

年齢で格差の生じない 本来の総合福祉法づくりを！

「障害者・高齢者総合福祉法」への提言



今後の日本の「社会保障制度改革」は、 本当に国民を救えるのか？



民主党がすすめてきた、「税と社会保障の一体改革」は、消費税をその財源として増税を確定したばかりか、自・公との三党合意に基づいて、「社会保障制度改革推進法」も制定した。

その中で、今後の社会保障制度改革の基本的な考え方が示されている。

1. 自助・共助・公助の最適バランスに留意し、自立を家族相互、国民相互の助け合いの仕組みを通じて支援していく。
2. 社会保障の機能の充実と給付の重点化、制度運営の効率化を同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現する。
3. 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とする。
4. 国民が広く受益する社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点などから、社会保障給付に要する公費負担の費用は、消費税収（国・地方）を主要な財源とする。
こうした、改革は、今後、基礎構造改革をさらに徹底し、自助・扶助・共助の個人責任において福祉をすすめる方向を明示したと言える。

国民生活の現状は

すすむ、「貧困」「格差」の広がり

すすまぬ雇用と非正規労働（フリーター・ニートの若者世代）

医療を受けられない子どもたち（保険料滞納者の急増）

深刻化する子ども社会の崩壊（いじめ・不登校）
急増する30代の「うつ病」（メンタルヘルス対策の必要性）

貧困・虐待の連鎖

急増し始めた「孤独死」「自殺」「親子心中」
地域コミュニティの崩壊、地方との格差、核家族化の進行等の社会不安の増大！

国民の安全・安心への期待にこたえきれていない国の施策



真に求められる社会保障改革とは ～「社会保障基本法」への提案

「社会保障基本法の立法化を求める会」の提案など、真の社会保障改革を求める声も大きくなり始めている。

新しい福祉国家の5つの柱

- (a) 憲法25条を生かす雇用の安定と社会保障、教育保障を
- (b) 福祉を保障し日本経済を立て直す税財政政策
- (c) 大企業本位でない地域と中小企業が中心の経済成長政策
- (d) 脱原発、原発にかかわるエネルギー政策を
- (e) 憲法9条を生かす日本を



