

障害者権利条約・基本合意・骨格提言の実現めざす

基本合意 10 年 全国集会

日時 2020年1月7日(火)午後1時～4時半

会場 参議院議員会館講堂

主催 障害者自立支援法違憲訴訟団(原告・弁護団・基本合意の完全実現をめざす会)

開催趣旨

障害者自立支援法違憲訴訟の基本合意(2010年1月7日)からの10年をふり返り、違憲訴訟と基本合意の意義、活動の到達点と今後の方向性について、幅広い参加者とともに問題意識を共有し、確認する。

【プログラム】

12:45 オープニング「訴訟団の運動を振り返るスライド」上映

13:00 開始 司会 斎藤なを子・白井誠一郎(めざす会)

- 主催者あいさつ 竹下義樹(弁護団長)
- 来賓あいさつ 小椋^{おぐら}武夫(全日本ろうあ連盟理事)
- 連帯あいさつ 香山リカ(精神科医/立教大学教授・訴訟支援呼びかけ人)
- 基調講演 「障害者福祉における基本合意の意義」
佐藤久夫(元総合福祉部会長) ……1ページ
- 弁護団報告「違憲訴訟・基本合意・定期協議の意義」
藤岡 毅(弁護団事務局長) ……7

15:00 頃

◇パネルディスカッション「人権訴訟からみえる障害福祉施策の近未来」

- 原爆症認定集団訴訟弁護団 石口俊一(弁護団長) ……33
- 浅田訴訟弁護団 吳^{おー}裕麻(弁護団長) ……34
- 優生保護法問被害弁護団 藤木和子(弁護団弁護士) ……35

自立支援法違憲訴訟(元)原告

- 家平 悟(東京) ……36
- 車谷美枝子(兵庫) ……37

DPI 日本会議

- 今村 登 ……38

<コーディネーター> 藤井克徳(めざす会世話人) / 國府朋江(弁護団弁護士)

- 全国集会アピール ……39
- 閉会あいさつ 太田修平(めざす会事務局長)

障害者福祉における 基本合意の意義

日本社会事業大学名誉教授 佐藤久夫
hisao.sato23316@gmail.com

2020年1月7日
基本合意10年 全国集会
主催:障害者自立支援法違憲訴訟団
(於:国会議員会館)

1

国(政府)の約束の画期的な内容

- 国(厚生労働省)は、速やかに応益負担(定率負担)制度を廃止し、遅くとも平成25年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する。
- 障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的な人権の行使を支援するものであることを基本とする。

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。

今後、障害者福祉の法律の改正のたびに、厚生労働大臣に確認してもらうべき点を示した。

3

基本合意と要望書の達成度

(佐藤による評価:詳しくは別表参照)

		基本合意	要望書
◎	達成	3	1
○	概ね実現	2	1
△	不十分	14	2
×	実現していない	11	17
合計		30項目	21項目

4

基本合意の5項目と総合支援法

基本合意の項目	障害者総合支援法
1 自立支援法廃止と新法制定	自立支援法の一部改正であり新法は未制定。
2 自立支援法制定の総括と反省	「心からの反省」が生かされていない。障害者の意見が反映された骨格提言が尊重されていない。3年目の検討・改正も再び「拙速」。
3 新法制定に当たっての論点	介護保険との統合は前提としないと約束しているのに、財政審からの要求、障害者部会での統合議論、「共生型サービス」などが進む。 「しっかりと検討を行い、対応していく」とした支給決定のあり方、報酬支払い方式などはほとんど検討もされていない。一部の難病患者への拡大されたが利用は進まない。
4 利用者負担の当面の措置	障害福祉サービス及び補装具にかかる利用者負担を低所得者には無料とする点は実現した。自立支援医療の自己負担の見直しが進んでいない。一部の介護保険移行者への自己負担補助制度が発足。
5 検証	本来は厚生労働省が履行状況を報告すべき。 5

