

論点①【14条】障害福祉サービス等の実施状況について（他の小委員会で扱うものを除く。） に関する委員意見

○伊藤たてお委員

1. 難病患者等居宅生活支援事業によるサービスの実施状況もあわせてあきらかにしていただいたうえで、来年4月から難病等の人たちを新たに対象とするにあたって、対象となる疾患の範囲だけでなく、その障害の特性や支援の在り方についての検討およびガイドラインの作成や講習などをはじめとする手法、実施市町村や支援事業所のメニューに関する調査、受け皿としての支援体制の整備状況など、準備がどの程度すすめられているのか、また今後すすめようとしているのかについて、現状をあきらかにしていただきたい。

2. 難病患者に必要な福祉サービスについては、障害者総合支援法において施行されているサービスのうち、難病患者等居宅生活支援事業における3事業（ホームヘルプサービス、ショートステイ、日常生活用具給付事業）に限らず、障害者総合支援法におけるすべてのサービスについて見直し、検討をすすめるべきである。

3. 補装具については、電動車いすの給付について、心臓機能障害者等内部障害者の利用状況をふまえて現状をあきらかにするとともに難病患者への給付についても施行時に門戸が開かれるよう、補装具費支給事務取扱指針における別表の改定など、今から準備をすすめていただきたい。

4. 障害者総合支援法以外の障害者福祉サービス全体についても、上記同様の視点から、難病等の患者・家族への支援についての実施状況を明らかにするとともに、障害者施策全般においても、難病等の人たちを対象にするうえでの施策の検討状況と今後の計画にむけての課題を明らかにしていただきたい。

5. 自立支援医療については、障害者自立支援法創設時から一度の見直しや実

施状況調査もなくそのまま障害者総合支援法に移行している（育成医療のみ負担軽減策を実施）。

「骨格提言」の指摘事項でもあるように、他の公費負担医療制度（検討中の新しい難病医療助成制度や小児慢性特定疾患治療研究事業、都道府県の重度障害児者医療費助成制度など）もあわせて総合的に検討する場を早急につくっていただきたい。

○茨木尚子委員

1. 障害者福祉サービス等の実施状況について

①谷間の無い障害の範囲（改正障害者基本法の障害の定義）の規定にむけて、現状の制度の谷間にある障害者の実態を明らかにすべきである。

- ・昨年度、厚労省で実施された「生活のしづらさ」に関する実態調査結果について速報的にでも内容を明らかにし、今回の計画に資するデータが収集できたかを検証する。
- ・従来の三障害に含まれない障害のある人たち（「難病者（長期慢性疾患者含む）、発達障害等）の制度利用の状況や、利用ニーズについて明らかにする。

（難病者等居宅生活支援事業などの利用状況や、既に実施された難病者、疾病別の患者等のニーズ調査からの実態分析が必要と思われる）

②「身近な場所において医療、介護の給付等を受けられるよう必要な施策を講じる」（改正基本法）ために、現状の医療、介護の施策の状況、特に地域格差の有無を把握すべきである。その上で、国の施策とすべき支援、地域の実情に合わせて提供されるべき支援内容を踏まえた計画を検討する必要がある。

- ・自立支援法では、介護給付において「国庫負担基準」が設定されたため、より介護が必要な障害者に関しての支給決定については自治体によるものとなっている。長時間介護の支給に関する自治体別の実態を明らかにすべきである。
- ・相談支援、外出支援等、自立支援法における地域生活支援事業についての自治体ごとの実施状況についてデータを示し、格差を明らかにすべきである。
- ・現行の障害者計画で示された「施設のあり方の見直し」、特に「入所施設は地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」ことに関して、計画施行後の実態とその検証を行うべきである。（新設施設の設置状況、施設規模の変化等）

あわせて施設入所待機者の実態についても、都道府県別等の実態把握が必要である。

以上、現状の評価をデータに基づき明確にした上で、障害者権利条約、また改正基本法の趣旨に基づく、障害規定、福祉、医療等の支援体制の新たな計画のあり方を検討すべきであると考えます。

