

DPI日本会議の考え方

<障害者自立支援法一部改正法案について>

- 新法ができるまでの対策は、推進会議が提出した「当面の課題」をベースに実施するべき。
- 「改正法案」は、「自立支援法」廃止を掲げた政権交代以前の改正法案をベースにしたものであり、「自立支援法」の枠組みを前提にしたものである。
- 政権交代の賜物である推進会議の意義を今一度確認し、予算措置、政省令の改定での対応を検討し、どうしても現行法の改定が必要な場合は、改定法に係る政省令も含めて、推進会議との十分な協議の上、合意事項を法定化するべき。

障がい者総合福祉法(仮称)制定前に必要な政策

政省令改正、予算等で早急に対応すべき現実的課題

①利用者負担の見直し

現状

- ・自立支援医療における低所得者(市町村税非課税者)の自己負担問題は解消されていない
- ・所得区分における配偶者も含めた認定実態

- 個別給付の応能負担化に準じた**自立支援医療の利用者負担の見直し**を行うこと
- 所得区分の認定においては**利用者本人を基本とし配偶者を含めない**こと

②法の対象となる障害の範囲見直し

現状

- ・制度の谷間にこれまで置かれていた人たちは、必要な支援を受けられていない。新法制定(2013年夏)まで待てない

- 障害手帳を持たない**高次脳機能障害、発達障害、難病、慢性疾患、軽度障害**等を有する者が、法定サービスの利用が必要な場合、その旨を記載した医師の診断書に基づく等の**具体的な手続きを定め、支給申請を行う**こと

③地域での自立した暮らしのための支援の充実

現状

- ・国庫負担基準故に必要なサービスが不足
- ・地域生活に必須のサービスが使えない

- 国庫負担基準を支給決定量の上限としない財源措置**
- 移動支援の個別給付化と重度訪問介護の対象拡大**

④新法作成準備のための調査、情報収集、試行事業実施についての予算措置

現状

- ・現入院・入所者のニーズ調査が無い場合、必要な施策が打てず、地域移行が進まない
- ・新法で目指す重点施策の試行事業は必須

- 地域移行にむけての**施設入所者、入院患者へのニーズ(聞き取り)調査、試行事業、評価活動**
- 新たな支給決定方法や「社会的事業所」等の試行事業**

⑤制度改革推進会議の議論と政府・与党との綿密な連携

現状

- ・改正自立支援法案等の動きへの不信感
- ・政府・与党の「あるべき姿」が見えない不安感

- 制度改革推進会議と政府・与党との**緊密な連携**
- 推進会議の**法的根拠付けと政府・与党のバックアップ**

「待ったなし」の課題に対応し、安心感を増やす
新たな法律への期待・方向感を具体的に持てる

「総合福祉部会」提案(当面の課題)に基づいた、障害者自立支援法一部改正法案の判定・評価

当面の課題(総合福祉部会)

趣旨

平成23年度概算要求に繁栄すべき課題
(政省令改正、予算措置等で対応)

① 利用者負担の見直し

- 個別給付の応能負担化に準じた**自立支援医療の利用者負担の見直し**を行うこと
- 所得区分の認定においては**利用者本人を基本とし配偶者を含めない**こと
- 障害福祉サービス、補装具、自立支援医療、地域生活支援事業、介護保険の利用者負担を合算

② 法の対象となる障害の範囲見直し

- 障害手帳を持たない**高次脳機能障害、発達障害、難病、慢性疾患、軽度障害**等を有する者が、法定サービスの利用が必要な場合、その旨を記載した医師の診断書に基づく等の**具体的な手続きを定め、支給申請を行う**こと

③ 地域での自立した暮らしのための支援の充実

- 国庫負担基準を支給決定量の上限としない財源措置**
- 移動支援の個別給付化**と**重度訪問介護の対象拡大**

④ 新法作成準備のための調査、情報収集、試行事業実施についての予算措置

- 地域移行にむけての**施設入所者、入院患者へのニーズ(聞き取り)調査、試行事業、評価活動**
- 新たな支給決定方法**や「**社会的事業所**」等の試行事業

自立支援法一部改正法案は、新法の制定の足かせに?

