

平成18年2月9日

社会保障審議会障害者部会
部会長 京極 高宣 様

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国身体障害者施設協議会
会 長 伊藤 勇一

障害者自立支援法に対する意見

1. 新制度の指定基準・報酬設定について

新制度の指定基準・報酬設定にあたっては、現行サービス水準が決して低下することのないようにすること。

特に、「サービス提供職員」の配置は、重度障害者や濃厚な医的ケアを必要とする者へのサービス提供を行うために適切なものとし、それが可能となる報酬水準とすること。

また、「障害者基本計画」の中で「入所者の生活の質の向上を図る観点から、施設の一層の小規模化・個室化を図る」ことが明記されていることをふまえ、小規模な施設でも運営可能な報酬設定とすること。

2. 入院・外泊に係る報酬算定について

入院・外泊に係る報酬算定については、住まいの場である入所施設の特性をふまえ、現行水準を確保すること。

3. 新制度への部分移行について

新制度への移行にあたっては、デイサービス事業も含めた新事業への円滑な移行を図るために施設の部分移行を認めること。

平成18年2月9日

社会保障審議会障害者部会
部会長 京極 高宣 殿

全国社会就労センター協議会
会長 星野 泰 啓

新しいサービスに係る基準・報酬についての意見

1. 新旧体系の報酬単価や職員配置基準等の検討にあたっては、決して現行水準から低下することのないよう十分配慮すること。
また、小規模施設における運営を可能とする報酬の配慮を行うこと。特にその役割の重要性をふまえ、サービス管理責任者の配置を可能とする配慮を行うこと。
2. 報酬の利用実績払いにあたっては、住まいの場である入所施設の特性や、通所施設の現行の利用率をふまえ、報酬水準の低下を招かないような水準を設定すること。
3. 就労継続支援事業（非雇用型）の指定基準となる工賃水準の設定について、工賃控除程度とされているが、利用者本人の工賃控除と事業者の指定基準とは本来性格を異にするものであり、指定基準においては「一定水準程度」とすること。
4. 新事業への移行にあたっては、円滑な移行を図るために事業の段階的な移行を認めること。

平成18年2月7日

社会保障審議会障害者部会長
京極高宣 殿

全国肢体不自由児施設運営協議会
会長 君塚 葵

「障害児施設の契約制度移行による給付費算定基準の考え方」についての要望

平成18年10月から利用契約制度が導入されることになりました。これにより、現行制度である行政がサービスの対象と提供内容を決定し支弁する仕組み（措置費制度）が、利用者がサービスを選択し、契約により提供されたサービスについて都道府県等が給付を行う仕組み（給付費制度）に変わります。しかし、肢体不自由児施設に於ける療育では、一部の措置入所を除いて、短期間の通過型であり、実態は療育への利用契約であり、児童相談所による措置は形式的なものです。この点を十分に配慮して、肢体不自由児施設の機能が低下することのないような仕組みを検討して頂きたい。

今回、新たな利用契約制度において提案されているうち、下記の要望についてとくにご高配を賜りたい。

1. 入所幼児加算を新設して頂きたい。

子育てや家族関係等の家族支援の重要性を鑑み、特別な配慮として、とくに6歳以下の入所児には幼児加算を設けて頂きたい。

2. 障害児の入所の自己負担を軽減していただきたい。

18歳未満では、特別児童扶養手当が入所に伴い打ち切られます。肢体不自由児施設への入所の自己負担が他の施設や成人に比べて、負担額の伸びがとびぬけて大きくなっています。「障害児施設給付費算定基準の給付対象範囲の見直し」の内容として、食費、光熱水費、日用品費、教育費等を給付対象外とするとの考え方が示されており、これらの費用が全額保護者の負担となると、その負担月額額は、約4万・5万程度になると考えられます。さらに、医療型施設である肢体不自由児施設入所の場合は、新たに医療費の1割の定率負担がありますので、現行の措置費制度に比較して、併せた保護者負担増は非常に大きなものになって施設利用ができにくいものとなってしまいます。

保護者の過大な負担増にならないようご配慮をお願いします。

3. 虐待等の内容・加算について決めて頂きたい。

「18年10月以降も虐待等利用契約になじまない場合については、引き続き措置制度の対象となる」との考え方に基本的には同意しますが、「虐待等」に含まれる事例判断は、現段階では具体的には示されておりません。しかし、児童相談所より肢体不自由児施設に依頼された措置入所は様々で、新しい利用契約になじまない事例は虐待に限りません。今後、児童相談所や障害児施設側との十分な協議

