

# 障害者支援政策の展開と積極的社会政策

大谷 強

関西学院大学経済学部教授

## 1 予定通りの支援費制度の申し込み

2003年度に始まった支援費制度は、日本の障害者政策の転換を意味する画期的な制度である。障害者市民や支援者・介護者などは、当事者が自立して設計した生活ができるように、希望して選んだ社会サービスを事業者と契約して活用できるシステムに期待をかけてきた。市民社会では当たり前になっていたこうした自立生活を、やっと障害者市民も試みることができるようになった。

厚生労働省は2003年5月26日の第1回障害者(児)の地域生活支援のあり方に関する検討会で、都道府県と指定都市、中核市に調査した4月1日現在の結果の速報版を発表した。居宅支援の決定者は179,488人、内訳は身体77,365人、知的61,623人、児童40,500人である。障害種別の内訳を把握していない都道府県などの数値を含むと185,732人に達している。2002年秋の推測では

208,000人程度と見込んでいたので、順調であると厚生労働省はいう。

施設支援についても、身体43,067人、知的148,800人で合計は191,867人に達している。障害種別を把握していないデータも含むと、200,221人となる。昨年秋の推計では施設サービス利用者は213,000人であったから、こちらの決定状況も予定通りといえる。

ちなみに、行政が予定していた申請者に対する決定率は居宅支援で89%であるが、施設支援は94%となっている。施設のほうが人数確認も容易で、決定率は高い。もっとも、施設入居の場合は、みなし規定を適用している。2003年度中に自治体担当者が実態調査を行なってはじめて当事者がそのまま施設に居住するか、在宅を選ぶかの意向を確認する。

個別に自治体担当者に聞いても、申し込むであろうと予定していた障害者市民がほぼ全員が申し込みをしたとみている。全国的にみると、少子化を反映して障害児童の数も減少傾向である。とすると、支援費を新規に申請する障害者市民の数は今後増大しないとみてよい。介護保険はスタート時の要介護認定を申請した人は見積りに比べて少なく、その後、急速に認定者が増えている。介護保険は保険料の引き上げや財政投入の増大が確実に必要となっているが、支援費制度の財政規模は人数の面からはほとんど増加しないであろう。

### おおたに つとむ

1943年生。京都大学大学院経済学研究科博士課程単位取得。桃山学院大学講師、労働調査研究所研究員、77年大阪社会事業短大講師、大阪府立大学助教授、川崎医療福祉大学教授を経て現職。著書に『当事者主体の社会サービス』などがある。

利用率の向上と、1人当たり利用するサービス量の増大、単価の引き上げが主な増加要因であろう。

支給量の決定については、厚生労働省の基本的な考え方に従いながらも、自治体の独自の取り組みに任されたために、自治体間で格差が大きく出たという指摘もある。今後の課題であるが、想定していた障害者市民の約9割について2003年度初めまでに支給量を決定した自治体行政の力量は、地方分権を進める確実な根拠となる。

## 2 自治体関係者の積極的な取り組み

自治体担当者は厚生労働省中央から情報が不十分ななかで準備をしてきた。サービス報酬の確定や細かい規定の整備が遅れ、はたして予定通り実施できるかどうか、不安だという報道が多くあった。しかも、サービス量を決定する作業の追い込み時期である年初に、厚生労働省がヘルパー利用量の限度を決め、自治体も混乱したが、当事者が反発して全国闘争にもなった。自治体からも厚生労働省に意見が集まった。

介護保険とちがって、訪問調査をケアマネジャーに委託することも許されなかった。直接に行政職員が障害者市民の生活実態に触れる機会をつくったという意味で、この訪問調査の意義は大きい。行政の一時的な仕事量を大きく増やしたのも事実である。聞き取り項目も介護保険にはなかった勘案事項を含んでいるために、広範囲にわたり、本人のニーズだけではなく、その意向や希望も調べるといった複雑な内容であった。これも、介護保険のように介護が必要な部分に絞るのではなく、総合的に生活をどう自分たちで設計していくかという意識づけをした点では、評価できる。

