

## 障がい者制度改革推進会議（第8回）議事録

○小川議長 それでは、定刻になりましたので、これより第8回「障がい者制度改革推進会議」を開催させていただきます。

第2回から第7回まで制度全般にわたる大枠の議論をしまいましたが、今回はヒアリングを実施することになりました。委員の皆様、また、ヒアリングに御協力いただけます団体の皆様におかれましては、御多忙のところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は福島内閣府特命担当大臣が御多忙のため、冒頭のみのお出席です。大島副大臣は御欠席です。委員の出欠状況でございますが、本日は土本委員、松井委員が御欠席、それ以外の委員は全員出席です。

会議の公開、進行上の時間配分については、これまでと同様といたします。また、ヒアリング団体の皆様及び各委員におかれましては、御発言に際しまして御自身の名前を述べられてから、ゆっくりと御発言いただくということについても、これまでと同様でございますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日の会議はヒアリングについて 17 時までを予定しております。それでは、福島担当大臣よりごあいさつをお願いいたします。

○福島大臣 どうも皆さんこんにちは。ちょっと声がかれていて申し訳ありません。今日もどうかよろしく願いいたします。

今までの、そして、今日のこれからの激務と皆さんの熱意と労力に、本当に心から感謝をいたします。

私は先日、宮崎、秋田に行き、地方都市で講演会などをやりますと、障がい者制度改革推進会議についての質問が出ました。政権が変わって内閣の下でそういうことをやっていることを、やはり地方都市に住む人たちが物すごく期待を持って、障害者施策は変わるんだと物すごく期待をして見つめて、関心を持ってきているということを感じています。

その意味で全国の皆さんの期待が集まっていますので、本当に制度をきちんとつくり、法律をつくるまで、皆さんの力を合わせて一緒に歩いていきたいと思っております。どうか今日もよろしく願いいたします。（拍手）

○小川議長 ありがとうございます。それでは、これより先のヒアリングの進行については、藤井議長代理をお願いをしたいと思います。藤井議長代理、どうぞよろしく願いいたします。

○藤井議長代理 議長代理の藤井でございます。また例によって本日も長丁場ではありますが、これからの議事の進め方につきまして東室長から御提案をお願いいたします。

○東室長 こんにちは、東です。今日は、これまでさまざまな御意見、御要望、御提案を

いただいております。また、12団体の方に来ていただきましてヒアリングをさせていただきます。

いつものとおり時間帯としては3つのコマに分けますので、1つのコマで4団体を1つのグループで行わせていただきます。1団体の持ち時間は合計で15分、意見発表自体が10分、質疑応答を5分という形でさせていただきたいと思っております。

以上です。

○藤井議長代理 それでは、これから開始してまいります。これから約1時間、4団体を1時間ずつに区切って進行をしてまいります。私の目の前に筒型のものがあります。これは時間の合図であります。つまり、今もありませんけれども、持ち時間は1団体15分間でありまして、10分の意見表明、5分間の質疑応答です。残り1分になりますと赤いランプが付いて、なおかつ余りかわいくない音なんです、ブザーが鳴りますので、これが鳴りますと残り1分ということで、そのことを参考にしながら意見発表者は進行に協力してください。

なお、委員の方につきましては是非極力余り偏らないで、多くの方に質問をお願いしようと思っております。恐らく今日の進行でいきますと、1団体に対して2人の質問者になると思うんです。先週段階で質問をあらかじめいただきたいということをお願いしましたら、非常に真面目といいますか、丁寧にこういう質問をしたいという方もいらっしゃったし、特に様子を見ながらということもありました。今日はオープンで質問を受け付けますので、もし御質問が出なかった場合には、あらかじめ出ている方の質問を優先して進行してまいります。是非進行に御協力をお願いいたします。

それでは、第1グループになります。今から約1時間になりますけれども、4団体。日本自閉症協会、2つ目に兵庫県尼崎市内障害者関連団体連絡会、3つ目に障害のある子どもの放課後保障全国連絡会、4つ目に障害者差別禁止法（JDA）を実現する全国ネットワーク。この4グループに15分間持ち時間をお願いいたします。

まず最初に、日本自閉症協会の須田初枝さんから御発言をお願いいたします。

○須田副会長 今、御紹介にあずかりました日本自閉症協会の副会長の須田でございます。障がい者制度改革推進会議におきまして、私は自閉症の親の会としまして、また、親の立場といたしまして、これからお願いをいたしたいと思っております。

障害者総合福祉法をめぐる自閉症児者支援の在り方につきましては、発達障害者支援法をもう一度見直していただいて、自閉症協会の意見を十分に聞いていただくことをお願いすると同時に、成人期になる自閉症、広汎性発達障害には緊急な対処を必要とする問題が圧倒的に多いことも理解していただいて、私がこれからお話する問題を是非改革してほしいと思っております。

まず厚生労働省と文部省の2つに分けて、初めに厚生労働関係から7項目お願いをしたいことがございます。

障害者支援法に関わる制度の制定におきまして、障害名として自閉症を明記してほしい

です。米国とか英国は自閉症法の制定をしておりますが、私どもは 43 年の長い自閉症運動の中で、これができなかったことは非常に残念でございます。

障害者基本法には附帯決議で明確に出されておりますけれども、なかなか自閉症はその他ということで認められておりません。しかし、1981 年の参議院予算委員会で、厚生労働大臣が自閉症の成人問題は心身障害研究の成果を踏まえて、なるべく早く施設ないしこれらを位置づける法律を検討すると答弁がございましたが、いまだに検討するだけで答弁がないということは、非常に残念に思っております。

国の審議会に自閉症の専門家を呼び、現場で自閉症の人たちと生活する中で発達をさせられている方々を、是非研究員の中に参加させてほしいということで、なかなか自閉症協会からこの研究会、審議会に出していただくことができないことは、大変残念に思っております。

自閉症についての支援実績のある専門家や、専門組織の見解を求める緊密な連携した施策を行うよう行政改革をお願いいたします。

障害者対策が急激に地域中心に傾いておりますけれども、入所施設や脱施設化政策などが前向きに考えられておりますが、自閉症の重度の人たちは行動障害が非常に強うございまして、自閉症には自閉症の特性に応じた自閉症施設が絶対に必要でございます。

現在、70 ほど自閉症専門施設をつくっておりますけれども、やはり自閉症は他の知的障害とは違う療育をしなければならないということは、私は自分も施設をやりまして痛切に感じておりますと同時に、成人になってもまだまだ心の発達はしていくものだという事は、私は 25 年の自閉症の専門施設を経営している理事長としてつくづく感じておりますので、脱施設ではなくて、施設を中心にして地域社会の人たちを認めてあげて助けてあげる。指導員をつくって養成して、それを地域の中に参加させていくということが十分に必要だと思っておりますので、自閉症の特性を生かした専門施設を大事にしていきたいと思っております。

早期診断、早期発見に関わる保健所健診制度の専門家を呼び、小児神経科、児童精神科医が非常に不足しておりますと、それは何のためかといいますと、医療報酬の点数が非常に少のうございまして、なかなかなったださる方がおりません。ですから、これも是非引上げをお願いしたいと思います。

自閉症手帳の創設と年金、就労等の有利な道を開いてほしいと思っておりますが、自閉症は今、知的障害という名目で手帳をいただいておりますけれども、これから高機能の自閉症、アスペルガー症候群の方たちもいろんな問題を抱えておりますので、やはり自閉症としての手帳を是非つくっていただきたいと思っております。

20 歳未満の児童が成人施設に入所することが多々あります。特別児童扶養手当の継続を行っていただかないと、親は非常に金銭的に困る問題がありますので、よろしく願いたいと思っております。

これは厚生労働省関係の問題でございますけれども、次に文部省関係の問題を 3 項目お

願いたいと思います。

自閉症の学校教育法に位置づけること、すなわち自閉症の教育は本人の社会参加と自立を目指すための基礎となるものでございます。世界的にも自閉症啓発デーとして国連では世界的に位置づけられている障害でございまして、自閉症の教育はその特性を考慮したものでなければなりません。

そのほかの知的障害とは指導方法が基本的に異なっておりますので、そのことを踏まえて下記の要項を要望する次第でございます。

1、学校教育法 72 条に自閉症を位置づけてほしいです。この 72 条は特別支援学校の規定でございまして、久里浜には筑波大学の自閉症研究校がございすけれども、こういう学校を各都道府県に 1 校ずつ設置してほしいと思っております。なぜならば、その中に知的に遅れのある人は勿論のこと、通常学級で例えば高機能の人たち、アスペルガー症候群の人たちも通常学級でいじめに遭ったり、その他学校で精神的に学校へ通えなくなっているような児童も、その中に受け入れていただくことが非常に大事なことだと私は思っておりますので、自閉症研究校がそのために必要なので、72 条に自閉症を明記してほしいです。

学校教育法 81 条の特別支援学級の対象として位置づけてほしいです。この法律は特別支援教育の基本理念だと考えております。自閉症は第 2 条第 2 項その他の障害のある者という中で扱われておりまして、私は 43 年間文部行政に対して運動してきましたけれども、そういう形でいまだに考えられていることは大変残念でございます。ですから、81 条に自閉症ということ明記していただくことを、私が 43 年やった人生をかけた教育の行政に対しての運動の念願であることを、是非わかってほしいと思っております。

自閉症支援の専門家を養成できるように、免許法などの整備が大変必要だと思います。各大学の教育課程を学んでいる学生には、是非障害児教育の現場で単位を取って、そして障害の人と付き合いながら研修をしていくことが非常に大事なことでして、障害の児童と一緒に教育の中で感じ合うことというのが、やはり将来地域社会でこういう障害の人たちが生きていくための、1 つの糧になるのではないかと考えております。

最後に、私が教育に対する運動をしてきた中で、これからの福祉の流れの中で、地域社会で障がい者が生活していくには、社会の方々の理解が非常に必要です。そのためには人対人として共生していかなければならないと思っております。

幼児期から肌と肌を接するような環境が必要だと私は思っております。そのような中には嫌がる子、無関心な子、助けてくれる子等、社会の 1 つの縮図だと学校教育の中では思っております。そのためにはインクルージョン教育が基本だとは思っておりますが、しかし、個々のニーズに合った指導を考えてみますと、通常学級だけでは現在の日本では非常に難しいと思っております。一般学級の児童が特殊学級や特別支援学校にもっともっと、どんどん訪問して、ともに生活し、ともに一泊などしながら、肌と肌を接していろんなことを実行していくことが、つまり社会の中で障害の人たちが人として、人間として幸せに生きていくための大事な環境だと思っております。

それと同時に、私は 25 年間自閉症を 90% 持つ専門の自閉症施設、成人施設をやっておりますが、自閉症の人は心の発達に死ぬまでであるということを痛切に感じておりますので、教育は本当に基本だということをつくづくと思っておりますので、どうかこれまでの私が訴えております構造改革の中で、このようなことを考えていただけたら、大変ありがたいと思います。

以上でございます。

○藤井議長代理 ただいまのは 9 分 55 秒。素晴らしいですね。日本自閉症協会の須田さんでした。トップバッターだったんですが、非常に問題点を整理して述べていただきました。

これから 2 人ほど質問を受け付けますけれども、中西由起子からたくさん質問をいただきまして、敬意を表しまして中西さんから質問をしていただきましょうか。もう一名、二名、質問したいという方はいらっしゃいますか。では関口さん、原則は 2 人の質問者から一度に質問していただいて、これに対して両方の答えを須田さんから言っていただくというふうにしていきましょう。

では、中西委員、質問をお願いいたします。

○中西委員 中西由起子です。発表どうもありがとうございました。お話の中で同意できること等いろいろあって、私がなかなか知ることができない分野であり、今、勉強を始めただけのことでありますので、そういうこともあるのかと思いながら聞かせていただきました。

結論としては特別支援校での分離教育を望んでいらっしゃるようですが、例えばアスペルガーの方では統合教育にふさわしい方もいるとか、人によって違って来るわけですね。特別支援教育が全部には当てはまらないし、自閉症に関しましては今、御発言の中に社会の人々との触れ合いという点では、通常学級での教育がふさわしいと思っいらっしゃるようなのですけれども、それでは早期療育の中で分離を進めていくのは問題があって、そのために例えば特別支援教員が自閉症の児童に対してつくとか、何らかの方策があるように思います。早期の段階から分離を進められるという今の御発言に関して、私の意見をどのようにに考え、分離を進めていくことに疑問を持たれていらっしゃるのかお聞きしたいと思いました。

○藤井議長代理 関口委員、お願いします。

○関口委員 全国「精神病」者集団の関口です。発達障害に関しては、いわゆる発達障害から二次障害として躁うつ病だとか統合失調症だとかが生じることがあると言われております。

1 つお伺いしたいのは、例えば精神障害者のための地域生活支援センターというのは、当初人口 15 万に対して 1 つつくるということで、ところが、それがいつの間にか 30 万に対して 1 つつくることになっていまして、各自治体に 1 つ自閉症専門のセンターをつくるということが果たして可能なのか。

例えば私は躁うつ系ですけれども、いわゆるムードディスオーダーあるいは双極性障害の団体をつくらうという動きも現在ありまして、精神障害というのは本当にさまざまです。ピンからキリまでなんです。器質の障害から始まって性格障害からいろんなものが全部入っているわけです。それに対して、要するに精神の場合は1つの法律で対応している。自閉症もある意味精神の発達障害だと思うんですが、それに対してだけ1つのものをまた新たにつくるといふことの、積極的な意義をお聞かせ願いたいと思います。

○藤井議長代理 おわかりのように、教育形態に関する質問と、センターが自閉症だけでいくのか、他障害との関係を考えてときにどうするかというセンターの設置条件の割合のところ、これをどう見るかという辺りなんです、須田さん、質問の内容はおわかりですね。

○須田副会長 はい、わかります。

○藤井議長代理 では御質問にお答えいただけますか。

○須田副会長 一般教育の中でという初めの先生のお話なんです、実はこれは私の経験なんですけれども、私の息子は4年生から普通学級にいて大変伸びたんです。それは重度なんです、だから私は昔からインクルージョンを一生懸命努力してやってきた人間ですので、これはあくまでも基本だと思いますけれども、なかなか今の通常学級の児童の中でやっていくには非常に難しいし、非常に重い、IQもはかれないような大変な自閉症の人たちもいるとしたら、到底通常学級でやっていくことは現在は無理だと思っております。

ですから、たまたま養護学校がありますが、養護学校の中に自閉症学級というものもつくっていただくことが、差し当たってはいいのではないかと思いますと同時に、養護学校に行っても知的に発達していく自閉症の人たちがいるわけです。そういう人をできるだけ養護学校から特殊学級に行ったり、もっと発達していったら通常学級に通級制でいったりという、自由に行き来ができるような学校にすることが、今の日本では一番いいのではないかと思います。

基本として一般社会の中で生きていくためには、先生がお話になったように統合教育が大変望ましいけれども、統合教育の中でも大変な思いをしなければならない自閉症も多々あると思いますので、今の日本の学校の在り方、組織の中ではいろんなところを使えることが大事ではないかと思っております。それでよろしゅうございますか。

総合センターを自閉症だけでということなんです、差し当って私は43年間自分の人生をなげうって自閉症の助成活動をしてきましたけれども、スウェーデンは専門性を持ったセンターを持っているんです。だから、発達障害者支援センターを本当は自閉症・発達障害支援センターにしたかったんですが、発達障害支援センターになってしまったんですけれども、そういうように多様な障害を入れた場合に、自閉症が一番難しい問題を抱えていると思っておりますし、アスペルガー症候群という知的には高いんですけど、対人関係やコミュニケーションの問題、精神的にうつになる人も大変多うございます。

そういう中で支えていくためには、やはり自閉症を中心とした総合センターを自閉症を専門的にやっている施設と連携して、社会の中へ出て面倒を見ていくようなものが私としては理想なんであって、本当は先生がお話になるようにいろんな症状を抱えた人たちと一緒にの方がいいかどうかは、私にとってはやはり自閉症の運動をしてきたために、自閉症だけという形の方が混乱しないでいいし、私の自閉症の施設は **90%** が自閉症だけでやっていますが、自閉症だけでやってよかったなということをつくづく思っております。これでよろしゅうございますか。

○藤井議長代理 本当はディスカッションしたい気持ちですが、恐らく中西委員も御質問があると思うんですが、時間がないのでこれで打ち切らせていただきます。

須田さん、どうもありがとうございました。(拍手)

続きまして、今日の **12** 団体で唯一地方の団体になりますけれども、兵庫県尼崎市内障害者関連団体連絡会の広瀬徹さんを御紹介します。広瀬さん、お願いいたします。

○広瀬氏 こんにちは。委員の皆さん方、傍聴者の皆さん方、よろしく申し上げます。資料が 6 枚ありますが、最初の 1 枚目の次をめくっていただいた方にデータその他、図、数字が入っておりますので、2 枚目から見ただけであればと思います。点字の方もテキスト化して送りましたので、届いていると思いますので、よろしく申し上げます。

私たちは兵庫県の尼崎市、人口が **46** 万人の中核市なんですけど、ここに挙げてありますように、市内の **11** のさまざまな障害者関連団体が緩やかな連携を持って集まっている団体です。

