

パネルディスカッション
社会保障改革の動向と障害者施策への影響

最近の障害者の法的支援活動を通して感じる
こと。

2017年3月15日

弁護士 藤岡 毅

プロフィール 弁護士 藤岡 毅 (ふじおか つよし) 東京弁護士会 所属

<略歴>

1962年 7月 生

1995年 4月 弁護士登録 (47期)

2001年 4月 藤岡毅法律事務所 開業

<所属委員会等>

介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット共同代表、元・内閣府障がい者制度改革推進会議総合福祉部会委員 (2010年4月～2012年7月) 東京弁護士会高齢者・障害者の権利に関する特別委員会福祉制度部会長「日弁連 人権擁護委員会障がいのある人に対する差別を禁止する法律に関する特別部会」委員、「日弁連 高齢者・障害者権利支援センター」幹事、障害者自立支援法違憲訴訟全国弁護団事務局長、障害と人権全国弁護士ネット会員、共生のための文京地域支援フォーラム実行委員会委員長、障害年金法研究会運営委員、金沢大学非常勤講師

<主な著書 (共著含む) ・執筆>

「障害者の介護保障訴訟とは何か！支援を得て当たり前生きるために」 (現代書館)

「障害者の介護保障請求権をめぐる画期的判決」 (賃金と社会保障1439号)

「生活保護ケース記録の開示請求全面勝訴東京地裁2007年7月4日判決 (同1449号)

「障害者自立支援法違憲訴訟の意義」 (同1483号～1508号連載)

「65歳以上障害者の『介護保険優先原則』が生み出す権利侵害」 (同1630号)

「人権としての介護保障をめざして」 (同1656号) 「ケーススタディ障がいと人権」 (生活書院)

「障害者自立支援法違憲訴訟 立ち上がった当事者たち」 (同)

「障がい者差別よ、さようなら！ケーススタディ障がいと人権2」 (同)

「Q & A 障害者差別解消法」 (同)

「『災害弱者』としての障害者支援」 (日本評論社[法学セミナー]2011年8月9月合併号56頁)

「2011年改正障害者基本法の意義」 (『総合リハビリテーション』医学書院第41巻第8号711頁)

「精神保健福祉の法律相談ハンドブック」 (新日本法規)

「基本合意・骨格提言・権利条約を実現せよ」 (『さぽーと』2016年4月号16頁)

「Q & A 成年後見実務全書」第1巻 (民事法研究会・2015年1月刊)

「障害者関連法律」 (『理学療法ジャーナル』医学書院第50巻1号)

「在宅人工呼吸器ケア実践ガイド」 (医歯薬出版株式会社・2016年6月刊)

「支援を得てわたらしく生きる！」 (山吹書店・2016年10月刊)

甚だ手前味噌ですが(*^_^*)

ISBN978-4-7684-3519-9
C0036 ¥2000E



9784768435199

定価 1600円+税
現代書館



1920036020003

障害者の介護保障訴訟とは何か！

支援を得て
当たり前に
生きるために

藤岡 毅
長岡健太郎 著

支援を得て
当たり前に
生きるために

障害者の
介護保障訴訟
とは何か！



のどが渇いたときに水を飲む、おむつではなくトイレで排泄する、夜にぐっすり眠る、たまには外出して友達に会う、施設ではなく自宅で暮らす、そういう願いがわがままであると本当に言えるでしょうか。障害のある人もない人も、地域で当たり前に暮らす権利があり、そのための支援を要求する権利をもっています。私たち法律家と、障害当事者、支援者が力を合わせることで、より一層、障害があってもなくても地域で生き生きと暮らせる権利を保障するための取り組みを進めていけると信じています。この本が、少しでもその手助けとなることを願っています。
(本書「あとがき」より)

藤岡 毅
長岡健太郎 著

現代書館

障害・難病があっても、
全国どこでも安心して
暮らすために！

弁護士と共に介護保障を考える

～支給決定前(相談・申請段階)から、行政交渉、訴訟まで～

現代書館

申入書

総務大臣 高市早苗 殿
厚生労働大臣 塩崎 恭久殿

2017年3月1日
障害年金法研究会
代表 橋本 宏子

申入れの趣旨

- 1 障害年金の審査請求手続きの口頭意見陳述期日において処分庁は出席すること。
- 2 口頭意見陳述の記録は録音し、反訳記録するなど合理的な運用をされたい。
- 3 支給決定書に審査請求二重前置の誤った教示がないよう徹底されたい。

申入れの理由

はじめに

当会は、障害年金を必要とする人に確実に行き届くようにするため、障害年金問題に関わってきた(あるいはこれから関わろうと志を持つ)社会保険労務士、社会福祉士・精神保健福祉士、弁護士等の専門家、研究者等が協力しながら具体的事案を通じて研鑽を重ね、障害年金制度をよりよく改善するために活動を行うために2015年10月に結成された団体です。

1 趣旨1について

「行政不服審査法」(第31条1項)は申立人に口頭意見陳述の機会を保障しています。そして2016年4月1日施行の改正同法の同条第5項は、申立人に処分庁に対する「質問権」を付与しました。同時に施行された改正「社会保険審査官及び社会保険審査会法」(第9条の3第2項)は、「口頭意見陳述は、審査官が…保険者…を招集してさせるものとする。」と規定します。意見陳述期日は審査官から処分庁(保険者)に対して招集が通知されています。

しかし、同法施行以降、当会会員が出席した意見陳述での処分庁の出欠状況は次のとおりです。

年	月	日	出欠
2016	10	3	欠席
	10	17	欠席
	11	2	欠席
	12	12	欠席
2017	1	25	欠席
	2	6	欠席
	2	9	欠席
	2	13	欠席

すなわち、全て欠席です。

これでは申立人に処分庁に対する質問権を保障した法の意義は没却します。処分庁の出席は必須とすべきです。

厚生労働省自らが改正法の精神を踏みにじる運用は直ちに改善されるべきです。

行政不服審査法の運用を管理する総務省はこのような状態を放置し続けるのでしょうか。

年金不服申し立て、骨抜き 厚労省、審理に出席ゼロ

年金など社会保険に関する決定に不服申し立てができる制度で、申立人が審理の場で意見陳述する際は国側も呼ぶことが昨年4月の法改正で定められたのに、厚生労働省が人手不足を理由に地方での審理に全く出席していないことが1日、分かった。

