

障害者制度改革の推進のための基本的な方向について(6月29日閣議決定)【概要】

目的・基本的考え方

- 障がい者制度改革推進会議の「障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第一次意見)」「(平成22年6月7日)障害の有無にかかわらず、相互に個性の差異と多様性を尊重し、人を最大限に尊重し、我が国の障害者に係る制度の集中的な改革の推進を図る。

障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

基礎的な課題における改革の方向性

(1) 地域生活の実現とインクルーシブな社会の構築

- ・障害者が自ら選択する地域への移行支援や移行後の生活支援の充実、及び平等な社会参加、参画を柱に据えた施策の展開
- ・虐待のない社会づくり

(2) 障害のとらえ方と諸定義の明確化

- ・障害の定義の見直し、合理的配慮が提供されない場合を含む障害を理由とする差別や、手話その他の非音声言語の定義の明確化

横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方

(1) 障害者基本法の改正と改革の推進体制

- ・障害や差別の定義を始め、基本的施策に関する規定の見直し・追加
- ・改革の集中期間内における改革の推進等に関する審議会組織の設置
- ・改革の集中期間終了後に障害者権利条約の実施状況の監視等を担ういわゆるモニタリング機関の法的位置付け等

→ 第一次意見に沿って検討、23年に法案提出を目指す

(2) 障害を理由とする差別の禁止に関する法律の制定等

- ・障害者に対する差別を禁止し、被害を受けた場合の救済等を目的とした制度の構築

→ 第一次意見に沿って検討、25年に法案提出を目指す
これに関連し、人権救済制度に関する法案も早急に提出できるよう検討

(3) 「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

- ・制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする制度の構築

→ 第一次意見に沿って検討、24年に法案提出、25年8月までの施行を目指す

工程表

	平成21年12月～平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
横断的課題のスケジュール等	障がい者制度改革推進本部の設置(平成21年12月)	●障害者基本法改正・制度改革の推進体制等に関する法案の提出	●次期障害者基本計画決定(12月内)	●障害者差別禁止法案(仮称)の提出(改革の推進に必要な他の関係法律の一括整備法案も検討)	●障害者差別禁止法案(仮称)の提出(改革の推進に必要な他の関係法律の一括整備法案も検討)
※主な事項について記載					
個別分野における基本的方向と今後の進め方					
(1) 労働及び雇用	・福祉的就労への労働法規の適用の在り方 ・雇用率制度についての検証・検討 ・職場での合理的配慮確保のための方策	(～23年内)	(～24年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)
(2) 教育	・障害のある子どもが障害のない子どもと共に教育を受けるインクルーシブ教育システム構築の理念を踏まえた制度改革の基本的方向 ・手話・点字等に通じた教員等の確保・専門性の向上に係る方策	(～22年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)
(3) 所得保障	・障害者の所得保障の在り方を公的年金の抜本見直しに併せて検討 ・住宅の確保のための支援の在り方	(～24年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)
(4) 医療	・医療費負担の在り方(医療負担) ・社会的入院を解消するための体制 ・精神障害者の強制入院等の在り方	(～23年内)	(～23年内)	(～24年度内)	(～24年度内)
(5) 障害児支援	・相談・療育支援体制の改善に向けた方策	(～23年内)	(～23年内)	(～24年度内)	(～24年度内)
(6) 虐待防止	・虐待防止制度の構築に向けた必要な検討	(～23年内)	(～23年内)	(～24年度内)	(～24年度内)
(7) 建物利用・交通アクセス	・地方のバリアフリー・整備の促進等の方策	(～22年度内)	(～22年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)
(8) 情報アクセス・コミュニケーション保障	・情報バリアフリー化のための環境整備の在り方 ・障害特性に応じた災害時緊急連絡の伝達の方策	(～24年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)
(9) 政治参加	・選挙情報への障害者のアクセスを容易にする取組 ・投票所のバリア除去等	(～22年度内)	(～22年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)
(10) 司法手続	・刑事訴訟手続における障害者の特性に応じた配慮方策	(～24年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)
(11) 国際協力	・アジア太平洋での障害分野の国際協力への貢献	(～24年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)	(～24年度内)

総合福祉部会2010年から2011年活動スケジュール(案)

	2010年												2011年											
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月									
部会 全体会	● 22日	● 27日	● 31日	● 21日	● 基本的に毎月1回開催(原則 第3または第4火曜日開催)																			
	新法の論点について の共通理解を深 める												新法の骨格整理											
課題別 作業 チーム	新法策定にあたり、よ り詰めた議論や検討 が必要な課題につい て、課題別作業チー ムを編成し、全体会 議に諮る検討案を作 成する。 (部会全体会の後に、 作業チームに別れて 協議検討)												第1期作業チーム ①法の理念・目的 ②障害の範囲と 選択と決定 1. 障害の範囲 2. 選択と決定・相談 支援プロセス (程度区分) ③支援体系 1. 訪問系 2. 日中活動とGH・ CH・住まい方支援 3. 地域の暮らしと 自治体の役割											
	第2期作業チーム ①地域移行 ②地域生活資源整備 ③利用者負担 ④報酬体系、等 のテーマが考えられ るが、第1期の議論の 進展状況を見ながら、 年末に提案。												第2期課題別作業 チーム検討案を議論											
障がい者 制度改革 推進会議 (親会議)と の合同作 業チーム	就労、医療、児童分野 については合同作業 チームで論点の整理・ 検討を行う。												就労(労働及び雇用) ・医療(精神分野、その他) ・障害児支援											

1 万人超の障害関係者が「自立支援法の廃止を」（全国第フォーラム）

日本障害者協議会などは10月29日、東京都千代田区の日比谷公園で、障害者自立支援法の廃止と、同法に代わる「障害者総合福祉法」（仮称）などの新法制定を訴える「10.29 全国大フォーラム」を開催した。会場には、1万人を超える障害関係者が集まった。

フォーラムでは、厚生労働省の岡本充功政務官があいさつし、2013年8月までの「障害者総合福祉法」（仮称）施行を目指すことが閣議決定されたことに触れ、「（障害関係者への）透明性と公平性のある安定した施策に向けて、一歩一歩だが確実に進めていく」と述べた。



1万人を超える障害関係者が、東京都の日比谷公園（千代田区）で開かれた「10.29全国大フォーラム」に集まった（10月29日）

民主党政調査会「障がい者政策プロジェクトチーム」の谷博之座長は、障害者自立支援法で医療費の自己負担上限額が設定されている自立支援医療について、「非課税低所得者の無料化を求める声が届いている。来年度の予算獲得に努力したい」との意気込みを示した。このほか、社民党や共産党などの国会議員も参加し、障害者自立支援法の廃止を訴えた。

障害者基本法の改正案などについて議論している内閣府の「障がい者制度改革推進会議」の藤井克徳議長代理は、前通常国会で廃案になった障害者自立支援法の改正案に触れ、「今開かれている臨時国会で提出されないという話はない。提出されて成立すれば、障害者自立支援法の根を残す可能性もある」と懸念を示し、「今が大事な時期だ」と強調した。

