

「障害者自立支援法」廃止は可能か？

三谷 嘉明*・真鍋 顕久・古屋 健**

Will the abolition of "Services and Support for Persons with Disabilities Act" be possible?

Yoshiaki MITANI, Akihisa MANABE and Takeshi FURUYA*

はじめに

この数年、日本の障害者福祉制度は迷走を続けている。そのきっかけは、平成15年、戦後長く続いた措置制度が支援費制度に移行したことであった。ところが、移行わずか3年にして、サービス利用者の急増による福祉財源の破綻が明らかになり、急遽、平成17年10月に障害者自立支援法（以下、自立支援法）が国会で可決成立することになった。現在は5年間の経過措置の中にあり、平成24年4月、自立支援法は完全実施されることになっている。そしてまた、自立支援法に対する利用者、親、事業者等からの激しい批判を受け、新しい民主党政権のもと、自立支援法の廃止と、新たな障害者総合福祉法（仮称）の制定に向けた作業が進められている。

この間、障害者をとりまく福祉の現場は、度重なる制度変更により振り回され続け、今もなお、先が見えない状況に置かれている。本論は、現時点での総括として、自立支援法とは何だったのか、またその根本的な問題は何かを解明し、それを新法にどう反映させるかを検討するものである。

1. 自立支援法の趣旨と現実との乖離

平成15年、政府の掲げた「社会福祉基礎構造改革」に基づき、ノーマライゼーションの理念の下、障害者等の自己決定を尊重し、利用者とサービス事業者との対等な関係を確立するため、サービス利用の内容を行政が決定するそれまでの措置制度を改め、利用者が自らサービスを選択し、事業者と直接に契約する新しい利用制度（支援費制度）が導入された（文献5：p436）。支援費制度とは、必要に応じて市町村から適切なサービス選択のための情報提供や相談支援を受け、利用するサービスの種類ごとに支援費の支給を受け、事業者との契約に基づいてサービスを利用する制度である。

ところが、障害者の自己決定・自己選択の幅を拡大する支援費制度では、市町村が支給決定の権限と責任をもち、さらに単価や支給量の裁量権をもつため、地域格差や財政的負担の困難からサービス低下を招くことになった。結果的に、開始早々に財源不足による破綻を招くことになった。そこで、安定した障害者制度を持続させるため、介護保険制度との統合を目指す政

* 西条福祉園

** 立正大学心理学部

策に転換し、様々な議論のある中で障害者制度を介護保険制度に整合させ、自立支援法が成立した。もし、財源破綻がなければ、支援費制度は時代の要請に比較的に適した制度として安定した展開を遂げていたに違いない。

自立支援法制定の趣旨として、

- ① 市町村を基本とする仕組みへの統一と三障害の制度の一元化、
- ② 利用者本位のサービス体系に再編、
- ③ 障害者に対する就労支援の強化、
- ④ 障害福祉サービスの支給決定の透明化及び明確化、
- ⑤ 障害福祉サービス等の費用を皆で負担し支えあう仕組みの強化、

の5つが挙げられている(文献5:p436)。しかし、このような制定までの経緯を見れば、自立支援法はあくまで支援費制度の財源破綻を主要要因として制定され、また障害福祉財源の確保のため介護保険制度との統合を視野に入れた法律である。その意味で、制定の本音は⑤にあることが明白である。障害者福祉制度と介護保険制度との統合は様々な理由によって現在は凍結状態にあるが、両制度間の整合性は高く、いつでも両制度の統合は可能な状態にある。

自立支援法では、従来の補助金から義務的経費化されたことは評価される。しかし、それはまた介護保険制度の要介護認定手続きを障害程度区分に適用し、障害程度区分に基づいて福祉サービスの利用範囲を制限し、福祉サービス利用料の定率負担(受益者負担・応益負担)、三障害一元化、入所施設の日中活動と夜間の分離、福祉サービス体系を再編成するなど、従来の障害者制度の客観的な評価をすることなく理念的な機能に分解し、結果的に障害者福祉の現場に多大の混乱をもたらし、それは現在もなお継続している。

