

要 請 書

(第12回定期協議において回答を求める事項等)

厚生労働大臣 後藤 茂之様

2022年1月11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。

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。

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98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。

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最善を尽くす旨の後藤厚生労働大臣の所信をお聞かせ下さい。

4 「自助の強要は人権を脅かす！」

私たち訴訟団は2021年9月8日「自助の強要は人権を脅かす！」をメインテーマ、サブタイトル「国は基本合意を再確認し、骨格提言の実現を」と題するオンラインシンポジウムを開催し、外国を含む全国各地から約500名が参加しました。

そこでは、現在国が推し進めている「自助・共助」を、社会福祉（国の言うところの「公助」）より優先する施策、なかんずく社会保障の理念として推し進めようとしている国の政策方針が障害者はもとより、女性・生活保護受給者・高齢者等広く市民の人権を脅かしている危険性を共有しました。

改めて私たちは、基本合意が確認した、障害者に障害者制度利用に対する自己責任を課すと批判された「応益負担制度を拙速に導入した障害者自立支援法の過ちの反省に立ち、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。」ことを確認した基本合意の理念こそを社会福祉・社会保障の基本理念として確認すべきことを国に求めます。

国が基本合意を尊重することがあらゆる分野の人権を尊重することにつながるからです。

第二 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 「浅田訴訟」判決の重要性

2018年に地裁・高裁で下された浅田訴訟判決（同年3月14日岡山地裁・同年12月13日広島高裁岡山支部判決）は、基本合意の重要性を理解し、事情により障害者の選択権を認めるもので、訴訟団として高く評価しています。

訴訟団として改めて国は自治体に対して浅田訴訟判決の趣旨を理解・尊重するよう指導することを求めます。

3 千葉地裁「天海訴訟」判決

他方、2021年5月18日千葉地裁「天海訴訟」判決は、浅田訴訟と類似の事案であるにも関わらず、65歳以上の障害者の障害者総合支援法のヘルパー制度の受給資格として、介護保険の申請と利用を条件とするという明らかに法令解釈を誤るものであり、障害者福祉分野に問答無用で保険の利用を強制させるという過ちを犯しています。

係争中の事案であり今国にこの点の見解や回答を求めることはしませんが、訴訟団としては、千葉地裁「天海訴訟」判決は基本合意と相容れないものであり、法令解釈を誤っていると考えていることを表明しておきます。

第三 就労時ヘルパー利用について

1 前回定期協議の答弁

この点の昨年2020年11月9日実施の第11回定期協議における厚労省の答弁は「令和2年度においては…障害者雇用納付金制度に基づく助成金の拡充を図るとともに、令和2年度予算において、自治体が必要と認める場合には各自治体が支援を行う内容の新メニューを地域生活支援事業に盛り込んだところです。」というものでした。

要するに、重度訪問介護等の障害者福祉制度によるヘルパーをそのまま職場で利用できるようにするというわかりやすい仕組みを採用せず、職場に対する雇用助成金を広げ、自治体の任意事業である地域生活支援事業の移動支援等を組み合わせてなんとかしろということです。

しかし、国の制度開始から2年経ちますが、国の示す方法により職場内介助を実施する企業や地方自治体が大幅に広がったということは聞きません。

2 質問

① 国のいう「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を教えてください。

A 同方式により職場内ヘルパー利用が可能となった障害者は令和2年度で何名いますか。

B 同方式により職場内ヘルパー利用を可能とした企業は令和2年度で何社ありますか。

C 地域生活支援事業で職場内介護、通勤介護を実施している自治体は何自治体ありますか。具体的な自治体名も回答ください。

② なぜ、障害者総合福祉法に基づく自立支援給付（国の全国统一施策）であるはずの重度訪問介護の受給（利用）資格のある重度障害者が職場で重度訪問介護を利用できずに、地域生活支援事業（自治体それぞれの裁量事業）しか利用できなくなるのですか？

3 要望

仮に助成金との組み合わせ方式を実施するとしても、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を職場・通勤・通学・学校内等で利用出来る運用とするべきです。

第四 重度訪問介護等の支給決定の在り方について

厚生労働省は、「障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等および基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」、平成19年2月16日付の「重度訪問介護等の適正な支給決定について」などにおいて、**重度訪問介護は、比較的長時間にわたり総合的かつ断続的に提供されるものであり、基本的には見守り等を含む比較的長時間にわたる支援を想定している**との見解を明らかにしています。

その上で厚生労働省は、令和3年3月31日付「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に係る回答において、「**重度訪問介護の支給決定に当たっては、…申請のあった障害者等について、…すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給量とすること**」、また、「**労働時間として取り扱わなければならない手待ち時間についてもサービス提供時間として取り扱われるべきものであることから、当該時間が報酬の対象とならないということがないように留意すること**」としています。

