

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名：平野 方紹

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

○問題認識の所在

・障害者施策の動向は、平成15年に支援費制度が施行されてから、わずか10年の短い間に、〈措置制度→支援費制度→自立支援法→障がい者総合福祉法〉とめまぐるしく変化しており、行政も施設・事業者もその対応に追われて疲弊しており、利用者である障害者や保護者も制度変更により振り回されて、何がなんだかわからなくなっているのが現状です。この間の制度はいずれも3年程度で改廃となっており、先行きの展望が持てないばかりでなく、制度や政策そのものへの信頼性が揺らいであることから、長期的な安定性をもった信頼出来る制度として、信頼を得られるものにならなければならないと考えています。

・支援費制度では、施設体系や在宅サービスメニューの全面見直しはなく、基本的には従来の体系やメニューを踏襲したので問題が顕在化しませんでした。障がい者自立支援法では、施設体系やサービスメニューが全面見直しとなったことから、現場での混乱は大変なものでした。ここでまた、施設や事業者の経営を大きく転換するようなことがあれば、施設や事業者の混乱は必至であり、こうした不安定な状況が続けば、施設や事業者が業界から離脱することにもなり、ただでさえ、サービス供給不足となっている事態を一層深刻化させることともなります。

施設や事業者が無理なく事業を継続出来る、新たな事業者の参入にインセンティブが働くようなものにすることが求められます。

○障がい者総合福祉法制定までの当面必要な対策

・何よりも大事なことは、制度・施策への信頼を取り戻すことです。そのためには、新たな法制度の枠組みや方向性を早めに示すことです。また、一気に平成25年8月に制度・施策を一変させると言うことではなく、25年8月を起点にして実行可能なところから順次改正していきゆくような着実な取り組みが求められ、その為にも実行可能な制度改革のロードマップを提示することだと思います。

・自立支援法廃止の大きな理由に利用者負担が過度であったことがあります。2010年度から低所得者については、利用者負担が0となりましたが、施設やグループホーム・ケアホームの食費・光水熱費、住宅費の負担はそのままとなっています。支援費制度から自立支援法になったの負担像は在宅では定率負担分の影響が大きいのですが、施設やグループホーム等では食費等の経費に負担の増加が重くのしかかっています。理論的には年金等の所得保障が充実すればいいのですが、現実には早々に実現出来ないことを考えれば、この面での負担軽減を考える必要があると考えます。

・新しい法制度に移行するにあたって看過できないのは、深刻なサービス供給の不足です。入所施設も通所施設も膨大な待機者を抱えていますし、在宅サービス事業所では、採算が取れないとして事業所の閉鎖、障害領域から撤退するところも少なくありません。特に、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援と言った重度障害者対策の事業が縮小しており、これは施設利用者の地域移行を送らせる要因の一つともなっています。

報酬の引き上げなどによる経営環境の改善、職員配置基準の引き上げによる魅力ある職場づくり・従事者の増加といった対策をとらなければ、新法ができてみても絵餅に陥ることも考えられます。

・特に重視すべきは、グループホーム・ケアホームで、この数的・質的向上が弱いことが地域移行を送らせているともいえます。自立支援法によりグループホームは、経営的に成り立たなくなり、ケアホームも事実上利用者を選別して、採算の取れる（手のかからない）利用者を確認してなんとかやっている状況です。また、利用者からすれば、授産工賃もわずかで年金額も低い状況で、食費・光水熱費（管理費）・家賃を支払っており経済的には厳しい状況です。グループホーム・ケアホームの職員配置基準の引き上げ、報酬の引き上げ、利用者への住宅手当支給、ホー

ムでのヘルパー利用の承認などの抜本的な改善が必要と考えます。

・訓練等給付では、就労継続支援の対象者は基本的には就労移行支援の修了者となっていますが、これは現在の障害者の実状や就労継続支援の利用者の実状やニーズに合致していません。給付要件の緩和が求められます。

・自立支援法は障害程度区分が利用出来るサービスのメニューと量を事実上決めるシステムになっています。

しかし、介護保険の要介護認定をベースとした現在の障害程度区分は、障害者の実状やニーズに合致していないことが各方面から指摘されています。早急にこの障害程度区分を廃止して、とりあえず昨年度の自立支援法改正案でしめされた「障害支援区分」を採用し、改善を図るべきと考えます。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名 広田和子

