

論点案に関する委員意見

○伊藤たてお委員

⑦⑧の論点を、次のように修正する。

- ⑦【14条】生活機能の回復、取得、維持に必要な医療の給付及びリハビリテーションの提供について
- ⑧【14条】医療及びリハビリテーションの研究、開発、普及の促進について（2項）
- ⑨【14条および31条】基本計画「6. 保健・医療」の基本方針、「障害の原因となる疾病等の予防・治療」、法31条「障害の原因となる傷病の予防に関する基本的施策」について
- ⑩【14条】福祉用具の研究、開発、身体障害者補助犬の育成等の促進（7項）

（理由）

- ⑦医療及びリハビリテーションの目的を、条文どおり正確に記すべきである。
- ⑧14条の2項、医療及びリハビリテーションの研究、開発、普及の課題と、7項における福祉用具の研究、開発については、別々の課題であり同一の論点として議論することは適当でない。⑧、⑩として別の論点とすべきである。
- ⑨については、原案では⑧のカッコ内での記述になっているが、法の条文においても独立しており、第31条については基本法では章立てまでされている条文であることからしても「研究開発」にカッコ付けで入れるのは適当でない。単独の論点としてしっかり議論すべき課題であると考えている。

（別添）

第4小委員会（後半）で議論する論点のすべてにかかわることとして、当日出席できないため、文書での意見を提出いたします。

- 1、「難病」とは単に「障害の起因」となるだけではなく、「障害そのもの」であり、かつ多くの疾病においては遺伝が作用しており、国民のだれもが発病する可能性であることという事実に基づいて、障害者福祉の対象となるべきものである。
- 2、固定された障害と言われているものも現在、再生医療や遺伝子治療の対象

においてはすべて治療の対象となることを考慮した障害者医療の在り方を検討しなければならない。

3、出生前診断の問題に特徴づけられる科学技術に偏重した医学・医療は、障害者の生存権を否定するだけでなく、社会の中に障害者の存在が希薄になることによって、さらに社会差別が重層化する恐れを生むものであり、慎重に検討しなければならないものである。科学がすべての人々を必ずしも幸せにするとは言えない、という前提で医療における科学の進歩と役割も検討しなければならない。

4、いわゆる「難病」とは「比較的稀な疾患」や「難治性の疾患」を含む疾病の総称であり、罹患することによって治療のみではなく、心身ともに家族まで巻き込んで困難な状態に直面し、社会の支援を必要とするという特徴を持つ社会問題なのであり、長期慢性疾患を含め、医療、福祉、介護、就労、就学、所得補償、医療体制や研究・創薬を含めた、総合な社会問題としてとらえなければならないものである。

難病が日本においても障害者福祉の対象とされたことは、従来の「固定されたことを前提とする日本の障害者福祉」の概念を大きく打ち破るものであり、固定された障害であろうと「疾病」であろうと、すべての「社会的な支援を必要とするものを対象とする」ものでなければならないことを基本とした計画でなければならない。

5、生活保護の最も多い原因は「疾病」による稼働能力の喪失であり、また難病などの患者の就労支援が進んでいないことの表れでもある。その原因や克服への多面的な支援を考慮せずに、生活保護受給の窓口での締め付けのための社会キャンペーンや、あてもない就労を強要し、医療の内容を制限し、医療費の自己負担を導入することは、多くの難病・長期慢性疾患の患者・家族を一層苦しめるものであり、根本的な解決にはならず、国民の相互の理解とと支えあいを妨げるものである。病気になることにより困難に直面している難病患者への総合的な支援を基本計画にも盛り込むべきである。

○茨木尚子委員

1. 障害者総合福祉部会の提出した「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」の計画的、段階的实施をふまえた論点とすることが必要と思います。

具体的には、骨格提言の示した6つのポイント、①障害のない市民との平等と公平、②谷間や空白の解消、③格差の是正、④放置できない社会問題の解決、⑤本人のニーズにあった支援サービス、⑥安定した予算の確保、に基づいて、将来のあるべき障害者の総合的な生活支援の実現にむけた論点設定を望みます。

特に、総合支援法の具体的施策には組み込まれず、今後の課題（附則等）とされた課題について論点として設定し、議論が必要と思います。

- ①支援対象となる障害の範囲についての検討
- ②本人が主体的に生活するための福祉サービス支給決定のあり方
- ③骨格提言に示した地域生活資源整備10ヶ年戦略の法定化の検討
- ④安定した予算の確保（障害者の地域生活実現のための予算についての検討）

