

対象項目	概要
はじめに	<p>(我が国におけるこれまでの主な取組) 1981年の国際障害者年のテーマ「完全参加と平等」の基本理念としてのノーマライゼーションが、日本の障害者施策を施設収容から地域へと大きく転換させる源泉ともいえるのではないかと。また、基本計画の前身といえる政府の国際障害者年推進本部「障害者対策に関する長期計画」が決定されたのは1982年3月であることを含め記入すべきだ。</p>
はじめに	<p>(本基本計画を通じて実現を目指すべき社会) 生存権の保障と安心して自分らしく豊かに生きることが保障される社会こそ実現をめざすべき社会だ。また、2016年7月26日におこった相模原市の障害者施設での障害者殺傷事件は、犯人が「障害者は生きる価値がない」と等と発言し、その事件性と犯人の優生思想が社会を揺るがした事実と優生思想を生み出した社会のあり方を問い直すべきだ。</p>
はじめに	<p>(本基本計画を通じて実現を目指すべき社会) 2020年東京オリンピック…「失敗を経験した方」という表現について、別の言い方はないのか疑問が残る。特に、「一度」という文言は、「一度しか失敗できない」との誤解を招き、不適切だと感じる。</p>
はじめに	<p>今年になって、あらためて、旧優生保護法の問題が、大きくメディア等でも取り上げられ、被害者への救済が課題となってきた。旧優生保護法は、「不良な子孫の出生防止」という目的で、多数の障害がある人の強制的な不妊手術、及び、法律があったことを背景にした子宮摘出の実質的な強制という事態をおこしてきた。こうした過去の問題を、反省的に振り返り、事実を明らかにすること、また、問題認識を共有し、今後にいかすことが重要ではないか。こうした理由から「はじめに」、また「保健・医療の推進」の箇所に、旧優生保護法が1996年まで存在したこと、その法律のもとに、障害のある人たちの強制不妊手術が行われてきたことを、反省的視点から、書き入れるべきではないか。</p>
I 4-(1)-②	<p>障害者権利条約第2条の定義、「言語」とは、音声言語及び手話その他の形態の非音声言語をいう。についても載せていただきたい。そうしていただけないと、以下、手話通訳や電話リレーションサービスなどの必要性について、整合性がとれないからである。</p>
I 4-(2)-①	<p>案文中『従来の「障害」のとらえ方は、心身の機能の障害のみに起因するとする、いわゆる「医学モデル」の考え方を反映したものであった。一方、』については次の理由で削除が適切と考えます。</p> <p>(1) 権利条約と対比させる以上、「従来のとらえ方」の対象は日本に限定されません。その点を踏まえて(2)を書いております。</p> <p>(2) 合理的配慮の概念の源泉となったADA、DDA、EU差別禁止指令、そしてICIDH、ICFなども「医学モデル」が「反映」していることにはなりますが、それを主張することに特段の意味があるとは思えません。</p> <p>(3) そもそも、社会モデル論者がこしらえた蔑称「医学モデル」を過去の取り組みに投げつけて貶める必要があるのか、疑問です。</p> <p>(付記) この計画には「尊重」なる文言が何度も出てきますが、先人達の取り組みを「尊重」する姿勢が鮮明であれば、計画中の「尊重」も説得力を持つのだろうかと感じております。</p>
I 5	<p>IOCがWHOと協力して「タバコのないオリンピック」を推進しているが、これはタバコの煙や蒸気を社会的障壁とする障害者から社会的障壁を除去し、彼らの負う就労や飲食店利用を制限されるといった社会的不利を緩和することにも繋がる。については本計画においても「タバコのないオリンピック」の推進に協力されたい。</p>

II 3-(1)	<p>障害者の委員の選任について「障害種別及び性別等にも配慮して」という記述に賛成します。</p> <p>(理由) 障害者の参画と女性の参画を並列するだけでは、障害女性の参画は担保できない。政策委員会の冒頭に、各自治体における障害者割合と女性割合が出されますが、ここからは障害女性の割合がどれくらいいるのか読み取れない。文言を入れることで障害者の中の女性割合を統計としてだし、可視化することが必要。女性の委員割合が高くて、ほとんどが専門家や障害児の親であることが多く、障害女性であることがほとんどない。</p>
II 3-(1)	<p>基本計画にこのまま盛り込んでください。とくに「女性の参画拡大に向けた取組を行うものとする。」は重要です。この文章が書かれたことを歓迎しています。</p> <p>(理由) 障害女性には、障害があることで生じる障害のない人との格差、女性であることから生じる男性との格差が重なる困難な状況にあります。障害女性の複合的な困難の解消は、女性施策と障害者施策の両面から取り組む必要がありますが、その施策に関わる審議に障害女性自身が参画することは欠かせません。第4次障害者基本計画にそのように書かれることがたいへん重要です。</p>
II 3-(4)	<p>外見からは分かりにくい障害を持つ障害者にタバコ煙や蒸気を社会的障壁とする障害者がいる。呼吸器系障害や喘息などの呼吸器系疾患、がん、化学物質過敏症、受動喫煙症などの患者である。タバコ煙環境下にいられないため、就労、施設利用、居住地、移動手段・経路等の社会的不利を負う。これらのことは中々理解されない。本計画において広報・啓発活動を推進されたい。</p>
II 3-(5)	<p>障害のある女性、子供及び高齢者の複合的困難に配慮したきめ細かい支援という記述が入ったことを支持します。条約の一般的意見3に書かれたことも踏まえ、障害女性の複合差別の課題についての認識を広め、解決に向けた取組を進めてほしい。</p>
II 3-(5)	<p>基本計画にこのまま盛り込んでください。とくに「障害のある女性は、障害に加えて女性であることにより、更に複合的に困難な状況に置かれている場合があることから、こうした点も念頭に置いて障害者施策を策定し、及び実施することが重要である。」の部分は重要です。この文章が書かれたことがとても嬉しいです。</p> <p>(理由) 障害女性には、障害があることで生じる障害のない人との格差、女性であることから生じる男性との格差が重なるために、例えば障害女性の就業率、収入は障害のない男性のほぼ4分の1になります。これは、障害女性が自立した個人として生活することを妨げ、暴力被害を受けた場合にもそれを訴える妨げにもなります。障害女性のこうした複合的な困難の解消は、女性施策と障害者施策の両面から取り組む必要がありますが、第4次障害者基本計画に書かれることがたいへん重要です。</p>
II 3-(5)	<p>タイトルを「障害のある高齢者、女性及び子供の複合的困難に配慮したきめ細かい支援」に変更すべきである。</p>
II 3-(5)	<p>「高齢者施策との整合性に留意して実施していく必要がある。」とあるが、「留意するとともに、特に状態の変動、症状の多様化を早期に把握し実施していく必要がある。」に文言の変更をすべき。</p> <p>(理由) 高齢障害者(途中障害ではなく、重度の知的障害者を言う。)は、事例が少なく、また医療の進歩により長寿になり、各施設では対応がバラバラになる危惧がある。その為の検討委員会を国に医師を中心とした人材の育成が必須と考えるため。</p>
II 3-(6)	<p>「PDCA サイクル等を通じた実効性のある取組の推進」の記述に賛成します。その上で、「企画」の「…適切に行うため、」に続けて、「障害者をはじめとする当事者参画のもと、」と言葉を追加して下さい。</p> <p>(理由) 「企画」の段階からの障害当事者参画確保が極めて重要だからです。例えば「性別」</p>

	<p>にかかわる観点をもって具体的な成果目標を設定し、企画・実施・評価・見直しをするには、ものごとの設計段階から、障害女性当事者の立場で取り組んできた人の参画を確保しておこなうことが不可欠です。</p>
II 4-(2)-①	<p>推進する有効な手段として、AC ジャパンが有効と思う。日本国民がマスメディアを見聞しているから。</p>
II 4-(2)-②	<p>NPO法人は、原因は不明。赤字体質となる。大きな組織は社会福祉法人へ移行するべきと思う。</p>
III	<p>過疎地を中心に財政難等の理由によりバリアフリー化が遅れ、重度障害児者等とその関係者を中心に精神的に孤立し疲労困憊している。住宅を管理する事業所(個人)に対し、障害者日常生活用具の給付又は貸与及び用具の設置に必要な住宅改修に対する支援や「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」への住民の参加・災害時要援護者登録リストの災害発生前の公開等地域を巻き込む施策が、障害への理解を深め・障害児者等の生活の質の向上に繋がると共に、災害発生時の共助・差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の抑止力になり、障害児者等自立生活の支援・意思決定支援の推進させる為には、地域障害者生活支援センター等機関にも相談・被害者の一時保護等だけでなく調査・勧告権を付与させ行政・民間事業所による差別解消・虐待防止に繋がると考える。文化芸術活動・スポーツ等の振興については、施設のバリアフリー化だけでなく、五輪出場経験者等その道に秀でた方による指導が振興には不可欠だ。東京五輪・パラリンピックを控え、子供達への幼少時からの福祉教育推進が外国選手団等への民間による「おもてなし」となり、いじめ・引きこもり撲滅の糸口となるに違いない。</p>
III 1-(1)	<p>タバコ煙や蒸気を社会的障壁とする障害者のバリアフリー住宅確保のため、公営や民間賃貸を問わず、集合住宅の禁煙化を推進されたい。</p>
III 1-(1)-2	<p>民間賃貸住宅の空き室や空き家を探す時、障害者を理由にして、入居拒否する大家さんや不動産が今もなお目立っている。また、契約を取り交わす時に保証人が必要な場合、親なき後の障害者にとっては、保証人を探すのも大変である。したがって、障害者を理由にした、入居拒否や更なる負担をなくすよう支援や啓発をしていただきたい。</p>
III 1-(1)-4	<p>障害者権利条約第19条とその一般的理解においては、自立生活(地域生活)の環境としては建物や形式だけでなく「特定の生活様式を強制した結果、個人の選択と自律が失われる」事を問題としている。そして、小規模のグループホームも自立生活(地域生活)とは呼べないとしている。これらの事から考えても、障害者の安全・安心な居住環境としてグループホームの推進はなじまないのではないかと。よって、自立生活(地域生活)とは障害者に特定の生活様式を強制されないこと、あらゆる場面においても個人の選択と自律が奪われることのないものと明示されたい。</p>
III 1-(2)	<p>タバコ煙や蒸気を社会的障壁とする障害者へのバリアフリー化のため、公共交通機関の旅客施設及び車両内での禁煙化を推進されたい。またタクシー交通事業者には非喫煙ドライバーの呼び出し対応をするよう呼び掛けられたい。</p>
III 1-(3)	<p>タバコ煙や蒸気を社会的障壁とする障害者へのバリアフリー化のため、都市公園の禁煙化を推進されたい。</p>
III 1-(3)-3	<p>アクセシビリティに配慮した施設・製品等の普及促進の中で「高齢者や障害者が利用可能なトイレの設置」とあるが、実際に公共施設等にある車いすトイレは使いづらく、怪我や転倒の原因にもなりかねないトイレがある。</p>
III 1-(4)	<p>タバコ煙や蒸気を社会的障壁とする障害者へのバリアフリー化のため、道路また道路沿い私有地での禁煙化を推進されたい。公園等や国立・国定公園等の禁煙化を推進されたい。</p>
III 1-(4)-5	<p>歩車分離式信号は視覚障害者には、わかりやすいとはいえない。渡る方向を見失わないよ</p>

