

# 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等



認定NPO法人 DPI日本会議  
事務局次長 今村登・白井誠一郎



## 特定非営利活動法人 DPI日本会議の概要

1. 設立年月日：1986年3月30日

2. 活動目的及び主な活動内容：

DPI（障害者インターナショナル）日本会議は、全国94の団体が加盟する、障害種別を超えて障害当事者が中心に活動している団体です。どんなに重い障害のある人も施設や病院ではなく障害のない人と共に、同じように、地域で暮らすことができるよう、活動している団体です。障害者自身による権利擁護活動、障害者の地域における自立生活の確立、障害のある子どもが地域の学校で障害のない子どもと共に学び育つインクルーシブ教育の制度の実現、交通機関・建物・情報などのバリアフリー社会の実現など、広範な分野において活動しています。

### 【主な活動内容】

- ・ 政策提言活動
- ・ 地域活動との連携
- ・ 国際協力
- ・ 権利擁護
- ・ 広報
- ・ 次世代育成

3. 加盟団体数（又は支部数等）：94団体（令和2年7月時点）

4. 法人代表： 代表 平野 みどり

## 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（概要）

視点/項目	課題	対処方策・評価
視点1	国連障害者権利条約（CRPD）、障害者総合支援法の趣旨、考え方（社会モデル、社会的障壁の除去に資する等）が、支給決定を行う区市町村及び認定審査会委員に周知徹底がなされていないことによる人権侵害ともいえる軋轢が生じている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CRPD、総合支援法の趣旨、考え方を自治体の担当部署職員に周知徹底する</li> <li>● 厚労省と障害者団体、相談支援専門員等で、自治体への研修テキストなどを作成し、毎年研修を行うよう法律で義務付けられないか？</li> </ul>
視点2	基本報酬の低さ、現場ニーズとのズレ、地域移行推進策の不足。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 複雑かつ細分化し過ぎたサービス区分を簡素化した上で、基本報酬を上げる。</li> <li>● 地域移行が進むよう、障害当事者、家族、事業者、支援者、自治体が、それぞれがインセンティブが働くような仕組みやサービスを新設。</li> </ul>
視点3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● すべての人が地域で暮らせるように、障害者権利条約でいうインクルージョン（障害によってわけ隔てられないこと）や地域移行の視点にはそぐわないサービスに予算が分配されているアンバランス状態の改善が求められる</li> <li>● まず、障害福祉について先進国水準まで引き上げることが前提にして、検討していくべきである。</li> <li>● 福祉サービス費用を、負担ばかりが大きくなる社会保障費という考え方自体を問い直すべきと考える。</li> <li>● 介護等の福祉サービス業を成長産業にできていない。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 介護などの福祉サービス業の従事者が、家族を持ち複数の子育てでも不安がなく十分生計が立てられるだけの報酬が得られる業種になるよう国策として取り組む（介護を成長産業に）</li> <li>② 介護ニーズの増大は経済成長を妨げるものとしてではなく、継続した雇用を生み出す成長分野として位置づける</li> <li>③ 介護ニーズ、外出（社会参加）ニーズを高め、そのニーズに応えられるようにすることで内需を拡大し、経済を活性化させる。という発想の転換が必要</li> <li>④ 施設入所支援は、地域移行策とセットで計画的に配分を見直す（移行する）</li> <li>⑤ 障害児に限定している放課後等デイサービスは、利用者のインクルーシブ化に移行する</li> <li>⑥ 重度訪問、行動援護、同行援護のシームレス化、エイジフリー化を実現し、重度障害者の納税者化の後押しを行う</li> <li>⑦ 人材確保対策を。</li> </ol>
視点4	介護職を守る対策が不十分、入院中の介助利用が断られる問題。精神障害者の入院対応、強度行動障害者の対応。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護従事者のPCR検査を優先的に。・入院中の介助（病院側に介助者受け入れを）</li> <li>● 強度行動障害のある知的障害者が発症しても、症状が軽度のため動き回ってしまうような場合の対応を要検討。</li> </ul>

## 【視点1】

より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

### <課題>

- ① CRPD、総合支援法の趣旨、考え方（社会モデル、社会的障壁の除去に資する等）が、支給決定を行う区市町村及び認定審査会委員に周知徹底がなされていない。
- ② そのため区市町村の支給決定ガイドラインの内容に十分反映されず、社会的障壁にもなり得る項目を設けてある場合もあり、支給時間等に著しい地域間格差が生じている。
- ③ 介護保険との違いがきちんと把握されず、混同している自治体担当者が多い
- ④ 特に高齢者も障害者も、財政云々ではなく「支援（介護等）を必要としなくなる方が良い（望ましい）」と本気で真面目に考えているために、サービス等利用計画がセルフプランであろうが相談支援専門員の作成であろうが尊重されず、少ない支給決定がなされ、現場でのズレが生じているきらいがある。
- ⑤ 介護保険対象者の国庫負担基準が著しく低く設定されていること
- ⑥ 障害児の国庫負担基準が一律かつ著しく低いため、障害児の支給決定基準が障害者に比べ著しく低い。特に医療ケア児の支給量の低さは親にとって過重な負担となっている。
- ⑦ 市町村によっては、移動支援の要綱で社会的障壁ともいえる制限を設けていることがある。
- ⑧ グループホームの「日中活動支援型共同生活援助」は、事業者の利益優先を誘導し、入居する障害者の受けるサービスの質の低下を招いている（20人規模の例外規定が問題）

