



大阪府 人権協会 ニュース

vol. **12**
2006年3月

「大阪府人権協会ニュース」では、人権相談をはじめ相談担当者の方に、相談活動の参考となるような制度・施策の創設や改正のポイント紹介、具体的な相談活動紹介などの情報提供を行っています。

また、必要に応じ、大阪府人権協会としての考え方や地域、相談機関での取り組みの呼びかけなども伝え、地域活動の一助となることを目的に編集しています。

論壇

何が変わる、 障害者自立支援法

桃山学院大学 社会福祉実習指導室

重野 勉

2

制度説明

障害者自立支援法

4

資料

① 障害者自立支援法による
基準・報酬について(案)

10

② 障害児の支給決定について

12

③ 地域生活支援事業について

13

④ 補装具費の利用者負担の見直し

14

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合 事務局

細井 清和

15

提言

障害者自立支援法をめぐる 動きと地域での取り組み

(財)大阪府人権協会

16



ざい だん ほう じん おお ざか ふ じん けん きょう かい
財団法人 大阪府人権協会

何が変わる、 障害者自立支援法

桃山学院大学 社会福祉実習指導室 重野 勉



重野 勉
(桃山学院大学 社会福祉実習指導室)

2006年は、障害者自立支援法（以下自立支援法）と介護保険法の改正が同時に施行される年になった。とりわけ自立支援法は障害者にとって大きな意味を持つ法制度だと言われている。その概要の一部を述べたいと思う。

自立支援法の特徴は、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて提供されてきた福祉サービス、公費負担医療等について、3障害共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設していることである。また、障害者に利用したサービスの利用料の一部を負担するシステムを「応能負担」から「定率負担」へ変更し、多くの障害者に負担を強いたこともその一つである。

自立支援法成立までの経過をたどると、障害者福祉を担う制度として2003年4月に登場した「支援費制度」は、サービス利用者の増加とサービスの総量の甘い見通しにより、あっという間に破綻となった。障害者福祉にかかる財源を確保するための新しいシステムが必要になり、議論されたのは介護保険制度との統合であり、介護保険料の負担年齢を40歳以上から20歳以上に引き下げ、障害者も給付対象にするというものであった。しかし、この案は障害者を中心に大きな反発が起こり結局、回避された。そして、2004年10月に厚生労働省から突然出されたのが障害者福祉施策改革として「自立支援法」のグランドデザインであり、その後4ヶ月足らずの2005年2月『障害者自立支援法』として国会に提出され、2006年4月施行という経過をたどっている。

自立支援法の改革のねらいを具体的に示すとともに疑問も以下のように挙げてみる。

1. 3 障害者（身体・知的・精神）の福祉サービスを「一元化」

サービス提供主体を市町村にするとともに、障害の種類（身体障害、知的障害、精神障害）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は共通の制度により提供。（不安要素として市町村によって社会資源の状況が違い、サービス提供に差ができるのでは？）

2. 障害者の就労支援の強化

一般就労へ移行することを目的とした事業を創設するなど、働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるよう、福祉側から支援。
（個人的には障害者雇用促進法の罰則規定強化の方が効果がある思う）

3. 支援の必要度判定するため、全国共通の尺度としての「障害程度区分」の導入と審査会の設置

市町村によってサービス提供がばらつきがないよう、支援の必要度を客観的な尺度で「障害程度区分」の審査会を市町村ごとに設置。

（ただし、市町村の社会福祉サービス提供体制の差異があるため格差の是正が図られるといっても説得力に欠ける。また、障害程度区分を審査する審査会の構成メンバーがどの程度、障害者の障害の状況を判断する能力を有しているのかは不安が残る。障害者の障害状況と生活の関係は百人百様で、体調や精神状況によっても生活する上での支援の状況も変化する）

4. 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」

支援の必要度合いに応じてサービスが公平に利用できるよう、利用に関する手続きや基準を透明化、明確化する。

5. 利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」「応能負担」から「応益負担」へ

障害者が福祉サービス等を利用した場合に、食費等の実費負担や利用したサービスの量等や所得に応じた公平な利用者負担を求める。この場合、適切な経過措置を設ける。利用者負担の概略を示すと、利用者負担は、所得に応じて4区分に分け月額負担上限額が設定されている。ただし、利用したサービス量に関わらずそれ以上の負担が生じない仕組みになっている。所得は、家族と同居している場合、世帯の所得で利用者負担が決定する。住民票が同じでも税制上医療保険で被扶養者でなければ、別世帯扱いができます。その他、入所施設利用者のうち預貯金の額により個別減免が受けられること。入所施設の食費や光熱水費が自己負担になること。社会福祉法人が行うサービスについて、一定以下の収入の場合、社会福祉法人減免の対象となり、月額負担分の上限の半額になる等の利用者負担の軽減措置が取られている。

6. 国の「財政責任の明確化」

福祉サービス等の費用について、これまで国が補助する仕組みであった在宅サービスも含め、国が義務的に負担する仕組みに改める。

以上、厚生労働省が挙げている自立支援法での改革のねらいだが、とても良い制度のような印象を持たせる内容になっている。しかし、自立支援法が成立するまで障害者を中心に多くの反対運動が起こった。その理由の概要を述べると、以前の支援費支給制度がまだまだ不十分ではあったが、良い制度であったからで、制度の改善や財源の確保に着手するべきであり、制度を解消することなど利用者は望んでいなかったと考えられる。また、応益負担（定率負担と言い換えられているが）についての問題点は、トイレに行く、食事をする、風呂に入る、日常を生きるにも援助が必要な障害者にその援助を『益だから利用料を払え』と強いているところに問題があり、障害者が生きるための最低限のニーズを満たす援助が本質的に益と言えるのか、とても疑問である。

障害者自立支援法が成立し、公的介護保険制度も改革された。この二つに共通するキーワードは「自己負担」である。自己負担の裏側にあるものは自己責任・自助努力を強調する国家の方針と国家の国民に対する責任の範囲を縮小する姿勢であると考えられる。国家が進めている財・行政改革を止める必要はないが、日本という国がまだまだ達成できていない社会保障・社会福祉の法制度の整備まで縮小する方向は国民の総意を得ていないように思える。日本の社会保障・福祉制度はまだまだ未成熟であり、完全な法制度は今までも存在していないことは歴史がそれを語っている。少しでも良い法制度にするために重要なことは、社会福祉制度の利用者の切実な声を反映させる具体的な仕組みを実現することだと考える。



