との同化を強いられることや合理的配慮を受けられない（周囲がそれを必要と気付かない）場合があることに留意が必要。特に後者に対応するためには、客観的な状態像のみでなく、支援を必要とする者の主観的な生きづらさなどの要素も考慮した上で必要な支援を検討すべき。
 - 障害を個人の問題として捉えるのではなく、障害を環境や社会の側の問題として捉え、人々の価値観や態度を含む周囲の環境を改善していくという考え方（障害の社会モデル⁸）を重視すること。

⁸ WHOが提示する「ICF（国際生活機能分類）」によると、障害の社会モデルは、障害を「主として社会によって作られた問題とみなし、基本的に障害のある人の社会への完全な統合の問題としてみるもの」であり、「障害は個人に帰属するものではな」と捉える見方である。なお、これは障害を個人の問題と捉える障害の「医学モデル」に対立する概念である。「障害者権利条約」においても、障害は「機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用」であり、「これらの者が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずる」ものとされており、障害の社会モデルを重視する立場がとられている。

2. 障害児を含めた子どもへのインクルーシブな支援の推進 (幼児期・学齢期)

障害児の障害福祉サービス利用者数は、前述のとおり過去7年間で約3.1倍となっており⁹、18歳未満の人口減少に逆行する形で、その増加が顕著である。中でも、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援といった障害児向けサービスの利用者は、制度が施行された平成24年以降大幅な増加傾向が続いている。中でも最も利用者数の多い放課後等デイサービスは平成25年1月から令和2年1月の7年間で1カ月あたりの利用者数が約5.3万人から約23.1万人へ約4.3倍に増加している¹⁰。また、「生活のしづらさに関する調査」によると、平成23年から平成28年の5年間で発達障害の診断を受けたことのある子どもが13.6万人から21.0万人へ約1.5倍に増加していることからも、障害児を含む子どもへの支援のニーズは急速に高まっていると考えられる。

一方で、障害児に対する障害福祉サービスの存在を理由に、障害や配慮が必要な特性を持つ子ども（以下、障害児等）が、保育園や放課後等児童クラブ、普通学校等の利用を断られることがあるとの声が聞かれており、特性や障害の有無により子どもを分け隔てる傾向が進んでいく可能性も懸念される。他方、障害児等の特性に応じた合理的な配慮が十分ではない保育園や放課後児童クラブ、普通学校等では、障害児等が周囲からの心ない対応等により適応障害等を発症してしまうリスクもあるなど、障害児等の支援を取り巻く課題が多い。

幼児期・学齢期の障害児等の支援については、障害児等が肯定的なアイデンティティを確立するために、類似した障害のある仲間やロールモデルとの同質的な交流の場をつくることと並行して、多様な子どもがそれぞれに必要な配慮を受けつつ、同じ時間と空間を共有するインクルーシブな環境で強みを発揮していくことを保障する必要がある。同質的な場の意義を軽視したり、配慮のない多様性の場（インクルージョンなきダイバーシティ）しか提供されなかつた場合、その生きづらさを助長し、将来の可能性を潰してしまうリスクもあるということを念頭に、るべき支援の姿を検討していく必要がある。

（1）障害児等の支援のあり方

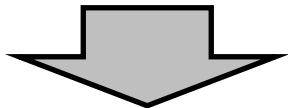
【検討会における議論】

- ・ 障害福祉制度では、放課後等デイサービスや児童発達支援等、特定の施設に障害児等を集めて支援する形態のサービスに重きが置かれており、これらのサービスの利用者は大幅な増加を続けている。
- ・ 「障害児等は、保育園や放課後児童クラブ、普通学校等では十分な支援が受けられないため、障害児向けの障害福祉サービスを利用するすることが通常」という考え方方が国民の間に定着しつつあることが懸念される。
- ・ 障害児等の将来の様々な可能性を広げていく観点からも、障害や配慮が必要な特性の有無により子どもを分け隔てるのではなく、インクルーシブな環境で適切な配慮

⁹ 前掲の厚生労働省ホームページ「4 障害福祉サービス等の利用状況について」

¹⁰ 同上

を行い、障害児等を含む子どもがその多様な個性を活かして共に育つための支援を行っていくことが望ましい。



【議論の中で示された論点】

- 障害児等は障害福祉サービスのみで支援することを前提とするのではなく、インクルーシブな環境の中で支援することに重きを置いた支援制度へ転換していくことが必要ではないか。
- 障害や配慮が必要な特性を持つ子どもは、障害児向けの分離された環境で支援を受けることが通常という国民の間の認識を改め、インクルーシブな支援に対する理解を促進していくことも必要ではないか。

(2) 具体的な施策のあり方

① 障害児等の特性を踏まえた支援

【検討会における議論】

- ・ 障害児等の支援においては、インクルーシブな環境で適切な配慮を行い、障害児等を含む子どもがその多様な個性を活かして共に育つための支援を行っていくことが望ましい。
- ・ ただし、保育園や放課後児童クラブ、学校等においては、相対的に周囲から気付かれやすい障害児等が心ない対応を受けることへの懸念に加え、気付かれにくい障害児等が、周囲との同化を強いられる場合や合理的配慮を受けられない（周囲が必要と気付かない）ことがあることに留意が必要。
- ・ インクルーシブな環境で支援を行うに当たっては、障害児等の特性に応じたきめ細やかな配慮を行う必要がある。障害児等は、環境によっては孤立感や疎外感を感じ、不安症や強迫症、適応障害といった様々な精神障害等を患ってしまうことがある。特に、発達障害児は「わがまま」「自分勝手」という先入観を持たれ易く、また、周囲の要求や期待に応えようと自身の思いや希望を無理に抑圧している場合も多く、症状が目立たない子どもであっても深刻な生きづらさを抱えている場合がある。このようなケースがあることも念頭に、障害児等の支援においては、外から見てわかりやすい本人の行動等の特性のみでなく、本人にしかわからない辛さや困難の度合も考慮し、支援の必要性やその内容について判断されるべき。
- ・ 具体的な支援の例として、発達障害の1つである自閉症スペクトラムの子どもについては、固有の感じ方や選好、コミュニケーションスタイル等を保障する環境を提供することが有効であり、このような環境で同様の特性を持つ子ども同士が仲間づくりを行い、アイデンティティを形成していくことが重要となる。
- ・ 障害児等へのきめ細やかな配慮が結果的に障害児等の分離に繋がらないよう留意する必要がある。障害児等の居場所はインクルーシブな環境から排除されず、本人の選択により自由に行き来できることが重要。
- ・ 周囲の子どもが障害児等の特性について理解することを促すことも重要。



【議論の中で示された論点】

- 障害や配慮すべき特性の有無及びその状態をきめ細やかに把握し、障害児等を適切な配慮や支援につなげる仕組みを構築する必要があるのではないか。
- 特に、聴覚障害や発達障害等、気づかれにくい障害のある障害児は、本人の主観的な生きづらさも考慮し、支援の必要性やその度合を判断することが必要ではないか。また、自分と類似した経験や潜在的ニーズを持っている仲間やロールモデルを発見しにくく、過剰適応や否定的なアイデンティティの構築につながりやすいことから、

障害児等の肯定的なアイデンティティの形成や、固有の感じ方、選好、コミュニケーションスタイル等を保障する場の確保や仲間づくりの取組も必要ではないか。

- ただし、これらの取組が結果的に障害児等とそうでない子どもたちの分離に繋がらないよう、インクルーシブな場との共存に留意する必要がある。
- 障害児等が周囲に適応していくための支援のみでなく、周囲の子どもが障害児等の特性について理解を深め、インクルーシブな場の実現に参画するための取組も充実させるべき。

【コラム】インクルージョンと属性固有の尊厳を保障した居場所づくり ～NPO 法人ネスト・ジャパン～

障害児等のインクルージョンを考えるに当たっては、少数派である障害児等を多数派のそうでない子どもの中に単に混ぜ込むのではなく、その場ができる限りユニバーサルデザインといえる環境になるよう調整していくことや、合理的配慮を提供することに加え、少数派の障害児等の尊厳を保障する仲間づくりや居場所づくりの取組が重要となる。

例えば、発達障害の1つである自閉症スペクトラムの人には独特の感性や興味、楽しみ方、コミュニケーションスタイルがある。自閉症スペクトラムの人のコミュニケーションスタイルを例にとると、その特徴は「情報を交換することが目的とされる」会話であり、これと対照的なものが「コミュニケーションを取ること自体が主たる目的とされる」いわゆる雑談のような会話といえる。これらはどちらが正しい、あるいは優れているというものではなく、前者のスタイルが少数派、後者が多数派という違いがあるのみである。

