

第6回関西勉強会開催前の資料「谷間のない総合福祉法の制定に向けて」

関西勉強会事務局 大黒宏司

注) 本稿は「どうつくる？障害者総合福祉法」(かもがわ出版)などの書籍を中心に記したものであり(一部に大黒の意見を含む)、すべての項目において今後の議論の対象となるものであり、結論的な意見ではありません。ぜひ議論の一助としてご確認ください。

1. 背景

- ・社会福祉基礎構造改革の流れ(措置制度から契約制度へ:現金給付(利用者補助)方式)
 - …福祉の市場化・商品化・産業化
 - 利用者・家族の自己責任(国・自治体の責任の縮小化)
- ・新自由主義(ネオリベリズム)の台頭
 - …市場原理主義、小さな政府の推進、福祉および公共サービスの縮小、公営事業の民営化、経済の対外開放、規制緩和による競争促進など
- ・地域主権戦略会議、「新しい公共」円卓会議 …国の責任の縮小化
- ・グローバリゼーション …格差社会(閉塞的な社会)

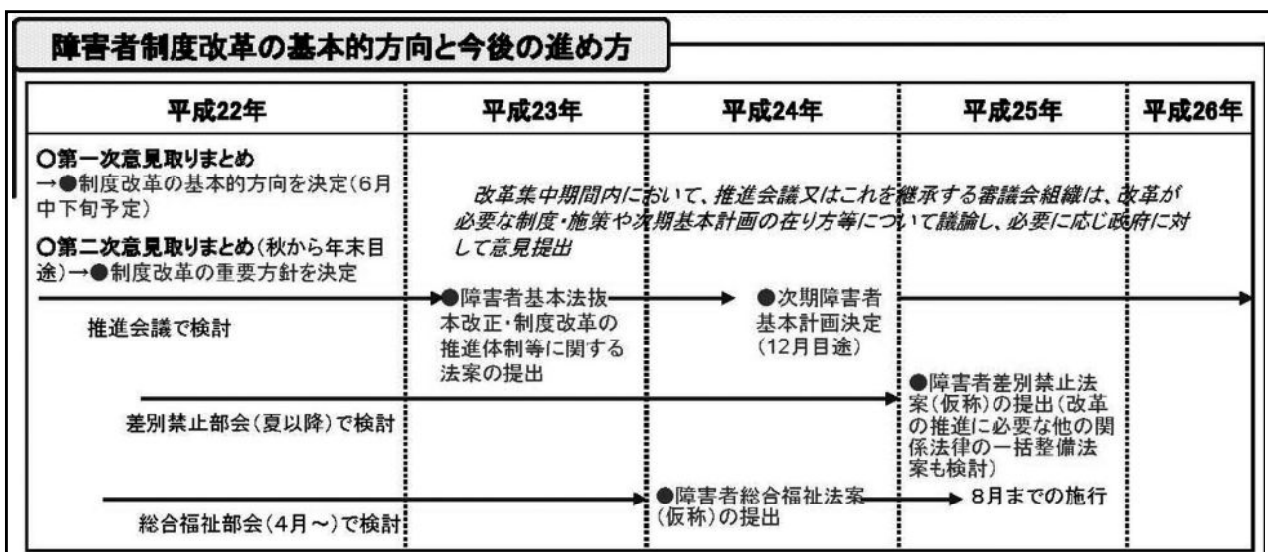
※いずれにしても市場化、公的責任の縮小、自己責任の増大の方向へ世の中が進んでいる！
…公的責任性の担保が必要

2. 障がい者制度改革推進会議第一次意見の取りまとめ(6月7日)

①基本的な考え方

- 1) 「権利の主体」である社会の一員
- 2) 「差別」のない社会づくり
- 3) 「社会モデル」的観点からの新たな位置付け
- 4) 「地域生活」を可能とするための支援
- 5) 「共生社会」の実現

②今後のスケジュール



※総合福祉部会での「総合福祉法(仮称)」の検討は来年の8月頃を目途とする(あと1年!)
→その後には法案化して、平成24年の通常国会に提出
→平成25年8月までに施行

3. 「谷間のない総合福祉法の制定に向けて」の基礎知識

- ①障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意文書（1月7日）
- ・新たな総合的な福祉法制においては、障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。
- …憲法第13条（個人の尊重・幸福追求権）、憲法第14条（法の下での平等）、
憲法第25条（生存権）、ノーマライゼーションの理念など

②「障害者権利条約」の権利とは？

- ・ここでいう権利とは人権のこと。人権とは特段の条件を伴わず、生まれたことによって全ての人が有する権利。
- …障害者のための特別な権利を主張しているのではなく、障害によって人権が奪われないように、社会に対して合理的配慮を求めている。