	<p>うな音響式信号の充実、夜間や早朝は音響式信号が鳴らないことが多いので、夜間や早朝の視覚障害者の安全な歩行の研究が必要。また別表1. 主要な生活関連経路における信号機等のバリアフリー化率の現状値が示されているが、ここに音響式信号が入っていないように感じる。</p>
Ⅲ2	<p>視覚障害者に対する情報提供については、早急に「晴眼者並み」の情報提供ができるよう、点字や音声による情報提供が可能な体制を整えるよう対応すべきである。</p>
Ⅲ2	<p>視覚障がい者へ配慮した個人情報に関する郵送物（封筒及び内容物）を発送しているかの調査の実施をしてください。（内閣府も推進している音声コードが個人情報にかかわる郵送物に印刷されているかの現状調査）</p> <p>（理由）他者に個人情報を読んでもらうことは、精神的な負担や抵抗を感じている。音声コードがスマートフォンのアプリで提供されており、音声コードが印刷されていれば、郵送物の読み上げが自分で行えるが、郵送物を発送する側が障がい者差別解消法に基づいた配慮に欠けている（音声コードを印刷していない）ため、現在も個人情報にかかわる郵送物を他者に読んでもらっているのが現状である。</p>
Ⅲ2	<p>公共性の高いスマートフォンアプリにおけるアプリ提供者への視覚障がい者アクセシビリティ対応調査とガイドラインの作成</p> <p>（理由）視覚障がい者のスマートフォン利用率が50%を超えている。スマートフォンには、視覚障害対応のアクセシビリティ機能があり、視覚に頼らずに操作が行える。しかし、アプリ提供側がアクセシビリティ対応をしていないことが理由でスマートフォン操作が行えないケースが多数ある。例として、残高表示が画像になっており、スマートフォンのアクセシビリティ機能では、読み上げないため、残高がわからない。視覚障がい者もスマートフォン操作が行えるにもかかわらず、晴眼者のみアプリが利用できる状態は、障がい者差別である。アプリ提供側に要望を行ったが改善していない。</p>
Ⅲ2-(1)-4	<p>視覚障害者に関する以下の内容を追記して欲しい。特に、視覚障害者はスマートフォンの操作ができない者が多いことを踏まえ、地域で指導が出来る支援員等を増やす必要がある。</p>
Ⅲ2-(1)-4	<p>「情報アクセシビリティの向上」に足りない面は、「利活用支援」であるように思う。技術自体は既にあるのに、その社会的な利用支援がないために活用できないでいる人々がどれほど多いことか。「障害者ITサポートセンター」を設置するだけでなく、そこでの利用支援の蓄積が効率的に機器・サービスや研究開発等と循環できるような効率のよいしくみ（体制）を作るべき。民間事業者や研究機関等と十分に情報が交差できる体制の構築。また、昨今の情報通信機器の進化の速さ、高度化、活用の多様性を考慮すると、その利用支援はボランティアのレベルで対応できない場面が多い。センターにおける専門家の活用を定義されたい。</p>
Ⅲ2-(1)-5	<p>金融機関やカード会社などによる顧客等の本人確認ができるようにしてほしい。現在、代理人を通して本人確認ができないようになってきているので、音声電話対応ができない聴覚障害者のために、本人確認ができる体制に整えていただきたい。</p>
Ⅲ2-(1)-5	<p>通信の問題（電話のバリアフリー化）として電話リレーサービス実施体制構築に取り組んで欲しい。理由は以下の通り。</p> <p>障害者基本法第3条は障害者が地域社会において他の人々と共生し「情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること」としている。同法第22条でも「国及び地方公共団体は、電気通信の利用に関する障害者の利便の増進が図られるよう必要な施策を講じ」、「電気通信に係る役務の提供を行う事業者は役務の提供に当たっては、障害者の利用の便宜を図るよう努めなければならない」としている。国連障害者権利条約第9条も締約国は障害者が他の人と平等に情報と通信のサービスを利用できるための適当</p>

	<p>な措置をとると定めている。さらに電気通信事業法第6条においても「電気通信事業者は、電気通信業務の提供について、不当な差別的取扱いはしてはならない。」としている。なお、電気通信事業法第7条と同法施行規則第14条で定められる「国民生活に不可欠であるため、あまねく日本全国における提供が確保されるべき」基礎的電気通信業務が音声通話だけに限定されており、聴覚障害者や発話困難者を排除する差別的条項ではないかと懸念する。</p>
<p>III2-(1)-5</p>	<p>(1) 想定対象の電話をかけることが困難な人は、聴覚障害者だけではなく、音声・言語障害者、発達障がい者のうち音声による意思疎通が困難な者がいます。電話が全ての人にアクセシブルな手段とするためには、これらの人も対象として含めるべきです。 →聴覚障害者に限定せず「すべての者が電話をかけられるよう～」とすべきと考えます。</p> <p>(2) 電話には送信だけでなく、受信の機能もあります。そのため、電話の機能を全ての者が活用できるようにするためには、当事者（聴覚障害者など）からだけではなく民間企業などからも電話をかけられるようにすべきです。当事者からの社会へのアクセスはもちろん社会から当事者へのアクセスも制限されるべきではありません。 →「個人と社会の双方向で電話のやり取りができるよう支援する」とすべきと考えます。</p> <p>(3) 実施体制の構築とは具体的に何をするか不明です。「実施体制の構築」として何をすべきかを明記すべきと考えます。例えば①関連法規の整備、②費用負担の仕組みの検討、③電話リレーサービス実施の仕組みの検討などと、それぞれ具体的な検討項目を明示して、検討に進むべきと考えます。</p>
<p>III2-(1)-5</p>	<p>電話リレーサービスを利用している聾者です。もはや日常生活に不可欠です。ですが、時間制限、また周囲の理解不足もあり、なかなか活用ができません。代理電話を利用すると、本人確認ができないから難しいといわれます。ですが、本人確認というのは曖昧なものだと思われ知らされています。仮に、自分が電話できないことを先方に伝えず代わりに人に、初めから私自身として電話してもらおうととてもスムーズに手続きができます。また家族ではない人に代理で電話をお願いして、家族だというとスムーズにこれまた手続きができます。なぜ代理電話だけことさらに本人確認をといわれなければならないのでしょうか？本人確認の本質はどこにあるのでしょうか。耳が聴こえなくとも、確実に自分ひとりで電話ができる社会、障害者が自立できる社会づくりを切に望みます。</p>
<p>III2-(1)-5</p>	<p>「聴覚障害者・言語障害者などが電話を平等に利用できるよう支援する電話リレーサービスの実施体制を早急に構築する」とするべきである。</p> <p>(理由) 電話を利用できないのは聴覚障害者だけでなく言語障害者も含まれる。また、「一人でかけられる」とすると、障害者からの発信のみを考慮するようにもとれるし、音声認識・手話認識のような自動化を前提とするようにもとれる。実際には一般ユーザ（きこえる人）から聴覚障害者へ電話したいというニーズもある。また、現状では音声認識・手話認識を電話リレーサービスに適用するには尚早でありなお時間を要する。以上の理由から「電話を利用できる」という表現にするべきである。また、つい先日承認された電話リレーサービスに関する国際標準化勧告ITU-T F. 930(F. Relay)でも電話リレーサービスは一般の音声電話と機能的に等価であるべきこと、等価の意味がコスト・使い勝手などにも及ぶことが明記されている。その意味で「平等に」とするのが妥当と考えられる。最後に、使いたいとき・必要となるときに電話が利用できないことは時には命に係わる場合もあり緊急性が高いので「早急に」の文言も必要である。</p>
<p>III2-(2)-1</p>	<p>動画配信サービス、インターネットテレビ、ケーブルテレビ、映画会社など、映像メディアを配給するあらゆる会社が提供するメディア（DVDなども含む）には字幕をつけるよう義務化してほしい。例えば、アニメも含んだ邦画や日本のテレビドラマ番組には、まだ字幕提供が十分になっていないため、今後は国内のあらゆる映像メディアには、字幕がつくよ</p>

	うになってほしい。
Ⅲ2-(2)-2	放映済の映像メディアには、図書館関係のところだけでなく、聴覚障害者情報提供施設が提供する映像ライブラリーにおいても、字幕や手話を入れられるよう、著作権者の許諾なしにできるようにしてほしい。
Ⅲ2-(4)-1	障害者や障害者施策、緊急時の情報提供だけでなく、行政が作成する全ての情報を誰もが受け取れるように情報提供すること、差別解消法を踏まえ特に国が率先して取り組む必要がある。
Ⅲ3-(1)	消防やリハビリの専門家、障害当事者が中心となって、障害のある人たちから災害における不安を聞き取り、実際の避難訓練を通して一人ひとりの不安の解消に努めるべき。例えば、車椅子使用者の場合、エレベーターが止まった時、どのような手助けがあれば階段を降りることができるのが等、一人ひとりの不安を解消するための現実的な避難訓練が必要ではないでしょうか？実際、車椅子使用者が集まり災害の話になると、死ぬしかないときらめる声しか出てこない。
Ⅲ3-(1)	障害特性に応じた支援とあるが、リハビリテーションセンターのような障害特性に詳しい部門が中心となってシステムを構築すべき。例えば、エアマットがなければ褥瘡になってしまう人が、避難所等でどのようにしてエアマットを確保するのか等々、様々な障害特性に対応する必要があるため、あらかじめシステムを作っておく必要があるのではないのでしょうか？
Ⅲ3-(1)-10	記述に賛成します。その上で、「…避難所、応急仮設住宅等において」に続けて、「避難所等のトイレや着替えのスペースに障害のある女性も安心安全に利用できる空間を設置することなど」のように事例を入れることを提案します。政策委員会でも話されたこのような事例の追加によって具体的なイメージが持ちやすくなります。さらに、この課題に対応した成果目標の設定においても、「防災について審議する機関に障害当事者の参画を確保」「避難所のトイレや着替えスペースなど女性の立場から改善すべき事項」など、課題と目標の設定が必要です。
Ⅲ3-(3)	不審者を見たらすぐ通報との看板やステッカーやのぼり旗やリーフレットが最近あちこちで見られるが、精神障害者、知的障害者や発達障害者も地域で暮らしている。地域で暮らしている障害者が安心して生活するためには、不審者をみたらすぐ通報するという広報は、不審者扱いされかねない知的障害者や発達障害者精神障害者などの障害者が安心して地域で生活できないことにつながる。障害者は不審者でないことを周知する内容を盛り込んでいただきたい。
Ⅲ3-(3)-1	利用促進を図るとのことだが、そもそも障害者の家庭には、ファックスやネット環境がない家庭もありファックスやEメールだけでは不十分である。すべての障害者に通報が届けられるよう、ファックスやEメール以外の通報も記載すべきである。(防災行政無線など)
Ⅲ3-(3)-2	現場に勤務する警察職員に対しての障害者差別解消法や対応要領の理解がない。例えば知的障害者に対して第一義的に本人に話しかけていないし、平易な言葉や比喻をつかわない、ゆっくり話す、一度ではわからないので何度も繰り返し話す、など。そもそも現場の職員の研修を行っているのか疑問、差別解消法と対応要領も配布されているのか？内容について理解しているのか？研修の充実に取り組むという漠然としたものではなく、研修を受けた警察職員(正規、非正規、非常勤特別職含む)の人数を別表の関連成果目標に盛り込むべきである。
Ⅲ3-(3)-4	障害者支援施設における事件を踏まえ、安全確保体制の構築を図るとしているが、夜間人員配置の増加が実現可能な報酬改定を策定すべきである。 (理由) 関係団体や地域住民と連携したとしても、この事件は防止できなかったはずである。多くの死者が出たのは、施設職員があまりに手薄であったことにつける。悲惨な事件

