

特定非営利活動法人 DPI（障害者インターナショナル）日本会議とは

DPIの設立

DPIとは Disabled Peoples' International の略であり、日本語では「障害者インターナショナル」といいます。1981年、国際障害者年を機に、身体、知的、精神など、障害の種別を超えて自らの声をもって活動する障害当事者団体として設立されました。

世界本部はカナダのウィニペグにあります。現在加盟団体は世界120カ国以上。DPIは国連の社会経済理事会やWHO（世界保健機構）、ILO（国際労働機構）といった組織に対して影響力を持つ障害当事者による国際NGO（非政府組織）として、多くの活動を行ってきました。

「われら自身の声」—当事者が中心に、障害種別を超えて

DPIの世界共通の合い言葉は、「われら自身の声」です。そして、次のような特徴を持っています。

- 障害者本人（当事者）の集まり
- 障害の種別（精神障害・知的障害・身体障害など）を越えた集まり
- 人権の問題として、社会の問題として障害者問題を考える集まり

DPIの目的—障害者の機会均等と障害者組織の発展と支援による権利の獲得

機会均等とは物理的障壁、住宅・交通、社会的援助・保健サービス、教育や労働の機会、スポーツやレクリエーションの施設を含めた文化・社会生活といった社会の全体的機構をすべての人が利用できるようにしていくプロセスを意味します（「DPI マニフェスト」より抜粋）。これは社会中でいかなる障壁も感じないで生きていくことだと私たちは信じています。

DPI日本会議について

DPI日本会議は、1986年に発足し、以来、20年近く障害者の自立生活と権利の確立に向けて活動を続けてきました。

国連の障害者権利条約の特別検討委員会では、DPI日本会議の担当常任委員が日本政府代表団に顧問として参加する等、積極的に関与しています。また、2000年に成立した交通バリアフリー法や、2003年の支援費制度、そして、障害者自立支援法の議論の際にも様々な提言を行ってきました。

特に、2002年に北海道・札幌市で開催された第6回世界会議には世界110の国と地域から3000名以上が参加する、歴史に残る大会となり、国際的にも高い評価を得ています。

日本会議には身体、知的、精神障害、難病等の障害種別を超えた57団体が加盟しています。いずれの団体も障害者自身が運営の中心となり、地域の中で当たり前暮らせるノーマライゼーション社会の実現に向けて活動を進めています。2001年からNPO（特定非営利活動）法人としての認証を得て、活動をしています。

特定非営利活動法人 DPI日本会議

議長： 三澤了

事務局長： 尾上浩二

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町3-11-8 武蔵野ビル5F

TEL 03-5282-3730 FAX 03-5282-0017 URL: <http://www.dpi-japan.org/>

第1弾 障害者自立支援法アンケート調査

速報

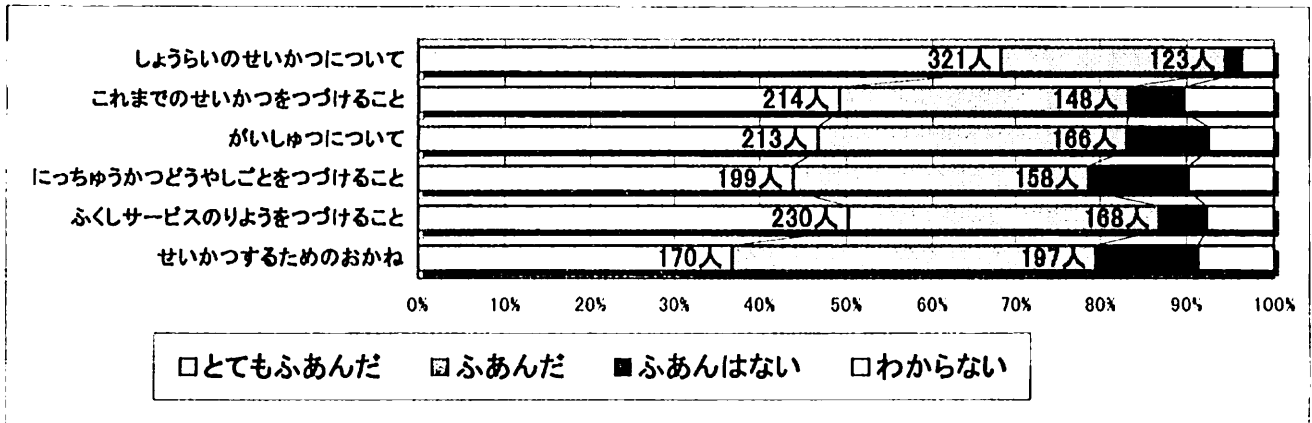
のしかかる負担！ 広がる不安！ 社会参加を後退させるな！

私たち障害当事者の不安・反対の声をよそに、「障害者自立支援法」が昨年10月に成立しました。そして、自立支援法施行の第一段として、今年4月からサービスの利用に際しての原則1割の費用負担が始まりました。それぞれのサービス利用によって生じた負担が、それぞれの障害者にどのような影響を与えているのか、どのようなことが実際におこっているのか、緊急調査を行いました。全国の481名の障害者から回答があり、ホームヘルプや通所授産、グループホーム等のサービスを使い、地域で暮らしている障害者の生の声と生活実態が数多く寄せられました。特に、重度の障害をもっている人たちからの回答が多く、やはり、重度であればあるほど負担が重くなり、いきなり上限額一杯の負担増となっていること、そのためガイドヘルプやホームヘルプ等を減らしたり、貯金を取り崩したりと、地域生活を直撃している状況が浮き彫りになりました。また、10月からの支給決定や新しいサービス体系への移行の中で、さらにサービスが使えなくなるのではとの不安も多く寄せられました。