そもそも、障害者福祉の歴史的展開や本質論を抜きに、少子高齢化を見込んで、障害者福祉と介護保険制度との統合の議論に便乗する形で、障害者福祉制度を介護保険制度に似せた制度にしてしまったことに大きな問題がある。その結果、補助金で賄われていた障害者予算が義務的経費化され、財源の安定は図られたものの、介護保険制度の要素が法に持ち込まれることになった。障害者予算の確保の代償として、障害者福祉の本質が喪失する事態を招いてしまったのである。自立支援法の法構造が介護保険法に酷似していることがなよりの証拠である。結局、自立支援法の根本的問題点は、本来、目的が異なる介護保険法をモデルにこの法律が構築されていることにある。

障害者福祉の独自性・自立性の確立のためには介護保険制度からの完全分離が大前提となり、それを曖昧な形にした法改正は本質的に改革にならない。再度、法の目的からの検討が必要で、将来的には介護保険制度と障害者福祉制度との統合の意図を打破しなければならない。

2. 障害者自立支援法の問題点

自立支援法の目的は、その第1条で「・・・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、・・・」とされている。この中でキーワードとなるのが「能力・適性」、「自立した日常生活又は社会生活」そして「必要な障害福祉サービス」である。さしあたり、次の2つの問題を指摘しておこう。

第1の問題は、「能力・適性」に基づき「必要な障害福祉サービス」を決定するための仕組みとして導入された三障害一元化と障害程度区分の制度である。そもそも我が国には三障害すべてに応じることができるような現場は存在しない。むしろ、障害特性に合わせ、個別のニー

ズにきめ細かく応えられるよう、多様化・細分化が図られてきたのが実態である。もしそこに共通の尺度や基準が導入できたとしても、コンセンサスが得られるようなものにまとめるためには、相当な準備期間が必要となるはずである。にもかかわらずこれが実現できたのは介護保険制度との統合が急がれたからに他ならない。

第2に、福祉が目指す個人の「自立した日常生活又は社会生活」をどう捉えるかが問題である。障害者福祉における「自立」の概念は歴史的な経過の中で洗練されたもので、障害があってもその人らしい尊厳ある人生が送れることを意味するもので、一般に理解されている「自立」とは異なる側面がある。しかし、自立支援法の文脈での「自立」の概念は文脈から判断して、個人の経済的独立を期待する一般常識の概念である。このことが「必要な障害福祉サービス」の捉え方にも大きな影響を与えている。自立支援法の制度が、本来のノーマライゼーションの理念に則って、必要なサービスを提供できる体系になっているかどうか、点検する必要がある。

2-1 障害程度区分について

障害程度区分については、自立支援法第4条第4項に「この法律において『障害程度区分』とは、障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分をいう。」と規定されている。自立支援法の要はこの障害程度区分にある。

既に述べたように、支援費制度は利用者のニーズや自己選択に応じてサービスが提供された結果、財源破綻と制度の破綻を招くことになった。これを踏まえ、障害者自立支援法の制定においては財源のコントロールが重要課題であった。そこで、急遽、既に安定した制度とし機能していた介護保険制度との統合化を企て、「要介護認定」をそのままの形で適用することになった。そのためには三障害の一元化を必要とし、障害特性を無視して三障害に共通の「ものさし」としての障害程度区分が導入されることになった。しかも、障害程度区分は三障害の障害特性を考慮せず、高齢者の介護の度合いを測定する「要介護認定」項目をほぼそのままの形で障害者に適用したのとなってしまう。さらに、「要介護認定」の方法論をそのまま障害者の介護（支援）の度合いを測定する方法として適用しただけでなく、支給決定の手続きまで全く同一とした。法定者は財政破綻の緊急避難的な突貫工事によって障害者福祉制度を介護保険制度に適合させ、義務的経費の保障を得たことになる。

しかし、その結果として障害者福祉が介護保険制度の下に組み込まれ、障害者福祉の独自性を喪失し、障害者本人とその親・家族、事業者、事業者団体等からは猛烈な反対に遭遇している。ここでは個々の論点について詳しく検討することはできないが、三障害一元化による障害程度区分に対する主な批判を次のように整理することができる。

①時代遅れの「障害」観

WHO（世界保健機関）は2001年に「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」を採択した。自立支援法では障害程度区分を「心身の状態を総合的に示すもの」としているが、これは障害に対するWHOの新しい考え方と逆行するものである。障害の背景要因のひとつである個人因子だけに目を向けるもので、人間の存在を個体中心に見て、もうひとつの背景要因である環境因子を見ていない。もし障害を持つ人たちの間に何らかの程度区分を設けるとすれば、それは「支援度」つまり「自立した日常生活又は社会生活を営む」ために必要とする支援の度合いによる区分でなければならない。

