

療護施設自治会全国ネットワーク SSKUあした 49

◆ 療護施設考	新潟県 TH	.....	1
◆ お詫び並びにお願い	シンポ事務局	.....	6
◆ 第7回療護施設と人権シンポジウム&交流集会			
	に参加して 松浦武夫	.....	7
◆ グランドデザインを考える-1-	小峰和守	.....	15
◆ 新聞記事より			
	身体・知的・精神、障害者支援を一本化 厚労省新法案		18
◆ 人権ガイドラインを展望する-第5集-	目次	.....	20
◆ 調査報告書が完成しました	事務局	.....	23

第7回シンポジウム東京大会は無事に終了致しました。参加者が150名とあまり多くなかったのは、情宣活動が遅れたこと、開催日選定のミスなどが重なったためと反省しております。

シンポに参加できなかった方のために当日配布した調査報告などをお分けしております。詳しくは本誌をご覧ください。



利用者のニーズが施設を変える

療護施設考

新潟県：T・H

C4、人工呼吸器、電動車椅子使用、47歳、頸損歴12年目
療護施設に入所して8年目に入りました。今回は、施設についての種々を記します。

1. 措置の時代の一風景

数年前のある日、みんなが集う広場で指導員がある入所者を諭しています。「ここにいる人はみんなここから出たいと思っているのですよ。みんな我慢しているのだから、あなたも我慢するしかないでしょう。」と。「元気になれば……」、「希望すれば……の道もある

から」という言葉を続けて欲しかったのですが、残念ながら続きはありませんでした。広場に出る時間の少ない私でさえこの光景は一度だけでなく、複数回目撃したのですから、これが「指導」の基調になっていたと想像しても大きな外れはないでしょう。

2. 支援費制度になって施設で変わったこと

①契約：昨年4月に「措置制度」から「支援費制度」に変わりましたが、国からの最終的な通知が遅れたため契約書の作成が遅れ、契約は今年の5月から6月になされました。しかし、「サービス実施内容」が空欄のままの契約書です。これは「個別支援計画」に基づいて、長期目標、短期目標等を記すもので、いわゆる「ケア会議」の出力のように見えますが、「ケア会議」自体を開く時間が未だに取れないようです。

②呼称：「指導員」が「支援員」に、

「寮母・寮父」が「介護員」に、「入所者」が「利用者」に呼称が変わりました。ただし、「利用者」という言い方だけは、未だに十分徹底されていないようです。

③特定日常生活費等の自己負担化：イメージとしては、ティッシュペーパーと歯ブラシ、歯磨きが自己負担になった程度です。

④希望外出：それまで買物外出として服等の買物に限定されていたサービスが昨年6月から食事、飲酒等も可能

になりました。外出に施設のリフトカーと介護員さんの付き添いをつけてくれるものです。出帰2時間弱の制限があるため近間の外出に限られますが、当初かなりの人気で予約順番待ち1ヶ月以上だったのですが、最近は飽きてきたのか回転が半月程度になりました。

⑤行事：支援費制度移行1年目の昨年度はそれ以前を継続していましたが、2年目の今年度からは行事数を3分の2に削減するそうです。その他、施設外との交流行事についても今年度

から参加費と食事代が自己負担に、施設イベントとしての1泊旅行については、昨年度から宿泊費、見学代、食事代、交通費が自己負担になっています。その他、「自己選択」「自己決定」とのポスターが貼られ、「苦情解決の仕組み」等の掲示がなされています。また、施設収入の実質減の影響なのか、正職員が減って臨時職が増えたようです。しかし、総じて、生活はたいして変わった印象はありません。

3. 自立について

昨年11月、個人的に「自立生活セミナー」を聴講する機会がありました。以下は自治会総会で読み上げ、施設内の掲示板に1ヶ月間貼り出してもらった「聴講報告」の最後につけた感想です。総会での読み上げや掲示については、施設側の了解を前もって取りました。了解が得られたということも支援費制度移行による変化なのかもしれません。あるいは、前もっての了解を取ってまでの面倒なことを私にやる気にさせたのも、「支援費制度」に伴う時代の風なのかもしれません。セミナーは「親元からの自立」が主テーマでしたが、私自身は「施設からの自立」という観点で聞いていました。

『自立とは、「どこにどのようにどうやって住むか、生きるか。」を自己選択

しその選択に自己責任を持つこととするならば、在宅のみならず、今、施設を選んでいるのもその選択に責任をもつならば自立のひとつと考えます。しかし、私たちの現状は、残念ながら止むを得ず施設入所となり、またどの施



設を利用するかを選べず、また、在宅自立への道筋も明瞭でないようです。しかし、自分の人生について他に責任を求めても仕方がありません。

障害者の自立に大切な3つのレベルがあるそうです。

①本人のエンパワーメント：生きる上での力をつける、勇気付けの取り組み。

②身近な地域での支援：具体的な支援者、および障害者仲間とのつながり。

③国や社会の取り組み：支援制度の基盤整備

このうち③の国レベルは支援費制度が開始され、②の地域レベルでは自立生活センターが動き始め、あるいは施設自身も少なくとも親組織は「自立支援」をめざす方向にあり、これまた開始時点にあるようです。そして、今こそ①の障害者本人の意欲が自立に向けて大切なのでしょう。施設自立を選ぶにしろ、在宅自立を選ぶにしろ、自己選択できるように周囲に働きかけ、選択に自己責任を持てるようにしたいと思いました。』