○上野秀樹委員

各論点に振り分ける時間配分についての意見です。

第4小委員会において、

- ⑦：【14条】保健の増進，医療・リハビリテーションの提供について
- ⑧：【14条】医療・リハビリテーション，福祉用具等に関する研究開発の推進について

の2論点について、とくに時間配分を厚くしていただけると幸いです。

○大濱眞委員

論点「医療、介護等（第14条）」「障害の原因となる傷病の予防等について（第31条）」に関連して、再生医療の早期実用化を議論すべきである。

すなわち、文部科学省研究振興局ライフサイエンス課と厚生労働省医政局研究開発振興課の連携など、障害者が早期に再生医療の成果を享受するための方策を検討し、意見具申に盛り込むべきである。

○岡部耕典委員

障害者基本法改正の過程やこれまでの障害者政策委員会における議論をふまえ、新たな障害者基本計画は障害者権利条約の批准を念頭において策定する必要がある。第4小委員会における検討も、障害者権利条約の関連条文との関係確認を踏まえ、批准のために必要となる対応を具体的に実施計画に落とし込んでいくことを前提として議論していくべきである。

第4小委員会の領域と関連し特に注目すべき権利条約の条文として、「第12条 法律の前における平等な承認」、「第14条 身体的自由及び安全」、「第19条 自立した生活〔生活の自律〕及び地域社会へのインクルージョン」、「第20条 個人の移動性」がある。（以上を含めて障害者権利条約訳文については川島聡＝長瀬修仮訳（2008年5月30日付）を使用）

「第12条 法律の前における平等な承認」から求められるのは、「成年後見制度の見直し」である。「締約国は、障害のある人が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認める」ことを基本とし、法的能力の行使に関連する措置の濫用を厳しく戒める本条文と、選挙権を欠格条項とし法的能力の代行を制度や運用の基本とする現行成年後見制度との乖離は大きい。障害者基本法第23条との関係においても、「利用促進」のまえにまず現行制度の見直しが必要であることが確認されなくてはならない。

「第14条 身体的自由及び安全」、「第19条 自立した生活〔生活の自律〕及び地域社会へのインクルージョン」、「第20条 個人の移動性」が焦点化するのには、望まない施設入所からの地域移行であり、そのために必要な「パーソナルアシスタンス制度の確立」である。パーソナルアシスタンス制度の確立は、総合福祉部会骨格提言でも大きな柱のひとつとなっており、「常時介護を要する障害者等に対する支援」「障害者等の移動の支援」は、今後の障害者総合支援法3年後の見直しにおいても筆頭に挙げられている（障害者総合支援法附則第3条）ことから、新障害者基本計画の主要な論点のひとつとして検討されるべきテーマであると考えられる。

以上の見解を踏まえ、「成年後見制度の見直し」と「パーソナルアシスタンス制度の確立（移動支援を含む）」を独立した論点とすることを提案したい。

○尾上浩二委員

■新たな障害者基本計画の基本的観点・考え方－障害者権利条約批准との関係、特に条約 19 条との関係を論点に

2012 年 8 月 20 日の第 2 回の障害者政策委員会では、「障害者権利条約の批准を念頭において策定すべきである」との意見提起が、ほぼ発言された全ての委員からなされた。特に、「仕様発注ではなく、性能発注として条約批准を考えるべき」「条約の批准と完全実施を基本にすべき」との指摘がなされた。

特に、この小委員が取り扱うテーマとの関係が深い障害者権利条約第 19 条では、「障害あるすべての人に対して、他の者と平等の選択の自由をもって地域社会で生活する平等の権を認め」（川島聡＝長瀬修仮訳（2008 年 5 月 30 日付））ている。

また、その a 項では「障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと」とし、b 項では「障害のある人が、地域社会における生活及びインクルージョンを支援するために並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（パーソナル・アシスタンスを含む。）にアクセスすること」

■改正障害者基本法第 2 条の障害者の定義をふまえた検証と検討を論点に

新たな基本計画の根拠となる改正障害者基本法・第 2 条では、

「障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう」としている。

こうした包括的、かつ、社会モデル的観点の障害者の定義をふまえた検証と検討が必要である。

その点から、例えば、2011 年に実施された「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者実態調査）」の結果等も、この計画に活かしていくべきかも検討すべきである。特に、支援を必要とするにもかかわらず、

現在支援を得られていない「制度の谷間」にある障害者の数や実態を明らかにするとともに、本計画期間中においてもどのように解決していくかを重要事項として検討すべきである。

