

# 障害者の生活と権利を守る 第49回全国集会・中央行動開かれる



参加と平等

県推協新聞

第425号

2015年11月 28日

毎月一回 28日発行

郵便振替口座/00580

-9-2534・障県協

購読料; 年額 360円

(会員の購読料は会費及び寄付金を含む)

発行 障害者の生活と権利を守る  
長野県連絡協議会

発行所 〒三八一〇〇三四  
長野市高田中村二七六一八  
長野県労働会館一階

電話 〇二六(二六四)五二五六  
FAX 〇二六(二六四)五二五六  
松丸 道男

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会(会長・中内福成、以下「障全協」)の主催する「障害者の生活と権利を守る第49回全国集会・中央行動」が十一月二三・二四日に開催されました。

全国集会は二三日、全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)において開かれ、全国から約三百名が参加しました。

記念講演の講師は、堀木訴訟や障害学生無年金裁判をはじめ平和・基地問題、教育や労働問題などを中心に、六十年以上にわたり「憲法を武器として」闘ってこられた新井章弁護士です。新井氏は、国民、とりわけ社会的に弱い立場の病者や障害者、女性や子ども、高齢者の人権について、大日本帝国憲法と現行憲法の違いを強調しまし

た。

憲法の三大原則「平和・民主主義・人権」と立憲主義の原理、戦争放棄条項と戦力不保持条項を定めた第九条の意義と、これを強引に変えようとする権力の意図を強く批判し、「軍拡」と「福祉」が並立しないことを、日本ファシズム体制やナチスの蛮行と合わせ指摘しました。

障害者にとって最も大切な憲法二五条(生存権)については、条項を読み上げて紹介しました。そして、第二項は、アメリカの憲法原案にあったが、第一項は、憲法が決められた最後の第九十回帝国議会において、当時の社会党議員等の提案で加えられたものと紹介しました。第一項が国民の権利を明らかにし、第二項で国の責務を明確に

紙面の案内

- ◆P1~P2; 障全協 第49回全国集会・中央行動開かれる
- ◆P3; 患者申出診療制度の問題点と懸念
- ◆P4; 長野市との懇談会に参加して ◆P5~P6; 長野市との懇談会に参加して
- ◆P7; 2015年長野県との陳情懇談会に向けて
- ◆P8; お知らせコーナー (このお知らせコーナーへの情報を寄せて下さい。)



### 新井 章弁護士の 主要担当事件

- 悪徳の栄え事件 (最大判昭和44年10月15日)
- 東京都公安条例事件 (最大判昭和35年7月20日)
- 家永教科書裁判 (第一次訴訟・最判平成5年3月16日)  
(第二次訴訟・最判昭和57年4月8日)  
(第三次訴訟・最判平成8年8月29日)
- 朝日訴訟 (最大判昭和42年5月24日)
- 牧野訴訟 (東京地判昭和43年7月15日)
- 堀木訴訟 (最大判昭和57年7月7日)
- 旭川学テ事件 (最大判昭和51年5月21日)
- 全通東京中郵事件 (最大判昭和41年10月26日)
- 東京都教組事件 (最大判昭和44年4月2日)
- 全農林警職法事件 (最大判昭和48年4月25日)
- 砂川事件 (最大判昭和34年12月16日)
- 患庭事件 (札幌地判昭和42年3月29日)
- 長沼ナイキ事件 (最判昭和57年9月9日)
- 百里基地訴訟 (最判平成元年6月20日)
- 学生無年金障害者裁判東京訴訟 (最判平成19年9月28日)

した素晴らしい内容になったと評価しました。

憲法第二十五条 ①すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

②国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

新井氏は、「成熟した民主主義社会とは、一人ひとりの、すべての国民の権利が守られる社会」だ、「今の政権は、逆の方向を

指している」と「秘密保護法」「戦争法案」の危険性を分かりやすく示し強く批判しました。さらに、憲法十二条や九七条を示し、「国民の不断の努力により、自由や権利を守っていく」と呼びかけました。

二四日には、テーマ別に分かれ各省交渉が開かれたほか、障害者総合支援法第七条「介護保険優先原則」いわゆる六五歳問題訴訟の記者会見並びに、来年度予定されている障害者総合支援法の見直しにかかわる厚生労働委員会所属国会議員への要請行動を行いました。