しかし、一般的の学級等では、通常は多数派の子どもの遊び方やコミュニケーションスタイルが優先されるため、自閉症スペクトラム等の少数派の子どもは自分に合った活動をほとんどやらせてもらえないまま日常を送ることになってしまう。その中で、皆に合わせなければいけないという意識から自分の気持ちを抑えて周囲に過剰に適応しようとしていたり、一方で自分は周りと違うという意識から常に孤立感や疎外感を感じているという話が頻繁に聞かれる。こういった状況は周囲から気付かれにくいものの、本人は深刻な生きづらさを抱えていることが多く、二次的な問題として様々な精神障害等のリスクを負うことにもなる。

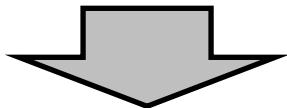
このような問題に対処するためには、様々な特性を持つ子どもの独自の感性やコミュニケーションスタイルを肯定的に捉え、その属性固有の尊厳を保障することを重視した居場所づくりが重要であり、NPO 法人ネスト・ジャパンでは実際にそのような支援が実践されている。これらの活動では、インクルーシブな場に単純に少数派の子どもを混ぜ込むのではなく、何等かの形でその中に親和性の高い子どもが集まるサブコミュニティをつくり、子ども同士の仲間づくりを支援することで、子どもが肯定的なアイデンティティを形成していくことを後押ししている。

これらが結果的に分離に繋がらないよう、サブコミュニティがインクルーシブな場（一般的の学級等）から疎外されることや、本人の意思により両者を自由に行き来できる仕組みを確保することが重要であるが、このような居場所は、少数派の子どもの自尊心を育み、より大きなコミュニティにも自信を持って参加していくための礎にもなると考えられている。

② インクルーシブな支援環境の整備

【検討会における議論】

- ・ インクルーシブな支援を行っていく上では、障害児等の特性を踏まえた支援環境を整備することが重要である。例としては、自閉症スペクトラム等の感覚過敏の子どもが安心して過ごせるスペースをつくることや、自由時間の振舞い方がわからない子どもが安心して読書や創作活動に取り組める環境を確保する等、個々の特性に応じた環境や活動の場の整備に関する工夫が求められる。
- ・ その際には、障害児等が多くの時間を別室で過ごすことになったり、他の子どもから離れ加配の保育士や支援員と二人きりで過ごすことになる等、同敷地内に居ながら他の子どもから分離された状況がつくられないよう留意する必要がある。
- ・ また、障害児等の対応には特別な空間や人員が必要であるという発想を転換し、様々な工夫により環境を改善していくことで、インクルーシブな支援を実現できるという認識を広めることも重要。そのためには、人材育成や評価方法の見直しも含め、保育園や学校、放課後児童クラブ等が組織全体の問題として取組むことが必要。
- ・ 保育園や学校、放課後児童クラブ等で発生した子どもの適応障害等は、個人の問題として捉えられがちであるが、これらを周囲の環境の問題により発症したものと捉え、環境を改善するための支援を行うことが重要。



【議論の中で示された論点】

- インクルーシブな支援を推進する上では、障害を個人の問題として捉えるのではなく、周囲の環境の影響にも着目し、支援の環境を見直していくことが必要ではないか。また、そのためには、保育園や学校、放課後児童クラブ等において、そのような観点で支援のあり方を変革していくような人材の育成に取り組む必要があるのでないか。
- 障害児等の特性を踏まえた環境整備を推進するため、これに対する加算等について検討が必要ではないか。

【コラム】子どものインクルーシブな支援の実践～とある保育園の現場から～

心身に重度の障害のある子どもには、特別な環境における専門的な支援が有効と考えられるものの、多くの子どもは「障害」を理由に支援の場所を分離する必要はなく、子ども達の多様性を認めることを前提に、インクルーシブな場において、環境の調整や合理的配慮を行うことで充分に支援することが可能と考えられる。

現状では、例えば保育園において学級崩壊が起きると、特定の子どもに原因があるとされ、このままでは本人にも周囲にもよくないという考え方から、加配の保育士や支援員が配置される傾向がある。しかし、同じ保育園内ではありながら、特定の子どもが他の子どもから分離され、支援員等と二人きりで過ごすといった状況は「インテグレート（結合）」された状態ではあるものの「インクルーシブ」な支援とよぶことはできないであろう。さらには、自分の意のままに振舞ってくれる支援員と長時間2人きりで過ごすことで、いわば疾病利得のような体験をしがえって人間関係の誤学習を招いてしまうことも懸念される。

真にインクルーシブな支援を実現していくためには、まずは障害を個人の問題ではなく環境の問題として捉え、環境の改善に取り組むことが重要であり、その取組に当たっては、「特性のある子どもの支援には人手が必要」といった発想を転換することが必要である。適切な環境調整と、子どもに合った過ごし方を様々に工夫することで、追加の人手を必要とせずともインクルーシブな環境における支援が十分に可能と考えられ、一部の保育園の現場では、そのような実践が重ねられている。

現場における実践例としては、まずはクラスの子ども全員が夢中になり、真剣に取り組める活動を行うことが基本となる。同年齢の集団が夢中で取り組んでいることで、ほとんどの子どもはその中に加わりたいと思い、自発的にその場に適応していこうとする。同時に、例えばダンス等で皆と同じ動きをすることが苦手な子どもがいれば、初めは見学から入り、その子どもができる部分のみ参加するといった個別の配慮も必要である。加えて、自由時間等の振舞い方がわからない子どものために、一人で絵本や図鑑を堂々と読める空間や、落ち着いておもちゃ遊びや創作活動に取り組めるような時間の過ごし方をプロデュースすることも重要である。

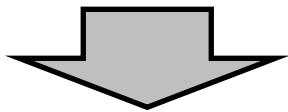
上記は一例に過ぎないが、実際の現場でこれらの工夫を取り入れた保育士の方々は、手応えを感じるとスキルを増えさせ、以前は絶え間なく子どもたちに指示を出し続けていたという保育士も、今では細かく指示を出し続けずとも、子どもたちが自ら考え、行動できるようになってきたと話しているという。

幼少期の経験は、その子どもの生き方や生活の仕方に大きな影響を与えるものであり、インクルーシブな場で多様な個性に触れ合いながら、様々な生きる力を身に着けていくことは子どもにとって重要な経験になると考えられる。また、その中で、苦手なことを保育士に伝える等、少しづつでも問題を自ら解決していく力を養っていくことも、長期的な目線で子どもの成長を支援する上では欠かせない視点であり、保育園においてインクルーシブな支援を行う意義の一つとして捉えられている。

③ アウトリーチを基本とした支援

【検討会における議論】

- ・ 障害児向けの障害福祉サービスでは、児童発達支援センター等の施設に子どもを集め、支援が行われることが多い。また、サービス事業所を一度開設すると経営を維持する必要があることから、事業者が本来一般施策で対応できるような子どもも利用者として確保しようとする場合があることも、このような傾向を助長している可能性がある。
- ・ インクルーシブな支援を充実させていくためには、障害福祉サービス事業所等の障害児等への支援に関してノウハウや知識を持つ者から、保育園や学校、放課後児童クラブ等で過ごす障害児等へアウトリーチによる支援を行うことが有効。
- ・ 支援者によっては、児童発達支援センター等の施設内での支援よりも、インクルーシブな環境でのアウトリーチによる支援において、より高いモチベーションを感じるという声も聞かれる。このようなアウトリーチによる支援を実践している事業者もあるものの、現状はアウトリーチのみでは経営が難しく、生活介護や放課後等デイサービスといった施設におけるサービス提供を並行して続けており、このような課題への対応も求められている。
- ・ インクルーシブな支援の充実に向け、事業者や支援者を育てていく観点からも、サービスの評価、報酬、人材育成について一体的に見直していく必要がある。



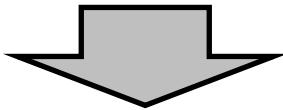
【議論の中で示された論点】

- 施設に障害児等を集めてサービスを提供するのみならず、保育園や学校、放課後児童クラブ等へのアウトリーチによる支援の形態を充実させていくための検討が必要ではないか。
- アウトリーチを基本とした支援を推進していくためには、報酬体系上も適切に評価し、安定した事業の継続と人材の確保・育成ができる仕組みの整備が検討されるべきではないか。

