

要 請 書

第7回定期協議において回答を求める事項

2015（平成27）年6月29日

障害者自立支援法違憲訴訟団

第1 「介護保険優先原則問題」

1 再調査を求めます

厚労省は2014年8月に実施した調査を2015年2月18日発表しました。

調査をしたこと自体は評価できます。

しかしながら、次のように調査方法に不備・問題があり、その点の調査を行うべきです。

① 併給拒否された者の調査を。

A併給を申請したが拒否された者、B障害福祉だけを申請したがそれを拒否された者がいるかが明確には調査されていません。

Aは調査項目となっているように見えないし、Bも「2項（2）申請勧奨に応じず、要介護認定等を申請していないケースの有無」「同（3）その場合の対応」において見受けられるが、「申請勧奨に応じない」と言えないと自治体が評価している事案などは省かれているなど、質問内容が不十分です。

それらの実態が分かる質問内容とするべきです。

② 利用者負担問題の調査を。

基本合意文書第4項「利用者負担における当面の措置」によって、低所得の障害者等が利用料無償となったにもかかわらず、65歳以上の障害者が介護保険料を1割負担し続けている不合理が基本合意の意義に関わる重要問題であり、基本合意文書締結当事者である厚労省にも共有できる問題のはずです。

ところが、65歳以上の者の介護保険利用者負担問題については質問事項とされていません。

とはいえ、4の自治体の自由意見のなかに「利用者負担の発生及び増大が理解を得にくい」との意見が見受けられます。

ここからも、当事者及び自治体が、65歳以上の障害者の利用者負担問題に悩み、苦慮している事実が推察されます。

従って、厚労省は速やかに、利用者負担問題を直視した実態調査を行うべきです。

③ 事務連絡による推移の調査を。

後記する平成27年2月18日付事務連絡（「本件事務連絡」）の結果、それ以降、どのように状況が変化したかを検証する追加調査を求めます。

④ 小規模自治体に対する調査を。

同調査の対象は、政令指定都市・中核市・各県の人口規模の大きい2市、2

町、1村を対象としています。

すなわち基本的に財政規模の大きな自治体に絞った調査です。

しかしながら、むしろ、規模の小さな自治体こそ、厳しい対応をしていることが容易に推察されますので、本当の実態をあぶり出すためには、小規模自治体を含んだ再調査が是非とも必要です。

2 調査結果に対する対応が不十分であること

厚労省は、上記調査結果の公表と同じタイミングで事務連絡を発しました。

そのこと自体は厚労省も65歳問題についての改善を自治体に指示していることが分かり、一定の評価をします。

しかしながら、やはり、今回の事務連絡の内容には、不十分な点もあると言わざるを得ません。

① 国庫負担基準における介護保険対象者減額規定の撤廃・改善を求めます。

従来定期協議の要請書において当訴訟団が要請してきた、国庫負担基準の介護保険対象者減額取扱いの撤廃について、厚労省は全く検討している気配がありません。

この点の改善なくしてこの問題の改善はあり得ません。

国が財政的負担をしないで自治体にだけ財政負担を強いる仕組みを維持する以上、この問題の解消は不可能です。

② 自治体の誤った対応を改善するよう更に指導を周知徹底するべきです。

「要介護認定に応じないで障害福祉の申請をした者の申請は却下している」などの自治体があることが明らかとなっています。

本件事務連絡2(2)において

「介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、…支給が可能な旨、…適切に案内を行うこと。」とし、

同事務連絡3で

「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、」とされていることから、これらの対応が厚労省の立場でも法適用と運用における誤りであることを明らかにして自治体に周知する趣旨と理解しています。