②「障害程度区分」の違憲性

自立支援法については、これが憲法に違反しているとする主張がなされている。このことは厚生労働省も違憲訴訟の和解を通して認識している。特に、初谷（2008）は第4条第4項の障害程度区分が人間に程度のラベルを貼り、サービスの制限をするものであり、これが憲法第13条に違反すると主張している（文献13）。

③「障害程度区分」の認定方法の問題点

障害適度区分の認定には、介護保険制度の要介護認定の項目がほぼそのまま適用されている（項目、介助の時間、方法論等説明）。しかし、介護度は身体等への直接的な係りの度合いを時間に換算して介護の程度を産出するものであり、障害者への支援度を測定する方法として妥当性の低いことは、障害程度区分の変更率の高さからも実証されている。もともと高齢者のための制度を、誕生から高齢者に至る非常に広範囲の対象者に、また活動範囲が家庭内から社会活動まで広範囲にわたる諸活動を評価する道具として適用することは原理上不可能である。

④三障害一元化によるサービス低下

三障害一元化は、障害の種別にかかわらず障害者の自立を支援するため福祉サービスは共通の制度により提供することを趣旨としている。しかし、その結果、障害特性に応じた専門的なサービスの提供が曖昧にされてしまう。特に、介護保険制度の要介護認定の項目では身体的介助が相対的に重く評価されるため、自己決定のための支援や発達を促す支援、たとえば日常生活や社会生活場面での励ましや見守りは軽視されがちである。結果的に、精神障害者と知的障害者は障害程度が低く判定されることになり、報酬単価が低くなり、事業経営における困窮を招いている。

⑤「障害程度区分」と報酬単価・サービス内容の連動によるサービス提供の硬直性

障害程度区分はそのまま報酬単価、サービス提供内容（介護給付費、訓練等給付費、地域生活支援事業）と連動している。そのため、福祉現場では「障害程度区分」によって利用できるサービスが決定されてしまい、一人ひとりの福祉ニーズに柔軟に対応できず、様々な活動に支障をきたしている。現場における柔軟な対応、様々な利用者を上手に組み合わせて目標を達成させるという方法論等の向上の機会が奪われる。三障害一元化による障害程度区分は、福祉現場の創意工夫を抑圧し、支援活動の固定化と経営破綻に拍車をかけるものとなっている。

このように、障害特性を十分に考慮することなく、介護保険制度の手続き・内容をほぼ踏襲した障害程度区分には多くの問題がある。特に福祉現場にあっては、深刻なサービスの低下と経営上の問題を引き起こしている。仮に、自立支援法の抜本的改革、さらに自立支援法を廃止し、新法制定を図るなら、障害程度区分の廃止はその大前提となる。

しかし、その一方で、障害程度区分は容易に廃止できない事情がある。なぜなら、障害程度区分は障害者福祉予算をコントロールして財源破綻を防止する道具として、自立支援法の要となる制度であり、その廃止はそれに代わる手法の開発が前提になり、報酬体系、サービス提供体系とも連動する法体系の根本を変更せざるを得ない。現に様々な改革案が議論されているが、障害程度区分の廃止を真正面から論じ、その機能に代わる案を明示する議論はほとんどなく、しかも説得力に欠けている。新法制定という形でしか障害程度区分は廃止できないが、果たしてその新法が障害程度区分をどういう論理と方法で廃止できるか、にかかっている。

2-2 サービス提供体系

自立支援法の趣旨にあるように、この法律では障害者の「自立」を「就労」の意味で捉えている。そのため、就労できない者には「介護」サービスが提供されることになる。支援費制度

では障害者自身の自己決定を尊重する考え方から「支援」という用語が使われたが、自立支援法では介護保険制度との統合化が背景にあるため、「介護」ということばが頻出するのは、このような「自立」観が背景にあることによる。このような考え方は制度のサービス提供体系にも影響を与えている。

① 障害者福祉における「介護」の問題

障害者自立支援法第5条では、「障害福祉サービス」を居宅介護、重度訪問介護、行動援護、療養介護、生活介護、児童デイサービス、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び共同生活援助としている。また、給付については、第28条で介護給付、特例介護給付、訓練等給付費及び特例訓練等給付費が規定されている。これらは義務的負担の自立支援法支援給付で、障害の種別にかかわらず全国一律の共通した枠組みによりサービスが提供される。地域生活支援事業は相談支援、移動支援、手話通訳者等のコミュニケーション支援、日常生活用具の給付等の事業、である。

