

要 請 書

(第11回定期協議において回答を求める事項等)

厚生労働大臣 田村憲久様

2020年11月9日
障害者自立支援法違憲訴訟団

- * 今回の政府への質問事項の色
- * 政府の従来の答弁部分の色
- * 3月2日付版からの改訂箇所部分の色

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いただきます。

2 骨格提言

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会2011年8月30日付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いただきます。

3 障害者権利条約

国連の「障害者の権利に関する条約（以下「障害者権利条約」）（Convention on the Rights of Persons with Disabilities）を日本は2014年1月20日批准し、同年2月19日から国内でも法的効力を持つようになりました。

日本国憲法97条2項は「日本国が締結した条約及び確立された国際法規は、これを誠実に遵守することを必要とする。」とします。

国から委託された高知県が運営する職業訓練所における2014年5月1日付の不合格処分が障害者差別であることが認定された高松高等裁判所2020年3月11日判決（賃金と社会保障1759.1760合併号101頁）は障害者権利条約が批准されていること（及び障害者基本法）を根拠にして、2016年4月1日の障害者差別解消法施行前であっても、障害者差別の禁止法理が国家賠償法上の裁判規範性を有すると認定しています。障害者権利条約の国内法としての効力は司法の場でも浸透してきています。

条約批准前の2013年11月29日第185回国会衆議院厚生労働委員会において、当時の田村憲久厚生労働大臣は「障害者権利条約は、障害者の方々の権利の実現に向かって、大変重要な条約であるというふうに私は思っておりますし、一層、これによって、障害者の方々が地域で生活をされる中においてより暮らしやすい、そのような環境が整備されていく、そのために、なお一層我々は取り組んでいかなければならないと思っております。

障害者総合支援法の制定もございました。」と答弁されています。

障害者権利条約に関する国連に対する日本政府第1回報告によると

「基本合意や骨格提言等を踏まえ、障害者自立支援法の題名を障害者総合支援法に改め、基本理念の規定の創設や障害者の範囲の拡大（難病等の追加）等の改正が行われ、同法に基づき、引き続き障害者の地域社会における共生の実現に向けた施策を実施している。」としています。

当訴訟団は、現行の障害者総合支援法等の障害者福祉法制が障害者権利条約の求める水準に達していると評価していません。

現行の障害者総合支援法をはじめとする日本の障害者福祉法制について、障害者権利条約の求める共生社会の実現に向けて、なお一層改善していく必要があります。そのために最善を尽くすと田村厚生労働大臣の所信をお聞きして宜しいでしょうか。

4 現厚生労働大臣の考えをお聞かせください。

これらの点に関し、田村憲久厚生労働大臣のお考えを、できれば障害福祉法制にも精通されている田村大臣ご自身の言葉で、それがかなわない場合はご出席の政務三役からご説明下さい。

第二 就労時ヘルパー利用について

1 昨年8月の政府の議員質問に対する答弁

令和元年8月5日付で木村英子参議院議員より参議院議長を通して政府に「重度訪問介護の早急な見直しに関する質問主意書」が提出されました。

これに対する、安倍晋三内閣総理大臣の同年8月15日付の答弁は次の概要です。

「重度訪問介護については、個人の経済活動等に関する支援を公費で負担すべきかまたは雇用主が合理的配慮として対応すべきか等の課題があるため、平成18年厚労省告示第523号に基づき、「通勤・営業活動等の経済活動に係る外出時、通年かつ長期にわたる外出時及び社会通念上適当でない外出時における移動中の介護には支給しないことになっている。」

「政府としては、障害者雇用促進法の附帯決議の13において、『通勤に係る障害者への継続的支援や職場等における支援の在り方等の検討を開始すること』とされていることを踏まえ、現在、厚生労働省において必要な検討をおこなっているところである。」

2 昨年12月の報道

他方、2019年12月16日東京新聞朝刊では「重度障害者就労 見直しを先送り 企業助成金は拡充」との表題で次の概要で報道されています。

厚生労働省は15日、就労中や通勤時の障害者をサポートした企業に支払う助成金を拡充する方針を固めた。

障害福祉サービス制度自体の見直しは先送りする。

助成金は職場の介助者の必要経費の4分の3を助成するか、障害者一人につき月額15万円を支払う。助成率を上げ、来年度から始める予定。

それでも足りない場合は、地域生活支援事業を活用する。

そのため厚労省は来年度予算案に15億円を計上した。全国調査の結果、重い障害のある人の就労率は6%（速報値）だった。」と報道されています。

3 給付制限に法的根拠はないこと

政府は平成18年厚労省告示第523号を給付制限の根拠と明言しています。

しかしながら、次のとおり、これが給付制限の法的根拠となりえないこと、すなわち法は就労中介護の給付を禁じておらず、認めていることは当訴訟団が、2015年6月の第7回、2016年12月の第8回、2018年3月の第9回、2019年3月の第10回と、かねてから定期協議において、繰り返し指摘してきたとおりです。

