

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名： 藤井克徳

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

■部会発足にあたっての基本的な考え方

本部会での論議に先だって、日本障害フォーラム（JDF）として基本的な事柄について述べておきたい。

第一は、論議を進めていく手順についてであるが、①緊急または早期に論議すること、②新法の全体像ならびに基本に関わって論議すること、大別してこの二つを区別することが肝要。言うまでもなく、まずは「①緊急または早期に論議すること」に重点を置き、2011年度政府予算案編成の積算をも意識しながら緊急に修正すべき事項を審議すること（とくに、訴訟合意文書を踏まえ、低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、福祉サービス及び補装具に係る利用者負担の無料化や、自立支援医療の負担の問題の解決等）。これを終えた後に、各委員（団体）とも十分な備えの上に、「②新法の全体像ならびに基本に関わって論議すること」の論議に入ること。

第2は、本部会での論議に際して少なくとも次の諸点を基調に据えるべきである。すなわち、①障害者権利条約、②「障害者自立支援法訴訟」の終結で調印された「基本合意文書」ならびに同合意の補完書となる「要望書」、③推進会議の反映（今後を含めて、これまでの推進会議でいうならばとくに第3回推進会での構成員の意見書ならびに当日の意見など）となる。

第3は、論議をより有効なものとしていくための手だてを講じることである。とりあえず考えられる点として、①部会が関与しての基礎的な資料の確保（新たな視点での障害のある人の実態調査、国が保有している調査結果の再作成、自治体や団体が行っている調査の集約など。これ以外に海外の関係資料など）、②部会に入っていない団体等とのヒアリング（全国レベルの組織以外に、地方の団体、できる限り多くの自治体などからも）、などがあげられる。

以下、当面必要な対策とあるべき総合福祉法について提起する。

1. 当面必要な対策

JDF は、自立支援法に関する当面必要な対策に関連して、要望書を4月〇日付で鳩山内閣総理大臣と長妻厚生労働大臣宛てに提出したところである。下記、関連部分のみ抜粋した。

====以下、要望書（関係部分のみ抜粋）====

2. 障害者自立支援法の緊急改正事項について

以下の事項については、緊急対策として早急に実現を図られるよう要望いたします。

- 2-1. すでに実施が決定している個別給付の応能負担化に準じた自立支援医療の利用者負担の見直しを行うこと。そのために必要な予算の確保を行うこと。
- 2-2. 地域生活支援事業補助金を増額し、「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」や「コミュニケーション支援事業」ならびに「移動支援」等における地域間格差の解消に努めること。必要な政省令や実施要綱の改定（地域生活支援事業実施要綱への要約筆記者の養成事業の明記等）を速やかに行うこと。また、自治体に対して地域生活支援事業の利用者負担についても、最低限でも個別給付の応能負担化に準じた見直しを行うことについて指導を徹底すること。

- 2-3. 国庫負担基準を廃止し、個別給付を真に義務的経費化すること。そのために必要な予算の確保を行うこと。
- 2-4. 利用者の意向を無視して介護保険の優先適用を行わないことを再度徹底すること。そのために必要な予算の確保を行うこと。
- 2-5. 障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病などを有する者が、法定サービスの利用を必要とする場合、その旨を記載した医師の診断書に基づく等の具体的な手続きを定め、支給申請を行うことを可能とすること。
- 2-6. 重度訪問介護等の法定サービスを必要としているにも係わらず現行法が有する障害種別の制限によってその対象外となる者に対し、当該のサービス利用の必要性を示す簡便な書類等の提出をもって支給申請を行うことを可能とすること。
- 2-7. 退院支援施設、地域移行型グループホーム等、真の地域移行の推進・地域自立生活の確保に逆行する制度・施策を速やかに廃止すること。

====以上、要望書抜粋終わり====

2. あるべき総合福祉法の理念等

(1) 地域における生活と福祉サービスを受ける権利

現行の障害者福祉サービス法体系は、広範な裁量を行政機関に許容する授權法となっている。権利として地域での生活やサービス等の提供を請求できる担保となる法制度とはなっていない。行政機関の広範な裁量に任される制度では、行政側の都合等により障害者の生活が左右される危険性が大きくなることは、自立支援法の制定過程や政省令も含む運用からも明らかである。

権利条約第 19 条は、障害のない人と平等に地域社会で生活する権利を規定し、どこで誰と住むか選択することができ、特定の生活様式を義務付けられないとしている。これについて国連人権高等弁務官事務所は、①政府の政策を施設収容から、在宅や地域支援サービスへ転換することを要求し、②障害者がどこで誰と住むか決定する権利を承認し、③自立生活の確立のためには脱施設(de-institutionalization)だけでなく、社会サービスや健康・住居、雇用サービスが要求され、④これらが法的権利として確立される立法的枠組みが必要でありすなわちこれは政府やサービス提供者への義務となる、と解釈している(2009年1月)。この解釈からは、少なくとも障害者がどこで誰と住むか、そのためのサービスを請求することができる根拠となる権利規定が必要となる。受給権の保障ということになる。

さらに、受給権の保障のためには、不服審査機関の充実化も重要である。

(2) 総合福祉法の適用範囲(障害の範囲)

総合福祉法においては、同法のサービスを利用できる者の資格については、既存の障害者手帳等に限定せず、医者や診断書等、簡素な手続きであらゆる機能障害をもつ者が申請できるように制度設計をすべきである。医学的見地のみで障害福祉サービスの適用範囲が決められている現行福祉法や自立支援法の適用範囲は、早急に見直されるべきである。

2008年以降、社会保障制度審議会障害者部会において、多数の委員、ヒアリング団体から、障害者自立支援法の障害の範囲を、障害手帳を持っていない、いわゆる発達障害、高次脳機能障害、軽中度難聴、難病等についても対象となるように同法第4条の見直しが必要との見解が示されていたところであるが、昨

