



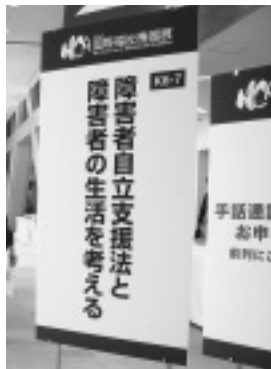
H.C.R.2006 ふくしのスキルアップ専門職講座報告

vol. 2

H.C.R.2006では、福祉・介護職のスキルアップを図るため、多彩な専門職講座を開催いたしました。保健福祉広報協会ではその内容を順次H.C.R.ニュースに掲載しております。今回は「障害者自立生活支援法と障害者の生活を考える」です。

障害者自立支援法と 障害者の生活を考える

2006年9月29日（金）



障害者自立支援法では、06年10月から新たな施設・事業体系への移行が始まりました。新制度のもと、障害者が自立生活を営んでいくために的確な支援や課題解決を図っていく必要があります。本講座では、06年4月からこの間、障害者の生活がどのように変わってきたか、それに対し社会福祉施設関係者がどのように支援や対応をしてきたのかを検証するとともに、今後の障害者の自立支援のあり方について考えます。



齋藤公生氏



久木元司氏



磯彰格氏

講師 齋藤 公生氏 (社会福祉法人東京リハビリ協会 理事)
久木元 司氏 (社会福祉法人常盤会 理事長)
司会 磯 彰格氏 (社会福祉法人南山城学園 理事長)

はじめに～ 障害者自立支援法の 概要

社会福祉法人南山城学園 理事長 磯 彰格氏

障害者自立支援法が2005年10月に成立し、06年4月から施行となりました。従来の支援費制度が2～3年で実質的に崩壊した原因は、大きく分けて2点あると思われます。一つは、措置制度から支援費制度に移行したときに、利用者の所得保障や自己負担のあり方などの金銭的な課題を先送りにして、サービスの提供方法を「措置から契約へ」と変えるのを最優先にしたこと。それにより財政困難・破綻が起こったと考えられます。

もう一点は市町村間のサービス格差の問題です。全国的に見ると現在のサービス格差は、介護保険では最大1.8倍、支援費では最大7.8倍。サービスを提供する側・受ける側の双方に不公平感があり、より安定した制度に向けて今回の制度が生まれたといえます。

障害者自立支援法のポイントは5つです。1点目は市町村において身体・知的・精神の三障害の施策を一元的に進めていくこと。2点目は、利用者本位のサービス体制とするため、規制緩和により既存の社会資源を活用できるようにすること。約33の活動種別を6つの日中活動（療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行訓練、就労継続支援、地域活動支援センター）に再編して、いずれの障害でも希望する最寄りの施設で利用できるようにすることです。

3点目は、これまで極めて脆弱といわれた就労支援を、抜本的に見直して強化しようというものです。4点目が障害程度区分の導入。介護保険でいう要介

護認定に当たりますが、問題点も指摘されています。5点目は、利用者に原則1割負担を課すこと。加えて施設利用者には食費や光熱費などホテルコストの実費負担も求め、自立支援法全体の財政基盤を安定させようというものです。

この5つの考え方にに基づき、今年の4月から利用者負担が始まり、10月には新体系に移行します。新体系では、「地域移行」「就労支援」が大きなテーマになっています。

地域移行については、「自立支援給付」と「地域生活支援事業」の2本が大きな柱です。自立支援給付とは、介護保険でいう介護給付や予防給付に当たります。一方、地域生活支援事業はガイドヘルパーやコミュニケーション支援など、それぞれの市町村で創意工夫をしながら進めていくものです。

そして、もう一つの目玉が、今まで“在宅サービスと施設サービス”と縦割だったのを“時間”という横軸に置いたこと。つまり、入所施設のサービスを「日中サービス」と「夜間サービス」に分けたことです。