# 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版） 【視点1】

## 【視点1】

より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

### <対処方策>

- ① 今一度、CRPD、総合支援法の趣旨、考え方を自治体の担当部署職員に周知徹底する
- ② 厚労省と障害者団体、相談支援専門員等で、自治体への研修テキストなどを作成し、毎年研修を行うよう法律で義務付けられないか？
- ③ 自治体研修の際、必ず制度に詳しい障害当事者を講師に含むこと。
- ④ 市町村の支給ガイドライン（移動支援等の地域生活支援事業含む）に社会的障壁が含まれていないかを第三者がチェックし、是正できる仕組みを新設すること
- ⑤ 市町村において、非定型協議（個別ニーズへの対応）を円滑に運用し、その結果をガイドラインに十分反映すること（相談支援が安易に、ガイドラインの枠内での機械的な組み立てとならないようにすること）
- ⑥ 介護保険対象者の国庫負担基準を実態を踏まえて引き上げること
- ⑦ 障害児の国庫負担基準を上げること。
- ⑧ 少なくとも一律の基準を見直し、医療ケア児のニーズに対応する基準を新設すること。

### <評価方法>

- ① 区市町村の研修実施の有無、内容
- ② 市町村におけるガイドラインの状況把握
- ③ サービス等利用計画と市町村の支給決定が異なる件数とその内訳（増減と不服申し立て件数）
- ④ 個別ヘルパー利用型でのサービス内容と、日中活動支援型でのサービス内容の比較

【視点2】

地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

<課題>

- ①基本報酬単価がまだ低い
- ②サービス区分と報酬体系が細かく且つ複雑すぎる
- ③事業者が安い報酬単価のサービス区分の利用者を敬遠する傾向がある
- ④地域移行へのインセンティブが働きやすい仕組みや報酬が貧弱
- ⑤通勤通学、就労就学に重度訪問、行動援護、同行援護が使えない
- ⑥介護保険対象者になると国庫負担基準が下がることで、介護保険への切り替えを強要されたり、併給しても総時間数の切り下げが行われるケースが後を絶たない
- ⑦児童の重度訪問介護サービス利用のニーズに応えられていない
- ⑧重度訪問介護の入院中利用可能対象が、区分6に限定されている
- ⑨地域生活支援事業では、移動支援の要綱（市町村のガイドライン）によっては、「社会通念上不適切」「公序良俗に反する」などの文言が過剰に拡大解釈され過ぎて、社会参加を妨げる社会的障壁になり、ニーズに十分応えられていない。
- ⑩地域生活支援事業の予算が低く、移動支援の支給量制限になっている
- ⑪グループホーム入居者の訪問系サービス利用が恒久化していない

# 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）【視点2】

## 【視点2】

地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

### <対処方策>

#### ① 基本報酬単価を上げる

とりわけ、訪問系サービスにおいて、処遇改善加算等の比率変更を行う場合は、基本報酬と処遇改善を合わせた報酬額が、引き下がってしまうことがあってはならない

#### ② サービス区分体系をもっと簡素化させる

#### ③ 地域移行を行いやすくするサービスや仕組みの新設（地域生活支援促進事業に「地域移行推進」のための仕組みを導入する等）

- ・地域移行した施設、病院、介護事業所、相談支援事業所を評価する仕組み
- ・地域移行、退院の意向調査の定期的実施と、それに基づく具体的な移行計画の義務化
- ・計画の達成度に応じて自治体を評価する仕組み
- ・地域移行コーディネーター等、地域移行の促進を担う職種のnew設
- ・地域移行支度金（準備金）制度のnew設
- ・アウトリーチ、個別ピアカウンセリング、自立生活プログラム、体験室利用等の支援活動を評価する仕組み
- ・入所施設職員の地域生活支援人材への転向を支援する仕組み
- ・地域移行の際、施設入所時の居住地の自治体に費用負担を一元化するか、一部負担を課す仕組み

#### ④ 通勤通学、就労就学に重度訪問、行動援護、同行援護を使えるようにすること

- ・最低限、まずは2020年10月からの通勤・就労の支援において、地域格差が生じないようにすること
- ・速やかな改善が困難な場合は、地域生活支援促進事業の大学等修学支援を通勤・就労にも使えるよう拡充し、その後、通勤通学・就労就学での利用を重度訪問介護等への組み込みを行うこと

#### ⑤ 介護保険対象者の国庫負担基準を下げないこと

#### ⑥ 重度訪問介護を行動援護、同行援護と同様に年齢制限をなくすこと

#### ⑦ 重度訪問介護は区分に関係なく全て入院中の利用可能とすること

#### ⑧ 移動支援の市町村ガイドラインにおける社会的障壁の是正を国責任で行うこと

#### ⑨ 移動支援は国の個別給付に戻すこと

#### ⑩ グループホームの個別ヘルパー利用型を恒久化し、日中活動支援型の20人までの大規模特例を廃止し、10人までの通常のグループホームを建設・運営できるように施策を充実すること

#### ⑪ 実質的に独居の可能なサテライト型のグループホームの普及を後押しすること

## 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版） 【視点3】

### 【視点3】

障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から3倍以上に増加し、毎年10%弱の伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

#### <課題>

- すべての人が地域で暮らせるように、障害者権利条約でいうインクルージョン（障害によってわけ隔てられないこと）や地域移行の視点にはそぐわないサービスに予算が分配されているアンバランス状態の改善が求められる。  
(入所系サービス、放課後等デイ > 訪問系サービス、地域移行の促進)
- まず、障害福祉について先進国水準まで引き上げることを前提にして、検討していくべきである。
- 福祉サービス費用を、負担ばかりが大きくなる社会保障費という考え方自体を問い直すべきと考える。
- 介護等の福祉サービス業を成長産業にできていない。

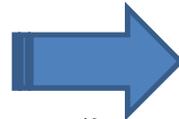
## 【視点3】

障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から3倍以上に増加し、毎年10%弱の伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

