

パネルディスカッション

テーマ：これからどうなる？障害者福祉



コーディネーター

東北福祉大学 教授
みうら つよし
三浦 剛

パネリスト

衆議院議員
はつしか あきひろ
初鹿 明博

参議院議員
えとう せいいち
衛藤 晟一

一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会 理事
いしばし よしあき
石橋 吉章

障害者支援施設「不忘園」 施設長
さとら ひでみ
佐藤 秀美

三浦

これからパネルディスカッションを始めたいと思います。

今日のテーマは「これからどうなる？障害者福祉」として、新しい法律・制度になり私たちの生活がどのように変わるのか、どのように変えなければならないのかを中心に4人のパネリストにお聞きしたいと思います。

まず、パネリストの方々に話題を提起していただきたいと思います。

初鹿議員、衛藤議員には立法なされた立場から、これからの生活をどのように見据えているのかを。次に石橋理事には総合福祉部会などこれまでの活動を通して、これからの生活に対する視点を述べていただきたいと思います。最後に佐藤施設長から日々障害者の生活支援をなされている立場から、現状・実態を中心に今後を見据えたお話しをお願いしたいと思います。

その後に、視点を整理させていただき、ディスカッションに入りたいと思います。では早速、初鹿議員からお願いいたします。



初鹿

皆さんこんにちは。ただいまご紹介いただきました民主党「障がい者ワーキングチーム」で事務局長を務めております衆議院議員の初鹿明博です。今日はこのような場にお呼びいただきお礼申し上げます。ありがとうございます。そして、第45回全国大会おめでとうございます。

私からは先ず、今回自民党、公明党と協力をしながら障害者自立支援法に変わる障害者総合支援法を創った経緯と今後の課題についてお話しさせていただきます。

ご存じの通り2009年に政権交代があり、我々民主党政権となりました。その時のマニフェストに障害者自立支援法を廃止し総合福祉法を創ると明記していました。同年12月末に当時首相の鳩山総理と障害者自立支援法違憲訴訟を起こしていた弁護団との間で訴訟を取り下げる和解合意がされ新法制定に向け動きがスタートしました。そのような経緯で法律の改正に進んでいきました。

私は選挙の前は新人でしたので、マニフェストの作成には携わっておりませんでした。障害者自立支援法自体は良い部分もたくさんありましたが、障害者自立支援法の問題点・最大の問題は障害が重くなれば重くなるほど負担が重くなるという応益負担だと思います。それを支払い能力に応じた応能負担に変えるということが一番重要だったと思います。

そこを主張すれば良かったと思うのですが、法律自体を全部廃止にするというものでありましたので、新しい法律を創る時に民主党は大変苦勞いたしました。自民党・公明党の立場から言えば障害者自立支援法を全て否定するのかと、それはまか



りならんと。それは当然のことと思いますし、また一方で民主党側からは廃止と言ったのだから廃止にしてゼロからもう一度やり直せと言う声があがるのもあたりまえです。

そのような時に参議院選挙でねじれ国会となりました。当然民主党の主張を貫くのが必要でしたが、自民党・公明党の協力なくしては新しい法律は通せない状況でした。

私も民主党の障がい者ワーキングチーム事務局長を任されいろいろ悩みました。そして、我々民主党も面子を捨てるので、申し訳ないが自民党・公明党にも面子を捨ていただき、折り合いをつけて、少しでも障害者の暮らしが良くなるように前進させて

いくのが一番重要ではないかと判断をいたしました。

我々民主党が面子を捨てるとはどういうことかと言えば、廃止と言っていたことにこだわらないと言うことです。

結果どうなったかと言うと皆さんご存じの通り、障害者自立支援法を一部改正するという形で法律の名称を替え、新しく基本理念を設けて目的も変える。今までの障害者自立支援法とは違う新しい法律になったと言うことで廃止をしたと言うことといたしました。完全に廃止をしないと言うことで自民党・公明党にもご理解いただけると考えました。

ここは本来からの飛躍もあり、訴訟弁護団にも大変な反発を受けて大変苦勞いたしました。特に、石橋氏も参画していた総合福祉部会の構成員からは、骨格提言の内容がほとんど含まれていないとの批判を受けました。

しかしながら実はそうでもなく、骨格提言をきちんと読んでいくと、骨格提言には今後検討しなければならない事項が多く含まれております。

たとえば、今回の改正の一つのポイントとして程度区分を見直す、支給決定のプロセスを変えていくと言うことがあります。今までの程度区分は医学モデルに偏りすぎたのを、身体の障害部分だけでなく社会の状況を配慮した社会モデルに替えることが今回の改正の中の一つの趣旨であります。支給決定も機械的に程度区分で決めるのではなく、相談しながら支給決定を決めるようなガイドラインを作成する。と言ったことが提言されています。これらは3年なりある程度のスパンをかけて行わなければならないとの提言で明日からすぐ変わるものではありません。その他もすぐに変えるのではなく、2年、3年かけてとあります。

本来なら新しく改正した法案でも充分にご理解いただける内容と考えていますが、どうしても運動してきた方々にとっては、法律が変わるのであれば180度全て変わらなければ困ると考えている方々が多く批判を受けました。

今後の課題ですが、この法律の中で3年をめどに検討するといくつも謳われています。その中でも一番重要なのが程度区分を支援区分に早急に見直し、その後、支給決定のあり方と併せて程度区分自体を変えていくことです。もちろん程度区分、支援区分の名称

