

# 日本のILセンター,PA制度との距離

Brussels, Stockholm October 2019

# 障害当事者運動の地域生活モデルの到達点

知的・自閉障害を持つ人の地域生活に必要な地域生活  
モデル：【パーソナルアシスタンス制度】

# 日本の介護保障の発展 PA制度の萌芽

📍1967年 家庭奉仕員派遣事業(自治体・国)

女性や自治体職員らが掃除・洗濯・調理をする 週2回,1回2時間

📍1974年 全身性介護人派遣事業(東京都 他)

障害者は介護人を直接雇用 介護費は介護券・報告書をもとに直接給付  
月240時間,週56時間,1日8時間,日常生活行為全般の利用が可能

📍2003年 支援費制度(国)

全国一律事業 サービス項目「日常生活支援」で365日24時間利用  
事業所と利用契約 介護費は事業者が代理受領

📍2006年 障害者自立支援法(国)

サービス項目「重度訪問介護」で365日24時間の介護利用を維持  
身体・知的・精神の三障害一元化 区分認定・利用者負担<sup>benefit principle</sup>が導入される

📍2012年 障害者総合支援法 (国)

サービス利用計画の作成義務化  
相談支援事業者に助言・指導的立場を付与させた

# 自立生活センターの障害者に関する 傾向データ

## BY DISABILITY TYPE

代表

肢体	91.2%
視覚	2.4%
肢体・聴覚	1.2%
肢体・視覚	1.2%
精神	1.2%
健常者	2.4%

副代表

肢体	89.7%
難病	2.5%
健常者	2.5%
その他	5.1%

事務局長

肢体	83.3%
視覚	3.3%
内部	1.6%
肢体・聴	1.6%
肢体・精	1.6%
てんかん	1.6%
健常者	5%
その他	1.6%

事務次長

肢体	77.8%
精神	11.1%
健常者	11.1%

## BY SEX

代表

男性	71%
女性	29%

副代表

男性	69%
女性	31%

事務局長

男性	70%
女性	30%

事務次長

男性	67%
女性	33%

# 自立生活センターの組織モデル

自立生活センター = 非政府組織

ピア・カウンセリング

自立生活プログラム

⋮

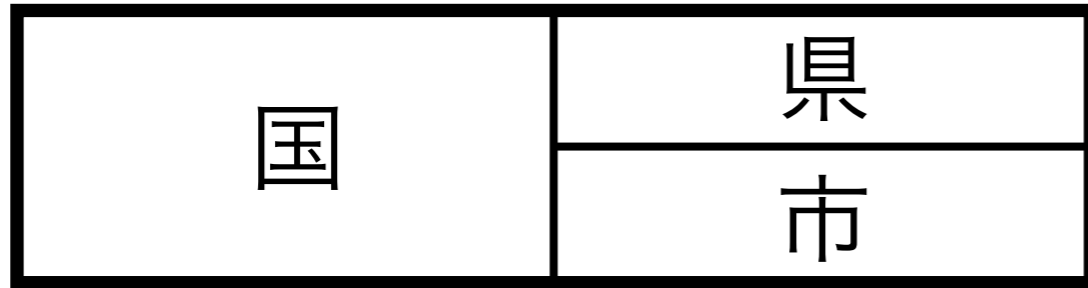
