

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

○委員提出参考資料

○事務局配布資料

（資料54 ～ 資料69）

現代思想 Vol. 37-13 (2009 年 10 月) 所収

「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

岡部 耕典 (早稲田大学)

評価できる。すばやく、しこしことやればよい

「障害者自立支援法廃止」「財源」「優先順位」のことなどを巡り、「民主は本気なのか」と危惧？する声などもあり、もっともと思えるところもある。しかしそのまえに、この党が政権をとったのちにいったいどんなことをどのようなスキームでやろうとしているのか。これが実はよく知られておらずあまり語られてもいない。

そこで、民主党の障害者政策について、マニフェスト／政策集だけでなく、すでに公開されている障がい者制度改革推進法／推進本部スキーム、民主党障がい者政策プロジェクトチーム (PT) 報告書などを突き合わせ読み込んでみる。すると、この取り組みが意外なほど実直かつ「正攻法」であり、取り上げるべき論点は網羅され、取るべき方向性も直截に示されていることがわかる。

となれば、「スタンドプレイ」は必要なく、「煽り」に乗ることもない。まずは「推進法」をすみやかに（すでに完成しているのだから次の国会で必ず）成立させ、そのうえで「委員会」を立ち上げて、あとは慌てず／弛まず、「5年の期限」を刻めばよいのではないか。つまりは（かつての）「地域生活の在り方検討会」をきちんとやり直すこと、そのプロセスを愚直に歩み尽すことが財源と政策のフィージビリティを担保し、自立支援法「廃止」をその（当然の）「帰結」とし得る。

個々の「約束」もさることながら、構想されている政策形成の「かたち」がまず評価できる。だから、すばやく、しこしことやるのがよく、あとは結果についてこさせる、この4年間は無駄ではなく、それだけのものが出来ている、そのように思う。

マニフェスト及び政策集のこと

民主党マニフェストⁱⁱ⁾における政策各論 55 項目のなかで障害者政策を焦点化しているのは『障害者自立支援法』を廃止して、障がい者福祉制度を抜本的に見直す」という表題の 26 番目の項目である。その「政策目的」は「障がい者等が当たり前地域で暮らし、地域の一員としてともに生活できる社会をつくる」ことであり、その目的達成のための「具体策」として、『障害者自立支援法』を廃止し、『制度の谷間』がなく、サービスの利用者負担を応能負担とする障がい者総合福祉法（仮称）を制定する」及び「わが国の障がい者施策を総合的かつ集中的に改革し、『国連障害者権利条約』の批准に必要な国内法の整備を行うために、内閣に『障がい者制度改革推進本部』を設置する」の 2 つが掲げられている。

このマニフェストに先立って発表された政策集 INDEX2000ⁱⁱⁱ⁾においては、「厚生」の領域において「障がい者自立支援法を廃止し、新たに障がい者総合福祉法を制定」という表

題でより詳しい記述がある。さらにこの項目に加え、「内閣」では「障がい者差別禁止」、「文部科学」では「インクルーシブ（共に生き共に学ぶ）教育の推進」、「年金」では「無年金障がい者救済の拡充」という項目が立てられており、障害者基本法の差別禁止条項の手直し^vではない独立した「障がい者差別禁止法」を制定すること、特別支援教育を見直し「障がい者と健常者がともに学ぶことを原則」とした教育への転換を行うこと、障害者の所得保障の考え方の再構築につながる可能性も秘めた特別障害給付金制度の見直しに関する議論を行うことなど、障害者権利条約の批准を前提とすれば当然焦点化させなくてはならないイシューに対して明確に一定の方向感が示されている。

「障がい者制度改革推進法」というスキーム

これらのマニフェストや政策の内容は、民主党障がい者政策プロジェクトチーム（PT）により作業が進められ2009年3月19日の中間報告^vを経て4月14日に参院に提出された「障がい者制度改革推進法案」^{vi}に準拠するものである。実は、衆院の解散に伴って審議未了のままいったん廃案となったこの法案こそが民主党障害者政策の真の（かつ詳細な）マニフェスト兼その実現を担保するスキームといえる。つまり、民主党の障害者政策は、マニフェストや政策集の字面をためすがめつしあるいは報告書等から憶測するのではなく、政権確立後障害者自立支援法の改廃も含むすべての障害者政策に先立ち再提出されるはずのこの法案から読み込んでいく必要がある。

まず、第1条に法の目的があり、これを読む。「障がい者の自立及び社会参加の支援等を一層推進するとともに、障害者の権利に関する条約において締結国が措置をとることとされている事項を達成するために、障がい者に係る制度の抜本的な改革と基盤の整備を行うことが緊要な課題であることに鑑み、障がい者制度改革について、その基本的な理念及び方針並びに国の責務を定めるとともに、障がい者制度改革推進本部を設置すること等により、これを総合的かつ集中的に推進すること」と言われる。

となれば、目的するのはあくまで障害者権利条約の批准のために必要な「障がい者に係る制度の抜本的な改革と基盤整備」であり、そのために政策の実施を担保するスキームを創設する組織法を作るということになる。つまり、障害者自立支援法の改廃はその帰結（のひとつ）に過ぎず、かつ、この法はたんに理念を謳う（が実施を担保しない）障害者基本法のような理念法ではない。これはなかなかの（良い意味での）「大風呂敷」であり「直球」ではないか。

「障がい者制度改革推進本部」というフレーム

次に、その要となる「障がい者制度改革推進本部」について。法案及び関連資料^{vii}によれば、それは従来の職員を中心とした省庁横断の連絡調整機構である障害者施策推進本部に代わり、「障がい者制度改革の総合的・集中的推進（①障がい者制度改革の総合調整②障がい者制度改革推進計画の案の作成及び推進③必要な法律案及び政令案の立案等）」を行うために5年の期限を定めて設立される内閣総理大臣を本部長とする機構である。そして、その実務は「障がい者、障がい者の福祉に関する事業に従事する者、学識経験者」^{viii}からなる調査審議機関である「障がい者制度改革推進委員会」及び分野・目的別作業部会とし

ての「各課題別専門委員会」に委ねられ、実施に必要な事務は「障がい者等で民間の優れた識見を有するものの登用を想定」する前提で内閣府が一元的に担当するのだ、という。つまりは、内閣総理大臣直轄・当事者参画・政策主導型の画期的な政策決定メカニズムの創出が（少なくとも「構想」としては）めざされている、ということである。

約束／進められる政策の実際

続いて、約束され、進められるであろう政策の実際について。INDEX2009 記載内容からさらに踏み込んだ推進すべき具体的な政策が同法案第 4 条から第 18 条までに示されており、同時に発表された民主党障害者 PT 報告書^{ix}も参照しつつ、その意味するであろうところを以下に整理する。

① 障害者権利条約の実施状況の監視等を行う機関（第 4 条）

- ・新たな（中障協とは独立した）モニタリング機関を政府に（内閣府に）設置する。

② 障害を理由とする差別等の禁止に係る制度（第 5 条）

- ・（障害者基本法の一部改正で対応するのではなく）新たに障害者差別禁止法を制定する。

③ 障がい者に対する虐待の防止に係る措置（第 6 条）

- ・（いったん廃案となった）障害者虐待防止法を成立させる。

④ 選挙等（第 7 条）

- ・障害者が候補者情報・投票行為へ容易にアクセスできるようにする。

⑤ 司法に係る手続き（第 8 条）

- ・障害者が犯罪捜査・取り調べの対象となった際に意思疎通仲介を含めたアドボケイトを確保する。

⑥ 教育（第 9 条）

- ・義務教育をインクルーシブ教育が基本となったものへと転換する。（ただし本人又はその保護者が希望する場合は特別支援学校／学級も選択しうるものとする）
- ・インクルーシブ教育実現のために必要な人的体制、教材、施設や設備等の環境整備を行う。
- ・高等教育その他義務教育以外の教育も上記に準じる。

⑦ 障害者が円滑に利用できる製品、施設等の普及等（第 10 条）

- ・環境、計画、サービスを含む総合的なユニバーサルデザインを推進する。
- ・バリアフリー住宅建築への支援を行う。

⑧ 情報の入手、利用等（第 11 条）

- ・国や自治体の事務にかんする情報、災害情報へのアクセシビリティを確保する。
- ・放送、通信、インターネット等における情報バリアフリーを推進する。

⑨ 雇用等（第 12 条）

- ・障害者法定雇用率を引き上げ、対象となる障害の範囲も拡大する。
- ・障害者雇用に際して必要となる人的・施設設備等の整備に対する事業所支援を行う。
- ・障害者自身による（社会的事業所等の）起業を支援する。
- ・国や自治体が公共・委託事業を民間業者に発注するときに、一定の障害者雇用率の達成

を前提とすることを検討する。

⑩ 所得保障（第 13 条）

- ・障害年金の支給額の引き上げと支給対象者拡大を図る。
- ・無年金障害者に対する特別障害給付金制度の拡充を図る。
- ・障害手当を「就労による所得を補完するもの」と位置づけ、支給対象者の拡大及び支給額の引き上げを行う。
- ・「賃貸住宅等における居住に要する費用に係る手当」（住宅手当）を創設する。

⑪ 障害福祉サービス等（第 14 条）

- ・障害者の定義を「何らかの障害により自立及び社会参加のために支援を必要とする者」を含むものに変更し範囲を拡大する。
- ・障害別の手帳制度を廃止する。
- ・支給決定方式を「障がい者の意思が真に尊重されたもの」へと変更し、「地域社会において自立した生活を営むのに十分な」給付を確保する。
- ・サービス利用の自己負担を応能負担へ変更する。
- ・障害種別で区分されるのではなくニーズに応じてサービスが選択・利用できるしくみとする。

⑫ 障がい児の福祉（第 15 条）

- ・（他の地域福祉との整合性確保のため）障害児（通所）施設入所の支給決定権を都道府県から市町村の福祉事務所へ移譲する。
- ・障害児に必要な医療、療育等を提供する地域施設の整備と充実を図る。

⑬ 医療（第 16 条）

- ・自立支援医療を（「自立支援法以前の負担水準を勘案した」）応能負担へ変更する。
- ・精神保健福祉法に定める保護者制度、措置入院制度を見直す。

⑭ 難病対策（第 17 条）

- ・（難治性疾患克服調査等の）難病対策や難病患者の医療費負担軽減等を法制化する。

⑮ 障がいのための施策に関する予算の確保（第 18 条）

- ・障害者施策に対する国家予算の確保は GDP 比の数値目標を定めて行う。*

やや控えめな書きぶりとはいえ、「予算の確保」に係る第 18 条にも注目。障害者権利条約批准にあたり必要となるそのほかの論点として成年後見制度と「支援をうけた意思決定」、医療観察法の問題などがいわれるであろうが、その他「必要な措置」の追加については第 19 条で「必要な措置を講ずる」と（一応）担保されてもいる。

最後に、「障がい者総合福祉法（仮称）」について

このように見てくると、同法案には「障がい者総合福祉法（仮称）」の詳細は語られておらず、「障害者自立支援法廃止」の文言もないことに気づく。実は公開されている「障がい者総合福祉法（仮称）」の概要としては、障がい者政策 PT 報告書^{xi}の最後の 2 ページに「障がい者の総合福祉施策の改革推進の方向性（「障がい者総合福祉法（仮称）」の在り方）」と題して以下のような論点が示されているのみである。

- (1)障害者の範囲について「制度の谷間」をなくし、「発達障害、高次脳機能障害、難病、内部障害」などを含むものとする。障害手帳を廃し障害種別によらない「社会参加カード（仮称）」を交付する。
- (2)利用者負担は「定率負担（応益負担）」を廃し「応能負担」を基本とする。負担額の算定は「世帯単位（家計）」ではなく「個人単位（利用者本人、配偶者を含む）」とする。
- (3)「障害程度区分」は廃止し、「ソーシャルワーカー等調査専門員（仮称）」がサービス利用ニーズ調査を行い、「サービス支給に係るガイドライン（仮称）」に基づき作成されたサービス支給内容を「サービス給付の決定を行うための地域における検討委員会」である「障がい者サービス委員会（仮称）」が決定し、「実施機関（市町村等）」に指示する方式に変更する。
- (4)個別給付を「生活・社会参加サービス支援」という名称で再構成する。（グループホーム、ケアホーム、介護を）「現行のケアホームのように必要な場合に介護支援が受けられるように柔軟に対応する」ことが可能な「居住支援（新グループホーム）」として統合する。
- (5)日額方式を廃止し月額方式を基本とする（つまり個別に日額方式を取り入れることは排除しない）制度に戻す。施設整備費及び人件費の単価を引き上げる。
- (6)移動支援と日常生活用具給付を個別給付（「生活・社会参加サービス支援」）に戻す。「コミュニケーション支援（手話通訳等を行う者の派遣）」は原則自己負担なしとする。
- (7)現行の「地域自立支援協議会」を中核として「相談事業の体制強化（社会福祉法人やNPO、ピアカウンセリングを積極的活用）」を行う。
- (8)地域自立支援協議会も活用し一般就労を促進する。「一般就労以外の就労的事業（授産施設、福祉工場、更生施設、小規模作業所等）」を整理し、現行の「自立訓練」「就労移行支援」「就労継続支援」のうち就労支援にかかわる事業について統合・簡素化する。

これがすべてであり、かつ、これらはいくまで PT 内部の議論の現時点における到達点としてのみ示されている。つまり、これらが政策として実現するについても「各課題別専門委員会」の作業を経て「障がい者制度改革推進委員会」の審議に委ねられることが（推進法で）約束される。そうだとすると、今回のスキームは少なくともこれまでの「審議会」等々にはないきわめて誠実でまっとうで愚直なまでに「民主的な」ものであることは否定のしようもなく、それだけでも「政権交代」の意味はあった、ということになるのではないか。

（おかべ こうすけ・社会福祉学）

ⁱ 「社説：視点 衆院選 障害者施策『民主は本気なのか』論説委員・野沢和弘」（毎日新聞 09.8.20）

ⁱⁱ Manifesto2009 http://www.dpj.or.jp/special/manifesto2009/pdf/manifesto_2009.pdf

ⁱⁱⁱ INDEX2000(09.07.17) <http://www1.dpj.or.jp/policy/manifesto/seisaku2009/index.html>

^{iv} 政権交代前の国会で障害者基本法に（形ばかり）「合理的配慮」の文言を付け加え、（年に1回も開かれない）中央障害者施策推進協議会を障害者権利条約のモニタリング機関とすることで障害者権利条約を（とりあえず）批准して（つまり結果として骨抜きにして）しまおう、という政策側のシナリオが描かれ

ていた。

v(中間報告)「障がい者制度改革推進法案」資料(2009.03.19)<http://www1.dpj.or.jp/news/?num=15512>

vi障がい者の声を施策に反映へ 障がい者制度改革推進法案を参院に提出
(2009.04.14)<http://www.dpj.or.jp/news/?num=15723>

障がい者制度改革推進法案(09.04.08)<http://www.dpj.or.jp/news/files/090414houan.pdf>

障がい者制度改革推進法案要綱(09.04.08)<http://www.dpj.or.jp/news/files/090414youko.pdf>

障がい者制度改革推進法案 改革推進本部に関する対比図(09.04.08)

<http://www.dpj.or.jp/news/files/090409img.pdf>

vii障がい者制度改革推進法案 改革推進本部に関する対比図

(09.04.08)<http://www.dpj.or.jp/news/files/090409img.pdf>

viii 委員は「20名以内」「非常勤」とされている。

ix 「民主党障がい者政策 P T 報告「障がい者制度改革について～政権交代で実現する真の共生社会」

(09.04.08) <http://www.dpj.or.jp/news/files/090408report.pdf>

* 日本の GDP 比障害関連社会支出 (Incapacity-related benefits : 障害年金、労災、傷病手当等) は 0.88% (2005 年度。高齢関連社会支出は GDP 比 8.9%) である。また、社会支出全体に占める構成比も 4.61% に過ぎずかつ 1999 年から 6 年間で 18%低下している (高齢関連社会支出は構成比 46.9%・16%の上昇)。これに対して、2005 年度の欧米諸国における GDP 比障害関連社会支出は、アメリカ 1.47%、イギリス 2.42%、ドイツ 2.93%、フランス 1.98%、スウェーデン 6.02%となっており、日本の 1.7 倍から 6.8 倍である。この圧倒的な「格差」には「OECD 基準の社会支出は、ILO 基準に比べて範囲が広く、施設整備費などの直接個人に移転されない費用も計上されている」(同ページ) という「弁明」は虚ろに響く。

(国立社会保障・人口問題研究所サイト <http://www.ipss.go.jp/> > 社会保障 > 平成 18 年度社会保障給付費 > 【付録】 OECD 基準の社会支出の国際比較) のデータに基づく)

xi 「民主党障がい者政策 P T 報告「障がい者制度改革について～政権交代で実現する真の共生社会」

(09.04.08) <http://www.dpj.or.jp/news/files/090408report.pdf>

2010年4月27日

障がい者制度改革推進本部
本部長 鳩山由紀夫 殿

「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
代表 横山 晃久

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）

日ごろより障害者の地域生活、権利確立にご支援いただき誠にありがとうございます。

私ども「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」には、自立生活センターやヘルプセンター、作業所やグループホーム等、障害者の自立支援に取り組んでいる全国各地の639の障害者団体が参加しています（ほとんどは障害当事者の団体です）。身体、知的、精神障害、難病といった様々な障害当事者団体が集まり、障害種別を超えて地域生活・自立生活を実現できるサービス・法制度を求め活動を続けています。

現政権は「障害者自立支援法は廃止し、制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくること」を方針として掲げています。そして、今年1月7日付けの国と障害者自立支援法訴訟団との基本合意において、「立法過程において十分な実態調査の実施や、障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行」したことによって、「障害者の人間としての尊厳を深く傷つけた」との心からの反省が、厚生労働大臣より表明されました。

その後、1月12日には障害当事者等が多数参画した障害者制度改革推進会議が立ち上がり、障害者権利条約批准のための法整備をはじめとした改革が集中的に行われることになりました。

今後、「自立支援法」に代わる障害者総合福祉法が検討されていくこととなりますが、これまでの反省をふまえるならば、地域で実際に生活している障害当事者の声を十分ふまえた検討が求められます。そして、一方で、放置され続けている「制度の谷間」の問題や、地域格差が拡大するばかりの移動支援事業、重度障害者の長時間介護の確保等の課題に対して速やかに緊急措置の実施が何としても必要です。

こうした認識に立ち、新法への切り替えを念頭に現行の障害者自立支援法の下でも実行可能な見直しについて、以下のとおり要望します。（具体案は別紙＜解説資料＞をご参照下さい）

1. 障害の範囲

(1) 「制度の谷間」のない障害者総合福祉法に向けて、障害者手帳要件による入り口規制を見直し、緊急対策、経過措置を提言すること。

障害者総合福祉法の成立を待たずしてできる、緊急対策、経過措置において、障害の手帳をもっていない難病等の人でも、医師の意見書、1週間の利用計画票等を提出したものは入り口で排除せず、他のものとの平等を基礎として、日常生活、社会生活上の参加に制限が認められる人については介護、就労支援等の施策にアクセスできるように経過措置を講じるべきである。障害者自立支援法の成立時や3度の緊急対策からも洩れていた経緯もかんがみ、今回は優先順位をあげて対策を取る必要がある。又、制度の谷間のない障害者総合福祉法にむけた制度設計へソフトランディングさせていく経過措置にも繋がる。