この 3 年半ほど、天下の悪法である障害者自立支援法に苦しんできました。しかし、この法律は国民をだまして成立したわけではなくて、一旦は廃案となっていたものを、痛みを分かち合う、すなわち福祉を削減すると言い切った小泉政権を支持した、国民の皆さんの多数の意思によって成立したものだと考えています。したがって、支援法成立以来、何度も話し合いを私たちは重ねてきまして、支援法の枠内で実情に沿った弾力的な運用はできないのか、予算的にも障がい者への負担を和らげるために、尼崎市単独の予算が組めないのかということを行行政や市議員、尼崎市民へ働きかける運動をしようと気持ちを合わせてやってきました。

苦しい 3 年半でしたけれども、昨年 9 月の支援法廃止の発表以来、これまで声が届くなど考えられなかった政府厚労省へ、障がい者市民の声が届くかもしれないと期待をしております。この 3 年半の尼崎での運動を通して明らかになりました障がい者の実情、地方自治体の苦しみをお伝えするため、みんなで話し合いながら 1 行 1 行つむぐように書き上げ、お届けしたのが手元にあります **11 月 20** 日付の提言書です。

自立支援法に代わる新しい法律に盛り込んでいただきたい項目を 7 つ挙げてあります。緊急に障害者自立支援法を一部改正して、予算の中に盛り込んでいただきたい項目ですが、**1**、応益負担を廃止し、本人の所得に応じた利用料とする。家族や配偶者の所得によらず、障がい者本人が非課税、均等割税のみも含んで非課税であれば、費用負担ゼロとすること

を新法に盛り込んでください。

当初私たちは親、兄弟の預金通帳まで出しておりました。手続きに必要と窓口で提出を求められました。今でも配偶者である夫や妻の所得が調べられますけれども、なぜ本人だけの所得で判断できないのか、障がい者を一人の人間とみなして、本人のみの所得とするよう法律を急ぎ改定していただきたい。

また、非課税世帯の負担ゼロという今回の方策は、地域生活支援事業や自立支援医療には及んでいません。予算措置なしに市町へ努力せよと述べているだけです。医療支援事業など、国の丸投げに困惑しながらも障がい者の社会参加に必要なだからと多くの独自予算を投入してきた地方自治体ほど、多額の追加予算が必要になっています。もう一度、すべての施策について、本人だけの非課税者には負担ゼロとするように緊急の予算立てをしてください。

2つ目の提言は、報酬単価の日割計算を廃止して月ごとにする事です。先ほどのページでは2枚目になります。1枚目にアンケートなど書いてありますので、また後で見てください。お願いします。

障害者小規模作業所から障害福祉サービス事業所へ移行した後、すぐにぶつかった壁は働きに通所する障がい者から1割の負担金を徴収しなければならなくなった矛盾と、日割計算による100万円規模の減収でした。そのため、従来休日でありました土曜日を開所日としたり、体調が悪くても午後からでも出てきませんかと誘ったり、職員や障がい者の双方に無理を生じさせています。障害者自立支援法を部分改定して日割計算をすぐになくしていただきたい。

次に、障害者自立支援法に代わる新法、3年のうちにと聞きますが、是非とも盛り込んでいただきたい項目として5つ提言いたします。

第一の提言ですが、すべての地域生活支援事業を国の補助事業と位置づけ、国2分の1、県4分の1、市4分の1の負担率とすることです。配付資料3ページに数字がありますが、これは尼崎市の2009年度の予算書より拾った国・県・市の負担割合です。尼崎市では地域生活支援事業に対して、国からの交付金は全国440億円のうち約100分の1の4億円なのですけれども、尼崎市では障がい者の社会参加のための実情に合わせて実施しているガイドヘルパー派遣、移動支援事業費は10億円の予算立てです。神戸市で7億円です。そのため、国からの交付金4億円をつぎ込んでも足りなく、更に2億円を尼崎市独自予算としてつぎ込んでいます。その割合が表にあります、国38%、県20%、尼崎市の一般財源42%という割合になっています。

更に地域支援的なものとして小規模作業所援助、地域活動支援センター補助というのがありますが、国からの交付金は大幅な不足をしますから、これら59か所にのぼる地域活動支援センターへの補助は、ほとんど単独の補助として続けています。80%を超えています。

お手元に1枚だけ、委員の皆さん方だけしかなくて申し訳ありませんが、そこに2010

年度の予算が挙げてあります。同様な割合で高負担を地方自治体はやっております。3つの地域、事業を合わせますと、国は27%、県22%、尼崎市は52%の負担率になっています。多くの地方自治体はこのような実情のため、移動支援事業に派遣時間数に上限を設ける、これ以上は派遣しない、あるいは派遣内容に細かく制限を設けるということをやっています。かえって社会参加が阻害されているという実情があります。

同じ障害者自立支援法で4ページに補装具の交付事業がありますが、これは50%、25%、25%というのが守られています。このような割合であれば、地方自治体への負担の押し付けが随分軽くなるわけです。

4番目ですが、法外施設としての小規模作業所、支援法移行施設としての地域活動支援センターⅠ型、Ⅱ型、Ⅲ型といった分類分けをなくして、一本の新体系をつくってください。

もう9分になりますか。それでは、途中少し省いてしましますが、定員を5名以上とした法外施設として国の補助事業と位置づけ、国2分の1、県4分の1、市4分の1の負担率とすることを新法に盛り込んでください。法外施設として放置されてきた小規模作業所は、尼崎市では59か所あります。それに対して新法を制定するわけですから、実在する小規模作業所を法外施設として放置せずに、Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型の分類などに細かくわけのではなく、すっきりとした1本立ての地域拠点の体系をつくってください。

5番目ですが、ケアホーム、グループホームが地域移行の要です。是非そこに書いてあるような手立てをよろしくお願いします。

6番目ですが、所得保障については、委員の中で随分丁寧な議論がされているように読ませていただいております。福祉的就労として挙げられた低賃金、法律の外に置かれてきたものを労働と位置づけることを考えていただきたいと思います。

30年ほど前、余りにも障害者雇用が進まないとき、生活保護ハンドブックというものをつくって、あえて生活保護をとろうと動いた時期があります。国、社会が雇わないんだから親、兄弟、友人の納めた税金から支給しようと思いました。自らを国家公務員と位置づけて公的な、社会的な活動をすることで、生活保護である雇用金に比べようというものでした。是非福祉的就労を労働と位置づけた新しい希望の持てる新法をつくってください。

最後になりましたが、低賃金の福祉労働者の賃金を上げるための施策を、是非とも盛り込んでください。資料にデータが挙げてありますので、また読んでいただけたらと思います。

福祉削減をさせないというのは今、地方自治体はこの財政危機にあえぎながら、とうとう福祉削減を始めています。それをさせないのはまず第一に私たちの責任であります。福祉予算を削減しないでよいという世論を、市民の中につくるとというのが私たちの責任だと思っておりますが、国として新法をつくり上げるわけですから、予算措置の伴った希望の持てる法律となるように、委員の皆さん方、内閣の皆さん方、厚労省の職員の皆さん方、よろしく御討議をお願いいたします。

時間が超過して申し訳ありませんでした。

○藤井議長代理 3分ほど超過しましたので、残り時間2分ほどになりますけれども、この内容は来週に発足する総合福祉部会に相当持ち込まれるテーマかと思っています。委員の方で質問があったら挙手してください。

尾上委員、お願いします。

○尾上委員 尾上です。どうもありがとうございました。この自立支援法の施行が、どういうふうに障害者の地域生活に痛みをもたらしてきたのかということが、非常にリアルにわかったなと思っています。

特にこの中の地域生活支援事業で本当にこの数字を見て驚きましたが、ほとんど移動支援事業だけで国からの補助金が消えているという状態で、たしかこの自立支援法の中には、地域の特性を生かしてよりよい柔軟なサービスができるんだというのが売りだったと思うのですが、現実にはやはりこういう姿だったのかと思いました。このことによって実際にどういう社会参加の制約や、不都合が出てきているかということをお聞かせ願えればと思います。

もう一つは、今、地方分権ということで地方にできることは、全部任せてしまえばいいのではないかみたいな議論があるのですが、特にそういう地方といいますか、地域の立場から御意見があればお聞かせ願えればと思います。

○藤井議長代理 2つですね。自立支援法施行後の影響と、今の分権という中で国が責任を持つべしということと、分権の関係をどう見るかという2つについて、広瀬さん、お答えいただけますか。

○広瀬氏 2ページの下の方に書いてありますが、選挙に行くのにさえ私たちの会長はヘルパーの派遣を払っております。2時間で700円です。研修会をやろうと思っても、そこに受講料プラス介護保険料です。旅行の参加者は随分減りました。自分のお金は勿論ですが、介護者の参加費プラス介護保険料で大体2.5～3倍になります。2万円であれば5～6万円ぐらい払う。これは旅行に参加できなくなります。レクリエーションの1泊旅行は半分に減っております。そのような実情が現実にはいっぱい身の回りに起こってきています。

今、言われていました地方分権と予算立ての中央への依存と受け取れるかと思いますが、障がい者の施策については国の責任であるとはっきり新法の中で打ち出していただけないか。そういう議論が随分あると思います。ただ、この1枚物に書いてありましたように、すぐ試算をしても100億、200億の予算立てが必要になりますので、簡単なことではないと思っていますが、国の責任として障害者福祉施策はあるということが基本ではないかと思っています。

以上です。

○藤井議長代理 広瀬さん、どうもありがとうございました。(拍手)

続きまして、障害のある子どもの放課後保障全国連絡会の村岡真治さん、よろしくお願

いします。

○村岡事務局長 全国放課後連の村岡と申します。私は東京の小平市でゆうやけ子どもクラブという放課後活動を行っている団体の職員をしております。よろしくお願ひいたします。私は障害のある子どもの放課後活動の制度化ということについて、発言をさせていただきます。

障害のある小学生、中学生、高校生の放課後、土曜日、日曜日などの休日あるいは夏休みなどの長期休業中の生活なんです、放置をされるならば非常に貧困なものになってしまいます。一人あるいはお母さんと二人きりで家の中で閉じこもって過ごさざるを得ない状況があります。多動であるとかパニックなどがある子どもの場合は、特に夏休み期間中などは地獄のようだという保護者の声もあります。あるいは保護者が働きたくても働けない、特にお母さんが心身に非常に著しい疲労を抱えていらっしゃる場合もあります。

1979年に憲法に定められた義務教育が、障害のある子どもにもようやく実現されましたけれども、こういう放課後の問題というのは、その時点から既に注目されてきました。都市部などで自治体独自の補助金制度などがあるところでは、その当時から障害のある子どもを対象にした放課後活動を実施されてきております。あるいは日曜学校とかサマースクールという形で活動をする地域もありました。

つまり、学校教育の実施をもって障害のある子どものニーズが完全に充足されたわけではないということが、申し上げたいことの第一点目です。

2つ目に申し上げたいのは、障害のある子どもの放課後活動を行っている現状が非常に厳しいということです。現在、障害のある子どもを対象にしまして自治体の独自補助金制度などを活用して、何らかの活動を行っている団体は全国で500か所以上あると推定されています。あるいは国の制度にのっとった事業としましては、児童デイサービスⅡ型の事業所が全国で700か所あるということになっています。

この児童デイサービスは本来、障害のある乳幼児の早期療育を実施するために発展してきたものです。そのため、現在は乳幼児本来の事業に戻すためという理由で、学齢の子どもたちを3割以上受け入れている児童デイサービスの場合は、大幅に報酬単価が引き下げられまして、児童デイサービスⅡ型という形で実施されているものです。

こういう放課後活動を行う団体、事業所の状況をざっと見ますと、知的な障害のある子どもや自閉症の子どもが相対的に多くなっています。これは、多動であるとかパニックであるとか、そういう問題を抱えた子どもたちの放課後支援の必要性が高いということを示していると思います。あるいは特別支援学校に通うような、比較的障害が重度の子どもたちが数多く参加しています。

ところが、こういう団体、事業所の設置状況は地域格差が非常に大きく、箇所数もまだまだ足りません。場合によっては数十年前と同様に、子どもが放課後や長期休業中などに家の中に閉じこもって、貧困な生活を送らざるを得ない実態が依然として残されています。また、こうした団体、事業所の多くは大変厳しい財政運営を余儀なくされておまして、

職員の身分保障が非常に不安定で、必要な人材が十分に確保できない、あるいは子どもの受け入れ人数が非常に限界に達していて、待機児が膨らむ一方だったり、子どもを週数日しか受け入れられないなどの問題も抱えています。

こうした現状につきましては、添付資料ということでお配りしました冊子ですが、障害のある子どもの放課後活動の制度化に向けて、全国アンケート調査という冊子がありますので、特に7～16ページ辺りを後で御参照いただければと思います。

3つ目に申し上げたいことですが、障害のある子どもの放課後活動を制度化する必要性が明確になっているということです。私たち全国放課後連は、結成以来、障害のある子どもの放課後活動の制度化を掲げて活動してきましたけれども、先ほど申しました児童デイサービスⅡ型の問題の根本的な解決のためにも、障害のある子どもの放課後活動の制度化が非常に重要になっていると思います。

2008年7月なんですけど、障害児支援の見直しに関する検討会が開かれましたけれども、その報告書の中で子どもにとっては、放課後や夏休み等の時間を合わせると、学校にいる時間や家庭にいる時間と同じぐらいになるなど、放課後や夏休み等の対応は重要なもの、子どもの発達に必要な訓練や指導など、療育的な事業を実施するものについては、放課後型のデイサービスとして、新たな枠組みで事業を実施していくことを検討すべきなどという記載が盛り込まれました。

また、同じ年の12月なんですけど、社会保障審議会障害者部会の報告書でも同様な内容が盛り込まれております。あるいは私たち全国放課後連が2008年に、障害のある子どもの放課後活動の制度化を求める国会請願を行いましたけど、衆議院、参議院とも採択されています。この請願は半年間で11万8,000筆もの署名が集まりまして、紹介議員も36人もいただいた請願です。

あるいは2009年3月ですけど、障害者自立支援法、児童福祉法の改正案が国会に上程されたときに、これはもう廃案になっていますが、児童福祉法の改正案に新規事業としまして、放課後等デイサービスが盛り込まれておりました。障害のある子ども放課後活動の制度化が明確にされた意義は非常に大きいと思います。

なお、1点だけ最後に付け加えますと、私たちは通常の学童保育、放課後児童健全育成事業ですけど、この通常の学童保育において、障害のある子どもたちの受け入れが一層進むことも重要な課題と考えています。ただし、通常の学童保育だけでは比較的障害の重い子どもや中高生は、なかなか対象にならない、受け入れ切れないという問題があります。障害のある子どもたちの放課後支援の一貫として、そのコアとなる活動の1つとして、放課後活動の制度化を検討していただきたいと思っております。

全国放課後連では現在、全国の関係者の中で障害のある子どもの放課後活動の制度化を、どう進めたらいいのかということで議論をしているところです。その議論の中間的なまとめとしまして、これも添付資料ですけど、放課後活動の制度化に向けて議論の整理案というものがありますので、これも後で御参照いただければと思います。この中で出ております

議論を最後に2つほど紹介させていただきます。

1つは障害のある子どもの放課後活動を現行の児童デイサービスなどの枠組みにとらわれずに、放課後活動にふさわしい継続的で集団的な活動が実施できるように、新しい枠組みで制度化をしてほしいということです。そのときには、応益負担とか日払い制の仕組みは導入しないでほしいということです。

2つ目は障害者制度改革推進会議に子ども部会を設置して、障害のある子どもの放課後活動の制度化の問題を含みまして、障害のある子どもの問題が具体的に議論できるようにしていただきたいと思っています。そのときには全国放課後連からもメンバーの一員に加えていただければ幸いです。

以上です。どうもありがとうございました。

○藤井議長代理 ありがとうございます。それでは、構成員より意見を受け付けますが、いかがでしょうか。では清原委員、中西委員のお二方から、時間が余りありませんから端的に質問をお願いいたします。

○清原委員 三鷹市長の清原です。御報告ありがとうございました。1点だけ質問をさせていただきます。

障がいのある子どもの放課後活動をされている中で、学校教育の場だけではなくて、あえて放課後活動の中で配慮され取り組まれたプログラムで、障がい児の自立のために特に効果があり、これからそれを是非強めていきたいと思われている取組みがございましたら、御紹介いただければ幸いです。よろしくをお願いいたします。

○藤井議長代理 中西委員、お願いします。

○中西委員 中西由起子です。ありがとうございました。

今のお話の最終結論は結局、障害のある子どもの放課後活動の制度化ということになるのではないかと思います。現在の単価が低い理由はどこにあると考えられますか。

○藤井議長代理 村岡さん、2つお答えいただけますか。

○村岡事務局長 どうもありがとうございます。

1つ目の御質問ですが、例えば私が見ていた子どもで、自閉症の女の子が小学校3年生のころから非常に激しいパニックとか、パニックというのは、たたいたり、噛みついたり、あるいは赤ちゃんを見るとたたいて、泣かせて、その反応を確かめるということが出まして、それを止めようとする、かえって葛藤を強めて逆効果になるような子どもがおりまして、非常に苦勞をしたことがあります。

要するに、自分の気持ちをコントロールする力が十分に育っていないのではないかと。ということで、私たちがいろいろ考えたのは、その子がおやつづくりが好きだったもので、ホットケーキをつくったり、ちょっと難しいことが好きだったのでたこ焼きをつくったりしまして、それをずっと毎週おやつづくりの日は1年間ぐらいずっとたこ焼きをやったりしていたんです。

