

社会保障審議会障害者部会
委員各位

公益社団法人全国背髄損傷者連合会
副代表理事 大濱 眞

「障害福祉サービスの在り方等について（論点の整理（案）」 に対する意見

I. 常時介護を要する障害者等に対する支援について

○の1：どのような人が「常時介護を要する障害者」であるか

(1) 常時介護の要否を心身の状態によって一律に定めてしまうことは、医学モデルへの回帰を意味してしまう。したがって、生活の状況も含めて総合的に判断する必要があり、そのためには、障害当事者の立場に立った計画相談支援を通じた検討が不可欠である。

○の2：現行のサービスでは何が不足しており、どのように対応すべきか

(1) 「常時介護を要する障害者」にとって、入院中はもとより、通勤、通学、就労、授業中も含めて、生活の全体に通じて、その障害者に慣れたヘルパーによって介護が提供されなければ、学業や就労に集中することができないばかりか、体調の変化にも対応しきれず、生命に関わることもある。したがって、論点整理WGのヒアリングにおいて多くの団体から提起されたことも踏まえて、これらをサービス内容に含めて、重度訪問介護をシームレスなものとするべきである。

(2) また、公共交通機関が未整備である地域も多いことから、障害者本人の自家用車や障害者本人が借りてきたレンタカーなど、道路運送法の規制の対象とならない車両については、ヘルパーが運転している時間帯についても重度訪問介護の見守りとして報酬算定の対象とすべきである。

(3) なお、給付費の増大を防ぐため、これらの要素については支給決定の勘案事項とはせず、居宅で過ごすことを前提に支給決定を行い、支給量の範囲内において上記の状況におけるサービス利用を解禁すべきである。

(4) ボランティアなどのインフォーマルサービスは、責任が曖昧となるため、生命に関わるリスクがある重度障害者に対する支援には馴染まない。

○の5と6：パーソナルアシスタンスについて

(1) 重度障害者の地域生活の継続では、障害者本人やヘルパーのトラブルは不可避であり、ヘルパー事業所の支援によってこれを解決し、障害者本人がエンパワメントしていく側面も重要である。したがって、ダイレクト・ペイメントではなく、現行の法定代理受領を前提として重度訪問介護などを改善すべきである。

II. 障害者等の移動の支援について

○の2：通勤・通学等や入所中・入院中の取扱い

(1) 雇用主や学校設置者による合理的配慮が過重な負担であるか否かは、障害者の心身の状態と雇用主や学校設置者の事業規模や公共性などの要素などの相互関係によって決まる。このため、医学モデルに基づき、障害者の心身の状態（たとえば障害支援区分や認定項目）

だけに着目して、通勤、通学、就労、授業中の介護を重度訪問介護などの対象とする利用者を選別してしまうと、障害者雇用促進法や障害者差別解消法との間で齟齬が生じてしまう。

したがって、合理的配慮と同様に社会モデルに基づいてニーズに対応するために、これらの介護を重度訪問介護などの対象とするか否かについては、計画相談支援を通じて検討するものとし、必要に応じて、雇用主や学校設置者との協議を計画相談支援の業務内容とすることができるようにすべきである。

Ⅷ. 高齢の障害者に対する支援の在り方について

○の2：介護保険給付対象者の国庫負担基準額について

- (1) 国庫負担基準の制度を存続させる場合には、介護保険対象者であっても国庫負担基準額を減額しないように改正すべきである。

○の5：障害者総合支援法第7条における介護保険優先原則について

- (1) 障害者が65歳（特定疾患では40歳）に達した際に介護保険サービスを利用するか否かについては、選択制とすべきである。

X. その他の障害福祉サービスの在り方等について

○の3：障害福祉サービス等の財源の確保を含めた制度の持続可能性について

- (1) 障害福祉サービスの予算については、介護給付のなかでも生命に関わるサービスに重点を置き、まずは「生命の保障」という課題に必要な予算をきちんと確保してから、それ以外のサービスに取り組むべきである。
- (2) また、「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」（平成23年8月30日）では「障害関連の財政規模については、OECD加盟国の平均値並みの水準を確保すること」が提起されている。さらに、厚生労働大臣の国会答弁（平成24年2月16日の衆議院予算委員会など）でも「厚生労働省としては、骨格提言については…段階的、計画的にしっかりと実現をしていきたい」とされている。

しかし、OECDのSocial Expenditure Database (SOCX) では、リーマン・ショック後であり、また、障害者自立支援法の一部改正（いわゆる「つなぎ法」）の施行年である平成23年も、「障害、業務災害、疾病」の「政府支出と義務的な民間支出」の対GDP比は1.0%に過ぎない。

したがって、所要の見直しを行いつつも、必要な財源については引き続き確保していくべきである。

論点整理WGとりまとめに盛り込まれていない事項について

訪問系サービスの費用負担の在り方について

- (1) 訪問系サービスの国庫負担基準を廃止し、居住系サービスや日中活動系サービスと同様に、総費用額の全額を国（50%）と都道府県（25%）の負担の対象とすべきである。
- (2) 上記と併せて、1日8時間以上の訪問系サービスに対する市町村負担を25%から5%へ低減する方策について議論を本格化させ、今回の法改正に盛り込むべきである。
- (3) さらに、障害者が入所施設から地域移行したあとも、施設入所支援などの費用を負担してきた入所前の出身地市町村が、引き続き障害福祉サービスの費用の半分を負担するように改正すべきである（病院や親元からの地域移行も同様に）。