

障害者政策委員会（第10回）議事録

○石川委員長 定刻になりましたので、第10回「障害者政策委員会」を開催いたします。
委員の皆様におかれましては、お忙しい中御出席いただきましてありがとうございます。
本日の会議は17時までを予定しております。

本日は、阿部委員、嘉田委員、遠藤委員、福島オブザーバーが所用により欠席との連絡を受けております。

各委員から発言を求めるときはまず挙手をいただき、委員長からの指名を受けてから発言をお願いいたします。可能な限り、ゆっくりわかりやすく御発言ください。また、できれば最初に結論を端的に述べていただき、その後、理由や説明をしていただくと合理的配慮につながるかと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

また、御発言の際は、できればマイクに近寄ってお話いただき、発言後は必ずマイクのスイッチをオフにしてくださいようお願いいたします。

それでは、本日の議事に入りたいと思います。

本日は障害者差別解消法に基づく基本方針の検討として障害者団体からヒアリングを行います。まず、会議の流れと資料について事務局より御説明をいただきます。お願いします。

○東室長 担当室の東です。

本日の会議の流れと資料について御説明いたします。

本日の会議は8つの団体におこしいたぎまして、ヒアリングと意見交換を行います。

資料としましては「基本方針に関する障害者団体からの意見一覧」として資料1を用意しております。

また机上には障害者差別解消法の条文、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律Q&A集等、議論の参考用に資料を置いておりますので、適宜御参照ください。

このほか参考1として、障害者差別解消についての広報パンフレットのわかりやすい版を配付しております。カラー刷りのものがあるかと思っております。これにつきましては、全日本手をつなぐ育成会及びピープルファースト北海道の御協力を得て作成したものであります。

また参考2として「障害者差別解消支援地域協議会の在り方検討会について」を配付しております。

資料としては以上でございます。

具体的な進行についてですが、大枠として、途中10分の休憩を3回挟みながら進めます。タイムスケジュールとしましては、まず内閣府より、先ほどの参考2として配付しております在り方検討会についての説明及び外務省から障害者権利条約の状況についての御報告があります。

その後13時50分まで弱視者問題研究会及び全国肢体不自由児者父母の会連合会からのヒ

アリング及び質疑応答を行います。

その後10分休憩を挟みまして14時～15時まで、全国失語症友の会連合会、DPI女性障害者ネットワーク、日本ALS協会からのヒアリング及び質疑応答を行います。

さらにその後10分休憩を挟みまして15時10分～16時10分まで、日本ダウン症協会、日本てんかん協会、日本脳外傷友の会からヒアリング及び意見交換を行います。

最後の10分間の休憩後、ヒアリングを踏まえた自由討議を行うといった流れを想定しているところであります。

本日の会議の流れ及び資料につきましては以上です。資料等の不足等がありましたら事務局まで御連絡ください。

事務局からは以上です。

○石川委員長 東室長、ありがとうございました。

なお、前回の第9回政策委員会におきまして指摘のあった精神病床転換型居住施設に関する件ですけれども、次回以降に報告いただくことについて厚生労働省と現在調整中でございます。また本日の最後のパートでは、自由討議の時間を設けさせていただいております。本日の議事進行について御協力のほど、よろしく願いいたします。

本日は、ヒアリングに入ります前に、政府から報告事項が2件ございます。

まず、第1点としまして、障害者差別解消支援地域協議会の在り方検討会についての御報告がございます。参考資料2です。

2つ目としまして、障害者権利条約の批准に係る状況についての報告がございます。

まず、内閣府のほうから第1点につきまして御報告をいただきます。

○内閣府（加藤参事官） それでは、内閣府の加藤でございますが、参考資料2に基づきまして御説明、御報告させていただきます。

「障害者差別解消支援地域協議会の在り方検討会について」ということであります。これは設置要綱といえますか設置を定めた要綱でございます。既に御案内のように、障害者差別解消法の第17条に、地域公共団体の区域においてこういう協議会を設置、組織することができるという条文がございます。現実に法律施行に当たりましてこういった協議会を発足させていくにつきまして、そのためのノウハウといえますか、どのような手順でどのように仕掛けていったらいいのかといったようなことを地域のほうで実際に立ち上げるに当たって参考となるような、そういうマニュアルといえますか、事例集といえますか、そういったものをこの検討会でまとめていただければと考えておるところでございます。

2ページ目のほうに、今、考えられておりますメンバーを添付してございます。

本障害者政策委員会の委員であります野澤委員に会長といえますか、まとめ役をお願いしております。現在、10カ所で地域フォーラムというのを開いてございます。そういったところでいろいろな地域における実情等をお伺いしながら、また、その中で参考になる御意見あるいは委員についてもまだ拡充するという予定でございまして、このメンバーで確定

したというわけではございませんで、とりあえず、このメンバーで第1回を発足させるという趣旨でございます。

私のほうからは以上でございます。

○石川委員長 ありがとうございます。以上、内閣府からの報告でございます。

次に、外務省から権利条約の進捗状況について御報告いただきます。

○外務省（山中課長） 外務省人権人道課長の山中と申します。よろしくお願いたします。

障害者権利条約につきましてですけれども、国会で承認をいただいた後、批准公布の手續を進めさせていただきまして、先週金曜日、17日に批准公布の閣議決定が行われました。問題なければ、本日、ニューヨーク時間、批准書を国連事務総長に寄託する予定です。

したがって、我が国は1月20日付で本条約の締約国となります。まだ実際の寄託は行われていませんので、あくまで事前報告ということでお受け取りいただければと思います。正式な発表は明日になる予定です。

批准書の受け渡しにつきましては、我が方の国連代表部特命全権大使から国連の条約担当部局に対して行う予定でございます。公布につきましては、22日に官報掲載を予定しております。条約の発効につきましては、批准書の寄託から30日ということですので2月19日になります。

以上でございます。

○石川委員長 御報告ありがとうございます。以上、内閣府と外務省から御報告をいただきました。

それでは、議事に入りたいと思います。

基本方針につきまして各障害者団体のほうから御意見をいただくということで、最初に2団体お願いしたいと思います。

最初が弱視者問題研究会、2つ目が全国肢体不自由児者父母の会連合会ということで、それぞれ10分ずつお話をいただき、その後、およそ20分間、2団体へのヒアリングをまとめまして少し委員からの質問や御発言をいただきたいと思います。よろしくお願いたします。

では、まず弱視者問題研究会の並木様、よろしくお願いたします。

○弱視者問題研究会（並木氏） 弱視者問題研究会で代表をしております並木正と申します。今回のヒアリングで、当会で意見をまとめましたので報告させていただきます。

項目が大変多岐にわたりますので、ある程度絞ってお話をしていきたいと思ひます。

まず、1点目ですけれども、行政機関が講ずる措置に関する意見ということで述べさせていただきます。

1点目は、学校教育における教科書に関する差別の解消。

義務教育段階については、教科書バリアフリー法のおかげで視覚障害児も無償で適切な拡大教科書で学習するようになりました。しかし、高校段階となると、盲学校などの特別支援学校の高等部には拡大教科書なども無償で供与されているのですが、通常の高等学校

の場合、一部の自治体を除いて高額な拡大教科書を自己負担しなければならない状況にあります。

2点目が試験における国としての合理的配慮の確立。

障害者の自立と社会参加のためには、入学試験や就職試験、各種資格試験が進路や人生を決める上で大きな意味を持ちます。しかしながら、弱視者の場合、例えば大学入試センター試験でさえ通常の試験問題をゴシック体にし、単純に1.4倍の拡大コピーした14ポイント程度の試験問題しか提供されていないため、弱視受験生は問題を読み間違えたり、読み速度が遅くなったりするというハンディを背負わされています。この大学入試センター試験が事実上ナショナルスタンダードになっておるため、その他の大学入試や高校入試などにおいても適切な特別措置はほとんどなされておられません。国として、ナショナルスタンダードとなるガイドラインを検討してもらいたいと考えております。

3点目になりますけれども、4項目になるのですが、補助具、日常生活用具支援の合理的な配慮の制度指針についてになります。

平成18年度、補助具や日常生活の支給決定権が地方自治体に委託されたため、地域間格差が大きくなっており、特に視力を補強する用具、ルーペ、単眼鏡、拡大読書器、遮光レンズについては、弱視者にとって必要不可欠なものですので、全ての自治体で同一基準で支給されるよう制度指針の策定を要望いたします。

これら福祉サービスの基礎となる障害者手帳や障害者基礎年金の決定基準も我が国は諸外国には見られない「両眼の視力の和」という数値が用いられています。これにより視覚障害者間で不合理な格差が生まれています。WHOが採用している両眼視した際、優位眼の視力を基準にし、見えにくさが正確に福祉サービスに結びつくような合理的な制度に改めていただくようお願いいたします。

3点目の事業者が講ずべき措置に関する基本的な事項についてですが、1点目が就労現場での情報機器のバリアフリーに関する合理的な配慮の確立。今や多くの職場でパソコンが使われています。障害者がそのような職場で働くためには、パソコンが使える環境が必要となります。弱視者もパソコンにスクリーンリーダーや拡大ソフトなどをインストールすれば、さまざまな業種をこなすことができます。しかし、近年、企業などでオフィスコンピューターをネットワーク化すると、音声ソフトや拡大ソフトがインストールできない状況にあります。これは弱視者にとって仕事はかなりやりづらくなることや続けられなくなることも意味しています。このような事実上就労ができなくなるようなことが起こらないように、合理的な配慮をお願いいたします。

2点目、公共交通機関、公共施設における合理的配慮。

既に交通バリアフリー法はありますが、弱視者が駅などを利用するときに表示が見つけられずに右往左往することがあります。複数の鉄道会社が乗り入れている駅や構内に商業施設がある場合などは、表示形式がばらばらになっていることがよくあります。

また、公共性の高い金融機関や医療機関などでも弱視者が見やすい表示は決して多くな

い状況にあります。表示はできる限り目の高さに設置し、コントラストがはっきりした認識しやすい文字で表示していただくことをお願いします。

また、障害者は鉄道やバスを利用するときに運賃割引がありますが、この割引の基準が各鉄道事業者ごとに違うため、戸惑うこともあります。障害者用ICカードを作成するなどして改札をスムーズに通過できるように改善を求めたいと思います。

上記以外の事案についてです。

読書に関する合理的な配慮の確立についてです。

弱視者が本を読む環境は、晴眼者と比べるとまだまだ大きな格差があります。全国におよそ3,200ある公共図書館で障害者サービスを実施しているのは2割程度です。弱視者のニーズの高い音訳図書や拡大図書、バリアフリーな電子図書が身近な図書館で借りられるようになるというように整備が求められます。

著作権法第37条の3項で視覚障害者のために著作権者への許諾が得なくても音訳制作ができる図書館など、政令で定められている団体が限られております。多くのボランティアグループなどが複雑な手続により申請が却下されている状況にあります。著作権法の改正を含め制度の改善を求めたいと思っております。

続いて、2点目です。歩行による移動に関する環境整備です。

自動車を運転できない弱視者にとっては、もっぱら歩行により目的地まで行くことが多いです。しかし、例えば横断歩道を渡る際、道路の反対側にある歩行者用信号機が見えないことが多々あります。この対策として、横断歩道の手前に補助信号機LEDつき音響装置などを設置するなどして、音声信号機やエスコートゾーンの整備とあわせて見やすい信号機についての環境整備をお願いしたいと思います。また、歩道から放置自転車や看板などがなくなることも求めたいと思っております。

以上ですが、最後に、弱視者の見え方は十人十色と言われるほど、個々人によって、その見え方はさまざまです。おのずと求めるニーズが異なってきます。できるだけ弱視者個人のニーズに即した形で対応していただければ助かります。

以上です。

○石川委員長 並木様、ありがとうございました。

質問につきましては、先ほど申しましたように、次の団体からのお話を受けてから2団体まとめてとさせていただきたいと思います。

それでは、全国肢体不自由児者父母の会連合会の石橋様、よろしく申し上げます。

○全国肢体不自由児者父母の会連合会（石橋氏） 全国肢体不自由児者父母の会連合会の理事を務めております石橋と申します。

会を代表しまして、基本方針に関する意見を述べさせていただきたいと思います。いただきました順に追って意見発表させていただきたいと思います。

不当な差別的取り扱いの基本的な考え方といたしまして、不当な差別的取り扱いとは、部会意見でまとめられました「障害又は障害に関連する事由を理由として、区別、排除、

制限等の異なる取り扱いがなされる場合」と考えます。

これは、直接差別、間接差別、関連差別のあらゆる場面において不均等な取り扱い行為であることから明記すべきと考えます。

中でもなかなか見えにくい場面といたしまして、多分間接差別に該当するかと思うのですが、事業所または企業の中の風土とか理念、企業内資格、こういうところも1つのターゲットになるのかなと考えます。今後、典型的な間接差別や関連差別の事例について具体的な相談事例や裁判例の集積等を踏まえ対応するとされていますが、その内容を当該者に十分に公知、また公知する環境をつくることが重要です。公知しないことがある意味では差別に当たると考えております。

そして、当該者が自身の受けている対応が正しいものであるか否かの判断ができる環境が十分に整われることも必要で、この環境整備がなされないということも差別的取り扱いの1つと考えます。事例をたくさん集めても、それを知らしめなかったらいけないという意味でございます。

1-2、不当な差別的取り扱いにつきまして、部会意見にあるように、当該取り扱いを第三者が客観的に見て正当な目的のもとに行われたものであり、かつ、その目的に照らしてやむを得ない取り扱いと言える場合においては、正当な理由があるとして差別にならないと考えます。

しかし、差別は基本的人権にかかわる問題であるため、著しく当該者並びに第三者の生命または身体の保護（安全）のためやむを得ない場合が基本であり、正当な理由が客観的に立証できる場合は差別とならないが、その立証責任は当事者ではなくて行為者側が担うべきと考えます。

なお、安全等は、個々の状況や考え方により異なりますので、過度の負担に対する線引きも非常に難しい問題です。差別意図がなく、結果的に差別的取り扱いが生じる場合があります。そのためには、第三者による客観的判断が迅速にできることが大切であり、指針とともに身近な場所で、時間をかけることなく、迅速に紛争を解決できる仕組みが必要と考えます。

次に、合理的配慮の基本的な考え方として、どのような配慮が求められるかについては、合理的配慮とは日常生活・社会生活のあらゆる分野において、障害者が障害のない人と平等な機会を確保するための配慮と考えます。それにも少数者の視点に立った配慮が必要です。

また、合理的配慮は個別事案とされています。その場合、その場で合理的配慮を請求、提示を求める場合は問題ありません。例えばユニバーサルトイレ、地域によっては、みんなのトイレ、または多目的トイレと言われていますが、そこにはベッドを設置するという項目がありますが、簡易ベッドの設置では対応できない難しい例が多々あります。私どもの団体では、そのような場合、床にマットを敷いて対応しているというのが実情ですので、このベッドというものの位置づけもきちんとしなければいけないのかなと思います。

その配慮を請求する場所が身近にない場合や、もしくは複数になる場合も想定できます。迅速に請求が行えるような仕組みが必要と考えます。特に合理的配慮の発動条件の本人からの申し出は、障害児や意思表示が難しい重度障害者には厳しい条件です。障害児者と日ごろより意思疎通を図っている保護者（家族）や支援者の請求も視野に入れるべきと考えます。

