

2015年10月15日

特定非営利活動法人大阪障害者センター  
障害者生活支援システム研究会  
座長 瀧澤 仁唱  
座長代行 峰島 厚  
事務局  
〒558-0011  
大阪市住吉区苅田5-1-22  
TEL 06-6697-9005  
FAX 06-6697-9059

## **障害者総合支援法3年後の見直しについての意見**

障害者権利条約締約国となった日本の障害者施策の基本は障害者権利条約におくことが大原則である。障害者総合福祉法の見直しは、同権利条約の具体化という視点でなされるべきである。さらに、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会での骨格提言の段階的・計画的実現を当時の厚労大臣が約束している。当該法の見直しは、この提言に沿った計画的改善を行うという視点でなされるべきである。

その際とく指摘しておくが、具体的・現実的課題を十分把握し、より現実的な改善を行うことが必要である。単に財政的制約まずありきという消極論に陥ることなく、権利条約や障害者基本法の立場から障害者の社会権を十分保障しうる内容となることが求められている

以下、障害者総合支援法見直しについて、意見を述べる。

### **0. 見直しの過程について**

障害者施策策定の過程について、「私たち抜きに私たちのことを決めないで」という教訓から、多くの当事者・関係者の参加のもとに「骨格提言」を作り出した経験を私たちはしてきた。この経験からみると、今回のヒヤリング対象団体は少なく、かつヒヤリングのみで政策策定過程に参加できていない。

論点が設定された今、当事者者・関係団体による提言過程をつくるべきである。

### **1. 見直しの基本的方向性について**

見直しの方向性は基本合意文書・骨格提言、障害者権利条約を基礎とすることが、当初からの障害者総合支援法策定時からの課題であることを明確に位置づける必要がある。

(1) 障害者権利条約を批准した現在、当該法にも、「障害のある人が必要な地域生活の支援を受けることは権利である」ことを明記すべきである。

(2) 「基本合意」文書にあるように「制度の谷間」をつくってはならない。「骨格提言」でも具体化しているように、すべての障害のある人を対象にした法にすべきで、障害者手帳の所持の有無や、病名の有無にかかわりなく、障害によって通常のおく生活をおくるうえで少しでも特別な支援ニーズを持つ人すべてにサービスが等しく提供されるようにすべきである。

(3) この間大きな問題となっている市町村間のサービスの実施量や内容の格差を是正すべきである。地域間格差是正の計画的整備等を進めると同時に、どの地域でも必要とされる制度については、国や都道府県の責任で実施することを具体化すべきである。

(4) 財源については、本来見直し作業で行うべきものは、障害のない市民との暮らしぶりの格差の

実態を明らかにしつつ、その格差を埋めるための社会的支援を行う財源がどの程度必要なのか明らかにしながら、障害者権利条約の立場から国民の理解を得ていく作業を通じて、必要な財政措置を講ずるべきである。国民に積算根拠を明示し、予算措置する必要がある。そのもとで「骨格提言」にあるように、少なくともOECD諸国並みに充実すべきである。

とく報酬の在り方については以下の改革をすべきである。

- ・福祉サービスの事業責任は、基本的に国の制度にある、その上で、事業設置・運営に係る適正な基準に対し、その内容が十分担保出来る報酬体系について科学的に根拠を示し、非営利事業として維持・地域ニーズに応じた発展ができる責任を公的に保障すべきである。

- ・事業運営にあたっては、その基準配置等適時実態を調査し、実態に即した運営が可能となる基準の見直しとともに報酬等の改訂を行うべきである。

- ・基本的に職員配置については「常勤換算方式」を撤廃し、適正な人員配置が可能となるよう配慮すべきである。

- ・退職金共済制度の廃止に伴い、その退職積み立てが可能となる報酬改定等の仕組みを早急に検討し構築すること。

- ・すべての報酬体系において基本報酬だけで安定経営ができる報酬体系とする。

(5) 人材養成・確保については、「介護倒産」や「福祉人材難」等の状況が指摘されているが、単に「介護離職ゼロ」を目指し、施設を増やせば解決できる問題ではない。福祉事業やその従事者の処遇を含め、真に事業運営が成り立つ条件整備こそ喫緊の課題となっている。十分な予算措置を行うことが求められる。なお、支援者育成にあたっては、基本的人権意識の理解とともに、各障害ごとの特性の理解やコミュニケーション技術の習得等、資格制度の在り方を検討するとともに、適切な研修等が保障されるものとする。

