



立憲民主党

障がい者が働く場  
暮らす場で  
PCR検査を拡充すべき

マスクの着用だけで  
体に異変が出る人が  
いることを知って

医療体制の  
確保を最優先で

政府や自治体の  
記者会見に  
字幕をつけて

# つながる本部 &

## 障がい・難病PTヒアリング

2020年11月30日 **報告書**

新型コロナウイルス感染症第3波  
政治に私たちが  
見えていますか？

障がい・難病者は  
入院中のヘルパー  
利用も可能にして

遠隔手話通訳の  
予算を恒久化して

DV 対策に  
障がいがある人への  
対策を組み込んで

障がい者対策を  
継続的に  
議論する場を





## はじめに

私たち立憲民主党は、「立憲主義と熟議を重んずる民主政治を守り育て、人間の命とくらしを守る、国民が主役の政党」であること、「自由と多様性を尊重し、支え合い、人間が基軸となる共生社会を創り、国際協調をめざし、未来への責任を果たすこと」を基本理念として昨年9月結党しました。

結集した多くの仲間は、これまでも障がい者政策を推し進めてきました。2009年12月、発足直後の民主党政権は、内閣総理大臣を本部長として全ての国务大臣を構成員とする「障がい者制度改革推進本部」を設置しました。そして、その下に多様な障がい者団体の方々等を構成員とした「障がい者制度改革推進会議」を設置し、約3年間で38回もの会議が開催され、障がい者の方々に関する制度の改革が進められました。この「障がい者制度改革推進会議」は、「私たちの事を私たち抜きで決めないで (Nothing about us without us)」を合言葉にして、障がい当事者の方々に参加して作成された「障害者の権利に関する条約」を国内で実行するための仕組みの整備をめざしたものでした。現在は「障害者政策委員会」としてその仕組みは受け継がれています。

一昨年末、旧立憲民主党では「つながるフェスティバル2019」として障がい当事者の方々を中心に様々な取り組みを進めている団体の方々にお越しいただき、障がい者政策に関わるご意見・ご提言をいただくとともに、多くの団体にブースを出していただき交流を深めました。

新たに結党した立憲民主党でもこのスタイルを踏襲すべく準備を進めてまいりましたが、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）感染拡大の影響により、オンラインによるヒアリングという形での開催となりました。直接お会いして交流を深めることはできませんでしたが、お話しいただいたみなさまのご意見・ご提言は大変重要なものであり、有意義な会となりました。

今回「新型コロナウイルス感染症第3波—政治には私たちが見えていますか？」をテーマにしたヒアリングでお話しいただきましたご意見・ご提言を中心に、ここに報告書としてまとめ、その一つひとつを受け止め、党の政策としてさらに検討を進めるとともに、その実現に向けた取り組みを進めたいと思います。

当日お話しいただきましたみなさま、またオンラインにてご参加・ご視聴いただきました皆さまにおかれましては、誠にありがとうございました。そして今後ともよろしく願いいたします。

2021年1月31日

立憲民主党

代表 枝野 幸男

## 目次

はじめに	1
<b>ヒアリング・第1部</b>	<b>3</b>
辻元清美つながる本部長代行と福山哲郎副本部長からのあいさつ	4
各団体からのヒアリング（第1部）	6
国政報告	13
【第1部各団体からの意見・提案内容】	15
<b>ヒアリング・第2部</b>	<b>23</b>
各団体からのヒアリング（第2部）	24
【第2部各団体からの意見・提案内容】	31
<b>意見交換</b>	<b>37</b>
意見交換	38
【各種政策提案・意見等】	43
<b>資料編</b>	
障害者差別解消法の改正に盛り込む事項（案）	45
バリアフリー法に基づく基本方針における次期目標について （最終とりまとめ）（概要）・抜粋	46
生殖補助医療法案の成立にあたり、優生思想に反対する声明	47
参加団体・資料提供団体等一覧	48

# ヒアリング・第1部

認定NPO法人 DPI日本会議 事務局長 **佐藤 聡**さん

特定非営利活動法人 日本障害者協議会 (JD) 理事 **太田 修平**さん

DPI女性障害者ネットワーク 代表 **藤原 久美子**さん

特定非営利活動法人 日本アビリティーズ協会 会長 **伊東 弘泰**さん

一般財団法人 全日本ろうあ連盟 事務局次長・本部事務所長 **倉野 直紀**さん

一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 理事長 **新谷 友良**さん

社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合 情報部長 **三宅 隆**さん

## コメント

障がい・難病PT 副座長 **金子 恵美** 衆議院議員

## 国政報告

障がい・難病PT 座長 **山花 郁夫** 衆議院議員

障がい・難病PT 事務局次長 **横沢 高德** 参議院議員

## 総合司会

障がい・難病PT事務局長 **早稲田 夕季** 衆議院議員

## 辻元清美つながる本部長代行と 福山哲郎副本部長からのあいさつ

早稲田夕季 ただいまより、立憲民主党つながる本部、障がい者・難病プロジェクトチーム（PT）によるオンラインヒアリングを開催をさせていただきます。本日の司会を務めさせていただきます、障がい・難病PTの事務局長、衆議院議員の早稲田夕季でございます。どうぞよろしくお願いたします。まず初めに立憲民主党副代表で、つながる本部長代行の辻元清美議員より開会のごあいさつをさせていただきます。

### 辻元清美つながる本部長代行のごあいさつ

辻元清美 みなさまこんにちは。立憲民主党つながる本部、本部長代行の辻元清美です。

たくさんの団体のみなさま、YouTubeでご覧になっていただいているみなさま、ありがとうございます。ただ今から「新型コロナウイルス

感染症第3波~政治に私たちが見えていますか?」を表題に、つながる本部と障がい者・難病PT主催によるヒアリングを始めさせていただきます。

本来であれば、12月3日から9日までの「障害者週間」に合わせて各団体の関係者のみなさんにお越しただいて、一堂に会してお話しする会を持ちたかったんです。旧党では2019年は障がい者団体のみなさんとの『つながるフェスティバル』を開かせていただいて、たくさんの障がい者の団体にブースを出していただき、パンフレットや資料を用いて情報提供や意見交換を行い、さらには災害と障がい者ということで災害時のトイレの展示など、多くの方々にご来場いただけて開くことができました。

