

障害者総合福祉法の
骨格に関する総合福祉部会の提言
〔抜粋〕

—新法の制定を目指して—

平成23(2011)年8月30日

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会

(目次)

はじめに	1
I. 障害者総合福祉法の骨格提言	
1. 法の理念・目的・範囲	7
2. 障害(者)の範囲	19
3. 選択と決定(支給決定)	21
4. 支援(サービス)体系	27
5. 地域移行	45
6. 地域生活の資源整備	49
7. 利用者負担	55
8. 相談支援	59
9. 権利擁護	69
10. 報酬と人材確保	73
II. 障害者総合福祉法の制定と実施への道程	
1. 障害者自立支援法の事業体系への移行問題	79
2. 障害者総合福祉法の制定及び実施までに行うべき課題	81
3. 障害者総合福祉法の円滑な実施	85
4. 財政のあり方	
(1) 障害福祉予算	87
(2) 支援ガイドラインに基づく協議調整による 支給決定の実現可能性	90
(3) 長時間介助等の地域生活支援のための財源措置	92
III. 関連する他の法律や分野との関係	
1. 医療	95
2. 障害児	103
3. 労働と雇用	111
4. その他	117
おわりに	121

添付資料 (委員名簿等)

はじめに

■ 総合福祉部会の背景と経過

平成21(2009)年12月、障害者の権利に関する条約（以下、「障害者権利条約」という）の締結に必要な国内法の整備を始めとする障害者に係る制度の集中的な改革を目的として「障がい者制度改革推進本部」が設置され、この下で、障害者施策の推進に関する意見をまとめる「障がい者制度改革推進会議」（以下「推進会議」という）が発足しました。

このことは、障害者権利条約の基本精神である「私たち抜きに私たちのことを決めるな！」(Nothing about us without us!)を踏まえた政策立案作業の開始を意味します。

平成22(2010)年4月には、この推進会議の下に、障害者、障害者の家族、事業者、自治体首長、学識経験者等、55名からなる「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」（以下「総合福祉部会」という）が設けられました。

さらには、平成22(2010)年6月29日、政府は閣議決定を行い、推進会議の「第一次意見」を最大限に尊重し「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を定めました。その中で、とくに「『障害者総合福祉法』（仮称）の制定」に関しては、

「応益負担を原則とする現行の障害者自立支援法(平成17年法律第123号)を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする「障害者総合福祉法」（仮称）の制定に向け、第一次意見に沿って必要な検討を行い、平成24年常会への法案提出、25年8月までの施行を目指す。」

と定められました。

こうして総合福祉部会は障害者総合福祉法の制定に向けた検討という使命を背負って18回の検討を重ねてきました。

第1回～3回(平成22(2010)年4月～6月)では「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」の議論を行い、「利用者負担の見直し」などを含む「当面の課題」の要望書をまとめました。

第4回～7回(6月～9月)では、9分野30項目91点の「論点」を整理し、それに沿って議論し共通理解を図りました。

第8回～15回(10月～平成23(2011)年6月)では、複数の作業チームに分かれて議論・検討を行いました。これらの作業チームに参加した構成員の精力的な検討の成果は「部会作業チーム報告・合同作業チーム報告」としてまとめ

られています。なお各チーム報告に対して、厚生労働省からのコメントが出されています。

第16回～18回(7月～8月)では、これまでの議論を踏まえ、「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」(以下「骨格提言」)に向けて議論をまとめる作業を行いました。

■ 骨格提言の基礎となった2つの指針

総合福祉部会の55人の立場や意見は多様ですが、次の2つの文書を前提として検討作業を行ってきました。それは、平成18(2006)年に国連が採択した「障害者権利条約」、そして、平成22(2010)年1月に国(厚生労働省)と障害者自立支援法訴訟原告ら(71名)との間で結ばれた「基本合意文書」です。

これらの文書は、総合福祉部会が、障害者総合福祉法の骨格をまとめるに際し、基本的な方向を指し示すなど重要な役割を果たしました。

(1) 障害者権利条約

この条約は、すべての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することなどを目的としています。

とくに、第5条(平等及び差別されないこと)において、合理的配慮の確保が求められています。

また、第19条では、「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を認める」とし、

「(a) 障害者が、他の者と平等に、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の居住施設で生活する義務を負わないこと。」

「(b) 地域社会における生活及び地域社会への受入れを支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス(人的支援[personal assistance]を含む。)を障害者が利用することができること。」

を締約国は確保するとしています。

このように条約は、保護の客体とされた障害者を権利の主体へと転換し、インクルーシブな共生社会を創造することをめざしています。

(2) 「基本合意文書」

この文書では、

「国(厚生労働省)は、速やかに応益負担(定率負担)制度を廃止し、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。そこにおいては、障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。」

「(障害者自立支援法、とくに応益負担制度などが)障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、・・・心から反省の意を表明する」

「・・・新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提とはせず・・・」

「今後の障害福祉施策を、障害のある当事者が社会の対等な一員として安心して暮らすことのできるものとするために最善を尽くす」

などが確認され、利用者負担、支給決定、報酬支払い方式、「障害」の範囲、予算増などについて原告らの指摘を踏まえてしっかり検討するとしています。

■ 障害者総合福祉法がめざすべき6つのポイント

本骨格提言は以上の経過と指針の下に、次の6つの目標を障害者総合福祉法に求めました。

【1】障害のない市民との平等と公平

障害者と障害のない人の生活水準や暮らしぶりを比べるとき、そこには大きな隔たりがあります。障害は誰にでも起こりうるという前提に立ち、障害があっても市民として尊重され、誇りを持って社会に参加するためには、平等性と公平性の確保が何よりの条件となります。障害者総合福祉法がこれを裏打ちし、障害者にとって、そして障害のない市民にとっても新たな社会の到来を実感できるものとしします。

【2】谷間や空白の解消

障害の種類によっては、障害者福祉施策を受けられない人がたくさんいます。いわゆる制度の谷間に置かれている人たちです。また制度間の空白は、学齢期での学校生活と放課後、卒業後と就労、退院後と地域での生活、働く場と住まい、家庭での子育てや親の介助、消費生活など、いろいろな場面で発生しています。障害の種別間の谷間や制度間の空白の解消を図っていきます。

【3】格差の是正

障害者のための住まいや働く場、人による支えなどの環境は、地方自治体の財政事情などによって、質量ともに大きく異なっています。また、障害種

別間の制度水準についても大きな隔たりがあります。どこに暮らしを築いても一定の水準の支援を受けられるよう、地方自治体間の限度を超え合理性を欠くような格差についての是正をめざします。

【4】 放置できない社会問題の解決

世界でノーマライゼーションが進むなか、わが国では依然として多くの精神障害者が「社会的入院」を続け、知的や重複の障害者等が地域での支援不足による長期施設入所を余儀なくされています。また、公的サービスの一定の広がりにもかかわらず障害者への介助の大部分を家族に依存している状況が続いています。これらを解決するために地域での支援体制を確立するとともに、効果的な地域移行プログラムを実施します。

【5】 本人のニーズにあった支援サービス

障害の種類や程度、年齢、性別等によって、個々のニーズや支援の水準は一律ではありません。個々の障害とニーズが尊重されるような新たな支援サービスの決定システムを開発していきます。また、支援サービスを決定するときに、本人の希望や意思が表明でき、それが尊重される仕組みにします。

【6】 安定した予算の確保

制度を実質化させていくためには財政面の裏打ちが絶対的な条件となります。現在の国・地方の財政状況はきわめて深刻であるため、障害者福祉予算を確保するためには、給付・負担の透明性、納得性、優先順位を明らかにしながら、財源確保について広く国民からの共感を得ることは不可欠です。

障害者福祉予算の水準を考えていくうえでの重要な指標となるのが、国際的な比較です。この際に、経済協力開発機構（OECD）各国の社会保障給付体系のなかにおける障害者福祉の位置づけの相違を丁寧に検証し、また高齢化などの要因を考慮した上での国民負担率など、財政状況の比較も行わなければなりません。当面の課題としては、OECD加盟国における平均並みを確保することです。これによって、現状よりはるかに安定した財政基盤を図ることができます。

■ 改革への新しい一歩として

わが国の障害者福祉もすでに長い歴史を有しておりますが、障害者を同じ人格を有する人と捉えるよりも、保護が必要な無力な存在、社会のお荷物、治安の対象とすべき危険な存在などと受けとめる考え方が依然として根強く残っています。

わが国の社会が、障害の有無にかかわらず、個人として尊重され、真の意味で社会の一員として暮らせる共生社会に至るには、まだまだ遠い道のりであるかもしれません。

そのような中で総合福祉部会に参集した私たちは、障害者本人をはじめ、障害者に関わる様々な立場から、違いを認めあいながらも、それでも共通する思いをここにまとめました。ここに示された改革の完成には時間を要するかも知れません。協議・調整による支給決定や就労系事業等、試行事業の必要な事項もあります。

また、本骨格提言に基づく法の策定、実施にあたっては、さらに市町村及び都道府県をはじめとする幅広い関係者の意見を踏まえることが必要です。

私たちのこうした思いが、国民や世論の理解と共感を得て、それが政治を突き動かし、障害者一人ひとりが自身の存在の価値を実感し、様々な人と共に支えあいながら生きていくことの喜びを分かち合える社会への一歩になることを信じて、ここに骨格提言をまとめました。

今、新法への一歩を踏み出すことが必要です。

平成23(2011)年8月30日
障がい者制度改革推進会議総合福祉部会

I - 4 支援(サービス)体系

【表題】支援体系

【結論】

○ 障害者の支援体系は以下の通りとする。

A. 全国共通の仕組みで提供される支援

1. 就労支援
2. 日中活動等支援
3. 居住支援
4. 施設入所支援
5. 個別生活支援
6. コミュニケーション支援及び通訳・介助支援
7. 補装具・日常生活用具
8. 相談支援
9. 権利擁護

