

“介護保険”と“障害保健福祉施策”の関係を考える

## 4.30 公開対話集会 を傍聴して

かながわ障害者支援事業者ネットワーク 山崎 健一

全国の障害者8団体の呼びかけによる“介護保険”と“障害保健福祉施策”の関係を考える公開対話集会が4月30日、厚生労働省保健福祉部の担当者を招き、中野サンプラザで開催されました。

400名の定員募集に対して多くの参加申し込みがあったようで、23日以降に申し込みされた方の中には参加できなかった方も数多くいらっしまったようです。

当日は全国から多くの障害者の方も含め650名の参加者となり、メイン会場に入りきれない人は隣の部屋で実況の様様をスクリーンで見るとなりました。(私たちもそうでした)

支援費制度が始まってまだ1年ほどしか経っていないのになぜ、“介護保険”と統合しようとしているのか、その事に大きな関心が寄せられた形となったのを肌で感じる事が出来ました。

以下に報告するのは発言者の正確な記述ではないことを予めご了承くださいませようお願いします

### “公開対話集会”までの経緯

《報告》 中西正司さん：DPI日本会議常任理事

- 2003年4月からスタートした支援費制度は、スタートの前に“上限時間”の設定を行うなど厚生労働省の動きに対して障害者団体の猛烈な抗議運動の結果、時間の上限は設けないという厚生労働省との合意を得る事ができた。
- 地域サービスの不安を解消し、新たな地域生活を支援するシステムを我々とともに検討会をつくることとなった。
- 5/26に、坂口大臣と障害者団体が懇談し、障害者(児)の地域生活支援の在り方に関する検討会が発足し、障害者7団体から委員が在り方検討会に選ばれた。これに専門家なども入れての話し合いの場がスタートした。
- 11月14日の第11回在り方検討会で国庫補助金が不足するという話が出て、7団体でホームヘルプサービスの国庫補助に関する緊急要望書を提出した。これを受けて、第13回在り方検討会では、部長より「省内の関係予算の流用、あるいは節減など最大限の努力をし、ほぼ全額を確保できる見通しができた」ということを聞いた。

また、同日に「平成16年度に向けたホームヘルプサービスの事業運営の見直し(案)」が出たが、これについては、ホームヘルプの単価を中心に大幅な切り下げを行うもので、反対運動が起き、7団体が抗議し、厚労省も白紙撤回することになった。

- 1月16日には介護制度改革本部が発足するという事で障害保健福祉部長から説明を聞いた。障害者団体はこれを大きな問題と受け止め、共通の認識をもちながら検討していくということで勉強会を始めることとなった。
- 勉強会は4/1にこれまで8回行ってきたが、これ以上新しい中身が出てこない。自立の理念が障害者と高齢者では違う、社会参加の問題についても高齢者と障害者とで違う、利用者負担も介護保険は応益負担で支援費は応能負担、この調整はどのように考えているのか。アセスメント基準についても、支援費は8つ勘案事項と介護保険は79項目の要介護認定。支給量、ケアマネジメント、ヘルパー資格の問題。これらが明らかになっていない。今日の開かれた場の中で話を深めていきたい。

## 公開対話集会までの“要約”

厚生労働省は支援費制度が始まる直前に支給量の上限を決定しようとしたり、途中で財源が不足したのだ、そもそも制度の運用を計画的に煮詰めてこなかったことが厚生労働省に対する“不信感”として障害者8団体がまとまる形になってきたということがいえます。