■ 骨格提言の計画的、段階的実現をどのように実施していくか。工程表とそのチェック体制を論点に

障害者総合支援法の国会審議では、小宮山厚生労働大臣が、「骨格提言は、先ほどから申し上げているように、段階的、計画的に実現をしていきたいと考えています。法案附則の検討規定に必ずしも明記されていない事項であっても、骨格提言や国会での御議論などに基づいて検討していきたいと考えています」（参議院 厚生労働委 2012年6月19日）と答弁している。

新たな障害者基本計画は、この障害者総合福祉法の骨格提言の段階的・計画的実現の期間でもあり、その骨格提言の内容が、この小委員会の検討の中に反映されるべきである。特に、「骨格提言の計画的、段階的実現」のための工程表と、その実施状況を、障害者政策委員会でチェック（モニタリング）できるようにすべきである。

■ 「障害者総合支援法」の見直し規定（9項目）検討体制の構築と試行事業・調査の実施を論点に

「障害者総合支援法」の附則には、骨格提言の実現に関わって、以下のような9項目の見直し項目が盛り込まれている。

- ①常時介護を要する障害者等に対する支援
- ②障害者等の移動の支援
- ③障害者の就労の支援
- ④その他の障害福祉サービスの在り方
- ⑤障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ⑥手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方等
- ⑦障害者の意思決定支援の在り方
- ⑧障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ⑨精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

この見直し時期は、新たな障害者基本計画の期間内であることは言うまでもない。しかも、この見直しに関して、「政府は、…障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする」とされている。早急に、この障害者等の意見を反映させるために必要な措置を、この障害者政策委員会と連携させて実施すべきである。

そして、その体制のもとで、骨格提言に盛り込まれた、「新たな支給決定の仕組みのための試行事業や研究」「就労系事業に関する試行事業(パイロット・スタディ)」「地域生活移行に向けた施設入所者、入院患者への実態調査等」の実施を早急に行うべきである。

■ 新たな「特定の生活様式の義務づけ」にならないような検討と国としての方策の実施を論点に

障害者権利条約では、「特定の生活様式を義務づけられないようにすること」とある。その点から、この間、地域主権一括推進法の関連で条例委任された結果、ケアホーム・グループホームの病院敷地内の設置を求める自治体が出てきている。

これは、形式的には退院・退所であっても、そこに入院・入所している人にとっては、病棟・居住棟の移動、でしかない。これをもって、地域移行と言えるのか？実質的な（形を変えた）「特定の生活様式を義務づけ」ではないか？

地方分権一括法で出て来た「地域の裁量」が、現実に障害者の権利を侵す事態も招いていることを、国はどう考えるか？この部分は、ナショナルミニマムとして国が担保すべき課題ではあると考える。

周知の通り、骨格提言では、グループホーム・ケアホームを居住支援として再編することを提案した。「障害者総合支援法」では、ケアホーム・グループホームの一元化がなされることになったが、それにもかかわらず、「敷地内グループホーム」が各地で認められていくとしたならば、元々の地域での居住支援としての再編という趣旨から大きく乖離することとなる。

「総合支援法」でグループホーム・ケアホームの見直しが行なわれるわけだから、この機会にぜひとも居住支援としてのあり方の明確化や、その観点からの敷地内ホームの問題を検討し、新たな「特定の生活様式の義務づけ」にならないような方策を国として責任をもって講ずるべきである。

■障害の高齢化・重度化に対応した地域生活支援の充実を論点に

この間、障害者政策委員会でも、何人かの委員から障害者の高齢化・重度化への対応が課題としてあげられて来ている。このこと自体、例えば、グループホーム制度が1989年に始まって以来20数年を経て来た歴史の積み重ねの結果ともいえる。だとすれば、障害の高齢化・重度化が進んでも、「特定の生活様式」が義務づけられることのないよう、地域で生活し続けられるような手厚い、個別化された支援の充実を図るべきである。

■地域基盤整備計画と長時間介助等の地域生活支援のための財源措置を論点に

サービス基盤について、案として出されてきている（質の向上、人材育成等）のみならず、骨格提言に示されているような地域基盤10カ年戦略のような、そもそも地域での生活のために「必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（パーソナル・アシスタンスを含む。）にアクセスすること」（第19条b）が全国どの地域においてもできるような基盤整備計画の策定を検討項目とし、実施すべきである。

地域間格差を是正し、全国どの地域においても、どんなに重度の障害者であっても、障害者権利条約第19条の「他の者と平等な選択の自由を有しつつ地域社会で生活する平等な権利」を実現することが求められる。その点をふまえて、骨格提言では、長時間介助等の地域生活支援のための財源措置も次のように提案している。