そうした不安、困難の中にあっても、「何としても地域で暮らしたい、暮らし続けたい」との「われら自身の声」を実現していくために、寄せられた声と実態を今後の見直しに反映させていき、厚生労働省や国会へ働きかけていきましょう。(10月以降の制度変更による影響についても、第2弾アンケート調査を予定しています)

○障害者からの不安の声！！

自立支援法が始まって、どのような不安を感じていますか。



○利用者の声 ~自由回答より~

- 「介助量が減ってしまうのではないかと？年金等、わずかな収入で暮らしているので、預貯金を崩しながら4月からはやっています。どちらの面でも、これからが不安です」(東京在住 39歳 女性)
- 「支援費制度になって一人でも暮らしていけそうだと将来への希望が持っていた。自立支援法になって希望が持てない。どうしたらよいのかわからない」(東京在住 22歳 男性)
- 「10月からのサービスが削られるのではないかと、とても不安です。又、これからの自立生活が危ないのではないかと、とても不安です」(北海道在住 44歳 男性)
- 「移動支援のみサービスを受けているが、外に出たくても、自己負担が多くなればなるほどお金がなくなり、外に出る回数を減らすしかない。強制的にひきこもり状態。」(北海道在住 30歳 女性)
- 「これまでは少々無理をしても仕事をしてきたが、自立支援法の応益負担では、そうして障害者自身が努力して得たもののなかから相当の負担を強いられるようになったので有給で仕事をするのがバカらしくなる。」(北海道在住 30歳 男性)
- 「上限設定はあるが、費用負担をしなければならないのは辛い」(大阪在住 26歳 男性)
- 「障害が重度な人ほど介護時間が必要になる。その必要な時間を支給してもらえるのかと不安である。今のままでは負担金を払った残りのお金での生活は難しい、生活保護以下の生活水準になるのは問題だ」(沖縄在住 31歳 女性)

○サービス利用のために、生活費を削り、貯金を切り崩している！生活が続けられるのか！？

- ・生活費を削った 38.6% (187人)
- ・預貯金を切り崩した 23.9% (115人)

○実際にサービスを減らした！減らすことを考えている！

- ・実際にサービスを減らした 10.6% (51人)
- ・やめることを考えている 11.8% (56人)

【減らした、減らすことを考えているサービス】

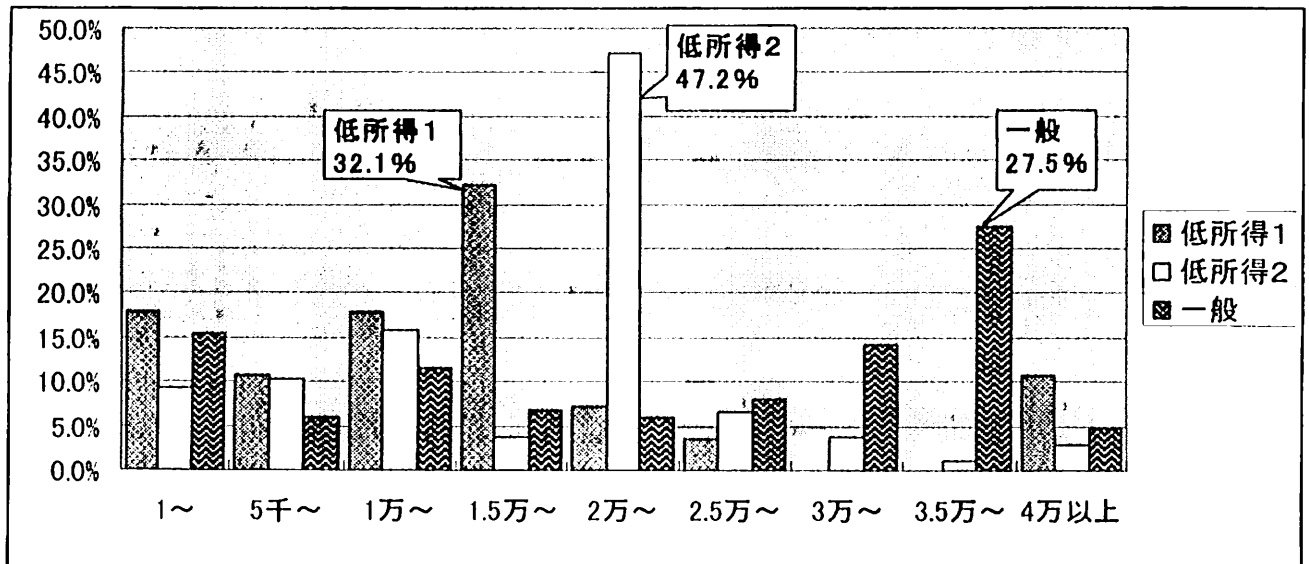
1番 移動介護 2番 ホームヘルプ 3番 ショートステイ

○負担の増えかたも、月の負担上限額まで一気に増えている人が多い。それ以上の人！

- ・いきなり月の負担上限額まで払うことになった人も多い。他のサービスの負担上限との合算等で月の上限以上の人も出てきている。
- ・*月の負担上限べつで、負担が増えた額によって、増えた人が何%いたかをあらわした下のグラフ参照のこと*