※①②はともに基本的人権を問題にしており、障害福祉施策や社会の合理的配慮は障害者の基本的人権を支援するものである。

- …基本的人権が生まれながらの権利であることから、生活上の障害の原因に関係なく、施策や配慮が与えられるのは当然のことである。

③日本の障害関係の手帳の受給者は非常に少ない。

- ・日本の場合、全人口の6%程度でしかない（EU諸国は20%程度）。
- ・日本の場合、そのうち何らかの障害年金を受給している障害者は26%程度。

④日本の障害関係予算は非常に少ない。

- ・欧州諸国の1/8～1/3

※③④は日本の障害の定義の狭さ・認定に関する制度の厳しさを表している。

- …障害関係予算の国際水準に見合う額への増額が重要。
- 無理なことを言っているのではなく国際社会と対抗するのであれば、障害者分野においても国際レベルに改善すべき。国民を犠牲にした繁栄など意味がない。

⑤生活保護開始の最も多い理由は「収入減や失業」ではなく「傷病によるもの」。

- …平成18年度の調査では「傷病によるもの」が43.0%です（「収入減」は13.9%）。
- 特に世帯主の「傷病によるもの」は41.5%と多く、患者のための防貧対策がいかに少ないかがわかります。（資料「社会福祉行政業務報告」厚生労働省）

⑥身体障害となる最も多い原因は「事故や加齢」ではなく「病気によるもの」。

- …平成18年度の調査では「病気によるもの」が20.7%です（「事故」は9.8%、「加齢」は4.8%）。難病等に対する対策が進めば障がい者となる方も少なくなります。
- （資料「身体障害児・者実態調査」厚生労働省）

⑦自殺する最も多い原因は「経済問題」ではなく「健康問題」。

- …平成20年度の調査では原因が特定されている自殺者の64.5%が「健康問題」が原因です（「経済問題」は31.5%）。原因が特定されている自殺者で身体上の病気の悩みによる方は5,128人おられます（「健康問題」全体では15,153人の自殺者）。難病患者や慢性疾患患者などの長期療養者のための福祉施策があれば、救えた命は数知れないと考えます。（資料「平成20年中における自殺の概要資料」警察庁生活安全局（複数回答による調査））

※⑤⑥⑦のような現状があるにもかかわらず、難病患者を含めた患者のための福祉施策について、これまで福祉の世界で真剣に議論されてきたのだろうか。

4. 私たちが願う「谷間のない」とは

◎「難病患者」だけが制度の谷間にいるのではない！（至る所に制度の谷間がある）

…長期慢性疾患や小児慢性特定疾患のキャリアオーバーは勿論のこと、身体障害に含まれない隣疾患・血液疾患・血管疾患・皮膚疾患・結合組織疾患など。痛みや疲れなどで日常生活が困難な人。その他、軽症者で排除されている方、高次脳機能障害の方…。
…現行の三障害（身体・知的・精神）に「難病患者」を含めることでは、「谷間のない」制度は実現できない。

（三障害＋130疾患では絶対にダメ！…足し算では解決できない）

…「障害者福祉制度」に対する根本的な改革が必要

◎前述のように、福祉制度は基本的人権の行使を支援するものであるから、障害の原因によって排除されてはいけない。

…キーワードは制度の「普遍化」、制度の「ユニバーサルデザイン化」
（医療モデルや障害の原因などによる制限列举方式はとらない）

〔参考〕制度の「普遍化」「ユニバーサルデザイン化」	
◎生活上の困難を伴う方の福祉制度	⇒ 総合福祉法に一元化 （※介護保険との位置付けはいずれ議論すべき）
◎医療費の軽減（医療保障）	⇒ 医療保険制度に一元化 （高額療養費の制度を含む）
◎リハビリ	⇒ 医療制度に一元化
◎児童の施策	⇒ 児童福祉法に一元化 （※小児慢性特定疾患の位置付けはいずれ議論すべき）
◎就労関係	⇒ 労働基準法のもと全てが労働者 保護雇用制度※ ¹ などの導入 ディーセントワーク※ ²
◎所得保障	⇒ 就労制限手当などの社会手当化 ナショナルミニマム ベーシックインカムなど
◎教育	⇒ インクルーシブ教育
◎難病対策（狭義）	⇒ すべての疾患の研究・調査事業