平成18年告示第523号は、総合支援法29条3項の定めに従って、厚生労働大臣が、事業所の報酬の単位数を定める基準にすぎず、自立支援給付を制限する法的根拠となり得ません。すなわち、現行法は、通勤中介護や就労中介護の給付を認めています。

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の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。

法改正など不要であり、厚労省の運用、考え方の変更だけで実施は十分可能です。あとは予算獲得です。

4 本気で国はこの問題を解決してください。

雇用助成金では障害者の雇用促進の解決になりません。

雇用助成金の補助として地域生活支援事業で対応するなど、非現実的過ぎます。

現在国が進めているやり方は「雇用助成金の職場介助者」を使うことが前提となっており、中小企業や小規模事業所では助成金申請のための事務負担が大きすぎる等の現実で実際に採用する自治体も企業もほとんど出てきていません。

また、「介助者」と言いながらも、業務内容は「当該企業の業務の補助」であり、体位交換・トイレ介助・食事介護・吸引等の重度訪問介護であれば当然に行われる支援は行われません。

通勤等の移動部分は地域生活支援事業で行うとされていますが地域生活支援事業の国から交付される財源自体があまりにも低すぎて現実を実施する市町村がほとんどありません。

2021年度の予算においては、障害福祉制度の介護制度、支援制度を就業中でも利用できるよう予算計上してください。

重度障害のある国会議員が昨年複数誕生して、この点について問題提起をして、世論が喚起されているこのタイミングを逃さずに、必ず2020年度にこの問題を突破してください。そのために当訴訟団は全面協力します。

このことの実例を別紙に記載していますので、お読み下さい。

第三 介護保険優先原則について

1 浅田訴訟について

昨年第10回定期協議において、浅田訴訟判決（2018年3月14日岡山地裁・2018年12月13日広島高裁岡山支部判決）を国は真摯に重く受け止めるべき、基本合意に基づき[介護保険優先原則]を廃止すべきと申し入れました。

これに対し、障害福祉課長から

「課長会議等ではちゃんとこれまでも周知してきておりますが、この案件については丁寧に説明したいと考えております。」との回答がありました。

以上の前回の回答を踏まえ、具体的に2019年3月・2020年3月の課長会議でどのように説明したのか、2021年3月の課長会議で丁寧に説明する予定なのかをご回答ください。

2 [介護保険優先原則] 廃止までの運用のありかたについて

第10回協議において、当訴訟団として、次の2点の運用改善を申し入れました。

- 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
- ② 介護保険の申請・利用の強要を禁止すべきこと

この点の国の回答は、次のものでした。

① 支給決定を行うに当たっては、申請者一人一人の事情を聞き取ること等により個別の状況に応じた取り扱いをすべきと考えており、引き続きそのあり方について周知してまいります。

② 申請をしない理由や事情を十分に聞き取るとともに、障害者の生活に急激な変化が生じないように配慮しつつ、申請について理解を得られるよう継続して働きかけることが重要であると考えております。こうした考え方について、これまでも自治体に対し通知等により周知をしているところであり、今後も制度の周知に努めてまいります。

まず①の点については、このような抽象的な対応だけでは、実際に、「介護保険の要介護認定が3以上でない重度訪問介護は給付対象外とする」などという不当な運用をしている自治体による権利侵害が無くなりません。

改めて申し入れますが、「介護保険の要介護度が一定の度数に達しないと障害福祉の給付を一律に認めないなどという運用は認められません。」などともっと具体的に通知・事務連絡等で文書により自治体を指導してください。

次に②については、浅田訴訟高裁判決が、65歳を超えた障害者であっても、その人の状況によっては「自立支援給付を選択することが相当である場合がある」と具体的事情において、介護保険を利用しないで障害者福祉だけを選択することが適切である場合があると指摘している事実を全国の自治体に情報提供すべきです。

この点を課長会議資料等でぜひ、情報提供してください。

第四 重度訪問介護等の支給決定の在り方について

1 家族に介護を強要する問題

同居家族が介護ができるだろうということを理由として、適切な介護支給を行わない自治体があることの問題改善を第10回協議で要請しました。

国はこの点を受け止めて、「介護給付費等の支給決定等について」と題する平成19年3月23日付障害保健福祉部長通知（第0323003号）を平成31年3月4日付け通知（障発0304号第1号）で改正しました。

すなわち規則にある「介護を行う者の状況」という勘案事項に関して、「介護給付費の支給決定に当たっては、介護を行う者の状況に配慮した上で行っていただくよう留意されたい。」としました。