を残すのか、ガイドラインに乗せるのかなども今後の議論となります。

そうなりますと単純に身体の機能だけでなく、どこに住んでいるのか、家族構成も鍵となります。都会と大中山間地域での暮らしは必要なサービス、受けられるサービスが違ってきます。また、介護・介助のできる家族が多くいる方とそうではない方とでは必要なサービスが違います。それらを配慮しながら必要なサービスは何か、ケース・スタンスを決めていく形にこれから変えていこうとしています。これは簡単そうに聞こえますが、非常に難しい課題です。

なぜ難しいかと言えば、その支給決定を決める市町村の職員にきちんと障害のことを理解いただき、適したサービスのプランを作ってもらう。また調整役の相談事業所にも力を発揮してもらう必要があります。そこが一つの課題になってくるかと思います。また今回の法律では、今まで施設で暮らしている方々をできる限り地域の家族の近いところで暮らしていただく地域移行を目指しています。そのためグループホームとケアホームを一元化いたしました。しかし、この地域移行も基盤となるグループホームなどが増えていかなければできませんし、在宅でサービスを受けると言った場合にそれを支える仕組みができなければ簡単にはいかない。特に、医療的ケアが必要な方が在宅で暮らすとなると24時間365日、緊急時にすぐに駆けつけられるような仕組みを創らなければならない。それらを3年間かけてどこまで整理ができるか、そしてその先をどう道筋をつけられるかが課題の一つと考えています。

そして最後に、親亡き後の暮らしについてです。自民党、公明党と修正協議をする中で、衛藤先生が強く主張していたことですが、高齢の障害者に対する支援のあり方というものを検討事項に加えさせていただきました。

皆様が一番心配しているのは、親亡き後の子どもたちの生活場所かと思います。今までは選択肢が施設しかなかった。そうではなく地域で暮らすにはどうしたらよいのか検討していく必要があります。

もちろん施設を全部否定できるかと言うとそうではないと思います。施設のあり方、閉鎖的ではなく地域に開かれたものであるならば、ある程度許容ができるのではないかなそのような施設のあり方も検討していく必要があると思います。

いずれにいたしましても、この障害者総合支援法が成立いたしましたのは自民党、公明党と我々民主党が障害者の分野に関しては政争の具にしないと、現場でこの法案に携わった方々で協力できたからと思っております。

その他の分野は大変で、特に厚生労働委員会に関わる事案は年金、医療などは待機法案となり委員会が開かれず審議が進まない状態ですが、障害者施策に関してはしっかりと自公民で手を携えて進められています。今後も政局に惑わされることなく障害者施策を進めてまいります。

三浦

ありがとうございます。

3年後を目途に進めていく課題として、障害者程度区分の見直しと支給決定に携わる者の役割。地域移行には仕組みや資源の整備、居住型施設の再検討が必要なことなどを

あげていただきました。

次に衛藤先生お願いいたします。

衛藤

自民党の衛藤晟一でございます。

父が障害をもっていたことから、子どもの頃より障害者と交流がありました。25歳の時に市議会に選出いただき、気がつくとも65歳になりました。

最初に親しくなったのが育成会の方々に、父の友人の娘で、私の3つ下の幼なじみはダウン症でした。

幼なじみのその女性は4人兄弟の3番目でとても可愛がられていました。彼女の父親は30~40人の会社を経営しながら、子どもたちのために必死に頑張るその姿にいろいろなことを教わりました。その後も身体、知的、精神、発達障害の様々な方々とおつきあいさせていただき、私も頑張らなければいけないと信念を通してまいりました。

市議会から県議会、衆議院・参議院議員と障害者問題は私のライフワークと考えています。

平成6年~8年は自民党の社会部会長を務めさせていただきました。この時に、少子高齢化社会を迎え今後の介護について考え、10年に介護保険を導入いたしました。

3年間の議論の中で、介護のためのサービスを創っていくにはどうしてもお金の問題があり、保険という形を取りました。自助、共助、公助として、1割の自己負担と共助の助け合う保険、残りの半分は税金で今後の高齢化社会を乗り切ろうと考えました。また、少子化対策としてエンゼルプランなども創りました。

その時に一緒に考え、平成7年に創ったのが「障害者プラン ノーマライゼーション7か年戦略」です。

大きな流れで説明させていただきますと、戦後、障害者は可哀相な存在として位置づけられて来ましたが、しかしそうではないと指摘されたのが1981年「国際障害者年」です。

「完全参加と平等」というテーマを私たちに投げかけました。障害者は可哀相な存在ではなく、皆同じ素晴らしい人間であり、一緒に尊重されるべきであるという思想です。この考えを受けて私たちは、自助、共助、公助の考え方を取り入れ、「完全参加と平等」に「自立と共生」を付け加え「障害者プラン」を作成しました。

ひとり一人が持っているものを生かし、尊重され、そしてお互いに助け合う社会。生かしあう社会。地域の中で一緒に暮らせる共生の考え方を盛り込みました。

この時の議論で、当時障害者施策に支出されている国の予算は4800億円。これを2兆円ぐらいにしなければ施策は充実しないと話し頑張ってきたが、障害者プランの7か年計画が終わった時点でやっとなら7800億円。あげる率としては大きいものがありましたが足りない。平成21年でようやく1兆、平成24年1兆3千億。平成25年度は1兆4千億の予



