

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会（第1回） 議事次第

平成22年4月27日（火）

13:00～16:00

厚生労働省 低層棟2階講堂

（開 会）

○議 事

- ・ 部会の運営等について
- ・ 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
- ・ その他

（閉 会）

障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会（第1回）

配布資料

○委員提出意見書

（資料1 ～ 資料53）

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： 中核地域生活支援センター「がじゅまる」

朝比奈 ミカ

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

中核地域生活支援センターは千葉県独自の総合相談事業で、年齢や障害の有無で対象を限定せず、福祉分野にとどまらない幅広い生活相談に対応することを特徴としています。結果として、現行の福祉施策の対象から外れていたり、サービスや制度を利用できていない方々からのご相談を多く受けることになっており、その立場から意見を提出します。

1. 軽度障がい者への支援

- 障がいの程度が軽く日常生活に多くの支援を必要としない人たちは、本人も家族も生活のしづらさを障がいによるものとは気づかず、手帳を取らずに生活をしていることが多くあります。しかし本人や家族の失業や事故、病気などの不測の事態をきっかけに、自力で問題解決や生活再建が図れず、容易に生活困難な状態に陥ってしまいます。
- 障害や病気により判断やコミュニケーションの能力が不足している人、障がいや病気により地域社会から疎外された環境におかれた結果、極端に経験が不足している人などは、生活のなかで日常的に発生する契約や手続きの場面で不利な立場におかれ、トラブルに巻き込まれたり深刻な権利侵害を受けています。医療や司法手続きの場面においては、本人の訴えが適切に取り上げられない結果、より大きな問題に発展しています。
- 身体的、精神的障がいや理由でコミュニケーションを円滑に行えない場合には、地域社会からも孤立して、必要な情報や身近な相談相手が得られずに、生活に困難を来たすというリスクを抱えることになってしまいます。ホームレスの状態になる、生活のために軽犯罪を繰り返すなど、極端な場合には生活の破綻に至ってしまうことすらあります。
- 都市化が進行して地域社会のつながりが希薄になり、終身雇用が志向されなくなった社会状況のなかで、軽度障がいの人たちが地域社会や職場のなかでの理解や支えを得られず、障がい福祉制度にも埒外におかれて公的な支援が受けられず、深刻な生活困難や権利侵害に直面しています。軽度障がいの人やその家庭の抱える生活困難への支援は、生活保護受給世帯や子育て困難家庭への支援の一部とも重なり、福祉施策全体にとっても極めて有効です。
- 地域生活支援を前提とした制度設計には、子育てや介護など、障がいのある人たちが家族の一員としての役割を果たす場面で必要とされる支援を含んで考えることも重要です。
- 触法の高齢者、障がい者を対象とした「地域生活定着支援センター事業」がスタートしていますが、都道府県に一か所ずつ設置される予定の定着支援センターも、地域のレベルでの具体的な生活支援サービスとの連携が図れなければ十分に機能しないことは明らかです。
- これらの状況に対応していくためには、現行の手帳制度を抜本的に見直し、地域社会での生活を送るうえで困難を来たす場合には必要なサービスが受けられるよう改める必要

があります。全体としての共通理解が図られれば、現行体制のなかでも相談支援の対象を幅広く想定する、居宅介護、移動支援などの生活支援について早急に利用対象とするなどを検討してください。

2. 働く障がい者への支援

- 一般社会で働く障がい者の人たちが孤立した状態におかれています。障がい者自立支援法においては働いて自立することが目指されているにも関わらず、働き続ける人を支える体制が極めて不十分な状況にあります。
- 「障害者就労・生活支援センター」は働く障がい者の就労と生活を一体的に支援する拠点として設置されましたが、縦割り行政の障壁が取り払われず、労働施策と福祉施策に分かれた補助金構成は、現場の運営に大きな支障を来しています。また、特別支援学校の卒業生や就労移行支援事業の終了者など、就職した後のフォローアップ希望者は右肩上がりで増え続け、障がい保健福祉圏域に1か所という位置づけのなかでニーズに対応しきれない状況が起きています。
- 働き続ける人を支える体制づくりには、訓練指向型の「できるようになったら支援を終了する」という考え方を改める必要があります。また「働く＝自立している＝支援の必要性はない」という単純な図式にあてはめるのではなく、働いている障がい者に必要な生活支援、相談支援を福祉施策のなかで明確に位置づけることが必要です。労働施策と福祉施策の両方で取り組まれてきたこれまでの取り組みを検証し、よい蓄積を生かしながら、施策全体を再構築し、強化してください。

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：伊澤雄一

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

障害者自立支援法廃止、総合福祉法制定に求めるもの

当団体は 1997 年に結成され、街での暮らしを最前線でサポートする精神障害者地域生活支援を担う活動事業所（日中系・居住系・在宅支援系）により構成された全国ネットワーク組織です。現在 520 所ほどの事業所が参集しています。今般の制度改革推進が大きく進み、疲弊するわが国の社会保障諸制度が、そして、精神障害者医療保健福祉施策も大きく進展するよう、期待をこめ熱い眼差しを送るものです。

さて、「障害者自立支援法」によりつくられた新たな制度環境は、不安と混乱を併せ持つ状況を作り出しながら推移しています。福祉サービス利用費の一分自己負担を基軸にした「障害自己責任論」と、勤労の尊さを唱えるばかりか、それに絶大な価値を置く「就労至上主義」が蔓延し、従来への障害者福祉や生活支援の環境や風土も一変しました。

そのことにより、制度に沿うことが難しい障害を負う人たちの、福祉サービス離れや引きこもり、社会的孤立や無支援の状態が顕在化するとともに、生活支援を担う事業関係者も事業運営的な苦しさにも直面し苦慮しています。

このような事態に対する再評価と対策を、換言すれば政策的「見立てと処方（制度保障）」の大きな見直しと再構築を施し、障害者福祉や、精神保健医療福祉、地域生活支援を立て直していくことを強く求める次第です。

I 「障害自己責任」論に基づく福祉サービス利用費の自己負担は即時廃止する。

財政難を主たる理由に導入された当「応益負担」は、障害は自らの責任により負ったもので福祉的支援サービスは有料とする「障害自己論」を基調にしています。この考えは、従来への障害者施策の根幹を揺るがし、社会的支援や公的責任を放棄した愚挙ともいうべき制度です。

本制度の導入により、生活防衛の観点からサービス利用の辞退や利用控えが多く発生し、従来への「支援関係」の薄らぎとともに社会的無支援や孤立に陥る人たちの存在が際立ちつつあります。制度開始以降、毎年のごとく応益的な制度運用への改善が行われてきましたが、本質的に障害自己責任論を根幹とするものには変わりありません。「応益負担制度」は即時廃止を求めます

II 「安心・安全の居場所」を地域に取り戻すという視点を担保した、日中通所活動系事業の再編・再構築の必要性がある。

働くことをもって社会参加や社会進出、自己実現、そしてそれを通じて社会貢献へと向かうことは極めて重要なことであり、今後も引き続きそれに向けた支援の充実が必要であることは言うまでもありません。しかし働く事に重きを置く社会的風潮の高まりによって、それに添えない人たちに冷ややかな眼差しを送る傾向の強まりがとても気になります。それはややもすると、「共感や共生の社会」への市民感情が揺らぎかねないという危惧を感じさせます。障害やハンデがあってもなくても、ともに暮らしていく地域や街づくり、共感と共生の“福祉コミュニティー（要援護者

を包み込む地域社会力”の創造を包摂した施策のありようを強く求める次第です。

障害者自立支援法によって、就労、それに向けた訓練への駆り立てにより、地域から安心安全をかもしだす「居場所機能(くつろぎの自由空間)」が失われつつあります。その危うさを強調するとともに、“居場所機能”を再興すべしという思いを強めます。

翻ってそのことは、長い歴史を有し、わが国固有の文化とも言うべき「小規模作業所」や、精神障害者の在宅支援の急先鋒だった「精神障害者地域生活支援センター」が果たしてきた役割や機能への再評価と事業としての再構築を行うことです。

障害者自立支援法上の仕様で、それらの事業は「地域活動支援センター」とされており、行財政的に脆弱な市町村事業という位置づけのもと、極めて不安定な運営を余儀なくされています。これらの事業に対して、国の明確な責任性において実施し、しっかりとした財政保障を行うことが重要です。

III 障害福祉サービス費の月額制の導入とサービス費単価の大幅に引き上げる。

当法人が昨年度実施した「日中活動系事業の新事業体系への移行実態と利用者の評価等調査」において、精神障害者地域生活支援を担う事業所の運営困難が痛々しさをもって浮き彫りになりました。補助事業から委託事業への変化にともなう行政の種々の制約や規制に加え、「日額制(事業費の一日の通所者数の積算による実績払い)」の導入による事業費の確保困難に拠るものでした。

実際日中活動の場における精神障害者関係事業所の通所者の通所率は全国平均で約60%です。この数字から、他の障害ジャンルとは大きな隔たりが生じている事実とともに、まさに揺らぎの中で日々を送る人たちが支援の対象だということです。したがって通所率・出席率を根拠とする「日額制」は事業運営に大きな影を落とします。

また、グループホームやケアホームのような居住支援系の事業にも「日額制」は適応されています。生活の場に対して、あたかもホテルの宿泊利用のような捉えが施されており、継続的な生活支援とは相いれないものという思いを禁じえません。

地域生活の土台となる居住の場における継続的な生活支援と日中活動系、居住支援系事業の安定的な運営を実現するために、「日額制」を従来の補助事業当時の方式(規模要件に基づく一所あたりの月額経費)を基礎とした障害福祉サービス費に改め、褒賞的な加算制度による補完ではなくサービス単価そのものを大幅に引き上げてほしいです。

IV 精神科病床の削減を大きく進めるとともに、精神保健医療福祉の全体予算現状の予算全体の組み方や配分の不合理・不公平を大きく改善し、地域生活支援策を強力に展開する。

わが国の精神保健医療福祉の全体の財政枠は約1兆9,300億円で、わけても医療には約1兆8,800億円が充当されています。そのうち入院医療費が1兆4000億円と圧倒的な額であり、一方、福祉サービス事業等地域生活支援にかかる経費は、わずかに約500億円あまりというありさまです。実に97:3の驚くべき理不尽な配分により実施されています。

このような状況の是正、解消がない限り、精神障害者の地域生活実現や、生活支援の営みに未来はありません。要は「精神科病床削減」による新たな財源の地域への還流ということ以外考えられません。

わが国には約35万の精神科病床があり、これは世界中の総病床(162万床)の2割強という異様な状態です。既に多くの先進諸国が一時増やした病床を施策の転換により大きく削減するとともに地域生活支援策へと転換させてきました。こうした世界的趨勢を踏まえながら、超肥大化したわが国の入院精神科医療体制を圧縮することが大きな課題です。

制度施策を大きく形作る基本姿勢やスローガンとして「病院から地域へ」があります。これは、社会的入院を余儀なくされている人たちの地域生活確保、退院促進を大前提とするものですが、同時に、入院医療に大きく偏っている先述の社会的経費や、潤沢な医療マンパワーの地域への再配置も含めた、すぐれて総合的なスローガンです。そして

病床を削減しても、存続できる精神科医療実践、つまりは「医療法」の精神科特例を廃し、一般化と同じような職員配置や医療費の手当てを推し進め、良質な医療体制を確保する事も同時に推し進める必要があります。

削減された病床の再利用については、1970年代のイタリアの改革を例に引けば、公民館や保育所のような公共施設に転用した経過がありますが、わが国独自の歩みをどのように作るか、それは多様なアイデアをもって有効活用を追求していくような特別な検討の機会を、様々な分野(精神保健医療福祉のみならず、ビジネスモデルも含め)からの意見をもち寄り進めていくことではないでしょうか。その特別な検討の場を「諮問機関」として権威付けし、その答申をもって「時限立法」を立ち上げ、期間的な枠組みもはっきりさせて、予算措置上も瞬間最大風速的に大きくつぎ込み、短期間に一挙に進めるという手法もあると思います。いずれにせよ、わが国精神保健医療福祉の最大のネックともいべき本病床削減と社会資本の地域への還流を早急に実現すべきと考えます。

V 所得保障政策という「社会的課題(宿題)」への具体策を提示する。

所得保障問題は、障害者自立支援法成立の過程において、具体策を打ち出すべしという、まさに社会的な宿題として大きく掲げられたものでした。しかしその問題への対応策を示せずに推移している現状があります。前与党内のプロジェクト報告において、少々の議論と素案を練ったとのことですし、本協議会においても議論されている部分ではありますが、障害を持った方々の所得状況を念頭に、本課題への真摯な取り組みを切に強く求める次第です。

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：石橋吉章

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

本来、社会福祉制度は全般に、普遍的な原理に基づいて行われることが求められます。それは、年齢や性別、疾病要因もしくは居住地などすべてを越えて、社会的自立にむけた同一のニーズのある人に対しては、同一のサービスが提供される様な仕組みです。もちろん若年障害者の方々の社会参加に対するニーズが高い傾向にあることや重度の方が同じニーズでもよりサービスを必要とすることを踏まえておく必要はあります。また、普遍的原理のみをかざし、扶養義務問題をはじめとする所得保障の確立や基盤整備などの障害者福祉の根幹的問題に対し明確な道を示さず先送りし、福祉施策の改革を押し進めることは、本質的目的を逸脱する恐れがあるとの不安もあります。

平成22年1月に交わされた「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」に沿った対策が必要であることは言うまでもありませんが、この合意文書の第3項「新法制定に当たっての論点」の対応を強く求めます。特に、障害者の権利条約批准に向けての国内法との整合性が今回のテーマの主軸になると考えます。各省庁で整合性を確認する作業も進められていることと思いますがその内容や進捗状況は見えていない状況です。

全国肢体不自由児・者父母の会連合会では「誰もが、何処でも、必要とするサービスが、いつでも利用できる」そんな社会を望み、変革する障害福祉施策が障害児者をしっかりと支えるものとなるよう、本日添付した要望事項を全国の父母の総意として関係各位にアピールし、施策に反映する運動を進めています。

障害者自立支援法は、根本的には介護保険をなぞった制度であることから、今日的な矛盾が多々生じていると認識しております。

所得保障もないのに応益負担としたこと。さらには自治体によっては障害者自立支援法を盾に重度障害者手当の廃止や医療費補助制度の縮小などを招いています。

現在、医療的ケアを必要とする重度重複障害者のショートステイの増設や在宅支援をするための「看護ヘルパー」の創設、障害児支援の強化、児童福祉法に基づく「児」の施設の中で「加齢児」扱いで生活している障害者の入所施設創設、親の高齢化に伴う緊急時の短期入所の更なる充実に向けての助成制度の創設、介護職や看護師不足等によるサービス低下、メニュー実施によらなければ事業所運営ができない状況の改善、支払いが日々の定員案件のために障害の重い肢体不自由者の地域活動センターの利用が難しくなっていることなど、現場では多くの課題が残っています。

また、障害者自立支援法によって小規模作業所が法人格を取るようにと強力に指導されて取得したNPO法人においては、会計士に支払う費用の捻出で四苦八苦している事実もあります。

都市と都市部および都市部内における地域間格差が生じない対策なども喫緊に講じていただきたいと思います。

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は、まずは費用

の応能負担を前提とした措置の継続と、介護給付、訓練等給付、補そう具、自立支援医療などを一本化して月額上限額を改定し、負担軽減を図っていただく事を強く望みます。

さらに具体的事項では、障害者の範囲の見直しや障害程度区分認定を生活実態や支援ニーズに沿ったものへ見直す。需要の多い日中一時支援や移動支援の整備や身体障害者のグループホーム、ケアホーム制度充実の具現化として、住宅改善補助や補助人待遇改善を推進していただくとともに、現行法内の知的障害者のグループホーム、ケアホームを住居扱いとする事などの対策を講じていただき、すべてにホームヘルプサービスが入れられることも希望します。

また、特別支援学校においても、社会参加においても、医療的ケアを必要とする障害者の増加が顕著であり医療との密接な連携が不可欠となってきました。改正案の中でも医療との連携をきちんと位置付けていただけるよう希望いたします。

日々不安とともに毎日を暮らしている私たち親の願いとして、新政権における障害者福祉政策が絵に描いた餅とならないよう、障害者福祉の理念や方向性を明確にし、先ずは混乱や停滞を招くことのないような具体的な処置・対策を講じて頂き、障がい者総合福祉法（仮称）は、障害福祉の根本をなす法律であることを鑑み拙速にことを運ばず、障害者の自立が就労など経済的自立や地域での独立した生活に特化することなく、軽度の方から医療的ケアの必要な重度重複障害の方まで、ひとり一人が自分らしく自分が望む生活、住み慣れた地域で安心して心豊かに暮らせる法律の立案を願い、全国の肢体不自由児者父母の総意として、添付の要望項目が施策に反映されることを強く望みます。

心身障害児者施策に関する重点要望

新たに制定する制度の立案に対する要望

【制度の立案】

1. 介護保険と統合しないことを明確化するよう図られたい。
1. 平成21年3月に提案された「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」（廃案）のなかで「応能負担」「自立支援協議会の設置義務化」「移動支援の介護給付」等負担軽減に関する内容を早期に成立するよう図られたい。
1. 新体系に移行した施設の運営が安定できるように、NPO法人の会計士に支払う費用への助成等一層の支援を図られたい。
1. 障害保健福祉サービスの計画整備に要する財政的支援を各都道府県に保障し、実施主体である市町村が基盤整備できる体制支援を図られたい。
1. 現行の経過措置（3年1,200億円）である緊急措置は継続されるよう図られたい。

【所得保障】

1. 障害者が地域で自立するために、障害基礎年金・特別障害者手当等を増額し所得保障の確立を早急に図られたい。並びに地域生活移行と地域生活充実に必須の住まいの確保のために「住宅手当」の創設等図られたい。
1. 就労不可能な重度障害者の所得保障を手厚くし、福祉サービス等の利用者負担を無料となるよう図られたい

【利用者負担】

1. 入所施設の利用者負担後の手持000えん),金25,000円が大幅な増額となるよう制度設計を図られたい。
1. 福祉サービス（介護給付、訓練等給付）、自立支援医療、補装具の月額費用を合算し、負担上限額を改定し、負担の軽減を一層図られたい。

【就労】

1. 就労移行支援事業の拡充のため、行政、企業、福祉、教育の連携を強化し、働く意欲のある障害者の職域拡大を図られたい

【地域生活・住まい】

1. 地域の実情に配慮した重度肢体不自由児者の療護施設の適切な設置を早急に図られたい。

【地域生活支援事業】

1. 短期入所先から日中活動の場への移動を地域生活支援事業の移動支援に盛り込まれるよう図られたい。
1. 地域生活支援事業が地方と都市部および都市部内で格差が生じないように図られたい。
1. 障害者自立支援法では障害者の個別ニーズにしたがって自立を支援する事を目視しているので、まず、市町村に実態調査をするよう指導し、個別ニーズを把握するよう図られたい。

【短期入所】

1. 短期入所で日中活動の内容が充実するよう事業所の支援を図られたい。
1. 多様化する重度障害児者の短期入所の拡充、強化を図られたい。

【制度・システム】

1. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、看護師の医療施設以外における相対的医療行為が可能となるように、かつ、独立開業が可能となるように整備を図られたい。
1. 医療施設のバリアフリー化は、努力義務ではなくバリアフリー化を開業の条件として義務化するよう図られたい。
1. 医療的ケアを必要とする人も増え、在宅生活の継続には、医療と福祉の両面からの支援が不可欠となっている。訪問介護を障害者福祉サービスの括りにして、訪問看護療養費を重度心身障害児者医療助成制度の対象とするよう図られたい。
1. 民法による扶養義務につき、障害当事者及び家族の社会的環境を考慮し、抜本的見直しを図られたい。
1. 行政不服審査は、憲法第76条に従って司法に移すよう図られたい。
1. 社会福祉関連訴訟は、憲法14条に保障される権利が履行されるように、訴訟費用免除の方策が講じられるとともに、社会福祉専門裁判所（仮称）を新設することを図られたい。