○サービスの必要な重度障害。障害が重ければ重いほど負担も重い！

- ・障害者年金1級の人においては1級年金以外の人と比べて20,000~24,999円の増額になった人が22.4ポイント、パーセンテージで約3倍にもわたった。サービスの必要な重度障害者、障害が重ければ重いほど負担も重くなっている。



<回答者の障害種別>

障害種別(複数回答あり)	人数	割合
全身性障害	256	53.2%
肢体不自由	72	15.0%
内部障害他	22	4.6%
知的障害	140	29.1%
精神障害	33	6.9%
視覚障害	13	2.7%
聴覚障害	6	1.2%

<回答者の受けている年金と手当の受給状況>

年金・手当の受給状況(抜粋)	人数	割合
障害基礎年金1級・受給者数	311	64.7%
障害基礎年金2級・受給者数	55	11.4%
特別障害者手当・受給者数	212	44.1%

<実施団体> DPI 日本会議

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町3-11-8 武蔵野ビル5F

Tel: 03-5282-3730 Fax: 03-5282-0017

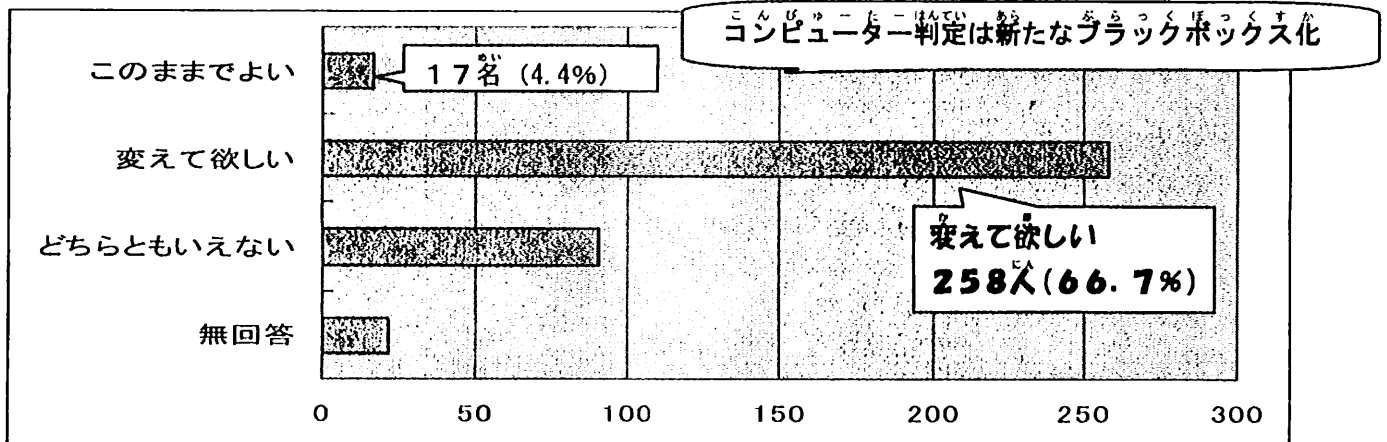
第2弾 障害者自立支援法アンケート

速報

～画一的な程度区分をもとにした支給決定は変えるべき！！～

今年4月からの福祉・医療の原則1割負担に続き、10月からは「障害者自立支援法」が全面施行されました。介護保険になぞらえた支給決定では、障害者一人一人のニーズ、地域生活に必要な支援が十分に反映されないとの不安も広がっています。また、移動支援などの重要な社会参加におけるサービスも変わりました。「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」では前回に続き支給決定に関する第2弾アンケート調査を行いました。全国より387名のホームヘルプサービス等を利用し地域で暮らす障害者の生の声と生活実態が数多く寄せられました。

1. 障害者自立支援法のような障害程度区分をもとに行う支給決定方式をどうおもいますか。



～当事者の声！一人一人の描く自立生活、夢や希望は違う！！～

- ① ニーズについて質問されるのちがひ、どれだけできないかを問いつめられていくと体調が悪化する
(北海道 44歳 精神障害)
- ② 障害は千差万別であり、区分で分けられるものではない。
(愛知県 44歳 全身性障害)
- ③ 知的障害の仲間はヘルパーと一緒にいることから1日の生活を考えたり流れをつくったりするのに、具体的に何かをしていないと(手足を動かすとか)介護としてみとめられないのは非常に厳しい。一緒に考えたり雰囲気をつくったり生活の流れをつくったりする大事な支援がある。
(東京都 28歳 知的障害)
- ④ 何ができないか、ではなく、何をしたいか、という点を重視してほしい。
(愛知県 57歳 全身性障害)

～審査会ではどうだったの？委員の人にも聞いてみました～

- ① 本来ならば、身体状況と介護量は切り離されておくべき。軽いからといって、実際の介護量が低いわけではない。
- ② 出された書類だけではどのような実態なのか全く検討がつかず、一次判定で出された区分が適切かどうか判断に苦しんだ。使い慣れた環境でできることが、ほかの場面でのようになるかなど、地域生活での様子がわからない。場面によって介護量が変わることが図られていない。本人若しくは本人の生活状況をよくわかるものがないと判断できない。