算要望がされています。

障害者施策は可哀相だから措置をする「してあげる」として、補助金が中心の予算措置と言う形でしたが、平成15年に支援費制度として皆で支援する法律に変えました。しかし、財源の裏付けなく進めたため毎年数百億の赤字を出しました。結果的には予算は増えましたが、この段階で「障害者自立支援法」として、単なる予算措置の補助金行政から義務的経費として進めなければいけないこと。障害も身体、知的、精神、そして発達障害もいれて進めていくこと。これが障害者自立支援法の基本理念でもあります。

障害をきちんと整理し、相談事業にウエイトを置いていましたが、障害者自立支援法の問題点は、初鹿先生からもお話しがありましたが、1割の定率負担、受けたサービスの費用負担は応益負担であり、負担も重いとして批判を受けました。

施行後すぐにこの問題は浮上したので、12月には1200億円の基金を作り、改善できるよう議論を始めました。

もう一つの問題は障害程度区分です。障害の軽重で必要なサービスには違いがありますが、社会生活において必要なサービスも人によって違いがあります。それを単純に障害の重さで区分したため問題が発生しました。これもすぐに見直しに入り平成21年には見直す予定でおりましたが、政権交代があり22年に見直しの議論をしましたがまとまらず、ようやく今年6月の障害者総合支援法の中で正式に見直しが決まりました。

この問題は、前々から見直しが必要とされていまして、厚生労働省では研究事業に入っています。1年後ぐらいには研究成果がまとめられ、その後1年である程度具体的な結論がでてくるかと思えます。

障害者総合支援法で今後検討とされているものは、平成21年から具体的に議論されていることですので、なるべく早く結論が出るように公明、民主党とも協力して頑張っていきたいと思えます。

今までの協力結果が、障害者虐待防止法の策定と障害者自立支援法の改正。今年の障害者総合支援法の策定や、官公庁が障害者就労施設等の作る製品を優先的に受注する障害者優先調達推進法に繋がったのだと思えます。

これからも残っている課題を協力して取り組んで行かなければなりません。たとえば重心の課題、相談事業の増進、就労支援、責任所管の整理そして、親亡き後の問題。施設や通所の理念的整理。特に一部の方々は入所施設を不要として全ての障害者を地域にと言っていますが、それには無理があります。隔離型ではなく地域と交流できる形の施設を考えています。

障害者総合支援法の基本的理念も地域重視となっています。地域に大小の入所施設がある。地域拠点として小規模の居住施設あり、困った時や緊急時にいつでも連絡すれば支援が受けられる体制がある。そこに通所やデイなどの事業所を置き、その周りにグループホームや自宅、職場がある。このようなバランスのとれた地域作りを目指しています。

三浦

ありがとうございます。

障害者総合支援法の3年後の見直しの視点として、相談支援事業の重視と療養介護事

業、重症心身障害に対する整理、就労支援、地域生活支援の拠点として、居住区・新しい機能を持たせた入所機能の見直し、と言った点が今後の改正で見直されて行くと言うことですね。

次に、石橋さんお願いします。

石橋

石橋です。プロフィールにあります通り、私は石川県の金沢市生まれで、若くは見えますが70歳を超えてしまいました。子どもは血液型不適合で脳に障害が残り、脳性麻痺による四肢体幹運動機能と言う障害名を持って生まれました。43歳になります。

父母の会活動に関わったのは、地元の方々にもう少し肢体不自由児を知ってもらいたいと社会福祉協議会に関わったのが始まりです。

今年3月まで、全肢連の委託を受け厚生労働省の総合福祉部会の構成員を務めさせていただきました。

障害者自立支援法に関しては、これまで全肢連刊行の全肢連情報などで全肢連の考え方などは載っていますので省略させていただきます。

私個人といたしましては、「自立」と「応益」と言う文字にとっても抵抗を憶えました。生まれながらにして障害を持つ子どもの「じりつ」と言うものをこの2文字で語り尽くせるのだろうか。「応益」はありえるのだろうか。このところでその当時は疑問に思っておりました。

障害のある子どもの成長に合わせて障害福祉に関わってまいりましたが、総合福祉部会の構成員になって、根本的に何も知らないと言うことを先ず痛感いたしました。私は、「これからどうなる？障害者福祉」ではなく、障害者権利条約の保護の客体から権利の主体としているのですから「これからどうする」と、親に投げかけられていると感じています。

総合福祉部会でまとめた骨格提言と障害者権利条約を私たちの運動の旗印・指針として、これから活動していけば良いと考えます。

しかし、私たち親はそんな難しいことはどうでも良い。と言うのが一般的ではないかと思えます。住み慣れた地域で子どもと一緒に過ごしたい。どのような時にでもありとあらゆるサービスが使いたいときにさっと使える状態を創ってほしい。と言うのが親の願いではないかと自分では思っています。

障害者総合支援法については、7月1日、9月1日発行全肢連情報に掲載されています。

私が障害者総合支援法の中で気懸かりなのは、基本理念の中の「可能な限り」「旨とし



て」の表現が、これから先々必要な支援が受けられない状況を作り出すことに使われるのではないかと懸念しています。性善説で言えば「可能な限り」は最大限に努力するととれますが、一方でとても都合の良い言葉です。