自分が好きなことが自分の中にできると、それを支えにしてだんだん気持ちをコントロ

ールすることができるようになったりとか、あるいはなかなか赤ちゃんの気持ちとかがイメージできないので、絵本の読み聞かせをしてあげるとか、これは子ども同士の関わり合いなんです、好きなおもちゃを別の子どもと取り合っけんかをするところがありまして、けんかをする中でちょっと自分を抑えて、相手の気持ちを受け入れて折り合いをつけて、おもちゃを貸してあげるようなこともあったりしまして、そういう中でだんだん気持ちをコントロールする力をつけていきまして、中学生になるころにはすっかりいいお嬢ちゃんになったんです。

やはり自分の楽しみをしっかり身につけるとか、あるいは友だちとぶつかり合って自分の気持ちをコントロールする力をつけるというのは、学校教育も大事なんですけれども、学校と家庭との往復の生活だけではなくて、それ以外に地域での生活の中で子どもも子どもらしい生活を十分につくることができるのではないかと考えています。

2つ目の御質問ですが、これは児童デイサービスⅡ型の問題だと思うんですけれども、これはそもそも児童デイサービスが障害乳幼児の療育を進めるためにつくられていたものなんです。1998年に障害のある学齢の子どもにも利用の道を開いたんですが、これはもともと乳幼児期から続いて、機能訓練などの個別的な訓練が必要な子どもに、週数日ぐらい通って訓練することを想定していたんですけれども、ふたを開けてみると障害のある子どもたちの放課後活動を、児童デイサービスで実施するところが非常に増えたんです。

厚労省は趣旨が違ってくるということで、本来の乳幼児中心のものに戻したいということで、とりあえず障害のある学齢児を3割以上受け入れているところは、報酬単価を引き下げたんです。これは本来はこうあるべきということから比べると、そうではないかなという説明をさせていただいているので、本来障害のある子どもの放課後活動に必要な公費というのは、乳幼児を中心にした療育と遜色ないものだと思っておりますので、これについても緊急に改善が必要だと思っております。

済みません、どうもありがとうございました。

○藤井議長代理 もっと質問をしたいんですが、時間がまいりましたので、村岡さん、ありがとうございました。(拍手)

第一ラウンドの最後になりますけれども、障害者差別禁止法（JDA）を実現する全国ネットワークの萩原直三さん、お願いいたします。

○萩原事務局長 萩原でございます。定刻ぴったりに終わるつもりで御説明を申し上げますから、2時5分まで申し上げたいと存じます。

今日は実は一緒にテーブルにおられる先生方、委員の方々、また私の後ろにおられる方々とともに一緒に考えてみようと思って今日は伺ってみました。

今、私どもの資料はグリーンの袋に入っております。ごらんをいただきますと今日ここに御列席の委員の方々のお名前もございまして、福島大臣にも御登場いただいた記事も入っておりますし、鳩山総理に昨年11月24日に申し入れをしたときの記事もございませ

手前どもの団体は、言ってしまうえば大きなプラットフォームでございまして、それぞれに例えば脊損の方もおられれば、リウマチの方もおられれば、視覚障害の方もおられれば、発達障害の方もおられて、全部の方々を網羅したわけではありませんが、かなりの範囲でございまして、私が一括して丸めて御報告を申し上げることは事実上不可能でございます。

非常に簡単にだけ結論を申し上げれば、障害者差別禁止法というのをつくりたくない限り、にっちもさっちも実は行かないのではないかというのが、私どものそもそものスタートの原点でございます。

これは実は 2001 年 12 月 9 日にスタートをいたしまして、その 3 年後、2004 年にはこれをつくってしまおうではないかという、今、考えると拙速主義的なというか、せっかちなプランを立てました。1999～2000 年にかけては介護保険をよりよく、使い勝手よくしようかというのが発足の萌芽でございましたが、突き詰めた議論の中からは、結局はそういうことになるということで、これをスタートしました。

今日それぞれの団体の方々からの、それぞれの御要望を拝見する限りにおいては、いろんな問題があると思っていますので、これについては触れることは分野が違うこともありますけれども、これはまた後にいたしたいと思っています。

今日も堂本先生がお見えでございますが、2007 年に千葉で画期的な条例をおつくり遊ばしましたけれども、そこの前文にはたしか、今、私たちに求められているのは障害のある人に対する福祉サービスの充実とともに、その後段で、障害のある人への誤解や偏見をなくしていくための取組みであるとお書きでおられた。以前お邪魔をいたしました折には大変御親切にいただきました。ありがとうございます。そうお書きであったと明確に覚えております。細かい語句は違っていたかもしれません。問題はその後段であろうと存じます。

当時、知事は御自身を振り返られて、御自身の体験の中から、このことをやらない限り、恥ずかしくてというニュアンスのことを、私どもにおっしゃってくださったことがあります。それから、11 月 24 日に鳩山総理にお目にかかった折にも、福島大臣にお目にかかった折にも、両大臣とも当事者の方から陳情を受けたりしている方が恥ずかしいので、政治家の方からこそ、これを問題として取り上げるべきだということを、たしかおっしゃってくださったと覚えております。

冒頭に申し上げましたように、ともにと言うと僭越でございしますが、考えてみたいというのは今日お見えの諸団体の方々、委員の方々、この後ろにいらっしゃるたくさんの方々の運動の延長線上にこの会議があり、大きな進歩があるんだろうと私は思っております。これは間違いのないことで尊敬も敬意も表したいと存じますが、しかし、やはりこれは大きなパラダイムの転換があったんだろうと思います。

恐らく、是非はともあれ、前政権あるいは長年やってきた政治の有り様、国の有り体から言えば、その根源を変えない限りは、やはりこの法律あるいは福祉に対する考え方の

理念の転換がないのだらうと思っています。ですので、今日私どもは実はレジュメは1枚だけなのでございます。

右の方に1～6までございますうちの2番には、国連の障害者権利条約の早期批准を実現していただきたいと依頼文のように書きましたが、早期批准を実現するように、私ども自体が主体的に動いて、そういう国柄をつくりたいと読み替えていただきたいと思っております。

時間がまいりましたが、若干私的なことに触れたいと存じますけれども、私自体は全盲の両親の子どもとして62.5歳の今日まで生きてまいりました。しかし、当事者の方々の苦しみは推察することはなかなか難しいですが、その子どもとして生きたことから言えば、先ほど冒頭に触れたように、お願いに行き、突き返され、更にまたお願いに行きということの繰り返しは、もうぼちぼち止めていくような国柄に、勿論私ではできませんが、連帯の端っこに加えていただきながらやってまいりたいなと思っております。

私がリウマチあるいはALSの方々のお苦しみを代弁することはできませんが、おおむねは1～6まで書きましたとおりでございます。とりわけ1と2ということに、これは私どもとしては尽きると思っております。昨日も新谷先生のテレビの御出演を拝見いたしました。聴覚に御不自由の方々70デシベルで、みたいな切られ方も、根っこは前に東先生が福祉新聞にお書きでしたけれども、障害のある人を保護の対象から権利の主体に変える、これは国の在り方そのものの転換でなければいけない。分母を取り換える、あるいはこの状態を更に推し進めていただきたいという願望と要望で、私の申し上げたいことはすべて尽きると考えております。

勿論ここについては各先生方、委員の方々から逆に、お前ちょっと説明にもう一度具体的に来いという御指名があれば飛んでまいりたいということで、今日のちょうどいたお時間、ちょうど鳴るといところが上手なコーディネートだと思っておりますが、以上で終了したいと存じます。

どうもありがとうございました。以上であります。

○藤井議長代理 それでは、今の御意見に対して質問者は挙手をお願いしたい。少し手話とか要約筆記や指点字に少しタイムラグがありますから、含めていかがでしょうか。

堂本委員、お願いします。

○堂本委員 ありがとうございます。本当に今おっしゃったことが一番大事だと思うんです。だれかに頼むとか、政治家に頼むというのではなくて、本当に自分たちで市民が、当事者が、家族が、みんなが、これから日本が権利条約を批准できるような国をつくっていくことが一番大事だと思っています。千葉は私というよりは障害を持った方たちが立ち上がって条例をつくりました。

今度は国のレベルでの大きな挑戦のときが来ていると思っておりますけれども、ついでには実際に運動をしてこられた萩原さんとしては、それを北海道から沖縄までのうねりとして、大きく広げ、深め、強めていくにはこれからどのようにみんなですていったらいいか、お考

えか、もう一回お聞かせください。

○萩原事務局長 残りが1分でございますので、大変に手短に申し上げます。

少し誤解があって、お叱りをいただくことを承知で申し上げますと、実は知事的时候は野沢先生がいろいろ御苦勞されたのも詳細に拝読いたしましたが、個々の違いを乗り越えながら進めないと、あれとこれとやっていると、ですから大きくりのところで知事が御決断なさったように、あるいは粘り強くとか、例えば最大公約数の合理的な配慮義務についてだとか、裁判の規範性だとか、そういう大きな枠取りの中で1個前に進める。

これはテープに採られると困るんですけども、現政権のような理念あるいは前回の先生の千葉県政のような、あるいは福島大臣がいてくださるような、こういう、人間の側に立った政権あるいは政治というのを、一市民のレベルで連帯して手をつなぎあう。細かなところは大事ですけども、追って詰めていく、行って詰めていくということの戦略を、今、知事がおっしゃってくれたようなことで、一市民としてやってみたいと思っております。お答えにはなっていないと思いますが、不穏当なところは削除してください。

以上であります。

○藤井議長代理 ありがとうございます。それでは、ほぼ時間どおりです。拍手しましょうか。(拍手)

以上で第一ラウンド4団体終わります。4つの団体と4人の報告者にもう一度大きな拍手でお礼をしましょう。どうもありがとうございました。(拍手)

これから2時27分まで休憩に入ります。

(休 憩)

○藤井議長代理 よろしいですか。時間がまいりましたので着席をお願いします。

それでは、第2ラウンドに入りますが、4団体にまたお願いをいたします。

紹介いたします。全国知的障害者施設家族会連合会、全国遷延性意識障害・家族の会、全国引きこもりKHJ親の会(家族会連合会)、難病を持つ人の地域自立生活を確立する会の4団体が2ラウンドになります。

第2ラウンドのトップバッターになりますけれども、全国知的障害者施設家族会連合会の由岐さんから御発言をお願いします。由岐透さん、よろしくどうぞ。

○由岐会長 全国知的障害者施設家族会連合会の由岐でございます。どうぞよろしく願います。

私は知的障害者たちにとって、当事者とはその親あるいは家族と理解していただきたい。

私の発言をお聞き願いたい。まず、障害者自立支援法について我々が人権侵害と断じた障害程度区分や応益負担などは、絶対許せないとして自立支援法廃止の行動を我々は起こしました。

次に、障害者自立支援法の最大の欠点は、自分の生き方や暮らし方を法や制度の下で決

められ、人間として屈辱的な扱いを強制したことにあります。自分の生き方や暮らし方を自分で学ぶことは権利であると考えております。障がい者制度改革推進会議の議論を見て、我々の考え方は正しかったと意を強く持つものであります。

障害者自立支援法から学ぶべきは、公共の福祉に反しない限り、人の生き方や暮らし方を国家が干渉すべきでないことでもあります。また、人は自論を持つものでありますが、しかし、自論を展開する余り他の論を否定してしまうような危険性を含んでいる。特に国家権力を背景にしているものであります。その結果、我々の造語でありますけれども、利害相反をもじった権利相反が発生しないか心配であります。

自立支援法は財源縮小という論で人間の尊厳を冒したと思っております。人生の生き方や暮らし方の善し悪しは、その個人の感じ方によるのであります。今日の意見書の項目を9つ掲げておりますが、詳しくはこの意見書をお読みいただきたいんですけども、まず1つ知的障害者を持つ家族として、いろいろ書いていますが、要するに入所施設の存続を求めます。ここでしか生きられない人がいる。人権も大切ですが、その前に命が大切なのではないかと考えております。

2つ目に自分の暮らしは自分で決められる制度としていただきたい。介護保険制度の要介護認定にみられますように、受けたい介護支援が介護認定によって受けられなくなっているのが現実の介護保険制度であり、障害福祉もこれと同じようにならないようにしていただきたい。

3つ目に、入所施設のさらなる充実と拡大、拡充が必要であると思っております。入所施設、グループホーム、ケアホームともにさらなる充実と拡充が必要であり、家族なき後の終のすみかが不足していると思っております。施設福祉あるいは地域福祉、パイの取り合いではなくて、パイを大きくする必要があるのであります。

4つ目に安全で安心な社会づくり。安心して安全で暮らせる社会であるかどうかは普遍的なものではなくて、個人個人が判断する、これがまさにノーマライゼーションではないかと考えております。

5つ目に障害者権利条約について、私たちは究極の理念としては十分理解できます。しかし、障害者権利条約によって幸福になる人、不幸になる人があってはならない。ここを権利条約を批准するに当たっては十分に考えていただきたい。

6つ目に我が国の悲しくもお粗末な障害福祉からの脱却を目指していただきたい。国は財政が豊であるから福祉予算を増やす。あるいは乏しいから減らすといったものではなく、障害を持っている者も同じ人間であるという人間観を持ち、財政状態の問題ではなく、障がい者のセーフティネットを確保する責務があると思えます。障害福祉は財政の風にひれ伏すようなものではないと思っております。

7つ目に、障害福祉と介護保険制度の統合には絶対に反対であります。介護認定を真似た障害程度区分は知的障害者を非障がい者から差別し、更に障がい者を区分するということは明らかに憲法13条に違反するものではないかと考えております。

8番目に、虐待防止法の対応であります。虐待の定義や虐待をする側とされる側に分ける問題も含めて、根本的な検討が必要であるのではないかと。知的障害者の場合、指導、教育と虐待との関係が明確になるのか。まず大事なことは福祉現場の環境整備が急務であると考えております。

最後になりましたが、障害者総合福祉法への提言といたしまして、障害にかかる費用は応益でもなく、応能でもなく、障がい者の存在しない社会はあり得ないということを考えると、障害にかかる費用はすべて社会が負担すべきであると思っております。財源削減のために法律、制度を変える従来のやり方は、絶対にやめていただきたいと思っております。

最後になりましたけれども、障がい者制度推進会議の中には自立支援法に賛成した団体が何団体かあるということは、私にとっては到底理解できないこととあります。差別法である障害者自立支援法の廃止を訴え続けてきた全国知的障害者施設家族連合会を、推進会議の一員に加えていただけることをお願いしまして、終わります。

以上です。

○藤井議長代理 それでは、今のお話に対して意見を伺いますが、お二方ほどいかがですか。

それでは、竹下委員、お願いします。

○竹下委員 2点簡単にお聞きします。まず施設が必要であるというのはよくわかるんですが、大事なこととして地域で生活できないから施設が必要だということだと思んですが、どうすれば施設ではなくて地域での生活が実現するかということについて、もし御意見があればお聞かせください。

もう一つは、権利条約を批准して不幸な人と幸せな人ができたらいけないというのは、全くそのとおりなんですが、では具体的に障害者権利条約を批准して不幸になる人というのは、どういう人をイメージされているのかについて教えてください。

以上です。

○藤井議長代理 では、山崎委員、どうぞ。

○山崎委員 山崎です。私の質問は先ほどの竹下さんの2番目と全く一緒でございます。

○藤井議長代理 関口委員、1つ質問枠が空きました。

○関口委員 土本委員が今日、欠席なものですから、この間私は会って話をしてきました。そのときに知的障害者でもって、御両親が亡くなって初めて地域で暮らすようになった方がいらっしゃるということをお伺いして、その方にお目にかかってきました。権利相反ということをおっしゃいましたけれども、現に東京では24時間介護をつけて地域生活を送っている知的障害者の方もいらっしゃいます。

そうしたときに何が本当に本人の意思に沿うことになるのかを考えたときに、勿論居場所あるいはすみかとして、快適なものが必要なのはわかりませんが、やはり権利条約の精神から言うと地域生活ということになるのではないかとと思うので、その辺はどのように考えていらっしゃるかをお願いします。

○藤井議長代理 では3つの質問があったかと思うんですが、由岐さん、よろしいですか。端的にお願いします。

○由岐会長 施設を出て地域の中でどうすれば安心、安全に暮らせるかという、まさに今の地域の中に安心・安全が保障されている基盤が果たしてあるのかどうか。私はないと判断しております。

地域の中で安心・安全で暮らせるためには、自分の意思表示あるいは自己主張を言葉でも文章でも全くできない知的障害者、逆に自己主張、自己表現ができる知的障害者の中で一体何%、何人いるのか。そういった資料も私はしかとは確かめていませんが、私の子どもが利用している入所更生施設においては、70人の収容人員がおりますけれども、1割、5%もいない。そういった人たちが地域で暮らすとすれば、親の代わり、支援者、ヘルパー、まさに24時間の支援体制が必要であると思いますが、果たしてその財政的な裏づけがあるのでしょうかといったことが大きな不安となっております。

不幸にならないようにということは、権利条約の19条に特定の生活様式を営む義務はない。これは何を指して言っているのか。推進会議の議論なんかを見ていると、まさに入所施設を特定の生活様式という議論の仕方がされているのではないかと。私の取り方が間違いなら間違いと言っただけであれば結構ですけれども、本人のニーズ、家族のニーズを無視して、もし入所施設を解体するようなことになれば、まさに命が危ないという観点で不幸な人が出てくるのではないかと考えておる次第でございます。

○藤井議長代理 関口さんの質問は、もう一回簡単に言ってください。

○関口委員 実際に施設にいらっしゃって、御両親が亡くなって初めて施設から出て地域生活を送っていらっしゃるという方に私はお目にかかってきたんですけれども、そういう点についてはどうお考えですかということです。