このような制度全体の理念や方向性については、大きな異論はないと思われます。しかし、制度施行以降、実際にはさまざまな課題が浮き彫りになってきました。まず利用者の視点から見れば、例えば障害者1級なら障害者年金が1ヵ月8万3,000円、2級で6万6,000円というなか、食費や光熱費や1割負担が払えるのか、または払えないためにサービスが利用できない人が出るのではないかと問題があります。

一方、経営者側からすると、報酬単価が数%引き下げられるといわれ、しかも月額払いから日額払いに変わったことで、入所施設では報酬が全体的に7～8%、通所施設は15%以上、下がっています。

障害者自立支援法が真に利用者の利に資するものになるよう、また3年、5年後に制度が破綻したり

しないよう、そのあり方を議論していきたいと思えます。

障害者の自立と 雇用促進について

社会福祉法人東京リハビリ協会 理事
齋藤 公生氏

収入や住まい確保の実情

私たちは東京都内で知的・身体障害の施設を5つ経営しています。利用者は188名、そのうち、障害者自立支援法により利用者負担が3万円以上（1割自己負担、食費、光熱費の合計）増加する人が4.3%いて、負担が平均で月額約1万8,000円増えます。また、これまで私たちは自立生活を促進してきたため、現在63名の方が1人暮らし、もしくは結婚して暮らしています。その人たちの負担増は、最高で月額3万2,000円、平均で2万円になります。

4月からの5か月間に負担増を原因として6名が退所しました。また、施設に籍は置いているものの、利用負担料を軽減するため出勤日数を抑えている方も8名ほどいます。自立を阻害する現象が出てきたことに、大変心を痛めています。

私たちは報酬の約90%を職員の人件費として予算化していますが、今までの「月払い方式」が4月から「日払い方式」に変わったため、利用者が欠勤すると即その日の収入が途絶えることとなりました。特に通所施設は、雨風の日には休まざるを得ない方もいます。今回の法律により、運営費が約15%減少しました。

昨年の4月から8月までの4つの支援費施設の収入は1億2,660万円でしたが、今年度は1,880万円も減少しております。月に直すと380万円くらいですから、職員約10人分の人件費が減ったことになります。なお現在、土曜日等の出勤による収入が5か月間で900万円ほどありますが、来年度からなくなる予定なので、合わせると2,800万円ほど、総合的には22%強ほど減少することになります。

この結果は、職員配置に影響を与えます。すでに、退職者が出て一部を穴埋めしなかったり、事務職などを派遣職員に切り替え対応しています。しかし、福祉施設・福祉事業は「人が人を支える仕事」であり、また一定の専門性がなければ成り立ちません。私は、国に対し「職員の人員費相当分位は固定給で払ってほしい」と申し上げてきました。

また、私たちの授産施設で主流となっている事業は、病院や福祉施設に対するおむつや寝具などのリネンサプライです。病院や福祉施設は365日稼働していますので、私たちもそれに対応してきました。しかし今回、1か月の原則出勤日を月22日～23日に上限設定されました。来年度からこれを守らなければなりません。一部の障害者には特例で出勤を認めますが、大方のところは市町村の裁量の範囲となるそうです。

私たちの場合、土曜日を全休とすると全授産収入約10億円のうち、病院・福祉施設に関わる売り上げ減少額が約2億3,000万円になる見込みです。取引先と話し合い、うまく仕事を回転させないといけません。もし契約解除となれば、利用者の賃金に影響が出てきます。

今回の障害者自立支援法の目的は、「自立と共生の社会づくり」で、そこでは「地域生活への移行」「雇用・就労の促進」の2点が大きなポイントです。実は私たちは9年前に、わが国で初めて入所授産施設を廃止し、利用者が街の中で自立生活を始めています。今回国が掲げた2つの目標はすでに実践しているのです。

私自身も昔、授産施設の利用者だったことがあり、6畳間に3人で生活した経験があります。当時はまだ戦後の復興期の時代で、多くの国民が衣食住に不自由し、「雨風がしのげる場所があればそれで幸せだ」という時代でした。それでも他人と24時間、1部屋で生活するには相当の忍耐力が必要でした。私は幸いに2年ほどで寮を出て、公営住宅に移ることができました。その後、先輩が経営していた入所授産施設の経営を引き継ぐことになり、真っ先に始めたのが入所施設の廃止でした。

