

〔5〕 自己負担額が高すぎる

相談内容

私は市町村民税非課税世帯であり、精神科を継続的に受診し「自立支援医療」の給付を受けています。医療費の負担に上限があり助かる面がありますが、年間80万円程度の障害年金と作業所からの工賃年間20万円の合計所得年100万円程度しか収入がなく、毎月5,000円、年間6万円の負担は大きいです。なんとかならないのでしょうか。

回答

独自の軽減策のある自治体に居住している人は軽減対象となります。自治体によって異なりますので、詳しくは自治体に問い合わせてください。

法律実務家の視点

1 自立支援医療

障害者総合支援法5条24項、52条～58条は、障害児の保護者又は障害者に自立支援医療費を支給するとしています。

自立支援医療とは、次の3種類だけです（障害支援令1の2）。

① 育成医療

身体障害のある児童を対象とした身体障害を除去、軽減する手術等の治療です。確実な効果や根治が期待できるものです。心房中隔欠損（ASD）に対する欠損閉鎖術などが挙げられます。

② 更生医療

身体障害者を対象としたその障害を除去・軽減する手術等の治療で、確実な効果や根治が期待できるものです。白内障の人の水晶体摘出手術などが例に挙げられます。

③ 精神通院医療

精神障害者の精神科通院医療のうち一定の要件を満たす医療です。上記①②に比べると利用者数は多いです。

2 医療費負担額

医療費の原則1割を負担しますが、「世帯」の所得等に応じて月額負担上限額があります（障害支援58③一）。

生活保護世帯は無料、市町村民税非課税世帯の場合、収入額により月額上限2,500円又は5,000円です。一人世帯の場合、おおむね年収（障害年金を含みます。）80万円を超えると上限月額5,000円です（障害支援令35三・四）。

相談例の方は、工賃等を含めると年間収入が80万円を超えるため、月額負担が5,000円となっています。

また、市町村民税課税世帯の場合は、「重度かつ継続」と医師に意見書を書いてもらえると、所得額に応じて、負担上限月額が5,000円（中間所得層1）又は1万円（中間所得層2）となります。一定所得以上の世帯は重度かつ継続要件を満たす人に限り、令和3年3月まで月額負担上限2万円となります（これらは経過措置のため、最新の情報を窓口で確認してください。）（障害支援令35・附則13①②一）。

3 自治体独自の軽減策

相談例のような声はもっともなものなので、東京都など自治体によっては、独自施策として自立支援医療費に対する軽減措置をとっています。

4 作業所で支給される工賃、障害年金等と所得認定

作業所で支給される工賃、障害年金等について、公式見解としては、いずれも所得認定される建前です。

就労継続支援A型であれば、法令上の労働者として給与・賞与等を受け取りますので、所得であることは当然です。

しかし、就労継続支援B型や、地域活動支援センター等で「工賃」を受け取る人は、「障害福祉サービス利用者」であり、「訓練生」と位置付けられ、雇用契約もなければ、最低賃金法の適用もなく、そこでケガをしても労災対象にはならず、失業給付も受けられず、「労働者」としての法的保護は一切されません。

それにもかかわらず、月額1万円前後程度の工賃を「所得」として認定するのは障害者の自立を促進することにならないともいえるでしょう。

また、障害年金も就労による稼得能力の補てんとしての所得保障を目的とする給付である以上、少なくとも、自立支援医療の負担上限額を認定する局面では収入認定から除外することが、自立支援医療費制度の趣旨に沿う運用と思われます。

当事者・福祉関係者の視点

高齢化や薬の副作用等で「自立支援医療」の対象でない他の診療科にかかる場合は更に問題です。多くの自治体では他の障害者には適用されている医療費の負担減あるいは無料化が精神障害者には適用されないことです。

令和元年から、東京都ではようやく1級の精神障害者にのみ心身障害者医療証の適用がなされるようになりました。しかし、精神障害者保健福祉手帳すら取得していないまま放置されている長期入院患者さ