今年は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響でお集りいただく形で開くことができず、しかし今だからこそ多くのみなさんが困っていることや抱えていらっしゃる課題、問題に思っていることなどをたくさんお持ちだということでオンラインでのヒアリングという形でみなさんのお話しをお聞きすることになりました。

立憲民主党の枝野代表はじめ、国会議員や自治体議員、関係者などのみなさんにYouTubeから聞いていただいております、これからの政策作りに活かしていきたいと思っております。



そして、障がい・難病PTの山花郁夫座長、横沢高德から国政報告もありますが、障がい者に関わる政策についてチラシなども作りまして、年末年始にかけて障がい者や難病の方々の問題を多くの人に知っていただくために、運動も展開していきたいと思っておりますので今日はどうぞよろしくお願いいたします。

早稲田 続きまして、立憲民主党幹事長でつながる本部副本部長の福山哲郎よりごあいさつを申し上げます。

### 福山哲郎副本部長のごあいさつ

福山哲郎 みなさんこんにちは。立憲民主党の福山でございます。本日はたくさんの団体のみなさんに参加をいただきありがとうございます。昨年みなさんにお目にかかって災害のときの状況について具体的にさまざまなご提言をいただきました。今回は、COVID-19の感染拡大の状況の中、みなさんのお話を直接お聞きしたいと思ったのですが、残念ながらオンラインによるヒアリングにさせていただきました。

党にもいろいろな声が届いています。COVID-19感染拡大の状況の中での情報格差の問題。それから障がい者の方々に対する雇い止めや失業の問題。それから聴覚障がいのみな



さんにおいてはみんながマスクをしているので口の動きがわからず、会話がしにくくコミュニケーションがとれない、とりにくいという問題。さらには障がい者や高齢者の施設でのクラスターの発生。こういった状況においていろんな課題が出ているのだと思います。

そのような課題などについて今日はお聞かせいただき、具体的な足元の問題については、党の厚生労働部会の議員、障がい者・難病プロジェクトチームの議員と、具体的な法案作成などについて対応していきたいと思っております。何とぞよろしくお願いいたします。COVID-19による影響が収束したら、またみなさんに直接お目にかかれるような場を作りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。



## 各団体からのヒアリング（第1部）

早稲田 それでは、団体の皆さまからのヒアリングを始めます。本日は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大でご苦労されていること、その解決に向けたご提案などを中心にお話を伺い、私たち立憲民主党の政策に反映していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、DPI日本会議事務局長の佐藤聡さん、よろしくお願いいたします。

### DPI日本会議

佐藤聡 皆さんこんにちは。今日は貴重なお時間をいただきありがとうございます。新型コロナウイルス感染症関連の要望を8項目ほど順番にお話しいたします。

まず1点目は、生活介護など通所施設の問題です。定員と人員配置の基準の緩和をお願いいたします。

2点目は、入院中のヘルパー利用です。病院がヘルパーの出入りを拒否するという事例が起きています。重度の障がい者の場合は、日常的に慣れた介助者でないと介助が難しいということがありますのでぜひ入院中のヘルパー利用も可能になるようにしていただきたいと思っております。



3点目は、雇用調整助成金です。2月末まで延長が決まりましたが、今後の状況を見てさらなる延長をお願いいたします。

4点目は、テレワークが広がっておりますが、重度障がい者は在宅で働く場合でも介助が必要です。今の重度訪問介護は在宅では使えない、仕事の上では使えなくなっておりますので、ぜひこれを認めていただきたいと思っております。

5点目は、在宅での医療です。日常的に介助が必要な人が感染して自宅療養になった場合、あるいは介護を担っていた家族が入院して介護ができなくなった場合でも在宅で適切な医療と介護サービスが受けられるようにしていただきたい。

6点目は、高齢者や障がい者が入院を拒否されたり、治療を後回しにされたりということがないように、しっかりと監視していただきたいと思っております。

7点目は、これはコロナ関連ではないですが、「障害者差別解消法」が施行されて4年半経ちます。今年の6月には内閣府で3年後の見直しに関する意見が政策委員会でもとまりました。ぜひこれを踏まえて、来年の通常国会での法改正をお願いいたします。

8点目は、現在国会で審議されています「生殖補助医療法案」についてです。第3条4項に「心身ともに健やかに生まれ、かつ、育つことができるように」という文言があります。これは心身ともに健やかでなければ存在する意義がないという障がい者の存在を否定する優生思想につながるものです。ぜひとも削除をお願いいたします。1970年に「心身障害者対策基本法」が制定され、障がいの発生予防という条文が設けられ、各地で健全育成という名のもとに不幸



な子どもが生まれない県民運動が展開されたという歴史的事実があります。このようなことを繰り返すことのないよう、私たちの声に耳を傾けていただきますようお願いいたします。

以上です。ありがとうございました。

早稲田 ありがとうございました。続きまして日本障害者協議会理事の太田修平さん、よろしくをお願いします。

## 日本障害者協議会

太田修平 こんにちは、日本障害者協議会理事の太田修平です。

日本障害者協議会は、障害者権利条約の理念が反映された国内政策の実現に向けて、障がい当事者と関係者が連携し、40年間運動を進めてきました。

現在国会において、生殖医療に関する法案が審議されていますが、その条文に心身ともに健やかに生まれ育つ、といった旧優生保護法を想起させる文言があり、それは絶対に削除していただけたらと考えています。もしそれができなかった場合は、障がい者団体全体として国会に対して相当な覚悟をもって臨まなければなりません。

