

障害者自立支援法 ここが問題！

障害者自立支援法 ここが問題！

—障害者自立支援法に対する自治労連の見解と要求—

—障害者自立支援法に対する自治労連の見解と要求—

2006年7月



日本自治体労働組合総連合（自治労連）

〒112-0012 東京都文京区大塚4-10-7
tel. 03-5978-3580 fax. 03-5978-3588
<http://www.jichiroren.jp/>

- 自立支援法によって、こんな制度になります ……P2
- 自立支援法がもっている問題点は…P3
- 問題点その1. 福祉の原点を踏み外した応益負担……P4
- 問題点その2. 施設経営悪化と質の低下を招く報酬引き下げ……P6
- 問題点その3. 障害者の生活実態を反映しない障害程度区分……P9

- 問題点その4. 市町村の努力が反映されない厚労省の義務的負担 P10
- 問題点その5. 国の責任を放り出すしくみの地域生活支援事業 ……P11
- 問題点その6. 障害児施設も5年以内に再編成 ……P12

障害当事者・事業者・職員・自治体にとっても問題が大きすぎる自立支援法

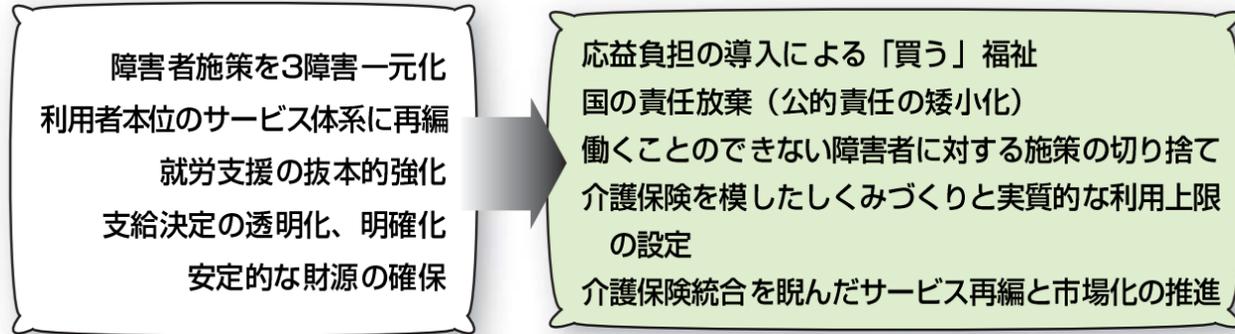
学習と連帯・共同の運動で改善への大きなうねりを広げましょう

はじめに

2006年4月1日より、障害者の地域での自立生活を支援することを目的とした「障害者自立支援法」が施行されました。しかしその内容は、国の財政負担抑制が最優先され、その分を利用者負担増や事業者の報酬削減など労働条件の改悪にもつながる内容となっています。

厚生労働省（以下、厚労省）が自立支援法のポイントとする内容と、その言葉の裏に隠された本来の狙いを比較してみましょう。

【自立支援法のポイント】



これら改革のポイントの狙いは、いずれも利用抑制と自己責任化であり、その矢面に立たされるのは市町村ということになります。

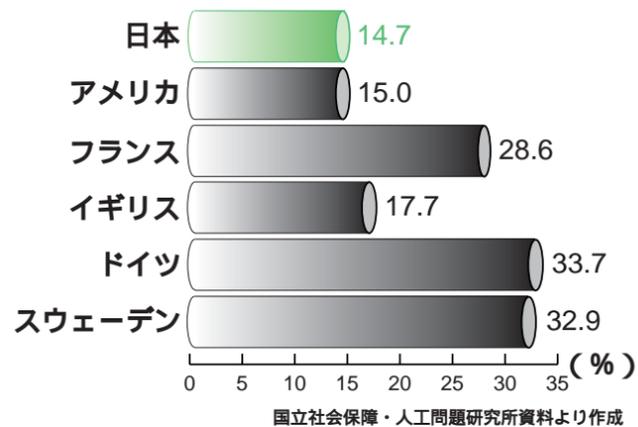
応益負担による重すぎる利用者負担は、負担増を理由に施設を退所する障害者が全国で124人を超える（きょうされん調べ）など、自立支援に逆行するものと言わざるを得ません。また、度重なる報酬単価の引き下げにより、障害福祉を支える施設経営も一段と厳しくなっています。

さらに2006年10月から5年以内に、今までの施設・事業体系を全面的に見直し、新しいサービス体系に再編するとしています。これにより、5年以内に施設から出て行かなければならなくなる人も見込まれ、施設や事業者・施設職員も、施設運営の将来が見えなくなるほどの問題に直面しています。

右図1のとおり、国内総生産（GDP）に占める日本の社会保障給付費は、先進6カ国のうち最低の14.7%です。これをさらに抑え込もうとする「小さな政府論」による構造改革は、「小さな福祉」大きな国民負担・大きな自己責任への道を進めるものです。

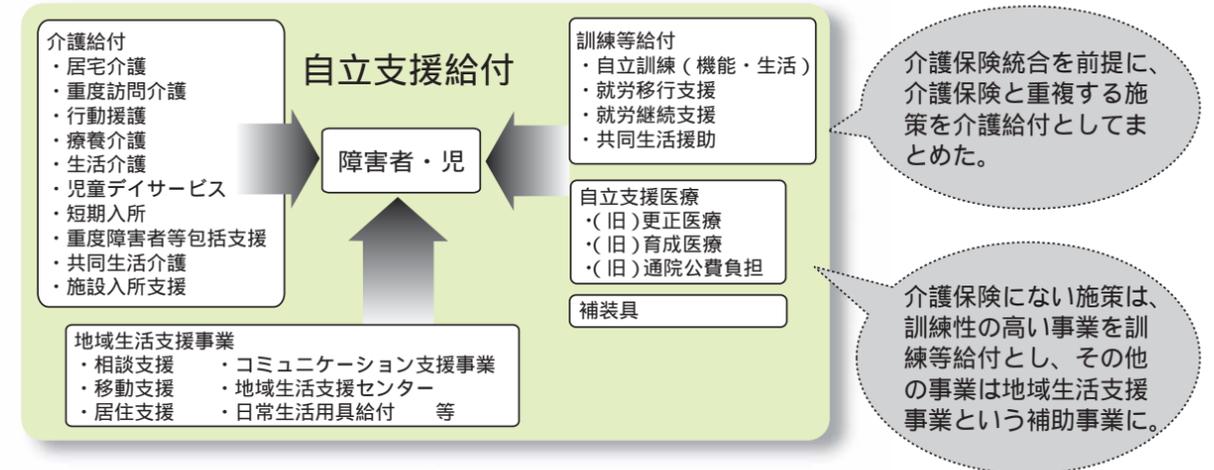
今こそ障害者・家族・事業者・職員に共通する苦難を取り除くために、障害者自立支援法の内容とねらいを学習し、連帯・共同の運動の大きなうねりを、全国で広げることが呼びかけます。

