

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原告団・弁護団と

国（厚生労働省）との基本合意文書

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。

- 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。
- 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。

- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

- ① 利用者負担のあり方
- ② 支給決定のあり方
- ③ 報酬支払い方式
- ④ 制度の谷間のない「障害」の範囲
- ⑤ 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
- ⑥ 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

「① 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、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、補そう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いき、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

- ① 原告団 ② 弁護団 ③ 「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。
- ①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。
- ②は上記訴訟の原告訴訟代理人団170余名です。
- ③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。

1. 障がい者虐待防止法の対象に、慢性期精神科療養病棟を入れてください

隔離や拘束が法律で許されている精神科病棟では、長く入院をするにつれて患者さん自身がどんどん自分の意見を言いにくくなっていく現状があります。病棟で安心して過ごせるように、安心して「退院したい」「外出をしたい」などの自分の思いを発言できるようにするために、障がい者虐待防止法の対象施設として精神科病院も入れてください。これは社会的入院者の地域移行に向けても重要なことです。

2. 社会的入院を解消するために地域移行法（仮）を

15万人の社会的入院者が地域生活に移行できるよう、社会的入院者自身のエンパワメントをはかる取組みが必要です。そのためには

- ・ 精神科病棟の療養環境を変革するため、守られるべき患者の人権を明確に規定する。
- ・ その権利が守られているかどうかについて、精神科の病棟に外部の権利擁護者が訪問して、滞在しながら患者さんの声をきく仕組み（例：大阪で行われている「療養環境サポーター制度」）をモデル事業化する。
- ・ 地域移行支援事業には患者としての体験があるピアサポーターが支援員として定着して活動できる仕組みを保障する。

◆住む場所

- ・ 地域移行の受け皿となる4～5人規模のグループホームを人口5万人に最低1カ所づくり、体験入所室も位置づけること。体験利用にむけて療養病棟でガイドヘルパーの利用も可能にする。自治体の義務的課題として掲げる。
- ・ 病院敷地内の施設は原則認めず、敷地外の地域とつながっている場所で、公営住宅や民間アパートを確保できるよう、ケースワーカーの支援内容にきちんと位置づける。
- ・ 一人暮らしをするアパート等の入居を推進するため、バリアとなっている入居差別条項の解消を法定化する。

◆日中の居場所と支援

- ・ 契約行為となった結果、ひきこもったままの陰性症状となると置き去りとなり、餓死や症状悪化の危険にさらされている。訪問できる支援に予算の位置づけを行い、一人で食べるものもない状態とならないよう、切れ目のない介助サービスが必要である。
- ・ 地域移行期間における個別支援計画を作成するにあたり、ピアカウンセリング等による当事者支援を行えるよう当事者グループの支援の充実が予算上も必要である。
- ・ 本人のエンパワメントを中心とし、その実施にあたっては、地域移行の取り組み（面会

や同伴外出も含め)に積極的に取り組めるよう、その人材を養成し確保できる10人未満の規模のデイセンターなどの当事者活動を構築していく財源を確保すること。

- マンツーマンで個別に応じた相談ができるようにパーソナルアシスタンスを支える財源の拡充・確保をする。
- 相談支援事業について障害種別のすみ分けと連携を充実すると同時に柔軟に対応できるように訪問相談を確立する。
- 地域での昼間の居場所日中活動の場としての地域活動支援センターについて、利用定員のカウントを廃止し、小規模(5名)の地域活動支援センターを増設する。
- 日中活動ができるよう、現状約6万円の障害者基礎年金の25%増額をおこなう。

◆生活・外出の支援

- ホームヘルプ事業について、精神障害者への見守りを位置づけると同時に、ヘルパー報酬の増額を図り、ヘルパーの拡充を緊急に行う。現状のままでは、精神障害者のヘルパーは減るばかりである。
- ガイドヘルプ事業について、国事業とし地域格差をなくし、精神障害者の社会参加を促進する。

◆精神科医療の人手を内科並みに

心神喪失者等医療観察法は施行後5年目の見直しの時期を迎えている。この法の対象者でなくなると同時に、精神保健福祉法の入院になる人が増えている。その人達は「プログラムがなく、さびしい」と共通の訴えを述べている。人手不足で対応が難しいようであるが、病床を減らし地域で展開する事で、解決している国もでてくる。内科並みに医師の診察を受けられる体制にするべきである。

そして精神障害者への社会的偏見に基づいた「心神喪失者等医療観察法」は廃止し約250億円の予算は上記に述べた地域移行をすすめるための地域福祉予算に充当するべきである。

以上の内容をセットとした、地域移行法(仮)を早期に定めることが必要です。