

障害者自立支援法違憲訴訟団と国(厚生労働省) 第14回 定期協議

資料集

2023年11月6日(月)14時～16時

- 1 ●要請書 第14回定期協議において回答を求める事項等
【障害者自立支援法違憲訴訟団 2023年11月6日】
-
- 16 ●第14回定期協議に向けて 原告の声
-
- 24 ●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 要望書【平成22年1月7日】
-

要 請 書

(第 14 回定期協議において回答を求める事項等)

厚生労働大臣 武見 敬三 様

内閣府特命担当大臣(こども政策 少子化対策 若者活躍 男女共同参画)加藤 鮎子 様

2023 年 11 月 6 日

障害者自立支援法違憲訴訟団

本要請書は社会保障審議会障害者部会に資料として必ずご提供ください。

目次

第一	基本合意・骨格提言の尊重	2
第二	障害者権利条約の遵守と国連権利委員会からの日本への総括所見の尊重について	2
第三	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	4
第四	重度訪問介護を子どもも対象としてください	5
第五	介護保険優先原則について	6
第六	就労時ヘルパー利用について	10
第七	重度訪問介護等の支給決定の在り方について	12
第八	入院時ヘルパー利用について	12
第九	食事提供加算と送迎加算について	13
第一〇	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)について	14
第一一	自立支援医療の利用者負担の低所得者無償化	15
第一二	障害福祉制度の根本問題解決の要望	15

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方針であることを確認させてください。

2 骨格提言

国は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下さい。

第二 障害者権利条約の遵守と国連権利委員会からの日本への総括所見の尊重について

1 2022年9月、国連の総括所見

日本が批准している国連「障害者権利条約」の履行状況に関して、2022年9月9日、国連障害者権利委員会からの総括所見（勧告）が出されました。

2 最近の判例も障害者権利条約の実現を勧告していること。

2022年11月15日「旧警備業法欠格条項違憲訴訟」名古屋高裁判決¹は、成年後見利用者が警備員資格を喪失するという旧警備業法が違憲であるとした重要判例ですが、

障害者権利条約を批准しても、求められている措置が国政において実施されなければ国際的に条約に加わったという形だけのものになってしまうのである。

として、条約を批准したというアリバイ作りでは許されず、権利条約が求めている措置を具体的に国政で実現しなければならないと司法から強い勧告がなされているものです。

国はこのような判例の動向を踏まえ、権利条約を具体的に国政において実施することをお約束下さい。

3 総括所見の総論部分の実行について

福祉法においても、障害の社会モデルを採用して下さい。

総括所見では「A 一般原則と義務（1～4条）」7項（b）において、「**障害者の認定制度の法律が障害の医学モデルを永続化しており、障害者を社会参加から排除していることを懸念している**」旨指摘されています。

この点、基本合意文書でも、三「新法制定に当たっての論点 ④ 制度の谷間のない「障

¹ 実践成年後見 103号4頁・賃金と社会保障 1827号15頁

害」の範囲」について、しっかり検討して対応していくものとされています。

訴訟団が第1回～第13回までに提出してきた要請書においても、障害者総合支援法の対象となる難病者の範囲について、医学モデルに偏重していることの改善を求めてきました。

例えば第8回要請書第九において、

国（厚生労働省）は、骨格提言を段階的に実施する旨再三述べているところですから、骨格提言に従い、**障害福祉法における障害者の定義として障害者基本法に基づく社会モデルを採用すべきです。**

としているとおりです。

国連からの勧告は当訴訟団のこの意見の正しさを裏付けるものです。

身体障害者福祉法及び関係法令の定める身体障害者の認定は足が何度まで曲がるかなどの測定値に偏り過ぎているなど、極端に医学モデルだけに偏重しています。

日常生活社会生活における困難さなど社会モデル的視点を認定に適切に反映すべきです。

そして、現在の障害者総合支援法の利用対象者は難病者の中で2021年11月1日時点で「**366疾患**」に過ぎません。

明らかに障害者基本法の障害者に該当するにもかかわらず、障害者福祉制度による公的支援を受けることの出来る人と出来ない人がいる現状は憲法第14条の保障する法の下での平等に反する違憲状態と言わざるを得ません。

国は速やかに国連の勧告に従って、障害者総合支援法の対象を障害者基本法の採用する社会モデルに基づく障害者とするべきです。

この点について、昨年の国の答弁は

理念や施策の基本構想を定める障害者基本法とは異なり、障害者総合支援法は具体的な基本法であるため、支給決定を行う市町村等において法の対象者が客観的に明らかである必要があることから、医学的で客観的な評価基準を排除することまではできないと考えている

というものでした。

しかし、障害者差別解消法の対象障害者は障害者基本法における障害者と同一です²。

法的に差別されてはならない障害者の対象者も具体的・客観的に明らかである必要があり、差別法の対象者は客観的でなく、福祉法の対象者は客観的に明らかであるという説明は矛盾です。

国連勧告を受け止め、今こそ、障害者総合支援法の対象者も障害者基本法・障害者差別解消法と同じ障害者とする改革を行ってください。

² 障害者基本法2条1号と障害者差別解消法の障害者の定義はいずれも「障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」

第三 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

1 基本合意三条は

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。としています。

第1回～第13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」するよう一貫して要請してきました。

これは基本合意それ自体の実現であり、2010年1月から約14年間にわたりその実現を求めている基本合意の履行の本質に関わる事項です。

なぜならば、親の収入を理由として高額な利用者負担を課せられていた障害児原告、配偶者の収入を理由として高額な利用者負担を課せられていた障害者原告は、この基本合意の実行が遠くない日に実施されることを信じて、国から申入れのあった訴訟上の和解に応じ、訴訟を取り下げたものです。