社会保険労務士や弁護士らでつくる団体からの改善要請を受け、明らかにした。申立人が国に質問できるようにするという法改正の目的を骨抜きにしている形で、厚労省は不適切だったことを認めて「4月からはテレビ電話などで出席するようにしたい」としている。

関連ページ: [全国・国外](#) [政治・行政](#)

2017年03月01日水曜日

訴訟団と政府 基本合意を調印

2010年1月7日、厚労省大講堂



基 本 合 意 文 書

平成 22 年 1 月 7 日

首相、原告に陳謝

自立支援法訴訟終結受け

障害者自立支援法をめぐる違憲訴訟が21日、全国14地裁すべてで国との和解が成立したことを受け、原告・弁護団ら約120人は首相官邸を訪れ、鳩山由紀夫首相と面談した。首相は「迷惑をおかけした。申し訳ないな、という思いでいっぱい」と陳謝し、「最終的には障害者差別禁止法まで作り上げたい」と約束した。

と原則1割負担を課す障害者自立支援法の廃止を宣言。今年1月に原告・弁護団と国が交わした基本合意文書で、「遅くとも2013年8月までに同法に代わる新制度を始めることを明記した。原告を代表してあいさつした和歌山市の大谷真之さん(35)は「鳩山政権のおかげで、この目を迎えられる」と基本合意の意義を強調。「障害者一人ひとりが夢と希望を持ち、幸せに伸び伸びと暮らせる社会をつくらなければなら



鳩山由紀夫首相(右)と面会した障害者自立支援法の違憲訴訟原告・弁護団＝21日午後、首相官邸、金子淳撮影

らない」と語った。原告から贈られたおそろいのウィンドブレーカーを着た首相は、約40人の原告一人ひとりに声をかけ、握手して回った。

首相との面談に先立ち、この日は合意文書に基づく第1回の国と原告・弁護団との定期協議が都内で開かれた。協議は、議論の進み具合などをチェックするもの。受けるサービス量に応じ負担する制度の先行廃止を求められた厚生労働省の山井和則政務官は、「検討していきたい」と応じた。(森本美紀、中村靖三郎)

障害者総合福祉法の 骨格に関する総合福祉部 会の提言

—新法の制定を目指して—

2011年8月30日
障がい者制度改革推進会議総合福祉部会

「国による基本合意の反故を許さない！ 集団訴訟弁護団 共同抗議声明」

内閣総理大臣 野田佳彦殿
厚生労働大臣 小宮山洋子殿

2012年2月9日

障害者自立支援法違憲訴訟原告団全国弁護団
薬害肝炎全国原告団・弁護団
ハンセン病違憲国家賠償訴訟全国弁護団連絡会
原爆症認定集団訴訟全国弁護団連絡会
全国生存権訴訟弁護団
全国B型肝炎訴訟弁護団
中国「残留孤児」国家賠償訴訟弁護団全国連絡会
東京HIV訴訟弁護団
大阪HIV訴訟弁護団
ノーモア・ミナマタ国賠等請求訴訟弁護団
ノーモア・ミナマタ国賠等請求訴訟東京弁護団
ノーモア・ミナマタ国賠等請求訴訟近畿弁護団
薬害イレッサ訴訟統一弁護団



2012年6月20日

「障害者総合支援法」



障害者自立支援法一部改正法に
過ぎない。

基本合意・骨格提言に基づき、
障害者の権利保障体系に変革さ
れるべき。

6 5 歲問題

2014年09月24日(水)

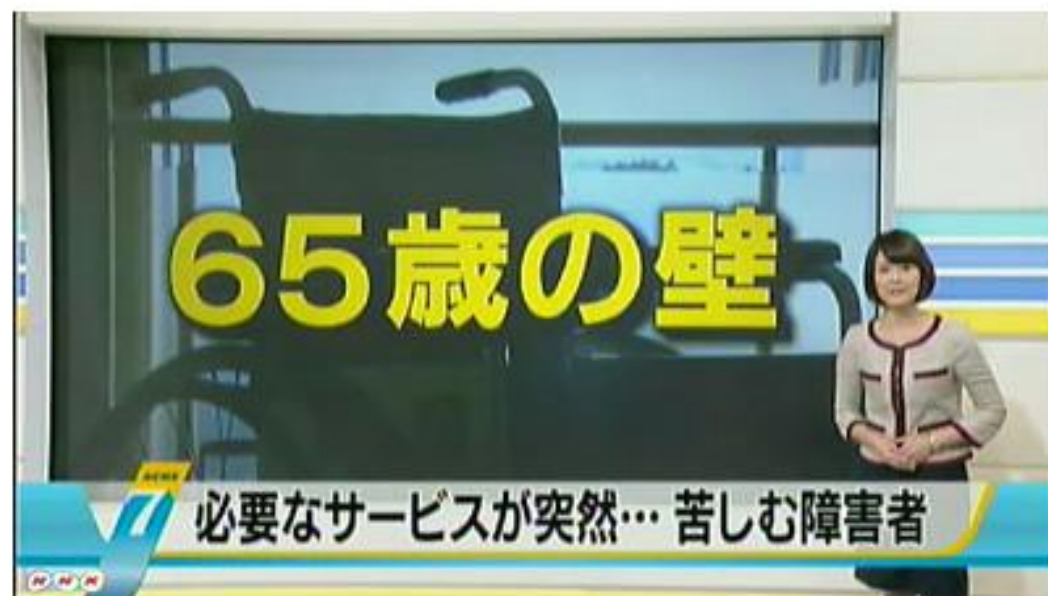
障害者に“65歳の壁” 実態明らかに

障害のある人が65歳になると、障害福祉から介護保険のサービスに変わること、サービスが減ったり負担額が増えたりするケースが各地で相次いでいる実態が、障害者団体の調査で明らかになりました。

