

障害者総合支援法「3年の検討規定」 に対する意見

全国自立生活センター協議会（JIL）

代表 平下 耕三

〒192-0046 東京都八王子市明神町4-11-11シルクヒルズ大塚1F

TEL:0426-60-7747 FAX:0426-60-7746

考え方の基礎(常に立ち返るべきもの)

障害者権利条約(主に第19条)

- この条約の締約国は、全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有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。
 - a. 障害者が、他の者との平等を基礎として、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生活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包容を支援し、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(個別の支援を含む。)を障害者が利用する機会を有すること。
 - c. 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

障害者基本法

第2条・第3条

- 第二条 二 社会的障壁
障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。
- (地域社会における共生等)
- 第三条 第一条に規定する社会の実現は、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的な人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提としつつ、次に掲げる事項を旨として図られなければならない。一 全て障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。
- 二 全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと。
- 三 全て障害者は、可能な限り、言語(手話を含む。)その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること。

障害者総合支援法

(基本理念)第1条の2

- 障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的な人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

骨格提言

6つのポイント

- 【1】障害のない市民との平等と公平
- 【2】谷間や空白の解消
- 【3】格差の是正
- 【4】放置できない社会問題の解決
- 【5】本人のニーズにあった支援サービス
- 【6】安定した予算の確保

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

項目	内容
①対象者	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 日常生活全般に常時の支援を要する全ての障害者。 ➤ 現在「行動障害10点以上の者」に限られている重度訪問介護の対象を、意思決定支援の必要性との関係で規定し直し、対象拡大を行うこと。 <p>重度肢体不自由者、医療的ケアを必要とする者、重症心身障害者、強度行動障害をもつ者、触法障害者、日常生活に支援の必要性がありながら行動障害関連項目の基準以下の者、盲ろう者等</p>
②内容 (シームレス利用)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域での日常生活における意思決定支援と密接に関わる支援である、パーソナルアシスタンス制度を実現すること。 ➤ その為に介助ニーズがあるにもかかわらず、場面、場所、行先等によって一律にその利用範囲を制限する仕組みをなくす。 <p>通勤・通学等、通年長期、入院中、ヘルパーの運転中、国内外を問わず外泊時、GH内個別利用、障害のない人が日常的に楽しむ余暇活動等・・・これらの利用制限をしないこと。</p>
③財源の仕組み (国庫負担基準、報酬単価)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 骨格提言「Ⅱ－4 財政のあり方 (3) 長時間介助等の地域生活支援のための財源措置」の真剣な検討を！ ➤ 介護保険対象者の国庫負担基準を下げないこと。 ➤ 身体介護に比べて著しく低い重度訪問介護の報酬単価を、身体介護に近づけること。
④移動支援	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 個別給付(自立支援給付)に戻すこと。 ➤ 各地の市町村で「社会常識上、社会通念上適当でない外出」などといった不合理な規定により、その利用に制限が設けられている現状は、「他の者との平等を基礎に」という障害者権利条約の理念に照らして、取り除くべき。

障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

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

項目	内容
①障害支援区分	<ul style="list-style-type: none">➤ 障害程度区分からの変更の影響の有無及び内容の実態調査を行うこと。➤ 国庫負担基準と密接に連動した障害支援区分の在り方を、廃止も含めて見直すこと。
②支給決定	<ul style="list-style-type: none">➤ エンパワメント支援の充実等の地域基盤整備を行うこと。➤ 現在の地域移行支援、地域定着支援を、親元からの自立生活実現までの移行期間にも利用できるようにすること。期間延長も柔軟に対応。➤ 本人の意向を反映したサービス利用等計画に基づく支給決定を行うために、骨格提言で示された協議調整に基づく支給決定のしくみへと移行していく必要がある。このしくみを実現するため、施行事業等を行い、具体的な制度設計につなげていくこと。
③意思決定支援	<ul style="list-style-type: none">➤ 意思決定支援に密接に関わるパーソナルアシスタンス制度の実現を。➤ 骨格提言では、パーソナルアシスタンスに関して、「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」としている。パーソナルアシスタンスは、障害者の地域での日常生活における意思決定支援と密接に関連した支援である。➤ 実際のサービス内容については、身体介護・家事援助・移動介護等の自立支援だけでなく、金銭な管理や健康管理を含めた自律支援の比重が高くなる。さらに、長時間のマンツーマンの支援に対する利用者の権利擁護や家族、地域との連携の観点からは、ヘルパーだけでなくサービス提供責任者(サービス・コーディネーター)の機能や経験が重要である】とした。今回、意思決定支援のあり方の検討に伴い、これらの提起を再度受け止めた検討がなされる必要がある。➤ 新たに意思決定支援に対する報酬体系を設定すること。

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
精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

項目	内容
①意思疎通支援	<p>パーソナルアシスタンス制度を目指して、「盲ろう者通訳・介助者派遣事業」を発展させるための財源を確保するために個別給付化するとともに、通訳介助者の養成を当事者が参加する形で都道府県レベルで義務化すること。</p>
②精神障害者支援	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 現在の長期入院者の退院促進・地域移行支援のみならず、将来の(居住のための)長期入院を回避するという視点を念頭におき、住居を含めた地域生活基盤整備づくりに向けて検討する必要がある。 ➢ 既存のサービス類型では利用しづらいという人びとへの柔軟な支援が可能な制度を検討する必要がある。同時に従来身体障害者等に可能であったサービス(重度訪問介護等)を精神障害者のニーズにあった利用の仕方ができるよう、既存の制度の範囲拡大・応用を含めて検討する必要がある。 ➢ 本人(を代表する組織)・家族(を代表する組織)を中心に、従来の精神障害者支援地域事業者／支援者と広範な地域生活支援の担い手(グループホームや介助者(を代表する組織など))が参画し、地域でさまざまなサービスを利用して生活している他の人たち(身体障害者・知的障害者・難病者・軽度認知症者等)はどのように暮らしているのか、それらのサービスを精神障害者が活用できるようにするにはどのような改善が必要かを検討し、当事者・関係者が「こうすれば地域で暮らせる」という絵を描けるようになることが必要である。
③高齢障害者支援	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 次の2つの場合におけるサービスの在り方に問題がある。 <ul style="list-style-type: none"> ①もともと障害がある者が、高齢になった場合 ②高齢になって障害者となった場合 ➢ もともとの障害者が、高齢化によって日中活動などに参加することが困難になる場合などに対応するサービスが不足している。高齢化を想定したサービス提供として、グループホームでの日中支援の充実やホームヘルプ利用の拡充などが必要である。また、65歳になった時点で、介護保険を利用することについては、2007年通知が出されているが、自治体によっては、サービス水準の切り下げが強制される場合も数多く見られる。自治体での不誠実な対応もあるが、その背景には、介護保険との併給の場合の国庫負担基準が非常に低くかつ一律に定められていることがある。介護保険併給者が増えるであろうことを踏まえ、実態を反映したきめ細かな国庫負担基準を早急に定めるべきである。 ➢ また、高齢になって障害者となった場合には、介護保険ではサービス量が足りない、移動支援がないため、障害福祉サービスの利用に流れ込んできている実態があるにもかかわらず、国は介護保険併給者の国庫負担基準を低く定めており、自治体の財政負担がどんどん増えている実情がある。これは介護保険制度の不備の肩代わりを市町村にさせている問題であり、少なくとも介護保険併用者の障害福祉サービス利用では国が半額保障することが必要である。総じて、高齢障害が増加することを真剣に考慮したサービス体系とそのための財政基盤を確立しなければならない。