この点の国は判で押したように

財源の確保状況や、医療や介護など他の制度との整合性、公平性も踏まえた国民的な議論が必要であることから、引き続き検討が必要であると考えております。

云々と木で鼻を括るような回答を続けています。

基本合意の本質に関わるこの項目の実現を本気で実現して下さい。

2 「次元の異なる少子化対策」を公約として掲げる今こそ障害児の福祉制度（児童福祉法及び障害者総合支援法）の利用者負担を無償化する絶好の機会です！

政府は2023年6月13日に、「こども未来戦略方針」を策定し、次元の異なる少子化対策を実現しようとしています。その中では、「子育てや教育にかかる費用負担など」についての対策を強化し、「全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援する」としており、今後、本年中に「こども大綱」が策定される過程において、更にきめ細かい対応について議論していくこととなっています。

今回のこども未来戦略方針には、障害児支援、医療的ケア児支援等が含まれていますが、あわせて、障害児家庭の場合、ガソリン代や交通費、水光熱費など障害ゆえの出費の多さに加え、福祉サービスの利用料負担も家計の大きな負担となっており、これらの負担を軽減するための支援策が必要不可欠となっています。

幼児教育・保育の無償化の中で、令和元年から3歳以上の児童発達支援の通所が無償化されました。これを0～2歳児の通所にも適用し、さらに学齢期の障害児分野に広げていただくことを切に願います。現在、政府において、全てのこどもの支援策が検討されている中で、障害児支援に対する利用料の無償化を国として実現すれば、まさに、全てのこどもを社会が支援していくという強いインパクトのある政府メッセージになります。障害児支援の利用料無償化の実現のための予算は年間で数十億円程度と予想されています。ぜひとも実現して下さい。

第四 重度訪問介護を子どもも対象としてください

1 基本合意

基本合意では、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ことが確認され、今後の障害福祉施策の立案・実施に当たっては、障害者の参画の下に十分な議論を行うこととされました。

2 骨格提言

骨格提言は、「重度の自閉症や知的障害等により行動障害が激しいなどの理由で、これまで入所施設や病院からの地域移行が困難とされてきた人たちが、地域生活を継続するためには、常時の見守り支援を欠かすことはできない」として、障害児についても重度訪問介護などのパーソナルアシスタンス制度を使えるようにすべきとしています。

3 障害児にとっての支援ニーズ

現在、障害児は、障害者総合支援法の居宅介護こそ使えるが、重度訪問介護の対象外とされており、長時間使えるサービスがないため、親が長時間の介護を強いられるという実態がある。また、親に代わって幼いきょうだいをケアするヤングケアラーも多く、その支援の必要性が認識されつつある。

厚生労働省及び文部科学省が連携して取りまとめた令和3年5月17日付の「**ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム**」のとりまとめ報告でも、親に代わって幼いきょうだいのケアをするヤングケアラーの姿が報告され、その上で、ひとり親家庭やヤングケアラーがいる家庭など困難な状況にある家庭に対する支援の必要性が述べられています。

令和5年6月13日付「**こども未来戦略方針**」では、「**様々なこども・子育て支援に関しては、親の就業形態にかかわらず、どのような家庭状況にあっても分け隔てなく、ライフステージに沿って切れ目なく支援を行い、多様な支援ニーズにはよりきめ細かい対応をしていくこと、すなわち『全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援すること』**」が必要とされ、「**障害のあるこどもや医療的ケアが必要なこどもを育てる家庭、ひとり親家庭などに対してよりきめ細かい対応を行うこと**」とされています。

4 結論

以上を踏まえ、重度の障害児が地域で暮らすためには、長時間の見守りを含む常時支援を内容とする**重度訪問介護が不可欠であるから、重度訪問介護の対象を障害児にも拡大すべきです。**

第五 介護保険優先原則について

1 訴訟団の基本方針

訴訟団は、基本合意三条④号「**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。**」を国に改めて強く求めます。

2 令和5年6月30日付事務連絡の評価について

厚労省は令和5年6月30日付で「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項及び運用の具体例等について」（以下「**令和5年6月30日付事務連絡**」）を全国の自治体に発しました。

国と訴訟団の介護保険優先原則に対する基本的評価に違いがあることから（国は肯定的評価・訴訟団は廃止すべきとの否定的評価）、介護保険優先原則を更に進めようとするための文言等については、批判的な評価部分も多々あります。

但し、一方で、従来訴訟団が問題視し、国に具体的な改善を求めてきた事項について、反映されたと思われる事項もあるため、その点は率直に国を評価したいと思います。

具体的には、訴訟団として、前回の第13回定期協議要請書で次の事項を求めました。

介護保険と障害者福祉の併用に関し、自治体が支給決定基準等で不当に制限している実態を改善すること

厚労省社会保障審議会障害者部会 2022年5月27日に、竹下義樹委員からも同様の指摘をされていますが、障害者が障害者福祉と介護保険を併用する場合に関し、次のような規定をしている自治体が少なくありません。

併用は次のいずれかに該当することが必要である。

- ①要介護度が5以上で、かつ両上下肢全廃。
- ②行動援護対象者であり、かつ障害支援区分4以上である者。
- ③介護保険利用前から重度訪問介護を利用していた者であり、かつ障害支援区分4以上であるもの。
- ④介護保険の訪問介護サービスの利用量が基準額の5割以上であるもの。

このような不合理で過剰な規制を放置したままでは地域間格差は解消されません。
以上から

- ① **実態調査の実施**
- ② **併用を不当に制限する支給決定基準を廃止するよう自治体を指導することを求めます。**

令和5年6月30日付事務連絡においては特に次の部分は当訴訟団の要請事項を受け止めて反映したものと評価しています。

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合であっても、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合や介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努められたい。

その際、障害福祉サービスの利用を認める要件として、一定の要介護度や障害支援区分以上であること、特定の障害があることなどの画一的な基準（例えば、要介護5以上でかつ障害支援区分4以上、上肢・下肢の機能の全廃、一月に利用する介護保険サービスの単位数に占める訪問介護の単位数が一定以上等）のみに基づき判断することは適切ではなく、障害福祉サービスを利用する障害者について、介護保険サービスへの移行を検討する際には、個々の障害者の障害特性を考慮し、必要な支援が受けられるかどうかという観点についても検討した上で、支給決定を行うこと。

