

# 障害者自立支援法の10年

## —規制緩和が障害者福祉にもたらしたもの—

中 嶋 寧

Nei NAKAJIMA

### はじめに

1997年（平成8年）から2000年（平成12年）にかけて実施された社会福祉基礎構造改革は、措置制度から支援費制度への転換、介護保険制度や障害者自立支援法の施行など、日本の社会福祉に大きな変化をもたらした。

特に2006年（平成18年）4月に施行された障害者自立支援法は、それまでのサービス利用者世帯の所得に応じてサービス費用を支払う応能負担から、サービス利用者が受けたサービスの量によって原則1割を負担する定額負担への転換などが、障害のある当事者や家族の大きな反発を招いた。同法は憲法に定められた生存権・国の生存保障義務に反するものとして、違憲訴訟にまで発展している。

2008年（平成20年）10月に提起された違憲訴訟は、2010年（平成22年）1月に障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との間で和解に至る。その時に交わされた基本合意文書の中には、以下のような内容が盛り込まれた。まず、国は遅くとも2013年（平成25年）8月までに自立支援法を廃止し、新たな総合的な福祉制度を実施すること。それから、十分な実態調査や障害者の意見を十分に踏まえることなく拙速に制度を施行し、障害者、家族、関係者に対する多大な

混乱と生活への悪影響を招き、人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、心からの反省の意を表明するとともにこの反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たることである<sup>1)</sup>。

その後、2011年（平成23年）7月の障害者基本法の改正を踏まえ、2012年（平成24年）3月に「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案」が国会に提出された。この法律案は同年6月に可決、自立支援法に代わる法律として障害者総合支援法が成立した。

しかし、障害者総合支援法はその第1条で「障害者自立支援法の一部を次のように改正」し、「題名を次のように改める」（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律＝障害者総合支援法）と規定している<sup>2)</sup>。内容の一部に改正は見られるものの、実質的には自立支援法の名称を変更したものであり、自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と厚生労働省との間で交わされた基本合意文書の内容に沿うものではない。

本稿では今年で施行から10年になる自立支援法と、それに先立つ基礎構造改革が日本の障害者福祉に与えた影響について論考するものとする。

1) 厚生労働省「障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意文書」[<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou/2010/01/dl/100107-1b.pdf>]（最終検索日：2016年2月25日）

2) 厚生労働省「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」[[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/sougoushien/dl/sougoushien-02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/sougoushien/dl/sougoushien-02.pdf)]（最終検索日：2016年2月25日）

## 1. 社会福祉基礎構造改革から障害者自立支援法施行までの流れ

日本の社会福祉制度は、長らく戦後に急増した生活困窮者の保護・救済を目的とするものであった。しかし、経済成長に伴う核家族化、女性の社会進出、少子・高齢化などの社会変化・家族機能の変化により、生活困窮者だけでなく、全ての市民を対象とする幅広い社会福祉制度が求められるようになった。そのような多様化した福祉需要に応えるため、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会での議論を経て行われたのが「社会福祉基礎構造改革」である。

1998年(平成10年)6月に中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会が発表した「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」では、まず社会福祉の基礎構造ともいえる社会福祉事業、社会福祉法人、社会福祉事務所などが、戦後50年の間、基本的な枠組みに変更が加えられていないと指摘する。その上で「国民が社会福祉に求めるものは、今後、ますます増大するとともに多様なものになると考えられるが、現状のままでは、このような要請に十分対応していくことは困難である」と、改革の必要性を述べている<sup>3)</sup>。

そのために具体的に行われたのが、措置制度から支援費制度への転換である。

措置制度とは、福祉サービスの利用を希望するものからの申請によって市町村がサービス利用の可否、内容、提供期間を判断し、市町村が直接、または社会福祉法人への業務委託によってサービスを提供する制度のことだ。費用は公費の他、サービス利用者または扶養義務者が所得に応じて

一部を負担(応能負担)する。

市町村が必要性を判断するために利用者の意向が十分に反映されないこと、市町村が制度の実施主体であるために競争原理が働かず、サービスが画一的で低水準であることなどが問題視されていた。

対し、2003年(平成15年)4月から導入された支援費制度は、身体障害者(児)、知的障害者(児)を対象に、サービスの利用を希望するものがサービス提供主体である社会福祉法人などと直接利用契約を結び、市町村は支援費を支給するものだ。費用は公費と応能負担となっている。

支援費制度は利用者とサービス提供主体が直接契約を結ぶことで、利用者の自己決定権が尊重され、利用者の選択による適正な競争が促進されると期待されていた。しかし、制度発足後すぐに、支援費制度は存続の危機にみまわれることとなる。

従来の措置制度ではサービスを利用できなかった人々がサービスを利用するようになり利用量が急増、支援費制度実施初年度から約130億円もの支援費予算が不足する事態となったからである<sup>4)</sup>。

このため、保険料収入の見込める介護保険と支援費制度の統合案が浮上する。そもそも2000年(平成12年)にスタートした介護保険制度は、年齢や障害、病状を問わず、介護サービスを必要とするものが地域社会でサービスを受けられることを基本理念としており、施行5年後の見直しに向けて障害者や難病患者等も対象とすべきかが検討されていた<sup>5)</sup>。しかし、保険料の事業主負担の増

3) 中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」[http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/souron/29.pdf] (最終検索日: 2016年3月1日)

4) 九州弁護士会連合会・大分県弁護士会編「障害者の権利と法的諸問題 障害者自立支援法を中心に」現代人文社 2008年 p.26

5) 京極高宣「障害者自立支援法の課題」中央法規出版 2008年 p.4

大に対する懸念などから、統合案は先送りされる。

加えて、身体障害と知的障害のみを対象としていて精神障害は除外していることや、支給決定に係る基準や過程の不透明などが指摘され、支援費制度そのものが見直されることとなる。