	を防止するためにも夜間の人員配置増が不可欠。
Ⅲ3-(4)	各種障害者手帳の対象にもならず、障害者総合支援法の対象疾病の検討対象でもない疾病で社会的障壁によって障害者となる場合がある。-(A) 発達障害や難病などについての言及はあるのでさらに、上記に示した障害者のグループ(A)についての言及が必要と思う。
Ⅲ4	附則第7条に障害者差別解消法の実効性の確保のため、その施行状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に応じて所要の見直しを行うものとする。とあるが、現在のところ罰則などは規定されていない。自治体によっては条例を制定し、独自で解決策を検討しているところもあるが、条例のない地域においても、より差別禁止、解消に向けた具体的な取り組みが求められる。
Ⅲ4 基本的考え方	基本的考え方に以下挿入する。 「障害者差別解消法が行政機関および事業者に周知徹底されていないことを踏まえ。」 国民の多くは行政機関が民間事業所で働いており、行政機関および民間事業所に周知できなければ、差別解消法を知らないということにはなり得ない。民間事業所に周知するためには行政機関の職員がその事務事業の中で差別を解消していかなければならないが、行政機関の職員でさえも障害者差別解消法上の差別とは何かを未だわかっていない。法律が施行され対応要領対応規程が作られたてから2年も経過するのに、これでは実行性のある施策など図れない。したがって上記を挿入する。
Ⅲ4-(1)	権利擁護の推進、虐待の防止に関し、相模原事件でも話題になった「優生思想」についても盛り込むべきと考えます。障害者を劣った存在とする認識は、共生社会および多様性尊重の思想と相容れないものであり、憲法に規定された法の下の平等の原則に違反します。義務教育等における人権学習の中に優生思想について考える項目を盛り込むなど、正しい情報に触れる機会を早期に持つことが、権利擁護の推進、虐待の防止に資すると考えます。
Ⅲ4-(1)-6	成年後見制度と連動する欠格条項は理不尽であり削除しなければならない。その欠格条項の削除とは別の問題として、後見制度のような代理決定から、自己決定支援へのパラダイム転換が、権利条約が締結国に求めていることである。日本においても、現行の後見制度の根本的な見直しと同時に、このパラダイム転換の課題に取り組まなければならない。
Ⅲ4-(2)-2	ハード面のバリアフリーと記載されているが、相模原の事件のように障害者はいなくなってしまう、邪魔な存在であるという障害者に対する偏見差別は以前根深いことから、(相模原の一件でその偏見がさらに一層深まったという声もある)心のバリアフリーが必要である。よって心のバリアフリーなどのソフト面のバリアフリー化施策を追加挿入する。
Ⅲ4-(2)-4	障害者差別解消法が全く国民に周知されていないことを踏まえ、テレビ等で政府の広告を流し一般市民に広く知らしめることが必要である。しかし、障害者差別について相談が寄せられた事案について公表がされていない。不当な差別的取扱いおよび合理的配慮についての障害者差別事例については、国と県はもとより各市町村が一部や好事例だけでなく、すべての事例を公表することが必要である。
Ⅲ4-(2)-8	追加に賛成する。その上で、複数の政策委員から、国家資格試験だけではなく試験全般について扱うこと、受験資格等で排除しないことと同時に合理的配慮を提供する趣旨の一文を入れるようにとの意見が出されてきたことに対して、この文案では国家資格試験だけのよう読み、また、受験資格等にも触れられていないことから、[]の加筆修正が必要である。 [各種の資格等の取得]において障害者に不利が生じないように、試験の実施等に当たり[障害者にとって社会的障壁となるような受験資格や条件を設けないことと共に、]障害

	<p>特性に応じた合理的配慮を提供する。</p>
III5	<p>「障害のある人が子どもをもち育てることを支援する」ことの追加が必要です。権利条約第1回政府報告書付属の「議論の整理」に「障害の有無にかかわらず、安心して産み、育てることができる支援や環境整備が必要である」とあり、三期委員会でも委員から、支援が乏しいゆえの困難や、きちんと向き合えてこなかった反省に立った意見が、繰り返し述べられてきました。それらの意見が計画案に反映されていないのは何故でしょうか。III5-(4)のとおり「障害のある子供に対する支援の充実」項目を設ける案の一方で、「障害のある本人」の自己決定に基づく自立生活のありかたとして、「子どもをもち育てる」ことへの支援を計画に記述しないとすれば、不自然かつ不審なことです。</p>
III5	<p>本項において、「(4)障害のある子どもに対する支援の充実」のあとに、「(5)」として「障害のある親に対する支援の充実」を追加して欲しい。</p> <p>(理由) 条約第23条に基づき、「障害があっても、ない人と同じように子どもを産み、育てることができる」ための支援を拡充することが必要である。現状では、重度訪問以外で障害のある人が育児をする介助制度が整っていない。女性の活躍・子育て支援等を現政府が打ち出す中で、障害のある人の子育て支援の推進について明記して欲しい。私自身も障害があるが、十分な介助サービスが受けられる見込みがない中で子供を自力で育てることに不安があり、子どもを産むことに積極的になれずにいる。</p>
III5	<p>障害者の地域生活を広めていくために、通勤・通学・通所の介助制度利用は必要不可欠である。事業所や学校が対応不可能なことも多々ある状況のため、シームレスに介助制度等が利用できるようにすべき。</p>
III5-(1)	<p>成年後見制度に関する助成は全額経費を助成すべきである。</p> <p>(理由) 特に入所施設利用している知的障害者は、身上監護については入所施設が最も把握しており、福祉法人が後見監督人のもとで成年後見人になるのが相応しい。しかし後見人経費は約2倍となる。知的障害者の場合は認知症と異なり、20～30年の長期にわたることが考えられるため。</p>
III5-(1)-1	<p>障害者権利条約第12条の「法律の前に等しく認められる権利」、第13条「司法手続の利用の機会」、第21条「表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会」においては、締約国は、障害者が、第2条に定めるあらゆる形態の意思疎通であって自ら選択するものにより、表現及び意見の自由（他の者との平等においては、障害者の法律等の手続きについて他の者と平等でありかつその行使の為に支援を利用できるとされており、支援付き自己決定を原則としている。しかし日本国の現在の成年後見人制度は代理決定を原則としており、障害者本人の直接的（間接的）な参加を認めるものではない点から、その問題点について明言し、それら適切化に向かう為の省庁や関係各所の枠を超えて取り組みを明確に示してもらいたい。</p>
III5-(2)-1	<p>記述に賛成します。年齢、性別等にも対応した総合的な相談支援は極めて重要です。例えば暴力被害者の障害女性には、「障害者だから福祉行政で」という発想や慣例から転換して、女性に対する暴力相談支援の提供が必要不可欠です。</p>
III5-(2)-3	<p>私は、福祉が措置の時代に施設に入所しました。福祉が契約の時代となり、支援費制度とは異なり、長期入院をし施設の経済的事情から契約を切られました。それは、仕方のないことだと理解しています。措置の時代に、「ここで死ぬ」と思い、住所も施設に移しました。契約が終了した途端、もともとの実施機関も顔を見せなくなりました。今は、施設の相談員が、後見人が立つまで私の財産を管理してくれています。基幹相談支援センターは、市にはなく、有難い事に彼らになんのバックアップもなくやってくれているのです。今更、よく知らない高齢者サービスを使いたくありません。どうか、私の様な措置からの入所者を</p>

	『契約の時代』だからと追い出さない様な仕組み作りをして下さい。私の面倒を確実にみてくれる基幹相談支援センターを必置義務にしてください。
Ⅲ5-(2)-5	市町村が実施主体である施策、都道府県が実施主体である施策が明確に区別されるよう、主語を入れるなど、ご対応いただければ嬉しく存じます。 (理由)「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」が施策に位置づけられているため、高次脳機能障害支援の主体は都道府県であると誤解している市町村があると思われるので。
Ⅲ5-(3)-6	障害者権利条約第19条とその一般的理解においては、自立生活（地域生活）の環境としては建物や形式だけでなく「特定の生活様式を強制した結果、個人の選択と自律が失われる」事を問題としている。そして、小規模のグループホームも自立生活（地域生活）とは呼べないとしている。これらの事から考えても、障害者の安全・安心な居住環境としてグループホームの推進はなじまないのではないかと。よって、自立生活（地域生活）とは障害者に特定の生活様式を強制されないこと、あらゆる場面においても個人の選択と自律が奪われることのないものと明示されたい。
Ⅲ5-(4)	障害のある子供の支援の充実、の冒頭に「障害者権利条約」の第3条(h)「発達しつつある能力の尊重」と「同一性を保障する権利の尊重」を基本的立場として入れ、更に「障害児が意見表明できるように支援する」ことを書きこむこと。
Ⅲ5-(4)-2	障害児が教育・保育等を利用できるようにする(5-(4)-1)ためには、「職員の加配」が不可欠。したがって、「職員の確保」という表現を「職員配置基準の改善」と修正し、加配のための予算を国として確保すること。
Ⅲ5-(4)-4	発達障害の早期発見、早期支援は集団乳幼児健診で保健師が行い、先進地域ではゼロ歳児から育てにくい子の「親子教室」で支援しています。医療機関健診地域での発見が遅れがちなため、「集団健診での発見・支援を基本とする。発達障害の診療・支援ができる医師の養成を図るとともに～」と修正すべき。
Ⅲ5-(4)-7	「障害児の医療的ケアを含めた多様なニーズに対応する」ためには、小児の医療的ケアができる看護師や小児リハの専門家の養成、処遇改善が必要。5-(7)でも良いので「小児」に関して明記を。
Ⅲ5-(5)	事業所側が有利になるよう、こちらが契約解除を希望しても、区切りのいいところまで引き伸ばし、行政からの追及や補助金・給付金・助成金の減額を逃れようとする事業所や、職員による暴言等の虐待もあるので、専門の資格を法律で制定すべきだ。また、その資格試験には、筆記・実技だけでなく、面接試験も盛り込むべき。
Ⅲ5-(5)	障害福祉サービスの質の向上等の実現に向けて迅速な体制（行政・福祉協会・施設長団体・職員・利用者の保護者）構築が必要である。そのため早期実現開始をスケジュール化すべきである。 (理由)福祉法人を始めとする事業者のサービスの評価については、これまで具体的な評価基準や監査もなかった。経営状態については法人改革が実施され、評議員会の導入など第三者の目が入った。さらに内部統制制度の導入が予定されており、法人経営については一層の透明化が図られよう。しかし入所施設が大幅に不足する現状では、福祉サービス自体の評価は実施されなかった。計画では第三者評価の実施と公表促進を図ることとしている。しかし質の評価には多くの難題があると考えられるので確実に体制を構築ため。
Ⅲ5-(6)-1	福祉用具その他のアクセシビリティの向上に資する機器の普及促進・研究開発…の中で「ユニバーサルデザイン化、国際規格提案」という言葉が出ているが、車いすトイレやスロープ等の公共設備についても、研究開発、標準化が必要になってくると思う。車いすトイレがあっても使えないのでは役に立ちません。パラリンピックに向けて、ユニバーサルデザ