### 「障害者総合支援法の改正に関する緊急要請書」の項目

一、障害者権利条約の締結国にふさわしい社会福祉を実現するために増額してください。「保険あって介護なし」が深刻化しつつある介護保険の低い支援水準に障害福祉をあわせることはやめてください。

二、基本合意と骨格提言を実現するための障害者総合支援法3年目を目途とした見直しを行ってください。特に、利用者負担の復活、および自立支援医療の経過特例の廃止は基本合意の趣旨に反するため、やめてください。

三、「自助・互助・共助・公助」の社会福祉は、経済力の違いによる支援格差を生じさせます。

だれでも、何歳でも、どこに住んでいても、お金があってもなくても、公的責任の下で必要な支援を受けられるようにしてください。

四、障害者支援法の第7条と同施行令第二条における介護保険関連の優先規定を廃止してください。特に、介護保険をはじめとして社会保険制度を基礎とする制度に、障害者

福祉制度を統合することはやめてください。(一日目午後の分科会並びに二日目の各省交渉の報告は来月号を予定しています。)



# 患者申出診療制度の問題点と懸念

北沢和雄（長野県難病連）

保険診療と保険外の自由診療を併用する「混合診療」を検討していた政府の規制改革会議は、今年六月、「患者申出療養」を盛り込んだ答申をまとめました。政府は、保険外療養制度の中に新たな仕組みとして「患者申出療養」を創設し、次期国会に関連法案の提出を目指すとしています。

日本には「国民皆保険制度」があり、保険診療といって健康保険で行う診療の範囲や価格を国が決められているため、安心して医療を受けることができています。

一九五〇年代には、農民や漁師、自営業者、零細企業で働く人たちなど、国民の三分の一にあたる三〇〇〇万人が無保険者で、大きな社会問題になっていました。これを解決するため、一九六一年、国民皆保険制度が誕生しました。この制度が今、崩壊の危機にあるの

です。

日本難病・疾病団体協議会（JPA）と全国がん患者団体連合会は、九月二八日に次のような「患者申出療養制度に関する共同アピール」を取りまとめました。

一、混合診療の全面解禁は今後も行わず、日本の国民皆保険制度を堅持すること

患者申出療養制度の導入により混合診療が一般化し、有効性と安全性が示された治療薬の薬事承認と保険適用が進まなくなることを懸念します。患者や家族の経済力によって受けられる治療に大きな格差が生まれ、国民皆保険制度が空洞化しかねません。患者申出療養制度は混合診療を例外的に認める制度であること、有効性と安全性が示された治療薬については、患者申出療養制度による混合診療に留めず薬事承認と保険適用を速やかに認めること、そして混合診療の全面解禁は今後も行わないことを求めます。

二、患者申出療養制度における患者の安全性の確保と負担軽減に努めること

患者申出療養制度では、申請から六週間で有効性と安全性を審査することとしています。安全性を確保するためには期間をとらわれず、必要に応じて十分な審査を行うとともに、有害事象が発生した場合の対策と補償の仕組みを明確に示してください。臨床研究中核病院等における

患者の相談体制についても、患者が科学的根拠の明らかでない治療を受けたり、治療のリスクを十分に理解しないままに治療を受けることがないよう、患者への制度の周知を図り、人員配置や予算措置を明確にするとともに、患者や実施医療機関に費用負担を強いることが無いように求めます。

三、患者申出療養制度を含む医療政策の策定のプロセスへの患者参画を進めること

有効性、安全性、実施計画等を審査する患者申出療養制度に関する会議は、患者等の当事者を委員に含めるとともに、申請や審査の状況のみならず、申請に係る相談内容や件数の報告を義務づけるなど、制度が適正かつ安全に運用するための措置を講じてください。

また、患者申出療養制度に関する検討の場に、患者等の当事者が早期から意見を述べる機会がなかったことをふまえ、今後は患者申出療養制度を含む医療政策の策定プロセスにおいて、患者等の当事者が早期から参画できるように求めます。