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

国民的障害者施策にするため、国民の代表である国会において「自立支援法の改正」をまず行い、国内拉致被害者ともいえる社会的入院者を含めた精神障がい者が、一人の住民として安心して地域で暮らすことができるようにすべきである。

1. その人の障がいをカバーし、その人に合った、公営・民間を問わず安心して住める住居の確保。（例えば、マンションやアパート等を建築する際、障がい者枠を法的に整備してほしい）高齢者を含めたすべての障がいを持つ人に有効な「街づくり条例」が必要。
2. 所得の保証。働ける人の就労施策の充実（雇用率・就労時間等の見直し）また働けない人の障害年金額の見直し等。生活保護制度は、日本の税負担で一類を改正すれば、ある意味、世界一のセーフティーネットだと私は思っている。しかし自殺率が多いことで分かるように福祉事務所の対応の改善をしなければ、多くの人が疲れ果てている現状がある。
3. 地域福祉の観点からもピア活動の重要性、地域住民の相互支援等いろいろなピア。
4. うつ・アルコール依存症・認知症の予防。例えば「銭湯大作戦」「半身浴大作戦」「散歩大作戦」「花植え大作戦」「森林浴大作戦」「歌う大作戦」内閣府も厚生労働省も自ら、国を上げて「フレックスタイム大作戦」（例えばコア時間を 11 時から 3 時まで）を展開する。自死を防ぎ、医療費抑制にもつながる。
5. 私は、呼吸をするように、食事をするようにボランティア精神を持つことが、人間としての尊厳を保ち、やさしい社会になり、結果としてマイナス成長に突入している国及び地方自治体の切迫した財政を救うことになると思う。そのためには、すべての人が、自助・共助・公助だと思う。
6. 2006 年 2 月 9 日開催の社会保障審議会障害者部会の一部削除した資料を提出しているが、その時は、国の数字である 7 万 2 千人の社会的入院者と書いた、しかし私は精神医療サバイバーとして 20 万人ぐらいだと思っている。あれから 4 年経ったが、現状は、ほとんど変わっていない。入院している仲間の高齢化が進んでいるだけだと思う。昨年 11 月 16 日、政権交代後、厚生労働省のヒアリングの資料も提出しているが、社会的入院の解放、精神科病床の削減、かつて精神科特例といわれた差別的な、医師及び看護師の人員配置、そして国民の精神科医療にするための他科並の診療報酬に値上げなど、ここでもまた改善されていない。今度こそみんなで頑張りたいものだ。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書（第1回）

提出委員名： 福井 典子

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

社団法人日本てんかん協会は1976年に設立し、100万人のてんかんのある本人とその家族の権利を保障するために、全国47都道府県に支部をつくり今日まで活動を続けています。「障害者自立支援法」については、他の障害者団体とともに応益負担などの諸施策には反対する立場をとってきました。

てんかんのある人は、医療、教育、福祉、就労など、暮らしのあらゆる場面において、困難と直面しています。そこで協会はこの10年間、重点的な要求項目を掲げ毎年国会請願活動を行ってきました。これまで、教育と交通運賃に関して一度ずつ委員会採択をされ、さらに一昨年には請願5項目すべてが採択されるという快挙も成し遂げましたが、それにもかかわらず具体的な施策の推進を見ることなく今日に至っています。協会は、当初から「すべての障害者を対象にした障害者総合福祉法の制定」を主張しています。

その上に立って、当面必要とする対策の重点的なものについて、以下列挙します。

1. てんかんに対する法的位置づけの整備を行う

てんかんは、2004年の「障害者基本法」改正時の付帯決議で、「この法律の障害者の範囲に含まれる」とされ、精神保健福祉法および障害者雇用促進法などにより、主に精神障害者保健福祉手帳のサービス対象で分かるように、精神障害者の施策対象として法の適用を受けている。しかし、疾患の特性や障害の多様性などから、より幅広い認識とサービスの適用が求められる。