これらの点についても、新たな障害者計画で検討し実施すべきである

長時間介助等の地域生活支援のための財源措置

【結論】

- 国は、長時間介助に必要な財源を確保する。
- 地域移行者や地域生活をする重度者に関する支援サービスに関して、他の支援サービスの場合における負担と支給決定のあり方とは、異なる仕組みを導入する。
- 国は、地方自治体が、国庫負担基準を事実上のサービスの上限としない仕組みを財源的に担保するとともに、地方公共団体の財源負担に対する十分な地方財政措置を講じる。

○勝又幸子委員

2012年10月22日

第4小委員会

委員各位

障害者政策委員会委員

勝又 幸子

あらゆる施策に男女平等の視点を

第2回委員会において、これから検討する基本計画が「障害者権利条約」を基礎とすべきであることは、委員の中で共通理解であったと思います。私は「障害者権利条約」第3条一般原則（g）男女平等、第6条 障害のある女子、を尊重し、基本計画において障害のある女性の複合差別の解消が盛り込まれることを切に望むものです。

我が国の障害者基本計画において「女性」が言及されたことは過去一度もありませんでした。今回これを初めて盛り込むことが重要です。しかし、障害のある女性の複合差別の解消が文言として基本計画に盛り込まれていくことだけでは目的は達成できません。あらゆる施策に男女平等の視点を盛り込み、同時に、女性障害者が抱えている特別な困難の解消に、意識的に取り組むことが重要です。そこで、3点の重要な視点を別紙で指摘いたします。

なぜ、女性障害者が抱えている特別な困難の解消が、新しい障害者基本計画に盛り込まれなければならないのか？それは、複合差別の解消に努力することが「女子差別撤廃条約」締結国としての我が国の責務だからです。女性障害者は障害者である以前に女性です。障害のある女性とそれ以外の女性が平等に「女子差別撤廃条約」の適用をうけるべきです。この当たり前のことを、主張しなければならぬほど障害女性の置かれている状況は立ち遅れています。

複合とは、第2条に規定された締結国が負うべき一般的義務の範囲を理解するための基本概念である。性別やジェンダーに基づく女性差別は、人種、民族、宗教や信仰、健康状態、身分、年齢、階層、カースト制及び性的志向や性同一性など女性に影響を与える他の要素と密接に関係している。性別やジェンダーに基づく差別は、このようなグループに属する女性に男性とは異なる程度もしくは方法で影響を及ぼす可能性がある。締結国は、かかる複合差別及び該当する女性に対する複合的な影響を法的に認識ならびに禁止しなければならない。（女子差別撤廃委員会 一般勧告第28号 女子差別撤廃条約第2条に基づく締結国の主要義務、2010年10月10日より抜粋）

別紙

小委員会各グループに共通して重要な「3つの視点」

(1) 男女別データに基づく計画策定とその監視の重要性

男女共同参画会議監視専門委員会が出した意見では、男女別の統計情報が未整備のため、基本計画における成果目標がどのくらい達成できたのかの監視に支障をきたしていることが述べられています。これは障害者基本計画においても共通の課題です。現状を把握する場合には、障害者とそれ以外の人の平等だけでなく、障害者の男女間の平等も監視することが重要です。

第2で述べた「雇用・セーフティネットの再構築」という文脈から一例を挙げれば、障害者や高等学校中途退学者等についての男女別の統計情報が現状では未整備である。これらの例にとどまらず、施策を効果的に推進するためには、男女それぞれが置かれた状況等を客観的に把握することが必要であることから、政府においては、人に関する成果目標の現状を示す統計で男女別データを把握していないものについて、代替的な方法により男女別の現状を把握することを含めて、速やかに改善を図るための措置を講ずる必要があり、その他の統計情報についても可能な限り男女別データを把握するよう努めるべきである。（第3次男女共同参画基本計画の実施状況についての意見（出所：「雇用・セーフティネットの再構築」及び「より多様な生き方を可能にする社会システムの実現」関係）平成24年7月 男女共同参画会議監視専門調査会

(2) 男女平等の実現を阻害するような計画や施策は立てないことの確認

締約国が女性に対し市民、政治、経済、社会及び文化的権利の平等な享受を直接もしくは間接的に否定することになるような法律、政策、規制、プログラム、行政手続き及び組織構造を構築しない（女子差別撤廃委員会 一般勧告第28号 女子差別撤廃条約第2条に基づく締結国の主要義務、2010年10月10日より抜粋）

なにか、阻害要因となるかは当事者が政策立案及び実施過程に参画していくことで初めて明らかになります。「私たち抜きに私たちのことを決めないで！（Nothing about us, without us!）」、障害女性当事者の参画を促進すること