居宅介護や重度訪問介護を利用する障害者について、個々の障害者の障害特性を考慮し、介護保険の訪問介護の支給対象とならない支援内容や時間（例えば、家事援助として認められる範囲の違いや、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守りなど）が必要と認められる場合に、介護保険の訪問介護の支給とは別に居宅介護又は重度訪問介護の利用を認める。

従来、定期協議における訴訟団の要請事項を受け止めて国が実施した事項として

① 平成27年2月18日付事務連絡「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」を発出したこと、中でも「**介護保険利用前に必要とされていたサービス量が、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。**」部分及び平成26年8月に実施された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等についての運用等実態調査」という65歳問題実態調査を実施したこと。

② 平成31年3月4日付けの「介護給付費等の支給決定等について」の一部改正として「介護を行う者の状況」の説明として「**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。**」と加筆したこと。

③ 令和2年3月9日課長会議資料にて「**なお、深夜帯に利用者が就寝している時間帯の体位変換、排泄介助、寝具のかけ直しや見守りなどの支援にかかる時間についても、利用者一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給決定を行うよう、管内市町村へ周知されたい。**」と加筆したこと。

等が挙げられますが、今回の令和5年6月30日付事務連絡はそこに加わる事項です。

3 事務連絡を実効性あるものとして自治体に周知・徹底して下さい。

上記のとおり、せっかくできた事務連絡ですので、今まで違法に妨げられていた障害者の権利が回復するよう、国が自治体に強力な指導を行い、違法な運用を根絶して下さい。

具体的には次のような事項が考えられます

① 介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）に書き込むこと

介護給付実務を自治体は「事務処理要領」に依拠して実務を行っており、いわば障害福祉業務の基本的な教科書です。

ここに明記することは必須と考えます。

② 事務連絡の趣旨に反する支給決定基準の改訂を国が自治体に強く指導すること

訴訟団が把握しているだけで、全国で事務連絡の趣旨に反する自治体の支給決定基準がいくつも存在しています。

第13回定期協議要請書の再掲になりますが、次のような支給決定基準例です。

介護保険と障害者福祉の併用が認められるためには次のいずれかに該当することが必要である。

①要介護度が5以上で、かつ両上下肢全廃。

②行動援護対象者であり、かつ障害支援区分4以上である者。

③介護保険利用前から重度訪問介護を利用していた者であり、かつ障害支援区分4以上であるもの。

④介護保険の訪問介護サービスの利用量が基準額の5割以上であるもの。

そのような現状に変化がないならば、「厚労省も頑張っています」という事務連絡はアリバイ作りに過ぎないこととなります。

例えば、「令和5年6月30日付事務連絡に反する支給決定基準がないかの調査を実施する」等の事前警告の上、令和5年度内での調査を実施することなど、自治体が事務連絡を守らざるを得なくなるようにする方法を検討下さい。

4 国庫負担基準における介護保険対象者の減額措置を廃止すべきです。

介護保険優先原則の弊害の原因はこの措置に由来しています。

国庫負担基準「こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」(平成18年9月29日厚生労働省告示第530号)で、例えば重度訪問介護の近年(令和5年4月)の報酬でいえば

介護保険対象でない支援区分6の障害者 50,800 単位

介護保険給付対象障害者 17,340 単位

実に34%すなわち66%減額にもなります。

また、**居宅介護は、単位がなく0%、100%減額となります。**

これにより、介護保険対象者に障害福祉を提供する自治体は多額の持ち出しが必要となるため、自治体が介護保険へ無理矢理誘導する、障害福祉サービスの上乗せ支給をしない等の弊害が大きい。

また令和5年6月30日事務連絡を自治体が実行していくにあたっては弊害となります。

国庫負担基準における介護保険対象者の減額措置を直ちに廃止すべきです。

第六 就労時ヘルパー利用について

1 前回定期協議の答弁

前回の第13回定期協議で説明があった、国が令和2年度から開始した「雇用と福祉の連携」方式により、職場内ヘルパー利用が可能となった事例は

令和4年度における地域生活支援事業による支援メニューの実施状況については、26市町村において92名が利用

とのことでした。

ということでした。

2023年1月1日現在、日本の市町村数は1718、特別区23を合計した基礎自治体数は1741です。

26/1741 は 1.6% に過ぎません。

令和3年度の9自治体・0.5%より増えたとはいえ機能しているとは到底言えません。

要するに全国の働きたい障害者のほとんどが使えない制度である以上、このような制度があるから問題ないなどという国の説明には説得力は皆無です。この制度が全国に浸透するには100年待たなければならないでしょう。

2 地域生活支援事業ではなく、自立支援給付として就労・通勤等の利用を解禁して下さい。

就労時のヘルパー利用が地域生活支援事業に位置付けられている結果、そもそもこれを実施していない市町村があるほか、実施している市町村においても、計画相談支援ないしケアマネジャーの利用を必須とされており、障害や難病特性に応じた支援を提供できる計画相談支援事業所やケアマネジャーが見つからない結果、就労時のヘルパー利用ができないケースがあります。

3 2022年9月9日権利委員会から日本への勧告（総括所見）

本年9月9日に国連障害者権利条約権利委員会から日本へ勧告された総括所見のうち、本論点に関する事項として次の指摘があります。

8. 委員会は、締約国に勧告する。

(e) 移動支援、身体的支援、コミュニケーション支援など、地域社会で障害者に必要なサービスや支援を提供するための地域や自治体の格差をなくすために、必要な立法措置や予算措置を講じること。