○由岐会長 それは両親が亡くなって施設から出て、地域の中で生きれば、それはそれで結構なことだと思いますが、逆に私がお聞きしたいのは、その人に対してどういう支援、ケアができてきているのか。あるいは知的障害といっても、私のことを話すようで悪いんですけども、私のところの子どもなんかは自閉症、発達障害があり、情緒障害があり、障害のデパートみたいな子どもなんですけれども、そういった人たちがそう簡単に施設から出て、そういう支援を受けながら暮らせる条件はそんなにたくさんございますか。

○藤井議長代理 それでは、ディスカッションになりそうが、このまま質疑応答ということで終わりますので、よろしいかと思います。幾つか大きな課題や今後の議論の要素を残して一旦この場はこれで終わらしましょう。由岐さん、どうもありがとうございました。(拍手)

続きまして、全国遷延性意識障害者・家族の会の桑山雄次さん、お願いいたします。

○桑山代表 全国遷延性意識障害者家族の会、代表の桑山といたします。今日はよろしくお願いします。

資料に書きましたように、遷延性意識障害というのは植物状態と言われていまして、障

がい者の中でもその障害程度というのは最重度と考えられています。中途障害の発症原因には労災事故、交通事故などのほかに、犯罪被害、医療過誤など、第三者行為によるものも結構多いです。脳卒中につきましても 2003 年より過労との関係で労災扱いになるようなケースもだんだん増えてきました。

人生半ばでの中途障害は誰にでも起こる可能性があるのですが、このような第三者行為による被害者支援の施策というのはまだまだ不十分です。その賠償の体制にも課題は山積しています。

多くの方が御存じの方としたら、一昨年亡くなられましたけれども、松本サリン事件の被害者の河野澄子さんの存在があります。そのほかには交通事故でも、遷延性意識障害になった人は 1,000 人を超えています。

植物状態というと皆さんどのような状態を想像されるでしょうか。高齢者の御家族を介護されたり、終末期にみとられた経験がある方もおありとは思いますが、決して寝たきりの状態というのは眠っているだけではないことは明らかであろうと思います。さまざまな栄養も必要ですし、当然ですが排泄もあります。お風呂に入れる必要もありますし、睡眠、覚醒のリズムもあります。目を開いてきょろきょろ周囲を見たり、家族に笑ったり、食べることもできます。

私の息子も植物状態と言われるんですが「はい、あーんして」という言葉で口を開くことができます。ただ、量的に多くは食べることはできないので、経管栄養のチューブが挿入されています。私の息子は小学校 2 年生のときにスピード違反の車にはねられ、頭を打ちました。それ以降寝たきりで今年で 15 年になります。現在は 22 歳です。14、15 歳ぐらいのときは経管栄養のチューブを抜いて、すべて自分で食べることができた、そういった時代も 3 年間ありました。私としたら今後もよくなってくれることを望んでいますけれども、一方ではリハビリの日数制限なんかで、そういった介護や医療の保障等が打ち切られたというのも非常に残念なことであったと思います。

事故や病気で脳に起因する疾病を発症して意識不明になったときに、意識の戻る人の割合というのは 3 か月以上経過した段階で、大体 5 % であると今は言われています。意識回復の方法はいろいろ考えられるんですが、さまざまな刺激を与えることが必要とされています。そういったときに一般的には奇跡とか言われたりしますけれども、決して私は奇跡ではないと思っています。当初の脳の損傷の程度と救急医療での措置、その後の治療、看護、介護の結果であると思っています。

私たちは改善例も多く見てきたんですが、機能回復の可能性があるにもかかわらず、安易に長期療養型の病院に転院させられているという現実があります。多くの意識障害者は吸引だとか経管栄養などの医療的ケアがあって、その生活には医療も福祉も必要なんですけど、医療からは治療は終わった、これは障害であるとされます。福祉からは障害が重過ぎて、この人を受け入れることはできないと言われており、いわゆる医療と福祉の谷間に置かれてしまっていることになっています。

病院からは入院日数の短縮のために早々と退院させられて、その後の処遇については医療的ケアの緩和がなかなかされないために、福祉施設に入るといってもできません。このような事象に対して、私たちはずっと要望を続けてきたんですが、そういった極めて重い障がい者についてのいろんな福祉デザインというのは、今まで提示されてきませんでした。

発症の年齢によって重心施策だとか介護保険があるんですけども、その年齢的な谷間にある障がい者もかなり多いと思います。交通事故で障害を負う場合というのは 20 代、30 代が一番多い世代でして、その場合に障害が重い場合に介護している家族というのは、その御両親が介護される場合が多くて、主に 50～70 代の方が介護されておられます。事故後 10 年以上にわたり、かなり長期間介護している人も結構多くて、家族の疲労というのは大変濃いものがあります。

医療的ケアの緩和については、先月に「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書が出ました。今後検討会の設置などを検討されると思いますけれども、早くこれが動いてほしいと思っています。デイサービスやショートステイにもつながる大事なことだと思っています。

制度上の谷間に私たちはあるんですが、状態は最重度だけれども、難病対策にも該当しないし、そういった労災だとか自賠責なんかの被害者対策にも該当しない場合、障害程度区分 6 という認定をもらったとしても、ほとんどの支援サービスというのは入浴サービスぐらいしかないというのが実態です。

平成 16 年に会を結成して、毎年国に支援をお願いしてきたんですが、残念ながら結果的には大きな進展がありませんでした。私たちはやはりこれは行政の不作为というのが明らかであると思っています。報道によったら、いろいろ障害のある家族の心中事件なんかがあるんですが、やはり私なんかもいろいろ家族の話聞いていて、70 代あるいは 80 代の親御さんのそういった例なんかを見ると、もう待たないという家庭はかなりあると思います。

その一方で、私たちの家族の多くは被害者なんですが、それがだんだん見捨てられている傾向にあって、尊厳死だとかあるいは医療の中止のことは、いつも議論の材料にされています。尊厳死協会の理事長とも話し合いを持ったんですけども、私たちのような家族というのは尊厳死の対象であると言い切られております。また、昨年春の脳死臓器移植法改定のそういった論議の中で、遷延性意識障害と脳死との違いについての説明なんかがあったりして、非常に不安を覚えているというのが本当の我々の本音であります。

資料の中にさまざまな具体的な意見を書いています。特に医療の保障というのはすごく大事だと思っています。ここ数年間は、事故とかそういった発症直後に救命救急病院にすらたどり着けないという状態があって、非常に大きな社会問題になっています。

レジュメの 1 枚目の下に要望事項があります。そこのところを読んでいただければわかるんですが、実態が既に明らかになっていますので、具体的な実効性のある支援を何とか

考えていただきたいというのがあります。

2つ目ですが、障がい者制度推進会議の下に重度者部会といったものをつくってもらって、対策を考えるだけではなくて、ある意味で勉強会のような多くの支援のスキルを集積することでもって、具体的な方向が出てくるのではないかと考えています。

3つ目ですけれども、私は地元の開業医の方だとか、あるいは訪問看護ステーションなんかとの連携の中で、家族の延長のような小規模施設の可能性があるのではないかと考えています。私は3年前に養護学校の教員を退職したんですが、そのときに1けたの少人数であれば十分会話が成立しないような、いわゆるノンバーバルコミュニケーションなんかでも十分とれるのではないかと考えています。

以上です。

○藤井議長代理 本当はもっとじっくりと聞きたい分野だと思うんですが、とても大事なことを今日は発表していただきました。それでは、お二方ほどですが、質問がある人は手を挙げてください。

大濱さん、佐藤さん、順番にいきます。

○大濱委員 お話どうもありがとうございます。脊損連合会の大濱です。

私達も中途障害で同じような重度障害になった仲間がたくさんいます。その中の何人かが植物状態になっておりまして、全く身につまされる話として聞いておりましたが、何点かお聞きしたい。

1点目、これは医療の話ですが、ヘルパー事業所から介護者が入った場合に、医療類似行為と言われるグレーゾーンの問題があります。ここまでだったら介護者がやってもいいという範囲のことですが、医療の保障という問題も含めて、どのようにお考えでしょうか。

2点目として、重度訪問介護が実際にどこまで使えているのか、それで地域でちゃんと暮らしていけるのか、どのような条件があれば遷延性意識障害の方たちも地域で暮らしていけるのか、そのあたりについて具体的に御意見があったらお願いをしたいと思います。

○藤井議長代理 その2点に佐藤委員、加えてお願いします。

○佐藤委員 今の太濱さんの質問とかなり似ているんですけども、この推進会議の中でも重度の身体障害者の人たちからは、よく24時間介護という言葉が聞かれるんですが、今の桑山さんのお話の中では余り24時間介護ということが、中には入っているんですけども、項目としては特に強調されていないので、重度訪問介護などが使いやすくないのか、もうちょっと看護的なものが一緒にないと使えないということなのかということと、東京都などでは重度の身体障害者のグループホームの制度化が進んでいると思うんですけども、そういう形での小規模の生活の場ということは考えられないのか。その辺のことについてお伺いできればと思います。

○藤井議長代理 桑山さん、よろしいですか。お願いいたします。

○桑山代表 御質問ありがとうございます。まず、医療的な面のグレーゾーンの件なんですけど、これは先般も厚労省の研究事業の中で明らかになったように、経管栄養と吸引、道

尿の介助辺りなんかは問題ないと思っていますし、これはスキルの問題にもなると思うんですが、呼吸器の管理だとか糖尿病の場合の注射だとか、そういった辺り。だから通常の家族が行っているような内容であれば、十分な研修があれば可能だろうと思っています。

重度訪問介護はどこまで使えるかということなんですけれども、結構重度訪問介護は重宝しています。やはり重度訪問介護は単価が安いのがすごい難点なんですけど、かなり使いやすい制度であることは確かです。だから重度訪問介護の中で、今のところヘルパーさんというのが経管栄養とかができないものですから、先般またそういったことを改善したいという連絡も受けていますので、それはまた今後いろいろな検討会の中でさまざま議論されるだろうなと思います。

いわゆる植物状態の人が地域で生きていけるための条件ということなんですけど、私も最近あちこちのいろんな施設を見て回っていたら、やはり訪問看護ステーションというのがすごく大事なキーワードになっているような気がします。本当に体調が悪くなれば、それは入院ということしか仕方がないんですけれども、通常のちょっと体調を崩したとかいうレベルであれば、訪問看護ステーションだとか、あるいは地元の開業医の方々との協力の中で、私はやっていけるのではないかと考えています。

24時間介護に関して言うと、例えば4人ぐらいのグループホームを考えた場合に、夜間の介護者は二人程度で十分いいと思います。そこに必要最低限の介護を行う。日中の場合には家族なんかも加わったりだとか、あるいはさまざまなNPOなんかとの連携の中で、昼間の介護というのは植物状態の人もさまざまなところに通っていたりもしますから、それを私は何とかやるのではないかと割と楽観的に考えています。

以上です。

○藤井議長代理 質問者、よろしいですかね。

では、次に全国引きこもりKHJ親の会（家族会連合会）の奥山雅久さん、お願いします。

○奥山理事長 大変長い名前です。申し訳ございません。また、引きこもりの家族会としてはこういう席に機会をいただきましたことを、大変感謝申し上げます。我々はある意味でビギナーでございます。しかし、非常に人数が多いんです。そんなことで今日は発言させていただきたいと思っております。

私ども家族会は、いわゆる主に不登校から持ち上がってなっている方が8割という、大人組の家族会として全国にほぼ支部を持っております唯一の全国組織でございます。したがって、不登校から8割の方が上ってきていますので、遷延化された重たい方です。それが時間の経過を経ておりますので、既に我々の会にあらわれたときには、かなりこじれてしまっているというか、遷延化して二次障害に入りつつある方が多く来られ、いわゆる十分でない公的対応の過去の中で大人に至って、そしてなぜか蓄積してしまっている状態です。

毎年大学と全国アンケート調査を有志の方を対象に行っているんですが、実情としては

3年前に平均年齢が**30.2**歳ということで、**30**歳を超えてしまいました。そして、歴年数は大人からも一部入る方もいるので、約**10**年でございます。的確なところは5年を過ぎた方というのは、もともと重たいのか、あるいは重たくなっていってしまう、動的になっていってしまう、何か因子があるようにも感ぜざるを得ません。そして、5年を過ぎますと引きこもり外来の専門医も同意見なんです、いわゆるリバウンドをしやすいんです。それがまた更に遷延化してしまうという構図の中で、毎年不登校から持ち上がってくる重たい引きこもりの方が、大人組のまた重たい中へ入っていくという現象が進んでおります。

私自身、実は身体障害で2系統のがんの生き残り、肺も胃も胆のうも取って、足も根本から取っている身体障害者として生きてきたんですが、この席を承ったとき、非常に皆さんにとっては不服かもしれませんが、私はある程度、日本も障がい者に対してやってきているんだという感覚を受けて、特に引きこもりは全然相手にされてこなかったので、雲の上のような話を聞いている感じがします。

しかし、1つふたを開けますと例えば引きこもりの場合は境目がありません。実はこの6月、厚生労働省におかれては3年間に5つの委託研究班で、徹底して引きこもりを調査してくださいました。これが唯一の国家的財政としてやってくれた貴重なデータでございます。膨大な資料が出ました。欧米の文献を私どもも調べています。見事に世界標準に入ってきました。その**95%**が**ICD-10**、**DSM-IV**、診断基準を入れた**95%**が、引きこもりのうち遷延化大人組の場合は精神疾患にある。その定義から入ったものが6月に出版します。

奥山さん、どう思うかと聞かれました。正直、全国の現場を回ったとき、引きこもりという言葉が余りにも便利なためにぼやかされてきましたけれども、もうそうとしか言いようのない現実の実感は、私は持っております。

というのは、私どもは支部を通してではなく、直接本部にかろうじてつながっている孤立会員がいるんです。**47**都道府県におります。その人たちは会費が苦しい、大人の面倒を見てもうお金もない。一月**250**円の年会費も払えない。その理由が書いてあるんです。その中にうちはこちらなりましたということで、3年以内にリバウンドがないという家庭が例外的にあります。それをカウントしますと、つまりリバウンドがないということ脱却と見ているんですが、**1.5%**なんです。これは疾患として治癒率が**1.5%**というこんなひどい病気はないんです。

非常に引きこもりは誤解されております。本人の怠けとか、ちょっと元気になってきた人はスタッフになってもらっていますけれども、またリバウンドしてしまう。とにかくくたびれやすい。そして、このアンコントロール、自分の感情がその人自身になってみなければわからない、すごい激しいものがございます。したがって、非常にうつと躁を、かなり重たいものも背負っております。

でも、私は障がい者として生きてきて、味わい深い人生も、こちらさんみたいな難病ではないんですけれども、この世の中で弱者というカナリアさんの役割りをして、強い者だけが生き残った恐ろしい社会ではなくて、社会のバランスをとる意味では皆さんと同じ意

見です。その炭鉱という社会が、いわゆる危険な空気あるいはガスが出ている、酸欠になっている。そのバランスをとっていくのが、弱者を背負って立つ障がい者の立派な社会的な役割りと思っています。私はそうやって実社会で生かして来れました。しかし、引きこもりの方は、人そのものがだめなんです。対人緊張、対人不信、対人恐怖ということで大変厳しいものがございます。

おととい、一家5人殺傷事件がございました。大変残念な痛ましい事件でございます。これによってうちの家族会からぱっとメールが入りました。恐怖におののいております。その一步手前、今まで新聞の発表では近年で百何十件が起きているそうです。こういう痛ましい家庭内事件が繰り返されております。この一步手前はその百倍、千倍いるでしょう。その原因が実は精神疾患が大きく支配していたということは、3年の調査でもって出されるわけでございます。

本題に入りますと、当障がい者制度改革推進会議の目指すべき基本テーマである、障害間の偏見、差別、障害への差別撤廃としての障害の範囲、定義の見直しに関し、制度の谷間となっているいわゆる引きこもりの諸症状、精神疾患、障害による引きこもりを加える必然性を具申いたします。

その論拠として先ほど申し上げたが、厚生労働省から6月にガイドラインが出ます。ICD-10、DSM-IV、診断基準が全部入るそうです。すなわち、統合失調症、発達障害、不安障害、パーソナリティ障害、気分障害、適応障害、強迫性障害、パニック障害、重度の摂食障害、PTSD、てんかん、解離性障害などを指します。この障害者制度への引きこもりの加入は障害の早期対応の促進が図られやすくなり、さまざまな対応スキルあるいは回復プロセスの社会環境整備等が促進され、どんどん早期に発見されていくと思います。

二次障害は書いておりますので略します。今は費用対効果面だけ申し上げます。大人の引きこもり当事者の生活費は年間100万円。これが100万人になりますと100万×100万で1兆円でございます。現在は100万軒の老いた親が面倒を見ているが、親亡き後どうなるかということで、先程平均暦年数10年と申しました。専門医は長期を15年といいます。あと5年も経ちますと、大変な数のこういった問題が起こり出します。既に起こってもおります。

引きこもりは誤解がございます。私は会内部にも啓発していきますけれども、その事実を受入れ乗り越えなければ抜本的な改革へ向かわないで、ますます蓄積してしまうのではないかと考えております。今後とも引きこもり問題をよろしく願いいたします。

○藤井議長代理 議長団及び担当室として、質問を少し加えておきたいんですが、奥野さん、よろしいですか。

今も若干触れられていましたけれども、引きこもりと障害という関係なんです、引きこもりイコール全部障害者政策の範疇なのか、または引きこもりのうち障害者政策の範囲というのは、おおよそこんな数ですよというパーセンテージ、もし家族会でお考えがあれば後でお聞かせください。