障害福祉制度の経過

- 2010年「基本合意」
- 2010年 障害者自立支援法一部改正
(「応益負担化」、相談支援強化、GH家賃助成、同行援護、障害児福祉等)
- 2011年「骨格提言」
- 2012年 障害者総合支援法成立
(自立支援法一部改正。理念規定、難病の対象化、障害支援区分創設、GHとOH統合、重度訪問介護対象拡大、地域移行支援の対象拡大など)
- 2016年 障害者総合支援法一部改正
(自立生活援助、就労定着支援、重度訪問介護の支援先に病院も、介護保険の利用者負担を総合支援法から、保育所等訪問支援の対象拡大、医療的ケア児支援、障害児福祉計画の創設など)
- 2017年 障害者総合支援法一部改正
(「共生型」サービスの創設など)

6

障害福祉サービスの利用者・費用

	障害福祉サービス		障害児サービス	
	利用者実人数 (万人)	総費用額 (億円)	利用者実人数 (万人)	総費用額 (億円)
2008年4月	46.3	712.9		
2009年4月	49.9	825.1		
2010年4月	54.5	917.2		
2011年4月	59.8	997.6		
2012年4月	61.9	1,143.4	8.9	67.9
2013年4月	66.5	1,264.8	11.5	93.2
2014年4月	70.4	1,355.0	13.9	123.0
2015年4月	73.8	1,442.9	16.8	161.0
2016年4月	77.7	1,521.3	20.2	206.5
2017年4月	81.0	1,616.6	24.1	259.5
2018年4月	84.2	1,722.1	28.4	302.0
2019年4月	87.3	1,822.4	31.8	360.2

資料：厚生省「障害福祉サービス等の利用状況について」

注：「総費用額」には国・自治体の支出に加えて利用者負担も一部含まれる表の数値は4月の額であり、その約12倍が年額となる。

7

障害福祉サービスの利用者数

	居宅介護・重度訪問 介護 利用者数(人)	グループホーム(ケア ホームを含む) 利用者数(人)
2008年4月	96,798	43,594
2019年4月	191,683	123,589

	就労継続支援A型 利用者数(人)	就労継続支援B型 利用者数(人)
2012年4月	20,742	153,165
2019年4月	70,435	259,513

資料：厚生省「障害福祉サービス等の利用状況について」

8

もともと社会資源の整備水準が低かった

- 厚生労働省の2001年度調査では
知的障害者のホームヘルプ実施市町村は約3割、
精神障害者では約5割
- 「きょうされん」の2002年調査では、
障害者用のホームヘルプ、短期入所、デイサービ
スが3つともそろっている市町村は1.4%、
何らかの通所施設があるのは27.0%、
グループホームがあるのは26.9%

9

自立支援法・総合支援法 と 基本合意・骨格提言

- 歴史的には、障害者自立支援法には進んだ面もあった。
 - 3障害の統合
 - 市町村での支援責任の一元化
 - 障害福祉計画
 - 自立支援協議会
 - 重度訪問介護
 - 入所施設での夜と昼の区別
 - 分散型のグループホーム
 - 居住サポート事業
 - ケアマネージメントの導入
 - サービス利用のハードルの低下、など
- しかし、自己責任を基本とした制度がすでに古くなっていた上に、サービスの商品化と一層の財政コントロールを持ち込んだ。しかも権利擁護の仕組みを設けずに。

10

障害者福祉の制度設計

	自立支援法・総合支援法	骨格提言・基本合意
めざす社会観	自己責任型社会	全員参加型社会
障害者観	保護の対象	平等な市民、権利の主体
第1の目的	財政コントロール	地域社会で希望する生活
支援の重点	自立のための訓練	支えるサービス
支援の性格	画一的支援	個別ニーズ尊重支援
質の確保	指定基準+加算等報酬	指定基準+権利擁護
福祉制度論	中央集権型	専門職(市町村)尊重型
対象	手帳所持者+一部難病	すべての障害者
利用の権利	なし	あり
国・自治体義務	努力義務	法的義務
利用者負担	応益・応能、家族単位	原則無償、本人単位の応能
支援体系	財政事情による	目的・機能による

11

おわりに

- 基本合意とその産物の骨格提言は、障害者福祉のモデルチェンジを求めている。
- モデルチェンジには政治主導が必要。
- 政治主導には、権利条約の国際審査の活用、より広い分野(介護保険、引きこもりなど)の関係者との協働が有効。
- 障害者権利条約は、機能障害は権利と尊厳に影響しない、(性別、人種、宗教と同様)という時代をもたらしつつある。
- 普通の市民としての社会参加をあきらめない障害当事者が増えてきた。自己責任・家族責任の「古い器」がもたなくなりつつある。