## 2. 自立支援法廃止で懸案となった事項について

### (1) 利用料負担について

「基本合意」では「応益負担を速やかに廃止」とし、総合支援法の法分上では「所得に応じた」利用者負担となった。しかし、月負担上限額までの応益負担は依然として残り、所得の認定も本人以外の家族（兄の場合は保護者、者の場合は配偶者）まで含む問題が残されている。見直しを待たずに速やかにこれを改善し、見直しでは、「骨格提案」を踏まえ無料にすべきである。

- ・他の者との平等の観点から、食材費や光熱水費等の誰もが支払う費用は負担をすべきであるが、障害に伴う必要な支援は、原則無償とすべきである（税における応能負担原則にもとづいて課税するという原則があり、こうした面での公平性が担保されることを前提にすべきである。）。なお所得の認定は、成人・児童を問わず、障害児者本人の収入とする。

- ・自立支援医療、補装具費に係る利用者負担についても同様にすべきである。とくに自立支援医療については、国が訴訟団と交わした約束であり、この機会に具体化すべきである。

### (2) 報酬の支払い方式について

「基本合意」で改革の検討課題に挙げられていたが、日割り払い方式は自立支援法のまま変えられていない。「骨格提言」に即した改革をすべきである。

- ・報酬の支払い方式に関して、施設系支援にかかる場合と在宅系支援にかかる場合に大別する。

- ・施設系支援にかかる報酬については、「利用者個別給付報酬」（利用者への個別支援に関する費用）と「事業運営報酬」（人件費・固定経費・一般管理費）に大別する。前者を原則日払いとし、後者を原則月払いとする。

- ・在宅系支援にかかる報酬については、時間割り報酬とする。

### (3) 支給決定のプロセスの在り方について

### 1) 障害支援区分について

総合支援法では「障害の程度」から「支援の必要度」になり改定が行われたが、実際は「障害程度区分」の「一次判定」と「二次判定」のズレの統計学的な修正が主に行われており、理念変更に即した根本的見直しはされていない。さらにこの間に新たに追加された実態や困難に関する法上の規定「生活のしづらさ調査」「社会的障壁」なども「困難」さらに「支援必要度要素」に加えていく必要もある。抜本的な見直しをすべきである。

### 2) 相談体制について

適切な支給決定を行なうためには、「障害者本人がどんな生活をしたいと考えているのか」を的確に聞き取ることからはじまる。現状ではその役割を果たす専門家が相談支援専門員にあたる。現在の法制度の枠内においては、計画相談支援の質の向上が欠かせない。障害者本人の意向が的確に反映される計画相談支援を実施できる体制の確保が求められる。

相談支援専門員は年度を超えた継続的支援を行い、かつ臨機応変な対応が求められる。さらに行政や事業者には障害者の立場に立った資源整備を要求する立場でもある。正規常勤の身分保障、自立した身分にふさわしい待遇、その上に上記の活動ができる配置をはかるべきである。

### 3) 支給決定について

支給決定の「勘案事項」の一つに支援区分があるが、介護保険制度のように介護度の段階に応じて支給量や利用事業種別が制限されるような仕組みは改善すべきである。同じく「勘案される」利用者の意向、相談支援専門員等による「サービス等利用計画案」こそ尊重されることを明確にすべきである。