	<p>インの車いすトイレが全国に整備されるよう、国レベルで研究と設置普及、既設トイレの改善を是非お願いしたいです。「福祉用具だけでなく建物設備も含めたハード面の研究と標準化」をお願いしたく、ご意見申しあげます。</p>
III5-(7)	<p>まず、ホームヘルパーの成り手がいないのだ。地域生活が危ういのだ。計画にこの危機感がない。ボランティアや地域の支え合いという不安定な関係では解決されない問題だ。事業者に処遇改善を求めるべき課題ではない。</p>
III5-(7)	<p>障害福祉を支える人材の育成・確保に対する解決方法や、財源確保の計画を明確に示すべきである。</p> <p>(理由) 福祉法人が現在直面している最大の問題は人材確保と専門家の育成である。とくに職員の採用や長期雇用に苦労しており、専門家の育成は後回しになる恐れが強い。日本全体が人材不足に躍起となっているなか、他産業と同等の報酬、厚生、労働環境が必須であり、最低条件である。これらの少なくとも職員確保ができる水準の報酬改定がなければ、人材不足倒産も生じよう。財政の逼迫な中、計画に報酬改定の目標値を設定し、実現する必要に迫られているため。</p>
III5-(7)-1	<p>障害福祉を支える人材の育成・確保において、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等を福祉専門職とし、公認心理師は理学療法士らとともにリハビリテーション等に従事する者として扱われています。しかし、公認心理師につながる心理職(心理判定員)は、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、児童相談所のそれぞれの成立時期から、障害内容の評価、障害者本人や家族の相談支援や心理支援等に従事してきた長い歴史を有しており、また公認心理師は多領域で働く職種として想定されている専門職です。従いまして、医療領域や教育領域等と同様に福祉領域においても従事する専門職種として記載していただくことを要望します。また、障害福祉を支える人材の育成・確保にあたっては、公認心理師を福祉領域の専門職の一員としても活用いただき、特に「相談支援体制の構築」や「障害のある子どもに対する支援の充実」にあたっては、その活用を重視していただきたく、ここに要望します。つきましては、計画案に次のとおり公認心理師を加筆することを希望します。</p> <p>○社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、公認心理師等の福祉専門職等について、その専門性や知見の有効な活用を図りつつ、養成及び確保に努めるとともに、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、義肢装具士、言語聴覚士及び医療分野の公認心理師等のリハビリテーション等に従事する者について、専門的な技術及び知識を有する人材の確保と資質の向上を図る。</p> <p>注釈36 理学療法士は「PT」、作業療法士は「OT」、言語聴覚士は「ST」、公認心理師は「CP」と表記する場合もある。</p>
III6	<p>医療ケアが必要な方の通所やショートステイを受けている事業所が少なく、家族の方が疲弊している状況がある。公的な支援を厚くするなど早急な対応が求められる。</p>
III6	<p>基本的考え方に「性別・年齢に配慮した保健・医療を推進する」という記述の追加が必要です。</p> <p>(理由) 障害者基本法第14条第3項に対応した計画策定は当初から残されてきた課題であり、権利条約第1回政府報告書に付属の「議論の整理」そして三期委員会の審議と積み上げられてきたことが反映されるべきです。「議論の整理」には「医療機関に関する必要な情報が手に入りにくいなどの課題が残されている」とあり、三期委員会でも、女性で障害がある場合の生殖に関して、内診台がバリアフリーになっていない、マンモグラフィーは車いすでは受けにくい、障害のある女性がまだ複合的差別を受けやすいことをふまえた加筆を求める等の委員意見が出されています。</p>

Ⅲ6-(1)	精神保健指定医制度については、患者との相性が問われるため、面接試験を義務付けるべきだ。
Ⅲ6-(1)	身体拘束は不要（鎮静剤？等の使用）と思う。しかし、強制入院は当事者の視点で書くと、必要悪である。
Ⅲ6-(1)	医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを検討する。とあるが、権利擁護は、日本精神科病院協会が出したアドボケーターガイドラインに沿ったものにしてはいけない。地域の当事者団体など、あくまで病院では無い別の組織だけで、権利擁護を行うべき。
Ⅲ6-(1)	精神障害者が長期入院から地域へと転換する場合、グループホームとデイケアの充実ではなく、在宅での生活と地域の人々との交流の場づくりを中心に計画してほしい。グループホームとデイケアの往復では長期入院との違いはそんなに見込めない。そのためには訪問介護と訪問看護のサービスを充実して欲しい。病状が悪化し、入院するまでに至る前にショートステイなどの休息出来るの場があると望ましい。地域で精神障害者が暮らすためには、健常者が障害者への接し方がわからないことや知識不足による偏見等を解消する必要はある。長期目線で考えると、障害者と健常者は義務教育の段階から生活を共にすることによって、接し方を自然に学習し、合理的配慮とは何をする事なのかを体得できれば、その後、健常者と障害者が共生できる社会の仕組みを作れると思う。そのような観点で義務教育では可能な限り障害のある児童の学びの場を同じ教室で受け入れることができる仕組みにすることが望ましい。
Ⅲ6-(2)	あらゆる保健・医療施設には、最低1人、あらゆる障害者のコミュニケーションに対応できるようコーディネーターを設置してほしい。医療ソーシャルワーカーなど、医療・社会福祉専門資格をもつ従事者が、手話通訳者とか、点訳者などを、緊急的に呼び集めるなど、コーディネートができる人を常時設置してほしい。
Ⅲ6-(2)-1	「その際特に～留意する」はいらないので削除する。乳幼児から高齢者まですべての障害のある国民が住み慣れた地域で必要な医療を受けることが必要である。そのためには、ガイドラインの周知徹底が必要であり、都道府県や地方自治体の医師会歯科医師会と強力な連携をはかり、障害のない人を等しく、自身の希望する医療機関で障害の有無にかかわらず、診療を受けられる体制にすべきである。
Ⅲ6-(2)-4	市町村が実施主体である施策、都道府県が実施主体である施策が明確に区別されるよう、主語を入れるなど、ご対応いただければ嬉しく存じます。 (理由)「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」が施策に位置づけられているため、高次脳機能障害支援の主体は都道府県であると誤解している市町村があると思われるので。
Ⅲ6-(2)-4	厚生労働省障害者差別解消法医療従事者向けガイドラインには障害を理由として不当な差別的取扱いをしてはならないし合理的配慮についてはしなくていいということではなく過重な負担にならない程度におこなうことが記載されている。すべての医療機関は障害のある人の診察を拒否できない。しかし相談が寄せられている厚生労働省も保健所も把握していると思うが、平易な病状であっても、拒否している医療機関は医科歯科いずれも多い。障害はさまざまであり、障害者ひとりひとりをいつも見ている医者がその障害児者の医者であり障害児者専門の医者は存在しない。障害児者を多く見ている医師であっても一番初めは初めてである。「物理的に診れない」のではなく、障害者に対しての差別偏見が前提にあり断る医療機関も多い。医療従事者が差別解消法上の差別ではなく障害者だから差別しているつもりはないという概念的な差別のとらえ方をしており、対応指針の医療機関への周知が全く足りていない。単にガイドラインという名前ではなく、その中身を周知徹底す

	ること、これを別表関連成果目標に記載し、現状値目標値を指標設定する。
Ⅲ6-(2)-6	障害の状況に応じた知識や技術を有する歯科専門職を育成することも大切だが、すべての歯科医療機関が、障害の状況に応じた知識や技術を有するように育成することが大切である。また、障害者権利条約第25条にはすべての障害者が障害のない人と等しく最高水準の医療の提供が確保されることが記載されており、定期的に歯科検診や歯科医療を受けることができない方がいること自体が取組みが遅れていると思われる。医師会歯科医師会等と有機的に連携し、すべての障害者の歯科口腔保健を保障すべきであることから具体的な指標（たとえば都道府県ごとや市区町村ごとで歯科医師会に所属する歯科医師の障害のある人医療や検診が受けることが困難な人への歯科口腔保健に実施人数など）を設定し目標値を評価とすべきである。
Ⅲ6-(4)	適切な人材の教育を義務付け、例えば医師や専門職であっても、暴言・高圧的・差別的な対応を行った場合は、免許・資格の剥奪を盛り込むべき。
Ⅲ6-(5)-7	「障害者総合支援法の対象疾病の拡大を図っていく」となっているが、そもそも疾病単位での範囲の絞込だと支援を必要とするところに届かない。「円滑な事務が実施される」と運用でそれをカバーするような記述であるが、法改正など仕組みで対応しなければならぬと思われ、その記述が必要と思う。
Ⅲ7-(1)-1	司法手続等における配慮等。現場の警察官や検察官がさまざまな障害者についての理解がなく、特に知的障害者発達障害者への理解がなく、状況がわからずパニックになった障害者を暴れているなどとならえ、大勢の警察官に取り押さえられて、圧死した事例や、うまく説明できないためえん罪をきせられたり、責任能力がないのに責任をおわされたり、障害者に対する無理解が生みだしているものである。警察も対応規程を定めており、合理的配慮については義務であるが、対応規程の現場に十分に浸透していないし、研修もなされていないのではないか？ 7-(1)-1については指標設定し、現状値と五年後の目標値を設定していただきたい。
Ⅲ7-(1)-2	知的障害者発達障害者等にはえん罪防止などのため障害の程度にかかわらず全面可視化とすべきである。全面可視化を明記する。障害が軽度であっても状況説明や気持ちなどを言葉で表すことが困難であるため。少ない語彙で伝えても伝わらないし、そもそも語彙の使い方を間違えている場合もある。えん罪は決してあってはならない。
Ⅲ7-(2)	視覚障害をはじめとする外出困難者への在宅での代理投票、在宅点字投票を検討する文言の追加を願いたい。
Ⅲ7-(2)-1	地方選挙の候補者も含めて、ネットを使って、政見を発表できる場を提供するとともに、障害特性に応じた情報提供をしていただきたい。地方選挙については、聴覚障害者にとっては全く情報がなく、うわさみたいな情報はあっても、直接に確認する方法がないからである。また、NHKの政見放送は、視聴者自身が好きな時間で知りたい候補者を見ることができないので、ネットを使って、自分の好きな時間で、知りたい候補者を選んで、手話通訳か字幕か選択して、視聴できるようにしてほしい。
Ⅲ7-(2)-3	各種障害者手帳の対象にもならず、障害者総合支援法の対象疾病の検討対象でもない疾病で社会的障壁によって障害者となる場合がある。(A) 現状利用対象は手帳保持のごく一部で限られた範囲であり、上記に示した障害者のグループ(A)に対する配慮がない。そのため、利用対象の拡充についての言及が必要と思う。
Ⅲ7-(3)	障がい者に向けて、暴言ととられる発言をした職員に対して、厳正な処罰の規定を盛り込むべき。
Ⅲ7-(3)-2	記述に賛成します。その上で、「研修の講師に複合差別を経験してきた当事者を積極的に招請し、管轄を横断した取組に努める」ことを追加して下さい。

