

■緊急アピール■

知的障害のある私たちを、私たちの子どもを、介護保険制度で支えてください。

2004年11月15日

社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会
理事長 藤原 治

介護保険制度の見直し作業の中で、サービス対象を障害者のある人（子ども）にまで拡大することについて、白熱した議論がなされています。そして、その前提として、被保険者を20歳以上まで広げる必要があることもあり、対象の拡大に躊躇・反対する意見があるとお聞きしています。

私たちは、知的障害の当事者（本人・家族）の団体です。全国に2700余の地方組織があり、32万余の会員が参加しています。知的障害のある人の生活と尊厳を守るため、52年前から活動を進めてきました。そして、この間の構造改革に不安を抱きつつも、大きな期待を寄せています。

6月の段階で私たちは、「介護保険制度との統合は《必然》」とする意見書をまとめ、その実現のために各方面へ働きかけてきました。しかし、現状はかなり厳しいとお聞きしています。そのため、ここに『緊急アピール』を発表し、改めて私たちの願いを訴えたいと思います。

■「国民の一人」として、私たちを、私たちの子どもを認め、支えてください。

<障害>は誰にでも、どんな家族にでも起こることです。そのため、支えの基本的な（介護の）部分は、すべての国民の利用を前提とした保険制度が望ましいと考えます。哀れみによる国家の救済策ではなく、社会的連帯の思想に基づく、共生（共助）のシステムによって支えてください。障害のある人（子ども）も、国民の一人です。そのためのご負担を、伏してお願いいたします。

■支援費制度では、財政的に持続性と発展が不安です。

昨年度から始まった支援費制度は、わずか2カ月で財政破綻状態に陥りました。その原因を究明し改善することは不可欠ですが、全額を税に依存するシステムでは、これ以上の発展は望めません。それどころか、制度そのものを維持することにも、不安があります。社会保障制度全体に対する風向きが厳しい時代に、少数者による別建の制度では、持ち堪えることに困難を覚えます。

■今回も又、介護保険制度は、障害のある人（子ども）を積み残して行くのですか。

介護保険制度の基本案が提示された時、障害のある人（子ども）もサービスの対象となりました。しかし、諸般の理由と事情により棚上げにされ、高齢者のみを対象としてスタートしました。障害のある人（子ども）は、見直しの際に再検討することになったのです。あの時の理由や事情は、変化・改善されていないのでしょうか。今回も又、置き去りにされるのでしょうか。

以上

事務局 : 〒105-0003 東京都港区西新橋2-16-1全国福祉センタービル8F (担当/松友)
☎03(3431)0668 FAX.03(3578)6935 E-mail: ikuseikai@pop06.odn.ne.jp

「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）」への見解と提言

2004年11月24日

社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会

10月12日に開催された第18回社会保障審議会障害者部会において、厚生労働省障害保健福祉部より、『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）』が提示されました。それは、この間の支援費制度の財源不足に端を発した、障害保健福祉制度の見直し議論に対して、行政当局として一定の方向性を出したものといえましょう。

知的障害に関する当事者（本人・家族）の団体として、私たちはこの間の議論に対して大いなる関心を持ち、ささやかに参加してきました。それゆえに、今回の『案』が示された今、私たちの考えを示す責務があると考え、以下のとおり〈見解と提言〉として申し述べます。

記

【見解と評価】

1. この時期に、国の基本的な現状認識と方向性が示されたことは評価できます。

社会福祉基礎構造改革は、高い理念に比してその戦略が見えませんでした。それゆえ、拙速に打ち出された支援費制度は、財政を中心に破綻状態に陥ったといえます。そのため、財源論を基本とした戦略を早急に整える必要性があり、その意味で今回の提案は時機を得ています。また、基本的な現状認識や方向性は、大枠としては評価できるものといえます。

2. 「制度の総合化と支援の個別化」は、ノーマライゼーションの理念に基づくものです。

「制度は共通に、支援は個別に」という考えは、きわめて正当であります。制度（法体系や財政基盤）が分離している現在の状態は、ノーマライゼーションの理念に反することであり、早急に改善されるべきです。それは、障害種別（要支援の原因）や年齢における分断も含みます。その意味で、「障害福祉サービス法（仮称）」の提案は、正当に高く評価できることです。