判定	意味	項目数
○	問題なし	1項目
△	要調整! 両者の主張が、似て非なるもの	12項目
×	問題あり	5項目

障害者自立支援法一部改正法案

判定



趣旨

障害保健福祉施策を見直すまでの間における
障害者等の地域生活支援のための法改正



① 利用者負担の見直し

- △:利用者負担について、応能負担を原則に
- △:障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減



② 障害者の範囲の見直し

- △:発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化



③ 相談支援の充実

- ×:市町村に基幹相談支援センターを設置
- △:自立支援協議会」を法律上位置付け
- ×:地域移行支援・地域定着支援の個別給付化
- ×:支給決定プロセスの見直し(サービス等利用計画案を勧案)、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大



④ 障害児支援の強化

- △:児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実
- △:放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の創設
- △:在園期間の延長措置の見直し



⑤ 地域における自立した生活のための支援の充実

- △:グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設
- △:重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設(同行援護、個別給付化)



<その他>

- :(1)「その有する能力及び適性に応じ」の削除
- △:(2)成年後見制度利用支援事業の必須事業への格上げ
- △:(3)児童デイサービスに係る利用年齢の特例
- ×:(4)事業者の業務管理体制の整備
- ×:(5)精神科救急医療体制の整備等
- △:(6)難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討



総合福祉部会2010年から2011年活動スケジュール

	2010年						2011年								
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
部会 全体会	● 22 日	● 27 日	● 31 日	● 21 日	●基本的に毎月1回開催(原則 第3または第4火曜日開催)										
	新法の論点についての共通理解を深める				第1期課題別作業チーム検討案を議論			第2期課題別作業チーム検討案を議論			新法の骨格整理				新法の骨格提言
課題別 作業 チーム	<p>新法策定にあたり、より詰めた議論や検討が必要な課題について、課題別作業チームを編成し、全体会議に諮る検討案を作成する。(部会全体会の後に、作業チームに別れて協議検討)</p>				<p>第1期作業チーム</p> <ul style="list-style-type: none"> ①法の理念・目的 ②障害の範囲と選択と決定 <ul style="list-style-type: none"> 1.障害の範囲 2.選択と決定・相談支援プロセス(程度区分) ③支援体系 <ul style="list-style-type: none"> 1.訪問系 2.日中活動とGH・CH・住まい方支援 3.地域の暮らしと自治体の役割 			<p>第2期作業チーム</p> <ul style="list-style-type: none"> ①地域移行 ②地域生活資源整備 ③利用者負担 ④報酬体系、等のテーマが考えられるが、第1期の議論の進展状況を見ながら、年末に提案。 							
障がい者 制度改革 推進会議 (親会議) との合同 作業チ ーム	<p>※児童、就労、医療分野については、推進会議委員、部会委員の合同作業チームの編成を障がい者制度改革推進会議へ要望する。</p>														

障害者自立支援法一部改正法案 への払拭できない二つの疑問

2010.9.9

DPI日本会議

払拭できない二つの疑問

- ①障がい者制度改革との関係での懸念と疑念が払拭されていない。
 - ②『新法制定の妨げには絶対にならない』という信頼性に大きく欠ける。
-

①障がい者制度改革との関係での懸念と疑念が払拭されていない2つの疑問

- 議員立法とはいえ、なぜ、「障がい者制度改革推進会議」(含む部会)の議論をふまえた検討が、政権与党として、なされなかったのか？
→障がい者政策PTでの当事者を交えた検討への期待
- 推進会議を尊重するなら、福祉部会がまとめた『当面の課題』をベースに法定化を検討するのが自然な事だと思うが、
なぜ、旧政権下の改正法案をベースにするのか？