「65歳の壁」とも言えるこの問題。

必要なサービスが受けられなくなってしまう突然の変化が、障害者を苦しめています。

現場取材しました。



2014年9月24日 NHKテレビ

賃金と社会保障

3月
下旬号

2015年・1630号

特集

障害者「65歳問題」/女性障害者への複合差別

——障害者権利条約実現への道 その5——

特集1 ●障害者「65歳(介護保険優先)問題」

- 4 65歳以上障害者の「介護保険優先原則」弁護士
が生み出す権利侵害藤岡 毅

*資料

- 24 ●平成19年課長通知「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」(厚生労働省)
- 29 ●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ついての運用等実態調査結果(平成27年2月 厚生労働省)
- 39 ●事務連絡「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等について」(平成27年2月18日 厚生労働省)
- 41 ●介護保険優先原則による利用者への影響調査の結果(2014年9月 ぎょうざれん)
- 【介護・障害併給拒否に関する取消裁決】
- 47 ●居宅介護申請却下決定処分に対する審査請求についての福岡県知事裁決(平成27年2月19日)
- 50 ●福岡県知事裁決についての弁護士声明(2015年3月2日)

特集2 ●女性障害者への複合差別

DPI女性障害者ネットワーク

- 51 障害のある女性の複合差別.....瀬山紀子・臼井久実子
—権利条約批准までの議論と履行にむけた課題

*資料

- 60 ●抜粋・障害者権利条約—障害のある女性・ジェンダーに関する記述
- 62 ●法・計画・意見等にみる障害女性への記述〈対照表〉
- 66 ●年表と今後の日程

2015年3月
65歳問題論文

65歳問題とは

障害者は、介護、就労支援、グループホームなど、さまざまな障害福祉施策を利用して暮らしています。ところが、65歳になると（介護保険法に指定された16の特定疾病患者については40歳から）、障害者施策の利用は後回しにして、「介護保険制度を優先して使え」とされます。

これが「介護保険優先原則」です。

「障害者は65歳の誕生日から障害者でなくなるのか？」との疑問が出され、マスコミ等でも「65歳問題」と呼ばれています。

どういうことでしょうか。

「社会保障と税の一体改革」は自助と共助を強調してきました。 社会保障制度改革推進法（平成24年法律第64号）

第2条（基本的な考え方）

社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わされるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。

二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。

三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。

四 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案（2013 年 12 月 5 日成立）（いわゆるプログラム法）

2012年6月25日付日本弁護士連合会 「社会保障制度改革推進法案に反対する会長声明」

「民主党、自由民主党及び公明党が今国会で成立を図ることにつき合意した社会保障制度改革推進法案（以下「推進法案」という。）は、「安定した財源の確保」「受益と負担の均衡」「持続可能な社会保障制度」（1条）の名の下に、国の責任を、「家族相互及び国民相互の助け合いの仕組み」を通じた個人の自立の支援に矮小化するものであり（2条1号）、国による生存権保障及び社会保障制度の理念そのものを否定するに等しく、日本国憲法25条1項及び2項に抵触するおそれがある。

すなわち、推進法案（2条3号）は、「年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料負担に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とする」として、年金・医療・介護の主たる財源を国民が負担する社会保険料に求め、国と地方の負担については補助的・限定的なものと位置付けており、大幅に公費負担の割合を低下させることが懸念される。

2013年（平成25年）11月21日 日本弁護士連合会

「社会保障制度改革国民会議報告書に基づき進められる社会保障制度改革の基本的な考え方に反対する意見書」

当連合会は、「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」（本年8月6日取りまとめ。以下「報告書」という。），「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく『法制上の措置』の骨子について」（本年8月21日閣議決定。以下「法制上の措置（骨子）」という。），及び「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」（本年10月15日閣議決定・国会提出。以下「法律案」という。）について、以下のとおり意見を述べ、報告書に基づき進められる社会保障制度改革の基本的な考え方に反対する。

第1 意見の趣旨

1 報告書が述べ、法律案が目的とする基本的な考え方は、負担（保険料負担）と給付を連動させ、（医療・介護・年金の「負担なければ給付なし」とする保険原理を強化するおそれがあり、公費負担を減らす方向性のものである。

また、社会保障制度の所得再分配機能を弱め、社会保障制度の権利性を限りなく薄めようとするものであるから、反対である。具体的な問題点は以下のとおりである。

①社会保障制度を具体化する場合、いたずらに「自助」や「共助」を強調して、「公助」、すなわち、国の責務を後退させるようなことがあってはならない。国の責任を、「家族相互及び国民相互の助け合いの仕組み」を通じた個人の自立の支援に矮小化してはならない。

基本合意文書が確認した介護保険との関係

自立支援法違憲訴訟団と国（厚生労働省）は、2010年1月7日に基本合意文書を結んで、訴訟は終結しました。この基本合意文書は障害者権利条約、骨格提言とともに、障害者制度改革の基本文書と位置づけられています。

締結された、基本合意文書では、介護保険について言及しています。

基本合意文書 第三条

国（厚生労働省）は、...「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、...しっかり検討を行い、対応していく。

問題点 = 「④ 介護保険優先原則（障害者自立支援法第七条）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。」

基本合意文書の尊重は、国が裁判所に約束した公的な義務であり、そうである以上、法七条を廃止して、個々の障害者の障害特性に配慮した選択制等を導入すべきという方針を改めて国は確認して、進めるべきです。

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)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)。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。

以上をまとめると、基本合意文書(要望書も含んで)が確認した障害福祉制度の方針は、次の通りです。

1 介護保険統合の否定

2 介護保険優先原則の廃止

① 法律での優先規定(障害者自立支援法第七条)の廃止

② 厚生労働省の優先通知の廃止

3 障害の特性を配慮した選択制の導入

日本は、2014年、障害者権利条約を批准し、権利条約実現にむけて歩みはじめています。しかし、障害者権利条約を実効的に実現するための障害者制度改革は、未だ途上であり、改革の一環として根本的に目的が異なる両制度を「調整規定」「優先原則」などで無理やり接合することで障害者が自立生活を営む権利を阻害する愚を犯すべきではありません。法7条の優先規定・調整規定自体を廃止するのが筋でしょう。

地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

平成25年3月
地域包括ケア研究会報告書より

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



【費用負担による区分】

●「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。

●これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

●2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。

●都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。

●少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

今後の社会保障の在り方について
～「社会保障の在り方に関する懇談会」報告書～
(概要)