次に、合理的配慮の過重な負担につきましては、過重な負担はQ&Aで示されているとおり、事業等の規模やその規模から見た負担の程度、財政状況、業務遂行に及ぼす影響が考えられるが、請求された内容、対象が個人もしくは公的機関などにより負担は大きく異なります。合理的配慮を当事者の努力に極端に負うことも過重な負担に含まれると考えます。そのため、過重な負担の判断は第三者機関により客観的に、かつ迅速にされるべきであり、その基準や可否を判断する仕組みが必要と考えます。

なお、正当な事由の判断の項でも述べたように、合理的配慮を求めた障害者が相手の事業規模や負担の程度といった情報を入手するのは難しいので、重ねてですが、立証責任は相手方が担うべきと考えます。

次に、相談・紛争処理体制のことでございますが、障害を理由とする差別について、相談機能を強化することが必要と考えます。国の責任において、障害者、関係団体の協力のもと、障害者に対する差別事例の収集と分析が重要です。事例に基づいた対応指針やガイドラインを用いた研修が必要と考えますが、現在、サービス管理、相談支援等研修が多種にわたっています。障害及び障害理解に関する研修に障害当事者、関係団体が関与できる構成で研修を整理、体系化する必要があると考えます。

また、差別解消に当たっては障害の専門家を育てるのではなく、この法律をお互いの権利の主張争いの場としないためにも、障害者が特別な存在ではなく社会の一員であるという認識を持てるような研修とすることは必要かと考えます。

2番目の基本的な事項につきましては、差別事例の収集などを通じて、できるだけ多くの具体例を示すことが重要と考えます。

1つの事例といたしまして、障害者手帳に下肢不自由の等級のみ記載されているが、現在上肢不自由もある方が電動車椅子への変更を求めたときに、手帳主義から即座に却下されております。明らかに上肢不自由とわかる方が目の前で困っていても、窓口では判断できずに何カ月もかかる手帳申請を再度求められたという事案もあります。

次、紛争のほうですが、この場合もできるだけ多くの具体例を示すことが重要と考えます。大手事業所や大都市では合理的配慮の提供は進んでいますが、地方では積極的に整備するにはコストも人員も不足しています。駅などでの業務効率化のための人員の減少に不安の声もあり、転落事故の防止策の徹底とともに、適切な配置をお願いします。

次、その他のほうですが、1つ。相談及び紛争の防止に関しては、初期段階での解決が望ましく、相談体制の仕組み、構築が重要です。その組織が既存の機関を活用するとなっており、気楽に立ち寄れる身近な場所でいつでも相談できる支援体制が必要です。

また、障害者のみならず、事業者等も障害者の問題について、いつでも相談できるための機関構築が必要と考えます。

障害者差別解消支援地域協議会についてですが、先進的な事例紹介、設置状況の把握となっていますが、将来的には、障害者とその家族の置かれている状況を把握し、差別の解消に取り組むことが望まれることから、構成員に障害当事者とその家族、関係団体、弁護士等を含むことを希望します。

そのために、協議会は、都道府県、政令指定のみならず、できる限り多くの自治体に設置すべきと考えます。

ただし、障害者が地域生活をする上で必要な医療、保健、福祉に関する相談を担っている障害者自立支援協議会とは別組織となるため、その他の関係団体も含めた連携の在り方などを精査する必要があるかと考えます。

上記以外につきましては、新法が絵に描いた餅にならないためにも、障害者やその家族、関係者だけでなく、広く国民への法に対する理解、浸透が必要です。

障害者のための法律ではなく、全ての人々に平等な社会生活を保障するという視点に立ち、わかりやすく、実現可能にできる具体案を提示するものになることを望んでおります。

以上でございます。

○石川委員長 石橋様、ありがとうございました。

それでは、残りの時間20分弱ですけれども、委員からの質問、意見等を求めます。挙手を求めます。少し挙げていてください。確認します。

それでは、まず竹下委員、お願いします。

○竹下委員 竹下です。

弱視者問題研究会の方に2点お伺いします。

弱視者の場合に、視覚障害者という枠組みだけでは十分なその特性が考慮されないということからのきょうの意見だったと思うわけですが、それを踏まえた場合に、各分野ごとの弱視者に対する合理的配慮などを具体化する場合に、弱視の持つ個別的な障害の特性というものをどういう形で表示あるいはわかりやすく提示していくことがいいのかについてのアドバイスを1つお願いします。

2つ目には、私は全盲ですけれども、言葉は不適切かもしれませんが、全盲と違って弱視の場合には、障害を持っていること、視覚障害者であること自身が外部から認識されにくいと理解しています。そうであれば、なかなか合理的配慮が実施される場合、あるいは全ての場面ごとでの理解が深まるためには大きなハンディをその点で持っていることと認識しています。その点で、弱視者であること、視覚障害の中でも一定の特別の配慮を要する特性を持った視覚障害であることを相手方に認識してもらうための対応として、何か考えていることがあれば教えてください。

この2点です。

○石川委員長 竹下委員、ありがとうございました。

済みません、1点目、私は質問の意図を理解できなかったので、もう一度教えていただけますか。

○竹下委員 1点目は、視覚障害というだけでは十分に理解されない分野が弱視者の問題だろうと認識しております。したがって、個別性の強い弱視という障害を合理的配慮に生かすためにはどのような留意点があるのかについて御教示願いたいということです。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、2点質問がありましたので、並木様、よろしくお願いします。

○弱視者問題研究会（並木氏） まず1点目のどのような視覚障害者という枠組みの中ではということなのですが、よく国土交通省さんとかでガイドラインづくりとかに協力しておるのですが、そういう中で、いわゆる自然科学的な数字というものを重視した実験とか、そういうのに非常に参加させられると言ったら語弊があるのですが、でも、弱視者は本当に見え方が様々で明るさが違ったりしてずいぶん見え方がちがってきます。あとは代替器官を使ったり、何となく適当にやるところとか、視覚以外のものを駆使してその場を乗り切るということもありますので、単純に実証実験だけで弱視者を捉えてほしくないという認識を持っています。

個々の弱視者から意見を聴取してもらい、社会学的調査という言い方になるのでしょうか。文書とかヒアリングとかをとっていただいて判断していただきたいなと思っております。

2点目の障害を隠すとわかりづらいという意味では、例えば内部障害の人であっても、聴覚障害の人であっても、ぱっと見はわからないところというのは同じだと思うのです。あともう一つが都合がいいと言ってしまえば都合がいいのですが、やはり本人が申告した段階で合理的配慮を進めていけばいいのかなという認識は持っています。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、大谷委員、お願いします。

○大谷委員 大谷です。ありがとうございます。とても貴重な意見、ありがたく思っています。ほとんどもう異論なしということで両者に感謝したいのですが、弱視者の方にせつかくでするのでお聞きしたいのです。ごめんなさい、お名前を聞きそびれてしまったものですから。並木さん、失礼しました。好事例をこれから集めることになると思うのですが、特に学校段階における差別の解消として、実際にそちらの団体でこのような合理的配慮がされたという好事例は既に集めておられるのかどうか。特に教科書と入学試験、本当に切実だと思うのです。大学入学試験における、それから高等学校もそうだろうと思うのですが、配慮が具体的にされていない。当会で何度も要求してもされていないという報告になっていますけれども、せめて何か好事例、こういうことがあったというような例がありましたら、ぜひ紹介していただきたいと思います。

差別用語の問題。全国肢体不自由者の方の御意見にも共通しておりましたけれども、専門家を育てるのではなく普通の存在としてという御意見も本当に心強く思いますし、やは

り特別という表現に関しても御意見をいただいて本当にありがたく思います。

そういった意味で、そういうことに関して実際に差別を受けたかどうかということ、これは両者の方にお伺いしたいのですけれども、そういうケースをお持ちなのかどうかということも含めて具体的に情報提供をしていただけたらと思いました。ありがとうございました。

○石川委員長 ありがとうございました。

それでは、並木さんには2点、石橋様には1点ということかと思いますが、よろしくお願ひします。

○弱視者問題研究会（並木氏） 好事例というお尋ねなのですけれども、実際、文部科学省のほうで既に高校に入学している弱視者についてのデータ、今、具体的な調査を失念しておるのですけれども、そのほうから得られる部分と、あとは私どももそうなのですけれども、拡大写本ボランティアさんのほうが実際に教科書を個々の弱視児に合わせてつくっておりますので、そちらのほうにまずお尋ねいただいたほうがより具体的なものが得られるのではないかと考えております。

試験に関してなのですけれども、この件については、私どもでいろいろな会員が入試センター試験以外にも各種試験を受験しておりまして、その具体的な事例を紹介したものを会報に掲載しております。必要であれば、こちらのほうから抜粋したものを後ほど提供したいと考えております。

2点目、お話としては、差別用語で具体的な差別を受けた事案ということになるのでしょうか。そういう意味では、かなり今意識が進んでおりまして大分変わってきていると思うのですけれども、実は私の体験になるのですけれども、父親が認知症になりまして、成年後見人に私になることになったのです。家庭裁判所に行って書記官の人に、私は視覚障害者で書類にうまく、実際裁判所自体が暗くて字も小さくて書きづらかったので、あなたは視覚に障害があるようですけれども、後見人になれますかとか言うので、読みづらい資料を見させられただけでそういうふうに言われたので、障害者差別禁止法というのができたらお前を訴えてやるぞとその場で私は言いました。

以上です。

○石川委員長 最後の話、印象的でした。

石橋様、お願いします。

○全国肢体不自由児者父母の会連合会（石橋氏） 具体的な言葉でというのはないのですが、全国から寄せられた意見の中には、やはり地方での方言的な、その土地固有の会話かもしれないかもしれませんが、そういう言葉で傷つけられたということがあります。具体的に、ではどいう方言かということについては、まだ調べ上げておりません。

あとは、障害を持っているということで、獣医師の資格は取れたけれども、その職につけないとかということが意見としては出ていますけれども、では現実に、この場所とかそういうところのもとより詳細な具体的な例はありませんが、そういうようなことです。

どうしても研修というのは何かを運営するための資格研修と位置づけられているものですから、そのことに関して非常に危惧しているという意味合いと受けとめていただければと思います。

○石川委員長 どうもありがとうございました。

あと2人、手が挙がっておりました。時間の関係もあるので、できれば少し簡潔に御質問をお願いできればと思います。

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。両方の団体から本当に非常に示唆に富む発言をいただきました。ありがとうございます。

その上で、弱問研の方に質問をさせていただきたいのですけれども、何よりもいまだに高校に学ぶ視覚障害の方の教科書の現状がこんな状況だということを聞いて本当に驚いたというか、一刻も早く解決しなければいけないと思った次第です。その上で、きょういただいた墨字でいうと4ページのところの件です。

大学の入試センターでいまだに1.4倍の14ポイントのみということになっているということでした。その後、教科書バリアフリー法ではいろんなポイントのものが出されているということなのですが、これは例えば大学入試センター試験の配慮が決められたのが大分前で、それ以降、1個も見直されていないのかどうか、なぜこんな状況になっているのか、もう少し経過や背景を教えてくださいたいのが1点でございます。

そして、2つ目が8ページですが、読書に関する環境整備ということに関して、特にえっと思いましたのは、著作権法が改正された後もなお、例えば大学の障害者学生支援室もそういった著作権の制限のままということのようです。やはり大学で学ぶ学生からすれば、一番身近な障害者学生支援室から支援を得られるというのが一番アクセスしやすいと思うのですが、なぜこんなことになっているのかという背景も含めて御説明いただければと思います。

以上2点です。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、並木様、お願いします。

○弱視者問題研究会（並木氏） まず、試験についてですけれども、例えば現段階のことを今詳しくは語れないのですけれども、私どもが一番最大危惧して、これまでずっと1.4、14ポイントの問題もそうなのですけれども、時間延長のほうを割と取り組んでいたところがございまして、点字受験生は1.5倍の延長、弱視者の場合は1.3倍と格差があるのです。この現状については変更されていないかと思っています。点字の人が本当は熟達していれば弱視者の読み速度よりもはるかに早く弱視のほうがよく遅いのに、なぜここが1.5と1.3というのに合理的な理由があるのかどうかについて追及はしているのですけれども、明確な答えが得られていないというところがあります。

読書に関してですけれども、もう一度、御質問。

○尾上委員 墨字のほうでいうと8ページになるのですけれども、障害当事者や社会福祉協議会、大学の障害者学生支援も同じ立場におかれていると。

○弱視者問題研究会（並木氏） 37条の第3項、実は私どもの会報でもいろんな障害者に関する記事を転載しようかと思ひまして、文化庁に私どもの団体が申請しておりまして、非常に多岐にわたる書類の申請等がございまして、実際にまず申請の仕方を共有していただいて、なるほどこれはなかなか大変だなというのを実感していただいたほうがよろしいかなと思っています。

大学に関しては、まだデータのほうは整理できていない状況にあります。済みません。

○石川委員長 ありがとうございます。

私から補足してもよろしいでしょうか。視覚障害者等情報提供施設というのが37条で許諾なしに複製することが認められていて、それが政令で規定されていますが、おおむね図書館なのです。大学の場合は大学図書館となっていますが、実際に作業をやっているのは障害学生支援室なので、そこに乖離があるという問題かと思ひます。

それでは、次に、清原委員、お願いいたします。

○清原委員 ありがとうございます。三鷹市長の清原です。

並木さん、石橋さん、本当に示唆に富む御意見、ありがとうございます。それぞれに1問ずつ質問させていただきます。

まず、並木さんの問題提起の中で、出版社から発売されている電子書籍についての改善の御提案がありました。すなわち電子書籍リーダーで活用できるように音声読み上げに対応するデータの発売を求める御意見でした。

途中で失明された方で点字が使えない方あるいは高齢者の方、そして視力障害のみでなく色覚に障害のある方を考えますと、音声で読み上げる機能というのは極めて重要だと思います。職場でも情報通信機器をより一層使えることで自立支援につながるという観点からの問題提起だと思うのですが、具体的に弱視者問題研究会で、出版社、とりわけ電子書籍を出版されるところに対して、このような問題提起を既にされていらっしゃるかどうか。そして、もしされているとしたら、その反応はいかがかということ。そして、今後、どのような働きかけをすることが有用と考えていらっしゃるか、もう少し教えていただければと思います。

次に、石橋さんに1つ質問をさせていただきます。

14ページで「障害者差別解消支援地域協議会」についての御提案をいただきました。構成員に障害当事者とその家族、関係団体、弁護士等を含むことを提案されていますし、都道府県や政令指定都市のみならず、できる限り多くの自治体に設置すべきという趣旨からの御提案です。三鷹市のような基礎自治体で設置すべきかどうかということは悩ましいところなのですが、その文章の後段で「障害者地域自立支援協議会とは別組織となるため、その他の関係団体も含めた連携の在り方など精査する必要があると考えます」という問題提起をしてくださりました。三鷹市では、障害者地域自立支援協議会を持っておりまして、

建設的に障害当事者や支援者団体から御意見をいただいております。この組織と今後の差別解消支援地域協議会の関係については大きな課題となっています。小規模の自治体が別組織にしなければならないとしたらどのような在り方があるのかということでの悩みというか、問題認識です。何かヒントになるような御示唆をいただければありがたいと思います。

