

第14回障がい者制度改革推進会議議事次第

平成22年 6月 7日(月)
13:00～17:00
合同庁舎第4号館共用220会議室

(開 会)

議 事

- ・ 第一次意見の取りまとめについて
- ・ その他

(閉 会)

【配布資料】

- 資料1 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) (案)
- 資料2 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) (案) (修正箇所表示版)

2010年6月7日

障がい者制度改革推進会議 御中

構成員 竹下 義樹

障がい児教育における統合された環境の下でのインクルーシブ教育の実現を

- 1 視覚障がい児童・生徒の教育を原則として盲学校で行うとする考え方には無理があります。
 - ア これまでも盲学校での教育を拒否し、地域における普通学校での統合教育を求める声が数多く出され、全国で実現しています。
 - イ 盲学校における特別支援教育は生徒数が極端に減少し、同級生が1名ないし数名という学級がほとんどとなっています。そのため、教育本来の環境であるべき「ともに学ぶ」という条件が喪失しています。盲学校は、互いに影響し合い、切磋琢磨するという学級単位での教育環境が成り立たなくなっているのです。
 - ウ 盲学校に赴任した教員は、たとえ点字についての研修を受けるとしても「にわか仕込み」の学習でしかなく、子どもたちのニーズに十分かつ的確に応えるための点字能力、心理面における配慮ができる教員が配置されているとは言えない状況となっています。

- 2 これに対し、地域の普通学校において統合教育を実施するうえで弊害となる要素はないと言い切ってよいと思います。
 - ア これまでの実績において統合教育を受けた視覚障がい児童・生徒が数多く存在し、十分な発達と成長を遂げています。
 - イ 諸外国においても、視覚障がい児童・生徒に対する統合教育が確立されています。
 - ウ 地域の普通学校において、点字力や視覚障がいに対する心理的側面を十分に把握している教員を育てることは十分に可能です。また、そうした専門性を有する教員を統合教育が実施されている学校に必要なに応じて派遣することによって地域での特別支援教育を保障することも可能です。

- 3 以上の点からすれば、視覚障がい児童・生徒に対する普通教育及び高等教育は、原則として地域における普通学校における統合教育として保障されるべきであり、例外として本人または保護者の希望によって盲学校（視覚特別支援学校）での分離教育が提供されるものとすれば弊害は何ら生じないものと考えます。

障がい者制度改革推進会議(第14回)配席図

平成22年6月7日(月)13時～
4号館2階・220会議室

速記 ●

スクリーン

竹下委員 ○
介助者 ●
堂本委員 ○
関口委員 ○
佐藤委員 ○
北野委員 ○
清原委員 ○
川崎委員 ○
勝又委員 ○
大谷委員 ○

大久保委員 ○
東室長 ○
藤井議長代理 ○
介助者 ●
小川議長 ○
遠藤オブザーバー ○
山崎委員 ○

●介助者
○土本委員

●介助者
○尾上委員

●介助者
○中西委員

●介助者
○大濱委員
●介助者

手話通訳 ●
手話通訳 ●
手話通訳 ●

●介助者
○福島オブザーバー
●介助者
○中島委員
○長瀬委員
○松井委員
○森委員
●介助者
○久松委員
●介助者
○新谷委員
●介助者

●要約筆記
●要約筆記
●要約筆記
●要約筆記
●要約筆記

磁気テープ

2010年6月1日

障がい者制度改革推進会議

小川榮一議長殿

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会構成員一同

要望書

障がい者制度改革推進会議のもとに設置された総合福祉部会において、「障害者総合福祉法（仮称）の実施（制定）以前に早急に対応を要する課題」について、4月の部会立ち上げ以降、本日まで議論が進められてきた。

しかし、そうした議論をまとめている最中にもかかわらず障害者自立支援法の一部改正が情報提供もなく進められたことに対して、部会構成員一同は強い遺憾の意を表すとともに、推進会議並びに本部会の議論が尊重されるよう、推進本部に意見を上げていただきたい。

以上

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)
(案)

平成22年6月7日

障がい者制度改革推進会議

目 次

I	はじめに	3
	1. 序	3
	2. 国際動向と障害者権利条約	4
	1) 世界人権宣言と条約化の背景	
	2) 障害に関連した国際連合の動き	
	3) 障害に関連した諸外国の動き	
	4) 障害者権利条約	
	3. 障害者制度改革	6
	1) 障害者制度改革に向けた動き	
	2) 障害者制度改革に関する審議の経過	
II	障害者制度改革の基本的考え方	8
	1. 「権利の主体」たる社会の一員	
	2. 「差別」のない社会づくり	
	3. 「社会モデル」的観点からの新たな位置付け	
	4. 「地域生活」を可能とするための支援	
	5. 「共生社会」の実現	
III	障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方	9
	1. 全体的な当面の進め方	9
	1) 平成 22 年内の進め方	
	2) 平成 23 年以降の進め方	
	2. 基礎的な課題における改革の方向性	10
	1) 地域で暮らす権利の保障とインクルーシブな社会の構築	
	2) 障害の捉え方	
	3) 障害の定義	
	4) 差別の定義	
	5) 言語・コミュニケーションの保障	
	6) 虐待のない社会づくり	

7)	障害の表記	
8)	実態調査	
3.	横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方	12
1)	— 1 障害者基本法の抜本的改正	
1)	— 2 改革集中期間における推進体制	
2)	「障害を理由とする差別の禁止法」(仮称)等の制定	
3)	「障害者総合福祉法」(仮称)の制定	
4.	個別分野における改革の基本的方向と今後の進め方	15
1)	労働及び雇用	15
2)	教育	18
3)	所得保障等	20
4)	医療	21
5)	障害児支援	24
6)	虐待防止	25
7)	建物利用・交通アクセス	26
8)	情報アクセス・コミュニケーション保障	27
9)	政治参加	29
10)	司法手続	31
11)	国際協力	33
IV	日本の障害者施策の経緯	34
1.	戦前・戦中	
2.	戦後直後	
3.	1960年代	
4.	1970年代	
5.	1980年代から1990年代前半	
6.	1990年代後半から現在	

1 はじめに

1. 序

“Nothing about us without us”（私たち抜きに私たちのことを決めるな）は、「障害者の権利に関する条約（仮称）」（以下「障害者権利条約」という。）策定の過程において、すべての障害者の共通の思いを示すものとして使用された。これは、障害者が一般社会から保護される無力な存在とされ、自分の人生を自らが選択し、自らが決定することが許されなかった障害者の共通の経験を背景としている。そして、一般社会による保護的支配からの脱却と普通の市民としての権利を持つ人間であることを強く訴えるものであった。

しかし、このような障害者のあたりまえの思いを一般社会が受け入れるまでには、長い歴史の時間を要した。日本においても、戦前の国民優生法（1940）を戦後に強化した優生保護法（1948）が「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という目的を掲げ、強制的な不妊・断種手術が障害者を始め1万6千人以上に対して実施された。まさに障害者が本来あってはならない存在であることを国家が法律で規定していたのである。同法の優生条項が削除され、母体保護法となったのはようやく1996年であった。

障害者に関連する施策が徐々に進展してきたことは事実である。しかし、依然として、日本の障害者は、多くが貧困層に属し、本人が希望する地域での普通の生活を許されずに施設や病院で一生を過ごす人も数多く存在する。およそ1世紀も前に、精神科医の呉秀三は日本の精神障害者の置かれた状態を「此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ」と述べているが、その状態は時代の進歩を経た現在においても基本的には変わっていない。障害者に一般市民以下の生活と無権利状態をもたらしている私たちの社会の認識と国家の政策をどう変えるのか、そしてこのような社会の在り方が障害者の現在の状態を生み出している状況をどのように転換していけるか、まさにその大きな変革（Change）が求められている。

戦後、日本の障害者に関連する法制度は日本国憲法が保障する社会権を基盤としながら順次整備されてきたが、自由権を基盤とする権利を保障する法律は皆無に近い。その結果、社会権を基盤とするサービスは自由権的基盤を有しない無権利性と、自由権そのものを侵害しかねない一般社会からの排除ないし隔離的傾向をもたらしている。障害者権利条約の視点に立ち、自由権と社会権の枠組みを越え、市民との平等を基礎とした人権法に向けたパラダイムの転換

が求められている。

そうしたパラダイムの転換があつてこそ、社会権を基盤とするサービスも真に障害者のニーズに基づく形で提供されるようになるとともに、その充実にもつながる。福祉・医療・教育などの社会権の実現は、依然として自己責任や家族依存の色彩を強く残し、質的にも量的にも不十分である。今後は障害児・者が個人として尊重され、差別なく平等に地域社会の一員であることが認められることが政策目標とされなければならない。

今、世界の障害者は、障害者権利条約の策定過程への参画（決定権を持つ参加）を通して、自らの存在を示すとともに、障害種別を超えた連帯による変革の可能性を明らかにした。障害者権利条約は、障害関連の政策決定過程に障害者自身の参画を求めている。それは障害者の主体的な参画と、政府及び一般社会との新たなる関係と協働の創造こそが、障害者自身を含む社会のすべての人の意識と制度を大きく変える原動力だからである。障害者を含む、あらゆる人の参画によって、私たちの社会は一層、本当の意味で豊かで、個人や集団の違い・多様性を尊重する、真に創造的で活力ある社会となることができると、私たちは確信している。

2009年9月に誕生した民主党を中心とする政権は、この障害者権利条約の趣旨に即して、障害者の制度改革の新たな枠組みとして、「障がい者制度改革推進本部」の下に「障がい者制度改革推進会議」（以下「推進会議」という。）を設置し、障害者とその関係者を中心とした改革のためのエンジン部隊を用意した。

私たちは、かつてないこのような画期的な推進会議の一員として制度改革の重責を自覚し、本年1月より関連する制度全般にわたって各回4時間を超える議論を全14回にわたって重ねてきた。

ここに提示する第一次意見書は、私たちの総意として日本の障害者制度の諸課題について、その改革の基本的方向を示したものである。

2. 国際動向と障害者権利条約

1) 世界人権宣言と条約化の背景

国際連合は、人権が保障されることが平和の礎として極めて重要であることを確認して、戦後いち早く世界人権宣言（1948）を発し、以後、人種差別撤廃条約（1965）、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（1966）、市民的及び政治的権利に関する国際規約（1966）、女子差別撤廃条約（1979）、拷問等禁止条約（1984）、児童の権利条約（1989）等の条約を採択し、各国に締結を求めた。

2) 障害に関連した国際連合の動き

これらの人権条約の中で最初に障害に基づく差別を禁止したのは児童の権利条約であったが、国際連合は1970年代から障害問題に注意を向け、精神遅滞者の権利宣言(1971)、障害者の権利宣言(1975)を出し、さらに、障害者の「完全参加と平等」の実現を目指して、1981年を「国際障害者年」とし、1982年には「障害者に関する世界行動計画」を採択し、1983年には1992年までを「国連障害者の十年」と宣言して各国に、同行動計画の実施を求めた。

「国連障害者の十年」の中間年(1987)には専門家会議が開かれ、法的拘束力のある障害者差別撤廃条約の必要性を訴えた。これを受けてなされたイタリア(1987)およびスウェーデン(1989)の条約化に向けた提案は、いずれも国連総会で合意が得られなかったが、これらの動きは障害者の機会均等化に関する基準規則(1993)に結実した。

3) 障害に関連した諸外国の動き

アメリカでは、1973年に連邦ないし連邦から補助を受けている団体による差別を禁止するリハビリテーション法504条が追加され、1975年には統合教育を基本とする全障害児教育法が制定されるなど、障害者に関連する様々な権利法の制定を経て、1990年には合理的配慮を明文として掲げた法律である「障害のあるアメリカ人法」(ADA)が制定された。このADAは、その後、オーストラリアやイギリスをはじめ、多くの国の差別禁止法の制定に貢献することになった。

これらの各国の動向は、1999年の障害者に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する米州条約の採択、さらには2000年の雇用及び職業における均等待遇のための一般的枠組を確立するEC2000年78号閣僚理事会指令などにも結実し、このような世界的な動向が障害者権利条約策定の背景となった。

4) 障害者権利条約

障害者権利条約は、2001年メキシコのビセンテ・フォックス大統領の提案を機に以後2002年から2006年まで1回の作業部会と8回にわたる委員会とが開催され、2006年12月に第61回国連総会で採択され、2008年5月には発効した。

「障害者の権利に関する条約(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)」は、前文、本文50ヶ条及び末文から成る。なお、この条約と同時に採択された、個人通報制度等に関

する「障害者の権利に関する条約選択議定書 (Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities)」は、前文、本文 18 ケ条及び末文から成る。

この条約の特徴は、“Nothing about us without us”のスローガンに象徴されるように、その制定過程に障害当事者を始めとする障害関連団体が参画したことである。さらに、非差別・平等を基調とし自由権と社会権を包括していることである。

この条約の目指すところは、障害者の実質的な権利享有上の格差を埋め、保護の客体でしかなかった障害者を権利の主体へとその地位の転換を図り、インクルーシブな共生社会を創造することである。

障害者権利条約は、前文に引き続き 9 ケ条の総則規定を設けているが、この中で条約の原則として、以下の内容が盛り込まれている。

- ・ 固有の尊厳、個人の自律（自ら選択する自由を含む。）及び人の自立に対する尊重
- ・ 非差別
- ・ 社会への完全かつ効果的な参加及びインクルージョン
- ・ 差異の尊重、並びに人間の多様性の一環及び人類の一員としての障害のある人の受容
- ・ 機会の平等
- ・ アクセシビリティ
- ・ 男女の平等
- ・ 障害のある子どもの発達しつつある能力の尊重、及び障害のある子どもがそのアイデンティティを保持する権利の尊重

その上で、21 ケ条の各則規定を設け、個別の人権を幅広く規定している。さらに、条約実施を担保する国内的、国際的モニタリング、国際協力等についての規定を設け、最後に、条約の効力発生等の規定が設けられている。

日本は、2007 年 9 月に条約に署名したが締結には至っておらず、後述するように、現在、同条約の締結に必要な国内法の整備を始めとする障害者に係る制度の集中的な改革に取り組んでいるところである。同条約の締結に際し策定される日本語正文には、この条約の趣旨・目的に照らし、条約で示された障害者の人権とその確保のための締約国の義務を明確に表現するものとすべきである。

3. 障害者制度改革

1) 障害者制度改革に向けた動き

障害者権利条約の策定に深く関わった日本障害フォーラム (JDF)

は、策定段階から各省庁との意見交換などを通して、この条約の締結に際して必要とされる国内法制全般にわたる改革を申し入れてきた。

障害者権利条約の締結に関して必要とされる措置につき、具体的な検討を明らかにしたものとして、厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部長のもとで2008年4月から始まった「労働・雇用分野における障害者権利条約への対応の在り方に関する研究会」による差別禁止を含めた条約対応への在り方に関する議論、及び障害者施策推進本部の下に置かれた障害者施策推進課長会議において、2008年12月、障害者基本法に「合理的配慮の否定」が差別に含まれることを明記するとともに、中央障害者施策推進協議会について監視等の所掌事務を追加するとの結論を出したことが挙げられる。

また、文部科学省においても2008年8月より「特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議」の中で、合理的配慮やインクルーシブ教育についても議論された。

このような状況の中で、2009年3月、日本障害フォーラムは拙速な条約の締結に反対の意を表明し、条約の実施を担保するに足る法制度の変革を求めた。一方、当時の野党であった民主党が2009年4月に提出した「障がい者制度改革推進法案」は衆議院の解散により廃案となった。

その後、同年9月に成立した新政権の下で、12月「障がい者制度改革推進本部」が閣議決定により発足した。

関連した重要な動きとして、2010年1月7日の障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意がある。同合意には、障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定が明記されているほか、障がい者制度改革推進本部における「障害者の参画の下」の「十分な議論」を行うことを求めている。

2) 障害者制度改革に関する審議の経過

2009年12月、障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備を始めとする障害者に係る制度の集中的な改革を行い、関係行政機関相互間の緊密な連携を確保しつつ、障害者施策の総合的かつ効果的な推進を図るため、内閣に「障がい者制度改革推進本部」が設置された。

さらに、同本部の下に、障害者施策の推進に関する事項について意見を求めるため、障害者、障害者の福祉に関する事業に従事する者及び学識経験者等からなる「推進会議」が開催されることとなった。

推進会議は2010年1月から審議を開始し、障害者基本法の抜本改正、障害者差別禁止法制の制定、総合福祉法の創設に向け、障害者の雇用、教育、医療、司法手続、政治参加等の各分野及び「障害」の表記、予算確保に関する課題等について幅広く審議を行うとともに、関係する民間団体や所管府省からのヒアリング等、計14回にわたり精力的に審議を行ってきた。

なお、同年4月から推進会議の下に「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」（以下「総合福祉部会」という。）を設け、障害者に係る総合的な福祉法制となる「障害者総合福祉法」（仮称）の制定に向けた検討に着手しているところであり、障害児・者の実態調査にも取り組むほか、改革が必要な他の分野についても、今後、推進会議の下に部会等を設け検討を進めていく予定である。

このたび、推進会議におけるこれまでの議論を踏まえ、障害者制度改革の基本的な方向について第一次意見として取りまとめたものが本意見書である。

II 障害者制度改革の基本的考え方

障害者権利条約の締結に向け、国内法制をその理念・趣旨に沿う形で整備するとともに、日本が目指すべき社会である、障害の有無にかかわらず、それぞれの個性の差異と多様性が尊重され、それぞれの人格を認め合う「共生社会」を実現することを目的とし、制度改革を進めるに当たっての基本的な考え方は次のとおりとする。

1. 「権利の主体」たる社会の一員

すべての障害者を、福祉・医療等を中心とした「施策の客体」に留めることなく、「権利の主体」たる社会の一員としてその責任を分担し、必要な支援を受けながら、自らの決定・選択に基づき、社会のあらゆる分野の活動に参加、参画する主体としてとらえる。

2. 「差別」のない社会づくり

何人も障害を理由とする差別を受けない権利を有することを確認するとともに、差別の禁止や権利の侵害から救済を受ける法制度を構築し、差別のない社会づくりを目指すものとする。なお、差別には合理的配慮が提供されない場合も含むものとする。また、女性であることによって複合的差別を受けるおそれのある障害のある女性の基本的人権に配慮する。

3. 「社会モデル」的観点からの新たな位置付け

障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、様々な社会環境との相互作用や社会との関係性のあり方によって生ずるものであるという「社会モデル」的認識を踏まえ障害の捉え方や障害者の範囲、障害者への各種支援制度等を見直すとともに、障害者の日常生活及び社会生活のあらゆる分野への参加を可能かつ容易にするため、公共的施設、輸送機関、情報通信等の社会環境の改善を図る。

4. 「地域生活」を可能とするための支援

すべての障害者が家族への依存から脱却し、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有することを確認するとともに、その実現のための支援制度の構築を目指す。制度の構築にあたっては、地域間格差が生じないように十分に留意する。

5. 「共生社会」の実現

障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進し、もって障害者への支援と人権の確保を図ることにより、障害の有無にかかわらず、それぞれの個性の差異と多様性が尊重され、それぞれの人格を認め合う共生社会の実現を図る。

Ⅲ 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

Ⅱの基本的考え方を踏まえ、障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方については次のとおりとする。

1. 全体的な当面の進め方

1) 平成 22 年内の進め方

- ・ 推進会議は、第一次意見を基に、障害者基本法の抜本改正を始め、改革が必要な分野について個別に部会や作業チーム等を設け、分野別課題の検討に着手する。

また、推進会議は、改革の推進体制、モニタリング機関の在り方、これまで議論していない事項を含め各分野において更に検討すべき課題等の事項について引き続き議論を行い、平成 22 年秋から年末を目途に、制度改革の重要方針に関する第二次意見を取りまとめる。

- ・ 政府は、第一次意見を踏まえ、速やかに制度改革の方向性を決定するとともに、第二次意見を踏まえ、制度改革の重要方針を決定すべきである。

2) 平成 23 年以降の進め方

- ・ 政府は、制度改革の重要方針に基づき、障害者基本法の抜本改正や制度改革の推進体制等に関する法律案を平成 23 年の常会に提出すべきである。
- ・ 推進会議は、改革集中期間※内において、改革が必要な分野の制度・施策の在り方や次期障害者基本計画の在り方・方向性等を具体化するため、部会・作業チーム等での議論を踏まえ、必要に応じ政府に対する意見提出を行っていくこととする。
- ・ 上記の法律案が成立し、施行された後は、3. の 1) - 2) において後述する、推進会議の機能を継承する審議会組織において、検討すべき課題について引き続き議論を行い、必要に応じ政府に対する意見提出等を行っていくべきである。

2. 基礎的な課題における改革の方向性

1) 地域で暮らす権利の保障とインクルーシブな社会の構築

国際障害者年以降、ノーマライゼーションの理念が日本にも紹介され、地域福祉が進んできたことは事実であるが、社会一般とは異なる生活をしている障害者が依然として多くいる。障害に応じたきめ細やかな支援が必要であることはもちろんであるが、それは、限りなく一般社会生活に近い形で提供されなければならない、一般の社会生活とは異なる生活形態を強いられ、社会から分離・排除されてはならない。

こうした観点から、教育、福祉、医療等における制度設計に当たっては、分離や排除の傾向や地域間格差を限りなく取り除き、誰もが有する地域で暮らす権利を実現するため、地域移行や地域生活支援の充実を柱に据えた施策を展開していくことが求められる。また、そのために必要な財源を確保し、財政上の措置を講ずるべきである。

2) 障害の捉え方⁽¹⁾

障害の捉え方について世界保健機関（WHO）が提唱した国際障害分類が、環境との相互作用によるものとする生活機能分類（ICF）

※「改革集中期間」は、「障がい者制度改革推進本部の設置について」（平成 21 年 12 月 8 日閣議決定）に定める「障害者の制度に係る改革の集中期間」をいう。

に改められ、また、障害者権利条約では、より社会モデルに近い捉え方が示されている。

社会モデルは、障害という属性を有する人をありのままで受け入れようとし、社会の有り様そのものを問うものである。

こうした障害の捉え方は、障害者施策全般に及ばなければならず、より根本的には国民全体の意識変革に結びつかなければ、真の共生社会の実現には至らない。

3) 障害の定義

障害の捉え方は障害の定義に影響を及ぼし、障害の定義は障害の種類、範囲、障害者の総数、障害者施策の内容や対象を画するものとなる。

医学モデルによると障害の原因となる疾患や症状とその程度によって障害が規定され、それをもとに障害者施策の内容や対象範囲が限定されることになるが、社会モデルによると疾患や症状を有する、あるいは有するものとみなされる人々が負うところの社会的不利の種類やその程度に応じて障害が規定されることになる。

また、障害の定義は障害者施策の入り口を画する機能を有する疾患や症状の違いにかかわらずサービスを必要としている障害者をあまねく含めることが重要である。

こうした観点から、障害者基本法やその他の法制における諸定義は見直すことが求められる。

4) 差別の定義

これまでの社会は、障害者に対する社会の異なる取扱は、個人の障害に起因するものとして、平等な社会参加を困難にするものであっても、これを差別であるとは認識してこなかった。しかし、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」制定に向けて行った千葉県の差別事例の募集や内閣府の調査によっても、きわめて多くの差別事象が存在し、救済されることなく放置されている実態が明らかとなった。

こうした実態からすると、障害者に対する差別の定義（合理的配慮を提供しないことを含む。）を明らかにし、新たに策定される障害者差別禁止法制に取り込むだけでなく、既存の法律に散在する差別禁止条項にも障害に基づく差別禁止を盛り込むことが求められる。

5) 言語・コミュニケーションの保障

これまで、手話や要約筆記、指点字等を含めた多様な言語の選択、コミュニケーションの手段を保障することの重要性及び必要性は省みられることが少なかったため、それらの明確な定義を伴う法制度が求められる。

6) 虐待のない社会づくり

障害者に対する虐待は、障害者の尊厳を著しく侵し、その自立及び社会参加に深刻な影響を与えるものであり、障害者の人権擁護の観点から、障害者に対する虐待の防止、虐待を受けた障害者に対する救済等を目的とする法制度の構築が求められる。

7) 障害の表記

「障害」の表記については、「障害」のほか、「障がい」「障碍」「しょうがい」等の様々な見解があることを踏まえ、推進会議としては、今後とも、学識経験者等の意見を聴取するとともに、国民各層における議論の動向を見守りつつ、それぞれの考え方を整理するなど、引き続き審議を行う。

8) 実態調査

障害者にかかわる制度設計は、障害者及びその家族の実態に基づいて行うことが求められる。

3. 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) ー 1 障害者基本法の抜本的改正

障害者基本法は、もともと心身障害者対策基本法を出発点としており、改正後も障害者施策の基本を定めるという枠組みを出るものではない。

しかし、障害者権利条約で示された障害者の人権とその確保のための締約国の義務履行を担保する受け皿として、障害者基本法を抜本改正して社会権や自由権を実現するための基本法として位置付け、障害者の人権を確保するための諸施策を規定すべきである。

具体的には、制度の谷間を生まない包括的な障害の定義、合理的配慮を提供しないことが差別であることを含む差別の定義、手話及びその他の非音声言語が言語であること、障害ゆえに侵されやすい基本的人権などを総則で確認すべきである。

また、人権の確保、障害のある女性が複合的差別を受けやすい状況、及び、障害のある子どもが自らその権利を確保することに

困難を抱えている状況に配慮するといった観点から、既存の諸施策に関する規定を見直すべきである。

さらに、政治参加や国際協力等の現行法の規定にない施策分野について新たな規定を追加することを検討すべきである。

また、改革期間終了後、障害者権利条約の実施状況の監視を始めとした次の機能を担う審議会組織をいわゆるモニタリング機関として法的に位置付けることを検討すべきである。

○所掌事務

障害者施策の推進に係る調査審議、障害者施策の実施状況の監視（モニタリング）等

○権限

関係各大臣等に対する勧告、資料提出要求 等

1) - 2 改革集中期間における推進体制

改革集中期間内における改革の推進等のため、中央障害者施策推進協議会及び推進会議を発展的に改組し、障害当事者、学識経験者等で構成する、次の機能を担う審議会組織を新たに内閣府に設置すべきである。