(2) マニフェスト、与党3党合意、長妻厚生労働大臣も言及しているように「制度の谷間」のない

総合的な福祉施策は急務である。肅々と実行すること。その際は、法律改正を伴う障害の範囲見直しを含め、必要としている人が排除されないよう抜本的に障害者施策を改正すること。

民主党マニフェスト

「障害者自立支援法」を廃止して、障がい者福祉制度を抜本的に見直す

【具体策】

○「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、サービスの利用者負担を応能負担とする障がい者総合福祉法（仮称）を制定する。

民主党 「障がい者制度改革推進法案」より

① 障がい者の範囲・定義について

「障害者自立支援法」第4条定義を早急に見直し、いわゆる「制度の谷間」と指摘されていた「発達障害、高次脳機能障害、難病、内部障害」などを含む定義となることを基本とする。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。

(3) 障がい者制度改革推進本部のもとに新設した改革推進会議では難病等の代表が入っていない。「私たち抜きに、私たちに関することを決めないこと」。早急に部会等を設置し、当事者参加を保障させること。

2. 地域生活

(1) いかなる障害を持っていても、家族に依存することなく地域で自立した生活を送ることが出来るように、いわゆる見守り介助を含めた必要な量の支給決定を行うこと。

(2) 知的障害者・精神障害者も重度訪問介護を利用できるようにする

知的障害者や精神障害者も地域で自立した生活を送るためにいわゆる見守り介助を含めた長時間介助が必要な人がいる。施設や病院にいる人も長時間の見守りを含む介助があれば、多くの人が地域移行できる。しかし自立支援法では居宅内では主に家事援助しか受けることができず、家事援助は原則1回1.5時間以内の支給決定しか受けることができない。市町村の判断で1.5時間を超える長時間の支給決定も可能とされているが、実態としてこの制限があるためほとんど支給決定がだされていない。早急に現行制度において家事援助の1.5時間の支給決定制限を撤廃し、知的・精神障害者が長時間介助を利用して地域生活をしている先進事例などを示し、市町村が知的・精神障害者にも長時間介助の支給決定をできるように促進すること。

その上で、重度訪問介護のように知的・精神障害者が見守り待機を含め居宅内でも外出にも利用できる介助制度を地域で自立生活をする当事者の意見をもとに検討し、制度化すること。

(3) 移動支援を個別給付化する

自立支援法では移動支援が居宅サービスから切り離され、地域生活支援事業となった。義務的経費ではないために国からの補助金が不足し、ほとんどの市町村で利用者のニーズを満たす量のサービスを提供できていない。支援費時代に比べて市町村格差も大きくなっている。早急に知的障害者、視覚障害者、身体障害者の移動支援を個別給付に組み入れ、義務的経費とすること。なお、新法制定までの間は、利用実績の1/2を国が負担とすること。

(4) 国庫負担基準を廃止し利用実績の2分の1を国が支弁する仕組みにする

2009年度に国庫負担基準額が見直されたが、長時間介助には対応していない。そのため多くの市町村では負担が増えることを恐れて、利用者にとって本来必要な時間数の支給決定を出していない。実質的に国庫負担基準額が支給決定の上限となっている。いわゆる見守り介助を含めて利用者1人1人

の必要な量の支給決定がされるように、国庫負担基準を廃止し、市町村が支給決定をしている2分の1を国が責任を持って支弁する仕組みとすること。

(5) 重度訪問介護の利用促進に係る市町村支援事業

平成21年度から国庫負担基準超過市町村への基金からの助成事業がスタートしたが、中核市は助成対象外となっている。現状では、先進的な市町村に重度障害者が集中しやすい実態があり、中核市のなかには国庫負担基準を超過するところもある。助成対象外とすると、国庫負担基準を超過しないように本来必要な量の支給決定をしないという要因になってしまう。このような現状を勘案し、中核市も助成対象とすること。また、この助成事業をやろうとしない都道府県もある。厚労省から強い働きかけを都道府県に行うこと。

3. 地域移行

地域生活を支える社会資源の育成が決定的に遅れており、施設・病院からの地域移行は進んでいない。現在実施されている「地域移行」の支援内容については、「相談・情報提供中心」であり、当事者の地域生活体験の保障の観点弱い。「地域移行」の実践的な基盤を構築していくことが必要である。

- ・ 施設・病院からの地域移行期間における、個別支援計画の作成、関係機関との連絡調整（コーディネート機能）、ピアカウンセリング等による当事者へのアプローチや支援、ならびに体験宿泊・体験外出時におけるヘルパー利用等を確実に保障すること。
- ・ そのためのマンパワー確保等の財源を十分に確保すること。
- ・ 新設された「障害者総合福祉推進事業」については、地域移行の実践について重点的な課題として設定し、地域団体が中心となった複数ヶ所でのモデル事業に取り組むこと。

とりわけ、精神障害者の地域移行に関しては

- ・ 精神科病院からの退院可能とされた10年間に7万2千人の地域移行を実行するために、特別な処置を講じること。
- ・ 精神障害者地域移行支援特別対策事業は昨年度と同じ17億円予算のままで、施設からの移行は付け足しでしかない。何年、何十年も施設・病院で暮らしてきた当事者にとっては地域生活体験とその支援が非常に重要であり、本人が安心して移行できるように予算を強化すること。
- ・ 現状の行政が行う退院促進支援事業だけでは、十分な地域移行が進んでいない。民間で精神科病院からの地域移行支援を行っているところに助成を行うこと。
- ・ 地域移行していく本人にも、旅費・食事代・外出外泊訓練費等を保障すること。
- ・ 身体機能を中心にしたADLに偏った障害程度区分によって、サービスの必要度が低く評価され「生活上必要な支援」が保障されない状況が続いている。行政の窓口では、精神障害者の生活ニーズが認められず、サービス利用が水際で拒否される実態を生み出しており、これを改善すること。
- ・ 支給決定がでてもサービスを提供する事業所が見つからない状態が続いている。精神障害者のためのサービスが円滑に提供されるように、事業所の整備基盤について根本的な対策を講じること。
- ・ 退院支援施設については、この間の事業状況について公開すること。この事業が病院の「経営のための支援」としてしか機能せず、実態としては単に看板を付け替えるだけで、利用者の実質的な「社会的入院」の延長をもたらすものであることを真摯に反省し、即時事業を廃止し、地域に根付いた地域移行のための施策の抜本的な拡充のための方策を検討すること。

4. 介護保険との問題

(1) 介護保険との統合は行わないこと

障害者自立支援法の根本的な問題の背景には、介護保険の考え方の導入（利用料、障害程度区分など）が計られている点、更には、障害者施策を破壊する「介護保険への統合」を目論む仕組み（介護

給付という枠組みや地域生活支援事業の切り離しなど)がある。これを踏まえて、今後の障害者施策の基本的な方向性として介護保険との統合を行わないこと。

(2) 介護保険の優先を強めないこと

今年1月7日の障害者自立支援法違憲訴訟原告・弁護団と国(厚生労働省)との基本合意において、新法制定にあたっての論点の中で「介護保険優先原則(自立支援法第7条)を廃止し、障害の特性を配慮した選択制等の導入をはかること」が明記された。

平成19年3月28日に出された「障障発第0328002号 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 1の②のア及びイ」で、重度障害者が介護保険対象者となった時に、介護保険サービスで対応できない場合は障害福祉サービスを受けることも可能となっている。しかし、実態として、全国の市町村では未だに65歳以上の障害者に対し、「心身の状況やサービスを必要とする理由」に関わらず介護保険の優先利用を強いる状況が続いているし、一部の市町村においては、介護保険の導入にあたって、介護保険事業の関係者が中心になってサービス設定を行い、実際のサービス水準の切り下げを行っているところもある。

これらの状況を改善し、長時間介助が必要な個々の状況を勘案して重度訪問介護等の障害福祉サービスのみ利用や補装具の給付を受けることが可能となるように、また、切り替えに当たっては、本人の意向の尊重とサービス水準の切り下げが行われないように国から全国の市町村に対して有効な指導を行うこと。

5. 利用者負担

昨年12月25日に閣議決定された障害保健福祉関係予算(案)の中では、低所得の負担軽減が盛り込まれ、今年1月7日には障害者自立支援法違憲訴訟原告・弁護団と国(厚生労働省)との基本合意においても低所得の障害者の負担が無料となることが明確化された。来年度から、低所得1、2に属する住民税非課税者は、障害福祉サービスと補装具について負担が無料となった。このことは、負担のあり方の見直しの第1歩として評価できる点である。

しかし、利用者負担について当初300億円の費用を担保することが目指されながら、結果的には107億円程度の財政措置に終わったことから、自立支援医療については、負担軽減の対象とならなかったときく。自立支援医療についての負担軽減が課題として残されたことになる。

また、地域生活支援事業の「移動支援」や「地域活動支援センター」などの利用料は、別途徴収されていることについて、サービス体系が根本的に改革されるまでの間、国として利用料の負担軽減のための方策を検討すべきである。

更に、負担のあり方については、「障害を理由として係る費用」について本人負担を求めること自体が、障害者権利条約における「障害を理由とした不利益の禁止」と言う視点からみて大きな問題があることを踏まえ、利用者負担のあり方について引き続き抜本的な検討を行っていくべきである。

「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

●呼びかけ団体 D P I 日本会議・全国自立生活センター協議会
全国障害者介護保障協議会・全国公的介護保障要求者組合
ピープルファーストジャパン・全国ピアサポートネットワーク

●連絡先 〒192-0046 東京都八王子市明神町 4-11-11-1F
TEL : 0426-60-7747 FAX : 0426-60-7746 E-mail : jil@d1.dion.ne.jp
http://www.j-il.jp/jil.files/daikoudou/daikoudou_top.htm

<「障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動」賛同団体 639 団体>

結の会/労働者住民医療機関連絡会議/地域自立生活応援センター 共生舎/北海道ふくし人権ネット/
C I L 下関/ピアサポートグループ・りらく立川/アド企画/自立生活企画/自立生活センター生活塾/
障害者生活支援センター“ひびき”/自立生活センターCom-supprt Project/三鷹市障害者地域自立生
活センターぼっふ/街かど自立生活センター/周南自立生活センター/自立生活センターいしずえ/大阪
障害者労働センターのんきもの/清水障害者サポートセンターそら/C I L 宇部/自立生活センター立
川/自立生活夢宙センター/ヘルプセンター・ぴっと in/童夢 KANSAI/全国公的介護要求者組合/第一若
駒の家/障害者の自立支援ネットワーク/自立生活応援センターわかやま/身体障害者自立協会/障害者
自立生活センター二人三脚/福祉教育社/いくの障害児(者)・家族地域支援センターほっと/特定非営
利活動法人 Q&B ヘルプセンターじゃんぷ/NPO すてっふ/NPO 海から海へ/宝塚肢体障害者協会/きよし
福祉ネット(宝塚市議会議員井上きよし後援会)/自立生活センター設立準備会(フリーワールドの会)
/C I L もりおか/NPO 自立生活支援センター・もりおか/障害者自立応援センターYAH!DO みやざき/
(社福) 幹福祉会/立川市在宅障害者の保障を考える会 アス/ふれあいの会/自立生活センターねりま
/NPO いわき自立生活センター/自立生活センター e k u m o /福祉のまちづくりの会/日本 A L S 協会
/在宅介護支援さくら会/自立生活センターさっぽろ/NPO 自立生活センターHANDS 世田谷/NPO ケ
アズ世田谷/自立協力センターのべおか/リソースセンター いなっふ/NPO 西日本自立生活推進協議
会/福岡自立生活支援協議会/福岡市自立生活協議会/NPO よかヘルプ/自立生活センター・ドリームハ
ート博多/熊本市在宅障害者の介護保障を求める会/DPI 北海道ブロック会議/福島県全身性障害者等
連絡会/C I L さが/NPO 自立支援センターおおいた/自立生活センターおおいた/自立生活センター・
ナビ/自立生活センター・まいど/自立生活支援センター・ピア大阪/自立生活センター・おおさかひが
し/自立生活センター・ある/自立生活センター・Flat きた/障害者自立生活センター・スクラム/自
立支援センター・ぱあとなあ/自立生活支援センター・たかつき/自立生活センター・FREE/自立生
活センター・ほくせつ 24/CIL 豊中/自立生活センター・やお/大阪骨形成不全症者連絡会 C a /ヒュー
マンケア協会/NPO コンビニの会/「障害」者の差別と人権を考える会/八王子聴覚視覚障害者サポ
ーター/八王子精神障害者ピアサポートセンター/自立生活センター太陽/自立生活センターたいと
う/わかこま自立生活情報室/NPO 自立生活センターヒューマンネットワーク熊本/NPO 沖縄県自立生活
センターイルカ/NPO P A I おきなわ/北部自立生活センター希輝々/障害をもつ子どもと家族の願い
をかなえる会(かえるの会)/ケア八王子/NPO 自立生活センターSTEP えどがわ/電車にのるぞ障害者の
会/いろりん/NPO ホップ障害者地域生活支援センター/NPO おおむた障害者応援センター/NPO 障害者生
活支援センター市川/自立生活センター「サポート市川」/札幌いちご会/全国青い芝の会/NPO 自立生
活センターハートいしかわ/たけのこ会/CIL 浦安ドリームセンター/NPO 日常生活支援ネットワー
クパーティ・パーティ/自立支援センター・OSAKA/自立支援センター・OSAKA「ぼらん・ぼらん」/ハンズ帯
広/NPO 町田ヒューマンネットワーク/就学時健康診断を考える会/障害を負う人々・子どもたちと「共
に歩む」ネットワーク/福祉オンブズ香川/(社福) 七飯地域福祉ねっと/小規模通所授産施設 共働
作業所 ToMo ハウス/UP T O D A T E /全国障害学生支援センター/NPO いばらき自立支援センタ
ーぼぼんがぼん/地域・校区で「障害児・者」の生活と教育を保障しよう茨木市民の会/自立生活セン
ター・日野/サポート日野/秋田 NPO アイアンドユウ/自立生活センター・東大和/C I L 青森/日本 ALS
協会近畿ブロック/(有)エンパワーケアプラン研究所/自立生活センターP i n g あおもり/NPO あお
もり 2 4 /共生共育支援センター/手の花の家/ワークセンター飛行船/居宅介護支援センターてのはな
/自立生活センター板橋/NPO らいと/由目本社/障害者労働センター連絡会(DWC)/ベンチレーター使用
者ネットワーク/札幌市公的介助保障を求める会/障害者問題資料センターりぼん社/そよ風のように
街に出よう編集部/青山正さんを救援する関西市民の会/NPO ニコニコらいふ大田/自立生活セン
ター・津/障害者サポートセンター アライブ・パル/NPO 自立の魂/NPO わいず/NPO 家族支援フォーラム
/NPO 京都コリアン生活センター エルファ/静岡障害者自立生活センター/NPO I L センター福島
/NPO Flat・きた/C I L 昭島/CIL くにたち援助為センター/C I L ふちゅう/自立生活センター チャ
レンジド・ふじ/NPO 介護支援 ピア ケア/NPO 地域生活を考えよーかい/NPO 障害者生活支援センタ
ー・てごーす/メインストリーム協会/阪神障害者解放センター/自立生活センターリングリング/自立
生活センター神戸 Be すけっと/NPO 姫路自立生活支援センター/障害者情報クラブ IL センター/自立
支援センターはあしすと/「障害者」の生活をひろげる場「どかどか」/「障害者」の生活をひろげる
場「ぼかぼか」/グループホーム多歌多架/グループホームさくら/グループホームピース/ゆうの会/
豊中精神障害者連絡会/自立生活センターちくご/自立生活センターくれぱす/幹福祉会昭島事業所/障
害者の自立支援センター/NPO 被災地障害者センター/NPO 静岡ピアサポートセンター/NPO ひまわ

り事業団/ピープルファースト静岡/ホットハート静岡/富士見作業所/ひまわり労働センター/静岡頸
髄損傷者連絡会/全国重度障害者ホームヘルプ協会/自薦ヘルパー(パーソナルアシスタント制度)推
進協会/全国ホームヘルパー広域自薦登録協会/市町村障害者支援事業全国連絡協議会/自立生活セン
ター小平//障害者自立支援センターしんいち/(社福)みんなが地域で生きるためのがまのほ/「が
まのほ」後援会地域生活サポートセンター/キャベツの会/HANDS高知/土佐市在宅重度障害者の介
護保障を考える会/NPO 広域協会/障害者自立生活・介護制度相談センター/全国「精神病」者集団/N
PO共に結/西宮市の介助制度を良くする会/自立生活センター新潟/全国聴覚障害者連絡会議/NPO 中
部障害者解放センター/NPO み・らいず/NPO ライフサポートネットワークいけだ/(社福)あいえる協
会/いくの障害児(者)家族地域支援センター「ほっと」/自立生活センターえんじょい/自立支援セン
ター・エポック/NPO 出発のなかまの会/ワークセンター飛行船/(社福)創思苑パンジー/フレンズ/パ
ーソナルサポートひらかた/しどろもどろ作業所/南部障害者解放センター/(社福)自立支援協会/堺・
自立をすすめる障害者連絡会/(社福)ぷくぷく福祉会/大阪精神障害者連絡会/(社団)大阪府精神
障害者家族会連合会/自立生活支援センターわくわく/NPO HIT 精神障害者地域生活支援センター
すいすい/箕面市障害者の生活と労働推進協議会/スマイルぷくぷく/すてっぷ 21/はっしんきち
ザ・ハート/障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議/NPO 大阪障害者自立生活協会/NPO 自立生
活センター・おのみち/広島県障害者の生活保障をすすめる連絡会議/サポートセンターりんく/小規模
作業所「サラダクラブ」/NPO サポートセンターTIL/入所更生施設「穂高悠生寮」/「同松本圏域知的
障害者生活支援センター」/愛媛頸髄損傷者連絡会/NPO サポートネット武蔵野/東交自動車部早稲田支
部/兵庫頸髄損傷者連絡会/徳島車いす友の会/鳴門車いす友の会/自立を考える会[SUDACHI]
/NPO 精神障害者ピアサポートセンターこらーるたいとう/NPO 障害者権利擁護センターくれよんらい
ふ/日本アノレキシア・プレミア協会/全国頸髄損傷者連絡会/滋賀自立生活センター/NPO ディフェン
ス/NPO 精神障害者支援の会ヒット/夢織り猫の会/24 時間介護が必要な山口さよのライフステージを
支持する会/日替わり介護の会/NPO 自立生活センターグッドライフ/東京頸髄損傷者連絡会/ふくい愛
の実行運動の会/福井市の介助制度を考える会/花の会/花の会「みんなの会」/「友花会」/共働舎花の
会/すずらん/ワークたんぼぼ/たんぼぼ亭/チューリップ/スイートピー/希望の家/フラワーホーム/ぼ
ばい/オリーブ/ブルー/ほうれん荘/さくら/CILかごしま/介助派遣サービスぶどうの木/福祉か
ら文化を拓く「Viewの会」/バリアフリーぶどうの木/全国インターネット患者会 iddm. 21/
スタジオ IL 文京/教育共生を考える広島県連絡会議/NPO-HIT 精神障害者小規模通所授産施設ト
ータルハウス/NPO-HIT 精神障害者小規模作業所アトリエ・IK/NPO-HIT 精神障害者小規模作
業所画布/風の子介護人組合/NPO さぼーとらぼ/NPO アップストリーム障がい者支援センター/ルー
テル作業センタームゲン/愛知県重度障害者団体連絡協議会/愛知県重度障害者の生活をよくする会/
中部脊髄損傷者連合会/愛知県頸髄損傷者連絡会/AJU 車いすセンター/愛の実行運動/(社福)AJU自
立の家/ユートピア若宮の会/NPO 岡崎自立生活センターぴあはうす/車いすで街へ出よう会/精神障害
者患者会 雑草/いっぽの会/愛知県ハンディキャブ連絡会/NPO チャレンジド/アジア障害者支援プロ
ジェクト/日本ALS協会愛知県支部/トーキングエイダーズの会/やさしい住まいの支援ネット/名古
屋マック/TYM ルーム/福祉ホームサマリアハウス/デイセンターサマリアハウス/わだちコンピュータ
ハウス/ピア名古屋/AJU自立生活情報センター/ヘルパーステーションほかっと軒/障害者ヘルパー
ステーションマイライフ/人権擁護センター・障害者110番/サポートJ/NPO 文福/福岡地域生活助け
合いネットワーク”みのり”/全国公的介護保障要求者組合北海道支部/NPO あふネット/所沢びぐれっ
と/NPO かめのすけ/(社福)釜ヶ崎ストロームの家/高槻市障害児者団体連絡協議会/高槻市身体障害
者福祉協会/高槻市聴力障害者協会/高槻市肢体不自由児父母の会/高槻市腎友会/高槻市視覚障害者福
祉協会/知的障害者育成会高槻手をつなぐ親の会/高槻市精神障害者家族連絡会/新宿ライフ・ケア・セ
ンター/高槻地域生活支援センター/「障害児・者」の高校進学を実現させる会/近畿グループホームス
タッフ研修会/全国グループホームスタッフネットワーク/淀川こころの病と共に歩む会/ほっこりく
らぶ/小田原バリアフリーを考える会/ヘルプセンター・あるる/ケアシステム「わら細工」/NPO トニ
ートニーILセンター博多/地域福祉作業所 IL ピース卵から/(社団)全国脊髄損傷者連合会/ヘルプセ
ンターゆう/大阪市障害者生活支援事業連絡協議会/NPO-HIT 大阪ひがし精神障害者連絡会/ピアサポ
ート北九州/劇団 MAM/NPO 東淀川ふれあい市民の会/障害者生活支援T I J/まちづくりネットワーク
IN なにわひがし/NPO 自立ネットワークやまなし/大阪市精神障害者地域生活支援ネットワーク発足準
備事務局/NPO 神奈川県障害者自立生活支援センター/神奈川県障害者運動団体連絡会/NPO つくし/NPO
P. F. P. Cはたらきば/生きる会/自立生活センター・北/パーフェクトバスを走らせる会/車いすと仲
間の会/知的障害児・者を対象にした居宅サービス事業者ネットワーク/(社福)聖フランシスコ会ア
クティブグループホームみらい/(社福)聖フランシスコ会アクティブグループホームそら/豊田ハン

