

2017年 4月26日

衆議院議員

殿

福島県障がい者自立生活推進連絡会
代表 根本 広美

障がい者の地域生活の権利の確立を求める要望

私たち「福島県障がい者自立生活推進連絡会」は、地域で暮らす障がいのある仲間たちの自立と社会参加を支援している、福島県内の障がい者自立生活センター、小規模作業所等が加盟する障がい当事者団体です。

2011年7月の障害者基本法改正からスタートした、我が国の障がい者制度改革は、障害者虐待防止法・障害者差別解消法の成立を受け、2013年12月の「障害者の権利に関する条約（以下、「障がい者権利条約」といいます。）」の国会での批准承認により、一応の区切りがついたものと考えられます。障がい者の権利を保障する国際条約の批准国となったわが国は、昨年国連・障害者権利委員会に「第1回政府報告」が提出され、2010年には国連の同委員会からの審査が控えており、勧告による国内法制の見直しについても真摯に議論をしていかななくてはならない時期を迎えようとしています。

しかし、障がいのある私たちは、現状の障がい者施策に地域での“生きにくさ”、“暮らしにくさ”を感じてしまうのはなぜでしょうか？ これまでの国内法整備は、障がい者権利条約を批准するための最低基準を満たすだけに過ぎません。障がい者権利条約の掲げる“完全参加と平等”の理念は、我が国の障がい者施策において実現しているとは到底思えません。さらに、東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所の事故により、福島に暮らす障がいのある仲間たちは、地域での暮らしにくさの実感をますます強くしています。

2014年以降の6年間は、わが国は障がい者権利条約の批准国として、国内法整備の際に先送りされた多くの課題を、法の改正・見直し、報酬改定などの政策手段で克服するきわめて重要な時期となっています。いまこそ、障がいのある地域生活者である私たちの声に十分に耳を傾け、国際人権条約である障がい者権利条約に恥をかかせることのないよう、議論と合意の積み重ねが必要となっております。

そこで、障がいのある私たちの声を国政に届けるため、『障がいのある人の地域生活の権利の確立を求める要望』を別紙のとおり、とりまとめました。

ぜひとも、国会において「障がい者の人権保障を基礎とした地域生活の確立」を柱とする障がいの有無にかかわらず、すべての国民が分け隔てられない地域社会の実現に向けた政策提言・議論をより一層活発なものにしていただきますよう、お願い申し上げます。

障がいのある人の地域生活の権利の確立を求める要望 個別要望事項

1 65歳以上の障がい者に対する介護保険の利用について

障がい者の世界も、高齢化社会を迎えようとしています。このことにより、65歳に達した障がいのある仲間たちは、介護保険による福祉サービスを利用し、それで足りない部分あるいは満たされないニーズについては障害者総合支援法による障がい福祉サービスを利用することとされています。しかし、介護保険に移行することによって利用できなくなってしまうサービスがあったり、原則1割の自己負担の支払いを求められることから、介護保険への移行を拒否する障がい者もいるのが現状です。

国の、「類似のサービスが介護保険にある場合はそれを優先させる。足りない、あるいはそもそも介護保険では対応できないサービスについては障害者総合支援法を利用する」という考え方は、介護にかかるコスト負担の面からも合理的なものと推察されます。しかし、介護の必要性を「保険事故」と捉え、保険制度として介護を保障する介護保険制度の考え方と、障害者の地域社会での生活を福祉サービスで支えていくという障害者総合支援法の考え方とは相容れないものです。このことから、多くの障がいのある仲間たちは「介護保険は使いにくい」、「介護保険に移行すると、サービスを受けられなくなる」という印象をもつのも否めません。

実際に、身体障がい・知的障がい・精神障がいのある者の通院のためのサービスは、介護保険に移行することにより、利用できなくなります。というのは、介護保険に「通院等乗降介助」というサービスがあるからです。しかし、障害者総合支援法での通院等介助と、介護保険での通院等乗降介助とは、まったく異なる内容のサービスです。院内での介助を必要とする障がい者にとって、病院の玄関先でサービスが終了する通院等乗降介助ではそのニーズは満たされません。