これからも立憲民主党の皆様と連帯していきたいという気持ちでいっぱいですので、よろしくをお願いします。

早稲田 太田さん、ありがとうございました。続いてDPI女性障害者ネットワーク代表の藤原久

美子さん、お願いいたします。

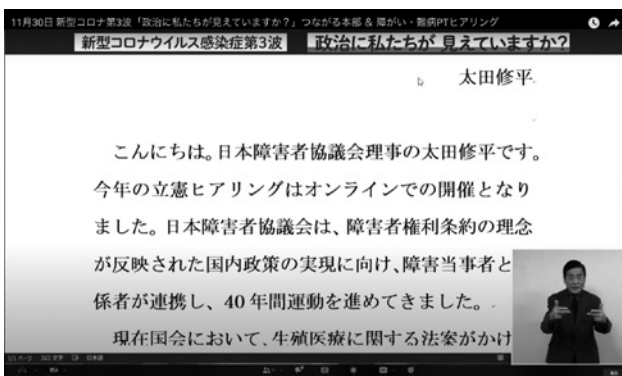
## DPI女性障害者ネットワーク

藤原久美子 DPI女性障害者ネットワークの藤原久美子です。今日はこのような機会を設けていただきありがとうございます。

障がい女性の多くが何らかの性被害を経験しています。経済力の弱さとか、介助を受ける側という弱い立場に置かれており、その一方で女性として扱われないこと、そして健康な子どもを産み育てるということで、私たち女性障がい者は適さないと。さらに家事や育児とか家族のケアというものを期待されるという矛盾した状況に日々直面しています。

コロナ禍において緊急事態宣言が出され、障がい女性たちの状況がさらに悪化するということ懸念して、4月30日に総理大臣と男女共同参画担当大臣、担当局あてに要望書を提出しました。

要望書では、1つ目にDVなどへの対策に障がいがある人への対策を組み込むこと、2つ目に福祉サービスの提供維持や感染予防策、3つ目に差別なく医療にアクセスできること、4つ目に医療サービス、特に差別なく生と生殖に関わるものを含め、差別なく提供すること、5つ目は行政情報の発信の際にアクセシブル（利用しやすく配慮されたもの）であること、6つ目にコロナ禍またその復興に向けた政策討議の場に複合差別の視点を持った障がい女性当事者を参



画させることを求めています。

私たちのところには、「パートナーが感染予防に協力的でないために、自分や介助者に感染する恐れを感じる」、「お米も買いに行くことができなくなった」という視覚障がい女性だけでなく、「介助サービスが派遣されなくなった」、という声が障がい種別を問わず寄せられています。

最後に私たちがこの間取り組んだ活動を紹介합니다。オンラインシステムZoomが使えることで移動が困難な人たちも学習会や会議に参加することができるようになりました。一方で、ITが苦手な人たちにとっては、かえって疎外されてしまう、取り残されてしまうという心配があります。そういった方々が気軽に参加できるように、Zoomを使った『お試し会』を開催しました。情報が得られることがこんなに素晴らしいことなんだというような感想や、ぜひZoomでホストをやりたいという意欲的な声も聞かれました。災害時には弱い人のところにしわ寄せが来ます。その対応や支援により単に元の状態に戻るかではなく、より強い存在にもなれるチャンスでもあると思います。私たち障がい女性はその必要なニーズ、情報や手段が手に入らずに弱い立場に置かれています。当事者のニーズにあった、エンパワーメントに繋がるような支援をしていくということが大事であると考えます。そのために情報をアクセシブルにするなど、その環境整備を国には進めていただきたいと思っています。

以上です。ありがとうございました。

早稲田 藤原さんありがとうございました。それでは続きまして、日本アビリティーズ協会会長の伊東弘泰さん、よろしくお願ひいたします。

## 日本アビリティーズ協会

伊東弘泰 こんにちは日本アビリティーズ協会の伊東です。

今のお話のように新型コロナの感染が収まらないという非常事態が発生しているときに、障がいのある方々是对応ができないという現実が明らかになったわけです。けれども、非常事態のときだけではなくて、日常生活の中でも常に対応できないことに遭遇しているのが、心身に障がいのある人たちの生活です。私たちはこういうことが起こるたびに、あちこちにお願ひしなければならないという状況がずっと続いてきている。私はこれ自体がおかしいと思います。

1年前に立憲民主党さんの同様の会があり、そのときにもいろいろ申し上げました。しかし言って終わりみたいなことを何年も繰り返しても、世の中少しも良くなれないと思います。障害者差別解消法ができましたがあまり大きくは変わっていない。特別に段差を解消するとか、障がいのある人も当たり前に行けるようにと言っていますが、いまだにそのようなことを言っているようでは話しにならないと思うんです。私が提案したいのは、本質的、基本的なことを確立することです。

足りないところをああしてくれ、こうしてくれというのではなくて、私は立憲民主党が本気で障がい者対策を考えるのであれば、障がい福祉、社会保障のことを、障がいのある人もない人も、貧困の人もどうしたら日常生活を守れるかという、根本のところから継続的に議論するような場を作っていただきたいということを願っております。障がいがあっても国民として同等の生活権、社会参加、そういうことが守ら



れるような社会をつくるといった構造的なところに手を突っ込まないと、いつまでも同じことを繰り返すことになるのだと思います。障がい関連の諸団体の代表の方々が、一堂に会して、いくつかの分科会ができるようにして、そこで根本的なベースを作り出すというような仕組みが必要だと思います。

自立とか、まずは自助でとか言っているのは社会保障の意味は全くありません。いろいろ問題があるから自立ができないのであって、どういう状況にある人も社会で当たり前生きていけるような構造的、組織的なものを作ることに政治は取り組んでいただきたい。障がいのある人が社会で活躍できない原因の一つは教育だと思います。特別支援学校を卒業した人が大学へ進学する、高等部から大学に進学する人は通信教育まで含めてわずか2%しかいません。

