

2009年11月18日

【厚生労働省 ヒアリング資料】

来年度予算、並びに障害者福祉施策に関する要望

特定非営利活動法人・DPI（障害者インターナショナル）日本会議

I. 来年度予算に関する要望

DPI 日本会議も呼びかけ団体となっている「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」名で、10月中旬に、6項目に渡る要望を行った。【資料1】

1. 「制度の谷間」を生まない障害範囲の見直しにおける緊急経過措置、2. 利用者負担、3. 地域生活、4. 地域移行、5. 介護保険について、6. 廃案となった障害者自立支援法改正法案について

いずれも緊急性の高い重要事項であるが、とりわけ、来年度予算措置で実施可能であり、かつ緊急性の高い事項として、以下の点を即時実施すること

①サービス対象者の障害者手帳要件を外すこと

来年度予算においては障害者自立支援法が廃止になるまでの間、障害者自立支援法の入り口の要件となっている障害者手帳所持要件を緩和し（障害手帳をすでに持っている人はそのままサービスの対象とする）障害手帳がない難病等においても、医師の意見書を提出し、障害程度区分、審査会、サービス利用計画表をもとに要支援であることが確認された場合は、対象とするように緊急の経過措置を講じること

②応益負担の廃止

利用者負担については、支援費時代の水準（住民税非課税者は無料等）に名実ともに一度戻し、真の意味での応能負担とすること。その際、（世帯ではなく）本人の収入に基づいたものとすると同時に、（福祉サービス以外の）自立支援医療、補装具等も応能負担にするとともに、上限合算の仕組みを設けること

また、中間所得者までは現行水準より負担が増えることの無いように、きめ細かな負担の仕組みにすること。

③地域生活・社会参加上、重要・不可欠なサービスの拡充

地域生活支援事業となり大きな地域間格差が生じた移動介護について、（視覚障害だけでなく、知的障害等も含む）個別給付化を行うこと。また、長時間介護が必要な知的・精神障害者の地域生活の視点から重度訪問介護の知的・精神への拡大や改善を行うこと。

当面、少なくとも地域生活支援事業の内、移動支援事業などについて、国2分の1、都道府県4分の1の財源保障を行うこと。

Ⅱ. 障害者福祉施策に関する要望

①「障害者自立支援法の廃止と障がい者総合福祉法」（仮称）制定の方針が、すでに厚生労働大臣から明言されているが、障害当事者の参画のもと「自立支援法」廃止から「障がい者総合福祉法」の制定に到るロードマップを検討すること。

「障害者自立支援法」は、「私たち抜きに私たちのことを決めないで」との障害当事者・関係者の声を押し切るようにして、制定・施行され、様々な問題を引き起こした。この反省をふまえて、障害者自立支援法から障がい者総合福祉法への移行に当たっては、十分な障害当事者参画のもと検討を行うこと。

②「障がい者総合福祉法」は、「介護保険との統合を行わないことを前提」として、「制度の谷間をつくらない総合的な制度」とすること。

③障害者権利条約の批准と完全履行に向けて、障害者権利条約が掲げる障害の社会モデル、自立生活と地域社会へのインクルージョン等に基づく制度設計とすること。

※以下のような項目について、モデル事業も含めた検討と実施を行うこと。【資料2】

1. 「能力と適性に応じた自立生活・社会生活」（「自立支援法」第1条）の問題と、障害者権利条約にそった理念の設定
2. 難病者も含めて、必要な人全てがサービスを受けられるような対象規定
3. 障害程度区分の廃止と、セルフマネジメント・本人中心計画を基本にした協議調整モデルに基づく支給決定の仕組みに
4. 介護保険との統合を意識した現行のサービス体系（介護給付・訓練給付・地域生活支援事業）から、障害者の自立・社会参加に基づいたサービス体系に
5. 居宅内外に関わらず、見守りを含めた「自己決定と社会参加」を基本とした、「パーソナル・アシスタンス・サービス」の創設
6. 病院・施設から地域生活移行の促進と地域生活基盤の整備。脱施設化の時限立法
7. 障害当事者のセルフアドボカシー・エンパワメントの視点から、地域生活エンパワメント事業と広域型権利擁護機関の創設等、重層的な権利擁護の仕組み
8. 自治体でのサービス提供の事実上の上限となっている国庫負担基の廃止と、重度障害者の長時間サービス支給決定ができる財政調整の仕組みの創設
9. 「障害のない人との平等」の視点からの負担の仕組みと、住宅手当の創設などの所得保障

④先進国の中で極めて低いわが国の障害者予算（対GDP比で、北欧諸国の約1／6、イギリスの約1／3、アメリカの約1／2）を、飛躍的に押し上げること。

厚生労働大臣
長妻 昭 殿

「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
代表 横山 晃久

●呼びかけ団体

D P I 日本会議・全国自立生活センター協議会
全国障害者介護保障協議会・全国公的介護保障要求者組合
ピープルファーストジャパン・全国ピアサポートネットワーク

●連絡先

〒192-0046 東京都八王子市明神町 4-11-11-1F

TEL : 0426-60-7747 FAX : 0426-60-7746

E-mail : jil@d1.dion.ne.jp

http://www.j-il.jp/jil.files/daikoudou/daikoudou_top.htm

来年度予算組み替えにおける障害者施策の緊急要望

日ごろより障害者の地域生活、権利確立にご支援いただき誠にありがとうございます。

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 638 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。

