

# 障害者自立支援政策の一考察 — 社会保障審議会の議論を中心に —

## Consideration of Independence Support Policy for the Handicapped: Based Mainly on the Discussion of Social Security Council

(2011年3月31日受理)

松井 圭三 今井 慶宗  
Keizo Matsui Yoshimune Imai

Key words : 障害者自立支援法, 社会保障審議会障害者部会, 支援費, 介護保険, つなぎ法案

社会福祉審議会障害者部会の議論は、障害者自立支援法成立までの第1回から第30回までと同法改正を議論した第31回から第49回までの2つに大別できる。前半は厚生労働省主導で「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）」が提示され、それに基づき法案が提示された。それは介護保険制度との統合や障害者に定率負担を求める「制度の持続可能性の確保」だけではなく、地域福祉の実現を目指す「障害保健福祉の総合化」や就労も含めてその人らしく自立して地域で暮らし地域社会にも貢献できる仕組みづくりを進めるという「自立支援型システムへの転換」も重要な視点としていた。しかし、障害者自立支援法案としてまとめられる段階から社会の注目が定率負担に集まり意図が伝わりにくくなった。後半は、法施行後の見直しをテーマとし、3年間に生じた課題を整理し見直しの方向性について議論した。同法の体系を維持することを大前提としつつ、個別の課題を軽減・解消するという方向で議論がなされ平成20年12月16日「障害者自立支援法施行後3年後の見直しについて」と題する障害者部会報告を出した。同報告では個別論点として、サービス体系、障害程度区分、地域生活支援事業、サービス基盤の整備、虐待防止・権利擁護、精神保健福祉施策の見直し等を提言している。障害者自立支援法を存続させるという前提の下で最大限の修正の方向が同審議会でも出された。しかし政治情勢は大きく変化し、自民党・公明党・改革クラブの勢力は平成21年8月の衆議院議員選挙にて敗北した。民主党・社民党・国民新党政権下では、平成22年から障害者自立支援法に代わる「障がい者総合福祉法(仮称)」が総理大臣を本部長として設置された「障がい者制度改革推進本部」の下部組織の「障がい者制度改革推進会議」で議論されている。障がい者制度改革推進会議でも同審議会報告と同じ論点が出されている。自立支援法廃止後の新法もこれら論点を整理し修正を加えて取りまとめられると考えられる。

### 1. はじめに（研究の目的）

障害者福祉は措置制度・支援費制度を経て、現在、障害者自立支援法に基づく制度として実施されている。本制度は政党による政策立案というよりも、厚生労働省主導で制度設計がなされたが、実施後に多くの課題が噴出し、これらの課題に対応するため、政治主導により緊急対策・特別対策がなされた。また、平成21年春には障害者自立支援法改正案が取りまとめられ、政府提出法案として国会審議が行われた。しかし、同年夏に衆議院解散

のため審議未了・廃案となり、選挙後、政権交代があった。障害者自立支援法制度の集大成としての政府提出法案の同法改正案が、社会保障審議会障害者部会の議論の中からいかにまとめられたのか、さらには同審議会障害者部会の一連の議論の流れの特徴は何であったか考察することにより、未完ではあったが障害者自立支援法の枠組みの中での到達点を知ることができる。これら議論の特徴とその到達点を分析し、現在内閣でとりまとめられつつある「障がい者総合福祉法」案(仮称)の制度設計、さらには今後の障害者福祉の動向の分析手段とする。

## 2. 研究方法

文献研究を基本とし、省庁再編により厚生労働省に社会保障審議会が設置された平成13年から平成20年までの同審議会障害者部会の49回分の議事録における障害者自立支援施策に関する議論を中心に研究を実施した。障害者自立支援法成立までの第1回から第30回までと同法改正を議論した第31回から第49回までに大別し、議論の生成・発展、さらには議論が大きく変化した節目となる政治的・財政的な事柄について審議会部会がどのように反応しているかを考察する。

## 3. 障害者自立支援法までの制度の歴史

障害者福祉は措置制度・支援費制度を経て、現在、障害者自立支援法に基づく制度として実施されている。障害者自立支援制度は、当初、介護保険制度との統合を視野に議論が展開されたが、財界の強い反対もあり当面統合は見送られるという軌道修正がなされた。そして、介護保険制度のシステムを取り入れつつ障害者福祉の給付部分を統合した制度として出発した。

<資料>

昭和21年	生活保護法制定
昭和22年	児童福祉法制定
昭和24年	身体障害者福祉法制定
昭和24年	精神衛生法制定（現・精神保健福祉法）
昭和35年	精神薄弱者福祉法制定 （現・知的障害者福祉法）
昭和45年	心身障害者対策基本法（現・障害者基本法）
平成5年	障害者基本計画の策定
平成15年	契約によるサービス（支援費）の導入
平成17年	障害者自立支援法制定

## 4. 社会保障審議会障害者部会の議論

委員改選等による構成の変化による3つの期間

- ①第1回～第4回 京極高宣部会長  
（平成13年12月19日～平成15年12月12日）
- ②第5回～第30回 京極高宣部会長  
（平成16年3月2日～平成18年2月9日）