2. 偏見、無理解を克服するための施策を進める

協会も全力で取り組んできたところではあるが、病気そのものに対する偏見と無理解をなくすために、国としての社会的啓発事業の推進が急務である。

3.身近なところで適切な医療が受けられるような医療機関の拡充と専門医の育成

医療費助成の拡充、抗てんかん薬の国内承認の迅速化などが求められる。そして、プライマリケアでのてんかん基礎知識の充実、地域における二次医療圏での専門医療の確立、さらにブロック単位での高度専門医療機能として、総合的ケアを提供する「てんかんセンター」の配備が必要である。

4.教育の場でてんかんについての正しい知識を教える

教員の研修、副読本の発行、低学年からてんかんについて正しい知識を与える、てんかんのある子への教育が充分に行えるような環境の整備、人的配置などが求められる。

5.くらし・福祉施策の拡充

JRをはじめとした交通運賃の割引（当面は身体・知的障害者と同等のサービス）、障害年金の受給（生活できる年金額への増額や正しい等級判定の実現）、一人暮らしができるような生活の援助、グループホーム・ケアホームの整備と拡充、ガイドヘルパーの活用、などの整備が急務である。

6.就労機会の拡充

特に遅れている、てんかんを含む精神障害者雇用の抜本的改善と雇用率の引き上げ、また就労（移行・継続）支援事業所への給付金を日割りから月額払いとする、安定運営の担保が必要である。

以上の項目（要望内容）はごく重点的なものであり、新制度の制定を待つまでもなく、緊急に実現して欲しいものです。その際、これまで協会活動の中で積み上げてきた固有の対応策や実績は、大いに社会的に活用して欲しいと考えています。いうまでもなく、てんかんのある人とその家族は、毎日毎日を発作がいつおこるか分からない不安と闘いながら、懸命に生きているのですから。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 藤井克徳

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

■部会発足にあたっての基本的な考え方

本部会での論議に先だって、日本障害フォーラム（JDF）として基本的な事柄について述べておきたい。

第一は、論議を進めていく手順についてであるが、①緊急または早期に論議すること、②新法の全体像ならびに基本に関わって論議すること、大別してこの二つを区分けすることが肝要。言うまでもなく、まずは「①緊急または早期に論議すること」に重点を置き、2011年度政府予算案編成の積算をも意識しながら緊急に修正すべき事項を審議すること（とくに、訴訟合意文書を踏まえ、低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、福祉サービス及び補装具に係る利用者負担の無料化や、自立支援医療の負担の問題の解決等）。これを終えた後に、各委員（団体）とも十分な備えの上に、「②新法の全体像ならびに基本に関わって論議すること」の論議に入る。

第2は、本部会での論議に際して少なくとも次の諸点を基調に据えるべきである。すなわち、①障害者権利条約、②「障害者自立支援法訴訟」の終結で調印された「基本合意文書」ならびに同合意の補完書となる「要望書」、③推進会議の反映（今後を含めて、これまでの推進会議でいうならばとくに第3回推進会での構成員の意見書ならびに当日の意見など）となる。

第3は、論議をより有効なものとしていくための手だてを講じることである。とりあえず考えられる点として、①部会が関与しての基礎的な資料の確保（新たな視点での障害のある人の実態調査、国が保有している調査結果の再作成、自治体や団体が行っている調査の集約など。これ以外に海外の関係資料など）、②部会に入っていない団体等とのヒアリング（全国レベルの組織以外に、地方の団体、できる限り多くの自治体などからも）、などがあげられる。

以下、当面必要な対策とあるべき総合福祉法について提起する。

1. 当面必要な対策

JDF は、自立支援法に関する当面必要な対策に関連して、要望書を4月〇日付で鳩山内閣総理大臣と長妻厚生労働大臣宛てに提出したところである。下記、関連部分のみ抜粋した。

====以下、要望書（関係部分のみ抜粋）====

2. 障害者自立支援法の緊急改正事項について

以下の事項については、緊急対策として早急に実現を図られるよう要望いたします。

- 2-1. すでに実施が決定している個別給付の応能負担化に準じた自立支援医療の利用者負担の見直しを行うこと。そのために必要な予算の確保を行うこと。
- 2-2. 地域生活支援事業補助金を増額し、「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」や「コミュニケーション支援事業」ならびに「移動支援」等における地域間格差の解消に努めること。必要な政省令や実施要綱の改定（地域生活支援事業実施要綱への要約筆記者の養成事業の明記等）を速やかに行うこと。また、自治体に対して地域生活支援事業の利用者負担についても、最低限でも個別給付の応能負担化に準じた見直しを行うことについて指導を徹底すること。