この流れを受け、2004年（平成16年）10月、厚生労働省は社会保障審議会障害者部会に「今後の障害者保健福祉について（改革のグランドデザイン）」を提示した。このグランドデザインでは今後の障害者保健福祉施策の基本的な視点として、以下の3点が掲げられている。

一つは身体、知的、精神等と障害種別ごとに対応してきた、従来の障害者施策を一元化する「障害保健福祉施策の総合化」。もう一つは障害者の適正とニーズに応じた自立支援を通じて、障害者による自己実現・社会貢献を図る「自立支援型システムへの転換」。最後に現行の支援費制度や精神保健福祉制度は制度を維持・管理する仕組みは脆弱であるとし、国民全体の信頼を得られるような給付の重点化・公平化、制度の効率化・透明化を図る「制度の持続可能性の確保」である<sup>6)</sup>。

改革の基本的方向としては市町村を中心とするサービス提供体制の確立、効果的・効率的なサービス利用促進のための人材確保、公平な費用負担と配分の確保のための応益的な負担の導入、新たな障害保健福祉サービス体系に適合した報酬体系の導入などが挙げられている。後の障害者自立支援法の基本的な考え方を示したものと見える。

これに沿い、2005年（平成17年）4月の第162回国会に障害者自立支援法案が提出された。しかし、サービスの利用抑制を招くものとして障害のある当事者、家族、支援団体の強い反発を招き廃案になる。しかし、衆議院選挙直後の9月の特別

国会に再提出され、今度は可決・成立した。こうして障害者自立支援法は2006年（平成18年）4月からの一部施行を経て、同年10月から本格施行されることとなる。

## 2. 基礎構造改革は何を「改革」したのか

中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会の「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」によると、基礎構造改革が目指す改革として以下の7点が挙げられている。

- ①福祉サービスの利用者 と提供者 との間の「対等な関係の確立」
- ②利用者本位の考えに立ち、必要となるサービスが効率的に提供される体制を、利用者の最も身近な地域において構築する「地域での総合的な支援」
- ③利用者の幅広い需要に応えるための「多様な主体の参入促進」
- ④サービスの内容や費用負担について、利用者の選択を通じた適正な競争を促進するなど、市場原理を活用することにより促す「質と効率性の向上」
- ⑤社会福祉に対する信頼を高めるため、サービスの内容や評価等に関する情報を開示する「透明性の確保」
- ⑥高齢化の進展等により増大する社会福祉のための費用の「公平かつ公正な負担」
- ⑦社会福祉に対する住民の積極的かつ主体的な参加を通じて、福祉に対する関心と理解を深め、自助、共助、公助があいまった「福祉の文化の創造」

これら7点を踏まえ、基礎構造改革の方針をまとめると「福祉サービス利用者の権利の確保」「福

6) 厚生労働省「今後の障害者保健福祉について（改革のグランドデザイン）」[<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/10/s1012-4c.html>]（最終検索日：2016年3月1日）

祉サービス提供主体の拡大」「福祉サービスの質の向上」ということができる。

そこで、基礎構造改革が障害者福祉の分野で具体的に何をどう変えたのか、以下に検討していくこととする。

### (1) 福祉サービス利用者の権利は確保されたのか

中間まとめでは、サービスの利用について主に措置制度に触れ「サービスの利用者は行政処分の対象者であるため、その意味でサービス利用者と提供者の間の法的な権利義務関係が不明確である。このため、サービスの利用者と提供者との対等な関係が成り立たない」としている。よって「今後の方向としては、利用者と提供者の間の権利義務関係を明確にすることにより、利用者の個人としての尊厳を重視した構造とする」必要がある。利用者自らがサービスを選択して提供者と契約し、その費用はサービスの内容に応じ公的助成を行うとしている。

こうして措置制度から支援費制度への転換が行われた。確かに支援費制度の導入後、サービス利用者は急増しており、措置制度ではサービス需要に応えることができていなかったといえる。それでは措置制度においては、利用者の権利が軽んじられていたのだろうか。

措置制度とは「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」という憲法第25条に基づき、社会的援助を必要とするものに対し、国や自治体の責任で必要な

サービスを給付する仕組みである。つまり、国民の権利を保障しているだけでなく、同時に国に権利保障の義務を課している。

措置制度から支援費制度への転換は、サービスの選択を利用者自身の判断に委ね、いわば自己責任とすることで、国の義務をあいまいにするものである。

そもそも、障害を持つ当事者の中には重度の知的障害者や精神障害者など、自分で判断し決定することが困難な人もいる。それをサポートする日常生活自立支援事業や成年後見制度などがあるが、十分に活用されているとは言い難い状況だ<sup>7)</sup>。

さらに、中間まとめでは「家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、社会参加ができ、その人らしい生活が送れるよう、それぞれの地域において総合的なサービスを受けられる体制を整備することが重要である」とも述べている。

そのためには「現在、老人、障害者、児童といった対象者ごとに策定されている計画を統合し、都道府県及び市町村のそれぞれを主体とし、当事者である住民が参加して策定される地域福祉計画を導入する必要」があるとしている。

「地域住民の参加による活動が全国で広がりつつあり、また、特定非営利活動促進法（いわゆるNPO法）の成立など、こうした活動の基盤整備も進められている」現状を踏まえ、「地域住民を施策の対象としてのみとらえるのではなく、地域福祉の担い手として位置付ける」。それとともに「住民の自主的な活動と公的なサービスとの連携を図っていくことが重要である」ので、「地域の福祉活動における公と民の役割分担」を提案して

