

平成20年7月15日

社会保障審議会障害者部会
会長 潮谷 義子 様

社会福祉法人
日本身体障害者団体連合会
会長 小川 榮一

「障害者自立支援法」の抜本的見直しにかかる日身連の要望

「障害者自立支援法」が施行されてからの間、制度を利用する上で様々な問題が生じ、このことに対し、国は特別対策、そして緊急措置を講じました。しかし、依然として、利用者や施設関係者等は不安を抱え、深刻な課題として残されています。

日本身体障害者団体連合会は、この現状を重く受け止め、障害者自立支援法の見直しにかかる検討委員会（松井逸朗委員長）を設置し、検討を重ねてまいりました。

については、障害者が安心して生活できる環境体制を整備することが喫緊の課題であり、「障害者自立支援法」が、障害者の自立を支え、格差のない、共生社会の実現となるよう、下記の諸点について要望いたします。

記

障害者自立支援法に対する抜本的見直しの前提条件について

- ・対等の契約原理を維持し、措置制度に逆戻りしないこと。
- ・介護保険との統合を前提としないこと。
- ・付帯決議については、予算確保を含め、速やかに対処すること。

1. 利用者負担の在り方について

- (1) 利用者負担の月額負担上限額は、一般分についても軽減策を講じること。
- (2) 入所施設の補足給付を2万5千円から最低4万5千円に引き上げること。
- (3) 就労関係の施設や事業（就労移行支援事業、就労継続支援事業等）は、「働く」ことを目的としており、類似の機能を有する職業能力開発事業等の取扱いとの整合性から考えても、利用料は無料にすること。
- (4) 障害福祉サービス、自立支援医療、補装具を複合利用する場合、別々の負担とせず、総合上限額制度を導入すること。

2. 事業者の経営基盤の強化について

- (1) 従前の90%保障を100%にすること。
- (2) 支払方法については、報酬額を人件費と他の事業費に分けた上、人件費相当分を月払い方式、その他の経費を日払い方式とすること。
- (3) 小規模作業の法定事業への移行要件の緩和を講じる等、円滑な移行の実施を図ること。また、法定化できない作業所に対して、施設運営ができるように新たな受け皿のあり方を構築するなど、救済的な措置を講じること。
- (4) 自立訓練・就労移行支援における標準利用期間超過減算（基本単位数の95%を算定）は、利用者と施設経営の安定という観点からも廃止すること。

3. 障害者の範囲について

発達障害者等を含め、障害者の範囲について抜本的に見直すこと。

4. 障害程度区分認定の見直しについて

- (1) 地域間格差なく、必要な支援（サービス）が適切に利用できるよう、対象者及び量の制限をしないこと。障害程度区分の認定項目については、介護認定基準を前提とせず、障害者の個々人の日常生活、社会生活上の制限に対応したものとする。
 - (2) 利用目的の視点からも、障害程度に応じた支援（サービス）するための区分として相応しい名称に変更（障害程度支援区分／仮称）していただきたい。
- ※ これらの課題の解決のために、厚生労働省において、障害者団体、地方自治体、有識者等で構成された委員会を設置し、早急に検討されたい。

5. サービス体系の在り方について

- (1) 身体障害者を対象としたグループホーム・ケアホームを創設し、地域生活の基盤整備の一層の促進を図ること。
- (2) 移動支援については、格差なく利用に困難が生じないように、個別給付にする等の対策を講じること。

6. 相談支援の充実について

- (1) 相談支援事業が十分に機能できるよう、ケアマネージャー制度の創設等を検討していただきたい。
- (2) 相談支援事業体制のツールの一つとして、障害者相談員等の活用の促進を図っていただきたい。

7. 地域生活支援事業について

- (1) 福祉サービス並びに利用者負担等の実態を調査し、地域間格差解消のため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、裁量的経費を義務的経費にすること。

- (2) 地域生活支援事業を円滑にすすめるために重要な地域サービスの基盤である障害者社会参加推進センターについては、大都市特例が廃止されたが、地域において障害者の社会参加の促進等を図るためにも従前の体制に戻すこと。
- (3) コミュニケーション支援事業については、義務的経費とし原則無料とすること。

8. 就労の支援について

- (1) 今国会に提出される障害者雇用促進法の改正案の法制化を図り、障害者雇用支援に対する積極的な政策を進めるとともに、就労できない重度障害者についても、きめの細かい対策を講じること。
- (2) 就労移行支援、就労継続支援、地域活動支援センター事業の利用料については、無料とすること。少なくとも、就労控除（月收入24,000円）については、現行の低所得者層だけではなく、一般まで拡大すること。

9. 所得保障の在り方について

障害者が地域で自立して生活するために、障害基礎年金額の増額や住宅手当の創設等、所得保障を早急に実施すること。

以 上

平成 20 年 7 月 15 日

厚生労働省ヒアリングレジュメ

社会福祉法人日本盲人会連合
会長 笹川 吉彦

【自立支援関係】

1. 障害者自立支援法の改正に当たっては、障害程度区分及び、調査項目の見直し、サービス支給量の適正化、地域格差の是正など障害者がそれぞれの地域で安心して生活し、社会参加し、併せて社会貢献できる内容にしていただきたい。
2. 65歳以上になり介護保険に移行したときに障害者自立支援法で受けられていたサービスを引き続き受けられることを保障していただきたい。
3. 入院中でも障害者自立支援法によるホームヘルパー制度が利用できるよう制度を改善していただきたい。
4. 視覚障害者移動支援を以下のとおり、改善していただきたい。
 - ①自己負担はその本質から見て撤廃していただきたい。
 - ②多くの自治体において利用時間の上限を設けていることに鑑み、支給量の上限時間は撤廃していただきたい。
 - ③視覚障害者の安全を確保し、そのニーズに的確に應えるため、ガイドヘルパーの資質向上を図っていただきたい。
 - ④65歳を過ぎても通院介助においては、介護保険によるのではなく、院内の様々な移動とその他の用務が同時に利用できるようにしていただきたい。
 - ⑤視覚障害者の職域拡大のため、自営や雇用に限らず、就

労のために移動する際にも利用できるようにしていただきたい。

⑥代読・代筆サービスが移動支援と一体で利用できるようにしていただきたい。

⑦移動支援事業は自立支援給付として位置づけていただきたい。

5. 福祉サービスにおける自己負担は撤廃していただきたい。仮に利用負担をもうける場合には、応能負担に戻すか、収入に応じた軽減策を講じていただきたい。

なお、費用負担の軽減を求める際に、貯金通帳を提示することを廃止していただきたい。

【その他】

1. 障害者の所得を補償するため、障害基礎年金を1級は、月10万円以上に、2級は、月8万円以上に引き上げていただきたい。
2. 盲人ホームがあはきの技術研修の場と同時に、生活・歩行・パソコン訓練など一般就労支援の場になるよう制度を改正していただきたい。
3. 後期高齢者医療制度において、65歳から74歳の障害者に対する差別的な取り扱いを廃止していただきたい。

【雇用・就労】

1. 特別養護老人ホームやディサービスやディケア施設における機能訓練指導員に、視覚障害者マッサージ師を積極的に雇用していただきたい。
2. 機能訓練指導員の範囲を国家資格所有者としていただきたい。

(社会保障審議会障害者部会 (第 35 回) におけるヒアリング資料)

障害者自立支援法の見直しについて

財団法人全日本ろうあ連盟

1. 利用者負担は基本的に廃止、また施設利用のための利用者負担の軽減に向けた見直しが必要です。

- ・利用者の置かれている状況に関わりなく一律に福祉サービス利用にかかる一定の負担を課すことは、主体的な自立をめざしていく上でも問題が大きい。利用者負担の軽減策が取られているが、分かりにくい仕組みになっている。負担感も重い。
- ・給付事業にともなう負担の他にも食費などの施設（入所、通所）利用に関する本人負担もあり、利用を控えるため利用者定員割れの施設も少なくなっている。