自立生活といっても簡単ではなく、まず所得が保証されなければ生活は維持できません。障害者には「稼働所得」と「年金所得」がありますが、わが国の年金所得は1級の重度障害者でも年に約100万円、2級は約80万円。これでは地域での生活などできません。われわれの施設が地域移行に取り組み始めた当初は、1年間の工賃を平均約100万円支給し、工賃と年金とを合わせて約200万円を確保することで自立生活に結びつけました。しかし今回、国が出勤日数の上限を月22日～23日に限定したことで、今後も継続的に自立するだけの工賃が払えるのか大変不安



です。

次に「働く」「暮らす」についてですが、働く場も暮らす場も、国がいうほど潤沢にはありません。そうした中で、どう地域生活を実現させればよいのか、幾度も厚生労働省と協議を重ねてきました。

すべての利用者が一般雇用につながるのが一番理想的ですが、残念ながら日本の社会は、障害者の雇用を受け入れる環境までには未だ成熟していません。今回の障害者自立支援法関係の予算で、新しく「教育と福祉と労働の連携」という方針が打ち出されましたが、地方の現場ではそのような連携のムードはなかなか感じられません。

現在、雇用といわれるものには、大きく4つの形態があります。1つは「通常雇用」。わが国の事業所は約640万カ所あり、6,000万人くらい働いています。

2つ目は「割り当て雇用」。1960年に身体障害者雇用促進法が制定され、76年から企業に対し15%の雇用率が義務付けられました。97年9月の法律改正では知的障害者等も含まれ、06年からは18%の雇用率になりました。しかし現実には、30数年間一度も雇用率は達成されていないなど大きな問題が残っております。

3つ目は「優先雇用」。わが国にはありませんが、アジアでは、「マッサージの仕事は視覚障害者が行うものとし健常者はできない」などの制限を設けている国もあります。

このほか、欧米諸国では「保護雇用」が活発に行われ、オランダでは約8万人が利用しております。

わが国では1971年に「福祉工場」という制度ができました。30年が経過した今もわずか120カ所、利用定員も3,300人です。大変厳しい条件が課されているので、福祉工場を経営する人がなかなかいないのです。

もう一つ重要なのは、現在、「一般雇用にはつながらないが働きたい」という意思を持っている障害者が、全国約3,500カ所の授産施設に約11万人いるということです。また、無認可作業所は現在約6,000カ所あり、ここで約9万～10万人働いているといわれています。つまり、合計約20万人が、福祉的支援によって働いているのです。

さて、資料①は、わが国の障害者の割り当て雇用の実態数値です。身体障害者雇用促進法施行後、国が初めて公表した1979年の数値を見ると、当時15%の割り当て雇用に対して実態は1.12%でした。それから30年が経過した2004年には、雇用者数は25万7,939人と出ていますが、実態は18万9,400人しか雇用しておりません。なぜかという、重度障害者1人雇用すると障害者雇用を2人としてカウントすると

いうことになっているからです。この話を欧米の方々にすると「信じられない」と言われます。しかしこういう実態が30年続いており、18%の雇用率は一向に達成されないという大変な現実があるのです。

ハローワークには、障害のある人が毎年約15万人求職登録しています。就職に結びつく数は、最近少し改善されましたがそれでも4人に1人程度という状況です（資料②）。

また、私が一番心を痛めているのは養護学校高等部卒業生の進路です。わずか5人に1人しか就職できず、56%が授産施設や更生施設に来ざるを得ないのが現状です（資料③）。「施設から地域へ」と厚生労働省は言っています。ならば養護学校卒業生の受け皿をきちんと整備する必要があると、私は訴え続けてきました。