の上で「虐待等」に含まれる具体的事例の検討・決定がなされますようお願いいたします。

とくに、保護者が3ヶ月以上自己負担金を支払わない場合には、虐待として措置に切り替えることとするよう御願いたします。

また、虐待等への対応には大きな負担が長期にわたり、常勤の心理療法担当職員の配置を前提として、虐待児等加算を配慮して頂きたい。

4. 障害児の「入院・外泊に係る給付費算定基準」を撤廃していただきたい。

利用実績払い（日額払い）の導入に伴って、「入所児童の入院・外泊に係る給付費算定基準の追加」が考えられております。親・家族を離れて治療を受ける子ども達にとって、夏季休暇あるいは冬季休暇中の外泊、さらには週末の外泊は療育を進める上で大変重要であります。しかし、この基準導入によつては、大変厳しい経営状況下にある肢体不自由児施設にあっては、経営的な視点から一定程度の外泊の制限に踏み切らざるを得ない状況に追い込まれてしまいます。

5. 成年後見制度利用支援事業の支援対象を見直ししていただきたい。

支援対象の見直しを御願したい。身寄りのないとされている内容を、原則、75歳以上の高齢の親・あるいは認知症や精神障害の親を除く等と変更していただきたい。

6. 基準を超えた医療職の配置加算を設けていただきたい。

基準以上の手厚い人員配置への評価について、医療を必要とすることから配置される医師・看護師等看護職員については、報酬上より高く評価して頂きたい。

2006年2月9日

社会保障審議会障害者部会
部会長 京極 高宣 様

社会保障審議会障害者部会
委員 岡谷 恵子
(社団法人 日本看護協会)

社会保障審議会障害者部会への意見

障害者及び障害児とその家族が、それぞれの状況に応じて自立した日常生活を営むことのできる地域社会の実現に向けて、障害者自立支援法を具体的に推進していくことが必要です。ノーマライゼーションの理念に基づき、障害者の選択と権利が十分に尊重されるような政策を推進していただきますよう、以下の5点について意見を述べさせていただきます。

趣旨をご理解の上、ぜひとも当事者の立場に立った積極的な審議を進め、今後の施策に反映いただけますよう、お願い申し上げます。

1. グループホーム等の居住支援サービスについては、地域密着・小規模型を基本として充実させるべきであり、病院等の敷地内に設置することに反対します。
2. 精神障害者等の公営住宅の優先入居を進めてください。
3. 障害者に対する正しい知識の普及・啓発のための教育の取り組みを、なお一層進めてください。
4. 障害者自立支援法の施行にあたっては、障害者の所得保障のあり方について早急に検討を進めてください。
5. 審議会への当事者参画を、なお一層推進してください。

以上

(説明)

1. グループホーム等の居住支援サービスについては、地域密着・小規模型を基本として充実させるべきであり、病院等の敷地内に設置することに反対します。

居住支援サービスとして提供されることとなるグループホーム、ケアホーム、福祉ホームは、“施設”ではなく障害者の“居住の場”として位置づけられていると理解しています。したがって、“居住の場”であるならば、施設や病院等とは一線を画して、地域社会の人々とのかかわりや支え合いの中に障害者の生活を位置づけることが必要です。また、病院・施設等と同じ敷地内に居住する生活は、真の意味での地域社会への復帰とは言えず、障害者自立支援法の理念の達成は難しいと考えます。これらから、少なくとも、新たに事業指定を受けるグループホーム等については、病院・施設等の敷地内という立地条件にある場合は、認めない手立てが必要であると考えます。

さらに、既存のグループホーム等についても、施設等と分離するための、政策誘導を行うべきではないでしょうか。グループホーム等の入居者が、障害者福祉サービスや医療サービスを利用する場合、“すぐ隣の建物”へ行くのではなく、“居住の場”からサービス提供の“場”まで移動することが保障される仕組みを作っていたきたいと思います。