政権交代が実現し、新たな政権の政策合意でも「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくることが明記されました。その新政権のもとで行われる来年度予算の組み替えにおいては、与党合意等の方向にそって、政治的判断で早急に対応できる課題については、緊急の経過措置が必要です。

09 年の通常国会に提出された障害者自立支援法改正案は廃案となりました。難病等をわざわざ別くくりにして対象から外した「制度の谷間」の問題（肝臓障害を追加する改正だけでは制限列举のままで「制度の谷間」はなくなりません）。地域生活支援事業でさらに地域間格差の広がった知的障害者の移動介護を個別給付に戻すこと、応益負担も法文だけの名ばかり改正だけでなく、非課税層の負担等も含め実質的な応能負担に戻すこと等、これらの課題をあいまいな改正案でさらに先送りすることは問題であることを私たちは指摘し続けてきました。

私たちは、当事者の声に基づく新たな制度を実現させるためにも、臨時国会で障害者制度改革推進法を成立させて、障害当事者が参画した推進委員会の下、政治主導・当事者参画を実現して、障害者政策の抜本的な改革を進める新たな改革推進法を提出し、改革のプロセスを明確にしたうえで、当事者が政策立案に参加する、当事者参加が実現されることを強く願っております。

その間の実質的な制度変更、改革のプロセスにおいては、逼迫する当事者の生活に鑑み、来年度予算の組み替え等でできることは緊急の経過措置を講じてください。又、障害者自立支援法の改正案（09 年通常国会で廃止）で示されていた以上の障害予算を十分に取り、確かな改革を実現していただきたく、下記の申し入れをさせていただきます。

1. 「制度の谷間」を生まない障害範囲の見直しにおける緊急経過措置を実施してください。

当事者の生活は逼迫し、地域で孤立しております。若年で介護等の必要な当事者の命、生活をつなぐためにこそ予算を優先させるべきです。来年度予算においては障害者自立支援法が廃止になるまでの間、障害者自立支援法の入り口の要件となっている障害者手帳所持要件を緩和し（障害手帳をすでに持っている人はそのままサービスの対象とする）障害手帳がない難病等においても、医師の意見書を提出し、障害程度区分、審査会、サービス利用計画表をもとに要支援であることが確認された場合は、対象とするように緊急の経過措置を講じること。

<障害の範囲改正に必要な工程>

①障害者の範囲を身体障害者福祉法にもとづく身体障害者手帳所持者に対象を限定することなく、入り口規制をしないこと

②市区町村の事務作業への説明

1 障害者手帳のある人は今までどおり、手帳をもとに利用できるサービスを継続。無い人でも現行制度にある医師の意見書を提出し、障害程度区分、市区町村審査会、サービス利用計画表でサービスが必要であると認められた人を障害者自立支援法の対象とすること（障害者自立支援法が廃止されるあいだの経過措置）。現行の制度上でも市区町村で十分に実施できることを周知すること。

2 障害程度区分が廃止されるまでは、障害程度区分と審査会で該当するものを対象とすること。

3 審査会においては、サービス利用計画表を提出し支給決定の参考とすること。これは、難病の居宅生活支援事業を実施している自治体では同じような支給決定がすでにできている。障害者手帳のない人であっても同じような支給決定は可能。自治体で医師の意見書、勘案事項による聞き取り、サービス利用計画表の提出による協議調整により、支給決定は可能であり、すでに実施できていることを周知すること（障害程度区分がなくても支給決定できているが、廃止になるまでは、参考資料として程度区分判定の結果も参考とする）。

4 現行の制度でもすでにある医師の意見書においては下記の点を特に留意すること。

* 一時的な疾病でないことの確認のため、病歴、日常生活上の制限がどの程度継続しているかについて記入すること。

* 継続する日常生活上の制限（障害）が同程度あるかは、現行の身体障害者福祉法にある項目等を参考とすることが考えられる。

○1 日の1時間以上の安静臥床（安静にして寝た状態）を必要とするほど強い倦怠感及び易疲労（疲れやすさ）が月7日以上（ある ない）

○生鮮食品の摂取制限や生水の摂取禁止、脂質の摂取制限がある（ある ない）

○長期にわたる密な治療、厳密な服薬管理が必要である（ある ない）

○感染しやすいために、人ごみを回避しなければいけない（ある ない）

○デスクワーク程度の軽作業を超える作業の回避が必要である。（ある ない）

○2k 歩行はできるが、そのために症状が悪化したり、又は疲労、疼痛等のために翌日は休業しなければならないような状態。（ある ない）

* 判定においは、強制されて行われた一時的能力ではではないことに留意すること。

* 上記の項目は身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について（平成15年1月10日）（障発第0110001号）より参照