こうしたことから

- ① 応益負担を撤廃すること
- ② 食費などの施設利用に関する本人負担を軽減すること

2. 安定した施設経営のための報酬単価の見直しが必要です。

- ・日額による報酬単価は事務煩雑と合わせて施設の経営を圧迫している。
- ① 日額から月額へ分かりやすく事務煩雑さのない事業報酬体系へ見直しが必要である。

3. ろう重複障害者の特性に配慮したグループホーム、ケアホームなどの社会資源が絶対的に不足しています。障害者自立支援法において、ろう重複障害者のための施策づくりが必要です。

4. 障害程度区分認定の見直しにおいては、聴覚障害者の障害特性が正確に反映されるよう認定基準を見直しするとともに、調査方法の検討が必要です。

- ・現在の認定基準項目は、身体機能動作に着目したものが主になっている。
- ・判定の際、調査員とのコミュニケーションがとれず、実態と合わない判定がなされることがある。

こうしたことから、

- ① 認定基準項目に、聴覚障害の特性やコミュニケーションの困難等が十分

に把握できるための調査項目を付加する必要がある。

②ろう重複障害者の場合はコミュニケーションに充分時間をかけて調査する必要がある。

③調査に当っては手話通訳者やろうあ者相談員など、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、本人の生活実態や背景を把握できる者を同行すること。

5. 地域生活支援事業における相談支援事業については、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て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。

- ・相談支援事業を実施する窓口において手話によるコミュニケーションが保障される制度がない。筆談では十分に意見交換できない者が少なくない。
- ・聴覚障害者を専門に相談対応・支援する者を市町村単独で設置することは、市町村ごとの聴覚障害者数、相談員配置の財政的な面から現実的には困難である。

こうしたことから

①相談支援事業においては、聴覚障害者と十分なコミュニケーションがとれ、聴覚障害特性に関し専門的な知識を有する者を都道府県事業として配置すること。

6. 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の充実に向けて見直しが必要です。

- ・利用者負担を課す地域が少数ではあるが散在している。
- ・手話通訳派遣事業の実施は広がっているが、手話通訳設置に進展が見られない。設置しているところも嘱託・臨時職員が多い。
- ・コミュニケーション支援事業実施要綱に記載されている運営委員会、調整者の設置が不十分である。
- ・都道府県レベルの手話通訳者派遣事業が後退し、市町村外、都道府県外のニーズ対応が難しくなっている。
- ・手話通訳者の資格要件、派遣条件、謝礼費・交通費の基準等が、市町村でまちまちな状態が改善されておらず、格差解消につながっていない。
- ・手話奉仕員養成、手話通訳者養成が必須事業と位置づけられていないため、事業を廃止したところが出ている。
- ・厚生労働省「基本方針」にあらゆる福祉サービス利用の前提としてコミ

コミュニケーション支援の役割がしめされず、障害者計画作成において重要視されていない。コミュニケーション支援の数値目標（通訳者養成、設置数等）が出されていない。

- ・コミュニケーション支援事業は必須事業なので、手話通訳者派遣に限定した少ない予算確保に留まる事例が見られる。

こうしたことから

- ① コミュニケーション支援事業に利用者負担を求めないことを明記すること。
- ② 手話通訳者設置と手話通訳派遣の事業を一体的に実施すること。特に、聴覚障害者が地域で安心して暮らすことができる地域社会をめざし、手話通訳設置（手話通訳できる職員の配置）を義務づけること。聴覚障害者に対する専門的な相談支援とも連携し、地域社会での聴覚障害者の生活を支援し、福祉サービスの提供基盤の整備を図る事業のあり方へ見直しが必要である。
- ③ 市町村外、都道府県外の広域対応として、手話通訳者派遣事業を都道府県の必須事業として実施すること。
- ④ 手話奉仕員養成事業を市町村で、手話通訳者養成事業を都道府県で実施することを必須事業とすること。
- ⑤ 第二期障害者計画作成にあたって、コミュニケーション支援の役割を明記し数値目標を出すこと。

7. コミュニケーション支援事業をはじめ地域生活支援事業には、障害者の基本的人権の保障に直接関わる事業が多くあり、安定した事業運営が不可欠であるところから合補助金制度のあり方を見直して下さい。

平成20年7月15日

社会保障審議会障害者部会
部会長 潮谷 義子 様

社団法人全国脊髄損傷者連合会
副理事長 大濱 眞

障害者自立支援法の見直しに関する見解

1. 地域間格差の是正のために

あるため負債の多い小規模市町村では、25%の負担でも財政的に厳しい現状、基金等別途の会計で必要なルールに則った負担の在り方も検討する必要がある。

2. 利用者負担について

- (1) 自立支援法のサービスを複合的に利用した場合、それぞれ負担があるが、利用者負担の上限額は一般分を限度額とすること。(特に、補装具給付の場合に、一般上限(37200円)の障害者にとって負担が大きすぎる。)
- (2) 一般上限の月額についての軽減措置が必要。

3. 付帯決議にある、所得保障の在り方

障害基礎年金の増額が必要。

4. 障害の範囲について

難病等も含め、見直しが必要。

5. 地域生活支援事業について

移動支援等、一部を個別給付にすること

6. グループホーム・ケアホームについて

身体障害者の場合、その障害の程度によってグループホーム・ケアホームが現行の人員配置では無理であることを考慮し、安易に地域移行の一手段として位置づけることがないように。

7. 国庫負担基準の区分間合算の継続を（別途資料参照）

平成20年7月15日

社会保障審議会障害者部会
部会長 潮谷 義子 様

社団法人全国脊髄損傷者連合会
副理事長 大濱 眞

重度障害者の地域生活を支援できるサービスへ

1. 重度頸髄損傷者のXさん

Xさんは、もともとB県B市（人口10万人）に在住。3年前、高校の柔道部の練習中に脊髄を損傷（※1）。B市内の病院に搬送され、C県の脊損センター、D県の労災病院へと転院し、頸髄損傷の専門的な治療とリハビリテーションを受ける。

Xさんは、頸髄（C1）を損傷したため、首から下が動かなくなって常時介護を必要とする状態となった。また、自発呼吸が困難であったため一時的に気管を切開し、現在も人工呼吸器を利用している。

（※1）脊髄損傷

脊椎の中を通る中枢神経である脊髄が損傷することによって生じる運動機能障害・感覚機能障害のこと。首に近い部位を損傷するほど麻痺も重度になる。頸髄を損傷した場合は特に頸髄損傷と呼ぶ。現在、日本には約10万人の脊髄損傷者が暮らしていて、毎年5000人が新たに脊髄を損傷する。受傷原因は「交通事故」が最多。

2. 家族介護＋ホームヘルプで24時間介護が必要

受傷から3年で労災病院を退院することになり、在宅生活への準備を開始した。特にXさんは24時間介護を必要とする状態であり、さらに人工呼吸器の管理なども必要となる。これらをすべて家族介護で賄うと大きな負担となってしまうため、障害者自立支援法に基づく重度訪問介護（連続長時間型のホームヘルプサービス）を利用することを考えていた。

3. B市には適切なサービス事業所がない

wam netによると、B市内に所在する重度訪問介護の指定事業所は10軒、B市をサービス提供地域としている市外の事業所は5軒。ただし、このうち深夜派遣にも対応できる事業所は2軒。そこで15軒の事業所にサービス利用を申し込んだものの、すべての事業所から断られてしまった。

- この15軒の事業所は、いずれも介護保険の訪問介護事業所が併設する事業所であり、短時間・高単価のサービスを前提に人員体制を組んでいるため、連続長時間・低単価の重度訪問介護に対応できない。
- さらに、人工呼吸器を利用する等、Xさんの介護にはかなり高度な介護技術を要するため、事業所が敬遠してしまう。

