

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

障害者自立支援法違憲訴訟団

原告 家平 悟
全国弁護士団 事務局長 弁護士 藤岡毅

障害者自立支援法訴訟団の概要

1. 設立年月日： 2008年6月3日

2. 活動目的及び主な活動内容：

当団体は、2006年施行の障害者自立支援法が憲法に違反するとして、2008年6月3日全国一斉免除申請行動、同年10月の全国一斉提訴を経て、14地裁に原告71名が国等を提訴し、2010年1月7日、国との基本合意文書の締結、同年4月21日までに基本合意を確認する訴訟上の和解に至った。

基本合意、訴訟上の和解の実現を求めて、今まで国と8回の定期協議を行っている。

障害者権利条約・2011年8月30日付総合福祉部会骨格提言・基本合意文書の3つの基本文書の実現を活動目標としている。

【主な活動内容】

- ・ 国(厚労省)との定期協議
- ・ 集会・シンポ等
- ・ 日本の障害者政策の前進を目的とした意見交換、その他諸活動
- ・ 書籍(「立ち上がった当事者たち」)、パンフレット、メールマガジン等発行

3. 加盟団体数：三団体

原告団

弁護団

障害者自立支援法訴訟の基本合意の完全実現をめざす会

4. 会員数：(2017年5月時点)

元原告(補佐人含む)70名弱・弁護団約200名

障害者自立支援法訴訟の基本合意の完全実現をめざす会

世話人、幹事約30名、一般会員約800名

5. 代表： 全国弁護団代表弁護士竹下義樹

めざす会 事務局長太田修平・同会世話人藤井克徳

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

1 利用者負担関係 (視点2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策)

(1)障害児の利用者負担の収入認定において保護者の収入を除外すべき

障害児の福祉サービス利用料算定の収入は当該児童自身の収入だけに着目し、保護者の収入は除外し、実質的に低所得者として無償化すべきである。

(2)就労支援の利用者負担無償化を実施すべきである

(3)自立支援医療の利用者負担関係

自立支援医療の低所得者無償措置を実行すべきである

2 高齢障害者等の利用者負担関係 (視点2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策)

(1)介護保険優先原則の廃止と選択制を採用すべきである

介護保険優先原則(障害者総合支援法第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

(2)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ある

3 報酬の支払い方式関係 (視点1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法)

(1)骨格提言が示す「報酬の支払い方式」の採用すべきである

1 利用者負担関係

(1) 障害児の利用者負担の収入認定について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 障害児のある家庭は親も若年で収入が低い反面、障害児の養育には障害のない子に比べて費用が掛かる。子育て世代の支援は政府の方針であり、これは障害者権利委員会の所見にも合致し、基本合意文書に沿う扱いである。
- ・ 基本合意文書第三条③号「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。」と記載されている。第四回定期協議でも議論されているが、実現のための予算は年間で数十億円程度と予想される。

【意見・提案の内容】

- ・ 障害児を持つ家庭の負担を軽減するため、障害児の児童福祉法・障害者総合支援法の利用者負担の収入認定から保護者の収入を外すべきである。そうすれば障害児を持つほとんどの家庭の利用者負担が低所得者として無償化される。

(2) 就労支援における利用者負担無償化について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 就労支援における利用者負担については、「働くに行くのになぜ利用料を払うのか」として、働く者の尊厳を害するものとして、違憲訴訟提起時から強い批判がある。ILOからも懸念が示されている「当委員会は、就労継続支援事業B型の利用者に対して職業リハビリテーションなどのサービス利用料支払い義務が導入されたことについて、繰り返し懸念を表明するものである。」(ILO憲章第24条に基づき提出された日本の職業リハビリテーション及び雇用(障害者)に関する条約(第159号1983年)に関する報告書参照)。障害者権利委員会からも同様の勧告がなされる可能性が高い。

【意見・提案の内容】

- ・ 就労継続支援A型B型、就労移行支援等、就労支援事業における利用者負担は無償化すべきである。

(3) 自立支援医療の利用者負担関係

自立支援医療の低所得者無償措置の実行

【意見・提案を行う背景、論拠】

基本合意文書第1条は「国(厚生労働省)は、速やかに応益負担(定率負担)制度を廃止」することを約束し、第4条は「平成22年4月から、低所得(市町村民税非課税)の利用者負担を無料とする措置を講じる。」とともに「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。」とし、この点は、自立支援医療の低所得者無償化を早急に実現する趣旨である旨国から説明されてきている。