平成18年5月26日

《基本的考え方》

- 「自助」を基本として、「共助」が補完し、自助、共助で対応できない状況に対し、必要な生活保障を行う公的扶助や社会福祉などを「公助」として位置づける。



政府が自助・共助・公助の順序を言いだしたとも言われる報告書でさえ、社会福祉は公助として公的に保障するとしている。

社会保障における「保険優先原理」なるものに普遍性など無いし、少なくとも、差別禁止・平等権保障を原理とする障害者福祉法制に保険原理を持ち込む論理必然性もない。

地域の実情に合った総合的な福祉サービスの 提供に向けたガイドライン

※本ガイドラインは、福祉サービスを総合的に提供する上で、
現行制度の規制等について、現行制度において運用上対応可
能な事項を整理したもの。

平成28年3月



1. 地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供の推進

(1) 高齢者、障害者、児童等に係る福祉サービスの総合的な提供の意義

厚生労働省は、福祉ニーズの多様化・複雑化、人口減少といった、福祉分野を取り巻く課題に対応するため、局長級のプロジェクトチームにおいて、平成 27 年 9 月に「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」（以下「新たな福祉ビジョン」という。）を取りまとめた。

新たな福祉ビジョンは、高齢者、障害者、児童等の対象者にかかわらず、包括的・総合的に支援する仕組みを構築するという今後の福祉の方向性を示したものである。福祉サービスの提供に当たっては、地域の支援ニーズの現状・将来的変動、人口の状況、まちづくりの方針等を踏まえ、それぞれの地域がその実情に合った体制を整えることが重要である。

このため、厚生労働省では、専門性に則って高齢者介護、障害者福祉、子育て支援等の支援を行う方法の他に、複数分野の支援を総合的に提供する仕組みを推進していくこととしている。その基本的な理念は、高齢者、障害者、児童等が集い、誰もが分け隔てなく支え合い、その人のニーズに応じた支援が受けられるという共生型社会の構築である。

また、こうした取組を地域づくりの拠点としても機能させていくことが重要である。各地において、既存の補助金や高齢者、障害者、児童等の各対象者別の福祉制度に基づく福祉サービスを活用することで、高齢者、障害者等を分け隔てなく受け入れ、制度に基づく専門サービスを提供するものから、地域福祉の拠点となり居場所機能を担うものまで、様々なかたちで実施されており、こうした共生型の多世代交流・多機能型の福祉拠点による地域づくりの取組が地域の実情に応じて更に広がることが期待される。

ふつうに生きたい くらしたい！

障害者権利条約・基本合意・骨格提言の実現めざす

4.21全国大集会

3月1日政府・厚労省は、障害者総合支援法施行3年後の見直しをするための改正法案を国会に提出しました。障害者権利条約にふさわしい施策の確立に向け、基本合意や骨格提言の実現を迫る必要があります。

4.21全国大集会を通じて、障害者の基本的人権を保障する見直しを求め声を上げましょう。

プログラム

13:00 ～ 集会スタート

基調報告、政党あいさつ
当事者、関係分野の訴え
エール交換、アピール など

15:30 ～ デモスタート

国会方面
※両院議員会面前での政党要請

17:00 終了

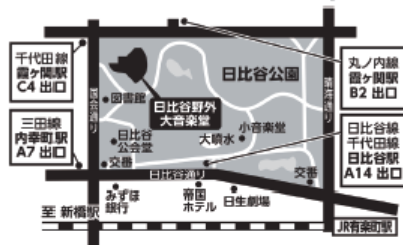


2016年

4月21日 木

12:00 開場 13:00 開始

日比谷野外音楽堂



集会開催にあたってカンパを呼びかけています

カンパ送金口座 店名/店番 008 (ゼロゼロハチ)
口座番号 2582376 口座名 めざす会
※ゆうちょ銀行からの送金は、25823761



主催 障害者自立支援法違憲訴訟団+4.21全国大集会実行委員会

事務局 東京都新宿区戸山1-22-1 日本障害者協議会 (JD) 気付
TEL.03-5287-2346 FAX.03-5287-2347 メール .office@jdnet.gr.jp

3年後総合支援法見直し国会審議

2016年5月23日 参議院での参考人陳述



○川田龍平君 それに関連して何か述べることあれば。

○参考人(藤岡毅君) 藤岡です。

私の資料二十三ページで、介護保険と障害者福祉の違いというものについて書いております。平等権、生存権、尊厳保障、そういう原理に基づいて本来あるべきですので、経済的にもいまだに劣った地位にある障害者の尊厳、平等、生存権を基本的人権として公的に保障する制度という、障害者の権利保障というものをまずしっかり確立するということがまずは先決だと思いますので、今の状態を何ら改善しないで統合だ併合だというようなことは非常に危険で乱暴な議論だと思います。

保険原理というのは保険掛金内の相互扶助にとどまりますので、人権に基づく権利性が希薄だと思います。この点、保険の方が保険掛金との対価性があるので権利性が強いという御主張があるそうですが、それだと例えば生存権、生活保護というものについては対価性ありませんから、そうすると権利性などないということになって、基本的に憲法二十五条の解釈を誤っていると言わざるを得ませんので、そういう主張というのは間違った理解だと思いますので、まずは障害者に関しての基本的人権をしっかりと保障する制度を確立するということを先にしていただきたいということです。

第1回 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部

議事次第

平成28年7月15日

9：15～9：40

9階 省議室

1. 開会

塩崎厚生労働大臣挨拶

2. 議事

(1) 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の開催について

(2) 今後の進め方について

3. 閉会

《配布資料》

資料1 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部について

資料2 地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現

「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部について

1. 趣旨

これまで我が国の公的な福祉サービスは、高齢者・障害者・子どもといった対象者ごとに、典型的と考えられるニーズに対して専門的なサービスを提供することで、福祉施策の充実・発展に寄与してきた。

しかしながら、介護保険法、障害者総合支援法、子ども・子育て支援新制度など、各制度の成熟化が進む一方で、人口減少、家族・地域社会の変容などにより、既存の縦割りのシステムには課題が生じている。

具体的には、制度が対象としない生活課題への対応や複合的な課題を抱える世帯への対応など、ニーズの多様化・複雑化に伴って対応が困難なケースが浮き彫りになっている。この点に関し、生活困窮者に対する包括的な支援を謳った生活困窮者支援法も、新たな縦割りの制度に陥っていないか、十分に検証が必要である。

また、今後は、地方圏・中山間地域を中心に高齢者人口も減少し、行政やサービス提供側の人材確保の面から、従来通りの縦割りでサービスをすべて用意するのは困難となってくることも予想される。

今般、一億総活躍社会づくりが進められる中、福祉分野においても、パラダイムを転換し、福祉は与えるもの、与えられるものといったように、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現する必要がある。

