

第5回総合福祉部会（7月27日）における論点に対する意見

社団法人 全国肢体不自由児・者父母の会連合会
理事 石橋 吉章

「総合」をどう捉えるかについて

諸々の支援サービスを総合的に組み立てる。

「総合的」とは、利用者の環境（身体的、地域的）を踏まえてということ。

「選択権を前提とした受給権の明記」について

サービス事業所を増やすため、社会基盤の整備を促進するために選択権、受給権を明記すると同時にそのことを保障するシステムを構築すること。

「特定の生活様式を義務づけられないこと」について

特定の生活様式を「施設」と想定していると思いますが、一律の規定には無理があります。

「施設」の定義も必要です。

グループホーム・ケアホームも当初は住宅でしたが、神奈川県事故以後「福祉施設」として扱われています。

ユニット型であっても支援者が同居すれば「施設」にかわりがないと考えます。

生まれた時から障害を抱えて生活している肢体不自由児者を持つ親は、地域で子どもと一緒に生活することを望んでいますが、その前提として対象の児者を短期間預かる「施設」があることです。

地域で生活していくためには、親のレスパイトが必要でそのための「施設」が必要ですので一律は難しいです。

「障害の範囲」について

谷間を作らない基準は、支援に要する費用の積み上げ、社会基盤の整備等に支障となるので「障害の範囲」は、心身ともに継続的に支援を要することを基本にICFの基準に準拠する。

「手続き規定」について

手帳の要件緩和がその都度行うこととし、支援策利用のための確認の仕組みとして「手帳」は、必要と考えます。

また、在宅生活者には、「個別支援計画」が機能していないので「相談事業」と「個別支援計画」が連携すること。

全国在宅障害児・者実態調査(仮称)基本骨格について

- この実態調査の目的を「障害者総合福祉法」(仮称)の検討や施行準備の基礎資料にするとあります。しかし、施行準備の基礎資料とはどのような内容でしょうか。
設問項目では推察できません。
- 先天性疾病による障害で在宅生活を過ごしている障害児者の把握のため日中の活動状況等に次の項目を加えてください。

ア. 医療的ケアについて	その実施者が分かるような問いかけ
イ. 服薬	有無と頻度
ウ. 定期的通院	箇所数と頻度
エ. 定期的訓練(療育)	頻度
オ. 短期入所の利用	頻度
カ. 移動支援	有無

総合福祉部会 第6回	
H22. 8. 31	参考資料2
尾上副部会長提出資料	

(第6回総合福祉部会)「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見

D P I 日本会議事務局長 尾上浩二

(分野D 支援(サービス)体系)

<項目D-1 支援(サービス)体系のあり方について>

論点 D-1-1) これまで支援の狭間にいた人たち(例えば発達障害、高次脳機能障害、難病、軽度知的障害など)に必要な福祉サービスとはどのようなものであるか?

○結論

障害者権利条約で示されている通り、「障害のある全ての人」に対して必要な支援を行えるような仕組みとし、当事者の障害及び生活上の必要性を、本人及び家族の求めに応じて提供する。

○理由

「障害」は、生活全般の各分野における制限・制約として考える必要があることから、それぞれの障害当事者の社会的生活上、必要とする支援のすべてを福祉サービスとするべきであるため。

論点 D-1-2) 現行の介護給付、訓練等給付と地域生活支援事業という区分についてどう考えるか?総合福祉法での支援体系のあり方についてどう考えるか?障害者の生活構造やニーズに基づいた支援体系はどうあるべきと考えるか?

○結論

障害者の生活構造やニーズに基づき、自立と社会参加の推進という視点から当事者の実態を踏まえて根本的に見直す。

○理由

現行の支援(サービス体系)は、介護保険との統合を前提に、介護保険のメニューに入れやすいものと、それ以外に整理したものに過ぎず、そのために複雑化し使いづらくなっている。また、重度訪問介護、居宅・移動支援等の区分は、障害当事者の生活実態にそぐわないため。

論点 D-1-3) 現行の訓練等給付についてどう考えるか?労働分野での見直しとの関係で、就労移行支援、就労継続支援等のあり方をどう考えるか?また、自立訓練(機能訓練・生活訓練)のあり方についてどう考えるか?

○結論

費用負担を廃止する。賃金補填等必要な施策を講じ、労働法規の適用を行えるようにすべきである。また、障害者が必要とする介助・移動(通所・通勤)支援等を確保すること。

○理由

条約がもつめるあらゆる雇用及び一般就労との整合性及びILO勧告から費用負担は廃止する。また、合理的配慮を介助・移動(通所・通勤)を確保することにより重度障害者の活動の促進が期待できる。

論点 D-1-4) 生活介護、療養介護も含めた日中活動系支援体系の在り方をどうするか？

○結論

介護給付に区分けされている生活介護、療養介護等と訓練等給付での支援は、日中活動支援という枠組みで再構成しなおすべきである。

○理由

D-1-2) で述べた通り介護給付・訓練給付といった区分けには積極的な意味を見いだすことはできず、障害者の生活の中で果たしている機能面から整理するべきであるから。

論点 D-1-5) 地域生活支援事業の意義と問題点についてどう考えるか？地域生活支援事業の仕組みになじむものと、なじまないものについてどう考えるか？

○結論

義務的経費化を行うのが困難なサービスをまとめたという財政的な理由からの区分であり、積極的な意義は見だし難い。問題点は、地域特性によることなく保障されるべき施策が後退したことから、国と地方の責任と役割（財政負担を含む）を検討することが必要である。

○理由

障害者の地域生活に必要な不可欠な移動支援やコミュニケーション支援等が、そのサービス量、費用負担の有無等に地域間格差が生じている。そして、その理由の多くが、その地方自治体の財政によるため。

論点 D-1-6) 現行のコミュニケーション支援事業についてどう考えるか？推進会議・第一次意見書では、「手話や要約筆記、指点字等を含めた多様な言語の選択、コミュニケーションの手段の保障の重要性・必要性」が指摘された。これらを踏まえて、聴覚障害者や盲ろう者、視覚障害者、さらに、知的障害者、重度肢体不自由者を含めた今後のあり方をどう考えるか？

○結論

コミュニケーションは双方にとって必要なものであるにもかかわらず、手話通訳等のコミュニケーション支援が無料で実施されていない自治体がある現状改善が必要である。

また、今後、「支援付きの自己決定」を実現していくために、様々なコミュニケーション支援の充実が必要である。

また、障害者基本法の議論の中で情報・コミュニケーションの分野についての検討を行うべきである。

○理由

例えば、DPI 全国集会の地方開催にあたっては、8回の会議の情報保障（手話・パソコン通訳）で約30万円の支出が求められた。

第一次意見書に、「手話、点字、要約筆記、指点字等を含めた多様な言語の選択やコミュニケーションの手段を保障することの重要性及び必要性は省みられることが少なかったため、それらの明確な定義を伴う法制度が求められる」ことを実現するため。

論点 D-1-7) 現行の補装具・日常生活用具についてどう考えるか？今後のあり方についてどう考えるか？

○結論

日常生活用具は、地域特性によることのない最低限必要なものは国の定めによって実施する。

○理由

視覚障害者の読み上げ機器等の支給状況に地域間格差があるため。

論点 D-1-8) 現行の自立支援医療についてどう考えるか？基本合意において、「当面の重点な課題」とされている利用者負担の措置に加えて、どのような課題があると考えるか？

○結論

今後の法体系を考えるに当たって、福祉が主に担うもの、労働関係が主に担うもの、医療関係が主に担うものを整理した上で、「自立支援医療」に該当する支援をどこにどのように位置づけるかを検討する必要がある。

○理由

「総合福祉法」の主な守備範囲と関係してくるから。

<項目 D-2 生活実態に即した介助支援（サービス）等>

論点 D-2-1) 推進会議では、シームレスなサービスの確保の必要性が指摘された。また、障害者権利条約では「パーソナル・アシスタンス・サービス」を含む支援サービスも提起されている。これらをふまえ、地域支援サービスのあり方についてどう考えるか？

○結論

障害者権利条約に明記されたパーソナル・アシスタンス・サービスの創設が必要である。現行の制度設計をシームレスな内容に見直すとともに、介助サービス・移動支援は、パーソナル・アシスタンス・サービスとして見直す。

○理由

現行の制度は、障害当事者の生活ではなく行政の縦割りに基づくサービスを当事者が利用していることから、その改善が必要である。また、生活全般にわたってもシームレスな支援を確保するために必要である。また、重度障害者にとって地域で生活する権利を実現していくためにパーソナル・アシスタンス・サービスが必要不可欠であるから。

論点 D-2-2) 現在のホームヘルプ、ガイドヘルプの仕組みについては、何らかの変更が必要か？また、ガイドヘルプに関しての個別給付化は必要か？

○結論

ホームヘルプ、ガイドヘルプは原則として国の責任で実施する。特に、「自立支援法」になって、それまで個別給付で提供されていたガイドヘルプが地域生活支援事業となり大きな地域間格差をもたらしたことをふまえて、（知的障害者等も含めた）移動支援を個別給付に戻すべきである。