⇒ 重度訪問介護の報酬が低単価で基盤整備が出来ない。

4. B市が必要なサービス時間数を支給決定できない

また、事業所探しと並行して、B市役所に重度訪問介護の支給を申請した。Xさんの場合、日中は家族介護が不可能であるため、1日12時間の支給量を申請した。

自立支援法は、障害者が自立した日常生活を営むのに必要な給付を行うことを市町村に求めている（第2条第1項第1号）が、B市役所は1日6時間の重度訪問介護しか支給決定しなかった。B市はホームヘルプ給付費が国庫負担基準を超過しているわけではないが、25%分の財政負担が押し掛かってしまう。このため、1日24時間の介護が必要な重度障害者であっても、国庫負担基準額29万5900円が事実上の支給上限に転化してしまっている。

国庫負担基準額29万5900円÷報酬単価1665円÷31日 ≒ 5.73時間/日

⇒ 国庫負担金が上限。

5. やむなく東京へ

このように、B市では①サービス提供基盤と②支給決定時間数の両方の問題が解決できなかった。これに加えて、Xさんは大学進学を希望している。よって、近い将来の進学を考慮すると、大学が所在する東京もしくは京都への退院しか選択肢がなくなってしまった。このうち、京都でも①サービス提供基盤の問題で、サービス提供を引き受けてくれる事業所が見つからなかった。よって、東京へ退院することになった。

まず、労災病院から東京都D市のE病院へ転院し、在宅移行後のヘルパー派遣をD市内のヘルパー事業所Fに依頼し、E病院の医療スタッフの指導で事業所Fのヘルパーに呼吸器管理や介護技術を研修し、D市内への地域移行の準備を進めた。

⇒ 本来住んでいた地域から他の地域に移住した際は、本来地域の都道府県・市町村が何らかの負担をすべきである。

6. ひとり暮らしを支えるサービス量

現在、Xさんは、ホームヘルプ（重度訪問介護）を利用しながら、母親と2人で東京都D市のアパートで暮らし、父親はXさんの弟たちと一緒に実家に残った。

しかし、母親が脊椎ヘルニアを患い、父親が実家を離れて単身赴任することになったことから、母親はB市の実家に戻り、XさんはD市でひとり暮らしせざるを得ない状況となった。しかし、現在D市役所が支給決定しているヘルパー支給時間数（1日17時間）ではXさんの生活を支えきれないことから、支給時間数の変更をD市役所と協議中。協議の際、D市役所から2度とこのような人をD市に移住するよなアドバイスはしないで下さいと言われる。

⇒ 国庫負担金が上限を超過した場合、市町村単独予算となりその負担は、市町村財政を逼迫させる要因となる。

⇒ （重度）障害者は「（憲法22条に言う）居住の選択の自由」がない、公然と差別される起因となるため、これは国の問題である。（市町村単独上乗せ部分は全額国が負担すべき。）

平成20年6月30日

社会保障審議会障害者部会
部会長 潮谷 義子 様

社団法人全国背髄損傷者連合会
副理事長 大濱 眞

地域生活を支えるための事業体系について

1. 支給決定を受けてもサービスが利用できない

- 重度訪問介護**の介護報酬（≒1665円/h）が安すぎて、
 - ・利用者が、**支給決定を受けてもサービスを利用できない**
 - ・事業者の経営が逼迫していて、**事業を維持できない**などの問題が生じている。

⇒介護報酬を介護保険の生活援助なみに引き上げることが必要。

2. 必要な量のホームヘルプサービスが正しく支給決定されない

- 厚生労働省が再三にわたって自治体に注意喚起をしているにもかかわらず、財政的な制約から、**必要な量のホームヘルプサービスが正しく支給決定されていない。**

⇒25%分が負担できない市町村を念頭に置いて、居住地特例や財政調整など、費用負担の仕組みを工夫する必要がある。

⇒国庫負担基準を超過する市町村を念頭に置いて、**国庫負担基準額の引き上げ、もしくは給付費全額を国庫負担の対象とする**必要がある。

3. ケアホームの対象範囲の拡大について

- 小規模なケアホームで対応可能な全身性障害者は、常時マンツーマンの介護を必要としない軽度者に限られる。**
- にもかかわらず、ケアホームの対象範囲を身体障害者にも拡大すれば、**1日6.0時間以上のホームヘルプを必要とする身体障害者はケアホーム+日中活動系サービスしか支給決定されなくなってしまう。**

⇒ケアホームの対象範囲の拡大には**慎重な検討**が不可欠。

⇒仮に身体障害者へ対象範囲を拡大するのであれば、**障害程度区分1～3に限定**するといった制度的な措置が不可欠。

⇒ケアホーム等への入居を強要されることなく、**地域生活に必要なサービスが受けられることを明示**する必要がある。

障害者自立支援法

(市町村等の責務)

第2条 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- 一 **障害者が自ら選択した場所に居住し、又は障害者若しくは障害児（以下「障害者等」という。）がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該市町村の区域における障害者等の生活の実態を把握した上で、公共職業安定所その他の職業リハビリテーション（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第二百二十三号）第二条第七号に規定する職業リハビリテーションをいう。第四十二条第一項において同じ。）の措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、**必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと。****
 - 二 障害者等の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと。
 - 三 意思疎通について支援が必要な障害者等が障害福祉サービスを円滑に利用することができるよう必要な便宜を供与すること、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと。
- 2 都道府県は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。
- 一 市町村が行う自立支援給付及び地域生活支援事業が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと。
 - 二 市町村と連携を図りつつ、必要な自立支援医療費の支給及び地域生活支援事業を総合的に行うこと。
 - 三 障害者等に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。
 - 四 市町村と協力して障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うとともに、市町村が行う障害者等の権利の擁護のために必要な援助が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと。
- 3 国は、市町村及び都道府県が行う自立支援給付、地域生活支援事業その他この法律に基づく業務が適正かつ円滑に行われるよう、市町村及び都道府県に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行わなければならない。

1. 支給決定されてもサービスが利用できず

① 重度訪問介護とは

重度訪問介護

- 全身性重度障害者に対して連続長時間のホームヘルプを提供するサービス類型。
⇒ 個々の障害者の障害特性に応じた高度な介護技術が必要。
⇒ ゆえに、障害者1人1人の介護内容に慣れたベテランヘルパーが不可欠。
- 長時間である代わりに、短時間型のホームヘルプサービスに比べて低単価。

障害程度区分6の重度訪問介護対象者であっても、

- 家族同居などの場合
⇒ 短時間型のホームヘルプサービスをピンポイントで利用する
【例】入浴の身体介護、トイレの身体介護、など
- 単身独居の場合や、日中に同居家族が仕事に出かけている場合
⇒ 長時間滞在型のホームヘルプサービスである重度訪問介護を利用する
【例】同居家族が仕事に出かけている平日の8時～19時について、連続11時間の重度訪問介護を利用する、など

② 利用者の事例

事例1 Aさん

- 脳性マヒ、障害程度区分4、30万人都市に在住
- 身体介護60時間/月、家事援助30時間/月、重度訪問介護200時間/月の支給決定を受ける
⇒ 身体介護の支給時間数はサービスを利用できている
⇒ しかし、**重度訪問介護**では派遣体制を組めないため、市内のサービス事業者では引き受けられず、
(1ヵ月間で) たった4時間しか利用できない

事例2 Bさん

- ALS患者、障害程度区分6、都内在住
- 重度訪問介護の支給決定を受ける
⇒ しかし、サービス提供地域内のヘルパー事業所80ヵ所に派遣を申し込んだものの、すべて断られてしまった。

介護保険の身体介護
■ 高齢者介護は比較的
 類型化しやすい
■ 介護報酬は4020円/h
■ 短時間サービス

介護保険の 訪問介護事業所

介護保険サービスを
を前提に
ヘルパー人員を整備

重度訪問介護
■ 障害者1人1人の障害
 特性に応じた介護技術
■ 介護報酬は1665円/h
■ 長時間サービス

③事業所と市町村の事例

事例3 事業所C

- 人工呼吸器を利用する難病患者の親が中心になって運営。
- 最重度の難病患者を積極的に支援。障害児や養護学校卒業生などの利用者が多い。呼吸器利用者などの困難な障害者の支援を市役所から依頼されて引き受ける例も。
⇒非常に高度な介護技術を要するが、長時間で低単価な重度訪問介護の利用者が集中しているため、サービス提供しているため、20%を超える赤字になっている。

