

2013年2月5日

厚生労働大臣
田村 憲久 殿

「障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動」実行委員会
代表 横山 晃久

障害者の地域生活確立と障害者総合支援法に関する要望

日ごろより障害者の地域生活、権利確立にご支援いただき誠にありがとうございます。私たち「障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動実行委員会」は、自立生活センターやヘルプセンター、作業所やグループホーム等、障害者の自立支援に取り組んでいる全国各地の639の障害者団体が参加しています(ほとんどは障害当事者の団体です)。身体、知的、精神障害、難病といった様々な障害当事者団体が集まり、障害種別を超えて地域生活・自立生活を実現できるサービス・法制度を求め活動を続けています。

さて、我が国の障害者施策は、2008年5月に発効した障害者権利条約の批准に向けた国内法整備のため、「障がい者制度改革推進本部」のもと、障害当事者、家族が過半数を占める「障がい者制度改革推会議」が設置され、精力的な議論がおこなわれてきました。

その結果、2011年8月5日に障害者基本法の改正、また、同年8月30日には、障害当事者、研究者、事業者、自治体の代表などさまざまな立場の55人の委員で構成される「障がい者制度改革推会議総合福祉部会」が18回の議論を踏まえ「骨格提言」をまとめました。

そして「骨格提言」を踏まえ、2012年6月27日に「障害者総合支援法」が成立しましたが、その内容は「骨格提言」を十分に反映したものにはなっていません。

「障害者総合支援法」にはこれから検討される課題が多く含まれています。障害の範囲に新たに難病が加わったものの、具体的な範囲は政令で定められるとされています。

また、附則第2条検討事項では支給決定のあり方の見直し、財政調整の仕組み、移動支援、常時介護を要する障害者等に対する支援、精神障害者への支援など重要な課題が3年間かけて検討することが書かれています。

これらは、いずれも重要な課題ばかりで、障がい者制度改革推会議や総合福祉部会のように障害当事者を構成員に含めた検討の場で議論し、当事者の声を反映させた施策の実現を求めます。

「骨格提言」については、国会審議で当時の小宮山厚生労働大臣が「障害者のみなさんの思いが込められた貴重なものであり、受け止めねばと思っている。段階的、計画的に実施する」と答弁されました。さらに、2012年12月に障害者政策委員会がまとめた「新「障害者基本計画」に関する障害者政策委員会の意見」でも、「先送りできない重要な課題」として「総合福祉部会骨格提言の計画的段階的实施を具体化するための当面の課題としての

障害者総合支援法附則の検討が大きな課題として残されている」と示されています。

これらの点を踏まえ、私たちは、すべての障害者が地域で自立した生活を送られるよう、「骨格提言」ならびに当事者の声を反映した「障害者総合支援法」の実施を求め、以下の通り要望いたします。

1. 障害者の範囲について

2012年12月にまとめられた新障害者基本計画に関する障害者政策委員会意見では、「Ⅱ 共通して求められる視点」の「2、社会モデルに基づく障害者の定義」として『障害者基本法では、障害の社会モデルの視点から、障害について制度の谷間を生じないよう「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害」と包括的に規定した上で、障害者を「障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」としている。かかる障害者の定義を踏まえた視点が、全ての施策の基本に置かれなければならない。』という意見が出されている。このような社会モデルに基づく「障害者」の定義は、障害者総合支援法の範囲の策定にも当然反映されるべき事柄である。

ところが、第27回難病対策委員会、および、パブリックコメントに示された政令案では、障害者の範囲、「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病」について、難病患者等居宅生活支援事業の対象疾患を挙げるに留まっている。

難病対策委員会においては、新たな難病対策における医療費助成の対象範囲の検討が続けられ、ゆくゆくは障害者自立支援法の対象範囲の見直しを行うとしているが、慢性疾患のうち、一部の病名を列挙するやり方は偏った医学モデルであり、どんなに支援を必要としても病名で排除されてしまう状況は変わらない。これは改正障害者基本法、新障害者基本計画に関する障害者政策委員会の意見、および、障害者自立支援法の目的にも反する。地域社会における共生の実現に向けて、以下を要望する。