今まで、同居の配偶者や親、子、兄弟などの家族が介護すればいいということ
を理由として、必要な介護給付が不当に制限されることがなくなるように期待されるところで、国の対応を評価します。

とはいえ、この改正があったにも関わらず未だに、配偶者・親など家族に無理な介護をさせることを根拠として必要な介護給付をしない自治体が無くなりません。

家族が無理だと言っているにも関わらず「毎日数時間家族が吸痰介護を行うことが可能である」などというように理不尽な被害が根絶されるように、国は更にこの点の指導を、課長会議等で徹底してください。

第五 入院時ヘルパー利用について

第10回協議にて、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ている点、②3か月で打ち切られる被害等の改善を要請しました。

この点の国の回答は次のものでした。

「① 重度訪問介護により具体的にどのような支援を行うかについては、個々の利用者の症状に応じて病院等で提供される治療等に影響がないよう、病院等の職員と十分に調整の上、サービス提供を行っていただく必要があると考えております。」

「②利用期間については、診療報酬における障害者施設等入院基本料において、長期入院として減算されることになる日数が90日であることを踏まえ、90日経過後の減算規定を設けているものの、制限をしているわけではございません。どの程度の期間、入院中の利用が必要かについては、個別のケースに応じて支給権者である各自治体が判断すべきものと考えております。」

以上の前回の国の回答を踏まえ、

「①病院内で介護者が行うことはコミュニケーションの支援に限定することは誤解であり、制度の趣旨からして誤った運用であること」

「② 90日を超えたら入院中介護が認められないと制限しているものではない」

以上の①②の点について、具体的に周知する通知・事務連絡等の文書で自治体に指導を徹底して下さい。

昨年第10回協議にて、入院時ヘルパー利用について、「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。」と要請しました。

この点の国の回答は

「入院中は病院スタッフの支援が基本であるところ、特別なコミュニケーションなどを必要とする最重度の障害がある方に対して最大限配慮を行い区分6に限って解禁したもの。」

支援区分6以外の方については、どのようなコミュニケーション支援が必要なのか、実態を把握しながら慎重に判断する必要があると考えている。」というものでした。

以上の前回の国の回答を踏まえ、

居宅での重度訪問介護・居宅介護等の支援を受けて生活している人が入院の際にヘルパー利用が出来ないことでどのような支障が生じているのかの実態調査を実施してください。

【新型コロナによる面会制限を口実とした支援拒否問題】

さらに、新型コロナウイルス感染症が蔓延する中、多くの病院で面会制限の措置をとっており、その結果、入院中に重度訪問介護が利用できず、意思疎通に大きな支障が生じています。

実際に、令和2年8月、言語障害がありコミュニケーション支援が必要な障害者が入院したところ、コロナ禍でヘルパーの利用を一律制限された結果、看護師とのコミュニケーションがうまく取れずにストレスになり、十分な睡眠もとれず、高熱が出て、やむなく退院をした事案もあります。医療が必要な状況で入院したにもかかわらず、重度訪問介護の利用ができないため、十分な医療が受けられなかったという事案です。

この点、厚労省による令和2年2月25日付事務連絡「医療施設等における感染拡大防止のための留意点について」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000600288.pdf>) においては、「感染の拡大状況等を踏まえ、必要な場合には一定の制限を設けることや、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断るといった対応を検討すること」等が示されているものの、ヘルパーも含めて一律に面会を制限することが求められているわけではありません。

そもそも入院中の重度訪問介護は、重度の障害者がヘルパーを通じて医師や看護師等との意思疎通を図り、安心して入院生活を送れるための制度であり、新型コロナウイルス蔓延下でもその重要性が下がることはありません。

以上を踏まえ、

- ・ 新型コロナウイルス感染症の蔓延下において、入院中の重度訪問介護がどの程度利用できているのか、利用ができずに支障が生じている事案の有無、その内容等について実態調査をしてください。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の蔓延下においても、一律に入院中の重度訪問介護の利用を拒否するのではなく、感染症対策をしつつ重度訪問介護の利用ができるよう、通知の発出等の具体的な措置を検討してください。

第六 食事提供加算と送迎加算について

第10回協議において、食事提供加算の継続を求めました。

この点の国の回答は次のものでした。

「実態等の調査・研究を十分に行った上で、引き続き、そのあり方を検討することとしています。」

厚労省は、食事提供体制加算と送迎加算の実態把握を目的に、「平成30年度障害者総合福祉推進事業」で実態調査を行い、「食事提供体制加算等に関する実態調査報告書」として、送迎加算も含めた調査結果を、平成31年3月に厚労省HPに公表しました。ところがこの調査報告書では、すべての回答事業所を分母に、食事提供体制加算の算定率を算出し、「食事提供体制加算は、加算対象サービスを提供している事業所のほぼ半数が算定しています。

