

改正障害者自立支援法の廃止と新法・障害者総合支援法の実体

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科 新井 宏 先生

講演要旨

はじめに

障害者自立支援法を一部改正した「障害者総合支援法案」が、第180回通常国会において可決成立した。2012年4月26日に衆議院を通過し参議院に付託されていたが、6月20日、参議院本会議において賛成多数で可決された。新法「障害者総合支援法」の施行は2013（平成25）年4月（一部の事業は2014年4月施行）である。

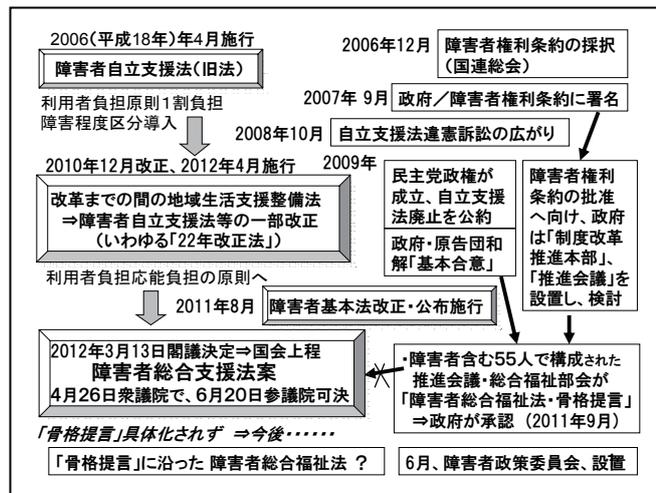
この新しい法律を通じた障害者保健福祉施策の見直しは、マスコミ報道など世論の関心と呼んではいないが、政府は「社会保障と税の一体改革」に関係する制度改革のひとつであるとしている。

一方、障害者の保健福祉施策の分野の「改革」、見直しが迫られる背景は複雑である。第一は、国連の障害者権利条約の批准へ向けた国内法の整備である。第二は、障害者自立支援法（旧法）がもっている利用者負担の公益負担原則の廃止を求める障害者団体による違憲訴訟が広がっていったこと、民主党政権への交代に伴う原告団・弁護団・厚生労働省の和解条項での公益負担原則「廃止」の合意、自立支援法そのものの廃止の合意。第三に、旧法で懸案となっていた対象障害者の範囲の拡大（発達障害者や難病患者等）、障害児施設体系の再編等である。

2009年12月、政府は「障がい者制度改革推進本部」（本部長は内閣総理大臣）を設置し、「廃止」後の新法の検討を進めるために、障害者団体等を代表する55人の委員が参画した「障がい者制度改革推進会議・総合福祉部会」を設置した。総合福祉部会での検討過程の情報は常にインターネットで開示された。各障害者団体からの意見が寄せられ、今までにない障害当事者が参画した検討がすすめられた。

新しい法律案は、2011年8月、総合福祉部会「障害者総合福祉法・骨格提言」として公表され、9月26日には政府「推進本部」がそれを承認した。その限りでは、明日にでも障害者自立支援法は廃止され新しい障害者総合福祉法が国会に上程されてくるものと誰もが思っていた。しかし、現行法を廃止し、新しい法制度体系を構築していくためには、6か月あまりの時間では困難であるということが明らかとなった。

障害保健福祉政策の形成や法制度の制定過程に、ここまで障害当事者（団体）が政党や官僚組織から独立して深く関与したことはかつてない出来事であり、その歴史的な意義は大きい。



【図1】新法制定にいたる検討の経過

新法の実体は、「障害者自立支援法」の看板の付け替え

2012年3月に閣議決定され、第180回通常国会に上程された法案は、法律の名称を障害者自立支援法から「障害者総合支援法」へと看板を付け替えたものであり、けっして抜本的な改革、見直しとはいえない。「障害者総合支援法」では、障害者基本法と同様の「基本理念」が盛り込まれたほか、障害者の範囲に難病患者が加えられた。障害福祉サービスでは、重度訪問介護の対象が知的障害者・精神障害者に拡大され、ケアホームがグループホームに一元化された。

