

2008年6月25日版

「自立と共生」を進めるための障害者自立支援法改正への提言（案）

1. 基本的な考え

障害者自立支援法の理念は「自立と共生」の社会づくりです。わたしたちは、この理念が自立支援法のサービスによって、社会の具体的な仕組みとして実現されることが、法改正における基本的な視点であると考えます。これは、今年の5月に正式に国際条約として発効し、我が国も批准に向けて準備している「障害者権利条約」が目指す、インクルーシブな社会の実現にもつながります。

そのためには、「地域でともに育ち、学び、働き、暮らす」支援の仕組みづくりに向けて、事業者が積極的に取り組む動機が働くような制度や報酬の体系にする必要があります。

現在の我が国の社会福祉の状況は、障害者自立支援法の改正だけで解決するものではありません。トーンダウンしてしまった介護保険制度の被保険者年齢の引き下げに関しても諦めることなく取り組み、障害者・高齢者を分けている現在の制度を普遍的な制度に再構築することにより、さらに大きな社会連帯を目指す必要があります。

また、社会保障制度は、年金、医療、福祉のすべてが財源不足にさらされ、危機的な状況にあります。「経済財政改革の基本方針（骨太の方針）」から、社会保障費1兆1千億円の伸び抑制という基本方針を撤廃し、財源確保を「無駄をなくす」ことによる捻出だけに頼るのではなく、増税も含めて真剣に考える時であると思います。

このような基本的な考えに立ち、以下に障害者自立支援法の改正に向けた提言を行います。

提言

1. ケアホームについて

在宅の重度障害者が地域生活を継続する生活の場として、入所施設からの地域移行の生活の場として、ケアホームはますます重要な役割を果たさなければなりません。

しかし、現在の報酬単価では、重度障害者の生活を支援するための人員確保ができません。また、夜間支援体制の職員勤務も宿直勤務によるのか夜間勤務によるのかが曖昧となっており、人件費が適正に報酬に反映されていません。

さらに、日本の住宅の多くは、1世帯4人が居住できる構造で建築されてい

ること、火災や災害時における利用者の確実な救出を考えると、住居確保と安全性の観点からケアホームは1ヶ所4人の利用を基本にした制度に見直す必要があります。

そこで、ケアホームに関して次の改正を提言します。

- (1) 世話人の配置を現在の「常勤換算で、利用者数を6で除した数以上」から「常勤換算で、利用者数を4で除した数以上」に改める。
- (2) 夜間支援体制を必須とし、夜間勤務を「宿直」ではなく「夜勤」と明示する。
- (3) 障害程度区分4以上の入居者は、居宅介護の利用を認めることを継続する。

2. ケアホーム等を利用する地域生活者に対する所得保障について

施設入所支援利用者は、補足的給付を受けて手持ち金2万5千円が残る仕組みになっていますが、地域生活をしている低所得の障害者は、年金と工賃の収入から、生活費、利用者負担、家賃、光熱水費を支払うとほとんど手元に残らない人が大勢います。

1人月2万5千円の住宅手当の創設を提言します。

3. 地域自立支援協議会の法定化について

地域自立支援協議会を障害者自立支援法に明文化し、都道府県及び市町村に設置を義務付けることを提言します。

4. (仮) 障害者地域包括支援センターの設置について

サービス給付では解決しがたい問題を抱えた障害者に対するソーシャルワーク的支援、社会資源開発、サービス利用計画作成に対する支援、地域自立支援協議会の運営、地域包括支援センターとの連携などを行う、包括的な機能をもつ障害者地域包括支援センターの設置を提言します。

設置基準は、人口10万人当たり1ヶ所とし、人員配置は常勤3人（相談支援専門員を有する者）とすることを提言します。

5. (仮) 包括的権利擁護センターの設置

障害者、高齢者の虐待、消費者被害、セルフネグレクト、成年後見事案、成年後見利用援助事業の活用、法人後見や、児童虐待、DVなど、分野を問わずに対応できる包括的な権利擁護センターを設置することを提言します。

設置基準は、人口10万人当たり1ヶ所とし、人員配置は常勤2人（社会福

社士、精神保健福祉士)の他、弁護士、司法書士、精神科医等による権利擁護対応チームを月1回程度開催することを提言します。

6. 後見人制度利用支援事業の普及啓発について

成年後見制度は、障害者の地域生活支援にとって重要な制度となっています。特に、今後増加が見込まれる第三者後見人の利用を促進していくためには、後見人、補助人、補佐人への報酬に対する補助制度の活用が重要です。