以上より、重度訪問介護の支給決定に際しては、「**見守り等を含む比較的長時間にわたる**

支援を想定」した上で、「当該利用者にどのような支援が必要かを個別具体的に判断」し、「利用者一人ひとりの障害の状態、その他の心身の状況および利用意向等を踏まえて」支給量を積算する必要があります。

そして、見守り等の支援を行っている時間についても、労働基準法の観点から、支給量の積算に含めることが求められます。

ところが、上記のような国の見解が示されているにもかかわらず、「Q&Aの回答はグループホームに関するものであって、重度訪問介護には関係ない」、「労基法第41条第3号の『断続的労働』に該当するとしてあらかじめ労働基準監督署長の許可を受けた場合に限り、見守り等の支援を行っている時間もサービス提供時間として取り扱うが、許可を受けていない場合はサービス提供時間として取り扱わない」などとして、令和3年3月31日付のQ&A等があるにもかかわらず、依然として夜間、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支給量の積算を行わず、細切れの支援を前提とした支給決定をする市町村が多くあります。

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など、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。

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。

第11回協議での国の回答は、

支援区分6の重度訪問介護利用者以外の方については、どのような支援が必要なのか、引き続き事態の把握に努めつつ慎重に判断する必要があると考えます。

というものでした。

入院中にヘルパーが必要な事情は、支援区分6の方に限らず5以下の方でも同様です。コミュニケーション支援が必要な支援区分5の方が、入院中に重度訪問介護が受けられず適切な医療が受けられなかったという事例も寄せられています。

速やかに実態把握に努め、区分5以下の方にも入院中の重度訪問介護の利用を解禁してください。

さらに、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いる点、②3か月で打ち切られる被害等の改善についても要請しました。

これに対する国の回答を踏まえて、第11回協議において、

「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。

と求めました。

国の回答は

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、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に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います。

例えば、コミュニケーション支援の一環として、重度訪問介護のヘルパーが病院等の職員と一緒に体位交換などの直接支援を行うことも可能であり、また、それに加えて、その他の必要な支援も個々の利用者の症状に応じて、病院等の職員と調整の上、行うことが可能ですので、改めて主管課長会議の場を通して周知しております。

また、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、利用期間の制限はしていません。**どの程度の期間、入院中の支援が必要かについては、個別のケースに応じて各自治体が判断すべきものと考えますので、必要な周知を行ってまいります。

というものでした。

また、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について、第11回協議において、国から

新型コロナウイルス感染症の対応については、訪問系サービスは利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染対策を前提として継続的に提供されることが重要であると考えています

との回答がありました。

しかしその後現在に至るまで、多くの病院で入院中に重度訪問介護の利用ができず、意思疎通に大きな支障が生じている事例が報告されています。

課長会議等で周知するならば、少なくとも

- ① 病院内のヘルパーによる介護はコミュニケーション支援の一環としての体位交換などの直接介護行為や、必要に応じた個々の支援行為が可能であること
- ② 病院内介護が認められる期間が90日以内は誤解であり国として利用制限をしていないこと
- ③ 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べきではなく、感染症対策をしつつ重度訪問介護の利用ができること。
この3点を「通知」、少なくとも「事務連絡」の形にしてください。

第六 食事提供加算と送迎加算について

第10回、第11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

関係団体等のヒアリングを通じて御意見をいただいています。
こうした御意見や事業者の実態等も踏まえつつ、丁寧に議論してまいります。

というものでした。

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、第11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

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や介護保険制度も同様です。なお、日払い方式の導入にあたっては、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おりますが、報酬の在り方については介護などほかの制度も参考としつつ、経営実態やサービス利用の実態を踏まえながら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。

つまり、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るものです。

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。
としているのです。

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ることができる」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。

第七の2 新型コロナが明らかにした現行報酬方式の欠陥

第11回定期協議で、コロナ禍のもと

【給与・工賃等減額補償制度の創設を】

求めました。

国の回答は

生産活動が行えなくても利用者の居宅等でできる限りのサービスを提供した場合には、通常と同額の報酬算定を可能とする。そこで働く利用者への工賃の支払いに自立支援給付費を充てることを可能とするなど、柔軟な取扱いを認めております。