また、加算対象サービスの利用者のうち、約4割が加算の対象者となっている」と結論しました。食事を提供していない事業所を分母に含みながら、「加算対象サービスを提供している」という記述も結論も誤っています。

厚労省調査で、食事提供をしている事業所のうち加算算定している事業所の算定率を算出すると、正確には83.5%となります。

また送迎加算も同様に、送迎を実施していない事業所を分母に含み加算算定率を算出し、「送迎加算は、加算対象サービスを提供している事業所の約6割が算定している。また、加算対象サービスの利用者のうち、約4割が加算の対象者となっている」と結論しています。これについても送迎を実施している事業所を分母に算定率を算出すると91.0%になり、算出方法が誤っています。

令和元年12月6日に開かれた野党主催の厚労省と障害団体のヒアリングで、これらの誤りを指摘されたところ、今年2月13日の2回目のヒアリングで、厚労省は「食事を提供していない事業所も含めたサービス全体における算定状況」、また「送迎を実施していない事業所も含めたサービス全体の算定状況」と追記を加えました。

民間団体が行なった調査においても、障害者通所事業所のうち昼食提供している事業所944カ所のうち加算算定率は91.0%であり、送迎を実施している1,013カ所のうち加算算定率は97.7%でした。しかも、食事提供体制加算も送迎加算も、それらを提供・実施するためには必要十分な加算ではなく、むしろ増額すべきという声が多くありました。

以上から、食事提供体制加算と送迎加算は、継続するとともに、増額・拡充すべきです。

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）

第10回協議で「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。」と要請しました。

この点の国の回答は次のものでした。

急な欠席には、

「欠席時対応加算」や「訪問支援特別加算」で対応している。

日払い方式については、基本的には維持すべきだが、他の制度も参考としながら、経営実態・サービス利用の実態等も踏まえながら、引き続き検討する。

しかし、日払い方式が福祉現場を破壊していることは明白です。

もうこの姿勢を転換しないと日本の福祉現場は崩壊します。

骨格提言の指摘は次のとおりです。この指摘を真剣に受け止めて下さい。

事業者にとって複雑なシステムは非効率的である。利用者にとっても、一般国民にとっても、わかりやすい簡潔な制度にしなければならない。

利用者負担、地域間格差等により、利用者に不合理な負担、不利益を被らせることは障害福祉の理念に反することであり、あってはならない。

障害者自立支援法の報酬額の採算レベルは、入所施設系で利用率(実利用者/利用定員)が90~95%に設定されており、利用者の入院等による減算に対応していくために定員を超過する等の運営を必要としている。そこで、定員超過の恒常化による支援水準の低下を改善するためには、採算ラインを80%程度と設定する必要がある。そうすれば、定員数を満たすことで職員の加配やベテラン職員の確保が可能となり、事業者にも利用者にも余裕が生じ、利用者の地域移行についての取り組みも可能となる。経営者にインセンティブを与え、事業展開への財源確保とモチベーションを高めることが必要である。

国は経営実態調査に基づき報酬改定を行っている。しかし、多くは報酬のみが収入であり、報酬が減額されればその範囲で収支を合わせて黒字にするため、その黒字を根拠に改定されれば、報酬は際限なく引き下がる。福祉報酬は社会保障費＝ナショナルミニマムであり、自助努力の貯蓄を理由に水準を引き下げてはならない。

現行の報酬支払い方式（多様な加算制度の比重が大きくかつ日払い制度）では不安定な事業所経営を余儀なくされ、また小規模事業所ほど事務負担が大きい。経営努力は大事だが、現行の日払い方式・加算制度は本来の障害者支援のあり方を歪める内容が多岐にわたっており、報酬制度の抜本的な見直しが必要である。

報酬支払方式を骨格提言方式に速やかに転換してください。

第10回協議で「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。」と要請しました。

この点の国の回答は次のものでした。

「平成29年の障害福祉サービス等経営実態調査において、全サービス平均の収支差率がプラス5.9%、平成30年4月からの報酬改定でプラス0.47%の改定率を確保した。

これまで数度にわたり改善を行い、着実に処遇改善を図っている。平成29年12月閣議決定「新しい経済政策パッケージ」に基づき、2019年10月にもさらなる処遇改善を実施する予定。

国の説明とは裏腹に、障害福祉支援の人材不足に現場は悲鳴を上げています。更に抜本的にこの問題に取り組んで下さい。

第10回協議で「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、稼働能力の高くな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。」と求めました。

この点の国の回答は次のものでした。

「平成27年12月の社会保障審議会障害者部会の報告書において、「就労継続支援B型については、高工賃を実現している事業所を適切に評価するなど、メリ張りを付ける」ことが求められていたこと

