

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付け、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、重症心身障害者の人が主体者として、“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。