④ 当事者（障害児等）を中心に据えた支援

【検討会における議論】

- ・ 保育園や普通学校、放課後児童クラブ等での障害児等の支援においては、本来は、保育士や教員等の目線に立った支援だけではなく、障害児等を中心に据えた支援を提供することが重要である。
- ・ そのような支援を充実させていく上では、障害児等の困りごとや必要な配慮を周囲に伝える力を育てていくことが重要であり、そのためには、障害児等を取り巻く学校等の組織文化を、困りごとや失敗を開示しても責められたり辱められたりせず、一緒に協力して改善策を考えられるような、心理的に安全なものへと変化させる必要がある。
- ・ ある特別支援教育で実施されている先進的な事例では、責められたり辱められたりしない場であるという前提を、「自分研究」「当事者研究」という標語を使って確認・共有しながら、障害児等が自分自身の困りごと等について分析し、結果を様々な形で発表する取組が行われている。これにより、障害児等のニーズに合った支援が提供されるのみならず、周囲の子どもが障害児等について深く理解することに役立っている。また、この取組を通じて同じ困りごとや特性を持つ仲間がいることに気付き、仲間と出会うことで、孤立感や疎外感を軽減できるとの声も聞かれる。



【議論の中で示された論点】

- 当事者（障害児等）を中心に据えた支援の考え方や取組を普及していくためには、しばしば自責感や羞恥心を過度に煽りかねない教科教育や社会適応のための教育のみではなく、自身の困りごとやニーズ等を周囲に適切に伝えるといった力を育む心理的に安全な教育や、アイデンティティの形成や仲間との連帯を支援する教育が正當に評価される仕組みの構築が必要ではないか。
- 当事者（障害児等）を中心に据えた支援体制の構築に当たっては、福祉と教育の分野が連携して対応していくことが有効であり、家庭、学校、地域行政、地域の保護者団体等が連携した包括的な支援体制を構築していくべきではないか。

【コラム】特別支援教育における「自分研究」の実践

東京都狛江市内のある通級指導教室及び自閉症・情緒障害学級では、教室に通う子どもたちが自分自身の特性や困りごと等について分析したり、対応策を考える「自分研究」の取組が行われている。具体的には、同じ悩みや課題をもつ仲間同士で困りごと等について分析し、ブレーンストーミングを行ったり、多くの人に意見を聞いたりすることを通じて対処法を考え、その結果を特別支援学級内や通常学級、時には大学の先生に向け、様々な形で発表している。

その一例として、T君の事例を紹介する。T君は、自閉症スペクトラムや注意欠如・多動性障害、発達性協調運動障害といった複数の発達障害がある。不安が大きくなると授業中であっても興奮してしゃべり過ぎてしまうという困りごともあり、以前は自己否定が強く、学校に行きづらい状態であった。そんなT君であったが、担当教員の指導のもと、「自分研究」を通じて自身のしゃべり過ぎてしまうという困りごとを「ペラペラノドン」というキャラクターで表現し、「ストレスや興奮により現れ、合体するとさらに最強になる」等と自ら分析を行った上で、「クールダウンお札」といった自作の対処グッズを作成するなど、その解決に楽しみながら取り組むことができた。

この取組を通常学級で発表したことにより、「T君も困っていたんだ」と周りから理解を得ることに繋がり、子どもたちがT君に自分の困りごとについても相談したり、T君に研究を依頼するといった場面も見られた。さらに、これまでT君の行動を何とか抑え込もうとしてきたT君の父親がT君の辛さを理解するきっかけになったことも大きな成果であった。何よりも、T君自身が以前より「落ち込みづらくなった」と感じているという。この他、「自分研究」は5～6人のグループで研究を行うため、問題を抱え、辛い思いをしているのは自分だけではないと気づき、仲間を得られることも大きなメリットだという。

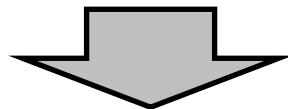
加えて、各々の困りごとに対処するための椅子や読み上げペンといった身の回りの支援グッズの研究も行っており、子どもの特性を踏まえた環境改善の取組にも繋がっている。ただし、これらのグッズ等を通常学級に持ち込む際には「他の子どもが使っていないから」といった理由で実現できない場合もある等、通常学級における合理的配慮の面での課題は残る。

特別支援教育では、依然として通常学級の教員の目線で問題を捉え、問題を解決すること、すなわち、障害のある子どもを通常学級の子どもたちの中に適応させることに重きが置かれることが多いであるという。そのような中ではあるが、「自分研究」の活動やその成果が広まるにつれ、支援の中心に当事者である子どもを据え、まずは子どもの話を聞き、各々の辛さや困りごとを周囲が一緒に理解していくことの重要性が徐々に見直されつつある。

⑤ 保護者への支援と周囲の理解の促進

【検討会における議論】

- ・ 障害児等への養育や教育の責任を過度に背負わされている状況では、障害児等の保護者も育児等において困難を抱えている。適切な支援に基づくインクルーシブ教育を期待できない現状にあっては、相対的に安全だと思われる分離教育を選択する親の意思決定は合理的なものになってしまう。障害児等がインクルーシブな環境の中で適切にアイデンティティを形成し、学校や社会へ参加していくためには、適切な支援に基づくインクルーシブ教育環境の実現とともに、保護者もインクルーシブな支援について理解することが重要。
- ・ また、障害児等が理容室・美容室や病院の利用を断られる等、地域の中で理解が得られず、保護者が子育てに困難を抱える場合がある。特に発達障害児については、依然として「親の育て方が悪い」といった偏見により親の責任として捉えられてしまう場合もある。これらの状況を踏まえ、子どもやその保護者を取り巻く地域の人々に対して「障害」についての理解を促進する取組も重要と考えられる。



【議論の中で示された論点】

- 障害児等がインクルーシブな環境の中でアイデンティティを形成し、社会へ参加していくための支援の考え方について、保護者の理解を促進するための仕組みの整備が必要ではないか。
- 障害児等に対する地域の人々の理解を促進するための取組についても検討が必要ではないか。特に発達障害については正しい理解の普及が進んでおらず、重点的な取組が必要ではないか。

3. 障害者の就労、社会参加等の促進に関する支援の推進 (青壮年期・高齢期)

就労系障害福祉サービスの利用者は平成24年から平成29年の5年間で約1.6倍に増加しており、障害種別では精神障害者の増加が最も大きく、同期間で約2倍となっている¹¹。また、「生活のしづらさ調査」によると、医師から発達障害と診断されたことのある者の推計値は平成23年から平成28年にかけて約1.5倍に増加しているが、年代別に見ると20代の増加割合が約2.5倍と最も高く、就職のタイミングで障害が顕在化しているとも考えられる。

一方で、ICT化の進展やテレワークの推進、ジョブ型¹²の雇用やフルタイムに限らない働き方の拡大など、雇用のあり方や働き方が多様化している中で、障害者の雇用も、旧来の雇用形態に必ずしも当てはめる必要はなく、多様化して然るべきと考えられる。また、AIやICTの活用により、これまで多くの障害者が取り組んでいた仕事にも変化が生じ、就労にあたり求められる能力や職務内容が変化していく可能性がある。

このような雇用を取り巻く社会の変化や働き方の多様化、障害者の就労支援サービスへのニーズの高まりを踏まえると、障害者の個々の特性や強みを生かした仕事内容や柔軟な働き方を模索していくためにも、雇用施策と福祉施策が連携し、障害者への就労支援のあり方を一体的に検討していく必要がある。

なお、検討に当たっては、就労や就労支援の場は、高齢障害者を含む障害者にとって社会参加への足掛かりや居場所・仲間づくりの場になっている側面があることも考慮に入れる必要がある。

(1) 障害者の就労支援のあり方

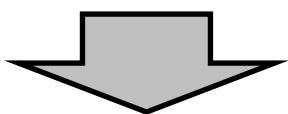
【検討会における議論】

- 障害者雇用施策として、企業における障害者の法定雇用率の引き上げといった取組が進められてきているが、近年は障害者の採用から仕事の提供までといった自社の障害者雇用の取組のすべてを外注し、実態として第三者から雇用率を買っているように見える企業が増えていると思われ、また請負先の事業者が必ずしも適切な労働機会を提供していない事例も見られる。障害者雇用に取り組む企業の姿勢が問われている事案であり、このような事案の増加は、障害者雇用全体のモラルに影響する。
- また、現状では、障害者が従事する職務は社内向け間接業務を切り出したものになりがちであるが、これらの間接業務は省力化することが企業収益向上に貢献するものであり、業務量拡大のインセンティブが企業側に働きにくい。したがって、法定雇用率制度のもと、雇用する障害者の人数を維持することが至上命題となる限り、雇用人数の削減に繋がる可能性のある生産性の向上は目指されにくい。

