

障害者権利条約からみた 65 才(介護保険優先原則)問題

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会
山崎 光弘

1. はじめに

- 1999 年 10 月 介護保険と障害福祉サービスの適用関係に関する事務連絡
- 2005 年 10 月 障害者自立支援法 第 7 条で優先関係が規定
- 2012 年 4 月 和歌山県 ALS 訴訟…介護保険移行後に伴うサービス量減少と上乗せ問題
- 2013 年 5 月 日本障害者協議会「介護保険優先原則に関する提言」、『《すべての人の社会》 に向けて
— 障害者政策 6 つのWG の提案』
- 2013 年 9 月 岡山県 浅田訴訟
- 2014 年 9 月 きょうされん「介護保険優先原則による利用者への影響調査の結果」
- 2015 年 2 月 厚労省調査「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」
- 2015 年 6 月 日本障害者センター「介護保険と障害福祉サービスの優先関係に関するアンケート」結果公表 (予定)

2. 65 才(介護保険原則)問題とは？

若いころから障害がある者が介護保険の対象となると、65 才以上で障害を持った者との平等性という観点から、障害福祉制度から介護保険制度に移行させられる。65 才(介護保険優先原則)問題とは、異なった制度への強制的移行で生じる①経済的負担の増加、②サービスの質・量の低下、③環境の変化等に起因する諸問題であり、政府主導で進められる「年齢と障害の原因疾患による権利侵害」である。

3. 障害者権利条約に抵触する具体的問題

【事例 1 岡山県 A さんの場合】

65 才になるまで重度訪問介護 (月 249 時間)を利用して生活

⇒介護保険の移行により費用負担が発生

…最初の 3 か月 4 万 5000 円/月 (1 か月の食費に相当)

以降 1 万 5000 円/月 (1 日 1 食分の食費に相当)

生活保護の申請も考えたが、厳しすぎる資産要件の問題から対応外

⇒最低限の生活を維持できない、介護保険ではサービスが細切れになると介護保険に不申請

⇒市から障害福祉サービスを打ち切られる

⇒全額自費でサービスを利用しなければならなくなり、生命にもかかわる問題へと発展

* 環境変化に弱い障害者が介護保険の事業所に移行させられ、新しい環境になじむことができずに自傷行為に及ぶケース(佐賀県)もある

<抵触する条文>

◆第十条 生命に対する権利

締約国は、全ての人間が生命に対する固有の権利を有することを再確認するものとし、障害者が他の者との平等を基礎としてその権利を効果的に享有することを確保するための全ての必要な措置をとる。

◆第十四条 身体の自由及び安全

1 締約国は、障害者に対し、他の者との平等を基礎として、次のことを確保する。

(a) 身体の自由及び安全についての権利を享有すること。

(b) 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと。

2 締約国は、障害者がいずれの手段を通じて自由を奪われた場合であっても、当該障害者が、他の者との平等を基礎として国際人権法による保障を受ける権利を有すること並びにこの条約の目的及び原則に従って取り扱われること（合理的配慮の提供によるものを含む。）を確保する。

◆第二十八条 相当な生活水準及び社会的な保障

1 締約国は、障害者が、自己及びその家族の相当な生活水準（相当な食糧、衣類及び住居を含む。）についての権利並びに生活条件の不断の改善についての権利を有することを認めるものとし、障害に基づく差別なしにこの権利を実現することを保障し、及び促進するための適当な措置をとる。

2 (a) …障害者が障害に関連するニーズに係る適当なかつ費用の負担しやすいサービス、補装具その他の援助を利用する機会を有すること。

【事例2 愛知県 Bさんの場合】

65 才までは重度訪問介護で脳性マヒによる二次障害治療(ボトックス治療)のため遠くの専門病院に通院、ショッピングや映画も楽しんでた

⇒65 才で介護保険に移行、介護保険の通院介護では「遠い病院への通院介護は使えない」

⇒重度訪問介護（移動介護分）を通院に利用

⇒ショッピング等のための移動支援時間は大幅に減少

<抵触する条文>

◆第二十条 個人の移動を容易にすること

締約国は、障害者自身ができる限り自立して移動することを容易にすることを確保するための効果的な措置をとる。この措置には、次のことによるものを含む。

(a) 障害者自身が、自ら選択する方法で、自ら選択する時に、かつ、負担しやすい費用で移動することを容易にすること。

◆第二十五条 健康

(b) 障害者が特にその障害のために必要とする保健サービス（早期発見及び適当な場合には早期関与並びに特に児童及び高齢者の新たな障害を最小限にし、及び防止するためのサービスを含む。）を提供すること。

