

ヒューマンケア通信 (Vol.18 H23年9月1日)

= 迷走する障害制度 (2) =

前回に引き続き、障害制度の将来について、介護保険制度等との関係で考えます。

<かみ合わない障害の考え方>

我が国の社会保障分野における制度論は、伝統的に「理念・哲学」が重んじられ、この違いが制度の形に大きな違いをもたらしています。

個人的には、社会保障制度も単なる制度の一つでしかなく、「狙いと実現手法」「財政制約」のバランスで、時代時代の要請に応じて機動的に変えて行くべきものと考えていますが、どうもこうした考え方は、厚生労働省の中でも多数派ではなく、制度改正の議論において「不毛」な哲学論争を繰り返すのが好きな人が多くいました。

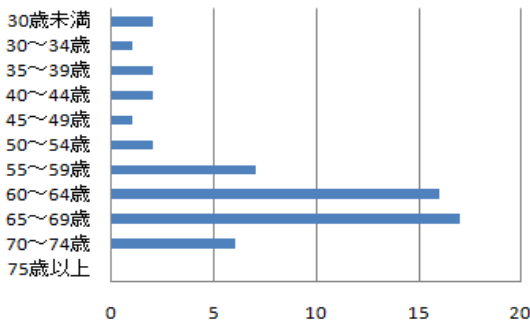
さて、障害者自立支援法を違憲訴訟の対象とした人々や総合福祉部会の構成員の多くの人には「障害支援は、あるべき状態に戻す支援であり障害者の権利である(=だから無料であるべき)」との発想が根底にあるというのが私の理解です。発言の端々に「障害者権利条約」が引用されるのも、これに起因していると考えられます。こうした発想の延長線上には、「誰もが(病気や障害に)なり得る」という考えに基づき「皆で支え合う」という保険制度の考え方は出てきません。

しかし、現実の社会では、障害の認定を受けている人は、実は、そのほとんどは高齢者であり、そのサービス(特に在宅系)は、介護保険で給付されています。また、私の姉の実例を見ても、誰でも障害になり得るという現実的なリスクも抱えています。例えば、相談を受けているある重度の身体障害者施設(生活介護)の状況は下記のようなものであり、高齢者を対象とした、また脳血管障害や外傷等に起因する病院の長期入院患者の受け皿(本来介護保険の対象)となっているのが現実でもあります。

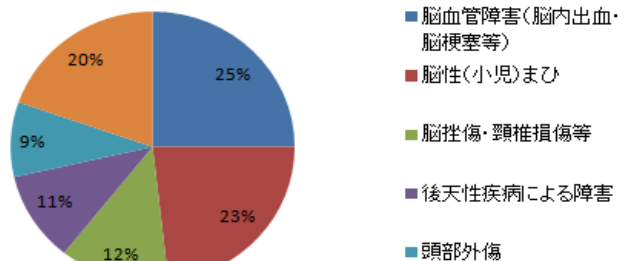
障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と 国(厚生労働省)との基本合意文書(抜粋)

- 1 障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定
国(厚生労働省)は、速やかに応益負担(定率負担)制度を廃止し、遅くとも平成25年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する。そこにおいては、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。

A入所施設の年齢構成(人)



A入所施設の障害の原因



こうした事実立足すれば、保険制度として構築することも十分可能であり、ドイツの介護保険では障害者も給付対象としています。

あえて言えば、障害者を「特別な存在」と見るか、「多様な社会構成員の一人」と見るかの違いで、制度の根幹が変わると言えます。違憲訴訟自体も、この二つの見方の違いで結果は大きく変わったはずです。(現与党の訴訟和解自体は、哲学の違いというよりは選挙対策の色合いが強いのと思います・・・)

<障害者の義務・障害事業者の義務>

総合福祉部会において「障害者の権利」という言葉は乱発されていますが、「障害者の義務」については、なんら触れられないのは不思議なことです。権利と義務は、本来、表裏一体であるはずであり、権利の行使があるのであれば、義務を果たすことも求められるはずです。障害者の1割負担は、障害者の尊厳を傷つけ権利を阻害したという主張が正しいのであれば、高齢者が、もし「医療費の1割負担は、寝たきりで障害状態の高齢者の尊厳を否定するもの」として違憲訴訟をすれば、障害の論理であれば、国はこれを認めることになるはずですが、誰もそんな訴訟の提起はしません。社会常識に反すると考えるからでしょう。（今後はわかりませんが・・・）