## ③第31回～第49回 潮谷義子部会長

（平成20年4月23日～平成20年12月15日）

これら3つの期間について、委員の交代などもあり時期にもよるが、概ね事業者団体を代表する委員が3分の1から半分近くを占めている。障害者団体代表であっても、当該障害者団体自体が施設経営も行い施設側の利益を代弁している場合もみられる。

議論の特徴としては、委員同士の議論よりも各委員と厚労省側との質疑応答の場面が多いことが挙げられる。

## 5. 3期間それぞれの議論の大まかな流れ

### (1) 1回～4回

- ・当初、厚労省側から「平成15年度は前年度実績に比べ3割の予算増であるが、うれしい誤算で50億円の差が出る見込み」という発言。
- ・支給量決定がアンバランス。  
自治体間のサービス提供状況の把握が必要。支援費は居宅・施設とも見込み通りの数の支給決定。居宅介護支援費は、支給決定者数と利用者数の比では、身体障害は大きな違いがない、知的障害は半数程度が利用、児童は差が大きい。4月以降の状況をみると知的障害者・障害児のガイドヘルプの利用がかなり増えている。
- ・在宅サービスの利用の伸び率が苦しい。
- ・難病、ADHD・LD等、制度・サービスが十分ではない。児童デイ・知的障害者ホームヘルプも提供体制が貧弱。
- ・市町村に支援費決定の専門の人材が確保できるか
- ・支給量の上限設定はするべきではないことになっているが、実態として自治体では居宅サービス（ヘルパー）の支給量の上限設定がされている
- ・支援費制度になって利用実績・区分ごとの状況・地域的な差などデータが取れるようになった
- ・市町村が簡便に判断できる障害程度区分基準を作る
- ・支給決定にか介護保険制度のような要介護認定システム・ケアマネジメントシステムが制度上ない。
- ・介護保険と支援費制度との統合の議論は賛否今後財源確保の問題が不可避。障害施策の体系について介護保険制度を含めてさらに積極的に検討を進めるべき。支援費制度が地域の中での障害者にどう影響しているか・実効性をもって施行されているか検証せず

統合論だけが議論されることは危ぶまれる。

## (2) 5回～30回

### ① 施設体系・機能の見直し論

・施設の在り方が重要である。法律が予定していた機能と現実の機能に乖離が起り始めている。入所施設の機能を分解し、居宅生活サービスの一つとして位置付ける。施設の中でトータルにサービスを提供している実態に切り込むべき。

・施設と在宅という対立した概念はやめるべき。施設体系を見直さなければならない。

障害種別を超えた地域生活支援の法律をつくるなど原因に着手すべき。施設が持っているサービス機能が機能分化・分散して地域にあるべき。入所施設の機能を暮らしの機能と日中活動の機能で分けて提供することは地域生活へ移行するための準備を施設との関係を切らず円滑に実施できる利点。知的障害者の親は地域支援との連携やバックアップ機能を期待している。

・制度体系を簡素化しても数が少ないと殺到し本来の機能が崩壊していく。量の増加とセットである必要。

### ② 介護保険との統合論

・障害者部会において介護保険制度の活用は賛否両論（賛成意見）安定的な制度を作るべき、介護保険は重要な選択肢、介護保険制度との統合は「必然」である、義務的経費として活用できる、ユニバーサル・ノーマライゼーションの観点から有効、障害種別や年齢別に制度を整備していくのは非効率で統合できるところは介護保険に統合して進めていくべき等。

（反対意見）障害者施策は地域間格差は正や中央とのパイプ維持のため補助金として残した方がよい、介護保険との吸収合併ではなく新しい仕組みを作るべき、高齢者と障害者の介護を一緒にすることに反対、精神障害や聴覚・視覚障害など障害者施策を介護保険に統合した場合に対応困難な障害種別がある等。

（その他）新しい保険制度や介護保険との二階建ての制度や介護の範囲に収まりきれない施策は介護保険制度とは別建ての施策体系で制度体系を構築すべき。町村会では障害政策と高齢者政策を統合することに賛否。市長会は被保険者の年齢の範囲の拡大・障害者施策との統合について慎重に検討すべきとしている。

・介護保険との統合の試案をつくり、統合したとき・

しなかったときのそれぞれの場合のメリット・デメリットのシミュレーション（モデル）を求める意見。その後、スケルトンは示されたのでスキームのはっきりしたもののがほしい、たたき台を作って議論したいという意見があり、3委員による策定がなされる。