就労継続支援B型の平均収支差率が、平成29年度の障害福祉等サービス経営実態調査でプラス12.8%であったこと等から

工賃が高いほど障害のある方の自立した日常生活につながることや、事業所が労力を要することなどから、従来、定員規模で一律の基本報酬を、平均工賃月額の高さに応じた7段階の基本報酬の設定とした。

利用者の受け入れ拒否には、定員から応じられない場合や入院治療が必要な場合などに限られており、工賃を高めるために利用者を選別することができないことを改めて通知に記載し、周知徹底している。

今回の報酬改定の影響や効果を検証するため、調査結果等も踏まえ、今後の検討にいかす。

民間団体が実施しHP上で公表している、当該団体に所属しないの多くの全国の事業所が回答した、「2018年度報酬改定【影響調査】」の結果、約6割の就労継続支援事業所が減収となっていると報告されています（回答数1,011カ所）。しかも増収だった事業所も、減収が想定されたため、利用実員を増やしても、新規職員を雇用しないなどの対応策で対応したところが多かったとのこと。

また、通所の不安定な利用者の多い事業所の大幅な公費減収を招いたとともに、慢性的な人手不足をさらに追い打ちをかけ、利用者への支援に大きな影響を及ぼしたことが指摘されています。

報酬改定の実施状況調査の内容について、その背景や実態まで明確にしつつ、障害の重い人たちの排除につながりかねない現行の報酬評価制度を見直して、安定した事業経営が行なえる報酬制度に改めるべきです。

第七の2 新型コロナが明らかにした現行報酬方式の欠陥

骨格提言が示す「報酬の支払い方式」を採用し、基本報酬を大幅に引き上げる必要があります。

コロナ禍を経て、平常時の福祉現場をより拡充しておかなければ緊急時に対応できないことがはっきりしています。

自然災害時の一時休業や休業要請等があったとしても安定的な運営ができるようにするためにも日額制の見直しが必要不可欠です。

【給与・工賃等減額補償制度の創設を】

コロナ禍の影響等で福祉的就労の給与や工賃が減った場合、その減収分を補償する制度を創設すべきです。

コロナ禍や災害時等の緊急事態下における給与や工賃の補填については、就労支援B型に限定することなく（A型は雇用保険から補填される）、生活介護や地域活動支援センター等、働く場として活動し、通常時より工賃を支払っているところについても減収分を補償するようにすべきです。

【事例報告】

新型コロナに対応するためにも児童の負担は無くすべきことを示す事例

新型コロナウイルスの感染拡大により学校一斉休校となった障害児の行き場の受け皿は、放課後等デイサービス（児童福祉法第6条の2の2第4項）となりました。

緊急時に重大な役割を担わされましたが、職員体制の不足や狭い空間での支援はコロナ予防に限界を感じつつの開所が続きました。できるだけ感染リスクを減らすために自宅待機ができる人には利用を自粛してもらいつつ、電話連絡やWEB等での支援をして報酬を確保して運営を維持した事業所もありました。

しかし、利用者の側からは通常の支援が受けられないのに、なぜ原則1割負担だけは同じように払わなければならないのか？という不満の声が上がりました。

これはまさに報酬と負担が連動している現行の仕組みが、本来共同して障害児の生活を支えるべき利用者・家族と事業者を分断するもので、こうした仕組みの一刻も早い見直しが必要です。とくに障害児は成人とは違い、親の収入の多寡によって負担が決まっているため、問題はよりデリケートで深刻です。このような問題をなくすために、まずは障害児の利用者負担の収入認定は本人のみとすべきです。

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

第10回協議で「利用者負担は本人だけの収入で算定する仕組みに転換」するよう要請しました。

この点の国の回答は次のものでした。

「平成27年12月の社会保障審議会障害者部会の報告書において、利用者負担については「障害者総合支援法の趣旨やこれまでの利用者負担の見直しの経緯、障害者等の家計の負担能力、他制度の利用者負担とのバランス等を踏まえ、制度の持続可能性を確保する観点や、障害福祉制度に対する国民の理解や納得を得られるかどうかという点、利用抑制や家計への影響といった懸念にも留意しつつ、引き続き検討すべきである」

とされている。こうした議論を踏まえ、引き続き検討する。

しかし、第10回協議で訴訟団が指摘した次の点について何ら回答がありません。

① 国連障害者権利条約権利委員会は、支援の決定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、現状は権利条約に反する。

