

障害者自立支援法と今後の障害者福祉施策

愼 英 弘

(平成17年9月30日 提出)

2006(平成18)年から障害者福祉施策が大きく変わろうとしている。そのための「障害者自立支援法案」が2005年の通常国会に上程された。新たな制度が実施されたならば、支援費制度はわずか3年で崩壊することになる。

同法案はグランドデザイン案を骨子として成案されたものである。同法案による改革の狙いは、これまで身体障害・知的障害・精神障害の者へのサービスがバラバラに行われていたものを「一元化」すること、「公平」なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」を図ること、増大する福祉サービス等の「費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化」等である。それらの中でも、特に「応能負担」から「応益負担」へと費用負担方式が変更され、移動支援事業(ガイドヘルプサービス)が市町村の裁量事業に位置づけられることにより、障害者の生活を大きく圧迫する状況がうかがえる。

本稿は、支援費制度に替わって新たな制度が実施されたならば、障害者の生活にどのような影響をもたらすかに焦点を当てて検討している。

キーワード：支援費制度／グランドデザイン／障害者自立支援法／応益負担／ガイドヘルプサービス

はじめに

2006(平成18)年から障害者福祉が大きく変わろうとしている。そのための法案が2005年の通常国会に上程された。その法案とは、2月10日に上程された“障害者自立支援法案”である。

本稿は、この法案が成立した暁には障害者の生活にどのような影響をもたらすかについて検討することを目的にしている。この目的達成のために、まず、近代日本における障害者福祉がどのように変化してきたか、なぜ突然グランドデザイン案がでてきたのかを分析し、そして障害者福祉は今後どのように変わろうとしているのかについて明らかにする。

1. 障害者福祉の歴史

第2次世界大戦終了までは、日本には障害者だけを対象にした法律はなく、貧民救済関係法規の中で取り扱われていた。それは“恤救規則”や“救護法”においてである。

1874(明治7)年に恤救規則は太政官から公布された。前文と本文5箇条からなっており、その1項目に、「極貧の者独身にて癱疾に罹り……」とある。すなわち、障害者は極貧でかつ独身の場合で、仕事を行うことが困難なときには、1年間に米1石8斗に相当する代金が支給されると規定されていた。

ここでいう「独身」とは現代日本語の独身とは異なる意味で用いられている。それは戸籍上1人

であるということなのである。自分以外の家族たとえば両親や兄弟姉妹がいると「独身」とはならず、その家族の者に扶養義務が課されるので救済の対象とはされなかった。家族がいても扶養義務が免除されるのは、その家族の者が15歳未満か70歳以上の場合だけであった。

昭和期に入ると、金融恐慌や大恐慌によって貧民が激増し、もはや恤救規則では対応できなくなり、新たな法制定の運動が展開された。

1929(昭和4)年に救護法が制定され、それは1932(昭和7)年から実施された。貧困で「精神または身体の障害により……」(第1条第4号)仕事をするのが困難な場合に、障害者は貧困者として救済の対象とされた。そして、扶養義務者がいたとしても、その扶養義務者が窮迫した状況にある場合には扶養義務が免除されることとなった。

扶養義務については、恤救規則に比べると救護法ではずいぶん緩和された。しかし、障害があるということでサービスの対象となっているのではなく、貧困であることがサービスを受ける条件とされていた点では、両法規は基本的には共通していた。

恤救規則も救護法も救済を権利として保障したものではなかった。二つの理由からそのことがいえる。

一つは、恤救規則や救護法に基づいて救済を受けると公民権が停止されたことである。1925(大正14)年の“普通選挙法”制定によって普通選挙制度が実施された結果、納税の有無にかかわらず男子25歳になると選挙権が与えられたが、恤救規則や救護法に基づく救済を受けるとそれが剥奪されたのである。

他の一つは、恤救規則や救護法に基づいた救済の申請が受理されなかったときに、申請者には不服申し立て権が認められていなかったことであ

る。行政の行った決定にたとえ不服があったとしても、行政が決定したことをそのまま受け入れるしかなく、異議申し立てなどはできなかったのである⁽¹⁾。

この二つのことからして、恤救規則と救護法における救済は恩恵にすぎず、現代のあり方とは根本的に異なっていたのである。

このように、近代日本におけるおよそ80年間にわたる障害者施策は、貧困者の中に位置づけられてなされたのであった。

戦後になって、やっと障害者だけを対象にする法律が制定されるようになった。それは1949(昭和24)年の“身体障害者福祉法”である。同法の制定によって、障害者施策は一般貧困者対策から切り離されることとなった。そしてその後、“知的障害者福祉法”や“精神保健及び精神障害者福祉に関する法律”等が制定されるにいたった。

2. グランドデザイン案の登場

(1) 措置制度から契約制度へ

戦後のおよそ半世紀間の障害者福祉サービスは、利用者に選択権はなく、行政処分に基づく措置によって提供されてきた。この措置制度は、ときには利用者に精神的苦痛や屈辱を与えたり、ときには利用者が望まないサービスを与えたりした。そして、人権意識が高まる中で、措置によるサービス提供のあり方は改善せざるを得ない状況となっていった。

2003(平成15)年4月、それまでの措置制度から支援費制度へと障害者福祉サービスのあり方が転換された。福祉サービスのすべてが支援費制度に移行したわけではなく、在宅福祉と施設福祉の主要なものが支援費制度に変わったのである。

支援費制度とは、自己選択や自己決定に基づい

て本人が必要とするサービスの種類と量を行政に申請し、適当な事業者と自らが契約して実際にサービスを受けるという利用（契約）制度である。

この契約制度によって、利用者とサービス提供者との間の対等な関係を樹立し、真に人権尊重の立場にたったサービスのあり方を実現しようとしたのである。そこには「自立⁽²⁾の促進」という現代社会福祉における福祉サービスのあり方の根本理念があることは改めていうまでもない。しかし、その理念を実現するためには解決しなければならないいくつかの課題があった。それは、少なくとも次の4点である。

