

要 請 書

（第15回定期協議において回答を求める事項等）

厚生労働大臣 殿

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） 殿

2024年10月28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	2024年7月3日「旧優生保護法違憲訴訟」最高裁大法廷判決に伴う障害者政策の点検と見直し	4
第四	障害児福祉における利用者負担の撤廃を	6
第五	重度訪問介護を子どもも対象としてください	7
第六	介護保険優先原則について	8
第七	就労時のヘルパー（同行援護含む）利用について	11
第八	重度訪問介護等の支給決定の在り方について	12
第九	入院時ヘルパー利用について	13
第一〇	食事提供加算と送迎加算について	14
第一一	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	15
第一二	自立支援医療の利用者負担の低所得者無償化	16
第一三	「恵」問題の示唆する日本の障害者福祉行政の課題	17

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日に締結された基本合意文書成立から**2025年1月7日**で**満15年**の節目を迎えます。

改めて、国は基本合意文書を尊重して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いただきます。

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も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して下さい。

「**障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた対策推進本部**」による会議に「基本合意文書」及び「骨格提言」を基礎文書として配布・周知して下さい。

後記する2024年7月3日「旧優生保護法違憲訴訟」最高裁大法廷判決を契機として2024年7月29日に第1回が開催された「**障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた対策推進本部**」が今後、行動計画策定のために有識者会議等で議論をする旨聞いています。

障害者との共生社会実現のための施策策定に基本合意と骨格提言は不可欠と考えます。

当該会議の委員、有識者等に議論に不可欠な重要文書として配布、周知して下さい。

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

国連「障害者権利条約」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。

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、

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、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ぬと司法から強い勧告がなされています。

国はこのような判例の動向も踏まえ、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。

¹ 実践成年後見 103号4頁・賃金と社会保障 1827号15頁

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。

国は速やかに国連の勧告に従って、障害者総合支援法の障害者の定義として障害者基本法の採用する社会モデルを採用すべきです。

この点について、昨年の国の答弁は

平成24年の障害者総合支援法では、1条の2の基本理念に「障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として」と規定され、**障害者総合支援法に社会モデルの考え方を反映したもの**となっております。

一方、昨年もお答えしましたとおり、理念や施策の基本方針を定める**障害者基本法とは異なり、障害者総合支援法は個々の障害者等に対する具体的な給付法であるため、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はできない**と考えております。

というものでした。

しかし、まず前段の「支援法に基本理念規定を設けたから社会モデルを採用している」は、話のすり替えです。

むしろ、総則の基本理念において社会モデルを採用している以上、支援対象障害者も社会モデルを採用しないことは整合性がありません。

また、給付法だから社会モデルによる障害者の定義を採用できないという主張も論理の飛躍です。

訴訟団も障害者の定義から一切の医学的評価を無くすべきなどとは考えていません。

障害者手帳所持者及び厚労省指定難病者だけに限定されるなどの医学診断だけに偏った現状により多くの障害者が支援対象の域外になっている現行の福祉法における障害者の定義を改めるべきと言っています。

国連勧告を真摯に受け止め、障害者総合支援法の障害者の定義及び児童福祉法の障害児の定義を障害者基本法・障害者差別解消法と同じ障害者・障害児とする改革を行ってください。

第三 2024年7月3日「旧優生保護法違憲訴訟」最高裁大法廷判決に伴う障害者政策の点検と見直し

同大法廷判決は、特定の障害者に不妊手術等を強制する旧優生保護法は1948年の立法当初から憲法違反であるとしてすべての被害者を救済する障害者の人権裁判史上はもちろんのこと、日本の司法の歴史上最も価値ある重要判例といえるものです。

しかしながらこの問題は現代の障害者福祉政策の貧困を改めて確認させるものでした。

Ⅰ 障害者が家庭生活を送る権利の保障を

2022年12月、北海道江差町の社会福祉法人で障害者グループホーム入居者が結婚を希望する場合、事実上不妊手術をすることが条件とされているという報道があり、現在でも旧優生保護法のような人権侵害が横行しているのかと社会に衝撃が走りました。

「それは仕方ないことだ」と擁護する声を批判することは容易ですが、現行の障害者総合支援法の共同生活援助等の仕組みが、障害を有する人が結婚したり、子どもを育てたりするという当たり前のことを想定していないことも歴然とした事実です。