図1. 社会保障給付費 / 国民総生産(GDP)の国際比較



●自立支援法によって、こんな制度になります…

新たなサービス体系



介護保険統合を前提に、介護保険と重複する施策を介護給付としてまとめた。

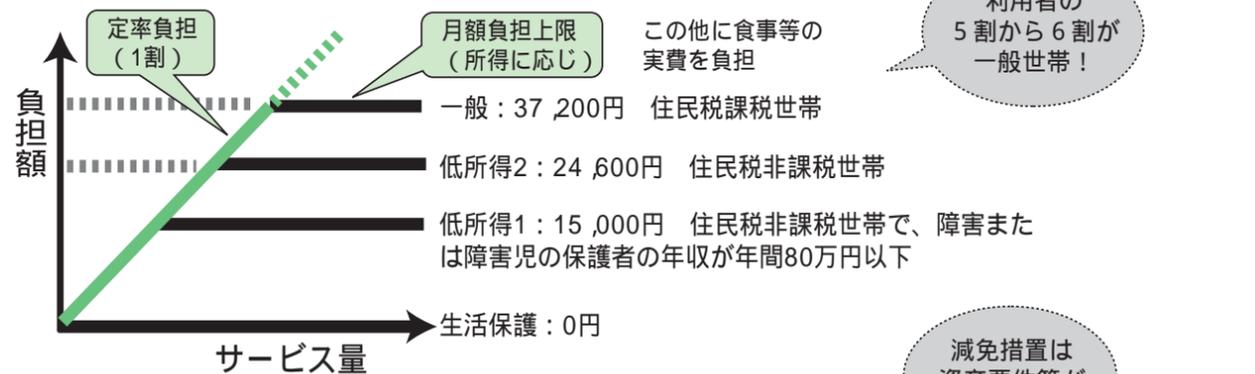
介護保険にない施策は、訓練性の高い事業を訓練等給付とし、その他の事業は地域生活支援事業という補助事業に。

サービス利用までの流れ



ここで認定した障害程度区分は、対象者の範囲・報酬水準・市町村に対する国庫負担基準として使われる。

応益(定率)負担の考え方



利用者の5割から6割が一般世帯!

減免措置は資産要件等があります。

- ① 利用したサービスに要した経費の1割を負担
- ② 世帯の収入に応じて、1ヶ月に負担する金額の上限が定められる
- ③ 世帯の範囲は住民票上の世帯。ひとつの世帯となっている人の課税状況で世帯の負担額を決める
- ④ 世帯主等が障害者に関して、税制上の扶養控除の対象とせず、かつ健康保険の扶養関係になければ、世帯の範囲は障害者本人と配偶者のみとする(世帯の範囲の特例)
- ⑤ 利用するサービスや収入の状況によって、各種減免措置が適用され、負担が軽減される

●自立支援法がもっている問題点は…



1. 福祉の原点を踏み外した 応益負担

- ・重すぎる応益負担で、施設退所者相次ぐ
- ・食費の負担は食材費だけでなく調理の人員費も
- ・医療費も1割負担、補装具も1割負担

2. 施設経営悪化と質の低下を 招く報酬の引き下げ

- ・40名の通所授産施設が新体系に移行したら1700万円の減収
- ・支援費報酬額は日額払い方式に
- ・新たなサービス体系に再編、施設系サービスは5年間で移行
- ・新体系でなくなるサービスも
- ・地域移行を支えられる職員配置と報酬体系になっていない



3. 障害者の生活実態を反映 しない障害程度区分

- ・なんのために決める障害程度区分なのか 今まで通っていた施設が利用できなくなる?

4. 市町村の努力が反映されない 厚労省の義務的負担

- ・義務的負担と云いながら実績保証はしない 国庫補助
- ・障害程度区分によるサービス利用抑制のしくみ



5. 国の責任を放り出す地域生活 支援事業

- ・裁量的経費で、障害程度区分も関係ない地域生活支援事業
- ・小規模作業所やデイサービスのゆくえは

6. 障害児の権利を侵害する契約・ 応益負担への移行

- ・障害児施設には応益負担や利用契約は馴染まない
- ・関係者の努力と療育システムを破壊する自立支援法

問題点
その1

福祉の原点を踏み外した応益負担

日本国憲法下での障害福祉の原点は、障害に伴う苦難やハンディキャップを当事者や家族の自己責任に転嫁せず、国や自治体の責任で除去軽減し、個人の尊厳にふさわしい生活を保障することにあります。憲法には「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で最大限の尊重を必要とする（第13条）」「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない（第25条）」と定めています。

しかし、自立支援法による応益負担の導入は、最高法規としての憲法や障害者基本法の差別禁止規定に抵触し、福祉の原点を踏み外すという問題を持っており、抜本的な改善が求められます。