7) 全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会と全国ボランティア・市民活動振興センターの調査によると、平成26年度の日常生活自立支援事業の契約者数は46,687人。内訳は認知症高齢者等が22,436人（48.1%）、知的障害者等が10,324人（22.1%）、精神障害者等が11,492人（24.6%）となっている。

いる。

これにはNPOなどの非営利組織が、公的機関の限界を補うものとして注目されていた時代背景がある。無論、障害の有無や年齢にかかわらず、住み慣れた地域でその人らしい生活が送れることは大切だ。民間の非営利組織や福祉に関心の高い地域住民による自主的な活動と公的サービスが連携して、より手厚い福祉サービスが提供されるのなら、それは歓迎すべきことである。

しかし、「住民の自主的な活動」による「地域の福祉活動」は、法や制度で推奨される性質のものではない。ここには措置制度から支援費制度への転換することで、憲法第25条に基づく国の権利保障義務をあいまいにしたのと同様に、公助から共助、自助への転換が見て取れる。

次に支援費制度について見ていきたい。

サービスの利用について、中間まとめでは「個人が自らサービスを選択し、それを提供者との契約により利用する制度を基本とし、その費用に対しては、提供されたサービスの内容に応じ、利用者に着目した公的助成（＝支援費制度）を行う必要がある」としている。

その上で「この公的助成については、利用者にとっての利便性が高く、適正さが確保される利用手続き及び支払方法とする必要がある。この場合、サービスの利用に当たっては利用者としての倫理が求められることは言うまでもない」と述べている。

「利用者としての倫理」とは何を指すのだろうか。

支援費制度では、支援費の支給を希望する障害者からの申請に応じ、市町村が障害の種類や程度、介護を行う者の状況などを勸案の上、支給の要否の審査を行う。この時、支援費の支給決定と

ともに、利用者および扶養義務者の支払能力に応じた利用者負担額も決定される。

利用者は利用するサービスや提供する事業者を選択し、事業者と直接契約を結んでサービスの利用を開始する。事業者は契約に基づいてサービスの提供を行う。利用料はサービスの種類や障害の程度によって決められ、その一部を利用者が支払う。残りは事業者が市町村に請求し、市町村が事業者に残りの利用料を支払うシステムとなっている。利用者は後ほど支払われる公費を除いた、自己負担金でサービスを利用することとなる。

つまり、支援費制度のもとで利用者が求めることができるのは、自ら利用料を支払える範囲内のサービスなのだ。「利用者としての倫理」とは「利用したサービスの利用料を支払うこと」「支払う利用料以上のサービスは求めないこと」「それ以上のサービスを求めるのなら、さらに多くの利用料を支払うこと」を指す<sup>8)</sup>。

しかし、本来福祉サービスとは、それがなければ生きる上で困難をきたす部分を補い、最低限度以上の生活を保障するためのものである。料金を支払って商品を受け取るような、消費とは全く別のものだ。利用者の権利とは、憲法第25条に定められた生存権のことであり、それは支払える利用料の額によって決められるべきものではない。支援費制度により利用者の権利が確保されたとは到底言えない。

## (2) 福祉サービスの質は向上したのか

中間まとめでは、社会福祉法人について「社会福祉事業には、一般事業者が大幅に参入することが見込まれない領域もあり、また、公益性の高い非営利の事業者によるサービス提供への期待があ

8) 福祉労働・福祉経営共同研究会編「民間社会福祉事業と公的責任」岡崎祐司「地域住民と共同でつくる社会福祉の道—社会福祉『基礎構造改革』の争点と課題—」かもがわ出版 2003年 p.130

ることやボランティアの参加が得やすいことなどから、社会福祉法人がサービスの提供において中心的な役割を果たしていく必要がある」「専門性や力量を高めることにより、地域に根ざした福祉サービスの担い手にふさわしい公共性、信頼性、効率性を確保する必要がある」とその必要性を認めている。

認める一方で「社会福祉法人に対する規制及び助成のあり方については、公益法人、住民参加型民間団体、民間企業他の事業主体との適切な競争が行われる条件の整備に配慮したものとする必要があり」と、経営主体が異なる事業者との競争の必要性についても言及している。

さらに、サービスの質に関する項目の中では「施設、設備や人員配置などの外形的な基準については、質の低下を来さないよう留意しつつ、弾力化を図る必要がある」としている。

効率性についても「社会福祉においても（中略）限られた資源を有効に活用するという観点から、できる限りの効率化を図るのでなければ国民の納得は得られない」「このため、社会福祉法人の会計・経理、経営管理体制の改革と併せて、経営管理指標の設定、職員の専任・常勤規制及び業務の外部委託についての制限の緩和、省力化の推進を行う必要がある」としている。

つまり、社会福祉施設設置最低基準の緩和や職員の非正規化を進めることで、社会福祉法人以外の事業者の参入をしやすくするということである。事実上の規制緩和、社会福祉の市場化といえる。

規制緩和や市場化には、適度な競争が促されることによってサービスの質が向上し、コストが削減される利点がある。社会福祉の分野では措置制度への批判にも見られるような、行政からのパ

ターナリスティックなサービスのありようが指摘されてきていた。

しかし、先にも述べたよう、福祉サービスとは料金を払って商品を受け取るような、消費とは別物である。それでは、福祉サービスの質とはなんだろう。

まず、福祉サービスとは対人援助である。例えば、筆者は障害者が一般企業に就職した際の就労支援業務に携わっているが、毎回同じ支援を同じ時間数行うわけではない。どのような支援を行うかは、利用者の状況によって変わる。任された業務をどの程度遂行できているか、一緒に働く上司や同僚との人間関係はどうか、一日の疲労度はどれくらいか、プライベートでの悩みが仕事に影響していないか等々。その都度、状況を分析・判断し、今何が必要かを見極めることが求められる。利用者に対する見方が偏らないよう、多角的な視点を持つためには他の職員、他の施設・事業所との連携が欠かせない。利用者との信頼関係の構築も、支援の際の重要なポイントの一つである。