さらに、令和2年度第二次補正予算において生産活動活性化支援事業を創設し、生産活動の再起を図るために必要となる費用の助成を実施しております。

というものでした。

国が一定の対応をしているとはいえ、コロナ禍で事業運営の根底が破壊されている状況の支えには遠く及びません。

労働者・利用者に不利益が生じないように【給与・工賃等減額補償制度】の創設を改めて求めます。

第七の3 2021年度（令和3年度）報酬改定の問題点

1 日中活動・就労支援事業への影響

2021年度の報酬改定では、重い障害のある人が利用している事業所や、小規模な事業所の減収など、運営に対する圧迫があることが報告されています。

重度障害がある人の日中活動の場である「生活介護」は、障害支援区分ごとに報酬額が異なりますが、すべての区分で減収になりました。

国は新たに「重度障害者支援加算」を設けたことをアピールするのでしょう。

しかし「常勤換算で3人以上の看護師を雇っていること」が要件であるため、たとえ重度重複障害の利用者がいる場合でも、ほとんどの生活介護事業所は、その対象にならず、

結局、基本報酬が削減され、生活介護事業の運営を圧迫しています。

また、第10回・第11回定期協議においてもこの論点を議論していますが、障害者の「はたらく」場である「就労継続支援B型」では、平均工賃ごとの報酬単価を7区分にしました。

今回の改定で国はそれを**8段階**に区分け、**平均工賃1万円未満の事業所の報酬額を引き下げ**ました。

就労継続支援事業所は、軽度障害者だけを利用者とするれば工賃は上がりますが、重い障害をもった利用者、労働時間や労働日数その他で合理的配慮を必要とする精神障害のある人等を積極的に受け入れて支援している事業所が厳しい運営に追い込まれています。

法（憲法・障害者権利条約・障害者基本法・障害者総合支援法等）の精神を正しく当てはめれば、国はそのような事業所の運営こそを手厚く援助するべきであり、現在の報酬設定のあり方は疑問です。

2 グループホーム事業への影響

グループホームの報酬改定では、障害支援区分4以上はプラス1単位となりました。

半面、**障害支援区分3以下は引き下げ**られました。

障害支援区分の調査項目は、機能障害、ADL、行動障害などの80項目ですが、「生活のしづらさ」や「社会生活を送る上での困難さ」は、反映されない限界があります。

障害支援区分が低く出てしまう利用者であっても、日常の生活支援ニーズの高い利用者はいます。

国はその点を見逃しています。

今回の基本報酬の改定は、そうした人たちを支援しているグループホームの運営に大きな影響を与えています。

法の精神を正しく当てはめれば、国はそのような事業所の運営こそを手厚く援助するべきであり、現在の報酬設定のあり方は疑問です。

3 コロナウイルス感染拡大や自然災害に伴う影響

とくに、コロナウイルス感染拡大や自然災害時などにおいて、これらの日中支援や暮らしの支援の事業所に対する報酬の日額制は、事業所運営に大きな影響を及ぼしました。

コロナ禍では臨時的対応として日中支援の基本報酬単価は請求できたものの、その他の加算は請求できませんでした。

その結果、多くの日中支援事業所は減収を余儀なくされました。

それに対してグループホームは、感染を警戒した利用控えがあっても、その分の補填はありませんでした。

4 障害者総合支援法の「定時改定」に伴う【グループホームの見直し】について

(1) 懸念される問題点

現在、厚労省では、障害者総合支援法の定時改定案の検討がすすめられています。

6月28日の第113回社会保障審議会・障害者部会における、「障害者の居住支援について」では、グループホームの「現状・課題」について、以下のような厚労省の見解が示されました。

○一方、グループホームの利用者の中には一人暮らしや家族、パートナー等との同居を希望する者が存在。
(省略)

また、障害者の親亡き後を見据え障害者の地域生活を支える地域生活支援拠点等の整備を進めているが、一部の市町村における整備に留まっている。

障害者総合支援法の「どこで誰と生活するかについての選択の機会の確保」という基本理念を踏まえ、障害者が希望する地域生活の実現・継続を支える支援の充実が課題。

○なお、グループホームについては、近年、障害福祉サービスの実績や経験があまりない事業者の参入が多く見受けられ、障害特性や障害程度を踏まえた支援が適切に提供されないといった支援の質の低下が懸念される。

これを踏まえた「検討事項（論点）」では、「グループホーム制度の在り方（障害者が希望する地域生活の実現、重度障害者の受入体制の整備等の観点を踏まえた検討）」としか書かれていないため、具体的な見直しの方向性は不明でした。

しかし、厚労省の令和2年度障害者総合福祉推進事業において「障害者支援のあり方に関する調査研究—グループホーム、地域生活支援の在り方—事業報告書」（令和3年3月、PwCコンサルティング合同会社）がまとめられています。

社会保障審議会・障害者部会の資料は、この「事業報告書」をベースにしていることは確かです。そして、この「事業報告書」はグループホームを大幅に見直し、二つの類型に制度化することを提案しています。

その類型は「一般型」と「地域生活移行支援型（仮称）」に分け、障害のある人が選択できるわけでもなく、障害支援区分で利用を区分けし、しかも「地域生活移行支援型」には、「標準利用期間」を定めとしています。