12

参考 「自立支援介護」に軸足を置く？

2016-11-10 第2回 未来投資会議・議事録から 安倍総理(議論をふまえた最後の発言)

「介護でも、パラダイムシフトを起こします。

これまでの介護は、目の前の高齢者ができないことをお世話することが中心でありまして、その結果、現場の労働環境も大変厳しいものでもありました。これからは、高齢者が自分ができるようになることを助ける『自立支援』に軸足を置きます。

13

つづき

本人が望む限り、介護が要らない状態までの回復をできる限り目指していきます。

見守りセンサーやロボット等を開発し、そして導入し、介護に携わる方々の負担を軽減するとともに、介護現場にいる皆さんが自分たちの努力や、あるいは能力を生かしていくことによって、要介護度が下がっていく達成感を共に味わうことができるということは『専門職としての働きがい』につながっていくということではないか、とこのように思います。

14

「障害者福祉に学ぶ」

2017年8月23日第145回 社会保障審議会介護給付費分科会 議事録

○田部井委員(認知症の人と家族の会)

認知症の介護でも、状態の改善を望まない介護者は誰もいないと思うのです。しかし、実際には、一生懸命介護しても認知症が進行して、これだけやってもだめなのかと無力感にとらわれてしまったり、……、身内からそのように責められたりということも少なくないわけです。

障害の分野では状態改善ということを求められることはないわけですね。その人のその状態でどれだけその人が質の高い生活を送ることができているか、それが実現できているかというのが問われるわけですし、評価されるのはその人の状態ではなくて、周りのサポートが問われる。つまり、社会が問われるということになるわけです。

15

要望書の達成度 評価

◎ 達成	1
○ 概ね実現	1
△ 不十分	2
× 実現していない	17

要望書の論点 (21項目)		佐藤の評価・コメント		弁護団コメント	
一 障害福祉制度の根本問題					
1	契約制度のもつ根本的問題の解消（福祉を「商品」と考えず、人権としての福祉は公的責任で実施すること。）	×	逆に加算など金銭で誘導する傾向が増大		A型閉鎖問題など、問題が深刻化している。
2	介護保険優先原則廃止に向けた抜本的見直し（平成19年課長通知の廃止）	×			浅田訴訟判決を国は真摯に受け止めるべき。
3	扶養義務規定の見直し	×			依然として家族に経済的負担・介護負担が強いかられている。
4	社会資源の充実・基盤整備	△	障害者福祉の予算は次第に増加してきたが。		例えば重度訪問介護事業所は極めて少なく、地域生活が保障されているとは到底言えない。
5	所得保障制度の確立	×			無年金障害者が数百万人いる。
6	社会参加支援	△	障害者基本計画の実施状況の格差が大きいの。		権利条約29条、30条も社会参加を強調している。
7	補装具制度の抜本的見直し	×			補装具支給決定プロセスに権利保障がない。
二 利用者負担問題					
(1) 人権としての障害者福祉は無償					
8	自立支援医療無償	×			自立支援医療は原則無償化されるべき。
9	補装具無償	×			補装具も原則無償化されるべき。
10	障害児支援無償	×	2019年7月について見ると、障害児サービス利用者約34万人中約85%（収入区分が「一般」の29万人）が利用者負担を払っている。この人々の負担月額の平均は約4600円。		子育て支援が政府の重点課題のはず。
11	児童福祉法の利用者負担無償	×			大人よりも児童の負担のほうが過酷な現状は不合理。
12	就労施策での利用者負担無償	×			違憲訴訟の怒りの原動力の一つがこの問題だが、未解決。
13	利用者負担における収入認定見直し 障害年金・障害者手当・就労所得・工賃	×			収入から除外されるべき。
三 緊急課題					
14	実費負担の廃止	×	GHの家賃補助はなされたが、通所サービスの食費実費負担の経過措置の廃止が議論されるなどの逆行も。		
15	報酬支払を原則月払いに	×			事業所が疲弊しており、それは障害者の権利が守られないことを意味している。
16	就労移行支援の期限廃止	×			丁寧な移行支援が必要。
17	地域生活支援事業の地域間格差解消	×			格差は依然として大きい。国の予算が少なすぎる。
四 当事者参加と検証					
18	利用者負担を理由に退所に退所した1625名の救済のための実態調査の実施	×			今からでも実施すべき。
19	新法制定には最重度の障害者の意向を反映できる関係者の参画を	○			当事者国会議員の活動が目される。
20	新法制定の専門部会には訴訟団推薦の者を選任して下さい	◎			社保審判部会に訴訟団名義での参加が認められるべき。
21	自立支援法の過ちを調査するための検証会議の設置	×			重要な歴史検証。

