

障全協事務局つうしん

発行／障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会(略称:障全協)

〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-2 富士一ビル4階 日本障害者センター内

TEL 03-3207-5937

FAX 03-3207-5938

E-mail: [shozen](mailto:shozen@shozen.or.jp)

「障害者自立支援法案」が閣議決定、参議院に提出!

……………障全協、すべての参議院厚生労働委員に「緊急要請書」を送る!

政府は本日(9月30日)、「障害者自立支援法案」を閣議決定し、参議院に提出しました。内容は、先の国会で廃案になった法案とほぼ同じものですが、施行日が「2006年1月」から「2006年4月」に変更されています。

これを受けて、10月6日(木)には参議院・厚生労働委員会で「趣旨説明」が行われ、同日中に審議がはじまります。

障全協は、「障害者自立支援法案」の国会再提出にあたり、「緊急要望書」を発表し、FAXで衆・参議院すべての厚生労働委員に送付しました。

以下、全文を掲載します。

2005. 9. 30 障全協「障害者自立支援法案の国会再提出にあたっての緊急要請書」

障害者自立支援法案の国会再提出にあたっての緊急要望書

2005年9月30日

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会

本日9月30日、政府は先の国会で廃案になった「障害者自立支援法案」をあらためて閣議で決定し、現在開会中の特別国会への再提出と会期内での成立を求める方針を固めました。このことに対し、私どもは強く抗議するとともに、今後の審議にあたっては真に障害者の「自立支援」にふさわしい法律となるよう、あらためて慎重な審議と法案の諸問題の改善を求めます。

そもそも同法案は、障害者の福祉・医療サービスに原則1割の「応益(定率)負担」を求め、合わせて施設利用者に対しては、食費・水光熱費等を全額自己負担させるなど、従来の施策を大きく変更

するものとなっています。

多くの障害者・家族、関係者は、先の国会において「慎重審議」と「応益負担反対」を訴え、「5. 12緊急フォーラム」（6600人）、「7. 5緊急大行動」（11000人）などの全国規模のとりくみをはじめ、各地でも同様のとりくみが展開され、約半年間で4万人をこえる関係者が行動に立ち上がりました。このことは、障害者運動史上かつてないことであり、多くの関係者が同法案に対する不安や疑問を募らせ、問題の改善を切実に求めていることを示したものとと言えます。

結果的に同法案は、廃案になりましたが、政府・厚生労働省は「郵政民営化関連法案」の否決に伴う国会解散による廃案であることをくりかえし強調しています。しかし多くの障害者・家族、関係者の運動とそれに伴う世論の高まりが安易な法案成立を許さなかったことも事実であり、このことを軽視せず、真剣に受け止めていただかななくてはなりません。

再提出された同法案は、ほぼ原案通りのものであり、このこと自体大きな問題であるとともに、十分な審議もなく短期間での成立を強行しようとしていることも問題であるといわざるをえません。

私たちは、一貫して「障害者の生活と権利」を守るために、現行制度の諸問題を指摘し、「権利保障に基づく障害者総合福祉法の制定」や「家族依存型の障害者制度の解消」などを願ってとりくみを続けてきました。今回の法案についていえば、「施策の谷間（障害による施策の格差）の解消」（三障害一元化）など、現行制度上の矛盾を積極的に解消しようとする提案については大きな期待をもっています。しかしながら、「応益（定率）負担」の導入など、施策上の根本的な問題の解消がない限り、法案成立を許すことはできません。また、私たちは「財政問題先にありき」の見直しでなく、障害者・家族のきびしい生活実態と切実なねがいに基づいた法・制度の抜本的な改善を求めてとりくみをすすめてきましたが、今回の再提出にあたっては慎重な審議とともに、以下の事項を今後の審議に反映していただくよう強く要望致します。