「障害者総合福祉法・骨格提言」の多くが具体化されないまま、今後の「検討事項」とされ、棚上げされた。法施行後3年を目途とした検討事項として、①常時介護を要する障害者に対する長時間支援をはじめ、移動支援、就労の支援など障害福祉サービスのあり方、②障害程度区分（障害支援区分と名称変更）の認定を含めた支給決定の在り方、などがあげられている。こうした障害者総合支援法案の問題点に対して、障害者団体関係者50数人が参加した「制度改革推進会議・総合福祉部会」のメンバーをはじめ、各団体、障害当事者から

は落胆と同時に政府への批判が高まり、国会審議の段階では障害者団体の抗議行動が続けられた。

「障害者自立支援法」（22年改正法）および「障害者総合支援法」の概要

2006（平成18）年4月に施行された障害者自立支援法（旧法）は、2010（平成22）年12月に一部改正されている。議員立法による「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立したが、それに基づいて障害者自立支援法や児童福祉法の一部改正が行われた（以下「22年改正法」という）。〔表1〕参照

〔表1〕 「22年改正法」と「障害者総合支援法」の内容（厚生労働省資料をもとに新井が整理）

事項	障害者自立支援法 2006年施行（旧法）	一部改正・障害者自立支援法 2012年施行（22年改正法）	障害者総合支援法 2013年施行（24年改正法）
法の理念	障害者基本法にゆだねている。	障害者基本法にゆだねている。	第一条の二（基本理念） ・障害者基本法の内容と同じ
法の目的	第一条 ……障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い…	第一条 ……障害者及び障害児が（その有する能力及び適性に応じ：削除）自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い…	第一条 ……障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい（自立した：削除）日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、 <u>地域生活支援事業</u> その他の支援を総合的に…
対象となる障害者の範囲	身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児	身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害者を含む）、障害児	身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害者を含む）、難病患者、障害児（難病含む）
支給決定、障害者のサービスの選択	障害程度区分 心身の状況に関する客観的尺度であり、利用者間の公平性、市町村間の判断のばらつきの是正に効果がある。 二次審査（市町村審査会）……一次審査を上方修正したものが約4割	支給決定プロセスの見直し 市町村は、支給決定において相談支援事業者が障害者本人の意向を尊重し作成した「サービス等利用計画案」を尊重する。 「計画」はすべての障害者に対象拡大。	「障害支援区分」に名称変更 そのあり方について法施行後3年を目途に検討し見直す。 （平成24年度検討のための予算確保）
	サービス等利用計画作成の対象となる障害者は限定的である		
障害福祉サービス体系	介護給付、訓練等給付 自立支援医療、補装具 サービス利用計画作成費	介護給付に同行援護（視覚障害者の外出介助）を追加	ケアホームをグループホームに一元化 （平成26年4月施行） 就労支援は今後見直す
地域自立生活のための基盤	グループホーム、ケアホームの法定化	グループホーム、ケアホーム利用者への家賃助成 地域移行支援・地域定着支援の個別給付化 自立支援協議会を法定化	市町村による自立支援協議会の設置は任意設置であったものを、努力義務とする。
障害児施設体系・通園サービス体系（児童福祉法改正）	介護給付の一つとして 児童デイサービス	障害児通所支援 ・福祉型児童発達支援センター ・医療型児童発達支援センター ・放課後等デイサービス ・保育所等訪問支援 障害児入所支援 ・福祉型 ・医療型	
相談支援事業／地域生活支援事業	市町村による相談支援（地域生活支援事業）	・市町村に基幹相談支援センター ・計画相談支援、障害児計画支援、地域相談支援を個別給付化（支給決定プロセスに活用する） ・成年後見制度利用支援事業を市町村の必須事業とする。	
利用者負担	利用したサービス利用量に応じた原則1割負担	障害者等の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額。 ※22年4月から低所得者の利用者負担を無料としてきた。 無料の対象は85.5%（平成23年）。	

推進会議「骨格提言」の具体化へ向けて

「骨格提言」は「障害者総合支援法」では具体化されていない。ただし、その多くは「障害者総合支援法」付則第三条において「検討を加え・・・所要の措置を講ずる」事項として示されている。法律の施行後三年を目途に「第一条の二に規定する基本理念を勘案し」「常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、障害支援区分の認定を含めた支給決定、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度利用促進の在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする」とされている。