なお、改革集中期間終了後に、同組織は、前出のモニタリング機関へと改組されるべきである。

○所掌事務

障害者制度の集中的な改革の推進、障害者施策の推進に係る調査審議、障害者施策の実施状況の監視 等

○権限

関係各大臣等に対する勧告、資料提出要求 等

（今後の進め方）

推進会議又は作業チームによる検討を経て、平成 22 年内に取りまとめを予定する第二次意見を踏まえ、政府は平成 23 年の常会への法案提出を目指すべきである。

2) 「障害を理由とする差別の禁止法」（仮称）等の制定

あらゆる分野における差別類型を明らかにしてこれを包括的に禁止し、また、これらの人権被害を受けた場合の救済等を目的とした「障害を理由とする差別の禁止法」（仮称）（以下「障害者差別禁止法」という。）の制定に向けた検討を進める。検討に当

たつては、現在検討中の人権救済制度の検討状況にも留意するものとする。なお、差別禁止の検討に併せて、障害者制度改革の推進に必要な他の関係法律を一括して整備するための法案の検討も行うものとする。

また、政府は、障害を理由とする差別を防止するため、当該差別に該当するおそれのあるものについて事例収集を行い、その結果を公表すべきである。

(今後の進め方)

本年夏頃に、推進会議の下に「差別禁止部会」(仮称)を設け、障害者差別禁止法の制定に向けた検討(※)を開始し、平成24年末を目途にその結論を得る。これを受けて、政府は25年の常会への法案提出を目指すべきである。併せて、現在検討中の人権救済制度に関する法律案についても、早急に提出できるよう検討すべきである。

※ 労働及び雇用、教育、建物利用・交通アクセス等の各分野における合理的配慮の内容等についての検討も行う。

3) 「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

現行の障害者自立支援法を廃止して、新たな障害者総合福祉法(仮称)を制定する。

この制定に当たっては、制度の谷間を生まない障害の定義のもとに、すべての障害者が地域において自立した生活を営むことができる制度構築を目指すべきである。具体的には、医学モデルに偏った障害程度区分を見直すとともに応益負担を廃止し、一人一人のニーズに基づいた地域生活支援体系を整備し、最重度であっても、どの地域であっても安心して暮らせる、24時間介助制度を始めとするサービスを提供するものとする。そのためにも、入所者・入院者の地域移行を可能とする仕組みを整備するものとする。

(今後の進め方)

本年4月から推進会議の下に「総合福祉部会」を設けたところである。当面对応が必要な課題について、同部会において整理された意見を踏まえ、政府は必要な対応策を講ずるべきである。同部会では、推進会議における大枠の議論の枠内で、障害者に係る総合的な福祉法制である「障害者総合福祉法」(仮称)の制定に向けた検討に着手しているところであり、平成23年夏から秋までを目途に結論を得る。これを受けて、政府は、24年の常会への法

案提出、25年8月までの施行を目指すべきである。

4. 個別分野における基本的方向と今後の進め方

以下の各個別分野については、推進会議の問題認識を踏まえて改革の集中期間内に必要な対応を図るよう、横断的課題の検討過程や次期障害者基本計画の策定時期等も踏まえた改革の工程表を示していくべきであり、事項ごとに関係府省において検討を進め、所要の期間内に結論を得て、必要な措置を講ずるべきである。

1) 労働及び雇用

(推進会議の問題認識)

障害者が地域において自立した生活を営み、より一層社会参加ができるようにするためには、他と等しく障害者が職業等を選択でき、働く機会が確保されるとともに、多様で利用可能な労働条件・環境が整備されることが不可欠である。

【障害者の雇用の促進】

現状において障害者の雇用状況は、障害者雇用促進法に基づく法定雇用率を達成している企業が全体の半数に満たないなど、厳しい状況にあり、また、障害の種別・程度によって職域や雇用義務の有無、さらには雇用の機会等に格差がある等、障害者の雇用の促進を図るために大幅な改善が求められている。

このような観点から、以下を実施すべきである。

- ・ 現行制度における「障害者」の範囲については、就労の困難さに視点をおく社会モデルの観点に立ち、その認定に係る制度の仕組みを含め見直す方向で検討する。
- ・ 障害者雇用率制度（法定雇用率の水準、ダブルカウント制、特例子会社制度等）、障害者雇用納付金制度（納付金の額、助成金の対象と期間等）等については、雇用の促進と平等な取扱いという視点からその在り方を検証した上で、積極的差別是正措置としてより実効性のある具体的方策を検討する。
- ・ 精神障害者は雇用義務の対象となっていない等の障害種別による雇用義務の格差を是正し、すべての障害者がその種別にかかわらず同程度に雇用機会や労働条件が確保されるよう、必要な措置を講ずる。

【厚生労働省】

【福祉的就労に従事する障害者に対する支援】

福祉的就労に就いている障害者の月額工賃は平均して約一万二千元程度であり、地域で自立した生活を送るには困難な低水準にあるほか、労働法規で定められているような措置の対象とならない場合がある等の問題がある。このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 福祉的就労の在り方について、労働法規の適用も含め、雇用施策における位置付けを検討するとともに、いわゆる「最低賃金減額特例措置」については、賃金補填等の所得保障に係る新制度との整合性を図った上で、重度障害者の雇用の確保に留意しつつ、当該措置の適用の在り方について検討する。また、就労継続支援や就労移行支援の対象となる「障害者」の範囲や利用者負担等の問題については、総合福祉部会等において検討する。
- ・ 障害者も障害のない人も対等な立場で一緒に働くことができる形態の職場を設置している者に対し、その運営に要する賃金を含む経費の一部を補填するいわゆる「社会的事業所」について、地方公共団体における先進的な取組を参考にしつつ、その一層の普及がされるよう必要な措置を講ずる。併せて、障害者に多様な就労機会を提供するため、「協同労働の協同組合」等の仕組みの構築等必要な措置を講ずる。

【厚生労働省】

- ・ 国等の物品、役務等の調達に関し、障害者就労施設等の受注の機会の増大を図るため、国等が障害者就労施設等から物品等を優先的に調達することも含め、具体的方策を講ずる。

【厚生労働省・財務省・総務省】

【職場における合理的配慮や必要な支援の整備】

障害者が自らの能力を最大限に発揮し、障害のない者と同様に安全かつ健康的な労働環境を確保するためには、障害を理由とする差別が禁止され、職場において必要な合理的配慮や支援がなされる必要がある。

このような観点から、以下を実施すべきである。

- ・ 厚生労働省において、現在検討中である障害者雇用促進法の見直し

の議論の中で、障害を理由とする差別の禁止、事業主への合理的配慮の義務付け及びその取組を容易にするための助成や技術的支援、合理的配慮に関する労使間の紛争解決手続の整備等の職場における合理的配慮を確保するための具体的方策について、推進会議等の議論も踏まえ引き続き検討を行う。

- ・ 障害者に対する通勤支援、身体介助、職場介助、コミュニケーション支援（手話通訳、要約筆記等）、ジョブコーチ等の職場における支援の在り方については、既存の助成制度も含め、障害者雇用促進法の見直しの議論及び平成23年末を目途に得られる総合福祉部会等の検討結果を踏まえ、法制化を含めた必要な措置を講ずる。

【厚生労働省】

（政府に求める今後の取組に関する意見）

- 障害者雇用促進制度における「障害者」の範囲について、就労の困難さに視点を置いて見直すことについて検討し、平成24年度内にその結論を得る。
- 障害者雇用率制度について、雇用の促進と平等な取扱いという視点から、いわゆるダブルカウント制度の有効性について平成22年度内に検証するとともに、精神障害者の雇用義務化を図ることを含め、積極的差別是正措置としてより実効性のある具体的方策を検討し、平成24年度内に結論を得る。
- いわゆる福祉的就労の在り方について、労働法規の適用と工賃の水準等を含めて、推進会議の意見を踏まえるとともに、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。
- 国及び地方公共団体における物品、役務等の調達に関し、適正で効率的な調達の実施という現行制度の考え方の下で、障害者就労施設等に対する発注拡大に努めることとし、調達に際しての評価の在り方等の面から、障害者の雇用・就業の促進に資する具体的方策について必要な検討を行う。
- 労働・雇用分野における障害を理由とする差別の禁止、職場における合理的配慮の提供を確保するための措置、これらに関する労使

間の紛争解決手続の整備等の具体的方策について検討を行い、平成24年度内を目途にその結論を得る。

- 障害者に対する通勤支援、身体介助、職場介助、ジョブコーチ等の職場における支援の在り方について、平成23年内を目途に得られる総合福祉部会の検討結果等を踏まえ、必要な措置を講ずる。

2) 教育

(推進会議の問題認識)

障害者権利条約においては、あらゆる教育段階において、障害者にとってインクルーシブな教育制度を確保することが必要とされている。

障害の有無にかかわらず、それぞれの個性の差異と多様性が尊重され、それぞれの人格を認め合う共生社会の構築に向け、学校教育の果たす役割は大きい。人間の多様性を尊重しつつ、精神的・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、障害者と障害のない者が差別を受けることなく、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及び就労に向けた職業教育や能力開発のための技術教育等についても、教育の機会均等が保障されなければならない。

なお、現行の教育基本法の第4条第1項の教育上差別されない例示に「障害」が明記されていないところであり、「障害」が除かれる趣旨ではないものの、今後明文化することも検討すべきである。

【地域における就学と合理的配慮の確保】

日本における障害者に対する公教育は、特別支援教育によることになっており、就学先や就学形態の決定に当たっては、制度上、保護者の意見聴取の義務はあるものの、本人・保護者の同意を必ずしも前提とせず、教育委員会が行う仕組みであり、本人・保護者にとってそれらの決定に当たって自らの希望や選択を法的に保障する仕組みが確保されていない。

また、特別支援学校は、本人が生活する地域にないことも多く、そのことが幼少の頃から地域社会における同年齢の子どもと育つ生活の機会を失わせたり、通常にはない負担や生活を本人・保護者に求めたり、地域の子どもたちから分離される要因ともなっている。

障害者が地域の学校に就学し、多大な負担（保護者の付き添いが求

められたり、本人が授業やそれ以外の教育活動に参加しにくいまま放置される等)を求められることなく、その学校において適切な教育を受けることを保障するためには、教育内容・方法の工夫、学習評価の在り方の見直し、教員の加配、通訳・介助者等の配置、施設・設備の整備、拡大文字・点字等の用意等の必要な合理的配慮と支援が不可欠である。

このような観点から、以下を実施すべきである。

- ・ 障害の有無にかかわらず、すべての子どもは地域の小・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・保護者が望む場合のほか、盲人、ろう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。
- ・ 特別支援学校に就学先を決定する場合及び特別支援学級への在籍を決定する場合や、就学先における必要な合理的配慮及び支援の内容の決定に当たっては、本人・保護者、学校、学校設置者の三者の合意を義務付ける仕組みとする。また、合意が得られない場合には、インクルーシブ教育を推進する専門家及び障害当事者らによって構成される第三者機関による調整を求めることができる仕組みを設ける。
- ・ 障害者が小・中学校等（とりわけ通常の学級）に就学した場合に、当該学校が必要な合理的配慮として支援を講ずる。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。

【文部科学省】

【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】

障害者の人格、才能及び創造力並びに精神的及び身体的な能力を可能な限り発達させるためには、教育が本人にとって最も適当な言語並びにコミュニケーションの形態及び手段によって行うことが確保されなければならない。

このような観点から、以下を実施すべきである。

- ・ 手話・点字・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、手話に通じたろう者を含む教員や点字に通じた視覚障害者を含む教員、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。

- ・ 教育現場において、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・改善等必要な措置を講ずる。

【文部科学省】

(政府に求める今後の取組に関する意見)

- 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という障害者権利条約のインクルーシブ教育システム構築の理念を踏まえ、体制面、財政面も含めた教育制度の在り方について、平成22年度内に障害者基本法の改正にもかかわる制度改革の基本的方向性についての結論を得るべく検討を行う。
- 手話・点字等による教育、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、手話に通じたらう者を含む教員や点字に通じた視覚障害者を含む教員等の確保や、教員の専門性向上のための具体的方策の検討の在り方について、平成24年内を目途にその基本的方向性についての結論を得る。

3) 所得保障等

(推進会議の問題認識)

障害者は、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有しており、障害者が地域で自立した生活を営むためには、一定水準の所得を保障することが不可欠である。

【公的年金制度改革における検討】

厚生労働省において平成25年常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の中で、障害者が地域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。

【厚生労働省】

【無年金障害者の所得保障】

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(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。

【厚生労働省】

【住宅の確保】

障害者が地域において自立した生活をするためには、住居の確保が不可欠であるが、家賃等の負担が大きく、地域での生活が困難になっているという現状がある。

したがって、住宅確保のための支援の在り方について家賃等の軽減を含め、引き続き総合福祉部会における議論と整合性を図りつつ検討を行うべきである。

【厚生労働省】

(政府に求める今後の取組に関する意見)

- 障害者が地域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、給付水準と負担の在り方も含め、平成 25 年常会への法案提出を予定している公的年金制度の抜本的見直しと併せて検討し、平成 24 年内を目途にその結論を得る。
- 特別障害給付金法の附則において、給付金の支給対象とならなかった在日外国人障害者等に対する福祉的措置の検討規定が設けられており、この法律附則の検討規定に基づき、立法府その他の関係者の議論を踏まえつつ検討する。
- 障害者の地域における自立した生活を可能とする観点から、障害者の住宅確保のために必要な支援の在り方について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成 24 年内にその結論を得る。

4) 医療

(推進会議の問題認識)

障害者が地域において安心して自立した生活が送れるためには、すべての障害者が障害に基づく差別なしに可能な限り最高水準の健康を享受できるよう、必要な医療やリハビリテーション等が提供されなければならない。特に精神医療に関しては、医療と福祉が混在し制度上の問題を多く含んでいる精神保健福祉法の抜本的な改正が必要である。

【精神障害者に対する強制入院等の見直し】

現行制度では、精神障害者に対する措置入院、医療保護入院、裁判

所の決定による入院、強制医療介入等については、一定の要件の下で、本人の同意を必要とせず、強制的な入院・医療措置をとることが可能となっており、自由の剥奪という観点から検討すべき問題がある。

このため、現行の精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」を見直すべきである。

【厚生労働省】

【地域医療の充実と地域生活への移行】

精神科病院においては、入院治療の必要がないにもかかわらず、長期入院による自立生活の困難等の問題により入院せざるを得ない、いわゆる「社会的入院」患者が厚生労働省の統計から推定される人数でも約7万人いるといわれている。

このような現状を改善するため、入院中の精神障害者に対する退院支援の充実を図るべきである。退院支援や地域生活への移行後における医療、生活面からのサポート（ショートステイ等を含む）の在り方については、総合福祉部会で検討を進める。

【厚生労働省】

【精神医療の一般医療体系への編入】

現行制度においては、精神疾患のある患者は、臨時応急の場合を除いて、原則として精神病室以外の病室には入院できないこととなっており、このことが精神障害者にとって一般医療サービスを受けることを困難にしている。また、精神科医療の現場においては、いわゆる「精神科特例」により一般医療に比して医師や看護師が少ない状況にある。

このような状況を踏まえ、以下を実施すべきである。

- ・ 精神医療の一般医療体系への編入の在り方について、総合福祉部会での今後の議論を踏まえ、推進会議において検討を進める。
- ・ 特に精神医療の現場における医師、看護師が一般医療より少ない現状を改善し、その体制の充実を図るため、「精神科特例」の廃止を含め、具体的な対応策を講ずる。

【厚生労働省】

【医療に係る経済的負担の軽減】

障害者は健康面における特段の配慮や対応を必要とする場合が多いが、継続的な治療等に要する費用負担が大きいため、必要な医療を受けることが困難な状況がある。

このような状況を改善するため、障害者がその健康状態を保持し、

自立した日常生活等を営むために必要な医療を受けたときに要する費用負担については、本人の負担能力に応じたものとする方向で、総合福祉部会において引き続き検討する。

【厚生労働省】

【地域生活を容易にするための医療の在り方】

日常生活における医療的ケア（たん吸引、経管栄養等）についても、一部はホームヘルパー等によって行われているが、原則として医師・看護師等のみに限定されているため、単身での在宅生活の途が閉ざされ、また同居の場合その家族にとって重い介護が負担となっている。

このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ たん吸引や経管栄養等の日常生活における医療的ケアについては、その行為者の範囲を介助者等にも広げ、必要な研修や手続の更なる整備等を行う。
- ・ 障害者や児童に対する受診拒否の実態を把握し、改善のための措置を講ずる。

【厚生労働省】

（政府に求める今後の取組に関する意見）

- 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成 24 年内を目途にその結論を得る。
- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成 23 年度内にその結論を得る。
- 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成 24 年内を目途にその結論を得る。
- 自立支援医療の利用者負担について、法律上の規定を応能負担とする方向で検討し、平成 23 年内にその結論を得る。
- たん吸引や経管栄養等の日常における医療的ケアについて、介助者等による実施ができるようにする方向で検討し、平成 22 年度内にその結論を得る。

5) 障害児支援

(推進会議の問題認識)

障害児は、一人の子どもとして尊重され、すべての人権、基本的自由を享受しているという観点から、障害児の最善の利益を考慮した施策が講じられる必要がある。

【障害児やその保護者に対する相談支援】

相談支援については、障害児の出生直後又は「気になる」・「育てにくい」段階から、医療及び福祉関係者からの適切な情報提供、心理的サポートが不足しており、障害児を含め、その家族に対する十分な支援が提供されていない。

このような現状を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 子どもの障害について、地域の身近なところで第一次的に相談対応を行い、必要に応じて適切な専門機関へとつなぐ仕組みを構築する。
- ・ 障害児及びその保護者に対する相談や療育等の支援が、障害の種類・特性に応じた言語環境により、かつ地域の身近なところで提供されるよう必要な措置を講ずる。

障害の専門機関の者が地域に出向き、保健センターや地域子育て拠点における保健師、保育士等と連携した効果的な相談支援を提供できるよう、必要な措置を講ずる。

- ・ 障害児支援においては、家族（特に母親）に過大な負担を強いる現状を十分に配慮し、家族の負担を減らすための具体的な施策を講ずる。

【児童福祉における障害児支援の位置付け】

障害児支援は、早期に必要な専門的支援が求められる反面、その支援が障害児のみに注目した形でのサービス提供になりがちであるため、その家族への支援や地域社会との関係が置き去りになっている場合がある。また、障害の軽減のみが重視されがちであり、そのことが本人の障害に対する否定的な認識を助長してしまうという問題もある。

このような現状を改善するため、障害児支援については、家族への

子育て支援や地域において一般児童と共に育ち合うことが保障されるよう、一般の児童福祉施策の中で講じられるようにすべきである。

【厚生労働省】

(政府に求める今後の取組に関する意見)

- 障害児やその保護者に対する相談や療育等の支援が地域の身近なところで、利用しやすい形で提供されるようにするため、現状の相談支援体制の改善に向けた具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成 23 年内にその結論を得る。
- 障害児に対する支援が、一般施策を踏まえつつ、適切に講じられるようにするための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成 23 年内にその結論を得る。

6) 虐待防止

(推進会議の問題認識)

入所施設や家庭内、労働現場や精神科病院等の医療現場等において障害者に対する虐待の例もみられるところであり、虐待の防止やその救済等に関する法整備が急務となっている。立法府においては、障害者の虐待防止に係る制度の法制化に向けた検討がなされているが、今後の法整備に当たっては、政府が行う場合も含め、次の方針に沿って検討されるべきである。

(防止すべき虐待行為)

- ・ 防止すべき虐待行為は、身体的虐待、精神的虐待、性的虐待、放置、経済的搾取の五つの場合とする。

(虐待行為者の範囲)

- ・ 障害者の生活場面に日常的に直接かかわりをもつ親族を含む介護者、福祉従事者、事業所等の使用者（従業員を含む。）に加えて、外部からの発見が困難な学校や精神科を始めとする病院等における関係者についても範囲に含める。

(早期発見・通報義務)

- ・ 虐待の事実を早期に発見できるようにする観点から、障害者の生活に関連する者等に対し、早期発見を促す仕組みとする。
- ・ 虐待の発見者に対して、救済機関への通報義務を課すとともに、当該通報者の保護のための措置を講ずる。

(救済措置の在り方)

- ・ 実効性のある救済を行うためには、事実確認、立入検査、一時保護、回復支援等のほか、必要な場合には、強制力を伴った措置を講

ずる。

(監視機関の在り方)

障害者権利条約の趣旨を踏まえ、虐待を未然に防止するため、効果的な監視が可能な体制を整える。

【厚生労働省・文部科学省】

(政府に求める今後の取組に関する意見)

- 障害者に対する虐待防止制度の構築に向け、推進会議の意見を踏まえ、速やかに必要な検討を行う。

7) 建物利用・交通アクセス

(推進会議の問題認識)

障害者が、日常生活又は社会生活において、公共的施設・設備、交通機関等を円滑に利用できるようにすることは、障害者の社会参加を促進する観点から不可欠である。

平成18年に制定された「高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進等に関する法律」(バリアフリー新法)の制定等により、バリアフリーの取組においては、一定の進展はみられるものの、地方部より大都市部におけるバリアフリー整備が優先されてきたことにより、地方における整備の遅れが顕著となっている。また、障害者が公共交通機関を利用するに当たって、乗車拒否や利用拒否等の不当な対応もみられるところであり、障害者にとって、円滑かつ安全に公共的施設・設備、交通機関等を利用できる環境が十分に整っているとはいえない状況がある。

このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 国土交通省において平成23年常会への法案提出を検討している「交通基本法」(仮称)の中で、移動の権利等について明文化する。
- ・ 地方における公共施設や交通機関等のバリアフリー整備の遅れを解消するため、整備対象施設の範囲の拡大や時限を付した数値目標の設定等も含め、必要な具体的方策を講ずる。
- ・ バリアフリー新法に基づく市町村の重点整備地区の基本構想の作成・改定に当たっては、当事者参画の一層の推進を図る。
- ・ 障害者に対する乗車拒否や施設及び設備の利用拒否の実態を把握した上で、合理的配慮が確保されるようにするため、苦情処理の対応を行う第三者機関の設置等も含め、必要な措置を講ずる。

(政府に求める今後の取組に関する意見)

- 「交通基本法」(仮称)の制定と関連施策の充実について、推進会議の意見を踏まえ、平成23年常会への法案提出に向け検討する。
- 地方における公共施設や交通機関等のバリアフリー整備の促進等のため、整備対象施設の範囲の拡大や数値目標の設定等も含め、必要な具体的方策を検討し、平成22年度内を目途にその結論を得る。
- 公共施設や交通機関等における乗車拒否や施設及び設備の利用拒否に関する実態を把握した上で、その結果を踏まえ、障害者差別禁止法の検討と併せて合理的配慮が確保されるための具体的方策について、検討する。

8) 情報アクセス・コミュニケーション保障 (推進会議の問題認識)

障害者は、すべての人権及び基本的自由を完全に享有することを可能とするため、必要な情報及びコミュニケーションが保障される権利を有する。

障害者も、障害のない人と同様に、表現の自由や知る権利の保障の下で、情報サービスを受ける権利を有しており、自ら必要とする言語及びコミュニケーション手段を選択できるようにするとともに、障害者が円滑に情報を利用し、その意思を表示できるようにすることが不可欠である。

国及び地方公共団体は、障害者が選択するコミュニケーション手段を使用することができるよう必要な施策を講じなければならない。

【情報バリアフリーの取組】

日本においては、情報や考えのやりとりに必要なサービス(手話通訳者、要約筆記者、知的障害者の支援者等)を利用できないことや、障害に配慮した情報提供(点字化、字幕を付ける、ルビを振る等)を受けられないこと等、障害者は、生活の様々な場面で情報へのアクセスやコミュニケーションにおける困難に直面している。

近年、日本は高度な情報・コミュニケーション技術(ICT)を発展させてきたが、障害者がそれを十分に利用できないという事態も生じている。

このような状況は、障害者に不利益を負わせるだけでなく、障害者と交流する障害のない人にも不利益を生じさせるものである。

このような観点から、以下を実施すべきである。

- ・ 手話付放送、字幕付放送、電話リレーサービス等、あらゆる障害の種別・特性に配慮した方法による情報提供が、関係事業者等により日常生活、社会生活、障害者と障害のない人との交流する機会等のあらゆる場面において行われるよう必要な支援を行うとともに、時限付きの数値目標を伴った情報バリアフリー化のための指針の策定を始め、必要な環境整備を図る。

【関係省庁の協力を得て総務省・厚生労働省】

- ・ 手話通訳者、指点字通訳者、触手話通訳者、要約筆記者、知的障害者の支援者等、障害者と障害のない人のコミュニケーションを支援する人材について、その養成の一層の拡充を図るとともに、公的機関への配置をするための必要な措置を講ずる。

【厚生労働省】

【災害時における緊急情報等の提供】

災害時における緊急情報等は、生命に関わる極めて重要性の高いものであるが、現状では、被害情報や避難情報等の提供が障害者に配慮された形で行われているとは言い難く、市町村によってもその対応にはばらつきがみられる。

このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 放送事業者等が災害に関する緊急情報等を提供するに当たっては、手話や字幕等の障害者が必要な情報を迅速かつ的確に入手できる方法が講じられるよう、必要な措置を講ずる。

【総務省】

- ・ 災害等の緊急事態における国・地方公共団体による避難勧告等に当たっては、あらゆる障害の種別・特性に対応した伝達手段が確保されるよう、具体的方策を講ずる。

【総務省・内閣府・厚生労働省】

(政府に求める今後の取組に関する意見)

- 障害の特性に配慮した方法による情報提供が行われるよう、関係省庁が連携し、技術的・経済的な実現可能性を踏まえた上で、必要な環境整備の在り方について、障害当事者の参画も得つつ検討し、平成 24 年以内にその結論を得る。
- 放送事業者における現状の対応状況、取組の拡充に係る課題等を踏まえ、平成 22 年度内に、災害に関する緊急情報等の提供について、

放送事業者に対する働きかけ等の措置を検討する。

- 国・地方公共団体による災害時の緊急連絡について、あらゆる障害の特性に対応した伝達手段が確保されるための具体的な方策の在り方について検討し、平成 24 年内にその結論を得る。

9) 政治参加

(推進会議の問題認識)

民主政治の健全な発達を期するためには、すべての国民が自由な意思の下で、公明かつ適正な選挙等の実施を確保されることが不可欠である。

そのため、障害者についても、選挙等に関する情報における「知る権利」の保障の下で、障害のない人と平等に自己の自由な意思により政治参加の機会が実現されるべきである。

しかしながら、現状では、障害者の選挙権や投票権の保障が、制度の運用において、障害のない人と同等程度に保障されていない問題が多々あり、早急に必要な改善措置を講ずるべきである。