社団法人 全国肢体不自由児・者父母の会連合会

心身障害児者施策に関する重点要望

重点要望事項

1. 障害基礎年金・特別障害者手当等を拡大し、所得保障の充実を早急に図るとともに、地域社会で自立した生活が営めるよう、所得・給付制限を緩和し、「住宅手当」の創設を図られたい。
1. 福祉サービス（介護給付、訓練等給付）自立支援医療、補装具の月額費用を合算し、負担上限額を改定し、負担の軽減を一層図られたい。
1. 多様化する重度重複障害者（医療的ケアを必要とする障害者を含む）のショートステイ施設の増設・増床および、事業運営を助成し、保護者の支援を図られたい。
1. 親の高齢化に伴い緊急一時短期入所の必要度が増している。療護施設、重心施設等の福祉施設で対応できるように支援（財政的支援を含む）を図られたい。
1. 福祉施設、福祉事業所がその従事者（ホームヘルパーを含む）に対して医療的ケアの実務者研修を受講できるように支援を図られたい。

心身障害児者関係施策に関する要望項目

【厚生労働省】

1. 障害の予防、早期発見、幼児期から一貫した専門医療とリハビリテーションとの連携を図り、「二次障害」の早期予防対策（予防法の開発と場所の確保）の確立を図られたい。
2. 「訪問看護サービス」を施設等に派遣できるように範囲の拡大、及び医療的ケアの必要な重度障害児者の家族を支援するため「看護ヘルパー」の創設を図られたい。
3. 重度身体障害者の生活の場として、生活介護施設は必至である。適性な整備と共に、日中活動の場として重要な拠点となる通所施設の拡充を図られたい。
4. 障害基礎年金・特別障害者手当等を拡大し、所得保障の充実を早急に図るとともに、地域社会で自立した生活が営めるよう所得・給付制限を緩和し、「住宅手当」の創設を図られたい。
5. 重度障害児者の社会的移送サービスが未整備な今、各人が移動用リフト車を購入し、対応しているが、負担軽減のため改造費補助制度を創設を図られたい。

6. 国で定めた「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」に基づき、災害時における障害児者の救援支援システムを市町村が早急に構築するよう指導を図られたい。
7. 身体障害者手帳について、上肢障害者は特に破損や汚れ等が多いため、利便性を考慮した使い勝手の良いカード化等の推進を図られたい。
8. 積雪の状態でも車椅子による外出移動が自力で容易ならしめる技術開発を図られたい。
9. 多様化する重度重複障害者（医療的ケアを必要とする障害者を含む）のショートステイ施設の増設・増床および、事業運営を助成し、保護者の支援を図られたい。
10. 福祉基盤の少ない中、短期入所と日中活動の場が同一法人である場合、併設は認めないところがあるが地域性と家族の状況等を考慮し、申込みは特例をもって認めるように図られたい。
11. 福祉施設から一般就労への移行を進める為、福祉施設と一般企業のネットワークを構成して相互協力のもと早急に移行支援の推進を図られたい。
12. 就労した障害者が安定して仕事に専念出来る様、社内環境の整備、職員教育を徹底し、福祉関係者と企業関係者の連携強化を計り就業安定化を図られたい。
13. 障害者の「保護雇用」は我が国では実施されていないが、生産能力・稼働能力の低い人に対する国の補助制度を早急に創設されるよう図られたい。
14. 自立支援医療及び診療報酬の改訂などで、障害児療育に関連する事業所の経営基盤が弱体化している。特に広域性等、地域の実情を踏まえた対応を図られたい。
15. 親の高齢化に伴い緊急一時短期入所の必要度が増している。療護施設、重心施設等の福祉施設で対応できるように支援（財政的支援を含む）を図られたい。
16. 福祉施設、福祉事業所がその従事者（ホームヘルパーを含む）に対して医療的ケアの実務者研修を受講できるように支援を図られたい。
17. 障害福祉関係施設における「市場原理」「民営化」の押し付けは、サービス低下を招いている。「指定管理者制度」を検証するよう図られたい。
18. 事業所、施設の安定的運営がメニュー事業の実施に頼る現状の改善を図られたい。
19. 報酬の支払いを『月払い』を基本とするよう図られたい。

20. 利用者が安心した質の高いサービスを受けられるように、事業者（施設）関係に対する要望として下記を付帯要望とする。

- ①介護職員・看護師の社会的な所得保障を更なる充実を図り、サービスの向上を図られたい。
- ②地域生活の充実のために事業運営上可能となるようにショートステイの単価アップを図られたい。
- ③地域福祉の拠点充実にむけた施設（相談・助言機能を付与）の柔軟な設置を図られたい。

【文部科学省】

1. 普通校における障害児の受入については、多様な障害をもつ児童生徒が在籍するため、多様な障害に対応する事が可能な教員の養成及び教員の増員を早急に図られたい。
2. 普通校に多くの障害児が在籍し、障害の多様化・重度重複化が進むなか、医療的ケア体制は最重要課題とされたい。
3. 「放課後子どもプラン」の全校実施を早急に図られたい。
4. 障害者の自立を目指し特別支援学校並びに普通校において、障害者自立支援法における就労移行支援等に連動する基礎的な訓練に取り組む事ができるように、厚生労働省と一層の連携を図られたい。
5. 特別支援教育が進む中、普通校のバリアフリー化や支援員の配置等に地域間格差が生じないように地方自治体の指導強化と支援を図られたい。
6. 児童生徒のニーズを的確に把握し、健やかな児童生徒の育成には、教員・保護者並びに関係者の連携、情報の共有は不可欠である。特別支援教育コーディネーターや特別支援教育支援員の更なる専門性の確保と増員を急務とされるよう図られたい。
7. 特別支援教育を進めるうえで、支援学校だけでなく、就学前（幼稚園等）の障害児や特別支援教室に通う児童生徒にもPT・OT・ST等専門的な療育は不可欠である。巡回指導等専門家の活用と検討を図られたい。
8. 高等学校に特別支援学級が開設できるように早期に「学習指導要領」を改正し整備されるよう図られたい。
9. 学童保育の対象外となる中等部、高等部を対象とした施設や受け入れ先を促進する制度の支援、若年層（18～20歳）を受け入れている日中一時支援の充実を図られたい。

【国土交通省】

1. 障害者向け公営住宅の建設及び肢体不自由者の共同利用の制度化を図られたい。
2. 公共施設及び交通機関のバリアフリー推進のため、エレベーターの設置の義務化などさらなる指導強化を図られたい。
3. JRの割引運賃の距離制限の撤廃及び特急料金を割り引き対象に加え、移動の支援を図られたい。
4. 公共施設に誰もが利用しやすいトイレの設置推進に努めると共に、既存民間施設に推奨を図られたい。
5. 遠隔地に点在する特別支援学校寄宿舎や入所施設への送迎は障害児・者が同乗する片道しか適用されない。又、団体活動の貸し切りバス、地方で借りるレンタカー等登録車以外の適用等、広域性を考慮した適用範囲等、抜本的な制度の拡充を図られたい。
6. 積雪地帯では、肢体不自由児や視覚障害者は、社会参加の機会を全く閉ざされている。冬季においても社会参加も可能な生活を実現する施策の立案を図られたい。
7. 公共施設の障害者駐車場に積雪や降雨に考慮して、屋根装置の義務化を図られたい。

【内閣府】

1. 第61回国連総会本会議で「障害者の権利条約」が採択された。日本政府は関連する国内法を整備、改正及び必要な新法を制定し、早急に批准を図られたい。

社団法人 全国肢体不自由児・者父母の会連合会

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：NPO 法人日本アビリティーズ協会 会長 伊東 弘泰

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

1. 障害者差別禁止法を早期に制定すること。
1990年に制定されたアメリカのADA法を皮切りに、世界の多くの国が同様な法律を制定しております。わが国においても、裁判規範性を持つ「障害者差別禁止法（仮称）」を早期に制定することを提言いたします。
2. 国連の障害者権利条約の早期批准。
国連で署名をしていながら、批准に積極的に取り組まないこれまでのわが政府の対応は理解できません。さらには障害者権利条約に対応するよう、国内法の整備もまた必須であります。その作業を政府を挙げて進捗させ、早期批准を実現していただきたい。
3. 「障害」の定義、種別、範囲などについての改革。
心身に障害があるにもかかわらず、いままで対象外とされている状況の国民もその範囲に加え、自立と社会参加のために必要で適切な支援を行うこと。
4. 特別支援教育を見直し障害のある人が真に自立と社会参加できるように改革すること。
障害児に対する教育の現状は質、内容、ともに、きわめて低レベルな状況に放置されています。将来、自立と社会参加を実現できるよう、個別の事情やニーズに対応し、潜在的能力を伸ばす教育が行われることが必要です。そのため、教育方針、教育方法、必要な教員の養成など根本的に改革されることを望みます。家庭や福祉施設などに取り残されるのではなく、社会の一員として何らかの役割を果たせる国民となれることを目標に、効果的な育成を行うことのできる方針、体系を確立すべきであります。
5. 障害者の雇用・就労についての本格的な対策への取り組み。
今までの特別支援教育、職業訓練、職業教育では、社会での雇用・就労を実現するための成果を十分にはあげておりません。にもかかわらず、企業、障害当事者に雇用、就労を求めています。障害者の訓練事業の見直しはもとより、障害者雇用促進法を抜本的に改正し、職業教育・訓練、障害当事者と企業をサポートする制度や体制、専門家の養成、継続的な就労支援対策などの再検討を行うべきであります。
特例子会社による雇用促進、在宅雇用や短時間労働も雇用率にカウントするなど、一見すると制度の前進のように見える現在の雇用促進策は、実は障害者の正規雇用、正規就労とは逆行する結果となっている一面もあること、適切な報酬の確保を阻害することにもなっていることに着目すべきであります。
特別支援教育の高等部卒業生の55%が授産施設、小規模作業所などに取り残されている現実。生き甲斐対策に過ぎないそのような施設では、月1万5千円程度の「小遣い」を得るのがせいぜいあります。これは「福祉的就労」という名の、障害者失業集団を作り出しているに過ぎません。このような形骸的な制度を延々と続けるのではなく、心身に障害があっても社会で自立と社会参加を可能にする国家にいまこそ変革すべきです。
6. 福祉政策として所得保障と住宅政策を充実させること。
現在の障害年金制度を見直し、最低生活を自ら確保できる稼得収入に至るまでの間の所得保障制度、心身に障害があっても社会での自立を促進するため、住宅対策を創設すること。

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： 茨木尚子

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

新たな障がい者総合福祉法では、特に変革の重要なポイントとして、以下の 5 点があると考えます。

- ① 法の目的・障害の有無、程度にかかわらず、地域生活で当たり前暮らすこと、障害者の生活と自立、社会参加を「権利」として位置づけること・権利とするならば、「応益負担」とはならない
- ② 法の対象・制度の谷間や狭間を作らないで、発達障害、難病などの人たちを含めること
サービスを受けるにあたって、身障手帳所持などを条件としないこと
- ③ サービス利用決定の仕組み・利用決定のアセスメント体系を、障害程度区分を中心とした医学モデルから、本人のニーズを中心とした生活モデルに変えること
- ④ サービス体系の在り方を、一人ひとりの生活支援をもとに再構成すること
⇒特に介助、移動などの支援を個人の生活に合わせた個別給付サービスにすることを 原則とする
- ⑤ 地域生活を基盤とした仕組みにするために、入所施設の在り方を抜本的に変えること

その上で、当面（法律制定にむけて）以下のような現状分析、調査研究、試行事業の実施が必要となると考えます。

- ① これまでの障害者福祉の対象から漏れている人（発達障害や難病の人など）の実態やニーズを明らかにする。
 - 1) 特に、現在のサービスから漏れている人で、介助や移動、見守りなどのパーソナルアシスタンスを必要とする人たちの実態を明確にすること
 - 2) 当面新法施行まで、身障手帳所持を申請条件としないで、他の障害のある人と同様にサービス利用申請ができるようにする
- ② サービス利用決定の仕組みの変更にむけて、以下の現状分析、調査研究、試行事業を行う
 - 1) 現行自立支援法における「障害区分認定」（1次審査の仕組み）の評価を行う
（認定審査にかかる費用、支給決定との関係性なども含めて、その役割と問題点を明らかにする）
 - 2) 諸外国の福祉サービスの支給決定の仕組みについての実態調査の実施
（利用者、行政、サービス提供者などの評価を中心に、総合的調査を行う）
 - 3) 1)と関連して、その後の支給決定までの仕組みの市町村ごとの事例調査を行う

・市町村でどのような支給決定を行っているか。(相談支援事業、認定審査会、個別支援計画などの実施状況と評価)

・市町村で、支給決定にむけて、独自の取り組み(ガイドラインの策定や相談システム、当事者エンパワメント活動、相談者研修など)を行っている事例収集と評価

4) 1)～3)の調査分析を行った上で、新たな支給決定モデル(例:申請⇒本人中心支援計画の策定⇒サービス支給決定というプロセスに基づく、協議・調整モデル)を提示し、試行事業を実施、評価する。

③ 訪問型サービスの在り方について、パーソナルアシスタンス型、直接給付型などの試行事業を含めて、今後の訪問型サービス体系や支給の在り方(報酬のあり方も含めて)を検討する。

注) パーソナルアシスタンス型とは、ホームヘルプや介助、外出支援、見守りなどの個別支援を、総合的に個人のニーズに合わせて提供する訪問サービスのことをさしています。

直接給付型とは、利用する本人に、直接サービス利用にかかる費用を給付し、本人(または利用者グループ)が介助サービス管理を行うシステムをさしています。

④ 入所施設(精神科入院)のあり方を、居住者の意向調査と地域移行の実態調査、また待機者といわれる人たちのニーズ調査などを、集中的に研究、検討し、入所施設のあり方について一定の方向性を示す。

上記の調査研究、また試行事業は、当事者(利用する障害のある方、サービス供給している組織や支援者、市町村など)の参加型プロジェクトにより、実施していくことが重要と考えます。

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：氏田 照子

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

日本発達障害ネットワーク

障がい者制度改革推進本部におかれましては、障害者福祉の向上にご尽力いただいておりますことに感謝申し上げます。今回、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会発足に際して、当事者、家族、専門家の立場から意見を申し上げます。

私ども、日本発達障害ネットワーク（JDDネット）は、平成15年12月に発達障害関係の当事者団体が発起団体となり発足し、現在、発達障害関係の全国および地方の障害者団体や親の会、学会・研究会、職能団体など、全国団体 17、地方団体48が加盟する幅広いネットワークであり、わが国において発達障害を代表する団体として活動しております。

さて、今後の障害者制度の改革にあたっては、障害者が当たり前に地域で暮らし、地域の一員としてともに生活できる社会をつくることをめざし、障害当事者の立場及び権利擁護の観点から、今後の障害者制度の改革に取り組みまれてようとしていることに敬意を表するものであります。日本発達障害ネットワークも、新たな障害者制度の改革に向け、微力ではありますがご協力させていただければ幸いです。

1. 発達障害を新たな障害者の福祉法の対象として、法律の本文に明記していただきたいこと

2005年4月に施行された発達障害者支援法によって、発達障害のある人たちの存在が認められ、障害として認知されていなかった時代と比較しますと、多くの支援を受けられるようになってきております。

しかし、発達障害は、障害児者福祉施策や障害者児福祉サービスの枠組みのなかに明確に位置づけられていないことから、支援サービスを受けられないケースが多く見受けられます。障害者自立支援法によるサービスを受ける場合、厚生労働省からご通知いただいているように、手帳の取得は要件ではないとされておりますが、その運用には地域差があり市町村によっては手帳がないことなどを理由に入口でシャットアウトされるという事例もあります。

わが国の障害者福祉サービス体系の根幹をなす障害者自立支援法において、発達障害を障害者福祉サービスの対象として明確に位置づけることが必要不可欠であると考えますので、新たな障害者の福祉法の検討に際しては、発達障害を対象として本文に明記していただくことを要望いたします。

2. 発達障害のある人のニーズに応じた障害者福祉サービスを受けられ仕組みを構築すること。

それぞれの障害にはそれぞれのニーズがあります。発達障害についても障害特有のニーズと支援モデルがあります。そのためには、発達障害のニーズに応じた支援の必要性の測定、個別の支援計画の作成・活用、支援手法の確立、これら支援に応じた専門的な資格や報酬体系の設定が必要であると考えます。また、ニーズに基づく基準で速やかに障害者福祉サービスが受けられるための、手帳の申請や、年金の申請が可能になるための、申請手続きの改善や、対象疾患の現状に即した変更など、必要な対応を早期に実現することが重要です。

3. 新たな制度設計の検討に際しては、制度の継続性・安定性も視点に入れ、多角的な議論を

平成20年度に社会保障審議会等で検討された、障害者自立支援法の見直しにおいては、発達障害の法律上の明確化など、長年、多くの関係者が求めていたものが盛り込まれていました。また、障害児支援の児童福祉法への位置付けに基づく新たな支援体系の創設など障害者団体の意見を十分盛り込んだ内容が含まれていました。さらに、特別支援教育への転換は、発達障害のある子どもへの新たな教育システムの創設ともいえるものでした。

今後の障害児者支援の検討にあたっては、理想とする制度を視野に置きつつ、これまでの諸制度の経緯や検討内容、従来の制度の継続性や安定性、社会全体からの理解、財政面も含めた多角的検討を行い、理想とする制度に、段階的、計画的に前進させていく等、裏付けと現実感のある検討が必要と考えます。

障がい者制度については、障害者団体の中にも多様な意見・考え方があります。現行の制度に基づいて支援を受けている障害児者、事業者、従事者がおり、制度のさらなる充実を求めることはもちろんとして、安定性、継続性も大切な要素であると考えます。

障害者権利条約の重要性や、谷間のない障がい者制度の創設を目指していくことについて異論の声は聞かれませんが、発達障害も含め多様な当事者・関係者が不在の議論、急激な議論に対して危惧する声が寄せられています。

個々の分野について当事者、専門家、関係者等の多様で幅広い意見の聴取、財政面、ハード、ソフト、人材等も含め安定的な制度運営ができるような裏付けの確認が必要と考えます。また、障害者以外の社会的弱者に対する制度との比較や社会全体からの理解が得られるものすることも大切な要素と考えます。

制度の継続性・安定性も視点に入れ、多角的かつ慎重な議論をお願いしたいと思います。

以上

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： 大久保 常明

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

1. 総合福祉法(仮称)の制定・施行にいたるロードマップの明確化

現在、総合福祉法(仮称)の内容について、障がい者制度改革推進会議で検討作業が進められつつあるなか、必ずしもその制定・施行にいたるロードマップは明らかになっていない。

今、現行法(障害者自立支援法)の制度の下で、実際に、手続きを行い、様々なサービスを利用している人たちがいる一方、同法による新体系サービスと旧法のサービスを提供している事業者が混在している。また、これらの利用者や事業者への様々な助成措置等も行われている。この現状を踏まえ、現場に混乱や停滞を招かないように、政府は、次の点について明確に示す必要があると考える。

- 総合福祉法(仮称)について、目途とする制定と施行の時期
- 総合福祉法(仮称)の施行にいたるまでの現行法の取扱い
- 総合福祉法(仮称)の施行にいたるまでの現行法下における「障害程度区分」の取扱い
- 利用者や事業者に対する現行の特別対策基金事業による助成措置等の取扱い
- 障がい者制度改革推進本部並びに同推進会議と関係省庁の審議会等との関係整理(法的位置づけ含め)

2. 現行法(障害者自立支援法等)の改正

昨年(2017)の171国会で閣法として提出され、審議未了で廃案となった障害者自立支援法等の改正案の内容は、当面の重要な課題の改善とその実現を図ったものと理解する。よって、次のとおり、同法の改正を行う必要があると考える。

- 福祉サービスの対象に発達障害等を明確化する。
- 福祉サービスに係る利用者負担について、現在の負担軽減措置を恒久化し、応能負担を原則とする。
- グループホーム・ケアホームは、地域での欠かすことができない暮らしの場となっている。現在、重い負担となっている家賃等について、その負担を軽減する助成制度を創設する。
- 地域生活において重要な移動支援を個別給付とする。
- 障害種別にかかわらず身近な障害児施設を利用できるようにするとともに、障害児施設等の発達支援の専門スタッフが保育所等を訪問し、支援する仕組みを作る。また、放課後等デイサービス事業を制度化する。
- 市町村での相談支援センターの設置を促進し、地域で不足する相談支援体制を強化するとともに、サービス利用計画案(ケアマネジメント)を支給決定に反映できる仕組みを作る。また、自立支援協議会を法定化し、サービスの調整やサービス基盤の整備を推進する。

