

# 「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

## 「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？

## 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るよう...」

○障害者権利条約19条

「...**障害のある全ての人に対し、他の者と平等の選択の自由**をもっ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」があるとされる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。

※条約訳文については、川島聡・長瀬修 仮訳(2007年3月29日付訳)を使用しました。

こう書くと出てくるのが、  
「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。

虐待もたびたび起こっているけれど、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。たとえ施設を増やしても、待機者は減りません。地域にしっかりと社会資源があれば、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。

### 「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

え？  
身障手帳のない  
難病者は  
サービスなし！

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ていて、サービスが必要と認められた人が対象

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。

(社会保障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

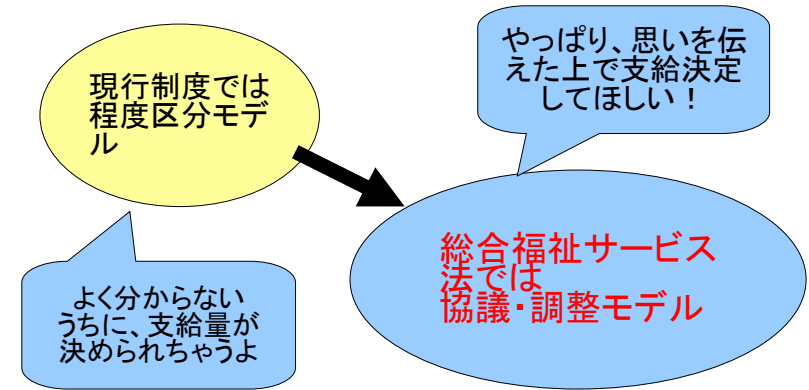
## 現実には待ったなしです

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

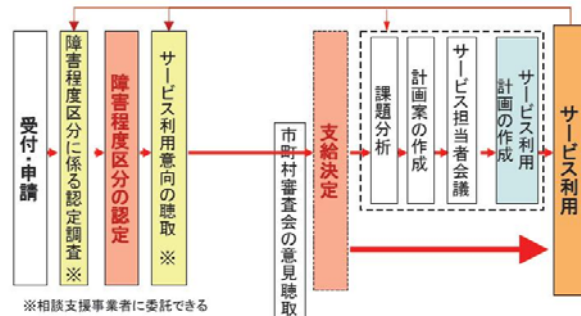
## 3. 冷たい機械判定から、話し合いによる血の通った判定へ変わります



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

【現行の支給決定プロセス】

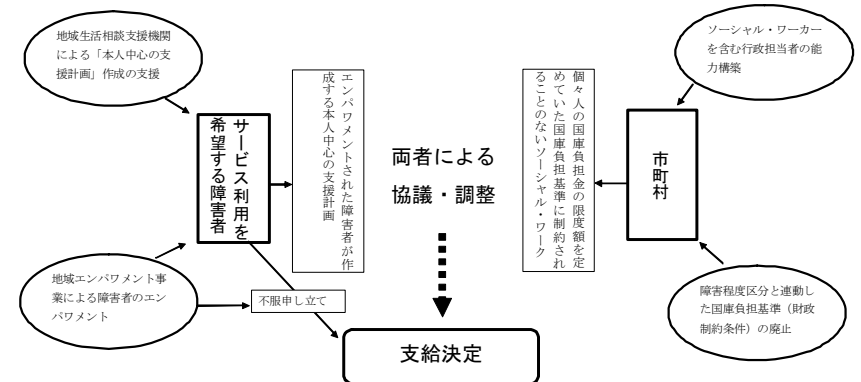


※相談支援事業者に委託できる

「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。

11

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めます。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、支給量を決定します。



12

こう書くと必ず出てくるのが  
 「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う」  
 という反論です。果たして本当でしょうか？

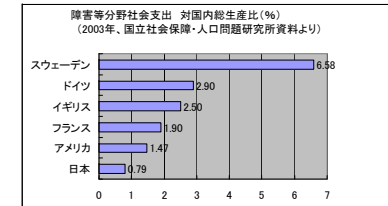
「声の大きい人が得をする」「客観的で公正な基準がないと・・・」

- 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」扱っているだけで、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をする施策(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ます。どれだけのサービスが自分の自治体で必要な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

「経費は鰻登り、青天井になってしまう」

- 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らせた予算が、他の先進国と同じレベルにやっと近づくというだけの現象です。



- 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

#### 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

#### 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	18,680単位	7,280単位

(2) 行動援護対象者

区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
10,780単位	14,580単位	19,410単位	25,150単位	13,750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	29,590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合計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...