¹¹ 国民健康保険連合会データより、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型の利用者合計を算出。

¹² 一般に「メンバーシップ型」と呼ばれる従来の雇用形態に対比されるものとして、職務、勤務地、労働時間等のいずれかが限定される雇用形態を「ジョブ型」と呼ぶ。本稿においては、特に職務内容が限定された雇用形態を想定。

- ・ 本来あるべき障害者雇用は、企業が本人の能力を最大限引き出し、本業における戦力として活躍でき、ときに障害者のニーズに合った、障害者ならではの財・サービスの生産に貢献するような、働きがいのある人間らしい働き方を提示することであり、障害者雇用率に終始するものではない。
- ・ 上述の観点も踏まえた上で、障害者を社員として育成し、本人にとっての生きがいもつくり出している企業を適切に評価する仕組みについて検討していくことが必要。「働く」とは何かという議論を踏まえた上で、雇用率、定着率といった数値に加え、どのような視点での評価があり得るかを検討していくべき。
- ・ このような障害者雇用のあり方を模索していくためには、障害者雇用に対する企業の考え方や行動を変革していくことも必要と考えられる。障害者の雇用を推進することによる障害者の自立や社会参加の促進は、持続可能な開発目標（SDGs）において目指される、「誰一人取り残さない、持続可能で多様性と包摂性のある社会」の実現における1つの要素として捉えることもできる。障害者雇用の分野においても、様々な指標により企業の障害者雇用の取組を外部機関が評価し、非財務指標の1つとして対外的に開示する仕組みを構築することで、企業の行動変容に繋げができるのではないか。なおこのような取組は、すでに実践されている他分野での取組を参考とすることもできると考えられる。
- ・ このような仕組みの構築とあわせ、企業等における雇用のみならず、障害福祉の事業所で働く場合や自営で働く場合などで、多様な就労形態が引き続き広く認められ、推進されていくためには、企業が自営で働く障害者や、障害者を雇用する他の企業、福祉の事業所に仕事を発注した場合等に、企業に対して障害者雇用に関する何等かのインセンティブを与えるといった新たな仕組みも含めた様々な取組を講じていくべきではないか。



【議論の中で示された論点】

- 近年の障害者雇用の適切でない事案の増加なども踏まえ、改めて「働く」とは何かという議論を行った上で、障害者雇用のあるべき姿や、その推進の仕方を検討するべきではないか。
- 各企業の障害者雇用の取組について、雇用率、定着率といった数値に加え、どのような視点での評価があり得るかを検討すべき。一例として、障害者の受け入れ体制の整備や働きやすさ等、ダイバーシティ＆インクルージョンの観点で企業を評価する仕組みを検討することも考えられる。
- 障害者雇用を更に促進するため、様々な形で企業の障害者雇用を外部機関等が評価し、非財務指標の1つとして開示していく仕組みを構築する必要があるのではないか。
- 企業における雇用形態に留まらない多様な就労形態による障害者の働き方を推進するため、企業が自営で働く障害者や福祉の事業所等へ仕事を発注した場合等に、

企業に対して障害者雇用に関する何等かのインセンティブを与えるといった新たな仕組みも検討すべきではないか。

(2) 具体的な施策のあり方

① 障害者の就職に関する企業・高等教育機関等の理解の促進

【検討会における議論】

- 障害や配慮を必要とする特性のある学生に対する就職支援としては、就労体験による自己理解の促進や、自身の特性や必要な配慮を企業に適切に伝えるための支援等が有効と考えられる。なお、このような支援の推進に当たっては、大学等の教育機関と地域の就労支援機関等の役割分担や連携のあり方について更なる検討が必要。
- 大学等によっては、障害や配慮を必要とする特性のある学生を社会に送り出す際に、地域の就労支援機関や相談支援機関の支援に繋げる取組を行っている。しかし、地域によっては、適切な相談先を探すことが難しく、また自治体により利用できるサービスが異なる場合があるなど、対応が難しい場面も多い。
- 企業における障害や配慮を必要とする特性のある学生の採用では、身体障害を想定した求人内容が多く、精神障害や発達障害のある学生には不利となる場合があり、これらの学生にとって大きな課題となっている。また、採用担当者も精神障害や発達障害について知識が乏しい場合もあるため、企業・大学間での情報共有や相互の理解を深めることが重要となる。加えて、これらの学生の受入企業に対しては、就職後の継続的な支援も重要と考えられる。
- 現状の多くの企業が実施しているジェネラリストを求める採用方式では、障害や配慮を必要とする特性を持つ学生等に適した仕事や職場を探すことは難しいのが実情であるが、求める能力を明確にしたジョブ型の採用と適切に繋げることができれば、障害者雇用枠ではなくとも働くことのできる学生は増えるのではないか。
- その一方、「様々な職務経験を渡り歩く中で、自身の適性を知る」「自身のやりたいこと、できること、周囲から求められていることを調和させ、今、どのような職務を選択するかを決める」など、試行錯誤の中で理解する自身の特性、人生の長期的視座、周囲の期待などに基づき、目下の仕事をマネジメントする機能は、これまでメンバーシップ型雇用の中で、企業と個人の共同作業・連帶責任として成し遂げられてきた部分がある。今後ジョブ型の仕事が増加し、さらに専門特化していく中では、こうしたマネジメント機能の責任が個人化していく流れが進むと想定され、マネジメント機能に困難を抱える人々が、新たに「障害がある者」として扱われ、新しい序列が生じる可能性がある。今後はこのようなマネジメント機能の支援が重要なのではないか。



【議論の中で示された論点】

- 障害や配慮を必要とする特性のある学生の就職支援においては、教育機関と障害福祉サービスや各自治体が連携し、支援を充実させていくための仕組みづくりが必要なのではないか。また、企業が障害や配慮を必要とする特性を理解し、適切な採用

方法を検討したり、就職後の継続的な配慮や支援を行っていくための取組についても検討が必要ではないか。

- 高等教育機関における障害や配慮を必要とする特性のある学生の就職においては、個々の特性に適したジョブ型の採用と適切に結びつけることが有効と考えられる。このような雇用や採用のあり方について、大学等の高等教育機関と企業が連携して検討していく必要ではないか。
- また、ジョブ型の雇用においては、様々な経験を通じて自身の特性を理解していくことや、仕事との適切なマッチングや働き方の調整、目下の仕事の管理といったマネジメントへの支援について、どのような支援ができるのかも含めて具体的な検討を進めるべきではないか。

【コラム】障害学生の支援～名古屋大学学生支援センターの事例～

近年名古屋大学では障害について開示する学生が増えているが、大学入学後に精神障害や発達障害の判定を受ける学生もあり、障害の診断、受容、開示時期は学生により多種多様である。また、本人が障害や困難さに気づいておらず、支援要請のない学生に対する支援は難しい場合が多く、大学教員に対する理解促進には努めているものの、ゼミ等で教員と密に関わるようになる大学3年次以降でないと気付かれることも多い。就職活動中や、卒業後に就職相談に来る障害学生もいるが、短期間で就職の支援を行うことは難しく、より早期の段階で支援を開始することが重要となる。

また、大学では、障害者手帳の有無に関わらず、障害の傾向が強く、修学上の困難がある場合は大学や教員からの合理的配慮を受けられるが、就職する際には「障害者枠」ではなく「一般枠」で就職することも多いため、十分な配慮を受けられないまま就職せざるを得ない場合も多い。この背景には、大学卒業時までの学びや経験を活かすことのできる仕事が「障害者枠」では見つからないといった事情もある。また、企業側も精神障害者や発達障害者を受け入れた経験が少ない場合が多く、就職に繋げるのみでなく、就職後の学生や企業等への継続的な支援も大きな課題である。

名古屋大学学生支援センター（以下、「センター」という）では、困難度が高いと判断される障害学生等に対し、修学や就職に向けた支援を行っている。その一環として、障害学生が仕事の経験を通じて得手不得手などに関する自己理解を深めることを目的とした、学内就労支援プログラムを実施している。同プログラムは、学内で支援者がおり、失敗が保証されている環境下で、障害学生が多様な仕事を経験できるものとなっている。