また、“居住の場”という観点から、その規模も少人数で行われるべきであると考えます。

2. 精神障害者等の公営住宅の優先入居を進めてください。

昨年12月の公営住宅法施行令の一部改正に伴い、公営住宅への精神障害者、知的障害者等の単身入居が可能となったことは、大きな前進であったと評価しています。しかし、あくまでも窓口での単身入居申し込みが可能となったということのみで、優先的に入居できるまでには至っておりません。また、障害者自立支援法の施行により、新たに居住支援サービスがスタートすることとなりますが、精神障害者等の民間賃貸住宅への入居のハードルはまだまだ高いのが現状です。

障害者の地域生活を支援するために、厚生労働省として、国土交通省と連携を図り、精神障害者等の公営住宅の優先入居を促すよう、施策誘導を講じていただきたいと考えます。

3. 障害者に対する正しい知識の普及・啓発のための教育の取り組みを、なお一層進めてください。

障害者自立支援法の目的にも掲げられている「障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現」のためには、国民に対する啓発・啓蒙が欠かせません。精神疾患については、2004年3月に取りまとめられた「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」の報告書・指

針がその後、どのように活用され浸透しているのか、検証が必要であると考えます。

また、子どもの頃から障害者やノーマライゼーションについて正しい知識を持つことが重要であることはこれまでも指摘されてきていることであり、教育現場における啓発・啓蒙活動を国の施策として文部科学省とともに、早急に実施していただきたいと思います。

4. 障害者自立支援法の施行にあたっては、障害者の所得保障のあり方について早急に検討を進めてください。

障害者自立支援法の成立過程において、障害者の所得保障については、障害福祉サービスに係る利用者負担導入の“大前提”として、本部会および国会審議等の場でも課題として提示され、附則の検討事項に法案修正という形で追加されるに至っています。

障害者の所得状況を把握するとともに、「所得の確保に係る施策の在り方」についての検討を早急に行ってください。また、検討に際しては、何年をめどに結論を得るのか、明らかにしていただきたいと思います。

5. 審議会への当事者参画を、なお一層推進してください。

本部会においても、当事者の方々が委員として参加され、サービスを利用する立場から、様々な貴重な意見をいただいていると認識しています。今後も、行政機関における審議・検討の場においては当事者参加を基本とする方針を継続していただくことを切望いたします。

以 上

2006 (平成18) 年2月9日

社会保障審議会障害者部会

部会長 京極高宣 様

社会保障審議会障害者部会 臨時委員
社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会 常務理事
松友 了

グループホーム、ケアホームの施設・病院敷地内の設置、定員規模
の「案」について (意見)

標記の「グループホーム、ケアホームの施設・病院敷地内の設置、定員規模」について、前回 (第29回/2005年12月5日) において文書を提出し、意見を申し述べました。それに対し、特に精神障害者の「例外扱い」に関して、関係者から厳しい批判を受けました。こちらの本旨はともかくとして、ご批判は的を得ていると考え、批判を受け入れざるを得ません。

このたび、この件について事務局 (厚生労働省) の「案」が示されました。多くの問題を含んでいると考えますので、改めて意見を述べさせていただきます。

1. <基本原理>を放棄することは認められません。

前回の意見書で私は、1989 (平成元年) の厚生省 (厚生労働省) の『ガイドブック』に基づき、その理念と目的から鑑み、「敷地内の設置は絶対に認められない」「定員規模は、地域生活の場にふさわしいもの」と主張しました。キーワードは<地域生活>であり、今回の障害者自立支援法の理念そのものであります。その理念を初にも信じ、期待してきた立場から、<基本原理>を放棄することは認められないのです。

「案」の文面の中に、基本原理を踏まえた上、グループホーム、ケアホームの定義と目的がなされていません。すなわち、1989 (平成元年) の時点でのグループホームと今回の「グループホーム」は、同じ概念で語ることに苦痛さえ感じます。そうであれば、別の名称で語るべきではないでしょうか。それを、『地域移行型ホーム』などという珍語を「創設」して、辻褄を合わせようとするやり方は、哀れさを通り越して滑稽でさえあります。

まず、原則は「認められない」ことを確認し、移行に伴う<激変緩和策>を、<暫定的に>設けることを論じるべきではないでしょうか。その<障害の定義>さえ確認し得ていない知的障害の分野は、3年限定の訓練施設であった入所更生施設を、地域資源を整備することなく、なし崩し的に期限無限定の生活施設に変貌させた前歴があります。関係者は、そこに留まらざるを得なかった障害のある本人諸氏にお詫びし、過ちを繰り返さない覚悟をもつことが求められます。