私は国民として同等の生活権、社会権、それを守れるような仕組みを、継続的に確立していくための、そういう仕組みを立憲民主党にぜひお願いしたいと思います。

以上です。ありがとうございました。

早稲田 伊東さんありがとうございました。それでは続きまして、全日本ろうあ連盟事務局次長で本部事務所長の倉野直紀さん、よろしく願いいたします。

## 全日本ろうあ連盟

倉野直紀 全日本ろうあ連盟の倉野と申します。今回は、このような貴重な場をいただきまして本当にありがとうございます。

さて私どもは、日本財団からご支援をいただきまして、コロナ危機管理対策本部を立ち上げて、医療・教育・地域・労働、あらゆる場面で聞こえない人に対して、また聞こえない子どもに対しての支援を行っています。現在、浮かび上がっている大きな課題を2つに絞ってご説明



したいと思います。

1つめは、遠隔手話通訳についてです。コロナで、聞こえない方が感染または感染の危機があったという場合、手話通訳者が同行すると感染の恐れがあるということで、厚生労働省で補正予算を組んでいただきまして、遠隔手話通訳システムの導入を都道府県で進めています。しかし、コロナ対策ということで、予算は今年度限りとされています。来年度、再来年度以降も継続するという保証がないため、都道府県の中ではその導入をやめる、またはためらっているというところがございます。ぜひとも遠隔手話通訳のシステムにかかる事業費等を、恒久的に予算化していただきたいと思います。

2つめはオンライン教育についてです。学校や大学等ではオンラインでの授業が進められています。しかし、聞こえない学生、聞こえない児童がオンラインで授業を受けるとなると先生の話、声が聞こえない、わからないということで、その授業についていけなくなってしまう。取り残されてしまうという問題が出ています。筑波技術大学などでは、オンライン授業における情報保障として、手話通訳や字幕をつけるというような取り組みを行っているところも一部ではありますが進められています。この取り組みを、全ての大学、高等学校等で行えるように、聞こえない子どもが授業を受ける権利が守られるように、予算化していただきたいと思います。

最後に、私どもろうあ連盟では大きな目標が2つあり、それに向かって動いています。1つ



は手話言語法の制定です。その制定に向けて、立憲民主党の皆様にもぜひともお力添えをいただきたいというふうに思っております。

もう1つは、ろう者のオリンピックと言われますデフリンピックを2025年に日本で開催するべく動き始めております。これについても、立憲民主党の皆様がたにもご支援いただければと思っております。

以上です。どうもありがとうございました。早稲田 倉野さんありがとうございました。続きまして、全日本難聴者・中途失聴者団体連合会理事長の新谷友良さん、お願いいたします。

## 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

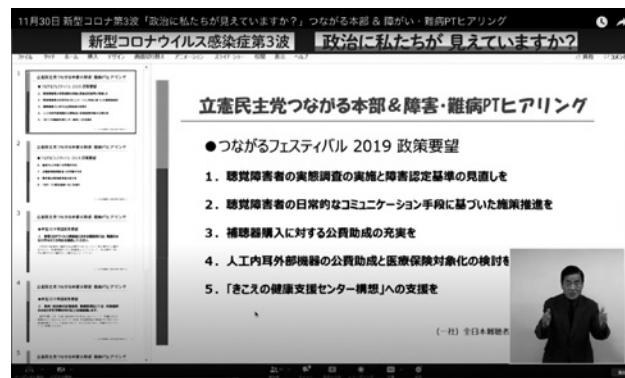
新谷友良 こんにちは全難聴の新谷です。

昨年のつながるフェスティバル2019のときに、私たちは9項目の要望事項を出しました。国会テレビ中継での字幕付与や、公職選挙の政見放送の字幕付与については、立憲民主党にはご尽力をいただいております。

今回は新型コロナ禍の緊急要望事項ということで、4点まとめさせていただきました。

まず1つ目は、新型コロナ感染症に関わる相談窓口、市区町村や都道府県においては電話番号に加えてFAX番号とか、メールアドレスとかの記載がありますが、保健所への連絡は電話番号しかありません。これは保健所の方が大変忙しい中でFAX番号まで示すと業務量が増えるからということからかもしれませんが、FAXはすぐに応答する必要はないです。私たちにとってはFAXナンバーがないと連絡できないという実態がありますので、記載の検討をお願いしたいと思います。

2つ目は、コロナ感染の中で、政府や自治体の記者会見には、かなり手話通訳がつくようになりましてけれども、字幕の付与が非常に遅れております。東京都が取り組みを進めてきてい



ますが、現在でも字幕がついたりついていなかったりしています。今日ご利用いただいているUDトークを使った動画配信などもあるわけですから、特に緊急時での政府、自治体の記者会見動画配信には字幕をつけることを再度徹底していただきたいと思います。

3つ目の要望事項ですが、こういう環境の中で私たちは対面での集まりが難しくなりましたので、インターネット上に集まって、そこで話し合うという必要性が出てきております。そのことに対する要約筆記利用を行政各方面にお願いしており、厚生労働省から地域生活支援事業の「意思疎通支援事業」に加えてもいいという連絡は出ています。市町村ではこれまで要約筆記を対面で利用していたという流れがありますので、インターネット上での要約筆記は新しい事業になるのではないかという理解が非常に強く、なかなか実現していない状況にあります。私たちはインターネット上の音声では会議の内容が理解できませんので、要約筆記がついてないと会議の内容がわかりません。ぜひ市町村に早急な意思疎通支援事業の要約筆記付与をお願いしたいと思います。

最後に、私たち当事者団体、意思疎通支援者の活動は、会員からの会費や寄付金で運営しています。そういう中で、会員の減少、寄付金の減少がもたらしている影響は非常に厳しいものがあります。多くの団体では何とか経費を切り詰めて進めておりますけれども、活動の停止、組織の解散というような団体も出てきていると聞

いています。対面でのコミュニケーションを失ってその中で活動していく、生活をしていくという時に、当事者団体がなくなる、解散してしまうという事態は、私たち一人一人の聴覚障がい者にとっても非常に大きな問題です。家賃補助とか持続給付金とか利用させていただいておりますけども、もう少し当事者に対する支援・援助をお願いしたいです。以上です。