以上2点です。よろしく申し上げます。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、並木様、石橋様の順でお願いいたします。

○弱視者問題研究会（並木氏） 電子データの出版社への働きかけということなのですが、教科書についてですけれども、拡大写本ボランティアの方々には各弱視者の特性等をよく理解しているので、例えば最終的に拡大教科書をつくるのには、そのボランティアさんにお任せしたほうがよろしいのではないかと考えております。でも、それ以前の段階で、基本的な教科書のデータ、電子データ、テキストデータを提供していただければ、もっとスムーズに、要するに学期が始まってすぐ拡大教科書が提供できる状態になるのですが、出版社の方が電子データの提供がなされていないので一から打ち直しているという状況と聞いております。アメリカのほうでは紙媒体を出版するのに合わせて、XML形式で電子データを提供することを義務づけられていたかと記憶しておりますけれども、そのような形で進めていければということで文化庁に働きかけた記憶があります。

以上です。

○石川委員長 石橋様、お願いします。

○全国肢体不自由児者父母の会連合会（石橋氏） ありがとうございます。まず、障害者地域自立支援協議会というものは何ぞやと思いますと当然違ってくるのかなと思います。自立支援協議会は、厚生労働省がガイドラインをつくったときに、中に権利擁護も含まれるということはおたわわていますけれども、現実には、そのように機能している協議会は数少ないのではないかという認識が私どもの団体にありますし、主に自立支援協議会のほうはインフォーマルなサービスをどうやってつくるかという意味合いでは、民生委員さんとか教育関係者の方々が入ってくるというのがあるべき姿と認識しております。

この障害者差別解消支援地域協議会という先ほどの構成のメンバー、これから在り方が考えられていかれるのでしようけれども、きょうの基本方針の中にありますように、第三者機関がこれに当たるのだとしたら、やはり自立支援協議会とは違うのではないかと思います。

では、小さな自治体ではということになりますと、済みません、努力してくださいとしか私からは言いようがありません。

○石川委員長 どうもありがとうございました。このあたりで質疑応答を終了させていただきます。弱視者問題研究会の並木様、全国肢体不自由児者父母の会連合会の石橋様、御協力ありがとうございました。

それでは、10分間休憩ということで2時5分から再開いたします。

(休 憩)

○石川委員長 このパートでは、全国失語症友の会連合会の八島三男様、DPI女性障害者ネットワークの米津知子様、日本ALS協会の川口有美子様から意見をお聞きしたいと思います。本日は、お忙しいところ御出席いただきまして、まことにありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、各団体からそれぞれ10分ほどで意見を述べていただき、その後30分ほどの時間でまとめて質疑応答とさせていただきたいと思います。

それでは、全国失語症友の会連合会の八島様、よろしくお願いいたします。

○全国失語症友の会連合会（八島氏） 失語症友の会の八島と申します。よろしくお願いいたします。

1として、失語症は、話す、書く、聞く、読むが困難、難しいので、役所で手続が1人ではできない。自分に関する手続ができないので差別。

2、警察あるいは裁判所など、失語症でしゃべれないことで、失語症でも泣き寝入りが多い。人権侵害。

3として、学校、社会もしゃべれないことで受け入れてもらえない。大きな差別。

4として、失語症は他の障害に比べて身障手帳の等級が低い。援助も小さい。

差別にならない理由として、資料その他で参照してください。

合理的配慮として、公的に開かれた場所に失語症者にもわかりやすい表示をしてほしい。

2として、会議や講演会等には失語症向けに資料を用意し、失語症の知識と技術を持ったコミュニケーション援助者を配慮してほしい。

3として、家族に負担をかけずに失語症の本人がわかる表示をすること。選んで自分で示せる意思伝達方法の工夫、援助者の配置を行政や事業者を用意してほしい。

合理的配慮をしなくてもよい場合、これは資料の3を参考にしてください。

障害を理由とする差別を解消する取り組み。

1番として、一番望むのは、障害の啓発、失語症を正しく知ってほしい。行政機関や事業者で差別解消担当窓口、差別相談を置いてほしい。行政機関の差別的取り扱い、差別事例は連合会に多く相談が寄せられています。資料参考。

交通事故の被害者でも警察が取り合わない。しゃべれないので訴えが起こせない。

3、裁判でも発言させてもらえない。

役所でもしゃべれないから相談の手続も門前払い。

5番として、選挙では候補者の氏名が1人で書けないと投票できない。

復職支援にかかわる職種の人が失語症を知らないので援助してもらえない。失語症の要約筆記がないので、会合に参加してもわからない。身障手帳などの失語症者が受け入れ

られない福祉の制度情報を誰も提供しない。救急隊員や医者が失語症者への対応を知らないで、命にかかわる。災害時、障害者の誘導や情報提供に配慮がなく、災害、帰宅困難、失語症になったら近所の人と話しかけなくなった。失語啓発、教育不足。

差別取り扱いとなる行為の具体的例。

1、多くの介護保険施設での失語症者が適切な扱いを受けていない。

病院では、医者も失語症者に配慮した病状説明をしていない。

事故のときにも公共交通機関でのアナウンスがわからない。

説明書を読んだり署名したりするのができないので、銀行で自分の財産を動かすことができない。

5番として、失語症者は意思がきちんとあるのだから、それをくみ取る事業所の努力が必要。よい事業所は、銀行などで親切に援助してくれる人がふえた。空港などはわかりやすい絵文字などで表示がふえた。

体制の整備への期待。

1番として、意思疎通が困難な障害者のための相談機関が必要。

2番、医療、保健、介護、福祉、保健担当者へのコミュニケーションの障害の対応研修。

3番として、国は脳卒中と後遺症について広く国民に啓発を。

4番、地域ごとに失語症者団体が差別解消に向けた情報交換ができる会議を持ちたい。

5番、障害者自身、運営団体への経済的援助とボランティア職員の派遣。

差別解消協議会の期待。

1、障害者と家族のための相談機能。

問題解決機能、他の機関との交渉も含むも重視されている。

協議会構成員に障害者団体の当事者を入れてほしい。

活動状況を逐次ホームページ等で市民に広く知らせる。

4番、意思疎通が困難な障害者でもアクセスしやすい在り方を検討する。

基本方針作成に当たって留意すべき点。

1番として、医療、保健、福祉、行政担当者への意思疎通に関する障害のある失語症者等への情報提供を行うことの重要性を強調していただきたい。

2番、法律に関する用語、文章を平易なわかりやすい表記にしていきたい。

以上です。ありがとうございました。

○石川委員長 八島様、ありがとうございました。

それでは、次にDPI女性ネットワークの米津様、お願いします。

○DPI女性障害者ネットワーク（米津氏） DPI女性障害者ネットワークは、基本方針に障害女性の複合差別とその解消が盛り込まれることを求めています。

対応要領と対応指針にも、それから地域協議会の取り組みにも反映されるように、独立した項目で具体的な言葉で書いてください。なぜ女性のことを特に書く必要があるのでしょうか。障害女性は、障害に加えて女性であることから性差別も重ねて受けるので、その

困難が男性とは異なっていたり、より大きい場合が多いからです。そして、この実態は、まだ公の調査統計では把握されていません。そこで、私たちは2011年に障害女性の複合差別について実態調査を行い、多数の事例が寄せられました。こういう報告書も出しています。性的被害、就業の困難、施設や病院でトイレ、風呂、生理を男性に介助されて、とても嫌だったというような深刻な声がありました。

国立社会保障・人口問題研究所の2006年の障害者生活実態調査で、「仕事がある」と回答した障害女性は3割弱です。一般男性は9割、そして一般女性、障害男性と比べても3割弱はとても低いです。障害女性の年収は約半数が50万円未満で、7割が99万円未満です。年金を足しても自立した生活は難しく、こういうことがあらゆる場面で障害女性の立場を弱くします。これが障害に加えて女性である複合差別の結果です。

障害者権利条約は独立した条項である第6条で、障害女性の複合差別を認識し、人権を享有できる措置をとると書いています。

差別解消法も7条と8条で、障害者の性別に応じた社会的障壁の除去を書きました。これが権利条約の趣旨と同じであることは国会の質疑でも繰り返し確認されています。こうしたことから私たちは、意見記入用紙1-1のどのような場合を差別的取り扱いと考えるかという設問に次の3つのことを書きました。

1番目、障害男性が享受できていることを障害女性が区別、排除、制限されて享受できない場合。

2番目に、非障害女性が享受できていることを障害女性が区別、排除、制限されて享受できない場合。

3つ目に、1と2が重なって起きている場合です。

そして、1-3のどのような合理的配慮が求められるかという設問には、1-1で挙げた障害女性が受けている区別、排除、制限を解消することが必要な配慮だということを書きました。ここで差別解消法の第7条と8条の性別という言葉の意味について一言言いたいと思います。

さきに示したように、女性であるために男性よりも深刻な差別は確かにあるので、その解消に積極的な取り組みが必要です。でも、一方で日本は、男性は外で働く、女性は家で家事をするという考え方が根強い社会です。性別に応じた合理的な配慮もそのように解釈される心配があります。実際に障害女性だけを対象に家事の訓練を行う自治体がありました。逆に障害女性の就業率や収入の低さは軽く見られがちです。男女共同参画の理念で配慮してください。

次に、行政機関及び事業者において望まれる取り組み、対応要領と対応指針に記載すべき事項というところに、私たちは共通して次のことを書きました。

まず、差別解消にかかわる人たちに研修を行うことです。障害に関する知識、障害者の人権、障害女性の複合差別について研修が必要だと思います。

次に、講師には女性、特に障害女性が多数携わることが必要だと思います。

3つ目に、差別解消にかかわる部署に女性、特に障害女性が多数参画できるようにしてください。当事者の参画は具体的な取り組みに不可欠で、特に障害女性については、認識も取り組みもおこなってきたので重点に据える必要があります。

ここで対応要領、対応指針に記載すべき事項の例として書いた4つの事例について説明します。お手元の資料の28ページ、それから31ページからのところに4つの事例を書きました。

事例1は、子供の障害が理由で夫の暴力からの緊急避難を断念したという例です。もちろん障害女性本人が障害のために避難が困難だった事例もたくさんあります。DV被害というのは命にかかわる場合もあります。行政機関が講じる差別解消措置として対応要領に明記が必要です。

次に、事例2ですが、就業と性的被害についての事例です。肢体不自由の女性が会社の上司から性的暴行を受けました。会社は対処をせず、逆に女性を退職に追い込みました。障害者であり、女性であるために就業が困難で、障害のために逃げるできない女性に上司も会社もつけ込んでいけると言えます。障害女性の就業、性的被害の防止と救済について、まさに性別に応じた配慮が必要だということを示している事例です。

事例3は、視覚障害の女性が障害を理由に病院から出産を断られた例です。障害女性がこういうふうには断られるというのは少なくありません。障害のない女性が受けられる医療を障害女性が差別、排除、制限されているといえます。幸い、転院先の病院では合理的な配慮が行われました。好事例、よい事例として紹介します。

転院先の病院は、彼女の不安や不便を尋ねて支援が行われました。例えば安全な歩行のために廊下に物を置かない。それから、食事のとき、看護師が食器の位置と料理を説明するというようなことです。医療機関が通常患者に行う、そういった範囲の配慮ということだと思います。そして、知識と経験があれば多くの医療機関で実行が可能でしょう。配慮を画一的に捉えるのではなく、求める側、求められる側が対話して方法を見出すという点でもとてもよい事例だと思います。

事例4は、難病で視覚障害を持った女性が妊娠したとき、医師と母親が堕胎を勧めたという例です。女性は同意せずに出産しましたが、とても不安な状態に置かれました。医師の発言は不当な差別的取り扱いと言えます。障害者の出産にはまだまだ否定的な見方が根深いです。障害のない女性と同じ水準の性と生殖の健康・権利が保障されるよう、啓発、研修が特に必要な分野です。

最後に、4の施策に関する重要事項について書いたことを申し上げます。

4-1で情報収集については、障害者に関する調査、統計は男女別クロス集計を行うべきということを書きました。実態の把握というのは施策の基本だと思います。条約の批准に向けた国会審議でも、政府は男女別統計の必要を答弁しました。障害者白書に載せる統計など、これからの調査はもちろん、過去の調査も集計し直してください。

そして、4-2の差別解消支援地域協議会への期待としては3つのことを特に言いたい

と思います。

1つ目は、地域協議会で把握した事例を性別や年齢からも整理して公表することです。

次は、女性障害者、障害当事者の参画を確保すること。

3つ目に、地域協議会、主務大臣、そして地方公共団体、また民間事業者が連携を持って、立場を超えて紛争を解決する体制をつくることです。

最後に、啓発が大事だということをもう一度言います。障害と障害者について積極的に啓発を行って社会全体の認識を底上げしてください。そうでないと、何が差別に当たるかが理解されませんし、解決もできません。分け隔てのない共生社会に向けて、特に障害女性への理解を求めます。ありがとうございました。

○石川委員長 米津様、ありがとうございました。

それでは、次に、日本ALS協会の川口様、よろしくお願ひいたします。

○日本ALS協会（川口氏） 私の立場からは、多分難病及び医療を常時必要とする障害者の立場をまとめて代表してお願いするということだろうと思います。本来であれば当事者が来てお話しするべきなのですが、私がALS、その他の難病患者さんのかわりにきょうは参っております。

内部障害、難病といわれますけれども、目に見えない障害を持っている人の場合は、当然受けるべき配慮とか支援が受けられない、障害者には見えないということで差別的な取り扱いを受けていると考えることができます。例えば遺伝性の難病の場合などは、結婚や就職などが難しくなるということを考えて、本人がカミングアウトできない、周囲にみずから自分の病気や障害について知らせることができない、黙り込んでしまうために支援を受けることができないという状況にあります。これは差別ではないかもしれませんが、社会や周囲の理解や配慮がないために結果として差別を受けている状況にあると考えることができます。これは特殊な状況かもしれませんが、今回難病が内部障害として障害の仲間入りをしたということで、特にこの辺を重点的に考えていただきたいと思っております。

不当な差別的な扱いの基本的な考えとして正当な理由があるかということなのですが、これに関しましては、障害者を差別することに関しては、いかなる場合も正当な理由とは言えないと考えております。ただし、ここに変な事例を挙げてありますが、非常に不衛生な状況で入店したとか入浴したいと言ってきた場合は断らなければならないような状況とかいろいろな状況があるわけですが、そういう場合は、ただ断るのではなくて、必ず迅速に代替案を考える、対策を講じる。必ず支援とか救援を考えるということが必要だと思います。その場合は、1対1の関係ではなくて相談先をふやすとか、支援の先、輪を広げるなどの対応を必ずとることが必要だと思っております。

行政機関において差別を解消する取り組みとしてどのようなことが必要かということがどこかにございましたけれども、これは皆さんからも御意見が挙がっていると思っておりますけれども、職員等一定の割合を障害者として雇用すること。専門職に積極的に当事者を採用

する、養成する取り組みを行うこと。特に公立学校等、教職員、あと公共団体等の職員に一定の割合を障害者として採用することが挙げられると思います。

それからALSの立場というか、ALSに代表されるのでしょけれども、医療を常時必要とすることを理由として、あらゆる差別を受けております。例えば地域の学校に通えない。医療が必要だということでそういうことがあります。