2. 「案」のままでは、『入所施設の看板のかけ替え』でしかありません。

理念の確認抜きで出された「案」は、当然のごとく経営 (資産) 優先であり、そこに暮らす障害のある本人のことが後回しになっています。『※利用者本人の理解と同意を前提』の一文は、典型的な「取ってつけた建前」であり、ガス抜きにもなっていません。経営 (資産) に配慮することは当然であり、逆にその認識が成文化されていないことに欺瞞 (後ろめたさ) を感じ取らざ

るを得ません。

「暫定的」になるためには、この方式そのものの期限を切るべきであり、本人の「利用2年」の期限限定では、問題が違います。また、「暫定的」でも、「経営（資産）に配慮」でもなく、本質的に意味のある制度であるとすれば、新築こそを認めるべきであります。入所施設の転用のみに限定していることに、すでに「拡大・普及」の論理は破綻しているのです。

「定数上限」に至っては、「10人の3連結」の方針には、もはや言及する力さえ失う程の見事な居直りです。ここまで、恥ずかしげもなく『看板のかけ替え』を示せば、障害者自立支援法の理念をお降ろしになられたらいかがでしょうか。愚かにも信じて、強力に推進してきた私は、自我が崩壊しそうであります。

3. 『品格』を失わない国家政策をお示ください。

現実に配慮することに、原理的に抵抗するつもりはありません。しかしながら、「認められない（引けない）一線」はあります。基本原理と戦略を欠いた、場当たりの戦術（制度運用）には同調できません。国民の信頼を失わないように、詭弁で惑わすことない、真摯な提案を望みます。その意味で、「案」の一部（或る意味では、大幅な）修正を求めます。

具体案は、当日提案します。

以上

第30回社会保障審議会障害者部会における
社会福祉法人日本身体障害者団体連合会の要望事項について

社会福祉法人日本身体障害者団体連合会
会長 小川 榮一

I. 障害者自立支援法に関する要望事項

1. 自立支援給付（義務的経費）に要する費用について、必要かつ十分な財源を確保すること（介護給付費、訓練等給付費、自立支援医療費、補装具等）。
2. 裁量的経費である地域生活支援事業（市町村が実施主体となる裁量的経費）については、財源面での不安定さが懸念され、その重要性からみて予算確保にあたって特段の配慮をはかること（相談支援・移動支援・コミュニケーション支援・日常生活用具、地域活動支援センター等）。
3. 地域生活を支援するための物的ならびに人的なサービス基盤について、これを飛躍的に拡充するための法的な根拠を備えた特別の策を講ずること

II. 国会での附帯決議等に関する要望事項

1. 衆議院での「附帯決議に関する申し合わせ」（10月28日）ならびに参議院での「附帯決議」（10月13日）、衆議院・参議院での政府答弁については、これらを確実に速やかに具体化すること。
2. 附則で明記された「障害者の範囲」（第三条1項）ならびに「所得の確保」（第三条3項）の検討については、予算確保を含めて速やかに検討体制を整えること。

III. 政令、省令等に関する要望事項

1. 利用者負担について

- 1) 障害福祉サービス及び自立支援医療の利用者負担の上限を決める際の所得の認定にあたっては、障害者の自立の観点から、生計を一にする世帯の所得ではなく、障害者本人の所得のみとすること。
- 2) 障害福祉サービス及び自立支援医療、補装具の複合利用にあたっては、その合計負担額が過剰とならないよう、何らかの軽減策を講じること。
- 3) 就労関連事業の利用にあたっては、就労意欲の増長の観点から、現行の支援費制度と同程度以上の工賃控除を行なうこと（現行の工賃控除は年額288,000円）。
- 4) 自治体の代理支払制度、委任払い制度等を導入し、利用者の便宜を図ること。

2. 新規事業・施設制度について

- 1) 各種新規事業の職員配置基準（報酬基準）については、現行の同類事業の水準を下回らないこと。
- 2) グループホームへのホームヘルパーの導入にあたっては、事業所に対する補助金の加算制度を設けること。また、グループホームならびにケアホームの設置場所については、地域生活の推進という観点から医療機関・入所施設の敷地内での設置を認めないこと。

