

自動車事故による重度後遺障害者の 「親亡き後問題」に関する調査報告書

平成21年3月

国土交通省 自動車交通局

目 次

はじめに	1
第1章 調査の目的	2
1. 調査の背景と目的	3
2. 検討の視点	6
3. 調査の進め方	6
4. 検討会の実施状況	7
第2章 実態調査の結果	9
1. 実態調査の方針	10
2. 地域における障害福祉施策の現状	11
3. 施設に係る実態	19
4. 介護世帯の「親亡き後問題」に係る実態・ニーズ	25
5. 実態調査結果のまとめ	31
第3章 「親亡き後」に係る課題及び生活支援の検討	36
1. 「親亡き後」に係る生活支援のあり方の方向性の検討	38
2. 考えられる生活支援のあり方の検討	39
おわりに	46
参考資料	48

はじめに

平成18年の「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」（自動車交通局長の私的懇談会）において、「親亡き後問題」に関しては、その提言の中で「重度後遺障害者の場合、家族等の介護がなければ日常生活を送ることが困難な状況にある。とりわけ親が子を介護している場合には、自らが亡くなった後でも子が十分な介護を受けられる生活をいかに確保するかが最大の懸案であり、非常に大きな精神的負担となっている（いわゆる「親亡き後問題」）。」として取り上げられた。そして、この「親亡き後問題」は、一義的には厚生労働省の障害福祉施策において、生活の場や日中活動の場の確保という視点のもと、地域で取り組むべき課題と考えられるとしつつも、国土交通省においても、いかなる支援があれば親が過重な負担に苦しまなくて済むのか等の観点から、生活支援に係る障害福祉の現状、「親亡き後」の実態等の把握に努めるとともに、実現可能な生活支援などについて関係者と真摯に議論を継続すべきとされたところである。

この提言を受け、これまで厚生労働省における重度後遺障害者に対する取組み、（独）自動車事故対策機構（NASVA）の介護料受給者世帯の実情などの把握に努めてきたが、平成20年度においては、「親亡き後」の詳細な実態把握を行うとともに、実現可能な生活支援等を幅広く検討することを目的として、調査を実施したところである。調査の実施にあたっては、関係者との議論を深めるとともにご意見を反映させるため、有識者、地方公共団体、被害者団体、関係機関等をメンバーとする「自動車事故による重度後遺障害者の「親亡き後問題」に関する検討会」を設け、ご検討頂いた。本報告書は、これら調査検討の内容をとりまとめたものである。

第 1 章 調査の目的

1. 調査の背景と目的

(1) 検討の背景

- 平成18年6月の「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」の報告の中において、親が子を介護している場合には、親が先に亡くなった後において子が十分な介護を継続して受けられる生活をいかに確保するかが最大の懸案であり、非常に大きな精神的負担となっている旨指摘されたところである（いわゆる「親亡き後問題」）。
- 同報告においては、一義的には厚生労働省の障害福祉施策において、生活の場や日中活動の場の確保という視点のもと、地域で取り組むべき課題と考えられる。しかし、国土交通省においても、具体的にどのような支援があれば親が過重な負担に苦しまなくて済むのか、また被害者本人が自分の人生を少しでも豊かに歩むことができるのかという観点から、生活支援に係る障害福祉施策の現状、「親亡き後」の実態等の把握に努めるとともに、例えば、自動車事故対策事業によるグループホーム等への支援など実現可能な生活支援の方策が考えられないか、財源に十分に配慮しつつ関係者と真摯に議論を継続すべきであるとの提言を受けている。

(出所) 「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」報告書(平成18年6月) p25-26による。

(2) 目的

- 本調査の目的は、「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」報告書(平成18年6月)の提言を受け、自動車事故による重度後遺障害者※の「親亡き後問題」について、生活支援に係る障害福祉施策の現状、「親亡き後」の実態等を把握するとともに、それらを踏まえての「親亡き後問題」の解決に向けての方策、生活支援のあり方を検討することにある。
- 検討を行うに当たり、関係者、有識者から成る検討会を設け、計5回にわたってご審議頂き、ご意見、ご議論を踏まえながら、進めてきたところである。
- 国土交通省自動車交通局保障課において、これまで地域における重度後遺障害者に対する障害福祉施策の取組み、(独)自動車事故対策機構(NASVA)の介護料受給者世帯の実態などについて調査してきたが、今後検討を進めていくためには、自動車事故による重度後遺障害者の「親亡き後問題」の実態等を着実に把握した上で、考え得る各種観点からの検証・検討を行なう必要があるとの認識の下、本調査を行った。
- なお、いわゆる「親亡き後問題」とは、親が亡くなった場合に如何に対処するかということのみに限定されるわけではなく、親が認知症や身体障害を患うこと等により、介護力を失う場合を含めて考察する必要がある、また親が介護力があるうちに自分の介護力が失われた場合に備えてどのように子の将来を設計すべきかという問題意識を含めて認識することが必要であり、本調査もかかる前提で行った。

※本調査において対象とした「自動車事故による重度後遺障害者」とは、自動車事故によって以下のいずれかの状態に該当することとなった者である。

■脳損傷による遷延性意識障害者

脳を損傷し、常時介護を要する者であり、次の1～6に全て該当する者（植物症）。身体障害者手帳は主に1級を取得している。なお、日常の介護には痰の吸引等の医療行為や数時間おきの体位交換が伴う。

1. 自力移動が不可能である
2. 自力摂食が不可能である
3. 尿尿失禁状態にある
4. 眼球はかろうじて物を追うこともあるが、認識はできない
5. 声を出しても、意味のある発言はまったく不可能である
6. 眼を開け、手を握れというような簡単な命令にはかろうじて応ずることもあるが、それ以上の意思の疎通は不可能である

■重度の脳損傷者（高次脳機能障害者）

脳を損傷し、常時あるいは随時介護を要する者。意識はあっても、コミュニケーションを取ることが難しく、高次脳機能障害のケースも多い（高次脳機能障害とは、交通事故や転倒・転落等の後遺症として近年知られるようになった障害で、外傷性脳損傷、脳血管障害などにより脳が損傷を受け、記憶・注意・行動・言語・感情などの障害が発生している状態を指す）。感情や行動のコントロールが難しい場合には、常時見守りが必要となり、共同生活が困難なケースもある。

また、身体障害を伴うケースも多く、身体障害者手帳（主に1～2級）を取得している。症状によっては精神障害者保健福祉手帳（1～3級）を取得できるケースもある。

■重度の脊髄損傷者

脊髄を損傷し、常時あるいは随時介護を要する者である。身体障害者手帳は主に1級を取得している。なお、手や体を自由に動かすことができない場合、排泄（排便等）において看護師＋αの関与が必要となる。特に重度の場合は、頸椎損傷の状態（頸椎から下は自由に動かない状態）であるため、寝たきりの状態であったり人工呼吸器を使用するなど、医療行為が伴う。

(参考) 「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」報告書

昭和30年の自動車損害賠償保障法(以下「自賠法」という。)制定以来、国土交通省(旧運輸省)においては、自動車損害賠償責任保険及び自動車損害賠償責任共済(以下「自賠責保険」という。)並びに政府保障事業により、人身損害に関する被害者の保護を増進するとともに、各種の被害者救済対策及び事故発生防止対策を推進してきた。

平成13年、自賠責保険における政府再保険制度を廃止するため、自賠法等が改正された。

この際、被害者救済対策及び事故発生防止対策については引き続き自動車事故対策事業として推進することとされたが、併せて、衆議院及び参議院の附帯決議において、改正自賠法等の施行後5年以内に「自動車事故の被害者の救済及び自動車事故の防止」に関して検討を加えることが政府に求められた。

国土交通省では、施行後5年目となる平成18年度を迎えるに当たり、自動車交通局長の私的懇談会として本懇談会を設置し、付帯決議に基づき、被害者救済対策及び事故発生防止対策を行う自動車事故対策事業について、今後のあり方を重点的に検討した。この検討に当たっては、附帯決議全体に一貫し、かつ、自賠法の目的である「被害者の保護」という原点に戻り、特に被害者救済対策の充実に主眼を置き、被害者に係る厳しい現状の改善を目指すこととした。

併せて、自賠責保険及び政府保障事業についても、附帯決議を踏まえ、積み残されてきた中期的な課題について、「被害者の保護」という観点から、可能な充実方策について検討を行った。

本懇談会は、国土交通省を始めとする関係機関等に対して以下の提言を行うとともに、その実現に向けて更に検討が進められるよう希望する。

(出所) 「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」報告書(平成18年6月)
p1による。

7. その他の推進すべき事項

(4) 「親亡き後問題」の解決を含む重度後遺障害者の生活支援に関する議論等

重度後遺障害者の場合、家族等の介護がなければ日常生活を送ることが困難な状況にある。とりわけ親が子を介護している場合には、自らが亡くなった後でも子が十分な介護を受けられる生活をいかに確保するかが最大の懸案であり、非常に大きな精神的負担となっている(いわゆる「親亡き後問題」)。

これらの問題は、一義的には厚生労働省の障害福祉施策において、生活の場や日中活動の場の確保という視点のもと、地域で取り組むべき課題と考えられる。しかし、国土交通省においても、具体的にどのような支援があれば親が過重な負担に苦しまなくて済むのか、また被害者本人が自分の人生を少しでも豊かに歩むことができるのかという観点から、生活支援に係る障害福祉施策の現状、「親亡き後」の実態等の把握に努めるとともに、例えば、自動車事故対策事業によるグループホーム等への支援など現実的な生活支援の方策が考えられないか、財源に十分に配慮しつつ関係者と真摯に議論を継続すべきである。

(出所) 「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」報告書(平成18年6月)
p25-26による。

2. 検討の視点

- 自動車事故による重度後遺障害者の「親亡き後問題」を検討するにあたり、以下の3つの視点に配慮する。

視点 1

○重度後遺障害者の生活の場や日中活動の場の確保という視点のもと、現行の障害福祉施策やこれに基づく生活支援サービスの現状、「親亡き後」の実態等を確実に把握し、分析を行う。

○自動車事故起因の有無を問わず、重度後遺障害者等に対する地方公共団体等の障害福祉施策、生活支援サービスの利用状況、「親亡き後」における対応の実態を把握する。
○成年後見制度について、重度後遺障害者等の制度の実態や利用状況を把握する。
○自動車事故を起因とする場合とそうでない場合の差異を整理する。

視点 2

○後遺障害の程度、態様に差異があるため、これらを配慮しつつ検討を行う。

○自動車事故による重度後遺障害は、遷延性意識障害、高次脳機能障害、脊髄損傷等その態様に差異があるため、障害の態様を考慮して検討することが必要。

視点 3

○現行の生活支援サービスの現状やその課題を整理した上で、生活支援のあり方の検討を行う。

○現行の実態、各種課題を踏まえ、生活支援のあり方について検討する。
○生活支援のあり方をとりまとめる。

3. 調査の進め方

- 生活支援に係る障害福祉施策の現状を把握するとともに、「親亡き後」の実態等を把握するためアンケート・ヒアリング調査を行う。調査結果を踏まえ、課題を抽出し、分析した上で現行の生活支援サービスの活用を検討するとともに、必要な生活支援のあり方をとりまとめる。

「親亡き後」の実態把握

地域における障害福祉施策の現状の把握

○市町村等における重度後遺障害者における「親亡き後」の対応の実態、「親亡き後」の障害福祉施策、各種サポート制度等の現状を把握する。

施設に係る実態把握

○「親亡き後」の重度後遺障害者を受け入れている施設をめぐる動向や実態を把握する。

介護世帯の「親亡き後問題」に係る実態・ニーズの把握

○独立行政法人自動車事故対策機構の介護料支給世帯（重度後遺障害者）の「親亡き後」の実態及びニーズを把握する。

現行の生活支援サービスの活用

○アンケート及びヒアリング調査結果から、重度後遺障害者が「親亡き後」の生活を送るために、必要な設備、サービス水準を把握し、既存の生活支援サービスにおいて活用できるものを明確にする。

生活支援のあり方の取りまとめ

○生活の場及び日中活動の場における生活支援サービスについて、「親亡き後」の生活支援のあり方をとりまとめる。

4. 検討会の実施状況

検討会	実施時期	検討項目
第1回	平成20年 7月28日	1. 調査の進め方 2. 「親亡き後問題」の実態把握のためのアンケート調査票の検討
第2回	平成20年 10月1日	1. アンケート・ヒアリング調査結果の中間報告 2. 現行の生活支援サービスの活用の検討
第3回	平成20年 11月27日	1. アンケート・ヒアリング調査結果の報告及び整理 2. 調査結果に基づく「親亡き後問題」をめぐる課題の分析 3. 考えられる生活支援のあり方の方向性の検討
第4回	平成21年 2月5日	1. 「親亡き後問題」に係る生活支援のあり方の検討 2. 課題ごとの対応案の検討
第5回	平成21年 3月12日	1. 検討結果の取りまとめ 2. 報告書案の検討

○ 検討会構成メンバー

有識者	座長	福田 弥夫	日本大学法学部教授
	委員	赤塚 光子	立教大学コミュニティ福祉学部教授
	委員	石井 正三	日本医師会常任理事
	委員	岡 信男	独立行政法人自動車事故対策機構 千葉療護センター長
地方自治体等	委員	松田 米生	横浜市健康福祉局障害福祉部障害企画課長
	委員	阪野 圭二	社会福祉法人横浜市社会福祉協議会 横浜生活あんしんセンター事務長
被害者団体	委員	桑山 雄次	全国遷延性意識障害者・家族の会代表
	委員	東川 悦子	NPO法人日本脳外傷友の会理事長
独立行政法人	委員	石井 研志	独立行政法人自動車事故対策機構理事
厚生労働省	委員	藤井 康弘	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長
国土交通省	委員	山上 範芳	自動車交通局保障課長

(敬称略)

第2章 実態調査の結果

1. 実態調査の方針

- (1) 「第1章3. 検討の進め方」に従い、生活支援に係る障害福祉施策の現状、「親亡き後」の実態等を把握するため、以下のとおり郵送によるアンケート調査等を実施した。

地域における障害福祉施策の現状の把握

- 調査目的：地方自治体（市町村等）における重度後遺障害者における「親亡き後」の対応の実態、「親亡き後」の障害福祉施策、各種サポート制度等の現状を把握する。
- アンケート調査対象：47都道府県と149市町村
このうち27市町村に対しヒアリングを行い情報の補強を行った。
- 調査内容：
 - (1) 重度後遺障害者※の生活確保のための施設の有無
 - (2) 重度後遺障害者※の「親亡き後」（身寄りがいなくなった場合）の対応
 - (3) 重度後遺障害者※の成年後見制度の利用実態
 - (4) 障害者の「親亡き後」に対する独自の取組み
 - (5) 障害者の「親亡き後」問題について相談する窓口
 - (6) 障害者の「親亡き後」を支援するためのその他サービス
 - (7) 自動車事故を原因とする場合とそうでない場合の取扱の差異

施設に係る実態把握

- 調査目的：「親亡き後」の重度後遺障害者を受け入れている施設をめぐる動向や実態を把握する。
- アンケート調査対象：身体障害者施設（全国にある旧身体障害者療護施設100箇所）
このうち10施設に対しヒアリングを行い情報の補強を行った。
- 調査内容：
 - (1) 重度後遺障害者の受け入れ数、全体に占める割合
 - (2) 入所（受け入れ）の可否及び入所不可の場合の理由
 - (3) (1)のうち、自動車事故による障害者数とその介護者の属性、成年後見制度利用の有無
 - (4) 自動車事故による障害者のうち、身寄りのいない人の数 等

介護世帯の「親亡き後問題」に係る実態・ニーズの把握

- 調査目的：独立行政法人自動車事故対策機構の介護料支給世帯（重度後遺障害者）に対する調査を通じ、介護世帯が直面している「親亡き後問題」に係る実態及びニーズを把握する。
- アンケート調査対象：独立行政法人自動車事故対策機構の介護料を受給している重度後遺障害者のうち、受給対象者の年齢が30歳以上であって、かつ、親が介護している491世帯（脳損特I種260世帯、脳損I種231世帯）
- 調査内容：
 - (1) 利用している障害者自立支援法による障害福祉サービスと自己負担額
 - (2) 障害者自立支援法以外に提供を受けているサービス
 - (3) 福祉サービスで不足しているもの
 - (4) 「親亡き後」の介護者の属性
 - (5) 「親亡き後」の介護の見通し（施設・在宅等）
 - (6) 成年後見制度の利用希望
 - (7) 「親亡き後」の不安を減らすために必要なもの

- (2) 上記アンケート調査に加えて、成年後見制度に関し、社会福祉協議会、家庭裁判所、弁護士、地方自治体へのヒアリングを実施した。また、障害者自立支援法に基づく地域自立支援協議会の運営に関し地方自治体へのヒアリングを実施した。

2. 地域における障害福祉施策の現状

(1) 調査概要

- 地方自治体（都道府県、市町村等）における重度後遺障害者における「親亡き後」の対応の実態、「親亡き後」の障害福祉施策、各種サポート制度等の実情を把握することを目的として、アンケート調査及びヒアリング調査を実施した。
- アンケート調査は、47都道府県及び149市町村を調査対象とした。市町村の内訳については、以下の通りである。

調査対象

調査対象		配布数	回収数	回収率(%)
都道府県		47	37	78.7
市町村(全体)		149	107	71.8
市町村内訳	政令指定都市・特別区	22	20	90.9
	30万人以上の市	33	31	93.9
	30万人未満の市	47	31	66.0
	町村	47	25	53.2

ヒアリング調査を実施
(27市区町村)

※政令指定都市（17）・特別区（5）、及び過去5年間の事故件数の平均値が上位である市（30万人以上の市に含まれる）（5）

調査期間

・平成20年8月～9月

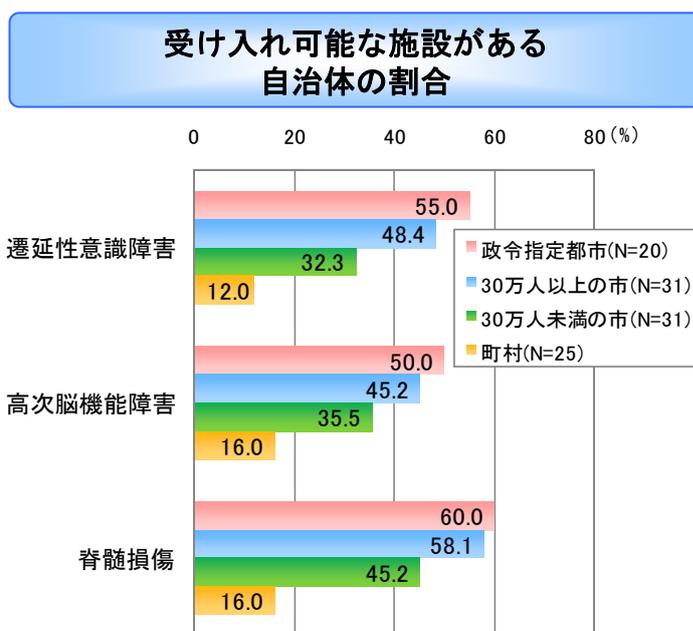
調査内容

- (1) 重度後遺障害者※の生活確保のための施設の有無
- (2) 重度後遺障害者※の「親亡き後」（身寄りがいなくなった場合）の対応
- (3) 重度後遺障害者※の成年後見制度の利用実態
- (4) 障害者の「親亡き後」に対する独自の取組み
- (5) 障害者の「親亡き後」問題について相談する窓口
- (6) 障害者の「親亡き後」を支援するためのその他サービス
- (7) 自動車事故を原因とする場合とそうでない場合の取扱の差異

(2) 調査結果

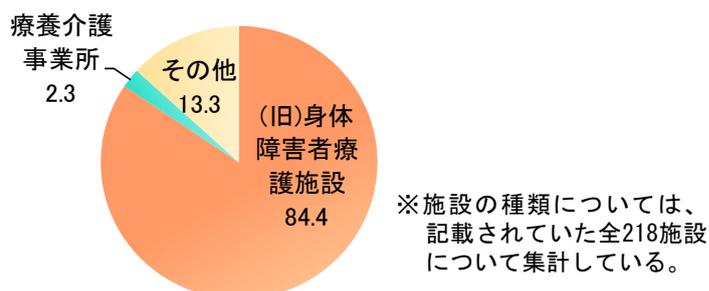
① 重度後遺障害者の生活確保のための施設の有無

- 受け入れ可能な施設がある自治体の割合は、政令指定都市や規模の大きい自治体ほど多くなる傾向がうかがえる。居住している自治体の規模により、受け入れの可能性は異なると考えられる。
- ・ しかし、受け入れ可能とされた218施設については、ほとんどの施設において待機者数が多く、待機者が少ない施設はわずかしかないのである。（例えば、ある政令指定都市の身体障害者療護施設（旧身体障害者福祉法に規定）※では、調査時点の待機者数が約40人であるのに、入所できたのは年間数名程度となっている。他方、いくつかの県では、待機者がほとんどいない施設もあった。）
 - ※ 身体障害者療護施設とは、障害者自立支援法施行前（身体障害者福祉法第30条）に規定された施設であり、重度の身体障害者が、必要な治療や介護を受けながら生活する施設である。障害者自立支援法施行後も、入所者の入れ替わりが少ない状況である。
- 入所可能な施設として自治体があげた施設は、身体障害者療護施設が圧倒的に多くなっている（84.4%）が、重度後遺障害者の場合、医療的ケアが必要とされるケースがほとんどであることが背景にあると考えられる。



施設の種類の種類

(n=218)



重度後遺障害者の生活確保のための施設の有無に関する主な意見

■ 重度後遺障害者の受入施設の不足

- ・ 重度後遺障害者の場合、受入施設が不足している。
- ・ 医療行為を必要とする重度後遺障害者であれば、受入先は身体障害者療護施設しかないと考えられるが、それでも症状の急変などの医療行為は、対応困難となる。
- ・ どの施設も待機者が多く、入所の可否は、入所の緊急度と施設の体制によって決まる。

■ 重度後遺障害者の入所は簡単ではない

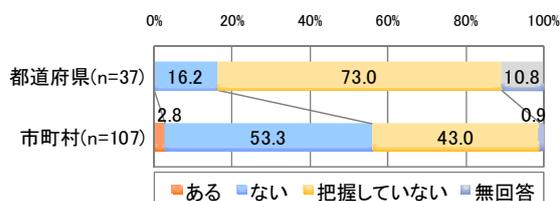
- ・ 遷延性意識障害者は、人工呼吸器やたん吸引が必要な場合は、施設入所を断られている例がある。
- ・ 入所希望者を施設に紹介することは自治体が行っても、実際の入所は、施設と入所希望者との面接による。施設入所が措置制度から契約制度に変わったことから、重度後遺障害者の入所は、さらに困難となっているのが実情ではないか。
- ・ 高次脳機能障害者の場合は、他の利用者に迷惑がかからないよう共同生活が可能であることが、入所の前提である。

②重度後遺障害者の「親亡き後」の対応、家族会等との意見交換

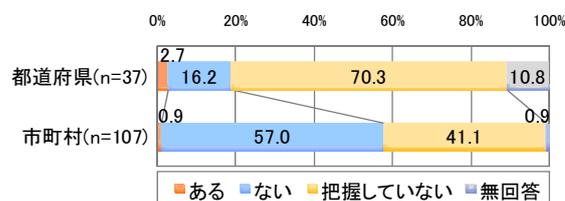
- 「親亡き後」の重度後遺障害者の入所・入院対応を行ったことがあると回答した自治体は極めて少ない。
- 地域と連携して「親なき後」をサポートする仕組みや「親亡き後問題」について、機会を設けて家族会やNPO法人と意見交換を行っている自治体も少ない。
- 自動車事故を原因とする場合とそうでない場合とで、取扱いの差異を設けている自治体はなかった。

「親亡き後」の重度後遺障害者の入所・入院対応の有無

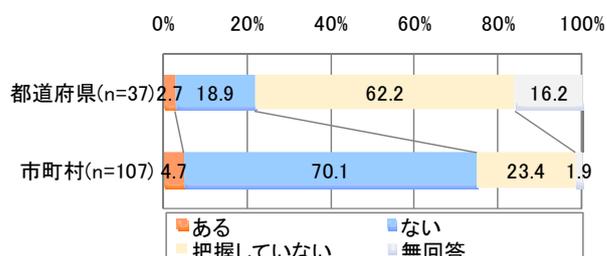
◎入所させる対応



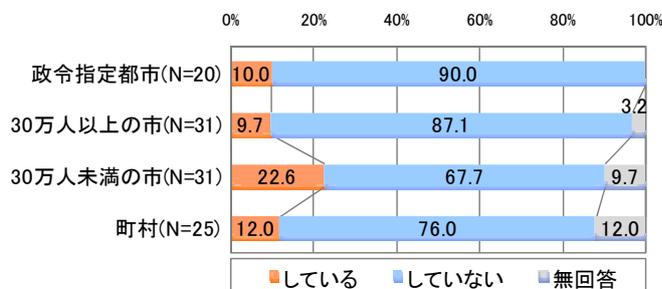
◎入院させる対応



地域と連携して「親亡き後」をサポートする仕組み



家族会等と「親亡き後問題」についての意見交換



重度後遺障害者の「親亡き後」の対応、家族会等との意見交換に関する主な意見

■ 地域と連携して「親亡き後」をサポートする仕組み

- ・関係機関（相談センター、障害者生活支援センター、社会福祉協議会、民生委員等）の担当者を集めてケース会議を行い、可能なサポートを検討している。
- ・市内にある障害者相談支援事業所（3事業所）と連携を図っている。
- ・脳損傷者の場合、「脳外傷友の会」の相談支援等が利用できる。

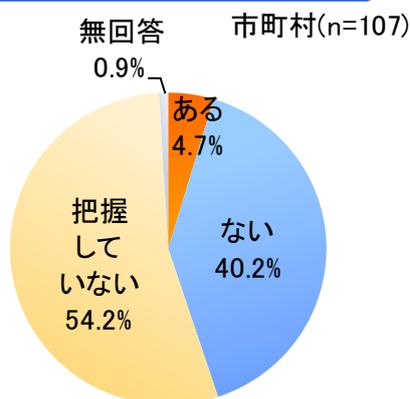
■ 家族会等と「親亡き後問題」についての意見交換

- ・昨年、市長が高次脳機能障害者向けの作業所の通所者と、その家族と意見交換を行った。障害者からは、作業スペースの拡大や、継続的な就業の要望があった。家族からは、グループホームや、ショートステイ施設の設立といった「親亡き後」に係る意見も寄せられた。
- ・「親亡き後問題」については、「家族会」、「養護学校や身障者施設の保護者会」、「知的障害者の親」、「重度心身障害児の親」など、様々な団体から、不安の声や相談がある。具体的には、制度改正や施設の縮小傾向等について不安であるといった意見などを受けている。

③成年後見制度、障害者の「親亡き後」を支援するための制度

- 重度後遺障害者の成年後見制度の利用の有無について、「ある」と回答した自治体は少ない。
- 一部の自治体では、障害者自立支援法による地域生活支援事業として後見人に係る報酬の助成を実施している。

成年後見制度の利用の有無



「親亡き後」を支援する制度・サービスの具体例

【成年後見制度利用支援事業（浜松市の例）】

- ・身寄りがない場合の市長申立及び後見報酬の助成（居宅：月額24,500円（上限）、施設入所中：18,000円（上限））（障害者自立支援法地域生活支援事業）

【成年後見制度利用支援事業（八代市の例）】

- ・市長が行う審判請求により選任された成年後見人等の報酬の助成（居宅：月額28,000円（上限）、施設入所中：月額18,000円（上限））（障害者自立支援法地域生活支援事業）

【自立生活アシスタント派遣事業（横浜市の例）】

- ・単身等で生活する知的障害者・精神障害者に対して、社会適応力・生活力を高めるための支援を行う（横浜市の単独事業）

【ガイドヘルパーの対象の拡充（相模原市の例）】

- ・ガイドヘルパーの対象を全身性障害者、知的障害者、精神障害者とし、映画鑑賞や買い物への付き添いにも派遣を認めている（障害者自立支援法地域生活支援事業）

【グループホーム設置の補助金施設設置・運営補助（新潟市の例）】

- ・グループホーム設置の補助金（50万円限度）、及び重度障害者が入所するケアホームへの補助金（1人あたり月額5,000円）の交付（障害者自立支援法地域生活支援事業）

【高次脳機能障害者支援センターの設置（富山県の例）】

- ・高次脳機能障害者を支える「富山県高次脳機能障害者支援センター」を設置（障害者自立支援法地域生活支援事業）

成年後見制度に対する主な意見

- ・知的障害者が成年後見制度を利用することは多いが、身体障害者の利用は、まだ少ない。福祉サービスは施設や事業所と障害者との契約により成立していることから、今後、身体障害者（特に脳損傷者）において、成年後見制度の利用が高まる可能性がある。
- ・成年後見人としては、障害者に対してきめ細やかに対応できるケースは少ないのが実情であり、成年後見人をしている司法書士、弁護士等からは、障害や福祉の知識が不足しており、有効な支援が行えないという悩みも聞かれる。
- ・後見人への報酬の問題や得意分野がそれぞれ異なる点等、個人ができる後見には限界があるのが現実であり、今後は法人・チームで後見していくことが望ましい。
- ・成年後見制度は、財産管理に係る制度であり、身上監護など日常生活の管理を成年後見人が担うのかどうかについては、今後の課題である。適切な人材がいなければ、そのような業務ができる組織を育成する必要もあると考える。