1. 「応益（定率）負担・自己負担」は障害者福祉には馴染まない！

（1）「応益（定率）負担」の導入と「きめ細かな配慮」？

障害者が社会の一員として普通に生活をするためには、社会的・福祉的支援や必要な介護等が初めて成り立つものです。「応益」とは、その行為によって特別の利益が発生してこそ、応益といえるのではないのでしょうか。障害やハンディが大きければ大きいほど支援や介護をより多く必要とします。障害者にとって福祉・医療制度の活用は、特別の利益を得ることではなく、やっとなら普通にならなく手段に過ぎません。社会的介護を受けることが「応益」とする考え方は、「社会福祉」の理念そのものを根底から否定するものです。また、今回の「応益（定率）負担」の導入にあたっては、「きめ細かな配慮」としていくつかの利用料軽減策が提案されています。しかし、実際には「同一生計」範囲の選択として、①家族が税法上の障害者控除を行っていないこと、かつ②医療保険の被扶養者になっていないことが条件となっていること、施設・グループホーム利用者にかかわっては預貯金が一定額（350万円）を上回っていないこと、工賃収入などの基礎控除は3000円までなど、多くの制限が付加されています。障害が重いほど所得保障も不十分な中で、家族介護・支援に依存せざるをえない実態や障害ゆえに二重・三重の特別な経済的支出を余儀なくされている実態を無視して、こうした「配慮」が現実の利用料負担の軽減につながるのかは、甚だ疑問といわざるをえません。また、こうした現実問題を無視したハードルとして「税控除や医療保険の被扶養者」の選択を加えることは、まさに「障害者の家族介護」を温存し、障害者の「自立」を妨げるもの以外なにもものでもありません。

（2）医療費の公費負担の切り捨ては、障害者の最低の生活維持を脅かすもの

障害者にとっての医療行為は、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。その特徴は、専門的・高度な医療であり、複合的で継続的・長期にわたる医療です。したがって、その負担は通常の国民と比べても

大きな格差があることに加え、その保障が直接生命に関わる問題であるという特殊性をもっています。そこに「応益（定率）負担」を導入すれば、重い障害・低所得の人は、負担ができないことを理由に、医療行為が受けられないということになりかねません。それは、障害のより重度化を助長し、結果として高額医療の対象を増大させる要因にならざるを得ません。それだけに、引き続き育成医療・更生医療・精神通院の現行制度の継続が強く求められます。

2. あまりに不十分な地域基盤整備！

現行の制度枠の中でも、地域で利用できるサービスが圧倒的に不足している実態が大きな問題になっており、全国きょうされんの調査などでも全国の障害関係の施設や居宅事業の整備状況の立ち遅れが指摘されています。とりわけ、全国6000箇所にもおよぶ無認可作業所問題の解決が急がれています。同時に、デイサービス・ショートステイ事業など地域の事業の遅れも深刻で、「支給決定」されても実際に制度利用できない実態もうまれています。こうした基盤整備の遅れを放置したままで法改正されても、サービス利用につながるのか、甚だ疑問が残ります。供給基盤整備の責任を明確にした法・制度でなければ「絵に描いた餅」になりかねません。

3. 制度利用への制限が強化？

これまで私ども障全協は、「支援費制度」の中でも「併用禁止事項」や「ヘルパー利用制限」などの問題で、その改善を求めてきました。しかし、これらの問題をどのように解決していくのかがまったく不明です。ましてや将来的に「介護保険制度」との「統合」の問題が浮上するとすれば、「居宅での日常生活介護」を基本とした高齢者ヘルパー制度の各種制限事項が、「社会参加」「自立」を目指す障害者の制度に本当になじむのか懸念をもたざるをえません。

4. 「障害者自立支援法案・政省令」に対する不安！

（1）「障害程度区分」は障害者の何を区分するのか

支給決定の前提条件として提案されている「障害程度区分認定」の仕組みは、すでに実施された「モデル認定事業」でも二次判定で修正された障害別比率が、身体36%、知的48%、精神44%にもものぼっていることが明らかになっています。そもそも、この障害程度区分が、介護認定基準をベースにしているため、身体介護以外の障害に対して客観的介護度を判定できる仕組みとなっていないことが大きな問題です。しかも、この程度区分によって使えるサービスが特定される等の方向も出されています。本来「本人の必要性に応じたサービスの提供」という「支援費制度」からの大きな後退であるばかりか、サービス抑制につながりかねません。

（2）「支給決定」は障害者の「自己決定・選択」を保障するのか

サービス利用にかかわる支給決定の仕組みは大きく変更されることとなります。今回の支給決定の仕組みの中には、「ケアマネージャー」（相談支援事業）などサービス利用の手続き等をサポートする仕組みがあいまいになっています。これでは、制度へのアクセスの困難な障害者は制度利用することができません。また、訓練等給付については事業所から提出される「個別支援計画」に基づいて、支給期間を含めた「本支給決定」が行われるなど、「本人の意思決定」などの仕組みが疎外される可能性が出てくることになります。