基本合意の達成度 評価

◎ 達成	3
○ 概ね実現	2
△ 不十分	14
× 実現していない	11

基本合意文書の論点(30項目)		佐藤の評価・コメント	弁護団コメント
一 障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定			
1	速やかな応益負担制度の廃止	△	課税世帯には事実上1割負担が残っている。
2	障害者自立支援法の廃止	×	このことを信じて原告は裁判を取り下げたものであり、国の背信は許し難い。
3	平成25年8月までの廃止	×	期限を6年以上徒過している。
4	新たな総合的な福祉法制の実施	×	骨格提言の法制化が国の義務。
5	憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援する障害者福祉法制の実施	×	障害者の権利保障の法として根本的に転換されるべき。
二 障害者自立支援法制定の総括と反省			
6	憲法第13条、14条、25条、ノーマライゼーションの理念等に基づく違憲訴訟を真摯に受け止める	△	障害者が当たり前の基本的人権を行使するための基盤が保障されなければならぬ。
7	障害者自立支援法が障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことを心から反省し、この反省を踏まえて今後の施策の立案・実施にあたる	△	昨今の国の動きをみると、本気で反省しているようには思えない。
8	新たな福祉制度制定にあたっては、訴訟団要望書を考慮の上、障害者の参画のもとに十分な議論を行う	◎	○障がい者制度改革は高く評価するものの、それが法制化に十分結びついていないこと、訴訟団要望書が十分考慮されていない。
9	要望書を考慮しているか	△	✖
10	障害者の参画が保障されているか	◎	障がい者制度改革時代は◎。しかし現在は✖
三 新法制定に当たったての論点			
前段 利用者負担のあり方：原告団・弁護団の指摘			
11	① 支援費時点・自立支援法軽減措置の負担額を上回らない	◎	◎但し、65歳以上または特定疾病対象の40歳以上の障害者の介護保険負担問題がある。
12	② 市町村民税非課税世帯の無償	△	
13	③ 配偶者、児童の親の収入認定除外	×	障害福祉サービスについては○だが、自立支援医療については×
14	④1 介護保険法第7条(介護保険優先原則)廃止	×	
15	④2 選択制導入	×	浅田訴訟判決では、当事者に選択することが相当である場合があることを指摘している。