これが、「今後の障害保健福祉施策について（中間的なとりまとめ）部会長案」として提示される。

【今後の障害保健福祉施策について（中間的なとりまとめ）部会長案（要旨）】介護保険は義務的経費として活用できる。ユニバーサルという考え方、応分の負担を担うべき、ノーマライゼーションの理念の発展につながる、という点から介護保険の仕組みを活用することは非常に有効な方法である、という指摘。一方、介護保険を一部利用するのではなくもう一度新しい社会保障を構築すべきという意見。今後、地域福祉の考え方に立って、障害保健福祉施策を推進するため、支援費制度など現行制度について当面の制度改善を図りつつも、国民の共同連帯の考え方に基づいており、給付と負担のルールが明確である介護保険制度の仕組みを活用することは現実的な選択肢の一つとして広く国民の間で議論されるべきである。介護保険制度によりすべての障害者サービスを担うのではなく、介護保険制度とそれ以外の障害者サービス等とを組み合わせ、総合的かつ弾力的な支援体制を整備する必要がある。

### ③ 障害者自立支援法へ

#### ・名称

グランドデザインの段階では障害福祉サービス法であったが、自立支援の観点を明確化する・福祉サービスだけでなく公費負担医療も盛り込むことから障害者自立支援給付法、さらに障害者自立支援法と変更。

・厚労省は、支援費制度は予算の範囲内で補助できるとしかになっていないことが致命的な欠陥と考える。義務的経費にしていくため供給のコントロールがきく予測のつく制度に変えていくことが必要、利用者負担、数値目標をもった事業計画、支給決定透明化、障害程度区分標準化など画一性が求められる

・「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）」を提示

「障害福祉サービス法（仮称）」を制定する方向を示

す

## ア 概要

市町村に数値目標の入った計画義務付ける、障害種別を超えて利用できる枠組み・施設入所者が日中活動を選べる状況を作る。施設をニーズに対応した機能でいくつかの事業に分ける。三障害共通に負担能力の欠しい者や重度・継続の者に給付の重点化を図る。精神通院医療費は過剰な負担にならないよう上限を考える。

（賛成意見）支援費制度は構造的に必要な額を積み上げて要求して獲得するという仕組みが弱い。すべての市町村が障害者サービスをきちんと対応する仕組みを作り、市町村の責務とする構造を国が誘導すべき。

（疑問・反対意見など）支援費制度の失敗はデータがなかったことによるものでニーズ爆発ではない。過剰なサービス給付は応益負担導入でしか防げないのか。グランドデザイン・障害福祉サービス法案が唐突な形で出された。地域生活支援事業が義務的経費から外れることによる国の責任の所在如何。

## イ 負担

世帯単位で上限を設ける。家族員が費用を負担・融通しているのが現実で家計の所得をみるとときには世帯の負担能力をみるのが一般的。自立支援医療の所得区分について市町村で証明を受けられる住民税を指標。

（意見）所得に応じた負担を求める場合でも、同一生計者を組み込まず本人の所得のみの基準とすべき。家族の経費負担導入は制度利用が不適切に抑制され自立・社会参加が困難になる。基本は応益で、負担上限は応能的に設定を。重度障害者や所得のない障害者には応能負担維持も必要。補装具は高価で負担上限をつけるべき。

## ウ 障害程度区分

国庫負担の基準額・対象者の要件・報酬体系で活用。訓練等給付は支給決定時の優先度の判定に用いる。

（意見）国が示した調査内容の3分の2は介護保険の認定基準をそのまま使っている。障害程度区分の内容で介護保険と違う区分項目を追加する必要。介護保険の要介護認定基準は機能訓練・生活訓練・就労支援の判定では別のロジックが必要である。認定調査票の項目立てに精神障害者に該当するものが限られている。精神障害者独自の認定基準も必要。身障手帳・療育手

帳との整合性を前提とした障害程度区分判定をすべきである。

## エ 事業者側からの修正要求と利用者側の利害相反（施設・事業者団体代表委員が多数を占める）

身体障害者のグループホーム・ケア付き住宅、生活療養事業と生活福祉事業を併せ持つ体系、就労移行支援事業のうち聴覚障害者のコミュニケーション支援、介護給付の中での移動介護が必要。

知的障害者のグループホーム・ケアホームの施設・病院敷地内の設置は認められない。他方、敷地内外の件は、一定期間、例外的に認めることも必要との意見。精神障害者の障害者支援施設・生活福祉事業や身体障害者のケアホーム・グループホームも必要。過疎地や離島・旧小規模通所授産施設定員の最低限について緩和を求める意見。利用者が一時的に利用できないケースも想定し、利用率を見込んだり、定員と実利用人員の関係を柔軟に取り扱うなどの配慮。

## オ その他

- ・日ごとに施設サービス利用・在宅サービス利用を選択、日割り計算での費用を計算の提案。
- ・ケアマネジメント制度化・ケアマネジャー制度化・障害福祉ケアマネジャー養成が必要。ケアマネジメントを受ける全ての者にモニタリングが必要。