なお相談支援専門員の専門性は、身分保障さらに研修だけではなく専門家集団で確保される。必要に応じて複数で協議できる体制も欠かせない。

・市町村においては、こうした当事者の意向、専門家による「サービス等利用計画案」に応える行政責務として支給決定があることを明確にすべきである。

## 3. 論点にすべきと考える具体的課題についての意見

### (1) 地域生活支援について

#### ①常時介護を要する障害者に対する支援の在り方について

・重度訪問介護事業については、法の欠陥を単年度の国補助事業で補わざるを得ない、法制度の問題として検討し、どの市町村であれ、財政状況にかかわらず、必要と認めた量を支給決定できるあり方を論点にすべきである。

・中間まとめの「論点整理」では、「見守り」等の対象範囲の拡大を想定させる論点が挙げられている。たしかに「支援区分認定基準」の改定で「見守り」「声掛け」「できる時とできないときなどの状況変化」も考慮されるようになったが、支援区分がそれによって常時介護状態になるとは限らない。常時、介護や見守り、声かけ、状況でつねに支援性が生じる可能性がある状態の人など定義を見直し、対象範囲の拡大を論点にすべきである。

・単純に認定基準等による振り分けではなく、個々の状況・ニーズを勘案して決定を行うこと。したがって、見守り時間、通勤・通学支援等、入院中の障害者に対する支援等日常生活に必要となる内容について十分勘案を行うこと。また、通勤・通学の保障に当たっては、雇用法、文科省施策の中での位置づけを行うこと。

・「常時介護を要する障害者」への支援に当たっては、医療的ケア等の提供及び、複数介護等に必要性等を勘案して、十分な支援提供が行えるよう、丁寧なケアマネージメントを行えるようにすること。

#### ②パーソナルアシスタントについて

・パーソナルアシスタントについては、現行法制度との関係では、ダイレクトペイメントなど現行法

制度（代理受領）の根本が相違するものの検討となっている。したがってサービス全般の在り方に関係してくる。一部の例外適用としての議論とすべきではない。法制度の運用でも、支援者の労働条件、資格認定などが論点に挙げられているが、これらも、現行サービスの運用において全般に重要な論点となっている。しかも現在、規制緩和による条件低下や質低下が問題にされているところである。したがって、運用でも一部例外の議論では済まされない影響が生じる。全般の、支援者の労働条件向上、専門性保障の視点から議論すべきである。

### ③移動支援について

- ・移動新事業については、個別給付事業にすべきである。
- ・支給決定にあたっては、当事者ニーズだけではなくそれに係る個別の状況、通学・通勤、入院者の移動、施設入所の移動など、さらに複数のヘルプが必要かなどに着目して柔軟に必要な性（支給時間、具体的利用事由、複数かどうか）を判断することが重要である。施設・病院での実態に基づいた判断を行うことが重要である。）画一的な制限を設けないこと。
- ・高齢者の利用については「移動自体の支援を目的」とするもので介護保険の介護給付にはないことを明確にすること。そのうえで、介護保険上の取扱いについても検討を行うこと。

### ④意思決定支援について

- ・意思決定支援は、相談支援と同様に自己決定を支援するものであり、意思決定支援を必要と考える本人または周囲の者のニーズに基づき、意思決定支援請求権により意思決定支援を無償で行なう必要がある。さらに本人意思が最大限尊重されるよう意思決定支援者を監視する制度を確立すべきである。
- ・「手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、音声機能その他の障害のための意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方」については、疎通支援の実施において、事前に「意思」を確認しその方向での支援内容を協議し同意して実施、事後にそれができたかどうかを確認する、これらを疎通支援の内容・時間に明確に位置付ける。また、疎通支援者や疎通支援事業の「相談支援」力量や機能強化を図る方策を検討する。
- ・これらの事業の、個別給付化の検討については、確かに個別給付になじまない事業（聞く側からの要請、主催者からの要請、等々）もあるがそれらも位置づけを明確にし、個別給付化すべきである。
- ・司法時や医療機関等からの同意・同意書等の重要な意思決定の支援については、「意思決定支援法」等で法定し、公的責任において意思決定を支援する制度を早急に整備すること。この意思決定支援機関は、当事者の状況が十分反映できるよう協議機関の設置などを前提とすること。
- ・すでに意思決定支援の一つとしてある成年後見制度についても、後見人の報酬等について、個人支払ではなく、総合支援法上の制度（利用契約・権利擁護）等の観点から、その報酬体系を整備すること。合わせて、後見人の育成について公的責任で総合的育成を図ること。障害の特性に合わせた支援者の育成を図ること。