16	⑤	実費負担の見直し	△	2011年11月からグループホームの低所得の利用者への家賃助成が始まるなど改善の面もあるが、2017年厚労省は通所施設の食費の自己負担を全額にする案を打ち出すなどの動きがある（従来は人件費相当分を補助）。	
17	⑥1	必要性に応じた支給量の保障	△		総合支援法になって状況が大きく改善されたとはいえない。
18	⑥2	支給決定過程の障害者参画	△		支給決定の会議に当事者の参画が許されることはまずない。
19	⑥3	国庫負担基準廃止	×		国庫負担基準は介護保障の権利を阻害している。国には憲法上の生存権を保障する義務がある以上、基準超過部分も国の責任で負担するべき。
20	⑥4	障害程度区分廃止	×	ほとんど名称の変更にとどまる。	難病者のマニュアルについてはよく出来ている。
後段 国は「しっかりと検討し、対応していく」。					
21	1	介護保険制度との統合を前提としない	△	「共生型サービス」などで統合の方向に動いている。	基本合意は介護保険統合を否定している。
22	2	利用者負担のあり方	△	「本人の収入のみ考慮」、などが実現していない。	配偶者の収入や、障害児の親の収入で負担を決めることは廃止すべき。
23	3	支給決定のあり方	△	サービス利用計画の前置」は採用されたが、障害支援区分方式の廃止、個別ニーズ評価、権利擁護の仕組みなどが実現していない。	本人の意向の反映が手続として保証されているとは言い難い。
24	4	報酬支払い方式	×	「月額を基本とする併用制度」となっていない。	骨格提言での提案を採用すべき。
25	5	制度の谷間のない「障害」の範囲	△	2018年4月時点で359疾患の難病が対象に含まれることとなったが、明確な診断名が求められるために除外される患者が残されている。また、精神障害、知的障害、発達障害、高次脳機能障害など、支援ニーズがありながら利用できていない人も多い。中軽度難聴者が補聴器を自費で購入せざるを得ないなど障害者手帳の範囲が狭い。また、対象とされても障害支援区分で除外される人が残されている。	社会モデル方式に転換されるべき。
26	6	権利条約批准の実現のための国内法整備と同権利条約批准	△	障害者差別解消法の制定、障害者基本法改正による条約の一部理念の導入と当事者参加の監視機関の設置など、一定の国内法の整備がなされ批准に至ったが、所得保障、福祉、権利擁護と意思決定、住宅、雇用、情報保障、文化・スポーツ、統計データなど、推進会議の意見が活用されず、ほとんど改革されなかった分野も多い。	権利条約の履行を監視する政府から独立した機関が必要である。
27	7	障害関係予算の国際水準に見合う額への増額	△	OECD(経済協力開発機構)の公的社会支出データ(2015年)によれば、障害分野への支出はGDPの1.0%で、35カ国中30番目。2010年時点と変わりが無い。ただしこれは障害年金や労災なども含んでいるので、福祉サービス等「現物支出」のみに限ると、2010年の17位から2015年の14位に改善はした。	もともと低劣すぎる障害予算をGDPの3%程度とすべき。
四 利用者負担における当面の措置					
28	1	平成22年4月から低所得者無償	○	ただし補装具費については低所得者でも基準額を超える部分の自己負担があり、JDFパラレポでも「補助額上限を実態に合わせて引き上げ」るよう求めている(1-4条勧告案)。	国は地域生活支援事業については基本合意の効力が及ばないとの立場のようだが、基本合意の趣旨からすれば地域生活支援事業も出来る限り無償化されるべきである。
29	2	自立支援医療の低所得者無償については当面の重要な課題とする	×		国の約束違反。
五 履行確保のための検証					
30	1	履行状況等確認のための訴訟団との定期協議の実施	○	本来の趣旨からすれば、政府が履行状況と残された課題とその履行計画を報告すべき。現状では訴訟団が要望を述べ、政府が回答する形となっている。	定期協議での目に見える成果が無いとの批判も強い。

広島地裁の原爆症認定訴訟に参加して

広島弁護士会

弁護士 石口俊一

【原爆症認定訴訟について】

1 原爆による被害

爆風、熱線、放射線（放射線の外部、内部被曝）による複合被害
避難する間のない瞬間奇襲性、大量無差別性、持続性のある被害

2 被爆者援護法による被爆者の原爆症の認定

2つの要件（①放射線起因性、②要医療性）を満たすか否か
著しく低い認定率（1%以下）、認定までに長い期間がかかる等
の問題から訴訟へ

3 桑原、石田、松谷訴訟から集団訴訟へ

広島—桑原訴訟、石田訴訟

長崎—松谷訴訟最高裁判決（2000/7/18）→ 認定基準の緩和

しかし、厚労省は、最高裁判決を無視し、認定基準を変えず

2002/7/7 全国の被爆者による原爆症認定の集団申請

2003/4/17 札幌、名古屋、長崎で提訴

2003/6/12 広島で提訴

4 各地の勝訴判決

大阪地裁2006/5/12 原告9人全員の認定却下処分を取り消し

広島地裁2006/8/4 原告41人全員勝訴

以下、名古屋、仙台、東京、熊本、長崎、札幌、千葉、鹿児島—

5 厚労省、政府の対応

2007/8/5 安倍首相が「認定基準の見直しを厚労大臣へ指示」

2008/3/17 厚労省が「新しい審査の方針」を策定

↓

その後、厚労省が新しい認定基準に消極的姿勢へ

↓

各地で、新たな集団訴訟の提起へ

2009/8/6 麻生首相と日本被団協との間で「原爆症認定集団訴訟
の終結に関する基本方針に係わる確認書」の締結

6 その後、認定制度の検討会議を重ねたが、現在も新たな集団訴訟 の提起が・・・

第1 地裁判決

1 地裁の解釈

「自立支援給付を受けていた者が、介護保険給付に係る申請を行わないまま、65歳到達後も継続して自立支援給付に係る申請をした場合において、当該利用者の生活状況や介護保険給付に係る申請を行わないままに自立支援給付に係る申請をするに至った経緯等を考慮し、他の利用者との公平の観点を加味してもなお自立支援給付を行わないことが不相当であるといえる場合には、自立支援法7条の『介護保険法の規定による介護給付であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受けることができるとき』には当たらない。」