事例4 D市D市

- D市では、自立支援法の施行前は、特別養護老人ホームのヘルパー部門などがパイオニアとなって支援費制度のホームヘルプサービスが提供されていた。しかし、
 - ・介護保険事業の収支が悪化、
 - ・介護職離れによる介護事業全体が人材不足、
 - ・自立支援法のホームヘルプサービスの介護報酬が介護保険に比べて低い、
 などの理由から、介護保険事業所が本来事業（特養・通所・訪問介護）を優先し、自立支援法に基づくホームヘルプサービスを停止せざるを得なくなる。
- 市内の重度訪問介護の利用者7名全員はNPO法人のヘルパー事業所が引き受けている。しかし、1カ所の事業所だけで対応していて、その事業所も人員不足なので、必要な時間帯になかなか派遣してもらえない。

【まとめ】必要なサービスが受けられるように

利用者が安定的にサービスを受けられるような報酬が必要

特に重度訪問介護（≒1665円/h）については、介護保険の生活援助よりも報酬が低く設定されているので、少なくとも生活援助と同水準（≒2080円/h）への引き上げが不可欠

ホームヘルプサービスの1時間あたりの介護報酬

	自立支援法 (≒1310円/h)	介護保険 (≒1341円/h)
認知症対応型 共同生活介護	4000円/h (日中1時間)	4020円/h (日中1時間)
家事援助 生活援助	1500円/h (日中1時間)	2080円/h (日中1時間)
重度訪問介護 (区分6)	1665円/h (日中8時間)	

※いずれも丙地における日中単価。
 ※介護保険は、特定事業所加算を含まない。
 ※重度訪問介護は、区分6の報酬（7.5%加算）。

2. 必要なサービス量が支給されない

① 自立支援法における支給決定の理念

障害者自立支援法 第2条

市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- 一 障害者が自ら選択した場所に居住し、又は障害者若しくは障害児…がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、…必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと。

障害保健福祉関係主管課長会議（平成20年3月5日開催）資料

訪問サービスに係る支給決定事務について、…

- ② 支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること
- ③ 支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害程度区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと

また、特に日常生活に支障が生じる恐れがある場合には、…例えば、個別給付であれば、いわゆる「非定型ケース」…として、個別に市町村審査会の意見を聴取する等により、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を定めていただきたい。

② 支給決定された支給量が足りない事例

	入所施設での費用	地回移行に必要なヘルパー量	実際のヘルパー支給量
事例5 5万人の市のEさん	療護施設 43万6000円 区分A	身体2時間×週3 家事3時間×毎日 区分5・独居	身体2時間×週3 家事3時間×毎日 ⇒25万0000円
事例6 4万人の市のFさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 7時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 7時間×毎日 ⇒35万1000円
事例7 12万人の市のGさん	労災病院で リハビリ	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 6時間×毎日 ⇒30万3000円
事例8 20万人の市のHさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 8時間×毎日 ⇒40万0000円
事例9 県庁所在地のIさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 16時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 10時間×毎日 ⇒49万8000円
事例10 20万人の市のJさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 16時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 10時間×毎日 ⇒49万8000円
事例11 1万人の町のKさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 12時間×毎日 ⇒62万0000円

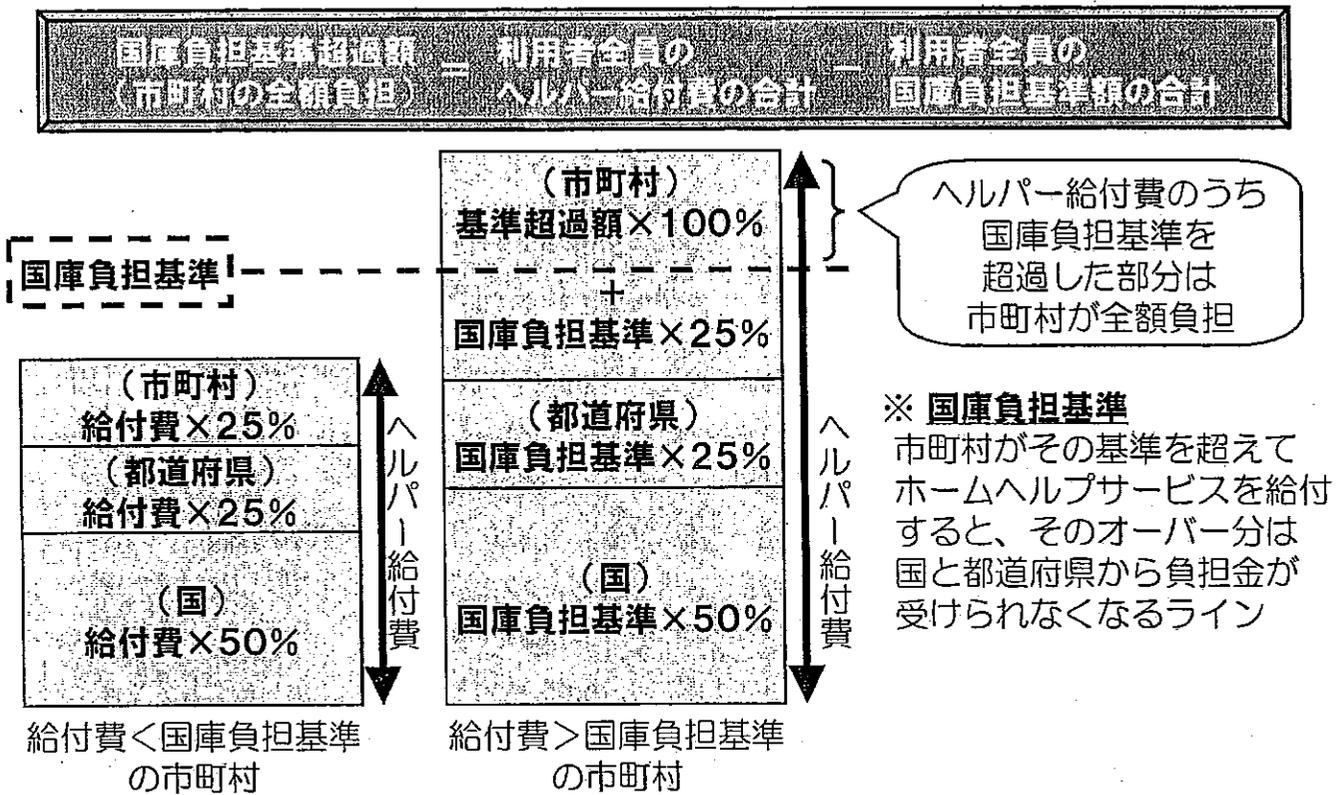
入所施設より安上がりになる支給量であれば、必要な時間数が正しく支給決定されている

※人工呼吸器利用者であるにもかかわらず6時間しか支給されないのので、地域で生活できず、やむなく東京へ。

長時間の介護が必要な場合は正しく支給決定されない

※役場も24時間介護の必要性を理解しているものの、財政的な理由から、12時間の支給決定が限界と役場から言われている。

④ホームヘルプの「国庫負担基準」



⑤国庫負担基準による財政的な制約

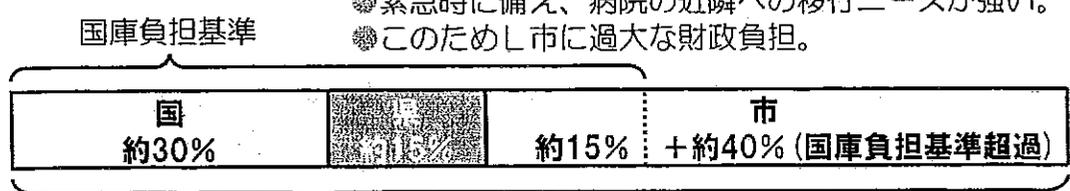
	居宅介護	行動援護	重症訪問介護	重症障害者等 包括支援
区分1	22,900円	×	×	×
区分2	29,100円	×	×	×
区分3	43,100円	107,800円	×	
区分4	81,100円	145,800円	190,200円	
区分5	129,400円	194,100円	238,500円	
区分6	186,800円	251,500円	295,900円	
重度包括利用者			445,000円	455,000円