事実、2015年2月に厚労省社会・援護局より出された事務連絡では、「技術的助言である」を前置きしたうえで、「市町村は、介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か等について、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、適切に判断すること」としています。こうした事務連絡は出ていますが、福島県内でも十分な聞き取り、意向調査がなされているとは考えられず、年齢が達しただけで「介護保険優先」を主張する市町村が多くあります。

そこで、私たちは介護保険法・障害者総合支援法（障がい児に対する児童福祉法の規定も含む）という縦割りの介護法制の抜本的な見直しを提案し、障がいの有無で暮らしの質、地域での生活者としての権利が奪われることのないような、制度改革を強く要求します。

（私たちからの提言）

1 介護の必要性は、決して「保険事故」ではありません。加齢による介護の必要性、障がいによる介護の必要性も、人間として避けることのできないものです。こうした観点から、年齢によって分け隔てられない総合的な介護保障の法制度を早期に検討するよう、国に強く求めること。

2 2017年の事務連絡にある通り、個々の障がい者の生活実態に応じて、介護保険サービスと障がい福祉サービスを柔軟に利用できるよう、介護保険法および障害者総合支援法の両法を改正すること。その際、十分に障がい当事者の意見を聴取すること。

3 介護保険法にも自己負担の軽減措置が盛り込まれていますが、手続きが煩雑なことから一部の事業所でしか利用されていない現状を踏まえ、障害者総合支援法で実施している「利用者本人あるいはその扶養者の所得に応じた負担による自己負担の上限月額の設定」を介護保険法にも取り入れるよう、必要な法改正を行うこと。

2 入院時コミュニケーション支援（仮称）の制度化について

2007年度より兵庫県神戸市地域生活支援事業で導入された「発語困難等により入院時に医療従事者との意思疎通が十分の測ることのできない障がい者に対して、その本人との意思疎通に熟達した介護従事者等を病院内に派遣するサービス」は、現在全国のおよそ36市町村で障害者総合支援法に基づく市町村生活支援事業として実施されています。県内では田村市、郡山市で利用できる体制となっています。

そもそも気管カニューレの挿入等により発語が難しい、発語はあるが聞き取りにくい、発語が続かない、口腔内の奇形等で言語が不明瞭に聞こえるなどの他者との言葉（言語）によるコミュニケーションに支障をきたす障がい者とのコミュニケーション支援については、日々の介護サービスの提供を通じて、個々の利用者の発語や口唇の動かし方の特徴に慣れる必要があります。いかに優秀な医療従事者であっても、こうした障がい者等と初対面から十分なコミュニケーションを図り、患者の意思を汲み取ることはきわめて難しい状況にあります。

そこで、現行の市町村を実施主体とする地域生活支援事業でのサービス提供では、市町村の裁量により利用対象者の範囲や、提供できるサービス内容などにばらつきがあり、他者との言葉（言語）によるコミュニケーションに支障をきたす障がいのある仲間たちが居住する市町村によって受けられる医療サービスの水準に格差が生じかねず、医療保障の地域間格差が生じてしまいます。

入院時に医療従事者との意思疎通に困難が生じる重度障がい者等が、障がいのない患者と同等の医療サービスを提供される権利を保障するためにも、障害者総合支援法における障害福祉サービスとして、医療機関内に意思疎通に困難をきたす重度障害者等のコミュニケーション支援に熟達した介護従事者を派遣できるサービス、「入院時コミュニケーション支援（仮称）」を新たに創設することを強く要求します。

（私たちからの提言）

1 障害者総合支援法における「障害福祉サービス」のうち、介護給費の給付対象となるサービスとして、単身世帯等の重度障害者等で医療機関への入院の際に、医療従事者との意思疎通に著しい困難を生じることが想定される者のコミュニケーション手法に熟達した介護従事者を、医療機関に派遣する、「入院時コミュニケーション支援（仮称）」を創設すること。

2 保険医療機関における「看護」と、「入院時コミュニケーション支援（仮称）」との明確な区別を図るため、①コミュニケーションの支援は診療報酬算定上まったく想定されていないこと、②看護職員の看護を代替するものではないが、保険医療機関側から求めがあった場合にかぎり、当該入院患者に対する療養上の世話を実施しても差し支えないこと、③保険医療機関の当該入院患者に対する看護の提供の水準を下げてはならないことを厚生労働省より通達させること。