■重すぎる利用者負担で、施設退所者相次ぐ

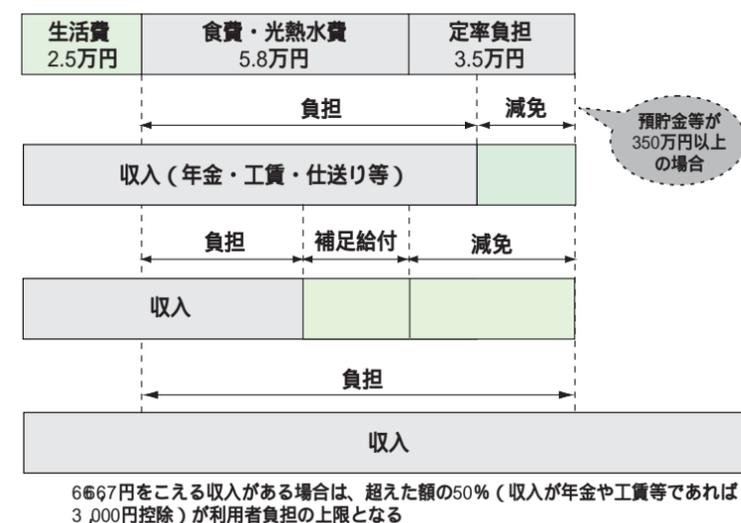
自立支援法は、障害のために食事・トイレ・移動など、生存と最低限度の文化的な生活に欠かせない介護や支援を「利益」として、そこに応益負担を課すもので、障害が重く、介護や支援を多く必要とする人ほど負担も重くなる制度です。これはノーマライゼーションを否定して、障害者の社会生活上の障害を増幅させる見直しといえます。

入所施設では利用料1割負担の他に、食費48,000円、水道光熱費10,000円の負担（いずれも月額）で、障害年金1級の月約83,000円を超えるような利用者負担を基本とした上で、低所得者のみ減免するという制度になっています。通所施設も同様に、利用料1割と食費14,300円を基本とした上で、低所得者の減免が制度されています。こうした恩恵的な福祉は、福祉の原点や憲法が定める国民の権利としての福祉、それに対する国の責任を軽視・否定するものです。

また低所得者に対する減免といいながら、預貯金が350万円以上あると減免が受けられないものもあります。少ない年金や収入の中から、親に何かあった時に、また将来のためにと、少しずつ蓄えたもので減免が受けられないなど、障害者の生活実態を反映したものになっていません。

こうした重い利用者負担の影響がすでに出てきています。「きょうされん」が4月3日に発表した調査結果（全国の身体障害者施設60ヶ所、知的障害者施設286ヶ所、精神障害者施設41ヶ所、知的・精神のグループホーム130ヶ所の計517ヶ所を調査）では、4月1日からの自立支援法による応益負担の導入で、124名がすでに退所し、さらに205人が現在退所を検討しているとのことです。利用料の負担が重く退所するというのは、まさに自立支援法が福祉の原点を踏み外していることの証明ではないでしょうか。また、授産の工賃を上回るような利用料は、働く意欲の減退につながります。どうしてこれが自立支援といえるのでしょうか。

図2：入所施設の利用者負担減免の仕組み



■食費の負担は食材費だけでなく調理の人件費までも

自立支援法の食費負担は、単に食材費の負担だけではありません。食材費に調理員の人件費も含めた額を負担することが基本とされ、入所施設で1日1,600円、通所施設で1日650円程度の負担（実際の金額は各施設との契約によって決まります）を求め、その上で低所得者への軽減措置をするというものです（通所施設の負担軽減は3年間の経過措置）。

厚労省は、通所施設が低所得者に食事を提供した場合、人件費相当分420円を施設報酬に加算し、実負担額を食材費230円程度（これも実際の金額は施設ごとに異なります）の負担にしています。4年目以降、この経過措置が廃止され1食650円になれば、施設の食事を食べないという利用者が增多することが予想されます。

しかも厚労省は、利用者には人件費も含む食費負担を求めながら、さらにコストの削減を追求し、施設の調理業務の業者委託を奨励するばかりか、通所施設の給食提供義務をなくし、施設の任意とするなど、片方で食育を推進しながら、障害者の食事はどうでもいと言わんばかりです。

多くの施設では調理業務の業者委託やパート職員への切り替えが進んでいます。ここでも国の福祉予算抑制のツケが、利用者や職員に回されていて、明らかに公的責任とサービスの後退であり、利用者・事業者への責任転嫁です。

■医療費も1割負担、補装具も1割負担

4月1日から施行された自立支援医療は、身体障害者の更生医療、障害児やその疾患を放置すれば将来障害を残すと認められる児童の育成医療、精神障害者の通院医療公費負担制度を一本化したものです。厚労省は対象疾病や対象者はそのままに、しくみだけの統合とされていますが、結果的には利用者負担だけが増えた形になっています（育成医療については、対象を障害児のみに限定する動きもあるようです）。

特に、利用者の多い精神障害者通院医療助成は、負担増が医療受診抑制につながり、本人の状態が悪化するばかりか、社会的な問題に発展しかねないと、当事者のみならず医療機関からも危惧されています。

また補装具も自立支援法の中に位置づけられ、2006年10月から原則1割負担（世帯の所得に応じた月額負担上限の設定あり）となります。同じ10月から日常生活用具は地域生活支援事業となり、負担のしくみも各市町村が定めることとなり、市町村で品目や負担額に差が生じるのではないかと、不安が広がっています。



問題点 その2

施設経営悪化と質の低下を招く報酬引き下げ

厚労省が昨年度末に告示した2006年度の報酬体系では、施設報酬が大幅に削減されていて、このままでは昨年度までの支援水準を維持できません。この報酬体系がどのような問題を持っているのか、施設・事業ごとに試算し、改善を求める声を上げることが急がれます。

単価自体が1.3%引き下げられ、その上でこれまで利用者が入所（あるいは通所）することで、月額単位で施設に支払われていた施設報酬が、日額払い方式に変更されたことによって、さらに報酬が引き下げられる形になっています。

厚労省は、2006年10月からの新しいサービス体系の基準・報酬の「基本的な考え方」の中で、「質の高いサービスが、より低廉なコストでできるだけ多くの人に効果的・効率的に提供されるように」といっています。しかし近年多くの施設では、効率優先のもとに正規職員の臨時パート職員への切り替えが進み、退職者も増えて支援体制が維持できないという声が広がっています。このような支援費の引き下げは、さらに施設経営を圧迫し、不安定雇用を一層広げることになります。どうしてこれで安定的な、質の高いサービスの確保ができるのでしょうか。