	<p>(理由) 複合的に困難な状況に置かれているそれぞれの場合について、どのような固有の課題と取組例があり、行政等には何が求められているか、例えば当事者として取り組んできた障害女性を講師とすることによって、当事者を抜きにすることなく、実態に基づいて進めることができるからです。その際、管轄を超えて、例えば「障害者」「男女共同参画」の両分野での合同研修とすることによって、複合的な困難に対応する取組を進めることができます。</p>
III7-(3)-2	<p>これらの記述に賛同します。</p> <p>(理由) 複合差別は可視化されにくく、単なる「困難ケース」として処理されたり、たらいまわしされることが多々ある。このような見えにくい複合的な背景を理解し、対応できることが必要なため、複合差別を認識して活動している当事者を講師に招いた研修を行うことが重要である。複合差別の具体的な事例を知ることでイメージしやすくなり、どのような対応が適切なのかを当事者視点で学ぶことができる。</p>
III7-(4)-1	<p>権利条約第4条が締約国に法制度や慣行における差別の是正と廃止を求めていることから、基本計画案に記述されていることは重要不可欠である。その上で、ではどのように「不断の見直し」をおこなうのか、(成年後見制度と運動する欠格条項について書かれている 4-(1)-6の部分は別として) 基本計画案に記述が見られない。従って、【見直しの計画を策定し実施すると共に】という加筆が不可欠であり、それと同時に [] の修正が必要である。</p> <p>○各種の国家資格の取得等において障害者に不利が生じないように、試験の実施等に当たり「合理的配慮を」提供するとともに、いわゆる欠格条項について、[障害者基本法・障害者差別解消法に規定されている社会的障壁の除去の趣旨を] 踏まえ、【見直しの計画を策定し実施すると共に、】技術の進展、社会情勢の変化等の必要に応じた不断の見直しを行う。</p> <p>(理由) 合理的配慮は、障害者差別解消法の対応要領・対応指針にも重ねて記述されているとおり、個別的なものである。合理的配慮に「障害特性に応じた」という語句を付けることは、対応要領等と矛盾する上に、「障害特性」によって合理的配慮が決まるかのような誤解を広めかねない。</p> <p>(理由) 「各制度の趣旨も踏まえ、」を、「障害者基本法・障害者差別解消法に規定されている社会的障壁の除去の趣旨を踏まえ、」に置き換える。社会的障壁の除去が法の趣旨であるため。</p>
III8	<p>4月より廃止される目標工賃達成加算を基本報酬に組み込んでいるとの事であるが、当苑の場合、現在就労継続支援30人定員、7.5対1配置で基本519単位、目標工賃達成加算(3)32単位、計551単位であるが、新報酬制度であると、541単位となり、1日10単位減となる。年間76万円の減収となる。工賃支払状況別の単位となるが、廃止となる目標工賃達成加算が反映されていない。工賃が約29,000円程度で平均工賃を超えているにも関わらず、減収となるのは、工賃向上に向け努力している事業所の努力が反映されていないと考えます。また、重度の利用者を受け入れているが、1級の利用者が半数までに満たない為、加算を受ける事ができない。利用者の重度化、高齢化を踏まえ、加算要件を引き上げて頂きたい。年金1級を重度と扱わず、支援区分等も判断材料にして頂きたい。工賃向上計画等を策定しているが、平均工賃が微増程度にしかならない理由は何なのか。現場の実態を踏まえた施策をして頂ければ幸いです。</p>
III8	<p>障害者基本計画(第4次)案でも障害年金の充実や就労継続支援B型事業所や就労継続支援A型事業所の工賃の向上が取り上げられていましたが、障害年金・就労継続支援B型事業所・就労継続支援A型事業所の生活保護並の金銭面の充実をお願い致します。</p>
III8	<p>各種障害者手帳の対象にもならず、障害者総合支援法の対象疾病の検討対象でもない疾病で社会的障壁によって障害者となる場合がある。(A)</p>

	<p>8. 雇用・就業、経済的自立の支援について、上記に示した障害者のグループ(A)については施策や福祉施策のその殆どが現状、対象ではない。上記に示した障害者のグループ(A)に対する施策についての言及が必要と思う。</p>
Ⅲ8	<p>障害者就労施設等の受注拡大のためには、自治体等の調達推進に加え、民需の推進も必要ですが、発注促進税制が平成27年に廃止されて以降十分な施策が打ち出されていません。欧州諸国の例も参考にして、法定雇用率を引き上げた上でその内の一定割合は障害者就労施設等への発注で代えられる制度（みなし雇用制度）の導入に向けた検討の必要性も追記ください。</p>
Ⅲ8 基本的考え方	<p>障害者権利条約では、すべての障害者が他の者と平等な権利を有する存在であり、その享受の為の支援策を講じる必要性をうたったものである。現在の就労施策では特に重度障害者へのサポートシステムが施策の不十分であり、それら解消に向けては、パーソナルアシスタンス等による活動場所の制限のない総合的な介助システム等の実現が必要である。それらの実現に向けた具体的な取り組み、行政や省庁、業界の枠を超えた協議の席を障害者政策委員会がイニシアチブをとって実行してもらいたい。</p>
Ⅲ8-(1)	<p>タバコ煙や蒸気を社会的障壁とする障害者への総合的な就労支援・環境整備のため、飲食店を含めた屋内の禁煙化を推進されたい。</p>
Ⅲ8-(2)	<p>雇用・就業の促進に関する施策と福祉施策との適切な組合せの下、年金や諸手当を支給するとともに、経済的自立を支援するとあるが、年金と手当だけでは経済的に一人暮らしが出来ない県もある。特に精神・知的障害者は年金そのものが支給されにくい実情がある。仕事に就くことで一人暮らしが出来た収入が得られれば良いが、実際は逆に収入があることで年金が削られたりして自立が阻害されている。まずは年金・手当を支給されやすくし、就労出来る障害者は稼得収入と両立して生計を得られるようにし、就労出来ない障害者には年金と手当で一人暮らし出来るように手厚い支給を行うなどして、自立を支援するべき。</p>
Ⅲ8-(2)-1	<p>障害年金について「障害年金を受け取ることができないことのないよう、制度の周知に取り組む」とあるが、精神障害者は薬の開発による症状の軽微化、障害者雇用の促進等により、既存の障害認定基準や日常生活能力の判定、程度に該当しない方が増えてきているように思われる。時代に合った所得保障がどうあるべきなのか、例えば基礎年金に3級を創設する等、周知と共に制度そのものを変えていく必要があるのではないかと。</p>
Ⅲ8-(3)-3	<p>地方公務員の募集及び採用並びに採用後の各段階において、合理的配慮が地方公共団体によっては徹底されていない状況があります。引き続き周知をしていく必要があるため、この文言は必要と考えます。</p>
Ⅲ8-(4)	<p>障害を活かした就労の場を確保すべき。バリアフリーチェックや障害に対する啓発等々、障害当事者ならではの仕事はいくらでもあるはず。行政が率先して就労の場を確保すべき。</p>
Ⅲ8-(4)-4	<p>優先購入の件数・金額は増加していますが1件当たりの金額は減少しています。安価・少量で利益がほとんど上がらない発注の例も散見されます。工賃向上に繋げられるような内容の伴う調達を拡大するためにも、実勢価格のみならず利益率も考慮した発注方式の導入、随意契約時の上限金額の撤廃等が必要であることを追記ください。</p>
Ⅲ8-(5)-1	<p>賃金・工賃の向上のためには、いわゆるヒト・モノ・カネの支援が欠かせません。重度の方へ十分な支援を行えるように①“より多くの職員の配置”、品質向上・受注拡大を図るためにも②“商品企画・開発及び営業活動に専念できる職員の配置”、作業効率・品質向上につなげるためにも③“生産設備の購入・更新費用の補助制度の拡充・創設”が必要で、①～③の仕組みの導入の必要性を追記ください。</p>
Ⅲ9	<p>学校長や教育委員会が具体的にどんなことをしなければならないか、その役割分担も含め、</p>