「社会保障基本法」提案のポイント

普遍主義給付の原則

必要充足原則

基礎的サービスの実物給付原則

給付に関するナショナルミニマム保障原則

社会保障給付の財政上の顧慮への優越原則

負担にかかわる社会保障原則

1) 企業の社会的責務

2) 保険料の応能負担原則

3) 基礎的サービスの利用料無料原則

4) 社会保険の社会保障制度的運用義務原則

運営にかかわる原則

1) 非営利原則

2) 社会保障従事者の権利

3) 社会保障の手続的権利と制度



当該法案を提案する背景

1．憲法25条に即した障害者・高齢者福祉に根本転換する制度

(1) 「廃止から創造」に向けた運動の「めざす像」

第一に、これ以上の「暴走」をとめなければならない、という国民の切実な願いがある。

第二に、これまでの「反貧困」「障害者自立支援法廃止運動」など国民の切実な願いを実現する運動の高まりへの確信もある。

本草案は、「貧困と格差」拡大に反対する国民の運動と連帯し、新自由主義による社会福祉基礎構造改革の根本的な転換に向けた運動構築への提起ともなっている。

(2) 憲法25条による障害者・高齢者福祉への根本的転換

1) 障害者自立支援法(その延命である総合支援法)・介護保険法の廃止

2) 本草案による根本転換 - 基本的な特徴

金銭給付から公的責任での現物給付の福祉へ

年齢差別のない障害者・高齢者の福祉に

医療と福祉を区分した総合的な権利保障

2．障害者制度改革運動による「総合福祉法」実現と障害者・高齢者総合福祉法

(1) 障害者自立支援法廃止運動に学んで

社会福祉基礎構造改革の具体化であるという怒りを込めながら、当面の切実な要求で広範な一致、広がりをつくり、その過程で根本転換に向かう要求を育ててきている。

(2) 障害者制度改革運動による総合福祉法づくりに学んで

3．障害者と高齢者の連携による介護保険廃止運動を

(1) 介護保険制度の廃止が障害者福祉の今後を大きく開く

(2) 障害者運動と高齢者運動の連携を



介護保険制度の問題点

障害者への介護保険優先原則の問題点

- ・介護保険制度では、障害者の社会参加等やコミュニケーション支援等総合的な社会生活を営む障害者支援には対応できないという問題である。
- ・重度訪問介護等の総合的な生活支援を受けてきた障害者が、65歳を迎えた途端に、居宅ヘルパーなどの支給量を極端に減量され、生活が営めなくなるといった問題や移動支援等の十分な援助が機械的に切られる、重度障害者の入院時のコミュニケーション支援や介護などは制度的考えられていないという実態である。
- ・補装具等障害に適応した改善が求められるケースでも、介護保険優先で、規制の電動車いすの貸し出しが有先し、適切な改造等が行えないという実態もある。
- ・障害福祉サービスは、年金生活者基本無料の制度へと転換されているにもかかわらず、65歳を迎えた日から、急に負担が発生することは、まさに制度矛盾と言わざるを得ない。

基本的な介護保険制度の問題点

- ・介護保険制度は利用契約制度を採用していることから、利用者が積極的に利用の意思を示すことがサービス提供の必要条件となる。しかし、客観的にサービス提供の必要性が認められるにもかかわらず利用に向けた意思が消極的であることにより、サービスの利用抑制のみならず孤独死、高齢者虐待も招いている。

介護保険制度の問題点：社会保険方式と利用者負担の否定

(1) 社会保険方式の否定

保険料減免の制限(低所得者への配慮の欠如)

保険料負担の「逆進性」

保険料と公費負担の割合を固定した弊害

社会保険方式の排除性

現行制度のペナルティ政策と将来不安

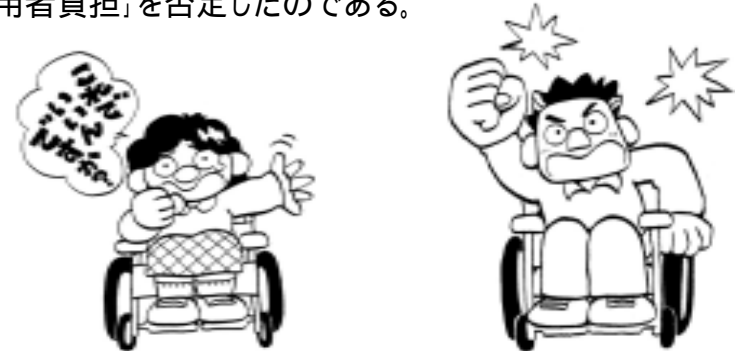
(2) 利用者負担の否定

利用者負担の経済的・財政的効果と「応益負担」の否定

「応能負担」など、すべての利用者負担を否定した理由

- ・「応能負担」を採用してもなお、1980年代の歴史(「費用徴収制度」導入時)が示すように、負担階層の設定方法において政府の恣意性を残し、支給をあきらめざるを得ない状況をつくりだされる可能性が高いためである。

- ・要介護高齢者や障害者にとっての福祉の支給は、「利益」ではなく権利であって、また障害は自己責任に帰着させるべきではないと考えたことによって、あらゆる形態の「利用者負担」を否定したのである。



新総合福祉法提案の前提

今回の法案の提案にあたっては、現行制度の問題点を解消することを目的として、権利法としての総合福祉制度の制定を求めるものである。

第1に、現行の社会福祉制度は、介護保険法や障害者自立支援法(2013年4月からは障害者総合支援法)などにみられるように、利用者補助(現金給付)方式、直接契約(自己責任)による入所・通所、費用負担(利用者負担)は応益負担を特徴とする仕組みとなっている。こうした問題のある仕組みを変え、施設補助(現物給付)方式、行政責任による入所・利用、費用は全額公費負担(利用者負担なし)、税方式を特徴とする仕組みとする。

第2に、現在の障害者自立支援法には、介護保険優先適用条項があり、年齢により、障害福祉制度利用が制限される。しかし、障害者支援を年齢により区別する制度に合理性は見出せない。法案は、年齢によって異なる制度の適用とはしない仕組みとする。