パーソナルモビリティ（第20条）

第43パラ（a）

国連の懸念「法的な制限が、地域生活支援サービスを、通勤や通学、又はより長い期間を目的に利用することを許容しないこと。」

第44パラ（a）

国連の要請「全ての地域における障害者の移動が制限されないことを確保するために、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の下での制限を排除すること。」

d) 職場でより集中的な支援を必要とする人への個人的支援の利用を制限する法的規定を撤廃する。

4 そこで、改めて次の事項を強く求めます。

障害者総合支援法を名指しして、通勤・通学・長期間外出に対する障害福祉サービス給付の制限の撤廃を要請していることを国は深刻にかつ真摯にうけとめるべきです。

平成 18 年厚労省告示第 523 号「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」による制限を撤廃せよとの国連要請です

地域生活支援事業という自治体任せではなく、国の責任事業として重度訪問介護・居宅介護を職場・通勤・通学・学校内等で利用出来る運用として下さい。

第七 重度訪問介護等の支給決定の在り方について

「手待ち時間」問題について

重度訪問介護ヘルパーの手待ち時間を報酬対象外とする自治体の問題を質問しました。これに対する厚労省の答弁は次のものでした。

重度訪問介護における長時間のサービス提供時の休憩時間及び手待ち時間の考え方は、令和3年3月31日に発出した「令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1」の問21においてお示ししています。

本回答で御説明のとおり、労働時間に含まれるものとして取り扱わなければならない手待ち時間については、重度訪問介護のサービス提供時間として報酬算定を行う必要があります。本取扱いについては、令和4年3月に開催した全国障害福祉主管課長会議において都道府県に対して管内市区町村への再周知の徹底を要請しており、引き続き周知に努めてまいります。

この対応も訴訟団の要請を受け止めて改善されたものと評価しています。

もともと、令和4年3月開催の全国障害福祉主管課長会議以降も、「夜間に体位変換や排泄等の具体的な介助が必要な事態に備えて見守り等の支援を行っている時間帯については支給量の積算を行うが、昼間に同様の支援を行っている時間帯については積算しない」、「医療的ケアが必要な障害者に対して見守り等の支援を行っている場合は支給量を積算するが、それ以外の障害者については積算しない」といった運用をしている市町村が散見されます。

そこで、**重度訪問介護の支給決定のあり方について、国において上記Q&Aが出された後の実態に関する調査を行うと共に、改めて昼夜を問わず、あるいは医療的ケアの要否など障害特性を問わず、見守り等の支援を行っている時間についても支給量の積算に含めるよう、より踏み込んだ通知を出す等、適切な支給決定がなされるための更なる方策をとってください。**自治体が違法な権利制限をしている事態に対し、的確な対応をお願いします。

第八 入院時ヘルパー利用について

1 入院時ヘルパーの対象者拡大について

第10回～第13回定期協議にて、入院時の重度訪問介護の利用について、支援区分6以外の者や居宅介護等の他の介護施策での利用も可能にするように要請しました。

これに対して前回の定期協議で次の回答でした。

令和4年6月の社会保障審議会障害者部会報告において、「入院中の重度訪問介護利用の対象となる障害支援区分については、入院中の重度障害者のコミュニケーション支援などに関する調査研究の結果を分析しつつ、支援が必要な状態像や支援ニーズの整理を行いながら、拡充を検討すべきである」とされたところです。

特別なコミュニケーション支援が必要な障害者が、支援者の付添いにより安心して入院できるよう、こうした報告書の指摘も踏まえ、支援が必要な状態像や支援ニーズの整理を行いながら、支援対象者の在り方について、次期報酬改訂に向け、必要な検討を進めてまいります。

その後の具体的な検討結果をご回答ください。

2 90日で終了する自治体、新型コロナでの入院受け入れ拒否問題等

90日で終了する自治体の問題、新型コロナウイルス感染症の蔓延下における入院中の重度訪問介護の利用等を指摘しました。

この点について前回の定期協議で次の回答を得ました。

90日を超えた入院中の重度訪問介護利用を一律に不可とする制度とはしておりませんので、引き続き制度の趣旨について周知をしております。

厚生労働省では、平成28年の通知において、入院前から支援を行っているなど、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことが可能であることを前提に、新型コロナウイルス感染症の拡大時においても病院におけるヘルパーの受け入れを促進するため、

繰り返し事務連絡（令和2年6月19日、令和3年1月27日、令和3年9月1日）と事務連絡を發出してまいりました。

さらに令和4年11月9日には、この制度の再周知に加えて、実際に支援者の付添いを受け入れている医療機関における対応例などを取りまとめた事務連絡を發出したところでございます。引き続き、周知の徹底に努めてまいります。

このような事務連絡を繰り返し發出して頂いているとの対応は大変心強く思います。

この対応も訴訟団の要請を受け止めて改善されたものと評価しています。

しかしながら未だに医療現場において、その点の理解が不十分で、入院出来ない等の被害の実態は依然としてあります。

ぜひ、引き続き、上記の点の周知徹底を宜しくお願いします。

第九 食事提供加算と送迎加算について

第10回～第13回定期協議において、食事提供加算の継続・拡充を求めました。

国の回答は

食事提供体制加算を含め、障害福祉サービス等の報酬の在り方については、今後、次期報酬改定の見直しの中で、障害者のニーズや事業者の実態などを把握し、検討をしております。

という中身の無いものでした。

基本合意3条は

「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。」としています。

これは食事提供加算の急激な削減は実態に即していないことを基本合意が確認していることを意味しています。

改めて、訴訟団として、食事提供加算の継続・拡充を繰り返し求めます。

第一〇 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）について

第10回～第13回定期協議で「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。

国の回答は

第11回～第13回とほぼ同一で

障害のある方がその状況やニーズに応じていろいろなサービスを組み合わせて使うことができるよう、日々の利用実績に応じた日額払い方式により報酬が支払われる仕組みとしており、これは医療保険制度、介護保険制度も同様でございます。

なお、日払い方式の導入に当たっては、利用者の急な欠席等に対応した際の評価として、報酬で加算を設けてございます。

利用者がニーズに合ったサービスを選択できるようにするためには、基本的に日払い方式を維持すべきと考えてございますが、引き続き、報酬の在り方については、医療や介護など他の制度の取組も参考としつつ、経営実態やサービスの利用実態も等も踏まえて検討してまいります。