平成26年度末までにサービス等利用計画の作成が進められ、来年の特別支援学校卒業生は全員作成となっています。ここでも作ると言う趣旨は良いのですが、どこにもその手当てについて、未だ何処にも示されていません。人員や費用はもちろんです、先ほど両先生からもお話しがありましたように、作成時に障害の範囲を社会モデルにしている限り、なかなかサービス等利用計画の内容が実のあるものにならないと思います。

次に、地域間格差は何故生まれるのか。

最初私は、それらは財政的支援を組む施策で解決できるのではと考えていましたが、そうではなく、負担率の一つの原因ではないかと。国が2分の1、都道府県と市町村がそれぞれ4分の1負担となっていますが、市町村負担の4分の1の金額自体が動かない・増えない限り、都道府県と国のお金は動かないシステムになっています。この部分に何か工夫が必要ではないかと思えます。このことを詰めていきますと、2006年の地域主権改革で「地域のことは地域で」と謳われていますが、総合福祉部会の中で議論を進めても、厚生労働省の一次意見書の回答にもあるように「地域のことは地域となっています」で逃げられています。

地域間格差をなくすには、地域でこのサービスを使わなければ生活できないと、私たち親が積極的に市町村行政に対して声をあげていかなければいけないのです。制度的なものは別ですが、お金の出し方に関しては少し制約があるのではないかと感じています。また、地域間格差をなくすためのもう一つの方法として、これから検討されると思いますが、提言で出されました「地域基盤整備10カ年戦略」を法定化する。政策を創るときに、官僚が作成し国会で審議することになりますが、審議に入る前に総合福祉部会のように当事者や親など関係団体に対して、法律の考え方、内容を提示してほしいと思えます。もちろん非常に時間と労力が必要となりますが、親の意見を出すとき、法案の審議をしている最中ではなかなか難しいと考えています。

三浦

ありがとうございます。

地域格差の問題、政策決定には当事者の参加をということですね。

では最後に、佐藤さまお願いします。

佐藤

身体障害者療護施設を運営している佐藤と申します。私からは今運営している施設や同じような施設の実態をご報告させていただき、その中で、今後どのようにして利用者へのサービスを創っていくか、また事業所としてどのような運営をしていくのかをお話しさせていただきます。

まず、私たちの立場で一番大切なのは利用者へのサービスです。その中で何を基準にしているのかと言うとケアプランと呼ばれる個別支援計画を基本として支援をしていま

す。これは、昔はあたりまえのように処遇計画と言うことでやってきましたが、今は、個別支援計画と言う形で進めています。

このケアプランをどのようにして進めているのかお話ししたいと思います。

現在は、生活支援員が利用者のアセスメントをしてプランの素案を創り、サービス管理責任者がチェックしていく。半年後にモニタリング・評価をし、最終的にプランの見直しを進めていく。これを繰り返し行っています。

一方、プランに載せていないあたりまえの日常的な支援があります。これは実施書と言うものに記載されます。これは日常生活でやって当然のことが記載されていますので、これは毎日支援します。

ケアプランは、その他に計画をもって支援していくと言うことですので、両方一緒に行っていかなければいけない現実が事業所にはあります。

このような中で今問題になっていることがあります。サービス管理責任者は専従でなければいけないことになっています。60名に対して1名なので私の施設も1名居ます。

では、サービス管理責任者は専従でケアプランに基づく業務を全てやっているかと言えば、そうではないのです。専従で行えるほど人が配置されていません。他の職務と同じです。当然ながらサービス管理責任者も日常の他の業務を行っているのが現状です。これは他の施設でも同じです。そう言う状況がある中で、国はケアプランを重視しなさいと言っていますが、なかなか現実にはいたっていない、難しいのが現状なのです。

私の施設は入所施設ですので、居住の場と日中活動の場の2つ事業者指定を受けています。国は、日中活動はいろいろな所のサービスを使って良いとしています。しかし、入所施設・療護施設の中でその利用者が、日中活動の場として地域の他の事業所を利用することは現実的ではない。現に私の施設では一人もいません。ただ、グループホームやケアホームなどの居住の場から作業所など日中活動の場を利用する方は大勢います。

そう言う意味で言うと、入所施設を日中活動の場と居住の場に分けたことは、私にはよくわかりません。サービスを選ぶことができると言いつつ、選べる状況になっていないのが現実なのです。

この辺を今後考えていかなければいけないと思います。

地域移行と言われていますが、地域移行するための社会資源が整っていません。グループホームやケアホームは本当に少ない。その中で今注目されているのが障害者向けのアパート、専用住宅です。

宮城県内にはまだ1カ所しかありません。1LDで1ヶ月の家賃が37,000円、そこに光熱水費や食費がプラスされます。在宅ですから様々な生活支援を受けることになりません。そう言う場所が現在1カ所しかないお粗末な状況でありながら、地域移行を促進しよ



うとしている。その住宅を造っているのは一般の企業ですから企業の理解も必要ですし、社会福祉法人でそれを手配するのは難しいのが現実です。

地域移行に関して利用者の方々に話を聞くと、ご本人からの希望がなかなか出てこない。その背景にあるのは、移ったとして24時間対応を受けられるのか？介護者を確保できるのか？サービス量は保障してもらえるのかと言った様々な不安から、なかなか自分から地域移行を望む声はありませんし、私たちが進めても、これらの不安を解決してあげることができなければ、私は行かないと言われてしまいます。