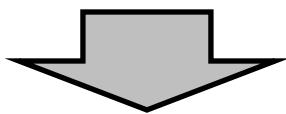
こうした障害学生に対する学内就労支援を通して、就労に関する自己理解促進、自尊感情や自己効力感の向上、勤労意欲の向上などに効果を上げている。プログラムに参加した学生からのコメントとして、「失敗してもよいことと支援者がいつでもいるので安心して参加できた」、「初めて会った学生と就職や一人暮らしなどの話ができるよかったです」、「適切な休憩をとれば、働くことができるとわかった」等の評価を得ており、センターでは、今後もこの取り組みを広げていきたいと考えている。

これらの取組に加え、3か月に1回のペースで中部地区の企業を集め、障害学生の実態や支援情報の共有、企業側における障害者就労に関する情報交換を行うなど産学官連携での取組も行っている。加えて、年の2回のペースで中部地区の障害学生就労支援に関わる企業・大学・官民就労移行支援機関が一同に集まり地域での支援力向上を目指して研修を開催している。就労支援プログラムの取組も企業に積極的に紹介しており、学生の支援と並行して、企業側の理解促進と地域連携にも引き続き重点的に取り組む予定である。

② 就労アセスメントの一元化

【検討会における議論】

- ・ 現状では、障害者の就労について初めに相談した機関によりその後の支援内容が左右されてしまう傾向があり、自治体に相談した場合は福祉的就労に繋がる可能性が高い一方、ハローワークに相談した場合は企業における雇用に結びつきやすいといった状況がある。
- ・ 就労継続支援 B型、就労継続支援 A型の利用や一般企業（特例子会社含む）等の障害者雇用枠における就労については、個々の希望や能力、適性に応じて柔軟に調整できることが重要となる。そのためには、適切なアセスメントに基づき、本人に最も適した就労形態を判断し、必要に応じて流動的に調整していくことが求められるのではないか。



【議論の中で示された論点】

- 支援を開始する際のアセスメントの機能を強化し、本来必要な支援を受けられる仕組みとすべきではないか。
- 個々の希望や能力、適性に応じた適切な就労形態に結びつけるためには、雇用施策と福祉施策で就労アセスメントを一元化し、一体的に取り組むべきではないか。

③ 就労系障害福祉サービスの見直し

【検討会における議論】

- 平成 18 年の障害者自立支援法の施行から 10 年以上が経過し、就労系障害福祉サービスにおいては一定の成果があるものの、当初の期待されていた成果と現状を照らし合わせた上で、そのあり方について検討すべき時期に来ているのではないか。
- 就労継続支援 B 型については、生活介護事業や地域活動支援事業における地域活動支援センターにおいて類似の事業を実施していることも踏まえ、その役割については整理が必要ではないか。その際には、どのような支援を「就労」支援と呼ぶべきかの検討も必要と考えられる。
- また、就労継続支援事業所では、経営を維持するために、一般就労が可能な者も含めて利用者を確保しているケースも存在すると言われる。就労支援においては、一般企業で実際に働きながら、アウトリーチで支援員が支援する形態に比重を置いていくべき。また、現状の就労支援では事業所における集団に対する支援が基本になっているが、障害の状態によっては個人に合わせた支援を必要としている人もいるため、その観点からも、アウトリーチを含む個別の支援を検討していくべき。
- 就労移行支援については、実際の移行にどの程度繋がっているか等の観点で制度を評価した上で、今後の見直しを検討する必要がある。ただし、事業所が利用者を受け入れる際に、就職への繋がりやすさといった観点でどの程度選別しているかは事業所によって様々であり、社会福祉法人よりも営利企業においてより厳しい基準で選別している状況もあると考えられる。このため、単純な事業所間の比較や評価は難しい点に留意が必要。
- 就労定着支援事業については、支援員が一般就労を行う障害者との対面支援及び企業訪問を月 1 回以上行い、障害者の抱える課題の解決を図るものであるが、これらの支援により実際の就労定着にどの程度効果があるのかについては十分に把握した上で、今後の就労定着支援のあり方について引き続き検討していくべき。
- 障害者が一度就職したもののに離職し、結果的に引きこもりに繋がってしまうケースもあるため、これらに対応した支援も必要。



【議論の中で示された論点】

- 就労継続支援、就労移行支援、就労定着支援といった就労系障害福祉サービスの制度的枠組みについては、当初の目的と照らしたあり方の検討が必要ではないか。
- 特に、就労継続支援 B 型については、生活介護や地域活動支援センター等、類似のサービスとの役割の整理が必要ではないか。

- 就労移行支援については、実際の移行に繋がっているかといった評価を踏まえた対応の検討が必要であり、就労定着支援についても、実際の定着に繋がっている要因を分析し、その効果を見定めるべきではないか。
- 就労系サービス全体として、事業所に利用者を集めるのではなく、企業等に支援員を派遣するアウトリーチでの支援や、集団ではなく個人に合わせた支援の充実について検討が必要ではないか。
- 就職後数年で離職し、引きこもり等に陥ってしまう障害者の支援についても検討が必要ではないか。

④ 通勤や職場等における支援の充実

【検討会における議論】

- ・ 通勤や職場等における支援は地域や会社の実情に応じた対応が必要になると考えられる。例として、通勤支援の必要性やその内容は、首都圏のような通勤ラッシュのある地域とそうでない地域によって異なる。
- ・ テレワークのような柔軟な働き方も引き続き積極的に推進すべきであり、障害者雇用における先進的な取組を、障害者に限らない一般の働き方にも広げていく流れを今後もつくることができるといい。
- ・ 通勤や職場内支援（パーソナルアシスタントを含む）の保障については、企業が支援費を負担することで企業側の負担が増える場合、企業は通勤が困難であったり支援なしに職務遂行が困難であったりする障害者の雇用を敬遠する可能性があり、就労の機会の平等が損なわれることが懸念される。
- ・ また、職場の環境や既存の社員等の理解や配慮の不足により、障害者に意欲や能力、適性がある場合でも採用に至らなかったり、採用されても働き続けることができないといった事態が起こり得る。このような事態を防ぐためには、職場側の環境調整や障害者に対する理解の促進といった取組も必要であり、障害者本人の能力や適性を評価するのみでなく、職場が障害者を受け入れる体制を外部機関等が評価し、それらを非財務指標の一つとして開示していく仕組みが必要ではないか。
- ・ 現状の障害者雇用における助成金の制度では、自営業者は対象に含まれない等、対応できる範囲には限界がある。現在、助成金の一部拡充や、地域においてより柔軟な支援が行えるよう、地域生活支援事業における市町村任意事業として「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」を新たに盛り込むこと等が検討されているが、このような支援の拡充を今後も検討していくことが必要。これに加え、障害者雇用促進法による事業主の合理的配慮義務の明確化等、雇用主が障害者にとって働きやすい職場環境を整えていくための制度の更なる充実も重要になる。



【議論の中で示された論点】

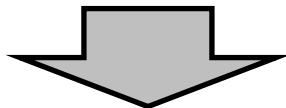
- テレワークによる在宅就労等の柔軟な働き方については引き続き推進していくべき。
- 通勤支援や職場内支援を企業が負担することにより、障害者が不利な立場に置かれ得るといった懸念については、重度訪問介護を通勤や職場でも使えるよう制度を見直すことや、別途企業へのインセンティブを付与すること等により対応することが考えられ、検討を進める必要があるのではないか。前述のとおり、障害者雇用に関する企業の評価を非財務指標として開示する仕組みの構築も対応策の一つになり得るのではないか。

- 障害者の就労において必要となる職場の環境整備や周囲の理解を促進するためにも、職場が障害者を受け入れる体制を外部機関等が評価し、非財務指標の1つとして開示していく仕組みを構築する必要があるのではないか。
- 障害者雇用に関連する企業への助成金等の仕組みについては、現状の制度における対応範囲の限界をどのように克服していくべきかについて、福祉施策及び労働施策の両面から引き続き検討が必要ではないか。

