

今後の障害保健福祉施策についての緊急意見書

—改革のグランドデザイン（案）に対する基本的考え方—

2004年11月8日

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会

はじめに

厚生労働省は、10月12日の社会保障審議会障害者部会に「今後の障害保健福祉施策について—改革のグランドデザイン案—」を提案しました。この提案は、これまでの障害者施策全般を総合的に見直し、新たな制度の持続可能性を確保するための施策として位置づけられています。

今回の改革の方向性は、身体・知的・精神の三障害に関する福祉サービス提供の一元化や入所施設等の職住分離施策の展開など、これまで私たちが要望してきた制度改革への大きな一歩を踏み出した点で評価できるといえます。しかしその一方で、施設体系の見直しの枠組みや「応益的負担の導入」など、現実の障害者・家族の思いとはかけ離れた提案もあり、具体的なイメージが想定できないものとなっています。しかも極めて短期間で法改定も含めた対応を検討していることに対し、障害者・家族に大きな動揺を与えています。まずは今後の方向性を大きく変える議論だけに十分な説明と慎重な議論を求めるものです。

同省は、11月26日の障害者部会を最終審議とし、一定の方向性を打ち出そうとしている。現在、私ども「障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会」（以下障全協）としての立場から、「改革のグランドデザイン案」に対する現段階での諸問題について、緊急の意見提案となお不明な点についての質問を行うものです。

．私たちの基本的立場

障全協は、会の目的に「すべての障害者とその家族の生活と権利を守り、諸要求を実現させること」とあるように、発足以来、制度の谷間に埋もれる人を作らないこと。利用者も家族も、そして支援者も十分合意して障害者の権利を守る制度を作り出していくことをめざして、障害者・家族に関する実態を明らかにしながら、具体的な政策提言をおこない、その実現を求めて取り組みを進めてきました。

とりわけ、この間の支援費制度の導入にあたっては、「重度障害児の家庭での介護支援についての実態調査」（2001年6月-9月実施、回収；3091ケース）、「支援費制度施行準備に関する全国市町村アンケート」（2002年6月実施；回収331市町村）、「支援費制度実施状況に関する全国市町村アンケート」（2003年8月；回収770市町村）を実施し、その結果や地域からの改善要望をまとめ、制度改革への要望を厚労省に対して行ってきました。また、現在は、障害者・家族の「社会的支援」の内容はどのようなものを明らかにするために、きょうされん・全国障害者問題研究会等の関係団体の協力を得ながら「障害児者の社会的支援ニーズ全国実態調査」にも取り組んでいます。

こうした実態調査を通して、私たちは支援費制度上の早急に改善すべき中心課題として、利用料等の負担の軽減、基盤整備の促進、併用禁止事項の撤廃などサービス内容の拡充、セーフティネットとしての公的責任の明確化、市町村間格差の是正、権利擁護システムの充実、扶養義務制度の撤廃を要望してきました。また、こうした要望は、従来からの「家族介護」を前提とした制度から、生活を支える「社会的支援制度」の確立への願いでもありま

した。

、グランドデザイン案への基本的立場と意見

1、グランドデザイン案への基本的立場

今回提案されたグランドデザイン案は、先にもふれた通り、総合的な福祉法整備への第一歩を踏み出した点や施設機能の職分分離などの具体的内容を進めようとする点など、私たちの主張と施策との距離を縮めていこうとする点で評価できるといえます。しかしその具体化にあたっては、むしろ財源問題が大きくクローズアップされ、必ずしも支援を拡充する方向での提案になっていない点を含め、あまりにも拙速な提案ではないかと強く懸念するものです。また、この提案が2003年4月からスタートしたばかりの「支援費制度」に対する十分な総括もなく、極めて唐突に提案されたことにも大きな疑問を抱くものです。

そもそもこの間の議論は、介護保険制度の見直し作業の中で支援費制度を統合するか否かが社会保障審議会の介護保険部会と障害者部会での中心的な課題の1つになっていました。ここでは、支援費制度の財源不足とその対策としての統合が強調され、肝心の統合の中身についてはほとんど示されず、このことに対する障害者関係団体や自治体などからの反発もあって、結果的に8月の障害者部会では賛成・反対の「両論併記」で中間的なとりまとめがおこなわれた経過がありました。