また、障害者の立場からは8団体が、それぞれの障害にかかわる問題を訴えた。その後、参加者は2組に分かれ、国会議事堂や東京駅周辺などを約1時間半かけてデモ行進した。

（2010年10月29日 21:32 キャリアブレイン）

今こそ進めよう！ 障害者制度改革 自立支援法廃止と新法づくりを確かなものに

10.29 全国大フォーラム アピール案

昨年、長妻前厚生労働大臣は、全国から1万人が参加したこの大フォーラムの場で、「重い負担と苦しみと尊厳を傷つける障害者自立支援法を廃止し、新法を、みなさん一人一人の意見を聞いて、みんなで一緒にによりよい制度をつくっていききたい」と約束しました。

障がい者制度改革推進本部の下に、今年1月から開始された「障がい者制度改革推進会議」と「総合福祉部会」は、権利条約の実現と自立支援法違憲訴訟の基本合意文書をベースにして活発に議論し、6月に画期的な「第一次意見」をまとめ、閣議決定がされています。

しかし、5月には、政権交代前に出されていた内容をベースにした「自立支援法一部改正」法案が、私たち抜きにすすめられ、多くの批判が集中しました。

私たちは、厚労大臣が約束したように、自立支援法が廃止され、当事者の声が十分反映された新法が実現することを切望しています。同時に、「緊急課題」については、新法を待たずに、予算措置の中で具体化すべきです。

介護保険との統合への道を絶対に開いてはなりません。障害があっても、みんなが社会の中で人間としての誇りを持ちながら豊かに暮らしていけるように、権利条約のめざすインクルーシブ社会を一日でも早く実現していきましょう。

私たちは、ここに参加している多くの仲間、関係者、そして全国の仲間たち、幅広い市民の人たちと連帯し、下記の諸点について実現に向け行動していくことを決意します。

記

- 1、自立支援法廃止と新法づくりを確かなものとし、制度の谷間を解決しインクルーシブな制度確立を行うこと。
- 2、権利条約の批准には、総合福祉法づくりとともに障害者基本法改正、障害者差別禁止法制定が不可欠である。これらを検討している障がい者制度改革推進会議の明確な法的位置づけと財源保障をすること。
- 3、「地域主権改革」では、格差・社会的排除の拡大を生むことなく、どの地域においても障害者が差別されることなく地域で暮らす権利を保障すること。
- 4、障害者の生活を直撃している「応益負担」をあらため、障害者本人の実態をふまえた負担への変更をすること。
- 5、障害の定義は、制度の谷間をつくらず、発達障害や高次脳機能障害、難病等を対象に含め、障害者手帳の所持を要件とせず、サービスが必要と認められた者を対象とすること。新法制定までの間、必要とされるサービスは直ちに提供すること。

- 6、どこで生まれても必要な療育・保育等の支援が得られるようにすること。契約制度を見直し、放課後や暮らしの場に、子どもにふさわしい福祉サービスを実現すること。
- 7、「できる、できない」ではなく「どのような支援が必要か」という視点から、障害者一人ひとりのニーズに基づくサービス支給決定の仕組みとすること。
8. どんなに障害が重くても、地域で暮らせるよう、自治体が支給決定したサービス、地域生活支援事業に対して国が責任をもって財源保障をすること。
- 9、日常生活上で医療的ケアが必要な重度障害者の地域生活を保障するための、地域基盤の整備と介助保障の確立をすること。
- 10、地域生活支援事業となり大きな地域間格差や後退が生じた移動支援事業やコミュニケーション支援事業等に対して、国が責任をもって財政保障をし、自治体ができるようにすること。
- 11、手話通訳・要約筆記等のコミュニケーション支援は、その言語的な特性をふまえ、権利として保障されるべきであり、全て無料とすること。また、都道府県で実施できるようにすること。
- 12、介護、日中活動、ケアホームなど地域生活の社会資源を維持できるよう、現行の日割制度をあらためるとともに報酬単価・体系の見直しを行うこと。
- 13、真に「施設・病院からの地域移行」が進むように、「精神障害者退院支援施設」等の廃止と、ピアサポート等の当事者活動への支援・退院促進事業・地域での住まい確保策の充実を行うこと。
- 14、所得保障、扶養義務問題等、手つかずの基本課題の解決をはかること。
- 15、日本でのノーマライゼーション、施設・病院からの地域移行実現のため障害者予算の飛躍的拡充と地域生活のサービス基盤整備のための特別立法を行うこと。

以上

今こそ進めよう！障害者制度改革 自立支援法廃止と新法づくりを確かなものに

10.29 全国大フォーラム 参加者一同

「線維筋痛症について要望したいことー10.29 大フォーラム」

NPO法人線維筋痛症友の会理事長 橋本 裕子

線維筋痛症は誰でもなる可能性のある病気です。人口の2%という調査結果があります。あなた自身、あるいは身の回りの誰かが原因不明の痛みを抱えてはいませんか。

線維筋痛症は患者数が多いのに診断できる医療機関はまだ不足しています。痛みに耐えかねて病院に行っても、検査では何も出ませんので、なんでもない、気のせいだといわれ、拳句の果てにはいくつもの診療科を訪ね歩くことにもなります。その間、様々な検査や投薬によって無駄な医療費を使うことになります。これは国としても大きな損失です。

損失は医療費ばかりではありません。線維筋痛症は20代30代の働き盛りの人に発症することが多く、仕事ができなくなって収入がなくなることも大きな問題です。家庭が崩壊する前に、最低限の生活ができるよう経済的に支えてください。また、この世代は出産、育児の時でもありますから、病気によって出産をあきらめたり、子供を実家の親に見てもらうしかない場合もあります。保育所は働く親しか利用できませんが、仕事がなくとも育児のできないお母さんも利用できるように希望します。

重症になっても、線維筋痛症は難病認定されていけませんので医療費の補助は受けられません。患者は平均して毎月2~3万円の医療費を支出しており、家計を大きく圧迫します。難病認定以外の方法でよいので、医療費を助成する方法を講じてください。障害者手帳を申請しても、認められないことが多いのです。もっと身体機能障害を評価に取り入れてください。

線維筋痛症は見た目にはわからないし検査にも出ないので、周囲の理解が得られにくいという問題があります。

患者は病気で苦しんでいるうえに、経済的なことや社会的な問題でも苦しまなくてはならない。それでは福祉国家とは言えません。誰でも病気はあります。安心して治療に専念し、仕事に復帰できるまでは国からのサポートが必要です。

私たちは、必要な期間は障害者手帳がなくてもホームヘルプを受けられるように希望します。

患者にとって薬は死活問題です。骨折の数倍の痛みと言われている線維筋痛症ですから薬で少しでも痛みを減らさなければ日常生活はおろか生きていることもつらいことになります。

線維筋痛症にとって最も期待されている薬の治験は行われていますが、まだ当分は待たなければなりません。プレガバリンがアメリカFDAで線維筋痛症の治療薬として承認されたのは2007年6月です。このドラッグ・ラグを解消すると厚生労働省は約束していますが、一刻も早く解決してください。