2. 利用者負担

原則1割負担を求める応益負担制度は、全国各地の障害者に大変な負担増と地域生活の危機をもたらしてきた。

利用者負担については、支援費時代の水準※に名実ともに一度戻し、真の意味での応能負担とすること。その際、（世帯ではなく）本人の収入に基づいたものとすると同時に、（福祉サービス

以外の) 自立支援医療、補装具等も応能負担にするとともに、上限合算の仕組みを設けること。

※3月31日に閣議決定され、その後廃案になった「障害者自立支援法改正」法案では、法文の「書きぶり」のみを応能負担に変えるだけで、実質的にはこれまで経過的に取られてきた軽減措置を継続するだけになっていた。また、医療、補装具の負担については、施行当初の水準から全く軽減されてこなかった。

低所得1、2に属する人たちは住民税非課税者であり、「自立支援法」以前の応能負担の仕組みでは無料だった。軽減措置が取られているとは言え、住民税非課税者等の低所得者は、現在もなお支援費制度時代に比べて明らかに負担増になっている。

そうした点から、障害者本人の収入が住民税非課税の場合は無料とすることが「支援費制度時代に名実ともに戻す」際の重要なポイントとなる。

他方、中間所得者に関しては、現行の「自立支援法」での負担水準より増えることの無いように上限設定を行う等、きめ細かな仕組みとすること。

3. 地域生活

(1) 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地域で自立した生活を送るためにいわゆる見守り介助を含めた長時間介助が必要な人もいる。しかし、自立支援法では居宅内では主に家事援助しか受けることができず、そのために自立した生活が送れないという状況が起きている。2010年度からは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。

(2) 移動支援を個別給付化すること

自立支援法では移動支援が居宅サービスから切り離され、地域生活支援事業となった。義務的経費ではないために国からの補助金が不足し、ほとんどの市町村で利用者のニーズを満たす量のサービスを提供できていない。支援費時代に比べて市町村格差も大きくなっている。2010年度からは知的障害者、視覚障害者、身体障害者の移動支援を個別給付に組み入れ、義務的経費とすること。

(3) 国庫負担基準を廃止し利用実績の2分の1を国が支弁する仕組みにすること

自立支援法では居宅サービスも義務的経費となったが、国庫負担基準額という上限が設けられた。2009年度に国庫負担基準額が見直されたが、残念ながら長時間介助には対応していない。そのため多くの市町村では負担が増えることを恐れて、利用者が必要な時間数の支給決定をしていない。実質的に国庫負担基準額が市町村の支給決定の上限となっている。利用者1人1人の必要な量の支給決定が行われるように、国庫負担基準を廃止し、市町村が支給決定をしている2分の1を国が責任を持って支弁する仕組みとすること。

4. 地域移行

国では「地域移行の一層の促進」が課題とされ、昨年の社保審障害者部会の報告書においても、「地域移行を支えるコーディネート機能と宿泊等の体験を支える給付」が課題とされた。しかし、施設・病院からの地域移行はまだまだ進んでおらず、施設は地域生活移行の倍ほど新規入所が増えている。地域移行の支援内容についても、施設の地域移行加算や特例交付金の地域移行支援事業に見られるように「相談・情報提供中心」で想定されており、当事者の地域生活体験の保障の観点が弱い。今年度からグループホーム等の体験利用が制度化されたが、一人暮らしへの移行時の体験宿泊等では、施設の入院・外泊時加算との関係でヘルパー利用ができないままとなっている。また精神障害者地域移行支援特別対策事業では今年度から「都道府県の実情に応じて施設の

地域移行も実施可能」とされたが、昨年度と同じ１７億円予算のままで施設からの移行は付け足しでしかない。何年、何十年も施設・病院で暮らしてきた当事者にとっては地域生活体験とその支援が非常に重要であり、本人が安心して移行できるよう特に強化しなければならない。

●施設・病院からの地域移行期間における、個別支援計画の作成、関係機関との連絡調整（コーディネート機能）、ピアカウンセリング等による当事者へのアプローチや支援、ならびに体験宿泊・体験外出時におけるヘルパー利用等を確実に保障すること。また、そのためのマンパワー確保等の財源を十分に確保すること。

５．介護保険について

介護保険制度との関係については介護保険をベースとして立案された障害者自立支援法が多く批判にさらされ、特別対策や緊急措置などを講じるに至った経緯を省みて障害者施策と介護保険制度の統合をしないこと。また、全国の市町村では未だに 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る状況が続いている。この状況を改善し、長時間介助が必要な個々人の状況を勘案して重度訪問介護等の障害福祉サービスのための利用や補装具の給付を受けることが可能となるようにすること。

６．廃案となった障害者自立支援法改正法案について

２００９年３月に国会に提出された障害者自立支援法改正法案は衆議院の解散により廃案となりました。８月の衆院選挙を経て政権が交代しましたが、廃案となった改正法案は新政権下のもとどのように取り扱われるのか方針を確認されたい。廃案となった制度改正について個別の事項についてどのように対応されるのか方針を示してください。

「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

●呼びかけ団体 DPI 日本会議・全国自立生活センター協議会
 全国障害者介護保障協議会・全国公的介護保障要求者組合
 ピープルファーストジャパン・全国ピアサポートネットワーク