国庫負担基準額295,900円
 + 介護報酬1,665円/h = 30日
 1日あたり6時間弱

事例1 県市

- 市内に旧国立病院の筋ジストロフィー専門病棟(※)が所在。
- その病院からの退院者を中心に、地域移行が活発。
- 緊急時に備え、病院の近隣への移行ニーズが強い。
- このため市に過大な財政負担。

※全国的に筋ジストロフィー専門病棟は山間部等小規模市町村に所在している。



ホームヘルプの給付総額 ※平成18年度下半期(平成18年10月~平成19年2月)

⑥利用者負担の軽減の影響

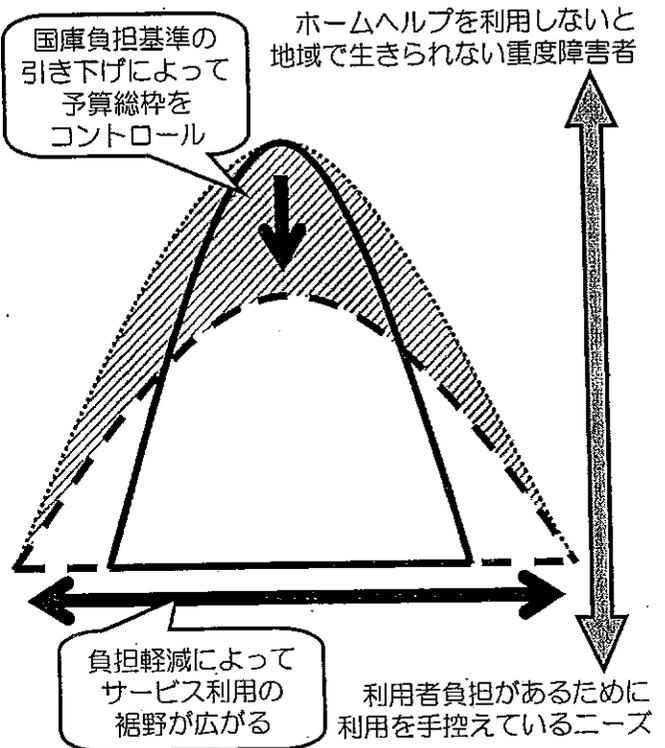
予算総枠をコントロールするうえで最も安易で最も確実な方法は「国庫負担基準の引き下げ」



国庫負担基準を超える長時間のホームヘルプを必要とする重度障害者に対する支給抑制へ転化



適切なサービス量が支給決定されなくなると重度障害者が地域で暮らせなくなる



【まとめ】きちんと支給決定できるように

必要な人に必要なサービス量が支給決定される仕組みづくりが不可欠

25%分を負担できない市町村を念頭に置いた対応

【例】居住地特例の範囲を拡大し、施設から地域移行した障害者にも適用
※居住地特例＝入所前の居住地の市町村が費用負担

【例】調整交付金を創設して、広域的に財政調整

国庫負担基準を超過する市町村を念頭に置いた対応

「利用者負担の軽減」の方針を堅持していただきつつも、それが「重度障害者への皺寄せ」に結びついてしまわないように、

●サービス利用の増加を織り込んだ予算の増額

および

●国庫負担基準額の大幅な引き上げ

●または国庫負担基準の撤廃（給付費全額を国庫負担の対象とする）

などの措置が不可欠。

3. ケアホームの対象範囲の拡大について

見行制度で重度訪問介護を連続長時間利用するような重度全身性障害者（区分6）が10人入居するケアホームだと、見行の最低基準と報酬による人員配置に対して・・・

世話人@指定基準	⇒ 9.5時間/日	利用者10人 ⇒ 6.0 × 週所定労働時間40時間 ÷ 7日	試算根拠
生活支援員@指定基準	⇒ 23.0時間/日		
利用者10人 ⇒ 2.5 × 週所定労働時間40時間 ÷ 7日			
重度障害者支援加算分	⇒ 2.0時間/日	(9.5時間 + 23.0時間) × 加算260円 ÷ 基本単価4440円	
夜間支援体制加算分	⇒ 7.0時間/日		
		(9.5時間 + 23.0時間) × 加算970円 ÷ 基本単価4440円	



同時に

- 1人が排尿介護を訴え、
- 1人が排便介護を訴え、
- 1人のパルスオキシメーターのブザーが鳴っていて、痰の吸引が必要で、
- 1人の人工呼吸器のブザーが鳴っていて、
- 1人が胃瘻の逆流・誤嚥の防止で見守りが必要で、
- 1人が体温調節ができないので上着が必要と訴え、

という事態が日常茶飯事 ⇒ 常時1～3人の介護者体制では対応しきれない

重度全身性障害者をケアホームの利用対象にするためには、かなり手厚い人員配置でマンツーマンの対応が必要になる ⇒ ならばホームヘルプサービスに比べて財政的に安上がりにならない

現行の人員配置や報酬で、同時に介護の必要が発生するリスクをカバーするには数十人規模でスケールメリットを利かせるしかない。 ⇒ しかし、それでは入所施設と変わらなくなってしまう

● よって、小規模なケアホームで対応可能な全身性障害者は、常時マンツーマンの介護を必要としない軽度者に限られる。
【例】 地域生活支援事業実施要綱では、福祉ホーム事業の対象範囲は身体障害者も対象だが「常時の介護、医療を必要とする状態にある者を除く」

● にもかかわらず、安易にケアホームの対象範囲を身体障害者にも拡大すれば、ケアホーム（最高で約17万円/月）と日中活動（08年2月で平均11.5万円）の給付費を超えるホームヘルプサービスが必要な身体障害者（約6.0時間/日）は、市町村レベルではケアホーム+日中活動系サービスしか支給決定されなくなってしまう。

ケアホームの対象範囲の対象拡大には慎重な検討が不可欠

- 仮に身体障害者へ対象範囲を拡大するのであれば、サービス対象者を障害程度区分1～3に限定するといった制度的な措置が必要。
- （対象範囲の拡大の是非とは別に）法第2条第1項第1号に基づき、ケアホーム等への入居を強要されることなく「自ら選択した場所に居住し」地域生活に必要なサービスが受けられることを明示する必要がある。

● 第 35 回 社会 保障 審 議 会 ・ 障 害 者 部 会 (障 害 団 体 か ら の ヒ ア リ ン グ) 資 料 2008 年 7 月 15 日

障 害 者 自 立 支 援 法 の (見 直 し) に あ た っ て の 意 見

団 体 名 : 日 本 障 害 者 協 議 会 (J D)

代 表 者 : 勝 又 和 夫

発 表 者 : 藤 井 克 徳 (日 本 障 害 者 協 議 会 常 務 理 事)

目 次

- | | |
|---|-----|
| 1. 障 害 者 政 策 に 関 わ る 意 見 書 | p.1 |
| 2. 日 本 障 害 者 協 議 会 加 盟 団 体 一 覧 (2008 年 7 月 1 日 現 在) | p.5 |
| 3. 日 本 障 害 者 協 議 会 役 員 名 簿 (2008 年 度) | p.6 |

連 絡 先 : 日 本 障 害 者 協 議 会
住 所 : 〒 1 6 2 - 0 0 5 2 東 京 都 新 宿 区 戸 山 1 - 2 2 - 1
(財) 日 本 障 害 者 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 協 会 内
電 話 : 0 3 - 5 2 8 7 - 2 3 4 6 F A X : 0 3 - 5 2 8 7 - 2 3 4 7

政策に関わる意見書

障害者自立支援法(以下、自立支援法)に関する基本的事項について、また昨年12月に与党障害者自立支援プロジェクトチームが出した「障害者自立支援法の抜本的見直し」と題する報告書に対する、日本障害者協議会(以下、JD)の意見を申し上げます。

