

(第10回定期協議において回答を求める事項等)

2019年2月25日

障害者自立支援法違憲訴訟団

はじめに

1 障害者雇用水増し問題について

2018年8月頃発覚した官庁・地方自治体における障害者雇用水増し問題は、障害者が働く権利を蔑ろにするものであり、「**障害のある当事者が社会の対等な一員として安心して暮らすことのできるものとするために最善を尽くすことを約束した**」2010年1月7日基本合意文書(冒頭文書)に違背する行いとして当訴訟団としても許し難い。

同年10月22日に発表された検証委員会報告書においても、障害者の権利を尊重すべき国が長年にわたり率先して障害者の権利を侵害してきたことの原因と責任・再発防止策が曖昧です。

国はさらにこの問題の原因と責任を解明し、再発防止のため、国民の納得のいく再発防止策を構築すべきと考えます。

2 旧優生保護法問題について

2018年1月仙台地裁を皮切りに各地で、旧優生保護法違憲訴訟が提起され、その救済策が議論されています。

国は、上記基本合意文書第2項1号において、「**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)の導入等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**」としました。

国は、旧優生保護法が、障害者の個人の尊厳を深く害する違憲の立法であったことを認め、旧優生保護法による優生手術・人工妊娠中絶等の被害者に対して謝罪すべきです。

第一 基本合意・骨格提言の尊重

1 基本合意文書

2010年1月7日に締結され、同年4月21日までに全国14の地方裁判所で確認された、国(厚生労働省)と当訴訟団との基本合意文書を尊重して今後も障害者福祉法制を推進することを確認させてください。

2 骨格提言

障害者権利条約の批准に向けた国内法整備を目的に2009年12月に設置された内閣府「障がい者制度改革推進本部」が2010年1月立ち上げた「障がい者制度改革推進会議」のもと、障害者自立支援法廃止後の新たな総合的な障害福祉法制を作成するため障害当事者を中心とした様々な立場の55名の構成員から構成された「総合福祉部会」が議論しました。

基本合意文書第2条3項でも、新たな総合的福祉制度を制定するに当たって推進本部で十分な議論を行った上で施策を推進する旨が確認されています。

同部会が作成した2011年8月30日付「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言 一新法の制定を目指して」＝骨格提言は、2011年9月に政府に提出されました。骨格提言を今後の障害者福祉法制を推進するにあたり尊重することを改めて確認させて下さい。

3 現厚生労働大臣の考えをお聞かせください。

塩崎元厚労省大臣は 第190回国会、総合支援法見直し法案審議において「**基本合意と骨格提言の意義**というのはもちろん今も失われていないわけでありまして。実現に向けた当事者の思いをしっかりと受け止めてまいりたいというふうに思います。」

「(基本合意と骨格提言の) 実現に向けた当事者の思いをしっかりと受け止めて、不断の制度改正をしていかなければならないと、こう考えております。」
「基本合意を踏まえて様々な制度改正をやっているということでございます。」と答弁しています。

現根本厚生労働大臣のお考えを、厚生労働大臣政務官からご説明下さい。

第二 介護保険優先原則について

1 浅田訴訟について

岡山浅田訴訟とは、旧障害者自立支援法及び基本合意文書に基づき、低所得者として無償で居宅介護を利用していた原告浅田達雄さんが65歳からの介護保険適用による負担を拒否したところ、障害者福祉給付を打ち切られたことは違法だとした訴訟です。