④重度後遺障害者の「親亡き後問題」の相談を受付ける主な相談窓口とその機能

- 重度後遺障害者の相談を受付ける機関は、自治体や社会福祉協議会をはじめ、多岐にわたっているが、「親亡き後問題」を専門に扱う相談先を設置している自治体は、本調査からは把握できなかった。
- 現状として、自治体や医療機関等において、重度後遺障害者の「親亡き後問題」に対する具体的な回答をすることは、困難な様子である。

	窓口の種類	機能（主な対応範囲）	相談体制等の現状
自治体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害福祉担当課 ・ 福祉事務所 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者自立支援法等障害福祉サービスに関すること ・ 各種手当・助成制度の利用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「親亡き後問題」に特化したり、力を入れている相談窓口というものはない。 ・ 自治体のケースワーカーは、社会福祉主事であることが多いが人事異動等もあり、専門性の確保が十分でない。 ・ 障害福祉に関する制度は、変わりつつあるので、自治体の窓口担当者であっても将来まで見据えた支援プランを提示することは難しい。 ・ 社会福祉協議会や障害者団体においても、「親亡き後」の問題も含めて、不安や問題について相談することは可能であるが、その権限や提供できるサービス等は限られる。 ・ 医療機関では、病院における治療やリハビリテーションについては、専門的な対応が可能であるが、居宅生活移行後の介護やケアについて十分に理解し、障害者に将来の見通しを説明できる医師が少ない。 ・ 弁護士、司法書士、社会福祉士等の相談機関では、制度利用に直結した専門的な相談が可能であるが、有料になるものもある。 ・ 「親亡き後」問題は、医療や看護、生活の場や介護者の確保、サービス利用、生活費等、多岐にわたる課題への対応について一括してコーディネートできるような人材がいない。
社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市区町村社会福祉協議会 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活上の不安や問題 ・ 親亡き後の不安や問題 <p>※日常生活自立支援事業（福祉サービスの利用手続の相談、金銭管理、書類等の預かり）</p>	
社会福祉法人等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談支援事業所（委託） ・ 障害者生活支援センター ・ 障害者施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害の状態 ・ 生活上の不安や問題 ・ 親亡き後の不安や問題 	
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高次脳機能障害支援拠点機関 ・ 関連医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害の状態 ・ 治療・リハビリテーション 	
障害者団体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳外傷友の会 会員団体 ・ 各種障害者団体 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害の状態 ・ 生活上の不安や問題 ・ 親亡き後の不安や問題 	
成年後見制度等の民間専門相談機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 弁護士会 ・ 社団法人リーガルサポート ・ 社会福祉士会 ・ 社会福祉協議会 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成年後見制度の利用 	

3. 施設に係る実態

(1) 調査概要

- 全国の主要な障害者施設において、自動車事故による重度後遺障害者の入所の実情を把握することを目的として、アンケート調査及びヒアリング調査を実施した。

調査対象

・ 身体障害者施設（全国にある旧身体障害者療護施設100箇所）

回収数

・ 72施設（回収率72.0%）

調査期間

・ 平成20年10月～11月

調査内容

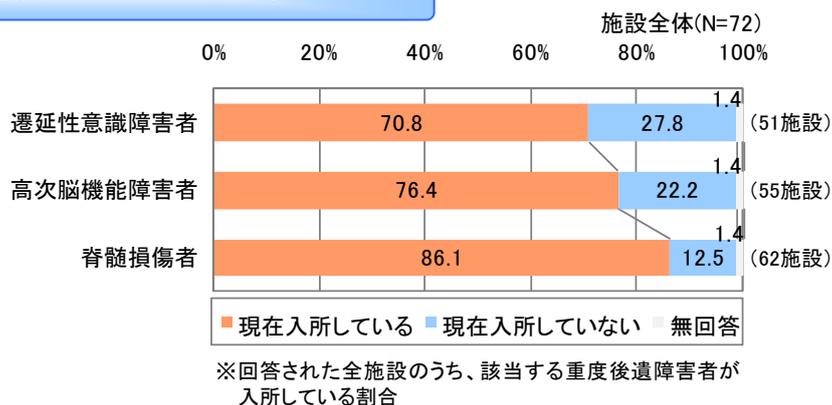
- (1) 重度後遺障害者の受け入れ数、全体に占める割合
- (2) 入所（受け入れ）の可否及び入所不可の場合の理由
- (3) (1)のうち、自動車事故による障害者数とその介護者の属性、成年後見制度利用の有無
- (4) 自動車事故による障害者のうち、身寄りのいない人の数 等

(2) 調査結果

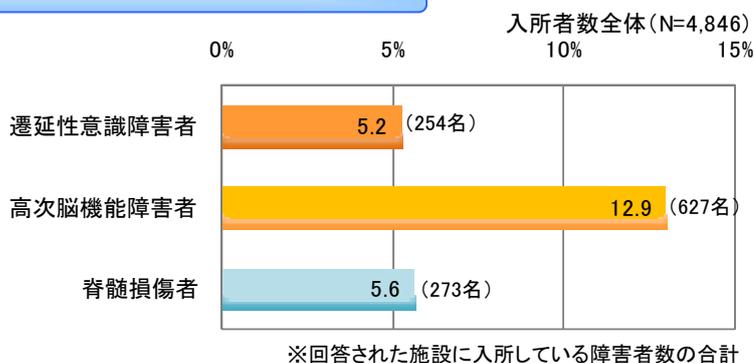
① 重度後遺障害者の施設入所の状況

- 回答のあった72施設のうち、重度後遺障害者を受け入れている施設は、遷延性意識障害者（70.8%）、高次脳機能障害者（76.4%）、脊髄損傷者（86.1%）となっており、脊髄損傷者に比べ、遷延性意識障害者、高次脳機能障害者の割合は低い。

重度後遺障害者を受け入れている施設の割合



全入所者数※に占める重度後遺障害者の割合



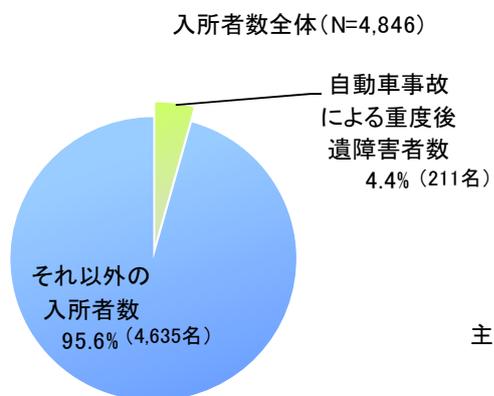
施設入所にかかわる不安や問題点に関する主な意見

- ・施設入所が措置制度から契約制度に移行したことが、介護者の不安を大きくしているのではないか。
※施設入所は、支援費制度が導入される前は、自治体が障害者の入所に関する優先順位や入所先を決めていたが、現在は、施設が障害者と面接等を行うことにより、入所の可否が決定されている。
- ・地域での生活が重視されているが、重度障害のある方は入所施設での生活が必要ではないだろうか。
- ・介護者がいない重度障害者が居宅生活をするのは難しいのではないかと（24時間のホームヘルパーの利用は困難な現実がある）。現在、施設から居宅へと地域移行が進められているが、重度障害者の方には福祉施設も必要ではないかと考える。
- ・施設を利用するに当たり、施設の体制として、医療が必要な方は利用に制限がある状態である。
- ・居宅で介護をしている家族の負担（経済面・精神面）の軽減が図られるよう、国の保障や福祉サービスの充実が更に増えていくことを望む。

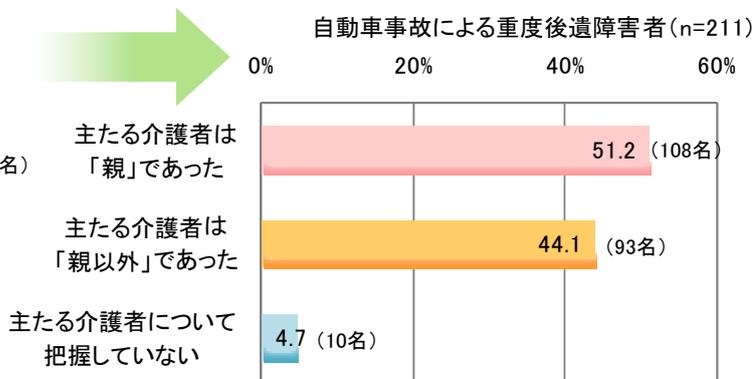
②自動車事故の重度後遺障害者の割合、及び入所前の介護者

- 自動車事故の重度後遺障害者の入所している割合は、回答があった72施設のうち、75.0%（54施設）となっており、入所者数で検討すると、入所者数全体（4,846名）の4.4%（211名）となっている。
- 入所している自動車事故の重度後遺障害者について、入所前の介護者は親51.2%、親以外44.1%である。
- 入所している自動車事故の重度後遺障害者で現在身寄りのいないケースは、全体で5名であった。

全体に占める自動車事故による 重度後遺障害者の割合



自動車事故の重度後遺障害者の 入所前の主たる介護者



※自動車事故の重度後遺障害者のうち、5名は、現在身寄りのないケース

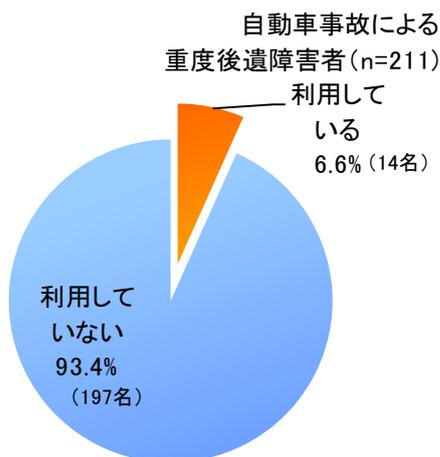
身寄りのない重度後遺障害者についての懸念に関する主な意見

- ・利用者の中には、いずれ身元引受人がいなくなると思われる方がいる。実際に身元引受人がいなくなった場合にはどのようにしたらよいか、今から心配である。
- ・入院や手術などの際の身元引受人による承諾が必要な場合に、身元引受人と連絡が取れないことがあり、苦慮している。
- ・身元引受人が兄弟やその他の方になってしまうと、障害者との面会が減る傾向にあり、入院や手術のサイン等において、苦慮することがある。
- ・施設入所中の方で親が亡くなった場合、身元引受人が遠方になることが予想され、その場合の協力体制に不安がある。身元引受人の近場に障害者が身を寄せる必要があるのではないか。
- ・親亡き後の引受人は兄弟になってくると思うが、協力体制は希薄になってくることと思う。
- ・身寄りがなくなった後のことについてはどうしたらよいか考えることがあるが、成年後見人制度等を活用しているケースもある。

③自動車事故の重度後遺障害者の成年後見制度の利用実態

- 施設入所している自動車事故の重度後遺障害211名のうち、成年後見制度を利用している者は6.6%（14名）となっている。

自動車事故による重度後遺障害者における成年後見制度の利用



成年後見制度の利用における課題や問題点等に関する主な意見

- ・施設利用が「契約」という形でのサービス提供になっている現状において、自己選択、自己決定という判断能力が低下している場合はサービスの提供自体が困難になる。
- ・親亡き後は成年後見制度を利用せざるを得ないが、経済面の課題がある。
- ・施設職員ができることは限られる。成年後見人をつけると費用もかかり、嫌がられている。
- ・成年後見制度について、説明などを行い、活用を検討していただいているが、金銭的な問題があり、活用されている方は少ない。
- ・成年後見制度の運用をしっかりともらい、身元引受人の代わりとなる方と連携を取っていけるようにすれば、入所施設も受け入れやすいのではないかと感じる。受け入れる側としては、入所利用者に何かあった時（病気、ケガ等）に判断できない。
- ・高次脳機能障害の方々に対して、権利擁護や財産管理などの支援サービスが知られていないように感じる。特に成年後見制度については、活用されているケースは少ないように感じる。被成年後見人の預金通帳管理やサービス契約も含めてであるが、本人の権利を守るうえで、複数の後見人が必要だと感じる。成年後見を多くの方々知ってもらうためには、勉強会も必要ではないか。
- ・身寄りのない入所者の場合は、成年後見制度を利用し、関係機関との連携を図りながら支援している。親が亡き後の後見人については、日頃から関係機関、家族との連絡を取りながら進めていくことが必要と考える。

4. 介護世帯の「親亡き後問題」に係る実態・ニーズ

(1) 調査概要

- 自動車事故による重度後遺障害者世帯として、独立行政法人自動車事故対策機構の介護料を受給している重度後遺障害者（脳損特Ⅰ種、脳損Ⅰ種）を親が介護している世帯のうち、子どもが30歳以上の世帯を対象に、調査を実施した。
- 被害者本人の意思表示が困難であることが最も大きな問題であることが対策のポイントとなること等がわかってきたことから、調査対象は、脳損傷者とした。

調査対象

・独立行政法人自動車事故対策機構の介護料を受給している重度後遺障害者のうち、受給対象者の年齢が30歳以上であって、かつ、親が介護している491世帯（脳損特Ⅰ種260世帯、脳損Ⅰ種231世帯）

回収数

脳損特Ⅰ種	149世帯	(回収率 57.3%)
脳損Ⅰ種	139世帯	(回収率 60.2%)
合計	288世帯	(回収率 58.7%)

調査期間

・平成20年9月

調査内容

- (1) 利用している障害者自立支援法による障害福祉サービスと自己負担額
- (2) 障害者自立支援法以外に提供を受けているサービス
- (3) 福祉サービスで不足していると感じているもの
- (4) 「親亡き後」の介護者の属性
- (5) 「親亡き後」の介護の見通し（施設入所か在宅か等）
- (6) 成年後見制度の利用希望
- (7) 「親亡き後」の不安を減らすために必要と考えるもの

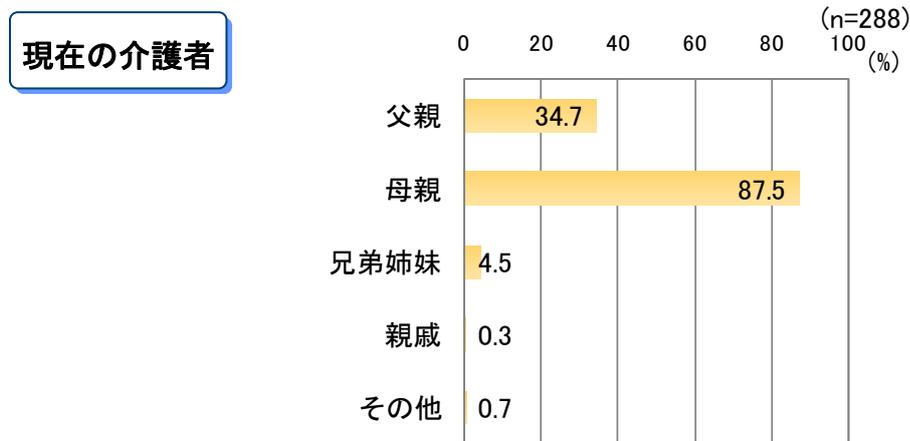
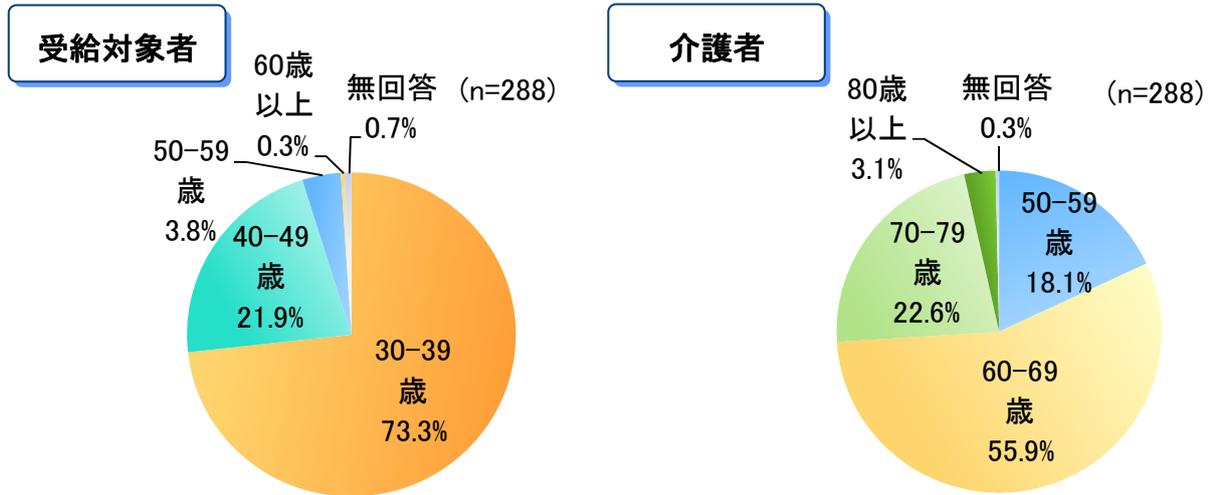
※独立行政法人自動車事故対策機構の介護料

自動車事故により、脳、脊椎又は胸腹部臓器に損傷を受け、常時又は随時の介護が必要となった重度後遺障害者に対して、介護料を支給しており、脳損傷、脊髄損傷及び胸腹部臓器損傷で常時介護を要するものを「Ⅰ種」、随時介護を必要とするものを「Ⅱ種」としている。なお、「Ⅰ種」のうち、自力による移動や摂食ができない等の症状があるものを「特Ⅰ種（最重度）」としている。

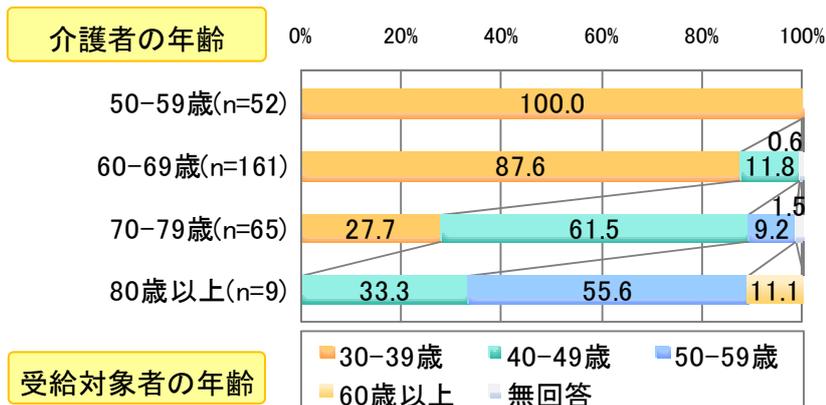
(2) 調査結果

①回答者の属性

- 受給対象者の年齢は30-39歳が最も多く、7割強にのぼっている。介護者の年齢は60-69歳が半数以上を占めている。
- 介護者の年齢が高いほど、受給対象者の年齢も高くなっており、介護者・受給者の健康面での問題の発生等が懸念される。
- 現在の介護者は母親であるケースが最も多く、9割弱を占めている。



介護者の年齢と受給対象者の年齢のクロス集計



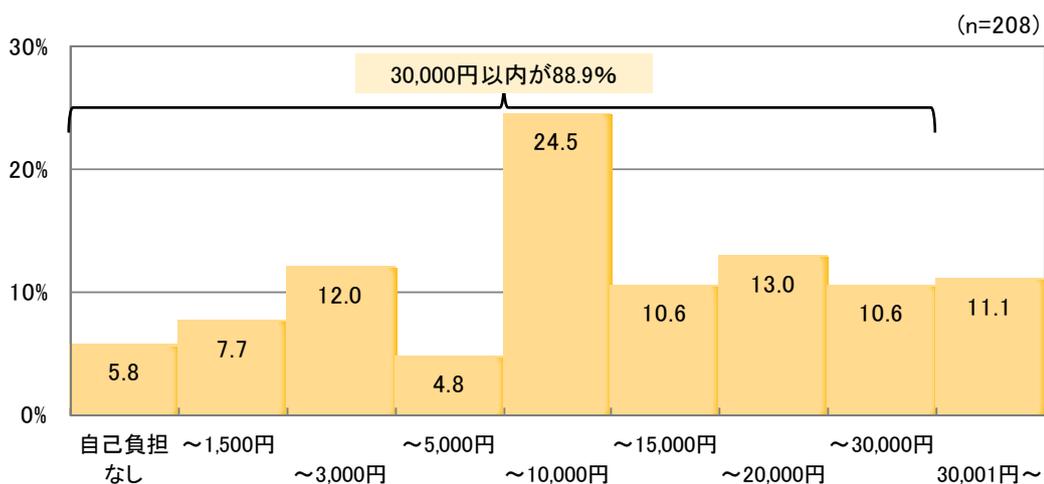
②障害者自立支援法による障害福祉サービス

- 現在利用している障害者自立支援法による障害者福祉サービスとしては、居宅介護（ホームヘルプ）（112件）、生活介護（73件）、短期入所・ショートステイ（69件）が多い。
- 1か月あたりの自己負担額については、30,000円以内が約9割を占めているが、それ以上の額を負担している者もいる。

自立支援法による障害者福祉サービスの内容

自立支援法による障害福祉サービス (自由記述の主なもの:複数回答)	件数
居宅介護（ホームヘルプ） ※訪問による入浴介助、身体介護等を含む	112
生活介護 ※施設における入浴サービスを含む	73
短期入所（ショートステイ）	69
移動支援 ※通院等の介助を含む	15
重度訪問介護	10
自立訓練（機能訓練・生活訓練） ※通院等の介助を含む	3

1か月あたりの自己負担額

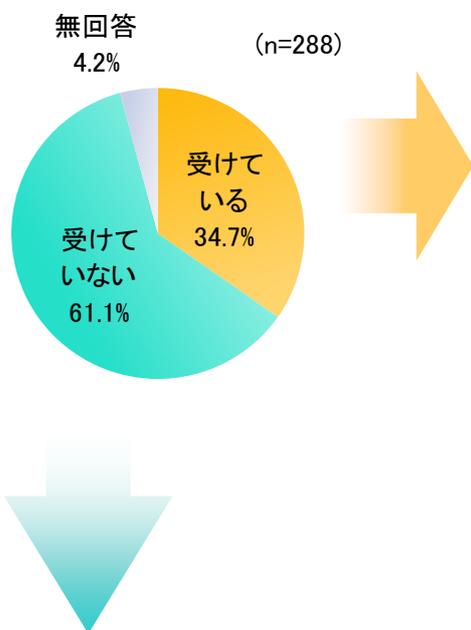


※金額の記入があった回答者について集計

③自治体からの援助の実態

- 自立支援法以外に、居住する自治体から援助を受けているのは、3割強であり、半数以上は援助を受けていない。
- 制度を利用しない理由としては、「利用できる制度がない」が最も多く約半数にのぼっている。
- 自治体からの援助としては、入浴サービスやデイサービスといった介護、手当等の補助、物品の支給などがある。

自立支援法以外の自治体の援助



援助の内容

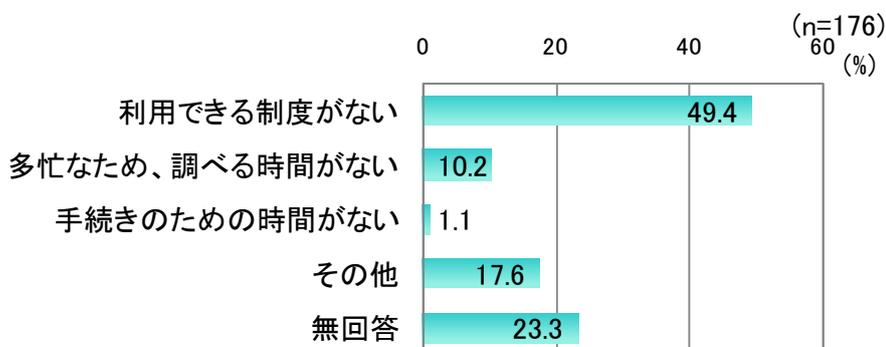
サービスの内容(自由記述に記載のあったもの)	件数
・入浴サービス	3
・デイサービス	1

金銭による補助(自由記述に記載のあったもの)	件数
・自治体から障害者を対象に支給される手当	16
・タクシー券	8
・おむつ代の補助	7
・医療費の補助	6
・給食等、食事代の補助	2
・ガソリン代	2
・車いす・ベッド等、介護用品の購入補助	2

物品の支給(自由記述に記載のあったもの)	件数
・おむつ・紙おむつ	19
・車いす	10
・ベッド・エアマット	5
・吸入器	2
・排泄関連用品(蓄尿袋・尿取りパッド)	2

(注) 上記のうち、車いすや補装具費、吸入器等は日常生活用具として自立支援法に基づき支給対象となり得るものであるが、自由記述欄に記載のあった内容をそのまま集計した。

制度を利用しない理由

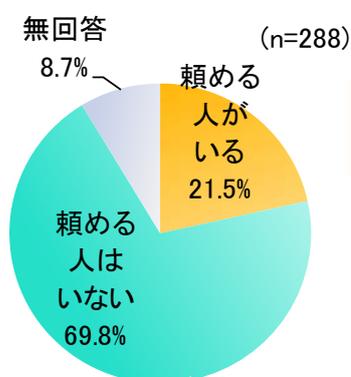


※自立支援法以外に自治体からの援助を受けていない回答者のみ集計

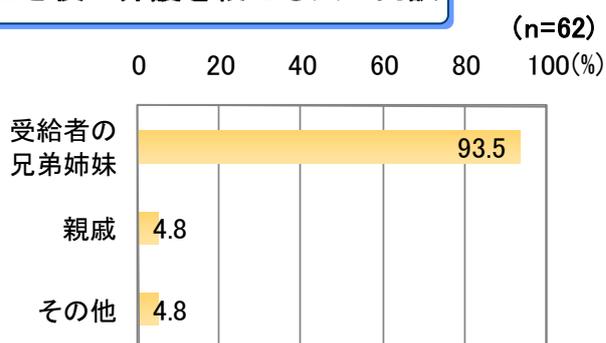
④親亡き後の介護の見通し及び成年後見制度の利用

- 親亡き後に、受給者の介護を頼める人がいるのは全体の2割強にとどまっている。その大多数は受給者の兄弟姉妹を想定している。
- 親亡き後に受給者の介護を頼める人がいない場合、施設入所を考えている者が半数近くを占めているが、今は考えていないとする回答も同様に半数近い。なお、在宅を希望する者は約1割である。
- 成年後見制度の利用を考えているのは、3割弱にとどまっている。

親亡き後の介護者の確保



親亡き後に介護を頼める人の内訳



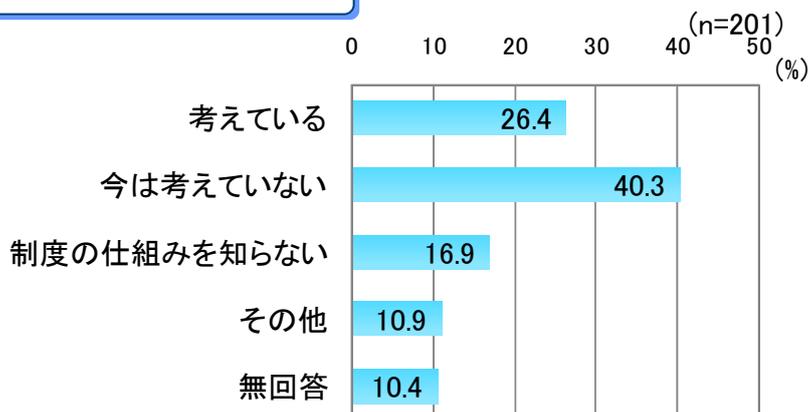
※親亡き後に介護を頼める人がいる回答者のみ集計

親亡き後に介護を希望する場所



※親亡き後に介護を頼める人がいない回答者のみ集計

成年後見制度の利用の検討



※親亡き後に介護を頼める人がいない回答者のみ集計

⑤介護世帯が現在のサービスに不足していると感じているものと「親亡き後」に希望するサービス

- 調査対象の介護世帯が現在の支援サービスに不足していると感じているものとしては、「短期入所やショートステイ先」、「施設の不足」、「人材の不足」、「サービスの不足」等があげられている。
- 「親亡き後」に希望するサービスとしては、「在宅生活が継続できるようなサービス」、「重度後遺障害者に適した施設」、「成年後見制度の充実」等があげられている。

【現在の支援サービスに不足していると感じているもの】

◎短期入所・ショートステイ先

- ・介護者に急用（急病）があった際の短期入所施設がない。
- ・緊急の時のショートステイがほしい。

◎重度後遺障害者に適した施設

- ・デイサービス、ショートステイなど、障害者が利用できる施設が増えてほしい。
- ・自立支援法による障害福祉サービスを受けることができるにもかかわらず、施設が不足していて、十分に受け入れてもらえない。