## （２）学校卒業後の成人期における事業体系について

総合支援法は、自立支援法の事業体系についてほとんど見直しをしていない。あらためて「骨格提言」を踏まえ事業体系づくりの検討をすべきである。

### ① 就労支援

- ・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）を創設すること。
- ・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こと。
- ・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ものとする。

- ・福祉的就労においては、賃金補填が必要であり、最低賃金の減額特例制度を見直すべきであり、最低賃金そのものは、障害者にも適用すべきである。また、賃金補填を前提に、年金などの相互調整が必要。その際、賃金補填が雇用機会の圧縮にならないように調整が必要である。

- ・ただし、この際、安易な補助金使用等による事業運営とならないよう、賃金補填水準等については、合理的判断基準を明確にすること。

- ・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こと。

## ② 居住系支援

- ・グループホームとケアホームは「グループホームへの一元化」ではなく、双方の利点を双方で活用できる一元化にすること。定員規模は家庭的な環境とし、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ものとする。

- ・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。この際、個人のプライバシー等の保護のための個室化やユニットケアの実施等の生活環境の改善を図ること。医療的ケアや入院介護等に必要の体制整備を図るとともに、必要に応じてガイドヘルパーやホームヘルパー等の居宅介護の併用を認めること。地域生活支援拠点等の機能を付加できるような設備及び人的体制の整備を図ること。

- ・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こと。

- ・緊急時の受け入れ等のショートステイ事業に関し、十分な人的配置を保障すること。

- ・医療的ケアや看取り介護を含めた、暮らしの安定化のための体制加算等の仕組みを居住系施設支援で創設すること。

## (3) 後退してきている精神障害者への支援について

総合支援法以後、社会的入院の解消目標がなくなり、かつ精神病院の病棟転換などむしろ施策は後退している。抜本的な対策を講ずるべきである。

### ① 地域移行支援について

地域移行支援事業のあり方については、地域移行事業を利用したい本人が、事業について理解し、退院への意志を固めた上で支援がスタートするため、入院中に地域のPSWも入って本人と地域生活に向かうことのできる制度設計をすすめるべきである。加えて、精神障害の特性として症状の不安定さからくる「可変性」もあり、地域移行の段階においても、その体制は必要となる。財源も含めた制度による配置が必要である。

### ② 精神科医療に係る精神障害者の意思決定支援の在り方について

- ・精神障害者の意思決定のなかでも、入院を含む精神科医療に関わる意思決定は、市町村役場で当事者を担当する精神保健福祉士や保健師、生活支援センターPSW、ピアサポートグループから、それぞれ同じ人数で結成される地域グループアドボカシー組織を運営することが望まれる。

- ・そのもとに、本来であれば、当事者の入院に関しては、彼のキーワーカー（市町村役場の精神保健福祉士や保健師か生活支援センターのPSW1名とピアサポートグループで選ばれたピアアドボケーター1名）が、当事者と同席し、医師・キーワーカーのアドバイスを受け当事者が決定すべきである。

- ・そのキーワーカーの同席を拒否する当事者や、なんらかの事件性がある場合、入院時激しい混迷、錯乱状況にある当事者の場合には、この方法で入院を決定し任意で入院することができない。この場合のみ、当事者の権利擁護を目的とする入院に関する法を制定すべきであろう。ここでは、当事者に代わって意思決定を行う存在とし市町村長を定め、市町村長には退院後の継続する支援も課すことが