質問はいかがでしょうか。川崎委員、関口委員、お願いできますか。

○川崎委員 精神障害者の家族会全国組織の川崎と申します。実はこの引きこもり問題は、私ども精神障害者にとりましても大変大きな課題として今は考えております。精神疾患の人が多いうことで、未受診の方が多いんですけれども、こういう方に対してどのようにしたら受診につながられるか。

偏見の問題もあり、なかなか皆さん手を挙げられないということがあって、受診につながっていないということが大きな問題ではないかと思いますが、そういうところへの、いわゆる引きこもりの方をどのようにして、私どももなかなかわからないところもあるんですけれども、そういうところはどのようにしたら手を差し伸べられていくかということ、ちょっとお聞きしたいなと思っております。

まず未受診の方をどのようにして手助けができるか。それと、精神疾患でない方もいると思うんですけれども、引きこもりの人がなかなか見えない段階で、私たち一般市民がどのようにそこに手助けができるかなということ、少し考えたいと思っています。

○藤井議長代理 関口委員、どうぞ。

○関口委員 川崎さんが大体言われましたが、ICD-10 と来れば精神障害者という話になるので、実は私は法人の理事もしてまして、そこでも家族の方から要するにそういう生活支援センターなどに行ける人はまだいいんですけども、うちの子は閉じこもっていて行かない。何とかしてくれないかと言われたときに、勿論私たちはアウトリーチということでもって訪問をしているわけですが、いかんせんお金、人員がないんです。

私はこれは明らかに社会との間の不適應を起こしているわけですから、確実に障害だと思えます。精神的な疾患であろうとそうではなかろうと、明らかに社会との間に障害がある。だからこれは制度改革推進会議の中で、きちんと議論していくべきことだと思うんですけれども、実感として一番望ましいサービスがもしイメージされているものがあるんだとしたら、ちょっとお聞かせ願いたいと思うんです。

○藤井議長代理 最も求められるサービスでイメージがあればということですが、以上都合4つでございますけれども、端的に奥山さん、お答えいただけますか。

○奥山理事長 まず藤井先生からの疾患の割合ということでございますけれども、私も同感なんです、これは委員の皆様にも渡っているかと思うんですが、今度6月に出るガイドラインです。この中で5つの精神保健福祉センターで引きこもりと称する人の診断をしたところ、何らかの疾患名が95%ついたという円グラフが出ております。これは事実として認めないと前に進めないと思っております。

では引きこもりゆえに未受診であるということで、川崎委員から御質問がございました。これは実は私どもの会だけでも間接診断を専門家にしてもらいますと、25%の方が統合失調症に入っているというデータが来ております。うちの家族会からそちらの会（統合失調症の会）へ行っているようです。それも確認されております。

また、逆のケースもあるんです。そちらの当事者がうちの家族会の居場所に来たりして

いるんです。そういうことで境目がだんだんなくなっていて、発達障害まで入ってくると本当にどっちがどっちみたいになってしまうんです。その対応についてですけれども、やはり1つはどうしても家族会の努力で、内部啓発をやらなければならないんです。遷延化させないことは勿論大切で、我々みたいに10年、20年、30年になりますと、正直言って当該家族だけではどうにもできません。ただ、社会の偏見は、やはりヨーロッパが300年かかったように我々もかなりかかると思います。

今、出されているのは、おっしゃられたようなアウトリーチ、これを私は訪問サポート士養成講座というのを当会では三十数都県でやりました。実際にできる方は一部です。さらに、支援相談士を育てたりして、やはり社会の皆様の御理解をいただきながら次の世代のためにやってくれるという、こういう気運を官民協働でやっていく地味な努力が答えに結局はなっていくのではないかと。しかし、それをやるにはみんなボランティアでやり続けるのはできないんです。

やはり制度的ないろいろなそういったところにも、支援やスキルを積み上げていく支援を得るには、やはり障害者制度の中に入らなければ、そういったことも培っていくことはできない。そんな思いでございますので、よろしく願いいたします。

○藤井議長代理 一応、お答えは入っていたように受け止めました。奥山さん、どうもありがとうございました。(拍手)

では、第二ラウンドの最後になりますが、難病をもつ人の地域自立生活を確立する会の西田えみ子さん、お願いできますか。

○西田代表代行 難病をもつ人の地域自立生活を確立する会、代表代行の西田えみ子と申します。よろしく願いいたします。私は1型糖尿病という病気の当事者です。

私たちの団体は主に介護や就労などの制度の谷間にある難病などの福祉問題に焦点を当てて活動をしてまいりました。医療の問題については全国団体である日本難病疾病団体協議会さんが、大きな団体として積極的に活動を進めていらっしゃいます。また、本日も先ほど桑山様から御活動の内容を伺って、大変勉強になりました。

医療は医療で大変大切な視点です。生活に欠かすことができません。しかし、私たちは難病患者である前に人間です。特に資産形成前に発症した若年者は医療以外にも介護や就労支援、年金など生活を下支えする福祉がなければ生活をしていくことができません。難病は医療の問題であると整理されて、なかなか医療の先にある生活全体を支える福祉の問題が焦点化されませんでした。そんな現状を憂慮して私たちの団体は立ち上がりました。

是非とも推進会議、障害者総合福祉法部会の議論においては、難病などの問題を医療問題だけに特化させることなく、現行の介護や就労など、障害者福祉の谷間の問題にしっかり焦点を当てて、議論を進めていただきたいと思います。と思っております。

資料に基づいて話を進めさせていただきます。8番の番号がふってある資料の2ページ目、当会の意見書をごらんください。『制度の谷間』のない障がい者福祉の改正は急務。障害者総合福祉法部会での当会の参加保障を」という題名です。

今回、当会からは2点要望がございます。1点目は要望1「『制度の谷間』にある当事者の生活は待たなしです。マニフェスト、与党3党合意である『制度の谷間』のない障がい者総合福祉法に向けて、障害者手帳要件による入り口規制を見直し、緊急対策、経過措置を講じてください」。

一旦3ページ目の資料①をごらんください。障害者自立支援法の身体障害については、身体障害者福祉法の対象となっているので、例えば血液の難病や私のような免疫障害、膵臓や代謝障害のある方は、社会生活上の制限が長年継続していても、その障害がどんなに重度で介護や就労支援が必要な状態になっても、入り口で排除されている現状です。

4ページ目の資料②をごらんください。例えば事例②の方は腹水がたまって内臓が圧迫されて、今にも皮膚が張り裂けそうな状態が続いています。台所に立つのもやっとで、家事、買い物もままなりません。去年11月の民主党難病議連で当事者発言をされ、生活の現状を訴えましたが、その後も介護などの対策がとられていません。その発言後、腸閉塞を併発されて、食べ物を食べることもできなくて緊急入院なされました。救急で病院に行く状態が月4回も続いています。たまたま通報ができたからよかったです、その方はひとり暮らしをなさっています。いつ孤独死につながってもおかしくない状況です。早く介護などにより家事支援や買い物支援による体力の軽減が必要で、そして何よりも介護などによって、人の目を入れて孤立させないことが重要だと思います。

意見書に戻ります。2ページ目です。無縁社会の中で年間3万2,000にも上る孤独死があり、制度の谷間にある若年者の孤独死も多発しています。12年間連続で年間3万人を超える自殺者の中で、メンタル的要因以外でも制度の谷間にある病者の自殺は、1万人を超えて社会問題化しています。これ以上現状を放置し、悲劇を繰り返してはなりません。

障害者団体からも何ができるか、もっと目を向けるべきではないでしょうか。既得権益確保のために一部の人の障害者福祉に限定したり、目先の予算削減ありきでこのような社会的損失を放置し続けても、結果的には誰も得をしません。人道的な観点からも支援を必要としている方の実質的な救済措置をまずは講じるべきです。障害者総合福祉法の成立を待たずしてもできる緊急対策、経過措置を早急に講じてください。

この制度の谷間の問題は、障害者自立支援法の成立時や3度の緊急対策からも漏れ続けてきた経緯があります。優先順位が低いままではいつまで経っても解決に至りません。マニフェスト選挙をなし崩しにする行為は政治不信も助長します。命を守る政治の実現に向けて、今回こそは優先順位を上げて早急に対策を講じるべきと考えます。

当会からは具体的な方策として5～6ページに資料③を付けております。詳しくは是非ヒアリングだけではなくて、やりとりのできる議論の場に参加させていただき、詳細な議論を詰めさせていただきたいと思っております。

要望の2点目です。「私たち抜きに、私たちに関することを決めないでください。ヒアリングだけの白紙委任は出せません。障がい者総合福祉法の部会において、医療の議論だけでなく、介護や就労等の『福祉の谷間』の問題について提言を続けている当会の議論へ

の参加を求めます」。

前に述べたように、制度の谷間にある当事者の生活は待ったなしで、大変危機感を持っています。社会モデル、医療モデルといったイデオロギー対立だけに議論を終始させることなく、実質的な救済措置を進めるための議論が必要です。そのためにも当会の参加を求めます。既に制度の対象となっている既存の団体、臓器や疾病別といった不合理な対象だけの障害者施策となれば、財務省にも予算要求時に説得力を欠きます。マニフェストをなし崩しにして一部の人の障害者施策とするのか、すべての人がアクセスできる障害者施策を目指して対象を広げていくのか、障害者運動も分岐点に来ていると思います。

ここで方向を誤れば何で障がい者ばかりといった福祉内格差を広げて、結局はより低い福祉への負のスパイラルに自ら手を貸すこととなります。すべての市民のためのアクセス可能なセーフティネットとしての役割りもあることを強調するべきです。そのためにも、マニフェスト事項である制度の谷間にある、当事者である当会の参加の保障を求めます。

本日の障がい者改革推進会議での当会の障がい者総合福祉法の部会の参加承認の決議をお願いいたします。もし参加に当たっての団体要件、有識者要件などございましたら、選任されている方々との公平性もかんがみて御教示いただければと思います。是非皆さんの御理解と御協力をお願いいたします。

意見は以上です。

○藤井議長代理 ちょうど時間で終わっていただきました。質問者はいますか。清原委員と竹下委員、順番にいきます。

○清原委員 ありがとうございます。第2ラウンドすべての報告者の皆様の御活動に敬意を表します。難病をもつ人の地域自立生活を確立する会の西田さんに、2点質問をさせていただきます。

1点目は難病を持つ人と障がい者の定義についてです。難病によって求められる医療支援、日常生活の支援があることを前提にお尋ねいたします。難病を要因として発生する生活上の困難状況に焦点を当てた上で、難病を持つ人と障がい者について幅広くとらえつつ、適切な定義が必要と考えられますが、現状では疾患のある臓器の種別で「障害者」に該当、非該当の違いが出ているという問題が生じています。このことについて障害者施策の対象範囲とも関係するわけですが、障がいを持つ人と障がい者の定義をどのようにすべきとお考えかをもう一度お伺いしたいと思います。

2点目は制度の谷間にある難病を持つ人への福祉サービス、例えばホームヘルプや日常生活支援の在り方についてです。福祉サービスについては三鷹市でも難病居宅支援事業を実施しているほか、医師会等との協働によりまして、難病の方の地域での生活、療養支援のための地域ケア会議も行っています。とはいえ、三鷹市の場合でも、居宅支援事業の対象疾患としては、難治性疾患克服研究事業において限定列举され、指定された疾患に限られています。したがって、すべての難病者に対するサービスとは言い難い面があると認めざるを得ません。

先ほど全国遷延性意識障害者家族会の桑山様が問題提起されたことと関連いたしますが、難病を持つ方への福祉サービスとして対象となる難病の範囲拡大を検討する場合においては、例えば「在宅生活困窮度」というような、ある一定の尺度の下に個別協議によって支援を可能とするような制度を検討することも有効ではないかと考えています。勿論これは基礎自治体というよりも国でこうした配慮が必要だと思いますが、このような取組みについて御意見があればお聞かせいただければと思います。

以上2点よろしくお願いたします。

○藤井議長代理 竹下委員、どうぞ。

○竹下委員 今の清原委員の1点目とほぼ重なるんですけども、その際に障害、障害者の定義のところと併せて、障害者手帳制度についてどういうふうにお考えなのか、少し補足してもらえればと思います。

以上です。

○藤井議長代理 実は新谷委員から前もって質問が来ていて、手が挙がっていましたが新谷さんからも質問をお願いいたします。

○新谷委員 新谷です。1つ目の質問は先ほどの清原先生の質問と同じなのですが、6か月以上の健康上の問題を抱える人と、障害者と同じグループに入れてしまって、それで総合的なサービスの対象とするという考え方がありますが、先ほど難病の先に医療があるという御発言があったので、その辺について西田さんの団体の考え方を聞かせていただきたいのが1点目です。

もう一点目は、身体障害者手帳に代わる診断書の活用ということを御提案されていますけれども、それは身体障害者手帳の要件を緩和するのではなくて、診断書に代わるということの有効性というのがよくわからないのですが、手帳の場合には例えばJRでチケットを買う場合にも手帳の提示で今は済んでいます。そういうサービスも診断書に代えるというのはちょっと無理があると思うのですが、その辺のもう少し細かな御説明をいただければありがたいと思います。

以上です。

○藤井議長代理 以上3人の方から5点であります、お答えよろしいですか。

○西田代表代行 ちょっと回答が混乱しているかもしれないんですけども、まず1点目で難病を持つ人と障がい者の定義について、それをどう分ければいいのか、分けるのか分けないのかという話だったと思うんですが、難病と障害を分けるというよりも、その人が何に困っているかに焦点を当てて、福祉サービスを使っていくことが大切だと思うんです。特に今、障害者制度では自立支援法が施行されていて、居宅サービスが使えている状況で、一方で難病者へのサービスというのは全国でも30%しか実施されていない。実施されているところでも自立支援法のサービスの方が使いやすいといった声もあるので、そこであえて分ける必要はないと考えています。

本日の資料にも添付をさせていただきましたが、現在あるサービスの中で対象を広げて、

早急に、今日にも困っている人がすぐに使えるようにということに重点を置くと、難病と障がい者と分ける必要はないと考えています。

難病の政策で対応できるかというのも、今の答えに含めさせていただきます。

3点目の障害者手帳制度について、福祉サービスを利用するときの要件として手帳というのがあるのは、サービスを使うときにまず手帳があるかないかというところで判断された上で、サービスを使うときにも内容を判断されて、必要がなければ使わなくていいということになっているんです。なので、入り口で手帳のあるなしで排除されるということは差別的な法律だと思っています。

それらの詳しいことについては今日の添付した資料に基づいて、私たちが議論の場に参加をさせていただいて、しっかり議論をしていきたいと考えています。是非、協議へ参加について御検討いただきたい、決議をいただきたい。本日お答えをいただきたいと思っています。また、参加の要件などがありましたらお知らせいただきたいと思っております。

○藤井議長代理 新谷さんの質問はいいのかな。

○新谷委員 入り口で切り分けるのではなくて、手帳の取得要件をずっと広げれば入り口は広がりますね。そういう方が現実から踏まえたときはスムーズに移行できるというか、いろんな方をサービスの対象に含むことができるのではないかと思うのですけれども、その辺のお考えはいかがですか。

○西田代表代行 それはそれで、スムーズな点はそのままでいいと思うのですけれども、手帳がないがゆえにそれができない人の問題を放置してはいけないということをお話させていただきました。ない人がどうすればいいのかということをお客様と一緒に議論をしたいと思っています。

○新谷委員 ありがとうございます。

○藤井議長代理 それで、西田さんから障害者部会の委員に入れてほしいという要件もここで御説明を聞きたいし、決議をしてほしいということが出ていましたけれども、今日はヒアリングの場なので、ここでそういうことを決議したり、すぐ個別にまた後で対応してもらおうということで、この場で決議ということは難しいかと思うのですが、いかがでしょうか。

○西田代表代行 要するに緊急対策というのが解決すれば参加する、しないというのは関係ないんです。問題はないので、そことの絡みになると思うのですけれども、緊急対策を早期に検討する上で、本当に1日でも早く議論をしていただきたいと思うのですが。

○藤井議長代理 そういうことを要望として承って、私たちは官僚的なお答えでなくて、やはり真摯に受け止める。おっしゃったようにあくまでも部員とか部会は手段であって、目的はやはりこの問題をきちんと位置づけてほしい、そして一刻の命に関わっているんだということをおっしゃったわけですね。こういうことを解決するのは恐らくすぐにやるということもあるんですけども、やはりそこに向かう努力をここのメンバーも今日は共有したと思いますので、また部会云々というのは別の場にさせていただいて。

- 西田代表代行 別の場というのは例えばどういったところですか。
- 藤井議長代理 それは推進室と少し話し合いをしてもらったり、とりあえず一旦はなるかと思うんです。いいですか。
- 西田代表代行 その要件というのも、推進室の方からお答えをいただけるということでよろしいですか。
- 藤井議長代理 一旦そういうふうにしていただけませんか。
- 西田代表代行 わかりました。
- 藤井議長代理 それでは、西田さんに拍手をお願いいたします。(拍手)

少し時間をオーバーしましたが、現在の時間が 40 分弱になりますので、今から 55 分まで、15 時 55 分まで休憩に入ります。

(休 憩)

