

障害者自立支援法は、障害者3団体が反対、5団体は賛成と、賛否が割れた法律です。いろいろな立場の方々から、同法の「光」と「影」を論じていただきました。

■障害者自立支援法のねらいと概要

背景には、2003年の支援費制度導入による利用者急増、それに財政が追いつかなくなったこと、地域間のサービス水準格差、などがあった。そこで3障害（身体・知的・精神）の一元化、サービス実施主体の市町村への一元化、介護給付・訓練等給付・地域生活支援事業の創設、「日中活動の場」と「住まいの場」の分離、限られた社会資源活用、就労支援の抜本的強化、客観的な評価尺度（障害程度区分）の導入、1割の定率負担の導入（低所得層などへの減免措置あり）、国の費用負担義務化、自立支援医療制度への移行、補装具と日常生活用具支給制度の再編、障害福祉計画の自治体への義務づけ、などを図った。（松嶋 賢氏、719頁）

■制定過程における論議と予想されるインパクト

どの障害者団体がなぜ支持または批判をしたのか、全体状況を解説していただいた。同法が与えるであろうインパクトとして、低い報酬単価による「法定施設の無認可化」、1割負担による施設利用断念、応益日割り単価の導入と「障害者観」の変質、などがある。（木全和巳氏、731頁）

■それぞれの立場から

障害当事者の立場から 反対理由の一つは、総合的障害者福祉になっていないことである。3障害は統合されたが、高次脳機能障害や難病の人たちは除外された。また、所得保障が確立されていないのに応益負担が導入された。3,000円の工賃を得るのに5割の負担という例もある。（太田修平氏、737頁）

家族の立場から 支援費制度で利用が広がった福祉サービスを持続させ、未利用の人も利用できるよう発展させるため「＜持続＞と＜発展＞のための苦策」と考え推進を唱えた。財政破綻を避け、曲がりなりにも障害者施策についての国家戦略が示された点を評価した。一方、実現可能性、所得保障制度の確立、＜権利＞の視点からの見直しなどが今後の課題である。（松友 了氏、740頁）

精神科医・精神科診療所の立場から 大多数の精神障害者は福祉とつながっていない実態がある。また、10年間で約7万床の精神科病床を減らす方針が出されており、外来精神科医療は重要である。にもかかわらず、精神科通院医療公費負担制度が削減され、1割負担が導入された。また、障害程度区分判定は精神障害を的確に評価できているとは言えないという問題点を指摘している。（田川精二氏、743頁）

共同作業所の立場から 評価できる点もあるが、応益負担への切り替え、第一種社会福祉事業からの撤退、グループホーム制度の変質、成果主義の導入、無策に等しい小規模作業所問題、事業運営費水準の異常な低さ、など6つの問題と、当面と中長期の今後の課題をあげている。（藤井克徳氏、746頁）

精神障害者社会復帰施設の立場から 身体・知的障害に比べ劣悪な環境におかれてきた精神障害者を支援する立場から成立をめざした。同法の成立で、ようやく3障害が同じテーブルで話し合うことが可能となった。（新保祐元氏、749頁）