

しょう しゃせいどかいかくすいしんかいぎそうごうふくしぶかいけんしょ  
**障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書**

ていしゅついいんめい おおさかふみのおしちょう くら た てつ ろう  
**提出委員名：大阪府箕面市長 倉田哲郎**

しょう しゃそうごうふくしほう かしょう せいいてい あいだ どうめんひつよう たいさく  
**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**

## 《はじめに》

しょうがいしゃ ふくしせいど しょうがいとうじしゃ かぞく せつじつ こた かたち しょうそん とどうふけん  
 障害者の福祉制度は、障害当事者や家族からの切実なニーズに応える形で市町村や都道府県  
 において試行錯誤がなされ、それら地方の取り組みを国が取り入れ全国展開するという積み上げに  
 よって現在の水準にまで構築されてきたものである。このことに鑑み、次のふたつの問題意識を  
 ていき  
 提起したい。

- (1) もともとはくにせいであったにもかかわらず、しょうがいしゃじりつしえんほう しょうがいしゃ さい ちほう とくしよく  
 を活かした創意工夫を」などという誤った大義のもと、地方に委ねられたことで生じた  
 ちいきかんかくさ ぜせい はか  
 地域間格差の是正が図られるべきである。
- (2) 地方においては、まだまだくに す あ き てき しょうがいふくしじぎょう おお  
 実施されている。これらはすべて、しょうがいとうじしゃ しんこく げんじょう ちよくめん すこ  
 でも和らげようとなされているものであり、国の施策として取り上げられるべきである。

## 1. しょうがいしゃ しゃかいさんかそくしん む せいどかいせい 1. 障害者のさらなる社会参加促進に向けた制度改革 ～移動支援事業の自立支援給付化について～

しょうがいしゃ しゃかいさんか こんかん い いどうしえん みずか がいしゅつ きょういく はじ  
 障害者のすべての社会参加の根幹とも言える「移動支援」。自ら外出できてこそ、教育を始  
 めあらゆるしゃかいさんか ちてん た げんざい しょうがいしゃじりつしえんほう  
 めあらゆる社会参加のスタート地点に立つことができる。しかし、現在、障害者自立支援法によ  
 りしちょうそんちいきせいかつしえんじぎょう いち じちたいかん ていきょう ないよう おお かくさ  
 り市町村地域生活支援事業に位置づけられ、自治体間で提供されるサービス内容に大きな格差が  
 しょう すべて ちいき しょうがいとうじしゃ ひと しゃかいさんか きかい ほしょう くに しょうがい  
 生じている。全ての地域の障害当事者に等しく社会参加の機会を保障することは、国の障  
 ふくししやく きそ ことがら そうき いどうしえんじぎょう じりつしえんきゅうふか ていげん  
 福祉施策の基礎ともすべき事柄であり、早期の移動支援事業の自立支援給付化を提言する。

## ろうどう ふくし はざま たいおう せいど そうせつ 2. 労働と福祉の狭間に対応した制度の創設 ～社会的雇用の法制化に向けて～

ふくしほうせい ろうどうほうせい きょうかい じよじよ きんせつ きわ りょうしゃ  
 福祉法制と労働法制の境界が徐々に近接してきたことにより、より際だつことになった両者の  
 はざま じりつ ねが ひしゅうろう あま おお しょうがいしゃ げんざい しょうがいしゃじんこう  
 狭間で、自立の願いかなわず非就労に甘んじるしかない多くの障害者。現在、障害者人口のうち  
 はんすう ひしゅうろう やくはんすう まんにん しゅうろう きぼう けい ぼ  
 半数以上が非就労であり、その約半数57万人が就労を希望しているにもかかわらず行き場のな  
 しょうきょう しゅうろう こた せいど みのおし すで じっし  
 い状況である。これらの就労ニーズに応える制度のひとつとして箕面市で既に実施している  
 しゃかいてきこよう と い せいど ぜんこくせいど そうせつ どうめんひつよう たいさく  
 「社会的雇用」を取り入れた制度を全国制度として創設されたい。そして、当面必要な対策として、  
 すで じっし じちたい じれい じぎょう いち ほうせいか む けんしゅう  
 既に実施している自治体の事例をモデル事業として位置づけ、法制化に向けた検証がなされるこ  
 ていげん  
 とを提言する。

