

## 障害者の地域生活確立と障害者自立支援法見直しに関する要望(案)

私ども「障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動実行委員会」には、自立生活センターやヘルプセンター、作業所やグループホーム等、障害者の自立支援に取り組んでいる全国各地の631の障害者団体が参加しています(ほとんどは障害当事者の団体です)。身体、知的、精神障害、難病といった様々な障害当事者団体が集まり、障害種別を超えて地域生活・自立生活を実現できるサービス・法制度を求め活動を続けています。

2006年10月から「障害者自立支援法」は全面施行となりました。4月からの応益負担の導入に加えて、障害程度区分に基づく支給決定や、地域生活支援事業を含む新サービス体系が始まり、障害者の地域生活に大きな影響をもたらしました。「特別対策」に加え「緊急措置」と2年続きで「対策」が講じられましたが、とりもなおさず、その深刻な影響を示すものです。ただ、そうした「対策」がなされても、重度長時間介護サービスや移動支援事業、グループホーム・ケアホーム等、障害者の地域生活に関した問題は依然として残されたままです。

地域での生活を支えるための重度訪問介護などのホームヘルプ事業は深刻な人材不足に陥っており、移動支援や相談支援、コミュニケーション支援、地域活動支援センターなどの障害者の地域生活を支える重要なサービスが裁量的経費である地域生活支援事業に組み込まれることにより、地域間格差が拡大しています。

以上の認識に基づき、障害者の地域生活確立を求め、下記の点について緊急に要望する次第です。

### ■ 1. 「自立支援法の抜本見直し」をはじめとする障害者施策の検討に関して

①障害者権利条約の国内履行が課題となる中、特に「第19条 自立した生活(生活の自律)及び地域社会へのインクルージョン」等をふまえ、どんなに重度の障害があっても地域で暮らせるような制度・財源確立に向けた検討を行うこと。

②2007年2月に開催された介護保険に関する有識者会議ヒアリングでは、出席した障害者団体全てが「介護保険の統合」論に関して反対や危惧の声を上げ、「議論自体の凍結」を求めた。さらに、与党プロジェクトにおいても「介護保険制度との統合を前提とせず、障害者施策の在るべき施策を考察」とされた。それらをふまえ、今後の制度の検討に当たっては「介護保険の統合・拡大・普遍化」を前提としないこと。

③交渉、事務折衝の要望については不当な制限はつけないこと。また、コミュニケーションの大変な障害者団体の話し合いについては、時間を十分確保すること

### ■ 2. 障害の範囲に関して

①障害者自立支援法の3年後の見直しにおいては、サービスのニーズが適切であるとみとめられる難病等においても法の対象とすること。そのためにも、身体障害者福祉法で規定される障害者手帳の保持が対象の要件とならないようにすること。実際のサービスニーズを反映していない障害者手帳によって、

特定の人を排除することなく、サービスの申請を認めること。

②障害者の法定雇用率や特定求職者雇用開発助成金においては、障害者手帳所持者だけでなく、同じように就労上の制限を有するとみなされる者についても対象とすること。

③障害の範囲見直しにおける協議の場を早急に立ち上げ、私たち当事者の参加を認めること。

### ■ 3. 障害程度区分と支給決定に関して

①サービスの支給決定にあたっては、障害手帳の所持を対象の要件とせず、ニーズが必要であると認められた人を対象とすること。また、ニーズ判定においては、地域生活のニーズを反映していない現行の障害程度区分、要介護認定で制限しないこと。そのあり方、廃止も含め支給決定全体を見直すこと。

②地域生活でのサービスニーズが十分に反映できるように、個々のサービスニーズをもとにした申請を認め、協議調整によって支給決定ができる仕組みとすること。

③現行の支給決定においては、地域で生活する障害者のサービスの必要度を十分に反映していない。今後の見直しに向けたスケジュールを明らかにすること。その際、施設関係者だけでなく、地域生活を実践する当事者や事業所との協議を十分に行うこと。試行調査等においては、全数調査だけでなく、個別ケースにおける、一日、一週間をとおした事例検討を積み重ね、調査、検討をすすめること。

