

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： 近藤正臣（全国社会就労センター協議会 会長）

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

【意見書構成】

No.1 全国社会就労センター協議会「制度・予算要望事項」

（障害者施策の新たな制度ができるまでの当面の対応） …… P. 2

No.2 「働く・くらす」を支える就労支援施策のめざす方向（基本論）

とりまとめに向けた論点 …… P. 7

別添資料 基本論のとりまとめに向けた論点 図解

全国社会就労センター協議会「制度・予算要望事項」 （障害者施策の新たな制度ができるまでの当面の対応）

[平成 22 年 2 月 26 日組織決定]

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国社会就労センター協議会

「遅くとも平成 25 年 8 月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する」方向性が示されたものの、新たな制度の構築、就労支援に関わる事業について統合・簡素化する等が打ち出されていることから、現場では不安と混乱が生じている。利用者・事業者ともに安心できる、新たな制度ができるまでのロードマップを早急に示していただきたい。

I. 全体予算の確保にかかわる事項

1. 障害保健福祉関係予算について、ニーズ・実態をふまえ、飛躍的に増額すること

- ・ 障害者分野の施策支出と対国民所得および対国内総生産比は、日本（1.2%、0.88%）に対し、アメリカ（1.82%、1.47%）、ドイツ（3.97%、2.95%）、スウェーデン（8.45%、6.02%）であり（2005 年度 OECD レポート）、日本の障害保健福祉関係予算は諸外国と比べ、格段に低い水準にある。

II. 利用者にかかわる改善事項

1. 利用者負担の改善

- ・ 低所得の障害のある人に対する自立支援医療を含めた利用者負担を無料とすること。
- ・ ILO 国際基準に基づき、一般所得区分を含む「働く場」における利用者負担を解消すること。すぐに解消できない場合には、現行 28.8 万円の工賃控除額を、一般勤労者の所得控除（基礎控除＋障害者控除）の水準まで引き上げること。
（基礎控除額 38 万円＋障害者控除額 27 万円＝65 万円）
（基礎控除額 38 万円＋特別障害者控除額 40 万円＝78 万円）
- ・ 所得階層区分の認定は個人単位（利用者本人）を基本とし、配偶者を含めないこと。なお、障害者を対象とする事業を利用する未成年者についても利用者本人を基本とし、保護者を含めない取扱いとすること。
- ・ 入所・通所を問わず、食事等実費負担について人件費分を解消し、軽減を図ること。
- ・ 加算に対する利用者負担をなくすこと。例えば就労移行支援体制加算の場合、一般就労移行した本人ではなく、次に利用した人の利用者負担が高くなる矛盾がある。

2. 障害者の「所得保障の充実」の早期実現を図ること

- ・ 障害のある人が稼得能力の多寡に関わらず、本人の望む生活が実現できるよう、中国残留邦人等に対する新たな支援（基礎年金やその他の収入の一定割合について収入認定を行わずに生活支援給付（約8万円）、住宅支援給付、医療支援給付、介護支援給付等を支給）に準じた制度を創設し、「所得保障の充実」の早期実現を図ること。
- ・ 住宅手当の創設の早期実現を図ること。
- ・ 無年金障害者に対する特別障害者給付金（1級月額5万円、2級月額4万円）を増額するとともに、対象範囲を拡大するなど、更なる救済措置を講ずること。

III. 報酬・職員配置にかかわる改善事項

1. 報酬水準を抜本的に改善し、福祉人材および良質な福祉サービスの確保に資すること

- ・ 福祉人材の確保について、さらに厳しい状況となっている。良質な人材を継続して確保できるよう、自立支援給付等全体の報酬水準を抜本的に改善すること。
- ・ 「福祉・介護人材の処遇改善事業」助成金について、全ての職員を交付対象とするとともに、生保・社会事業授産施設も助成対象とすること。

2. 報酬の「月払い」を基本とすること

- ・ 障害者を支える障害福祉サービスは、多様な障害特性に併せて生活全般にわたる継続的かつ包括的な支援が不可欠であり、単なる利用実績による報酬支払い方式はなじまない。このため、報酬の「月払い」を基本とすること。
- ・ 福祉サービスの提供は、その費用のほとんどが人件費である。日払い方式の中で人件費の安定的な確保のため、各法人・事業所ではさまざまな努力を重ねているが、職員の削減、非常勤化、待遇の低下が避けられない状況にある。このことは利用者へのサービスの質の低下につながりかねず、一日も早い改善が不可欠である。
- ・ 利用契約時に利用者合意の下、個別支援計画上、単一事業を継続してほぼ毎日利用する場合は月払い報酬とし、個別支援計画上、複数の事業を組み合わせる場合や特定の日利用の場合は日払い報酬とすること。

3. 送迎サービスに対する助成を恒久化するとともに、柔軟な運用を徹底させること

- ・ 特別対策で実施されている「通所サービス利用促進事業」を恒久的な助成事業とするとともに、平均10人以上の利用要件などについて、平成21年4月30日付事務連絡（事務処理要領）に基づき、各都道府県の実情を踏まえた柔軟な運用を妨げるものではない旨の周知徹底を図ること。

4. 事務処理・会計処理の煩雑化をふまえ、事務職員の報酬を確保すること

- ・ 複雑な制度への対応、請求方式の煩雑化、会計処理の複雑化等、事務負担が増大しており、事務職員の配置を可能とする報酬を確保すること。

5. 旧法支援施設の報酬について現状を下回らないこと

- ・ 旧法支援施設の移行経過期間中は、その報酬について現状を下回らないこと。

IV. 制度全般にかかわる改善事項

1. 障害者の「働く場」に対する「適正な条件による安定的な仕事の確保」を図ること

- ・ 利用者の工賃や賃金を上げるには、適正な条件による安定的な仕事の確保を図るための官公需の優先発注、企業の発注促進といった両方の支援策が不可欠である。障害者の「働く場」に対する効果的な官公需の促進のための制度化を図るとともに、企業からの発注促進に向けたさらなる施策の制度化を図ること。
- ・ 障害者の働く場に対する官公需優先発注の制度化に関わる新たな法律の早期実現を図ること。
- ・ 「共同受注窓口組織」を全国ならびに各都道府県に設置し、運営費を担保すること。

2. 相談支援事業を充実させて利用者ニーズの適切な把握に向けた改善を図るとともに、地域自立支援協議会の設置の義務化と機能強化を図ること

- ・ 障害のある人々が適切な制度・事業選択が行えるよう、相談支援事業の充実を図るとともに、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク、地域障害者支援センター等の機能を充実させ、箇所数を拡大するとともに、ワンストップサービスを可能とするようネットワークシステムを確立させ、地域自立支援協議会と十分な連携を図る必要がある。
- ・ 相談支援事業の充実に向け、相談支援にあたる専門的人材確保のための予算措置を図ること。
- ・ サービス利用計画作成費の支給対象者の範囲を、すべての障害福祉サービス利用者に拡大するとともに、地域自立支援協議会の設置の義務化と機能強化を法令上明確にすること。

3. 支援の必要度と利用者ニーズに応じた支給決定ができる仕組みとすること

- ・ 利用希望者のニーズ、プロフェッショナルニーズ、社会資源等を勘案した専門性の高いケアマネジメントによって支給決定できる仕組みへの見直しを図る必要がある。
- ・ 生活介護事業や施設入所支援などの利用に際し、障害程度区分による利用制限を付さないこと。

4. 地域生活支援事業の市町村格差をなくすこと

- ・ 地域における利用者ニーズを的確に把握し、市町村において必要な地域生活支援事業を確実に実施するとともに、実施事業の市町村格差をなくすために必要な措置を図ること。

V. 事業体系ごとの改善事項

1. 就労継続支援A型事業の改善点

(1) 報酬単価（職員配置基準）のさらなる改善

- ・ 現行B型の目標工賃達成指導員加算相当分について本体報酬に含めること。
- ・ 雇用契約を締結している場において利用実績による報酬支払い方式はなじまない。報酬を「月払い」とすることにより、雇用契約で認められている「年次有給休暇」について報酬算定できるようにすること。

(2) 利用契約と雇用契約との二重契約の問題の改善

- ・ 福祉工場から就労継続支援A型事業へ移行した場合、それまで労働者であった「従業員」が福祉サービスを利用する「利用者」となり、従来からの労働者としてのスタンスと本人の思いが阻害されている。福祉工場の時と同様、就労継続支援A型事業所との雇用契約の締結をもって利用契約とみなすことのできるよう改善を図ること。

(3) 就労継続支援A型事業の維持およびB型事業からの移行促進に向けた改善

- ・ 労働法規を適用するには、一事業所の努力だけでなく、制度としての支援策が不可欠である。そこで以下の支援策を講じること。
- ・ 官公需優先発注システムの制度化(安定的かつ継続的な仕事の確保策と適正価格での発注)。
- ・ 民需の拡大策(企業からの発注にインセンティブを与える施策等の確立)。
- ・ 営業職員や作業支援員等、支援職員の充実による個々の事業所の生産・販売体制の確保。
- ・ 生産設備等の導入・更新のための支援策。

2. 就労継続支援B型事業の改善点

(1) 障害者の「働く場」としての明確な位置づけ

- ・ 障害者の「働く場」として明確に位置づけるとともに、労働基準法第9条の適用(労働者性)について、就労継続支援B型事業所利用者(A型事業所利用者(雇用無)含む)の働き方に矛盾しない、現実的な制度の運用を行うこと。

(2) 利用のための要件の改善

- ・ 就労移行支援事業(または暫定支給決定)を経なくても就労継続支援B型事業を利用できるよう、その運用の改善を図ること。

(3) 報酬単価(職員配置基準)のさらなる改善

- ・ 目標工賃達成指導員加算について本体報酬に含めること。
- ・ 基準該当就労継続支援B型においても同水準の報酬単価・加算の改善を図ること。
- ・ 障害者支援施設において、病気等で日中活動事業の通常のプログラムには参加しなくとも、通院支援・見守りなどの支援を行った場合には、日中活動事業の報酬を算定すること。

3. 就労移行支援事業の改善点

(1) 就労移行支援事業の利用期間について

- ・ 今後も標準利用期間を設けるという原則は維持しつつ、個人の必要性をふまえた柔軟な対応を可能とする見直しを図ること。

(2) 就労移行後のアフターフォローの充実について

- ・ 就労を定着させるアフターフォロー制度の充実を図ること。

4. 地域活動支援センターの改善点

- ・ 無認可作業所等の移行先を地域活動支援センターに限定する自治体がある実状をふまえ、希望する事業所が自立支援給付事業に移行できるよう、必要な支援策等を講ずること。

5. その他の事業の改善点

- ・ 短期入所（単独型加算）の単価の増額を図ること。

VI. 住まいの場にかかわる改善事項

1. 障害者の「住まいの場」の確保と充実を図ること

- (1) 障害者支援施設が行うことのできる障害福祉サービスに就労継続支援事業を含めること
 - ・ 通所による就労継続支援の利用が難しい人へのサービス提供を可能とするために、同一の施設において施設入所支援と合わせて就労継続支援事業も実施できるようにすること。
- (2) ケアホーム・グループホーム・福祉ホームの充実
 - ・ ケアホームとグループホームの報酬単価の抜本的改善を図ること。
 - ・ 福祉ホームにおける運営に係る費用負担（利用者負担）や補助金等の市町村格差をなくすために必要な措置を図ること。
 - ・ 新設および既存建物の改修・購入に係る施設整備費・補助制度のさらなる充実を図ること。
- (3) 障害者の住宅施策の充実
 - ・ さまざまな住まいの場を利用者が選択できるよう、公営住宅の優先入居、保証人制度の充実等、住宅施策の充実を図ること。

VII. その他の改善事項

1. 「就労支援事業会計処理基準」についての改善事項

- ・ 就労支援事業所等では多種少額の生産活動を行っているところが多く、選択事業ごとに区分を設け、さらにその中で作業ごとの区分を設ける会計処理は、非常に煩雑なものとなっている。施設・事業所全体の生産活動に関する損益管理を適切に行うことを担保した上で、明細書や按分計算を極力簡素化すること。
- ・ 積立金の積立について、下記の点を改善すること。
 - 当該年度の工賃支払い実績額が前年度実績から下がらない範囲であるならば、工賃変動積立金および設備等整備積立金への事業者の判断による計上を認めること。
 - 工賃変動積立金および設備等整備積立金の流用について、弾力的な運用を認めること。

「働く・くらす」を支える就労支援施策のめざす方向（基本論） とりまとめに向けた論点

[平成 22 年 2 月 26 日組織決定]

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国社会就労センター協議会

はじめに

新政権が生まれ、障害者自立支援法の廃止の方向が示された状況の中、全国社会就労センター協議会（以下、セルフ協）では新たな障害者制度改革の動きなどを見据え、障害者の就労支援施策のめざす方向（基本論）のとりまとめを目的に「障害者制度改革対応特別委員会」を設置して議論を重ねてきた。そして、特別委員会の中にワーキングチームを設置し、①事業体系、②働く支援、③くらす支援の視点から、現局面における会員施設との議論・一定の合意形成を図るため、「基本論のとりまとめに向けた論点」の整理にあたってきた。

今後の障がい者制度改革推進会議（障害当事者が施策づくりの中心）などにおける新たな障害者制度の構築に向けた動きに対し、我々セルフ協会員施設・事業所は、利用者の立場で、利用者一人ひとりの人権を尊重し、利用者の自立と自己実現をめざし、利用者を主体とした「働く・くらす」を支えていく福祉サービス提供者のスタンスを明確にし、そのめざす方向の実現に向けて、障害当事者団体や就労関係団体などと意見をすり合わせ、さらには関係分野、他領域にも理解を得ていくことが重要となる。

現局面では、セルフ協会員施設の中における「めざす方向」の合意形成が必要であり、そのための論点を提示したものが、今般整理した「基本論のとりまとめに向けた論点」となる。

この「論点」をもとに、会員施設の中で議論を行い、その方向についての合意形成を図りつつ、今後の新たな障害者制度の構築に向けた組織的な対応を図っていきたい。

基本論のとりまとめの「基本的なスタンス」

利用者主体の“働く・くらす”を可能とする施策の実現

- ・ これまでセルフ協では、利用者一人ひとりの人権を尊重し、利用者の自立と自己実現を理念に、利用者を主体とした福祉サービスの提供を目的に活動を進めてきた。
- ・ この原点をもとに、利用者の意見を聴く姿勢を明確にするとともに、利用者の立場で『利用者主体の“働く・くらす”を可能とする施策の実現をめざす福祉サービス提供者』というスタンスで今後の基本論のとりまとめ作業にあたっていく。

取り巻く状況

(1) 「障害者権利条約」の批准に必要な国内法の整備

※「働く・くらす」に関連する部分抜粋

[第 19 条 自立した生活及び地域社会に受け入れられること]

- ・ すべての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利
- ・ どこで誰と生活するかを選択する機会（特定の居住施設で生活する義務を負わない）

(基本的な方向性)

- ・ 必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域支援サービス（人的支援）の利用
- ・ 一般住民向けの地域社会サービスおよび施設の他の者との平等な利用 など

[第 27 条 労働及び雇用]

- ・ 障害者の他の者と平等な労働についての権利（障害者が自由に選択し承諾する労働によって生計を立てる機会を有する権利を含む）

(基本的な方向性)

- ・ あらゆる形態の雇用に係るすべての事項に関する障害を理由とする差別の禁止
- ・ 他の者と平等の公正かつ良好な労働条件（均等な機会及び同一価値の労働についての同一報酬）
- ・ 安全かつ健康的な作業条件
- ・ 職場における合理的配慮の障害者への提供 など

[第 28 条 相当な生活水準及び社会的な保障]

- ・ 障害者及びその家族の相当な生活水準（生活についての不断の改善）を営む権利

(基本的な方向性)

- ・ 障害者が社会的な保障及び貧困削減に関する計画の利用を確保するための措置 など

(2) 「ILO159 号条約違反に関する申立書」への回答

(経過)

- ・ 全国福祉保育労働組合が、WI、日本障害者協議会の協力を得て、2007 年 8 月 15 日付で国際労働機関（ILO）に対して「日本の障害者雇用政策に関する ILO159 号条約違反に関する国際労働機関規約第 24 条に基づく申立書」の提出という形で提訴。2009 年 3 月 26 日の第 304 回 ILO 理事会により採択された報告書によって回答。

(報告書の内容（回答））※抜粋

- ・ 授産施設で行われる作業に適用される基準は国内状況を考慮する必要があるとはいえ、当委員会は、これらの基準もまた機会及び待遇の均等（第 4 条）などの条約の原則に従わなければならないことに注目する。
- ・ 当委員会では、条約の目的である障害者の社会的経済的統合という観点から、また障害者による貢献を十分に認識するという目的のため、授産施設における障害者が行う作業を、妥当な範囲で、労働法の範囲内に収めることは極めて重要であろうと思われると結論する。

- ・ 雇用関係に基づく就労と他の就労との間の区別が実際どのようになされているのかを解明することができない。同時に障害者が「雇用関係に基づく就労」が可能とみなされる時の判断基準についての情報も必要であることに注目する。
(福祉工場と授産施設(就労継続支援A型とB型)の関係性の曖昧さの指摘)
- ・ 当委員会では、就労継続支援事業B型の利用者に対して職業リハビリテーションなどのサービス利用料支払い義務が導入されたことについて、繰り返し懸念を表明するものである。

(3) 神戸東労働基準監督署による小規模作業所への改善指導

(経過)

- ・ 平成19年2月、神戸東労働基準監督署は、神戸市内の知的障害者の作業所が最低賃金法に違反していると改善指導を行う方針を明らかとし、その後指導を行った。
- ・ 作業所、授産施設は、昭和26年10月通知、就労継続支援B型事業所は平成18年10月通知により、一定の条件を満たせば労働法規の適用除外とされてきたが、監督署は、この作業所の作業実態が訓練の範囲を超えた「労働」にあたりと判断した。
- ・ 作業所では、1月約20日、1日7時間働き、タイムカードを導入し遅刻すると工賃を減額するなどしていた。
- ・ 多くの就労継続支援B型事業所、授産施設、作業所では、類似の働き方をしており、障害者の労働者としての実態と福祉制度の矛盾が浮き彫りにされた。

(対応)

- ・ セルフ協は、労働者としての権利を守ることは当然であるが、一事業所の努力で行う範疇を超えており、制度の抜本的な見直し(保護雇用制度の導入)が必要であり、それまでの間は、労働習慣の確立、職場規律・社会規律の遵守、就労意欲の向上等を目的とした個別支援計画をもとに支援を実施する場合に、利用者の出欠、作業時間、作業量等を計画化しその実施にあたっての指導を行うことを認め、労働者性を生じないとの通知の発出を要望した。
- ・ 厚生労働省は、平成19年5月17日、労働基準局長、監督課長から、セルフ協要望を踏まえた通知を発出した。
- ・ しかし、労働者性の判断基準は変わるものではなく根本的な問題解決には至っていない。

(4) 障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国の基本合意

(経緯)

- ・ 平成19年10月から、全国14地方裁判所で71人が生きるために必要不可欠な支援を「益」とみなし「障害」を自己責任とする仕組みを導入する障害者自立支援法は違憲であると提訴した。新政権後、原告団・弁護団と与党による調整会議等の議論を経て、平成22年1月7日、基本合意に至り、和解した。

(合意内容概要)

- ・ 障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定
→ 障害者自立支援法を遅くとも平成25年8月までに廃止し、新たな総合的な福祉法制を実施する。

- ・ 障害者自立支援法制定の総括と反省
 - 違憲訴訟を提訴した原告らの思いに共感し、これを真摯に受け止める。
 - 国は、障害者自立支援法を、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するとともに、応益負担（定率負担）の導入等を行ったことにより、障害者、家族、関係者に対する多大な混乱と生活への悪影響を招き、障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、障害者及びその家族に心から反省の意を表明するとともに、この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たる。
- ・ 新たな障害者制度を制定するにあたって、国は、上記の反省に立ち、要望書を考慮の上障害者の参画の下に十分な議論を行う。

基本論のとりまとめに向けた論点

論点1 就労継続支援事業のめざす方向について

(現状と課題)

① 「働く場」として明確に位置付けられていないこと

働くことを希望し、B型事業所で「働いている」障害者は、社会的・制度的に「労働者」として位置付けられず、「訓練生」「利用者」の扱いとされてきた。すなわち、自分が「労働者」であると胸を張って言えない状況にある。

(一定の指揮命令の下で、仕事に誇りを持って働いている実態の中、労働基準法第9条の適用(労働者性)に矛盾が生じている)

また、A型事業所においては、利用契約と雇用契約の二重契約の問題、雇用の場における利用者負担発生の矛盾が生じている。

② 地域生活を可能とする工賃水準が確保されていないこと

働くことを希望し、B型事業所で働いても、月平均12,600円程度の低い工賃の水準にある。年金と合わせても地域生活は難しい。

③ 安全かつ健康的な作業条件が保障されていないこと

雇用関係があるA型利用者については労働安全衛生法および労災保険法の適用があるが、B型利用者は労働者ではないため、これらの法令は適用されず、災害が生じた場合の保障がない現状にある。

(基本論のとりまとめの方向性)

① 就労継続支援事業の社会支援雇用（保護雇用）の場としての確立

働くことを希望しても一般雇用が難しい人に対する社会支援雇用（保護雇用）制度の確立（「訓練生」や「利用者」ではない「労働者」としての権利の保障）

※ 社会支援雇用（保護雇用）

→ 障害者が、国の公的責任のもとで賃金補填等の社会的支援を受けつつ「労働者としての権利」を保障される雇用制度

- ・ 「合理的配慮」によって障害者に配慮された労働法規適用
- ・ 雇用納付金制度などの労働施策の活用

② 現行就労継続支援B型利用者に最賃以上の賃金の保障（工賃＋賃金補填）

- ・ 「賃金補填制度」の導入
- ・ 本人の働く意欲が損なわれない、工賃が増えれば総賃金額も増える仕組み（工賃額に応じた賃金補填額の段階的設定）

③ 仕事の確保策

- ・ 事業者に対する最低工賃額の設定（仕事の確保策とセット）
※ 官公需・民需の拡大策（発注促進税制、みなし雇用、共同受注窓口組織の設置など）

④ 安全かつ健康的な作業条件の保障

- ・ 労働安全衛生法および労災保険法等、労働法規の全面適用

仕事の確保策などが見えない中での段階的対応の必要性

（「雇用型」と「支援就労型」の2つの体系）

仕事の確保策（官公需・民需の拡大策）や賃金補填等の制度が確立されていない状況において、事業者の責任や努力だけで「労働法規を全面適用」させていくことは非常に高いハードルであり、国の公的責任(支援策)が確立されるまでの間の段階的対応が必要となる。