というものでした。

しかし、国は骨格提言を尊重するとしています。

そして、骨格提言は

施設系支援に掛かる報酬については、
「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）
に大別する。

前者を原則日払いとし、後者を原則月払いとする。

としています。

人件費・固定経費等の一般管理費は、月額払いを原則とせよとしています。

その上で

前者（利用者個別支援費）を2割、後者（事業運営報酬）を8割程度とする。

としています。

国のいう「日払い方式維持」は骨格提言と相違しています。

換言すると骨格提言も「2割程度の日払い方式維持」をしているものです。

また、在宅支援においては、日払い方式維持を提言しています。

つまり、国の指摘する「障害のある方がその状況やニーズに応じていろいろなサービスを組み合わせて使うことができる」は在宅サービスでは日払い方式として実現しており、他方、通所または入所施設サービスにおいて機械的に運用することの弊害を骨格提言は指摘しているものであり、骨格提言の方式への転換は無理だと頑なに拒否する姿勢を変え、制度の見直しを柔軟に考えてください。

第一一 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～第13回協議まで一貫して強く要請しています。

この点の毎年毎年紋切型の次の回答は次のものです。

厳しい財政状況の中で実現に必要となる多額の恒久的な財源を確保することは困難であり、引き続き重要な課題として検討していく

日本の精神科病院の入院患者は約27万人であり世界で突出しています。

障害者権利委員会は日本に対して、これらの入院患者が退院し、地域で生活出来るように求めています。

遅々として進まない精神科入院患者の地域移行を進めるためにも少なくとも低所得者の精神科への通院費用負担を無償化することは不可欠な制度設計と思われます。

ぜひ、この点の実現を真剣に検討してください。

第一二 障害福祉制度の根本問題解決の要望

ところで、基本合意文書2条3項には「本日付要望書を考慮」して欲しい旨の記載があり、**2010年1月7日付け要望書**は、基本合意文書と一体の文書です。

その1項で「**障害福祉制度の根本問題**」との表題で次の事項を求めています。

今日、障害福祉分野での人材不足により、適切な公的支援が受けられない障害者が全国で続出しており、事態は深刻化しています。

改めて訴訟団はこのことを国に強く求めます。

(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。

(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。

以上

各地の声（第14回定期協議）

埼玉

・息子が入院して丸6年が過ぎました。2017年、てんかんの重積発作で緊急入院し、発作は治まりましたが敗血症に見舞われました。彼はそれも乗り越えたものの、気管切開、胃ろうの身になりました。

その後リハビリの甲斐もあってか、外出で作業所を訪問できるまでになり、明るい光が見えてきたところでコロナ禍が始まり、院内行動制限、断続的な面会禁止が続く中、肺炎になったりしてすっかり（体調面で）後退してしまいました。

今は週一回ほど短時間ですが自由に面会できていますが、反応も大分にぶくなり、それでも好きな歌を歌ってやると目をパッと開いて手で拍子をとるような仕草も見られます。親はセッセと面会を続けることしかできません。

一方、作業所、ホームの現場での職員不足は相変わらず深刻で、何とか事業所間で補い合ったりしているようですが、体調を崩す職員も出る中、利用者、家族、建物の老朽化も進んでいます。周囲を見れば私も含め、5マル8マル問題の真っ只中で老・障介護、自己責任、家族依存という言葉が次々浮かび、親は安心して死ぬこともできません。

総合支援法によって障害者を取り巻く環境が少しでも良くなったと実感できるために、あの大切な基本合意文書を空手形にしないために、私どもはいつまで運動を続けなければならないのでしょうか。

【原告Nさん・補佐人】

・私たちの暮らす施設は、仕事に出かけたい仲間、医療やリハビリが必要な仲間、高齢の仲間への対応の課題があります。中でも、高齢化、重症化、受診の増加による個別化、医療的ケアの増加は顕著です。幅広い年齢と幅広い障害の対応から支援は重度化し支援の重層化は、職員の手数だけでなく経験や専門性が更に求められるようになっていきます。また、コロナ感染症の対策・対応、家族の高齢により殆どの仲間が帰省できず、土日であっても平日並みの職員配置が必要になっています。総じて日常的に仲間一人ひとりに関われる時間は少なく、職員数は少なくなっています。

そうした中での暮らしづくりです（想像してみてください）。仕事、リハビリ、入浴等、最低限のギリギリな保障。外出は人混みを避けて、2か月に1回、平日2時間の中でコンビニやホームセンターへ行き買い物をします。段々この暮らしが普通になっています。ディズニールランド、映画館、居酒屋、花火大会、旅行に行けたのは、いつだったでしょう。健康でいて欲しいと願うことが人生の目標？とってしまうところがあります。

施設入所支援事業の給付単価の見直し、土日の日中時間帯の給付費の支給、施設負担のない補足給付費について一向に改善されていません。何だか世の中から取り残された気分です。

施設（法人）は困難な人や例外的な状態にある人を切り捨てないことは善意ではなく、保障されるべき権利だと理解をすすめ、最大限可能な支援を家族や地域、医療機関の共同の元に行っています。