法人格 = Legal entity

介護派遣事業所

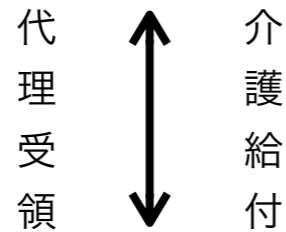
相談支援事業所

⋮

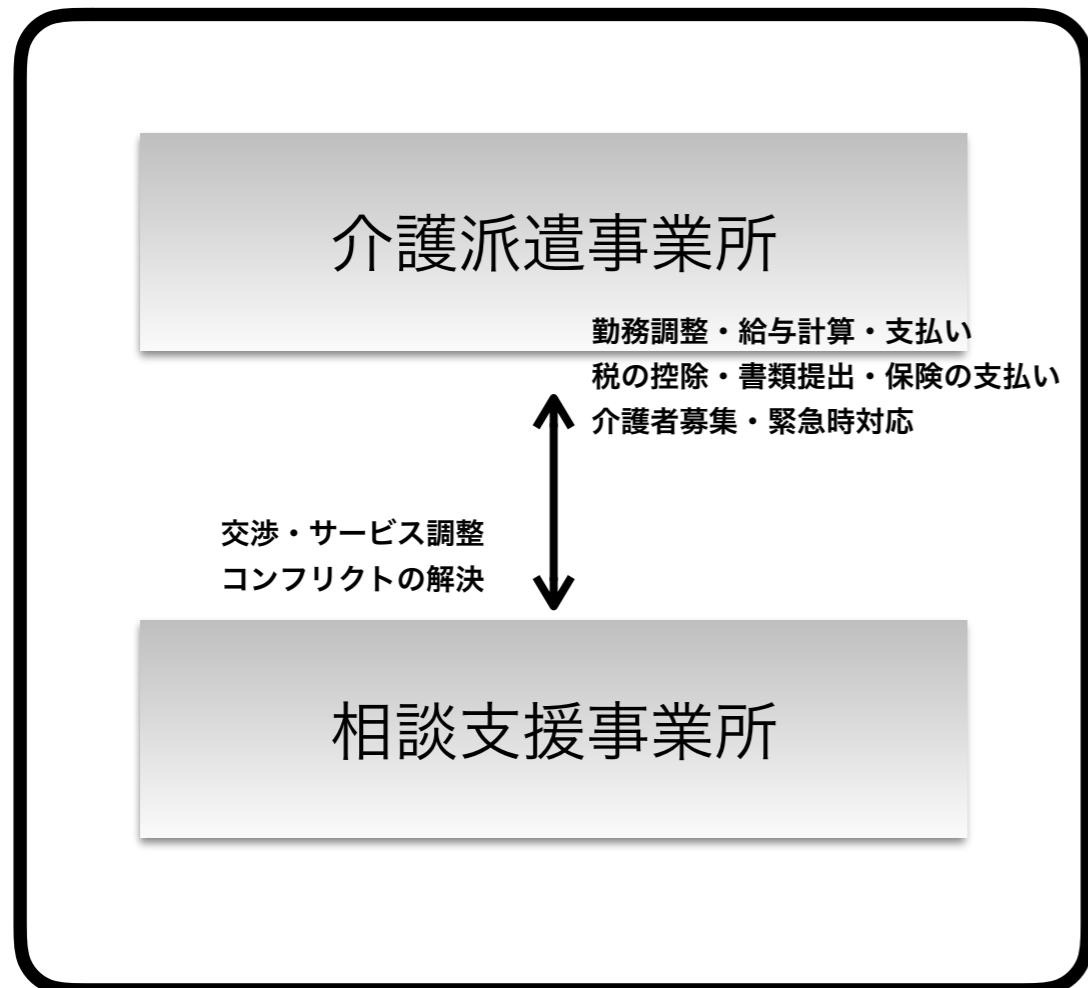
# 公的介護給付システムとILセンターの地域生活モデル



- ・ 公的介護の財源は税金
- ・ 国の負担 $\frac{1}{2}$  県と市で $\frac{1}{4}$ 負担



障害支援区分



介護者派遣

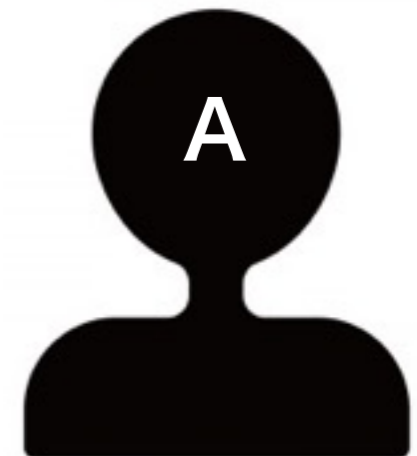


サービス利用料

サービス等利用計画



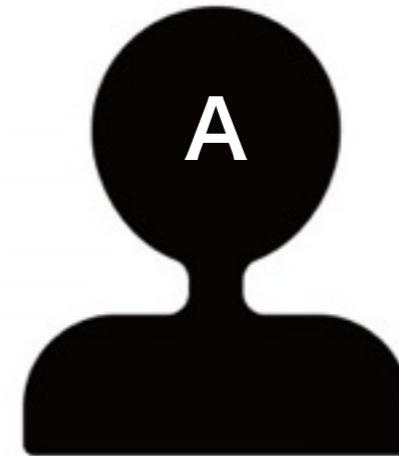
サービス利用申請



# 介護者の雇用

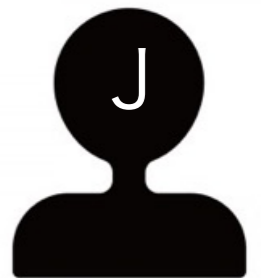
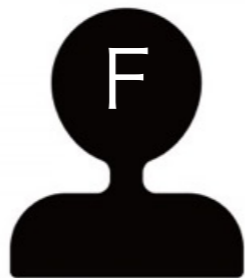
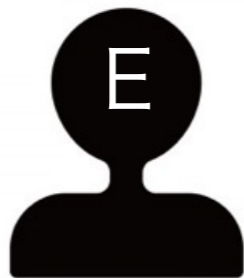
介護派遣事業所