3. 障害者虐待防止法の早期制定

知的障害のある人への虐待事件は、毎年何処かで発生しており、先般も相次いで報道されている。知的障害のある人たちは、その障害により、自らの身を守ったり、被害を訴えたりすることが困難な場合が多い。

現在、知的障害のある人は、年齢層にかかわらず人生のさまざまな場面において虐待のリスクにさらされ、受けた被害も潜在化している可能性がある。是非とも、それらの人のために、虐待を予防するとともに、その被害から救済する仕組みが必要である。については、今国会にも障害者虐待防止法が提出されており、党派を超え、一刻も早く制定する必要があると考える。

4. 国等による障害者就労施設からの物品等の調達の推進等に関する法律の早期制定

知的障害のある人たちの地域の働く場となっている小規模作業所や就労継続支援B型事業所等での平均工賃は、現在、約 12,000 円にも満たないものであり、多くの人たちが、この工賃と障害基礎年金2級(約 66,000 円)が唯一の収入となっていると思われる。これでは、経済的に自立した地域生活を送っていくことは困難である。

については、小規模作業所等の利用者の安定した仕事を確保し、工賃の改善につながる、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律を早期制定する必要があると考える。

5. サービス基盤の整備促進

○地域の重要な住まいであるグループホーム・ケアホームの設置促進

知的障害のある人たちの地域生活において、重要な住まいとなっているグループホーム・ケアホームの設置促進のため、施設整備費等を十分確保するとともに積極的な公営住宅を活用する必要がある。また、現在、設置を困難にしている建築基準法並びに消防法等について、施設ではなく住居としての実態に即した規制緩和を図る必要があると考える。

○相談支援事業の充実のための人員配置の強化と財源を確保

知的障害のある人たちは、自ら各種サービスの利用の仕方を判断したり、単一サービスの利用であっても、その適否や変更の必要性、新たなニーズの発生などを自ら判断し、調整することが難しい状況がある。これらのケアマネジメントを含めた相談支援体制は、知的障害のある人たちにとって欠くことのできないものあり、については、相談支援事業の充実のため、人員配置の強化と財源を確保する必要があると考える。

○地域生活支援事業の推進・強化

それぞれの地域が実情に応じて柔軟に実施できる地域生活支援事業は、地域福祉を推進する上で大切な事業と考える。しかし、その財政状況や取組みの姿勢によって地域間格差が生じている現状がある。地域生活支援事業を推進し、地域間格差を是正するため、統合補助金を大幅に増額するとともに、特に、地域活動支援センターや日中一時支援事業、成年後見制度利用支援事業などの充実・強化のための施策を講じる必要があると考える。

○行動援護の要件緩和と短期入所事業等の推進

地域生活を支えるうえで、特に、ホームヘルプ、行動援護、短期入所事業等のサービスが重要となっている。行動援護はその要件により利用が少ない状況にあり、その要件を緩和し、普及

を図る必要があると考える。また、身近な地域における短期入所事業が求められており、特に、通所施設併設型を含む単独型の普及と設置促進を図る必要があると考える。

○特別なニーズのある人たちへの支援強化

地域において、行動上の課題や医療的ケア、高齢化など、特別なニーズがある人たちが増えつつあるなか、特に、ケアホーム等を利用するこれらの人たちへの夜間支援、ホームヘルプ等の人的支援や訪問看護等の医療的ケア、通院支援(移動支援)などの体制を充実・強化する必要があると考える。

また、これら特別なニーズがある在宅の人たちが利用できる短期入所事業や通所サービスが不十分であり、これらの支援体制を整備する必要がある。

○障害者支援施設(入所施設)の機能の明確化

強度行動障害や医療的ケア、緊急的保護などが必要な人たちのセーフティーネットとして、障害者支援施設(入所施設)の機能を明確化するとともに、その機能を強化する施策が必要と考える。

○就労・生活支援センターの設置推進と機能強化

知的障害のある人たちの就労にあたっては、生活全般にわたる支援が求められる。就職時のみならず継続した相談支援、生活支援等の体制整備が重要であり、就業・生活支援センターの積極的な設置推進と関係機関との連携を含む機能強化を図る必要があると考える。

6. 安定かつ質の高い福祉サービスの確保

○安定かつ質の高い福祉サービスが提供される報酬単価の確保

事業者が質の高い福祉サービスを安定して提供できるとともに、サービスの質が反映されるような報酬単価を確保する必要がある。また、基金事業による福祉・介護人材の処遇改善対策について、平成24年度以降は報酬単価に組み込むなど恒久化する必要があると考える。

○旧法入所施設の新体系サービスへの移行促進と夜間支援体制の強化

旧法入所施設の新体系サービスへの移行が進まない現状がある。その移行が促進されるような報酬単価を設定するとともに、特に、施設入所支援の夜間支援体制の確保などに配慮した報酬単価を設定する必要があると考える。

○人材育成と研修体制の整備・推進

サービス管理・提供責任者の研修の質の向上を図るとともに、定期的研修を義務づける必要がある。また、事業所職員等の支援技術に関する事業所内外での研修等の推進を図る施策を講ずる必要があると考える。

○苦情解決と第三者評価の機能強化

現行の苦情解決と第三者評価の仕組みは必ずしも機能していないように思われる。再度、現状を把握し、その課題等を検討し、それらが機能する施策を講じる必要があると考える

7. 障害程度区分に関する対応

○認定調査員の研修強化と審査会委員への知的障害専門家の参画

現行の障害程度区分に用いられている第1次判定の尺度は、身体機能の障害を重視したものとなっているため、特に、知的障害や精神障害のある人たちについては、市町村の設置する審査会(第2次判定)の裁量に多くを委ねており、支給決定に地域間格差が生じているように思

われる。

については、適切かつ公平な評価ができるよう、認定調査員の研修強化と審査会への知的障害専門家の参画を促進する対応が必要と考える。

○第1次判定尺度の速やかな見直し

知的障害の障害特性とともに活動支援や社会参加支援を含めた支援ニーズを適切に反映した尺度の検討が急務であり、そのための調査・研究を速やかに行う必要があると考える。

○障害程度区分による支給決定のあり方

現在、障害程度区分により利用できるサービスが制限されているが、地域の基盤整備等の実情に応じて柔軟に対応できるようにする必要があると考える。まずは、支給決定に際して、利用者に対する必要な情報の提供とケアマネジメントを機能させるとともに、利用者の意向を反映できる相談支援体制を整備・強化することが緊要と考える。

8. 小規模作業所への支援策の強化

小規模作業所は、知的障害のある人たちにとって、身近な地域での活動や働く場として重要な役割を果たしてきているが、法定のサービス体系への移行が困難な作業所が現在もある。ついては、それらの作業所に対して、これまでの特例交付金や移行促進事業を継続するとともに、地域活動支援センターの定員要件の緩和(利用者 5 名以下への対応等)や財政支援などの支援策を強化する必要があると考える。

9. 所得保障の充実

○障害基礎年金に関する速やかな検討

現在、地域で暮らす知的障害のある人たちの多くを占める低所得の人たちは、障害基礎年金と僅かな工賃が主たる収入となっており、日々の生活に不安を抱いている現状がある。収入の中心である障害基礎年金の増額が是非とも必要と考える。

特に、障害基礎年金2級の支給額は、老齢基礎年金との整合性が図られているが、ライフステージが異なるなかで暮らしと受給前に資産形成が困難であるということを考慮する必要がある。また、障害基礎年金の受給者の多くが無拠出であることも踏まえ、支給額ならびにその制度の在り方についても速やかに検討を開始する必要があると考える。

○特別障害者手当の拡充

在宅の重度の障害者に対する所得保障の一部となっている特別障害者手当は、身体障害を重視する傾向が窺われ、知的障害のある人たちにおいては一部が対象になっているに過ぎない。行動障害等により濃密な支援を必要とする人たちがいるとともに、障害者支援施設(入所施設)利用者との均衡を図る意味からも、支給基準を見直し、その対象者を拡大する必要があると考える。

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：大濱 眞（社団法人全国脊髄損傷者連合会）

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

1. 地方分権化と障がい者制度改革の関係について

地域主権戦略会議の議論を経て昨年12月に閣議決定された「地方分権改革推進計画」では、障害者自立支援法についても言及されている。たとえば指定障害福祉サービスの場合、事業所の指定基準と従事者の資格要件について、都道府県が制定する条例に委任することになっている。

しかし、障害福祉サービスの提供基盤は依然として十分に整備されていないのが現状である。たとえば居宅介護でもサービス提供を引き受けてくれる事業所がなかなか見つからず、重度訪問介護にいたっては近隣市町村のすべての事業所に電話で申し込んでもすべて断られたという事例も珍しくない。そうしたなかで、都道府県の条例によって事業所基準が厳しくなってしまうのは、現在の問題がますます悪化してしまう。よって、条例への委任によって、事業所基準が緩和されることは利用者にとって歓迎すべきことだが、逆に厳しくなることは大問題である。

また、地域主権戦略会議では、ひも付き補助金の一括交付金化が議論されている。このなかで、現在のところ社会保障は対象外とされており、国庫負担金についても議論の対象とは位置づけられていない。

しかし、仮に地域生活支援事業の国庫補助金が一括交付金化されるとすれば由々しき問題であり、また、障害福祉サービスの国庫負担金については、訪問系サービスがきちんと支給決定されるように国庫負担基準を廃止しようという議論と正反対になってしまう。

以上のことから、権利条約の批准に向けて国が主導して制度改革を実施する、という障がい者推進本部の課題設定に逆行して、障害者施策の安易な地方分権化や国の財政責任の後退が生じないように、障がい者制度改革推進会議として、あるいは総合福祉部会として、推進本部に緊急に提言することを提案する。

2. 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

- 【1】24時間介護を全国の1800市町村で実現するため、長時間介護を支給決定する市町村の財政負担を軽減
- 【2】1市町村に1人暮らしの重度障害者等が集中する対策として、居住地と出身地の市町村で費用負担を分担
- 【3】国庫負担基準の廃止
- 【4】悪質な市町村への対策として、重度訪問介護の短時間利用は報酬単価を居宅介護と同額に設定
- 【5】在宅で長時間の訪問系サービスを利用している重度障害者の入院中の介護
- 【6】介護保険と障害者自立支援法の優先適用の見直し
- 【7】重度訪問介護や行動援護による外出先の制限の廃止
- 【8】自動車運転の介護

- 【9】 通院時の院内介護
- 【10】 痰の吸引の要件緩和
- 【11】 新人とベテランの2人体制でのOJTの費用に対する補助
- 【12】 単身者以外の家事援助
- 【13】 障害者本人の指示の下で、同居家族の分の掃除、洗濯、調理
- 【14】 軽度身体障害者、知的障害者、精神障害者が、極端に短い時間数の家事援助が支給決定された場合の固定費やキャンセル補填
- 【15】 居宅介護計画の拘束力の緩和
- 【16】 知的障害者や精神障害者に対する長時間滞在型の訪問系サービスの実現

【1】 24時間介護を全国の1800市町村で実現するため、長時間介護を支給決定する市町村の財政負担を軽減

■課題

24時間介護の必要性については、推進会議では全会一致の意見であった。ただ、自治体の立場からは財政負担に関する指摘もあった。こうしたなかで、権利条約が謳う「地域社会で生活する平等の権利」を担保するために24時間介護を実現するには、市町村の財政負担を軽減することが必要である。

■新制度における対応策

この問題を解決するためには、障害者に1日8時間以上の訪問系サービスを支給する市町村に対して、1日8時間以上の部分の市町村負担を、現行の25%から0%~3%程度に下げることが必要だが、法改正が必要となる（第94条第1項、第95条第1項）。

■新制度までの経過措置

そこで、法改正または新法制定までの間の経過措置として、訪問系サービスに対する市町村の25%負担のうち、1日8時間以上の部分の費用負担について22%~25%分を国庫補助する制度を創設し、市町村に対して（法改正を行った場合と同等の）財政支援をするべきである。

たとえば、

▼上記の国庫補助事業を都道府県地域生活支援事業の必須事業として創設する。

▼この事業に要する国庫補助金は、現行の必須事業（「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」）およびメニュー事業に対する統合補助金とは別に算定し、統合補助金とは別枠のひも付き補助金として、都道府県が国に請求する。

▼そのうえで、47都道府県で完全実施されるように、国が都道府県に完全にフォローを行う。

などにより、実施するべきだと考える。

さらに、

▼24時間介護が必要な重度障害者であれば、1日24時間の支給決定を行うように、通知や電話などで国が自治体に対して積極的に指導すること。

▼この問題の専用の主管課長会議などを適時開催すること。

なども必要である。

■関係法令

- ▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「地域生活支援事業の実施について」
- ▼厚生労働事務次官通知「地域生活支援事業費補助金及び障害程度区分認定等事業費補助金（障害者就労訓練設備等整備事業等）の国庫補助について」

【2】1市町村に1人暮らしの重度障害者等が集中する対策として、居住地と出身地の市町村で費用負担を分担

■課題

元国立療養所筋ジストロフィー専門病棟や入所施設のある市町村や、地域移行を積極的に支援する組織のある市町村のなかには、1人暮らしなどで長時間の訪問系サービスを利用する重度障害者が集中してしまい、財政負担が過大になり、支給量が近隣市町村よりも低水準になってしまう例が多く見られる。

この問題は、重度障害者の場合は体調が急変したときに専門病院で治療を受けなければならないことや、重度障害者の地域生活を支援できる団体や事業所が少なく地域間格差が大きい現状から、出身市町村に地域移行すれば解決するような単純な問題ではない。

■新制度における対応策

この問題を解決するためには、訪問系サービスの25%負担を、居住地と出身地の市町村で半分ずつ分担するべきであるが、法改正が必要となる（第92条）。

■新制度までの経過措置

そこで、法改正または新法改正までの間の経過措置として、国または都道府県の調整の下、1年を12期に分割し、1ヵ月ごとに居住地原則（居住地の市町村が費用負担）と居住地特例（出身地の市町村が費用負担）を交互に適用する方法を採るべきである。その際、出身地の市町村による支給量が居住地の市町村による支給量を下回る場合は、居住地の市町村に合わせて支給決定するように、国や都道府県が出身地の市町村に対して強く調整に関与すべきだと考える。

以上の経過措置は、国が事務連絡で示すことを想定して提起した。なお、現行制度における居住地特例は、法第19条第3項などに規定されているもののほか、

- ▼福祉ホーム、知的障害者通勤寮、宿泊型自立訓練、継続的短期滞在型生活訓練、精神障害者退院支援施設
- ▼精神科病院や精神障害者社会復帰施設を退院/退所して居住地特例対象施設に入所/入居する場合（精神科病院や精神障害者社会復帰施設に入院/入所する前に居住地を有した市町村が実施主体）
- ▼親元から仕送りを受けながら親元から遠く離れたアパート等に下宿して大学に通う学生の場合などについては現に運用で実施されている。

■関係法令

- ▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉課事務連絡「平成21年4月からの介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」

【3】国庫負担基準の廃止

■課題

国庫負担基準には、

▼基準を超過している市町村にあつては、過大な財政負担のせいで、長時間介護が必要な重度障害者でも十分な時間数が支給決定されなくなる。

▼基準を超過していない市町村にあつても、1人あたりの基準額が65区分に細分化されているため、個々人の支給上限であるかのように作用してしまう。

などの問題がある。これに対して、厚労省も事務連絡を發出して自治体に注意喚起を行つたり、都道府県地域生活支援事業や障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業などで財政支援策を実施したりしているが、完全な問題解消には至っていない。こうした現状を踏まえて、「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」でも国庫負担基準の廃止が提起され、推進会議でも大多数が国庫負担基準廃止の意見であつた。

■対応策

この問題を解決するために、

▼訪問系サービスの給付費の全額を障害福祉サービス費等負担対象額とするように、政令を改正する。

または

▼国庫負担基準の告示額をすべて「上限なし」などに書き換える。

により国庫負担基準を廃止し、訪問系サービスの給付費の全額を義務的経費として国庫負担の対象とするべきである。

■関連法令

▼政令「障害者自立支援法施行令」第44条第3項

▼厚生労働省告示「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」

【4】悪質な市町村への対策として、重度訪問介護の短時間利用は報酬単価を居宅介護と同額に設定

■課題

長時間滞在型の重度訪問介護を1回1時間や2時間など短時間細切れで利用させようとする悪質な市町村が後を絶たない。本来は身体介護で支給決定すべきところを、介護報酬が安い重度訪問介護で決定してしまう。この結果、報酬単価が安すぎるために、サービス提供を引き受けてくれる事業所がまったくなく、劣悪な水準の事業所しか選べない、などの問題が生じている。あまりにもひどい状況であるため国も事務連絡を發出しているが、地方自治法に阻まれて、国が自治体を直接指導することは現行法ではできない。

■対応策

この問題を解決するために、重度訪問介護の短時間利用を居宅介護と同じ単価にして、市町村による制度の悪

用を防止すべきである。具体的には、重度訪問介護は連続8時間で利用した場合に身体介護を3回利用したのと同様、事業者報酬になるように設定されているので、1回8時間に近づくに連れて本来の重度訪問介護の報酬額に近づくように報酬単価を漸減させるべきである。

▼例：1時間のサービスを重度訪問介護で利用した場合

→現行制度：事業者報酬は1970円（区分6の場合）

→改善案：1時間の介護内容の大部分が身体介護に類する内容（たとえば食事介護）である場合は、事業者報酬を身体介護と同じ4020円へと改正すべき

▼例：2時間のサービスを重度訪問介護で利用した場合

→現行制度：事業者報酬は3930円（区分6の場合）

→改善案：2時間の介護内容が「身体介護1時間＋見守り1時間」の場合は、事業者報酬を「身体介護1時間＋家事援助1時間」と同じ5990円へと改正すべき

■関係法令

▼厚生労働省告示「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「重度訪問介護等の適正な支給決定について」

【5】在宅で長時間の訪問系サービスを利用している重度障害者の入院中の介護

■課題

厚労省保険局の診療報酬に関する通知では、付添い者は看護を代替してはならないとされている。このため、在宅の重度障害者が入院すると、病気のせいで普段以上に緻密な介護を受けなければならないときに、自分の介護内容を熟知しているヘルパーからの介護が受けられず、さらに体調が悪化し、睡眠不足や体力低下で命も危険な状態に陥ってしまう。あるいは、そのような危険のため入院することもできないのが現状である。

■対応策

この問題を解決するために、長時間の訪問系サービスを利用している在宅の重度障害者で、1人暮らしや同居家族の病気により入院時の付き添いが難しい場合などで、市町村が「入院中も熟練ヘルパーによる介護が必要」と認めた場合には、訪問系サービスを病室でも利用できるようにすべきである。言語障害のある障害者などについては、コミュニケーション支援事業ですでに一部の自治体で実施事例があるが、これを障害種別に関係なく全国で実施すべきである。

具体的には、

▼厚労省障害保健福祉部から事務連絡を発出する。

▼診療報酬の通知の完全看護の規定に「ただし、市町村の許可を得て訪問系サービスを病院内で利用できる障害者の介護については、この限りではない」との但書きを加える。

により、法改正に拠ることなく対応可能である。

■関係法令

- ▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部から新しい事務連絡を発出
- ▼厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」

【6】介護保険と障害者自立支援法の優先適用の見直し

■課題

現行法では障害者自立支援法に対する介護保険の優先適用原則が規定されているが、

- ▼介護保険には重度訪問介護のような長時間滞在型の訪問系サービスがない。
- ▼ヘルパーの資格要件が自立支援法と異なる。

などにより、自分の介護に慣れたヘルパーから介護が受けられなくなる問題が生じている。

また、市町村の一般会計での負担は、障害福祉サービスでは25%だが、介護保険の場合は12.5%で済むため、市町村は優先適用原則に固執してしまう。

これに対して、自立支援法違憲訴訟の基本合意文書でも「障害の特性に配慮した選択制等の導入」が提起されている。

■新制度における対応策

この問題を解決するには、政令を改正して「自立支援給付を行わない限度」を変更して選択制を導入する必要があるが、介護保険制度との調整を要する問題である。

■新制度までの経過措置

そこで、介護保険対象者であっても障害福祉サービスの支給が認められる場合の1つである

- ▼利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る）

をさらに発展させて、

- ▼障害者が満足する水準のサービスを、介護保険サービスの事業所/施設が提供できない場合で、障害福祉サービスの事業所/施設が提供できる場合

と変更すべきである。

そのうえで、市町村負担の差額の12.5%分を補填する制度を創設しないと、市町村は介護保険を利用しないことを認めない。よって、補填の方法として、都道府県地域生活支援事業の必須事業として位置づけ、【1】と同様に、統合補助金とは別枠のひも付き補助金として国庫補助を行う必要がある。