## (3) 31回～49回

- i 事業者・利用者の利害（委員に施設・事業者団体を出身母体とする者が少なくない）
  - ・新メニュー（訪問看護、身体障害者のグループホーム、個別給付としての移動支援等）希望
  - ・グループホーム・ケアホーム・福祉ホームは「地域生活ホーム」に一本化してほしい。
  - ・昼・夜が同一生活場所であることが適した人もいる。
  - ・平均程度区分に基づく報酬について見直すべき。
  - ・事業が安定的に運営できる基盤を作らないと新体系に移行できない、新体系に移行するとより苦しい状況にならないための報酬改定が必要である。
  - ・障害の訪問系サービスは常勤職員の比率・給与とも低い。
  - ・報酬の日払い方式になったが、法の趣旨に沿ってニーズに応じサービスを組み合わせることは実態として難しい。就労継続支援B型と地域活動支援

センターを同日に利用したいという希望もある。

- ・自立支援医療も軽減策を講じてほしい。入院も自立支援医療の適用にしてほしい。

- ・日割りの問題と事業所の経営の問題は別。質の高いサービスと日払いにすることは結び付かない、複数のサービスを利用することによる重複払いの調整は技術的には可能であり、前提が日払いでも月払いでも、複数サービスを受けられる体系をつくれればよい。

- ・利用者がその日の体調・気分で選択できる日払いがよい、サービスを提供する事業者の経営の保障があれば日割りは利用者にとって良い制度である。

- ・サービスや職員の処遇を低下させないように人件費相当分の支払いは月払い方式で報酬を出す方法がある。

## ii 地方自治体の超過負担

- ・地域移行できない理由として国庫負担基準や障害程度区分の問題が大きく影響している。

- ・国庫負担基準は利用者に対する支給額の上限として作用し、適切な支給量の妨げとなっているから廃止すべき。

- ・障害福祉計画で積算されたサービス量に基づき財源を確保することで国庫負担基準を廃止できるのではないか。

- ・障害福祉計画で基盤整備を図ることになっているが地域生活支援事業は自治体の財政事情に影響されている。

- ・障害福祉計画は自治体の予算と直結していない。

- ・地域生活支援事業は柔軟な形態を理念としているが、具体的に活かすための財源・権限が地域に与えられていない。地域生活支援事業は超過負担が生じないようにしてほしい。予算補助であるから2分の1よりも少なくなる。県が国庫補助金の配分調整をすると余計少なくなる。地域生活支援事業のうち5事業は必須事業であり負担金制度にしてほしい。必要なものについては国が2分の1を負担する仕組みを考える必要がある。

- ・区分間合算がないとホームヘルプが制度として成り立たないので継続が必要である。区分間合算をしてなお足りない部分は国庫負担基準を検証していく必要がある。

## iii 改正法案につながる論点

- ・地域生活支援事業は義務的経費にしなければならない

- ・法の目的の「能力と適性」という文言は外すべき。

- ・発達障害者・高次脳機能障害者が自立支援法上の障害者に含まれることを明確化すべき

- ・入所施設を利用する場合も扶養共済保険の給付金は手元に残してほしい。個別減免を実施する際の収入認定から心身扶養共済の給付金を外してほしい。

- ・障害福祉サービス・補装具・医療は一体にして合算し負担上限額を決めるべきである。

- ・障害福祉サービスの補装具の自己負担額を合算することは事務負担は少ない。自立支援医療の自己負担について医療・介護を含めた合算は、実施主体の違いや世帯の範囲が違うという課題がある。

## iv 介護保険との関係

- ・介護保険と障害者福祉の統合は重要な問題である。統合の視野は全く立ち消えのまま議論してよいのか

- ・福祉施策の基本的な思想としてユニバーサルな展開を考えたとき、将来の介護保険との統合を真剣に議論すべき。統合について深めるための場がほしい

## v 障害者権利条約との関係

- ・自立支援法準備・施行の時点と今日とでは障害者権利条約が発効していることが大きく違う。

- ・国連の権利条約なども主な論点を合わせて議論するという考え方が必要である。障害者権利条約の条項と自己負担の整合性の議論が大事である。

- ・権利条約との整合性を図っていくか否かで自立支援法の改正の整理の仕方が変わってくる。

- ・障害者権利条約では福祉サービス利用の妨げとなる負担をしてはいけないとあるが定率負担と矛盾していないか。障害者権利条約の理念や条文などを踏まえた総論的まとめも必要。

## vi ケアマネジメント

- ・ケアマネジメントを手法ではなく明確に制度として位置付けるべきである。

- ・相談支援事業の拠点は中立性担保が重要。相談支援の拠点と自立支援協議会の関連が密接に取れるようなシステムを考えてほしい。訪問型の支援事業も必要。

- ・プランニングからモニタリングまで同一のケアマネ

ジャーがかかわることが大事である。支給決定前にケアマネジメントのプロセスが入るべき。訓練等給付にもケアマネジメントは欠かせない。サービス利用計画作成費は入所施設利用者を含めるべき。

- ・全ての利用者にケアマネジメントが行われモニタリングまでしてほしい。

- ・相談支援事業は地域間格差が広がっている。

- ・相談支援は交付税ではなく補助金で対応すべき。

- ・相談支援専門員の確保が重要。基準を緩和すべき。

#### vii 就労支援, その他

- ・特別支援学校を卒業し就労継続支援B型を利用する場合に一旦就労移行支援を経なければならないのは卒業時点で進路がはっきりしない。就労移行支援事業等を在学中から使う制度ができないか。就労後も継続的な支援が大切。