つまり、障害支援区分で切り分けられ「地域生活移行支援型」を選ばされた障害のある人は、数年後には、本人の希望は無視され、グループホームを退去しなければならないとなります。

11月5日の第121回の社会保障審議会・障害者部会で提案された「障害者の居住支援について」では、「グループホームにおいて、一定期間の中で本人が希望する一人暮らし等の地域生活に向けた支援を行うことを目的とする新たなグループホームのサービスタイプの創設を検討」する方向が提案されました。障害関係団体からの意見・要望を一定反映したも

のと思いますが、その考え方は前述した「事業報告書」を基本としたものです。

地域での自立生活の実現の方向性は理解できますが、障害のある人たちが地域生活を送るためには、所得保障としての障害基礎年金の拡充、民法の扶養義務制度の廃止を含む見直し、障害のある人の地域生活を支えるための在宅支援や意思決定支援の仕組みなどの法律・制度の拡充が欠かせません。そうした法整備や資源が現状では極めて乏しいまま、一方的に障害者総合支援法によって判定された障害（支援）程度に応じて、期間を定めて地域生活移行を強いることは、「地域移行」を逆手にとって、グループホームからの障害のある人の追い出しを企図しているのではないかとの危惧を感じるとの意見も聞こえてきます。

現状でもグループホーム利用者によるヘルパーなどの個別支援者の利用は原則的には禁止されていますが、地域移行を推進させるためには、まずは、グループホーム利用者が個別支援者と共に地域生活移行を考えられるためにも、その点の課題を解決することが先に行うべきことです。

地域での在宅支援施策を充実させることとセットとしない以上、国の今のやり方はそのような批判を甘受せざるを得ないと考えます。

（２）「骨格提言」で示された方向性の再確認！

障がい者制度改革・総合福祉部会の「骨格提言」では、「グループホームとケアホームをグループホームに一本化する。グループホームの定員規模は家庭的な環境として 4～5 人を上限規模とすることを原則とし、提供する支援は、住まいと基本的な日常生活上の支援とする」と提言しています。

その理由は、

「地域社会で自立生活をすすめるための共同住居(家)という原点に立った制度構築をする。グループホームでの支援は、居住空間の確保、基本的な生活支援、家事支援及び夜間支援とし、一人ひとりに必要なパーソナルな支援については個別生活支援を利用できるようにする。一人ひとりがよりその人らしさを発揮できる状況を生み出し、住民として暮らしていくことが大切です。

一方、グループホームは「特定の生活様式を義務づけられない」ためにも、自分で自分の暮らしを選ぶ、**選択肢の一つ**だと考える必要がある」とされています。

こうした考え方は、障害者権利条約の「誰とどこで暮らすかは、自らが決める」につながるものであり、「事業報告書」で提案されたような「障害支援区分で居住先が決められ、しかも利用期間が制度で縛られてしまう」方向性は、こうした考え方に反するものです。

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、第11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。

障害者権利条約における障害者権利委員会の他国政府に対する総括所見の勧告等に関しましては、他国政府の障害福祉施策等に対する個別の指摘事項として捉えております。

現在の障害福祉サービスに係る利用者負担額の算定にあたっては、民法に配偶者の扶助義務が課せられていることなどを考慮し、障害者の配偶者の収入を考慮に入れて判断する仕組みとしています。前回の定期協議においても御説明しましたが、利用者負担の在り方につきましては、平成27年12月の社会保障審議会障害者部会の報告における利用者負担に係る議論などを踏まえ、引き続き検討してまいりたいと思います。

なお、令和元年10月より、就学前の障害児について、幼児教育・保育の無償化に併せ、満3歳となった後の最初の4月から小学校入学までの3年間を対象に障害児通所支援及び障害児入所支援の利用料を無償化しております。

まず、他の国に対する勧告だから関係ないという態度は**国際条約遵守の精神**として不合理と思います。

また、民法の扶助義務を根拠として家族に利用者負担を課すことが正当化されるという考え方自体を見直して下さい。

令和元年10月から開始された、就学前の満3歳以降の4月からの3年間の障害児通所入所施設利用料の無償化に関しては評価します。

ぜひ、これを「就学後の18歳未満の児童」全体に及ぼし、在宅サービス等他の障害児支援施策にも適用してもらうようお願いします。

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。

基本合意を実現してください。

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11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。

厳しい財政状況の中で実現に必要な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27万人です。

障害者権利条約は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れます。

ぜひ、この点の実現を再検討してください。

以上

各地の声 (第12回定期協議)