線維筋痛症の有病率は2%であり、200万人の患者がいることが推計できていること、1200万人の慢性疼痛疾患のなかでも大きな疾患であることなどを考えると、国が動いてキャンペーンを行うなどの啓蒙はまずしなければならないと思います。うつやメタボリック・シンドロームなどが広く国民に知れ渡ったのは良い例です。そして早急に診療報酬と必要な薬に保険を付けてください。そうしないと医師も病院も増えません。また、現在は入院をさせてくれるところもないので、家庭が崩壊しています。医療と福祉をセットにした包括的な対策が今すぐ必要です。

線維筋痛症に限らずどんな疾患でも、国民として安心して生活したいと願っています。医療や福祉の制度が不十分であるなら早急に改善してください。今日ここに来れなかった多くの難病患者、福祉のはざまに陥って苦しむ患者が1日も早く救われることを願います。

法令の「障害」表記は当面「現状維持」―障がい者改革会議

内閣府の「障がい者制度改革推進会議」は11月22日、26回目の会合を開き、菅直人首相を本部長とする「障がい者制度改革推進本部」から諮問を受けて検討していた、法令などにおける「障害」の表記の在り方について、「当面は現状維持」とした。

会合では、同会議の「『障害』の表記に関する作業チーム」が7月からの検討結果を報告。障害者団体や一般企業からのヒアリングや、内閣府で募集したパブリックコメントを分析した結果、さまざまな立場の人や団体が「さまざまな表記を用いており、現時点で新たに特定のものに決めることが困難」と指摘した。そして、法令などにおける「障害」の表記について、「当面、現状の『障害』を用いること」「今後、制度改革の集中期間内（2014年ごろまで）を目途に一定の結論を得ることを目指すべき」との見解を示した。

また報告では、「障害」「障碍（しょうがい）」「障がい、しょうがい」の表記に関して、それぞれの普及状況を定期的に調査する必要性などが示された。

これを受け、佐藤久夫委員（日本社会事業大教授）は、「碍」が常用漢字に含まれていない点について、「パブリックコメントでは4割が（『障碍』を）支持したにもかかわらず、常用漢字に含まれないのは不公平」と述べ、常用漢字への追加を文化庁に提言すべきとした。

また、関口明彦委員（全国「精神病」者集団運営委員）は、常用漢字に含めることが法令での使用を認めることにつながると指摘した上で、「自治体によって『障害』と『障碍』の表記に分かれるのは問題がある」と述べた。

■差別禁止部会がスタート

この日は、障がい者制度改革推進会議の会合後に、差別禁止部会の初会合が開かれ、委員の互選により、棟居快行委員（阪大教授）が部会長に選出された。

今後は、政府が目指している13年の通常国会への「障害者差別禁止法案」（仮称）の提出に向け議論する。12年の後半にも部会として意見を取りまとめ、同会議に提出する予定。

（2010年11月22日 22:34 キャリアブレイン）

改正障害者自立支援法が成立

改正障害者自立支援法は 12 月 3 日の参院本会議で、民主、自民、公明各党などの賛成多数で可決、成立した。

同法には、▽利用者の応能負担を原則とすること▽発達障害者が障害者自立支援法の対象になることの明確化▽相談支援体制の強化▽市町村による成年後見制度利用支援事業の必須事業化▽障害者向けグループホームやケアホームを利用する際の助成制度の創設▽障害児らが利用する「放課後等デイサービス」の創設—などが新たに盛り込まれている。

障害者自立支援法は廃止が予定されており、同法に代わる新法「障害者総合福祉法」（仮称）の 2013 年 8 月までの施行を目指すことが閣議決定されている。

（ 2010 年 12 月 03 日 21:13 キャリアブレイン ）

「介護保険との統合あり得ぬ」など批判相次ぐ―障がい者総合福祉部会

内閣府の「障がい者制度改革推進会議」は 12 月 7 日、「障害者自立支援法」に代わる新法の策定について議論する総合福祉部会の第 10 回会合を開いた。この中で、議事に先立ち、11 月末の社会保障審議会介護保険部会の取りまとめや、12 月 3 日の改正障害者自立支援法の成立について、委員から「介護保険との統合はあり得ない」などと批判が相次いだ。

議事に先立ち、小野浩委員（きょうされん常任理事）が、介護保険部会が取りまとめた意見の中に、介護保険の被保険者範囲として若年障害者への言及があることに対し、「国は（障害者自立支援法違憲訴訟を契機に原告・弁護団と結んだ基本合意文書で）介護保険と統合しない（形での）新法づくりを約束したはず。統合も選択肢にあるのか」と質問。これに対し、厚生労働省の担当者は「現行の介護保険との統合を前提にするスタンスにない」と答えた。

小野委員はさらに、介護保険サービスの給付に関して特定疾病の条件緩和を検討するよう求める意見が盛り込まれたことに言及し、「介護保険との統合はあり得ない」「緩和されれば、ほとんどの障害のある人が 40 歳で（障害福祉から）介護保険に移行することになる。これでは統合どころか、介護保険による吸収だ」と訴えた。

また、藤岡毅委員（障害者自立支援法訴訟弁護団事務局長）は、改正障害者自立支援法が成立したことについて、改正案の国会への上程が突然で審議も不十分だったとして遺憾とする日弁連の会長談話を紹介した上で、「部会を含め『障がい者制度改革推進本部』以下の委員、関係者すべてが一致団結して、（同法に代わる）新法をつくっていくことを確認したい」と述べた。

（ 2010 年 12 月 07 日 20:23 キャリアブレイン ）

声明

障害者自立支援法「改正」法案の参議院可決・成立に断固抗議する

今こそ進めよう！障害者制度改革

自立支援法の廃止と新法づくりを確かなものに

10.29全国大フォーラム実行委員会 事務局長 太田修平

本日、12月3日（金）、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律案」、いわゆる障害者自立支援法「改正」法案が、午前の参議院厚生労働委員会でわずかの審議で採決され、本会議で可決・成立した。国際障害者デーの今日、本法の成立は歴史の大きな汚点であり、国会の暴挙に断固抗議する。私たちは断じて許すことはできない。

昨年、長妻前厚労大臣は「重い負担と苦しみと尊厳を傷つける障害者自立支援法を廃止し、新法を、みなさん一人一人の意見を聞いて、みんなで一緒によりよい制度を作っていく」と1万人の障害者の前で約束した。私たちは、厚労大臣が約束したように、また、本年1月7日、国と障害者自立支援法違憲訴訟団が締結した基本合意にもとづき、自立支援法がすみやかに廃止され、当事者の声が十分反映された新法が実現することを切望している。同時に、制度改革推進会議が提出した「4つの緊急課題」は、新法を待たずに、予算措置の中で具体化すべきである。

しかし、本「改正」法は、「新法へのつなぎ」どころか、自立支援法の「延命」「復活」に道を開くものと言わなければならない。応益負担の「応能」化ではなく、現行の負担を温存し、「1割負担」を条文化する。また、推進会議が提出した「4つの緊急課題」は全く考慮されていない。制度の谷間の問題は先送りされ、より一層重要となるべき相談支援やコミュニケーション支援は、新法移行のバックアップどころか大きな妨げとなるものである。この法律は、地域であたり前に生きたい、人間として誇りをもって生きたいすべての障害者の思いに反するものである。