日本における障害者運動が、これだけまとまった組織を作り上げたことはなく、だからこそ、危機的な状況になってきているとも云えます。

## 厚労省の基本的見解

### 《見解》塩田幸雄さん（厚生労働省・障害保健福祉部長）

- 初年度、3割増の予算を組んだが、サービスは6割伸びた。
- 途中で財源不足の状態が生じたが予算は何とか確保した。
- 三位一体改革の推進で国が補助金・負担金を3年間で4兆円減らしていく。財源を地方自治体に移して行く。支援費についても、補助金・負担金を廃止していいという要望が出されている。現実の流れで三位一体改革は厳しく受け止める必要がある。
- 介護保険が導入されると、保険料と利用者負担が生じる。こうした負担については新たな支えの参加料として支払う必要がある。障害者だから負担がなくて良いという訳でない。もちろん所得の低い者には配慮が必要である。
- 支援費制度の改善策を考えるに、障害者が地域で暮らすのに十分でないといけない。税や保険料の負担が生じるので多くの国民の納得、理解と共感を得ることが必要である。今後の障害者福祉に介護保険を活用するのか、現行の税で三位一体改革を迎えるのか、難しい分岐点である。
- 今、日本の地域は元気がないが、障害者から地域が元気を取り戻す。元気な地域社会、新しい地域作りの先頭に立って欲しい。障害者年金のように国民運動につながって欲しい。皆さんと自立と共生社会をめざす国民運動につなげることを期待している。

### 厚生労働省、基本的見解の要約

途中で財源が足りなくなったのは予想ができなかった。また、三位一体改革として国の補助金・負担金を3年間で4兆円減らしていく。支援費についても、補助金・負担金を廃止していいという要望が出されている。財源を確保するには介護保険との統合もひとつの選択肢であり、現実的である。ただ、保険料を国民から取るには障害者に対する理解も得なければならない。

### 《補足説明》 村木厚子さん（厚生労働省・障害保健福祉部企画課課長）

当日配布されたデータの説明がありました。

サービスにおける地域格差が広がり、一番多い県と少ない県で7.8倍ある。

精神障害のサービスは広がりも厚さも少ないのが現状である。精神の特徴として、サービスの手厚い所は人数が少ない、サービスを使っている所は人数が少ない。だいたいお金が一緒で、その中でやりくりしている。そもそもサービス資源が少ない状態というのがわかる。

理想を目指す際には社会資源は限られている。いかに地域の住民が納得をしてくれるような公平な社会資源の配分、システムとして組み込んでいく必要がある。公平なサービス提供と思える仕組みを作る。

こうした方向に向けて支援費を続けるのか、介護保険を活用するのか。前向きにこれからどうするのか、仕組み作りの議論をしたい。

《午後の部》(13:00～16:30)

### シンポジウム「徹底討論！これからの介護保険と障害保健福祉施策」

午後からは各障害者団体の意見や質問、疑問などを述べ、それに対する厚生労働省各担当の方の見解が発表されました。

質問や疑問の多くの声は「介護保険」に統合された場合、障害者に対する必要なサービスが保障されるのか？「自立と完全社会参加」の理念が反映されるのか？将来的に財源を安定させることができるのか？などの意見が多く出されました。

かなり長い内容になりますので、ここでは一部だけをご紹介しますと思います

#### 山本 創氏【全国難病団体連絡協議会】

今日は地域で生活する一難病当事者として、難病者の抱えている生活実態をもとに発言させていただきます。

難病といっても様々な症状があります。入院中、同部屋であった多発性硬化症の方は痛み、感覚の消失、運動機能の麻痺といった症状が一箇所に固定せず、様々な箇所で見られます。深夜おこる突然の発作を、彼は今一人暮らしで自宅まで死に受け止めています。私の障害である筋無力症は症状に波があるために、今日は歩けていても、明日には立つことすら出来なくなるものがあります。投薬や治療の微妙なバランスを欠いてしまうことによって、動けなくなるもの、命を落とす者がいます。同じ生活を困難にする難病者として、相談を受けていた方が先日もお亡くなりになりました。症状の複雑さ、一律の基準で計れないこと、そのことが難病といわれる所以でもあります。これらの様々な症状を持つ方が、生活に困難を抱えているにもかかわらず、障害者認定、皆保険であるはずの要介護認定、年金の認定等から洩れ続けています。狭義な身辺自立に限定した特定の要因や大多数の方を基準としてつくられた一律の認定が要件として強く強調されれば、希少性の高い者、独自のアセスメントを必要とするものは、いつまでたっても施策が使えないこととなります。同じ国民でありながら、当たり前な生活をしていくために必要な施策が受けられない人がいます。実際生活している地域の現場、その生活、福祉、医療を支えている現場の方、現場の行政の方、そしてなによりも、個性ある生活の一番の専門家である当事者が参加し、当事者の意見がしっかりと反映された人と人との話し合いが、一律の機械的な基準よりも十分に尊重されなければ難病者の生活はいつまでたっても成り立ちません。どこが共通の部分でどこからが特別のニーズかお聞きできればと思います。