※別添資料 図解参照

論点2 就労移行支援事業のめざす方向について

（基本論のとりまとめの方向性）

① <両論>ア) 現行の就労移行支援事業、障害者就業・生活支援センターの機能の統合

（「雇用訓練・定着支援事業」とすること）

イ) 就労移行支援事業と障害者就業・生活支援センターとの連携の下での充実

- ・ 昨今の景気悪化の影響にともない一般就労移行の実績が上がらない状況にあるとともに、事業開始から2年が経過し、就労移行支援事業の先行きが見えにくい状況にある。

<両論>

- i) 障害者の就労移行については、障害者就業・生活支援センターの機能が欠かせない（機能の統合と労働施策の障害者職業訓練校などとの整合性）。
- ii) 障害者就業・生活支援センターと統合することが難しい地域にある就労移行支援事業所において、その機能を果たしているところが見受けられる（単体としてそのまま残す）。

② 一般就労移行による利用者変動の影響を受けない報酬体系

- ・ 報酬の「ハコ払い」化
- ・ 一般就労後の定着支援（アフターフォロー支援）の充実

③ 利用期限の柔軟な対応

- ・ 利用期間は決められた期間ではなく一定の期限を設けながらも柔軟に対応できること。

④ 圏域ごとの適正・計画的な箇所数配置

論点3 生活介護・地域活動支援センターのめざす方向について

(基本論のとりまとめの方向性)

① 活動支援の場の確立 (デイ・アクティビティー)

- ・ 障害者の毎日の生活・活動を保障し支えるための支援等を提供
- ・ さまざまな機能 (支援メニュー) を組み合わせて提供できる仕組み
 - ア) 生産的活動機能
 - イ) 文化的・創作的活動機能
 - ウ) 機能訓練・生活訓練機能
 - エ) その他必要な機能

② 地域活動支援センターの体系上の位置付け

<両論>

- ア) ①の「活動支援の場」と統合する方向性
- イ) 地域活動支援センターを充実して義務的経費とする方向性

共通論点1 障害者の「住まいの場」のあり方について

(基本論のとりまとめの方向性)

※ 障害者権利条約の方向性 (地域社会で生活する平等の権利を有すること)

→ どこで誰と生活するかを選択する機会 (特定の居住施設で生活する義務を負わない)

① 地域で暮らすための必要策

- ・ 所得保障 (共通論点3参照)
- ・ 住宅手当の創設など
- ・ 公営住宅への優先入居、保証人制度、住環境の整備 (バリアフリー化、個室化など)、住民の理解・啓発活動、移動支援、単身生活を含めた居宅サービスの支給決定・支給量の確保
- ・ 地域における昼夜を問わず支援できる拠点機能 (地域生活拠点支援センター(仮称))
(夜間や緊急時対応が可能な拠点機能の設置と支援者の配置)
- ・ グループホーム・ケアホーム・福祉ホームを統合してすべての障害者が利用できる地域生活ホームの創設
- ・ 省庁間の連携機能の強化 (厚生労働省、消防庁、国土交通省、文部科学省など)
- ・ 入所支援の機能
 - 「本人の障害状況に関する要件」と「本人を取り巻く環境要件」によって地域生活が困難なケースの利用
- ・ 個室化に向けた切り替えとそれにとまなう整備のための補助制度の創設

② 地域生活への移行のさらなる推進

- ・ そのための地域のコミュニティーにおける福祉的基盤の醸成の必要性

共通論点2 「働く場・くらす場」の選択の保障について

(基本論のとりまとめの方向性)

① 本人のニーズに応じた「働く場・くらす場」の選択の保障

- ・ 就労支援・生活支援の入口として本人の希望に応じた「ケアマネジメント」を機能させることにより、本人に適した就労支援・生活支援の場が選択できるようにすること

共通論点3 所得保障のあり方について

(基本論のとりまとめの方向性)

① 生活保護水準(※)以上の所得保障の充実

- ・ 地域生活が可能となる生活保護水準以上の所得保障（年金(無年金手当)、工賃・賃金、賃金補填、諸手当等）を実現させること

(※) 所得保障の妥当な水準については要検討

2010年4月20日

2010年4月27日障がい者制度改革推進会議総合福祉部会・意見書

共同連 事務局長 斎藤縣三

1. 通勤、通学のヘルパー利用

(1) 通勤、通学（通年利用）のガイドヘルパー利用を可能とすること。

これまでその利用が認められてこなかった理由として前者は経済活動への支援はできないことと、両方とも通年にわたるからとされてきた。個人の経済活動からの行政からの援助ができないはずもなく、余暇（レクリエーション）にヘルパーが使えて、生活上具体的な就労にヘルパーが使えないのはあきらかに間違っている。また通年にわたるのは、通勤、通学だけではなく身体介護、家事援助においてもそうである。これを認めることによってヘルパー利用が増大して困るというならそれは全体的な利用の見直しの中で考えることであって、通勤、通学のみを認めない理由とはならない。自治体における公務員別枠採用においても自力通勤をその条件に掲げているのは明らかな差別である。ヘルパー利用が認められれば、この問題は解決する。

(2) 職場内、学校内での身体介護の利用を可能とすること

これまで身体介護は家庭の中を中心に考えられてきた。介護を必要とする重度障害者は家庭の中において、外出するのは通院や余暇活動しかないという、古い障害者像である。今や重度障害者は社会の中で様々な労働・活動に取り組むのは当たり前の時代である。それに応じてガイドヘルパー利用が拡大されてきたわけであり、今や重度訪問介護や行動援護など、外出先の介護も認められている。何故に職場や学校での介助は認められないかといえば、それは会社や学校の責任とされている。確かに、学校や会社に責任があることは間違いないが、現状では学校や会社にその保障体制がない中、結局は障害者の責任とされ本人や家族にしわ寄せされる。

前者(1)の項目を認めると同時、(2)も可能とすることによって重度障害者の労働権・教育権が実質的に保障されることになる。

2. ケアホームにおけるヘルパー利用の時間数を拡大すること。

グループホーム制度は創出された時、グループホームにこれまでの福祉施設ではなく、家庭に代わる「家」として位置付けされたはずである。しかしながら自立支援法ではグループホーム・ケアホームは「家」から福祉施設へと大きく後退をしている。現在のケアホームの生活支援員の仕組みではどうして生活困難な重度障害者にとってケアホームを福祉施設ではない地域の中の「住宅」と位置付け、時間内制限を撤廃して家庭におけるヘルパーと同様の介助が保障されるようにすべきである。つまり、生活支援員のヘルプ時間を差引いた分は在

宅障害者と同様にみとめるようにすべきである。

3. 就労支援事業の改善

(1) 就労継続 A 型事業所の利用料徴収の廃止

A 型事業は雇用契約を結んだ労働の場を提供するものであり、一般企業と同等である。「働くのに何故利用料をとられるのか」は誰も考える率直な疑問である。現在は事業者が利用者との契約の中で利用料をとらないと決められることができるとなっているが、それなら給付金がその分減額されることになっている。

A 型事業の利用者に今年度は住民税非課税世帯は利用料がゼロとなっても、その恩恵を受けられない者も多い（給与取得者だから）。A 型利用者全員の利用料徴収をやめ、かつ給付金の全額給付を行なうようにする必要がある。

(2) 就労継続 A 型事業の雇用制限を撤廃すること

A 型事業への転換は当初わずか 1.8%の障害者雇用率すら達成できない企業が 50%を越えたのだから、障害者 10 人といえどもそこにわずかの職員を合わせて、一般企業と同様に労働法規適用の事業を行なえというのは困難を極めるのはいうまでもない。それが A 型事業が発展しない根本的理由である。

前項(1)の改善と並んで、給付費の職員枠以外の雇用を行なうことに制限が課されているが、その事業所の裁量で人員を増やしよって事業活動を活発化させないことには A 型事業は成立しえない。

(3) 就労支援事業（就労継続支援・就労移行支援）への認定制定をなくすこと

現在就労支援事業の利用を行なうにあたっては、区分認定を受けることが求められている。しかしながら区分認定を受けたところでその結果は事業の利用に何ら影響しない。つまり就労支援事業には区分認定は全く関係のない仕組みになっている。にもかかわらず、介護関係事業と同様に区分認定を求めることは全く不合理である。

4. 自立支援医療費への利用料負担を住民税非課税世帯はゼロとすること

今回財政上の問題から自立支援医療費の利用料負担は現行のまま据え置かれたところである。所得の低い世帯にあっては医療費の負担は家計を苦しくさせる一因となっている。すみやかに同等の負担軽減を行なうことにすべきである。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名:坂本昭文

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

(障がい者施策全般)

1. 障がいサービス利用について

(1) 障がいケアマネや相談事業所の専門職員の養成

申請→調査→障害区分認定結果→サービス利用の流れの中で、介護保険のようにケアマネがなくケアプランがないままサービス利用になる状況がある。利用者の状況をアセスメントしてご本人の意向を聞いてケアプランを立て、適正なサービス利用ができる仕組みが不十分である。相談事業所や直接相談を担当する職員の養成が必要である。

- *ケアマネジメントの充実という観点からサービス利用計画作成費などについては、すべての支給決定者を対象とし費用算定できるようにすること。
- また、ケアプランを誰がどのように作成し、障害者の支援をどのようにするか
の明確な体制ができていないのでその体制整備をすること。

現在は、一部の事例

- ①入所・入院から地域生活へ移行するための集中的な支援を要する者
- ②単身生活者であって自ら福祉サービスの利用調整が困難な者
- ③重度障害者等包括支援の要件に該当する者のうち、重度訪問介護等他の障害福祉サービスの支給決定を受けた者に対してサービス利用計画の作成をおこなうことになっているが、すべての支給決定者に作成することによってサービスの質の向上につながる。

給付の適正化の観点からも、サービス利用計画の作成は必要と考える。
ケアマネージャーの位置づけが、制度的にも報酬的にもできていない。

(2)障がい者支援事業とマンパワーの充実(社会資源の不均衡)

- ・利用できるサービスが不足している。特に発達障害や高次脳機能障害の方の生活訓練や就労支援に向けて利用できるものがない。
- ・障がいについての知識や技術を持った職員が継続して仕事を続けられるような体制がないため、意欲のある職員が疲弊してしまう。

(3)サービス利用システムの簡素化

- ・サービス利用のために障害区分認定の必要なものと、手帳保持していればよい

ものがあり利用者にわかりにくい。利用者にわかりやすい手続きやサービス内容にすることが必要。

2. 地域生活支援事業関係

国の予算額の1/2(予算の範囲で)を補助

* 必須事業(相談支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付事業、移動支援事業、地域活動支援センター機能強化事業)の実施についての財源の確保。

利用者のニーズに対応して提供内容の充実を図るためメニューを増やすと、財源不足が懸念される。

3. 自立支援給付関係

* 居宅介護等の訪問系サービスの国庫負担所要額の算定については、障害程度区分に応じた実利用者数を算定根拠とすることとされているが、増加するサービス利用に対し、十分な財政措置が行われるかどうか懸念が生じており、実際のサービス利用実績に応じた財政措置をお願いしたい。

* 居宅などの障害福祉サービスを利用するためには、障害区分認定が必要になり、急に福祉サービスが必要になったとしても福祉サービスの支給決定までに、市町村職員による調査・医師の意見書により審査会(南部町は西部広域で実施)を経てからでないと利用できない。

具体例をあげますと、南部町へ障害をもつお子さん(18歳以上)が転入をされた時、引越し作業期間中お子さんの短期入所の希望がありその際、前住所地で障害区分認定を受けておられず、南部町において障害区分認定の申請をしました。

市町村職員の調査等を経て審査会決定がでたのは、申請をされて約一ヶ月後となり、障害区分認定の結果をもって一旦ご家族が全額支払い、その後特例療養費として町より支払いとなる。すぐにサービス利用ができ一時的でもご家族に多大な費用負担のないようすべきである。

* 障害区分認定の認定方法が、「一人で立てる」「歩ける」など身体的な障害のある方に重きがおかれ、一応自力でできるが、見守りが不可欠な知的障害・精神障害が軽く認定されやすい。また、共通な項目での調査では、個々の障害のもつ特殊性が加味しにくいので、障害の特殊性に配慮できる認定方法を確立していただきたい。

(知的障がい者施設より)

1. 利用者の応益負担（1割負担）

- 利用料を払ってもある程度の生活ができる所得、年金の確保が必要。
なんでも無料という考え方はどうか。自己負担があることでサービスの内容に関心を持ち、サービス事業者への発言力も増しているのが現状である。就労A型（雇成型）で最低賃金をもらっているながら、利用料も払うというのは確かに不自然。しかし、就労B型（非雇成型）、生活介護、グループホーム、ケアホーム、居宅介護などではサービスを利用する立場から自己負担があってもおかしくない。

2. 障がい程度区分

- 適正な区分認定ができる基準の見直し
特に知的障がい者は軽い判定が出る傾向にある。誰が判定しても適正な認定ができるソフト、基準を制定していただきたい。
- 障がい程度区分によって利用できないサービスがあるのはおかしい。
障がい程度に見合った報酬単価が設定されれば、利用者が選びどんなサービスでも利用できるべき。（区分1でも2でも入所支援が利用できるが報酬単価は低いなど）

3. 入所支援

- 施設入所している方もヘルパーの利用が出来るようにならないか。
居住サービスと日中活動サービスを分けてあるはずなので、日中活動の一つとして、ヘルパーの利用が出来ないか。二重請求にならなければよいはず。
- 十分な人員配置が出来るような報酬単価の見直しが必要。
重度、高齢化によって、いつも職員不足の感がある。
人が相手の仕事であり、職員数の十分な確保が、ゆとりのある幅広い支援につながる。
- 施設内での医療行為
老人施設の介護職員の吸引、胃瘻、インスリン注射の医療行為が認められつつあるが、障がい者施設の職員にも認めていただきたい。
平日の昼間は看護師がいて対応できるが、休日夜間の対応が出来ない。

4. グループホーム、ケアホーム

- 制度の一本化

ケアホームの制度に一本化し、区分判定によらず誰でも利用できるものとする事で地域移行も促進できる。

障がい程度区分1の方はケアホームが利用できない。区分1の方の適正な報酬単価を設定すれば、グループホーム、ケアホームという制度を分ける必要はない。

5. 居宅介護、移動支援

○請求業務の統一

現在、移動支援は地域生活支援事業になっており居宅介護、行動援護とは請求方法が違い処理が煩雑。介護給付費に統一していただきたい。

6. 自立支援医療

○更新手続きの簡素化

1年ごとの更新になっており、毎回診断書の提出等手続きが煩雑。手続きの簡素化と診断書等は数年に1回等手続きの軽減を図っていただきたい。

7. 相談支援事業

○相談支援事業は中立の立場の行政がすべき

特に町村部は住民に一番身近な役場が相談、調整業務を請け負うのが妥当

8. 制度の見直し期間の決定

○頻繁な制度の見直しをしない

多方面からの意見を聞き、慎重な議論により一度決めた制度は3年間程度そのままで施行し、3年間をかけて次期の見直し案を考えていく。

頻繁な制度の変更は事務処理に大きな無駄を生じる。

新制度の制定に当たり当事者団体だけでなく、事業者団体からも意見を聴取する機会の設定も必要。

自立支援法は継ぎ足し継ぎ足しの制度になっており、町村に聞けば県に確認、県に聞けば国に確認と時間がかかり、もっとわかりやすい制度を目指していただきたい。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名：佐藤久夫

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

※当該対策と障がい者総合福祉法（仮称）との関連についても、可能な限り言及してください。

1 利用者負担の見直し

- (1) 自立支援医療の自己負担の見直し。
- (2) 入所施設利用者の補足給付の見直し。
- (3) 地域生活支援事業の利用者負担について応能負担とするよう市町村へ指導すること。
- (4) 手話通訳・要約筆記は費用徴収しないこと。（聴覚障害のない者にも必要であり聴覚障害者のみに負担させるのは公平を欠く。言葉・コミュニケーションという自由権に関する制度であり費用徴収になじまない。）
- (5) 就労関係事業は費用徴収しないこと（ILO条約）。

2 機能障害の種類等による利用制限の緩和

- (1) 重度訪問介護を肢体不自由者に限らず知的障害者・精神障害者にも。
- (2) ケアホーム・グループホームを知的障害者・精神障害者に限らず身体障害者にも。

3 障害者手帳を持たない障害者への対応

疾患・機能障害を示すもの（医師の診断書、特別支援教育の記録など）をもとにサービス申請を受け、サービス利用計画を作って支給決定する。必要に応じて審査会の意見も活用する。障害程度区分認定調査のシステムは、障害者手帳所持者を念頭につくられているが、その所持者においても当てはまりがよくないものなので、手帳非所持者には使わない。

4 入院時に訪問系サービスを継続利用することを認める。

5 障害者福祉従事者が公務員と同等の賃金で働けるような仕組み（補助金等）の確立。

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： 佐野 昇

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

3年後に障害者自立支援法が廃止されて、その後の障がい者総合福祉法が発効することが予定されています。その内容については、これから障がい者制度改革推進会議の下で総合福祉部会が開催され、議論されていきます。しかし、多くの障害者団体は3年後まで待てないとして、現行障害者自立支援法の改正を要求しています。当会としても、障害の定義見直や新しい支援施策の策定についてはまだ時間がかかるものと思いますが、それまでの間現行障害者自立支援法で実施できる内容について、考えたい。※なお「当該対策と障がい者総合福祉法（仮称）との関連についても、可能な限り言及してください」とありますが、そもそも障がい者総合福祉法（仮称）については政府からは何も示されていないので言及しようがない。

「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.早急に要約筆記者養成・研修事業の実施要綱の通達とともに指導者養成事業の実施をお願いします。障害者自立支援法地域生活支援事業の実施要綱では、要約筆記者の派遣事業がありますが、養成研修事業がありません。要約筆記技術、対人援助、権利擁護の理解など専門性の持った要約筆記者の養成は喫緊の課題です。平成18年度実態調査結果でも要約筆記の利用者は3割となっています。

2.補聴器給付事業が自立支援給付になっていますが、自己負担が年金生活者等、低所得者の負担になり、申請しない難聴者が多いです。本人所得で年間収入300万円以下の聴覚障害者に補聴器の給付が受けられるようにしてください。また、補聴器のデジタル化に合わせた、交付額の増額をお願いしたい。また、国の障害児者実態調査においても、コミュニケーション方法に占める聴覚補償（補聴器や人工内耳）の比率が7割と高率です。機器の進歩や装用効果が拡大していることの証左です。

しかし、認定基準は、元のまま半世紀以上前に策定されたままです。この影響は、特に若年・学齢期前後に障害を持った場合には、社会生活上、非常に大きなハンディであり本人にとっても社会にとっても大きな損失となっています。また、当事者にとっては、聞こえないことから、学校、職場、家庭、地域の中で孤立を深めています。せめて、認定の基準を現行70dB以上を40dB以上に変更いただきたい。

※最近対象者の拡大が図られ（補装具費支給事務取扱指針の一部改正について：平成22年3月31日）がさらに拡大を求める。

3.コミュニケーション支援事業の要約筆記者派遣、手話通訳者派遣の範囲は冠婚葬祭、聴覚障害者団体の主催する集まり等、市町村社会参加促進事業の奉仕員派遣事業等で開始された時から、市町村でまちまちです。本来障害者自立支援法制定時に聴覚障害者の社会参加と権利擁護のために派遣範囲を大幅にすべきでした。派遣範囲を拡充するための実施要綱を通知してください。

4.コミュニケーション支援事業の派遣範囲を広域的（市区町村間、都道府県間）派遣ができるよう実施要綱を通達してください。複数の自治体（市区町村）に居住する聴覚障害者の集まる場への広域派遣は都道府県による派遣事業としてください。

5.難聴者、中途失聴者対象手話講習会、読話講習会、補聴器装用講座等を自立支援給付事業として実施してください。通常この種の講習会は社会参加促進事業の予算の流用などで実施されていると思われませんが、個別給付事業でも集団学習する形で要求するものです。身体障害者訓練施設における訓練等給付がこうした形をとっている。

6.難聴者、中途失聴者への相談支援事業の充実を図ってください。難聴者、中途失聴者は聴覚と人間関係に関わる障害であり、またその聞こえや失聴の経過や原因も様々であることから、身体的(聴覚)、心理的、社会的支援には各分野の知識、支援技術等専門的対応が求められます。これらの専門性を持った相談支援事業の体制を確立すること、支援従事者の養成、研修事業の充実が求められます。

7.聴覚障害者情報提供施設事業について

要約筆記者養成・研修・派遣事業の都道府県や政令指定都市における中核的な担い手機関である情報提供施設の全都道府県への早期設置と中途失聴者や難聴者のコミュニケーションニーズに対応できる人材の配置と運営を進めてください。特に運営費の増額をお願いしたい。

8.補聴器選定や装用、訓練等に関わる相談支援事業について

補聴器の選定や装用、訓練に関わる人材は耳鼻咽喉科補聴器相談医や認定補聴器技能者の常駐する認定補聴器専門店がある。これを更に進めて、認定補聴器技能者の国家資格化を進め、医師と連携した補聴器供給に関する業務を担う人材と位置づけ、聴覚障害者情報提供施設や国のリハビリテーション機関とも相携えて補聴器技能者、言語聴覚士、医師、臨床心理士、装用当事者、要約筆記者、手話通訳者等、聴覚障害に関する総合的な相談窓口を国、都道府県に設置整備する必要がある。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 清水 明彦