また、本法は、国民年金法改正法案などを継続審議とすることを条件に、国会最終日の午前、委員会での異例の採決となり、“駆け込み”での本会議可決となった。「良識の府」と言われる参議院で、障害のある人びとの生命と生活にかかわる法案が「政争の具」とされたことは、参議院の権威を汚す歴史的な汚点である。

10月29日、1万人が結集した全国大フォーラムでアピールしたように、問題だらけの介護保険統合への道を絶対に許してはならない。障害があっても、すべての人びとが社会の中で人間としての誇りを持ちながら豊かに暮らしていけるよう、私たちの願う新法を必ず実現するとともに、障害者権利条約のめざすインクルーシブ社会を一日でも早く実現するために、私たちは連帯の輪をさらに大きくし、あきらめない運動により一層とりくむ決意である。

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律案の概要

① 趣旨

公布日施行

- － 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉策を見直すまでの間における障害者等の地域生活支援のための法改正であることを明記

② 利用者負担の見直し

平成24年4月1日までの政令で定める日から施行

- － 利用者負担について、応能負担を原則に
- － 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減

③ 障害者の範囲の見直し

公布日施行

- － 発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化

④ 相談支援の充実

平成24年4月1日施行

※自立支援協議会については、

平成24年4月1日までの政令で定める日から施行

- － 相談支援体制の強化〔市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け、地域移行支援・地域定着支援の個別給付化〕
- － 支給決定プロセスの見直し(サービス等利用計画案を勧案)、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大

⑤ 障害児支援の強化

平成24年4月1日施行

- － 児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実
(障害種別等で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ移行)
- － 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設
- － 在園期間の延長措置の見直し〔18歳以上の入所者については、障害者自立支援法で対応するよう見直し。〕
その際、現に入所している者が退所されることのないようにする。〕

⑥ 地域における自立した生活のための支援の充実

平成24年4月1日までの政令で定める日から施行

- － グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設
 - － 重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設 (同行援護。個別給付化)
- (その他) (1)「その有する能力及び適性に応じ」の削除、(2)成年後見制度利用支援事業の必須事業への格上げ、
(3)児童デイサービスに係る利用年齢の特例、(4)事業者の業務管理体制の整備、
(5)精神科救急医療体制の整備等、(6)難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討

(1)(3)(6) :
公布日施行
(2)(4)(5) :
平成24年4月1日
までの政令で定める
日から施行

国と8か月ぶりに定期協議を再開—自立支援法訴訟団

国と障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団（訴訟団）は12月15日、今年1月に取り交わした「基本合意文書」に基づく定期協議の2回目の会合を開いた。定期協議は4月の初会合以来、約8か月ぶり。会合後の記者会見で同訴訟団は「（利用者の）応益負担はまだ廃止されていない。（会合では）速やかな廃止を訴えた」などと語った。次回開催のめどは立っていない。



国と障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団は、約8か月ぶりに2回目の定期協議を行った（12月15日、厚生労働省内）

定期協議は、基本合意文書の中で、応益負担の速やかな廃止など合意内容の適正な履行状況などを確認するために開くことが明記されている。約8か月ぶりの開催となったことについて、国側は、訴訟団との日程調整は進めていたものの両者の都合がつかなかったとしている。一方訴訟団側は、「内閣改造があったとはいえ、遅いタイミング」と批判している。

この日の定期協議には、国側から厚生労働省の岡本充功政務官、木倉敬之・障害保健福祉部長らが出席。会合は非公開で開かれた。

同訴訟団によると、訴訟団側は、支払い能力のない低所得者にも利用者負担があるなど応益負担が続く現状を指摘。応益負担を廃止するための速やかな措置を国側に求めたという。

また、依然として障害者福祉にかかわる問題が解決されていないという現状認識で国側と一致した。新法制定に向けて、介護保険制度との統合を前提としないことも確認した。

次回会合については、同訴訟団が今年度内に開催することを提案したものの、国側は確約を避けた。



国との定期協議後に記者会見する障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団（12月15日、厚生労働省内）

■国の対応に原告団からは不満の声

会合後、訴訟団は厚労省内で記者会見。原告からは、介護保険サービスを利用できる場合に障害者福祉サービスの利用が制限される介護保険優先原則に関して「（障害者自立支援）法が不備なのに、それを根拠に（1割負担の）介護保険制度の下で強いられる負担について説明する国側に大層がっかりした」「（国側は）予算等の話に終始して基本合意（の内容）を進める意思に欠けている」など、国側の対応を批判する声が相次いだ。

（2010年12月15日 22:00 キャリアブレイン）

障害者基本法改正への第二次意見を取りまとめ—制度改革会議

内閣府の「障がい者制度改革推進会議」は12月17日、「障害者制度改革の推進のための第二次意見」を取りまとめた。今年6月に取りまとめた第一次意見では、障害者制度改革のスケジュールなどが示されたのに対し、第二次意見では、主に障害者基本法改正案の方向性が提示されている。取りまとめられた第二次意見は、同会議の小川榮一議長（日本障害フォーラム代表）が岡崎トミ子内閣府特命担当相に手渡した。

障害者基本法は、障害者施策の基本的理念や国・自治体の責務などを定めたもので、政府は第二次意見を踏まえた改正案を来年の通常国会に、早ければ3月にも提出する方針だ。

第二次意見では、基本法の総則と各則における各項目、障害者施策の推進体制などについて、「推進会議の認識」と「基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見」が示されている。具体的には、利用者負担に関して、負担が求められる場合は定率負担とすることなく本人の所得を基礎とすることや、障害者施策の実施状況を監視するモニタリング機関を国や各自治体に設置して、これを過半数の障害当事者で構成すること、などの意見が盛り込まれた。

この日の会合では、精神障害者の社会的入院について、病床数の削減目標値を明記するよう求める意見も出たが、「（目標を）達成した時点で法改正を行う必要もあり、恒久法にふさわしくない」（東俊裕・障がい者制度改革推進会議担当室長）として反映されなかった。

第二次意見を受け取った岡崎担当相は、「基本法改正は障害者制度改革の要だ」と述べ、法改正に強い意欲を示した。また、改正後の基本法を土台に、「障害者差別禁止法」（仮称）や障害者自立支援法に代わる「障害者総合福祉法」（同）の制定を含む制度改革に「全力を尽くしていきたい」と語った。

今後、小川議長が、同会議の上部組織で菅直人首相を本部長とする「障がい者制度改革推進本部」に第二次意見を提出する。政府はこれを基に、障害者基本法改正案の策定に向けた議論を進める。

（2010年12月17日 22:48 キャリアブレイン）

障害者制度改革の推進 のための第二次意見

平成22年12月17日

障がい者制度改革推進会議

確認し、そのことを前提として障害者基本法の目的を改正すること。

- 障害の有無にかかわらず、国民が分け隔てられることなく相互に個性と人格を尊重する社会を実現するために、合理的配慮や必要な支援の充足を通じて必要な施策を推進する旨を障害者基本法の目的に加えること。
- 障害者を福祉施策の客体としてのみとらえているという印象を与える表現は用いないこと。