2024年6月5日、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、こども家庭庁支援局家庭福祉課長等は「障害者の希望を踏まえた結婚、出産、子育てに係る支援の推進について」と題する文書を発出しました。

そこで

グループホームは、障害者総合支援法上、支給決定を受けた障害者に対して日常生活上の支援を行うものであり、子どもを含め、障害者ではない家族が同居して支援を受けることは基本的には想定していないが、グループホームを利用する障害者が出産した場合であって、直ちに新たな住居等を確保することが困難な場合には、それまでの間、子どもとの同居を認めても差し支えない。

として、従来の考えを少しだけ修正しました。

とはいえ、結婚や出産を理由としてすぐに追い出すのは人道上問題があるという程度の修正に過ぎず、障害者が婚姻して子どもを持ったり家庭を築くという当然の営みを支援する仕組みが現行法に欠如していることは変わりありません。

グループホームに入居している障害者の家族支援に対して適正な報酬が給付されることを含め、障害者総合支援法・児童福祉法上、結婚、出産、子育て等の家族支援の法制度を整備するよう、早急に検討会等を設置して議論をし、法整備及び予算の確保を実施して下さい。

2 精神障害関連政策について優生思想の視点からの検証と改革を

優生保護法下での優生政策は、強制不妊手術ならびに人工妊娠中絶を中心とするものでしたが、当時並行して隔離政策の有効性も唱えられていました。

優生保護法の前身である国民優生法の審議過程においては、「自然断種」という表現を用いて、**障害者に子どもを産ませないためには病院での長期の隔離が有効であるとの論議**もありました。

優生保護法施行直後の1948年には、精神医療の有力者より厚生大臣に対する同一の陳情書で「精神病床の劃期的増床を図ること」「精神障害者の遺伝を防止するため優生手術の実施を促進せしむる財政措置を講ずること（日本精神衛生会理事長・東京大学医学部教授 内村祐之と日本精神病院協会理事長 金子準二の連名）と訴えています。

1950年代後半から始まった精神病床増の傾向、今に続く長期入院政策は、優生政策と無縁とは思えません。

優生政策の中核規定であった優生保護法そのものが法令違憲とされた今、こうした観点（**精神障害者の長期入院を生み出した優生思想・優生政策**）から精神障害関連政策の経緯と現状を検証し、必要な改革を行なうべきです。

第四 障害児福祉における利用者負担の撤廃を

1 収入認定方法の変更を実現して下さい

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。

訴訟団は「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15年間にわたりその実現を求めている基本合意の履行の根幹に関わる事項です。

どうか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 国の補装具の所得制限撤廃を訴訟団として評価しています

令和6年4月から障害児の補装具費支給制度の所得制限が撤廃され、すべての障害児が補装具費の支給対象となったことは、基本合意の精神に合致する望ましい政策実行として訴訟団として高く評価しています。

むしろ、このような政策実施を国はもっと周知・広報するべきと考えます。

訴訟団としても国と足並みを揃えて日本の障害者福祉政策の前進に取り組むきっかけの一つになるとも考えます。

ぜひ、さらに政策を一步進めて、上記1を実施し、障害児福祉における利用者負担の事実上の撤廃政策に舵を切るチャンスではないでしょうか。

第五 重度訪問介護を子どもも対象としてください

1 重度訪問介護の対象年齢の引き下げを

医療的ケアの必要な障害児も増加していますが、現在、17歳以下の障害児は、重度訪問介護の対象外とされており、家の中で親が長時間の介護を強いられています。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問題も、その支援の必要性が認識されつつあります。

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。

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るよう、対象年齢を引き下げてください。

2 児童福祉法の改正及び運用改善を

児童福祉法63の2、63条の3は、15歳以上の障害児について、重度訪問介護等の障害者総合支援法の障害福祉サービスを児童相談所長の判断により認める例外規定を設けています。

実務的には虐待被害児を想定しているかもしれませんが、そこまで限定的に解釈する必要はありません。

重症心身障害児、行動障害の発現が顕著な児童、医療的ケア児等、親だけが抱え込むべきでない家庭の事案においては、必要に応じて、柔軟かつ迅速に児童福祉所長の判断がなされるように、事務連絡等で周知するとともに、市町村と県との円滑な連携により家庭を支援する仕組みを設けて下さい。