さらにこれらの趣旨を自治体に周知徹底されるようお願いいたします。

③ 併給が可能であることの周知徹底をお願いします。

本件事務連絡2(2)において、「障害福祉と介護保険は併給可能である旨の案内を行うよう」自治体に助言しており、その点は評価できます。

そのことが現場の自治体職員、個々の障害者にあまねく認識されるよう、さらなる周知徹底をお願いします。

④ 訴訟団が求める「選択権」が否定された障害者には利用者負担における不利益が生じないように措置を求めます。

私たち訴訟団は、基本合意に明記されているように、65歳以上の障害者に

は、障害者福祉と介護保険について当事者の選択権を認める制度とすることを求めており、本書においてもこの採用を強く求めるものです。

その採用が実現しない間において、選択権を認められずに意に反して介護保険制度の利用を強いられている者については、利用者負担において不利益が生じないような措置を講ずるべきです。

3 地域生活支援事業との関係

介護保険において、2015年4月から、要支援者が地域支援事業の「移動支援」の対象となりました。

障害者総合支援法の地域生活支援事業の「移動支援」と名称が同じです。

65歳を超えた障害者の障害者総合支援法に基づく社会参加等を目的とした移動支援が「介護保険優先原則」を理由として、利用できなくなるような不利益が生じないよう自治体に対して周知指導をするべきです。

第2 支給決定のありかたについて

障害者総合支援法の附則に基づく見直しが社会保障審議会障害者部会で議論されています。

当訴訟団としては、2015年3月3日に実施された「障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ」において、長岡健太郎弁護士が訴訟団を代表して参考人として意見を述べています。

このことを訴訟団から意見を聴いたことのアリバイとせず、実質的に訴訟団の意見を反映した法制度改革を実施することと強く求めます。

その意見の概要を再掲します。

1 基本となる考え方

(1) 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、
- 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)、
- ③ 障害者自立支援法下で争われた一連の介護保障訴訟において示された「支給量個別即応の原則」に沿った見直しが必要とされるべきである。

(2) 基本合意文書では、

国は自立支援法を廃止し、新たな総合的な福祉法制を実現すること、新たな障害福祉制度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こととされました。

また「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」

との指摘がされ、国は新法の制定に当たってこのような指摘を踏まえ、しっかりと検討することとされました。

(3) 骨格提言では、

- ・「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」
- ・「障害者は、必要とする支援を受けながら、意思（自己）決定を行う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」

が設けられるべきであるとされています。

また、支給決定の在り方に関しては、以下のようにされている。

【表題】 支給決定の在り方

【結論】

○ 新たな支給決定にあたっての基本的な在り方は、以下のとおりとする。

1. 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。
2. 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。

(4) 介護保障訴訟で示された支給量の個別即応の原則

2006年から2011年にかけての一連の介護保障訴訟で支給量は個別のニーズに応じて決めるべきとする「支給量個別即応の原則」を裁判所が示しています。

1 個別即応の原則の明文化

「支給量の個別即応の原則」を法律上も「権利」として明記すべきです。

2 障害支援区分の廃止

骨格提言では、「新たな仕組みにおいては、障害程度区分は使わずに支給決定をする」こととされています。

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点（例えば、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に限定される）、

② 機能障害を重視するがゆえに、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点、

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点で障害程度区分と本質的に変わらない。

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す。

また、一定の区分が認められない限り特定の施策の対象者とならない仕組み（重度訪問介護の対象者要件など）や、特定の診断名がつかないと障害福祉サー

ビスが利用できない仕組み（難病患者の場合）も改められるべきであり、障害福祉サービスの利用を希望する障害者（難病患者を含む）は全てニーズアセスメントを受けられるようにすべきです。

3 勘案事項の見直し

現行の総合支援法及び同施行規則は、勘案事項として

- 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
- ② 障害者等の介護を行う者の状況
- ③ 介護給付費等の受給の状況
- ④～⑥他の制度の利用状況
- ⑦ サービスの利用に関する意向の具体的内容
- ⑧ 置かれている環境
- ⑨ 障害福祉サービスの提供体制の整備の状況