○大濱真委員

長時間介護（24時間超など）への在り方（取り組み）について

従来の重点施策実施5か年計画では、訪問系サービスの全国の合計時間数しか提示されていない。今後の障害者基本計画や重点施策実施5か年計画では、総量だけではなく、個々人に対する支給内容が重要である。

具体的には、長時間（1日24時間超など）の訪問系サービスが必要な障害者は、訪問系サービス利用者16万人の1%未満であるが、このような重度障害者に対して長時間（1日24時間超など）の訪問系サービスが支給決定され提供されるための計画策定が必要である。

○尾上浩二委員

①障害福祉サービス等の実施状況について

■改正障害者基本法の障害者の定義をふまえたデータの開示を

まず、本小委員会で検討する新たな障害者計画は、改正障害者基本法に基づくものであることに留意する必要がある。その点から、その第2条の障害者の定義に見合った、「障害者福祉サービス等の実施状況について」が確認されるべきである。すなわち、現行の障害者自立支援法等の対象者のみならず、「制度の谷間」にある人たちのサービスの実施状況（あるいは、未実施状況）が明らかになるようなデータを公表されることを強く望む。

また、難病患者等居宅生活支援事業について、その利用者数やサービスごとの利用時間・回数、費用、実施自治体等が分かるデータを提出するとともに、その現状についてどのような分析・評価を行っているかを明らかにされたい。

■現行の障害者計画の重点計画の目標設定の妥当性の検証と総括・教訓化を

現行の障害者計画の前期5年の重点計画終了時では、ホームヘルプサービスについては、目標値に対して184.4%という結果が出されていた。目標値の1.8倍以上となったことは、そもそも果たして適切な目標設定がなされているかどうかの検証が必要ではないか？一体、何を根拠に、どのような見通しのもとで目標が設定されていたのかを明らかにすべきである。

決して、「サービス利用が伸びすぎた」わけではなく、むしろ、元々の目標数値そのものがあまりにも低過ぎたためではないか？（これは、後にふれる社会的入院の解消や施設からの地域生活移行に関しても同様のことがいえる）。新たな計画を立てるに当たって、なぜ、現行の障害者基本計画では、このような余りにも低い目標数値を立てていたのか、総括と教訓化をしておく必要があると考える。

■骨格提言の6つのポイントをふまえたデータを開示し、検証と総括を

8月20日の第2回政策委員会の際にも、新たな障害者計画の基本的考え方・観点として、骨格提言の「はじめに」に記された6つのポイントが活かされるべきであると述べた。

- 【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

これらの視点からの検証ができるようなデータを開示し、検証と総括ができるようにしてほしい。特に、これまでの重点計画の検討の際に出されてきたデータを見ると、特に、障害のない市民との平等と公平、谷間や空白の解消、格差の是正等について、検討し得るデータが十分示されていないように思われるので、今回はその点に十分留意したデータ開始をお願いする。

■「障害者総合支援法」で言う PDCA サイクルと本委員会でのチェックを受けてのアクションとプラン化をどう進めていくのか？

今回、「障害者総合支援法」では PDCA サイクルの導入が図られたことが、各種講演会等での行政説明などで、その大きな意義として紹介されている。だとするならば、本障害者政策委員会でチェックを受けたものを、いかにアクション化し、次のプランに活かしていくかを明確にすべきである。

例えば、骨格提言の中では「放置できない社会問題の解決」として、社会的入院や長期入所の問題がとりあげられてきた。この点に関連して、現行の障害者基本計画期間中に定められた「精神保健医療福祉の改革ビジョン（2004年9月）精神障害者の7.2万人の社会的入院解消が掲げられたが、その達成状況はどのようなものなのか？以前の推進会議での議論の際にも、きわめて低い達成状況にあることが指摘されてきた。また、総合福祉部会でも委員から指摘があったが、そもそも7.2万人の目標値は低すぎたのではないか？PDCAの観点から、どのようなチェックがなされアクションに関しては、どうなっているのか？を明らかにすべきである。