- ①支援費支給のためにできる限り十分な財源を確保すること、
- ②利用者が選択できる事業者等の社会資源の基盤整備をすること、
- ③サービス提供事業者等を選択するための情報を、利用者に十分に提供すること、
- ④利用者が不利益を被らないように行政は事業者等に対して指導・監督を充分に行うこと。

以上の4点の中でも最も大きな課題は、障害者の「自立」を促進するために①の十分な財源を確保しなければならないということである。この課題の中に、実は支援費制度を根本的に変えざるを得ない要因が最初から包摂されていたのである。それは、一方では、支援費制度を充実させればさほど必要経費がそれだけ大きく膨れ上がり、そして他方では、“財源には限りがある”という現実があるということである。

すなわち、支援費制度は、限らない経費増大と有限な財源という矛盾を最初からはらんだ制度であり、この要因ゆえに必ず短期間で崩壊の運命を辿らざるを得ない制度なのであった。

（2）支援費制度の破綻

支援費制度の実施を目前に控えた2003年1月、

厚生労働省は突然「上限設定」問題を持ち出してきた。すなわち、ホームヘルプサービスの利用は月に120時間を上限とする、ということを発表したのである。上限設定の理由は財源確保に不安があったからにほかならない。支援費制度の理念は「自立」の促進であり、にもかかわらず、このような上限が設定されたならば「自立生活」は困難になるということで、撤回を求める声が障害当事者の間から大きく上がった。当事者の反対運動の結果、上限問題は棚上げのような曖昧な状態のまま、支援費制度は4月から実施された。

支援費制度がスタートしてわずか半年後の9月、居宅生活支援費が年度末には約100億円不足することが明らかとなった。このことは、地域での「自立生活」を脅かしかねない状況をはらんでいた。そして、現に、2003年度末には支援費の国庫補助分が、見通しを大きく上回って約120億円の財源不足となった。

2004（平成16）年1月、支援費制度がスタートして1年にもならないのに厚労省は、財源不足を理由に介護保険制度と支援費制度との統合を打ち出した⁽³⁾。しかし、「自立生活」が脅かされるとする障害当事者や障害者団体の強力な反対運動があり、強引に押し進めることはできず、同年6月末を目途に結論を出すこととなった。

介護保険制度と支援費制度との統合の可能性を憂う声は、支援費制度がスタートする1年以上も前から上がっていた。すなわち、2002（平成14）年1月23日に開催された“日本盲人会連合”（略称は日盲連⁽⁴⁾）の新年度に重点的に取り組むべき課題を検討する委員会の席上、2003年度からスタートする支援費制度は「将来、介護保険制度と一本化される危険性はないか⁽⁵⁾」との危惧の声が上がっていたのである。

前述したように、2004年6月を目途に結論を出すことにしていた介護保険と支援費制度との統合

問題は、7 月に入ってからでも障害当事者や障害者団体の反対運動は収まらず、また、社会保障審議会・障害者部会でも意見がまとまらず、統合問題はとりあえず先送りされることとなった。

ところが、統合問題は先延ばしになったが、2004年9月の段階で、年度末には約250億円の財源不足に再びなることが確実な状況となった。厚生労働省は財源確保のために本格的な動きをとるかと思いきや、10月12日、突如として「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）」を発表した。それは、第18回“社会保障審議会・障害者部会”の席上で厚生労働省から突如示されたのであった。7月まで開催されていた“障害者（児）の地域生活支援のあり方検討会”でも、『グランドデザイン』で示されているような内容は議論されてこなかった⁽⁶⁾状況の中で、厚生労働省側が一方的に障害者福祉制度の再編成を打ち出したのである。グランドデザイン案は、「自立支援型システムへの転換」を掲げてはいるが、障害者福祉施策の介護保険への統合に向けた準備の一つであることは否定しようがない。

このグランドデザイン案の登場によって、支援費制度は事実上破綻を来したと印象づけられた。そのような印象づけをしておいて、厚生労働省の手によって、ねらい通りに支援費制度に崩壊の運命を辿らせるつもりなのだろう。

このような厚生労働省の動きに対し、障害者団体の中には各地で反対のための行動をとるものもあった。グランドデザイン案が発表された3週間後の11月3日には、関西の障害者団体や家族会等が大阪市の扇町公園で、「統合反対」を訴える集会を開いた。集会には「身体・知的・精神など障害の枠を越えて約1800人以上が集まり、難波までの約5キロにわたってデモ行進をした⁽⁷⁾」。同集会を主催した中心団体である“大阪障害者自立生活協会”理事長の楠敏雄は、この集会を「障害者が自

由に外出し、自分らしい生活を送るための第一歩であり、また、一方的に国や一部の団体幹部の間で作られたものを押し付けられるやり方に異議を唱える闘いの大詰めでもある⁽⁸⁾」と位置づけるとともに、自己決定や自己選択を標榜して措置制度から支援費制度に転換させたにもかかわらず、たった1年半で自己決定や自己選択等の根本理念をも軌道修正するような方向転換をしようとしている厚生労働省に対し、「行政のやり方には全く一貫性が見られない⁽⁹⁾」ときびしく批判した。

また、障害者の自立支援に取り組んでいる全国各地の563の障害者団体が参加している“「障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動」実行委員会”は、同年12月13日から3日間、厚生労働省前で座り込み等の抗議行動を起こした。厚生労働省前には全国から約1000人の障害当事者等が結集した。「私たち当事者抜きに決めさせてはならない」との立場に立って、交渉も持たれた⁽¹⁰⁾。

厚生労働省ではグランドデザイン案をもとに成案し、2004年11月12日に開催された第20回“社会保障審議会・障害者部会”において、支援費制度に替わる新しい制度の内容を「障害福祉サービス法（仮称）」として示した。そして、通常国会にそれを上程したいとしていた。しかしその後、「サービス法」という名称に対する批判があったため、同年12月27日に開催された第23回の同部会には、「障害者自立支援給付法（仮称）について」と名称を改め一部内容を修正した資料が配布された。そして、翌年1月25日に開催された第24回の同部会において、「障害者自立支援給付法案要綱」が資料として配布され、その後、法案作成に向けた準備をし始めた。ところが、この法案の「給付」という名称に対しても批判の声が上がったため、その結果、国会への上程直前になって“障害者自立支援法”という名称に改められ、前述したように2月10日に国会に同法案が上程されたのである。