- ・障害福祉サービスの利用対象者を精神病院からの退院に向けて体験利用する者に拡大してほしい。入院・入所中の段階から宿泊など地域生活の体験ができるような仕組みが必要ではないか。

- ・地域移行を考えるにあたり家族と同居しているうちから障害福祉サービスの利用やグループホーム・ケアホームなどの地域での生活に移行する支援が必要。

- ・福祉施設から地域生活への移行は障害者の意思によるものか。自己負担に耐えられず施設を出なければならなかった者がいるのではないか。

- ・自立支援法ですべきことと児童福祉法でべきことを整理しておく必要がある。児童福祉法を基本として健常児・障害児すべてに対応すべき。

- ・自立支援法でカバーされていない狭間の障害がある。自立支援法は3障害以外の者について社会参加・自立の対象から外している。難病・発達障害・高次脳機能障害はサービスを利用できない。自立支援法のサービスを受け易くするため発達障害者・高次脳機能障害者が自立支援法上の障害者に含まれることを明確化する必要あり。自立支援法の障害者の定義はなくすべき。小児慢性特定疾患や内部疾患は身体障害者手帳をもっていない者がいる。発達障害のある者を自立支援法の対象として明記してほしい。発達障害も特性を反映した基準を作るべき。

- ・障害程度区分は財政的な狙いである。報酬にリンク

することでよいのか。個人の生き方に合った支援を組み立てることが障害程度区分によって制限される。聴覚障害者、精神・知的障害者の特性を反映するような障害程度区分が必要。機能別の給付体系と障害程度区分がどう結びつくかという議論が不十分。

- ・利用者負担は負担上限の問題ではなく根本的な考え方に対する課題である。生きるために必要な生存を保つニーズ・人が文化的な存在として生きていくうえで最低限度の支援と付加的福祉施策が混然一体として金額ベースで量的に合算するロジックに問題あり。

- ・頻度の高い必要性の高いものは個別給付に移行すべきである。・重度障害者は国庫負担の上限を増やすべき。精神通院医療の重度かつ継続の経過措置を恒久化すべき。

## 5. 議論の流れから見てとれること

支援費発足時、厚労省は障害者福祉サービス利用拡大を歓迎していたが、利用拡大は続き財政上の予測が困難な事態に陥った。これは、当初言われていたニーズ噴出だけではなく、支援費制度になって初めて利用実績・区分ごとの状況・地域的な差などデータがとれるようになったことなど構造的な問題も含んでいた。これを深く反省した厚労省は、支援費制度は予算の範囲内での補助であることが致命的な欠陥であり、財政当局を説得し義務的経費にしていくには供給のコントロールがきく予測のつく制度に変えていくことが必要という考え方で臨んだ。本制度の創設は政党による政策立案ではなく、厚労省主導で制度設計がなされた。当初、厚労省は介護保険との統合を目指していたが、統合不可となると直ちに障害福祉サービス法(案)を部会へ提出し、定率負担導入と併せて将来の介護保険との統合(そして役割分担)の道筋をつけるべく、システムを介護保険に倣ったものにしてしようとした。介護保険との統合は強い反対論から一旦なくなったものの、財政逼迫打開の方途として、対象年齢の拡大として第31回以降も議論が出ている。

自立支援法施行後、利用者負担が過大であることをはじめ多くの課題が続出した。これらへ対応は、もはや厚労省主導ではなく政治主導によりなされ、緊急対策・特別対策がなされた。これらは各種軽減策を盛り込み、自

立支援法自体は応益負担を謳っているものの実態は応能負担に近いものとなり、負担率も相当低いものとなっていった。しかし、厚労省側は義務的経費であることを維持するため、負担軽減策によって実態としては限りなく応能負担化しているにもかかわらず、平成21年に提出された改正法案においても最小限の改正により骨格を堅持しようとしていた。障害者部会の議論において、厚労省側も実態が応能負担化していることは認めつつも、義務的経費として存続するため定率負担を標榜していることは外せないという姿勢がみてとれる。また、発達障害者など制度の谷間となる障害が存在したり、障害程度区分を実際には訓練等給付の優先順位付けに利用していないことなど、完全な制度とは言い難かった。

社会保障審議会障害者部会の委員（臨時委員を含む）には、施設・事業者団体の委員の占める割合が多く、組織に属さない障害当事者の割合が少ない。審議の過程において、自立支援法が制定される前、そして3年経過後も施設・事業所の経営安定を求める意見が強く出された。施設・サービスの拡大、平均障害程度区分による支払いの是正、新体系移行の円滑化、小規模事業所への特例など経営安定のための制度改正を求めるものであった。とりわけ、利用料の日割り計算に関しては事業者と利用者で意見が鋭く対立した。また、地方自治体は地域生活支援事業などで超過負担を生じており国庫負担増を求めている。議論の中では、厚労省側は定率負担を標榜しつつも実態として応能負担化していることで問題が解消の方向にあるという認識であったが、障害者団体や学識経験者からは障害者福祉の理念や障害者権利条約の精神から定率負担を標榜すること自体が否定的にとらえられた。