- ① 政令のあり方については、既存の制度の対象にならない機能障害をもち、日常生活、社会生活上に制限が生じているすべての人が対象になるよう、病名で対象を定める表を廃止し、生活上の支援の必要性を直接評価する仕組みにすること。
- ② 「制度の谷間を生まない新たな福祉法制の実施するための基礎資料として活用します」として実施された『平成23年生活のしづらさなどに関する調査』の結果を速やかに公表すること。さらに、「共生社会の実現のための調査事業等」（仮称）を実施すること。
- ③ 上記の調査を含めてモデル事業を実施すること。
- ④ 「障害程度区分認定マニュアル」について、私たちと公表する前に協議すること。

2. 医療的ケア

2012 年度から、一定の研修を受けたヘルパーが喀痰吸引、経管栄養のケアができるようになったが、実際の現場では法律の描くような状況にはなり得ていない。

- ① 法律施行前に違法性阻却で医療的ケアを行っていたヘルパーは「みなし資格」が取得できるが、その受付が 24 年度いっぱい認められているが、その後いつまで申請が可能か未定である。以前医療的ケアを行っていて、産休、育休を取得している人等、医療的ケアのある介助の現場に戻りたくても戻れなくなる可能性がある。

医療的ケアを行なう意思のあるヘルパーは非常に少ない中で、登録できるヘルパーの条件を少しでも厳しくする事は現実的ではない。みなし資格の申請については、過去にケアに入っていた事を証明できて、当該利用者のケアの方法が当時と変わらない限りは、期限を決めず受理してほしい。

- ② 医師の指示書について、柔軟に 1 年毎等の対応をしてくれる医師もいる中、「医師の出すものだから 3 ヶ月毎でなければならない」と言われることがある。

利用者の体調やケアの方法に大きな変化がない場合には、指示書の期限に対しては柔軟に対応できる旨、通達してほしい。

- ③ この法律が施行された後、違法性阻却の通達が残っているはずなのに法律が実行された事で、訪問看護師が阻却扱いでの連携や研修に協力しなくなってしまった。

法律施行後でも、在宅生活での体制が十分であるとは到底言いがたく、違法性阻却の通達が無くなったら医療的ケアを必要とする障害者の地域生活は実現できなくなってしまう。法律が優先だとしても、阻却が認められる条件を提示、その条件については医療機関等も協力を努めるよう、関係機関への通達を出し、状況によっては指導してほしい。また、法制度が整いきっていない状況を鑑み、基本研修の受講見込みを条件に、経管栄養についても違法性阻却の中で認めてほしい。

- ④ もし違法性阻却の通達が無くなってしまったら、今の体制では医療的ケアの必要な障害者は地域生活を送れない。違法性阻却の通達には、期限を設けないでほしい。

- ⑤ 医療的ケアの加算は 1 日 100 単位と非常に低い。これでは医療的ケアを実施する事業所が増えない。医療的ケアに対する報酬単価をきちんとつけること

最後に、国は、「施設から地域へ」という理念を掲げ、福祉を地域の中で展開できるよう体制を整えていく方向性を示しているはずである。しかし、法律ばかりが先行し、現場の状況を理解しているとは言えない。自分の住む場所を自由に決められる権利は、日本国憲法でも定められている。つまり、自分が住みたい地域に、医療的ケアを受けられる体制がない、整える努力がなされないために施設や病院での特定の生活様式を強制されざるを得ないという状況は、違憲状態でもあると言える。法律が施行されて 1 年になる。再度現場の声をしっかり聞き取り、来年度以降の改善に最大限努力する事を強く要望する。

3. 検討規定について

- (1) 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- (2) 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- (3) 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- (4) 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため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
- (5) 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※ 上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