自立支援法が施行されて2年3カ月余になります。障害当事者や家族の不安と不満は一向に払拭されません。真の意味での「抜本的見直し」が図られなければならず、そのためには「法の枠内論議」に留まらない、それを越えた論議が必要かと考えます。

I 基本的な考え方

1、見直し論議に際しての留意点

「見直し論議」にあたり、少なくとも次の諸点について留意すべきだと考えます。第一点目は、厚労省として自立支援法の施行後の検証を徹底して行なうことです。とくに、利用者への影響、事業者への影響を正確に把握することです。第二点目は、自立支援法の施行後に採択され発効となった、障害者権利条約の内容を意識することです。近い将来、わが国においても批准が想定されますが、同条約と自立支援法の整合性をとっておく必要があります(残念ながら、重要な点で齟齬があるように思います)。第三に、自立支援法成立時の衆院附帯決議を想起することです。これには極めて重要な課題が明示されています。これらの課題は、施行後の推移をみて検討や具体化が図られるものと思われませんが、厚労省による「見直し」にあたって尊重されるべきです。

2、障害関連予算の見積もりのやり直しを

わが国の障害関連予算は、OECD諸国の中でも極めて低い位置に留まっています。2003年の国立社会保障・人口問題研究所資料によると、日本の障害者施策にかけられている支出は、スウェーデンの約12%、アメリカの53.7%でしかありません。

インクルーシブ社会、すなわち障害者の自立と社会参加を完全に実現していくには、障害関連予算の見積もりを根本的にやり直す必要があります。

3、抜本的な見直しとは

与党プロジェクトチーム報告書では「介護保険との統合を前提とせず、障害者施策としての在るべき仕組みを考察」と述べており、その点については高く評価し、この基本的な考え方で、これからの障害者施策を推し進めてほしいと思います。

その基本的な考え方に立ち、JDはまず応益負担を廃止し、負担のあり方を応能的なものに改めるべきであると考えます。生涯にわたって財のストックが可能である一

般高齢者と、そうではなく、しかも所得保障が全く不十分な障害者とは、負担のあり方を論じるときに、決して同列化できるものではありません(もともと、高齢者の中の低所得者層については障害者との共通点が少なくない)。

また、制度の谷間に置かれている障害のある人をなくすために、高次脳機能障害やてんかん、難病をはじめとするあらゆる障害を包括する総合的な障害者福祉法の立法化が急がれます。

さらに、障害のある人の個人としての尊厳が尊重されるよう、民法の扶養義務範囲を見直し、成人した障害のある人が親や兄弟から扶養を受けることなく、地域社会の中で生き生きと暮らせるようにしていくことが重要です。

障害者雇用政策においては、障害のある人の可能性を最大限発揮できるような環境を作り出すための支援策が求められます。就労支援策は、福祉施策がメインとなるのではなく(「福祉的就労施策」であっても)、労働政策として対応すべきです。もちろん、福祉施策や医療施策との関係は重要になりますが、あくまでも労働施策が主柱となり、その上でそれらとの連携が図られなければなりません。

所得保障も極めて重要な課題です。障害基礎年金額が生活保護基準以下に放置されていること自体、由々しき問題です。また、無年金障害者問題についても早急な解決が求められます。

ここで注意を喚起したいのは、仮に年金額の水準に改善が加えられたとしても、そのことを理由に応益負担制度が正当化されてはならないということです。障害を理由とした不利益や不平等は社会的(公的)に補填されるべきで、個人又はその家族に帰属する問題ではないと考えます。こうした考え方を大前提に、一旦はいわゆる応益負担制度に戻すべきです。

また、利用料の算定にあたって、資産調査が法定事項となっていますが、障害当事者から「プライバシーの侵害では」との声が出され、資産調査に応じないことで最高基準の利用料を課せられている人も少なくありません。本質的な問題を有する資産調査規定については、撤廃すべきです。

II 見直しの方向性

以下報告書に沿った形で各論を述べさせていただきます。

1)利用者負担の在り方

「特別対策」や「緊急措置」などを通し、通所事業部門を中心に利用料の軽減策が図られてきました。しかし、なかには減免措置を自治体に申し出ざるを得ない人たちも出始め、負担感の重軽については一様には論じられません。

一定の軽減策がとられ、応能的要素が強くなったとしても、肝心の法律には応益負担の考え方が厳然と明記されています。自立支援法から応益負担的な考え方を消去することこそが、本来の意味での「抜本的見直し」に値するものと思います。

2) 事業者の経営基盤の強化

事業者はますます不安定な経営を強いられ、利用者に対するサービスは低下の一途を辿っています。さらに福祉事業従事者の所得は、一般労働者と比べて極めて低い水準にあります。そのため、障害関係のみならず、社会福祉の現場から次々と人材が去っていく現実があります。

報告書にもある通り、一刻も早く、特別対策が図られ、福祉従事者の給与所得の改善と、経営基盤の安定と強化が図られるための、事業者への補助金のあり方の見直しなどの方策が求められます。

3) 障害者の範囲

与党の報告書においては、「発達障害者を始めとする『障害者の範囲』については、引き続き検討」と述べていますが、制度の谷間にある障害のある人は、深刻かつ不利益な状況におかれています。「引き続き検討」というのは余りに曖昧であり、早急な具体化が図られなければなりません。

前述した通り、JDは総合的な障害者福祉法の実現によって、この課題が具体化するものと考えます。同時に、問題の深刻さからみて、現行の法制下にあっても制度の谷間を埋める柔軟な運用が求められます。

なお、谷間の障害の問題を解消していくこととも関わって、サービスの受給と「障害者手帳」を切り離して考えるべきです。つまり、手帳の有無に関わらず支援サービスを受給できるようにしていく必要があります。

4) 障害程度区分認定の見直し

障害のある人に対する介護は単なるADL介護ではなく、見守りから社会参加支援までを含む多様性に富んだ支援です。障害のある人自身の生活に対する希望に沿って行われることが基本です。

障害程度区分は、本来支給決定時の勘案事項の一つで、国は本人の意向や環境を重視するので個別ニーズを尊重できると説明していますが、多くの市町村では国からの負担基準額に沿った形で支給決定がなされています。

こうした基本問題がまず解決されることが喫緊に求められます。調査それ自体は必要なことですが、上記の問題をクリアせず、やみくもに調査を実施することについては賛成できません。

5) サービス体系の在り方

障害のある子どもに対する諸サービスは、障害のない子どもと制度的な差別が生じないように行なわれるべきであると考えます(主に費用負担の問題)。

JDの基本的な立場は、自立支援法は根底から見直されていく必要があるとするもので、これに代わってあらゆる障害を包括するサービス体系をつくり上げていくことで、総合的な障害者福祉法を実現することが重要であると認識します。

虐待防止の法制化はもちろんのこと、障害を理由にしたあらゆる差別を禁止する

障害者差別禁止法についても、一刻も早い制定が求められます。

6) 相談支援の充実

相談事業の強化を図り、それを担う人材の確保が図られなければなりません。的確にニーズを把握し、支援につなげ、地域生活を確実に支えることができるソーシャルワーカーの育成とその身分保障が必要です。また、当事者主体という視点に立ち、ワーカーとともに活動するピア・カウンセラーの育成、当事者団体への支援も重要です。

当事者とワーカー、それに地域住民が共に力を発揮し合い、信頼の厚い自立支援協議会としていかなければなりません。

7) 地域生活支援事業

地域生活支援事業は、地域の特性に応じて柔軟にサービスが展開できることが利点であるとされてきました。しかし、予算面での裏付けが極めて不十分であり、この点と相関しながら自治体間の格差が顕在化しています。事業全体の個別給付への移行を含めて抜本的な見直しが求められます(とくに、移動介護やコミュニケーション事業などについては個別給付事業の方向で早急な対応を)。