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

西宮市での重症心身障害の人たちの地域生活展開の経過に共に身を置かせてもらって36年が経過しました。そんな中で、私は以下のような確信を持つに至っています。

- ・ 重症心身障害の人は、「何もできない人」ではない。日々自己実現を目指し、自分として自分らしく自分の人生を生きていこうとしている存在である。
- ・ 重症心身障害の人が地域社会との関わりの中で、一人の市民として生きていこうとすることから、様々な市民の営みに参画していく、あるいは地域を巻き込み新しい営みを生み出す創造的な本人の「活動」が、地域の中で多様に展開されていくことになる。
- ・ 重症心身障害の人の地域における「活動」は、地域社会の中に新たな価値観をもたらし、地域に連帯と活力を生む。このことは、重症心身障害の人の社会的「はたらき」でもある。
- ・ 重症心身障害の人の「地域自立生活」の展開は、単に介護をつなぎ合わせるというような、平板なものとは本質的に異なる。本人中心に展開される支援の輪の構築は、その背景に暮らしの基盤づくりをもたらす。「活動」の展開と呼応して、介護支援、医療支援、権利擁護支援等々、そして地域社会による包みこむ展開が、重層的立体的に本人中心に構造化されていく。
- ・ 重症心身障害の人の「地域自立生活」は、重症心身障害者が人が主体者として、“住民中の住民”として尊重されて暮らしていくことであり、そんな「居場所」を創り出していくことは、また、まちの誰もの「居場所」を再構築していくことにも連動し、新たな地域連帯を実体化していく。
- ・ 重症心身障害の人の地域生活展開は、それが「活動」であっても、「地域自立生活」であっても、一人ひとり本人中心に創り出されていくものであり、「本人の計画」に基づいて進められる価値観変革を伴う創造的営みである。

こういった実感に基づき、重症心身障害の人の存在の価値のままに、その地域生活展開が進められることを切に願います。障がい者総合福祉法（仮称）制定までの当面の対策としては、以下の連動した4つの視点で展開がすすめていけることの必要を感じています。

- ① 立ち上がってきた主体に基づき、共に立ち上がっていく「本人中心の計画」づくりをすすめる
 - ・ 重症心身障害の人の地域での暮らしは、まわりとの関係の中で一人ひとりの主体に基づき、本人中心に展開されていかなければなりません。本人の主体を受け止め、その希望に基づいて支援者と共に立ち上がっていくこと（エンパワーメント支援）が不可欠です。そのことを実体化する「本人中心の計画」づくりが、生活介護事業所の現場で、あるいは重症心身障害児者施設の新体系移行や、地域生活移行の取り組みを契機に、また相談支援の現場で進められていくよう対策が必要です。
- ② コミュニティの中で共にすすめる新たな価値作りとしての「活動」展開を進める
 - ・ その財源の目処からか、介護給付に位置づけられてしまっている生活介護給付という概念を根本から改め、一人ひとりが個別の地域活動給付を得て、地域の中で（地域を巻き込んで）価値的存在として、その社会的役割を果たしていくことの実態化をすすめていかなければなりません。通所施設、

生活介護事業所の中で、あるいは、地域活動センター、地域生活支援センター等のプログラムで展開していけるよう対策が必要です。

- ③ 一人ひとりのその人らしい暮らしを実現するわがまちの「地域自立生活支援構造」づくりをすすめる
 - ・一人ひとりが生活主体者として、自宅でもアパートでもケアホームでも、それぞれの支援の輪のもとで暮らしていく、重症心身障害の人の地域自立生活を確たるものにしていくことが急がれます。必要な居宅介護(重度訪問介護)の給付量確保はもとより、住宅確保等住宅支援、十分安心して医療が受けられる手厚い医療支援、その人の意思を守る権利擁護支援等が整備される対策が必要です。
- ④ 一人ひとりを市民として含み込みながら、障害のある人もない人も共にまちづくりをすすめる
 - ・重症心身障害の人の存在が実質的に地域の中で位置づき、そこから様々な展開が生み出されてくるために、重症心身障害の人も参加できる、地域密着型の障害当事者と地域住民とで一緒にすすめる実態活動型地域自立支援協議会等が、まちづくり活動と結びついて活発に展開されてくるよう対策が必要です。

このような重症心身障害の人の地域生活展開に導かれて、各自治体で障害者の地域生活基盤整備がすすむよう、当面の対応策(各自治体の意志と独自性を反映しつつ、モデル事業化、強化事業化、重ねて使うなど現行制度の運用拡大等々)を、予算措置も含めて検討すべきと考えます。

重症心身障害の人も「今度こそ、私たちの声も受け止めて障がい者総合福祉法(仮称)を作ってください」と叫んでいます。重症心身障害だけでなく(声が出せない、重度の方々、谷間にあるの方々)のことを除外したり、別扱いをしてはならないと思います。

このような展開がすすめられる中で、立ち現れるこの人たちの生活実態、地域生活展開こそが、この人たちの存在からの主張と受け止める必要があります。この人たちをまず中心にして構築的論議をしていくことで、障がい者総合福祉法(仮称)がうみだされてくることを願います。

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： 末 光 茂

社団法人日本重症児福祉協会

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

障がいをもつ児・者の医療・福祉の課題

1. どんなに重い障がいを抱えようとも、すべての人の尊厳が守られる国と地域づくりが求められます。
2. そのためには、「自立」を「就労自立」や「経済自立」に限定するのではなくて、「重症心身障害児・者」にとってはその存在、そしてその「笑顔」を自立のあらわれと理解した制度と社会の認識が求められます。
3. 「重症心身障害児・者」の「いのち」が守られ、「生活の質」(QOL)の向上が着実に進んできたのは、「児童福祉法」(昭和42年、一部改正)により「重症心身障害児施設」が児童福祉施設でありかつ医療機関として位置づけられたことによります。「医療と福祉の一体提供」と「児・者一貫」の制度は日本の誇るものであり、今後も守り充実させるよう希望します。
4. 在宅の「重症心身障害児・者」は、施設入所者の約2倍以上であり、その数は年々増加しています。安心かつ充実した在宅生活には、短期入所と重症心身障害児通園事業が必要不可欠です。この2つが身近でも利用可能なように、その充実と法定化が求められます。
5. 新生児集中治療室でいのちを救われた「超重症児」「準超重症児」が在宅移行できるよう、バックアップ施設としての整備・充実が求められています。とくに医師・看護師が「燃えつきない」で勤務できるように勤務条件の整備を求めます。
6. 「重症心身障害児施設」に長期入所している人で、他施設や地域移行が可能な場合、それが可能なように受け皿の整備を求めます。

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： 竹端 寛

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

障がい者総合福祉法（仮称）が施行された段階で、三障害の地域移行政策を具体的かつ速やかに推進するためには、下記の5つの調査・施策が新法「制定までの間において当面必要な対策」と考える。

①、現在入院・入所しておられる方へのニーズ調査

地域移行政策を具体的に展開する上で、基本的に全ての入所施設・精神科病院の利用者全員へのニーズ調査が必須である。その際、出身市町村の担当者と相談支援事業所、地域移行推進員等がセットになって訪問することが求められる。また、単にニーズを伺おうとしても、長年社会的な入院・入所を続ける中で、地域の社会資源や生活の幅・選択肢を知らない利用者は少なくない。そこで、ご本人のエンパワメントに繋がるような情報提供や、地域生活の実態の紹介も兼ねた、エンパワメント志向の調査である事も求められる。

②、過去5年間で退院・退所された方へのニーズ調査

厚労省調査によれば、平成19年10月から平成20年10月までの1年間で、1万人弱の方が入所施設から退所している。その行き先として、約半数が地域移行し、他施設や病院への転施設化も半数近くになる、という。この移行者の実態を把握する為のニーズ調査は、施設・病院の双方で必要となるだろう。地域に戻られた方はどのような暮らしをしておられるのか。その中で必要とされるサービスは何か。また、転施設化された方の理由はどのようなものか、を伺う事も、地域移行政策には必須である。

③、「施設待機者」へのニーズ調査

また一方で、先の厚労省調査によれば、毎年の退所者数に近い数値の新規入所者がいる、という。この新規入所を求める「施設待機者」はどのような理由から入所を希望しているのか、何があれば地域で暮らせるのか、といった実態調査をすることも、同時に求められる。

④、上記に基づく地域移行戦略を検討する為の調査研究

上記の調査に基づき、三障害の地域移行を促進する為、どのような社会資源がどれくらい必要なのか、という数値目標も含めた施策目標を査定するための調査研究が必須である。諸外国の地域移行政策の実態調査も踏まえた上で、我が国に求められる地域移行政策について、具体的に検討するための調査が必要とされている。

⑤、地域基盤整備について自治体レベルでの検討とモデル事業の実施

①～③の調査は、予算措置をつけた上で、原則として出身市町村の担当者と相談支援事業者、地域移行推進員等の協働で行うべきである。上記調査を通じて、自治体の社会資源整備の現状との解離や検討すべき課題が明確になる。またそこから、当事者エンパワメントに関する各種事業（ピアサポーター、ピアカウンセラーの養成や自立体験室等）や、サービス支給決定前の本人中心個別移行支援計画の作成、重度障害者の地域移行のモデル事業、本人の自信回復や地域移行につなげる病院・施設訪問活動のモデル事業、などの課題が浮かび上がってくる。それらの課題について、地域自立支援協議会等での検討を経た上で、自治体レベルでモデル事業として実施する為の予算的措置も検討すべきである。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 田中伸明

障がい者総合福祉法(仮称)制定までの間において当面必要な対策について

障害者総合福祉法制定までの間においても、障害者が人間らしく生きるために必要な対策が速やかに、かつ継続的に実施されるべきです。様々な対策の必要性が考えられますが、私は、以下の2点の対策が必要であると考えます。

1 定員20人未満の無認可の作業所の経営安定について

障害者が働く場としての作業所()は、障害者自立支援法下では、地域活動支援センターとして位置づけられ、地域生活支援事業の中に組み込まれています。その結果、作業所に対する補助金は各地方公共団体の裁量的経費として扱われ、地方公共団体によっては補助金の縮減が行われ、作業所の経営が苦しくなっている状況があります。

障害者の働く場が確保されることは、障害者の勤労の権利を実質的に保障するために必要であって、障害者が人間らしく生きるための対策として急務であると考えます。

障害者総合福祉法においても、これらの作業所を法内の事業として位置づけた上で、その経営安定化のための財源を、国の義務的経費とするような制度設計を行うべきと考えます。

2 移動支援の充実について

障害者自立支援法下では、移動支援は地域生活支援事業に位置づけられた結果、移動支援事業の財源が各地方公共団体の裁量的経費とされるとともに、応益負担制度とも相まって、移動支援を必要とする障害者が、移動支援を十分に利用できない状況にあります。また、地域間格差も大きく、障害者に利用しづらい制度になっています。

移動の自由は、人身の自由の性格を持つとともに、個人の人格の形成・発展を促進する意味で精神的自由の側面をも併せ持つ重要な人権です。障害者にこの移動の自由が十分に確保されないという事態は、障害者の人身の自由及び精神的自由が危機にさらされているということをいみします。移動支援を必要とする障害者が十分に移動支援をりようできるような対策をとることは急務であると考えます。特に、自立支援法改正案の内容となっていた視覚障害者の移動支援についての義務的給付化については、改正案に従った内容での速やかな対策がとられるべきです。

障害者総合福祉法においても、移動支援事業については、十分な財源の確保とともに、全国一律の基準の下に、障害者にとって利用しやすい制度となるような制度設計を行うべきであると考えます。

※当該対策と障がい者総合福祉法(仮称)との関連についても、可能な限り言及してください。

また、意見書については、点字化、音声化等に対応できるよう、参考資料とは分けした形で、ワード、一太郎で作成した上で提出していただくようご協力をお願いします。

なお、資料のルビ振りについては、各構成員の方において、ご用意していただくようお願いしますが、ワードで一括ルビ振りを行うソフトを用意しておりますので、必要な方はご連絡をお願いします。(一太郎はルビ振り機能がソフトに入っています。)

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： 田中 正博

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

1. 地域での安定した暮らしを支援するために

(1) グループホーム・ケアホーム利用者への家賃補助制度の実現を

障害者の地域生活移行・地域生活支援を進めるために、ケアホーム等における家賃助成制度の創設が必要です。廃案となった障害者自立支援法改正法案にも盛り込まれ、多くの人たちが期待をしている、入所施設の補足給付費相当の 25,000 円程度の家賃補助制度を早期に実現していくことが必須です。

(2) 地域生活のバックアップ拠点の整備を

グループホーム、ケアホーム、アパートでの一人暮らしで課題となる、急な体調不良やパニックへの対応、夜間・休日の緊急支援や危機介入、世話人の急用・急病時の代替えスタッフの派遣など、当事者はもとより、周辺住民からの要請にも対応できるバックアップ体制を整えることが必要です。さらに、障害の重い人が、施設・病院から地域への移行を進めたり、自宅から自立（自律）した暮らしへ移行するためにトレーニングが行えることも必要です。これらの機能を兼ね備えた拠点的なケアホームを整備し、入所施設に頼らない支援体制を確立することが求められています。

(3) 専門性の高い行動援護サービスの普及を

発達障害、行動障害など障害の重い人たちが地域で暮らし続けるために新しい支援の概念として法制化された「行動援護」サービスの継続と普及、充実強化が必要です。コミュニケーションに課題がある障害特性を理解し、彼らの行動特性に配慮した支援計画の立案と高い支援技術によって、個人の自己実現と社会参加を支援するために、適した人材の養成と研修体制の充実強化が必要です。

2. 相談支援事業の充実と自立支援協議会の法制化

相談支援事業ならびに自立支援協議会の法律上の規定を求めます。平成 15 年以降、相談支援事業が一般財源化され、市町村行政に委ねられた結果、全国で大きな地域間格差を生み出してきました

た。地域で暮らす障害のある人のニーズを顕在化し、必要なサービス体制を整えるという地域福祉の根幹をなす仕組みに格差があるということは障害のある人の人権に関わる問題だと考えます。明確に法律に位置付け給付する仕組みとする必要があります。

地域自立支援協議会は、全国の自治体で8割以上が設置するなど、障害者自立支援法が目指した地域支援の推進について高く評価できる一方で、財源が担保されない不安定さの中で委託事業者への委託費が100倍もの格差を生んでいる現状について、危惧するものです。障がい者総合福祉法においては、地域自立支援協議会において社会資源を開発する等の財源を、国の応分の負担を担保していただくことが必要です。

また、拠点的相談支援センターの制度創設、ならびに、すべてのサービス利用者に個別サービス利用計画作成費を個別給付化することが求められます。

3. 障害児の支援について

障害児の支援については障害のある子どもとない子どもを分けない支援を基本にする観点から、児童福祉法に位置づけることを基本とし、一般の保育、教育の中で支援される仕組みとしていくことが必要です。また、それを可能とするための人的支援が必要であることから、障害児の保育、教育を支えるための保育士の加配や補助教員、介助員の配置、経管栄養や痰の吸引、導尿などが必要な子どものための看護師の配置に対する制度化と財源措置が必要です。

4. 日払い方式の堅持

日払い方式は、事業者が日払い方式で運営が可能な報酬単価に引き上げた上で、当事者主体の視点で堅持すべきです。日払い制度は、事業者からは批判が多くあがりますが、利用者にとって暮らしの多様性に応じて必要なサービスを選択できる方式です。また、ケアホーム等の少数定員事業所においては、報酬単価を手厚くする等の方策で地域のサービス資源が維持できる対応を検討すべきです。

5. 成年後見制度利用に要する費用の個別給付化について

判断能力に制限のある知的障害や精神障害のある人への成年後見制度による援助は権利擁護の視点から当然の権利保障と考えます。しかし、現状では障害基礎年金が主な収入である人たちにとって、後見人への報酬の支払いが壁となって、制度の利用が進んでいません。成年後見制度利用に要する費用の個別給付による制度の創出等、制度利用の普及促進策を検討すべきです。

6. 障害者虐待防止法の制定ならびに障害者権利条約の批准について

知的障害がある人や精神に障害のある人に対する権利侵害や虐待を防止する法制度の整備が急がれます。子ども、高齢者の分野では、既に虐待防止法が制定されていますが、未だに障害者虐待防止法が制定されていません。障害者権利条約の批准とあわせて一刻も早い制定を求めます。

7. 「障害」の表記見直しに関して

障害者制度の改革推進に関する基本的方針案の作成及び推進の他、法令等における「障害」の表記の在り方に関する検討が行われることになっています。

「碍」を常用漢字に追加するよう求める動きについては多くの方が賛成し、「碍」が追加されれば、当法人としても「障碍」と表記することにいたします。

以上のことから、法令等における「障害」の表記のあり方に関する検討に当たっては、「障碍」を候補とされるよう求めます。

8. 入院中の付き添いに対する居宅介護等の利用について

障害のある人が医療機関に入院した場合、それまで自宅で利用していたホームヘルパー等のサービスが利用できなくなり、付き添いが必要な場合、すべてが家族に負わされることとなります。しかし、自宅で介助等を受けていた人は入院中においても必要なため、その分もすべて家族が負うことには、そもそも無理があります。自宅でホームヘルパー等の支援を受けていた人は、入院中においても継続して利用できるよう制度を改正するべきです。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名：中西 正司

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

〔障害者自立支援法関連事項〕

① 国庫負担基準について

1. 障害者自立支援法において訪問系サービスにおける国庫補助基準を撤廃し、完全に義務的経費化し国の責任を果たしてください。

【根拠法令：障害者自立支援法第九十五条、同施行令第四十四条三項】

2. また今後検討される総合福祉法においては1日8時間以上訪問系サービスを利用する長時間介助利用者について、国の責務を明確にし市町村の財政によって左右されず必要十分なサービスを受けられるように国が財政負担できるしくみを検討してください。また、24時間の介護制度が全国すべての市町村で完全実施されるように、国が指示勧告できるように新法に書き込んでください。

② 入院中の介護保障

在宅の1人暮らしなどの重度の全身性障害者などが肺炎などで一時的に入院する際に慣れたヘルパーを病室でも使えるようにしてください。

診療報酬の通知に「（児童や知的障害等の場合は、家族の負担にならない場合は付添できる）ただし看護師の業務を代替することはできない。」「看護師の業務は食事の世話など」とある。

- 1 診療報酬の告示で、知的障害等の「等」には、重度の全身性障害も含むと厚生労働省によって解釈されているが、さらにはっきり、「在宅ヘルパー利用の障害者」も文書に加えてください。
- 2 診療報酬の告示で、「看護師の業務を代替することはできない」の部分に「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」と加えてください。
- 3 障害福祉課の事務連絡で「在宅のヘルパー利用者の入院中のヘルパー利用は市町村が認めれば可能。その場合、病室を居宅とみなす」としてください。

【根拠法令：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】

③ 介護保険優先条項の撤廃について

障害者自立支援法と介護保険のサービスは制度のこれまでの変遷、理念、サービス内容が全く異なっています。介護保険優先利用の原則を撤廃し、介護保険を申請しない障害者等については障害サービスのみを使えるようにしてください。

【根拠法令：障害者自立支援法第7条 関連通知：平成19年3月28日障発第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】

④ 障害程度区分について

1. 重度訪問介護の利用について、障害程度区分が4以上で「移動、移乗、排泄、入浴に介助が必要な者」のみが重度訪問介護の対象となっているが、知的・精神含めすべての障害者が利用対象者となるようこの条項を撤廃してください。

【根拠法令：障害者自立支援法 第五条 3、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)】

2. 総合福祉法においては障害程度区分は撤廃し、支給決定は利用者のニーズに基づき行われるしくみを基本としてください。また障害程度区分などの医学モデルにより利用制限を設けることはしないでください。

【根拠法令：障害者自立支援法第五条4、第二十条2、第二十一条】

⑤ 地域移行のためのサービス利用について

地域移行する場合、施設や病院に入っている自立生活体験室の利用料、自立体験中のヘルパー利用の費用を施設だけでなく本人にも出せるようにしてください。

【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】

⑥ 特定事業所加算について

特定事業所加算の要件について、一部に経過措置が設けられているが、実務経験に基づく要件は実態にみあったものであり、これを経過措置としてではなく恒久法化してください。

【根拠法令：厚生労働省告示第百六十四号 一 イ(6)】

⑦ 障害者が集中する市町村の財政負担について

地域移行を積極的に行う団体がある自治体や入所施設の地元障害者がたくさん集まって市町村の財政負担となる問題の対策として、法を改正し、出身自治体にもヘルパー制度の市町村負担分(25%)の半額を負担させるしくみとしてください。(ただしサービス支給量は現に住んでいる自治体が決定する)。

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

他の者との平等という条約の理念から、障害に起因するために係る費用は原則無料としてください。

【根拠法令 障害者自立支援法第二十九条3、第七十六条】

⑨ 重度訪問介護の移動の利用制限について

重度訪問介護の移動には通年に渡る通学、就労の場合の介助などの利用制限が課されているが、これが市町村地域生活支援事業の移動支援事業にも引用され制限ができています。この規定を廃止してください。

【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】

⑩ 重度訪問介護の年齢制限について

重度訪問介護は原則 15 歳以上の障害児者が利用できるが、この年齢制限を撤廃してください。

【根拠法令：障害者自立支援法 第五条 3】

【関連法令：児童福祉法 第六十三条の四】

⑪ 単価の減算について

重度訪問介護従事者研修修了者が居宅介護のサービスに従事した場合、身体介助は重度訪問介護の単価（半分以下）に、家事援助は 90%減となっていますが、同じ仕事をしているので減額を廃止してください。

【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】

⑫ 行動援護について

行動援護の従事者は 2 級ヘルパー資格＋実務経験 2 年となっているが、これは適任者を選定する阻害要因となっています。また、サービス提供責任者の資格要件も厳しく、実質的なサービス提供が限られています。前述の通り知的障害者、精神障害者も居宅内と外出先での介助を含めた重度訪問介護を使えるようにし、行動援護を廃止してください。

【根拠法令：障害者自立支援法 第五条 4 等】

⑬ サービス提供責任者制度について

居宅介護等のサービス提供責任者要件が 2 級ヘルパーで実務経験 3 年となっているため、現場では責任者としてふさわしいが実務経験不足との理由で責任者に任用できない不便が起こっています。この要件を廃止し、実質的に事業所は適切な人を選べるようにしてください。