埼玉

- ・私の娘は53歳になりました。今、いもの子作業所で働き、入所施設で暮らしています。加齢とともに身体に異常が出てきました。初期のパーキンソン病です。足のフラツキでよく転びます。でも仲間に支えられ、家族の一員（やっと入所が、自分の居場所になりました）として、暮らしている様子が伝わってくると私の緊張もほぐれてきます。職員のよりそいと深い観察、さすがプロと感じました。
- ・さて、基本合意が結ばれて10年経ちました。でも国に誠意はなく応益負担は撤回しても、他の約束事は一切実現する気ないのですね。
- ・私達親が今一番望んでいるのは、職員の身分保障です。安定した給料と種々の身分保障は職員にも安定をもたらし、新たに障害のある人に向き合う活力を生みます。仲間達の生活に豊かさをもたらすことにつながります。
- ・総合支援法の見直しの時期です。基本合意が、見直しされる姿勢を見たいものです。

- ・息子の入院も4年になりました。この2月には肺炎になり、覚悟も迫られる日々もありましたが、今、体調は安定しています。でもコロナ禍の今面会も出来なくなって1年近くなり、看護師さんの声かけなどへの反応も大分にくなくなっている様子です。視覚障害もある彼には 直接さわって声かけや歌いかけが必要なのですが、叶わず、もどかしく情ない日々です。
- ・また、お世話になっていた作業所、ホームでは慢性的な職員不足に加えて利用者も親も高齢化、重度化が増し、施設の老朽化等々悩ましいことだらけです。
- ・これらのことこそ自助努力だけでは どうにもならない部分が多く、公的支援が不可欠だと思います。どうぞよろしく願いいたします。

- ・自立支援法訴訟の時に、知的障がいの重い息子は日中支援以外のサービスを利用すると多くの費用がかかると訴えました。その後、様々なサービスが実施できる事業者と契約することができましたが、その事業者が今年3月でやめてしまい、また元の状態に戻ってしまいました。4時間位利用しただけで1万円近くかかります。時によっては利用せざるを得ないのが現状です。他の相談支援事業等でも撤退する事業者が後を絶ちません。報酬単価が低すぎて事業が成り立たないのがその理由と思われる。サービスを選べる実情ではないと思います。
- ・人件費や食材費、燃料代が高騰を続けている中、食事提供加算や送迎加算が打ち切りになれば、それこそ主事業への圧迫になり、かと言って安易にその分を利用者側に課すことはできません。引き続き、食事提供加算、送迎加算の継続、拡充をお願いします。
- ・公助なくして自助、共助はありません。

(自立支援法違憲訴訟 定期協議への思い)

基本合意から10年、障害者は基より家族も、当時以上の困難を抱え、明日が見えない不安を抱えながら日々を送っています。基本合意・骨格提言に基づいた施策が早急に行われるよう心から望みます。※報酬の日額払いについては、基本報酬だけで安定した運営ができる報酬体系にし、月額払いを原則とする骨格提言の実現を強く要望します。

- ・毎回の定期協議の場で切実な緊急の課題として訴えてきました。コロナ禍、豪雨災害等で、安定した運営が脅かされる中、障害の重い人、多くの困難を抱えている人の日常が脅かされています。
- ※生きる基盤を支える暮らしの場について、緊急で重要な課題としての対応策を講じることを求めます。
- ・住まいは人権・暮らしは人権の立場で、暮らしの場の整備に必要な、実態把握を国の責任において行うこと
- ・当事者が選択できる多様な暮らしの場の整備を実態に即して、計画的に進めること
- ・地域生活支援拠点整備を、制度的な虐待ともいえるロングショートの解消へ、宿泊を伴う施設整備と合わせ積極的に進めること
- ・グループホームでの安心した暮らしが安定してできるよう、暮らすに相応しい建物整備への助成、支