以上

日本医師会をはじめ医療関係団体等四〇団体で構成される「国民医療推進協議会」も反対の決議を上げました。また、規制改革会議から選択療養のチェック機能に指名された保険

者三団体（健康保険組合連合会、国民保険中央会、全国健康保険協会）も連名で反対を表明しました。

今回の患者申出医療が導入されれば、現在の保険外併用療養制度の見直しの契機となることは必須で、さらに、先進的な医療や薬の保険適応がなおざりにされること、この間の混合診療拡大の経緯を見れば明らかです。

患者申出医療では保険の窓口負担だけでなく自費部分の負担があり、結果的に富裕層のための医療となります。そうした富裕層の治療をこの制度の恩恵にあずかれないうち中間層や低所得者の階層が医療保険料として負担するという仕組みともなりません。また、中間層にも広めるといふ口実で民間保険の活用がされるようになるでしょう。

歴史的にみても混合診療は保険制度の本来の姿をゆがめてきました。患者申出医療は従来の混合診療とは違ったタイプの制度が追加されることにとどまりません。結果的に現在の皆保険制度や出来高払いで給付範囲の広い保険診療の内容に著しい影響を与える制度改革です。

# 『障がい者と支援者のための年金教室』開かれる

穂苅 由香里 (NPO法人ポプラの会)

去る十一月三日(火・祝)、塩尻市市民交流センターえんぱーくにおいて、『障がい者と支援者のための年金教室』が開催されました。これは、現在大きな問題になっている精神障がい者、知的障がい者の障害認定地域差など、障害年金に関する状況が変わろうとしている中、当事者にとって心配なことを掘り下げて勉強するという趣旨で、障害年金を専門になさっている県内の社会保険労務士の方々が開催したものです。当日は、七〇名を超える出席があり、会場は満員状態でした。この問題に対する、当事者・ご家族・支援者の関心の高さが伺えました。

まず、日本福祉大学福祉経営学部教授の青木聖久氏からお話を伺いました。青木氏は、現在厚生労働省で開かれている「精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域差に関する専門家検討会」の九名の委員の中

で、唯一医師ではないお立場で委員を務めていらっしゃいます。PSWとしてのご経験も長く、福祉的観点からのお話は大変勉強させられる内容でした。青木氏は、生活保護と障害年金を比べたとき、生活保護は最後のゴールキーパーであり、補足性の原理(生活保護は、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを活用することを要件として行われる)があるが、障害年金は補足性の原理はないこと、また、生活保護は世帯単位であるのに対して、障害年金は個人単位であることから、障害年金は障がい者の経済保障の中心に位置づけられるとおっしゃいました。その経済保障により、①衣食住への充当 ②小遣いの脱却による家族関係の健全化 ③多様な働き方の選択が可能となることを挙げられました。特に②は、家族による当事者の精神的支配につながるのの説明があり、当事者の精神的自立に大きく関わる問題だと感じました。

次に、当事者の中でもたびたび問題となる就労と障害年金の関係について、特に「障害年金は働くと支給停止になるらしい。」という当事者の不安について、かなり時間を割いてお話をくださいました。「就労と障害年金」というテーマは、今回の検討会の中でも大きなテーマとなっているとのこと。二〇一一年の改正の際に、診断書に「現時の就労状況」という欄が設けられたそうですが、現在の就労状況に至るまでの



エピソード、具体的には結果(勤続年数・雇用形態・仕事の頻度・給与額)もさることながら、これに至るまでのプロセスやその背景(職場の協力・家族や専門職の支援・就労継続をするための工夫等、就労はしているがこれだけのサポートを受けているという内容)がより重要であること、それらの客観的情報をPSWなどの協力を受けて診断書に盛り込んでいくことが大事とのことでした。「現症時の就労状況」に限らず、年金請求の際に必要な様々な日常生活の資料についても同様に、病院側に情報を伝えていくのが大切とのこと。これらについては、PSW等専門職の方に、よりきめ細やかな支援をお願いしたいとります。