私たちがどんな願いや要求を持って生活を送っているか、職員がどんな思いで一人

埼玉	<p>ひとりを大事に支えているか忘れていませんよね。 きっと、ずっと生活はよくなるものと願っています。 【原告Aさん、原告Bさん】 * ともに入所施設利用</p>
	<p>・「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」と明記された基本合意文書に調印された 2010 年 1 月 7 日、明日への希望に胸がふるえました。 13 年を経て、原告本人も家族も年を重ね、状況は大きく変わってきました。制度と実態との余りに大きな隔たりに、命も暮らしも脅かされ明日が見えなくなりそうな苦しい日々を重ねています。 51 才になる娘は、入所施設で暮らしていますが、支援の質も量も大きく変わってきています。しかし、恒常的な人手不足は深刻で、命と暮しを支え、かけがえのない人生を支えてくれる職員の処遇の改善は一向に進まず、このまま担わせ続けて良いのだろうか、切なく思うのも正直な気持ちです。 80 才を前にした親には手も足もでません。</p>
	<p>・基本合意とは全く相容れない、自助・共助が強調されるなか、障害者と家族は一層厳しい局面に立たされています。 埼玉地裁で和解判決が出たその日、「もうがんばれない」とメモを残し親子で命を絶った事件は忘れられません。もう少し頑張ってくれたら状況は変わったのにと、悔しく悲しい思いで新聞を見た、その紙面は今も私の脳裏に焼き付いています。 あの日から、どれだけの障害者と家族が、自ら命を絶ったのでしょうか。 報道で知るたびに胸が苦しくなります。 ❖基本合意と骨格提言に基づく施策を確実に進めるよう切望します。</p>
	<p>・人権の柱である「暮らしの場」は、圧倒的不足と制度の脆弱さにより、現場の苦悩と努力は並大抵のものではありません。 その厳しい状況にあっても、困難を抱える人たちの人権を瞳のように大切にし、人として当たり前を暮らしを願って日々努力を重ねていることを、私たちは目の前に見えています。 障害があっても、障害があるからこそ、「青年期・成人期の大切な課題は、家族依存から離れ、生きていくために必要な関係を築くこと」であり、「選択できる多様な暮らしの場を用意すること」は、基本合意と骨格提言からみても国の責任において早急に進めなければならないことです。 ❖基本合意と骨格提言は国約です。 【原告A. I さん・補佐人】</p>
<p>・息子は 49 歳になりました。胃ろうを造設して 30 年余りがたちます。食事はペースト状であれば口径から食べています。定期的に摂食指導を受けて食事形態やスプーンの大きさ、食べさせ方などの指導があります。その指導を職員さんは真剣に忠実に守ってくれています。食事の内容は他の入所者と同じものを同じように丁寧に形成されて提供されます。とても愛を感じます。</p>	

<p>埼玉</p>	<p>施設では入所者の高齢化・重度化が進んでいます。併せて家族の高齢化も進んでいます。我が家は単に高齢化だけではなく介護保険を利用する状態です。そのためこの一年以上息子は自宅に帰省できなくなっています。大地の入所者の半分以上が土日は帰省できずに残っています。帰省させられない親としては職員さんの苦勞がとても気になります。入所者に対してはいつも頭が下がるほどに丁寧で、にこやかにかかわってくれています。</p> <p>昨年も同じことを書いた覚えがありますが、報酬の問題はこの間全く改善されていません。「日割りの問題」「夜間の報酬の問題」「土日の報酬の問題」少ない職員体制でやりくりしている状況です。その上コロナ対策には神経をすり減らしています。職員が安心して働き続けられる体制をぜひぜひ検討してください。宜しくお願いします。</p> <p>【原告A. Tさん・補佐人】</p> <p>訴訟、基本合意の締結から長い年数が経ち、私自身も大きな病気を患い、老いは隠せません。そんな中、かがやき共同作業所は入所施設を作るという大きな夢の再開を始めましたが、国は施設整備予算を減らし地域での生活を奨励しています。現状は非常に厳しい状況です。重度知的障がいの重い人にとってはハードルが高く、重い人はどこへ行ったらいいのでしょうか。親子共倒れすれば良いのでしょうか。国に答えて頂きたいです。</p> <p>【原告Iさん・補佐人】</p>
<p>愛知</p>	<p>・「今困っていることはないかな。仕事でやりたいことは洗淨かな。二人でやっているから。がんばりたいです。これからの夢はコロナがおさまってほしいです。そしてらみんなで行きたいなって。盆踊りとかやりたいかなって。行きたい場所はまだ決まってない。高森さん（弁護士）との会議は今度いつ？出たいと思う。」</p> <p>（障害者自立支援違憲訴訟に関わる会議のこと。みんなで集まる会議も楽しみにしているようです）」</p> <p>【原告Bさん】*事業所職員が聴き取り</p>
<p>滋賀</p>	<p>本人は55才。月曜日から土曜日まではデイサービスに通っています。全盲と知的障害、ダウン症があります。父親82才。母親79才、緑内障の手術をしました。1か月前にも本人が発熱しましたが、コロナやインフルの検査もせず1週間自宅で待機しました。2~3日で熱も下がり夏風邪だと思えます。本人もコロナが怖いと言ってマスクはしっかりつけています。</p> <p>今年5月にも目の手術をしました。母親も3日間病院に付添い、泊まりました。彦根から京都の病院まで、父親の運転で片道2時間半かけての通院に毎月、30年連れて行っています。</p> <p>将来のことの不安は、ずーとあります。市内の盲重複の入所施設に入ってほしいのですが、本人は「コロナがうつると、かなん」と拒否しています。計画相談員さんも親のどちらかが倒れたら本人も覚悟するのではないかとされています。</p> <p>時々3人まとめて亡くなれたら…と思うことも。でも、生きている間は頑張って生</p>

