

## 「障害者自立支援法案」の閣議決定に関する主な報道記事等

### 閣議後記者会見概要

(H17.02.10(木)9:16～9:26 参議院議員食堂)

#### 【広報室】

(中略)

《質疑》

(記者) 今日閣議で障害者自立支援法案は決定されましたか。

(大臣) はい。

(記者) それについて国会審議はこれからですけれども、どのように臨むか大臣の今のお考えと、一部の障害者団体ではまだ理解が得られていないかと思うんですけれども、どのように理解を求めていくかを教えて下さい。

(大臣) ただいまの閣議で障害者自立支援法案が閣議決定されまして、国会に提出されることになりました。この法案は障害者が地域で自立しながら安心して暮らせるよう、これまで身体障害、知的障害、精神障害と障害の種別ごとに分かれておりました福祉サービスを市町村で一元的に提供する仕組みをつくる、それからまた利用者負担の見直し、国の財政責任の明確化などを通じて制度を安定的、効果的、効率的なものにしようとするものでございます。この3障害共通のサービスを提供するといった点や、法案の名前に最初は障害者自立支援給付という言葉がっていたのですが、この給付がなくなった点などについては関係者の皆さんから一定の評価をいただいております。私もこの法案により地域福祉の向上が図られるものと考えております。

ただこの法案は制度の骨格を示しております、今後法案の実施に向けて解決すべき課題は山積いたしております。国会審議で十分ご審議もいただきたいと思っておりますし、また申し上げたようにまだ課題が残っておりるところも多くありますから次々に詰めていきたいと考えております。

(記者) 課題というのは、例えば就労支援とかそういうものですか。

(大臣) そういうこともありますけれども、まず利用者の負担を今度求めておりますけれども、その求める時に扶養義務者、世帯をどう考えるか。といいますのは、基本的に障害者ご本人に負担をしていただく、扶養者には求めないという考え方が基本でありますけれども、その関係をどう見るかといったようなこと。それから今就労の話がされましたけれども、障害者の方が賃金を得ておられる時に、その賃金を年金との合算でどういうふうに見るか。出来るだけ働く意欲を持ってもらいたいのに、賃金を貰われた時に「はい、それも収入だから、それも収入とみなして」なんて言うと、またせっかく働こうという意欲を削ぐことにもなりかねないと思います。その辺の収入を得ておられる賃金をどういうふう位置付けるかといったような問題がまだまだ残っているということでありまして。

(記者) 今の話の関連になるのですけれども、障害者の問題というと虐待の問題がまだありまして、高齢者とか子どもの虐待問題はよく取り上げられるのですけれども、これを機にちょっと大臣の障害者の虐待問題についてどのようにお考えなのかを教えていただければ。

(大臣) つい先日も福岡で不祥事が出ました。私も大変気に致しております。このことについては福岡県が施設の運営体制の抜本的な刷新など改善措置を求めていくということでございますから、この施設の運営が早期に適正化されることを望んでおります。ただそれはその通りでありますけれども、私どもとしてはこの不祥事の再発防止を図ることが極めて重要と考えております。

## 別冊資料99P～103P

今日閣議決定していただいた障害者自立支援法案においても虐待防止に関する規定を盛り込んでおります。中身としましては、市町村の責務や虐待を行っていた場合の事業者の指定取消などを盛り込んでいるところであります。そういう今度の法律できっちりやろうということが1つ。それからもう1つは、虐待防止に向けて速やかな対応を何か考えてみななければいけないと思っております、具体的な対応策についてすでに事務方に指示したところでございます。その具体的な内容の一つとして「障害者虐待防止についての勉強会」を立ち上げることにいたしまして、メンバーも5人の皆さん方を中心に決まっております。2月18日金曜日の18時より第1回の勉強会も開こうということにいたしております。そうした対策を今考えております。

(記者) 介護保険法改正案の附則の中で、介護保険サービスの受給者の拡大の検討規定があるにも関わらず、今回この障害者自立支援法案が提出されたことに対して、ちょっとわかりづらいという意見がありまして、障害者自立支援法というのは暫定法案の意味合いがあるのではないかという声もあるのですけれども、これについてはどのように位置付けていらっしゃるのでしょうか。

(大臣) 基本的に介護保険法の附則は「今後検討する」ということになっていきますから、その検討を待たなければいけないわけではありますが、どういう答えになったとしても、私が言っている意味は介護という部分で障害者の皆さんまでカバーしようという答えになったとしてもという意味ではありますが、だからといって障害者の皆さんに対する福祉を全部介護だけでカバーできるわけではありません。介護保険法というのはあくまでも介護の部分、どういう検討結果になったとしても最大限介護の部分しかみないわけでありますから、その他の福祉は当然残るわけであります。そういう意味で支援法というのは別の意味を持つ。もっと大きく障害者の皆さんのまさに自立支援という立場で、この法律はそのことを目的にしている。ちょっと範囲が違うというふうに理解をして下さい。