### <対処方策>

- ① 介護などの福祉サービス業の従事者が、家族を持ち複数の子育てでも不安がなく十分生計が立てられるだけの報酬が得られる業種になるよう国策として取り組む（介護を成長産業に）
- ② 介護ニーズの増大は経済成長を妨げるものとしてではなく、継続した雇用を生み出す成長分野として位置づける
- ③ 介護ニーズ、外出（社会参加）ニーズを高め、そのニーズに応えられるようにすることで内需を拡大し、経済を活性化させる。という発想の転換が必要
- ④ 施設入所支援は、地域移行策とセットで計画的に配分を見直す（移行する）
- ⑤ 障害児に限定している放課後等デイサービスは、利用者のインクルーシブ化に移行する

入所系、放課後等デイの費用



訪問系、地域移行の費用

- ⑥ 重度訪問、行動援護、同行援護のシームレス化、エイジフリー化を実現し、重度障害者の納税者化の後押しを行う
- ⑦ 人材確保対策を
  - 最低賃金の上昇や処遇改善加算等により、扶養家族の労働時間数が減る問題の解決が必要。扶養のラインを最賃や処遇改善加算の上昇率に合わせて変動させられないか？
  - 地域生活支援拠点は、人口10万人に一箇所くらいの割合で整備するような予算を（特に面的整備の充実が必要）
  - 地域生活支援拠点の面的整備には、地域移行センター（仮称）に地域移行コーディネーター（仮称）が配置できる予算が必要
  - 地域移行コーディネーターは、相談支援専門員研修を必須とし、追加研修を課すなどを検討

【視点4】

新型コロナウイルス感染症による影響

<課題>

- ① 介護従事者のPCR検査が不十分
- ② 入院中の介助（病院側が介助者を拒否）
- ③ 介護サービス利用者で、重症化していない感染者（PCR検査陽性者）の在宅支援
- ④ 強度行動障害のある知的障害者が発症しても、症状が経度のため動き回ってしまうような場合の対応

<対処方策>

- ① 介護従事者のPCR検査を優先的に。
- ② 入院中の介助（病院側に介助者受け入れを）
- ③ 強度行動障害のある知的障害者が発症しても、症状が経度のため動き回ってしまうような場合の対応について、慎重かつ迅速に検討を行い、情報発信を。

## (参考資料)

【初回の日本政府報告に関する質問事項（回答期限2020年9月28日）より】

自立した生活及び地域社会への包容（第19条）

1. 以下についての情報を提供願いたい。
  - (a) いまだ施設にいる障害者，施設から退所した障害者と彼らの現状について，とりわけ性別，年齢，居住地，支援提供の有無によって分類した数値。
  - (b) 障害者の施設からの退所についての短期及び長期戦略及びリソースの配分（リソースを精神科病院から個人ごとの支援や地域の利用可能なサービスに移行することによるものを含む）。

# (参考資料)

## 第 19 条 自立生活と地域社会へのインクルージョンの指標例

### 自立生活と地域社会へのインクルージョン

特質/ 指標	自立生活様式の選択 <sup>i</sup>	支援サービス <sup>ii</sup>	主流のサービス <sup>iii</sup> のアクセシビリティと対応性
構造 指標	<p>19.1 機能障害の種類や必要な支援のレベルにかかわらず、個々人の自律と生活へのコントロールを確保するため、すべての障害のある人の執行可能な権利として、自立して生活し、地域社会に参加する権利を認める法律が制定されていること<sup>iv</sup>。</p> <p>19.2 この権利を実施するための時間枠と測定可能な目標を持つ、住宅の選択肢と支援サービスを含む包括的国家戦略及び／又は計画が、障害のある人を代表する団体の積極的な関与を得て策定されていること<sup>v</sup>。</p> <p>19.2.1 障害のある人を代表する団体の積極的な関与を得て策定された、基準、時間枠、測定可能な目標を持つ、すべての障害のある人の脱施設化を達成するための国家戦略および／または計画の存在<sup>vi</sup>。</p> <p>19.2.2 強制入所による障害のある人の新規入所の一時停止</p> <p>19.2.3 障害児施設への新規入所の一時停止</p> <p>19.3 あらゆる形態の住宅所有権（所有権、正式な賃貸契約、非公式の居住など）における強制退去から障害のある人を保護し、継続的な住宅と必要な支援の提供を確保するための法的規定。</p> <p>19.4 生活様式を選ぶ権利を行使し、自立した生活を送るための支援サービスを利用している障害のある人（特に施設を出て地域社会の生活に入る人を含む）の数と割合に関するデータを収集する法的義務。</p> <p>19.5 障害のある人が生活様式を選択し、自立した生活のための支援サービスにアクセスする権利の行使に関連するすべての支出についてのマーカー（認定基準）を設定する法的義務<sup>vii</sup>。</p> <p>19.6 障害のある人が他の人と平等に住む場所や相手を選ぶ権利を直接または間接的に制限する法的規定がないこと<sup>x</sup>。</p>	<p>19.9 「本人主導・利用者中心」<sup>xii</sup>の人的支援や支援製品の提供を含む、障害のある人のための支援手当やサービスへのアクセス、利用可能性、多様性を開発し、増加させるための国家戦略や計画が存在すること。</p>	<p>19.11 国民にサービスを提供するすべての行政や民間施設を含む、すべての主流のサービス<sup>viii</sup>で尊重され、確保されている全国一律のアクセシビリティ基準の存在。</p> <p>19.12 障害のある人への合理的配慮の提供を含む、障害のある人への主流サービスのアクセシビリティと対応性を確保するための戦略または計画の存在<sup>ix</sup>。</p>