ディキャブの会/NPO 法人フリーステーションとよた/自立生活センター奈良サポート24/京都一滋賀地域合同労働組合/京都一滋賀地域合同労働組合・伏見織物加工支部/京都一滋賀地域合同労働組合・労災被災労組委員会/NPO 自立生活センター遊 TO ピア/ちいろば園/神奈川頸髄損傷者連絡会/ひらの地域生活支援センター時空想/ヘルプセンターほっぷ/NPO 法人だれもがともに小平ネットワーク/北海道頸髄損傷者連絡会/品川、地域で共に生きる会/大阪頸髄損傷者連絡会/CIL たすけっと/ゲマインダハス青空の家/(社福) あおい ホームワーク板屋/NPO 四葉の会/精神障害者小規模保護作業所 ワークあおい/岡崎肢体不自由児・者父母の会/障害者ヘルパーステーション「ていーだ」/サポートハウス「とものや」/かいごの社/社会館生活支援センター「ぴぽっと」/ヘルパーステーション「わはは」/余暇生活支援サービス「い〜ま」/ネットワークみなと/居宅介護事業所「わっしょい」/ライフサポート・ぶな/NPO 法人サポートハウス アイビー/地域生活支援センターにじ/ワークショップ・虹/誰もが使える交通システムにする会/日本の戦後責任を精算するため行動する北海道の会/NPO 自立支援ホームとことこの会/共に育つ教育を進める千葉県連絡会/グループホーム 津田であいの家/グループホーム にじの家/グループホーム ふなはしであいの家/NPO ドリーム/NPO ねこの手/障害児を普通学級へ・全国連絡会/日之出障害者会館/(社福) 親愛の里地域生活支援センター「親愛の里そよかぜ」/ワークショップ・虹/NPO いちごの会/どろんこ作業所/平塚の福祉を共に考える会/名古屋「障害児・者」生活と教育を考える会/NPO あつぎ障害者自立生活センター/(株) アイネック/ヘルパーステーション・それいゆ/(社福) 熱と光/医療的ケア連絡協議会/人工呼吸器をつけた子の親の会(バクバクの会)/NPO おりむ21/さまりたんプログラム/NPO コミュニケーション・アシスト・ネットワーク/まちだ在宅障害者・鎖(チェーン)の会/NPO じょいんと/レスパイトサービス ねのねっと結屋/難病をもつ人の地域自立生活を確立する会/ともに学びともに生きる江戸川の会/札幌みんなの会/かたろーそん/ホットぴあおゆみ野自立生活センター/地域生活支援 NPO ほっぷす/移動サポート「イージーライダー」/重症心身障害者グループホーム「ほっぷす」/障害者の地域生活と支援を考える会/ネットワーク「地域で暮らせる札幌をつくろう!」/“いきいき”障がいのある子の放課後を考える会/NPO 全国障害者生活支援研究会/アジア・ディスアビリティ・インスティテート/ILサポート夢風船/NPO ライフネットワーク/NPO あとち倶楽部/ヘルプセンター・すてっぷ/ヘルプセンター・ホップ/ヘルプセンター・じゃんぷ/ヘルプセンター・と・らいず/ヘルプセンター・フラッグ/障害者福祉作業センター赤おに/障害者福祉作業センター 青おに/重度身体障害者グループホーム とんとんハウス/ライフネットワーク作業所/グループホーム ほんわか/ヘルパー派遣センターすむ〜じい/すいた共働作業所/すいた共働作業所障害者就労支援センター/すいた自立支援センターねばーらんど/ぷくぷくワールド/自立生活センターいけいけ・こいこい/福祉作業所あざみ/福祉作業所アトム/大阪青い芝の会/日本ALS協会岩手県支部/みんなのわ/おおさか行動する障害者応援センター/あっとホームヘルパーステーション/CIL 高松/自立ケアシステム香川/青森パーソナルアシスタントシステム/自立生活センター・K2/OMIYA ばりあフリー研究会/NPO 大阪精神医療人権センター/全国障害者解放運動連絡会議/CIL 富山/部落解放同盟浅香支部/らくらくハウス/福祉作業所ラン/NPO やまぼうし/重度知的障害者グループホームみお/重度知的障害者グループホームわんど/知的障害者グループホームもぐさ/小規模作業所おちかわ屋/交流サロンべらもんと/里山耕房くらわさ/NPO 大阪精神医療人権センター/自立生活センター松江/頸髄損傷者連絡会・岐阜/社会福祉法人ほっと福祉会/心のバリアフリー市民会議/障害者問題を考える兵庫県連絡会議/福祉作業所「ぽこ・あ・ぽこ」/花の会みんなの会/上福岡障害者支援センター21/NPO 法人クレイハート/全国ポリオ会連絡会/CIL くまもと準備会 樹になる木/自立生活センターアシストMIL(ミル)/あいえるの会/居宅支援費利用者の会/知的障害者福祉作業センター“フレンドシップ”/自立共同ホーム“ヤベツ”/自立共同ホーム“シャローム”/身体障害者自立促進会“ベテスタ会”/全国公的介護保障要求者組合北海道支部/車椅子センター岡崎/自立サポートアクティブ/自立生活応援センター・和歌山 チャレンジ/全国公的介護保障要求者組合沖縄県支部/障害者地域活動センター乙訓の里・親の会/乙訓福祉会ライフサポート事業所/ハイツさくら(知的障害者グループホーム)/ハイツまんてん(知的障害者グループホーム)/ハイツ竹とんぼ(身体障害者福祉ホーム)/障害者地域活動センター乙訓楽苑/障害者地域活動センター乙訓の里/乙訓福祉会/明治大学点訳の会/グループホームひょうたんやまろくまんじ/自立生活センターとちぎ/ヘルパーステーションハレルヤ/自立生活センター大田IKJ/練馬区介護人派遣センター/船橋障害者自立生活センター/生活援助為センター/東海福祉移動研究協議会/紙すき工房“レインボーワーク”/身体障害者自立共同ホーム“めぐみの家”/身体障害者福祉作業センター“グローリー・ワーク大東”/自立生活センターFree Will/鈴木敬治と大田区移動介護要綱上限問題を闘う支援者一同/NPO 法人 在宅サポートセンターホット/南大阪地域を良くする会/特定非営利活動法人あとからゆっくり/障害者地域活動センター乙訓の里自治会/横浜市の障害者施策を考える連絡会/日野市在障会/グッドライフ/幹福祉会 ヘルプ協会国分寺/ヘルパーステーシ

ヨンおおばこ/特定非営利活動法人らいふ・すけっと/はっしんきち ザ・ハート/ピアサポートセンターたまご/全国青い芝の会 広島支部/ライフサポートセンターピアズ/夢IT工房/共同作業所 ハーフタイム/情報共同作業所 アイコラボレーション京都/特定非営利活動法人 なごみ/エンパワーメント京都/京都 SUNCROWS (ツインバ`スケット) /山形らいふめえと企画/つくば自立生活センターほにゃら/松本市障害者自立支援センター・ぴあねっと21/飯田市広域障害者自立支援センター/北九州自立生活センター/1型糖尿病インターネット患者会 iddm. 21/国障年東大阪連絡会/特定非営利活動法人 ピアケア/京都頰椎損傷者連絡会/ (有) Pride/CIL わらじ/社会福祉法人あしど/ピープルファースト北海道/アクセス東京/インターネット患者会 iddm. 21/青森県障害者友の会コスモス/小規模作業所 WaiWai はうすコスモス/青森市障害者生活支援センターほっと/社会福祉法人 雪の聖母園/在宅「障害」者の地域での生活を獲得する会/NPO 法人ピープルファースト東京/グループホームクローバー/グループホームかおりハウス/南部障害者解放センター/自立生活センターマイロード/ドリフターズ滋賀/ACCESS-JAPAN/日本カトリック障害者連絡協議会/全国「精神病」者集団東京分会 四次元の会/日本DMDクラブ/NPO 法人 地域生活支援事業 ぴあとぴあ/わっこ自立福祉会/自立生活支援センター・フリーダム21/みさと共立病院 障害者自立支援法に反対する会/社会福祉法人コスモス福祉会 身体障害者授産施設コスモス/NPO 法人 イコール/精神障害者通所授産施設 アドバンスセンター自治会/所沢ファントム/特定非営利法人ケアサポートくらしき/社会福祉法人 あおぞら共生会/障害者パーソナルアシスタント足立/セカンドステージ/NPO 法人障害者生活支援センターおのころ島/ (有) Profit/障害者活動センター WILL/愛知県 精神障害者組織 Oの会/ピア・ネットワーク香川/生活支援センターまいらいふ大分/チャレンジドピープル・たんぼぼ/全国盲人援護会/NPO ココロ/ ヘルプ協会くになち/障害者の生活保障を要求する連絡会議/特定非営利活動法人 生活援助為センター/ネクスト/NPO 法人 ライフキーパーズ/ 小規模共同作業所癒やしの家/障害者の生活を創る会/自立生活センター・ピース/八王子障害者団体連絡協議会/ヘルプ協会たちかわ/CILいろは/CIL 湖北/NPO 法人 ボーダレス/NPO 法人夢の樹オホーツク/自立生活センター ちゃれんじ/パーソナルサポート ひらかた/自立生活サポートセンター・もやい/よかとも/日本自立生活センター/札幌わがままねっと/NPO 法人 ライフサポートりぼん/together 広島/障害のある人の自立支援を考える会/NPO 法人障害者自立生活センター・I L e e i s m/CILほっとらいふ/ほっとスペース八王子/NPO ふくしネットにいざ/NPO 法人 CORE/浜松自立支援センター/障害者自立支援グループサークル90/NPO 手話センターひろしま/NPO 法人つばさの会/NPO 法人BAKU/兵庫県精神障害者連絡会/CIL かなべ/かなべ車椅子の会/静岡障害者自立生活センター/一般社団法人盲導犬を支援する会/自立生活センターアークスペクトラム/全国「精神病」者集団

<賛同個人 126名>

寺田さち子/山田州/中島秀司/甲斐幸峰/西原拓児/加瀬淑子/山口さよ/山口昭二/深町正/長野英子/藤田恵功/小川秀司/廣瀬穰/金丸佐知子/金丸イツ子/甲斐たまみ/木村松子/福田豊年/福田哲子/福田哲彦/福田あけみ/小野智美/西崎香代子/山口昭二/松田勇/松田みさ子/落合享/落合大六/浜田康男/上田美代子/谷川睦雄/小堀直子/廣瀬 穰/山野内寿江/加藤章/福島久美/平山晶士/岩瀬丈晴/神谷由紀子/西村浩/永津岩雄/永津由香理/永津晴代/永津仁美/今井隆裕/西山忠司/ささきあしゅら/徳久佳子/桑島啓介/廣島亜希子/齊藤進治/杉江徳長/内海光雄/立山尚/松井秀彦/大谷学/関口知佐子/田形則夫/池田達明/水谷克博/渡辺正直/豊田絢子/田所祥/山本伸広/渋谷治巳/植木雅武/井出順子/森裕二/若木政人/内海光雄/内藤直太郎/永瀬景一/大澤/市江由紀子/櫛田美知子/井出順子/田形則夫/森孝一/岩田守雄/藤垣直也/鶴沢敬治/齊藤徹/山口収/笠原真帆/井出一史/奥村芳春/安蔵重史/板谷みきょう/常盤秀樹/三窪満郎/神谷由紀子/吉弘美智子/後藤篤謙/谷口 昭夫/奥野祐一/伊藤仁乃/井代佳明/渡辺実/森行雄/古井透/工藤啓子/野田大祐/山中明/増島智子/山川秀樹/小島功/大澤博/杉江徳長/森泰一郎/石川照茂/吉田康彦/中村茂之/樋口英樹/坂本やすこ/湯川雅也/富田直史/加古雄一/木村斉/天野勇司/伊藤雅哉/田所淳/山下正一/菊池由典/吉田 和弘/深澤広明/関根博/中嶋英善/村山美和/菅原博華/厩田明宏/東亮一/栃本一弥

「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 別紙 <解説資料>

1. 障害の範囲

手帳要件の存在により制度の谷間におかれている事例

④36歳女性 全身性エリテマトーデス 30歳発病 障害者手帳なし 1人暮らし

<症状>3年以上5年以内上記と同じ状態が続いている

<介助>発作や、症状が悪化したときの対応がほしい 1日1~2時間程度

<収入>生活保護受給

<外出>月に2, 3回しかしない

【当事者の声】 6年前にこの病気になって以来、就学、就労、結婚、家庭関係が崩れ、預金もなくなり、絶望していた時期もありました。一時は本当にのたれ死ぬのではと思ったこともありました。社会的に本当の窮地にたった難病患者への生活をもっと理解すべきと思いました。

* 難病居宅生活支援事業の実施している自治体は35%程度です

⑤43歳男性 鳥取県在住 多発性硬化症 31歳より治療開始 障害者手帳なし 一人暮らし

<症状>痛み、脱力が体のいたる部位に多発。症状悪化時には視野狭窄、全身動かなくなる等。

<介助>家事支援、通院介助、身体介助が必要

<外出>通院、買い物以外で外出はしない

【当事者の声】

私の住む地域では、はじめ難病居宅生活支援事業を実施していない地域でした。地域の相談機関に相談して、市役所、議員さんと交渉し実施させるまで、何の介助制度も受けることができず、長い期間かかり、難病も重度化しました。緊急対応が必要なため、病院の近くにすむ必要があり、一人暮らしです。介助制度がないとき、症状が急激に悪化、全身痙攣をおこし、自宅で一人3日間転がっていることもありました。介助制度のない、同じような立場にある難病等の人と同じような危険な目にあわせないように、全国どこにすんでいても、介助がうけることができるようにしてください。

⑥35歳女性 1型糖尿病 10歳発病 障害者手帳なし

<症状>低血糖、高血糖、デスクワークなどの軽作業を越える作業の回避が必要

<介助>入浴、発作、通院の送迎で家族の介助を受けている。高血糖で動けない日は、家事支援が必要。

<収入>夫の収入のみ。家計は赤字。募集条件を満たしたアルバイトに応募しても、病気を告げると不採用になる。

<外出>夫の病気や疲労が重なり、低血糖による交通事故を起こした。血糖値の変動が予測できないため予定が組み難く、血糖値の処置で予定より時間がかかったり、約束をキャンセルすることがある。

【当事者の声】 死は私を苦痛、困りごと、痛み、心配を取り除いてくれる、只1つのモノだと思っています。子供達に、夫に迷惑だけは掛けたくない。それが望みです。

* 介護保険、障害者自立支援法、難病居宅生活支援事業の対象外です。

<障害者自立支援法の手帳要件緩和措置の案>

- * 下記の資料提出、アセスメントを経て、必要が認められる方は障害者手帳がなくても、社会参加上の制約が継続していると思なす。その後、現行の支給決定過程を受けることができるようにし、必要であると認められた場合は自立支援給付、訓練等給付を支給する。
- * 補そう具、自立支援医療については、現行でも別基準があるので、必要であれば、障害認定、補そう具認定、自立支援医療認定を含めて追加改定すること。

プロセス①

医師の意見書の提出

- * 障害者自立支援法ですでに添付することになっている医師の意見書の添付・・・資料①
- * 判定は自立支援法で運用している指定医

<趣旨>

- ① 生活、社会参加上の制約となる障害のインペアメントの確認
- ② 一時的な風邪や疾病でないことの証明。
- ③ 医師の立場からの生活上の制約の補足



プロセス②

サービス利用計画書の提出

- * 障害者自立支援法ですでに利用しているサービス利用計画書の添付・・・資料②
- * 障害者自立支援法でも実施している
- * 難病の居宅生活支援事業でも実施している

<趣旨>

- ① 1日、1週間のどのような生活のスケジュールで、どのようなサービスがどれぐらい必要か判定材料とする。
- ② 生活スケジュールの全体把握をしないまま排除されないようにする。1日、1週間のタイムスパンで障害状況がどのようなものであるか丁寧に聞き取る。



プロセス③

障害年金基準のその他の障害資料での補足

- * 障害年金 3 級基準、その他の障害で判定基準で補足。・・・資料③
- * 現状の障害状態を把握することが目的であるので加入要件はその際問わない。
- * 必要があれば、すでに添付できていることになっている病状・就労状況等申し立て書を添付・・・資料④
- * 判定は日本年金機構で判定可能

<趣旨>

- ① 障害年金制度には「その他の障害」の判定項目がある。身体障害者基準にはないので、制度の谷間、漏れを解消。
- ② 障害ゆえの稼働能力の減退を判定
- ③ 稼働能力の減退がどの程度続いているか年次をおって把握。



プロセス④

同等の社会生活上の制限があるとみなし、資料①、②、③、④のアセスメントで障害が認められるものは、入り口で排除せず、障害者手帳があるものと社会生活上の制限が同等に継続しているとみなし、支給決定のアセスメントを受けることができるようにする。

<趣旨>

- ①インペアメントだけの基準で排除されないように、日常、社会生活上の制限がどれだけあるとの関係の中から障害かどうかを判定。



- ・ここまでが手帳要件に代わる入り口の判定
- ・この後、通常の支給量の支給決定をうける



プロセス⑤

勘案事項による聞き取り

(障害者自立支援法が廃止になるまでは障害程度区分の判定調査も含む)

- ・障害者手帳をもつ人と同等に、支給量のアセスメントを行う。
- ・難病居宅生活支援事業で行っているように、自治体のCW、保健士、本人を交えて協議調整によるアセスメントを行う

<趣旨>

- ①支給量の判定。ここで支給量が必要ないと判定される場合は対象外とすることができる。



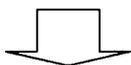
プロセス⑥

市町村審査会での判定

障害者自立支援法ですでに設置されている市町村審査会で支給決定、量、対象が妥当かどうか、意見を付託する

<趣旨>

- ①ここまでの全ての資料を基に支給決定、量、対象が妥当であるか総合判定
- ②専門家、当事者、地域住民の客観性を担保。不適當である場合はここで却下できる。



プロセス⑥

自治体での最終決定

障害者自立支援法ですでに設置されている市町村審査会で支給決定、量、対象が妥当かどうか、意見を付託する

<趣旨>

- ①ここまでの全ての資料、審査会の意見を基に最終的な支給決定権を持つ自治体が支給決定、量、対象が妥当であるか総合判定



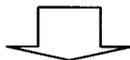
プロセス⑦

疑義がある場合は非定型の審査会へ

障害者自立支援法ですでに設置されている非定型の審査会で疑義紹介

<趣旨>

- ①以上の過程を経ても疑義がある場合は、非定型の審査会を活用



支給決定通知の送付

<注意事項>

問1 市区町村が障害手帳のない人の日常生活、社会生活上の制限を判定することはできない?