### 3. 医療と福祉の狭間に対応した制度の創設 ～“医療的ケア”が必要な在宅障害者の支援～

医療のめざましい進歩に取り残された感のある福祉法制。近年、在宅療養される事例が増えつつあり、特に“医療的ケア”の必要なかたの生活は、ヘルパーでは直接的な支援ができず、家族等の昼夜のない介護によって支えられており、極めて深刻な問題となっている。箕面市では医療的ケアに関する特区申請を過去に2回行ったが、採択されずに終わっている。“医療的ケア”への対応は喫緊の課題であり、規制緩和も含めた緊急的な対応がなされるよう提言する。

#### 《むすび》

各団体からあまた出される課題や矛盾を、この二つの問題意識を以て俯瞰すると、多くの共通点が見出されるだろう。本市が知り得ていない、他の地域における取り組み事例においても、国での制度化が望まれるもの、国と市町村間で責任の所在を再編すべきものがあると推測されるものであり、他の自治体の取り組み・各団体の意見についても十分に傾聴されたい。

# 1. 障害者のさらなる社会参加促進に向けた制度改革 ～移動支援事業の自立支援給付化について～

障害者のすべての社会参加の根幹とも言える「移動支援」。自ら外出できてこそ、教育を始めあらゆる社会参加のスタート地点に立つことができる。しかし、現在、障害者自立支援法により市町村地域生活支援事業に位置づけられ、自治体間で提供されるサービス内容に大きな格差が生じている。全ての地域の障害当事者に等しく社会参加の機会を保障することは、国の障害福祉施策の基礎ともすべき事柄であり、早期の移動支援事業の自立支援給付化を提言する。

## 移動支援事業の現状

社会参加のためのツールとして、障害当事者の利用ニーズは高い。

しかし、一方で...

事業の不安定要因

(1) 移動支援事業の実施事業所が地域によって偏在している。

(2) 移動支援事業の報酬単価(利用者負担額)に地域格差がある。

全国的な格差は

(1) 全国の市町村のうち、約86%の市町村が移動支援事業を実施  
(H21.3.31現在)

(2) 平成20年度の都道府県別の移動支援事業費  
・最大 6,731百万円  
・最小 14百万円

(3) 都道府県別の1人当たりの支出額  
・最大 43.8千円  
・最小 11.8千円  
(H21.3時点)

(4) 都道府県別の1人当たりの利用時間  
・最大 21.8時間  
・最小 6.2時間  
(H21.3時点)

「地域生活支援事業の実施状況」(H22.3.25 厚生労働省障害保健福祉部企画室企画課)より

## ～解説～ 移動支援事業の現状

● 移動支援事業は、社会参加のためのツールとして障害者当事者の利用ニーズは高い。しかし、その一方で事業の不安定要因を抱えている。

● 事業の不安定要因

- (1) 移動支援事業の実施事業所が地域によって偏在している。
- (2) 移動支援事業の報酬単価(利用者負担額)に地域格差がある。

● 全国的な格差

ちいきせいかつしえんじぎょう じっしじょうきょう  
（「地域生活支援事業の実施状況」(H22. 3. 25厚生労働省障害保健福祉部企画室企画課)  
より)

- (1) 全国の市町村のうち、約86パーセントの市町村が移動支援事業を実施。  
（平成21年3月31日現在）
- (2) 平成20年度の都道府県別の移動支援事業費  
最大 6,731,000,000円  
最小 14,000,000円
- (3) 都道府県別の1人当たりの支出額（平成21年3月時点）  
最大 438,000円  
最小 118,000円
- (4) 都道府県別の1人当たりの利用時間（平成21年3月時点）  
最大 21.8時間  
最小 6.2時間