福祉サービスとは、サービス提供主体が一方的に利用者へ施すものではない。利用者と共に、複数の支援者が連携して作り上げていくものだ。良質な福祉サービスとは利用者の状況に応じ、利用者の自己決定権を尊重しながら、利用者の権利保障を行うものである。商品を販売するように、あらかじめ内容を決めておくことはできない。

そして、良質な福祉サービス提供のためには、3つの方向性が必要である<sup>9)</sup>。一つは利用者の意思を尊重しつつ適切な支援が行える専門性、もう一つは福祉労働に対する社会的使命感、最後に専門性と社会的使命感を担保する労働条件である。

福祉労働に対する強い熱意＝使命感を持ってい

9) 真田是監修「講座・21世紀の社会福祉3 社会福祉労働の専門性と現実」垣内国光「市場化路線のもとでの福祉労働者の現実 —21世紀の福祉労働はどこに向かっているか—」かもがわ出版 2002年 pp.224-225

でも、専門性に欠けていれば適切な支援は行えない。また、専門性を高めるためには安定した雇用により経験を積むことや、定期的な研修など学びの機会が必須である。劣悪な労働条件のもとでは、高い専門性と使命感を兼ね備えた人材であっても、労働への意欲は失われる。

中間まとめにあるような職員の専任・常勤規制の緩和、業務の外部委託のもとでは、福祉サービスの質の向上は望めない。

### 3. 障害者自立支援法

次に、障害者自立支援法について検討していきたい。

すでに述べたよう、基礎構造改革では措置制度から支援費制度への転換が行われた。しかし、財政負担が急増したこと、精神障害者は対象外であったこと、支給決定に係る基準や過程が不透明であることなどから、支援費制度は見直されることとなった。こうして厚生労働省が提示した「今後の障害者保健福祉について（改革のグランドデザイン）」に沿って、2006年（平成18年）10月から施行されたのが障害者自立支援法である。

自立支援法による改革のねらいとしては、以下の点が挙げられている<sup>10)</sup>。

- ①サービス提供主体を市町村に一元化し、障害の種類にかかわらず、障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービスを共通の制度により提供する、障害福祉サービスの一元化。
- ②一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への就労支援。
- ③市町村が地域の実情に応じて障害者福祉に取り組み、障害者が身近なところでサービスが利用

できるよう、空き教室や空き店舗の活用も視野に入れた規制緩和。

- ④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、手続きや基準の透明化・明確化。
- ⑤利用したサービスの量や所得に応じた公平な負担と、国の財政責任の明確化により、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。

具体的にはまず、サービスの給付体系が変わった。支援費制度では身体、知的、精神といった障害種別<sup>11)</sup>ごとにサービス体系がわかれていたものが、自立支援法では障害種別にかかわらず利用できるようになった。これを自立支援給付と総称する。

自立支援給付はさらに、居宅介護や重度訪問介護などの「介護給付」、就労および自立した地域生活をめざすための訓練的支援である「訓練等給付」、それから地域の特性や利用者の状況に応じて、市町村および都道府県が実施主体となって独自に行う「地域生活支援事業」に区分される。

社会福祉事業所は行政、および社会福祉法人が経営する「第一種社会福祉事業」と、NPOや財団法人、株式会社等が経営する「第二種社会福祉事業」とにわけられた。

第一種社会福祉事業は入所施設サービスなど、利用者への影響が大きいため安定した経営が求められるものである。第二種社会福祉事業は在宅サービスなど、利用者への影響が比較的少ないもので、多様な経営主体が参入できる。

サービス利用にかかる利用者負担は、支援費制度では利用者および扶養義務者の支払能力による応能負担であったが、自立支援法では原則としてサービス費用の1割を負担する「定率負担」と

10) 厚生労働省「障害者自立支援法の概要」[<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0214-1a.html>]（最終検索日：2016年3月13日）

11) 2010年（平成22年）の法改正では発達障害、高次脳機能障害も対象に加わった。

なった。これがサービスの利用を抑制するものとして、障害を持つ当事者や家族から大変な反発を招くこととなるが、後ほど詳述したい。

医療に関しても、自立支援法施行以前は精神障害者の通院医療費は5%の負担、18歳未満の障害児等に対する育成医療と、18歳以上の身体障害者に対する厚生医療は応能負担であったものが「自立支援医療」に一元化された。これも1割の定率負担となっている。

一方で、障害者の就労支援は強化された。自立支援法に先立ち2005年（平成17年）7月、障害者の雇用の促進等に関する法律の一部の改正法が成立している。これによって、新たに精神障害者が障害者雇用率制度の対象となったほか、障害者福祉施策との連携を図ることが盛り込まれた。

自立支援法では障害者の一般就労の促進を図るため、一般就労を希望し、適性にあった職場への就労が見込まれる者に対しては「就労移行支援事業」、一般企業での就労が困難な者に対しては「就労継続支援事業」を実施している。

これらサービスの利用に際しては、サービスの利用を希望する障害者がまず市町村に申請を行う。市町村、または市町村から委託を受けた相談事業者は、障害の状況などについて聴き取り調査をし、支給の要否決定を行う。介護給付の場合は障害程度区分の認定をし、訓練等給付の場合はどのようなサービスを希望するかの聴取の後、暫定支給決定がなされる。