◎介護の実態に適した人材

- ・ヘルパーの医療行為ができないため、家族が24時間ついていなければならない。
- ・高次脳機能障害の場合、援助の必要性が理解してもらえず、適切な対応してもらえない。（例：外出時の介助、短期入所先）

◎受けられるサービス

- ・自立支援法による自己負担額で苦しんでいる。自己負担を減らすために受けたいサービスを我慢している。
- ・居宅介護の時間がもっとほしいが、自宅に介護者がいるということで、週9時間しかもらえない。
- ・訪問入浴が週1回では、清潔が保たれないため、週1回自費（1回12,500円）で入浴をしていて、負担が大きい。

【親亡き後に希望するサービス】

◎重度後遺障害者に適した施設

- ・現在短期入所で利用している施設で介護してもらいたい。
- ・四肢麻痺のため、完全介護できる施設がほしい。
- ・高次脳機能障害に相応しいケアホーム、グループホームに入所したい。
- ・障害年金で入所できる所があれば良い。
- ・障害者の状態を理解できる医師、看護師のいる施設が必要である。
- ・訓練をすれば歩けるようになるかもしれないため、訓練ができる施設に入所したい。
- ・施設については、スタッフ・経営者の人間性が最も重要である。
- ・家族的な介護を受けられると良い。
- ・施設の寮母さんを増やし、皆が自分の身内として接してもらえたら、何も言うことはない。

◎在宅生活が継続できるようなサービス

- ・24時間付き添ってもらい、自宅で介護生活が出来ればよい。
- ・在宅でヘルパーさんに住み込みで介護をしてもらいたいと思っている。本人が自分の意思を表現できないので、施設入所は希望しない。
- ・在宅の場合は、資金があればそれだけサービスも受けられるため、経済的援助が必要である。

◎成年後見制度の充実

- ・成年後見制度の充実を希望する。
- ・毎月の費用が重荷であるため、支援があるとよい。
- ・財産を保護するために、成年後見人の行動をチェックする機関。
- ・成年後見制度の後見人を選んでも金銭的な裏切り行為があるような気がして信頼できない。複数の後見人が話し合っただけで対処するべきと思う。

5. 実態調査結果のまとめ

これまで、重度後遺障害者の生活支援に係る障害福祉施策の現状、「親亡き後」の実態等を出来る限り具体的に把握するため、下記の3つの観点から行った実態調査の結果を述べてきたところである。

- ①「地域における障害福祉施策の現状」について、地方自治体へのアンケート・ヒアリング調査
- ②「施設に係る実態」について、身体障害者施設等へのアンケート・ヒアリング調査
- ③「介護世帯の「親亡き後問題」に係る実態・ニーズ」について、（独）自動車事故対策機構の介護料受給世帯へのアンケート調査

調査結果をまとめるにあたり、各々の調査結果を俯瞰すると、重度後遺障害者及びその家族が直面する実態（未だ顕在化していないが潜在的に存在する問題を含む）については、概ね下記の4つに分類できると考えられる。

（なお、このうち「成年後見制度の活用」については、成年後見制度がそもそも認知されていないという問題と成年後見人の機能に加えて障害者の福祉面でのサポートする人材の確保の2つに分けて整理することとした。）

- ・「親亡き後」の施設入所
- ・「親亡き後」の居宅生活
- ・成年後見制度の活用
 - 成年後見制度の認知等
 - 重度後遺障害者のニーズに合う成年後見人+αの確保
- ・「親亡き後問題」に関する情報の入手

次項からは、アンケート等の調査結果を、上記5テーマ別に整理した上で記し、調査結果のまとめとした。

「親亡き後」の施設入所

自治体に対する調査結果

- ・ 重度後遺障害者が入所できる施設数が少ない。
- ・ 身体障害者の入所施設があっても、待機者数が多く、すぐに入所できない。
- ・ 待機者リストに掲載されていない場合は、入所の候補にはならない。
- ・ 医療行為を必要とする重度後遺障害者の場合、医療的なケアが可能な身体障害者療護施設等に事実上限定される。
- ・ 入所施設の情報は、自治体から障害者（介護者）に情報提供はするが、入所の可否の問い合わせなどは、障害者（介護者）が自分で行わなければならない。
- ・ 現在は措置制度から契約制度に移行し、施設が受け入れ困難と判断することがあるため、介護者の不安は大きくなっている。
- ・ 重度の障害者は、介護者がいなくなった場合には、施設以外の場所で生活することは困難であると考えられるが、施設数が不足している。

施設に対する調査結果

- ・ 現在は措置制度から契約制度に移行し、施設が受け入れ困難と判断することがあるため、介護者の不安は大きくなっている。
- ・ 重度の障害者は、介護者がいなくなった場合には、施設以外の場所で生活することは困難であると考えられるが、施設数が不足している。

介護世帯に対する調査結果

- ・ 親亡き後の介護場所としては施設を考えている人が多いが、「今は考えていない」とする人も同じ位多い。
- ・ 重度の障害者が入所できる施設があるのかどうか分からない。
- ・ 施設は待機者数が多く、入所したいときに入所できるのかどうか分からない。
- ・ どの施設に、どのくらい待機者がいるのか、どこの施設が比較的に入所しやすいのか、評判のよい施設等の情報がない。

「親亡き後」の居宅生活

自治体に対する調査結果

- ・ 障害者自立支援法では居宅サービスメニューが用意されているが、利用できるサービスには限界もあるため、範囲を超えた場合は、自費でサービス提供を受けなければならない。
- ・ 契約行為に加えて福祉サービスをコーディネートできるような人材が必要とされるが、人材がいない。

施設に対する調査結果

- ・ 施設入所の場合には、障害年金受給者であれば、年金受給額の範囲内での生活が可能であるが、居宅生活となれば、経済的に困窮する可能性があり、事実上困難ではないか。
- ・ 24時間のホームヘルパーの利用が現実には可能とは言えない現状では、重度障害者の居宅生活は困難ではないか。

介護世帯に対する調査結果

- ・ 「親亡き後」の居宅生活の具体的なイメージがわからない。
- ・ どのように居宅生活を送ればよいのか、どのくらいのサポートが必要なのか、誰に何を頼む必要があるのか、今から準備できることは何かといった情報が必要である。
- ・ 居宅生活となれば、24時間の介護が必要となり、自立支援法の範囲を超えたサービスの提供を受けるための費用がかかる。
また、生活費がかかり、障害年金では生活できなくなる可能性がある。
- ・ 支援してくれる人材の不足。

成年後見制度の認知等

自治体に対する調査結果

- ・ 成年後見制度は、知的障害者や認知症のケースでの利用がほとんどであり、身体障害者の利用はほとんどない。
- ・ 成年後見制度の利用は、知的障害者と認知症のケースが多く、身体障害者に対して、積極的に広報している自治体は少ない。
- ・ 福祉サービスを受けるためには、契約行為が必要となってくるため、身体障害者の利用は今後拡大すると考えられる。
- ・ 一部の自治体は成年後見制度利用支援事業による後見報酬に係る助成を実施している。

施設に対する調査結果

- ・ 「親亡き後」の身元引受けについてどうするのか、家族と施設側との話し合いがなされていない。
- ・ 身体障害者、特に、高次脳機能障害者に対して、権利擁護や財産管理、成年後見制度が十分に知られていない。
- ・ 成年後見制度は、制度の内容が難しく、説明しても理解してもらうことが難しい。
- ・ 制度内容について、勉強会など開く必要性を感じている。
- ・ 費用の負担が大きいとして、利用を嫌がってしまう入所者がいる。

介護世帯に対する調査結果

- ・ 成年後見制度がどのようなものなのか、どのように利用するのかについて知られていない。
- ・ アンケート調査では利用を検討している介護者は3割にとどまる。
- ・ 費用負担がネックになり、利用を見合わせているケースも多い。

重度後遺障害者のニーズに合う成年後見人 + α の確保

自治体に対する調査結果

- ・契約行為に加えて福祉サービスをコーディネートできるような人材が必要とされる。
- ・成年後見人をしている弁護士、司法書士からは、福祉や医療に関する知識が不足しており、有効な支援が行えないという悩みも聞かれる。
- ・弁護士を何人か交えた組織的な受け皿（弁護士＋福祉の知識を有したスタッフ）として法人後見という考え方もある。

施設に対する調査結果

- ・身寄りがない障害者は入所困難であったり、「親亡き後」の問題が発生しそうな入所者は将来に不安がある。
- ・成年後見人が選任されていない場合、施設が対応せざるを得ない場合が多い。
- ・成年後見人が選任されていても、障害者本人の生活面、健康面の管理は、施設が担っている。

介護世帯に対する調査結果

- ・信頼できる成年後見人を見つけることが難しい場合がある。
- ・障害の特性を理解し、障害者の生活全般を管理できるような成年後見人がいない。
- ・兄弟や親戚が成年後見人であっても、親のような関わりは期待できないため、信頼できる第三者がいるとよい。

「親亡き後問題」に関する情報の入手

自治体に対する調査結果

- ・入所施設の情報は、自治体から障害者（介護者）に情報提供はするが、入所の可否の問い合わせなどは、障害者（介護者）が自分で行わなければならない（再掲）。
- ・成年後見制度の利用は、知的障害者と認知症のケースが多く、身体障害者に対して、積極的に広報している自治体は少ない（再掲）。

施設に対する調査結果

- ・身体障害者、特に、高次脳機能障害者に対して、権利擁護や財産管理、成年後見制度が十分に知られていない（再掲）。
- ・成年後見制度は、制度の内容が難しく、説明しても理解してもらうことが難しい。
- ・制度内容について、勉強会など開く必要性を感じている（再掲）。

介護世帯に対する調査結果

- ・重度の障害者が入所できる施設があるのかどうか分からない（再掲）。
- ・施設は待機者数が多く、入所したいときに入所できるのかどうか分からない（再掲）。
- ・どの施設に、どのくらい待機者がいるのか、どこの施設が比較的入所しやすいのか、評判のよい施設等の情報がない（再掲）。

実態調査結果一覧

	自治体に対する調査結果	施設に対する調査結果	介護世帯に対する調査結果
「親亡き後」の施設入所	<ul style="list-style-type: none"> ・重度後遺障害者が入所できる施設数が少ない。 ・身体障害者の入所施設があっても、待機者数が多く、すぐに入所できない。 ・待機者リストに掲載されていない場合は、入所の候補にはならない。 ・医療行為を必要とする重度後遺障害者の場合、医療的なケアが可能な身体障害者療護施設等に事実上限定される。 ・入所施設の情報は、自治体から障害者（介護者）に情報提供はするが、入所の可否の問い合わせなどは、障害者（介護者）が自分で行わなければならない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は措置制度から契約制度に移行し、施設が受け入れ困難と判断することがあるため、介護者の不安は大きくなっている。 ・重度の障害者は、介護者がいなくなった場合には、施設以外の場所で生活することは困難であると考えられるが、施設数が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・親亡き後の介護場所としては施設を考えている人が多いが、「今は考えていない」とする人も同じ位多い。 ・重度の障害者が入所できる施設があるのかどうか分からない。 ・施設は待機者数が多く、入所したいときに入所できるのかどうか分からない。 ・どの施設に、どのくらい待機者がいるのか、どこの施設が比較的入所しやすいのか、評判のよい施設等の情報がない。
「親亡き後」の居宅生活	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法では居宅サービスメニューが用意されているが、利用できるサービスには限界もあるため、範囲を超えた場合は、自費でサービス提供を受けなければならない。 ・契約行為に加えて福祉サービスをコーディネートできるような人材が必要とされるが、人材がいない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所の場合には、障害年金受給者であれば、年金受給額の範囲内での生活が可能であるが、居宅生活となれば、経済的に困窮する可能性があり、事実上困難ではないか。 ・24時間のホームヘルパーの利用が現実には可能とは言えない現状では、重度障害者の居宅生活は困難ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「親亡き後」の居宅生活の具体的なイメージがわからない。 ・どのように居宅生活を送ればよいのか、どのくらいのサポートが必要なのか、誰に何を頼む必要があるのか、今から準備できることは何かといった情報が必要である。 ・居宅生活となれば、24時間の介護が必要となり、自立支援法の範囲を超えたサービスの提供を受けるための費用がかかる。 ・また、生活費がかかり、障害者年金では生活できなくなる可能性がある。 ・支援してくれる人材の不足。
成年後見制度の認知等	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度は、知的障害者や認知症のケースでの利用がほとんどであり、身体障害者の利用はほとんどない。 ・成年後見制度の利用は、知的障害者と認知症のケースが多く、身体障害者に対して、積極的に広報している自治体は少ない。 ・福祉サービスを受けるためには、契約行為が必要となってくるため、身体障害者の利用は今後拡大すると考えられる。 ・一部の自治体は成年後見制度利用支援事業による後見報酬に係る助成を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「親亡き後」の身元引受けについてどうするのか、家族と施設側との話し合いがなされていない。 ・身体障害者、特に、高次脳機能障害者に対して、権利擁護や財産管理、成年後見制度が十分に知られていない。 ・成年後見制度は、制度の内容が難しく、説明しても理解してもらうことが難しい。 ・制度内容について、勉強会など開く必要性を感じている。 ・費用の負担が大きいとして、利用を嫌がってしまう入所者がいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度がどのようなものなのか、どのように利用するのかについて知られていない。 ・アンケート調査では利用を検討している介護者は3割にとどまる。 ・費用負担がネックになり、利用を見合わせているケースも多い。
重度後遺障害者のニーズに合う成年後見人+α確保	<ul style="list-style-type: none"> ・契約行為に加えて福祉サービスをコーディネートできるような人材が必要とされる。 ・成年後見人をしている弁護士、司法書士からは、福祉や医療に関する知識が不足しており、有効な支援が行えないという悩みも聞かれる。 ・弁護士を何人か交えた組織的な受け皿（弁護士+福祉の知識を有したスタッフ）として法人後見という考え方もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りがない障害者は入所困難であったり、「親亡き後」の問題が発生しそうな入所者は将来に不安がある。 ・成年後見人が選任されていない場合、施設が対応せざるを得ない場合が多い。 ・成年後見人が選任されていても、障害者本人の生活面、健康面の管理は、施設が担っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼できる成年後見人を見つけることが難しい場合がある。 ・障害の特性を理解し、障害者の生活全般を管理できるような成年後見人がいない。 ・兄弟や親戚が成年後見人であっても、親のような関わりは期待できないため、信頼できる第三者がいるとよい。
「親亡き後問題」に関する情報の入手	<ul style="list-style-type: none"> ・入所施設の情報は、自治体から障害者（介護者）に情報提供はするが、入所の可否の問い合わせなどは、障害者（介護者）が自分で行わなければならない（再掲）。 ・成年後見制度の利用は、知的障害者と認知症のケースが多く、身体障害者に対して、積極的に広報している自治体は少ない（再掲）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者、特に、高次脳機能障害者に対して、権利擁護や財産管理、成年後見制度が十分に知られていない（再掲）。 ・成年後見制度は、制度の内容が難しく、説明しても理解してもらうことが難しい（再掲）。 ・制度内容について、勉強会など開く必要性を感じている（再掲）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の障害者が入所できる施設があるのかどうか分からない（再掲）。 ・施設は待機者数が多く、入所したいときに入所できるのかどうか分からない（再掲）。 ・どの施設に、どのくらい待機者がいるのか、どこの施設が比較的入所しやすいのか、評判のよい施設等の情報がない（再掲）。

第3章 「親亡き後」に係る課題及び 生活支援の検討

前章において、地方自治体、施設、介護世帯それぞれに対するアンケート・ヒアリング調査の結果をまとめたところであるが、本章においては、その調査結果をもとに、検討会における議論も十分踏まえ、自動車事故による重度後遺障害者の介護世帯が直面する現状をテーマごとに整理し、課題を抽出・分析した上で、対応案について検討を行った。

現状を整理してみれば、地域による差異はあるものの障害者自立支援法による各種支援事業が行われ、また新たに成年後見制度が導入されその利用が促されている等の状況にあり、さらに各施設、病院等の現場では、制約を抱えながらも努力しながら障害者の受け入れを行っている。

もちろん、制度面あるいは制度運用面で、なお改善や修正の余地があるかもしれないが、むしろ課題として認識されるべきは、介護世帯において、例えば、自分が住んでいる地域にどんな施設があって、その施設はどのような障害者を受け入れており、待機者はどのくらいいるのか、といった基本的とも言える情報があまり知られていなかったり、成年後見制度についても、制度利用の必要性がほとんど認知されていない、といった現状である。こうした状況では、将来に備え、我が子の生活設計をどう考えていくか、といった段階にまでなかなかたどりつけないであろう。

アンケート調査結果や5回にわたる検討会の議論においても、こうした点について様々な貴重な意見が出されたところである。なかには障害福祉施策そのものについての意見や要望に関するものもあったが、多くの議論や意見が、介護世帯への情報提供や制度の利用促進の必要性を指摘している。

冒頭にも述べたとおり、いわゆる「親亡き後問題」について、国土交通省が対応を検討するにあたっては、地域の障害福祉施策そのもののありようを議論していくのではなく、自動車損害賠償保障制度の観点から、現実に介護世帯が抱えている負担感に対し何ができるか検討することが必要であり、実際に調査結果や検討会の議論を分析していくと、現在の生活支援に係る制度をどう活用していくか、そのためにいかに介護世帯に制度利用を促し、また必要な情報を提供していくのか、という視点が、当面、最も重要ではないかとの考察に至ったところである。

次頁以降で、上記視点によって、前章で整理した4テーマごとに、課題及び対応案を記述することとしたい。

1. 「親亡き後」に係る生活支援のあり方の方向性の検討

調査結果に基づく実態・課題

【「親亡き後」の施設入所について】

- 重度後遺障害者が安心して入所できる施設（医療的な支援ができる施設）は、施設数が少なく、受け入れに限りがある。
- 入所可能な施設においても、待機者が多く、入所時期が判然としない。
- 居宅は困難と考えられるが、施設も足りない。

【「親亡き後」の居宅生活について】

- 障害者自立支援法では居宅サービスメニューが用意されているが、利用できるサービスには限界もあるため、範囲を超えた場合は、自費でサービス提供を受けなければならない。
- 日常生活を支えてくれる人材（コーディネートしてくれる人材）が必要である。
- 施設入所の場合は、自己負担額は僅少であるが、居宅生活を続ける場合は、支出は多岐に渡り、生活費が不足する懸念がある。

【成年後見制度の活用について】

- 成年後見制度がどのようなものか、どのように利用するのか十分に認知されていない。
- 「親亡き後」に福祉サービスを利用する場合には、施設入所・居宅生活のいずれかに関わらず、契約行為が伴う。契約行為が難しい重度後遺障害者（特に遷延性意識障害者、高次脳機能障害者）については、成年後見制度の利用が必須である。
- 重度後遺障害者が「親亡き後」となった場合（特に居宅での独居）、福祉の支援メニューの決定や日常生活における日課の設定など、各々の障害者に応じたライフプランを設計し、具体的なサービスを手配してあげるコーディネーターが必要である。
- 現在の成年後見人は、弁護士、司法書士など法律の実務者が就任しているが、福祉や医療に関する知識が希薄との指摘がある。
- 弁護士を何人か交えて組織的な受け皿（弁護士 + 福祉の知識を有したスタッフ）が必要である。
- 成年後見制度の利用に伴う費用は、申し立て費用と後見報酬が発生する。

【「親亡き後問題」に関する情報の入手について】

- 「親亡き後」に入所できる施設名、入所後の生活、待機者数といった施設情報が不足しているため、介護者自らが問合せをしている。
- 介護者はこれらの施設情報がリアルタイムで入手できることを望んでいる。
- 居宅生活を送る場合には、様々なサポートが必要とされるため、幅広い情報を容易に入手できる仕組みが必要である。
- 「親亡き後」に必要な成年後見制度等の制度概要や利用方法等の情報が不足している。
- 成年後見制度の必要性と利用に関する具体的な情報を提供する必要がある。
- 「親亡き後」の生活に備えるため、介護者が介護できる時期に何を準備しておくべきかといった情報を介護者に提供する必要がある。

考えられる支援のあり方の方向性

■ 受け入れに制約がある中で施設入所を円滑にするために何か考えられないか

■ 居宅生活に係る生活設計・生活確保のための支援が考えられないか

■ 成年後見制度が十分に活用されるための仕組みが考えられないか

■ 成年後見制度の利用に併せ、福祉面での生活支援のスタッフ・コーディネーターを確保する取り組みが考えられないか

■ 「親亡き後」の生活に対応するために介護者にとって有益な情報が容易に入手できる方策が考えられないか

2. 考えられる生活支援のあり方の検討

(1) 「親亡き後」の重度後遺障害者の施設への受け入れに係る課題と対応

① 現状

- ・ 重度後遺障害者が安心して入所できる施設（医療的な支援も可能な施設）は少なく、受け入れに限りがある。
- ・ 入所可能な施設においても、待機者が多く、即時の入所が困難。
- ・ 介護者の多くは親亡き後の介護場所として施設を考えているにもかかわらず、施設に係る状況があまり認知されていない。

② 課題

- ・ 介護者が施設に関する情報をあまり把握できていないため、身体障害者療護施設等の施設入所が円滑に進まないことが懸念され、また、そのことが介護者の不安に繋がっているのではないか。
- ・ 自動車事故の被害者の場合、精神的負担から情報収集に受け身になりがちになることも考えられるのではないか。
- ・ 現状では、施設数に制約があることから、介護者が早期に希望する施設の申込みを行い、施設入所を円滑に進めることができるように備えておくことが必要ではないか。
- ・ 施設の状況、介護者のニーズは、地域、介護者ごとに異なることから、できるだけ個別に対応することが望ましい。

③ 対応案

- ・ 親が介護可能な時期に、「入所先を見つけること」、「入所を希望する施設の待機者リストに登録すること」を親（介護者）に対して啓発する。
- ・ 重度後遺障害者の受け入れが可能な施設はどのような施設があって、どのような障害者を受け入れ、待機者数はどの程度いるのか、といった情報を、介護料支給世帯に対する訪問支援サービスを実施しているNASVA支所の機能を活用して収集し、提供する仕組みをつくる。
- ・ NASVAにおいては、当面、本調査で明らかになった施設情報を介護者（介護料受給世帯）に提供するとともに、地方公共団体等から施設情報の収集を行いながら、訪問サービスや家族会との連絡会議等を通じて介護世帯からの情報も入手することとする等、情報入手ポイントの拡充に努める。また、国土交通省においても、短期入院協力病院等のネットワークなども活用し、NASVAの情報収集を支援する。
- ・ 情報の提供は、施設の地域差や介護者ニーズが世帯ごとに様々であること等を踏まえ、可能な限り、個別の介護者の要望に応じ提供する。

(2) 居宅生活に係る生活設計・生活確保に係る課題と対応

① 現状

- ・「親亡き後」も居宅生活を送ることを望む介護者もいるが、実態調査において「親亡き後」の居宅生活の実例は見られなかった。
- ・施設入所の場合は、自己負担額は僅少であるが、居宅生活が続ける場合は自費での支出が多岐に渡り、生活費が不足する懸念があるとの経済的問題が指摘されている。
- ・医療的なケア、24時間の見守りと介護とともに、日常生活を支える福祉サービスをコーディネートしてくれる人材が必要との意見がある。

② 課題

- ・「親亡き後」の居宅における介護生活をどう確保するかについては、自動車事故による重度後遺障害者の固有の問題ではなく、重度障害者全般に及ぶ問題であり、基本的には障害者福祉施策において、地域で取り組むべき課題ではないか。
- ・実態調査では居宅生活の実例がなく、自治体における対応実態も判然としないため、「親亡き後」の居宅生活をイメージできないことから、引き続き更なる実態把握に努めることが必要。

③ 対応案

- ・「親亡き後」の居宅生活について、NASVA訪問支援サービスや家族会からの情報提供などにより、引き続き実態把握に努めるとともに、障害福祉施策の今後の展開を見据えつつ、関係者と継続して議論する。
- ・その間、介護料受給者が「親亡き後」において居宅生活を送っているケースを把握した場合は、必要に応じ、NASVA訪問支援サービスにより、その生活実態等を成年後見人等に連絡を行うなど、介護料受給者の生活や障害の状況が成年後見人等の関係者に十分理解されるよう努める。

(3) 成年後見制度の活用に係る課題と対応

① 現状

- ・ 成年後見制度がどのようなものなのか、介護者にあまり認知されておらず、利用を考えている介護者も少ない。
- ・ 成年後見人の選任や後見報酬額は、家庭裁判所の審判により決定され、後見開始後は家庭裁判所へ定期的に報告する義務を負う等、成年後見人は家庭裁判所の監督下に置かれる。
- ・ 身体障害者療護施設等の施設入所をはじめ福祉サービスを受けるためには契約行為が必要であり、そのため、成年後見人が必要とされるケースが今後増えると予想されている。
- ・ 現在の成年後見人の多くは、弁護士、司法書士などの法律の実務者が就任しているが、福祉や医療に関するサポートも必要との指摘がある。
- ・ 後見報酬等の費用負担の問題から、利用に踏み切れないケースもあるとの指摘がある。
- ・ 一部市町村では、「成年後見制度利用支援事業」（障害者自立支援法による地域生活支援事業）により後見報酬への助成を実施している。

② 課題

- ・ 重度後遺障害者の場合には、施設入所をはじめ契約行為に対し、今後ますます成年後見人が必要となると考えられるにもかかわらず、成年後見制度があまり認知されていない。
- ・ このため、成年後見人の必要性及び制度の仕組みや手続きを介護世帯に教示する必要がある。
- ・ 自動車事故の場合、加害者から得た損害賠償金を適切な管理の下、有効に利用して「親亡き後」の生活設計を行うことが重要ではないか。
- ・ 成年後見人としては、親族以外では弁護士、司法書士、社会福祉士、社会福祉協議会等の専門家・団体による第三者後見の活用となるが、経済的事情により、成年後見制度の利用が進まない場合、利用促進のための対応を検討する必要はないか。
- ・ 法律行為を担う成年後見人を補完するため、福祉や医療の面からのサポート役が必要ではないか。
- ・ 成年後見人が後見の対象となる障害者の障害や生活の状況をより理解することが重要であり、このため例えば第三者後見の単独ではなく、親と一緒に弁護士等が後見を行う「複数後見」も有力な選択肢としてあり得るといった成年後見制度の運用面での助言、また、福祉や医療に係る専門知見を有する法人が弁護士等とも組んで後見を行う「法人後見」の可能性についても検証を行うことが求められる。

③ 対応案

- ・ 介護者に対して成年後見制度の重要性、仕組みや手続きを教示することが必要であり、このためNASVAは介護者支給世帯に対して、NASVA訪問支援サービスや家族会との連絡会議等の機会も活用して成年後見制度の周知や利用の啓発を図る。
- ・ 療護センター等においては、その入院患者について、退院前に成年後見の手続きを行うことができるように入院中から具体的な助言・支援を行う。
- ・ 経済的事情により第三者後見人が付けられない重度障害者に対しては、「成年後見制度利用促進事業」により市町村から後見報酬に係る助成が行われている中で、利用促進のためさらに支援を行う必要があるか、実現可能な支援としてどのようなものが考えられるか等について、介護料受給者の成年後見制度の利用実態等を踏まえつつ、国土交通省においてさらに検討を進める。
- ・ 第三者後見人に対しては、福祉、医療に関する見守りについてもニーズが高いこと等を踏まえ、親と専門家による複数後見などの有効事例の紹介を行う。また、NASVAにおいては介護料受給者と第三者後見人との間で、必要に応じNASVA訪問支援サービス等により、その生活実態等の連絡を行うことなどによって、介護料受給者の生活や障害の状況が成年後見人等の関係者に十分理解されるよう努める。

(4) 「親亡き後」の生活に対応するために介護者が有益な情報を容易に入手できる環境整備に向けての課題と対応

① 現状

- ・地域と連携して「親亡き後」をサポートする仕組みや「親亡き後問題」について家族会等と意見交換を行っている自治体は少ない。日常の業務を通じて介護者のニーズや意見を把握する機会が多いと考えられる。
- ・「親亡き後問題」の相談の対応は自治体等で行っているが、介護者が直面している施設利用等多岐にわたる相談内容に対し、リアルタイムで対応していくことは困難な状況。
- ・地域ごとに重度後遺障害者の介護をとりまく環境や事情が異なる。
- ・現行制度では、市町村が障害者自立支援法に基づき、障害者に係る相談支援事業を行っており、また、地域支援体制整備を目的として「地域自立支援協議会」を立ち上げているが、地域によって差があるほか、自動車事故に着目したものはないようである。

② 課題

- ・重度後遺障害者の介護者が必要とする有益な情報へのアクセスを容易にし、必要な情報を必要なだけ入手したり、介護者同士による有益な情報の交換や関係者間で情報の共有を図ることが可能な仕組み作りに取り組むべきではないか。
- ・地域の実情に応じて、既存の地域自立支援協議会の仕組みも活用できるよう連携を図ることが効果的な支援に繋がるのではないか。