2 一審岡山地裁判決

2018年3月14日岡山地裁は被告岡山市に対して、岡山市の処分を違法と断罪し、107万5000円と遅延損害金の賠償金の支払を命じました。

当訴訟団として注目する同判決のポイントは次の点です。

・ 障害者自立支援法と介護保険法はその目的・対象者・給付内容・財源が異なることの確認

・ 非課税世帯が自己負担のなくなったことの経緯＝2010年1月7日付障害者自立支援法違憲訴訟と国との基本合意の尊重

3 二審広島高裁岡山支部判決

2018年12月13日広島高裁岡山支部判決は、岡山市の控訴を棄却し、岡山市は控訴を断念し、浅田さん全面勝訴判決が確定しました。

同判決確定を受けた当訴訟団のコメントは2018年12月19日付「浅田訴訟高裁判決確定(見込み)を受けての声明」のとおりです。

同高裁判決は一審判決を維持した上で次のことも強調しています。

障害者自立支援法に基づく給付は、全ての国民が障害の有無にかかわらず個人として尊重されるとの障害者基本法の理念にのっとり、障害者等が自立した日常生活または社会生活を営むことができるためのもの。これに対し、介護保険の給付は、加齢に伴う心身の変化に起因する疾病等による要介護状態となった者への給付であること。

介護保険給付を受ける地位が障害者自立支援法に基づく自立支援給付を受ける地位と同じとは言えないこと。

そもそも自立支援給付と介護保険給付は、その目的及び対象が異なり、故に給付の内容も相違するところがあるし、障害者が65歳になる前から有していた障害が、65歳になるや、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等による要介護状態になるわけでもない。

これらの判決の表現には、現行の介護保険優先原則に対する国に対する痛烈な皮肉・批判が込められているというべきです。

4 浅田訴訟判決を踏まえた国の対応をお聞きします。

地裁、高裁判決ともに、基本合意文書において、国が介護保険優先原則の廃止の検討を約束した事実を重視した判断をしています。

同判決は、介護保険優先原則の生み出す根本矛盾・不合理を指弾し、その廃止があるべき道筋であることを示したものだと言及し、当訴訟団としては考えます。

そこで、当訴訟団としては、改めて、基本合意に基づき、国に介護保険優先原則の廃止を要求します。

この点に関する、根本匠現厚生労働大臣のお考えを、厚生労働大臣政務官からご説明下さい。

5 介護保険優先原則廃止までの運用のありかたについて

介護保険優先原則が廃止されるまでの暫定期間において現実にこの原則の不当な運用により苦しむ障害者が全国に多数います。現行の枠組みを前提としても、国として、不当な被害が発生しないように自治体向けに通知を出して周知徹底して下さい。

① 障害支援区分や要介護認定の度数による、障害給付一律制限を禁止すべきこと

国も平成19年課長通知等により、65歳を超えても、障害福祉利用の必要性に関して個別事情をしっかりと調査勘案して障害福祉給付を判断せよとしているはずで

す。しかしながら、現実には、介護保険の要介護認定や障害支援区分の度数が足りないと障害福祉給付を一律認めないという不当な運用をしている自治体が後を絶ちません。

障害支援区分や要介護認定の度数による、障害給付一律制限を禁止することをはっきりと明記した国の通知を自治体向けに発して、個別事情をしっかりと考慮した判断を徹底して下さい。

② 介護保険の申請・利用の強要を禁止すべきこと

また、未だに介護保険申請を強要する自治体もまた後を絶ちません。

しかし、浅田訴訟高裁判決は判決文6～7頁にて次の通り判旨しています。

まず、自立支援法7条について。

そもそも自立支援給付と介護保険給付は、その目的及び対象が異なり、故に給付の内容も相違することがあるし、

障害者が65歳になる前から有していた障害が、65歳になるや、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等による要介護状態になるというわけでもないから、

介護保険給付を受けることができる障害者に対しては、一律に自立支援給付の不支給決定をするのではなく、

要介護状態以前の障害によりどのようなサービスが必要なのか、介護保険給付の自己負担額を支払うことが障害によりどの程度負担なのか等を考慮して、

自立支援給付を選択することが相当である場合がある

このように高等裁判所は、障害者はサービスや自己負担を考慮しながら、介護保険を受けるか障害福祉を受けるかの選択権がある旨判旨しています。

この判決を受け、国は、障害者には当該選択権があること、介護保険一律適用の運用を禁止する旨の通知を自治体に発して、この点を周知・徹底するべきです。

③ 65歳前に障害を持ちながら障害福祉施策を利用してこなかった人の権利保障について

上記の一律適用禁止に関連しますが、原告から次のような声があります。

「若齢期から障害を有している人が障害福祉施策を利用することなく、就労・結婚など自立生活を送りながら65歳を超えた頃に障害が重度化して、自治体に障害福祉施策の利用申請をすると、【あなたは65歳以上なので、介護保険対象者なので障害福祉制度の申請はできません、介護保険の窓口で手続きして下さい。】と言われ、障害福祉制度の申請が出来ない。そういう目にあう人が大勢います。」