いま、社会のあらゆる面で格差が生まれています。最近の報道によると、来年高校を卒業する学生の求人倍率は東京が圧倒的に多く、1人の高校卒業生が44の仕事を得られます。しかし、青森では6人に1人しか仕事がなく、有効求人倍率は0.17倍。東京と大きな格差が生じています。しかし、今回の自立支援法に対する予算を見ると、地域格差に対する対策は具体的には出ていません。私は、地方の障害のある方を、都会の雇用市場のあるところに移住させる等も検討すべき課題であると思っています。長年住ん

資料①

◆厳しい障害者の雇用環境の背景				
(1) 民間企業における障害者の雇用状況				
年	雇用数 (人)	雇用率 (%)	実雇用者数 (人)	ダブルカウント (人)
1979(S54)	128,493	1.12		
1988(S63)	187,115	1.31		
1998(H10)	251,443	1.48		
2004(H16)	257,939	1.46	189,400	68,539

資料②

(2) ハローワークの就職状況			
年	有効求職者数(人)	就職件数(人)	就職率(%)
17年度	146,700	38,900	26.5
16年度	154,000	35,900	23.3
15年度	153,500	32,900	21.4
14年度	155,000	28,400	18.3
13年度	143,800	27,100	18.8

資料③

(3) 養護学校卒業生の就職率と福祉施設等利用率		
年	就職率(%)	福祉施設等率(%)
17年度	20.5	56.3
16年度	20.4	55.9
15年度	19.4	56.5
14年度	20.5	55.9
13年度	22.0	54.0

だ地や故郷を離れるのはつらく、問題かもしれませんが、やはり障害者も働ける能力があれば働くべきであり、地域に雇用市場がない場合は、そうした思い切った対策も必要だと思います。

また、官公庁の仕事を障害者団体・施設に優先発注するなどの仕組みも、国は真剣に考えてほしいと思います。ヨーロッパにはそういうシステムがあり、アメリカでは大統領令で、一定額の仕事は必ず障害者団体等に発注することになっています。そのためアメリカでは軍服なども障害者施設が作って納入しています。地方でも仕事さえあれば就労・雇用は可能なので、そのような法律が日本でもほしいところです。

身体障害者福祉法第25条では「優先発注」という項目があります。ここでは、「モップ、たわし、雑巾などは買い上げる」としていますが、現在、授産施設等でたわしや雑巾を作っているところは数えるほどしかありません。この法律を少し変えて、しかも知的や精神障害の方も使えるように整備し直してほしいと、厚生労働省に言ってきたのですが未だ実現していません。法律をもっと有効に活用するためにも是非とも直してほしいところです。

次に、住まいの問題があります。私たちが9年前、地域での利用者の住まい探しをしたとき、1件の家を探すのに23件の大家さんや不動産屋さんから拒否されました。「障害者がアパート等に住むと何か事件や、火災・水漏れ等の事故を起こす」「隣に住んでいる健常者が嫌がる」「不動産価値が下がる」…など、聞くに堪えない言葉を何回も聞かされ、世間の冷たさ・悲哀を味わいました。

今回、私は、「地域生活移行」と国が掲げるのであれば住宅政策をきちんとしてほしいと厚生労働省に訴えてきました。「現在の厳しい財政状況の中では、障害者の住宅政策までは手を伸ばせない」「住宅は国土交通省の仕事」と言うだけでは、今回の制度は失敗する確立が高くなるからです。

住宅の確保は簡単ではなく、重度の障害者が住むにはそれなりの対応が必要です。一つはバリアフリー対策。民間の住宅を借り上げて、改築するには大家さんの理解を得なければできません。もう一つ、長年施設等にいた人たちは3食とも給食でしたし、おふろの火をつけたこともありません。要するに一般的な生活能力を持っていないのです。ですから私たちの施設の場合でも、一般住宅に移行させる前に、準備のための住まいを確保して数か月間生活実習し

てもらい、それから各住宅に移行させてきました。

また、24時間の人的支援も必要です。我々も当初3人の支援スタッフを雇用しました。障害者の方々が通所授産施設等で働いて午後5時以降に帰宅すると、支援スタッフが買い物を手伝ったり、ふろの沸かし方や食事の作り方を教えたりするのです。それでも9年も経つと、皆さん自力で生活できるようになり、支援スタッフも1人に減らすことができました。しかし、移行当初はそれだけの支援策やきめ細かな対応が必要なのです。