【選挙等に関する情報へのアクセス】

選挙等に関する情報の提供においては、点字及び音声による選挙公報等の発行が十分には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等、障害のある人が情報を得ることが困難な状況がある。

このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 選挙等に関する情報の提供に当たっては、障害の特性に応じて適切な提供方法がとられるよう早急に改善を図る。

- ・ インターネットを活用した選挙活動の解禁に係る制度が施行される場合には、障害者の便宜に配慮した運用がされるよう必要な措置を講ずる。

【総務省】

【投票所へのアクセス】

地域によっては、投票所へ移動する際の困難なアクセスや投票所における物理的バリア等により、障害者の投票機会の確保が容易でない状況がある。

このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 投票所への移動支援の充実や、投票所の設置及び設備に関するバリアフリー化（エレベーターのない2階以上の室への設置を避けること、スロープ設置による段差解消等）等の障害者の便宜に配慮した措置がすべての地域において講じられるようにする。
- ・ 投票所において、障害者がその障害に応じた必要な合理的配慮や支援を受けられるようにする。（知的障害のある人や、文字を書くのが困難な人への人的支援や、他の容易な投票方法への変更、筆談や手話通訳による支援等）

【総務省】

【選挙活動における配慮等】

障害者による選挙活動への必要な配慮等についても改善を図る必要があるが、選挙制度の在り方については、議会政治の根幹にかかわる問題であり、各党各会派における議論に委ねられるべきものであることから、以下の事項について、立法府においても真摯な検討を期待する。

- ・ 障害者が選挙活動を行う際の必要な支援の充実が図られるよう、例えば、選挙運動員とは別に手話通訳や移動介助者等の介助者を公的に保障する等の具体的方策を実施する。

【国会関係】

- ・ 選挙権、被選挙権に関する成年被後見人の欠格条項については、後見人が付いているかどうかで差別化する人権侵害の側面が強いことから、廃止も含め、その在り方を検討する。

【法務省・総務省・国会関係】

- ・ 国会中継、国会会議録等の国会審議に関する情報の提供に当たっては、手話・字幕・点字等の媒体で障害の種別・特性に応じた適切な提供方法がとられるよう改善を図る。

【国会関係】

（政府に求める今後の取組に関する意見）

- 障害者が選挙情報等に容易にアクセスできるよう、点字及び音声による「選挙のお知らせ版」について、今年執行予定の参議院選挙において全都道府県での配布を目指す。政権放送への字幕・手話の付与等については、関係機関と早急に検討を進め、平成22年度内にその結論を得る。

- 投票所への困難なアクセスや投票所の物理的バリア等を除去するための具体的方策として、投票所への移動が困難な選挙人の投票機会の確保に十分配慮するとともに、今年執行予定の参議院選挙において、投票所入り口の段差解消割合が100%（人的介助を含む）となるよう、市町村選挙管理委員会の取組を促していく。
- インターネットを活用した選挙活動の解禁に係る制度が障害者の便宜に配慮した運用がされるよう必要な措置を講ずる。

10) 司法手続

(推進会議の問題認識)

刑事訴訟手続や民事訴訟手続を始めとする司法手続において、障害者とその手続上の権利が保障され、他と平等に参加できるようにするためには、障害の特性に応じた手続上の配慮の提供が不可欠である。

しかしながら、特に、適正手続として保障される刑事訴訟法上の各種の権利行使において、そもそも法制度自体が障害者の存在を想定していないとの指摘があり、また運用の実態においても大きな問題が存在している。さらに、刑事被拘禁施設内における処遇においても、障害特性が理解されていないが故の不利益取扱いについて指摘がある。

【刑事訴訟手続における配慮】

(捜査段階)

障害の特性に配慮した適切な方法による情報の提供等が確保されていないため、令状主義の趣旨がいかされず、弁護人選任権や黙秘権の告知が告知としての機能を果たしておらず、さらには、取調べの適正を欠くといった事態を招いている場合がある。

このような現状を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 刑事訴訟手続においては、手話通訳者、要約筆記者、知的障害者の支援者等の立ち会い等を含め、障害の特性に応じた情報伝達とコミュニケーション確保の保障がなされるよう必要な措置を講ずる。
- ・ 捜査段階における適正な手続を担保する観点から、被疑者取調べの全面的な可視化を検討する。

【法務省・警察庁】

(公判段階)

手続的な保障がないままに自白がなされた場合には、証拠として採

用されないような仕組みが検討されるべきである。

また、障害者が被告人や証人として、質問や尋問を受ける場合には、障害の特性に対応した適切な情報提供やそのために必要な手話通訳者、要約筆記者、知的障害者に対する支援者等の支援がされるよう必要な手続上の措置を講ずるべきである。

【法務省】

【被拘禁中の処遇】

被拘禁中の障害者の処遇に関して、障害の状況に応じた合理的配慮がなされていない状況がある。

このような状況を改善するため、被拘禁者の有する外部交通権等の諸権利の行使及び刑務作業を含めた施設内の生活全般について、物的な設備や情報提供におけるアクセス、医療面での配慮等がされるよう必要な措置を講ずるべきである。

【法務省】

【コミュニケーション確保に係る費用】

司法手続が適正になされるためには、障害を理由とした特別な負担を要することなく、当事者のコミュニケーションが十分に確保されることが不可欠である。

このような観点から、民事訴訟手続や刑事訴訟手続等における障害者のコミュニケーションの確保のために必要な人的、物理的支援に係る費用については、原則として公的負担とすべきである。

【法務省】

【司法関係者（警察官及び刑務官を含む。）の研修】

司法関係者の障害についての正しい知識や理解が不足ないし欠如していることによる様々な問題が指摘されており、これを改善するため、障害の特性、手話言語や障害に配慮したコミュニケーション、生活支援の基本などについての理解等を深める研修の一層の充実を図るべきである。

【法務省・警察庁・裁判所関係】

上記の他、判決が知的障害者に対してなされる場合に本人に理解できる内容や言葉遣いでなされていないことや、それが視覚障害者に対してなされる場合にも点字による判決が交付されないこと等の問題がある。また、裁判傍聴に当たっては、パソコン要約筆記による全体投影や磁気ループの設置がなされていない等障害者による傍聴に際しての配慮がなされていない。さらに、民事訴訟手続においては、障害者

の稼働能力が低く認定される結果、逸失利益の認定が低くおさえられるという指摘がなされており、これらの在り方について裁判所における真摯な検討が望まれる。

【裁判所関係】

(政府に求める今後の取組に関する意見)

- 刑事訴訟手続において、あらゆる障害の特性に応じた配慮がされるための具体的方策について検討し、平成 24 年内を目途にその結論を得る。
- 司法関係者（警察官及び刑務官を含む。）に対する障害に関する理解深める研修について、障害者関係団体の協力を得つつ、その一層の充実を図る。

11) 国際協力

(推進会議の問題認識)

障害者施策における国際協力は、日本が国際社会の一員としての責務として諸外国・地域における障害者の地位の向上に寄与し、併せて国内の障害者施策の推進にも資するものである。こうした観点から、障害当事者の権利を尊重した国際交流の推進に当たっては、障害者の能力構築及び自立生活技能の提供など障害に特化した国際協力事業に加え、一般市民を対象とした国際協力事業についても障害者が受益者となりうるようアクセシビリティの確保等を重視した取組を進めることが重要である。

日本は、第 1 次及び第 2 次アジア太平洋障害者の十年（1993-2002、2003-2012）の提唱国として、NGO等と協力しつつ、「びわこミレニアム・フレームワーク（BMF）」の採択等に積極的に貢献してきている。

他方で、現在、政府開発援助大綱においては、社会的弱者の状況を考慮する旨が規定されているのみで、障害者については明確に位置付けられておらず、援助が障害者の地位の向上に資するものになっているとは言いがたい。

今後、障害者権利条約の締結を見据え、日本の障害者施策分野における国際協力について法律等において明確に位置付けた上で、より一層の推進を図る必要がある。

このような観点から、以下を実施すべきである。

- ・ 政府開発援助が障害者の地位の向上とバリアフリー化に資するものとなるよう、政府開発援助大綱において障害者を明確に位置付けることを含め、必要な措置を講ずる。

- ・ 現行のアジア太平洋障害者の十年以降、ESCAPを中心とした、アジアにおける障害分野の国際協力に更に積極的に貢献する。

【外務省】

(政府に求める今後の取組に関する意見)

- 障害者の地位の向上に資する政府開発援助の在り方について、政府開発援助大綱への障害者の位置付けの在り方を含め、必要な検討を行い、次期政府開発援助大綱の改定の際にその結論を得る。
- 現行の「アジア太平洋障害者の十年」以降の ESCAP を中心としたアジアにおける障害分野の国際協力について、更に積極的に貢献する。

IV 日本の障害者施策の経緯

1. 戦前・戦中

日本の国家による本格的な障害者施策は戦後から始まった。戦前においては一般的な窮民対策としての「恤救規則」(1874)や「救護法」(1929)の中で障害者が救貧の対象とされるか、あるいは精神障害者に対しては「路上の狂癲人の取扱いに関する行政警察規則」(1875)等に表れているように治安・取締りの対象でしかなかった。

個別の障害者施策による保護も存在はしたが、大前提は現在も続く「家族依存」であり、それ以外の障害者に対する保護はもっぱら民間の篤志家、宗教家、社会事業者の手に委ねられていたと言っても過言ではない。国家の施策の対象は軍事扶助法(1917年制定、1937年改定)などにより、ほぼ傷痍軍人に限られた状態だった。

2. 戦後直後

ところが、敗戦を機に日本は、GHQの指示の下で社会福祉に対する施策を打ち出すと共に、日本国憲法に福祉が位置付けられた。

その結果、生活保護法(1946)、児童福祉法(1947)、身体障害者福祉法(1949)のいわゆる福祉三法が、さらに、福祉事業を民間が行う受け皿として社会福祉事業法(1951)が制定された。

これにより、福祉サービスは、①行政の措置として提供され、②その事務は、国の責任を前提として国から委任を受けた地方公共団体の長により国の機関として処理され、③その費用は応能負担とするという戦後長く続いた社会福祉の基礎構造が形成され、また、本来国家がなすべき福祉事業を民間の社会福祉法人に措置委託という形式で行わせるための基盤が整えられた。

また学校教育法(1947)が制定され、従来は教育の対象とされて

いなかった障害児に対し、特殊教育という分離別学の形で教育の機会が与えられるようになった。

ただし、国が予算の範囲で、こうした施策を展開するために、医学モデルなどによる、障害等級などを設け、制限を行ったこと、さらに福祉法の目的を「経済的自立可能性」を前提として、対象を制限してきたことは無視できない点である。戦後の歴史は、1960年代の対象拡大の一方で、訓練主義的要素を重視し、かつ保護主義的（コロニー化・「愛される障害者像」）な問題も複合的に内在していた点を見逃せない。

3. 1960年代

1960年代に入ると高度経済成長を背景に、国民年金法に基づく無拠出制の福祉年金の支給が開始され（1960）、また、一般就労への促進を図る身体障害者雇用促進法（1960）が制定された。

しかし、その反面、援護施設を中心にした精神薄弱者福祉法（1960）が制定され、障害種別ごとの施策が展開されるとともに、以後、特に知的障害者や「重症心身障害児」の入所施設の増加を見るなど、終生保護に対して起きたノーマライゼーションの思想や脱施設化へ向かう世界的動向とは相反する施策がとられた。

また障害児教育も障害のない子との分離別学のままであり、文部省が1961年に出版した「わが国の特殊教育」においても「普通の学級の中に、強度の弱視や難聴や、さらに精神薄弱や肢体不自由の児童・生徒が交じり合って編入されているとしたら、学級内で大多数を占める心身に異常のない児童・生徒の教育そのものが、大きな障害を受けずにはいられません。」と当時の考え方が率直に記されている。

精神障害については、医療金融公庫法が施行（1960）され、既に始まっていた私立精神科病院設立の動きを助長した。改正刑法準備法案（1961）が出され、精神衛生法改正により措置入院国庫負担率が引き上げられた（1961）。精神衛生法（1950）がライシャワー事件を契機に改定（1965）され、以後、精神病床も世界に類をみないほどに増加の一途を辿ることになった。WHOはクラーク勧告により日本の閉鎖的收容主義的な精神医療の在り方を非難した（1968）。

4. 1970年代

1970年代に入ると、1960年代に展開された諸施策について施策の基本を示す心身障害者対策基本法（1970）が制定された。しかし、その目的は発生の予防や施設收容等の保護に力点を置くものであり、しかも、精神障害者は除外されたままであった。

また、以前より大きな社会問題となっていたスモン薬害病についての研究体制整備が契機となって、1972年には、①原因不明、治療方法未確立であり、かつ後遺症を残す恐れのない疾患、②経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず、介護等に著しく人手を要するため家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾患に関して、難病対策要綱が示され、調査研究の推進、医療施設の整備、医療費の自己負担解消を三本柱とする対策が始まった。

ところで、高度経済成長に支えられた1960年代の障害者施策の展開は、オイルショック（1973）の影響を受けることになるが、それに抗して、身体障害者雇用促進法は大改正され（1976）、それまで努力義務でしかなかった法定雇用率制度が義務化されるとともに納付金制度が導入された。

さらに、この時期、盲・ろう学校については既に1948年から学年進行の形で義務制が実施されていたが、養護学校については、1973年に義務制の実施を予告する政令が公布され、1979年には実施に移された。これにより、これまで就学猶予・免除という扱いとされてきた障害児の全員就学体制が整えられることにはなったが、その反面、世界的には同時期に開始されていた統合教育、さらにはその後のインクルーシブ教育とは異なる原則分離の教育形態が障害児教育の基盤となった。

5. 1980年代から1990年代前半

1980年代に入って日本の障害者施策に影響を与えたのは「完全参加と平等」をテーマとした国際障害者年（1981）、障害者に関する世界行動計画（1982）及び国連・障害者の十年（1983～1992）であった。この時期、ノーマライゼーションの理念が普及し、施設入所中心の施策に地域福祉を加味する形で関連法や施策が変更されるに至った。

特に、国民年金法の改正（1985）による基礎年金制度の創設に合わせて障害年金の充実が図られ、身体障害者雇用促進法が知的障害者も対象とする障害者雇用促進法（1987）に改定されるなど所得保障などに関して重要な変更がもたらされた。しかし、在日外国人障害者を含む、無年金者の問題など、更に取り組むべき課題も残されている。

精神障害分野では宇都宮病院事件（1984）が発覚し多数の不審死が疑われ、他にも類似、同様な事件が続発した。国連人権小委員会でも取り上げられ、日本における精神障害者の人権と処遇に関する国際法律家委員会及び国際医療従事者委員会合同調査団の結論と勧告（1985）が発表された。こうした国際社会の圧力等を契機に、精

神保健法（1987）が成立した。

いわゆる福祉八法改正（1990）においては、身体障害者福祉法や知的障害者福祉法に在宅福祉サービスが法定化されるとともに、地方分権化が図られ、従来の機関委任事務が団体事務に改められた。心身障害者対策基本法も障害者基本法（1993）に改定され、定義の上では三障害の統一が図られるとともに、前述の精神保健法がこの基本法改正の流れを受け、目的に自立と社会参加促進を取り入れた精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律（1995）に改定された。加えて、難病に関しては正面から障害者としての位置付けのないままであったが、難病患者等居宅生活支援事業（1997）の開始により、地域における難病患者等の自立と社会参加の促進が図られるようになった。

さらに、地域生活の基盤整備にも法的整備が図られた。従来、地方自治体で進められていた、まちづくり条例の普及を踏まえ、高齢者や身体障害者等が円滑に利用できる建築物の建築の促進を図ることを目的として、高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律（ハートビル法、1994）が制定された。

このように、この時期は地域福祉に向けた一定の施策が進んだ重要な時期であったと言える。

しかし、国際的な人権条約である児童の権利に関する条約については、不十分な国内実施にとどまった。1994年、障害にもとづく差別の禁止と障害のある児童の権利を明記した同条約を日本は締結した。この条約は児童の一般的権利としても意見表明権や、独立した監視機関の必要性を規定しているが、これを明文化する国内法の整備はされなかった。また条約は可能な限り統合された環境での教育が保障されるべきであると明記していながら、原則分離の教育形態は維持された。1998年と2004年に、日本政府は国連児童の権利委員会から、児童の一般的権利の確保とともに、障害のある児童のデータ収集のシステムの発展と、更なる統合の促進を勧告されている。

6. 1990年代後半から現在まで

1990年代後半からは、地域生活の基盤整備の流れを受けて、高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律（交通バリアフリー法、2000）、補助犬を使う身体障害者の自立と社会参加を促進する身体障害者補助犬法（2002）が制定され、さらにはハートビル法と交通バリアフリー法を統合化した「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（2006）が制定されるなど、建物の利用や交通移動の面での施策に前進があった。

医療分野では、1996年に強制的隔離収容医療の典型であった「らい予防法」がようやく廃止された。また、予防を重視するあまり、感染者を監視し取締的であり、差別と偏見をあおるとして、1989年の制定時から強い反対のあったエイズ予防法（後天性免疫不全症候群の予防に関する法律）も、1998年、他の感染症とまとめてひとつの法律として感染症予防法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）に抜本的に改定された。これによって、従来感染症に対する医療が患者の人権よりも社会防衛的であったことに反省が加えられ、強制的隔離医療は限られた短期間、厳格な要件のもとでしか認められなくなった。

なお、日本の障害者に対する介護は家族中心であり、福祉・教育・医療を含む生活全般を家族に依存している。この深刻な家族依存は、家族に重い負担を課し、障害者に対する重大な人権侵害となり、あるいは社会的入院・入所の要因となっている。精神保健福祉法が改定（1999）されるまでは、精神障害者の保護者は、日々の生活の介護だけではなく、治療を受けさせ、他人に害を与えないよう監督する義務を負わされていた。1998年、仙台地方裁判所は親がこの監督責任を果たさなかったことを理由に1億円もの損害賠償を命じ、ようやくその理不尽さが広く理解され、自傷他害防止の監督義務だけは法文から削除された。しかし、依然として家族の責任は軽減されていない。

労働面の課題については、2007年に全国福祉保育労働組合が、日本障害者協議会（JD）などの支援を受け、「日本政府の障害者雇用施策は、国際労働機関（ILO）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号条約）及び関連の勧告に違反する」として、「ILO提訴」を行った。この提訴に対してILOから出された報告書（2009年3月）では、同条約などに違反しているとまでは認定しなかったものの、特に福祉的就労について、同労組の主張をほぼ容認している。

国際協力の分野では、「国連障害者の十年（1983-1992）」を継ぐものとして、日本は、中国等との共同提案によるアジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）総会での「アジア太平洋障害者の十年（1993-2002）」の提案（1992）、その期間の10年間の延長（2003-2012。いわゆる第2次アジア太平洋障害者の十年）の主唱（2002）、滋賀県大津市におけるハイレベル政府間会合の開催（2002）、同会合における第2次アジア太平洋障害者の十年の地域行動計画である「アジア太平洋障害者のための、インクルーシブで、バリアフリーかつ権利に基づく社会に向けた行動のためのびわこミレニアム・フレームワーク」（BMF）の採択（2002）等、積極的な貢献をなす姿勢を示

した。

しかしながら、いわゆるバブル経済がはじけた後に待ち受けていたものは、社会福祉の基礎構造の改革の論議であった。国の財政問題を背景として議論が重ねられ、①措置から契約への変更による利用者本位のサービス、②営利団体を含めた多様な経営主体の導入、③市場原理を生かした質の向上、④透明性の確保と公平かつ公正な負担、などが強調された。

その結果、2003年には従来の措置制度から契約制度への転換を目的に支援費制度が施行されたが、財政破綻を理由に2005年に障害者自立支援法が制定され2006年から施行された。

しかし、同法については、審議の段階から障害程度区分、サービスメニュー、利用者負担、介護保険との統合などを巡って多くの問題点が指摘され、全国的な反対運動が起こる中で、応益負担を違憲とする全国的な訴訟や支給決定の取り消しなどを求める訴訟が提起されるなど、日本の社会福祉の歴史上、類を見ない事態となった。

以上に加え、この時期には障害者に対する施策の上で重大な枠組みの変更がいくつかなされた。

まず、2001年に池田小学校事件を契機として提案された、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）が2003年に成立し、2005年に施行されたが、これについても反対運動が続いている。なお、2010年度は精神保健福祉法の定時見直しとあいまって、施行5年後の報告と見直しの年度である。

また、従来、必ずしも知的障害の定義に入っていなかった自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害を有する者に対する援助等を定めた発達障害者支援法（2004）が成立したが、障害者としての位置付けと支援は不十分な状態であった。

さらに、2006年には学校教育法が改正され、従前の盲・聾・養護学校が特別支援学校に一本化される等、特別支援教育の推進が謳われるようになったが、原則分離の教育形態に変更は加えられていない。

なお、高次脳機能障害によろやく社会的関心が寄せられるようになってきた。高次脳機能障害とは交通事故、脳血管障害、脳炎等による後天性脳損傷により生じる記憶力・注意力の低下、失語症、失認症等の総称であるが、若年者に多い脳外傷者の社会的行動障害はしばしば家族を疲弊させるにもかかわらず、支援が不十分である。2001年から5年間にわたり、高次脳機能障害支援モデル事業が実施され、2006年から高次脳機能障害支援事業が行われている。

障害者自身、そして家族や関係者を含む多くの先人による、様々

な運動や取組の積み重ねの上に、現在の日本の障害者施策がある。
この推進会議によって象徴される“Nothing about us without us”
という言葉で示される障害者自身の参画を活かすためには、社会全
般との連帯と協力が欠かせないことは明らかである。

【注記】

(1) 障害の「医学モデル」とは、心身の機能・構造上の「損傷」(インペアメント)と社会生活における不利や困難としての「障害」(ディスアビリティ)とを同一視したり、損傷が必然的に障害をもたらすものだととらえる考え方であり、障害の原因を除去したり、障害への対処において個人への医学的な働きかけ(治療、訓練など)を常に優先する考え方である。また、医学モデルは、障害を個人に内在する属性としてとらえ、同時に障害の克服のための取り組みは、もっぱら個人の適応努力によるものととらえる考え方であり、障害の「個人モデル」とも呼ばれる。

障害の「社会モデル」とは、損傷(インペアメント)と障害(ディスアビリティ)とを明確に区別し、障害を個人の外部に存在する種々の社会的障壁によって構築されたものとしてとらえる考え方である。それは、障害を損傷と同一視する「医学モデル」を転換させ、社会的な障壁の除去・改変によって障害の解消を目指すことが可能だと認識するものであり、障壁の解消にむけての取り組みの責任を障害者個人にではなく社会の側に見いだす考え方である。ここでいう社会的障壁には道路・建物などの物理的なものだけでなく、情報や文化、法律や制度、さらには市民の意識上の障壁等も含まれている。

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（案）（修正箇所表示版）

目 次

I はじめに

1. 序

2. 国際動向と障害者権利条約

- 1) 世界人権宣言と条約化の背景
- 2) 障害に関連した国際連合の動き
- 3) 障害に関連した諸外国の動き
- 4) 障害者権利条約

3. 障害者制度改革

- 1) 障害者制度改革に向けた動き
- 2) 障害者制度改革に関する審議の経過

II 障害者制度改革の基本的考え方

1. 「権利の主体」たる社会の一員
2. 「差別」のない社会づくり
3. 「社会モデル」的観点からの新たな位置付け
4. 「地域生活」を可能とするための支援
5. 「共生社会」の実現

III 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

1. 全体的な当面の進め方

- 1) 平成 22 年内の進め方
- 2) 平成 23 年以降の進め方

2. 基礎的な課題における改革の方向性

- 1) 地域で暮らす権利の保障とインクルーシブな社会の構築

- 2) 障害の捉え方
- 3) 障害の定義
- 4) 差別の定義
- 5) 言語・コミュニケーションの保障
- 6) 虐待のない社会づくり
- 7) 障害の表記
- 8) 実態調査

3. 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) — 1 障害者基本法の抜本的改正
- 1) — 2 改革集中期間における推進体制
- 2) 「障害を理由とする差別の禁止法」(仮称)等の制定
- 3) 「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

4. 個別分野における改革の基本的方向と今後の進め方

- 1) 労働及び雇用
- 2) 教育
- 3) 所得保障等
- 4) 医療
- 5) 障害児支援
- 6) 虐待防止
- 7) 建物利用・交通アクセス
- 8) 情報アクセス・コミュニケーション保障
- 9) 政治参加
- 10) 司法手続
- 11) 国際協力

IV 日本の障害者施策の経緯

1. 戦前・戦中
2. 戦後直後
3. 1960年代
4. 1970年代
5. 1980年代から1990年代前半
6. 1990年代後半から現在

I はじめに

1. 序

“Nothing about us without us”（私たち抜きに私たちのことを決めるな）は、「障害者の権利に関する条約（仮称）」（以下「障害者権利条約」という。）策定の過程において、すべての障害者の共通の思いを示すものとして使用された。これは、障害者が一般社会から保護される無力な存在とされ、自分の人生を自らが選択し、自らが決定することが許されなかった障害者の共通の経験を背景としている。そして、一般社会による保護的支配からの脱却と普通の市民としての権利を持つ人間であることを強く訴えるものであった。

しかし、このような障害者のあたりまえの思いを一般社会が受け入れるまでには、長い歴史の時間を要した。日本においても、戦前の国民優生法（1940）を戦後に強化した優生保護法（1948）が「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という目的を掲げ、強制的な不妊・断種手術が障害者を始め1万6千人以上に対して実施された。まさに障害者が本来あってはならない存在であることを国家が法律で規定していたのである。同法の優生条項が削除され、母体保護法となったのはようやく1996年であった。

障害者に関連する施策が徐々に進展してきたことは事実である。しかし、依然として、日本の障害者は、多くが貧困層に属し、本人が希望する地域での普通の生活を許されずに施設や病院で一生を過ごす人も数多く存在する。およそ1世紀も前に、精神科医の呉秀三は日本の精神障害者の置かれた状態を「此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ」と述べているが、その状態は時代の進歩を経た現在においても基本的には変わっていない。障害者に一般市民以下の生活と無権利状態をもたらしている私たちの社会の認識と国家の政策をどう変えるのか、そしてこのような社会の在り方が障害者の現在の状態を生み出している状況をどのように転換していけるか、まさにその大きな変革（Change）が求められている。