3. 自立支援医療について

- 1) 医療上の必要性から継続的に相当額の医療費負担が発生する者への月ごとの負担上限の範囲については、法の施行前に適切に対応するとともに、施行後も必要な見直しを図ること。
- 2) 「重度かつ継続」の範囲の検討に当たっては、国際基準に沿うものとし、とくに当事者団体の意見を尊重すること。

4. 障害程度区分について

- 1) 障害程度の認定にあたっては、障害の特性ならびに環境因子等を十分に配慮すること。
- 2) 障害程度区分については、社会生活を主体とした調査項目とするよう、さらなる改善を図ること。また、施行後も実施状況をみながら早い段階での見直しを行うこと。

5. 市町村審査会について

- 1) 審査会には、障害保健福祉分野についての知識と経験を有する障害当事者を積極的に登用すること。
- 2) 二次判定において、障害実態を的確に把握するために、環境要因やサービス利用状況（試行事業で言う概況調査）を積極的に活用するとともに、医師の意見は最小に留めること。
- 3) 審査会において二次判定ならびに「非定型のサービス利用者に対する審査」についての検討が行われる際に、本人が希望する場合は審査会に出席できるものとする。
- 4) 二次判定ならびに「非定型のサービス利用者に対する審査」にあたっては、一次判定以上に個人情報に関与してくることを鑑み、個人情報保護の観点からの手続き規定を設けること。具体的には、「非定型の支給決定」について市町村が審査会に意見を求める場合は、本人の意志確認（同意書方式など）と提出資料の本人への開示を義務づけること。

6. 重度障害者の介護保障について

- 1) 重度訪問介護の報酬基準については、サービス提供者を確保するという観点から現行基準をさらに引き上げること。
- 2) 重度障害者等包括支援の基準単価は、支援内容の複雑さ等に鑑み、身体介護並みの時間単価とすること。
- 3) 在宅系の重度訪問介護・居宅介護・通所介護における市町村での予算執行にあたっては、障害程度区分間の流用を弾力的に行なえるようにすること。
- 4) 地域生活が立ち行きにくい一人暮らしの重度障害者に対して、特別な国庫補助基準を設けること。

7. 移動介護について

- 1) 地域生活支援事業における移動介護の支給決定に際しては、当事者もしくは関係者からの利用意向を十分聴取し、支援費の支給決定で使われている勘案事項を踏まえて決定すること。
- 2) 視覚障害者や盲ろう者等、比較的数の少ない障害者に対しても適切なサービスが供給できるよう、確実な体制整備を図ること。

- 3) サービス提供事業者の指定に当たっては、適正さと質を担保する観点からの方策を講ずること。
8. コミュニケーション支援について
 - 1) 手話通訳と要約筆記ならびに触手話、指点字等を同格と位置づけ、その質と量を確保するための必要な体制整備を図ること（地域生活支援事業に関するガイドライン作成にあたって、この点を留意すること）。
 - 2) 聴覚障害者情報提供施設をコミュニケーション支援事業に位置づけること。
9. 相談支援事業所について
市町村の相談支援事業の推進にあたっては、市町村障害者生活支援事業、障害児(者)療育等支援事業、精神障害者地域生活支援事業を中核として展開すること。
10. 小規模作業所について
新たな事業体系への移行を希望する小規模作業所に対して、障害者基本法の関連条項をも配慮しながら、スムーズな移行が図られるよう、以下のような必要な措置を講じていただきたい。
 - 1) 地域活動支援センターⅢ型において、「運営実績 5 年以上」の要件を撤廃ないしは緩和すること。
 - ・自治体の補助金の実績がある作業所については要件を満たすとしていいのはいか。
 - 2) 同センターⅢ型において、「実利用人数 10 名以上」の要件を緩和いただきたい。
 - ・山間、島僻地等において利用者の確保はきわめて困難であり、現行の通所援護事業の要件である「5 名」に緩和していただきたい。
 - 3) 個別給付事業における「最低定員」の特例を拡大いただきたい。
 - ・最低定員は 20 名とされ、就労継続支援事業（雇用型）と過疎・離島等の地理的条件のみを 10 名の特例として認めているが、現行の「小規模通所授産施設」まで拡大いただきたい。
 - 4) 法定化できない作業所に対し、救済的な措置を強く要望する。
 - ・法定化の要件が緩和されたが、諸般の事情により早急な法定化が著しく困難な作業所は少なくないため、移行までの救済措置を強く要望する。

以上