■関係法令

- ▼政令「障害者自立支援法施行令」第2条
- ▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長/障害福祉課長通知「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」
- ▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「平成21年4月からの介護給付費等に係る支給

決定事務等について（事務処理要領）」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「地域生活支援事業の実施について」

▼厚生労働事務次官通知「地域生活支援事業費補助金及び障害程度区分認定等事業費補助金（障害者就労訓練設備等整備事業等）の国庫補助について」

【7】重度訪問介護や行動援護による外出先の制限の廃止

■課題

重度訪問介護および行動援護の報酬告示では「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出の介護」「通年かつ長期にわたる外出の介護」が禁止されている。また、「1日の範囲内を超える外出の介護」は「原則として禁止」という位置づけであるが、ほとんどの市町村では認められていないのが実情である。

上記の制限は、もともと視覚障害者ガイドヘルパー派遣事業の実施要綱に記載されていた規制が、予算不足を理由として、支援費制度の移動介護にコピーされ、自立支援法の重度訪問介護と行動援護にもコピーされた、という経緯となっている。しかし、長時間の支給決定を受けている重度障害者の場合は家の中でも外でも同じ時間の介護が必要だという理由で、重度訪問介護に移動介護が組み込まれた経緯を考えれば、基本的には外出先を自由にすることが予算を押し上げることはない。

■新制度における対応策

この問題を解決するために、支給決定された時間数の範囲内であれば、外出先の制限を廃止すべきである。これによって、民間企業に就業すること、障害者団体の事務所に通うこと、3泊4日の権利擁護研修会への参加すること、などを通じた社会参加やエンパワメントの促進が期待できる（就労を通じた納税も期待できる）。

■新制度までの経過措置

外出先の制限の撤廃に伴う予算額が確保できない場合は、当面の間、現状の運用と同様に、支給決定の勘案事項から通年長期などの外出ニーズを除外して支給決定し、その支給決定時間数の範囲内であれば外出先を制限しない、という取り扱いとするべきである。

■関係法令

▼厚生労働省告示「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「平成21年4月からの介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）」

【8】自動車運転の介護

■課題

現行制度では、重度訪問介護の介護内容として自動車の運転が認められていないため、体温調整障害がある全身性障害者や、公共交通のない地域（あるいは公共交通機関が不便な地域）に住む障害者にとって、日常生活に

おけるアクセシビリティが保障されていない。

これに対して、諸外国のパーソナル・アシスタンス制度やパーソナル・ヘルパー制度では、障害者の車を運転することも外出介護の1つとして位置づけられている。権利条約における「他の者との平等」の理念を踏まえれば、過疎地に住む非障害者が自動車で職場や買物などに行くのと同様に、障害者がヘルパーから自動車運転の介護を受けて外出できるようにするべきである。

なお、日本の道路運送法で禁止されている「白タク行為」は、ヘルパーの車やヘルパー事業所の社有車やヘルパー個人の自家用車をヘルパーが運転する場合で、かつ、事業所が運送料金を収受する場合、または、運送と連続した介護について介護報酬を請求する場合に限られている。また、酔客に該当しないので「自動車運転代行業の業務の適正化に関する法律」の対象にもならない。よって、障害者の自家用車や障害者が借りてきたレンタカーなどをヘルパーが運転すること自体は禁止されていない（秘書が雇い主の自動車を運転するのと同じ）。

■対応策

この問題は、報酬告示や留意事項通知の改正も不要で、事務連絡を1つ発出すればすぐに解決できる。

なお、重度訪問介護では、障害者から指示を受けたらすぐに排泄や体位調整など介護を行う「見守り待機」が認められており、自動車の運転中であってもすぐ路肩に停車して介護できるのならば、重度訪問介護の要件は満たしている。

■関係法令

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部から新しい事務連絡を発出

【9】通院時の院内介護

■課題

通院時の院内介護については、現行制度では

▼病院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。

とされているが、市町村レベルでは、重度全身性障害者でも認められない場合が多いのが実情である。さらに、軽度の身体障害者や知的障害者、精神障害者でも病院内で慣れたヘルパーの介護が必要な場合がある。

■対応策

この問題を解決し、医療サービスへのアクセスを確保するために、

▼個々人の障害特性に応じた特殊な介護技術が必要で、それを習得していない病院スタッフでは対応できない重度障害者の場合

▼行動障害などにより、特定のヘルパーでないと対応できない知的障害者や精神障害者の場合

▼大病院で病院に介護を依頼できる環境にない場合

なども含めて、幅広く通院時の院内介護を認めるべきである。

■関係法令

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「平成18年10月以降における通院介助の取扱い

について」

【10】痰の吸引の要件緩和

■課題

厚労省医政局長通知では、「家族以外の者」が行う痰の吸引について、医師や訪問看護師などによる研修や指導が義務づけられている。しかし、重度訪問介護などでその障害者の介護に長く従事しているベテランヘルパーの方が病院スタッフよりもはるかにうまく吸引をできる場合も多く、現実に即していない。

■対応策

この問題を解決するために、現行の方法のほか、障害者本人が適切だと評価するベテランヘルパーが、新人ヘルパーに対する研修や指導を実施する方法も認めるべきである。

■関係法令

▼厚生労働省医政局長通知「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」

▼厚生労働省医政局長通知「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」

【11】新人とベテランの2人体制でのOJTの費用に対する補助

■課題

高度な介護技術や特殊な介護方法が必要な最重度障害者の介護は、新人ヘルパーのOJTとして、介護技術を習得するまでに数十時間から数百時間にわたって、ベテランヘルパーとの2人介護体制が必要である。しかし、このコストに対して事業者報酬が割に合わないため、最重度障害者の場合、近隣市町村の全事業所からサービス提供を拒否される事例も多い。

■対応策

この問題を解決するには、【1】の1日8時間以上の訪問系サービスの市町村負担に対する補助と同様に、新人介護者のOJT費用についても、市町村負担を0%～3%程度に低減したうえで、ベテランヘルパーの人件費を（障害程度によっては最高で数百時間分まで）事業所に支給する制度が必要である。

【12】単身者以外の家事援助

■課題

現行の家事援助は、

- ▼障害者が1人暮らしで家事が困難な場合
- ▼同居家族が障害や疾病などにより家事が困難な場合
- ▼上記と同様のやむを得ない事情により家事が困難な場合

において利用できるとされているが、実際には、家族同居の場合は家事援助の利用を市町村が一切認めないのが現実である。

■対応策

この問題を解決するために、報酬告示や留意事項通知を改正して、支援費制度の頃の制度に戻すべきである。

■関係法令

▼厚生労働省告示「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」

【13】 障害者本人の指示の下で、同居家族の分の掃除、洗濯、調理

■課題

主婦だった者が障害者になった場合など、自分自身の役割分担として同居家族や子どもの分の家事援助を行う希望が強い。しかし、現行制度では認められていない。

なお、子どもの分の家事援助については、育児支援として認める事務連絡を厚労省が発出しているが、これについても【11】と同じ条件の下で認められているに過ぎない。

■対応策

この問題を解決するために、（性別役割分業の可否は別にして）権利条約における「他の者との平等」の観点から、障害者自身がヘルパーに常に付き添って指示を出しながら、手足の代わりとしてヘルパーを使って家事を行う場合については、同居家族の分の家事援助を認めるように事務連絡を発出するべきである。

■関係法令

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部から新しい事務連絡を発出

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「障害者自立支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」について」

【14】 軽度身体障害者、知的障害者、精神障害者が、極端に短い時間数の家事援助が支給決定された場合の固定費やキャンセル補填

■課題

軽度身体障害者や知的障害者、精神障害者などが、ごく短い時間数の家事援助の支給決定を受けた場合（たとえば精神障害者で「家事援助をひと月5時間」など）、事業者報酬が安すぎて事務費すら確保できない例がある。また、たとえば精神障害者の場合は、障害特性によりキャンセルが多いという特徴もある。このため、サービス提供を引き受けてくれる事業所が見つからない問題が生じている。

■対応策

事業所で採算が取れないような極端な短時間の支給決定の場合は、介護請求や給与支払いの事務費、労務の経費などを、固定費として地域生活支援事業などで支給する制度が必要である。また、障害特性などに起因するキャンセルの場合について、それを補填する制度も必要である。

【15】居宅介護計画の拘束力の緩和

■課題

現行制度は介護保険の丸映しで、居宅介護計画どおりにサービスを利用しないと事業所が介護報酬を請求できない制度となっている。また、多くの都道府県では柔軟に運用されているが、この規定を杓子定規に適用する都道府県も存在する。しかし、たとえば

▼1時間の排泄の予定が体調によって何倍も時間がかかる。あるいは突然の排泄がある。

▼社会参加の機会が多く、当日になって外出の予定が変更になる。

などにより、居宅介護計画どおりにサービスを利用するのが困難な場合もある。にもかかわらず、計画どおりに利用するように事業所から強要される事例もある。

■対応策

この問題を解決するために、報酬算定は実績ベースで行うものとし、居宅介護計画は介護ローテーションの参考書類程度にとどめるべきである。

■関係法令

▼厚生労働省令「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」

▼厚生労働省告示「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」

【16】知的障害者や精神障害者に対する長時間滞在型の訪問系サービスの実現

■課題

現行制度では、知的障害者や精神障害者は、見守り待機を含む長時間滞在型の訪問系サービスを利用できない。

■新制度における対応策

この問題を解決するためには、重度訪問介護の対象範囲を「重度の肢体不自由者」から拡大する、もしくは知的障害者や精神障害者を対象とした新しいサービス類型を創設する必要があるが、法改正が必要となる（第5条

第3項、または第5条に新しい項を追加)。

■新制度までの経過措置

そこで、法改正または新法制定までの間の経過措置として、家事援助で見守り待機を行えるように報酬告示を改正して対応すべきである。具体的には、市町村が認める利用者には家事援助で見守り待機を行えるようにする。これは、現在でも一部自治体ではすでにその解釈で1人暮らしの知的障害者などに24時間の家事援助と身体介護の支給決定をしている事例があるので、それにお墨付きを与えるという意味もある。

■関係法令

- ▼厚生労働省告示「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」
- ▼厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」

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： 岡部 耕典

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

I. 当面必要な対策の立案と政策のフィージビリティを担保する仕組みの構築

1. 来期予算に関わる対策の立案と実施

2010年1月7日付「障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護士と国（厚生労働省）との合意文書」（以下、基本合意文書）の履行も根拠とし、来期予算概算要求に向けて必要となる緊急対策を障がい者制度改革推進会議総合福祉法部会（以下、本部会）において確認し、障がい者制度改革推進本部（以下、推進本部）主導のもとに早急に実施すべきである。

具体的には、今回提出された各委員よりの意見を第3回障がい者制度改革推進会議（以下、推進会議）における議論の方向性を踏まえつつ早急に整理し、障がい者制度改革推進会議（以下、推進会議）による「来期予算にかかわる障害者施策緊急対策」（以下、緊急対策）を立案する。推進本部は、財務省を含む関係各省庁に対して緊急対策の実施を指示し、各省庁は必要となる政省令改正の準備及び来期予算概算請求において所要額の確保を含む対応を行うこととする。なお、以上のような一連のプロセスは障害者自立支援法が廃止され障がい者総合福祉法（仮称）が施行されるまでの間毎年行うべきものである。

2. 政策のフィージビリティの担保

緊急対策の実施及び今後の障がい者総合福祉法（仮称）にかんする本部会における議論の実効性を確保するためには検討結果を確実に政策実施に結びつける仕組みが必要である。社会保障審議会障害者部会との関係整理を含め、総合福祉部会における検討結果・方針等を厚生労働省・財務省を中心とする各省庁の予算及び政策の策定に反映させる仕組みを明確化し、かつそれを可能な限り立法措置によって担保することが望ましい。

3. 障がい者総合福祉法制定＝ポスト障害者自立支援法政策制定までのスキーム

現代思想 Vol. 37-13(2009年10月)所収の拙著「「ポスト障害者自立支援法」のスキーム 民主党の障害者関連政策を評価する」に詳述したので、参考資料として添付する。

II. 当面必要な対策

基本合意文書「三 新法作成にあたっての論点」を踏まえ必要と思われる緊急対策を、第3回推進会議の論点項目である「利用者負担」「支給決定プロセス」別に以下列記する。

1. 「利用者負担」にかんするもの

- (1) すでに実施が決まっている個別給付における費用負担減免に準じた自立支援医療および補装具の利用者負担の見直しを行い、そのために必要な予算を確保すること。
- (2) 地域生活支援事業の利用者負担を廃止もしくは最低限でも個別給付における費用負担減免に準じた利用者

負担とすることについて、自治体に対する指導を徹底すること。

2. 「支給決定プロセス」にかんするもの

- (1) 障害者自立支援法及び各福祉法に定めるサービスを必要とするにも関わらず障害手帳を持たない高次脳機能障害・発達障害・難病等を有する者が、簡便に支給決定のプロセスにアクセス可能な具体的な手続きを定めること。
- (2) 地域で自立して生活するために重度訪問介護やグループホーム等の地域サービスの利用を必要とするにも関わらず障害種別や障害程度区分等級により利用できない者に対し、認定審査会の判断等により支給決定を行うことを可能とするような仕組みを作ること。
- (3) 障害程度区分は支給決定に関わる勘案事項のひとつに過ぎず、支給決定量の上限（キャップ）としてはならないことについて、自治体への周知と指導を徹底すること。その前提として、現行制度において居宅介護等に適用されている障害程度区分ごとの国庫負担の制限を廃し、市町村が支弁する全額を国庫負担の対象とすること。
- (4) 重度訪問介護等の介護保険のメニューに存在しないサービスを必要とする利用者の意向を無視して介護保険の優先適用を行ってはならないことについて、自治体に対する指導を徹底すること。
- (5) 地域生活支援事業補助金を増額し、「移動支援」「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」「コミュニケーション支援事業」等の障害者の地域自立生活の推進に資する事業における地域間格差の解消を図ることを自治体に求めること。

以上

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： 小澤 温

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

1. 現行の障害者自立支援法の理念部分の修正

* 第1条、「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう」を、「障害者及び障害児が、自ら選択した場で、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう」に修正。

2. 障害者虐待防止の法制度ができるまでの対応として、障害者自立支援法第2条の修正を行い、虐待防止のための連携拠点、相談窓口を、市町村に設置すること。

3. 相談支援体制の強化

* 都道府県および市町村における拠点となる相談支援機関の法定化

* 拠点となる相談支援機関の業務は、障害の特性に応じた相談、支給決定に関わるサービス利用計画書の作成、地域移行および退院の支援、権利擁護、専門機関の紹介、地域自立支援協議会の運営、などである。

* 拠点となる相談支援機関には、相談支援の経験の豊富な（および、都道府県の実施する現任研修受講者の）社会福祉士、精神保健福祉士を配置（必置）する。

* 拠点となる相談支援機関は、市町村（あるいは都道府県の）地域生活支援事業とせず、国庫補助事業にすべきである。

* 拠点となる相談支援機関は、児童相談所、特別支援学校、障害者就業・生活支援センター、地域包括支援センターなどの各種の専門相談機関との連携を強化し、地域における総合相談体制の構築をめざす。

* 都道府県および市町村の自立支援協議会は法定化

4. 障害者の範囲についての見直し

* 抜本的な見直しは、総合福祉法において反映させるべきだが、障害者自立支援法の暫定的な改正としては、身体障害者福祉法の別表に該当すると判断される者（身体障害者手帳の所持は問わない）、知的障害者福祉法、精神保健福祉法の対象者に加えて、発達障害者支援法の対象者、高次脳機能障害のある者、難治性疾患のある者、対象の範囲拡大を行う。

* これらの対象者に対して、支援区分（障害程度区分の修正版）のアセスメントを行い、暫定的なサービス利用計画作成を行い、支給決定を行う。支給決定の審査会には当事者およびその代弁者が参加をする。

5. 地域移行、退院促進の法定化

* 地域移行支援事業、退院促進事業の法定化を行う。その場合、入所施設あるいは精神科病院と拠点となる相談支援機関と連携しながら実施する。

* グループホーム、ケアホームの地域生活の練習としての一時利用を制度化する。

* 地域移行に必要なグループホーム、ケアホーム、居住サポート事業の整備にあたっての誘導的な国庫補助事業を実施する。

6. 就労支援について

- * 就労移行支援事業と障害者就業・生活支援センターとの一貫したシステム化を図ること。
- * 就労継続支援事業B型の利用者像の整理を行い、A型に近いものから地域活動支援センターに近いものまで、内容を精査し、障害者権利条約との整合性を検討すること。

7. 利用者負担

- * 当面、応能負担の原則にもどす。
- * 新法に向けて、所得保障の取り組みとあわせて、利用者負担の原則を改めて検討し直すこと。

8. その他

- * 地域自立支援協議会の法定化にともなって、地域自立支援協議会の業務内容を定めること。
- * 相談支援専門員の現任研修の内容と期間を拡充すること。

知的障害者の長時間見守り介護について

東京都東久留米市八幡町 2-11-59

ピープルファースト東久留米

代表 小田島栄一

知的障害者の見守りが少ないので、家の中に介護があった方がお互いに家の掃除や自分のことができます。何とか見守りをつくっていきたいとおもいます。どっかに行くのも使える制度をつくりたいです。

駅にいつて切符買うとか、お金がどのくらい使えるか、介護者と話し合って使っていきたいです。ぼくたちは、介護者がいる中で決めていくのがいいと思っています。それがないと、どこにもいけない人もいます。何しろ見守りがいいと思います。

介護者がいないと暴れたり、何かこわしてしまったりして、わけもわからない人もいます。警察につかまったり、麻薬くすりのんだりしたり、まわりがわからなくなってしまう人もいます。家において、学校もいかなくなっ、悪いことにつかまっている人もいます。仕事もやらないでぶらぶらして悪くなる人もいます。ぼくたちの仲間の女の人も、子供つくってしまっ、今はピープルにいるから、女の方はよわいからだまされて悪い男につかまっているのも、ぼくたちも仲間につかまらないようにしていきたいです。男は力で子供や年寄りにたたいたり、お金を友達にとったり、こんなことではこまります。障害があっても悪いことは悪いところがあります。自分も同じです。

家にいる人は、地域でやっている団体に言葉かけて、みんなで仕事や遊びにいけない人はピープルや親の会でやってる事業所に言ってください。

暴れる人も行くところをさがして、ピープルでも同じことばかりで、支援者がいるから大丈夫なんです。みんな同じにならないのも、顔が同じではないので、それぞれがやっぱりお互いやっていきたいです。家で会社をクビになったりしたり、悪いことを考えたりして、やっぱり警察にお世話になっている人はたくさんいます。

それから、介護保険は障害者には使えないので、変えて支援法を使えるようにして下さい。僕は介護が少なくなっ、どこかに行くことも使えなくなっ困っています。

(介護保険優先の問題、生活援助が 1 回 1.5 時間までしかつかえないという問題、外出介護がほとんど認められないという問題)

私たちは約 15 年前から、知的障害者が入所施設から出て地域で生活するということを支

援してきました。その後も精神病院や親元での生活が限界になった知的障害者が続々とアパートでの1人暮らしやケアホームでの生活を始めて、現在では東久留米市の周辺地域で約30人が生活を送っています。

その人たちの生活を支援する中で、知的障害者の多くが様々な理由で長時間の見守り介護を必要としていることがわかり、支援費制度では「日常生活支援」、自立支援法では「重度訪問介護」という、見守りを含んだ制度の対象を知的障害者にも拡大するよう求めてきました。

しかし厚生労働省は、知的障害者には「行動援護」や「ケアホーム」という見守りのための制度があるという理由から、重度訪問介護の対象拡大には否定的な見解を示し続けています。そうであれば、「行動援護」や「ケアホーム」という制度が、知的障害者にとってほんとうに使いやすい制度になっているのかということが問題となりますが、2つの制度には下記のような大きな問題点があるため、知的障害者の長時間見守り介護の必要性に対して十分な施策とはなっていません。