2012年6月、改正障害者基本法に基づく政府の機関として障害者政策委員会が設置されたが、委員の過半数が総合福祉部会の委員経験者を含む障害当事者（団体）関係者である。今後も「骨格提言」の実現に向けた取り組みが継続されるものと思われる。附則第三条の検討課題に関して、障がい者制度改革推進会議・総合福祉部会「骨格提言」の視点から、検討のポイントをみておきたい。〔表2〕参照

〔表2〕 附則・検討事項に関する総合福祉部会「骨格提言」のポイント

附則の検討事項	総合福祉部会「骨格提言」からみた、今後の検討のポイント
①障害支援区分	<p>「骨格提言」では、障害程度区分に代わる支給決定の仕組みをつくるべきであるとしている。「障害程度区分」がもっている問題点は、心身の機能の「障害」状態を把握しその程度をいくつかの区分に分ける、「社会的障壁」に配慮が行かない古い医学モデルによる手法を使っていることである。知的障害や精神障害による生活の困難さや行動の困難さ、支援の必要度については明確にならない。審査会による二次判定では4割の上方修正がでている。その「区分」によって、障害者が利用したいと考える障害福祉サービス(とくに介護給付)の利用者要件を満たさず、対象外であると判断される。支給の可否を決める手段の一つとして使われている。</p> <p>「骨格提言」では、これに代わるものとして、本人の意向が反映されたサービス等利用計画を策定し、支援ガイドラインに基づき市町村と協議調整して支給決定する、そのための合議機関の設置と不服申立の制度が必要であるとしている。個別のニーズをもとに必要なサービスを明確にした「利用計画」と市町村の定めた支給決定基準との合議、すりあわせによる支給決定の仕組みづくりが望まれる。</p>
②常時介護を要する障害者支援、移動支援	<p>「骨格提言」では、障害者が主体となって地域生活が可能となる支援体系の構築のために「全国共通の仕組み」と「地域の実情に応じて提供される支援」に分けて見直しが必要であるとしている。「全国共通の仕組み」として、長時間介護・パーソナルアシスタンス制度の導入(重度訪問介護の見直し)、移動支援、手話通訳等の派遣の充実などをあげている。「全国共通の仕組み」は国の財政措置によって維持される必要がある、としている。</p>
③障害者の就労の支援	<p>障害者の就労支援に関しては、現在の「就労移行支援」「就労継続支援」「生活介護」「地域活動支援センター」等に分かれている「日中活動」のサービス体系を、大きく「障害者就労センター」と「デイアクティビティセンター」の二つに再編すべきであるとしている。</p> <p>就労センターで働く障害者雇用契約により労働者性が認められ、賃金が保障されなければならない。その課題を解決するために、障害者雇用促進法等による支援施策や助成制度、賃金補填制度などの関連施策に関しても検討が進められている。</p>

(総合福祉部会資料をもとに新井が整理)