B. 地域の実情に応じて提供される支援

市町村独自支援

- ・福祉ホーム
- ・居住サポート
- ・その他(支給決定プロセスを経ずに柔軟に利用できる支援等)

C. 支援体系を機能させるために必要な事項

1. 医療的ケアの拡充
2. 日中活動の場等における定員の緩和等
3. 日中活動の場への通所保障
4. グループホームでの生活を支える仕組み
5. グループホーム等、暮らしの場の設置促進
6. 一般住宅やグループホームへの家賃補助
7. 他分野との役割分担・財源調整

【説明】

障害者総合福祉法の支援体系について、障害者権利条約を踏まえ、障害者本人を主体(自律・自己決定)として、地域生活が可能(施設・病院から地域自立生活への移行を含む)となるような支援体系として構築する必要がある。

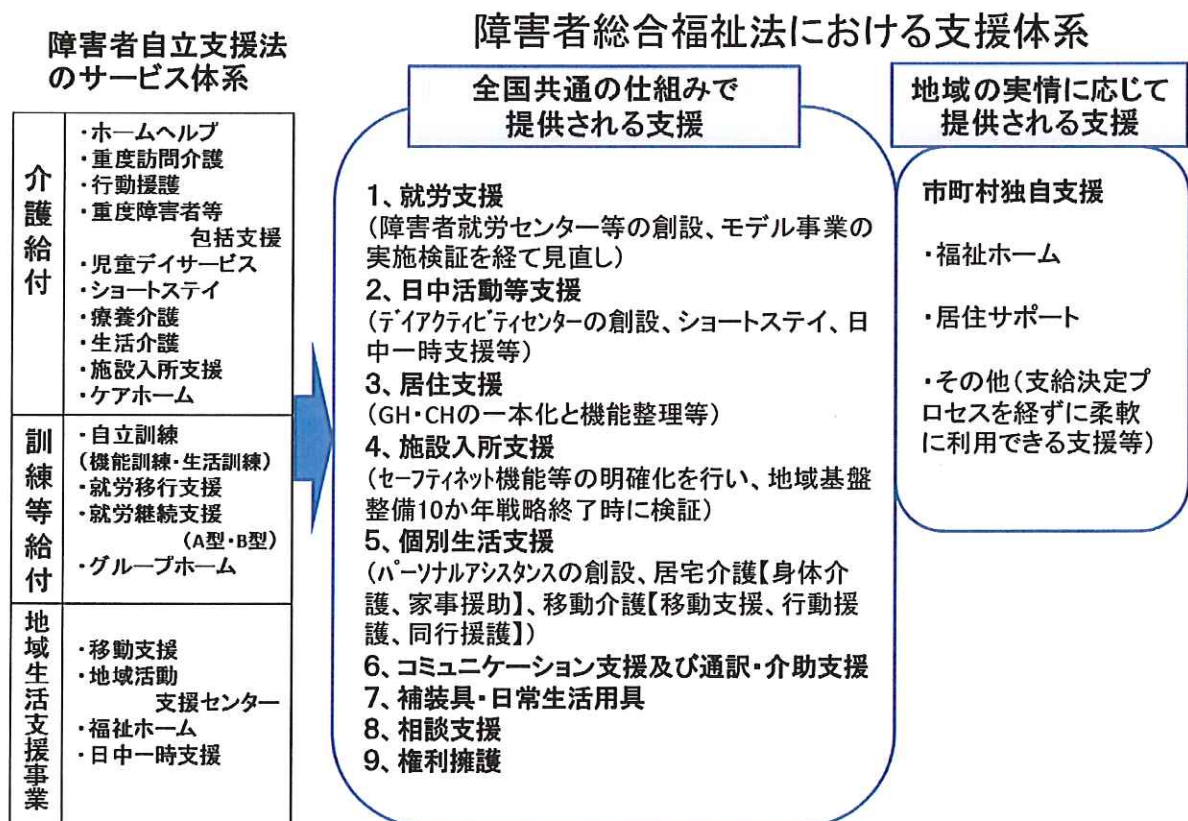
また、障害者自立支援法の「介護給付」「訓練等給付」「地域生活支援事業」といった体系は、介護保険との整合性を意識した制度構築の結果であり、さらには、「介護給付」という名称も、そのニーズと支援実態を適切に表しているとは言い難い上に、介護保険の「介護保険給付」との混同も生みかねない。また、障害程度区分は介護給付の利用に対してのみ適用されているが、障害程度区分の廃止に伴い「介護給付」と「訓練等給付」に分ける必要性はなくなる。

A. 「全国共通の仕組みで提供される支援」

「全国共通の仕組みで提供される支援」については国庫負担基準を廃止し、市町村が支援の提供に要した実際の費用に対して国・都道府県・市町村が負担する負担金事業とする。さらに、長時間(一日 8 時間を超える)介助サービスに関しては、市町村の負担を軽減する仕組みを設け、全国どこでも必要な支援が得られるようにする。

B. 「地域の実情に応じて提供される支援」

障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業のように、市町村の創意工夫と裁量で実施が可能となる支援の仕組みは残しておく必要がある。しかし、大きな地域格差が出ている現状から、全ての自治体で一定水準の事業ができるような財政面を含めた新たな仕組みが必要であり、名称も「地域生活支援事業」ではなく「市町村独自支援」とする。



A. 全国共通の仕組みで提供される支援

1. 就労支援

【表題】就労支援の仕組みの障害者総合福祉法における位置づけ

【結論】

- 障害のある人への就労支援の仕組みとして、「障害者就労センター」と「デイアクティビティセンター(仮称、以下同様)」(作業活動支援部門)を創設する。
- 社会的雇用等多様な働き方についての試行事業(パイロット・スタディ)を実施し、障害者総合福祉法施行後 3 年をめどにこれを検証する。その結果を踏まえ障害者の就労支援の仕組みについて、関係者と十分に協議しつつ所管部局のあり方も含め検討する。

【説明】

現行の障害者自立支援法等により制度化されている、就労移行支援事業・就労継続支援 A 型及び B 型事業・生産活動に取り組む生活介護事業・地域活動支援センター・小規模作業所等を、障害者総合福祉法では「障害者就労センター」と「デイアクティビティセンター(作業活動支援部門)」として再編成する。障害者総合福祉法の支援体系への移行には、十分な経過措置期間を設ける。これらの対象者については、障害者本人のニーズを基本に、本人にとって最も適切な支援を選択・決定できるよう、必要な支援を行う。なお、現行の就労移行支援事業についてはその成果と課題を検証した上で、一般就労への支援のあり方について関係者の意見を十分に踏まえつつ検討する。

「障害者就労センター」は障害者が必要な支援を受けながら働く場であり、障害者総合福祉法の下で実施することとし、そこで就労する障害者には、一人ひとりの労働実態等に応じて労働法を全面適用または部分適用する。官公需や民需の安定確保の仕組みの構築や同センターの経営基盤の強化、ならびに賃金補填の制度化などにより、そこで就労する障害者に最低賃金以上を確保することを目指す。

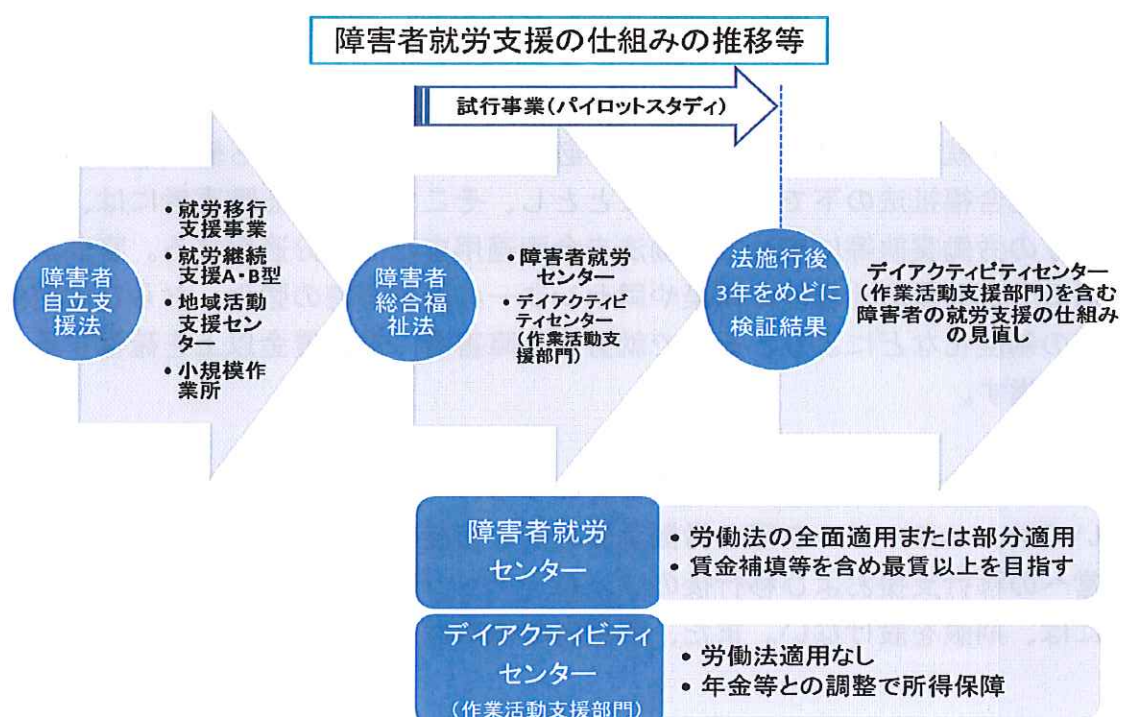
また、同センターで就労する障害者のうち、一般就労・自営を希望する者については、ハローワーク等の労働関係機関と密接に協力・連携し、一般就労・自営への移行支援および移行後のフォローアップ支援を積極的に行う。利用期間には、期限を設けない。また、利用料の徴収はしない。なお、障害者就労セ