<p>埼玉</p>	<p>援職員が働き続けられる処遇の改善を進めること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所施設の改善改革は人権上からも緊急課題 土日の日中の報酬評価を平日並みにすること 行動援護、移動支援の事業を施設入所者にも活用できるようにすること <p>※かけがえのない人生を応援する福祉労働者の地位の向上を、障害者と家族は切実に望みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全産業平均賃金までの引き上げを早急に行なっていただきたい ・処遇の改善は、加算方式でなく、基本報酬の抜本的な改善をはかること ・職員の配置基準は、労働換算によるものではなく、常勤を原則とするよう改めること <p>埼玉地裁での勝訴的和解のあの日、原告・関係者みんなで喜びあった、あの光景は忘れられません。しかし、その同じ頃「もう頑張れない」とメモを残して埼玉の親子が命を絶った、そのことも重く胸に抱えてきました。当時より更に、厳しい深刻な状況の中で暮らしている障害者と家族の実態があります。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、国は「自助・共助」を押し進めており、本来、社会福祉は公的責任においてなされるはずが、まるで自己責任として押しつけられています。更にコロナ禍が追い打ちをかけ、障害のある人のケアは、結局は家族責任とされているのが現状です。 ・基本合意文書にある「憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援」できるような、また骨格提言にある「家族責任から社会責任への転換、家族依存からの脱却」ができるような法改正・法整備を切に望みます。 ・現総理大臣は、国民の声を聞いて下さるようなので、厚労省の皆様も是非、私たちの声をしっかりと聞いていただきたいと思います。
	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者が家族介護に依存せず、一人の自立した個人として暮らすための社会資源、支援サービスが不足しています。 ・埼玉県では入所待機者1600人、グループホームも重度の障害者が安心して利用できるホームは限られています。老障介護、ショートステイのたらい回しなど障害者と家族の過酷な実態があります。 ・障害の重い人も自分に合った多様な暮らしを選択できるように、グループホーム、入所施設など必要な社会資源の整備、支援サービスの充実を望みます。暮らしを支えるケア労働の価値を社会で共有し、施設職員の処遇改善を望みます。 ・介護する家族も人権が大切にされますよう、介護の社会化により、障害者の親が「自己責任」に追いつめられ、我が子に手をかけるという不幸な事件が起きないように願っています。
	<p>(同世代の者との平等を政策の基本に)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者権利条約を批准したにもかかわらず、この国の政策は、特に暮らしの場の政策においては、自己責任・家族責任のうえに成り立っているとんでもない過言ではありません。 ・次期障害者総合支援法の改正における「障害者の居住支援について」の検討では、重度者への重点化の視点から、グループホームの対象者をしぼり、希望する地域生活の実現として、グループホームでの生活と対比するように一人暮らしや家族等との生活があげられました。一人暮らしや家族との生活は、まさに家族が支援の基になります。また、地域生活支援拠点の整備推進では「親亡き後のため」と明記されています。障害のある人は親とともに暮らし、親が支えられなくなったら介護保険という保険制度の共助で支える、これが国の障害者福祉の有り様ということです。 ・また、グループホームや入所施設の制度には、報酬体系にも示されるように、土曜・日曜は実家への帰省が組み込まれ、親が含み資産になっています。 ・障害者権利条約の目的には、他の者との平等・同世代の者との平等があげられています。暮らしの場は、親密な関係の中で、ありのままの存在として認められ、信頼の感覚と自尊心を養う場所です。障害の有る無しに関わりなく人として必要な場所です。同世代との平等を考えると、自立要求を持つ成人期の親密な関係は、親とのものではありません。 ・障害のある人の暮らしの場が、訓練の場であつたり、パッチワークの様に支援をつなぎ合わせた、親密な関係を問題にしない場であってはならないと思います。

埼玉	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームや入所施設など夜勤のある暮らしの場における相当な生活水準の確保と、職員の労働環境の改善は相関しています。 ①夕方から朝に至る暮らしの支援に関わる職員の配置基準を定めること。 ②少なくとも昼間の支援と同等の報酬を保証すること。 ③土曜・日曜に十分な余暇が保証できるよう、必要な報酬を認めること。 <p>など、抜本的な改善を望んでいます。</p> <p>現在の夜勤は月4回から10回、17時間拘束が当たり前です。体調の維持が困難で、長く勤められない不安を抱えて仕事をしています。実際に多くの職員が若くして退職しています。退職をくい止め、10日に1回、13時間拘束、夜勤のある職員の労働時間を月36時間に短縮することなど。可能になる水準で制度設計することを求めます。</p>
東京	<ul style="list-style-type: none"> ・骨格提言が示している利用者負担の原則無償化、家族収入認定の撤廃（個人単位で）を一日も早く実現してください。 ・入院時のヘルパー利用を重度訪問介護以外にも広げて欲しい。 ・全面介助が必要な障害者が事業者の負担なく、きちんと雇用され、働き続けられるよう、雇用施策と福祉施策が連携し、支援の谷間をつくらぬ就業施策を実施してください。そのためにも、まずは就労時におけるヘルパー制度の利用（重度訪問介護等の利用解禁）を実現してください。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児者施設や入所施設利用者も移動支援等のガイドヘルパー制度を利用できるようにしてください。また、一時帰宅した際にも介護が保障される制度にしてください。家族介護のみに依存する制度を見直してほしい。 ・入所施設等の暮らしの場を支える職員の人手不足は深刻です。福祉労働者が働き続けられる労働条件を国として整備してください。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー支援の時間を増やしてほしい。・障害基礎年金を増額してほしい（1級申請中）。 ・社会保障の自然増を抑制せず、社会保障全体を国の責任で拡充してほしい。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳問題が不安 ・一人ひとりの生き方に沿った制度であってほしい。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・障害児童の利用者負担の廃止。子育て世帯の支援は政府の方針のはず。
滋賀	<p>今まで経験したことのない新型コロナという感染におびえながら、マスク、手洗い、自由に行動ができないなど、本人も、私も、ストレスがたまっている状況です。娘も私もワクチンは済ませましたが、油断はできません。そんな中、経済も悪くなり、福祉にも影響が出ます。それでも私たち障害者、家族も生活していかなくてはなりません。少しでも安心して生活ができるよう支援していただきたいと思えます。</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・本人は53歳になり、現在はデイサービスに月曜から土曜日まで通っています。午後4時ごろ自宅に帰ってくると自分の部屋の自転車を15分漕ぎ、機械の馬に30分程度乗って体を動かしていますが体重は増えています。父親80歳、母親77歳と年齢が高くなってきてますし、以前のようには参りません。視力も全盲ですし、知的障害があるので、両親が家にいるときは付いて歩いています。作業所へ通所するのも無理なような気がして退所しました。 ・一番の不安は、両親のどちらかが倒れたらどうなるのかです。市内に盲重複の入所施設があり、空気ができた時に計画相談員さんが「入所どうですか?」と言われるのですが、本人はコロナなので嫌だと。グループホームの建設にもあまり予算がつかないと聞きました。親亡き後が一番心配なので、重度の人も入居できる暮らしの場・ホームづくりがしっかりできるような予算を取ってください。 ・また、この訴訟のこと、基本合意のことを知らない作業所職員や家族が大勢いますので、ぜひ、知らない人たちにしっかりと知らせてほしいです。

