

障害者総合福祉法って何？

竹端寛さん（山梨学院大学准教授・障がい者制度改革推進会議総合福祉部会委員）

今日は、主に3つの話をさせて頂こうと思います。①なぜ障害者自立支援法を廃止して、障害者総合福祉法を生み出そうとしているのか、②障がい者制度改革推進会議総合福祉部会で何が議論されているのか、③制度改革に向けた課題や論点について、です。

障害者自立支援法の違憲訴訟

2010年1月に違憲訴訟の原告団・弁護団と厚生労働省（以下「厚労省」）が基本合意文書を取り交わしました。国（厚労省）は速やかに応益負担制度を廃止し、遅くとも2013年8月までに自立支援法を廃止して新たな総合的な福祉法制を実施するということが合意文書に書かれています。「和解」は判決に次ぐ法的拘束力があると言われていません。

新法（総合福祉法）制定に当たっては、現行の介護保険との統合というものを前提とはせず、色んな指摘事項を踏まえて、①利用者負担のあり方、②支給決定のあり方、③報酬支払い方式、④制度の谷間のない「障害」の範囲、⑤権利条約批准の実現のための国内法整備と同権利条約批准、⑥障害関係予算の国際水準に見合う額への増額について考えますよということが言われています。という事は、新しくできる総合福祉法は、少なくともこの点については変わる。しかしそれ以上のことについては何の約束もされていない。だから総合福祉部会ではどんな中身の法律にしていくのかということが問われているのです。

障害者権利条約 19 条

障害者権利条約 19 条では地域で暮らす権利、街の中で暮らす権利、特定の生活様式を義務づけられないと書かれています。どこで誰と一緒に暮らすのか、自分で選ぶことができます。入所施設で暮らすことを命令されることはないのです。

私は大学院生のころ、京都の精神科病院でフィールドワークをしていました。人権センターで病院訪問のお手伝いをさせていただいた事もあります。病棟を訪問する中で出会った現実には、「ここしかおる所がない」という理由で20年、30年と精神科の病棟に入院している方がいるわけです。「親と喧嘩したし、帰る場所もないし、住所地をここにしたから、ここしかないんや」と言うのは、その人々にとって特定の生活様式で生活する事を実質的に義務づけています。権利条約の中では、それは差別だと言っているわけです。

国際条約というのは、憲法よりも下です。しかし、それ以外の法律は権利条約と一致していない場合、変える必要があります。障害者基本法も自立支援法も「特定の生活様式で生活する事」つまり社会的入院、社会的入所をある種前提としてきた。もっと言いますと入所施設や精神科病院の予算措置がやはり地域資源に比べると何倍もかけられている現実があるわけです。それでは、19条も含めた権利条約を批准できないということで、国内法を変えるための議論が始まっています。これが障がい者制度改革推進会議です。

障がい者制度改革推進会議の方向

大きく分けて1つ目が「障害者基本法の改正」、それから「差別禁止法」と「総合福祉法」をつくるということは去年の6月に閣議決定され、この方向は確定しています。

全体的な方向性としては「地域生活の実現とインクルーシブな社会の構築」、これは地域移行や参加・参画を見据えた施策の展開、虐待のない社会づくりというの也被わられています。そして「障害の定義、捉え方と諸定義の明確化」というのは、これまでは医学モデルと言われたものが、社会モデルに変えようということです。

障害者基本法の改正

障害者の定義が変わろうとしています。

「障害および社会的障壁により継続的に日常生活また社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」。障害だけでなく、社会的障壁の中で色んな日常生活で制約を受ける。例えば、グループホーム設立で地域から反対が起こるのであれば、その近所の周辺の住民との相互作用の中で障害が生じるという考え方をします。国連の定義も変わったこともあり、それを踏まえています。

地域生活については、「全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと」と書かれています。ここは権利条約19条にあたる部分です。しかし権利条約19条と違う文言が1ヶ所だけあります。「可能な限り」という所です。国側が最大に抵抗したのは、このポイントで、ここに「可能な限り」という但し書きがつけました。

「可能な限り」というのは「できる限り頑張るよ。でも、できなかったらごめんね」という逃げ道が用意されているのです。これは推進会議でも、かなり大反対、大論争があったのですが、最終的には、内閣府や厚労省側との折衝がつけずに押し切られる格好で、この「可能な限り」という文言が入ってしまいました。

総合福祉部会とは

障がい者制度改革推進会議の下に総合福祉部会と差別禁止部会があります。

障害者基本法は、障害者福祉政策についての理念を書いているもので、その理念を具現化するためにどのようなサービスが提供されるのかなどが書き込まれた総合福祉法があるという位置づけです。ここを総合福祉部会で議論しています。だから当事者だけでなく、施設の代表や病院協会の代表など様々な利害関係者が入っています。

この部会は2010年6月から始まりました。違憲訴訟団と厚労省の合意文書の中では2013年8月までにこの法律を実施することを約束しています。これを守る為には、2012年1月には通常国会で法律案を出さないかん。法文を書くのが半年かかるとすると、そのための土台を作るのはこの8月末がギリギリのラインだと言われています。