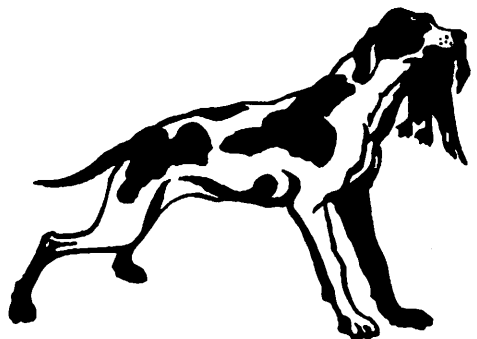
4. 最近自治会活動を行なってみて

4月の中旬、施設の創設記念の宴が開催されました。ようやく健康になってきた私は2月末から自治会行事担当になっていたのも、プロデューサー兼ディレクターとしての初仕事として、開設以来の初めての試み＝利用者「みんなで歌を歌う」という演目を企画しました。余興は主に職員さんが行なってくれて、利用者は観るだけという「常識」を検証したいという気もありました。

当初、声も小さくバラバラで実現さえも危ぶまれたのですが、4月に入ってから6回ほど練習を重ねるうちに形になってきて、けっこう「イケテル」歌になりました。利用者の皆さんには、自分たちでも余興に参加して歌を歌う

ことを楽しんでもらえたならそれだけでもよかったのではないかと考えています。

しかし、途中「空中分解」の危機も何回かありました。たとえば、練習は介護員さんにさらなる負荷をかけないために昼食直前10分間に設定したのですが、利用者の1人から「うるさい」というクレームが私にはではなく自治会



執行部に入りました。強制参加ではないので、昼食直前に食堂に来てくれれば「うるさい」のは数分でしょうに。いくら個人主義とは言っても、協調性の欠如と言うべきです。とは思ってもこれは私の意見でしかありません。施設内世論も不明なので、クレームが表面に出ないように対策として練習開始終了時刻を5分早めて反応を見ます。集団生活と個人主義の境界問題でした。

自治会執行部と話す機会も増えました。「お世話になっているのだから、我慢するのは当然」といいます。また「ここを出されたら、家族が困る。」ことを極度に恐れています。まさにそうなの

です。介護を他に求める(経済)力がない者の身の処し方は、我慢しかありません。しかし、人間そんなに我慢を続けられるでしょうか? ある時は陽に爆発(利用者同士のけんか、介護員への反発、ルール破り)し、あるいは陰に人をねたみグループ化して「派閥」を作って入所者同士で対立(クレーム合戦、陰口)します。あるいは、部屋に1人で閉じこもってしまう人もいます。そんなことを知るにつけ、施設においては数年前の私のように障害が重くて療養にのみ専念しているほうがむしろ楽なのでは? と思ってしまう

5. まとめ

私は昨年11月の「3の時点」までは、仕事さえ得られれば、施設でもいい=施設で自立したいと考えていました。しかし、その後「4の自治会活動」を通して、集団生活の難しさを知見しました。「2の支援費制度での変化」はあっても、まだまだ「1の現実」を払拭していません。というより、解決の端緒にもついていない印象です。その結果、今は「施設での自立」などあるのか? と疑問に思っています。

療護施設は、障害が重くて療養に専念しなければならない人を受け入れる場、そしてある程度元気になってきたらその人を「励まして」施設からの自

立を支援する場、さらには地域で自立している人のためのショートステイの場と位置づけるべきです。親組織はそのような方針を示しているようなのですが、田舎の施設までその方針を展開するまでには、まだまだ時間がかかる



ということなのでしょう？ 施設からの自立はまた、親元からの自立と同様、家族を介護力に頼んでは意味がありません。家族を当てにすることはできないから今、施設にいるのですから。並行して、施設からの自立も可能であると、家族を「励ます」ことも必要です。

しかし、今は未だ、自立を受け入れる体制が不十分です。また、変化に対

する抵抗も施設側のみならず利用者側にもあるようです。近い将来心をつにして、自立という目標に向かうことを願うものです。不明点が多いまま、記しました。いろいろなご意見をいただいて検証していきたいと思っていますので、よろしくお願ひします。

2004年4月30日記

新潟県：T・Hさん

E-mail: th36th@hotmail.com

3A+Aのページ: <http://www.h4.dion.ne.jp/~the-36th/>

お詫び並びにお願い

第7回「療護施設と人権」シンポジウム・全国交流集会事務局

『身体障害者療護施設居住者の生活と環境に関する2004年調査』のデータの一部に誤りがありました。恐れ入りますが、下の文章をコピーして差し替えて頂けますよう、お詫び共々お願い申し上げます。

P13～14

4) 居室 (1) 居室人数

居室人数については6つの選択肢を設定し、合わせて居室数の回答を求めた。しかし、選択肢として設定しなかった5人部屋があるとの回答を得たり、居室数の記入が無効であったりと、回答結果は信頼性を欠くものとなった。

表2-8は、設定した居室人数に対する回答結果であるが、最も多いのは「2人部屋」74.0%、次いで「個室」54.5%、「4人部屋」49.8%の順である。ただし、各居室人数における部屋数の回答結果は無効としたため、施設全体に占める居室人数の構成比は不明である。

(表2-8) 居室は何人部屋があるか (複数回答)

	回答数	比率(%)
①個室	126	54.5
②2人部屋	171	74.0
③3人部屋	65	28.1
④4人部屋	115	49.8
⑤6人部屋	34	14.7
⑥6人部屋以上	4	1.7