【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）】

⑭ 自立支援協議会の位置づけについて

現在の自立支援協議会は市町村主導のものが多く、その中では市町村の意に沿った利用抑制や予算削減の役割を担わされているものも多く、障害者等の地域生活の向上のために機能しているとはいいがたいです。地域福祉計画、障害者計画を立案し積極的に障害者施策提言を行い、社会資源の開発、地域生活のための基盤整備をするための機関としての役割を課し、メンバーの選考についてもモデル的な事業を実施している事業所責任者を全国から講師として招いたり、現場を見に視察や研修ができるような費用を用意し、全国のサービス水準の向上にあたるような協議機関にすべきです。

⑮ 相談支援専門員の要件について

相談支援専門員研修の受講資格が自立支援法では介護保険に準ずる制度とされ門戸が狭まっています。相談支援におけるピアサポートの重要性を鑑み、障害者団体等で相談支援をやっていた実務経験を要件として、当事者が容易に受験資格を得られるようにしてください。

【根拠法令：厚生労働省告示五百四十九号】

⑩ 地域生活支援事業について

障害者の地域生活に欠かせない移動支援、コミュニケーション支援、日常生活用具などは市町村地域生活支援事業として統合補助金となっている。市町村の財政状況や支給抑制などにより地域間格差は広がっており、特に移動支援においては時間制限や外出先の制限を設け実質的に使えないサービスになっている市町村もある。地域生活支援事業に対しでは国が1/2の財政責任を果たすように明記し、移動サービスの利用を希望する者は重度訪問介護を利用できるようにしてください。

【根拠法令：障害者自立支援法 第九十五条 2 二】

[障害者雇用促進法関連事項]

1. 重度障害者等通勤対策助成金の重度障害者等用住宅の賃借に係る助成金が昨年11月の改正で単身者用の場合、助成対象の面積28平米という制限が加わったが、これでは車いす利用の者が家を探せなくなっている。身体障害者の場合に除外規定を設けるべきである。
2. 障害者介助等助成金、重度障害者等通勤対策助成金（住宅、駐車場等）は10年間の期限をもっているが、これはその年限で障害が軽減したわけではないから合理的な理由はなく撤廃するべきである。
3. 障害者介助等助成金の受給要件として同一人が年間を通して介助者として配置されなければならないとしているが、介助職員の休暇や休んだ場合の補助員に出されないのは不当であり、誰が介助しても費用が出されるように改正すべきである。

【関連法令 障害者の雇用の促進等に関する法律、同施行令、厚生労働省告示第三百四十一号等】

[道路交通法関連事項]

- ① 障害者用免許取得について、自力での移乗が義務付けられているが、介助者が配置されるように福祉法が改正されたのであるから、移乗を自力でやる必要性はない。法改正が必要である。
【根拠法令：道路交通法施行令 第三十三条の二の三等】
- ② 障害者用駐車場に違法駐車が絶えない。違法駐車について罰則を設けるべきである。免許の減点もしくは反則金を科すべきである。
- ③ レンタカーや社員や知人の車にも障害者が乗るので、肢体不自由障害手帳1・2・3級所持者全員などに市

町村がフロントガラス掲示用カードを配り、そのカードが公道の駐車禁止除外にも使えるようにすべきである。

【根拠法令：道路交通法 第四十五条等】

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

平成 22 年 4 月 27 日

財団法人 日本知的障害者福祉協会

会 長 中 原 強

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対する意見

- 新制度の制定にあたっては、障害者自立支援法の問題点をしっかり総括し、障害のある人・家族・事業所・地方行政などが、長きにわたり安心して利用できる安定した制度となるよう求めます。
- そのために、障害当事者・家族・事業所・地方行政機関などが納得でき、障害者権利条約との関連性・整合性が保たれるよう、新制度は拙速に制定せず十分な議論と検討期間を設けてください。
- 上記の視点に立ち、障害者自立支援法から新制度施行までの移行期間は、現行制度の問題点を解消するための期間として、個々の課題について対策を講じてください。

【障がい者総合福祉法制定までに早急に取り組むべき課題】

1. 実費負担の見直し

本年度から低所得者の福祉サービスに係る利用者負担が無料になったことは評価しています。

しかしながら、障害者自立支援法施行以前にはなかった食事の実費負担や光熱水費は福祉サービス利用者にとって重いものになっています。所得保障がされないなかでの食材費を除く食事に係る調理員の人件費や、光熱水費、医療費などについては利用者の負担としないよう求めます。

2. 人員配置の見直し

・現行の制度上は「昼夜分離」としているにも係わらず、日中の支援員をもって施設入所支援の夜勤を可能としています。施設入所支援の職員配置の少なさを本来日中の支援にあたるべき職員で穴埋めさせ「昼夜一体型」の運営を強いていることから、施設入所支援の人員配置の見直しを求めます。

施設入所支援において、定員50名の場合の最低基準上の職員配置は1名となっています。仮に利用者の平均障害程度区分を4とした場合、報酬単価は188単位となり最低定員の職員配置であれば理論的には経営は成り立ちます。しかし、同性介助の問題や夜間以外(夕方～就寝時までの間、起床～日中活動までの間)の支援を考えると、最低でも「夜勤職員配置体制加算」の算定要件である3名の配置が必要となると思います。この夜勤職員配置体制加算の単価は30単位と極端に低いものであり(41人～60人定員の場合最低基準の1名配置で188単位算定されるのに対し、加算の対象となる3名を配置した場合は218単位)、施設入所支援の経営は極めて厳しい状況にあります。

厚生労働省はこの不整合を解消するため、Q & Aにおいて、日中活動に携わる生活介護等の職員による施設入所支援の勤務を可能とし、施設入所支援に携わった時間を本来の生活介護等に勤務した時間として算定可としています。しかしながら、これでは日中の生活介護等の職員配置が薄くなり、日中活動のみを行う生活介護事業所と職員配置のうえで不均衡が生じることになります。

効率的な運営の観点から「日中」と「夕方～日中活動」までを一体にした職員の勤務体制とするのもひとつの方法としてはあると思いますが、昼夜分離の考え方からすれば、まずは生活介護等の職員が夜間支援等を行った場合には施設入所支援の勤務時間として算定するべきであり、そのために必要な報酬単価を算定するべきであると考えます。

就労継続支援の職員配置は基本が10:1となっており、従来の授産施設の職員配置(7.5:1)に比べ低い水準となっていることから改善を求めます。

複雑になった日中活動や請求方法の煩雑化等により、会計処理・事務処理負担が^{そうだい}増大していることから、事務職員の配置を求めます。

3. 報酬構造の見直し

- ・障害者自立支援法による新体系事業の加算の中には、制度発足後に明らかになった課題の改善のために設けられたものが多く含まれます。これにより、事務手続きが煩雑になり事務量が増加し、事業経営も不安定になっています。加算は極力廃止し、本体報酬の中で算定するよう求めます。
- ・施設入所支援の報酬上の評価が極端に低いことから、適正な評価を求めます。
- ・訓練等給付の事業は報酬がフラットになっているため、支援の必要度に応じた適切な支援の提供が困難となっています。さらに、就労継続支援は報酬単価が低く、授産施設が就労継続支援に移行する際に大幅な減収になるケースが多いことから早急な対応を図るよう求めます。

4. グループホーム・ケアホーム利用の際の助成

- ・グループホーム・ケアホームへの家賃補助(特定入所等費用の支給)を求めます。
- ・グループホーム・ケアホームへの夜間支援体制の強化を^{もと}求めます。

5. グループホーム・ケアホーム推進のための関係省庁の連携

消防法施行令の改正でグループホーム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。障害者のグループホーム・ケアホームは一般の戸建住宅を借りているところが大半であるため、建築基準法上の用途変更を求められると、場合によっては運営できない状況に追い込まれる可能性もあります。実際に建築基準法上の用途により、新規のホームが認められない自治体も出てきており、この課題についても、厚労省・総務省(消防庁)・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。

6. 就労支援のあり方

現行制度下において、次の事項の検討を求めます。

- ・就労している人たちへの所得保障及び離職者への経済的支援策

- ・授産工賃控除額の引き上げ
- ・障害者の働く場に対する官公需の優先発注の促進
- ・就労系事業における契約及び利用者負担の在り方についての検討・整理
- ・障害者就業・生活支援センター事業を一体的・継続的事業とし、専任のジョブコーチを配置
- ・就労後の支援体制の早急な整備と強化

7. 障害者支援施設における就労継続支援事業の実施

障害者支援施設における就労継続支援A・B型の実施は、平成 24 年3月 31 日までの経過措置入所者の利用に限られています。障害者支援施設が行うことができる障害福祉サービスのなかに、就労継続支援を含めるよう求めます。

8. 自立訓練・就労移行事業の利用期限の柔軟な対応

自立訓練や就労移行事業の利用期限は原則2年間となっています。利用期限は維持しながらも、利用者個々の状況に応じて一定の柔軟な対応が図れるよう改善を求めます。

9. 通所事業所の送迎に対する評価

送迎は通所事業所、利用者双方にとって不可欠なものです。特別対策の「通所サービス利用促進事業」には、1 回の利用が 10 人に満たない事業所や送迎実績の少ない事業所等、給付対象となっていない事業所もあるため、すべての通所型事業所を早急に本事業の対象とするとともに、特別対策の終了後は、送迎に係る費用を報酬のなかで評価するなど、恒常的なものとするよう求めます。

10. 相談支援体制の強化

地域自立支援協議会の位置づけと実効性を検証するとともに、現行の相談支援体制の総括を行い、ニーズの把握・支給決定のあり方も含めた「新しい相談支援体制」の検討を求めます。

11. 市町村格差の是正

障害程度区分、支給決定、地域生活支援事業の実施など様々な市町村格差が生じていることから、これらの改善を求めます。

12. 市町村地域生活支援事業について

- ・現行制度下において、早急に知的障害児者の移動支援を義務的経費の事業とすることを求めます。また、現行制度下における、市町村地域生活支援事業の実情を把握・検証し、新たな地域生活支援事業の検討を求めます。
- ・自立支援給付事業と同様に、低所得者への利用者負担は無料とするよう求めます。

13. 経過措置事業所への対応

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の解消がされないままでは新体系事業への移行が困難な施設が多くあります。国は移行時運営安定化事業により移行以前の収入は保障されているとしていますが、新体系の移行によって定員や職員配置の増減が生じた場合には対応していません。

また、平成 25 年には新たに障がい者総合福祉法(仮称)が施行されることから、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。障がい者総合福祉法(仮称)施行まで、新体系に移行が困難な施設への対応を求めます。

14. 移行時安定化事業の継続

すでに自立支援法の新体系に移行している事業所も存在することから、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の見直しがされるまでは、移行時運営安定化事業の平成 24 年度以降の継続も求めます。

【障害者自立支援法から新制度の構築に向けての課題】

1. 障がい者の範囲・定義

- ・現行制度において、発達障害・高次脳機能障害など対象者の拡大が図れるよう求めます。
- ・発達障害・知的障害の定義の明確化の検討を求めます。
- ・知的障害者福祉法の取扱いの検討を求めます。
- ・「各種手帳制度の在り方と今後」「更生相談所機能のあり方と認定機関」の検討を求めます。

2. 知的障害者の障害特性を考慮した制度に

- ・知的障害者の障害特性を考慮した制度づくりを求めます。
- ・自己決定するまでの支援について成年後見人のあり方を含め検討を求めます。
- ・本人の契約が困難な人の契約のあり方。措置のあり方・ガイドラインの検討を求めます。
- ・行政関与と責任のあり方の検討を求めます。

3. 報酬の月額払い

日額制の導入により通所系サービスの利用者が日によってサービスを選択できる仕組みとなりました。しかし、障害者支援はその日や特定の時間帯だけでなく、障害特性にあわせた生活全般にわたる継続的な支援が不可欠な事業が多くあります。また、日額制により職員の非常勤化や支援の質の低下が避けられない状況になっていることから、福祉サービスに係る報酬は原則月額とするよう求めます。

一方で、利用者負担については、日額制を維持するべきと考えます。

4. 障害程度区分の廃止と障害程度区分にかわる支援尺度の早急な策定

障害程度区分の名称の変更を含む法律上の規定(障害者自立支援法第4条4項)の見直しと並行して、障害程度区分そのものについても知的障害者の障害特性や支援ニーズを反映して支援の必要性を把握する尺度に改めるべきです。具体的には、医学モデル(心身の状態)と社会モデル(活動・参加)を包括した統合モデルをベースに、「背景因子[環境因子(住宅環境、家族状況、外出環境など)・個人因子(自立意欲、社会参加の希望など)]」の相互作用から支援ニーズを把握するべきと考えます。

また、新たな支援尺度は支援ニーズと支援の必要性を把握する尺度とし、区分だけによるサービスの利用制限は撤廃すべきと考えます。

5. 支給決定プロセスの見直し

サービス利用計画作成対象者を拡大するとともに、支給決定前にサービス利用計画を作成する仕組みに改めるべきです。さらに、新法の中いわゆるケアマネジメントの仕組みを位置づける準備として、支援ニーズを把握するための専門スタッフの養成やケアマネジメント体制の整備をする必要があると考えます。

6. 所得保障・生活保障

- ・所得保障・障害基礎年金等、障害者の今後の生活保障についての検討を求めます。
- ・居住の場に対する「住宅手当」等の創設を求めます。
- ・高等部卒業後、18歳19歳までは障害基礎年金が支給されないが、その間に成人の福祉サービスを利用した際には利用者負担が発生します。親の経済的支援が得られない場合もあるため、何らかの生活保障に係る手当を支給するなどの検討を求めます。

7. 児童支援の在り方

「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。

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：奈良崎 真弓

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

- (1) 障がい基礎年金について
 - ① 子供の時から年金がほしい 理由—学校に行くのに交通費がかかるから
 - ② 障がい基礎年金が少なすぎる 理由—もし、障がい基礎年金だけでは、一人暮らしができない
- (2) 相談する場所について
 - ① 相談する人がどこにいるのかわからない 理由—情報がない
 - ② 本人会の支援者に相談ができるのか 理由—本人会の活動の支援だけで 目一杯
- (3) 仕事のこと
 - ① 自分が好きな仕事を見つけ出すのが大変 理由—障がいだから、できないと決めつけている
 - ② 仕事をやめる人が多い 理由—人間関係、障がいの理解が足りない アドバイス—ジョブコーチ の人数を多くする
- (4) 法律(障害者自立支援法)について
 - ① 私は嫌い！ 理由—高齢者も 年を取ってから足などで障がいになったり、交通事故などで障がいになることもわかるけれど、私たち(知的障がいやダウン症)は、生まれながら、障がいを背負って生きているので、各障がいごとに配慮した法律を！ 介護保険みたいに似たような制度をやめてほしい
 - ② 私たち(知的障がいやダウン症)にも会議に！ 理由—単に 会議に呼ぶのではなく、発言をしたり、わかりやすい言葉で書類を作る。話し合ったことを書いたり、まとめるのが苦手なので、支援者をつけるなど。
- (5) 生活(住む場所)について
 - ① 自分の好きな場所で住みたい 理由—今は、家族と一緒に暮らしているが、将来に親亡き後に生きていくために今のうちに訓練の場を作ってほしい。

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:西滝 憲彦(財団法人全日本ろうあ連盟)

障がい者総合福祉法(仮称)制定までの間において当面必要な対策について

※当該対策と障がい者総合福祉法(仮称)との関連についても、可能な限り言及してください。

1. 利用者負担について

- ①基本的には、障害者本人のみの所得に応じた負担の仕組みに変えるべきです。障害基礎年金のみが収入の障害者にとっては、年金から負担金を徴収されることは苦しいものがあり、無料にするべきと考えます。
- ②地域生活支援事業におけるコミュニケーション支援事業においては、利用者に負担を求めないことを法律に明記して下さい。また、利用者負担を導入する地域に対し、早急に取りやめるように働きかけて下さい。

病院、学校等、聴覚障害者と健聴者とのコミュニケーションを支援(保障)する当該事業は手話を言語とする聴覚障害者と音声言語をもつ健聴者との間の双方のコミュニケーションを円滑にするためのものであり、応益・応能に係わらず利用者負担はなじみません。

また、私たちは手話が音声言語と対等の扱いをされるよう、社会的・法的な認知および手話通訳が権利として保障されることを強く求めています。手話通訳派遣事業は基本的人権として全額公費で保障することが必要です。

2. 都道府県事業にコミュニケーション支援事業を必須事業として組み入れて下さい。

- ・コミュニケーション支援事業が市町村実施の事業であるため、市外への手話通訳・要約筆記派遣が認められないという問題が生じています。
- ・県全域から集まる聴覚障害当事者団体の会議・研修・行事等の活動についてもコミュニケーション支援事業が必要です。
- ・司法・医療・相談支援等の専門性の高い手話通訳・要約筆記等のニーズは市町村では対応できません。市町村や都道府県の区域を超えた手話通訳者、要約筆記者の派遣などが必要になることもあります。
- ・上記のように、市町村単位の事業では対応が困難であり、負担が必要とされることがあります。

これに対応するため、各都道府県単位で、全市町村の登録手話通訳者の相互派遣のネットワークの構築と、全都道府県間での、登録手話通訳者の相互派遣のネットワークを構築する必要があります。また、聴覚障害者及び聴覚障害当事者団体の負担がないよう、市町村代行事業としてではなく、都道府県コミュニケーション支援事業を必須事業として実施して下さい。

3. 市町村・都道府県の手話通訳設置事業、コミュニケーション支援事業、それに係る手話通訳者養成・研修事業等の人材確保のための事業を含めたコミュニケーション関連事業全てを義務事業とし、それにかかる予算を確保して下さい。

- ・都道府県・市町村の裁量事業であることから、その財政事情によって市町村ごとに事業実施

の有無、事業内容（派遣と養成の回数・時間、派遣項目等の制限）に格差が生じています。

- ・コミュニケーションを保障する当該事業は、福祉サービスを受ける前提となる事業です。この基幹事業が市町村によって実施に格差が生じることのないよう、事業の実施を義務化し、実施するための予算を確保してください。

- ・地域生活支援事業（市町村）の必須事業である「コミュニケーション支援事業」は、手話通訳設置事業、手話通訳者派遣事業、要約筆記者派遣事業の3事業が一つの括りとなっており、市町村としては3事業の中の1事業を実施していれば、コミュニケーション支援事業は実施したとカウントされます。

しかし、手話通訳者派遣事業のみで要約筆記者派遣事業がなければ、難聴者あるいは中途失聴者への情報・コミュニケーション保障は成立しません。

また、手話通訳設置事業は県庁・市町村等公的機関に手話通訳者を設置する事業です。福祉課や福祉事務所で相談・書類申請等するとき、ろう者が手話通訳者を依頼し同行するのではなく、いつでも県庁・市町村役場等に設置された手話通訳者によりコミュニケーションが保障される必要があります。それが県民・市民サービスの前提です。また、派遣事業と連携して実施する必要があります。

手話通訳設置事業、手話通訳者派遣事業、要約筆記者派遣事業の3事業は市町村が実施を選択するようものではありません。3事業それぞれを義務事業とすべきであり、全自治体で実施するように働きかけて下さい。

- ・手話通訳養成事業（入門課程～基礎課程）は、全市町村で実施すること、手話通訳者養成事業（基本課程～実践課程、及び研修事業）は全都道府県で実施するようにして下さい。

4. 障害程度区分の抜本的な見直し

ろう重複障害者及び盲重複障害者については、他の身体障害者とは全く違った支援特性があります。聴覚障害者本人の意思を尊重し、その障害特性、生活実態、コミュニケーション環境の実態などがきちんと反映されて、必要なサービスが受けられるよう抜本的な見直しが必要です。障害当事者及びろう重複障害者施設・盲重複障害者施設の実態調査と意見を十分に踏まえて進めて下さい。

5. 相談支援体制の強化

聴覚障害者と同じ言語・コミュニケーション手段を持ち、聴覚障害の特性、生活実態、社会的背景等を理解している者を設置し、専門的に相談支援できる体制を確立することが必要です。相談支援事業は、自立支援法で規定するサービス利用の出発点ですが、相談支援事業を実施する窓口には手話によるコミュニケーション保障する制度がありません。

現在は、国の制度によらない自治体独自の事業による「ろうあ者相談員」や聴覚障害者情報提供施設の職員等が極めて不十分な条件の中で関わっています。

聴覚障害者を手話、筆談等により専門的に相談対応・支援できる者、または手話通訳士（者）を配置し、聴覚障害者への相談支援が十分に適切に行われるようにすることが必要です。

- ・ ろうあ者相談員を国の制度として創設し、相談支援事業に位置づけること。
- ・ 聴覚障害者情報提供施設が都道府県レベルの「相談支援センター」を担う位置づけとし、ここに聴覚障害者の相談支援事業を行える専門的知識を有する相談員を設置すること。及び、聴覚障害者情報提供施設の運営費補助金に、相談支援にかかる人件費の加算を行うこと。
- ・ 市町村すべてに聴覚障害者に対し専門的に相談対応・支援出来るよう、資格を持つ手話通訳

(土) 者を配置すること。

6. ろう重複障害者に配慮したグループホーム、ケアホームなど社会資源が絶対的に不足しています。ろう重複障害者のための施策づくりが必要です。

また、現在、ろう重複障害者のための施設が 33 箇所設置されていますが、どこの施設も赤字におびえながら運営しております。施設に入所した障害者が自己負担する経費もあり、定員割れに苦しんでいる状態があります。安定した施設経営ができるよう施設運営への補助金などについて抜本的な改正を求めます。

(1) 有期限事業（就労移行・自立訓練事業）終了後の、施設体系の移行の際には障害福祉計画による数量制限について柔軟な取扱いをしてください。

就労移行支援事業などの有期限の事業について、期限終了後一般就労できなかった利用者の行き場について考える必要があります。又、新規利用者の予測及び、定員の確保の目途が立たないため、就労移行业業の定員を減らして、就労継続B型や入所支援などの事業を選択するケースが多く出てくると思われます。しかし現在の規定では、都道府県の障害福祉計画によっては事業所指定を認めないことができるとなっています。有期限事業が定員変更して移行する場合はこの規定から外すなどの対策を早急にしてください。