具体的には、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組んでいただく仕組みを作っていくとともに、市町村においては、地域づくりの取組の支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進めていく必要がある。また、対象者ごとに整備された「縦割り」の公的福祉サービスも「丸ごと」へと転換していくため、サービスや専門人材の養成課程の改革を進めていく必要がある。

これらの具体策の検討を加速化するため、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部（以下「実現本部」という。）を設置する。「地域共生社会」の実現を今後の福祉改革を貫く基本コンセプトに位置づけ、まずは平成29年の介護保険法の法改正、30年度・33年度の介護・障害福祉の報酬改定、さらには30年度にも予定されている生活困窮者支援制度の見直しに向けて、部局横断的に幅広く検討を行う。³⁰

2. 体制

(1) 実現本部

厚生労働大臣の下に、以下の体制を実現本部として構成する。実現本部の庶務は関係部局の協力を得て、政策統括官（総合政策担当）社会保障担当参事官室において処理する。

本 部 長	: 厚生労働大臣
本部長代行	: 厚生労働副大臣
本部長代理	: 厚生労働大臣政務官
本部長補佐	: 厚生労働大臣補佐官 総合政策参与
副本部長	: 厚生労働事務次官、厚生労働審議官、 大臣官房長、大臣官房総括審議官（国会担当）
事務局長	: 政策統括官（総合政策担当）
事務局次長	: 大臣官房審議官（社会・援護・人道調査担当） 大臣官房審議官（医療介護連携担当）
構 成 員	: 別紙1の職にあるもの

(2) ワーキンググループ

実現本部の下に、「地域力強化ワーキンググループ」、「公的サービス改革ワーキンググループ」、「専門人材ワーキンググループ」を置く。各ワーキンググループは、審議官のチームが議論をとりまとめるとともに、必要な作業のため、関係部局の企画官、課長補佐、係長をメンバーに加える。各ワーキンググループの構成は別紙2のとおりとする。

地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現

平成28年7月15日

地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン（概要）

ポイント

- 兼務・共用の取扱いが明確でない人員・設備の取扱いについて、**現行制度で運用上対応可能な事項を明確化し、高齢者、障害者、児童等の福祉サービスの総合的な提供の阻害要因を解消。**

＜総合的な福祉サービスの提供のイメージ＞



明確化する事項

- 高齢者、障害者、児童等の福祉サービスを組み合わせ、**福祉サービスを総合的に提供する際の、以下の①～③の事項を明確化。**

＜福祉サービスを総合的に提供する際に利用が想定されるサービス(例)＞

高齢者等	通所介護、小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護 等
障害者	生活介護、短期入所、機能訓練、就労継続支援(A型、B型)、放課後等デイサービス 等
児童	保育所、小規模保育事業、地域子育て支援拠点事業、放課後児童健全育成事業 等

① 兼務可能な人員

- ・管理者、代表者、医師、栄養士、調理員

② 共用可能な設備

【基準上規定がある設備】

- ・食堂、居間、機能訓練室、訓練・作業室、指導訓練室、浴室、医務室、静養室、事務室、相談室、調理室、洗面所、洗濯室、非常災害に際して必要な設備、便所等

【基準上規定がない設備】

- ・玄関、廊下、階段、エレベータ、送迎バス

※高齢者、障害者、児童等がそれぞれ利用する設備を区切る壁等の設置が不要なことも併せて明確化

③ 基準該当障害福祉サービス等^(注)が活用可能であること

高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスの総合的な提供を実施する場合は、基準該当障害福祉サービスを実施することが可能であることを明確化。

(注) 基準該当障害福祉サービス等: 指定障害福祉サービスや指定通所支援としての基準は満たしていないが、介護保険事業所等の基準を満たす事業所であり、市町村が認めたものにおいては、当該事業者が障害者(児)を受け入れた場合、基準該当障害福祉サービス等として特例介護給付費等が支給。

暮らしと生きがいをともに創る「地域共生社会」

【地域共生社会の好循環】

子ども

高齢者などと日常的に関わり合いながら暮らし、健全な成長に効果。

高齢者

子育て支援などで役割を持つことが、予防に効果。

障害者

活躍する場を持つことが、自立・自己実現に効果。

地域の実践例①：「富山型デイサービス」（富山県）

- 介護保険の指定通所介護事業所を母体として、障害者総合支援の就労継続支援B型の事業を実施する。
- 高齢者だけでなく、障害者、子どもなど、多様な利用者が共に暮らし、支え合うことでお互いの暮らしが豊かになる。
- 子どもと関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生む。



施設を訪問した際に障害者の方からいただいたプレゼント



地域の実践例②：「おじゃまる広場」など（三重県名張市）

- 名張市では、子ども・高齢者・障害者の誰もが活躍できる場を作り出し、好循環を生み出す仕組みを構築。
- 高齢者や障害者が、子育て支援にボランティアとして参画し活躍。子どもも高齢者や障害者に元気を与えて活躍。（「おじゃまる広場」、「子ども支援センター」など）
- このほか、「まちの保健室」は、介護・生活・子育てなどワンストップの相談窓口、地域づくりと地域福祉の総合的拠点として機能。



「つつじおじゃまる広場」の光景：高齢者がボランティアとして、子育て支援・親子の孤立防止に活躍

「子ども支援センターかがやき」では、高齢者や障害者が子育て家庭の支援で活躍



平成29年2月7日

政策統括官付社会保障担当参事官室

政策企画官 野崎 伸一(7705)

室長補佐 渡辺 駿(7680)

(代表電話) 03(5253)1111

(直通電話) 03(3595)2159

「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)」を取りまとめ ました

厚生労働省の「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部はこのほど、「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)」を取りまとめたので公表します。今後、厚生労働省は地域共生社会の実現を基本コンセプトとして、本年の介護保険制度の見直し、平成30年度の介護・障害福祉の報酬改定、さらには、平成30年度に予定される生活困窮者自立支援制度の見直しなどの機会をとらえ、具体的な改革を行ってまいります。

[㊦ \(別添1\) 「地域共生社会」の実現に向けて\(当面の改革工程\)【概要】\(PDF:210KB\)](#)

[㊦ \(別添2\) 「地域共生社会」の実現に向けて\(当面の改革工程\)\(PDF:184KB\)](#)