② 現政権が子育て支援を公約していることに矛盾しています。

上記①②に回答するとともに、もういい加減、配偶者や親等の家族の収入に頼る障害福祉政策は止めてください。

第九 自立支援医療の利用者負担の低所得者無償化

この論点については、第1回協議から第10回協議まで一貫して強く要請しています。

この点の国の回答は次のものでした。

「重要な課題であることを十分認識しており引き続き検討を行っている」

もう聞き飽きました。

10年間、同じセリフを続け、何ら具体的に検討した形跡はなく、国はこの点を実行する気など更々ないものと批判せざるを得ません。

精神障害の方に多い障害基礎年金2級の場合、障害年金額は年間780,100円です。

作業所の工賃が月額1万5000円だと年間18万円です。合計収入96万0100円です。

この方の場合、毎月5000円の精神通院医療だけでも、年間6万円の医療費負担となります。

わずか100万円にも満たない所得の6%以上が医療費を占めます。

実際の生活では、障害に起因する様々な必要な支出があり、到底現状の所得で暮らしていきません。

これで、憲法の規定する生存権が保障されていると言えるでしょうか？

自立支援医療の低所得者無償化を2020年度予算で実現してください。そうでないと国はウソをついてきたと批判せざるを得ません。

以上

定期協議（第11回）発言

林たみ子・林政臣埼玉元原告補佐人

元原告林政臣が去年2月に肺炎になりました。地域のクリニックで点滴治療を受けましたが緊急処置の治療が必要となり3月1日入院しました。「左肺の有ろう性膿胸」でした。左肺に管を入れ「膿」を出し、抗生剤点滴1日4回、短かくて2週間、永くなると数ヶ月の入院。管を留置きすることが難しい時は「転院」をお願いする事になる。管を抜くと一気に空気がもれ、命にかかわると担当医の説明、注意事項でした。又、障害が重い場合個室利用料一日21,600円が条件での入院になりました。

管を抜かないように命を守る「抑制」が必要になる場面があるでしょうと「同意書」の署名もしました。

本人の混乱をやわらげたり、見守りが必要、24時間の付添いについて施設と同行の職員さんがやりとりをしてくれました。勤務調整と変更の連絡で多忙な施設内の様子が目に浮びました。引き継ぐ職員さんが入院に必要な着替等を持って来てくれました。政臣は体調の悪さと不安感で混乱、夕食は拒否、パジャマに着替えたり元に戻したり、何度もトイレに通う確認行動です。「今一番辛いのは正臣さん」と寄り添いと見守りには感謝しました。

当時はインフルエンザ罹患の方が多く「院内感染」を危惧、「付き添い見舞い」は家族のみ、職員・施設関係者は厳禁と、入院の翌日、病院から指示がありました。付き添う職員名簿提出し、本人の障害、こだわり、言葉をもたない事などを説明しましたが厳しい対応でした。

施設長とは「治療して元気に施設に戻ること」と政臣の「頑張り力」を確認しあいました。

「転院先」が県外でも見つからず、今都内をあたっていますと担当医が言って来ましたが、点滴だけでは病状の改善が見られず、入院4日目の夜遅く、管を挿入する措置がされました。私が病院を後にしてからです、一人でよく頑張りました。ナースの前で点滴を何度か抜いたり、おむつの中での排泄が出来ずトイレに座りたくて大騒ぎしたりと、それなりの事が多々ありましたが、心配した管を抜く動作はなく3月22日退院となりました。

3月の施設利用者負担金の請求書が届きました。報酬の日払い方式の現実に愕然となりました。今まで日払い方式に鈍感だったことに申し訳なくて施設に行きました。

入院中、職員さん達に体調、CRP等の数値の報告をすると、いっしょに一喜一憂し、気弱になっている時は暖かい言葉で背中を押してくれて、職員集団の寄り添いを感じました。

政臣は身体的な重度化が進んでいる様に見えます。これからも医療の力を借り、入院も増えるでしょう。グループホーム、支援施設等で暮らす方達も同じではないでしょうか。1ヶ月に2～3人の方が入院すると日払い方式では施設経営が深刻になります。いや深刻になっていると聞きます。深刻度は回り回って福祉現場で働く職員さんの人手不足となり「しわよせ」が来ています。一日も早く「月払い方式」に戻してください。

コロナ禍の今、日払い方式は問題です。マスク着用に抵抗するなど、「自分で自分を守ることが出来ない」障害のある方達のいのちと暮らしを守る支援を行っている施設と職員を守る制度の充実を緊急課題にして下さい。

基本合意文書

平成22年1月7日

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

障害者自立支援法違憲訴訟の原告ら71名は、国（厚生労働省）による話し合い解決の呼びかけに応じ、これまで協議を重ねてきたが、今般、本訴訟を提起した目的・意義に照らし、国（厚生労働省）がその趣旨を理解し、今後の障害福祉施策を、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ため、次のとおり、国（厚生労働省）と本基本合意に至ったものである。

一 障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定

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。そこにおいては、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。

二 障害者自立支援法制定の総括と反省

- 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。
- 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。