制度説明 障害者自立支援法

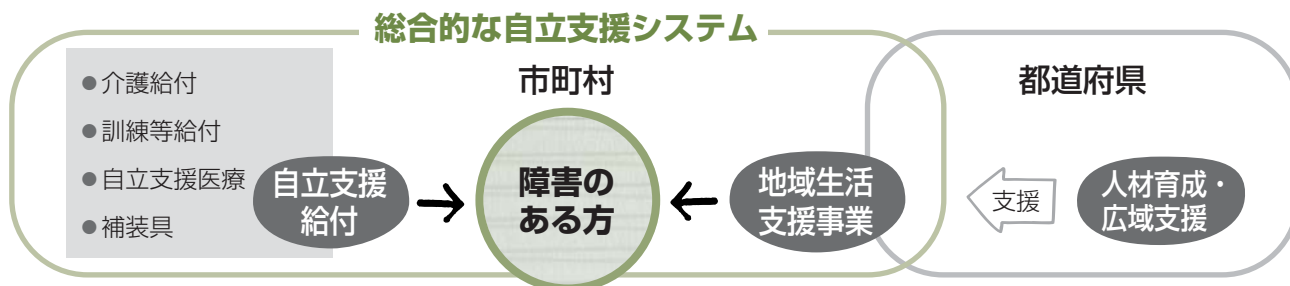
障害者自立支援法についてのお知らせ

今、お使いのサービスが
新たなしくみになります。

- 障害の種類にかかわらずサービスが提供されます** 2006(平成18)年4月から
 - 身体障害者や知的障害者の方と精神障害者の方も同じ制度によってホームヘルプサービスなどが利用できるようになります。
- サービス利用にあたっての負担の仕組みが変わります** 2006(平成18)年4月から
 - サービスの利用に応じて、その費用の1割や施設での食費・光熱水費等の実費が必要となります。
 - 負担が大きくならないよう、さまざまな負担軽減の仕組みがあります。
- サービスの種類や内容が変わります** 2006(平成18)年10月から
 - これまでの居宅や施設という分け方から、生活を支える介護サービス、就労の支援のためのサービスや地域生活を支えるサービスなどに再編されます。
- サービスの支給決定の仕組みが変わります** 2006(平成18)年4月から9月末までの間に順次実施
 - サービスの利用に関して障害の程度の認定が行われるとともにご希望のサービスをお聞きして、サービス内容や量を決定します。

① サービスの種類や内容が変わります

「自立支援給付」を中心に、障害の種類をこえた共通のサービスを提供し、地域での自立と安心をサポートします。



現行サービス		新サービス	開始時期	介護給付
居宅サービス		●ホームヘルプ(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 ●ショートステイ(短期入所) ●重度障害者等包括支援 ●ケアホーム(共同生活介護) ●障害者支援施設での夜間ケア(施設入所支援)	2006(平成18)年4月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年4月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年4月 2006(平成18)年4月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月	
施設サービス		●ホームヘルプ ●デイサービス ●ショートステイ ●グループホーム ●重症心身障害児施設 ●療護施設 ●更生施設 ●授産施設 ●福祉工場 ●通働寮 ●福祉ホーム ●生活訓練施設	2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年10月 2006(平成18)年4月	訓練等給付