例えば学校に通えたとしても学校行事に参加させてもらえない。運動会は、あなたは保健室にずっといなさいとか、給食の時間も、給食の時間だけ保健室に集められて、そこで看護師さんから経管栄養を注入してもらおう。自分のクラスで給食を食べたい。同じ形状の給食を口から食べるのは無理なのです。胃瘻とか鼻からの注入になりますけれども、それでも子供たちはやはりみんなと同じクラスで給食を経管栄養で食べたいと言っています。これが今かなわない状況にあります。

細かいことなのですが、そういう医療が必要だということで、差別というか、手当てができていないためにそういう状況に置かれているということがあります。受験の機会を失っていますし、宿泊を伴う旅行、修学旅行等に置いてきぼりになる。コンサートの会場に入場できない。入院が断られます。これはALSの場合もそうです。妊娠、出産等を控えるように指導されることは難病で遺伝性の疾患の場合は特にそういうことの指導があります。

治療をすれば重度障害を持って長く生き続けることになる。重度障害を持って生きることを理由に医療を受けさせてもらえないということがあります。これはひどいです。事前指示書というものを書いて、あらかじめ医療を断るよう指導されるということがあります。これは障害を理由に医療を受けないほうが良いという指導を受けるということで、大変に問題があります。

反面、例えば精神障害の場合は、今度は逆に本人が断っている医療を強制的に受けさせられるということもあります。これは一概に医療のことに限っては、何を必要として、何を必要としないかということとは言えませんから、慎重に個別に対応する必要があります。

自己決定の問題は非常に重要だと思います。自己決定は尊重しつつも、本人の自己責任としないことです。社会が十分な支援を用意していなければ、障害者はみずから医療を選択することができません。これは周りの周囲を見回して、医療を受ければ自分は長生きするだろうと。だけれども、長生きすることによって迷惑をかけてしまうのではないかと障害者が周囲に配慮してしまうのです。そうすると、生きていくために必要な医療も遠慮せざるを得ないような状況に置かれてしまっています。そういうことは非常に問題であり、この場でぜひ御議論いただき、検討していただきたいこととございます。

あと医療的ケアを行うヘルパーというのが今まで医療だということでできなかったのですが、去年からできるようになっております。その取り組みに対して都道府県として支援をしていないところがあります。これなども非常に地域間格差があって問題です。ですから、全てのヘルパーがシームレスに研修を受けられるようにすること。そして病院

から地域に医療的なケアを必要とする障害者が戻ってくる場合は、支援者がすぐに吸引などのケアに入れるように研修機関を育てる。それから、そこに助成するという取り組みを都道府県として行わなければならない。それに対して、医療機関も支援をしなければならない。地域で医療的ケアの研修が受けられないということは医療的ケアを必要とする障害者の差別に確実に繋がっていくと考えております。

大体こんなところでございます。ありがとうございました。

○石川委員長 川口様、ありがとうございました。

それでは、今から約30分ですけれども、3団体からのお話を伺って質問あるいはその他の御意見等を受けたいと思います。御発言を希望される方は挙手をお願いします。どうもありがとうございました。9の方が挙手されていると認識しています。もし間違っていたら、後で教えてください。

まず、土本委員、お願いします。

○土本委員 土本です。

全国失語症友の会に意見ということですが、知的障害の人もなかなか相手に伝えることが難しいというところと、必要で適切な支援をもらえないと、こういう会議に出たときにわかりやすく説明をして意見を発言することができかかっているのですけれども、まだまだ行政の人たちは、やっとなんか漢字に振り仮名を振ってはきているのですけれども、なかなかまだ振り仮名を振っていないところも結構あるというところもあるし、その文章を説明してもらえないと、何を書いてもらっているのか意味がわからないので一緒かなと思いつつ聞いていました。

DPIの女性問題で、知的障害の女性が施設内で性的暴力を受けたときに伝えきれないで、同じ障害の人たちが一緒になって支援者に聞いてもらって伝えることが必要かなと思うし、なかなか性的暴力をふるわれたということを言いづらいところがいっぱいあるので泣き寝入りがあるということもありますので、2点だけです。

以上です。

○石川委員長 御意見ということで受けてよろしいですね。

それでは、石野委員、お願いします。

○石野委員 全日本ろうあ連盟、石野です。

失語症の友の会の方に御質問したいと思います。

お話を伺いまして、コミュニケーションに関する問題は非常に同感する点が多々あるなと思いました。貴団体の主張はよくわかります。話す権利、書く権利は大切だということをよく私どもも理解しております。伺いたいことは、代弁者の在り方についてです。例えば公証人役場では、聞こえない人が行ったとき、公正証書の作成には通訳者をつけるということを以前は認められませんでした。運動によって認められました。失語症の皆さんは代弁者について認められているかどうか、現状をまず教えてください。

また、代弁者の在り方なのですけれども、差別事例として先ほどの話はよくつかめまし

たが、好事例がありましたら、それも教えていただきたいと思います。

以上です。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、八島様のほうに2点、石野委員から質問がありましたのでお願いできますでしょうか。代弁者が使えるかどうか、それともう一点、好事例ですね。お願いします。

○全国失語症友の会連合会（八島氏） かわりに。

○全国失語症友の会連合会（代弁者） 済みません、代弁してくれということなので代弁させていただきます。

代弁者は認められてはいません。特に交通事故、先ほども言いましたけれども、裁判とか、発言できないでしょうから発言を控えてくださいとか、訴えを受理しませんと言われてます。その相談が連合会にたくさん舞い込んでいます。とても大きな人権侵害だと思っていますが、それを相談するところもないですね。

もう一つ御質問があったのでしょうか。好事例はないですね。特に、この1年間は交通事故の被害に遭ったのだけれども、警察が被害届さえも訴えさせてくれなかったとか、裁判で裁判官も弁護士も発言を認めてくれなかったので敗訴したというような悪い事例ばかりです。

以上です。

○石川委員長 ありがとうございます。好事例はないということでした。

それでは、中西委員、お願いします。

○中西委員 中西由起子です。質問者が多いようなので1問だけに限らせていただきます。

DPI女性障害者ネットワーク、自分自身も女性障害者ということで一番理解できた内容だったのですが、事例として幾つか挙げていただいているうちの1つが好事例で、それは一応患者であれば男女問わず、それだけの合理的配慮は必要という事例にも使えるように思いました。

女性障害者であるために必要な合理的配慮という説明が弱いように思ったのですが。例えば事例2の就業、性的被害のところで、「性別に応じて、社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的配慮をする」とされていますけれども、もう少しこのところを詳しく説明していただいたら、女性障害者の合理的配慮ということの説明にならないかなと思いましたので、追加での説明をお願いできますでしょうか。

○石川委員長 ありがとうございます。

ほかにマイクが1つオンになって。切れましたか。オーケーです。

では、米津様、お願いします。

○DPI女性障害者ネットワーク（米津氏） 御質問ありがとうございます。事例2の就業と性的被害について紹介しましたが、性的被害、就業、これは障害女性においてはすごく重なって起きています。最初に申し上げましたが、非常に就業率が低く、収入も低いということは、例えば家族から離れて自立生活ができないとか、暴力を振われたとき

に、もうこのパートナーから離れて自活しようとか、それができない、あるいは施設を出たり、独立した生活ができない、自分の意見を言うことができない、訴えも非常に難しい。訴えれば職を失うかもしれない、居場所を失うかもしれないという立場にあるということです。

これは障害を持っているから起こる、そして女性もやはりそういう立場に多く立っています。女性の収入は多分男性のまだ7割にいつているか、いつていないか、6割か7割ぐらいの間ですか。そういう女性としての不利を障害に重ねて受けることによって、非常に立場が弱いということから、例え被害を受けても訴えることが難しい。ですから、性的被害は女性全般の問題ですし、男性も被害を受けることがあります。でも障害を持っていて女性であることから非常に深刻になるという背景の部分まで考えていただくと理解していただけるのではないかと思います。

ですから、障害女性がはっきり物を言い、自分のことを主張し、自立した生活ができるためには、まず経済的な自活ができるようになること、そして、こういった性的被害を受け付ける窓口がありますね。自治体やNPOでやっているところもありますが、そういうところが障害を持つ人たちに対応できるようになっていないといけません。DV防止法の中で障害者にも対応するということが書かれたので、規定の中には入っていますけれども、現実的にはどこでもそれができるかということ、そうではありません。

言葉がうまく使えない、耳が聞こえない、書類を目で読むことができない、そういう障害の人にとっては、まだまだ越えなければならないハードルがあって、相談そのものができない。次に逃げ込むためのシェルターがまたバリアがあって逃げ込めないというような状況があります。そういうことを言いたいと思いました。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、勝又委員、お願いします。

○勝又委員 ありがとうございます。勝又です。

今回、DPI女性障害者ネットワークが2012年にお出しになった実態調査、非常に興味を持って拝見させていただきました。こういうふうにデータを集めるということを実際になさっていることはすばらしいと思います。また、これを国のレベルでも実態としてしっかり調べていくようにという御提言があったこともすばらしいと思います。

ジェンダーの問題では、男女共同参画会議のほうでも障害女性のことについては取り上げられたことがあるのですがけれども、実際のデータがないということで非常に限定的な取り上げ方になっています。これは意見です。

もう一つ意見なのですがけれども、今回、さまざまところに女性障害者が委員などの中に入っていくことが非常に重要だという御指摘と御主張があったと思いますけれども、障害者差別解消支援地域協議会、例えばこういう協議会が開かれたときに、そこに参加する障害者団体、例えば団体の代表が出ていくといった場合に、代表に女性がいないことの弊害はありませんか。つまり、協議会には、障害者の団体が入っているけれども、団体の

長がでているので女性の声は届かないということが十分にあり得ると思います。これは男女共同参画の計画の中で各種審議会、さまざまな公的などの検討会に女性を多くしようと、一定以上入れようという提案が行われておりますが、実態として進んでいなかった背景には、役職指定の弊害がありました。

以上は意見なのですが、それについてと申すは申しわけないですが、きょう、今御発言になった日本ALS協会と全国失語症友の会の連絡会のほうには、女性の障害者の方はどのくらい入ってらっしゃるか。また、その役員といいますか、どのくらいの女性が代表に参加されているかについて伺いたいと思います。

以上です。

○石川委員長 ありがとうございます。

最後に質問がありましたけれども、失語症協会とALS協会のほうで女性の当事者、女性の役員、会員、両方ですね。

○日本ALS協会（川口氏） ALS協会から先にいいですか。

○石川委員長 お願いします。

○日本ALS協会（川口氏） 役員は大体同じくらいなのです。ただし、呼吸器装着者になりますと8倍くらいの差があります。男性のほうが圧倒的に呼吸器をつけている。おかしいでしょう。でも、どうしてかということ、女性はケアをする性だということで、自分が障害者になると生存をあきらめてしまう。つまり、自分のケアをしてくれる人が家族の中にいないから、誰も私のケアをしてくれないということで呼吸器がつけられない。逆に男性の場合は、ケアをしてくれる人が、奥さんがいたり、お母さんがいたり、娘がいたりするわけです。そうすると、迷い方は男も女も同じです。どうしようかなと、そんなになつてまで生きていたいかなと最初思うのですけれども、同じように迷ったときに、家の中に女性がたくさんいれば、男性はより呼吸器をつけて生きられる。逆に女性の場合は、お父さんに私のケアをさせるのとか、息子の人生をとかと考えてしまわずからあきらめる方向です。私の以前に調べたところで、その割合が男性のほうが8倍呼吸器をつけて生きているという状況がありました。

○石川委員長 ありがとうございます。

失語症協会のほうはいかがでしょう。

○全国失語症友の会連合会（八島氏） 失語症者の連合会の女性の役員の数は結構多い。男性が6割、女性が4割ぐらい。失語症者になっている男女の比というのは7、3ぐらいではないかなとは思っています。やはり男性が多い。

○石川委員長 ありがとうございます。たまたま2つの団体に質問ということだったので、一般的な質問であると思います。

次に、浅倉委員、お願いします。

○浅倉委員 ありがとうございます。浅倉です。

DPI、女性障害者ネットワークの米津さんのお話は、大変貴重な調査でありましたので興

味深く伺いました。重複することは省きまして、1つだけ御質問したいと思います。米津さんたちの調査の中で、性的被害を受けたという人が女性障害者の中で3割いるという数字が非常に衝撃的でした。

しかし一方で、障害者虐待防止法がありまして、わいせつ行為などもその法律が定義する虐待の中に入っているということがあります。しかし、虐待防止法だけでは解決されない性的被害というものがあるのかもしれないという気持ちで調査を伺っていました。このことについて、何かコメントがありましたらお願いしたいと思います。

○石川委員長 ありがとうございます。

米津さん、お願いします。

○DPI女性障害者ネットワーク（米津氏） 虐待防止法は対象になる範囲がたしか限定されていたと思います。済みません、正確にわからないのですが、でも、性的被害というのはいろんな場面で起きます。例えば家族の中でも、義理の兄弟からとか。そういうことは多分虐待防止法ではアプローチが難しい。しかも、非常にデリケートな問題でなかなか触れにくい問題でもあるので、もう隠蔽されて外にあらわすことが非常に難しいと思います。そういう人がどうやって自分の被害を、これはもう被害なのだ、訴えてもいいのだということをその人たちがわかり、どこかに駆け込めるか。その窓口をいかに広げるかということがすごく大事だと思います。

ですから、いろんな障害に対応できる、そして秘密が守られる。例えば聴覚障害の方が手話通訳や筆記通訳を必要とする場合に、通訳をしてくれる人が身近な人だと秘密がもしかして漏れてしまうのではないかという不安を抱いて、大事な説明ができないという場合もあります。ですので、とても細かい配慮が非常にたくさん必要な分野だと思います。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、大濱委員、お願いします。

○大濱委員 脊損連合会の大濱です。

川口さんと米津さんにお聞きします。おそらく次の通常国会で尊厳死法案が提出されると思います。この尊厳死法案は、要するに死ぬ権利をちゃんと与えてくださいという法律だと思います。しかし、それ以前に、私たち障害者の生きる権利がまだきちんと保障されていません。そのあたりは重度障害者にとって非常に深刻で、特にDPI女性ネットワークからの問題提起では産む権利さえ奪われるというお話でしたね。そのあたりについて、日本ALS協会とDPI女性ネットワークからご意見をお聞きできればと思うのです。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、川口さんからお願いします。

○日本ALS協会（川口氏） おっしゃるとおり、尊厳死法が準備されているということも皆さんお聞きになっていると思いますけれども、ALS協会は法制化には反対している団体でございます。なぜかという、呼吸器をつけて生きていくために24時間介護者が必要だとか、家族も介護のために就労をやめたりしますので、そういった家族に対する保障もな

い中でどうやって生きていけばいいのかわからない。障害者一人だけの問題ではなくて、家族一家、路頭に迷うような状況になっていくという状況です。そんな中で死ぬ権利だけ先行的になってしまうと、障害者になると家族に迷惑をかける。死ななければならぬというルートができてしまう。そうすると、障害者は生きているより死んだ方がましという話になっていきます。これは非常に差別的な考え方が根底にある法律ですので、かなりここは注意深く考えていかなければいけないところだと思います。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、米津さん、お願いします。