ところが10月に入ってから障害者部会で突然に今回の改革案が提案され、平成17年4月から支援費制度を廃止し、あらたに「障害福祉サービス法」を段階的にスタートさせる旨の説明がされました。この案では、あらたな給付体系・施設体系・報酬体系が示され、また応益的負担が導入されるなど、これまでの施策のあり方を大きく変更するものになっています。

私どもは、今回の改革が支援費制度の介護保険への統合というのではなく、障害者児の施策全体の「介護保険化」を打ち出すものであり、また今日の三位一体改革にもとづく補助金削減・一般財源化を念頭においたものではないかと懸念しています。なによりも十分な説明と審議もなしに、短期間で改革を強行されることに不安と疑問を持たざるを得ません。障害者施策の新法が、1960年の精神薄弱者福祉法（当時）以来44年ぶりというのなら、十分な審議はもちろん、現行制度上の諸問題を抜本的に改善する法律となるよう内容的な検討が必要であると考えます。また国民の理解を強調するのなら、障害者・家族の実態と切実な願いを正しく知らせ、施策への理解を深める努力が必要であると考えます。

2、決して譲れない、大きな問題、「応益負担」は障害者福祉に馴染まない

改革にあたっては、絶対に譲れない問題があります。それは、「応益負担」原則と「公平性をたてにした、自己負担原則」等の負担の増大につながる提案です。今回の提案が、一般就労への対応を基本とするとはいえ、障害の重い人は就労が非常に困難であり、経済的な自立を望めない場合も多いのが現実です。その際の個人生活を営むに足る「経済的保障」が不十分なまま、「応益」の原則を適用することは大きな問題といえます。また単純公平論から施設利用者に「食費・部屋代・医療費等」の自己負担原則を導入することも決して是認できるものではありません。当然そのような人ほど「社会的支援」を必要としますが、その際の保障は決して他の国民に比して「益」をこうむるのではなく、その支援があって初めて「同等の権利」を有するものとなるという視点が重要です。

国民と対等な条件を保障するものは、決して個人の責任ではなく、社会責任として保障されるべきであり、「応益」の原則とは分離して検討されるべきです。また、入所施設の費用負担の考え方として、「地域生活者との負担の均衡」が強調され、施設利用者が特別の利

資料13P～20P

益を得ているかの印象が強く打ち出されています。しかし、施設入所の主な理由は、障害がより重度のために住宅環境が悪く、近隣住民とのトラブル等の要因。子供の成長が親の介護能力低下(体力)や精神的対応の限界。父子家庭・母子家庭等のため働く(生活費を作り出す)ために介護ができないなどです。まさに、親の意思ではなく、社会的強制によって入所を余儀なくされているのが実態です。できることなら自分の手元で介護してやりたいのが親の心情です。世間からは、「子供を捨てた」かのように見られ、行政までもが何か特別の利益を得ているかのようなことを言われることは、身を切られる思いで子供を預けている親の心情を逆なでするものです。

食費や住宅費は、一般的経費としていますが、同一生活の場合考えられない加重の経費(送迎時の経費や二世帯による食費、住居費等)が必要です。生活費を軽減するために施設を利用している家族は、存在しません。もし、一般生活費の負担は当然というのであれば、長期の介護による(働けないために)所得の低下や帰宅時等の特別の負担を公的に補償すべきです。

また、扶養義務者の負担廃止は、それ自体歓迎すべきことであり、当然ともいえるものです。しかし、医療費等の低所得者等への配慮措置の段階で「家族の収入」を考慮していることは大きな矛盾といえます。成人期の障害者が社会的に自律していくために、親・家族からの経済的自立は前提条件です。ノーマライゼーションの実現が課題である現在、障害があるがゆえに、いつまでも家族に依存せざるを得ない現状を改善するためにも、成人期障害者の介護費と家族の収入は切り離して考えるべきです。

