

障害者制度改革の推進のための基本的な方向について (抜粋)

平成22年6月29日
閣議決定

政府は、障がい者制度改革推進会議(以下「推進会議」という。)の「障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第一次意見)」(平成22年6月7日)(以下「第一次意見」という。)を最大限に尊重し、下記のとおり、障害者の権利に関する条約(仮称)(以下「障害者権利条約」という。)の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革の推進を図るものとする。

第2 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

2 横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方

(3)「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

応益負担を原則とする現行の障害者自立支援法(平成17年法律第123号)を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする「障害者総合福祉法」(仮称)の制定に向け、第一次意見に沿って必要な検討を行い、平成24年常会への法案提出、25年8月までの施行を目指す。

3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

(1)労働及び雇用

- いわゆる福祉的就労の在り方について、労働法規の適用と工賃の水準等を含めて、推進会議の意見を踏まえるとともに、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会(以下「総合福祉部会」という。)における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。

(4)医療

- 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。

- 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

(5)障害児支援

- 障害児やその保護者に対する相談や療育等の支援が地域の身近なところで、利用しやすい形で提供されるようにするため、現状の相談支援体制の改善に向けた具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。

- 障害児に対する支援が、一般施策を踏まえつつ、適切に講じられるようにするための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。

(6)虐待防止

- 障害者に対する虐待防止制度の構築に向け、推進会議の意見を踏まえ、速やかに必要な検討を行う。

総合福祉部会2010年から2011年活動スケジュール(案)

	2010年							2011年								
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
部会全体会	● 22 日	● 27 日	● 31 日	● 21 日	● 26 日	● 19 日	● 7 日	● 25 日	● 15 日		● 26 日	● 31 日	● 23 日	● 26 日	● 9 日	● 30 日
	新法の論点についての共通理解を深める				第1期課題別作業チーム検討案を議論				第2期課題別作業チーム検討案を議論				新法の骨格整理		新法の骨格提言	
部会作業チーム	<p>新法策定にあたり、より詰めた議論や検討が必要な課題について、課題別作業チームを編成し、全体会議に諮る検討案を作成する。 (部会全体会の後に、作業チームに別れて協議検討)</p> <p>検討状況の報告 毎回の部会で「議事概要」提出</p>				<p>第1期作業チーム 1月に報告書提出</p> <p>法の理念・目的【藤井克徳座長】</p> <p>障害の範囲【田中申明座長】</p> <p>選択と決定・相談支援プロセス(程度区分)【茨木尚子座長】</p> <p>施策体系(訪問系)【尾上浩二座長】</p> <p>日中活動とGH・CH・住まい方支援【大久保常明座長】</p> <p>地域生活支援事業の見直しと自治体の役割【森祐司座長】</p>			第1期作業チーム報告・討議	<p>第2期作業チーム 5月に報告書提出</p> <p>選択と決定・相談支援プロセス(程度区分)【茨木尚子座長】</p> <p>地域移行【大久保常明座長】</p> <p>地域生活の資源整備【森祐司座長】</p> <p>利用者負担【田中申明座長】</p> <p>報酬や人材確保等【藤岡毅座長】</p>				第2期作業チーム報告・討議	第2期報告書に対する厚生労働省からのコメント		
障がい者制度改革推進会議との合同作業チーム	就労、医療、児童分野については合同作業チームで論点の整理・検討を行う。				医療(主に精神分野)			医療(その他の医療一般)【堂本暁子座長】	就労(労働及び雇用)【松井亮輔座長】				障害児支援【大谷恭子座長】			

「障害の範囲と選択と決定～障害の範囲」部会作業チーム報告書 (難病関係)

【総論】

<p>第5回部会(平成22年7月27日)で示された論点に沿って第5回～第7回部会で厚生労働省が示した主な留意点</p>	<p>〔 ・ 障害の範囲 (法の対象規定及び手続き規定のあり方について) 〕</p> <p>○ 法律に基づく給付対象については、範囲が不明確である場合、実際の給付の場面で、対象が特定されない恐れがある等の課題がある。大きな地域格差が生じないようにするためにも<u>何らかの基準等によりその範囲が明確であることが必要。</u></p>
<p>部会作業チームの報告のポイント(平成23年1月25日)</p>	<p>○ 障害者の定義を「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、これら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。」とする。</p>
<p>厚生労働省の主なコメント(平成23年2月15日)</p>	<p>○ 障害者の定義については、どのような機能障害(種類、程度、継続期間など)であれば法律に基づく給付の対象となるのか、どのような日常生活又は社会生活の制限を受けている場合に対象となるのか、国民にとって分かりやすく、<u>市町村で全国一律に透明で公平な手続きにより判断できるようにしていく必要があると考えられます。</u></p>