障害者福祉サービスは介護給付費、訓練等給付費、に分類されているが、この区別の根拠は何か、が問われなければならないだろう。障害者福祉に介護という概念が導入され、障害の重い人は介護度が高いということになる。しかし、障害者福祉に「介護」という概念が相応しいかという検討が必要であるが、この問題はほとんど吟味されていない。また、「訓練」という用語も不適切であろう。障害者が人間らしい尊厳を持った生活を営む上で適切な支援を本人のニーズに応える形で支援を継続するならば、どこまでも「支援」であって「訓練」ではない。障害を持つ人に訓練をするという発想なら、ほとんどの人たちの生涯は訓練に明け暮れし、自己実現や達成感を得ることなく生涯を終えることになるのではなからうか？ また、「訓練」の目的が自立にあるとすれば、自立の概念を明確にする必要がある。一般常識でいう「就労」が自立であるならば、知的障害者の中には「自立」もできず、「介護」の対象にもならない人々が数多く生まれることになるだろう。

② 介護給付費等支給の運用に関わる問題

介護給付費等の支給決定については、「障害者等が支援の必要度に応じて障害者福祉サービスを公平に利用できるよう、支給決定の透明化、明確化を図る観点から、市町村に介護給付費等の支給に関する審査会（市町村審査会）を置くこととし、サービスの必要性を明らかにするため障害者等の心身の状態を総合的に示す『障害程度区分』を新たに設ける」とされている。また、障害福祉サービスに係る給付費は、介護給付の障害程度区分認定のプロセスにより、申請 → 障害程度区分認定証左・概要調査 → 医師意見書 → 一次判定（コンピューター判定） → 市町村審査会（二次判定）（市町村へ判定結果を通知）を経て決定される。これも介護保険制度における「要介護認定」の手続きをそのまま踏襲したにすぎない。果たしてこの方法でよいのか、様々な議論がされている。

既に述べたように現行の「障害程度区分」には「必要な障害福祉サービス」を評価する基準として多くの問題があるが、さらにそれに加えて、実際の運用において、必要な福祉サービスの提供を阻害する要因が指摘されている。たとえば、障害程度区分認定に関わる審査会メンバーの専門性の問題や、市町村の財政事情によって障害程度区分が操作されている恐れもある。すなわち、同程度の障害を持つ人でも、財政が豊かな市町村では障害程度区分が重く認定されるのに対して、財政が緊迫している市町村では程度が軽く認定されることがある。支給決定プロセスにおける透明性・明確化の問題である。

③ 定率負担の導入の問題

障害福祉サービスに係る給付費は、必要なサービスを確保しながら、制度を安定的に運営することができるよう、定率負担の導入と併せて、在宅サービスに関する国及び都道府県の負担を義務的なものとしている。介護保険制度の導入によって福祉サービスの利用料が定率負担になった。これは、介護保険制度との統合化に伴う問題のひとつである。つまり、福祉サービスを「益」と捉え、その利用に対して所得とは関係なく低率の応益負担を求める制度となった。この移行は、当然ながら障害者の経済的負担を増大させることになった。なお、この問題は障害者自立支援法違憲訴訟における最大の争点でもあるので、本論では問題の指摘にとどめておく。

3. 障害者自立支援法改正に向けた動き

現在、新政権が自立支援法の廃案を明言したことで、関心は「障害者総合福祉法」(仮称)に傾き、自立支援法が抱える問題点に対する本格的な検討は中断されたままになっている。政府は、我が国の障害者制度の集中的な改革について検討するため、平成21年12月8日、閣議決定により設置した「障がい者制度改革推進会議」(以下、推進会議)と「総合福祉部会」で論議が進められている。

ところが、その一方で、平成22年6月1日には、自由民主党・公明党の共同提案になる「自立支援法一部改正案」と民主党案との調整案が厚生労働委員会委員長から委員会に提案可決され、本会議に提出された。この事実は極めて重大である。これは新政権による障害者自立支援法の廃止の明言とは矛盾する事態である。また、この法案の提出について推進会議と総合福祉部会には何の相談もなかったと伝えられている。両会議が「自立支援法一部改正案」に反対し、改正案の上程が遅れることを恐れたものと推測される。いずれにせよ、両会議には6月の時点で自立支援法の抜本改正あるいは新法構想案が提示されていなかったことは事実である。ここではこれら一連の動きを概観しておく。