さらに、障害者にとっての医療行為は、一般健常者が風邪などで利用する一般的医療行為と異なり、生きていくために(生命を維持するために)欠くことのできない日常的行為です。応益負担的考え方を導入すれば、重い障害・低所得の人は、負担ができないために、医療行為が受けられないこととなります。それは、障害のより重度化を助長し、結果として高医療費の対象を増大させる要因にならざるを得ません。

もしこの制度を導入するなら、結果として「家族依存型の日本の福祉制度」から脱皮することそのものが不可能となってしまいます。もちろん「応益負担」を全面否定するわけではありませんが、個人の裁量で選択できる範囲のサービスと「人権を保障する社会的支援」とは分離して議論される必要があります。まさに新しい「ナショナルミニマム」とその実施責任が明確にされなければなりません。

3, 更なる制度の円滑な実施のための議論の視点について 制度の根幹にかかわる議論を優先して

今回の施策見直しにあたって、いくつかの前提が欠落しているという問題を指摘しなければなりません。その第一は、今回の提案が極めて全面展開であるにもかかわらず、方向性を定めるための居宅サービス及び施設利用の障害当事者の実態及び、これまで施策を展開してきた各自治体における基盤整備及び施策の実施状況を正確に把握するという作業を抜きにして、制度枠の大幅な見直しを行おうとしていることです。第二に、現在国際的にもその議論が高まりつつある「障害者権利条約」の内容、またすでに提案されているWHOの「国際生活機能分類」などの「障害」そのものの議論をどう受け止めるかを抜きにして、基本的には日本の障害者福祉制度の根幹たる「手帳制度」の見直しを含めた「支援対象」の性格を議論しないまま、既存制度の統合化を促進しようとしていることです。この点から言えば、基本的制度の持続性を謳いながら結果として、様々な制度上の矛盾や混乱を先延ばしただけのものといわなければなりません。現在、「発達障害者支援法」などこれまでの制度の中で谷間に置かれた人たちの問題が大きくクロ

資料13P～20P

ーズアップされてきていますが、今回の制度統合が精神障害者対策を包含しようとする動きとは裏腹に、「難病」「てんかん」「自閉症」などの引き続き対象から除外されようとしている人たちの問題にどう対処していくのかは、明確に示されていません。

しかし、障害種別を超えた、より総合的施策の展開や居宅と施設の二元論からの脱皮を意図している面、施設体系の新たな見直しを進めようとしていることなど、これまで私たちが主張してきた内容が一定模索されている面の評価もできるだけ、より現実的で実効性のあるものとするための慎重で具体的な議論を求めるものです。

「社会的支援」を必要とする人たちをどう認定するのかを明らかに

福祉的支援の対象となる人たちをどのように認定していくのかという問題も重要です。この点では、WHOの「国際生活機能分類」等を反映させ、障害の状況について、医学的判断のみならず、個人の活動や社会参加における社会的状況を反映させるための基準議論が先行されるべきです。同時に、こうした社会的支援の必要性について、「個人の障害の状況」が認定のファクターとなることは当然ですが、「生活」という視点から言えば、障害者と生活をする「家族」の困難さにも着目した、認定の基準が位置付けられるべきです。

「社会的支援」の枠組みを明確に

個人の活動・社会参加上の制限への対応は、単に福祉的支援のみならず、極めて多面的な施策の展開によって保障されるべきです。この点では、私どもも加盟する日本障害者協議会（JD）等が「21世紀の早い時期に解決されなければならない諸問題」として掲げてきた所得保障や扶養義務の見直し（給付単位の見直し）をはじめ、雇用就労環境の改善、住宅の整備等、障害者施策全体の見直しについて、今回の提案は十分に反映されているとはいえません。とりわけ、所得保障や生活環境の整備などの課題は重要であり、議論の俎上にあげる必要があります。私どもは、総枠としての「社会的支援」の枠組みについての課題整理も平行して緊急になされなければならないと考えます。