	<p>・本人は41歳になりました。父親の私も母親も81歳です。現在も日曜日の夕方からホームに行き、金曜日の作業所終了後に自宅に戻ってきています。コロナになって、土曜日のデイサービスが休止になりました。土曜・日曜のホームヘルプの利用も行ける場所が人数が少ない所などに限定されています。それとヘルパーさん不足で、なかなか土曜・日曜の外出支援がとれないと計画相談の人が言っています。本人はとてもストレスがたまっているようです。そんなストレスもたまっているのか、作業所やホームで他の仲間とトラブルになったりして、大きな声を出して叫んだり、ホームの壁に穴をあけたりして困っています。</p> <p>・ヘルパーさんにしても、ホームの職員さんにしても、作業所の職員にしてもまだまだ足りません。法人では、ずーっと求人を出しているようですが、なかなか人が来てくれないようです。発達障害で身体の大きなうちの息子のような者を相手にするには若い男性職員が欲しいです。若い職員が働きやすいように、もっと国は応援してほしいです。コロナで非常事態宣言が発令されても、休止ができないホームや作業所はとても大切な仕事なのですから。</p>
滋賀	<p>・原告として訴訟に参加し10年以上が経過し、今年で59歳になります。26歳の時に施設入所し、33年間を入所施設で暮らしてきました。この数年の間に心臓を患い、手術を行なっています。最近では加齢に伴って車椅子利用が多くなってきました。高齢になるにつれて健康への不安が募る一方です。</p> <p>・彼の暮らしの中で医療的ケアが常時必要になってきたときに施設では看護師の雇用や夜間職員を加配する等、今以上に必要になります。現在の制度設計・水準では、従業員を雇用するだけの十分な保障はなく、法人の自助努力になります。</p> <p>・昨今、福祉現場を就職希望する人は年々減少している状況です。このままでは、支援者不足が続き、現在の暮らしの水準までもが脅かされてしまうような危機的な状況だと感じています。</p> <p>・地域での暮らし（移行）をするにも受け止めるだけのホームを含む資源が足りない現状です。国の予算も少なく新設も思うように進みません。また、ホーム自体も重度化した人の受け止めに限界があります。</p> <p>・骨格提言や障害者権利条約に基づいた“他の者との平等”に向けて、福祉先進国に合わせた制度水準を希望します。</p>
	<p>・障害者自立支援法違憲訴訟に娘の補佐人として法廷に立ち、基本合意の締結から早や10年以上が経過しました。82歳になる私の健康にも様々な病が押しよせはじめ、障害、病とつき合いながら日々を送る毎日です。</p> <p>・58歳になった娘はグループホームから生活介護事業所へ元気に通っていますが、てんかん抑制剤の投薬を続け、知的障害があり暮らしの上でも、かなりの見守りと援助を必要とし、今の職員体制の一角でも欠けたらと薄氷を踏む思いです。</p> <p>・2022年4月の「障害者総合支援法」の見直しにあたり、「障害者権利条約」や「骨格提言」そして「基本合意」に立ち返られることを心から望んでいます。</p> <p>なかでも、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設制度の改善、安心して働ける職場に、専門職が配置できる制度に。 ・個々人の生活保障、障害年金の見直し。 ・社会の障害者理解 等が一層すすめられることを願っています。
	<p>・基本合意を締結して早や10年余りが経ちました。息子も42歳になり、毎日元気に通所しております。こだわりがあったり、自分の思いを伝えられずに、イライラしたりと毎日試行錯誤で、息子の心を読んでおります。でも、朝になると元気よく作業所のバスに乗り込みます。</p> <p>・仲間たちがよい環境で作業できるのも、職員さんたちの努力のおかげだと思っています。主人は78歳、私は71歳になり、私たちの老後と息子の生活をどのようにバランスをとっていくかが頭の痛い課題です。</p>