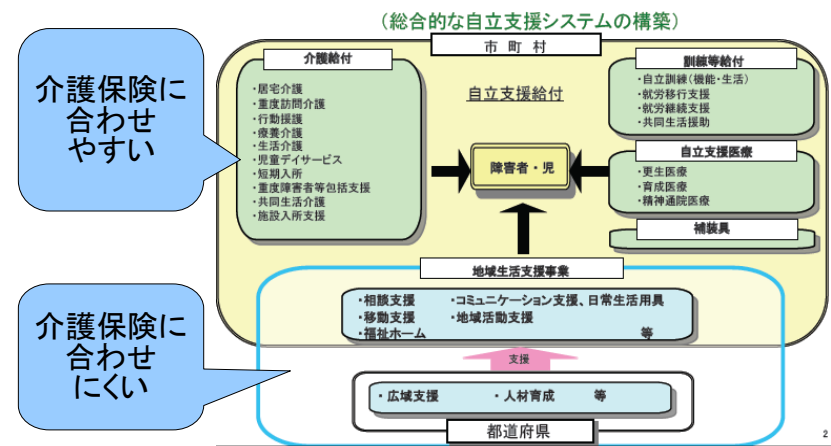
多くの市町村はお金を持っていませんから、国庫負担基準の中に収まるように支給決定をするしかありません。

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念頭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
- 地域障害者エンパワメント事業 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

退所も増えたけど  
入所もいっぱい！



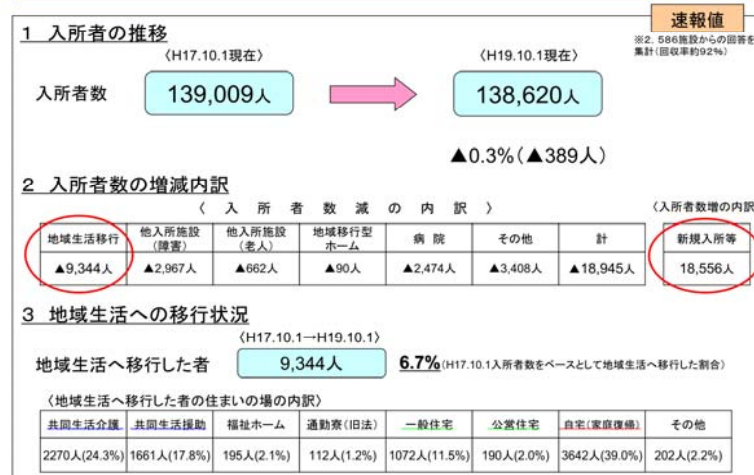
蛇口を閉めて、  
新規入所を減らす  
地域基盤整備と  
時限立法！

退所後も、  
地域生活とは  
限らないし・・・

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が・・・

### 施設入所者の地域生活への移行に関する状況について



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  
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

事後救済など都道府県・政令市  
レベルでの権利擁護

虐待等への対応

広域型権利擁  
護機関

日常的な市町村レベル・圏域レ  
ベルでの権利擁護

地域障害者エン  
パワメント事業  
(問8)

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、持ち出したらけでもう大変

頑張って地域生活を支えよう!