が重要です。また、参画を促進するために、第3次男女共同参画基本計画が推奨するように、「実効性のある積極的改善措置（ポジティブ・アクション）」を導入すべきです。積極的改善措置とは女子差別撤廃条約第4条における暫定的特別措置（性別などを基準に一定の人数や比率を割り当てる制度など）を示します。

暫定的措置：締約国が男女の事実上の平等を促進することを目的とする暫定的な特別措置をとることは、この条約に定義する差別と解してはならない。ただし、その結果としていかなる意味においても不平等な又は別個の基準を維持し続けることとなってはならず、これらの措置は、機会及び待遇の平等の目的が達成された時に廃止されなければならない。（女子差別撤廃条約第4条1）

（3）障害のある女性とそれ以外の女性の間には格差を無くすことの確認

女性障害者は障害者である以前に女性です。障害のある女性とそれ以外の女性が平等に「女子差別撤廃条約」の適用をうけるべきです。この当たり前のことを、主張しなければならないほど障害女性の置かれている状況は立ち遅れています。

家庭内暴力の被害者になる女性には障害のある女性の確率が高いことがわかっています。リスクの高いグループとして障害女性の人権擁護が確かなものとなるよう、救済施策は実効性のあるものでなければなりません。DV被害者を収容するシェルターが2階以上の場所にあり、そこにエレベータの設置がないため、車いすの女性障害者が利用できない。日常生活に手助けが必要な女性障害者が、その施設入所を拒否される。などは、典型的な不作為です。また、障害児をもつ女性がDV被害者として収容施設を利用する場合も、介助が必要な子どもと分離されることがないようにすることが重要です。

日本人の中に根付いている「性別役割分業意識」の弊害として、女性障害者は教育や訓練の機会を家族によって制限されたり、結婚や独立を反対されたりしています。さらに、障害女性の妊娠・出産がそれ以外の女性の妊娠・出産と同様に保障され性と生殖の権利が、守られることは基本的人権に他なりません。

母子生活支援施設に入所している、あるいは生活保護を受給している母子世帯の状況をみると、特に困難を抱える母子世帯の背景には、配偶者からの暴力（以下、「DV」

という。) や病気・障害の問題があったり、外国籍の母が増加したりする傾向がみられるとの調査結果もある。(出所:「新たな経済社会の潮流の中で生活困難を抱える男女についてとりまとめに向けた論点整理」、男女共同参画会議 監視・影響調査専門調査会 平成 21 年 3 月 26 日)

○川崎洋子委員

- ②：【14条】在宅サービス等について（居宅支援、移動支援、地域移行等）
（家族支援）を追加。

- ④：【14条】サービス基盤について（質の向上，人材育成等）
（地域における医療・保健・福祉の連携による基盤づくり）を追加。

- ⑥：【23条】相談支援体制の構築について（成年後見制度の利用促進等を含む。）
（当事者、家族がおこなっている相談活動への支援、権利擁護の推進）を追加。

- ⑦：【14条】保健の増進，医療・リハビリテーションの提供について
（地域生活を支えるための地域連携型の医療体制）を追加。

○佐藤久夫委員

「障害(者)の範囲・定義」、
「支給決定プロセス」、
「利用者負担」、
「国・都道府県・市町村の財政負担の分担について」
を論点項目に追加し、④「サービス基盤について（質の向上，人材育成等）」
には「事業者への報酬のあり方」を含めるべきと思います。

○関口明彦委員

14 条の中でも、特に精神障害者に対する適切な医療の給付及び自立のための支援の在り方を論点に加えて欲しい。

○三浦貴子委員

1. 各小委員会共通事項として

次期「障害者基本計画」は、まず、5年後の姿をどう描くのが最重要課題と捉えている。

障がい者制度改革推進会議・総合福祉部会がまとめた「骨格提言」を実現したいという意見も出ており、その姿に見合うヴィジョンを描いたうえで、議論を進めるべきではないか。

例えば、現状の障害児者数：約700万人と特定疾患の患者数：約700万人の、サービス利用の予想と目標をどのように設定するのかは、障害者総合支援法下で用いられる「障害支援区分」のあり方にも影響する。

そのために必要な資源・サービスの質の確保、さらには、インフォーマルサービス、または地域独自に必要な資源開発に新たに対応する必要もある。

現状から試算し、将来像を見通すのが現実的である。

2. 論点②(14条)在宅サービス等（居宅支援、移動支援、地域移行等）について

最重度障害を支えられる、24時間支援体制の必要性とあり方を検討していただきたい。

3. 論点④(14条)サービス基盤（質の向上、人材育成）について

人材「確保」のための方策についても、この論点での議論に加えていただきたい。