(n=231, 有効回答率99.1%)

P37

4) 居室

居室人数について、「設定していた6つの選択肢と回答内容に誤差があつて信頼性を欠くものとなり、施設全体に占める居室人数の構成比も不明であった」と結果で述べられているが、表2-8は、全国の療護施設の居室人数の全体像は把握できる。この表によると、「2人部屋が一番多く、次が個室となっていて、国の指導する4人部屋以内がほとんどなので、おおかた適正ではないか」などと行政サイドや施設職員サイドは評価されるかも知れないが、施設で生活する利用者は、仕方なくあきらめて生活しているのが現状である。(以下省略)

第7回療護施設と人権 シンポジウム&交流集会 **に参加して**

04年10月

大阪枚方市社協 松浦武夫

久しぶりの東京だった。本当は奈良の療護施設の入園者と同行する予定が、東京一泊は日程できつく、最近介護者探しは容易ではなく、結局資料を届けるという事になった。これは施設からの外出が有料ボランティアや、外出介護の事業者による外出が多くなり、障害者問題に関心があった学生や労働者の障害者との関わりが薄れた事も大きな要因だ。制度や社会資源が本当に社会に向かって開かれていかず、障害という括りで専門業者と称する事業者

との関係が覆っている。21世紀になり介護保険や支援費という制度が拍車をかけて、地域の施設化と施設の統合を推し進めている面がある。

さて早朝に大阪から東京に移動し、新宿からバスに乗り、よく聞く歌舞伎町をバスから見て会場へ。前半のアンケート報告は冊子を見てもらうとして、自分自身が大いに消化不良でストレスが溜まった後半の分科会の感想を報告して見たい。

【「支援費制度の介護保険への統合問題」について】

この分科会はマスコミでも一面に掲載されることもある、高齢者を中心とする介護保険と、若年層を中心とする支援費制度の統合が課題としてあるものはずだった。しかし、パネラーは介護保険統合を最終的には容認または推進する者ばかりで、介護とは何か、障害とは何か、療護施設とは何かという、自治会ネットワークの原点が素通

りし、高齢施策との統合が、障害者問題ではなく介護問題・財源問題を前提とされていたように感じた。自分が療護施設に勤務し始めた25年程前は、全国で100カ所位ではなかったろうか。それが地域福祉と言われ始め、地域が施設化すると感じ在宅介護に職場を変えた15年程前は200カ所位に増え、現在は何と400カ所の療護施

設が存在する。奈良県もこの20年で、1から4に増えた。長期というより一生を生活の場とする現在の療護施設の入所者が4倍になったという現状は、障害者の地域自立や在宅介護の充実の掛け声、ノーマライゼーションや社会参加の理念がどれだけ空論になっているかの証明でもある。北欧では減少する大規模施設がなぜこの国では増え続け、重度身体障害者のグループホームに国が消極的なのか。財源だけではない。今回の統合論も介護保険の財源的基盤確保のための、20歳以上介護保険加入という面が大きい。人の生き方より国の財源が優先し、行政・事業者・職員の馴れ合いが今も続き、真摯に向き合う者は疎まれるという面が未だにあるとしか思えない。まだ、知的障害者施設の脱施設は標語として施設の在り方を問う。身体障害者入所施設はそれより早く施設解体の方向を、稚拙であったが一部で唱えられた時期があった。それが完全に後退し入所者の高齢化や地方政治の福祉癒着構造、障害者問題の専門家と称する人達の事なかれ主義と、入所者の実態としての情報隔離と社会からの遮断が続く。そしてこれら複合的な精神的・物理的(新しい個室のある施設が増える事は、物理は全く相いれない)な後進性は、障害者問題ばかりではなく、一般的にも自己主張を疎み、権利性を抑圧する社会全体に言える事でもある。

この施設数の増加は構造的に特別養護老人ホームの増加と重なる点は少なくない。介護を負担としてとらえ、効率的に集めれば入所施設の増加となる。社会への参加は未だにデイサービスという貧困な発想は、大規模施設を地域の拠点として社会資源化しようとするだろう。現行の施設運営者も採算を視野に入れ、ショートステイ事業やデイサービス事業を併設し、ホームヘルプ事業や移送サービス事業に乗り出す所もあるだろう。そこでは職員の効率利用や施設スペースの併用という状況は容易に考えられる。地域に開かれた施設が、施設に利用される地域という図式が当然のようになる。これが現行資源の有効的かつ効率的活用となり、複合サービスとして医療・福祉の併用もビジネスとして割り切られる。既に運営ではなく経営に施設もなりつつあり、介護は商品化し、より区別化された空間と生活形態に保護と安全・安心が基



本となる。失敗や同等の関係は介護になくなり、失敗しない計画と管理や「さま」という消費者としての障害当事者の位置付けが持て囃される。そのほうが事業者も社会も現在の障害という事柄、介護という関係性に対する認識・価値観を変更せずに、市場という要望に対する提供で理解できる。必要とす