る。

以上述べてきたことから明らかなように、支援費制度は財源不足に陥ることが避けられない制度であり、財源不足を解消するためには支援費制度に替わる新たな制度へと転換せざるを得ない矛盾を最初から包摂した制度なのである。換言すれば、支援費制度は新たな制度すなわち介護保険のシステムを大幅に取り入れた制度へと転換させるための捨て石的制度にすぎないのである。それは、厚生労働省が初めから目論んでいたことだとしたら由々しき問題である。

3. 障害者自立支援法とは

日本におけるこれまでの障害者福祉施策は、身体障害・知的障害・精神障害の3障害の者を、前述したように、それぞれ別の法律で取り扱ってきたが、障害者自立支援法では、この3障害共通の福祉サービスを統一することになっている。このことによって、これまでの障害別に提供されてきたことによる福祉サービスの壁が取り払われることになり、そこに一つの前進を見ることはできるが、この法律制定の目的がここにあるのではないことは、これまで述べてきたことから容易に観取することができる。

ここでは、(1) サービス給付体系の見直し、(2) 負担方式の変更、(3) 移動介護制度(ガイドヘルプサービス)の見直しと盲ろう者向け通訳・介助者制度、(4) サービスの支給決定における認定のための審査会の設置とその役割、の4点について、障害のある者に対してどのような影響を及ぼすかに焦点を当てて述べることにする。

(1) サービス給付体系の見直し

グラウンドデザイン案では、「総合的な自立支援

システムの構築」として、サービスの内容を「介護給付」「自立支援給付」「地域生活支援事業」の3種類に振り分けていた。しかし、障害者自立支援法案では、前2者を一まとめにして“自立支援給付”とし、それと“地域生活支援事業”の二つの柱からなるサービス給付体系に変えている。そして、前者は“個別給付”として、後者は“市町村の裁量”で行われる事業として位置づけられている。

“自立支援給付”に分類される主な福祉サービスには、介護給付としてホームヘルプ・短期入所・施設入所等のサービス、訓練等給付として自立訓練等のサービス、自立支援医療として現行の更生医療の給付に当たるサービス等、そして補装具の給付等がある。

この法案で“障害福祉サービス”というときは、この“自立支援給付”に分類される各種の福祉サービスを指しており、これは前述したように“個別給付”として位置づけられているのである。

これらのサービスを受けたときの費用の支給方法は、現行の支援費制度と同じく“代理受領”方式による。すなわち、サービスを提供した事業者に対して、利用者の自己負担分を除いた費用が行政から支払われるのである。

サービスの支給決定方式は、支援費制度とは大きく異なる。支援費制度では、障害者本人が必要とするサービスの種類と量を申請し、その申請に基づいて行政は勘案事項を踏まえてサービス内容を決定している。それが、障害者自立支援法に基づく新たな制度では、ケアマネジメントの導入により全国共通調査項目による1次判定がコンピューターによって行われるのである。これは、まさに介護保険制度における認定方式と同じである。そして、「認定された障害程度区分により、利用できるサービス量の大枠が決まる⁽¹¹⁾」のである。すなわち、新たな制度では、自らが必要と

するサービスの種類と量を申請することはできず、コンピューターによる1次判定によって決められてしまうのである。介護給付を希望する場合も、後述する審査会による2次判定が行われ、それによってほぼ決められてしまうのである。

また、自己負担の方式も「応能負担」から「応益負担」へと変更される。このことについては次項で述べる。

“地域生活支援事業”に分類される主な福祉サービスには、相談支援・情報提供、移動支援、手話通訳派遣、盲ろう者向け通訳・介助者派遣、障害者権利擁護事業、日常生活用具給付等事業などがある。

この地域生活支援事業は枠組みが法案に盛り込まれたものの、サービスの具体的な提供方法等については、前述したように“市町村の裁量”に任されており、利用手続き等の詳細については明らかにされていない。

しかし、移動支援や通訳派遣が地域生活支援事業に分類されたことにより、視覚に障害のある者は大きな影響を受けることになるだろう。このことについては後述する。

（2）負担方式の変更

支援費制度における自己負担の方式は「応能負担」である。応能負担とは、読んで字の通り能力に応じて負担するということである。すなわち、受けたサービスの量ではなく、所得能力に応じて利用料を負担するのである。

障害者自立支援法案による新たな制度では、この「応能負担」から「応益負担」へと負担の方式が変更されるのである。応益負担とは、所得能力に応じて負担するのではなく、受けたサービスの量に応じて負担するということである。すなわち、サービスを受けたら受けるほど負担額がそれだけ増えるのである。

負担割合は、介護保険制度と同じく1割の定率負担が原則である。そしてそれは、2006(平成18)年1月から実施される予定になっている。(しかし、法案成立が予定よりも遅れたため、実際には4月から実施される。)

前述の“自立支援給付”のサービスは「応益負担」となる。たとえばホームヘルパーのサービスを受けると、その受けたサービスの総額の1割を自己負担しなければならない。10万円分のサービスを受けたら1万円、20万円分のサービスを受けたら2万円を自己負担しなければならない。したがって、サービスを受けたら受けただけ負担額は大きくなるのである。

この自己負担の対象とならないのは生活保護受給者だけであり、たとえ障害基礎年金のみで生活している者であっても原則1割の自己負担が必要である。

勿論のこと、自己負担には上限が設定されている。世帯に属する者全員が一定所得以下である場合や金額の低い年金生活者の場合のような「負担能力の乏しい人は[1ヵ月につき一引用者]1万5000円……2万4600円[の2段階一引用者]、一般は4万200円⁽¹²⁾」の上限は設定されているが、年金生活者等の低収入の者にとっては、この負担方式が非常に重くのしかかってくることは多言を要しない。