さらに「15歳以上」とする現行法の引き下げを早急に検討して下さい。

第六 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

厚労省は昨年「**令和5年6月30日付事務連絡**」²⁾を全国の自治体に発しました。

同文書には問題点もありますが、**特に次の部分は訴訟団の要請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。**

3 事務連絡を実効性あるものとするため、次のことを第14回定期協議で求めました。

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

「今般御要望いただいた「**事務処理要領に書き込む**」ことも含め、周知徹底に必要な対応を検討していきたいと考えております。」との答弁でした。

そこで**令和6年4月版の「事務処理要領」**を確認してみました。

²⁾ 令和5年6月30日付「**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**」

「Ⅶ 支給決定及び地域相談支援給付決定

2 他法との給付調整（法第7条）

（2）介護保険制度との適用関係

イ 介護保険サービス優先の捉え方」の部分です。

70頁の「適切に判断されたい。」と「なお、その際には、」の間に、令和5年版には記載がなかった次の記載が加わっていることが確認できました。

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すること。

第14回定期協議要請書における要請事項対して厚労省が定期協議において答弁した内容を誠実に履行されたことが確認され、評価したいと思います。

このように

訴訟団の要請⇒国の答弁による検討、約束⇒答弁内容の履行

というサイクルが確認できることは改めて

「定期協議を実施していることの意義」を再確認できる事柄といえると思います。

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

また、次のことも求めました。

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。

この点の答弁はありませんでしたが、第14回定期協議において幡野弁護士が、問題ある支給決定基準のサンプルとして配布した小平市の支給決定基準については、令和6年4月に若干の改訂がなされたとの情報もあり、厚労省からの指導がなされたのかもしれませんが。

但し、ひどすぎるフローチャートは削除されものの、本質的な改善には至っていません。

現在も、介護保険に上乘せして障害福祉サービスを利用するための要件として「介護保険の要介護認定で、要介護4や5であること」、「障害支援区分4以上で、重度訪問介護の要件に該当すること」、「支給限度額のうち50%以上を訪問介護で利用していること」など、事務連絡の趣旨に反する支給決定基準を設けている市町村は多くあります（一例として、東京都立川市、兵庫県宝塚市など）。

とはいえ、国からの個別指導が入れば一定の効果があることは確かであり、全国の自治体に対して、実効的な対応を講ずるよう更に具体的な措置を検討下さい。

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。

第 14 回定期協議要請書で次の記載をしました。

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。

この点、令和 6 年報酬改訂により国庫負担基準では

介護保険対象でない支援区分 6 の障害者 62,050 単位

介護保険給付対象障害者 22,910 単位

と若干の引き上げはありました。

しかし、64%減額の状況は大差ありません。

また

居宅介護

区分 6 25,500 単位 (28,800 単位)

介護保険対象者

区分 6 1,810 単位

となり、居宅介護の介護保険対象者の給付ゼロの状態を微修正したようです。

しかし、居宅介護施策はむしろ区分 1～4 の利用者が施策のターゲットである以上区分 1～4 の利用者には未だ報酬無しというのは不合理です。

批判をかわすための形ばかりの弥縫策と言わざるを得ません。

訴訟団の要請である、介護保険対象者減額措置自体の撤廃を求めます。

第七 就労時のヘルパー（同行援護含む）利用について

1 前回定期協議の答弁

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5年度で

44市区町村において127名の方が利用

とのことでした。

2024年1月1日現在、日本の市町村数は1724です。

44/1724 は 2.5% に過ぎません。

微増していますが「機能している」とは到底言えません。

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、国の説明には説得力は皆無です。

2 2022年9月9日権利委員会から日本への勧告（総括所見）

権利委員会から日本への総括所見のうち、
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。

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・同行援護を職場・通勤・通学・学校内等で利用出来る運用として下さい。

第八 重度訪問介護等の支給決定の在り方について

令和6年3月25日開催の障害保険福祉関係主管課長会議資料によれば、「重度訪問介護等の適正な支給決定について」（平成19年2月16日付事務連絡）を踏まえて、「重度訪問介護は、介護保険の訪問介護と違い、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ものであることから、利用者一人ひとりの障害の状態、その他の心身の状況及び利用意向等を踏まえて適切な運用及び支給量の設定を行う」、「深夜帯に利用者が就寝している時間帯の体位交換、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、医療的ケアの有無だけでなく、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こと」などとされており、**かかる考え方は妥当なものとして評価**できます。