3-1 障害者自立支援法一部改正案の問題点

まず、現実に国会に上程された自・公による「自立支援法一部改正案」の法案提出理由の概要を一瞥することにする。概要では法律改正の理由として以下が挙げられている。

- ①利用者負担の見直し (利用者負担は応能負担を原則に、障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減)。
- ②障害者の範囲及び障害程度区分の見直し (発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化、障害程度区分の名称と定義の見直し (障害程度区分そのものについても障害の多様な特性を踏まえて抜本的に見直し))。
- ③相談支援の充実 (相談支援体制の強化 (市町村に総合的な相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け)、支給決定プロセスの見直し (サービス利用計画案を勘案)、サービス利用計画作成の対象者の大幅な拡大)。
- ④障害児支援の強化 (児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実 (障害種別等で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ、など)、放課後型のデイサービス等の充実)。
- ⑤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・ケアホーム利用の際の助成を創設、重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設 (個別給付))。

その他 「一部改正案」における新規の改正事項については (1)「その有する能力及び適性

に「応じ」の削除、(2) 成年後見制度利用支援事業の必須事業への格上げ、(3) 児童デイサービス（放課後等デイサービス）に係る利用年齢の特例、が挙げられる。

なお、障害者の範囲及び障害程度区分の見直しについては、イ. 障害者自立支援法のサービスをより受けやすくする観点から、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、ロ. 名称を「障害支援区分」とし、定義についても、障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す区分であることを明確化、と説明している。

この「一部改正案」は、自由民主党社会保障制度調査会障害者福祉委員会「障害者自立支援法の抜本見直しの基本方針」（平成21年2月13日）の本質論において旧政権時代の「障害者福祉制度と介護保険制度との統合を前提とせず」の根本方針が削除され、介護保険制度の構造がそのまま維持・強化され、本質的には後退した案である。当然、「障害程度区分」と報酬、サービス支給体制、利用者負担等の構造的な関係は維持されている。本来、これら構造的関係を断ち切る議論が必要であるが、これに本格的に切り込んだ議論はなされていない。したがって、これからも政権に関係なく政省令レベルで省庁に都合の良い政策を遂行できることになり、結局、事態は変わらない。

自・公・民の「自立支援法一部改正案」の共同提案によって、新政権は「自立支援法」の廃止どころかその法の固定化・強化に手を染め、平成25年8月の新法制定は「自立支援法」の名称変更にすぎなくなり、さらなる悪法が誕生することを覚悟すべきである。「自立支援法」は悪法であり、これ以上の悪法はないとの幻想を抱き、新法に期待を寄せ、「自立支援法」の本質的な批判を忘れているが、とんでもない錯覚である。

3-2 推進会議における新法制定に向けての論議

障害者自立支援法の廃止後の新法制定に向けて推進会議と総合福祉部会は、それぞれ19回、6回の議論を重ねている。両会議のポスト自立支援法を巡る議論は暗中模索の状況にあり、政策の具体化の道筋は立っていない。自立支援法の附則第三条第1項に照らして改正案の提出は必要であり、第2項に照らし、自立支援法は継続・固定化される恐れすらあるといえよう。新政権に自立支援法を廃止し、「権利条約」をモデルとする新法を制定する意図があるかどうか疑われるところである。

平成22年6月7日の第14回推進会議には「障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見）案」が提出されている。その内容は、「Ⅰ はじめに Ⅱ 障害者制度改革の基本的考え方 Ⅲ 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方 Ⅳ 日本の障害者施策の経緯」で構成されている。「Ⅱ 障害者制度改革の基本的考え方」では、「障害者権利条約の締結に向け、国内法制をその理念・趣旨に沿う形で整備するとともに、日本が目指すべき社会である、障害の有無にかかわらず、それぞれの個性の差異と多様性が尊重され、それぞれの人格を認め合う『共生社会』を実現することを目的とし、制度改革を進めるに当たっての基本的な考え方は次のとおりとする。」として、「権利の主体」たる社会の一員、「差別」のない社会づくり、「社会モデル」的観点からの新たな位置付け、「地域生活」を可能とするための支援、「共生社会」の実現、の5点が上げられている（文献7）。「権利条約」の視点からの新法論議は原理的議論として興味深い論点を含んでいると評価できる。