「介護」だけではとどまらない障害者支援

障害者への社会的支援は、介護保険制度が対象とした「介護」だけにとどまらない内容を含んだものです。本来、障害者支援は、幼児期・学齢期・青年期・壮年期・高齢期とライフサイクルを通じた、きわめて長期的支援であること。医療・教育・福祉等の総合的支援であること。人生や生活の質を保障する支援であること。障害の状況に応じた極めて個別性の高い支援であることなどから、きわめて個別的、専門的かつ系統的な支援が求められます。

また、「介護」という側面からみても、介護者が基本的には親が中心であることから、介護中心者が当事者より先に介護力を低下させること。きわめて長期的な介護による疲弊度が高いこと。介護内容が、生活面全般にわたって多岐にわたり、また通年的・二四時間介護が求められること。長期化する介護のため、当事者と介護者の精神的一体感が生まれ、当事者の自主性が損なわれやすいこと。障害の状況によって「介護」の質が異なること等の理由から、その社会化への緊急性や切実生がより高いことが特徴といえます。

こうした障害者支援の特殊性をよく見きわめながら、実際の介護内容を改善するだけでなく、「主体的な活動」「参加」への支援の枠組みを明らかにしていかなければ、現行の介護保険制度の枠組みを導入しても不十分な支援にしかならないことは明らかです。

資料13P～20P

しかし、今回の見直し案では、ただでさえ不十分といえる「支援費制度」での実施における問題点を改善し、支援の枠組みの拡充等への展望を示すものとはなっていません。

改めて、ライフサイクルにあわせた、社会的支援の枠組みとして、「社会参加や社会経験の拡大」「家庭生活支援」(これは単にファミリーサポートとしての相談援助にとどまらず、見守りの介護や家事代行サービスを家族生活も含めて具体的にサポートできる機能が求められる。)
「障害児の地域療育機能の確立」「障害児学童保育など子育て支援」
「緊急時支援の確立」「知的障害者などのコミュニケーション支援・後見的サポート」が整備されなければなりません。

また、この社会的支援に関して言えば、フォーマルな支援とともにインフォーマルな支援も、障害者支援の「信頼性」や「継続性」を担保して行く上では、重要な課題となります。この点では、諸外国の「パーソナルアシスタント」制度などの導入も視野に入れて、支援体制の拡充を行うことが大切といえます。

その意味では、障害者介護給付・生活支援事業・障害者自立支援給付の三つの枠組みとその支援内容の性格づけとともに、どのような財源から担保されるのかまったく不明になっています。支援費制度で一体的に実施されてきた移動介護が地域生活支援事業に枠組みされている問題なども大きな疑問点になっています。それだけに、支援の内容と枠組み、財源についての十分な議論が求められます。

「施設」とは何かという議論を前提に

大きな見直しが提案されている「施設体系」についても問題が残されています。このことについては、今求められる「施設」とは何かを明らかにすることなく、つぎはぎで整備されてきた施設を形式的に統廃合するものとなっています。

これまで指摘されてきた「脱施設」の議論は、旧来の「隔離・収容型」の施設に対する批判であって、社会的「施設」の存在を決して否定するものではありません。むしろ「施設」は、制度成立以来一向に手をつけられなかった職員配置基準など貧困な施策体系の中で、障害者エンパワーメントをはかり、地域との連携を拡大しながら、場合によっては緊急時の対応や社会的生活から阻害されがちな障害者のシェルターの機能など、障害者の生活の質を向上させるために、その大きな役割を果たしてきたという点を軽視することはできません。

また、リハビリテーション的機能は、決して「訓練」に特化されるものではなく、「自己実現や発達」などの回復をも想定するだけに、その支援の内容についてもっと突っ込んだ議論が必要といえます。

こうした支援は、個別の支援に短絡化されることなく、まさに障害者のエンパワーメントを高め、社会的経験の拡大や集団生活での経験を通じて、「自己肯定観」を育成して行くための積極的な活動の場として位置づけられる必要があります。もちろん、社会的入院や唯一入所施設での自己完結的な生活を是認するものではありません。しかし、現実問題としてその環境の中で生活し続けてきた障害者に対する支援は、単に考え方が変わったから「さあ地域へ」というわけにはいきません。また、より手厚い支援を必要とする人たちに、「ノーマラゼーション」だから「自己決定・選択」でと単純にいうわけにもいきません。この面では、単に理念だけを先行させることなく、具体的な条件整備を計画的に進めることが重要であると考えます。