その課題を解決しなければいけないと思いますし、私たち施設関係者も今まで、地域移行に関しては後ろ向きの部分があったような気がします。同時に本人とご家族では相容れない想いもあるので決してそれを見逃すべきではないと思います。ただ、安心の量、未だに施設にいる方々は、施設の方が安心だと感じているのが現実かと思います。

それから、短期入所の件ですが、自立支援法施行によって居宅支援事業が強まり短期入所事業の利用者が増えることが予想されたことから短期入所の支給決定を受けるよう市町村が働きかけを強化してきました。また、私たち入所施設は併設で持っていますが、それだけでは足りないからと入所施設だけでなく通所施設へも短期入所事業の申請を押し進めてきました。そのため、短期入所事業所の数はものすごく増え、利用できる定員も増えました。

ただ、実際には利用はそれほどされていません。何故なら通所施設でショートステイをすることと言うことは、夜間に職員を配置しなければいけないということです。元々配置人員の少ない通所施設で夜間配置も加わると言うことは経営的にも大変なことです。そのあたりのことをきちんと考えて短期入所を増やしているのか疑問に感じています。

また、短期入所の単価が下がりました。見直しのたびに下がっていくような気がします。そのため施設側も無理な受け入れをしなくなっています。障害の重い方はリスクが大きいからあえて受け入れるのは考えましょう、と言った事業所が多くなってきています。このような状況を懸念しています。そして、利用を調整されている状況も否めません。

単独型で短期入所事業を専門に行っている事業所の報酬単価は上がりましたが、たいした額ではありません。あれでやって行くのはかなり厳しいと思います。

もう一つ、事業所を運営している立場から、職員がどうしても集まらない。これは何処の事業所も同じです。介護スタッフがとにかく集まりません。私たちの施設で募集しても、まず新卒者は来ません。施設が古いからかもしれないかもしれませんが、集まりません。養成学校でも志願者が少ないと言うのもあります。

それなのに、様々なサービスをしていこうと言うのには無理があります。どうやったら介護スタッフを現場に受け入れ、きちんと評価して定着し、利用者の支援に繋げていくか、そこができないと2～3年、いや1年で辞めてしまうのではないのでしょうか。そこをどうしたらよいのか悩んでいます。とにかく重労働で低賃金。その状況が変わらなければどうにもなりません。バブル時代の3Kは、汚い・きつい・危険でしたが、そこに障害関係は、暗い・臭いで5Kと言われています。そう言う意味で言うとあまり働き場所としては魅力を感じないと痛烈に思っています。

ここを何とかしなければ様々なサービスを向上しようと思っても絵に描いた餅になり

かねません。きちんと人を育てて行かなければいけないと思っています。

あるブログには介護職の3Kは、感謝される・感激する・かっこいいとありました。本当にそうかなと、そうなってほしいと思います。

実態としては、入所施設、私たちは旧療護施設ですが、まだ報酬に関しては、知的更生や精神関係に比べればまだ恵まれていると思っています。

三浦

ありがとうございます。

入所施設に代表されるような居住支援はこれからも必要であるとの意見は先ほどから出ています。それに携わる様々な課題、質や量に問題があり、その背景には報酬単価の問題などがあることが提言されました。

ここからは、いくつかの論点をパネリストの方々に議論していただきたいと思います。

先ず論点の前に、先ほど石橋理事の方から政策立案に当事者も参加する必要があるのではないかとの意見がありましたが、衛藤先生、初鹿先生はそのことをどうお考えですか。

衛藤

当初から当事者の参加、当事者をとと言われていました。しかし当事者として発言できる方は身体障害を持つ車いす利用者や盲・聾の方など比較的限定的なのです。ですから、前々から当事者の家族も含めた言い方に切り替えていただきたいと言っています。

身体障害者が今日本に360万人、知的障害60～70万人、精神障害330万人、発達障害100～200万人と言われていています。

身体障害の方の中でも主張できるのは、車いす利用者などの肢体不自由、盲・聾の方などに限定されてしまいますのです。石橋さんや皆さんのような親、家族会の方にお話を良く聞きます。また、佐藤さんのような事業者からも話を聞きますので、その方たちも入れてやっていくことが必要だと思うのです。

当事者はもちろんのこと家族や関係者で身体や知的障害、精神、発達の特性などをきちんと理解し主張若しくは代弁できる方、事業所の方にも入っていただき進めなければいけないと考えています。

今は、その方向で進んでいます。

初鹿

民主党になって最大の成果は障害者制度改革推進会議を作って、当事者参加の形で計画・法案を創ろうとしたことだと思います。石橋さんにも入っていただき議論いただきました。

ただ最大の失敗は、その議論をリードしたのは障害当事者ではありませんが、今、衛藤先生もおっしゃった通り、自分の気持ち、考えをきちんと発言できる弁護士など、そう言う方たちでした。それが最大の失敗だったのではと感じています。

やはり、日本の障害者福祉を支えてきたのは、皆さんのような父母の会、親の力。そして事業所の力だと思うのです。

障害者運動をしてきた方は、入所施設は全て悪と言う言い方をするのですがそうではないと。違ふと皆がだんだん気づきだしたのも皆で議論したからだと思うのです。

今回の法律の中に、先ず検討事項についても、この3年後の見直しにあたっては障害者やその家族、その他の関係者の意見を反映させる。と言う検討事項を入れておりますし、市町村ごとに作る自立支援協議会についても当事者や家族の参画と言うものを明記しています。これからは、あらゆる段階で必ず当事者や家族、当事者には事業者も含まれていますが、関わって様々な見直しや計画を創って行くこととなりますし、私は当然そうあるべきだと思っております。