人もいます。また、65歳以上の場合は原則この対象外です。障害者は高齢者医療が65歳から使えるからという理由ですが、精神障害者保健福祉手帳を取っていなければ高齢者医療も使えません。

入院中に医療費の減免や無料化ができれば、退院に向けアパート探し等の交通費も支払可能となるでしょう。当たり前地域生活を開始するためにも医療費の減免が必須です。

また、通院費用も負担です。往復1,000円以上かかる場合も結構あります。移動に支援が必要な方あるいは診療の場で説明について介助の必要な方もいます。しかし、多くの公共交通機関では一部の障害者を除き、精神障害者や知的障害者などには介助者の無料化が適用されていません（例えば、往復1,000円であれば本人と介助者で2,000円の交通費負担が生じます。）。生活保護受給者の場合も本人の通院交通費は保障されても、介助者の交通費は自己負担となります。交通費は大きな負担となり、障害のない人は1人分の交通費負担で移動するのに障害ゆえに2人分の交通費負担を強いられるのは明らかに障害者差別です。この介助者の交通費負担は障害者差別として直ちに解消されなければなりません。

メモ

障害者自立支援法違憲訴訟の原告団・弁護団と国との基本合意文書

国は平成22年1月7日付の障害者自立支援法違憲訴訟の原告団・弁護団との基本合意文書4項「利用者負担における当面の措置」において、自立支援医療の低所得者無償措置については、「当面の重要な課題とする」とし、基本合意締結後数年以内の低所得者無償化措置が期待されていましたが、いまだ実現していません。

相談例のような声が多いことから、国がこの合意を早急に実現することが望まれます。

〔8〕 生活しやすいように自宅を改修したい

相談内容

私は車椅子を使用して生活しています。車椅子ユーザーでも貸してもよいというアパート1階の部屋が見つかり、借りることにしました。玄関まで段差もなく、車椅子のまま部屋に入れます。ただ、契約の際には、家主側から、「改修が必要な場合、一切家主は費用を負担しない。」という提案があり、了解しました。しかし、いざ住もうとすると不便なところがあり、トイレや風呂場には手すりが必要で、風呂場には段差解消が必要でした。家主とこのような契約をした以上、全て私の方で対応しなければならないのでしょうか。私の方で対応する場合、どのような改修をしてもよいのでしょうか。また、費用を補助してくれるところはあるのでしょうか。

回答

必要に応じて、家主側に合理的配慮の提供を申し出て、建設的対話を重ねましょう。費用の助成については住んでいる市町村の障害福祉担当課に問い合わせてみましょう。

法律実務家の視点

1 特約の有効性

「改修が必要な場合、一切家主は費用を負担しない。」という相談例の特約は有効でしょうか。改修等について特約がなければ、民法606

条1項本文には「賃貸人は、賃貸物の使用及び収益に必要な修繕をする義務を負う。」という規定があり、賃貸人（家主）が改修を行うことになりそうですが、特約は原則として有効ということになります。

2 費用負担と特約の関係

相談例では、車椅子ユーザーでも貸してもよいというアパート1階の部屋が見つかり、契約をしたという経緯があります。

そもそも、借主が車椅子ユーザーであることを了解している以上、家主としては、当該借主が通常の使用ができる状態で貸す義務があるといえそうです。

すなわち、家主としては、アパートを通常の使用ができる程度に借主に提供する義務を負っています。相談例では、車椅子ユーザーであることを前提とした通常の使用ができる程度に改修し提供することが家主のそもそもの義務（賃貸借契約上の義務）であるといえます。

また、通常の使用ができる程度に改修を行うことは、障害者差別解消法8条2項に定める事業者としての合理的配慮の提供といえます（法律では努力義務ですが、東京都差別解消条例（東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例）等では義務とされています。）。

それでは、このような家主としての義務と、「改修が必要な場合、一切家主は費用を負担しない」という特約はどちらが優先するのでしょうか。

これは、契約時に、入居時に通常の使用ができる状態にあることを前提に話が進んでいたか、あるいは、入居のために必要な改修まで借主が負担しなければならないという前提で話が進んでいたかが重要なポイントになります。