回答 市区町村は、既存の指定医の医師の意見書、日本年金機構の障害判定、病状・就労状況等申し立て書、サービス利用計画、CW、保健士、本人との協議調整による聞き取り調査、以上の総合資料をもとにした審査会の判定をもとに判断すればいいだけです。介護保険、難病居宅生活支援事業ではもっと少ない資料で支給決定しているので、十分可能です。

問2 障害手帳のない人のサービスの量を判定することができない?

回答 プロセス⑤、⑥は手帳の有る、無しにかかわらず同じプロセスで、現在も支給決定しているので大丈夫です。

問3 障害年金の基準をなぜ用いるのか

回答 障害年金はその他の障害基準があり、入り口で対象外となる障害がでないように配慮しています。又、総合福祉法は就労施策も含むことから、稼働能力の減退のアセスメントをおこなう障害年金3級基準と就労支援の対象との基準の齟齬を解消し、切れ目がないようにする必要があります。

以上のプロセス①～⑦を経た場合であっても支給対象としない、難しいという説明こそ、公平、公正、透明な支給決定とはいえません。障害者権利条約でいう、他のものとの平等に反し、人権上も大変問題です。窓口を閉ざさず、丁寧に生活状況を聞き取り、対象かどうか判定する制度改正が必要です。

2. 地域生活

(1) いかなる障害を持っていても、家族に依存することなく地域で自立した生活を送ることが出来るように、いわゆる見守り介助を含めた必要な量の支給決定を行うこと。

↓

(対応策)

本人の希望と異なる支給決定をした場合、その理由と算出方法を明示するよう、国から市町村へ通達。

(2) 知的障害者・精神障害者も重度訪問介護を利用できるようにする

↓

(対応策)

○まず、現行の「身体介護」「家事援助等」の長時間利用について、知的障害者・精神障害者の場合には、「例外」ではなく、新しいサービス体系が整うまで、過渡期として「ニーズに応じた支給」が必要であることを明らかにし、市町村に通知することが必要です。

※家事援助における1.5時間基準や2時間空けルールの除外について例示を含めて通達すること。

○知的障害者・精神障害者の地域移行が大きな課題となっています。

地域で安心して暮らすためのサービス内容と時間数が保障されなければなりません。長時間介護と「見守り」サービスを含みこんだ重度訪問介護の対象者の範囲拡大などサービス体系の早急な改変が必要です。(そもそも「3障害統一」といいながら、重度訪問介護が身体障害者に限定されているのは問題があります。)

○知的障害者・精神障害者の現在のサービス内容について

内容面においては、身体障害者のニーズへの対応を基本としたサービス内容に無理矢理「統合」したことによって現場では、大きな矛盾があります。「促し」や「声かけ」「橋渡し(ファシリテート)」などでさえ、サービス内容として正しく位置づけられていませんし、安心して生活していくために必要な、いわゆる「見守り」については、身体障害者だけに限定されている重度訪問介護においてしか認められていません。また、非常に重要な「相談」「話し相手」については、算定時間に計算してはならないということがルールにされていたり、身体に触れないから「家事援助」だと決め付けている自治体も多いのが現状であり、それらのことがヘルパーの確保や事業の運営を困難にしている大きな原因ともなっています。(事業者確保の問題については後述)

○時間数について

そして、何よりも、時間数の問題があります。知的障害者・精神障害者については、ADLを中心とした調査項目から出される第1次判定で障害程度区分が低く出る傾向があることは明らかであり、2次判定で変更するケースが多いのですが、それも、判定のマニュアルによって制限されていますし、審査員次第で高くも低くもなるという現状があります。(介護保険の判定に携わる人達が多くいることも大きな問題です)結果として、障害程度区分が低くなり、自治体が定める「3障害統一の基準」に縛られ、使える時間数が少なくなっています。

居宅において長時間の介護が必要であっても、知的障害者・精神障害者にとっては、例外規定はあるも

「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 別紙 <解説資料> の、集中的な短時間のサービスが基本である「身体介護」「家事援助等」しか使えません。(行動援護については、外出を中心としたサービスであり、このサービスも、制度設計そのものの問題もあって全国的にはほとんど普及していない現状にあります。)

これらの「身体介護」「家事援助等」では「2時間空け」ルール(同一サービスは2時間空けてからでないと支給されない)にも縛られ、つぎはぎのサービスとなる場合も多いのです。

○調査・研究について

知的障害者・精神障害者が必要とするサービスのあり方(内容や時間数など)については、「医学モデル」から「社会モデル」へ、そして「入所・入院から地域へ」という視点に立った検討が必要です。

(そもそも、現在の介護の時間数設定が入所施設でのケアを中心としたデータに基づいたことによって、身体障害者でさえ、地域での生活に必要な時間数と大きなずれが出ていることを真剣に反省すべきです。)実際に地域で暮らしている知的障害者・精神障害者(及び、具体的に支援している人達)の協力を得て調査・研究していくべきです。

(3) 移動支援を個別給付化する

↓

(対応策)

○移動の権利は障害者の社会参加にとって必要不可欠なものです。

○前政権においては重度の視覚障害者についてのみ個別給付化するという案が出されていましたが、重度の視覚障害者にのみ限定するべきではなく、知的障害者、精神障害者も含めた全ての障害者の移動支援を個別給付とすべきです。

○法律の改定までの間については、特例交付金の活用などで、利用実績の1/2を保障する仕組みを早急に講じることが必要です。

○移動支援が地域生活支援事業となったことによって、市町村では、国からの補助金が不足し、利用者のニーズに対応することが困難となり、また格差も大きくなっています。このような財源問題を背景に、多くの市町村で、利用者のニーズを抑えこもうとする施策が行われてきています。

1つには、利用者負担を課すことでもって利用を押しさえ込むやり方が行われています。ある水準までは無料でそれ以上は1割の自己負担を課すところなど。

また、多くの自治体で、以前からあった「経済活動に係るもの」「通年長期にわたるもの」「社会通念上不適切なもの」を移動支援の対象から排除することが行われてきていますが、更にこの間、市町村ごとのQ&Aなどを通じて様々な制限を課してきています。

「市外の利用禁止」「有償の施設への参加禁止」「ギャンブルや飲酒の禁止」「8時間以上禁止」「自宅から自宅へ」などなど、その市町村の担当者の意識次第で禁止事項がいくらかでも拡大しています。

これが、「地域の特性を活かした柔軟な運用」の実態なのです。

○但し、「無資格者による介護提供の仕組み」や「施設入所障害者の外出保障」「(自立支援給付よりも)

「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 別紙 <解説資料>
広範囲な対象者に関する移動支援」「使いやすい複数派遣の仕組み」など、現行の自立支援給付では認められていない利用者にとって有効なサービスもあります。これらは是非存続させるべきであると考えます。

(4) 国庫負担基準を廃止し利用実績の2分の1を国が支弁する仕組みにする

現行の仕組みでは3つの問題がある。

1 つめは、国庫負担基準が低く、多くの市町村で国庫負担基準が支給決定の上限となっている。重度長時間介助が必要な人に、必要な介助量を支給決定出来ていない。これを改善するためには、国庫負担基準を廃止し、利用実績の2分の1を国が支弁する仕組みにすることが必要。

↓

(対応策)

・まず国庫負担基準を増額とする。

(文書は、告示の内容を少し変えるだけで可能)

(予算は、国庫負担基準オーバーの市町村は1割以下のうえ、基金事業などでオーバー分を補助する制度がすでにあるので、総合的には全国で実質1~2億円程度の予算増で済む)

2 つめは、市町村の4分の1の負担割合の問題である。この仕組みでは、長時間の支給決定を出すと市町村の負担が増える。そのため、国庫負担基準が廃止されても、負担増加を恐れて長時間の支給決定を出さない市町村がある。現在でもそういった自治体は多く、改善が必要である。市町村が長時間の支給決定を出しやすくするためには、一定時間数(例1日8h)以上の支給決定については、市町村負担25%の割合を軽減化(5%や0%)にすることが必要である。

(たとえば、基金の使い道を再検討し、不要なものを廃止し、それによって余った予算で、市町村の負担分(25%中の20ポイント分)を補助するなど。その際、地方交付税の算定根拠から障害ヘルパーを外す必要がある。)

3 つめは、長時間介助の支給決定を出している市町村に障害者が集中してし、財政難でサービス水準が下がる問題がある。出身自治体が市町村負担分の何割か(例50%)を負担する制度にすることも必要である(ただし支給決定は現住自治体だけで行い、出身自治体は支給量に口は出せないようにする)。

(5) 重度訪問介護の利用促進に係る市町村支援事業

↓

(対応策)

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「重度訪問介護等の利用促進に係わる市町村事業」による財政支援

の告示で、(特別区を含み、指定都市及び中核都市を除く)といった()書きを(特別区及び、指定都市、中核都市を含む)と書き換える。

3. 地域移行

↓

(対応策)

施設からの地域移行の制度、仕組みづくり

【現状と課題】

地域移行は自立支援法において重点課題とされながら一向に進んでいません。この間の経緯を見ても、地域生活移行者数よりも新規入所者数の方が多く、施設入所者全体の数もなかなか減らない状況（2%減少程度）が続いています。

地域移行についてのイメージがまだまだあいまいであり、「施設から地域に場を移すだけの支援」と見られがちで、「施設での受け身の生活の状態から、自分の生活、暮らし方を一から作りあげていくための支援」、すなわち「一人ひとりの地域生活づくりの支援」と捉えなければなりません。

現在でも20年、30年にも及ぶ施設入所が多く、それは決して本人の障害によって長期の入所が必要であったのではなく、施設入所後は行政からも地域からもアプローチもなくずっと放置されてきた結果に他なりません。そんな状況の中、地域移行と言われても、入所者は地域生活のイメージすら持たず、不安に思うのは至極当然のことであると言えます。そのような現状、本人状況をしっかりと捉え、本人が安心して無理のない形で地域生活に移行していけるよう、移行期・移行後の支援内容、サポート体制を明らかにし、地域移行に取り組んでいく必要があります。

しかし、地域移行は「施設が取り組むこと」と想定されてきたために、施設入所中と退所後に施設が相談援助を行い、本人に対する情報提供や諸機関との連絡調整を行う程度の補助（施設の地域移行加算や旧法施設での退所時特別支援加算）、あるいは特例交付金の地域移行支援事業（1人5万円のみ）、旧法施設の自活訓練加算などに見られるように、非常に内容の乏しいものしかないのが実情です。

そのような中、地域移行は入所者本人や施設の努力のみに委ねられることとなり、本人のADL訓練によって地域移行を図ろうとしたり、「重度障害者には地域生活は無理」と決めつけるケースも多いと言えます。また、地域移行において、施設と地域の連携が不可欠となりますが、施設側が地域生活の様子、情報を把握できていないこともあって、ADL訓練を重視する医療モデルの発想が強いため、地域事業者とのやりとりや連携がうまくできず、行き違いを生じて当事者を惑わせてしまうことも多々見受けられることです。

今後、地域移行を進めていくためには、どんなに障害が重くとも支援体制があれば地域生活は可能であり地域生活はすべての障害者の権利であることを明らかにし、地域移行を進め、受け入れる地域事業者を幅広く育成し増やしていくことがもっとも重要であると言えます。

【今後の方策】

1. 地域移行コーディネート機能、ピアサポート等の支援に対する給付

地域移行においては幅広い総合的な支援が必要となります。地域生活の見学などを通じて入所者本人の不安を解消しながら地域移行への意欲を持ってもらう支援、本人の生活経験の度合い等を見ながら地域生活体験のプログラムを立てていくこと、地域生活体験や地域受け入れに取り組む地域事業者の研修・育成、地域事業者や役所、家族との連絡調整、移行後の生活支援の再調整など多岐に渡ることから、それらに取り組む専属の「地域移行コーディネーター」、本人の地域移行支援に取り組むピアカウンセラーなどのピアサポートスタッフ等を確保できるよう法定事業化（給付事業化）が必要です。

「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 別紙 <解説資料>
施設からの地域移行においても、精神障害者退院促進事業（精神障害者地域移行支援特別対策事業）
の活用が可能とされていますが、同一事業枠では実際には活用できないため、来年度早々には別立て
の事業予算枠が必要です。

2. 移行期の地域生活体験を支える制度

地域移行においては、本人ができるだけ不安を解消していけるよう、地域生活の楽しみを味わったり、
自信の獲得も含めて体験していくことや、受け入れ事業者側も本人が必要とする支援の内容等をしっ
かりと見極めていくことが必要となります。そのために体験外出、体験宿泊等の地域生活の体験取り
組みが重要です。その際、地域生活の体験のプログラムに基づき、しっかりとサポートしていける体
制が必要となります。

自立体験室等の地域生活体験のスペースの確保、ホームヘルプやガイドヘルプの利用（現状ではヘル
パー制度は施設の外泊時加算との二重給付を理由に利用不可）を進めていくことが必須であり、それ
らに対応した施策を整備していかなければなりません。

3. 地域基盤の底上げ

地域移行を進めていくためには、重度障害者にも対応できる地域生活支援事業所の確保と連携、地域
での多様な住まいの確保などが必要となります。

地域自立支援協議会の位置づけはまだまだあいまいで機能しきれていなかったり、地域格差があつた
りしますが、今後、幅広く地域移行を進めていくには、地域移行を受け入れる事業者の裾野を広げて
いくことや、1事業者が抱えるのではなく地域事業者が連携して地域生活を支えていく仕組みを作り
出して「地域の支援力」をボトムアップしていくことが必要です。

地域自立支援協議会などの機能を強化するなど、当事者団体や事業者などが連携して地域移行支援や
地域生活支援に取り組んでいけるようにしていかなければなりません。

4. 介護保険との問題

(2) 介護保険の優先を強めないこと

↓

(対応案)

厚労省の通達に反し、全国の市町村では未だに65歳以上の障害者に対し、「心身の状況やサービスを必
要とする理由」に関わらず介護保険の優先利用を強いる状況が続いているし、一部の市町村においては、
介護保険の導入にあたって、介護保険事業の関係者が中心になってサービス設定を行い、実際的なサー
ビス水準の切り下げを行っている実態がある。

その大きな原因として、介護保険対象者は、国庫負担基準が著しく低く設定されていることから、市町
村の持ち出しが増える構造的な問題がある。

<表1：国庫負担基準表（介護保険対象者基準額との差）参照>

そのため、このような介護保険対象者の国庫負担を別に定めることを廃止することが必要。
これは政省令と予算措置で対応可能。

表1：国庫負担基準表（介護保険対象者基準額との差）（1単位：10円）

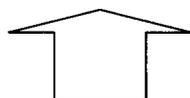
| 重度訪問介護対象者 | | 介護保険対象者 | 差 |
|-----------|-----------|-----------|------------|
| 区分3※ | 18,020 単位 | 12,310 単位 | ▲5,710 単位 |
| 区分4 | 22,540 単位 | | ▲10,230 単位 |
| 区分5 | 28,270 単位 | | ▲15,960 単位 |
| 区分6 | 40,030 単位 | | ▲27,720 単位 |

※区分3は経過規定

| 行動援護対象者 | | 介護保険対象者 | 差 |
|---------|-----------|----------|------------|
| 区分3 | 11,250 単位 | 6,750 単位 | ▲4,500 単位 |
| 区分4 | 15,190 単位 | | ▲8,440 単位 |
| 区分5 | 20,180 単位 | | ▲13,430 単位 |
| 区分6 | 26,210 単位 | | ▲19,460 単位 |

| 重度障害者等包括支援対象者 | | 介護保険対象者 | 差 |
|---------------|-----------|-----------|------------|
| 区分6 | 80,000 単位 | 31,760 単位 | ▲48,240 単位 |

| 重度障害者等包括支援対象者 で、居宅介護、行動援護又は、 重度訪問介護を利用する者 | | 介護保険対象者 | 差 |
|---|-----------|-----------|------------|
| 区分6 | 58,040 単位 | 29,350 単位 | ▲28,690 単位 |



この「介護保険対象者用の著しく低い国庫負担基準」をなくすべき！

5. 利用者負担

↓

（対応策）

現行制度上で、更なる合算上限を設ける。

現行制度での区分で言えば、福祉サービス（居宅・通所）、補装具、自立支援医療を合算上限とする。

これは、政令で示せる。

柏女霊峰「障害児支援の見直しとこれからの検討課題」『月刊福祉』2009年9月号 全国社会福祉協議会

障害児支援の見直しとこれからの検討課題

淑徳大学総合福祉学部教授／日本子ども家庭総合研究所

子ども家庭政策研究担当部長 柏女霊峰

はじめに一障害児支援の見直しについて

平成21年3月、障害者自立支援法等の一部を改正する法律案が国会に提出され、障害児支援の見直しが実現しようとしている。本改正案は、障害者自立支援法附則第3条の見直し規定を受けたもので、「障害児支援の見直しに関する検討会」が2008年7月に提出した報告書や社会保障審議会障害者部会報告をもとに法案化作業が進められた。障害児福祉部分の施行は、多くが2012年4月からとなっている。