- 藤井議長代理 それでは、2 回目の休憩を終わりますが、委員の方は着席をお願いいたします。よろしいですか。

それでは、今日最後のラウンドに入ります。また 4 団体になります。大分疲れてきましたけれども、最後まで聞きとりをお願いいたします。

最初に全国福祉保育労働組合、全国肢体障害者団体連絡協議会、3 団体目は無年金の問題について、成り立ちが少し違う問題 2 つを無年金というくくりでお呼びしました。しかし、時間は質問を含めて 15 分だけで考えていただきます。1 つは年金制度の国籍条項を完全撤廃させる全国連絡会、もう一つは学生無年金障害者訴訟全国連絡会、2 つの団体が 1 団体の時間の中でやっていただく。最後に 4 つ目でございますが「障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動」実行委員会、この 4 団体でこれから約 1 時間でありませけれども、よろしくをお願いいたします。

では最初に全国福祉保育労働組合の清水俊朗さん、発言をお願いします。

- 清水書記長 まず、今日はこういう機会を与えていただきまして、どうもありがとうございます。

私たちは全国福祉保育労働組合といたしまして、民間の社会福祉施設や事業所で働く職員で構成する労働組合です。障害者福祉や障害者雇用、また、障害児福祉の支援に携わる職員が多く加入しております。職員の待遇改善はもとよりですが、利用者のサービス向上やそのための研修、制度改善のための提言、こういう運動に取り組んでいるところです。

2007 年には障害者雇用施策の拡充を目的に、日本障害者協議会及びワークアビリティインターナショナルと協力して、ILO に対しまして当時の政府の障害者雇用政策が、ILO の各条約に違反しているという申し立てを行っております。2008 年には障害児入所施設の問題をめぐって、これからの在り方や現状の問題について多くの方々と一緒に考えていこうという趣旨で、障害児にとっての入所施設をよくする会という会を立ち上げ、シンポジ

ウムや学習会にも取り組んでいるところです。

今回、障がい者制度改革推進会議が立ち上がりまして、障害者自立支援法による弊害というのが取り除かれて、利用者のニーズに沿った新しい制度がつくられていくことに、私たちは大きな期待を寄せています。これから本格的な審議が始まるに当たって、私たちは実際の障害者支援の現場に携わる者の立場から、この推進会議に向けて積極的な意見や提言を行っていきたいと思っています。

今日はその中でも、とりわけ障害者雇用の問題、障害者支援の現場の労働者の問題、この2点について特にお話をさせていただきたいと思っております。

まず最初に障害者雇用の問題ですが、先ほど申しましたILOへの申し立ての報告がちょうど1年ほど前、2009年3月になりますけれども、その報告が公表されております。その報告書の中で幾つかの指摘がされているんですけれども、是非この指摘、この意義をこれからの審議の中で活かしていただきたいというのが1点目の趣旨です。

この間の推進会議の議論を見させていただきますと、私どもが言うまでもなく非常に積極的な意見交換、議論がされていると思っています。そういう意味では、その後を追うような発言になってしまうかもしれませんが、是非よろしくお願ひしたいと思います。

その報告書の中では、まず1つは授産施設、とりわけ就労継続支援事業B型の利用者に対して、労働法適用を示唆している。この点が非常に重要ではないかと思っています。報告書の中ではこういう表現になっているんですが、授産施設における障がい者が行う作業を妥当な範囲で労働法の範囲内に収めることは、極めて重要であろうと思われる結論するという表現がされています。これまでの厚生労働省の見解でいきますと、このB型で働く障がい者というのは、基本的に労働者という概念には当てはまらないことになっているかと思ひます。報告書では妥当な範囲でという前置きがついてはいますが、原則としては労働権を保障すべき、労働者性を認めるべきという内容になっているかと思ひます。

ただ、現実問題として実際の現場でこのことをたちまちすぐに認めるということになりますと、大変な混乱が起きることも当然予想されることだと思ひます。そういう意味ではこの労働者性、労働権を保障するに当たって、それを保障していくような制度の在り方、例えば保護雇用制度でありますとか、社会支援雇用制度というのがありますけれども、そういった制度が必要ではないかと思ひますし、是非こういった制度の創設に向けた踏み込んだ議論をお願ひしたいというところだと思ひます。

第2点目ですけれども、利用者が働く場での利用料徴収の問題、利用料の問題ですが、これに懸念を表明しているという点です。報告書の中では職業リハビリテーション及び雇用サービスは職安を通じて、無料で受ける資格があることに注目するという表現をしていますし、自立支援法を指していると思ひますが、利用料支払義務が導入されたことについて、繰り返し懸念を表明するという強い表現がとられています。

応益負担か応能負担かということが議論されていますが、国際的には障害者雇用サービスにおける利用料は無償であるというのが原則だと思ひますし、是非無償であるという方

向での審議をお願いしたいと思っています。

3点目ですけれども、雇用の場における合理的配慮の問題で、その実質化と雇用主への義務化が明記されたという点も注目されるべき点だと思います。これは報告書の中では障害のある労働者と労働者全般との間の機会及び待遇の均等という原則を推進し、かつ、尊重を確保する上で不可欠であると言っていますし、事業主の義務の明確化は重要であると考えてもいます。合理的配慮が必要だということだけでなく、事業主に義務を課す以上は何らかの形で制度化していく必要があると思いますが、そういった点を私たちも注目しているところです。

私たちの労働組合にも、実は障害を持った方から労働相談という形で相談が寄せられることがあります。例えば病院に行くために年休を使い果たしてしまって、それ以降は休むと給料が減給になってしまう。どうしたらいいだろうかという相談であるとか、仕事は健常者の人と同じようにしているのに、雇用は嘱託雇用のままで、これは何度も言っているんだけど、いつになっても正規にはならないという現状も相談として寄せられています。

働き口があるだけではなくて、どういう実態で働いていくかというのは非常に大きな問題だと思いますし、そういう点からの検討もお願いしたいというところです。

もう一つは、申し立てに関してということと言えますと、情報開示の必要があるのではないかということも思っています。当時の政府が私たちILOの報告に対してどういう見解を持っていたか等、こういった関係の情報も十分な審議をしている中では当然必要なものではないかと思ったり、推進会議としても情報を収集するという点も是非踏まえていただきたいと思ったりします。全体を通じて障害者雇用政策が労働政策として位置づけられて推進されていくことが、大事な視点ではないかと私どもは考えています。福祉政策は勿論大事ですけれども、それと併せて労働政策として障害者雇用政策が位置づけられていくということが大事ではないかと思ったりします。

時間もありませんし、もう一つですけれども、人材確保の問題。こういった障害者福祉や雇用を支援する労働者の待遇改善の問題なんですけど、やはりこの問題もセットの問題として考える必要がある課題ではないかと思ったりします。この間、福祉職場の人材確保問題というのは非常に大きな社会問題になっております。障害者福祉の有効求人倍率というのがあって、障害者福祉の仕事を第一に希望するという方の求人倍率というのは**3.14**倍なんです。だから3人に対して求人が1つしかないということになります。今は全産業で**0.58**倍ぐらい、いわゆる社会全体は仕事がない状況なんです。その中でこういった福祉や障害者福祉に関わる仕事は働きたいという人がいないことに、この問題の深刻さがあるのではないかと思っています。

この問題を改善するために、私は3つのことが必要だと思っているんですけど、1つは職員の賃金の改善の問題です。非常に公共性の強い仕事だと思っています。そういう意味では福祉職俸給表というのは公務の職場ではありますけれども、いわゆる公務水準の

賃金が保障される、これが1つには大事なことだと思います。

処遇の質を高めるという意味でも職員配置基準の改善の問題、特に施設等の現場では人権が守られないであるとか、十分にニーズに応えられないという実態があります。この問題を解消していくためには、やはり現状としては必要な人手が確保される必要があると思います。

もう一つは、専門性の確保という問題です。単に量的な確保ということだけではなくて、研修機会や資格取得の助成、また、その理念や知識や技術といったスキルを向上させる保障も併せて必要だと思います。ILOの168号勧告には、職業リハビリテーション訓練等に従事する職員の専門性や待遇の保障の問題も明記されております。こういった意味でも国際基準にはかっても、この観点も非常に重要ではないかということをお話しまして、以上、意見とさせていただきたいと思います。

ありがとうございました。

○藤井議長代理 ちょうど時間でした。質問のある方は挙手をお願いしたんですが、いかがでしょうか。久松さん、竹下さん、お願いします。

○久松委員 全日本ろうあ連盟の久松です。御説明ありがとうございました。

施設職員ではなくて非職員についてお聞きしたいと思います。御存じのように、今障害者福祉の施策のほとんどは非職員による支えがあって成り立っていることが多いと思います。

私の質問は、私の目の前にいます手話通訳者、介護支援者は、雇用の関係が明確になっていない。労働者、労働とみなされていないことが多々あります。本来ならば体を壊してしまう、例えば手話通訳者ですと、キーパンチャーの場合と同じように頸肩腕症候群が発症する場合があります。また、福祉の現場でうつ病であるとか、そういった病気になる人たちも多くなります。

しかし、労災申請ができないことがあります。申請しにくいという状況も多くあります。そういう現状があります。手話通訳の制度は日本の障害者福祉施策の中で伝統的に、要綱の中では奉仕員という言葉が現在でもありまして、ボランティアとして動くことが多くあります。そのことによって病気になったり障害を受けたりして就労できない、働けない、生活しづらい状況というのが多く出ております。それを抜本的に解決する方法について、何か御意見をお持ちでしたらばお伺いしたいと思います。よろしく願いいたします。

以上です。

○藤井議長代理 もう一度質問を整理すると、労働者ではなくて非労働者の方が支えていらっしゃる。こういった労働者に向けてのという話になるのか。もう一度質問の趣旨をはっきりさせてください。

○久松委員 済みません。本来は実態は労働者的な労働行為をしているにもかかわらず、労働行為とみなされないことが多いのではないかということです。そのために労災申請ができない、労災申請が認められない、却下されているというケースが実際に多くあります。

それを踏まえた上で抜本的な解決策があれば、御意見を伺いたいと思いました。

○藤井議長代理 わかりました。竹下委員、どうぞ。

○竹下委員 竹下です。事前に提出された意見書の最後に、福祉保育労として云々の中の1番目のところに、簡単に言えば事業者と利用者との契約関係にしない。自治体と利用者の契約関係にする。2番目に児童サービスについては措置制度を継続すべきだとおっしゃっているんですが、私は正直言ってその趣旨が理解できません。この2点について端的に質問すれば、措置制度が正しいという主張であり、あるいは自治体と利用者の契約というのはどういう契約を想定されているのかについて、御説明をいただければと思います。

以上です。

○藤井議長代理 清水さん、そのお二方の質問いいですね。お願いします。

○清水書記長 最初の久松さんのお答えですけれども、恐らくボランティアでされているということ想定されているのか、もしくは実際には賃金、報酬等をいただいているが、いわゆる雇用関係が明確ではなくて労働者なのかどうなのか、どうしても認められないのではないかということだと思っておりますけれども、私どもは例えばボランティアでありますとか、そういった形での市民の参加を決して否定するものではありませんし、そういったものが非常に豊かに地域社会にあることは大事なことだと思っております。

その上で、例えば聴覚障害を持った方が日常の生活をする、もしくは就労等々をするのに当然必要な介護であるとか、手話のコミュニケーションサービスを提供する方というのは、基本的には公的に保障された労働者であるべきと思っております。現状としてそういうものがあるのかもしれないですけれども、いわゆる公的な制度の保障という問題と表裏一体の話であると思っておりますし、そういった制度を確立する中で、それを提供する人をちゃんと労働者として認めていくことが大事ではないかと思っております。

竹下さんの質問ですけれども、最後の方は時間もなかったので説明できないかなと思ひまして説明しなかったもので、申し訳なかったと思っております。

ここに書いてあることの意味ですけれども、2番目のところは、私たちはいろんな福祉サービスが提供されるに当たって、国の公的責任性が非常に大事であると思っております。現行の直接契約制度というのは、確かにそのことによって当事者主体というんですか、選択権が広がるという側面もあるのかもしれないですけれども、私は基本的には公的責任性を担保するという意味では今、保育所の制度が実はこういう制度になっているんですが、事業所が自治体と契約をして、いわゆる福祉サービスを提供する。それを利用される方は自治体と契約して利用する。

ですから、いわゆる自治体が事業所から提供されるサービスに対しては、公的責任を持つという制度になっているんです。私たちはこの制度を基本にした制度設計をしていく必要があるのではないかということ、今の段階では考えているところなんです。

もう一つ、3番目のところすけれども、障害児施設の問題に関しては現行で契約と措置をめぐって、現場でも非常に混乱があるんです。混在している状況です。ですから、自

治体によっては措置の子どもがほとんどであったり、もしくは契約の子どもがほとんどだったり、どういう子どもが契約に該当するのかというのはガイドラインがあるんですが、現場ではなかなかそれも十分に線が引かれていないという状況があるんです。

契約と措置というのは、実際には例えば利用料の問題であるとか、子どもの処遇上の違いも出てきてしまうこともあるわけです。ですから、これは誤解のないように申し上げたいんですけども、私たちは旧来の措置制度に戻せばいいという、決してそういう主張を持っているわけではないし、措置制度だったらすべていいんだという主張でもないんです。

ただ、障害児施設に関しては現状ではやはりこれだけ混乱があるのであれば、措置制度で継続をしながら新たな制度設計等が必要であれば、その議論をしていくことが必要ではないかと思っているという意味です。

○藤井議長代理 議論をしたいんですが、しかし、時間はありません。全国福祉保育労働組合の清水さん、ありがとうございました。(拍手)

続きまして、全国肢体障害者団体連絡協議会の三橋恒夫さん、お願いします。

○三橋会長 本日は私ども全国肢体障害者団体連絡協議会に意見発表の場を設定していただきまして、ありがとうございました。私は会長をしている三橋恒夫と申します。

私どもの団体は非常に間口が広くて、幅広い分野の方に取り組んでおりますので、短くまとめてお話することはなかなか難しく、ペーパー5枚にまとめるのも難しかったですけれども、そこは詰めに詰めて意見書としてまとめてありますので、後ほどごらんいただきたいと思います。10分間でどこまで話せるかわかりませんが、頑張ってみます。

私たちは障がい者であっても1人の人間として当たり前の生活、当たり前の人生、そういうものが過ごせるように障がい者を支え、応援する諸制度の確立が必要であると考えています。そのためには、第一には障がい者が安心して生活し、その障害の発生時から全生涯にわたる切れ目と隙間のない、総合的な制度の確立が必要であると思っています。

併せて第二に、現行制度の中における不条理、現在の社会に存在する不条理、障がい者を取り巻く不条理を廃することがどうしても必要です。どんなに立派な制度ができたとしても、別の面で不条理あるいは極端に言えば差別的な問題、そういうものがあっては何にもならないと思うからです。

新制度策定の手法につきましては、ここでいろいろ議論をされているわけですが、一足飛びに大きな青写真づくりを目指すということではなくて、現在障がい者がおかれている問題点、現状を直視して、問題点の把握とその解決策を検討する中で積み上げられていくことが重要ではないかと思っています。

更に当事者である障害者家族の生の声を聞き、医療、教育、福祉、労働などの現場の専門家の意見を参考とし、これまで長い間にわたって積み重ねてこられた、さまざまな分野での先進的な経験にも学ぶべきだと思います。したがって、本日のような機会を今後も数多く設定していただけると大変ありがたいと思います。

以下、具体的に肢体障害者の現状と解決の方法を、時間の関係で何点かに絞らざるを得

ませんけれども、提起いたします。

1 ページ、まず第一に障害の発生時から全生涯にわたる透き間のない総合的な福祉制度の確立の問題を申し上げます。ライフサイクルの各場面に応じた必要な支援が必要だと考えております。学校教育の問題では地域の学校か特別支援学校化の二者択一ではなく、個々の障害児に応じたきめ細かな教育実践がなされなければなりません。私も小学校から高校卒業まで養護学校で過ごしてきました。自らの障害に正しく向き合うこと、自分という存在を正しく認識できる人間を育てることが大事ではないかと考えております。

次に労働と所得保障の問題です。肢体障害を持つ人たちの場合、働くことができても二次障害やポストポリオ、健康維持困難のために途中で働けなくなることや身体機能低下などによって、日常生活の維持さえも困難になるケースが多く見られます。障害を持っていても安心して健康で長く生き、働き続けるという基本的な観点から、労働時間あるいは労働の内容などを個々の障がい者に応じて、配慮可能な雇用制度を是非確立していただきたいと思えます。

今は正規職員 8 時間労働の雇用で障がい者が働いても、足が痛いので 7 時間で帰らせてくださいと言え、即お辞めくださいということになってしまいます。そうではなくて、きめ細かな配慮がなされる労働法制が必要だと思います。また、働く障がい者をサポートする医療機関あるいは支援センターなどの関係機関の連携が必要だとも考えます。同時に賃金、工賃を補い、家族などに依存せずに自立、自活できる年金手当などの所得保障制度の確立が急務であると考えております。生活保護額を大きく下回る障害基礎年金額の大幅な増額と、支給基準の改善が必要です。

なお、私たちが長年要望してきたことの 1 つである障害年金の加算額の対象を拡大し、年金受給後に生まれた子どもや受給後に結婚した配偶者にも加算を認める改正案が、全会一致で今国会で成立する見通しとなりました。来年 4 月の予定です。これは障害者運動の大きな成果であり、歓迎すべきものでありますが、この後、無年金団体の方が発言されるので詳しくは述べませんが、無年金障害者をつくり出す仕組みが早期に改正されるべきことを要望いたします。

