寄稿

障害者自立支援法の概要

障害者の自立と完全参加を目指す大阪連会議 事務局　**細井清和**

昨年10月31日、多くの障害者の反対の声を押し切って成立した「障害者自立支援法」が今年４月から施行されます。この法律は障害者福祉の大きな転換であり、この法律の施行により、障害者の生活は大きく変わることになります。非常に広範囲に渡る大きな変化であり、また非常に細かな仕組みが作られているので、全てをここに紹介することは出来ませんので、概要についてだけ報告していきたいと思います。行政からも各種パンフレットなどが出されてきていますし、インターネットなどで資料が公開されていますので、是非入手して知っていってもらいたいと思います。

まず、第１に利用者負担が４月から大きく変わります。これまでは、所得に応じて支払う「応能負担」でしたが、これからは使ったサービス量に対応した「定率負担（受益者負担）」に変更されます。これは一見「平等」なように見えますが、食事やトイレなど生活する上で必要なサービスに対して個人が負担すること自体が問題です。全体で負担し、誰もが共に生きることの出来る社会とすることこそが障害者福祉で語られる「ノーマライゼーション」です。これは大きな福祉の後退です。

この定率負担とあわせて負担が大きくならないように「負担の上限」を決めるとされます。しかしまず、この上限の決め方自身大きな問題があります。「その利用者が属する世帯の収入」が基準となるのです。このことは、障害者福祉の基本的な方向であるべき「家族に依存するのではない本人中心の福祉」という理念において大きな後退です。

今回の負担の変更は、いまだに所得保障や就労の機会の保障が進んでいない、そもそも余裕のない生活を強いられている多くの障害者、家族にとって大きな負担となってのしかかります。

上限については以下の４つに分かれます。①生活保護世帯は負担はありません。②市町村民税非課税で年収80万円以下の人は１万5000円（月に直すと６万6000円程度の収入から新たに1万5000円取るとは何と酷いことでしょう！）、③同じく市町村民税非課税でそれ以上の収入の人は２万4600円、④市町村民税課税世帯は３万7200円です。

また、負担の上限に加えて、低所得者には非常に複雑な仕組みで、申請した者に限って各種の減免がありますが、そこには「最大限搾り取る」という思想が貫かれています。（個別減免、補足給付、社会福祉法人減免、生活保護移行防止策などなど）

２つめに大きく変わるのは、支給決定の方法です。新たに「障害程度区分」が導入されます。これは、介護保険の要介護認定をベースに作られたものですが、障害者の生活ニーズを正しく反映するものとはなっていません。（特に、知的障害者、精神障害者においては顕著です。）サービスの水準は、介護に必要な「最低限の時間」を基本に設定されてしまっています。

３つめに変わるのはサービスの組み立てと内容です。国が一定範囲で財政的に責任を持つ「自立支援給付」と国が統合補助金を出して「地域の実情に応じて、柔軟に実施される」「地域生活支援事業」の２つに大きく分かれます。

自立支援給付には「介護給付」「訓練等給付」「自立支援医療」「補装具」の４つがあり、それぞれのサービスの内容も大きく変わります。全体的に財政的な締め付けが強化され、特にホームヘルプやグループホーム、各種施設サービスも大きく変わります。

地域生活支援事業では、市町村において、相談支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付等事業、移動支援事業、「地域活動支援センター」（日中活動の場）などが必須とされ、その他、様々な事業が行われることになります。これまで支援費制度の中で国が認めてきたガイドヘルプが重度障害者以外は自治体任せになることは大きな問題です。都道府県では人材育成や専門的広域的な事業が行われます。

また、市町村や都道府県で数量を盛り込んだ障害福祉計画が立てられることになります。

国が障害者に負担と抑制を強いるこのような強権的再編を行ってきている中で、自治体でどのような事業を行っていくのかは障害者の生活にとって非常に重要な意味を持ってきます。

また、今回の改変では、これまで別の制度体系であった精神障害者施策が統合されました。このこと自体は精神障害者の福祉の向上などに役立つのであれば歓迎すべきことですが、制度の実体を見ると大きな問題があります。１つは、医療についてです。これまで、精神保健福祉法32条に基づく精神通院医療（32条と通称されてきました）が自立支援法の中に統合され「自立支援医療」となりました。同時に利用者負担が見直され、旧来5%の費用負担が10%とされました。（但し、この問題については自治体の補助がどうなるかによって大きく違いが出てきますのでその動向を注視しなければなりません。）２つは、精神障害者の福祉サービスが本当に延びるのかという問題です。総量が規制されるというだけではなく、今回導入される「障害程度区分判定」は福祉ニーズ（介護ニーズ）を計る「統一した尺度」とされていますが、身体能力を中心に判定され、精神障害者の障害特性は十分反映されないことが明らかになっています（知的障害者も低く評価される傾向が強いです）。障害程度区分が低く評価されるため、利用できるサービスが限定され、量も小さくなります。