センターの創設に当たっては、労働法を適用することが適切ではない人が働く場を失うことのないよう十分な配慮を行う。

デイクティビティセンターにおける作業活動支援部門は就労支援の場であるので、利用者に工賃を支払うものとする。作業活動による収入を高めるため、「障害者就労センター」と同様の事業振興策の構築を行うこととし、労働者災害補償保険法にかわる保障制度の確立を検討する。就労を主目的とした場ではないため、労働法の適用はない。利用者の生活費は、基本的には障害基礎年金や障害者手当等の所得保障制度でカバーする。

また、同センター(作業活動支援部門)を利用する障害者のうち、一般就労・自営、あるいは、「障害者就労センター」への移行を希望する者については、その移行支援および移行後のフォローアップ支援を積極的に行う。「障害者就労センター」同様、利用期間の期限はなく、利用料も徴収しない。

なお、障害者就労センターへの官公需や民需の安定確保の仕組みの構築や同センターの経営基盤の強化等により、工賃の増額を図る。あわせて、就労合同作業チーム報告書で提案している「試行事業(パイロット・スタディ)」に関しては、その内容及び方法等について、本骨格提言とりまとめ後に関係者の意見を踏まえて検討した上で実施し、障害者総合福祉法施行後3年をめぐりに、就労分野での人的支援・仕事の確保・賃金補填のあり方等について検証する。その結果を踏まえ、障害者の就労支援の仕組みを見直しつつ、賃金補填の制度化についても検討する。見直しにあたっては、関係者の意見を十分に踏まえつつ、障害者の就労支援に係る担当部局のあり方についても検討する。



2. 日中活動等支援

【表題】①デイアクティビティセンター

【結論】

- デイアクティビティセンターを創設する。
- デイアクティビティセンターでは、作業活動支援、文化・創作活動支援、自立支援(生活訓練・機能訓練)、社会参加支援、居場所機能等の多様な社会参加活動を展開する。
- 医療的ケアを必要とする人等が利用できるような濃厚な支援体制を整備するなど、利用者との信頼関係に基づく支援の質を確保するための必要な措置を講じる。

【説明】

障害者自立支援法における生活介護や自立訓練、地域活動支援センター等の利用者等の障害者総合福祉法に基づく活動の場として、デイアクティビティセンターを創設し、よりシンプルな支援体系とする。デイアクティビティセンターでは作業活動支援を行うことができるものとする。また、個々人の必要に応じた個別支援計画により、本人が主体的に自己実現と社会参加をすすめる多様で創造的な活動プログラムを展開する。

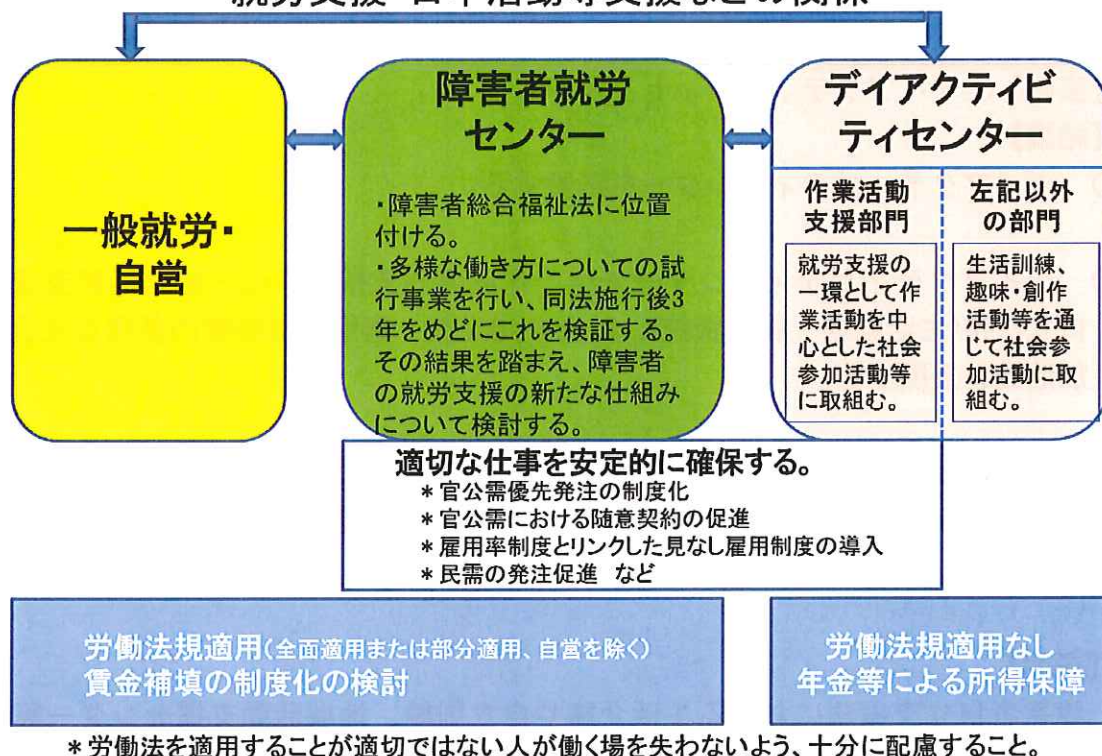
デイアクティビティセンターの作業活動支援部門は労働法規が適用されない働く場だが、障害者就労センターや一般就労との行き来を可能とし、障害者の就労を支える仕組みの一環にも位置付けられる。

一方、障害者の社会参加のありかたの多様性を認める必要がある。就労せずとも地域の中で自尊心をもって自らの役割を果たしていける環境を確保することが重要であり、文化・創作活動、社会参加や居場所機能などについても、しっかりと日中活動等支援に位置付けることが重要である。

また、支援の質を確保するため、プログラムの標準化・職員配置及び建物設備等の基準の設定を行う。

なお、その際、医療的ケアが必要な人や移動・コミュニケーションへの支援が必要な人の利用を想定した基準を設けることとする。また、自治体はこれらの基準等を踏まえて、同センターを計画的に整備する。

障害者総合福祉法における 就労支援・日中活動等支援などの関係



* 労働法を適用することが適切ではない人が働く場を失わないよう、十分に配慮すること。

【表題】②日中一時支援、ショートステイ

【結論】

- 日中一時支援は、全国どこでも使えるようにするため、個別給付にする。
- ショートステイは、医療的ケアを必要とする人も安心して利用できるよう条件整備をする。

【説明】

現行の日中一時支援事業は地域生活支援事業の選択事業であり、助成金や報酬が少ないため受託する事業所が少なく、事業を停止する事業者がみられる。事業者がないとの理由で実施していない市町村も多いようである。全国どこでも使えるようにするために、障害者総合福祉法の日中一時支援は従来のショートステイの日中利用のように個別給付とする。

ショートステイは、家族を含む介助者のレスパイトを保障し、社会的入院・入所を生み出さないための重要な事業である。また、現状からの一時避難としての機能を有することに鑑みると、一般の宿泊施設の利用も念頭において整備されるべきである。さらに、ショートステイについても医療的ケアを必要とする人に配慮した条件整備をする。

3. 居住支援

【表題】グループホーム・ケアホームの制度

【結論】

- グループホームとケアホームをグループホームに一本化する。グループホームの定員規模は家庭的な環境として4~5人を上限規模とすることを原則とし、提供する支援は、住まいと基本的な日常生活上の支援とする。

【説明】

地域社会で自立生活をすすめるための共同住居(家)という原点に立った制度構築をする。グループホームでの支援は、居住空間の確保、基本的な生活支援、家事支援及び夜間支援とし、一人ひとりに必要なパーソナルな支援については個別生活支援を利用できるようにする。一人ひとりがよりその人らしさを発揮できる状況を生み出し、住民として暮らしていくことが大切である。一方、グループホームは「特定の生活様式を義務づけられない」ためにも、自分で自分の暮らしを選ぶ、選択肢の一つだと考える必要がある。

グループホーム、ケアホームは実態からしてもグループホームで統一すべきである。また、定員規模は、生活の場なので家庭に近い規模にするという観点から4人から5人とし、複数の住居に分かれて住むことを認める。

なお、市町村独自事業の福祉ホームがグループホームへの移行を希望する場合には、移行できるようにする。

4. 施設入所支援

【表題】施設入所支援

【結論】

- 施設入所支援については、短期入所、レスパイトを含むセーフティネットとしての機能の明確化を図るとともに、利用者の生活の質を確保するものとする。
- 国は、地域移行の促進を図りつつ、施設における支援にかかる給付を行うものとする。
- 国及び地方公共団体は、施設入所者の地域生活への移行を可能にするための地域資源整備の計画を策定し、地域生活のための社会資源の拡充を推進す

る。

- 施設は入所者に対して、地域移行を目標とする個別支援計画を策定することを基本とし、並行して入所者の生活環境の質的向上を進めつつ、意向に沿った支援を行う。また、相談支援機関と連携し、利用者の意向把握と自己決定(支援付き自己決定も含む)が尊重されるようにする。
- 施設入所支援については、施設入所に至るプロセスの検証を行いつつ、地域基盤整備 10 力年戦略終了時に、その位置づけなどについて検証するものとする。