⑤ 社会参加の支援

【検討会における議論】

- ・ 現状の就労支援の施策では、障害者を就職に繋げるという結果に重きが置かれているが、障害者が社会参加の手がかりとして何らかの活動に参加し、徐々に自己肯定感や有用感を感じ、承認欲求を満たしていくといったプロセス自体も重要と考えられる。このようなプロセスの延長線上に「就職」があるという視点をもち、改めて就労支援のあり方を検討していくべき。
- ・ また、障害者の孤立を防ぎ、社会の中で意味を持った関係性や繋がりを構築し、頼れる先を増やしていくことや、その中で自立的な暮らしや自己肯定感が得られること自体を目的とした支援も必要。現状では、実態としてこのような役割を一部の就労継続支援 B 型や地域活動支援センター等が担っている。
- ・ 一方で、現行の仕組みでは、障害者雇用率の算定対象となる週 20 時間以上の就労を行うか、障害福祉サービスを利用するかの二者択一となっている面がある。社会全体でも個人の働き方や生き方が多様化していることを踏まえ、障害者支援においても、多様な生き方や社会参加の実現を後押しし、個々の障害者の QOL の向上を図るような仕組みを検討すべき。具体的には、同じ趣味や地域の繋がりによるサークル活動等、障害者が障害福祉サービス事業所以外でも仲間や居場所をつくることができる仕組みがあるとよい。



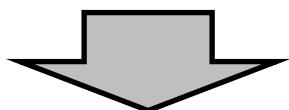
【議論の中で示された論点】

- 就労支援においては、障害者が社会参加の足掛かりを得ることができ、自己肯定感や有用感を感じられるようになるプロセス自体も重要。このようなプロセスに着目した支援の充実を検討すべきではないか。
- 就労の形態に限らず、社会の中で居場所や関係性をつくり、様々な活動を行う中で自己肯定感を得られるということ自体を目的とした社会参加の支援の整備も必要ではないか。
- 雇用あるいは障害福祉サービスの形態に限らず、障害者が社会の中で多様な関係性を構築し、仲間や居場所をつくることを支援する仕組みが必要ではないか。

(3) 高齢期における就労、社会参加等の支援のあり方

【検討会における議論】

- 年齢に関わらず、様々な活動に参加し、自己肯定感や有用感を感じることは重要と考えられる。65歳以上であっても働きたいという意欲と能力、適性があれば就労継続支援を利用できる等、年齢に関わらず何等かの形で働き続けられる環境を整備することが重要。一般の労働施策では更に70歳までの就労機会の確保を推進しており、高齢障害者の就労についてもこれを踏まえた対応を検討する必要がある。ただし、企業は60歳代の雇用について、継続雇用や再雇用により待遇を変更したり、65歳超雇用推進助成金といった高齢者雇用のための助成金を活用する等の工夫を行っている。障害福祉においても、障害者の加齢に伴う労働能力の低下の特徴も考慮の上、必要な支援を検討すべき。
- 従来の制度の区分けとして、障害福祉施策における就労支援サービスは社会参加・社会生活の支援を担う一方で、介護保険制度におけるサービスは日常生活における生活機能の支援を担うものとして整理することができる。一方で、両者は明確な線引きができるものではなく、近年では、介護保険制度においても高齢者の社会参加支援の一環として、就労的活動の支援が行われている。
- このように障害福祉施策におけるサービスと介護保険制度におけるサービスの境界が曖昧になる中で、両者の線引きのあり方についても見直し、高齢者の社会参加の一つの形態としての「就労」の支援について、柔軟に考えていくべき。
- 具体的な例として、障害福祉施策における就労継続支援や、介護保険制度における就労的活動を接続させることで、特に人口減少や高齢化が進む地域において、仕事づくりと障害者、高齢者の支援が同時に成り立つ仕組みを検討していくべき。



【議論の中で示された論点】

- 本人の働きたいという意欲と能力、適性が確認できれば、年齢にかかわらず何等かの形で働き続けられる環境を整備すべき。
- 年齢に関わらず、社会の中で様々な活動に参加し、自己肯定感や有用感を感じることは重要であるという観点から、高齢障害者の就労について、一般の労働施策や介護保険制度における就労的活動の支援等の現状を踏まえた上で、今後の支援のあり方を検討していくべきではないか。
- 一例として、特に人口減少や高齢化が進む地域において、仕事づくりと高齢者、障害者支援が同時に成り立つ仕組みの構築を検討してもよいのではないか。

4. 精神障害者の地域生活支援の推進

精神障害者の地域生活を支える地域精神保健医療福祉については、平成 16 年に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、「入院医療から地域生活中心へ」という理念が明確に示され、これまでも様々な取組が採られてきた。

一方で、近年は急激な社会構造の変化も一つの要因として、精神疾患を有する総患者数はうつ病等の気分障害を中心に増加傾向にあり¹³、また、高齢化の影響により 65 歳以上の認知症患者も増加している中¹⁴、疾病別に見ても、精神疾患は脳血管疾患や糖尿病を上回る総患者数となっている¹⁵。加えて、精神疾患患者や精神障害者¹⁶には当たらない者の中にも、メンタルヘルスに様々な不調を抱える者も増えていると言われる。

今後の議論においては、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念を前提としつつ、メンタルヘルスの不調や精神疾患が国民にとってより身近な存在となっている状況も踏まえ、メンタルヘルスの不調や精神疾患（以下「精神疾患等」という。）を抱える者の支援のあり方を検討していく必要がある。

検討に当たっては、まず、精神疾患等を抱える者を地域においてどのように支え、その重症化をどのように防ぐかという視点が重要となる。また、地域において提供される医療や保健、障害福祉サービス等の充実、地域生活の継続のための支援の拡充に向けた検討も必要である。

（1）メンタルヘルスの不調や精神疾患（精神疾患等）を抱える者への支援のあり方

【検討会における議論】

- 精神疾患等を抱えた者が地域で安心して生活していくためには、当事者を「医療や福祉の利用者」として捉えるのではなく、「医療や福祉を利用しながら自分らしい生活を営む生活者」として捉え、当事者の目線に立った支援を行っていくことが重要。
- 精神疾患等を抱えた者が地域で自立した生活を営むためには、地域（住民）における精神疾患等への理解の不足が大きな障壁となるため、その改善に向けた取組が必要。
- 精神疾患等を抱えた者の生活上のニーズやその阻害要因を解きほぐし、地域社会へ参画できるように地域住民の意識変容や行動変容及び、地域の環境や仕組み等を変

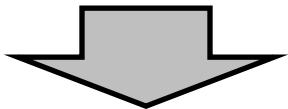
¹³ 厚生労働省「患者調査」（以下、患者調査という。）によると、精神疾患の総患者数は平成 14 年～平成 29 年の 15 年間で約 258 万人から約 419 万人へ増加。

¹⁴ 平成 30 年度障害者総合福祉推進事業「当事者・家族等による、精神障害者に対する理解促進等に資する普及啓発方法の開発」（PwC コンサルティング合同会社）では、平成 29 年患者調査を基に、5 大疾患（精神疾患、糖尿病、悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患）の総患者数では、精神疾患が 419.3 万人と最も多く、糖尿病が 328.9 万人、悪性新生物が 178.2 万人と続くことが示されている。

¹⁵ 患者調査によると、認知症の総患者数は平成 17 年～平成 29 年の 12 年間で約 32.0 万人から約 70.4 万人へ増加。

¹⁶ 本章では、精神疾患の診断・治療を受けている人を精神疾患患者、障害者基本法における精神障害者を精神障害者として記す。

えていく取組が重要¹⁷。なお、このような視点は、精神疾患等のみでなく、多様な生きづらさを抱えた個人全てを包括的に支えることのできる地域づくりにも資すると考えられる。



【議論の中で示された論点】

- 医療や福祉等の支援者の目線ではなく、当事者の視点を中心に置き、その主体性を尊重した支援のあり方を検討していく必要があるのではないか。
- 精神疾患等を抱える者が地域で自立した生活を営むためにも、精神疾患等に関する正しい理解を地域において普及させる取組が必要ではないか。
- 精神疾患等を含む多様な生きづらさを抱えた個人を包括的に支えるという視点に基づき、地域住民の意識変容や行動変容を含む地域の環境改善に取り組む必要があるのではないか。

¹⁷このような精神障害者を取り巻く環境へのアプローチにおいては、イギリスの国家プロジェクトである ImROC (Implementing Recovery through Organizational Change) の考え方を参考とすることができる。同プロジェクトでは、障害者本人に介入するのみではなく、本人を取り巻くコミュニティや組織（病院、地域、職場等）に対して介入することで、コミュニティや組織全体の改善を行い、その結果として精神障害者のリカバリー・ウェルビーイングの実現を目指すものである。