(2) 日中活動のみの通所事業所にも入院時支援加算を算定してください

現在施設入所支援・グループホーム・ケアホームなどに利用者の入院時の支援に対する加算制度がありますが、日中活動のみの事業所は対象となっていません。

通所施設の利用者が必ず家族などの支援が受けられる訳ではなく、障害者のみの単身世帯、障害者同士の夫婦世帯、家族と同居していても両親が高齢な家庭など様々な理由で家族の支援が受けられず、通所事業所が入院時の様々な支援をしているケースが多くあります。

また、聴覚障害のため通訳などの支援が必要な利用者の中には家族がいても通所施設職員が病院に同行し通訳などの支援を行っています。また、利用者の入院時については、コミュニケーション支援事業では臨機応変な対応できないことや、利用者本人を良く知った支援者でないと十分な支援が行えないこともあり、日割りで報酬が算定されませんが通所施設職員が支援を行っているケースが多くあります。

早期に日中活動のみの事業所にも通院支援を行った時には入院時支援加算を算定してください。

(3) 入院時の付添い費用や個室利用に対する助成制度を創設してください。

重度重複聴覚障害者が入院した場合、常時、生活支援、コミュニケーション支援が必要とされ、病院から付き添いを条件に入院が許可されることが非常に多くなっています。

また、音に対する認識がないことから同室者とトラブルになるケースが多く、個室利用を余儀なくされることが多い状況です。

また、全国的にろう重複障害者施設数が少ないことから、遠方からの利用者が多く、家族に付き添いを求めることが困難となることがほとんどです。

このような理由により、付き添いや個室利用の費用負担が預貯金の少ない利用者にとってはさらなる負担を課すこととなります。

したがって、付き添い費用や個室利用についての補助制度の創設をしてください。

10. 障害福祉サービス等に係る報酬・基準改定について

(1) 「生活介護」「施設入所支援」等の報酬が定員区分によって単価が変わることのない様、

一律となるよう見直しをしてください。

①利用定員が大きくなると報酬単価が安くなる

②障害者（ろう重複障害者）の多様な福祉ニーズに答え必要な事業拡大を行ってきました。今後ろう重複障害者に対して専門的な援助実践が可能となるような事業を積極的に拡大したいと考えているが、事業を拡大すれば逆に報酬単価が下がり経営が厳しくなる状況では、新たな事業は推進できません。

(2) 「施設入所支援」についての夜間、土・日曜日の職員配置基準を明確にすると同時に必要な職員が配置できる報酬単価の大幅な引き上げを行ってください。

①施設利用者のGH・CH等への地域移行が進む中で、利用者の重度化と高齢化が顕著になってきました。同時に、利用者同士の相互協力や集団力が低下し職員と利用者間のマンツーマンの援助場面が増えてきました。

②平日の日中活動場面だけでなく、夜間、土・日曜日の暮らしの場面において、現状の配置基準や報酬では必要な職員が配置できず、安全確保と命を守ることをできない状況です。余暇活動の実施を含め暮らしの場と言えるものとは程遠いのが実態です。

③利用者的高齢化と同時に必然的に親の高齢化が進み、緊急の際などに家族の協力が期待できないのが現状です。親・家族の協力が得られない重度の利用者が入院した場合、当然病院から24時間の付添が入院受け入れの条件として出されます。現状の職員配置では、一泊すら職員が付けない状況です。

(3) GH・CHの「小規模加算」「夜間支援体制加算」を、利用者の安全確保のため、平成22年度以後も引き続き実施してください。

①平成20年度までの経過措置とされている加算を継続してください。

②現在、上記の補助金額はGH（CH）運営費全体の約15%以上を占めています。もし廃止されれば存続の危機に直面します。

③上記の補助金を実施されている現状であっても、人件費が安価であるため世話人の確保、ましてや正規採用・夜間配置が困難です。増設による施設利用者の地域移行を進めたくてもできません。（自立支援法に掲げている地域移行を進めることが不可能）

(4) 「施設入所支援」「GH・CH」の暮らしの場についての国の考え方を明確にし、必要と考えられる職員配置基準を明確にしてください。併せて、家族や後見人のいない利用者について、最終的に誰が責任を持つのか（権利保障・擁護等）を明らかにしてください。

①現状の「成年後見人制度」では、財産の管理・契約時の立会い等の範囲で終始しているのが現状です。

②今後、暮らしの場、特に「施設入所支援」の事業を利用する利用者は重度化し、事業所の役割と責任、専門性はますます重くなるのは必至です。

(5) 平成20年度までの経過措置とされている報酬の「90%保障」については、22年度以降も継続されるよう切に要望します。

①現状の定員区分による報酬額の分類や単価の低さのために、現状のままでの移行は20%以上の減収が予測され施設の存続ができません。

(6) 児童デイサービスⅡ型について

①現在、児童デイサービスⅡ型においては障害程度区分を導入しないことにより、一律に報酬単価が低く抑えられています。単価基準となっている定員10人に職員配置2人では、障害児童の安全確保すらできないことから、Ⅰ型なみの単価を要望します。

②聴覚・ろう重複児・者はコミュニケーションができる場を求め、遠方から来所されています。

遠方の利用者のために 送迎加算（燃費、車両管理費、運転手の人件費）が必要です。

③児童デイサービスⅡ型を市町村事業としないでこのまま事業形態を続けることを強く要望します。特別支援学校は市をまたいだ校区を持つことが多く、現在の形態が最も使いやすいと考えます。

④児童デイサービスにおいても、聴覚・視覚の加算を検討して下さい。

(7) 重度訪問介護の単価について

1,600円/h は低すぎるため、事業所として健全な運営ができないため、単価の改善をお願いします。

11. 「情報・コミュニケーション法」（仮称）を創設して下さい。

聴覚障害者の障害特性とニーズに応じたきめ細かい支援を整備していくためには、「情報・コミュニケーション法」（仮称）が必要です。

基本的な視点は下記の通りです。

- ①障害者権利条約を踏まえ、手話が音声言語と同等に尊重されること、手話の言語的な研究・普及を進めること。
- ②ろう者だけでなく、難聴者・中途失聴者、盲ろう者等の重複障害者を含めて、すべての聴覚障害者が、身体障害者手帳を持っているかどうかに限らず、その人が求める言語とコミュニケーションによる支援を保障していくこと。
- ③コミュニケーション保障のための制度については、
 - ・手話通訳者と要約筆記者の養成カリキュラム改訂、盲ろう向け通訳・介助員の養成カリキュラム策定、それぞれの養成事業に必要な財源の確保
 - ・手話通訳士の国家資格化、要約筆記者の新たな資格認定制度の実施
 - ・専門的な手話通訳者の市町村への設置
 - ・手話通訳者、要約筆記者、盲ろう向け通訳・介助員の都道府県レベルと市町村レベルの役割分担による派遣事業の必須事業化、また、派遣条件、謝礼単価等の全国統一等について、全日本ろうあ連盟、全日本難聴者・中途失聴者団体連合会、全国盲ろう者協会のそれぞれが厚生労働省に提言または要望している内容にそって再構築すること。
- ④相談支援については、直接、聴覚障害者が使用する言語・コミュニケーションにより専門的に対応、支援できる者の養成と資格認定、設置をすること。
- ⑤入所、通所施設が聴覚障害者の使用する言語・コミュニケーションが保障されることなど、聴覚障害者が真に利用できる社会資源の確保について定めること。
- ⑥情報については、放送、公共機関、交通機関、ホテル・旅館、教育、職場等、社会のあらゆる分野での手話、文字、光、振動等の聴覚以外の方法による情報を提供しアクセシビリティの保障をすること。

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： 野沢和弘

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

その人の生活を考えたときに、くらす場所（住居）、はたらくこと（仕事）は、もっとも重要なものである。総合福祉法では、何をおいてもここを充実させるべきだ。また、権利をしっかりと守るしくみについても、つくる必要がある。支援がほとんどない障がい者も、おおぜいいる。いまから、しっかりとりくむべきだ。これらについて書く。

(1) グループホームやケアホームを、もっとつくること。家賃の補助をして、お金のない人も、グループホームで暮らせるようにすること。

① 知的障がい者のうち、入所施設でくらす人は約 12 万人、グループホームやケアホームは約 5 万人。ひとりでアパートぐらしをしている人もいられるけれど、重度の知的障がい者の多くは 親といっしょにくらしている。これから日本はすごい勢いで 高齢化がすすむ。とくに 都市部では、高齢者があふれるようになる。重い障害のある人の場合、親がいっしょにくらしながら、日常生活の介助をしている。その親が年をとって、介護を必要とするようになったとき、 障害者はどうなるのか。

② ひとりでアパートにくらすのが好きな人もいれば、家族や仲間といっしょにくらすのが好きな人もいる。日本は年に 3 万人以上が自殺している。アジアの各国でも、自殺がふえてきた。WHO が調査をしているが、各国の自殺の原因に共通したのものとして、「社会的孤立」が浮かび上がっているという。人間は、「孤立」というものに弱い生きものらしい。元気で、仕事なども調子がよいときには、ひとりでくらすのがいいが、体や心が弱ったりしているときには、好きな人や仲間といっしょにいる方が心強い、という人もいる。個室でプライバシーを守りながら、ひとつ屋根の下で仲間といっしょにくらすという生活スタイルは、もっと評価されてもいい。

③ 入所施設でくらす人は、いろんな経費を差し引かれても、毎月手もとに 2 万 5000 円が残るようにきめられている。ところが、グループホームでくらす人には、そのような制度がない。年金とすくない収入で生活している障害者は多い。親が足りない分のお金を出して、グループホームでくらす人も多い。このような不公平をなくし、グループホームやケアホームでくらす人も、2 万 5000 円くらいは、手元にのこるようにしてほしい。家賃補助でもいい。

(2) はたらくための支援を充実させる。特例子会社をふくめ一般企業でもっとはたらけるような制度をつくること。

① 就労というと、知的障がい者の場合は、ほとんどが授産施設や作業所など「福祉の中ではたらく」ことを意味していた。一般就労の場合でも、一部の軽い障がいの人が、町工場やクリーニング店など、小さな事業所ではたらくことが多かった。ところが、最近は大きな企業も、特例子会社をつくって、知的障がいの人を、やとうようになってきた。特別な訓練を強いているのではなく、重い障がいのある人の得意なしごと（紙すき、クッキー作り、観葉植物の栽培など）を、企業が用意して、障がい者を受け入れるようになってきた。

地域で生活できる収入を得られるだけではない。知的な障がい者にとって、福祉にはない刺激を受け、自信をもちたり、自尊感情がうまれたりしている。会社の中で役割をもつことで、生きがいを感じている人も多い。

また、グローバル化による大競争やリストラなどで、疲れきっている企業も多い。知的障がいの社員が入ってきてから「会社が明るくなった」「社員が刺激されてやる気が向上してきた」「社員が会社に誇りを感じてくれるようになった」という声をよく聞く。障がい者だけでなく、一般社員にとっても、よい影響が出ているのだ。

② 給料が一般社員より安い、障がい者だけを困っている、などの批判もあるが、知的障がい者にはほとんど縁の

なかった大企業が、ようやく知的障がい者をやとうようになってきたのだ。いまは、悪い面よりも、良い面を見て、伸ばしていく時期ではないか。まだ障がい者の雇用率が未達成の企業が、ぜんたいの半分はある。こちらを何とかすることこそ優先すべきで、よくなってきたところをつぶすようなことはしてはならない。理想を追い求めて現実をみないと最悪におちいる。

日本をだひょうする大企業があつまる、東証一部上場500社に、知的障がい者の雇用についてアンケートをとった。すでに知的障がい者を雇ったことのある企業は、8割が「もっと雇いたい」と答えた。まだ雇ったことがない企業は、ぎゃくに8割が「雇うことができない」と答えた。知的障がい者には仕事ができない、というまちがった先入観をもっているのだ。まず、経験してもらうことが大きいのだ。はじめから理想を高くすると、企業が知的障がい者を雇う経験がなかなかもてなくなる。未経験の企業にとって、知的障がい者を雇用しやすい特例子会社を、もっと広めていくべきだ。よい特例子会社をひろく紹介して、ぜんたいてきに少しずつ改善していく方がよい。

③重い障がい者も一般企業ではたらく、ということを前提に考えると、通勤のさいにガイドヘルプがぜひ必要だ。ジョブコーチも、もっと充実させるべきだ。総合福祉法では、ガイドヘルプを個別給付にしてほしいが、いまからでも、通勤のさいにガイドヘルプをつかえるようにすると、もっと多くの重度の知的障がい者が、一般の会社ではたらくようになるはずだ。

(3) 相談支援は判断能力にハンディのある障がい者にはぜったいに必要だ。法律できちんと位置付け、質の高い相談支援を全国各地にもっと増やしていくべきだ。

①現在の区分判定によるサービス支給決定をやめて、総合福祉法でもっと本人の意向を重視した支給決定にするのであれば、多くの知的障がい者にとって、相談支援は最重要になる。障がいのある本人を、エンパワメントによって自ら判断できるようにすることは大事だが、とくに中重度の知的障がい者には、それだけでは限界がある。結局は、親が決めてしまうことになりかねない。判断能力にハンディのある人、もともと言葉での表現ができない人、福祉サービスを受けるという概念自体が理解できない人……そういう人の本当の意思をできるだけくみ取って、サービスにつなげられるような、質の高い相談支援を、もっとふやしていくことが必要だ。いまは50万人の利用者のうち、ケアマネージャーが個別支援計画をちゃんとつくっているのは3000人くらいだが、もっと増やすべきだ。いまからやっていかないと、総合福祉法ができたときに困ってしまう。

②サービス提供事業をやっている法人が相談支援をやると、自分の所属する母体法人と利害が相反する場合がある。できるだけ公平な立場で、障がい者本人のためだけを考える相談支援が必要だ。独立した相談支援事業にしていくよう、法律できちんと位置づけ、予算も十分につけなければ質の高いものはつけれない。

(4) 軽度の発達障がいの人々の支援を充実させること。

①24時間の支援が必要なのは、全身性障がいの人だけではない。イギリスでは、触法の発達障がい者が、地域でくらすとき、6人～12人の支援スタッフが、ローテーションを組んで、24時間の見守り支援をしている。行動がはげしい人を見守ろうとすると、それだけ人手がいる。

②刑務所や少年院で、発達障がいの人にあつた矯正プログラムがほとんどない。満期までつとめても、さらに悪い状態で地域にもどり、再犯してしまう例が多い。母親を殺したアスペルガー症候群の青年は、出所してからも福祉の支援がなく、若い女性2人を殺して死刑になった。発達障がい者本人にとっても、社会にとっても、不幸である。

③ディスレクシアとは、文字を書いたり、読んだりすることだけが、苦手という、発達障がいである。英語圏では、人口の10%～20%もいるといわれる。日本では調査はないが、4・5%くらいは存在するのではないかと、いわれている。いずれにしても、かなり大勢の人が、この障害をもっている。ところが、この障害について、きちんと理解されておらず、支援もない。ディスレクシアという障がいのある人自身が、自分で自分の障がいのことがわからない。学校では授業についていけず、孤立したり、笑われたり、いじめられたりして、二次的な症状が出る人がとても多い。細かい字を読むことは特に苦手、すべての漢字にルビをつけられたりすると、まるで拷問(虐待)されている気分だと

いう。総合福祉法では、ディスレクシアをはじめ、軽度発達障がいへの支援を、手厚くするべきだ。いまからでも、ディスレクシアの子どもたちに対するコミュニケーション支援、学校や社会への啓発、などをやっていくべきだ。

(5)障害者虐待防止法を一日も早くつくるべきだ。

①なぐる、ける、犯す、食事をあたえない、年金や給料をピンはねする、いじめる、きたない部屋に住ませる、病気になっても治療しない……そうした虐待が、閉鎖的な施設や職場で、たくさんおこなわれている。最近、障がい者差別をなくす条例がある千葉県でも、入所施設で、女性の障がい者が、職員に性的虐待をうけて、妊娠していたことが発覚した。どんなところでも、虐待のリスクはあるのだ。もっとも虐待の被害にあっているのは、知的障がい者であろう。知的障がい者の親の会である全日本手をつなぐ育成会は、何年も前から、山井和則議員（現厚生労働政務官）ら民主党議員らと連携して、虐待防止法の制定にむけてとりくんできた。虐待の調査をしたり、研修をしたり、ガイドライン（試案）をつくったり、議員や厚生労働省に法制定をはたらきかけたりしてきた。もちろん、親が障がいのある子を虐待する場合もある。自らに矛先がむくことも覚悟して、それでもなんとか、虐待から知的障がいのある人をまもろうと、奮闘してきたのだ。その民主党が政権をとったのだから、障がい者虐待防止法はすぐにできると思っていた。これ以上、知的障がい者を見殺しにしないでほしい。

②たしかに通報をうける機関が、行政から独立していないと、ちゃんとした対応をしてくれないのではないかと、いう面はある。ただ、この財政状況から、すぐに全都道府県（あるいは市町村）に、独立した権利擁護機関をつくることは、むずかしいのかもしれない。仮に、そうしたものがないとしても、障がい者虐待を目撃した国民は、通報しなければならない義務を課すことは、すぐにでも法律をさだめて盛り込むべきだ。虐待されても、自分でSOSを発することができない人（子ども、認知症のお年寄り、知的障がい者など）には、だれが目撃したとしても、必ず通報しなければならない義務を課さなければ救われぬ。これを法律でさだめるだけで、救われる障がい者はたくさんいる。施設職員も、救われる人はたくさんいるだろう。施設内虐待では、職員の多くは、なんとかしたいと、苦しみながらも勇気もてなくて、通報できないというケースがよくある。結局は、職員もボロボロになっていくのである。民主党案は、虐待を起こさないように、早く救済できるように、職員を守っていく側面も、強く意識した内容になっている。

③NPO、弁護士、親のグループ、メディアなどは、各地で、苦戦しながらも、障がい者虐待の調査や救済にあたっている。法律ができれば、こうした活動が、もっともつやりやすくなり、救済しやすくなる。各党の法案には、行政だけでなく、NPOなど民間との連携で、活動することが盛り込まれている。民間と交流することにより、行政も変えていくことができる。できることから、すぐにやるべきだ。

④与野党とも、障がい者虐待防止法をつくるべきだと言っており、法案まである。理想を求めてこの機会をのがしたら、いつできるのかわからなくなる。政局がかわって、障がい者虐待防止法に批判的な人たちが主導権をにぎることだって現実的にかんがえられる。児童虐待防止法だって、不完全なものが改正のたびによくなっている。千葉県の差別をなくす条例も、すこしずつよくなってきている。あたらしい制度は、じっさいにやってみないと、わからないことが多い。さいしょから、完ぺきなものをつくろうとしても、そんなにうまくはいかない。小さく産んで大きく育てることは、いろんなところで、行われてきている。独立機関をつくることを、付則や付帯決議にもりこんで、景気や税制改革などで、財政にメドがたったら、実行する、ということでもいいのではないかと。理想をもとめて最悪におちいる愚をおかさないようにしてほしい。いまも、虐待されながら、助けもなくて、泣いている障がい者が全国にたくさんいる。

(6)わかりやすい文章で意見を出そう

漢字にルビをふるだけではわかりやすくない。さいしょから漢字をすくなくした方がよみやすい。文章は短くする。複雑なこうぞうの文章はやめる。専門用語はつかわない。抽象的なことばはやめる。比喩もやめる。スペースをあけたりする。それを提案したい。たとえば、つぎのように書きかえると、少しわかりやすくなるのではないかと？

当該対策と障がい者総合福祉法（仮称）との関連についても、可能な限り言及してください。



あなたが書く意見と 障がい者総合福祉法（仮称）との関連についても できれば書いてください。

難病・長期慢性疾患の課題（第1回総合福祉部会への意見）

2010年4月20日

日本難病・疾病団体協議会 野原正平

はじめに

難病・長期慢性疾患患者への福祉施策については、内部疾患による生活機能不全・低下が、わが国の障害概念の実態にあわない狭い基準であることによって、多数の患者が対象からはずれています。

これまでの福祉施策の対象から考えれば、次のような課題があります。

- (1) 身体障害者福祉法の枠に入らない稀少・難治性疾患の課題。
- (2) 身体障害者福祉法の枠に一部入ってはいるが、診断によって対象になるかどうかの差がある疾患の課題。
- (3) 疾患として身体障害者福祉法の対象とはなっているが、実態にあわない認定基準などにより、必要な制度が受けられない疾患の課題。

障害者基本法の定義において、疾病による社会的な不利をどう定義するのかが大きな課題となっています。

総合的な福祉法制を検討する場合には、これらの疾患に整理した課題を、医療とのかかわりもふまえて総合的な対策を検討する必要があります。

以下に、課題・要望を述べます。

I. 難病対策の拡充

1. 従来の「難病対策要綱」の成果を踏まえ、それを継承し、「総合福祉法」と整合性をもつ難病・慢性疾患対策の対策推進チームを発足させること。このチームには、当然のことながら難病・慢性疾患患者当事者を然るべき割合で入れること。
2. 自立支援法や特定疾患指定から外れ、医療面でも福祉面でもほとんど公的支援の対象になっていない多数の疾患患者支援を緊急に立てること。
 - (1) 当面、現在までに当該患者会から厚労省に要望が届けられている希少性（数の多い疾患もある）難病のすべてを「特定疾患」とし、医療費の公費助成を行うこと。
 - (2) 高額療養費制度の限度額引き下げをして、患者・家族の負担の軽減を行うこと。
 - (3) 小児慢性特定疾患についてキャリーオーバーによる公的支援の年齢的な空白は、直ちに埋める施策を講じること。

3. 稀少難病に関する新薬の開発への公的支援の拡充、未承認薬（適用外を含めて）の早期認証を行うこと。
4. 病院からは早期退院を迫られ、在宅の条件が整っていない状況下で、多くの患者・家族は医療型療養病床に期待しています。医療型療養施設の大幅な増床と抜本的拡充を行うこと。
5. 難病・慢性疾患患者の就労実態調査と在宅就労を含めた自立に効果的な支援策を講じること。
6. 当面は行政が名簿の掌握できるすべての特定疾患患者の生活実態調査を行うこと。
7. 医療費助成（特定疾患治療研究事業）における地方自治体の超過負担の解消をただちに行うこと。
8. 全国に設置された難病相談支援センターの運営には、国が責任をもって、地域の実情にあった十分な予算を確保すること。
9. 全国難病センターを早期に設置すること。