- 2-3. 国庫負担基準を廃止し、個別給付を真に義務的経費化すること。そのために必要な予算の確保を行うこと。
- 2-4. 利用者の意向を無視して介護保険の優先適用を行わないことを再度徹底すること。そのために必要な予算の確保を行うこと。
- 2-5. 障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病などを有する者が、法定サービスの利用を必要とする場合、その旨を記載した医師の診断書に基づく等の具体的な手続きを定め、支給申請を行うことを可能とすること。
- 2-6. 重度訪問介護等の法定サービスを必要としているにも関わらず現行法が有する障害種別の制限によってその対象外となる者に対し、当該のサービス利用の必要性を示す簡便な書類等の提出をもって支給申請を行うことを可能とすること。
- 2-7. 退院支援施設、地域移行型グループホーム等、真の地域移行の推進・地域自立生活の確保に逆行する制度・施策を速やかに廃止すること。

=====以上、要望書抜粋終わり=====

2. あるべき総合福祉法の理念等

(1) 地域における生活と福祉サービスを受ける権利

現行の障害者福祉サービス法体系は、広範な裁量を行政機関に許容する授權法となっている。権利として地域での生活やサービス等の提供を請求できる担保となる法制度とはなっていない。行政機関の広範な裁量に任される制度では、行政側の都合等により障害者の生活が左右される危険性が大きくなることは、自立支援法の制定過程や政省令も含む運用からも明らかである。

権利条約第 19 条は、障害のない人と平等に地域社会で生活する権利を規定し、どこで誰と住むか選択することができ、特定の生活様式を義務付けられないとしている。これについて国連人権高等弁務官事務所は、①政府の政策を施設収容から、在宅や地域支援サービスへ転換することを要求し、②障害者がどこで誰と住むか決定する権利を承認し、③自立生活の確立のためには脱施設(de-institutionalization)だけでなく、社会サービスや健康・住居、雇用サービスが要求され、④これらが法的権利として確立される立法的枠組みが必要でありすなわちこれは政府やサービス提供者への義務となる、と解釈している(2009年1月)。この解釈からは、少なくとも障害者がどこで誰と住むか、そのためのサービスを請求することができる根拠となる権利規定が必要となる。受給権の保障ということになる。

さらに、受給権の保障のためには、不服審査機関の充実化も重要である。

(2) 総合福祉法の適用範囲(障害の範囲)

総合福祉法においては、同法のサービスを利用できる者の資格については、既存の障害者手帳等に限定せず、医者や診断書等、簡素な手続きであらゆる機能障害をもつ者が申請できるように制度設計をすべきである。医学的見地のみで障害福祉サービスの適用範囲が決められている現行福祉法や自立支援法の適用範囲は、早急に見直されるべきである。

2008年以降、社会保障制度審議会障害者部会において、多数の委員、ヒアリング団体から、障害者自立支援法の障害の範囲を、障害手帳を持っていない、いわゆる発達障害、高次脳機能障害、軽中度難聴、難病等についても対象となるように同法第4条の見直しが必要との見解が示されていたところであるが、昨

年3月の改正法案にその旨が一部しか反映されていなかった。いわゆる「谷間の障害」を多数生んでいる。

ちなみに権利条約は、社会参加が不利となる原因をいわゆる機能障害と見るのではなく、社会の環境との相互作用によるもの、とする障害の社会モデルを採用し、「全ての障害のある人」の権利と尊厳を保護、尊重する、とある（第1条）。また、第19条の柱書きで「障害のある全ての人に対し、他のものとの平等の選択の自由をもって地域社会で生活する平等の権利を認める」と規定している。

（3）サービスマニュー等

教育や労働、政治参加など、社会参加に関するサービスマニューは必要である。自立支援法は在宅あるいは施設におけるサービスが前提となっており、社会参加時には原則としてサービス利用ができない。社会への完全かつ効果的な参加とインクルージョンを原則とする権利条約の規定（第3条ほか）を担保するサービスマニューの創設が求められる。