[日本経済新聞web版 2005年2月10日12:11]

障害者福祉一本化へ「自立支援法案」を閣議決定

政府は10日、身体・知的・精神の障害者ごとに分かれている福祉制度を一本化する「障害者自立支援法」案を閣議決定した。同日中にも国会に提出、成立すれば今年10月から段階的に施行する。障害者側が利用するサービスを申請、市町村が費用の支給を決める。ただ、1割の自己負担を原則とする仕組みになるため、障害者団体などからは反発も出ている。

法案によると、障害者または障害児の保護者は居宅介護や短期入所、自立訓練などのサービス利用を市町村に申請。市町村は面接調査や中立的な「給付審査会」の意見などもふまえて費用の支給を決定する。

2003年度から身体・知的障害者に導入されている「支援費」制度などでは、障害者側は所得に応じて費用を負担する仕組み。ホームヘルプサービスの場合、9割以上の障害者は負担なしで済んでいた。

[毎日新聞web版 2005年2月10日10:45]

福祉サービス：「障害者自立支援法案」閣議決定

政府は10日午前、身体、知的、精神の障害別の福祉サービスを一本化する「障害者自立支援法案」を閣議決定した。午後、国会に提出する。市町村に事業の責務を課し、障害者にも原則1割の自己負担を求める。負担が重くなりサービスを利用できなくなると反対する障害者団体もあり、国会で論議になりそうだ。

障害者が福祉サービスを選択できる支援費制度は03年4月にスタートした。費用負担は障害者の収入に応じた「応能負担」で、障害者は低所得者が多いため、ほとんどが無料だった。しかし、初年度から予想以上に利用が多く、財源不足が問題になっていた。

## 別冊資料99P～103P

厚生労働省は同法で国と都道府県に費用の一部を負担させ、サービスを安定させる代わりに、障害者にもサービス量に応じて原則1割を負担する「応益（定率）負担」を求める。サービスの内容は現行と同じく障害者側の申請に基づき市町村が決める。06年1月の実施を目指す。

月平均8万4000円分のホームヘルプサービスを利用する身体障害者の場合、現行の平均9000円が5000円に増える。負担上限は月額4万2000円とし、低所得者には所得に応じて1万5000円と2万4600円の上限を設ける。

ただし、入所や通所の施設を利用する際、食費などの実費も自己負担となる。厚労省は急に負担が重くならないように、施行後3年間は軽減措置を取る。

[共同通信web版 2005年2月10日]

障害福祉新法案を閣議決定：地域での自立を支援

政府は10日、福祉サービスの一元化や費用負担の見直しを行う障害者自立支援法案を閣議決定した。同日中に、国会へ提出する予定。

同法は、地域社会で障害者が自立した生活を営めるよう支援するのが目的。これまで身体、知的、精神の障害種別だった福祉サービスを一元化し、市町村が提供する制度に再編する。同時に、国の費用負担の義務化や、利用者がサービス費用の1割や実費を負担するなど、財政基盤の安定化も図る。

今国会で成立すれば、10月以降順次施行される。

<朝日新聞web版 2005年02月10日16:08>

障害者自立支援法案を閣議決定 今国会提出へ

政府は10日午前、身体・知的・精神の障害福祉サービスの一元化や施設での食費の自己負担化などを柱とする「障害者自立支援法案」と精神障害者を法定雇用率の対象にする「障害者雇用促進法」の改正案を閣議決定した。今国会に提出する。

新法案は障害者支援を施設での保護中心から、地域生活や就労中心へと転換。市町村を実施主体に身体・知的・精神の障害種別に分かれているサービス提供を一元化し、相互利用できるようにする。

入所・通所施設の食費は原則自己負担とし、サービスの費用や障害に関する医療費の1割負担も導入する。ただし、所得に応じた負担上限額を設けるなどの対策は行う。医療費負担の見直しは今年10月から、食費の自己負担化や1割負担は06年1月から実施する。

市町村がサービス利用を決める際の基準となる支援の必要度などを示す「障害程度区分」を新たに作り、ケアマネジメント制度も導入する。

障害者雇用促進法改正案では、福祉機関とハローワークの連携強化や精神障害者を法定雇用率（1.8%）の対象とする内容を盛り込み、今年10月から段階的に実施する。

<毎日新聞・朝刊 2005年2月13日 [あなたの暮らし]より>

国会に障害者自立支援法案を提出：「1割負担」重く

大半が低所得 - - 重度者ほど仕事なく

障害者施策が大きく変わろうとしている。身体、知的、精神の障害種別に分かれていた福祉サービスを一本化する「障害者自立支援法案」が10日、今国会に提出された。03年度に導入された「支援費」制度＝下段にことば＝が財政難に陥ったことから、国と都道府県に費用負担を義務化する一方、新たに原則1割の自己負担を導入する。成立すれば来年1月にも実施されるが、収入が少ない障害者に負担を強いるため、障害者団体から反発も出ている。新法の背景と課題を追った。【玉木達也、江刺正嘉】