暫定支給決定はそのサービスが適切かどうかを判断し、本人の利用意思を確認するためのものだ。そのサービスを利用することで、期待される訓練効果が得られるものと判断されれば、個別支援改革案が策定され本支給の決定となる。本支給

が決定されると、障害者の依頼を受けた相談支援事業者がサービス利用計画を作成し、サービス利用開始後も継続的な支援を行う。

### (1) 定率負担の影響

まずは最も大きな反発を招いた、サービス利用にかかる利用者負担について詳しく見ていきたい。

自立支援法では、福祉サービスの利用を希望する障害者がサービスを利用した場合、サービスに要する額の1割を負担することが原則となっている。ただし、世帯の収入状況に応じ、生活保護世帯は0円、低所得1（市町村民税均等割非課税世帯であって、支給決定に係る障害者又は障害児の保護者の収入が80万円以下の者）は15,000円、低所得2（市町村民税均等割非課税世帯に属する者）は24,600円、一般（市町村民税課税世帯）は40,200円と月額負担上限額を設定している。

さらに「負担能力の乏しい者」には、負担に係る配慮措置として「高額障害者福祉サービス費」「入所者等の個別減免」「社会福祉法人減免」「生活保護への移行防止」「入所施設における補足給付」「通所施設等における食費負担軽減措置」などの様々な軽減措置を取っている。しかし、この軽減措置が非常に複雑で、利用者のみならずサービスを提供する事業所にとってもわかりにくいものとなっている。

実際のデータを見てみよう。NPO法人大阪障害者センターが調査事務局となり、きょうされん、全国障害者問題研究会、障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会が共同で行った「障害者自立支援法のサービス利用に関する全国影響調査」<sup>12)</sup>では、自立支援法施行前後で障害者のサービス利用がどう変わったかの調査を行っている。

12) 大阪障害者センター「障害者自立支援法のサービス利用に関する全国影響調査結果報告」[[http://www.npo-osc.com/old/news/news2006/shienhou\\_06cyousa\\_matome.pdf](http://www.npo-osc.com/old/news/news2006/shienhou_06cyousa_matome.pdf)]（最終検索日：2016年3月16日）



まず、自己負担額である。自立支援法施行前の2006年（平成18年）3月と施行後の同年5月とでは、自己負担額「なし」が自立支援法施行前の29.0%から、施行後は9.5%に急落している。

負担増となった額は3000円未満が10.3%、5000円未満が7.7%、1万円未満が12.3%、2万円未満が23.3%、3万円未満が21.5%、5万円未満が8.8%、10万円未満が1.7%となっている。負担増「なし」と答えている人も14.4%いるものの、1万円以上の負担増が3割を占めている。

地方自治体の自己負担軽減策については「ある」が23.6%、「ない」が36.2%、「わからない」が27.1%となっている。「ない」と「わからない」を合わせると6割を超える。国や自治体の自己負

担軽減策を利用していない理由については「迷っている」が15.3%、「申請したが受けられなかった」が7.5%、「利用するつもりがない」が10.8%、「よくわからない」が48.6%、「その他」が17.8%となっている。軽減措置に関する情報提供が十分でないことがうかがえる。

サービス利用時間の変化については、利用時間を「25時間未満」「35時間未満」「50時間未満」「125時間未満」「125時間以上」にわけ、施行前の2006年（平成18年）3月と施行後の同年5月とでの比較を行っている。例えばホームヘルプサービスについては、表1、グラフ1のような結果となっている。

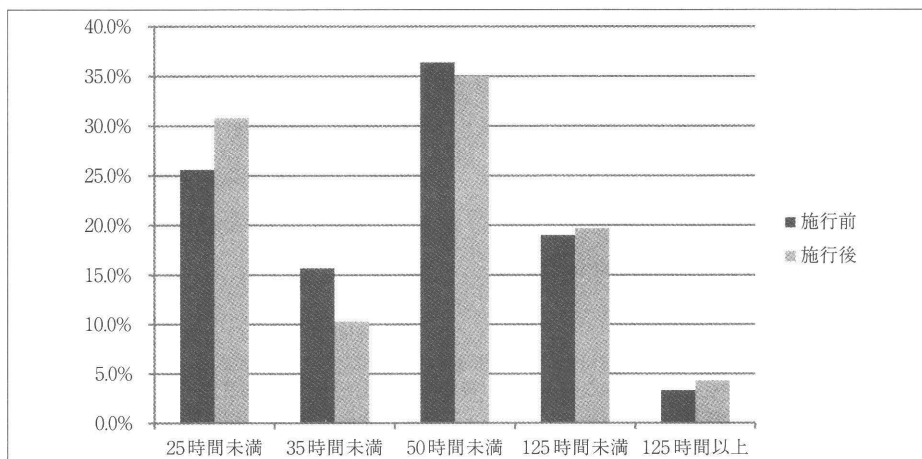
これを利用時間の増減で見えていくと、利用時

表1 自立支援法施行前と施行後のサービス利用時間の変化

	施行前	施行後
25時間未満	25.6%	30.8%
35時間未満	15.7%	10.3%
50時間未満	36.4%	35.0%
125時間未満	19.0%	19.7%
125時間以上	3.3%	4.3%

出典) 大阪障害者センター「障害者自立支援法のサービス利用に関する全国影響調査結果報告」

グラフ1 自立支援法施行前と施行後のサービス利用時間の変化



出典) 大阪障害者センター「障害者自立支援法のサービス利用に関する全国影響調査結果報告」

間が増えたものが4.5%、減ったものが20.3%である。利用時間減の内訳は「10時間以内減」が15.1%、「25時間以内減」が3.4%、「50時間以内減」が1.3%、「100時間以内減」が0.5%となっている。同様にガイドヘルプは32.2%、行動援護は15.6%、ショートステイは24.8%、デイサービスは19.7%それぞれ利用時間が減少している。