本稿では、障害児支援の見直しについて、平成21年障害者自立支援法・児童福祉法改正案に基づきながら、その概要について解説し、あわせて、今後の検討課題について提示することとしたい。なお、制度は法定事項だけで成り立っているわけではなく、また、法案は衆議院解散により廃案となったので、現時点での考察には限界があることをあらかじめお断りしておきたい。

1. 障害児施設の見直し

まず、各種障害児関係施設が、入所による支援を行う施設について「障害児入所施設」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」にそれぞれ一元化される。これは、地域に身近なところで支援を行うことをめざすものである。発達障害や重複障害の増加など従来の枠組みでは対応できにくくなっていることも影響している。

また、障害児入所施設を「福祉型障害児入所施設」及び「医療型障害児入所施設」とし、児童発達支援センターを「福祉型児童発達支援センター」及び「医療型児童発達支援センター」とする改正も行われる。これは、福祉型と医療型とでは、設備や職員等の基準が異なり、また、財源も異なっていることによる。

2. 障害児の通所による支援の見直し

続いて、障害児の通所による支援の見直しが行われる。「障害児通所支援」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が創設される。「児童発達支援」については、現在の知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、児童デイサービス通所の多くや重症心身障害児通園事業通所がこの支援に該当すると考えられる。むろん、統合されるとはいつても、それぞれの通所サービスのサービス内容や単価などは異なることが想定される。また、「医療型児童発達支援」については、現在の肢体不自由児通園施設や重症心身障害児通園事業への通所がこれに該当すると考えられる。

「放課後等デイサービス」は新設されたサービスで、就学している障害児につき、授業の終了後又は休業日に児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与するサービスである。障害児の豊かな放課後生活保障を進めるために必要とされたサービスであり、現在の経過的児童デイサービスや学齢児童対象の日中一時支援事業などを充実させたものとなることが期待される。

第四の「保育所等訪問支援」も新たに法定化されたサービスで、保育所その他の児童が集団生活を営む施設等に通う障害児につき、通園施設職員等の専門家が当該施設を訪問し、当該施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他の

便宜を供与する個人給付型のサービスである。

3. 障害児通所支援給付費等の給付

続いて、障害児の通園施設通所サービスの実施主体は市町村となる。これは、できる限り住民に身近な自治体がサービスを総合的に整備していくことがよいとの判断に基づいている。市町村は、通所給付決定を受けた障害児の保護者が指定障害児通所支援事業者等から指定通所支援を受けたときは、障害児通所給付費を支給する。その額は、いわゆる定率負担から、減免の実情を踏まえた応能負担に変更される。障害児通所給付費の支給を受けようとする保護者は市町村の通所給付決定を受けなければならないものとし、所要の手続等も定められる。なお、このシステムは保護者の障害受容が前提となるシステムであり、いわゆる「気になる」段階からの支援については、他のサービスも組み合わせることが必要である。

4. 障害児の入所による支援の見直し

続いて、現在の施設種別ごとの入所による支援については、障害児入所支援に再編される。また、その実施主体は都道府県のままである。施設種別の統合は特別支援学校と同様、利用者の利便性に資することがその目的とされている。実施主体が都道府県のままとされたのは、児童養護施設等の社会的養護の実施主体とあわせたことによる。

さらに、支給期間の延長はこれまでどおり 20 歳までとされ、かつ、20 歳を超えて、障害児入所施設から引き続き障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスを利用する場合の配慮や経過措置についても規定がなされる。

5. 障害児相談支援事業の創設、ケアマネジメントの強化

障害児福祉サービスの利用に当たっては、いわゆるケアマネジメントの前置が制度化される。すなわち、障害児に係るサービスの利用計画作成のための相談支援が、「障害児相談支援事業」として制度化される。障害児相談支援は、障害児支援利用援助及び継続障害児支援利用援助に分けられる。

「障害児支援利用援助」とは、障害児通所支援給付費等の申請に係る障害児の心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、利用するサービスの内容等を定めた障害児支援利用計画案を作成し、給付決定等が行われた後に、当該給付決定等の内容を反映した障害児支援利用計画の作成等を行うことをいう。また、「継続障害児支援利用援助」とは、策定された計画の検証を一定の期間ごとに行って、利用計画の見直しを行うことをいう。つまり、両サービスによって、ケアマネジメントが実施されることとなる。市町村が障害児相談支援給付費を支給する場合には、障害児の保護者が、指定障害児相談支援事業者からこの利用援助を受けていることが必要とされる。

6. 障害児の定義

最後に、障害児の定義について、発達障害児が精神障害児の一類型としてより明確化される。これにより、今後、発達障害児のサービス利用、特に「児童発達支援」サービスの利用などに大きく貢献することが期待される。サービス利用が個人給付方式のため、今後は、発達障害について誰（どこ）がどのような基準で判定するかが検討課題となる。

7. 障害児支援に関する法定化後の検討課題

(1) 障害児通所支援について

障害児通所支援については、保育所等訪問支援に関する給付が保護者の申請による個人給付と整理されることで、いわゆる「気になる段階」からの支援については課題を残すこ

ととなる。地域子育て支援拠点に対する療育専門家の派遣なども限定されそうで、今後、たとえば、障害児等療育支援事業などの各種相談事業とセットでサービスの幅を広げていくことを検討しなければならない。なお、この趣旨から言えば、個人給付型の支援が法定化されたことを受けて一般財源の相談・支援事業を廃止・縮小する、といったことがあってはならない。

(2)障害児通所支援給付費等の給付、障害児の入所による支援の見直し

通所サービスと入所サービスのサービス決定権限行政庁が市町村と都道府県に分離されることは統合的なサービス整備に課題を残すこととなり、今後、社会的養護とあわせ、サービス決定権限行政庁の一元化の検討が必要とされる。なお、通所給付が市町村に移譲されることにより、特に通園施設が提供するサービスが通園施設設置市在住の子どもに限定されないような配慮が必要とされ、児童相談所等の調整機能の強化が必要とされる。さらに、幼児教育の無償化が実現する場合には、障害児通所支援給付費を受給する保護者の自己負担分に関しても同様の配慮が必要とされる。

(3)相談支援

相談支援に関しては、障害児相談の体系といわゆる児童相談の体系とを整合化させていくことが最大の課題となる。たとえば、市町村（要保護児童対策地域協議会）、児童相談所といった公的相談援助機関・行政機関と障害者相談支援事業等の相談事業との関係整理もその一つである。

特に、障害者相談支援事業（市町村、一般財源）や障害児等療育支援事業（都道府県、一般財源）と、障害児相談支援事業（市町村、個人給付）、保育所等訪問支援（市町村、個人給付）等の個人給付型のおそらく有料の障害児関係相談援助サービスとの関係の整理が必要とされる。同時に、これらのサービスと児童相談所等の子ども家庭福祉機関における個人を対象とした無料の相談援助サービスとの関係整理も必要とされる。

また、要保護児童対策地域協議会における個別ケース検討会議、実務者会議などと地域自立支援協議会の役割の整理、障害児福祉サービス利用におけるケアマネジメント前置とその他の子ども家庭福祉サービスとの整理なども今後の課題である。この際、子ども一般施策においても、ケア（ケース）マネジメントの導入を検討すべきかもしれない。なお、いわゆる障害児分野の相談支援専門員（名称も検討が必要）と事業者の養成も、大きな課題としてクローズアップしてくるであろう。

(4)子ども一般施策と障害児支援施策との整合性の確保

子ども一般施策における障害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、保育所における障害児支援と児童発達支援センターにおける障害児支援との関係や一時預かり事業の障害児への適用なども課題として指摘しておかねばならない。

また、いわゆる社会的養護サービスを障害児についても活用すること、たとえば、平成20年改正児童福祉法の一つひとつの事業を障害児福祉に適用することなども検討されなければならない。専門里親に対する障害児委託の推進、児童家庭支援センターの障害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、障害児入所施設の小規模化や小規模住居型児童養育事業の活用、障害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。

8. 障害児福祉は障害福祉か子ども家庭福祉かー

以上の課題は、「障害児童福祉は障害福祉なのか子ども家庭福祉なのか」という命題と深く関わるものである。障害児支援の見直しに関する検討会報告書は、「以上のような障害児への支援については、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。

これからの障害児童福祉は、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」と「子育て家庭支援」、「公的責任」に加え、障害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。

平成22年度から次世代育成支援後期行動計画が開始されることとなり、全国の市町村、都道府県においては、一斉に計画策定作業が始まっている。障害を有する子どもやその保護者・家族に対する支援サービスの計画的整備が、この計画にもしっかりと位置づけられていかなければならない。同時に、障害児施設の専門職と保育・子育て支援関係専門職の合同研修の機会なども望まれる。

「子どもに適用されるサービスは障害児にも適用し、「障害に着目したサービスは障害児にも適用」していくことが必要とされている。「障害児」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のである。

文献

- 1) 柏女霊峰[2009]『子ども家庭福祉論』誠信書房
- 2) 柏女霊峰[2008]『子ども家庭福祉サービス供給体制一切れ目のない支援をめざして』中央法規
- 3) 柏女霊峰[2009]「還暦・児童福祉法は泣いている?」『月刊福祉』第92巻第6号 全国社会福祉協議会
- 4) 柏女霊峰[2009]「障害児支援の見直しに関する検討会の結果と障害児福祉の展望」『第6回全国知的障害児発達支援施設運営研究協議会札幌大会報告書』
- 5) 厚生労働省・全国社会福祉協議会[2008]『障害者自立支援法のサービスの利用について』
- 6) 柏女霊峰[2009]「平成21年障害者自立支援法・児童福祉法改正案と障害児童福祉」「そだちと臨床」編集委員会編『そだちと臨床』第7号 明石書店

「社会的雇用」による 障害者の自立支援(提案)

人は、労働を通じて社会に参加し、
その労働の対価として収入を得て生活する。
それは、障害者も同じである。



みのお

2010年1月25日 大阪府箕面市

1. 「社会的雇用制度」の創設を願っています

私たちは、障害者自立支援法に欠けている中間的就労の場、「社会的雇用制度」の創設を強く願っています。

2. 非就労から就労へのシフトにより社会的コストを削減できます

私たちの考える「社会的雇用制度」は、働きたいのに働けない障害者に新たな選択肢を提供し、非就労から就労にシフトすることで、社会的コストを削減することができます。

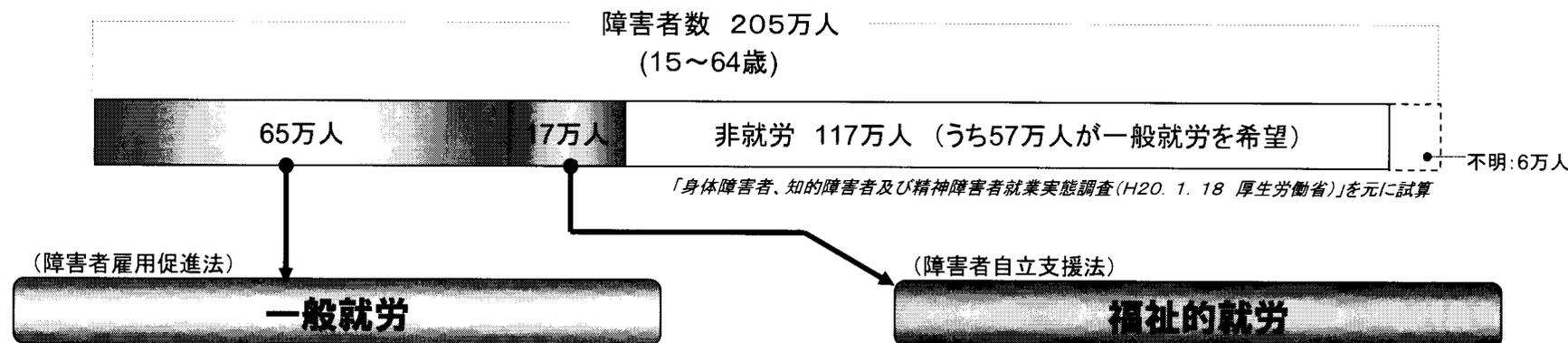
3. 自治体が先行して制度化、効果を実証しています

滋賀県及び大阪府箕面市においてモデルケースがあり、実現可能性はもとより、障害者・支援者から大きな支持を得ていることから、その効果が高いことも実証されています。

**「障がい者総合福祉法(仮称)」での法制化を
強く願っています。**

障害者就労の現行制度

現在の障害者就労は、ハードルの高い「一般就労」と、低賃金で自立に至らない「福祉的就労」に二分される。



- ・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)

- 最終目標ではあるが、ハードルが高い
- 中軽度の障害程度でないと就労が困難 (各種支援策はあるが、限界もある)
- 法定雇用率未達成企業が半数以上

- ・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)

- 賃金が低く、障害者の経済的自立に至らない
- 保護的・訓練的な側面が強い (障害者の社会参加意識が培われにくい)
- 公的資金が、障害者の賃金補填に使えない (会計の仕組みがそうなっている)

一般就労に至らない、しかし「働きたい思い(意欲)」を持つ障害者が、健常者と共に働き、地域で自立して生活するための基盤が欠けている。

新たな選択肢「社会的雇用」

一般就労

- ・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

- ・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）

中間的な就労の場

社会的雇用

求められる姿

1. 「労働」に軸足
2. 重度の場合も、能力・適性に応じた職種開拓
3. 経済的自立が可能な賃金保障

社会的雇用の基本要件

- ・働く場所：社会的雇用事業所
- ・障害者の位置付け：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）

新たな「社会的雇用制度」の創設を

*自治体が制度化済み 大阪府箕面市、滋賀県(参考:p.10、11)

事業所は・・・

- 障害者の能力・適性に応じた職種開拓
- 障害者自身の経営参画(自己決定・自己選択の拡大)
- 自立を可能にする賃金(障害基礎年金と合わせて)
- 企業としての経営努力

公的支援は・・・

- 障害者の手に乗る賃金への公的支援(賃金補填)
(運営費等の補助は就労継続支援A型に準じる)
- 援助スタッフへの助成
- 公契約によるバックアップ

(参考)「障がい者等が当たり前地域で暮らし、地域の一員としてともに生活できる社会をつくる」

(民主党「民主党 政権政策 Manifesto」/2009年7月27日)

「障がい者が権利主体であることを明確にして、自己決定・自己選択の原則が保障されるよう制度改革」

(民主党「民主党政策集 INDEX2009」/2009年7月17日)

「障がい者の所得の確保に係る施策の在り方について、就労を促進し、障がい者に対する手当は就労による所得を補完するものと位置付け」(民主党 障がい者政策PT「障がい者制度改革について～政権交代で実現する真の共生社会～」/2009年4月8日)

社会的雇用が生み出す効果

1 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

2 社会的コスト削減

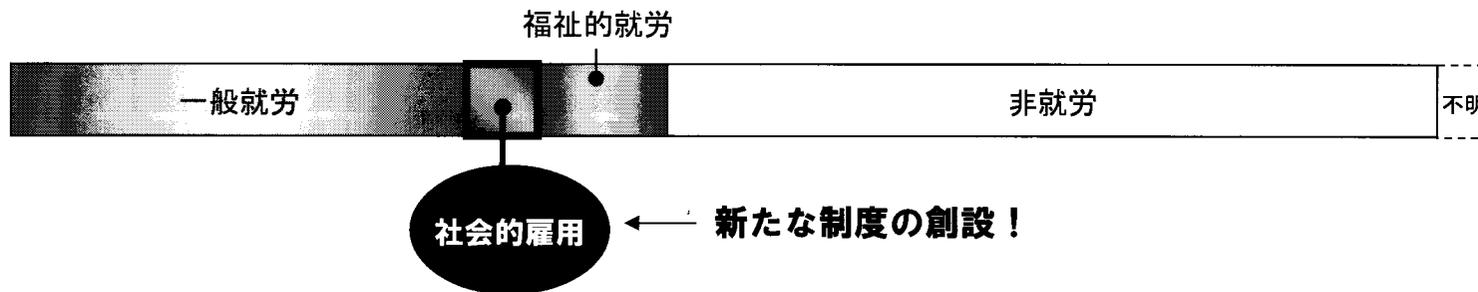
非就労から就労へシフト



非就労の障害者にかかっていた社会的コストを
年間430億円*削減できます

*削減額はp.7参照

社会的雇用の意義



福祉的就労から社会的雇用へシフト

(1) 障害者の選択肢を増やす

労働意欲があり、自立をめざす障害者にふさわしい選択肢を提供できる

新たな選択をすることで

- ・働く喜び、労働者としての自己肯定感が得られる
- ・地域で自立して生活できる人が増える
- ・タックスペイヤーになり得る

非就労から福祉的就労へシフト

(2) 障害者の社会参加を増やす

福祉的就労にも受け入れ人数の限界がある中、受け皿が増えることにより、就労できる障害者の総数が増える

社会資源のパイを増やすことで

- ・支援学校等の卒業生の行き先を確保できる
- ・日中活動の場を確保でき、家族の負担も軽減できる

非就労から一般就労へシフト

(3) 就労モデルを作り上げる

一般就労で雇用が困難とされている重度障害者の就労モデルを社会的雇用で作成し、一般就労に適用できる

就労モデルの形成により

- ・企業の負担感を軽減し、一般就労を促進する
- ・障害者権利条約の「合理的配慮」を具現化できる

非就労→就労による社会的コスト削減

就労と非就労の場合の「社会的コスト」（そのサービスを提供するために税も含め社会全体が負担しているコスト）をモデル試算しました。

箕面市在住・38歳・身体障害者手帳1級所持者をモデルに試算

* 試算の詳細は p.12に掲載

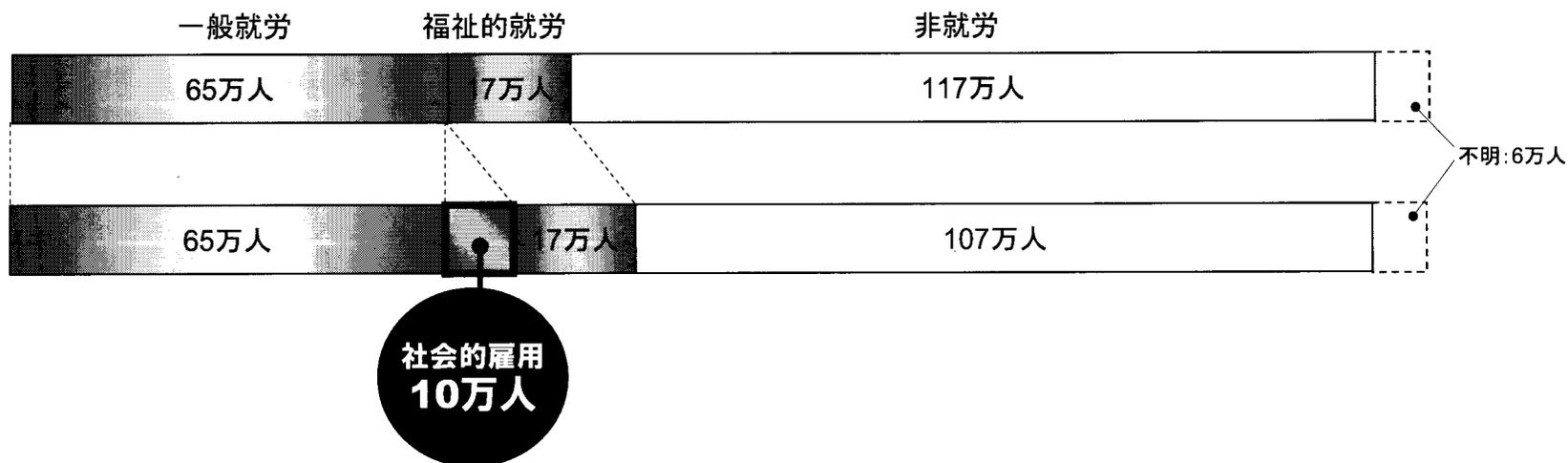
| | | | | | | | |
|---|----------------|---------------------|---|------------------------|----------|---|----------|
| 社会的雇用制度を利用して就労した場合の社会的コスト 427,340円/月 | 社会的雇用制度のコスト | 171,680円 | + | その他の支援に要するコスト | 255,660円 | = | 427,340円 |
| | 運営管理費等 賃金補填 | 101,680円 70,000円 | | ヘルパー派遣 (朝夜1時間、身体介護) | 255,660円 | | |

| 非就労の場合の社会的コスト | | |
|--|--|---|
| モデルケース1 (生活保護受給者) | モデルケース2 (在宅) | モデルケース3 (生活介護への通所) |
| 障害福祉サービス ヘルパー派遣 383,490円 (朝昼夜1時間、身体介護) 単身障害者世帯の生活保護費 生活扶助 83,700円 住宅扶助 42,000円 障害者加算 26,850円 障害基礎年金 ▲82,510円 計 453,530円/月 | 障害福祉サービス ヘルパー派遣 255,660円 (朝夜1時間、身体介護) ガイドヘルパー 244,640円 (昼間5時間、移動支援) 計 500,300円/月 | 障害福祉サービス ヘルパー派遣 255,660円 (朝夜1時間、身体介護) 生活介護 170,000円 送迎 10,000円 計 435,660円/月 |

| | | |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|
| 就労による効果 ▲26,190円/月 | ▲72,960円/月 | ▲8,320円/月 |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|