第3に、多くの障害者が高齢期に入りつつあるが、そうした障害者に対する支援の仕組みが確立していない。体力的にも、精神的にも老いを迎えはじめた障害者への支援(通常 of 社会生活を営む経験を十分にもてななかった障害者の高齢期の支援の特殊性)、ダウン症など早期高齢化の進行に対する支援(40歳代後半から認知症状をともなう急激な症状の変化や誤飲性肺炎での死亡事例の多発)、聴覚障害者など特別なコミュニケーション支援を必要とする人への支援(デイサービスなどの集団利用での個別支援の不足)のあり方を、現状を踏まえ検討し、法案では抜本的な制度改革を行う。



障害者・高齢者総合福祉法の 基本的枠組み

第1に、福祉サービス(補装具などの支給も含む。以下同じ)の提供(給付)に関する法である。障害者・高齢者に対する医療は、基本的に医療給付の対象とする。現在の介護保険法は訪問看護など医療サービスも介護保険の給付対象とされているが、これらの医療サービスは、医療保険(もしくは高齢者医療制度)で給付する形に戻す。現在の障害者自立支援法の自立支援医療(同法58条)についても、従来の更生医療・育成医療(名称は別途検討)という現物給付に戻し、身体障害者福祉法や児童福祉法などに規定し直す。

第2に、障害者・高齢者総合福祉法は、年齢による区別を設けない。障害者・高齢者総合福祉法の対象となるのは、何らかの生活上の支援(以下、総称して「福祉」という)を必要とする成人すべてである。なお、18歳未満の障害児など児童については、児童福祉法にもとづく支援の対象とし、障害者・高齢者総合福祉法の適用はないものとする。また介護保険方式をとっている障害児の療育については、保育所入所型の現物給付方式に戻す必要があり、現在の児童福祉法の改正も不可欠となる。現在の介護保険の指定施設・事業者は、都道府県の認可を受けた施設・事業者とみなし、市町村から委託を受けて、これまでどおり福祉サービスを提供することになる。ただし、その場合、介護報酬ではなく、市町村からの委託費により運営していくことになる。委託費は、人件費・事務費の区分(使途制限)を設けて支給される。介護保険法の廃止に不安を抱く施設・事業者も多いと思われるが、施設補助方式への移行により、現行の介護報酬による運営よりもはるかに安定した運営が可能となり、介護労働者の待遇改善も進むと考えられる。ただし、委託費への移行により、使途制限が生じることとなる。

医療との関係では、福祉サービスと並行して医療の給付を受けることができる。高齢者・障害者の医療については公費負担医療とし、自己負担を求めない。

第3に、障害者・高齢者総合福祉法は、現在の児童福祉法にもとづく保育所入所の仕組みをモデルに、施設補助(現物給付)方式、自治体責任による入所・利用、全額公費負担(利用者負担なし)を特徴とする法構造とする。



障害者・高齢者総合福祉法要綱

前文

- 憲法やに保障された、「健康で文化的な」生活を営み、その多様な個性にしたがって平等に扱われ、「個人として尊重され」、「幸福」を享受しているとはほど遠い現実が広がっている「権利」を十分享受できていない実態に鑑み、改めて「権利」保障の実現できる社会の実現のため、この法案を提案するとしている。

目的

- この法律は、日本国憲法13条、14条、25条の理念にのっとり、生活上の支援など福祉を必要とする障害者・高齢者に対して、市町村が福祉を実施することで、それらの人の健康で文化的な、人間としての尊厳が保たれた生活を保障することを目的とすること。

(第1条関係)



基本的理念

- ・福祉を必要とする障害者・高齢者が、市町村に対して福祉サービスの提供など福祉の実施を請求する権利（福祉実施請求権）を有することを明記する。障害者・高齢者が権利主体であることが、障害者・高齢者総合福祉法の基本理念といえる。同時に、障害者・高齢者は、福祉実施請求権にとどまらず、後述する福祉の実施決定を求める申請権などの手続的権利、さらにそれらの権利侵害があった場合に、不服を申立て、訴訟を提起する権利も有することを明記する（法案2条参照）。
- ・これらの障害者・高齢者の諸権利に対応するものが、国・自治体の義務である。現在の社会福祉諸法では「責務」と規定されることが一般であるが、障害者・高齢者総合福祉法は、障害者・高齢者の諸権利に対応するものとして、明確に「義務」と規定した（「骨格提言」でも、国・都道府県・市町村の「義務」という言葉を用いている）。
- ・市町村については、福祉を必要とする障害者・高齢者に対して、福祉サービスの提供など福祉の実施（現物給付）義務を負うことを明記する。