	<p>明記する必要があると感じます。理念的なことばかり書いてあっても、実際に行動に移していただけないからです。もちろん予算の裏付けが必要ですので、そのあたりのご配慮についてもよろしくお願ひします。</p>
Ⅲ9	<p>この文に謳われている諸施策を実現する現実の条件は、教職員の定数を大幅に増やすこと。学級の定員を20人程度に減らすこと。子どもの生活域に学校を維持し、子どもがゼロにならない限り学校統廃合は行わないこと。地域住民の合理的な要求があれば、1年以内に学校を新設するなど具体的条件整備の弱さが目に付く。必ず具体的な整備について言及すること。</p>
Ⅲ9	<p>学校がインクルーシブであるためには、社会が同時にそうならなければいけない。いわゆる働き手、社会の担い手である親がこうした問題を十分にかかわれるよう、豊かでゆとりある生活環境をつくるという視点がない。</p>
Ⅲ9	<p>通常学校の教育条件整備の遅れもあり、知的障害を対象とする特別支援学校の過密化、教室不足は未だ解消されておりません。インクルーシブ教育システムを個々の幼児児童生徒の教育的ニーズに最も的確に応える指導を受けられる体制と考えるならば、今の状況は特別支援学校に在籍する子どもたちにとって十分なものではありません。「動いてはいけない体育」や「音を出してはいけない音楽」、パニックを起こしても静かに休養できるスペースもない学校を想像できますか。また施設設備の問題と共に教職員の増員を明文化してください。重度重複、発達障害、強度行動障害など子どもたちの障害も多様化しており、専門性を持つ教職員の安定的な雇用が急務です。</p>
Ⅲ9	<p>インクルーシブ教育システムを推進するため、教育環境を整備していくなかで、特別支援学級の設置基準を見直すことが必要であると考える。小学校や中学校において、学びの場の選択肢を増やし個々の教育的ニーズに応えていくことは地域で学ぶ児童生徒にとって必要である。そのためには担当する教師については専門性が求められるため、該当の免許取得が必要である。現在において全国では小中学校における特別支援学級在籍児童生徒数が20万人を超えている。学校教育法が改正され「特別支援学級」と名称が変更された平成18年度と比較すると2倍ほど増えている。特別支援学級の学級編制における設置基準は1学級あたり8人となっている。この基準に改善されたのは平成5年で、当時と比較すると特別支援学級の在籍児童生徒数も大きく異なるが、本人や保護者の求める教育的ニーズに関しても多様化しているという点でも大きく異なる。個々への教育的サービスを提供するために、20年以上変更されなかった設置基準を見直すべきであると考える。教育環境整備において、1学級当たりの児童生徒数を改善することは多様化する教育的ニーズに応えるための最も有効な手立てである。</p>
Ⅲ9 基本的考え方	<p>共生社会に向かうために、教育の役割は非常に大きいです。障害者権利条約の理念である「地域で共に学ぶことは権利である」ことをふまえると、障害のある子どももない子どもも地域で共に学ぶ方向性を明確に記述する必要があります。また、原則地域の通常学校で学ぶという就学体制も明確に示すべきです。『共生社会の実現にむけ、地域で共に学ぶことを前提にするとともに、「社会モデル」をふまえ、合理的配慮を保障し、障害に対する理解を深めるためのとりくみを推進する。』が明記されるべきです。</p>
Ⅲ9 基本的考え方	<p>障害者権利条約の理念である「地域で共に学ぶことは権利である」ことをふまえると、障害のある子どもとない子どもが地域で共に学ぶ方向性を明確にする必要があります。そのためには基本的な考え方の中に明確に記述することが必要です。また、原則地域の通常学校で学ぶという就学体制も明確に示すべきです。共生社会の実現に向け地域で共に学ぶことを明確に記述することを求めます。</p>
Ⅲ9	<p>基本的な考え方について。めざすのは、障害のあるなしに関わらず、暮らしている地域で</p>

<p>基本的考え方</p>	<p>生きていけるようになることだと思うので、合理的配慮という、なんだか、よく分からない言葉の都合のいい解釈で地域から引き離されることのないようにして欲しいです。</p>
<p>Ⅲ9 基本的考え方</p>	<p>障害者権利条約にあるように、障害のあるなしにかかわらず、地域で共に学ぶことは全ての子どもが持っている権利です。一緒に過ごすことでわかり合えたり学び合えたりするものです。私が中学生の時、同じクラスに、時々障害のある男の子と一緒に学習しに来ていました。知的障害のある子でした。数学や国語など、机を並べて学習しました。いつもにこにこしていたその子は、さっぱり学習内容は理解できていなかったようでしたが、それでも私たちは誰一人意地悪もせず、嫌だとも思わず、当たり前のように一緒に学習し一緒に給食を食べ、通じているかどうか分からないけど何かにつけ話しかけていました。この、「当たり前のように一緒にいる」ということが、人として大事なのではないのでしょうか。自分が成人して働くようになったとき、そしてどこかで出会ったとき、きっと当たり前のように助けると思うのです。障害のある人たちには絶対に助けが必要で。何のわだかまりもなく手をさしのべる環境は、障害のある人にもない人にとっても必要で大事なことだと思います。人が人として生きるために、障害のある子どもが地域で共に学べる体制を、ぜひ明確にしてください。</p>
<p>Ⅲ9 基本的考え方</p>	<p>障害者権利条約では、障害者が教育に完全かつ平等に参加し、及び地域社会の構成員として完全かつ平等に参加することとしており、可能なかぎり規定を認めていない。よって、当計画におけるこの表現は後ろ向きとしか捉えられないものであり、「～可能な限り～」という言葉は削除してもらいたい。そして、同条約では統合教育を基本としており、特別支援学校等による現在の分離教育はインクルーシブ教育とは呼ばないことを明確にしており、同条約の規定に沿って分離教育から統合教育への方向転換をしてもらいたい。</p>
<p>Ⅲ9-(1)-1</p>	<p>「可能なかぎり」という文言を削除すること。国連障害者権利条約は、しょうがいのある・なしにかかわらず共に生きる共生社会の実現をめざしている。そのためには、子ども時代から共に学ぶことをとおして、しょうがいのある子もない子もお互いを知ることから、はじめる必要がある。しかし、現状のシステムでは、少子化にともない学校の統廃合がすすめられている中で、特別支援学校や特別支援学級で学ぶ子どもの数が増えている状況にある。福祉分野においても、現在は、入所施設からグループホームなどを活用した地域生活への移行をすすめているところである。教育分野も「共に学び・共に生きる」という共生社会の実現に向けて、枠組みの転換をはからなければならないと考える。大阪府では、人工呼吸器をつけながらも普通学級で学んでいる事例もあることから、しょうがいが重いからみんなと分けた場で学ぶ必要性はないのではないかと。今回のパブリックコメントには、ルビありのデータも活用できるようになっているが、知的しょうがいの子どもたちも共に学べるように普通学級の評価方法を見直すなどの合理的配慮を行うことも必要ではないか。</p>
<p>Ⅲ9-(1)-1</p>	<p>合理的配慮については公立学校では義務であるため、「設置者・本人・保護者間で可能な限り合意形成を図ったうえで決定し」ありますが、「可能な限り」は削除し、合意形成を図る上で「代替案を提示すること」や「合理的配慮については適宜見直しを行う」といった文言を加えるべきだと考えます。</p>
<p>Ⅲ9-(1)-1</p>	<p>「可能な限り共に教育を…」とありますが、「可能な限り」という表現は不要だと考えます。そもそも曖昧な表現だと思います。同じ空間で生活することで、大人も子どもも多くのことを学ぶことができます。私にも脳性マヒの友人がいます。その友人のおかげで、多くのことを学ぶことができました。「共に学ぶ」べきだと考えます。</p>
<p>Ⅲ9-(1)-1</p>	<p>障害のある幼児児童生徒が共に教育を受けられるような条件整備を進めることとインクルーシブ教育システムの整備を推進するとされているが、そもそもインクルーシブ教育は障害の有無にかかわらず共に学ぶ教育であって、そこに「可能な限り」や「教育的ニーズ</p>

	<p>に最も的確に答える指導」などの条件は必要ないのではないかと。そしてさらに問題なのがそれらの条件が、教育を受ける側である本人・保護者が主体となったものではなく、学校や教育委員会など教育を受けさせる側が主体となって判断されるケースが多いということだ。例えば本人が、いくら普通学級で学びたいと主張しても、学校がその条件にあてはめてそれを理由とすればともに学ぶことはできない。実際にそのような状況はおこっている。この条件付けをやめるか、もしくは「本人・保護者の意思による」という言葉を追加していただきたいと思う。</p>
III9-(1)-1	<p>共生社会をめざすため、障害のある者も含めてすべての子どもが地域の普通学校へ就学することを原則として、本人・保護者が希望する場合のみ、特別支援学級や特別支援学校などの隔離された場への就学が個別に決定されていくべきです。「学びの場の選択肢を増やし」「教育的ニーズに最も的確に答える指導を受けることのできる」という表現に表される考え方は、その原則に明確に反しており、障害者差別そのものです。現在文部科学省が推進する「インクルーシブ教育システム」は、後段9-(2)-5においていみじくも記されているように、特別支援学校の児童生徒数の増大という結果が示すように、共生社会の推進に逆行する結果しか生み出していません。即刻方針転換すべきです。</p>
III9-(1)-2	<p>地域社会の普通学校という、社会の縮図のような場において共に学ぶことをとことん追求するなかで、自らの障害者としての立場性を自覚して自己主張していく術を身につけたり、自らにもっとも適切な合理的配慮を自ら把握して、将来様々な場で合理的配慮を求めている際のノウハウを体得するという重要な教育的ニーズを重視すべき。また、障害のない児童生徒に対しても、同世代の障害のある者と共に学び共に生活することで、ともに生きるという社会人として当たり前の価値観を育む教育という側面も重視すべき。共生社会を実現していくためには、障害のない者への教育が重要であり、学校教育段階で行なうのが一番効果的である。これははじめ対策などに矮小化されるべきものではなく、学校教育全体の存在意義が問われる課題である。</p>
III9-(1)-2	<p>交流および共同学習を削除し共に学ぶに訂正する。47 ページインクルーシブ教育システムの推進の表題の注釈としてページ下段に障害者権利条約第24条の条文が記載されているが、第24条第1項には障害の有無にかかわらず差別なく機会の均衡を基礎として、障害者を包容する教育制度を確保すること、第24条第2項には障害者が障害を理由として一般的な教育制度から排除されないこと及び障害のある児童が障害を理由として無償のかつ義務的な初等教育中等教育から排除されないこと、個人に必要な合理的配慮が提供されること、必要な支援を一般的な教育制度の下で受けることが規定されている。交流および共同学習ではなく「排除されず共に学ぶこと」が障害者権利条約の指す完全なる包容である。</p>
III9-(1)-2	<p>「偏見や差別を乗り越え」を「偏見や差別をなくし」に訂正する。基本的考え方の3行目に社会モデルと記載しながらも、障害者が偏見や差別を乗り越えるとは、時代遅れの医学モデルの考え方である。障害は社会の側にあり、社会が障害をなくすという考え方が社会モデルであり、障害者が乗り越えるという記述はおかしいので訂正する。</p>
III9-(1)-2	<p>障害者に対する偏見いじめ差別が全くなくならないどころか、相模原殺傷事件のように障害者はいなくなればよいという考えが増幅しているように障害当事者家族は感じている。学校の教育活動全体を通じた障害に対する理解や交流および共同学習の一層の推進という漠然とした内容では差別いじめ偏見はなくならない。したがって、目標分野、それに対しての指標設定と評価をおこなうことが必要である。</p>
III9-(1)-3	<p>私の友達に「障害」のある子どものお母さんがいます。大人になってもつき合える友達が欲しいということで地域の小学校への入学を希望していましたが、教育委員会からのけつていつうちがなかなか来なくて、最後まで特別支援学校への入学を進められていました。就学</p>