Ⅱ. 「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. 自立支援法違憲訴訟原告・弁護団と国との「基本合意」に基づき、自立支援医療制度の低所得1・2層の無料化を早急に実施すること。
2. 自立支援医療制度、高額療養費制度における「応益負担」の完全撤廃
 - (1) 自立支援医療（更生医療）の「応益負担」の撤廃
育成医療は、負担上限の設定が（平成24年3月までの時限措置）行われており事実上は応能負担となっていますが、更生医療は低所得層以外は応益負担が継続されています。早急に育成医療同様、負担上限を設けて応能負担による制度とすること。
 - (2) 高額療養費制度における「応益負担のしくみ」の撤廃
医療保険制度の高額療養費制度は、健康保険加入者たる国民が負担できる医療費負担限度額を決めているにもかかわらず、高度で高額の医療を受ける場合には「1%条

項」(注)の「応益のしくみ」によって、重症で高度の治療が必要な人ほど、その治療行為を「益」として負担が増えるしくみとなっています。この医療保険制度上の「応益のしくみ」を完全に撤廃すること。

また、負担上限額の引き下げなど高額療養費制度の見直しを早急に行うこと。

注) 高額療養費の自己負担限度額の計算は、「一般」所得の場合、次のように計算します。…月ごとに 80,100 円 + (医療費総額 - 267,000 円) × 1 %

3. 身体障害者手帳の所持を条件としない緊急の措置を

障害者自立支援法における介護給付および補装具、自立支援医療(更生医療)を受けるにあたり、身体障害者手帳の所持を条件とせず、「入り口規制」を除外する措置を緊急に行うこと。

Ⅲ. 総合福祉部会の運営について

1. 期待

難病・慢性疾患患者家族の多くは、長い間国の福祉施策から疎外されてきました。「難病」という現実の多様性・複雑性からくるのでしょうか、あまりにも軽視されてきた現状に対して、私たちは当事者団体として「総合福祉的構想」を提唱してきたし、今回の「総合福祉法」制定については多くの期待を抱いています。

2. 中心課題

今回の「障がい者制度改革」のなかで、難病・慢性疾患からくる生活機能の低下を「障害」としてどう扱うか、「そもそも『障害』とはなにか」、日本における障害者権利条約や「ICF」の具体的あり方、というテーマは中心的な課題になるはずです。

3. 当事者の施策立案過程への参画

国の福祉分野の施策立案過程で当事者が参画することが当たり前になってきたことは歓迎すべきことですが、今回の「推進会議」構成員の中に、難病当事者が一人も入っていませんでした。

私たちの意見も取り上げられ、「総合福祉部会」では構成員の中に難病当事者が2名入ったことは一つの前進です。しかし構成メンバーのうち精神は4名入っています。私たちは、自分たちだけが大変だという当事者団体の初歩的なアピールを是とするものではありませんが、歴史的に作られてきた「難病」患者・家族の抱える困難さは、決して他の障害よりも軽いというものではありません。むしろその深刻さは目を覆うばかりです。

4. 難病患者の実態

難病・慢性疾患患者の実態は深刻であり、命を削って切実な命の叫びをあげています。しかし広く社会的な理解が得られず苦慮しています。

線維筋痛症の患者は全国で 200 万人といわれていますが、この患者会の調査によると会員の 1 %が毎年、将来も見えず痛みを耐えかねて自殺しています。にもかかわらず特定疾患にも自立支援医療の対象にすらなっていません。

慢性活動性 EB ウイルス感染症患者は、全国で 10 人程度だそうです。この病気を研究する専門家も少なく、原因の究明はもちろん治療法や薬の開発も困難のまま放置されています。

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者は、在宅療養の環境が整わないまま重介護が家族に掛かることなどから、つければ 10 年、20 年生きることができると人工呼吸器の装着を拒否して自然死を選ぶ人が 80%にもなっています。

ハンチントン舞蹈病の患者は、その病態・療養の深刻さからほとんどが家族崩壊のなかで、引き受ける医療・療養機関のないまま命を終えざるを得ないのが現状です。

困難の軽重はありますが、いわゆる難治性疾患は 5000~7000 あるといわれています。このなかで特定疾患治療研究事業 (医療費助成、福祉的支援) の対象に含まれる疾患はわずか 56 疾患。研究対象疾患は約 350 疾患、小児慢性特定疾患治療研究事業では約 540 疾患、あわせてもわずか 900 疾患にすぎません。

5. 難病・慢性疾患の集中審議を

私たちは、日本における本格的な福祉のあり方を検討するに際して、総合福祉部会が先ずこのような事態をリアルに見つめていただきたいと願っています。時間的余裕のない中で検討を進め、一定の結論を得るには、どうしても難病慢性疾患に関して特別な体制をもって望むことが求められます。

以上の理由から、私たちは、総合福祉部会が必要な関係団体からのヒヤリング、整理、集中審議などを行うようお願いするものです。

6. 難病・慢性疾患の当事者 (団体) 代表の増員

これまでに述べたような課題をふまれば、内閣府の障がい者制度改革推進会議の委員に、代表を入れてしかるべきであったのではないかと思います。

推進会議の下ですでに出発した総合福祉部会ですが、以上述べてきた事情をご理解いただき、この部会もふくめ今後設置される部会にも難病・慢性疾患関係者の増員をお願いします。当面、委員が出席できない場合の代理を認めていただくことや、随員の部会への同行参加を認めていただくようお願いするものです。

以上

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 橋本 操

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

- ・ 【告知における差別・偏見】
- ・ 病名告知の際、「呼吸器を装着したら重度障がい者となって長く生きてしまいますが、治療してもいいですか？」などは差別的発言である。重度障害を理由に医療を制限する者を、取り締まる法律を設けて欲しい。
- ・ 重度障害者であっても、生きるために必要な治療は遠慮することなく、受けられるようにすべきである

- ・ 【国による 24 時間介護保障の実現】
- ・ 当該対策では、自立支援法の実施は自治体の裁量に任されて部分が多いため、介護給付が満足に行われず、人工呼吸器治療を諦めて亡くなっていく者が後を絶たない。
- ・ 国庫負担基準を撤廃し、人工呼吸器等による障害者に対しては、給付の全額を国が負担し、地域間の給付格差をなくしてほしい。家族がいてもいなくても、これらの者の生存は、国が責任を持って守るべきである。
- ・ 障がい者総合福祉法では、全国どこでも、交渉なしに、同じ仕組みで、十分な介護給付が行われるようにすべきである。

- ・ 【介護保険制度との併給】
- ・ 当該制度では、一部の自治体では様々な制限を設けて介護保険対象者には自立支援法が利用できない（しにくい）仕組みを独自に作っている。障がい者総合福祉法ではこのようなことがないようにすべきである。
- ・ 障がい者総合福祉法では、介護保険優先を撤廃すべきである。
- ・ ケアマネージャーに対して、障害者施策の講習と在宅での介護実習を義務付けるべきである。
- ・ 介護保険でも見守りができるようにすべきである。
- ・ 介護保険と、移動介護や重度訪問介護との同時併給を認めるべきである。

- ・ 【加算の徹底・新サービスの増設】
- ・ 文字盤や意思伝達装置を利用しなければ会話が成立しない重度包括支援の対象者には当該の加算を必ず行ってほしい。現行制度でも15%加算とされているが、7.5%しか加算しない自治体もあり、徹底していない。また、新人ヘルパーにベテランのヘルパーが付き添い教える同行研修にかかる費用は事業所の持ち出しになるため、新人ヘルパーの研修中は単価に30%以上の加算をするか、同行研修者分を請求できるようにすべきである。

- ・ 【病院施設からの地域移行、地域連携】
- ・ 退院前の院内カンファレンスを評価する加算をつけるべきである。
- ・ 退院時、ヘルパーに対する院内での医療的ケア研修に対して評価すべきである。

- ・ 入退院時のヘルパーの移動二人体制を評価すべきである。
- ・ 慣れたヘルパーの同行で地域で短期レスパイトできる場所を病院以外に確保すべきである。

- ・ 【入院中の付き添い】
- ・ 重度訪問介護のヘルパーを入院中も利用させるべきである。
病棟の看護力では介護しきれず、独自の意思伝達方法を持つ者の意思が、病院職員に伝わらないばかりか、入院中に呼吸器が外れて亡くなる者が後を絶たないためである。

- ・ 【吸引や経管栄養の注入など、医療的ケアに対する支援】
- ・ 障害により人工呼吸器を装着した者にとっては、吸引や経管栄養は日常行為なので、医療的ケアを介護者の資格を問うような特別な行為にせず、誰にでも介助できる行為として位置付けるべきである。
- ・ 看護職が介護職を管理、監督するなどの、序列や義務、契約等、医療との関係において特別なルールは作らない。
- ・ 吸引や経管栄養などの医療的ケアを評価し、単価を30%加算すべきである。
- ・ 医療的ケアの研修に対して助成を行ってほしい。医療的ケアの研修を定期的実施しているのは全国でもNPO法人さくら会だけである。各市町村で、当事者団体による医療的ケア研修事業に対して助成してほしい。また、参加者を募ってほしい。

- ・ 【障がいヘルパーの資格】
- ・ 重度訪問介護のように、2、3日で研修し利用できるヘルパー資格を継続すべきである。
- ・ 介護福祉士は、従来どおり3年間の実地経験で、受験資格が取得できるようにすべきである。

- ・ 【請求事務の簡素化】
- ・ 事業所の請求事務を簡素化すべきである。
- ・ 大型連休は月初10日締め切りを延期可能にするなど、融通を利かせるべきである。

- ・ 【意思伝達装置などのコミュニケーション機器への支援】
- ・ あらゆる種類の意思伝達装置が給付の対象になるようにすべきである。特に、視線入力装置の給付を希望する人が増えているため、早急に行うべきである。
- ・ 意思伝達装置やスイッチ等の訪問サポートを評価し、介護給付の対象にすべきである。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 東川悦子

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

* 当面必要な対策について

1. 障がい者制度改革推進会議の設置法を早急に制定すること。
2. 障がい者自立支援法の障害の定義に、発達障害、高次脳機能障害、難病を明記し、今国会における審議を行い、総合福祉法制定までの暫定法として、改正法案を成立させること。
- 3 リハビリテーション医療における、診療報酬を直ちに改め、180日制限を完全撤廃すること。
- 4、高次脳機能障害支援拠点機関における相談支援体制の充実を図る予算措置を講じること。
- 5 高次脳機能障害支援普及事業を政令指定都市、中核都市にも拡大実施するよう、政令、告示を出すこと。
- 6 国立障害者リハビリテーションセンターの機能を開かれた真のナショナルセンターとして、民間活力の導入人事交流等を活発に行い、柔軟な地域ネットワークの構築に寄与できる機関とすること。
- 6、文部科学省において小児高次脳機能障害についての研究に着手し、復学、就学援助体制が医療との連携のもとに行われる教育課程の編成に着手すること。
- 7、障害者差別禁止法の制定し、罰則規定を持つ、差別禁止法を制定すること。同時に、各法律、政令、省令、施行規則などを点検、見直し、障害者差別にあたる内容については改正を行うこと。
8. 障害者基本法を抜本的に改正し、権利条約の水準で障害のある人の権利に関する基本法（仮称）を制定するための準備を進め、早期に制定すること。
9. 障害年金、障害者手帳等すべて、申請主義である現行制度を改め、障害を持つことが明らかになった時点で、支援制度が利用できるシステムの構築、研究に着手すべきである。ケアマネジメント体制の充実が求められる。医療社会福祉士、臨床心理士等、人員の配置を医療機関に義務づける予算措置が必要である。
- 10すべての 障害を持った人の家族への支援体制が皆無である現状を直ちに見直すことに着手するべきである。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名：平野 方紹

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

○問題認識の所在

・障害者施策の動向は、平成15年に支援費制度が施行されてから、わずか10年の短い間に、〈措置制度→支援費制度→自立支援法→障がい者総合福祉法〉とめまぐるしく変化しており、行政も施設・事業者もその対応に追われて疲弊しており、利用者である障害者や保護者も制度変更により振り回されて、何がなんだかわからなくなっているのが現状です。この間の制度はいずれも3年程度で改廃となっており、先行きの展望が持てないばかりでなく、制度や政策そのものへの信頼性が揺らいであることから、長期的な安定性をもった信頼出来る制度として、信頼を得られるものにならなければならないと考えています。

・支援費制度では、施設体系や在宅サービスメニューの全面見直しはなく、基本的には従来の体系やメニューを踏襲したので問題が顕在化しませんでした。障がい者自立支援法では、施設体系やサービスメニューが全面見直しとなったことから、現場での混乱は大変なものでした。ここでまた、施設や事業者の経営を大きく転換するようなことがあれば、施設や事業者の混乱は必至であり、こうした不安定な状況が続けば、施設や事業者が業界から離脱することにもなり、ただでさえ、サービス供給不足となっている事態を一層深刻化させることともなります。

施設や事業者が無理なく事業を継続出来る、新たな事業者の参入にインセンティブが働くようなものにすることが求められます。

○障がい者総合福祉法制定までの当面必要な対策

・何よりも大事なことは、制度・施策への信頼を取り戻すことです。そのためには、新たな法制度の枠組みや方向性を早めに示すことです。また、一気に平成25年8月に制度・施策を一変させると言うことではなく、25年8月を起点にして実行可能などころから順次改正していゆくような着実な取り組みが求められ、その為にも実行可能な制度改革のロードマップを提示することだと思います。

・自立支援法廃止の大きな理由に利用者負担が過度であったことがあります。2010年度から低所得者については、利用者負担が0となりましたが、施設やグループホーム・ケアホームの食費・光水熱費、住宅費の負担はそのままとなっています。支援費制度から自立支援法になったの負担像は在宅では定率負担分の影響が大きいのですが、施設やグループホーム等では食費等の経費に負担の増加が重くのしかかっています。理論的には年金等の所得保障が充実すればいいのですが、現実には早々に実現出来ないことを考えれば、この面での負担軽減を考える必要があると考えます。

・新しい法制度に移行するにあたって看過できないのは、深刻なサービス供給の不足です。入所施設も通所施設も膨大な待機者を抱えていますし、在宅サービス事業所では、採算が取れないとして事業所の閉鎖、障害領域から撤退するところも少なくありません。特に、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援と言った重度障害者対策の事業が縮小しており、これは施設利用者の地域移行を送らせる要因の一つともなっています。

報酬の引き上げなどによる経営環境の改善、職員配置基準の引き上げによる魅力ある職場づくり・従事者の増加といった対策をとらなければ、新法ができても絵餅に陥ることも考えられます。

・特に重視すべきは、グループホーム・ケアホームで、この数的・質的向上が弱いことが地域移行を送らせているともいえます。自立支援法によりグループホームは、経営的に成り立たなくなり、ケアホームも事実上利用者を選別して、採算の取れる（手のかからない）利用者を確認してなんとかやっている状況です。また、利用者からすれば、授産工賃もわずかで年金額も低い状況で、食費・光水熱費（管理費）・家賃を支払っており経済的には厳しい状況です。グループホーム・ケアホームの職員配置基準の引き上げ、報酬の引き上げ、利用者への住宅手当支給、ホー

ムでのヘルパー利用の承認などの抜本的な改善が必要と考えます。

・訓練等給付では、就労継続支援の対象者は基本的には就労移行支援の修了者となっていますが、これは現在の障害者の実状や就労継続支援の利用者の実状やニーズに合致していません。給付要件の緩和が求められます。

・自立支援法は障害程度区分が利用出来るサービスのメニューと量を事実上決めるシステムになっています。

しかし、介護保険の要介護認定をベースとした現在の障害程度区分は、障害者の実状やニーズに合致していないことが各方面から指摘されています。早急にこの障害程度区分を廃止して、とりあえず昨年度の自立支援法改正案でしめされた「障害支援区分」を採用し、改善を図るべきと考えます。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名 広田和子

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

国民的障害者施策にするため、国民の代表である国会において「自立支援法の改正」をまず行い、国内拉致被害者ともいえる社会的入院者を含めた精神障がい者が、一人の住民として安心して地域で暮らすことができるようにすべきである。

1. その人の障がいをカバーし、その人に合った、公営・民間を問わず安心して住める住居の確保。（例えば、マンションやアパート等を建築する際、障がい者枠を法的に整備してほしい）高齢者を含めたすべての障がいを持つ人に有効な「街づくり条例」が必要。
2. 所得の保証。働ける人の就労施策の充実（雇用率・就労時間等の見直し）また働けない人の障害年金額の見直し等。生活保護制度は、日本の税負担で一類を改正すれば、ある意味、世界一のセーフティーネットだと私は思っている。しかし自殺率が多いことで分かるように福祉事務所の対応の改善をしなければ、多くの人が疲れ果てている現状がある。
3. 地域福祉の観点からもピア活動の重要性、地域住民の相互支援等いろいろなピア。
4. うつ・アルコール依存症・認知症の予防。例えば「銭湯大作戦」「半身浴大作戦」「散歩大作戦」「花植え大作戦」「森林浴大作戦」「歌う大作戦」内閣府も厚生労働省も自ら、国を上げて「フレックスタイム大作戦」（例えばコア時間を 11 時から 3 時まで）を展開する。自死を防ぎ、医療費抑制にもつながる。
5. 私は、呼吸をするように、食事をするようにボランティア精神を持つことが、人間としての尊厳を保ち、やさしい社会になり、結果としてマイナス成長に突入している国及び地方自治体の切迫した財政を救うことになると思う。そのためには、すべての人が、自助・共助・公助だと思う。
6. 2006 年 2 月 9 日開催の社会保障審議会障害者部会の一部削除した資料を提出しているが、その時は、国の数字である 7 万 2 千人の社会的入院者と書いた、しかし私は精神医療サバイバーとして 20 万人ぐらいだと思っている。あれから 4 年経ったが、現状は、ほとんど変わっていない。入院している仲間の高齢化が進んでいるだけだと思う。昨年 11 月 16 日、政権交代後、厚生労働省のヒアリングの資料も提出しているが、社会的入院の解放、精神科病床の削減、かつて精神科特例といわれた差別的な、医師及び看護師の人員配置、そして国民の精神科医療にするための他科並の診療報酬に値上げなど、ここでもまた改善されていない。今度こそみんなで頑張りたいものだ。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書（第1回）

提出委員名： 福井 典子

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

社団法人日本てんかん協会は1976年に設立し、100万人のてんかんのある本人とその家族の権利を保障するために、全国47都道府県に支部をつくり今日まで活動を続けています。「障害者自立支援法」については、他の障害者団体とともに応益負担などの諸施策には反対する立場をとってきました。

てんかんのある人は、医療、教育、福祉、就労など、暮らしのあらゆる場面において、困難と直面しています。そこで協会はこの10年間、重点的な要求項目を掲げ毎年国会請願活動を行ってきました。これまで、教育と交通運賃に関して一度ずつ委員会採択をされ、さらに一昨年には請願5項目すべてが採択されるという快挙も成し遂げましたが、それにもかかわらず具体的な施策の推進を見ることなく今日に至っています。協会は、当初から「すべての障害者を対象にした障害者総合福祉法の制定」を主張しています。

その上に立って、当面必要とする対策の重点的なものについて、以下列举します。

1. てんかんに対する法的位置づけの整備を行う

てんかんは、2004年の「障害者基本法」改正時の付帯決議で、「この法律の障害者の範囲に含まれる」とされ、精神保健福祉法および障害者雇用促進法などにより、主に精神障害者保健福祉手帳のサービス対象で分かるように、精神障害者の施策対象として法の適用を受けている。しかし、疾患の特性や障害の多様性などから、より幅広い認識とサービスの適用が求められる。

2. 偏見、無理解を克服するための施策を進める

協会も全力で取り組んできたところではあるが、病気そのものに対する偏見と無理解をなくすために、国としての社会的啓発事業の推進が急務である。

3.身近なところで適切な医療が受けられるような医療機関の拡充と専門医の育成

医療費助成の拡充、抗てんかん薬の国内承認の迅速化などが求められる。そして、プライマリケアでのてんかん基礎知識の充実、地域における二次医療圏での専門医療の確立、さらにブロック単位での高度専門医療機能として、総合的ケアを提供する「てんかんセンター」の配備が必要である。

4.教育の場でてんかんについての正しい知識を教える

教員の研修、副読本の発行、低学年からてんかんについて正しい知識を与える、てんかんのある子への教育が充分に行えるような環境の整備、人的配置などが求められる。

5.くらし・福祉施策の拡充

JRをはじめとした交通運賃の割引（当面は身体・知的障害者と同等のサービス）、障害年金の受給（生活できる年金額への増額や正しい等級判定の実現）、一人暮らしができるような生活の援助、グループホーム・ケアホームの整備と拡充、ガイドヘルパーの活用、などの整備が急務である。

6.就労機会の拡充

特に遅れている、てんかんを含む精神障害者雇用の抜本的改善と雇用率の引き上げ、また就労（移行・継続）支援事業所への給付金を日割りから月額払いとする、安定運営の担保が必要である。

以上の項目（要望内容）はごく重点的なものであり、新制度の制定を待つまでもなく、緊急に実現して欲しいものです。その際、これまで協会活動の中で積み上げてきた固有の対応策や実績は、大いに社会的に活用して欲しいと考えています。いうまでもなく、てんかんのある人とその家族は、毎日毎日を発作がいつおこるか分からない不安と闘いながら、懸命に生きているのですから。

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： 藤井克徳

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

■部会発足にあたっての基本的な考え方

本部会での論議に先だって、日本障害フォーラム（JDF）として基本的な事柄について述べておきたい。

第一は、論議を進めていく手順についてであるが、①緊急または早期に論議すること、②新法の全体像ならびに基本に関わって論議すること、大別してこの二つを区分けすることが肝要。言うまでもなく、まずは「①緊急または早期に論議すること」に重点を置き、2011年度政府予算案編成の積算をも意識しながら緊急に修正すべき事項を審議すること（とくに、訴訟合意文書を踏まえ、低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、福祉サービス及び補装具に係る利用者負担の無料化や、自立支援医療の負担の問題の解決等）。これを終えた後に、各委員（団体）とも十分な備えの上に、「②新法の全体像ならびに基本に関わって論議すること」の論議に入る。