年3月の改正法案にその旨が一部しか反映されていなかった。いわゆる「谷間の障害」を多数生んでいる。

ちなみに権利条約は、社会参加が不利となる原因をいわゆる機能障害と見るのではなく、社会の環境との相互作用によるもの、とする障害の社会モデルを採用し、「全ての障害のある人」の権利と尊厳を保護、尊重する、とある（第1条）。また、第19条の柱書きで「障害のある全ての人に対し、他のものとの平等の選択の自由をもって地域社会で生活する平等の権利を認める」と規定している。

(3) サービスメニュー等

教育や労働、政治参加など、社会参加に関するサービスメニューは必要である。自立支援法は在宅あるいは施設におけるサービスが前提となっており、社会参加時には原則としてサービス利用ができない。社会への完全かつ効果的な参加とインクルージョンを原則とする権利条約の規定（第3条ほか）を担保するサービスメニューの創設が求められる。

また、全ての障害者の社会参加を保障し、権利を担保する法律とするためには自立支援給付と地域生活支援事業という現行の区分けは再検討されるべきである。

例えば、情報保障に関連して、条約第21条では、「手話、点字、拡大代替〔補助代替〕コミュニケーション並びに自ら選択する他のすべてのアクセシブルなコミュニケーションの手段、形態及び様式を用いることを受け入れ及び容易にすること」を求めている。しかし、自立支援法では、コミュニケーション支援など「市町村地域生活支援事業」は裁量的経費の中に位置づけられており、「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」等の都道府県地域生活支援事業も同様である。手話通訳者や要約筆記者、通訳・介助者等の派遣事業は、未実施の市町村や県が多く残され一部自治体では有料化も始まっている。地域によってコミュニケーション支援の確保を困難にする事態が生じている。また、第20条では、「障害のある人が選択する方法及び時に、かつ、負担可能な費用で、障害のある人の個人の移動性を容易にすること」とされている。しかし、障害者の社会参加に関わる移動支援事業が裁量的経費の地域生活支援事業とされ、各種の利用制約や費用負担により移動が困難になるなど条約の規定に抵触する状態も生じている。

(4) 重度障害者の24時間介護体制の構築

権利条約第19条の「障害のある全ての人」のどこで誰と住むかを選択することができる権利を認める、という規定からも、24時間の介護体制の確立は必要となる。権利の問題である。

また、同条には、障害者の自己決定に基づく当事者主導のサービスである「パーソナル・アシスタンス」を含むサービスの確保が明記された。今後の居宅介護の質的量的充実及び介護者の確保と、長時間の見守りを含む重度訪問介護を精神障害者や知的障害者にも対象を拡大する必要がある

(5) サービスに対する負担のあり方

現時点では、能力に応じた負担という応能負担が原則であるべきと考える。特に、日常・社会生活していくうえでの基本的権利であるコミュニケーション支援等は財政上義務化とすべきであり、全市町村および全県での完全実施、無料化を徹底すべきであると考えます。

ちなみに、権利条約の第28条2項では「締約国は、社会保護についての障害のある人の権利及びこの権利を障害に基づく差別なしに享有することについての障害のある人の権利を認めるものとし、この権利の実現を保障し及び促進するための適切な措置をとる。これには、次の措置を含む。」と規定され、その(a)では、「障害のある人が、清浄な水に平等にアクセスすることを確保するための措置、並びに障害の

ある人が、障害に関連する必要に係る適切かつ負担可能なサービス、器具・装具〔福祉用具〕その他の支援にアクセスすることを確保するための措置」とある。類似の規定が第 19 条 (c) や第 20 条 (a) にも存在する。

(6) 「自立」の概念の再確認と自己決定支援

権利条約第 19 条の「自立」の概念を再確認し、総合福祉法の規定に趣旨を生かすべきである。第 19 条のタイトルに使用されている「自立した (independently)」は自己決定 (条約上の autonomy) の意で使用されている。これは、国際人権条約上、本条約において初めて導入された新たな概念である。さまざまな支援を受けながら自己決定して地域で自立した生活をするを意味するのであり、「一人で独立して」という意ではない。

そして、権利条約が保障する「自立」した地域生活の実現するためには、自己決定支援は必須である。ピア・サポート等も含めて本人自身による決定を支援する制度が必要である。

(7) 地域移行と地域生活支援の強化

権利条約は国の政策を「施設収容から地域へ」とすることを求めている。(a) 項では、障害者は特定の生活様式が義務付けられない、としている。特定の生活様式とは、入所施設や病院などを指す事は、条約交渉の過程からも明らかであり、特定の生活様式が実質的に強要されていることが即時的に是正すべき場合もあることも、権利条約の交渉過程から明らかである。現在、13 万人の知的障害者、8 万人の身体障害者が入所施設で生活しており、34 万人の精神障害者が精神科病棟での生活を送っている。いわゆる他の先進国と比較しても非常に大きい数値である。

しかし、「施設から地域」へのスローガンは掲げられても、未だに施設中心のサービス・財源構成となっているのが現実である。厚生労働省の資料でも、過去 2 年間で「施設からの地域生活移行者」を倍する者が、新たに施設に入所している状況が明らかになっている。(2005 年→2007 年の地域生活移行者 9,344 人に対して、新規入所者 18,556 人。2008 年 5 月社会保障審議会・障害者部会資料)。

以上、施設や病院から地域への移行に関する現行の施策において、実質的な地域移行は進んでいないことは明白である。諸外国の地域移行のための法制度等を参考し、地域移行を推進するための法制度を整備し、障害福祉サービス予算の配分を地域生活に重点化すべきであると考えられる。