二番目に、障害年金請求専門チー

△代表 高橋裕典氏(社会保険労務士・埼玉県)から、実務的なお話を伺いました。障害年金には二段階の不服申立制度があり、近年申し立て件数が増加しているとのこと。障害年金を扱う専門職(社会保険労務士・PSWなど)が増加していることなどが原因として考えられるそうですが、審査側の対応が追いつかずに、決定や裁決が出るまでに相当の時間を有するようになり、それを待つ当事者にとって負担になっているとのことでした。高橋氏としては、最初に申請する際にきちんと通るようになることも同時に不服申し立てするそうです。

最後に、城西医療財団豊科病院のPSW 荒川豊氏を交えて、パネルディスカッションがありました。日常生活を送る上でどんな制限があるのかを常にとめて書いておくこと、それを主治医やPSWに伝えていくことが大切であることが何回もお話に出てきました。

自分だけで悩んだり抱え込むことなく、主治医とも日頃からコミュニケーションを図り理解してもらいながら、そして支援者の方々とも信頼関係を築きながら、障がいと付き合っていきたいと思えます。

# 長野市との懇談会 に参加して

竹田憲子（県推協 事務局長）



十一月二十四日（火）午後一時半より社保協長野地区の長野市との懇談会がありました。今回は、介護と国保を重点に事前に要望書を

提出し、市側からの回答を得ての懇談会でした。市側からは介護、国保、高齢者の担当が出席し、要望書の回答をもとに進められました。

冒頭、花岡会長から「地域自治体は、国の防波堤であってほしい」と身近な事例を紹介しながらの挨拶がありました。

## ◆介護保険制度について

介護ではまず、介護の状況把握としてサービス利用負担軽減の各種制度毎の申請状況、申請不受理状況、不受理別の理由別件数、実施状況（人数、件数、金額）と保険料の段階別に必要とされる介護の利用統計、介護保険料を年金から天引きしていない被保険者の保険料段階別納入率および介護申請率を確認する要望に対する回答は、「集計していない」でした。市として使い道がないので統計としてとっていないとのことでしたが、二〇一四年度、二〇一五年度については集計は可能、ヘルパー事業所の閉鎖例についても必要があれば集計できるとのことでした。次に総合事業への移行については、現在各地区住民自治協議会と相談しているところで二八年度中に準備して二九年四月からサービスAを進めるとしました。社保協は、現在のままを土台にしていくことを要望しています。サービス限度額を超えた場合の十割負担を軽減する長野市独自の対策については、検討すると

しました。認知症地域支援推進委員の配置計画は、現在は介護保険課職員四名を配置。そして第六期介護保険事業計画期間中に委託地域包括センターにも配置する予定となつていきます。中部地域包括支援センターにモデル事業として配置された認知症初期集中支援チームの活動状況については、左記の通りに示されました。

○平成二六年の支援対象者…六〇人（平成二五継続十六人、平成二六把握四四人）

○延べ訪問回数…二一七回

○支援内容…訪問による状況確認、医療支援（医師との連携、受診同伴、服薬管理）

生活支援（介護保険、インフォーマルサービスとの調整、導入等）

家族支援（疾患・対応の助言、相談）

医療連携…栗田病院、日赤病院の宮沢Dr

高齢者福祉の援助老人サービス事業については、介護保険認定で「自立」とされても独居等の理由で支援が必要な者を「援助老人」と認定し介護予防訪問介護・通所介護に準じたサービスの提供をしている。

訪問援助は平成二五年度から利用者はいない。通所援助は近年減少傾向。しかし、平成二七年度の認定申し込みは増加傾向にあると

の回答でした。参加者から八月から窓口負担が一割から二割となり影響が出ていたので調査をしてほしいことと要介護認定結果が出る前に負担額を知りたいという要望が出されました。

## ◆国保その他について

国保では、国保、保険給付費および共同拠出金の予算・決算差について確認しました。毎年国へ二億三億円の返還をしていることの確認。国から定数が示され実績報



告が出たところで返しているとの説明でした。また、本場に近いところで精査するのがいいのですがと難しいことを理解してほしいという様子でした。

要望の「長野市特別会計国民健康保険支払準備基金条例」第五条に保険料の抑制、又は引き下げに要する費用を加え保険料高騰の抑制や引き下げに活用できるようにしたいに對して基金の取り崩しについては、高額な医療費の発生等偶然的要因に基づく保険財政の変動に對する他は、「平成一二年一度国民健康保険の保険者の予算編成について」に基づき行われたいとされており、この中では将来の明確な財政見通しがないまま安易な保険料の引き下げの経費に充てるための取り崩しは、国保運営上適切でないとしており、限りのある基金を保険料の引き下げの財源にすることは困難であると考えたとの回答で、この中の「将来の明確な財政見通し」という文言が問題となりました。