滋賀	<p>きたい。</p> <p>定期協議を通じて、65才問題に対して柔軟な対応をするようにと市町に対して国からの通知が出ていると聞き、やはり続けていく事、実態を知らせていく事の大切さを感じます。しかし、来年度の報酬改正という事ですが、防衛予算はすごく増えるのに、福祉に回す予算があるのか心配です。職員の人手不足もよく聞いています。ロボットに障害者を見てもらうのは困る。しっかり私たちの願いを聴いてほしいです。</p> <p>今日もめざす会の人から電話をいただいて、いろいろ話すことで元気になれるので、集会に参加するのは難しいですが、繋がりは大切にしたいです。</p> <p>【原告Mさん・補佐人】</p>
	<p>・子どもは60歳になり、体力的に低下してきており、今後は一人でできた事も減っていくと思います。65歳を目前にし、介護保険制度への切替など心配があります。</p> <p>これまで慣れ親しんだ障害福祉サービスの事業所の継続利用が、本人・親にとって安定して過ごせる環境や人間関係であるため、年齢による利用制限はしないでいただきたい。</p> <p>・親は80歳を超え、自身の生活で精一杯。気にはなっても実際には子のことまで十分な対応がむつかしくなっています。</p> <p>今の心配は、グループホームが訓練的要素を含む通過型に変容されようとしていることです。グループホームの立ち上げ時の目的とはかけ離れた政策、財源不足を理由に本来の目的とは違うものをこじつけるような制度は容認できません。</p> <p>【原告Hさん・補佐人】</p>
	<p>・本人は今年44歳になります。主人は80歳。年齢があがるにつれ、問題は深刻になり、また、助けも必要になります。80歳ともなれば老人です。老人が44歳の息子の面倒を見る、世話をするという事は到底無理があります。と、言ってもまだ息子から離れる決心はつきません。歳をとっても可愛い息子です。世話をするのは大変だ。でもまだ親のそばで暮らしてほしい。親の心は矛盾だらけです。私の体力がいつまで持つか！毎日が勝負です。</p> <p>【原告Mさん・補佐人】</p>
	<p>・本人は、これまで入居していたホームで、気になる入居者がいてイライラすることも多く、今年の7月中旬に強度行動障害専用のホームに移動しました。移動したホームでは、職員はみんな正規で、刺激が少なくこれまでより落ち着いて暮らしているとのことで、安心しています。</p> <p>お盆明けに本人がコロナ陽性になり、ホームで1週間の待機となりました。</p> <p>自宅の両親や姉もコロナ陽性となり週末自宅に帰れず、3週間連続ホーム暮らしとなりましたが、ホームの専任職員さんやヘルパーさんが対応してくれるので安心しています。</p> <p>病院でコロナの検査をすると4,000円以上の自己負担があったと職員から聞きました。去年の7月にも陽性になりましたがその時は無料だったので、負担が多いのが</p>

<p>滋賀</p>	<p>大変です。また滋賀県の独自の無料のPCR検査(EBS)も9月末までと聞いていて、職員さんはとても不安だと言ってます。</p> <p>また、物価高の影響で作業所の給食費やホームの光熱水費等の値上がりがあり、障害年金(2級)と作業所の工賃(約12,000円)だけではとてもやりくりが大変です。コロナのことや物価高のこと等なんとか対策を考えてほしいです。</p> <p>【原告Mさん・補佐人】</p> <p>・この3年余に及ぶコロナ禍で当事者・家族・支援者にとって戦々恐々の日々でした。感染拡大により事業所を利用できない。またパニック状態に追い込まれた当事者。事業所にとっては利用者の欠勤日数によって報酬が減額される日額方式により事業所全体では固定費・光熱費等諸経費の支払い等、施設の運営が危機的な状況に追い込まれました。</p> <p>5月8日から新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが「2類相当」から「5類」に移行しました。しかし、コロナ感染症が完全に収束したわけではなく行動制限に関する法的根拠がなくなり感染対策は個人の判断に委ねられましたが、今も感染拡大が続いている状況です。</p> <p>また、昨年より物価(食料品・日用品・ガソリン等)高騰が続き利用者も事業所も個々の努力では解決できない社会問題になっています。私の息子が利用している施設でも施設運営・職員の努力だけでは到底厳しい状況です。息子が受給している年金はびっくりするほど上がらないのに、こんなに物価が上昇してバランスが取れないのはおかしいとおもいます。値上がりが止まらない状況でせめて消費税率の引き下げをおもいきって決断してほしいです。</p> <p>うちの施設では職員不足も懸念されています。多分うちの施設だけではなく全国的に職員不足とききます。利用者やその家族にとっては不安しかありません。私たち利用者・家族にとっても安心と信頼を得られる制度の拡充を願ってやみません。</p> <p>職員のみなさんが夢と希望をもって活動できる環境整備や安定した賃金の改定等々、早急に手立てを講じてください。</p> <p>【原告Uさん・補佐人】</p>
<p>大阪</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● コロナ禍で外出できない時は、重度訪問介護を利用して自宅を中心に生活していました。 ● 主にヘルパーさん3人来てもらっていますが、労働時間の制約もあり介護が必要なのに受けられないことがありました ● 4年間も新しいヘルパーさんが来ません。何故か？長時間の仕事の割には給料が少ないからです。重度訪問介護のお金をアップして下さい。 ● それと、通所事業所の職員も足りなくて困っています。 <p>【原告Hさん】</p>