早稲田 新谷さんありがとうございました。前半の最後でございますが、日本視覚障害者団体連合情報部長の三宅隆さん、お願いいたします。

### 日本視覚障害者団体連合

三宅隆 日本視覚障害者団体連合の三宅と申します。よろしくをお願いいたします。

私共は、今年の3月から「新型コロナウイルスホットライン」を開設しまして、全国の視覚障がいのある方たちから様々な困りごとの声を頂戴いたしました。またこの10月には弱視者、ロービジョン<sup>1)</sup>の方々の集まりで、新型コロナウイルスに関連した困り事についての意見をいただきました。主だったものを、3点にまとめてきましたので意見を述べさせていただきます。

まず1点目が、新しい生活様式で日常生活を送るようになったときに、私たち視覚障がい者が直面している大きな問題の一つに、ソー



シャルディスタンスの確保があります。レジの待機列などソーシャルディスタンスを確保するために間隔を空けるための線が引いてありますけれども、これが見えない、見えにくいということで、その確保をしたくてもできないという状況に置かれたりしております。そもそも待機列に並ぶことが難しい視覚障がいのある方が、間隔が空いているとさらに列に並べないという状況も起きています。ソーシャルディスタンスの確保が叫ばれている中で、視覚障がいの方たちが困っているということを理解いただいた上での取り組みをぜひお願い致します。

また、入院時の病院の対応ですが、視覚障がいのある方自身が新型コロナウイルスに感染したときの不安な声として寄せられているのは病院での情報提供や移動の配慮をしていただけたのかということです。実際に感染しないようにすることは言うまでもありませんけれども、もし感染してしまって医療機関を受診したときに、情報提供や移動の配慮を受けられるようにぜひとも取り組みをお願い致します。

2点目は情報提供に関してですけれども、テレビなどで緊急情報などが報じられたときに、字幕のみとか、あるいは画像のみで提供されることがまだまだたくさんあり、視覚障がいのある人たちが情報を得にくいという状況がいまだに続いております。そういったことがないように特段のご配慮をお願いしたいと思っております。

それからホームページに関しても、ページが複雑なものなどはアクセスしにくいという状況がこれまでもありましたけれども、コロナウイルス関連の情報に関しましてもいまだに見受けられますので、そういったことのないように、視覚障がいのある人たちが正確な情報を確実に

1) ロービジョン (Low Vision) とは、何らかの原因により視覚に障害を受け「見えにくい」、「まぶしい」、「見える範囲が狭くて歩きにくい」など日常生活での不自由さをきたしている状態を指します。(「国立障害者リハビリテーションセンター」WEBサイトより)

入手できるようにご配慮をお願いします。

3点目はICT化における困りごとです。今回もそうすけれどもZoomなどの会議システムは、これまで移動に困難を生じていた者にとって大変ありがたいのですけれども、他のソフトなどでアクセシビリティの配慮がなされていないものがあって、機能が十分使えないということも起きています。仕事上、あるいは交流の場などで使えるツールが視覚障がいのある方にとって、より使いやすいものとするなどの配慮を引き続きお願いいたします。

最後に、キャッシュレス化が進められていますが、音声対応などやタッチパネルだけで操作しなければならないところへの配慮というのがまだまだされていない状況にありますので、コロナ禍においてはキャッシュレスの環境を、障がいのある方が十分使えるように特段のご配慮をお願いいたします。以上です。

早稲田 三宅さんありがとうございました。前半の団体の皆様にお話しいただきました。金子恵美衆議院議員から一言お願いいたします。

### 金子恵美議員より

金子恵美衆議院議員 皆さんこんにちは。本日はヒアリングにご参加いただき、心から感謝申し



上げたいと思います。時間が押しているということなので本当に一言だけ述べさせていただきます。

お話をお聞きしていて、「私たちの事を私たち抜きで決めないで」というお声が大きくなっているような気がしました。以前民主党政権のとき、障がい者の方々が声を出して、そしてそれを政策に反映することができる「障がい者制度改革推進会議」というものを立ち上げることができました。現在は名称を変え「障害者政策委員会」になっていますが、以前の組織とは違ったものになっているのではないかと危惧しています。

しっかりと皆様の声を届けるという役割を、私たち立憲民主党として果たしていきたいと思っていますのでよろしくお願いします。

本日は貴重なお話をいただきありがとうございました。



## 国政報告

早稲田 それでは国政報告に移らせていただきます。障がい福祉3法案について障がい・難病PT座長の山花郁夫議員よりお願いいたします。

### 障がい福祉3法案

山花郁夫 みなさんこんにちは。今日のご参加ありがとうございます。衆議院議員の山花郁夫でございます。障がい福祉3法案について報告させていただきます（※19-20ページ広報紙号外参照）。

2020年の通常国会にこの3法案を衆議院に提出をいたしました。1つ目は「介護・障がい福祉従事者処遇改善法案」です。介護、あるいは福祉の従事者の賃金は他の産業と比べても低いのではということは以前から指摘があったところでもあります。特に今年はCOVID-19（新型コロナウイルス感染症）の感染拡大に伴いさらに厳しい状況でございます。ケアマネージャーさんや事務職も含めて賃金の引き上げを求めるとことが法律案の内容です。



もう1つが「重度訪問介護就労支援法案」です。いま重度障害の訪問支援サービスでは、通勤とか、通学には使ってはいけないという通知がなされています。これは、個人の経済活動に対して税金を投入することはできないということが役所の理屈ですけれども、しかしGoToトラベルではキャンセル料に税金を活用するという実績がございますので、絶対的な理由ではないと私たちは考えております。むしろ憲法に謳われた勤労の権利であるとか、教育を受ける権利などが実質化するという意味からすれば、こうしたことを可能にすることこそが必要なのではないかと考えております。

3つ目は、障がい者の事業所などでの食事提供や送迎をしているところがございますけれども、この報酬が加算されるという制度に対して当事者に不利益な変更はしてはいけないということの内容とする法案です。私自身地元の実業所からも、ただでさえ工賃が安いのに利用者さんにこの食事代や送迎代を請求するなんてことは考えられない、というようなお声もいただ