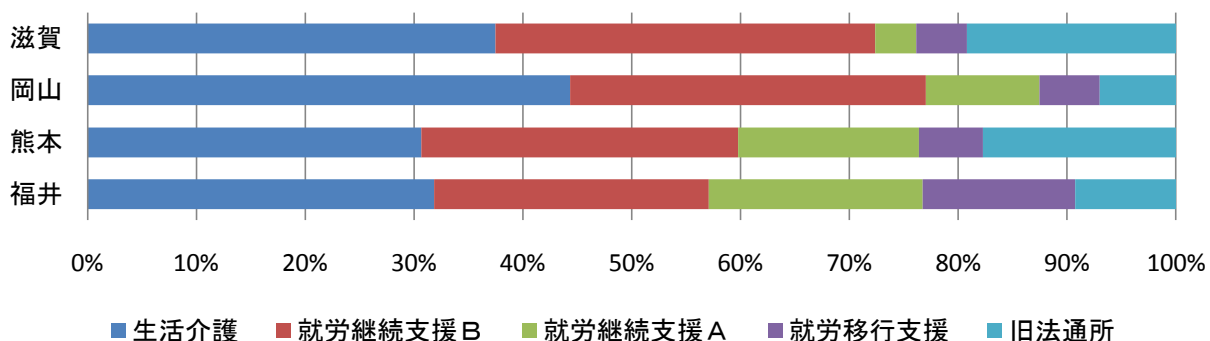
日本社会では、義務を果たすことは重視されません。特に、障害の世界では、国・地方の義務は主張されますが、障害者や障害事業者の「義務」は一顧だにされません。私自身は、障害の有無自体は、各人の属性の一部でしかなく、障害があるからといって、特別な負担軽減措置（1割負担は人権侵害、所得保障がないから食事代も「ただ」にすべきといった措置）等を講ずることは否定的な立場ですし、一方で、納税や勤労の義務を果たすべく支援することを積極的に考えたいと考えています。また、事業者については、事業のほとんどが税金で賄われる以上、高い事業実績（アウトカム）を出すことが求められるべきです。

これから現役世代の人口が減り、支える側がいなくなる時代に、障害を持つ人も、社会に支えられる側から、社会を支える側になるように目指すことは、非常に意味が高いと考えます。特に、地元福井のような人口減少傾向・急速な高齢化進行の地域では、障害者も重要な地域の支え手になります。こうした視点から、障害者自立支援法では、まず、全ての事業で生産活動を自由にできるように仕組んだところです。したがって、事業者に能力があれば、障害者の賃金等の水準が上がるはずですが。

問題はこれを実践できる＝障害者の「勤労の義務」を果たせるよう支援できる事業者をどのように増やしていくかです。これは、事業者団体が求め、総合福祉部会でも議論される、優先発注等の枠組みを整えても実現はしません。これが整えば、仕事をとりやすくなるはずですが、その事業者に仕事をきっちりと実施できる能力がなければ、何の意味もありません。仕事の出来が悪ければ、誰も発注しないからです。また、官公需などは国・地方の予算減から限られた額しかありませんので、それで障害者の賃金を確保するなどは、非現実的です。

そうすると事業者に求められるのは、企業と同等、又はそれ以上の生産技術・生産管理能力等ということになります。福祉系の事業者・職員が最も苦手とするところですが、これをクリアしない限り、障害者が働き適正な賃金を得ることはできません。事業者の収入保障や職員の賃金保障を制度的に行うこと（総合福祉部会の方向性）などでは、事業者は恵まれますが、障害者本人が良くなることは想像もできません。障害者の制度なので、保障すべきは、職員ではなく障害者の賃金のはずです。