年金生活の視覚障害者の場合には、“補装具”である白杖(法律用語では「盲人安全つえ」という)は、家族の収入を度外視すれば、現行制度では無料で交付されているはずである。しかし、新たな制度では、補装具の給付は“自立支援給付”すなわち個別給付に含まれているので、たとえ障害を補う補装具であっても1割の自己負担が必要となってくる。それは、『個別給付』の利用者負担は『応益負担プラス一定の負担上限』とし⁽¹³⁾しているが、補装具の「応益負担」は障害者にとっ

て、この上もなく重くのしかかってくることになる。

また、現行の更生医療の給付は応能負担になっているが、新たな医療費の制度も応益負担となり、施設入所者の食費も自己負担となるのである。

それでは、何ゆえに国は、福祉サービス利用に当たっての負担の方式を「応能負担」から「応益負担」へと変更しようとするのであろうか。それはいうまでもなく、「障害者に原則1割の自己負担を課す一方、……財政面からの制度安定が目的⁽¹⁴⁾」なのである。そのことについては、日盲連会長の笹川吉彦も、「正直言って財源確保が目的です⁽¹⁵⁾」と明確に指摘している。そして国は、障害者福祉に関して「これまで裁量的経費としていた国の財政負担を、……新たな障害者施策として障害者に原則1割負担を義務化するのに伴い、財政面でも義務的経費として国が責任を持つ形に変更し、制度の安定化をはかりたい⁽¹⁶⁾」としているのである。

しかし、裁量的経費であろうが義務的経費であろうが、国の財源に限りがあるからにはいずれの方式をとったとしても限られた範囲内でしか経費は支出されない。したがって、国の財政負担を「義務的経費」にするとはいかに責任を果たすかのような言葉を使っているが、所詮は必要な量のサービスが提供されるような状況にはなり得ないのである。換言すれば、「義務的経費」でまかなうサービスであったとしても、支出が増大したならば、負担できる範囲内でしか国はサービスを提供しなくなるということは火を見るより明らかである。それゆえ、この「応益負担」制度は、いずれ財源を増やすためのお金（保険料）を徴収する制度すなわち介護保険制度の導入へと進むための布石を打ったにすぎないのである。

以上のことからして、“障害者自立支援法案”が財源確保を安定させるためのものであり、かつ

障害者福祉を介護保険制度に統合させる準備の第一歩を踏み出すためのものであることは明らかである。これこそが、厚労省のいう「増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し、支えあう仕組みの強化⁽¹⁷⁾」を狙った「新たな障害保健福祉施策体系を構築する⁽¹⁸⁾」ための制度見直しなのである。

この「応益負担」なる方式への変更に対して、各地から反対の声が上がっている。

“障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会”（略称は障全協）は、2005（平成17）年4月9日と10日の両日に開催された第39回総会において、「特に『障害者自立支援法』に基づく『応益負担』導入に反対する運動を最優先で取り組む⁽¹⁹⁾」むことを確認し、「サービス利用に当たっての1割の応益負担導入は、従来無料あるいは低料金で福祉・医療のサービスを利用していた障害者に大幅な負担増を強いる。また、施設利用者には、1割の応益負担以外に、食費・医療費などが全額自己負担となる問題も深刻……障害の重い人ほど負担も重くなり、結果的に親・家族の負担を増やし、障害者の自立への道を大きく阻むことになりかねない⁽²⁰⁾」と、「応益負担」方式の撤回を求めている。

また、同月11日には国会前におよそ400人、14日には大阪城公園におよそ3800人の障害当事者等が集まり、“障害者自立支援法案”の国会審議の前に、「慎重審議」を訴えた。「慎重審議」という柔らかな表現はしているが、それは同法案に真っ向から反対するものであった。

国会前での集会では、「障害者が社会の一員として普通に生活するには、福祉・医療サービスの利用は欠かせない……これらを『応益』の『益』とすることは福祉の理念そのものを根底から否定するもの⁽²¹⁾」であると指摘して、「応益負担」なるものに反対した。

大阪城公園で行われた“障害者自立支援法を考える大阪のつどい”では、「当事者との議論が不十分なままに急がれる再編⁽²²⁾」に具体的な中身を示しながら反対の声を上げた。同つどいに参加した各団体は、この法案に強く反対する決意を表明している。たとえば、“大阪聴力障害者協会”は、「ろうあ者の自立には手話通訳が必要。……自立支援法では手話通訳は地域生活支援事業になるが各市町村では人材がまだ確立されていない。費用負担が発生する心配もある。介護保険と同じような10%負担だと支払えない人が出てくる。安心してサービスを受け、暮らせる社会を願う⁽²³⁾」と訴え、また、“大阪難病者団体連絡協議会”は、「一番大きいのは応能負担から応益負担。一生涯治療を続けていく立場からすると重度ほど負担が大きくなると我々には死ねと言っているのと同じ。自立支援法案を通すわけにはいかない。廃案まで力強い運動を進めていく⁽²⁴⁾」と述べ、反対の立場を鮮明にしている。

ところが一方、介護保険のシステムそのものでもある「応益負担」方式導入に対して、必ずしも反対の立場をとっているわけではない団体もある。“日本身体障害者団体連合会”（略称は日身連）と“全日本手をつなぐ育成会”および“全国精神障害者家族会連合会”（略称は全家連）の3団体は、2005年1月12日、東京の日比谷公会堂で“障害者地域生活支援システム確立全国緊急集会”を開き、尾辻秀久厚生労働大臣や与野党の国会議員をはじめ全国から約2000人が参加した集会で、『障害者の支援制度は、特別なニーズに対応する障害者福祉制度と、介護に対応する介護保険制度の二つを車の両輪とする方法が最善の策』とし、障害者が介護保険制度を活用できるシステムづくりを求め⁽²⁵⁾ているのである。「障害者福祉の利用者負担は、『扶養義務』や『世帯』の考え方を撤廃して個人単位とし、併せて低所得者への配慮

