

## 総合支援法の見直しにおける支給決定の在り方への提言

2015（平成27）年3月3日  
 障害者自立支援法違憲訴訟全国弁護団  
 弁護士 長岡 健太郎

### 1 基本となる考え方

総合支援法の施行3年後見直しに際しては、

#### ① 障害者自立支援法違憲訴訟団と国との基本合意文書

⇒ 障害者福祉施策の充実は、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

#### ② 「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」（＝骨格提言）

⇒ 【法の理念・目的】

- ・ 「障害ゆえに命の危険にさらされない権利を有し、そのための支援を受ける権利が保障される旨の規定」
- ・ 「以上の支援を受ける権利は、障害者の個別の事情に最も相応しい内容でなければならない旨の規定」

【支給決定の在り方】

- ・ 支援を必要とする障害者本人(及び家族)の意向やその人が望む暮らし方を最大限尊重することを基本とすること。
- ・ 他の者との平等を基礎として、当該個人の個別事情に即した必要十分な支給量が保障されること。

#### ③ 和歌山などの一連の介護保障訴訟で示された「支給量個別即応の原則」

に合わせ、法律及び規則の見直しをすべきである。

### 2 現に存在する困難事例

#### (1) 過重な家族介護事例

- ・ 60歳代で、全身の運動機能が侵される筋萎縮性側索硬化症（ALS）を発症した妻。24時間介護が必要。政令市で夫と2人暮らし。
- ・ 当該市では国庫負担基準をもとにした支給決定基準があり、個別事情が勘案されないため、介護保険と総合支援法合わせても1日12時間の公的介護に留まる。
- ・ 夫は定年前に公務員を退職し、介護に専念。しかし介護疲労のため、妻に「人生はメチャメチャだ。一生を介護に捧げている」、「俺、もう逃げ出したい」等の言葉を投げるようになり、心療内科にも通っている。
- ・ 妻は夫の介護負担を考慮して、「気管切開はしない」と家族に告げている。

#### (2) 体力的に選択不能な特定の介護サービスの強制事例

- ・ 生まれつき難病により身体障害と知的障害がある30歳代男性。親元、施設、病院での生活を経て、29歳から政令市で一人暮らしを開始。
- ・ 1日に4、5回のおてんかん発作がある。発作時には体が激しく動く。また四肢麻痺のためトイレ、水分補給、体位調整には介助が必要。ゆえに1日24時間介護が必要。
- ・ 支給決定基準で1日11時間が上限とされており、本人の意向や体調に関わらず、不足分は短期入所や生活介護など施設系サービスを利用するよう迫られる。

- ・ 難病のため体調に波があり、終日ベッドで過ごす日もある。毎日生活介護事業所へ通うのは著しく困難。

### (3) 重度知的障害者の事例

- ・ 重度知的障害者であるが、区分3であり、行動障害10点未満であるため、重度訪問介護の要件は満たさない。しかし日常生活動作やコミュニケーション支援のため常時介助が必要。
- ・ 高齢の親は介護できず、マンツーマン対応が必要なためグループホームにもなじまない。本人のたつての希望で、アパートで一人暮らし。
- ・ 身体介護、家事援助、移動支援を組み合わせると1日9時間程度の支給量に留まっているが、実際には24時間体制でヘルパーがついている。

## 3 上記現状を解決するために必要な方策

1で示した基本的な考え方を基礎にして、真に個別ニーズに基づく支給決定がなされる仕組みを実現すべき。具体的には以下のような方策が必要。

### (1) 支給量の個別即応の原則の明文化

- ・ 骨格提言及び一連の介護保障訴訟でも確認された、「支給量の個別即応の原則」を、法律上も「権利」として明記すべき。
- ・ 裁判に訴えずとも個別事情に即した支給量を実現する社会を。

### (2) 障害支援区分の廃止

骨格提言⇒「新たな仕組みにおいては、障害程度区分は使わない」

これを踏まえ、総合支援法では、障害程度区分→障害支援区分と改められた。

しかし現行の障害支援区分は、

- ① 区分認定の数値によって、特定の施策が利用できなくなる。  
⇒ 重度訪問介護の対象者は区分4以上の身体障害者、行動障害10点以上の知的障害者及び精神障害者のみ。
- ② 機能障害を重視するため、知的障害者、精神障害者、難病のある人の介護ニーズが区分乃至支給量に反映されにくい。
- ③ 国庫負担基準や支給決定基準によって区分が支給量と連動する結果、区分によって支給量が抑制される。



このような障害支援区分は抜本的に見直し、骨格提言を踏まえ、個別ニーズを積み上げて支給決定する仕組みを法律上確立すべきである。

### (3) 個別事情を踏まえた支給決定システムの充実

サービス利用計画案を勘案して支給決定を行う仕組み（総合支援法22条4乃至6項）は、個別ニーズ積み上げによる支給決定を実現する可能性を秘めている。

しかし

- ① サービス等利用計画案は、決定の際に市町村に「勘案」されるに留まり、必ずしもサービス等利用計画案に基づくニーズ積み上げ式の支給決定が実現するとは限らない。
- ② サービス等利用計画案に基づく決定が実現しなかった場合に、障害者が市町村と再調