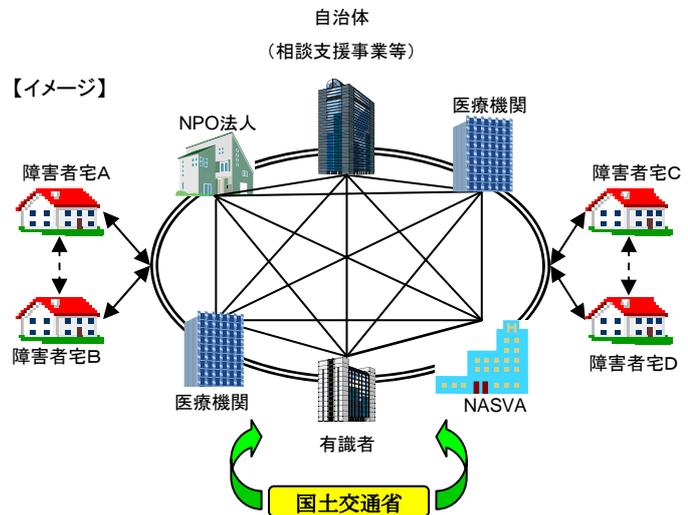
③ 対応案

- ・地域における医療、介護、施設、成年後見制度等に関する情報支援のために、自動車事故による重度後遺障害者のための官民連携によるサポートネットワーク（下図参照）の構築に取り組む。
- ・このため21年度、試行的にモデル事業を実施し、施設や成年後見制度についての情報収集・提供の対応も含めて多岐にわたる情報を提供できる情報網が持続的に機能することができるよう効果や課題を検証する。
- ・その結果得られたモデルを全国に示すことによって各地域で各々サポートネットワークの構築を進める。
- ・「親亡き後」の居宅生活について、NASVA訪問支援サービスや家族会からの情報提供などにより、引き続き実態把握に努めるとともに、障害福祉施策の今後の展開を見据えつつ、関係者と継続して議論する。
- ・その間、介護料受給者が「親亡き後」において居宅生活を送っているケースを把握した場合は、必要に応じ、NASVA訪問支援サービスにより、その生活実態等を成年後見人等に連絡を行うなど、介護料受給者の生活や障害の状況が成年後見人等の関係者に十分理解されるよう努める。

官民連携のサポートネットワークの構築

【想定する関係者】

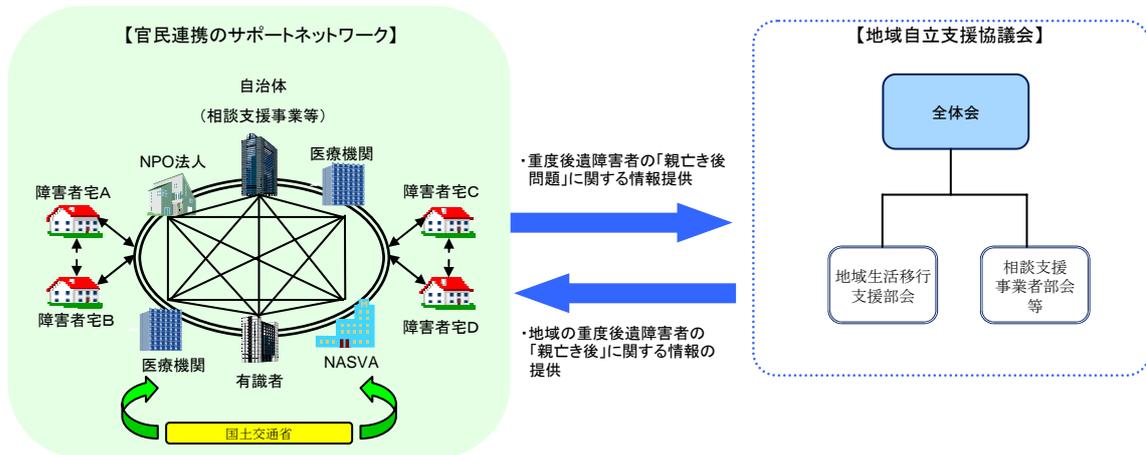
- ・ NASVA
- ・ 自治体（県、市町村）
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 医療機関
- ・ 重度後遺障害者の介護者（当事者団体等）
- ・ 有識者
- ・ NPO法人 等



- ・ サポートネットワークの規模（設定単位）は、都道府県単位を想定。
- ・ 想定する関係者により「親亡き後」の生活支援のあり方に関して話し合うための場を設ける。
- ・ 介護者にとって地域の有益な情報とは何か、関係者間で共有すべき情報の範囲、情報交換のツールなどを関係者間で話し合い、具体的なネットワークモデルを創る。
- ・ モデル事業を実施し、情報網が持続的に機能することができるよう効果や課題を検証する。
- ・ 全体のコーディネートは、国土交通省において行う。

官民連携のサポートネットワークと地域自立支援協議会との関係

官民連携のサポートネットワークと地域自立支援協議会とのかかわりのイメージ



- ・市町村が実施している相談支援事業では、基本的には障害の原因によって対象者を区別することはないので、自動車事故が原因かどうかを特に意識することはない。そのため、特に「自動車事故による重度後遺障害者について、その「親亡き後問題」」を支援するための体制を構築するためには、自動車事故に起因する重度後遺障害者が地域での支援スキームに取り込まれ、地域における支援対象として認知されるように、サポートネットワークを構築することが重要ではないか。
- ・その上で、サポートネットワークによる支援に加えて、地域自立支援協議会等の活用により、例えば、自動車事故に起因する重度後遺障害者の地域生活支援上の困難さについて、個々の障害者の課題としてのみでなく、地域の課題として明らかにすることなどが、より効果的な支援につながると考えられる。
- ・サポートネットワークと地域自立支援協議会等とのかかわりに関しては、モデル事業を実施する中で効果や課題を検証する。

おわりに

1 自動車事故対策として支援のあり方

自動車事故による重度後遺障害者の親亡き後問題は、「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」報告（平成18年6月）において、一義的には厚生労働省の障害福祉施策において地域で取り組むべき課題と位置づけつつ、国土交通省においても、実態の把握に努めるとともに、実現可能な生活支援は考えられないか、関係者と真摯に議論すべき、として提起されたテーマである。

実態調査を進め明らかになったところであるが、地方自治体が障害福祉施策を実施する現場においても、身体障害者施設等が障害者を受け入れるにあたって、後遺障害の発生原因が自動車事故によるものかどうかで取扱いに差異を設けておらず、また、「親亡き後問題」も重度後遺障害者に共通する問題として捉えられている。

懇談会報告が指摘するように、自動車事故を原因とする重度後遺障害者の親亡き後問題については、一義的には、障害福祉施策において取り組まれるべき課題である。

しかし一方で、実態調査においては、「親亡き後」を将来の不安としつつも、なかなか実際の問題として捉えられない、事故によって重度後遺障害を負った子を介護する親の置かれた事故後の厳しい状況が浮かび上がってきた。そこには、ある日突然、事故により重大な被害を受けた子と親の直面する現実があるのではないか。

本調査の検討会においても、この問題を重視し、障害福祉施策が各地域で実施されている中で、自動車損害賠償保障制度としてどこまで支援するのか、またどう支援するのか等について、精力的に議論が行われた。その結果、検討会メンバーで一致したのは、本件についての支援の対象者が「被害者」であるということが本質にあるのではないかということであった。自動車事故による重大な被害を受けた被害者及び家族の肉体的、経済的、精神的負担は重い上に、突如襲ってくる。また、被害者の多くは、若年層で介護期間も長期にわたる。このような自動車事故による被害者ゆえの負担の軽減が、自動車損害賠償保障制度の基本にあるのではないか。

特に、「親亡き後問題」については、将来への備えが重要であるにもかかわらず、子の介護で身も心も一杯の親にとっては、成年後見制度をはじめとする諸制度を把握するための余裕がないまま不安感が募ったり、精神的負担感から前向きな気持ちになれないまま、出遅れて後手に回ってしまうという状況が考えられるが、こうした状況を直視し、被害者の負担の軽減に努めること、そしてそのために関係者と真摯に議論を重ねていくことが、自動車損害賠償保障制度に求められる取り組みであろう、と検討会においても議論されたところである。

2. 今後の検討の方向

実態調査では、事前に想定していた親亡き後の居宅生活については、実例を見出すことができなかったことから、親亡き後の居宅生活をイメージすることが出来なかった。このため、支援のあり方の検討にあたっては、施設への受入を前提とした検討を中心に行ったところである。

現状では、家族の介護がなければ重度後遺障害者が日常生活を送ることは困難であり、親亡き後に障害福祉サービスが利用できても、居宅生活を送るのは実際には難しい実情にあることが想定されるが、アンケート調査において「親亡き後」に居宅生活を望む親が約1割いたことから、なお実態の把握に努める必要があると考えている。

また、本調査においては、当初、後遺障害の程度・態様ごとの差異を踏まえた生活支援の検討を目指したが、実態調査の結果データでは、そこまでの緻密な分析ができず、この点も、今後の調査課題である。

引き続き調査を行う項目はあるものの、本調査において、重度後遺障害者の置かれた実態は、相当程度明らかにすることができたと考えている。また、調査の結果、把握した実態及び障害福祉施策の現状を踏まえ、自動車事故による重度後遺障害者の「親亡き後」の生活支援について一定の方向性は示すことができたと考えている。具体的内容は報告書に記載の通りであるが、ポイントは、重度後遺障害者の家族が「親亡き後」に備え、予め情報を入手し準備出来る環境をいかに整えるかにある。

本報告書において、現時点で考え得るそのための方策を示すことに努めたところであるが、今後は、ひとつひとつ効果を検証しながら、進めていきたいと考える。このため、まず21年度において、自動車事故による重度後遺障害者を情報面で支援するためのサポートネットワークの構築をモデル事業として試行的に実施する予定である。本事業の実施状況も踏まえながら、引き続き、関係者と議論を継続したいと考える次第である。

参考資料

参考資料目次

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応	50
2. 地域と連携して重度後遺障害者の「親亡き後」をサポートする 仕組み	63
3. 「親亡き後」の障害者への対応で苦慮する点や課題	64
4. 「親亡き後」の生活支援に向けた必要なサービス	68
5. 身体障害者の入所施設へのヒアリング調査	71
6. 成年後見制度を管理・運営している法人へのヒアリング調査	76
7. 参考資料	78
検討会議事要旨	95

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

■ 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応について、自治体の回答内容を記載している。回答は、「自立支援法による対応について」と「成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について」を分けて回答を求めている。

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
北海道・東北 A県	・重度後遺障害者に限らず、全ての障害者に共通しており、自立支援法に基づくサービスや地域生活支援事業による市町村事業を組み合わせるなどして対応。	
北海道・東北 B県	・サービスの提供に係る援護の実施者が市町村であるため、県としては把握していない。	・心身障害者扶養共済制度の活用
北海道・東北 C県	<ul style="list-style-type: none"> ・一施設例) 親亡き後の障がい者の対応は、原則には施設入所時の身元引受人に対応を依頼することとなるが、詳細は市町村との協議により、支給決定等、継続等を決めることとなる。 ・利用者負担については、利用者の収入に応じて算定、市町村が支給決定時と併せて、利用者負担上限月額、補足給付額を決定する(上限額等については、障害者自立支援法の利用者負担の算定手法を参考のこと)。 ・また利用者日常生活費は、各施設が必要経費(光熱水費等)を算定し、請求することとなる(利用者日常生活費は、施設により、その額が異なる)。 	・成年後見制度の活用については、厚生労働省の障害者自立支援法地域生活支援事業のメニューとして、市町村が必要に応じて制度周知等の事業を実施している。
北海道・東北 D県	・本人と施設との契約等による。	
北海道・東北 E県	・障害者自立支援法に規定する地域生活支援事業(市町村事業)中の、成年後見制度の利用が考えられる。	
北海道・東北 F県	・サービスの実施主体である障害者の出身市町村により、成年後見制度等を活用した障害福祉サービスや救護施設入所等の対応が考えられる。	
北海道・東北 A市	・施設入所など。	
北海道・東北 B市	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が65歳未満であれば、身体状況を把握し、在宅でヘルパー等の利用で在宅可能か判断し、在宅が困難であれば、施設または病院への入所、入院を進めていく。 ・施設入所は待機者が多く、介護人がいなくなつてからでは遅いため、介護人がいる段階で、入所の申込を行うことが多い。 	・所得保障として、特別障害者手当、障害年金、生活保護を必要に応じて申請。必要に応じて、成年後見制度の手続きの助言。
北海道・東北 C市	・行政、相談支援事務所、医療機関等、各関係機関にて連携し、対応していく。	

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
北海道・東北 D市	<ul style="list-style-type: none"> 関係各機関で協議して、今後の生活の場やサービスの利用について検討していくこととなる。 なお、利用負担額については、重度の障害者であることによる特例等は存在しない。 	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度については、2親等内の身寄りがなければ、市長申し立てをすることになる。 生活保護については、他法優先であるため、安易な適用はあり得ないが、必要性があれば、制度上、職権で申し立てることも可能となっている。
北海道・東北 E市	<ul style="list-style-type: none"> 入所施設での対応が可能かどうかを打診し、療養介護、病院への入院について検討。 	
北海道・東北 F市	<ul style="list-style-type: none"> 障害者自立支援法は障害の程度に応じたサービスを提供するもので、「親亡き後」を特別に扱うものではない。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域(町会、自治会、民生委員)や社会福祉協議会、及び障害者指定相談支援事業所が連携を図りながら、対応する可能性があります。
北海道・東北 G市	<ul style="list-style-type: none"> ケースバイケースである。親族、関係機関が相談して対応していくことになるが、特に重度後遺障害者に特化した対応はしていない。 	
北海道・東北 H市	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所、在宅での居宅介護(重度訪問介護)の利用等、利用者のニーズに合わせた各サービスの提供。 ただし、遷延性意識障害者等、医療の必要度が高い方については対応不可である。また、基本的には意識がある方についての対応となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 各制度の関係部署、担当者と連絡をとりながら対応。
北海道・東北 I市	<ul style="list-style-type: none"> 在宅での生活を送る際は、サービス利用計画作成の対象者とし、指定相談支援事業者の利用のもと支援を行う。利用者負担額については、利用する自立支援給付及び地域生活支援事業によって異なるが、特に重度後遺障害者ということで他の障害者と変わるといったことはない。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者を成年後見制度の対象としていないため、現行では同制度の活用は難しい。
北海道・東北 J町	<ul style="list-style-type: none"> 本人の希望により、在宅であれば居宅生活介護、重度訪問介護、訪問看護等を組み合わせ生活が可能な体制をとることになる 施設入所を希望されれば入所となる。 利用者負担は法令による自己負担限度額となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度の利用について、親族がいない場合で、必要と認めるときは、町長が申立人となる。 生活保護についても必要であれば申請を促すことになると考える。
北海道・東北 K町	<ul style="list-style-type: none"> 障害者自立支援法、同施行令、同施行規則に基づく利用者負担額である。 自治体独自の軽減策はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度の利用については、四親等内の親族がいる家族が多いことから、自治体は家庭裁判所への手続きの紹介だけを行っている。 生活保護の申請については、福祉事務所を持たない自治体であることから、迅速な進達事務を行うように努めている。
北海道・東北 L町	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所支援による対応。利用者負担は国で示している通り。 	

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
北陸・甲信越 A県	・重度後遺障害者に関する特別の支援制度はないので、通常の制度の範囲内で対応。	・重度後遺障害者に関する特別の支援制度はないので、通常の制度の範囲内で対応。
北陸・甲信越 B県	・自立支援法のサービス利用の基本は契約制度である。緊急性などの一定の条件下では、措置もあるが、いずれも市町村による判断、対応が必要。市町村による身体障害者福祉法第18条、知的障害者福祉法第16条により入所等への措置を検討する必要がある。	
北陸・甲信越 C県	・障害者支援施設、ケアホームへの入所(利用者負担額は所得に応じて異なる)	・障害者総合支援センターでの相談受付
北陸・甲信越 A市	・医療型の短期入所を利用しながら、受け入れ可能施設への入所手続きを行う。	・職権による保護を開始し、その後、市長を申立人として、成年後見制度の手続きを行う。
北陸・甲信越 B市	・障害福祉サービスの支給決定(利用者負担額を含む)をする場合は、通常通りの手続きを行う。 ・また市独自の軽減はない。	・関係者からの相談等により、個別の対応となる。必要に応じて成年後見制度の利用等が考えられる。
北陸・甲信越 C市	・施設入所支援(療養介護)	・成年後見制度や生活保護について検討する。
北陸・甲信越 D市	・入所または、ケアホーム	・成年後見制度(所有資産、親族の状況により対応) ・生活保護(所有資産、親族の状況及び本人の収入により対応)
北陸・甲信越 E市	・障害福祉サービス、地域生活支援事業のサービス利用により生活支援。 ・利用者負担:障害福祉サービスは国制度のとおり。地域生活支援事業は身体障害者手帳1、2級は無料。	・成年後見の申立人がいない場合は、市長申立てを行うことがある。年金等の収入により、生活保護対象となれば申請可。
北陸・甲信越 F市	・ケースに応じて対応する。	・ケースに応じて対応する。
北陸・甲信越 G市	・身内等の介護者がおらず、生命の危険がある等の緊急性のあるケースでは、短期入所で一時的に施設を利用してもらう。 ・利用者負担額については、国の定める額。	
北陸・甲信越 H市	・居宅介護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援、療養介護、生活介護、施設入所支援、地域生活支援事業の訪問入浴サービス	・生活保護:救護施設への入所の手続き。精神科病院への入院の手続き。
北陸・甲信越 I市	・施設入所での支援、成年後見制度の利用支援	

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
北陸・甲信越 J町	・自立支援給付審査会により障害程度区分を認定後、障害福祉サービスを利用している。 ・	・左記に係る調査により、必要であれば同時にそれらの相談もすすめる。
北陸・甲信越 K町	・他市町であっても入所先を探し、入所を勧める。既に入所中であれば、他に身寄りがないかを調査し、いない場合は首長が身元引き受け人となって、引き続き入所とする。 ・利用者負担については、本人の収入に応じて決定。	・本人収入が見込めない場合、生活保護または生活保護担当者としての手続きを施設の協力を得て行う。 ・また、必要に応じて成年後見制度の町申し立てを行う。
関東 A県	・自立支援法制度においては、基本的に障害種別による利用の制限や区別を設けていない。	・初期対応は区市町村対応となる。制度の利用については、障害種別または障害者となった原因による区別や制限を設けていない。 ・障害分野における成年後見については、成年後見利用に係る登記手数料、鑑定費用、後見人の報酬について補助金(国1/2、都及び区市町村1/4)が活用可能(事業実施は区市町村)
関東 B県	・市町村がサービスの支給決定を行うため、県としてのかかわりはありません。	
関東 C県	・現在のところ、在宅における支援が可能となるような居宅介護事業所が皆無である。頸椎損傷のレベルであれば、重度訪問介護により24時間サービス事業所があり、現在3名の方を支援している。 支給量:1ヶ月 24時間×31日=744時間 (1,000,000円) 自己負担:障害基礎年金支給者 3,000円	
関東 A市	・対象となるような障害者がほとんどいないため、自立支援法による対応となる可能性が高い。	
関東 B市	・自立支援法のサービスメニューにしたがって、提供する。	
関東 C市	・障害者の身寄りがなくなってしまうことはあると思うが、これほど重度であって、治る見込みのない場合についての実績は、ほとんどない。	
関東 D市	・他の障害と同様に対応。居宅生活を進める可能性もある。	・成年後見制度については、身体障害者の利用はまだ進んでいない。
関東 E市	・障害者自立支援法に基づき、他の障害者と同様の負担となる。	・他の区市町村と同様の対応になると思う。

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
関東 F市	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所は希望者が多すぎるため、在宅可能な障害者が入所することは、現実的には無理ではないか。 在宅にて自立支援法のサービスの範囲内で生活できるようなケースであれば、ヘルパー等を利用して、在宅の生活を継続することになる。 	
関東 G市	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護、施設介護の検討をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて成年後見制度を紹介する。
関東 H市	<ul style="list-style-type: none"> 障害者手帳(三障害のいずれか)を取得できれば、障害者自立支援法による障害福祉サービスや、地域生活支援給付により援助することができる。しかし、成年後見人等の申請や契約をする人が必要となると思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度の利用:成年後見制度については、知的障害者(療育手帳所持者)及び精神障害者であれば、2親等以内の親族がいない場合、もしくは、協力できない場合において、市長村長の申し立てにより、成年後見制度の利用が可能となる場合がある。 対象者に、要保護性があれば、民生委員や病院・施設関係者等により、保護申請を受け付ける場合がある。
関東 I市	<ul style="list-style-type: none"> 親類縁者に連絡し、介護をお願いする。親類縁者がいない場合、入所可能な施設を探す。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人に所得がなければ生活保護は可能。成年後見制度の利用は精神障害者福祉手帳を取得していれば利用可能。
関東 J市	<ul style="list-style-type: none"> 措置で対応するものと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 通常であれば、障害年金で対応可能。
関東 K市	<ul style="list-style-type: none"> できる限り本人の意思を尊重し、本人が在宅を希望するのであれば、障害者自立支援法による障害福祉サービスを提供している。 	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度、生活保護については、必要に応じて対応していく。
関東 L市	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳等を取得し、障害者自立支援法の障害福祉サービスを利用することにより、単身生活も可能かと思われるが、重度後遺障害者のため、できれば身体障害者療護施設の入所が望ましい。重度後遺障害者の医療面の関係から、入所施設については検討を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度の利用が望ましい。生活保護については、本人の資産内容(住居、保険金、年金、預金等)によって検討を要する。
関東 M市	<ul style="list-style-type: none"> 国基準による。 	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度の利用:家庭裁判所の判断により利用可能。生活保護:生活保護法に基づく支給。
関東 N市	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護、重度訪問介護等の居宅系サービス、または施設入所支援などの居住系サービスの提供。 法制度に基づく利用者負担。 	<ul style="list-style-type: none"> ケースに応じて対応
関東 O市	<ul style="list-style-type: none"> やはり、施設入所が第一の選択になると思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> 申し立てをする人がいない場合には、市長が成年後見申し立て人となりえるが、その手続きを誰かが支援する必要がある。
関東 P市	<ul style="list-style-type: none"> 介護者や親族が存命中に施設入所につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> 左記と同様に存命中に必要な対応を行っている。
関東 Q市	<ul style="list-style-type: none"> 本人の状況にもよるが、在宅でヘルパーの支援を受けながらの生活、施設に入所して介護を受けながらの生活など。 	<ul style="list-style-type: none"> 年金をはじめとする、本人の収入、資産から判断して、生活保護は考えていくようになる。 成年後見制度も必要に応じて対応していくことになる。

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
関東 R町	・障害者手帳の取得を促し、障害福祉サービスの利用につなげていく。	・本人の収入、預貯金額等により、各制度の利用を個別に検討していく。
関東 S町	・個々の状況に応じ、対応を検討する。	
東海 A県	・重度訪問看護、療養介護等介護給付のサービスを受けることになると思われるが、利用者負担額については、自立支援法に定められている通りで、本県独自の取り扱いはない。	・基本的に市町村による対応となる。
東海 B県		・ケースにより対応はまちまちであり、一概には言えないが、身寄りも全くないケースにおいては、首長による成年後見の申し立て、生活保護、措置による施設入所といった対応が想定される。
東海 A市	・親族等が、障害者地域生活支援センターをはじめ、相談機関へ相談いただくことで適宜対応をとっていく。	・親族等が役所へ相談いただくことで、適宜対応をとっている。
東海 B市	・障害福祉サービスによる生活介護等の対応。 ・障害福祉サービスにかかる費用については原則1割負担(ただし、所得に応じて上限月額あり。低所得Ⅰ：1,500円、低所得Ⅱ：3,000円)。	・成年後見制度の利用
東海 C市	・ヘルパーの派遣、施設入所の手続き等。	
東海 D市	・相談支援事業者等、関係機関と連携し、ケース会議を重ねてサービスの内容を決定していく。	
東海 E市	・障害者自立支援法関係では、ホームヘルプ等の介護給付や、施設入所支援(生活介護)が考えられる。	・障害者の収入、資産状況によっては、生活保護の検討。 ・また、家族状況によっては、成年後見制度の検討が考えられる。
東海 F市	・介護者の有無に関わらず他の障害と同様、本人の状態により、訪問系サービス、通所系サービス、入所系サービスを受けることになる。	・今まで対応したことはないが、生活困窮者ならば生活保護担当へ引き継ぐことになり、成年後見制度が必要ならば、その対応をすることになる。
東海 G市	・障害者自立支援法による障害者支援施設の利用を希望する者について、入所利用調整の制度がある。本人の障害程度、家族状況等を勘案して優先順位を決定しており、介護者がいない場合には優先順位が上位になる。 ・施設が定員を満たしているために入所ができない場合は、短期入所制度の利用により正式入所までの支援を行う。	・成年後見制度の利用が必要であるが、親族等がない等の理由により、申立人がいない場合には市長申立を行うことができる。

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
東海 H市	<ul style="list-style-type: none"> 親が健在のうちに施設入所の斡旋を行い、待機者リストに名前をのせる。 サービス調査会議等で、施設側と入所に向けた調整を行う。 身寄りがない場合は、入所が決定するまで短期入所の支給決定を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 重度障害者については、まず障害年金と特別障害者手当を受給しているかを確認して、受給していなければ手続きを行う。 手当等を受給しても生活が成り立たないようであれば、生活保護担当課と連携して、生活保護受給が可能かどうかを確認する。 成年後見制度を利用したいが、身寄りがなく申し立てができない場合は、「成年後見制度利用支援事業」によって、市長が申し立てを行い、費用の補助を行うこともある。
東海 I市	<ul style="list-style-type: none"> 入所あるいは、生活維持に向けて、関係機関と協議をしていく。 利用者負担額については自立支援法のとおり。 	
近畿 A県	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の協力を得て、全国に先駆けた在宅福祉サービス利用者等に対する単独支援策(独自セーフティネット事業)を実施し、それによって、同様の支援の動きが全国に広がり、国においても利用者負担の見直しが行われたところである。 平成20年7月からの国における利用者負担の再度の見直しに伴い、低所得の重度障害者の負担を軽減する趣旨から、平成20年7月からセーフティ事業を見直しの上、継続しているところである。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護の適用については、基本的には「申請主義」を取っていることから、対象となる重度後遺障害者の申請意思を確認し、保護申請していただくことになる。だが、本人が意思表示できず、また代わって申請を行う者がいない場合、最低生活維持のために保護適用が必要であれば、保護の実施機関が「職権」で保護を適用することになる。 重度後遺障害者で福祉サービスを利用する際に支援が必要な場合は、都道府県社会福祉協議会が実施主体である「日常生活自立支援事業(権利擁護事業)」を利用いただき、各種サービスの利用支援や日常的な金銭管理の支援を受けることができる。 なお、本事業の利用に当たっては本人と契約を締結するので、契約締結能力が必要である。障害のため、契約締結が困難な場合は成年後見制度を利用することとなるが、手続きを行う親族等がいない場合には、市町村長が申立を行う。
近畿 B県	<ul style="list-style-type: none"> 18歳を超えてから障害を負った場合、重度心身障害者としての認定も受けられないことから、重症心身障害者施設への入所は困難である。今後、障害者支援施設により療養介護での対応(施設入所支援)が考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度、生活保護などの活用は当然必要と考えられ、援護の実施者である市町村が主体となり、進めていくこととなる。
近畿 C県	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援事業所等の支援により市町村の支給決定、収入認定により利用者負担額決定等の手続きを進めることになる。 なお、利用者負担は国制度による。 	<ul style="list-style-type: none"> 援護の実施者である市町村が申立人となり、成年後見人等の手続きをすることになる。
近畿 A市	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所支援の利用。 在宅での重度訪問介護の利用。 身体障害者のグループホームで世話人、ホームヘルパーの重度訪問介護の利用。 	

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
近畿 B市	・通常とりうる対応。	・成年後見開始の審判の市長申立ては、知的障害者、精神障害者、認知症の高齢者について行うことがあるので、該当すれば申立て可能。他については通常とりうる対応。
近畿 C市	・個別ケース対応	・個別ケース対応
近畿 D市	・個々の心身の状況や能力により一概には言えないが、基本的には本人の希望等も踏まえ、自立支援法の支給決定の手続きにより、在宅又は入所の必要なサービスを支給決定する。「親亡き後」は支給決定を行ううえでの1つの要素に過ぎず、そのことのみに着目しサービスを適用するものではない	・個々の状況により、必要であれば適用を検討する。
近畿 E市		・成年後見制度の場合、対象者に身寄りがない場合には、市長による成年後見申立を行うことで対応する。生活保護については、特に対応はない。
近畿 F市	・個々のケースにより対応することになる。	・個々のケースにより対応することになる。
近畿 G市	・入所できる施設(身体障害者福祉法の療護施設に当たるもの)を探す。枠が確保できるまでは、短期入所に対応する。	・状態にもよるが、生活保護へつなぎ、また、成年後見制度の利用も検討する。
近畿 H市	・県内の身体障害者療護施設、場合によっては県外の施設に入所依頼、手続を進めていく。 ・施設の空き状況、医療行為の内容等により施設の受け入れが困難である場合は、病院を捜すこととなる。	・把握しておりません。
近畿 I市	・施設入所を検討	
近畿 J市	・本人の希望により、療護施設等検討	・本人の希望、状況により、各制度について対応
近畿 K市	・成年後見人、親族等を交えてケース会議を開き、適当と認められれば、施設入所支援やケアホーム等の入所サービスを支給決定する。	・親族等が成年後見の申請を行わない場合、市長申立を行う。 ・年金等がなく、経済的に生活保護が必要な場合は、成年後見人から申請を行う。
近畿 L町	・町、町社協、民生委員と協議。施設入所。	・町、町社協、民生委員と協議。施設入所。
近畿 M町	・他の障害と同様に対応。	・必要な場合は対応。
近畿 N町	・4親等内の身内の有無を確認し、ある場合は重度障害者等包括支援サービスの利用手続きを行ってもらう。 ・費用負担については、自立支援法第31条が受けられるかの検討。 ・4親等以内の身内がいなければ、町長が措置、または成年後見制度の申立を行うこととなる。	・財産管理等が必要であれば、成年後見制度を利用することとなり、4親等の身内がない場合、町長が申立てることとなる。また、財産等がない場合は、生活保護。