■40名の通所授産施設が新体系に移行したら1700万円の減収

ここでは授産施設の移行が想定される、就労継続支援（非雇用型）を例に大まかな検討をしてみます。

定員21名から40名以下の知的障害者通所授産施設の昨年度の支援費月額額は、障害程度区分Cの一番低い額で、150,100円です。この額で利用者40名定員の施設は、昨年度は、7,200万円程度の収入で支援員の基準「7.5人の利用者に1人以上の支援員」を配置し、その他必要となる職員を配置して運営してきました。

新たなサービス体系の就労継続支援（非雇用型）の配置は、「利用者10人に1人以上」となっており、大きく引き下げられています。また、支援費日額は4,560円となり、年間では、4,815万円です。

これに食事提供の人件費加算420円と本人負担230円（一人650円）の、年間総額約680万円を加えても、5,500万円程度の報酬・運営費にしかなりません。40名規模の就労継続支援を行う通所系施設は、約1,700万円の減収です。

療養介護や生活介護は、従来の3区分に比べ、施設利用者の平均の障害程度区分と職員配置基準によって、細かく報酬が設定されています。それぞれの施設で、障害程度区分の試行を行い、平均区分や職員配置基準をもとに、施設・事業の報酬の試算を行い、新たな事業体系が、今後の施設・事業運営にどのような影響を与えるのかを早急に整理し、改善を求める必要があります。

今、全国の施設で障害程度区分の一次判定の試行が行われていますが、必要とする支援や介護度が反映されず、著しく低い区分になると報告されており、深刻な状況です。

■支援費報酬額は日額払い方式に

障害者が福祉施設を利用した場合、これまでは、支援費報酬額が月額で施設に支払われていました。

しかし厚労省は、今年4月から日額払い方式（日割り実績払い）とする制度変更を行いました。

これまで入所施設の場合は、利用者が入院したり、長い一時帰省をしたりしても、その期間は施設に「100分の80に相当する額」が支援費報酬額として支払われ、「入院後3ヶ月以内に退院することが見込まれる場合は、再び円滑に入所できるようにしなければならない。」（厚生労働省「施設等の設備運営に関する基準」）とされていました。これが4月以降は1日3,200円が6日間だけ施設に支払われるのみで、7日目以降は0円となり、大幅な減収となります。

昨年度の支援費で見ると、入所型の知的障害者更生施設60名規模の場合、平均的な区分Bを例にとると、利用者が入院したり、長期に外泊（帰省）しても、基準額の100分の80に当たる一人1日6,700円台の支援費が、施設報酬として支払われていました。一ヶ月入院した利用者には、これまで月額256,300円の支援費の80% 200,000円程度が減額支給されていました。これが4月以降6日分の19,200円しか施設に支払われません。利用者の入院や外泊（一時帰省）が多いほど、施設の減収は大きくなり、経営が悪化することになります。

通所施設も、これまでは「利用者が自己の都合により欠席した場合であっても日割り計算はしない」（03年3月24日通知）となっていたが4月からは日額払い方式になったので、利用者が欠席した場合の支援費報酬は支払われません。

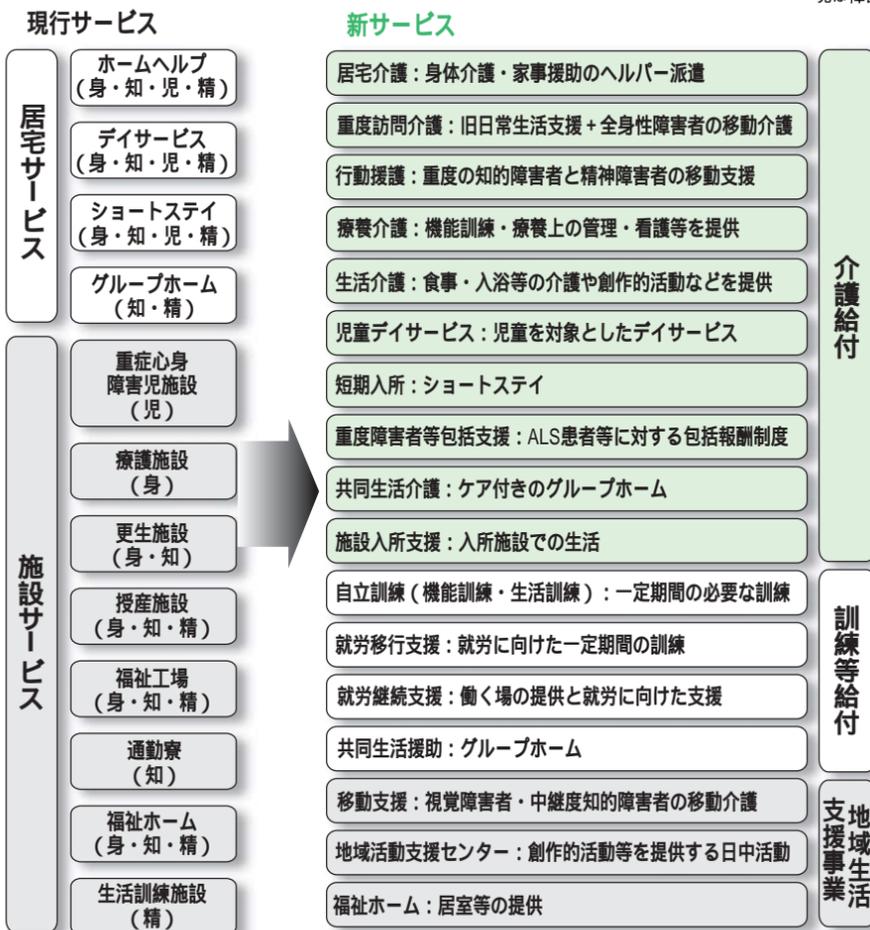
障害に伴うハンディキャップや通院などによる欠席は当然ありうることで、長期の欠席者に対しても、施設は粘り強く通所を働きかけます。しかしこの日額払い方式では、利用者の欠席が多い施設ほど、施設経営が悪化するという矛盾に追い込まれ、障害に伴うハンディキャップを無視する、ノーマライゼーション否定の制度見直しです。