ケアホームの問題点

ケアホームは、①他の利用者との共同生活であること、②多くの利用者に対して世話人が1人又は2人で対応する形であること、という2つの根本的な限界を抱えた制度であり、ケアホームを中心として地域移行を進めていく限りは、ケアホームで生活が可能なレベルの人しか地域移行ができないということになります。実際に私たちの関連団体が運営する4ヶ所のケアホームでは、他の利用者と同居ができない、又は常時1対1での対応が必要という理由から、利用者15人のうち5人がアパートやマンションの個室で世話人が1対1で対応する形で支援しています。そもそも1人で自由に暮らしたいという利用者の希望に応えられないケアホームという施策を中心に、知的障害者の地域生活を考えていく方向性には大いに疑問があります。

行動援護の問題点

①制度の趣旨

外出時の危険回避という事に制度の主眼が置かれているため、日常的な生活支援という視点から制度が作られていません。より多くの困難を抱えた知的障害者が地域での生活を継続していくためにどれだけの支援や介護が必要かという視点から制度は作られるべきだと考えます。

②1日8時間という上限

平成21年度から行動援護の上限は1日8時間に改められましたが、(それ以前は1日5時間)、地域で毎日24時間介護を必要としている利用者にとっては少なすぎます。1時間当

たり 3 千円以上という高すぎる単価がその原因であるならば、1 日 8 時間以上の部分は重度訪問介護と同程度の単価にし、時間の上限を廃止するべきです。

③対象者の狭さ

現在 12 項目の認定項目で 8 点以上が行動援護の対象者となっていますが、この基準では対象者は極めて限られた人になってしまいます。しかも 12 項目の中には、「叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為」、「他人に抱きついたり、断りもなくものをもって来る」、など、例え月に 1 回でもあれば地域生活が危うくなってしまいう項目でも、月に 1 回以上が 0 点、週に 1 回以上が 1 点、ほぼ毎日で 2 点、という設定になっており、全く現実離れた基準だと言わざるをえません。

④認定調査の問題

上記の 12 項目は障害程度区分の認定調査項目に含まれるものですが、調査時の判断基準が「その問題となる行動への対応や介護も含めて、現在の環境でその問題となる行動が現れたかどうかに基づいて判断する。」と書かれているため、行動援護利用者が慣れた介護者の適切な介護によって比較的よい状態で生活していると、その次の認定時には行動援護の対象からはずされてしまうという非常に矛盾した仕組みになっています。

⑤ヘルパーの資格要件の厳しさ

現在行動援護のヘルパー資格要件は、知的又は精神障害分野での実務経験 2 年以上かつヘルパー2 級以上と非常に厳しくなっています。(暫定措置として、実務経験 1 年かつ 20 時間の行動援護研修で 70%算定もあり) このため行動援護のサービスを提供できる事業所がなかなか増えないという現状があります。通常のヘルパー研修とは別に行動援護研修が設けられているという趣旨からしても、実務経験 3 ヶ月程度かつ行動援護研修で 70%算定を認めるようさらなる資格要件の緩和が必要です。

仮に上記のような問題点が根本的に改善されるならば、それは 1 つの方向性だと思えます。しかし行動援護の制度の趣旨からして改善が難しいならば、重度訪問介護の対象者を知的障害者にも拡大するという方向で考えるしかないのではないのでしょうか。

厚生労働省が、入所施設や精神病院からの地域移行を本気で進めたいと考えているなら、知的障害者に対する長時間の見守りができる介護制度は間違いなく必要不可欠なものです。

それではどのような部分で「見守り」による介護や支援が必要となるのか、具体例を挙げてみたいと思います。

① 毎日必要な家事的な事柄や、日々新たに生じる様々な事態に対応する

- 買い物、食事、洗濯、掃除、入浴準備等について、本人とやりとりをしながら進めていくこと。
- 電話の内容や、役所からの書類や、年金のお知らせ等、郵便物の内容を説明するため

の支援。

- 少し高い物を買う場合や、今日カラオケに行くので昼食代はいくらまでにするというような日常のお金の使い方の支援。
- 電気製品等がうまく使えない場合の支援。(エアコンが壊れたと本人は思っても、実際にはリモコンの設定温度が低すぎただけだったというようなことが多い)
- 新聞屋さんや宗教の勧誘が来た場合や、となり近所の人との対応などの支援。

② コミュニケーションが取れる相手がそばに居ることで、感情や考えの整理ができる

知的障害者の中には自分の考えていることや気持ちを相手にうまく伝えられない人が多くいます。その結果として、混乱やイライラを抱えたまま生活する中で、感情が爆発して人間関係のトラブルや、近所の人とのトラブルを引き起こしてしまうことがあります。毎日数時間でも、コミュニケーションが取れる相手が近くに居ることで、本人が安心して生活でき、トラブルの多くが未然に防げるのです。又、コミュニケーションを取りながら一緒にご飯を食べる、一緒にお風呂やカラオケに行くというような介護を、多くの知的障害者が必要としています。

③ 自傷、他害などの行為や、事故等の危険防止

- 自分の顔や頭を叩く、髪の毛を抜く等の自傷行為や、1人で居ると食べ物や飲み物が止まらない、1人で外に出て帰れなくなる、タバコやストーブの火から火傷や火事になる、このような危険がある人は見守りによって危険回避ができる。
- 大声を出す、手で壁や床を叩く、部屋の中で飛び跳ねる、テレビやCDのボリュームを大きくする、消防車や救急車を何度も呼ぶ等、近所とのトラブルになる行為を防ぐための見守り。
- 感情的になった時に人を殴ったり突き飛ばしたりする、痴漢等の性的犯罪。お金が無いときの無銭飲食や窃盗、このような法に触れる行為を防ぐための見守り。

上記のような見守り介護の必要性はまさに重度訪問介護について以下のように厚労省が定義付けている内容とピッタリ重なるものです。「重度訪問介護は、日常生活全般に常時の支援を要する重度の肢体不自由者に対して、食事や排泄等の身体介護、調理や洗濯等の家事援助、コミュニケーション支援や家電製品等の操作等の援助、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援及び外出時における移動中の介護が、比較的長時間に渡り、総合的かつ断続的に提供されるような支援をいうものである。」(平成18年10月31日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知 「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」)

全国で10万人以上の知的障害者が入所施設で暮らしているということは、それだけ多くの知的障害者に対して、厚労省は現実には長時間の見守り介護の必要性を認めているということだと思えます。

多くの知的障害者が長時間の見守り介護を必要としているという前提に立って議論を進め制度を改善しなければ、厚労省が言っている地域移行が現実に進まないのは明らかです。

地域移行を進めるためには、行動援護を全ての知的障害者が利用できるようにするか、重度訪問介護の対象を全ての知的障害者が利用できるように対象を拡大するか、いずれかの対応が必要だと考えます。

従って現行の自立支援法の中では、まず行動援護の内容を改善しより多くの知的障害者が使える制度にすること。障がい者総合福祉法の中では、全ての知的障害者が利用できる長時間の見守り介護を含んだ制度を行動援護又は重度訪問介護により位置づけることを求めます。

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： 小野 浩

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

1. 基本視点と課題

障がい者総合福祉法（以下、総合福祉法）部会を開始するにあたっては、以下の6つのことを基本視点ならびに課題として提起したい。

(1) 「自立支援法違憲訴訟」の「基本合意」を基調に

総合福祉法は、国（厚労省）と自立支援法違憲訴訟団が交わした「基本合意」を基調に検討すべきである。訴訟解決を目的に交わした「基本合意」は、自立支援法の廃止とともに、現行の介護保険制度との統合を前提とせずに、訴訟団が指摘した6つの利用者負担のあり方を踏まえて、新法の検討をおこなうことを国（厚労省）は合意した。さらにこの「基本合意」にもとづいて、訴訟がおこなわれていた地方裁判所では、和解が成立している。つまり、「基本合意」をもって司法は結審した。

(2) 「障害者権利条約」を基調に

総合福祉法は、「障害者権利条約」（以下、「権利条約」）の理念・原則・水準を基調とすべきである。政府は、「制度改革」の目標に「権利条約」の批准を掲げた。旧政権は、一旦、批准の方針を表明したが、形式的批准にとどまってしまうことから、その方針を退けた。こうした経過を踏まえると、新政権が批准を目標とするならば、それは実質的な批准でなければならない。またそれになかった「制度改革」でなければならない。

(3) 総合福祉法と当面する課題の分けを

総合福祉法の検討と、次年度の廃止に伴う新法づくりについては、分けして検討すべきである。総合福祉法は「権利条約」を基調として、明確な理念と骨格を構築すべきである。それに対して、すでに政府が廃止を宣言した自立支援法の見直し課題は、当面必要性の高い改善課題を着手すべきである。

(4) 法律の体系化と連携の視点

総合福祉法を検討する際には、法体系全体の構造を抜本的に改めることを踏まえて、検討に臨むべきである。自立支援法には、児童から成人を含み、かつ医療・福祉・労働・住居・地域生活などを含んでいる。そのため混乱が生じてしまった。福祉と医療の分離と連携、児童と成人の独立と連動、福祉と雇用の独立と連携などの視点を含みながら、立法体系の全体像を明らかにしたうえで、総合福祉法のあり方を検討すべきである。

(5) 本格的かつ詳細な調査の実施と調査設計への参加の保障

自立支援法の策定時には、誤ったデータや不備な基礎資料が国会に提出され、それらをもとに法案審議がおこなわれた。障害者基本法の抜本改正ならびに総合福祉法の制定では、これまでの障害の定義・範囲の抜本的な見直し、所得保障制度の拡充、地域生活を支える支援基盤の大幅な拡充、雇用と福祉の本格的な連携などが必要になる。そのためには、本格的かつ詳細な実態調査の実施が求められる。また実態に即した調査

を実施するためには、その設計過程への当事者・関係者の参加が必要である。

(6) 部会の運営方法について

本部会は、議論を有効かつ円滑にすすめるための工夫が求められる。「推進会議」で整理された基本方向にもとづいて、基本理念と骨格を構築させるとともに、分科会や課題別の協議の場を設けるなど、運営面での工夫が求められる。

2. 応益負担はただちに完全撤廃すべきである

(1) 自立支援給付ならびに自立支援医療

2010年度から非課税世帯については、応益負担の上限を0円としたが、すべての自治体で実施されているか懸念が残る。また課税世帯においても負担軽減策が及ばず、救済を必要とする人たちが少なからず残されている。

前述した政府と訴訟団の「基本合意」では、「速やかに応益負担(定率負担)制度を廃止」することを合意している。また「基本合意」では、政府は、応益負担を導入したことによって、多大な混乱と悪影響を招き、人間としての尊厳を深く傷つけたと反省の意を表明していることを踏まえるならば、ただちに、自立支援法の第29条3項を撤廃すべきである。

(2) 地域生活支援事業の利用料無償化

多くの自治体が地域生活支援事業に利用料を設けている。それらは、応益あるいは応能など設定方法やその負担額においても、大きな格差が生じている。皮肉にも自立支援法は、地域間格差をなくすことを標榜していたが、応益負担原則を基調とした同法が要因となって生じた格差である。

応益負担を廃止する方針を明らかにした政府は、ただちに地方自治体に対して、自立支援給付事業同様の取り扱いを地域生活支援事業にも適用するよう、行政指導すべきである。

3. 介護保険優先原則の廃止

自立支援法のもとでの応益負担を廃止しても、障害のある人が65歳になると介護保険が優先されてしまうため、その年齢から1割負担が強てられたしまう。「基本合意」の主旨からも、この介護保険優先原則は廃止すべきである(自立支援法第7条及び、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長通知「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」平成19年3月28日)

4. 公費の日額単価制から月額単価制への変更

応益負担の導入に伴って変更された公費支払いの基準額を月額単価制に変更する。なお、複数の制度の併用については、支援費制度のもとでも可能であったことから、変更は可能である(むしろ、自立支援法が実施されたことによって、当初、通所施設とショートステイの併用が困難になった)。

5. 総合福祉法策定のロードマップと実施時期を明らかにし、移行経過措置を講じるべきである

総合福祉法については、「障害者権利条約」の理念・原則・水準を基本視点に徹し、ていねいかつ迅速に検討すべきである。総合福祉法の理念、基本骨格、策定までのロードマップ、実施時期の目標を明らかにしたうえで

で、実施時期までを期限とした以下の移行経過措置を講じる。

(1) 障害者自立支援対策臨時特例交付金事業の継続

利用者支援の基盤を確保し、資源の拡大と事業の継続性を確保するためにも、重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業、事業円滑化事業、通所サービス利用促進事業、障害者自立支援基盤整備事業などについては、必要な財源を確保するとともに、総合福祉法実施時期まで継続する。

(2) 事業体系移行経過措置の延長

現在定められている事業体系移行期限は2012年3月末とされているが、これについては総合福祉法制定時期まで延長する。

(3) 小規模作業所補助金制度の継続

地域活動支援センターが創設されたことによって、とくに地方の自治体を中心に小規模作業所補助金制度が廃止されてしまった。その結果、実態や地域性を無視した事業の統廃合がすすめられてしまったり、大幅な公費の減額が生じてしまった地域もある。総合福祉法実施時期までの期間、小規模作業所補助金制度の継続を地方自治体に働きかける。

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： 尾上浩二

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

第 I 障害者制度改革に向けた実りある議論とするための諸前提

総合福祉部会での議論・検討を始めるに当たって、それを実りあるものとするために、いくつかの前提的な事項の確認、並びにお願いをしたい事項を述べる。

①障害者制度改革推進会議の役割の確認と、3つの文書（障害者権利条約本文、「自立支援法」訴訟・基本合意文書、並びに民主党・障がい者政策 PT 報告）の周知徹底

昨年 12 月の閣議決定では、当部会が属している障害者制度改革推進本部並びに会議について、「障害者の権利に関する条約（仮称）の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革」を行うためと、その目的を規定している。

当然のことながら、推進会議のもとに設置される当部会は、この目的にそって議論・検討が進められなければならない。

その上で、1 月からの推進会議の際に、論点形成や議論の度に参照された基本文書として、次の 3 つがある。一つは、言うまでもなく、障害者権利条約である。その中には、障害の社会モデルや「地域で生活する権利」や、「特定の生活様式（社会的入院、入所）を義務づけられないこと」等、今後の総合福祉法検討に当たって、必ずふまえられなければならない点がある。

二つ目は、推進会議発足に先立って成立した「自立支援法」訴訟に関する基本合意文書である。その中には、「自立支援法」の施行について「障害者の人間としての尊厳を深く傷つけた」と心からの反省を述べた上で、「新法制定に当たっての論点」や「利用者負担における当面の措置」が記されている。

三つ目は、推進本部・推進会議の設置を提言した民主党の障がい者政策 PT 報告の「改革 17 項目」である。その中には、「障がい者等の範囲・定義を見直し、いわゆる制度の谷間と言われる福祉サービスの対象外をなくし、幅広く福祉サービスが利用できるようにする」とある。また、サービス利用の支給決定の在り方では「障害程度区分認定は廃止する」と明記されている。

当推進会議の役割の確認とともに、上記の 3 つの文書の部会メンバーへの配布と周知徹底をお願いしたい。

②障害者制度改革推進会議（親会）での議論の概要資料配布のお願い

この部会が属している推進会議（親会）では、今年 1 月から 4 月まで 1 回 4 時間、7 回にわたる議論を行ってきた。相当の時間とエネルギーを費やしたことになる。当部会に直接関係するテーマだけでも、「障害者基本法」「自立支援法」「雇用」「障害児」といった項目がある。

この中で、例えば、「障害の概念について社会モデルの採用と制度の谷間のない制度」、「障害者の自己決定を核とした自立概念」「地域で生活する権利」「地域移行に向け 24 時間介護と地域移行プログラムの必要性」等、重要な項目について大枠の確認がなされた。こうした推進会議（親会）での議論を受けて、制度設計に向けた検討を進めていくのが当部会の役割であろう。だとするならば、論点が蒸し返しに陥らず、しっかりとした

方向感をもった議論を進めていくためにも、推進会議（親会）での議論の概要資料を配付頂くとともに、それらの内容の確認の上に対部会での論点項目に反映させるべきである。

③事実に基づく議論を進めていくための情報の収集と公開を

「自立支援法」制定時には、「地域の状況に応じた柔軟なサービスができるように」との名目で、移動介護の地域生活支援事業化が進められた。しかし、4月19日推進会議でのヒアリングでは、地方の実情が報告された。その中では、以下のように記されている。

尼崎市では「地域生活支援事業」としての「地方交付金」は約4億円の交付ですが、社会参加のため実情に合わせて実施している「障害者（児）移動支援事業費」は10億円を要しており、国庫負担金として「地方交付金」4億円のほとんどをつぎ込んでいます。

「障害者（児）移動支援事業費」以外の他の地域生活支援事業は尼崎市の単独負担に近いものとなっています。多くの地方自治体はこのような財政状況のため、地域生活支援事業に上限や内容制限を加えるなどして、「支援法」によってかえって障害者の社会参加が「阻害」されています。

これまででも、移動支援の地域間格差の拡大—社会参加支援の後退について指摘し、実態把握を求めてきたが、国は全く応じてこなかった。

「自立支援法」の施行によってどんな状況が生じているのか、地域や現場の実際の状況はどうなっているのか、そうした実態把握なしには制度設計はあり得ない。

事実に基づく議論・検討を進めていくために、対部会や推進会議（親会）の議論の中で、委員からの求めに応じて、情報の収集と公開を行って頂きたい。

第Ⅱ 障害者総合福祉法の検討に当たっての論点

第Ⅰで述べたことから、障害者権利条約の批准と完全履行に向けて、障害者権利条約が掲げる障害の社会モデル、自立生活と地域社会へのインクルージョン等に基づく制度設計とすることが求められる。そのために、

※以下のような項目について、モデル事業も含めた検討と実施を行うことが必要である

1. 「能力と適性に応じた自立生活・社会生活」（「自立支援法」第1条）の問題と、障害者権利条約にそった理念の設定
2. 難病者も含めて、必要な人全てがサービスを受けられるような対象規定
3. 障害程度区分の廃止と、セルフマネジメント・本人中心計画を基本にした協議調整モデルに基づく支給決定の仕組みに
4. 介護保険との統合を意識した現行のサービス体系（介護給付・訓練給付・地域生活支援事業）から、障害者の自立・社会参加に基づいたサービス体系に
5. 居宅内外に関わらず、見守りを含めた「自己決定と社会参加」を基本とした、「パーソナル・アシスタンス・サービス」の創設
6. 病院・施設から地域生活移行の促進と地域生活基盤の整備。脱施設化の時限立法
7. 障害当事者のセルフアドボカシー・エンパワメントの視点から、地域生活エンパワメント事業

と広域型権利擁護機関の創設等、重層的な権利擁護の仕組み

8. 自治体でのサービス提供の事実上の上限となっている国庫負担基の廃止と、重度障害者の長時間サービス支給決定ができる財政調整の仕組みの創設

9. 「障害のない人との平等」の視点からの負担の仕組みと、住宅手当の創設などの所得保障

第Ⅲ 当面必要な対策について－総合福祉法の方向感を前提に緊急課題への速やかな対応を

私も参画している、「障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動」実行委員会（全国 639 団体で構成）では、別紙の通り、「障害者の地域生活確立と障害者自立支援法見直しに関する緊急要望（予算関連事項）」を、提出している。

主要要望項目について、解説資料を添付しているので、参照頂きたい。→【別紙 要望 資料】

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： 柏女 霊峰

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

障がい児支援の見直しを緊急に進めるべきである

柏女 霊峰

1. 障がい児支援サービスの一日も早い法定化と拡充を願う

障がい児政策は、障がい者施策、子ども家庭政策のいずれからみてもマイナーであり、そのため、長らく十分な検討が進められてこなかった。2009年3月から開始された「障害児支援の見直しに関する検討会」が同年7月に提出した報告書は、政府がこの問題に正面から取り組んだ報告書として大きな意義を持つ。検討は、当事者を含み11回にわたる真剣な討議を経て、現時点で合意できる貴重な提言を行っている。