○理由

長時間サービスを必要とする障害者への支援は、地方自治体の財政を理由として制限されている。また、サービスの利用範囲も同様であることから。

論点 D-2-3) 障害特性ゆえに必要とされる見守りや安心確保の相談といった身体介護・家事援助ではない人的サポートの位置づけをどうすべきか？

○結論

障害特性ゆえに必要とされる見守り等については、地域での生活や様々な社会参加にとって不可欠であり、障害種別を問わずに提供できるよう、見守りも含めた支援をパーソナル・アシスタンス・サービスとして構築すべきである。

○理由

障害者の地域で暮らす権利を実現していくため。

論点 D-2-4) 医療的ケアが必要な障害者の地域でのサポート体制を確立するためにはどういう課題があるか？ また、地域生活を継続しながら必要に応じて利用できるショートステイ等の機能を望む声があるが、確保していくためにどのような課題があるか？

○結論

医療的ケアを生活行為として、医療関係者以外も提供できるための施策を検討する。

○理由

医療的ケアが生活行為として確保できないために介助や日中活動等、生活全般により多くの制限や制約を受けているとともに、現行の医療的ケアを確保するための施策が貧困であるため。

<項目 D-3 社会参加支援（サービス）>

論点 D-3-1) 障害者の社会参加の点から就労・就学に際しての介護、通勤・通学の介護が大きな課題との指摘があるが、総合福祉法のサービスでどこまでカバーすると考えるか、その際、労働行政や教育行政との役割分担や財源をどう考えるか？

○結論

シームレスなサービスとして、当事者主体のサービス体系を総合福祉法の検討の中で基本的な設計は行う。また、サービスの実施にともなう財政負担は、関係省庁の予算で実施する。

○理由

どんなに重度の障害があっても地域で暮らし、就学や就労、余暇等、様々な活動に参加するためには切れ目のない支援の確保が不可欠であるから。

論点 D-3-2) 居場所機能など広く仲間との交流や文化芸術活動などについてどう考え、確保していくための体系はどう考えるか？

○結論

ピア・サポート活用の観点からも仲間との交流や文化芸術活動などに独自の価値を認めた制度設計が必要である。その観点から支援事業を制度化すべきである。

○理由

「自立支援法」の中で「一般就労」に即時につながらない活動は無価値であるかのような取り扱いが行われ、当事者にとって「居づらい」ような状況も生み出してきた。その反

省をふまえて、仲間との交流や文化芸術活動の独自の価値を尊重した制度化が求められるから。

<項目 D-4 就労>

論点 D-4-1) 「福祉から雇用へ」の移行はどこまで進んだのか？これまでの就労政策の問題点をどう考えるのか？

○結論

労働行政と福祉行政の縦割りの中で、未だに雇用と福祉的就労の間には大きな壁が立ちはだかった状況にある。特に、「支援を得ながら働く」という視点から、重度障害者が働くために必要な支援を確保することが必要である。

○理由

例えば、障害者の就労を制限している通勤・職場内の介助等の必要性の有無等を採用要件としている一般就労の実態があるが、逆にみると、そうしたニーズに対応できる制度や支援があれば、重度障害者の雇用促進が期待できる。

論点 D-4-2) 福祉的就労のとらえ直しを含む、これからの就労の制度設計をどう考えるのか？

○結論

D-4-1) で述べた通り、雇用と福祉的就労の縦割りをなくしていくことを前提に、賃金補てん制度や社会的事業所制度等を検討することにより、障害者の働く権利を支援していく制度設計とすべきである。

○理由

条約第 27 条(a)の「あらゆる形態の雇用に係るすべての事項・・・に関し、障害を理由とする差別を禁止」とあり、他の者との平等を基礎とした制度設計が必要だから。

論点 D-4-3) 既存の労働行政における取り組みとあわせて、福祉と労働にまたがるような法制度については、どこで議論していくべきか？

○結論

推進会議でも労働についての議論がなされてきたことをふまえ、推進会議の下に推進会議委員と総合福祉部会委員からなる合同作業チームを設置し、そこで行う。

○理由

行政が進めてきた縦割りではなく、当事者が進めてきた連携と連帯にもとづく新たなルールと体系の確保が期待できる。

<項目 D-5 地域での住まいの確保・居住サポートについて>

論点 D-5-1) これまで地域移行の障壁になってきた住宅問題を解決するために、具体的にどのような方策が考えられるか？

○結論

必要に応じて行政の保証、相談支援センターの機能充実、公営住宅の活用、借り上げ賃貸住宅、民間住宅業界へのアプローチ及び住宅手当等の経済的支援を確保する。

○理由

障害者の地域での住まいの確保に当たって当事者が直面してきた問題を改善できる可能性がある。

論点 D-5-2) 地域での住まいの確保の方策として公営住宅への優先枠を広げる方向で考えるべきか？

○結論

考えるべきである。

○理由

地域での住まいの確保の重要性とその公的責任から。

論点 D-5-3) また、公営住宅が質量共に不足する現実がある中で、障害がある人のアパートなどの一般住宅の確保の為にどのような対応が必要か？（家賃等の軽減策や借り上げ型賃貸住宅等）

○結論

家賃補助や借り上げ賃貸住宅等、地域での住まい確保のための多様な支援策を検討する必要がある。

○理由

施設・病院からの地域移行、地域で生活する権利の実現には、地域での住まいの確保がきわめて重要であるから。

論点 D-5-4) 居住サポート事業の評価とさらに必要とされる機能・役割にどのようなことがあるか？

○結論

「地域での住まいの確保」という課題に福祉分野から取り組むという点には意味があったが、未実施の自治体が多い等の問題がある。今後の施設・病院からの地域移行を進めていけるような「住まい方支援」としての機能強化を図るべきである。

○理由

地域で生活する権利を実現するため。

論点 D-5-5) グループホームとケアホームについて、現状の問題点は何か？また今後のあり方をどう考えるか？

○結論

介護給付と訓練給付の区分けにより、グループホーム・ケアホームと複雑になっている。また、30人といった「グループホーム」とは呼べない規模のものや施設内グループホーム等も設置されてきている。経過措置によって多少緩和されたが、ホームヘルプの利用制限が行われ一人ひとりにあった支援の確保が難しくなっている。総じて、「ミニ施設化」が進められるような制度設計となってしまう。

今後においては、あくまで「地域における多様な住まい方」として、小規模化が進むような制度設計（傾斜配分等）と、ホームヘルプ等一人ひとりの支援の確保ができる仕組みとすべきである。また、介護給付・訓練給付の区分けの見直しとあわせて、居住支援機能としてグループホーム・ケアホームを一本化すべきである。

○理由

「自立支援法」の制度設計によってもたらされた「ミニ施設化」の問題をなくし、「地域での多様な住まい方支援」とするため。

<項目 D-6 権利擁護支援等>

論点 D-6-1) 「本人が必要とする支援を受けた自己選択、自己決定、地域生活」を実現していくためには、どのようなサービス体系が必要と考えるか？

○結論

当事者の生活スタイル（就学、就労等を含む）に応じたサービス体系とする。また、そうしたサービスを活用して地域生活を実現できるように、ピアサポートなども活用したエンパワメントが行えるよう、地域エンパワメント事業（仮称）の創設が必要である。

○理由

自己決定（支援付きの自己決定を含む）に基づく地域生活を実現するため。

論点 D-6-2) 権利擁護を推進していくためにはどのような体制が必要か？相談支援やエンパワメントの事業化についてどう考えるか？

○結論

より身近な単位の地域エンパワメント事業（仮称）の創設と都道府県等の単位の権利擁護センターを設置する。また、本人中心計画の作成支援を行えるよう相談支援の充実を行う。

○理由

障害者のエンパワメント、並びに、現実の障害者が受けてきた権利侵害に対する実践・効果的な対応が期待できる。

論点 D-6-3) サービスの質の確保等のための苦情解決と第三者評価の仕組みについてどう考えるか？

○結論

○理由

<項目 D-7 その他>

論点 D-7-1) 「分野 D 支援（サービス）体系」についてのその他の論点及び意見

○結論

○理由

(分野 E 地域移行)

<項目 E-1 地域移行の支援、並びにその法定化>

論点 E-1-1) 条約では、「特定の生活様式を義務づけられないこと」とあるが、これを確保するためにはどのようなことが課題にあるか？また、地域移行の法定化についてどう考えるか？

○結論

施設入所者及び社会的入院者の地域移行に向けたシステムの確立と移行後のサービス

基盤とサービス量及び支援を確保すること。

○理由

施設や病院中心の施策展開の歴史が続いてきた中、地域生活のサービス基盤が圧倒的に不十分な状況にあるため。

論点 E-1-2) 入所施設や病院からの地域移行に関して具体的な期限や数値目標、プログラムなどを定めることは必要か？

○結論

この間、「地域移行」がスローガンのように言われてきたが、目に見える変化はもたらしてこなかった。そうした点から、期限を定めた地域移行の目標設定やプログラムと、その法定化が必要である。そして、あわせて、地域移行する障害者が必要とするサービス基盤の整備目標・計画等も必要である。