主要日中活動の構成比



各都道府県の日中活動に係る構成比を比較すると、地域的な特徴が良く出ます。例えば、その昔、障碍福祉の先進県と言われた滋賀では、特別支援学校を卒業すると、ほとんどが、就職することなく、福祉関係の事業所に行っています。こうした地域では、生活介護、就労継続支援B（非雇用）の比率が高くなる一方で、就労継続支援A（雇用）等の比率が著しく低くなっています。福祉先進県として、守られた事業者が多く、結果として、期待されるような経営能力が育っていないと言っては、言い過ぎでしょうか？

日本では、多くの障碍者が、働く能力、意欲はあるにもかかわらず、親御さんの意識（無理せずに安穩に暮して欲しい）、事業者の能力（障碍者を働けるようにする前に、自分が社会で働けない現実）により、その機会を得ることなく、時間を費やすだけの事例が多くあります。

親御さんとの関係はともかく、事業者の能力の格差により、障碍を持つ人の人生が決まるのは見過ごすことのできない問題です。その事業は税金で賄われているのですから。私自身の経験として、支援費制度の見直しを検討する検討会において、ある事業者団体が、20代と思われる若い知的障碍のある方を連れてきて、「私も毎日パチンコに行きたい。」と発言させ、障碍者が移動することを介護するための給付を充実するように求める主張を聞いて、絶句したことがあります。その時に考えたことは、「こうしたレベルの低い事業者しか選択できない日本の現状を変える必要がある」ということです。

例えば、当時、各障碍別に設けられていた授産施設は、全体として、

- ① 身体、知的では、100人の利用者に対し、1年間で雇用結び付く人が1名以下
- ② 障碍者1名当たり十数万円の税金が支払われるにもかかわらず、障碍者の賃金も平均で、月1万程度（数千円のところも普通にあった）の水準
- ③ 実際の事業内容は、ほとんどが内職、公的部門からの優先発注等であり、事業として成立していない（事業経営者としての能力がない）

といった実態でした。この現状が変えること＝事業者のレベルが高めることができれば、障碍者が働くことで収入を得ることが可能となるとともに、その事業（者）につき込む税金の額も減り、税金投入の費用対効果が高まることにもなります。

こうした障碍者の義務を果たすことを支援する部分は、介護保険との関係付けは難しく、雇用保険等の労働施策との関連で考えていく分野ではありますが、生活介護より就労継続支援B、さらに就労継続支援A、企業就労等へと進めることができる事業者が増えれば、財政的には障碍問題に介護保険を活用する必要すらなくなるかもしれません。残念ながら、こうした欧州では普通の「働くことを支援する」方向性は、総合福祉部会では議論されていません。事業者中心、特に生活介護・就労継続支援Bを中心とする事業者の構成では、当然かもしれませんが・・・残念なことです。

＜総合福祉部会や事業者団体は介護保険との関係は拒否 ～ 独立独歩の険しい途を＞

さて、就労支援以外の部分では、本来、提供する事業者（特に在宅系）は介護保険と共通ですし、例えば、精神障碍の支援や認知症の支援などは、サービス面で似通っていると考えられる部分も多く、公費財源依存のままの将来リスクも考えると、少なくとも現在の関係を継続することが現実的には良いと思うのですが、介護保険の優先適用という最低限の関係も廃止したいとのことのように。

理由としては、次の2点と思われますが、財政的には、あまりに近視眼的な考えであり、他人事ながら心配になります。

- ① 1割負担をしたくない。
- ② 公費のほうが報酬引き上げに有利である（前回の破格の5%改定の旨みを忘れられない）

総合福祉部会では、障碍サービスをOECD平均なみの水準（今の2倍）とすることを主張されていますが、同じような主張は医療等でもありましたが、今では障碍分野以外では強くは主張されません。消費税等の国民負担面を除いて、支出面（給付面）だけを比較しても無意味なことは明らかだからです。

ここで障害事業（2009年報酬改定前の2007年度の経営実態調査結果）と医療・介護の経営実態調査等の比較をすると、障害事業の経営水準の高さがわかります。しかし、この経営状況を踏まえて、名目5%（実質は1人当たり費用の伸びを見ると10%近いと推定されます）もの高い水準の報酬改定が、2009年に実施されました。