2 解釈の根拠

- ① 支援法と介護保険法は目的、対象者を異にしていること
- ② 支援法で非課税世帯の自己負担がなくなった経緯
- ③ 厚労省通達の存在や内容
- ④ 厚労省による全国自治体に対する実態調査

第2 高裁判決

1 高裁の解釈

「自立支援法7条は、自立支援給付と介護保険給付等の二重給付を回避するための規定であって、介護保険給付を利用可能な障害者が、その申請をしない場合に、自立支援法7条に基づき、自立支援給付の不支給決定をすることは羈束処分とはいえず、裁量処分と解するのが相当である。」

2 解釈の根拠

7条の解釈論そのものというよりは、岡山市による処分の不当性から裁量逸脱を導いた。

第3 判決後の状況

- 1 岡山市長への謝罪要求
- 2 他の自治体への波及効果
- 3 翻って浅田さんの生活の実情

**優生保護法裁判(2018年～、原告20名)
被害者・家族の声を未来を変える力に**



弁護士 藤木 和子 全国優生保護法弁護団

『優生保護法』(1948～1996)

“障害”のある人に対する

子どもを作れなくする不妊手術 **2万5000**
(女性が7割、男性3割)
子どもをおろす中絶手術 **5万9000**

※「旧」が付く理由

1996年からは「母体保護法」として中絶に関する法律に
しかし、優生保護法の課題は過去のことではなく、今も続いている

法律の目的
『不良の子孫』の防止・国民の向上

「命」を“優良”と“不良”に分ける法律

- ① 遺伝性の病気・障害
- ② 知的・精神障害、ハンセン病
- ※ その他の病気・障害、社会的“弱者”にも広がる
「勉強が苦手、素行不良の少年・少女」

2018年1月～全国で訴訟原告20人

宮城、北海道、東京、熊本、大阪、兵庫、静岡

- ・知的障害 5 (+配偶者1)
- ・精神障害 0
- ・身体障害 聴覚4 (+配偶者3)、肢体2
- ・障害なし4 第1子に障害の例も 不明1
- ⇒ 手術を受けたのは **16名** (男性6、女性10)

**2019年4月 補償法成立
法律成立から71年、廃止から23年**

- ・一時金320万円
- ・生存の不妊手術を受けた本人のみ
- ※ 亡くなった方、中絶、配偶者・家族

2019年5月 仙台地裁で違憲判決
原告の請求は認められなかったが、8合目には到達

「命」と課題

- ・出生前診断・尊厳死・安楽死
どんな「命」も歓迎、大切にされる世の中に
- ・家族・支援者・ヤングケアラー
障害児者、親、子ども、きょうだい、支援者が
“普通”でいられる世の中に

障害者自立支援法違憲訴訟の運動を通して

原告 家平 悟

1、基本合意を結ぶ時の思い

- ・訴訟を終結させて良いのか？の議論、家平の負担問題（配偶者負担）は解決しないけれども
- ・障害者権利条約を批准するための国内法の見直しを目的とした「障がい者制度改革推進会議」がスタートする状況、この改革への影響が重要との判断

2、権利条約と基本合意をもとにつくられた「骨格提言」の意義

- ・障害者の権利保障を具体化するための議論を重ね、幅広い団体が一致点を見出してまとめた
- ・骨格提言／法の理念

障害者総合福祉法は、すべての人が尊重され、安心でき、そうした尊重と安心を与えてくれる社会のために自ら参加し・貢献しようという気持ちを育てる法律であり、また家族責任から社会責任への転換、家族依存からの脱却を図る法律である。