○D P I 女性障害者ネットワーク（米津氏） 私も川口さんの御意見に全く同感です。障害を持っている、そして、さらに女性である場合に自己評価がとても低いということが言えると思います。自分が大切な存在で、生きていけるという自信のようなものというか、生きていていいのだという確信がとても持ちにくい。そういう中にいるときに尊厳死法、これは何も障害者に死ねと言っている法律では多分ないと思いますが、でもそのように、自分はこれ以上、家族や周りに迷惑をかけられないのではないかと思ってしまうやすいのが障害者です。そして、女性です。

そのことを考えていただいて、私も尊厳死法は見直しを求めます。そして、生まれてくるにしろ、途中で障害を持つにしろ、生きていないほうがいいほどの障害はないと私は思っています。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、佐藤委員、お願いします。

○佐藤委員 ありがとうございます。日本社会事業大学の佐藤久夫と申します。

八島さんにお伺いしたいのですけれども、耳の不自由な人たちの要約筆記というのはかなりよく理解されるようになりつつあるのかなと思うのですけれども、失語症の人たちの要約筆記というのは、耳の不自由な人たちの要約筆記と大分違いがあるという話を先ほどされていましたがけれども、どういうふうに違うのか、なぜ違うのかということをもう少しお聞かせいただきたいと思います。

失語症の方の場合には、頭の中で考えたことを言葉や文字にして表現することも困難な面もある。その部分を手伝う支援というのにも必要なのだろうと思うのですけれども、その支援者は失語症者の頭の中にあることをどうやって理解してそれを通訳というか、代弁できるのか。100%完璧ではないにしても、どんな可能性があるのか。表現、代弁のほうです。その2つをお聞かせいただければと思います。

○石川委員長 ありがとうございます。

2点ありましたので、要約筆記と通訳ですね。

○全国失語症友の会連合会（八島氏） 難しいから、専門家がありますから、お願いします。

○全国失語症友の会連合会（代弁者） 済みません、言語失語症の方のリハビリテーションに係る言語聴覚士という職業もやっておりますので、その立場から話させていただきます

す。失語症の方は、長い文章を理解することが困難です。基本的に短い文章か単語が必要です。特に、仮名文字がだめで、漢字がいいです。そして、絵文字とかユニバーサルデザインの文字はいいです。ですから、私どもは今あちらでも要約筆記をやっていただいていますけれども、あれは文章で八島さんには理解されにくいので、こちらで単語で表記して、しかも話された文章を漢字単語レベルに直して見ていただいて会話を理解していただいております。というような配慮が必要です。さらに記号なども対応するような要約筆記をやっております。

失語症の方の意図をわかるための方法ですね。私たち言語聴覚士がやる方法、そして御家族のなど周りの人に指導する方法としては、イエスかノーで答えられる短い質問をします。何も言えなくてもこう困っているとか、痛そうな表情を見て、身振りをしながら、どこか痛いのですかとお聞きして「うん」か「ううん」で、「うん」と答えていただいたら、では、それは頭なのですか、おなかなのですかというふうに、大きな項目からイエス、ノーで答えていただきながら絞り込んでいく。あるいはいつもコミュニケーションノートと言って、その方が表現したようなことを漢字単語と絵で描いたようなコミュニケーション補助手段を持っていただいて、それを開いて自分で指していただくというような手段がいろいろリハビリテーション、言語のリハビリテーションの中では行われて御家族の指導、本人の指導に役立たせております。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、関口委員、お願いします。

○関口委員 全国「精神病」者集団の関口明彦です。

まず、各団体とも地域協議会について非常に示唆に富む意見をいただきまして、ありがとうございました。私の質問は、規制というか、ガイドラインというか、それにかかわることになるのですけれども、考え方を教えていただきたいと思います。

まず、駅や空港等での掲示のユニバーサルデザインのマーク等については、精神障害者でも甚だ困っている場面が多々ありまして、できれば失語症の方と共通のマークなり何なりでもって表示していただきたい、わかりやすく表示していただきたいという要望があるのですけれども、例えば東京だったら都営地下鉄とか、都営バスとかありますけれども、ほとんど国鉄がなくなってしまって、要するに私立の交通機関ですね。そうしたときに、そういったものをどの辺まで義務づけといいますか、こういうことをやってくださいというよりも、もうやらなくてはいけないのだというところまで考えていらっしゃるのかということがまず失語症友の会の方にお伺いしたいと思います。

次に、DPI女性障害者ネットワークのことで、これは実は私の知り合いに女性の方で精神障害者の方ですけれども、不妊手術を受けさせられたという方がいらっしゃるのです。ちょっとIQの低い方だったかもしれないのですけれども、説得されて本人が納得したとしても、つまり、不妊手術を受けながら健康に重大な害があるという場合を除いては、法律的に違法であると私はすべきではないかと思っているのです。それについてどのようなお考

えを持っていらっしゃるのかということ。

ALS協会のほうについては、これも精神病院のことについても言及していただいて、確かに障害と医療というところで非常に難しい問題がいろいろあると思うのですが、例えばALSなどについては、タイプでもってプログを打つのがだんだん打てなくなってくるわけです。ほとんど意味不明になってくる。最初の6文字、7文字を打っておしまいになってしまうといったときに、つまり代替の意思表示手段というのがあるはずだと思うのです。それはつまりITを使えば眼球のどこを見ているかということもわかるわけですし、最近では脳に電極を宛てがってある程度の脳内の電気のあれを分析してそれを文字表記するという技術もないわけではないと思うのです。そうしたときに、例えば補装具と同じような感覚でいって、つまり、どこまでを公的に保障すべきだと考えていらっしゃるのかということをも具体的に聞かせ願えたらと思います。よろしくをお願いします。

○石川委員長 それぞれ各団体に対して、団体の立場での意見を確認したいというお話だったかと思うのですが、簡単に失語症協会のほうからお願いします。

○全国失語症友の会連合会（八島氏） トイレとか緊急避難路とかAEDなどは大体できていると思うのですが、1～2年の間に全部つくってもらえればありがたいです。

脳内の考えを文字表示する技術、補装具と一緒に考えてほしいのかという問題なのですが、できれば短いほうでいいものですが、よろしくをお願いします。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、米津さん、お願いします。

○DPI女性障害者ネットワーク（米津氏） かつて優生保護法という法律がありまして、そこでは障害のある子孫を残しそうな人に強制的に不妊手術をすることを許していました。ただ、この法律はあまりにも障害者に対して人権を否定しているもので、96年に改正されまして、今は母体保護法になっています。母体保護法が認めている不妊手術を行ってよい要件の中に、障害というのは入っていません。ですから、もし、今それが行われていたら、明らかにもう法律違反です。ただ、優生保護法のころの考え方がまだとても根強く残っているもので、本当にこのことは丁寧に見ていかないといけないと思います。

○石川委員長 ありがとうございます。

では、川口さん、お願いします。

○日本ALS協会（川口氏） 関口さん、どうもありがとうございました。先ほど私は言い忘れてしまったのが、意思伝達装置のことなのですが、やはりALSの人は障害が進むにつれて意思伝達が非常に難しくなります。

1つは、機械を使ってコンピュータのようなものにスイッチをつなげて、それで意思表示をする方法と、それからローテクで文字盤というものをかざしてヘルパーが読み取る方法とどちらかなのです。

1つは、入院しても看護師さんたちが文字盤を一切とってくれない。だから、患者さんは言いたいことがあっても何も聞いてくれないのです。そういう状況があるので、ALSの人

は入院が恐怖です。ずっと入院している方もいらっしゃるのです。そんなことは言うてはいけないのかもしれないですけども、非常に不安が多いということで、ぜひ看護教育のようなところに文字盤教育を入れてほしい。これは失語症も多分共通する問題だと思うのですけれども、自分でコミュニケーションをできないというか、自分から伝えられない人は、こちらが読み取ってあげないといけないのです。その読み取ってあげるといふ努力を今はしないでも差別にはなっていないのです。これは必ず改善してほしいということでありま

す。

意思伝達装置の公的に保障する範囲ですが、今、難病の施策で、意思伝達装置は給付の対象になっているのですが、お願いとしては、ただ機械をぼんとするのではなくて、その機械と本人とを接続するためにサポートが必要なのです。今はその地域のボランティアの人がほとんど無償で障害者の自宅に通って行ってスイッチを手づくりでつくってあげたりとか、設置をしてあげたりとかということをしているのですけれども、それをぜひ制度化していただきたい、そこに助成金なり何らかの謝礼が出るような仕組みにさせていただくと普及していくのではないかと思います。

以上です。ありがとうございました。

○石川委員長 ありがとうございました。

それでは、伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 難病の場合でも失語症になる方も大変多いので、きょうは大変よい話を伺わせていただきまして、ありがとうございました。

もう一つ、私どもは今新しい難病法をつくろうということでは動いているわけですが、それでも「難病の多くは遺伝子レベルの変異によるものが少なくない」としてはいますが、そういうことで遺伝子というものが非常にクローズアップされてきております。遺伝子の治療もありますけれども、遺伝子による診断とか、あるいは病因の解明というようなことがターゲットになっておりますけれども、その中で遺伝子に関する技術が非常に盛んになりますと、マスコミなどにもよく出ていますように、遺伝子によっておなかの中にいる子供というか、自分の子供の将来ということがわかるようになってきております。そういうようなことも障害者の差別になる、あるいはそういう重い病気を持った人を出産しないというようなことになるのか、これはどうのように考えていいかわからないところが随分あると思うのですが、何かDPIのほうで遺伝子にかかわることで何か御意見がありましたら教えていただきたいと思えます。

ALSの川口さんにお聞きしたいのですけれども、今、難病法ができる中では、たくさんある難病の中で法律の対象となる病気とそうでない病気というのがあるということではいろいろ問題になっております。今、法律ができようとしている段階ですので、できればスムーズに法律をつくりたいなと思うので、その妨げにならない範囲で、対象になる疾患とならない疾患があるということは差別なのかどうかということの御意見を伺いたい。

今、人生のお終いの医療ということがいろいろ話題になっておりますが、その厚労省

が行った調査の中でも、多くの医療機関は「人間の死の在り方については法律でつくる必要はない」ということが圧倒的に多くの医療機関の方々からの回答にあるわけですが、一方、尊厳死の問題であるように、人工呼吸器を外そうと思ったときに外せるということにしないから人工呼吸器の装着が進まないのだというような意見もあるので、この問題についてどうお考えになるのか。

難病に関しても山ほど差別の問題というのはあるのですが、当面ここらあたりが大きな問題かということで、御意見を伺いたと思います。

○石川委員長 ありがとうございます。

まず、米津さんに遺伝子診断、遺伝子治療について、川口さんに難病法と人工呼吸器についての質問がございました。お願いします。

まず、米津さん、お願いします。

○DPI女性障害者ネットワーク（米津氏） 御質問は、恐らく出生前検査のことをおっしゃっているのだと思います。まず障害を持った子供が生まれたときにおめでとうと言われてもらえないという現実があります。障害を持った子供を持つこと、育てることが非常に不利な社会です。こういう中で、検査だけが提供されるということになれば、多くの人はそちらの選択肢、実は選択肢と言っても同じ結果になる選択肢ではなく、産んだ場合、産まない場合、産まないほうが楽であるというような選択肢の示され方をしてしまうのと同じことです。障害児を育てにくい社会で検査の方法だけが出回っていくというのはそういうことだと思います。

その結果、障害に対してますます否定的な考え方が広まることを非常に私は危惧しています。せっかくこうやって、障害者の制度改革が進んでいくときに、もう一方で障害者に対して否定的な考え方、あるいは技術が出回っていくということを私はとても心配しています。

まず、女性に対して障害児が産まれても責任を問うようなことをやめましょう。障害を持った子供、それを育てる親に十分な支援をしましょう。その結果、産めるという人は結構出てくると私は思っています。それでいいという社会にしていきたいと思います。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、川口さん、お願いします。

○日本ALS協会（川口氏） 伊藤さん、ありがとうございます。大変重要な御質問をいただいたと思います。

難病法の中で法律の対象となる病気とそうでない病気が出てきてしまうということに関してなのですが、我々はJPAとさくら会で患者の登録サイトというのをつくってありまして、去年、かなりの方の難病患者さんの言葉を集めたのです。その結果、疾患ではなくて、病状とか個人のニーズで支援をしていく必要があるだろうということです。今まではどうしても病気は疾患名で縦割りであったわけです。だから、ALSだからSMAだからとか、筋ジスだからとか、そういうことではなくて、個別のニーズで横に切っていくという指標

をつくっていくということが非常に重要だと思います。これはみんなで研究していけばい
ずれできるはずなのでぜひそれを進めていきたいということで、これは差別の問題ではな
くて、ただそういう仕組みがまだできていないという、ただ、それだけなので期待してお
ります。

終末期医療の調査をすると、法律にすべきではないという意見が圧倒的に多い。その中
でも強引に尊厳死法をつくるというのは間違っているのではないかとすることをぜひ委員
会として提言していただきたいと思っています。

これは難しい問題なのですがすけれども、人工呼吸器を外す権利がもしあるなら呼吸器をつ
けるという人が多いと言われます。実際にそうやってALSの中でも最初から呼吸器をつけない
で亡くなっていく方が多いのですけれども、これは海外の状況を見ると明らかで、人工
呼吸器を外せる国では人工呼吸器をつけなくなっていく。そういう状況があります。
イギリスでは呼吸器をつけても外せるのですけれども、そういうところでは呼吸器は最初
からつけなくなっている。なぜかという、そんなついたりったりできるような軽い命。
ALSの場合ですけれども、ALS患者自体の命がすごく最初から軽いものになってしまう。

今は日本では呼吸器をつけたら外せないのです、それはつけた途端に臓器移植したのと同
じような状況なのです。そうすると、つけたら外せないのです、何とかして生きられるよう
にしなければいけないとみんなが頑張るのです。これは一旦外せるようになると、私はヘル
パーの事業所をやっているのですけれども、外せる人には外す方向に支援してしまうかも
しれません。だって、介護が非常に難しいし家族が疲れて在宅破綻するのです。家族は
ギブアップしたいけれども、今は呼吸器をとり外せないわけで、そうするとギブアップで
きないから何とか頑張っていくうちに上昇気流に乗るといふことの繰り返しで20年、30年
と生きていく病気です。

これは一旦外せるとなると継続はみんながあきらめてしまう。支援者は潮が引くように
さっといなくなって孤立させて呼吸器を外す方向に持っていく。海外は外せる状況なので、
それでもいい、患者が死んでもいいという話になってしまっているわけです。でも、日本
はそういう状況ではなくて、むしろからだの中に入れてしまうのがいいのでは。今は呼吸
器は身体の外付けなのですけれども、気管の中に入れてしまつてとれないようにしてしま
うということが障害の考え方としては多分正しいのだらうと思います。機械ではなくて、
呼吸器官としても二度ととれないようにする方向で考える。私はそういうふうを考えま
すけれども、いろんな意見があるというのは確かにそのとおりでございます。ありがとう
ございました。