戦後、日本の障害者に関連する法制度は日本国憲法が保障する社会権を基盤としながら順次整備されてきたが、自由権を基盤とする権利を保障する法律は皆無に近い。その結果、社会権を基盤とするサービスは自由権的基盤を有しない無権利性と、自由権そのものを侵害しかねない一般社会からの排除ないし隔離的傾向をもたらしている。障害者権利条約の視点に立ち、自由権と社会権の枠組みを越え、市民との平等を基礎とした人権法に向けたパラダイムの転換

が求められている。

そうしたパラダイムの転換があってこそ、社会権を基盤とするサービスも真に障害者のニーズに基づく形で提供されるようになるとともに、その充実にもつながる。福祉・医療・教育などの社会権の実現は、依然として自己責任や家族依存の色彩を強く残し、質的にも量的にも不十分である。今後は障害児・者が個人として尊重され、差別なく平等に地域社会の一員であることが認められることが政策目標とされなければならない。

今、世界の障害者は、障害者権利条約の策定過程への参画（決定権を持つ参加）を通して、自らの存在を示すとともに、障害種別を超えた連帯による変革の可能性を明らかにした。障害者権利条約は、障害関連の政策決定過程に障害者自身の参画を求めている。それは障害者の主体的な参画と、政府及び一般社会との新たな関係と協働の創造こそが、障害者自身を含む社会のすべての人の意識と制度を大きく変える原動力だからである。障害者を含む、あらゆる人の参画によって、私たちの社会は一層、本当の意味で豊かで、個人や集団の違い・多様性を尊重する、真に創造的で活力ある社会となることができると、私たちは確信している。

2009年9月に誕生した民主党を中心とする政権は、この障害者権利条約の趣旨に即して、障害者の制度改革の新たな枠組みとして、「障がい者制度改革推進本部」の下に「障がい者制度改革推進会議」（以下「推進会議」という。）を設置し、障害者とその関係者を中心とした改革のためのエンジン部隊を用意した。

私たちは、かつてないこのような画期的な推進会議の一員として制度改革の重責を自覚し、本年1月より関連する制度全般にわたって各回4時間を超える議論を全14回にわたって重ねてきた。

ここに提示する第一次意見書は、私たちの総意として日本の障害者制度の諸課題について、その改革の基本的方向を示したものである。

2. 国際動向と障害者権利条約

1) 世界人権宣言と条約化の背景

国際連合は、人権が保障されることが平和の礎として極めて重要であることを確認して、戦後いち早く世界人権宣言（1948）を発し、以後、人種差別撤廃条約（1965）、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（1966）、市民的及び政治的権利に関する国際規約（1966）、女子差別撤廃条約（1979）、拷問等禁止条約（1984）、

児童の権利条約（1989）等の条約を採択し、各国に締結を求めた。

2) 障害に関連した国際連合の動き

これらの人権条約の中で最初に障害に基づく差別を禁止したのは児童の権利条約であったが、国際連合は1970年代から障害問題に注意を向け、精神遅滞者の権利宣言（1971）、障害者の権利宣言（1975）を出し、さらに、障害者の「完全参加と平等」の実現を目指して、1981年を「国際障害者年」とし、1982年には「障害者に関する世界行動計画」を採択し、1983年には1992年までを「国連障害者の十年」と宣言して各国に、同行動計画の実施を求めた。

「国連障害者の十年」の中間年（1987）には専門家会議が開かれ、法的拘束力のある障害者差別撤廃条約の必要性を訴えた。これを受けてなされたイタリア（1987）およびスウェーデン（1989）の条約化に向けた提案は、いずれも国連総会で合意が得られなかったが、これらの動きは障害者の機会均等化に関する基準規則（1993）に結実した。

3) 障害に関連した諸外国の動き

アメリカでは、1973年に連邦ないし連邦から補助を受けている団体による差別を禁止するリハビリテーション法504条が追加され、1975年には統合教育を基本とする全障害児教育法が制定されるなど、障害者に関連する様々な権利法の制定を経て、1990年には合理的配慮を明文として掲げた法律である「障害のあるアメリカ人法」（ADA）が制定された。このADAは、その後、オーストラリアやイギリスをはじめ、多くの国の差別禁止法の制定に貢献することになった。

これらの各国の動向は、1999年の障害者に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する米州条約の採択、さらには2000年の雇用及び職業における均等待遇のための一般的枠組を確立するEC2000年78号閣僚理事会指令などにも結実し、このような世界的な動向が障害者権利条約策定の背景となった。

4) 障害者権利条約

障害者権利条約は、2001年メキシコのビセンテ・フォックス大統領の提案を機に以後2002年から2006年まで1回の作業部会と8回にわたる委員会とが開催され、2006年12月に第61回国連総会で採択され、2008年5月には発効した。

「障害者の権利に関する条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities）」は、前文、本文50ヶ条及び末文が

ら成る。なお、この条約と同時に採択された、個人通報制度等に関する「障害者の権利に関する条約選択議定書 (Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities)」は、前文、本文 18 ケ条及び末文から成る。

この条約の特徴は、“Nothing about us without us” のスローガンに象徴されるように、その制定過程に障害当事者を始めとする障害関連団体が参画したことである。さらに、非差別・平等を基調とし自由権と社会権を包括していることである。

この条約の目指すところは、障害者の実質的な権利享有上の格差を埋め、保護の客体でしかなかった障害者を権利の主体へとその地位の転換を図り、インクルーシブな共生社会を創造することである。

障害者権利条約は、前文に引き続き 9 ケ条の総則規定を設けているが、この中で条約の原則として、以下の内容が盛り込まれている。

- ・ 固有の尊厳、個人の自律（自ら選択する自由を含む。）及び人の自立に対する尊重
- ・ 非差別
- ・ 社会への完全かつ効果的な参加及びインクルージョン
- ・ 差異の尊重、並びに人間の多様性の一環及び人類の一員としての障害のある人の受容
- ・ 機会の平等
- ・ アクセシビリティ
- ・ 男女の平等
- ・ 障害のある子どもの発達しつつある能力の尊重、及び障害のある子どもがそのアイデンティティを保持する権利の尊重

その上で、21 ケ条の各則規定を設け、個別の人権を幅広く規定している。さらに、条約実施を担保する国内的、国際的モニタリング、国際協力等についての規定を設け、最後に、条約の効力発生等の規定が設けられている。

日本は、2007 年 9 月に条約に署名したが締結には至っておらず、後述するように、現在、同条約の締結に必要な国内法の整備を始めとする障害者に係る制度の集中的な改革に取り組んでいるところである。同条約の締結に際し策定される日本語正文には、この条約の趣旨・目的に照らし、条約で示された障害者の人権とその確保のための締約国の義務を明確に表現するものとすべきである。

3. 障害者制度改革

1) 障害者制度改革に向けた動き

障害者権利条約の策定に深く関わった日本障害フォーラム（JDF）は、策定段階から各省庁との意見交換などを通して、この条約の締結に際して必要とされる国内法制全般にわたる改革を申し入れてきた。

障害者権利条約の締結に関して必要とされる措置につき、具体的な検討を明らかにしたものとして、厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部長のもとで2008年4月から始まった「労働・雇用分野における障害者権利条約への対応の在り方に関する研究会」による差別禁止を含めた条約対応への在り方に関する議論、及び障害者施策推進本部の下に置かれた障害者施策推進課長会議において、2008年12月、障害者基本法に「合理的配慮の否定」が差別に含まれることを明記するとともに、中央障害者施策推進協議会について監視等の所掌事務を追加するとの結論を出したことが挙げられる。

また、文部科学省においても2008年8月より「特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議」の中で、合理的配慮やインクルーシブ教育についても議論された。

このような状況の中で、2009年3月、日本障害フォーラムは拙速な条約の締結に反対の意を表明し、条約の実施を担保するに足る法制度の変革を求めた。一方、当時の野党であった民主党が2009年4月に提出した「障がい者制度改革推進法案」は衆議院の解散により廃案となった。

その後、同年9月に成立した新政権の下で、12月「障がい者制度改革推進本部」が閣議決定により発足した。

関連した重要な動きとして、2010年1月7日の障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意がある。同合意には、障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定が明記されているほか、障がい者制度改革推進本部における「障害者の参画の下」の「十分な議論」を行うことを求めている。

2) 障害者制度改革に関する審議の経過

2009年12月、障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備を始めとする障害者に係る制度の集中的な改革を行い、関係行政機関相互間の緊密な連携を確保しつつ、障害者施策の総合的かつ効果的な推進を図るため、内閣に「障がい者制度改革推進本部」が設置された。

さらに、同本部の下に、障害者施策の推進に関する事項について意見を求めるため、障害者、障害者の福祉に関する事業に従事する者及び学識経験者等からなる「推進会議」が開催されることとなっ

た。

推進会議は2010年1月から審議を開始し、障害者基本法の抜本改正、障害者差別禁止法制の制定、総合福祉法の創設に向け、障害者の雇用、教育、医療、司法手続、政治参加等の各分野及び「障害」の表記、予算確保に関する課題等について幅広く審議を行うとともに、関係する民間団体や所管府省からのヒアリング等、計14回にわたり精力的に審議を行ってきた。

なお、同年4月から推進会議の下に「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」（以下「総合福祉部会」という。）を設け、障害者に係る総合的な福祉法制となる「障害者総合福祉法」（仮称）の制定に向けた検討に着手しているところであり、障害児・者の実態調査にも取り組むほか、改革が必要な他の分野についても、今後、推進会議の下に部会等を設け検討を進めていく予定である。

このたび、推進会議におけるこれまでの議論を踏まえ、障害者制度改革の基本的な方向について第一次意見として取りまとめたものが本意見書である。

II 障害者制度改革の基本的考え方

障害者権利条約の締結に向け、国内法制をその理念・趣旨に沿う形で整備するとともに、日本が目指すべき社会である、障害の有無にかかわらず、それぞれの個性の差異と多様性が尊重され、それぞれの人格を認め合う「共生社会」を実現することを目的とし、制度改革を進めるに当たっての基本的な考え方は次のとおりとする。

1. 「権利の主体」たる社会の一員

すべての障害者を、福祉・医療等を中心とした「施策の客体」に留めることなく、「権利の主体」たる社会の一員としてその責任を分担し、必要な支援を受けながら、自らの決定・選択に基づき、社会のあらゆる分野の活動に参加、参画する主体としてとらえる。

2. 「差別」のない社会づくり

何人も障害を理由とする差別を受けない権利を有することを確認するとともに、差別の禁止や権利の侵害から救済を受ける法制度を構築し、差別のない社会づくりを目指すものとする。なお、差別には合理的配慮が提供されない場合も含むものとする。また、女性であることによって複合的差別を受けるおそれのある障害のある女性の基本的人権に配慮する。

3. 「社会モデル」的観点からの新たな位置付け

障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、様々な社会環境との相互作用や社会との関係性のあり方によって生ずるものであるという「社会モデル」的認識を踏まえ障害の捉え方や障害者の範囲、障害者への各種支援制度等を見直すとともに、障害者の日常生活及び社会生活のあらゆる分野への参加を可能かつ容易にするため、公共的施設、輸送機関、情報通信等の社会環境の改善を図る。

4. 「地域生活」を可能とするための支援

すべての障害者が、家族への依存から脱却し、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有することを確認するとともに、その実現のための支援制度の構築を目指す。制度の構築にあたっては、地域間格差が生じないように十分に留意する。

5. 「共生社会」の実現

障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進し、もって障害者への支援と人権の確保を図ることにより、障害の有無にかかわらず、それぞれの個性の差異と多様性が尊重され、それぞれの人格を認め合う共生社会の実現を図る。

Ⅲ 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

Ⅱの基本的考え方を踏まえ、障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方については次のとおりとする。

1. 全体的な当面の進め方

1) 平成 22 年内の進め方

- ・ 推進会議は、第一次意見を基に、障害者基本法の抜本改正を始め、改革が必要な分野について個別に部会や作業チーム等設け、分野別課題の検討に着手する。

また、推進会議は、改革の推進体制、モニタリング機関の在り方、これまで議論していない事項を含め各分野において更に検討すべき課題等の事項について引き続き議論を行い、平成 22 年秋から年末を目途に、制度改革の重要方針に関する第二次意見を取りまとめる。

- ・ 政府は、第一次意見を踏まえ、速やかに制度改革の方向性を決定するとともに、第二次意見を踏まえ、制度改革の重要方針

を決定すべきである。

2) 平成 23 年以降の進め方

- ・ 政府は、制度改革の重要方針に基づき、障害者基本法の抜本改正や制度改革の推進体制等に関する法律案を平成 23 年の常会に提出すべきである。
- ・ 推進会議は、改革集中期間※内において、改革が必要な分野の制度・施策の在り方や次期障害者基本計画の在り方・方向性等を具体化するため、部会・作業チーム等での議論を踏まえ、必要に応じ政府に対する意見提出を行っていくこととする。
- ・ 上記の法律案が成立し、施行された後は、3. の 1) — 2) において後述する、推進会議の機能を継承する審議会組織において、検討すべき課題について引き続き議論を行い、必要に応じ政府に対する意見提出等を行っていくべきである。

2. 基礎的な課題における改革の方向性

1) 地域で暮らす権利の保障とインクルーシブな社会の構築

国際障害者年以降、ノーマライゼーションの理念が日本にも紹介され、地域福祉が進んできたことは事実であるが、社会一般とは異なる生活をしている障害者が依然として多くいる。障害に応じたきめ細やかな支援が必要であることはもちろんであるが、それは、限りなく一般社会生活に近い形で提供されなければならない、一般の社会生活とは異なる生活形態を強いられ、社会から分離・排除されてはならない。

こうした観点から、教育、福祉、医療等における制度設計に当たっては、分離や排除の傾向や地域間格差を限りなく取り除き、誰もが有する地域で暮らす権利を実現するため、地域移行や地域生活支援の充実を柱に据えた施策を展開していくことが求められる。また、そのために必要な財源を確保し、財政上の措置を講ずるべきである。

2) 障害の捉え方⁽¹⁾

障害の捉え方について世界保健機関（WHO）が提唱した国際障害

※「改革集中期間」は、「障がい者制度改革推進本部の設置について」（平成 21 年 12 月 8 日閣議決定）に定める「障害者の制度に係る改革の集中期間」をいう。

分類が、環境との相互作用によるものとする生活機能分類（ICF）に改められ、また、障害者権利条約では、より社会モデルに近い捉え方が示されている。

社会モデルは、障害という属性を有する人をありのままで受け入れようとし、社会の有り様そのものを問うものである。

こうした障害の捉え方は、障害者施策全般に及ばなければならず、より根本的には国民全体の意識変革に結びつかなければ、真の共生社会の実現には至らない。

3) 障害の定義

障害の捉え方は障害の定義に影響を及ぼし、障害の定義は障害の種類、範囲、障害者の総数、障害者施策の内容や対象を画するものとなる。

医学モデルによると障害の原因となる疾患や症状とその程度によって障害が規定され、それをもとに障害者施策の内容や対象範囲が限定されることになるが、社会モデルによると疾患や症状を有する、あるいは有するものとみなされる人々が負うところの社会的不利の種類やその程度に応じて障害が規定されることになる。

また、障害の定義は障害者施策の入り口を画する機能を有する疾患や症状の違いにかかわらずサービスを必要としている障害者をあまねく含めることが重要である。

こうした観点から、障害者基本法やその他の法制における諸定義は見直すことが求められる。

4) 差別の定義

これまでの社会は、障害者に対する社会の異なる取扱は、個人の障害に起因するものとして、平等な社会参加を困難にするものであっても、これを差別であるとは認識してこなかった。しかし、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」制定に向けて行った千葉県の差別事例の募集や内閣府の調査によっても、きわめて多くの差別事象が存在し、救済されることなく放置されている実態が明らかとなった。

こうした実態からすると、障害者に対する差別の定義（合理的配慮を提供しないことを含む。）を明らかにし、新たに策定される障害者差別禁止法制に取り込むだけでなく、既存の法律に散在する差別禁止条項にも障害に基づく差別禁止を盛り込むことが求められる。

5) 言語・コミュニケーションの保障

これまで、手話や要約筆記、指点字等を含めた多様な言語の選択、コミュニケーションの選択手段を保障することの重要性及び必要性は省みられることが少なかったため、それらの明確な定義を伴う法制度が求められる。

6) 虐待のない社会づくり

障害者に対する虐待は、障害者の尊厳を著しく侵し、その自立及び社会参加に深刻な影響を与えるものであり、障害者の人権擁護の観点から、障害者に対する虐待の防止、虐待を受けた障害者に対する救済等を目的とする法制度の構築が求められる。

6-7) 障害の表記

「障害」の表記については、「障害」のほか、「障がい」「障碍」「しょうがい」等の様々な見解があることを踏まえ、推進会議としては、今後とも、学識経験者等の意見を聴取するとともに、国民各層における議論の動向を見守りつつ、それぞれの考え方を整理するなど、引き続き審議を行う。

8) 実態調査

障害者にかかわる制度設計は、障害者及びその家族の実態に基づいて行うことが求められる。

3. 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) 1 障害者基本法の抜本的改正

障害者基本法は、もともと心身障害者対策基本法を出発点としており、改正後も障害者施策の基本を定めるという枠組みを出るものではない。

しかし、障害者権利条約で示された障害者の人権とその確保のための締約国の義務履行を担保する受け皿として、障害者基本法を抜本改正して社会権や自由権を実現するための基本法として位置付け、障害者の人権を確保するための諸施策を規定すべきである。

具体的には、制度の谷間を生まない包括的な障害の定義、合理的配慮を提供しないことが差別であることを含む差別の定義、手話及びその他の非音声言語が言語であること、障害ゆえに侵されやすい基本的人権などを総則で確認し、すべきである。

さらにまた、人権の確保及び、障害を持つのある女性が複合的差別を受けやすい状況、及び、障害のある子どもが自らその権利を確保することに困難を抱えている状況に配慮するといった観点から、既存の諸施策に関する規定を見直すとともに、べきである。

さらに、政治参加や国際協力等の現行法の規定にない施策分野について新たな規定を追加することを検討すべきである。

また、改革期間終了後、障害者権利条約の実施状況の監視を始めとした次の機能を担う審議会組織をいわゆるモニタリング機関として法的に位置付けることを検討すべきである。

○所掌事務

障害者施策の推進に係る調査審議、障害者施策の実施状況の監視（モニタリング）等

○権限

関係各大臣等に対する勧告、資料提出要求 等

1) - 2 改革集中期間における推進体制

改革集中期間内における改革の推進等のため、中央障害者施策推進協議会及び推進会議を発展的に改組し、障害当事者、学識経験者等で構成する、次の機能を担う審議会組織を新たに内閣府に設置すべきである。

なお、改革集中期間終了後に、同組織は、前出のモニタリング機関へと改組されるべきである。

○所掌事務

障害者制度の集中的な改革の推進、障害者施策の推進に係る調査審議、障害者施策の実施状況の監視 等

○権限

関係各大臣等に対する勧告、資料提出要求 等

(今後の進め方)

推進会議又は作業チームによる検討を経て、平成 22 年内に取りまとめを予定する第二次意見を踏まえ、政府は平成 23 年の常会への法案提出を目指すべきである。

2) 「障害者を理由とする差別の禁止法」（仮称）等の制定

あらゆる分野における障害者に対する差別類型を明らかにしてこれを包括的に禁止し、また、障害者がこれらの人権被害を受け

た場合の救済等を目的とした「障害者を理由とする差別の禁止法」(仮称) (以下「障害者差別禁止法」という。)の制定に向けた検討を進める。検討に当たっては、現在法務省において検討中の人権救済制度の検討状況にも留意するものとする。なお、差別禁止の検討に併せて、障害者制度改革の推進に必要な他の関係法律を一括して整備するための法案の検討も行うものとする。

また、政府は、障害者に対するを理由とする差別を防止するため、当該差別に該当するおそれのあるものについて事例収集を行い、その結果を公表すべきである。

(今後の進め方)

本年夏頃に、推進会議の下に「差別禁止部会」(仮称)を設け、「障害者差別禁止法」(仮称)の制定に向けた検討(※)を開始し、平成24年度末を目途にその結論を得る。これを受けて、政府は25年の常会への法案提出を目指すべきである。併せて、現在法務省において検討中の人権救済制度に関する法律案についても、遅くとも25年の常会への早急に提出できるようにを目指検討すべきである。

※ 労働及び雇用、教育、建物利用・交通アクセス等の各分野における合理的配慮の内容等についての検討も行う。

3) 「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

現行の障害者自立支援法を廃止して、新たな障害者総合福祉法(仮称)を制定する。

この制定に当たっては、制度の谷間を生まない障害の定義のもとに、すべての障害者が地域において自立した生活を営むことができる制度構築を目指すべきである。具体的には、医学モデルに偏った障害程度区分を見直すとともに応益負担を廃止し、一人一人のニーズに基づいた地域生活支援体系を整備し、最重度であっても、どの地域であっても安心して暮らせる、24時間介助制度を始めとするサービスを提供するものとする。そのためにも、入所者・入院者の地域移行を可能とする仕組みを整備するものとする。

(今後の進め方)

本年4月から推進会議の下に「総合福祉部会」を設けたところである。当面对応が必要な課題について、同部会において整理された意見を踏まえ、政府は必要な対応策を講ずるべきである。同部会では、推進会議における大枠の議論の枠内で、障害者に係る

総合的な福祉法制である「障害者総合福祉法」（仮称）の制定に向けた検討に着手しているところであり、平成 23 年夏から秋までを目途に結論を得る。これを受けて、政府は、24 年の常会への法案提出、25 年 8 月までの施行を目指すべきである。

4. 個別分野における基本的方向と今後の進め方

以下の各個別分野については、推進会議の問題認識を踏まえて改革の集中期間内に必要な対応を図るよう、横断的課題の検討過程や次期障害者基本計画の策定期等も踏まえた改革の工程表を示していくべきであり、事項ごとに関係府省において検討を進め、所要の期間内に結論を得て、必要な措置を講ずるべきである。

1) 労働及び雇用

(推進会議の問題認識)

障害者が地域において自立した生活を営み、より一層社会参加ができるようにするためには、他と等しく障害者が職業等を選択でき、働く機会が確保されるとともに、多様で利用可能な労働条件・環境が整備されることが不可欠である。

【障害者の雇用の促進】

現状において障害者の雇用状況は、障害者雇用促進法に基づく法定雇用率を達成している企業が全体の半数に満たないなど、厳しい状況にあり、また、障害の種別・程度によって職域や雇用義務の有無、さらには雇用の機会等に格差がある等、障害者の雇用の促進を図るために大幅な改善が求められている。

このような観点から、以下を実施すべきである。

- ・ 現行制度における「障害者」の範囲については、就労の困難さに視点をおく社会モデルの観点に立ち、その認定に係る制度の仕組みを含め見直す方向で検討する。
- ・ 障害者雇用率制度（法定雇用率の水準、ダブルカウント制、特例子会社制度等）、障害者雇用納付金制度（納付金の額、助成金の対象と期間等）等については、雇用の促進と平等な取扱いという視点からその在り方を検証した上で、積極的差別是正措置としてより実効性のある具体的方策を検討する。

- ・ 精神障害者は雇用義務の対象となっていない等の障害種別による雇用義務の格差を是正し、すべての障害者がその種別にかかわらず同程度に雇用機会や労働条件が確保されるよう、必要な措置を講ずる。

【厚生労働省関係】

【福祉的就労に従事する障害者に対する支援】

福祉的就労に就いている障害者の月額工賃は平均して約一万二千元程度であり、地域で自立した生活を送るには困難な低水準にあるほか、労働法規で定められているような措置の対象とならない場合がある等の問題がある。このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 福祉的就労の在り方について、労働法規の適用も含め、雇用施策における位置付けを検討するとともに、いわゆる「最低賃金減額特例措置」については、賃金補填等の所得保障に係る新制度との整合性を図った上で、重度障害者の雇用の確保に留意しつつ、当該措置の適用の在り方について検討する。また、就労継続支援や就労移行支援の対象となる「障害者」の範囲や利用者負担等の問題については、総合福祉部会等において検討する。

- ・ 障害者も障害のない人も対等な立場で一緒に働くことができる形態の職場を設置している者に対し、その運営に要する賃金を含む経費の一部を補填するいわゆる「社会的事業所」について、地方公共団体における先進的な取組を参考にしつつ、その一層の普及がされるよう必要な措置を講ずる。併せて、障害者に多様な就労機会を提供するため、「協同労働の協同組合」等の仕組みの構築等必要な措置を講ずる。

【厚生労働省関係】

- ・ 国等の物品、役務等の調達に関し、障害者就労施設等の受注の機会の増大を図るため、国等が障害者就労施設等から物品等を優先的に調達することも含め、具体的方策を講ずる。

【厚生労働省・財務省・総務省関係】

【職場における合理的配慮や必要な支援の整備】

障害者が自らの能力を最大限に発揮し、障害のない者と同様に安全かつ健康的な労働環境を確保するためには、障害を理由とする差別が禁止され、職場において必要な合理的配慮や支援がなされる必要がある。

このような観点から、以下を実施すべきである。

- ・ 厚生労働省において、現在検討中である障害者雇用促進法の見直しの議論の中で、障害を理由とする差別の禁止、事業主への合理的配慮の義務付け及びその取組を容易にするための助成や技術的支援、合理的配慮に関する労使間の紛争解決手続の整備等の職場における合理的配慮を確保するための具体的方策について、推進会議等の議論も踏まえ引き続き検討を行う。
- ・ 障害者に対する通勤支援、身体介助、職場介助、コミュニケーション支援（手話通訳、要約筆記等）、ジョブコーチ等の職場における支援の在り方については、既存の助成制度も含め、障害者雇用促進法の見直しの議論及び平成23年末を目途に得られる総合福祉部会等の検討結果を踏まえ、法制化を含めた必要な措置を講ずる。

【厚生労働省関係】

（政府に求める今後の取組に関する意見）

- 障害者雇用促進制度における「障害者」の範囲について、就労の困難さに視点を置いて見直すことについて検討し、平成24年度内にその結論を得る。
- 障害者雇用率制度について、雇用の促進と平等な取扱いという視点から、いわゆるダブルカウント制度の有効性について平成22年度内に検証するとともに、精神障害者の雇用義務化を図ることを含め、積極的差別是正措置としてより実効性のある具体的方策を検討し、平成24年度内に結論を得る。
- いわゆる福祉的就労の在り方について、労働法規の適用と工賃の水準等を含めて、推進会議の意見を踏まえるとともに、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。
- 国及び地方公共団体における物品、役務等の調達に関し、適正で効率的な調達の実施という現行制度の考え方の下で、障害者就労施設等に対する発注拡大に努めることとし、調達に際しての評価の在り方等の面から、障害者の雇用・就業の促進に資する具体的方策について必要な検討を行う。