市の国保担当からは、全体的な経済状況をみて将来にわたって見込んだ中で、これだけ下げてもいいと一時的に、これだけのお金があればということではない。国の通達の中で将来の見通しで余裕があればということの説明がありました。滞納者からの減免申請に

ついでにはデータなしとの回答でした。

資格証明書の発行数が平成二六年度になって激増していることについては、移行しない方々に連絡をして再調査の結果としました。

最後にデータヘルス制度について受診抑制の手法に使われる恐れがあると同時に健康状態によって保険料に差をつけるという国民皆保険制度の根幹を切り崩し憲法二五条に反する恐れがあるという理由から導入は検討しないようという要望を改めてしました。市側は、ヘルスケアポイント制や健康状態により保険料の差異を設ける等の導入については慎重な対応が必要であり、今後、厚労省でのガイドライン策定の予定もあり、国、県の動向を注視したいという回答でした。

懇談会に参加して、介護・国保は自分の問題なのに難しいと思えました。学習しなければ懇談会の内容も理解できません。市の担当者は丁寧な対応で一生懸命さが印象に残りました。そして当然ながら、やはり国の通達(方向)を重視する市の姿勢があります。でも、県内一の自治体として頑張りたいと思います。



### ☆国の動向☆

社会保障のいっそうの削減をねらう  
税制制度等審議会の建議提出される

報酬をマイナ改定し、「介護崩壊」とも呼ばれる、経営難による事業所の廃業などが起こっています。来年度からは、薬局や医療機関の経営悪化による「医療崩壊」が引き起こされる可能性が出てきました。

さらに、建議では、年金支給開始年齢の引き上げなど社会保障の「改革工程表」の策定が提言されています。安倍内閣が六月末に閣議決定した「骨太の方針」による社会保障関係費の抑制を明確にする具体的なプログラムを作成することを求めています。

財務相の諮問機関である財政制度等審議会(会長・吉川洋)は二四日、二〇一六年度予算編成に向けた建議(意見書)をまとめ、吉川会長が麻生太郎財務相に提出しました。

軍事費については安全保障環境の「緊張度」の増大に触れて増加を認める一方、社会保障関係予算については、大幅に抑制した二〇一五年度予算以上の抑制を求め、五千億円弱の増加に抑えるよう要請しています。

具体的には、診療報酬の「マイナス改定」を明記しました。一六年度は二年に一度の改定年度にあたります。薬価に加え、医師の技術料に相当する「診療報酬本体」もマイナス改定を求めています。本年度、介護

障害者福祉の介護保険への統合、介護、医療など全面的な抑制などが進行する情勢に、障害者関係者からも強い懸念の声が挙がっています。

社会保障関係以外でも大幅な削減を求められたのは文教予算です。今でもOECDの中でGDP比最低の予算しかなく、教育関係者や保護者から強い批判を受けています。建議は、全国の公立小中学校の教職員定数を二四年度までに三万七千人も削減することを前提とした議論を求めています。

「軍拡」を進める一方で、福祉、医療、教育など国民の諸権利を抑圧する、文字通り「ファシズム時代」の予算が組まれようとしています。

## …… 2015年長野県との陳情懇談会に向けて……

障全協が、「親・家族の生活、健康実態調査」を実施しました。長野県からも、県内の障害者家族の方々より、83件の回答を得て、障全協に送りました。この長野県のアンケートの回答から「自由記述」の部分を持ち上げて、親・家族の切実な願いを探りました。