もともと、令和6年の上記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」といった不適切な運用をしている市町村が散見されます

一例として、**群馬県前橋市**の要綱（前橋市介護給付費等支給決定基準に関する要綱）によれば、深夜帯を含めた24時間介護の対象者要件として「意思疎通を図ることに著しい支障がある者」で、かつ「常時人工呼吸器を使用していること、又は常時頻回の喀痰吸引を必要とすること」を求めており、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ものとはなっていません。

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**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、国が責任を持つ的確な対応をお願いします。

第九 入院時ヘルパー利用について

入院時ヘルパーの対象者拡大について

昨年の第14回定期協議において「検討している」とされていたとおり

令和6年4月から、

区分4・区分5の者にも対象者が拡大しました。

このことは、訴訟団を含む長年の障害者、障害者団体の要求を受け止めて政策改善したものとして、評価致します。

繰り返し要請し続けた甲斐がありました。

但し、未だに制度が医療関係者に周知されていないことから、「当院では認めていない」などという対応を受けたという事例が散見されますので、折角の国による良い制度改善例である以上、医療関係者への周知徹底を更に進めて下さい。

また、区分1～3への拡大も引き続きご検討ください。

第一〇 食事提供加算と送迎加算について

第14回定期協議における国の答弁は

現在、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、食事提供時における栄養面での配慮を評価する観点から、一定の要件を加えた上で、経過措置を延長することを検討しているところで
--

す。

というものでした。

その後「令和9年3月31日まで経過措置を延長する。」とされました。

延長の方向性は歓迎します。

但し、要件を厳しく適用すれば、これまで食事提供を行なってきた施設で提供が継続できないおそれもあり、異論もあり得るところです。

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。引き続き訴訟団として、食事提供加算の継続・拡充を求めます。また、物価の高騰を反映した単価の引き上げや、長年にわたって「経過措置」を継続されている実態からすれば、制度の恒久化も検討すべきであると考えます。

第一一 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

1 この点の第14回定期協議での答弁は

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います。

利用者がそのニーズに合ったサービスを選択できるようにすることは重要であり、今後ともこの日額払い方式を維持すべきと考えておりますが、引き続き報酬の在り方については、医療や介護などの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。

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。

2 生活介護への時間単位報酬導入に強く反対します！

令和6年報酬改定で「サービス提供時間別に細やかに設定する。」としました。これは、日払いどころか、時間払い方式とするもので、尊重しているはずの骨格提言の道筋に「逆行している」と言わざるを得ません。

これでは、基本報酬が大幅に減額する事業所が赤字に転落したり、報酬額が不安定となり必要な人員を確保できなくなるなどして、事業撤退にせざるを得ない事態が多数生じかねません。

机上の議論の印象が否めず、事業の実態を理解しない改悪として、時間単位で切り刻む報酬設定に強く反対します。

第一二 自立支援医療の利用者負担の低所得者無償化

第1回～第14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。

現在、低所得世帯の自己負担額については上限額が定められていますが、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ます。

この点の実現を真剣に検討してください。

第一三 「恵」問題の示唆する日本の障害者福祉行政の課題

株式会社恵グループが運営しているグループホームの不正が発覚し、2024年6月、愛知県・名古屋市等は、障害者総合支援法に基づき同社の全国27の事業所の指定取消処分を行ったと報道されています。

今般いわゆる「連座制」が適用され、全国約100カ所に及ぶGHの利用者約1700人が暮らしの場を失いかねない状況にあるとも報じられています。

基本合意文書と一体として国に提出している2010年1月7日付「要望書」で訴訟団は次の指摘をしています。

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。**

「恵」問題とは、まさに当訴訟団が警告した

「福祉を商品、金儲けの手段」としか考えない営利企業のやり方が行き着いた事件であったのではないのでしょうか。

- ① これらの対応を自治体任せにせず、国が責任持って行なうことを強く求めます。
- ② 今回の問題が何故生じたのか検証を遡ってしっかり行い、対策を明確にして講じることを強く求めます。