【説明】

現行の障害福祉計画では、施設の定員削減目標、地域生活への移行目標が掲げられている。しかし、地域生活への移行が進められているものの、新規入所者が後を絶たないため、施設入所定員の削減目標の達成が難しい状況である。したがって、施設入所に至るプロセスの検証を行うことは重要である。

今まで以上に地域生活の支援体制、グループホーム等の社会資源の拡充、公営住宅等の住宅施策の充実、必要な人へのホームヘルパー等の居宅支援や個別生活支援等、地域生活のための支援を強化すべきである。

ただ現状においては、施設入所支援が果している、地域で様々な困難を抱える人たちのセーフティネットとしての機能に焦点を当て、医療とリハビリテーション等を含むその役割と位置づけを明確化する必要がある。また、現に、多くの人たちが施設入所支援で生活している実態に鑑み、その人たちの生活の質を確保する必要もある。

そのため、四人部屋から個室への居住環境の改善等を進めるとともに、高齢者の支援や、強度行動障害等により個別的な支援が必要な人及び罪を償った人が地域生活移行を前提に利用できるような支援の強化と、地域との連携を進めることが重要で、これを可能にする職員体制も確保する必要がある。さらに、利用者の生活の質の向上のために小規模化(定員の縮小とユニット化)を進めることが望まれるが、そのために職員体制(とりわけ医療専門職の配置)の確保のあり方を検討すべきである。

また、継続した医療等の支援が必要となる重症心身障害者等の地域移行にあたっては、本人及び保護者や家族の不安や負担を十分に受け止め、命と生活の質が保障されるよう合意を得ながら進めることが必要である。

さらに、入所待機者や入所希望者に、家族同居以外の地域生活への道筋や可能性を示し、特定の生活様式を強いられないように配慮することが肝要である。入所の長期化を避けるために、地域移行を目標にした個別支援計画を策定すべきである。地域生活移行では、あくまでも利用者の意向を尊重し、支援が必要な人には情報提供し、施設入所支援を継続しつつ、地域移行プログラム（I-5参照）等を体験しながら意向確認ができる支援が必要である。

また従来、入所施設利用者は訪問系サービス等を利用できないことになっているが、それでは地域移行が進まないので、施設入所支援と並行して一定期間はグループホームや個別生活支援を利用できることとすべきである。

その上で、今後、地域基盤整備 10 年戦略等、入所施設から地域生活への移行に向けた各種施策により、地域における基盤整備が進展するなかで、入所施設の役割や機能等その位置づけを検証する必要がある。

5. 個別生活支援

【表題】①重度訪問介護の発展的継承によるパーソナルアシスタンス制度の創設

【結論】

- パーソナルアシスタンスとは、
 - 1) 利用者の主導(支援を受けての主導を含む)による
 - 2) 個別の関係性の下での
 - 3) 包括性と継続性を備えた生活支援である。
- パーソナルアシスタンス制度の創設に向けて、現行の重度訪問介護を充実発展させる。
- 対象者は重度の肢体不自由者に限定せず、障害種別を問わず日常生活全般に常時の支援を要する障害者が利用できるようにする。また、障害児が必要に応じてパーソナルアシスタンス制度を使えるようにする。
- 重度訪問介護の利用に関して一律にその利用範囲を制限する仕組みをなくす。また、決定された支給量の範囲内であれば、通勤、通学、入院、1日の範囲を越える外出、運転介助にも利用できるようにする。また、制度利用等の支援、見守りも含めた利用者の精神的安定のための配慮等もパーソナルア

シスタンスによる支援に加える。

- パーソナルアシスタンスの資格については、従事する者の入り口を幅広く取り、仕事をしながら教育を受ける職場内訓練(OJT)を基本にした研修プログラムとし、実際に障害者の介助に入った実経験時間等を評価するものとする。

【説明】

重度訪問介護を発展させ、パーソナルアシスタンス制度を創設するにあたっては、

- 1) 利用者の主導(ヘルパーや事業所ではなく利用者がイニシアティブをもつ支援)、
- 2) 個別の関係性(事業所が派遣する不特定の者が行う介助ではなく利用者の信任を得た特定の者が行う支援)、
- 3) 包括性と継続性(支援の体系によって分割され断続的に提供される介助ではなく利用者の生活と一体になって継続的に提供される支援)

が確保される必要がある。

現行の障害者自立支援法における重度訪問介護の対象者は、「重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者」(第5条3)に限定されているが、障害の社会モデルを前提とする障害者権利条約及び谷間のない制度をめざす障害者総合福祉法の趣旨を踏まえれば、このような機能障害の種別と医学モデルに基づく利用制限は見直しが必要である。

「身体介護、家事援助、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援及び外出介護が、比較的長時間にわたり、総合的かつ断続的に提供されるような支援」(平成19(2007)年2月厚生労働省事務連絡)を難病、高次脳機能障害、盲ろう者等を含む「日常生活全般に常時の支援を要する」(同)すべての障害者に対して利用可能とする。

特に、重度の自閉症や知的障害等により行動障害が激しいなどの理由で、これまで入所施設や病院からの地域移行が困難とされてきた人たちが、地域生活を継続するためには、常時の見守り支援を欠かすことはできない。また、現行制度においては重度訪問介護の対象となっていない障害児についても対象とする。

以上に鑑みると、パーソナルアシスタンス制度は、各障害特性やニーズから来るキャンセルや待機などへの対応等、利用者にとっては柔軟な利用ができ、

かつ報酬上も評価される仕組みにすべきである。

また、パーソナルアシスタンスは、利用者の主導性の下、個別の関係性の中で、個別性の強い支援に対応できるかを踏まえることが求められるため、資格取得のための研修は、現在の重度訪問介護研修よりも従事する者の入り口を幅広く取り、仕事をしながら教育を受ける職場内訓練(OJT)を基本にしたものとする必要がある。

【表題】②居宅介護(身体介護・家事援助)の改善

【結論】

○ 現行の居宅介護を改善した上で、個別生活支援に位置付ける。

【説明】

居宅介護(身体介護・家事援助)においても、各障害特性やニーズから来るキャンセルや待機などへの対応等、利用者にとっては柔軟な利用ができ、かつ報酬上も評価される仕組みにすべきである。

居宅介護は、家族が同居する場合やグループホームで生活する場合、更に障害児にも利用可能とする。

【表題】③移動介護(移動支援、行動援護、同行援護)の個別給付化

【結論】

○ 障害種別を問わず、すべての障害児者の移動介護を個別給付にする。

○ 障害児の通学や通園のために移動介護を利用できるようにする。

【説明】

「歩く」「動く」は「話す」「聞く」「見る」と同様、基本的権利であり、自治体の裁量で行う支援には馴染まないため、移動介護(移動支援、行動援護、同行援護)は個別給付とし、国 1/2・都道府県 1/4 の補助金精算という仕組みにするなど、国・都道府県の財政支援を強化する。また、車(障害者の自家用車や障害者が借用した車)を移動の手段として認めるよう環境を整備する。移動介護の対象は障害種別を問わず、支援を必要とするすべての障害者が利用できるものとする。

6. コミュニケーション支援及び通訳・介助支援

【表題】 コミュニケーション支援及び通訳・介助支援

【結論】

- コミュニケーション支援は、支援を必要とする障害者に対し、社会生活の中で行政や事業者が対応すべき必要な基準を設け、その費用は求めない。
- 通訳・介助支援に関しては、盲ろう者の支援ニーズの特殊性・多様性、さらにその存在の希少性等の事情から都道府県での実施とし、個別のニーズに応じたコミュニケーションと情報入手に関わる支援及び移動に関わる支援等を一体的に利用できるようにする。

【説明】

通訳・介助支援とは、盲ろう者向けの通訳・介助を指す。コミュニケーション支援と通訳・介助支援は、「話す」「聞く」「見る」「歩く」「動く」という基本的権利の保障であり、自治体の裁量には馴染まないものでありながら、現状では自治体が個別に判断している。そのことによる自治体間格差も深刻な問題である。これらの支援は、障害者の地域生活支援に不可欠であり、かつ今までその権利性が十分に認められてこなかった類型である。

7. 補装具・日常生活用具

【表題】 補装具・日常生活用具

【結論】

- 日常生活用具は補装具と同様に個別給付とする。

【説明】

日常生活用具給付等事業は、自立支援給付である補装具との明確な定義上の違いも不明瞭であり、障害者の地域生活には不可欠である。そこで、日常生活用具の支給も個別給付とすべきである。

8. 相談支援 「相談支援」の項参照

9. 権利擁護 「権利擁護」の項参照

B. 地域の実情に応じて提供される支援

市町村独自支援

【表題】市町村独自支援

【結論】

- 現在、地域生活支援事業の下で実施されているものは、できるだけ「全国共通の仕組みで提供される支援」とし、柔軟な形の障害者の社会参加を進めるものなど自治体の裁量として残す方がよいものは、市町村独自支援として事業を残す。
- 現行の福祉ホームと居住サポート事業は市町村独自支援として継続し、前者はグループホームへの移行を可能にする。

【説明】

障害者自立支援法の地域生活支援事業の中で、地域活動支援センターでの活動は多岐に及び、支給決定プロセスを経ずに、より柔軟な形で障害者の社会参加支援を進めているところもある。そうした活動については障害者総合福祉法の下でも、全国共通の仕組みとは別に、市町村独自事業として実施できるようにする。