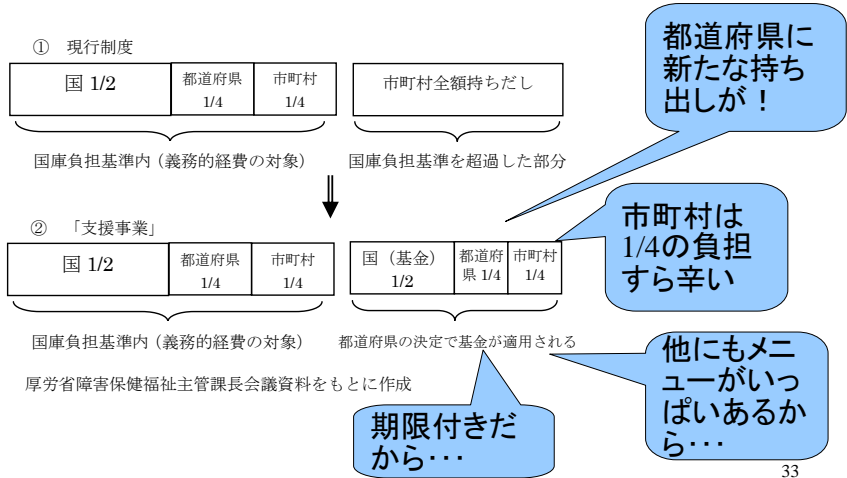
もうこれ以上重度の人に来てほしくないよ...

○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単位でしっかりとサポート。  
安心して、当事者と行政が向き合えます。

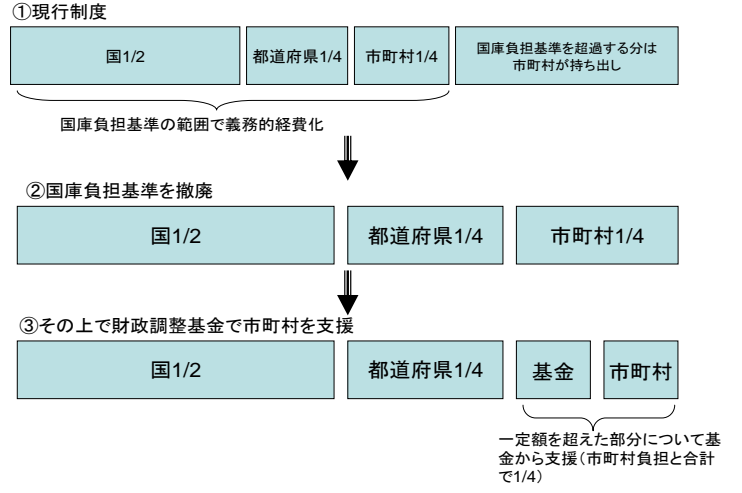
32



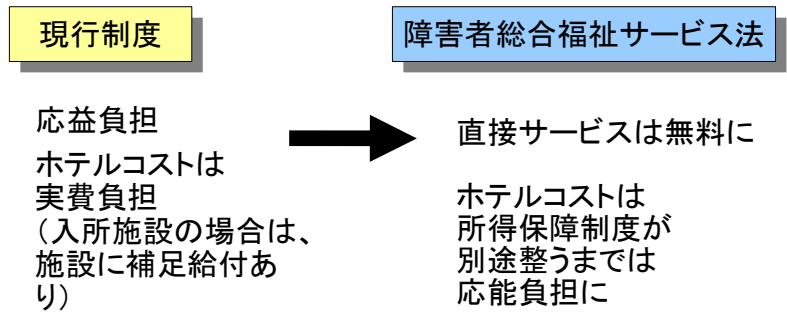
# 厚生労働省の支援事業では、都道府県は活用しづらい



# 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



## 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



## 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

## 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—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、名実ともに応能負担化
- 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

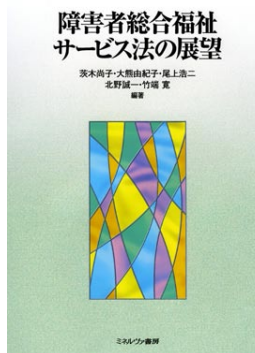
## きわめて重要な 制度改革推進本部・委員会

- 「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、十分な当事者参画の元、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法の展望』ミネルヴァ書房 3000円+税



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