いております。食事提供加算については維持される方向で検討されることになったと承知をいたしておりますが、この法律により報酬改定のたびに利用者の方々が心配しなければならないということがなくなると考えております。

この3法案ですが、ずっと継続審議の状態です。今日ヒアリングは自治体議員のみなさんも参加されていると思いますので、3法案の成立を求める旨の意見書などを議会から上げていただくということを取り組んでいただけないで



しょうか。各団体で参加のみなさんも自治体議会に意見書を提出してくださいということ働きかけていただけるとありがたいと思います。よろしくお願いいたします。

早稲田 それでは続きまして、バリアフリー法改正の効果について障がい・難病PT副座長であります、横沢高德議員よりお願いいたします。

### 「バリアフリー法」改正

横沢高德 みなさんこんにちは。参議院議員の横沢でございます。私も23年前に脊髄損傷して車いすで生活をして今は国会で活動させていただいております。私からは「バリアフリー法」の改正についてご報告させていただきます（※21ページ参照）。

今回「バリアフリー法」が改正になりまして大きくは3点、まず公共事業者の取り組みとして、ソフト面の基準遵守義務が課せられました。これはスロープ板の適切な操作、そして明るさの確保とかですね、今まではどちらかというところハード的なところが多かったのですがソフト面でも充実しました。今までは交通事業者単体だったんですが、交通事業者と交通事業者への乗り継ぎの応諾義務とされ、乗り継ぎの円滑化が1歩進められました。

もう1点は国民に向けた啓発活動の取り組みです。心のバリアフリーを進めましょうというところが一歩進みました。これは車いす駐車場であったり、身障者用トイレの適切な使用等、あとは学校では学習指導要領に心のバリアフリーという教育が入りました。小学校では2020年度から、中学校では来年度から心のバリアフリーの教育が進められます。



3点目は、バリアフリー基準の適合義務の対象が拡大になりました。避難所等にも使われる公立の小中学校が「バリアフリー法」の適合義務の対象になります。また、最近高速バス等の利用者も増えまして、バスタ新宿のような旅客特定車両停留施設も「バリアフリー法」の適用になります。

そして、今回の「バリアフリー法」の改正では付帯決議も多く盛り込まれました（※22ページ参照）。衆議院では14、参議院では18、これが今後の課題となると思います。先ほどご指摘のありました情報のバリアフリーであったり、小規模店舗の入り口のバリアフリーであったり、あとは地方部のバリアフリーはまだ日本は進んでおりません。現在、1日の平均的利用者数が3000人以上の駅などが対象となっていますが、これを2000人以上に緩和するなど、地方部のバリアフリーを進めなければなりません。それに、視覚障がいの方が転落して命を落としてしまう事故も多く、ホームドアの設置なども進めていかなければいけないと思います。

まだまだたくさんありますが時間も限られておりますので私からの報告は以上にさせていただきます。ありがとうございます。

※バリアフリー法に基づく基本方針における次期目標については46頁をご覧ください。

## 【第1部各団体からの意見・提案内容】

※当日の資料等をもとに要約、抜粋し掲載しました。

### 《COVID-19（新型コロナウイルス感染症）対策関連》

#### 事業・サービス・予算関連

##### ・生活介護など通所施設における基準緩和を

障がい者等の通所施設などでは、利用者の最低定員や職員等の人員数が基準等により規定されている。COVID-19の感染拡大を回避するための3密対策を実施しつつ、必要とする当事者が利用しやすい施設、サービスとなるよう、人員基準や設備基準などの緩和を検討し実施すること。

##### ・入院加療等におけるヘルパー利用を

重度訪問介護利用の障がい者の一部（区分6）は医療機関に入院中でもその利用が可能である。しかし、COVID-19以外の入院加療となった場合にヘルパーの入室を拒否する事案が発生している。介助が必要な重度障がい者は、本人に日ごろから接して慣れたヘルパーによる介助が必要であるため、外部のヘルパーを一律に拒否することなく対応すること。

##### ・在宅勤務等における重度訪問介護の利用を

COVID-19感染拡大によりテレワーク等が実施され在宅勤務が拡大した。しかし、就業先などで受けられる介護者等の利用が、在宅勤務では利用できないケースもある。重度障がい者によっては在宅ワークの際に介助者が不可欠な人も存在するため、在宅勤務での重度訪問介護の利用を認め実施すること。

##### ・在宅での医療・介助体制の構築と実施を

日常的に介助が必要な障がい児・者が、COVID-19に感染して自宅療養となった場合や、介護を担っていた家族が感染して入院し介助ができなくなったなどの場合、「在宅医療チーム」や「在宅介護応援チーム」などによる派遣等の仕組みをつくり、在宅で適切な医療と介護サービスを受けられるような体制を構築し、実施すること。

##### ・障がい者への自立生活サービス等の

維持・継続のための制度の改善を

障がい者への介助派遣サービスをはじめとした日常生活支援サービスは必要不可欠なサービスであり、COVID-19の感染拡大による緊急事態状況下でも維持される必要がある。障がい者への自立生活等のサービスが継続して運営されるためには、介助者などのケアワーカーに感染予防の知識を伝えるとともに、医療現場と同様に保護具などの提供が必要であることから、ケアワーカーの報酬額の拡充や特別手当の支給など大幅な制度改善を図ること。

##### ・セクシュアル及びリプロダクティブヘルスの利用を

COVID-19の感染拡大による緊急事態状況下においても、セクシュアル及びリプロダクティブヘルスに関わるサービスは不可欠であり、差別を受けずサービス利用できるようにすること。

##### ・視覚障がい者へのハード面・ソフト面での支援を

視覚障がい者は、COVID-19の感染拡大の影響によるソーシャル・ディスタンスの確保や3密を回避することが困難なことが多く、ハード面・ソ

フト面での支援策を検討し実施すること。

・障がい者・女性に対するDV等の対策を

COVID-19の感染拡大による緊急事態状況下における、障がいのある女性を含む脆弱な立場の人に向けられるジェンダーに基づく暴力への対応と、防止に関連する施策は不可欠であり、相談、避難等の各段階において、障がい者への対応を行うこと。