整したり、実効性のある不服申立てをできる仕組みはない。

- ③ 障害特性を理解し、障害者の意思を汲んでサービス等利用計画案を作成できる指定相談支援事業所の数が少ない。



- ① 市町村がサービス等利用計画案と異なる計画に基づく決定をする場合には、その理由を説明する義務を負うこととすること、  
② サービス利用計画案に基づく決定が実現しなかった場合に、再調整や実効性のある不服申立てを可能とする仕組み、  
③ 質の高い相談支援事業所を確保する仕組み  
…などが必要。

#### (4) 勘案事項の見直し

##### 現行の勘案事項の問題点その1

- ① 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



障害支援区分や心身の状況といった機能障害、日常生活動作に関する「できる／できない」のテスト結果を重視するなど、医療モデルに偏っているが、権利条約や障害者基本法も採用する社会モデルの考え方にに基づき、改正すべき。



- ・ 支援を受けてその人がどのような生活を送りたいと考えているのか、
- ・ レクリエーションや友人関係、社会活動への参加に対する本人の意欲、
- ・ 支援がない場合にどのような生活上の支障が生じるのか、

…といった観点をより重視すべきである。

##### 現行の勘案事項の問題点その2

- ② 障害者等の介護を行う者の状況



骨格提言⇒「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意味することを確認」



- 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するなど、障害者の家族に肉体的な介護義務があるかの如き誤解を与える規定を改めるべき。

一方、現行の勘案事項にある

- ⑦ サービスの利用に関する意向の具体的内容  
については、

憲法的には憲法第13条の自己決定権の尊重を考慮すべき事項として明記したものと理解され、自立生活の実現を理念とする法の趣旨からしても、今後とも極めて重要な勘案事項というべきである。

#### (5) 国庫負担基準問題の解消

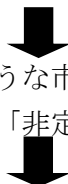
多くの市町村で国庫負担基準が事実上、支給量の上限となっている現状がある。

しかし、基本的人権としての生存権保障の最終責任は国にある以上、自治体の財政事情に関わらず、全国どこでも等しく自立生活は保障されるべきである。

現行の国庫負担基準を撤廃し、その人に必要な支給量であれば、全ての責任を持って法的に保障するため、具体的な支給量如何に関わらず、例えば国が2分の1、都道府県が4分の1、市町村が4分の1を義務的に負担するものとし、万一、当該自治体の負担能力を超える場合には、国が最終保障を実施する責任があることを法律上明記するべきである。

#### 4 国は実態把握の上、早急に適切な対処を

国は再三、国庫負担基準が支給量の上限を画するものではないこと、非定型ケースなどを活用して個別に適切な支給量を定めるべきことなどを市町村に対し通知しているが、現実問題として、多くの市町村で支給量の上限が設けられている。支給決定基準に堂々と「上限」と明記されている市町村も現にある。また「非定型」と言いながら、内部的に支給量の上限を設けているケースもある。



このような市町村の運用は、現行制度を前提としても誤りであり、速やかに改められるべき。単に「非定型」とすればいいわけでもなく、個別事情に即した支給量の保障が必要。

国は、市町村に対し、支給決定基準の内容や運用の状況について実態調査を実施し、国としても違法と考える運用を市町村が行っていることが発見された場合に、新たに通知を出すなど、速やかにこれを改めるよう指導し、個別ニーズの積み上げによる支給決定が実現されるようにすべき。

#### 5 結論

現在の総合支援法下では、多くの市町村が国庫負担基準や障害支援区分ありきの支給決定基準を設け、支給量に上限を設定している結果、本人の個別事情が適切に支給量に反映されず、地域生活に支障が生じているケースが多くある。

和歌山ALS訴訟の事案では、70歳を超え、足が不自由で介護の疲労から精神症状もある妻が、行政から連日12時間、人工呼吸器を装着したALSの夫の介護を強いられる状況が生じていた。

和歌山石田訴訟の事案では、支給決定基準上の数字や他の利用者との均衡を口実に、自立支援法施行後に突如支給量を月100時間以上減らされた結果、1人暮らしの重度障害者に1日8時間(2時間×4回)の介護の空白が生じ、本人はその間排泄や水分補給、体位調整の介護が全く受けられず、体調を崩すに至った。

これらはほんの一例に過ぎないが、どれだけ重度の障害があっても、必要な支援を受けながら住み慣れた地域で暮らすことは障害者の権利条約でも認められた当たり前の権利である。このような権利が絵に描いた餅とならないよう、個別事情に即した支給決定を可能ならしめる仕組みを実現しなければならない。

以上