また、全ての障害者の社会参加を保障し、権利を担保する法律とするためには自立支援給付と地域生活支援事業という現行の区分けは再検討されるべきである。

例えば、情報保障に関連して、条約第21条では、「手話、点字、拡大代替〔補助代替〕コミュニケーション並びに自ら選択する他のすべてのアクセシブルなコミュニケーションの手段、形態及び様式を用いることを受け入れ及び容易にすること」を求めている。しかし、自立支援法では、コミュニケーション支援など「市町村地域生活支援事業」は裁量的経費の中に位置づけられており、「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」等の都道府県地域生活支援事業も同様である。手話通訳者や要約筆記者、通訳・介助者等の派遣事業は、未実施の市町村や県が多く残され一部自治体では有料化も始まっている。地域によってコミュニケーション支援の確保を困難にする事態が生じている。また、第20条では、「障害のある人が選択する方法で及び時に、かつ、負担可能な費用で、障害のある人の個人の移動性を容易にすること」とされている。しかし、障害者の社会参加に関わる移動支援事業が裁量的経費の地域生活支援事業とされ、各種の利用制約や費用負担により移動が困難になるなど条約の規定に抵触する状態も生じている。

（4）重度障害者の24時間介護体制の構築

権利条約第19条の「障害のある全ての人」のどこで誰と住むかを選択することができる権利を認める、という規定からも、24時間の介護体制の確立は必要となる。権利の問題である。

また、同条には、障害者の自己決定に基づく当事者主導のサービスである「パーソナル・アシスタンス」を含むサービスの確保が明記された。今後の居宅介護の質的量的充実及び介護者の確保と、長時間の見守りを含む重度訪問介護を精神障害者や知的障害者にも対象を拡大する必要がある

（5）サービスに対する負担のあり方

現時点では、能力に応じた負担という応能負担が原則であるべきと考える。特に、日常・社会生活していくうえでの基本的権利であるコミュニケーション支援等は財政上義務化とすべきであり、全市町村および全県での完全実施、無料化を徹底すべきであると考えられる。

ちなみに、権利条約の第28条2項では「締約国は、社会保護についての障害のある人の権利及びこの権利を障害に基づく差別なしに享有することについての障害のある人の権利を認めるものとし、この権利の実現を保障し及び促進するための適切な措置をとる。これには、次の措置を含む。」と規定され、その(a)では、「障害のある人が、清浄な水に平等にアクセスすることを確保するための措置、並びに障害の

ある人が、障害に関連する必要に係る適切かつ負担可能なサービス、器具・装具〔福祉用具〕その他の支援にアクセスすることを確保するための措置」とある。類似の規定が第19条(c)や第20条(a)にも存在する。

(6) 「自立」の概念の再確認と自己決定支援

権利条約第19条の「自立」の概念を再確認し、総合福祉法の規定に趣旨を生かすべきである。第19条のタイトルに使用されている「自立した(independently)」は自己決定(条約上のautonomy)の意で使用されている。これは、国際人権条約上、本条約において初めて導入された新たな概念である。さまざまな支援を受けながら自己決定して地域で自立した生活をすることを意味するのであり、「一人で独立して」という意ではない。

そして、権利条約が保障する「自立」した地域生活の実現するためには、自己決定支援は必須である。ピア・サポート等も含めて本人自身による決定を支援する制度が必要である。

(7) 地域移行と地域生活支援の強化

権利条約は国の政策を「施設収容から地域へ」とすることを求めている。(a)項では、障害者は特定の生活様式が義務付けられない、としている。特定の生活様式とは、入所施設や病院などを指す事は、条約交渉の過程からも明らかであり、特定の生活様式が実質的に強要されていることが即時的に是正すべき場合もあることも、権利条約の交渉過程から明らかである。現在、13万人の知的障害者、8万人の身体障害者が入所施設で生活しており、34万人の精神障害者が精神科病棟での生活を送っている。いわゆる他の先進国と比較しても非常に大きい数値である。

しかし、「施設から地域」へのスローガンは掲げられても、未だに施設中心のサービス・財源構成となっているのが現実である。厚生労働省の資料でも、過去2年間で「施設からの地域生活移行者」を倍する者が、新たに施設に入所している状況が明らかになっている。(2005年→2007年の地域生活移行者9,344人に対して、新規入所者18,556人。2008年5月社会保障審議会・障害者部会資料)。