	<p>・グループホームに入居し 365 日になり、土日の自宅帰省もなくなり本当に助かっています（母親、父親も子供の介護が大変になりました）。作業は長年紙すき作業のちぎりを頑張っています。時々自分の思いを職員にぶつけているようです。</p> <p>・娘も今年で 51 歳になりました。 1 歳の時からたじかの園、そして尼崎養護学校と 18 年間母子通学し、卒業して作業所に入所して 33 年間、バザーや物品販売等々のその運動を一生懸命頑張ってきました。 また、職員不足等々の運動を問題が出てきて本当に将来が不安です。頑張っていくしかないのです。 行政の後押しがあれば本当に助かります。 私たちもできる限り頑張ります。 どうか私たちに安心をください。お願いします。 【原告 S さん・補佐人】</p>
兵庫	<p>・現状は、（親の）介護もなくなり、体が楽になりましたが、経済的な負担が多くなってきました。入所させているので。</p> <p>・気持ちよく介護が受けれるように、介護士さんの給与を上げてやってほしい。介護士さんの資質も大事ですが、やはりいい収入がみつようではないかと。介護士さんの健康も大事だと思うので。 【原告 I さん】</p>
	<p>・2022 年春、『急性緑内障発作』を発病。気づいてやるのが遅かったため、両目手術してもらったが、片目は失明。重い知的障害があるので、残った目は大事にしてやりたい。</p> <p>以前から、『作業所通所』『グループホーム生活（長く土曜日は実家泊まりしていたが、実家内の移動や尿や便の介助等を母だけでは負担が大きすぎるので、2023 年春からは 365 日型利用に）』『行動援護利用し、通院や外出支援と 2023 年春～月 2 回程、ヘルパーさんと 1 時間ほどだが帰省している。（55 年間、家族と楽しく生活したところを忘れてほしくないの。）』</p> <p>・障害者施設が職員不足にならぬよう、職員さんの給与が、一般企業並みになるように。</p> <p>65 歳以上になって、今までの支援が受けられなかったり、介護保険優先になり負担が発生している情報あり。自治体ごとに違う対応ではなく、国の制度で生きていてよかったと思う人生がおくれますようにしてほしい。 【原告 T さん・補佐人】</p>
	<p>・裁判スタートから 15 年が過ぎ、本人は親から自立したい気持ちが強いようです。親も年を取り、体力や気力の限界を毎日感じています。事業所の職員さんやヘルパーさんの助けを借りていますが、大半は親が担うしかありません。しんどさが大きくなっていますが、任せられる場がないのが現状です。</p>

<p>兵庫</p>	<p>・安心して暮らせるグループホームの建設が待たなしです。ここまで一生懸命育ててきて、住まいの場づくりも親や家族が努力するしかないのが現状です。今までの暮らしを大切にしながら、希望に添ったホーム建設に『力』をかけてほしいです。意味のない制度が多すぎると思います。</p> <p>【原告Yさん・補佐人】</p>
<p>福岡</p>	<p>・コロナは終息もしていないのWHOは終息宣言を出し、日本政府は医療費を出したくないばかりに無理やり医師・病院の意見も聞かず5類にし、専門家会議も最近解散したとか。</p> <p>Yは心臓が悪い上に太っていて、父親は心臓が悪く、重度の糖尿病。母親の私は難病の上に腰椎すべり症での痛みがひどく今や歩くのも覚束ない、夫の実家では義母が喘息で苦しんでいて、夫は終末期を迎えるような方や重度の障害者のヘルパーをしている。</p> <p>こんな状態で、世間ではマスクは外して良いような政府からのアナウンスがあり、案の定9波の真ただ中にある始末で、いよいよ私の家では神経質にコロナ対策をし、旅行はおろか、外食も全くできていないでいる。</p> <p>一体こんな状態で、国・厚労省は障害者の生活や命を守ろうとしているようには全く思えない。厚労省・国は基本合意を実行してほしい。何か一つでも満足に履行したと言えるのか！？</p> <p>最近政府は閣議決定でどんどん防衛費に税金を費やそうとしているが、閣議決定で基本合意を履行するようにして欲しい。</p> <p>財務省は社会保障費など渋らずにちゃんと支出してほしい。</p> <p>生活は厳しくなるばかり、今まで私は生きていた間に精一杯私ができることを子供や自分自身、弱い立場の方々の為に生きる運動をしよう、そして、私が死んだ後はYの人生、頑張れよ！で終わるつもりでいたが、昨今統一教会との蜜月ぶりが明らかになり、カルト政権であることを知れば、さすがにこんな日本にYを残して死ねない！！と真剣に考えています。</p> <p>どうか、そんなことはない！と事実をもって打ち消していただけませんか！？</p> <p>【原告S.Yさん・補佐人】</p>
	<p>・昨年末にコロナ感染し、1週間入院・1週間自宅療養していました。</p> <p>やはりコロナウイルス感染症は、怖いと感じました。安倍政権・菅政権の批判をしたいところですが、それは、また、機会あれば批判します。</p> <p>今回は「報酬」について話させていただきます。</p> <p>現在、月払いとなっていますが仲間で長期休養・長期入院になると施設の報酬が減ります。施設に入る収入が減ると施設維持・整備厳しい状況になります。</p> <p>しわ寄せとして職員の給与が減ることがあります。職員が辞めていくと困ります。新たに職員が入ると慣れるまで時間がかかります。慣れるとまた辞めるといったことが起こってしまいます。今、最低賃金があったといった話題があります。福祉の現状</p>

福岡	<p>は厳しい状況です。 今の月払いを辞めて日払い方式に戻してください。 【原告Yさん】</p>
----	--

【追加】 各地の声 （第14回定期協議）	
埼玉	<ul style="list-style-type: none"> ・わたしには、なん病が3つ有りますが、いっぱんしゅうろうをして、親孝行をしたい。なかなかしゅうろうができないので、こまっています。 ・ぶっかがなんでも、高くなり、こまっています。グループホームのすいこうねつひも3千円も上がりました。年金をアップしてください。 ・医りょうひやくすり代が上るのは、こまります。 ・作業所やグループホームへのほじょをふやして下さい。 ・作業所やグループホームにもしよくいんが、来るようにして下さい。 <p>【原告Mさん】</p>
滋賀	<p>・私たち親子が訴訟に参加してから月日が経ち、私自身も今が一番忙しい生活を送っています。本当に自分の時間がほしい。ゆっくりしたいと思いながら毎日の生活に追われる日々です。</p> <p>40歳になった娘も少しずつ落ち着いて、作業所に通所できてありがたいです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病気の事は心配もありますが、作業所の職員さん、ヘルパーさんなどに支援してもらいながら楽しい生活ができる事を願っています。 <p>国には障害があっても人間らしく生活できるよう考えてもらいたいです。</p> <p>【原告Tさん・補佐人】</p>

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

平成22年1月7日

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

利用者負担のあり方

支給決定のあり方

報酬支払い方式

制度の谷間のない「障害」の範囲

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。

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

「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のよう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。

- ・ 自立支援医療補装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

原告団 弁護団 「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。

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。

は上記訴訟の原告訴訟代理人団170余名です。

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。