

## 医政メモ

## Q&amp;A

## 障害者自立支援法の改定について

障害者自立支援法とは、「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」ことを目的として、2006年4月1日に一部施行、同年10月1日に本格施行された法律です。立案者のねらいは、1. 障害の種別にかかわらず、障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービスを共通の制度により提供すること、2. 働く意欲と能力のある障害者が企業などで働けるよう福祉側から支援すること、3. 市町村が地域の限られた資源（空き教室や空き店舗）を利用して、地域の実情に応じて障害者福祉に取り組み、障害者が身近なところでサービスを活用できるように、規制を緩和すること、4. 支援の必要度合いに応じてサービスを公平に利用できるよう、手続きや基準を透明化、明確化すること、5. 増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支えあう仕組みにするために、食費等の実費負担、受けたサービスの量等や所得に応じた利用者負担を求め、国が補助する仕組みであった費用を、国が義務的に負担する仕組みに改める、等にありました。しかし公式に表明されているこの法律の狙いに反し、現場では、利用者の負担増→障害者の施設利用中止→施設への補助金が減る→サービスの低下、施設の閉鎖→利用者の行き場がなくなる、という悪循環が生じ、同法の理念に逆行するとの批判が出ていました。

Q：どのような弊害が出てきましたか？

A：

1. 応能負担（福祉サービスを受ける際、所得に応じて利用料を負担すること）から応益負担（所得とは関係なく、受けたサービスに対し一律定率で利用料を負担すること）への移行により、従来は所得に応じ極めて低い負担で済んでいましたが、介護保

険制度と同様の原則1割の自己負担になってしまいました。多様なサービスを要する重度障害者ほど所得確保の機会が少ない傾向にあり、負担が先行しているのが現状です。

2. 障害者施設は、これまで登録人数に応じて補助金をうけてきましたが、今回同法により利用率94.5%を想定して金額が設定されました。しかし精神障害者通所施設では利用率は60%程度が多く、実情と乖離しているため収入が減少し経営困難に陥る施設もあり、施設職員の給与引き下げや人員削減が多くみられています。さらに利用日数により補助金が支払われる仕組みとなり、帰宅（外泊）や入院をすると施設への報酬が減り、帰宅を減らすよう協力してもらわざるを得ず、「自立」とは正反対の実態が起こっています。

3. サービスを受けるための障害程度区分の判定基準は、介護保険制度における高齢者の判定基準をそのまま使用したため、脳血管障害などとよく似た身体的な障害がある場合には比較的的確に判定されるが、身体的障害のない知的障害・精神障害の場合には軽度に判定され必要なサービスが受けられない、というケースが出てきました。さらに障害の程度により受けられるサービスが異なってしまうため、入所、デイサービスの利用により自立度が高まると高度のサービスが受けられなくなってしまうというジレンマが生じてしまいます。

4. 障害者対策に熱心な首長がいる自治体や、財政的に豊かな自治体では、自己負担や施設の経営難に対する独自の補助が開始され、こうした補助のない自治体との間に格差が発生しています。

5. これまでは児童相談所が入所の適否を判

定していた障害児にも同法が適用されることになり、それまでは児童福祉の観点から「措置入所」という扱いで、入所にかかる費用、学校教材費、医療費がほぼ無料であったが、同法適用に伴い児童相談所の再判定により「措置継続」と「契約利用」に分かれ、同一施設内で同じように暮らしているにもかかわらず、利用料を払わざるを得ない家庭と払わなくてもすむ家庭が混在することになってしまいました。

6. 「障害者自立支援法」といえどもすべての障害者が対象ではなく、三障害（身体・知的・精神）のみであり、発達障害・情緒障害等の人たちで、単一障害の場合は支援されないことになってしまいます。

**Q：**この法律の施行後3年後に見直しを実施されることが明記されており、これに基づき改正案が本年3月31日に国会に提出されましたが、どのような点が見直されたのでしょうか？

**A：**

- 1) 障害者の範囲及び障害程度区分の見直し  
発達障害者が障害者の範囲に含まれることを法律上明示、あわせて高次脳機能障害が対象になることについて、通知等で明確にする。
- 2) 利用者負担の見直し  
累次の対策により負担上限額は大幅に引き下げられており、実質的には負担能力に応じた負担になっているが、法律上も負担能力に応じた負担が原則であることを明確化（ただし、サービス利用量が少なく、1割負担のほうが低い場合には1割）。高額障害福祉サービス費について補装具と合算することで、利用者

の負担を軽減。

- 3) 精神科救急医療の整備等  
都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け等。事業者における法令遵守のための業務管理体制の整備、事業廃止時のサービス確保対策等。
- 4) 相談支援の充実  
総合的な相談支援センターを市町村に設置。自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化のため、法律上に根拠を設ける。支給決定の前にサービス利用計画案を作成し支給決定の参考とするよう見直し。またサービス利用計画作成の対象者を大幅に拡大。
- 5) 障害児支援の強化  
重複障害に対応するとともに、身近な地域で支援を受けられるよう、障害種別等に分かれている現行の障害児施設（通所・入所）について一元化。通所サービスについては市町村を実施主体とする。「放課後等デイサービス事業」を創設。
- 6) 地域における自立した生活のための支援の充実  
グループホーム・ケアホーム入居者への支援を創設。重度の視覚障害者の移動支援についても、地域での暮らしを支援する観点から、自立支援給付の対象とする。

これらの点について検討がなされ改定されようとしています。この見直し、改定により現行法でみられた不具合が是正され、真に障害者の自立を支援するとともに、障害者の生活を支えていくことができるのかどうか、見守り検証していく必要があると考えます。

(政策部担当理事 曾根崎 聡)