以上、施設や病院から地域への移行に関する現行の施策において、実質的な地域移行は進んでいないことは明白である。諸外国の地域移行のための法制度等を参考し、地域移行を推進するための法制度を整備し、障害福祉サービス予算の配分を地域生活に重点化すべきであると考えられる。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 藤 岡 毅

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意文書を、以下「基本合意書」といいます。

① 自立支援医療の利用者負担について低所得（市町村民税非課税）の障害児者の無償化

基本合意書第4項なお書きとして、国（厚生労働省）が、「当面の重要な課題」として、基本合意の大きな目的である応益負担（定率負担）の速やかな廃止の実現のため優先的に実行するべき課題であるから。

② 実費負担の廃止

合意書第三項⑤、要望書3項緊急課題（1）

実費負担により生活が苦しくなった事実は厚生労働省の実態調査（2009.11.26）でも明らかであり、基本合意書第三項では、同調査「結果も考慮し、しっかり検討を行い、対応していく。」ことが約束されている。

③ 介護保険優先原則に関して、当面の措置として、要望書1項（2）に引用されている厚生労働省課長通知を改正すること。

合意書第三項④により、新たな福祉制度構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提とはしないこと、原告らが指摘した障害者自立支援法の問題点である介護保険優先原則を踏まえ、対応していくとされている。

④ 報酬支払を原則月払いに戻すこと

要望書第3項で緊急課題（2）とされている。

日払いが福祉現場を破壊し、ひいては障害者の生活の質を低下させたことの改善が火急の課題である。

⑤ 利用者負担の収入認定において配偶者を含む家族の収入を除外し、障害児者本人単位で認定すること

合意書第三項③

要望書第1項（3）「扶養義務の見直し」の項目で、障害の家族責任を強いてはなりませんとされている。

障害の個人責任・家族責任は障害福祉の公的責任、障害の社会モデルに相反するものであり、今後の障害福祉施策のあり方、流れをあるべき方向に向けていくために不可欠の道筋である。

⑥ 支給量認定

支給量の決定の根拠として、障害程度区分に連動する自治体の示す数値的な基準にとらわれず、個々の支援の必要性を十分に考慮した認定をなすように厚生労働省が自治体に対して強く助言する通知を発すること。

障害者自立支援法の特長である利用抑制の仕組みと実態を緊急に解消するために国が早急に具体的な措置を行なうべきである。基本合意書第三項障害者自立支援法の問題点⑥参照。

なお、誠実な自治体だけが持ち出しにならないための国・自治体間の負担の仕組み作りのための方法論を早急に検討するべきことを付言する。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 増田一世

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

* 当面必要な対策について

1. 障がい者制度改革推進会議の設置法を早急に制定すること。
2. 詳細で正確な実態の把握
総合福祉法制定に向けて障害のある人とその家族の地域生活の実態・所得の水準・支援の必要性や不足している支援の実際を正確に詳細に把握すること。
また、各自治体ごとの障害者支援の格差も生じており、各自治体の障害者施策の水準についても調査し、是正していくこと。
3. 低所得者については自立支援医療を早急に無料にすること。
4. 利用料の負担軽減のための収入認定は、あくまでも障害者個人の収入とすること。
5. 介護保険制度優先を廃止し、介護保険制度・障害者施策の選択については、本人の必要性に応じて選択できるようにすること。
6. 事業所に対する日額払いの制度から月額払いの制度に変更し、加算の仕組みを簡素化し、基本報酬を引き上げること。
7. 障害のある人の権利を主体にした視点で、各法律、政令、省令、施行規則などを点検、見直し、障害者差別にあたる内容については改正を行うこと。
8. 障害者基本法を抜本的に改正し、権利条約の水準で障害のある人の権利に関する基本法（仮称）を制定するための準備を進め、早期に制定すること。
9. 障害のある人の権利に関する基本法と対をなす差別禁止法の制定について検討し、早期に制定すること。
10. 所得保障制度について検討し確立していくこと
障害の有無に関わらず、勤労所得が最低生活水準に満たない人に対する基礎的で普遍的な所得保障制度を確立していく。
11. 権利条約の水準で障害者施策を進めることを前提に、必要とされる障害関係予算の再見積もりを行うこと。
12. 障害のある人が地域生活を送り、社会参加し、働く権利を獲得していくためにどのような支援が必要なのかを明らかにする指標、尺度を開発すること。