	<p>の決定にあたっては「最大限」ではなく、本人保護者の希望が「最優先」されるべきではないでしょうか。就学段階でその子の人生が一方的に決められることはあってはならないと思います。「障害」があるだけで、地域の普通の小学校に通うことが拒否され、希望する生き方が阻害される。就学決定の仕方こそが「障害」となっている実態を改善する基本計画となるよう希望します。</p>
Ⅲ9-(1)-3	<p>「障害のある児童生徒の就学先決定に当たっては」の冒頭に、「地域で共に学ぶことを推進することを前提に」を加筆し、共生社会に向けた方向性をより明確にすべきです。</p>
Ⅲ9-(1)-3	<p>「障害のある児童生徒の就学先決定に当たっては」の冒頭に、「地域で共に学ぶことを推進することを前提に」を加筆し、本来学校施行令の一部改正で改正された、障害を持つ当事者の就学や進学に関する法令が改正されたように、大前提とされている「当事者、保護者の最大限の希望を生かせる合意形成」を堅持することが望ましいと考える。どこで学ぶかという事よりも、共に学ぶという事が重要であり、そのための施策が必要にもかかわらず、抽象化してしまうことはいかかなことかと考える。</p>
Ⅲ9-(1)-3	<p>「就学先決定に当たっては本人・保護者の意見を最大限尊重しつつ、本人・保護者と市町村教育委員会、学校等が、教育的ニーズと必要な支援について合意形成を行うことを原則とする」となっているがまず就学相談で普通学級を勧められることはない。保護者に対して「お子さんは障害があるので特別支援学校（学級）に行くのがあたりまえ」という方向に誘導している。専門家の意見とか、普通学級では何もできない、などと保護者が不安になるような言葉を使って。そのような就学相談が行われていること自体問題であるが、上記の文面では本人・保護者の意見を最大限尊重はするが最終的に判断するのは教育委員会や学校だと理解されているところがある。本人・保護者の意見は一応聞く程度としか考えていない教育委員会や学校はまだまだあるのだ。上記の部分で「就学先決定に当たっては、本人・保護者と市町村教育委員会、学校等が、教育的ニーズと必要な支援について合意形成を行うことを原則とするが、なによりも本人・保護者の意見を最大限尊重するものである」と変更してはどうだろうか。この文言に一番重要な部分を多くの人に伝えていく事は大切である。</p>
Ⅲ9-(1)-3	<p>就学先の決定に当たっては、本人保護者と行政との合意形成を行うとある一方で、柔軟に学びの場を変更できることも周知するよう求めているのは、実質的に、特別支援学校という共生社会に逆行する場への実質的な強制を行うよう求めているに等しく、「合意形成」が嘘であることを物語っている。現在、教育行政は各地で硬軟様々な手段方法で特別支援学校への誘導を進めているが、それにお墨付きを与えるような方針を示すのはやめるべき。</p>
Ⅲ9-(1)-5	<p>合理的配慮については、公立学校では義務であることから、「設置者・本人・保護者間で可能な限り合意形成を図った上で決定し」とありますが、「可能な限り」を削除すべきです。また、合意形成を図る上で、「代替案を提示すること」や「合理的配慮については適宜見直しをおこなう」という文言を加筆すべきです。</p>
Ⅲ9-(1)-5	<p>昨今の合理的配慮については、公立学校では義務として考えられていますので、「設置者・本人・保護者間で可能な限り合意形成を図った上で決定し」とあるが、合理的配慮を義務として考えていくとき、「可能な限り」という部分は削除すべきではないかと考えます。また合意形成をしていくときには、様々な形の選択肢を踏まえた提案を行うことや、障害実態や成長に合わせた合理的配慮を普段に確認していくことを付け加えていくべきではないでしょうか。</p>
Ⅲ9-(1)-5	<p>キャリア教育や就労支援には学校と関係機関との連携が不可欠であることから、「福祉、労働等との連携の下に」に「学校」を加筆すべきです。</p>
Ⅲ9-(1)-5	<p>「障がいのある児童生徒の学習環境や就学先の決定については当事者（保護者）の意見を</p>

	把握し生かすこと」を加筆してください。
III9-(1)-6	「他の幼児児童生徒と共に学んだりする機会を確保する」の後に、「とともに可能な限り保護者の付き添いをなくす」という文言を加筆すること。医療的ケアを必要とする幼児児童生徒については、看護師配置によって訪問教育から通学に切り替わるなどより教育条件はより整備されてきてはいるが、校外学習においては、非常勤看護師が短時間勤務の関係から一緒に引率できないため、保護者の同行をお願いしているケースは多いのではないかと考える。修学旅行や宿泊研修だけではなく、日帰りの校外学習でも同じように保護者に依頼している状況がある。また、通学についても、痰の吸引などが必要なケースでは、スクールバスで対応できないため、保護者が対応しているケースが多いのではと考えるが、保護者の体調不良や仕事などの都合によっては、子どもは学習に参加できる状態なのに休まざるを得ないケースもあるのではないかと。そういう意味では、まだまだ医療的ケアを必要とする子どもや保護者だけが教育を受ける環境が厳しい状況であるといえる。その厳しい状況（社会的障壁）を解消するための施策が行政には期待されているところであると考えている。
III9-(1)-9	「障害のある児童生徒が様々な支援を利用しつつ、自立と社会参加を促進できるよう、福祉、労働等との連携の下、障害のある児童生徒のキャリア教育や就労支援の充実を図る。」とありますが、キャリア教育や就労支援には学校と関係機関との連携が不可欠であることから、「福祉、労働等との連携の下」に「学校」を加筆すべきです。私たちの地域では、まだまだ障害を持つ子どもたちの就労は進んでいません。まずは、地域にどのような児童生徒たちがいるのかを就労先に知っていただくことが大切です。そのためには、関係機関に協力していただき、就労先と学校が連携していくことで、情報交換から就労体験等につながり、就労に1歩近づけることができます。また、就労先が求める人材や「就労までに必要な力」について、学校側が理解することで、保護者と連携して学習や支援ができ、キャリア教育においても、児童生徒と保護者に寄り添った、より実効性のある効果的な指導もできると考えます。上記のことから、「福祉、労働等との連携の下」に「学校」を加筆すべきだと考えます。
III9-(1)-10	障害者権利条約では、インクルーシブ教育は統合教育としており分離教育ではない。現行の日本国の教育システムとして掲げているインクルーシブ教育システムは分離教育であり、権利条約のそれとは異なるものである。よって、現行の仕組みのまま乳幼児健診や就学時検診を進めてしまう事は、特別支援学級や特別支援学校への移行を進める事を容易にしてしまうと容易に想像ができる為評価できない。統合教育など同じ場所で障害のない児童生徒と学べる事を前提とした障害の理解や必要な支援を構築する為の当検診であることを明確にしたうえでおこなってもらいたい。
III9-(1)-10	教育相談や支援体制の中でお子さんのためにお子さんにあった分けられた場所で、と行政や医療から言われた障害児に親はたくさんいるが、親は自分の子供の障害に早期から気づいているし、適切な支援については、人から押し付けられるものではない。一律ではなく「本人保護者の意向に基づき」を挿入する。
III9-(1)-11	個別支援計画、個別指導計画については本人家族の同意があった時に作成することを追加挿入する。障害の有無により本人家族の意向がない個別支援計画、個別指導計画の作成はあり得ない。
III9-(2)	タバコ煙や蒸気を社会的障壁とする障害児への教育環境の整備のため、学校敷地内の禁煙化を推進されたい。
III9-(2)-1	インクルーシブの考えから支援学級に在籍する児童・生徒が支援学級以外の教室で学ぶにあたり、学級定数を越える場合が出てきています。支援学級在籍児童・生徒を含んだ教室での適正な定数の策定を検討していただきたい。

III9-(2)-1	全ての教職員が多様な障害種別について理解を深めることには、一定限界がある。各障害種別の専門性を維持することについても言及すべき。
III9-(2)-1	すべての学校に障害のある児童生徒がいるのが当たり前の姿であり、ことさら専門性や特別支援教育の体制整備を必要とするとしていくのは、普通学校へ障害のある子どもを就学させることに対しての障壁となるため、強調すべきでない。恣意的に解釈・運用できる条件を付けるのは共生社会の実現に逆行する。
III9-(2)-1	障害により特別な支援を必要とする幼児児童生徒は、すべての学校全ての学級に在籍することを前提に障害のある生徒はに訂正。障害のある子どもがいない子どもと共に学ぶためのあたりの合理的配慮であり、特別な支援はいらない。また障害のない子どもについては全ての学校全ての学級に在籍することを前提にとは記載しないことから、障害のある子どもだけに前提に記載することは障害の有無による区別であるから、上記に記載を訂正する。
III9-(2)-4	障害児と日頃接する教師や職員は、障害特性に応じた多様なコミュニケーションに対応するべく、日常会話レベル以上の手話言語の習得を義務とする。特別支援学校や学級は、様々なコミュニケーションに対応していくべきのはずなのに、手話言語ができないのは大きな問題である。筆談とか口話など、手話以外の方法で対応すればよいという考えは、様々なコミュニケーションに制限を入れていることになり、障害児にとっては、コミュニケーションの自由さを奪われていることになるからである。
III9-(2)-4	担任一人で大多数の児童生徒を指導しなければならない、現状では児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた教科書、教材、支援機器の活用を促進することは困難であるので人員が必要である。人員の予算が確保できなければ促進できない。実現するためには一学級の児童生徒の人数を少人数にする必要がある。これらを記載する。
III9-(2)-5	特別支援学校の教室不足解消に向けた取組等を推進するとありますが、地域の通常学級で学ぶことが原則であり、「地域のすべての学校がともに学ぶことができるよう施設設備を整備するとともに」を加筆すべきだと思います。様々な子どもがいつしよに学ぶことが「学校」の一番の魅力だと思いますし、インクルーシブ教育をより推進していくために必要なとりくみだと思ふからです。
III9-(2)-5	公立小・中・高校の多くはエレベーターや手すり、障害者用トイレなど、バリアフリーのために必要な環境整備が不十分な状態にある。学校のバリアフリー化は急務。しかし、国からの予算的措置がなされていないため、改善が進んでいない。自治体予算で対応するのでは早期の改善は見込めない。したがって「必要な支援に努める」という箇所「必要な予算措置を含め支援に努める」といってより踏み込んだ国の姿勢を表記をすべきである。
III9-(2)-5	ここでは「公立小・中のバリアフリー化やトイレの洋式化」が特だしされているが、①高校も災害発生時の地域の避難場所となり、石川県では実際に利用されていること、②義務制と異なり、定時制や通信制高校では、高齢者が学んでいる現状もある。実際、近年でも75歳以上の方が学ばれている。これらの事を監みれば、「公立小中学校」でなく、「公立小中高」に訂正すべきではないか。また、バリアフリーの観点が必要であるが、と同時に、冷暖房による快適な学習環境の実現も大切ではないか。今もなお多くの学校（小中高）で冷房がなく、学校保健法の趣旨が実現されていない。近年の温暖化で暑い教室で、特に学習障害等を持つ子ども料受業に集中力を保てなくなり、周囲に問題行動を起こす実態もある。
III9-(2)-6	学校教育活動に伴う移動を義務教育に伴う移動に係る支援の充実に変更する。 (理由) 障害のある子どもの義務教育を受ける権利を保障するため。 教育と福祉部局との連携を促すを教育と福祉部局に加え子どもの部局との連携を追加 (理由) 自治体によってどこの部局に所管が入っているか異なる。自分の住んでいる自治体

