

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 岡部 耕典

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

I. 当面必要な対策の立案と政策のフィージビリティを担保する仕組みの構築

1. 来期予算に関わる対策の立案と実施

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

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

2. 政策のフィージビリティの担保

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

3. 障がい者総合福祉法制定＝ポスト障害者自立支援法政策制定までのスキーム

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

II. 当面必要な対策

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

1. 「利用者負担」にかんするもの

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

負担とすることについて、自治体に対する指導を徹底すること。

2. 「支給決定プロセス」にかんするもの

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

以上

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 小澤 温

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

1. 現行の障害者自立支援法の理念部分の修正

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

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

3. 相談支援体制の強化

* 都道府県および市町村における拠点となる相談支援機関の法定化

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

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

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

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

* 都道府県および市町村の自立支援協議会は法定化

4. 障害者の範囲についての見直し

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

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

5. 地域移行、退院促進の法定化

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

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

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

6. 就労支援について

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

7. 利用者負担

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

8. その他

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

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

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

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

ケアホームの問題点

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

行動援護の問題点

①制度の趣旨

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

②1日8時間という上限

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

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

③対象者の狭さ

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

④認定調査の問題

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

⑤ヘルパーの資格要件の厳しさ

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

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

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

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

① 毎日必要な家事的な事柄や、日々新たに生じる様々な事態に対応する

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

の支援。

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

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

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

③ 自傷、他害などの行為や、事故等の危険防止

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

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

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

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

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

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

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 小野 浩

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

1. 基本視点と課題

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

(1) 「自立支援法違憲訴訟」の「基本合意」を基調に

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

(2) 「障害者権利条約」を基調に

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

(3) 総合福祉法と当面する課題の分けを

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

(4) 法律の体系化と連携の視点

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

(5) 本格的かつ詳細な調査の実施と調査設計への参加の保障

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

を実施するためには、その設計過程への当事者・関係者の参加が必要である。

(6) 部会の運営方法について

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

2. 応益負担はただちに完全撤廃すべきである

(1) 自立支援給付ならびに自立支援医療

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

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

(2) 地域生活支援事業の利用料無償化

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

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

3. 介護保険優先原則の廃止

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

4. 公費の日額単価制から月額単価制への変更

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

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

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

で、実施時期までを期限とした以下の移行経過措置を講じる。

(1) 障害者自立支援対策臨時特例交付金事業の継続

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

(2) 事業体系移行経過措置の延長

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

(3) 小規模作業所補助金制度の継続

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

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 尾上浩二

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

第 I 障害者制度改革に向けた実りある議論とするための諸前提

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

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

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

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

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

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

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

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

②障害者制度改革推進会議（親会）での議論の概要資料配布のお願い

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

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

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

③事実に基づく議論を進めていくための情報の収集と公開を

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

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

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

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

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

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

第Ⅱ 障害者総合福祉法の検討に当たっての論点

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

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

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

と広域型権利擁護機関の創設等、重層的な権利擁護の仕組み

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

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

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

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

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

