

資料3の別紙3-2の修正について（追加部分を下線）

厚生労働省から提出されたその他の留意点

【全体について】

(1) 言葉の意味の明確化と客観化

基本法は、障害者施策についての基本となる法であり、行政や国民の責務等を明らかにするものであることから、それぞれの言葉の意味や条文の意図するところについて、あいまいな表現ではなく明確に規定されることが必要である。

例えば、「すべての障害者」、「平等の権利」、「インクルーシブ」、「合理的配慮」、「社会的不利益」、「地域社会で生活する権利」、「あらゆる差別」、「制度間格差」といった言葉が何を意味しているかや、「〇〇等」の「等」が何を指しているかについて、共通認識が持てるように条文化されないと、具体的な施策として実施することが困難となる。

(2) 具体的な実施可能性についての担保

基本法は、障害者施策についての基本となる法であることから、ここで条文化されたものについては、具体的にどのような手段によって実現していくかについて相当程度の可能性について担保されることが必要である。

具体的な実施可能性について担保されないまま、「〇〇の措置をとる」、「〇〇の責務を有する」、「〇〇を保障する」といった規定がされたとしても、これを実現することは困難である。

また、行政の財政負担を伴うものや、事業者等の負担を伴うものについては、その負担が担えるものか、負担する側の意向を踏まえた上で、規定されることが必要である。

(3) 総合福祉部会で検討中の事項や本年6月の閣議決定で示されたスケジュールに沿って検討がなされている事項についての留保

例えば、基本的施策関係の「地域生活支援」などの記述については、総合福祉部会や推進会議との合同チームで検討されている最中のものであり、これらについて、一定の結論を示すような記述がされるべきではない。

本年6月の閣議決定に沿って各省庁において検討することとされている事項についても同様である。

資料3の別紙3-2の修正について（追加部分を下線）

また、福祉サービス等の具体的なあり方については、障害者総合福祉法（仮称）等の個別法で規定されるべきものである。基本法たる法に、個別法に係る具体的な内容を記述することは不適當である。

3. 基本的施策関係

1) 地域生活支援

福祉サービス等の具体的なあり方については、障害者総合福祉法（仮称）等の個別法で規定されるべきものである。基本法たる法に、個別法に係る具体的な内容を記述することは不適當である。

2) 労働及び雇用

- ・ 「全体について」（1）で示した用語に加え、「労働施策」、「福祉施策」、「一体的展開」、「労働の権利」、「社会的事業所」、「協同組合」、「あらゆる障害」、「特定の機関」等の用語の意味について、共通認識が持てるように条文化する必要がある。
- ・ 「全体について」（2）及び（3）に加え、「労働及び雇用」で掲げられている観点については、現在、就労合同作業チームにおいて検討しており、多くの事項について未だ結論が出ていないことに加え、労働政策審議会の審議を経る必要があることから、結論的な記述を行うことは適當ではない。

4) 健康、医療

- ① 精神医療のあり方については、現在、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成22年6月29日閣議決定）を踏まえ、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」において検討を開始したところであり、また、精神医療以外の医療については、合同作業チームにおいて1月以降に議論することとされている。現時点で結論的な記述を行うのは避けるべき。
- ② 「全体について」（3）にあるように、合同作業チームにおいて必ずしも具体的に議論されていないと思われる点が「推進会議の認識」として示されているのではないか。例えば、「病床数の削減」など、現時点で結論的な記述を行うのは避けるべき。

【人権尊重の観点からの精神医療の体制整備】

「全体について」（3）にあるように、合同作業チームにおいて必ずしも具体的に議論されていないと思われる点が「推進会議の認識」として示されて

資料3の別紙3-2の修正について（追加部分を下線）

いるのではないか。例えば、「病床数の削減」など、現時点で結論的な記述を行うのは避けるべき。

- 6) 精神障害者に係る地域移行の促進と医療における適正手続の確保について
- ① 「4) 健康、医療」の①で示したとおり、精神医療については、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成22年6月29日閣議決定）を踏まえ、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」において検討を開始したところであり、現時点で結論的な記述を行うのは避けるべき。
 - ② 「4) 健康、医療」の②で示したとおり、推進会議の認識の中に合同作業チームで具体的に議論されていない点が盛り込まれているのではないか。例えば、「病床数の削減」など、現時点で結論的な記述を行うのは避けるべき。
 - ③ 精神保健福祉法は、これに基づき必要な医療の提供や保健及び福祉施策が実施されているものであり、医療観察法についても、同法に基づき現に必要な医療の提供が行われている。これらの代替措置が具体的に検討されていないにもかかわらず、安易に「廃止を含め」抜本的に見直すといった方向性を打ち出すことは適当ではないと考えられ、「廃止を含め」については削除すべきである。
 - ④ 精神障害者の入院ニーズを精査した上で、病床数のあり方を議論する必要性は理解できるものの、原案の書きぶりでは、削減目標ありきで、実行可能性に対する視点が欠けているのではないか。
病床数の削減を行うとすれば、社会的入院の解消（認知症患者の方への対応）や、アウトリーチ体制の推進、急性期精神科救急医療などを含む精神科医療体制の構築、地域の受け皿の構築に関する施策の実施とセットであるべき。

7) 障害のある子ども

障害のある子どもに対して早期に適切な支援を行うためには、障害の「早期発見」という視点も不可欠ではないか。

また、「推進会議の問題認識」の【障害のある子ども及び家族への支援】について、「早期に適切な支援」という部分を、「早期に発見し早期に適切な支援」に修正すべきではないか。

4. 推進体制

国における推進体制の在り方については、その所掌範囲や権限等について、関係省庁と協議し、合意を得た上で定められるべきである。

また、「障害者に関する基本的な政策」、「障害者制度の集中的な改革」の内容、関係についても整理が必要である。