介護保険とちがって、要介護度別の限度額が存在しないために、自前でガイドラインを作成して当てはめた自治体もある。強制的に当てはめて、当事者の生活実態や生活パターンや意欲と衝突した自治体もある。ケアマネジャーの設置やケアプ

ランの作成が義務づけられていないために、個別サービスの総合的な組み合わせを行政が考える場合も多かった。

一方、行政ではケアプラン作成までは無理だとして、とりあえずサービス量の総量を大枠で決定する自治体もあった。きちんと生活に必要なサービスの組み合わせを過不足なく考える自治体もあれば、大判振る舞いのように、申請どおり認めた自治体もある。多くは、既存のサービス水準を横滑りさせたいように、多少の上乗せを行なうという方法を採用したようだ。

なぜ自治体職員が支給量決定にそれほどまでに熱心であったのだろうか。それを引き出したのは、支援費制度という新しい仕組みに含まれている当事者の自立支援という理念である。障害者市民は地域で当たり前の暮らしをする気持ち（権利とまでは言っていないが）をもっている。行政が一方的に判定してサービスを提供するのではなく、当事者が自分で申請して自分で選んで契約する。この仕組みが障害者市民や支援者を勇気づけた。

昨年の初夏から、障害者市民は自分たちで新制度について勉強会を開きはじめた。自治体主催の説明会を待っているのではなく、自分たちで場をつくり、自治体担当者と呼んで一緒に話を聞く。参加者が共に議論する。当事者たちの、この熱心さが自治体職員を揺り動かした。

障害者市民や支援者たちが、厚生労働省が作成した資料を自分たちで読んだ。自治体職員も詳しい内容は知らない。相互に、ああでもない、こうでもないだろうと、いろいろな状態を想定して議論する。この経験は、市民を勇気づけた。

これまで自治体職員は制度について精通していると思っていた。全部自分たちで決めていて、その決定内容を行政職員はあたかも十分な法制度上の根拠があるかのように自信満々の態度で市民に通知してきた。行政が決めたことは覆らないと、市民も諦めていた。ところが、支援費制度については障害者市民のほうが、詳しい場合もある。こ

んな場合はどうなるのかと尋ねても、行政職員も途方にくれている。同じ立場で新しい制度をつくっているのだと感じた。自分たちの実態を率直に話せ、議論できる解放感を感じた。

行政職員もこれまで自分たちを縛りつけていた「行政の無謬性」から解放された。行政の仕事を進めていくうえで、いろいろ考えてみましょうといえる自由は、貴重なものだとわかった。障害者市民や支援者市民と行政は上下の関係ではなく対等な立場にたった。市民が新しい制度を読み解き、作り出す力量があることを、行政にも、福祉事業関係者にも示した。新しい当事者活動も広がってきた。この経験は、施策を進めていくために有効であった。

サービス支給量の決定をめぐる、いくつかの自治体では、行政不服審査に訴える事例もあったが、多くの地域では深刻な対立は報告されていない。厚生労働省の指示がなかったなかで、サービス量に関して当事者が行政の決定に不満を抱いたときは、各市町村に設置されたサービス調整委員会に訴えることができるように工夫した自治体もある。多くは行政から独立した第三者機関で障害者市民が参加している。この組織を活用して、行政が決めたサービス支給量を調整して、引き上げる取り組みも行なわれている。

障害者市民が行政に押さえ込まれた面よりも、それまでに十分に意見交換をしていた蓄積が効果を発揮した。市民は自治体の財政危機を行政職員や自治体議員と同じ程度には熟知している。サービス事業者の数についても、地域の実態について身をもって知っているのは、当事者である。同じ立場で、意見交換や調整も妥協もできる。妥協できるほどに、障害者市民は自己を確立した。理念は障害者市民の側にあるという確信を地域社会で獲得したからこそ、一時的な妥協もできる。