入居に至る経緯から、入居時には、ひとまず車椅子ユーザーである借主が普通に使える状態として話が進んでいたのであれば、「改修が

〔30〕 修学旅行には一緒に行けないと言われた

相談内容

小学校6年の息子には自閉スペクトラム症があり、他の子とうまくコミュニケーションが取れなかったり、時々教室から飛び出してしまうことがあると学校から指摘されています。そんな中、今回、学校から「修学旅行には連れて行けない。」と言われてしまいました。どうしたらよいのでしょうか。

回答

息子さんには修学旅行に参加する権利があります。仮に学校が旅行先でのトラブル等を懸念しているとしても、それについては、学校や教育委員会が支援員・介助員を用意すること等で対応すべきです。

法律実務家の視点

1 修学旅行へ参加する権利

修学旅行は、単なる娯楽として行われるものではありません。「特別活動」における「学校行事」であり、教育課程の一つとして位置付けられているものです。

「小学校学習指導要領」（平29・3・31文科告63）によれば、学校行事の目的は、「全校又は学年の児童で協力し、よりよい学校生活を築くための体験的な活動を通して、集団への所属感や連帯感を深め、公共の精神を養いながら、〔小学校学習指導要領第6章〕第1の目標に掲げる資質・能力を育成することを目指す。」とされ、その中でも、「遠足・集

団宿泊的行事」については、「自然の中での集団宿泊活動などの平素と異なる生活環境にあって、見聞を広め、自然や文化などに親しむとともに、よりよい人間関係を築くなどの集団生活の在り方や公衆道徳などについての体験を積むことができるようにすること。」とされています。このような位置付けは、中学校学習指導要領においても変わりません。

したがって、修学旅行に参加することは、教育を受ける権利（憲26）の一つとして保障されなければなりません。

2 参加制限の可否

学校側が指摘している事実は、自閉スペクトラム症の障害特性そのものから発生しているものであると考えられます。これを理由に修学旅行への参加を制限することは、障害者差別解消法上の「不当な差別的取扱い」（差別解消7①）に当たり、許されません。

障害のある子どもが参加することを困難にさせているような社会的障壁があるのであれば、それをどうやって除去するのか、必要とされる合理的配慮を学校が考えなければなりません（差別解消7②）。

教職員だけでは本人の身の安全を確保できないというような懸念があるということであれば、学校や教育委員会側で、支援員や介助員を用意したり、他の教職員が手伝いとして参加するなどの調整をすべきです。

3 親の付添いの可否

また、学校側が親の付添いを求める場合がありますが、それは許されることではありません。

実際、平成26年に茨城県で教育委員会が修学旅行への支援員の同行を認めずに、親の同行を求めたケースについて、「茨城に障害のある人の権利条約を作る会」が、「障害のある子どもが行事に参加するための

配慮を欠いている」と指摘したことなどを受け、支援員2名の旅費を教育委員会側が負担することで修学旅行が実現しました。

当事者・福祉関係者の視点

「息子も修学旅行を楽しみにしていました。どうぞよろしく願いいたします。」と、きっぱり拒否しましょう。

障害者権利条約が批准されるだいぶ前は、養護学校があるのに普通学級に「入れてもらっている」「入れてあげている」状態でしたので、全て他の子と同等の扱いをしてほしいと主張するのは大変でした。

しかし現在、状況は逆転しています。日本は、障害のある子とない子の共学（インクルーシブ教育）を原則とする障害者権利条約と障害者基本法、障害者差別解消法などの法律が整備されています。

ところが、法制度が変わっても人々の意識が追いつかず、いまだに一定の障害があれば特別支援学校・学級に行かねばならない、いや行くべきだと考える人が教育行政にも学校関係者にも多いのが現状です。その理由として「安全を確保できない」「予算がない」「支援できる制度がない」等がよく言われますが、これは、共に学ぶことを否定することになるため、予算や制度がなければ作るなど相互の歩み寄りが必要となります。