社会的雇用制度の創設により、一人の障害者が非就労から就労にシフトすることで、最大で年間約90万円の社会的コストを削減できる

【提案！】障害者10万人就労化計画



社会的雇用制度の創設により、10万人の非就労障害者が就労にシフトすると

年間430億円の 社会的コスト削減につながります！！

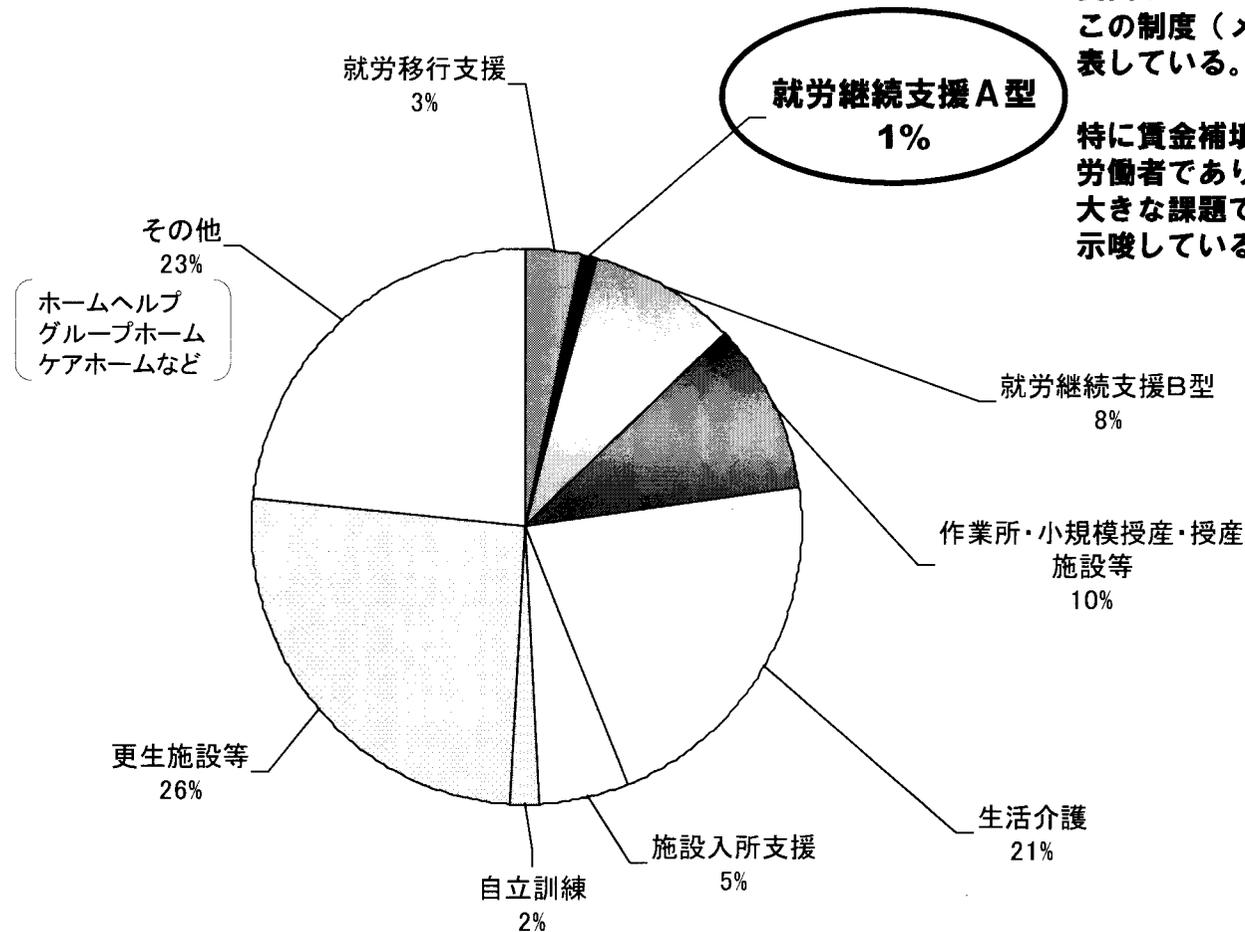
* p.6「非就労の場合の社会的コスト」モデルケース1～3の就労による効果を平均し、年額に引き直して10万人を乗じた試算

社会的雇用制度を国家戦略に位置付け、「障がい者総合福祉法(仮称)」で法制化を！

20万人なら860億円、30万人なら1,290億円の社会的コスト削減になります。

(参考1) 障害者制度への国の支出の内訳

厚生労働省の自立支援給付費(平成20年度)
約5千億円の内訳



障害者自立支援法の重点項目であるA型への支出が1%にとどまっていることは、この制度（メニュー）が広がらなかったことを表している。

特に賃金補填システムがない点、労働者でありながらサービス利用者でもある点は、大きな課題であり、社会的雇用のめざす方向を示唆している。

(参考2) 就労3類型比較表

| | 一般就労 | 社会的雇用 | 福祉的就労 |
|---------------------|-------------------------|---------------|---------------------------------|
| 障害者の働く場所 | 一般企業、事務所・工場・ 商店・自営など | 社会的雇用事業所 | 作業所、授産施設など |
| 障害者の位置付け | 労働者 | 労働者 | 福祉制度の利用者 |
| 障害の程度 | 軽度から中度まで | 中度から重度まで | 軽度から重度まで |
| 健常者の位置付け | 労働者 | 労働者 | 福祉制度の指導員など |
| 公的補助（運営費） | なし | あり | あり |
| 公的補助 （障害者賃金への補填） | あり（最長2年） | あり（期限なし） | なし |
| 障害者賃金の水準 | 15万円／月程度 | 9万円／月程度 | 2万円／月程度 |
| * 最低賃金制 | 適用 | 適用 | 非適用（工賃） |
| 規模 | 5人から数万人程度 | 10人から50人程度 | 50人から100人程度 （自立支援法は障害者20人以上） |
| * 経営主体 | 株式会社ほか | NPO法人、個人事業主ほか | 社会福祉法人ほか |
| * 経営目的 | 利潤獲得 | 障害者の自己実現 | 障害者の自己実現 （生きがい就労） |
| * 優遇税制 | なし（原則として） | （法人格による） | あり |
| * 費用徴収 | なし | なし | あり |

* の一般就労と福祉的就労は、「障害者の就労支援はどうあるべきかー新たな中間的就労の創造的開発を！ー」京極高宣氏論文（職リハネットワーク2009年9月）を参考

(参考3) 箕面市の「障害者事業所」制度

(箕面市単費事業)

助成の要件

- ・職業的重度障害者の雇用実数が4人以上かつ雇用割合が30%以上
- ・障害者雇用及び職種開拓・職域拡大に向けた事業内容を社会的に明示
- ・障害者雇用に関して箕面市・箕面市障害者事業団との連携を保持
- ・事業所内外で人権・福祉問題の啓発実施
- ・事業所の経営機関への障害者自身の参画
- ・労働保険(労災保険、雇用保険)の適用事業所
- ・事業所としての経営努力

助成金額

- ①障害者助成金 : 支払賃金の4分の3相当額(上限約118万円/年/人)
- ②援助者助成金 : 定額補助(135万円/年/人、雇用障害者8人までは2人、以降5人ごとに1人増)
- ③作業設備等助成金 : 定額補助(雇用障害者8人までは192万円/年、以降5人ごとに102万円/年)

※(財)箕面市障害者事業団を通じて助成、65人の障害者の雇用を生み出し、社会福祉費の抑制にも結果的につながっている。

当面の課題

- 箕面市の単独負担による**制度維持・規模の限界**
- 障害者自立支援法との整合性(**社会的位置付けが不安定**)
- 対象障害者の固定化(限られた財源枠で**新たな受け入れが困難**)



法制化による

- ・ **制度の安定**
- ・ **財源の安定**

が不可欠

(参考4) 滋賀県の「社会的事業所」制度 (滋賀モデル)

(滋賀県及び県内3市の事業)

助成の要件

(滋賀県社会的事業所設置運営要綱から)

- ・障害者従業員の雇用実数が5人以上20人未満でかつ雇用割合が50%以上
- ・就労を継続し、維持できるように支援する機能を有していること
- ・事業所内外で障害者理解等の啓発実施
- ・事業所の経営意思決定に障害者従業員が参画
- ・従業員全員との雇用契約の締結
- ・労働保険(労災保険、雇用保険)の適用事業所
- ・事業所としての経営方針・経営計画が適切であるとともに、利益を上げるための経営努力がなされていること

助成金額

(大津市補助金交付要綱から)

- ①運営費に対して : 障害者従業員1人当たり月額7万5千円(補助基準額、以下同)
- ②管理費に対して : 事業所1箇所当たり年間100万円
- ③特別加算額 : 社会的事業所の営業力強化や経営能率向上のための営業担当職員の配置に必要な経緯(但し、補助開始後3年限りとする) 事業所1箇所当たり年間323万2千円
- ④ 重度加算費 1人当たり月額4千円

滋賀モデルについての紹介 (平成17年厚生労働白書から)

- ・平成12年(2000年) 事業所型共同作業所 → 平成17年(2005年) 社会的事業所
(障害者の1/2以上との雇用契約 → 全員との雇用契約)福祉の枠組みから労働の取り組みに
- ・小規模な事業主体による障害者雇用を支援する仕組みの創出
- ・福祉関係者と企業との連携の深化、障害者雇用企業や団体等による支援ネットワークづくりを目指している
- ・障害者の自立に向けた就労支援施策を、地域主体で総合的に推進する新しいモデルとして期待される

*(第1部 第2章 第2節 2(2)地域の特性に応じた障害者の福祉及び雇用に関する取組み
(地方自治体における障害者の福祉及び雇用に関する取組みの具体例) から抜粋)

(参考5) 社会的コストのモデル試算

箕面市在住・38歳・身体障害者手帳1級所持者を想定。サービスに係るコスト単価は箕面市のサービスを元に計算

国・府・市が支給する給付費等

| ケース | 項目 | 月額(円) | 単価(円) | 日数 | 備考 |
|--|---------------|----------------|----------------|----|-------------|
| 社会的雇用制度を利用して 就労した場合のコスト | 社会的雇用制度のコスト | | | | |
| | 運営費等の補助 | 101,680 | 5,084 | 20 | 就労継続支援A2の単価 |
| | 賃金補填 | 70,000 | | | |
| | その他の支援のためのコスト | | | | |
| | ヘルパー派遣 | 127,830 | 4,261 | 30 | 朝1時間、身体介護 |
| | ヘルパー派遣 | 127,830 | 4,261 | 30 | 夜1時間、身体介護 |
| | トータルコスト | 427,340 | | | |
| 非就労の 場合のコスト モデルケース1 生活保護受給者 | 生活保護費 | | | | |
| | 生活扶助 | 83,700 | | | |
| | 住宅扶助 | 42,000 | | | |
| | 障害者加算 | 26,850 | | | |
| | 障害基礎年金 | ▲82,510 | | | |
| | 障害福祉サービス | | | | |
| | ヘルパー派遣 | 127,830 | 4,261 | 30 | 朝1時間、身体介護 |
| | ヘルパー派遣 | 127,830 | 4,261 | 30 | 昼1時間、身体介護 |
| | ヘルパー派遣 | 127,830 | 4,261 | 30 | 夜1時間、身体介護 |
| | | トータルコスト | 453,530 | | |
| モデルケース2 在宅 | 障害福祉サービス | | | | |
| | ヘルパー派遣 | 127,830 | 4,261 | 30 | 朝1時間、身体介護 |
| | ガイドヘルパー | 244,640 | 12,232 | 20 | 昼間5時間、移動支援 |
| | ヘルパー派遣 | 127,830 | 4,261 | 30 | 夜1時間、身体介護 |
| | トータルコスト | 500,300 | | | |
| モデルケース3 生活介護への通所 | 障害福祉サービス | | | | |
| | ヘルパー派遣 | 127,830 | 4,261 | 30 | 朝1時間、身体介護 |
| | 生活介護 | 170,000 | 8,500 | 20 | 日中は生活介護へ通所 |
| | 送迎 | 10,000 | | | 生活介護の送迎 |
| | ヘルパー派遣 | 127,830 | 4,261 | 30 | 夜1時間、身体介護 |
| | トータルコスト | 435,660 | | | |

以下は 2010 年 1 月 25 日付けで大阪府箕面（みのお）市が出した、「社会的雇用」による障害者の自立支援（提案）の

パワーポイント資料を、テキストデータに直したものです。

グラフや表もあるため、その部分は、（解説）として、パワーポイントには無い文章を入れ、（解説終わり）として、

そこで（解説）の文章が終わっていることを示しています。

その他、矢印の向きなど、分かりにくいところは、適宜「解説」と「解説終わり」を入れました。

<以下、パワーポイント資料をテキストデータに直したものです、表紙及び 1 ページから 12 ページまでの資料があります。>

表紙

「社会的雇用」による
障害者の自立支援(提案)

人は、労働を通じて社会に参加し、
その労働の対価として収入を得て生活する。
それは、障害者も同じである。

2010 年 1 月 25 日大阪府箕面（みのお）市

1 ページ

1. 「社会的雇用制度」の創設を願っています
2. 非就労から就労へのシフトにより社会的コストを削減できます
私たちの考える「社会的雇用制度」は、働きたいのに働けない障害者に新たな選択肢を提供し、非就労から就労にシフトすることで、社会的コストを削減することができます。
3. 自治体が先行して制度化、効果を実証しています
滋賀県及び大阪府箕面市においてモデルケースがあり、実現可能性はもとより、障害者・支援者から大きな支持を得ていることから、その効果が高いことも実証されています。
「障がい者総合福祉法(仮称)」での法制化を強く願っています。

2 ページ

障害者就労の現行制度

現在の障害者就労は、ハードルの高い「一般就労」と、低賃金で自立に至らない「福祉的就労」に二分される。

(解説) 障害者数 205 万人の棒グラフ (15～64 歳) (解説終わり)

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 万人が一般就労を希望)

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 (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)
- 最終目標ではあるが、ハードルが高い
- 中軽度の障害程度でないと就労が困難
(各種支援策はあるが、限界もある)
- 法定雇用率未達成企業が半数以上

福祉的就労 (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)
- 賃金が低く、障害者の経済的自立に至らない
- 保護的・訓練的な側面が強い
(障害者の社会参加意識が培われにくい)
- 公的資金が、障害者の賃金補填に使えない
(会計の仕組みがそうなっている)

(解説) 一般就労と福祉的就労の間に矢印 (解説終わり)

一般就労に至らない、しかし「働きたい思い (意欲)」を持つ障害者が、健常者と共に働き、地域で自立して生活するための基盤が欠けている。

3 ページ

新たな選択肢「社会的雇用」

一般就労

- ・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

- ・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）

（解説）一般就労と福祉的就労の間に社会的雇用の文字（解説終わり）

中間的な就労の場

社会的雇用

求められる姿

1. 「労働」に軸足
2. 重度の場合も、能力・適性に応じた職種開拓
3. 経済的自立が可能な賃金保障

（解説）求められる姿から社会的雇用の基本要件に矢印（解説終わり）

社会的雇用の基本要件

- ・働く場所： 社会的雇用事業所
- ・障害者の位置付け： 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）

新たな「社会的雇用制度」の創設を

*自治体が制度化済み大阪府箕面市、滋賀県（参考：p.10、11）

事業所は・・・

- 障害者の能力・適性に応じた職種開拓
- 障害者自身の経営参画（自己決定・自己選択の拡大）
- 自立を可能にする賃金（障害基礎年金と合わせて）
- 企業としての経営努力

公的支援は・・・

- 障害者の手に乗る賃金への公的支援（賃金補填）
（運営費等の補助は就労継続支援A型に準じる）
- 援助スタッフへの助成
- 公契約によるバックアップ

（参考）

「障がい者等が当たり前前に地域で暮らし、地域の一員としてともに生活できる社会をつくる」

（民主党「民主党政権政策 Manifesto」／2009年7月27日）

「障がい者が権利主体であることを明確にして、自己決定・自己選択の原則が保障されるよう制度改革」

（民主党「民主党政権政策集 INDEX2009」／2009年7月17日）

「障がい者の所得の確保に係る施策の在り方について、就労を促進し、障がい者に対する手当は就労による所得を補完するものと位置付け」

（民主党障がい者政策PT「障がい者制度改革について～政権交代で実現する真の共生社会～」／2009年4月8日）

4 ページ

社会的雇用が生み出す効果

1 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

2 社会的コスト削減

非就労から就労へシフト

（解説）下向きの矢印（解説終わり）

非就労の障害者にかかっていた社会的コストを年間 430 億円削減できます

*削減額は p.7 参照

5 ページ

社会的雇用が生み出す効果 1

社会的雇用の意義

(解説) 人数は入っていないが、205万人の棒グラフ

左から一般就労、社会的雇用(新たな制度の創設!)、福祉的就労、非就労、不明(解説終わり)

福祉的就労から社会的雇用へシフト

(1) 障害者の選択肢を増やす

労働意欲があり、自立をめざす障害者にふさわしい選択肢を提供できる

(解説) 下向きの矢印(解説終わり)