を挙げています。これらの勘案事項は、自立支援法当時から基本的に不変です。

そして、「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」が冒頭に挙げられ、実際にも多くの市町村で障害支援区分に応じて支給量を定める支給決定基準が作られ、これに基づく支給決定がなされているなど、日本の勘案事項は障害者の機能障害を過度に重視し、医療モデルに偏っています。

しかし日本も、平成23年に障害者基本法を改正して社会モデルの考え方を採り入れ、平成26年には障害者権利条約を批准したのですから、総合支援法及び同法施行規則に定める勘案事項についても、権利条約及び改正障害者基本法の趣旨に照らして、社会モデルに則したものに改正されるべきです。

また骨格提言は、「法の目的」において

「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確認」しています。

このような考え方を踏まえ、上記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か、もしくは少なくとも「介護を行う者」とは、現に障害者の介護を行う意思も能力もある者と限定的に解することとし、障害者の家族に介護義務があるかの如き誤解を与える表現を速やかに改正すべきです。

4 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ります。国は国庫負担基準が支給量の上限を画するものではないと都道府県及び市町村に通知していますが、市町村が国庫負担基準を超過して支給決定をした場合に、超過分が市町村負担となる場合があることから、上記のような現状が一向に改まっていません。

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す。

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明記するべきです。

5 国による支給量に関する実態調査を

国は国庫負担基準が支給量の上限を画するものではなく、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通知していますが、多くの市町村で支給量の上限が設けられています。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存在します。

これら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です。

そこで国は、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、速やかにこれを改めるよう指導すべきです。

第3 障害者総合支援法の対象としての「難病者」の範囲の問題について

1 基本合意では、「制度の谷間のない『障害』の範囲」について、国はしっかり検討を行い、対応することとされています。

ところが現在に至るまで、総合支援法では難病者について政令で疾病名を指定することによって対象を画する方法が採用されており、確定診断の有無や疾病名の如何によって総合支援法の埒外に置かれる難病者が多くいます。本年7月に予定される告示改正において、総合支援法4条1項、同施行令1条に基づく疾病が、151疾患から332疾患に拡大されること自体は評価すべきことです。

しかし、障害者権利条約や骨格提言の内容に沿い、疾病名の限定列举による対象画定の方法を改め、慢性疾患などによる機能障害により生活上の支障を生じるすべての者が福祉サービスを利用できるようにすべきです。さしあたり、総合支援法3年後見直しに向けた議論の中でも、現在の、政令で疾病名を指定する仕組みを決して所与の前提とすることなく、法の対象となる「障害」の範囲についてどのように考えるか、障害者権利条約や骨格提言の趣旨から、きちんと考える場を設けるべきです。

障害者権利条約では、機能障害と社会的障壁との相互作用によりさまざまな生活上の困難に直面する者を漏らすことなく対象とすることを強く訴えています。これを受け、骨格提言では、「1-2障害(者)の範囲」で、障害者基本法2条の定義とするよう述べられています。説明の中では、「例示列举されない障害が除外される危険性があることを考慮し、包括的な規程とするべきであるという趣旨である」と、例示列举によって範囲を画定することの弊害についても述べられてい

ます。しかし、その後の障害者総合支援法が施行されて以降、一貫して、例示どころか限定列举の方法で範囲が確定されていることから、上記で指摘された弊害がそのまま表出している現状にあります。こうした事態は、権利条約や骨格提言の趣旨に明らかに反する事態であり、一刻も早く、政省令の改正を含めた抜本的な改善をすべきです。

また、骨格提言の中では、「I-3 選択と決定（支給決定）」の中で、医師の診断を得られない場合の代替手段の方策の案も提示されていることから、**少なくとも骨格提言の方針を前提とした上で、公正な支給を実現する方法について調査、研究、検討すべきです。**

厚労省が2014年10月、障害者総合支援法の対象となる難病者の要件について、「希少性」「発病の機構が明らかでない」を外したことは評価出来ます。しかしながら、対象要件が大きく変わったのであれば、対象が大幅拡大するはずですが、医療費助成対象306疾病に対して福祉対象疾病332と、大きな違いがなく、福祉的支援の必要性から対象者を検討する姿勢があるのか懸念があります。