8) 就労の支援

一般就労を推進する方策をより強化すべきです。障害のある人の可能性が最大限発揮され、合理的配慮に基づいて、障害のない人と同等に働け、労働条件等についても、フレキシブルなものにし、賃金補填はきちんと行われる必要があります。

基本的に就労支援については、福祉施策ではなく労働政策の中に位置づけられるべきだと考えます。その上に立って、ヨーロッパなどで多用されている「保護雇用制度」の導入を図るべきです。

なお、就労の場における利用料負担については、社会的な常識からみて、また労働意欲の維持という観点から、即刻撤廃すべきです(応益負担そのものの見直しに時間を要するとすれば、これらとは切り離してでも)。

9) 所得保障の在り方

冒頭でも述べたとおり、所得保障は、私たちにとっては最重点課題の一つであり、早急に解決が図られなければなりません。懸案の無年金障害者問題の解決を実現すると同時に、障害基礎年金の大幅引き上げ、さらに住宅手当をはじめとする必要な社会手当の創設が求められます。

繰り返しになりますが、年金の改善が図られたとしても、それをもって応益負担をよしとすることは許されません。ひとりの市民としてあたり前の暮らしを築くためには、この所得保障が絶対的な条件となることを強調しておきます。

以上

正会員一覧

(2008年7月1日現在：67団体)

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| (財)安全交通試験研究センター | 東京都身障運転者協会 |
| きょうされん | 長野県障害者運動推進協議会 |
| 車いすシーティング協会 | 奈良県障害者協議会 |
| (独立行政法人)高齢・障害者雇用支援機構 | 日本音楽療法学会 |
| (財)国際障害者年記念ナイスハート基金 | 日本介助犬アカデミー |
| (NPO)埼玉県障害者協議会 | (社)日本筋ジストロフィー協会 |
| (社福)視覚障害者文化振興協会 | (NPO)日本ケアヒットサービス協会 |
| 障害者(児)を守る全大阪連絡協議会 | (社)日本作業療法士協会 |
| 障害者の生活と権利を守る全国連絡協会 | (社福)日本肢体不自由児協会 |
| 障害者の生活保障を要求する連絡会議 | (社)日本自閉症協会 |
| (社福)聖恵会 | (社)日本社会福祉士会 |
| 世界身体障害芸術家協会 | 日本手話通訳士協会 |
| 全国LD親の会 | (財)日本障害者スポーツ協会 |
| 全国救護施設協議会 | (財)日本障害者リハビリテーション協会 |
| 全国ことばを育む会 | 日本職業リハビリテーション学会 |
| 全国視覚障害児(者)親の会 | (社)日本整形外科学会 |
| 全国肢体不自由児施設運営協議会 | (社)日本精神保健福祉連盟 |
| (社福)全国重症心身障害児(者)を守る会 | (社)日本精神保健福祉士協会 |
| 全国障害者自立生活確立連絡会 | (社)日本発達障害福祉連盟 |
| 全国障害者ととともに歩む兄弟姉妹の会 | (社)日本てんかん協会 |
| 全国障害者問題研究会 | (社福)日本点字図書館 |
| (NPO)全国障害者生活支援研究会 | 日本難病・疾病団体協議会 |
| (社)全国腎臓病協議会 | 日本脳外傷友の会 |
| (NPO)全国精神障害者団体連合会 | 日本病院・地域精神医学会 |
| (NPO)全国精神障害者地域生活支援協議会 | (社福)日本盲人社会福祉施設協議会 |
| 全国聴覚障害者親の会連合会 | (社)日本リウマチ友の会 |
| 全国特別支援教育推進連盟 | (社)日本理学療法士協会 |
| 全国盲重複障害者福祉施設研究協議会 | (社)日本リハビリテーション医学会 |
| (社)ゼンコロ | 福岡市障害者関係団体協議会 |
| 全社協・全国社会就労センター協議会 | (社福)ぶどうの木・ロゴス点字図書館 |
| 全社協・全国身体障害者施設協議会 | 無年金障害者の会 |
| (社)全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 | 全国知的障害者施設家族連合会 |
| (財)鉄道弘済会 | 障害乳幼児の療育に応益負担を持ち込ませない会 |
| (社福)鉄道身障者福祉協会 | |

2008年度役員

2008年6月10日現在

* 印は当事者また当事者家族

- 代 表 勝又和夫*(ゼンコロ・会長)
- 副 代 表 吉本哲夫(障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会・会長)
- 〃 東川悦子*(日本脳外傷友の会・理事長)
- 〃 田中徹二*(日本点字図書館・理事長)
- 常務理事 藤井克徳*(きょうされん・常務理事)
- 総務委員長 福澤利夫*(日本筋ジストロフィー協会・理事長)
- 〃 副委員長 春田文夫*(日本チャリティープレート協会・常務理事)
- 企画委員長 太田修平*(障害者の生活保障を要求する連絡会議・代表)
- 〃 副委員長 加藤房子(全国精神障害者地域生活支援協議会・常任理事)
- 〃 副委員長 赤平 守(全国障害者生活支援研究会・理事)
- 〃 副委員長 増田一世(やどかりの里・常務理事)
- 広報委員長 福井典子*(日本てんかん協会・常務理事)
- 〃 副委員長 金子智*(全国腎臓病協議会・副会長・事務局長)
- 政策委員長 石渡和美(東洋英和女子学院大学・教授)
- 〃 副委員長 佐藤久夫(日本社会事業大学・教授)
- 〃 副委員長 岩崎晋也(法政大学・教授)
- 情報通信委員長 藺部英夫(全国障害者問題研究会・事務局長)
- 〃 〃 副委員長 岡村章三*(埼玉県障害者協議会・理事)
- 国際担当 比留間ちづ子(日本作業療法士協会)
- 監 事 朝日雅也(日本職業リハビリテーション学会・幹事)
- 〃 有村律子*(全国精神障害者団体連合会・常務理事)
-
- 顧 問 八代英太* 板山賢治 河端静子* 花田春兆*

障害者自立支援法の見直し等についての意見書

平成20年7月15日
社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会
理事長 副 島 宏 克

私達は、知的障害のある人を持つ家族と本人の会として、知的障害のある人達が地域において、障害の重さにかかわらず、各ライフステージに応じた適切な支援のもとで豊かなくらしが実現できることを願っています。

特に、2006年（平成18年）度から施行された障害者自立支援法は、障害の有無や種類に関わらず全ての人たちが共に支え合う共生社会の実現を目指していますが、様々な問題や課題を抱えながら3年目を迎え、見直しの時期を迎えています。

この機に、以下のとおり、本会としての意見を示し、関係各位の特段の配慮をお願い申し上げる次第です。

1. 障害児支援の充実・強化

障害の有無に拘わらず、全ての児童は健全な環境で育ちが保障されなければなりません。とりわけ障害児については、早期発見・早期療育の視点に立って、健全に成長できるような環境を整えるための支援が鍵であり、母子保健・子育て支援・家族支援が重要となります。特に、乳幼児期から学齢期までの発達支援は、「親の支援を通して子の支援を行う」ことにより、一次障害を軽減し、二次障害の発生を予防することにもつながります。このように、障害児支援の充実・強化は、障害者自立支援法の実効性を高める上での重要な要素といえます。

そのため、子育て支援や家族支援に係る母子保健、一般児童福祉、障害福祉、教育などの各施策の充実・強化を先ず求めたいと思います。特に、障害者自立支援法においては相談支援事業とともに児童デイサービス事業、ショートステイ事業、日中一時支援事業の充実・強化が肝要であると考えます。

2. 所得保障の拡充等と利用者負担の軽減

障害者自立支援法の施行に伴う定率負担等の利用者負担の増大が、利用者・家族の現実の生活に大きな影響を与えたため、多くの地方自治体がいち早く独自の負担軽減策を講じ、国においても「特別対策」や「緊急措置」により対応しました。これらの様々な負担軽減措置は、特に低所得の利用者に対する所得保障に何の手立ても講じずに、負担増のみを求めた結果といえます。