○石川委員長 ありがとうございます。

これをもちまして質疑応答を閉じさせていただきます。八島様、米津様、川口様、大変
参考になる御意見をいただきまして、ありがとうございます。

それでは、これで10分休憩をさせていただいて、3時30分再開いたします。

(休 憩)

○石川委員長 このパートでは、日本ダウン症協会の江上尚志様及び清野弘子様、日本てんかん協会の古屋光人様、日本脳外傷友の会の東川悦子様から意見をお聞きしたいと思います。本日はお忙しいところを御出席いただきまして、まことにありがとうございます。

各団体から同じように10分ほどで意見を述べていただき、その後、30分ほどの時間でまとめて質疑応答とさせていただきます。

それでは、日本ダウン症協会の江上様、清野様、よろしくお願ひします。

○日本ダウン症協会（江上氏） ダウン症協会の江上と申します。隣にいるのが清野ですが、最初に私のほうからお話をいたしまして清野にバトンタッチをいたします。

まず最初にお礼を申し上げたいのは、ダウン症協会としてこういった会合に呼んでいただくのは初めての経験です。という恐らくびっくりされると思いますが、知的障害としてダウン症という名前は非常に有名なのですが、こういう会合で意見を言う機会は非常に少ない。これは恐らくは、障害者というジャンルの中で知的障害のジャンルの人に対する意見を聞く場が少なかったのか、あるいはダウン症の人はほかの団体と一緒にして話を聞いていただいたか、いずれかだろうとは思っておりますが、昨今、テレビや新聞等で御案内のように、あたかも生まれてきてはいけないかのような出生前診断というのがたくさん出ております。検査技術について云々する立場にございませぬから、私どもは生まれてくること、生まれてきた人に対してのケアはダウン症協会としてやっていこうと考えておりますが、これは恐らくは日本という国の中でダウン症という人を含めた知的障害に対しての生まれる前からの差別があるのだろうと考えております。そういう意味で、ダウン症の人も生きていく権利があると考えておるところです。

やや私ごとになりますが、私の子供が41年前に生まれたときには、この子は20歳まで生きないと言われました。現在41歳です。まだまだ生きそうです。そういう中で生きていくことについてどう考えていくかというのは、世の中の進歩もございませぬ、医学の進歩もございませぬ。みんなで考えていかなければいけない問題だと思っております。そういう意味で、彼らの発言をちゃんと聞いて、彼らに意思があり、生きていく権利があるということをもう一度確認していきたいと思っております。

具体的な話を清野から申し上げたいと思ひます。

○日本ダウン症協会（清野氏） きょうはありがとうございます。ダウン症協会の清野弘子と申します。

今、江上が申しましたように、ダウン症のことで出生前ということですので大きい話題になっております。出生前診断のことを少しお話しさせていただきますが、2012年9月28日の新聞報道に、新型出生前検診、9月から開始するという新聞の報道がなされました。そのときに私どもの子供は生きてはいけないのか、この子を産んではいけないのかという思いで、皆さん本当に愕然として衝撃を受けました。

その中でも、御本人が、私がここに生まれてきてはいけないのという、御本人でよくわかる方はテレビのあれだけの報道がされましたので、聞いてくるお子さんもいらっしゃいました。今、手元にお渡ししたのですが、そのために御本人向けのチラシもつくって、本人に大丈夫だよということを伝えていきます。

出生前検診、診断でマススクリーニングというところで一般化することを安易に行うことは断固反対ですと伝えましたところ、反社会的な団体かと言われるぐらい非難中傷があったりし、その対応に理事長始め担当のものが本当に1年間ぐらいは寝る間もないぐらいにすごい大変な思いをしました。

その次にダウン症が今問題になっていますが、先ほどのお話でもお聞きしましたとおり、ダウン症だけの問題ではないのだろうと、これからいろんな病気がわかってきて、同じ思いをされる方がたくさんいるのではないかと思っております。やはり遺伝カウンセリングということをしっかりしていただきたいということと、ピアカウンセリングという立場でも仕組みがほしいなというところをすごい痛切に感じております。

次ですが、出生前のことでそういうふうに差別かなと思われるようなことがあり、子供たちが就園、就学を迎えるわけですね。ダウン症ですと幼稚園などにお電話したときにも、ダウン症だけでその試験を受ける資格もないというところが出てきたりもします。保育園にも一応障害児枠というのはあるのしょうけれども、なかなかそこにも入れずにお母さんたちが本当に四苦八苦しなながら入園先を探すというところもあります。

また、学校に入るときは学校に入るときで問題が起きてきまして、ダウン症の方は、より手厚い指導が受けられるので特別支援学校のほうに行ってはいかがですかと最近と言われることがすごく多くなりました。前は当たり前特別支援学級で過ごさせてもらい、普通級にするか、特別支援学級にするか、どちらか選ばなければいけないねと言っていたのですが、今は本当に特別支援学級か特別支援学校かという選択をせざるを得ないときになっていますので、その辺は本当に地域の学校でというところで、ぜひぜひ地域で育てていきたいなという要望がすごいお母様方から寄せられています。

また、中学校になれば中学になったで、今本当に発達障害と言われていた方の支援が薄いのために、ダウン症の子たちが学校の居場所がなくなり、やはり特別支援学校を選んでしまうというお子さんたちも多くなります。そういうことであるので、発達障害の方とどうしてもトラブルに結構なったりして、お互いに悪いのです。ダウン症の子たちがとてもしつこいので、発達障害の人たちに強い口調で言われたりすると、それはどちらが悪いということでもなくうまくいかないという相性の悪さなのでしょうけれども、そんなことがあったりもします。

あと医療のところでもいろいろとありまして、やはりまだ小児科の先生方はつき合ってくださいているのでいいと思うのですが、眼科の先生とかなかなか診断に行かないところの先生方で、ダウン症ですと伝えるだけで診察まで至らなかつたりして、何軒も何軒も電話をしながら、あとは親のネットワークで探しまくるみたいなのところがあるので、どのお

医者さんも地域のお医者さんがしっかりダウン症だということでもしっかり見ていただきたいなと感じています。

高齢で入所されている方の施設長さんという方がダウン症協会のほうに相談に見えたときに、高齢になられて入院を余儀なくされたのだけれども、医者が見つからなくて入院させてもらえる場所がなくて困っているというようなお話も伺いましたので、ぜひ障害に関係なく入院できて治療を受けられるところがあったらいいなと思っています。

働く場でも、今回、ことしなのですが、私の知っている方が就労の実習をしたいと言ったところ、前、働いていたダウン症の方がすごい大変な方だったので、うちでは受け入れられないと、もう初めからその子を見ることもなく実習すらできなかったというお話を伺いました。やはりとにかくどうであれ面接ぐらいはしてもらってもいいのではないかと思います。

ダウン症協会でそんなこともあるので、これは私ごとなのですが、支援者向けのセミナーを毎年、ことしで9回目になりますけれども、毎年200名ぐらいの方が参加してくださるセミナーを行っています。本当に支援者向けに始めたところ、そうやって皆さんがダウン症のことを知りたいというところからしていただけますので、やはりダウン症を知っていただくということが一番ではないか。知らないから、医者も学校もそうですし、職場でもそういうどうしても知らないことが原因で排除されてしまったりというところがあるので、本当に知ってもらおうということを自分たちもしっかり取り組んでいかなければいけないとは思っています。

私のお話することはそれぐらいですが、済みません、チラシの中に3.21といって3月21日、21番目の染色体が3本あるということで、3月21日が世界ダウン症の日ということなので、ぜひぜひよかったですらおいでになってください。

以上です。ありがとうございました。

○石川委員長 江上様、清野様、ありがとうございました。

続きまして、それでは、日本てんかん協会の古屋様、お願いします。

○日本てんかん協会（古屋氏） 本日は、発言の機会をいただきありがとうございます。日本てんかん協会常務理事の古屋です。きょうは、事務局長の田所と参りました。

私たちの協会は、てんかんのある本人とその家族、そして支援者などで構成しています。てんかんのある人は全国で約100万人いると言われていますが、てんかんを一くくりに語ることはできません。本日は、3つの点についてまず申し上げたいと思います。

1つ目は、てんかん発症の時期です。以前は子供の病気と言われていました。しかし、今は高齢者の発病もとても多くなってきています。つまり、あらゆる年齢で発病する、とても身近な病気と言うことができます。

2つ目は、てんかん発作の状態が、個人によって異なると言えるほど、様々なタイプがあるということです。詳しくは、脳波検査等をしてみないとわからないのですが、意識を失って倒れるものから一瞬ぴくんとするものまで、多様です。

そして、3つ目は、てんかんのある人の中には、他の病気や障害を合併している方がいることです。もちろん、そうでない方が多いのですが、このように非常に多様な状態や予後となっているわけです。しかしながら、倒れる発作が多くの人を目を引き強烈な印象を与えていたため、長い歴史の中で誤解や偏見を生み、そして差別を引き起こす場合もあり、今日に至っています。近年では皆さんの記憶にも新しい、クレーン車やワゴン車暴走の事故報道以降、残念なことに学校や職場でいじめや解雇の問題が発生しています。

私たちは、てんかんのある人も安心して暮らせる共生社会の実現に向けて英知を集め、てんかんに対する誤解や偏見を解消するための活動をしています。生活環境の整備、学習環境の整備、労働環境の整備、法制度の整備などがなされ、一日も早く推し進められることを強く望んでいます。

さて以下は、この資料に沿って私たちの意見を簡単に説明いたします。

1-1、差別的な取り扱いの基本的な考え方です。

てんかんの種類や発作型を確認せず、てんかんとひとくくりに取り扱い、社会参加の可否を行うこと。また、従事する役割や環境にかかわらず、従業員全員に免許や資格の有無を問うこと等です。以下については、時間があれば後ほど説明したいと思いますが、ここでは省きます。

1-2、どのような場合に正当な理由があると考えられるかです。

基本は障害や病気のある人とどれくらいコミュニケーションがとれているかということです。個別事例については、当事者の理解が基本です。以下については省略します。資料を、ご参照ください。

1-3、合理的配慮の基本的な考え方です。社会参加に直接必要としない免許、資格の申告や届け出を強要しない。てんかんについて告知をして参加をした場合には、活動範囲内で病気の基礎知識や介助と観察などについて活動者に対し適切な啓発活動を行うことです。

したがって、いろいろ現場ではあるでしょうが、退職を勧める場合でも、転職探しについてハローワーク等と連携をして支援を行うということなどの配慮を強く望んでいます。

1-4、どのような場合に過重な負担と考えるかです。てんかんのある人の場合、1日のうちに意識を失ったり倒れるタイプの発作が頻発したり、発作前後に長時間のもうろう状態や睡眠を伴うような状況が続く人は、就業以前にまずは病気の安定を図ることが優先されると考えております。

したがって、医療機関を含めた専門性のある関連ネットワーク等を活用し、判断の確認をしておく必要があると考えます。

1-5、障害を理由とする差別を解消するために必要なことです。それは、相談体制の整備等がとても重要です。てんかんのように病気を基本とする障害のある人については、主治医や家族、その他支援者等々と定期的に状態（症状）の確認を行う機会を設けられることが望ましいと考えます。

以下、先ほど申し上げたことに通じますので、改めて全ては申し上げませんが、いずれにしても相談体制と関連ネットワークの構築を強く望みます。

2-1、差別を禁止する事項を取りまとめるのではなく、どうすることで差別を回避できるかを考えることです。主な内容・項目についての対処方法や事例を具体的に示したほうが、一般市民にとっても障害者を受け入れられるよい資料となるように思いますので、その辺を考慮していただければと思います。また、差別禁止の中に付記という形で盛り込むということも考えられることと思います。

3-1、対応指針に記載すべき事項です。ここでは、繰り返しになりますが、相談体制の整備等がとても重要です。てんかんのように病気を基本とする障害のある人については、やはり先ほど申し上げたとおり、主治医や家族その他の支援者等とのコミュニケーション、情報の共有あるいは確認等が必要です。

4-1、体制の整備、啓発活動、情報提供等です。例えば、障害者雇用促進法の差別禁止指針は、主に事業者側に対する制限がまとめられています。これに加えて職業紹介者や労働者に向けた内容も触れられる必要を感じます。当協会で行っている電話相談に寄せられる事例では、事業主ばかりではなくハローワーク職員の対応の仕方や職場内での非常勤労働者等によるいじめなども決して少なくありません。

4-2、地域協議会についてであります。相談体制の整備の具体的方法、プライバシーの保護、合理的配慮に関し相談したこと等々を理由とした不利益扱いを禁止するということです。

最後に、上記以外の事項です。

募集・採用に際する環境整備（基本事項）を明示することが重要と考えます。具体的な事例としては、運転免許を安易に身分証明書として採用しない配慮。募集・従業職種に限定した必須免許・資格のみを記入する履歴書の導入。そして、病気や障害を名称だけで取り扱わず、個々の人の状態により就労の可否を判断するということです。

以上です。

○石川委員長 古屋様、ありがとうございました。

引き続きまして、きょう最後になりますけれども、日本脳外傷友の会の東川様、よろしくお願ひします。

○日本脳外傷友の会（東川氏） 日本脳外傷友の会と申します。

中途障害の脳損傷による後遺症である、いわゆる高次脳機能障害の団体でございます。私が始めた当初は、交通事故等の後遺症を対象にしておりましたが、国でやっていただいたモデル事業が高次脳機能障害支援モデル事業という名称で行われましたので、脳血管障害あるいは脳腫瘍あるいは溺水、低酸素脳症の方々など、非常に広い脳損傷後遺症の団体、57団体で構成しております。

具体的な差別的な扱いの事例としてどのようなことを考えるかということですので、具体的なものを思いつくところで列挙させていただきました。先ほど失語症友の会から最も

高次脳機能障害として代表的な障害でございますが、お話がございました。失語症友の会の方々は、いわゆる右脳の損傷による局所的な巣症状としての障害ということで、古くから身体障害として認められておりますが、私どものような、びまん性脳損傷、交通事故等により広い範囲によって脳を損傷した者というのは、このモデル事業の結果、行政的な定義として精神障害に入るということになりました。

失語症の方に比べて年金の受給はよくなったかなという気はしますけれども、手帳の種類が精神ですから、就労で非常に困難をきわめております。会の若者たちの中には、失語があればよかったのにと、そうすれば身体の障害で済んだのに、何も身体的な合併症がないために、なぜ精神なのだという声が多く上がっております。年金の種類やサービスの種類が違っているということが非常に大きな、つまり、学問的な定義と行政上の定義が違っているというのが非常に大きな問題だと思っております。

障害のニーズに応じた支援サービスを受けられないという、今、申し上げたようなことが基本的にあります。まず、障害として認められない。かかったお医者さんによってあなたは違うよと、どこも何ともないよと言われて、精神科に行っても認められないという人もいまだにおります。

それから、交通事故の場合ですが、特に後遺症としての認定をする逸失利益の計算が、学歴の差、地域の差、男女の差によって著しく異なっております。これなども明らかに差別であると思えます。

雇用の場において、障害者の賃金、これはどの障害もそうですが、不当に低いことと、それから研修の期間が与えられず、一生懸命頑張ってもなかなかキャリアアップができない。結構長い時間かかってよくなる障害でもあるのです。前にできなかったこともできるようになっていく若者たちがおりますけれども、そういうキャリアアップがなかなか図れない。