福祉サービスの利用時間の減少は、生活の質の低下と直結する。2008年（平成20年）9月、障害者自立支援法訴訟全国弁護団が結成され、10月には第1陣が訴訟提起したのも当然といえよう。2009年（平成21年）11月には、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部福祉課企画法令係による「障害者自立支援法施行前後における利用者の負担等にかかる実態調査」が公表され、そこでも自立支援法施行後に利用者の実負担額が増えていること、特に低所得者層にて顕著であることが明らかにされている<sup>13)</sup>。訴訟は2010年（平成22年）1月に、原告団・弁護団と国（厚生労働省）の間で和解が成立し、基本合意文書が交わされた。

基本合意文書には、国は遅くとも2013年（平成25年）8月までに自立支援法を廃止すること、心からの反省の意を表面するとともにこの反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たることが盛り込まれている。しかし、この合意は守られることなく、その後成立した障害者総合支援法は自立支援法の名称を変更したものであることは、序文で述べた通りである。

定率負担については、2010年（平成22年）12月の自立支援法改正に伴い、応能負担を原則とする月額上限付きの1割負担へと改められた。所得

を判断する際の世帯の範囲は、18歳以上の障害者（施設に入所する18、19歳を除く）の場合、障害のある人とその配偶者になる。18歳以下の障害児の場合（施設に入所する18、19歳を除く）、保護者の属する住民記帳台帳での世帯となる。生活保護受給世帯と低所得世帯（市町村民税非課税世帯）については0円、一般1（所得割16万円未満の市町村民税課税世帯）は9,300円<sup>14)</sup>、上記以外の一般2は3万7,200円が負担上限月額となった。

この点についても、基本合意文書では「収入認定は、配偶者を含む家族の収入を除外し、障害児者本人だけで認定する」こととしている<sup>15)</sup>が、やはり反故にされている。

## (2) 事業所への影響

次に事業所への影響を見ていきたい。自立支援法ではこれまでの施設体系・事業体系の見直しが行われ、新たに再編された。大きな変更点は以下の5点である<sup>16)</sup>。

第1に、これまで通所授産施設においては一定枠の範囲で相互利用制度が認められていたが、入所型の施設では認められていなかった。これが全ての事業・施設において、一つの施設・事業で異なる障害のある人にサービスを提供できるようになった。

第2に、日中活動事業（療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、地域活動支援）と、居住支援事業（施設入所支援、施設入所、共同生活介護、共同生活支援、福祉ホーム等）がわけられた。これによって、日中活動の場と住まいの場がそれぞれ選択できるようになった。

13) 厚生労働省「障害者自立支援法施行前後における利用者の負担等にかかる実態調査」[http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002sre-img/2r9852000002ssw.pdf]（最終検索日：2016年3月20日）

14) ただし、入所施設利用者（20歳以上）とグループホーム、ケアホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、一般2となる。

15) 前掲注1)

16) 京極高宣「障害者自立支援法の解説」全国社会福祉協議会 2005年 pp.30-31

第3に、障害者支援施設以外は第2種社会福祉事業に位置付けられるため、経営主体が多様化した。

第4に、これまで施設サービスは月単位の支給決定だったのが、日単位に変更された。これによって利用者のニーズに応じ、日ごとに違う日中活動の場を選択することが可能となった。

第5に、複数の事業を組み合わせる多機能型のサービス提供が可能となった。これまでは地域に限られた社会資源しかなかったため、一つの施設に常時介護を必要とする重度の障害者と適切な訓練により一般企業等への就労可能な障害者が混在していたが、今後は利用者のニーズや地域特性を踏まえ、適切なサービスを提供するとしている。

これら5点について、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課の「障害者自立支援法による施設体系の見直しと規制緩和について」<sup>17)</sup>には「より低廉なコストで、できるだけ多くの人にサービスを提供するため、事業者の創意工夫による効果的かつ効率的な運営が促進されるよう、規制を見直す」とある。事実、自立支援法ではサービスを提供した際の報酬単価が設定しなおされている。

だが、「低廉なコスト」で「事業者の創意工夫」により「効果的かつ効率的な支援」は可能なのだろうか。自立支援法の施行後、実際に障害者福祉に従事する障害者施設・事業所に勤務する職員の労働環境・労働条件はどう変わったのか。データに基づき、検討していきたい。

きょうされんが2006年(平成18年)に行った「作業所・施設職員の労働条件に関する調査結果」<sup>18)</sup>

によると、自立支援施行後には以下のような変化が見て取れる。

まず、職員人件費の削減について、削減に踏み切った施設・事業所は41.0%、近々検討している施設・事業所は17.7%と、合わせて約6割にものぼる。

職員の休暇日数についても、休暇を減らした施設・事業所が31.6%、検討中も7.5%で、4割近い事業所で職員の休暇日数が減らされている。なお、削減の内容については土曜や日曜の勤務を増やしたのが26.4%、夏季・冬季等の連続休暇の日数を減らしたのが26.1%となっている。(複数回答あり)

きょうされんではこの原因について、施設サービスは月単位の支給決定だったのが日単位に変更されたこと(日払い方式の導入)にあると分析する。すなわち、開所日数を増やすことで運営費の減収を防ごうとするもので、このことにより職員の休暇日数が減ったと考えられる。