注目すべきは、「Ⅲ 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方」の「3. 横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方」において、「3）「障害者総合福祉法」（仮称）の制定」

の項目が挙げられていることである。そこでは次のように説明されている（文献7）。

現行の障害者自立支援法を廃止して、新たな障害者総合福祉法（仮称）を制定する。

この制定に当たっては、制度の谷間を生まない障害の定義のもとに、すべての障害者が地域において自立した生活を営むことができる制度構築を目指すべきである。具体的には、医学モデルに偏った障害程度区分を見直すとともに応益負担を廃止し、一人ひとりのニーズに基づいて地域生活支援体系を整備し、最重度であっても、どの地域であっても安心して暮らせる、24時間介助制度を始めとするサービスを提供するものとする。そのためにも、入所者・入院者の地域移行を可能とする仕組みを整備するものとする。

（今後の進め方）

本年4月から推進会議の下に『総合福祉部会』を設けたところである。当面对応が必要な課題について、同部会において整理された意見を踏まえ、政府は必要な対応策を講ずるべきである。同部会では、推進会議における『障害者総合福祉法』（仮称）の制定に向けた検討に着手しているところであり、平成23年夏から秋までを目途に結論を得る。これを受けて、政府は、24年の常会への法律案提出、25年8月までの施行を目指すべきである。

ここにおいて、自立支援法の廃止と「障害者総合福祉法」（仮称）の制定が日程まで含めて提言されている。そこで新しい法制度の内容をめぐって、どのような論議がなされているのが問題になる。

3-3 総合福祉部会における新法制定に向けての論議

「障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見）案」の中に明記された新法についての厚生労働省の見解については、「総合福祉部会」への回答（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部が総合福祉部会第5回（平成22年7月27日）に提出した資料「『障害者総合福祉法』（仮称）の論点に関する現在の制度の状況等について」（文献9）と、総合福祉部会第6回（平成22年8月31日）に提出した資料「障害者総合福祉法（仮称）の論点に関する現在の制度の状況等について」（文献10）を通して推定される。これらの内容の全体的な印象として、厚労省は推進会議、総合福祉部会の新法の理念や趣旨に沿った質問を意図的に無視し、あくまで自立支援法の解説に終始しており、残念ながら、自立支援法を自ら抜本的に改革する意思は全くうかがえない。

しかし、その回答の中に自立支援法の改革と新法制定に必要な項目のヒントを見いだすことができる。

① 障害程度区分の廃止の可能性について

障害程度区分の廃止の可能性については、回答の中で、「仮に障害程度区分を廃止した場合にあっては、国の厳しい財政事情を考慮し、国費を公平に配分する機能をどのような形で担保するのか、検討が必要である」と述べられている。さらに、具体的に「障害程度区分は、個々のサービスの支給決定に用いるほか、①入所サービス等の対象者の範囲、②区分に応じた報酬単価の設定、③市町村に対する国庫負担基準、に用いられており、利用者間・市町村間の公平性や給付費財源の公平な配分等に寄与している。仮に障害者障害程度区分を廃止した場合にあっては、障害程度区分が現在果してきている利用者間・市町村間の公平性や給付財源の公平な配分といった機能について、どのような形で担保していくのか、検討が必要である」として

いる。

具体的には、「①入所サービス等の対象者の範囲」とは、障害程度区分が一定以上であることを要件に福祉サービスを提供することで、安易な施設入所を防ぐ機能を持つこと、「②区分に応じた報酬単価の設定」は職員の配置基準を定め、基本報酬等を設定する機能を果たしていること、「③市町村に対する国庫負担基準」は、限りある国費を公平に分配するため、市町村に対する精算基準として障害程度区分が機能していることを言っている。いずれにせよ、財源が不足する中で公平な配分の基準となっている点が重視されており、現行の障害程度区分に代わる制度については何ら触れられていない。逆に言えば、これらの機能を果たすことができる別の制度が求められていると言える。

② サービス提供体系について

サービス体系についてもいくつか注目すべき指摘はなされている。たとえば、支給決定のプロセスについては、市町村が公平かつ適正に行なうため、あらかじめ支給の要否や支給量の決定に関する支給決定基準を定め、これに基づき支給決定を行なうことが適当であるとしている（支給決定基準による公平性の確保）。それを検討するに当たっては、実際に制度を利用する者の間における公平性と、支給決定プロセスの透明性が確保されることが重要であり、このような公平性・透明性をどのような形で担保するのか、検討が必要であるとされる。