連れて行けない理由が「安全確保が難しく」、お子さんの障害の状態がそれを心配させるものであるとしても、一緒に行くことを前提に支援員を同行させるなどの合理的配慮をしなければならないのは、学校であって親御さんではありません。

修学旅行の楽しさは、友達同士でいろいろな体験をすることです。親御さんがそれを奪ってはいけません。お子さんのためにも付添いを断りましょう。

〔46〕 知的障害を理由に歯科治療を拒否された

相談内容

18歳の息子には、軽中度の知的障害があります。虫歯のように見える歯があったので、息子を連れて歯科医院に行ったところ、治療を受ける段階になり、歯医者さんが、あまりじっとしてられない息子を見て、自分には無理なので、他の歯科医院に行ってくださいと言いました。息子は、虫歯の治療すら受けられないのでしょうか。

回答

安全に歯科治療するための工夫をしないで治療を断ることは、不当な差別的取扱いとなります。

法律実務家の視点

知的障害があることを理由として、治療する・治療しないを決めているので、正当な理由がない限り、差別と認定されることとなります（差別解消8①）。

そこで、「正当な理由」があるかどうかが問題となります。正当な理由が認められるためには、①客観的に見て他の人と違う取扱いをすることに正当な目的があって、②その取扱いがその目的に照らしてやむを得ない取扱いになることが必要です。例えば、他の患者は治療するのにあなたの息子さんについては治療しないことについて、本人の安全を守ることが目的であるとすれば、その目的は正当といえます。し

かし、本人に丁寧な説明を工夫することや、看護師さんなどの協力を得ることによって安全に治療を受けられるような場合には、安全を守るために治療を行わないことがやむを得ない取扱いにはならないので、「正当な理由」はないことになります。

少なくとも、相談例の歯科医師としては、イラストを用いるなど、本人に分かりやすい優しい説明をしたり、同行している親にもどのような方法なら治療が可能となりそうかといった意見を聞いてみるなどのことはする必要があります。

それらのことを試さずに、ただ単に自分には無理なので他の歯科医院に行ってくださいと言うのであれば、これは不当な差別的取扱いになります。この場合には、当該歯科医師に対し、治療を求めたり、損害賠償を求める可能性があります。

当事者・福祉関係者の視点

障害があると、対応してくれる歯科医院を探すのに苦労します。じっとしてられないなどの特性が強く出る患者の治療に慣れている歯科医院は多くありません。また、拘束を行う歯科医院もありますので注意が必要です。相談例では、治療を断られてしまっただけでなく、どこに行ったら治療してもらえるか具体的に紹介してもらっていません。歯科医師としては自分の力量では治療できないときには、適切な歯科医院を紹介することが求められます。

しかし、治療してもらえる歯科医院がないと悲観することはありません。知的障害や発達障害を抱えている場合の歯科医療に関して、知識や方法は蓄積されてきており、受入れ機関は、地域により差があるとはいえ増えてきています。日本障害者歯科学会では、平成15年より認定医制度を設けホームページで認定医がいる機関を紹介していま

す。平成23年に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律では、責務として、「障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等」（歯科口腔保健の推進に関する法律9）が規定され、地方自治体も具体的な施策を講じています。その一つとして相談窓口の「口腔保健支援センター」を設けている自治体もあります。従来より設けられていた主に治療を行う「口腔保健センター」とは違う機関です。

各個人の抱えている障害特性と治療内容により対応のレベルは異なります。全身麻酔が必要な場合などは、その資格と設備を整えた歯科医院が対応することになります。一般の歯科医院でも地域の歯科医師会が開催する研修などを受けて協力医として登録しているところもあります。こうした対応のレベルにより一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関とそれぞれ役割分担をして連携をとっている自治体もあります。まずは、地域での相談窓口を探すことをお勧めします。

最近では、歯科医療において口腔ケアが重視されるようになりました。知的障害では新しい場所が苦手なこともあるので、通常より歯石を取ったり磨き残しの多い箇所をチェックするなど口腔ケアのための通院習慣をつけておくことが推奨されています。