報告書は、「障害児についてなるべく一般施策との連携により対応していくという考え方からは、各施設や事業の根拠を「児童福祉法」に位置付けることを基本とすべきと考えられる。」と整理している。

これからの障がい児童福祉は、子ども家庭福祉の基本理念である「子どもの最善の利益の確保」や「子どもの権利保障(意見表明など能動的権利を含む。）」と「子育て家庭支援」、「公的責任」に加え、障がい福祉の基本理念である「自立と共生」や、切れ目があるがゆえに強調される「切れ目のない支援」をいかに組み込んでいくかが大きな課題となる。

『子ども』に普遍的に適用されるサービスは障がい児にも適用し、『障がい』の固有性に着目したサービスは障がい児にも適用していくことが必要とされている。「障がい児」は「子ども」であり、児童福祉法第一条にもあるとおり、まず、子どもとして「愛護」されなければならない。

この精神にのっとり、現行障害者自立支援法に規定する障がい児支援サービスを、原則として児童福祉法に規定し直し、かつ、検討会報告書に盛り込まれた新制度の法定化、実施体制の一元化、対象児童の拡大等を早急に進めるべきである。

2. 検討会報告書に盛り込まれた具体的提案等

- ①各種障がい児関係施設を、入所による支援を行う施設について「障がい児入所施設」(医療型・福祉型)に、通所による支援を行う施設について「児童発達支援センター」(医療型・福祉型)にそれぞれ一元化する。
- ②「障がい児通所支援」として、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス及び保育所等訪問支援の制度を創設する。
- ③障がい児の通園施設通所サービスの実施主体を市町村とする。入所施設についても市町村に一元化を検討する。
- ④障がい児福祉サービスの利用に当たって、いわゆるケアマネジメントの前置を制度化する。
- ⑤サービスを利用できる障がい児の定義に発達障がい児を含める。

これらを実施するにあたり、子ども家庭サービスと障がい児支援サービスのかい離を埋めるための検討を具体的に進めることも必要とされる。具体的には、子ども一般施策における障がい児支援と療育等の専門的支援との整合性の確保、たとえば、保育所における障がい児支援と児童発達支援センターにおける障がい児支援との関係や一時預かり事業の障がい児への適用など。また、いわゆる社会的養護サービスを障がい児についても活用すること、たとえば、専門里親に対する障がい児委託の推進、児童家庭支援センターの障がい児関係施設への附置、一定の基準を満たすおもちゃ図書館を地域子育て支援拠点事業として補助の道を開くこと、障がい児入所施設の小規模化や小規模住居型児童養育事業(ファミリーホーム)の活用、障がい児入所施設における自立支援計画策定の導入など、検討すべき課題は多い。このほか、教育・労働分野との切れ目のない支援も大きな課題である。

以上

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：河崎 建人

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

1. サービス体系のあり方の見直しについて

「精神障害者福祉の立遅れ」が指摘されながらも、「三障害共通の枠組み」の名のもと、抜本的な“立遅れ対策”が提供されていない。

精神障害者の社会参加に向けては、就労を含む経済的・社会的自立は重要な目標ではある。だが、精神障害を受容し、様々な支援を受けつつ地域で安寧な生活を送ることも、それに勝るとも劣らない社会参加である。

経済的・社会的自立へのステップアップを基準とする「成果」主義の導入は、障害者福祉サービス体系の構築に馴染まない。とりわけ障害福祉においては、人としての「使用価値（能力）」が「存在価値」よりも上位の概念とされることがあってはならない。支援者と相談してサービスを安心して自己決定できる環境を、障害者福祉制度は提供すべきである。

精神障害者には、知的・身体障害者の更生施設・療護施設のように障害者支援施設への移行対象となるような生活施設（入所施設）がこれまで整備されて来なかった。このことから、一般就労が困難であり、重い生活障害により多くの生活支援を必要とする精神障害者は、長期の入院生活を余儀なくされてきた。

「居住の場」の整備については、4～5人単位のグループホームやケアホームなど比較的軽度な障害者対策にとどまることなく、一般就労が困難であり、重い生活障害のある人たちも地域生活に移行できるよう、24時間支援態勢の整った生活施設の整備が必要である。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法と表記する）に規定された精神障害者社会復帰施設は、2006年（平成18）年の障害者自立支援法の施行により、同法に規定される障害者福祉サービス体系へ、5年の経過措置期間を経て移行することとなっている。経過措置期間が過ぎた段階で、これらの精神障害者社会復帰施設をどう取り扱うのか。障がい者総合福祉法（仮称）の中で、どう位置づけられるか、が明確とならない現段階では、障がい者総合福祉法が施行されるまでの間は、経過措置期間を延長して対応するのが、現実的で混乱を招くことが少ないと考えられる。

各種事業で様々な成果報酬加算や減算が設定されているが、一般企業等に導入された「成果」主義が社内の人間関係を損ね、また、格差社会を生み出したという評価もあるように、障害者間、事業者間の軋轢を生じることが予測される。

また、障害程度区分や利用期間設定によるサービス利用の制限によって自己決定権の制限を生じてはならず、新しい障害者福祉制度ではこれらの抜本の見直しを図られたい。

2. ケアマネジメント体制の確立について

現行では、ケアマネジメントの制度化（障害者の地域生活の支援にケアマネジメント技法を導入）に失敗している。新障害者福祉制度では、アセスメント、意向調査、ケア計画、モニタリングなど、障害者の地域における支援技法としてのケアマネジメントをしっかりと制度的に取り入れることが必要である。

また、ケアマネジメントは、相談支援事業とともに、知的・身体・精神等の障害特性に基づく各専門職種の専門性を尊重し配慮した制度にすることが重要である。

精神障害者が安心・安定した地域生活を送るには、医療と福祉の総合的サービスの利用が不可欠であり、精神疾患について理解し、身近にいて利用者の状態に精通する精神保健福祉士、看護職などの専門職が携わることが最も望ましい。その意味では、病院（施設）・各事業所のこれら各専門職がケアマネジメントを担うことのできる仕組みの構築が必要である。

3. 地域生活が成り立つための経済支援対策について

精神障害者が病院から地域生活へと移行するためには、地域生活が経済的に成り立つことが先ずもって必要である。具体的な経済支援対策および抜本的な所得保障制度の改善が必要である。

精神障害者は福祉サービス費とともに自立支援医療費の自己負担もあり負担感が強い。障害福祉サービスについては応能負担とし、負担額の算定は「世帯単位」から「個人単位」によるものとされたい。また、自立支援医療に係る利用者負担については通院医療の継続を担保する視点からこれを廃止されたい。

精神障害者の交通費優遇措置は、身体・知的障害者のそれに比べて著しく遅れている。例えば、国土交通省の定めた「一般乗合旅客自動車運送事業標準運送約款」には精神障害者が運賃割引届出対象者から外れており、実際に身体・知的障害者に比較して割引事業者は3分の1程度でしかない。多額な交通費によって、日中活動サービスの利用や通院医療が制限されないように配慮されたい。

在宅、居住サービス利用者には、施設入所利用者の「補足給付」に相当する経済的援助（特定障害者特別給付費）がない。障害基礎年金2級のみの人の場合、自立支援医療費や医療保険の自己負担、住居費や食費・水道光熱費によって、手元に残るお金が3千円程度でしかなく、地域移行は推進できない。障害基礎年金2級のみの人でもアパートやグループホーム等での地域生活が可能となるよう、特定障害者特別給付費制度の対象にされたい。

障害者の所得の確保に係る施策については、利用者負担の軽減、就労支援などの検討に止まらず、並行して、障害基礎年金の引上げによる抜本的な改革を実施されたい。

4. 障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について

表記については、平成19年3月28日付：障企発第0328002号・障障発第0328002号にて、厚生労働省社

会・援護局障害保健福祉部 企画課長・障害福祉課長通知により考え方が示されているところであるが、実際の市町村等の地域自治体での対応は、65歳を超えた障害者に対して介護保険法による保険給付を優先することについて、ほぼ一律に実施されており、それまでの自立支援給付が打ち切れ介護保険給付に切替を求められることが大きな問題となっている。たとえば、それまで障害者グループホームなどで生活介護等給付を受けていた障害者が、65歳になった途端に給付を受けられず退所して住まいを探さねばならない事態となり、周囲とのなじみの関係や地域社会とのつながりを断ち切れ、別な高齢者用の介護施設等へと移住を強要されてしまう、あるいは自立支援施設で就労継続訓練などが65歳になると中止されるといったことが、日常茶飯に実施されるようになっている。通知は、これらの例外的な適用についても触れているが、あくまでも地方自治法第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言としていることから、ほとんどの地方自治体においては財政的な問題などもあり、「介護保険法利用優先の指導と実施」がなされている状況にある。

本件について、障害に対する給付と、介護に対する給付の両面から、並立して障害者が利用できるように強力な施策実施指導を行い、障害者にとって真に適合するサービスの提供をおこなうべきであり、特に地域との様々なつながりの中で生活する障害者が、生活基盤を失う事の無いような対応が必要である。

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：川崎 洋子

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

1、精神保健福祉法の改正・・・とりあえず医療と福祉を分離する。

精神医療法は医療法に統合、精神障害者福祉法は障害者福祉法に統合

① 医療の分野で

- ・保護者制度を撤廃する。この制度は精神病患者、精神障がい者に対する差別である。
- ・入院形態は、強制入院か任意入院かの二通りであるが、危機介入のシステムの創設強化で、強制入院を極力減らす努力をする。
- ・精神科特例を廃止する。

② 福祉の分野で

- ・手帳の共通化。手帳サービスが障害によって異なるといったことがないよう、平等にする。

2、障害者自立支援法の改善

- ・通院医療費について、極力軽減し、受診しやすく、継続しやすくする。上限1割負担。
- ・入院医療費について、全国で助成が受けられるようにする。（自立支援法ですとすれば、入院費も応能負担、上限1割負担とする）
- ・グループホームなど居住施設を充実する。
- ・所得保障を現実化する。国会としては、年金ではなく税からの福祉的保障であることを望む。年金財源からとすると、無年金者の解消が急務である。
- ・精神障害者に対する在宅介護を拡充する。ヘルパーの精神障がいについての講習は必要。（家族同居であっても、ヘルパーの派遣をすることが重要）
- ・相談支援事業の拡大。特に障がい者家族の相談にのれる体制を作る。365日、24時間体制。

3、社会的入院者の地期移行を進める。住居、所得、ケアの充実が必要。

4、ピアサポートの制度化

- (ア) 当事者のピアサポートの実施、制度化。
- (イ) 家族同士のピアサポートの制度化。現在身体、知的障害の福祉法にある障害者相談員と横並びに制度化する。
- (ウ) 家族会活動への支援。事務所の提供、事務局機能の支援など。

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： 門屋 充郎

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

はじめに

「障がい者相談支援」の活動をふまえて

地域で暮らす障がい児・者が安心して暮らすことのできる社会の構築は道半ばです。

障がい者制度改革推進会議で、新制度の議論が推進されていますが、新たな制度が「ノーマライゼーション社会」の構築に寄与されるものと期待しております。

日本相談支援専門員協会は「障がいのある人の権利を擁護し、よりよい地域における自立生活をおくれるように支援していくこと」を目的とし、法制度を確立・執行する行政を側面的に支援、バックアップするための専門家集団として設立しました。総合福祉部会に対し、地域の課題を解決するため以下の提言を行います。

提言内容

○「障害者自立支援法」改正案の実施について

新制度が具体化するまでの間、前政権下で出された「障害者自立支援法」改正案が、速やかに議論され、早期に実施されることを望む。

- これからの障がい者の人生は、障がいを持たない者と同様に希望する地域で暮らすことを基本としなければなりません。家族と暮らす者も、一人で一般住居で暮らす者も、グループホームやケアホームなどの少数の障がい者同士の共同生活においても、自宅であれ、通うところであれ、訪問サービスを受けるなどの日中の活動についてのサービスが提供されることが必要です。その人その人に合わせた暮らしの不自由を補う支援が必要です。家族と共にいるから家族が全ての世話をしなければならないのではなく、サービスを活用し、重度であればあるほどにどの住居にいても訪問の多様なサービスが受けられるようになるべきです。医療も訪問によって満たされることにより地域で普通の暮らしができることは、すでに多くの国や地域で実証されています。この生活、自由で解放された人間的な人生を送るためには、多様な生活資源が必要ですが、全てが満足いくように速やかに実現されることは困難です。不十分ながら地域で生活するにも、満たされて暮らせるにも基本に相談が必要です。その時そのときだけでなく相談するだけではなく日々の生活に寄り添いながら、ワンストップのその人その人の必要性に添って本人の力を引き出しながら、公的・私的サービスを組み立て、本人の暮らしの安全と満足を目指して支援する相談支援が必要です。今までは窓口で相談し、家族やサービス事業において完結的に相談をしながら生活してきました。その事業体や家族が責任をもち、担当する者として役割を果たすことが普通だったからです。それでは本人の暮らしは普通にはなりません。ここに地域に訪問相談やサービスをいくつも利用できる、家族や友人の好意も受け入れる暮らし方を直接、間接に支援する相談支援専門員が必要です。自立支援法から新法に移行する前から、準備を急がなければならないのが、地域に中立公平な立場の相談支援専門員の配置とシステムが必要です。

○相談はインテーク、アセスメントからケアプラン、サービス調整と提供などが一連のものとして進められる必要があります。しかし、自立支援法では障害程度区分の決定が最優先され、インテークの相談、調査というアセスメント、障害程度区分が確定してからのサービス利用計画とそれぞれ担当が別々となっています。障害程度区分が続くとしてもこの流れは帰る必要があります。障害程度区分を廃止するとなれば、相談支援システムは早急に整備しなければ、相談支援専門員の養成も含み、喫緊の課題と考えます。

○相談支援体制は中立公平を担保するものでなければなりません。行政の相談はスタッフの異動があることにより継続相談支援が困難です。行政サービスの財源枠に縛られる現実もあり、制限的になる可能性があります。また、現在の指定相談事業の多くがサービス事業法人ないし事業体に所属し兼務発令されている実態から、介護保険で自分の事業体のサービス提供に誘導される相談支援が行われる危険性が強く、中立公平性は保障されません。独立した法人ないし独立した事業体として官民協働もありうることも含み、体制整備を検討すべきです。今から準備する必要があります。

○地域生活の基盤整備のためのグループホーム・ケアホームの推進について

長期化している入所、入院生活の障がい者が、速やかに地域移行するためには、地域での生活基盤の整備が必要不可欠です。その基本となる整備に住宅の確保があります。グループホーム、ケアホームがあります。グループホーム、ケアホームの推進を図るための具体的施策を望みます。

○権利擁護システムの構築について

知的や精神に障がいのある人の権利侵害や虐待が日常的に報道等で取りあげられています。安心した暮らしを保障するためにも、「障害者権利条約」の批准とともに、未制定の虐待防止法や制度化されているが進んでいない、成年後見制度等を核とした権利擁護システムの構築を望みます。

○自立支援法施行によって都道府県ごとに施行の内容が違っているものがみられることと、障害種別によって施行内容の違う事業などが時折問題となっているように感じます。市町村によって個別支援内容が違いうことは、不利益を受けるものがあることとなり、不平等が認められることとなります。具体的に検討すべきと考えます。

○相談支援事業の質の向上と身分保障のための財源の確保

市町村が確実に相談支援事業を実施できるよう、国及び都道府県が市町村の財政的支援を担保し、相談支援専門員の身分を保障すると共に法的な位置づけを望みます。

(国の責任において相談支援事業の交付税化を見直し、人口5万人あたり1カ所(社会福祉士、精神保健福祉士等の相談支援専門員2名体制)の設置を国が保障し都道府県・市町村が地域特性に応じて、業務内容に応じて人員配置を加配することを望みます。)

○相談支援事業の質の向上のための人材育成

障害者ケアマネジメントを実施できる障がい当事者も含めた相談支援専門員の確保、人材の育成のための資格化と現行研修のボトムアップも含めた研修の制度化を望みます。

○当事者の相談支援事業への参画

ピアカウンセラーやピアサポーター等の職業的位置づけの明確化と研修（育成）カリキュラムの開発を望みます。

○自立支援協議会の義務化

「障害者ケアマネジメント」の結果が、サービス利用につながる確認と、アセスメントやモニタリングが適切に行われるよう、また地域課題の協議、検討の場となるよう、地域自立支援協議会が適正に機能するため、法的な位置づけと事業費の確保を望みます。

○サービス利用計画作成費の拡大

ケアマネジメントを必要とする、全ての人にサービス利用計画を作成するための義務的経費化を望む。

○中立・公平性の確保

中立・公平性を確保するために、独立した委託事業者のあり方を原則とする。また中立・公平性を担保するためには、第三者機関による機能評価システムの開発を望みます。

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：門川 紳一郎 ・ 福島 智

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

「総合福祉法」制定までの間において、当面必要な対策、および当面の取り組みにあたっての基本的な方針について、以下若干意見を述べる。

1. 総合福祉部会の運営について：

総合福祉部会の運営にあたっては、まず「この部会でいつまでになにを決めるべきか」、「この部会になにが期待されていて、この部会にどのような機能があるのか」について明確にするための作業をしていただきたい。

その上で、

- (1) 特に緊急を要する事項
- (2) 論争的な（意見が分かれる傾向の強い）事項
- (3) 他の問題に波及する基本的な論点

という三つの観点で論点を絞ることが重要ではないか。また、その前提として、すでに出されている意見、とりわけ「自立支援法・総合福祉法」関連で出された「第3回推進会議にむけての意見書」の内容を整理した上で、あらためて論点・意見のすりあわせをしていく作業が必要ではないかと考える。

2. 各当事者の意見を聴取すること：

個別の事業・制度について当面の対策として経過措置を講じる場合は、当該事業・制度に関わる各当事者の意見を十分に聞いた上で取り組むことが重要である。

3. 稀少障害者の意見やニーズに充分配慮すること：

例えば、盲ろう者のような相対的に数の限られた障害者についても、その独自の困難なニーズに充分配慮した対策の内容とすることを希望する。

* 以下、2月15日開催の第3回推進会議において「自立支援法・総合福祉法」関連で提出した意見書を再掲する。

・・・・・・・・・・・・・・・・

第三回障がい者制度改革推進会議 意見提出フォーマット

自立支援法・総合福祉法

○地域社会で生活する権利

1. 権利規定を明文化する必要性についてどう考えるか

→ 明文化する必要がある。

一般的な権利規定を行うと同時に、下位カテゴリーの権利を規定する各論を設ける。その各論では、それぞれの個別的な権利を規定しつつ、その権利の行使により実現されるべき内容も示す。これにより、障害者が一般市民と等しく享受できる事柄の内容が明示できる。

2. 自立の概念についてどう考えるか

→ 自立とは、根元的には人が尊厳をもってこの社会で生きること、それ自体である。

その意味で、社会はすべての人の自立（イコール生存）を最大限の関心と努力とともに保障すべきである。その上で、「障害者の自立」をより具体的に考えるならば、次のような内容になるだろう。

すなわち、障害者が自らの主体的な選択を基本としつつ、個人的・社会的双方の文脈において、多様な活動に参加する自由が実質的に保障されている状態である。また、自立とは個人内部に完結された閉ざされた概念ではなく、他者との相互交流・相互支援などによって実現されるべきものである。したがって、先の「主体的選択」も、狭い意味だけで把握されるべきものではなく、各種の権利擁護の取り組みと密接に結びついたものである。

そして、こうした障害者の自立の実現のためには、障害者の抱える困難ゆえに生じる支援の必要性（ニーズ）が充たされることが条件であり、たとえば、移動の介助や通訳などの人的支援、IT等のテクノロジーの活用やその活用のためのアクセシビリティの保障、施設・設備の最適化など、社会的な条件整備が不可欠である。なお、こうした条件整備は、国・自治体を含めた社会的責務にもとづいて実現されるべきだと考える。

○障害の定義、適用範囲

1. 障害の範囲についてどう考えるか

→ 現在のわが国の障害の定義は先進諸外国と比較しても限定的であるため、より広く、より柔軟な定義に変更すべきである。

現行法では、身体、知的、精神という三つのカテゴリーをもって障害を分類しているが、このカテゴリーの設定の妥当性自体も再検討されるべきである。また、個別の障害認定においては、医学的診断に基づく画一的基準が過度に強調されすぎていると思われる。