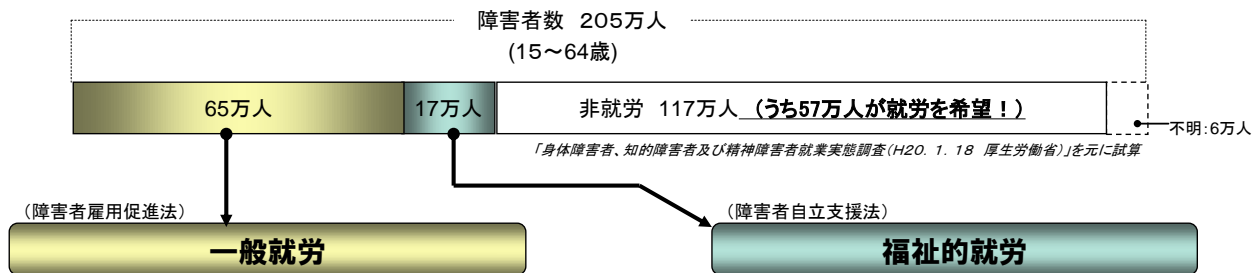
## 2. 労働と福祉の狭間のニーズに対応した制度の創設

### ～社会的雇用の法制化に向けて～

福祉法制と労働法制の境界が徐々に近接してきたことにより、より際だつことになった両者の狭間で、自立の願いかなわず非就労に甘んじるしかない多くの障害者。現在、障害者人口のうち半数以上が非就労であり、その約半数57万人が就労を希望しているにもかかわらず行き場のない状況である。これらの就労ニーズに応える制度のひとつとして箕面市で既に実施している「社会的雇用」を取り入れた制度を全国制度として創設されたい。そして、当面必要な対策として、既に実施している自治体の事例をモデル事業として位置づけ、法制化に向けた検証がなされることを提言する。

## 障害者の就労ニーズに応えるために

現在、15歳～64歳の障害者205万人（手帳所持者のみ）のうち、非就労者は117万人、うち57万人が就労を希望している。



- 働く場所：一般企業、事務所・工場・商店・自営など
- 障害者の位置付け：労働者
- 障害の程度：軽度～中度
- 障害者賃金の水準：15万円/月程度

- 働く場所：作業所、授産施設など
- 障害者の位置付け：福祉制度の利用者
- 障害の程度：軽度～重度
- 障害者賃金の水準：2万円/月程度

就労を希望する非就労者  
57万人の思いは??

● 一般就労したくても...

- 一般就労したいが、雇ってもらえない。
- 一般就労したいが、自分にあった仕事が見つからない。

● 福祉的就労は...

- 働きたいのに、保護的・訓練的な側面が強く、ものたりない。
- 工賃(賃金)も少なく、経済的に自立できない。

一般就労に至らない、しかし「働きたい思い(意欲)」を持つ障害者のニーズにあった「働く場」の創出が必要!

### ～解説～ 障害者の就労ニーズに応えるために

現在、15歳～64歳の障害者205万人（手帳所持者のみ）のうち、非就労者は117万人、うち57万人が就労を希望している。

## 【15歳～64歳の障害者205万人の就労状況】

いっばんしゅうろう しょうがいしゃこようそくしんほう まんにん ふくしてきしゅうろう しょうがいしゃじりつしえんほう まんにん  
一般就労（障害者雇用促進法）…65万人、福祉的就労（障害者自立支援法）…17万人  
ひしゅうろう まんにん まんにん しゅうろう きぼう ふめい まんにん  
非就労…117万人（うち57万人が就労を希望）、不明…6万人

しんたいしょうがいしゃ ちてきしょうがいしゃおよびせいしんしょうがいしゃしゅうぎょうじったいちょうさ こうせいろうどうしょう もと しさん  
「身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査(H20.1.18厚生労働省)」を元に試算

### ☆一般就労の特徴（障害者雇用促進法）

- はたらくばしょ いっばんきぎょう じむしょ こうじょう しょうてん じえい  
・働く場所：一般企業、事務所・工場・商店・自営など
- しょうがいしゃ いちづけ ろうどうしゃ  
・障害者の位置付け：労働者
- しょうがい ていど けいど ちゅうど  
・障害の程度：軽度～中度
- しょうがいしゃちんぎん すいじゅん まんえん つきていど さいていちんぎんせいてきょう  
・障害者賃金の水準：15万円／月程度（最低賃金制適用あり）

### ☆福祉的就労の特徴（障害者自立支援法）

- はたらくばしょ さぎょうじょ じゅさんしせつ  
・働く場所：作業所、授産施設など
- しょうがいしゃ いちづけ ふくしせいど りようしゃ  
・障害者の位置付け：福祉制度の利用者
- しょうがい ていど けいど じゅうど  
・障害の程度：軽度～重度
- しょうがいしゃちんぎん すいじゅん まんえん つきていど さいていちんぎんせいてきょう  
・障害者賃金の水準：2万円／月程度（最低賃金制適用なし）