2. サービスを決める際に重視してほしいこと

どんなサービスが必要なのかといった本人の生活状況	72.1%(279人)
どんなことを重視して欲しいかは一人一人違うということ	71.1%(275人)
将来の希望する生活に向けて、本人を中心としてたてた計画	52.2%(202人)
どれだけ外出するかや、どのような社会参加をしたいかの希望	34.4%(133人)
障害程度区分等の心身の状況	9.3%(36人)

障害の範囲は狭いまま！

国も地域も 障害者の予算のパイが足りていない！

- 区分6でも介護量が足りないケースも。義務的経費化されたのは国が決めた基準の範囲だけ。それ以上は区市町村の持ち出しに。区分により新たな支給上限をつけた自治体も出ている。
- 地域生活に向けた財政基盤の整備は急務！！

3. 無理なスケジュール！支給決定が間に合わなかった？……みなし支給決定72人(18.6%)
4. そもそもいままで(支援費)のサービスの量は足りていたのか？……足りていなかった110人(28.4%)
5. 10月からサービスが減った方(全く使えなくなったは14人)……サービスが減った100人(25.8%)

4月から生活費を削り、貯金を切り崩し(第1弾アンケート結果) 10月からは…何を削るのか？！

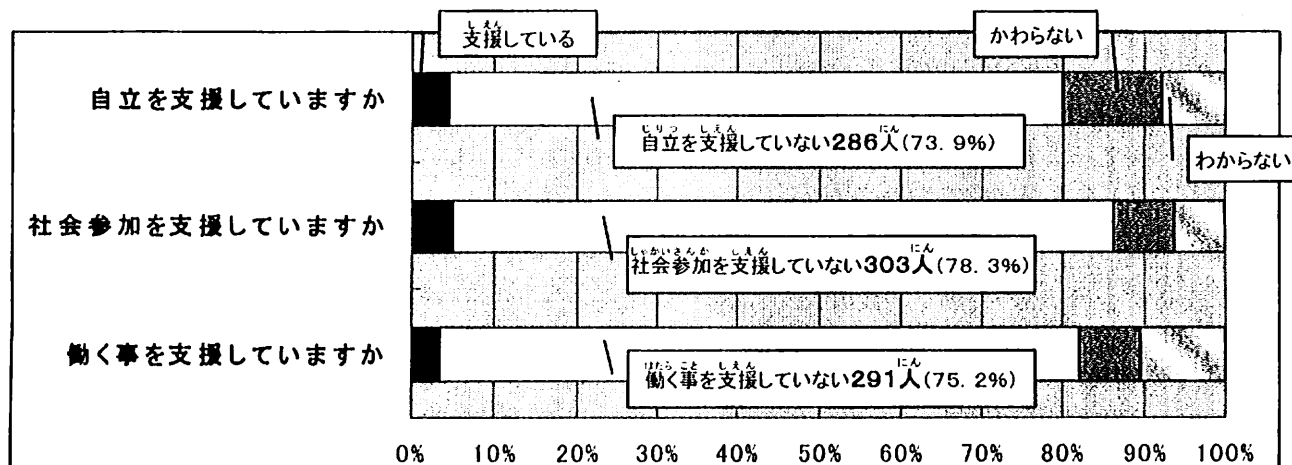
■外出を減らす 82名(21.2%)
 移動介護が地域支援事業の移動支援になり60時間だった物が15時間になった。15時間超えた場合は全額自己負担という通知が9/29に来た。10/1に9時間の外出を予定していたので驚きと悲しみと怒りで一杯に
 <鹿児島県在住 36歳 男性>

■入浴の回数を減らす 24名(6.2%)
 髪や身体を洗えるのは月6回平均に減る。おむつかぶれと「じよくそう」ができそうで困る。
 <東京都在住 40歳 女性>

■トイレや水分補給の回数を減らす 17名(4.4%)
 身体介護が減ったためトイレが行きたい時に行けなくなって不自由している。
 <沖縄県在住 32歳男性>

■体調を崩す 42名(10.9%)
 体位交換が2回に制限されるので、「じよくそう」ができる。苦痛で睡眠不足になりかねなどで体調を崩す。
 <熊本県在住 46歳 男性 全身性障害>

6. 障害者自立支援法の評価 (障害者の自立、社会参加、働くことを支援していますか?)



<回答者の障害種別>

障害種別 (複数回答あり)					
全性障害	237	61.2%	視覚障害	21	5.4%
その他の肢体不自由	67	17.3%	聴覚障害	18	4.7%
内部障害他(難病等)	25	6.5%	発達障害	7	1.8%
知的障害	57	14.7%	高次脳機能障害	3	0.8%
精神障害	41	10.6%			

*速報版とは別にアンケート報告書を用意します。詳しくは下記までお問い合わせください。

■全国大行動アンケート担当事務局連絡先DPI日本会議
 〒101-0054東京都千代田区神田錦町3-11-8 武蔵野ビル5F
 Tel: 03-5282-3730 Fax: 03-5282-0017

地域生活を破綻させるのか！ いきなり約300時間削減！

- 宮城県名取市在住のCさん(50歳代)
- 支援費では、日常生活支援:667.5時間
移動介護:65時間
- 地域生活を継続させるには、24時間介護が必要。
- 障害程度区分は、6
- 9月30日に支給決定通知が届く。
- その内容は……