### ■ 4. 障害者の地域での介護サービスと国庫負担基準

①利用実績の2分の1を国が負担する仕組みとすること

現在の国庫負担基準は重度長時間に対応する金額設定となっていないため、多くの市町村では国庫負担基準が支給決定の上限となっている。そのために、本来必要な時間数の支給決定を受けられず、生活が成り立たないという問題が起きている。全国どこでも、必要な時間数の支給決定が出されるように、利用実績の2分の1を義務的経費とし国庫負担とすること。

②知的障害者、精神障害者も重度訪問介護を利用できるようにすること

知的障害者や精神障害者も在宅生活を送る上で、いわゆる見守り介護を含めて長時間介助が必要な人がいる。現在のサービス体系では、居宅内では主に家事援助しか受けることが出来ず、長時間介助が必要な知的障害・精神障害者はほとんどの自治体で必要なサービスを受けることが出来ない。そのため地域の中で自立した生活が送れないという状況が起きている。知的障害者や精神障害者も重度訪問介護を利用できるようにすること。

③ホームヘルプサービスを入院時も利用できるようにすること

現在のホームヘルプサービスは入院すると使うことができない。重度の障害がありコミュニケーションが難しい人、介助が難しく長期間入って経験を積んだ介助者でないと必要な介助が受けられない人、介助の量が多く病院のスタッフだけでは必要な介助量が確保できない人などがある。こういった障害者は、入院すると全くホームヘルプサービスが利用できなくなるため、必要な医療が受けられない。一刻も早く、入院時もホームヘルプサービスを利用できるようにすること。

④介護保険との適用関係について

平成19年3月28日通知で自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について「略 一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする」とされた。しかし、全国の市町村ではいまだに65歳以上の障害者に対し「心身の状況やサービスを必要とする理由」に関わらず介護保険の優先利用を強いられたり、引き下がる状況が続いている。この状況を改善し、個々人の状況を勘案して重

度訪問介護等のサービスのみの利用が可能となるように市町村に周知徹底をすること。

#### ⑤介助者の資格強化はしないこと

介助者の資格取得講座の時間数が増えれば増えるほど、受講者は減ってしまう。現在、介助者不足は全国的に深刻な問題であり、今後も資格取得講座の時間数が増えれば介助者不足は危機的な状況となる。介助者の資格取得講座の時間数を増やすなどの資格強化はしないこと。

### ■ 5. 地域生活のための社会資源・基盤整備について

①身体介護などと比較して単価が低い重度訪問介護のための人材確保は困難を極めている。この重度訪問介護は重度の障害者が地域で生活していくための重要なサービスであり、重度訪問介護を担う事業所では、人材確保ができないためにサービス提供が困難になり、利用者のサービス利用の権利が侵害される事態にまで及んできている。

しかしながら、「緊急措置」では十分な救済策が講じられなかった。わずかばかりの対策として出された「在宅重度障害者地域生活基盤整備事業」についても様々な制約が残されている、重度訪問介護に関する緊急措置の拡大を行うこと。

また、「今後着手する」とされている経営実態調査において、障害当事者のニーズに対応したサービス提供が安定して行え、働き続けることができる職場となるようなモデルの設定を行い、報酬単価を大幅に引き上げること。この調査の方法や内容についてわれわれと協議を行うこと。

②精神障害者へのホームヘルプ派遣については、福祉計画での数値目標と比較してさえその達成が大きく立ち後れているところである。精神障害者へのホームヘルプの拡充に向けて国として調査研究を行い、その推進施策を講じること。

③移動支援や相談支援、コミュニケーション支援、地域活動支援センターなどの地域生活支援事業の必須メニューについては、義務的な経費とすること、もしくは、これらの事業の実績を反映した国による推進施策を講じること。また、移動支援について、地域の実態を早急に集約し、不当な制限が行われないように指導すること。移動の権利の保障である移動支援について個別給付に組み入れること、もしくはそれに準ずる仕組みを作り国が支援すること。