13. 障害のある人の働く権利を明確にした雇用・就業施策を進めるために、雇用促進法の抜本的な見直しを行い、障害者就労支援法(仮称)の制定に向けて、検討を進めること。

14. 精神科病院への社会的入院を速やかに解消するために、どこで誰と暮らすかを選択する権利が行使でき、孤立せずに社会で生活することを可能にするための支援策を構築する。そのために精神障害のある人、家族、関係者の意見を聴き、期限や数値目標を定めた計画を策定すること。そのための精神保健改革・精神医療改革も含めた総合的で具体的な検討を進めること。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名：三浦 貴子

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

常時介護と医療的ケアを必要とする障害のある人の支援の充実に向けて

- 全国身体障害者施設協議会（以下、身障協）は、常時介護と医療的ケアを必要とするいわゆる重度の身体障害のある人への支援を中心に行う、全国の旧法身体障害者療護施設等及び、障害者支援施設（500施設、入居利用者：約2万8000人、支援に関わる者：約2万人）で構成されています。また、各会員は、地域のニーズに応えるべく、居宅介護（重度訪問介護）、短期入所をはじめ、相談支援、地域活動支援センター、移動支援、日中一時支援等の地域生活支援に関わる事業を積極的に展開しています。
- 身障協では、サービスを利用する障害のある人のニーズを基本とした多様なライフスタイルを実現するため、障害者権利条約についての理解を深めながら、地域生活支援と施設生活支援を両軸とした個別支援と各種の事業・取り組みを進めています。
- 今後の障がい者総合福祉法（仮称）の議論にあたっては、常時介護と医療的ケアを必要とする障害のある人の多様な生活を支えるため、居宅介護や訪問看護をはじめとする居宅サービス、ケアホーム・グループホーム、施設等の住まいの場や相談支援事業、さらに短期入所支援や障害者支援施設等のもつ専門的な機能を活用した各種支援が、包括的かつ重層的に整備されていること、つまり、包括的・重層的サービス提供体制が地域に構築されることを目指す必要があります。
- そのため、障害のある人の生活の選択肢の幅を広げるためには、下記の事項を重点的に検討し、具体的な対応を講じるべきであると考えます。
 - ①居宅生活や施設生活に関わらず生活の場において必要な医療的ケアが受けられること。
 - ②必要な居宅介護等の支援が確実に行われること。また、そのための制度改善、基盤整備が計画的かつ着実に進められること。
 - ③住まいの場（ケアホーム・グループホーム、プライバシーに配慮した個室化された施設等を含めたバリアフリー住居）の選択肢が拡充されること。
 - ④社会参加のための条件の整備（地域・社会の理解と協力の促進、交通や情報アクセス、教育機会や就労機会の拡充、インフォーマルな支援の展開）を進めること。

⑤生活に困難を抱える全ての人々の所得保障が普遍的になされることを目指しつつ、障害のある人の生活実態を踏まえた所得保障の充実が図られること。

○また、障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策として、下記の事項が求められると考えます。

①地域生活支援の充実

- ・ケアホーム、グループホームの質的・量的整備と制度の充実
（人員配置の改善、居宅介護サービス利用の制度化、整備の促進）
- ・短期入所、居宅サービス、相談支援事業の拡充
- ・移動支援の個別給付化

②居住施設（日中活動事業、夜間支援）の検討と充実

- ・福祉・介護人材の確保とサービスの質向上に向けた報酬、報酬算定ルールの改善
- ・個別支援のための支援体制の評価

③その他

- ・所得保障の拡充
- ・生活の場における医療的ケアの提供体制の充実
（規制緩和と医療的ケア提供体制の充実）
- ・適切な支給決定プロセスの構築に向けた実態把握
- ・地域のサービス提供基盤の計画的整備に向けた整備費等の拡充
- ・制度改革時における、現行の障害福祉サービス等を利用する障害のある人や家族の不安解消（説明と合意）