これも、介護保険優先原則の誤った運用です。介護保険優先原則も障害福祉制度を利用する資格自体を妨げてはなりません。仮に両制度の利用調整の必要がある場合でも、障害福祉制度の利用の申請それ自体を妨害することはあってはならず、障害のある人が65歳を超えても福祉制度の利用申請の権利を保障して下さい。

第三 重度訪問介護等の支給決定の在り方について

1 勘案事項の見直し＝家族が介護を出来ることを理由として支給量を減らすことのない仕組みを

現行の総合支援法及び同施行規則は、勘案事項として

② 障害者等の介護を行う者の状況を挙げています。

そして、「障害支援区分又は障害の種類及び程度その他の心身の状況」が冒頭に挙げられ、実際にも多くの市町村で障害支援区分に応じて支給量を定める支給決定基準が作られ、これに基づく支給決定がなされているなど、日本の勘案事項は障害者の機能障害を過度に重視し、医療モデルに偏っています。

しかし日本も、2011年に障害者基本法を改正して社会モデルの考え方を採り入れ、2014年には障害者権利条約を批准したのですから、総合支援法及び同法施行規則に定める勘案事項についても、権利条約及び改正障害者基本法の趣旨に照らし、社会モデルに則したものに改正されるべきです。

また、骨格提言は、「法の目的」において、

「**障害者の支援を自己責任・家族責任として、これまで一貫して採用されてきた政策の基本スタンスを、社会的・公的な責任に切り替えるということを確認**」しています。

このような考え方を踏まえ上記②「障害者等の介護を行う者の状況」という勘案事項を削除し、障害者の家族に介護義務があるかの如き誤解を与える表現を速やかに改正するなど、何らかの対応を早急に措くべきと考えます。

第四 入院時ヘルパー利用について

1 「コミュニケーション支援」目的に不当に限定され過ぎて、利用が制限されています。

2018年4月1日から、障害支援区分6の障害者に関しては、重度訪問介護が入院中でも利用可能となりました。そのこと自体は望ましい改善です。

そして、病院職員とのコミュニケーションをはかるために、本人のコミュニケーション支援に熟練したヘルパーが通訳代わりに病院職員とコミュニケーションすることが想定される支援形態の一例です。

しかし、各地の自治体での運用は、重度の言語障害がある者等にしか認めないなど、不当に入院中の重度訪問介護利用が妨げられている例が散見されます。

また、3カ月もすれば病院職員もコミュニケーションに馴れるので3カ月を経過したら入院中介護を打ち切られたという被害事例も寄せられています。

国は重度訪問介護の入院中の利用は、意思疎通支援に限定されることなく、広く柔軟に利用可能であり、期間の制限もない旨通知を発するなど適切な対応をして下さい。

2 支援区分6以外の者、居宅介護等他の介護施策でも利用可能として下さい。

入院時にヘルパーが必要な事情は、区分5以下の者でも同じです。また、居宅介護等の他の在宅支援施策でも同様であり、区分6以外の場合でも利用を解禁し、また、居宅介護等他の施策でも入院中のヘルパー利用を解禁して下さい。

第五 就労時ヘルパー利用について

1 就労時・通勤時のヘルパー利用の禁止

国は平成18年厚生労働省告示523号において重度訪問介護の支援内容としての「外出」から「**通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出**」を除外していることを理由として、障害者が働いている時間帯や通勤におけるヘルパー利用を禁止しています。