## (参考資料)

	<p>19.7 すべての障害のある人が利用できる住宅のための強制的なアクセシビリティ基準が存在すること。</p> <p>19.8 地域社会のどこにおいても、障害のある人にアクセシブルで、改造可能な住宅の選択肢が手ごろな価格で利用できるようにするための国家戦略および／または計画が存在すること<sup>xi</sup>。</p>	<p>19.10 障害のある人およびその人が一緒に暮らすことを決めた親族および／または他の人のための相談支援、経済的支援または手当を含む支援措置の存在。</p> <p>19.11 障害のある子どもの家族に対する支援を確保するための国の政策の存在(家庭生活の権利と地域社会への包摂を確保するための、家庭環境の中での代替ケアのための適切かつ十分)な社会サービスを含む) <sup>xiii</sup>。</p>	
プロ セス 指標	<p>19.13 性別、年齢、障害、地理的位置別に区分された、地域社会の中の社会的住宅を提供されている障害のある人の数と割合</p>		<p>19.21 個人のニーズへの対応力を高めるために、障害のある人の権利、特に非差別と合理的配慮の提供について、主流のサービスのスタッフの研修を行う<sup>xiv</sup>。</p> <p>19.22 主流サービスにおけるアクセシビリティおよび合理的配慮の提供に割り当てられた予算</p>
	<p>19.14 障害のある人の権利とそれに関連する研修を受けている、住宅政策および市場に関するすべての公的職員および民間の行為者の数と割合<sup>xv</sup>。</p>	<p>19.15 障害のある人 1000 人当たりで、認定資格および／または職種別に集計した、地域社会での生活と包摂を支援するためのパーソナルアシスタンスを含む、在宅支援サービス、居住支援サービスおよびその他の地域社会支援サービスを提供するための認定を受けた専門職を含むスタッフの数。</p>	<p>19.23 国のアクセシビリティ基準を完全に遵守している主流のサービス提供者の割合</p>
	<p>19.16 施設で暮らす障害のある人で、施設介護から地域社会での生活への移行を促進するための支援やプログラムを利用している数と割合。</p> <p>19.17 施設介護から自立して生活し、地域社会に参加する障害のある人への移行を支援するための研修または 継続研修を受けている職員の数と割合</p> <p>19.18 一般市民、特に障害のある人とその親族<sup>xvi</sup>を対象とした、自立して地域社会で生活する障害のある人の権利を促進するための公共啓発キャンペーン(利用可能な権利、サービス、住宅の範囲に関する情報の普及を含む)。</p>		

## (参考資料)

	<p><b>19.19</b> 自立した生活を送るために、障害のある人が自分の住居の手配を選択し、支援サービスを利用する権利を確保することを目的とした措置に割り当てられた予算。および、施設に収容されている障害のある人一人あたりに費やされた額と比較した一人当たりの平均的な支出額。</p> <p><b>19.20</b> 障害のある人が自立して生活し、地域社会に参加する権利に関する苦情の件数、調査及び裁決の件数、および政府が（採血結果を）遵守した苦情の割合</p>		
成果 指標	<p><b>19.24</b> 世帯主である成人の障害のある人の数と割合を、他の人と比較。年齢、性、障害、資格の種類（所有者、借家人など）別に集計<sup>xvii</sup>。</p> <p><b>19.25</b> 社会的住宅に居住する人の数。性、年齢および障害別に集計。</p> <p><b>19.26</b> 障害のある成人のうち、居住の場(living arrangement)における自立のレベルに満足していると報告している人の数と割合<sup>xviii</sup>。</p> <p><b>19.27</b> ホームレスである障害のある人の数と、ホームレス人口全体に占める割合。性、年齢および障害別に集計。</p>	<p><b>19.28</b> 申請件数全体のうち、パーソナルアシスタンスを含む 地域社会に根ざした支援サービスを利用している障害のある人の数と割合。</p> <p><b>19.29</b> 申請件数全体のうち、自立生活のための支援機器を提供された障害のある人の数と割合。年齢、性、障害および提供された支援サービス種別に集計。</p>	<p><b>19.33</b> 主流のサービスを利用している障害のある人の数と、サービス利用者全体に占める割合を、他の人と比較。年齢、性、障害、サービスの種類別に集計<sup>xix</sup>。</p> <p><b>19.34</b> 障害のある人が主流のサービスを利用する際に要請した合理的配慮で、受け入れられたものの数と割合。</p> <p><b>19.35</b> 主流のサービスに対する障害のある人の満足度。サービスの種類、年齢、性、障害別に集計。</p>
	<p><b>19.30</b> ある期間に、まだ施設（精神科施設、知的障害のある人用住居など）に収容されている障害のある人の総数のうち、施設を退所し、自立した生活の場に移った障害のある人の数と割合。年齢、性、障害別に集計。</p> <p><b>19.31</b> 施設から退所した障害のある人で、本人の請求した量の地域に根ざした支援サービス(パーソナルアシスタンスを含む)を提供された人の数と割合。年齢、性、障害および提供された支援サービス種別に集計。</p> <p><b>19.32</b> グループホームを含め、年間に閉鎖された施設の数と割合。施設の種類及び地理的位置別集計<sup>xx</sup>。</p>		