3 基本的に保護者（親権者）の養育義務の範疇であるとされる障がい児の入院については、「単身世帯等の理由で介護者がいない者に準ずる世帯（母子・父子家庭等）」として、例外的に支給決定を認めること。

4 病状によって、緊急に入院しなければならない事態も想定されることから、支給申請および支給決定の事務処理を市町村の裁量により弾力的に実施できるようにすること。

3 障がい者権利条約批准後の国内法の改正について

障がい者制度改革の土台となった改正障害者基本法。障がい者権利条約の批准のために制定した障害者虐待防止法、障害者差別解消法。これら障がい者制度改革の中で制定された法律は相次いで見直し、改正が実施されています。立法過程において先送りされてきた、障がい者の地域生活・教育・医療・就労・精神障がいのある仲間たちの社会的入院の解消等の政策課題が、この一連の法改正と見直しの中で十分に議論されたとは言いがたい状況にあります。

さらに内閣府に設置された「障害者政策委員会」は、障がい者とその家族が委員の過半数を占めているにもかかわらず、その議論に障がい当事者の声が反映される運用がなされているとは感じられません。政府の設置する同様の委員会と同じように、事務局の資料説明に大半の時間が割かれ、最初から結論ありきの資料が出てきて、実質的にキトンとした議論がなされていないという障がい当事者委員からの指摘も耳にしています。

そこで、下記の事項をきちんと検討するためにも内閣府障害者政策委員会に専門部会や分科会等の設置することや、議論が目に見えるような情報発信をするよう、内閣に強く要望します。

（私たちからの提言）

1 <障害者基本法関連>

内閣府設置の障害者政策委員会の下部組織として、「地方版障害者政策委員会」の設置を都道府県、政令市および中核市に義務づけよう、地方組織から内閣府への意見具申を可能にする障害者基本法の改正を行うこと。（現行の障がい者施策推進協議会（障害者基本

法36条で都道府県に設置を義務付け)は、福島県の場合、1年度に1回程度しか開催されず、議論も形骸化した儀式のようなものになってしまっています)。

2 <障害者虐待防止法関連>

すべての虐待事例の公表と、原則的に法適用から除外されている学校教育機関、保育所等(認定こども園を含む)、医療機関(精神科病院を含む)、官公署における虐待防止体制を早期に立法化するための法改正を実現すること。また、障害者福祉施設従事者等による虐待事例においては、障害者総合支援法に基づき指定権限をもつ都道府県・政令市・中核市の強制立入調査と、重大な虐待行為を見つけた場合には設置法人の解散や、施設・事業所の閉鎖を命ずることができるよう、必要な法改正を行うこと。

3 <障害者差別解消法関連>

2019年度の法改正において、民間事業者に対する合理的配慮の不提供の禁止を義務化すること。昨年の施行の際につくられた内閣の基本方針、および各省庁のガイドラインについても普段の見直しを実施するため、内閣府において差別事例の収集を行うこと。さらに、さらなる障がい理由とした差別の禁止を国民に広く周知するためにも、都道府県に対し、「障害者差別解消条例(仮称)」の制定を義務化する法改正を行うこと。

4 <精神障がい者施策関連>

昨年9月、相模原障がい者殺傷事件は、障がいのある仲間たちが理由もなく殺傷されたということもあり、怒りを禁じ得ません。しかし、このような事件(精神病院等への入院・通院歴のある者が犯人として逮捕された事件)が起きるたび、精神障がいのある仲間たちの地域生活を著しく制限する制度作りが進められてきました。犯行は憎むべきことですが、そのことと精神障がいの有無を結びつけ、精神障がい者の社会との分離・隔離の政策を押し進めることは決して許されません。

人は、自分の行動原理・常識という名の価値観によって、自分とは異質なものを排除しようとしています。精神障がいのある仲間たちの社会的入院の解消も、ずっと叫ばれ続けている政策課題であるにもかかわらず、そのまま放置され続けていることも、こうしたことに原因あるものと考えます。そこで、精神障がいのある仲間たちの社会的入院の解消に向けた「工程表」を国が責任をもって作成し、内閣府障害者政策委員会に諮問することも含め、精神障がい者の社会的入院解消に向けた支援の体制を早期に制度化すること。