○理由

施設入所者やその家族が抱く地域生活に対する不安を解消し、必要な支援を得て地域生活を実現していくため。

論点 E-1-3) 地域移行を進めるために、ピアサポートや自立体験プログラムなどをどのように整備・展開していくべきか？

○結論

自治体で行われている退院促進事業や自立生活センター等が自主的に行っている地域移行支援活動では、ピアカウンセリング・ピアサポートによる支援の有効性が確認されてきている。また、その際、自立体験室を活用した自立体験プログラム等の体験的エンパワメントが大きな意味を持つ。こうしたことが広く行えるようにするために、ピアサポートや自立体験室（プログラム提供も含む）等の機能をもった地域エンパワメント事業（仮称）を創設すべきである。

○理由

これまでの実践の中で、その意義と必要性が確かめられてきているから。

論点 E-1-4) 長期入院・入所の結果、保証人を確保できず地域移行が出来ない人への対応として、どのような公的保証人制度が必要か？

○結論

長期間の入院・入所の中で、親族との離別や保証人になってもらえる知人の確保が難しくなる状況がある。公営住宅での確保とあわせて、民間賃貸住宅での契約がスムーズに行えるような支援策として公的保証人制度を、行政の公的責任として行うべき。

○理由

地域での生活の権利実現のために、多様な住まい方支援が必要だから。

論点 E-1-5) 地域移行をする人に必要な財源が給付されるような仕組みは必要か？また、どのようなものであるべきか？

○結論

必要である。

○理由

多くの施設入所者は、幼少から地域と切り離された生活を長年続けてきたため、地域生活のイメージをもつことも、支援なくして、そうした生活を実現することも難しい状況が多いと思われるため。

論点 E-1-6) 地域移行における、入所施設や病院の役割、機能をどう考えるか？

○結論

現在、入所施設や病院という「特定の生活様式」の下で提供している支援機能を整理して、居住機能、福祉的支援、医療的支援等を地域の中で提供できるようにしていくべき。

○理由

諸外国の経験などからも、地域移行を本格的に進めていく中で、これまで施設や病院で提供してきた機能、そこで働いている職員の地域移行が大きな課題となるから。

<項目 E-2 社会的入院等の解消>

論点 E-2-1) 多くの社会的入院を抱える精神科病床からや、入所施設からの大規模な地域移行を進める為に、何らかの特別なプロジェクトは必要か？

○結論

必要である。その中で、国の政策として入所・入院中心の施策体系を展開してきた歴史の総括を行うべきである。その上で、地域生活中心への転換が果たせるような時限を定めた特別措置が必要である。

○理由

国の責任において総括を行った上で、今後の地域生活中心への政策転換を行うことが、当事者並びに関係者の「納得感」を得る意味でも、ドラスティックな転換を行う上でも重要だから。

論点 E-2-2) 現実に存続する「施設待機者」「再入院・入所」問題にどのように取り組むべきか？

○結論

行政上、「施設待機」とされている人の状況・背景の精査・聴き取り調査を行うべきである。本人が申し込んでいるのか、家族が申し込んでいるのかで意味が全く異なる。また、主に介護に当たっている家族の健康不安等が理由で申請されている場合は、家族が行ってきた支援を地域で得られるかどうか不安ということなのだから、「地域生活支援待機者」と考えるべきである。丁寧な相談支援、エンパワメント支援を通じて、地域生活が続けられるような支援を行うべきである。

○理由

「施設待機者」と一括りに言われてきたが、その背景分析とその解決のための施策と支援が必要だから。

論点 E-2-3) また、「施設待機者」「再入院・入所」者への実態調査と、何があればそうならないかのニーズ把握は、具体的にどのように行えばよいか？

○結論

「待機者リスト」をもとに、誰が申請しているのか、何が理由か、そして、現在提供できる地域生活支援のメニューを示した上でどう希望されるかの聴き取りを行うことが必要である。また、その際、相談支援やピアサポートにつなぎ、自立体験等の機会も提供しながらの聴き取りもできるようにすべきである。

○理由

地域生活の継続ができるかどうかの不安が大きな原因と考えられ、そこにスポットを当てた聴き取りと支援が重要と考えられるから。

論点 E-2-4) 上記の調査を具体的な施策に活かすためには、どのようなシステムを構築すべきか？

○結論

地域移行とあわせて、「施設待機者」と言われる人たちの再聴き取りと地域生活支援につなげていく特別プロジェクトやその法制化が必要である。

○理由

「自立支援法」では地域移行を掲げたが、一部の熱心な取り組みを除いては目に見える変化は見られない。その一方で、新たな入所が生まれてきた。地域移行を掲げながら、一方で新規入所が生まれていく状況を解決していくことが必要だから。

論点 E-2-5) スウェーデンでは 1990 年代初頭の改革で一定期間以上の社会的入院・入所の費用は市町村が持つような制度設計にした為、社会資源の開発が一挙に進んだ。我が国でもそのような強力なインセンティブを持った政策が必要か？ 必要とすればどのようなものにすべきか？

○結論

必要である。

○理由

国レベルでの総括と今後の地域生活中心への転換を明確に示さないと、施設・病院からの地域移行が進まないから。

<項目 E-3 その他>

論点 E-3-1) 「分野 E 地域移行」についてのその他の論点及び意見

○結論

○理由

(分野 F 地域生活の資源整備)

<項目 F-1 地域生活資源整備のための措置>

論点 F-1-1) 地域間格差を解消するために、社会資源の少ない地域に対してどのような重点的な施策を盛り込むべきか？

○結論

社会的資源が不足している背景とその要因を把握し、その背景及び要因に応じた施策を国の責任において実施する。

○理由

現在の障害者制度改革、並びに地域主権改革の動向をふまえるならば、地域資源整備についての国の責任は重要であるから。

論点 F-1-2) どの地域であっても安心して暮らせるためのサービス、支援を確保するための財源の仕組みをどう考えるか？

○結論

現状の国庫負担金を廃止し自治体が要した費用全額を対象に義務的経費とすること、及び自治体の予算状況等に応じた個別施策を実施する。

○理由

どの地域においても、地域で生活する権利が担保できるようにするため。

論点 F-1-3) 地域移行や地域間格差の解消を図るため、地域生活資源整備に向けた、かつての「ゴールドプラン」「障害者プラン：ノーマライゼーション 7 カ年戦略」のような国レベルのプランが必要か？あるいは何らかの時限立法を制定する必要があるか？

○結論

必要である。どの地域においても安心して暮らせるような、目標年次を定めた地域基盤整備のための方策を打ち出すべきである。

○理由

国レベルでの地域基盤整備の方策が不可欠であるから。

論点 F-1-4) 現行の都道府県障害福祉計画及び市町村障害福祉計画についてどう評価するか？また、今後のあり方についてどう考えるか？

○結論

今後も計画の義務づけが必要である。また、策定段階から当事者及び関係者の参画を保障するとともに、その実施状況の検証者としても位置づける。

○理由

計画の実効性及び策定の意義を深めることができるため。

<項目 F-2 自立支援協議会>

論点 F-2-1) 自立支援協議会の法定化についてどう考えるか？また、その地域における解決が困難な問題を具体的に解決する機関として、どのように位置づけるべきか？

○結論

現在の自立支援協議会は、あたかも「打ち出の小槌」のように「自立支援法」の制度下

で解決し得ない様々な問題への対応が求められ、そのために、実際には機能しないところが多い。現状のまま法定化しても、形式上の設置が進むだけで実質的な意味は乏しい。

再度、地域生活の実現のためにはどのような機能、仕組みが必要かを整理し、また、その構成メンバー等も検討する必要がある。そうした検討を終えてから法定化の検討を行うべきである。

○理由

「自立支援法」廃止にあわせて、一からの見直しが必要だから。

論点 F-2-2) 自立支援協議会の議論から社会資源の創出につなげるために、どのような財源的な裏打ちが必要か？

○結論

自立支援協議会で明らかになった資源の不足、満たされないニーズの解決につなげていくような、政策提言機能をもたせるべきである。また、その政策提言が予算に反映されるような仕組みが必要である。

○理由

現状の地域生活資源の不足状況の中で、社会資源の開発機能の強化が必要だから。

論点 F-2-3) 障害者福祉の推進には、一般市民の理解と参加が重要であるが、それを促す仕組みを自立支援協議会の取り組み、あるいはその他の方法で、法律に組み込めるか？

○結論

○理由

<項目 F-3 長時間介助等の保障>

論点 F-3-1) どんなに重い障害があっても地域生活が可能になるために、市町村や圏域単位での「満たされていないニーズ」の把握や社会資源の創出方法はどうすればよいか？

○結論

地域によっては重度障害者の地域生活に対応できる支援機関がないところがある。そうした点をふまえて、都道府県単位（さらには全国レベル）での支援ができる仕組みをつくり、そうした支援機関から当該の自治体に対する提言ができる機能をもたせるべきである。