※この他、10月から地域生活支援事業として移動支援、地域活動支援センター、福祉ホーム等が制度化されます。

② 主なサービスの概要 2006(平成18)年10月以降のサービス体系

○自立支援給付

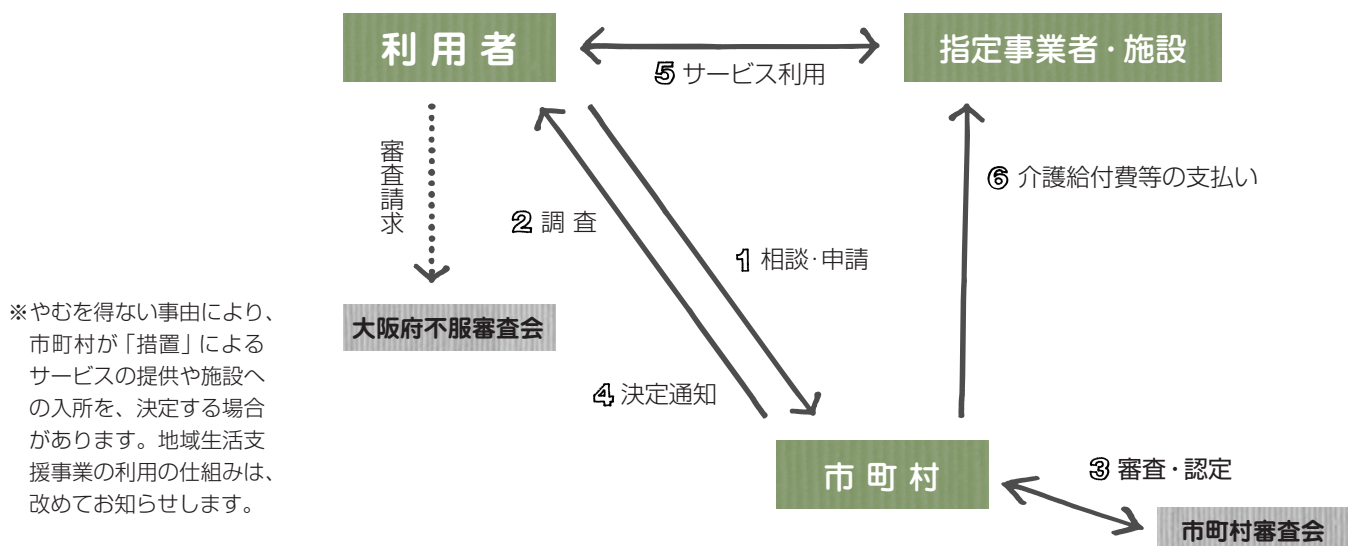
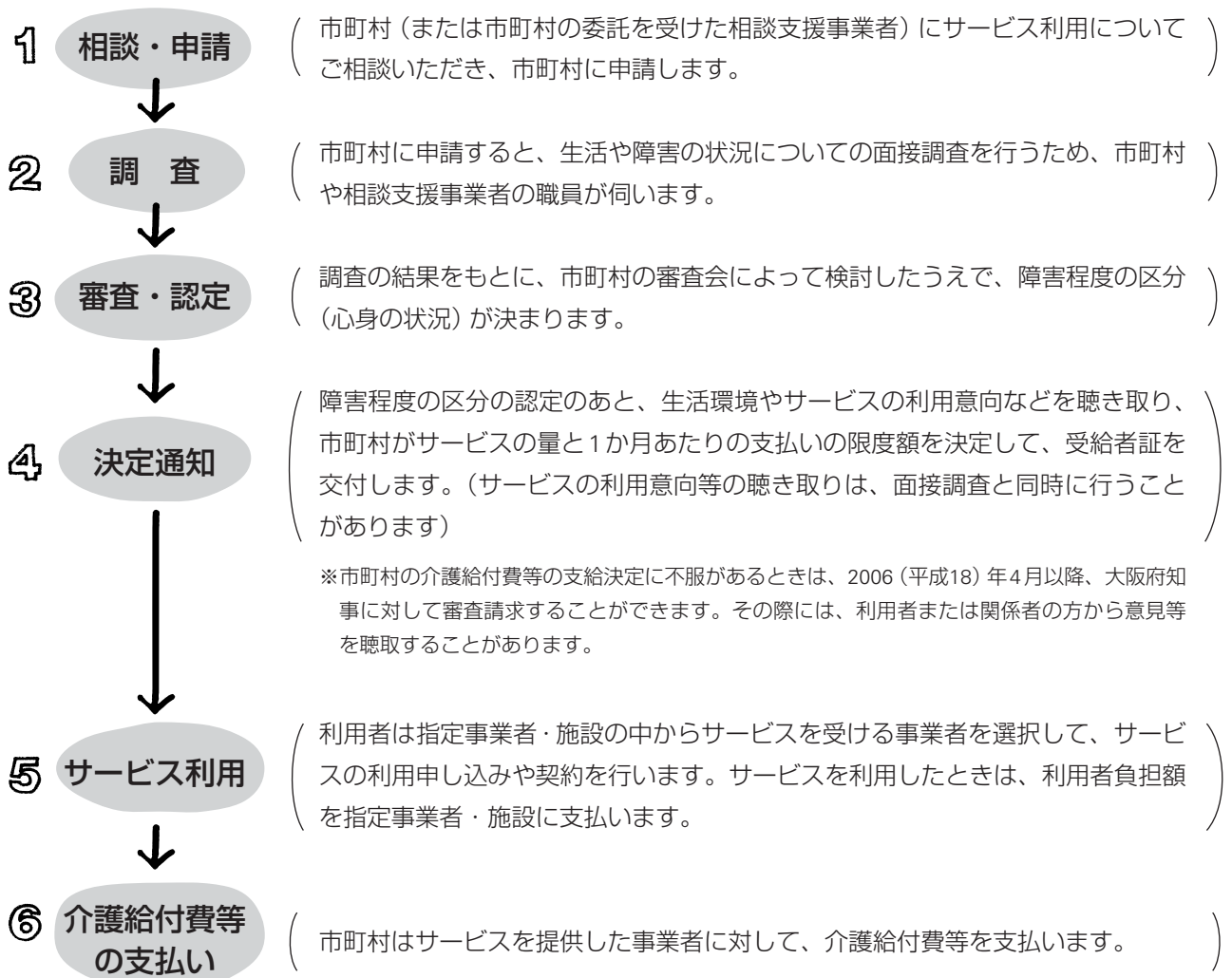
介護給付	ホームヘルプ(居宅介護)	入浴、排せつ、食事の介護など居宅での生活全般にわたる介護
	重度訪問介護	重度の肢体不自由の方に対する居宅での入浴、排せつ、食事の介護のほか、外出の際の移動中の介護など総合的な介護
	行動援護	知的障害又は精神障害によって行動上著しい困難があるため常時介護が必要な方に対して、行動する際に生じる危険を回避するために必要な援助や外出の際の移動中の介護
	療養介護	医療が必要な方に対して、病院などで日中に行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護や日常生活上の援助
	生活介護	障害者支援施設などの施設で日中に行われる入浴、排せつ、食事の介護や創作的活動、生産活動の機会提供などの援助
	児童デイサービス	障害児に対する日常生活での基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練などの援助
	ショートステイ(短期入所)	介護する方の病気などによって短期間の入所が必要な方に対して、施設で行う入浴、排せつ、食事の介護
	重度障害者等包括支援 ケアホーム(共同生活介護) 施設入所支援	常に介護が必要な方に対する居宅介護その他の包括的な介護 入浴、排せつ、食事の介護などグループホームで夜間に行われる介護 施設に入所する方に対して、夜間に行われる入浴、排せつ、食事の介護
訓練等給付	自立訓練	自立した日常生活や社会生活を営むため、身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練の提供
	就労移行支援	就労を希望する方に対して、生産活動などの機会の提供を通じて、就労に必要な知識や能力向上のために必要な訓練の提供
	就労継続支援	通常の事業所での雇用が困難な方に対して、就労機会の提供と生産活動などの機会の提供を通じて、知識や能力向上のために必要な訓練の提供
	グループホーム	グループホームで夜間に行われる相談や日常生活上の援助

○地域生活支援事業

地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することが効率的・効果的な事業や地方分権の観点から、地方が自主的に取り組む事業など(ただし、※印は必ず実施する法定事業)