- 労働・雇用分野における障害を理由とする差別の禁止、職場における合理的配慮の提供を確保するための措置、これらに関する労使間の紛争解決手続の整備等の具体的方策について検討を行い、平成24年度内を目途にその結論を得る。
- 障害者に対する通勤支援、身体介助、職場介助、ジョブコーチ等の職場における支援の在り方について、平成23年内を目途に得られる総合福祉部会の検討結果等を踏まえ、必要な措置を講ずる。

2) 教育

(推進会議の問題認識)

障害者権利条約においては、あらゆる教育段階において、障害者にとってインクルーシブな教育制度を確保することが必要とされている。

障害の有無にかかわらず、それぞれの個性の差異と多様性が尊重され、それぞれの人格を認め合う共生社会の構築に向け、学校教育の果たす役割は大きい。人間の多様性を尊重しつつ、精神的・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、障害者と障害のない者が差別を受けることなく、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、障害のない者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及び就労に向けた職業教育や能力開発のための技術教育等についても、教育の機会均等が保障されなければならない。

【教育の機会均等】

~~なお、現行の教育基本法の第4条第1項においては、の教育上差別されないものの例示として、「人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位又は門地」が明記されているが、に「障害」が明記されていないところであり、「障害」が除かれる趣旨ではないものの、今後明文化すること。~~

~~したがって、教育基本法の第4条第1項について、「人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位又は門地」と同様に、「障害」によって教育上差別されないことを明文化するため、平成23年常会に提出することを予定している障害者基本法の改正に関する法案の附則において改正することを検討すべきである。~~

~~【文部科学省関係】~~

【地域における就学と合理的配慮の確保】

我が国日本における障害者に対する公教育は、特別支援教育によることになっており、就学先や就学形態の決定に当たっては、制度上、保護者の意見聴取の義務はあるものの、本人・保護者の同意を必ずしも前提とせず、教育委員会が行う仕組みであり、本人・保護者にとってそれらの決定に当たって自らの希望や選択を法的に保障する仕組みが確保されていない。

また、特別支援学校は、本人が生活する地域にないことも多く、そのことが幼少の頃から地域社会における子ども期にふさわしい同年齢の子どもと育つ生活の機会を奪ったり失わせたり、通常にはない負担や生活を本人・保護者に強いる求めたり、地域の子どもたちから分離される要因ともなっている。

障害者が地域の学校に就学し、多大な負担（保護者の付き添いが求められたり、本人が授業やそれ以外の教育活動に参加しにくいまま放置される等）を求め強いられることなく、その学校において適切な教育を受けることを保障するためには、教育内容・方法の工夫、学習評価の在り方の見直し、教員の加配、通訳・介助者等の配置、施設・設備の整備、拡大文字・点字等の用意等の必要な合理的配慮と支援が不可欠である。

このような観点から、以下を実施すべきである。

- ・ 障害の有無にかかわらず、すべての子どもは地域の小・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・保護者が望む場合のほか、盲人、ろう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。
- ・ 特別支援学校に就学先を決定する場合及び特別支援学級への在籍を決定する場合や、就学先における必要な合理的配慮及び支援の内容の決定に当たっては、本人・保護者、学校、学校設置者の三者の合意を義務付ける仕組みとする。また、合意が得られない場合には、インクルーシブ教育を推進する専門家及び障害当事者らによって構成される第三者機関による調整を求めることができる仕組みを設ける。
- ・ 障害者が小・中学校等（とりわけ通常の学級）に就学した場合に、

当該学校が必要な合理的配慮として支援を講ずる。や特別な支援を確実に実施することができるよう、当該学校の設置者がは、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計画的に講ずる。

【文部科学省関係】

【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】

障害者の人格、才能及び創造力並びに精神的及び身体的な能力を可能な限り発達させるためには、教育が本人にとって最も適当な言語並びに意思疎通コミュニケーションの形態及び手段によって行うことが確保されなければならない。

このような観点から、以下を実施すべきである。

- ・ 手話・点字・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、手話に通じたい者を含む教員や点字に通じた視覚障害者を含む教員、手話通訳者、要約筆記等者の確保や、教員の専門性向上に必要な措置を講ずる。
- ・ 教育現場において、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・改善等必要な措置を講ずる。

【文部科学省関係】

(政府に求める今後の取組に関する意見)

- 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という障害者権利条約のインクルーシブ教育システム構築の理念を踏まえ、体制面、財政面も含めた教育制度の在り方について、平成 22 年度内に障害者基本法の改正にもかかわる制度改革の基本的方向性についての結論を得るべく検討を行う。
- 手話・点字等による教育、発達障害、知的障害等の子どもたちの特性に応じた教育を実現するため、手話に通じたい者を含む教員や点字に通じた視覚障害者を含む教員等の確保や、教員の専門性向上のための具体的方策の検討の在り方について、平成 24 年内を目途にその基本的方向性についての結論を得る。

3) 所得保障等

(推進会議の問題認識)

障害者は、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有しており、障害者が地域で自立した生活を営むためには、一定水準の所得を

保障することが不可欠である。

【公的年金制度改革における検討】

厚生労働省において平成25年常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の中で、障害者が地域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。

【厚生労働省関係】

【無年金障害者の所得保障】

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（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。

【厚生労働省関係】

【住宅の確保】

障害者が地域において自立した生活をするためには、住居の確保が不可欠であるが、家賃等の負担が大きく、地域での生活が困難になっているという現状がある。

したがって、住宅確保のための支援の在り方について家賃等の軽減を含め、引き続き総合福祉部会における議論と整合性を図りつつ検討を行うべきである。

【厚生労働省・国土交通省関係】

（政府に求める今後の取組に関する意見）

- 障害者が地域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、給付水準と負担の在り方も含め、平成25年常会への法案提出を予定している公的年金制度の抜本的見直しと併せて検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。
- 特別障害給付金法の附則において、給付金の支給対象とならなかった在日外国人障害者等に対する福祉的措置の検討規定が設けられており、この法律附則の検討規定に基づき、立法府その他の関係者の議論を踏まえつつ検討する。

- 障害者の地域における自立した生活を可能とする観点から、障害者の住宅確保のために必要な支援の在り方について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内にその結論を得る。

4) 医療

(推進会議の問題認識)

障害者が地域において安心して自立した生活が送れるためには、すべての障害者が障害に基づく差別なしに可能な限り最高水準の健康を享受できるよう、必要な医療やリハビリテーション等が提供さなければならない。特に精神医療に関しては、医療と福祉が混在し制度上の問題を多く含んでいる精神保健福祉法の抜本的な改正が必要である。

【精神障害者に対する強制入院等の見直し】

現行制度では、精神障害者に対する措置入院、医療保護入院、裁判所の決定による入院、強制医療介入等については、一定の要件の下で、本人の同意を必要とせず、強制的な入院・医療措置をとることが可能となっており、自由の剥奪という観点から検討すべき問題がある。

このため、現行の精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討を見直すべきである。

【厚生労働省関係】

【地域医療の充実と地域生活への移行】

精神科病院においては、入院治療の必要がないにもかかわらず、長期入院による自立生活の困難等の問題により入院せざるを得ない、いわゆる「社会的入院」患者が厚生労働省の統計から推定される人数でも約7万人いるといわれている。

このような現状を改善するため、入院中の精神障害者に対する退院支援の充実を図るべきである。退院支援や地域生活への移行後における医療、生活面からのサポート（医療付きショートステイ等を含む）の在り方については、総合福祉部会で検討を進める。

【厚生労働省関係】

【精神医療の一般医療体系への編入】

現行制度においては、精神疾患のある患者は、臨時応急の場合を除いて、原則として精神病室以外の病室には入院できないこととなっており、このことが精神障害者にとって一般医療サービスを受けることを困難にしている。また、精神科医療の現場においては、いわゆる「精

「精神科特例」により一般医療に比して医師や看護師が少ない状況にある。
このような状況を踏まえ、以下を実施すべきである。

- ・ 精神医療の一般医療体系への編入の在り方について、総合福祉部会での今後の議論を踏まえ、推進会議において検討を進める。
- ・ 特に精神医療の現場における医師、看護師が一般医療より少ない現状を改善し、その体制の充実を図るため、「精神科特例」の廃止を含め、具体的な対応策を講ずる。

【厚生労働省関係】

【医療に係る経済的負担の軽減】

障害者は健康面における特段の配慮や対応を必要とする場合が多いが、継続的な治療等に要する費用負担が大きいため、必要な医療を受けることが困難な状況がある。

このような状況を改善するため、障害者がその健康状態を保持し、自立した日常生活等を営むために必要な医療を受けたときに要する費用負担については、本人の負担能力に応じたものとする方向で、総合福祉部会において引き続き検討する。

【厚生労働省関係】

【地域生活を容易にするための医療の在り方】

日常生活における医療的ケア（たん吸引、経管栄養等（注入開始から終了まで（胃ろう含む））、排便、褥瘡の処置、人工呼吸器の操作や着脱等）等についても、一部はホームヘルパー等によって行われているが、原則として医師・看護師等のみに限定されているため、単身での在宅生活の途が閉ざされ、また同居の場合その家族にとって重い介護が負担となっている。

このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ たん吸引や経管栄養等の日常生活における医療的ケアについては、その行為者の範囲を介助者等にも広げ、必要な研修や手続の更なる整備等を行う。
- ・ 障害のある人者や児童に対する受診拒否の実態を把握し、改善のための措置を講ずる。

【厚生労働省関係】

（政府に求める今後の取組に関する意見）

- 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる

「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成 24 年内を目途にその結論を得る。

- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成 23 年度内にその結論を得る。
- 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成 24 年内を目途にその結論を得る。
- 自立支援医療の利用者負担について、法律上の規定を応能負担とする方向で検討し、平成 23 年内にその結論を得る。
- たん吸引や経管栄養等の日常における医療的ケアについて、介助者等による実施ができるようにする方向で検討し、平成 22 年度内にその結論を得る。

5) 障害児支援

(推進会議の問題認識)

障害児は、一人の子どもとして尊重され、すべての人権、基本的自由を享受しているという観点から、障害児の最善の利益を考慮した施策が講じられる必要がある。

【障害児やその保護者に対する相談支援】

相談支援については、障害児の出生直後又は「気になる」・「育てにくい」段階から、医療及び福祉関係者からの適切な情報提供、心理的サポートが不足しており、障害児を含め、その家族に対する十分な支援が提供されていない。

このような現状を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 子どもの障害について、地域の身近なところで第一次的に相談対応を行い、必要に応じて適切な専門機関へとつなぐ仕組みを構築する。
- ・ 障害児及びその保護者に対する相談や療育等の支援が、障害の種別・特性に応じた言語環境により、かつ可能な限り身近な地域で地域の身近なところで提供されるよう必要な措置を講ずる。

・ 障害の専門機関の者が地域に出向き、保健センターや地域子育て拠点における保健師、保育士等と連携した効果的な相談支援を提供できるよう、必要な措置を講ずる。

・ 障害児支援においては、家族（特に母親）に過大な負担を強いる現状を十分に配慮し、家族の負担を減らすための具体的な施策を講ずる。

【厚生労働省関係】

【児童福祉における障害児支援の位置付け】

障害児支援は、早期に必要な専門的支援が求められる反面、その支援が障害児のみに注目した形でのサービス提供になりがちであるため、その家族への支援や地域社会との関係が置き去りにになっている場合がある。また、障害の軽減のみが重視されがちであり、そのことが本人の障害に対する否定的な認識を助長してしまうという問題もある。

このような現状を改善するため、障害児支援については、家族への子育て支援や一般児童と共にする「育ち」が地域において一般児童と共に育ち合うことが保障されるよう、一般の児童福祉施策の中で講じられるようにすべきである。

【厚生労働省関係】

（政府に求める今後の取組に関する意見）

- 障害児やその保護者に対する相談や療育等の支援が地域の身近なところで、利用しやすい形で提供されるようにするため、現状の相談支援体制の改善に向けた具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成 23 年内にその結論を得る。
- 障害児に対する支援が、一般施策を踏まえつつ、適切に講じられるようにするための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成 23 年内にその結論を得る。

6) 虐待防止

（推進会議の問題認識）

入所施設や家庭内、労働現場や精神科病院等の医療現場等において障害者に対する虐待の例もみられるところであり、虐待の防止やその救済等に関する法整備が急務となっている。立法府においては、障害者の虐待防止に係る制度の法制化に向けた検討がなされているが、今

後の法整備に当たっては、政府が行う場合も含め、次の方針に沿って検討されるべきである。

(防止すべき虐待行為)

- ・ 防止すべき虐待行為は、身体的虐待、精神的虐待、性的虐待、放置、経済的搾取の五つの場合とする。

(虐待行為者の範囲)

- ・ 障害者の生活場面に日常的に直接かかわりをもつ親族を含む介護者、福祉従事者、事業所等の使用者（従業員を含む。）に加えて、外部からの発見が困難な学校や精神科を始めとする病院等における関係者についても範囲に含める。

(早期発見・通報義務)

- ・ 虐待の事実を早期に発見できるようにする観点から、障害者の生活に関連する者等に対し、早期発見を促す仕組みとする。
- ・ 虐待の発見者に対して、救済機関への通報義務を課すとともに、当該通報者の保護のための措置を講ずる。

(救済措置の在り方)

- ・ 実効性のある救済を行うためには、事実確認、立入検査、一時保護、回復支援等のほか、必要な場合には、強制力を伴った措置を講ずる。

(監視機関の在り方)

障害者権利条約の趣旨を踏まえ、虐待を未然に防止するため、効果的な監視が可能な体制を整える。

【厚生労働省・文部科学省関係】

(政府に求める今後の取組に関する意見)

- 障害者に対する虐待防止制度の構築に向け、推進会議の意見を踏まえ、速やかに必要な検討を行う。

7) 建物利用・交通アクセス

(推進会議の問題認識)

障害者が、日常生活又は社会生活において、公共的施設・設備、交通機関等を円滑に利用できるようにすることは、障害者の社会参加を促進する観点から不可欠である。

平成18年に制定された「高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進等に関する法律」(バリアフリー新法)の制定等により、バリアフリーの取組においては、一定の進展はみられるものの、地方部より大都市部におけるバリアフリー整備が優先されてきたことにより、地方における整備の遅れが顕著となっている。また、障害者が公共交通機関を

利用するに当たって、乗車拒否や利用拒否等の不当な対応もみられるところであり、障害者にとって、円滑かつ安全に公共的施設・設備、交通機関等を利用できる環境が十分に整っているとはいえない状況がある。

このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 国土交通省において平成 23 年常会への法案提出を検討している「交通基本法」（仮称）の中で、移動の権利等について明文化する。
- ・ 地方における公共施設や交通機関等のバリアフリー整備の遅れを解消するため、整備対象施設の範囲の拡大や時限を付した数値目標の設定等も含め、必要な具体的方策を講ずる。
- ・ バリアフリー新法に基づく市町村の重点整備地区の基本構想の作成・改定に当たっては、当事者参画の一層の推進を図る。
- ・ 障害者に対する乗車拒否や施設及び設備の利用拒否の実態を把握した上で、合理的配慮が確保されるようにするため、苦情処理の対応を行う第三者機関の設置等も含め、必要な措置を講ずる。

【国土交通省関係】

（政府に求める今後の取組に関する意見）

- 「交通基本法」（仮称）の制定と関連施策の充実について、推進会議の意見を踏まえ、平成 23 年常会への法案提出に向け検討する。
- 地方における公共施設や交通機関等のバリアフリー整備の促進等のため、整備対象施設の範囲の拡大や数値目標の設定等も含め、必要な具体的方策を検討し、平成 22 年度内を目途にその結論を得る。
- 公共施設や交通機関等における乗車拒否や施設及び設備の利用拒否に関する実態を把握した上で、その結果を踏まえ、障害者差別禁止法の検討と併せて合理的配慮が確保されるための具体的方策について、検討する。

8) 情報アクセス・コミュニケーション保障

（推進会議の問題認識）

障害者は、すべての人権及び基本的自由を完全に享有することを可能とするため、必要な情報及びコミュニケーションが保障される権利を有する。

障害者も、障害のない人と同様に、表現の自由や知る権利の保障の

下で、情報サービスを受ける権利を有しており、自ら必要とする言語及びコミュニケーション手段を選択できるようにするとともに、障害者が円滑に情報を利用し、その意思を表示できるようにすることが不可欠である。

国及び地方公共団体は、障害者が選択するコミュニケーション手段を使用することができるよう必要な施策を講じなければならない。

【情報バリアフリーの取組】

我が国日本においては、情報や考えのやりとりに必要なサービス(手話通訳者、要約筆記者、知的障害者の支援者等)を利用できないことや、障害に配慮した情報提供(点字化、字幕を付ける、ルビを振る等)を受けられないこと等、障害者は、生活の様々な場面で情報へのアクセスやコミュニケーションにおける困難に直面している。

この十年間近年、日本は高度な情報・コミュニケーション技術(ICT)を発展させてきたが、障害者がそれを十分に利用できないという事態も生じている。

このような状況は、障害者に不利益を負わせるだけでなく、障害者と交流する障害のない人にも不利益を生じさせるものである。

このような観点から、以下を実施すべきである。

- ・ 手話付放送、字幕付放送、電話リレーサービス等、あらゆる障害の種別・特性に配慮した方法による情報提供が、関係事業者等により日常生活や、社会生活、障害者と障害のない人との交流する機会等のあらゆる場面において行われるよう必要な支援を行うとともに、時限付きの数値目標を伴った情報バリアフリー化のための指針の策定を始め、必要な環境整備を図る。

【関係省庁の協力を得て総務省・厚生労働省関係】

- ・ 手話通訳者、指字通訳者、触手話通訳者、や要約筆記者、知的障害者の支援者等、障害者と障害のない人のコミュニケーションを支援する人材について、その養成の一層の拡充を図るとともに、公的機関への配置をするための必要な措置を講ずる。

【厚生労働省関係】

【災害時における緊急情報等の提供】

災害時における緊急情報等は、生命に関わる極めて重要性の高いものであるが、現状では、被害情報や避難情報等の提供が障害者に配慮された形で行われているとは言い難く、市町村によってもその対応にはばらつきがみられる。

このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 放送事業者等が災害に関する緊急情報等を提供するに当たっては、手話や字幕等の障害者が必要な情報を迅速かつ的確に入手できる方法が講じられるよう、必要な措置を講ずる。

【総務省関係】

- ・ 災害等の緊急事態における国・地方公共団体による避難勧告等に当たっては、あらゆる障害の種別・特性に対応した伝達手段が確保されるよう、具体的方策を講ずる。

【総務省・内閣府・厚生労働省関係】

(政府に求める今後の取組に関する意見)

- 障害の特性に配慮した方法による情報提供が行われるよう、関係省庁が連携し、技術的・経済的な実現可能性を踏まえた上で、必要な環境整備の在り方について、障害当事者の参画も得つつ検討し、平成24年内にその結論を得る。
- 放送事業者における現状の対応状況、取組の拡充に係る課題等を踏まえ、平成22年度内に、災害に関する緊急情報等の提供について、放送事業者に対する働きかけ等の措置を検討する。
- 国・地方公共団体による災害時の緊急連絡について、あらゆる障害の特性に対応した伝達手段が確保されるための具体的な方策の在り方について検討し、平成24年内にその結論を得る。

9) 政治参加

(推進会議の問題認識)

民主政治の健全な発達を期するためには、すべての国民が自由な意思の下で、公明かつ適正な選挙等の実施を確保されることが不可欠である。

そのため、障害者についても、選挙等に関する情報における「知る権利」の保障の下で、障害のない人と平等に自己の自由な意思により政治参加の機会が実現されるべきである。

しかしながら、現状では、障害者の選挙権や投票権の保障が、制度の運用において、障害のない人と同等程度に保障されていない問題が多々あり、早急に必要な改善措置を講ずるべきである。

【選挙等に関する情報へのアクセス】

選挙等に関する情報の提供においては、点字及び音声による選挙公

報等の発行が十分には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等、障害のある人が情報を得ることが困難な状況がある。
このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。
- ・ 選挙等に関する情報の提供に当たっては、障害の特性に応じて適切な提供方法がとられるよう早急に改善を図る。
- ・ インターネットを活用した選挙活動の解禁に係る制度が施行される場合には、障害者の便宜に配慮した運用がされるよう必要な措置を講ずる。

【総務省関係】

【投票所へのアクセス】

地域によっては、投票所へ移動する際の困難なアクセスや投票所における物理的バリア等により、障害者の投票機会の確保が容易でない状況がある。

このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 投票所への移動支援の充実や、投票所の設置及び設備に関するバリアフリー化（エレベーターのない2階以上の室への設置を避けること、スロープ設置による段差解消等）等の障害者の便宜に配慮した措置がすべての地域において講じられるようにする。
- ・ 投票所において、障害者がその障害に応じた必要な合理的配慮や支援を受けられるようにする。（知的障害のある人や、文字を書くのが困難な人への人的支援や、他の容易な投票方法への変更、筆談や手話通訳による支援等）

【総務省関係】

【選挙活動における配慮等】

障害者による選挙活動への必要な配慮等についても改善を図る必要があるが、選挙制度の在り方については、議会政治の根幹にかかわる問題であり、各党各会派における議論に委ねられるべきものであることから、以下の事項について、立法府においても真摯な検討を期待する。

- ・ 障害者が選挙活動を行う際の必要な支援の充実が図られるよう、

例えば、選挙運動員とは別に手話通訳や移動介助者等の介助者を公的に保障する等の具体的方策を実施する。

【国会関係】

- ・ 選挙権、被選挙権に関する成年被後見人の欠格条項については、後見人が付いているかどうかで差別化する人権侵害の側面が強いことから、廃止も含め、その在り方を検討する。

【法務省・総務省・国会関係】

- ・ 国会中継、国会会議録等の国会審議に関する情報の提供に当たっては、手話・字幕・点字等の媒体で障害の種別・特性に応じた適切な提供方法がとられるよう改善を図る。

【国会関係】

(政府に求める今後の取組に関する意見)

- 障害者が選挙情報等に容易にアクセスできるよう、点字及び音声による「選挙のお知らせ版」について、今年執行予定の参議院選挙において全都道府県での配布を目指す。政権放送への字幕・手話の付与等については、関係機関と早急に検討を進め、平成22年度内にその結論を得る。
- 投票所への困難なアクセスや投票所の物理的バリア等を除去するための具体的方策として、投票所への移動が困難な選挙人の投票機会の確保に十分配慮するとともに、今年執行予定の参議院選挙において、投票所入り口の段差解消割合が100%(人的介助を含む)となるよう、市町村選挙管理委員会の取組を促していく。
- インターネットを活用した選挙活動の解禁に係る制度が障害者の便宜に配慮した運用がされるよう必要な措置を講ずる。

10) 司法手続

(推進会議の問題認識)

刑事訴訟手続や民事訴訟手続を始めとする司法手続において、障害者がその手続上の権利が保障され、他と平等に参加できるようにするためには、障害の特性に応じた手続上の配慮の提供が不可欠である。

しかしながら、特に、適正手続として保障される刑事訴訟法上の各種の権利行使において、そもそも法制度自体が障害者の存在を想定していないとの指摘があり、また運用の実態においても大きな問題が存在している。さらに、刑事被拘禁施設内における処遇においても、障害特性が理解されていないが故の不利益取扱いについて指摘がある。

【刑事訴訟手続における配慮】

(捜査段階)

障害の特性に配慮した適切な方法による情報の提供等が確保されていないため、令状主義の趣旨がいかされず、弁護人選任権や黙秘権の告知が告知としての機能を果たしておらず、さらには、取調べの適正を欠くといった事態を招いている場合がある。

このような現状を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 刑事訴訟手続においては、手話通訳者、要約筆記者、知的障害者の支援者等の立ち会い等を含め、障害の特性に応じた情報伝達とコミュニケーション確保の保障がなされるよう必要な措置を講ずる。
- ・ 捜査段階における適正な手続を担保する観点から、被疑者取調べの全面的な可視化を検討する。

【法務省・警察庁関係】

(公判段階)

手続的な保障がないままに自白がなされた場合には、証拠として採用されないような仕組みが検討されるべきである。

また、障害者が被告人や証人として、質問や尋問を受ける場合には、障害の特性に対応した適切な情報提供やそのために必要な手話通訳者、要約筆記者、知的障害者に対する支援者等の支援がされるよう必要な手続上の措置を講ずるべきである。

【法務省関係】

【被拘禁中の処遇】

受刑中被拘禁中の障害者の処遇に関して、障害の状況に応じた合理的配慮がなされていない状況がある。

このような状況を改善するため、被拘禁者の有する外部交通権等の諸権利の行使及び刑務作業を含めた施設内の生活全般について、物的な設備や情報提供におけるアクセス、医療面での配慮等がされるよう必要な措置を講ずるべきである。

【法務省関係】

【コミュニケーション確保に係る費用】

司法手続が適正になされるためには、障害を理由とした特別な負担を要することなく、当事者のコミュニケーションが十分に確保されることが不可欠である。

このような観点から、民事訴訟手続や刑事訴訟手続等における障害者のコミュニケーションの確保のために必要な人的、物理的支援に係る費用については、原則として公的負担とすべきである。

【法務省関係】

【司法関係者（警察官及び刑務官を含む。）の研修】

司法関係者の障害についての正しい知識や理解が不足ないし欠如していること無知・無理解による様々な問題が指摘されており、これを改善するため、障害の特性、手話言語や障害に配慮したコミュニケーション、生活支援の基本などについての理解等を深める研修の一層の充実を図るべきである。

【法務省・警察庁・裁判所関係】

上記の他、判決が知的障害者に対してなされる場合に本人に理解できる内容や言葉遣いでなされていないことや、それが視覚障害者に対してなされる場合にも点字による判決が交付されないこと等の問題がある。また、裁判傍聴に当たっては、パソコン要約筆記による全体投影や磁気ループの設置がなされていない等障害者による傍聴に際しての配慮がなされていない。さらに、民事訴訟手続においては、障害者の稼働能力が低く認定される結果、逸失利益の認定が低くおさえられるという指摘がなされており、これらの在り方について裁判所における真摯な検討が望まれる。

【裁判所関係】

（政府に求める今後の取組に関する意見）

- 刑事訴訟手続において、あらゆる障害の特性に応じた配慮がされるための具体的方策について検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。
- 司法関係者（警察官及び刑務官を含む。）に対する障害に関する理解深める研修について、障害者関係団体の協力を得つつ、その一層の充実を図る。