定義等

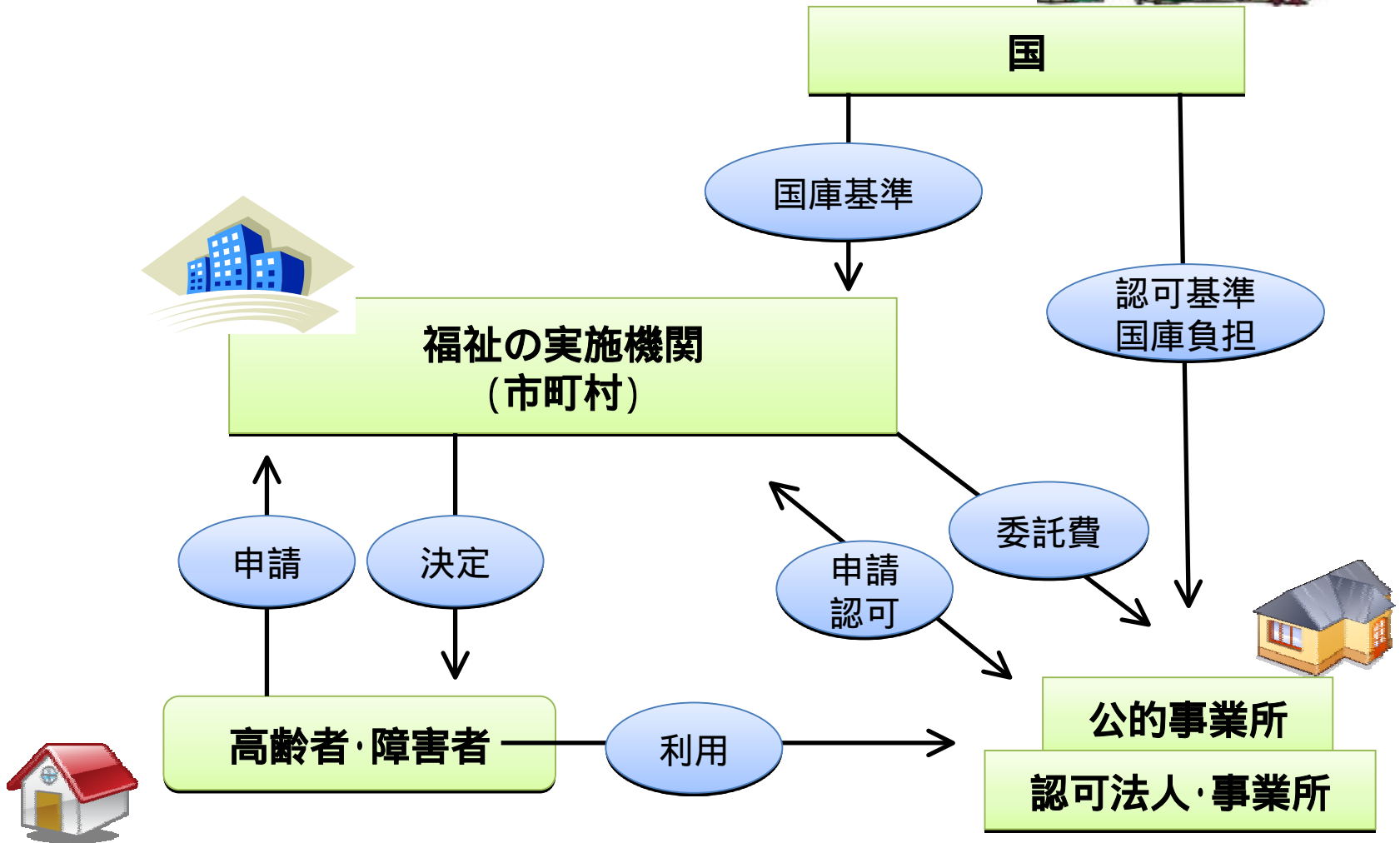
1 高齢者・障害者

- 「高齢者」とは、65歳以上である者をいい、「障害者」とは、身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(慢性疾患に伴う機能障害を含む。以下「障害」と総称する。)がある者(その疑いがあるものも含む。)であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいい、「社会的障壁」とは、障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。(第4条第1項及び第2項関係)