2 給付制限に法的根拠はないこと

しかし、平成18年告示523号は、自立支援法29条3項の定めに従って、厚生労働大臣が、介護給付費について事業所の介護員に対する報酬を定めるに当たっての単位数を定める基準にすぎない。自立支援給付の範囲に関する法的根拠とは言い得ません。すなわち、現行法上、通勤途中を含む就労中の自立支援給付を制限する法的根拠はありません。

障害者自立支援法導入の際の謳い文句は、障害者が働ける社会にすることだったはずで、働いている障害者の支援をしないことは法の目的に反します。

また同様に、通学・通園等の利用も多く自治体で利用が認められていません。これも何ら法的根拠はありません。

基本合意・骨格提言・障害者権利条約に照らし、障害者に対する就労時・通勤・通学・通園等における公的介護給付を認めるべきです。

第六 食事提供加算について

平成30年の報酬改定において、食事提供加算の廃止が唐突に打ち出され、批判を浴びて、厚労省は継続を決めました。

これらの点については、改めて、基本合意文書の存在を厚生労働大臣にはよく認識頂きたいと思えます。

基本合意文書第3条では、「**⑤ 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」（平成21年11月26日公表）の結果を踏まえ、早急に見直すこと。**」とあり

「**障害者の現在の生活実態やニーズなどに十分配慮した上で、権利条約の批准に向けた障害者の権利に関する議論や、「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」（平成21年11月26日公表）の結果も考慮し、しっかり検討を行い、対応していく。**」とされています。

平成21年当時の調査は、障害者自立支援法導入により多くの障害当事者の食費・光熱費等の実費の負担や利用者負担が増加した実態を明らかにし、低所得者無償化政策の立法事実となりました。

端的に言って、基本合意により平成23年4月から低所得者の利用者負担が無償化されて以降、現在までに当事者の実費等の負担に当時と大きな変化はなく、ここに来て食事提供加算を廃止する政策転換を支える実態は存在しません。

「食事提供加算」という「経過措置の存続」という手法の可否は別としても、障害当事者の実費負担の実態を鑑みることなく、当事者の負担を増加させることは不適當です。少なくとも正確な実態調査による事実を踏まえ、当訴訟団を含めた当事者との協議・議論を重ねて上で政策を遂行すべきです。

上記の訴訟団の指摘を踏まえて、改めて根本厚生労働大臣の所見を厚生労働大臣政務官からご説明下さい。

第七 報酬支払い方式（日払い制度を骨格提言の採用する方式に）

1 施設系の日払い報酬を骨格提言の採用する方式に早急に変更して下さい。

- ・事業所の不安定な収入状況は支援の質を下げ、人材確保さえも困難にしています。
- ・基本合意文書第3条において、新たな福祉制度の構築に当たっては、原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点を踏まえ、「報酬支払い方式」等をしっかり検討を行い、対応していく。と明記しており、あわせて、基本合意とともに提出した要望書には、「自立支援法の日払い制度が福祉を破壊したとの原告らの声を真摯に受け止め、事業所報酬の支払いを原則月払いに早急に戻してください」と要請しています。これらを踏まえて、以下の骨格提言の内容であり、実現を求めます。

- ・骨格提言では、以下の報酬支払い方式が提案されています。

○ 施設系支援報酬は「利用者個別給付報酬」（利用者への個別支援に関する費用）と「事業運営報酬」（人件費・固定経費・一般管理費）に大別し、前者を原則日払い、後者を原則月払いとする。

2 人材不足の解消に向けて基本報酬の大幅増等抜本的な制度見直しを行って下さい。

上記骨格提言では「すべての報酬体系において基本報酬だけで安定経営ができる報酬体系とする。」とされています。

3 2018年4月の報酬改定により、就労継続支援B型事業の基本報酬を、平均工賃による7段階評価にしました。しかし、稼得能力の低い障害の重い人の排除にもつながりかねないこのような評価は廃止するべきです。

第八 家族の収入に依拠する利用者負担制度の廃止し、本人の収入額で算定する仕組みに転換を。

現在の利用者負担は、配偶者の収入や、障害児の親の収入に依拠して負担額が決定される仕組みです。

基本合意で確認された論点では「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。」とされており、

骨格提言は、法の理念を「障害者の支援を自己責任・家族責任として、これまで一貫して採用されてきた政策の基本スタンスを、社会的・公的な責任に切り替える」と明言しています。