三 新法制定に当たっての論点

原告団・弁護団からは、利用者負担のあり方等に関して、以下の指摘がされた。

- ① 支援費制度の時点及び現在の障害者自立支援法の軽減措置が講じられた時点の負担額を上回らないこと。
- ② 少なくとも市町村民税非課税世帯には利用者負担をさせないこと。
- ③ 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。

- ④ 介護保険優先原則（障害者自立支援法第7条）を廃止し、障害の特性を配慮した選択制等の導入をはかること。
- 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。
- ⑥ どんなに重い障害を持っていても障害者が安心して暮らせる支給量を保障し、個々の支援の必要性に即した決定がなされるように、支給決定の過程に障害者が参画する協議の場を設置するなど、その意向が十分に反映される制度とすること。
そのために国庫負担基準制度、障害程度区分制度の廃止を含めた抜本的な検討を行うこと。

国（厚生労働省）は、「障がい者制度改革推進本部」の下に設置された「障がい者制度改革推進会議」や「部会」における新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提とはせず、上記に示した本訴訟における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、次の事項について、障害者の現在の生活実態やニーズなどに充分配慮した上で、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。

- ① 利用者負担のあり方
- ② 支給決定のあり方
- ③ 報酬支払い方式
- ④ 制度の谷間のない「障害」の範囲
- ⑤ 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
- ⑥ 障害関係予算の国際水準に見合う額への増額

四 利用者負担における当面の措置

国（厚生労働省）は、障害者自立支援法廃止までの間、応益負担（定率負担）制度の速やかな廃止のため、平成22年4月から、低所得（市町村民税非課税）の障害者及び障害児の保護者につき、障害者自立支援法及び児童福祉法による障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料とする措置を講じる。

なお、自立支援医療に係る利用者負担の措置については、当面の重要な課題とする。

五 履行確保のための検証

以上の基本合意につき、今後の適正な履行状況等の確認のため、原告団・弁護団と国（厚生労働省）との定期協議を実施する。

障害者自立支援法違憲訴訟原告団



秋保喜美子



障害者自立支援法違憲訴訟弁護団 代表

秋保喜美子



厚生労働大臣

長妻 昭



要 望 書

内閣総理大臣 鳩 山 由紀夫 殿
厚生労働大臣 長 妻 昭 殿

障害者自立支援法訴訟団
2010年1月7日

私たち原告は、生きるために必要不可欠な支援を「益」とみなし「障害」を自己責任とする仕組みを導入する障害者自立支援法（以下「自立支援法」）等を廃止させるため訴訟を提起しました。

国は自立支援法の廃止を約束し、訴訟における私たちの主張を今後の障害福祉施策に生かすことを約束し、私たちと基本合意を締結しましたが、同基本合意文書に明記した事項に付随する障害福祉施策における課題は多く存在します。

次に挙げる広い意味で本訴訟に関連する課題について、国として議論を尽くし、責任をもってその解決のため万全を尽くしていただくよう、私たちは強く求めます。

1 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

契約制度について、次のような批判があります。「公的責任が後退した」、「契約にたどり着く前に福祉から排除される」、「利用料の滞納により支援を打ち切られる」、「協働関係に立つべき福祉事業所と利用者に対立構造をもたらした」、「福祉が商品化した」。このような障害者の声に耳を傾け、障害者の権利行使としての公的支援制度を構築し、福祉を市場原理に委ねる「商品」と考えず、人権としての福祉はあくまで公的責任で実施されるという理念に立つ根本的な制度改革を望みます。

(2) 介護保険優先原則（障害者自立支援法第7条）の廃止に向けた抜本的見直し

障害福祉施策において応益負担を廃止しても障害者が65歳になると介護保険により1割負担を強いられる矛盾を国は直視し、介護保険優先原則（障害者自立支援法第7条）及び厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長通知「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成19年3月28日）（障企発第0328002号・障障発第0328002号）における

「① 優先される介護保険サービス

自立支援給付に優先する介護保険法の規定による保険給付は、介護給付、予防給付及び市町村特別給付とされている（障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）第2条）。したがって、これらの給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される」

との規定を廃止して下さい。

(3) 扶養義務の見直し

障害者支援は公的責任で行なわれるべきであり、家族責任を強いてはなりません。

民法の扶養義務を根拠に障害児者支援のための費用を家族に負担させる制度の根本的な制度改革を実施して下さい。

(4) 障害者福祉の社会資源の充実、基盤整備

障害福祉事業は報酬単価が低廉であり、全国各地において、事業所、有資格ヘルパー等が著しく不足しており、結果として、障害福祉施策を利用できない障害者が多数存在します。