(c) これらの保健サービスを、障害者自身が属する地域社会（農村を含む。）の可能な限り近くにおいて提供すること。

◆第三十条 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加

1. 締約国は、障害者が他の者との平等を基礎として文化的な生活に参加する権利を認めるものとし、次のことを確保するための全ての適当な措置をとる。

(c) 障害者が、文化的な公演又はサービスが行われる場所（例えば、劇場、博物館、映画館、図書館、観光サービス）を利用する機会を有し、並びに自国の文化的に重要な記念物及び場所を享受する機会をできる限り有すること。

【事例3 . 佐賀県 Cさん(知的障害)の場合】

生活介護施設に週5日通所、食事の配ぜんや掃除等の軽作業も行う

⇒要介護認定で要支援1となり、通所日数が週に週3日に

生活介護支援事業所で行なってきた食事の配ぜんや掃除等の軽作業の機会も失う

⇒知的障害の場合、余暇活動だけでなく作業活動を継続しないと健常者よりはるかに速く知的能力が失われるため、能力低下が懸念される

<抵触する条文>

◆第二十五条 健康

(b) 障害者が特にその障害のために必要とする保健サービス（早期発見及び適当な場合には早期関与並びに特に児童及び高齢者の新たな障害を最小限にし、及び防止するためのサービスを含む。）を提供すること。

◆第二十六条 ハビリテーション（適応のための技能の習得）及びリハビリテーション

1 締約国は、障害者が、最大限の自立並びに十分な身体的、精神的、社会的及び職業的な能力を達成し、及び維持し、並びに生活のあらゆる側面への完全な包容及び参加を達成し、及び維持することを可能とするための効果的かつ適当な措置（障害者相互による支援を通じたものを含む。）をとる。このため、締約国は、特に、保健、雇用、教育及び社会に係るサービスの分野において、ハビリテーション及びリハビリテーションについての包括的なサービス及びプログラムを企画し、強化し、及び拡張する。この場合において、これらのサービス及びプログラムは、次のようなものとする。