必要である。

- ・こうした意思決定支援の仕組みを緊急に整備すべきである。

### ③ 精神保健福祉法附則第5条 入院中の患者の権利擁護に関して

この件に関しては、先に述べた地域グループアドボカシー組織の病院への立ち入りを認める法整備が必要であると考えられる。病院や病院ソーシャルワーカーは、当事者が入院している病院の利益擁護を目指すことがあり、この者のみを入院中の権利擁護者とはできない。この為、地域グループアドボカシー組織が、病院PSWとの連携により入院中の患者の権利擁護を進めることが必要である。ただし、その場合、精神保健福祉法の改正を図り、地域グループアドボカシー組織からの医療審査会への審査申し立てを可能とすることが必要である。

#### (4) 高齢期の障害者への支援について

障害者も高齢化が進んでいるが、現行障害福祉サービスには高齢期を想定した事業、人員配置、報酬制度はない。しかも高齢期の支援実績も始まったばかりで蓄積もない。プログラムの開発や老化や高齢期の研修だけでなく、モデル的施行を促進する柔軟な推進体制が要請される。事業の利用者高齢化による移行支援事業、高齢障害者の利用する事業移行支援事業、少人数での試行の支援事業、高齢期加算の試行などが考えられる

- ・家族支援については、具体的な相談支援に限定せず、家庭内支援及び、当事者の体験支援等が行える仕組みを作ること。緊急時支援体制の確立（夜間支援及び緊急ショートステイの拡充）等
- ・高齢化した障害者に対する日中・居住（入所施設含む）の制度的整備を緊急に進めること。日中活動については、生活介護等の事業の高齢者対応の支援内容の検討及び職員配置基準等の設計や健康対策や生きがい支援、日常生活支援等の体系的な事業内容を保障すること。また、医療的ケアや看取りを必要とする障害者のための、障害者用特養ホーム等の創設。その他、特別養護老人ホーム等における知的・精神障害者の受け入れ枠の規定化とそこへの支援体制の確立
- ・家庭内生活が崩れる状況等が発生した場合に対応できる、地域生活支援拠点については、その実効性整備のため、根本的な報酬等の見直しを行うとともに、特別措置法等の財政出動を行い、国がより積極的にその整備についての援助を行うこと。そのために、24時間相談受付と具体的な家庭支援が行える地域システムを構築すること
- ・介護保険制度との関係については、当事者に必要な支援について、十分なケアマネジメントが保障され、当事者選択を基本として支給の決定をはかること。少なくとも1-2年かけてケアマネージャーと相談支援専門員、さらに個別支援計画作成者が連携を取り始められるように制度対応を図ること。

#### (5) 障害児支援について

- ・早期発見・早期療育体制の再確立

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べきである。そのために、健診体制の確立について公的責任を明確にすること、障害の特性に合わせて、母子通園等の機能を有した地域の日中事業の確立をはかること等が求められる。この際、障害児への配慮が十分行える専門的支援が行える多職種配置の基準を明確にすること。地域間格差を是正するための措置を行政責任で担うこと

- ・系統的な家族支援等に関する支援を進めるために、就学前・就学期・成人期を通じた総合的支援、医療・福祉・教育等の相互連携体制の確立、支援内容の共有化等各機関からの情報の共有について仕組みを構築すること
- ・緊急家族支援体制の確立のために、障害児虐待等への対応と被虐待児支援、入所施設機能の抜本的

改善（障害児入所施設機能について、早急にその在り方の検討を行うこと）、福祉サービス利用要件の拡充（兄弟姉妹への支援含む）を行うこと。

- ・ 医療的ケアの必要な児童、重症心身障害児、重度知的障害と行動障害のある児童への支援のあり方については、看護師等の配置等職員体制の整備を含め、実態に合った改善を図るべきである。また、保育所等訪問支援事業に関しても、看護師配置を基準化する等の改善を図ること。さらに、重症心身障害児や医療的ケアが必要な児童は体調維持が未熟で、安定した通所のむずかしい場合が多い。報酬を月額制に改め、在宅訪問支援も含めること。

- ・ 本人の障害の特性やニーズの把握に当たっては、自治体ごとに専門職を配置するとともに、相談支援センター等の協力のもと、自立支援協議会等の円滑な運用をはかること。

- ・ 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。子どもにとって「最善の支援」が受けられる体制整備を行うこと。

以上