

I-2 障害(者)の範囲

【表題】法の対象規定

【結論】

- 障害者総合福祉法が対象とする障害者(障害児を含む)は、障害者基本法第二条第一項に規定する障害者をいう。

障害者基本法(平成23年8月5日公布)

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 障害者 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(以下「障害」と総称する。)がある者であつて、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をいう。
- 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。

- 上記の定義における心身の機能の障害には、慢性疾患に伴う機能障害を含むものとする。

【説明】

(1) 「谷間」を生まない包括的規定について

これまでの国際的、国内的確認を踏まえれば、支援を必要としている全ての障害者をもれなく支援の対象とするべきことは、全ての関係者で共有されている。また、年齢の規定を設けることによって支援の対象から排除されることのないように、障害者の定義に障害児を含むことを明記した。

(2) 「心身の機能の障害」について

改正された障害者基本法の障害は、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が含まれることから、包括的な規定となっている。

もっとも、本件を検討した作業チーム報告は、障害者を「身体的または精神的な機能障害(慢性疾患に伴う機能障害を含む)を有する者と、この者に対する環境に起因する障壁との間の相互作用により、日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいう」とまとめている。これは、特定の障害名に着目し例示列挙し

た場合に、例示列挙されない障害が除外される危険性があることを考慮し、包括的な規定とするべきであるという趣旨である。

これは必ずしも障害者基本法の規定ぶりと矛盾するものではないので、法律で使われる文言を本骨格提言においても障害者基本法の定義との整合性を図る観点から採用した。

なお、障害者基本法の「機能の障害」は、世界保健機構(WHO)の「機能障害」であり、この概念については、国際障害分類(ICIDH 昭和55(1980)年)において「機能障害(impairments)」は「心理的、生理的又は解剖的な構造又は機能のなんらかの喪失又は異常である」と規定されており、国際生活機能分類(ICF 平成13(2001)年)においても「著しい変異や喪失などといった、心身機能または身体構造上の問題」として、その網羅的な分類項目も示されている。

また、障害者権利条約においても「障害(disability)」や障害者の概念を整理する要素として「機能障害(impairments)」が使われており、世界的にも公知のものとなっている。

(3) 慢性疾患に伴う機能障害について

障害者基本法の改正審議においては、上記の障害者基本法の「障害」に、難病に起因する機能障害が含まれることや「継続的に」は断続的なもの、周期的なものが含まれることが確認されている。ただし、障害者基本法には「その他の心身の機能の障害」に慢性疾患に伴う機能障害を含めることが明示されていないため、それを明らかにするために文言を加えることとした。

難病等の慢性疾患に罹患した者は、疾患に対する医療的サービスとともに、生活の支障に対する福祉サービスの両方が必要となる場合が多い。しかし難病等で症状が変動する場合には「障害」と認定されず生活支援から除外されるのが一般的である。この現状に照らせば、慢性疾患による機能障害の存在を明らかにする必要があるため、この文言を注意的に規定した。

(4) 障害及び社会的障壁による制限について

障害者基本法では、障害及び社会的障壁により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者も障害者としており、社会的障壁には、障害者の日常生活又は社会生活で障壁となるもの全般が含まれる。

従来福祉サービスの提供は機能障害を中心に提供されてきたが、障害者総合福祉法において、社会的障壁を定義に取り込むことにより、この障壁を除去するという観点から必要な支援が提供されることが求められることになる。改めて、この意義が確認されなければならない。

I-3 選択と決定(支給決定)

【表題】支給決定の在り方

【結論】

- 新たな支給決定にあたっての基本的な在り方は、以下のとおりとする。
 1. 支援を必要とする障害者本人(及び家族)の意向やその人が望む暮らし方を最大限尊重することを基本とすること。
 2. 他の者との平等を基礎として、当該個人の個別事情に即した必要十分な支給量が保障されること。
 3. 支援ガイドラインは一定程度の標準化が図られ、透明性があること。
 4. 申請から決定まで分かりやすく、スムーズなものであること