「サービス契約」方式が許されるのは、国が憲法に基づくナショナルミニマム保障義務として、全国で社会基盤整備を尽くすことが前提です。

障害福祉施策を利用できない障害者が生まれないように、事業者、ヘルパー等の基盤整備を尽くしてください。

(5) 障害者の所得保障

障害者が地域社会で当たり前に生きていけるように、障害基礎年金の増額や手当の給付など所得保障制度を確立してください。

(6) 社会参加支援の充実

乳幼児や学齢期の障害児の支援、働く障害者への支援、障害者の子育て支援、障害児を持った親の支援など、すべてのライフステージのニーズに即した社会参加に制限のない支援を充実してください。

(7) 障害者のニーズにあった補装具支給制度の抜本的見直し

障害者の日常生活・社会生活支援のための補装具につき、必要性や規格の認定、支給額の決定などについて、各障害者のニーズにふさわしいものとなるように、現在の認定制度や基準を抜本的に見直すこと。

2 利用者負担の問題

(1) 障害福祉施策は人権保障として実施されるべきことに鑑みれば、障害があることを理由とする利用者負担をすべきではありません。

現状を前提としては、緊急に非課税世帯での無償化が実施されることとともに、課税世帯においても、法の下での平等に反しない利用者負担が緊急に検討されるべきです。

また、利用者負担について、次の要望をします。

- ・ 自立支援医療、補そう具の自己負担について、無償として下さい。
- ・ 子どもの権利条約第23条第3項に基づき、障害児の支援は無償として下さい。
- ・ 児童福祉法における応益負担を直ちに廃止してください。
- ・ 「働きに行くのになぜ利用料を取られるのか」との声を真摯に受け止め、就労支援施策においては無償として下さい。

(2) 収入認定の見直し

「利用者負担」の収入認定において、障害者年金、障害者手当等、就労、就労支援による所得、工賃等は全て除外して下さい。

3 緊急課題

(1) 実費自己負担の廃止

厚生労働省が新政権下において2009年11月に実施した実態調査でも、自立支援法導入に伴い「食費・光熱水費」等の実費の負担が障害者の生活を苦しめた事実が確認できます。

新法制定においてはもちろん、新法制定前の政省令改正等の暫定措置により、「食費、人件費等のホテルコスト」名目の自立支援法の福祉施設及び児童福祉法に基づく障害児者施設での実費自己負担を緊急に廃止して下さい。

(2) 報酬支払い

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下さい。

(3) 就労移行支援の期限の廃止

就労移行支援が2年間の期限付き支援であるため、期間内に就労出来なかった利用者の行き場がない現実があり、「自立」を阻害しています。直ちに就労移行支援の期限を撤廃して下さい。

(4) 地域生活支援事業の地域間格差の解消

地域生活支援事業は、自立支援法上、市町村・都道府県が行うものとされているため、事業の質、量、負担の程度について、大きな地域間格差があるのが実情です。この地域間格差を解消し、自己負担を廃止するために、根本的な制度的・財政的な改革を行ってください。

4 当事者参加と検証

(1) 利用者負担を理由に退所していった利用者の実態調査

厚生労働省の2007年2月21日公表の自立支援法の利用者負担により退所、利用抑制を強いられた人の調査結果があります。その結果によれば、利用者負担を理由に退所した人が1625名認められるにも関わらず、これについて何らの救済をしていないことは国が非難されて然るべきことです。

これらの人の実態調査をすみやかに、必要な支援を行い、その権利と生活の安定を復活させてください。

(2) 新法制定過程の障害当事者の参画

新法制定過程の障害当事者の参画においては、障害当事者はもちろんのこと、最重度の障害者など意向を表現することが難しい人についても、その意向を反映できる関係者が参画することを望みます。

(3) 新法制定過程での私たちの参画

「障がい者制度改革推進本部改革推進会議」の下の自立支援法に替わる総合的な法制度を議論するための「専門部会」に私たち訴訟団が推薦する者を選任して下さい。

(4) 検証会議の立ち上げ

自立支援法に関し「なぜ誤った法律が制定されたのか」を調査、確認するための「検証会議」を設けて真相を解明して下さい。二度と同じ過ちを繰り返さないために不可欠です。

以上

なお、「障害者自立支援法訴訟団」とは

- ① 原告団 ② 弁護団 ③ 「障害者自立支援法訴訟の勝利をめざす会」の3者で構成されます。
- ①は 障害者自立支援法違憲訴訟を福岡、広島、岡山、神戸、京都、大阪、和歌山、奈良、滋賀、名古屋、東京、さいたま、盛岡、旭川の14地方裁判所に提起している原告70名（厳密には東京地裁での損害賠償請求訴訟を提起している障害児の父親1名を加えると71名）を指します。
- ②は上記訴訟の原告訴訟代理人団170余名です。
- ③は上記訴訟支援団体であり、詳細はHP「<http://www.normanet.ne.jp/~ictjd/suit>」にて公開しております。