■新たなサービス体系に再編、施設系サービスは5年間で移行●

従来の障害者福祉の「施設事業」が再編され、施設系サービスは5年以内に新たな事業に移行しなければなりません。新たに創設される共同生活介護をはじめとする居宅系のサービスは、すでに新体系で提供されている居宅介護を含め、2006年10月から新しいサービス体系に再編されます。

福祉サービスに係る自立支援給付の体系

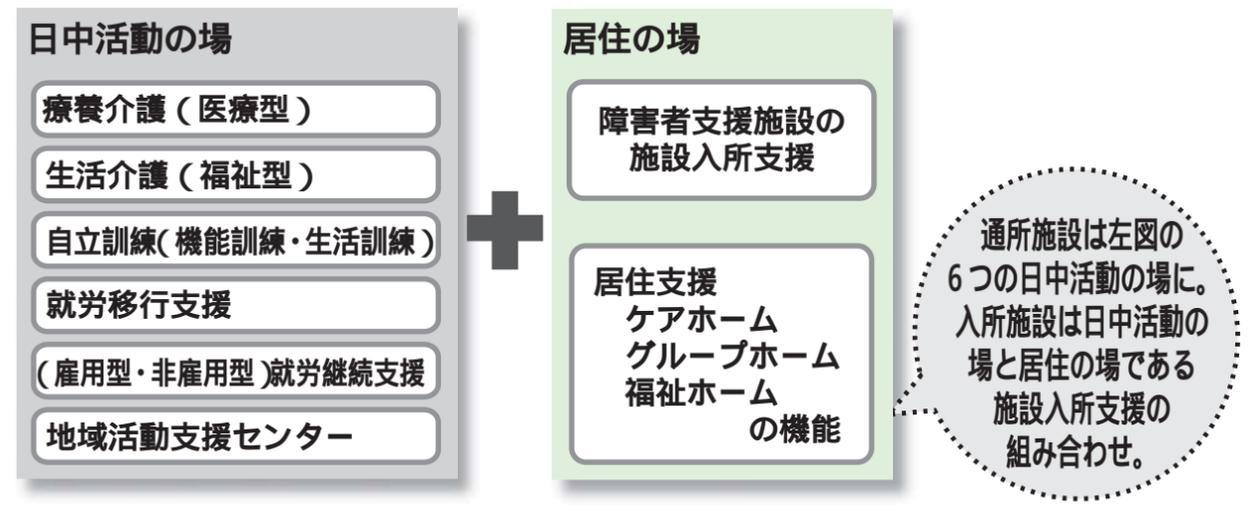
注：表中の身は身体障害者、知は知的障害者、児は障害児、精は精神障害者のことです。



介護保険と同内容のメニューを介護給付に、障害独自のメニューを訓練等給付として整理しただけ。

就労に向けた取り組みは訓練等給付としたが、それ以外の日常生活に必要なサービスは地域生活支援事業として、相変わらず補助事業のまま。

日中活動と住まいの場の組み合わせ



■新体系でなくなるサービスも●

新サービス体系では、通勤寮や授産施設の入所部門は入所施設としては存続できません。入所授産施設は、日中は新しい事業体系の就労継続支援を利用し、夜間の生活の場は、知的障害者はグループホームや福祉ホーム等とされ、精神障害者は、一般住宅、福祉ホーム、グループホーム等とされています。

身体障害者は、「重症心身障害者など、単身で地域生活を営むことがきわめて困難な重度のものによるケアホームの利用を試行的に認め」、福祉ホーム、一般住宅等とされています。引き続き入所施設を希望する場合は、障害程度区分4以上(50才以上は3以上)と認定されれば、生活介護の施設入所支援サービスを受けることができます。逆に言えば、障害程度区分が3以下であれば、2012年からは施設入所支援を受けることができなくなるわけです。

■地域移行を支えられる職員配置と報酬体系を●

厚生労働省の将来見通しでは、2005年時点の施設入所者15万人のうち、1万人を2011年までに地域移行(グループホーム・福祉ホーム・一般住宅)すると想定しています。ケアホームが世話人と支援員の配置を認める等、不十分ながら制度化され、要望を反映した部分もあります。しかし、例えばグループホームはこれまで「利用者数にかかわらず世話人1名が配置」されていましたが、「利用者10人または、6人につき1名以上の配置」と改められ、30人に1人のサービス管理責任者を配置するにしても、より多くの利用者を支援するように効率優先の方向付けがされています。

現在でも拠点施設の支援員が、時間外を無報酬で支えているグループホームも少なくはなく、ケアホームも含めて、地域移行をしっかりと支えられる職員配置と、それを可能とする支援費報酬の拡充を求める運動が必要です。そうでなければ、職員の長時間労働と不安定雇用、燃え尽き症候群が一層広がりかねません。

問題点
その3

障害者の生活実態を反映しない障害程度区分

2006年10月から認定される障害程度区分は、3障害共通で、介護や支援の必要度が著しく高い区分6から必要度が低い区分1までの、6段階の区分となります。

障害程度区分認定は、①市町村または、市町村の委託を受けた認定調査員が心身の状況についての106項目の調査項目や、特記事項等の認定調査等を行い、その調査結果により一次判定（コンピューター判定）を行う、②一次判定の結果と認定調査の特記事項や医師の意見書等を踏まえ、審査会による二次判定が行われる（区分認定の期間は原則3年ですが、状態によっては短縮される）、③この審査会の判定結果と意見が市町村に通知され、最終的に市町村による障害程度区分の認定が行われる、というプロセスで行なわれます。

知的障害者の行動特性や、精神障害者の状態像の変化など、どこまでの確な認定ができるのか、また、いまひとつ目的のはっきりしない障害程度区分自体の問題も含め、現場からは不安の声が高まっています。