相談支援※	障害者のいろいろな相談に応じて情報の提供や助言を行うもの
コミュニケーション支援※	手話通訳者の派遣などを通じて、障害者の方の円滑なコミュニケーションを図るもの
日常生活用具※	日常生活を便利に、または容易にするために必要な物の給付を行うもの
移動支援※	障害者の外出の際に円滑な移動を支援するもの
地域活動支援※	創作的な活動や生産活動の機会の提供、社会との交流促進を図るもの
福祉ホーム	低料金での居室や設備の提供やその他の日常生活を援助するもの
その他の事業	

③ サービス利用の流れ



④ 利用する障害福祉サービスに応じた負担軽減の仕組み

○グループホームや施設入所の20歳以上の方は※

【対象者：低所得1又は低所得2に該当する方】

資産がなく、預貯金等が350万円以下の方には収入の種類に応じて1割負担の額を軽減します。

収入の種類・金額	負担額
障害基礎年金2級相当額（約66,000円）以下の場合	負担はありません
約66,000円を超えた収入が就労や年金等の場合	超えた収入（3千円を控除）の15%
約66,000円を超えた収入が仕送り等の場合	超えた収入の50%

○ホームヘルプ、デイサービス、通所施設、施設入所の20歳未満の方は※

【対象者：低所得1又は低所得2に該当する方】

障害福祉サービスを提供する社会福祉法人を通じての減免の制度があります。

資産がなく、収入や預貯金が世帯の人数に応じて定められた金額以下の場合は、1か月あたりの支払いの限度額の半額を超える額が軽減されます。

○施設を利用している方の実費負担の軽減は※

【対象者：生活保護を受けている方、又は低所得1、低所得2に該当する方】

●施設に入所している方には

1か月あたりの支払いや食費等の実費負担をおこなっても、手元に「その他生活費」が残るよう実費負担を軽減します。

利用者の区分	その他生活費
20歳から59歳で障害基礎年金2級受給者	25,000円
障害基礎年金1級受給者、60歳から64歳、65歳以上の身体障害者療護施設入所者	28,000円
65歳以上（身体障害者療護施設入所者を除く）	30,000円

●20歳未満の方（市町村民税課税世帯を含む）には、保護者の収入に応じて「地域で子どもを養育するのに通常要する費用」や「教育費」（18歳未満の場合）を考慮して、負担が軽減されます。

●施設に通所している方には

食費のうち人件費に相当する金額を軽減して食材料費のみを負担していただきます。

（注）※印の軽減制度は、3年後に障害者自立支援法全体の見直しが予定されているため、その際には見直されることがあります。

詳しくは、市町村にお尋ねください。

ガイドヘルプ（移動支援）等は、ホームヘルプサービス等と同様に4月からは1割負担となりますが、10月から地域の実情に応じて柔軟に実施することになる事業となり、10月からの負担については、今後決められます。

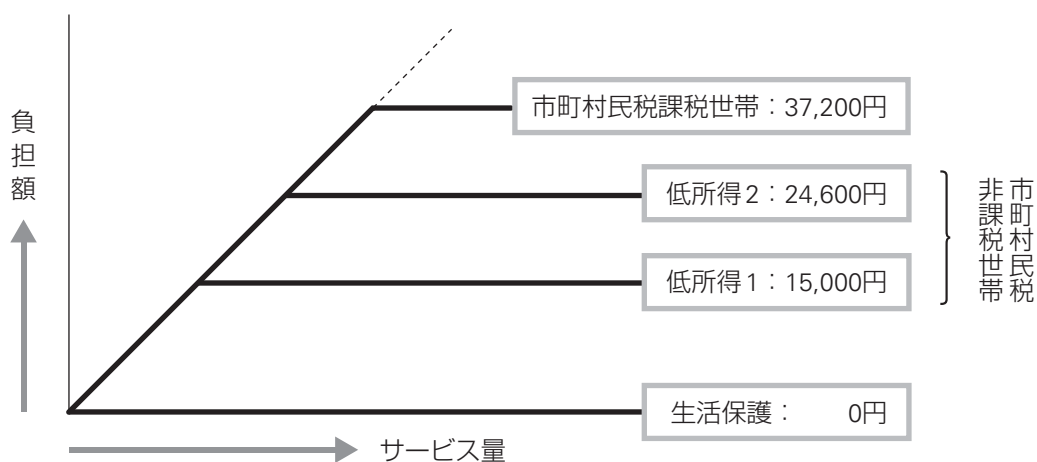
⑤ サービスのご利用にあたっては

ホームヘルプ、ショートステイや施設サービスなど障害福祉サービスの利用に応じて、その費用の1割の負担と施設での食費・光熱水費等の実費が必要となりますが、低所得者の方には、負担が大きくなならないよう、利用するサービスに応じて負担を軽減する仕組みがあります。

○障害福祉サービスを利用する皆さんに共通する負担軽減の仕組み

1か月あたりの負担が増えすぎないように

所得に応じて1か月あたりの支払いの限度額を設定します。



所得区分

所得区分の内容

生活保護

（生活保護を受給している世帯）

低所得1

（市町村民税が非課税の世帯で、障害者の収入が年間80万円以下の方）

低所得2

（市町村民税が非課税の世帯で、低所得1以外の方）

市町村民税課税世帯

（市町村民税が課税の世帯）

⑥ 現在、公費負担医療を受けられている方へ

現行の精神通院公費医療、更生医療、育成医療の制度が、新たに自立支援医療制度として共通のルールとなります。対象となる疾病等については従来どおりですが、一定の所得を超える方は対象外となり、所得等に応じて1か月あたりの支払いの限度額が設けられます。

ご利用にあたっては、事前に申請して医療サービスの必要性の認定を受けることが必要です。

 統合失調症や躁うつ病などの精神疾患により精神通院公費医療を受けている方は、かかりつけの各医療機関又はお住まいの市町村へご相談ください。

 身体障害者の方で更生医療を受けている方は、お住まいの市町村へご相談ください。

 病気や重度の障害のある子どもで、育成医療を受けている方は、大阪府の各保健所へご相談ください。

認定された方には、「自立支援医療受給者証」を交付しますので、指定医療機関で提示のうえ、医療サービスを受けてください。

○医療サービスの費用は

どの障害の方も医療費の1割を負担することになります。ただし、1か月あたりの負担が増えすぎないように、所得に応じた支払いの限度額が設けられています。

所得区分	所得区分の内容	負担上限の月額
生活保護	(生活保護を受給している世帯)	負担はありません
低所得 1	(市町村民税が非課税の世帯で、障害者の収入が年間80万円以下の方)	2,500円
低所得 2	(市町村民税が非課税の世帯で、低所得 1 以外の方)	5,000円
市町村民税課税世帯	(市町村民税が課税の世帯)	医療保険の負担限度