以上

各地の声（第15回定期協議）

埼玉

・ぼくも、45才になりました。あいかわらず、3つなん病のちりょうをしています。以前より、けつとうちやA1Cすうちが良くなっていますが、このところ左足がいたくて歩くのがとても、たいへんになっています。でも、パン作りをがんばっています。

いまこまっていることは、自由にさんぽやかいもの行けないことです。ちりょうがひとつようだとしても、もっと、自由にたべたり、のんだりしたいです。

いま自分が考えていることは、いっぱんしゅうろうをすることです。障害が有りなん病も有るぼくが、しゅうしょくをするのは、むずかしいと思いますが、がんばりたいと思っています。

【原告Mさん】

・基本合意から14年経ち、原告は7月23日に生涯を閉じました。

・この間、加齢に伴い支援の内容も、その質も大きく変わりました。人間が生きていく上で当然のことです。しかし、制度と実態の乖離は開くばかりで、支援に当たる職員には過重な負担を背負わすこととなり、親としては担わせ続けて良いのだろうか、厳しく辛い思いの日々でした。

第1に、報酬の日払いは直ちにやめ、月額払いにすることです。

人は、誰でも病気もし、ケガもし、入院も余儀なくされます。入院の間、障害の特性上、病院での食事介助、精神的な支援等は困難を極めます。時間をかけて培ってきた信頼関係による、介助・援助は欠かせません。報酬がなくても職員は支援に入ってくれます。報酬の日額払いは人間に対する報酬体系ではありません。

第2に、入所施設に土曜日・日曜日の生活介護の報酬をつけてください。

障害のある人たちの土日の暮らしを、どう考えているのか理解ができません。施設は土日であっても入浴、医療的ケア、リハビリ、余暇活動等を当たり前実施しています。平日と同じ配置をしなければ生活が成り立ちません。過重な負担を現場に担わせており、当事者と家族は苦しい思いの毎日です。また、体制が十分に取れないことから、困難を多く抱えている人は入所を断られ、ロングショート等と言う人権侵害ともいえる状況におかれています。土日に生活介護の報酬をつけることで救われる命があります。

第3に、職員配置基準は専門性のある正規職員の配置を基本とし、安定して人材が確保できるよう報酬を引き上げてください。

障害の特性を理解し、長く働き続けて欲しいと、障害者と家族は切実に願っています。報酬の抜本的改善を早急にしてください。人材がなかなか集まらない上に、退職していく職員の後姿を、私たちは苦しい思いで見えています。腰痛や鬱病を抱えてしまう方、女性の夜勤はことに厳しく、子どもを持たない身体になってしまうこと等、実態を直視し早急に対応してください。加算・減算による報酬体系は、現場に混乱と過重な負担を強いていることも認識してください。恒常的な人材不足は、障害のある人たちの命と暮らしに直結し、深刻な状況に直面しています。

・7月4日、千葉県長生村で44歳の障害のある男性が、77歳の父親の手によって命を絶たれました。NHKは専門家との調査をもとに「障害のある人で、望む住まいを確保できていない人が2万人を越えている」と報道しました。私たちの周りにも、一歩違えば千葉の事件に繋がりがねない人たちの顔が浮かびます。生きる基盤となる「暮らしの場」の保障は喫緊の課題です。

