

平成 16 年 11 月 26 日

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長  
塩田 幸雄 様

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  
会長 斎藤 公生  
全国身体障害者施設協議会  
会長 徳川 輝尚  
全国厚生事業団体連絡協議会  
会長 田中 亮治

## 障害保健福祉施策（改革のグランドデザイン案）に対する意見について

貴省が示されました障害保健福祉施策（改革のグランドデザイン案）については、基本的な枠組みを受け止めます。円滑な移行に向けて、3団体共通の意見を取りまとめ、以下のとおり提案いたしますので、改善方、ご検討をいただけますようお願いいたします。

### 記

#### 1. 財源確保、基盤整備と国・地方公共団体の責務について

国はこのグランドデザイン案（以下、GD）を成立させるために必要な財源確保を責任をもって行い、支援費制度のような財政破綻を来たさないよう、万全の体制を整えること。

国・都道府県は福祉の基盤整備を確立するとともに、市町村の福祉の基盤強化・財源確保・財政支援体制の確立・格差是正、計画的推進について責任をもって実行するとともに、速やかに障害者本人・家族等に対する説明責任を果たすこと。

なお、機能に着目した施設・事業の再編を実質化するためには基盤整備が不可欠であることから、緊急整備計画を法律化し、その財源確保を図ること。さらに、施設・事業の再編にあたっては、転換整備が不可欠であるため、転換整備補助金を確保すること。

施設整備を含む障害者支援の財源については、一般財源化することなく、国・都道府県・市町村ともに、義務的経費化を図ること。

市町村は、市町村障害者計画の策定にあたり、障害者本人・家族、地域住民の参画を担保するとともに、小規模市町村等では、広域で協力して取り組みがすすむような仕組みをつくとともに、責任ある執行体制づくりを行うこと。

#### 2. 障害福祉サービス法（仮称）の理念と対象者について

現行障害3法の対象者だけでなく、発達障害や慢性疾患等に伴い福祉サービスを必要

とするすべての人々を対象とすること。そのため、現行障害者手帳所持を要件とせず、ICF（国際生活機能分類）の生活機能と障害を総合的に見る視点を採用すること。

GDにおける「自立支援」の定義については、単なる身辺自立支援、経済的自立支援ではなく、「自己選択・自己決定のための支援」であることを確認し、併せて支援費制度でうたわれた利用者主体、利用者と事業者の対等な関係についても継続して理念として掲げ、システムの構築にあたってはそれらの理念を徹底させること。このため、障害福祉サービス法（仮称）に利用者本位、基本的人権擁護としての不服申し立て制度や権利擁護システムをつくるとともに、第三者評価制度の充実を図ること。

### 3. 3障害共通のサービス枠組みの確保について

GDでの基本的な視点として、「身体・知的・精神等と障害種別ごとに対応してきた障害者施策について『市町村を中心に、年齢、障害種別、疾病を超えた一元的な体制を整備する』（以下、略）」とされている。以下の具体的な事業について障害種別を超えた提供サービスとすること。

身体障害者のケアホーム・グループホームについては、地方自治体の施策としての実績によりその効果は一定検証されており、地域生活の選択肢の1つとして制度創設を提案する。

また、生活福祉事業について精神障害者が対象とされていないが、精神障害者についてもこの事業の機能は必要であるため対象を拡大するとともに、精神障害者入所施設についても障害者支援施設として位置付けること。

### 4. 利用者負担について

応益負担は、本来所得保障とセットで考えられるべきものである。今後、所得保障施策を講ずること。

当面、稼働能力を高めることによる所得保障政策として、要支援障害者雇用事業と就労移行支援事業への十分な支援策を講ずること。

また、応益負担によって地域生活を断念することがないような負担上限設定を行うこと。同時に、障害者支援施設を選択した利用者にあっても生活の質が保たれる負担のあり方であること。

要支援障害者雇用事業は雇用契約であるため、利用者負担は生じないものとする。

就労移行支援事業についても、労働施策では訓練手当が支給されることもふまえ、利用者負担は生じないものとする。

また、現行通所施設の利用者の多くは実質的に利用者負担がないことや、小規模通所授産施設、福祉工場では現在利用料負担がないことから、負担の見直しによって利用者負担が生じないような工夫を行うこと。

あらゆる工夫のうえでも現行より負担が増額される場合には、経過措置や激減緩和策などの特例措置を設けること。

さらに、応益負担において一定の負担上限を設けるにあたり、生計を一にする家族の負担能力を勘案するとあるが、扶養義務を廃止する精神を反映させ本人の所得に限ることとし、扶養義務を完全撤廃すること。

障害者支援施設における個室利用・長期利用者への施設利用料負担については、生活の質の向上確保の視点をふまえ、利用者の過重な負担とならないよう慎重に検討すること。

なお、現在、身体障害者療護施設の利用者は介護保険適用除外とされているが、今後、

この適用除外がはずれると、それに伴い新たに介護保険料の負担が生じることになる。障害者に低所得者が多いことをふまえ、負担軽減に格段の配慮を行うこと。

## 5. 相談支援体制について

現行相談支援事業については、障害保健福祉に関する幅広い知識や関係社会資源とのネットワークが不可欠であることから、現行市町村障害者生活支援事業、障害児（者）地域療育等支援事業、精神障害者生活支援事業の統合を行い、その事業所を活用すること。そうした社会資源のない地域での委託にあたっては、相談支援における専門性、公益性、中立性を担保できる事業者を選定すること。なお、委託については、利用者の自由な選択を担保するために、市町村からの委託ではなく、一定の要件を満たす事業者が都道府県から事業者指定を受ける仕組みとすること。