11) 国際協力

（推進会議の問題認識）

障害者施策における国際協力は、日本が国際社会の一員としての責務として諸外国・地域における障害者の地位の向上に寄与し、併せて国内の障害者施策の推進にも資するものである。こうした観点から、障害当事者の権利を尊重した国際交流の推進に当たっては、障害者の能力構築、及び自立生活技能の提供、など障害に特化した国際協力事

業に加え、一般市民を対象とした国際協力事業についても障害者が受益者となりうるようアクセシビリティの確保等を重視した取組を進めることが重要である。

日本は、第1次及び第2次アジア太平洋障害者の十年（1993-2002、2003-2012）の提唱国として、NGO等と協力しつつ、「びわこミレニアム・フレームワーク（BMF）」の採択等に積極的に貢献してきている。

他方で、現在、政府開発援助大綱においては、社会的弱者の状況を考慮する旨が規定されているのみで、障害者については明確に位置付けられておらず、援助が障害者の地位の向上に資するものになっているとは言いがたい。

今後、障害者権利条約の締結を見据え、我が国日本の障害者施策分野における国際協力について法律等において明確に位置付けた上で、より一層の推進を図る必要がある。

このような観点から、以下を実施すべきである。

- ・ 政府開発援助が障害者の地位の向上とバリアフリー化に資するものとなるよう、政府開発援助大綱において障害者を明確に位置付けることを含め、必要な措置を講ずる。
- ・ 第3次アジア太平洋障害者の十年に向けて現行のアジア太平洋障害者の十年以降、ESCAPを中心とした、アジアにおける障害分野の国際協力に更に積極的に貢献する。

【外務省関係】

（政府に求める今後の取組に関する意見）

- 障害者の地位の向上に資する政府開発援助の在り方について、政府開発援助大綱への障害者の位置付けの在り方を含め、必要な検討を行い、次期政府開発援助大綱の改定の際にその結論を得る。
- 現行の「アジア太平洋障害者の十年」以降のESCAPを中心としたアジアにおける障害分野の国際協力について、更に積極的に貢献する。

IV 日本の障害者施策

1. 戦前・戦中

日本の国家による本格的な障害者施策は戦後から始まった。戦前においては一般的な窮民対策としての「恤救規則」（1874）や「救護法」（1929）の中で障害者が救貧の対象とされるか、あるいは精神障害者に対しては「路上の狂癲人の取扱いに関する行政警察規則」（1875）等に表れているように治安・取締りの対象でしかなかった。

個別の障害者施策による保護も存在はしたが、大前提は現在も続く「家族依存」であり、それ以外の障害者に対する保護はもっぱら民間の篤志家、宗教家、社会事業者の手に委ねられていたと言っても過言ではない。国家の施策の対象は軍事扶助法(1917年制定、1937年改定)などにより、ほぼ傷痍軍人に限られた状態だった。

2. 戦後直後

ところが、敗戦を機に日本は、GHQの指示の下で社会福祉に対する施策を打ち出すと共に、日本国憲法に福祉が位置付けられた。

その結果、生活保護法(1946)、児童福祉法(1947)、身体障害者福祉法(1949)のいわゆる福祉三法が、さらに、福祉事業を民間が行う受け皿として社会福祉事業法(1951)が制定された。

これにより、福祉サービスは、①行政の措置として提供され、②その事務は、国の責任を前提として国から委任を受けた地方公共団体の長により国の機関として処理され、③その費用は応能負担とするという戦後長く続いた社会福祉の基礎構造が形成され、また、本来国家がなすべき福祉事業を民間の社会福祉法人に措置委託という形式で行わせるための基盤が整えられた。

また学校教育法(1947)が制定され、従来は教育の対象とされていなかった障害児に対し、特殊教育という分離別学の形で教育の機会が与えられるようになった。

ただし、国が予算の範囲で、こうした施策を展開するために、医学モデルなどによる、障害等級などを設け、制限を行ったこと、さらに福祉法の目的を「経済的自立可能性」を前提として、対象を制限してきたことは無視できない点である。戦後の歴史は、1960年代の対象拡大の一方で、訓練主義的要素を重視し、かつ保護主義的(コロニー化・「愛される障害者像」)な問題も複合的に内在していた点を見逃せない。

3. 1960年代

1960年代に入ると高度経済成長を背景に、国民年金法に基づく無拠出制の福祉年金の支給が開始され(1960)、また、一般就労への促進を図る身体障害者雇用促進法(1960)が制定された。

しかし、その反面、援護施設を中心にした精神薄弱者福祉法(1960)が制定され、障害種別ごとの施策が展開されるとともに、以後、特に知的障害者や「重症心身障害児」の入所施設の増加を見るなど、終生保護に対して起きたノーマライゼーションの思想や脱施設化へ向かう世界的動向とは相反する施策がとられた。

また障害児教育も障害のない子との分離別学のままであり、文部

省が1961年に出版した「わが国の特殊教育」においても「普通の学級の中に、強度の弱視や難聴や、さらに精神薄弱や肢体不自由の児童・生徒が交じり合って編入されているとしたら、学級内で大多数を占める心身に異常のない児童・生徒の教育そのものが、大きな障害を受けずにはられません。」と当時の考え方が率直に記されている。

精神障害については、医療金融公庫法が施行（1960）され、既に始まっていた私立精神科病院設立の動きを助長した。改正刑法準備法案（1961）が出され、精神衛生法改正により措置入院国庫負担率が引き上げられた（1961）。精神衛生法（1950）がライシャワー事件を契機に改定（1965）され、以後、精神病床も世界に類をみないほどに増加の一途を辿ることになった。WHOはクラーク勧告により日本の閉鎖的收容主義的な精神医療の在り方を非難した（1968）。

4. 1970年代

1970年代に入ると、1960年代に展開された諸施策について施策の基本を示す心身障害者対策基本法（1970）が制定された。しかし、その目的は発生の予防や施設收容等の保護に力点を置くものであり、しかも、精神障害者は除外されたままであった。

また、以前より大きな社会問題となっていたスモン薬害病についての研究体制整備が契機となって、1972年には、①原因不明、治療方法未確立であり、かつ後遺症を残す恐れのない疾患、②経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず、介護等に著しく人手を要するため家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾患に関して、難病対策要綱が示され、調査研究の推進、医療施設の整備、医療費の自己負担解消を三本柱とする対策が始まった。

ところで、高度経済成長に支えられた1960年代の障害者施策の展開は、オイルショック（1973）の影響を受けることになるが、それに抗して、身体障害者雇用促進法は大改正され（1976）、それまで努力義務でしかなかった法定雇用率制度が義務化されるとともに納付金制度が導入された。

さらに、この時期、盲・ろう学校については既に1948年から学年進行の形で義務制が実施されていたが、養護学校については、1973年に義務制の実施を予告する政令が公布され、1979年には実施に移された。これにより、これまで就学猶予・免除という扱いとされてきた障害児の全員就学体制が整えられることにはなったが、その反面、世界的には同時期に開始されていた統合教育、さらにはその後のインクルーシブ教育とは異なる原則分離の教育形態が障害児教育の基盤となった。

5. 1980年代から1990年代前半

1980年代に入って日本の障害者施策に影響を与えたのは「完全参加と平等」をテーマとした国際障害者年(1981)、障害者に関する世界行動計画(1982)及び国連・障害者の十年(1983~1992)であった。この時期、ノーマライゼーションの理念が普及し、施設入所中心の施策に地域福祉を加味する形で関連法や施策が変更されるに至った。

特に、国民年金法の改正(1985)による基礎年金制度の創設に合わせて障害年金の充実が図られ、身体障害者雇用促進法が知的障害者も対象とする障害者雇用促進法(1987)に改定されるなど所得保障などに関して重要な変更がもたらされた。しかし、在日外国人障害者を含む、無年金者の問題など、更に取り組むべき課題も残されている。

精神障害分野では宇都宮病院事件(1984)が発覚し多数の不審死が疑われ、他にも類似、同様な事件が続発した。国連人権小委員会でも取り上げられ、日本における精神障害者の人権と処遇に関する国際法律家委員会及び国際医療従事者委員会合同調査団の結論と勧告(1985)が発表された。こうした国際社会の圧力等を契機に、精神保健法(1987)が成立した。

いわゆる福祉八法改正(1990)においては、身体障害者福祉法や知的障害者福祉法に在宅福祉サービスが法定化されるとともに、地方分権化が図られ、従来の機関委任事務が団体事務に改められた。心身障害者対策基本法も障害者基本法(1993)に改定され、定義の上では三障害の統一が図られるとともに、前述の精神保健法がこの基本法改正の流れを受け、目的に自立と社会参加促進を取り入れた精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律(1995)に改定された。加えて、難病に関しては正面から障害者としての位置付けのないままであったが、難病患者等居宅生活支援事業(1997)の開始により、地域における難病患者等の自立と社会参加の促進が図られるようになった。

さらに、地域生活の基盤整備にも法的整備が図られた。従来、地方自治体で進められていた、まちづくり条例の普及を踏まえ、高齢者や身体障害者等が円滑に利用できる建築物の建築の促進を図ることを目的として、高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律(ハートビル法、1994)が制定された。このように、この時期は地域福祉に向けた一定の施策が進んだ重要な時期であったと言える。

しかし、国際的な人権条約である児童の権利に関する条約につい

ては、不十分な国内実施にとどまった。1994年、障害にもとづく差別の禁止と障害のある児童の権利を明記した同条約を日本は締結した。この条約は児童の一般的権利としても意見表明権や、独立した監視機関の必要性を規定しているが、これを明文化する国内法の整備はされなかった。また条約は可能な限り統合された環境での教育が保障されるべきであると明記していながら、原則分離の教育形態は維持された。1998年と2004年に、日本政府は国連児童の権利委員会から、児童の一般的権利の確保とともに、障害のある児童のデータ収集のシステムの発展と、更なる統合の促進を勧告されている。

6. 1990年代後半から現在まで

1990年代後半からは、地域生活の基盤整備の流れを受けて、高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律（交通バリアフリー法、2000）、補助犬を使う身体障害者の自立と社会参加を促進する身体障害者補助犬法（2002）が制定され、さらにはハートビル法と交通バリアフリー法を統合化した「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（2006）が制定されるなど、建物の利用や交通移動の面での施策に前進があった。

医療分野では、1996年に強制的隔離収容医療の典型であった「らい予防法」がようやく廃止された。また、予防を重視するあまり、感染者を監視し取締的であり、差別と偏見をあおるとして、1989年の制定時から強い反対のあったエイズ予防法（後天性免疫不全症候群の予防に関する法律）も、1998年、他の感染症とまとめてひとつの法律として感染症予防法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）に抜本的に改定された。これによって、従来感染症に対する医療が患者の人権よりも社会防衛的であったことに反省が加えられ、強制的隔離医療は限られた短期間、厳格な要件のもとでしか認められなくなった。

なお、日本の障害者に対する介護は家族中心であり、福祉・教育・医療を含む生活全般を家族に依存している。この深刻な家族依存は、家族に重い負担を課し、障害者に対する重大な人権侵害となり、あるいは社会的入院・入所の要因となっている。精神保健福祉法が改定（1999）されるまでは、精神障害者の保護者は、日々の生活の介護だけではなく、治療を受けさせ、他人に害を与えないよう監督する義務を負わされていた。1998年、仙台地方裁判所は親がこの監督責任を果たさなかったことを理由に1億円もの損害賠償を命じ、ようやくその理不尽さが広く理解され、自傷他害防止の監督義務だけは法文から削除された。しかし、依然として家族の責任は軽減され

ていない。

労働面の課題については、2007年に全国福祉保育労働組合が、日本障害者協議会（JD）などの支援を受け、「日本政府の障害者雇用施策は、国際労働機関（ILO）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号条約）及び関連の勧告に違反する」として、「ILO提訴」を行った。この提訴に対してILOから出された報告書（2009年3月）では、同条約などに違反しているとまでは認定しなかったものの、特に福祉的就労について、同労組の主張をほぼ容認している。

国際協力の分野では、「国連障害者の十年（1983-1992）」を継ぐものとして、日本は、中国等との共同提案によるアジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）総会での「アジア太平洋障害者の十年（1993-2002）」の提案（1992）、その期間の10年間の延長（2003-2012。いわゆる第2次アジア太平洋障害者の十年）の主唱（2002）、滋賀県大津市におけるハイレベル政府間会合の開催（2002）、同会合における第2次アジア太平洋障害者の十年の地域行動計画である「アジア太平洋障害者のための、インクルーシブで、バリアフリーかつ権利に基づく社会に向けた行動のためのびわこミレニアム・フレームワーク」（BMF）の採択（2002）等、積極的な貢献をなす姿勢を示した。

しかしながら、いわゆるバブル経済がはじけた後に待ち受けていたものは、社会福祉の基礎構造の改革の論議であった。国の財政問題を背景として議論が重ねられ、①措置から契約への変更による利用者本位のサービス、②営利団体を含めた多様な経営主体の導入、③市場原理を生かした質の向上、④透明性の確保と公平かつ公正な負担、などが強調された。

その結果、2003年には従来の措置制度から契約制度への転換を目的に支援費制度が施行されたが、財政破綻を理由に2005年に障害者自立支援法が制定され2006年から施行された。

しかし、同法については、審議の段階から障害程度区分、サービスメニュー、利用者負担、介護保険との統合などを巡って多くの問題点が指摘され、全国的な反対運動が起こる中で、応益負担を違憲とする全国的な訴訟や支給決定の取り消しなどを求める訴訟が提起されるなど、日本の社会福祉の歴史上、類を見ない事態となった。

以上に加え、この時期には障害者に対する施策の上で重大な枠組みの変更がいくつかなされた。

まず、2001年に池田小学校事件を契機として提案された、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）が2003年に成立し、2005年に施行されたが、

これについても反対運動が続いている。なお、2010年度は精神保健福祉法の定時見直しとあいまって、施行5年後の報告と見直しの年度である。

また、従来、必ずしも知的障害の定義に入っていなかった自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害を有する者に対する援助等を定めた発達障害者支援法（2004）が成立したが、障害者としての位置付けと支援は不十分な状態であった。

さらに、2006年には学校教育法が改正され、従前の盲・聾・養護学校が特別支援学校に一本化される等、特別支援教育の推進が謳われるようになったが、原則分離の教育形態に変更は加えられていない。

なお、高次脳機能障害により社会的関心が寄せられるようになってきた。高次脳機能障害とは交通事故、脳血管障害、脳炎等による後天性脳損傷により生じる記憶力・注意力の低下、失語症、失認症等の総称であるが、若年者に多い脳外傷者の社会的行動障害はしばしば家族を疲弊させるにもかかわらず、支援が不十分である。2001年から5年間にわたり、高次脳機能障害支援モデル事業が実施され、2006年から高次脳機能障害支援事業が行われている。

障害者自身、そして家族や関係者を含む多くの先人による、様々な運動や取組の積み重ねの上に、現在の日本の障害者施策がある。この推進会議によって象徴される“Nothing about us without us”という言葉で示される障害者自身の参画を活かすためには、社会全般との連帯と協力が欠かせないことは明らかである。

【注記】

(1) 障害の「医学モデル」とは、心身の機能・構造上の「損傷」（インペアメント）と社会生活における不利や困難としての「障害」（ディスアビリティ）とを同一視したり、損傷が必然的に障害をもたらすものだととらえる考え方であり、障害の原因を除去したり、障害への対処において個人への医学的な働きかけ（治療、訓練など）を常に優先する考え方である。また、医学モデルは、障害を個人に内在する属性としてとらえ、同時に障害の克服のた

めの取り組みは、もっぱら個人の適応努力によるものととらえる考え方であり、障害の「個人モデル」とも呼ばれる。

障害の「社会モデル」とは、損傷（インペアメント）と障害（ディスアビリティ）とを明確に区別し、障害を個人の外部に存在する種々の社会的障壁によって構築されたものとしてとらえる考え方である。それは、障害を損傷と同一視する「医学モデル」を転換させ、社会的な障壁の除去・改変によって障害の解消を目指すことが可能だと認識するものであり、障壁の解消にむけての取り組みの責任を障害者個人にではなく社会の側に見いだす考え方である。ここでいう社会的障壁には道路・建物などの物理的なものだけでなく、情報や文化、法律や制度、さらには市民の意識上の障壁等も含まれている。

障がい者制度改革推進会議

議長 小川 榮一 殿

平成22年6月7日

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会

部会長 佐藤 久夫

障がい者総合福祉法（仮称）の制定以前に早急に対応を要する課題 の整理（当面の課題）

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会は「障害者に係る総合的な福祉法制に向けた検討（障害者自立支援法をめぐる論点に関する検討を含む。）を効果的に行う」ために2010年4月12日、「障がい者制度改革推進会議」により設置された。ここに（ ）で付記されているように、新しい法制が実施されるまでには3年程度の期日を要すると見込まれることから、それ以前に早急に対応すべき課題を検討することも本部会の役割とされた。

そこで本部会は新法のあり方の議論に先駆けて「当面の課題」というタイトルで委員の意見を文書で収集し、さらに口頭発表を行った。出された意見は、項目別に掲載した（P3～）。

その中から、来年度概算要求に反映してほしい事項について、作業チームで検討し、「重点課題」として、以下の4点にまとめた。

①利用者負担の見直し

- ・基本合意文書でも合意された応益負担廃止の積み残し課題として、自立支援医療において障害福祉サービスと同様に低所得者（市町村税非課税者）の自己負担の無料化を図ること。
- ・所得区分の認定においては利用者本人を基本とし配偶者を含めないこと。
- ・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こと。

②法の対象となる障害の範囲の見直し

制度の谷間にこれまで置かれていた人たちが、必要な支援を受けられるような対応が必要である。手帳を所持しない発達障害、高次脳機能障害、軽度障害などとともに、難病、慢性疾患を有する人たちが必要な支援を受けられるように、申請に際しての必

要な手続きを定める。

③地域での自立した暮らしのための支援の充実

どんなに障害が重い人であっても、自分で選んだ地域で暮らすために必要な支援の質と量の充実にむけて必要な対応をすること。

具体的には

- ・ 障害程度区分（国庫負担基準）を支給決定量の上限としてはならないことについて、自治体への周知・技術的助言をさらに徹底する。国庫負担基準を超える分の国から市町村への財政支援の強化
- ・ 地域生活支援事業の地域格差の解消のための予算確保
- ・ 視覚障害以外も含む移動支援の個別給付化や重度訪問介護の知的・精神障害者、障害児への対象拡大
- ・ 児童一般施策における障害児支援の強化、重症心身障害などそれぞれの生活ニーズに着目した支援サービスの強化

④新法作成準備のための調査、情報収集、試行事業実施についての予算措置

新たな法律策定にむけて、今後部会などで検討する論点にそって、次年度以降実施されなければならない調査、情報収集、試行的な事業実施評価のための適切な予算措置を講じること。

具体的には

- ・ 地域移行にむけての施設入所者、入院患者への実態調査、試行事業、評価活動などの開始
- ・ 新たな支給決定の仕組みのための試行事業や研究などの開始
- ・ 障害者の「社会的事業所」や賃金補てん制度の試行的事業や研究などの開始

障がい者制度改革推進本部は上記の重点事項の実現に向け全力であたって頂きたい。

また、3ページ以下の各委員の意見についても十分な配慮をお願いしたい。

なお、地方分権化によって障害者施策における地域間格差が拡大されることがないように、さらに国全体で障害者施策についてのレベルアップを求めるものである。

＜当面の課題の構成＞

A 新法の実施まで待てず、早急に対応すべき課題

＜障害者福祉領域＞

A-1 利用者負担の軽減または原則無料化

- 1) 応益負担の廃止
- 2) 実費負担の軽減
- 3) 補足給付の改善

A-2 法の対象となる障害者の範囲の見直し

- 1) 法律改正
- 2) 障害者手帳がなくても申請ができる手続きに
- 3) 相談支援の対象の拡大
- 4) 障害種別等による利用制限の見直し

A-3 サービス支給決定プロセスの改善

- 1) 障害程度区分による制限の廃止
- 2) 国庫負担基準額の廃止
- 3) その他の認定基準の見直し
- 4) プロセス全体に関すること
- 5) 支給決定日数の見直し

A-4 サービス体系・内容について

- 1) 介護給付について
- 2) 日中活動の体系の再検討
- 3) 地域生活支援事業の見直し
- 4) 補装具・福祉機器について
- 5) 入所施設について
- 6) グループホーム、ケアホームについて
- 7) 短期入所
- 8) 障害特性に応じたニーズ評価、支援計画、支援技法、報酬のあり方の設定
- 9) 家族支援の位置づけがまったくない現状を変える

A-5 地域移行対策

- 1) 調査・モデル事業の実施
- 2) 地域資源の拡充
- 3) 地域移行支援事業、退院促進事業の法定化

A-6 障害児サービスについて

A-7 サービス基盤整備について

- 1) 相談支援体制の強化
- 2) 自立支援協議会について

- 3) 障害福祉計画基本指針のあり方の検討
- 4) 人材育成と研修強化
- 5) 地域におけるサービス提供基盤の計画的整備

- A-8 国・自治体の財政負担
- A-9 サービス報酬について
- A-10 障害者福祉を壊しかねない地方分権化への懸念
- A-11 その他

<関連領域>

B 新法の作成準備のために早急に着手すべき課題：調査、情報収集、試行事業

- B-1 障害範囲の拡大にむけ法の狭間にいた人たちの実態やニーズの調査研究
- B-2 その他の調査、既存情報の収集・分析
- B-3 ニーズの個別評価・支給決定方式に向けて
- B-4 パーソナルアシスタンスにむけての検討
- B-5 社会的雇用モデル事業の実施
- B-6 重症心身障害児者地域自立生活展開総合推進事業の実施
- B-7 新体系への移行が進まない理由の実態調査
- B-8 新制度の検討の視点と方法
- B-9 ロードマップの明確化
- B-10 苦情解決と第三者評価の機能強化

C その他

- 1 「総合福祉部会」と他機関との関係の明確化

A 新法の実施まで待てず、早急に対応すべき課題

<障害者福祉領域>

A-1 利用者負担の軽減または原則無料化

1) 応益負担の廃止

- ・負担軽減措置で応能化が進んだが、制度の基本に障害自己責任論が残っており、そのため応能化が不徹底で、かつ障害観や公的支援責任の考え方をゆがめている。
- ・自立支援医療の低所得者の自己負担を無料に。

自立支援医療の利用者負担措置については「基本合意文書」で「当面の重要な課題」としており、優先的に実行すべき課題である。障害福祉サービス等と同様に低所得者（市町村民税非課税）の障害児者の無料化を図るべきである。

- ・自立支援医療は精神科の任意入院医療にも適用。

- ・ 応能負担の所得区分の認定は個人単位（利用者本人）を基本とする。
配偶者を含めないこと。障害児も本人を基本とすること。
障害児に関しては、所得区分の認定は保護者を基本とするが更なる軽減措置を行う。
- ・ 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、介護保険を含めた合算とする。
- ・ 「働く場」における利用者負担の解消を。
無償の職業リハビリテーションを推奨しているILO第99号勧告等の趣旨を踏まえ、一般所得区分を含め「働く場」における利用者負担を解消する。
- ・ 地域生活支援事業の利用者負担の見直し。
相談支援事業やコミュニケーション支援事業など費用負担を要しないものを除いて、応益負担を改め応能負担の原則を徹底させる。
聴覚障害者のコミュニケーション保障の利用者負担（交通費等を含む）をなくす。
- ・ 法改正で現在の負担軽減措置を恒久化し、応能負担を原則とする。
- ・ 障害のために必要なサービスへの利用者負担は原則0とする。
- ・ 現在一定額以上の「世帯」の場合、自立支援医療の対象外となっている。この中で重度継続の場合のみ、経過措置として自立支援の対象としているが、一定額以上の「世帯」であっても自立支援医療の対象とすべきである。

2) 実費負担の軽減

- ・ 入所、通所を問わず、食事等実費負担をなくす。
2009年11月26日の厚労省調査でも実費負担により生活が苦しくなったことが明らかであり、対応が求められる。
- ・ 食費については食材費のみとする。
- ・ 介護保険でも食費負担は4ランクで軽減しているので障害者福祉でも検討すべき
- ・ グループホーム、ケアホームなどの利用者への家賃補助を行うべき。
- ・ 非障害者や、在宅の障害者とのバランスから、家賃補助（支出）ではなくて所得保障（収入）によって対応すべき。
- ・ 所得保障がされないなかでの医療費負担をはじめ食材費を除く食事に係る人件費や光熱水費なども利用者の負担としない。
- ・ 精神病院における小遣い銭管理用ロッカー使用料などの名目による医療保険外の負担をなくす。
- ・ グループホーム、ケアホームなどの利用者、民間の賃貸住宅に住む障害者への家賃補助を行うこと。

3) 補足給付の改善

- ・ 障害基礎年金2級の手元金、月額25000円の大幅増額。

- ・特定障害者特別給付費制度（補足給付）の対象をアパート、グループホームにも広げる。
- ・入所施設の利用者負担後の手持金 25,000 円が大幅な増額。

A-2 法の対象となる障害者の範囲の見直し

- ・難病・慢性疾患に関しては、新たな谷間ができないよう、当事者の意見を含め慎重に検討する。

1) 法律改正

- ・暫定的に自立支援法を改正し、難治性疾患のある者を加え、対象拡大を行う。発達障害者支援法の対象者や高次脳機能障害のある者がすでに対象となっていることを、市町村などに徹底する。
- ・「障害児」は「障害のある子ども」とし、その範囲を「育児や発達に対する支援が必要な児」に拡大する。
- ・てんかん、発達障害者が対象に含まれることを法律本文に明記する。
手帳は要件ではないとされているのに市町村の無理解が依然多い。

2) 障害者手帳がなくても申請ができる手続きに

- ・手帳を持たない難病などを有する者が、法定サービス利用を必要とする場合、その旨を記載した医師の診断書等に基づく等の具体的手続きを定め、支給申請を可能とする。高次脳機能障害、発達障害はすでにこれが可能であることを、関係者・市町村などに徹底する。なお、医師に対し診断書作成を指示する国からの通達、指示書等が必要である。

3) 相談支援の対象の拡大

- ・相談支援では、手帳の有無を問わず、障害の有無も問わずに受け入れて相談する必要がある。「軽度障害者」では日常生活は支障がなくても、社会生活での支障がおきがちである。孤立・経験不足などでトラブルに巻き込まれることがある。
- ・相談する事、大切だけど、情報をテレビやケイタイの情報サイトでやってほしい。
- ・現行の相談支援事業を本人の利益に奉仕するアドボケイトと位置づけ、対象を拡大する。
- ・障がい者を世話したり介護したりする家族も、明確に相談支援の対象として明記すべき。