職員個人への調査としては「最近6ヶ月の間で、今の職場を辞めたいと感じたことがあるか」との質問に、実に57.6%が「ある」と答えている。無論、これだけではそれが即、自立支援法施行の影響とは言えない。しかし、辞めたい理由は「減給によって生活設計の見通しが立ちにくくなっていく」が18.3%、次いで「忙しすぎて身体的に体調を崩した」が13.1%、「忙しすぎて精神的に体調を崩した」が9.1%と続く。出勤日数が増えて休みが減ったことを挙げる人も9.4%おり、減給による生活不安や多忙による健康の悪化が見て取れる。

報酬が日払いになったことについて、自由筆記

17) 厚生労働省「障害者自立支援法による施設体系の見直しと規制緩和について」[<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kouzou2/hyouka/hearing/060106/siryou3.pdf>] (最終検索日：2016年3月19日)

18) きょうされん「作業所・施設職員の労働条件に関する調査結果」[<http://www.kyosaren.or.jp/research/syokuintyousagaiyou.pdf>] (最終検索日：2016年3月19日)

にて尋ねたところ「よいと思う」「やむを得ない」という意見も見られるものの、多くは「経営が大変になる」「重度や重複化など、障害の特性を考慮していない」との否定的意見である。「日割りはよいが、経営できる報酬額にしてほしい」との意見もある。

同じく自由筆記にて尋ねた、今の職場の労働条件に関しては「人手不足でゆとりがない」「事務仕事と利用者への支援の両立が難しい」等、現場はいっぱいいっぱいになっていることがうかがえる。障害者への支援の大切さが評価されていないとの不満の声もある。

利用者への支援が「サービス」と呼ばれることについても「福祉サービスをお金で買うのはおかしい」「商売になった」「利用者との間に心の隙間ができた気がする」「すべての支援にお金がちらつく」など、現場は違和感や戸惑いを感じていることがうかがえる。

自立支援法はサービス利用者にとっては自己負担額の増額やサービス利用時間の減少などの影響をもたらしたが、サービスを提供する施設や事業所の職員の労働条件やモチベーションにも少なからぬ影響を与えているといえる。

介護や保育に従事する労働者の多くが、低待遇の不安定労働であることが指摘されて久しい。しかし、障害者福祉に従事する労働者も、同じように低待遇の不安定労働にさらされている。自立支援法は障害者の就労支援に力を入れているが「就労支援を行う支援員自身の就労が不安定」であることが常態なのだ。

#### 4. 福祉労働はなぜ低待遇なのか

それにしても、福祉の仕事はなぜ全般的に低賃

金・低待遇なのだろうか。介護や保育は多くの人にとって身近な問題であるし、生まれつきの障害はなくとも、事故や病気によって障害を負う可能性は誰にでもある。一部の特別な人だけに必要なものではない。その意味では「国民が社会福祉に求めるものは、今後、ますます増大するとともに多様なものになると考えられる」とする、中間まとめの通りである。

その中間まとめに先立ち、1993年（平成5年）4月に厚生労働省は「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」<sup>19)</sup>を策定している。この指針は多様化し増大した国民の福祉ニーズに応えるため、社会福祉事業を経営する者の行うべき措置と、国および地方公共団体が講ずる支援措置を示すことにより、社会福祉事業に従事する者の確保を図ることを目的としている。

この指針の中の「就業の現況」によると、1990年（平成2年）時点での話であるが、社会福祉施設の職員の内、約84%を女性が占めている。この結果を踏まえ「人材確保の目標と課題」の中では、次のような提案をしている。

「従事者の多くが女性であることにかんがみ、出産、育児等を経ても引き続き就労ができるよう、育児休業制度の普及定着、保育対策の充実等、働きやすい環境を整備すること。また、福祉ニーズの多様化に対応するため、男性の参入を促進するとともに、女性であることを前提とした福祉職種の名称を見直すこと」

日本の社会福祉制度が、生活困窮者の保護・救済を目的としたものから、すべての市民を対象とするものにシフトチェンジしたのは、女性の社会進出や少子・高齢化などの社会変化に伴うもので

19) 厚生労働省「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」[<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryuu/no.13/data/shiryuu/syakaifukushi/465.pdf>]（最終検索日：2016年3月21日）

ある。しかし、女性の社会進出が契機の一つであったにもかかわらず、日本の社会福祉を支えていたのは女性だったということだ。

事実、1989年（平成元年）12月に老人保健福祉部分野のビジョンを示すために策定された「高齢者保健福祉推進10カ年計画（ゴールドプラン）」と連動して、1991年（平成3年）からホームヘルパー養成の研修制度がスタートする。これは子育て終了後の主婦を対象に、ホームヘルパーとして働ける知識・技術を習得することを目的としたものだ。

1994年（平成6年）12月に策定された「高齢者保健福祉推進10カ年戦略の全面的な見直し（新ゴールドプラン）」では、達成すべきヘルパーの数を10万人から17万人に設定している。これはパートのヘルパーである登録型ヘルパー、それから地域住民のボランティアであるボランティア型ヘルパーを含めた数値だ<sup>20)</sup>。

このように、日本の社会福祉は女性がパート、あるいはボランティアとして担うことを前提に成り立ってきた。役割の多くをパートやボランティアに期待するのであれば、賃金や待遇が低いのは当然であろう。

## まとめ 一障害者総合支援法の見直しに求めること一

話を自立支援法に戻そう。自立支援法は多くの問題を抱えたまま、2012年（平成24年）6月には障害者総合支援法と名前を変え、翌2013年（平成25年）から施行されている。対象とする障害の範囲に難病が加わるなど、細かな点で変更は見られるものの、基本的な制度そのものは変わっていない。ただし、総合支援法は附則にて「施行後3年

を目途として障害福祉サービスの在り方等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずること」としている。奇しくも、自立支援法の施行から丸10年となる今年がその年にあたる。