サービス内容についても、これまでの批判を受けた対応も見られる。たとえば、自立支援法においては、障害者の地域生活への移行を進めるため、入所施設や病院で24時間暮らすそれまでのサービス提供のあり方を見直し、障害者が自分の希望に応じて複数のサービスを選択し、それらのサービスを組み合わせるよう、サービスを日中系サービスと居住系サービスに区分した昼夜分離のサービス体系に再編された。地域移行の法定化について、平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、①入所・入院者の地域移行に向けて、退所・退院後の生活を見据え、地域の福祉サービスの見学・体験や、地域生活の準備等のための外出の支援なども必要な支援を行うこと、②24時間の相談支援体制を整え、実際に支援を行うことや、地域生活への移行のために入居に関する支援を行うこと、について、自立支援給付の対象とすることを検討すべきであるとされている。

また、地域移行者に対する財政支援について、平成20年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告（文献3）においては、障害者施設や精神病院に長期間入所・入院していた者が退所・退院し地域移行するに当たって必要となる費用の助成や、グループホーム・ケアホームを利用する際の助成等について検討すべきとされている。また、この報告においては、入所施設については、今後、専門性を持つ地域の資源として、①施設に入所している障害者について、地域との交流等、社会体験の機会を増やしていくことを含め、入所者に対する地域移行の支援、②グループホームやケアホームの実施、日中活動系の事業、短期入所、訪問事業の実施など、地域生活を支えるための支援について、これらの役割を更に果たして行くべきとされている。

以上を整理すると、本論で指摘した介護給付費等支給の運用に関わる問題は認識されているようである。しかし、特に知的障害者にとって切実な「介護」でも「自立（就労）」でもない支援サービスについては、ほとんど触れられていないのが現状である。

5. 今後の課題

当面の課題は以下のように整理できよう。

① 介護保険制度との統合化

自立支援法の本質的な問題は障害者福祉に介護保険制度を導入したことにある。しかし、推進会議、総合福祉部会ともにこの問題については何ら検討されていない。自立支援法の法体系が介護保険制度の法体系をそのまま適用していることの是非を問う議論が必須である。介護保険制度をモデルとしている限り、保険制度の導入によって必然的に応益負担にならざるをえない。また、障害者福祉と介護保険制度の統合を目指し、給付体系の一元化を図り、「障害程度区分」と「要介護認定」の項目や手続きを同一にしている。障害者福祉と高齢者介護を同列に考えることの是非がほとんど論じられていないことは問題である。

本来、障害者福祉法はあくまで障害者のための独自の法律であるべきであり、当然、介護保険制度をそっくり模倣した自立支援法は破棄されるべきである。障害者福祉は国内的にも国際的にもその歴史・伝統と発展の事実をまず尊重しながらも、障害者の幸福を実現するための法律の制定が必要である。介護とは異なる発想と方法に基づく、障害者福祉に相応しい新法の制定が不可欠である。したがって、新法はどこまでも障害者のための法律であるべきである。

② 障害程度区分の廃止

新法の制定においては、「障害程度区分の廃止」が大きな課題となるが、その対案が抽象的に提案されているだけであり、これではとても抜本的な改正には至らない。障害程度区分の機能は支援費の公平な分配の方法にあるとされるが、支援の程度を決定する尺度は介助の時間であり、介助時間が長い人はそれだけ支援を必要とし、したがって支援費が高くなるという発想に立っている。これは高齢者の身体介護に妥当しても、行動範囲の広い障害者には妥当しない。これは支援費支給の根幹であるので、今後、如何なる法律であろうとも重要になる。障害者福祉の現場から見れば、障害程度区分は諸悪の根源であり、a. 古い障害観（個体と環境との相互作用の視点の欠落）、b. 違憲性、c. 認定方法の非妥当性、d. 三障害一元によるサービス低下、e. 区分・報酬単価・サービス内容の連動といった本論で指摘した問題について、これからも主張していく必要がある。

③ サービス提供体系の再編

自立支援法により福祉サービス体系は事業ごとに細分化された。入所施設の機能を分解し、事業体系に分類したことで現実にどのような問題が生じているかを分析する必要がある。日中・夜間の分離、各事業の分離等が、なぜ実施されたのか、これまでの実践を点検して分析していくことが必要である。表向きは、利用者の自己選択の幅を拡大するとためとされているが、その目的が実現したのかどうかも点検する必要がある。定率負担の問題もあり、結果的に、サービスの低下が引き起こされている恐れがある。また、入所施設解体と地域移行を政策の要にしようとするが、その根拠を明確にする必要がある。現実に入所施設は必要なことの論証と入所施設から地域移行にスムーズに移行するための諸条件の解明と整備の手順等を考える必要がある。