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

「地域共生社会」とは

- ◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

「我が事・丸ごと」政策に対する違和感

一、「自立観」に対する疑問

高齢・乳幼児・障害という要援護者だけが同じ場所に集められ、それらが助け合うことが自立や自己実現の美談とされていますが、障害の有無にかかわらず、人の自立や自己実現は、人それぞれの自由意思で決められるべきものです。

二 社会保障制度の理念を自助・共助・公助の順とすることは憲法上問題です。

要するにこの政策は「支え合い」です。しかし、社会保障制度とは、国が国民の生存・健康・生活を公的な責任で保障することです。日本国憲法25条は社会福祉国家理念を採用しています。「我が事・丸ごと」は、「助け合い」の美名のもとに公的責任を後退させ、社会保障の権利性を否定し、障害者権利条約の認める障害者の権利を弱体化させます。

三 事害者権利条約の目指す共生社会(インクルーシブな社会)との齟齬

援助を必要とする障害者・高齢者・乳幼児・生活困窮者等だけが同じ場所に集められて暮らすことが理想とされており、財政的理由からの合理化の仕組みです。

四 基本合意・骨格提言・障害者権利条約の実現が優先順位です。

基本合意・骨格提言・障害者権利条約の実現が内容とされていない障害者政策は基本合意・骨格提言・権利条約に抵触するものです。

五 日本の障害者予算が国際的に低廉であることを直視すべきこと

財務省の検討会では「障害保健福祉関係の平成28年予算は、他の社会保障関係費の2倍の伸び率」などとしています。しかし、もともとの障害者予算が低すぎたのです。2016年5月11日塩崎大臣も国会で「日本の障害者の施策は、世界的に見れば、特にOECDの中で見ても、平成23年でも34カ国中28位...でありますから、...OECD諸国の平均より低いという指摘は、もうそのとおり認めないといけないんだろうというふうに思っています。」と答弁しています。GDPの少なくとも4%程度を障害予算に充てるべきです。

六 「Nothing about us without us！」＝私たち抜きに私たちのことを決めないで！というテーゼ及び基本合意における国の反省に反すること

国は基本合意にて今後の障害者福祉法制については、障害者の意見を十分に踏まえて十分な議論のもとに進めることを約束しました。障害者権利条約推進のテーゼは「Nothing about us, without us！」です。

しかし「我が事・丸ごと」政策は、厚生労働官僚だけで立案され、推進されています。2016年12月26日、厚労省地域力強化検討会から中間とりまとめが発表されました。しかし障害当事者の委員はほとんど見当たらず、内容も障害当事者の意見を反映した印象はありません。障害者抜きで障害者に関する政策の議論が進められています。施策推進の方法論が唐突で強引であり、基本合意に抵触し、障害者権利条約の精神に反するものです。

まとめ

形を変えた「介護保険統合策」に他ならないこと

社会保障における憲法上の国・自治体等の公的責任、国民の権利保障を曖昧にする危険をはらむ「我が事・丸ごと」政策は根本的に疑問があります。

一度、白紙にした上で、今後の日本の社会保障政策のあり方を考え直すべきです。

「介護保障を考える弁護士と 障害者の会全国ネット」 の実績例

支援を得て わたしらしく生きる！

24時間ヘルパー介護を実現させる障害者・難病者・弁護士たち



介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット ● 編

山吹書店

訂正

賞

余斤

月

2016年(平成28年)10月30日(日曜日)

**24時間在宅介護
実現した事例集**

重度障害者が公的制度に
基づき、24時間体制の在宅
介護を実現した事例集「支
援を得てわたしらしく生き
る」24時間ヘルパー介護
を実現させる障害者・難病
者・弁護士たち」(山吹書
店)「写真」が出版された。

事故で両手足がまひした
女性、人工呼吸器を使う筋
ジストロフィーの男性ら10
人が登場。財政負担を避け
るため介護時間を短くした
い自治体に対し、各地の弁
護士やヘルパーがねばり強
く交渉し、必要な介護時間
を確保した過程がわかる。

「介護保障を考える弁護士
と障害者の会全国ネット」
編。2000円(税別)。

支援を得て
わたしらしく生きる！



介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット ● 編

必要な介護を受けるために——
障害者手帳と介護保険を利用する事例で
行政を動かした10の事例

介護保障が支える「自立」



ヘルパーの男性と自宅の近所を散歩する小林正直さん(手前) 立川市

障害のある人が自立して生活するために必要な公的介護サービス。だが、重度障害者の中には、必要なサービスが十分に受けられない人も多い。手足の筋力が徐々に低下する難病の遠位型ミオパチーを患う、立川市の小林正直さん(75)もその一人だった。夜間の生活に大変な思いをしていた昨年7月、弁護士に市との交渉を支援してもらい、1日16時間の介護時間が22時間に引き上げられた。現在は同種の交渉を支援する弁護士のネットワークも設立され、小林さんは「困っている人はまず相談を」と話している。(戸上文恵)

弁護士が障害者支援

障害者総合支援法に基づかない。夜間はヘルパーの派遣、重度の障害がある人に移すを受けず、小林さんは紙オムツをして我慢してきたが、床を提供する「重度訪問介護」をヘルパー派遣など公的介護を受けられる時間は自治体の裁量に任されており、同程度の障害でも差があるのが実情だ。中には上限が厳しい自治体もあるという。

30代で遠位型ミオパチーを発症した小林さんは、手足にまひがあり、食事やトイレなどに介護が必要。当初、立川市が認定した介護時間は1日16時間で、夜間は同居の家族が介護する前提だった。しかし、2007年に高齢の妻が体調を崩した。日中は働きつめの娘に介護を頼むのも忍び

このため、介護保障問題に取り組んできた東京弁護士会の藤岡毅弁護士に連絡し、地元の弁護士を紹介してもらい、11年12月に市との交渉支援を依頼。小林さんによると、立川市に対して昨年4月、24時間介護を求める申請書や夜間介護の必要性を記した資料を提出した。一晩で尿漏れを何回起こすか、就寝時の体勢、医師の診断書などの客観的なデータを用意し、訴訟も辞さない構えで臨んだ。その結果、市は同7月に介護保険を含めて22時間の支給を認めたという。