○理由

重度障害者の地域生活支援を行っている支援機関が未整備な状況があり、地域レベルでは確保できない場合があるから。

論点 F-3-2) 24時間介護サービス等も含めた長時間介護が必要な人に必要量が供給されるために、市町村や圏域単位での支援体制はどのように構築されるべきか？

○結論

身近な市町村で重度障害者の地域生活支援を行う機関ができるような制度化を図る一方、現状では都道府県単位（あるいは全国レベル）でなければ支援が得られない現状の中でそうした支援機関から市町村に対する提言機能をつくる必要がある。

○理由

重度障害者の地域生活支援を行っている支援機関が未整備な状況があり、地域レベルで

は確保できない場合があるから。

<項目 F-4 義務的経費化と国庫負担基準>

論点 F-4-1) 障害者自立支援法では「在宅サービスも含めて義務的経費化」とされたが、国庫負担基準の範囲内にとどまっている。そのため、国庫負担基準が事実上のサービスの上限になっている自治体が多いと指摘する声がある。このことに関する評価と問題解決についてどう考えるか？

○結論

現在の障害程度区分と連動した国庫負担基準の仕組みを廃止して、障害者介護サービスの提供のために自治体が要した費用全体に対して国等が義務的に負担する仕組みにする。さらに、それでも市町村負担が大きくなる場合は、さらに国からの財政負担を増やすことができるなどの、財政調整の仕組みが必要である。

○理由

どの地域においても、長時間の介護サービスの支給決定ができるような財源調整の仕組みが求められているから。

<項目 F-5 国と地方の役割>

論点 F-5-1) 現在、障害者制度改革の中では、「施設・病院から地域生活への転換」「どの地域であっても安心して暮らせる」方向が目指されている。一方、地域主権改革では「現金給付は国、サービス給付は地方」との一括交付金化の考えが示されている。障害者福祉サービスに関して国と地方の役割をどう考えるか？

○結論

障害者施策は、その多くが人権に直結するものであることから、国も地方も、その確保義務を明確に示す法制度を確立する。そして、国と地方の具体的な役割分担は、当事者及び関係者の参画によって新たに検討する。

○理由

現在、地域主権改革が進められているが、障害者制度改革と齟齬が起きないようにする必要があるのである。

論点 F-5-2) 障害者権利条約の第 19 条を受けて、推進会議では「地域生活の権利の明文化」を求める意見が多数であった。地域の実情や特色にあったサービス提供と、この「地域生活の権利」を担保していくためのナショナルミニマムのあり方についてどう考えるか？

○結論

当事者の視点に基づくナショナルミニマムを確立し、国及び地方に遵守義務を課す。また、地方がこの基準を超えて独自の施策を実施する場合の国の関与は、原則としてなくす。

○理由

ナショナルミニマムを地方への介入とする意見があるが、これは人権を守るための最低基準であることから、法制度で遵守する必要がある。また、それを越える地方の取り組みを、正当な理由なくして国が制限することは、地方自治への不当な介入である。

<項目 F-6 その他>

論点 F-6-1) 「分野 F 地域生活の資源整備」についてのその他の論点及び意見

○結論

障害福祉予算等に対する視点を「増大する社会保障費」ではなく「新たな産業・社会構造への転換」と積極的に位置づけること。

○理由

子どもや教育及び障害福祉予算は、OECDでは低水準とされる一方、その予算増については、財源問題が取りざたされるが、これらの予算内訳のほとんどが雇用創出→消費や経済成長にもつながっているため。

総合福祉部会 第6回	
H22. 8. 31	参考資料3
君塚委員提出資料	

全国肢体不自由児施設運営協議会 君塚葵 平成22年 8月10日

肢体不自由児施設による地域・在宅支援 平成21年度福祉医療機構研究報告書より

肢体不自由児施設の施設外業務に関する調査

施設外での業務は、障害のある児童やその家族にとって、自宅から近い身近な地域で療育支援や各種の指導が受けられる、あるいはその地域における療育能力の向上が得られるという点で、在宅児の家族支援という点からはいずれも大きな役割を果たしていると考えられる。

今回のアンケート調査からは回答施設の 91.8% (45 施設) が、在宅児を対象とした施設外業務を行っており、各地において肢体不自由児施設が地域療育という点から積極的に家族支援を行っている現状が明らかとなった。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による個別の訓練、指導は全回答施設の 83.7%が行っており、対象としては肢体不自由児が 31.9%を占めたが、発達障害児も 28.7%と多く、肢体不自由者 11.7%、重症心身障害者 10.4%、知的障害児 7.2%、重症心身障害児 5.7%と多様であった。そのほかにグループを対象とした訓練、指導も実施していた。

すべてにでかけている肢体不自由特別支援学校などの学校以外での施設外で、医師が個別の診察、指導を行っているのは、全回答施設中 61.2%で、対象としては肢体不自由児が 35.1%、重症心身障害児 18.5%、発達障害児 7.9%などであった。「その他」が 22.3%を占めたのは、障害の早期発見のための疑い例が含まれるためと思われる。

心理士や心理判定員等による個別の相談、カウンセリング、指導については、34.7%が施行していた。対象としては発達障害児が 51.9%と多く、保護者を対象としたカウンセリング等も 26.9%を占め、家族に対する精神面でのサポートの機会となっていることが伺い知れた。

相談支援専門員や児童指導員による個別の相談、支援は、42.9%の施設で実

施されていた。この対象も発達障害児 25.0%、肢体不自由児 24.7%、重症心身障害児 15.5%等と、発達障害児の占める割合は高かった。相談内容は様々であり、家族にとっては有益な支援になっていると推察された。

施設外で障がいに関する講演や講義を行っている施設は、81.6%（40 施設）で、その対象聴講者の内訳は、学校教員 17.9%、保育所・幼稚園の職員、療育関係者がいずれも 13.8%で、障がいのある児童の家族が 13.3%であった。

講演を行っている職員の内訳は、医師 23.4%、理学療法士 19.5%、作業療法士 15.2%、言語聴覚士 14.1%、心理士・心理判定員 9.8%、看護師 8.2%と医療系職員が多かったが、相談支援専門員や児童指導員などの福祉系職員も 13 施設で、保育士も 10 施設で実施していた。講演のテーマとして頻度として高いのは、発達障害、肢体不自由、障がい全般に関する内容、重症心身障害の順であった。

全般的には学校や地域における療育機能の向上に寄与している現状がうかがいしれるが、家族を対象とした講演も比較的多く行われており、これらは障がいの受容や養育支援という点で有益と考えられる。

施設外で療育グループや父母の会などの団体の開催する催しへの人的支援については、23 施設（46.9%）が実施しており、これらのグループや団体の主催する講演会が最も多く（36.9%）、他にはキャンプ（26.4%）、年次総会への参加（13.1%）などであった。発達障害、肢体不自由がそれぞれ 26.4%、重症心身障害 21.0%、知的障害 17.5%などであった。こうした業務は、保護者同士の交流の促進を支援する意味で重要であるほか、施設職員との信頼関係を築くという点でも意義のあるものといえる。

施設外業務のうち、入所児の家族支援と考えられる内容としては、退所に向けての家庭訪問による家庭環境整備などの助言や指導があり、回答施設の 53.1%が行っていた。相談支援専門員や児童指導員などの福祉職種が 32.1%と多く、医師は 5.4%と少なかったが、機能訓練士 34.0%、看護師 12.5%であり、実際には複数の職種の職員が担当することが多かった。

平成 20 年度肢体不自由児施設における短期入所数と課題

実施施設数 47 / 59 施設 (79.7%) 総延べ件数 29,698 件
平成 20 年度に断った人数 (回答: 41 施設) 総件数 931 件

受け入れを断った主な理由

利用者の病状等により 34 施設
空きベッドがない (定員に達した) 27 施設
利用希望者が対象外であったため 22 施設
職員体制の都合により 21 施設
設備面の都合により 14 施設

利用者からの要望・クレーム (回答: 37 施設)

- ・ 希望する時間帯で受け入れて 18 施設
- ・ いつでも申し込みと利用ができるようにして . . . 16 施設
- ・ 希望する日数 (期間) を受け入れて 14 施設
- ・ 定員を増やしてほしい 14 施設
- ・ 対象者以外でも受け入れて 13 施設
- ・ 食事や入浴等のサービス内容に不満 10 施設
- ・ 職員に関する不満 10 施設
- ・ クレームなし 3 施設

利用の上限を設定しているか (回答: 37 施設)

- ・ 設定していない : 25 施設 (67.6%)
- ・ 設定している : 12 施設 (32.4%)
- ・ 1 回の利用時間に上限 6 施設
- ・ 1 人あたりの利用回数に上限 2 施設
- ・ 利用時間帯を限定 1 施設
- ・ 利用が集中する時期に制限設定 1 施設
- ・ その他 2 施設

肢体不自由児施設による地域・在宅支援例

平成21年度福祉医療機構研究報告書「肢体不自由児等の障害児を持つ家族支援モデル事業」より

(全国肢体不自由児施設運営協議会が作成した100頁以上の報告書)