## 【就労を希望する非就労者57万人の思いは??】

### ☆一般就労したくても…

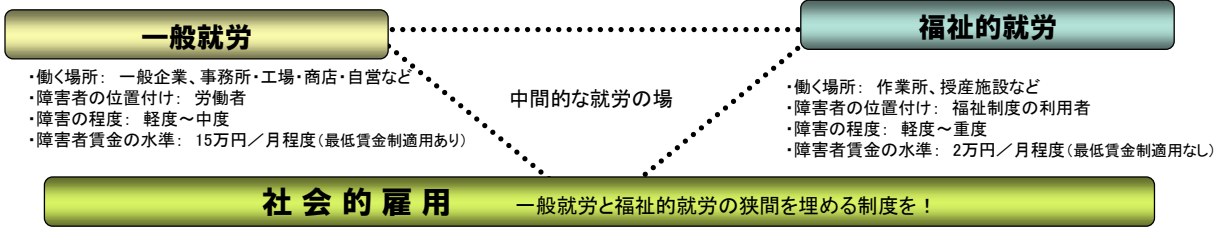
- いっばんしゅうろう やと  
・一般就労したいが、雇ってもらえない。
- いっばんしゅうろう じぶん しごと  
・一般就労したいが、自分にあった仕事が見つからない

### ☆福祉的就労は…

- はたら ほごてき くねんでき そくめん つよ  
・働きたいのに、保護的・訓練的な側面が強く、ものたりない。
- こうちん ちんぎん すく けいぎいてき じりつ  
・工賃（賃金）も少なく、経済的に自立できない。

いっばんしゅうろう いた はたら おも いやく も しょうがいしゃ  
※一般就労に至らない、しかし「働きたい思い（意欲）」を持つ障害者のニーズにあった  
「働く場」の創出が必要！

# 一般就労と福祉的就労の狭間を埋める制度を！



**求められる姿** → **社会的雇用の基本要件**

- 「福祉的就労」よりも「労働者性」が高い。
- 「一般就労」と比べ、より障害者の能力や適性に応じた仕事を創出する。
- 障害者自身の主体性（自己決定・自己選択）の拡大
- 経済的自立を可能にする賃金保障（障害基礎年金と合わせて）

社会的雇用の基本要件

- 働く場所：社会的雇用事業所
- 障害者の位置付け：労働者
- 障害の程度：中度～重度
- 障害者賃金の水準：9万円／月程度（最低賃金制適用あり）

\* 自治体が制度化済み 大阪府箕面市、滋賀県

## 《社会的雇用が生み出す効果》

**1 社会的意義**

- （1）障害者の選択肢を増やす
- （2）在宅障害者の社会参加を増やす
- （3）一般就労に適用可能な就労モデルを作る

**2 社会的コスト削減**

非就労から就労へシフト

非就労の障害者にかかる社会的コストの削減

～～<sup>かい</sup>解<sup>せつ</sup>～～ いっぱんしゅうろう ふくしてきしゅうろう はざま う せいど  
**一般就労と福祉的就労の狭間を埋める制度を！**

いっばんしゅうろう ふくしてきしゅうろう はざま う ちゅうかんでき しゅうろう ば ひつよう しゃかいてきこよう  
 一般就労と福祉的就労の狭間を埋める「中間的な就労の場」が必要！ → **「社会的雇用」**

### 【求められる姿】

- （1）「福祉的就労」よりも「労働者性」が高い。
- （2）「一般就労」と比べ、より障害者の能力や適性に応じた仕事を創出する。
- （3）障害者自身の主体性（自己決定・自己選択）の拡大
- （4）経済的自立を可能にする賃金保障（障害基礎年金と合わせて）

### 【社会的雇用の基本要件】

- 働く場所：社会的雇用事業所
- 障害者の位置づけ：労働者
- 障害の程度：中度～重度
- 障害者賃金の水準：9万円／月程度（最低賃金制適用あり）

注）自治体が制度化済み…大阪府箕面市、滋賀県

## 【社会的雇用が生み出す効果】

### ☆社会的意義

- (1) 障害者の選択肢を増やす
- (2) 在宅障害者の社会参加を増やす
- (3) 一般就労に適用可能な就労モデルを作る

### ☆社会的コスト削減

非就労から就労へシフト→非就労の障害者にかかっていた社会的コストの削減

## 大阪府箕面市での実践例

●障害者の学校卒業後の進路としては一般就労がベストであるが、それが進まない現状から次善の策として、箕面市では、社会的雇用制度を作り、特に、より一般就労が困難な職業的に重度といわれる障害者の雇用を中心に進めてきた。

●現在、箕面市内には民間団体により運営されている社会的雇用事業所が4箇所あり、市が単独費用で助成金(障害者助成金、援助者助成金、作業設備等助成金)を支給。(雇用障害者数65名、最低賃金以上を支払っている)