厚生労働省社会保障審議会障害者部会は、2015年（平成27年）12月「障害者総合支援法3年後の見直しについて（案）」<sup>21)</sup>と題する報告を発表した。

基本的な考えとしては「1. 新たな地域生活の展開」「2. 障害者のニーズに対するより細かな対応」「3. 質の高いサービスをより持続的に利用できる環境整理」の3点を柱としている。地域生活、より細やかな対応、質の高いサービスなど、似たような言葉は基礎構造改革の時から繰り返し使われてきている。

厚生労働省は今回の見直しに際し、45の関係団体からヒアリングを行っている。関係団体の意見を聞くことも勿論重要であるが、もう一つ考慮すべき意見があるのではないか。それは障害者自立支援法違憲訴訟の原告団・弁護団との基本合意文書である。

基本合意文書の内容に立ち戻ってみよう。基本合意文書の中では、自立支援法制定の総括と反省として、次のように述べている。

1 国（厚生労働省）は、憲法第13条、第14条、第25条、ノーマライゼーションの理念等に基づき、違憲訴訟を提訴した原告らの思いに共感し、これを真摯に受け止める。

2 国（厚生労働省）は、障害者自立支援法を、立法過程において十分な実態調査の実施や、障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行するとともに、応益負担（定率負担）の導入を行ったことにより、障害者、家族、関係者に対する多大な混乱と生活への悪影響を招き、障害

20) 杉本貴代栄編「フェミニズムと社会福祉政策」杉本貴代栄「高齢社会とケア労働」ミネルヴァ書房 2012年pp.75-76

21) 厚生労働省「障害者総合支援法3年後の見直しについて（案）」[[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000106993.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000106993.pdf)]（最終検索日：2016年3月29日）

者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、原告らをはじめとする障害者及びその家族に心から反省の意を表明するとともに、この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たる。

3 今後の新たな障害者制度全般の改革のため、障害者を中心とした「障がい者制度改革推進本部」を速やかに設置し、そこにおいて新たな総合的福祉制度を策定することとしたことを、原告らは評価するとともに、新たな総合的福祉制度を制定するに当たって、国（厚生労働省）は、今後推進本部において、上記の反省に立ち、原告団・弁護士団提出の本日付要望書を考慮の上、障害者の参画の下に十分な議論を行う。

憲法第13条、第14条、第25条、ノーマライゼーションの理念等に基づき、真摯な反省をするのなら、総合支援法は見直しではなく廃止すべきだろう。

基本合意文書では、新法制定の論点として特に利用者負担のあり方に言及し「収入認定は、配偶者を含む家族の収入を除外し、障害児者本人だけで認定する」「実費負担については、厚生労働省実施の『障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について』の結果を踏まえ、早急に見直す」ことを求めている。しかし、厚生労働省が発表した総合支援法見直し案では、利用者負担に関しては激変緩和措置などに触れた上で、こう記してある。

「負担能力のある人には必要な負担を求めるべきであり必ずしもサービスの利用抑制につながらないのではないか、といった意見や、利用者負担を引き上げた場合にはサービスの利用抑制や医療の受診抑制につながるのではないか、家計に影響を及ぼすのではないか、といった意見がある。また、障害者の生活実態等の調査・検証が必要な

ではないか、就労系サービスはILO条約との関係にも留意して検討する必要があるのではないか、との意見もある」

ここからは訴訟に踏み切った障害者や家族への共感も、真摯な反省もまるで感じられない。

今後の取り組み<sup>22)</sup>としては「利用者が、個々のニーズに応じた良質なサービスを選択できるよう、介護保険や子ども・子育て支援制度を参考としつつ、サービス事業所の情報（例えば、事業所の事業内容、職員体質、第三者評価の状況等）を公表する仕組みを設けるべきである」とある。しかし、基本合意文書では、現行の介護保険制度との統合を前提とはせず、自立支援法の問題点を踏まえ、障害者の生活実態やニーズに配慮した上で対応していくこととしているのである。にもかかわらず「介護保険を参考としつつ」とは、どういうことだろうか。

そもそも基本合意文書では、障害者が65歳になると介護保険が優先されることの問題性を指摘し、介護保険優先制度（自立支援法第7条）を廃止して、障害特性に配慮した選択制度の導入を求めている。この点についても、今回の見直し案では変更は見られない。

基礎構造改革から繰り返し言及されている「サービスの質」については、見直し案には以下のように記してある。

「障害福祉サービスの利用者が多様化するとともに、サービスを提供する事業所数も大幅に増加している中、利用者が個々のニーズに応じた良質なサービスを選択できるような仕組みや、事業者が提供するサービスの質の確保・向上を図る取組が重要となる。特に、サービスの質の確保に当たっては、情報の透明性の確保や適正な執行の確保が重要な課題となっている。例えば、実地指導

22) 前掲注21) 10. その他の障害福祉サービス等のあり方について

について、施設は2年に1度、その他のサービス事業所は3年に1度行うこととされているが、自治体間で実施率に開きがあり、実施率の向上が課題となっている」

確かに情報の透明性の確保や適正な執行の確保は重要であるが、これでは現場はますます疲弊するだろう。

サービスの質の確保や向上に必要なのは、障害者福祉に従事する福祉労働者の専門性と社会的使命感、そしてそれを担保する労働条件であること

は第2章で述べた通りである。サービスの質の確保と向上を求めるのなら、福祉労働者の処遇改善とセットで行われなくてはならない。

福祉労働の現場には、福祉の仕事にやりがいを感じてこの世界に入ってきた人が多い。そうした人たちがモチベーションを高く維持して、専門性を発揮していけるような労働環境が求められている。福祉労働者が自らの仕事に誇りを感じてこそ、個々のニーズに応じた細やかで良質なサービスが提供できるのである。