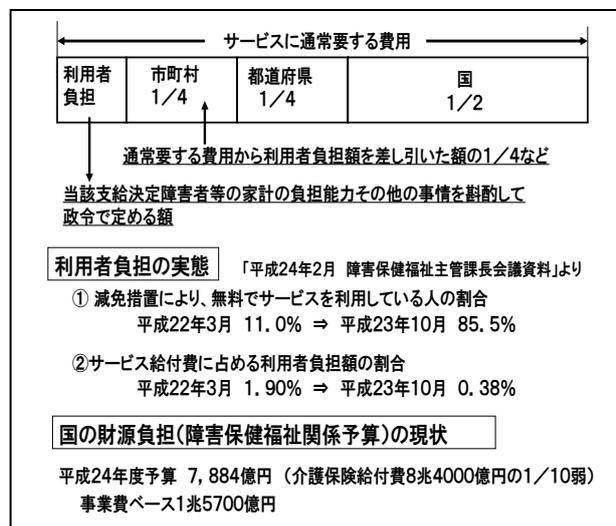
「22年改正法」における利用者負担の軽減措置、財源構造

障害者自立支援法違憲訴訟原告団等は、障害者の生活実態を無視した障害者自立支援法(旧法)の利用者負担の仕組み(原則1割負担)が違憲であると主張してきた。おなじ基礎年金で暮らす高齢者と比べて若年重度障害者はストック(預貯金、住宅等の資産)がほとんどない。フローとしての基礎年金や生活保護受給などに頼る生活実態にある。一方、重度障害者が必要とするサービスの利用量は当然に膨大なものとなる。結果、利用量に比例して自己負担額増になり、低所得と負担増という矛盾を生む。原則1割負担という社会保険のシステムは、憲法で保障された重度障害者の生存権を脅かすものである、という主張である。総合福祉部会「骨格提言」も同様の考え方を打ち出している。その主張は、障害者のための介護サービス等は生命と生活を維持するための最低限のものでありけっして「受益」ではない、原則無料とすべきであるとしている。

22年改正法は、違憲訴訟や障害者団体の要望等を背景に、「利用者1割負担」の原則を見直し、「応能負担」を原則とする規定へと改正した。

22年改正法は、2012（平成24）年4月に施行されているが、厚生労働省は、利用者負担に関しては、法の施行を待たずに「利用者負担軽減措置」をとり、平成23年度には低所得者（市町村民税非課税世帯等）の負担を実質ゼロとする運用を行ってきた。その結果、軽減措置により無料で障害福祉サービスを利用している人の割合は、平成23年10月時点で85.5%にのぼっている。そして、サービス給付費に占める利用者負担額の割合は0.38%という低い水準にある。〔図2〕参照

障害保健福祉施策の財源は、介護保険等とは異なり税財源と利用者負担で賄われている。障害福祉サービスに通常要する費用の一部を障害者が負担するほか、その残りの額（100%近く）を国が1/2、都道府県と市町村がそれぞれ1/4負担している。国の負担は、平成24年度で7,884億円（予算ベース）とされている。この水準は、介護保険の給付費8兆円余の1/10程度である。この構造は今後も変わらないものと思われる。



〔図2〕 22年改正法の利用者負担の仕組み

相談支援事業における障害者等の自己決定の尊重、権利擁護が課題

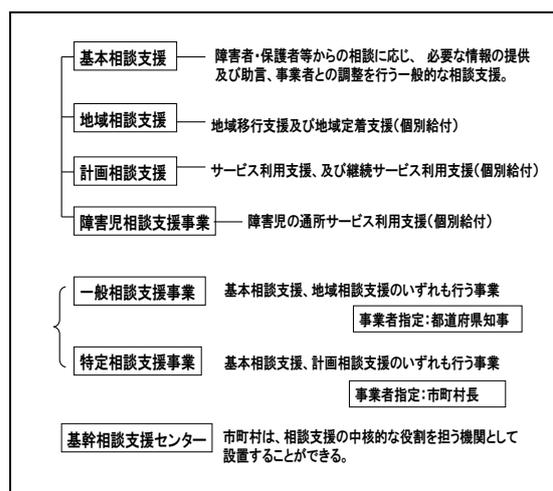
「22年改正法」では、障害者が地域で暮らし働くための資源を着実に整備していくとともに、地域で暮らし働くことを直接支援する相談支援事業に重点をおいた改正が行われた。

とくに、福祉施設や病院から退所・退院し地域生活に移行するときの支援や地域生活に定着するための相談支援に力を入れている。退所・退院希望者に対して個別給付として相談支援事業者による支援を提供することとしている。

今後、重視されるべきことは、地域で暮らし働くための権利保障と、地域で暮らし働き始めてからの権利擁護である。さらに、地域生活に移行していくために町で暮らす選択肢を増やすこと、資源を確保し、「どこでだれとどのように暮らすのか」を明確にしたサービス等利用計画の結果を市町村が尊重することである。

障害者総合支援法の第一条の二「基本理念」では、「・・・どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと・・・」を旨として支援が行われなければならないと述べている。万が一にでも、障害者が自分の意思に反して、地域で暮らし働くことの決断やその暮らしぶりが家族の意見や他者の影響を受け、その選択、決断が左右されるようなことがあってはならない。障害者の自己決定の原則をまもるための権利擁護の取り組みを強化しなければならない。

そのために、相談支援事業に従事する専門職員、ソーシャルワーカーの役割は、ますます重要となっている。



〔図3〕 相談支援事業の新しい体系