## 6. 障害者自立支援法施行後の政策の動向

### (1) 自民・公明・改革クラブ政権下

・平成18年12月 法の円滑な運営のための特別対策（平成18年から平成20年度の3年間で国費1200億円）（①利用者負担の更なる軽減、②事業者に対する激変緩和措置、③新法への円滑な移行等のための緊急的な経過措置）

・平成19年12月 与党・障害者自立支援に関するプロジェクトチーム報告書（抜本的見直しの視点と9つの見

直しの方向性の提示）障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置（①利用者負担の見直し、②事業者の経営基盤の強化、③グループホーム等の整備促進）

・平成20年12月 与党プロジェクトチーム：社会保障審議会障害者部会報告のとりまとめ

・平成20年12月 社会保障審議会障害者部会・報告の概要…障害者自立支援法施行後3年の見直しで対応すべき事項、及び今後更に検討していかなければならない事項について取りまとめ。（内容）①相談支援 ②地域における自立した生活のための支援 ③障害児支援 ④障害者の範囲 ⑤利用者負担 ⑥報酬 ⑦個別論点

・平成21年2月 与党・障害者自立支援法の抜本見直しの基本方針

・平成21年3月 障害者自立支援法等の一部を改正する法律案の概要…利用者負担の見直し、障害者の範囲及び障害程度区分の見直し、相談支援の充実、障害児支援の強化、地域における自立した生活のための支援の充実

### (2) 民主・社民・国民新党政権下

① 障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護士と国との基本合意文書（平成22年1月7日）…抄

#### 一 障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定

国は、速やかに応益負担（定率負担）制度を廃止し、遅くとも平成25年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する。

#### 二 障害者自立支援法制定の総括と反省（抄）

2 国は、障害者自立支援法を、立法過程において十分な実態調査の実施や、障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行するとともに、応益負担（定率負担）の導入等を行ったことにより、障害者、家族、関係者に対する多大な混乱と生活への悪影響を招き、障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、原告らをはじめとする障害者及びその家族に心から反省の意を表明するとともに、この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たる。

3 今後の新たな障害者制度全般の改革のため、障害者を中心とした「障がい者制度改革推進本部」を速やかに設置し、そこにおいて新たな総合的な福祉制度を策定することとしたことを、原告らは評価するとともに、新たな総合的な福祉制度を制定するに当たって、国は、今後推進本部において、上記の反省に立ち、原告団・弁護士提出

の本日付要望書を考慮の上、障害者の参画の下に十分な議論を行う。(略) 国は、「障がい者制度改革推進本部」の下に設置された「障がい者制度改革推進会議」や「部会」における新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提とはせず、上記に示した本訴訟における原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点を踏まえ(略) 障害者の現在の生活実態やニーズなどに十分配慮した上で、権利条約の批准に向けた障害者の権利に関する議論や、「障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について」の結果も考慮し、しっかり検討を行い、対応していく。(略)

## ② 平成22年5月24日障がい者制度改革推進会議…制度改革の基本方針素案

平成23年の通常国会で、障害者基本法の抜本改正を目指す。障害者差別禁止法(仮称)の制定も検討し、平成24年度末までに結論を出す。関係省庁と調整した後、6月中にも基本方針を閣議決定。

## 7. 制度改革の動向

- ・平成18年12月、特別対策(上述)
- ・平成19年12月、与党PT報告・緊急措置(上述)
- ・平成20年12月、社会保障審議会障害者部会報告は障害者自立支援法施行後3年の見直しで対応すべき事項、及び今後更に検討していかなければならない事項について取りまとめ、これをもとに平成21年2月与党・障害者自立支援法の抜本見直しの基本方針が出された。具体化するものが平成21年3月31日政府が第171回国会に提出した「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」である。内容は、利用者負担の見直し、障害者の範囲及び障害程度区分の見直し、相談支援の充実、障害児支援の強化、地域における自立した生活のための支援の充実であった。しかし、同年夏に衆議院解散のため審議未了・廃案となり、この後、政権交代があった。
- ・平成21年12月8日閣議決定で内閣に障がい者制度改革推進本部が設置された。障害者の権利に関する条約(仮称)の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革を行い、関係行政機関相互間の緊密な連携を確保しつつ、障害者施策の総合的