また、一方で、入所施設や精神科病床からの地域生活移行においてピアカウンセラー等当事者相談員が関わり、大きな成果を収めている事例などの好事例の紹介と、それを普遍化させていくために、次のアクションにつなげていくべきである。

○加納恵子委員

第 14 条の項目としては、3に「性別」という文言が入ったが、医療・介護の実態を顧みて、特に複合的差別を被っている多問題、重層的な生活困難を抱える障害女性の権利擁護と支援の方策の実施状況を重点的に取り上げて頂きたい。

○川崎洋子委員

入院中の精神障害者の地域移行の実態
(退院後の住む場、所得保障、就労、支援体制)

○北野誠一委員

現行の障害者計画のゴール（目標）が、〇〇であり、だから、そのゴールに対する実行課題として、××のサービスが**必要とされているとしよう。

さて、これまで、わが国および自治体において、そもそもそのゴール（どこにボールを蹴るか）が、不明確であり、その行き先が、入所施設や病院であったり、地域であったり、あるいは家族であったり（特に精神障害者の場合には、家族が保護者とされていたこともあり）したこともあり、どこにボールを集めて、どのように蹴ればよいのかが分かりにくい側面があった。

そのために、あれも、これも必要といいながら、結局、どれも不十分なままに、いまだに、多くの介助・支援を、障害児・者の家族に押し付けたままになっているのが、わが国の障害者支援の現状である。

しかし、今回この障害者政策委員会が立てられた大元の、障害者権利条約第19条を批准するためには、最低19条の理念をふまえることが必要である。

19条A項「障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地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、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと。」及びB項「障害のある人が、地域社会における生活及びインクルージョンを支援するために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（パーソナル・アシスタンスを含む。）にアクセスすること。」

つまりは、現在入所施設や精神病院等に長期間入所・入院している人や、現在家族等から主に介助を受けている成人障害者が、地域で暮らしたいという選択を行った場合に、それが可能となる在宅サービス、住宅サービス等を一定期間内に、準備しなければならないということである。

それが、どの様な数量になるのかについては、かつて、2006年の自立支援法施行時に厚生労働省が示した、パワーポイントの資料が、参考になる。（【参考資料—1】）

というのは、この時点では、厚生労働省は、基本的理念の1に見るように、ほぼ権利条約と同じ方向にボールを蹴っているからであり、たとえば入所施設

や精神病院から地域に移行する人を6年間で6万人と見込み、グループホーム等に移行する人を3万人、アパート等で地域生活する人3万人、さらに、家族等同居からグループホーム等に移行する人を3万人見込んでいる。

さて、私たちが政府並びに担当省庁から、真に伺いたいデータ等は以下の5点である。

- ① 2006年から、6年間で、この計画見込みは、どのように、どの部分どの程度実行されたのか？
- ② もし、進捗状況の中で、遅れている部分があるとすれば、その原因はどこにあると認識しているのか？
- ③ ものこの計画の見込み通りに実行されたとして、どの時点で、現在入所施設や精神病院等に長期間入所・入院している人や、現在家族等から主に介助を受けている成人障害者が、地域で暮らしたいという選択を行った場合に、それが可能となる在宅サービス、住宅サービス等が、提供可能な状況に達すると認識しているのか？
- ④ ③に必要な予算の年々の積み上げは、どの程度必要と換算しているのか？
- ⑤ 今回の10カ年の基本計画内（つまりは2022年度まで）に、③を達成するためには、どのような障害者基本計画の数値目標を掲げなければならないと認識しているのか？

【参考資料—1】

障害者自立支援法と

地域・自治体の役割

2006年7月23日

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部障害福祉課

川野 宇宏

障害福祉計画について

障害福祉計画の基本的理念

市町村及び都道府県は、障害者の自立と社会参加を基本とする障害者基本法の理念を踏まえつつ、次に掲げる点に配慮して、障害福祉計画を作成することが必要である。

1. 障害者の自己決定と自己選択の尊重

ノーマライゼーションの理念の下、障害の種別、程度を問わず、障害者が自らその居住する場所を選択し、その必要とする障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、障害者の自立と社会参加の実現を図っていくことを基本として、障害福祉サービスの提供基盤の整備を進めること