## (参考資料)

- i CRPD 委員会、第 19 条に関する一般的意見第 5 号第 16 項参照：「(c) 自立生活様式(Independent living arrangements)：自立した生活と地域社会への包容はいずれも、あらゆる種類の居住型施設とは別の生活の場に言及したものである。それは、特定の建物や環境における生活「だけ」を問題にしているのではなく、何よりもまず、特定の生活や生活施設を強制した結果、個人の選択と自律が失われることを問題としている。100 人を超える入居者を抱えた大規模施設も、入居者が 5~8 人のより小規模なグループホームも、また個人の自宅でさえ、施設と施設化を他の要素で定義するなら自立生活様式と呼べることになる。施設収容の状況は、規模、名称及び組織によって異なる可能性があるが、以下のような一定の決定要素がある。すなわち、他の者とのアシスタントの強制的な共有、誰から援助を受けなければならないかを決めるに当たり、影響力が発揮できないか、限られていること、地域社会における自立した生活からの孤立と隔離、日常的な決定をコントロールできないこと、誰と生活するかを選択できないこと、個人の意思と選好に関わらず、日課を厳格に守らなければならないこと、特定の権限を持つ者の下で、ある集団が同じ場所で同じ活動をする、サービス提供における家父長的アプローチ、生活様式の監督、さらには、同じ環境の下で生活している障害のある人の数が、たいていは不釣り合いであることなどである。施設という環境において、障害のある人に一定程度の選択とコントロールが認められている場合もあるが、これらの選択は特定の生活分野に限られており、施設の隔離的性格を変えるものではない。脱施設化政策には、それゆえ、施設環境の閉鎖に留まらず、構造改革の実施が必要である。大規模又は小規模なグループホームは、特に子どもにとって危険である。子どもには、家族とともに成長するというニーズに代わるものはない。「家庭のような」施設であっても、やはり施設で、家族によるケアに代わるものではない。(訳注 「第 19 条：自立した生活及び地域社会への包容に関する一般的意見 仮訳」(JDF 仮訳・DINF：障害保健福祉研究情報システム)を参考にさせていただきました)」
- ii 「支援サービス」とは、障害のある人の地域社会での生活を円滑にし、他者からの孤立や隔離を防ぐことを目的とし、企画された、さまざまな種類のサービスを包含する幅広い用語である。日常生活のためのパーソナルアシスタンスがその明確な例である。支援サービスは、
- ・ 家屋内のサービスに限定されない。
  - ・ 雇用、教育、政治的・文化的参加などの分野にまで拡大されている。
  - ・ それぞれの国の文化的、経済的、地理的な特性に応じて、名称、様式、種類が異なる場合がある。
  - ・ 一連の基準を満たさなければならない(下記の注 7 を参照)。

## (参考資料)

iii 「主流のサービス」(mainstream services)という概念は、地域社会で利用可能な多種多様なサービスを指し、CRPD 委員会では「地域社会サービス及び施設」(community services and facilities)及び/又は「一般的なサービス」(general services)とも呼んでいる。したがって、「アクセス可能な情報通信技術、ウェブサイト、ソーシャルメディア、映画館、公園、劇場、スポーツ施設」(CRPD 第 19 条の一般的意見第 5 号)だけでなく、教育、医療、政府による行政サービスなども含まれる。この意味で、この属性の指標を報告や監視に活用する際には、アクセシビリティ基準の採用や遵守、特定のケースで必要とされる場合の合理的配慮の提供など、「一般的なサービス」にまたがる計画や施策の存在とその実施に焦点を当てるべきである。

iv 人間の生活や家族の生活やモデルに対する文化的なアプローチの多様性が、障害のある人の生活に対する自律性やコントロールの行使を妨げてはならない。

v この計画は次のことを見込む必要がある。

- ・ サービスを受け入れる義務とは切り離して、多様な障害のある人にとってのアクセシビリティと手頃な価格のニーズを満たす住宅を十分利用できること(指標 19.8 参照)

- ・ 本人が希望する状況(自宅での生活、活動への参加など)で提供されるパーソナルアシスタンスを含む支援サービスが、経済的な障壁なく利用可能であり、本人の計画によるか自由に受け入れられるもので、本人のニーズに合わせて容易に変更可能であること(指標 19.9 参照)。

vi 脱施設化は、どこで誰と暮らすか、支援サービスを受けるかどうか、どのようなサービスを受けるか、就労支援を含め、移行期のニーズを満たすように設計された社会的・経済的支援の提供など、本人の意思や好みを探求し、主張できるように支援する必要がある。社会的援助と支援は、施設への収容がもたらす害を認識した上で、個人に配慮した方法で設計され、提供されなければならない。個人の意志と好みに応じて、個人のニーズに適応したサービスを提供しなければならない。

施設からの移行計画には、以下が明確に含まれるべきである。

- ・ 精神保健サービスやその他の障害に特化した自由の剥奪により、意思に反して拘留されているすべての個人を解放する。
- ・ 施設を出る障害のある人の移行期のニーズを満たすための社会的・経済的支援を提供する措置。
- ・ 国による、あるいは民間事業者による、新たな障害者施設の建設、開発、投資の完全な禁止。
- ・ 入所者の身体的安全を守るために必要な緊急の措置を除き、既存の施設の改修を禁止すること。