「低所得者にとって自立支援医療の負担が過重のため精神科通院をやめた。基本合意の無償化を実現して欲しい」

という相談は訴訟団事務局にもしばしば寄せられている。

【意見・提案の内容】

自立支援医療の低所得者無償措置を実行すべきである。

2 高齢障害者の利用者負担関係

(1) 介護保険優先原則の廃止と選択制の採用

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 介護保険優先原則により様々な弊害が出ていることは周知のことである(2016年5月22日参議院厚労委員会藤岡参考人陳述、提出意見書等)。
- ・ 基本合意文書第三条第④号は「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。」としている。
- ・ そもそも障害福祉法制を憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を基本とする(基本合意文書第一条)と考える以上、障害者が障害福祉制度を利用することは重要な基本権であり、介護保険より劣後する扱いとすることは基本合意・障害者権利条約に照らして許されない。

【意見・提案の内容】

65歳以上又は40歳以上の介護保険特定疾病者において、一律に介護保険を優先とするのではなく、当事者の選択制を導入すべきである。

(2) 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ある

【意見・提案を行う背景、論拠】

この点も再三定期協議で議論になっている

(第6回定期協議要請書第1、1②、第7回定期協議要請書第1、2①他)。

介護保険優先原則の弊害の原因はこの措置に由来する面が大きい。

すなわち、国庫負担基準「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((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 47490単位

介護保険給付対象障害者 14490単位

実に30%すなわち**70%減額**にもなる。

また、居宅介護は、単位がなく0%、**100%減額**となる。

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っている。そのため、自治体が介護保険へ無理矢理誘導しようとしたり、障害福祉サービスの上乗せ支給をしなかったりすることの弊害が大きい。

【意見・提案の内容】

介護保険優先原則による理不尽な人権侵害の拡大を防ぐため、国庫負担基準における介護保険減額規定を直ちに削除すべきである。

3 報酬の支払い方式関係

(1) 骨格提言が示す「報酬の支払い方式」の採用すべきである

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 事業所の不安定な収入状況は支援の質を下げ、人材確保さえも困難にしている。
- ・ 基本合意文書第三条において、新たな福祉制度の構築に当たっては、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、「報酬支払い方式」等をしっかり検討を行い、対応していく。と明記しており、あわせて、基本合意とともに提出した要望書には、「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ください」と要請している。これらを踏まえて、自立支援法に代わる新法の結論が以下の骨格提言の内容であり、実現を求める。
- ・ 骨格提言では、以下の報酬支払い方式が提案されている
 - 報酬の支払い方式に関して、施設系支援にかかる場合と在宅系支援にかかる場合に大別する。
 - 施設系支援にか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。
 - 在宅系支援にかかる報酬については、時間割り報酬とする。
 - すべての報酬体系において基本報酬だけで安定経営ができる報酬体系とする。

【意見・提案の内容】

骨格提言に基づく報酬支払い方式を実現し、とくに、施設系の日払い報酬を早急に変更すべきである。

■障害関係予算と持続可能な制度について課題及び対処方策

障害関係予算が自立支援法施行時から2倍以上に増加しているという指摘があるが、そもそも、日本の障害関係予算は低く、毎年10%増であっても依然として低水準である。基本合意では、「障害関係予算の国際水準に見合う額への増額」が訴訟団から問題点として指摘されている。

OECD Social Expenditure Database（2015年8月20日時点）で、諸外国の社会保障関係支出を対国内総生産比で見ると2013年度比較で、障害者に対する支出については、日本1.04%、ドイツ3.41%、スウェーデン4.67%等であり、日本の障害者予算は国際的にみて各段に低い水準にある。

この点、2016年（平成28年）5月11日衆議院厚生労働委員会で塩崎恭久厚生労働大臣は2014年の年末に財務省と議論をした際に強調した点として「やはり、これまでの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12年のときに34カ国中31位、今一番近い統計で平成23年ですから今から5年前、このときでもまだ34カ国中28位、こういう状況でありますから、これからさらにしっかりとした対応をしていかなければいけないんじゃないか」「日本が今申し上げたようにOECD諸国の平均より低いという指摘は、もうそのとおりに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」と答弁している。