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
中国 A県	・市町の判断による。	・市町の判断による。
中国 B県	・自立支援法の下では、障害者の援護の実施主体は市町村であり、相談支援事業や自立支援協議会の活動により、必要な支援を提供していくこととなる。 ・利用者負担については、国基準による。	・左記支援の検討過程において、成年後見制度等の活用についても対応を検討していくこととなる。
中国 C県	・自立支援法では在宅で生活する場合、重度障害者等包括支援が該当する。	・成年後見制度の利用：遷延性意識障害や重度の脳損傷者の場合、成年後見制度の類型のうち「後見」を利用することとなる。後見人の選任については、介護はしないが後見人にはなってもよいという人を見出す場合と、自治体の首長に後見人になってもらう場合が想定される。 ・生活保護：親の資産が相続される場合には、生活保護は適用されない。遺産相続の手続きや、その資産を本人の生活のために運用する支援(成年後見)が中心と思われる。
中国 A市	・障害の程度に応じて検討する。	・障害の程度に応じて検討する。
中国 B市	・施設入所または医療行為が必要であれば病院	・本人が意思表示が不能で、介護者(親族)がいなければ成年後見制度の利用。 ・資産がなく、最低限の生活ができなければ生活保護。
中国 C市	・手続き等を行っていただける親族がいれば、その方に協力していただき、相談支援事業者とも連携しながら、必要なサービス利用ができるようにする。	・その方の状況により、対応を検討する。
中国 D市	・医療行為が必要と考えられるため、対応できる医療機関に入院することとなると思う。	・成年後見制度のうち、市町村申し立てによる対応が考えられる。
中国 E市	・制度上、施設入所は可能。本人の状態により対応が必要。	・本人の状況により対応
中国 F市	・施設入所の申請。居宅介護、重度訪問介護の申請	・療育手帳：精神保健福祉手帳所持者、高齢者等であれば、市長申し立てにより成年後見の手続きをとる。併せて、生活保護他、その後の対応については、病院、福祉事務所等関係機関が連携して個別に対応していく。
中国 G市	・身元引受人となる近親者を探し、基本的には施設入所を検討。	・必要があれば成年後見、生活保護制度を利用してもらう。
中国 H市	・施設への入所、または病院への入院を勧める。本人の身体状況によっては居宅介護サービスの利用を勧めていく場合も考えられる。	・親族による成年後見制度の申請支援

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
中国 I町	<ul style="list-style-type: none"> ・独居での生活を希望され、それが可能であれば在宅サービスによる対応。在宅サービスが困難な場合は施設入所による対応。 ・利用者負担については国基準通り。 	<ul style="list-style-type: none"> ・後見開始の申立をする方がいなければ、町長による申立手続きを行う。 ・本人の生活状況等により、必要であれば生活保護の受給を申請する。
中国 J町	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援法の障害福祉サービスにおいて最善のものを利用してもらう。 ・利用者負担については本人のみの収入で決定するが、資産等については、今後、国の検討課題であると思う。 	
四国 A県	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者がいない利用者として、ケアプランを作成し支援していく。 ・利用者本人の所得を対象として利用者負担が決定されるため、親亡き後も額は変わらないと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活上必要があれば、市町村が対応する。
四国 B県	<ul style="list-style-type: none"> ・主に市町村を中心に、当該障害者のその後の対応(入院、入所等)について検討。施設入所を行う場合には、障害福祉サービスの支給申請、障害程度区分の認定、施設との利用契約 等の手続きを経て、入所することとなる。 ・利用者負担額等については、当該障害者の収入、資産の状況、障害程度、利用する施設等により異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度:保護者が亡くなる前に当該制度を利用し、後見人を選任しておくことが望ましいが、それができていない場合、市長町長等により成年後見人の申し立てを行うことができる。 ・生活保護:障害基礎年金が支給されている場合は、ほとんどの場合、該当しないが、必要な場合は福祉事務所の判断により支給決定される。
四国 C県	<ul style="list-style-type: none"> ・他の障害者と同じ対応になる。 ・利用者負担については、本県は独自の軽減策を講じていないため、厚生労働省において定められた額となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他の障害者と同じ対応となる。
四国 D県	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的には援護の実施者である市町村が対応。 	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的には援護の実施者である市町村が対応。
四国 A市	<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス、地域生活支援事業のサービス利用による支援を行う。 	
四国 B市	<ul style="list-style-type: none"> ・一時的には措置または短期入所で対応し、その後、療護介護施設、療護施設等への入所に向け、手続きを進める(場合によっては成年後見制度の利用の手続きも含む)。 	
四国 C市	<ul style="list-style-type: none"> ・遷延性意識障害者及び重度の脊髄損傷者の場合は、重度訪問介護を支給決定して、日常の介護等を行うことが想定される。 ・重度の脳損傷者の場合は、居宅介護の支給決定に併せて通所系サービスの支給決定も行い、日常の介護と日中活動の場の提供を行うことが想定される。 	
四国 D市	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所の場合、入所できる順番は原則申し込んだ順番であるが、緊急に入所される必要がある場合は、県障害福祉課、障害者更生相談所長、各施設長などで構成される連絡会議にて調整を行い、優先的に入所できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員や福祉関係など、利用者本人の生活状況を把握している者からの情報に基づいて、市長が補助、保佐、後見のいずれについて申立てを行うべきか判断し、対応。

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
九州・沖縄 A県	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が主体となって、地域自立支援協議会のケース検討会等で対応を協議することが考えられる。この場合、県はバックアップを行う。 重度後遺障害者は、生活介護、施設入所支援、療養介護、在宅の場合は重度訪問介護、生活介護等のサービスを利用することが考えられる。その他、自立支援法での対応ではないが、介護保険施設、医療機関等を利用することも考えられる。 	
九州・沖縄 B県	<ul style="list-style-type: none"> 親亡き後の前後で対応に変わりはない。 	
九州・沖縄 C県	<ul style="list-style-type: none"> 市町村と入所することとなる施設等の事業者との協議による対応。 	
九州・沖縄 D県	<ul style="list-style-type: none"> 本人の障害程度と希望により、障害福祉サービス(例えば居宅介護、重度訪問介護、共同生活介護、生活介護等)の支給を市町村が行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 各市町村もしくは相談支援事業所が、必要な対応を検討する。
九州・沖縄 E県	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援法では、重度後遺障害者も通常の障害者と同様に取り扱うため、本人の障害福祉サービスの利用意向を踏まえ、市町村がサービスの支給決定をすることになる。 また、利用者負担についても世帯の収入状況に応じた利用者負担月額が決定される。 	<ul style="list-style-type: none"> 重度後遺障害者の状況把握をしていないことから、具体的な「親亡き後」の対応(成年後見制度の利用や生活保護の受給)については承知していない。一般的には、本人の申立や地域の人や民生委員からのご相談により来所していただき、各市福祉事務所や福祉保健所において調査、判定の結果、要件に該当する場合は生活保護を受給することになると思われる。 成年後見制度を活用する場合も同様の流れになるのではないかとと思われる。
九州・沖縄 A市	<ul style="list-style-type: none"> ヘルパー利用による居宅介護、施設入所 	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉協議会、弁護士による成年後見制度、生活保護
九州・沖縄 B市	<ul style="list-style-type: none"> 在宅サービスを希望した場合:在宅生活の維持に必要となるホームヘルプサービス等を提供する。 施設サービスを希望した場合:緊急で入所する必要がある場合はショートステイを利用させ、受け入れ可能な施設を検討する。その他、本人との話し合いを行いながら、必要に応じて支援センター等の相談機関やリハビリテーションセンター等の医療機関の活用を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度。親族もしくは第三者による相談及び申請等。
九州・沖縄 C市	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所 	

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
九州・沖縄 D市	・重度後遺障害者であっても、通常の障害者と同じ内容の支援を行うため、特別な対応を取ることは考えていない。	・親や兄弟などに成年後見制度を説明し、「親亡き後」に支援することは可能。
九州・沖縄 E市	・まず対象者の生活状況を把握し、在宅生活が可能か、施設入所が必要かを判断する。在宅生活が可能であれば、ホームヘルプサービスや短期入所の支給量を再検討する。施設入所が必要であれば、入所可能な施設を探すこととなる。	
九州・沖縄 F市	・居宅での生活を希望される場合は、その障害程度区分等に応じて、居宅介護や重度訪問介護、重度障害者等包括支援などの介護給付サービス支給を行う。また、施設等を希望される方については、施設入所支援と生活介護の組み合わせや療養介護での対応が想定される。 ・なお、自己負担金については、国の基準のとおりである。	・成年後見制度利用については、関係者(ケアマネ等)に対し、制度の説明を実施している。また、自分では審査請求を行うことができず、審査請求を行う親族等もない方のために、市長が申立を行う「成年後見制度利用支援事業」を行っている。 ・経済的支援については、市職員はもちろん、相談支援事業所を通じて、年金や手当、生活保護等の説明、申請等を行っている。
九州・沖縄 G市	・国基準と同じ。	・制度については、個人のみではなく親族等との問題を考えて行うことが必要になると思う。
九州・沖縄 H市	・本人又は後見人の申請により、入所施設や在宅サービス等の福祉サービスの利用を検討することになる。	・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていれば、市長申立てによる成年後見制度が利用できる場合がある。
九州・沖縄 I市	・医療行為を伴わない者であれば、施設入所が可能であるが、伴う者であれば困難と思われる(施設側が受け入れを拒まれるため、困難と思われる)。 ・在宅サービスに関しても、ホームヘルプサービスがあるが、家事援助及び身体介護の提供であり、医療行為を伴うものは、原則できないこととなっている。 ・その他、施設入所・日中一時支援についても、医療型ではないため、利用が困難だと思われる。現状としては、医療行為を伴う者のサービス利用は、当市内においては困難な状況にあると思われる。	・行政のみで対応が困難なものについては、関係機関に呼びかけ、ケース会議を開いている。 ・成年後見制度については、社会福祉協議会が法人後見を行っているため、相談をすることもあるが、具体的な相談窓口がないため、苦慮している。 ・生活保護については、地域の民生委員等を通じて必要に応じて相談への協力をいただいている。
九州・沖縄 J市	・基本的には入院または入所になると考えられる。	・個々の状況により、成年後見制度や生活保護を利用していただくことになると思われる。

1. 重度後遺障害者の「親亡き後」の対応

自治体	自立支援法による対応について	成年後見制度の利用、生活保護、その他の対応について
九州・沖縄 K町	・介護保険、自立支援法によるホームヘルプ等の支援。原則1割負担。	
九州・沖縄 L町	・本人の意向及び障害程度区分に応じサービスを提供。	・成年後見制度：精神疾患を生じ、かつ身寄りのない場合は市町村申し立てを行う。 ・生活保護：民生委員等の協力のもと必要な場合は保護の実施。
九州・沖縄 M町	・設備の整っている施設への入所、または重度訪問介護サービス(重度障害者等包括支援)の利用。 ・利用額は国の基準による。	・身寄りのない場合は、成年後見制度の利用も考えられる。その際、障害者生活支援センターを活用。
九州・沖縄 N町	・相談支援事業所や成年後見人を通して、施設入所につなげていくか、在宅での生活が可能な人は、ヘルパー利用を検討する。おそらく、施設入所へつなげていくことになると考えられる。	・可能な限り、親が生きている間に成年後見等申立てもらうが、間に合わない場合は、首長による申し立てを行うと考えられる。

2. 地域と連携して重度後遺障害者の「親亡き後」をサポートする仕組み

※自由記述に記載のあった回答について掲載

自治体	団体や地域と連携して親亡き後の障害者をサポートする仕組みの内容
北海道・東北 A県	・地域の自立支援協議会や相談支援事業者の活用
北海道・東北 A市	・脳損傷者の場合、「脳外傷友の会」の相談支援等があるが、その他の障害者を対象とするものは特にない。
北海道・東北 B市	・地域自立支援協議会の利用
北海道・東北 C市	・民生委員が訪問し安否確認する程度と思われます。
北陸・甲信越 A市	・「親亡き後」に限らず、障害者の相談を受けたり、サポートする障害者支援センター等がある。
北陸・甲信越 B市	・支援会議の開催
北陸・甲信越 C市	・自立支援協議会の中で連携をとって支援していく。
関東 A県	・県所管域を5つの障害保健福祉圏域に区分し、圏域ごとに自立支援協議会を設置し、市町村を広域的に支援している。
関東 A市	・自立生活アシスタント派遣事業
関東 B市	・ガイドヘルパーの拡充
関東 C市	・障害者生活支援センター(障害のある人の希望を実現し、より豊かな人生にするために身近な相談先)における相談サービス
関東 D市	・障害者相談支援事業所(3事業所)と連携を図っている。
東海 A市	・個別にケース検討として関係者が集まり、協議することは可能。
東海 B市	・行政、施設、相談支援事業所等が集まり、情報の共用、必要な支援の提案を行う「サービス調整会議」等
東海 C町	・障害者生活支援センター(相談業務)他
近畿 A市	・必要に応じ、行政、障害者地域生活支援センター、サービス事業所等で構成する障害者地域自立支援協議会において必要な対応を検討する。
近畿 B市	・障害者の相談支援事業所が相談を受け、サポート体制を整える支援をする。
近畿 C市	・指定相談支援事業所
近畿 D町	・要綱等の規定はないが、社会福祉協議会・民生委員等との連携をとっている。
中国 A県	・市町村の自立支援協議会等で対応可能
中国 B県	・小地域支え合いネットワークの構築(自治会・地区社協等)
中国 A市	・相談支援事業所
四国 A市	・相談支援事業所を通じて手続きの代行、連絡調整等は可能。
四国 B市	・地域自立支援協議会
九州・沖縄 A市	・社会福祉協議会による成年後見制度
九州・沖縄 B市	・自立支援協議会での事例検討
九州・沖縄 C市	・6カ所の相談支援事業所によりサポートする体制
九州・沖縄 D市	・各機関を集めてのケース会議で可能なサポートを検討している。
九州・沖縄 E市	・日常的な金銭管理や通帳、印鑑、証書などの預かり

3. 「親亡き後」の障害者への対応で苦慮する点や課題

※自由記述に記載のあった回答について掲載

自治体	「親亡き後」の障害者への対応で苦慮する点や課題	対 応
北海道・東北 A県	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所している障害者で親の後を引き継いだ身元引受人と連絡が取れなくなり、急を要する病院での治療に支障をきたすケースがある。長期入院等の場合において、長期間施設を空床とできないため、退所の手続きを取ると、病院を退院後に再度施設を利用することが難しいケースがある。 身元引受人の確保、連絡体制の整備(本人との関係が疎遠となりがち)本人死亡後の葬儀、埋葬等の対応が困難。 	<ul style="list-style-type: none"> 支給決定市町村との連絡調整、施設のケア会議での検討など。(基本的には各施設とも共通)
北海道・東北 B県	<ul style="list-style-type: none"> 障害福祉サービスの利用にあたって、本人の意向確認のための代理者(成年後見制度等)決定等、迅速な判断が困難な場合が多い。 また、親類縁者等による本人の処遇意見集約も必要と考えられることから、誰がそれを主体的にまとめたりするのか、迷うことが考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の代理者選定までの間は、市町村による特例介護給付での対応を想定する。
北海道・東北 A市	<ul style="list-style-type: none"> 重度、特に医療行為を必要とされる障害者は、受入先の確保が困難となるケースが多い。障害者の施設では、人員配置等の関係で受け入れが難しく、また、医療機関においても、医療保険の報酬の関係で、長期入院が難しくなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 市内医療機関のMSWと連携しながら、入院先を確保するなどしている。
北海道・東北 B市	<ul style="list-style-type: none"> 基本的に対応の中心となるのは親族であるべきだが、親族が誰も残っていない場合や、虐待などで対応困難である場合の対応について苦慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援事業所やケアワーカー等関係機関が協力して対応。
北海道・東北 C市	<ul style="list-style-type: none"> 入所施設が医療行為の伴う重度障害者に対応できない場合が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 市内にはないが、療養介護サービスの充実が望まれる。
北陸・甲信越 A市	<ul style="list-style-type: none"> 受け入れ可能施設も待機が多く、早めの施設入所が望めないため、体制の充実が必要。サポート体制の整備やセーフティネットとしての対象者の把握。 	<ul style="list-style-type: none"> 未定
北陸・甲信越 B市	<ul style="list-style-type: none"> 入所施設は空きがなく待機者も多いため、すぐには入所できない。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関への入院と継続。
北陸・甲信越 C市	<ul style="list-style-type: none"> 入所施設に常時空きがなく、緊急性のあるケースでもすぐに入所することができない。親亡き後に、他に身内がおらず、手続きを主体となって行う者がいない場合。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者更生相談所が主体となって、緊急性の高いケースから入所できるよう調整している。 障害者相談支援事業所の相談支援員に動いてもらって、各種手続きを進める。
北陸・甲信越 D市	<ul style="list-style-type: none"> 「親亡き後になればどのような支援を受けることができるのか」という相談は、これまでにいくつか保護者の方から相談を受けた。 知的障害が軽度の方であれば、生活介護や居宅介護の利用により、在宅でも施設職員やヘルパーさんに見守ってもらうことができることから、親亡き後でも十分に生活をしていくことはできるが、今回のような障害者は、在宅サービスでは間に合わず、医療機関か施設入所と考えられるが、医療機関はこちらで把握しておらず、施設入所は定員満員の状態である。 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医やその病院のソーシャルワーカーと相談していただく予定。

3. 「親亡き後」の障害者への対応で苦慮する点や課題

※自由記述に記載のあった回答について掲載

自治体	「親亡き後」の障害者への対応で苦慮する点や課題	対 応
関東 A県	・市町村を広域的に支援する県の役割を踏まえ、圏域ごとの自立支援協議会を設置しているが、地域ごとに格差があるなど、今後さらに充実していくことが求められている。	・地域ごとにニーズと社会資源などに差があることから、圏域ごとの課題を整理し対応を考えていく。
関東 A市	・契約等の意思決定について	・法人後見で対応できないか検討中(制度的な体制整備)
関東 B市	・24時間対応が必要な方の場合、介護給付による支給は困難であり、施設への入所も希望時に入所はできる状況ではない。仮に24時間自宅で介護できるよう支給時間を増しても、それを行える事業所がみつからない。	・事業所に対応依頼をしても、国基準の単価では、困難であるとの返事が多い。市町村対応のみでは困難であり、介護事業所が長時間対応できるような単価設定や補助金等の策を講じないと事業所が確保できない。よって国の対応に期待したい。
関東 C市	・重度障害者のご家族は、少なからず「親亡き後」の心配をされていると思う。課題となることは、本人に代わっての権利保障や意思決定であり、法定代理人がスムーズに選定されると良いと思う。	
東海 A県	・本人の権利擁護をいかに確保するかが課題である。	・成年後見制度の有効な利用に向けて、権利擁護プロジェクト(仮)を立ち上げ、検討を開始する予定(H21年度)。
東海 A市	・施設入所をしようとした場合、受け皿となる施設が少ない。 ・親が健在のうちに障害福祉サービスを利用いただければ情報が入ってくるが、親が全ての介護を行っていた場合、いざ親が亡くなってから支援の要請があっても、対象者の介護情報(体位変換、たん吸引が必要なのか等)または、生活の状況等、今後の支援に必要な情報がわからない。	・居宅介護、ボランティア、相談支援専門員等、利用できるものは可能な限り利用して在宅での介護を考える。自立支援協議会、サービス調整会議等、多くの関係機関が集まる場所で情報の共有を行う。
近畿 A県	・さまざまな制度を利用するにあたっての契約行為や財産管理などの点に関し、成年後見制度の利用推進が必要である。	・各(入所)施設を通じ、積極的な成年後見制度の活用を働きかけている。
近畿 A市	・実際にケースが発生した場合、受け入れてくれる施設がなかなか見つからない。	・病院など医療機関に情報提供を求めた。
近畿 B市	・すぐに受け入れ可能な施設が見つからないこと。 ・病院の受け入れが保険制度の改正により、長期入院させることが困難となり、入院と同時に施設の確保に奔走せざるを得ないこと。	

3. 「親亡き後」の障害者への対応で苦慮する点や課題

※自由記述に記載のあった回答について掲載

自治体	「親亡き後」の障害者への対応で苦慮する点や課題	対 応
近畿 C市	<ul style="list-style-type: none"> ・家族がケアしていて、自立支援などのサービスを利用されていない障害者の方については、本人の情報(体の状態、生活の状況等)を自治体で把握できていない。このような方の介護者が亡くなられるなど、緊急的なサポートが必要になる場合に、速やかに適切な対応ができるか不安がある。 ・また、サポートを必要とされているという連絡が自治体に届かずに対応をとれない恐れもあると考えられる。 	
中国 A県	<ul style="list-style-type: none"> ・遷延性意識障害の場合:たんの吸引、排尿・排便、床ずれ、皮膚のケアなど医療と介護の一体的なサービスの提供が必要であり、障害者の地域生活移行が促進される流れにあっても入所型のサービスが不可欠である。 ・高次脳機能障害の場合:高次脳機能障害の場合、遷延性意識障害とは異なり、自分の意思で行動することができる。このため、近所への迷惑行為(社会的行動障害)がある場合、町内で迷惑がられて近所からの支援が得られにくい。また、金銭管理や契約行為に抑制がかからず、いわゆる浪費が生じることもある。親や家族が同居している場合には同居親族に協力をお願いすることもできるが、「親亡き後」は行動面の支援が難しい。一方、入所施設を利用しようにも、障害程度区分認定が身体障害に重点を置いているため、区分が軽く認定されると、施設入所支援は受けられない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害について 行動障害が著しい場合、精神科医療機関への入院を考えるが、これも一時的である。
中国 A市	<ul style="list-style-type: none"> ・満床等で施設、病院に入所不可、または本人が在宅を希望した場合、どのようにしてサービスを組立てられるのか苦慮することが想定される。 	
中国 B市	<ul style="list-style-type: none"> ・重度後遺障害者を受け入れ可能な施設が少なく、また、空きがないこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアホームの整備や、居宅支援の拡充等により、現在施設入所されている方の地域移行を促進することで、待機者の解消につなげていきたいと考えている。 ・すぐに入所できない方に対しては、短期入所や重度訪問介護のサービス利用をご案内している。

3. 「親亡き後」の障害者への対応で苦慮する点や課題

※自由記述に記載のあった回答について掲載

自治体	「親亡き後」の障害者への対応で苦慮する点や課題	対応
四国 A県	・長時間支援するヘルパー事業所の確保、医療ケアが必要になった際の社会資源不足、重度障害者の移動支援、グループホーム、ケアホームなどの居住の場の確保、成年後見制度の活用。	・国に対する制度要望、社会福祉法人、医療法人等への働きかけ、市町への働きかけ。
四国 B県	・障害者が死亡したときにどのように対応するかについて、施設等は苦慮している。後見人が選任されている場合でも、財産管理障害者本人の生活面、健康面等については、施設、病院任せになっていることが多い。	・市町村、県を中心に、関係機関との連携を密にする。
九州・沖縄 A市	・権利擁護、入所施設の空きがない、キーパーソンの確保	・弁護士の利用、生活保護相談窓口、自立支援法の利用(ヘルパー)
九州・沖縄 B市	・医療行為を伴う者へのサービスについては、施設入所、在宅サービスともに利用が困難と思われる。また、成年後見人制度等についても、具体的に対応する相談窓口がないため、ほとんどについて各機関を集めてのケース会議で対応している。	・各機関を集めてのケース会議等で対応している。 ・主な機関:相談機関、障害者生活支援センター、社会福祉協議会、民生委員等

4. 「親亡き後」の生活支援に向けた必要なサービス

※自由記述に記載のあった回答について掲載

自治体名	親亡き後の生活支援に向けて必要なサービスの内容
北海道・東北 A県	・成年後見制度の活用について、引き続き周知を図ることが、障がい者の権利擁護として必要であることから、引き続き支援していくこととする。 ・本県では、これまで重度後遺障がい者の親亡き後の支援体制について、具体的な検討を実施してきておらず、今後障がい者団体との意見交換等を通じて、必要に応じた支援策を検討していく。
北海道・東北 B県	・障害福祉サービスを利用するにあたって、本人の意向確認が必要なことから、本人の代理権者の選任等、「親亡き後」の前に行っておくことが、緊急なサービス利用や入院等、適切かつ臨機応変に処遇が図られるものとする。また、何らかの法的制度も確立しておくことも必要と考えられる。
北海道・東北 A市	・重度障害者は、医療的ケアが必要となるケースが多く、医療面での対応が可能な施設の充実が望まれる(療養介護等)。在宅介護のための訪問診療、訪問看護の充実。
北海道・東北 B市	・「親亡き後」については、従前から親の方々の大きな課題となっている。親が子の障害と受容することも一つの乗り越えなければならないものだが、加えて親が健常なうちに、障害者の今後の具体的な方向性について相談支援できる環境が必要であるとする。
北海道・東北 C町	・車社会と言われる現代、誰もが交通事故に遭遇するリスクを背負って運転しております。そうした現状を鑑みる時、お金だけでは解決できないが、加害者からの補償が充分でないケースが多く見受けられる。このことから、自賠責保険の見直しや現在の任意保険への強制加入による車の所有規制など、ドライバーの意識改革を行わなければ、泣き寝入りする被害者及び家族は減らないと考える。よって、まずこの点から検討すべきではないかと思う。
北海道・東北 D町	・障害者の親亡き後の生活支援では、グループホーム、ケアホームの整備が必要と考える。
北陸・甲信越 A県	・障害特性を整理し、それに応じたサービスを検討することが必要。例えば、在宅生活を支える居宅介護サービスを行う者にとっても、知的、精神、身体の障害特性を理解しないと、十分なケアは難しいと思う。また、福祉なのか医療(治療ではなく、生命への危険を回避する医学的処置)なのか、などを十分整理する必要がある。
北陸・甲信越 B県	・後遺症として身体障害や、高次脳機能障害がある場合は、それぞれのサービス体系の中で対応される場合もあります。しかし、具体的な数は把握していません。
北陸・甲信越 A市	・事前相談体制の充実。医療的な処置が必要な人への施設サービスの充実。
北陸・甲信越 B市	・重度後遺障害者に限らず、成年後見制度の充実(手続きが難しく、利用を諦める人もいるため、手続きが簡素化されればよいと思う。また、費用についても低額で利用できるようなればよいと思う。)を望む。
北陸・甲信越 C市	・重度後遺障害だけでなく、障害がある子を持つ親は、自分が亡き後、子どもはどうなるのかという相談はよくある。本人一人での在宅生活は、困難なことが多いと思われるため、生活の場を確保することが必要であり、身体障害者の共同生活の場が必要と思われる。
関東 A県	・重度後遺障害者に限らず、すべての障害者の「親亡き後」の支援について、成年後見制度の普及促進や、民生委員の活用等によって、総合的に本人の生活をサポートする仕組み作りが必要である。
関東 A市	・まずは、障害の特性をよく理解した支援員や医療関係者、行政機関等が連携して援助していく体制を整えるべきだと考える。
関東 B市	・現実問題として、遷延性意識障害者は、医療行為を伴い、日常生活支援について、障害福祉サービスで対応することが困難なことが多い。
関東 C市	・入所施設がなく在宅で生活する場合、親との生活の場が持家と借家の場合では、継続して住めない場合が想定される。生活の場の確保が必要と思われる。
関東 D町	・成年後見をはじめとする権利擁護は、間違いなく必要となってくると思われる。