■何のために決める障害程度区分なのか

これまでの障害程度区分は、区分Aが「支援を行う必要性が著しく高い」、区分Bが「相当程度高い」、区分Cが「区分A・Bに該当しない程度」とされ、3つに区分されていました。それが介護保険に準じた6つの区分になります。しかし、要介護度によって利用できるサービスの量が決まる介護保険と違い、支給量決定の際には、障害程度区分は参考という位置付けにしかすぎません。障害程度区分の本来の目的は、国庫負担額を決める際の基準であり、サービス利用対象者の絞り込みに使われるものです。こうした説明が不十分なため、障害当事者から「いったい何のために決めるのか？」という疑問の声が多く上がっています。

また、新体系の施設は、障害程度区分と職員配置基準により、施設・事業者への報酬単価が決まります。実態より低い区分になれば、経営危機につながりかねません。施設経営に不安を与えず、実態をしっかりと反映し必要な介護や支援が受けられるよう、また、家族介護を押し付けられないような、障害程度区分の認定が求められます。逆に、利用する側してみれば、報酬単価の高い施設を利用すれば、必然的に自己負担が増すこととなります。やはり、応益負担制度自体が矛盾を抱えていることを問題にしていかなければなりません。

■今まで通っていた施設に通えなくなる？

厚労省は、新しい事業の利用者像として、生活介護の対象者は障害程度区分3以上（50歳以上は区分2以上）、併せて施設入所支援を利用する場合は区分4以上（50歳以上は区分3以上）としています。

同様に、療養介護は障害程度区分5以上など、本人のニーズだけではなく、障害程度区分によって受けられる支援の内容が決められてしまいます。すでに入所している施設利用者（支援費施設利用者）は、2011年度末までの5年間は、障害程度区分にかかわらず継続して利用できますが、2012年度からは障害程度区分により受ける支援が制限されます。

居宅系サービスは、障害程度区分によって国が義務的に負担する額が決まるため（詳しくは問題点その4参照）、障害程度区分で受けられるサービスの量が制限されるのではと危惧されています。

一次判定の試行では、知的と精神の区分が著しく低い結果となっており、特に知的障害者の入所厚生施設の多くで、約6割が区分3以下で入所対象外という結果も出ていて、深刻な問題です。また、「ホームヘルプの利用時間が削られるのでは」との不安の声もあり、抜本的な改善が求められます。

問題点
その4

市町村の努力が反映されない厚労省の義務的負担

支援費制度の財政破綻が動機のひとつである自立支援法は、利用者に一定の負担を求めると同時に、国や都道府県の財政負担責任を明確にし、居宅系のサービスについてこれまでの裁量的経費から義務的経費にするとしています。しかし義務的経費には違いないのですが、そこにはからくりがあり、市町村がサービス提供に要した実績の2分の1が保証されているわけではなく、あくまで国が定めた基準額の2分の1を負担すると言っているだけです。

2005年度の居宅介護支援費は、自立支援法の施行が当初もくろみの2006年1月から4月にずれ込んだ関係で、予算不足が心配されました。厚労省は省内の予算をかき集めてでも対応するとしていたものの、ホームヘルプサービスの国庫補助は、東京都全体で9億円の不足（区市町村申請額に対する交付決定額との差）となっています。

義務的経費になるからといっても、全体の予算枠が不足すれば基準額を下げることによって国庫負担分を減らすことができるわけで、市町村は安心してサービス基盤整備に着手できない状況に変わりありません。

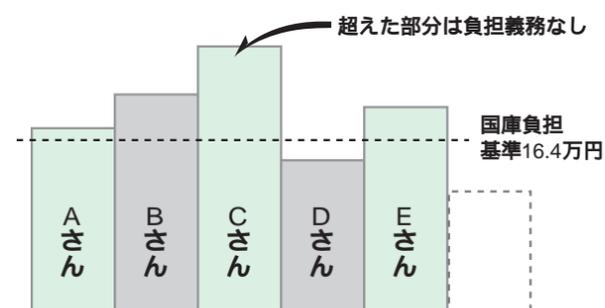
■義務的負担といいながら実績保証はしない国庫補助

自立支援給付に要する経費のうち、自己負担分を除いた2分の1を国が、4分の1づつを都道府県と市町村が負担するというのが原則です。介護給付・訓練等給付を問わず、施設系のサービスは実績どおりに支払いがされる点は支援費と同様ですが、新たに補助から負担のしくみに義務化された居宅系サービスは、実績で支払われるわけではありません。障害程度区分ごとに国が基準額を定め、市町村の区分ごとの人数を乗じた額の2分の1を国が負担するというものです。国が示した額より多くのサービス利用があったとしても、超えた部分は市町村の持ち出しということになります。厚労省は、基準額に満たない利用の場合でも減額はしないので、平均すれば市町村の持ち出しはないはずだと言っていますが、全国一律の国庫負担基準のため、重度の障害者の割合が高い都市部などでは、市町村の負担が増えるのではないかと懸念されます。

■障害程度区分によるサービス利用抑制のしくみ

自立支援法では、市町村が障害程度区分ごとに支給決定基準を設定し、その基準を超えて支給決定する場合には、非定型的な支給決定として審査会の意見を求めるとされています。この基準が支給の上限になるのではないかとという障害者団体の声に対し、厚労省は「あくまで基準であって上限ではない、基準以上でも審査会の意見聴取を経て支給決定することができる」としています。確かにしくみはそうなのですが、そのとおりにはいかないことが想定されます。支給決定案は市町村が作成するので、案の段階でサービス量を基準以下に抑えれば、わざわざ審査会に付さなくても支給決定することができます。

例) 区分6の障害者



介護給付で国が負担するのは、国庫基準までの2分の1のみ

国が定めた基準額以上には、国や都道府県が負担してくれないとなれば、市町村が定める基準が国基準の横並びになっていくことは明白です。厚労省は、障害程度区分ごとに基準を定めることによって、実質的に市町村の支給決定をコントロールしており、国の基準より多くの支給決定をしようとする市町村は自己責任でと、巧妙なしくみによって国庫負担を抑制し、市町村に責任を転嫁するものです。