(2) 具体的な施策のあり方

① 精神疾患等に関する理解の促進

【検討会における議論】

- 精神障害に関する理解の促進のためには、国民の間に、「障害」を明確な境界がひかれたカテゴリーとしてではなく、グラデーションのように広がる連続的なものとして捉える視点や、誰しもが精神疾患等を抱え得るといった基本的な認識を普及させることが重要。ただし、「障害」を連続的なものとして捉える視点が、「障害がない者も頑張っているのだから、障害がある者も頑張るべき」といった精神障害者に対する自己責任論に繋がらないよう注意が必要である。
- 精神疾患は思春期、青年期に多く見られる傾向にあるため、学校教育等において児童生徒への教育を行うことも重要である。令和4年度の学習指導要領改訂により、全国の高校で精神疾患が取り上げられるようになるが、このような機会に精神疾患を我が事として捉えられるような充実した教育のプログラムや教材開発が必要になるのではないか。単純に精神疾患の定義のみを教えることが上述のような精神障害者等に対する理解の促進に繋がるとは必ずしも言えないことに留意し、内容については慎重に検討する必要がある。
- また、様々な機会を通じて、子どもと精神障害者が継続的に交流できることが重要になるのではないか。例として、精神障害者と地域住民が交流できるお祭り等のイベントや、精神障害を経験した人が学校の授業や講演を通じて子どもと交流する取組等が考えられる。ただし、こういった経験がかえって偏見を助長してしまうことのないよう十分な準備を行った上で実施することが重要と考えられる。



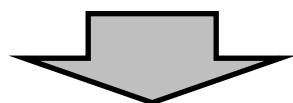
【議論の中で示された論点】

- 「精神障害」を明確な境界を引くことのできるカテゴリーとしてではなく、連続的なものとして捉える視点や、誰もが精神疾患等を抱え得ること、またそれらが精神障害者に対する自己責任論に繋がるべきものではないこと等、精神疾患等に関する正しい理解を普及させていく必要があるのではないか。
- 教育の観点では、精神疾患等について我が事として捉えつつ、理解を深めることに加え、子どもを含む地域の住民が精神障害者と継続的に交流できる場の提供を検討すべきではないか。ただし、このような活動がかえって偏見を生むことのないよう、十分な準備や配慮が必要であることには留意すべき。

② 精神疾患の重症化を防ぐ福祉・保健・医療の在り方

【検討会における議論】

- メンタルヘルスの不調に対する支援や、精神疾患の重症化を防止すること、非自発的入院を防ぐこと等、より精神疾患等の早期の段階へのアプローチを検討することが必要。
- その上では、支援の対象を従来の「精神障害者」という狭い枠組みで捉えるのではなく、メンタルヘルスの不調といったより初期の段階からのケアも念頭に置いた「保健」の視点を取り入れていくことが重要。その視点を持った上で、それぞれの地域や職場、学校等においてメンタルヘルスの問題にどのように取組むべきか検討していくことが必要。
- メンタルヘルスの不調に対する支援では、必ずしも医療を必要とするわけではなく、医療以外の支援で十分対応可能な場合も多いことや、むしろそのような支援の方が望ましい者もいることに留意すべき。メンタルヘルスの不調を抱える者を、すぐに精神医療や福祉の対象として扱うのではなく、まずは地域や家庭等で可能な心理的サポートや必要な配慮を行うことが有効になる場合もある。
- そのためにも、職場や学校、家庭、地域等においてメンタルヘルスの不調を抱える者が身近にいる際に、誰もが適切な配慮やサポートを行うための基礎的な知識を身に着けておくことが重要。具体的には、メンタルヘルス・ファーストエイド¹⁸等が考えられる。近年、自殺予防の「ゲートキーパー」や「認知症サポート」の養成が徐々に進んできているが、同様の考え方で、メンタルヘルスに関するサポーターを養成していくことも一案。
- また、支援策の1つとして、地域精神保健医療において重要な役割を担う保健師等の専門職が本人の立場で伴走しながら、バランスよく支援を行える仕組みを検討すべき。



【議論の中で示された論点】

- 精神疾患等の重症化を防ぐため、より精神疾患等の早期の段階での支援の仕組みをつくることが必要ではないか。
- 早期支援については、職場や学校、家庭、地域等で身近な人が適切な配慮や心理的なサポートを行うことが有効であり、メンタルヘルス・ファーストエイド等を活用して基礎的な知識やスキルを広く普及させるための取組を検討するべきではないか。

¹⁸メンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画であり、心理的危機に陥った人に対し、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきかという対応法を身につけるプログラム。

ただし、広く普及させるためには、あまりハードルを上げることなく、誰でも気軽に参加できるような工夫をするといった視点で考えることも必要である。

- 保健師等の専門職が地域において精神的な不調を抱える者に対し、本人の立場で伴走しながらバランスよく支援をしていくための仕組みを検討すべきではないか。
- 精神疾患等を抱える者に対して、入院によらない精神科医療を充実させるためにも、医療サービス、障害福祉サービス、介護保険サービス等を包括的にマネジメントできる人材が必要ではないか。
- 精神疾患等を抱える者の地域生活のサポートに資するよう、医療機関における外来診療やアウトリーチ等の機能の充実に向けた検討も必要ではないか。

【コラム】海外でのメンタルヘルス・ファーストエイドの広がり

メンタルヘルス・ファーストエイド (Mental Health First Aid: MHFA) プログラムは 2001 年にオーストラリアで Betty Kitchener 氏と Anthony Jorm 博士によって開発された。MHFA は精神保健の専門家以外の人が、メンタルヘルスに不調のある人に対して、5 つの行動原則（1. 声をかけ、リスクを評価し、その場でできる支援をしましょう 2. 決めつけず批判せずに話を聞き、コミュニケーションをとりましょう 3. 安心につながる支援と情報を提供しましょう 4. 専門家のサポートを受けるよう勧めましょう 5. セルフヘルプやその他のサポートを勧めましょう）により初期支援を行うためのメンタルヘルスに関する知識や初期対応方法の研修プログラムである。尚、本プログラムはオーストラリア・メルボルン大学との共同研究により多くの科学的根拠が蓄積され、イギリスやアメリカでも科学的な根拠のあるプログラムとして認定されている。

MHFA は 2001 年に開発されてから現在までに 25 カ国以上で展開され、世界では 300 万人以上の人（アメリカでは 200 万人以上、オーストラリアでは 90 万人以上、カナダでは 40 万人以上）が受講している。オーストラリアでは約 20% の人達が 1 年間にメンタルヘルスの不調をきたすことから、友人や家族・職場の同僚をサポートするために MHFA に多くの期待が寄せられている。また、イギリスの国家統計局による労働力調査によると 2015 年のイギリスにおける病欠の理由の 45% がストレスであったなどメンタルヘルスの不調によるもので、メンタルヘルスに不調による損失は推定で年間 260 億ポンド（約 3 兆 3,000 億円）にもなる。また、企業において MHFA を導入することはメンタルヘルスサポートを適切に行っていることを対外的に示す宣伝となることから、強い関心が寄せられており、導入が進められている。

アメリカでは、全米行動保健協議会が全米 300 万人の MHFA を受講することを進めると、ミシェル・オバマ氏が表明し、現在までの受講者は 200 万人を超えている。アメリカンフットボールのスーパースターであるブランドン・マーシャルも自身もメンタルヘルスに不調を來した経験から MHFA を受講しメンタルヘルスについての啓蒙活動を積極的に行うなど、海外の著名人がメンタルヘルスに対する理解やスティグマ（偏見）をなくすキャンペーンを行う際に、MHFA の受講を勧めることも多い。

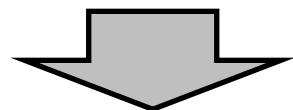
MHFA のプログラムは海外では成人に対するものだけでなく、若者、職場、消防士や警察、高齢者等に特化したプログラムや子どもが子どもを支援するためのプログラムも開発されている。イギリスでは 2017 年にメイ首相（当時）が全国の中学校で MHFA を導入すると宣言したり、レディーガガが自身の創設した “Born This Way 基金” を用いて全国で子どものための MHFA を展開すると表明している。さらに、最近の新型コロナウィルス感染症のパンデミックや自粛生活に伴うストレスや不安に対応すべく、オンラインによる MHFA 受講のシステムが開発されるなどさらに需要が増している。このように、MHFA は世界で大いに活用され広がりを見せている。

これらの取組を通じ、障害者や高齢者を含む様々な立場の人と一緒に歩まなければ地域社会が成り立たないという意識が徐々に広がり、障害者や高齢者が地域の中でなくてはならない存在になっていくという変化が実際に起きているという。