北海道における地域支援旭川療育センターの派遣支援事業を中心にー

北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター：長 和彦

<概要>

全国で他に類をみない広大な地理的特殊性をもち、地域の過疎化、医療・療育資源が乏しい北海道の道北・道東地域を圏域にしている旭川療育センターの地域支援の現状と課題について報告した。

北海道の地域支援事業には、大きく北海道が主催する道立施設等専門支援事業専門研修事業と市町村や福祉団体が主催する巡回療育相談や療育キャンプなどがあり、それらが補完的役割を果たしている。当療育センターはその両方に職員を派遣し、地域の子ども発達支援センターの職員の知識や技能の向上に寄与するだけでなく、療育の光が当たりにくい地域の障害児やその家族への支援を行っている。平成20年度の地域支援延べ日数は326日であった。その間、医師や訓練士が不在となり、年間1000名強の障害児の診察や訓練に影響がでると推定された。その一方で、種々の支援事業を通して450名前後の障害児の診察や訓練指導、家族支援をしてきた。さらに、150名以上の地域の療育関係職員への教育的支援も行うことができた。

これらのことは、北海道において大変重要な意味を持っており、肢体不自由児施設が地域療育支援の砦としての役割を担っていることが再認識された。

障害児の家族支援—長崎県における取り組み

長崎県立こども医療福祉センター(肢体不自由児施設)所長 松阪哲應

791と離島の多い長崎県は、社会的資源が乏しい地域が多く、障害児の家族支援は十分ではない。巡回療育相談は昭和56年からスタートし、最初は整形外科医が肢体不自由児・重症心身障害児を主に診ていたが、平成13年から小児科医も参加し、発達障害児などを診ている。巡回療育相談を頻回に行い、地域の児童デイサービスを支援することで、できるだけ本土に近い療育と家族支援を目指してきた。

しかし、発達障害児のニーズが増加するにしたがい、対応が困難になってきている。専門家による家族支援が困難な地域に、ペアレント・トレーニングを導入し、子育てに困難さを感じる親を地域にある社会資源で支援し、また、親同士のサポートの「場」を作る計画を立て、関わってきた。

21年度からは「障害児の家族支援」を重点課題にあげ、障害児の子育て困難感に寄り添い、医師やコメディカルスタッフが連携しながら個別の対応策を提案し、主に心理士が家族支援をすすめている。これらの一連の取り組みとその成果を報告する。巡回療育相談は、巡回により障害に関する各種の相談に応じ、地域の保健・医療・福祉・教育などの関係機関と連携して、地域の療育体制づくりを推進する。巡回先は西彼、県央、県北(平戸、松浦)、五島、上五島、壱岐、対馬保健所である。巡回頻度は各保健所に年3回(1回、通常5日間:年間約100日)である。派遣スタッフはこども医療福祉センターから医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保健師、心理、社会福祉士がグループを作り、巡回する。

事業内容は市町保健師・県保健所などから情報を把握し、障害児・保護者からの各種相談に応じる。診察、検査・評価、療育指導などを行う(地域施設と連携)。カンファランスを通し、現地スタッフ・療育関係者への専門的指導や方決定、支援内容への助言、各種アドバイスを行う。現地の関係職員への研修会や意見交換会を行う。

巡回療育相談と児童デイサービス支援の問題点として、一カ所年3回(合計15日)の巡回療育相談のみでは十分な療育支援ができないため、児童デイサービスへの療育専門職(OT, ST)派遣も行ってきた。

その結果、地域での療育指導が可能となり、療育効果も明らかに認められる地域も出てきた。しかし、市町村によって通園療育に対する意識・熱意に格差があり、療育専門職（心理、OT、ST）を確保しない地域も存在する。今後、地域医療機関からの専門職の派遣ができないか等を検討していきたい。

総合福祉部会 第6回	
H22. 8. 31	参考資料 4
斎藤委員提出資料	

参考資料

「社会的事業所促進法」とは何か

共同連 斎藤 縣三

障害者の就労を考えるにあたって、それをより発展させるべきと考えるものにとっても、またその必要を考えないものにとっても、現状の障害者の労働参加は極めて問題のあるものといえることは共通していると思う。というのは、より重い障害者である程労働参加は難しくなっており、労働をめぐる能力差別は明確であるからである。

わたし達共同連は、1984年の結成以来、より重い障害者の労働参加を重視し、いかに能力差別を乗り越えていくのかを一貫した課題として取り組んできたといえる。ところが、これまでの福祉政策を更に徹底して障害者自立支援法は障害者に対する能力による輪切りをより進め、一般就労—就労継続A型—就労継続B型—生活介護という序列形式にひたすら励んできたといつてよい。

D-4) 項目でも記したように「福祉から雇用へ」という目標を掲げながら、実際にはほとんど前進はみられないといつてよい。営利企業での雇用労働か、福祉施設での福祉的就労しか選択肢がない中で、なかなか障害者の就労可能性は広がっていかない。わたし達はそれ以外の新たな選択肢を提示する中で、より多くの障害者の就労可能性を切り開いていきたいと考えている。

この提案は既にイタリアをはじめとしてヨーロッパ全域に大きな流れとなっており、アジアにおいても韓国を皮切りに、徐々に東アジアにその広がりははじまっている。この動きは、労働の新しい可能性を示すとともに、これからの障害福祉のあり方を考えるにあたって重要な示唆に富んでいると考えている。今後、福祉部会内の作業チーム及び推進会議のとの合同作業チームの中により詳しく提起していきたいと考えるが、まずはその構想を示したい。

この「社会的事業所」は、推進会議の論点表の雇用分野において「シームレスな支援」の項目において「社会的事業所の法制度化についてどう考えるか」と記されていたが、十分な認知を得られていないためと、推進会議でその内容が深められておらず、この総合福祉部会でも早急に対応すべき課題の中では、「社会的事業所試行的事業」の実施がうたわれていたものであり、論点表原案D項目でも「社会的事業所や社会活動センター等」を指摘されていたものである。