4. 「親亡き後」の生活支援に向けた必要なサービス

※自由記述に記載のあった回答について掲載

自治体名	親亡き後の生活支援に向けて必要なサービスの内容
東海 A県	・高次脳機能障害の方々の場合、障害が見えにくい上に、症状が様々であるため、集団生活の中で生活支援をすることが難しいといわれており、家族の介護に依存しているのが現状である。今後は、障害を理解し、専門性をもったスタッフによる施設サービスが必要と考える。
東海 A市	・身体手帳があり、自立支援サービスが利用できるケースは、在宅でも入所でもサービスを利用すればよいが、医療行為が必要で入所できないケースは、入院しか対応できなくなるため、長期入院ができる仕組みが必要。(リハビリ型病院、療養型病院)高次脳機能障害で手帳が取れないケースもあり、障害認定基準の検討が必要。(障害者の範囲)自動車事故のケースは、保険等で施設や福祉のサービスの保証をしてほしい。
東海 B市	・国(厚労省)はノーマライゼーションの観点から障害者の生活の場を施設から地域へ移行する施策を進めているが、最重度の障害者が在宅等で生活していくことは難しい。このような方の生活する施設は今後も必要と思われる。在宅で生活する場合でも、重度障害者等包括支援、重度訪問介護等の制度によるホームヘルパー派遣を利用することも可能であり、事業所はこれらの制度に対応し、スキルアップが必要である。
東海 C市	・居宅介護では、ヘルパーが入れる時間に限りがあることや、医療行為を行えないことから、介護者がいない状態で在宅での生活は難しい。地域で生活できることが理想であるが、入所施設の整備も必要であると考え。
東海 D町	・施設入所が考えられるが、待機となることもあるため、すぐに対応できないこともある。
近畿 A県	・重度後遺障害者に限らず、障害者自立支援法の制度として、在宅、施設入所に限らず、重度の障害者が必要なサービスを受けられるような事業者報酬とすること。市町村、相談支援事業者等によって地域の自立支援協議会が有機的に連携し、重度の障害者が地域において適切な支援、サービスが受け入れられるようになること。
近畿 A市	・市民成年後見人の養成
近畿 B市	・施設入所サービスについて。現在、医師、看護師が常駐した施設はなく、常時医療ケアが必要な障がい者の受入れに制限がある。そのため、福祉施設と医療機関の機能を兼ねる施設が必要だと思う。
近畿 C町	・自動車事故保険制度で保障すべきである。自動車損害賠償で、そのようなサービスを受ける施設・制度を設けることができないか。自動車を運転する者の責務として義務づけるべきである。
中国 A県	・受入可能な施設の確保(特に医療の提供の点で)そのためには、看護職員の配置を、ある程度の余裕をもって行えるよう、報酬(自立支援給付)での配慮が必要。
中国 A市	・親が亡くなってからでなく、それまでに各種の準備をしておくため、必要性等について啓発を行うことが必要と考える。
中国 B町	・「重度後遺障害者」専用の入所施設ができ、親亡き後、早急にそのような施設に入所できるサービスを確立することが望まれる。
四国 A県	・24時間対応のヘルパー事業所、医療型短期入所事業所、男性ヘルパーの確保、移動支援

4. 「親亡き後」の生活支援に向けた必要なサービス

※自由記述に記載のあった回答について掲載

自治体名	親亡き後の生活支援に向けて必要なサービスの内容
九州・沖縄 A県	・障害者自立支援法による障がい福祉サービス等の充実、所得保障。
九州・沖縄 B県	・重度の障害者に限らず知的障害者等の意思決定が難しい障害者も含めて、社会福祉法人等が、成年後見制度を活用して、後見人等になり支援していくことが良いのではないかと考えるが、現実には該当制度がなかなか利用されていない。成年後見制度活用するため、インセンティブが図れるような事業等が必要であるのではないかと。（例）法人に対する報酬加算（法的負担が増えることによる加算、専任者等の体制設備に係る加算等）や成年後見制度を活用する前のシュミレーション的な研修等。
九州・沖縄 C県	・地域のネットワークづくりが必要である。
九州・沖縄 A市	・グループホーム等の入所施設の拡充が必要
九州・沖縄 B市	・「親亡き後」に限らず、このような障害者は在宅での生活は難しく、病院から施設へというのがほとんどのケースと考えられる。しかし、受け入れ側の施設が少なく、入所まで何年もかかっている。病院も在院日数の管理が厳しくなっており、入所までにいくつもの医療機関を転々としている実態がある。病院なり施設なり、受け皿を充実させる必要があると思います。
九州・沖縄 C市	・重度の脳障害者（高次脳機能障害者）が入所施設を希望する場合、障害者本人は、身体機能が低いと、身体障害者施設での対応が必要と考える。しかし、同時に精神不安定である場合には、身体障害者施設では対応が不可能となることがある。このような場合には、障害者の入所先が決まらないという問題が生じる。
九州・沖縄 D市	・身体障害者手帳等所持していれば、障害福祉サービスの提供ができるが、重度ゆえに在宅での生活は困難だと思われる。よって、「親亡き後」の支援については、「療護施設」のような専門的な入所施設が必要になり、生活及び医療的ケアの充実が望まれる。
九州・沖縄 E市	・成年後見制度については、相談できる窓口があるとよいと思っています。今後、当市では、地域自立支援協議会等を通じて、相談支援の体制づくりに努めたいと考えます。
九州・沖縄 F町	・介護等を提供できる住まいの場の充実。

5. 身体障害者の入所施設へのヒアリング調査

- 身体障害者の入所施設への調査の目的は、重度後遺障害者の日常の生活や活動の様子など、生活実態を把握することである。
- 調査対象は、身体障害者施設（旧身体障害者療護施設10箇所）である。
- 調査期間は、平成20年8月から平成20年12月である。

◎宮城県 A施設

【入所者の特徴】

- ・ 入所者の人数は60名である。遷延性意識障害者が1名、高次脳機能障害者が11名、脊髄損傷者が7名入所している。
- ・ 高次脳機能障害者の障害の原因は、事故と病気の比率が1対2程度である。
- ・ 高次脳機能障害者の日中活動としては、音楽療法等の治療的な活動の他、書道や車いすダンス等を行っている。人によっては、ひとりでコンピュータ操作をして過ごすことを好む者もいる。
- ・ 外出する機会は、年数回～月1回程度であり、ほとんど施設内の活動である。
- ・ 自動車事故による重度後遺障害者は6名入所しているが、入所前の介護形態は、在宅介護や入院等、様々である。

【身寄りのないケースの特徴】

- ・ 現在の入所者で身寄りのないケースはない。

【成年後見制度の利用】

- ・ 現在、若い女性の入所者で、高次脳機能障害により浪費等の問題があり、成年後見制度を利用しているケースがある。入所後に施設側の勧めにより申立を行い、家族が成年後見人になっている。
- ・ 成年後見制度の利用者が少ない理由として考えられる理由としては、まず、制度の理解が十分でないことだと考えられる。その上、制度を利用しなくても家族で十分対応できるという家族の思いや、必要性を感じないなど、制度利用に踏み切る決定的な理由がないためであると思われる。
- ・ 過去には、身寄りのないケースで、手術等のサインが必要になった場合に、職員が判断を下したケースもある。

◎長野県 B施設

【入所者の特徴】

- ・ 入所者の人数は87名である。遷延性意識障害者はおらず、高次脳機能障害者は23名、脊髄損傷者は入所していない。交通事故による障害者は3名であるが、身寄りがいないケースはない。
- ・ 施設の特徴として、介護施設に入所できない40歳代、50歳代の身体障害者を中心に受け入れており、現在は高次脳機能障害者の比率が高い。

【自動車事故の高次脳機能障害者の特徴】

- ・ 自動車事故の重度後遺障害者は3名であり、高次脳機能障害者である。
- ・ 3名のうち寝たきりで意思疎通が困難な1名については、交通事故後に家族が成年後見の手続きを行い、兄が成年後見人となっている。

【成年後見制度の利用】

- ・ 成年後見制度は、制度の内容が難しく、利用が進まない状況にある。
- ・ 身元引受人が親から兄弟等に変更になると、本人の経済状況が悪化する傾向にあり、資産の少ない入所者の未収金への対応に苦慮している。

5. 身体障害者の入所施設へのヒアリング調査

◎長野県 C施設

【入所者の特徴】

- ・ 54名の入所者のうち、遷延性意識障害者が12名を占める。開所して12～13年になるが、意識的に遷延性意識障害者の入所を進めてきたわけではないものの、徐々に割合が増えていった。
- ・ 遷延性意識障害者の入所者は、家庭に引き取られて亡くなるケースより、施設で亡くなり、退所するケースのほうが多い。
- ・ 自動車事故による重度後遺障害者は1名入所しているが、入所前は長く入院生活を送っていた障害者である。

【身寄りのないケースの特徴】

- ・ 現在、身寄りのない入所者はおらず、年に1度も面会に来ないような家族は数名程度である。面会が少ない家族でも保護者会や環境美化の施設行事等に合わせて来所している。
- ・ 自立支援法になり、施設利用料が日割計算になったことで、施設の収益が悪化しているため、短期間の帰省を呼びかけているが、自宅に戻る日数が減るため、家族と入所者とのかかわりが希薄にならないかが心配される点である。
- ・ 過去には、措置制度、支援費制度の頃に身寄りのない障害者が入所していたケースがある。1名は入院先を出て入所してきたケースであり、もう1名は他の施設から移ってきたケースである。当時、出身地の福祉事務所所長に身元引受人の代わりにを務めてもらったが、成年後見制度の申立をしたケースはない。

【成年後見制度の利用】

- ・ 現在の入所者で、成年後見制度を利用しているケースはない。

◎神奈川県 D施設

【入所者の特徴】

- ・ 入所者の人数は160名である。遷延性意識障害が14名、脊髄損傷者が11名であり、160名のうち13名が交通事故による障害者である。県内からの入所者がほとんどであり、県外からの入所者は3名である。
- ・ 県立施設という使命感もあり、重度の障害者を受け入れるようにしている。財源が安定しているため、このような体制が可能となっている。
- ・ 入所の契約期間は、障害者自立支援法の支給決定に係る受給者証に記載されている期間であるが、毎回更新されるため、契約期間満了により退所となるケースは、平成15年以降（移転後）1件もない。終身介護するタイプの施設である。

【費用負担】

- ・ 費用負担は障害者自立支援法に規定された自己負担額であり、障害者年金受給者であれば、生活費が残るように設計されている。その生活費を、洋服や嗜好品の購入などに充てている。

【医療的サポート体制】

- ・ 医療的サポートについては、病院に委託している（医師（1名）、看護師（28名）、理学療法士（2名）、作業療法士（2名）、非常勤医師9名、非常勤歯科衛生士1名）。看護師は3交代制であり、24時間サポートできる状態にある。

【成年後見制度の利用】

- ・ 親亡き後の問題として、障害者にとってのキーパーソンが必要である。ホームヘルパーの手配や日中活動の計画を立てることなど、生活していく上での資源をコーディネートできる人材が必要である。現状では親族が引き受けるケースがほとんどであるが、親族が全くいない場合は、成年後見人がキーパーソンとなる可能性も考えられる。

5. 身体障害者の入所施設へのヒアリング調査

◎愛知県 E施設

【入所者の特徴】

- ・入所者の人数は84名である。遷延性意識障害者はおらず、高次脳機能障害者が3名、脊髄損傷者が3名である。交通事故による障害者は4名であり、うち、入所時に身寄りがいなかったケースが1名である。（ただし、現在は姪が身元引受人である）。

【身寄りのないケースの特徴】

- ・事故当時に独身であり、誰も介護者がいないことから、自治体からの措置制度により入所となっている。
- ・寝たきりの脊髄損傷者であり、現在生活保護を受けている。

【身寄りのない重度後遺障害者の課題】

- ・措置制度の頃からの入所者であれば、身元引受人がいらない場合、自治体に判断を仰ぐことができるが、契約制度になってからの入所者で身寄りがいなくなった場合には、対応に苦慮する。身寄りがいらない重度障害者は、契約ができないため、成年後見人等がいないと施設入所も困難と考えられる。

◎京都府 F施設

【入所者の特徴】

- ・入所者の人数は50名である。遷延性意識障害者2名、高次脳機能障害者2名、脊髄損傷者1名である。
- ・入所している遷延性意識障害者2名については、現在は家族との連絡状況にも問題はなく、親亡き後の身元引受人となる親族も確保できており、現在は安心できる状況である。

【身寄りのないケースの特徴】

- ・身寄りのない自動車事故による重度後遺障害者1名が、成年後見制度を利用している。成年後見人は、福祉系の専門職である。施設入所前から制度を利用していたため、手続の時期や、申立人については、正確に把握はしていない。

【成年後見制度の利用】

- ・施設として、今後、身元引受人の確保が困難になるだろうと思われる数名に対し、成年後見制度の利用を勧めるなどしている。利用促進のために、制度が利用しやすくなればよいと感じている。
- ・成年後見制度がしっかり運用されることで、身寄りのない障害者に対して身元引受人の代わりとなる人物が確保されるようになれば、入所施設も身寄りのない障害者を受け入れやすくなると思う。
- ・後見報酬等の金銭的な問題は生活保護や各種減免等の対応があるため、どうにか対処可能であると考えているが、むしろ、医療応諾の問題では家族等の身元引受人でないと難しいなど、成年後見人がカバーしきれない問題があると認識している。

5. 身体障害者の入所施設へのヒアリング調査

◎大阪府 G施設

【入所者の特徴】

- ・入所者の人数は46名である。遷延性意識障害者が1名、高次脳機能障害者が8名、脊髄損傷者が2名である。
- ・高次脳機能障害は入所後もリハビリを続けているが、活動はほとんど施設内に限られており、たまにガイドヘルパーを付けて外出する程度である。
- ・自動車事故による重度後遺障害者は1名入所している。
- ・入所者の障害の程度は全般的に重度であるため、親亡き後においては、体調不良時等、医療機関で受診する際に、医療的な判断を求められる場合に苦慮することがある。

【身寄りのないケースの特徴】

- ・身寄りがない自動車事故による重度後遺障害者が1名入所している。他施設から移ってきた高次脳機能障害者であるが、親族等とは音信不通の状態である。
- ・身寄りがなく、本人が意思表示できない入所者の場合、家族もおらず、職員の考えだけで決定して進めていくことになるため、不安がある。
- ・施設入所してしまうと、親族の関わりが徐々に希薄になる場合があり、施設・本人・家族の連携が課題である。

【成年後見制度の利用】

- ・現在は成年後見制度を利用している入所者はいないが、一昨年退所した障害者で弁護士が成年後見人を務めていたケースがある。
- ・成年後見制度については職員も理解しており、施設が懇意にしている弁護士とも話せるため、入所者に必要が生じれば、利用支援を検討する可能性はある。

◎愛媛県 H施設

【入所者の特徴】

- ・入所者の人数は78名である。遷延性意識障害者が3名、高次脳機能障害者が4名、脊髄損傷者が4名である。交通事故による障害者は7名であるが、身寄りがいないケースは1名である。
- ・施設の特徴として、介護施設に入所できない40歳代、50歳代の身体障害者を中心に受け入れており、現在は高次脳機能障害者の比率が高い。

【身寄りのないケースの特徴】

- ・現在入所している身寄りのない重度後遺障害者は、遠い親戚がいるものの、連絡が取れない状況である。障害事由は自動車事故による脳損傷であり、意思疎通はある程度可能であるが、記憶力に問題がある。日常生活では車椅子を使用して生活している。

【成年後見制度の利用】

- ・自動車事故による重度後遺障害者で成年後見制度を利用している者が2名いる。施設でも成年後見制度の利用を勧め、入所後に手続したケースもある。1人は家族が成年後見人を務めている。
- ・現在までに、医療応諾の必要性等、深刻な事態は発生しておらず、特に問題なく対応できている。
- ・自動車事故の重度後遺障害者が7名入院しているが、病院を退院して入所してきたケースが多い。

5. 身体障害者の入所施設へのヒアリング調査

◎福岡県 I施設

【入所者の特徴】

- ・入所者の人数は70名である。遷延性意識障害者が10名、脊髄損傷者が21名、脳損傷者が16名である。70名のうち10名が交通事故による障害者である。
- ・総合せき損センターが近く、総合せき損センターは1年しか入院できないため、その退院者を受け入れるケースがある。

【費用負担】

- ・入所にかかる月額自己負担額は、食費と水道光熱費で58,000円+入所費用約40,000円（入所費用約40万円であるが自立支援法により定められた自己負担額は1割）である。減免額があるため、月額の平均自己負担額は、1人90,000円程度となっている。なお、年金等の収入が少なく費用負担が困難な場合は、生活保護により費用負担がなされている。

【医療的サポート】

- ・総合せき損センターが近いこともあり、専門の医師による往診等の連携が確保されているため、医療的サポートは十分に受けることができる状況にある。
- ・48名いるスタッフのうち、看護師は常勤5名であり、夜間のたんの吸引や2時間おきの体位交換をするための体制は確立されている。

【成年後見制度の利用】

- ・親亡き後は身元引受人が必要となるが、兄弟等、いところが引き受けたケースもある。
- ・成年後見人制度を利用している障害者は現在3人おり、配偶者や兄弟が成年後見人となっている。高次脳機能障害者や高齢者の利用が多く、遷延性意識障害者の利用は少ない（利用の必要性が低い）。

◎沖縄県 J施設

【入所者の特徴】

- ・入所者の人数は78名である。遷延性意識障害者5名、高次脳機能障害者57名、脊髄損傷者7名である。自動車事故による障害者は6名であり、身寄りがないケースはない。
- ・施設の特徴として、介護施設に入所できない40歳代、50歳代の身体障害者を中心に受け入れており、現在は高次脳機能障害者の比率が高い。
- ・高次脳機能障害者の割合が非常に高いが、障害事由は、脳血管障害、脳性麻痺、怪我等、様々である。

【身元引受人を確保する工夫】

- ・施設として家族との連携体制が築ける方に入所していただきたいため、入所の可否を決める際に、家族状況等の把握はしっかり行っている。また、施設利用料の支払を窓口で行ったり、入所者あての郵便物の引取りを連絡するなどして、家族による面会の回数が減らないような工夫をしている。

【成年後見制度の利用】

- ・成年後見制度を利用しているケースはないが、いずれのケースでも、面倒をみる家族・きょうだいがおり、現在は安心できる状況である。
- ・過去に成年後見制度利用したケースはあったが、通常は親族が身元引受人となるなど、家族は制度利用よりも安心して任せられる親戚等に託すことを選択しているケースがほとんどである。

【身寄りのない重度後遺障害者の課題】

- ・医療施設ではないため、人工呼吸器を必要とするケースで入所を断らざるを得ない場合がある。

6. 成年後見制度を管理・運営している法人へのヒアリング調査

- 成年後見制度を管理・運営している法人へのヒアリング調査の目的は、成年後見制度の概要や利用実態を把握することである。
- 調査対象は、成年後見制度を管理・運営している法人（3箇所）及び司法職の弁護士である。
- 調査期間は、平成20年8月から平成21年2月である。

◎社会福祉協議会

【障害者への関与の実態】

- ・ 成年後見人として、財産管理や法的な契約という一般的な役割に加え、障害者の生活を総合的に管理するという役割も担っている。例えば病院への付き添いのスタッフを依頼することや、買い物に付き添うスタッフを依頼することなども行っている。

【障害者が「親亡き後」となった場合の成年後見の課題について】

- ・ 生活全般に対するサポートも行っているが、弁護士や司法書士などが成年後見人となる場合、そのようなことはほとんど行われていない。報酬も高額ではないため、業務にはある程度線引きがなされている（成年後見人への報酬は、収入や預貯金額等を考慮し、家庭裁判所が金額を決めることになっているが、親族などは無報酬であり、その他のケースであっても、かなり低い金額が一般的である）。

【成年後見制度の拡充】

- ・ 成年後見人の業務範囲について、拡充する必要性を感じている。成年後見制度は、通常、財産管理や契約業務のみ行われている。しかし、重度後遺障害者のようなケースでは、生活全般を管理する人材がどうしても必要となってくる。どのような支援を受けるのか、日常生活はどのようにプランするのかといった具体的な生活を設計し、手配する人材が必要となってくる。

◎家庭裁判所（成年後見人等を選任する者）

【成年後見人】

- ・ 多額の流動資産がある場合は第三者後見（弁護士など）、障害年金程度の収入しかない場合は親族、身上監護が必要な場合は社会福祉士が後見人となることが多い。
- ・ 成年後見人が不動産を処分する場合には、家庭裁判所または成年後見監督人の許可が必要。
- ・ 成年後見人を必要とする者は年々増えている。

【成年後見監督人】

- ・ 成年後見人が後見事務を行えない場合、成年後見監督人は家庭裁判所に申立を行い、家庭裁判所が決めた職務代行者（家庭裁判所が保有している弁護士などの後見人候補者名簿から選任）が後見事務を引き継ぐことになるため、成年後見監督人が後見事務を行うことはない。
- ・ 現在のところ成年後見監督人は、弁護士などの国家資格を有する者が多い。
- ・ 成年後見監督人（成年後見人等含む）は、報酬を受け取る権利はあるが、家庭裁判所へ「報酬付与の申立て」を行わない限り、支払われない。

◎弁護士（成年後見人等を受任する者）

【成年後見人】

- ・家庭裁判所は、弁護士が名を連ねた成年後見候補者名簿を保有している。申し立ての時に成年後見人候補者が相応しくない場合、この名簿から選任することがある。
- ・成年後見人に弁護士が有効な場合とは、相続問題や貸付金の回収問題があるなど法律的なトラブルがある場合であり、通常の財産管理をするだけであれば、親族後見で十分対応できると思われる。なお、制度上、親族後見による財産管理ができることになっていること自体がそれを意味している。
- ・法人後見人として弁護士法人が引き受けているケースはないときいている。通常、個々の弁護士が成年後見人を引き受けることになる。
- ・家庭裁判所の調査官が本人と面談を行うため、見た目に明らかに重度な後遺障害者と判断できる方であれば、医師の鑑定は必要としていない。

【成年後見監督人】

- ・成年後見監督人は、成年後見人が死亡するなど後見事務ができない場合に新しい成年後見人を探す必要がある。

◎埼玉県内S市（後見開始の審判の申立を行う）

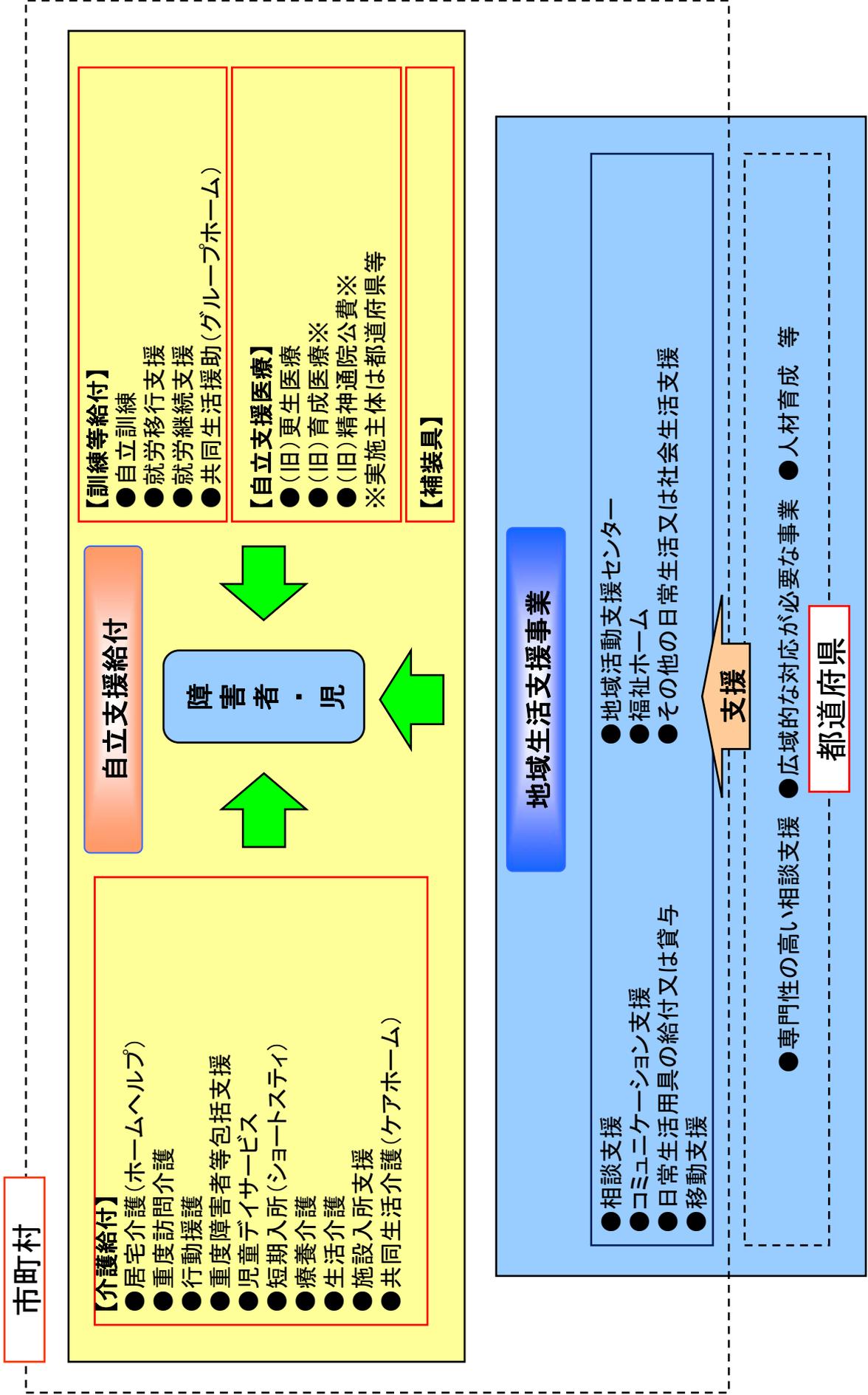
【成年後見人】

- ・成年後見制度利用支援事業の対象は、65歳以上の知的障害者、精神障害者であり、遷延性意識障害者は対象としていない。
- ・助成（成年後見制度利用支援事業）を受けるには市長の申立に限る。
- ・厚生労働省から昨年春頃（平成20年4月）、成年後見制度利用支援事業において対象の拡大などの指示※が各自治体（都道府県経由で市長村に周知依頼）の福祉部局にきている。なお、対象の拡大などについて実施するか否かは各自治体の判断によるが、市民などから多くのニーズが寄せられれば検討したい。
※市町村長の職権による申立について、助成対象とならないケースも積極的に活用するようとの依頼がきている。
- ・家庭裁判所が必要に応じて要求する医師の鑑定に係る費用は約10万円程度であるが、最近の傾向として、家庭裁判所の職員が本人と面接を行い、鑑定を必要としない症状と確認できれば鑑定を省略している。
- ・法人後見人としては、NPO法人の活躍をきいているが、活動実態などを踏まえて信頼できる相手かどうかについて、慎重に見極める必要はあると思われる。

7. 参考資料

(1) 障害者自立支援法による総合的な自立支援システムの全体像

① 自立支援給付と地域生活支援事業



(注) 出所: 厚生労働省/社会福祉法人全国社会福祉協議会「障害者自立支援法のサービスの利用について」による。

②市町村が実施する地域生活支援事業

実施主体	事業名			事業費の負担		
	大分類	中分類	小分類	市町村	都道府県	国
地域生活支援事業 市町村(指定都市・中核市・特別区を含む)	相談支援事業	市町村相談支援機能強化事業	-	25%	25%	50%
		住宅入居等支援事業(居住サポート事業)	-	25%	25%	50%
		成年後見制度利用支援事業	-	25%	25%	50%
	コミュニケーション支援事業	-	-	25%	25%	50%
		日常生活用具給付等事業	-	25%	25%	50%
	移動支援事業	-	-	25%	25%	50%
		地域活動支援センター機能強化事業	-	25%	25%	50%
	その他の事業	福祉ホーム事業	-	25%	25%	50%
		盲人ホーム事業	-	25%	25%	50%
		訪問入浴サービス事業	-	25%	25%	50%
		身体障害者自立支援事業	-	25%	25%	50%
		重度障害者在宅就労促進特別事業(バーチャル工房支援事業)	-	25%	25%	50%
		更生訓練費・施設入所者就職支度金給付事業	更生訓練費給付事業	25%	25%	50%
		知的障害者職親委託制度	施設入所者就職支度金給付事業	25%	25%	50%
		生活支援事業	生活訓練等事業	25%	25%	50%
		本人活動支援事業	本人活動支援事業	25%	25%	50%
		ボランティア活動支援事業	ボランティア活動支援事業	25%	25%	50%
	社会参加促進事業	福祉機器リサイクル事業	-	25%	25%	50%
		その他生活支援事業	-	25%	25%	50%
		日中一時支援事業	-	25%	25%	50%
生活サポート事業		-	25%	25%	50%	
スポーツ・レクリエーション教室開催等事業		スポーツ・レクリエーション教室開催等事業	25%	25%	50%	
芸術・文化講座開催等事業		芸術・文化講座開催等事業	25%	25%	50%	
点字・声の広報等発行事業		点字・声の広報等発行事業	25%	25%	50%	
奉仕員養成研修事業		奉仕員養成研修事業	25%	25%	50%	
自動車運転免許取得・改造助成事業	自動車運転免許取得・改造助成事業	25%	25%	50%		
その他社会参加促進事業	その他社会参加促進事業	25%	25%	50%		