●社会的雇用制度の特徴は、公費で障害者の賃金補填を行うことにあり、EU諸国における保護雇用に似た制度となっている。これは、障害者自立支援法の就労継続支援A型・B型との大きな違いでもある。

●また、箕面市の社会的雇用事業所は、障害者と非障害者が、同じ労働者の立場で対等な関係性を求め働きあうこと(相互作用)という特長をもっているが、障害者の主体性を拡大することで、障害者自身の自己決定意識の醸成に貢献している。

●さらに、社会的雇用の場合は、単に一般企業での就労が困難な障害者の受け入れ先という面に留まらず、むしろ積極的に「職場の合理的配慮」について実践・検証し、一般企業に対して「どんな工夫や支援をしたら、より重度な障害者を雇用できるか」を提案していく役割も担えるものと考ええる。



# とうめんひつよう たいさく 当面必要な対策について

## しゃかいてきこよう じぎょう じつし 社会的雇用モデル事業の実施

●大阪府箕面市等の制度を「国の社会的雇用モデル事業」として位置づけ、制度創設のために不可欠な「社会的雇用事業所の規定（条件）」、「賃金補填の対象とする障害者の基準」、「労働へのインセンティブが働く賃金補填システムのあり方」の3点を検証する。

●社会的雇用の重要な特徴である、障害者と非障害者が、同じ労働者の立場で対等な関係性を求め働きあうこと（相互作用）の効果として、障害者、共に働く従業員が、社会的雇用の場で働くことで、前後の意識がどのように変わったのかについても、併せて検証する。

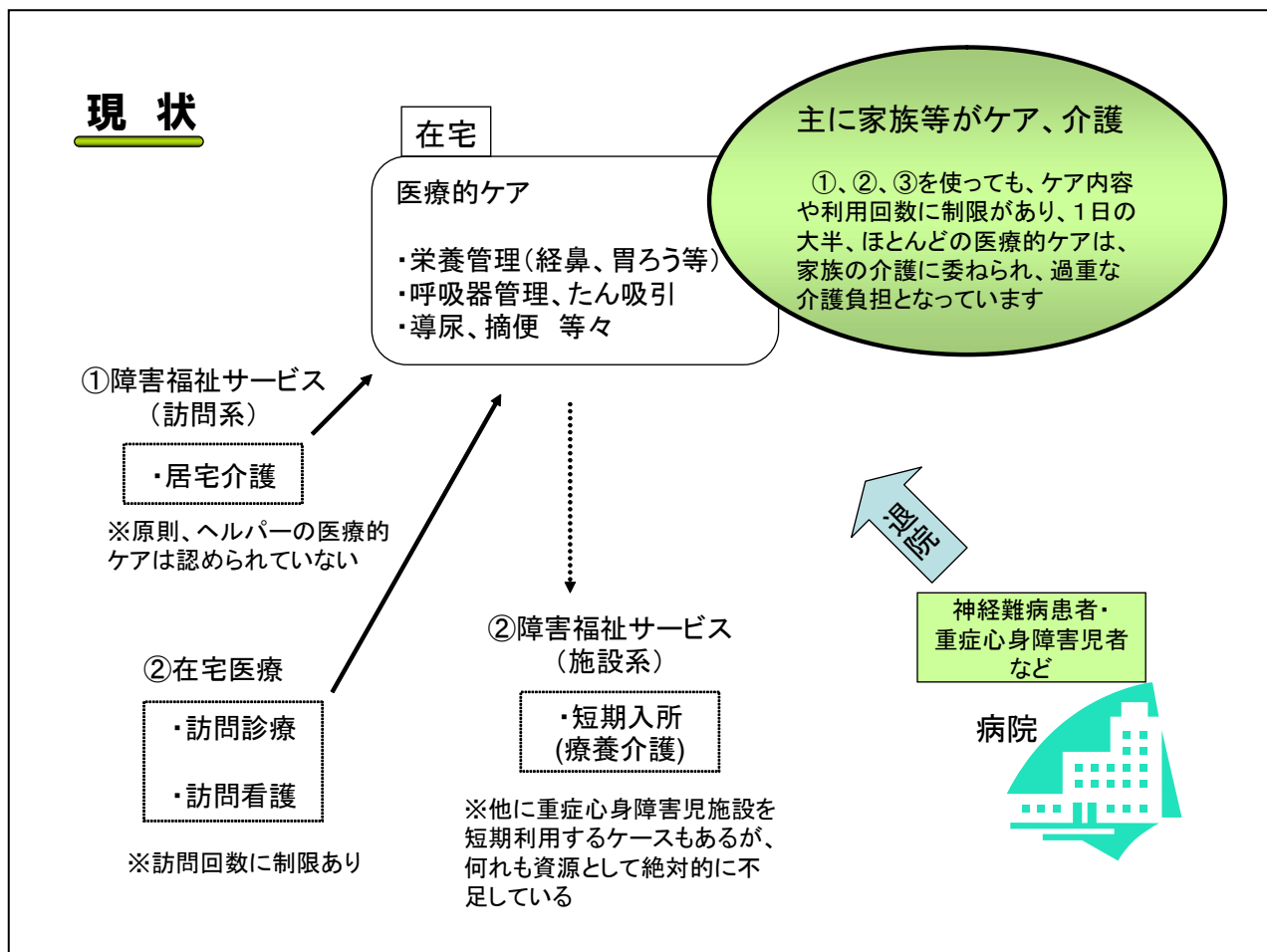
●さらに、社会的雇用の場に来るに至った経緯（一般就労から、福祉的就労から、非就労から）、本人の総所得（賃金、工賃、障害基礎年金等）と社会的コストの変化（社会的雇用の前後で）についても、本人の了解を得た上で、把握し、社会的雇用のコスト面からの検証も行う。