【原告Aさん・補佐人】

	<p>・原告のIさんの通う施設では入所施設建設に動き出しています。国は脱入所施設に動いていますが、障がいの重い方には入所施設が必要です。障がいの重い人を置き去りにしないで下さい！</p> <p>大変な道のりにはなりますが、私達は国の補助を受けずに入所施設の建設に向かっていきます。</p> <p>待った無しなのです！この声を聞いて下さい。</p> <p>【原告Iさん・補佐人】</p>
	<p>・定期協議は私の受診予定（リウマチの検査）が入っていますので欠席します。</p> <p>・日割りから月割りに戻して下さいと訴えていましたが、現在は入浴支援も加算事業に。帰省が叶わない（私の体調不良の為）数ヶ月、施設利用していますが、生活介護の土、日加算が認められていません。もちろん入浴支援を受けていても土、日の入浴も加算が認められていません。土日の所は施設の負担になっています。いつまで続くのでしょうか。とても不安です。</p> <p>【原告Hさんの補佐人】</p>
<p>埼玉</p>	<p>・息子Nの入院生活（重積発作後敗血症）は7年経ちました。コロナで会えない月日もあり、現在は週1、30分程会えています。反応は大分後退しましたが、時には彼の好きな歌をうたってやると私の手を弱くギュッとしたり、ベッドをバンバンしてくれます。</p> <p>・私も昨年難病を発症しましたので、私が動ける内に見送ってやりたいと思う反面、反応してくれるとうれしいし、複雑な気持ちです。あの和解勝訴の時や国会に通った日々を懐かしく思われますが、その後の状況はあまり進展どころか後退しているようです。あの日を単なる思い出にははいけませんね。もうお役にはたてませんが、出来ることで頑張りますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>・今年度改定された生活介護事業への報酬単価に時間刻みが導入されたこと。しかも利用時間に細かく段階を設け、短いほど減収が大になるとのことです。また、送迎は利用時間に含まれない、とはどういうことでしょうか。送迎の欠かせない重度で遠方からの利用者の多い、わが息子も通っていました共同作業所などは、直撃を受けているようです。</p> <p>・その上、基本報酬の削減、細かい加算の設定は、加算を受けるための細かい事務作業を要し、危機的に不足している職員の更なる大きな負担となっています。利用者の高齢、重度化、その親の死亡、高齢は待ったなしです。</p> <p>・安心して託せる施設、ホームは中々増えません。悪質な営利企業の福祉への参入を許していることも問題です。まだいろいろありますが、このような制度を設ける方々のお顔を拝見したいです。</p> <p>【原告Nさん・補佐人】</p>

<p>滋賀</p>	<p>・本人（原告）はとても元気…。時々ライラすると物壊しなどはあるが、ホームでの週3日の外出支援、土日の自宅に帰ってきた時には、夕方の1時間のヘルパーさんとのお出かけを楽しみにしている。月1回の銭湯に入ることを楽しみに、仕事も頑張っている。</p> <p>・本人は区分6で行動点数が19点で行動援護を受けているが、ヘルパーがホームに入れる制度を恒久化してもらいたい。</p> <p>・物価高になっているので、年金などをもっと増やしてほしい。本人は2級年金のみで、ホームの食費なども値上げがあったので…。よろしくお願いします。</p> <p>【原告Mさん・補佐人】</p> <p>・本人（原告）は61歳になり高齢による機能低下が著しい毎日です。以前より介護が必要な場面も増え、生活介護、GH、移動支援によって支えられ、状態悪化を防ぐことで精一杯です。周辺の介護者の苦労はありつつも、本人は何歳になっても作業所の通所は生活の柱となっており、出勤意欲は高いです。GHも大好きな第2の家に位置づいています。この暮らしが継続できることを願うばかりです。親は介護保険制度を利用し、自身の健康維持がままなりません。子に対する日常的な心配があっても、実際のところ対処が難しくなっています。</p> <p>国に対しては、家族制度に頼らない、ひとりひとりの当事者やその家族に応じた生活のあり方や選択ができるよう、制度設計を求めます。個人の尊厳が守られ権利が尊重される、障害者権利条約に基づいた中身にしていきたいです。</p> <p>【原告Hさん・補佐人】</p>
<p>京都</p>	<p>・自立支援法違憲訴訟和解から15年の歳月がたちました。この間に、進行性の病気が進んできています。両視力はほぼ完全になりました。両下肢がさらに動きにくくなってきています。</p> <p>現在は、昼間は生活介護事業所に通い、グループホームで暮らしています。訪問看護などの経費に対する補助金がズーッと続くことを願います。ヘルパーの不足で外出などの機会が減っています。また前のように甲子園に観戦に行きたいです。</p> <p>【原告Kさん】</p> <p>・毎日、仕事は忙しく働いています。私もだんだん歳をとってきたので、介護保険を使わないといけなくなるかもしれない。そうすると第三（作業所）を辞めて（みんなと分かれて）、新しいところに行くのだろうか。新しいところは気を遣うから絶対イヤだ。</p> <p>毎月もらっている工賃は将来のために貯金しているけど、介護保険事業所に通うようになったら、たくさんお金もかかるように聞いているから困る。</p> <p>・物の値段があがってきて、作業所の給食費（自己負担分）も少し値上がった。作業所の給食は栄養バランスもとれていて、ここで給食を食べられるから、家では簡単に済ますこともできる。家で色々作るのも大変になってきたから助かっている。これからも元気でいたいから、給食は続けてほしい。これからもずっと食べられるように、国に助けてほしいと思っている。</p> <p>【原告Dさん】</p>