## (参考資料)

- ・ 地域に根ざした支援サービスを開発するための適切かつ十分な資源配分を行い、施設ケアから地域に根ざしたケアへの予算の再配分を増やすこと。
- vii これには、例えば、障害のある人に役立つ住宅プログラムへの支出、支援サービスの開発と提供、および脱施設プロセスの費用などが含まれるべきである。
- viii 「主流のサービス」には、特に、行政（例えば、市町村、住民登録など）、保健・教育、銀行などが含まれ、「アクセシビリティ基準」は、アクセシビリティの異なる側面（建築環境、交通、情報、コミュニケーション）に対応しなければならない。
- ix この戦略や計画は、次の点を考慮し、含める必要がある。
  - ・ サービスを利用する際の建築環境、関連する交通機関、情報、コミュニケーションへのアクセシビリティ。とりわけ、スロープ、点字の看板、読みやすい言語、手話言語通訳、字幕、代替および補強コミュニケーション様式、触覚コミュニケーションなど。
  - ・ 多様な種類の障害のある人が主流のサービスを利用したり、対応可能なサービスを見つけたりする際に直面する障壁を特定し、それを取り除くための措置。
- x 例：CRPD 第 12 条に反する法的能力の制限や否定、精神保健状態やその他の障害に基づく自由の剥奪を認める法律、特定の治療を受け入れることを社会的住宅の利用の条件とする法律や規制など。
- xi この点に関する措置には、以下が含まれる。
  - ・ 社会的住宅の住戸を本人に直接帰属させること。
  - ・ 障害のある人が所有権を得るための手頃なローンの促進と円滑化。
  - ・ アクセシビリティのための個人費用を補償するための税金またはその他の免除（例：トイレの改修）。
- xii 支援サービスの提供、特にパーソナルアシスタンスの提供は、次の基準を尊重しなければならない。

**資金配分・手当**

  - ・ パーソナルアシスタントを雇用するための補助金は、個人に合った基準に沿った、個別のニーズ評価と個人の生活状況に基づいたものでなければならない。また人権基準、そしてディーセント・ワークのための国内の法律や規制を尊重しなければならない。
  - ・ 利用資格基準は、医学的基準に限定されてはならない。
  - ・ 個別のサービスは、予算の削減および／または自己負担の増加をもたらすものであってはならない。

## (参考資料)

- ・ 補助金は、必要な支援のための支払いを目的として、障害のある人によって管理され、障害のある人に配分されなければならない。
- ・ 地域社会での自立した生活を支援するためのプログラムや資格は、障害に関連した費用をカバーしなければならない。
- ・ 手当及び現金給付制度は、収入不足または貧困による所得支援と、障害関連費用のカバーとを明確に区別しなければならない。

### サービスコントロール

- ・ 支援サービスは障害のある本人がコントロールする必要がある（様々な事業者とサービスを契約、雇用主として行動、自分のサービスをデザイン、サービス提供者に指示・命令）。
- ・ パーソナルアシスタントは、その支給決定を受けた人によって募集、訓練、監督されなければならない。
- ・ パーソナルアシスタントは、その支給決定を受けた人の完全かつ自由な同意なしに「共有」されるべきではない。
- ・ パーソナルアシスタントを必要とする障害のある人は、彼らの生活状況や好みに応じてサービスの提供に関する個人のコントロールの程度を自由に選択することができる。
- ・ パーソナルアシスタントのコントロールは、支援された意思決定によって行うことができる。

### サービス提供の脱中央集権化と「持ち運べる」ものとする

- ・ サービス提供の分散化は、質と列挙された(訳注 利用資格)基準を損なうものであってはならない。
- ・ 支援手当およびサービスは、国および地域組織の異なる域内で「持ち運べる」(transferable)べきである。

xiii 第 23 条の指標を参照のこと。

xiv 研修には以下を含めるべきである。

- ・ 障害と障害のある人の権利についての認識。
- ・ 適切な補完的代替的なコミュニケーション方法、手段、形式の使用。
- ・ 合理的配慮の利用の権利とその提供。
- ・ 関連する行政手続きおよび／または手順。

xv これには以下が含まれる。

- 7
- ・ 社会住宅の公共政策立案者

## (参考資料)

- ・ 不動産業者やブローカーを代表する会議所、連合会または協会。
- ・ 公共政策の開発に関与するテナント協会。
- ・ 公証人協会（住宅関連の商取引に関与している可能性がある場合）。

xvi 特に、知的障害のある人、心理社会的障害のある人、およびその家族。

xvii 選択の主観的要素を評価することの複雑さを考えると、特に選択肢や資源が限られている場合には、「世帯主」の概念は、障害のある人が選択を行使し、自立して生活していることをある程度示す代用指標として考えられるかもしれない。

xviii 障害および／または生活の質の調査や研究中での自己報告を評価する方法は、選択の行使の程度に関する代用指標として、障害のある人の生活様式と自立のレベルに対する満足度を捉えるのに非常に有用であることが証明されるかもしれない。

xix この指標は、さまざまな主流サービス（例えば、政府の行政サービス、教育、保健など）にまたがる情報を収集し、障害のある人のインクルージョンと対応力の全体像を示そうとする。障害のある利用者の割合が、総人口に占める障害のある人の割合（年齢、地理的範囲などを考慮して）と同程度であるという結果は、特定のサービスのインクルーシブな運営を示すことができる。例えば、通常の教育への障害のある人の就学率は、インクルーシブ教育システムを示すものである。しかし、これは一概には言えず、サービスの特定の目的や特徴など、他の多くの要因が絡んでくる（例えば、障害のある人の方がリハビリテーションサービスの利用者の割合が高い場合がある）。