自立支援法の制定の本音は財源不足の解消で、急遽、介護保険制度の財源管理の手法を障害者福祉の独自性を考慮することなく導入したに過ぎない。したがって、法律の隅々まで財源削減の知恵が張り巡らされている事実を明確に指摘しなければならない。自立支援法の本質は障害者福祉サービスの介護保険化と財源削減を目的とし、誰もが反対できない流行の原理や概念をちりばめているものの、実質は「介護」のための制度であり、本来の「支援」のためのあるべき制度に改めていく必要がある。

同時に、国民が納得する財源の有効活用の方法を構築しなければ自立支援法の実質的な廃止は不可能である。そのためには、支援法の本質的な欠陥を明確にし、新法にその欠陥を持ち込まない方法を考えるのが順序である。推進会議や総合福祉部会で行われているような、自立支援法の本質的問題の分析を回避した討議は許されない。自立支援法は給付法の性格を持っているので、今後どのような新法が制定されようと、給付のシステムは重大な課題であり続ける。自立支援法における給付の仕方に勝る方法論が構築されない限り、自立支援法から逃れることは不可能である。

このような上記問題点が十分に解決されて初めて「自立支援法」の廃止が可能になるが、現段階における推進会議と総合福祉部会での議論の中身を吟味すると、上記問題点の解決策は見出されていない。したがって、現状では、障害者自立支援法の廃止には悲観的にならざるを得ない。

参考・引用文献

1. 茨木尚子・大熊由紀子・尾上浩二・北野成一・竹端 寛（編著），『障害者総合福祉サービス法の展望』，ミネルヴァ書房，2009.
2. 厚生労働省，『障害者自立支援法等の一部を改正する法律案の概要』，厚生労働省HP；<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/171u.pdf>
3. 厚生労働省『社会保障審議会 障害者部会報告～障害者自立支援法施行後3年の見直しについて～』2008.12.16. 厚生労働省HP；
[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/b9c8e55aa90dc3ee49257522000ed6ea/\\$FILE/20081218_10shiryu_all.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/b9c8e55aa90dc3ee49257522000ed6ea/$FILE/20081218_10shiryu_all.pdf)
4. 自由民主党社会保障制度調査会 障害者福祉委員会，『障害者自立支援法の抜本見直しの基本方針』，2009.2.13. 自由民主党HP；<http://www.jimin.jp/jimin/seisaku/2009/pdf/seisaku-002.pdf>
5. 障害者福祉研究会編集，『逐条解説 障害者自立支援法』，中央法規，2007.
6. WHO: International classification of functioning, disability and health: ICF., 2001. (日本語版：『ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－』，中央法規出版,2002)
7. 内閣府 障がい者制度改革推進会議（第14回），『資料1 障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見）案』，2010.6.7.
8. 内閣府 障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会（第5回），『資料1「障害者総合福祉法」（仮称）の論点』，2010.7.27.
9. 内閣府 障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会（第5回），『資料3「障害者総合福祉法」（仮称）の論点に関する現在の制度の状況等についてNo1』，2010.7.27.
10. 内閣府 障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会（第6回），『資料2「障害者総合福祉法」（仮称）の論点に関する現在の制度の状況等についてNo2』，2010.8.31.
11. 内閣府「新しい公共」円卓会議（第4回），『「新しい公共」円卓会議作業チーム提出資料：「社会事業法人（案）～社会事業の担い手を増やし新しい公共を実現する～」』，2010.3.25.
12. 長瀬 修・東 俊裕・川島 聡（編），『障害者の権利条約と日本－概要と展望－』，生活書院，2008.
13. 初谷良彦，「障害者自立支援法の違憲性」，『さぼーと』No.55（2），PP34-37，日本知的障害者福祉協会，2008.
13. 三谷嘉明，「三障害一元化は何の一元化か」，『さぼーと』No.54（12），PP 29-32，日本知的障害者福祉協会，2007.
14. 民主党政策調査会 障害者政策プロジェクトチーム（PT），『障害者制度改革について～政権交代で実現する真の共生社会～』，2009.4.8.