小林さんは「弁護士が市を説得できる資料を作ってくれたことが大きい。今は泊まりのヘルパーがいてくれて、たんに出しや体位の変換もできる。万一の時も安心です」と

自治体への申請、交渉など相談を

小林さんが立川市に申請書を出したのと同じころ、24時間介護を求めた難病の筋萎縮性側索硬化症(ALS)の男性の訴訟で、和歌山地裁は介護時間を1日約12時間から21時間以上に拡大するよう和歌山市に命じた。訴訟では「同居する妻がどれだけ介護することができるか」も争われ、判決は「少なくとも1日21時間はプロの介護がなければ、生命に重大な危険が生じる可能性がある」と認定した。難病患者や、その家族にとって判決の意義は大きかった。

この訴訟にかかわった弁護士や藤岡弁護士らは昨年11月、「介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット」(事務局・立川市)を発足させた。弁護士が自治体との交渉を支援することで、介護時間の拡大が認められたケースはこれまで、小林さんを含めて4件あるという。

藤岡弁護士は「どこで暮らしていても法的な支援が受けられるように、介護保障問題に詳しい弁護士をもっと育てていきたい」と話す。全国ネットへの電話による相談(0120・979・1997、平日午前9時〜午後6時)は無料。介護時間の変更申請など弁護士による代理業務は有料。11月30日には川崎市で、介護保障問題について考えるシンポジウムも開く。参加無料。

介護保障を考える弁護士と障害者の会 全国ネット 4周年シンポ

—わたらしい自立生活をつくる権利とは！？—

内容

入場無料
申込不要

■介護保障がいのちを支える～ALSの場合～

講演者 岡部宏生さん (一般社団法人日本ALS協会会長)
平岡久仁子さん (一般社団法人日本ALS協会常務理事)



■弁護士方式によるヘルパー時間数 24 時間交渉事案

脳幹梗塞を発症し、脳動脈希断に基づく四肢麻痺と運動障害性構音障害(閉じ込め症候群)が生じた当事者が弁護士方式で交渉を行っています。現在その交渉内容とは？弁護団の活動とは？ご本人の思いは？弁護団とご本人がお話します。

講演者 原島有史弁護士(当会会員弁護士)、ご本人

■全国各地からの弁護士方式によるヘルパー時間数交渉及び裁判等の事例報告&意見交換

障害当事者の話を交えながら、全国で介護支給量増量(重度訪問介護毎日24時間など)を果たした事例をご報告し、今後の活動に向けた意見交換を行います。

報告者:全国各地の弁護士(10程度の弁護士予定)

コーディネーター:藤岡毅弁護士(当会共同代表)

2016年10月15(土)

午後1時～午後5時 (開場:12時30分)

会場 川崎市産業振興会館4階

神奈川県川崎市幸区堀川町66番地20

■JR川崎駅から徒歩8分 ■京急川崎駅から徒歩7分
(東京駅から3駅 品川駅から1駅) (羽田空港から直通13分)



動画で生中継を行います！詳しくはホームページ先頭に後日アップします

<http://kaigohoshou.utun.net/>

要約筆記、手話通訳及び事前の資料送付等の情報保障が必要な方は、2016年9月10日までにご連絡ください。

主催:介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット

後援:日本障害フォーラム、社会福祉法人日本身体障害者団体連合会、全国手をつなぐ育成会連合会、一般社団法人ゼンコロ、公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会、特定非営利活動法人DPI日本会議、特定非営利活動法人日本障害者協議会、公益社団法人日本社会福祉士会、きょうされん、障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会、NPO法人障害児・者人権ネットワーク、公益社団法人全国盲ろう者連合会、公益財団法人日本知的障害者福祉協会、一般社団法人日本ALS協会

お問い合わせ:介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット

TEL・FAX 0120-979-197 ※コンビニのFAXからは送信できません
参加費無料・申し込み不要 E-mail: kaigohoshou@gmail.com

「介護保障を考える弁護士と障害者の会 全国ネット」が支援してきた事件一覧 (2016年9月10日時点データ)

	受任時期			都道府県	元の介護時間 (一日あたりの概算)	実現した時間	障害の内容	備考
1	2004年4月			東京都大田区	1日1時間(移動)	1日5時間(1日24時間介護は前提)	脳性まひ	鈴木訴訟第一 次、第二次
2	2007年8月			京都府A市	19時間(介護保険と合計21時間)	24時間	ALS	
3	2008年3月			和歌山県和歌山市	12時間	20時間(生活保護と合計24時間)	脳性まひ	石田訴訟
4	2010年5月			和歌山県和歌山市	8.5時間(介護保険と合計11.5時間)	19時間(介護保険と合計22時間)	ALS	和歌山ALS訴訟
5	2010年9月			東京都N市	13時間	19.5時間(介護保険と合計22.5時間)	ALS	
6	2010年11月			首都圏S市	17時間(介護保険合計20時間)	20時間(介護保険と合計24時間)	ALS	
介護保障ネット結成以降(2012年春から準備11月30日結成)～2016年8月までの受任事件								
		4周年シン ポ事例 報告番号	書籍「支 援を得て わたしらし く生きる」の 事例番号					
1	2012年1月		1	東京都T市	13時間(介護保険と合計16時間)	19時間(介護保険と合計22時間)		
2	2012年6月		2	四国A市	17時間	24時間実現	脊損	
3	2013年2月			東京都M市	13時間	20時間	脳性まひ	
4	2013年3月		3	福岡県A市	22時間	24時間実現	脳性まひ	
5	2013年3月		9	四国B市	11時間(介護保険と合計14時間)	23時間(介護保険と合計24時間)	ALS	
6	2013年10月		4	京都府B市	行政から7時間に削減予告	24時間実現	脳性まひ	
7	2012年8月			北海道札幌市	11時間	2013年に17.5時間に増量	四肢麻痺等	鬼塚訴訟・最高 裁で敗訴
8	2012年3月			香川県まんのう町	9時間		重度知的障害・結節 性硬化症	高松地裁係属中
9	2012年5月			熊本県某市	17時間	24時間実現	ギランバレー症候群	
10	2012年8月			群馬県A市	16時間	18時間(生活保護と合計22時間)	脳性まひ	
11	2013年1月	⑨		東京都D市	16時間		筋ジス	2016年9月27日 東京地裁判決