【説明】

支給決定は、他の者との平等を基礎とし、障害者の意向や望む暮らしが実現できるよう必要な支援の種類と量を確保するためのものであり、上記事項を基本として行われなければならない。

特に、申請から決定まで分かりやすくスムーズなものにするためには、支給決定プロセス全体についても一定の共通事項をルール化し、公平性や透明性を担保することが大切である。

また、必要書類や分かりやすい解説書を市町村役所等、誰もが手にしやすい場所に置き、求めに応じて十分な説明をするなど、新しい支給決定の仕組みについての周知を図ることが求められる。

さらに、支給決定のプロセスにおいても、障害者の希望に応じてコミュニケーション支援を提供することが求められる。

【表題】支給決定のしくみ

【結論】

- 支給決定のプロセスは、原則として、以下のとおりとする。
 1. 障害者総合福祉法上の支援を求める者(法定代理人も含む)は、本人が求める支援に関するサービス利用計画を策定し、市町村に申請を行う。
 2. 市町村は、支援を求める者に「障害」があることを確認する。
 3. 市町村は、本人が策定したサービス利用計画について、市町村の支援ガイドラインに基づき、ニーズアセスメントを行う。
 4. 本人又は市町村により、申請の内容が支援ガイドラインの水準に適合しないと判断した場合には、市町村が本人(支援者を含む)と協議調整を行い、その内容にしたがって、支給決定をする。

5. 4の協議調整が整わない場合、市町村(または圏域)に設置された第三者機関としての合議機関において検討し、市町村は、その結果を受けて支給決定を行う。
6. 市町村の支給決定に不服がある場合、申請をした者は都道府県等に不服申立てができるものとする。

- 支給決定について試行事業を実施し、その検証結果を踏まえ、導入をはかるものとする。

【説明】

新たな仕組みにおいては、障害程度区分は使わずに支給決定をする。障害者自立支援法の一次審査で用いられる障害程度区分認定調査項目の106項目は、特に知的障害、精神障害については一次判定から二次判定の変更率が4割から5割以上であり、かつ地域による格差も大きいことから、障害種別を超えた支給決定の客観的指標とするのには問題が大きい。

新たな支給決定の仕組みが機能するための前提としては、当事者によるエンパワメント支援事業の充実や相談支援事業の充実、さらには市町村におけるニーズアセスメント能力の向上が図られなければならない。特に、支援ニーズを的確に伝えることが困難な人のニーズをくみ取るためには、日常にかかわりのある支援者等がコミュニケーション支援するなどし、本人の意思や希望が確認されなければならない。

市町村においては、支給決定にかかわる職員等のニーズアセスメント能力の向上に向けて、一定の研修及び仕事をしながら教育を受ける職場内訓練(OJT)を充実することも必要である。

【表題】 サービス利用計画

【結論】

- サービス利用計画とは、障害者総合福祉法上の支援を希望する者が、その求める支援の内容と量の計画を作成し、市町村に提出されるものをいう。なお、そのサービス利用計画の作成にあたり、障害者が希望する場合には、相談支援専門員等の支援を受けることができる。

【説明】

サービス利用計画は、障害者総合福祉法による支援等を利用するにあたって、市町村に提出する必要な支援の内容と量を示すものである。障害者がどの支援

をどの程度利用したいのか、本人のニーズに基づいて利用希望を明らかにするものである。サービス利用計画は、本人自身が策定する(セルフマネジメント)こともできるが、本人が希望する場合には相談支援専門員とともに策定することもできる。また、本人を中心に、家族や本人が信頼する日常的な支援者、契約行為等を締結する際の支援者を加えて相談支援専門員とともに策定することもできる。

なお、サービス利用計画は、障害者総合福祉法による支援の利用の申請と同時に、又はニーズアセスメントが行われるまでに提出する。サービス利用計画が未提出であることをもって、市町村は申請を却下することはしない。

