

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会意見書

提出委員名：伊澤雄一

障がい者総合福祉法（仮称）制定までの間において当面必要な対策について

障害者自立支援法廃止、総合福祉法制定に求めるもの

当団体は 1997 年に結成され、街での暮らしを最前線でサポートする精神障害者地域生活支援を担う活動事業所（日中系・居住系・在宅支援系）により構成された全国ネットワーク組織です。現在 520 所ほどの事業所が参集しています。今般の制度改革推進が大きく進み、疲弊するわが国の社会保障諸制度が、そして、精神障害者医療保健福祉施策も大きく進展するよう、期待をこめ熱い眼差しを送るものです。

さて、「障害者自立支援法」によりつくられた新たな制度環境は、不安と混乱を併せ持つ状況を作り出しながら推移しています。福祉サービス利用費の一割自己負担を基軸にした「障害自己責任論」と、勤労の尊さを唱えるばかりか、それに絶大な価値を置く「就労至上主義」が蔓延し、従来 of 障害者福祉や生活支援の環境や風土も一変しました。

そのことにより、制度に沿うことが難しい障害を負う人たちの、福祉サービス離れや引きこもり、社会的孤立や無支援の状態が顕在化するとともに、生活支援を担う事業関係者も事業運営的な苦しさに直面し苦慮しています。

このような事態に対する再評価と対策を、換言すれば政策的「見立てと処方（制度保障）」の大きな見直しと再構築を施し、障害者福祉や、精神保健医療福祉、地域生活支援を立て直していくことを強く求める次第です。

I 「障害自己責任」論に基づく福祉サービス利用費の自己負担は即時廃止する。

財政難を主たる理由に導入された当「応益負担」は、障害は自らの責任により負ったもので福祉的支援サービスは有料とする「障害自己論」を基調にしています。この考えは、従来 of 障害者施策の根幹を揺るがし、社会的支援や公的責任を放棄した愚挙ともいうべき制度です。

本制度の導入により、生活防衛の観点からサービス利用の辞退や利用控えが多く発生し、従来 of 「支援関係」の薄らぎとともに社会的無支援や孤立に陥る人たちの存在が際立ちつつあります。制度開始以降、毎年のごとく応能的な制度運用への改善が行われてきましたが、本質的に障害自己責任論を根幹とするものに変わりありません。「応益負担制度」は即時廃止を求めます

II 「安心・安全の居場所」を地域に取り戻すという視点を担保した、日中通所活動系事業の再編・再構築の必要性がある。

働くことをもって社会参加や社会進出、自己実現、そしてそれを通じて社会貢献へと向かうことは極めて重要なことであり、今後も引き続きそれに向けた支援の充実が必要であることは言うまでもありません。しかし働く事に重きを置く社会的風潮の高まりによって、それに添えない人たちに冷ややかな眼差しを送る傾向の強まりがとても気がりです。それはややもすると、「共感や共生の社会」への市民感情が揺らぎかねないという危惧を感じさせます。障害やハンデがあってもなくても、ともに暮らしていく地域や街づくり、共感と共生の“福祉コミュニティー（要援護者

を包み込む地域社会力)”の創造を包摂した施策のありようを強く求める次第です。

障害者自立支援法によって、就労、それに向けた訓練への駆り立てにより、地域から安心安全をかもしだす「居場所機能(くつろぎの自由空間)」が失われつつあります。その危うさを強調するとともに、“居場所機能”を再興すべしという思いを強めます。

翻ってそのことは、長い歴史を有し、わが国固有の文化とも言うべき「小規模作業所」や、精神障害者の在宅支援の急先鋒だった「精神障害者地域生活支援センター」が果たしてきた役割や機能への再評価と事業としての再構築を行うことです。

障害者自立支援法上の仕様で、それらの事業は「地域活動支援センター」とされており、行財政的に脆弱な市町村事業という位置づけのもと、極めて不安定な運営を余儀なくされています。これらの事業に対して、国の明確な責任性において実施し、しっかりとした財政保障を行うことが重要です。

III 障害福祉サービス費の月額制の導入とサービス費単価の大幅に引き上げる。

当法人が昨年度実施した「日中活動系事業の新事業体系への移行実態と利用者の評価等調査」において、精神障害者地域生活支援を担う事業所の運営困難が痛々しさをもって浮き彫りになりました。補助事業から委託事業への変化にともなう行政の種々の制約や規制に加え、「日額制（事業費の一日の通所者数の積算による実績払い）」の導入による事業費の確保困難に拠るものでした。