障害者自立支援法による基準・報酬について(案)

資料1

○訪問系サービス 2006(平成18)年10月～の報酬

障害福祉サービスについては、障害者自立支援法に基づき、2006(平成18)年10月から新しいサービス体系が導入されます。今般、その体系の柱となる基準・報酬について、以下のように設定されます。また、これに併せて、現行サービス体系等についての基準・報酬を見直すこととなります。

(1) 居宅介護等

(1) 居宅介護等				重度訪問介護			
利用時間 (時間)	身体介護	家事援助	行動援護	著しく重度の者 (+15%)	区分6(要介護5) (+7.5%)	その他	重度障害者 等包括支援
～ 0.5	230単位	80単位	230単位				4時間ごと に700単位
～ 1.0	400単位	150単位	400単位	184単位	172単位	160単位	
～ 1.5	580単位	255単位	580単位				
～ 2.0	655単位	市町村が 特に必要と 認めた場合、 30分ごとに 70単位	728単位	368単位	344単位	320単位	
～ 2.5	730単位		876単位				
～ 3.0	805単位		1,024単位	552単位	516単位	480単位	
～ 3.5	市町村が 特に必要と 認めた場合、 30分ごとに 70単位		1,172単位				
～ 4.0			1,320単位	736単位	688単位	640単位	
～ 4.5			1,468単位				
～ 5.0			1,616単位	908単位	849単位	790単位	
～ 6.0				1,081単位	1,010単位	940単位	
～ 7.0				1,253単位	1,171単位	1,090単位	
～ 8.0				1,426単位	1,333単位	1,240単位	

(2) 短期入所

障害者			障害児		
【障害者支援施設等で実施した場合】					
区 分	対象者	日 額	区 分	対象者	日 額
短期入所(Ⅰ)	区分6	890単位	短期入所(Ⅸ)	区分3	757単位
短期入所(Ⅱ)	区分5	757単位	短期入所(Ⅹ)	区分2	593単位
短期入所(Ⅲ)	区分4	624単位	短期入所(Ⅺ)	区分1	490単位
短期入所(Ⅳ)	区分3	562単位	短期入所(Ⅻ)	療養介護対象者	2,400単位
短期入所(Ⅴ)	区分2	490単位	短期入所(ⅩⅢ)	その他※	1,400単位
短期入所(Ⅵ)	区分1	490単位	食事提供加算		68単位
【療養介護に併設で実施した場合】					
区 分	対象者	日 額			
短期入所(Ⅶ)	療養介護対象者	2,400単位			
短期入所(Ⅷ)	その他※	1,400単位			
食事提供加算		68単位			

※医療機関において、医療が必要と認められた
遷延性意識障害者等に対して提供した場合に適用

○日中活動系・居住系サービス 2006(平成18)年10月～の報酬

(1) 生活介護、療養介護、自立訓練、 就労移行支援、就労継続支援

			日額単価			
			40人以下	41人以上 60人以下	61人以上 80人以下	81人以上
生活介護 (I)	平均区分5以上	6が60%以上	1,262単位	1,232単位	1,177単位	1,162単位
生活介護 (II)		6が50%以上	1,119単位	1,088単位	1,043単位	1,029単位
生活介護 (III)		6が40%以上50%未満	955単位	924単位	891単位	877単位
生活介護 (IV)	平均区分4.5以上 平均区分5未満	6が40%未満	846単位	817単位	789単位	776単位
生活介護 (V)		5・6が50%以上	770単位	736単位	718単位	704単位
生活介護 (VI)		5・6が40%以上50%未満	696単位	667単位	645単位	633単位
生活介護 (VII)	平均区分4以上 平均区分4.5未満	5・6が40%未満	650単位	618単位	601単位	588単位
生活介護 (VIII)		5・6が40%以上	606単位	578単位	564単位	551単位
生活介護 (IX)		5・6が30%以上40%未満	577単位	546単位	533単位	522単位
生活介護 (X)	平均区分4未満	5・6が30%未満	547単位	515単位	510単位	496単位
生活介護 (XI)		5・6が30%以上	502単位	473単位	460単位	446単位
療養介護 (I)		5・6が20%以上30%未満	904単位	885単位	868単位	857単位
療養介護 (II)	平均区分5以上	5・6が20%未満	659単位	629単位	604単位	591単位
療養介護 (III)		経過措置対象者	521単位	495単位	484単位	476単位
療養介護 (IV)		区分6の者が50%以上	417単位	385単位	371単位	362単位
自立訓練		機能訓練 (I)	639単位	608単位	583単位	547単位
		生活訓練 (I)	639単位	608単位	583単位	547単位
就労移行支援 (I)			736単位	705単位	663単位	629単位
就労継続支援		雇用型	460単位	429単位	420単位	406単位
		非雇用型 (I)	460単位	429単位	420単位	406単位
		非雇用型 (II)	504単位	473単位	464単位	450単位

(2) 施設入所支援

			日額単価			
			40人以下	41人以上 60人以下	61人以上 80人以下	81人以上
施設入所支援 (I)	平均区分5以上	6が60%以上	400単位	309単位	255単位	231単位
施設入所支援 (II)		6が50%以上	381単位	289単位	238単位	214単位
施設入所支援 (III)		6が40%以上50%未満	359単位	266単位	219単位	195単位
施設入所支援 (IV)	平均区分4.5以上 平均区分5未満	6が40%未満	281単位	214単位	179単位	162単位
施設入所支援 (V)		5・6が50%以上	270単位	203単位	170単位	153単位
施設入所支援 (VI)		5・6が40%以上50%未満	262単位	195単位	163単位	146単位
施設入所支援 (VII)	平均区分4以上 平均区分4.5未満	5・6が40%未満	256単位	188単位	158単位	141単位
施設入所支援 (VIII)		5・6が40%以上	188単位	146単位	127単位	115単位
施設入所支援 (IX)		5・6が30%以上40%未満	184単位	141単位	124単位	112単位
施設入所支援 (X)	平均区分4未満	5・6が30%未満	180単位	138単位	121単位	109単位
施設入所支援 (XI)		5・6が30%以上	115単位	99単位	92単位	88単位