4. 介護保険優先原則の運用実態～アンケート結果から～

I. アンケート調査について

◆調査期間：2014年10月25日～2015年1月

◆配布数：1721件（政令市都市の区 195にも配布）

◆回答数：746件

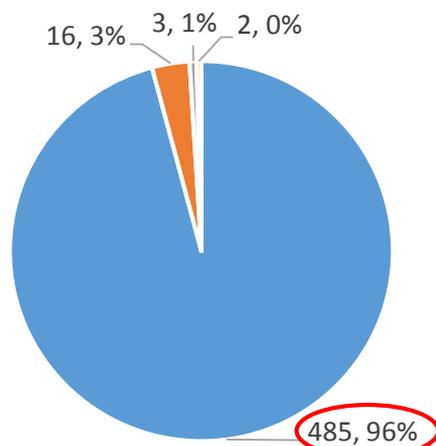
（市・特別区：506件、町・村：240）

◆調査方法：郵送調査票

◆回収率：43.35%

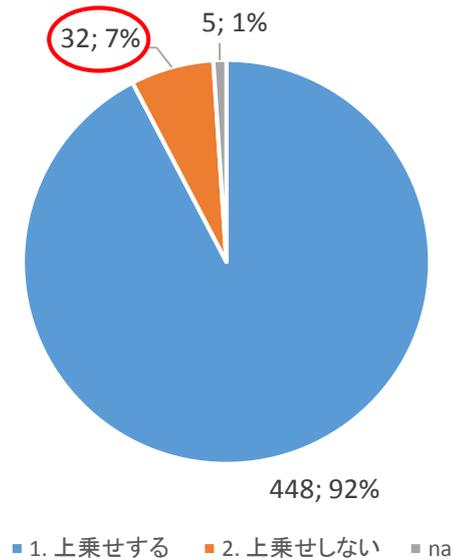
（市・特別区：63.81%、町・村：25.86%）

II. 障害者が介護保険の対象になったときの対応

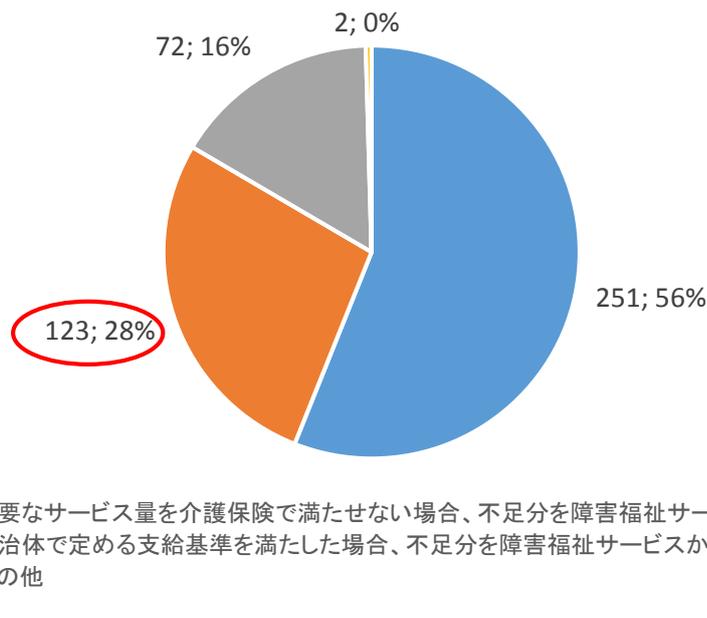


- 1. 介護保険に相当するサービスは介護保険を優先し、障害福祉独自のサービスは継続利用できる。
- 2. 介護保険に相当するサービスであっても、障害福祉サービスの継続利用ができる。
- 3. その他