- (注) 1. 厚生労働省「障害者自立支援法(以下「法」という。第77条及び第78条に基づき定められた「地域生活支援事業実施要綱(平成20年4月1日時点)」)による。
 2. 利用者負担は、実施主体の判断による。
 3. 国及び都道府県は、市町村が実施する地域生活支援事業に係る費用について、予算の範囲内で補助(国50%以内(法95条第2項第2号)、都道府県25%以内(法94条第2項))できる。
 4. 市町村においては、成年後見人等の報酬等の助成を行う成年後見制度利用支援事業を実施していないところもある。

③ 都道府県が実施する地域生活支援事業

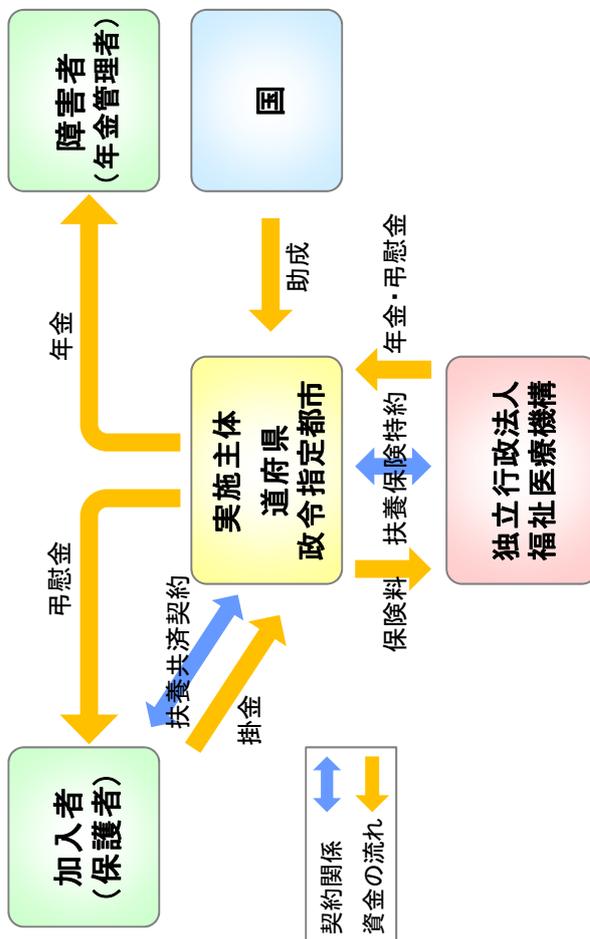
実施主体	事業名			事業費の負担	
	大分類	中分類	小分類	市町村	都道府県
地域生活支援事業	専門性の高い相談支援事業 広域的な支援事業 サービス・相談支援者・指導者育成事業	発達障害者支援センター運営事業 障害者就業・生活支援センター事業 高次脳機能障害支援普及事業 都道府県相談支援体制整備事業 障害程度区分認定調査員等研修事業 相談支援従事者研修事業 サービス管理責任者研修事業 居宅介護従業者等養成研修事業 手話通訳者養成研修事業 盲ろう者通訳・介助員養成研修事業 身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業 音声機能障害者発生訓練指導者養成事業 その他サービス・相談支援者・指導者育成事業 福祉ホーム事業 盲人ホーム事業 重度障害者在宅就労促進特別事業(バーチャル工房支援事業)	-	-	50%
					50%
					50%
					50%
					50%
					50%
					50%
					50%
					50%
					50%
その他の事業	生活訓練等事業 情報支援等事業 障害者IT総合推進事業 社会参加促進事業	オストメイト(人工肛門、人工膀胱造設者)社会適応訓練事業 音声機能障害者発生訓練事業 その他生活訓練等事業 手話通訳設置事業 字募入り映像ライブラリー事業 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業 点字・声の広報等発行事業 点字による即時情報ネットワーク事業 その他情報支援等事業 障害者ITサポートセンター運営事業 パソコンボランティア養成・派遣事業 その他障害者等のIT活用を支援する事業 都道府県障害者社会参加推進センター運営事業 身体障害者補助犬育成事業 養子員養成研修事業 スポーツ・レクリエーション教室開催等事業 芸術・文化講座開催等事業 サービス提供者情報提供等事業 その他社会参加促進事業	-	-	50%
					50%
					50%
					50%
					50%
					50%
					50%
					50%
					50%
					50%

(注) 1. 厚生労働省: 障害者自立支援法(以下「法」という。)第77条及び第78条に基づき定められた「地域生活支援事業実施要綱(平成20年4月1日時点)」による。
 2. 利用者負担は、実施主体の判断による。
 3. 国は、都道府県が実施する地域生活支援事業に係る費用について、予算の範囲内で補助(50%以内(法95条第2項第2号))できる。

(2) 心身障害者扶養共済制度

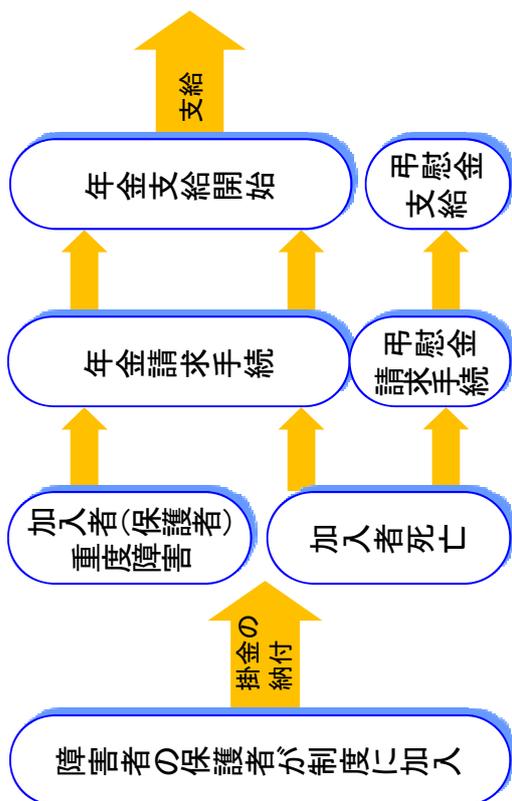
- 都道府県・指定都市が実施している心身障害者扶養共済制度によって、その地方公共団体が加入者に対して負う共済責任を独立行政法人福祉医療機構が保険する事業である。
- 障害者の保護者が掛金を納付することにより、保護者が万一死亡したときに障害者に終身一定の年金を支給する制度である。
- 近年、運用利回りの低下や、障害者の平均寿命の伸長による年金給付期間の長期化等により財政が悪化している。
- 長期にわたって安定的に持続可能な制度へと見直しを図り、平成20年4月1日に制度改正が行われている。年金額は月額2万円が維持されたが、掛け金の値上げ等の変更がなされている。
- 掛金の納付が困難な者に対して、掛金の減免等を実施している自治体もある。

心身障害者扶養共済事業のしくみ



※心身障害者扶養共済事業の冊子より作成

年金等の支給の流れ



- ・年金は、加入者が死亡した(重度障害になった)月から支給される。
- ・1口当りの支給額は2万円である。
- ・加入者が死亡した場合、加入年数に応じて弔慰金が支給される。

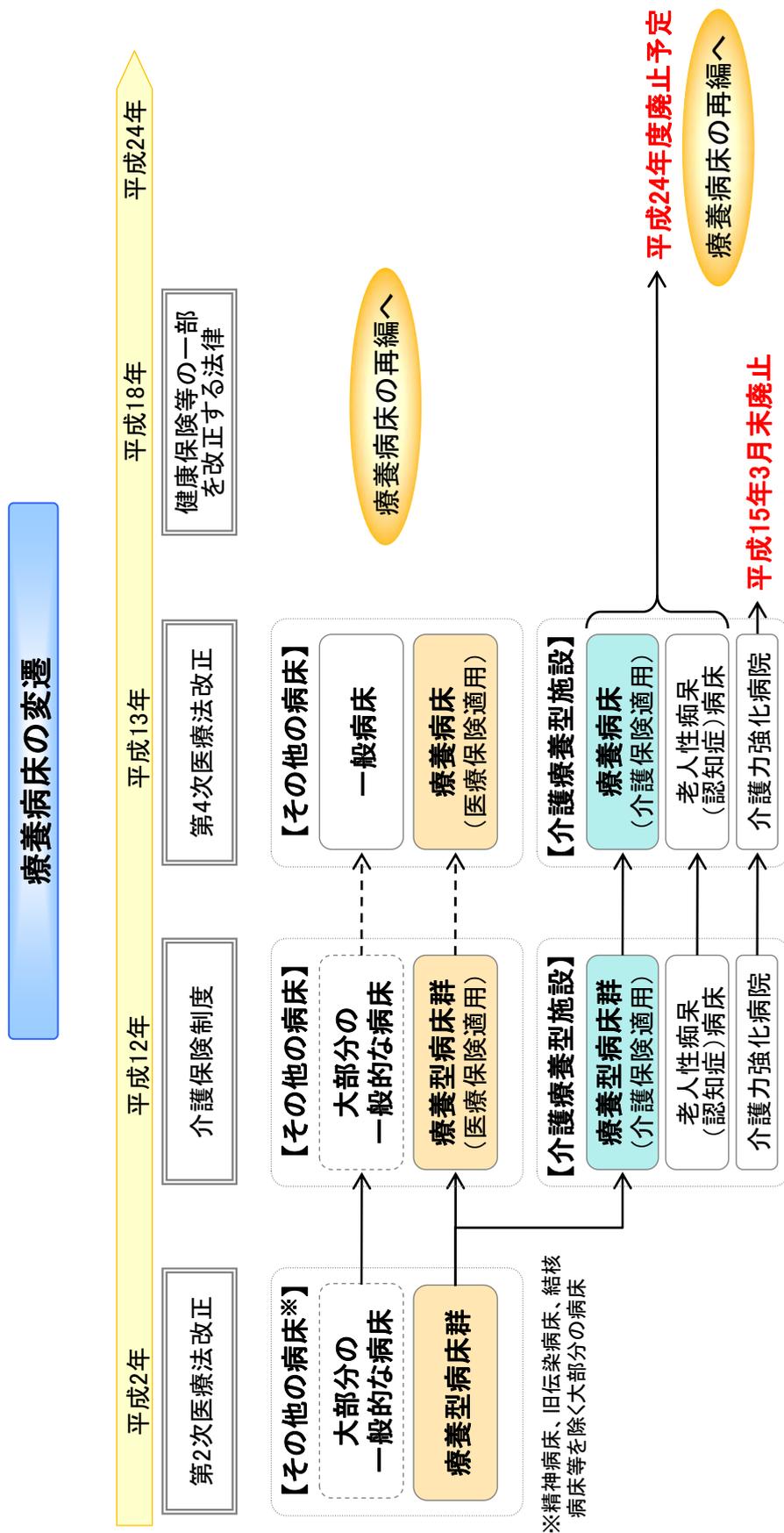
平成20年度における掛金の改正

加入時年齢	旧掛金額※	
	平成20年3月31日までの加入者	平成20年4月1日以降の加入者
35歳未満	3,500円	9,300円
35歳以上40歳未満	4,500円	11,400円
40歳以上45歳未満	6,000円	14,300円
45歳以上50歳未満	7,400円	17,300円
50歳以上55歳未満	8,900円	18,800円
55歳以上60歳未満	10,800円	20,700円
60歳以上65歳未満	13,300円	23,300円

※平成20年3月31日までの加入者の旧掛金額
※掛金額は月額

(3) 近年における療養病床の経緯①

- 現在の「療養病床」は、平成2年の第2次医療法改正で制度化された「療養型病床群」に始まる。
- 平成12年の介護保険制度の開始を受け、療養型病床群の一部は介護保険適用に分かれている。
- 平成18年における「健康保険法等の一部を改正する法律」の成立により、療養病床の再編が図られており、介護保険適用の療養病床は平成24年3月末に廃止となる予定である。

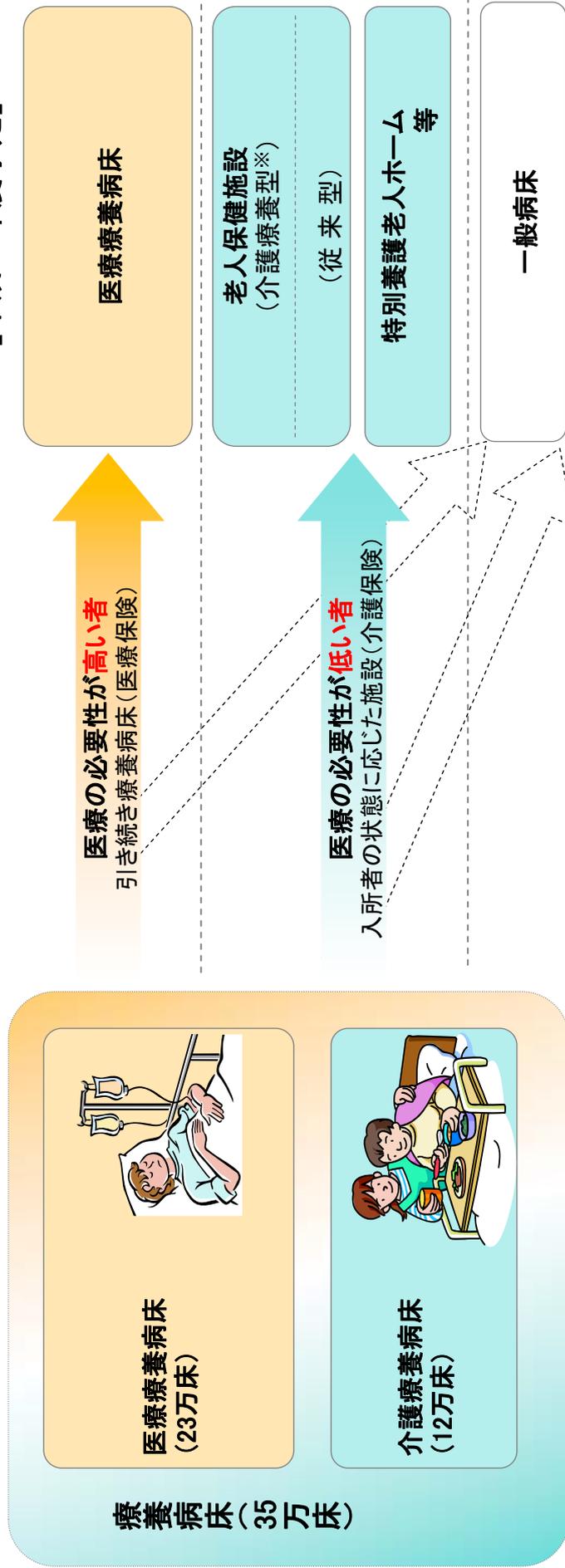


(3) 近年における療養病床の経緯②

- 療養病床は、本来、長期にわたり療養を必要とする患者を対象とする病床だが、医療の必要性の高い者と低い者とが混在している。
- 医療が必要な者は療養病床で、介護の必要性がより高い者は介護保険施設で、適切なサービスを提供する体制を整えるために、療養病床の再編が進められている。
- 医療療養病床についても、削減が進められている。

療養病床の変遷

【平成24年度予定】



※病床数は平成18年10月現在の数値
※平成19年度の数値は平成20年11月～12月公表予定

※夜間の医療措置が可能な看護体制、医師による医学的管理や看取り、急性増悪時の対応等の機能を付加

(4) 法テラス

・法テラスとは、正式名称を日本司法支援センターといい、「あまねく全国において、法による紛争の解決に必要な情報やサービス提供が受けられる社会を実現する」ことを基本理念とする「総合法律支援法」（平成16年6月公布）に基づき、平成18年4月に設立された独立行政法人である。

・中央のコールセンター、全国各地に事務所での面談・電話対応、法テラスのスタッフ弁護士が常駐する法テラス法律事務所等の設置により、全国においてサービス提供を図っている。

・犯罪被害者のニーズに対応するため、犯罪被害者支援ダイヤルが設けられている。

主な業務内容

情報提供	法的トラブルの解決に役立つ情報の無料提供
民事法律扶助	資力の乏しい方のための無料法律相談や裁判代理費用などの立替え
司法過疎対策	弁護士等がないなど法律サービスを受けにくい地域での適切な料金での法律サービスの提供
犯罪被害者支援	犯罪被害者支援に精通している弁護士や支援団体などに関連する情報の無料提供
国選弁護士関連業務	国選弁護人を確保し、捜査から裁判まで一貫した国選弁護士体制の整備

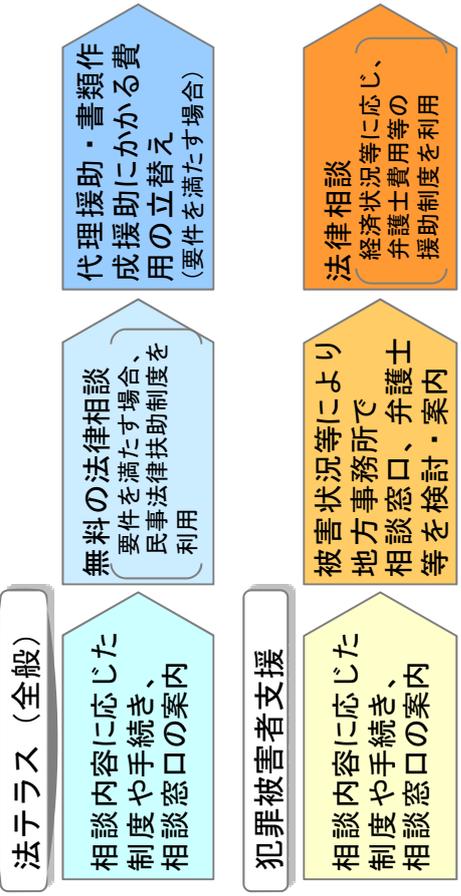
相談内容

- ・法テラスのウェブサイトによれば、法律に関する様々な相談を幅広く受け付けている。
- ・交通事故による重度後遺障害者にとって関連性の深い内容の相談も受け付けている。
 - ・「事故・損害賠償」（自賠責、示談・損害賠償）
 - ・「保険・年金・社会保障」（障害年金、成年後見制度）
 - ・「日常生活支援事業」等

相談方法

- ・電話、メール（24時間受付）、ホームページにおける「FAQ（よくある相談）」の掲載、事務所等、様々な形態での相談・問い合わせが可能である。

利用の流れ



(5) 警察による犯罪被害者支援

- ・ 犯罪被害者に対しては、警察等による被害者支援が実施されている。
- ・ 交通事故被害者の特性に合わせた対策も打ち出されている。

警察による犯罪被害者支援

被害者への情報提供	被害者の手引の作成・配布、被害者連絡制度、地域警察官による被害者訪問・連絡活動
相談・カウンセリング体制の整備	各種相談窓口の設置、カウンセリング体制の整備
犯罪被害給付制度	犯罪被害給付制度(交通事故被害者は対象外)
捜査過程における被害者の負担の軽減	被害者相談室の整備、被害者対策用車両の整備、指定被害者支援要員制度、その他の負担軽減策
被害者の安全の確保	被害者への危害防止

警察による交通事故被害者対策

- ・ 被害者の特性に応じた施策のなかに、交通事故被害者への対応があり、相談、情報提供、二次被害の防止等を行っている。

相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「交通相談係」：各都道府県警察本部及び警察署における相談窓口 ・ 都道府県交通安全活動推進センターにおける交通事故相談業務
情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被害者連絡制度 ・ 被害者の方の心情に配慮した適切な対応 ・ 事故原因の徹底究明に向けた適正な交通事故事件捜査の推進 ・ 被害者、遺族の方から事情聴取を行う場合の配慮
捜査における二次的被害の防止	

制度の比較

自動車損害賠償責任保険

実施主体	国	自動車損害賠償責任保険
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通り魔殺人等の故意の犯罪行為により、不慮の死を遂げた被害者の遺族や、身体に重傷を負い又は障害が残った被害者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自動車の運行によって他人を傷つけたり死亡させたりしたために、被保険者に損害賠償責任が発生した場合(人身事故に限る) ※自賠責保険に加入している車両であること
給付内容の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 遺族給付金：死亡した被害者の遺族に対して支給(320万円～2,964万5千円) ・ 重傷病給付金：犯罪行為により重大な負傷または疾病を受けた方に対して支給(上限額120万円(負傷・疾病から1年間の保険診療による医療費の自己負担分と休業損害を考慮した額の合算額)) ・ 障害給付金：身体に障害が残った方に対して支給(法令に定める障害等級(14級～1級)により18万円～3,974万4千円) <p>※親族間で行われた犯罪や犯罪被害の原因が被害者にもあるような場合、また、民事上の賠償や、労災保険等他の公的給付や損害賠償を受けた場合には、給付金の全部又は一部が支給されない場合がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡による損害：最高3,000万円まで ・ 死亡するまでの傷害による損害：最高120万円まで ・ 後遺障害による損害：後遺障害の程度により、自賠法施行令第1表の第1級最高4,000万円まで～別表第2の第14級75万円まで ・ 傷害による損害：最高120万円まで
関連する支援施策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 犯罪被害遺児等奨学制度：財団法人犯罪被害救済基金には、犯罪被害者の遺児や重障害を受けた方の子弟に奨学金等の給与を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護料の支給、療護センターの設置、及び交通遺児等貸付：独立行政法人自動車事故対策機構 ・ 交通遺児育成給付金の支給：財団法人交通遺児育成基金による給付金支給事業 ・ 生活資金等の支給、緊急時見舞金、及び緊急一時貸付等：財団法人自動車事故被害者援護財団による福祉事業

(6) 成年後見制度の概要及び利用状況

成年後見制度とは

制度の概要

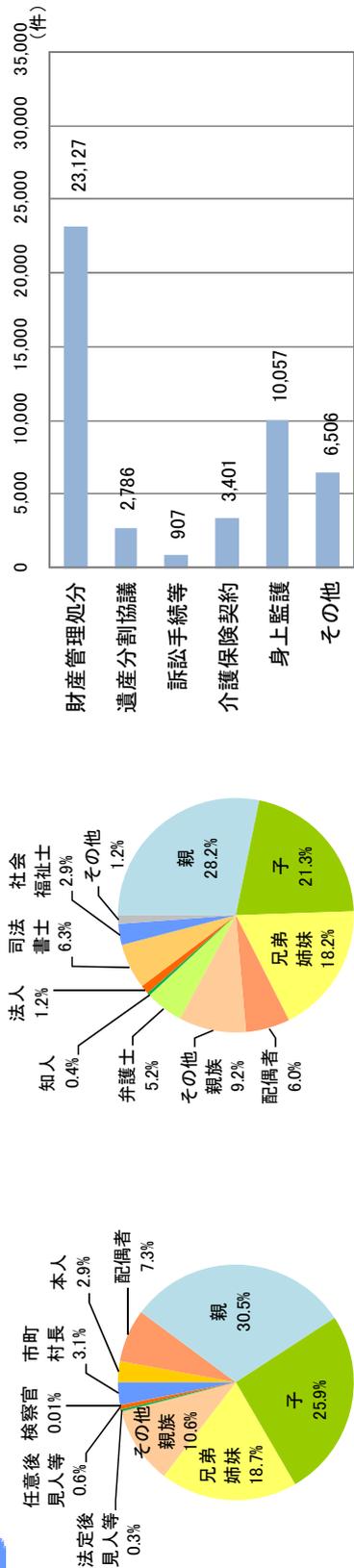
- 認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。
- 成年後見人が選任される時点における本人の判断能力の状態によって、「任意後見制度（判断能力が不十分になる前）」と「法定後見制度（判断能力が不十分になってから）」のいずれかを利用する。交通事故による重度後遺障害者の場合、本人の判断能力が不十分になってからの選任となるため、「法定後見制度」の利用が考えられる。



財産目録の作成及び今後の予定の策定	財産状況を明らかにし、家庭裁判所に財産目録を提出する
一定の時期に家庭裁判所への報告	家庭裁判所の求めに応じて、成年後見人として行った仕事の報告をし、助言や指導を受ける
日々の生活における本人の財産管理	本人の預金通帳などを管理し、収入や支出の記録を残す
本人に代わっての契約締結	介護サービスの利用契約や、施設への入所契約などを本人に代わって行う

制度の利用状況

- 申立人は、本人の親が最も多く(約31%)、次いで本人の子(約26%)、本人の兄弟姉妹(約19%)となっている。
- 成年後見人等と本人の関係としては、子、兄弟姉妹、配偶者、親、その他親族が成年後見人等に選任されたものが全体の80%以上を占める。親族以外では、弁護士、司法書士、社会福祉士、法人等が選任されている。
- 主な申立ての動機としては、財産管理処分(貯金の管理・払い出し、重要な財産の処分、遺産分割、賃貸契約の締結・解除等)が圧倒的に多く、身上監護(施設等への入退所契約や治療・入院等の手続等)も比較的多い。

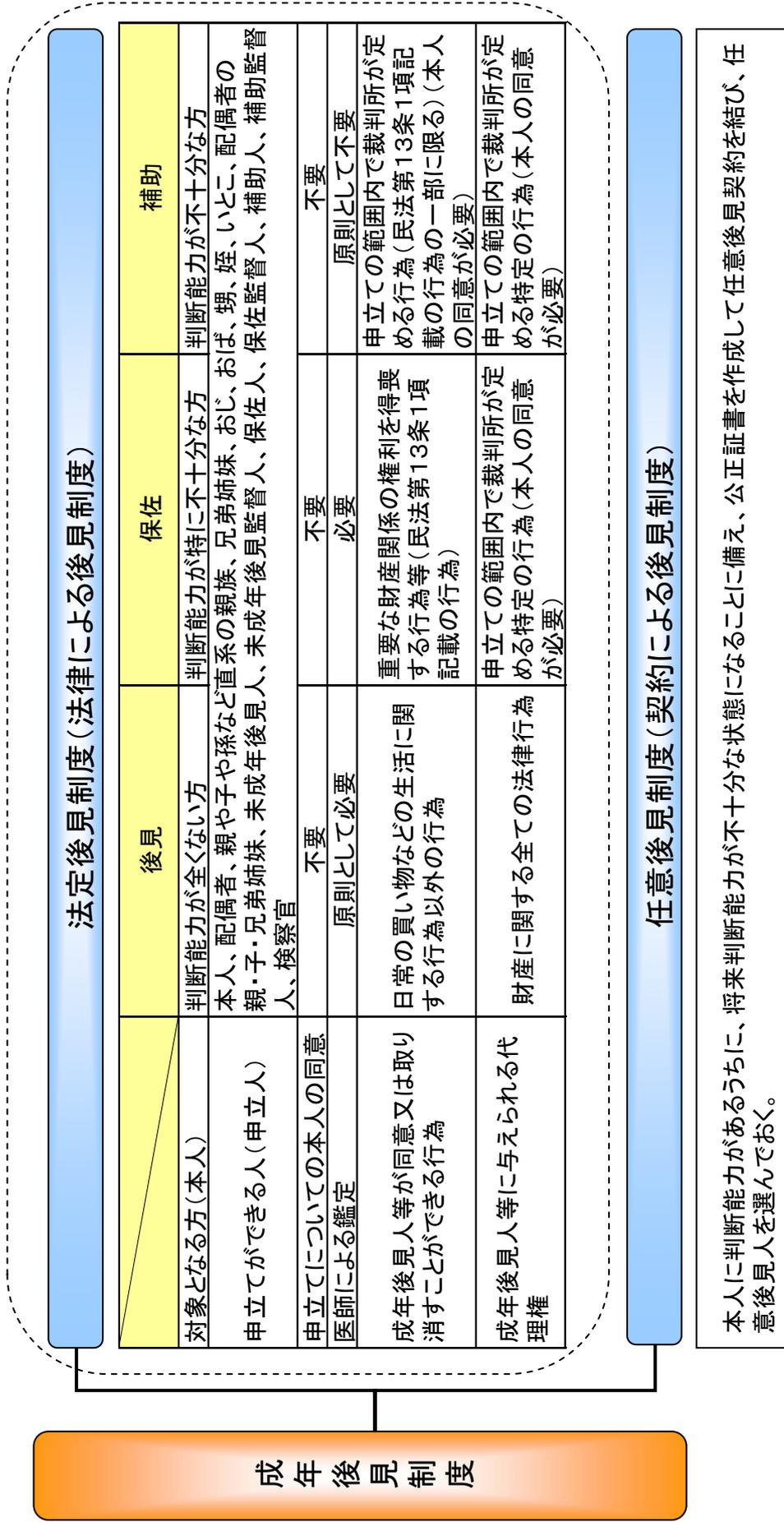


主な申立ての動機別件数

出所：最高裁判所事務総局家庭局

「成年後見関係事件の概況 ～平成18年4月から平成19年3月～」による。

(7) 成年後見制度の種類及び類型



※出所: 東京家庭裁判所「成年後見申立ての手引」による。

(8) 重度後遺障害者の「親亡き後」に対する支援制度

成年後見制度利用支援事業

〔 障害者自立支援法による地域生活支援事業 〕

目的	障害福祉サービスの利用等の観点から、成年後見制度の利用が有効と認められる知的障害者又は精神障害者に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、これらの障害者の権利擁護を図ることを目的とする。
事業内容	成年後見制度の申立てに要する経費(登記手数料、鑑定費用等)及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成する。
対象者	障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする重度の知的障害者又は精神障害者であり、後見人等の報酬等必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者