※「第1期作業チーム報告書に対する厚生労働省からのコメント」
(平成23年2月15日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)より作成

「障害の範囲と選択と決定～障害の範囲」部会作業チーム報告書 (難病関係)

【各論】

報告の該当箇所(平成23年1月25日)	厚生労働省の主なコメント(平成23年2月15日)
<p>障害者の定義について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者の定義を「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、これら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。」とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者の定義については、法律に基づく給付の対象となる人が地域や認定機関によって大きく異なることにならないよう、対象となる人を全国一律に透明で公平な手続きにより判断できる基準や仕組みが必要であると考えられます。 ○ 例えば、医学的な疾患概念が確立していないもの等(例えば、引きこもり等)を対象とするのか、するのであればどのような状況の方であれば対象にするのかといったことを明確にしていく必要があると考えられます。
<p>手続き規定について</p> <p>A 支援の必要性を示す指標</p> <ul style="list-style-type: none"> A1 「機能障害」を示す客観的指標(支援の必要性を示す客観的側面。障害者手帳、医師の診断書・意見書、その他の専門職の意見など) A2 本人の支援申請行為(支援の必要性を示す主観的側面) A3 環境による障壁との相互作用により、日常生活または社会生活に制限を受けている事実の認定 <p>B 支援の相当性の確保</p> <p>支援の必要性に応じた相当な支援計画の策定のための方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 様々な専門職(国家資格でないものや業務独占でないものを含む)による意見や障害当事者団体が有する認定基準によって機能障害を認定する案が提示されていますが、妥当性や信頼性等が確保できるか検討が必要であると考えられます。 ○ 手続きについては、広く国民の理解を得られるようなものとするという観点から、全国で格差なく統一的に行える、透明で公平な認定の手続きとなるよう検討していくことが必要と考えられます。
<p>手帳制度について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本作業チームでは十分に議論することができなかったが、現行の手帳制度については、よりよいものとするために、その問題点や具体的改善策などを議論する場を別途設けた上で、議論を尽くす必要があるとの意見が出されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 手帳制度のあり方については、現在、様々な場面で利用されていることも踏まえ、更に整理・検討していくことが必要と考えられます。

「医療(その他の医療一般)」合同作業チーム報告書

難病について

【総論】

<p>障害者基本法改正に当たって厚生労働省が第28回推進会議(平成22年12月13日)に示していた主な留意点等</p>	<p>〔・ 難病その他の疾患等により支援の必要な状態にある人には、身近なところで専門性のある医療が提供されるとともに、地域社会で自立した生活を営むために必要なサービスが提供されること。〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 難病患者への保健、医療、福祉、生活の質(QOL)の向上については、地方自治体向け補助金として「難病特別対策推進事業」(下記(1)～(4))を設け、地域における難病対策の支援・推進を図っている。 <ul style="list-style-type: none"> (1) 難病相談・支援センター事業(難病患者・家族に対する相談支援) (2) 重傷難病患者入院施設確保事業(医療施設等の整備) (3) 難病患者地域支援対策推進事業(地域における保健医療福祉の充実・連携) (4) 難病患者等居宅生活支援事業(QOLの向上を目指した福祉施策の推進) <p>〔・ 難病等の調査研究の推進がなされること 〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 難病に関する調査研究については、厚生労働科学研究費補助金において「難治性疾患克服研究事業」を実施し、研究の推進を図っている。
<p>合同作業チームの報告のポイント (平成23年6月23日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 難病については、概念整理を並行して進めることが必要であり、今後、当事者の参画した審議会を設けて検討を進めながら漸進的な制度整備を図ることが重要。 対象者は、難治性慢性疾患のある障害者として可能な限り幅広くとらえるべきである。そのニーズは疾患の特性に応じ多様だが、医療と福祉のニーズが分離しがたく結びついている点は共通している。医療と福祉の有機的連携を確保しつつ、生活支援が講じられることが必要。併せて、地域での生活を支え、家族の負担を軽減するレスパイトケア、ショートステイを充実させていくことが不可欠。

※「第2期作業チーム報告書に対する厚生労働省からのコメント」
(平成23年6月23日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)より作成