3. 「地域福祉の実現」と「ニーズに応じた自立支援」は、世界的にも当然の方向性です。

国連・アジア太平洋経済社会委員会は、第2期の「障害者の十年」を開始するに際し、滋賀県大津市での会合で「インクルーシヴで、バリアフリーな、権利に基づく社会」に向けた行動計画を採決しました。『グランドデザイン』は、これを踏まえたと考えられ、その方向性は当然なものといえます。とくに、〈特別な場〉である入所施設の見直しは急務であり、実現を期待します。

4. 制度の持続可能性は、利用者こそが望むことです。

財源不足に伴う支援費制度の混乱は、利用者に大きな不安を与えています。その中でも、その持続性については、とくに危機感が支配しています。制度に対する信頼を取り戻し、永続性のみならず安定と発展を保証するためには、給付に関する制度の見直しは不可避と考えております。そのため、公平・効率・透明化が求められますが、利用者の理解と納得が不可欠です。

5. 「市町村が一元的に実施主体」は現実的ですが、種々の疑問と不安があります。

市町村が前面に立ち、都道府県・国がバックアップする方式は、支援費制度ですでに実施しています。そのため、それを徹底し体系を整備することは、現実的であり自然な流れでしょう。しかし、「三位一体の改革」の進行と合わせ、その足並みは揃うのか。地域格差が広がるのでないか。役割・機能の分担と責任の所在が明確であるのか、等々の疑問と不安が否定できません。

6. 市町村での支援・判定体制は、これで十分といえるのでしょうか。

「相談支援体制を確立し、ケアマネジメント制度を導入」して行うとされる、市町村での支援・判定体制は、多くの疑問と不安が残ります。「相談支援事業者」は、なぜ行政による〈委託〉なのか。また、そこの職員の資質や資格は、〈研修終了〉程度で良いのか。新たに、資格制度や法的位置付けは不要でしょうか。中立性やプライバシーは、確保されるのでしょうか。

7. 利用決定までのプロセスは、内容的に十分な検討が必要です。

「審査会」の権能が不明であり、結果に対する「不服申し立て」のシステム（機関）が明らかではありません。構成員が〈専門家〉と説明されていますが、どのような〈専門〉を有する人でしょうか。福祉の分野では、資格制度の確立は不十分です。私たちは、〈当事者性〉を重視する視点から、〈利用者〉の立場の人を加えること、それを実施要綱に明記することを強く要望します。

8. 障害認定で「知的障害」が正しく理解されるのか、きわめて不安であります。

知的障害者福祉法に「知的障害」の定義がなく、それゆえに療育手帳も事務次官通知による都道府県知事の発行となっています。このような現状で、どのようにして、何を基準に障害認定がなされるのでしょうか。また、「要介護認定基準」を基本に、とされていますが、痴呆性（認知症）高齢者の「基準」に問題があり、正確さを欠くことは、関係者すべてが認めるところです。

9. 特定の「発達障害」も、障害認定の対象に加えるべきです。

「高次脳機能障害」が、サービス体系の再編の【政策目標】（本文・P13）に登場します（しかし、他には記載なし）が、高機能自閉症やアスペルガー症候群、LD（学習障害）、AD/HD（注意欠陥／多動性障害）等の（知的障害を伴わない）特定の「発達障害」への言及がありません。「支援法」の制定も検討されている現在、〈障害〉と認定し給付の対象とすべきでしょう。

10. 「応能負担」から「応益負担」への転換は、利用者にはきわめて影響があります。

「サービスの利用の量に応じて負担が変わる」という応益負担は、利用の〈公平性〉や契約制度の考えからみれば、理解できない訳ではありません。しかし、量が多いことは、〈高度な支援が必要（障害が重い）〉なことであり、「負担上限の設定」でクリアーできることでしょうか。応益負担は所得保障が前提であり、それを欠けばサービスの利用が不可能になります。