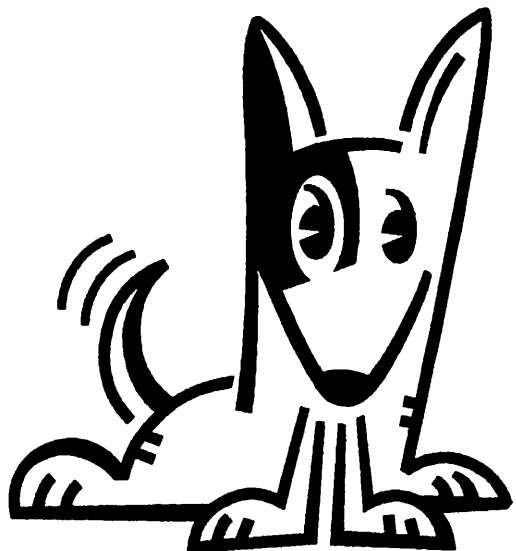
る・提供するの先にある、なぜ必要とされるのかはタブーに近くなるだろう。なぜ介護がこのような形態で提供されるのか、なぜ入所施設が社会にとって必要なのか、これらは入所施設の人権を課題とした障害者問題の大きな課題ではなかつただろうか。

【「特別養護老人ホームが選択の対象になれば、選択幅が広がる。施設運営の適正化やオンブズマン・第三者評価は介護保険の方が活発」という点について】

最近特別養護老人ホームでは、ユニットケアが流行っている。個室化と個人の重視という点は、これまでの集団やプライバシーという面への反省であり、選択される施設への当然の流れであり、一方で選択すればよりよい状況への対価も当然求められる。壇上からは自分の希望であるから当然有料化やサービスに応じた負担は当然という意見もあったが、介護を措置から契約に変わったことで、低い平等から負担をできる者は質も選べるという図式になったのだろうか。外出も有料であれば比較的事業者は増えている。一方で園の行事も有料化されつつある。応益負担(基本的に介護保険の考え方で、支援費制度は応能負担)の考えが既に介護保険だけではなく、支援費制度で

も前提となりつつある。しかしそれとは別に、障害者であれば入所施設も一括した設置は、あまりにも大雑把すぎる。

ただし現在の療護施設が高齢化により特別養護老人ホーム化するの時間の問題であろう。当然利用者の意欲が



社会に対して減退し、自治会の維持も大変になるだろう。やはり療護施設は在宅からの経過施設であり、地域への移行のための位置付けを明確にすべきであり、将来はグループホームなどの社会資源の展開により、必要なくなる方策を検討すべきだ。既に知的入所施設では実践が試みられている。より充実した入所施設ではなく、全く異なる位置付けとしてのグループ施設が必要であり、今回も障害者グループホームの実践が報告されている。また地域の社会資源の現状では、重度身体障害の24時間介護体制はこれからシステム化される必要があり、巡回ではなく随時介護が必要な時に利用できるシステムを全国に展開できなければならない。一方で重度心身障害者や他の要因で施設を選択する場合、65歳になれば特別養護老人ホームを選択先にするのが現実的な面もある。介護保険対象になれば転園しなければならないのは論外だが、利用者自らが希望し介護の内容や住みたい地域の近くにあるなど、どこに住みたいかどのような介護の質を求めるかの選択肢には、サポートシステムを明確にし入れられるのも一つの方法だろう。

利点としては出身地の近くにも住め、知人・家族が訪れるのも容易になり、選択される施設も意識的に施設改革に取り組む必要がでてくる。一方で希望しない転園が同一法人内で行われない

ように、独立したサポートが必要であり、市町村に設置されている地域生活支援事業と同じ、入所施設生活支援事業を都道府県単位で設置し、当事者団体をはじめ人権と権利擁護に実績のある組織に委託してはどうだろうか(いかげんな事業年数や規模などは全く当てにならない)。そうして若年の障害者が社会参加に向けての一時期に利用する施設として位置付けるべきだろう。最近も難病ホスピスとしての障害者施設の位置付けを訴える記事があった。しかし、それは医療を完備した生活ホームのような構想が妥当ではないか。療護にもALSの対応が可能となったが、ホスピスと地域自立が併存するシステムは、ホスピスというよりもやはり自己実現に向けての難病対応が必要なのではないか。在宅でも筋ジストロフィーやALSの対応を現在の職場で行っているが、これまで末期癌も進行



性神経性難病も対応して来た。そこで感じたのは本来はどのような状態であろうと個々にそれぞれの思いがあり、自己の尊厳と社会への関心を失わないという事だ。既存の社会資源の活用と

いう時に、課題の表面的対応により、社会資源の開発や発展的解消が阻害され、療護施設であれば現在の施設の持つ問題が曖昧になる可能性もある。

【「高齢障害者と若年障害者を障害という点で括る」

ことについて】

高齢者介護と障害者介護、介護保険と支援費制度の大きな違いは、社会参加にある。今回の資料にもあった特養ホームの介護保険見直しに関する意見書においても、職員配置・施設評価・職員資格・個室化・介護報酬・医療という施設内完結の課題となっている。平均年齢80歳代となる利用者の地域自立や就労支援は、具体的課題になりにくく、当事者組織の自治会や全国的ネットワーク、さらには地域の高齢者との連携は今のところ希薄と感じる。この点もマジョリティとしての高齢者問題と、マイノリティとしての障害者問題の違いであるとも感じる。自分が療護施設に勤務していた時期に5人の入所者が自立した。一方で支援費になり一人も出ていない。また自立した人達は重度の全身性障害者であり、中途ではなく全て先天性障害者であった。これは社会経験や障害の軽重が自立の要因でないという事だ。10月になり