したがって、今求められることは「施設」の持つ機能とは何かと同時に、その目的を十分に達成するための体制や設備は何なのかを総括的に検討することといえます。

今回の枠組みの見直しと同時に、その機能を有効に発揮していくための運営上の問題

資料13P～20P

や専門的支援の内容についても検討されなければなりません。その際、個別支援とともに、集団生活や社会生活を営む上での支援、「個人・集団・社会の系」の中での専門的支援を保障できるようにすることが重要になっています。また、支援を行う側の専門性や労働の条件も検討されなければ、かえってその理由が支援者と利用者の確執を生み出す要因や自己犠牲的で継続性のない支援に陥ることもあります。例えば、夜間の支援を継続的に行い続ける条件を生み出すためには、単に1ホームの世話人の配置という面だけでは、まったく現実がありません。したがって、バックアップ施設との連携や居宅支援との連携など具体的な施策化が必要になっているなど、さらに突っ込んだ具体的議論が求められます。また、支援費でも問題になった、併用禁止などの単純な枠決め論に陥らないことも大切な視点となります。

「包括交付方式」で地域格差はさらに増大しないか

今回の公的な財政出動の手法は、介護保険及び、実施主体である市町村への総合的な「交付金・調整金」の制度となっています。現在でもこの交付金制度には様々な問題が指摘されるところではありますが、少なくとも社会福祉制度において、住む市町村で支援されるサービス内容に格差が生じることがあってはなりません。したがってこの点では、市町村の実態に基づき、主体性を尊重しながらも、サービスの質を同等に担保できる財政出動方式が求められるところです。

この交付金方式は、格差の大きい供給基盤面での「地域介護・福祉空間整備交付金」（来年度概算要求に記載）と合わせて、支援費以上にサービスの質・量の両面にわたって市町村間格差を助長することとなるのは必然です。また、施設支援等サービス提供者の質においても大きな混乱と格差を助長することになる可能性があります。こうした地域格差を是正して行くための国の制度としての新たな「ナショナルミニマム」の設定やそれに伴う、財政出動の裏づけをもっと明確に行う必要があると考えられます。

知的障害者等へのコミュニケーション支援体制の整備を平行して

この間の様々な改革において「個人の尊厳を保障する」という視点は重要なことです。とくに、支援費制度の実施にともなって「自己選択・決定」が重視されたことは大きな意義がありました。しかし実際、様々な判断能力が低い人たちの問題は「成年後見制度」ができたとはいえ、実態は結局家族が代行という極めて貧困な状況で推移しているのが実情です。今般の「障害者ケアマネジメント制度」の導入は歓迎されるのですが、これも結局制度活用上の支援にとどまるのではと懸念されます。それだけに、その支援の専門性について引き続き議論が必要であり、高齢者ケアマネージャーの「二の舞」を踏まないことが大切です。

同時に、こうした支援者だけでは、個々の当事者の日常生活における「身上監護」は十分に担いきれるものではなく、「成年後見」がこれを補佐するものとして運用されなければなりません。その際、家族が代行するのではなく、社会的支援の仕組みのひとつとして、コンタクトパーソン等独立した支援体制が準備される必要があり、まさに「人権保障の体系的整備」が求められるところです。

併せて、ナショナルミニマムの確立の意味では、虐待や明らかな人権侵害に対応するために、公的責任を明確にした「人権救済機構」等の救済判定機構の設置及びその裁定に基づく、緊急救済の「措置」権限を行政に置き、人権侵害に対する社会的対応を公的責任で行うことも制度設計上緊急に求められるところです。