次に、現行の福祉ホームについては、当面は市町村独自支援に位置付けつつ、希望すればグループホームへ移行できるようにする。

さらに、現行の居住サポート事業は必要な機能を有しているものの、受託する事業者が少なく、住宅部門との連携も不十分であり、実施市町村も多くない。福祉部門だけではなく、住宅部門と連携した形の実効性のある居住サポートの仕組みが必要である。

また、グループホーム等から単身生活に移行する場合も事業対象とする必要がある。同事業は、相談支援事業の付帯事業的な位置づけとなっており、住居の確保や緊急時対応など限定的な場面に限られているが、地域での安心できる暮らしを継続的にサポートする訪問型の生活支援として機能強化し、独立して運営可能な支援とする必要がある。

C. 支援体系を機能させるために必要な事項

1. 医療的ケアの拡充

【表題】医療的ケアの拡充

【結論】

- 日中活動支援の一つであるデイアクティビティセンターにおいて看護師を複数配置するなど、濃厚な医療的ケアが必要な人でも希望すれば同センターを利用できるような支援体制を確保する。併せて重症心身障害者については、児童期から成人期にわたり、医療を含む支援体制が継続的に一貫して提供される仕組みを創設する。
- 地域生活に必要な医療的ケア(吸引等の他に、カニューレ交換・導尿・摘便・呼吸器操作等を含む)が、本人や家族が行うのと同等の生活支援行為として、学校、移動中など、地域生活のあらゆる場面で確保される。
- 入院中においても、従来より継続的に介助し信頼関係を有する介助者(ヘルパー等)によるサポートを確保し、地域生活の継続を可能とする。

【説明】

最近、特に濃厚な医療的ケアを必要とする超重症児といわれる人たちが増加の傾向にあり、このため医療型の通所の場の整備が要請されている。デイアクティビティセンターは重症心身障害児・者が利用することも想定されており、その際には看護師の複数配置を必須要件とする。濃厚な医療的ケアを必要とする重症心身障害者が、18歳に達したことを理由に別体系の事業への利用変更を求められ支援者及び支援の方法が変わることは、生命の危機にもつながる重大な環境の変化であることから、仮に法律体系が変わるとしても人権が守られ年齢相応の生活を送ることができるよう、一貫した支援体制が取れるようにする。

また、生活支援行為としての医療的ケアとは、個別性を重視して十分な信頼関係のあるヘルパーが、本人や家族が行うのと同様な行為として特定の者に医療的ケアを行うということであり、信頼関係のある介助者が研修や訓練を受けた上で、医療的ケアができる濃密な支援を可能とする仕組みが求められる。同様の仕組みは、学校においても必要である。また、一方で入院が必要な場合には、信頼関係のある介助者(ヘルパー)によってサポートが得られるようにして、必要な医療を得ながら、地域生活が継続できるようにする。

2. 日中活動等支援における定員の緩和など

【表題】 日中活動等支援の定員の緩和など

【結論】

- 過疎地等の事業所が利用者5名でも事業を展開できるようにする。

【説明】

地方に行けば行くほど人が集まらないため、5名でも事業を展開することができるようにする。現在の重症心身障害児・者通園事業B型は平成24年4月からは生活介護事業への移行も考えられるが、地方や利用者が少ない地域では、利用者が集まらないために運営が困難になる可能性があり、十分な配慮が必要である。

3. 日中活動等支援への通所保障

【表題】 日中活動等支援への通所保障

【結論】

- 国は日中活動等支援への送迎を支援内容の一環に位置付け、これに係る費用は報酬上で評価する仕組みとする。
- 報酬の算定にあたって声かけなどの送迎中の支援を踏まえることや、公共交通機関等による通所者の扱いを併せて検討する。

【説明】

日中活動等支援を利用するには送迎が必要である。また、医療的ケアを必要とする人の送迎には看護師の添乗も必要になる。現行の生活介護には送迎経費も含まれているとの解釈があるが、他の通所事業には送迎経費は含まれていない。障害者総合福祉法においては、実績に応じて報酬に含まれるような制度にする必要がある。

報酬の算定に当たっては、送迎を声かけや見守りを含めた支援として位置づけるのか、単なる移動の支援として位置づけるのかについて結論を得る必要がある。また、公共交通機関等を利用する通所者の交通費等移動に係る費用の支給についても、その取扱いを検討する。

4. グループホームでの生活を支える仕組み

【表題】グループホームでの生活を支える仕組み

【結論】

- グループホームで居宅介護等の個別生活支援を利用できるようにする。
- 高齢化等により日中活動にかかる支援を利用することが困難であるか、又はそれを必要としない人が日中をグループホームで過ごすことができるように、支援体制の確保等、必要な措置を講じる。

【説明】

障害者総合福祉法におけるグループホームは多様な住まい方支援の一つであることから、他の在宅障害者と同様に、居宅介護等の個別支援を併給できるようにする。

今後、高齢、重度・重複障害、医療的ケアや行動障害等さまざまなニーズのある人たちの利用が多くなることが想定され、介助等個別支援を必要とするそれらの人たちに対して、居宅介護等を活用することで、地域での自立生活が可能となる。

また、それらの人たちも利用できるようハード面での整備を推進するとともに、職員の夜間常駐、休日の日中支援、医療的ケアの実施が可能となるよう、報酬、運営基準、人員配置の見直しを図る必要がある。

したがって、グループホームでの支援をグループホームの機能として全てを包括せず、最低限機能を備えつつ、それ以外のパーソナルな支援はオプションとして、利用できるようにすることが適切である。これらの関係を整理、検討し、生活支援体制を確保することが必要である。

5. グループホーム等、暮らしの場の設置促進

【表題】グループホーム等、暮らしの場の設置促進

【結論】

- 国庫補助によるグループホームの整備費を積極的に確保する。また、重度の障害や様々なニーズのある人への支援も想定し、安定的運営を可能とする報酬額が必要である。一方、グループホームを建設する際の地域住民への理

解促進について、事業者にのみに委ねる仕組みを見直し、行政と事業者が連携・協力する仕組みとすることが必要である。

※ 公営住宅や民間賃貸住宅の活用についてはⅢを参照のこと。

【説明】

地域生活への移行を促進する上で、重度の障害者が利用できるグループホームを含む住居を確保するため、国庫補助による整備促進が必要である。また、報酬単価が低く、人材確保や事業運営に困難があるなど、グループホーム単独では経営が成り立たない現状があるため、積極的に整備を推進するための予算確保が必要である。

また、グループホームを建設する場合、地域住民の理解を得るのに時間を要し、時には建設を断念する場合もある。建設に当たって地域住民の理解を求めることについては、事業者に委ねるのではなく、地方自治体の責務として事業者と連携・協力し、そして障害者団体等も協力をして住民の理解促進を図る必要がある。

公営住宅は低家賃であり、住まいとしての重要な社会資源といえる。バリアフリー化した公営住宅を拡充して、インクルージョンの視点を配慮しつつグループホームとしての活用を促進することが必要である。

6. 一般住宅やグループホームへの家賃補助

【表題】グループホーム利用者への家賃補助等

【結論】

○ グループホーム利用者への家賃補助、住宅手当等による経済的支援策が重要である。

※ 一般住宅に住む障害者への家賃補助、住宅手当等についてはⅢを参照のこと。

【説明】

収入が低い障害者の地域移行を可能とするため、家賃補助や住宅手当の創設が望ましい。生活保護と同様に、障害者の基礎年金に住宅手当が上積みされることが望ましいが、住宅手当とした場合、広く国民を対象とした手当制度や生活保護制度における住宅扶助等との関係を整理する必要もある。また、それぞ

れの住宅の状況を踏まえると一律の金額とはせず、一定の範囲内の家賃に応じて住宅手当を支給するのが現実的であり、また社会の理解も得やすい。

7. 他分野との役割分担・財源調整

【表題】 シームレスな支援と他分野との役割分担・財源調整

【結論】

- 障害がいかに重度であっても、地域の中で他の者と平等に学び、働き、生活し、余暇を過ごすことができるような制度とする。

【説明】

「他の者との平等」の視点から障害がいかに重度であっても、地域の中で「他の者」と同じ生活を営み、共に育ち、学び、「他の者」と同じ職場で仕事をこなし、「他の者」と同様に余暇を過ごすことができるような制度が必要である。

その際、シームレスな支援を確保するために、障害者雇用納付金や介護保険、教育等関連分野の財源との調整をする仕組みも必要である。

I-5 地域移行

【表題】「地域移行」の法定化

【結論】

- 「地域移行」とは、住まいを施設や病院から、単に元の家庭に戻すことではなく、障害者個々人が市民として、自ら選んだ住まいで安心して、自分らしい暮らしを実現することを意味する。
- すべての障害者は、地域で暮らす権利を有し、障害の程度や状況、支援の量等に関わらず、地域移行の対象となる。
- 国が、社会的入院、社会的入所を早急に解消するために「地域移行」を促進することを法に明記する。
- 国は、重点的な予算配分措置を伴った政策として、地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定し、実施する。

【説明】

障害者自立支援法において、平成23年度末までに、身体・知的の施設入所者の1割(13,000人)の地域移行と精神科病院からの72,000人の退院促進が、地域移行政策の目標として謳われた。だが、退院・退所しても新たに入院・入所する現状がある。そうした状況を解消するために、入院・入所に至るプロセスの検証を行い、地域生活のための社会資源を拡充しなければならない。

本来は誰もが地域で暮らしを営む存在であり、障害者が一生を施設や病院で過ごすことは普通ではない。入院・入所者が住みたいところを選ぶ、自分の暮らしを展開するなど、障害者本人の意志や希望、選択が尊重される支援の仕組みと選択肢を作ることが早急に求められる。とりわけ家族の状況や支援不足から希望していない生活環境にある障害者についても、本来地域移行の支援対象者に含まれるべきであり、一部屋に多数の者が住まう形態を解消し、地域生活を実現できるようにすることを検討されるべきである。