身体障害を特に合併しているような人たちにとっては、ここにおられるほかの障害の方もそうですけれども、雇用の場で最初から、うちの職場はバリアフリーではないからということで拒否される。あるいはコンサートなどの入場を拒否されたりする、また移動の自由が保障されないということ。

それから、これは実際にあった例なのですが、今、地方の鉄道がほとんど無人駅になって、中途障害になってしまった人たちが駅を利用して学校なり就労の場につきたいと思うのに介助する職員がいない。それで、隣の駅だったら介助者がいるから、遠くの隣の駅まで行ってほしいと言われた人がおります。そういった非常に酷な条件を提示されるということです。

住民の反対でグループホームなどの建設が拒否されること。これはほかの障害も全部同じですけれども、こういった問題が起こっております。

書き忘れたのですが、診療拒否もありまして、これは実際に私の息子が受けたことですが、25歳で自傷しまして50日間意識不明だった間に親知らずが生えてきてしまいま

して、回復してから近所の歯医者に抜いてほしいと、変な方向に曲がって生えてきてしまったので行きましたら、脳を損傷した人は危険だからうちでは抜けないと診療を拒否されました。こういうのは明らかに差別だと思います。

以上です。

障害当事者の要求が、明らかに不可であると思われる仕事や過度の危険を伴う仕事等を要求することは差別的な扱いではないと思います。

具体的に申し上げますと、中途障害者ですから、なかなか自分のことがよくわからずに、例えば電車の運転士さんだった人が、自分の職業に復帰したいと主張するわけなのです。自分の障害のことをよく理解できない。そういう要求は明らかに障害当事者であっても不当な要求だと思いますので、人命にかかわり、そして多くの人に迷惑を、たまたまそういう事故は起こさないかもしれませんが、それはわかりませんので、そういった場合の復職などというのが不当な差別ではないと思います。例えば電線の上でお仕事をするような極めて危険な職場への復帰を要求するようなことも同じかだと思います。

次のページにまいります。

特に最近問題にしていることが、子供さんの中途障害、事故に遭ったり病気になって学校に復帰したいという場合に非常に困難をきわめております。ずっと大人の問題をやってきまして、子供の問題に手をつけ出したのはここ2～3年なのですけれども、学校の現場でお友達に、お前はばかになってしまったとか、いじめに遭う。こんなこともできないのかと言われてたり、学校の先生に理解がなく、一生懸命頑張らせて引きこもってしまったりというような問題が起こってきておりまして、数年前から文科省に何とかしてというお願いを私どもはしております。

アメリカなどの場合には、早くに医療機関から学校の現場に行って、例えばジョン君は前のジョン君とは違うのだというような説明をして、子供さんにも教員にもわからせる努力をしてくださっているということなのです。そういった配慮がぜひ欲しいと思います。

同じようなことは成人の場合の職場復帰についても言えることかと思えます。

あとは1-4、4-5については、同じようなことを書いております。とにかく障害の特性に応じた理解や啓発を進めてほしいというのが最大の願いでございます。

具体的に申し上げますと、先ほどの診療拒否の問題もありましたけれども、半側空間無視という障害がよく出ます。これは具体的にあった例なのですけれども、左側にいた人のことを認識できないで、ある施設の中でたばこを吸っていたおじさんにぶつかってしまって、そのおじさんが転んで骨折をしてしまった。公営の施設だったのですけれども、障害のせいだということがわからないで個人的な負担になって、そのおじさんの入院、治療費などを全部親御さんが払わねばならなかったという例もあります。

もう一つ、これは非常にわかりづらい話なのですが、記憶が曖昧になるために話が作話、つくり話になってしまう。妙に正義感が強くなる時期がありまして、障害から回復した後、電車やバスの中で優先席に座っている若者などを罵倒してしまって、喧嘩沙汰になって逆

に殴られたりする。ところが、その事実をうまく伝えられないために、そして記憶が自分でも5分もたない人もいますから曖昧になってしまって、傷ついて帰ってきたのに何だかわからなかったり、あるいは逆にそのことで訴えられて、先ほどの失語症の会でもありましたけれども、敗訴になる、罪をかぶらなければならなくなる。あるいは詐病と言われてなかなか認められなかったというような例もございます。

そういったことのほかに、例えば就労の場であえて51ページに差別用語を書かせていただきましたが、一生懸命頑張って、障害を負った後も調理師さんになりたいとか、あるいは理容学校に行って床屋さんになる資格を取った人も実際にいるのです。ところが、ホテルに就労したいと、面接で障害者手帳が精神である、気がいいに刃物かということを言われて、お前は調理師として採用するわけにいかないと採用されなかった例とか、床屋さんの場合もそうでした。せっかく得た資格を棒に振ってしまって理容師さんになれなかったというような若者もおります。これは明らかに差別であると思います。

好事例のことを書かなかったのですが、非常にありがたい例は、つい最近知ったのですが、岐阜県のある銀行さんです。女性の方がこの障害になってしまいまして、休職期間、普通は2年ぐらいで休職するともうやめさせられてしまうのですが、3年待ってくれたそうです。非常にありがたいことに、隔日勤務ぐらいのことから始めてだんだんにできる仕事をやって、そして全日勤務という形で復職できた例がございます。そういう職場の理解、配慮というのがあると、まだまだ先の長い若者たちにとって大変ありがたいと思いますので、そういういい事例を私たちもぜひ集積して公にしていきたいと思っておりますので、御協力いただけたらと思っております。

最後ですが、その他の障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策に関する事項ということですが、まず、リハビリテーションが非常に大事。後天性の脳損傷ですから、リハビリテーションによってよくなる可能性が非常に高いのですけれども、リハビリテーションが地域によって非常に差もありますし、国の施策として180日制限というのが出されてしまいました。

脳外傷については、医師の判断により延長ができるということになっているのですが、そういったことが周知されておりません。ですから、もうリハは終わりだよと言われて退院しなければならない。そうすると、退院した後行くところが非常にありませんので、社会資源がまだまだ不足しておりますから、なかなか回復が望めなくなって引きこもってしまうという方が多いわけです。

それから、すぐれた病院、大きな都市の病院では、臨床心理士さんがおりまして、障害当事者と家族も支える心理的なケアをしていただけますが、地方の小さな病院ですと臨床心理士さんが国家資格ではないために、診療報酬の対象になりませんから、リハビリテーション病院を名乗っていても、臨床心理士がいません。そうしますと、非常に本人の喪失感、家族の困惑も進みまして、リハが進みません。ぜひ臨床心理士さんを国家資格にさせていただいて、診療報酬の対象にさせていただく。そして、リハビリテーションの一翼を担っ

ていただけるようお願いしたいと思っております。

どこに住んでも等しく平等な医療、福祉のサービスが受けられるようなというのが、全ての障害について同じことですが、強くお願いしたいと思います。

○石川委員長 東川さん、済みません。時間が過ぎてしまいましたので、あとはいただいた資料ということでよろしいでしょうか。

○日本脳外傷友の会（東川氏） はい。結構です。よろしくお願いします。

○石川委員長 どうもありがとうございました。済みません、途中でとめてしまいまして申しわけありません。ありがとうございました。

以上、3団体から御意見をいただきましたので、この後、4時半を目途としまして、委員からの質問等を受けたいと思います。質問等がおありの方は挙手をお願いします。

それでは、竹下委員、お願いします。

○竹下委員 竹下です。

3団体からの御報告をお聞きし、我々が全く知らない点が幾つか指摘されたことは非常に勉強になりました。2つだけ教えてください。

1つは、ダウン症であれ、てんかんであれ、高次脳機能障害であれ、そうした障害をみずから自覚している場合に、そのことを相手方に伝えるときはどのようにして伝えるのでしょうか。それを教えていただきたいというのが1点です。

もう一点は、先ほどてんかんにも幾つかの型というのでしょうか、類型があるということをお聞きして非常に初めての知識になったわけですが、そういうてんかんの症状によって違うことを紹介している何かパンフレットのようなものがあればぜひ教えてください。それを教えていただきたいと思ったのでそういうもの、あるいは高次脳機能障害についても症状が一人一人違うのではないかと理解していますので、そういう高次脳機能障害を理解するためのパンフレットのようなものはあるのでしょうか。この点、以上です。

○石川委員長 それでは、順番にお願いできますでしょうか。

○日本ダウン症協会（清野氏） ダウン症協会です。御本人がわかっている方はテレビとかに出ていらっしゃる方もいらっしゃるぐらいで、有名なところでは書道家の金澤翔子ちゃんとかは、もう自分の障害をしっかりとわかられて活躍されている方がたくさんいらっしゃいます。

あとは身近でも、私はダウン症なんだよねとか、私もダウン症を持っているのよということを、それは特性であってと自分の中できっかり位置づけて話される方もいらっしゃいます。なので、自分でダウン症だということを知らないままで終える方もいますけれども、皆さん何となく、うちの息子もそうですけれども、ダウン症なんだよねというところの話はしています。

○石川委員長 ありがとうございました。

それでは、古屋さん、お願いします。

○日本てんかん協会（古屋氏） 学校の場合では、親から担任の先生あるいは養護教諭にて

んかんについて話をされる場合と、その症状あるいは発作の様態によって話さない場合があります。例えば睡眠中のみの発作の場合は、これは学校、日常生活（日中活動）には支障がないわけですから話さないということになります。このように、なかなか一言で語れないというのが現状です。

職場に関しては、告知をして仕事につかれています方もいますし、時期を見てお話をされるという方もいます。いつ発作が出るのか、発作の程度はどうかなど、さまざまなことがかかわってきますので、これについても一言では申し上げられません。

あとは補足説明も含めて田所のほうから説明いたします。

○日本てんかん協会（田所氏） てんかん協会の田所と申します。

てんかんは、大きく原因と発作がどのように展開するかという視点から大きく4つに分けられますし、発作だけに着目しても、大体30～40ぐらいの発作型・国際分類の発作型というのがあります。これら全てを詳細に説明しているものはありませんけれども、大きく倒れる、意識を失う、意識は失わないけれども小刻みな動きがある、意識や認知機能の障害がある、紹介した資料は、当協会が日本てんかん学会等と連携をして介助と観察の方法をDVD化をして公開していますので、お問い合わせいただければ協会から提供することができます。

以上です。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、東川さん、お願いいたします。

○日本脳外傷友の会（東川氏） 高次脳機能障害についてですが、障害は非常に幅が広くて多様なものですから、カミングアウトをして就労している人もいますけれども、カミングアウトをしないで就労している人もいますので、結局解雇になったり失敗して改めてカミングアウトして就労支援を受けて就労する、あるいは生活支援を受ける。大体最近の傾向、うちの会ができてまだ全国組織にしてから14年なのですけれども、最近の傾向として、私たちのほうもできるだけカミングアウトしていろんな支援を受けなさいと言っておりますので、最近はカミングアウトをする方が多くなっております。

パンフレット等はモデル事業の結果、全国に支援普及事業ということで行われておりまして、今年度からは失語症を含む関連支援事業という形で行われております。70カ所支援拠点機関ができておりますので、全都道府県、政令指定都市の一部でもセンターができておりまして、そういったところからパンフレットが発行されております。

先ほど申し上げた57団体の連合会ですが、家族会としても独自のパンフレット等をつくっております。それから、啓発のための冊子も当会でもたくさんつくっておりますので、もし必要でしたらお送りさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員

お三方に聞きたいと思います。私もダウン症の方々というのは本当にすごい芸術や音楽やさまざまな才能を持っているというのを目の当たりにしてきましたけれども、今オリンピックにパラリンピックが入るようになりまして、一緒に取り上げられるようになって大変喜ばしいと思うのです。もうひとつ、スペシャルオリンピックスについては、何か感想があればお聞きしたいと思います。

てんかんの方のところですが、多くの難病も病気だと例えば生命保険にも入れないとか、事故に遭っても金額の査定が非常に低くなってしまいます。どっちみち長く生きなかったのだからみたいなことで少なくなってしまうのですが、そういうことでの事例というのはてんかんでもあるのかなということと、もう一つ、運転免許についても病気や薬を飲んでいると厳しくなってきましたけれども、具体的にてんかんの場合は影響が出てきたかということをお聞きしたいと思います。

これも難病とも共通するところがあるのですが、リハビリテーションの180日制限というのは、特に治療法がない方々、じっくりとこれから回復に向かっていくであろう方々にとっては、リハビリの制限というのは医療そのものを否定されているのと同じですので、これについて何か具体的な取り組みをされておられるのでしょうか。今、大きな話題になっていますが、認知症などの場合でも、交通事故といいますか、例えば鉄道などでも事故を起こしますと、家族が大きな金額の賠償をさせられるということがありますが、このことでの事例も脳外傷が何かどこかでおありなのか、あるいはどう思っておられるのかをお聞きしたいと思います。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、順にダウン症協会のほうからお願いいたします。

○日本ダウン症協会（江上氏） 伊藤さん、ありがとうございます。スペシャルオリンピックスは、皆さんよく御存じではあるのですが、ただ、テレビで見る程度の知識だとは思いますが。彼らがというか、知的障害のある人たちがスペシャルオリンピックスのプログラムに従っていろいろな訓練を受けていくことによって社会参加をし、本人が自分のアイデンティティを高めていくという意味で非常に重要なプログラムだと考えております。

ただ、直接ダウン症協会とのつながりというのは、講演会に講師で来ていただくとか、そういう程度のことでありますから、これ以上のコメントはできませんが、以上です。

○石川委員長 それでは、次に、生命保険の話がございましたので、これは古屋さんですね。

○日本てんかん協会（古屋氏） 私も、協会本部事務局で、電話相談事業にも携わっています。そこで次のような相談がありました。大学に在学していて、海外へ留学する際に問題になったのが、保険です。てんかんがあるということで、保険に加入ができず留学に行けなくなりそうだという相談です。

1つは、てんかんがあって、行った先（海外）で倒れたらどうするのか、事故があったらどうするかということです。保険については、詳しい情報が必要であれば、後ほど田所

から説明をさせますけれども、最近ではてんかんがあっても加入できる保険も増えてきています。

運転免許については、正直言って影響が出ていると言わざるを得ない現状があります。昨年、道路交通法が改正されました。残念ながら、病名による制限について国会審議で取り上げられました。大臣や国会議員の皆さんは、病気ではなく病気の症状によって制限がされるべきとの発言が続きましたが、結局は病名によりひとくくりに扱われてしまうことになり、非常に残念です。これから今春の法施行に向けて、パブリックコメントなどが行われます。協会としてもさらに会員や一般市民に対して正しい情報を周知していきたいと思っています。

○石川委員長 ありがとうございます。

最後の高次脳機能障害のほうでリハビリ等につきまして。

○日本脳外傷友の会（東川氏） まず180日制限の問題が起こったときに、多田富雄先生という高名な方を中心に担ぎまして、私たちも署名をいたしまして厚労省に持っていったというような活動をしています。リハビリテーション医学会自体で意見が分かれています。早期にリハビリテーションをきっちりやって回復期は180日でもいいというお医者さんがいらっしゃるので、そのところで運動としては、あれ以来、多田先生も亡くなられてしましまして立ち消えになっております。

ただし、私たちは毎年全国大会をやったときにアピール文を出して、先ほどの臨床心理士の問題とかも入れまして、厚労省のほうに持っていくというような消極的な活動になっていますが、声としては挙げております。