公的責任の明確な位置づけを明確に

資料13P～20P

今回の改革案は、実施主体を市町村としながら、そのサービスの提供やあっせん・調整・要請にいたるまで、相談支援事業所やケアマネージャーが担うこととなっています。しかし、支援費制度の実施状況でも明らかなように、供給基盤の圧倒的不足する状況の中で、緊急時や極めて困難なケースの場合、広域的調整や緊急対応などセーフティネットとしての公的機関や施設・事業の役割が重要であることは明らかなです。国や都道府県、さらに市町村も含め、こうしたナショナルミニマムの確立とセーフティネット機能を公的責任として明確に位置づけていくことがなければ、支援費制度をさらに後退させることにつながりかねません。

最後に；家族介護を前提にした施策からの脱皮を

いずれにしても、様々な経過があるとはいえ、今回の見直しが新たな施策への大きな引き金になることは間違いありません。したがって、この際、これまで指摘されてきた諸問題に大きなメスをいれ、「差別分断的で、家族依存型の障害者福祉制度」からの脱皮のための議論となることを願ってやみません。短期的課題・中期的課題の整理も含め、財政出動を伴う議論だけに、障害者・家族とともに、国民にわかりやすく提案されることも期待するものです。

障全協としては、現在すすめている「社会的支援ニーズ全国実態調査」などで明らかにしていく障害者・家族の実態をもとに、今後も積極的な提案を行ってまいります。是非慎重な国民的議論を広く呼びかけるものです。

なお、さらにこうした検討を進めるにあたって、以下の提案に対する質問状を添付させていただきます。ご回答及びご検討をよろしくお願いします。

改革のグランドデザインに対する質問項目

- * 当該改革のテンポ・スケジュールは？
- * 見直しの進め方の順序及び改正目標年度は？
- * 障害福祉サービス法と他福祉法との具体的関係は？
 - ・現行法制度上未対応の障害・難病等の位置付けはどうなるのか
- * 応益制度に切り替える際、扶養義務者を外すとしながら、「* 生計世帯単位の負担能力の勘案」* では、実際上の扶養義務となるのでは？
- * 減額等特別な上限を設定された場合、その対応は、医療保険のような償還払い方式となるのか？
- * 食費・部屋代などの自己負担分の減額措置は具体的にどうなるのか？
- * 公費負担医療の制度継続の対象グループの具体的基準は？
- * 国・都道府県* の義務的補助のあり方において、標準費用及び割合はどのように定められるのか、また調整交付金は、重度割合・サービス水準と有るが、その基準は何か？
- * 新給付体系における、障害者介護給付・地域生活支援事業・障害者自立支援給付の具体的財源はどのような形で担保されるのか。また、生活支援事業は、事業補助方式と考えてよいのか？ その際の水準は、どのようなものか？ また、介護給付から移動介護が外された理由は何か？
- * 施設体系について
 - ・生活療養事業は医療施設とされるが、整備はどのようにすすめるのか？

資料13P～20P

- ・生活福祉事業の設定単価及び加算方式等の具体的な水準はどの程度を想定しているのか？
- ・通過型事業は、概ね2年程度とされているが、成果のない場合はどうなるのか、また成果による加減算方式を導入するのか？
- ・障害者支援施設の具体的なイメージはどのようなものか、入所更生・療護等の移行はどのようになるのか？
- ・ケアホーム等におけるヘルパー活用は可能か、またどの程度の単価が想定されるのか？
- ・施設における標準施設プログラムとはどのようなものなのか？
- * 施設設備基準や職員配置基準の基本的考え方は？
- * 多様な事業者の参入の場合どのような形で「* 人権擁護」* 等の水準を担保するのか
- * 障害程度や労働能力に応じた介護給付と自立支援給付による報酬の相違点及び想定単価の水準は？
- * 重度障害者のサービス確保における相談事業所は民間か、その際の市町村の責任範囲はどのようになるのか（相談・あっせん・調整・要請等の機能と責任は）
- * 重度障害者の対象者の基準はどのように決めるのか？
- * 相談事業に関する国費の制度とはどのようなものか、現行の一般財源化された生活支援事業との関係はどうなるのか？
- * 障害者ケアマネージャー制度はどのようになるのか、介護保険との関係は？
- * 児童施設見直しにおける、保育、発達支援等の位置付けはどうなるのか？