財源不足の解消、理由に

「財源を確保しなければ、継続したサービスはできない」。厚生労働省は財政問題を新法制定の大きな理由に挙げる。障害者が福祉サービスを選択する支援費制度は予想以上に利用が多く、財源不足となった。支援費の補助は半分負担の国と4分の1の都道府県ともに、予算の範囲内でしか出せない裁量の経費で、不足分は市町村が負う。

問題を解決するため新法は、国と都道府県が財政負担に責任を持つ義務的経費とした。障害者側の申請に基づき、市町村が支給を決定する流れは現行と同じだが、手続きの透明性を確保するため、障害内容によっては専門家による審査会で判定することになった。

義務的経費化で、財政を安定させることを「アメ」とするならば、サービス量に応じて原則1割を負担する「応益(定率)負担」は、障害者にとって厳しい「ムチ」だ。現行は収入に応じて負担する「応能負担」となっている。障害者は低所得者が多いため、ほとんどの人が無料だった。厚労省は月額で最高4万2000円の負担を上限とし、低所得者には、その所得に応じて2万4600円、1万5000円の2段階で上限を引き下げ、生活保護受給者は無料とする。

応益負担を導入する理由について厚労省は、サービスを利用する人とならない人の公平を確保することや、障害者自らが制度を支える仕組みにすることなどを挙げる。しかし障害者の就労状況は厳しく、所得保障が不十分な状況での負担導入に、障害者団体は反対している。

NPO法人・大阪障害者センターが昨年9～11月、全国30都道府県の障害者4352人を調査した結果、年金などの公的な収入は3659人が得ていたが、月額5万円以上10万円未満が58.6%と最も多く、5万円未満が34.5%だった。作業所や授産施設、一般企業などで働いている1846人のうち、76.6%は就労による年間収入が10万円未満だった。

同センターの井上泰司常務理事(52)は「障害が重い人ほど、福祉サービスの利用は多いが、働く場がなく収入も少ない。新制度で負担が増えるなら、サービスを減らすしかない。それは障害者の社会参加の流れを逆行させるもので、受け入れられない」と訴える。

通院支援も見直し 負担2～6倍、「地域で生活」に逆風 - - 精神医療

精神障害者は、現行の支援費制度の枠外に置かれてきた。それだけに新法については「遅れていた精神障害者へのサービスを身体、知的障害者並みにするチャンス」(全国精神障害者家族会連合会)と期待する声も多い。

しかし、厚労省は3障害のサービスを統一する制度改革に合わせ、精神障害者の通院医療に関する公費負担制度を見直し、自己負担を増やす方針を打ち出している。

外来通院している精神障害者の医療費制度は65年に創設された。精神保健福祉法で所得に関係なく、通院医療費の95%を公費で補助(自己負担分は一律5%)することで、服薬を継続しながら地域で暮らす精神障害者を支えてきた。

しかし、厚労省によると、同制度の月平均利用件数は00年が約57万件、02年約70万件と年々増加しており、「他の医療費と同様、利用が増え、破たんは確実」として負担増を決めた。

厚労省の試案では、一律5%の自己負担割合を所得に応じて1～3割に引き上げる。うつ病で通院して月1万円の医療費がかかった場合、500円だった自己負担が、低所得者で1000円、一定所得以上の方は3000円となり、2～6倍の負担増となる。

NPO法人「こらーる・たいとう」(東京都台東区)の加藤真規子代表(50)は「入院中心の精神医療から地域社会での生活支援への移行を目指す厚労省の方針に逆行している」と批判、反対の署名運動に取り組んでいる。

厚労省は「制度を維持するために、負担増をお願いするしかない。上限額も設け、大きな負担にならないよう配慮した」と説明する。

.....

ことば

支援費制度

障害者自らがホームヘルプなどの福祉サービスを選択し、サービスを提供する指定事業者や

## 別冊資料99P～103P

施設と直接契約する制度。03年4月から身体障害者と知的障害者を対象にスタートした。04年度は国の補助分だけで約250億円が不足する見通しで、厚生労働省は補正予算や他の施策からの事業費の振り分けなどで財源を確保している。障害者福祉の財政安定策を巡っては、介護保険との統合案が浮上している。経済界や自民党の一部の反対で、統合は当面見送られる方向だが、将来、障害者を介護保険の対象にする可能性が出ている。

---

### 障害者自立支援法施行後の利用者負担額

(在宅でホームヘルプ利用)

<厚生労働省調べ>

	身体障害者	知的障害者	精神障害者
月平均利用額	8万4000円	3万円	2万4000円
平均負担額 施行前	924円	240円	384円
施行後	4956円	2610円	1752円

平均負担額は、障害者1人当たりの月平均。生活保護受給者や低所得者が含まれるため、施行後も利用額の1割に達しない