②『新法制定の妨げには絶対にならない！』 という信頼性に大きく欠ける理由

- 障害者自立支援法一部改正法案が、新法「障害者総合福祉法(仮称)」の制定の妨げ(足かせ)に絶対にならないとは思えない、8つの疑問

1)なぜ、期限が示されていないのか？

2)なぜ、難病等の対策を、またも先送りするのか？

3)なぜ、新法制定の審議最中の時期(2012年4月)に実施するものまで法定化するのか？

4)なぜ、移動支援の個別給付は「重度の視覚障害者」だけなのか？

5)支援費時代の応能負担とは別の書きぶりになるのか？

6)なぜ、利用負担の合算は、補装具だけにとどめるのか？

7)「事業者の業務管理体制の整備」、「精神科救急医療体制の整備等」とは？

8)なぜ、「当面の課題」にそった施行事業や実態調査をやらないのか？

1)なぜ、期限が示されていないのか？

- 「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律案」
という、法律の名前で、「新法ができるまでの間という意味を謳っている」とのことだが、
それならばなぜ、「自立支援法が廃止され新法に切り替わるまで」と明記されないのか？
- 「障害保健福祉施策を見直すまでの間」=「自立支援法が廃止され新法に切り替わるまで」という解釈で間違いはないのか？

2)なぜ、難病等の対策を、またも先送りするのか？

- 発達障害、高次脳機能障害は精神障害に含まれるため、現行法でも対象にされるとの通達が出されている。それでも対象外だとする自治体があるため、改めて明文化するという意味は理解できるが、**なぜ、難病等これまでずっと懸案だった谷間の人への入り口排除（申請を受け付けない）の問題を、施行事業も含めて全く対策を打ち出さないのか？**
- 「当面の課題」では、入り口で排除しない方法の提案もしている。

3) 新法制定の審議の時期(2012年4月実施)に実施するものまで法定化するのか？

相談支援の充実

相談支援体制の強化

- ・市町村に基幹相談支援センターを設置
- ・地域移行支援・地域定着支援の個別給付化
- ・自立支援協議会を法律上位置付け……………

これは一体どのようなものか？

どのような権限や機能を持たせるのか、持たせないのか？
形骸化した協議会も多く存在し、活動の落差の激しい現状のまま法的に義務付けると、むしろ相談支援の強化どころか弱体、弊害になりかねない。

支給決定プロセスの見直し(サービス等利用計画案を勧案)

- ・サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大とあるが、大幅とは具体的にどこまでか？
- ・サービス利用計画を誰が作成するのか？
- ・セルフマネジメントは認められるのか？
- ・本人が希望する者(例えば指定相談支援事業所の相談支援専門員)の作成は認められるのか？
- ・全国に相談支援専門員がまだ3,000人程度しか居ないが、セルフマネジメントが困難で、第3者による支援が必要な人で身近に依頼したい人物が見つからない場合、他の市町村、都道府県の人に作成を依頼できるのか？
- ・相談支援専門員が絶対的に足りていなければ、それこそ行政がサービス利用計画を作成し、それを基に支給決定されて、かえってより一層行政の権限強化になりはしないか？
- ・支給決定前にサービス利用計画を作り、それを参考に支給量を決めるという流れは、現行より新法で検討され始めている協議調整モデルに近づくとは思いますが、程度区分と連動した国庫負担基準が残り、その負担金額も増額されないままであれば、市町村支給決定基準が向上するとは考えにくく、その状況でセルフマネジメントや相談支援専門員がつくったサービス利用計画が尊重された支給決定となる保障はあるのか？
- ・H24年4月の施行だと、翌年の8月までの新法移行で更なる仕組みの変更は、市町村も嫌がるのが容易に予想される。そうなればより一層新法移行がやりづらくなるのでは？