「特養居住費 金額、入所者負担に介護保険改正厚労省方針 負担年齢拡大も焦点」という記事が出た(毎日新聞10月1日)。介護保険統合になれば全額自己負担約10万円はどうするのだろうか。低所得や障害年金での範囲で払えばよいのだろうか。どちらにしても自己負担は大きくなり、高齢者政策の範疇に取り込まれる可能性がある。また、介護の関係性も徐々に「よくなっている」の中身は、消費者として利用者を位置付け、「気に入られる関係」も随所に見受けられる。しかし、それは利用者が消費者であるからで、障害者に対する水平の関係とは思えない。「利用者さま」という関係は、社会で一人の生活者として位置付けられる時には何と呼ばれるのだろうか。

既に始まっているショートステイやデイサービスの介護保険と支援費制度の対象者併用は、障害児・者を同じ年齢の性別と同じ生活世界に向けての社

会参加を後退させ、障害という点で年齢に関係なく集団化される中で、行き場作りとしてのデイサービスが生きる場と同義語になるのは明らかだろう。

在宅で部屋にこもっている障害児・者は少なくない。それを地域に出て行く場として年齢枠を越えたデイサービスでは、最低の目的としての家から出る場が最終目的とならないだろうか。幼老一元化は障害者に限らず試みられているが、青年期・壮年期も障害という括りで地域の障害者集団で安心して安全に、社会のスピードについて行かずとも、職員も傍らについて「専門的」にフォローする事が、障害者の社会参加であり社会のバリアフリーの方向なのだろうか。在宅の自立障害者の多くがデイサービスを敬遠する。それは自立しているからではなく、何を求めるかの違いもある。入所施設から出る気持ちがない人も少なくない。出れる状況にあってもだ。療護施設の半数の人は自治体と国が本気になれば、グ

ループホームや地域自立が可能だろうと感じる。なぜ本気に施設も行政もならないのだろうか。このような点を少し今回質問したら、「いやいやデイサービスに行くと考えるからで、喜んでデイサービスに行くとしたら」という答えが壇上より返ってきた。喜んでデイサービスに行くとしてもそれは大きな課題だろう。社会から保護することが管理につながる構造が現在もある中で、社会ではやっていけないと言う判断を誰が行い、社会でやっていける体制を誰が準備しているのか。当然現在の障害者に対する認識では多くの課題があるが、その是正は障害者自身の課題と社会的課題とそれぞれが方向性を出さなければ、あいまいな中で特別な制度の使いやすさが障害者の生きやすい社会と位置付けられる。それは現在では支援費制度開始の時に論議すべきものであり、高齢者施策の併用を論ずるとするのは、方向が逆に向いている面があるのではないか。

【「その他感じる点」について】

療護施設への費用徴収・支援費制度導入・介護保険統合と制度改革を並べてみた場合、徐々に施設での論議が低調になっているように感じる。職員や事業者は報酬や給与を始め、運営と仕事量や資格などの点を検討しているが、

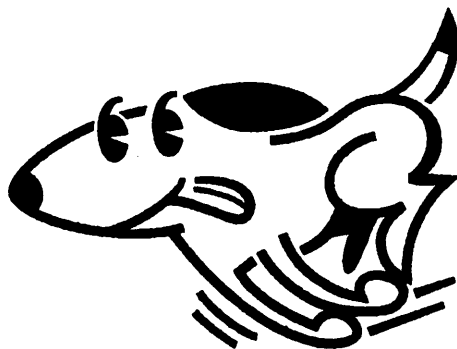
入所者の立場からの制度改革を全体的に論じたり、提唱できる状況が措置から契約になり変化し、行政としての国の責任や自治体の責務が事務的対応となり、契約としての事業者と利用者の関係は余りにも距離が近すぎる。また、

精神障害者ホームヘルプ制度を介護保険に組み入れる点も、支援費と介護保険の統合における必要性の一つのように語られているが、この4月から精神障害者ホームヘルプ事業を開始して、システムや要介護認定さらにはサポートシステムもこれから状況にあったものが早急に求められる。ホームヘルプその他の社会資源をどのように使い、逆にどのようにサービスを提供すればよいのか、関係性・医療との連携・地域生活支援事業の活用と課題はこれからとを感じる。このように介護保険統合には机上での権利性や契約対等性、決定や選択の当事者主体が実際より過剰に描かれている面も少なくない。

奈良では今年に入って2つの療護施設が開園した。菅原園の自治会からも2人が転園し、自分は国による療護施設が一番古い施設と、一番現在新しい施設を訪問しながら、何が変わり何が変わっていないのか見ている。新しい方は全個室で50人定員。一方は80人定員で立て替えが終われば個室もあるが、相部屋もある。どうも新しい方は利用料がそれなりに必要で、古い方は入所者の高齢化が大きい。これらからの推移の中で必要なのは互いの入所者の連携だが、一方は個室という住居形態もあるのか、利用者同志の組織化は進んでいない。一方は高齢化と社会に関心のある人が自立・転園したので、自治会に加わり対外的や行政・施設運

営者・職員との話し合いを行うのには消極的となっている。これらの全国共通する身体障害者入所施設(療護施設だけではなく)の現状は、介護保険統合問題をどうとらえ位置付け全体に集約できるか、そこまで間に合わなければそれぞれの状況で意思表示できるか、圏外の当事者とも連携する方向も含めて検討する余地はまだあると感じる。