<p>広島</p>	<p>国は「障害は自己責任」として障害者自立支援法を施行した。国の社会保障費の予算を削減するためのこの法律がどれだけ多くの人を傷つけ、苦しめたことか。そして私たち当事者の怒りは大きく広がって「この法律は絶対に容認することは出来ない」とみんなが結集して運動した。自ら好き好んで障害を持つ人はいない。誰が考えだしたのか今もって信じられない思いです。</p> <p>和解して基本合意に調印したことを昨日の出来事のように思い出します。国連の障害者権利条約と骨格提言の三本柱を元に福祉制度を確立させて欲しいと思います。</p> <p>予算が無い事は理由にならない。何故なら、軍事予算は年々増額され、5兆円を超えていますし、大企業には大型減税の実情だからです。消費税は10%に引き上げられ、どんな用途に遣っているのかは国民に明らかにされず、税金の無駄遣いが野放しになっています。この無駄遣いを無くしたら、どれほど社会福祉保障制度が潤うでしょう。今後がすごく不安です。</p>
<p>福岡</p>	<p>国（厚生労働省）は、基本合意・骨格提言を守ってください。</p> <p>1. 事業所の報酬支払について 自分が通う事業所の法人内で、今年、新型コロナウイルス者が1名出ました。事業所は、2日間休みでしたが、ひとり暮らしをされている仲間の支援に、職員は出勤して支援にあたっていました。事業所が休みでも、働いている職員がいます。でも、非常事態（台風・地震・災害等）で、事業所が休みの時は、日割り計算です。収入がありません。</p> <p>もう、日割り計算を廃止し、月割り計算を復活させてください。</p> <p>2. 食事提供加算・送迎加算について 以前、事業所の利用者の自治会の勉強会で、食事提供加算・送迎加算がなくなるかもしれないと話す、利用者から、「いつも楽しみにしている給食がなくなるの？どうしよう。」「送迎がないと事業所に来られないよ。」と言った声がでました。今後も、食事提供加算・送迎加算の継続をお願いします。</p> <p>3. 65歳問題 もうすぐ65歳になる利用者は、65歳になると介護保険が優先されてヘルパーの時間が少なくなり、生活できないのではないかと、不安でいっぱいです。65歳になっても障害はなくなるので、今までと同じ生活をおくれるようにしてください。</p> <p>4. 新型コロナウイルスについて 約1年半、事業所でも外出できなかつたり、生産活動の販売を縮小したりして、皆、我慢をしています。来年は、以前のように外出や販売活動に行きたいと思っています。</p> <p>今、新規感染者が減少傾向です。今のうちに医療体制の確保などを整備して、私たちが安心して外出・販売活動できるようにお願いします。</p> <p>元原告の息子は「あ～あ～母ちゃんと東京に行ったけど、何も変わらんね！！それよりもっと悪くなってる」と言うでしょう。あれから10年もたちましたが、通っていた作業所でたたかれて適応障害となり早3年がたとうとしています。</p> <p>安心して通える場が保証されていない。今、元原告の息子はやっと探した二つの作業所と生活介護に通ってはいますが…壊された心は戻らず、未だに前出来ていたことが全くできなくなり、お風呂に入った時、食事の時、特に「あ～あ～、う～う～、よしいかんよ、バカが、迎えに来んよ、やめさせるよ、ノコギリ…etc」大声で吐き出し、まさしく気が狂った…様子でいます。私たち家族も気が狂いそうです。</p> <p>国はちゃんと保証してください。施設への日払いや、もろもろの改悪でどんどん職員はやめ、とうとうシルバー人材センターから来てもらっていると聞きます。この劣悪な状況ではちゃんとした作業所の運営など望むべくもありません。こんな状態で何が障害者権利条約ですか！？批准したことを忘れていませんか？国はいつまでも親や支援者の善意にのみ乗っかって障害者の人生を保障することを無視するような政策はやめてください。</p> <p>人権は？障害者にはないのですか！？</p>