4) 障害種別等による利用制限の見直し

- ・障害種別や程度区分等級により、重度訪問介護などの地域サービスを利用できない者に対し、市町村審査会などにより支給決定を可能とするような仕組みを当面つくる。
- ・難病・慢性疾患に関しては、新たな谷間ができないよう、当事者の意見を含め慎重に検討する。

また、障害児も重度訪問介護を使えるように年齢制限も撤廃する。

- ・知的・精神・児童などへの重度訪問介護の対象拡大は法改正が必要なため、法改正までの間は、居宅介護の家事援助等で「長時間連続の見守り待機」を含めて利用できるように告示等を改正して対応する。

A-3 サービス支給決定プロセスの改善

1) 障害程度区分による制限の廃止

- ・障害種別や程度区分等級により、重度訪問介護、生活介護、施設入所支援などのサービスを利用できない者に対し、市町村審査会などにより支給決定を可能とするような仕組みを当面つくる。
- ・障害程度区分ごとの基準額を個別の支給決定量の上限としてはならないことについて、自治体への周知指導を徹底する。
例えば、毎日 24 時間介護が必要な 1 人暮らし等の全身性障害者の場合、法 2 条の市町村の責務「障害者が自立した生活ができるよう支給決定する」に則り、利用者にとって必要なニーズと認められた場合、重度訪問介護を毎日 24 時間分以上支給決定することも選択肢に入れる旨を都道府県・市町村に国が周知徹底する。同時に、国は積極的に都道府県・市町村へ個別に技術的助言等を行う。
- ・障害程度区分の項目（内容）と日常生活の状況を勘案・見直し、必要な利用サービスや支給量が制限されないようにする必要がある。

2) 国庫負担基準額の廃止

- ・居宅介護等に適用されている障害程度区分ごとの国庫負担の制限を廃し、市町村が支弁する全額を国庫負担の対象とする。
- ・国庫負担基準の廃止は法改正が必要だが、基準の告示額を「上限なし」等に設定すれば、法改正なしに同じ効果が得られる。法改正ができるまでの間は告示の変更で即時対応すべき。

3) その他の認定基準の見直し

- ・行動援護の対象となる認定基準についての見直しが必要である。（現在の 12 項目の 8 点以上は現実離れしている）

4) プロセス全体に関すること

- ・認定調査員の研修強化と審査会への知的障害者専門家の参画を促進する。
- ・当面、昨年度の自立支援法改正法案で示された「障害支援区分」を採用する。
- ・ろう重複障害、盲重複障害について、その障害特性、生活実態、コミュニケーション環境の実態などがきちんと反映されて必要なサービスが受けられるよう抜本的な見直しを行う。
- ・就労関係事業など訓練等給付の場合、障害程度区分認定調査は意味がほとんどないので実施しないこと。

- ・利用希望者のニーズ、プロフェッショナルニーズ、社会資源等を勘案した専門性の高いケアマネジメントによって支給決定できる仕組みに見直しを図ること。
- ・申請から支給決定まで1ヶ月以上かかる例もあり、速やかな応急の支給をまず行った上で審査手続きを行うべき。
- ・申請者と同じ障害種別（肢体不自由、視覚、聴覚、知的、精神、など）の当事者が、市町村審査会の委員として参加することを義務づける。特に身体障害の場合は、現に長時間の介護サービスを使っている障害程度の重い者を委員に選任すべき。
- ・精神障がいに関する研修を強化する必要がある。審査会に精神障がい詳しい専門家の参画も必要である。
- ・市町村審査会への当事者及び代弁者（代わりに意見を言う人）の参加。

5) 支給決定日数の見直し

- ・常時介護等を必要とする障害者の生活と支援の実態を適切に反映する支給決定とするため、特に生活介護の利用に係る支給決定日数（1カ月マイナス8日まで）を見直し、支援を必要とする全ての日の日中支援と夜間支援についての支給決定がなされる仕組みとするべきである。

A-4 サービス体系・内容について

1) 介護給付について

1-1 重度訪問介護・居宅介護について

- ・知的、精神、障害児などを含めた利用を可能にする（重度訪問介護対象の拡大）
知的障害者が施設から出て地域で暮らすためには、長時間の支援が必要。買い物など日常の暮らしのやりくり、郵便物の内容の確認、お金の使い方の相談など。さらに感情や考えの整理に役立ち、自傷・他害や軽犯罪を防ぐための見守りが必要な場合もある。こうした長時間の見守りがなければ地域移行は進まない。
- ・なお、見守りの名目での見張りや犯罪防止の目的であってはならないとの意見もある。
- ・重度訪問介護の趣旨に反した短時間支給決定を不可能にする単価制度に。
たとえば、1時間や2時間のサービスは居宅介護と同じ単価とし、それ以降は徐々に下げて、8時間連続サービスで今の重度訪問介護と同じ単価にする。
- ・入院時の利用を可能にする。

病棟の看護力では慣れていないこともあって人工呼吸器がはずれて死亡するなどの事故も起きている。普段の慣れた介護者が必要。

重度の全身性障害者の介護方法は1人1人特殊で介護方法が異なり、日ごろ長時間介護に入るいつものヘルパーでないと介護ができない。日本一の看

護師でも介護できない。慣れたヘルパーでないと、睡眠も取れず衰弱して病気が悪化してしまう。

地域移行に向けて、入所中及び入院中から地域のヘルパーの利用を可能として地域移行を進めるべき。

- ・通院時の院内介護をよりひろく可能にする。
- ・通勤、通学、通院への利用の検討（外出先制限の廃止）
- ・泊りがけの外出の制限も廃止し、通年かつ長期の外出の制限を廃止し、通勤、通学の利用を可能にする（外出先制限の廃止）。予算確保までの当面の間は、現在の支給量の範囲で、外出先制限の廃止することで対応すべき。
- ・職場内、学校内での身体介護の利用を可能にする。
- ・グループホーム、ケアホームでの利用を可能にする。
- ・入所施設でのヘルパー利用（日中活動の一つとして）。
- ・2人介助体制を認めるべき（現行でも可能だが市町村によって制限がある）。
- ・自動車運転の介護を認めるべき。
- ・重度訪問介護、行動援護、通院等介助、移動支援事業の介護内容として、自動車運転（道路運送法に抵触しない障害者が用意した車）を認めるべき。重度訪問介護を利用する場合、ヘルパーが運転中であっても、排泄、上着の脱着、水分補給、体位調整などの介護が必要になれば、障害者が指示を出してすぐに路肩に停車させることにより、介護を受けることができる。
- ・24時間必要な重度障害者への介護保障（知的障害者、精神障害者も含め）。
- ・見守りケアの必要。
- ・見守り待機の必要。排泄、上着の脱着、水分補給、体位調整など、障害者の指示に即座に対応できる状態での見守り待機を、障害種別に関係なく必要に応じて支給決定できるように。
- ・単身者以外でも家事援助を対象とする（可能とされているが認めない市町村が多い）。
- ・障害者本人の指示の下で、同居家族の分の掃除、洗濯、調理ができるように。
- ・重度訪問介護について。介護保険訪問介護や居宅介護でも認められている「障害者自身が残存機能を使って行う調理・家事等の一部介護・見守り」（障害者自身が行えばヘルパーの助けを借りながらも家族の分の家事も行える）と全身性障害者が重度訪問介護員のそばで見るなどして逐一指示を出す形での調理やその他の家事（同年代の世帯の健常者であったら通常行う家事の範囲に限る）は、同等と位置づけ、重度訪問介護の対象にする。
- ・短時間家事援助が支給決定された場合の事務費などの固定費やキャンセルによる損失を補填。精神障害者の場合、キャンセルが多いので、利用契約に応じてくれる事業所が少ない。

- ・居宅介護計画を介護ローテーションの参考書類程度にとどめる（報酬算定は実績ベースで）。
- ・精神障害者のヘルパー利用は地域による偏りが多く、その効果がよく知られていない。利用促進を行うこと。
- ・待機という新たな介護類型を創設する。

しんどいとき飛んできてくれる人、駆け込める場、泊まれる場所を出来高払いではなく十分な常勤を確保できる体制で保障する。

- ・家事援助や身体介護について、「短時間集中が原則」とせず、ニーズに合わせて支給すること。
- ・通院等介護、地域支援事業の移動については、屋外の移動のみならず、会議や映画あるいはサークルなど活動中の屋内での介護についても原則認めること。
- ・重度訪問介護と居宅介護を併用する場合で、それらが連続しない場合には、同じ事業所からサービス提供を受けられるようにする。
- ・重度訪問介護の趣旨に反した短時間支給決定を不可能にする単価制度に。たとえば、1時間や2時間のサービスは居宅介護と同じ単価とし、それ以降は徐々に下げて、8時間連続サービスで今の重度訪問介護と同じ単価にする。

1-2 行動援護について

- ・利用要件の緩和が必要（認定項目や調査のあり方の問題）。
- ・ヘルパーの資格要件の緩和が必要。
- ・外出先要件の緩和が必要。

1-3 重度障害者への医療的ケアについて

- ・痰の吸引、経管栄養注入（注入開始も含む。胃瘻を含む）、排便、人工呼吸器の操作や着脱などを利用者が「適切にこれらの行為を行える」と認めたヘルパーが行えるように要件緩和。このためのヘルパー研修への参加時の日当・交通費等の助成等が必要。
- ・吸引や経管栄養など医療的ケアをとまなう介護の単価を30%程度増加する。
- ・医療的ケアに対応できる「看護ヘルパー」制度の創設。ただし、現在医療的ケアを使って生活している1人暮らしなどの障害者の重度訪問介護などのヘルパーが医療的ケアをできなくなることがないように、「看護ヘルパーでないと実施できない」といった業務独占とはならないように注意する。
- ・医療的ケアの研修を行う当事者団体に対して助成する。
- ・重度訪問介護事業所などにむけ、医療的ケアの研修を行う当事者団体に対して助成する。また、医療的ケアを行うヘルパーを雇用する事業所が、積極的に研修を行える環境整備、助成を行う。参加するヘルパー等には交通費や宿泊費・日当を助成する。
- ・「訪問看護サービス」は介護保険だけなので障害者に制度を作ってほしい。

- ・多様な住まい方の可能性を広げる観点から、生活の場における医療的ケアの提供体制の充実が求められる。具体的には、介護職員等の実施することのできる医療的ケアの範囲を早急に拡大（規制緩和）するとともに、訪問看護サービスの創設等による医療的ケアの提供に関する機能強化が必要である。

1-4 ヘルパー資格要件について

- ・行動援護ヘルパーの資格要件はサービス向上のため必要であり、待遇改善が急務である。
- ・重度訪問介護はOJTの考え方で行われるため資格要件の緩和が必要。利用者の許可が出るまではベテランと新人の2人体制を続けている上に適切なOJT体制を前提に、働き始めは資格不要で、働いて1年以内に、別途、都道府県指定ではなく障害者団体などの行う講習を受ける方法等を導入。

1-5 指定基準

- ・指定基準はそれを満たしたら必ず指定しなければいけない制度だが、各都道府県で国の基準を不法に強化して、たとえば、東京都は、居宅介護事業所と重度訪問介護事業所と介護保険居宅介護支援事業所が同じフロアにあってはいけない（壁で区切って行き来できないようにして出入り口も別に作る）規制を行うなどの問題がある。重度訪問介護事業所が不足している中、問題である。このような規制は指導すべき。

2) 日中活動の体系の再検討

- ・就労関係施策のあり方（就労サービスの法的位置づけの検討）。
- ・福祉と労働の境界に位置する制度（就労移行支援事業、職業センター、就業・生活支援センター、能力開発校等）の制度間のばらつきについて検証し整合を図る。
- ・国等による障害者就労施設からの物品等の調達の推進等に関する法律の早期制定。
 小規模作業所や就労継続支援B型事業所等での平均工賃は、現在、約12,000円にも満たないものであり、多くの人たちが、この工賃と障害基礎年金2級（約66,000円）が唯一の収入となっていると思われる。これでは、経済的に自立した地域生活を送っていくことは困難である。
- ・「共同受注窓口組織」を全国ならびに各都道府県に設置し、運営費助成。
- ・就労継続支援A型では事業所との雇用契約をもって利用契約とみなすこと。
- ・就労移行支援事業の利用期間の柔軟な運用とアフターケアの充実。
- ・就労移行支援事業と自立訓練の利用期間の柔軟な運用とアフターケアの充実。
- ・就労継続支援B型は就労移行支援又は就労継続支援A型の利用後でないといと利用できない仕組みの改善をすること。
- ・就労支援事業と障害者就業・生活支援センターとの一貫システムをつくること。
- ・生活介護、自立訓練、地域活動支援センター、小規模作業所のあり方の検討。

- ・地域活動の場の確立（居場所の確保）。
共生の福祉コミュニティの拠点となり、居場所機能をそなえたセンターをどの市町村にも設ける。
- ・特別対策の「通所サービス利用促進事業」（送迎）を恒久的な助成事業とする。
- ・通所事業所にも入院時支援加算を認めること。
- ・就労移行支援事業の拡充のため、行政、企業、福祉、教育の連携を強化し職域を拡大する。
- ・就労継続支援における契約および利用者負担のあり方の見直し。

3) 地域生活支援事業の見直し

- ・自立支援給付と地域生活支援事業の区分けの見直しが必要。
- ・地域生活支援事業に対して国が2分の1の財政責任を果たす。
- ・盲ろう者向け通訳・介助者派遣事業、コミュニケーション支援事業、移動支援などの市町村格差の解消にむけて、地域生活支援事業費補助金を増額する。
- ・移動支援を自立支援給付（個別給付）とするべき。
- ・移動支援を介護給付（個別給付）とするべき。
- ・障害者の社会参加の根幹ともいうべき移動支援を自立支援給付（個別給付）に位置づけ、国の責任を明確にするべき。
- ・短期入所から日中活動の場への移動を移動支援で保障する。
- ・地域活動支援センターの財政保障、義務的経費化が必要。
- ・小規模作業所の新体系への移行のための特例交付金や移行促進事業の継続。
- ・地方自治体が小規模作業所補助金事業を継続すること。
- ・地域活動支援センターの定員要件の緩和（利用者5名以下への対応等）。
- ・コミュニケーション支援事業を都道府県の必須事業に組み入れる。
- ・コミュニケーション支援事業の派遣要件を撤廃し、市町村格差をなくす。
- ・コミュニケーション支援事業の派遣範囲を広域的（市区町村間、都道府県間）派遣ができるように。複数の自治体（市区町村）に居住する聴覚障害者の集まる場への広域派遣は都道府県による派遣事業とすること。
- ・手話通訳者・要約筆記者の養成。
- ・要約筆記者の養成・研修事業の都道府県事業としての位置づけで早急に通達を出されたい。
- ・日中一時支援事業、成年後見制度利用支援事業などの充実・強化。
- ・成年後見制度は権利条約に抵触するので、変わる自己決定支援制度を設ける。
- ・成年後見制度利用支援事業の市町村の必須化。
- ・市町村が行うべき標準モデルの提示が必要。どこまですべきかの基準がない。
- ・地域生活支援事業が地方と都市部および都市部内で格差が生じないような施策の立案が急務である。

- ・福祉ホームにおける利用者負担や補助金等の市町村格差をなくすために必要な措置を図ること。
- ・地域活動支援センターを都道府県も設置できる事業にすること。
- ・日中一時支援事業は義務化すべき。また支援費の時に使えた短期入所の日中利用にもどすべき。
- ・待機という介護類型創設に先立ち当面としては居住サポート事業を必須化し、24時間交代制の人員費を十分確保する予算をつけること。また居住サポート事業の対象者・期限を拡大すること。
- ・全身性障害者の移動支援のサービス提供については重度訪問介護資格で行えること、知的障害者、精神障害者の移動支援はヘルパー3級資格でもできることを徹底すべき。

4) 補装具・福祉機器について

- ・補聴器給付対象者の認定基準の見直し(40db以上に)。
- ・視線入力装置などあらゆる種類の意思伝達装置を給付の対象にすること。
- ・意思伝達装置やスイッチ等の訪問サポートを評価し、介護給付の対象にすること。
- ・脳波を感知して意思伝達装置に入力する装置など、研究開発費に大規模に助成すべき。
- ・日常生活用具給付等事業において、住宅改造制度の充実。
- ・移動介護について多くの市町村が、政治活動宗教活動の場合は支給しないとしているが、これは重大な人権侵害、違憲であり、政治活動宗教活動の場合も支給すること。

5) 入所施設について

- ・重症心身障害児施設の充実が必要(児者一貫、医療福祉の一体提供)。
- ・精神障害者の社会的入院解消のための24時間体制の過渡的な生活訓練施設の整備。
- ・24時間体制の過渡的な生活訓練施設は終末施設となりかねないとの意見もある。
- ・重い生活障害により長期の入院生活を余儀なくされてきた精神障害者の地域移行を促進するための24時間支援体制の生活施設(入所施設)を過渡的にも整備。
- ・強度行動障害や医療的ケア、緊急的保護などが必要な人たちのセーフティーネットとして、障害者支援施設(入所施設)の機能を明確化する。
- ・強度行動障害や医療的ケア、緊急的保護など、施設入所の要件については、障害程度区分のみでなく、サービス利用の必要性を個別に判断する制度とし、入所の必要な人たちのセーフティーネットとして、障害者支援施設(入所施設)の機能を明確化する。
- ・強度行動障害や医療的ケア、緊急的保護などが必要な人たちのセーフティーネットとして、医療付きショートステイを5万人単位でつくり対応し、入所施設の新設は行わない。
- ・医療型・通過型肢体不自由児入所施設の機能の存続。
- ・日中支援と夜間支援のバランスを勘案し、報酬の見直しを行うこと。
- ・地域の実情に配慮した重度肢体不自由児者の療護施設の適切な設置が必要。
- ・障害者支援施設が行うことの出来る障害福祉サービスに就労継続支援事業を含めるこ

と。なお、法改正が行われるまでの間、旧法に基づく入所授産施設に入所している者については、経過措置期間が終わる平成24年4月以降についても就労継続支援を組み合わせる利用することが可能となるよう早急に改善されたい。

- ・重心施設については医療付きのショートステイなどで対応するため新規施設は作らない。
- ・障害者支援施設において就労継続支援事業が実施できるようにする。
- ・就労継続支援事業は「働く場」であり、職任分離が基本であるが、障害のある人を取り巻く環境要因等により、地域生活がむずかしい場合もあり、施設入所支援の機能は必要である。施設入所支援の提供にあたっては、個室化に向けた整備等、利用者の居住環境の改善が不可欠であり、そのための国の支援策を早急かつ計画的に講ずる必要がある。

6) グループホーム、ケアホームについて

- ・共同生活援助（グループホーム）という制度名に統一すべき。
- ・利用者の家賃補助の創設。
- ・夜間支援体制の強化が必要。
- ・関係省庁との連携が必要（消防法、建築基準法の規制があるので）。
GH/CHとしての建築用途の設定も検討。
- ・ろう重複障害者に配慮したグループホーム・ケアホームが絶対的に不足している。
- ・グループホームの報酬の大幅改善、ホームヘルプの利用認可、家賃補助などの支援。
自立支援法によりグループホームは、経営的に成り立たなくなり、ケアホームも事実上利用者を選別して、採算の取れる（手のかからない）利用者を確認してなんとかやっている状況。これでは地域移行は進まない。
- ・地域における着実な量的整備を計画的に進めるとともに、身体障害者等の利用を想定したバリアフリー化や居住面積の充実を含めた質的整備を促進する必要がある。
- ・グループホーム等の大規模化を規制してほしい。
- ・グループホーム、ケアホームは新設を禁止し、共同住居が必要な場合はあくまで借地借家法上の賃貸人の権利のある住居とすること。

7) 短期入所

- ・医療的ケアを必要とする障害者をはじめ障害者ショートステイ施設増設と増床および安定的な事業運営のための助成が、親の高齢化でますます必要となっている。
- ・医療的ケアもあるショートステイ増設が、知的障害者、精神障害者、重度心身障害者にとっては必要。
- ・通所施設併設型を含む単独型の普及と設置促進。
- ・短期入所で日中活動の内容が充実するよう事業所の支援が必要。
- ・親の高齢化に伴い緊急一時短期入所の必要度が増している。療護施設、重心施設等の福祉施設で対応できるように支援すること（財政的支援を含む）。

- ・「超重症児」「準超重症児」のためのショートステイの単価改善。
 - ・医療型短期入所サービスに生活介護等を利用した後の短期入所利用ができるようにしてほしい。
 - ・地域生活支援事業の日中一時支援事業を短期入所に入れる。
 - ・短期入所は精神障害者にとっては新たな社会的入院の防止にもっとも有効なものであり、利用機関を最大3週間まで使えるようにし、ほとんど存在していない地域が多いので各市町村に必ず1つは作ることを求める。
- 8) 障害特性に応じたニーズ評価、支援計画、支援技法、報酬のあり方の設定
- ・知的障害や発達障害の障害特性の特有なニーズをふまえる等。
 - ・障害特性に応じたリハビリテーション・ハビリテーション、また医療的ケア等の専門的支援体制の評価を適切に行う必要がある。
 - ・精神障害者に特有なニーズを踏まえること。
- 9) 家族支援の位置づけがまったくない現状を変える
- ・家族の責任のあり方、支援の位置づけの明確化。
 - ・イギリスのような、家族支援に関する法律が必要。

A-5 地域移行対策

1) 調査・モデル事業の実施。

- ・地域移行にむけた実態調査の計画と実施（丁寧な入院、入所者への聞き取りなどのプロジェクト調査が必要）。
- ・入所へのニーズの明確化（「待機者」の実態調査）。
- ・自治体レベルでの地域基盤整備の検討とモデル事業の実施。
- ・障害者を傷つけることのない調査とするべく、慎重な議論が必要。
- ・24時間ヘルパーを使ってアパートで1人暮らしする障害者や、ケアホーム等で暮らす障害者を、入所施設に派遣して自らの経験を話してもらうなどの機会を定期的に設けるなどのモデル事業を実施。
- ・24時間派遣に対応できるヘルパー事業所の充実。
- ・重度訪問介護・居宅介護で、重度の障害者にサービス提供してくれる事業所がないことが問題になっている。吸引、人工呼吸器の利用者の介護、深夜を含む24時間365日滞在介護、過疎地の事業所がない問題などがある。これらの問題を解決するためのNPO等の当事者団体の新規の事業所立ち上げに助成する。

2) 地域資源の拡充

- ・地域におけるマンパワー確保と支援内容の整理。
- ・ケアホーム、グループホームなどの支援の拡充。
- ・入居期限付き・日中は通所が前提というように生活に枠をはめる現行のグループホームケアホームは新設を禁止し、共同住居が必要な場合はあくまで借地借家法

上の賃貸人の権利のある住居とすること。

- ・グループホーム、ケアホーム、福祉ホームの新設及び既存建物の改修・購入に係る施設整備費、補助制度のさらなる充実を図ること。
- ・地域での重症心身障害の人たちの暮らしを実現する地域自立生活支援構造づくりをすること（モデル事業化、強化事業化、現行制度の運用拡大など）。
- ・人工呼吸器装着者などの退院促進支援を行うこと（退院時に地域のヘルパーが院内での医療的ケア研修をうける費用助成の制度化など）。
- ・呼吸器管理のできる地域での医療の充実を図る。
- ・精神保健医療福祉の予算の組み換えを、病院から地域へ、医療から福祉へ。
- ・精神医療福祉の充実のために OECD 並の精神科医療費の確保と福祉制度の充実。
- ・施設ではなく、介護保障と地域医療の充実で対応すべき問題であり新たな中間施設は終末施設となりかねない。またこうした施設が精神障害者の地域生活の権利保障のための、本来の介護保障と地域医療体制の充実を阻害する。
- ・地域生活のバックアップ拠点の整備。

グループホーム、ケアホーム、アパートでの一人暮らしで課題となる、急な体調不良やパニックへの対応、夜間・休日の緊急支援や危機介入、世話人の急用・急病時の代替えスタッフの派遣など、当事者はもとより、周辺住民からの要請にも対応できるバックアップ体制を整える。

- ・退院支援施設、地域移行型グループホーム等、真の地域移行の推進・地域自立生活の確保に逆行する制度・施策を速やかに廃止すること。
- ・重症児通園事業の整備目標の増と運営費の改善。

3) 地域移行支援事業、退院促進事業の法定化

- ・現行の地域移行支援事業、退院促進事業を抜本的に見直し、利用者に国家による賠償として退院準備金を保証し、利用者中心の制度設計にすること。
- ・国策として隔離収容を進めてきたことを国は謝罪し、人権問題として地域移行支援事業・退院促進事業の法定化をすること。

A-6 障害児サービスについて

- ・児童福祉法での位置づけの明確化。
- ・通所施設の一元化。
- ・障害児通所施設の専門スタッフが保育園等を支援する仕組みを作る。
- ・放課後デイサービスの充実。I型なみの単価を求める。
- ・放課後デイサービス事業の利用年齢は、18歳になった時または特別支援学校高等部卒業の時を期限とする。
- ・短期入所の充実（医療的ケアが必要な児童も利用可能とする）。
- ・重症心身障害児通園事業の法定化と充実。

- ・ 重症心身障害児者療育の一貫支援体系の維持。
- ・ 肢体不自由児施設の施設給付費の見直し』を、『肢体不自由児施設の施設給付費の改善。
- ・ 障害児施設の学校と特別支援学校の職員の基準を含めたあらゆる面での格差是正。
- ・ 特に障害児についての家族支援は、重度の障害児場合、長時間サービスが必要だが、重度訪問介護の対象になっていない。これを対象にするのは法改正が必要なため、当面は、家事援助・身体介護などで長時間の見守り待機を制度の対象に認めて活用すべきである。(特に人工呼吸器利用などの障害児)。