10月6日の朝日新聞も「特養入所者の食費・居住費 介護保険対象外に財政審方針」という記事が出た。特別養護老人ホームなど、施設入所者に食費や光熱費など、居住費全額の給付を介護保険改革で財務省から提案されるという。実施されれば月10万以上の負担となる。現在の2倍を越える額だ。いわゆる国庫負担削減を食住費が給付されない在宅との公平性と述べているが(入所施設の誰が実感として在宅自立生活より充実した施策と感じているか。どのように実態を検討したのか。あまりにも軽々しい発想が国の政策に反映しているのか、怒りを通り越して絶望的ですからある)、下方に合わせる公



平性の典型であり、在宅より施設が費用的に持ち出しが多いという点を、在宅を充実させるのではなく、施設を落とすことにより公平にするという暴論なのだ。現在の介護保険と支援費制度の関係は、介護保険から約一年後に支援費制度の該当項目も順じる形になっ

ており、介護保険統合と密接に連動しているこの流れでは、その後支援費として残っても、介護保険に入ったら当然障害者入所施設にも当てはまる。ここでも統合が今後の高齢者施策を一義に考え、障害者問題は飲み込まれるという危惧は眼前に迫っている。

グランドデザインを考えるー1ー

小峰和守

この10月、厚生労働省は突然「今後の障害保健福祉施策について(改革のグランドデザイン案)」を示した。施設利用者にとっては、以下に示すように生活の基盤を揺るがす根本的改変である。

1. 大幅な自己負担増
2. 応能負担から応益負担へ
3. 施設形態の変更

今回は自己負担について考えたい。

その前に、介護保険制度統合が騒がれているという今頃、なぜグランドデザインかという疑問がわいてくる。

その答えのヒントは、今年1月19日に横浜パシフィコで開催された「第4回支援費特別セミナー」の講演で社事大の京極学長の発言「支援費制度を作った目的は、措置と保険の中間の制度を作ってスムーズに保険に移れるようにするためだ」にあると感じている。支援費制度と同様にグランドデザインを支援費制度と介護保険制度の間においたのだ。

では、なぜそこまでやらなければならなかったのだろうか？

介護保険制度との統合はあちこちから反対されていて(※1)、このままでは目の見ない可能性がでてきた。それならば、保険か税かは棚上げにして、限りなく介護保険制度に近い制度・・・今回のグランドデザイン・・・を制度化しておこう、ということだ。このグランドデザイン導入で「保険か税か」という本丸を残して、残りを全て介護保険制度で埋め尽くそうとしているわけだ。しかも、この11月26日に決定させようとえらく急ぐのは、障害者が騒ぎださない内という目論見からだろう。

話がそれる。京極学長の発言の続きで「一部の在宅身体障害者だけが月に100万もの居宅支援費を貰っている。その一方で、知的や精神障害者は0に近い。これは法の平等から言って不自然である。療護の施設支援費は40万/月あまりであり、この金額を在宅の居宅支援の上限にするべきだ」さらに「それ以上は市町村の上乗せか、自分で稼げ」とも付け加えている。国はどうしても『包括給付』とかに名前を変えても上限を設けるつもりだ。

1. 施設利用者は大幅な自己負担を強いられる

入所施設の利用者負担として『医療費、食費、日用品費は原則自己負担』さらにホテルコストとして『一定の利用料を負担』と示されている。「自宅でも家賃や食費はかかる」「それを含めると在宅やグループホームより安くなり、不公平」だからだと国は理由づけている。

----- グランドデザインより抜粋 -----

地域生活と均衡のとれた入所施設の負担の見直し

○入所施設利用者と地域で生活する場合の費用負担の均衡を図る。

○医療費、食費、日用品費は原則自己負担

○個室利用(状態等から必要な者は除く)や施設が生活の場となっている場合には、一定の利用料を負担。

○負担能力の乏しい者に係る食費、施設利用料については、他の制度と均衡を図りつつ別途配慮措置を検討。

この中で食費はともかく(※2)、医療費とホテルコストの利用者負担についてはどうしても承伏できない。

医療については、障害者は廃用性症候群や二次障害、合併症などと常に隣り合わせて生きていて、医療を必要とする割合は健常者に較べずっと大きい。さらに、頸損者たちが生きるために定期的に不可欠な排便・膀胱洗浄などは医療そのものであり、医療と共に生きていくといえるからだ。

ちなみに、私の場合、おもな施設内医療は週に2回の排便と、ダントリウム(筋弛緩剤)の処方だけだが、昨年1年間に要した保険点数は12,862点(119日)である。もし、医療補助がなければ3,215円/月を自己負担していたことになる(それ以外にも何回か専門病院を受診しているが計算には含まれていない)。医療費補助の継続を強く要望する。

さらに、ホテルコストについても、TVも電話も付けられない。見ず知らずの人と一緒に居室。6~8人の雑居部屋。近所にコンビニもない。周囲は車いすでは出られない坂。故郷も遠い。かかりつけの医者にも行けない。とても生活しているとは感じられない。やはり入所している、もっと言えば収容されている、押し込められているのにすぎない(※3)。まず、障害者の所得保障と施設に関して

は雑居部屋の解消など劣悪環境の改善が先決ではないか。

国は「負担能力の乏しい者に係る費用は別途配慮措置を検討」とは言っているが、その具体的な制度が明らかになるのは施行直前だろう。期待は禁物だ。

※1 日本経団連や市町村長会に続き、11月11日、全国市長会も以下のような理由により、統合に反対する決議をしている。

- ①介護保険と障害者施策はそれぞれ目的が異なる
- ②介護保険は、介護サービスの急増や介護保険財政の逼迫など多くの問題点を抱えている
- ③障害者施策は給付と負担の関係において、必ずしも社会保険に馴染まない
- ④支援費制度は僅か1年半しか経過しておらず、制度自体の充実改善を図る必要がある
- ⑤両施策を統合した場合、若年者には給付対象者が極めて少なく、第二の国民年金となる強い懸念がある