2) 定義

(推進会議の問題認識)

これまでは、個人の心身の機能の損傷と、様々な社会生活における不利や困難としての障害を同一視したり、障害を個人に内在する属性としてとらえ、障害の克服を個人の適応努力に任されたりするなど、障害の軽減や除去のために医学的な働きかけ（治療、訓練）を優先する医学モデルが社会に浸透していた。

しかし、障害者の社会参加の制限や制約の原因が障害者個人にあるのではなく、機能障害（インペアメント）と社会的障壁との相互作用によって生じるものであるという「社会モデル」に立つ障害者権利条約を踏まえるとき、基本法の改正に当たり、障害の定義に「社会モデル」の観点を反映させることが、障害者に関連する日本の施策の制度改革と国民全体の意識変革にとって極めて重要なことであり、そのことは、他の法律での定義にも反映されるべきものである。

また、制度の谷間を生まないためには、あらゆる障害が「障害」の定義に入るよう幅広く捉えることが必要である。

更には、現行の基本法上の「継続的に」という文言との関係で、「周期的」又は「断続的」に発生する日常生活又は社会生活上の制限を受ける人を排除しないようにすることも重要である。

以上を踏まえ、基本法には次の観点を盛り込むべきである。

- ・ 障害の定義は、制度に基づく支援を必要としながらもその対象から除外される障害者、いわゆる「制度の谷間」を生まない包括的なものとし、個人の心身の機能の損傷と社会との関係において社会的不利益を発生するという視点を明らかにし、更に、周期的に変調する状態等も含みうるものとする。

(基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見)

- ⑨ ⇒ ○ 障害の定義は、「社会モデル」の考え方を踏まえたものとするとともに、周期的又は断続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける場合も含まれるような包括的で幅広いものとする。

3) 基本理念

(推進会議の問題認識)

【基本的人権の享有主体】

法の目的でも述べたように、すべて障害者は、基本的人権の享有主体であり、障害者権利条約の理念である、「障害者を保護の客体から権利の主体へ」という考え方の転換を基本理念にも反映すべきである。

【地域社会で生活する権利】

障害者権利条約は「すべての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を認め」ている。すなわち、全ての障害者が分け隔てられることなく、障害のない人と対等な構成員として位置づけられ、合理的配慮や必要な支援の充足を通じて、障害の有無にかかわらず地域で共に生活することが確保されたインクルーシブ社会を実現することが求められている。このため、締約国は、この権利が完全に享受され、地域社会が完全に受け入れるために必要な措置等を講ずることが求められている。

具体的には、居住地を選択し、どこで誰と生活するかを選択する機会を有することや、特定の生活様式の生活を義務づけられないこと。また、地域社会における生活や地域社会への受入れを支援することや、地域社会からの孤

- 利用者負担に関して、仮に負担が求められる場合でも、定率負担とすることなく、また本人の所得を基礎とすること。

② 2) 労働及び雇用

(推進会議の問題認識)

【労働施策と福祉施策の一体的展開による労働の権利の保障】

一般就労において、障害者の就業率や賃金等の労働条件は、障害のない人と比べかなり劣悪である。一方、福祉的就労においては労働の実態があるにもかかわらず、多くの障害者が一般労働法規の対象外とされ、通常の労働条件を確保する展望もない状況に置かれている。

こうした現状を改善するためには、現在は分立している労働施策と福祉施策を一体的に展開できる仕組みを創設し、必要な支援によって労働能力が十分に発揮され、働くことを希望する障害者が可能な限り働く場から排除されることなく一般労働法規の対象となるようにすべきである。これにより、労働者としての権利が保障され、公正かつ良好な労働条件、安全かつ健康的な作業条件、及び人権侵害を含む苦情に対する救済制度の下で、障害者が安心して働くことができるようにする必要がある。

併せて、生計を維持するための賃金補填等によって所得が保障されるよう、適切な措置が講じられるべきである。

【合理的配慮等の提供による雇用及び労働の質の向上】

障害の種別、程度にかかわらず、働くことを希望するすべての障害者が差別されることなく障害のない人と平等に就職、職の維持や昇進、昇給、復職等ができるよう、職場において事業所から適切な合理的配慮が行われる必要がある。

また、労働能力を向上させるために必要な支援（職業生活を維持、向上するための人的、物的及び経済的支援や生活支援、通勤を含む移動支援、コミュニケーション支援を含む。）が行われることが必要であり、これにより、障害者の雇用及び労働における処遇や技能の向上を図るべきである。

【雇用義務の対象拡大と職業的困難さに基づく障害程度の認定】

現在は、障害者雇用義務の対象は身体障害者と知的障害者に限定されているが、その対象を、精神障害者を含むあらゆる種別の障害者に拡大すべきである。また、障害者雇用にかかる障害程度の認定は、機能障害ではなく職業的困難さに基づいて行うべきである。

【一般の職業紹介サービス等の利用】

障害者が障害のない人と平等に労働及び雇用に参加できるよう、個別のニーズに応じた適切な職業紹介サービス等の提供を確保するためには、限られた特定の機関で障害者を対象とした特別な職業紹介サービス等が提供されるだけではなく、一般市民を対象とした身近にある通常の職業紹介サービス等を障害者も等しく利用できるようにしなければならない。また、生涯にわたりキャリア形成の機会が確保されなければならない。

【多様な就業の場の創出及び必要な仕事の確保】

障害者が自由に選択し、又は納得できる労働に就けるよう、企業や公共機関での雇用に加え、自営・起業、社会的事業所や協同組合での就業、並びに在宅就労等を含む、多様な就業の場が創出されると共に、そこで就業する障害者が生計を立て得る適切な仕事を安定確保するための仕組みが整備されなければならない。

以上を踏まえ、基本法には次の観点を盛り込むべきである。

- ・ 労働施策と福祉施策を一体的に展開する仕組みを整備することにより、可能な限り障害者が障害のない人と平等に一般労働法規の適用が受けられるようにするとともに、生計の維持可能な賃金の確保等のために必要な支援を受けられるようにすること。
- ・ 働く場での合理的配慮及び必要な支援として、障害に応じた職場環境と労働条件の整備、ジョブコーチや介助者等の人的支援の配置、コミュニケーション支援等の支援を受けられるようにすることにより、障害者が障害

のない人と平等に雇用され、働くことができるようにすること。

- ・ 障害者の求職、昇進及び復職に関し必要な措置を講ずること。
- ・ 障害者雇用義務の対象を知的障害、身体障害から、他のあらゆる種別の障害に拡大するとともに、職業上の困難さに着目した障害認定を行うために必要な措置を講ずること。
- ・ 障害者が障害のない人と平等に、職業紹介等のサービスを利用できるようにすること。
- ・ 障害者に対し、障害のない人と平等に多様な就業の場が整備され、また生計を立てうる適切な仕事が安定的に確保される仕組みが整備されること。

(基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見)