- ・骨格提言／利用者負担【結論】

○ 他の者との平等の観点から、食材費や光熱水費等の誰もが支払う費用は負担をすべきであるが、障害に伴う必要な支援は、原則無償とすべきである。

ただし、高額な収入のある者には、収入に応じた負担を求める。その際、認定する収入は、成人の場合は障害者本人の収入、未成年の障害者の場合は世帯主の収入とする。また、高額な収入のある者の利用者負担については、介護保険の利用を含む必要なサービスの利用者負担を合算し、現行の負担水準を上回らないものとすることが必要である。

3、続けてきた「定期協議」（過去10回）の意義

- ・基本合意に「(新たな福祉法制は) 障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする」とあるからこそ、定期協議において、利用者負担以外の要請もできている。
- ・例えば、入院時のヘルパー利用や勘案事項の見直し＝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にすること。また、次回3月2日の第11回定期協議では、重度訪問介護の働く場での利用を可能にする要望も入れている。
- ・前回10回では、障害者雇用水増しや優生保護法の問題も指摘している。
- ・基本合意に基づく定期協議の要請項目を一つひとつ実現させる意義はとても大きい

4、社会保障制度改革は、我が事丸ごと地域共生社会実現⇒全世代型社会保障へと、ますます国の責任を個人や家族、地域住民に押し付ける政策になっている

- ・権利条約・基本合意・骨格提言は、障害者の基本的人権の保障は、国に責任があることを明確にしている。しかし、現在の社会保障制度改革は「自己責任」「家族責任」を強調しており、基本合意とは相いれないものである。
- ・そうした流れがあっても国・厚労省は、基本合意・骨格提言を段階的に実施すると言っている。このことは、障害者施策を基本合意に基づくものにできれば、今の社会保障制度改革を180度方向転換させることにつながるのではないか。そして、それは、障害がある人もない人も、すべての人の人権が守られる社会を実現することになるのではないだろうか。

私は、先天性の視覚障害者です。長崎の田舎で生まれ、育ちました。

私が子供の頃、妹と近所の子供たちは、「わー 眼が悪い」と、石を投げてきました。一緒に遊びに行こうとすると、走って逃げました。それを母に言うと、「小さいから我慢しなさい」と言われて寂しくてたまりませんでした。

学齢になると、盲学校の教頭先生がいらっしゃって、父に私を入学させるように説得してくださいましたが、父は反対しました。なんとか、教頭先生の説得で、入学できました。小中学生の頃は、ほとんど学校と寄宿舎のなかで過ごしました。いじめられることが多く、学校と寄宿舎と同じ部屋になると、みんな強い人のところにいつてしまうので、一人でいることが多くありました。長期の休みになると、帰省しました。なにをしても危ないと言われて、たいくつでした。お客さんが来ると、だれもない部屋に追いやられました。家族で遊びに行くときは、一人留守番でした。

高校生になると、鍼とマッサージの授業が始まりました。家族に鍼やマッサージをして小遣いをもらいました。家族が仕事に行っただれもないときに、白杖も持たずに、両側は川で、真ん中は車の通るところをバス停まで20分くらいかけて歩き、バスを乗り継いで友達のところに遊びに行きました。着いたときは、友達もとても喜んでくれました。私も事故にあわずほっと一安心でした。

学校を卒業する頃になると、自分がなんにもできないことが不安になり、大阪の日本ライトハウスの職業生活訓練センターに行くことにしました。ライトハウスでは歩行訓練や日常生活訓練をしました。中途失明の人も多く、友達もたくさんできました。

職業訓練をして、プラスチックの会社に就職しました。そこは、晴眼者ばかり働いていて、はがねを使う仕事が多く、危ないといっあまり仕事をさせてくれませんでした。仕事がなくなったときは、友達に教えてもらって、「これだったらできます。させてください」と頼みに行きました。逆らったとしかられることもありましたが「私は手を切った。あなたには、負けた」と言ってくれました。その仕事をやめようと思っていた頃、晴眼者と一緒に働いたからと県知事表彰状をもらいました。いろいろありましたが、職場の人が協力してくれて表彰状をもらえて、感謝しています。宝物です。

私がヘルパーを利用し始めた頃は、子供が小さくて家族ができないところをヘルパーがするとと言われていました。

私が訴訟団に加わったのは、社会にも目を向けてほしかったからです。引きこもっている人もたくさんいて、困っていると思います。一人一人の意見に耳を傾けて、理解のある社会にしてほしいと思います。