※2 朝日新聞記事より、特養のある施設長の発言『利用者の食費の負担を抑えるため、低価格で調理を請け負う委託業者を利用する施設も出てくるのではないか。そうなれば食事の質が下がる可能性がある』

※3 障害学MLより『家賃で言えば、入所・入院したからといって通常、自宅を引き払うわけではない。賃貸でも持ち家でも「余分な出費」になる。食費の自己負担は特養で現在一日780円。それが安いと言うが、お年寄りの場合、自宅で食事を作るより、本当に割安だろうか。施設に入る前より「得をする」わけではなかろう。

一方、自宅を引き払った単身者なら、確かに元のコストは消えるが、いま月5～6万円の自己負担が10万円以上になって、負担できる余力のある高齢者がどれだけいるだろうか。払えない場合、すでに自宅のない人たちはどこへ行くのか。』

新聞記事から

身体・知的・精神、障害者支援を一本化 厚労省新法案 施設・サービス相互利用

朝日新聞 2004/10/09

厚生労働省は8日、05年度からの障害者政策の改革試案をまとめた。身体障害者が知的障害者向けの通所施設を利用できないなど身体・知的・精神で分かれているサービス提供を一本化するのが柱。05年に「障害福祉サービス法」(仮称)をつくり、相互に利用できるようにする。市町村で利用時間などサービスにばらつきがあるため、客観的な基準を設けて格差を解消する。介護保険の活用もにらんでいる。障害者の自己負担は支払い能力に合わせた「応能」から、利用量に基づく「応益」にする。

試案は12日の社会保障審議会障害者部会で示す。改革は、施設での保護中心から、地域生活や就労支援中心に転換するのが狙い。05年の介護保険改革では、身体・知的・精神の障害者も介護保険を利用できるようにすることが焦点で、新法制定はその地ならしの意味もある。

来年の通常国会にサービス法案や、身体障害者福祉法、障害者雇用促進法など関連法の改正案を提出、5年程度かけて段階的な実施を目指す。

現在、ホームヘルプやデイサービスなどは障害種別で分かれ、原則として相互に利用できない。このため、各法にある地域生活支援の規定を新法をつくってまとめ、相互利用できるものは共通で使えるようにする。

地域ごとに支援の基盤を整えるため、社会福祉法人に限られている通所施設の運営を、NPO法人などにも認める。市町村の実情に応じて学校の空き教室や公民館なども利用できるようにする。財政面で国や都道府県の責任を強める。

また、住んでいる自治体で利用できるホームヘルプサービスの回数が違ったり、外出の介助が受けられなかったりするなど地域格差がある。

それを解消するため、市町村がサービス内容を決める際の詳細な基準を設け、専門家チームが必要なサービスの内容や量を決め、進学・就労相談にも応じる総合的なケアマネジメント制度を導入する。必要な人に適切なサービスを提供することで、慢性的な予算不足に対応する狙いもある。

サービスを利用した場合の自己負担も、応能負担から、利用量に応じて一定の負担を利用者に求め、障害児を除いて親など扶養義務者の負担はなくす。入院・入所時の食費も原則、自己負担

にする。受けられるサービスが増える一方、負担も増すため、自己負担額に上限を設けるなど低所得者対策もきめ細かくする。

障害者サービスも再編。障害の種類や入所か通所かで分けず、機能に応じて身体介護やデイサービス、グループホームなどの「生活維持の介護」、就労訓練や福祉工場などの「就労・自立支援」、移動介護や手話通訳などの「社会参加支援」に分け、補助金や報酬体系を見直す。



《キーワード》障害者福祉と介護保険 障害者政策は種別で分かれ、03年度に始まった支援費制度も身体・知的障害者向けで、精神障害者は対象外。サービス提供も自治体の取り組みに差があり、ホームヘルプサービスを実施する市町村(3月現在)は身体が78%、知的が56%、障害児が40%、精神が53%。

一方、介護保険改革では、被保険者を40歳以上から20歳以上程度に拡大し、障害者を含め年齢や障害・疾病の種類にかかわらず、介護サービスを受けられるようにするのが焦点。不足している障害者福祉の財源確保や、地域格差の解消が期待されている。

第7回シンポジウムでお配りした「人権ガイドラインを展望する—第5集—」の目次が見つからなかったために補足した目次を以下に示しました。恐れ入りますがコピーするか、
<http://homepage3.nifty.com/-net/>より取り込んでお使いください。