●連絡先 〒192-0046 東京都八王子市明神町 4-11-11F
 TEL : 0426-60-7747 FAX : 0426-60-7746 E-mail : jil@d1.dion.ne.jp
 http://www.j-il.jp/jil.files/daikoudou/daikoudou_top.htm

「障害者総合福祉サービス法」 があれば解決できる10の課題

～どんな障害があっても、住みたい地域の中で
自分の生き方を実現できる社会を共に～

(ver1.1)



2009年10月18日
特定非営利活動法人
DPI日本会議

1

1. 障害者総合福祉サービス法でないと 日本は障害者権利条約に違反します

○現行の障害者自立支援法
(第1条)

「...障害者及び障害児がそ
の有する能力及び適性に
応じ、自立した日常生活また
は社会生活を営むことができ
よう...」

○障害者権利条約19条

「...障害のある全ての人のに
対し、他の者と平等の選択の自
由をもつて地域社会で生活す
る平等の権利を認める」

→現行法の理念は、「能力」と「適性」があるとされ、人を選別してその人だ
けに地域支援をするもので、権利条約の趣旨に反する行為です。

※条約条文については、川島聡・長瀬修 取説(2007年3月29日付説)を使用しました。

3

「障害者自立支援法」と「障害者総合福祉サービス法」を巡る 10の疑問に答えます

- ・ 自立支援法では障害者権利条約には入れない？
- ・ 必要なのにサービスが利用できない人がいる？
- ・ 実情にあった支給決定ができていない？
- ・ ところで、「障害程度区分」は必要なの？
- ・ 支給されているサービスが使いにくい？
- ・ 入所施設から出ても、結局老いた家族が面倒を見る？
- ・ 支給決定等に不服を言ってもどうせダメ？
- ・ 障害者には行政に意見を言う力はない？
- ・ サービスが伸びると市町村財政はパンクする？
- ・ サービス利用者の負担はどうなるの？

2

こう書くに出てくるのが、

「施設の方が適切なケアができるし、待機者も大勢いる」

「施設入所は契約行為だから強制ではない」

「地域移行に向けて努力している」

という反論です。果たして本当でしょうか？

「施設の方が適切なケアができるし、事実、待機者が大勢いる」

・ 実は、入所施設では、一人ひとりのニーズに合わせたケアを提供す
ることができません。施設ではわずかなスタッフによる画一的なケア
しか提供できないのです。

「虐待もたびたび起きているけれ
ど、めったに表に出ないし...」

・ 「親が死んだ後は地域で暮らし続けることができない」と親が信じて
いることが待機者を産む原因です。たとえ施設を埋やしても、待機者
は減りません。地域にしっかりとした社会資源があれば、本人のニー
ズに見合った、親も安心できる生活が送れます。

4

「施設入所は契約行為だから強制ではない」

- ・ 現在は契約方式になり、施設入所も「契約」の形を取るようになりました。
- ・ しかし、地域資源がないために地域で暮らすという選択肢がきちんと与えられていないわけですから、自ら選んで契約したとは到底言えません。事実上の強制が続いています。

→障害者権利条約19条では「特定の生活様式で生活するよう義務づけられない」とあります。今の施設中心の障害施策は「義務づけ」に等しい状態に多くの障害者を追いやっています。

5

障害者総合福祉サービス法の理念は
障害者権利条約の履行に不可欠！

- ・ 障害のあるすべての人が、障害のない人とあらゆる場面で平等に社会に参加し、健康で文化的な地域生活を享受できるよう
- ・ 必要な支援サービスを市町村が提供すること
- ・ 及び国と都道府県が財政的にそれを支えることを義務づける

6

2. 難病者も含めて、必要な人全てがサービスを受けられるようになります

現行制度の対象者
・身体障害者福祉法
・知的障害者福祉法
・精神保健福祉法
に当てはまる人

総合福祉サービス
法では、他の者との
平等な社会参加が
妨げられず、必要と
認められた人が対象

え？
身障手帳のない
難病者は
サービスなし！

7

厚労省はこんなことを言いましたが...

- ・ 必要性のみで対象者を判断することになれば、障害者だけでなく、あらゆる福祉的支援を要する者が対象となるといった課題がある。
- ・ 支援の必要性によって対象者を判断することについては、様々な課題があることから、今後更に検討を進める必要がある。

(社会保険審議会障害者部会報告)

この「課題」って、「利用者が増えると迷惑」
ってことかな？

本当にそれでいいのでしょうか？

8

現実には待ったなしです

・行政の支援窓口がないため、(略)自分で自分のケアマネジャー、ホームヘルパーです。**心身疲れ果て絶望感でいます。**(40代、多発性肝臓癌)

