

第三回障がい者制度改革推進会議 意見

自立支援法・総合福祉法

障がい者制度改革推進会議構成員 久松 三二
(財団法人全日本ろうあ連盟 事務局長)

○地域社会で生活する権利

1. 権利規定を明文化する必要性についてどう考えるか

権利規定を明文化する必要がある。

障害者権利条約、権利規定を明文化し改正する障害者基本法を踏まえて、障害の程度や重複の有無に関係なく、全ての障害者が本人の希望する地域で生活する権利を有することを明記すべきである。

2. 自立の概念についてどう考えるか

成人障害者の生きる姿、あるべき姿を明確にして議論する必要がある。

本人の意思によらない施設入所等の差別、虐待を許さない担保が必要であり、障害者権利条約第 19 条の「他の者と平等の選択の自由を持って地域社会で生活する」「特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと」を明文化し、個人の生活場所の選択は自己決定によることを基本とする。

その上で、地域生活を可能にする在宅サービスの整備、通所施設やグループホーム・ケアホーム等の日中活動の場の整備、介護人材の確保等が、人として自立した地域生活を可能にし、長期間入所する施設が不要になるよう努めなければならない。

自己決定が困難な人の場合は、施設が暮らしの保障となるような仕組みづくりが必要であり、地域の中に施設があることが当たり前になるような地域こそ求められる。

○障害の定義、適用範囲

1. 障害の範囲についてどう考えるか

障害の定義を社会モデルと規定し、障害の範囲及び程度を広げる。対象者の拡大に伴いサービスの提供が図れるよう十分な財源の確保が必要である。

「障害の範囲」には「程度」も含めて見直す必要がある。身体障害者手帳を交付されない中軽度の聴覚障害者にも要約筆記等コミュニケーション支援事業の対象とすべきである。また、中軽度の聴覚障害者には高機能高価格の補聴器

の装用が必要である。現在、身体障害者手帳を交付されない中軽度の聴覚障害者にも、日常生活において不便があり、コミュニケーション支援事業や補装具等の利用が必要とされる場合は利用できるよう社会モデルに基づいて仕組みを変える必要がある。

○法定サービスメニュー

1. 現行規定にない社会モデルの視点に立ったサービスメニューは必要か

サービスメニューのあり方については、「医療モデル」から「社会モデル」へ、また、「サービス受益者」から「サービス支援を受けて社会生活を主体的に営む」、というように基本的な考え方を変え、すべてのサービスメニューを見直し、多様な障害に応じた多様なサービスメニューが当然提供されなければならない。

聴覚障害者が社会生活を主体的に営むために必要なサービス支援を自ら選択決定し利用するためにはコミュニケーション保障が必要である。どのようなサービスメニューを受けるにしても必ずコミュニケーションの保障が必要不可欠となる。従って、聴覚障害者の場合は、サービスとコミュニケーション保障が一体となったメニューを用意しなければならない。

2. 自立支援給付と地域生活支援事業の区分けは必要なのか

障害当事者団体の活動への支援、集団への派遣、遠隔地での利用、手話通訳者等の人材養成など、契約にもとづく個別給付になじまないサービスがあるので区分けは必要である。地域生活支援事業は、障害当事者団体の活動も含めて、主体的な地域活動参加を行うことを支えていく性格があり身近で大切な事業であると考えられる。ただし、財源については、個別給付も地域生活支援事業も同じ義務的経費とすべきである。

地域生活支援事業が統合補助金であることから、自治体財源の乏しい地域では、制限を設けたり、条件付きとしたり、未実施だったりなど地域間格差が拡大している。必要な財源は必ず確保されるよう個別給付と同じ財源とするべきである。また、国と自治体の負担割合も見直す必要がある。

一方、個別給付も障害程度区分やサービス量上限設定、応益負担などによる抑制政策により必要で十分なサービスを受けることができなくなっている。自立支援法以前の状態にもどすことが必要である。

3. 法定メニューの障害者の生活構造に沿った再編成とシンプル化についてどう考えるか

4. 自己決定支援の必要性についてどう考えるか

選択できる豊富な社会資源がありインフラが整備されていることが自己決定支援の前提である。

○支給決定プロセス

1. ニーズ把握の基本的視点をどこに置くか

(例えば、本人の障害の状況、本人の自己決定・選択、置かれた環境、及びそれらの相互関係)