社会的排除をなくす
第三の就労の道

社会的事業所促進法（仮称）制定へ

特定非営利活動法人 共同連

なぜ社会的事業所が必要なのか

- ▶ 1) 障害者自立支援法の廃止と障害者権利条約の批准



- ▶ ・差別なき労働権保障の仕組みづくりが求められる
- ▶ ・17万人におよぶ福祉的就労者が存在するという
- ▶ 構造そのものからの転換

- ▶ 2) 労働市場からの排除の拡大

- ▶ 3) 競争的労働市場とは異なる就労
- ▶ = 雇用機会の創出

一般就労でも福祉的就労でもない第三の道

障害者をはじめとする社会的不利な立場の人々にとって、就労における新たな選択の道であり、営利企業と同様、一般市場の中でみんなと共に経済活動を行う場である

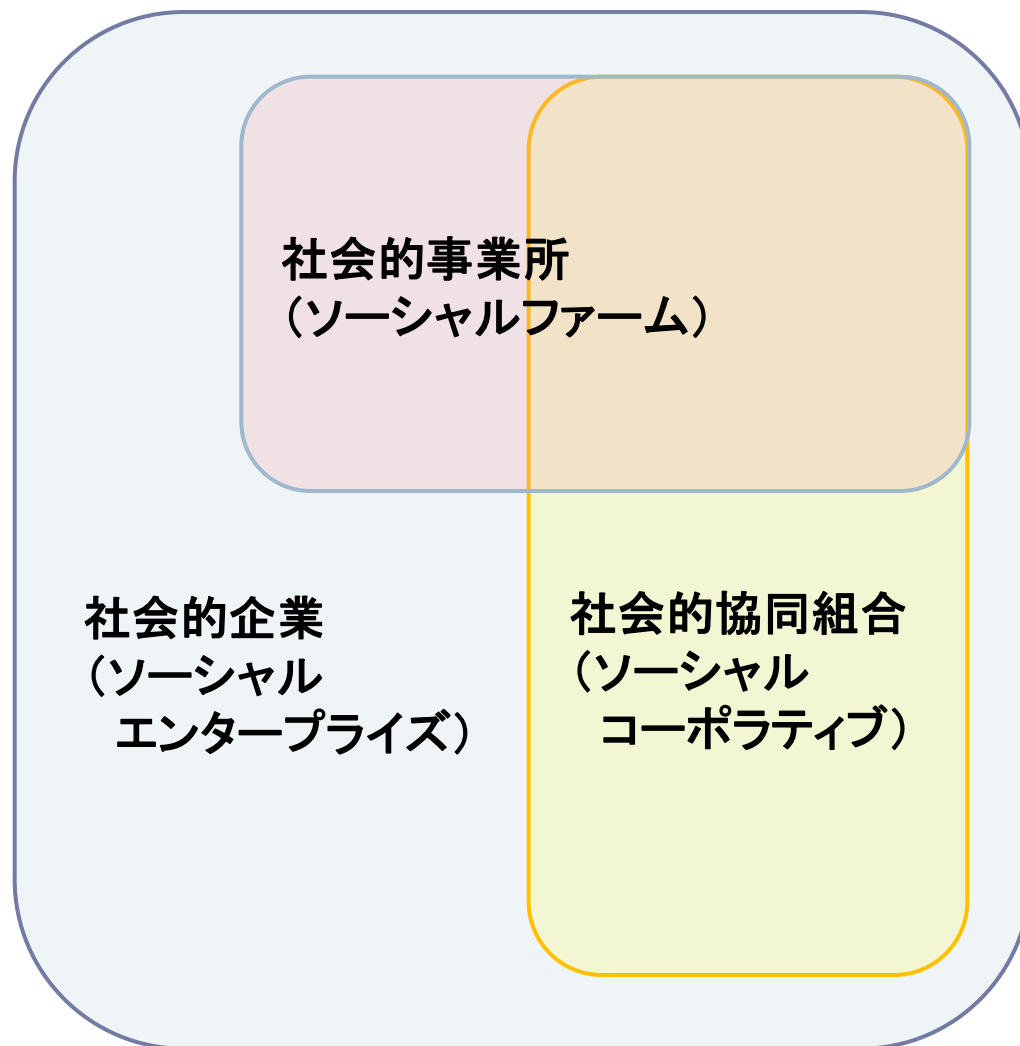


社会的事業所とは

- ▶ ①一般就労でも福祉的就労でもない
- ▶ 第三の道
- ▶ (障害者就労)

- ▶ ②分けない、切らない、社会的排除をなくす労働参加の実現

- ▶ ③共働の働き方
- ▶ (就労・運営)



社会的事業所の事業形態 ①

■障害者をはじめとして、ホームレス、ニート、ひきこもりの人、薬物・アルコール依存者、シングルマザー、ひとり暮らし高齢者など様々原因により働きにくさ、生きにくさ抱え、労働市場から排除されている人々の労働参加をすすめることで社会的排除をなくしていく事業体であり、特にそれらの人々の労働参加を実現していく。

- ▶ ■社会的企業の一形態であり、ビジネス手法に基づく事業展開により、社会的目的を実現していく事業体であり、利益はその事業や地域社会にすべて還元、再投資していく。
- ▶ ■社会的事業所と社会的企業一般との違いは、単なる社会的サービスの提供を行うのではなく、人々の労働の場をつくりだす事業体であり、特に社会的不利な立場の人々の労働参加を促す事業体であること。

社会的事業所促進法とは ①

《どのような事業所か？》

■事業所の性格

- ①どんな法人格であってもその事業所の内容によって認められる
- ②働き方が競争的原理ではなく、人間的な相互扶助の原理で営まれる。
- ③事業内容は地域社会の発展に寄与し、かつ人間社会の福祉・環境の向上につながるものである。

■事業所に必要な要件

- ①社会的排除を受けている人々の割合が30%以上
- ②商業・工業・サービス業・農林水産業などあらゆる業種のどれかを行い、その事業による事業収入が収入の50%以上を占めること。
- ③社会的排除を受けている人々も対等に労働参加、経営参加できること。
- ④ただし、特定の事業所が51%以上資本参加する特例子会社を除く。
- ⑤社会サービス提供事業所の場合
 - イ)働く人の10%以上が社会的に排除された人であること
 - ロ)事業対象者の50%以上が社会的に排除された人であること

社会的事業所促進法とは ②

《どのような人々を対象とするのか》

■社会的排除により雇用の困難な人々を対象にする

○対象の定義が明確な人

- ・障害者(どんな障害者も)
- ・ホームレス
- ・シングルマザー
- ・刑余者
- ・薬物依存者、アルコール依存者
- ・生活保護受給者

○対象の定義が明確でない人

- ・ニート、引きこもりの人
- ・ひとり暮らし高齢者 等々

■対象の定義 …… 対象の限定などをどう決めるか

○対象の定義が明確でない人の場合は自治体の長の判断で認める

社会的事業所促進法とは ③

《どのような支援を行うのか》

○行政からだけでなく、民間からの支援もすすむようにする

・仕事支援 ①公共団体による随意契約による優先発注

②総合評価入札制度の活用

③民間企業からの仕事提供の促進策

・財政支援 ①運営・経営への補助

②雇用継続により困難さを抱える人への加算

・立ち上げ支援 ①設備費への援助

②土地建物、運転資金への融資

③立ち上げ時の賃金

・社会保険料の免除

・税制措置

《どのような運用の仕組みをつくるのか》

○事業認証を行う仕組みをつくる ← 認証を行う団体が事業所を規定するガイドラインをつくる

← 認証制度を導入することで「貧困ビジネス」と峻別する

○事業報告は公開する

総合福祉部会 第6回	
H22. 8. 31	参考資料5
清水委員提出資料	

参考資料 / 清水

青葉園基本理念

1. 青葉園は、重度障害者の生活拠点的場であり、またその場作りをめざし続ける。
2. 生活拠点的場とは、重度障害者一人ひとりが豊かに自己を実現し、いきいきとくらししていく為の土台となる場であり集団である。
3. 生活拠点的場であるためには
 - ①まず、通所者自身の健康管理・増進がはかられていなければならない。
 - ②園内の様々なきめこまかなとりくみによって、個性や可能性を見出し、のびし、十分に自己を実現していなければならない。
 - ③園が地域に開かれており、多くの人々とかわりがもて、様々な機会が用意されるという、自由と豊かさがなければならない。
4. 青葉園のとりくみは、生産性・効率や、単なる身辺自立のみを追求する活動とは根本的に異なり、通所者や職員・親など園にかかわる全ての人たちが一体となって共に考え、悩み、理解し合い、そして主体的に生き会うくらしを創造していくことを基本目標にしている。
5. 青葉園は、重度障害者の生活拠点を作りあげていくことを通し、ひいては、一般の人にとっても、一人ひとりが人間のあるべき姿を問い続け、失いかけている生活拠点を取り戻し、より豊かなくらしを作り上げていくための重要な公共的・社会的資源である。
6. 自己を十分に実現できる場をもち、いきいきと暮らしていくこと、またそれをめざし続けることは、人間として当然の姿であり願いである。それはどんなに障害が重くとも追求され続けるべきであり、基本的人権のひとつである。

1982. 12. 23

総合福祉部会 第6回	
H22. 8. 31	参考資料6
山本委員提出資料	

添付資料1

2010年8月4日

総合福祉部会、山本真理委員からの介助者手当ての要望についての考え方

障がい者制度改革推進会議担当室

経過

- * 8月2日に山本委員より「総合福祉部会出席の際にガイドヘルパーを利用し、会議中も見守りをしてもらっている。移動支援は自己負担がないが、会議中は自費で支払っている。精神障害のある委員への介助についても手当ての対象にならないか」という趣旨の問い合わせがあった。
- * 山本委員にヘルパー利用の実態と必要性を改めて確認した上で、担当室で対応を協議し、以下の内容を確認した。
- * 確認内容を山本委員に報告したところ「納得はできないが、話は分かる。文書にしてほしい」とのことだった。

確認内容

- * 山本委員が移動支援を利用する必要性については認識する。(体調が悪い日は、一人では移動できなくなり、目的地に到着できないとのことだった。) 通常は移動支援に係る利用料は発生していないとのことだが、会議が延長されるなどのために追加の自己負担が発生する場合には、相談に応じる。
- * 会議中の見守りの必要性については、それがなければ会議に参加できないというほど必要性が高いとは認められないため、費用が発生しても保障の対象とはならない。

以上

総合福祉部会 第6回	
H22. 8. 31	参考資料7
柏女委員提出資料	

(第6回総合福祉部会)「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見

提出委員 柏女 霊峰

個別の論点ではなく、全体を含めた意見

第6回会議の論点D-Fに対する意見の提出ですが、第5回会議で児童については別途検討するとのことでしたので、児童分野のD-Fの論点については、そのおりに意見を提出させていただきます。

今回は成人サービスに限定してのことだと思いますので、特に意見はありません。

ただ、今後の合同作業チームの設置について、以下の要望意見を提出させていただきます。よろしくご検討方お願いいたします。

○結論

児童分野について合同作業チームを設置する場合には、6月29日に閣議決定された「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」の具体化を図るため今秋から設置することが予定されている子ども・子育て新システム検討チームと、構成メンバー、事務局を含め、連携強化を図ることが必要である。

○理由

子ども・子育て新システムの検討が障害児支援システムとリンクしないまま進められることは、障害児施策を児童一般施策から分離することを意味し、障害児をできる限り児童一般施策のなかで支援すべきという理念にそむくこととなる可能性がある。障害児支援を子ども・子育て一般施策でできる限り包含していくという考え方に立てば、両システムの検討はできる限り連携を強化して進められることが必要とされる。

「あいサポート運動」



鳥取県

「地域の理解」が不可欠

障がいがあっても、地域の一員として、いきいきと暮らしていくためには、「地域の理解」が必要。

しかし、「地域の理解」はまだまだ。

・・・さまざまな声が寄せられている・・・

(あいサポート運動のきっかけ)