⁽²⁶⁾」は要望しているものの、「応益負担」に対して全面的に反対の立場には立っていないのである。これら3団体は、2004（平成16）年10月31日に結成された“日本障害フォーラム（JDF）”の加盟団体であり、加盟「団体の中でも立場の違いが鮮明になってきている。……当初より統合必然を主張していた育成会のほかに、日身連なども介護保険活用を訴えはじめた⁽²⁷⁾」と指摘されているように、団体間の立場の違いが浮き彫りとなっている。

また、同年5月12日、“日本障害者協議会”主催の“障害者自立支援法を考えるみんなのフォーラム—どうなる、どうすべき私たちの明日を—”と題する集会が、東京の日比谷公会堂に約6600人の障害者や家族、支援者等を集めて開催された。同集会で、7団体の代表者等が出席してシンポジウムが開かれ、「応益負担という生計を脅かす重要問題を抱えていながら、十分な議論なしに法案が上程されたことへの不信感が噴出⁽²⁸⁾」し、日盲連会長の笹川吉彦も、「本当に私たちの希望や夢が盛り込まれているのか。当事者が納得できて将来を展望できる法案であるべきで、我々は総力をあげ法案を改めさせる運動を起こしていかなければならない⁽²⁹⁾」との立場をとっていた。しかし、同月18日から三日間、山口県の下関市で開催された日盲連“第58回全国盲人福祉大会”では、「可能な限り障害者の意見を取り入れた修正のうえ、〔障害者自立支援法の一引用者〕成立を期待することを運動方針に決め⁽³⁰⁾」る一方、「応益負担については、導入そのものに対する反対意見は少なく⁽³¹⁾」、反対意見よりもむしろ、「低所得者対策、自己負担上限額の引き下げ、上限額設定の際の本人所得のみの算定を訴えていく⁽³²⁾」ことが強調されていた。このことは、日盲連の組織としては、「応益負担」に必ずしも反対の立場をとっているわけではないことを示しているのである。そして、

「応益負担」反対よりも、「サービスの費用負担が多くなるであろう 今後に向け、所得保障の拡充を求める声が例年以上に多く 上が⁽³³⁾」っていたのである。

ところが一方、“DPI日本会議”等の障害者団体は、2005年2月15日と16日の両日、“障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動”を展開し、障害者自立支援法案に反対して、厚生労働省前で抗議行動を行い、国会議員への請願を行った。その中で、「応益負担の導入は行わず、障害者の所得保障確立に向けた方針を明確にすべき⁽³⁴⁾」であると訴えた。

以上述べてきたように、障害者の所得保障の充実を求める点ではほぼ一致しているが、「応益負担」導入に関しては、障害者団体間で必ずしも意見が一致しているわけではないのである。このような状況は、厚生労働省にとって極めて「歓迎すべき状況」に違いない。とはいえ、当事者団体等の激しい反対運動を無視して法案の成立を図ることは困難な状況であった。

そこで、与党は、2005年7月6日付で、「福祉サービスの利用者負担について」の修正案を提示した。それによると、「月ごとの負担上限を決める場合は、生計を一にする世帯の所得で決定されることとなっているが、障害者と同一の世帯に属する親、きょうだい、子どもがいる場合であっても、税制上および医療保険上、障害者を扶養しないこととしたときは、障害者本人および配偶者の所得に基づくことも選択できることとすること」。「政府提案でいうところの『低所得1（月額負担上限が1.5万円になるケース）』については、世帯に属する者全員が一定所得以下であることが要件となっているが、住民税非課税世帯であれば障害者本人のみの収入で判定するものとする」と等が示された。そして、同月13日には衆議院厚生労働委員会で、同15日には衆議院本会議で“障害者

自立支援法”は可決成立し、この修正案は付帯決議として盛り込まれた。

これらの付帯決議は、同法案に対する当事者団体等の反対運動の結果実現したものではあるが、決して十分な内容とはいえない。なぜなら、前者の付帯決議では、利用者負担の上限を障害者本人の所得にしたいならば、その障害者を親等の税制上および医療保険上の扶養にしないことを条件としており、後者の修正では、負担上限が最も低い1万5000円になるのは、住民税非課税世帯であることを条件としているからである。このような「修正」は取引的修正であって、障害者のいる世帯の負担を軽くするといえるような修正とはいえないのである。

したがって、“障害者自立支援法”が衆議院で成立した後も、「応益負担」なる方式への変更に對しては反対の声が上がっている。法成立の2週間後、30日と31日の両日、北海道で開催された“全国障害者問題研究会”（略称は全障研）の第39回全国大会の基調報告では、「応益負担は障害基礎年金を主な収入としている人達の生きる権利を根本から奪う⁽³⁵⁾」ものだと指摘し、「応益負担」に対する反対の立場を鮮明にした。また、「心臓病や腎臓病などの治療医療の公的負担制度も自己負担が大幅に増える……全国心臓病の子どもを守る会の試算では、手術費の自己負担額は、現行1万5000円だったものが23万円に膨らもうとしている⁽³⁶⁾」と、新たな制度が負担増をもたらし、障害者のいる家族の生活を圧迫することが強調されていた。

また、同じく31日、“障害者自立支援法を考える大阪のつどい・パートⅡ”が中之島中央公会堂に2100人を結集して開催された。大阪府内の13団体が力を合わせて開催したものであり、「このままの法案の成立には反対である⁽³⁷⁾」と表明した。そして、『このままでは生活できなくなる』法

案には反対！』『このまま法案が通るなら憲法違反で裁判に訴えたい』との切実な思いがつぎつぎと出され⁽³⁸⁾」ていた。

しかし、修正さえなされるならば、法案の成立を望む声も強く上がっている。8月8日の衆議院解散によって“障害者自立支援法案”は廃案となったが、同月10日の閣議決定後、尾辻厚生労働大臣は「支援法案は内容を変更せずに、秋の臨時国会で再提出して成立を目指す⁽³⁹⁾」ことを記者会見で発表した。その直後に『点字毎日』記者のインタビューに答えた日盲連会長の笹川吉彦は、「特に低所得者の所得保障の問題などを解決していただければ法案は通った方がいいでしょう⁽⁴⁰⁾」と述べ、さらに日盲連としての方針についても、「あくまでも修正を前提として法案の成立を図ることを目指したいと思っています。もちろん修正の中には低所得者に対する所得保障をはじめとする十分な配慮と今の福祉水準を絶対に後退させないという意味が込められています。1割負担があるために障害者がそれだけ生活費を切り詰めなければならないようでは全く話になりませんからね⁽⁴¹⁾」と答えている。すなわち、低所得者に対する所得保障等がなされるならば、たとえ1割の定率負担があったとしても法案の成立を目指すことを強調しているのである。