国連障害者権利条約権利委員会は、他国政府に対する2014年10月の総括所見において、権利条約第19条関連として、介助の量等を家族の収入によるのではなく、障害者個人のニーズに基づくものにせよと勧告しており、家族収入に依拠する現行制度は、権利条約にも反するものです。

2018年1月22日の第196回国会冒頭での総理大臣施政方針演説でも明らかとなり、安倍政権は「子ども・子育て支援法の一部を改正する法律案」を国会に上程するなど、子育て世帯を経済的にも支援することが現政権の公約のはずです。

そうである以上、障害のある児童、配偶者の障害福祉の利用者負担は家族でなく、本人の収入額で算定する仕組みに直ちに転換して下さい。

第九 自立支援医療に係る利用者負担の低所得者無償化

基本合意では、自立支援医療に係る利用者負担の低所得者無償化については、「**当面の重要な課題**」とされ、これまで国も、その実現に向けて最大限努力する旨明言してきました。

ところが、難病者については、元々市町村民税非課税世帯は自己負担がなかったところ、2015年1月の難病法施行後は、非課税世帯でも最大月5000円の負担となりました。

あろうことか難病法の立法過程においては「総合支援法の自立支援医療には低所得者負担があるから、難病も障害に入った以上、それに合わせなければならない」との説明が国からなされ、非課税世帯の難病者にも新たに利用者負担が発生することとなったのです。

上記のような説明は、自立支援医療について基本合意に「当面の課題」と明記されているにもかかわらず、国が自立支援医療について低所得者にも負担があることを所与の前提としていることを窺わせるものであり、基本合意の趣旨に反するものです。

総合支援法3年後見直しにおいても、自立支援医療に係る利用者負担について、何らの見直しもなされませんでした。

国は、自立支援医療に係る利用者負担の低所得者無償化についての具体的取り組みにつき、回答してください。

浅田訴訟高裁判決確定（見込み）を受けての声明

2018年12月19日
障害者自立支援法違憲訴訟団

65歳を過ぎると介護保険の利用が強要され障害者福祉の利用が妨げられることの理不尽さを訴えた浅田達雄さんの訴えを正しいとした岡山地裁2018年3月14日判決、それを維持した同年12月13日広島高裁岡山支部判決に対して、同月18日岡山市長が上告を断念する旨議会にて発表し、浅田さん全面勝訴判決が確定することとなった。

浅田さん、支援者、弁護団の奮闘に心より敬意を表し、ともに喜びたい。

この判決の意義（そもそも介護保険と障害者福祉の理念が全く異なるものであること、介護保険優先原則は一律適用すべきでなく個別事情に応じた判断をすべきこと、低所得者に対する過酷な自己負担をすべきでないこと等、障害者の人権を尊重すべきとする両判決に貫かれる姿勢）がすべての障害ある人にもたらされることが望まれる。

65歳問題（支給時間の不当な制限・利用可能施策の制限・介護保険による1割～2割の応益負担など障害者総合支援法7条の規定する介護保険優先原則により障害者が65歳になると障害福祉の利用が困難になる諸問題）にいまなお苦しむ人が全国にいる現実があり、少なくとも、国は同判決の趣旨を尊重し、本件個別解決にとどまらず、介護保険優先原則による権利侵害の全ての根絶に向けた対応を徹底されたい。

地裁判決、高裁判決ともに、当訴訟団と国との2010年1月7日基本合意文書において、介護保険優先原則の廃止を国が検討することを裁判所に約束していることを重視し、また、当訴訟団が国との定期協議において要求して実現した65歳問題実態調査結果を踏まえた司法判断を下している。

当訴訟団は、基本合意の実現を求め、介護保険優先原則の廃止を求めて活動を続けてきたが、国はこれら司法判断を真摯に受け止め、介護保険優先原則の廃止に向けた抜本的制度改革に1日でも早く取り組むべきである。