又、当たり前な生活である社会参加も一律の認定では計れません。それぞれの方の社会参加、目的はそれぞれ違います。先日亡くなられた難病の女性は、一人暮らしでした。別居する孫に自らの意思でなんとか会いに行こうとしていたのですが、介護保険では外出支援がなく自分から会いに行くことはついには出来ませんでした。私の筋無力症も重度化すれば、カニューレ、人工呼吸器を利用した生活になります。どんなに重度になっても、同じ境遇で生活、闘病する友人に自らの介助者と会いに行く事は、人として当たり前な生活、社会参加ではないのでしょうか。一律の基準で計れないものが施策として尊重されないのであれば、一人の人間としての当たり前な生活、社会参加さえ、尊重されない施策になってしまいます。もし仮にこれからの福祉が、個別性を許さない、一定の生き方しか許さない福祉へと逆行するのであれば、実施される私たちの生活する現場において、決して許さないという覚悟を、ここにお集まりの皆さんはしていると思います。

又、社会参加のための家事、身辺の援助も必要になります。私のように体力に限りのある難病者は多くいます。療養だけに専念していれば身辺介助は自立していると認定されます。しかし、それでは自立した生活ができません。当たり前な生活をしていくための労働時間をこなそうとすれば、家事のこと、身

辺のことに残された体力はありません。仕事以外の時間、充実するはずの余暇も寝て過ごす事になります。負担が過度になれば身体機能もどんどん低下し、医療の負担もかさみます。逆にいえば、家事、身辺の援助が仕事や余暇等の社会参加も促進し、過剰な負担から来る様々な機能の低下も防ぐことが出来ます。社会参加のための家事、身辺の援助も必要なのです。一律の認定で計れない社会参加と身辺の事・家事の事は双方に影響しあっています。その関係性の中に必要な支援があります。

やはりここでも、当事者の意見が必要なサービスにしっかりと反映されると共にある特定の施策に限定するのではなく、当たり前前の生活のためにはどんな支援が必要か、一人一人の生活を総合的に判断した施策が必要です。ある機械的に規定された基準によって規制されるのではなく、総合的な判断が独自性を持って機能しなければ、当たり前前の生活が成り立ちません。

最後に難病団体としても強く要望いたします。難病者の欠くことのできない医療の枠組み、医療の施策ごとの整合性など、課題も多くあります。是非、難病当事者とも、必要な保健福祉施策について共に協議してください。そしてそのために必要な時間をしっかりと取ってください。

### **村木氏【厚労省障害保健福祉部企画課長】**

今年の年金議論を見るとわかりやすいが、秋に厚労省案が出て、それから意見がでて、変遷して、国会でも対案が出たりする。ひとつの案が出ていても、議論が積み重なる。

秋に介護保険の中身が見えた時に、賛成したから乗れということではない。秋にいろんな議論がある。

もっと建設的にこういう制度では賛成できるという提案があれば、建設的な議論をしないと一番大事な所が守れない。

審議会、永田町、いろんな議論の場がある。介護保険に障害者が入っていくのは無理という関係者がいる。障害者団体が反対しているのなら、この議論はスタートしないとされる。一番関わりの深い我々が早くボールを投げて行かないといけない。

この議論のまさに担当者のうずらに巻き込まれる中で皮肉なことが一つある。障害者の分野の人が“介護保険は大変そうだし、沈みかかっている、20歳徴収のために障害者を道具にしようとしている”などと言う。しかし、介護保険の分野の人がどう言っているか。“障害のお金がなくなって、介護保険に乗ってくる。障害は障害の世界で、合理化して、きちんとしてからくるべきである”お互いの不信感がある。こっけいな、悲しい状況である。