### ★親・家族の思い・願い . . . . .

- 障害児・者を抱える家族は、常に不安を抱えている。もし自分が病気になり介護できなくなったら、子どもの将来も不安、しかし、施設入所はさせたくない。親子と一緒に入所できるグループホームか小規模施設があれば . . .
- せめて、土日・夜間・子供が病気になったときに預かってくれる場があれば在宅でもやっていく。との母親の切実な願いがある。
- 日常は、障害を持つわが子の介護に追われているので、他の家族（他の子供や夫）に対してイライラした対応をしてしまう。
- 子供との距離感が必要であると考えて、無理に仕事についた。少しわが子のことを客観的に見ることができた。
- 福祉関係の職員の方は、業として仕事をしているのなら、もっと親の願いにそった福祉制度・サービス等の拡充・確立をしてほしい。

### ★親は、自分が体調を崩した時の緊急時に子どもを安心して預けられる場を求めている。

最低限、親が体調を崩した時等の緊急時に、子供をあ塚ってくれる所は、ショートステイを実施している入所施設となるが、しかしながら、現在は、必ずしも緊急時にショートステイが使える状況になっていない現実があります。

よって、緊急時に対応してもらう為にも、利用できそうな施設でのお試しショートステイを経験させておくことが必要です。これは、利用する障害児・者にとっても、また受け入れる施設職員にとっても、事前に状況・状態把握するよい機会となります。

### ★地域での福祉サービスの制度の周知・気軽に相談できる場等が必要！

障害児・者を抱える自治体の福祉制度・利用でき福祉サービスを、障害児の出産からの幼児期・学童期・青年期・成人期・中高年期・高齢期等年齢にあわせての福祉制度・システムの確立をする。そして、介護家族に利用できる福祉サービスを、介護家族の視点でわかりやすいガイドブックを作成し周知できるようにすること。

また、各自治体で障害者介護家族の日常生活での相談を気軽にできる相談支援員を配置した相談支援室を設置すること。

### ★真に、介護の社会化を進めるために、「介護者支援法」の制定が必要！

イギリス・オーストリア等には、介護者を支援する「介護者法」があります。日本でも、検討された、経過はありますが、2000年に介護保険が導入されたことで、家族の介護が軽減されるということで、とぎれてしまいました。しかし、2015年の現在、介護保険から要支援1と2が対象から外されて家族介護の負担が一層増えています。障害者家族に関しても、子供が成人をすぎても、親の扶養義務があります。



# お知らせコーナー



12月3日～9日は「障害者週間」です。尚、12月9日は、障害者の日です。



県推協への年末カンパをお願いします。

## 1) 県推協 2015年 県との陳情懇談会

日時 12月22日(火) 13:00~16:00

12:15 県庁1階ホール集合

会場 県庁議会棟 4階特別会議室

※どなたでも参加可能ですが、12月10日までに下記の県推協事務局までお知らせください。

## 2) 中信地区の特別支援教育を考える会

日時 12月5日(土) 10:00~12:00

会場 松本市あがたの森文化会館

- 内容 ・新たな学びの場について
- ・各学校の様子
- ・学習会「運動なくして障害児教育の前進なし」  
講師：原 金二 (県推協副代表)
- ・今後のとりくみについて

※多くの方々のご参加をお願いします。当会の原副代表が話します。



## 3) 県聴覚障がい者情報センターより

そうだったのか! 「いま」を知る講座

市政出前講座「マイナンバー制度とは?」

日時 12月5日(土) 10:00~12:00

会場 県障害者福祉センター (サン・アップル)

- 内容 マイナンバーとは?
- // はいつから使うの?
- // どのような時に使うの?
- // 個人情報の管理は大丈夫なの?
- // 通知カードと個人番号ってなに?

問合せ Tel 026-295-3530 Fax 026-295-3567

## 4) 人権フェスティバル2015 信州あいサポートフォーラム2015

日時 12月19日(土) 11:00~16:00

会場 ①若里市民文化ホール②ケーズタウン若里③MIDORI長野りんごのひろば

内容 ①会場「スポーツから考える障がいの未来」講師：為末 大さん

②会場 FM長野「Saturday DJ」 ③会場 展示

問い合わせ 長野県人権・男女共同参画課 026-235-7108 (直通)

長野県障がい者支援課 026-235-7108 (直通)

◎問い合わせ 県推協事務局まで

TEL/FAX 026(264)5256

E-mail: suishin2007@yahoo.co.jp