<p>京都</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・原告として立ち、もう 15 年。和解となり時が流れ、私も誰からもおばあちゃんと言われる年齢になりました。かめおか作業所や「菜の花ホーム」で過ごし時が過ぎていきました。一番辛かった事はコロナで世界中も日本中も、困りはてました。マスクがないから始まり、ホームの一人がコロナにかかるとたちまちホームのみんなはホームに缶詰め状態になります。たまたまお家にいる時は家で長期間のお休みになったり、メンバーを隔離する場所がなかったり、自分もかかったりと本当に大変な 4 年間でした。たくさんの皆様も色々苦労されたことでしょう。 ・話は変わって 介護保険と障害者制度の違いが、わかりにくいのです。作業所にお世話になるためには受給者証がいります。3 年に一度ぐらいの割でお医者様の診察を受け、私の様子を市役所に書いてもらい送っていただかなければなりません。介護保険も少しずつ上がっていき、姉もわかりにくいときは何度も聞きに行ってくれています。障害者保険と介護保険が一つになることは難しいことでしょうか？ ・これからもみんなとわらって安心してくらしていけるようにといのります。 <p>【原告 N さん】</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度について… 今 59 歳。介護保険の制度を使うと、お金がかかったりヘルパーの時間も短くなってしまうかもしれんから嫌です。 ・将来について… 思い：みんなと楽しくやりたいな～ 不安：ホームにずっと居れるんやろうか？お母さん・お父さん居なくなったらどうしよう。 ・国への要望 作業所を広くしてほしい。(きれいに改築してほしいということだそうです) <p>【原告 H さん】</p>
<p>兵庫</p>	<p>(現在の状況)</p> <p>視覚障害者に対する世間の認識不足 盲導犬の入店拒否の店が多いこと 音響式信号機の音量が小さいこと</p> <p>(国、制度に対する要望)</p> <p>音響式信号機の音量を聴き取りやすい音量にしてほしい。命にかかわっている。 ガイドヘルパーが少ない</p> <p>【原告 K さん】</p> <p>(現在の状況)</p> <p>今年で私は 74 歳になりました。5 月 24 日に家内の今泉初子(原告)がなくなり、四十九日の法要から、初盆、百箇日法要を済ませ、ようやく精神的に落ち着いたところです。</p> <p>今現在、家の周りなどは単独歩行できますので、自力で歩ける楽しみは持ち続けていきたいと考えています。</p> <p>(国、制度に対する要望)</p> <p>私の要望は、マイナンバーカードとマイナ保険証です。視覚障害者にもっと使いやすいものにしてほしい。マイナンバーのリスク、視覚障害者にはカードリーダーが使</p>

兵庫

えず、マイナ保険証をかざす場所が分からない。タッチパネルで暗証番号か顔認証化を選ぶボタンが見えない、暗証番号が押せない。「開示に同意」「同意しない」のボタンが押せない等、会員から困ったとの話が聞こえてきている。

内閣府は、障がい者を理由とする差別の解消の推進…令和3年5月、同法は改正され（令和3年法律第56号）、同改正法は、令和6年4月1日に施工されました。

現在、日本全国で視覚障害者は30万人、40万人、もっと多いとも言われています。そんな人たちの困っているのは障害者差別禁止法に違反しているのではないですか？

国自体が改めてもらわないと社会には通用しないと思うのですが、如何答えてもらえますか？

【原告Iさん】

（現在の状況）

息子が5～6年前こけた時、整形外科医から「変形性膝関節症の予備軍ですよ。今まで程度の散歩等はしてあげなしょ。」と言われた。が、職員不足の問題もあり中々難しいようです。

母も高齢になり、息子の世話や両手をつないで向いどうしになっての部屋から部屋への移動も二人してこけそうになったりして「母が面倒を見るのは危険になってきた。」とグループホームの職員さんに訴えました。母も職員不足の現状や大変さを知っていたので、もう少し、親が頑張らねば・・・と考えていました。