肢体障害を持つ人たちの高齢期の問題も深刻です。もともと障害を持つ人が高齢化するということは、障害の重度化は必然的なことであり、しかも障害のない人に比べて老化も早いと言われております。家族の介護力が低下し、自らが支援を求めているのに、逆に親や家族の介護を強いられるケースがたくさん見られます。また、これは非常に大きな問題ですが、介護保険優先の原則により、それまで利用できていた支援が受けられなくなる人や、利用料がかかるために必要な支援を大幅に控える人がいます。ある制度が、他の福祉制度の利用を制限することはあってはならず、これまで受けてきた支援を継続させ、新たに必要となった支援も障害者施策で受けられるようにすべきです。

次に医療の問題です。私たち障がい者は、その障害ゆえに起こるさまざまな理由によって医療とは一生離れることはできません。障害ゆえに医療費負担がかさむことにより、

必要な医療が制限される傾向にあります。障害を持っていても健康に長生きしたいという要望は、当然な要望であります。国の責任による障害者医療費助成制度の実現を強く求めます。併せて通院や入院に際し、完全看護であることを理由にヘルパーが利用できなくなる問題など、医療と福祉の谷間に苦しむ障がい者は多く、その解決のため実態に見合う施策の構築を求めます。

3 ページ目、私は補装具や福祉用具など、福祉の分野にこそ科学技術の成果、また、諸外国の先進例等を積極的に受入れ、反映させるべきであると考えます。市場が小さく事業につながりにくいなどの事情がある中で、国として研究開発を進めるとともに、民間の事業に対し財政的な支援が求められています。また、現行の補装具制度は業者からの聞き取り調査はしても、制度を活用している当事者から意見を聞く仕組みは全くありません。そういう点も改善していただきたいと思えます。

障がい者にとって便利で安全なまちづくりは、高齢者のみならず、すべての国民にとって便利で安全な町です。かつて私たちは駅にエレベータをつけてほしいと要望をしたときに、行政側は「1日に何人障がい者がエレベータを使うのですか、少数者のために費用はかけられない」と冷たくあしらわれたことを忘れることはできません。しかし、現在はどうでしょうか。多くの駅にエレベータがつき、障がい者のみならず、すべての人がその利便性を享受しています。まさに障害者施策がこの社会をよい方向へリードしている一例です。今後も障がい者の声を聞きながら、建築物、交通機関などの積極的なバリアフリー化を求めます。

時間がないので、かいつまんであとは飛ばしてお話します。

第二番目は新たな制度づくりとも関連して、不条理な制度、法律を正すことも重要です。幾つかの例にとどめますが、例えば福祉制度の利用に際し負担金を求めることは不条理の典型例です。障害の発生は親も本人も全く望まず、予想もせず、言わば災害に遭遇したと同様な出来事です。災害被災者が避難所でトイレに入るのに料金をとられるのでしょうか。また、前年の所得を勘案して人ごとに異なる料金を算定するのでしょうか。あり得ないことです。福祉制度の利用は応益でもなく、応能でもなく、完全に無料にすべきです。

その他いろいろ発表を考えてきたのですが、時間の関係であとはお手元の意見書を読んでいただきたいと思えますけれども、まちづくりのところでも述べたように、障害者施策の推進は決して社会の負の施策ではありません。むしろ日本社会全体の底上げ、国民生活の質の向上につながり得るものです。このことを世の中の人々、政治を担う方々に知っていただき、理解をえることが今般の障害者制度改革の成否を左右するものと考えております。

お手元の意見書には具体的に実施すべき施策方向や障害者自立支援法、3年間続くわけですが、その緊急改善要望等を記載しております。また、当会発行の小冊子を参考までにお配りしてありますので、一個人としての障がい者がどのように社会の壁と向き合ってきたか、その体験をまとめたものです。御一読いただければ幸いです。

時間超過で済みませんでした。どうもありがとうございました。

○藤井議長代理 3分ちょっとありますが、御質問ございますか。大谷委員、中西委員、お願いします。

○大谷委員 1点だけ、教育のところですけども、障害に正しく向き合うことを保障する教育ということを言われておりますが、その具体的なイメージがわからないんです。障害に向き合うことが障害者本人にだけ求められているようなんですけども、その周りの人たち、社会の人たちがどういうニーズを持っているかということの認識も不可欠だと思いますが、その点は矛盾することなのかどうか、そのことを教えていただきたいと思いません。

以上です。

○藤井議長代理 では中西委員、どうぞ。

○中西委員 中西由起子です。御要望の中の1点が私どもの中でも以前討議されたことでした。所得保障を求めていらっしゃるんですが、その場合、会としては月額どれくらいの金額が適切と考えられていらっしゃいますか。

○藤井議長代理 では三橋さん、お答えをお願いします。

○三橋会長 教育の問題ですけども、私がここで提起したかったのは、障害児、障がい者に対する教育の問題に絞って書かせていただきました。私も先ほど申し上げたように障害児学校で小中高と育てられました。途中で普通学校も正確に言うと2年半ぐらい行ったことがあります。しかし、ほとんどが養護学校でした。

そこで学んだことで今に生きていることは、特に中等部、高等部のときに学んだのですけれども、私たち障がい者がおかれている状況というのはこういうものだ、こういうふうにして生活していかなければいけないということを、比較的強調されて授業を受けたことがあるのです。それが今になっていろいろ役に立っています。ですから、自分は障がい者だけでも、こういうことはできるんだ、やらなければいけないということを、学校教育の中できちんと教育すべきではないか。私は教育の専門家ではないですが、受けた者の立場としてそう感じています。

所得保障なのですけれども、金額について議論したことはないですが、生活保護を下回るということは生活がそれでできないということです。ですから最低限、例えば前回か前々会のここの討議の中で、15万ぐらいがいいという方もいらっしゃいましたし、12万ぐらいが妥当かなという議論もされていたようですが、金額については今は申し上げられませんけれども、少なくとも12万円程度なければ現実にはひとり暮らしの場合、生活はできません。ですから、その程度は必要だと思います。

年金のところでは時間がなくて話せなかったのですけれども、現在の年金制度の中にも障害年金というものがあがりながら、障がい者を分けて考えている点がたくさんあります。今度改善されることになったからいいのですけれども、障がい者1級、2級の年金をもらうような人は結婚もしないだろう、子どもなんかとてもじゃないけれども、産まないだろう

ということを前提にして考えられていた制度です。しかし、それはおかげさまで解決の見通しがつきました。

しかし、まだ無年金の問題などいろいろあります。私は1歳9か月のときに脊髄性小児まひ、ポリオにかかったわけですけれども、**20歳前**に障がい者になった人だけは障害基礎年金に所得制限があるのです。**20歳**になってから障害を受けて障害基礎年金をもらった人は、その後働いていろいろ給料をもらっても、それによって障害基礎年金は制限されません。だけれども、私のような**20歳前**に障害になった者は、働いてある程度の給料をもらおう、私もサラリーマンを**35年**やりましたけれども、そんな飛び抜けた給料をもらっていたわけではないですが、障害基礎年金がもらえたのは1年間だけだったんです。あとは全部所得制限でした。そんなことがあってはならないのではないかと思います。

そういう意味でいろいろな不条理もありますので、できればこの推進会議の中で、今の世の中の不条理を洗い出す分科会などが設けられるといいのではないかなと思います。私は実は堂本知事の下で**35年**間働いていました。

どうも失礼しました。以上です。

○藤井議長代理 時間がまいったので、三橋さん、どうもありがとうございました。(拍手)

先ほど言いました無年金障害者問題は、お二人の発言者を今日は準備してあります。先ほど私が言った順番は反対で、先に学生無年金障害者訴訟全国連絡会の菊池江美子さん、続いて年金制度の国籍条項を完全撤廃させる全国連絡会、李幸宏さんに5分間ずつですが、申し訳ありませんけれども、御発言をよろしくお願いします。

○菊池代表委員 学生無年金障害者訴訟全国連絡会の菊池と申します。普段は精神保健福祉士として働いております。5分ですので手短に、時間を守って早口になる失礼をお許してください。資料**11**の後ろから2枚目にありますレジュメに沿って、お話をさせていただきたいと思います。

まず、なぜ裁判になったのかという背景でありますけれども、無年金障害者というのは国民年金法施行移行ずっと存在してきましたが、特に**80年代**以降に障がい者の社会参加という気運が大変盛り上がったこともあって、同時に障がい者の所得保障の必要性の確認も行われ、プラス**86年**に障害福祉年金が障害基礎年金に引き上げられたことがありましたので、一方、障害年金をもらえない無年金障害者の存在がクローズアップされてきたのかなと思います。

同時にそれ以降、無年金障害者運動というのも盛んになり、**89年**、**94年**の年金法改正時には、国会で無年金障害者問題の救済を図りますよという付帯決議、約束までも行っていたという経過があります。ところが、その約束が実行されることはなく、学生無年金障害者に関して言えば平成**3年**、**91年**に学生の強制加入、要するに任意加入制度に問題があったということで、学生が強制加入になったと改正されましたが、過去の学生無年金障害者の救済はとられなかったこともあり、これ以上しようがないねということで、やりたくはなかった裁判を行ったということです。

裁判の争点は大きく2つ訴えました。1つ目は学生の任意加入制度には重大な欠陥があった。法律の不備と欠陥で生じた無年金ですから、その間違いを法廷で認定していただき、以後同様の無年金障害者が生じないように法改正、法整備を図ってくださいというのが1つと、もう一点、初診日問題です。形式的な初診日主義に陥らないで、法の趣旨に合わせた柔軟な法解釈を行って決着してください。同じような問題が起きないように精神障害、難病、内部疾患の方の特性に応じた法運用の適正化を測ってくださいということの、2つを訴えてきました。

1番に関しては全敗です。途中で違憲判決も地裁レベルで3つぐらいいただきましたが、最高裁までですべて全敗でした。2つ目の初診日問題に関しては3人の原告が障害年金の支給がなっておりますので半々で、途中の判決まで入れれば勝率としてはこちらの方が分がよかったかなと思います。

裁判を通して見えてきたこと、言えることですが、国民年金法という法律を相手に障がい者の所得保障問題の解決の意義を訴えてみましたが、保険原理の壁を打ち壊すことはできませんでした。社会保険としての年金制度に、障がい者の所得保障問題の解決のすべてを求めることの限界が見えました。ですので、裁判の成果も生かして過渡的な救済措置、初診日認定の運用の確実な判決もいただいておりますので見直すことと、途中、特に1番の問題を背景に特別障害給付金という新法もできましたので、その支給対象の拡大と支給額のアップ、申請手続の簡略化といった見直しなどを急ぐ。これで随分の無年金障害者の救済も図られるのではないかと思います。それをまずできること、過渡的にできることを急ぐことと同時に、障がい者にとっての所得保障システム、その内容も含めて確立への本格的な着手を急ぐことではないかなということなのです。

いまだ解決せずに日々生じ続けている無年金障害者ですが、その無年金障害者には日本の障害者問題の本質も実は感じています。多くの日本の障がい者の実態というのは、家族収入等で経済的自立は自分では難しい。その上、無年金状態にあるので家族扶養に依存せざるを得ない。そのような不安定な経済基盤、生活基盤の中では、諸サービスには決してつながっておらず、御自身の自立に主体的、意欲的に取り組めないで、社会的に孤立しているのではと見ています。ですので、あくまでも障害施策の視点、基準というのはここになくてはいけないだろうと思っています。

障がい者御本人がプライドを持って障害と共存しながら、御自身もちゃんと社会の中で成長して、自分らしい人生に取り組むという当たり前の権利が、やはり生活基盤の安定、所得保障にあることが前提だろう。それがなく、いろんなサービスだけが増えていっても、そこになかなかつながっていかないだろうなと思います。

以上です。

○藤井議長代理 続きます、李さん、お願いします。

○李代表 在日無年金障害者問題というのは全く本人の責任によらずに無年金となっているのに、救済措置が全くとられずに現在に至っている問題です。4年前に学生無年金者当

の救済のため、特定障害者に対する特別給付金の支給に関する法律というのができましたが、ここからも排除されています。少なくとも、この早急な改正を求めています。

私たちの会は 20 年前ぐらいにできたんですけれども、この問題は年金法がややこしいので少しだけ言いますが、1959 年に制定された国民年金法には国籍要件が付けられていました。それで一律に外国籍の者を排除しました。1982 年に難民条約を日本が批准したんですけれども、それに伴って国民年金法の国籍要件を削除し、在日外国人も入れることとなりました。しかし、国籍要件撤廃時に外国籍で既に 20 歳を超えていた重度障害者、現在 48 歳以上、私は今 50 歳なんですけど、無年金障害者のままに放置されています。

今では他の外国人の方も多くなっていますが、当時は特にそのほとんどは在日コリアンの 2 世、3 世であって、ほとんどが日本で生まれ育った者です。私たちは旧植民地出身者の子孫で、1952 年のサンフランシスコ条約以後の通達によって、一方的に日本国籍を剥奪され、日本に住むことになった者です。

日本人の場合ですと、こういった無年金の人がいるかということ、学生無年金の方の話は先ほどされましたが、そういった学生無年金の方も一応不十分ながら救済されました。全く本人の責任によらずに無年金となっているというのは、在日の場合のみです。その状態で生活できないために各地で要望が出され、今、自治体統合前には 700、800 という自治体で小額の支給制度がつくられ、国へ自治体から改正の要望がされています。昨年、国連の人権委員会からもこの問題の改正勧告が出されています。つい先日ですが、日弁連からも改正の勧告が出されています。

当事者はこの状況の中で非常にきつい生活を強いられて、生まれたときから日本に住み、障害を持ち、日本人障害者と同様の生活をしていながら、20 歳になった途端に年金のない自分の生活を突きつけられる。そういう現状があります。この問題の解決というのは人権の普遍性の実現と、日本の国際的名誉のためにも早急に解決すべきではないかと考えております。

どうもありがとうございます。

○藤井議長代理 大変大きい問題でありながら、時間の保障が十分でなくて申し訳なかったと思っています。今、お二方からバックグラウンドとか成り立ちも違う、しかし、無年金で共通している深刻な問題だったんですが、併せて御質問はいかがでしょうか。尾上さん、お願いします。

○尾上委員 貴重な報告ありがとうございます。特に私は子どものときに施設にいたのですが、そのときに隣にいた子が在日の彼でして、その彼が 20 歳になったときに、私は年金がもらえたのに彼はもらえなかった。本当にこんな不条理があっただろうかということ思い出しながら聞いておりましたが、学生無年金の方も含めて闘いがあって、特別障害者給付金制度ができたんだということを改めて確認しました。ところが、そのときになぜ在日無年金の方には講じられなかったのか。私の理解力が悪いのか、その理由が本当に不条理としか思えないのです。どういうことを理由に挙げて、いまだに対象外に

されているのか。そのことをもう少しお聞かせ願えたらというのが1つ。

もう一つは、最低保障年金であるとか、ベーシックインカムなどの議論も、これはこれで大事な議論ではあるのですが、一方で特別障害者給付金に関して、特に在日の方がいまだに救済措置から外れている。それとの関係をどう考えていったらいいかということで、もう少しお聞かせ願えればと思います。

○藤井議長代理 御質問は李さんでいいですか。

○尾上委員 どちらでも結構です。

○藤井議長代理 ほかにはいいですか。なければ丁寧にお答えいただきましょうか。森さん、どうぞ。

○森委員 森でございます。菊池さんにお尋ねしたいと思っておりますが、無年金障害者問題に意味することという中で、その前のところでございましたけれども、国民年金という法律を相手に障害者の所得保障問題に解決の意義を訴えましたが、保険原理の壁を打ち破ることはできなかつたと書いてあります。保険原理の壁とはなんだったんだろうということと、もし保険の壁というのがあるとすれば、それを破るためにはどうしたらよかつたんだろうか。この2点をお教えいただければと思っております。

○藤井議長代理 佐藤さん、関連しますか。簡単をお願いします。

○佐藤委員 菊池さんにお伺いしたいんですけども、菊池さんに聞くべきことかわからないんですけども、現在新たに無年金障害者がどのくらいの規模で発生しつつあるのか、何かその辺のお考えみたいなものがあれば、聞かせていただければと思います。

○藤井議長代理 先に李さん、いいですか。

○李代表 救済制度がつくられたときに在日が外された理由というのは、よくわかりません。ある機関から聞いたところでは、学生無年金障害者は任意加入という形で制度の対象となっていたから救済することに問題はない。制度の対象でなかつた在日は、対象でなかつたんだからそれを救済すると、日本人との公平性が保てないということです。聞いていて、理由はつじつまが合わないので理解に苦しむんですけども、中国残留邦人等は戦後日本の経済成長の恩恵を受けられなかつた人々なので、救済することに問題はないと言われております。ただ、在日は税金を払っていますので、日本に貢献をしているわけです。そこはつじつまが合わないかなと思っております。

○藤井議長代理 わからないというのがわかつた感じですね。では菊池さん、いいですか。

○菊池代表委員 質問の前に李さんの発言の続きですけども、特別障害給付金法が成立したときの附則第二条を普通に実行していただければいいと思います。そうすれば、在日の方そのほか含めた対象を検討すると言っているんですから、附則2をちゃんと約束したんですから、やってくださいということを訴えていきたいなと思います。

保険原理の壁を打ち破ることができなかつたと一言でまとめましたが、社会保険ですので障害があれば誰にでも出すというものではないです。社会保険なので保険料を払っていないとか、そういったいろんな一定の要件がありますので、保険原理をクリアーしない