12	2013年8月		5	福岡県B市	12時間	24時間実現	脊髄性筋萎縮症	
13	2013年9月			東京都A区	17時間(介護保険と合計18時間)	20時間(介護保険と合計21時間)	ALS	交渉継続中
14	2013年9月		6	鹿児島県A市	12.5時間	20時間と他人介護で24時間実現	筋ジス	
15	2013年9月			宮崎県A町	18時間(24時間から減額)		脳性まひ	審査請求棄却
16	2013年9月		7	静岡県A市	16時間	24時間実現	頸損・慢性呼吸不全	
17	2014年1月		10	静岡県B市	16時間	19.5時間実現(他人介護で24時間近い)	筋ジス	
18	2014年4月		8	愛知県F市	10時間(介護保険と合計12時間)	24時間実現	ALS	
19	2014年5月			福岡県C市	19時間		脳性まひ	交渉継続中
20	2014年8月			山形県A町	15時間	18時間と労災給付3時間で21時間実現	頸椎損傷	一旦終結
21	2014年7月	⑧		徳島県A市	7時間	24時間実現	筋ジス	
22	2014年11月			山口県A市	10時間		脳性まひ	審査請求係属中
23	2015年3月	⑦		山口県B市	介護保険のみ	24時間実現	ALS	
24	2015年5月	⑥		京都府C市	8時間	24時間実現	難病	
25	2015年7月	⑤		富山県A市	9時間	24時間実現	ALS	
26	2015年8月	④		鹿児島県B市	0時間	24時間実現	筋ジス	
27	2015年8月			兵庫県A市	16時間	2016年8月 却下決定	脳性まひ	交渉継続中
28	2015年8月	基調報告		埼玉県S市	2時間		脳梗塞	交渉継続中
29	2015年11月	③		沖縄県U市	17.5時間	24時間実現	筋ジス	
30	2015年12月			埼玉県K市	母居宅4時間、娘ゼロ		ALS母子	交渉継続中
31	2016年1月	②		東京都A区	12.5時間	2016年8月 17.5時間に増量	ALS	交渉継続中
32	2016年1月			石川県A市	病院入院中(療養介護)・退院して自立生活を目指す		筋ジス	交渉継続中
33	2016年2月	①		東京都B区	24時間	行政からの削減予告への対応	脊髄性筋萎縮症	
34	2016年7月			大阪府A市	12時間		アナフィラキシー ショックによる低酸素脳症・両下肢機能	申請準備中
35	2016年8月			愛知県F市			ALS	
36	2016年8月			静岡県E市	9時間		脳性まひ	初回面談直後 (予定)

各地で最近よく聞かれる声

介護保険事業者や高齢分野のケアマネージャーが
障害福祉のプランを仕切るようになってきたことから

障害福祉を使ってきた障害者や家族がケアマネ等から、

次のようなことを平然と言われるようになってきている

- ・介護は本来家族がやるべき
- ・24時間ずっと公的介護なんて贅沢
- ・介護保険では生きられないという障害者だけが障害者福祉を利用できる。
だからあなたは障害福祉制度を使う資格がない

【前文】

「わが国及び世界の障害者福祉施策は「完全参加と平等」を目的とした1981年の国際障害者年とその後の国連障害者の10年により一定の進展を遂げたが、依然として多くの障害者は他の者と平等な立場にあるとは言いがたい。そのため、2006年12月国連総会にて「障害のある人の権利に関する条約」（以下「権利条約」）が採択され、2007年9月に日本政府も署名し、2008年5月には国際的に発効し、わが国も批准に向けた準備をすすめてきた。この法律の制定はわが国の障害者の権利保障を法的に根拠付け、障害者支援に関する国内法を権利条約の水準に引き上げる障害者制度の改革を目的とする。憲法第13条、14条、25条等の諸規定に基づき、障害者は人間としての固有の尊厳及び自由並びに生存が平等に保障される基本的人権を有しており、従来この国で保護の対象とされてきた障害者が人権行使の主人公であるという改革の理念を確認し、障害福祉施策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をこの法律の基本とする。さらにこの法律は、権利条約の掲げるインクルージョン、すなわち障害者が社会の中で当然に存在し、障害の有無にかかわらず誰もが排除されず、分離・隔離されずに共に生きていく社会こそが自然な姿であり、誰にとっても生きやすい社会であるとの考え方を基本としている。それは、障害は個人に責任がなく、参加を拒んでいる社会の側に責任があるとする考え方を基礎としており、わが国で根強い障害の個人責任、家族責任を否定し、障害に基づく様々な不利益が一部の人に偏在している不平等を解消し、平等な社会を実現するために社会が支えることをこの法律は目的とする。とりわけ人生の長期にわたって施設、精神科病院等に入所、入院している障害者が多数存在している現状を直視し、地域で自己決定の尊重された普通の暮らしが営めるよう支援し、地域生活への移行を推進するための総合的な取り組みを推進することがこの法の使命である。そして障害者の自立とは、経済的な面に限らず、誰もが主体性をもって生き生きと生活し、社会に参加することを意味することを確認し、この法律は、障害者が必要な支援を活用しながら地域で自立した生活を営み、生涯を通じて固有の尊厳が尊重されるよう、社会生活を支援する。これは現在障害を持つ人に限らず全ての人のためのものである。人権保障としての支援という趣旨に照らせば、国・地方公共団体の義務的経費負担が原則的仕組みとなる。この法律は、これらの基本的考えに基づき、障害の種別、軽重に関わらず、尊厳のある生存、移動の自由、コミュニケーション、就労等の支援を保障し、障害者各自が、障害のない人と平等に社会生活上の権利が行使できるために、あらゆる障害者が制度の谷間にこぼれ落ちないように必要な支援を法的権利として総合的に保障し、差異と多様性が尊重され、誰もが排除されず、それぞれをありのままに人として認め合う共生社会の実現をめざして制定されるものである。」

このこと(障害者の人権保障のための福祉法制定)を

置き去りにして、「誰もが分け隔てなく」などの美辞麗句の旗のもと、

介護保険との統合などすれば、障害福祉の公権力による公的責任は胡散霧消し、

障害者は介護保険の大海に呑み込まれ、障害者が運動により勝ち取ってきた

地域での自立生活の権利は間違いなく、なし崩し的に崩壊するでしょう。

改めて、

基本合意・骨格提言・権利条約

の法制化の実現

を運動の基本方針として確認したいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

共に生きる社会の実現に向けて、
共に歩んで行きましょう