【表題】 「障害」の確認

【結論】

- 市町村は、「心身の機能の障害」があることを示す証明書によって法律の対象となる障害者であるか否かの確認を行う。証明書は、障害者手帳、医師の診断書、もしくは意見書、その他、障害特性に関して専門的な知識を有する専門職の意見書を含むものとする。

【説明】

障害者総合福祉法に基づく支援は、障害者手帳の有無にかかわらず、支援を必要とする障害者に対して提供される。

機能障害を示す具体的資料としては、障害者手帳があればそれで足りるが、まず、医師の診断書の利用が考えられる。医師の診断書は、機能障害の存在を示す資料として、公正性が担保される点で優れているが、他方で、発達障害、高次脳機能障害、難病等、医師の診断書が得にくい場合も考えられる。

医師の診断書が得られにくい場合に対処する方策としては、以下の2つがある。

- ① 医師の診断書に限定せず、意見書でもよいものとする。
- ② 「機能障害」の存在を判断する者を医師のみとせず、その他障害特性に関して専門的な知識を有する専門職の意見書でもよいとする。

なお、精神疾患又は難治性疾患については、生活上の制限を生み出すことから、その診断書等の文書をもって上記の機能障害の証明書に代えることができる。

また、市町村によって格差が生じないように、国際生活機能分類(ICF)の「心身機能・身体構造」を参考にしつつ機能障害を例示列記するなど、市町村、

利用者(障害者)、医師その他の専門職に対して包括的な規定の内容を明らかにすることも検討すべきである。

【表題】 支援ガイドライン

【結論】

- 国及び市町村は、障害者の地域生活の権利の実現をはかるため、以下の基本的視点に基づいて、支援ガイドラインを策定するものとする。
1. 国は、障害者等の参画の下に「地域で暮らす他の者との平等を基礎として生活することを可能とする支援の水準」を支給決定のガイドラインのモデルとして策定すること。
 2. 国及び市町村のガイドラインは、障害の種類や程度に偏ることなく、本人の意思や社会参加する上での困難等がもれなく考慮されること。
 3. 市町村は、国が示すガイドラインのモデルを最低ラインとして、策定すること。
 4. 市町村のガイドラインは、障害者等が参画して策定するものとし、公開とすること。また、適切な時期で見直すものとする。

【説明】

ガイドラインは、障害者が住み慣れた地域で生活していくために必要な支援の必要度を明らかにすると共に、その人の生活を支援する支援計画を作成する過程において、何が公費により利用できる福祉サービスであるかを明らかにすることを目的に作られるものである。

また、ガイドラインで示す支給水準は、障害者権利条約に規定されている障害者の「他のものとの平等」や「地域生活の実現」を基本原則にするべきである。この基本原則に基づき、障害者の支援の必要度を類型化し、類型ごとの標準ケアプランに基づく支給水準を示すべきである。

また、類型化にあたっては、長時間介助、見守り支援、複数介助、移動支援等の必要性を含めて検討されるべきである。

市町村は国のガイドラインのモデルを最低ラインとして、ガイドラインを策定する。

策定にあたっては、当事者(障害者、家族及びその関係団体等)と行政、相談支援事業者、サービス提供事業者等の関係者が参画し、地域のその時点での地域生活の水準を踏まえて協議しなければならない。

この策定過程を通して、当事者、行政、事業者の協働が生まれることが期待される。

なお、地域生活をする重度障害者が少なく当事者の声が出にくい地域などでは、格差が広がるリスクも懸念される。そのため、国がガイドラインのモデルを示し、自治体ごとにその指針内容を最低ラインとして、独自のガイドラインを策定するものとする。市町村のガイドラインは、現在の支給決定の際に自治体で用いられている「要綱」等とは異なることから、適切に作成されるように国が助言すべきである。さらに、財政面から国基準をそのまま引用することがないようにするため、国がモデルとして策定したガイドラインの水準を超えて、市町村が必要に応じた支給決定ができる財源的な保障が必要となる。