地域移行の促進にあたって、地方における地域基盤整備や財政等の格差等、国と地方の財政負担構造などに課題があるなかで、単に、施設の入所定員や病院の病床数の減少を法定化することだけでは、家族の不安や負担を強いる危険性と混乱を招きかねない。そこで地域移行は、地域移行プログラムと地域定着支援を入所・入院している障害者に提供しつつ、誰もが地域で暮らせるための

地域資源と支援システムを整備する必要がある。特に、長期入所者、入院者については、地域移行の阻害要因を検証しつつ、緊急に人権が回復されるよう支援されるべきである。

その上で、今後、「地域基盤整備10カ年戦略」等、入所施設・病院から地域生活への地域移行に向けた各種施策により、地域における基盤整備が進展する中で、入所施設・病院の役割や機能等、その位置づけを見直す必要がある。また、地域移行ホーム、退院支援施設等のように、同一敷地内に移行のための施設の是非を含め、その在り方についても今後検討すべきである。

【表題】 地域移行プログラムと地域定着支援

【結論】

- 地域移行プログラムと地域定着支援は、実際に地域生活を始められるように、一人ひとりの状況に合わせて策定される。地域移行プログラムでは、入院・入所者に選択肢が用意され、本人の希望と納得のもとで施設や病院からの外出、地域生活を楽しむ体験、居住体験等のプログラムも提供される。また、地域定着支援では、地域生活に必要な支援、その他福祉制度に関する手続等の支援や必要とする社会資源に結び付けるなどの環境調整も行うものとする。
- 地域移行プログラムと地域定着支援の事業は、国の事業として行う。施設及び病院は、これらの事業を受けるよう積極的に努めなければならない。施設及び病院がこれらの事業を行う場合には、地域の相談支援事業者、権利擁護事業者等の地域移行支援者と連携するための体制を整備しなければならない。
- ピアサポーター(地域移行の支援をする障害当事者)等は、入院・入所者の意思や希望を聴きとりつつ、支援するノウハウを活かし、重要な人的資源として中心的な役割を担う。特に長期入所者や入院者に対する支援は、不安軽減と意欲回復のために、本人に寄り添った支援が必要である。
- 入所施設・病院の職員がそれぞれの専門性をより高め、地域生活支援の専門職としての役割を果たすため、国は移行支援プログラムを用意し、これらの職員の利用に供しなければならない。

※ 地域移行を促進するための住宅確保の施策についてはⅢを参照のこと。

【説明】

地域移行プログラムは、障害者の意志や自己決定を確認し、それを実現するためのものである。

入院者・入所者が自ら選ぶことを基本として設計されるべきである。地域移行プログラムは、地域移行できる人を選別するものではないので、標準的なプログラムに適應できるかどうかを判断するものであってはならない。あくまでも本人支援という観点から本人に合わせた個別的なものとして準備されるものである。

このような地域移行プログラムの実施に当たっては、入所者・入院者が、どのようなニーズがあって入所・入院しているのか、定期的にそのニーズを聞き取る必要があり、社会的入所・入院の軽減を目指さなければならない。

その際、施設・病院関係者だけでなく、地域移行支援者（相談支援事業者、権利擁護事業者、障害者団体、地域生活支援協議会、市民等、様々な立場の者）とチームを組むことができる仕組みを作ることが必要である。このことは、安易な新規の入所・入院を避けるためにも重要である。

また、地域移行プログラムを提供しつつ、移行先での地域定着支援として、様々なサービスを受けるため申請や社会資源の配置等が行われるべきである。地域移行プログラム及び地域定着支援の事業は、まず施設・病院から外出したり、地域での生活を楽しむ体験等をしながら、自分の地域生活をイメージする期間も必要である。そのため移動支援等の福祉サービスを利用できる仕組みや経済的に困難な入院・入所者にはその費用を助成する仕組みが不可欠である。

また、この事業を支える人材、特にピアサポーターを地域移行推進のための重要な人的資源と位置づけ、ピアサポーターの育成ならびに地域移行支援活動に対する正当な報酬等の財源を確保すべきである。

さらには、現行の施設・病院の職員がその専門性を地域支援に活かしていくことが、地域移行を推進していく上で求められることになる。その際には、職員には、地域生活支援の観点から支援の在り方について視点の転換が求められるので、その転換を容易にするための移行支援プログラムが用意される必要がある。

Ⅲ 関連する他の法律や分野との関係

Ⅲ－１ 医療

医療合同作業チームでは、障害者の医療をめぐる現状を踏まえつつ、障害者は保護の対象ではなく権利の主体であるとの考えに立ち、障害当事者の経験に即した視点から、諸課題への解決策につながるよう、制度の在り方につき検討を行った。(第1期(平成22(2010)年10月～12月)には精神医療を中心に、第2期(平成23(2011)年1月～6月)には、障害の種別を問わず、障害者の生活を支える地域医療を主題として検討)

【表題】「地域における障害者の生活を支える医療」の実現に向けた理念と制度基盤の構築

【結論】

- 障害者が地域で暮らし社会参加できるようにするためには、適切な医療の提供が不可欠である。医療は、福祉サービス及び保健サービスとの有機的連携を確保しながら提供される必要があるという、障害者総合福祉法の理念は医療保健の分野にかかる法律においても確立されるべきである。
- また、包括的なサービス提供の基盤となるものとして、個々の障害者に対する相談支援の際、当該障害者の福祉・保健・医療にわたるニーズに合った総合的な相談支援が自己決定への支援と一体的に提供されることが必要である。このような本人の希望を踏まえた総合的な支援が障害者総合福祉法のみならず、医療保健の分野にかかる法律においても実施できるよう、制度基盤の構築が有機的連携の下になされなければならない。

【説明】

障害者に対する医療は、疾病に対する治療を提供する医療(医学モデルに基づく医療)とは在るべき姿を異にする。医学モデルではなく個々の障害者の生活の状況を基盤として、日常生活を支える不可欠のサービスとして、医療が、保健、福祉、生活支援のサービスと有機的連携を確保しつつ提供されることが重要である。このような観点から、障害者に対する地域医療をさらに向上発展させていくための理念と制度基盤の構築が、障害者総合福祉法のみならず医療法、地域保健法等の関係法令のもとでも必要である。

【表題】 障害者の医療費公費負担制度の見直し

【結論】

- 障害者の医療費公費負担制度の見直しに際しては、現行の自立支援医療制度のみならず、特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業、高額療養費制度、都道府県の重度心身障害児者医療費助成制度等を総合的に検討の対象とする必要がある。

【説明】

地域で生活する障害者は、障害の種類にもよるが、外来等により反復継続して医療を受ける必要がある場合が多く、その経済的負担は本人の負担能力に比して過重となりやすい。また、必要な医療が適時的確に受けられるようにすることは障害の重度化を予防する観点からも重要であり、経済的負担の過重感からこれが妨げられることがあってはならない。こうした観点から、自立支援医療のみならず、様々な医療費公費負担制度に基づき講じられている負担軽減の仕組みを総合的に検討していく必要がある。

難病等の慢性疾患患者の多くは長期にわたる医療費に加えて、遠方の専門医療機関への通院交通費等の経済的負担が重く、緊急な対応が必要である。

【表題】 医療的ケアの担い手の確保

【結論】

- 重度の障害者の地域生活を支援するため、日常的に必要となる医療的ケアの担い手を増やしていく必要があり、介護職員等に関する法令上の規定の整備や医療関連職種に関する法令との調整が必要である。
- また、障害者の高齢化に伴い、医療的ケアを必要とする人が増えることから、その担い手を増やしていく必要がある。
- その際、介護職員等が不特定多数の対象者へ当該医療的ケアを行う場合（入所施設でのケア等）と、担い手が個別的に特定の対象者へ特定のケアを行う場合（学校や在宅でのケア等）を区別し、それぞれに相応した柔軟な実施体制の整備が図られるべき。

【説明】

平成23(2011)年の社会福祉士法及び介護福祉士法の改正により、平成24(2012)年度から、たんの吸引と経管栄養について、看護師等だけでなく、一定の研修を受けた介護職員等も行うことができるようになった。

研修受講の便宜を図りつつ、これらの医療的ケアを担う介護職員等を増やし

ていくとともに、医療的ケアを日常的に必要とするより多くの障害者が地域で円滑に生活を送れるよう介護職員等が実施できる医療的ケアの範囲をさらに拡大することも検討する必要がある。

【表題】 重度身体障害児者、重症心身障害児者の医療と地域生活

【結論】

- 重度身体障害児者や重症心身障害児者にとっては、障害者総合福祉法による長時間介助サービスと相まって、地域生活を送るうえでのニーズに即した医療サービスが身近なところで受けられる体制と、日常的な医療的ケアが日頃介助している介助者によって行いうる体制を構築することが必要である。同時に、ショートステイも含めた施設への入院・入所機能の確保も重要である。

【説明】

障害が重度であっても、地域で生活できるよう支援を講じていくことが重要である。このためには、長時間介助サービスの提供と相まって、日常的な医療の提供が確保されること、また、生命と生活のセーフティネットとしての施設機能が確保されることが重要であり、そのような体制を充実させるための関係法令の整備が必要となる。

【表題】 難病等のある障害者の医療と地域生活

【結論】

- 難病その他の希少疾患等のある障害者にとっては、身近なところで専門性のある医療を受けることができる体制及び医療を受けながら働き続けることのできる就労環境が求められ、このための法令の整備が必要である。
- 難病等について検討する会を設置するものとする。