石橋

確かに障害者総合支援法では家族も含まれる形になっています。

今度は、市町村に設置義務となった自立支援協議会では、協議会と言う名称だからか男女比に問題があるとして、女性を増やして下さいと言った話が出てきています。

どうしたら良いのか。これは、お母さんたちに相当勉強していただきたいと思うのです。

何故私がこのような話をしているかというと、たとえば、昭和54年の養護学校の義務化。養護学校はその前からできています。それは私たちの先人の努力があり各地に県立や市立の養護学校ができ、その実績の裏付けがあるからこそ学校教育法に明記されたのです。

親に力があつたからこそ、法律にきちんと明記されたのです。

そう言う意味からもこれから、障害者総合支援法の付帯事項とか、今日、課題としてあげられたことがらなど、これから政省令で決めていくという内容はたくさんあります。

このところでどう私たちは関わっていくのか。このことを考えていただければと思ひご案内として出しました。

三浦

ありがとうございます。

それでは、次の話題に進めたいと思います。

重心の対応や就労支援、地域生活支援の整理などはこれから少しずつ進むのではないかと思います。その時に必要なのが、佐藤施設長が話されたプランニングに代表される相談支援事業。これが大きな核になるのかと思います。

しかし現状は、相談支援事業を事業所努力に任されている難しい現実があります。3年後あたりの見通しとしては、相談支援事業として平成26年には全員のプランを創るとあります。それで地域生活の資源などはこの数年でどの程度進むのか、あるいは何をしなければいけないのか議論していただきたいと思います。

先ずは、佐藤さんお願いします。

佐藤

相談支援につきましては、入所施設は関係ないと言うわけにはいかず、これから入所

施設は地域移行に向けて取り組んでいかなければいけないので、当然、相談支援事業との関係は必ず密着されていくと考えています。

今、相談支援事業所はあまり多く存在していません。それも全て市町村の委託で行っています。委託費の中で配置できる職員は非常に少ないです。しかも少ない割にはエリアだけは広く、そのエリアを全部カバーしようとするのは無理があります。

たとえば、2人の職員で宮城県の南半分を全部担当するようなものです。職員をきちんと配置できるような体制をとらなければ、それこそ相談支援の充実など考えられません。

また、相談支援専門員の方がケアプランを作成することになっていますが、セルフプランとしてご本人が作成することもできます。しかし実際にご本人がセルフプランとして作成している実態は少なく、事実、知り合いの専門員の方に聞いてもご存じなのは1件だけとのことです。それだけ自分でプランを創るのは難しいうえ、下地のない段階で、セルフプランを進めようとしても広がりません。

後、居宅支援と言いながら入所している利用者の計画相談をするよう働きかけている行政もあると聞いています。入所者の計画相談をして、できるだけ入所施設から地域に移行させるべく進めているという情報もあります。

三浦

ありがとうございます。

初鹿議員には、まだ審議が進んでいないかもしれませんが、人員を付ける研修や難しいですが今後のビジョンなど今後の対策など相談支援事業のレベルをあげる方法などについていかがでしょうか。

初鹿

とても重要な問題です。相談支援に限らず、福祉の人材が今とても厳しい状態にあります。現場にできる人も少ないですし、市町村の職員の数も厳しい。行革も良いのですが、基本的に必要なところにきちんと人を配置するという考え方にもう一度立ち戻らないといけないと思います。

特にこの辺一帯、宮城県は地震があり被災地に入れられない状況にもなり、行政需要が高まっています。福祉の場などはそれこそ人が必要です。それにもかかわらず人員の配置ができない。これは問題



です。私たち政治家はもちろんですが、国民の皆さんにも何でも役所の人数を減らせば良いという感覚を変えていただかないと、難しいのだと思います。

そして、これからどうやって能力のある人を入れていくのかということですが、先ほど佐藤さんの話にも関連しますが、施業ごとに予算化をしければ難しいと思います。そこをどうしていくか。今は市町村の委託でとのお話しでしたが、その分エリアも広く人も少ないので大変でアップアップ状態であると。

私は地震の1年後ぐらいに、石巻のNPOの相談支援事業所に行き、確かにカバーしているエリアを見て衝撃を受けました。私は東京の江戸川区と言う下町なのですが、東京は歩いて若しくは自転車でいける範囲です。しかし地方に行くと、車で一度行ったら戻って来る頃には一日終わってしまうような場所も多く、とても1人、2人でできるものではありません。このお金の出し方をどうやっていくのかが重要だと思います。

三浦

ありがとうございます。

次の課題に進みたいと思います。

地域間格差。先ほど石橋理事からもありましたが、負担率の問題で格差が生じているのではないかと。一方で地方分権と言う考え方もあります。その辺をどうお考えですか。

衛藤

地方分権ですね。とても難しい問題ですね。

福祉は、市町村が主体として施行します。予算も国2分の1、県が4分の1を持つとありますが、市町村が何か事業を止めてしまえばなくなってしまいます。

ですから福祉はできるだけ法制化して、義務的経費として補助金行政から切り替えて行くことが必要だと思います。

このまま地方分権で進めると、一生懸命取り組む県や市町村とそうでないところとの差がどんどん広がってしまう懸念があります。

少し話が戻りますが、相談事業も同様で見直しの時から力を入れていて、自立支援協議会も法律上に位置づけました。地域移行支援や生活支援も個別給付化など義務化していかなければいけないと言いつつ続けていました。今度の新しい総合支援法の中でもそういった工夫をもっと拡大しようとやっていますが、悲しいかな、まだ全部がそうになっていません。これからも努力していきたいと思います。