2 社会福祉専門員

- 「社会福祉専門員」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、福祉を必要とする障害者・高齢者との協議・調整を行い、福祉サービス計画を作成し、障害者・高齢者が健康で文化的な、人間としての尊厳が保たれた生活を営むために必要な支援を行うことを業とする者をいうこと。(第5条関係)
- 「社会福祉専門員」については、常勤の専門職として市町村に必置とする。資格等については別に厚生労働省令で定めるが、配置基準については、法定基準として、福祉の実施対象者(障害者・高齢者)20人に1人以上の配置とする(法案8条参照)

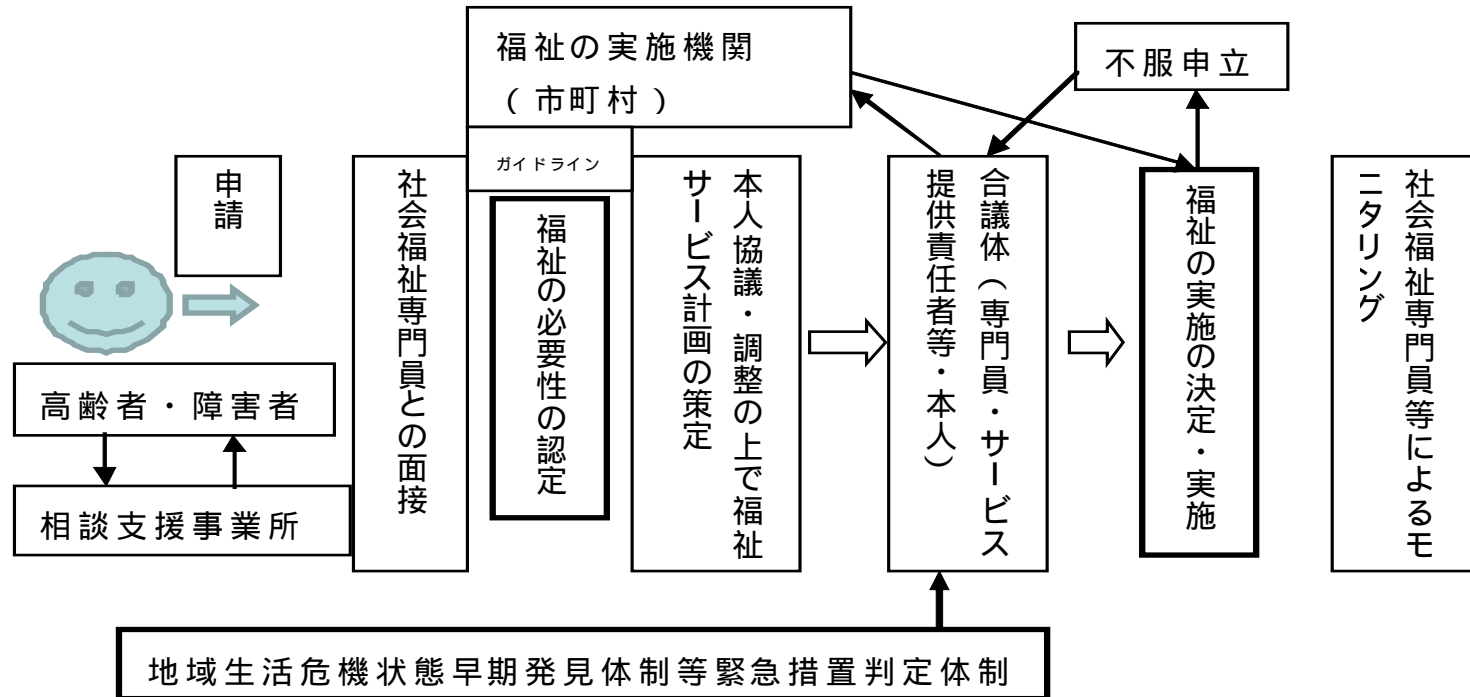
福祉の実施



行政の現物給付の方式とし、基本的利用料負担は無となる。

実施の決定

実施決定プロセスに関する基本的仕組み（行政との契約）



ニーズ判定は、基本的には支援ニーズを受け止めるための最低限の基準

社会福祉専門員（基本有資格者で、自治体職員か、委託職員とし、行政機関の一員として直接的な支給決定への権限を有する者）

支給計画段階で、利用者ニーズの具体的把握と適切な支給内容についてケアマネージメントを行う。

この際、福祉の実施にあたっての、利用者の選択性や自己決定を尊重できる仕組みとする。

あくまで自治体責任でケアマネージメントを行っていくことで、系統的支援やトータルコーディネートを生ライフサイクルに応じて行える仕組みとする。

精神障害等の場合、保健所等と地域活動支援センター、地域医療機関との連携で、地域生活危機状態早期発見体制の整備が必要。

福祉の実施の方法と変更

- 1 市町村は、福祉サービス計画に基づき、福祉を必要とする障害者・高齢者に対して、福祉サービスを提供することで福祉の実施を行うこと。（第11条第1項関係）
- 2 市町村は、福祉サービスの提供を、厚生労働省令で定める法人に委託することができること。（第11条第2項関係）
- 3 福祉専門員は、福祉サービスを利用している障害者・高齢者の状況を定期的に把握し、障害者・高齢者の状態が変化し新たに福祉サービスが必要となった場合等に、福祉サービス計画を適宜変更しなければならないこと。（第11条第3項関係）



費用負担



(1) 公費負担

- ・ 障害者・高齢者総合福祉法は、現物給付を原則とするので、福祉サービスを提供する認可事業者に対しては福祉の実施費が支払われる（施設補助方式）。