少ない障害者関連予算

もともと私は、障害者に対する国家の予算が少ないと思っており、厚生労働省以外の省庁で、障害者のためにどれくらい予算が充てられているのかを調べてみたところ、駅のエレベーター設置や道路の段差解消など国土交通省の予算や、内閣府の予算も含めて約1.3兆円でした。これをわが国の障害者人口約600万人（といっても、正確には把握されていない）で割ると、1人わずか22万円。一方で、後発の介護保険はすでに予算が6兆8,000億円あり、対象人口が約420万人といわれているので1人当たり162万円。比較すると、障害者は人口が1.5倍なのに予算は5分の1に留まっています。

ところで、04年度の矯正統計年報によると、刑務所や拘置所に入っている人に対する予算は年2,110億円。約7万5,300人が刑務所や拘置所に入っていて、1人に対し1日7,680円がかかっています。一方、身体障害者入所授産施設の年額は、平均障害程度B区分丙地で計算すると162万4,000円と、1人につき1日4,450円しか支給されておりません。そして、4,450円のうち1割は利用者負担です。刑務所の人自己負担も食費も払わない。このようにわが国の障害者予算は少ないのです。国民所得費に対する障害者予算を見ても、英国は3.31、アメリカ1.53なのに、日本は0.01。財政が厳しいのはわかりますが根本的な検討が必要です。

負担増や収入減により、アパートやグループホーム、福祉ホーム等々で自立生活をしている人の中には、「もう自力では持ちこたえられない」「生活保護を受けたい」という人も出てきました。こうした状況に対応する効果的な施策を早急に打ち出さなければなりません。

知的障害者施設の現場から

社会福祉法人常盤会 理事長
久木元 司氏

制度導入直後に生じた歪み

私たちは鹿児島市内で知的障害者・障害児の施設を運営しています。今回、利用者負担がかなり増えたことで退所されるケースが何件か出ています。

また、この10月から障害児の入所・通所施設も措置から契約になり、利用料は原則一割負担になり、食費、光熱費、さらには医療費の個人負担も原則自己負担になりました。また、施設から養護学校に通う子は今まで学費も措置費の中に入っていました。しかし、今度から家庭で学費を負担するとなることになり、障害児施設では利用者負担が一気に増えました。当施設は重度の子が多いのですが、ご家族に対し説明会を開いたところ、すでに4名が契約せずに無理してでも家で見たいといっています。

いくつかの現場からは「食事を取らない方が出てきた」という話も聞きます。施設の昼食代は、今回から人件費分も含まれるので600円～650円になります。「昼食はもういりません」と、近くのコンビニエンスストアのおむすび1個で済ませてしまう方もいます。通風になる方も出ており、栄養士や調理師によるバランスよい食事をとらなくなったことが、病気につながっているのかもしれない。

一方、自己負担が上がったことで、ご利用者・家族の権利意識が非常に高まっているとも感じます。食費の負担増に関しても、どういうものを食べているのかと、いままでは感心を持たなかった方も良い意味で細かくチェックをするようになりました。

このほかサービス提供側の財源的現状について述べると、最近コスト削減のため事業をアウトソーシングする現場が増えており、食事の業務委託も進んでいます。

個人的には、自立支援法という「施設から地域へ」という方向性は決して間違っていないと思います。その実現のために、われわれ事業者も努力を注ぎ、グループホームやケアホームを促進しようとしているのですが、その中で直面するのが地域の方々の反対です。土地を購入してケアホームをつくらうと、不動産業者や個人の関係者に相談しながら進めているのですが、地域の自治会長などの反対もあります。地域住民の方も「障害者の方々が地域で暮らす」という総論には賛成ですが、「うちの隣に来てもらっては困る」と各論に反対するという現状がまだまだあります。障害者自立支援法や地域移行を良い形で進めるには、国民的な広報や啓発も前提とすべきだと思います。