11. 「生計を一にする家族」の負担は、容認することはできません。

「扶養義務者の負担は廃止する」となっていますが、「生計を一にする家族」の負担は考慮されています。多くの知的障害のある人の収入は、障害基礎年金とわずかな工賃であり、負担の能力は乏しいのです。「低い負担上限額」を設定しても、必ず不足します。そこで、「家族」が考慮されると、実質的に扶養義務者の拡大になり、支援費制度より大幅に後退することになります。

12. 入所施設の負担の見直しは、実情に合わせて進めてください。

「通所」と「入所」では、生活上の費用負担に大きな違いがあり、その是正が必要であることは、従来から多くの人々が認めるところです。しかしながら、十分な状況把握と事情説明が不可欠です。とくに、「個室利用」や「長期入所」については、従来の行政指導や地域資源の整備状況との関係で、個別的な事情があります。それゆえ、速やかな見直しでは混乱が予想されます。

13. 「精神通院公費」の指定医療機関制度は、精神科以外の診療課も含めてください。

脳神経の電気活動によって繰り返す発作を有する〈てんかん〉は、知的障害のある人もかなり重複していますが、わが国では精神障害の範疇とされており、「精神通院公費」の対象になります。しかし、多くの方は精神（神経）科でなく、小児（小児神経）科や神経内科、脳神経外科にて受診しています。そのため、指定医療機関にそれらの診療科も含めてください。

14. 「総合的な自立支援システム」の給付・事業区分に疑問があります。

サービス総体を、「介護給付」「自立支援給付」「地域生活支援事業」の3区分に再編することには、考え方の整理としては理解できます。しかしながら、その内容や財政的な背景を見ると、大きな疑問が湧いてきます。介護保険制度との関係から考えると、いわゆる〈横出し〉の部分が不明確であり、そこに対する〈税での確実な保障〉がぐらついてきます。

15. 「地域生活支援事業」は、補助〈事業〉とすることに不安があります。

「地域の特性や利用者の状況に応じ柔軟な」という理由で、個別給付でなく〈事業〉とし、自治体への補助事業とすることは、現行の「社会参加総合推進事業」と同様と考えられます。この事業は、財政的に不十分であり、「三位一体の改革」により、地方への移譲が取りざたされています。このような位置付けで、地域生活を支援する重要な事業が機能するのでしょうか。

16. 知的障害者の「移動支援事業」を、「地域生活支援事業」に含むのは問題があります。

知的障害のある人の地域生活は、人による支援を前提としています。とくに、地域の中での移動はきわめて重要な意味があり、行動障害がある人やてんかん発作が頻発する人のみならず、多くの人にとって支援は不可欠です。知的障害のある人の〈特別なニーズ〉をご理解いただき、そのニーズや利用目的に応じて、「介護給付」と「自立支援給付」の双方に位置付けてください。

17. 「施設」体系の大幅な見直しを高く評価し、その適切な実現に期待します。

「施設」体系を大幅に見直し、機能に応じて「日中活動の場」と「住まいの場」としての「事業」に再編することを高く評価します。支援の制度が、本来は建物である「施設」に限定されていたことが、異様だったのです。そのため、「事業」として整備されることは、〈支援〉の本来

機能からみて当然であり、適切かつ順調に実現することを期待します。

18. 日中の地域での「事業」であれば、要件（基準）をもっと緩和してください。

日中活動の事業や実施主体についての要件や基準は、建物や設備等のハードな面でなく、サービス内容や質、スタッフの技能や倫理を基本にした資格制度など、ソフトな面に着目してください。また、定員は現行（小規模通所授産施設10名、分場5名）に配慮し、それを上回ることはないようにしてください。小規模作業所を、基礎的な資源として利用する視点が求められます。

19. 「障害者支援施設」は、「住まいの場」として適切なのでしょうか。

知的障害のある人の「施設」は、すべて「訓練のための通過施設」です。「住まいの場」としての位置付けは、「生活のための滞留施設」化ということでしょうか。そうであれば、地域生活とは矛盾します。「地域の障害者も利用を可能にする施設」とは、論理的な混乱です。＜地域生活＞の定義が脱落しています。膨大な入所施設の救済策であるとすれば、本末転倒といえます。