- 労働施策と福祉施策を一体的に展開し、働くことを希望するすべての障害者が合理的配慮及び必要な支援を受けることにより、障害のない人と平等に労働者としての権利が守られ、生計を立て得る収入が得られるとともに、働く機会が確保されるよう、必要な施策を講ずること。
- 障害者が障害のない人と平等に生計を立てる機会を安定的に確保できるよう、自営も含め多様な就業の場を創出するとともに、仕事等の確保も含む必要な施策を講ずること。
- 障害者雇用義務の対象を身体障害、知的障害から、他のあらゆる種別の障害に拡大するとともに、職業上の困難さに着目した障害認定を行うために必要な措置を講ずること。

③ 教育

(推進会議の問題認識)

日本における障害者に対する公教育は特別支援教育によって行われており、法制度として就学先決定に当たっては、基準に該当する障害のある子どもは特別支援学校に就学する原則分離別学の仕組みになっている。障害者権利条約は、障害のある子どもとない子どもが共に教育を受けるインクルーシブ教育制度の構築を求めており、こうした観点から、現状を改善するために以下を実施することが必要である。

【インクルーシブな教育制度の構築】

人間の多様性を尊重しつつ、精神的及び身体的な能力を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加するとの目的の下、障害者が差別を受けることなく、障害のない人と共に生活し、共に学ぶ教育（インクルーシブ教育）を実現することは、互いの多様性を認め合い、尊重する土壌を形成し、障害者のみならず、障害のない人にとっても生きる力を育むことにつながる。

また、義務教育だけでなく、就学前の教育、高校や大学における教育、就労に向けた職業教育や能力開発のための技術教育、生涯学習等についても、教育の機会均等が保障されなければならない。

【地域における就学と合理的配慮の確保】

障害のある子どもは、障害のない子どもと同様に地域の小・中学校に就学し、かつ通常の学級に在籍することを原則とし、本人・保護者が望む場合に加え、ろう者、難聴者又は盲ろう者にとって最も適切な言語やコミュニケーションの環境を必要とする場合には、特別支援学校に就学し、又は特別支援学級に在籍することができる制度へと改めるべきである。

したがって、「障害の状態に応じ、十分な教育が受けられるようにする」という現行の規定は、障害の種別と程度によって就学先が決定されることを許容し、インクルーシブな教育制度と矛盾する恐れがあるため改められるべきである。

障害のある子どもが小・中学校等（とりわけ通常の学級）に就学した場合に、例えば分かりやすい授業や教材、必要なコミュニケーション、学校にお

ける移動支援、医療的ケア等、その他各人のニーズに応じた合理的配慮が提供されなければならない。当該学校の設置者は、追加的な教職員配置や施設・設備の整備等の条件整備を行うために計画的に必要な措置を講ずるべきである。

【学校教育における多様なコミュニケーション手段の保障】

手話・点字・補聴援助・要約筆記等による教育、発達障害、知的障害等の子どもの特性に応じた教育を実現するため、ろう者を含む手話に通じた教員や視覚障害者を含む点字に通じた教員、手話通訳者、要約筆記者等の確保や、教員の専門性向上に必要な措置を講ずるべきである。

更に、教育現場において、一人ひとりのニーズに基づき、あらゆる障害の特性に応じたコミュニケーション手段を確保するため、教育方法の工夫・改善、電子教科書を含む使いやすく、分かりやすい教科書の保障等必要な措置を講ずるべきである。

【交流及び共同学習】

交流及び共同学習には、様々な形態がある。例えば、特別支援学校と小・中学校等の間で行う学校間交流、特別支援学級と通常学級との学校内での交流、居住地の学校で行う居住地校交流、地域の人々との地域交流等があり、それぞれ、直接一緒に活動する直接交流と、手紙やビデオテープの交換等を介して行う間接交流がある。

しかし、学校間交流は年に数回であることが多く、直接交流が可能となっても移動の際に親が付き添いを求められるなど、多くの課題がある。交流及び共同学習は分けられた教育環境が前提となるため、原則分離の教育のままでは障害者権利条約で規定しているインクルーシブ教育は実現しない。地域社会の一員となる教育の在り方という観点から見直されるべきである。

以上を踏まえ、基本法には次の観点を盛り込むべきである。

- ・ 障害のある子どもは、他の子どもと等しく教育を受ける権利を有し、その権利を実現するためにインクルーシブな教育制度を構築すること。

- ・ 「障害の状態に応じ、十分な教育が受けられるようにする」という現行の規定は、障害の種別と程度によって就学先が決定されることを許容し、インクルーシブな教育制度と矛盾する恐れがあるため表現を改めること。
- ・ 障害のある子どもとない子どもが、同じ場で共に学ぶことができることを原則とするとともに、本人・保護者が望む場合に加えて、最も適切な言語やコミュニケーションを習得するために特別支援学校・学級を選択できるようにすること。
- ・ 本人・保護者の意に反して、地域社会での学びの機会を奪われることのないようにすること。
- ・ 学校設置者は、当該障害者に必要な合理的配慮を提供することはもとより、追加的な教職員の配置や施設・設備の整備等の条件整備を行うために計画的に必要な措置を講ずること。
- ・ インクルーシブな教育の原則を踏まえ、子ども同士のつながりを障害のない子どもと同程度にするように交流及び共同学習の実施方法を見直すこと。

(基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見)

- 障害のある子どもは、他の子どもと等しく教育を受ける権利を有し、その権利を実現するためにインクルーシブな教育制度を構築すること。
- 障害のある子どもとない子どもが、同じ場で共に学ぶことができることを原則とするとともに、本人・保護者が望む場合に加えて、最も適切な言語やコミュニケーションを習得するために特別支援学校・学級を選択できるようにすること。
- 就学先の決定に際し、本人・保護者の意に反して決定がなされないこと

を原則とすること。

- 障害のある子どもの個別のニーズに的確にこたえるため、合理的配慮や必要な支援が提供されるために必要な施策を講ずること。

④ 4) 健康、医療
(推進会議の問題認識)

障害者権利条約の考え方を踏まえ、すべての障害者が可能な限り最高水準の健康を享受し、その尊厳にふさわしい生活を営むことができるよう、障害に基づく差別なしに必要な医療が自らの選択によって受けられるようにすべきであり、医療提供に当たっては、人権の尊重が徹底されなければならない。

こうした医療の提供は、地域生活を支援する必要なサービスの提供と相互に連携してなされなければならない。

同時に、先端医療分野で障害原因の軽減や根本治癒が再生医療として可能となりつつある現状を踏まえ、この分野においても希少疾患として障害者が取り残されることがないように、必要な措置が講じられるべきである。

【地域生活を可能とする医療の提供】

障害者が安心して地域社会で生活を営むことができるためには、まずは、障害に基づく医療拒否等の差別が禁止されなければならない。

また、医療及び医療的ケアの必要性が高い重症心身障害者や重度障害者等が地域社会での日常生活を営むためには、医療及び医療的ケア（たん吸引、経管栄養等）が日常生活、社会生活の場において円滑に提供されなければならない、そのための体制確保が必須である。