④グループホーム、ケアホームについては、特に重度障害者が入居するホームで支援体制の引き下がりが深刻化している。重度障害者の個別ホームヘルプ利用について、程度区分4以上を対象とするとともに、夜間の泊り介護体制の確保に向けて夜間常駐体制加算を設けるなど、今回の緊急措置の更なる拡充を図ること。

また、身体障害者のケアホームについて検討の現状を明らかにし、ヘルパー利用、設備改造などの問題も含めて私たちとの話し合いの場を持つこと。

### ■ 6. 地域移行について

①「退院支援施設」構想は精神科病床の「看板のかけかえ」と見た目だけの「入院患者の減少」という「数字あわせ」に他ならない。これまでの国の精神障害者に対する隔離収容政策は、世界に類を見ない数の精神科病床と長期に及ぶ「社会的入院」を生み出してきた。その歴史を反省することなく、「退院支援施設」を進めることは形を変えた隔離収容政策の継続となる。「退院支援施設」を撤回すること。

②真の精神障害者の社会的入院解消ならびに地域移行促進のために、障害当事者によるピアサポート等を含めた「退院促進支援事業」の拡充、住居の確保、精神障害者向け介護サービスの充実を行うこと。

退院支援促進を進めていくためには精神障害者が安心して暮らせるまちづくりが不可欠であり、精神障害者への偏見・差別撤廃の取り組みを進めること。

③来年度予算に盛り込まれた「精神障害者地域移行支援特別対策事業」に関して、精神障害者の当事者活動すなわちピアサポート・ピアアドボカシー・ピアカウンセリング等を必須事業とし、強化策を行うこと。その要綱等の作成に当たって、私たちとの話し合いの場を持つこと。

また、身体障害者、知的障害者等の入所施設からの地域移行を確実に進めるために、同様の「入所施設地域移行対策事業」を制度化し、地域移行推進員の設置を進めること。

④地域生活に必要な住居確保のため、地域生活支援事業の居住サポート事業を市町村必須事業に位置づけるとともに、公営住宅の単身入居や公的保証人制度・家賃補助制度など、地域での住まいの確保策を充実すること。

⑤障害福祉計画等の集計をもとにした「重点施策実施5ヶ年計画」では、「退院可能精神障害者4.9万人（2007年度）」等とされているが、「障害者基本計画」に示された「7万2千人」とどのような関係にあるのか。また、「障害者基本計画」に示された、社会的入院解消のためにどのような課題があると認識しているのかを明らかにすること。

## ■ 7. 所得保障について

障害者の所得保障に関しては、障害者自立支援法の付則事項として「障害者の所得の確保に関する所要の措置を講じる・・・」となっている。「作業工賃の倍増計画等」の就労所得の保障にとどまることなく、障害者の地域生活と積極的な社会参加を支えるための基本的な条件整備という観点から、以下の所得保障政策の実現を推進すべきである。

### (1)年金制度に関して

#### ①障害基礎年金の引き上げ

障害基礎年金の給付水準を、障害者の基本的な生活をまかなうことが可能な水準に引き上げること。具体的には、現行の2級年金の水準を現行の1級年金の水準まで引き上げ、1級の年金水準はその25%増とすること。

### (2)現行の手当制度の見直しとあらたな手当制度の創設

#### ①特別障害者手当の性格の見直し

現行の特別障害者手当は、介護にかかる経費の補填という性格が強調されているが、介護に限らず、地域生活の充実を図るためのものという性格にあらためること。

#### ②住宅手当の創設

地域における住まいの確保を容易にするための手当制度を新たに設けること。

### (3)障害基礎年金ならびに諸手当における支給決定基準の見直し

現行の身体機能と日常生活能力によって判定される支給基準をあらため、個人の生活実態ならびに稼得能力を判断基準に組み入れること。