(3) 共同生活援助（グループホーム）、 共同生活介護（ケアホーム）

		日額単価
共同生活援助 (I)		171単位
共同生活援助 (II)		116単位
共同生活介護 (I)	区分6	444単位
共同生活介護 (II)	区分5	353単位
共同生活介護 (III)	区分4	300単位
共同生活介護 (IV)	区分3	273単位
共同生活介護 (V)	区分2	210単位

(4) 児童デイサービス

区 分	日額単位
小規模（1日当たり平均利用人員10人以下）	754単位
標準（1日当たり平均利用人員11～20人）	508単位
大規模（1日当たり平均利用人員21人以上）	396単位
（送迎加算（片道につき） 54単位 ）	

【経過措置】

区 分	日額単位
小規模（1日当たり平均利用人員10人以下）	407単位
標準（1日当たり平均利用人員11～20人）	283単位
大規模（1日当たり平均利用人員21人以上）	231単位
（送迎加算（片道につき） 54単位 ）	

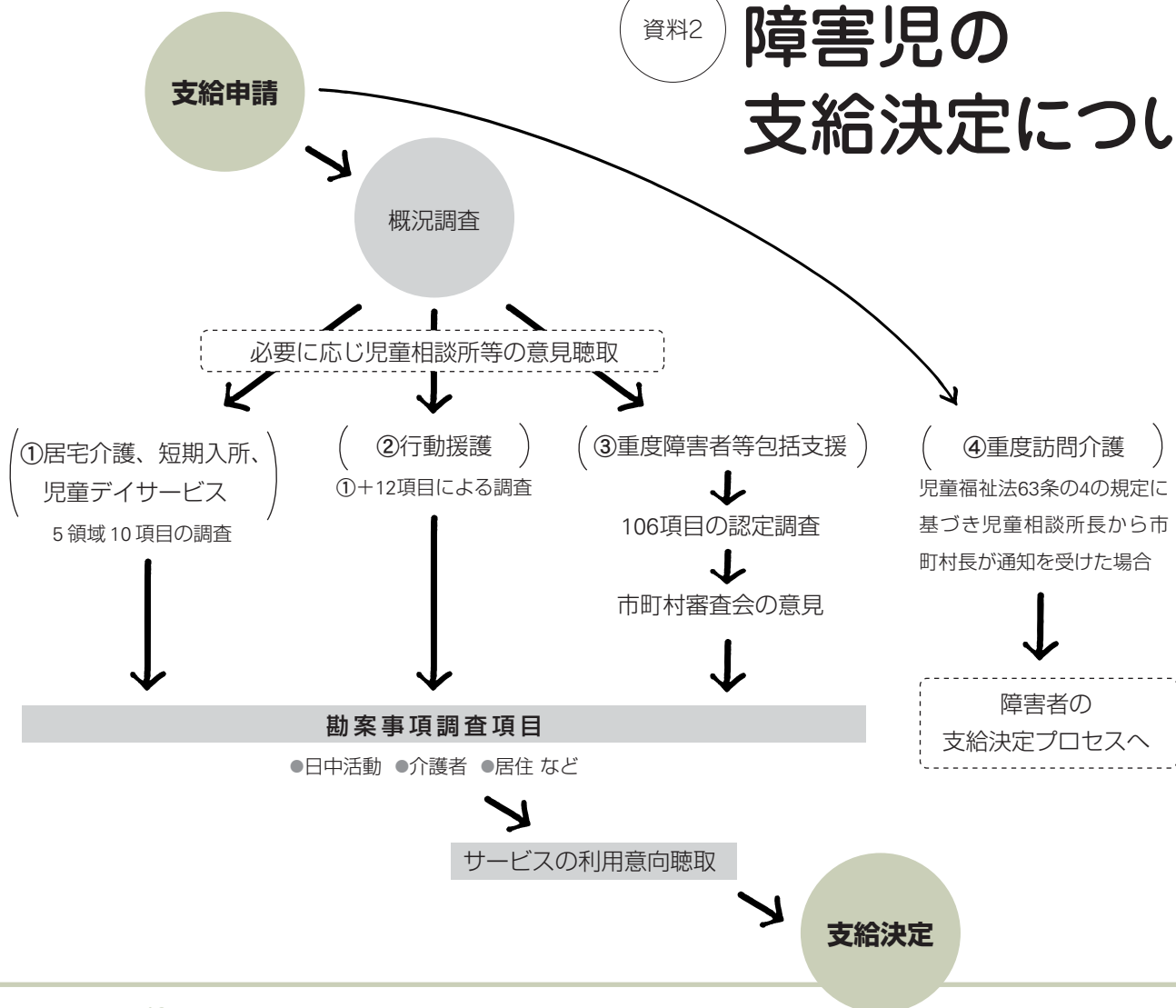
○相談支援 2006（平成18）年10月～の報酬

相談支援（サービス利用計画作成費）

区 分	月額単位
サービス利用計画作成費（Ⅰ） 利用者負担の上限管理を必要とする者	1,000単位
サービス利用計画作成費（Ⅱ） 利用者負担の上限管理を必要としない者	850単位

資料2

障害児の 支給決定について



地域生活支援事業について

資料3

○位置付け

- ①本事業は、障害者自立支援法によって法定化された事業である。
- ②本事業は、国の予算の範囲内で1/2以内を補助するものであり、2006（平成18）年度予算においては、満年度ベースで400億円であるが、施行が10月であるため半年分200億円となっている。
- ③法律上、市町村及び都道府県が実施することとされており、相談支援など市町村等が必ず実施しなければならない事業が定められている。

○目的

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、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を効率的・効果的に実施し、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