持続可能な制度を口実にして、予算増縮小の議論をすべきではなく、OECD諸国の平均水準を超えることはもとより、上位10位以内をめざす等国際的に恥ずかしくない具体的な目標を持つべきであり、障害者の地域生活を保障する基盤整備をすすめることが課題であると考えます。

■障害関係予算と持続可能な制度について課題及び対処方策（続き）

こうした視点からすると、利用者負担の問題で言えば、骨格提言が示す「障害に伴う必要な支援は原則無償」を早急に実行すべきである。（私たち違憲訴訟団の「1 利用者負担関係」の意見は、応益負担の完全撤廃とともに、この骨格提言を実現する道である。）

なぜなら、原則無償の実行は、障害者の支援を権利として保障することであり、これは、まさに日本において、障害者権利条約を実現することに他ならないからである。

また、現行の複雑な負担軽減措置は、自治体や事業者に大きな負担を強いており、負担上限額の管理等に無駄なコストがかかっており、制度の拡充を阻害していると言わざるを得ない。

さらに、現行の報酬体系も含め、あまりにも制度が複雑化し、全体的に事務負担が増大しており、障害者を直接支援する職員は増えず、事務職員を増やさざるを得ないという悲鳴の声が、現場から上がっている。

制度の持続可能や効率性を議論するのであれば、まずは厚労省として、現行の負担軽減策や報酬体系における事務負担等のコストが、どのくらいかかっているかを試算した上で、直接支援につながらない、こうした制度上の無駄こそなくすべきである。

■障害関係予算と持続可能な制度について課題及び対処方策（続き）

精神障害者支援の分野において、明らかに予算配分が医療偏重であり、地域での生活を支援するための福祉予算への配分に大きく舵を切るべきである。

この点国は、2009年（平成20年）の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（第1回）」での配布資料において、精神分野の予算配分について、97%が医療予算、保健福祉予算は3%に過ぎないとの衝撃的データを公表している。

医療が1兆8863億円、保健福祉は501億円に過ぎないという桁違いである。

しかも医療費の内訳は74%の1兆4039億円が入院医療費である。

日本に10万人以上いる社会的入院患者の長期入院状態を解消し、予算配分を地域支援の福祉予算に転換し入院医療費を削減することが持続可能な制度構築の早道である。

(参考資料①)

2 高齢障害者等の利用者負担関係

(1) 介護保険優先原則の廃止と選択制採用について

介護保険制度への移行に伴う自己負担等に関する調査の中間報告(概要)

○平成27年7月から8月にかけて、平成26年度中に障害福祉サービスを利用していた者が、介護保険制度へ移行した場合における費用の負担状況等について調査を実施した(みずほ情報総研(株)への委託調査)。調査結果については、今年度末にとりまとめ報告が予定されているが、委託業者からの中間報告の概要は以下のとおり。

1. 調査対象

全国1,741市区町村

2. 集計状況

889自治体(51.1%) ※平成27年11月現在

3. 結果概要

介護保険制度へ移行した者に関する自己負担額等の調査結果概要。

① 介護保険制度への移行者数

平成26年度中に障害福祉サービスの利用を終了し、介護保険サービスの利用を開始した者は1,764人。主たる障害種別は、「身体障害」が最も多く(62.1%)、次いで「精神障害」(20.2%)、「知的障害」(9.8%)。 ※平成26年度中に障害福祉サービスを利用した者の数は555,485人。うち、65歳以上の者は55,609人

② 利用していた障害福祉サービス

「居宅介護」が最も多く(66.1%)、次いで「生活介護」(18.6%)、「短期入所」(7.9%)。

③ 利用を開始した介護保険サービス

「訪問介護」が最も多く(50.4%)、次いで「通所介護」(19.1%)、「訪問看護」(6.4%)。

④ 障害福祉サービス利用時の自己負担額(月額)

障害福祉サービスの自己負担額(月額)は平均767円であった。
※介護保険制度への移行前月のサービス利用に係る平均自己負担額。

⑤ 介護保険サービス利用に係る自己負担額(月額)

