



2015年6月2日

社会保障審議会障害者部会 駒村康平部会長殿

特定非営利活動法人
DPI (障害者インターナショナル) 日本会議
議長 平野みどり

障害者総合支援法 3年後見直しに関する意見書

見直しの基本スタンス

1. 障害者権利条約の理念を踏まえた改正を

昨年、我が国も障害者権利条約を批准し、2月から発効している。権利の主体、障害の社会モデル、地域における自立生活の権利を規定している第19条等、権利条約の理念や規定を踏まえて総合支援法を見直していただきたい。

2. 骨格提言の段階的・計画的実施を

国会答弁でもあったように骨格提言の段階的・計画的実施を進めていただきたい。

I. 常時介護を要する障害者等に対する支援について

●どのような人が「常時介護を要する障害者」と考えられるか。

医学モデルを前提とした利用制限を見直し、障害種別を問わず日常生活全般に常時の支援を要するすべての障害者が利用できるようにする。具体的には、①重度肢体不自由者、②医療的ケアを必要とする者、③重症心身障害者、④強度行動障害をもつ者、⑤触法障害者、⑥重度知的障害でありながら行動障害関連項目の基準以下の者、⑦盲ろう者等である。

●「常時介護を要する障害者」のニーズのうち、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 重度訪問介護において行動関連項目 10 点未満の知的・精神障害者にも日常的な金銭管理や意志決定など日常生活に支援を要する者がおり、対象とすべきである。
- ② 入院中も支給決定の範囲内で介助サービスを受けられるようにすべきである。
- ③ 支給量の範囲内であれば、利用範囲と利用場所を制限しない仕組みにすべきである。
- ④ グループホーム内でのヘルパー利用は一律に制限を加えるのではなく、必要性に応じて利用できる恒久的な仕組みとすべきである。
- ⑤ 入浴や移乗の介助など、その必要性に応じて、「2人介助」を認めるべきである。

●同じ事業の利用者であっても、障害の状態等により支援内容に違いがあることについてどう考えるか。

- ① 障害の多様性、生活状況、環境等によって必要な支援と量は変わる。
- ② 密度の濃い支援については、加算をつけるなど、地域生活が可能な水準とすべきである。

●支援する人材の確保や資質向上の方策・評価についてどう考えるか。

- ① 介護福祉士の在り方など現在の資格のハードルをあげていく方向性は、人材確保の観点から好ましくない。
- ② 常時介護を要する障害者の介護は個別性が高く、習熟するには多くの現場での研修が必要となる。OJTを中心とした資質向上の仕組みや利用者による評価を重視していく方向とすべきである。

●パーソナルアシスタンスについて、どう考えるか。

- ① 対象者は日常生活、社会生活において長時間の支援を必要とする障害者とすべきである。

現行の重度訪問介護ではサービス対象となっていない盲ろう者、高次脳機能障害者、触法障害者なども対象として検討すべきである。

- ② 利用場面としては日常生活、社会生活のなかで通勤、通学、入院時、車での移動時など全般的な場面を想定しシームレスに使えるものとするべきである。
- ③ 利用時間については一定のニーズ調査に基づき、支給決定を担う行政と協議調整し決定していくべきである。
- ④ 費用は、現行のサービスをもとに具体的な基礎調査を行った上で必要な費用を算出し、計画的に確保していく方策を講じるべきである。
- ⑤ パーソナルアシスタンスとダイレクトペイメントは必ずしも不可分のものではない。当面、利用者の権利擁護、働く者の権利を一定保障する代理受領方式を基本とし、ダイレクトペイメントについては今後検討を継続していくべきである。

●パーソナルアシスタンスと重度訪問介護との関係についてどう考えるか。

- ① 骨格提言にあるように、重度訪問介護を発展・拡大させていく延長線上にあるもの。
- ② 制度化するには利用者の権利擁護システムは必須となる。利用者が相談できる当事者を中心とした組織がサポートセンターとしての役割を担っていくべきである。

II. 障害者等の移動の支援について

●個別給付に係る移動支援と地域生活支援事業に係る移動支援の役割分担についてどう考えるか。

地域生活支援事業では利用時間数などで市町村格差が拡大し、利用先の制限なども起きている。統合し個別給付にすべきである。

●個別給付に係る移動支援について、通勤・通学等や入所中・入院中の取扱いをどう考えるか。

- ① 通勤、通学、通年長期、入院時もシームレスに利用できるようにすべきである。
- ② 公共交通機関の整備状況など、地域の実情を考慮して、障害者の自家用車や障害者が借用した車をヘルパーが運転することを認めるべきである。
- ③ 一日の範囲を超える外出についても、行き先は国内外を問わず、認めるべきである。

IV. 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

●支給決定プロセスの在り方をどう考えるか。

- ① 支給決定の一勘案事項に過ぎないはずの障害支援区分によって利用できるサービスの種類、量、単価が決定されている。
- ② 障害支援区分は医学モデルによるアセスメントであり、本人の意向やその人が望む暮らし方、ニーズアセスメントはできない。
- ③ 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は、骨格提言で示された協議調整に基づく支給決定の仕組みへと移行していく必要がある。

●障害支援区分の意義・必要性・役割についてどう考えるか。

制度の硬直化を招いており、撤廃すべきである。

●障害者が地域で必要な介護が受けられるような国庫負担基準の在り方についてどう考えるか。

多くの市町村は国庫負担金を超える支給を恐れて、国庫負担基準を目安に支給量に上限を設けている。国庫負担基準を改めて、かかった費用の1/2を国が負担する仕組みにすべきである。