三浦

格差が広がる可能性があると言うことですね。

衛藤

これは法的に義務化していかなければいけない。このことを県や市町村に各団体からも言っていただきたい。親の会もきちんと発言、運動をしていかなければいけないと思うのです。国の方からもアンバランスを改善するよう指示を出していますが、厚生労働省や地方行政、親など皆が一丸となってアンバランスな福祉施策を改善するようやって

いかないといけないと思うのです。

石橋

ありがとうございます。

やはり市町村の財政基盤がしっかりしているところはそうでもないと思うのですが、私が住んでいる川崎市は、そんなに貧乏な指定政令都市ではないと思っていたのですが、3年ごとの認定調査の時に肢体不自由者の障害程度区分が5から4になるケースが起っています。

これは、行政が市からの持ち出しを減らしたいからなのですが、肢体不自由者の程度区分が軽くなるということは、どこで判断するのだろうかと思いに思っています。たとえば、歩く、歩けないという基準があったとしたら重くなることはあっても軽くなることはあり得ないのです。

このように全てお金と言うところに結びつけられているのではないかと思ひ、ずっと資料を読みますと4分の1にあたるのです。

これを改善するためには親はどのような活動をしていくべきなのか考える必要があります。

またもう一つ、先ほどはふれなかったのですが、措置制度になったときに不具合のところをいろいろと訴えることのできる苦情処理機関や苦情申し立てなどが創られたにも関わらず利用されていない。もしかすると利用施設などが対応して、上の機関まであがっていかないのかもしれませんが、都、県の苦情申し立て件数を調べたら、ほとんどが0に近い数字ではないかと思ひます。そのことを親が知っていて遠慮して言わないか、仕方ないと我慢してしまうからだと思ひます。

また、成年後見制度は肢体不自由児者にとっては使いづらいシステムです。単に費用がかかると言うことではなく、遺産相続については財務会計をきちんとすれば良いのですが、身上監護だけで見守ってくれるというシステムになっていないと思ひます。

厚生労働省ではこの件に関し、きちんと考えていると言うニュースも耳にしていますが、この辺のことについても私たち親が、きちんと声に出して行かなければと思ひます。

総合福祉部会では残念ながら、障害者制度改革推進会議で検討する項目だからと議論できませんでした。力不足で申し訳なかったと思ひます。

三浦

成年後見制度に関して何かございますか。

初鹿

成年後見については、最初の法案では入っていなかったのですが、自公民の修正会議の中で見直しが必要として入れました。

我が党の動きとして今、民主党の中に成年後見制度のプロジェクトチームが作られ検討が始まりました。その中で議論になっているのは、財産管理と身上監護は別ものだろうと言うことです。

パネルディスカッション：これからどうなる？障害者福祉

今の成年後見は財産管理が中心ですから、選挙権の剥奪などおかしなことが起こっています。また、後見になる方が弁護士や司法書士で、法律の専門家なのですが福祉に関しては素人ですので、身上監護ができるとは思えません。そこが石橋理事はじめ皆さんの不満なところだとも思うのです。

ドイツや北欧はこのあたりが非常に進んでいて、ドイツは世話人と言うらしいのですが、財産管理よりも身上監護にかなり力点が置かれています。

財産管理も遺産相続や財産の売却など瞬間的なニーズがある時はその担当者が対応し、それ以外の日常、日々のお金の出し入れや、サービスの契約など身上監護の部分は、法律家ではなく福祉に詳しい人、そういう身上監護の後見人としての専門家を作らなければいけないのではないかと議論しています。

三浦

社会福祉士が担当する成年後見制度になるのは意義が大きいと思いますが、議論だけでなかなか進まないのが、先ほどの相談支援と同じように課題なのではないかと思えます。

その他、何かご意見はございますか。

佐藤

先ほどとても重要なことを言い忘れてしまったのですが、

今私の施設で問題になっているのが、医療的ケアが必要な利用者の受け皿となる施設が非常に少ないということです。命を預かっているのに十分な医療的ケアができない。これが旧法療護施設の実態です。



そのことがあって、療養介護事業に移っていただければという人がいても、実際に療養介護事業の蓋を開けてみたら国立療養所の重症児病棟がそのまま療養介護になり、民間ではたまたま宮城県はエコー療育園と言う重症児施設があって、そこの一部が療養事業をしていただけることになりましたが受入が充実しているとはいえません。

療護施設で医療的ケアが必要になって対応できないのでお願いできないかと問い合わせても、いっぱい空きがなく受け入れられませんと言われてしまいます。

医療的ケアが必要な方は待てないのです。それなのにケアができる施設が少ないので

す。

そうすると、お願いできる場所は病院しかなく、病院でも良いから3ヶ月間だけでもお願いします。そういった状況なのです。

医療的ケアが必要な方のために療養介護事業を始めますと言ってもそれで済む問題ではありません。もっと中身を見て状況を把握していただき、今後どうすればよいのかをしっかりと考え、今後を見据えて法制度をしていただきたいのです。