このように、“障害者自立支援法案”に対しては、団体間の足並みは揃っておらず、そのことは「障害者団体の法案に対する対応が分かれ、そこを行政に突かれたのではないか⁽⁴²⁾」と指摘されている。

(3) 移動介護制度の見直しと盲ろう者向け通訳・介助者制度

先の(1)「サービス給付体系の見直し」のところで述べたように、新たな制度では、“移動支援”すなわち移動介護(ガイドヘルプサービス)制度

は“地域生活支援事業”として分類されている。

“自立支援給付”は個別給付であるが、“地域生活支援事業”は個別給付ではなく市町村の裁量事業とされている。したがって、視覚障害者ガイドヘルプサービスは自立を支援する給付から外されたのである。

2004(平成16)年11月26日に開かれた社会保障審議会・障害者部会において、「移動支援サービスについては、現行のサービスを個別給付と地域生活支援事業とに分け、視覚障害者の移動については、地域生活支援事業の範疇と位置づけ⁽⁴³⁾」るとされた。その理由は、「移動支援サービスは、突発的ニーズへの対応など柔軟性のある支援を行うため『地域生活支援事業』として提供する⁽⁴⁴⁾」必要があるからだとしている。

ところが、移動支援に関しては、個別給付で対応される障害者もいる。それは、重度知的障害者や全身性障害者等である。「移動支援と介護の一体的に提供の必要がある重度障害者については、『個別給付』でサービスを提供。具体的には『行動援護』(自己判断能力が制限されている人が危険などを回避するための援護)と、『日常生活支援』(重度の要介護状態で四肢麻痺のある身障者)該当者は『個別給付』。それ以外の……[障害者一引用者]は『移動支援事業』として『地域生活支援事業』に含み、支援内容は市町村ごとに決定する⁽⁴⁵⁾」とされている。

視覚障害者の移動支援を地域生活支援事業に位置づけることによって、厚労省はいかにも柔軟にサービスを提供するかのような姿勢を見せているが、視覚障害者の移動支援制度が個別給付から外されたということは、「自立支援」から単なる「生活支援」に変更されたと見る事ができよう。身体障害者福祉法におけるサービス提供の基本的あり方は「自立の促進」である。それが「生活支援」となれば、「必要最小限のサービス」しか受

けられないようになるおそれがある。なぜなら、サービス提供量が減少するだろうし、視覚障害者自身サービスを受ける量を自粛する可能性が高いからである。

すなわち、移動支援事業は市町村の裁量で行われるため、障害者運動が弱い地域や財政的に逼迫している地域では、当事者が要望する量のサービスが提供されるとは考えられない。さらには、サービス状況は市町村によって区々の状態となり、視覚障害者の社会参加に支障をきたす地域も出てくることは間違いない。

また、視覚障害者自身サービスを受ける量を自粛せざるを得ない状況もある。前項で述べたように、新たな制度では「応益負担」方式による自己負担制度が導入されることになっている。そして、負担を「軽減する」ために所得に応じて上限が設定されている。しかし、その上限は、“自立支援給付”の中の介護給付と訓練等給付に限られている。すなわち、“地域生活支援事業”に位置づけられている移動支援事業は、上限設定のサービスの対象とはなっていないのである。⁽⁴⁶⁾したがって、支援費制度と同様に新たな制度でも利用者負担額の上限は設定されているものの、新たな制度では上限額があるにもかかわらず、移動支援サービスつまりガイドヘルプサービスを利用すればするほど、上限額を超えて自己負担はそれだけ多くなるのである。それは、ガイドヘルプサービスのみならず、補装具や日常生活用具の給付もしかりである。この制度は、年金生活者にとってはこのうえもなく負担が重くのしかかってくることになる。それゆえ、自らの衣食住の生活を維持するためには、視覚障害者はガイドヘルプサービスを受ける時間数を自粛せざるを得なくなるのである。

視覚障害者の移動支援すなわちガイドヘルプサービスが個別給付から外されたことに対して、多くの視覚障害者も不安を感じていることがうかが

える。それは、前項で述べた日盲連“第58回全国盲人福祉大会”において、「移動支援については、市町村の裁量でサービスの内容が決まる『地域生活支援事業』の枠組みから、国の負担が義務的経費となる『自立支援給付』（個別給付）に移すよう、ぎりぎりまで要望することで一致した⁽⁴⁷⁾」とあることから明らかである。

新たな制度の個別給付すなわち“自立支援給付”では1割負担を原則とする「応益負担」となる。この視覚障害者ガイドヘルプサービスの具体的内容は市町村が今後計画することになっているが、“地域生活支援事業”も「応益負担」になるならば、視覚障害者の生活とりわけ社会参加を圧迫することは火を見るより明らかである。もしも「応益負担」の対象にしないならば、前述の「自粛」もしくすむことになる。しかし、そのようなことはおよそ期待できないだろう。

“地域生活支援事業”の中には、前述したように、盲ろう者向け通訳・介助者派遣のコミュニケーション支援事業や、日常生活用具給付等事業が含まれている。盲ろう者は通訳・介助者がいなければ、情報入手やコミュニケーションそして外出が困難になる。換言すれば、生活そのものに大きな支障を来すことになる。したがって、「視覚障害者の移動介護や情報保障も市町村の財源[の状況－引用者]により、受けられなくなるという不安定な状況は納得できない⁽⁴⁸⁾」という声も上がっている。