かつ効果的な推進を図るためである。

・平成22年の第174回国会において衆議院厚生労働委員長提案として衆議院第23号法案「障害者自立支援法の廃止を含め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案」が出され、5月28日衆議院通過。国会閉会にて審議未了。障害者及び障害児が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にするための支援の一層の充実を図るため、利用者負担の見直し、相談支援の充実、障害児支援の強化等制度全般について所要の見直しを行う必要があるため提案された。内容は、①福祉サービス利用の原則1割を自己負担する「応益負担」から支払い能力に応じた「応能負担」に転換、②発達障害を同法の対象として明記、③障害程度区分によるサービス内容の決定前に本人の希望を反映させる「セルフケアマネジメント」(仮称)の仕組みを導入、④仕事などをしながら少人数で暮らすグループホームの障害者に対する一定額の家賃補助助成を創設、⑤重度の視覚障害者が外出する際に利用できる新たな移動支援サービスを追加、からなっていた。これらは、概ね社会保障審議会障害者部会において議論された論点であった。

## 8. 問題点

第31回から第49回の社会保障審議会障害者部会は議論の集大成として平成20年12月16日「障害者自立支援法施行後3年後の見直しについて」と題する報告を出した。これは障害者自立支援法を存続させるという前提条件の下で最大限の修正の方向が出された。しかし、政権交代後の平成22年1月7日の障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国との基本合意文書では障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定を謳っている。この中で「障害者自立支援法を、立法過程において十分な実態調査の実施や、障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行するとともに、応益負担(定率負担)の導入等を行ったことにより、障害者、家族、関係者に対する多大な混乱と生活への悪影響を招き、障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、原告らをはじめとする障害者及びその家族に心から反省の意を表明するとともに、この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に

当たる」としている。定率負担を維持した上で負担軽減を図る手法は実現困難となった。新しい福祉制度の構築に当たり介護保険制度との統合を前提とすることも否定されたため議論は振り出しに戻った。

一方で、介護保険制度との統合や制度体系の再編の議論は停滞している。現行の両制度の整理は次のようになっている。平成18年に自立支援法が施行されたことに伴い、「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成19年3月28日、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知）が出された。障害者自立支援法に基づく自立支援給付については、法7条の他の法令による給付との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付が優先される。介護給付費等の支給決定を行う際の介護保険制度との適用関係等は、「自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方について」の「介護給付費等の介護保険制度との適用関係」によれば、介護保険の被保険者である65歳以上の障害者が要介護状態又は要支援状態となった場合（40歳以上65歳未満の者の場合は、その要介護状態又は要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身上の変化に起因する特定疾病によって生じた場合）には、要介護認定等を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けることができる。介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合、市町村は、個別のケースに応じて、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携して、当該受給者（申請者）が申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスによって適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等についての情報を把握した上で、適切に支給の決定を行う。自立支援給付に優先する介護保険法の規定による保険給付は、介護給付、予防給付及び市町村特別給付とされている（自立支援法施行令2条）。これらの給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、介護保険サービスの利用が優先される。当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、自立支援法の介護給付費等を支給することが可能である。

## 9. 結 論

社会福祉審議会障害者部会の議論は、障害者自立支援法成立までの第1回から第30回までと同法改正を議論した第31回から第49回までの2つに大別することができる。前半の第1回から第30回では厚生労働省主導で改革のグランドデザイン案が提示され、それに基づき紆余曲折しながらも現在の障害者自立支援法に至った。議論の出発点としては、介護保険制度との統合や障害者に定率負担を求める制度の持続可能性の確保だけではなく、地域福祉の実現を目指す障害保健福祉の総合化や就労も含めて自立して地域で暮らす仕組みづくりを進めるという自立支援型システムへの転換を重要な目的としていた。しかし、義務的経費にするため供給のコントロールがきく制度に変えることを中心に組み立てはじめた段階から、本来の意図が伝わりにくくなり社会の注目も定率負担に集まった。後半の第31回から第49回では、委員も一新し、法施行後3年後の見直しをテーマとし、施行後3年間に生じた課題の抽出・整理そして見直しの方向性について議論した。そこでも定率負担を維持することを大前提としつつ、個別の課題を軽減・解消するという方向で議論がなされた。障害者の権利条約との整合性も繰り返し議論された。平成20年12月16日「障害者自立支援法施行後3年後の見直しについて」と題する社会保障審議会障害者部会報告を出した。旧与党政権下の枠組みにおいて、障害者自立支援法を存続させるという前提条件がある中で最大限の修正の方向が出された。しかし、政治情勢が大きく変化し、旧与党勢力は平成21年8月の衆議院議員選挙にて敗北したため、自立支援法は廃止されることとなった。民主党政権下では平成22年から「障がい者制度改革推進本部」の下部組織の「障がい者制度改革推進会議」で「障がい者総合福祉法（仮称）」が議論されている。障害者権利条約の締結に向けた障害者基本法の抜本改正、障がい者総合福祉法（仮称）の制定、障害者差別禁止法の在り方を内容としている。前述の社会保障審議会障害者部会報告は、直接には法改正に反映されないこととなった。しかし個別の論点は同様である。平成22年2月15日の第3回障がい者制度改革推進会議では次のような議論があるが、これらも社会保障審議会障害者部会ですすでに出されていた。例えば、①発達障害、高次