名取市との交渉続行中！

- 自立支援法での支給決定
- 重度訪問介護:439時間(移動36時間)
- 支援費と比べると、293.5時間減！
- 名取市の社会福祉課は、「この方は、泊まり介助は必要ない。どうしてもいるのならば、夜は巡回型を使えばいい。」「夜は、オムツをしろ！」
「市には、100%保障できる財政力はない！」
- Cさんの他にも、非定型の長時間介助が必要な最重度障害者に対し、70時間、90時間も介護時間を削減している事が明らかになっている！

地域生活の危機！

名取市支援費制度と自立支援法の比較表

	障害等級	性別	年代	支援費制度時間数	内訳(日常:外出)	自立支援法 支給時間数 (外出)	減額時間	2005年度 実績平均時間	2006年度 実績平均時間
A	脳性麻痺 1級	男性	30代	330	184 : 146	257 (76)	-73	264.61	264.5
B	脳性麻痺 1級	男性	40代	310	160 : 150	244 (62)	-66	287.49	286
C	脳性麻痺 1級	男性	50代	732.5	667.5 : 65	439 (36)	-293.5	約630(他事業所含む)	約630(他事業所含む)
D	脳性麻痺 1級	女性	30代	315	185 : 130	222 (40)	-93		293.7
E	脳性麻痺 1級	女性	20代	330	245 : 85	231 (45)	-99	302.91	279.5

夢にもえ、自立生活を
はじめたけれど・・・

・沖縄県 大城さん(21歳、独居)

小学4年生から高校卒業までは、施設での生活
毎日同じような変わりのない生活、一生涯死ぬまでこのような生活が永遠に
続くのか、生きている意味がないと絶望的な気持ち



施設でなく、地域で生きられるのか。高校を卒業したら、自立生活をして大学にも行こう。

- ・全身性障害(筋ジストロフィー):食事介助、家事援助、体位交換、排痰、トイレ介助、風呂介助等→**24時間介護が必要**
- ・しかし、10月からの支給決定は、重度訪問介護340時間/月
一日にすると約11時間 **介護時間が足りない!**

夢を打ち砕くのが、自立支援法なのか!

大城さんは、・・・

- ・ 行政不服審査請求へ。(9月11日)
- ・ 自費で不足分を補う。(月額約10万円)
- ・ それでも介護量は足りない。6～7時、9～12時、13～16時、17時30分～18時30分、20時30分～23時は介助者がいない。
→水分を控え、トイレに行かないように、そして、心機能・呼吸機能の衰えの中いつ救急状態になるかとの不安と恐怖に耐え、ヘルパーを待つ日々

収入は、障害基礎年金と特別障害者手当。
生活費は？どうするの？

その結果、大学の通学を断念せざるをえなかった

【以下、大城さんからのメッセージ】

せっかく生きる希望をもっていたのに、また、施設に入所している感じになっています。重度障害者は人生が短いです。しかし、死ぬときに生きていて良かった、最高の人生だったと思い人生を終わらせたいです。だから、一日一日を大切にして、社会にも貢献できるように、勉強をしたいです。

障害者自立支援法に関する注目審議内容（第 163 回特別国会・2005 年）

1. 重度訪問介護・重度障害者等包括支援について

参議院付帯決議

「現行のサービス水準の低下を招くことのないよう重度障害者等包括支援や重度訪問介護の対象者の範囲については、重度の障害のある者のサービスの利用実態やニーズ等を把握した上で設定することとし、そのサービス内容や国庫負担基準については、適切な水準となるよう措置すること（参議院付帯決議十一）」

10 月 28 日福島議員（公明）： 「重度訪問介護を利用する一人暮らし最重度全身性障害者（全体の〇・〇六％、コスト比〇・八四％）には、地域生活に必要な二十四時間の国庫補助基準を確保していただきたい。」 こういう御要請であります。さきの通常国会から、この点については繰り返し、どうしたら地域での生活が継続できるのかということについて御指摘があったわけでありす。

具体的な事例として、沖縄県宜野湾市、そしてまた福岡県筑後市、こういう事例があるということが二枚目に記されております。特性としては、両方の市とも元国立療養所の筋ジストロフィーの専門病棟があった地域である、療護施設もある地域である。そして、そうした施設があるということと関連して、両方の市におきましても最重度障害者の地域移行、これが進められているということでありす。（中略）筑後市では国庫補助基準の範囲を超えてしまった、これは支援費制度のもとでのデータでございますので、今回の改革によってどのようになるのかということは一律には論じることができないわけでありすけれども、支援費制度の国庫補助基準の計算とそしてまた現実の自治体での必要な財政需要、これに差がある、必要な財政需要の予算の方が多くなることがある、こういう具体的な御指摘であります。

西副大臣： 重度訪問介護、また重度障害者等包括支援という形で給付をする、またそれに対して国庫負担基準を設定していくということになるわけでございますが、今のところは月百二十五時間、二十二万円のホームヘルプの国庫負担ということ、現状ですね。それから、その利用実態を見ますと地域間でサービス水準に大きな格差がある、そんな中で、限りある国費を公平に配分していく必要があるということでございますけれども、特に、先ほど御指摘の、重度の障害者の方々の全国のサービスの利用実態等を踏まえながら、今回の自立支援法においてはこの水準を上げる方向で検討していくということを申し上げたいと思ひます。