新たな選択をすることで

- ・働く喜び、労働者としての自己肯定感が得られる
- ・地域で自立して生活できる人が増える
- ・タックスペイヤーになり得る

非就労から福祉的就労へシフト

(2) 障害者の社会参加を増やす

福祉的就労にも受け入れ人数の限界がある中、受け皿が増えることにより、就労できる障害者の総数が増える

(解説) 下向きの矢印(解説終わり)

社会資源のパイを増やすことで

- ・支援学校等の卒業生の行き先を確保できる
- ・日中活動の場を確保でき、家族の負担も軽減できる

非就労から福祉的就労へシフト

(3) 就労モデルを作り上げる

一般就労で雇用が困難とされている重度障害者の就労モデルを社会的雇用で作り上げ、一般就労に適用できる

(解説) 下向きの矢印(解説終わり)

就労モデルの形成により

- ・企業の負担感を軽減し、一般就労を促進する

- ・障害者権利条約の「合理的配慮」を具現化できる

6 ページ

社会的雇用が生み出す効果 2

非就労→就労による社会的コスト削減

就労と非就労の場合の「社会的コスト」（そのサービスを提供するために税も含め社会全体が負担しているコスト）をモデル試算しました。

箕面市在住・38歳・身体障害者手帳1級所持者をモデルに試算

*試算の詳細は p.12 に掲載

社会的雇用制度を利用して就労した場合の社会的コスト 427,340 円/月

社会的雇用制度のコスト 171,680 円（運営管理費等 101,680 円 賃金補填 70,000 円）
+ その他の支援に要するコスト 255,660 円（ヘルパー派遣 255,660 円 朝夜1時間、身体介護）
= 427,340 円

非就労の場合の社会的コスト

モデルケース 1

（生活保護受給者）

障害福祉サービス ヘルパー派遣 383,490 円（朝昼夜1時間、身体介護）
+ 単身障害者世帯の生活保護費（生活扶助 83,700 円 + 住宅扶助 42,000 円 + 障害者加算 26,850 円 - 障害基礎年金 82,510 円）
= 計 453,530 円/月

モデルケース 2

（在宅）

障害福祉サービス ヘルパー派遣 255,660 円（朝夜1時間、身体介護） + ガイドヘルパー 244,640 円（昼間5時間、移動支援）
= 計 500,300 円/月

モデルケース 3

（生活介護への通所）

障害福祉サービス ヘルパー派遣 255,660 円（朝夜1時間、身体介護） + 生活介護 170,000

円+送迎 10,000 円
=計 435,660 円/月

就労による効果

社会的雇用-生活保護受給者=-26,190 円/月

社会的雇用-在宅=-72,960 円/月

社会的雇用-生活介護への通所=-8,320 円/月

社会的雇用制度の創設により、一人の障害者が非就労から就労にシフトすることで、最大で年間約 90 万円の社会的コストを削減できる

(解説) 最大で年間 90 万円とは、最もコスト削減の大きい社会的雇用と在宅との差額 72,960 円に 12 ヶ月をかけて 875,520 円を算出し、約 90 万円としたものである。

また、次のページ以降で述べる 430 億円とは、モデル 1, 2, 3 のコスト削減額の単純平均である 35,823 円/月に 12 ヶ月をかけて 429,880 円を算出し、約 43 万円としたものに、10 万人を乗じた結果である。(解説終わり)

7 ページ

【提案！】 障害者 10 万人就労化計画

(解説) 二つの棒グラフの比較図。

上の棒グラフは、一般就労 65 万人、福祉的就労 17 万人、非就労 117 万人、不明 6 万人

下の棒グラフは、一般就労 65 万人、社会的雇用 10 万人、福祉的就労 17 万人、非就労 107 万人、不明 6 万人

(解説終わり)

社会的雇用制度の創設により、10 万人の非就労障害者が就労にシフトすると年間 430 億円の社会的コスト削減につながります！！

*p.6 「非就労の場合の社会的コスト」モデルケース 1～3 の就労による効果を平均し、年額に引き直して 10 万人を乗じた試算

社会的雇用制度を国家戦略に位置付け、「障がい者総合福祉法(仮称)」で法制化を！
20 万人なら 860 億円、30 万人なら 1,290 億円の社会的コスト削減になります。

8 ページ

(参考1) 障害者制度への国の支出の内訳

厚生労働省の自立支援給付費(平成20年度)約5千億円の内訳

(解説) 円グラフに各項目と比率(パーセント)を記載し、就労継続支援A型のところにはコメントを記載(解説終わり)

就労移行支援 3%

就労継続支援A型 1%

就労継続支援B型 8%

作業所・小規模授産・授産施設等 10%

生活介護 21%

施設入所支援 5%

自立訓練 2%

更生施設等 26%

その他(ホームヘルプ グループホーム ケアホームなど) 23%

(解説) 就労継続支援A型 1% へのコメント(解説終わり)

障害者自立支援法の重点項目であるA型への支出が1%にとどまっていることは、この制度(メニュー)が広がらなかったことを表している。

特に賃金補填システムがない点、労働者でありながらサービス利用者でもある点は、大きな課題であり、社会的雇用のめざす方向を示唆している。

(解説) このページの左下に注釈として下記を記載(解説終わり)

厚生労働省からの聞き取り

9ページ

(参考2) 就労3類型比較表

(解説) 横4列、縦14行の表があり、

横の項目には左から空欄、一般就労、社会的雇用、福祉的就労の3項目の記載あり。

また縦の項目には上から、空欄、障害者の働く場所、障害者の位置づけ、障害の程度、健全者の位置付け、公的補助(運営費)、公的補助(障害者賃金への補填)、

障害者賃金の水準、最低賃金制、規模、経営主体、経営目的、優遇税制、費用徴収の13項目の記載あり。

更に、最低賃金制、経営主体、経営目的、優遇税制、費用徴収の5項目には欄外に*(コ

メ印し) がついている。

これは、表全体の欄外にある次の記述と対応している。

* (コメ印し) の一般就労と福祉的就労は、「障害者の就労支援はどうあるべきかー新たな中間的就労の創造的開発を！ー

／京極高宣氏論文 (職リハネットワーク 2009 年 9 月) を参考

(解説終わり)

一般就労

障害者の働く場所 一般企業、事務所・工場・商店・自営など

障害者の位置づけ 労働者

障害の程度 軽度から中度まで

健全者の位置付け 労働者

公的補助 (運営費) なし

公的補助 (障害者賃金への補填) あり (最長 2 年)

障害者賃金の水準 15 万円/月程度

最低賃金制 適用

規模 5 人から数万人程度

経営主体 株式会社ほか

経営目的 利潤獲得

優遇税制 なし (原則として)

費用徴収 なし

社会的雇用

障害者の働く場所 社会的雇用事業所

障害者の位置づけ 労働者

障害の程度 中度から重度まで

健全者の位置付け 労働者

公的補助 (運営費) あり

公的補助 (障害者賃金への補填) あり (期限なし)

障害者賃金の水準 9 万円/月程度

最低賃金制 適用

規模 10 人から 5 人程度

経営主体 NPO 法人、個人事業主ほか

経営目的 障害者の自己実現

優遇税制 (法人格による)

費用徴収 なし

福祉的就労

障害者の働く場所 作業所、授産施設など

障害者の位置づけ 福祉制度の利用者

障害の程度 軽度から重度まで

健全者の位置付け 福祉制度の指導員など

公的補助（運営費） あり

公的補助（障害者賃金への補填） なし

障害者賃金の水準 2万円／月程度

最低賃金制 非適用（工賃）

規模 50人から100人程度（自立支援法は障害者20人以上）

経営主体 社会福祉法人ほか

経営目的 障害者の自己実現（生きがい就労）

優遇税制 あり

費用徴収 あり

（解説）上記の記述を、今度は縦の項目ごとに三者比較して記載、ただし、各々、順に一般、社会、福祉と略して記載（解説終わり）

障害者の働く場所 一般＝一般企業、事務所・工場・商店・自営など 社会＝社会的雇用事業所 福祉＝作業所、授産施設など

障害者の位置付け 一般＝労働者 社会＝労働者 福祉＝福祉制度の利用者

障害の程度 一般＝軽度から中度まで 社会＝中度から重度まで 福祉＝軽度から重度まで

健全者の位置付け 一般＝労働者 社会＝労働者 福祉＝福祉制度の指導員など

公的補助（運営費） 一般＝なし 社会＝あり 福祉＝あり

公的補助（障害者賃金への補填） 一般＝あり（最長2年） 社会＝あり（期限なし） 福祉＝なし

障害者賃金の水準 一般＝15万円／月程度 社会＝9万円／月程度 福祉＝2万円／月程度

最低賃金制 一般＝適用 社会＝適用 福祉＝非適用（工賃）

規模 一般＝5人から数万人程度 社会＝10人から50人程度 福祉＝50人から100人程度（自立支援法は障害者20人以上）

経営主体 一般＝株式会社ほか 社会＝NPO法人、個人事業主ほか 福祉＝社会福祉法人ほか

経営目的 一般＝利潤獲得 社会＝障害者の自己実現 福祉＝障害者の自己実現（生きがい就労）

優遇税制 一般＝なし（原則として） 社会＝（法人格による） 福祉＝あり
費用徴収 一般＝なし 社会＝なし 福祉＝あり

10 ページ

（参考3）箕面市の「障害者事業所」制度（箕面市単費事業）

助成の要件

- ・職業的重度障害者の雇用実数が4人以上かつ雇用割合が30%以上
- ・障害者雇用及び職種開拓・職域拡大に向けた事業内容を社会的に明示
- ・障害者雇用に関して箕面市・箕面市障害者事業団との連携を保持
- ・事業所内外で人権・福祉問題の啓発実施
- ・事業所の経営機関への障害者自身の参画
- ・労働保険（労災保険、雇用保険）の適用事業所
- ・事業所としての経営努力

助成金額

- ①障害者助成金：支払賃金の4分の3相当額（上限約118万円/年/人）
- ②援助者助成金：定額補助（135万円/年/人、雇用障害者8人までは2人、以降5人ごとに1人増）
- ③作業設備等助成金：定額補助（雇用障害者8人までは192万円/年、以降5人ごとに102万円/年）

※(財)箕面市障害者事業団を通じて助成、65人の障害者の雇用を生み出し、社会福祉費の抑制にも結果的につながっている。

当面の課題

- 箕面市の単独負担による制度維持・規模の限界
- 障害者自立支援法との整合性（社会的位置付けが不安定）
- 対象障害者の固定化（限られた財源枠で新たな受け入れが困難）
（解説）これらの3項目から右へ矢印が出て、次の文章につながっている（解説終わり）

法制化による

- ・制度の安定
- ・財源の安定

が不可欠

11 ページ

(参考4) 滋賀県の「社会的事業所」制度（滋賀モデル）（滋賀県及び県内3市の事業）

助成の要件（滋賀県社会的事業所設置運営要綱から）

- ・ 障害者従業員の雇用実数が5人以上20人未満でかつ雇用割合が50%以上
- ・ 就労を継続し、維持できるように支援する機能を有していること
- ・ 事業所内外で障害者理解等の啓発実施
- ・ 事業所の経営意思決定に障害者従業員が参画
- ・ 従業員全員との雇用契約の締結
- ・ 労働保険（労災保険、雇用保険）の適用事業所
- ・ 事業所としての経営方針・経営計画が適切であるとともに、利益を上げるための経営努力がなされていること

助成金額（大津市補助金交付要綱から）

- ① 運営費に対して： 障害者従業員1人当たり月額7万5千円（補助基準額、以下同）
 - ② 管理費に対して： 事業所1箇所当たり年間100万円
 - ③ 特別加算額： 社会的事業所の営業力強化や経営能率向上のための営業担当職員の配置に必要な経緯（但し、補助開始後3年限りとする） 事業所1箇所当たり年間323万2千円
 - ④ 重度加算費1人当たり月額4千円
- （解説）④の重度加算は、大津市の独自加算制度（解説終わり）

滋賀モデルについての紹介（平成17年厚生労働白書から）

- ・ 平成12年（2000年） 事業所型共同作業所→ 平成17年（2005年） 社会的事業所（障害者の1/2以上との雇用契約→ 全員との雇用契約）福祉の枠組みから労働の取り組みに
 - ・ 小規模な事業主体による障害者雇用を支援する仕組みの創出
 - ・ 福祉関係者と企業との連携の深化、障害者雇用企業や団体等による支援ネットワークづくりを目指している
 - ・ 障害者の自立に向けた就労支援施策を、地域主体で総合的に推進する新しいモデルとして期待される
- *（第1部 第2章 第2節 (2)地域の特性に応じた障害者の福祉及び雇用に関する取り組み
（地方自治体における障害者の福祉及び雇用に関する取り組みの具体例） から抜粋）
（解説）白書の文章を抜粋し要約している。（解説終わり）

(参考5) 社会的コストのモデル試算

箕面市在住・38歳・身体障害者手帳1級所持者を想定。サービスに係るコスト単価は箕面市のサービスを元に計算

(解説) 大きなくくりとして、横6列、縦4行の表があり、横の項目には左からケース、項目、月額(円)、単価(円)、日数、備考6項目の記載あり。単価の項目には、「国・府・市が支給する給付事業」との注釈あり。また縦の項目には上から、ケース、社会的雇用事業所を利用して就労した場合のコスト、非就労の場合のコスト(モデルケース1 生活保護受給者)、非就労の場合のコスト(モデルケース2 在宅)、非就労の場合のコスト(モデルケース3 生活介護への通所)の4項目の記載あり。更に、縦の各項目が積算毎に小項目に分かれている。以下に、縦項目(社会的雇用と非就労の場合の3つのモデルケース)毎に記載する。(解説終わり)

社会的雇用制度を利用して就労した場合のコスト＝トータルコスト 427,340円

積算根拠は、社会的雇用制度のコスト＋その他の支援のためのコストであり、社会的雇用制度のコストは、運営費等の補助 101,680円(5,084円×20日、就労継続支援A2の単価)

＋賃金補填 70,000円

＝171,680円

その他の支援のためのコストは、ヘルパー派遣 127,830円(4,261円×30日、朝1時間、身体介護)

＋ヘルパー派遣 127,830円(4,261円×30日、夜1時間、身体介護)

＝255,660円

したがって、トータルコスト＝171,680円＋255,660円＝427,340円

非就労の場合のコスト(モデルケース1 生活保護受給者)＝トータルコスト 453,530円

積算根拠は、生活保護費＋障害福祉サービスであり、

生活保護費は、生活扶助 83,700円＋住宅扶助 42,000円＋障害者加算 26,850円－障害基礎年金 82,510円

＝70,040円

障害福祉サービスは、ヘルパー派遣 127,830 円 (4,261 円× 30 日、朝 1 時間、身体介護)
+ヘルパー派遣 127,830 円 (4,261 円× 30 日、昼 1 時間、身体介護)
+ヘルパー派遣 127,830 円 (4,261 円× 30 日、夜 1 時間、身体介護)
=383,490 円
したがって、トータルコスト=70,040 円+383,490 円=453,530 円

非就労の場合のコスト (モデルケース 2 在宅) =トータルコスト 500,300 円

積算根拠は、障害福祉サービスであり、
障害福祉サービスは、ヘルパー派遣 127,830 円 (4,261 円× 30 日、朝 1 時間、身体介護)
+ガイドヘルパー派遣 244,640 円 (12,232 円× 20 日、昼真 5 時間、移動支援)
+ヘルパー派遣 127,830 円 (4,261 円× 30 日、夜 1 時間、身体介護)
=500,300 円
したがって、トータルコスト=500,300 円

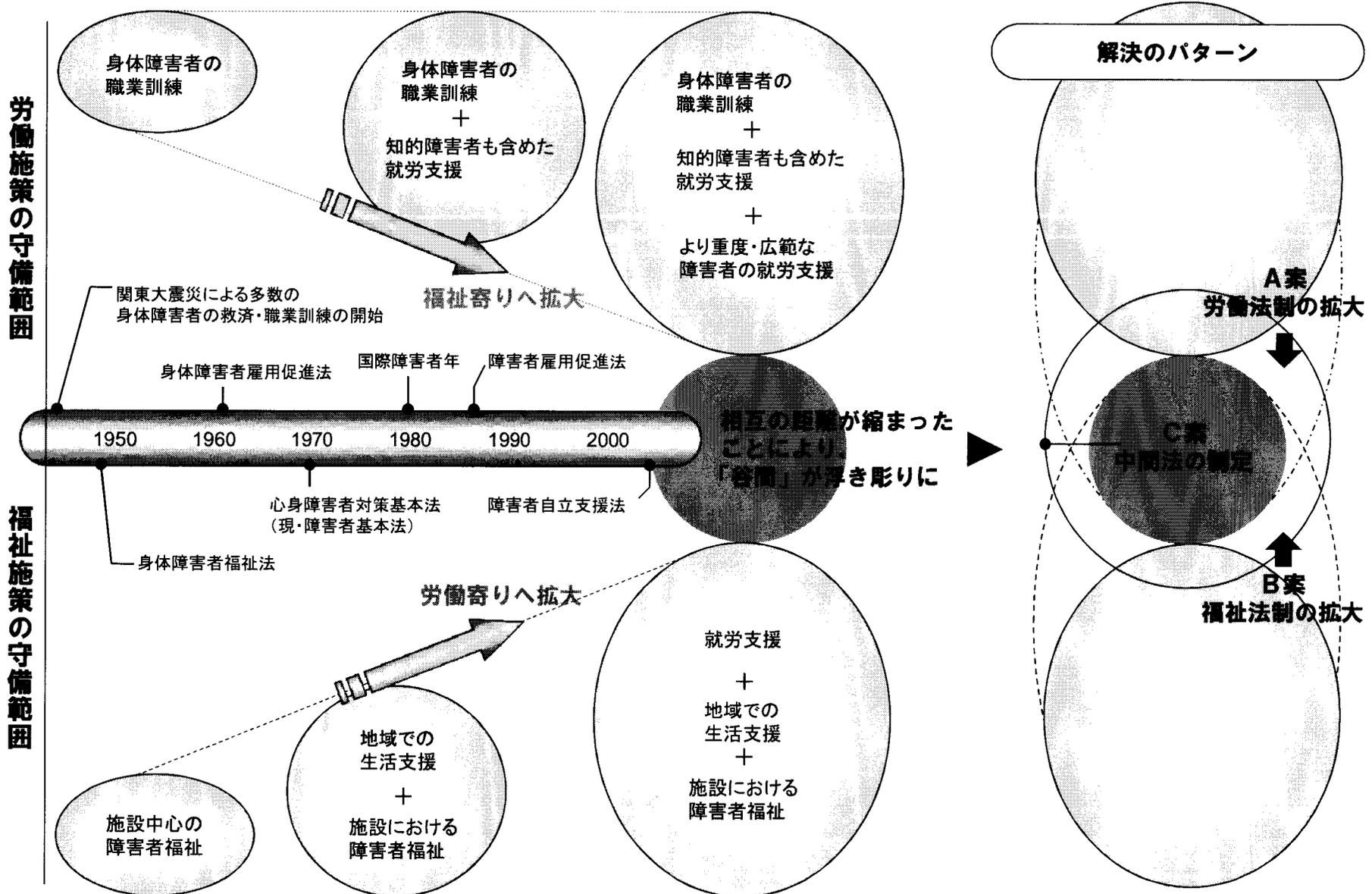
非就労の場合のコスト (モデルケース 3 生活介護への通所) =トータルコスト 435,660 円