- ① 骨格提言の理念を継承すること。
- ② 「上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる」とあるが、委員会をつくり、構成員の過半数以上は障害当事者とすること。
- ③ 上記の5項目の課題について、見直しまでのスケジュールやスキームを明らかにすること。
- ④ (2)に関して、知的障害、精神障害等手帳での認定が軽いとされている人の場合は、サービスが必要にもかかわらず、対象外となっている。これを改めて、必要な人が使えるという仕組みにすること。
- ⑤ 障害者総合自立支援法の付則には「障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方」について施行後3年を目途に見直しの検討を行うとしている。来年度予算案には3.1億円を計上、また昨年の主管課長会議においては今年度も区分見直しに向けての調査を行っているとの発言があった。障害支援区分の見直しの調査、検討においては、障害当事者、関係者等の意見を聞き反映させること。

4. 地域生活支援事業について

- ① 2013年4月から地域生活支援事業に新たに導入される「障害者等、障害者等の家族、地域住民等により自発的に行われる障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるようにするための活動に対する支援を行う事業」（以下「自発的活動に対する支援」）は、どのような活動を想定しているのか。
- ② 既存の制度において補助の対象となっていない当事者による支援活動に対して公的にサポートする仕組みをつくること。

「骨格提言」では『各地の自立生活センター(CIL)や知的障害の本人活動、各種の難病や精神障害等の仲間によるさまざまな当事者相互支援活動(セルフヘルプグループ)・・・、当事者リーダー養成や真に障害者をエンパワメントできる当事者組織とその活動を公的にサポートする仕組みを創出していくべきである』とされている。自立生活センター等は当事者によって、社会生活力を身につけることを目指した自立生活プログラム、宿泊体験、心理的な支援としてのピアカウンセリングなど障害者のエンパワメント支援を行い大きな成果を上げてきている。また、知的障害者の領域における「ピープルファースト」の活動、精神障害者の領域における「当事者による相互支援活動」、あるいは「難病患者等の相互支援活動」などは、当事者の権利擁護のための活動として非常に重要な活動である。これらのことを踏まえて、既存の制度において補助の対象となっていない当事者による支援活動に対して公的にサポートする仕組みをつくること。

5. 重度訪問介護について

- ① 対象の拡大については、私たちと継続して協議を行い、当事者・関係者の意見を反映させること。

重度訪問介護は、本来、日常生活、社会生活において常時介護を要する障害者に対して提供されるべき長時間の介護サービスである。骨格提言を反映し、重度訪問介護の対象者を拡大することは、障害者権利条約の第19条「自立した生活及び地域社会へのインクルージョン」を実現していくための重要な転換である。この対象拡大について厚生労働省においては、昨年10月22日の主管課長会議では、行動援護との比較を提示しているに留まっている。

行動援護は主には危険の予防・回避(及び、身体介護)をサービスの内容としているが、重度訪問介護はまさに「常時介護を要する障害者」の「見守り」を含む生活全体の支援を目的としており、想定されるサービスの内容が異なることを踏まえなければならない。重度訪問介護の対象拡大においては、知的障害者、精神障害者、あるいは盲ろう者など多様な当事者ニーズに応えていくことができる仕組みづくりが必要である。どのような当事者ニーズがあり、どのようなサービスが必要であるのかを当事者参加のもとで早急に検討していくことが必要である。また、資格のあり方、サービス提供の基準などについても早急に検討していくことが必要である。重度訪問介護対象者拡大のために当事者・関係者の意見を反映しながら具体的な検討のために、私たちと継続して協議をおこなうこと。