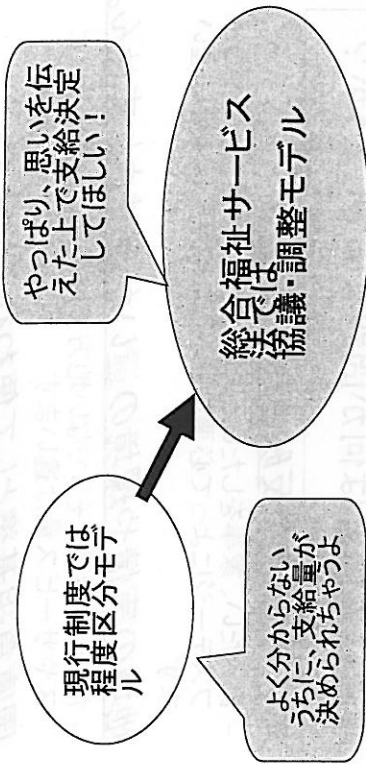
・様々な相談機関に行ったり、電話したりしましたが、(略)「**ここでは何も出来ないんです**...ごめんなさい...」と言う結果ばかり。(30代、骨髄性血小板増多症)

・死は私を苦痛、困りごと、痛み、心配を取り除いてくれる、只1つのモノだと思っています(30代、1型糖尿病)

身体障害者手帳の対象でなくても
福祉サービスが必要な人は
実はたくさんいます！

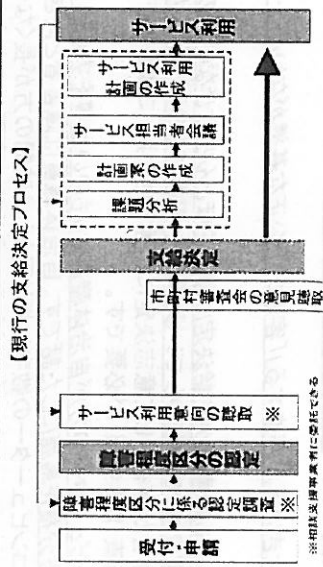
9

3. 冷たい機械判定から、話し合いによる血の通った判定へ変わります



10

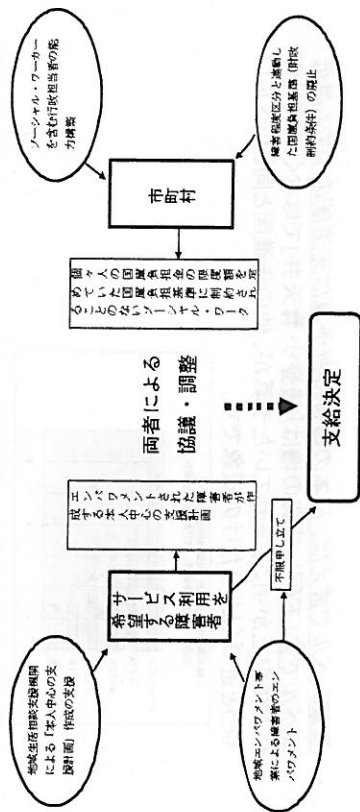
現行の支給決定は最初に障害者を「人」ではなく「データ」として扱います



※相談支援事業所に委託できる

「人」には一人ひとり違う希望があります。住んでいる場所も一人ひとり違います。しかし今の制度はそれらを無視して「障害」だけを取り出し、「型」にはめるところから始めます。

障害者総合福祉サービス法の支給決定は、まず、障害者が「自分のしたい生活」を主張するところから始まります。そして、自治体担当者と障害者がお互いに納得のいくまで話し合って、支給量を決定します。



12

こう書くと思わず出てくるのが
「声の大きい人が得をする」

「客観的で公正な基準がないと市町村は判定できない」

「経費は鰻登り、青天井になってしまふ」
という反論です。果たして本当でしょうか？

「声の大きい人が得をする」「客観的で公正な基準がないと……」

- そもそも障害者が支給決定に意見をほとんど出せない今の制度は、障害者を「モノ」扱いしているだけで、平等でも公正でもありません。
障害者が声を出して意志決定に参画できるように障害者を支援する施策(問8参照)が必要です。
- コンピューターの方が自治体職員よりもいい仕事をするというのは、地方分権を馬鹿にした話です。自治体職員は障害者と向き合うよりも、コンピューターの数字に振り回される時間の方が長くなっていきます。どれだけのサービスが自分の自治体で必要なのかを判断できるように、自治体の能力を高める施策が必要です。

13

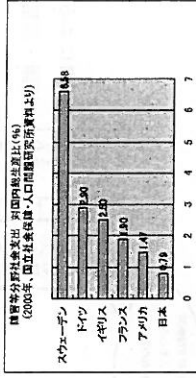
4. 地域の実情や本人の意志を無視した障害程度区分はなくなります

- 「障害程度区分」とは、介護給付に係るサービスの必要度(必要時間)を表す6段階の区分。

15

「経費は鰻登り、青天井になってしまふ」

- 国家レベルで言えば、日本の障害福祉予算は先進国の中でも最低レベルです(下図)。経費の増は「鰻登り・青天井」ではなく、家族ケア依存で安上がりになってしまっている予算が、他の先進国と同じレベルにやっと近づいているだけの現象です。



- 自治体レベルで言えば、現行の自立支援法のままで障害者に必要な支給をしようとすると、市町村に過度な負担がかかってしまいます。
サービス法では市町村の負担を減らすために、障害認定区分が国庫負担基準とリンクしている状態を見直し(問4、9参照)、市町村の過度な負担を避けるための基金(問9参照)を設置します。