Ⅲ. 障害福祉サービスの上乗せの可否



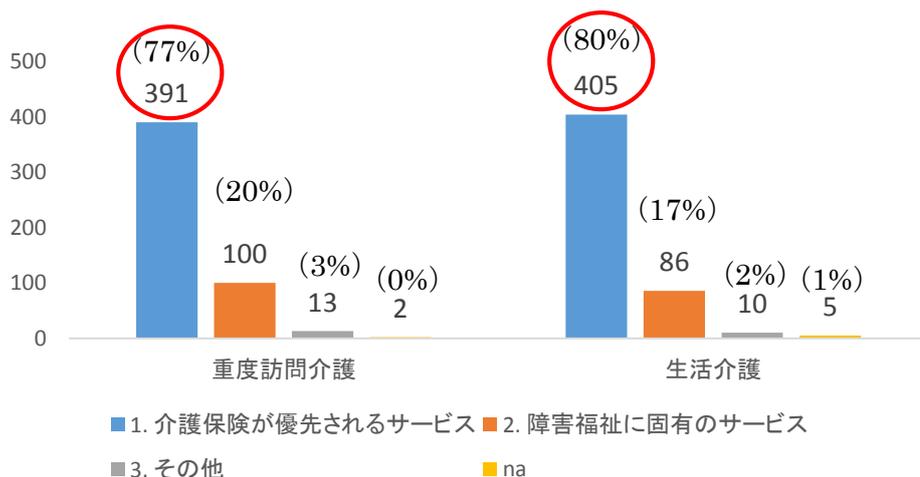
Ⅳ. 障害福祉サービスの上乗せの自治体基準



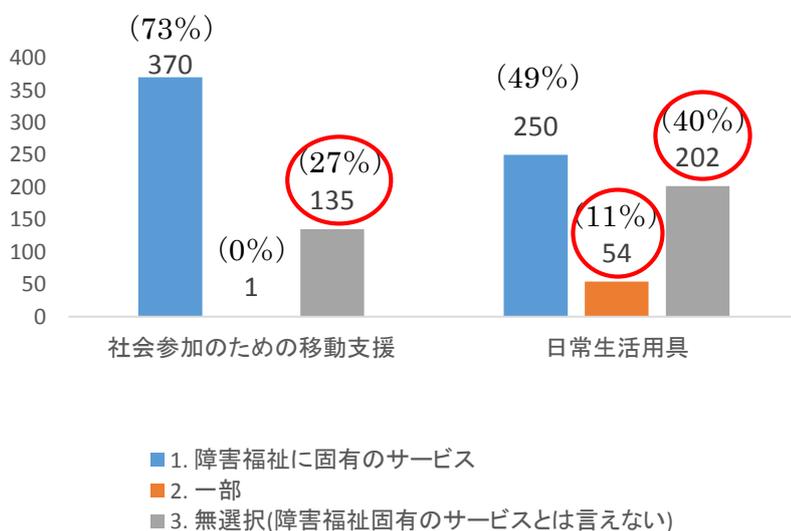
Ⅴ. 自治体で定めている独自基準（ローカルルール）

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%
障害者支援区分のみ	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%
障がい者支援区分+@	1	0.81%
平成12年通知に基づく基準等	18	14.63%
要介護度+障害者支援区分+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%

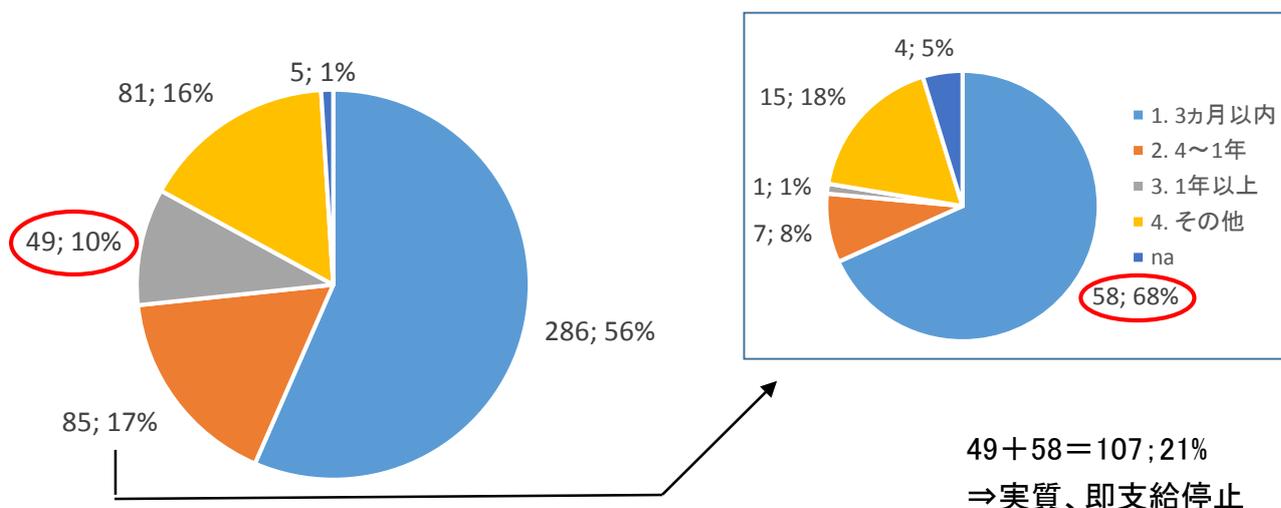
VI. 重度訪問介護と生活介護(自立支援給付)の扱い



VII. 社会参加のための移動支援と日常生活用具(地域生活支援事業)の扱い



VIII. 介護保険不申請者への対応



- 1. 申請するまで、障害福祉サービスを継続支給する
- 2. 一定期間、障害福祉サービスを支給するが、期間内に申請がない場合は支給停止する
- 3. 障害福祉サービスの支給を即時停止する
- 4. その他
- na

IX. アンケート結果からわかること(中間まとめ)

- ① 介護保険優先原則は徹底化され、法律で規定されている自立支援給付はもちろん、法の対象ではない地域生活支援事業にも優先原則が適用されている。
- ② ローカルルールによって地域間格差が生じており、上乘せを認めない自治体もある。
- ③ 介護保険に移行しなければ、ほぼ即時に障害福祉サービスが打ち切られ、介護保険への移行が強要される。