	はこどもの部局に義務教育のこどもの所管も含まれるため。
Ⅲ9-(3)-1	「大学等」ではなく、「大学、大学院、または学術的な団体が主催する会合等」というふう に追記していただきたい。特に、学会で、規模の大きさによるだろうが、情報保障の予算 のあるなし、またはその金額の大きさによって、聴覚障害を持つ学生、院生そして研究員 などの知る権利、学ぶ権利などが、聴者によりかなり限られています。したがって、上記 のとおり、明記していただくことで、大学の学士課程授業だけではないと、啓発していただ きたい。
Ⅲ9-(3)-6	「大学入試センター試験」：2020年度に始まる大学入学共通テスト（及び同テストで導入さ れる民間の英語検定・試験）に対しても、配慮の取組を継続すべきです。
Ⅲ9-(4)	障害者の地域や社会への参加を促進するためには、社会が変わることが求められます。し かし、この文章では「障害者が社会で自立して生きるために生涯にわたり維持・開発・伸長 する」ことが求められており、「医学モデル」の立場となっています。よって、「必要とな る力を生涯にわたり維持・開発・伸長するため」を削除すべきです。
Ⅲ9-(4)	人生100年時代と言われるようになった。健常者も同じと思う。高校を卒業していても、 通信制高校で学びたい科目のみ選択する。学習能力を見る為、国語であれば日本語検定。 歴史なら歴史検定の合格通知書を提出。学ぶ事ができるようにしては。
Ⅲ9-(4)	タバコ煙や蒸気を社会的障壁とする障害者が安全に図書館を利用出来るよう図書 のタバコ臭を解消するよう環境整備されたい。
Ⅲ9-(4)-1	「障害者が社会で自立して生きるために生涯にわたり維持・開発・伸長する」とあります が、この書き方は、社会モデルではなく医学モデルの考え方になっているように感じます。 基本的な考え方には、「社会モデルを踏まえつつ」とあるので、この文言の、「必要となる 力を生涯にわたり維持・開発・伸長するため」を削除した方がいいと思います。本人が努力 するかどうかは個人の気持ちの問題なので、（そりゃ、努力してできるようになったら、そ れはそれで素晴らしいことですが）計案の中で触れるべきは、「障害者の地域や社会への 参加を促進するためには、社会が変わること」だと思います。
Ⅲ9-(4)-3	放送大学だけでなく、資格学校、通信教育、カルチャーセンターなど、自己啓発のために 提供されている、あらゆる場においても、講座内容のテープ起こしも含めて、情報保障の 充実化を図る、というふうに追記していただきたい。例えば、運転免許などの資格取得と か、公務員試験に受かるための予備校へ通うなどにおいて、聴覚障害者に対する情報保障 を提供していないところがほとんどである。手話通訳や字幕などより、負担がかからない はずのテープ起こしできてもやってくれないところが多い。つまり、聴者と同じ金額の受講 費用を支払っても、十分な情報保障が得られないことは不公平である。
Ⅲ9-(4)-4	各種障害者手帳の対象にもならず、障害者総合支援法の対象疾病の検討対象でもない疾病 で社会的障壁によって障害者となる場合がある。-(A) 現状利用対象は手帳保持のごく一部に限られた範囲であり、上記に示した障害者のグルー プ(A)に対する配慮がない。そのため、利用対象の拡充についての言及が必要と思う。
Ⅲ10	健康維持のためのスポーツについてはその普及をそれなりに是と考えるが、プロスポーツ については反対である。それは道楽であるが、国がその様な分野に金をかけるわけにはい かないと考える。（パラリンピックについてもである。大体、パラリンピック等については、 結局、障害者間でも差別や理不尽感を味わう事になるものである、その大々的な振興 は望ましくないものとする。）スポーツについては、その支援を行う場合でも、効率的に、 健康を維持出来るような範囲のものの支援にとどめていただきたい。
Ⅲ10-(1)	タバコ煙や蒸気を社会的障壁とする障害者が国立博物館を安全に利用出来るよう、敷地内 禁煙化を推進されたい。

Ⅲ10-(2)	<p>タバコ煙や蒸気を社会的障壁とする障害者が安全にスポーツ施設を利用出来るよう、禁煙化を推進されたい。</p>
Ⅲ11-(4)-2	<p>国際手話、外国手話等、国際交流に必要な通訳者の養成・派遣を支援する、というふうに従記していただきたい。国内国外に関係なく、様々な国際会議や国際スポーツ大会などにおいて、通訳に関する経費がすごくかかっており、対応できる人材もすごく限られています。専門性の低いボランティアとして集めたり、障害者自身が第2言語教育を受けるなど、負担がすごくかかっています。したがって、通訳者の養成・派遣に対する財政的な支援が必要である。</p>
別表1	<p>(一定の旅客施設のバリアフリー化率及び車両等のバリアフリー化率) 現状値には「聴覚障害者やその他障害者もアクセスできる字幕表示の導入」が含まれていない。主にハード面のバリアフリーが強調されているが、情報アクセスに配慮した移動環境の整備については目標値としてぜひ含めるべきである。</p>
別表2	<p>(障害者に配慮した放送番組の普及状況) 対象の放送番組の放送時間に占める解説放送時間の割合の目標値が他に比べて低い。もっと積極的に進めるべき。</p>
別表2	<p>(公的機関のウェブサイトにおける情報アクセシビリティの確保状況) 現状値には「JIS規格への準拠」が目標値として出されているが、JIS規格には含まれていない「手話言語」によるウェブサイトへの情報アクセスについても目標値に含めるべきである。手話言語ユーザーは少なくとも数万単位で存在しており、そのニーズを含めない合理的な理由はなく、特に公的機関からの重要な情報については「知る権利」を担保するためにも積極的な取り組みを求めたい。</p>
別表2	<p>(意思疎通支援の充実) 本文2-(3)-1において、「人材の育成・確保を図り、コミュニケーション支援を充実させる。」とあるにもかかわらず、別表においてはこれらの意思疎通支援者(人的支援者)数の目標値が設定されていない。支援の充実は制度の設計のみならず、計画的な支援者数の養成と実際の支援者数の確保が重要になるため、人的支援者数に関する目標値をぜひ設定されたい。</p>
別表4	<p>以下の現状値および目標を追加でいれる。 (目標分野) 障害を理由とする差別の解消の推進 (把握すべき状況) 国民の障害者差別解消法の国民への周知 (現状値) 国民の8割が知らない。 (目標値) 国民の8割が知っている。</p>
別表5	<p>5-(2)-2 計画相談支援が介在しないセルフプラン等によって、当事者の必要性に対して不十分な支援となってしまうことが少なくないと思われる。ついては、別表の適切な箇所に、「指標・障害福祉サービス利用者のうち相談支援事業の利用者数の割合」を設け、前年比増の目標を掲げるべきと考えるが、いかがか。</p>
別表5	<p>障害のあるこどもに対する支援の充実として児童発達支援事業者を増やすとのことだがこの項目はいらないので削除する。児童発達支援事業者は軽度の障害者か障害者手帳をもっていない負担のないこどもをたくさん引き受ければ楽に儲かるため、事業所が急激に増加している。障害の軽い子どもが塾感覚であるいは保護者は託児感覚で頻回に利用している。事業者にとっても、児童発達支援を利用する子どもや保護者にとってもメリットがあるサービスだが、障害の重い子どもは引き受けなかったり、同程度の単価であれば、楽に儲かる子供がサービスを受けることができ重度の子どもは引き受けがなくサービスを利用することができない。また児童発達支援の事業規模がどんどん拡大すると、重い子どものサービスが縮小されるだけであり、児童発達支援事業自体が障害の重い子どもから見ると大変迷惑である。児童発達支援の単価を下げて、重度の子供の単価は引き上げるべきである。</p>

別表7	(選挙等における配慮等) 本文7-(2)-1 7-(2)-2において、「ICTの進展等も踏まえながら、障害特性に応じた選挙等に関する情報提供の充実に努める」「投票所における投票環境の向上に努める」とあるが、聴覚障害者への情報バリアフリー(投票所での手話対応、筆談、コンピュータ設置)について、設置数の目標値が設定されていない。障害者の参政権の保障として、選挙及び投票所の情報保障は重要課題であり、ぜひ数値目標を設定されたい。
別表8	8-(2)-1 経済的自立の支援のため「自営業」についても言及しているのは大変素晴らしいことである。しかしながら、別表では一切触れていない。せめて、自営業の障害者数の現状値(直近の値)だけでも記載すべきと考えるが、いかがか。
別表9	インクルーシブ教育は、やみくもに進めるものではなく、合理的配慮が適切に提供されているのか、現場からこまやかなききとりをすることが大切です。
別表9	「目標分野 インクルーシブ教育システムの推進」の「把握すべき状況」に「通級による指導の普及」はありますが、合理的配慮が適切に提供されているのかどうか、それによって共に学んでいることがすすんでいるのかどうかの状況の把握も必要です。「把握すべき状況」に「通常学級における障害のある児童生徒の在籍状況」を追加すべきです。
別表9	(インクルーシブ教育システムの推進) 個別指導計画個別支援計画を望まない障害のある子どもと保護者もいる。そもそも一般的な包容された教育制度に個別指導計画および支援計画は存在しない。個別指導計画個別支援計画は本人と家族の同意に基づき、本人と家族の希望があった場合を記載する。また、個別支援計画および個別指導計画を必要としているのは、誰なのか? 本人なのか、保護者なのか? 学校なのか? 誰が必要としているのか主語を入れるべきである。
その他	まず名称がいけない。障害者権利条約の批准を踏まえるならば「障害者の権利実現のための基本計画」とすべきである。
その他	福祉分野においては、護憲派の人が多く占めている。福祉は右左関係ないと思う。けれど、現実には同じ考え方の人同士でないと、組織は長続きしない。地域福祉においては、改憲派よりの福祉組織をつくって欲しい。
その他	メディアに欧米同様に有色人種の出演義務と同じきまわりを障害者で努力義務としてすすめてほしいです。立派で心がこもった文字や文章が定まっても、それらは自らが起き上がり人々へ向けて接触と理解を図ることが出来ません。もう一声、多重複の障害者への理解や少子高齢加速社会における障害者への理解と支援をどうにか強調できませんか? 本当の共生社会の促進を期待しています。

※上記に掲載しているものと同様の内容の御意見も別途あり、上記掲載数と提出意見数は一致しません。