「点字ブロックの上に自転車などがあると視覚障がいのある方が歩けない」

「聴覚障がいのある方は駅で電車が遅れているという放送が聞こえない」

「てんかんについて、周囲から正しい理解が得られず、悩んでいる方がたくさんいる。」

「交通事故後に仕事がつまやかない社員を雇い側が高次脳機能障がいを知らないために怒ってしまう」

「知的障がいのある方が被害者になりやすく、加害者と間違われることもある」

“あいサポート運動”とは？

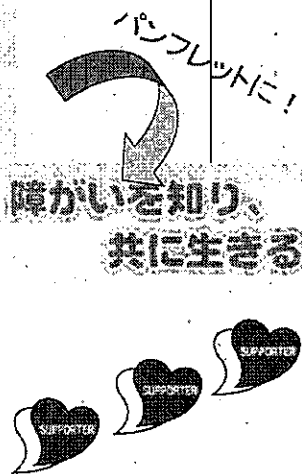
皆さんに、

- ①障がいの内容・特性、
- ②障がいのある方が困っていること、
- ③配慮の仕方や

ちょっとした手助けの方法など
を知っていただき、

実践していただく運動。

(21年11月スタート)



まず、知ることからはじめましょう

様々な障がいを説明（12団体の御協力）

視覚障がい

聴覚・言語障がい

肢体不自由

内部障がい

重症心身障がい

知的障がい

自閉症・発達障がい

精神障がい

てんかん

高次脳機能障がい

依存症

県視覚障害者福祉協会

県ろうあ団体連合会

県身体障害者福祉協会

県肢体不自由児・者父母の会

重症心身障害児(者)を守る会県支部

県手をつなぐ育成会

県自閉症協会

県精神障害者家族会連合会

てんかん協会県支部

県高次脳機能障害者家族会

県断酒会

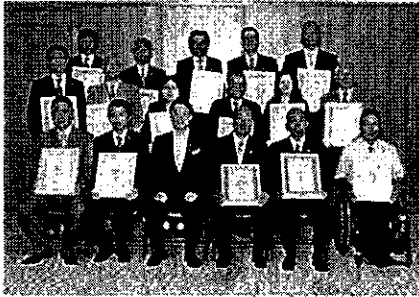
鳥取ダルク

さらに「あいサポート企業・団体」制度

「あいサポート運動」推進のため、
従業員を対象とした「あいサポーター」研修等に取り組む企業等を
「あいサポート企業・団体」として認定

※ 研修では簡単な手話研修を含む。

従業員に対し「あいサポーター研修」を実施



各企業・団体により、あいサポート運動の一環として、ボランティア等への参加や車いすのための寄付運動など、新たな動き。

広がる「あいサポーター」の輪

あいサポーター 8ヶ月で**19,047人** (22年8月1日現在)

あいサポート企業・団体の認定数

⇒ 8ヶ月で**42企業・団体** (22年8月20日現在)

これまでの認定業種

銀行、書店、スーパー、生命保険業、コンビニエンスストア、
バス・タクシー、食品製造・販売、電子部品等製造・販売、
IT関連企業、スポーツジム、警備業、医療法人、社会福祉法人、
大学、ホテル、建設業等 **県外の団体からも申請!**

あいサポーター研修回数 8ヶ月で**105回**
(22年8月1日現在)

対象者

地域住民、企業、団体、民生委員、教員等

総合福祉部会 第6回	
H22. 8. 31	追加参考資料 1
山本委員提出資料	

厚生労働大臣殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課統計調査係

障がい者制度改革推進会議議長殿

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会長殿

緊急抗議要請文

(全国障害児・者実態調査関連)

現在、厚生労働省は、全国障害児・者実態調査(仮称)に関するワーキンググループを設置し、全国障害児・者実態調査(仮称)の実施を検討しています。

2010年6月14日に開催された、第2回全国障害児・者実態調査(仮称)に関するワーキンググループの資料1「全国障害児・者実態調査(仮称)についての基本的な考え方(素案)」で調査方法が示されました。そこには、①調査員が調査地区内の世帯を訪問し、調査の趣旨等を説明の上、調査対象の有無を確認する、②調査対象者がいる場合は、調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼する自計郵送方式、③調査票は原則、調査対象者本人が記入する、というものでした。

突然自宅に押しかけられ、障害者かどうか追及されるという事態は、人道上、非常に大きな問題があります。また、地域でおびえつつ毎日ひそかに生き延びている障害者を追い詰める行為であり、最悪の事態を引き起こしかねません。過去に実施された精神衛生実態調査では、調査に恐怖して自殺した者がいると聞いています。全国「精神病」者集団の組織原則のひとつには、「精神病」者の生命の尊重があります。なので、こうした事態を許すことはできません。1973年、1983年の精神衛生実態調査が中止され、それ以降調査がなされてこなかった理由は、調査方法が非人道的であったからです。自殺者が出ているという歴史も全く総括・反省されずにして、全国障害児・者実態調査(仮称)が検討されている現状には、怒りを禁じえません。

これまで全国「精神病」者集団は、障害者を対象とした調査ではなく、精神科病院等の施設を調査することを求めてきました。精神病院の実態調査が行われなかった結果、明らかにされたのが、1984年の宇都宮病院事件です。全国障害児・者実態調査(仮称)の調査が障害者総体の利益につながるとは思えません。施設の実態調査こそされるべきです。まず、すべき調査を後回しにしてまで、全国障害児・者実態調査(仮称)を強行しようとしていることに、強い怒りをもちます。

全国「精神病」者集団は、全国障害児・者実態調査(仮称)の調査方法等に対し、強く抗議するとともに、調査方法等の変更を要請します。

2010年8月17日

全国「精神病」者集団

総合福祉部会 第6回	
H22. 8. 31	追加参考資料 2
尾上副部長提出資料	

障がい者制度改革推進会議(第18回)(2010年8月9日) 長瀬修委員提供資料より抜粋

国連人権高等弁務官事務所(OHCHR)
 専門家研修シリーズ第17号
 人権モニターのためのガイドランス
 (2010年4月リリース)

障害者の権利条約のモニタリング(監視)

第4部 モニタリングの実践

2. 自立した生活〔生活の自律〕及び地域社会へのインクルージョン

<一般的モニタリング質問>

○ 障害のある人は他の者との平等の選択の自由をもって地域社会で暮らす権利を持っているか。

<尊重すべき義務>

○ 障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する権利を認める法的保護があるか。

○ 障害のある人が、特定の生活様式を強制されないことを確保するための法的保護があるか。

<保護すべき義務>

○ 障害のある人が、家族やその他の者によって特定の生活様式を強制されないことを確保するための法的保護があるか。

○ 障害のある人が、自立した生活への障壁に対する異議申し立てをするために使える法的仕組みと救済措置があるか。

○ 国は地域社会で自立した生活をする権利の実施を順守及びモニターするための手段を講じているか。

<充足すべき義務>

○ 障害のある人が、地域社会における生活及びインクルージョンを支援するために必要な在宅サービスやその他の地域社会の支援サービス(パーソナルアシスタンスを含む)を利用できることを確保する法律、政策及び計画があるか。

○ 一般住民向けの地域社会サービス及び施設〔設備〕が、障害のある人にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害のある人の必要〔ニーズ〕に応ずることを確保するための、法律、政策及び計画があるか。

===

*本文書(抜粋)は国連人権高等弁務官事務所が作成した、障害者の権利条約の実施をモニタリング(監視)するためのもの。原文は以下を参照。

http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf

* 尊重義務 国家自身が人権を侵害しない義務

保護義務 私人間の人権侵害が起こらないようにする国家の義務

充足義務 権利の実施を国家が促進する義務

* 障害者の権利条約/川島聡・長瀬修仮訳(2008年5月30日付)を参考にした長瀬修仮訳

論点 D、E、F について 8 月 31 日に議論していただきたいポイント

D 支援（サービス）体系について

- ① 介護給付と訓練等給付の一本化及び新たな法律での支援体系の在り方について、どのように考えるか。
- ② 訪問系の支援について、シームレスな支援ということで、外出や見守り、また通勤、通学などへの支援、さらに医療的ケアの対応も含めた新しいあり方が意見として多く出されている。具体的にパーソナルアシスタンスサービスについては、その内容について共通理解をして議論すべきという提案もある。訪問系支援の在り方について、どのように考えていくべきか。
- ③ 「福祉的就労」について労働政策との関連を含めて多様な意見が出されている。今後のあり方をどう考えるか。

E 地域移行について

- ④ 「地域移行の法定化」についてはその必要性を多くの委員が指摘した。そこに盛り込まれるべき内容をどう考えるか。

F 地域生活の資源整備について

- ⑤ 自立支援協議会をめぐっては、非常に重要であり法定化をという意見が多かったが、同時に、不必要、むしろマイナスの機能があるので法定化に反対などの意見も少なからず見られた。どう考えたらよいか。