と所得保障してもらえないという障がい者が、すごくたくさんいるということです。その保険原理を言わないで、ちゃんとくださいということを社会保険の年金制度に幾ら訴えても、なかなか厳しかったなということです。ですので、障がい者に合った所得保障制度というのを、本当に本格的に検討を始めないといけないのではないんですかということです。

無年金障害者の発生についてですが、私はPSWをしていますので精神の領域で言うと、この納付要件でもバツですし、診断名でもかなりぶち当たりますし、認定の問題でもぶち当たるので、精神で言うと必要な人の2割、3割はもらえていないのではないかという試算がJDの報告なんかにもあったなというのを今、思い出しました。

数について言えば、ずっと私たちは厚労省に数を出してください、障害年金の受給者数、制度別診断書の様式なり診断名別、都道府県別、等級別で出してくださいということを書いてきました。これから何かちゃんとした総合的な実態調査が行われると伺いましたが、できたら勿論家族や障がい者の実態をちゃんとアプローチしていただくのも大事ですが、厚労省内にあるデータもちゃんと出していただいて、両方で客観的に障がい者のおかれている、障害年金もそうですし、生活保護で受給している人の数もそうですし、雇用されている障がい者の数、ではそうでないところにいる人はどうなっているんだというところが見えてきて、何をしなければいけないかが見えてくるのではないかなと思います。

○藤井議長代理 最後に言われたテーマは大事ですね。実態調査は新しくきちんと実態を把握するということと、今ある実態をきちんと公表してもらおうという、幾つもあるということを含めて、このことは今日の記録にとめておきましょう。お二方どうもありがとうございました。(拍手)

少し時間が過ぎていますが、最後時間厳守でまいりましょう。「障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動」実行委員会の佐藤聡さん、発言をよろしく願います。

○佐藤氏 こんにちは、佐藤と申します。よろしく願います。

私たちの団体は2004年6月に結成をいたしました。全国639の自立生活センター、ヘルプセンター、作業所、グループホームなど障がい者の自立支援に関わる団体で組織しております。身体、知的、精神、難病といったさまざまな当事者団体が障害の種別を越えて、地域生活、自立生活を実現できるサービス、法制度を求めて活動しております。本日はレジュメに沿ってお話させていただきます。

まず1点目ですが、医療モデルから社会モデルへのパラダイムシフトがまず必要だと思います。従来の障害は個人の問題であるにとらえた医療モデルから、障害は社会との関わりの中にある、社会の中に問題があるという社会モデルに転換することが、必要不可欠だと思っております。

2点目は地域生活の確立です。地域生活の権利を実現する法整備が必要だと思います。私は2003年からこの活動に関わっているんですけども、支援費制度が始まって、それからわずか1年で介護保険との統合という話が出て、その次は自立支援法という、激しく、目まぐるしく変わっていきました。

そのときに感じたのは、なぜ私たちの生活が障害当事者が望んでいないのに、こんなにころころと変わってしまうんだろう、こんなに簡単に何で変わるのかなと感じました。それは私たちが地域の中で、必要な支援を得て生活する権利が明確にないからだなと思いました。それが法律にちゃんと書いていないから、こんなふうに簡単にええられてしまうんだなと思いました。ですから、まず地域で必要な支援を得て、生活をする権利があるということを確認に法律として定めてほしいと思います。

次は、いわゆる見守り介護を含めた 24 時間の介助制度が必要だと思っております。非常に重度な方、例えば呼吸器を付けて生活をしている方はたくさんいらっしゃいます。全身性の障がい者の方、そういう方も従来はずっと施設に入れられていたんです。あるいは親の介助で生活していたんですけれども、地域の中で生活しています。そういう人たちは 80 年代から自分の生活をかけて施設から飛び出してきて、市町村と交渉する中で介助制度をつくってきたという経緯があります。一人ひとり必要な時間数というのは違うんですが、本当に重度な人も 24 時間の介助制度があれば地域で生活ができるわけなんです。それを是非実現していただきたいと思います。

今、自立支援法では残念ながら全国の市町村で 24 時間実現できているところというのは、ごくわずかなんです。自立支援法では 24 時間ではなく支給量に上限をつくれとは全く書いておりません。でもなぜほとんどの自治体でそれができていないか、上限か設けられているかといいますと、それは大きく言うと 2 つ原因があります。

1 つは国庫負担基準です。障害程度区分で国が市町村に支援する額に上限を決めております。この国庫負担基準が非常に低く、24 時間の介助制度には対応しておりません。その結果、一定の時間数を超えた支給決定を出す場合は、市町村の負担が非常に増えるわけです。市町村はそれを恐れて長時間の支給決定を出さない。独自に上限を設けてしまっているという問題があります。市町村が必要な時間数を出すためには、まず国庫負担基準を廃止して、利用実績の 2 分の 1 を国が責任を持って支弁する仕組みが必要だと思います。

2 つ目は、仮に国庫負担基準をなくして国が 2 分の 1、県が 4 分の 1 を出すようになったら、市町村は必要な時間数、24 時間の人でしたらその 24 時間の介助制度をつくるかどうかといいますと、これも非常に危ういところがあります。なぜかといいますと、市町村の負担は 4 分の 1 なんですけれども、この 4 分の 1 でも長時間になればなるほど負担はあるわけです。その負担を市町村は恐れて上限を設けるということが出てきます。実際に今でもそういうことがあるわけです。それをなくすためには市町村の負担を減らしていく、現状は 4 分の 1 ですけれども、それを減らして国がちゃんと責任を持って、市町村の財政負担を軽減する仕組みが必要だと思います。

特に今は頑張っている先進的な市町村はあります。そういうところに障がい者が転入してくるということがあります。その結果、頑張っている市町村の負担がどんどん増えて苦しくなって、何もやらない市町村はどんどん障がい者が出て行って、結局何もせずに終わってしまっているという問題があります。これを是正する仕組みが必要だと思います。

す。

知的障害の方や精神障害の人も長時間の介助制度が必要です。いわゆる見守りなど、必要な支援があれば地域で生活することができるんです。ただ、現在はそういう長時間の介助制度はありません。重度訪問介護は使いやすく非常にいいんですが、身体障害だけなんです。知的障害は行動援護はありますけれども、非常に制限が多くて、できる事業所も少なく、実際にはなかなか使われていないという問題があります。これを改めて障害の種別に関係なく、長時間の介助制度、必要な人にはその支援を得て地域で生活できるような長時間の介助制度が必要だと思います。

障害程度区分を廃止して、本人の意向を尊重した支給決定の仕組みが必要です。まず認定調査は 106 項目ですけれども、そのうち 79 項目は介護保険の項目を使っております。そもそも介護保険というのは家族の介助を得て生活をするという前提で制度設計されたものですし、調査項目も施設の中での生活を基にデータをとって、それをつくった項目です。ですから、地域の生活というのを全く考えていない仕組みですので、それを使って地域での生活ということはそもそも無理なわけです。ですから程度区分を廃止し、本人の生活状況や意向を基本に調整や協議をする仕組みが必要です。障害があるからこのぐらいの時間というものではなくて、一人ひとり生活というのは違うわけです。それは健常者の人だって違うわけです。本人の意向を尊重して仕組みをつくってほしいと思います。

次はシームレスな介助サービスです。自立支援法では通勤、通学、職場、学内、病院では介助サービスは使えません。介助というのは場所によって必要だったり必要なくなったりというものではないんです。どこにいても必要な人は介助が必要なわけです。しかし、今は学校に行こうと思っても通学には使えないですし、働こうと思っても介助が必要で通勤しようと思っても通勤できないわけです。あるいは体が悪くなって入院したときに、病院では介助制度が使えないです。病院で実際には本当に重度な人は慣れた介助者でなければ、意思疎通も介助も十分には受けられません。しかし、全くそれが使えないということで、今は本当に重度の障がい者は入院もできないという状況です。これを改めて生活全体で使える介助サービスが必要だと思います。

時間になりましたので、以上で終わりたいと思います。

○藤井議長代理 それでは、質問者はいますか。北野さんと大濱さん、以上で締め切ります。

○北野委員 2つ質問させていただきます。1つは今、説明されました資料の2ページで、いわゆる長時間介助の保障ということで重度の身体障害者には重度訪問介護という仕組みがあるんですけれども、それを知的障害の方や精神障害の方も、長時間介助が必要な方の場合には、そういう仕組みをつくと提案されていますけれども、その場合のイメージは重度訪問介護サービスの間口を広げるようなイメージなのか、それとも新しい制度をつくっていったって展開していくというイメージなのか、それを1つ教えてほしいと思います。

もう一つよろしいでしょうか。4ページで自立支援協議会のことを書いていらっしゃい

ますね。現行の自立支援協議会は有効に機能しているのはごく一部であると。これは私は評価すべき地域であるとか、評価すべき部分はあると思っていますけれども、これに関して現行制度の存続、法定化は反対である。代わる新しい仕組みをつくるべきであると提言されておりますが、これはどういうイメージを持っていらっしゃるのか。

障害者基本法で例えば障害者基本計画、つまり障害当事者の方が参画されている策定委員会が当然ありますので、その役割りを担う者がちゃんと存在していますので、それとの関係性、整合性をどう考えていらっしゃるのか。その辺を教えてもらえたらと思います。  
○藤井議長代理 大濱委員、どうぞ。

○大濱委員 大濱です。重度訪問介護についてですが、佐藤さんのおっしゃるように重度訪問介護が支給決定された場合に、今現在、地方では介護人派遣を引き受けてくれる事業所が全くないというのが実態で、それを解決する方法をどう考えておられるのかというのが第一点目。

2点目ですが、シームレスな介助サービスということですが、例えば実家から送りを受けて東京のアパートで暮らす学生の場合は、同じ自立支援法のホームヘルプの中でも支給決定の市町村が変わってきます。浪人生だと東京の市町村から支援を受けられる。ところが、大学に入った途端に出身市町村が支給決定の主体になる。この問題には私も支援をしていく中で大変苦労しましたが、この具体的な解決方法を何か考えられているでしょうか。その2点をお願いします。

○藤井議長代理 佐藤さん、今の質問わかりますね。お答えをお願いします。

○佐藤氏 4点お答えいたします。まず知的、精神の方を含めた介助制度ですが、重度訪問介護というのは居宅でも外出先でも使えるという、その点は非常にいい仕組みだと思っております。ですから、私のイメージでは知的、精神の人も重度訪問介護という場所に限定されずに使える介助の仕組みというのがいいのではないかと考えております。

2つ目の自立支援協議会ですが、現行なかなか機能していないということは、どこに問題があるかといいますと、実際になかなか当事者が入っていないということです。当事者がちゃんと自分たちの求めるものを言う機会がなく、その結果、政策に反映されないという問題があると思います。私の住んでいる兵庫県の西宮市の自立支援協議会ほうまくいっているところだと思いますが、そこは座長も障害当事者が入っておりますし、当事者も何人か入って、それまでの積み重ねで地域でいかにして自立をさせていくか、地域移行させて、それを支えていくかということを、協議会自体ができる前からずっと関係団体が集まってやってきたので、それが自立支援協議会に移行してもうまくいっているんだなと思います。

3点目の重度訪問介護の事業所がないというところですが、これはおっしゃるとおり、今は重度訪問介護の支給決定を受けても、できる事業所はほとんどないというのが実態です。私の住んでいる西宮は100ぐらい事業所登録していますが、重度訪問介護をやっているのは10以下です。そのぐらいです。やっているところに頼んでも、ほとんど受

けてくれない。これはなぜかというとなんが非常に低いんです。居宅サービスは1時間当たり4,000円ぐらいの単価ですけれども、重度訪問介護は1,830円です。その結果、事業所は安いのでやらないという問題が起きています。まずは他業種とのヘルパーの賃金格差というのは激しくあるわけですけれども、まず単価を上げることは必要不可欠だと思います。

それと、単なる重度訪問だけではなくて、地域移行というのを施設からどういうふうに重度障害者を出していけるか。その中では施設から出てきた当事者が施設に行って話をし、そして一人ひとりこういうふうにして勉強をして地域に移行できるように、例えば電車の乗り方を練習しましょう、お金の管理をしましょう、そういうプログラムをやっております。それは非常に有効で、その結果、地域に出てくるということがあります。ですから、この当事者のサポート活動というのも必要不可欠だと思います。

4点目のシームレスな介助サービスですけれども、今は職場は職場介助者とか、学校は学校独自の制度をつくっているところがあったりなかったりという、行き先でばらばらになってしまっています。でも生活というのは誰でもそうですけれども、1つなんです。1つの体でずっと生きているわけです。それが行き場所によって制度が変わるというのは非常に使いにくい。それぞれにまた制限がある。そうではなくて、新しい居宅のサービスをつくる場合は、その居宅サービスがどこに行っても場所に関係なく全部使える、そういう仕組みがいいと思っております。

以上です。

○藤井議長代理 どうもありがとうございました。(拍手)

では改めて4団体と4人の報告者にお礼を申し上げます。どうもありがとうございました。(拍手)

少し時間がオーバーしていますが、今日はせっかく大臣にずっと聞いていただきましたので、体調が余り思わしくなかったんですけれども、聞いてもらいました。少しこれで短い時間ですが、コメントをいただきましょうか。

○福島大臣 どうも皆さんありがとうございました。本当にありがとうございました。12団体の皆さん、遠くから来られた方もたくさんいらっしゃいまして、短い時間で申し訳ありませんでしたが、簡にして要を得た、あるいはレジュメを準備していただきまして、非常に丁寧なわかりやすい解説をしてくださいまして、ありがとうございます。

話を聞きながら、ああ、そうだったとか、そういう問題があるのか、ここは何かしなければ、ここはもう少し聞きたいとか、そういうことを本当に思いました。

2点目は、今日お話いただいたことを今後の総合福祉部会や差別禁止法部会でどう議論していくか、制度として私たちがどういうものをつくったらいいのかということにおける、さまざまな提言やヒントあるいは現状の問題点を示唆していただいたと思っております。これをしっかり受け止めて、この推進会議、それぞれの部会でしっかり議論をして、私たちは制度をつくる、あるいは法律をつくるというところで、本当にみんなで勝ち取っ

ていきたいと思っておりますので、頑張っていきたいと思っておりますし、本当に一緒に頑張っていきましょう。

12 団体の皆さん、ここはどうなんですかということや、知恵を貸してくれと、一緒につくっていくと藤井さんからもありましたけれども、そういう形でいきたいと思っております。

来週からはよいよ役所とのヒアリングが始まります。これは今まで言われた問題点や、ここはどうなんだろうということを出しましたが、今後は現実を変えるために役所と、場合によってはガチンコ勝負、場合によっては一緒に手をつないで山を越えて行こうよという話だと思いますので、それもしっかりやっていきたいと思っております。

今日は熱心な推進会議の皆さんと、これだけそうそうたる皆さんがいて質問回数が限定されているのは、本当に申し訳ないなと聞きながら思いましたが、また改めて 12 団体のそれぞれの皆さんと素晴らしいプレゼンテーション、報告、それから、いつもそうなんです、熱心にこの場と思いを共有してくださる傍聴者の皆さんに、心から感謝をいたします。全国回っていると冒頭言いましたが、来られない人たちもとても熱い思いで一人ひとりが聞いていらっしゃるということを思っております。

今日提言していただいたことをしっかり受け止めて、また私たちがしっかりみんなで制度設計をきちんとやっていきましょう。本当にありがとうございます。お疲れ様でした。

(拍手)

○藤井議長代理 あとでまた小川さんにつながりますが、私の方で今日のまとめではありませぬけれども、やはり今日の 12 団体の共通項は、谷間と理不尽だと思います。この問題をどう考えていくのかというのが 1 つ。

もう一点は、実は全国団体を標榜している会は 100 以上あるんです。つまり推進会議を構成しているメンバーとか、総合福祉部会、今日の 12 団体以外にまだいっぱいあるんです。是非そういうところの思いも、この推進会議のメンバーは思いをはせるということも大事にしてほしいなということをお願いしておいて、小川議長にマイクを渡します。

○小川議長 12 団体の代表の皆さんとのヒアリング、長時間誠に御苦労様でございました。お疲れ様でございました。ここで東室長より、今後の予定を含めまして報告すべき事項について簡潔に御説明をお願いいたします。

○東室長 どうも御苦労様でした。早速次回の話になって大変なことなんです、1 週間後の 26 日は省庁ヒアリングという形で、何週か続いてやる予定なんですけれども、まず 26 日は文科省から教育の話、法務省から司法へのアクセスがメインですが、総務省からは政治参加という面でヒアリングを行う予定です。なお、文部科学省の教育については文科省から推薦もいただいております、団体ヒアリングをやる。文科省から推薦でない全国的な団体からも少しヒアリングをやるということで、省庁ヒアリングと団体ヒアリングが教育に関しては少しダブる形になります。それが 26 日なんです、それ以降は 5 月 10 日、17 日を予定しております。

総務省に関しては政治参加だけではなくて情報一般の問題もありますので、情報アクセスの問題については5月10日に予定しているところです。そういうことで進めさせていただきたいと現在のところは思っているところです。

以上です。

○小川議長 ありがとうございました。それでは、これをもちまして本日の会議を終了させていただきます。本日の推進会議の概要につきまして、この後、この場所で記者会見を行い、私と藤井議長代理及び東室長が対応いたします。本日はお忙しい中、お集まりをいただきまして誠にありがとうございました。御苦勞様でございました。(拍手)