勘案事項についていえば、「当該地域の供給基盤の状況」などを把握する項目が削られており、またこれまで行政が行ってきた「あっせん・調整・要請」などの利用調整から行政が責任を回避することも懸念されます。これは、現在の介護保険同様に行政責任の大きな後退といわざるを得ません。

本来の「自己決定・選択」というサービス利用の原則が十分守られる仕組みこそが求められます。

(3) 「介護」と「訓練」だけに限定された事業体系

現在、検討されている事業体系は、「介護給付」「訓練等給付」の枠の中で進められていますが、とりわけ「訓練等給付」については利用期限が設定されようとしています。また対象者枠も極めて限定的であるなど、実際の障害者ニーズに基づいた事業体系となるのか大きな不安が出され始めています。障害者の社会的支援は「介護」「訓練」だけでなく社会参加や自立、家族支援など多岐にわたり、長期にわたる「生活そのもののサポート」が必要です。また、障害児の施設体系についていえば、初めて「障害」という実態に対応する家族への支援や訓練だけでない、集団の豊かな保障を必要とする「療育」等の事業実績をこうした枠組みで本当に改善できるのか、まったく不透明な状況下での不安が増大しています。

まさに、この二つの枠組みだけで「障害者の自立」を支援していくこと自体が困難といわざるをえません。その点では、「地域生活支援事業」のあり方なども含めた総合的な施策の展開とその財源保障が求められます。まして三障害一元化の事業体系となったとき、その専門的支援は十分に行えるのかなどの不安も広がっています。

また、今回の改定で「作業所」はどうなるのか、無認可問題の解消が見通せないばかりか、現行の認可作業所も「地域活動支援センター」という市町村事業でしか存続できないのではなどの不安も噴出しています。同時に児童施設の場合、「障害の受容」等の困難な親・家族への対応など、単純に「利用契約制度」への移行が行えるのかなど不安は広がるばかりです。より慎重で、実態に合った事業体系の制度設計こそが求められます。

最後に

今回のこの法提案の背景は、「財政問題先にありき」といわれています。その前提となっているのは、①社会福祉基礎構造改革の流れ（自助・自立、受益者負担、福祉市場化）、②三位一体の流れ（小さな政府への転換、福祉関係予算の削減）等の日本の福祉制度の抜本的改定です。しかも、厚労省は、2009年度には再度介護保険法の見直しを行うとしています。この際に障害者施策との統合も踏まえて検討をすすめるとしています。

その意味で、先行する介護保険法の見直しの方向では、①受益者負担に徹底した自己負担の転換による需給の自己抑制効果、②新介護認定による軽度対象者の除外、③新予防給付による新たな市場化と訓練（有期限）保障の導入等の問題が指摘されています。

まさに今回の法案は、①2009年度の介護保険統合への布石（決定の仕組みや給付の仕組みの統合化）、②応益（定率）負担と自己負担の段階的導入、③障害程度区分認定システムの導入、④介護・訓練給付の体系化による給付の統合、⑤訓練等給付の有期限支給方式（介護保険を越える新たな取り組み）という、介護保険同様の財政コントロール（国の予算にサービス総量を抑制する機能）や自己負担などによる利用抑制の機能が組み込まれています。その上、介護保険制度にはない、⑥ケアマネージメント手法の無料化の仕組みの導入、⑦サービス内容の数値化、報酬単価の日割り制度及び自己評価（成果主義）方式の新たな導入、⑧事業の第二種化による市場開放、⑨利用料負担対象を「家族」に拡大するという新たな仕組みも提案されています。

本来、日本の福祉は、憲法第25条を根拠に「公的責任・無差別平等・必要十分」という福祉三原則に基づいて構築されてきました。しかし、今回のこの提案は、こうした福祉原則を踏みにじる仕組みであるだけでなく、障害に対する社会的支援を求める切実な要求をも無視をする制度的後退を招きかねません。制度の仕組みとともに、本来の福祉のあり方を広く国民に問い、生々しい障害者・家族の実態をもとに、障害者福祉の枠を越えて今後の日本の福祉・医療制度について障害当事者・家族、関係者に丁寧に説明とコンセンサスをつくり出すとりくみを抜きに、障害児者の制度が押しつけられることがないように、関係者の生活実態に着目した「慎重審議」を強く求めるものです。