2. 市町村を基本とする仕組みへの統一と三障害の制度の一元化

障害福祉サービスに関し、市町村を基本とする仕組みに統一するとともに、従来、身体障害、知的障害、精神障害と障害種別ごとに分かれていた制度を一元化することにより、立ち後れている精神障害者などに対するサービスの充実を図り、都道府県の適切な支援等を通じて地域間で大きな格差のあるサービス水準の均てん化を図ること

3. 地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス基盤の整備

障害者の自立支援の観点から、地域生活移行や就労支援といった新たな課題に対応したサービス提供基盤を整えるとともに、障害者の生活を地域全体で支えるシステムを実現するため、身近な地域におけるサービス拠点づくり、NPO等によるインフォーマルサービスの提供など、地域の社会資源を最大限に活用し、基盤整備を進めること

○関口明彦委員

基本的姿勢

障害者基本法第1条にある、「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的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」の部分がとても大切だと思うので、障害福祉サービス等の実施状況については、その物差しで今一度実施状況を点検することが必要と考える。

各論

1. 基本法第14条1)項3)項に定める医療の給付、(医療を含む)自立のための適切な支援、は精神障害者に対して基本法の「基本原則」に照らして適切であったかどうか？

例えば、精神障害者の医療のみを医政局ではなく社会援護局の所管としているのは差別ではないのか？

あるいは、医療法施行規則第10条3項精神病患者又は感染症患者をそれぞれ精神病室又は感染症病室でない病室に入院させないこと、で精神障害者に対する医療提供の差別を存続させてきたことは国の不作為ではないのか？更に、精神障害者に対する医療対地域福祉の予算の割合が97：3であることは？

2. 率、量とも過大な精神病床数の是正措置はどのように取られてきたのか？
3. 上記のことがらは、基本法第14条5)項に違反しているのではないのか？
4. 精神障害者の強制入院の実態は、基本法第1条、「基本原則」、基本法第14条5)項に定める人権への配慮がないのではないのか？何よりも、人身の自由を制約する際の憲法に定める適正手続きに違反しているのではないのか？

○三浦貴子委員

○ 各小委員会共通事項として

次期「障害者基本計画」は、まず、5年後の姿をどう描くのが最重要課題と捉えている。

障がい者制度改革推進会議・総合福祉部会がまとめた「骨格提言」を実現したいという意見も出ており、その姿に見合うヴィジョンを描いたうえで、議論を進めるべきではないか。

例えば、現状の障害児者数：約700万人と特定疾患の患者数：約700万人のサービス利用の予想と目標をどのように設定するのかは、障害者総合支援法下で用いられる「障害支援区分」のあり方にも影響する。

そのために必要な資源・サービスの質の確保、さらには、インフォーマルサービス、または地域独自に必要な資源開発に新たに対応する必要もある。

現状から試算し、将来像を見通すのが現実的である。

○ 論点①(14条)「障害福祉サービスの実施状況について」

1. 難病の人々に対する施策は、身体障害・知的障害・精神障害への施策同様、きめ細かく推進するよう努めること。
2. 町村部、中山間地、離島など、都市部以外の小地域における障害福祉サービス実施のあり方も、検討していただきたい。これらの地域では、事業者が広域をカバーしている、サービス提供にあたって効率が悪い、事業者の参入がしにくいなどの課題がある。
3. 障害者の選択に応えられるサービス基盤の整備、生命および日常生活と社会生活を支えられる支給決定のあり方について、検討する必要がある。
4. 障害者基本法、障害者総合支援法に使われている「可能な限り」という表現により、自治体による誤った解釈で運用される実態が起こらないかを、モニタリングする必要がある。
5. 介護保険制度と現状の障害者自立支援制度では、サービスの利用にあたり

優先適用関係があるが、地方自治体によって運用に格差があり、介護保険制度の適用年齢によってサービスを限定している実態もある。

制度に人を合わせるのではなく、その人の状態像とニーズに合ったサービスを活用できるよう、障害者本人が選択できる地域基盤整備の積極的な推進を期待したい。