実際日中活動の場における精神障害者関係事業所の通所者の通所率は全国平均で約 60%です。この数字から、他の障害ジャンルとは大きな隔たりが生じている事実とともに、まさに揺らぎの中で日々を送る人たちが支援の対象だということです。したがって通所率・出席率を根拠とする「日額制」は事業運営に大きな影を落とします。

また、グループホームやケアホームのような居住支援系の事業にも「日額制」は適応されています。生活の場に対して、あたかもホテルの宿泊利用のような捉えが施されており、継続的な生活支援とは相いれないものという思いを禁じえません。

地域生活の土台となる居住の場における継続的な生活支援と日中活動系、居住支援系事業の安定的な運営を実現するために、「日額制」を従来の補助事業当時の方式（規模要件に基づく一所あたりの月額経費）を基礎とした障害福祉サービス費に改め、褒賞的な加算制度による補完ではなくサービス単価そのものを大幅に引き上げてほしいです。

IV 精神科病床の削減を大きく進めるとともに、精神保健医療福祉の全体予算現状の予算全体の組み方や配分の不合理・不公平を大きく改善し、地域生活支援策を強力に展開する。

わが国の精神保健医療福祉の全体の財政枠は約 1 兆 9,300 億円で、わけても医療には約 1 兆 8,800 億円が充当されています。そのうち入院医療費が 1 兆 4000 億円と圧倒的な額であり、一方、福祉サービス事業等地域生活支援にかかる経費は、わずかに約 500 億円あまりというありさまです。実に 97:3 の驚くべき理不尽な配分により実施されています。

このような状況の是正、解消がない限り、精神障害者の地域生活実現や、生活支援の営みに未来はありません。要は「精神科病床削減」による新たな財源の地域への還流ということ以外考えられません。

わが国には約 35 万の精神科病床があり、これは世界中の総病床(162 万床)の 2 割強という異様な状態です。既に多くの先進諸国が一時増やした病床を施策の転換により大きく削減するとともに地域生活支援策へと転換させてきました。こうした世界的趨勢を踏まえながら、超肥大化したわが国の入院精神科医療体制を圧縮することが大きな課題です。

制度施策を大きく形作る基本姿勢やスローガンとして「病院から地域へ」があります。これは、社会的入院を余儀なくされている人たちの地域生活確保、退院促進を大前提とするものですが、同時に、入院医療に大きく偏っている先述の社会的経費や、潤沢な医療マンパワーの地域への再配置も含めた、すぐれて総合的なスローガンです。そして

病床を削減しても、存続できる精神科医療実践、つまりは「医療法」の精神科特例を廃し、一般化と同じような職員配置や医療費の手当てを推し進め、良質な医療体制を確保する事も同時に推し進める必要があります。

削減された病床の再利用については、1970年代のイタリアの改革を例に引けば、公民館や保育所のような公共施設に転用した経過がありますが、わが国独自の歩みをどのように作るか、それは多様なアイデアをもって有効活用を追求していくような特別な検討の機会を、様々な分野(精神保健医療福祉のみならず、ビジネスモデルも含め)からの意見をもち寄り進めていくことではないでしょうか。その特別な検討の場を「諮問機関」として権威付けし、その答申をもって「時限立法」を立ち上げ、期間的な枠組みもはっきりさせて、予算措置上も瞬間最大風速的に大きくつぎ込み、短期間に一挙に進めるといふ手法もあると思います。いずれにせよ、わが国精神保健医療福祉の最大のネックともいふべき本病床削減と社会資本の地域への還流を早急に実現すべきと考えます。

V 所得保障政策という「社会的課題(宿題)」への具体策を提示する。

所得保障問題は、障害者自立支援法成立の過程において、具体策を打ち出すべしという、まさに社会的な宿題として大きく掲げられたものでした。しかしその問題への対応策を示せずに推移している現状があります。前与党内のプロジェクト報告において、少々の議論と素案を練ったとのことすし、本協議会においても議論されている部分ではありますが、障害を持った方々の所得状況を念頭に、本課題への真摯な取り組みを切に強く求める次第です。