### **藤井氏【日本障害者協議会常務理事】**

村木課長の心情が良くわかった。

1月に塩田部長と話をした時に、障害者福祉を政治がやってもらえると思ったら間違いという言葉があった。

### **矢島氏【厚労省障害保健福祉部精神保健福祉課長】**

なぜ、精神障害を支援費にしなかったのかということだが、そもそも精神には措置がなかった。医療でやってきたので契約だった。支援費が“措置から契約に”ということであるなら、精神は契約になっている。その入口で道がわかれた。支援費には良いところがある。勉強しないとけない。

精神を今後どうしていくか、福祉の大学の教授に言われた事があって、もともとは介護保険はオランダで精神障害の社会復帰のためにできた制度ということである。いろんな人から意見を聞いたが、支援費にするよりもむしろ介護保険にというご意見が多かった。私の所に支援費がいいと言ってきた人はいなかった。市町村の職員は、精神障害までやるのかという違和感をもっている。私の仕事はそういう

偏見をなくさないといけないと思っている。

### 松友氏【日本手をつなぐ育成会常務理事】

支援費は1年経たないというが、支援費制度はスタートする前から”破産する、これではできない”と言うグループもあった。(支援費を中心的に作った)炭谷さんも支援費でサービス減らさないとは言っていたが、増やすとは言っていなかった。実際は少しは増えたが。

支援費は欠陥、大きな問題がある。介護保険と比べて、新たな財源がない、制度だけ変えて使いやすいようにする。財源を新たに作らない、ケアマネジメントも作らなかった。

はじめから大きな問題を抱えてスタートした。しかし、立派な理念を掲げ、明治維新以来の改革と言っていた。支援費は立派と言っていて、変えないといけないという。支援費は間違っていた、予算が取れなかった、それを認めないと先に進めない。

支援費が良いかどうか判らないが、安定した財源を確保して欲しい。

今、支援費に反対していた人も、支援費をほめている。おかしいことになっている。

誰も責任を取らない。このままで支援費に行けるのか。今年の予算がすでに100億円足りない。誰がかき集めるのか。いざとなれば部長、課長は辞められるが、障害者は辞められない。10年、100年と続けられる制度が必要。今の予算を倍にするだけの、政治力が障害者団体にあるのか。

どの毒まんじゅうを食らうのか、私たちはリアルに考えないといけない。どういう制度でできるのか。支援費の中で戦えるのか。そうであるならば、戦術を持つ。そうでないのなら、ごめんなさいと言って乗り換える。そこをはっきりしないと。

### 藤井氏【日本障害者協議会常務理事】

3障害の課長が並んだことも初めてだが、8団体が並んだことも初めてである。これを良い第一歩に、引き続き8団体に結束を呼びかけたい。隠れテーマは8団体の結束である。こうしようという展望を描ける、まとめを作っていくことが大事である。

三位一体改革という立場でなくて、民間、行政を越えて障害のフロントラインあって欲しい。

“私たちのことを私たちを抜きにして決めないで下さい”これを訴えて最後にしたいと思う。

### 資料【三位一体改革】小泉内閣ホームページより

<http://www.kantei.go.jp/jp/m-magazine/backnumber/2003/1127.html>

補助金の縮減、税源の移譲、交付税制度の見直し、この三つは、どれもみなむずかしくて、今まで実現しなかったことばかりです。これを三つ一体として改革するのが「三位一体の改革」です。

国から地方への補助金は、3年間で4兆円を縮減する目標を立てました。

来年度(平成16年)はその一年目ですので、来年度予算では1兆円の補助金縮減を目指す方針を決め、先ごろ関係大臣に指示をしました。税源移譲、交付税改革も進めます。

小泉内閣では、「地方にできることは地方に」との原則に基づき、地方の裁量権を拡大して財政的な自立を促し、実効ある地方分権を推進していますが、この改革はその中心になるものです。