人事権と論点整理権を誰が持つのか

実際委員になってよく分かったのは、国の会議って委員や論点がどういう所で決まるのかに大きく左右されるんです。社会保障審議会とかこれまでの国の会議は、誰を委員にするのかという人事権と議論を整理

する論点整理権は国（厚労省等）にあったわけですが。ただこの制度改革推進会議をマネジメントする内閣府の制度改革推進室の室長には、障害者団体である DPI の理事もしておられる東さんという車いすの弁護士の方がなられました。そのことにより、これまでこういう議論については外からやいやいや言うていた人たちが中に入り議論をする。ここが、これまでと 1 番違うポイントなんです。

そこで何でお前なんかが入ってるねんということになるわけです。私は人権センターで勉強させてもらった事や長野県西駒郷の知的障害者入所施設からの地域移行についての調査に参加してきたことに基づいて大学教員をしていることでお声がかかりました。それはこの会議が入所施設や精神科病院に大きく依存したこれまでの法律を変えようとしているからだと思います。

総合福祉部会の議論

総合福祉部会ので行われている議論の一部を紹介します。

- これまで地域移行の障壁になっていた住宅問題を解決する為に具体的にどのような方策が考えられるのか？
- 地域移行を進める為にピアサポートや自立体験プログラムなどをどのように整備・展開していくべきか？
- 現実に存在する「施設待機者」「再入院・入所」問題をどのように取り組むべきか？
- 地域移行や地域間格差解消を図る為に地域生活資源整備に向けた、かつての「ゴールドプラン」「障害者プラン：ノ

ーマライゼーション7カ年戦略」のような国レベルのプランが必要か？ あるいは何らかの時限立法を制定する必要があるのか？

- 障害者権利条約の第 19 条を受けて、推進会議では「地域生活の権利の明文化」を求める意見が多数であった。地域の実情や特色にあったサービス提供と、この「地域生活の権利」を担保していくためのナショナルミニマムのあり方についてどう考えるのか？

誰が論点を整理しているのか

一見すると無味乾燥な文章に見えます。しかし、これらはこれまでの国の会議で議論されたことがないものばかりなのです。当事者も含めた座長や副座長が中心になって整理された論点です。だから 1 つ 1 つを見てみると、きわめて当事者側が求める内容に近いものが入っているんです。これが先ほどお話した「論点整理権」を誰がもつので議論がかわるということなのです。

ピアサポートや自立体験プログラム

例えば地域移行を進める為に、ピアサポートや自立体験プログラムが必要だというのは、これまで CIL やぼちぼちクラブなど 3 障害のいろんな団体が言ってきました。しかし国がピアサポートという時には厚労省がつくる資料なんかでは小さな文字で表されていたり、ピアサポートというのにパソコン代だけ支給されるみたいな、非常に変ないびつなものしか認められませんでした。

「施設待機者」「再入院・入所」問題

これまで見逃されてきた大きな課題が施設待機者、再入院、再入所者です。この5年間ぐらいの間に地域移行された方は7000～8000人おられます。しかし、それ以上の方が新規入所や再入所をしておられます。

精神科病院でも、空いたベッドに認知症の方が沢山入ったりしている現状はありますよね。こういった問題について国の会議で、議論される事はありませんでした。

それはこれまでのこの国は障害者福祉については、家族が丸抱えをするか、施設や病院に丸投げするかという二者択一を強いられてきた現状があるからだと思います。国が地域生活の基盤整備を怠ってきた50年以上の歴史があるわけです。その中では入所施設や精神科病院も、民間にやってもらっていた。

10年ほど前の厚労省の精神病床等に関する検討会のとき、僕は大学院生で、山本深雪さんについて東京に行っていました。議論を傍聴していて凄く不思議だったのは、72000人の退院を促進するとは言っても、病床を削減するとは言わないんです。移行させるとは言っているけど、新規入所や再入所は妨げないようにしているから、病院や入所施設も移行にはオッケーしてきた歴史があるのです。ここの部分を止めない限りは、本当の地域移行は進まないんです。



医療についての合同作業チーム

去年の10月以降、5人から10人程度の作業チームに分かれて議論をしています。精神医療に関して言うと、推進会議と総合福祉部会の合同作業チームで議論をしています。病者集団の山本眞理さんと、サバイバーの広田和子、日本精神科病院協会の河崎先生や、千葉県で差別禁止条例をつくられた堂本暁子さん、大阪府立大学の三田優子さん達が入って議論されてきました。

このチームの報告の中では、

地域移行について

- 国が年次計画を示すとともに十分な財政措置を講じ、これを踏まえて都道府県がロードマップを作成して計画的に進めること。
- 長期入院の方などには個人の状況に応じた地域移行計画が必要。地域生活が維持できるよう支援体制を構築する必要がある。その実施に当たっては、生活の実態に基づく生活支援、福祉サービスを重視し、本人を中心にして、医療と福祉の連携したシステムの構築が必要。
- 調子を崩したとき、家族との関係が悪化したとき等に、入院を防ぐあるいは再発予防のためのドロップインセンターが必要である。