制度の検討課題

今回、身体・知的・精神の三障害が一緒になりました。これまで鹿児島県では、地域によっては知的



もしくは身体施設のしかなく、該当する障害の方しか使えない場合があります。施設の相互利用・多機能化が図れるのは利用者にとってメリットです。

ただし、知的障害者施設は、多機能化するにはスペースが狭いという問題があります。今度の整備基準では、身体障害者施設は1人当たり9.9㎡ですが、知的障害者施設は支援費制度時は6.6㎡だったので、今後リフォームする際に9.9㎡の基準に合わせないといけません。スペース確保のために定員を減らさざるを得ないことになります。

今回入居施設においては、日中活動と住まいの場が分けられることになりました。これにより日中活動がいろいろなところでできるようになり、「サービスを選べる」という部分では、一歩前進だと思います。また、複数の施設を使えるようになったことで、これまで当たり前だと思っていたサービス内容がそうではないと分かり、権利擁護の意識がさらに高まることも予想されます。

また、個別支援計画と、それを作るサービス管理責任者の配置も今回義務付けられました。いままでは措置制度の部分を引きずりながら支援費制度に移行したため画一的なケアのままでしたが、個別支援計画作成を機に個別ケアに移っていくことは評価できます。潜在的なユーザーの掘り起こしも進むかもしれません。

今回の制度では就労支援の抜本的強化が課題ですが、現実には厳しいものがあります。特に本県は求人が都道府県の中で44位と非常に低く、障害者の雇用も非常に厳しい状況にあります。

そこで私は、障害者の方々にも福祉現場で働いてもらってはどうかと考えています。サービスを受ける立場から、提供する立場になる。そういう障害者雇用の形も、地域の福祉計画などで検討する必要があると思います。

障害程度区分が今回導入されましたが、判定の結果が軽く出るのではないかと心配するご家族が、特に知的障害者に多くいらっしゃいます。介護保険の判定スケールを使っているのです、どうしても判定が適正に出ないのではとの懸念が広がっているわけです。

実際に私ども施設の利用者で判定のシミュレーションしてみると、予想よりかなり障害程度が軽くなる結果となります。私どもの施設は重度の方が多いのですが、それでも、施設入所支援の対象である区分4以上がほとんど出ない。更生施設でもそういう状況です。

一方、判定に対し不服申し立てのシステムが盛り込まれたのは、一歩前進といえるでしょう。支援費制度では、判定に不服の場合は訴訟するしかありませんでした。

今回、「応能負担から定率負担へ」となったわけですが、同時にいろいろな減免や複雑なシステムも追加されました。しかし、統合が検討されている介護保険では自己負担を2割にするという話もあり、もしそうなれば障害者の生活はもう成り立たないでしょう。「自立した生活」をうたうのであれば、国としては所得保障に対する改革は避けて通れません。障害基礎年金など、障害者の主たる収入源である年

金の改革を促し、自立生活できる所得保障のあり方を作り上げていくことが必要です。

雇用や収入確保のあり方も重要な課題です。今回の自立支援法で、地域の就労施策の中に位置づけられたジョブコーチの役割は、非常に大きいと思います。サービス提供者としても能力の高い人をジョブコーチとして配置し、就労につなげる努力をしていくべきです。

障害者自立支援法が求めるもの

制度移行の過渡期にあるせいか、実施主体である市町村も混乱しています。国からのいろいろな通達や数字も直前で変わったりして、非常に苦勞をしています。「制度施行までの期間が短かったせいだ」という声もありますが、市町村レベルの研修なども強化してほしいと思います。

また、障害程度の判定区分が生活の権利を大きく左右するので、適正に判定できるものにしていくことが必要です。おそらく介護保険との統合の理論の中で、判定のあり方についてももう一度議論されるチャンスがあると私は思っています。知的障害者の判定についても、状態をいかに反映すべきか今から考えておくべきでしょう。また、障害種別ごとに判定基準を設けたほうがよいという意見もあり、この辺も時間をかけて議論する必要があります。