募集依頼

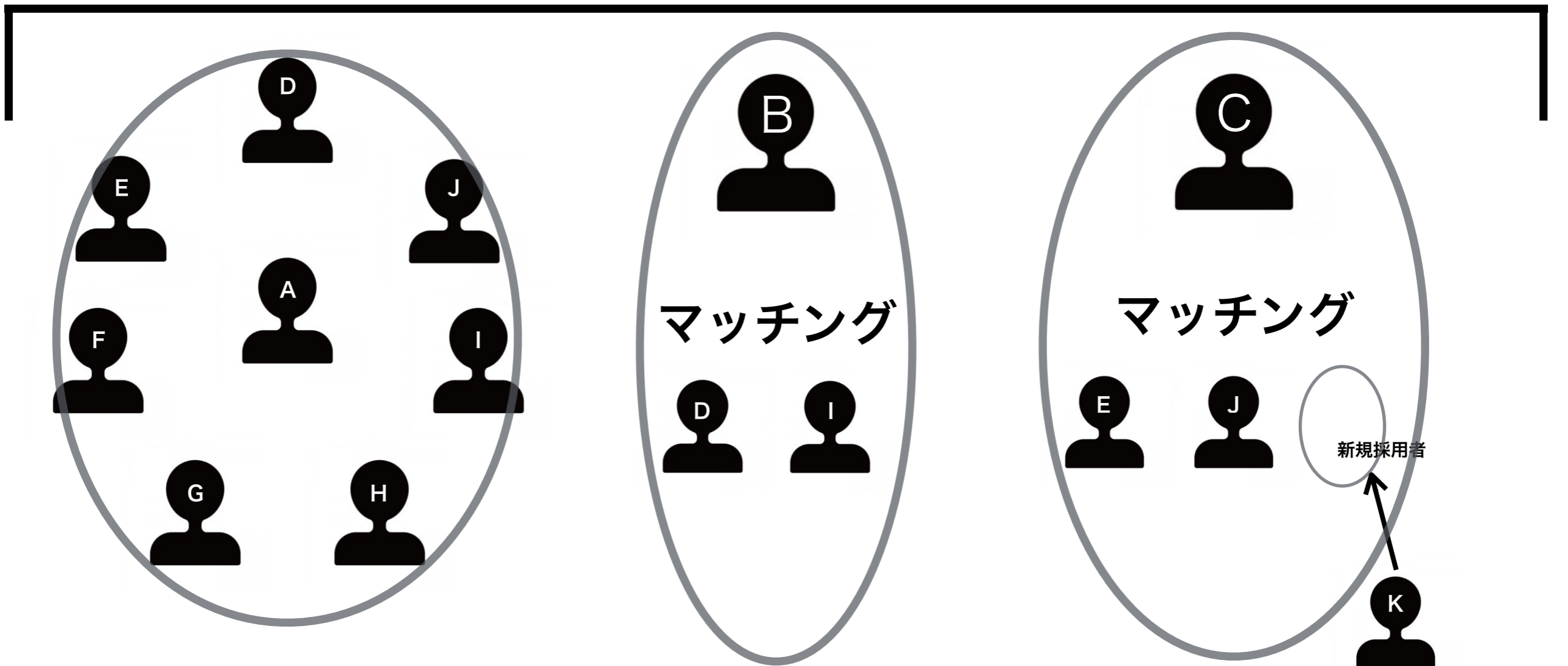
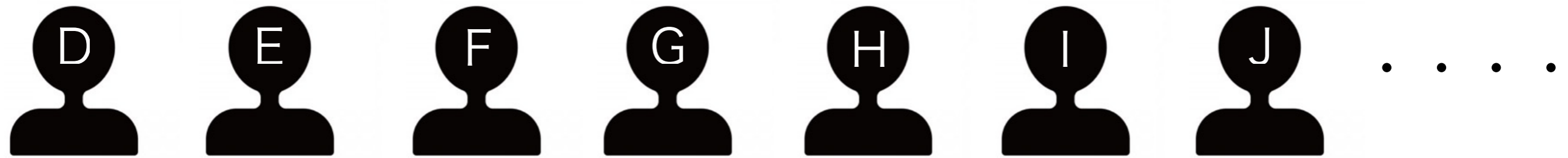


介護者募集

- 👤利用者との介護派遣事業所のスタッフが面接する
- 👤アシスタントは介護派遣事業所に雇用登録される



- アシスタントは利用者にシェアされる
- 利用者数はアシスタントの労働量・賃金保障に見合うよう調整される
- 介護派遣事業所・相談支援事業所によるIndividual Advocacy





# パーソナルアシスタンスの4つの要件に照らして 地域生活モデルの実践と問題点を挙げる

- 
- I. 政府・県・市による介護給付費を事業者が受領している 事業者は利用者に給付されている認識はない 事業者は、給付された財源を人件費・管理運営費に割り当てるが、利用者の生活意識・生活様式に基づく給付の利用に明確な割り当てはない

---

  - II. 利用者の介護は措置（行政処分）の範囲を超えないため、事業者としての、アシスタントに対するサービス提供内容の管理規制が行われる 利用者にとってみれば生活様式に合わせたサービス利用の権限は限定的に過ぎずケアの自律には乏しい