・手話通訳、要約筆記者等への取組み支援を

COVID-19感染拡大により、障がい者への対面でのコミュニケーションを支援する手話通訳者や要約筆記者等の意思疎通支援者は、安全対策や経済的な補償のない中で活動を継続している。その意思疎通支援者等の活動への支援策を検討し実施すること。

・雇用調整助成金の再度の延長を

COVID-19感染拡大の影響により、従業員の雇用維持を図るためなどとして「雇用調整助成金」の特例措置が実施されている。その期間が2021年2月末までに延長されたが、今後もCOVID-19感染拡大の影響が収まらない場合はさらに延長すること。

・財源の確保と生活に必要なサービスが

途切れない社会の実現を

COVID-19の緊急事態での資金的な支援だけではなく、生活に必要なサービスや「障害者差別解消法」に基づく合理的配慮等の実施のための財源の確保などが必要であり、その実施のための政策、制度の見直しを進めること。

・包括的な感染予防対応のための加算の創設を

障がい者や高齢者が生活の場において安心して住み続けるためには、適切な感染防止対策が必要であることから、各制度における報酬上の加算を

行い、専門家チームの創設や教育の徹底や必要な機材の購入や人材の確保を行うため包括的な感染予防対応のための加算の創設すること。

・手話通訳者等を「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の対象に

対面で手話通訳を行う場合、近距離での通訳業務を行っている。盲ろう通訳・介助員と同様に手話通訳者を「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の慰労金支給の対象に含めること。

・遠隔手話通訳の安定的・継続的な運用を

手話通訳派遣事業は「障害者総合支援法」で市町村の必須事業と位置付けられているが、2020年度補正予算では都道府県への措置となっているとともに、次年度以降の予算措置が不明確なためその導入を躊躇するケースもある。COVID-19対策をはじめ災害時等にも活用できるよう意思疎通支援事業における遠隔手話通訳事業について独立かつ恒久的な予算措置を行うこと。

・障がい当事者団体のオンライン会議等への要約筆記等の支援を

中途失聴・難聴者など聴覚障がいの当事者団体などがインターネット上での集まり・会議などを開催、実施する場合、その要約筆記利用を「障害者総合支援法」の意思疎通支援事業としてオンラインでの開催、実施も加えること。

また、手話通訳の遠隔利用サービスと同様、医療機関での受診時など難聴者等が要約筆記支援を必要とする場合に、遠隔での要約筆記サービスの提供を派遣制度に加えること。

・クラスター発生施設への直接的な支援を

クラスターが発生した施設に対しては、施設職員の不足などが生じることから、利用者への対応のために人員を派遣するなど自治体を中心となり地域で応援できるネットワークを構築し、直接的



な支援を実施すること。

## 医療政策関連

### ・障がい者・高齢者等への適切な医療の提供を

重度障がい者や高齢者に対する入院拒否や、治療を後回しするなど、差別的な対応がないよう監視するとともに、差別なく検査や治療にアクセスできるようにすること。また、その対策としても医療機関や介護事業所等へのより一層の支援を行うこと。

### ・オンライン診療における遠隔手話通訳を

手話通訳を介したオンライン受診のためのシステムを早急に構築するとともに、オンライン診療と遠隔手話通訳との連携などにより、ろう者も手話通訳者も安心して受診ができる環境の整備を進めること。

## 教育政策関連

### ・オンライン授業時における情報保障を

聴覚に障がいをもつ子どもたちは、手話言語や文字などの視覚的な情報保障により授業に参加し、学習の機会を得ることができる。COVID-19感染拡大によりオンライン授業等が進められ、またGIGAスクール構想におけるオンライン学習においてきこえない子どもの学びを保障するためのシステムの活用などを進め学びの保障を行うこと。

## 情報政策関連

### ・政府情報等はアクセシブルに

政府や自治体など公的な機関が発信するCOVID-19に関する支援施策をはじめ関係する各種情報はアクセシブルであること。また、ICTを使った情報発信、講座開催等を実施する際には、

情報アクセシビリティが確保され、情報格差の拡大につながることをないようにすること。

### ・アクセシブルな情報環境の整備を

COVID-19関連に限らず、TVのニュース番組や自治体のWEBサイト等は、視覚障がい者にとってアクセシブルな環境となっていないため、必要な情報の入手が困難である。TV各局や自治体等でのアクセシブルな情報環境の整備を進めるため、必要な制度等の検討とその整備を進めること。

### ・ICT化におけるアクセシブルな環境の整備を

社会状況が変化し、テレワークやICカード決済の推進等、様々な分野でICT化が進められており、COVID-19の感染拡大と緊急事態宣言などによりさらに促進されてきている。しかし、ICT化によるシステムや機器等は、視覚障害者にとってアクセシブルな環境となっていないため、利用できないものが多く、その対策のための制度等の検討とそのシステムや機器の開発などを進めること。

### ・COVID-19にかかる相談窓口でのFAX対応を

COVID-19にかかる相談窓口において、多くの自治体では「聴覚に障害のある方等、電話での相談が難しい方はこちら」などとしてFAXやLINEなどでの相談が可能となっているが、保健所の連絡は電話番号のみとなっていることから、電話と共にFAXでの対応を可能としその番号も連絡先に記載すること。

### ・政府・自治体の記者会見、動画配信等での

字幕による情報の提供を

きこえない人の中には、手話がわからない人も多くいるため、政府や自治体など、公的な機関による会見等においては、手話通訳だけではなく字幕による文字情報の配信、提供を徹底すること。

・ 複合差別の視点を持った障がい女性など

当事者の参加・参画を

COVID-19感染拡大への対応やその復興に関する政策討議の場には、必ず複合差別の視点を持った障がい女性をはじめとする当事者の参加・参画を進めること。

・ 誰もが安心して利用できる避難所の整備を

避難所ではCOVID-19の感染リスクが高くなると考え、自宅での待機を選択した被災者もあり、避難所での感染防止策を進めるとともに避難所の増設やバリアフリー化など誰もが安心して利用できる避難所の整備を進めること。