【説明】

難病等のある障害者について、概念整理を進める必要があるが、難治性慢性疾患のある人も含むよう幅広くとらえ、それらの人に対しては障害者総合福祉法にもとづく生活支援が講じられるとともに、医療及び就労分野の法令において、医療を受けながら地域生活、特に働き続けることができる環境の整備について規定していくことが必要である。

新たに設置する難病等について検討する会においては、上記項目をはじめ、特定疾患治療研究事業の対象疾患や難治性疾患の研究のあり方、小児慢性特定

疾患のキャリアオーバーの検討、「長期高額医療の高額療養費の見直し」等の議論を踏まえつつ、検討を行うものとする。

【表題】精神障害者の医療と地域生活

【結論】

- 精神障害者にとっては、障害者総合福祉法において、安心して地域社会で自立した生活を送るための生活支援や相談支援が求められるが、医療の分野においては福祉サービスと連携しつつ、地域の身近なところで必要な通院医療や訪問診療を受けられる体制が求められる。なお、総合病院における精神科の設置が求められる。
- 精神障害者が調子を崩したとき、家族との関係が一時的に悪化したとき等に、入所・入院ではなく精神障害者自身の選択及び医学的判断で利用可能なドロップインセンター(自立訓練等の提供とともに、安心して駆け込み、身をおける居場所としての機能も併せ持つシェルター)として、必要時にすぐに使えるレスパイトやショートステイが必要である。その際、障害程度区分に依らず使える仕組みとすることが必要である。

【説明】

地域移行、支給決定、相談支援の項におけるセンターの機能は、この項とも密接に関係する。(※ なお、人権保障の観点からの社会的入院の解消、地域移行等については、別項で記述する。)

【表題】発達障害者の医療と地域生活

【結論】

- 発達障害者にとって、地域で生活できるためには、障害者総合福祉法に基づく生活支援とともに、身近なところで専門的な治療を受けられる体制の確立・整備が求められる。

【説明】

特に、発達障害の診断・治療に係る指針等を普及させ、これらを担う能力を十分に備えた医師等の医療従事者を増やすことにより、医療の質を上げる(不必要な投薬を避け、適切な支援を提供する)体制の確立・整備が求められる。

【表題】精神障害者に係る非自発的入院や入院中の行動制限

【結論】

○ 関係する法律(精神保健福祉法、医療法等)を抜本的に見直し、以下の事項を盛り込むべきである。

- ・ 精神障害者が地域社会で自立(自律)した生活を営むことができるよう、権利の保障を踏まえた規定を整備することにより、いわゆる社会的入院を解消すること
- ・ 非自発的な入院や入院中の行動制限については、人権制約を伴うものであることから、本人の意に反した又は本人の意思を確認することができない状況下での適正な手続に係る規定とともに、医療内容に踏み込んだ人権保障の観点から第三者機関による監視及び個人救済を含む適切な運用がなされることを担保する規定を整備すること
- ・ その際、第三者機関の必要経費は、国庫が負担すること

【説明】

精神科病院への入院や医療の提供は、原則、本人の自由な意思に基づいて行われるべきであり、これは自己決定権という基本的人権の一つである。やむを得ず非自発的入院や入院中の行動制限が行われる場合においては、この基本的人権の手続的な保障としての障害のない人との平等を基礎とした実効性のある適正手続が確保されるよう法制度の整備が必要である。

【表題】入院中の精神障害者の権利擁護

【結論】

○ 精神科病院における権利擁護については、障害者総合福祉法における第三者の訪問による権利擁護制度と連携協力する観点から、精神保健福祉法の見直しの課題として、入院中の精神障害者も含む精神科病院における権利擁護を定着させるための制度(例えばオンブズパーソン制度)を位置づける必要がある。

【説明】

精神科病院の入院者については、現行の精神保健福祉法においては精神医療審査会があるが、現状では種々の問題を有しており、機能していない。そのため、入院中の精神障害者も含む精神科病院における権利擁護を定着させるための制度(例えばオンブズパーソン制度)が必要になっている。大阪府では、精神科病院に市民が訪問し、利用者の声をもとに処遇や療養環境の向上を目指す精神医療オンブズマンが制度(現在の療養環境サポーター活動)として取り組ま

れている。

【表題】 精神障害者に対する精神医療の質の向上

【結論】

- 精神障害者の入院ニーズを精査し、国並びに都道府県は精神科病床の削減計画を立て、入院に代わる地域医療の体制を構築することが必要である。
- 医師や看護師等の精神医療に充てる人員の標準並びに診療報酬を一般医療より少なく設定している現行の基準を改め、適正な病床数と必要な人員を配置し、精神医療の質を向上するための根拠となる規定を設ける必要がある。

【説明】

推定で7万人と言われている、いわゆる「社会的入院」を解消するためには、入院に代わる地域医療の体制の構築は不可欠であり、これは地域移行、資源整備の項における計画とも密接に関連する。

精神医療の提供に当たっては、一般医療と同様、インフォームドコンセントを得るという原則を徹底するとともに、身体拘束や閉鎖空間での処遇等の行動制限を極小化すべきであり、そのためにも、地域医療の体制の構築と精神医療の質を向上するための根拠となる規定を設けることが必要である。

【表題】 保護者制度

【結論】

- 保護者制度の問題点を解消するために、扶養義務者等に代わる人権擁護制度の確立を検討すべきである。

【説明】

医療保護入院に係る同意を含む「保護者制度」の問題点を解消するために、自らの判断と選択による医療の利用が保障されるべきことを確認するとともに、非自発的入院に関し、障害者権利条約の求める人権擁護の観点から新たな仕組みを検討し、その仕組みの導入に伴い保護者制度は廃止する。

【表題】 障害を理由とした医療提供の拒否の禁止

【結論】

- 障害者、特に精神障害者の身体疾患合併症に対しては、一般病院において入院治療は可能であるにもかかわらず、実際の医療現場では障害者、特に精

神障害者であるとの理由で身体的治療を拒否されることが多い。よって、全ての障害者を対象とした「障害を理由とした医療提供の拒否」を禁止するよう制度を改正し、医療法施行規則第10条3項についても廃止を検討する。

【説明】

精神障害者が精神疾患を持ちながら地域で生活するには、一般病院を含め身近なところで通院や往診などを受診できることが重要となる。特に身体疾患合併症に対しては「障害を理由とした医療提供の拒否」はあってはならず、このことは精神障害者にのみならず障害者全般に関わる重要課題である。その際、精神疾患の治療の場を他疾患と同様に一般医療の中に組み込み精神科医療へのアクセスをよくすることは、再発予防や早期発見につながるため医療法施行規則第10条3項についても廃止の検討が必要である。

【表題】 障害者に対する歯科保健・歯科医療の充実

【結論】

- 障害者、特にアテトーゼや行動障害を伴う障害者に対し、身近なところで歯科保健サービス及び歯科医療を提供する体制の整備・充実のため、院内で治療できるよう、物的設備の整備支援、歯科医師等に対する障害に関する研修、訪問治療等につき、医療法等の関連法令の規定の見直しが必要である。

【説明】

障害者にとって、歯科治療を円滑に受けることが困難な状況が依然として存在する。歯科医療及び予防は、障害者にとって、健康保持、学習発達(特に障害児)、生活機能の回復向上に重要であり、現状の改善が不可欠である。

Ⅲ－２ 障害児

障害児合同作業チームは「障害者制度改革の推進のための基本的な方向性について」（平成22(2010)年6月29日閣議決定）で示された次の2点について、論点整理をした。

- ・ 地域の身近なところで提供されるべき障害児やその保護者に対する相談支援と療育等の在り方について
- ・ 障害児への支援が、利用しやすい形で提供されるための具体的方策について

1. 児童福祉法関係

【表題】 権利擁護

【結論】

- 障害児を含むすべての子どもの基本的権利を保障する仕組みの創設が望まれることから、児童福祉法でオンブズパーソンを制度化するよう、現行法に基づく権利擁護システムの検証を引き続き進め、社会保障審議会児童部会に検討の場を設け、制度の在り方について検討を進めるべきである。

【説明】

子どもは、児童福祉法に規定されている理念を踏まえ、ひとしく愛護されなければならないことはもとより、権利の主体とされなければならない。

障害の有無や程度にかかわらずすべての子どものための権利擁護の仕組みを市町村に設けるために、オンブズパーソンを、国連の児童の権利に関する委員会の勧告(CRC/C/JPN/CO/3, 2010.6.)を踏まえ、児童福祉法での制度化を目指して検討の場を設けるべきである。

障害児は、契約当事者が保護者であり、特に、施設への入所については家庭生活を奪われることにもなるため、子どもの視点から最善の利益を保障できる権利擁護の仕組みが必要である。既に自治体で取組まれている先行事例等もあることから、社会保障審議会児童部会で検討を進め、オンブズパーソンの制度化を図るべきである。

【表題】 早期支援

【結論】

- 母子保健法に基づく障害の早期発見を、保健指導や医療の保障にとどまら

ず、障害児が地域の子どもとしての育ちを保障されるよう、児童福祉法の子育て支援事業と連携し実施するべきである。

- 健康診査等による要支援児に対しては、家庭への訪問・巡回等、家庭での育児支援や児童一般施策の活用を基本的な在り方とし、児童及び保護者の意思に基づいて、児童発達支援センター、医療機関及び入所施設等を活用できるよう児童福祉法に定める必要がある。

【説明】

母子保健法は、学校保健安全法、児童福祉法等に基づく事業と協調するよう規定されているが、現状は、障害の発見から療育や特別支援教育へと「特別な支援過程」につながるだけのことが多い。障害の発見を地域の子育て支援、さらに地域の学校への就学につなぐことの出来る制度設計が必要である。