私の施設でも、何人もその状況になり退所いただいたケースがあります。もちろん私の施設でそのまま見てあげたいとの思いもあります。しかし医療的ケアとなると難しいです。

たとえば痰の吸引の問題があります。研修を受ければとの話がありますが、実際は、痰の吸引はご承知の通り喉の奥まで詰まってしまう方はたくさんいます。しかし今回の法律で吸引できるのは口腔内と限られているのです。いくら研修を受けさせても対応できないのです。

また、研修を受けさせてあげられる人数には限りがあります。運営上、ローテーションを組んでいます、一部の人が研修を受けたとしてもその人が居なければ口腔内でも吸引してあげられないのです。

そのことから、もう一度医療的ケアの必要な方について考えていかなければいけないのではないかと思います。

三浦

重心の方についての対応については、先ほど衛藤先生からもございましたが、何かございませんか。

衛藤

重心の方のケアについては前々から相談が重要と力を入れてきました。

私は大分の出身なのですが、8年ほど前の話になります。重度のお子さんが養護学校を卒業しました。親御さんは子どもの障害が重く、また年を追うごとに重くなっていくとも心配されていました。施設などいろいろ当たっていたのですが重度のため決まらず、その方は、重心だから疎外されるのかと悲観して親子心中をされました。ショックでした。その時に相談体制ができていたら違っていたのではないかと悔やまれます。

そのため重心や知的の方々、重複障害の方が多いのでその方たちの支援策を自立支援法に盛り込んだのですが、「自立」という言葉で入所施設を全部否定するようにならされてしまいました。人間としての尊厳を確立するとありますが、それが入所全廃論を起こしてしまったのではないかと、結局その部分の議論が弱かったために施設解体論になったのだと思います。

先ほどのお話の通り、重心の方々の施設は国立の病院の方でやっていく形になりました。しかしその施設もまだまだ足りない。それに全て病院ではなく、療護施設でもお願いしたいが、それを支える施策も足りない。

今度の3年後の見直しまでには、この問題はもっと精査しなくてはならないと考えて

います。今の制度の中で残っている大きな課題の一つです。

この問題は、肢体不自由児者父母の会の皆さんに一番関係した問題かとも思います。

この課題に関しては、しっかりとこれから議論して充実したものになるよう努力していきたいと思います。

三浦

入所施設に関しては再検討し、必要であれば療護なども作っていくということでしょうか。

衛藤

地域における小規模入所をどう捉えるか言うことです。

入所という利用者には上と下を入れ替えるだけの措置と思われがちですが、そうではないので居住施設とか名称を替えて、地域ごとに小規模な、人員20名ぐらいで、ショートも受け入れ、虐待防止のため2～3人暮らしなどにして、地域と連帯していて生活支援や相談支援もできる、そのような形を描いています。

三浦

地域生活支援の拠点となるようなところに居住機能を持たせると言うことですね。

衛藤

相談事業に関しても、早めに結論が出せるようにしたいと思います。

三浦

時間になってしまいました。最後に一言お願いします。

石橋

人員配置の問題ですが、重心施設を作っても十分に人を配置できない。先ほども話に出ましたが看護師が足りない。看護師はいても重心に対応できないうえ、重心施設に勤められても長続きしないのが現状です。

他の看護職の方々でもケアできるのですから根本的に見直しても良いのではないかと考えます。

また、医療的ケアに関しては、生活行為と医行為に分けてきちんと整理しなければ、裁判沙汰になった時に事業所が耐えられるのか危惧しています。

それらも含め、重心施設の整備をきちんとしてほしいと思います。

また、人材を育成するときに、全て資格でやっていって良いのか疑問に思います。先ほど佐藤さんも言っていましたが、資格を取得するため時に、多数の職員がいる事業所は職員を出すことができますが、少人数で職員が施設を留守にすることが難しい施設はどうすれば良いのか。資格がなければケアできないのです。

資格一辺倒で、資格を取った人がいるから必ずその施設では十分なケアが受けられるのかと言えば、疑問が残る。

人材育成に関しては、制度も含めて検討していただきたいと思います。

三浦

最後に初鹿さんお願いします。

初鹿

今日はありがとうございます。

議論をしていて一番感じましたのは、福祉に関わる人材をこれからどう育て、増やしていくかと言うことにつけるのではないかと思うのです。

先ほど石橋さんから、重心に対応できる看護師がみつからないとありました。私も都議会議員をしていた時に、東京の東部に東部療育センターと言う重心施設を開設できたのですが、看護師が集まらない経験をしました。

ショートをいくつか用意していたのですが、利用者を受け入れられない。そんな状況が半年も続きました。何故なら看護師が見つからなかったからです。最初はいたのですがどんどん止めてゆき、補充はできない状況でした。

これから障害者福祉を充実させていくためには、看護師だけではないです。介護する方、相談支援の方、市町村の職員も含め人材育成に力を入れていかなければならないと思います。

これからも努力してまいります。

三浦

ありがとうございました。

確かに、これからは人材というのは大きな問題になると思います。人材の育成がなければ、どんなに良い制度になったとしても生活は良くなると思います。

時間の関係でフロアの方々の意見をお聞きすることができなかったことをお詫びし、これで本日のシンポジウムを終わらせていただきます。