20. 「宿泊を伴う自立訓練（体験）事業」を、ぜひ付け加えてください。

知的障害のある人の場合、グループホームや一人暮らしの前に、そのための訓練（体験）が不可欠であり、全国から強い要望があります。いうなれば、家族との生活からの移行支援事業であり、これは「居住支援サービス（住まいの場）」において実施されます。そのため、新たな事業として位置付けてください。

21. 「ケアホーム」の創設を評価しつつ、重度者への多様な配慮を求めます。

重度の障害者等を対象にした「障害者ケアホーム」の創設は、「小型入所施設」としての問題を認識しつつ、現実的な対応として評価します。それゆえ、画期的な設置・運営基準の作成を期待します。しかし、人口や社会資源等の地域性や「小型入所施設」化の予防を考慮し、「グループホーム」等に散在する重度障害者への配慮や定員抑制の基準が必要といえます。

22. 当面の間、住所地特例を継続してください。

地域生活の重視の視点からは、現在の居住地の市町村が援護の実施者として、費用負担する方式であるべきです。しかし、これまでの社会資源の分布状況から判断し、市町村の費用負担等の支援体制に混乱を招かないように、「ケアホーム」「グループホーム」利用者については、住所地特例を継続する必要があります。

23. 就労支援を基本にしながらも、重度障害の人への十分な配慮が望まれます。

7月9日の「障害者の就労支援に関する省内検討会議」の報告に基づいて、既存の授産施設・更生施設等を再編することが提案されています。基本的な方向性に異論はありませんが、労働政策との連携がなされなかったら、就労の目的を実現することは困難です。また、何よりも、就労が著しく困難な重度障害者への、十分な配慮が望まれます。

24. 「極めて重度の障害者」へのサービスは、具体的にどのように保障されるのでしょうか。

「常時医療のニーズの高い人又は強度行動障害がある」ことを、「極めて重度の障害者」とし

て、複数のサービスを包括的に提供できる仕組みを設けるとしてはいますが、具体像が見えてきません。また、強度行動障害のみでなく、てんかん発作の頻発や全身性の障害が合併する人も含まれるのでしょうか。このような「高度な支援が必要な人」への適切な支援体制が不可欠です。

25. 「表現」や「用語」に、工夫と見直しが必要です。

概念や事業名等において、その「表現」や「用語」が適切ではない、あるいは内容と表現（用語）に一貫性がない、混乱を招くというところが多々見かけられます。とくに「自立」や「支援（サポート）」については、単なる表現（用語）でなく、理念や哲学も含むものですので、整理され明確な意図（位置付け）でもって使用されることを期待します。

【新たな提言】

26. 3種の障害者福祉法は、種別を越えた「障害者（総合）福祉法」に統合されるべきです。

障害種別を越えた「障害福祉サービス法（仮称）」の創設は、心から歓迎されることです。しかしながら、3種の障害者福祉法の統合こそが、時間を限定して検討されるべきです。それぞれの法の目的等が異なる点は、「福祉サービス」という視点から調整が可能であり、他の目的に関しては別途の対応が可能ではないでしょうか。

27. 地域で本当に生活できよう、特別法も視野に入れた緊急整備が求められます。

現在のままで、地域生活が本当に可能でしょうか。圧倒的に社会資源が不足しています。それが、支援費制度を財政破綻に陥れた最大の原因といえます。「障害者地域生活支援法（仮称）」等の特別法の制定も考慮に入れて、緊急に基盤整備を行ってください。「選択できる福祉」は、現状では文字通り絵に描いた餅といえるでしょう。

28. 利用者への情報の提供（説明と同意）は十分に行ってください。

新しいシステムへ向けての動きや議論を含め、制度の利用者（本人・親）への情報の提供は十分でしょうか。支援費制度の時も、この点は大きな問題になりました。特に、知的障害のある本人へは、その方法や形式も十分に考慮され、丁寧に行われなければなりません。もちろん、当事者の団体である私たちも力を尽くしますが、とくに財政的な力に限界があります。

以上

事務局 : 〒105-0003 東京都港区西新橋2-16-1全国福祉センタービル8F (担当/松友)
☎03(3431)0668 FAX.03(3578)6935 E-mail:ikuseikai@pop06.odn.ne.jp

IJ-04494