14

障害程度区分は何が問題なのでしょうか？

- 本人の意志が反映されません。
 - 働きたい、家事をしたい、遊びたい……生活シーンやライフステージによって必要なサービスやサービス量は違います
- 地域の実情や環境の違いが反映されません。
 - たとえば雪国とそうでない地方では当然、必要なサービスやサービス量は違います
- 国庫負担基準として使われています。
 - 障害程度区分に従って国庫負担額が決まってしまうので、市町村の裁量が狭められます

16

障害程度区分は市町村に国からどれだけお金が入るかの基準(国庫負担基準)として使われます

訪問系サービスの場合

(1) 居宅介護対象者

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
2,290単位	2,910単位	4,310単位	8,110単位	12,940単位	18,660単位	7,280単位

(2) 行動支援対象者

区分3	区分4	区分5	区分6
10,780単位	14,560単位	19,410単位	25,150単位

(3) 重度訪問介護対象者

区分4	区分5	区分6
19,020単位	23,850単位	28,590単位

(4) 重度障害者等包括支援対象者

45,500単位

これらの単位に人数を乗じたものが、その市町村の国庫負担基準額になる(第94条、95条)

障害程度区分と国庫負担基準がリンクすると何が問題なのでしょう？

- ・ 国庫負担基準は、国が市町村に支払う金額の上限を示しています。
- ・ 障害程度区分は一人ひとりのニーズを反映させていませんから、ニーズを反映させようとすると当然、国庫負担金だけでは足りなくなります。

市町村で決めると言われても...

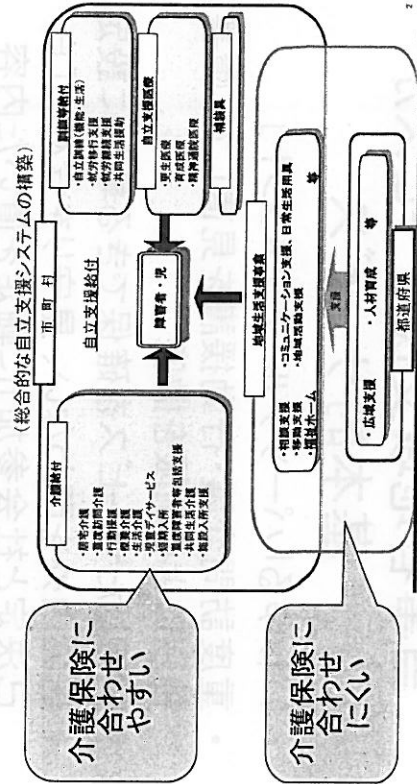
多くの市町村は、お金を持っていないから、国庫負担基準の中に収まるように支給決定をするしかありません。

5. 地域サービスは就労や通学などに使えるようになり社会参加が進みます

○ 現行制度
介護保険への統合を
前提にしたメニュー

○ 総合福祉サービス法
障害者の地域生活を
支えるに置いた
サービス体系へ

現行の自立支援給付は介護保険に
合わせるように細かく分けられています



障害者総合福祉サービス法では 連続性のある使いやすいメニューに

- 「地域生活支援サービス」
- 「日中・社会活動サービス」
- 「移動支援・コミュニケーション支援サービス」
- 「居住機能サービス」
- 「補装具・日常生活用具」

基盤的な施策

- ・相談支援
- ・広域権利擁護事業
- ・地域障害者エンバワメント事業 など

入所施設

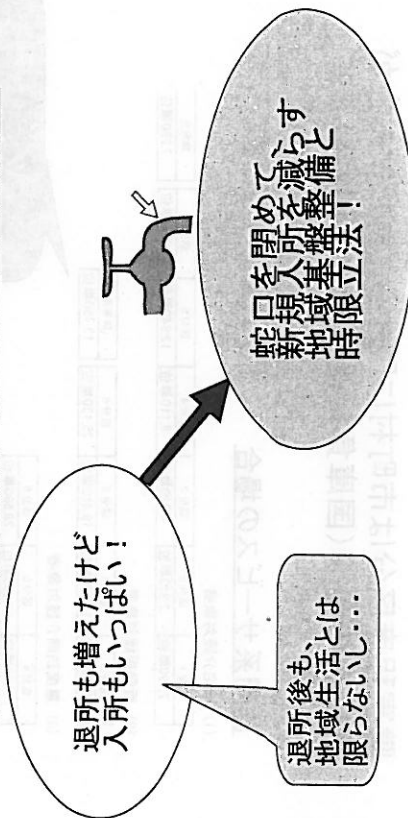
21

当事者地域支援サービスが 基本的サービス

- ・いわゆる「パーソナル・アシスタント」
- ・重度訪問介護・行動援護を見直して、障害種別による制限を撤廃
- ・安定したサービスを確保できる単価に設定
- ・居宅内外を問わない、見守りを含めた「自己決定と社会参加」に軸足を置いた内容に改正