- ・ 福祉の実施費の負担の内訳は、国 8 割、都道府県 1 割、市町村 1 割とし、福祉の実施主体である市町村が支弁し、国・都道府県が負担分を支給する。国の負担は、経費の一定割合を義務的に負担する国庫負担金とする（法案24条参照）。

(2) 障害者・高齢者の費用負担

- ・ 障害者・高齢者総合福祉法では、福祉サービスの提供は現物給付であり、同時に、必要なものはすべて保障する必要充足原則にもとづくので、福祉サービスの提供は、すべて公費で負担し、障害者・高齢者の費用負担はない（無償原則）。

福祉サービスの内容

生活のしずらさへの支援

- 【居宅系サービス】
- 居宅介護（ホームヘルパー）
- 登録型派遣員（パーソナルアシスタント）
- 生活援助員（ライフサポートアドバイザー）
- 情報提供ヘルパー（盲ろう者）
- 移動支援（ガイドヘルパー）
- 社会参加援助者（コンタクトパーソン）
- 重度訪問介護
- 行動援護
- 重度障害者等包括支援

- 【事業所系サービス】
- 療養介護
- 日中活動支援（デイアクティビティ）
- 余暇活動支援
- デイサービス
- 短期入所
- 共同生活介護（グループホーム）
- 障害者支援事業
- 養護老人ホーム（障害用含む）
- 特別養護老人ホーム（障害者用含む）
- 軽費老人ホーム
- 自立訓練事業
- 就労移行支援事業

- 【基礎サービス】
- 情報提供事業（コミュニケーション支援：手話通訳・口述筆記・音声拡大通訳・失語症メイト等）
- 相談支援（一般相談・ピアサポート・介護者相談支援・就労生活支援）
- 成年後見制度利用支援
- 福祉用具

本人のニーズに基づいて重層的なサービス利用が可能

事業規模は、条件に応じて5名から実施可能

各事業は、必須事業として整備（広域事業可能）

事業内容については、障害者総合支援法・老人福祉法の改正も含め、総合的に再検討を要する

審査請求、第三者委員会及び 苦情解決委員会

- ・市町村の福祉の実施決定は行政処分であるから、障害者・高齢者がそれに不服がある場合には、不服申立て、さらには抗告訴訟（行政事件訴訟法3条）の提起が可能である。
- ・市町村に苦情解決委員会を必置し、不服申立てや訴訟にまでは至らないが福祉サービスの提供の方法、内容などに不満・苦情がある場合の苦情解決、関係機関への勧告などを行う（法案30条参照）。さらに、高齢者・障害者への権利侵害の判定、関係機関への勧告などを行うため、市町村に第三者委員会を必置するとともに(法案28条)、判断能力が不十分な人への福祉サービス利用援助事業の監視、福祉サービスに関する相談、助言を行うための福祉サービス適正化委員会を都道府県に置く（法案31条参照）。