論点 D、E、F への構成員のおもな意見

D 支援（サービス）体系

D-1 支援（サービス）体系のあり方について

多様な体系案が出された（例：日中活動、社会参加、居住、移動、コミュニケーションに再編等）。

介護給付と訓練等給付を分けず個別給付は一つに。地域生活支援事業の移動支援等は個別給付に。市町村の創意工夫、裁量で可能となる事業の仕組みは必要だが、一定の水準の事業が実施できるような財政面も含めた新たな仕組みが必要。補装具・日常生活用具・自立支援医療の見直しを等。

D-2 生活実態に即した介助支援（サービス）等

パーソナル・アシスタンス・サービスによって多様なニーズに柔軟に対応できるようにするとの意見とともに、そのシステムについての共通理解が必要との意見も。

D-3 社会参加支援（サービス）

社会参加の観点から、就学・就労の介助をシームレスで提供するシステムが重要。居場所機能の重要性の指摘も。

D-4 就労

福祉と労働政策との縦割りを改め、福祉的就労を労働法規の対象とし、最低賃金を保障すべきとの意見（社会的雇用など）。日中活動に位置づけるべき支援との区分けも必要。

D-5 地域での住まいの確保・居住サポート

住宅手当の創設やグループホーム等の整備促進。民間賃貸住宅のバリアフリー義務化など。

D-6 権利擁護支援等

セルフアドボカシー、エンパワメント支援、アドボカシー支援など、自己決定のプロセスに対する支援が必要。そのためにワンストップの相談支援体制、障害者ケアマネジメントの充実、ピアサポート、本人参画支援、権利主張支援等を。

E 地域移行

E-1 地域移行の支援、並びにその法定化

どこで誰と住むかを選択できるようにするための福祉サービスの充実、特に地域での暮らしが可能となる基盤・資源の整備、相談支援や地域生活体験のプログラム、公的保証人制度、地域移行支度経費支援、権利擁護等の支援と人員体制の充実が必要。地域移行を確実にするために法定化が必要。

入所施設については、重要な社会資源との意見とともにその閉鎖等を視野に入れた政策をとる意見も。

数値目標をもうけて進める必要がある。同時に、一人ひとりへの情報提供や自立体験、ピアサポート支援、権利擁護など、個別に応じた支援・プログラムも重要。

E-2 社会的入院等の解消

大規模な地域移行を実現するための特別なプロジェクトが必要という意見が多く出されたが、強制的な地域移行は現場が混乱するとの懸念も。

施設待機者への調査によってどのような支えがあれば施設入所が不要になるのかを明らかにすべきとの指摘も。

日本では民間病院・施設が多いという特徴をふまえた移行方策が必要との意見も。

F 地域生活の資源整備について

F-1 地域生活資源整備のための措置

地域生活資源の薄い地域を「社会資源整備地域」に指定し「整備5カ年計画」を策定するなどの措置を。土地無償貸与など事業所立ち上げ支援策を。

市町村の人口規模別負担上限設定と上限を超えた部分の国・都道府県が補填する制度を。1日8時間以上の介護は国（または国と都道府県）負担で。

障害福祉計画への当事者参加の強化、計画だけでなく実行手続きと評価手続きの明確化を。

F-2 自立支援協議会

有効であり法定化すべきで、さらに提案機能・権利擁護機能・苦情解決機能など強化すべきという意見と、形骸化している、支援抑制に使われているなどの否定的意見と。

F-3 長時間介助等の保障

24時間サポートのイメージの具体化・共有化が必要(巡回型、間欠訪問型、滞在型など)。長時間介護は暮らしやすい地域社会の基盤作りという視点で取り組むべきである。そのためにはニーズ把握の客観化も必要とされる。

F-4 義務的経費化と国庫負担基準

国庫負担基準は廃止し、国2分の1、都道府県4分の1の義務負担とする。人口規模別の市町村負担上限を定めるなど。

F-5 国と地方の役割

現在の地域生活支援事業のように十分な補助金が交付されずに市町村に財源不足をもたらしているのはなくすべき。ナショナルミニマムはどの自治体でも確保でき、上のせ横だしは市町村の裁量とする。同世代の国民と同等な生活を営む権利があり、それを支える支援をナショナルミニマムとする。

作業チームの位置付け及び運営について

平成 22 年 8 月 9 日
障がい者制度改革推進会議担当室

第一次意見において、「改革が必要な分野について個別に部会や作業チーム等を設け、分野別課題の検討に着手する」ということが言及されている。

現在、わかりやすい第一次意見をつくる作業チームと「障害」の表記に関する作業チームが検討を進めているところ。

また、総合福祉部会においても作業チームで検討を行っていく旨の報告があったことから、円滑な運営のため、作業チームの位置付け及び運営については、以下のとおり整理することとしたい。

- 1 作業チームは、推進会議又は部会での議論を円滑に進めるため、その決定に基づき、特定の事項について論点の整理・検討を行うものとする。
- 2 作業チームで整理・検討された内容については、検討を依頼した推進会議又は部会に報告され、推進会議又は部会での検討に当たっての基礎資料となるものである。
- 3 作業チームのメンバーが必要とする手話、要約筆記、点字資料、ルビ付き資料等の提供は当然行う。ただし、作業チームは推進会議又は部会での議論を円滑に進めるための論点整理等の作業を行う場であり、公開して議論する性格のものではないと考える。
- 4 作業チームでの検討状況については、適宜推進会議又は部会に報告しなければならない。

「部会作業チーム」の役割と運営について(案)

平成 22 年 8 月 31 日
障がい者制度改革推進会議総合福祉部会
部会長 佐藤久夫

1 役割

部会作業チームは、障害者総合福祉法のあり方に関して担当する論点項目(検討項目)について検討し、可能な限り意見の調整を図った上で、総合福祉部会に報告する。

2 体制

(1)部会作業チームは、2010年10月から2011年3月(目途)まで、二期に分けて設けることとし、テーマ毎に分かれて検討を行う。

(2)部会作業チームには座長をおく。また、必要に応じて副座長をおくことができる。

(3)部会作業チーム間の調整等を行うため、各部会作業チームの座長及び部会三役からなる座長打合せ会を設ける。

3 メンバー

(1)部会作業チームのメンバーについては、部会構成員の希望をできるだけ踏まえ、座長打合せ会で協議しながら、部会三役及び内閣府障がい者制度改革推進会議担当室長において、部会構成員の中から指名する。

(2)部会構成員は、一期につき一の部会作業チームへ参加できる。

4 座長の役割

(1)部会作業チームにおける議事進行をつとめる。

(2)部会作業チームに割り当てられた論点の整理を行う。

(3)部会作業チーム報告書を起草する。

5 部会への報告

(1)部会作業チームの検討状況については、毎回の部会で、「議事概要」を提出し報告する。

(2)部会作業チームの検討結果については、それぞれ「部会作業チーム報告書」を提出し報告する。

6 部会作業チームの検討分野

(1)法の理念・目的 … 藤井克徳座長

(2)障害の範囲と選択と決定

①障害の範囲 … 田中申明座長

②選択と決定・相談支援プロセス(程度区分) … 茨木尚子座長

(3)施策体系

①訪問系 … 尾上浩二座長

②日中活動とGH・CH・住まい方支援 … 大久保常明座長

③地域支援事業の見直しと自治体の役割 … 森祐司座長



施設入所者・入院患者の調査についての話し合い

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会
部会長 佐藤久夫

「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」では発足以来たびたび、あるべき総合福祉法を検討するにあたって、在宅障害者の実態調査のみならず施設入所者や入院患者への調査も重要であるとの意見が表明されてきました。

この点は「全国障害児・者実態調査（仮称）に関するワーキンググループ」でも検討され、「全国在宅障害児・者実態調査（仮称）の基本骨格（案）について」（7月27日第5回部会 資料5）がまとめられました。そこでは「施設入所者及び入院患者の調査等の実施については、総合福祉部会の構成員を始めとする関係団体その他の関係者間で議論いただき、その結果を踏まえて検討する。」こととされました。

そこで、とくに関係する部会委員の皆様にご集まっていただき、これらの調査について検討していただく場を設けたいと思います。

今後関係する委員の皆さんに呼びかけて話し合いを行い、その結果を厚生労働省と9月21日の本部会に報告します。

<参加を呼びかける関係者>

- ・「当事者・家族」、「事業者」、「有識者」のバランスを考慮します。

<検討事項>

- ・総合福祉法のあり方の検討にあたって、とりわけ地域移行の支援のあり方の検討にあたって、新たな施設入所者及び入院患者の調査が必要であるかどうかの検討（先行調査研究の成果の検討を含む）。
- ・必要とされた場合の調査の概要についての検討。

<分野>

- ・入所施設調査と精神科病院調査の2つをまず検討します。精神科病院以外の社会的入院も重要課題ですが、対象となる医療機関や疾患・障害の範囲等明確でない点があるので、精査をした上で必要に応じて検討分野を追加します。

<話し合いの進め方等>

- ・まず全体で話し合い、必要であれば入所施設調査と精神科病院調査の2つに分かれての検討をします。
- ・2回目以降の話し合いが必要となるかもしれませんが、10月からの「作業チーム」とは会合の日時が異なるので両方に参加できます。