と同時に、多くの自治体では、障害者市民の声を受け止めて、旧来から利用できていたサービス量を下回らないように決定した。現行を横滑りの

にサービス量を決定して、大きなトラブルにはならなかった面もある。初年度であるから行政スタッフも適正なサービス量を決定できる判断基準も根拠もないままに、申請どおりのサービス量をそのまま認めた事例も多く報告されている。

### 3 社会サービスへの裾野を広げた 支援費制度

支援費制度は措置制度のときよりも、より多くの障害者市民や介護者などに社会的システムや公的サービスへの関心を高めた。税金を財源として行政が細かく規定を決めた社会サービスを利用することは、当事者や支援者を縛りつける不自由な制度であると感じていた人も多い。また、障害者市民も家族やボランティアという私的支援ではなく、公的制度を活用できる意義を確認した。

多くの自治体からは、旧来の措置制度での利用者に加えて、新規の申込者が増えたという報告もある。とくに知的障害者の利用申請が飛躍的に増加した。公的サービスを活用する障害者市民の幅が大きく広がったことは、日本の社会システムにとって画期的である。先駆的に制度拡充求めてきた少数の障害者市民が利用するサービスから、必要と感じたらだれでも利用してもかまわない普遍的制度になる転換点を通じた。

介護保険の利用者が増えた要因も、気兼ねや屈辱感など措置制度の重圧から解放された当事者や家族の意識変化が大きかった。介護保険になって堂々と利用できるようになったし、事業者も対等な利用者（お客さん）と扱ってくれる利用契約制度の重要性を感じている。多くのアンケート調査で、介護保険に関してほぼ満足している市民が高い割合を示している結果が出ているが、支援費制度でも同様な結果となろう。

## 4 申請決定者よりも低い請求実利用者

厚生労働省の障害者（児）の地域生活支援のあり方に関する検討会で報告した横浜市によると、2003年4月の居宅介護支援費決定人数は、身体障害者が2,141人、知的障害者が1,404人、児童が168人で合計3,713人である。これに対して、実際に支援費の請求があった実利用人数は身体障害者では1,805人で利用率は84.3%となっている。知的障害者の請求実人数は617人に止まり、43.9%。児童は143人で85.1%の利用率である。合計すると、請求実人数は2,565人で利用率は69.1%となっている。

サービス種類ごとでも決定量とくらべて実際に利用されたサービス量が大きく下回っている。ヘルパーの身体介護が65%の利用率である。とくに知的障害者が決定量の46%、児童も50%の利用率と低くなっている。家事援助でも知的障害者の利用率が52%と半分しか利用されていない。ガイドヘルプ事業は決定量と実利用の差がもっとも激しい。2003年4月の決定量は98,496時間であり、2002年度実績9,949時間の10倍にも達していた。しかし、利用実績は14,882時間に収まっている。決定量に対する利用率はわずかに15%である。ここでも知的障害者の実利用実績は決定量に比べて10分の1以下である。

障害者市民が待ち望んでいたサービスを請求しておきながら、実際には利用していない実態が明らかになった。

介護保険でも、要介護認定を受けながら実際には利用していない要介護高齢者が多い。2003年3月で344万人であるが、施設利用者が715,000人、居宅介護利用者が194万人で、未利用者が78万人もいる。利用率は77%である。2000年4月の利用率は68%であった。要介護認定者数も大幅に増えたため、利用率は高まっていない。

新制度に移行してはじめて支援費を申し込んだ

障害者市民たちが、実際には利用しなかった割合が高いと想定できる。とはいえサービスの利用時間数は2002年度実績よりも50%も増加している。決定量に比べて利用率は低いが、それでも居宅介護サービスは確実に増加している。

なぜ、実利用時間数が決定量を大きく下回っているのでしょうか？

介護保険でも個人々人について在宅サービスの要介護度別限度額に対する利用率は4割台である。介護保険スタート前には、限度額が低く設定されているから、要介護高齢者や家族が困っているという批判があった。しかし、実際に限度額を超えるほどの利用者は2%以下とみられ、制度的には限度額が低いとは思わない。