今後早急に検討すべき制度

今回の提案は、基本的に成人期・高齢期の事業に特化するため、障害児関連の事業は、児童福祉法の中で位置づけ、早急にその改善策を提案するととし、総合福祉法の中からは削除する。ただし今後「総合福祉法」の中での位置付けについては検討が必要となる。

障害児に関しては、児童福祉法上で、早期発見早期療育、障害児学童、余暇支援等の具体的施策が検討されなければならない。

基本医療制度は、本体に戻しその充実を図ることとすることと合わせて、「医療と福祉等の二重給付」を認めることを前提として、医的ケアに課題は、医療制度の中で位置づけていくこととする。

雇用関係については、社会支援雇用制度等労働法上の中で制度化が検討されなければならない。

高齢者ケアハウス等は、住宅政策として社会保障制度の中に組み入れ、公的責任で、安価でかつ一定の見守りの可能な制度の検討を行う必要がある。

別途精神医療に関しては、精神科医療法等の創設の中で、重度障害者の保護的入院の問題の解決や保護者制度の解消が図られなければならない。

司法へのアクセスや判断能力の低い障害者等への十分な配慮を行える制度について法務省サイドで検討される必要がある。

社会保障財源をどう考えるのか

日本の社会保障制度の位置と特徴

- ・日本は、OECD基準の社会支出（対GDP比）の水準でみると、フランス、スウェーデン、ドイツ、イギリスより低く、日本よりも低いのはアメリカだけ。租税負担率（国民所得に占める租税負担額）と社会保障負担率（国民所得に占める社会保険料負担額）の合計である国民負担率も日本は、スウェーデン、フランス、ドイツ、イギリスより低く、アメリカよりもわずかに高いだけ。

図表：社会支出と国民負担率の国際比較（2009年）

	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
社会支出（対GDP）	23.0%	19.5%	25.0%	29.0%	32.4%	30.4%
（対国民所得）	31.8%	24.1%	32.0%	38.1%	43.4%	43.0%
国民負担率（対国民所得）	38.3%	30.3%	45.8%	53.2%	60.1%	62.5%

出所：社会支出については、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計（平成22年度）」、国民負担率については、財務省「わが国の税制の概要」を参照

日本の経済社会とあるべき税財源

- ・消費税の問題点や、社会保障目的税化の問題点がある中で、抜本的な所得資産課税と法人課税改定での解決を

本法案導入と財源確保の方法

【必要財源】

- ・第1号被保険者保険料：約1.4兆円
 - ・第2号被保険者個人負担分：約1兆円
 - ・利用者負担分（応益負担分）：約0.7兆円
 - ・障害福祉制度の拡充に要する費用が約1兆円
- 合計：約4.1兆円 + 食費等自己負担分

【提案】

所得税で、金融所得も含めた総合課税制度の採用と、それを前提に累進性を消費税導入前に戻すことで、約2兆円

相続税の基礎控除の引き下げと累進性の強化で、約0.8兆円

現行の法人税減税を廃止することで、約1.2兆円

特別会計の剰余金利用による公債費圧縮や「財政安定化基金」の設立で、約8.2兆円

保険診療用の薬価の引き下げで、約0.9兆円

合計：約11.9兆円の財源確保が可能

今後の運動化への展望

障害者運動の到達点を大切にし、新たな共同への視点を模索する運動と連動させていく。

貧困・格差の増大の実態を広く告発し、「国民の権利」をテーマに、社会権の確立に向けた国民的議論を拡大させていく。その中で、「社会保障憲章」等の議論を、国民的議論として展開していく。

国の財政について、具体的で分かりやすい資料をつくり、国と国家との関係性を問いながら、国民の暮らしと税のあり方についての議論を広げていく。

こうした、取り組みにあたっては、分野横断型の幅広い共同の拡充が求められる。

当面して、「社会保障基本法の立法化を求める会」とも連携し、総合福祉法の概要を広める。