※厚生労働省、障害者自立支援法第77条及び第78条に基づき定められた「地域生活支援事業実施要綱(平成20年4月1日時点)」による。

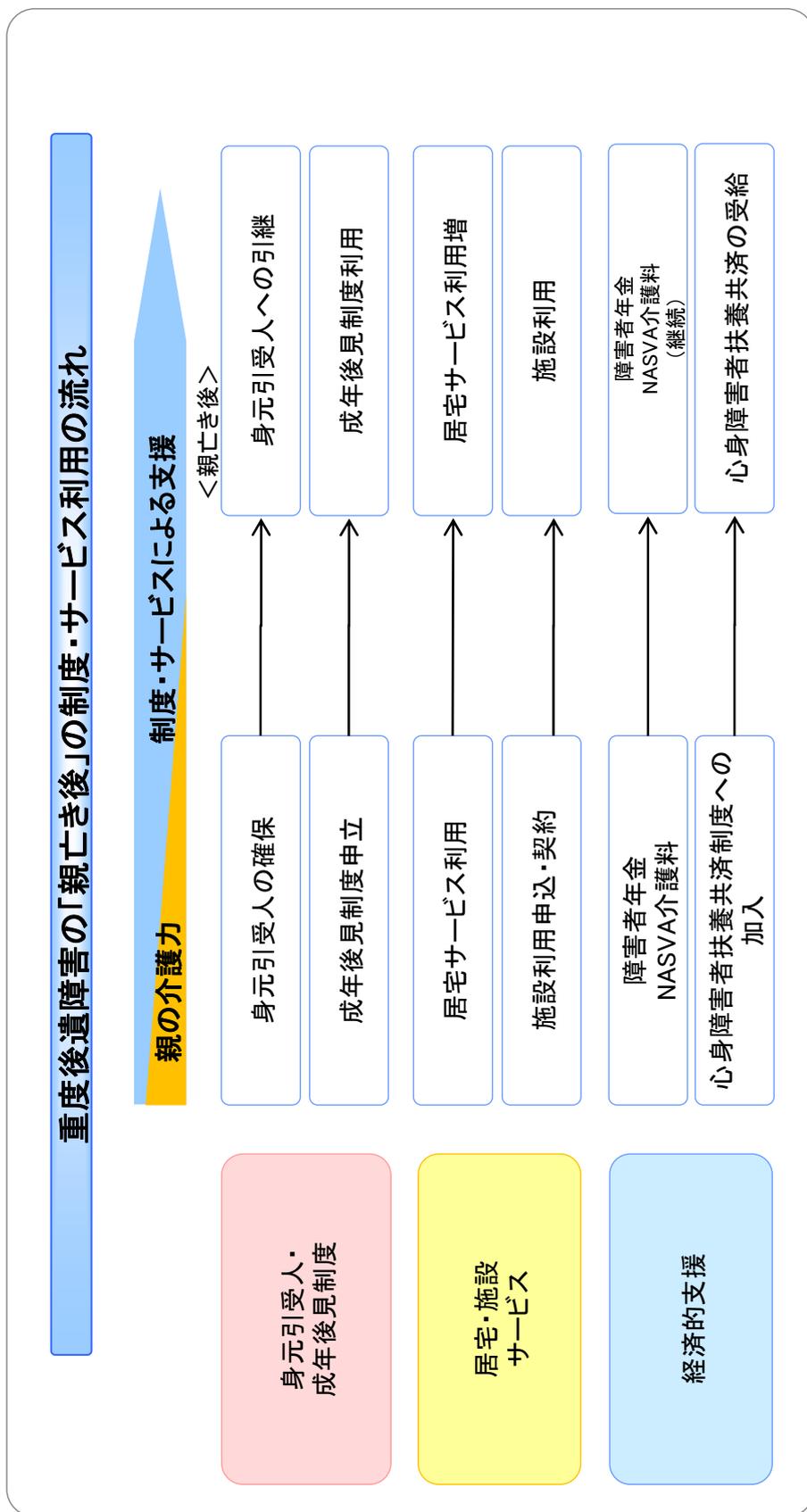
市町村長による法定後見開始の審判の申立

〔 老人保健法、知的障害者福祉法、精神障害者福祉法 〕

目的	65歳以上の者、知的障害者及び精神障害者の福祉を図ることを目的とする。
事業内容	身寄りがない等の認知症の高齢者・知的障害者・精神障害者を法律面及び生活面で支援する。
対象者	身寄りがない等の認知症の高齢者・知的障害者・精神障害者

(9) 重度後遺障害者の「親亡き後」に備えた対応

■ 重度後遺障害者が「親なき後」となった場合、制度やサービスの利用については、身元引受人の確保・成年後見制度の利用や居宅・施設サービスの利用、経済的支援等に対して事前の対応が必要となる。



(10) 地域自立支援協議会について

① 位置づけ

- 障害者自立支援法第77条第1項に、市町村が実施する相談支援事業について定められ、相談支援事業として実施すべき便宜の供与については、障害者自立支援法施行規則第65条の10に内容が定められている（下線部が地域自立支援協議会に当たる）。
- また、「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、相談支援体制の構築を図るとともに、相談支援事業を効果的に運営するため、「地域自立支援協議会」という名称を用いてその設置を求めている。

地域自立支援協議会の位置づけ

（法第77条第1項に規定する厚生労働省令で定める便宜）
障害者自立支援法施行規則第65条の10 法第77条第1項第1号に規定する厚生労働省令で定める便宜は、訪問等の方法による障害者等、障害児の保護者又は介護者に係る状況の把握、必要な情報の提供及び助言並びに相談及び指導、障害者等、障害児の保護者又は介護者と市町村、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関等との連絡調整、地域における障害福祉に関する関係者による連携及び支援の体制に関する協議を行うための会議の設置その他の障害者等、障害児の保護者又は介護者に必要な支援とする。

障害福祉計画の基本方針

第1 障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項

3 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

障害者等とりわけ重度の障害者等が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保とともに、これらのサービスの適切な利用を支える相談支援体制の構築が不可欠である。このため、地域の実情に応じ、中立・公平な立場で適切な相談支援が実施できる体制の整備を図るとともに、相談支援事業を効果的に実施するため、事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなる地域自立支援協議会を設ける等のネットワークの構築を図る。

出典：財団法人日本障害者リハビリテーション協会「自立支援協議会の運営マニュアル」2008年3月10日発行

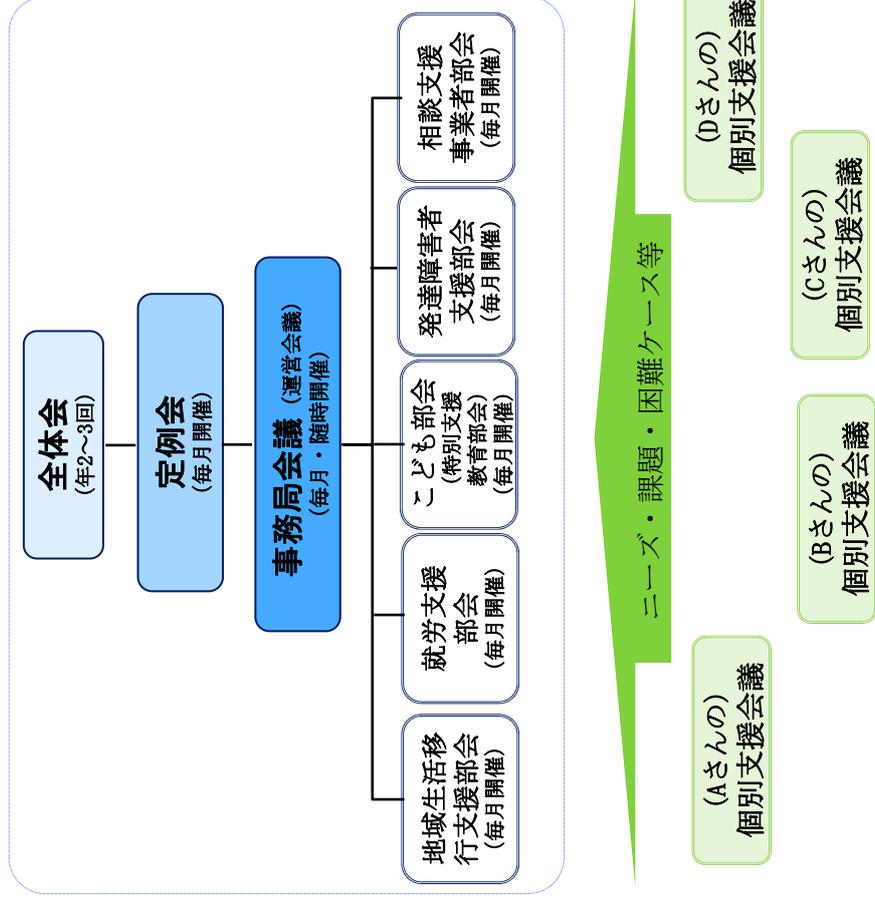
②地域自立支援協議会の概要

- 地域自立支援協議会は、障害福祉のシステムづくりに関して、下記のような6つの機能を担っている。
- 地域自立支援協議会の組織図の例は、下図のように、全体会、全体会、定例会、定例会、事務局会議が自治体単位で開催され、地域の実情に即した部会や個別支援会議が開催されている。

地域自立支援協議会の機能

- 情報機能**
 - ・ 困難事例や地域の現状・課題等の情報共有と情報発信
- 調整機能**
 - ・ 地域の関係機関によるネットワークの構築
 - ・ 困難事例への対応のあり方に対する協議・調整
- 開発機能**
 - ・ 地域の社会資源の開発、改善
- 教育機能**
 - ・ 構成員の資質向上の場として活用
- 権利擁護機能**
 - ・ 権利擁護に関する取り組みを展開する
- 評価機能**
 - ・ 中立・公平性を確保する観点から、委託相談支援事業者の運営評価
 - ・ サービス利用計画作成費対象者、重度包括支援事業等の評価
 - ・ 市町村相談支援機能強化事業及び都道府県相談支援体制整備事業の活用

地域自立支援協議会組織図(例)



③地域自立支援協議会へのヒアリング調査結果(1)

A都道府県自立支援協議会

(1) 設立について

・平成19年6月に設立。それまで、精神と知的に関する協議会は存在していたが、自立支援協議会が始まり、3障害を含めて運営されるようになってきている。

・地域移行を進めるためにどうすればよいか、地域の資源をいかに活用するかという流れの中、市町村を支援するために運営されている。

(2) 組織体制について

・委員は15名で構成されており、年2回開催されている。委員は障害福祉の関係者や市町村の担当者、学識経験者、就労に関わる者などであり、どのような構成員により組織されるかについては、規約に明記されている。

・協議会の内容については、他県の先駆的な事例を紹介するなど、事務局にて用意した資料に基づき、その内容について情報共有や議論を行っている。

・年1回、「自立支援会議」があり、全市町村の担当者や民間の相談機関などを集め、講演会を実施している。

・講演会では、他県の先駆的な事例を紹介するなど、市町村の活動を支援できるような情報を提供することが中心である。

(3) 市町村の自立支援協議会との関連について

・市町村の自立支援協議会に対しては、ニューズレターの配信や、年1回の会議の情報を提供している。

・また、市町村の設置状況については、報告を求めている。

・市町村の自立支援協議会とは別の組織であるため、共同で何かを行うという位置づけではなく、基本的には情報提供と設置状況の把握を行っている。

東京都B区自立支援協議会

(1) 設立について

・設立は平成20年3月である。障害のある方が、住みなれた地域で楽しく暮らしてゆくことを目的に、運営している。現在の資源を上手に使用したいと思っているが、周知が難しいこともあり、自立支援協議会が情報共有の場となることが期待されている。

(2) 組織体制について

・「自立支援協議会」は、年3回開催されている。構成メンバーは、障害者に関する専門家や就労に関する専門家、障害者団体、保健所、区の障害福祉担当者など、11名を委員として委嘱している。

・自立支援協議会の下位組織として、「就労支援部会」と「相談支援部会」の2つが設置されている。部会はそれぞれ月1回開催されている。就労支援部会は、ハローワーク、作業所、区役所、ケアマネージャーなど、現場の担当者8名で構成されている。相談支援部会は、指定相談事業者、社会福祉法人、保健所の担当者など、11名で構成されている。部会のメンバーは、毎回流動的である。

・自立支援協議会とは別に「個別ケース会議」を行い、個別のケースについて事例を持ち寄り、個別の対処を考えている。個別ケース会議で対応ができないような事例については、「相談支援部会」において、テーマとして取り上げている。

(3) 自立支援協議会の位置づけ

・自立支援協議会では、それぞれ異なる立場にいる者が集まることにより、どこの機関がどのようなことを行っているかを把握し、困ったことがあれば、どこの機関につないでゆけばよいか把握できるように取組んでいる。

(4) 都道府県自立支援協議会との関係

・ニューズレターが送られてくることや、講習会の情報提供があるが、運営に関して直接的な関与はない。

③地域自立支援協議会へのヒアリング調査結果(2)

東京都C市自立支援協議会

(1) 設立について

- 平成18年から準備をはじめ、平成19年3月から実施している。
- 設立の目的としては、ネットワークの構築である。特に相談支援事業に関するケアマネジメントを構築することが重要であり、ケースの中から出た個別の事例を、地域で共有化し、地域施策に反映させる。

(2) 組織体制について

- 全体会である「自立支援協議会」は、年2回開催されている。構成員は、学識経験者、医師会、相談支援事業所、通所サービスの施設、家族会、商工会、学校などの担当者により、運営されている。
- 自立支援協議会の下位組織として、4つのワーキンググループを組織しており、それぞれ年3回開催されている。
- 4つのワーキンググループは、「在宅」、「就労」、「退院・退所」、「権利擁護・虐待防止」である。
- 在宅については、主に在宅生活の事例について検討している。
- 就労については、障害者の就労について、情報共有している。
- 退院・退所については、主に地域に戻るためには、どのようにすればよいかを話し合っている。例えば「社会的入院をしている（家族の誰も看ることが出来ないため、やむを得ず入院を続けている）精神障害者が、地域に戻るためにはどうすればよいか」や、「家庭で看ることができないため入院を続けている障害者を地域に戻すためにはどうすればよいか」などを話し合っている。
- 権利擁護については、例えば「病院で押さえられないため、そのよう障害者が健康診断を受けるためにはどうすればよいか」などがテーマとなった。
- 個別支援会議の設置はなく、ワーキンググループにて個別事例を検討している。

神奈川県D市自立支援協議会

(1) 設立について

- 自立支援協議会は、平成18年から実施している。

(2) 組織体制について

- 自立支援協議会（全体会）は、年2回開催されている。
- 自立支援協議会の構成メンバーは20名であり、学識経験者やハローワーク、障害福祉関係者、各区の保健所の課長、相談支援事業所、厚生施設、福祉センター、障害者団体などの担当者に委嘱している。
- 自立支援協議会の下位組織として、各区単位にて自立支援協議会を実施している。政令指定都市であることもあり、規模が大きい。そのため、各区において、それぞれ開催するようにしている。
- 各区の自立支援協議会について、開催頻度は月に1回であり、議論のテーマは限定されていない。
- 自立支援協議会とは別に、個別テーマを扱うものとして、「就労部会」や「児童部会」が検討されており、こちらは就労に関する関係者（企業や就職に関する施設など）や、児童に関する関係者が集まって実施することが予定されている。こちらは自立支援協議会に組織体制は似ているが、構成員や扱う内容は異なっている。

第1回 自動車事故による重度後遺障害者の「親亡き後問題」に関する検討会

議事要旨

- 日時：平成20年7月28日（月） 14：00～16：00
- 場所：中央合同庁舎2号館 低層棟共用会議室6
- 出席者：福田座長、石井委員（自動車事故対策機構理事）、石井委員（日本医師会常任理事）、岡委員、桑山委員、阪野委員、東川委員、茅根様（藤井委員代理）、松田委員、山上委員
- 議事要旨
調査目的、検討会の趣旨、「親亡き後」実態に関する基礎データ、アンケート調査票等について事務局から説明が行われ、主として実態調査の進め方について討議された。

<委員の主な意見等>

- ・ 現在の制度では、長期入院は認められず介護者の都合で入院させることはできないことや、入院が必要な場合でも療養型病床が減少しており、待機者も少なくないといった現状を踏まえた調査を実施することが必要である。
- ・ 親が亡くなった後だけでなく、定年を迎えて経済力がなくなった場合や介護力がなくなった場合も問題と感じている。
- ・ 今の調査票の記述のままでは、重度の身体障害者のみ対象となって、高次脳機能障害が対象から抜け落ちることが危惧されるので、修正することが必要。
- ・ 在宅介護をしている理由として、入院・入所できるところがないため、在宅介護せざるを得ないという事情もある。社会資源をどうつくるかといった視点も重要ではないか。
- ・ 社会資源をどう整備するかについて、後遺障害の原因が交通事故かどうかで、自治体の福祉施策に差異はない点は理解される必要がある。
- ・ 調査票では、交通事故が原因で後遺障害を負った場合とそうでない場合の取扱の差異を聴こうとしているが、自治体の障害福祉施策に取扱の差異はないのが実情なので、その点をあまり問い質すと、回答に窮し、かえって実態が把握しにくくなる懸念がある。
- ・ 地域のボランティアの活用状況や社会福祉協議会の送迎サービスの利用状況等、地域連携についても十分ヒアリングしてほしい。
- ・ 調査票の中で、成年後見人でない場合に病院や施設が相談できる身内は誰かという点を追加してほしい。
- ・ 交通事故の後遺障害者家族が、現在の障害福祉施策にどうしても足りないと感じる部分に、目を向けてくれたことについては評価したい。実りある調査にしてほしい。
- ・ 親が高齢になればなるほど、「親亡き後」の後見人について、「まだ早い」と消極的な傾向になるようだ。
- ・ 後見人を依頼しても後見人がその障害者を理解していなければうまくいかない。今後は生活設計できる人をどう確保するかについても検討すべきであろう。

第2回 自動車事故による重度後遺障害者の「親亡き後問題」に関する検討会

議事要旨

- 日時：平成20年10月1日（水）14：00～16：00
- 場所：中央合同庁舎3号館8階 第1・2会議室
- 出席者：福田座長、石井委員（自動車事故対策機構理事）、石井委員（日本医師会常任理事）、桑山委員、阪野委員、東川委員、茅根様（藤井委員代理）、山上委員
- 議事要旨
地方自治体、施設、介護料受給世帯に対するアンケート・ヒアリング調査の中間報告が事務局から行われ、討議が行われた。

<委員の主な意見等>

- ・ 重度後遺障害者を受け入れる施設として、障害者自立支援法に規定する施設にポイントが絞られているが、削減の方向ではあるものの、病院の療養病床がある。
- ・ 調査で貴重なデータが得られつつあると思うが、この調査の目的は、障害者自立支援法の問題点を指摘するのではなく、自動車事故の被害者救済対策として何ができるかであるはずなので、その点をはっきりしておくべきである。
- ・ 障害者の実態を十分理解した成年後見人が必要との意見が多いが、NPO法人による法人後見も一案である。単独では、利害関係の問題があるかもしれないが、弁護士を何人か交え、組織立ったものを運営するような場合、支援の対象となり得るのではないか。
- ・ 成年後見人がいないと賠償金の支払いが困難との裁判事例が報告されている。家族会でも法人後見を行っている会もあるが、無給のボランティアなので大変苦労している。
- ・ ある調査では、高次脳機能障害者の成年後見人の利用率が極めて低かった。費用負担の問題もあるが、親が活着しているうちは後見人に依らず自分で何とかしたいとの思いが強いのが理由のようである。
- ・ NASVAの主管支所の職員が在宅介護家庭を訪問し、介護者の考えを聞いて回っているが、このような取組により、NASVAと家族会との垣根が低くなってきたと感じている。
- ・ 自動車事故による重度後遺障害者に対して、障害福祉施策に加えて特に救済が必要な理由として、事故の場合は普通の障害福祉と異なり犯罪被害が絡んでいるから、と言えるのではないか。

第3回 自動車事故による重度後遺障害者の「親亡き後問題」に関する検討会

議事要旨

- 日時：平成20年11月27日（木）14：00～16：00
- 場所：中央合同庁舎3号館8階 第1・2会議室
- 出席者：福田座長、赤塚委員、石井委員（自動車事故対策機構理事）、
石井委員（日本医師会常任理事）、岡委員、桑山委員、阪野委員、東川委員、
茅根様（藤井委員代理）、山上委員
- 議事要旨
地方自治体、施設、介護料受給世帯に対するアンケート・ヒアリング調査の結果について、事務局から説明し、討議が行われた。

<委員の主な意見等>

- ・ 高次脳機能障害者支援センターは、現在37都道府県に設けられていると思うが、親亡き後を十分支えられるにまで至っていないが、将来的には可能性はあると考えたい。
- ・ 成年後見人は今後キーワードになる問題である。施設入所に当たり、成年後見人がいないと認めない施設もあり、今後ますますその傾向は強まると予想される。円滑な施設入所には成年後見人の選任が必須となろう。
- ・ 成年後見人は、本来、身上監護の役割を有するが、実態としては、財産管理に比重が置かれており、障害者の身体面については、施設との話し合いを通じ、施設に任せることが望ましいと考えているものと思われる。
- ・ 成年後見制度の利用が進まない理由は多々あると思うが、主として制度が理解されていないことにある。特に高齢の親ほど「まだ早い」との反応を示す場合が多い。これは理解度の問題である。
- ・ 気管切開があるような重度の障害者に対応できない施設もあることから、結果として居宅介護にならざるをえず、中には介護者が倒れるのが時間の問題という危険な状態も発生している。
- ・ 障害者への支援のあり方を検討するに際しては、様々な制約の中にあっても、どうしたらその障害者の生活が成り立ち、本人が幸せに感じるのかを考えることが重要であり、障害者ごとに個別に支援を考えていくことである。

第4回 自動車事故による重度後遺障害者の「親亡き後問題」に関する検討会

議事要旨

- 日時：平成21年2月5日（木）14：00～16：00
- 場所：中央合同庁舎3号館8階 第1・2会議室
- 出席者：福田座長、赤塚委員、石井委員（自動車事故対策機構理事）、岡委員、桑山委員、
阪野委員、東川委員、茅根様（藤井委員代理）、山上委員
- 議事要旨
実態調査の結果を踏まえた考えられる生活支援のあり方の方向性として、「親亡き後」の重度後遺障害者の施設への受け入れに係る課題と対応案」や「成年後見制度の活用に係る課題と対応案」等について事務局から説明が行われ、主として各課題の対応案について討議された。

<委員の主な意見等>

- ・ 障害者自立支援法による障害者のためのシステムがあるため、それを活用し、自動車事故で障害を負った方の支援に繋げるという観点も必要ではないか。
- ・ 障害福祉サービスの利用と合わせて、どこまで家族が対応できるのか。そして、対応しきれないところは現実はどうするのかということ現場レベルで積み重ねていくことが重要である。
- ・ 自動車事故対策機構は介護料支給を通して障害者に関する情報を保有しており、スタッフの機能強化を図ることができれば、今よりも更に有効と考えられる。このネットワークの中ではNASVAの支所がかなり力を発揮できるのではないか。
- ・ NASVAのマンパワーの関係で実際にどれだけできるか考える必要がある。また、福祉や医療の専門家が見るというのではないのでその点は留意する必要がある。
- ・ サポートネットワーク作りには障害者自立支援法における地域自立支援協議会が参考になると考えられるため、活用してみてはどうか。
- ・ 家族会などからの情報提供をサポートネットワークの中に位置付けてや家族の力を活用し、今回も、家族会からの情報提供を相談の中にきちんと位置づけて頂きたい。具体的にどのような形で連携が取れるのかという位置付けもって動いて頂きたい。
- ・ どのような方々がサポートネットワークに参画して頂けると良いのかという点を考えていくことも重要だ。
- ・ 在宅介護の方が地域で生活していくために必要な相談ができるような仕組みとともに、家族会などのネットワーク的な部分と協力していけば、行政側としても対応しやすくなるのではないか。
- ・ 施設や介護サービス、通所施設などもサポートネットワークの対象と考え、どうできるのか検討してみてもどうか。
- ・ 病院などから地域に移る時にどうしたら良いのか等の情報提供を行うための取り組みのモデルができれば、全国的に参考となるのではないか。病院などに情報を必要としている人は大勢いる。
- ・ NASVAの支所のようなものが全国にあるとないのでは、家族の不安感が違う。遠い所ではなく同じ県内にあるというだけで安心感が違うと思う。

- ・ 市町村長による法定後見開始の審判の申立について、「身寄りのない」との記載であるが、身寄りがあっても様々な事情により実質的に身寄りがないという方もいることから補足が必要である。
- ・ 自立支援協議会とは、福祉が何とかなるのではなく、地域全体で色々な課題を持つ人に対応するにはどうしたら良いかと皆で考えていくものであり、どのような特色をだすのかということなどを協議する。したがって、こちらから積極的に交通事故の方について、情報公開し、地域で取り組むことをオープンにしていくことが良い。
- ・ 今回の親亡き後問題の支援の方向を打ち出すにあたり、何故、自動車事故による重度後遺障害者を取り上げて支援するのかという議論は避けて通れない。自動車事故による重度後遺障害者の親亡き後問題への支援の必要性についての理念をこの検討会で議論しておくことが今後の礎として必要ではないか。
- ・ 一般の障害者は、統計上、圧倒的に高齢の方が多く、大抵はその子供が介護をしているが、交通事故の場合は、若い方が多いため、介護者が親であるというのが一番の違い。本人の生活期間が長期にわたるといいうところも強調すべき。
- ・ 犯罪の被害者という側面を強調すべき。統計によると、歩行者対車は事故の場合に、94%は車が悪いということになっている。自賠償が犯罪被害者支援のトップランナーであってほしいと思う。
- ・ 交通事故の被害者は、その後の人生が奪われてしまい、親も介護に追われ、その後の人生への不安も大きい。親亡き後の問題は、親がいてもいなくても安心して暮らせる状況を作るということを目指すべきである。
- ・ 親の介護力がなくなった時にどうするかという問題は、交通事故の被害者だけの問題ではないということも言うべきである。そうしないと、地域でどう支えていくのかということが、関係者に共有されず、かえって話が進まない。
- ・ 介護、居宅支援、福祉の人材育成といった重度後遺障害者共通の課題については、基本的には厚生労働省において障害者福祉施策の中で対応すべきであると考えている。それとは別に事故の被害者ゆえの負担があれば、そこに光を当てて対応することが必要であって、国土交通省において取り組むべきは、まさにそうした点ではないか。なかなか難しい問題だが、この点については引き続き議論して頂きたい。

第5回 自動車事故による重度後遺障害者の「親亡き後問題」に関する検討会

議事要旨

- 日時：平成21年3月12日（木）14：30～16：30
- 場所：中央合同庁舎2号館 低層棟共用会議室6
- 出席者：福田座長、赤塚委員、石井委員（自動車事故対策機構理事）、岡委員、桑山委員、
 阪野委員、東川委員、茅根様（藤井委員代理）、松田委員、山上委員
- 議事要旨
 調査報告書（案）について事務局から説明が行われ、討議された。

<委員の主な意見等>

- ・ いわゆる「親なき後問題」とは、親が亡くなった後だけではなく、病気や認知症などで親の介護力が失われた場合も含む。また、親が元気なうちに、重度後遺障害を負った子の将来の生活設計をどうするかという問題意識が必要であり、これらを包含する言葉なので、その旨を冒頭に記載してはどうか。
- ・ 親亡き後は、施設への入所を希望する親が多いということだが、居宅生活を希望する親もいる。居宅生活に係る検討をもっと記載できないか。
- ・ 実態調査の結果、居宅生活の実例はなく、実態を踏まえた検討を行うことはできなかった。ただし、居宅生活については、引き続きの課題であり、実態を探っていく必要があると考えており、その意図が伝わるよう修正したい。
- ・ 成年後見については、専門家が親と一緒に複数で後見をしておいて、お子さんの障害や生活の状況を理解した上で、親御さんが亡くなった後に後見人が継ぐという「複数後見」という方法も有効である。「親亡き後」に後見人を探すのではなく、親が活着している間に後見人を手当てするという意識が必要である。
- ・ 多くの関係者にNASVAに期待して頂き、その期待に応えていきたいが、一方で、現実問題として、要員や予算の制約がある点にも留意してほしい。
- ・ NASVAだけでなく、考え得る制約、課題については、サポートネットワークをモデル事業として試行実施してみて、その結果を検証し、それをもとに前向きに検討していく、ということではないか。
- ・ 地域自立支援協議会も、小さい市だと、就労支援がメインで、重度障害者の扱いは、数が極めて少ないため、どうしてもマイナーになってしまう。重度障害者への情報支援についても、都道府県単位など、ある程度の規模が必要だろう。
- ・ 福祉関係の会議は今でも結構多いため、自治体にモデル事業への参加を求める場合、同じような会議ばかりで負担だなどと思われないような配慮や工夫が必要である。
- ・ 「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」報告（平成18年6月）の時点では、先が見えない状況であったが、今回の調査でいわゆる「親亡き後問題」についてかなり実態が把握できたのではないかと。価値ある貴重な報告書だと思う。