また、今回の制度改正で、全体としてサービス水準の低い地域の底上げをする。大臣はいつもおっしゃっておりますけれども、平均に持っていくのではなくて高いところに水準を合わせるということでございますので、現在使用されている障害者の方々の生活に大き

な変化が生じないように、各地域におけるサービス提供の実績を踏まえて対応していきたいと考えております。

10月28日園田議員（民主）：午前中の議論の中にもありました、私も、やはり調整交付金というような制度がぜひ考えられてほしいなというふうに思っているわけなんですけど・・・。

中村局長：小さな町村で非常に重度の障害者を抱えるようになった場合にどうなるかということでございます。いろいろな制度を考えますと、午前中にもお話が出ておりましたけれども、国民健康保険の主体であります市町村の方では、やはり高額な医療費の方が出た場合のことを考えて、再保険的な考えでいろいろ調整措置を講じているというようなことでもありますので、そういったことをどう考えるか。これは、今後制度を運営していく場合にどのような事態が生じるかを検証した上で対応を考えていく必要があるかと思っております。

2. 地域生活支援事業について

10月28日園田議員（民主）：十六年度、ことしの支援費における移動介護にかかった実績、これはどのような程度のものであったのかということと同時に、また今、概算要求で二百億という形をおっしゃっておられるわけでありましてけれども、その中できちっと、ことし移動支援にかかっている実績が、この二百億の概算要求の中にちゃんと反映されているかどうかということを確認させていただきたいと思っております。

中村局長：十六年十月の実態調査結果によりますと、移動介護に要した費用は二十二億円になっております。これを、国庫負担二分の一にいたしますと、半年分で必要な経費は六十六億円になります。私ども、移動支援事業として二百億円要求しておりますが、年間ベースに直しますと四百億円になります。移動サービス、移動支援については、六十六億円の倍、百三十二億円ということになりますので、四百対百三十二ということで、このサービス、それから、既存事業も地域生活支援事業に移行しますけれども、既存事業のサイズが九十億程度であったということでございますので、年間四百億ということは移動介護なり既存事業を吸収するというを考えても十分対応できる額だと私どもは思っておりますが、サービスは伸びますので、今後この額を確保していくことは重要な役割だと考えております。

必要なサービスが円滑に提供されますためには地域生活支援事業の予算の確保が重要でありますことは、今お話しいただいたとおりでございます。私どもも当然そのとおりに考えておりますので、移動支援に係る経費も含めまして十分な予算額を要求しているところでもございますし、今後必要な財源の確保に向けて最大限努力いたします。

グループホームAでの暮らしは？

- ・ 地方都市 グループホームA
- ・ 4人の利用者(軽度区分1人、重度区分3人)

入居者	9月までの区分		ホームヘルプ利用		合計
	旧区分	区分報酬額	利用種別・月時間数	報酬額	
A	重度区分	月13.5万円	身介 26時間+家事 48時間	月18万円	月31.5万円
B	重度区分	月13.5万円	家事 48時間	月7.6万円	月21.1万円
C	重度区分	月13.5万円	家事 48時間	月7.6万円	月21.1万円
D	軽度区分	月 6.7万円	なし	0	月 6.7万円
報酬額		月47.2万円		月33.2万	月80.4万円
支援時間	世話人	月171時間	ヘルパー	月170時間	月341時間

- ・ 世話人+ホームヘルパーによる支援で、食事介助、入浴介助など、個別の支援が必要となる場面での一対一の支援を提供できた。

自立支援法キグループホームの生活地域の社会資源が崩壊しつつある！

- ・ 障害程度区分=区分2が1人、区分4が2人、区分6が1人となった。
 - ・ ホームヘルプの利用は廃止。
 - ・ 小規模事業加算や小規模事業夜間加算は、いずれも3年間の経過措置のみ。
- (1) グループホームAの世話人以外の報酬を10月前と比べると、月23.2万円(63%)の減収。
- (2) 介護時間数は、月44.6時間減。

特に重度障害者が利用するホームでは、支援体制が大きく減り、個別の支援が保障できない。

→ グループホームの存続も危うい。

グループホームの引下がり例

○9月までのグループホーム報酬（知的GH4人定員 月30日計算 級地区区分なし）

- ・区分1（重度区分額） 450単位＝月13.5万円
- ・区分2（軽度区分額） 225単位＝月 6.7万円

○10月からのケアホーム報酬（4人定員 月30日計算 級地区区分なし）

世話人報酬＋生活支援員・夜間支援員報酬と、3年間の経過加算（小規模事業加算・小規模夜間支援体制加算）の合計額

	（報酬月額）	（入居者1人あたりの生活支援員の配置時間数）
・区分6	705単位＝月21.1万円	月68.4時間（月171時間÷2.5）
・区分5	614単位＝月18.4万円	月42.7時間（月171時間÷4）
・区分4	454単位＝月13.6万円	月28.5時間（月171時間÷6）
・区分3	360単位＝月10.8万円	月19.0時間（月171時間÷9）
・区分2	297単位＝月 8.9万円	0
・区分1	208単位＝月 6.2万円	0