※1）保護雇用制度…賃金の公的補填を中核とした雇用施策。障害者も労働者一般と同じ賃金体系および雇用条件で働く。

※2）ディーセントワーク…自由・公平・人間としての尊厳などが確保された人間らしい仕事のこと

※総合福祉法の中には「医療保障」「就労」「所得保障」「教育」「住宅」「難病対策？」などの施策が含まれることが予想される。

…上表の個々の制度体系と総合福祉法の関係については整理が必要。

総合福祉法の守備範囲についても検討が必要。

注) この後の議論は個々の制度体系との関係で複雑になるため、主に「介護給付費等」の部分に焦点をあてて検討していきたいと思えます。

5. 障害の範囲（案）

①障がい者制度改革推進会議第一次意見では

「障害の捉え方」として「国民全体の意識改革（医学モデル→社会モデル）」

「障害の定義」として「サービスを必要とするすべての障害者を支援」としている。

②佐藤久雄案（「どうつくる？障害者総合福祉法」より）

「6か月（または一年）以上継続する、または継続すると予測される身体的または精神的機能障害または疾患をとめない、日常生活または社会生活が制限されているため、この法による援助を必要な者」

※「継続する」には「間欠する」を含むことを政令等で明記すべきとのこと。

③全国障害児・者実態調査（仮称）

・実態調査の対象

「何らかの障害が継続して認められ、支援を必要とすると本人が認識する者」を広く調査

・調査対象の中から、新しい総合的な福祉制度に基づく支援の対象者を区別するための調査項目（障害の内容、継続性、支援の必要性の程度など）を盛り込むとしている。

※「難病」が障害者に含まれることになっても「障害の内容」「継続性」「支援の必要性の程度」などによって、支援の対象者になることができない可能性もある。

6. 支給決定方法（案）（「どうつくる？障害者総合福祉法」を参考）

・障害程度区分の廃止⇒新たな支給決定方法の検討が必要

（障害の種類を問わず、公平に支援を受けることができる方法が必要）

◎支給決定の第一段階

・総合福祉法の対象者である可能性があることを、まず市町村または外部委託の審査機関で、障害者手帳または医師の診断書によって示す。

※総合福祉法でも手帳制度が必要なのかどうかは要検討。

※診断書に記載された病名によって対象者を選択するのではなく、たとえ病名が診断されていなくても、医師が福祉の必要性を確認すればよい。

◎支給決定の第二段階

・生活上の支障の有無や支援の必要度を確認するためのプロセスが必要（支援ニーズの評価）

〔評価項目〕

ア) 日常生活・社会生活の改善への本人の希望

イ) その希望を実現するための必要な方策・支援についての本人の希望

ウ) 同年齢の障害のない市民の日常生活・社会生活の水準

※総合的なケアマネジメントが必要（ケアマネジメントは誰が担うのか）

…介護支援だけではなく、医療保障・所得保障・雇用保障・教育保障・住宅保障・情報保障なども総合的にマネジメントする必要がある。

…公的な支援だけではなく、地域社会の中での総合的な支援を構築する必要がある

・本人＋ピアサポーター（セルフケアマネジメント）も認める

・社会福祉士、精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカー

・介護保険のケアマネージャー（介護保険のような単なる支援のパッケージ化ではダメ）

・相談支援専門員（指定相談支援事業所）、サービス管理責任者（障害福祉サービス事業所）

・身体障害者更生相談所の職員（身体障害者福祉司など）

・医療専門職（医師・保健師など）と福祉専門職を含めたチームで支給内容を決定

・新たな資格の創出

☆いずれにしても公平性を確保するための研修体制と方法の研究が必要

7. 難病患者・家族にとっての支援ニーズとは

①相談支援体制の充実

- ・ 病院内に総合的に患者の相談にのっていただける医療ソーシャルワーカーの配置
 - …通院即日入院して、入院期間中に「難病」が診断される場合がある。
医療的・心理的・制度的にも病院内でのワンストップの支援が必要。
 - …医療に関する質問（医療側とのコーディネート）、医療費の相談、学校や勤務先への対応、各種届け出、ケアマネージャーなどの福祉側とのコーディネート、社会復帰支援など。（単なる退院支援ではない）
 - …患者の権利擁護の観点からも適切な医療が提供されているか、患者側に立った医療機関従事者が必要。心理的なサポートや福祉制度の情報提供を行う。
- ・ 地域における相談体制の充実
 - …地域包括支援センターの活用（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が配置）
障害者生活支援センターの利用（地域生活での支援）
障害者就業・生活支援センター（就業・生活両面からの支援）
保健所・保健福祉センターでの相談業務の充実（主に療養の支援）
難病相談・支援センターの役割強化（ピアサポート、患者会支援を含む）
※障害者分野の相談事業の「難病患者」への開放、都道府県だけではなく市町村レベルの医療相談の充実、難病相談・支援センターの役割の再検討
- ・ 地域自立支援協議会への難病患者当事者としての参画