現在、障害基礎年金2級を受給し、就労継続支援事業B型等に通う多くの知的障害のある人達は、年金額約66,000円と工賃約12,000円（全国平均）が主たる収入となります。この78,000円でグループホーム・ケアホームやアパートで生活することは困難です。当然、定率負担等更なる負担を課することには無理があります。このように、障害基礎年金額は生活保護費を下回るなど、所得保障が甚だ不十分な現状となっています。

については、応能負担の視点で利用者負担の一層の軽減策を図ることはもちろんのこと、障害基礎年金の生活保護費並みに増額する必要があると思います。

また、これまで所得保障の一部となっている特別障害者手当の基準緩和とグループホーム・ケアホームやアパート等で暮らす知的障害者に対しての住宅手当の創設などが求められます。一方、障害児をかかえる若年層の家族にとって、各種福祉サービス利用に係る経済的負担は大きく、引き続き特段の軽減策が重要だと考えます。

3. サービス体系のあり方と基盤整備

知的障害のある人達にとって、地域でのくらしの場としてグループホーム、ケアホーム等の住まいの確保は重要な課題となっています。については、引き続き整備費の確保等積極的な整備の推

進を図ることが必要です。また、地域生活を支えるうえで、特に、ホームヘルプ、移動支援、行動援護等のサービスは重要です。しかし、行動援護はその要件により、また、地域生活支援事業となった移動支援は、その取組みに市町村格差が生じるなど、利用が困難な状況にあります。

については、行動援護の基準を更に緩和し、移動支援については個別給付とし、事業所への一定期間の送迎（交通機関の利用訓練）も対象とするなど、利用促進を図ることが必要だと考えます。

なお、就労継続支援事業（B型）の利用要件が設けられていますが、支給決定に際して、ケアマネジメントを基本としながら、利用者の意向を踏まえて、柔軟に対応できるようにその利用要件を緩和する必要があると思います。

4. サービスの質の確保

障害者自立支援法により障害福祉サービスに係る報酬の利用実績払い（日額払い）が導入されたことにより、通所系サービスの利用者が、日によってサービスを選択することができることや入所施設やグループホーム利用者の帰省時等に他のサービスを利用できるという仕組みとなりました。

しかし、特に、通所関係の事業所においては、新たな報酬単価による利用実績払い（日額払い）が導入されて以降、収入減が顕著となり、人材確保等運営に困難が生じ、利用者にとっても安定かつ適切なサービスが受けられないのではとの危惧があります。また、グループホーム、ケアホーム等の居住系サービスの運営も厳しくなっています。

については、安定したサービス提供体制とその質を確保していくため、報酬単価の改善が必要と考えます。

5. 相談支援事業・自立支援協議会の充実・強化

知的障害のある人たちは、自ら各種サービスの利用の仕方を判断したり、サービス利用計画を作成することが困難であり、また、単一サービスの利用であっても、その適否や変更の必要性、新たなニーズの発生などを自ら判断し、調整することが難しい傾向にあります。従って、これらのケアマネジメントを含めた相談支援体制が、知的障害のある人たちにとって欠くことのできないものです。特に、地域生活を進めるためには、身近な地域の相談支援窓口が必要になります。

一方、地域のニーズ把握や相談支援体制やネットワーク作り、基盤整備等において、地域自立支援協議会が重要な任にあたりますが、設置されたものの、機能していない所が多い現状です。この取り組みの不十分さが、地域間格差を広げ、障害のある人たちの地域での生活にさらなる不安をあたえることになっています。

については、市町村において、早急に相談支援事業の整備と財政的支援等の強化を図るとともにサービス利用計画作成費の対象者を拡大し、同時に、地域自立支援協議会の機能が強化されるような施策を講じる必要があると考えます。

6. 権利擁護の推進

知的障害のある人達が地域生活を進めていく中で、知的障害のある人への理解の促進とその人達の人権を守るための取り組みが大変重要です。

については、成年後見制度や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の積極的な推進、普及を図るとともに、障害者権利条約の批准に向けて、障害者虐待防止法や障害者差別禁止法の制定と国内法制の見直し・整備が必要です。

また、障害者権利条約と障害者自立支援法並びにそれに基づく制度・仕組みの整合性についても精査・検討する必要があると考えます。

7. 障害程度区分の基本的見直し

現行の障害程度区分に用いられている第1次判定の尺度は、介護保険の要介護認定調査項目が中心であり、身体機能の障害を重視したものとなっているため、特に、知的障害者や精神障害者については、第2次判定（審査会）に依存せざるを得ない状況にあります。つまり、市町村の設置する審査会の裁量に多くを委ねることになり、支給決定に地域間格差が生じていることが容易

に想像できます。また、障害程度区分により利用できるサービスが制限されていますが、地域のサービス基盤の整備状況等によって無理が生じています。

については、知的障害の障害特性とともに活動支援や社会参加支援を含めた支援ニーズを適切に反映した尺度の検討が急務であり、そのための調査・検証を速やかに行う必要があります。

また、障害程度区分による利用制限を地域の実情に応じて緩和する必要があると思います。ただし、この利用制限は、利用者の選択権、決定権に係わる重要な事柄であり、支給決定に際しては、利用者に対する必要な情報の提供とケアマネジメントに基づいて、利用者の意向が反映できる相談支援体制を整備・強化することが肝要だと考えます。

8. 地域生活支援事業の推進・強化

障害者自立支援法では、市町村や都道府県がそれぞれの地域の実情に応じて柔軟に実施できる障害福祉サービスを「地域生活支援事業」として法的に位置づけています。これらは、地域福祉を推進する上で大切な事業といえますが、地方自治体の裁量ということにより、むしろ、自治体の財政状況や取組みの姿勢によって、市町村の取組みに格差が生じている状況がみられます。

このような地域間格差を是正するため、統合補助金の増額と義務的事業の見直し等を図ることが必要です。特に、地域活動支援センターや日中一時支援事業の充実・強化が望まれます。

9. 小規模作業所への支援策強化

小規模作業所は、知的障害のある人達にとって、地域での活動や働く場として重要な役割を果たしてきましたが、新たなサービス体系への移行が求められています。平成20年度までは特例交付金や移行促進事業、通所系事業の定員要件の緩和等の措置が講じられていますが、未だ、約半数が移行していない状況があり、移行のための体制整備等に多くの困難が生じています。

については、円滑な移行に向けた新たなサービス体系の更なる要件緩和や特例交付金の延長を含めた財政支援等の支援策を講じる必要があります。

10. 就労支援の推進

障害の軽重に拘わらず、働く意欲のある人はその人の能力に応じて就労できるような支援策と環境条件が必要です。そのため、福祉、労働、教育等と企業が連携し、就労支援が行われるような体制作りが大切です。また、特に、知的障害のある人たちにとって、就労を継続するためには生活全般にわたる支援が求められます。

については、就職時のみならず継続した相談支援、生活支援等の体制整備が必要であり、特に、地域自立支援協議会の就労支援機能の強化並びに就業・生活支援センターの設置推進と機能強化が重要です。

一方、公的機関が率先し、知的障害のある人たちの雇用促進を図ることが大切です。また、障害者雇用促進法の改正など労働政策との連携強化が必須であると考えます。

なお、一般就労だけでなく、福祉的就労の重要性も再確認し、工賃の倍増に向けた積極的施策も望みたいと思います。そのための環境整備として、ハート購入法案の早期成立は大変重要だと考えます。

11. 障害者の範囲の拡大

これまで、制度の谷間にあった発達障害者を障害者自立支援法の対象にしっかりと位置づける必要があると考えます。その場合、障害特性を反映できる障害程度区分と支給決定、その支援ニーズに対応できるサービス体系のあり方を再検討する必要があると思います。

12. 他分野との連携の強化と財源確保

既述したように、障害者自立支援法の枠組みのみをもって、共生社会の実現は困難です。労働、教育、医療などの分野との連携・協力による地域支援体制の構築が必要であり、中央省庁の積極的な連携強化を望みたいと思います。また、障害福祉施策の推進・強化のためには、その財源確保が前提であり、そのための取組みが緊要だと考えます。