③ 他施策との一体的な支援と地域づくり

【検討会における議論】

- 精神疾患等を抱える者を包括的に支えるためには、医療、保健、福祉等の専門職が担うべき役割と、地域住民が担うべき役割があり、相互に関連して地域づくりを行うという考え方方が重要。
- 支える側と支えられる側の境界をなくしていくことが重要であり、精神疾患等の有無を問わず、誰もが主体的に地域づくりに参加するという考え方の普及が必要。
- 精神疾患等を抱える者を地域で支えていくためには、地域において医療・治療を前提としない関係性づくりを行い、周囲が常に見守りや配慮を行うことや、必要に応じて精神疾患等を抱える者と十分な対話をすることのできる環境の構築が重要。そういうことで、精神疾患等が重症化するまで周囲が誰も気付かず、治療処置に至る多くのケースは回避できると考えられる。ただし、必要以上に親密な関係を構築することは、そのようなネットワークに加わらない人の排除を生み出してしまう懸念があるため、注意が必要。
- 障害福祉施策のみで支援を行うのではなく、介護保険、生活困窮者自立支援、地域共生社会、住宅確保関連の取組等、様々な施策を踏まえた包括的な支援を提供できることが望ましい。ただし、精神障害者本人あるいはその支援者がこれらの様々な制度や社会資源を有効に活用することは容易ではなく、制度の狭間に精神疾患等を抱える者が落ち込むことのないよう注意し、施策間の連携強化を図る必要がある。このような支援においては、社会資源や制度を包括的に活用し、実際に支援を行える人材が必要となり、相談支援専門員はそのような役割を担うことを期待されていると考えられる。
- さらに、そのような支援においては、精神疾患等を抱える者本人の意思決定を尊重し、必要に応じそれを支援していくことが重要となる。その上で、日々の生活の場において包括的な支援を行うための多職種連携による体制づくりを進めるべき。
- また、精神疾患等を抱える者の視点に立った支援を行う上では、ピアサポーターは重要な役割を果たす。ただし、ピアサポーターの雇用形態が不安定で、その立場が曖昧であったりする場合は、ピアサポーター本来の価値観に基づくサービスが提供できない可能性もある。組織におけるピアサポーターの位置付けは、本来あるべきピアサポートを実現する上で重要な要素となることに留意が必要。



【議論の中で示された論点】

- 精神疾患等を抱える者が地域の中で周囲の人々と安心できる関係性を構築でき、その関係性において日常的な困りごとを伝えられたり、日常的・社会的なサポートが受けられたりする環境づくりを推進すべき。その際、こうした支援のネットワークに繋がりにくい人が取り残されることのないよう留意が必要。

- 地域における支援体制を構築するためには、住まいを含む生活基盤の整備や、医療、障害福祉、介護等の連携強化、地域生活を支える拠点の整備といった施策を合わせて検討していくべき。
- 医療、障害福祉、介護に加え、生活困窮者自立支援、地域共生社会、住宅確保関連等の様々な施策を踏まえた地域づくりが重要であり、そのためには多様な社会資源や制度を使いこなすことが課題となる。施策間の連携強化を図ることや、分野横断的に活動することのできる相談支援専門員等の人材開発を促進していくこと、そのような人的資源を最大限活用していくことが必要ではないか。
- 精神疾患等を抱える者の意思決定を支援し、日々の生活の場において包括的な支援を行うことのできる多職種連携チーム等の体制づくりについても検討すべきではないか。
- 精神疾患等を抱える者の視点を重視し、それを実際の支援に取り入れることのできるピアサポートーの力を活用することも必要ではないか。ただし、このような本来あるべきピアサポートを実現する上で、組織におけるピアサポートーの位置づけには留意すべき。
- なお、このような地域づくりの取組については、様々な地域における先進的な事例を参考にした上で、各地域がその特性に応じた有効な取組を模索していくための支援策を講じるべきではないか。

【コラム】精神障害者を支える地域づくり～愛媛県愛南町の事例～

愛媛県愛南町では40年以上に及ぶ精神医療保健福祉の変革と地域づくりの取組により、唯一の精神科病院であった御荘病院において、ピーク時には約150床あった精神科病床の撤廃を実現している。

精神医療保健福祉の変革の取組では、従来の入院医療を中心とした体制から、診療所を中心に、訪問看護ステーション、デイケア・ナイトケア、ショートステイ、グループホームといった介護、福祉を含む様々な地域資源と連携・協働しながら精神障害者を支える体制への変革が行われた。

並行して、精神障害者が地域で生活していくために必要な土台となる、精神障害者と様々な関係性を築き、日常的に見守り、支えられる地域づくりの取組が精力的に進められてきた。

まず、障害の有無に関わらず、お年寄りから子どもまでが交流できる場が、様々なイベント等の形でつくられてきた。また、町の人口減少に伴い仕事が減る中、大手企業の撤退等も重なり地域が経済的に苦境に立たされた際に、障害の有無を問わず地域住民の力で町を支える産業を興す目的で「NPO法人 ハート in ハート なんぐん市場」が立ち上げられた。

同NPO法人では、「生業」を守る、つくる、ということを目的に、温泉宿の経営や、国産アボカド栽培等の農業、水産業、食品加工業等様々な事業が展開されている。その中では、「支援する側・される側」という関係性を無くす方針のもと、障害者や高齢者が事業を通じて様々な役割を担い、地域に貢献する一員として活躍している。

このような地域づくりの取組は、当初は「精神障害者を社会復帰させたい」という思いを元に始められた経緯がある。しかし、徐々に障害者を「支える」という発想が見直され、「共に生きる」「共に働く」という発想に変わっていった。さらに、「共に」という言葉も、そもそも「健常者」と「精神障害者」が異質なものであるというニュアンスを含むように感じられたため、現在では主語が「私たち」であることに重きを置き、「「私たち」が、皆と、生き抜くための地域づくり」という視点を持って取り組まれている。

これらの取組を通じ、障害者や高齢者を含む様々な立場の人と一緒に歩まなければ地域社会が成り立たないという意識が徐々に広がり、障害者や高齢者が地域の中でなくてはならない存在になっていくという変化が実際に起きているという。

【コラム】精神科病院からの地域移行～東京都における実践から～

東京都では、個別の精神障害者の地域移行に関する主な取組として、平成16年～平成23年の精神障害者退院促進支援事業、平成24年以降の精神障害者地域移行体制整備支援事業等が行われており、病状が落ち着いているものの、疾患・障害に対する偏見により退院を反対されたり、住まいや支援者が見つからない等の事情により退院ができない方（社会的入院を強いられている方）の地域移行支援を医療機関のスタッフや相談支援事業所の相談支援専門員等の協働により進められている。

実際に精神科病院から退院された方の中には、統合失調症に加え、手帳を所持していないものの知的障害のある方、身体障害のある方、70代の高齢者、家族との間にトラブルがある方等、当初は「困難事例」と言われてきた方も多数含まれている。様々な関係者の協力を得ながら支援が行われる中で、このようなケースであっても地域で生活することが可能であることがわかり、多くの実績をつくることができている。

支援の現場では、相談支援専門員等が個別に入院中の方に会いに行き、関係性を築き、住みたい地域の意向を確認し、アパートと一緒に探し、退院後には訪問等による支援を行うといった地道な取組が進められてきた。このような取組を行う中で、地域の住民が自ら手助けを申し出くれたり、本人が退院後に利用し始めた障害福祉サービス事業所の方から、今度は入院中の段階から会いたいといった声が掛かり、一緒に精神科病院を訪問し、新たな患者の地域移行に繋がることもあった。

70代で精神科病院から退院したZさんの事例では、必要に応じて精神科クリニックや行政、相談支援事業所等様々な機関の支援を受けながら一人暮らしを続け、日中は地域活動支援センターや就労継続支援B型の事業所で活動し、介護保険のデイケアも利用しながらそれぞれの場所で友人もつくり、80代になった現在でも自立した生活を送られている。

このような実績が多数つくられている一方で、地域相談支援（地域移行・定着支援）に主体的に取り組む相談支援専門員が不足していることや、住まいを確保する上で大家や不動産会社の理解が必要となること、行政においても、障害福祉に関わる職員が他部署との協力体制の構築の際に理解を得ることが難しい場合があること等、依然として取組を推進する上での課題は多く、地域において精神障害への理解を普及していくことの必要性が強く感じられている。

令和元年度障害者総合福祉推進事業
障害者支援のあり方に関する調査研究

発行日：令和2年3月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社