

社会保障審議会障害者部会	
第107回(R3.4.19)	資料6-1

## R3年度厚生労働省ヒアリング「障害福祉サービスの在り方等についてについて」

この度は貴重な機会を頂き誠にありがとうございます。

私は、日本筋ジストロフィー協会副理事長の矢澤健司です。

以下、課題に挙げられている3点について意見を述べさせていただきます。

### 1) 地域における障害者支援について

現在、障害分野を問わず、新型コロナウイルスの感染は1年以上世界中に蔓延し、非常に大きな打撃を与え続けています。

日本においても2回の緊急事態宣言を出して沈静化を試みましたが、いまだ収束の兆しは見えておりません。感染はあらゆる施設に広がり、大きな打撃を与えています。このことは、地域で生活をする障害者家族及び施設職員にとって大きな脅威です。

国民全員がこの脅威に立ち向かっていますが、先の見通しが立ちません。

資料1のように、社会福祉法人清瀬わかば会では、事前に新型コロナウイルスに対する取り組みをしていたにもかかわらず、感染者が出てしまいました。

しかし、全利用者及び全職員の**行政検査**と**社会的検査**を行い、感染者には適切な処置を行ったため**約1カ月で感染を収束**させることが出来ました。

この様に、自粛や三密を防ぐだけでは新型コロナウイルスの感染を抑え込むことは非常に困難であり、徹底的な**社会的検査**が必要であると感じました。

そこで、日本筋ジストロフィー協会東京支部では感染症の専門家をお願いして「新型コロナウイルスの検査法について」研修会を企画してオンラインで行いました。(資料2参照)

そこで分かったことは、感染の指標として**再生産数**があります。

・これは、免疫を持っていない集団の中で、なんの干渉もない状態で、1人の感染者が次に平均で何人に感染させるかを表した指標を「**基礎再生産数**」といますが、新型コロナウイルスでは**2.5**と云われています。

・再生産数が1より大きいと感染が拡大し、1より小さいと収束して行きます。

全ての人の外出を20%に制限すると、見かけの**実行再生産数**は0.5になります。

昨年の4月7日に出された緊急事態宣言では学校の休校もあって**実効再生産数**が0.5になりましたが、現在は第4波を心配する状況です。(資料2-3ページ参照)

この実効再生産数を1以下に抑えるためには、ワクチンで免疫者数を大幅に増やすか、または、社会的検査を拡大して無症状の感染者を見つけ、適切な処置を行うことにより**実行再生産数**を減らすことが出来ます。

ワクチンが全国民に届く見通し立たない現在、**社会的検査**を拡大する必要があります。資料2を見て頂ければ分かりますが、現在の日本の検査数は先進国の中では最低で、開発国並みです。(資料2-4ページ参照)

地域における障害者支援のために次のことを提案します

(ア)問題になっている**新型コロナウイルス感染防止対策**のために実行再生産数を減らす必要があります。その為の処置として (資料 2-5 ページ参照)

- ① **社会的検査を拡大する。**
- ② **検査により、感染者を見つけて適切な療養と生活補償を行う**

## 2) 障害児支援について

放課後等デイサービスは、H24(2012)年に初めて公的な制度としてできました。

利用者は当時5万人程度でしたが現在約25万人(R2/11)と5倍に増加しています。このことは、この制度が障害児家族にとって必要な制度で多くの家族が望んでいた制度です。

放課後等デイサービスは、家庭と学校の他の**第3の生活の場**として、家庭や学校では体験できない社会生活の場となっています。

家族の生活も親が**フルタイム**で動ける環境にあるので、親の生活保障としても重要で、育児だけでなく**社会に対する貢献度**も大きくなります。

(ア)放課後等デイサービスの課題

放課後等デイサービスの発祥としては、障害児の保育活動が60年前から始まりました。ただ、1960年代の学生運動のため、主力の学生ボランティアがいなくなり、活動に支障が出る様になりました。困った保護者が東京都に要請運動を行って、**障害児保育支援**を実現しました。1971年に東京都の独自制度である心身障害児通所等訓練事業として始められました。このとき、**保育園の障害児受け入れ**も同時に実現しました。この制度は当初全額都の予算で行われ、5月1日の利用者の人数で1年間の予算額が決まり、安定した運営ができました。

この制度は使い勝手が良く、児童だけでなく成人の施設にも適用され、現在の作業所の基となりました。

保護者やボランティア、そして学校の先生も参加され、大きな運動に広がり、**養護学校の全員就学**へと繋がりました。

(資料3参照)

放課後等デイサービスは3年ごとの制度の見直しがあり、今回の大きな改定では、基本単価が引き下げられ、今まで保育士資格と理学療法士等の資格が同等に扱われてきたものが一部認められなくなり、事業所によっては年間約500万円ほどの大きな減収になり問題になっています。

医療的ケア児に対する予算も少なく、逆に、虐待に関する加算は、事業所にとって大きな精神的負担になります。

安定的な運営のために加算によらないで基本単価で経営ができる様にして頂きたいと思えます。

(イ)加齢時の問題（青年・成人期の余暇支援）

現在の制度では高等部卒業後の放課後等デイサービスのような受け皿がないため、今まで第3の生活環境の中で過ごしてきた25万人の**青年・成人の家族は卒業後、困難な状態に陥ります。**

作業所等から帰ってくる青年・成人を迎えるため、フルタイムの仕事をパートタイム等に切り替えなければならなくなります。

また、第3の生活の場は、青年・成人にとっても社会生活を行う場所がなくなり、コミュニケーションや精神的な発達の間が奪われることとなります。

職場での緊張をほぐす第3の場は、親しい仲間とほっとする交流の中で、精神状態も安定して帰ることが出来るので、家庭の中の生活も安定して過ごすことが出来ます。

このような環境は障害者だけでなく、一般の人もコロナウイルスの自粛生活の中で、**余暇**の大切なことを実感した人もたくさんいると思います。

日本も批准した**障害者権利条約**では、障害者にも余暇を楽しむ権利を一般の人と同様に持つことを締約国に義務付けています。

文部科学省も生涯教育として余暇等の必要性を認めています。

3) 障害者の**就労支援**について

**憲法や障害者権利条約にも働くことの権利は全ての人に与えられています。**

**短時間でも他の人のために働き、役に立つという喜びを実感する機会を与えてほしいと思います。**

(ア)重度訪問介護を就労や就学に適用

先の参議院選挙で2人の重度障害者が当選して国会議員として働いています。

現在の重度訪問介護制度は就労と通学に使うことが原則出来ないことになっています。

働くことは生きがいになります。働くために体調を維持しようと積極的に生活することにより前向きになり、生活のリズムを正しくつかむことができます。

現在、就労や通学でトイレの支援をしてくれる人がいないため、リハビリパンツを使っている人もいます。

大学での就学支援に協会各支部から色々意見が出されています。

「重度訪問介護利用者の大学修学支援事業」について各支部でも大きな期待を寄せていましたが、大学の支援体制ができるまでの1年間の制度であること、自治体によって格差があることが問題になっています。

重度訪問介護制度は非常に可能性をもっている制度です。この可能性をいろいろな面で活用を広げることを要望します。