5. 65才(介護保険優先原則)問題を引き起こす根本的な問題

I. 根本的な問題

- ① 介護保険制度と障害福祉支援法は根本的に異なる制度(理念、財源、応益負担、認定基準等)。法的にも上位法と下位法という関係にはないにも関わらず、優先原則が規定される。

理 念

総合支援法 第1章(目的) 第1条

: 障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう…障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

介護保険法 第1章(目的) 第1条

: 入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう…国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

- ② 65才を過ぎると「公平性」の観点から応益負担(一割負担)が発生
⇒障害者自立支援法違憲訴訟による運動の成果である「基本合意文書」の否定

★「基本合意文書」(2010)

二 障害者自立支援法制定の総括と反省

2…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…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、…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 認定基準や支援の提供体制等が異なるため、それまで利用できていた支援の質や量が低下することがある。
- ④ 介護保険制度は定年まで正規職員として働き、老後の保障もある多くの「元健常者」を主な対象とし、規模の論理に基づいて作られた制度。社会的・経済的背景が異なる先天性の障害者、または若いころに障害を持った者等への合理的配慮はない。
⇒社会的・経済的に弱い人たちが、「公平性」ということで高い水準に合わせなくてはならない
⇒人権条約の基本理念とは真逆の考え方

★介護保険優先原則は社会的・経済的に弱い立場にある障害者等に様々な権利侵害をもたらすが、社会保障費を削減するために障害者自身が選択する自由さえ与えられていない。

II. 政府は人権侵害を促すような財政的・政治的誘導

① 65 才以上の障害福祉独自サービスの国庫負担基準切り下げ

〈図 1 国庫負担基準〉

国庫負担基準について

国庫負担基準設定の考え方

障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、「義務化」といっても無条件ですべて負担することは困難であり、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある国費を公平に分配し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために、市町村に対する国庫負担(清算基準)の上限を定めたもの。

これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(清算基準)の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みであるとともに、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない方から多い方に回すことが可能という柔軟な仕組みにしている。

なお、重度障害者の割合が一定以上であること等により、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業により助成を行うとともに、国庫負担基準をなお超過する市町村には、障害者総合支援事業費補助による重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業(*)により、財政支援を行っている。

(*) 指定都市・中核市は除く

平成26年度国庫負担基準

居宅介護対象者		重度訪問介護対象者		行動援護対象者		重度障害者等 包括支援対象者		
通院等介助なし		区分3※	19,890単位	区分3	12,590単位	区分6	83,660単位	
区分1	2,690単位	区分4	24,900単位	区分4	16,960単位	介護保険対象者	33,200単位	
区分2	3,480単位	区分5	31,220単位	区分5	22,550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	63,870単位
区分3	5,120単位	区分6	44,230単位	区分6	29,300単位		介護保険対象者	32,290単位
区分4	9,640単位	※区分3は経過規定		障害児	16,010単位			
区分5	15,430単位	介護保険対象者	13,600単位	介護保険対象者	7,520単位			
区分6	22,200単位	同行援護対象者		区分に関わらず	11,330単位			
障害児	8,660単位							

※別途通院等介助ありを設ける

(注) 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。
平成26年度は、消費税率引き上げに伴う障害福祉サービスの基本報酬見直しと併せて、国庫負担基準についても改定を行った。

② 通知によって地域生活支援事業にも介護保険優先原則を適用するように徹底

「2 その他 (2)・・・、法における地域生活支援事業については自立支援給付とは異なり、地域の実情に応じて行われるものであり、法令上、給付調整に関する規定は適用がないものである。しかしながら、日常生活用具に係る従来の取り扱いや本通知の趣旨を踏まえ、地域生活支援事業に係る補助金の効率的な執行の観点も考慮しつつ、その適切な運用に努められたい」

H12年3月発出 適用関係の通知…介護保険サービスにある日常生活用具は介護保険優先と規定。

<抵触する条文>

◆第一条 目的

この条約は、全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。…

◆第三条 一般原則

- (a) 固有の尊厳、個人の自律(自ら選択する自由を含む。)及び個人の自立の尊重
- (b) 無差別
- (c) 社会への完全かつ効果的な参加及び包容

◆第四条 一般的義務

1 締約国は、障害に基づくいかなる差別もなしに、全ての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進することを約束する。このため、締約国は、次のことを約束する。