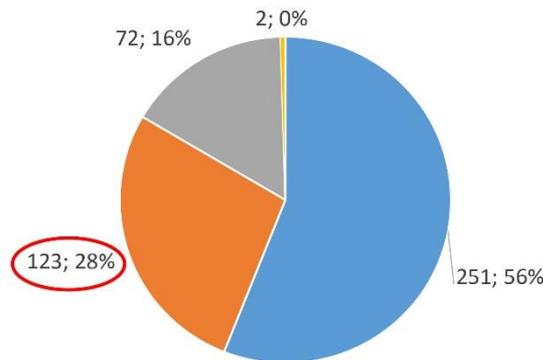
介護保険の自己負担額(月額)は平均7,183円であった。
※介護保険制度への移行翌月のサービス利用に係る平均自己負担額。
※介護扶助により実質負担のない生活保護受給者については0円として算出。

2 高齢障害者等の利用者負担関係

(1) 介護保険優先原則の廃止と選択制採用について

毎日新聞2015年12月11日 東京夕刊

上乘せの自治体基準について(回答数 455)



- 1. 必要なサービス量を介護保険で満たせない場合、不足分を障害福祉サービスから支給
- 2. 自治体で定める支給基準を満たした場合、不足分を障害福祉サービスから支給
- 3. その他
- na

自治体で定めている独自基準の内容(ローカルルール)(回答数123)

| 独自基準の内容 | 件数 | 割合 |
|-----------------------------------|------------|----------------|
| 要介護度のみ | 40 | 32.52% |
| 要介護度5 | 31 | 25.20% |
| 要介護度4以上 | 8 | 6.50% |
| 要介護度3以上 | 1 | 0.81% |
| 障害支援区分のみ | 3 | 2.44% |
| 支援区分5以上 | 1 | 0.81% |
| 支援区分4以上 | 2 | 1.63% |
| 要介護度+障害者支援区分 | 19 | 15.45% |
| (介)5、(支)6 | 9 | 7.32% |
| (介)5、(支)4以上 | 4 | 3.25% |
| (介)4以上、(支)5以上 | 5 | 4.07% |
| (介)4以上、(支)4以上 | 1 | 0.81% |
| 要介護度+平成12年通知に基づく基準等 | 20 | 16.26% |
| 障害支援区分+平成12年通知に基づく基準等 | 1 | 0.81% |
| 平成12年通知に基づく基準等 | 18 | 14.63% |
| 要介護度+障害支援区分+平成12年通知に基づく基準等 | 10 | 8.13% |
| その他 | 1 | 0.81% |
| na | 11 | 8.94% |
| 合計 | 123 | 100.00% |

障害福祉サービス

国の障害福祉サービスを利用する障害者が65歳になると、原則として1割負担の介護保険サービスに切り替わる制度について、切り替え手続きが完了していても障害福祉サービスを打ち切る自治体が全国に少なくとも134あることが、NPO法人日本障害者センター(東京都新宿区)が実施したアンケートで分かった。65歳を超えても手続きをするまで障害福祉サービスを継続する自治体も286あり、対応の差が浮き彫りとなった。障害福祉サービスは、障害者総合支援法に基づ

65歳で打ち切り 134自治体

き障害者らが居宅介護などを受けられる制度。9割が自己負担なしで利用している。65歳以上は原則として介護保険を優先利用するよう定められているが、切り替えてサービスの量や質が変わること批判が出ている。障害福祉サービスの重度訪問介護では、「見守り」という形でヘルパーが一定時間常駐し、食事や排せつの介助をするなど柔軟な対応ができるが、介護保険になると食事や入浴などが別々のサービスとなる。厚生労働省は2007年、切り替え後も必要な支援が確保

NPO調査「介護」移行手続き未了で

できるか適切に判断するよう通知している。アンケートは全国の770市と東京23区を対象に、自治体名を公表しない条件で14年10月15年1月に実施。506市区から回答を得た。その結果、65歳になると障害福祉サービスを即時に停止する自治体は49(10%)あり、移行期間を通知して期間内に手続きがない場合に停止する自治体は85(17%)あった。同センターの山崎光弘理事は「本人が納得できずに介護保険の申請手続きをしない場合、従来のサービスを打ち切られ、全額自己負担となる事態も起きている」と指摘する。【黒田阿紗子】