ニーズに基づく制度を構築する際には本人の意向が反映されることを組み入れること。

「社会モデル」を基本に、「社会生活をする上で困難」とする「ものさし」をどうするかについては、障害にかかわる専門家による決定機関を設置し審査する必要がある。必要なニーズについては、サービス量の上限を設定しない。

2. 障害程度区分の廃止とそれに代わる協議・調整による支給決定プロセスのための体制構築についてどう考えるか

障害程度区分は、自立支援法が将来、介護保険制度と統合する構想もあったため介護保険の要介護認定を元にしてしている。介護保険制度との統合がなくなったことから、障害程度区分を廃止し、障害者が必要とする福祉サービスを受けられる仕組みについてゼロから検討が必要である。聴覚障害または聴覚と他の障害を併せ持つ重複障害に関しては、どのような福祉サービスを受けるのか、聴覚障害の特性への配慮は何なのか、どのようなコミュニケーションを選択するのか、社会的資源の整備が必要となるのか基本的な考え方を整理する必要がある。

上記の整理のためにろう重複障害者施設と在宅の両方の実態調査を行い、支援費制度の評価、外国の事例等も調査し論議していく必要がある。また、利用者のサービス利用の決定を行うため、障害にかかわる専門家による決定機関の設定が必要だと考える。

3. セルフマネジメント・本人中心計画と相談支援機関、ピアカウンセリング・ピアサポートの役割についてどう考えるか

相談支援機関は本人中心の支援をおこなう有効な支援システムであり、障害者の権利条約に照らし誰もがいつでも相談支援を受けることができるしくみが地域生活の確立に結びつくためにも必要である。その中で当事者相談員の役割が重要になる。聴覚障害の特性に配慮し、コミュニケーションについて心配することなく、本人の求める言語・コミュニケーションで直接、相談できるようにするためには、相談支援する聴覚障害を持つ人材の養成・確保が必要である。

地域移行を本格的に進むために、夜間も含めて柔軟な相談支援体制の整備が重要である。しかし、現状では低廉な委託料で研修費用の確保もできない中で、相談支援にあたる個人の意欲の中で行われているのが実情である。専門的な相談支援体制（手話による相談もできることを含む）確保のための法的な位置づけと人材養成、財源確保が必要である。

地域活動支援センター事業を、市町村単位だけでなく都道府県でも広域実施するという内容にする必要がある。集団での支援の場合は、コミュニケーション方法が異なるろう者は、聞こえる他の障害者と一緒に支援を受けると集団の中で孤立することになる。市町村単位でのろう者集団限定の支援事業も数的に限りがあり、都道府県の単位での事業を実施する必要がある。

4. 不服の場合の異議申立手続きについてどう考えるか

○地域移行

1. 重度障害者の24時間介護体制の構築についてどう考えるか

自己決定に基づき24時間介護のニーズに応じる社会支援システムの整備を行うべきである。

2. 地域移行プログラムの法定化と期限の設定についてどう考えるか

法定化は当然であり、地域生活を可能とする地域移行プログラムの法定化は必要である。期限の設定については個別対応を考慮しなければならない。

3. 地域移行支援策の法定化についてどう考えるか

地域移行には、利用者自身が施設を出て地域移行を希望するような居住、労働、生活にわたる環境整備が必要である。また、現行の自立支援法では入所施設で入所支援を受けている人が現実的に地域での生活に移行した場合、施設運営が困難となることから実質的に移行できない仕組みとなっている。利用者、施設の双方に移行を促す施策が必要である。また、入所施設を否定するのではなく、生活施設（入所施設）の環境整備を図るため報酬の大幅な引き上げも必要である。特にグループホーム・ケアホームでろう重複障害者が地域住民との関わりや地域の社会資源を活用しながら自立（自律）した生活を営むために、ケアホーム利用者の「手話通訳者」の利用を認めることが大切である。

〔理由〕

ろう重複障害者の要望や願いを踏まえた支援を行なうためには、高度なコミュニケーション能力（手話等）が必要であるが、低い報酬単価のなかで手話技術を持った世話人を安定的に雇用することが困難である。今後、視覚障害を併せ持つ聴覚障害者（盲ろう者）の地域移行（ケアホームでの暮し）を考えたとき、世話人が個別に支援することができない分、一般の手話通訳者による支援が受けられるようにする必要がある。

また、施設入所者の高齢化の対応についても課題である。

○利用者負担

1. 応益負担の廃止についてどう考えるか

応益負担は廃止し、障害者本人の所得のみによる応能負担、非課税者は無料とすべきである。

2. 負担の有無についてどのような原則と考え方をとるのか

基本的人権にかかわるものは、原則的に負担しないとすべきであり、利用者負担は所得保障の履行を前提とすべきである。所得認定に当たっては、障害者本人のみを単位とすべきである。