V. 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

●障害者に対する意思決定支援についてどう考えるか。

① 障害者権利条約批准をふまえた法改正を

国連障害者権利委員会では条約第 12 条に関連して、成年後見制度などの代替意思決定の仕組みを、法的能力を行使するための意思決定支援の仕組みに変えるように各国に勧告等を行っており、新たな制度設計に向けた検討を進めていく必要がある。「必要とする支援を受けながら、意思(自己)決定を行う権利が保障される旨の規定」、「障害者は、自らの意思に基づきどこで誰と住むかを定める権利、どのように暮らしていくかを定める権利、特定の様式での生活を強制されない権利を有し、そのための支援を受ける権利が保障される旨の規定」を設けるようにすべきである。それは、障害者自らの権利を知り、あるいは主張する力をつけるために障害当事者のエンパワメントを目的とすべきである。

② 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べきである。

③ パーソナルアシスタンス制度における意思決定支援の仕組み、また、成年後見制度の利用において、障害者の権利をきちんと理解しているアドボケーター（権利擁護者）、オンブズパーソンといった第三者によるチェックする仕組みをつくるべきである。

●成年後見制度の利用支援についてどう考えるか。

① 成年後見制度と意思決定支援の関係においては、本人に代わって何らかの決定をする者と本人の意思を尊重、確認しながら権利擁護活動を行う制度上の区別をするべきである。障害者権利委員会は、代替決定禁止説をとり、締約国に対して成年後見制度が承認する代替決定制度から自己決定（意思決定支援）制度への改正を促している。特に、現行の成年後見制度における成年後見類型や保佐類型においては、被後見人や被保佐人の公務員就任権や法人理事就任権などを一律に禁止する等、障害者本人の権利をかえって制限している。以上のような国際的な動向等も踏まえ、成年後見制度の全面見直しを進めながら、当面、後見類型の利用を最大限抑制し、どうしても代理決定が必要な場合については本人の同意を必要とする補助類型の利用を中心とすべきである。遷延性障害などでどうしても本人から直接意思の確認ができない場合についてのみ、例外的に成年後見類型、保佐類型の利用を認める方向での改革が必要である。

② 「障害者とその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適切な措置」に関して、諸外国の取り組みも参考にしながら、制度設計、改革のために、厚生労働省と法務省などの関係省庁との連携、障害者団体等・関係団体との間に障害当事者が過半数で構成される検討の場を設けるべきである。

VI. 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について

●意思疎通支援事業の内容・運営についてどう考えるか。

「盲ろう者通訳・介助者派遣事業」を発展させて個別給付化する。

●意思疎通支援関係の人材養成についてどう考えるか。

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。

VII. 精神障害者に対する支援の在り方について

●病院から地域に移行するために必要なサービスをどう考えるか。

① 敷地内グループホームは障害者権利条約第 19 条に反し、病床の看板掛け替えであり、地域移行に名を借りた隔離と囲い込みの継続に他ならない。廃止するべきである。

② 住居を含めた地域生活基盤整備づくりに集中的な財源を投入すべきである。

- ③ ピアサポートを含むエンパワメント支援や様々な情報提供、体験の保障が必要である。さらに、地域移行のためのコーディネーターの配置、病院スタッフの再教育、地域との具体的な連携の推進などが必要である。

●精神障害者の特徴に応じた地域生活支援の在り方についてどう考えるか。

- ① 本人中心の権利擁護の仕組みや「見守り」支援、多様な居住の場の確保などが必要。
② 精神障害の特性を踏まえた各種サービスの在り方について当事者が多数参加する場で検討すべきである。
③ 精神保健福祉法改正の準備（当事者や地域福祉関係者の参画）
強制入院は障害者権利条約第 14 条 身体の自由、及び、第 17 条 個人の尊厳の保護に違反するものであり、抜本的な見直しが必要である。

VIII. 高齢の障害者に対する支援の在り方について

●介護保険給付対象者の国庫負担基準額について、どう考えるか。

介護保険適用年齢者の国庫負担基準を減額していることにより、自治体の負担は大きく、本人の意向に反し強引な介護保険優先原則を貫く自治体が後を絶たない。まずは実態調査を行い、データにもとづいて併給者の国庫負担基準を算出するべきである。

●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、どう考えるか。

- ① 保険料を支払っている以上、その制度を使う権利も使わない権利も同等に有しており、法律で絶対的優先と定めるべき根拠とはならない。第 7 条はどちらかを選択するか、あるいは介護保険給付分も障害者サービスに充てることを認めると明記が必要である。
② 併給については、2007 年及び 2014 年通知により認められているが、特に重度訪問介護の利用について自治体により解釈に差が生じている。重度訪問介護には身体介護や家事援助の要素はあるが、常に見守り支援が混在しており、外出（移動支援）の発生する頻度やタイミングも、本人の体調や天候等に常に左右され、一律に身体介護の時間、家事援助の時間と区別できるものではない。これは、在宅での介護も認められるようになった行動援護においても同様であり、行動援護が固有のサービスであるならば、重度訪問介護も同様であろう。こうした矛盾と問題を解決し通知を徹底させるためにも、障害福祉サービス固有のものとしての例示に、重度訪問介護を明記するべきである。

X. その他の障害福祉サービスの在り方等について

●障害者総合支援法の障害者の範囲についてどう考えるか。

病名で対象を決める仕組みを改め、障害者総合支援法第 4 条の定義を障害者基本法の定義に改正し、心身の機能の障害および社会的障壁との相互作用によって生じる障害のある者すべてが利用できる仕組みに改めるべきである。

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-11-8 武蔵野ビル 5F

Tel: (03)5282-3730 Fax: (03)5282-0017

E-mail: office@dpi-japan.org

URL: <http://www.dpi-japan.org>