とりわけ、難病、発達障害、軽度障害、さらに従来「障害」とは認定されていないものの、さまざまな心身のファクターの複合で実質的に社会生活上の不利益を被っている人などを広く網羅する障害の定義を検討することが重要である。

○法定サービスメニュー

1. 現行規定にない社会モデルの視点に立ったサービスメニューは必要か

→ 必要である。

特に、従来の障害の区分におさまりきらない障害者に対するサービス（支援）の提供にあたって、その要件とされる障害認定との関連で、重要である。

一つにはサービス提供の対象者（利用者）として認定される根拠として、従来型の画一的な医学的診断のみが強調されるべきではなく、当該障害者の状態に応じて柔軟に対応されるべきであるということ。

もう一つは、実際のサービスメニューの構築と提供においても、従来型の医学的基準での切り分けにかぎらない、より現実のニーズに即したサービスメニューが構想されるべきであるということである。

2. 自立支援給付と地域生活支援事業の区分けは必要なのか

→ 基本的に必要ではない。ただし、現行制度の下では単純な賛否は述べられない。なぜなら、双方のメリット・デメリットが錯綜しているためだ。

まず、地域生活支援事業は利用者負担が事実上導入されていない点は評価でき、また比較的少数の利用者が想定される支援事業の実施には適している面がある。しかし、事業実施のための予算の絶対額が少ない（自立支援給付の10分の1以下）ため、事業を事実上利用できない障害者も少なくない。そして裁量的経費扱いである。

一方、自立支援給付は義務的経費であり、相対的に財源は充実しているものの、たとえば、全身性の重度障害者への居宅支援が十分だとはとても言えない。さらに事実上の国庫負担基準（シーリング）があるため、自治体はその財政状態等の事情によって、給付に消極的になる傾向がある。

したがって、現行の二制度を単純に合体するだけでなく、すべての障害者が量・質両面で、必要で十分な支援が受けられるような制度が構想されるべきである。

3. 法定メニューの障害者の生活構造に沿った再編成とシンプル化についてどう考えるか

4. 自己決定支援の必要性についてどう考えるか

→ より拡充されるべきである。

障害者による十全な「自己決定」がなされるためには、少なくとも次の三つの条件が満たされなければならないと考える。

第一は、何を決定するにせよ、決定の対象としての「選択肢」が十分に存在しなければならないということである。そうでないと、その「自己決定」は空疎なものになりかねない。なぜなら、「決定」とは「選択」を必然的に伴う行為であり、「選択の余地がない」状態では、そもそも「決定」する意味がないからである。したがって、当該障害者が「自己決定」する際の対象となる内容（福祉サービスや社会的参加の内容など）が充実していることが不可欠である。

第二は、「決定」にあたり、十分な情報が当該障害者に提供されなければならないということである。かりに決定の対象としての選択肢が抱負に存在していたとしても、それらについての十分で適切な情報が与えられていなければ、その障害者の本来の意思を反映した決定はおぼつかないからである。

第三は、独力での「自己決定」に困難を伴う障害者の場合、本人の意思や利益を実質的に代理できる権利擁護者や支援者の働きが適切に保障されることである。

第一の条件の整備のためには社会資源の拡充や福祉施策の充実が必要であり、第二の条件を充たすためには、情報提供と「自己決定された内容」の表出に伴うコミュニケーションの支援やその保障が必要だ。たとえば盲ろう者の場合、特にコミュニケーションと情報入手の困難が大きいため、十分なサポートがなければ、そもそも適切な「自己決定」が事実上行えない。また、第三の条件整備のためには、専門ワーカーの他、家族による支援やピアサポートも含めた、より柔軟な権利擁護の仕組みづくりが望まれる。

○支給決定プロセス

1. ニーズ把握の基本的視点をどこに置くか

（例えば、本人の障害の状況、本人の自己決定・選択、置かれた環境、及びそれらの相互関係）

→ ニーズの把握は、医学的な基準のみで画一的になされるべきではなく、本人や代理人により

表明されたニーズを尊重する姿勢が大切である。

その際、特に次の二点の重要性を指摘したい。

第一は、「障害者のニーズ」の内容について、プライオリティ（優先順位）をめぐる社会的な合意形成を目指すということである。

第二は、ニーズの表明が積極的に、あるいは適切にできない障害者の存在を想定することである。

第一について言えば、それは施策の実施においては予算の重点的配分のあり方についての合意ということでもある。

より具体的には、まずは食事や排泄、呼吸の確保など、障害者の生存に関わる生命維持をめぐるニーズ（生存の基本ニーズ）が最優先にあげられるだろう。さらに盲ろう者の視点から言えば、「コミュニケーション」、「情報の入手」、「移動」という三つの領域の活動に関わるニーズ（文化的基本ニーズ）も、「文化的・社会的存在」としての人間の生存にとって不可欠であることに留意したい。

2. 障害程度区分の廃止とそれに代わる協議・調整による支給決定プロセスのための体制構築についてどう考えるか

→ 現行の障害程度区分の指標は、医学的基準が過度に偏重されており、障害者の現実のニーズをくみ取れているとは言えない。したがって「障害の程度」は、「必要とされるニーズの程度」に実質的に置換されていくべきである。

協議・調整・支給決定のプロセスについては、本人およびそのニーズ充足に共感的なメンバーも含めた委員会などの機関を設置し、丁寧な判断がなされるべきである。

その際、「自己決定」のところで述べたように、①支給される内容の「選択肢」が十分であること、②情報が適切に提供されること、③必要に応じて権利擁護の取り組みがなされることそれぞれ重要である。

このうち、③については、より広くとらえられるべきである。すなわち、狭義の「権利擁護」だけでなく、本人の立場にたって既存の社会資源や福祉施策のメニューの水準なども勘案した助言のできる人、いわば「弁護人」の役割をはたす人を必要に応じて配置できるようにしたい。

3. セルフマネジメント・本人中心計画と相談支援機関、ピアカウンセリング・ピアサポートの役割についてどう考えるか

→ ピアカウンセリング・ピアサポートについては、原則としてその必要性和重要性は認める。

しかし、「ピアサポート」が過度に特権化されることには問題もある。たとえば「ピアサポート」にあたる人はだれか、その人は適切な力量を所持しているか、などは常に吟味されるべきことである。したがって、有効なピアサポートの実現のためには、ピアサポーターの養成や身分保障の仕組みづくり、不断の研鑽を支える仕組みづくりなども必要である。

4. 不服の場合の異議申立手続きについてどう考えるか

→ 異議申し立てやそれに関連する相談を受けつける機関は必要である。

その際、当該機関には必ず当事者の立場を理解できる相談員が常駐すべきである。弁護士や障害者団体の職員など、その属性・立場は問わないが、不利な弱い立場に置かれがちな当事者の権利を擁護できる相談員でなければならない。また、障害者本人だけでなく、必要に応じて家族や支援者などからも、不服申し立てができる仕組みにすべきである。

○地域移行

1. 重度障害者の24時間介護体制の構築についてどう考えるか

→ 必要不可欠である。

一部の全身性障害者など、24時間の介護体制が生命の維持に不可欠なケースはもちろんのこと、24時間の介護体制がないと潜在的な生命の危険に遭遇する可能性のある人も、しっかり介護体制が保障されるべきである。

また、必ずしも常時24時間介護が必要でない障害者の場合でも、急病や災害などに自力で対処できない場合が少なくない。したがって、24時間介護体制を必要に応じて保障するとともに、緊急時の24時間支援の仕組みも広く構築すべきである。

2. 地域移行プログラムの法定化と期限の設定についてどう考えるか

3. 地域移行支援策の法定化についてどう考えるか

○利用者負担

1. 応益負担の廃止についてどう考えるか

→ 廃止すべきである。

2. 負担の有無についてどのような原則と考え方をとるのか

→ 「応益負担」を廃止して、「応能負担」に移行することは重要な前進であり評価できる。しかし、原理的に言えば、それが理想ではない。

理想的には障害者が文化的で最低限度の生活を送るために不可欠な支援のニーズ（前述の「生存の基本ニーズ」と「文化的の基本ニーズ」）については、無条件に無償で公的に保障されるべきだと考える。

たとえば、重度障害者が自宅のトイレに行く際の介助、呼吸器で呼吸する際のケア、あるいは、聴覚障害者や盲ろう者がだれかと会話をする折の通訳などについて、それぞれ「利用者負担」が伴うことは適切ではないと考える。トイレに行き、息をして、会話をする、といった人としての最低限の営みのために不可欠な支援を受けることを、「商品としてのサービス」を受けるかのように取り扱うのは不適切と考えるからだ。

求められることは、「応益負担」でもなく、「応能負担」でもない、障害者の最低限度の生活に不可欠な支援が無条件に十分に提供されること、つまり「応要支援」がなされることだと考える。

3. 新基準の設定についてどう考えるか

→ 前述のように、「生存の基本ニーズ」と「文化的の基本ニーズ」に対する支援は、原則として無償で提供されるべきだと考える。

ただし、どういう支援がこの二つの基本ニーズのリストに属するかという問題の合意形成はまだなされておらず、さらに現行制度を支えるわが国の社会保障体制全般との関連で、まったくの無償での公的支援の方式を全面的に実施することは困難だと思われる。

そこで、現実的には、「応能負担」での支援と「無償支援」をどのように適切に組み合わせるか、という問題であろう。

その際注目したいことは、応能負担を採用するにしても、利用者（障害者）にとってまさに「負担」にならぬよう、低廉な負担水準を設定することと、負担のあり方とは別に、実際に提供される支援の量的・質的な充実をいかに担保するかということである。

○医療支援

1. 医療支援の在り方についてどう考えるか

→ 内部障害者、精神障害者、高齢障害者、難病のある障害者など、継続的な医療ユーザである障害者への丁寧な対応が望まれる。

これらの医療機関を多用する障害者だけでなく、単発の利用も含めて、障害者にとっての医療をめぐる支援のあり方が検討されるべきである。医療費負担軽減の問題以外にも、たとえば医療機関を利用する際に生じる「文化的基本ニーズ」への適切な対応が重要である。

(例) 医師・看護師とのコミュニケーション、自らに関わる医療情報の入手、病院内や通院時の移動、など。

また、たとえば、ある盲ろう者がある地域で入院した際、介護はすべて病院スタッフが行うということで、通訳・介助者の派遣が認められなかった。しかし、盲ろう者は特殊で独自のコミュニケーションニーズがあるため、病院スタッフでは対応できず、コミュニケーションに時間がかかる盲ろう者は結果的に疎まれる、といった事例があった。

2. 負担問題についてどう考えるか

→ 障害者の中には、その障害ゆえに医療機関を継続的かつ頻繁に利用する者もいるため、医療費の負担が加重にならぬよう対応すべきである。とくに精神障害者の医療費助成制度の拡充が求められる。

○その他

1. 現行の障害程度区分に基づく国庫負担基準の問題についてどう考えるか

→ 画一的な国庫負担基準の設定は撤廃すべきである。

また、十分な財源の確保に取り組むべきである。

2. 障害者の地域生活のための財政負担の強化についてどう考えるか

→ 財政負担の絶対額が少なすぎる。わが国の障害福祉関連予算の対GDP比が、OECD諸国内で最下位レベルである現状を打開すべきである。

自立支援給付の拡充が求められる他、たとえば、地域生活支援事業の21年度予算はわずかに450億円である。障害者の範囲が拡大し、そのニーズも複雑化・多様化する中で、今の予算水準は現実のニーズに対応できていないと思われる。

3. 地域間格差をどのようになくしていくのか

→ 国の財政的責任の強化が望まれる。

地域福祉の実施主体が市町村（一部都道府県）であることには、多くの評価すべき点がある。しかし、財政面については、地域格差が許容限度をはるかに越える状態にあると言わざるを得ない。

自立支援給付、地域生活支援事業のいずれについても、国の財政的責任をいっそう強化すべきである。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

平成 22 年 4 月 27 日

**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**

社会福祉法人
全国重症心身障害児（者）を守る会
会長 北浦 雅子

意見発表の機会をいただきましたこと、深く感謝申し上げます。
当会の意見の要旨は次の通りです。

（いのちを守り、人権を守ることが原点）

私たちの会は、昭和 39 年 6 月に発足し、児童福祉法からはずれ、「世の中の役に立たず、社会復帰もできない子にお金をかける必要があるのか」との声も聞かれる世相の中で「たとえどんなに重い障害があろうとも、いのちをもち、生きているのです。それなりに生き、育ち、伸びるこの子らを生かしてください」と訴え重症心身障害児者（以下「重症児者」という）への理解を深める運動を始め今日に至っています。

当時、重い障害児とその家庭は、社会からの差別にさらされ、障害児医療が皆無の状態のなかにあって、周囲の無理解や、経済的な困窮などが重なって耐え切れなくなった家庭での母子心中、家庭崩壊などの頻発は、社会問題となっていました。

そうした中で、自らの主張を訴えられない子ども達に代わって、やむにやまれぬ思いで親達が立ち上がり連携して、重症児者のいのちを守り、人権を認めて欲しいと訴え、最も弱い人たちが生きられる平和な社会の実現を願って運動を展開してきました。

現在では、医療、福祉、教育の三位一体となった療育が行われ、これによって重症児者のもっている可能性を伸ばし、人の愛を感じると笑顔でこたえています。

重症児者の笑顔は、人に感動を与える不思議な力をもっています。

1 障がい者総合福祉法（仮称）ができるまでの間の措置としての障害者自立支援法等の一部改正について

障害児支援の見直し検討会報告を制度改正に反映してください。

- ① 障害児支援の強化
 - ・重症心身障害児者療育の一貫支援体系の維持
- ② 相談支援の充実
 - ・相談支援体制の強化
 - ・自立支援協議会の法定化
 - ・サービス利用計画作成の対象者の大幅な拡大

2 地域生活を支援するサービス基盤の整備

- ① 地域生活支援基盤としての障害福祉関係施設（重症心身障害児施設・通園施設等）の整備
- ② 短期入所の充実
医療的ケアを要する重症児者が利用できる短期入所の充実
- ③ 重症児者通園・通所事業の法定化
日常生活を支援する医療的ケアが可能な通所の確保
- ④ 派遣介護人のレベルアップと員数の確保
重症児者の介護技能をもった人材の育成
- ⑤ 訪問看護師派遣の充実
訪問看護師の派遣時間を重症児者の症状に対応したものに
- ⑥ 緊急医療入院の受入れ体制の確保
緊急入院が必要な場合に、受け入れてもらえる医療体制

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：北野誠一

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

当面とは今年度との理解のもとに、まずは、障害者総合福祉法の骨格となるサービス支給決定と相談支援に関して、以下の3点について、調査研究及びモデル事業を実施する。

1. 自立支援法下のサービス支給決定方式の構造的改革に向けて、現状の問題と今後の課題を明らかにする。

（一定人口規模ごとのモデル自治体調査。サンプル調査は兵庫県西宮市で実施済み。当然、既存の調査研究を基礎にふまえる。）

- ①訪問調査員の实態と認定審査会の実態をふまえた、障害程度区分の果たした役割と問題
- ②市町村ごとの支給決定上のガイドラインの形成プロセスとその使われ方
- ③非定型についての認定審査会の位置づけ・機能と市町村の最終決定の内実
- ④市町村の支給決定担当スタッフのトレーニングの内実
- ⑤委託相談支援事業者の関与と本人中心支援計画（本人中心）ケアプランの位置づけ
- ⑥障害当事者（団体）の役割・関与と影響力
- ⑦都道府県不服審査会の形式と実態

2. 自立支援法下の相談支援事業と地域自立支援協議会の構造的改革に向けて、現状の問題と今後の課題を明らかにする。

（一定人口規模ごとのモデル自治体調査。サンプル調査は兵庫県西宮市で実施済み。平成21年度厚労省推進事業の「地域における総合的な相談支援体制の強化に向けた拠点的機関の役割に関する研究事業」等の既存の調査研究を基礎にふまえる。）

- ①委託相談支援事業者と指定相談支援事業者とサービス事業者の連携の在り方と課題
（公正性の担保の問題も含めて）
- ②市町村と委託相談支援事業者と地域自立支援協議会との関係の実際と課題（予算問題も含めて）
- ③困難事例の捉え方及びその内容と支援の実態
- ④委託相談支援事業者及び地域自立支援協議会における、医療・保育・教育・就労・住宅・警察・消防等との連携と障害当事者と地域住民参画の実態
- ⑤障害を超えた相談支援体制とその実態化
- ⑥地域移行・地域定着支援における委託相談支援事業者及び地域自立支援協議会の役割とその内実
- ⑦「都道府県地域生活定着支援センター」と都道府県自立支援協議会や委託相談支援事業者及び地域自立支援協議会との関係と実態

3. 各国の「支給決定と相談支援」に関する調査

(基本的には、イギリス・ドイツ・スウェーデン・カナダ・アメリカの5カ国、それぞれ複数自治体担当者とその利用者。アメリカ・スウェーデンでは、予備調査は実施済み。)

- ①サービス支給決定の仕組みの概要
- ②相談支援(ケース・マネジメントやピア・サポートを含む)の仕組みと、本人中心支援計画の立てられ方及びその活用のされ方
- ③国一(州)一自治体のガイドラインの形成過程と使われ方
- ④アセスメントSWのトレーニングのしくみ
- ⑤不服申立の仕組みとその利用率や勝訴率等
- ⑥財政システムと議会(議員)の作動のしくみ
- ⑦当事者(団体)やアドボカシー団体の関与と影響力

以上

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： 君塚葵

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

1.医療型障がい児通過型入所施設の機能の存続のために

- (1) 肢体不自由児施設における施設給付費の実態に沿った評価をお願いします。

肢体不自由児施設のこの機能は、今後めざす地域における在宅支援を早期より担っているもので

母子入園の充実、短期有期療育の充実などのために、重症度にあつた給付費の増額をおこない

肢体不自由児施設が今後も存続できるようにお願いします。

- (2) 肢体不自由児施設を将来担う医師・看護師の確保に向けた総合的な対策を早急をお願いします。

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：大阪府箕面市長 倉田哲郎

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

《はじめに》

障害者の福祉制度は、障害当事者や家族からの切実なニーズに応える形で市町村や都道府県において試行錯誤がなされ、それら地方の取り組みを国が取り入れ全国展開するという積み上げによって現在の水準にまで構築されてきたものである。このことに鑑み、次のふたつの問題意識を提起したい。

- (1) もともとは国制度であったにもかかわらず、障害者自立支援法の施行に際し、「地方の特色を活かした創意工夫を」などという誤った大義のもと、地方に委ねられたことで生じた地域間格差の是正が図られるべきである。
- (2) 地方においては、まだまだ国が吸い上げ切れていないパイロット的な障害福祉事業が多く実施されている。これらはすべて、障害当事者などの深刻な現状に直面し、それらを少しでも和らげようとなされているものであり、国の施策として取り上げられるべきである。

1. 障害者のさらなる社会参加促進に向けた制度改革 ～移動支援事業の自立支援給付化について～

障害者のすべての社会参加の根幹とも言える「移動支援」。自ら外出できてこそ、教育を始めあらゆる社会参加のスタート地点に立つことができる。しかし、現在、障害者自立支援法により市町村地域生活支援事業に位置づけられ、自治体間で提供されるサービス内容に大きな格差が生じている。全ての地域の障害当事者に等しく社会参加の機会を保障することは、国の障害福祉施策の基礎ともすべき事柄であり、早期の移動支援事業の自立支援給付化を提言する。

2. 労働と福祉の狭間に対応した制度の創設 ～社会的雇用の法制化に向けて～

福祉法制と労働法制の境界が徐々に近接してきたことにより、より際だつことになった両者の狭間で、自立の願いかなわず非就労に甘んじるしかない多くの障害者。現在、障害者人口のうち半数以上が非就労であり、その約半数57万人が就労を希望しているにもかかわらず行き場のない状況である。これらの就労ニーズに応える制度のひとつとして箕面市で既に実施している「社会的雇用」を取り入れた制度を全国制度として創設されたい。そして、当面必要な対策として、既に実施している自治体の事例をモデル事業として位置づけ、法制化に向けた検証がなされることを提言する。

3. 医療と福祉の狭間に対応した制度の創設

～“医療的ケア”が必要な在宅障害者の支援～

医療のめざましい進歩に取り残された感のある福祉法制。近年、在宅療養される事例が増えつつあり、特に“医療的ケア”の必要なかたの生活は、ヘルパーでは直接的な支援ができず、家族等の昼夜のない介護によって支えられており、極めて深刻な問題となっている。箕面市では医療的ケアに関する特区申請を過去に2回行ったが、採択されずに終わっている。“医療的ケア”への対応は喫緊の課題であり、規制緩和も含めた緊急的な対応がなされるよう提言する。

《むすび》

各団体からあまた出される課題や矛盾を、この二つの問題意識を以て俯瞰すると、多くの共通点が見出されるだろう。本市が知り得ていない、他の地域における取り組み事例においても、国での制度化が望まれるもの、国と市町村間で責任の所在を再編すべきものがあると推測されるものであり、他の自治体の取り組み・各団体の意見についても十分に傾聴されたい。

1. 障害者のさらなる社会参加促進に向けた制度改正

～移動支援事業の自立支援給付化について～

障害者のすべての社会参加の根幹とも言える「移動支援」。自ら外出できてこそ、教育を始めあらゆる社会参加のスタート地点に立つことができる。しかし、現在、障害者自立支援法により市町村地域生活支援事業に位置づけられ、自治体間で提供されるサービス内容に大きな格差が生じている。全ての地域の障害当事者に等しく社会参加の機会を保障することは、国の障害福祉施策の基礎ともすべき事柄であり、早期の移動支援事業の自立支援給付化を提言する。

移動支援事業の現状

社会参加のためのツールとして、障害当事者の利用ニーズは高い。

しかし、一方で...