●事例（4人入居 知的障害者ケアホーム）

○9月までの状況

入居者	9月までの区分		ホームヘルプ利用		合計
	旧区分	区分報酬額	利用種別・月時間数	報酬額	
A	重度区分	月13.5万円	身介26時間＋家事48時間	月18万円	月31.5万円
B	重度区分	月13.5万円	家事48時間	月7.6万円	月21.1万円
C	重度区分	月13.5万円	家事48時間	月7.6万円	月21.1万円
D	軽度区分	月 6.7万円	なし	0	月 6.7万円
報酬額		月47.2万円		月33.2万	月80.4万円
支援時間	世話人	月171時間	ヘルパー	月170時間	月341時間

○10月からの状況

入居者	10月からの区分		生活支援員利用		合計
	程度区分	区分報酬額 （生活支援員報酬除く）	配置月時間数	報酬額	
A	区分6	月14.1万円	68.4時間	月7.0万円	月21.1万円
B	区分4	月10.9万円	28.5時間	月2.7万円	月13.6万円
C	区分4	月10.9万円	28.5時間	月2.7万円	月13.6万円
D	区分2	月 8.9万円	なし	0	月 8.9万円
報酬額		月44.8万円		月12.4万円	月57.2万円
支援時間	世話人	月171時間	生活支援員	月125.4時間	月296.4時間

○9月と10月からの差

- ・支援時間数は、296.4時間－341時間＝－44.6時間（年間で－535.2時間）
- ・報酬月額は、57.2万円－80.4万円＝－23.2万円（年間で－278.4万円）
（夜間支援体制はそれぞれの報酬の中で配置。どちらも同じ時間数のため考慮せず）
- ・重度障害者が入居するホームほど支援時間数、報酬ともに引下がる傾向にある。

知的障害者の地域生活は？

知的障害者Aさん、52歳、東京、一人暮らし アンケートの自由回答から

・調査員の聞き取りでは・・・

なんでもできるだろう。できないのに、やればできるだろうと言われた。ごはんをかってくるとか一人でできると、かってにいわれた。

10月の支給決定は、家事援助60時間、移動支援事業20時間

→ 必要なサービスで特に減ったのは、移動介護。

「移動介護は、50時間から20時間になった。(1日約40分)」

移動介護がへった。仕事もできないし、なやんでいる。日中、かいものに行けるようにしたい。

・9月までの支給時間も足りていなかったが、さらに削減！

・知的の仲間はヘルパーと一緒にいることから1日の生活を考えたり流れをつくったりするのに、具体的に何かをしていないと(手足を動かすとか)介護としてみとめられないのは非常に厳しい。一緒に考えたり雰囲気をつくったり生活の流れをつくったりする大事な支援がある。(知的障害、28歳)

移動支援事業では、地域生活を 支えきれない

自立支援法については・・・

そんなものを決めなくて、今までどおりにやっていけばいいのに。変わると、わかんなくなって、むだが多い。わからなくなってきて、今までの方がわかりやすかった。わかりやすいしくみにしてほしい。

- ・10月から、これまでの個別給付の移動介護から地域生活支援事業の移動支援事業になった。
- ・知的障害者の地域生活支援は、本人に寄り添い、見守りをしながら、本人のやりたい事を実現する介助体制が必要。
- ・現在の1時間半や2時間で細切れになる支援体制では、地域生活は支援できない。
- ・アンケートデータをみると、この地域では、移動支援事業について一律20時間しか支給されていない。これまで、一人ひとり個別に時間が決められていたが、大幅削減となった。

支給決定によってどのような影響がでますか？

地域移行ができなくなっていく。家にとじこもる人が多くなる。→ ねっこから変えるべき！

~~*~*~*~*~*~*~*~*~*~*~*~*~*~*

精神障害者 数合わせの退院でなく

日本の精神科病棟には、世界一多い約32万人が入院している。そのうち少なく見積もっても7万人ほどは、地域に支援の態勢がないために退院できずにいる人たちだ。

今後6年の間に彼らが安心して退院できるよう、障害者自立支援法に基づいて厚生労働省と自治体が後押しすることになっている。グループホームやホームヘルプなど、社会にさまざまなサービスを整えなければならなくなった。

その一つとして厚労省が提案した「退院支援施設」が患者や支援者を驚かせ、反対の声が上がっている。

厚労省が考える支援施設は、精神科の入院病棟を改装するものだ。定員は20~60人で、4人1部屋でいい。病院の外での活動も交えながら、地域で暮らすさまざまな習慣や技術を身につけ、いずれは門の外へと引っ越していく。そんな道筋を描いている。

だが、これでは退院が書類の上だけのことになる心配がある。賛成できない。

病棟が改装されて、スタッフは医師や看護師から生活支援員に変わる。患者は「退院」扱いになるが、プライバシーさえ保てない生活で、どれほどふつうの暮らしに近づけるのだろうか。

利用は原則2、3年に限るというが、更新の可能性を残しているのも気がかりだ。形を変えた入院になりかねない。隔離が続いたハンセン病のような過ちを、二度と繰り返すことは許されない。

まったく違った民間の取り組みがある。北海道の帯広・十勝地域では、この10年あまりで精神科の入院ベッドが970床から540床に減った。

退院を望む患者のために、ある精神科病院が帯広市の住宅街に建てた1棟の賄（まかな）い付き共同住宅が始まりだった。

周辺の五つの病院から16人が個室に移り住んだ。食事がつくれない。電車やバスの乗り方もわからない。そんな人たちを隣人にする周辺の住民は猛反対だったが、計画を進めていた側は押し切った。彼らが暮らす姿を見てもらうことで、偏見は薄らぐと考えたからだ。