【表題】 障害を理由に制限されない一般児童施策

【結論】

- 児童福祉法の保育所の入所要件には、障害を理由に利用を制限する規定がないことを踏まえ、今後の「総合施設(仮称)」及び「こども園給付(仮称)」の制度化において、障害児の入園が拒否されないように応諾義務を課す必要がある。また、必要な支援が確保されるよう、必要な規定を児童福祉法、「総合施設法(仮称)」及び「こども園給付(仮称)」に係る新法に設ける必要がある。
- 障害児が、児童福祉法の放課後児童クラブへの参加を希望する場合には、障害を理由に拒否されるべきではない。また、指導員の加配や医療的ケアを必要とする子どもには看護師の配置や移動支援等、必要な支援が講じられるべきである。

【説明】

児童一般施策と障害児施策の両方があることによって、障害児が児童一般施策を利用しにくい、あるいは利用できないということがないようにするべきである。

子ども・子育て新システムの「子ども・子育て会議(仮称)」や「新システム事業計画(仮称)」等も、上記の理念の下に検討が進められるよう障害児、家族及び支援者が参画し、障害を理由に利用が拒否されないよう、かつ、必要な支援が確保されるよう児童福祉法、「総合施設法(仮称)」及び「こども園給付(仮称)」が制度化されるべきである。

放課後児童クラブについても、同様に整備されるべきである。

【表題】療育

【結論】

- 障害者基本法の「可能な限りその身近な場所において療育その他これに関連する支援を受けられるようにするため」の規定を踏まえ、児童福祉法の療育の規定を整理するべきである。
- 地域社会の身近な場所において専門性の高い療育(障害児に対する発達支援、育児支援、相談支援及び医療的支援)を利用できるように、児童福祉法の見直しを行う必要がある。

【説明】

障害児の個々の特性を踏まえた専門性の高い療育を身近な地域で得られるようにすべきである。児童福祉法に「療育の指導等」が規定されているが、規定の仕方が狭いため、地域社会の身近な場所で、思春期までの継続した療育が利用できるように整理すべきである。

【表題】通所による支援

【結論】

- 児童発達支援センターは、地域の障害児を受け入れ、専門的療育を行うのみならず、積極的に地域に出向いて、家庭や児童クラブ等で障害児支援を行うことができるよう児童福祉法の必要な見直しを行うことが必要である。
- 地域における障害児支援の機能強化を促進するために、保育所等訪問支援事業、巡回支援専門員整備事業及び障害児等療育支援事業の拡充を図るとともに、障害児支援の専門性を相互に提供し合えるようにするべきである。そのために、保育所等訪問支援事業の対象に児童発達支援事業および同センターも加えることが求められる。
- 児童発達支援センターは、様々なニーズのある障害児に対応できる職員配置基準が必要であるため、保育士及び児童指導員に加え、看護師や療法士等の専門職を適正に配置できるようにする。

【説明】

障害児が地域の身近な場所で、必要な支援が利用できるようにするためには、

児童発達支援センター等の機能強化が必要になっている。とりわけ、人口過疎地域においては、深刻な課題である。機能強化のために、児童発達支援センターが地域に出向いて支援を行えるようにすべきである。また、これまで障害児通園施設が障害種別に分かれて培ってきた「専門性」を、他の児童発達支援センターや放課後等デイサービス事業所等に提供して相互のレベルアップを図ることに加え、福祉型センターには看護師や療法士等を、医療型センターには保育士等の必要な職員を確保して発達支援機能を向上させるべきである。

【表題】 障害児入所支援

【結論】

- 障害児の自立生活にむけて、「自立支援計画」の策定を障害児入所施設に義務付けること。その根拠規定を児童福祉法、児童福祉施設最低基準に設け、運営ガイドラインを整備するべきである。
- 入所時、入所後であっても、地域の子どもとして意識されるよう、児童相談所等に加え、市町村も関与できるようにすべきである。
- 地域生活への移行にあたっては、在宅生活が可能となるよう地域資源を整備し、家庭に帰れない場合でも、障害児専門の里親制度の拡充や障害児を対象とするファミリーホーム等、できるだけ家庭に近い養育環境を整備すべきである。また障害児入所施設の小規模化やユニット化を促進することが求められる。
- 新生児集中治療室(NICU)から在宅生活への移行において、障害が発見された直後の親に対するカウンセリングや、養育指導等の移行支援を担っている医療型障害児入所施設の母子入園支援は、有効であることから、これを拡充するべきである。
- 入所施設は、社会資源の一つとして、保育所を含む地域機関や家庭への訪問、巡回型の支援が行えるようにし、すべての障害児入所施設にショートステイ枠を増設するべきである。

【説明】

児童養護施設等に義務付けられている自立支援計画は、障害児入所施設には義務付けられていない。障害児入所施設に、児童相談所等との協議にもとづき将来の自立生活に向けた「自立支援計画」の策定を義務化するべきである。地域の子どもとして育つことができるよう、市町村も入所決定等で関与できるよ

うにし、長期休暇等のように自宅で過ごす際に、措置で入所した子どもであっても居宅サービス等、必要なサービスを利用できるようにすべきである。

入所施設は、小規模化し、できるだけ家庭に近い環境で養育できるよう整備するべきである。そのために、地域移行が可能となるようショートステイ枠の創設やファミリーホーム等の環境整備が必要である。

【表題】 地域の身近な場所での相談支援体制

【結論】

- 相談支援は、障害が特定されない時期から、身近な地域の通いやすい場で提供されるようにすべきである。障害児に固有のサービスと児童一般施策との併行利用に当たっては、相談支援事業者でのサービス利用の手続を簡素化し、本人・保護者の同意に基づいて福祉サービスの代理申請を可能にすることなど、障害児と家族のための利便のためのワンストップ化を進めることが求められる。
- 地域子育て支援拠点事業に、専門的な研修を受けた相談支援員を職員として配置し、障害児相談支援事業所と連携を図ることが必要である。

【説明】

相談支援は、地域の身近な場所においてワンストップ型で提供されなければならない。相談支援事業者でのサービス利用の手続の簡素化が必要である。また、障害児に関する相談に対応できる職員の養成が必要である。

【表題】 ケアマネジメントと「個別支援計画」

【結論】

- 「個別支援計画」は、障害児・家族にとって身近な地域における支援を利用しやすくするため、福祉、教育、医療等の利用するサービスを一つの計画として障害児相談支援事業所が策定するべきである。6カ月程度の適当な期間で見直され、中期・長期的な見通しをもちつつ、支援の調整、改善が図られケアマネジメントされるよう児童福祉法の必要な見直しを行うことが求められる。
- 「個別支援計画は、必要とする支援を受けつつ、障害児が意思(自己)決定したものにに基づき、策定されるべきである。個別支援計画に障害児の意見表明の欄を設け、被虐待児童の場合を除き、保護者の同意なくしては実行でき

ない仕組みの構築が求められる。

- 乳幼児期の「個別支援計画」は、保護者・きょうだいへの支援を含むものとして策定されるべきである。

【説明】

障害児に対するケアマネジメントは、単にサービス利用計画の策定にとどまらず福祉、教育、医療等の総合的な計画として策定され、必要な期間で見直され、サービス調整を障害児及び保護者の同意のもとに行うべきである。

その際、「地域での育ち」を促進し、きょうだい支援を含めたものとするとともに、特に乳幼児期には保護者への「育児支援」を含めるべきである。

【表題】 要保護児童対策地域協議会と地域生活支援協議会の連携

【結論】

- 児童福祉法の要保護児童対策地域協議会と障害者総合福祉法の地域生活支援協議会(子ども部会)とで検討が重なる子どもについては、保護者の同意の下に合同で協議会を持てるようにすべきである。

【説明】

要保護児童対策地域協議会と地域生活支援協議会が、それぞれに障害児の検討をするのではなく、一元化すべきである。また、要保護児童対策地域協議会の構成員として、障害児福祉関係者(障害児相談支援事業所や児童発達支援事業所等)が加わり、検討できる体制を整えるべきである。

【表題】 家族支援ときょうだい支援

【結論】

- 障害児が家族の一員として、地域の子どもとして成長できるよう、児童福祉法において育児支援、家族支援を行うべきである。保育所等訪問支援事業の対象に「家庭」を加える必要がある。
- きょうだいのグループ活動等を支援し、障害児ときょうだいが一緒に参加できる事業を児童発達支援センター等が実施できるよう児童福祉法の必要な見直しを行うべきである。

【説明】

障害児のいる家庭の孤立化を防ぐために、保育所等訪問支援事業の訪問対象に家庭を加え、保護者への障害理解、育児支援、家族支援等を行うべきである。また、きょうだいへの支援は現在のところ事業化されていないことから、活動支援や一緒に参加できるプログラムを実施できるようにすべきである。

2. 学校教育法関係

【表題】 寄宿舍

【結論】

- 特別支援学校の寄宿舍の本来の目的は通学を保障することであり、自宅のある地域社会から分離されないよう運用されるべきである。寄宿舍の実態を調査し、地域社会への移行に向けた方策を検討する必要がある。

【説明】

寄宿舍は本来広域学区である特別支援学校への通学保障のために設置されたものであるため、学校が休みになる土・日や長期休暇は家庭に戻るように、運用されるべきである。寄宿舍については、小舎制に再編することや、ファミリーホーム等から通学できるようにすることも含め、今後の在り方を検討すべきである。手話等の習得には一定の集団形成が必要であるという指摘があることから、寄宿舍の在り方を検討する際にはこの点を考慮する必要がある。