問題点
その5

国の責任を放り出すしくみの地域生活支援事業

市町村が実施主体になる事業として、地域生活支援事業が位置づけられました。相談支援・移動支援・コミュニケーション支援・地域活動支援センター・日常生活用具給付を必須事業とする案が示されています。その他の事業として、福祉ホームや、身体障害者自立支援事業（身体障害者向けの公営住宅等に居住している重度身体障害者にケアグループによる介護サービスを提供）、生活サポート事業などが、列記されています。これらの事業は、介護給付や訓練等給付の義務的経費と違い、補助することができるという裁量的経費のため、国の予算が足りなくなっても補正予算が組まれません。しかもこの補助金は、各事業の実績を積み上げた額に対して補助するのではなく、あらかじめ定められた配分方法により全体の予算を振り分けるという統合補助のため、国においては予算が不足するという概念すらなくなるのです。

■裁量的経費で、障害程度区分も関係ない地域生活支援事業●

厚労省の言葉を借りれば「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」すべきもので、支給決定の方法や利用料を取る取らないについては、実施主体である市町村の判断に委ねられています（当然障害程度区分の認定は必要ありません）。委ねられているといえは聞こえはいいですが、実際は国の責任を放棄するものです。統合補助制度であることも問題ですが、さらにその一部を地方交付税措置とし補助対象から外すなど、国庫負担抑制の方向を露骨に示すものとなっています。

市町村の判断で利用料を徴収する場合、介護給付費や訓練等給付費との月額上限負担額とは別の取り扱いになるため、例えばホームヘルプサービスで自己負担の上限まで到達する障害者が地域生活支援センターを利用した場合、上限額以上に負担を求められることとなります（自立支援医療や補装具も同様）。

また、これまで支援費で提供されていた視覚障害者や中軽度の知的障害者のガイドヘルプ（移動介護）は、4月から9月の介護給付の外出介護を経て、10月から地域生活支援事業の移動支援となります。

民間の事業所が都道府県の指定を受け、利用者と契約することで提供されていたものが、支援費以前のように市町村が事業所に委託をしてサービス提供が行なわれるようになり、市町村の実施責任は明確になるものの、逆にこれまでサービス水準が確保されなくなるのではないかと不安も生じています。

■小規模作業所やデイサービスのゆくえ●

小規模作業所は、地域活動支援センターⅢ型に位置づけられていますが、実績が5年以上で一日当たりの実利用人員10名以上とハードルが高く、小規模作業所を救済するものになっていません（18年度に限り5名以上で認める経過措置あり）。小規模ならではの利点や長所があるにも関わらず、国は2006年度の予算で小規模作業所への国庫補助、一ヶ所年額89万円を廃止し、地域活動支援センターの財源に振り向けたため、この事業に移行できない小規模作業所の運営は大変厳しくなります。

障害者デイサービスは、地域活動支援センターまたは生活介護事業への移行が見込まれます。重度障害者の利用が多く、一日20名以上の利用が見込まれれば、生活介護事業が想定されますが、介護給付事業となるため、障害程度区分の認定や、応益負担に対象となります。地域活動支援センターであれば利用者負担は市町村が決めることになり、障害程度区分の認定も不要ですが、地域活動支援センターⅡ型に移行しようとしても「一日当たりの実利用人員が15名以上」という基準のため、15名に満たない場合はⅢ型も視野にいれなければなりません。小規模の家庭的な雰囲気が評価されておらず、小規模作業所や小規模事業所への救済が制度上しっかりと位置づけられることが求められます。

問題点
その6

障害児施設も5年以内に再編成

2006年10月から、障害児施設についても「措置制度」から「利用契約制度」に変わります。その内容は、児童福祉法の改正によりますが、自立支援法が「年齢を超えた福祉サービスの総合化」を目的としているため、自立支援法に大きく規定されることとなります。

そのため、3障害の大人の施設と同じように、3年間で施設体系の見直しを検討し、5年以内に新しいサービスへ再編されることとなっています。

支援費制度施行時に、様々な課題があるからと継続された児童施設の措置について、ならん議論も方策もないまま契約制度へ移行させることなど、大きな問題を含んでいます。

■障害児施設には応益負担や利用契約は馴染まない●

障害児施設の利用にあたって、審査会を通しての障害程度区分の判定については、適当な尺度がないという理由で導入が当面、見合わされました。しかし、大人の施設と同じように、利用料の応益負担への変更や食費自己負担の問題、施設運営費に係る措置費保護単価が日割り実績払いの日額報酬に係る問題などをあげることができます。

とりわけ、障害児施設における応益負担や利用契約制度の導入は、子どもの健やかに育つ権利を保障する責任が保護者とともに国等にあること（児童福祉法第2条）や社会への統合や発達を保障する障害児の特別のケアは原則無料であるべき（子どもの権利条約第23条）に反するものです。そもそも、障害乳幼児やその家族への支援では、父母の心理的抵抗の軽減や障害受容の取り組みが必要であり、父母と施設職員の信頼関係を築いたうえでの利用が重要です。そのため、応益負担や利用契約制度は馴染まないのです。

■関係者の努力と療育システムを破壊する自立支援法●

障害乳幼児の日々通う施設として、現在、知的障害児、肢体不自由児、難聴幼児の種別の通園施設があり、障害に応じた指導や訓練を行うために、必要な専門性が重視されています。専門性を軽視するような乱暴な施設再編では子どもたちの全面的な発達を保障することはできません。そればかりか、障害乳幼児の通園施設はまだ不足しているのが実態です。

横浜市、名古屋市、広島市など多くの自治体では、すべての障害児のニーズに応じていくために、肢体不自由児通園施設と知的障害児通園施設を併設したり、知的障害児通園施設に診療所を併設したりして、たんに、措置児童だけでなく、措置前グループや就学後のアフターケア、障害の早期発見・早期治療に取り組むなど保護者、施設関係者、自治体関係者の努力で療育システムをつくりあげてきています。