職員さんからは、「もう、お母さんが見るのは無理ですよ。任せてください」と言われました。一年半前からグループホーム利用も365日型にしてもらいました。母は助かっています。

（国、制度に対する要望）

長年というか昔からというか、障がい者の施設の職員不足と若い職員さん不足は全国的です。命を預かってくださる職員さんの待遇を、他の一般企業並みになるよう、国は大幅な予算引き上げをしてください。

【原告Tさん・補佐人】

（現在の状況）

Sも40歳代に、私も70歳代になり、お互いに体力的に限界です。Sは、ますます、頑固で我ままになり、自己中心の日々を送っています。先ず、困っているのは、生活のリズムをすべて、自分のパターンにあてはめることで気持ちを保持しています。土日祝に関係なく、朝自分が目覚めたら、お父さんと私を起こしに来る。次に朝食を作れと指図、自分の身支度が済むと施設に連れて行けと、また指図します。施設から帰宅すると今度は散歩を要求。次はお風呂、夕食と続きます。この一連の流れを済ませると、次は私に、風呂に入るように指図し、夕食の片づけを見届けると、Sは全ての電気を消して寝る時間と指示し、一日が終わるような感じです。

また、施設が通所する日には、朝早くから施設に連れていくよう訴えるが、何とか時間を稼いで待ってもらえるようにしている。施設に行くのは平日のみではなく、土日祝も施設に送り、施設のシャッターが閉まっているのを確認し、閉所であることに納得。

そのほかでは、通院は夫婦で連れていくのですが、車での移動は1時間が限界、診療の待ち時間には、トイレやお菓子を食べて過ごすも3分が限界です。他害があるので必死にパニックを抑えています。通院はヘルパー二人でも難しく、将来的に不安がいっぱいです。知的障害の息子は、動ける、他害する、体力的に負けるので、日々必

<p>兵庫</p>	<p>死に生きていることをわかってください。</p> <p>最後に、息子にとって、お父さんはややこしい存在、私は面倒くさい存在になっており、今のままでは、家族共倒れになってしまいます。今の福祉制度では、いずれそのようになってしまいます。どんな障害があっても、人の命を平等に考えれる国であることを強く願いますし、もっともっと、福祉政策に目を向けてください。</p> <p>【原告Mさん・補佐人】</p> <hr/> <p>(現在の状況)(国、制度に対する要望)</p> <p>娘(原告)は37歳、母65歳、父69歳。今、顕著になっているのは親の老化よりも娘の老化です。「障害のある子は障害のない子供よりも老化のスピードが速い。」と聞かされたことを思い出します。</p> <p>国は、障がいの程度に関係なく「地域で暮らすこと」を進めています。しかし、私たちの暮らす地域には十分な資源はありません。</p> <p>娘が安心して暮らせるホームを作ろうとしていますが、様々な制度が壁となり完成する日の目途が立ちません。どこに「希望」を見つければいいのか、教えてほしいです。</p> <p>「今日を精一杯生きる」明日のことは明日がやってきたら考えることにしました。</p> <p>【原告Yさん・補佐人】</p>
<p>福岡</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年定期協議(検証会議)を開催していただきありがとうございます。 <p>国(厚生労働省・子供家庭庁)は、「基本合意」「骨格提言」をどうとらえているのでしょうか 改めてお聞かせください。</p> <p>さて、今回は「食事提供加算」についてお聞きします。</p> <p>4月に介護報酬改定が改定されますます作業所等の運営は厳しくなっています。自分が第1回目から訴えている「食事提供加算」一時は継続すると聞き安堵していましたが、昨年より廃止の検討をすると聞き驚いています。今回見送りとなりました。</p> <p>こんなに障害のある人・作業所・施設を苦しめるのですか。3年後の改定を待たず今すぐ検討に入ってください。</p> <p><u>「持ち帰り検討します。」</u>この言葉は聞き飽きました。今すぐ検討に入ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーについて <p>全国的にヘルパーの時間が足りず、困っている人がいるので、増やしてあげてほしいです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険優先原則の廃止について <p>基本合意で論点として挙がっていた、介護保険優先原則の廃止を1日でも早く叶えてください。</p> <p>【原告Yさん】</p>