さらに、国及び都道府県は、各市町村のガイドラインとそれに適合しない事例にかかわる情報を集約して、国のモデルガイドラインの見直しに反映させるとともに、その情報を自治体やその合議機関等に提供し、各市町村におけるガイドラインの作成や見直し、さらには支給決定事務の参考に資するように努めなければならない。

【表題】 協議調整

【結論】

- 障害者又は市町村において、サービス利用計画がガイドラインに示された水準やサービス内容に適合しないと判断した場合、市町村は、障害者(及び支援者)と協議調整を行い、これに基づいて支給決定する。

【説明】

協議調整による支給決定は、ガイドラインで示される水準やサービス内容に当てはまらない事例(類型を超える時間数等が申請された場合)について、個別の生活実態に基づいて本人と市町村間で行われるものをいう。

【表題】 合議機関の設置と機能

【結論】

- 市町村は、前記の協議が整わない場合に備え、第三者機関として、当事者相談員、相談支援専門員、地域の社会資源や障害者の状況をよく知る者等を構成員とする合議機関を設置する。
- 合議機関は、本人のサービス利用計画に基づき、その支援の必要性を検討するとともに、支援の内容、支給量等について判断するものとする。
- 障害者が希望する場合には、合議機関で意見陳述の機会が設けられる。

- 市町村は、合議機関での判断を尊重しなければならない。

【説明】

障害者と市町村の協議において調整がつかない場合は、市町村に設置された合議機関において検討し、その結果を受けて、市町村が支給決定を行うことができるものとする。

合議機関では、障害特性や障害福祉サービス等の必要性をより適切に支給決定に反映するため、本人の状況について必要な情報をもとに個別事例についての検討を行う。障害者が希望する場合には、どのような支援をどの程度必要であるのか、合議機関で意見を述べる機会が設けられる。

ある合議機関での判断に不服がある場合には、他の合議機関で再調整ができる仕組みとすべきである。また、合議機関の構成員は、第三者として公平中立な役割を担うことができる人物とすべきである。

【表題】 不服申立

【結論】

- 市町村は支給決定に関する異議申立の仕組みを整備するとともに、都道府県は、市町村の支給決定に関して、実効性のある不服審査が行えるようにする。
- 不服申立は、手続き及び内容判断の是非について審議されるものとし、本人の出席、意見陳述及び反論の機会が与えられるものとする。

【説明】

支給決定は、一連のプロセスに基づいた行政処分であるが、本人がその決定に不服がある場合には、極めて簡便に不服申立ができる仕組みが求められる。市町村への異議申立や都道府県への不服申立の手続きのハードルを低くするため、相談支援機関に不服審査の支援等を求めることができるようにすべきである。

国は、支給決定にかかわる決定処分取り消しに止まらず、申請に対する一定の処分をすることを都道府県が市町村に義務付けることができる仕組みを検討すべきである。

I-4 支援(サービス)体系

【表題】 支援体系

【結論】

○ 障害者の支援体系は以下の通りとする。

A. 全国共通の仕組みで提供される支援

1. 就労支援
2. 日中活動等支援
3. 居住支援
4. 施設入所支援
5. 個別生活支援
6. コミュニケーション支援及び通訳・介助支援
7. 補装具・日常生活用具
8. 相談支援
9. 権利擁護

B. 地域の実情に応じて提供される支援

市町村独自支援

- ・福祉ホーム
- ・居住サポート
- ・その他(支給決定プロセスを経ずに柔軟に利用できる支援等)

C. 支援体系を機能させるために必要な事項

1. 医療的ケアの拡充
2. 日中活動の場等における定員の緩和等
3. 日中活動の場への通所保障
4. グループホームでの生活を支える仕組み
5. グループホーム等、暮らしの場の設置促進
6. 一般住宅やグループホームへの家賃補助
7. 他分野との役割分担・財源調整

【説明】

障害者総合福祉法の支援体系について、障害者権利条約を踏まえ、障害者本人を主体(自律・自己決定)として、地域生活が可能(施設・病院から地域自立生活への移行を含む)となるような支援体系として構築する必要がある。