更には、日常生活における医療的ケアが、介助者等にも行えるようにするなど、地域生活のために必要な行為として制度的に保障されるべきである。

④ ⇒ 【難病、その他希少疾患等に対する適切なサービス提供及び調査研究の推進】

難病、その他希少疾患等（以下、「難病等」という。）については、本人、家族や周囲の者はもとより、医療関係者においても適切かつ十分な理解がな

されておらず、これらの難病等に対して早期になすべき対応に遅れが出たり、適切な医療が提供されなかったり、地域社会で生活する上で必要となる生活支援のためのサービスがない場合もある。

そこで、これらの難病等により支援の必要な状態にある人に対して、医療面での対応として、身近なところで専門性のある医療サービスを受けることができる環境整備を進めるとともに、地域社会で生活する上での困難に対して、その生活を支援するためのサービスが提供されなければならない。

更に、障害の原因となるこれらの難病等の予防や治療に関する調査及び研究を推進することが必要である。

【人権尊重の観点からの精神医療の体制整備】

精神障害者への医療サービスは、精神医療のニーズを十分に精査し、必要最低限かつ適正な数の病床数への削減を行い、急性期・重症患者等への医療の充実を図るとともに、入院を要しない精神障害者への地域での医療提供体制を確保する必要がある。その際には、人権への理解を含め高い資質を備えた者による医療サービス提供体制が確保されなければならない。

また、入院及び隔離拘束の際の保護者に代わる公的機関（司法の関与を含む。）の責任が明記されなければならない。

更に、苦情処理、権利擁護等を行う第三者機関による新たな監視システムが必要である。

今後、これまでの病院への入院を主体とする施策を転換し、人権擁護に基づいた地域に根差した精神医療体制を構築すべきである。

また、精神障害者及び家族に対して、病状及び治療方針等の情報が十分に提供されなければならない。

以上を踏まえ、基本法には次の観点を盛り込むべきである。

- ・ 十分な説明を受けた上で、自由な意思に基づく同意・選択によって障害に基づく差別なしに必要な医療が受けられること。
- ・ 医療及び医療的ケアの必要性が高い重症心身障害者や重度障害者等が地

域社会で自立した生活を営むことができるよう、日常生活、社会生活の場において訪問医療等の必要な医療や生活支援サービスが提供されること。

- ・ 日常生活における医療的ケアが、介助者等によっても行える体制の整備がなされること。難病その他の疾患等により支援の必要な状態にある人には、身近なところで専門性のある医療が提供されるとともに、地域社会で自立した生活を営むために必要なサービスが提供されること。
- ・ 障害原因の軽減や根本治療についての再生医療に関する研究開発の推進が図れるよう必要な措置をとること。
- ・ 難病等についての調査研究の推進がなされること。
- ・ 人権尊重の観点を踏まえた適切な精神医療の体制整備が図られること。

(基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見)

- 障害者の人権を確保しつつ、必要な医療が提供されるために必要な施策を講ずること。
- 障害者が地域社会で自立した生活を営むことができるよう、日常生活における可能な限り身近なところで必要な医療や支援サービスが提供されるために必要な施策を講ずること。
- 障害の原因となる難病等の治療や症状の軽減に係る調査及び研究を推進すること。

5) 障害原因の予防

(推進会議の問題認識)

「障害の予防」という表現には、「障害はあってはならず、治療しなければならぬもの」という否定的な障害観が反映されている反面、障害の悪化を

防ぐことや、健康維持と適切な保健サービスの提供という観点から、疾病等の早期発見、早期治療を含む予防の必要性を読み取ることも可能である。

このようにこれまでの早期発見、早期治療による「障害の予防」にかかわる施策の背景として、①優生思想に基づく障害を否定する考え方、②健康維持と予防医学の観点から障害の原因となる傷病の発生予防や早期発見及び早期治療を推進する考え方、③障害の原因となる難病等の予防、及び治療に関する調査並びに研究を推進する考え方があり、「障害の予防」という言葉をめぐって関係者の間で見解の相違が生じていたものと思われる。

早期発見及び早期治療が優生思想や否定的な障害観に基づいて行われることなく、誰もが適切な保健・医療サービスを安心して受けられるようにしていかなければならない。

【「障害の予防」に対する基本的考え方】

そこで、障害の原因となる傷病や疾病に対する予防対策は、障害者施策としてではなく、一般公衆衛生施策の中で行われていることから、「障害は不幸である」といった差別や偏見を与えかねない「障害の予防」という表現は避けるべきである。

一方、必要な情報提供の下で快適な生活を送るための健康の増進に不可欠な条件整備の一環として、疾病等の発生原因解明のための基礎研究、治療法の開発・改善に係る臨床研究に対して積極的な対策を講ずるべきである。

【予防と支援】

どのような障害があっても地域社会の中で育ち、学び、生活し、働くといった地域生活を実現していくためにも、障害の原因となる疾病等が早期発見されることによって、それ以前の生活が脅かされることなく、他の者と同じ地域社会で生活を送りながら、早期の段階から医療を含めた必要な支援を得ることができる体制づくりが重要である。

以上を踏まえ、基本法には次の観点を盛り込むべきである。

- ・ 「障害の予防」という表現は使用しないこと。

- ・ 障害の原因となる疾病に対する予防対策は、一般公衆衛生施策の中で位置付けられて行われること。

(基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見)

- 障害に対する否定的な考え方を前提とする表現は用いないこと。

- ㊦ ⇒ ○ 障害の原因の予防のための施策は、公衆衛生又は医療に係る施策の一環として講ずること。

6) 精神障害者に係る地域移行の促進と医療における適正手続の確保

(推進会議の問題認識)

障害者施策のなかでも、従来の精神障害者施策においては、保護と収容に重きが置かれてきたことを背景として、いわゆる「社会的入院」患者が推定で7万人いると言われる状況が存続している。

また、精神障害者の非自発的入院に関する現行制度は、措置入院、医療保護入院等の入院形態や「保護者制度」も含め、自由を剥奪することなく本人の自己決定権を尊重すべきであることや家族の負担の軽減等の観点から大きな問題を含んでいる。

精神障害者施策をめぐるこうした諸課題の解決には、退院促進や地域生活支援のサービスが有機的に連携して提供され、社会的入院を解消して地域社会で生活できるよう現状からの具体的かつ速やかな移行の仕組みが構築されなければならない。

同時に、自らの選択により医療を受けることが基本であることを再確認するとともに、入院しなくても治療が地域で受けられる体制の整備により、入院を選択せずに治療を受けられるようにするなど自らの意思に基づく入院自体が必要最小限になるよう図り、制度上の問題を多く含んでいる現行の精神保健福祉法及び医療観察法については、その廃止を含め抜本的に見直し、非自発的な医療が提供される場合には適正な手続が確保されるようにする必要がある。

- 文化・スポーツ等の分野において、障害者は庇護の対象であるかのような誤解を招く表現は用いないこと。

⑨ 13) 所得保障

(推進会議の問題認識)