オリンピックの話ですが、うちの会の会員さんで競輪の選手だった。ロードの練習のときに自動車事故に遭って、石井雅史という選手ですが、この人はその後復帰するのに、競輪選手としては復帰できませんでしたが、パラリンピックの選手として北京大会で金銀銅3つのメダルを獲得いたしました。ロンドン大会では直前にけがをしまして残り成績は振るわなかったのですが、今度の東京パラリンピックで、またそういった選手が出てくることを期待しております。国体に出ている選手はかなりおります。

○石川委員長 ありがとうございます。

最後に尾上委員からお願いします。

○尾上委員 DPI日本会議の尾上と申します。

きょうは3団体のみなさま、どうもありがとうございました。

まず、先ほどの女性ネットやALS協会さんの発言も含めて、ダウン症協会のところの発言に関して、今、障害の有無にかかわらず共生できる社会をつくっていかうということで差別解消の議論をしているわけなのですが、そもそも人生の始まりとおしまいのところで差別があるというか、障害がある者の存在が認められなかったら、共生社会も何もないなど改めて思いました。

その中で特に先ほども女性ネットの方が言っておられましたが、障害があるということ

で、どうしても自己評価を低くしてしまうというか、社会がそういうようにさせてしまってきたのだと思うのです。その中で、今回ダウン症協会のチラシを見せていただいて、当事者の方に、私は生まれてこないほうがよかったのと不安になった方々に対して、こういうチラシをつくられたのはすごく素晴らしいというか、こんな事態はないほうがいいのですけれども、でも、それに対してこういうふうに当事者に丁寧に伝えられたということはすごいなと思ったのです。その上で、こういったことに対しての会の中での反響や社会の反響みたいなものを含めて教えていただければというのが1つあります。

2つ目が、てんかん協会の方に質問ですが、私ども、欠格条項をなくすということもずっと運動してきました。昨年の運転免許のいわば欠格条項見直しの流れに逆行するような動きというのは非常に心を痛めることだと思うのです。そういう意味で、一方で運転免許が取りにくくて、かつ就職のときに運転免許を求められるという踏んだり蹴ったりみたいな状況があるのかなとお話を聞いておりました。

48ページの最後に書かれている運転免許証を安易に身分証明書として採用しない配慮等を含めて、そういう欠格条項がまだまだある中で、少なくともこういったことは差別解消法の中でやるべきだというような御提言があれば教えていただければと思います。

最後に、脳外傷友の会のほうで、多分時間がなかったからだと思うのですけれども、50～51ページのところで、復職や就職に当たって苦労されている事例ということを御紹介いただいていますけれども、もう少しこういった社会的障壁がなくなれば復職も、あるいは就職もやりやすくなるのだけれどもなみたいなことを御説明いただければありがたいなと思います。

以上です。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、ダウン症協会のほうからお願いします。

○日本ダウン症協会（江上氏） 尾上さん、ありがとうございます。確かにあの段階では、このパンフレットをつくらざるを得ない、そのくらいいろんな声が本人たちからも来ましたし、そういう意味ではこのパンフレットそのものが意味があるとは考えておりますし、ただ、それがずっとなければいけないという世の中はかなり悲惨だなと思っています。

1つだけお話をしておきたいと思ったのは、ダウン症の人の20年前と今とは世の中の見方は変わっていますし、本人たちも変化をしている。しかも、これは私ごとになりますけれども、私の子供がいまだに成長している。40歳。変化をしている。これは素晴らしいことなのです。要するに、生まれてきてはいけないと、もししていたとすると、彼の可能性をもともと否定していたということになるわけです。そういう意味で、私は彼が生まれてきてよかったなと。それは生まれてきてよかったなと本人が思える世の中にしたい。そういう意味で皆さん方の御支援をお願いしたいと思っています。よろしく願いいたします。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、てんかん協会の古屋さん、お願いします。

○日本てんかん協会（古屋氏） 確かに道路交通法改正と自動車運転処罰新法が成立し、この春施行されます。国会審議の中で、私たちは新たな偏見が助長されることを危惧しました。しかし、関係機関・団体や多くの国会議員の御理解を得られる中で、条文を変えることはできませんでしたが、附帯決議を採択いただき、これからもよりよい法律となるよう、議論を続けていけるチャンスをもらいました。

欠格条項という視点では、私たちはまだまだ今の医学や科学の知識に基づく正しい情報が、社会や法制度づくりの中に的確に反映していないと思います。そのため、今回の法施行などを契機に改めて、新たな欠格条項が生じないよう発言をしていこうと思います。ぜひ、多くの皆さんの御理解、御支援をこの場をかりてお願いして、簡単ですけれども、回答とさせていただきます。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、脳外傷友の会の東川さん、お願いいたします。

○日本脳外傷友の会（東川氏） 自動車運転をしたがる人たちはすごく多いのですけれども、それから地方ですと運転しないと本当に生活に困るということで、現在では自動車運転をどうするかということは非常に大きな問題になっていまして、リハの学会さんでも重点的な研究課題として取り組んでくださっています。

そして、研究発表会が行われて、北九州市で研究してくださったときに発表会をやったら、全国からリハ関係者がたくさん集まられて会場に入り切れなかったということでした。いろいろな方法で運転能力を確かめるというようなシミュレーションあるいは検査方法を学会として検討してくださっています。それに基づいて能力判定をしていただいて社会復帰ができる就労などに役立つのだったら大いに結構だと思っております。

先ほど、伊藤さんの御質問にお答えし損なってしまったのですけれども、運転して事故を起こさなかったとか、そういうデータがないかというお話でしたけれども、うちの会としては、まだ把握しておりません。逆に、自転車による事故が非常に多くなって、国土交通省としてもそれにどういうふうに取り組まれるのか、やがて指針が出てくるのではないかと思いますけれども、親御さんに賠償責任とかが問われる時代になってきております。その辺への取り組みはおくれているかと思っております。

○石川委員長 ありがとうございます。

質疑応答はここまでとさせていただきます。日本ダウン症協会の江上様、清野様、日本てんかん協会の古屋様、田所様、日本脳外傷友の会の東川様、御協力ありがとうございます。

ここで10分休憩をした後に自由討議となっているのですが、もしなければこれで終わるという。どれぐらいの方が御意見あるか、自由討議で意見を述べたい、発言したいという方、数字だけちょっと。たくさんということがわかったので、それで結構です。休憩は入れますね。前回も入れましたし、やはり3回は入れたいので、10分入れます。

たくさんいらっしゃって、どういうふうに調整するかわからないのですが、一応名前だけ確認させてください。優先順位としては、まだ発言されていない方とさせていただきます。その上で手を挙げていただけるといいかなと思う。

ありがとうございました。それでは、10分休憩します。

(休 憩)

○石川委員長 再開します。発言したい方が多くジレンマでありますけれども、お一人お一人簡潔に短くお願いしたいと思います。結論だけ、あるいはもし質問の場合は本当に一言で言ってください。

では、土本委員、お願いします。

○土本委員 土本です。

先ほど自分の意思を伝えるということは、きょうカードを持ってはきているのですが、カードは会議でなくて自分がいるよという形で表示というか、自分がここにいるということを伝えるべきかと思うし、意思でもどこにいたいという絵で伝えるということもしていきたいなと伝えたかったのですが、簡潔ということで簡単にということで以上です。

○石川委員長 御協力ありがとうございます。

それでは、石野委員、お願いします。

○石野委員 石野です。

各団体からのヒアリングをお聞きして一番感じたことは、やはり福祉の谷間があり、それぞれに問題があるということが改めて確認ができたと思います。

特に代弁者の問題は、今まで議論されていませんでした。しかし、問題があることが皆わかりましたので、代弁者の範囲というものをどこからどこまでと考えたらいいのか、その定義は何なのかということ等々、法整備も含めて考えるべきだと思いました。

以上です。

○石川委員長 ありがとうございました。

新谷委員、簡単をお願いします。

○新谷委員 釘を刺されてしまったので、大分長くなるかと思ったのですが。1点確認、それから1点意見があります。

この後のヒアリング予定ですが、差別を受ける当事者団体側のヒアリングとかそういうのは予定されていると思うのですが、学校とか企業関係者とか、施設の運営担当者、そういう方に対してのヒアリングを予定されているのかどうか、それが1点です。

2つ目は、各団体がいろいろなところで触れておられましたけれども、差別解消法では基本法を受けて障害者の範囲というのは社会的障壁によって云々となっているわけですが、やはり手帳を持っているか、持っていないかということで、いろんな意味で差別

を受けるときも手帳を持っている人の差別と手帳を持っていない人の差別の扱いは随分違うような気がするのです。

各団体そういう指摘がありましたけれども、私たちは痛切にその問題を感じておりますので、これから基本方針の中の議論の中にどう織り込むのかは非常に難しいのかもわかりませんが、手帳制度そのものまで私は触れたいと思いませんけれども、少なくとも今の手帳の判定基準をどういうふうこれから変えていくのかという議論は厚生労働省のテーマになると思うのです。ぜひ基本方針、いろいろな議論の中で検討見込み、スケジュールもあわせて議論していただきたい、俎上に上げていただきたいということです。

以上です。

○石川委員長 ありがとうございます。

では、竹下委員、お願いします。

○竹下委員 竹下です。結論だけ2点。

1つは、やはり障害の種類というものが、我々自身も十分に理解できていないということは、社会に広がっていないことを意味しています。それを社会に広めるための啓発をどうするか。

2番目には、障害者自身がみずからの障害を十分に説明できない場合も代弁者をどういうシステムで安定的に確立させるか。

以上です。

○石川委員長 ありがとうございます。

後藤委員も簡潔にお願いいたします。

○後藤委員 後藤です。

差別解消法第6条第2項第1号の施策の方向は、法に直接に書かれている差別的扱いと合理的配慮だけでなく、きょうのヒアリングにも出たように、知らないことが差別を生む起点です。これも大きい項目として立てる必要があるのではないかと。

分権化によって地域ごとに給付制度の運営などがばらばらになっていることも差別を生むので、改めてナショナルミニマムが必要、この指摘も出ていました。

第2号の関係で、話し合う機関とか相談の窓口、調査、これがばらばらであっては声が届かない。よって国が、場合によっては政策委員が常設の機能を持つということが必要ではないかと思えます。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、北野委員、お願いします。

○北野委員 私も簡単にですけども、きょう気になったのは、障害者差別の解消法のわかりやすい版ができたので見せていただいたのでありますけれども、以前例えば障害者の基本法の改正等では、恐らく私たちの委員会のメンバーがワーキンググループを起こして、有志のメンバーで参加、参画しながら、わいわい言いながら時間をかけてつくってきたという気がするのですけれども、今回中身を見せていただきますと、非常に簡単になってい

るというだけではなくて、例えば字が小さかったり、振り仮名が非常に読みづらい小さな字であったり、知的障害の仲間とかいろいろな方が参加、参画されてじっくりつくられたかどうか、少しどういう形でつくられたのか気になりました。また今後つくるときにはもっといろいろな人が入っているいろいろなできる仕組みをつくらせてもらえたらと思います。

以上です。

○石川委員長 ありがとうございます。

質問も含んでいたかと思いますが、質問は先ほどのヒアリングもあるので、最後にまとめて、それに対しては答えてもらいます。多分最後になるかと思いますが、上野委員と川崎委員と関口委員。代表で上野委員ということでお願いします。

○上野委員 ありがとうございます。精神科医の上野です。代表で少し質問させていただきます。

私がお聞きしたいと思いましたが、最初に内閣府のほうから報告事項としてありました「障害者差別解消支援地域協議会の在り方検討会について」に関してです。

私は、これに関して突然資料を出されて報告を受けたような気がするのですが、こちらの検討会、障害者政策委員会との関係が非常に不透明ではないかと思えます。それを御説明いただきたいのと、構成員がこういった方々に決まった経緯等も教えていただきたい。特に当事者の方がほとんど入っていないということと、精神科医療に関しては、日本精神科病院協会の役員の方が入っている。特に私はその点が気になったので、御説明いただきたいと思いました。

以上です。

○石川委員長 ありがとうございます。

それでは、3点質問がございましたので、今後の特に事業者へのヒアリングについて。わかりやすい版のリーフレットについて。それから、在り方検討会の特に当事者参画等について、内閣府のほうからお願いします。

○内閣府（加藤参事官） 内閣府の加藤でございます。

まず、ヒアリングの予定でございますけれども、当面2月3日までは障害者の関係者の方々を優先的にヒアリングさせていただいて、その後、事業所でありますとか、地方公共団体とかというのを考えているところでございます。このあたりの調整は未定のところでございます。

パンフレットの関係でございますが、大変字が小さいという御指摘をいただきまして恐縮でございます。最後のページの下のほうに協力ということで、全日本手をつなぐ育成会、ピープルファースト北海道の方々に、言ってみれば、このデザインでありますとか、こういった項目を載せていくのかということをお話しながらつくってまいりました。そういう意味では、私ども意見は反映させていただいたのかと思えます。ただ、御指摘のとおり、確かに字が小さい、それは間違いはないと思っております。

3点目でございますが、協議会の在り方検討会でございます。これはメンバーを見てい

ただきますとわかりますように、この政策委員会の委員の一人であります野澤先生を会長といえますか、取りまとめをお願いしておるところでございます。冒頭にも申し上げましたが、このメンバーで全て固まったというわけではなくて、まだこれから地域フォーラム等を開いてまいります。その中で、地域で実際にこういう協議会でありますとか、あるいは条例化とかといったものに携わっておられた地域におられる方々をこれからまだ追加していく予定でございます。そういう意味では、障害の当事者の方が少ないというのは、まさにそういう御指摘のとおりかと思っておりますので、そのあたりはこれからまだ追加していくということでもあります。当面、当初これで立ち上げるというような御理解をいただければと思っております。

個々の委員の選択でございますけれども、まさに、この地域協議会の中にどういった立場の方、どういった機関を入れていったらいいのかということから最初に議論していただくのかなということで、その教育関係の方でありますとか、福祉関係の方とか、あるいは地域で実際に就労支援などに携わっていらっしゃる方ということの観点から選んでおります。

精神科医につきましては、実は私ども精神科医療よりは精神の地域保健といえますか、そういった分野から人を探しておったところでございます、実は別の先生を当たっておったところでございますけれども、河崎先生は団体として自分が一番地域医療といえますか、そこにお詳しいと、厚労省の委員会との兼ね合いとかもございまして河崎先生に入っていたというところでございます。決して医療そのものというよりも、地域保健の観点で精神障害者の方々の問題について御議論いただこうということでもあります。

以上です。

○石川委員長 ありがとうございます。

御意見等、追加であるかとは思いますが、時間となりましたので、本日のこの政策委員会はここまでとさせていただきますと思います。

次回も引き続きヒアリングを実施する予定です。次回以降の日程について、事務局より連絡がございました。

○東室長 御苦労さまでございました。担当室の東です。

石川委員長からありましたように、次回は2月3日を予定しております。ヒアリング対象団体の詳細につきましては、追って事務局のほうから連絡申し上げたいと思っております。

以上です。

○石川委員長 以上をもちまして第10回の「障害者政策委員会」を閉じたいと思います。

本日はどうもありがとうございました。