### 《感想》

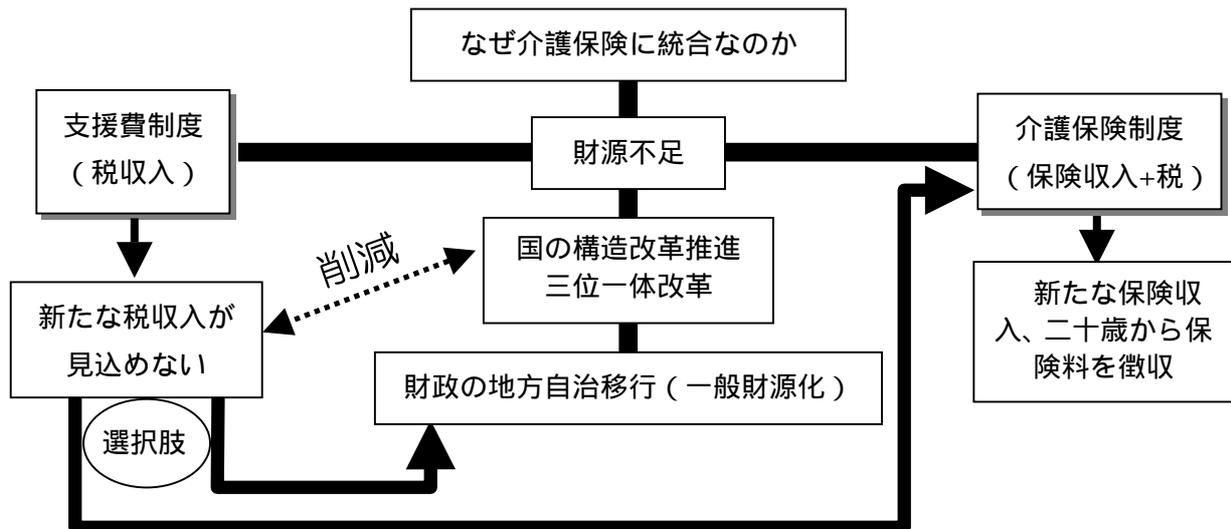
厚労省の担当者は国の基礎構造改革に伴う三位一体改革が支援費制度の継続に重い影を落としているという言い方をしています。「実効ある地方分権」が本当にできるのなら福祉施策についても期待したいところですが、データと現実を見る限りでは一部都市の地域利権確保と「国の責任放棄」としか映

りません。いずれにしても「財源」がすべて、というような発想だけでは解決は見えないし、国民の理解を、といったところだけでは「お情け」を貰う事になり障害者への差別意識は「お荷物集団」としてますます固定化される危惧も感じます。

「当事者」としての声を如何に出していくか、“障害者問題”ということを超えて地域における一人一人の問題として提起し、“運動”を起こすことも将来を通して重要なことではないかと感じました。ただ、現実には“選択”を迫られていることも“事実”です。

## 図解で考えてみると

こんな感じ？



- 一般財源化になった場合
  - サービス実施に各市町村での格差が広がり不公平感が高い。
  - 居宅介護サービスを実施しない地域も出てくる。
  - 財源が従来よりも期待ができない。
- 介護保険に統合された場合
  - 財源が安定できるのか保証はないが一般財源化よりも明るい？
  - 利用者の応益負担 10% (一部、応能負担？)
  - 介護保険と共通部分のサービス利用とそれ以外のサービス確保 (成長期の発達保障、社会参加等) が保障されるのか。
  - 精神障害者の地域生活の保障。(全般的な問題)
  - 障害者のケアマネージャーをどうするのか
  - 障害者の地域生活の保障 (就労や日中の過ごす場所、グループホーム) が確保できるのか
  - 利用時間の上限設定の可能性。
  - 介護度判定はどう行われるのか。
  - 新たな保険料徴収について国民の同意が得られるのか
  - その他、現時点では不鮮明な点が多い。