第2は、本部会での論議に際して少なくとも次の諸点を基調に据えるべきである。すなわち、①障害者権利条約、②「障害者自立支援法訴訟」の終結で調印された「基本合意文書」ならびに同合意の補完書となる「要望書」、③推進会議の反映（今後を含めて、これまでの推進会議でいうならばとくに第3回推進会での構成員の意見書ならびに当日の意見など）となる。

第3は、論議をより有効なものとしていくための手だてを講じることである。とりあえず考えられる点として、①部会が関与しての基礎的な資料の確保（新たな視点での障害のある人の実態調査、国が保有している調査結果の再作成、自治体や団体が行っている調査の集約など。これ以外に海外の関係資料など）、②部会に入っていない団体等とのヒアリング（全国レベルの組織以外に、地方の団体、できる限り多くの自治体などからも）、などがあげられる。

以下、当面必要な対策とあるべき総合福祉法について提起する。

1. 当面必要な対策

JDF は、自立支援法に関する当面必要な対策に関連して、要望書を4月〇日付で鳩山内閣総理大臣と長妻厚生労働大臣宛てに提出したところである。下記、関連部分のみ抜粋した。

====以下、要望書（関係部分のみ抜粋）====

2. 障害者自立支援法の緊急改正事項について

以下の事項については、緊急対策として早急に実現を図られるよう要望いたします。

- 2-1. すでに実施が決定している個別給付の応能負担化に準じた自立支援医療の利用者負担の見直しを行うこと。そのために必要な予算の確保を行うこと。
- 2-2. 地域生活支援事業補助金を増額し、「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」や「コミュニケーション支援事業」ならびに「移動支援」等における地域間格差の解消に努めること。必要な政省令や実施要綱の改定（地域生活支援事業実施要綱への要約筆記者の養成事業の明記等）を速やかに行うこと。また、自治体に対して地域生活支援事業の利用者負担についても、最低限でも個別給付の応能負担化に準じた見直しを行うことについて指導を徹底すること。

- 2-3. 国庫負担基準を廃止し、個別給付を真に義務的経費化すること。そのために必要な予算の確保を行うこと。
- 2-4. 利用者の意向を無視して介護保険の優先適用を行わないことを再度徹底すること。そのために必要な予算の確保を行うこと。
- 2-5. 障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病などを有する者が、法定サービスの利用を必要とする場合、その旨を記載した医師の診断書に基づく等の具体的な手続きを定め、支給申請を行うことを可能とすること。
- 2-6. 重度訪問介護等の法定サービスを必要としているにも関わらず現行法が有する障害種別の制限によってその対象外となる者に対し、当該のサービス利用の必要性を示す簡便な書類等の提出をもって支給申請を行うことを可能とすること。
- 2-7. 退院支援施設、地域移行型グループホーム等、真の地域移行の推進・地域自立生活の確保に逆行する制度・施策を速やかに廃止すること。

=====以上、要望書抜粋終わり=====

2. あるべき総合福祉法の理念等

(1) 地域における生活と福祉サービスを受ける権利

現行の障害者福祉サービス法体系は、広範な裁量を行政機関に許容する授權法となっている。権利として地域での生活やサービス等の提供を請求できる担保となる法制度とはなっていない。行政機関の広範な裁量に任される制度では、行政側の都合等により障害者の生活が左右される危険性が大きくなることは、自立支援法の制定過程や政省令も含む運用からも明らかである。

権利条約第 19 条は、障害のない人と平等に地域社会で生活する権利を規定し、どこで誰と住むか選択することができ、特定の生活様式を義務付けられないとしている。これについて国連人権高等弁務官事務所は、①政府の政策を施設収容から、在宅や地域支援サービスへ転換することを要求し、②障害者がどこで誰と住むか決定する権利を承認し、③自立生活の確立のためには脱施設(de-institutionalization)だけでなく、社会サービスや健康・住居、雇用サービスが要求され、④これらが法的権利として確立される立法的枠組みが必要でありすなわちこれは政府やサービス提供者への義務となる、と解釈している(2009年1月)。この解釈からは、少なくとも障害者がどこで誰と住むか、そのためのサービスを請求することができる根拠となる権利規定が必要となる。受給権の保障ということになる。

さらに、受給権の保障のためには、不服審査機関の充実化も重要である。

(2) 総合福祉法の適用範囲(障害の範囲)

総合福祉法においては、同法のサービスを利用できる者の資格については、既存の障害者手帳等に限定せず、医者等の診断書等、簡素な手続きであらゆる機能障害をもつ者が申請できるように制度設計をすべきである。医学的見地のみで障害福祉サービスの適用範囲が決められている現行福祉法や自立支援法の適用範囲は、早急に見直されるべきである。

2008年以降、社会保障制度審議会障害者部会において、多数の委員、ヒアリング団体から、障害者自立支援法の障害の範囲を、障害手帳を持っていない、いわゆる発達障害、高次脳機能障害、軽中度難聴、難病等についても対象となるように同法第4条の見直しが必要との見解が示されていたところであるが、昨

年3月の改正法案にその旨が一部しか反映されていなかった。いわゆる「谷間の障害」を多数生んでいる。

ちなみに権利条約は、社会参加が不利となる原因をいわゆる機能障害と見るのではなく、社会の環境との相互作用によるもの、とする障害の社会モデルを採用し、「全ての障害のある人」の権利と尊厳を保護、尊重する、とある（第1条）。また、第19条の柱書きで「障害のある全ての人に対し、他のものとの平等の選択の自由をもって地域社会で生活する平等の権利を認める」と規定している。

（3）サービスマニュー等

教育や労働、政治参加など、社会参加に関するサービスマニューは必要である。自立支援法は在宅あるいは施設におけるサービスが前提となっており、社会参加時には原則としてサービス利用ができない。社会への完全かつ効果的な参加とインクルージョンを原則とする権利条約の規定（第3条ほか）を担保するサービスマニューの創設が求められる。

また、全ての障害者の社会参加を保障し、権利を担保する法律とするためには自立支援給付と地域生活支援事業という現行の区分けは再検討されるべきである。

例えば、情報保障に関連して、条約第21条では、「手話、点字、拡大代替〔補助代替〕コミュニケーション並びに自ら選択する他のすべてのアクセシブルなコミュニケーションの手段、形態及び様式を用いることを受け入れ及び容易にすること」を求めている。しかし、自立支援法では、コミュニケーション支援など「市町村地域生活支援事業」は裁量的経費の中に位置づけられており、「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」等の都道府県地域生活支援事業も同様である。手話通訳者や要約筆記者、通訳・介助者等の派遣事業は、未実施の市町村や県が多く残され一部自治体では有料化も始まっている。地域によってコミュニケーション支援の確保を困難にする事態が生じている。また、第20条では、「障害のある人が選択する方法で及び時に、かつ、負担可能な費用で、障害のある人の個人の移動性を容易にすること」とされている。しかし、障害者の社会参加に関わる移動支援事業が裁量的経費の地域生活支援事業とされ、各種の利用制約や費用負担により移動が困難になるなど条約の規定に抵触する状態も生じている。

（4）重度障害者の24時間介護体制の構築

権利条約第19条の「障害のある全ての人」のどこで誰と住むかを選択することができる権利を認める、という規定からも、24時間の介護体制の確立は必要となる。権利の問題である。

また、同条には、障害者の自己決定に基づく当事者主導のサービスである「パーソナル・アシスタンス」を含むサービスの確保が明記された。今後の居宅介護の質的量的充実及び介護者の確保と、長時間の見守りを含む重度訪問介護を精神障害者や知的障害者にも対象を拡大する必要がある

（5）サービスに対する負担のあり方

現時点では、能力に応じた負担という応能負担が原則であるべきと考える。特に、日常・社会生活していくうえでの基本的権利であるコミュニケーション支援等は財政上義務化とすべきであり、全市町村および全県での完全実施、無料化を徹底すべきであると考えられる。

ちなみに、権利条約の第28条2項では「締約国は、社会保護についての障害のある人の権利及びこの権利を障害に基づく差別なしに享有することについての障害のある人の権利を認めるものとし、この権利の実現を保障し及び促進するための適切な措置をとる。これには、次の措置を含む。」と規定され、その(a)では、「障害のある人が、清浄な水に平等にアクセスすることを確保するための措置、並びに障害の

ある人が、障害に関連する必要に係る適切かつ負担可能なサービス、器具・装具〔福祉用具〕その他の支援にアクセスすることを確保するための措置」とある。類似の規定が第19条(c)や第20条(a)にも存在する。

(6) 「自立」の概念の再確認と自己決定支援

権利条約第19条の「自立」の概念を再確認し、総合福祉法の規定に趣旨を生かすべきである。第19条のタイトルに使用されている「自立した (independently)」は自己決定 (条約上の autonomy) の意で使用されている。これは、国際人権条約上、本条約において初めて導入された新たな概念である。さまざまな支援を受けながら自己決定して地域で自立した生活をすることを意味するのであり、「一人で独立して」という意ではない。

そして、権利条約が保障する「自立」した地域生活の実現するためには、自己決定支援は必須である。ピア・サポート等も含めて本人自身による決定を支援する制度が必要である。

(7) 地域移行と地域生活支援の強化

権利条約は国の政策を「施設収容から地域へ」とすることを求めている。(a)項では、障害者は特定の生活様式が義務付けられない、としている。特定の生活様式とは、入所施設や病院などを指す事は、条約交渉の過程からも明らかであり、特定の生活様式が実質的に強要されていることが即時的に是正すべき場合もあることも、権利条約の交渉過程から明らかである。現在、13万人の知的障害者、8万人の身体障害者が入所施設で生活しており、34万人の精神障害者が精神科病棟での生活を送っている。いわゆる他の先進国と比較しても非常に大きい数値である。

しかし、「施設から地域」へのスローガンは掲げられても、未だに施設中心のサービス・財源構成となっているのが現実である。厚生労働省の資料でも、過去2年間で「施設からの地域生活移行者」を倍する者が、新たに施設に入所している状況が明らかになっている。(2005年→2007年の地域生活移行者9,344人に対して、新規入所者18,556人。2008年5月社会保障審議会・障害者部会資料)。

以上、施設や病院から地域への移行に関する現行の施策において、実質的な地域移行は進んでいないことは明白である。諸外国の地域移行のための法制度等を参考し、地域移行を推進するための法制度を整備し、障害福祉サービス予算の配分を地域生活に重点化すべきであると考えられる。

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： 藤 岡 毅

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意文書を、以下「基本合意書」といいます。

① 自立支援医療の利用者負担について低所得（市町村民税非課税）の障害児者の無償化

基本合意書第4項なお書きとして、国（厚生労働省）が、「当面の重要な課題」として、基本合意の大きな目的である応益負担（定率負担）の速やかな廃止の実現のため優先的に実行するべき課題であるから。

② 実費負担の廃止

合意書第三項⑤、要望書3項緊急課題（1）

実費負担により生活が苦しくなった事実は厚生労働省の実態調査（2009.11.26）でも明らかであり、基本合意書第三項では、同調査「結果も考慮し、しっかり検討を行い、対応していく。」ことが約束されている。

③ 介護保険優先原則に関して、当面の措置として、要望書1項（2）に引用されている厚生労働省課長通知を改正すること。

合意書第三項④により、新たな福祉制度構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提とはしないこと、原告らが指摘した障害者自立支援法の問題点である介護保険優先原則を踏まえ、対応していくとされている。

④ 報酬支払を原則月払いに戻すこと

要望書第3項で緊急課題（2）とされている。

日払いが福祉現場を破壊し、ひいては障害者の生活の質を低下させたことの改善が火急の課題である。

⑤ 利用者負担の収入認定において配偶者を含む家族の収入を除外し、障害児者本人単位で認定すること

合意書第三項③

要望書第1項（3）「扶養義務の見直し」の項目で、障害の家族責任を強いてはなりませんとされている。

障害の個人責任・家族責任は障害福祉の公的責任、障害の社会モデルに相反するものであり、今後の障害福祉施策のあり方、流れをあるべき方向に向けていくために不可欠の道筋である。

⑥ 支給量認定

支給量の決定の根拠として、障害程度区分に連動する自治体の示す数値的な基準にとらわれず、個々の支援の必要性を十分に考慮した認定をなすように厚生労働省が自治体に対して強く助言する通知を発すること。

障害者自立支援法の特長である利用抑制の仕組みと実態を緊急に解消するために国が早急に具体的な措置を行なうべきである。基本合意書第三項障害者自立支援法の問題点⑥参照。

なお、誠実な自治体だけが持ち出しにならないための国・自治体間の負担の仕組み作りのための方法論を早急に検討するべきことを付言する。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 増田一世

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

* 当面必要な対策について

1. 障がい者制度改革推進会議の設置法を早急に制定すること。
2. 詳細で正確な実態の把握
総合福祉法制定に向けて障害のある人とその家族の地域生活の実態・所得の水準・支援の必要性や不足している支援の実際を正確に詳細に把握すること。
また、各自治体ごとの障害者支援の格差も生じており、各自治体の障害者施策の水準についても調査し、是正していくこと。
3. 低所得者については自立支援医療を早急に無料にすること。
4. 利用料の負担軽減のための収入認定は、あくまでも障害者個人の収入とすること。
5. 介護保険制度優先を廃止し、介護保険制度・障害者施策の選択については、本人の必要性に応じて選択できるようにすること。
6. 事業所に対する日額払いの制度から月額払いの制度に変更し、加算の仕組みを簡素化し、基本報酬を引き上げること。
7. 障害のある人の権利を主体にした視点で、各法律、政令、省令、施行規則などを点検、見直し、障害者差別にあたる内容については改正を行うこと。
8. 障害者基本法を抜本的に改正し、権利条約の水準で障害のある人の権利に関する基本法（仮称）を制定するための準備を進め、早期に制定すること。
9. 障害のある人の権利に関する基本法と対をなす差別禁止法の制定について検討し、早期に制定すること。
10. 所得保障制度について検討し確立していくこと
障害の有無に関わらず、勤労所得が最低生活水準に満たない人に対する基礎的で普遍的な所得保障制度を確立していく。
11. 権利条約の水準で障害者施策を進めることを前提に、必要とされる障害関係予算の再見積もりを行うこと。
12. 障害のある人が地域生活を送り、社会参加し、働く権利を獲得していくためにどのような支援が必要なのかを明らかにする指標、尺度を開発すること。

13. 障害のある人の働く権利を明確にした雇用・就業施策を進めるために、雇用促進法の抜本的な見直しを行い、障害者就労支援法(仮称)の制定に向けて、検討を進めること。

14. 精神科病院への社会的入院を速やかに解消するために、どこで誰と暮らすかを選択する権利が行使でき、孤立せずに社会で生活することを可能にするための支援策を構築する。そのために精神障害のある人、家族、関係者の意見を聴き、期限や数値目標を定めた計画を策定すること。そのための精神保健改革・精神医療改革も含めた総合的で具体的な検討を進めること。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名：三浦 貴子

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

常時介護と医療的ケアを必要とする障害のある人の支援の充実に向けて

- 全国身体障害者施設協議会（以下、身障協）は、常時介護と医療的ケアを必要とするいわゆる重度の身体障害のある人への支援を中心に行う、全国の旧法身体障害者療護施設等及び、障害者支援施設（500 施設、入居利用者：約 2 万 8000 人、支援に関わる者：約 2 万人）で構成されています。また、各会員は、地域のニーズに応えるべく、居宅介護（重度訪問介護）、短期入所をはじめ、相談支援、地域活動支援センター、移動支援、日中一時支援等の地域生活支援に関わる事業を積極的に展開しています。
- 身障協では、サービスを利用する障害のある人のニーズを基本とした多様なライフスタイルを実現するため、障害者権利条約についての理解を深めながら、地域生活支援と施設生活支援を両軸とした個別支援と各種の事業・取り組みを進めています。
- 今後の障がい者総合福祉法（仮称）の議論にあたっては、常時介護と医療的ケアを必要とする障害のある人の多様な生活を支えるため、居宅介護や訪問看護をはじめとする居宅サービス、ケアホーム・グループホーム、施設等の住まいの場や相談支援事業、さらに短期入所支援や障害者支援施設等のもつ専門的な機能を活用した各種支援が、包括的かつ重層的に整備されていること、つまり、包括的・重層的サービス提供体制が地域に構築されることを目指す必要があります。
- そのため、障害のある人の生活の選択肢の幅を広げるためには、下記の事項を重点的に検討し、具体的な対応を講じるべきであると考えます。
 - ①居宅生活や施設生活に関わらず生活の場において必要な医療的ケアが受けられること。
 - ②必要な居宅介護等の支援が確実に行われること。また、そのための制度改善、基盤整備が計画的かつ着実に進められること。
 - ③住まいの場（ケアホーム・グループホーム、プライバシーに配慮した個室化された施設等を含めたバリアフリー住居）の選択肢が拡充されること。
 - ④社会参加のための条件の整備（地域・社会の理解と協力の促進、交通や情報アクセス、教育機会や就労機会の拡充、インフォーマルな支援の展開）を進めること。

⑤生活に困難を抱える全ての人々の所得保障が普遍的になされることを目指しつつ、障害のある人の生活実態を踏まえた所得保障の充実が図られること。

○また、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として、下記の事項が求められると考えます。

①地域生活支援の充実

- ・ケアホーム、グループホームの質的・量的整備と制度の充実
（人員配置の改善、居宅介護サービス利用の制度化、整備の促進）
- ・短期入所、居宅サービス、相談支援事業の拡充
- ・移動支援の個別給付化

②居住施設（日中活動事業、夜間支援）の検討と充実

- ・福祉・介護人材の確保とサービスの質向上に向けた報酬、報酬算定ルールの改善
- ・個別支援のための支援体制の評価

③その他

- ・所得保障の拡充
- ・生活の場における医療的ケアの提供体制の充実
（規制緩和と医療的ケア提供体制の充実）
- ・適切な支給決定プロセスの構築に向けた実態把握
- ・地域のサービス提供基盤の計画的整備に向けた整備費等の拡充
- ・制度改革時における、現行の障害福祉サービス等を利用する障害のある人や家族の不安解消（説明と合意）

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： 光増昌久

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

グループホーム・ケアホーム（以下グループホーム等と表記）は、入所施設・精神科病院からの地域生活移行の重要な福祉資源としてあるほか、在宅・家族からの地域生活移行の拠点ともなりうる福祉資源である。

ただし、一般住宅でスタートしたグループホーム制度も、支援費制度、障害者自立支援法で、住居の規模、支援体制、報酬構造など大きくかわってきました。

グループホーム等は、一人暮らしや結婚生活をめざす入居者には経過的な住居での共同生活の場であり、終の棲家とするか否かについても、利用者が決定し、そのための支援が組み立てられていく暮らしの場です。

当面必要な対策についてグループホーム等に関して意見を述べます。

1. グループホーム・ケアホームの名称をグループホームに統一しよう。
 - ・障害程度区分の非該当、区分1がグループホーム、区分2以上がケアホームに分かれています。実態はグループホーム・ケアホーム一体型事業者が多い。区分で事業形態をわける必要はない。
2. グループホーム等で生活できる所得保障を！
 - ・障害基礎年金2級（約6万6千円）だけの収入で生活している人が多く。また生活は苦しい。
 - ・グループホーム等から通所施設に通っても工賃収入は少ない人が多い。
3. グループホーム等の家賃補助の早期実現を！
 - ・家賃補助を自治体で実施している所もあるが、家賃が高くグループホーム等での生活ができない人も多く。入所施設利用者は補給給付（食費、光熱水費に関して）の制度があり、障害基礎年金2級では、2万5千円、障害基礎年金1級では、2万8千円、60歳以上は3万円が手元に残るようになっている。4月から利用者負担が低所得者で0円になったので障害基礎年金1級の利用者は手元に3万5千円が残る。グループホーム等の利用者にも補給給付的な考え方（家賃の補助）で手元に残る金額を確保することで、多くのグループ等の入居者の生活が向上し、地域生活が可能になる人が多くなる。
 - ・所得保障が実現できるまでは、家賃補助は必要です。
4. グループホームは住まいである。報酬は月額にすべきである。
 - ・入居者は1ヶ月の家賃を払い生活しています。世話人、支援員等職員は、一人二人がいなくても他の入居者の支援をしています。住まいの場に日額制度はなじみません。月額に戻すべきです。
5. グループホームに入居する前と入居してからも相談支援事業所の職員と相談できるようにしてください。
 - ・入居者が必要な支援は、入居者とサービス管理責任者だけでなく、地域の相談支援事業所の相談員と入居前、入居後も相談支援を受けれるようにし、入居者が孤立しないようにしてください。
6. グループホーム等の報酬のさらなる見直しを
 - ・昨年4月に報酬改定がありましたが、特に夜間支援体制に関する報酬は十分ではありません。入居者の介護・支援の状況により、夜勤、宿直、夜間の巡回による支援、防災機器による支援など様々な形態で夜間支援を実施している。障害程度区分によるのではなく、夜間支援の形態による加算制度に見直してほしい。特に小規模のグループホーム等で宿直体制をとると経営ができない報酬になっている。実態に合った報酬に改正していただきたい。
 - ・グループホーム等の支援の職員は、経験のある職員も必要です。現在の報酬では不十分です。早急な見

直しが必要です。

7. グループホーム等でのホームヘルプサービスの利用制限の見直しを

- ・現在ケアホームで障害程度区分4以上の入居者が居宅介護の利用が可能になっています。昨年10月から身体障害者のグループホーム等の利用が可能になりました。障害程度区分にかかわらず、必要な人に居宅介護を利用できるようにしてほしい。また居宅介護の国庫基準の見直しをしてほしい。特に障害の重い人がケアホームで個別の居宅介護を受ける場合、市町村の格差が大きい。必要な支給量を認めてほしい。