自立支援法はこうした療育システムを壊しかねないのです。



利用者・家族・施設職員・事業者・自治体職員の法改善に向けた学習と懇談、共同のうねりを広げましょう

一人一人の力は小さくても、決してあきらめず、つなぎ合う手が広がれば必ず切り開けます

必要なサービスを安心して受け、提供するための改善を！ 国、厚生労働省に自立支援法の改善を求める事項（案）

I 利用者負担の改善に関する事項

- (1) 必要なサービス利用を抑制する重い応益（定率）負担を改め、所得に応じた無理のない応益負担とするとともに、障害者が働く場（福祉工場・授産施設等）から利用料はとらないこと。
- (2) 授産施設の工賃、福祉工場の賃金、家族の仕送り等を収入認定の対象から除外すること。
- (3) 通所施設の食事提供加算は、3年の経過措置に限定しないこと。
- (4) 社会福祉法人減免は、3年の経過措置に限定しないこと。

II 新たなサービスの報酬体系・職員配置基準の改善に関する事項

- (1) 支援費や職員配置基準を引き下げず、事業・運営が安定的に行えるよう引き上げること。また、入院・帰省・通所欠席が施設の減収につながる支援費の日額払い方式を改め、月額方式に戻すこと。
- (2) 事業運営を支える職員の不安定雇用を拡大し、サービスの質の低下を招かないよう報酬を改善し、常勤職員の比率を抜本的に引き上げる常勤規制を行うこと。

III 自己決定を尊重した支給決定・サービス利用決定に関する事項

- (1) 障害程度区分認定と支援費の支給決定の仕組みは、障害・生活実態・必要とする介護と支援が切り捨てられず、必要とするサービスが継続的に安心して利用できる仕組みとすること。
- (2) サービス利用、選択にあたっては、障害程度区分に基づく強制的なサービス決定方式を改め、施設入所支援も含めて、利用者の意思、自己決定を尊重した柔軟な仕組みとすること。

IV 自治体への財政支援の強化

- (1) 市町村が居宅系サービスに要した経費の2分の1を国が、4分の1を都道府県が、実績に応じて負担すること。
- (2) 地域生活支援事業は統合補助とせず、実績による負担金制度とすること。

V 地域支援事業に関する事項

- (1) 地域生活支援事業に移行する事となる障害者デイサービスや小規模作業所の基準は、小規模で家庭的な事業所を切り捨てるものとなっている。小規模事業所が存続できる基準に改めること。
- (2) 手話通訳・要約筆記等は利用者負担を求めないものとする。

VI 障害児に関する事項

- (1) 障害児が発達する権利を奪う契約制度への移行、応益負担の導入は実施しないこと。

自治体は、住民生活を守る“砦”。 自治体責任、真の地方分権の発揮を！

自立支援法実施にあたって自治体に改善を求める事項（案）

- 1 制度活用の手続きについて、自治体として責任をもって障害者等に情報を提供すること。また、自治体としての実施体制の強化のため関係職員の増員と研修を実施すること。
- 2 障害程度区分の認定調査は自治体が責任をもって行うこと。やむを得ず委託する場合も、限定的なものとし、自治体職員による認定調査を基本とすること。
- 3 市町村審査会の委員の構成は、障害当事者の意見が十分反映されるようなものにし、申請者から申し出があった場合には、審査会で直接意見表明の機会がもてるようにすること。
- 4 支給決定後のサービス利用について、あっせん・調整・要請を自治体として責任をもって実施すること。
- 5 サービス利用計画作成の対象者要件を限定せず、希望する障害者については原則として対象とすること。また、作成費単価は、指定相談事業者が専門性を発揮するに相応しい額となるよう上積みを検討すること。
- 6 定率・自己負担について、自治体の独自の支援策として、「低所得1」「低所得2」の上限額を国基準額の2分の1以下にし、一般についても、上限額を軽減し、通所・入所施設の給食費補助をすること。また、障害福祉サービス、自立支援医療、補装具等を併用する場合は、「総合上限制度」を導入すること。
- 7 障害受容期にある就学前障害児の児童デイサービス事業、通園施設の利用については給食費・送迎費を含め、現在以上の負担が生じないよう補助すること。
- 8 障害者医療費補助を維持するだけでなく、精神障害者を含め、その対象を拡大すること。
- 9 市町村障害福祉計画の策定にあたっては、地域の障害者実態やニーズを的確に把握し、障害者の自立を支える上で十分な施策の整備目標を持つこと。また、当事者や住民参加を基本とし、少なくとも3障害の当事者、家族及び支援者をそれぞれ加えること。
- 10 直営の授産施設等や新たに「措置」から「契約」に移行する直営の障害児施設について、民営化等をせず、公の施設として相応しいものとして充実させ、自治体責任を拡充すること。
- 11 地域生活支援事業について
 - (1) 移動支援には、障害程度区分による利用制限・利用範囲の制限・利用時間の上限を設けないこと。また、現在行われているサービスが後退することのないようにすること。
 - (2) 相談支援事業は、相談だけではなく、短期入所・入所・居宅サービス・施設サービスについてのあっせん・調整ができるよう自治体が責任を持っておこなうこと。
 - (3) 地域活動支援センターは、障害程度区分による利用制限を設けないこと。利用者が数人であってもセンターとして認めること。補助は、個別給付とし介護給付と同額とすること。
 - (4) 手話通訳・要約筆記派遣は、必要時に無料で利用できるようにすること。
 - (5) 日常生活用具は、障害や地域に合わせた用具を給付できるようにすること。
 - (6) 移動支援・地域活動支援センターの単価・事業費は、自治体として上乗せすること。
 - (7) 小規模作業所の円滑な事業移行が可能となるよう、現行作業所の事業化に必要な内容が加味されるよう国に働きかけること。また、自治体の独自施策の後退にならないようすること。
 - (8) 地域生活支援事業について、自治体の財政的圧迫が起こらないよう、国に対して「義務的経費」となるよう要望すること。また、地域生活支援事業の利用料は、原則無料にすること。