積算根拠は、障害福祉サービスであり、
障害福祉サービスは、ヘルパー派遣 127,830 円 (4,261 円× 30 日、朝 1 時間、身体介護)
+生活介護 170,000 円 (8,500 円×20 日、日中は生活介護へ通所)
+送迎 10,000 円 (生活介護の送迎)
+ヘルパー派遣 127,830 円 (4,261 円× 30 日、夜 1 時間、身体介護)
=435,660 円
したがって、トータルコスト=435,660 円

(解説) この 1 2 ページの積算が、6 ページの社会的コスト削減の根拠になっている。(解説終わり)

以上でパワーポイントのテキストデータ版を終わります。

歴史的変遷から徐々に浮き出る「谷間」の存在



以下は 2010 年 1 月 25 日付けで大阪府箕面（みのお）市が出した、「社会的雇用」による障害者の自立支援（提案）のパワーポイント資料を、補足するための資料「歴史の変遷から徐々に浮き出る『谷間』の存在」（パワーポイント）をテキストデータに直したものです。

全体が図であるため、（解説）として、パワーポイントには無い文章を入れ、（解説終わり）として、そこで（解説）の文章が終わっていることを示しています。

その他、矢印の向きなど、分かりにくいところは、適宜「解説」と「解説終わり」を入れました。

<以下、パワーポイント資料をテキストデータに直したものです、A4版1枚ものです>

歴史の変遷から徐々に浮き出る「谷間」の存在

（解説）

時計の針で言うと（以下何時という表現は同じ意味です）、9時から3時の方向に時間軸が書かれています。

時間軸の上半分には「労働施策の守備範囲」が、同じく下半分には「福祉施策の守備範囲」が時間軸に沿って書かれています。

上半分の「労働施策の守備範囲」については、11時から2時の方向に向けて「福祉寄りへ拡大」と書かれた矢印が、下半分の「福祉施策の守備範囲」については、7時から4時の方向に向けて「労働寄りへ拡大」と書かれた矢印が、それぞれ記されています。

つまり、時間軸の経過とともに、労働施策は福祉寄りへ（矢印は、左上から右下へ向いている）、福祉施策は労働寄りへ

（矢印は左下から右上へ向いている）拡大している様子が表されています。

（解説終わり）

（解説）

時間軸の説明

（解説終わり）

1950年より以前の箇所に「関東大震災による多数の身体障害者の救済・職業訓練の開始」

（解説）実際には1923年である。（解説終わり）

1950年頃の箇所に「身体障害者福祉法」（解説）実際には1949年である。（解説終わり）

1960年頃の箇所に「身体障害者雇用促進法」(解説) 実際には1960年である。(解説終わり)

1970年頃の箇所に「心身障害者対策基本法(現・障害者基本法)」(解説) 実際には1970年である。(解説終わり)

1980年頃の箇所に「国際障害者年」(解説) 実際には1981年である。(解説終わり)

1985年頃の箇所に「障害者雇用促進法」(解説) 実際には1987年である。(解説終わり)

2005年頃の箇所に「障害者自立支援法」(解説) 実際には2006年である。(解説終わり)

(解説)

労働施策の守備範囲の説明

(解説終わり)

1950年頃から1960年頃にかけて、小さな楕円の中に「身体障害者の職業訓練」と記載

1970年頃から1990年頃にかけて、中ぐらゐの楕円の中に「身体障害者の職業訓練+知的障害者も含めた就労支援」と記載

2000年頃以降にかけて、大きな楕円の中に「身体障害者の職業訓練+知的障害者も含めた就労支援+より重度・広範な障害者の就労支援」と記載

(解説)

福祉施策の守備範囲の説明

(解説終わり)

1950年頃から1960年頃にかけて、小さな楕円の中に「施設中心の障害者福祉」と記載

1970年頃から1990年頃にかけて、中ぐらゐの楕円の中に「地域での生活支援+施設中心の障害者福祉」と記載

2000年頃以降にかけて、大きな楕円の中に「就労支援+地域での生活支援+施設中心の障害者福祉」と記載

(解説)

時間軸の右端に次の記載がある。

(解説終わり)

相互の距離が縮まったことにより、「谷間」が浮き彫りに

(解説)

以上の図の更に右の方に、「解決のパターン」として、次の記載がある。

(解説終わり)

A案 労働法制の拡大

B案 福祉法制の拡大

C案 中間法の制定

(解説)

A案は、時間軸の上半分から下に向かった矢印で書かれており、上半分、つまり、労働法制が福祉施策寄りへ拡大することを意味している。

B案は、時間軸の下半分から上に向かった矢印で書かれており、下半分、つまり、福祉法制が労働施策寄りへ拡大することを意味している。

C案は、A案とB案の中間に、A案とB案の交わったあたり（数学の集合でいうところのAかつBという感じ）に書かれている。

(解説終わり)

以上でパワーポイントのテキストデータ版を終わります。

障がい者制度改革推進会議 第一回総合福祉法部会 意見書 別添資料

中西正司

① 国庫補助基準について

【根拠法令】

障害者自立支援法 第九十五条

国は、政令で定めるところにより、次に掲げるものを負担する。

一 第九十二条の規定により市町村が支弁する費用のうち、障害福祉サービス費等負担対象額の百分の五十

障害者自立支援法施行令 第四十四条 3

一 介護給付費等（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援及び常時介護を要する障害者等であつて、その介護の必要の程度が著しく高いものとして厚生労働大臣が定める者が利用する障害福祉サービスに係るものに限る。） 当該介護給付費等について障害者等の障害程度区分、他の法律の規定により受けることができるサービスの量その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める基準に基づき当該介護給付費等の支給に係る障害福祉サービスを受けた障害者等の人数に応じ算定した額又は当該介護給付費等の支給に要した費用の額（その費用のための寄附金その他の収入があるときは、当該収入の額を控除した額）のいずれか低い額

※上記施行令を削除

②入院中の介護保障について

【関連法令】

保医発第0305002号 厚生労働省保険局医療課長通知（平成20年3月5日）

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

別添2 第2病院の入院基本料等に関する施設基準4

（6）看護の実施は、次の点に留意する。

ア 看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない。ただし、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害、在宅ヘルパー利用の障害者を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない。なお、患者の負担によらない家族等による付添いであっても、それらが当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は当該保険医療機関の看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならない。ただし、市町村が病室でのヘルパー制度利用を認めた障害児者の介護の場合はこの限りではない。

※波線部の文言を追加

③介護保険優先条項の撤廃について

【根拠法令】

障害者自立支援法 第七条 自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定による介護給付、健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受けることができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

※全文削除

【関連通知】

平成19年3月28日障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長障害福祉課長連名通知

②介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

なお、その際には、従前のサービスに加え、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについても、その実施の有無、当該障害者の利用の可否等について確認するよう留意する必要がある。

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のもの（行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

※上記含む通知を廃止

④障害程度区分について

1. 重度訪問介護の対象制限

【根拠法令】

障害者自立支援法 第五条 3

この法律において「重度訪問介護」とは、~~重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者~~につき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与することをいう。

※波線部を削除

厚生労働省告示第五百二十三号 別表 第2 重度訪問介護 注1 (1)～(3)

【全文廃止】

2. 障害程度区分の撤廃

【根拠法令】

障害者自立支援法 第五条 4

この法律において「障害程度区分」とは、障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分をいう。

障害者自立支援法 (申請) 第二十条 2、(障害程度区分の認定) 第二十一条

※上記条項を廃止

⑤地域移行のためのサービス利用について

【関連文章】

東京都全身性障害者介護人派遣サービス運用基準

5 派遣サービスの利用申出 (2) 身体障害者療護施設等の入所者であつて、退所後在宅生活を予定し、かつ、3の(1)の要件に該当すると見込まれるもの(以下「施設退所予定者」という。)は、施設退所等に先立ち、利用の申出を行うことができるものとする。この際は、施設退所予定者は特別障害者手当の受給資格に該当する障害状況であることを明らかにするため、施設退所後に認定請求する当該手当の認定診断書を事前に準備し、その写しを利用の申請時に活用することができる。

⑥特定事業所加算について

【根拠法令】

厚生労働省告示第百六十四号 一 イ(6)

当該指定重度訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修過程修了者若しくは一級課程修了者であること。~~ただし平成二十四年三月三十一日までの間は、又は当該指定重度訪問介護事業所のサービス提供責任者のうち重度訪問介護従業者として三千時間以上の指定重度訪問介護の実務経験を有するサービス提供責任者の占める割合が百分の五十以上である場合は、当該基準に適合するものとみなす。~~

※二重線部を波線に置き換え

⑧補装具、日常生活用具を含めた自己負担の廃止について

【根拠法令】

障害者自立支援法第二十九条3、第七十六条

第二十九条 3 介護給付費又は訓練等給付費の額は、障害福祉サービスの種類ごとに指定障害福祉サービス等に通常要する費用（特定費用を除く。）につき、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定障害福祉サービス等に要した費用（特定費用を除く。）の額を超えるときは、当該現に指定障害福祉サービス等に要した費用の額）の百分の九十に相当する額とする。

第七十六条 2 補装具費の額は、補装具費の購入又は修理に通常要する費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該補装具の購入又は修理に要した費用の額を超えるときは、当該現に補装具費の購入又は修理に要した費用の額とする。以下この項において「基準額」という。）の百分の九十に相当する額とする。ただし、当該基準額の百分の十に相当する額が、当該補装具費支給対象障害者等の家計に与える影響その他の事情をしん酌して政令で定める額を超えるときは、当該基準額から当該政令で定める額を控除して得た額とする。

⑨重度訪問介護の移動の利用制限について

【根拠法令】

厚生労働省告示第五百二十三号 別表 第2 重度訪問介護

注1 前略～重度訪問介護（居宅における入浴、排せつ又は食事の介護等及び外出（~~通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る。2及び第3において同じ。~~）時における移動中の介護を総合的に行うものをいう。以下同じ。）に係る指定障害福祉サービス～後略

※二重線部を削除

⑩重度訪問介護の年齢制限について

【根拠法令】

障害者自立支援法 第五条 3

この法律において「重度訪問介護」とは、~~重度の肢体不自由者であって~~常時介護を要する障害者児につき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与することをいう。

※二重線部を削除、波線部を追加

【関連法令】

児童福祉法 第六十三条の四児童相談所長は、当分の間、第二十六条第一項に規定する児童のうち身体障害者福祉法第十五条第四項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた十五歳以上の者について、障害者自立支援法第五条第十二項に規定する障害者支援施設（次条において「障害者支援施設」という。）に入所すること又は障害福祉サービス（同法第四条第一項に規定する障害者のみを対象とするものに限る。次条において同じ。）を利用することが適当であると認めるときは、その旨を身体障害者福祉法第

九条又は障害者自立支援法第十九条第二項若しくは第三項に規定する市町村の長に通知することができる。

⑪単価の減算について

【根拠法令】

厚生労働省告示第五百二十三号 別表 介護給付費単位数表 第1 居宅介護

1 居宅介護サービス費 注5、注6、注7、注8

注5 イ(2)別に厚生労働大臣が定める者が居宅における身体介護が中心である指定居宅介護等を行った場合次の(3)又は(4)に掲げる所要時間に応じ、それぞれ(一)又は(二)に掲げる単位数

(一) 所要時間3時間未満の場合 第2の1に規定する所定単位数

(二) 所要時間3時間以上の場合 550単位に所要時間3時間から計算して所要時間30分を増すごとに70単位を加算した単位数

注7 ハについては、別に厚生労働大臣が定める者が、家事援助が中心である指定居宅介護等を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める者が家事援助が中心である指定居宅介護等を行った場合にあっては、所定単位数に代えて、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※注6、注8はそれぞれ注5、注7と同様。これら全文を削除し厚生労働省告示第五百四十八号一に上記の者をいれる

⑫行動援護の従事者要件について

【根拠法令】

障害者自立支援法 第5条4

この法律において「行動援護」とは、知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

※以上全文削除の他関連条文を削除する

⑬サービス提供責任者制度について

【根拠法令】

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(障発第1206001号 平成18年12月6日)

第三 居宅介護、重度訪問介護及び行動援護

1 人員に関する基準 (2) サービス提供責任者 ② 資格要件

サービス提供責任者については、次のいずれかに該当する常勤の従業者から選任すること。

ア 介護福祉士

イ 介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 22 条の 23 第 1 項に規定する介護職員基礎研修を修了した者

ウ 居宅介護従業者養成研修（（1）の①で別に通知するところによる居宅介護の提供に当たる従業者に係る養成研修をいう。以下同じ。）の 1 級課程（「障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業の実施について」（平成 13 年 6 月 20 日障発第 263 号当職通知。以下「旧通知」という。）の 1 級課程を含む。以下同じ。）を修了した者

エ ウの居宅介護従業者養成研修の 2 級課程（旧通知の 2 級課程を含む。以下同じ。）を修了した者であって 3 年以上介護等の業務に従事した者

なお、介護保険法上の指定訪問介護事業所及び指定介護予防訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の選任要件に該当するものについても、アからエまでと同様に取り扱って差し支えないものとする。

※続く③留意点、④暫定的な取扱いに係る留意点を含め全文を削除

⑭相談支援専門員の要件について

【根拠法令】

厚生労働省告示五百四十九号

上記の告示、一（1）に(三)として「障害者団体等でピア・カウンセラー等当事者の経験を活かした相談事業に従事していた者」を入れる。

⑯地域生活支援事業について

【根拠法令】

障害者自立支援法 第九十五条 2 二

第九十二条及び第九十三条の規定により市町村及び都道府県が支弁する費用のうち、第九十二条第四号及び第九十三条第二号に掲げる費用の百分の五十以内

日本知的障害者福祉協会

今後の障害福祉施策に係る基本要望項目

- ① 障がい者総合福祉法においても障害福祉サービスに係る給付は義務的経費としていただきたい。

障害者自立支援法の施行により、それまで裁量的経費であったグループホームや居宅介護（ホームヘルプ）が義務的経費の対象となったことは大いに評価しています。

一方で、市町村が取り組むべき事業として地域生活支援事業が法定化されましたが、裁量的経費であるため助成額の抑制や利用制限などの市町村格差が生まれています。

障がい者総合福祉法においても、障害者自立支援法の自立支援給付は引き続き義務的経費とするとともに、地域生活支援事業のうち移動支援など地域社会で生活するために不可欠な事業についての給付は義務的経費とすることを求めます。

- ② 障がい者総合福祉法においては利用しやすいサービス体系とするため簡素化を図っていただきたい。

障害者自立支援法による事業体系は、サービスに係る給付が介護給付と訓練等給付に分かれ、利用条件等により日中活動サービス等が利用しにくいなど複雑な体系となっています。また、事業者にとっても事務量の増加や、利用者の時々の希望に応じた柔軟な支援対応が困難な状況となっています。

よって、介護給付と訓練等給付に分かれている給付費を一本化し、利用者の希望によるその時点での最適な支援を選択できるよう個別支援計画の充実を図ることとし、ニーズにそったサービス体系の簡素化を図られるよう求めます。

- ③ 地域福祉の専門拠点として、入所・通所サービス機能の充実・強化をしていただきたい。

これまでの施設機能を活かし、地域生活に備えるための生活支援や就労支援の場としての機能や、強い行動障害のある方・地域生活の中で様々な困難を抱え24時間の支援を必要としている方への支援、地域住民の障害理解のための啓発活動、地域で暮らす方への相談支援体制の拡充・強化が図れるよう入所・通所事業所の充実・強化を求めます。

- ④ 地域生活を支えるグループホーム・ケアホームの推進・強化をしていただきたい。

地域移行が単に住まいへの移動だけではなく、障害のある方々が地域の中で安心と安全を保障されるよう、グループホーム・ケアホーム制度の更なる推進・強化を求めます。

また、消防法施行令の改正でグループホーム等が社会福祉施設と位置づけられるようになったことにより、消防署の立ち入り検査をきっかけとして建築確認を求められ、建築基準法上の用途が問題となっている自治体が出てきています。この課題について厚生労働省・総務省・国土交通省が連携して解決に向けた取り組みを行うよう求めます。

⑤ 高齢知的障害者対策の充実・推進をしていただきたい。

日本の高齢化に伴い、知的障害者の高齢化の問題も出てきています。本会調査によれば、入所施設において「高齢化が問題となっている」と回答した施設は約8割と高率となっており、日常生活における介護、保健・医療ケア、心のケア、建物・設備など、高齢利用者への対応で苦慮していることから、新たに高齢知的障害者対策の充実・推進を求めます。

⑥ 障害児支援は、児童福祉法の見直しを含め、子どもの施策として位置づけていただきたい。

「障害」という概念で捉える前に「子ども」であり、法の下での平等のもと障害の有無に関わりなく全ての児童が心身ともに育成される権利があります。障害者権利条約7条においても障害の有無に関わらず障害のある児童とない児童が平等であると明記されています。

また、「障害児支援の見直しに関する検討会」においてもノーマライゼーションの視点からできるだけ一般施策の中で行うとの結論に至っています。

よって、障害児支援は、児童福祉法の見直しを含め、子どもの施策の中に位置づけることを求めます。

⑦ 支援の安定的な継続のため、報酬は原則月額としていただきたい。

福祉サービスに係る報酬の日額制による収入の減少は、事業経営に影響するのみでなく、利用者支援の質の確保を困難にしています。

福祉サービスに係る報酬はホームヘルプサービスなど日額が適当と思われるものを除き、原則月額とするよう求めます。

⑧ 職員が希望を持って働ける職場づくりと、有能な人材の確保のため、サービスに係る報酬を抜本的に見直していただきたい。

平成21年度の平均5.1%の報酬単価の引き上げや福祉・介護の処遇改善事業などの取り組みは評価しております。しかしながら、社会福祉施設職員の平均年収は他の産業に比べ、いまだ非常に低い水準にあります。人員配置基準に見合う適正な報酬単価とするとともに、福祉・介護の処遇改善事業を継続するなど、施設職員の処遇改善に向けた取り組みを求めます。

⑨ 支給決定にあたっては、知的障害者の障害特性を十分配慮し、本人の自己決定に向けた専門的支援ができる体制づくりを求めます。

知的障害のある人の中には、情報を理解し自らの意思を決定する過程に支援を必要としている人が多くいるため、ケアマネジメントの視点が重要となります。このことは、自らの意思により福祉サービスを求めることのできる人たちと大きく異なる点であります。

支給決定にあたっては、知的障害者本人の自己決定に向けた協動的な支援が可能となるような制度の構築を求めます。

⑩ 障がい者総合福祉法施行まで、障害者自立支援法の体系に移行できない経過措置事業所の再

継続を求めます。

障害程度区分や人員配置基準、報酬構造など自立支援法の抱える様々な課題等の見直しがされないままでは新体系事業への移行が困難な施設も多くあります。

また、平成 25 年には新たに障がい者総合福祉法（仮称）が施行されることを鑑み、廃止される障害者自立支援法の事業体系への移行自体に疑問が生じています。

よって、障がい者総合福祉法施行まで、中期的ビジョンを立てた上で障害者自立支援法の体系に移行できない経過措置事業所の再継続を求めます。