8. グループホーム等の体験入居を使いやすく

- ・昨年4月からグループホーム等の体験入居の制度ができました。入所施設・精神科病院から、在宅の人、特別支援学校の生徒の体験利用も可能になり、話や映像での説明では得られない実際の体験が可能になり、利用も増えています。ただし空き室を確保しなければならない事、市町村によっては、申請がその都度、生徒の利用に支給制限を設けている事など課題もあります。より使いやすくするために市町村の理解を得たいところです。

9. グループホーム等の生活の評価は入居者の声や想いを反映させましょう

- ・グループホーム等で生活する人が、グループホーム等の評価をする試みが大切だと思います。当学会の入居者委員会のみなさんの活動と実績が当学会のホームページに掲載されています。参考にしてください。 <http://gh-gakkai.com/library/dvd2007.pdf>

10. グループホーム等は一般住宅で

- ・消防法でグループホーム等は「社会福祉施設」として位置づけられましたが、グループホーム等は、「社会福祉施設」でなく、「住宅」として位置づけるように改正すべきです。「住宅」と位置づけた上で、グループホームの安全性の確保のためには必要な設備への助成をおこなってください。
- ・建築基準法では自治体によってグループホーム等の取り扱いが異なります。一般住宅では認められず、「寄宿舎や共同住宅」への用途変更を求められる自治体もあります。そのために戸建て住宅を使用したグループホームの設置ができなくなっています。戸建て住宅を使ってグループホームを設置できるように省庁間の調整をおこなってください。
- ・国庫整備補助でのグループホーム等の創設、修繕に関して補助金がでています。補助の箇所数を大幅に増やしてください。

11. 障害程度区分は撤廃し、入居者の必要な支援ができるような新しい制度にする行程を示してください。

12. 地域生活移行の拠点はグループホーム等です。

- ・入所施設・精神科病院から地域生活移行する場合、多くの人はグループホーム等を選択肢としています。
- ・個室の部屋で暮らす環境が提供されます。安心・安全・快適に暮らせるかが重要なポイントです。また所得の少ない人が障害基礎年金だけで暮らせるかも重要な事です。これらの課題を解決して、多くの人々がグループホーム等で生活できる社会を皆さんと協同で創りましょう。グループホーム等は終の棲家ではありませんが、終の棲家とするか否かについても、利用者が決定し、そのためにも支援が組み立てられていく地域の暮らしの場です。

なおこの意見書で表現した記載事項は、「グループホーム（ケアホーム）全国基礎調査 2009 報告書」～グループホームの実態を検証する～」を参考にしています。当学会ホームページで公開しています。

<http://gh-gakkai.com/pages/thema-base.html>

資料として「もう施設には帰らないー総合福祉法（仮称）の検討にあたっての意見書」2009. 12. 8. も参考にしてください。

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 三田 優子

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

入所施設や精神科病院からの地域生活移行を真に推進するために、特に以下の2点を意見として挙げます。

1. 入所施設や精神科病院での社会的入院、社会的入所の実態を明らかにする

自立支援法施行後の新規入所者・入院者、また、地域生活へと移行した人の実態を明らかにすべきである。地域生活が困難になる要因を整理し、また、地域生活移行後の生活状況を詳細に分析することで、地域生活継続を願っている人が、入所待機者になるのを防ぐことができるからである。その際に、障害当事者による評価を軸にすることが重要である（障害が重度といわれる人であっても可能であることは長野県「西駒郷」や大阪府「砂川厚生センター」等における調査でも明らかである）ため、一部ききとり調査が必須と考える。

なお、この実態調査において人権侵害事象の把握もまたキーワードであるべきである。施設や病院だけでなく、地域支援の現場においても同様である。そのためには当事者の視点・市民の視点が必須であることから、実態調査のききとりに当たっては、当事者による先駆的な活動（例として、大阪「精神医療オンブズマン」など）を参考にしたり、リーガルサポートなどのネットワークと連携しながら進めることが、必要であると考える。

地域生活移行推進が、単に入所施設や精神科病院を出ることだけを意味するのではなく、入所・入院時の差別や虐待防止、ひいては新規の社会的入所者・入院者を生み出さないことにもつながると考える。

2. 地域生活支援におけるマンパワー確保が急務と援助内容の整理が急務

地域生活支援のためにさまざまな社会資源が求められるところであるが、個別支援サービスの不足が地域生活継続を困難にしたり、障害理解の不足等から障害者に派遣されるヘルパー確保が困難である。

ここでは平成14年からスタートした精神障害者ホームヘルプサービスについてを例に挙げるが、現在在宅精神障害者約270万人のうち、ヘルパー利用者は約2万人（うち1割以上が大阪府）である。

しかしながら平成15年度の市町村調査結果（N=1072）、平成17年度の利用者調査（N=502、大阪）、平成19年度の事業所調査（N=609、大阪）から、その効果が「生活に意欲が湧いた」「寂しさがまぎれて気持ち明るくなった」「自信をもてる支援（提供）」「精神障害者の生活のしづらさを知った」など多岐にわたり、精神障害者の生活のしづらさに貢献する内容となっている。これは、家事援助の中で展開されているが、自立支援として有効であり、また精神障害者の心に届く高度な支援である。障害の特性から1時間、2時間という短時間でのサービス提供が主流であることもあり、2介護型での家事援助の報酬単価でしか評価されないことは現実的ではなく、精神的なケアが身体介護として位置づけられることが求められると考える。

自立支援法になってヘルパー初任者研修（上乘せ9時間）が廃止になったが、そもそも知的・身体障害の理解についても研修の機会が必要である。ヘルパーが障害者サービスに手を挙げるためにも、新任・現任研修の開催が早急に必要であり、同時に報酬単価と援助内容の整理が早急に求められると考える。

障害者制度改革推進会議 総合福祉部会 意見書

全国児童発達支援協議会 宮田広善

障害児支援の課題：「地域で普通に育つ」を支援できる施設機能の見直し

- ◎ 当面必要な対策：どんな地域で生まれ育っても育児支援・発達支援が受けられる体制整備
 - ⇒ 障害児施設の一元化、家庭/保育所/学校等への支援機能の強化、重層的支援体制
- ◎ 障害者総合福祉法制定(児童福祉法改正)の課題：施設機能の改編
 - ⇒ 家庭/保育所/学校/企業等への訪問型支援への転換、全ての施設は期間限定の利用
 - ⇒ 年齢によって途切れない継続した地域生活支援の拠点へ

I. 障害児の現状と見直しの課題

1. 「障害児」は「障害のある子ども」⇒「育児支援」「発達支援」が課題＝児童福祉法での支援
2. 「障害児」の定義/範囲について ⇒ 「育児や発達に対する支援が必要な児」に拡大
3. 自閉症等発達障害の増加 ⇒ 「障害概念」や「支援方法や範囲」の見直しが必要
4. 障害の重複化 ⇒ 「障害種別に分かれた施設体系」の見直しが必要
5. 障害の重度化 ⇒ 「医療支援の日常化」を担保する法制度の見直しが必要

II. 障害児通園施設・保育所の状況

1. 障害児通園施設と児童デイサービスの設置状況 ⇒ 著しい地域格差
2. 一般保育所を利用する障害児の増加 ⇒ 親の就労・地域での育ちを支援する保育所等への訪問型支援が必要

III. 障害児通園施設の課題

～「地域での育ちを支援する子育て支援拠点」への転換に向けた課題～

1. 障害種別で分けられており身近な地域で支援が受けにくい
2. 定員外の児を支援できる制度基盤が弱い
3. 施設への通所を前提とした体制（施設に通えない子どもは支援できない）
4. 地域格差が大きく「(都道府県レベルの)重層的支援体制」も構築されていない
5. 相談支援機能が弱い：家族・家庭支援機能・地域ネットワーク構築機能が弱い

IV. 医療費・施設給付費の問題点

～「医療費・給付費」が「障害児（者）本人の要支援度」ではなく「施設」に準拠している～

1. 施設種別に準拠している給付体系の見直し
⇒ 個々の利用児（者）に合わせて給付額が設定される仕組みが必要
2. 医療型施設のみ算定できる「障害児（者）リハビリテーション料」の見直し
⇒ 施設のない地域の医療機関でも算定できることが必要

V. 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）報告

～「地域における障害児の重層的支援システムの構築と障害児通園施設の在り方に関する研究」から～

1. 通園施設/事業の一元化 ⇒ どんな障害のある子ども身近な地域で発達支援が受けられる体制
2. 通園施設/事業の地域支援機能の拡大 ⇒ 定員外・施設外への支援、学齢期支援
3. 都道府県における重層的発達支援体制の構築
⇒ 地域格差の是正・どんな地域でも質の高い支援
4. 「気になる」「育てにくい」段階からの支援
⇒ 障害のある・なしにかかわらず早期からの育児支援
5. 障害児相談支援事業の創設 ⇒ 子どもに特化したケアマネジメントが必要
6. 障害児支援の実施主体について ⇒ 市町村への移行は地域格差拡大が懸念される



児童福祉法の改正（障害者総合福祉法に向けた当面の対策）

- ・ 障害児通園施設の一元化 ⇒ 児童発達支援センターの創設
- ・ 教育との連携/放課後支援 ⇒ 放課後デイサービス事業の創設
- ・ 施設に通えない障害児の訪問型支援の充実
⇒ 保育所等訪問支援事業の創設



- 身近な地域での発達支援
- 増加する発達障害児への対応
- 障害児通園施設の地域資源化
- 地域格差の解消
- 乳幼児から成人期まで
一貫した地域支援体制の構築

本意見書および資料における「障害」という用語の使用について

：「障害」を「障がい」と記載する文書が増えているが、「しょうがい」という言葉そのものの根本の見直しが必要であるという観点から、論点を曖昧にする漢字のひらがなへの置き換えはせず、「障害」という用語をあえて使用した。

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： 森 祐 司

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

障害者自立支援法に替わる障がい者総合福祉法（仮称）制定されるまでの間において、低所得の障害者等に対して福祉サービス及び補装具にかかる利用者負担を無料とするとした措置が講じられたが、障害者が地域で自立し、当たり前の暮らしができる環境を確保するためには、これまで解決が求められてきた諸課題を解消することが急務である。従って、第一に考えなければならないのは、諸課題解決のための予算が確保された緊急的な措置が講じることであり、その上で現行の法秩序及び実施体制に新たな混乱を生じさせず、かつ、制度の改善が停滞しないように対策を早急に講じることが必要である。これらのことを考慮しつつ、当面、必要な対策を講じることが、以下の前提条件を踏まえ、提案いたしたい。

I. 前提条件：

1. 障害者権利条約、改正される障害者基本法との整合性を保つこと。
2. 障害者自立支援法に対する行政訴訟の基本合意を尊重すること。
3. 障がい者制度改革推進会議及び総合福祉部会における新たな福祉制度の構築を尊重すること。
4. 介護保険との統合を前提としないこと。
5. 障害者自立支援法の改正（政省令を含む）は、創設される障がい者総合福祉法（仮称）へ円滑に移行できる内容とすること。
6. 改正に要する予算を十分に確保すること。

II. 当面必要な主な対策：

1. 障害者の範囲について
障害者の範囲については難病を含めること。

2. 障害程度区分について

現行の障害程度区分による認定方法は介護保険を前提としている。また、障害程度区分によるサービス利用の制限を生じさせている。このことは、障害者権利条約の原理原則である障害者の自主選択権、自主決定権を否定するものであることから、現行の障害程度区分は廃止して、障害者の障害の多様性のニーズに対応したサービスを保障する新たなシステムを構築すること。

3. 利用者負担の見直しについて

- (1) すべての階層に対して応能負担とし、その額は現行水準を上回らないこと。
- (2) 利用者負担の額の算定基準表を新たに示すこと。

- (3) 対象者は世帯単位を廃止し、個人単位(利用者本人のみ)に見直すこと。
- (4) 応能負担への見直しの際、食費・光熱水費の徴収制度を廃止すること。
- (5) 福祉サービス、補装具、自立支援医療の利用負担額を合算し、その減額策を講じること。
- (6) 就労移行支援事業、就労継続支援事業、地域活動支援センターの利用負担は無料とすること。
- (7) 手話通訳者派遣事業等コミュニケーション支援事業の利用負担は無料とすること。

4. サービス体系のあり方について

- (1) 平成 24 年 3 月までに新体系に移行することが定められているが、その期日までに新体系に移行できない場合の対応について明示すること。また、障がい者総合福祉法(仮称)制定に基づく体系が、現行と違った体系になった場合の取り扱いについて、その考え方を明示すること。
- (2) 障害者自立支援法第 7 条における自立支援給付の他法優先規定を見直すこと。
- (3) グループホーム及びケアホーム等利用時の助成制度を創設すること。また、施設の防災安全体制について人的配置を含め、強化充実を図ること。
- (4) 重度視覚障害者の移動支援事業を自立支援給付にするとともに、重度訪問介護、行動援護における移動・外出支援については、抜本的に見直すこと。
- (5) 地域活動支援センターの定員の要件は、現行の 10 人から 5 人に引き下げること。

5. 相談支援の充実について

- (1) 市町村に総合的に相談支援できる機関を設置すること。また、自立支援協議会を法定化すること。
- (2) 家族支援(特に知的障害及び精神障害)に対する相談支援体制を強化すること。
- (3) 障害者相談員制度のあり方を含め障害者相談員の活用の促進と、精神障害における相談員制度の創設を図ること。

6. 障害児支援の強化について

- (1) 障害種別等に分かれている現行の障害児施設(通所及び入所)について一元化すること。
- (2) 通所サービスについては、市町村を実施主体とすること。
- (3) 放課後などのデイサービス事業を創設すること。
- (4) 障害児支援専門機関が、保育所等に訪問、支援する事業を制度化すること。
- (5) 18 歳以上の児童施設入所者については、他の障害者と同様に障害者施策に対応するよう見直すこと。

7. 事業者の経営基盤の強化について

- (1) サービス事業者に対する支援のあり方については、サービスの内容によって個別サービスとして日額方式にするものを除き、基本は月額方式にすること。
- (2) 報酬単価については、利用者へのサービスの質・量並びに職員の確保・定着を含め、事業者の安定した運営ができる額にすること。

8. 地域生活支援事業の経費について

福祉サービス並びに利用者負担等の実態によることが重要であることから、平成 21 年 11 月 26 日に公表された「障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について」を踏まえた地域間格差解消のための適正な対策を講じるとともに、事業の財政責任を明確にし、裁量的経費となっている地域生活支援事業経費（相談支援事業、移動支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付等事業、地域活動支援センター、福祉ホーム事業等）を義務的経費化すること。

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： 山本眞理

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

前提となるべき点

1 心神喪失者等医療観察法を即時に廃止すること

金も人でも食い荒らし、一般の精神医療保健福祉を食いあらすこの制度は、収容施設の1割は長期化すると国も認めており、青天井の予算を必要とする事業となっている。

精神障害者差別立法であり、国みずからが精神障害者の差別と偏見をつくりだしあおる、人権侵害しかもたらさないこの法律は即時廃止

2 精神保健福祉法廃止、強制入院制度廃止に向けた地域での支援体制を整備していく

3 あらゆる障害者の地域生活を権利として保障していくため必要な支援体制を整備する

そのために地域生活支援基金（仮称）を創設し、長期無利子の貸付資金を作り、地域の支援事業の立ち上げおよび当面の運営資金貸付を行うことが重要（これはかつての医療金融公庫での精神病院病床増床政策の逆バージョンである）障害者団体、市民団体など任意団体も含めて、地域に根ざした小さなサービスを立ち上げることが可能となるように柔軟な運営を可能とすること

4 障害ゆえに必要なサービスへの負担は原則0とすること

当面必要な対策

1 心神喪失者等医療観察法の廃止とそれに伴う今現在の収容対象者の受け入れ体制の整備については一般の障害者地域生活保障の中に統合していくこと

2 自立支援法のサービス体系はまったく精神障害者の要求に基づいていないので抜本の見直しが必要であるが、当面の対策としては

- ① 各地で頻発している自立支援法申請そのものへの拒否、水際作戦をなくすために、申請は権利であることを市町村に徹底指導し、そのための事務費用の財源措置をとること
- ② 精神障害者の場合は半数以上が第二次判定で障害程度区分が上の区分に変更されている実態があり、他障害でも同様のことが多いので106項目調査は中止し、個別のニーズを丁寧に聞き取る調査とすること。障害程度区分は廃止し、必要に応じた支援が確保できるよう国が財政保障すること
また支給決定は年単位とし、通年でのできることでできないことの波のある精神障害者などに対応可能な決定とすること、あるいは一番体調の悪い時期を基準に支給決定すること
- ③ 介護保険優先原則を撤廃すること これは長期の高齢の入院患者の地域移行に向けて必須である
- ④ 移動介護を個別給付とするとして介護一般について、ここは家事、ここは移動、ここは通院等介護という切り刻んだ支給を廃止し、総支給量のみ決定とし何にでも使えるようにし、一日あたりの上限時間も置かないこと。家事および身体介護は「短時間集中」という規定を削除すること
また必要な障害者には重度訪問介護を障害種別にかかわらず保障すること
- ⑤ 身体介護なし移動介護および通院等介護について、屋外の移動のみとはせず、コミュニケーション支援、アドボケート（本人の権利主張支援）、安全保障観の確保等を介護の目的として、屋内での学習会会議あるいは相談時間、診察時間待ち時間も支給すること。また社会参加促進のためには通年を通したサークル活動など同一の場に通う場合も使えるようにすること

宗教活動および政治活動に移動介助を使えないことは重大な憲法違反であり、直ちに使えるようにすること

また公共交通機関を利用できない人、また利用が困難な地域については介護者の自動車による移動も認めること

現在これが認められていないため通院したくとも通院できず、薬も切れ病状悪化、最悪の事態も生じている

⑥ 新たに待機という介護類型を創設すること。

しんどいとき飛んできてくれる人、駆け込める場、泊まれる場所を出来高払いではなく十分な常勤を確保できる体制で保障すること

泊まれる建物については新設する必要はなく、ビジネスホテルで十分である。そこに本人が求めるなら待機している介護者をつけるということで間に合う。

なおこうした待機については新たな法体系では、障害者と認定されていない人も含めあらゆる困っている人を受け入れるという体制が必要である、これなしには初発の「精神病」者は利用不可能となるし差別を恐れる障害者は利用不可能となる

これにより新たな社会的入院の大半が阻止できる

当面の対策としては居住サポート事業を必須事業とし、対象者および対象期間を定めることなく拡大し常勤の職員が24時間十分対応できるよう国が財政保障することで、待機というサービスを提供できる

⑦ 相談新事業所については、ケアマネジメントではなく、あくまで相談に来た本人のアドボケート(本人の権利主張を支援する支援者)として位置づけ、サービス提供機関および行政からの独立を担保すること。相談支援事業所は市町村を超えどこでも利用者が選択できる権利を保障すること、また事業所側も市町村を超えて活動できるよう、十分な財政保障を行うこと

したがってほかのサービス提供を行っている同一法人が相談事業を行うことを禁止すること、そのために十分な財政保障を行うこと。また訪問による相談に応じられるよう、十分な財政保障を行うこと

ケアマネジメントは「公平中立」「家族あつての自立」という政府方針を撤回すること

とりわけ相談支援事業所が申請窓口をかねることは禁止すること、こうした窓口をかねた相談支援事業所は実質相談支援事業医ケアマネジメントの強制機関となっており、水際作戦のための事業所となっている例すらある

⑧ 同一法人がさまざまなサービスメニューを提供することを禁止し、そうした多角経営を行わなくとも十分経営できる報酬を保障すること。同一法人が多角経営していることにより、その法人から排除された障害者はその地域でまったくサービスを受けられなくなり、放置されてしまうか、転居を余儀なくされる事例が全国で起きている

⑨ 地域生活支援センターについては、少なくとも小学校の学区に複数作り、食事サービス(糖尿病食など医療食も含め)提供すること、こうしたサービスは上限5.6名という小規模とすることが重要である。

またそこまでいけない人のために弁当宅配サービスを行うこと。

なお新しい法律の制定時には医療デイケア・ナイトケアを原則禁止し、こうした地域の交流の場に置き換えることを目指す

⑩ 自立支援医療については、自己負担を原則0とし、任意入院についても認めること

現在生活保護の日用品費総額ぎりぎりぐらいいもさまざまな名目(小遣い銭管理料、ロッカー使用料、洗濯代などなど)で精神病院が搾取し、入院患者にはまったく手許金がのこらない精神病院が数多い

⑪ 長期入院患者および施設収容者の地域移行について

国の失政の責任をとり、地域移行準備金を本人に支給し、アパート探しや地域生活への準備のための交通費にも困る実態を解決し、アパートを借りる資金保障を行うことを

住宅については国あるいは地方自治体が民間アパートを借り上げ、あるいは公営住宅の優先入居を持って、住宅確保し、その一部を自立生活体験室として保障し、移動介護ほか介護を入院中から使えるようにすることで、地域生活体験を重ねる外泊を可能とすること。これら費用は利用者負担0とすること

⑫ 入所施設の新設はグループホームケアホームも含め禁止すること

何らかの共同住宅が必要な場合はあくまで利用者は居住権のある借地借家法による賃貸人と位置づけられる必要がある

新たな総合福祉法に向けて精神障害者にとって必須の部分

1 精神障害者福祉法を廃止し、福祉部分については総合福祉法に統合し、手帳制度についても全障害者共通のものとする

2 精神病院・施設からの地域移行は緊急課題であり上記の緊急策を求めるが、それと同時に地域移行を国の責務とする時限立法としての時限立法として、地域移行法(仮称)を定めること

3 本人の権利主張を支えるアドボケイト制度を法に組み入れること

アドボケイト機関としては人権問題に長年の経験のある障害者団体あるいは新しい障害者団体人権関連市民団体を優先的に指定すること。アドボケイト機関の完全独立を担保すること

またなお新たな法体系においては、行政からもサービス提供側からも完全に独立したパーソナルオンブート(あくまで個人の支援者)をスウェーデンスコネネ県の実践に学び導入することが必要。これはすべてを拒否する人に対してこちらから出かけていって信頼関係を作っていくサービスである

詳しくは以下参照

<http://nagano.dee.cc/swedensd.htm>

4 アドボケイト制度を組み入れた上で、支給決定に対する独立した不服審査機関を設置すること