●なお、社会的雇用の問題同様、福祉と労働の制度の矛盾解決の一つとして、就労移行支援事業（自立支援法）、職業センターや就業・生活支援センター（雇用促進法）、能力開発校（職業能力開発促進法）等を、制度的に一歩化することも、検討課題として挙げておきたい。

### 3. 医療と福祉の狭間に対応した制度の創設

#### ～“医療的ケア”が必要な在宅障害者の支援～

医療のめざましい進歩に取り残された感のある福祉法制。近年、在宅療養される事例が増えつつあり、特に“医療的ケア”の必要なかたの生活は、ヘルパーでは直接的な支援ができず、家族等の昼夜のない介護によって支えられており、極めて深刻な問題となっている。箕面市では医療的ケアに関する特区申請を過去に2回行ったが、採択されずに終わっている。“医療的ケア”への対応は喫緊の課題であり、規制緩和も含めた緊急的な対応がなされるよう提言する。



#### ～解説～ “医療的ケア”が必要な在宅障害者の現状

##### ●医療的ケアとは

- (1) 「医療的ケア」という呼び方は、医療行為が医業独占の対象となる行為であるのに対し、実態として独占では不適切な現状を示すための概念。(法律上の概念ではない。)
- (2) 患者が退院して、在宅(療養)生活へ移行するために必要となる医療的な手技・処置方法を家族等が習得し、日常的に必要な医療的ケア(=生活支援行為)として実施している。栄養管理(経鼻、胃ろう等)、呼吸器管理、たん吸引、導尿、摘便などがある。

## ● 現状

- (1) 栄養管理や呼吸器管理等の医療機器、技術の進歩に伴い、神経難病患者、重症心身障害児者等で、常時の医療的ケアが必要なケースであっても在宅生活が可能となってきたる。
- (2) 在宅生活を行うときに利用できるサービスに、障害者自立支援法による居宅介護や短期入所等がある。しかし、居宅介護ではヘルパーによる医療的ケアは原則認められていない。また、短期入所等の施設系サービスも医療的ケアに対応できる施設は極めて少ない。
- (3) 医療保険による訪問診療、訪問看護についても、訪問回数、滞在時間に制限があり、介護負担の軽減策とはならない。
- (4) 以上から、障害児者の介護は結果的に家族に委ねられている。上述のサービス等を組み合わせても、ケア内容や利用回数に制限があるため、1日の大半、ほとんどの医療的ケアは家族が行い、過重な介護負担となっている。

## ほうせいか む ひつようしてん 法制化に向け必要な視点

- (1) 医療的ケアの有無にかかわらず、在宅生活を希望する者をしっかりとサポートできる在宅福祉サービス制度であること。
- (2) 過重な家族の介護負担（医療的ケア）の軽減を図ることができる在宅福祉サービス制度であること。

## とうめん たいおうさく 当面の対応策

- (1) 居宅介護従業者が実施できる医療的ケア範囲を緩和する。
- (2) 医療的ケアが必要であっても、利用可能な施設系サービスを早急に充実するための条件整備（介護報酬改定、実施基準の緩和等）を行う。
- (3) 居宅介護の支給決定時間数の一部を入院中の身辺介護に利用できるものとする。