- (a) この条約において認められる権利の実現のため、全ての適当な立法措置、行政措置その他の措置をとること。
- (b) 障害者に対する差別となる既存の法律、規則、慣習及び慣行を修正し、又は廃止するための全ての適当な措置(立法を含む。)をとること。
- (c) 全ての政策及び計画において障害者の人権の保護及び促進を考慮に入れること。
- (d) この条約と両立しないいかなる行為又は慣行も差し控えること。また、公の当局及び機関がこの条約に従って行動することを確保すること。

◆第五条 平等及び無差別

- 1 締約国は、全ての者が、法律の前に又は法律に基づいて平等であり、並びにいかなる差別もなしに法律による平等の保護及び利益を受ける権利を有することを認める。
- 2 締約国は、障害に基づくあらゆる差別を禁止するものとし、いかなる理由による差別に対しても平等かつ効果的な法的保護を障害者に保障する。
- 3 締約国は、平等を促進し、及び差別を撤廃することを目的として、合理的配慮が提供されることを確保するための全ての適当な措置をとる。
- 4 障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、この条約に規定する差別と解してはならない。

◆第八条 意識の向上

- 1 締約国は、次のことのための即時の、効果的なかつ適当な措置をとることを約束する
 - (a) 障害者に関する社会全体(各家庭を含む。)の意識を向上させ、並びに障害者の権利及び尊厳に対する尊重を育成すること。
 - (b) あらゆる活動分野における障害者に関する定型化された観念、偏見及び有害な慣行(性及び年齢に基づくものを含む。)と戦うこと。

◆第二十八条 相当な生活水準及び社会的な保障

- 2
 - (a) …及び障害者が障害に関連するニーズに係る適当なかつ費用の負担しやすいサービス、補装具その他の援助を利用する機会を有すること。
 - (b) 障害者(特に、障害のある女子及び高齢者)が社会的な保障及び貧困削減に関する計画を利用する機会を有すること。

***ただし、障害者の所得保障と制度移行に際するサービスの質と量の低下に関しては、現行の障害者権利条約では十分に取り扱えない問題**

⇒今後の課題

6 . おわりに

総合支援法 3 年目の見直しにおいて以下のように位置づけ、今後介護保険に障害福祉は追いつかないので、選択肢を広げるためにも介護保険優先原則は維持すべきという方向

- ・介護保険サービス…より普遍的な制度
- ・障害福祉サービス…個別対応の制度で+@

⇒社会保障の基本は社会保険制度であり、公的社会保障は補足

⇒内閣府障害者政策委員会等の動向だけでなく、厚労省による総合支援法 3 年後の見直しも見据えた活動も同時に進めていく必要性

◎「基本合意文書」(2010)

三 新法制定に当たっての論点

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。

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、…しっかり検討を行い、対応していく。

◎「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」(2011)

I-1 法の理念・目的・範囲

【表題】 介護保険との関係

【結論】

○ 障害者総合福祉法は、障害者が等しく基本的人権を享有する個人として、障害の種別と程度に関わりなく日常生活及び社会生活において障害者のニーズに基づく必要な支援を保障するものであり、介護保険法とはおのずと法の目的や性格を異にするものである。この違いを踏まえ、それぞれが別個の法体系として制度設計されるべきである。

○ 介護保険対象年齢になった後でも、従来から受けていた支援を原則として継続して受けることができるものとする。

II-2 障害者総合福祉法の制定及び実施までに行うべき課題

【表題】 利用者負担

【結論】

○ 障害福祉サービス、補装具、自立支援医療、地域生活支援事業、介護保険の利用者負担を合算し過大な負担とならないようにする。

【事例とアンケート結果から見えてきた今後の検討課題】

- ① 権利侵害を引き起こす介護保険制度自体の見直し
- ② 介護保険における非課税世帯の利用料無料化(最低限)
- ③ 第7条 介護保険優先原則の撤廃
- ④ 国庫負担基準等の財政的・政治的誘導の撤廃