今回も自治体でガイドラインなど限度を低く設定しているので、障害者市民が困っているという意見が強い。しかし、この総計での利用実績をみると、はたしてそう断定できるだろうか？

自治体によってはガイドヘルパーの利用時間が限られており、利用しにくい点も考えられる。ヘルパー養成が間に合わなくて不足が著しいために、利用を申し込んでも必要なときに必要な支援者が確保できない問題もあろう。障害者市民、とくに知的障害をもつ市民の生活に有効にかかわるには、高齢介護とは違った技術や人間関係のとり方のノウハウが必要だという意見も強い。

支給決定量がどの程度認められるかは、当事者にとっては切実な問題であろう。決定量と実利用量との差をみると、利用時間が有効に使われているかどうか、市民社会の理解・納得を得るうえで大切である。市民社会での支援政策を定着させ拡充するためには、当事者の実態や希望に即応した過不足のないサービス決定ができていくかどうか、やはり検証する必要があるだろう。明確な根拠・証拠をもってケアマネジメントができる体制と人材養成、技術の向上が求められる。

当事者にとって、実際の必要に応じて利用できるサービス量が地域社会に存在しているかどうか

が、大きな課題であろう。サービスを利用・活用した結果、どんな生活が実現できたかという効果を、社会的に知らせて、制度の重要性を認知させることが重要である。制度を支えるために必要な費用をだれがどういったかたちで、どの程度まで分担するのか。そのためには、どのような仕組みがよりよいのかの議論にもつながるだろう。

実際に決定されたサービス支給量を活用して、障害者市民がどんな暮らしを創っていくかが、これから社会的に注目される。不足かどうか、たしかに大きな検証テーマである。ただそのときに個別のサービスを有効に活用しているかだけではなく、サービスの組み合わせは妥当であるか、地域でのネットワークを生かしているかなども同時に検討して欲しい。

もし、使いこなせていないとすれば、それはなぜだろうか？ サービスの質が当事者の生活にそぐわないためだろうか。事業者・従事者が当事者の自立生活支援という理念を具体化できる力量や意欲がないためであろうか？ 事業者を選びかえることができないためもある。ケアプランが中途半端であったためだろうか？

必要とするサービス量やサービスの種類は、本人の生活経験が少しでも豊かに広がれば、大きく変わってくる。知的障害者市民でこれまでもっぱら家庭内の生活とか作業所などへの往復だけに限られていた人が多かった。今回の支援費制度によって、家族や作業所職員から離れて、ガイドヘルパーと外出を経験するようになった人もいるだろう。生活実態や意欲・活動はどう豊かになり、広がったのだろうか。自分たちで決定する範囲や内容は高まったのだろうか。

こうした諸論の中から、費用に対する市民の考え方も変わるだろう。やむをえず負担しなくてはならない費用ではなく、だれもが社会に参加する投資という積極的な視点が生まれる。

## 5 介護保険を取り込んだ地域生活の支援政策の創造

### (1) 安定した財源確保

支援費制度が社会に定着するためには大きな課題がある。とくに今年の年初にサービス支給の上限を設定しようとしたことで明確になった財源の制約が大きい。アメリカで発生した9・11テロ事件を転機として、アメリカや日本など各国の政策は、治安・軍事を優先して、市民1人1人の権利を実現する政策は後回しになっている。90年度後半から、分権一括法、介護保険法、NPO法、男女共同参画社会基本法など、市民社会の人権や連帯・自治を確立する政策が進んできたが、9・11事件以後は逆風になっている。長引く不況によって財源が不足しているという理由よりも、市民や政治家、官僚、経営者などの意識の変化のほうが、より大きな影響を与えている。