○基本的考え方

- ①市町村及び都道府県が行う事業であり、それぞれ法律上必ず実施しなければならない事業を定めているが、これに限らず市町村及び都道府県の判断により自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を実施することができる。
- ②障害者自立支援法に規定する、個別給付（介護給付、訓練等給付、自立支援医療、補装具）と組み合わせることで効果的に本事業を実施することができる。
- ③地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効率的・効果的な事業の実施が要請されている。

【地域の特性】

地理的条件や社会資源の状況

【柔軟な形態】

- (1) 委託契約、広域連合等の活用
- (2) 突発的なニーズに臨機応変に対応が可能
- (3) 個別給付では対応できない複数の利用者への対応が可能
- ④障害者自立支援法による保健福祉サービスに関するPR、普及啓発等も本事業で実施して差し支えない。

○事業内容

- ①市町村地域生活支援事業：市町村が実施主体となっている事業
 - 法律上、相談支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具の給付等、移動支援事業、地域活動支援センター等事業が実施しなければならない事業として定められているので、適切に実施する。
 - その他、市町村の判断により自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を実施することができる。
 - なお、事業の実施を他の市町村と連携を図り、広域的に実施することや、第三者に事業の全部又は一部を委託することができる。
 また、地域の実情を勘案し、都道府県が実施することができる。
- ②都道府県地域生活支援事業：都道府県が実施主体となっている事業
 - 法律上、発達障害者に対する支援等特に専門性の高い相談支援事業やその他市町村間の連携により広域的な対応が必要な事業が実施しなければならない事業として定められているので、適切に実施する。
 - 上記の他に、都道府県の判断により障害福祉サービス又は相談支援の質の向上のためサービス提供者等の養成研修事業や、その他必要な事業を実施することができる。

○費用負担

①実施主体と負担割合

市町村 → 国1/2 都道府県1/4 市町村1/4

都道府県 → 国1/2 都道府県1/2

※大都市特例の適用なし。ただし、発達障害者支援センターは、大都市特例を適用。

【留意事項】本事業の中には、一般的な相談支援事業や地域活動支援センターの基礎的事業（従来の小規模作業所の単独補助事業とされている部分）など、すでに地方自治体の一般財源で実施されていたものがあるが、その部分については補助対象とはならない。

②利用料

地域生活支援事業については、地方自治法の規定に基づき、実施主体の判断で利用料を求めることができる。（利用料に関する事項については、条例で定めることが必要）

○国庫補助の分配について

①基本的な考え方

- (1) 統合補助金とし、個別事業の所要額に基づく分配は行わない。
- (2) 事業の実施水準を全国的に平準化する観点から、事業水準が全国並に達しない市町村等の底上げを図ること、また、現在の実施水準の低下を招かないことに配慮する。
- (3) 以上の観点から、次の組み合わせで配分額を決定する。
 - 現在の事業実施水準を反映した基準による分配（事業実績割分）
 - 人口に基づく全国一律の基準による分配（人口割分）

②分配の枠組み（案）

- (1) 市町村が実施する事業と都道府県が実施する事業の分配比率を以下のとおりとする。

市町村：都道府県＝9：1

- (2) 事業実績割分と人口割分の分配比率を以下のとおりとする。

なお、2007（平成19）年度以降、人口割分に対する分配比率を高めることとする。

市町村 → 事業実績割分：人口割分＝8：2

都道府県 → 人口割分のみで配分

- (3) 個々の市町村等への具体的な分配については、別途、必須事業（相談支援、コミュニケーション支援、日常生活用具、移動支援、地域活動支援センター）に係る事業評価の指標の実績を調査したうえで、以下の考え方により決定する。

実施しなければならない事業	事業評価の指標(例)
相談支援	居宅系サービス利用者数
コミュニケーション支援	利用対象者数
日常生活用具	支給件数
移動支援	利用者数
地域活動支援センター	利用者数

※なお、以上は検討案であり、具体的な分配の手法については、引き続き検討を行っている。

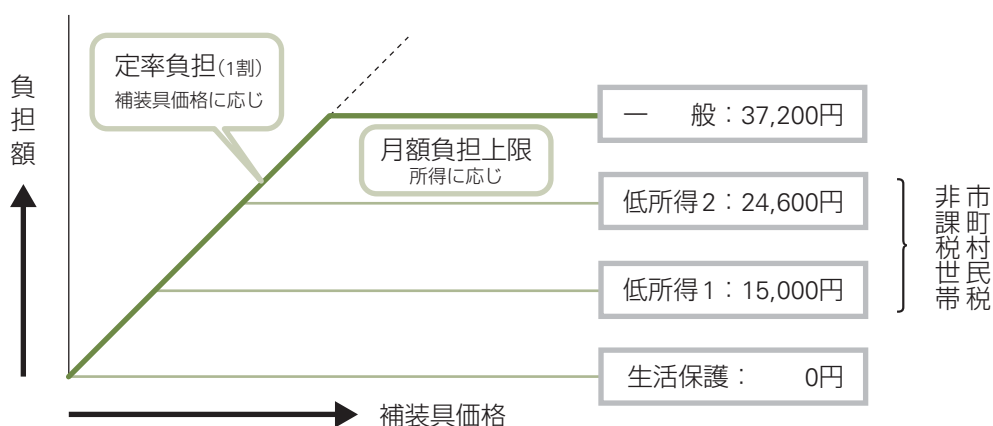
資料4

補装具費の利用者負担の見直し

所得にのみ着目した応能負担
↓
定率一割負担と所得に応じた月額負担上限額の設定

所得区分及び世帯の範囲についての考え方は、障害福祉サービスと同様とする。

- ただし、障害者本人又は世帯員のいずれかが一定所得以上の場合には補装具費の支給対象外とする。
- なお一定所得以上の場合とは、本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が50万円以上の場合とする。



○補装具費（一定所得以上支給対象外）の取扱いについて

補装具費の支給に際して、一定所得以上支給対象外とする場合の具体的な取扱いについては以下のとおりとする。

- 基準となる額の明確化（年収表記から税額表記へ）

これまで支給対象外となる基準額については、年収1200万円程度でお示していたところであるが、市町村民税所得割額の納税額が50万円以上としたこと。

- 範囲の明確化

支給対象外となる基準額の算定にあたっては、市町村民税所得割の最多納税者の納税額により算定するものであること。



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合会議 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ただきたいと思います。