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、「**疾病名限定列举主義**」は直ちに改めるべきです。

2 難病者が障害者総合支援法の利用対象となったことをしっかりと周知すべきです。

難病者も障害福祉制度を利用できることになったはずですが、自治体・当事者・関係者に浸透しておらず、対象者の中で実際に利用している人は非常に少ないということが指摘されています。

この課題を認識されているのかお聞きしたいことと、課題改善に向けた具体的な取り組みを求めます。

第4 自立支援医療に係る利用者負担の低所得者無償化

基本合意では、自立支援医療に係る利用者負担の低所得者無償化については、「当面の重要な課題」とされ、これまで国も、その実現に向けて最大限努力する旨言明してきました。

ところが、難病者については、元々住民非課税世帯は自己負担がなかったところ、平成27年1月の難病法施行後は、非課税世帯も最大月5000円を払わなければならないとなり、低所得者も有償化されました。

あろうことか難病法の立法過程においては、「総合支援法の自立支援医療には低所得者負担があるのだから、難病も障害に入った以上、それに合わせなければならない」との説明が国からなされ、その結果上記のように非課税世帯の難病者にも新たに利用者負担が発生することとなったのです。

上記のような説明は、総合支援法における自立支援医療において、低所得者に負担があることを所与の前提とするものであり、これでは難病法の成立によって自立支援医療に関する基本合意を国は意図的に反故にしたものと非難せざるを

得ません。

国は、①自立支援医療について基本合意に「当面の課題」と明記され、定期協議では毎回議題となり、低所得者無償に向けた努力を誓ってきたことと、

②難病法の立法過程において「総合支援法の自立支援医療には低所得者負担があるのだから、難病も障害に入った以上、それに合わせなければならない」との説明がされ、難病法において非課税世帯にも利用者負担が新たに生じた、この二つの説明の整合性についてきちんと説明して下さい。

その上で、**自立支援医療に係る利用者負担の低所得者無償化についての具体的取り組みにつき回答してください。**

第5 その他の課題

1 配偶者や親の収入を理由に利用者負担を強いらないことについても、訴訟団から継続的に要望をしております。これについての具体的取り組みにつき回答してください。

2 基本合意で確認された利用者負担の水準を悪化させないことを求めます。

とくに生活保護法の基準改定に伴い非課税世帯の基準が変わることによる影響が出ないことを求めます。

基本合意文書第三項「新法制定に当たっての論点」は

「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。」としています。

2013年8月から段階的に実施された生活保護基準の引き下げは、最低生活基準の引き下げに直結します。このことは、非課税世帯の基準が変わることを意味し、各種の助成制度にも影響を与えます。とくに、障害のある人については、福祉サービスや医療費助成等を受けている人が多いことから負担が増える人たちが出てくるのが心配されます。

各種制度の利用者負担の制度が後退しないよう措置を講じることを求めるとともに、現時点で利用者負担が無償である世帯に対して、非課税限度額の引き下げにより、利用者負担が課されないよう措置を講じることを求めます。

3 補装具利用者の負担上限の見直しを求めます。

障害者総合支援法の3年目の見直しにあたって、利用者負担については、骨格提言が示す「障害に伴う必要な支援は、原則無償とすべきである」ことを実現する方向での見直しを求めます。また、そのためにも、現行の障害福祉サービスにおける利用者負担限度額と補装具における限度額の不均衡をなくすことを求めます。

現行の障害福祉サービスの利用者負担限度額には、市町村民税課税世帯（一般）において、所得割16万円未満は9300円（障害児4600円）、それ

以外は37200円と2つの限度額設定なっています。しかし、補装具については、市町村民税課税世帯は一律37200円となっています。障害者総合支援法の3年目の見直しにあたっては、こうした制度上の不均衡をなくし、少なくとも障害福祉サービスと同様の限度額とするよう措置を講じてください。

以 上