○医療支援

1. 医療支援の在り方についてどう考えるか

重度の重複障害を持つ聴覚障害者が入院をする場合、コミュニケーションが取れないとの理由で入院を断られること（病院のたらい回し）が多くある。入院時のコミュニケーション支援は治療上必要であるため、施設の職員が何とか支援を行っているが、手話通訳者や手話ができるヘルパーの利用が可能なようにすべきである。

2. 負担問題についてどう考えるか

「障害により必要となる医療」「障害ゆえに必要となる医療」にかかる個人負担は課すべきではない。

○その他

1. 現行の障害程度区分に基づく国庫負担基準の問題についてどう考えるか

現行自立支援給付事業の財源は「国県市が 50:25:25」であり、国の負担が義務的経費であっても自治体負担は必要。自主財源の乏しい自治体が事業拡大に消極的であることは変わらない。地域格差をなくすためには、財源については上記国の負担割合を大きくする必要がある（自立支援法だけの課題ではない）。あるいは国の制度として確立すべきである。

2. 障害者の地域生活のための財政負担の強化についてどう考えるか

地域生活確立のためには人材養成等の基盤整備が極めて重要にもかかわらず財政的に軽視されている。障害者が地域で生きていくためには多数の支援者を必要としており、都道府県市町村への予算配分の強化が必要である。

3. 地域間格差をどのようになくしていくのか

○その他①

「コミュニケーション支援(事業)」については、論点が設けられていないが、項目を作って論じるべきではないか。コミュニケーション支援(事業)は、聴覚障害者が福祉制度を利用する際に、また社会参加をする場合に必須の事業であり、関係範囲は全分野にわたる。本来的に双方向であるコミュニケーションにかかるものであり、基本的人権の保障として利用料を負担しないことを求めるべきである。応能負担による仕組みには相容れない。これらのことから、「障がい者総合福祉法(仮称)」ではなく、「情報・コミュニケーション法(仮称)」として個別法を新規に制定する必要がある。

- ・ コミュニケーションの権利性(双方向性)に基づき無料として実施すること
- ・ 地域格差の解消のための事業の実施主体と財源についての見直し
- ・ コミュニケーション支援事業が市町村実施となっていることの弊害の一つに、広域派遣問題がある。このような問題を解決するため、都道府県コミュニケーション支援の必須化等、基本的な枠組みを整備する必要がある。
- ・ 手話通訳士の国家資格化等、手話通訳者、要約筆記者、盲ろう者向け通訳・介護員の養成カリキュラム策定と資格認定による人材養成(情報保障水準の向上)
- ・ 手話通訳者の公的機関への雇用(同質の住民サービスの享受)
- ・ 利用分野の拡大(社会的自由の拡大)
- ・ 利用時間の拡大(24時間対応)
- ・ 「情報・コミュニケーション法(仮称)」の整備と関連して、その下支えのための基盤整備が重要であり、現在38箇所の設置にとどまっている聴覚障害者情報提供施設を、障害者計画に基づき一刻も早く全国設置すること

○その他②

生活施設の利用者の状況(年齢や利用理由、支援内容等)の調査を国が責任を持って実施し、必要な施設整備と専門の職員が配置できるよう適切な措置を図るとともに、全国規模でのろう重複者の実態調査をおこない、少なくとも都道府県に一箇所、入所(生活施設)の整備を早急に進めていく必要がある。

[理由]

全国でろう重複障害者が利用できる生活施設(入所施設)が他の障害者施設に比べ圧倒的に少ない中で、地域社会の中で必要なサービスも受けられず自宅での閉じこもり生活や精神科の病院での社会的入院が余儀なくされている人が多くいる。厳しい在宅や入院生活で疲弊した人格を取り戻し豊かな人生を歩む(復権)ためにも、コミュニケーションや情報保障、集団生活ができる入所施設の整備が必要である。

○その他③介護保険との関係

- ・ 介護保険利用者は、1割の利用者負担制度（定率負担）となっている。65歳以上の人たちが生きていくために必要なサービスを受ける際に自己負担があることをどう整理するのか。地域の中で暮らすためのサービス利用における介護保険制度の自己負担について整理しないと、今後障害者関連制度を作っていくときに幅広い市民の理解が得られにくい。