いま、わたしは、自立支援で家事援助も同行援護も使っていますが、これ以上時間が減ったり、なんらかの制限があったりすると、困ってしまいます。障害者も、健常者も、共に生きていける社会をつくってほしいと思います。

基本合意 10 年全国集会

パネルディスカッション:「人権訴訟からみえる障害福祉施策の近未来」レジュメ

～メルクマールは障害者権利条約～

DPI 日本会議 事務局次長

今村 登

1. 基本合意内容は、現行法に反映されているのか？

2. 積み残し課題

- ・総合支援法は、介護保険との統合を前提としてはいないかもしれないが、「我が事丸ごと地域共生社会実現本部」などの検討の動きからすると、結果的な統合ということはあるのでは？という懸念は払拭できない。
- ・介護保険対象者の国庫負担基準のあり方は、なぜ是正されないのか？
- ・地方分権、地域主権の名の下、市町村の支給決定基準（ガイドライン）や移動援、コミュニケーション支援などの市町村の地域生活支援事業のあり方について、国は自治体を野放しにしすぎてはいないか？（社会参加を阻む社会的障壁に）
- ・施設からの地域移行を本気で進める法整備を！
（計画的、段階的に骨格提言を実現すべし）

3. メルクマールは障害者権利条約

- ・2014年に批准した障害者権利条約の完全実施のためにどうするか？常にここに立ち返るべし！

アピール (案)

2010年1月7日、私たち障害者自立支援法違憲訴訟原告・弁護団は、国と「基本合意文書」を結び、自立支援法に代わる新たな法律をつくるためのスタートを切りました。

過半数を障害当事者が占めた障がい者制度改革推進会議総合福祉部会が取りまとめた「骨格提言」には、障害者福祉の新たな考え方がぎっしりと詰め込まれ、原告はもとより、全国の障害のある人に大きな期待と希望を抱かせました。

しかし、その「骨格提言」は生かされませんでした。「看板のすげ替え」と揶揄されたように、自立支援法の本質が残ったままの障害者総合支援法が誕生してしまいました。私たちは言いようのないショックに見舞われました。そんな中で、はっきりと芽生えてきたのは「負けられない」という気持ちでした。あの違憲訴訟を起こしたときの想いが蘇ってきたのです。そして、これまでに増して、「基本合意を完全に実現しよう」の想いが募っていきました。

基本合意に則って、厚労省との定期協議はほぼ毎年開催されています。そのたびに、基本合意の精神と内容を確認し、障害者総合支援法がもたらすさまざまな問題点を取り上げ、制度の改善を訴えてきました。ただし、厚労省の対応は冷たく、毎回のようにもどかしさや虚しさは晴れることがありません。貴重な定期協議をもっと実のあるものにしていかなければなりません。

さて、基本合意が結ばれてから、10年の歳月が流れました。もし、基本合意文書がなかったとしたらどうなっていたでしょう。おそらくあの「応益負担」はもっと幅を効かせていたに違いありません。定期協議もなかったでしょう。岡山市での「浅田訴訟」など、各地の新たな裁判にも勇気を与えてくれています。

一方で、いまだに65歳からの「介護保険優先原則」は変わらず、自立支援医療の「応益負担」は続き、事業所の経営を苦しめる報酬の日払い制度も残ったままです。また、新たな給付減と負担増が見込まれる「全世代型社会保障改革」の動きなども心配です。そう見ていくと、現状は、基本合意の完全実現とはほど遠いと言わざるを得ません。

基本合意が結ばれた以降の大きな出来事として、障害者権利条約の批准があげられます。この権利条約は、基本合意文書の完全実現に大きな力になってくれます。これからは、基本合意と権利条約を一体化してとらえていくことが重要です。

新しい年の始まりとともに、本日ここに自立支援法違憲訴訟原告・弁護団・基本合意の完全実現をめざす会、そして私たちの活動を応援してくれるみなさんと一堂に会し、新たな道のりの一歩を踏み出すことができることを、とてもうれしく思います。道半ばで亡くなられた7人の仲間が無念さを胸に刻み、これまで通り「ひとかたまり」を大切にしながら、基本合意の完全実現をめざしてがんばっていきましょう。

2020年1月7日 基本合意10年全国集会参加者一同