そこで、「地域生活支援事業として位置づけられる移動支援事業、コミュニケーション支援事業……等については、障害者の社会参加と自立生活を維持向上することを目的として、……これらの水準がこれまでの水準を下回らないための十分な予算の確保を図ること」が衆議院の付帯決議の中の一つとして盛り込まれた。

このほか、日常生活用具の給付も後退すれば、

障害者は日常生活に不便を強いられることになる。そこで、“日本盲人社会福祉施設協議会”（略称は日盲社協）は、2005年6月20日と21日の両日、広島市にて“第53回全国盲人福祉施設大会”を開いたとき、盲人用具部会では、「日常生活用具制度が〔障害者自立―引用者〕支援法案の『地域生活支援事業』となり、市町村の裁量的経費に位置づけられることで、公費負担の割合や、対象品目に地域格差が出ることへ懸念の声が上が⁽⁴⁹⁾」り、そして、「財政難を背景にサービス低下を防止するため……日常生活用具制度を義務的経費に位置づける⁽⁵⁰⁾」ことを要望することが決議された。

“地域生活支援事業”のサービスがどのような方式で提供されるかは未だに明らかにされていないが、すべてが市町村任せになれば、少なくとも次の三つの大きな問題がもたらされるだろう。

- ①人数の少ない障害者、たとえば盲ろう者に対するサービスは後回しにされたり、低く抑えられたりしかねない。
- ②市町村の財政状況によって、サービスの内容に今以上の格差が生じかねない。
- ③1 割負担をベースにした「応益負担」が導入されるならば、障害者の中には、ガイドヘルプサービスの利用や、通訳・介助者の利用、日常生活用具の購入を控える者が現れかねない。

そこで、これらの状況が惹起されないようにするために、障害者団体の中には新しい制度についての学習会等に取り組んでいるものもある。たとえば、“大阪盲ろう者友の会⁽⁵¹⁾”では、グランドデザイン案が発表された直後から学習会を重ね、その問題点や盲ろう者の生活に及ぼす影響について指摘している。

すなわち、通訳・介助者派遣事業の「実施主体が大阪府から市町村に移ると→府内には盲ろう者への理解が乏しい市町村や、通介者〔通訳・介助

者のこと―引用者〕が育っていない市町村もある。盲ろう者は人数が少ないため、手話通訳やガイドヘルプ〔ガイドヘルプのこと―引用者〕と抱き合わせのコーディネート体制になるかも知れない。盲ろう者のニーズに合わせた派遣を早急に実現できるだろうか？ 地域格差が生じ、個々の盲ろう者が不利益を受けるおそれがある。……利用時間の上限が延びても、利用料負担が苦しくて十分に制度を利用できないケースが生じないだろうか？……大阪だけでなく、ほかの県でも〔通訳・介助者派遣―引用者〕事業開始が遅れたり、事業内容が後退するなど、地域格差の拡大が心配される⁽⁵²⁾」と。

以上述べてきたことからして、とりわけ視覚障害者や盲ろう者にとって、ガイドヘルプサービスと通訳・介助者派遣事業が“地域生活支援事業”に位置づけられたことにより、今後の生活に大きな影響がもたらされることは明らかである。

（4）審査会の設置とその役割

新たな制度では、自己負担の方式と同様、サービスの利用決定方式も、支援費制度とは大きく異なる。

支援費制度では、自らが必要とするサービスの種類と量を申請し、行政がさまざまな状況を勘案して利用内容を決定している。ところが、新たな制度では、「公平なサービス利用」と称して手続きや基準を「透明化、明確化」するとしており、利用決定プロセスの「透明化」を図るために、市町村に“市町村審査会”なる組織を設置することになっている。

支援費制度の下では、行政職員が利用者である障害者本人の状況を充分とはいえないまでも一定把握できるシステムになっている。しかし、新たな制度におけるサービス認定のための方式は、障害者本人の状況を十分に把握できるシステムにな

り得るだろうか。ホームヘルプサービス等の介護給付を希望する場合には、市町村審査会による2次判定が行われ、それによって障害程度区分が認定される。そして、「決められた障害程度区分に、社会活動の様子や介護者、居住等の状況、本人のサービス利用の意向等を加味したうえで、最終的なサービス量の支給決定となる⁽⁵³⁾」のである。すなわち、支援費制度のように本人が必要とするサービスの種類や量を自らが申請できるのではなく、サービスの種類や量は行政側の判断によって決められることになる。これでは、真に必要なサービスの種類と量が提供されるといえるだろうか。この認定方式は、まさに介護保険とほぼ同じものである。

市町村審査会が、もしも介護保険制度の認定審査会に似たシステムをとるのであれば、審査会の委員に、身体障害・知的障害・精神障害のすべてに精通した専門家が当たるべきである。しかし、そんなことはほとんど不可能に近い。

第三者機関によるサービス利用決定は、手続きの「透明化、明確化」のためには必要である。しかし、障害種別や障害程度によって区々の状態にある障害者へのサービス利用決定を、それらについて十分な認識があるとは思われない者が行って、果たして適切な決定がなされるだろうか。

そこで、障害当事者等の要望もあり、2005年7月6日付の与党の「福祉サービスの利用手続きについて」の修正案では、「市町村の審査会委員については、市町村長が任命する者であるが、障害保健福祉の有識者であって中立かつ公正な立場で審査が行える者であれば、障害者を委員に加えることが望ましいことを市町村に周知徹底すること」が示され、これも衆議院の付帯決議として盛り込まれた。実際にそのような者が審査会の委員になったならば、少しは状況が変わるかもしれないが、すべての地域の審査会に当事者が委員とし

て参画できるほど人材がいるとは思われない。

したがって、市町村審査会の設置による認定方法がとられるならば、“障害者自立支援法”における制度は、「自立支援」とは名ばかりのものとなり、障害者の自立を後退させることになりかねない。そうなれば、措置制度よりも自立を阻害させる制度となってしまうだろう。

おわりに

40歳未満の者に対する介護保険制度は2009(平成21)年からになりそうであるが、それは保険料の徴収であって、“障害者自立支援法”の中身は、以上述べてきたことから明らかなように、基本的には介護保険制度と変わらないものといっても過言ではない。そしてその制度は、2006(平成18)年から本格的に実施される。