人の生活を賄う所得は一般的には就労による所得と年金や手当等に大きく依存している。

しかし、障害者の場合、就労に関しては、障害者雇用促進法に基づく一般就労における法定雇用率自体が全体として達成されたこともなく、働く希望を有している障害者に法制度自体が応えられていない現状がある。

また、障害者自立支援法に基づく、就労継続支援B型において得られる工賃も月額平均1万3千円程度である。

更に、障害基礎年金は保険方式を原則とする年金制度においては例外的地位にあり、長年の労働による財産の蓄積が期待できないにもかかわらず、老齢基礎年金を基本とした給付設計となっており、障害者の生活実態を踏まえた住宅にかかる費用や障害ゆえに追加的に必要な費用を補填できる内容とはなっていない。

このような社会保障制度の中にあって、障害者の所得水準は総合的に極めて低い状態に置かれている。例えば、20～65歳未満の障害者は、福祉的就労を含む「仕事あり」の比率においてさえ、全就労者が77.1%に対して、障害者は58.5%にとどまっている（*）³。更に、就労収入を含む総年間収入においても、障害者単身世帯においては、男性が約174万円、女性が92万円と、全就労者の収入と比較して、男性が42.5%、女性が33.9%と、著しく低い水準にとどまっている（*）⁴。

障害者も含めてすべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有するところ、以上の状況からみると障害者が単身で暮らそうとしても、日常生活に必要な所得を就労や年金によることが困難な状況に置かれていること

³ 遠山真世（2008）『障害者の就労実態：参加と自立を阻む要因』p.37（勝又幸子主任研究者『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究』平成19年度総括研究報告書）

⁴ 土屋葉（2008）『障害者の自立支援に向けた生活実態把握の重要性－「障害者生活実態調査」の結果から－』p.200、『季刊社会保障研究』Vol.44 No.2

は明白であり、逆に言えば、家族に依存するか、公的扶助に依拠した生活又は施設や病院で暮らさざるを得ない状況にあることが分かる。

【公的年金制度改革における検討】

第一次意見にあるように、多くの障害者が国民一般の所得水準に達していない現状を踏まえ、障害者が障害のない人と同等に地域社会で自立した生活を営むことができるよう政府において平成25年通常国会に法案提出を予定している新たな年金制度創設に向けた議論と併せて、障害者が地域社会において自立した生活を営むために必要な所得保障の在り方について、給付水準と負担、並びに稼働所得との調整の在り方を含めて検討を行うべきである。

基本法においては、地域社会で生活するに足る所得保障の一環として、稼働所得の不足分を補えるような年金、手当施策が取り組まれるべき旨を反映すべきである。

【無年金障害者の所得保障】

同じく、第一次意見にあるように、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情等により、障害基礎年金の支給対象から除外されている無年金障害者（20歳以前の初診日認定ができない者、国籍条項撤廃時（昭和57（1982）年）に20歳以上の在日外国人障害者等）が、現在多数存在している。

このような現状を受けて、学生無年金障害者等を福祉的措置によって救済するために設けられた「特別障害給付金」の給付対象範囲の拡大を含め、無年金障害者の困窮状態の改善を図る措置を早急に講ずるべきである。

基本法においては、地域社会で生活するに足る所得保障の一環として、無年金障害者の救済を含みうる形で、手当等の施策が取り組まれるよう反映されねばならない。

【経済的負担等の軽減】

住宅にかかる費用や障害ゆえに追加的に必要な費用等に関して、国及び地方公共団体は、障害者の地域社会で生活する権利を促進し、その自立を支援するために、障害者及び障害者を介助する親族等の経済的負担の軽減を図らねばならない。

その中でも大きな問題として提起された「障害福祉サービス」における利用者負担の問題は、自立支援医療も含めて、応益負担を廃止することを前提に、総合福祉部会の議論を踏まえて、利用にかかる負担の在り方を引き続き検討しなければならない。

また、現行の経済的負担の軽減を図るための税制上の措置については、その有効性を検討するべきである。

公共交通機関や公共的施設の利用料等の減免については、距離等の制限を見直して日常生活に有効に機能するよう是正に努めるべきである。

更に、これらの軽減措置において、障害種別・程度を判断基準とした医学モデルの観点からではなく、生活の実態に基づくニーズを判断基準とする社会モデルの観点から、その必要性が判断されるべきであり、不合理な格差はなくななければならない。

したがって、基本法においては、国及び地方公共団体は、障害者の自立支援の観点から、障害の種別・程度にかかわらずなく、障害者が置かれたその生活実態に基づいて、障害者及び障害者を介助する親族の経済的負担の軽減を図るため、有効な税制上の措置、日常的に必要な公共交通機関や公共的施設の利用料等の減免だけでなく、日常生活又は社会生活上必要な住宅にかかる費用や障害ゆえに追加的に必要な費用に関しても軽減措置を図るべき旨を反映すべきである。

以上を踏まえ、基本法には次の観点を盛り込むべきである。

- ・ 地域社会で生活するに足る所得保障の一環として、稼働所得の不足分を補えるような年金、手当施策が行われること。
- ・ 地域社会で生活するに足る所得保障の一環として、無年金障害者の救済を含みうる形で、現行規定の手当等の施策が行われること。
- ・ 障害者の自立支援の観点から、障害の種別・程度にかかわらず障害者の置かれた生活実態に基づいて、障害者及び障害者を介助する親族の経済的負担の軽減を図るため、有効な税制上の措置、住宅にかかる費用や障害ゆえに

追加的に必要な費用等に関して軽減措置を講ずること。

(基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見)

- 障害者が地域社会において人としての尊厳にふさわしい自立した生活ができるよう、年金、手当等の制度に関し必要な施策を講ずるとともに、税制上の措置、公共的施設の利用料等の減免、就労支援との連携等、その他必要な施策を講ずるなど障害者が障害のために追加的に要する経済的負担の軽減を図るために必要な施策を講ずること。

14) 政治参加

(推進会議の問題認識)

政治参加の問題は、投票行為、障害のある議員の議会活動、障害者の政治活動への参加、議会や政治に関する情報保障、公的活動への参加等、幅広い分野に及び多くの課題を抱えている。

例えば、成年被後見人は、公職選挙法における欠格条項により選挙権・被選挙権を奪われ、国や地方公共団体の関連する審議会や検討会への参画にあたって、障害の特性やニーズによる合理的配慮が行われないことによって、公的活動への参加の機会が奪われるなど、政治参加にかかわる障害に基づく制限や排除、又は欠格条項の問題は、障害に基づく差別の問題として、今後、差別禁止部会での議論を踏まえ、引き続き推進会議において検討を進めることが必要である。

選挙等に関する情報提供や投票行為にかかる環境整備については、点字及び音声による選挙公報等の発行が十分になされていないことや、政見放送において字幕、手話の付与が十分にはなされていないなど、障害者が情報を得ることが困難な状況がある。また、重度の在宅障害者等が対象になる郵便投票が「自筆」を条件としていることや、投票所までの又は投票所内の移動、情報アクセス及びその他必要な配慮の確保等の多くの不備があるなど、公正かつ適切な選挙の実施の観点で大きな問題が指摘されている。

【選挙等に関する情報提供と投票のための必要な体制の整備】