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」のように見えますが、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るように「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ただけです。

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ててきます。

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。

1. はじめに

○障害者自立支援法の制定

2005年10月31日、「障害者自立支援法」が衆議院本会議で可決、成立した。障害者の「自立と共生」の地域社会づくりをめざし、障害者を施設で保護する施策を改め、自宅などで自立した生活を送れるよう支援するのが目的としている。しかし、障害当事者からは、サービスの後退や原則1割負担などを懸念する声が、当初から出ており、今後、具体的なサービスがどうなるのかを当事者一人ひとりの自己決定や生活実態と合わせて注視していくことが必要となる。

2. 障害者自立支援法のポイント

障害者自立支援法については、障害当事者や関係各階層よりさまざまな問題点や課題が指摘され、162通常国会で提出されたが、国会の解散によって、審議未了・廃案となっていたものである。

当事者からは、例えば自己負担の上限額は、所得に応じ最高で月額4万200円となり、社会福祉法人が提供するサービスを受ける場合は、上限額を半額にするなど、低所得者へ配慮もあるが、大半の障害者は負担増となる。応益負担に耐えられるだけの「自立した収入」を確保できていない状況での利用者負担の強化は、自立生活獲得への意欲や展望をなくす恐れもある。また、障害者当事者の日常生活ニーズ把握のあり方や審査方法についても、疑問や不信感を募らせている。障害者の所得拡充に向けた検討を行うよう付則に規定され、厚生労働省内に部局横断の検討チームをつくる方針を決めているが、具体的な内容については、政省令にゆだねるという現状となっている。

ポイント1「障害者施策が3障害一元化される(2006年4月から)」

- 支援費制度ではサービスの対象から除外されていた精神障害者も身体障害者・知的障害者と同じ法律・制度に基づいてサービスを利用できるようになる。

ポイント2「サービス体系が変更される(2006年10月から)」

- サービスの内容や種類が大きく変更される。ただし、具体的なサービス内容や対象者の範囲、サービス報酬等については、今後定められていく。

ポイント3 支給決定の仕組みの変更(2006年4月～10月の間)

- 障害者自立支援法では、障害のある方の心身の状況を客観的に測る尺度(障害程度区分)の導入等によりサービス利用にかかる手続きの透明性や公平性を確保することとなっている。

ポイント4「利用者負担の仕組みが変更される(2006年4月から)」

- 障害者自立支援法ではサービス利用に応じて、一定の負担(原則1割の定率負担と、食費、光熱水費等の実費負担)となる。

ポイント5「利用者負担のさまざまな軽減措置が設けられる(2006年4月から)」

- さまざまな負担軽減措置が設けられているが、申請が必要となる。あらためて「自立支援法で何が変わる」のかというと、大きく分けて次の3つが変わることとなる。

① 利用者負担

- 原則使ったサービスの定率「1割」負担となる。

- 利用者の負担の上限を定められる。

② サービスの支給決定の方法

- 基本的なプロセスは、《申請→調査員による調査(106項目)→1次判定→2次判定→行政に意見提出→行政による支給決定》となる。

③ サービス内容

- 「自立支援給付」と「地域生活支援事業」の二つに区分される。
- 「自立支援給付」(義務的経費)一介護給付、訓練給付、自立支援医療、補装具
- 「地域生活支援事業」(裁量的経費)一市町村独自の事業となり、負担額についてもそれぞれ決定される。

3. 地域における具体的取り組みを

(1) 住民のニーズ把握、影響確認

こうした障害者自立支援法等の大きな制度、施策変更が、地域住民一人ひとりにどのように影響するのか。また、どのような課題があるのかなど具体的なニーズ把握・影響確認をする必要がある。これまでの相談活動やサービス利用者など対象者となる住民を把握し、ニーズや課題を把握する必要がある。

また、市町村単独補助制度がある市町村もあり、各自自治体の各制度や施策がどのようになっているのかを確認するため、市町村担当者との「意見交換会」を持っておく必要がある。

(2) 周知及び「制度学習会」「相談会」の実施

① 住民説明会や集中相談会の開催

各市町村の現状を踏まえた内容を住民の方に情報提供することが、まず必要である。地域住民に広く周知し、隣保館や関係機関、組織と連携した制度施策の住民説明会や集中した相談会を行う必要がある。特に、情報が届きにくいと思われる方を意識して、出前型やアウトリーチで周知した、相談活動が必要である。

② 相談担当者の研修会(スキルアップ)を。

当然のことであるが、相談を受ける方(相談担当者等)の専門的な研修会を実施し、住民の相談に対応できるよう、体制も含めて準備しておく必要がある。

(3) 地域課題の発見と集約・行政機関等との政策協議

地域住民のニーズ、実態(影響度等)を集約し、整理する中で、地域課題を発見し、市町村担当者と検討の場や意見交換(政策協議)のテーブルづくりを行うことが重要である。

そして、各市町村の制度や施策についての積極的な構築議論を行い、今後の市町村計画づくりにも反映させることにつながることをしたい。

(4) 地域の関係施設・機関との連絡体制や協力関係の構築を。

隣保館等では、総合生活相談事業としてすでに取り組まれている地域もあるが、関係行政機関をはじめ、地域の社会福祉法人、当事者グループ、老人センター、障害者会館、保育所、医療機関等との連携・協力関係をより充実させていく必要がある。

編集 後記

2006年4月から「障害者自立支援法」が施行されます。さまざまな問題点を含みながらスタートする法律…。この法律の施行により、障害者の方々の生活が大きく影響されます。法律の名称のように障害者の方々の真の自立を支援するには、程遠い内容ではないでしょうか。

2006年(平成18年)3月発行 編集・発行 財団法人 大阪府人権協会

〒556-0028 大阪市浪速区久保吉1-6-12

TEL 06-6568-2983 FAX 06-6568-2985 URL <http://www.jinken-osaka.jp>