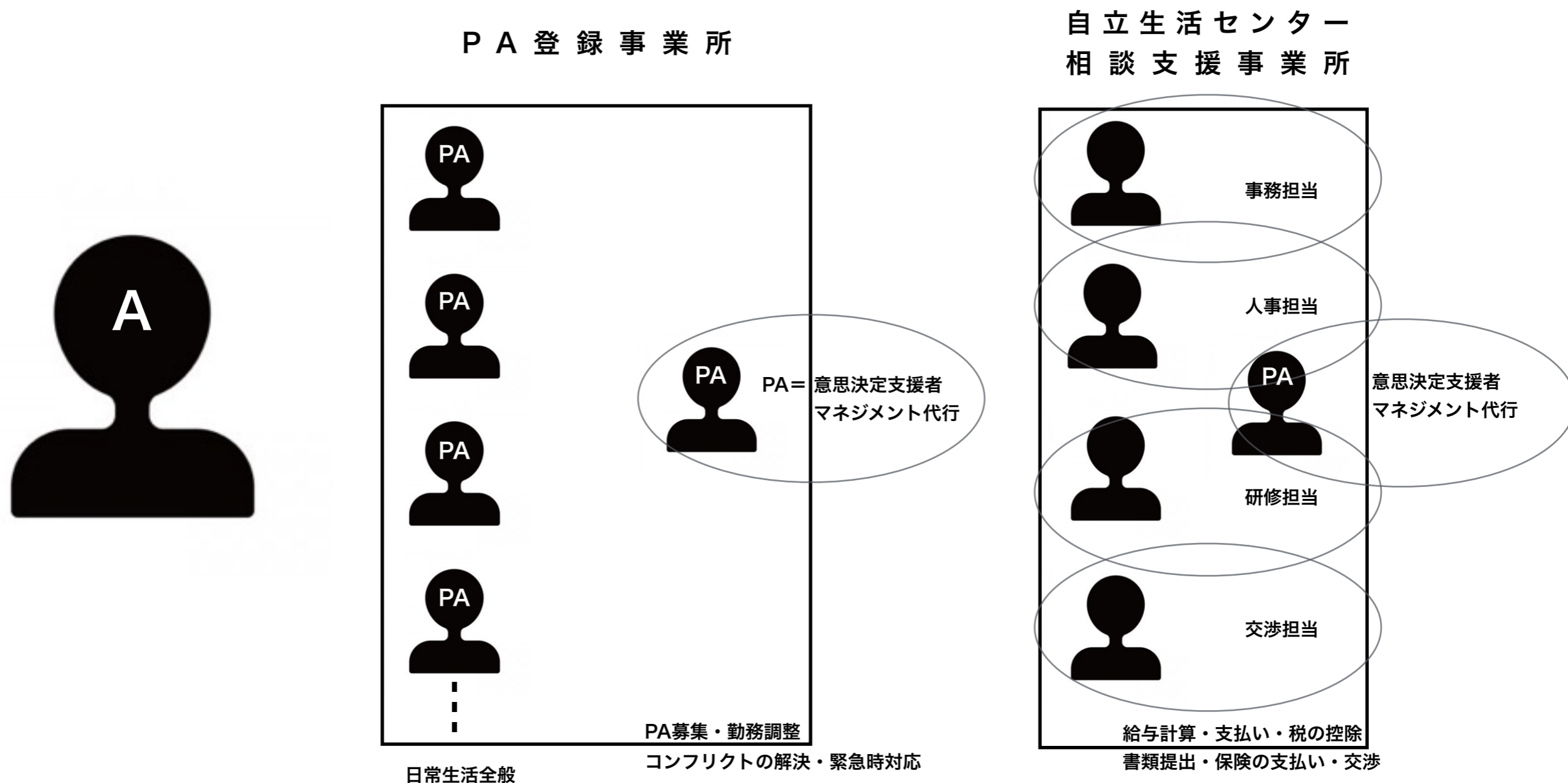
---

  - III. 利用者のアシスタントは完全な一対一の関係性ではなく、アシスタントはシェアされている 政府による給付金の負担は利用者の障害支援区分と連動して設定される 区分が低いほど利用時間数に差が出て総額も少ない アシスタントのシェアをすることで労働時間と賃金保障を確保せざるをえない

---

  - IV. アシスタントの共有がサービス提供に関する意思決定過程の中心に位置することを困難にする.障害者の自己決定の仕組みはセルフマネジメント・支援付き自己決定など多様な形態と重層的な仕組みがない（例：カナダPerson Centered Planning）
-