(参考資料③)

2 高齢障害者等の利用者負担関係

(2) 国庫負担基準における介護保険対象者の減額措置について

平成29年度障害福祉サービス等報酬改定における国庫負担基準の改定

平成27年度国庫負担基準

居宅介護対象者

| | |
|-----|----------|
| 区分1 | 2,790単位 |
| 区分2 | 3,610単位 |
| 区分3 | 5,310単位 |
| 区分4 | 9,980単位 |
| 区分5 | 1,5980単位 |
| 区分6 | 22,990単位 |
| 障害児 | 8,970単位 |

※別途通院等介助ありを設ける

重度訪問介護対象者

| | |
|------|----------|
| 区分3※ | 20,700単位 |
| 区分4 | 25,920単位 |
| 区分5 | 32,500単位 |
| 区分6 | 46,330単位 |

※区分3は経過規定

| | |
|---------|----------|
| 介護保険対象者 | 14,140単位 |
|---------|----------|

同行援護対象者

| | |
|---------|----------|
| 区分に関わらず | 12,080単位 |
|---------|----------|

行動援護対象者

| | |
|-----|----------|
| 区分3 | 14,280単位 |
| 区分4 | 19,240単位 |
| 区分5 | 25,580単位 |
| 区分6 | 33,240単位 |
| 障害児 | 18,160単位 |

| | |
|---------|---------|
| 介護保険対象者 | 8,540単位 |
|---------|---------|

重度障害者等 包括支援対象者

| | |
|-----|----------|
| 区分6 | 84,070単位 |
|-----|----------|

| | |
|---------|----------|
| 介護保険対象者 | 33,730単位 |
|---------|----------|

重度障害者等包括支援対象者で、
居宅介護、行動援護又は重度訪問
介護を利用する者

| | |
|-----|----------|
| 区分6 | 66,730単位 |
|-----|----------|

| | |
|---------|----------|
| 介護保険対象者 | 33,370単位 |
|---------|----------|

平成29年度国庫負担基準

居宅介護利用者

| | |
|-----|----------|
| | 通院等介助なし |
| 区分1 | 2,900単位 |
| 区分2 | 3,750単位 |
| 区分3 | 5,520単位 |
| 区分4 | 10,370単位 |
| 区分5 | 16,600単位 |
| 区分6 | 23,890単位 |
| 障害児 | 9,320単位 |

※ 別途通院等介助ありを設ける

重度訪問介護利用者

| | |
|------|----------|
| 区分3※ | 21,220単位 |
| 区分4 | 26,570単位 |
| 区分5 | 33,310単位 |
| 区分6 | 47,490単位 |

※区分3は経過規定

| | |
|---------|----------|
| 介護保険対象者 | 14,490単位 |
|---------|----------|

同行援護利用者

| | |
|---------|----------|
| 区分に関わらず | 12,550単位 |
|---------|----------|

行動援護利用者

| | |
|-----|----------|
| 区分3 | 14,750単位 |
| 区分4 | 19,870単位 |
| 区分5 | 26,420単位 |
| 区分6 | 34,340単位 |
| 障害児 | 18,760単位 |

| | |
|---------|---------|
| 介護保険対象者 | 8,820単位 |
|---------|---------|

重度障害者等 包括支援利用者

| | |
|-----|----------|
| 区分6 | 84,320単位 |
|-----|----------|

| | |
|---------|----------|
| 介護保険対象者 | 33,830単位 |
|---------|----------|

重度障害者等包括支援対象者であって
重度障害者等包括支援を利用しておらず、
居宅介護、行動援護又は重度訪問介護
を利用する者

| | |
|-----|----------|
| 区分6 | 69,070単位 |
|-----|----------|

| | |
|---------|----------|
| 介護保険対象者 | 34,540単位 |
|---------|----------|

※ 訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の5%高上げを行う。

第1回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

平成20年4月11日

資料3

精神保健医療福祉の現状

精神保健医療福祉の関係費用

医療※1

1兆8863億円

:

保健福祉※2

501億円

= 97% : 3%

入院※1

1兆4039億円

外来※1

4824億円

<資料>

※1 平成17年度「国民医療費」

※2 平成17年度国庫補助額に基づき推計