4)なぜ、移動支援の個別給付は「重度の視覚障害者」だけなのか？

「当面の課題」では

『地域での自立した暮らしのための支援の充実』として、

- 移動支援の個別給付化
- 重度訪問介護の対象拡大

を提案しているが、

なぜ重度の視覚障害者の移動支援の個別給付化だけに止めるのか？

5) 支援費時代の応能負担とは別の書きぶりになるのか？

- 今回の改正案は従来の応能負担とは似て非なるものでは？との疑念がある。

(A) = 「国が定めた支援に必要な額」 - 「利用者負担の額(B)」

※(B)は負担能力に応じた負担を原則として厚労大臣が額を決めるとしているが、サービス利用量が少ないために、厚労大臣が決めた額よりも「国が定めた支援に必要な額」の1割負担の方が低い場合には、1割の方を(B)の額にするとしている。低い方の額を負担するという意味では一見、望ましく思えるが、わざわざ1割という応益負担の枠組みを残している点に注意する必要がある。

自己負担とは、安ければいいという問題ではない！

本当の意味で応能負担にするとするならば、この(B)を支援費と同じ書きぶりにして、「現行の負担水準を上回らないこととする」との国会決議での対応では無理なのか？

6)なぜ、利用負担の合算は、補装具だけにとどめるのか？

「当面の課題」で利用者負担について、

○障害福祉サービス、補装具、自立支援医療、地域生活支援事業、介護保険の利用者負担を合算する

と提案しているが、
なぜ合算の対象は、昨年も廃案になった補装具だけなのか？

7)「事業者の業務管理体制の整備」、 「精神科救急医療体制の整備等」とは？

- **「事業者の業務管理体制の整備」とは、**
これが、具体的にどのようなことを目標とし、どのような手法で取り組まれようとしているのかが不明で、非常に懸念される。財政的な締め付けが背景として、制度の硬直化を招き、規制強化が利用者の生活を制約することになりはしないか？事業者の側での倫理的適正化(悪徳を追放する)ことは必要だが、「不正」キャンペーンや「見せしめ」によって、医療的ケアなど必要な介助すら出来なくなる規制になることが一番の問題。
- **「精神科救急医療体制の整備等」とは、**
これも、具体的にどのようなものか？
強制入院、社会的入院を助長しないか？
地域移行の妨げになりはしないか？

8)なぜ、「当面の課題」にそった施行事業や実態調査をやらないのか？

- 「当面の課題」では、『新法作成準備のための調査、情報収集、試行事業実施についての予算措置』として
 - 地域移行にむけての施設入所者、入院患者へのニーズ（聞き取り）調査、試行事業、評価活動
 - 新たな支給決定方法や「社会的事業所」等の試行事業を提案している。
- こうした実態調査や谷間の人が入り口排除の改善策は、新法制定に向けて必要不可欠だと思うが、なぜ、積極的に行わないのか？

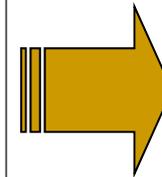
次項に、難病等の谷間の人が入り口排除問題対策のモデル事業を提案します。

制度の谷間解消に向けた対策案

平成23年度予算での予算組み替え

- 健康局疾病対策課で計上されている難病患者等の関連予算の一部を、例えば「**谷間解消対策費**」というような項目に組み替え、新法における谷間の問題解消に向けた取り組みを、政治主導で実施できないか？

・居宅生活支援事業費：104百万円 \div (207百万円 \times 1/2)
(例年、予算の消化率50%程度で、毎年余っている)
・新規に要求された患者サポート事業費：26百万円



谷間解消対策費
130百万円

モデル事業案

手帳がなくても、医師の診断書、意見書等をもとに、自立支援法の申請を受理し、通常の判定の流れに沿って支給決定することをモデル事業で実施。居宅介護費用もこの予算で実施し、手帳要件を外す場合の課題を見だし、谷間解消方法の提案を行う。