人権ガイドラインを展望する—第5集—

目次

1. 日程表	
2. 調査報告&基調報告 島山 千春 「身体障害者療護施設居住者の生活と環境に関する調査・2004」	色紙1
3. 第1分科会 支援費制度の介護保険への統合問題 《統合によって障害者の生活や人権はどうなるのか》 ●支援費制度の現状と論点 杉本 章 資料1 支援費制度をめぐる動き 資料2 社会保障審議会「介護保険制度の見直しに関する意見」より ●介護保険制度後特養ホームは変わったか—現状と課題— 本間 郁子 資料 特養ホームの介護保険見直しに関する意見書 ●支援費制度と介護保険制度の統合について 太田 修平 ●第1分科会レジメ 小峰 和守 資料1 支援費制度でも地域移行は加速しない(福祉労働99) 資料2 「施設入所者にとっての支援費制度-新制度移行4ヶ月めの検証-」 (福祉労働100)	色紙2
4. 第2分科会 施設生活から地域生活への移行について 《療護施設の地域移行を進める際の課題は何か》 ●東京都多磨療護園における地域生活移行支援 平井 寛 資料1 東京都多磨療護園における地域生活移行の取り組み 資料2 東京都多磨療護園における地域生活移行の取り組みに関する考察 資料3 自立生活センター昭島	色紙3

<p>●施設からの自立と自立生活センター 野口 俊彦</p> <p>●横浜のグループホーム 山崎 貴美男</p> <p>●「重度障害者の地域移行プログラム検討委員会」－中間報告－ 菊本 圭一 資料1 地域生活移行発見のためのプログラム イメージ図 資料2 川越市障害者総合相談支援体制」(イメージ図)</p>	
<p>5. 第3分科会 療護施設に何を求めるのか 《当事者として療護施設をどう変えていくのか》</p> <p>療護施設入居者自治会全国ネットワーク</p> <p>●清瀬療護園自治会10年間の取り組み 大島 由子 なぜ自治会が作れないのか</p>	色紙4
<p>6. 交流会</p> <p>交流集会活動報告</p> <p>東京都多磨療護園 東京都清瀬療護園 湘南希望の郷(神奈川県) かたくりの里(新潟県) 大樹の里(埼玉県) たまも園(香川県) 札幌山の手リハビリセンター(北海道) ヴェルヴェチア(鳥取県)</p>	色紙5
<p>7. シンポジウム</p> <p>《新たなる地域居住の場の開拓と人権ガイドラインの策定にむけて》</p> <p>●「療護施設と人権シンポ」の10年の軌跡を振り返って 伊藤 勲 資料 講座「障害をもつ人の人権」③ *有斐閣</p> <p>●障害者差別禁止法の制定に向けて 金 政玉 資料2 障害者差別禁止法(障害をもつ人への差別を禁止し権利を保障する法律)「要綱案」(第二次案)の概要 資料3 国会議員各位 「人権擁護法案に関する障害者団体からの意見書」</p>	色紙6

<p>●地域生活支援とケアマネジメント実践 石渡 和実</p> <p>●支援費制度で日野療護園は死んだ!? ～脱・療護施設化で、よみがえれ!!!～ 徳木 とも子 資料 日野療護園生活の手引き (日野療護園サービス内容説明書)</p>	
<p>8. 資料集</p> <p>●障害者福祉を確実・安定的に支えていくために ～支援費制度と介護保険制度をめぐる論点の整理と対応の方向性～ ＊ 社会保障審議会 2004年6月4日</p> <p>●社会保障審議会障害者部会 (第16回) 2004年8月6日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の障害保健福祉施策について (中間的なまとめ) ・障害者 (児) の地域生活支援のあり方に関する検討会における論議の整理のポイント ・介護保険制度の見直しに関する意見 (「被保険者・受給者の範囲」関係抜粋) 2004年7月30日 社会保障審議会介護保険部会 ・「障害者 (児) の地域生活支援の在り方に関する検討会」について <ul style="list-style-type: none"> ○障害者 (児) の地域生活支援の在り方に関する議論の整理 ○国庫補助基準及び長時間サービスの在り方に関する議論の整理 <p>●新聞記事 福祉新聞及び毎日新聞より</p>	色紙7
<p>9. 開催要項</p>	色紙8

調査報告書が完成しました

昨年末のアンケート調査にご協力いただきありがとうございました。おかげで、約半数の234施設から回答をいただくことができました。

そして、この度ようやくその結果を調査報告書「身体障害者療護施設居住者の生活と環境に関する調査・2004」としてまとめ上げ、去る9月に開催された「第7回療護施設と人権シンポジウム」の資料として配布してまいりました。

今回さらに、参加されなかった皆様にも是非参考にさせて頂きたく、調査報告書並びに当日の資料集「人権ガイドラインを展望する」と「第6回シンポジウム報告書」もあわせ、ご希望の方にお分けすることになりました。いずれかだけでもかまいません。

ご希望の方は以下までご連絡ください。報告書などと振替用紙を同封してお送りします。

- (1) 「調査報告書」 頒価 ¥1,000+送料
- (2) 「人権ガイドラインを展望する」 頒価 ¥1,500+送料
内容は本誌16頁参照
- (3) 「第6回シンポジウム報告書」 頒価 ¥1,000+送料
内容は2002年横浜シンポの分科会記録

<p>療護施設自治会全国ネットワーク機関誌『あした』No49</p> <p>編集者：『療護施設自治会全国ネットワーク』事務局</p> <p>連絡先：〒204-0023 東京都清瀬市竹丘3-1-7 東京都清瀬療護 大島由子 気付</p> <p>TEL.0424-93-3235(施設) FAX.0424-93-3234(施設)</p> <p>E-mail QOL@marimokai.jp(自治会ネット気付)</p> <p>郵便振替： 『療護施設自治会全国ネットワーク』00180-0-715838</p>	<p>157-0073 東京都世田谷区砧6-26-21 障害者団体定期刊行物協会 定価1000円</p> <p>発行所</p>
---	---

療護施設自治会全国ネットワーク