自立支援計画は複数のサービス利用や地域生活移行に限定すべきではなく、すべての障害者を対象とすること。

また、ケアマネジメント従事者研修修了者の配置を義務付けることには賛成であるが、ケアマネジメント従事者研修のさらなる充実により、質量ともに地域格差のない人材育成をめざすこと。

なお、介護保険の活用にあたっては、障害者ケアマネジメント体制を確立し、介護保険ケアマネジメント体制の整合性を図り、将来的にはその従事者の資格、体制などの一本化を図ること。

## 6. 地方自治体、審査会等の専門性の確保

障害程度や労働能力を判定するにあたっては、障害者の特性を理解する専門性が不可欠であり、地方自治体でその体制を確保する担保が必要である。

また、利用決定にあたり、審査会が位置付けられているが、審査会構成員の専門性を確保するとともに、障害者の自己選択を損なわないような運営を担保すること。そのためには、障害者当事者団体代表や社会福祉施設関係者を参加させる仕組みとすること。

## 7. 障害程度等に係るサービス共通尺度の設定と労働能力評価について

サービス共通尺度の設定にあたっては、介護的な側面だけを重視することなく、ICF（国際生活機能分類）の生活機能と障害を総合的に見る視点を採用すること。さらに現行利用者の障害特性や疾病特性をふまえ、中高年期における労働意欲低下、社会的不適応状況、反社会的行動、重度重複障害、強度行動障害、遷延性意識障害、筋萎縮性側索硬化症等難病などについても評価できるものとする。また、介護的側面についても現行要介護認定については痴呆に対する評価の不十分さが明らかになっていることをふまえると、特に知的障害、精神障害分野についてはICFに基づいた認定とすること。身体障害については、重度重複障害、強度行動障害、遷延性意識障害、筋萎縮性側索硬化症等難病について考慮した認定とすること。

さらに、要支援障害者雇用事業、就労移行支援事業、生活福祉事業（工賃支払いプログラム）においては、労働能力評価が重要となることをふまえ、障害者の労働能力を評価する全国共通基準を早急に作成すること。

## 8. 就労支援に係るサービスマネジメント体制について

就労支援に係るサービスマネジメント体制において、ハローワークと市町村の窓口を

つなぐものとして、地域障害者就労支援チームとサービス調整会議の連携がうたわれているが、初めの相談窓口が福祉か労働かで将来が違ふといわれる状況を変えるためにも、単なる連携だけでなく相談窓口の一本化を行うとともに、自立支援計画と就労支援プログラムの整理・連携を行うこと。

## 9. 居住支援サービスの再編について

知的障害者、精神障害者のケアホーム制度の創設がうたわれている。本来グループホームは「生活の場」として位置付けられており、あえて、ケアホーム、グループホームと2類型とせず、3 障害共通したグループホーム制度として充実させ、個人に着目した支援を行う形とすること。

また、市町村の費用負担等支援体制に混乱を招かないよう、ケアホーム、グループホーム利用者については、住所地特例を継続すること。

なお、現行グループホーム制度は財源不足で整備が進んでいない。生活の場の緊急整備を行うこと。

## 10. 居宅支援サービスについて

極めて重度の障害者を包括的に支える仕組みにおける対象者については ALS 等難病者、強度行動障害のある者等に限定せず、現行施設利用者や在宅の障害者の状況をふまえ、その必要性に応じ広範囲に設定すること。また、この制度を市町村で障害者が 24 時間安心して暮らせることを可能とするものとし、十分な整備を行うこと。

現行デイサービス事業利用者については、障害の状態像やニーズによって、生活福祉事業を選択できるようにすること。

また、居住サポート事業について、公的責任を明確化し、相談支援事業者だけでなく地方自治体が関与する仕組みとすること。

## 11. 運営費の日額払いについて

再編後の日中活動事業については、日額払いとの考え方が示されているが、現行利用率を十分把握し、サービス提供を可能とする制度設計とすること。また、煩雑な事務処理とならないよう事務の簡素化を実施すること。

## 12. 生活福祉事業について

GDでは、対象者を「障害者支援施設等において常時介護を要する重度の障害者」としているが、生活福祉事業が日中事業の1つであることをふまえ、「障害者支援施設等において」をはずすこと。さらに「常時介護を必要とする重度の障害者」のみを対象とすると、現在施設を利用する障害者の多くがその行き場を失うことになる。常時介護の必要はないが、常時支援が必要であって中高年期における労働意欲低下や社会的不適応等で雇用につながらない者などの存在をふまえ、生活福祉事業の対象を「常時介護あるいは常時支援を要する重度の障害者」と改め、加えて精神障害者も対象とすること。この見直しが図られないと、日中事業の類型そのものの見直しが必要となる。

また、医療的ケアが必要な利用者への支援の現状から、生活福祉事業におけるたんの吸引、経管栄養、自己導尿、酸素吸入の補助等の生活行為としての医療行為については、緊急やむを得ない場合以外においても、一定の研修を前提に医師、看護師の指導のもと、介護従事者が行えるようにすること。

### 13. 現行施設利用者の事業利用の確保について

現在入所及び通所施設を利用している障害者については、給付決定・審査を経ることなく、これまでと同様のサービス利用を担保すること。

### 14. 現行制度からの移行について

グランドデザインへの移行にあたり、現在の施設の人員・設備運営基準やサービスを改善し、決してその水準が低下することのないよう関係団体と十分な検討・協議を行うこと。

また、障害福祉サービス法（仮称）の施行にあたっては、準備に十分な検討が必要であり、慎重に時期を設定すること。