等のまとめをしています。

ただ、楽観視できるのかと言えば、なかなかそうは問屋が卸さない実情があります。

厚生労働省の反論

今年 2 月に部会の各作業チームの中間報告に対して厚生労働省からコメントが出されました。厚生労働省が大きく反論しているのは①「地域主権」ということで、地域の実情に合わせてやっていこうという流れがあるので国から大きな方針を示す事はできない、②例えば国庫負担基準を廃止して 24 時間地域で暮らすための介護が必要な人にはそのようなサービスが提供できるようにするべきだという総合福祉部会の意見に対しては、「(お金がかかるので) 国民の理解を得ながら検討する必要がある」ということでした。

まるで自立支援法ができる時に言われていたことと同じ内容が言われています。

精神医療における人権の問題については、「精神医療審査会による審査を義務づけているなど、精神障害者の人権確保に配慮した規定がある」ともコメントしています。

今のところの厚生労働省のスタンスは、厚生労働省がコメントした①や②に代表されるように、新たな障害者福祉のあるべき姿とその方策について一緒に考えていこうとする姿勢があまり見られません。

※ 事務局注 ※

2011 年 6 月 23 日の総合福祉部会で第 2 期の作業チームの報告に対して厚生労働省からのコメントが出されました。全体としては竹端さんのお話にあった、2 月のコメント時と同じようなスタンスです。

国の委員会に対して、国の一部機関（厚生労働省）が真っ向から否定してかかるコメントを出すというのは私は聞いた事はありません。逆に言うと、これまでがあまりにも「私たちの事を私たち抜きで」決めてきたのかもしれない。

精神医療については

また、総合福祉部会というのは、福祉に関する法律を作る委員会なんです。医療については「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」という所で議論がすすめられています。

アウトリーチと言われるような、訪問系のサービスをどんな風にやっていくのか、そして精神科医療で認知症の人をどんな風に考えるのかも議論されています。

介護保険との関係性

5 月 4 日の日経新聞にこんな記事が出ていました。「厚生労働省は政府が進めている『税と社会保障の一体改革』で、介護保険料を納付する対象者を 40 歳未満に広げる案を提示する方針だ」。

介護保険の保険料を現状では 40 歳以上が支払いますが、それを 20 歳以上にしたいというんです。これは何を意味するかというと、自立支援法ができるときに改革のグランドデザイン案が示された際にも懸念された、障害者福祉の介護保険との統合と同じことがまた言われようとしているのです。

政治決着のという名のもとに介護保険との統合という議論がまたでてくる可能性が、消えてはいないと思っています。

二者択一なのか？

今、東日本大震災の復興か社会保障かと二者択一論が出ていますよね。社会保障を抑えたい勢力の「復興のためには社会保障も泣かなあかん」というような発言が新聞に載っていたりします。政府が進める「税と社会保障の一体改革」の議論の中では介護保険は障害者福祉と統合をしないと持たない、消費税も増税しないと持たないとか。これもまた、一見部外者にとっては分かりやすい議論です。

これまで人権センターも含めて色んな障害者団体が必要だといひ続けてきたのは、「地域生活の権利の確立」でした。それがなかったら復興もないんですよ。地域生活の基盤がちゃんと整備されていなかったりとか、相談支援やアウトリーチのチームとちゃんと繋がれていない中で、被災障害者として様々な復興のための支援から残されてしまう現状もある。

8月に骨格が提案される

そうは言っても総合福祉部会、私たちも必死になってまとめようとしています。8月に骨格の提言をしようとしています。

自立支援法ができる時に様々な動きや運動があった。それと同じ様なアクションがやはり再度必要なのではないかと感じています。大切なのは「地域生活の権利が確立されるのか」です。

「復興か社会保障か」「介護保険と一体化しないとこの国が持たない」という様な脅しで、「地域生活の権利」が今、骨抜きにされかかっている、総合福祉部会での議論がゼロベースでひっくり返される可能性が十分にある、非常に危ない状態でもあると思います。

国や議員さんに声を届けよう

今日凄くうれしいのは、ここに120人の方が来てくださっている、関心を持っている方がたくさんいらっしゃる。

総合福祉部会は総合福祉法の方向性を示す事はできても、法律の条文を書く事はできません。法律の条文を書くのは厚労省です。そして審議するのは国会議員です。部会で示した方向性（骨格）に肉付けすることも骨抜きにすることもできます。

その時にたくさんの関心を持つ方々が、国や議員さんに対して「総合福祉部会が提言した骨格の方向に沿ってやってね」というメッセージを発信していただく、「震災の支援も大事やけど、この総合福祉法を作るのも大事やねん」という声を上げていただく事が大事だと思っています。

限られた時間の中、竹端さんにはたくさんご準備いただいたパワーポイントも飛ばし飛ばしでご説明いただきました。さらに詳しい内容を知りたい方は当日の資料500円+送料(80円)です。お問い合わせは事務局まで
電話 06-6313-0056