成年後見利用援助事業の普及・啓発をさらに進めることを提言します。

7. 利用者負担上限額の一元管理

介護給付・訓練等給付、地域生活支援事業、自立支援医療と、体系ごとに負担上限額が定められていることを改め、個々の負担能力に応じた負担上限額を一元化して設定することを提言します。

8. 重度訪問介護・重度障害者等包括支援について

重度訪問介護・重度障害者等包括支援は、報酬単価の低さから事業を継続することが困難な状況にあるため、報酬について次のように提言します。

(1) 重度訪問介護の加算措置を次のように見直す。

障害程度区分6に該当する者の場合 7.5%→15%

重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する場合 15%→30%

(2) 重度障害者等包括支援の単価を①の加算上昇分を反映させ、次のように見直す。

4時間700単位→4時間800単位

9. 居宅介護の家事援助の廃止と生活援助の創設について

居宅介護の家事援助をサービス類型から廃止し生活援助とし、介護保険制度の報酬単価と同一単価とするよう提言します。

家事援助1.5時間 225単位 → 生活援助1.5時間 291単位

10. 行動援護の利用促進等について

行動援護は、支給決定基準が10項目中10点から11項目中10点となり対象が拡大されました。しかし、行動援護の支給決定者数にはあまり変化がなかったのではないかと思います。これは、支給決定の主体である市町村の理解が十分ではないためではないかと思います。また、行動援護が支援の効果を発揮するためには、行動援護従事者のスキルアップが不可欠です。

行動援護について次のように提言します。

- (1) 行動援護の利用が適正に促進されるよう、実施主体の市町村に普及啓発を行うことを提言します。
- (2) 行動援護従事者養成研修を、従事者の資格に関わらず必須とすることを提言します。

1 1. 就労継続支援事業について

就労継続支援事業A型は、対象者が「雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な65歳未満の者」とあることから、福祉施策としての障害者自立支援法の給付から労働施策の体系に転換させることを提言します。

1 2. 移動支援事業の個別給付化について

障害者の社会参加の観点から、移動支援事業を移動介護として個別給付に戻すべき。

1 3. サービス利用計画作成費対象者の拡大について

サービス利用計画作成費は、サービス利用者の10%程度が目安となっていますが、介護給付、訓練等給付を受ける利用者全員に支給することを提言します。また、サービス利用計画作成は、指定相談支援事業者の他、介護保険法による居宅介護支援事業所でも作成できるようにすることを提言します。

1 4. 区分内流用、区分間流用の継続について

国庫負担基準額内の区分内流用、区分間流用を継続することを提言します。

1 5. 入院の付添に関するホームヘルパーの利用について

医療機関入院中のホームヘルパー派遣が認められないことから、入院中の介護のすべてが家族の負担となっています。

医師から入院中の付添を求められた者であって、日常生活で居宅介護を利用している障害者は、入院中の付添においてもホームヘルパーが利用できるような見直しを提言します。

1 6. インクルーシブな保育、教育の推進について

「共生」の観点から、「障害児だけが集まる場」における支援から、一般の保育、教育、放課後活動の場で、障害のある子どもも、障害のない子どももともに育

ち、学び、生活する仕組みへの転換を図るため、次のことを提言します。

- (1) 乳幼児期、学齢期専門のコーディネーターを配置する。
- (2) リハビリ職や心理職等が保育園、幼稚園、学校に出向いて巡回支援を行うことが市町村、郡単位で行うことができる事業を創設する。
- (3) 保育園、幼稚園への職員加配を行う財源措置を行う（児童施策として）。
- (4) 放課後児童クラブの障害児加配を行う。（児童施策として）

17. 社会的養護の必要な障害児のグループホーム・ケアホームの利用について

社会的養護が必要な障害児が、地域で家庭的な生活を送ることができるよう、児童のグループホーム、ケアホームの利用を可能とすることを提言します。

18. 障害児入所施設について

障害児入所施設については、社会的養護が必要な障害児の利用に限定し、児童養護施設の体系に一元化することを提言します。