事業の不安定要因

(1) 移動支援事業の実施事業所が地域によって偏在している。

(2) 移動支援事業の報酬単価(利用者負担額)に地域格差がある。

全国的な格差は

(1) 全国の市町村のうち、約86%の市町村が移動支援事業を実施
(H21.3.31現在)

(2) 平成20年度の都道府県別の移動支援事業費
・最大 6,731百万円
・最小 14百万円

(3) 都道府県別の1人当たりの支出額
・最大 43.8千円
・最小 11.8千円
(H21.3時点)

(4) 都道府県別の1人当たりの利用時間
・最大 21.8時間
・最小 6.2時間
(H21.3時点)

「地域生活支援事業の実施状況」(H22. 3. 25 厚生労働省障害保健福祉部企画室企画課)より

～～解説～～移動支援事業の現状

● 移動支援事業は、社会参加のためのツールとして障害者当事者の利用ニーズは高い。
しかし、その一方で事業の不安定要因を抱えている。

● 事業の不安定要因

(1) 移動支援事業の実施事業所が地域によって偏在している。

(2) 移動支援事業の報酬単価(利用者負担額)に地域格差がある。

● 全国的な格差

(「地域生活支援事業の実施状況」(H22. 3. 25 厚生労働省障害保健福祉部企画室企画課)より)

- (1) 全国の市町村のうち、約86パーセントの市町村が移動支援事業を実施。
(平成21年3月31日現在)
- (2) 平成20年度の都道府県別の移動支援事業費
最大 6,731,000,000円
最小 14,000,000円
- (3) 都道府県別の1人当たりの支出額(平成21年3月時点)
最大 438,000円
最小 118,000円
- (4) 都道府県別の1人当たりの利用時間(平成21年3月時点)
最大 21.8時間
最小 6.2時間

2. 労働と福祉の狭間のニーズに対応した制度の創設

～社会的雇用の法制化に向けて～

福祉法制と労働法制の境界が徐々に近接してきたことにより、より際だつことになった両者の狭間で、自立の願いかなわず非就労に甘んじるしかない多くの障害者。現在、障害者人口のうち半数以上が非就労であり、その約半数57万人が就労を希望しているにもかかわらず行き場のない状況である。これらの就労ニーズに応える制度のひとつとして箕面市で既に実施している「社会的雇用」を取り入れた制度を全国制度として創設されたい。そして、当面必要な対策として、既に実施している自治体の事例をモデル事業として位置づけ、法制化に向けた検証がなされることを提言する。

(表 障害者の就労ニーズに応えるために)

～～解説～～ 障害者の就労ニーズに応えるために

現在、15歳～64歳の障害者205万人（手帳所持者のみ）のうち、非就労者は117万人、うち57万人が就労を希望している。

【15歳～64歳の障害者205万人の就労状況】

一般就労（障害者雇用促進法）…65万人、福祉的就労（障害者自立支援法）…17万人
非就労…117万人（うち57万人が就労を希望）、不明…6万人

「身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査（H20.1.18 厚生労働省）」を元に試算

☆一般就労の特徴（障害者雇用促進法）

- ・働く場所：一般企業、事務所・工場・商店・自営など
- ・障害者の位置付け：労働者
- ・障害の程度：軽度～中度
- ・障害者賃金の水準：15万円／月程度（最低賃金制適用あり）

☆福祉的就労の特徴（障害者自立支援法）

- ・働く場所：作業所、授産施設など
- ・障害者の位置付け：福祉制度の利用者
- ・障害の程度：軽度～重度

- ・ 障害者賃金の水準： 2 万円／月程度（最低賃金制適用なし）

【就労を希望する非就労者 57 万人の思いは??】

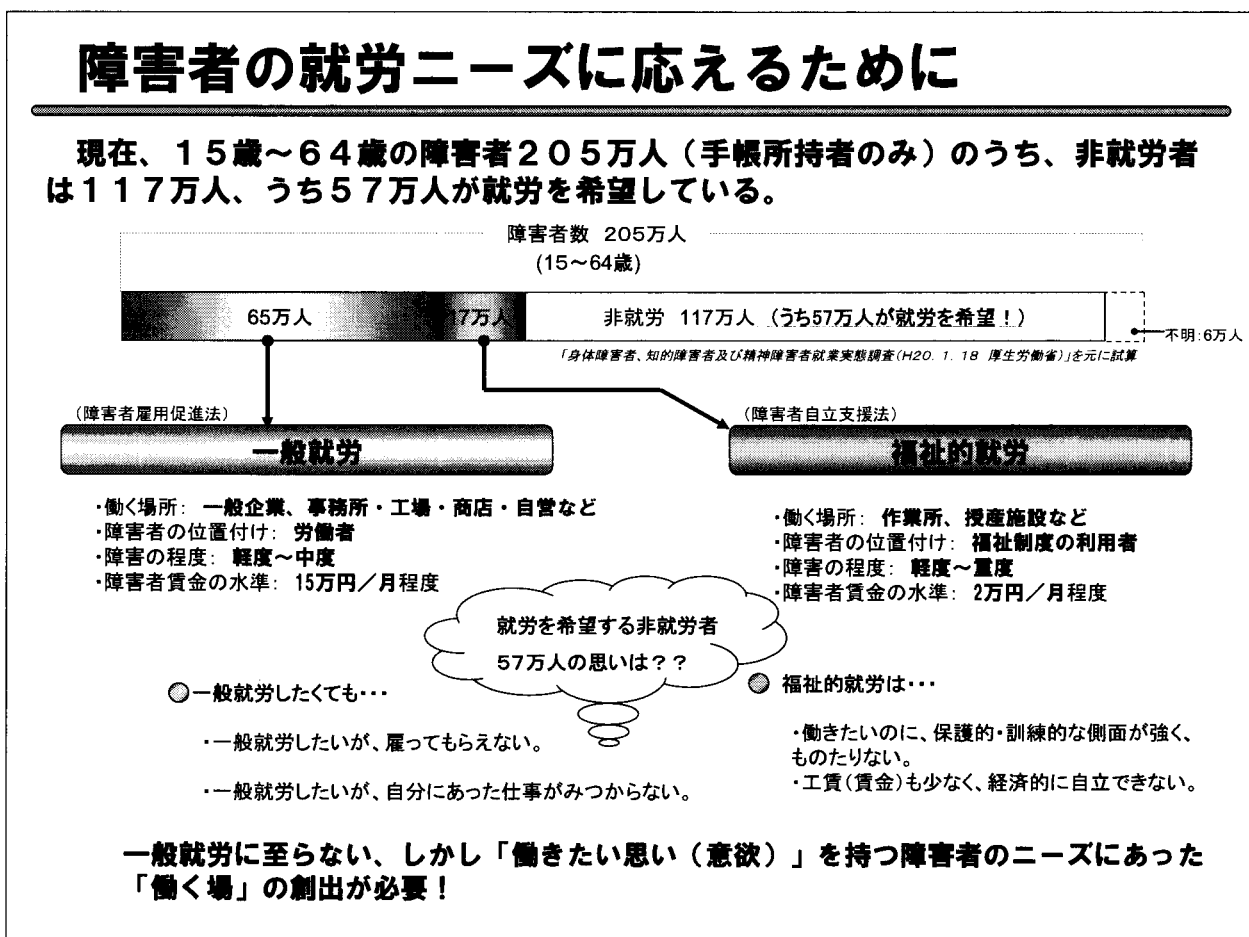
☆一般就労したくても…

- ・ 一般就労したいが、雇ってもらえない。
- ・ 一般就労したいが、自分にあった仕事が見つからない

☆福祉的就労は…

- ・ 働きたいのに、保護的・訓練的な側面が強く、ものたりない。
- ・ 工賃（賃金）も少なく、経済的に自立できない。

※一般就労に至らない、しかし「働きたい思い（意欲）」を持つ障害者のニーズにあった「働く場」の創出が必要！



～～解 説～～ 一般就労と福祉的就労の狭間を埋める制度を！

一般就労と福祉的就労の狭間を埋める「中間的な就労の場」が必要！ → 「社会的雇用」

【求められる姿】

- (1) 「福祉的就労」よりも「労働者性」が高い。
- (2) 「一般就労」と比べ、より障害者の能力や適性に応じた仕事を創出する。
- (3) 障害者自身の主体性（自己決定・自己選択）の拡大
- (4) 経済的自立を可能にする賃金保障（障害基礎年金と合わせて）

【社会的雇用の基本要件】

- ・働く場所：社会的雇用事業所
- ・障害者の位置づけ：労働者
- ・障害の程度：中度～重度
- ・障害者賃金の水準：9万円／月程度
（最低賃金制適用あり）

注）自治体が制度化済み…大阪府箕面市、滋賀県

【社会的雇用が生み出す効果】

☆社会的意義

- (1) 障害者の選択肢を増やす
- (2) 在宅障害者の社会参加を増やす
- (3) 一般就労に適用可能な就労モデルを作る

☆社会的コスト削減

非就労から就労へシフト→非就労の障害者にかかっていた社会的コストの削減

大阪府箕面市での実践例

●障害者の学校卒業後の進路としては一般就労がベストであるが、それが進まない現状から次善の策として、箕面市では、社会的雇用制度を作り、特に、より一般就労が困難な職業的に重度といわれる障害者の雇用を中心に進めてきた。

●現在、箕面市内には民間団体により運営されている社会的雇用事業所が4箇所あり、市が単独費用で助成金（障害者助成金、援助者助成金、作業設備等助成金）を支給。（雇用障害者数65名、最低賃金以上を支払っている）

●社会的雇用制度の特徴は、公費で障害者の賃金補填を行うことにあり、EU諸国における保護雇用に似た制度となっている。これは、障害者自立支援法の就労継続支援A型・B型との大きな違い

でもある。

●また、箕面市の社会的雇用事業所は、障害者と非障害者が、同じ労働者の立場で対等な関係性を求め働きあうこと(相互作用)という特長をもっているが、障害者の主体性を拡大することで、障害者自身の自己決定意識の醸成に貢献している。

●さらに、社会的雇用の場は、単に一般企業での就労が困難な障害者の受け入れ先という面に留まらず、むしろ積極的に「職場の合理的配慮」について実践・検証し、一般企業に対して「どんな工夫や支援をしたら、より重度な障害者を雇用できるか」を提案していく役割も担えるものとする。

当面必要な対策について

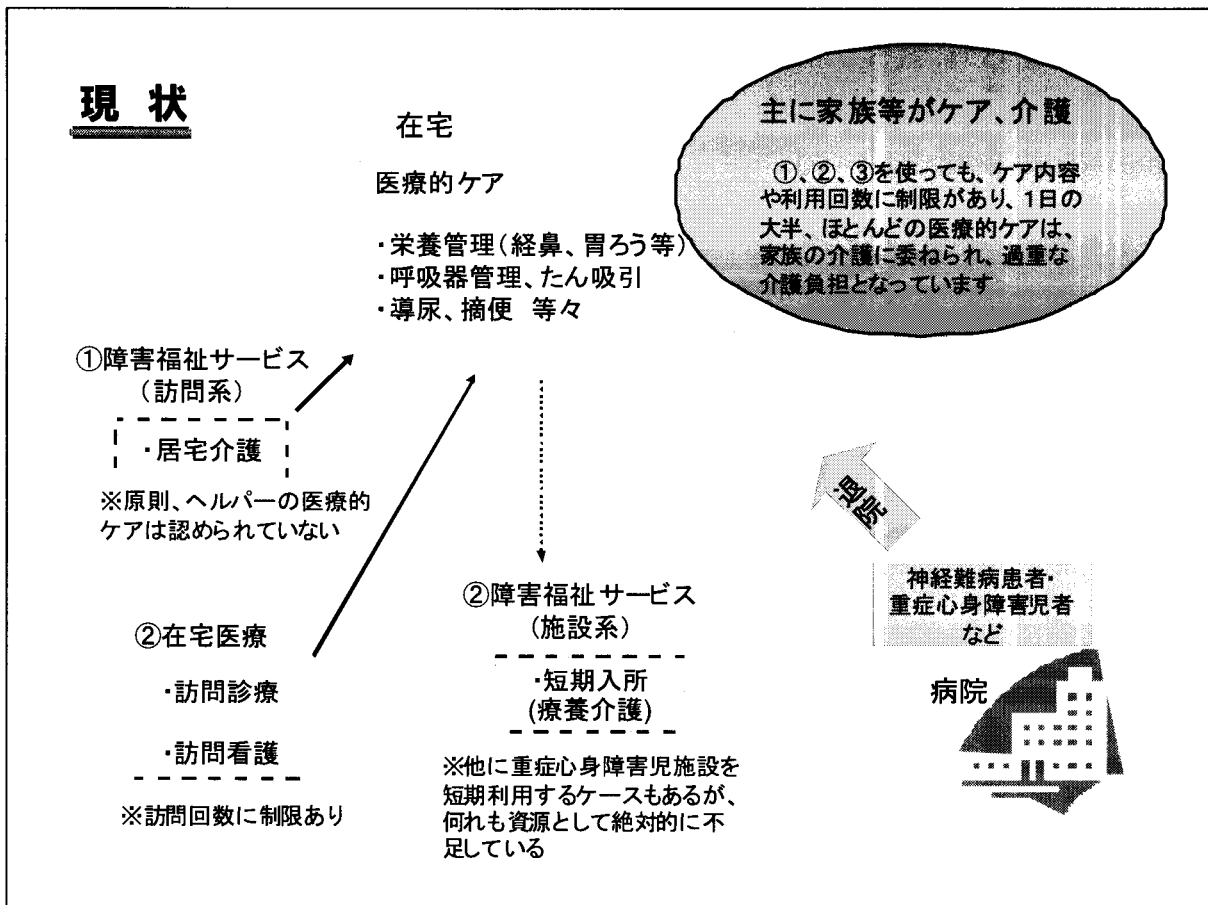
社会的雇用モデル事業の実施

- 大阪府箕面市等の制度を「国の社会的雇用モデル事業」として位置づけ、制度創設のために不可欠な「社会的雇用事業所の規定（条件）」、「賃金補填の対象とする障害者の基準」、「労働へのインセンティブが働く賃金補填システムのあり方」の3点を検証する。
- 社会的雇用の重要な特徴である、障害者と非障害者が、同じ労働者の立場で対等な関係性を求め働きあうこと（相互作用）の効果として、障害者、共に働く従業員が、社会的雇用の場で働くことで、前後の意識がどのように変わったのかについても、併せて検証する。
- さらに、社会的雇用の場に来るに至った経緯（一般就労から、福祉的就労から、非就労から）、本人の総所得（賃金、工賃、障害基礎年金等）と社会的コストの変化（社会的雇用の前後で）についても、本人の了解を得た上で、把握し、社会的雇用のコスト面からの検証も行う。
- なお、社会的雇用の問題同様、福祉と労働の制度の矛盾解決の一つとして、就労移行支援事業（自立支援法）、職業センターや就業・生活支援センター（雇用促進法）、能力開発校（職業能力開発促進法）等を、制度的に一本化することも、検討課題として挙げておきたい。

3. 医療と福祉の狭間に対応した制度の創設

～“医療的ケア”が必要な在宅障害者の支援～

医療のめざましい進歩に取り残された感のある福祉法制。近年、在宅療養される事例が増えつつあり、特に“医療的ケア”の必要なかたの生活は、ヘルパーでは直接的な支援ができず、家族等の昼夜のない介護によって支えられており、極めて深刻な問題となっている。箕面市では医療的ケアに関する特区申請を過去に2回行ったが、採択されずに終わっている。“医療的ケア”への対応は喫緊の課題であり、規制緩和も含めた緊急的な対応がなされるよう提言する。



～～解説～～“医療的ケア”が必要な在宅障害者の現状

●医療的ケアとは

- (1) 「医療的ケア」という呼び方は、医療行為が医業独占の対象となる行為であるのに対し、実態として独占では不適切な現状を示すための概念。（法律上の概念ではない。）
- (2) 患者が退院して、在宅（療養）生活へ移行するために必要となる医療的な手技・処置方法を家族等が習得し、日常的に必要な医療的ケア（＝生活支援行為）として実施している。栄養管理（経鼻、胃ろう等）、呼吸器管理、たん吸引、導尿、摘便などがある。

●現状

- (1) 栄養管理や呼吸器管理等の医療機器、技術の進歩に伴い、神経難病患者、重症心身障害児者等で、常時の医療的ケアが必要なケースであっても在宅生活が可能となってきている。
- (2) 在宅生活を行うときに利用できるサービスに、障害者自立支援法による居宅介護や短期入所等がある。しかし、居宅介護ではヘルパーによる医療的ケアは原則認められていない。また、短期入所等の施設系サービスも医療的ケアに対応できる施設は極めて少ない。
- (3) 医療保険による訪問診療、訪問看護についても、訪問回数、滞在時間に制限があり、介護負担の軽減策とはならない。
- (4) 以上から、障害児者の介護は結果的に家族に委ねられている。

上述のサービス等を組み合わせても、ケア内容や利用回数に制限があるため、1日の大半、ほとんどの医療的ケアは家族が行い、過重な介護負担となっている。

法制化に向け必要な視点

- (1) 医療的ケアの有無にかかわらず、在宅生活を希望する者をしっかりとサポートできる在宅福祉サービス制度であること。
- (2) 過重な家族の介護負担（医療的ケア）の軽減を図ることができる在宅福祉サービス制度であること。

当面の対応策

- (1) 居宅介護従業者が実施できる医療的ケア範囲を緩和する。
- (2) 医療的ケアが必要であっても、利用可能な施設系サービスを早急に充実するための条件整備（介護報酬改定、実施基準の緩和等）を行う。
- (3) 居宅介護の支給決定時間数の一部を入院中の身辺介護に利用できるものとする。

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：駒村 康平

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

1. 障害者向け所得保障制度の整備

(1) 実態把握

・障害者の生計状況についての実態調査（収入、支出、資産、生活時間、家族の状況などを把握し、根拠に基づく政策をおこなう）

・無年金障害者の原因・実態把握（無年金障害者の発生防止の仕組み、制度から漏れ落ちた人々への所得保障）

(2) 障害者向け所得保障制度の見直し

・障害者を広く包括する障害者向け所得保障制度を確立する（障害年金、社会手当（障害者手当）、傷病手当金、労災法の障害補償年金・一時金等を含めた制度横断的に包括性と整合性の確保）。

・新年金制度検討に関連し、障害年金についても、その仕組み（年金保険方式か）、給付水準・給付額のスライド方法、障害概念・受給要件、認定手続き、租税・保険料のあり方

2. 障害者雇用の促進

(1) 状況

・企業規模別障害者雇用状況は、300人未満の企業で実雇用率が低迷している。

(2) 政策

・障害者雇用納付金・調整金を使った障害者雇用の強化の検討

3. 社会保障・福祉制度から取り残された障害者の実態把握と対策