②介護支援（具体的には実態調査や難病患者等居宅生活支援事業の総括が必要）

※病気の特性を踏まえ医療と連携しながら、個別性に対していかに対応できるか。

- ・ 入院中における介護支援の提供
 - …入院中でも家族が24時間体制で介護が必要な場合がある（レスパイト入院できない）
- ・ 病院からの一時帰宅や外出・外泊の際の介護支援の提供
- ・ パーソナルアシスタントの導入（介護職による24時間支援）…緊急時・夜間の対応
- ・ 体調変動に対応できる柔軟な介護支援の提供（突発的な対応が可能な制度構築）
 - …体調の変動があるため計画通りには進まない（柔軟できめ細やかな支援が必要）
- ・ 本人のライフサイクルや年齢、社会的な役割に合わせた支援が必要（画一的な支援はダメ）
- ・ 介護職の医療的ケア研修の保証
 - …基礎的研究の義務付け、主治医等から研修を個別に受けたうえで軽微医療行為（口腔内吸引・気管内吸引・胃ろう・経鼻経管栄養の管理など）を認める
 - …介護と医療の連携は不可欠（チームアプローチが必要）
- ・ 難病患者等ホームヘルパー養成研修の普及
- ・ 訪問入浴サービス
- ・ 通院介助、移動介助

[参考] 医療支援（地域での安心した生活をおくるために）

- ・ 往診体制、救急体制の充実
- ・ 訪問看護（ステーション）の24時間バックアップ
- ・ 医療保険による訪問看護事業の拡大（訪問制限の撤廃）
- ・ 病院でのショートステイの確保（レスパイト入院を含む）
- ・ 病院（専門医）と診療所（ホームドクター）との連携
- ・ 療養病棟や施設医療に対する専門医の関与

8. その他（まとめを含む）

①「難病」に関する普及啓発活動が必要

- ・法律や制度を変えただけで人間行動が変わるわけではない。実際に関わる相談員やヘルパー、職場や地域の人たちの理解がなければ、社会的に生活することは困難である。
 - …「難病」がうつるかも知れないという理由で入浴介助を断られる事例があった。
 - 「難病」の特性を理解できておらず、体位変換で死亡する事例があった。
- ・「難病」が障害者福祉に入って制度が充実するほど、患者会の啓発活動は活発にならなければ制度はうまく育たない。
 - …感染の理解、遺伝の理解、病気の特性の理解、自己責任ではないことへの理解（パンフレットの作製など）

②人材育成が不可欠

- ・相談支援にしても医療と福祉の両面の専門的な相談業務に携われる人材の育成が必要。
 - （現状の障害者に対する相談体制では対応できない部分が多いのではないかと）
 - …現状は医療関係者が福祉部分まで充分に関与できる状態にはない。
 - 福祉分野の専門家が医療との連携を深めながら育てもらう。
 - （福祉と医療との連携のシステム作りが必要）
- ・難病患者個々の特性を理解してケアマネジメントできる人材の育成が必要。
 - …支援内容の地域格差や専門員格差をできる限り少なくする必要がある。
- ・難病患者の介護に直接携わるスタッフの育成。
 - …前述のように介護職の医療的ケア研修の保証が必要

③難病患者の権利擁護体制の確立（権利保障）

- ・介護保障、医療保障、所得保障、雇用保障、教育保障、住宅保障、環境保障、情報保障などに関して、権利擁護体制の確立が必要
 - …例えば、意思決定能力の不十分な利用者に対して、利益と権利を擁護することが必要

③公的責任性の担保

- ・現在の難病施策は実施主体である都道府県に多大な負担が課せられ、本来福祉を担うべき市町村（難病患者等居宅生活支援事業）が機能していない。
 - …国の責任、都道府県の責任、市町村の責任の明確化

④ニーズの掘り起こし、必要な社会資源の開発

- ・「難病」が障害者福祉の分野に入るにしても、難病患者のニーズが完全に理解されているわけではなく、現状では必要な社会資源がそろっているとは言えません。
 - …今後、制度の制定にあたっては（実は制度ができた後も）、難病患者のニーズを掘り起こし、それに対応する社会資源の開発が必要になってきます。

⑤福祉計画への参画

- ・都道府県障害福祉計画および市町村障害福祉計画の策定における難病患者の参画
 - …各年度における障害福祉サービスや相談支援の種類ごとの必要な量の見込みと確保のための方策、相談支援に従事する者の確保または資質の向上のための方策、サービス提供体制の確保に関する方策などの立案