そのなかで、支援費制度は予算の抑制対象になりやすい。介護保険は社会連帯を法律にも盛り込み、市民が保険料を拠出しているために、中央政府も一方的に削減はできにくい。地方分権でありながら、要介護認定や支給限度額などの骨格は全国一律で定められている。要介護者が300万人を超え、今後も拡大する。巨大になる介護市場をめざした企業の進出も活発に行なわれている。市民の身のまわりで、ヘルパーの姿やデイサービスの車を日常の風景として見ている。それによって、高齢介護の問題を解決すべき優先課題と考える世論は形成されてきた。2003年度からの保険料引き上げに対しても、多くの市民が納得しているのは、こうした日常の変化を見ているからである。

支援費制度は自治体の財政事情やサービス基盤整備によって支給量を抑えることができる。全国での利用者は約40万人に止まる。しかも、すべてが税財源でまかなわれており、市民や企業が税負担の軽減や別途の配分を求めたときに、対抗す

る根拠を示すことができるかどうか。

## (2) 新たな一元的制度への市民合意

利用する市民を身体・知的障害者市民に限っていることも、市民社会の合意形成にとっては効果をすぐ結果になっている。介護サービスは、精神障害者市民に対しても提供されているが、別制度に分けられたままである。細分化されているために、制度として市民の理解が薄い。より拡大すれば、高齢介護と障害介護との一元化が重要な課題となろう。たしかに、介護の仕方には違いがあるだろうが、高齢介護でも身体介護と痴ほう性への介護とを同一制度で行なっていることを考えると、まったく別の支援制度を強調しすぎることは、市民に対する説得力を弱める結果になる。

地域生活支援といいながら、施設により多くの財源が使われている問題は、介護保険においてもまったく同じ状況である。それでも介護保険になってから、在宅サービスの総額の伸びが施設よりも高い。施設の介護報酬の引き下げを実現できたのも、市民にとって保険料や税財源の多くが施設で使われている現実が明白になったためである。障害のある市民が生活しているとはいえ、施設という地域社会と接点がほとんどないところでは、どちらも福祉予算と認識する。社会福祉の枠内での配分争いと市民は見るだけである。

## (3) 活動力と社会参画も範囲にした自立生活

障害者市民の生活には、教育や就労も含まれる。どこまでを1つの制度で対応するかについて、合意が形成されているだろうか。介護サービス部分を介護保険に一元化する方法も考えられる。移動介護をどう扱うかは介護タクシー問題で介護保険の弱点を示しているが、高齢者にとっても重要な支援サービスであろう。WHOの「国際生活機能分類 ICF」で示された活動力と社会参画を重視すれば、就労や社会活動ができるように支援する必要がある。要介護高齢者でも社会活動への参画

は、介護保険になって以降もっとも支援が必要なサービスであることが明確になってきた。

教育と就労の支援については、本格的に教育政策や雇用・就労政策で対応するほうが望ましいともいえる。検討課題である。住居の確保や移動介護も含めて、公共交通機関の整備やまちづくり政策で対応したほうが市民との接点もふえる。障害者市民への支援というが、障害者市民だけが利用する政策から、高齢者を含めて多くの市民も自由に活用できる政策への広がりも重要であろう。

活動力や社会参画を強調することは、旧来の消極的でネガティブな福祉概念から離れて、より積極的な自立生活を支援する政策を提案することでもある。セーフティネットが時としてハンモックのようになり、安易に福祉に依存する市民をつくりだすという批判がある。それに対して、当事者も積極的に社会参加を望んでいるが、それらを抑える制度や社会の壁がある。それを取り除き、自分らしい社会生活にふたたびチャレンジし、社会的役割を果たすための、いわばジャンプネットの構築が必要である。

## (4) 権利法・差別禁止法の必要性

社会サービスについても、分権による地域格差や事業者との交渉にあたり、障害者市民の権利を実現するためには、市民の権利法・差別禁止法が必要となる。マイノリティである障害者市民が行政や事業者、他の市民に対して自分の意見を堂々と主張できるためには、当事者をエンフォースメントし、権利を自分たちで実現できるように保障する法律が重要である。就労や教育、住居、交通や公共建築物の利用などについても、差別禁止法が背後にあるほうが、自分の力を十分に発揮するための自由な利用が可能になる。