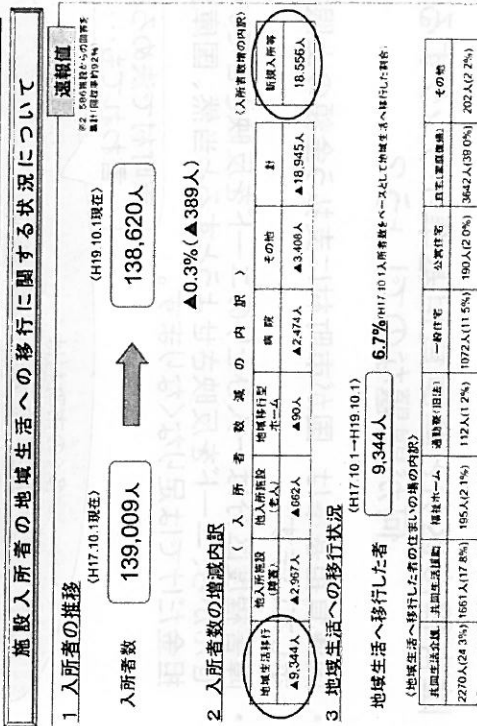
22

6. 安心して地域に戻れるように 地域基盤が整備され、施設退所に向けた プログラムを受けられるようになります



23

厚生労働省は地域移行について、 こういう数字を公表しています...



24

わかりにくい数字ですが、
詳しくみると今の地域移行に
いくつか問題があることがわかります。たとえば…

- 2年間で入所者は0.3%(389人)しか減らなかった
→ 地域移行した人は9,344人もいたのに、なぜ???

• 多くの人が新しく地域から施設に入ってきたからだ!

地域移行をどんなにがんばっても
どんどん新しく入ってきてきたら意味がありません

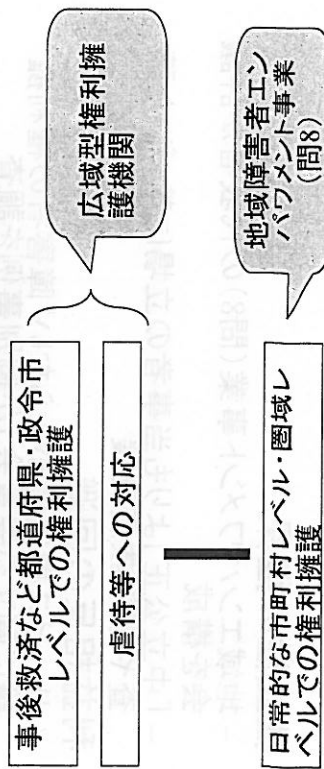
25

地域基盤の整備とともに、
新規入所を止めて地域移行を促す
時限立法が必要です

- 入院・入所時の支援
 - 出身市町村が基盤整備をするように誘導
- 移行中・後の支援
 - エンパワメント、体験自立の制度化
- 新規(再)入院・入所の防止
 - 他の都道府県からの受入をしないところから
- 支援者移行計画
 - 施設等職員の再教育で地域に役立つ人材に

26

7. 権利主張の支援から相手への勧告 まで、連続した権利擁護が実現します



27

権利擁護は財産管理だけではありません。

権利擁護とは、

- 権利に関わる法的・政治的な諸問題に関して、
- 個人や仲間がエンパワメントすることを支援する
- 一定の方法や手続きに基づく活動

北野誠一(2002)

28

広域型権利擁護機関

- ・ 独立性の担保
 - 地域エンパワメント事業(問8)の代表者が評議会を構成
 - 「中立公正」よりも当事者の立場に基づいた調査や事後救済支援
- ・ 利益相反の回避
 - サービス提供者が入らない「障害者の権利擁護に関する委員会」が個別事例を調査

障害者差別禁止法や障害者虐待防止法などの
推移も見極めつつ望ましい形について今後も検討していく

29

8. 障害者の持つ「力」を地域で支える エンパワメントが全国に広がります

- ・ PC-IPP(本人中心支援計画)を作ることが協議・調整モデル(問3)の原則
- ・ **PC-IPP**作りに障害当事者が参画するためには、**本人のエンパワメントが不可欠**
- ・ 施設からの地域移行でも、施設に住む障害者へのエンパワメントは不可欠

30

地域障害者エンパワメント事業 とは誰が何をするのか？

実施主体：

障害当事者が意志決定の過半数を占める機関

事業内容：

- ・ ピアサポート
- ・ 自立生活体験室
- ・ 相談支援

31

9. 市町村は財政調整基金を使うことで サービス量を安心して決定できます

○現行制度
市町村はニードに合わせようとすると、持ち出しだらけでもう大変

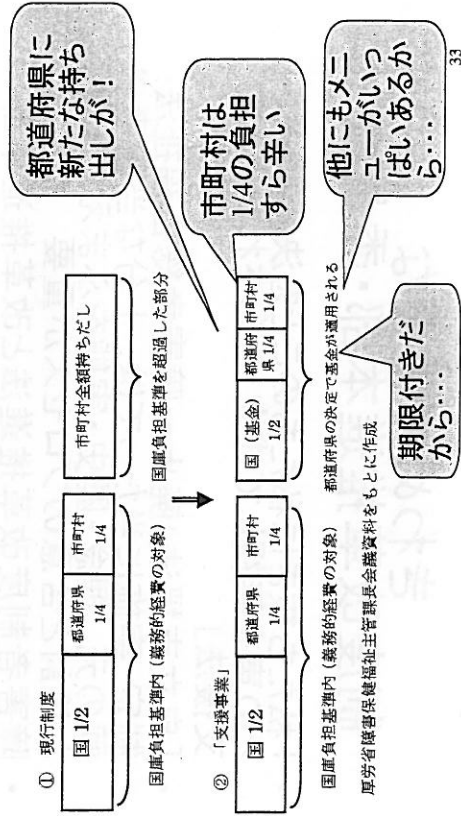
頑張って地域生活を支えよう！

○総合福祉サービス法
長時間介護が必要な人がいる市町村は、都道府県サポート。安心して参事者と行政が向き合えます。

もうこれ以上
重度の人に来てほしくないよ...