- ② 重度訪問介護の支給決定について全国的な統計を明らかにすると共に、格差解消、事業所不足などについて研究し、施策を講じること

昨年、和歌山での介護訴訟裁判において、個別事情に則した十分な介護支給量を保障す

べきとの法解釈がなされている（別紙「新聞記事」参照）。しかし、各市町村における支給決定には大きな較差があることは、マスコミでも取り上げられている（別紙「朝日新聞記事」参照）。厚生労働省は、従来から市町村に対し重度訪問介護の適正な支給を通達してきているが、この格差は埋まらないままである（別紙「通達」参照）。

この支給時間数の制限や市町村格差については、1、国庫補助基準の問題、2、市町村の財政負担、3、重度訪問介護サービスを実際に提供する事業所の不足などが上げられている。これらのことを踏まえ、重度訪問介護の支給決定について全国的な統計を明らかにすると共に、格差解消、事業所不足などについて研究し、施策を講じること。

- ③ 自立支援法の下では、自立支援法の下では、重度訪問介護に関して財政基盤の弱い市町村に対する財政支援策が講じられてきたところであるが、その実績を明らかにすること。今後、対象者を拡大するに当たり、重度訪問介護の適正な支給のために、政令指定都市、中核市も含めた財政支援策について検討を行うこと。

6. 相談支援について

（1）計画相談支援について

- ① 支給決定プロセスを見直し、「支給決定の前にサービス利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う」となったが、計画案がそのまま、支給決定に反映されないケースがある。計画案作成が給付抑制につながらないよう、利用者の意向が十分に反映されるよう徹底すること。
- ② サービス等利用計画の作成が福祉サービスメニューを画一的に当てはめるものにならないよう、利用者のエンパワメントの視点を大切にすること。
- ③ サービス利用計画案については、利用者自身が作成する「セルフプラン」も認められているが、様式については、国の様式案を利用する市町村が多い。「セルフプラン」については、利用者自身が自由に作成できるようにすること。

（2）地域移行支援について

- ① 地域移行については、本人、職員、家族に対する周知・啓発が十分ではない。とりわけ、本人か自らの生活を選択することができるように、わかりやすい情報提供ができる仕組みを作らなければならない。
- ② 現行の個別給付だけでは、実際に地域移行を支援する人員配置が困難であり、取り組みは全く不十分である。一方、地域移行には、地域で生活する障害当事者との「ピアカウンセリング」や「自立生活プログラム」あるいは、当事者によるエンパワメントのための事前の訪問活動などが有効であることが証明されている。このことを踏まえて、地域移行にしっかりと取り組む人員の配置が可能となるように、報酬の充実(特に、新規ケ

ースや時間をかける必要のあるケースへの対応)やコーディネーターなどの人員配置のための加算や補助の仕組みを作ること。

- ③ 「ピアカウンセリング」や「自立生活プログラム」あるいは、当事者によるエンパワメントのための事前の訪問活動など、退所・退院のための様々な支援について、安定した補助金事業を充実させること。
- ④ 施設やあるいは病院から相談等へ行く際の移動支援の利用や、実際に生活体験をする「自立生活体験室」利用時の居宅訪問介護の利用を認めること。
- ⑤ 入院中のものが退院に向けて活動するための交通費や、自立生活体験室を利用するための費用が出る仕組みを作ること。

(3) 地域定着支援について

- ① 地域定着支援についてもその関わり方や頻度、かかる時間等に個人差がある。地域定着支援が画一的なものにならないよう人員配置と報酬単価の拡充をすること。
- ② 電話による相談や安否確認など、地域定着支援が実際に福祉サービスを必要とする利用者の代替支援にならないように配慮すること。

「障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動」実行委員会

●呼びかけ団体 D P I 日本会議・全国自立生活センター協議会
全国障害者介護保障協議会・全国公的介護保障要求者組合
ピープルファーストジャパン・全国ピアサポートネットワーク

●連絡先 〒192-0046 東京都八王子市明神町 4-11-11-1F
TEL : 0426-60-7747 FAX : 0426-60-7746 E-mail : jil@d1.dion.ne.jp
http://www.j-il.jp/jil.files/daikoudou/daikoudou_top.htm