脳機能障害、難病など谷間に取り残された障害の種類をなくす②通学支援、通勤・職場介助、ジョブコーチなどの支援、コミュニケーション保障、地域移行の支援、精神障害に応じた24時間緊急相談が必要、③自立支援給付と地域生活支援事業を区別する合理性がないため移動支援やコミュニケーション支援は自立支援給付に移行、④一定の基準を機械的に当てはめて支給内容・条件を決める障害程度区分は廃止しそれに代わる支給決定プロセスを構築する、等である。

自立支援法が廃止され新法になるまでの改正法は平成22年12月3日成立した。これは平成25年8月までの同法廃止と新法施行までの「つなぎ」と位置づけられる。

この「つなぎ法」の内容は以下のようなものである。利用者負担の見直しでは、障害福祉サービス等を利用した場合の負担は、当該支給決定障害者等の家計の負担能力に応じたものとするを原則とすることとした。また、障害福祉サービス及び介護保険法に規定する介護給付等対象サービスのうち政令で定めるもの並びに補装具の購入又は修理に要した費用の負担の合計額が著しく高額である場合には、当該支給決定障害者等に対し、高額障害福祉サービス等給付費が支給される。

障害者に関する定義規定の見直しでは、発達障害者支援法に規定する「発達障害者」を含むことが明確化された。

相談支援の充実では、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする基幹相談支援センターが設置される。また、地方公共団体は、関係機関、関係団体及び障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される自立支援協議会を置くことができ、自立支援協議会は、これらの関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行う。

支給決定手続の見直し等では市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要と認められる場合には、支給決定の申請に係る障害者又は障害児の保護者に対し、指定特定相談支援事業者等が作成するサービス等利用計画案の提出を求めることとし、当該サービス等利用計画案の提出があった場合には、当該計画案を勘案して支給要否決定

を行うものとするものとされた。地域移行及び地域定着のための相談支援の実施等も実施される。

地域における自立した生活のための支援の充実では、共同生活介護又は共同生活援助を利用する支給決定障害者のうち所得の状況その他の事情をしん酌して必要と認める者について、特定障害者特別給付費が支給されるほか、視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において、当該障害者等と同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護等の便宜を供与する「同行援護」も創設される。

その他、目的規定等にある「その有する能力及び適性に応じ」との文言の削除、国及び地方公共団体は、障害者が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、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に努めることとすること、成年後見制度利用支援事業を市町村の地域生活支援事業の必須事業に格上げすることなどが定められた。

障害児施策も改正される。知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設は、入所による支援を行う施設を障害児入所施設に、通所による支援を行う施設を児童発達支援センターにそれぞれ一元化される。障害児入所施設は福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設に、児童発達支援センターは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からなる。障害児通所支援として、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス及び保育所等訪問支援が創設され、障害児通所支援事業もできる。障害児に係るサービスの利用計画作成のための相談支援として障害児相談支援事業も創設される。なお、障害児の定義について「精神に障害のある児童(発達障害者支援法に規定する発達障害児を含む。)」も加えられた。

これら改正された諸点は、応能負担への変更を除き、概ね社会保障審議会障害者部会第31回～第49回の議論の中で登場し、平成20年12月の「障害者自立支援法施行後3年後の見直しについて」で取り上げられている。とりわけ、障害者の定義規定に発達障害者を含むとすること、相談支援体制の充実、視覚障害者の同行援護、「その有する能力及び適性に応じ」との文言の削除、一部の地域生活支援事業の必須事業への格上げ、障害児福祉の再編

は議論の中で再三取り上げられ、それが改正に反映しているといえる。

## 参 考 文 献

厚生労働省関係審議会議事録等 社会保障審議会

[www.mhlw.go.jp/shingi/hosho.html](http://www.mhlw.go.jp/shingi/hosho.html)

厚生労働省 障害者雇用促進法の改正のお知らせ

[www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha01/index.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha01/index.html)

特集 揺れる障害者自立支援法と施設・事業所(6)違憲訴訟の和解と障がい者制度改革推進会議の対応—自立支援法施行後の動き(下) 厚生福祉 (5759), 4-10, 2010-09-28

特集 揺れる障害者自立支援法と施設・事業所(5)廃案が続いた改正案と民主・自民党の方針—自立支援法施行後の動き(上) 厚生福祉 (5758), 2-8, 2010-09-17

特集 揺れる障害者自立支援法と施設・事業所(3)居宅介護, 就労継続支援などのサービス内容を見る 厚生福祉 (5754), 2-8, 2010-09-03

特集 揺れる障害者自立支援法と施設・事業所(2)障害者支援施設のサービス内容などを見る 厚生福祉 (5752), 2-8, 2010-08-27

特集 揺れる障害者自立支援法と施設・事業所(1)支援法のポイントと新体系への移行状況 厚生福祉 (5750), 2-8, 2010-08-20

障害者自立支援法見直しの背景とポイント (特集 障害者自立支援法改正の方向性) 大塚 晃 月刊福祉 92(10), 12-19, 2009-09