医療や福祉の関係者らがチームを組み、緊急の相談先として自宅の電話番号も知らせて患者を見守った。この試みに、やがて北海道庁の補助金がつき、地元からもマンションを建てたり、安く貸したりしてくれる人が現れた。

いまでは15棟以上の共同住宅やグループホームが地域全体に散らばっている。患者は野菜や花を育て、あるいは地元のスーパーなどで働いている。

このような取り組みこそ、全国に広がってほしい。厚労省や自治体が優先すべきなのは、住まいを用意し、病気に理解の深いホームヘルパーを育て、地域で患者を受け入れる確かな支援計画づくりではないか。

患者の退院に真剣に取り組んできた帯広・十勝地域では、思わぬ恩恵があった。精神科の外来医療が充実し、新たな患者の早期治療につながったのだ。

〔資料8〕

中には、「移動介護で車の運転ができないこと、宿泊が認められないのは不便」、移動介護でプールと一緒に入って欲しい」、「居宅介護で移動と日常生活支援に分かれていることが納得いかない」と移動介護の制限についての意見が多数ありました。同様に、「入院した場合でも、利用できるようにして欲しい」と入院時の介護確保の不安も切実な問題としてあげられています。

そして、アンケートを実施した11月には、支援費の財源不足問題が伝えられていたこともあり、「財源確保ができるか」、「介護保険と統合されてしまうのではないか」との支援費制度の今後への不安も多数見られました。

■重度障害者の生活を支える自立生活センター等のNPO系事業者～特に自立移動介護、日常生活支援

「支援費についてはどのような機関に相談していますか」という質問では、自立生活センターが281、知人112、障害者団体100、支援事業者84、役所73、作業所42(のべ人数)という順位になりました。支援費についての情報源と同様に、自立生活センターや障害者団体、支援事業者、作業所等、障害者が関係する団体・事業所が多くを占めています。

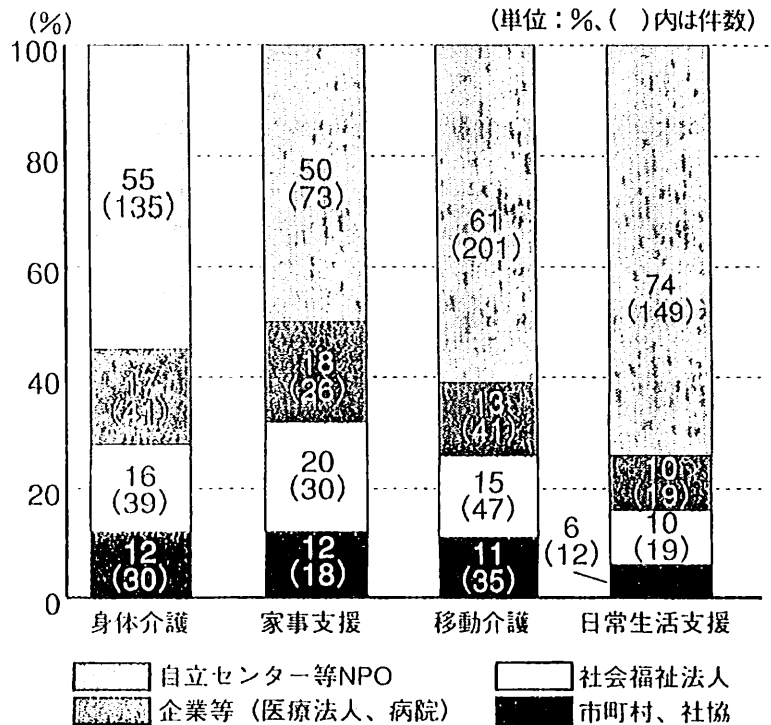
「事業者との契約時のトラブル」について伺ったところ、「あった」と答えた人は16%でした。「民間事業所では介助者の時間延長は5分であっても絶対に認めない」「事業所の内容がわかる情報が点字では全くない」といった見過ごせない事例も見受けられます。

契約している事業者の種類(複数回答あり)については、どの類型についても「自立生活センター等NPO団体」と契約している人が50%以上を占めています。特に、移動介護で61%、日常生活支援では74%がNPO系事業者と契約しているのが目立ちます。

身体介護や家事援助に比べて移動介護や日常生活支援を行う事業者が少ない中、NPO系事業者がカバーしている状況が分かります。さらに言えば、重度障害者の地域生活や社会参加を支えており、不可欠な存在となっていることが推測できます。ちなみに、昨年

12月に白紙撤回された「ヘルパー単価の見直し案」で、一番大きな影響を受けるのは重度の身体的障害者で、そして、これらの障害者に対してサービス提供を行ってきたNPO系事業者でした。昨年12月の単価見直し案に対して、障害者、並びに、NPO系の事業者から抗議の声が上がったのも、こうした事情が根拠となっていると言えます。

〔サービス類型ごとの契約先〕



障害者予算はアメリカの2分の1

障害等分野社会支出 対国内総生産比(%)
(2001年、国立社会保障・人口問題研究所作成資料より)