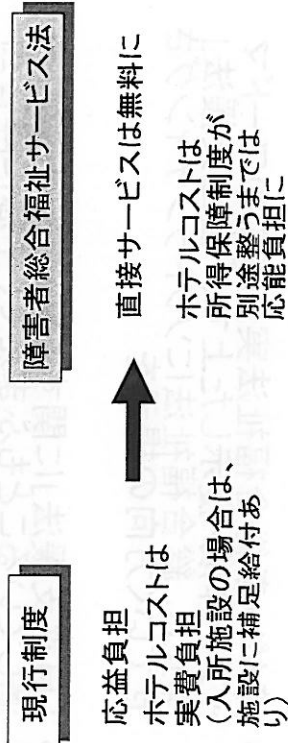
32

厚生労働省の支援事業では、 都道府県は活用しづらい



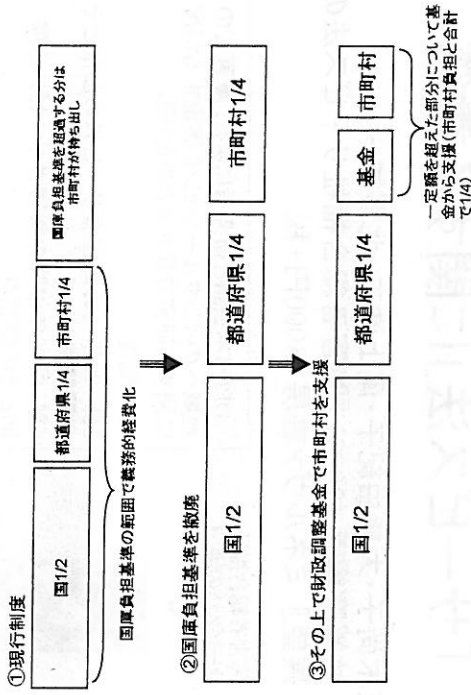
33

10. 障害のない人が払っているものは払う、 そうでないものはサービス法が責任を持つ という当たり前の姿になります



35

障害者総合福祉サービス法の 財政調整基金なら地方自治体も安心



34

やっぱり所得保障が必要

- ・ ホテルコスト（食費・光熱水費・家賃など）は自分で選択できるようにするべき
→ 選択するためには自分で支払えるように所得を保障することが大切
- ・ ホテルコストの負担は、所得保障が前提
- ・ 住宅手当が脱施設を進める上でも必要

36

総合福祉法へのロードマップと 当面の緊急措置

- ・ 障がい者総合福祉法実施までのロードマップを作成・提示した上で、「自立支援法」廃止し、総合福祉法にソフトランディングさせていく方向の提示を
- ・ 「自立支援法」に関する閉塞感・不満が充満していることもふまえて、早急に障害当事者・関係者に変革の実感と総合福祉法の方向感(谷間の解消、地域生活重視)を提示するような見直しを

37

方向感をもった緊急措置を

- ・ 応益負担の廃止一まずは支援費制度時代の負担(住民税非課税者は無料等)に戻し、名実とも応能負担化
- ・ サービス対象者の手帳要件撤廃(今後の包括的な障害者の定義への布石)
- ・ 移動介護の個別給付化(視覚だけでなく、知的障害等も含む)＋重度訪問介護の知的・精神への拡大や改善(地域生活、社会参加重視の方向提示)

38

きわめて重要な 制度改革推進本部・委員会

- ・ 「私たち抜きに私たちのことを決めないで」との声を無視して成立・施行された「自立支援法」
- ・ 「自立支援法」廃止～障害者総合福祉法制定・実施に当たっては、十分な当事者参加の元、理念・歴史・実態をふまえた丁寧な検討と合意のプロセスが重要
- ・ 障害者制度改革推進法と改革推進本部の元につくられる推進委員会に注目

39

「サービス法」に関する書籍

茨木尚子・大熊由紀子・尾上浩二・北野誠一・竹端寛編著 (2009) 『障害者総合福祉サービスの展望』 ミネルヴァ書房 3000円＋税

障害者総合福祉
サービス法の展望



DPI日本会議と研究者による、障害者の地域へのインクルージョンを実現する制度に関する研究成果をまとめた1冊。

1部 総論

2部 90年代の障害者サービスの展開とその問題点

3部 2000年以降の障害者サービスの展開とその問題点

4部 わが国の「障害者総合福祉サービス法」の展開

40