言うまでもないことだが、すべての福祉サービスが同法の対象になっているわけではない。交通運賃の割引、有料道路通行料金の割引、駐車禁止除外指定車標章、年金や手当、税の減免、そのほかNHK受信料の減免や文化施設の利用料の減免等の制度は従来通りである。

2003年4月に措置制度から支援費制度に移行した結果、自らが必要とするサービスの種類と量を申請することができるようになり、障害者の「自立」に大きく寄与してきたが、“障害者自立支援法”が制定されたので、以上述べてきたことから明らかなように、障害者の「自立」は大きく阻害されることは疑う余地がない。

“障害者自立支援法”における「応益負担」なるものによる「公平な負担」という表現は耳ざわりはよいが、低収入の障害者は福祉サービスを受けたくても受けられないような負担増となる制度になるおそれがあるのである。これこそが、厚生

労働省からすると、「税負担の軽減」なのである。そしてそれを、「増大するサービスを将来も維持するために、支えあうという考え方にご理解を⁽⁵⁴⁾」という美辞麗句で強調するのである。

注

- (1) 恤救規則と救護法における救済については、拙稿「明治期救貧行政の性格に関する一考察」(柴田善守編『社会福祉研究の現代的課題』海声社、1985年)、67～89ページを参照されたい。
- (2) 障害者の「自立」については、拙著『盲ろう者の自立と社会参加』(新幹社、2005年)の第1章を参照されたい。
- (3) 「財源不足などを理由に、介護保険制度と支援費制度との統合が、厚生労働省で検討されていることを受けて……」(『点字毎日』2004年11月21日付)。「2003年の4月から始まった支援費制度が財源不足に陥ったことを理由に大幅な見直しが迫られ、2004年の1月からは介護保険との統合をめぐる論議が社会保障審議会をはじめとする多様な場で展開されてきました」(『月刊 われら自身の声』DPI日本会議、2005年1月)。
- (4) 日盲連については、前掲『盲ろう者の自立と社会参加』第2章第2節を参照されたい。
- (5) 『点字毎日』2002年2月3日付。
- (6) 前掲『月刊 われら自身の声』。
- (7) 『点字毎日』2004年11月21日付。
- (8) 同前。楠敏雄は、30有余年にわたって障害者解放運動に取り組んでいる視覚障害者である。
- (9) 同前。
- (10) 前掲『月刊 われら自身の声』。なお、交渉内容の詳しいやりとりについては、「障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動」実行委員会のホームページを参照されたい。
- (11) 『点字毎日』2005年6月5日付。
- (12) 『点字毎日』2004年12月5日付。その後の再検討の結果、「4万200円」は「3万7200円」と変更された。
- (13) 同前。
- (14) 『点字毎日』2005年1月16日付。

- (15) 『点字ジャーナル』第36巻3号、東京ヘレン・ケラー協会、2005年3月、8ページ。
- (16) 『点字毎日』2005年1月16日付。
- (17) 同前。
- (18) 同前。
- (19) 『点字毎日』2005年4月17日付。
- (20) 同前。
- (21) 『点字毎日』2005年4月24日付。
- (22) 同前。
- (23) 『障大連ニュース』NO. 175、障害者の自立と完全参加をめざす大阪連絡会議、2005年4月号。
- (24) 同前。
- (25) 『点字毎日』2005年1月23日付。
- (26) 同前。
- (27) 『われら自身の声』vol. 20-4、DPI日本会議、2005年1月、42ページ。
- (28) 『点字毎日』2005年5月22日付。
- (29) 同前。
- (30) 『点字毎日』2005年5月29日付。
- (31) 同前。
- (32) 同前。
- (33) 同前。
- (34) 『点字毎日』2005年2月27日付。
- (35) 『点字毎日』2005年8月14日付。
- (36) 同前。
- (37) 『障大連ニュース』NO. 178、障害者の自立と完全参加をめざす大阪連絡会議、2005年7月号。
- (38) 同前。
- (39) 『点字毎日』2005年8月21日付。
- (40) 『点字毎日』2005年8月28日付。
- (41) 同前。
- (42) 同前。
- (43) 『点字毎日』2004年12月5日付。
- (44) 同前。
- (45) 同前。
- (46) このことについては、2005年3月18日に開催された障害保健福祉主管課長会議にて厚生労働省が配布したいわゆる「Q&A」で示されている。すなわち、「現段階の考え方」としながらも、「地域生活支援事業は、地域の特性や利用者の状況に応じ、

柔軟な事業形態による方が効果的・効率的に実施できる事業を位置づけており、利用者負担についても、市町村の判断に委ねることを予定している。従って、介護給付、訓練等給付による利用者負担と合算して月額上限の対象とする性格のものではない」(傍点引用者)という方針を示している。

- (47)『点字毎日』2005年5月29日付。
 - (48)『点字毎日』2005年5月22日付。
 - (49)『点字毎日』2005年7月3日付。
 - (50) 同前。
 - (51) 大阪盲ろう者友の会とその活動については、前掲『盲ろう者の自立と社会参加』の特に第3章を参照されたい。
 - (52)『手と手とニュース』No. 176、大阪盲ろう者友の会、2004年11月。
 - (53)『点字毎日』2005年6月5日付。
 - (54)『点字毎日』2005年7月3日付。この発言は、2005年6月20日と21日の両日に開かれた“第53回全国盲人福祉施設大会”の席上、厚生労働省障害保健福祉部社会参加推進室長の江波戸一敏が述べた内容である。
- (付記)“障害者自立支援法案”は2005年7月15日に衆議院本会議で可決成立し、その後参議院で審議されていたが、本稿執筆中の8月8日、衆議院が解散したので、同法案は廃案となった。しかし、特別国会に同法案はそのまま再上程される(『朝日新聞』2005年9月15日付)とのことであるが、本稿は特別国会開催日の9月21日に脱稿していることを記しておく。なお、特別国会の最終日である10月31日に同法案が可決成立したことをも付記しておく。