判定のスケールや医師の意見書、特記事項が判定の重要な要素になるということですが、これもバラツキがあります。その要因の一つとして医師の無理解も指摘されており、障害者のことを理解してもらえよう地域の医療機関と連携を進めていくことが大切です。

今回、三障害一体となりサービスを相互に利用し合えるようになりましたが、その一方で、「身体・知的・精神のそれぞれの専門性とは何か」を制度の始まる前から現場ではかなり突っ込んで議論してきました。また同時に、今後は三障害一緒の現場研修システムや、団体再編なども必要な時期に来ているのではないかと感じます。

グループホームやケアホームの設置も進めなければなりません、先ほども申したように、地域で受け入れられないということもあります。アメリカではADA法（障害を持つアメリカ人法）により、地域で障害者を拒否した場合は法律で罰せられます。こうした障害者の生活権を守る法律もあって良いと私は思います。障害者が地域に住むようになれば、住民の理解も広がるという視点で、法制化を検討してほしいと国に申し上げております。

また、知的障害者の場合、ご家族から「果たしてうちの子が、グループホームやケアホームで生活できるのだろうか」という声も聞きます。家族の理解を得るといことも課題です。

事業管理責任については、今回「施設管理」と「サービス管理」にそれぞれ分けて責任者を置くことになりました。これは非常に責任が重いといえます。特に施設管理責任者は、職員の配置も含めてそれぞれの事業体系を管理しなければなりません。今まで、施設の管理者は、サービス内容に特化して見

ていればよかったことが、今度は財務管理や労務管理までと非常に幅広く見ることを求められ、まさに経営が求められることとなります。今回の自立支援法は管理者の意識改革も求めているといえると思います。

職員配置のあり方について見ると、特にグループホームやケアホームの運営は、人員配置数の問題などいまの報酬単価では難しいでしょう。夜勤時に複数のホームをスタッフ1人で見ることが求められますが、車でいろいろなホームを回っていると、その間に見守りができなくなります。知的障害の人はよく外に飛び出すことがあり、危険な場合もあるので、万が一事故があったらどうするかなど、スタッフの責任も問われかねない非常に緊張する職場となります。

そういう仕事ですから、好んで就職する人材がいるかどうか、職員確保も厳しいと思います。その中で、高い能力の職員をいかに確保していくかも課題です。

事業運営については、今回報酬が「日割り」となったり、負担増による退所者も出たりと、いろいろな問題を抱えて事業運営をしていかなければなりません。財政的に厳しくなり破綻する施設も出てくる恐れがあります。法人合併や施設統合という言葉も飛び交っていますが、そうしたことも考える時代になるでしょう。

私は、障害者自立支援法は一施設だけで考えるものではないと思っています。各地域の障害者福祉計画の策定にも、障害者自らが参画し、自分の地域の障害者福祉をどうしたいのか意見を述べることを求められます。また、障害者を雇用する企業やハローワーク、教育機関なども含めての計画作りであるべきでしょう。

特に今回は、障害者福祉計画に数値目標も盛り込まなければいけないことになりました。これまでの計画は数値目標はなく抽象的な文言で済ましてきたので、そういう意味では、今回は“絵に描いた餅”ではなく、ある程度実行可能な計画になると期待しています。

また、介護保険改革の議論はまだ高齢者中心であり、障害者サイドからの議論も入れていかなければなりません。事業者から見れば、障害者の入所施設の利用者が減少していくと見込まれる中で、介護保険との統合でサービス対象を高齢者に広げられれば、財政的メリットが期待できるという捉え方もあります。とはいえ、ここは慎重な議論が必要です。

また現在、介護保険料を若年者からも徴収することが検討されています。である以上、保険料を納める国民には、障害者についてもっと理解してもらうことも重要な要素だと思います。

障害者自立支援法には多くの不満や不信感が出ている状況ですが、この制度が柱である以上、問題を解決し次のステップにつなげないといけません。サービス提供者側もまだまだ制度を熟知していない部分もあり、もっとこの制度の本質も理解し、利用者の自立を真に支える制度へと整えていくことが大切だと思います。