明らかに国政選挙前の大盤振舞いなのですが、こうした障害行政の現実を見た医療保険者（介護保険の負担者）は、医療費や介護費の伸びを少しでも減らそうと努力している中で、こうした「非常識」な改定は理解できなかったでしょう。「騒ぐと改定率が上がる」という障害サービスの「業界」の常識は、介護保険という負担する側と事業者側とで合意形成を図るといいう仕組みの中で厳しい判断をされる方々には、介護保険財源を障害分野に使うことなど考えられないと思ったと思いますし、今回の総合福祉部会の方針に安堵していることでしょう。

こうした総合福祉部会の意見を、HP (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougai/hoken/sougoufukusi/2011/08/0809-1.html>) で、ご覧いただければと思います。多様な問題を含んだ議論ですが、最大の問題は、

- ①議論のまとまりが表面的・哲学的なもので制度化するには何も詰まっていないに等しい
- ②財政的な枠組み（財源調達）には、一切、触れることがない
- ③その内容が事業者の事業者による事業者のための制度になる可能性が高いこと（6月23日の部会会議である委員が「自立支援法をベースに、良いところだけを取り出し、都合の悪いところは甘くするのは、新制度も長持ちしない」と指摘された通り。）の3点です。

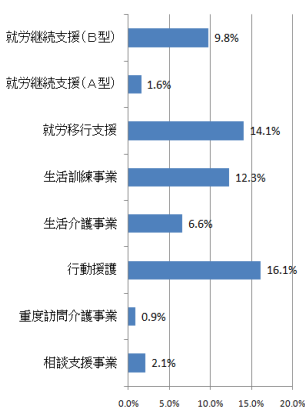
特に、財政問題については、民主党マニフェストのシナリオのように国の支出の見直しでは大規模な財源がないことがわかり、震災対策にも巨額の資金が必要とされる現在、増税・社会保障効率化路線、又は先送り路線にならざるを得ない中で、障害サービスが最も伸び率が高く財政的に厳しい状況に追い込まれている現状で、こうした甘い枠組みの「事業者本位」の拡大路線だけを指向する検討結果が、どのように実際の政策に反映されるか楽しみに見えています。「財政的な規模」を示せとなった段階で、現実的な制約から大きく方針を変更せざるを得ないか、力のない与党が法案自体の提出ができずに終わる（その結果、自立支援法は継続する）というのが、私の見方ですが、どうなるのでしょうか？

大事なのは、「障害事業者だけが優遇されるということは、世の常識として、あり得ない」という当たり前のことを部会を含め、事業者団体他の関係者が理解することです。しかし、残念なことに、障害分野では、政治家を含め、誰も厳しいことを伝える人はいません。市場規模が1兆円を超える大規模なものになる一方で、事業主体や関係学者は未成熟という不幸な時代は続きそうです。

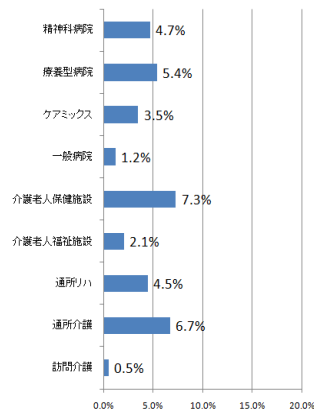
障害者自立支援法の検討段階で、公開の審議会で「障害サービスの財政が負担金になろうが保険制度になろうが、高い伸びがそのまま認められる訳ではなく効率化を進めないと制度自体がなくなる」と説明し関係者に驚かれたことがあります。まさしくその段階になったことに気づくべきでしょう。

現在、地元福井でCネットグループ相手に、「生産物品・サービスの販売額の拡大」という公費に依存しない手法で経営自立を高める支援を始めていますが、こうした事業者としての努力（生産性の向上）が、費用負担する側の企業労働者からも納得できるようなレベルとなることこそ、制度論・財政論の前に大事なことと考える毎日です。

障害（平成19年度収支）



医療・介護の収支



※医療は20年度 介護は20年3月