A-7 サービス基盤整備について

1) 相談支援体制の強化

- ・ 障害程度区分認定廃止にむけた、相談支援体制の検討と充実が必要。
- ・ 権利擁護の観点から支給決定と相談支援を切り離す。
- ・ 障害程度区分に代わる支援の必要性を判断する相談支援体制づくりが必要。
- ・ 都道府県、市町村における拠点となる相談支援機関の法定化。
- ・ 当事者によるピアサポートの相談支援事業の制度化が必要。介護保険優先により介護保険のケアマネによる利用抑制がなされ、生存に必要な介護が受けられずに命を落とす例が多い。障害者自立支援法でもケアマネが押しつけられたら同様になる懸念があり、事実起きている。障害者のニーズを見ないケアマネージメントの制度化には反対する。
- ・ ケアマネージメントを必要とするすべての人にサービス利用計画を作成するための義務的経費化が必要。
- ・ 行政からもサービス提供組織からも独立した専門的相談支援事業の確立。
- ・ 障害種別を超えた相談支援体制の検討と実現（コミュニケーション障害支援も含む）。
- ・ アセスメント、意向調査、ケア計画、モニタリングなど、障害者の地域における支援技法としてのケアマネージメントをしっかりと制度的に取り入れるとともに、知的・身体・精神等の障害特性に基づく各専門職種専門性の尊重し配慮した制度にすることが重要である。
- ・ ろうあ者相談員制度の構築。
- ・ 「本人中心の計画」作りのシステムをつくること。
- ・ ケアマネージメントは「中立・公平」「家族あつての自立」という政府方針は撤回されるべき。
- ・ ケアマネージメントについては支給決定の上限設定や市の内規に影響されないかたちで本人のニーズに基づくサービス利用計画を作成できるような環境をつくる。まず本人中心の計画を作成できるしくみをつくり、その後相談支援体制について

検討する。

- ・ 本人のエンパワーメントに基づく「本人中心の計画」作りのシステムを。その際、本人中心の利用計画は地域生活を継続するためのケアマネジメントとし、相談支援専門員を増員しマンツーマン体制の相談支援体制とすること。
- ・ 障害年金、障害者手帳等すべて、申請主義である現行制度を改め、障害を持つことが明らかになった時点で、支援制度が利用できるシステムの構築。ケアマネジメント体制の充実が求められる。
- ・ 相談員の養成、研修、身分保障を含む質の向上のための財源の確保。
- ・ 当事者の相談支援事業への参画（ピアサポート、ピアカウンセラーなどの職業的位置づけの明確化と育成）。
- ・ 精神障害者の家族同士のピアサポートの制度化（知的障害者相談員制度と同様に）。
- ・ 成年後見制度利用に要する費用の個別給付化。
- ・ 成年後見制度は権利条約に抵触するので、代わる自己決定支援制度を設ける
- ・ 高次脳機能障害支援普及事業を政令指定都市、中核都市にも拡大実施する。
- ・ セルフケアマネジメントの推進

特に身体障害者については、高齢者と同様の専門家がケアプランを作成する仕組みではなく、サービスを利用する障害者自身が自らのケアプランを作れるようになるように、障害当事者である相談支援員がエンパワーメントの視点で相談支援する仕組みを推進する。なお、障害当事者である相談支援員が全国的に不足している現状を鑑み、現在の受講要件を抜本的に改正し、既に実質的に当事者の相談支援を行っている全国の障害者団体の当事者並びに当事者によって特に推薦された職員は、この当事者相談支援員として認める仕組みを早急に構築する。同時に、これら相談支援員は、特定の地域での相談支援員でなく、全国的レベルで相談を受けられる相談支援員として認定する仕組みが必要である。

具体的には、

- ・ 例えば、最重度障害者の地域移行支援のノウハウを持つ全国団体が東京などに相談支援事業所がある場合、東京の市区が指定した特別相談支援事業所を九州や北海道の最重度の障害者が相談支援機関として使えるようにする。
- ・ 地方の障害者団体（任意団体）の自主的な相談実務も、実務経験（5年経験が必要）としてカウントし、5年間団体で相談に従事すれば受講資格を認め、特別相談支援の指定が取れるようにする。
- ・ 地方の団体が、ノウハウのある全国規模の支援団体と綿密な連携がとれているばあいは、全国規模の支援団体の出先機関として指定を受ける仕組みとする。即ち、5年の相談実務経験がなくても特別相談支援の指定が取れるようにする。

・上記のようにして、過疎地でも障害者が事業所を選べる整備を行い、同時に障害者が遠方のどこの指定特別相談支援事業所に利用計画を頼ることが可能な仕組みとする。即ち、市町村の支給抑制の意向にそった地元の特定相談支援事業所以外でも利用計画を容易に作製してもらえる制度の構築が不可欠。

- ・その際の相談支援員の費用として、遠隔地の事業所から利用者自宅への月1回の相談支援に必要な交通費や移動時間に要する相談員の時給等を公的費用で行う必要がある。
- ・相談支援専門員研修の受講資格が自立支援法では介護保険に準ずる制度とされ門戸が狭まっている。相談支援におけるピアサポートの重要性を鑑み、障害者団体等で相談支援をやっていた実務経験を要件として、当事者が容易に受験資格を得られるようにすること。

2) 自立支援協議会について

- ・自立支援協議会のあり方についての検討（先進市町村の実態調査などを行う）。
- ・自立支援協議会設置の市町村への義務化。
- ・市町村への設置義務化を促進する。本協議会の存在根拠を法定化により担保する。
- ・自立支援協議会設置の都道府県及び市町村への義務化（法定化）。
- ・自立支援協議会がサービス抑制のツールとなっている場合があるので、当事者中心の委員構成とし運営の改善を図る。
- ・自立支援協議会は地域福祉計画、障害者計画を立案し積極的に障害者施策提言を行い、社会資源の開発、地域生活のための基盤整備をするための機関としての役割を課すべきである。
- ・自立支援協議会の委員の構成は障害当事者を過半数とすること。
- ・国レベルの自立支援協議会（障害者全国団体で構成）が地方の協議会が誤った場合に指導できる権限を持たせる。自立支援協議会がヘルパー時間数の抑制のツールに転化しないようにする。

3) 障害福祉計画基本指針のあり方の検討

- ・2011年（平成23年）夏頃に予定される基本指針のあり方の検討。

4) 人材育成と研修強化

- ・サービス管理・提供責任者の研修の質の向上。定期的研修の義務づけ。
- ・新人とベテランの2人体制でのOJTの費用に対する補助。
- ・重度訪問介護のように、2、3日で研修し利用できるヘルパー資格を継続する。
- ・介護福祉士は、従来どおり3年間の実地経験で受験資格を与えるべき。
- ・福祉施設、福祉事業所がその従事者（ホームヘルパーを含む）に対して医療的ケアの実務者研修を受講できるように支援が必要。
- ・社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士の養成課程に当事者による地域自立生活

のカリキュラムを加える。

- ・障害をもつヘルパー養成の強化。
- ・相談支援におけるピアサポートの重要性を鑑み、障害者団体等で相談支援をやっていた実務経験を要件として、当事者が容易に受験資格を得られるようにする。

5) 地域におけるサービス提供基盤の計画的整備

- ・地域における障害福祉サービス提供基盤を面的に整備し、サービスの均点化等を着実に進めるべきであり、そのため計画及び、公的助成を充実するべきである。

A-8 国・自治体の財政負担

- ・国庫負担基準の撤廃。新法制定までの間は、基準の告示額を「上限なし」に改正することで対応。
- ・障害者が集中する市町村の財政負担への対応（出身自治体にも負担）。新法制定までの間は、居住地原則と居住地特例を半分ずつ適用することで対応。
- ・長時間介護（たとえば1日8時間以上）の部分の市町村負担を軽減または負担なしに。新法制定までの間は、1日8時間以上の給付費の25%を市町村に補助する制度を、都道府県地域生活支援事業の必須事業として創設し、統合補助金とは別枠で予算を配分。

24時間重度訪問介護の実施を全国の全市町村で行うため、8時間以上の長時間部分は国と都道府県で費用負担すること。

- ・障害保健福祉サービスの計画整備に要する財政的支援を各都道府県に保障し、実施主体である市町村が基盤整備できる体制支援が必要である。

A-9 サービス報酬について

- ・日額制を月額制にし、単価の大幅増を行うこと。

とくに精神障害者の通所率は全国平均で60%である。

障害福祉サービスは生活全般にわたる継続的なもので、単なる利用実績による報酬はなじまない。福祉サービスの提供は、その費用のほとんどが人件費である。日払い方式の中で人件費の安定的な確保のため、各法人・事業所ではさまざまな努力を重ねているが、職員の削減、非常勤化、待遇の低下が避けられない状況にある。このことは利用者へのサービスの質の低下につながりかねない。

- ・日額・月額併用制度にすること。

利用契約時に利用者合意の下、個別支援計画上、単一事業を継続してほぼ毎日利用する場合は月払い報酬とし、個別支援計画上、複数の事業を組み合わせる場合や特定の日利用の場合は日払い報酬とすること。・日払い方式（日額制）の堅持。

日払い制度は、利用者にとって暮らしの多様性に応じて必要なサービスを選択できる方式なので、当事者主体の視点で堅持すべき。ただし日払い方式で事業運営が

可能な報酬単価に引き上げることが前提。

- ・ 報酬単価の見直し、検討。
- ・ サービスの質の向上及び、福祉・介護人材の定着・育成を促進する観点から、報酬を充実する必要がある。
- ・ 短期入所支援の実態を踏まえ、また、更なる量的整備等を図る観点から、短期入所サービス費を充実する必要がある。
- ・ メニュー実施によらなければ事業所運営ができない状況の改善。
- ・ 事務職員の報酬確保。
- ・ 会話に文字盤や意思伝達装置を要する場合の15%加算を全市町村で保障する。
- ・ 施設入所支援の職員配置が少ないので日中の職員で埋めている状況の改善。
- ・ 就労継続支援の配置は10：1で、従来の授産施設の7.5：1より低いため、改善すること。
- ・ 加算は極力廃止し、報酬本体に。重度訪問介護の移動加算は廃止してその予算は本体単価引き上げに使うべき。ただし、重度訪問介護と居宅介護の特定事業所加算は廃止しない。
- ・ 就労継続支援A型事業において、有給休暇取得を前提とした報酬とすること。
- ・ 就労継続、就労移行、自立訓練などの訓練等給付の事業についても、介護給付の事業と同様に支援の必要度に応じた報酬とする。
- ・ 障害者福祉従事者が公務員と同等の賃金で働けるような仕組み（補助金等）の確立。
- ・ サービス利用計画の作成について、アセスメントを行った時点から報酬を算定するよう見直すこと。
- ・ 生活介護や就労継続支援B型などの日中サービス全般において長期間利用がない利用者等に対する、家族との調整等の支援について、報酬上評価すること。
- ・ 通所事業所の運営に対して基本的保障が必要。

A-10 障害者福祉を壊しかねない地方分権化への懸念

- ・ 事業所の指定基準その他の基準の条例化（地方裁量化）、補助金の一括交付金化などが強行されようとしており、最低基準が確保できる見込みのない分権化に反対する。
- ・ 障害者制度のような国の責任で行うべき制度は、地方分権政策から除外すること。
- ・ 障害者福祉は、マイノリティに対する施策であり、地方分権になじまず、むしろ国の関与を一層強くすべき。たとえば地方分権が最も進んでいる北欧では、長時間のホームヘルプ利用者については、国が全額を費用負担するなど、命を守る最低限の施策については、国が強力に関与している。
- ・ 指定基準はそれを満たしたら必ず指定しなければいけない制度だが、各都道府県で国の基準を不法に強化して、たとえば、東京都は、居宅介護事業所と重度訪問介護

事業所と介護保険居宅介護支援事業所が同じフロアにあってはいけない（壁で区切って行き来できないようにして出入り口も別に作る）規制を行うなどの問題がある。重度訪問介護事業所が不足している中、問題である。分権化するとこれが違法でなくなるので、指定基準の分権化は反対。

A-11 その他

- ・前政権下で出された自立支援法改正案の早期制定・実施。その場合、新法への移行時期を明記する。
- ・本部会での議論のうち、法改正が必要な早急な課題については自立支援法改正を求めるが、それ以外は本部会および推進会議の結論を持って総合福祉法の制定をするべき。
- ・厚労省の官僚主導で作成した法案であり、そのままでは賛成できない部分が多くある。たとえば、特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画に基づいて、市町村が障害福祉サービスの支給決定を行うと、特定相談支援事業は指定権者としての市町村の意向に逆らえないので、サービス等利用計画が抑制的な内容になる。
- ・介護保険との関係の見直し（介護保険優先条項の撤廃など）。
- ・65歳になっても、本人の自己決定で福祉サービスを選択できるようにすること。
- ・施設入所支援＋生活介護の利用者は介護保険の被保険者から除外された。再考すべし。
- ・新法制定までの間は、課長通知の改正による例外の拡大で対応すること。
- ・介護保険でも見守りができるようにする。
- ・障害者自立支援法でも介護保険でも、24時間の見守り、待機ができるようにする。
- ・介護保険対象者には自立支援法が利用しにくいように運用している自治体があるが、是正する。
- ・新体系移行措置（2012年3月まで）の期限延期。
- ・移行時安定化事業の平成24年以降の延長を求める。
- ・新体系に移行した施設の運営が安定できるように、小規模作業所がNPO法人化した場合、会計士に支払う費用への助成等一層の支援が必要。
- ・障害者自立支援対策臨時特例交付金事業の継続（2013年7月まで）。
- ・報酬の改善等の措置により新体系への早期移行を行うこと。
- ・就労継続A型事業の維持及びB型事業からの移行促進に向け、支援策を講じること（仕事の確保策、営業職員の配置、生産設備等の導入・更新支援策等）。
- ・無認可作業所の移行先を地域活動支援センターに限定する自治体がある現状をふまえ、希望する事業への移行が可能となるよう必要な移行策を講ずること。
- ・請求、更新手続きの簡素化。
- ・頻繁な制度の見直しをしない（施行後3年程度は変更しない）。

- ・ 自立支援法第 1 条を「障害者および障害児が、自ら選択した場で自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように」に修正する。
- ・ 来期予算にかかわる障害者施策緊急対策を立案する。
- ・ 安定した財源を確保し持続可能な制度にする必要がある。
- ・ 心身障害者扶養保険制度の見直し。
- ・ 法定雇用率の改善等、障害者雇用促進法を抜本的に改正すること。
- ・ 障害者介護給付費等不服審査会の設置規定の中の「市町村のサービス支給基準を審査基準として判断する。すなわち、当該基準が公平かつ適正に適用されるかどうかを中心に審査を行う」との文言を削除する。
- ・ 生活福祉資金の貸付事業と同様に、国直営または国が委託する方法で、民間アパートを障害者が容易に借りられるように保証人サービスや家賃保証の仕組みを充実すること。

<関連領域>

- ・ 民法の扶養義務制度の見直し。
- ・ リハビリテーション医療における診療報酬の見直しと、180 日制限の撤廃。
- ・ 訪問看護師の派遣時間などの拡充。
- ・ 医療的ケアを必要とする人も増え、在宅生活の継続には、医療と福祉の両面からの支援が不可欠となっている。訪問介護を障害者福祉サービスの括りにして、訪問看護療養費を重度心身障害児者医療助成制度の対象とすることが必要。
- ・ 社会的雇用の制度化に向けて、先行事例の検証を行う。
- ・ 就労支援の充実（特例子会社を含め、一般企業で働けるような制度づくり）。
- ・ 障害者就労・生活支援センターの運営と箇所数の増加。
 労働と福祉の縦割り補助金制度の見直し。障害保健福祉圏域に 1 か所という位置づけでは就職後のフォローの必要な人々の増加に対応できない。
- ・ 所得保障の充実の早期実現、障害者向け所得保障の整備を図る。
 実態把握（生計状況、無年金障害者の原因実態）を行う。
- ・ 無年金障害者対策（特別障害給付金増額と対象拡大）。
- ・ 特別障害者手当の支給対象の拡大（知的障害分野のニーズも公平に配慮）。
- ・ 障害者の「住宅手当」制度の創設。
- ・ 障害者の住宅政策の確立。
- ・ 障害者差別禁止法を早期に制定すること。
- ・ 障害者差別禁止法を制定すること。
- ・ 障害者権利条約を十分な議論を経てできるだけ早期に批准し、国内法を整備する。
- ・ 特別支援教育の見直し。
- ・ 特別支援学校教員の養成にあたっては現行の 4 年に加えプラス二年の手話点字の

能力を備えた教員を養成する。

- ・ 教育の場で教員の研修、副読本の発行など、低学年からてんかんについての正しい知識を教えること。
- ・ 「情報・コミュニケーション法（仮称）」の制定。
- ・ 「総合福祉法」と整合性をもつ難病・慢性疾患対策の対策推進チームを発足させること（当事者をしかるべき割合で含む）。
- ・ 難病対策の拡充（医療費公費負担対象の拡充、高額療養費制度の限度額引き下げ、小児慢性特定疾患の公的支援の年齢の空白を埋めること、新薬の開発・早期認証、医療型療養施設の増床、難病・慢性疾患患者の就労支援策の推進、生活実態調査の実施、医療費助成（特定疾患治療研究事業）における地方自治体の超過負担の解消、難病相談支援センターの運営費の充実、全国難病センターの早期設置など）。
- ・ 高次脳機能障害者の支援体制整備の拡充が必要。
- ・ 高齢知的障害者対策の充実・促進。
- ・ 虐待防止法の早期制定。
- ・ 虐待防止の法制度ができるまで、障害者自立支援法第2条の修正を行い、虐待防止のための連携拠点、相談窓口を市町村に設置する（第77条の確実な実施）。
- ・ 成年後見人制度利用に要する費用の個別給付化。
- ・ 成年後見制度は権利条約に抵触するので、代わる自己決定支援制度を設ける
- ・ 精神保健医療福祉の予算の組み換えを、病院から地域へ、医療から福祉へ行うこと。
- ・ うつ、アルコール依存症、認知症の予防。国をあげて「フレックス大作戦」、「銭湯大作戦」、「歌う大作戦」、「散歩大作戦」等を展開すること。
- ・ 社会的入院の解放、精神科病床の削減、精神科特例の廃止、他科並みの診療報酬値上げすること。
- ・ 精神科において往診や地域の小さな有床診療所あるいは総合病院精神科病床の充実が必要。
- ・ 精神保健福祉法は福祉部分は総合福祉法に、医療部分は医療法に統合する。
- ・ 精神保健福祉法は廃止し、福祉部分は総合福祉法に、医療部分は医療法に統合する。
- ・ 精神保健福祉法の改正については、現状を十分に踏まえての対応が必要である。
- ・ 精神科特例の廃止。
- ・ 心神喪失者等医療観察法の即時廃止。
- ・ 精神障害者にも平等な交通運賃割引制度を広げること。
- ・ てんかんや精神障害者にも平等な交通運賃割引制度を広げること。
- ・ 入院時個室利用助成を行うこと（障害のために個室が必要な障害者）。
- ・ 「人工呼吸器をつけたら長生きしてしまいますよ」などの人権無視の発言をやめ

る。

- ・ 法令等における「障害」の表記の検討に当たっては、「障碍」を候補としてほしい。
「福祉・介護人材の処遇改善事業」助成金について、全ての職員を対象とするとともに、生保・社会事業授産施設も助成対象とすること。
- ・ 公営住宅の優先入居、保証人制度の充実等、障害者の住宅政策の充実を図ること。
- ・ 苦情解決。
- ・ 医療型療養病床の増床を早急に行う。
- ・ 実態とニーズに応じた家族支援を行う。
- ・ 健康に関する障害には世界保健憲章・地域保健法の理念を基調とする支援を行う。
- ・ 「医療モデル」から「社会モデル」への移行という懸念。
- ・ 地域住民の相互支援等、いろいろなピア活動とボランティア精神の推進。
- ・ 障害者に対する受診拒否及び入院拒否に関する禁止事項を医療法に盛り込む。
- ・ 法定雇用率を引き上げ、雇用納付金会計の収入の増加の財源を使い、就労時間中や通勤時間中に、必要な人に必要なだけの介護をつける。その際、現行制度の方式のほか、指定居宅介護事業所や移動支援事業所のガイドヘルパーも選べるようにする。
- ・ 精神医療福祉の充実のために OECD 並の精神科医療費の確保と福祉制度の充実。

B 新法の作成準備のために早急に着手すべき課題：調査、情報収集、試行事業等

B-1 障害範囲の拡大にむけ法の狭間にいた人たちの実態やニーズの調査研究

- ・身体、知的、精神という三つのカテゴリーによる分類の妥当性を検討すべき。とりわけ、てんかん、難病、発達障害、軽度障害、さらに従来「障害」とは認定されていないものの、「さまざまな心身のファクターの複合で実質的に社会生活上の不都合を被っている人」などを広く網羅する障害の定義を検討する。
- ・当面、行政が名簿の掌握できるすべての特定疾患患者の生活実態調査を行う。
- ・難病、慢性疾患について特別な体制を組み、集中的に実態調査や支援の検討を行う。
- ・「難病」「慢性疾患」について定義を深める必要がある。どちらかと言えば、医療面での助成を講じるべき。
- ・制度の狭間、谷間にいる人たちのニーズ調査を早急に行う。

B-2 その他の調査、既存情報の収集・分析

- ・入所施設待機者の調査、地域移行した人の調査、入所者・入院者の調査を行うこと。
- ・療養型ベッド、刑務所、ホームレス、引きこもりなどの人々の調査も必要。
- ・国が保有している調査結果の再作成、行政資料の開示・整理、自治体や団体が行っている調査の集約、海外の関係資料など。
- ・部会に入っていない団体等とのヒアリング（地方の団体や自治体なども含む）。
- ・障害者福祉サービスの担い手の賃金、労働条件等に関する調査を行うこと。
- ・NICU や一般病棟に長期間滞留する「超重症児」「準超重症児」の実態調査。

B-3 ニーズの個別評価・支給決定方式に向けて

- ・新たな支給決定プロセスの構築にむけて、1次審査、障害程度区分についての現状分析と評価を行い、客観的指標（ガイドライン）のあり方を検討する。
- ・法改正にむけての障害程度区分に代わる支給決定のガイドラインの検討。
- ・本人のニーズを中心とした支援計画策定に基づく支給決定プロセスの検討と、ニーズ判定のための第三者機関確立。

諸外国の仕組みの調査、市町村の独自の取り組みの調査を含む。

- ・本人のニーズを中心とした支援計画策定に基づく支給決定プロセスの検討。

B-4 パーソナルアシスタンスにむけての検討

- ・介護給付のあり方を見直し、新法のパーソナルアシスタンス化に向けて検討する。ただし、24時間介護制度が実現していない市町村でこれを行うと「安上がり福祉」を実現するツールになってしまうので、1日24時間（月744時間）の支給決定を実施している市町村に限って、モデル事業として行うべき。

B-5 社会的雇用モデル事業の実施

- ・制度創設のために不可欠な「社会的雇用事業所の規定（条件）」、「賃金補填の対象とする障害者の基準」、「労働へのインセンティブが働く賃金補填システムのあり方」の3点を試行事業を通じて検証。
- ・社会的雇用において、雇用の前後における本人の総所得と社会的コストの変化を検証。
- ・税徴収などの特別な配慮は必要であるが、一般就労者との整合性を鑑みる必要がある。

B-6 重症心身障害児者地域自立生活展開総合推進事業の実施

- ・重症心身障害の人の地域自立生活の推進や、施設からの地域生活移行及び、地域活動拠点における活動展開の推進等々を、総合的に各自治体で捉え、地域自立支援協議会とも連携し、推進していく事業の実施。各自治体での具体的な地域での総合推進計画に基づき重症心身障害者の地域生活実態を創造・構築していく事業展開を取り急ぎ進める。

B-7 新体系への移行が進まない理由の実態調査

B-8 新制度の検討の視点と方法

- ・理想とする制度を視野に置きつつ、これまでの諸制度の経緯や検討内容、従来の制度の継続性や安定性、社会全体からの理解、財政面も含めた多角的検討を行い、理想とする制度に、段階的、計画的に前進させていく等、裏付けと現実感のある検討が必要。
- ・障害者権利条約、「基本合意文書」、および推進会議で示された方向性を基本にすること。
- ・障害者権利条約が掲げる障害の社会モデル、自立生活と地域社会へのインクルージョン等に基づく制度設計。
- ・そもそも障害とは何か、権利条約やICFの視点も含めて基本議論を行うべき。
- ・「障害児支援の見直しに関する検討会」報告書（2009年7月）をふまえる。
- ・就労も重要だが地域で安寧な生活を送ることも価値ある社会参加である。
- ・拙速は避け、十分な議論と検討期間をとること。
- ・わかりやすい文章で意見を出そう。
- ・難病分野の多様性を反映して部会の当事者委員の追加をもとめる。
- ・くるくる変わる制度に振り回されて、利用者・家族、福祉現場、行政が疲弊している。今後の改革は見通しがもてるものでなければならない。

- ・施設や事業者が無理なく事業を継続でき、新たな事業者の参入にインセンティブが働く制度でありたいが、専門性と離脱している事業者の参入を監視する必要もある。

B-9 ロードマップの明確化

- ・新法制定・実施時期、それまでの現行法・障害程度区分・特別対策基金事業の助成措置等の取り扱い、既存審議会との関係など。

B-10 苦情解決と第三者評価の機能強化

- ・十分機能しているとは思われないので、再度現状を把握しその課題を検討すべき。
- ・行政不服審査は、憲法第76条に従って司法に移す必要がある。
- ・社会福祉関連訴訟は、憲法14条に保障される権利が履行されるように、訴訟費用免除の方策が講じられるとともに、社会福祉専門裁判所（仮称）を新設することが必要である。
- ・障害者介護給付費等不服審査会の設置規定の中に「市町村のサービス支給基準を審査基準として判断する。すなわち、当該基準が公平かつ適正に適用されるかどうかを中心に審査を行う」との文言がある。しかしその支給基準が本人の生命を脅かすことが起こっている。東京都においても6割の案件が却下されている。この設置規定における条項を早急に削除すること。
- ・障害者介護給付費等不服審査会は形式的な審査ではなく、障害者自立支援法2条の市町村の責務の「自立した生活のできる支給決定をすること」がされているかどうかを審査する形に変える。
- ・不服審査会では、障害者本人が希望した場合は審査会で本人が意見を述べるができるようにする。

C その他

1 「総合福祉部会」と他機関との関係の明確化

- 1) 「障がい者制度改革推進本部」、同「推進会議」との関係の明確化。
- 2) 社会保障審議会障害者部会との関係整理が必要。
- 3) 本部会で議論された緊急課題を予算に反映させていく手続きの明確化。
- 4) 障がい者制度改革推進会議の設置法を制定すること。
- 5) 「障がい者制度改革推進本部」、同「推進会議」との相反意見がないよう、調整を行うこと。
 - ・福祉部会における難病・慢性疾患に関する審議は、医師を含めた特別の体制（集中審議または専門部会の設置など）を作って行う。