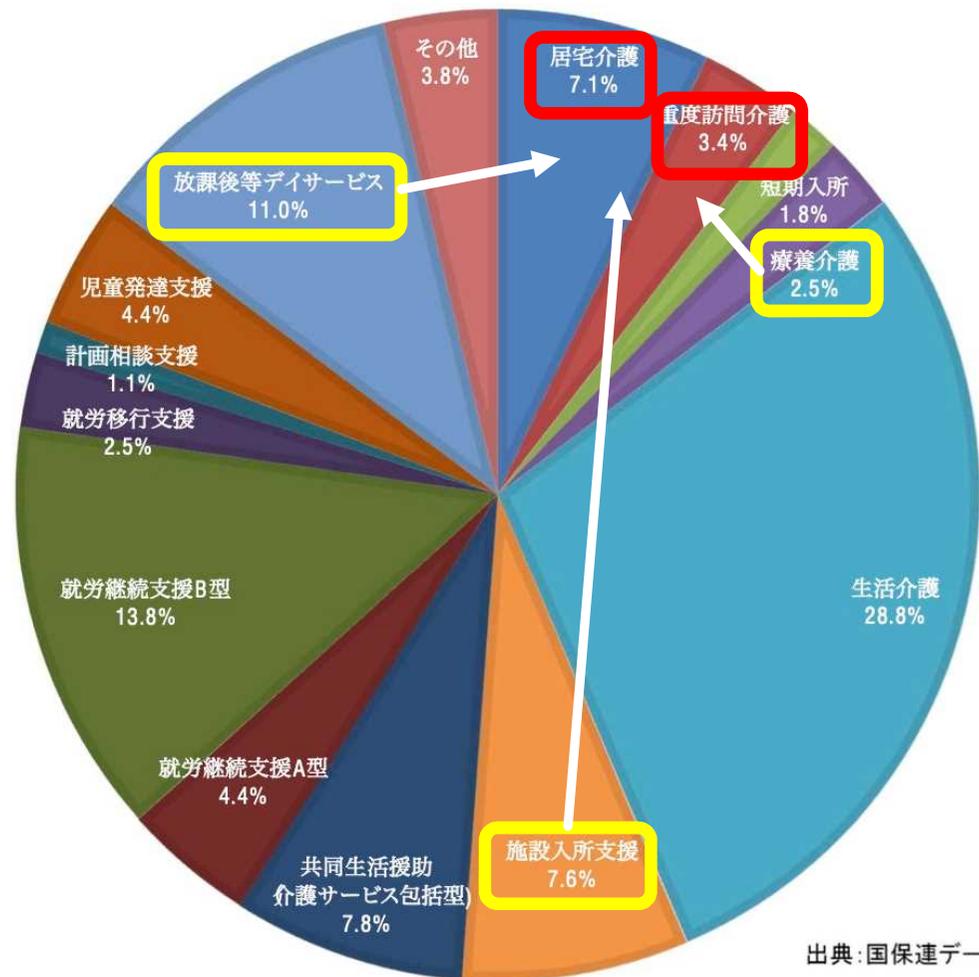
xx 施設（いかなる種類の施設であっても）が事実上閉鎖されたかどうかを評価するためには、施設の「名称変更」や「再利用」を防ぐために、施設の実際の利用状況を確認すると同時に、施設に収容されていた障害のある人が地域社会に移ったかどうかを確認することに焦点を当てるべきである（例えば、障害児のための入所施設が特別教育のための全寮制の学校になるなど）。

# (参考資料)

## 障害福祉サービス等におけるサービス種類別に応じた総費用額及び構成割合

平成30年度	総費用額 (億円)	
	金額	比率
合計	25,540	100.0%
居宅介護	1,825	7.1%
重度訪問介護	859	3.4%
短期入所	448	1.8%
療養介護	635	2.5%
生活介護	7,365	28.8%
施設入所支援	1,943	7.6%
共同生活援助 (介護サービス包括型)	1,993	7.8%
就労継続支援A型	1,121	4.4%
就労継続支援B型	3,531	13.8%
就労移行支援	636	2.5%
計画相談支援	272	1.1%
児童発達支援	1,130	4.4%
放課後等デイサービス	2,811	11.0%
その他	972	3.8%
同行援護	188	0.7%
行動援護	133	0.5%
重度障害者等包括支援	4	0.0%
自立生活援助	1	0.0%
共同生活援助 (外部サービス利用型)	145	0.6%
共同生活援助 (日中サービス支援型)	15	0.1%
宿泊型自立訓練	49	0.2%
自立訓練(機能訓練)	28	0.1%
自立訓練(生活訓練)	172	0.7%
就労移行支援 (養成施設)	1	0.0%
就労定着支援	11	0.0%
地域移行支援	3	0.0%
地域定着支援	3	0.0%
障害児相談支援	96	0.4%
医療型児童発達支援	10	0.0%
居宅訪問型児童発達支援	0	0.0%
保育所等訪問支援	12	0.0%
福祉型障害児入所施設	52	0.2%
医療型障害児入所施設	51	0.2%