# 権利擁護組織・事業者を分立させた地域生活モデルに転換させる。 STILのPAシステムを生かした実践



出展：「パーソナルアシスタンスとは何か」～障害者権利条約第19条の一般的意見とスウェーデンの事例から 鈴木,2018

## “運用だけでは解決しない”

# 法律・アセスメント・給付金・費用負担の問題を告発し、完全なインクルージョンと機会均等のビジョンを共有する

- 障害者に適用される法律（障害者基本法・障害者差別解消法・障害者虐待防止法・障害者総合支援法）に平等理念、ノーマライゼーション理念、自己決定権は見られない。
- 障害者がサービスを利用するには障害支援区分と利用計画が必要となる。アセスメントは画一的であり、医療モデルであり、プライバシーと当事者性を侵害している。依然として専門家主導のパターナリズムであり、極めて差別的である。知的障害者の自己実現は完全に見捨てられた。
- 障害支援区分は一人が受ける時間数で給付金に差が生じる仕組みである。アシスタントに支払われる賃金はディーセントな生活水準を満たせていない。政府による最低賃金規定が、自治体の格差を進めており、人口の流出入でアシスタントの確保を困難にしている。給付金には障害当事者の旅行費用、食事費、広告掲載費、備品調達費用、パーソナルアシスタンスを確保・維持するための費用などは含まれない
- アセスメントによる客観的尺度は政府による負担抑制の仕掛けである。自由主義経済による社会保障費の削減で自治体に対する国庫補助の縮減に成功している。自治体は拠出を少なくするためにアセスメントを強化して規制をかける。その傾向は自治体の規模により税収が少ないほど影響がでる

# 日本版PA制度をめぐる議論

## • 2011年8月 第34回 障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会の提言

---

### 【パーソナルアシスタンスとは】

- ①利用者の主導(ヘルパーや事業所ではなく利用者がイニシアティブをもつ支援)
- ②個別の関係性(事業所が派遣する不特定の者が行う介助ではなく利用者の信任を得た特定の者が行う支援)
- ③包括性と継続性(支援の体系によって分割され断続的に提供される介助ではなく利用者の生活と一体になって継続的に提供される支援)を備えた生活支援とした

## • 2015年12月 第79回 社会保障審議会 障害者部会の報告書

---

### 【「パーソナルアシスタント」について】

パーソナルアシスタンスの制度化を望む声もあるが、サービスの質の確保、ダイレクトペイメント、財政面等に関する課題も多いと指摘した。よって、利用者本人のニーズに応じた柔軟な支援を可能とすべきと結論づけている

# Japan Disability Forum.

## CRPD Alternative Report 2019.

- 2017年、施設は5,734箇所が存在することを報告
- 12万人の知的障害者、7.3万人の身体障害者が施設で生活しており、身体障害者1.7%、精神障害者8.0%、知的障害者11.1%との割合を報告
- 社会的入院による精神障害者の在院期間は1年以上が60%、10年以上が20%と記されており、病床数は35万にものぼり、これは全病床125万床中の25%を占めると報告
- 2017年、グループホームは7,590箇所が存在し、2014年の6,432箇所から1,158箇所（18%）増加したと報告

# Japan Disability Forum.

## CRPD Alternative Report 2019.

---

- 施設ではなく地域で暮らすための、政府による実効性ある計画や効果的な戦略が欠如していると指摘
- 地域で暮らすための必要な社会資源を計画的に整備することを指摘
- 資源の配分には現行の入所施設や職員の働き方（役割・場所）の移行計画を進めることが記された
- 地域で暮らすための必要なサービスは医学モデルに基づく障害支援区分により十分なケアの量および額とはなっていないことに触れた
- 個々の利用者のニーズに反してサービス利用に制約と制限がなされており、ケアの自律を公的保障していないことに触れた
- （現行の公的保障の水準に留まるのは）国が国庫負担基準(国と都道府県から市町村への負担金のシーリング) を設けるためであることに触れた