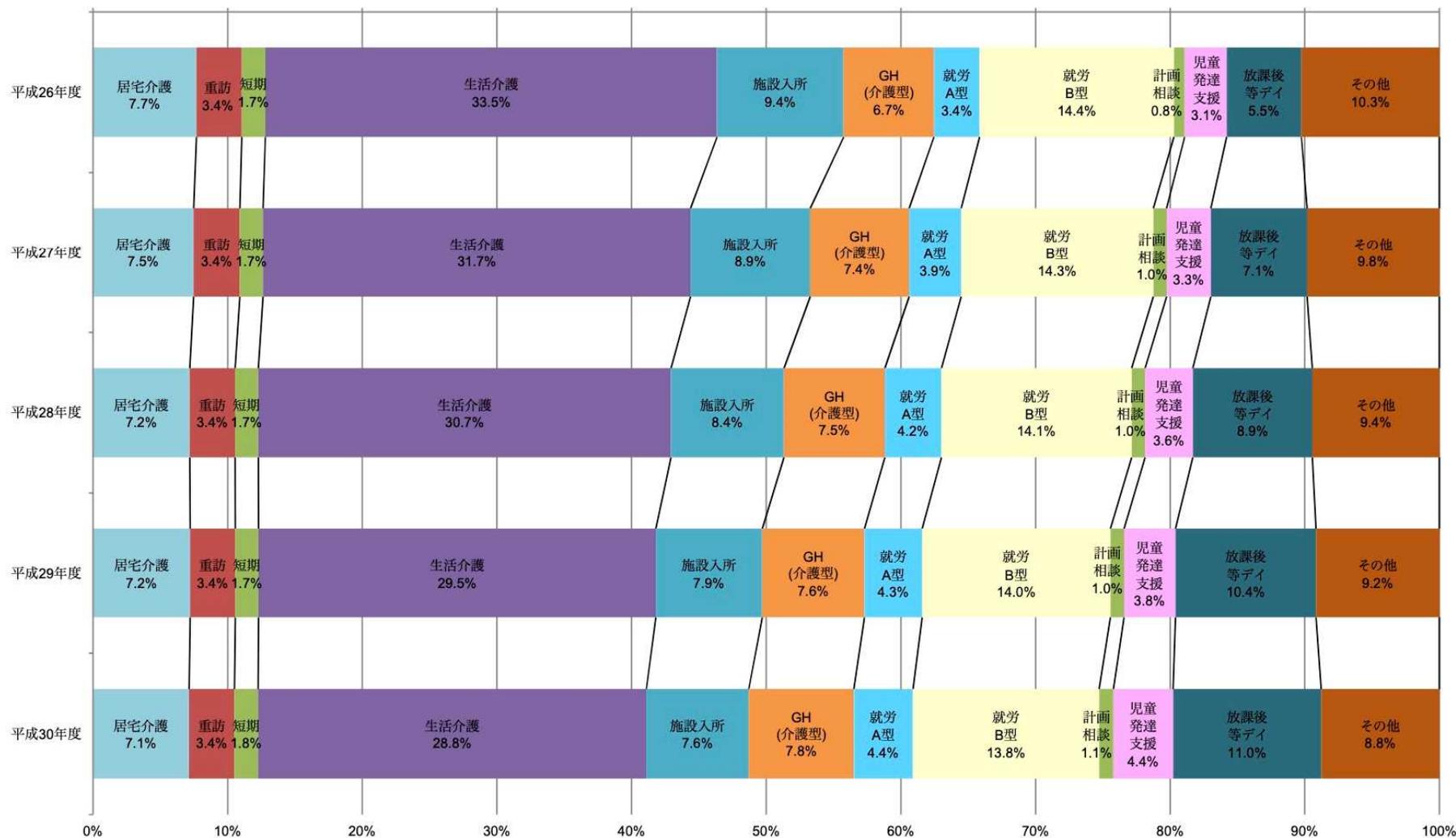
- 居宅介護
- 施設入所支援
- 計画相談支援
- 重度訪問介護
- 共同生活援助 (介護サービス包括型)
- 児童発達支援
- 短期入所
- 療養介護
- 生活介護
- 就労継続支援A型
- 就労継続支援B型
- 就労移行支援
- 放課後等デイサービス
- その他



※端数処理の関係で内訳の合計は総数に一致しない。

# (参考資料)

## 障害福祉サービス等における主なサービス種類別に見た総費用額構成割合の推移 各年度合計



注：その他は、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、療養介護、共同生活援助（外部サービス利用型、日中サービス支援型）、宿泊型自立訓練、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援、就労定着支援、自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の合計である。

出典 国保連データ

# (参考資料)

## 国庫負担基準の見直し（平成30年度）

別紙1

### 平成29年度国庫負担基準

居宅介護利用者		重度訪問介護利用者		行動援護利用者		重度障害者等包括支援利用者	
区分1	2,900単位	区分3※	21,220単位	区分3	14,750単位	区分6	84,320単位
区分2	3,750単位	区分4	26,570単位	区分4	19,870単位	介護保険対象者	33,830単位
区分3	5,520単位	区分5	33,310単位	区分5	26,420単位	重度障害者等包括支援対象者であって 重度障害者等包括支援を利用しておらず、 居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は 行動援護の利用者	
区分4	10,370単位	区分6	47,490単位	区分6	34,340単位	区分6	69,070単位
区分5	16,600単位	※区分3は経過規定		障害児	18,760単位	介護保険対象者	34,540単位
区分6	23,890単位	介護保険対象者	14,490単位	介護保険対象者	8,820単位		
障害児	9,320単位	同行援護利用者					
※別途通院等介助ありを設ける		区分に関わらず		12,550単位			

- ※ 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。
- ※ 同行援護の介護保険対象者の単位は、介護保険対象者以外のものと同単位。
- ※ 訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の5%嵩上げを行う。

### 平成30年度国庫負担基準

居宅介護利用者		重度訪問介護利用者		同行援護利用者		重度障害者等包括支援利用者	
区分1	2,930単位	区分3※	21,500単位	区分に関わらず	12,730単位	区分6	85,750単位
区分2	3,790単位	区分4	26,920単位	行動援護利用者		介護保険対象者	58,480単位
区分3	5,580単位	区分5	33,740単位	区分3	14,790単位	重度障害者等包括支援対象者であって 重度障害者等包括支援を利用しておらず、 居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は 行動援護の利用者	
区分4	10,480単位	区分6	48,110単位	区分4	19,930単位	区分6	69,830単位
区分5	16,780単位	※区分3は経過規定		区分5	26,500単位	介護保険対象者	42,560単位
区分6	24,150単位	介護保険対象者	16,020単位	区分6	34,440単位		
障害児	9,420単位			障害児	18,820単位		

- ※ 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。加えて、特別地域加算の対象地域(離島等)に居住する利用者に係る単位は、さらに15%を乗じた額となる。
- ※ 同行援護及び行動援護の介護保険対象者の単位は、介護保険対象者以外のものと同単位。
- ※ 市町村の訪問系サービスの利用者数や、訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合に応じて、市町村全体の国庫負担基準総額を5%から100%の範囲で嵩上げを行う。