・ 当事者団体等の活動への支援を

障がい当事者団体をはじめとした市民活動団体の多くは会費収入・寄付金収入等で活動資金を確保している。多くの団体は、COVID-19感染拡大により会員や寄附が減少しており、「家賃支援給付金」や「持続化給付金」などを活用しているケースも少なくないが、活動停止や場合により解散する団体も出てくる可能性が高いため、当事者団体をはじめ市民活動団体への活動継続への支援策の検討を進め実施すること。

《「障害者差別解消法」「障害者基本法」関連政策など》

・ 「障害者差別解消法」の見直しに向けて

2016年4月に「障害者差別解消法」が施行され4年半が経過した。内閣府「障害者政策委員会」により2020年6月に「障害者差別解消法の施行3

年後見直しに関する意見」がまとめられ、同年12月には「障害者差別解消法の施行3年後見直しの検討の方向性について」「障害者差別解消法の改正に盛り込む事項」（※43ページ参照）などが示されている。①法の対象範囲に家族・関係者を含めること、②民間事業者の合理的配慮を義務化すること、③障がい女性の複合差別について規定すること、④ワンストップ相談窓口と担当課長連絡会議を創設すること、などを重点項目として、2021年の通常国会で法律を改正すること。

・ 「障害者基本法」の改正を

「障害者差別解消法」の改正に伴い、2011年以降見直されていない「障害者基本法」の改正を進めること。

・ 「生殖補助医療法案」の第3条4項の削除を

「生殖補助医療等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律案」（生殖補助医療法案）第3条4項に、「生殖補助医療により生まれる子については、心身ともに健やかに生まれ、かつ、育つことができるよう必要な配慮がなされるものとする」と規定されており、“心身ともに健やかでなければ存在する意義がない”という障がい者の存在を否定する旧優生保護法を想起させ優生思想に連なる文言であることから、その第3条4項を削除すること。

※「障がい・難病PT」による声明は47ページをご覧ください。

・ 当事者参加の意見交換会、勉強会の開催を

真の共生社会の実現に向けて、当事者抜きに当事者のことを決めることのないよう、障がい当事者をはじめとした参加・参画のもとに継続した意見交換会や勉強会を党として行うこと。

12月3日から9日まで「障害者週間」です

# 障がい福祉3法案

障がい者の日常生活や  
社会参加を応援するために

立憲民主党 立憲民主編集部

〒102-0093  
東京都千代田区平河町 2-12-4  
ふじビル3F  
Tel. 03-6811-2301  
Fax. 03-6811-2302



2020年5月8日、政府提出の「社会福祉法等改正案」との並行審議を求め、立憲民主党および野党は、「障がい福祉三法案」を衆議院に提出しました。早期成立に向けて取り組みを進めてまいります。

## 食事加算等存続法案

現場の声

食事加算を存続させてほしい  
送迎加算は必要

### 現状

障がい者事業所などで、利用者に食事を提供したり、送迎したりする場合には、それにかかる人件費分が、事業所へ給付される報酬に加算される制度があります。

障がいのある低所得世帯や単身生活の人たちにとって、事業所での昼食の提供が、バランスの良い栄養摂取の唯一の機会となっている場合は少なくありません。

### この法案は

障がい者または障がい児への食事提供および送迎に要する費用額の算定に係る加算について、障がい者・障がい児に不利な内容を定めてはならない、とするものです。

出典 きょうされん「昼食提供と食事提供体制加算についての実態調査報告」/QRコードからご参照ください⇒



### 背景

2006年「障害者自立支援法」施行の際、公費による給食制度が全面廃止され、経過措置として「食事提供体制加算」制度が設けられ、延長が重ねられました。2018年度報酬改定では厚生労働省から廃止の方針が示されましたが、継続を求める声に押され、再度延長。報酬改定に左右されないものとする法案です。





## 重度訪問介護就労支援法案

**現場の声** 重度訪問介護の利用を職場や通勤・通学で認めてほしい

### 現状

重度訪問介護サービスは、職場での就労中の介護及び通勤・通学、営業活動等の経済活動に係る外出などは対象とされておらず、そこで受ける介助の費用は、障がい当事者や職場が負担することになっており、このことが、重度訪問介護が必要な障がい者の就労の大きな障壁となっています。

### この法案は

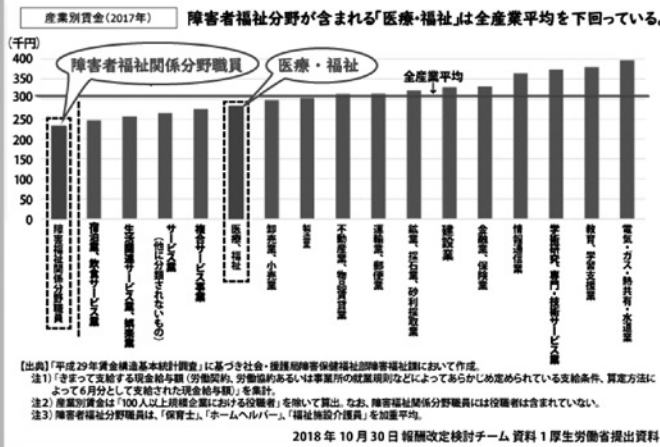
重度訪問介護の利用を通勤・通学や職場で可能とすることを法制化しよう、というものです。

## 介護・障害福祉従事者処遇改善法案

**現場の声** 新型コロナ対策に必死で取り組む介護・福祉職員の低い賃金を少しでも引き上げてほしい

### 現状

#### 一般労働者の産業別賃金水準



### この法案は

すべての介護・福祉職員の賃金を1人月額1万円引き上げるとともに、職場でのセクハラ・パワハラを防止を徹底する、というものです。



お問い合わせは 地域の立憲民主党へ



12月3日から9日まで「障害者週間」です  
**バリアフリー社会の実現に  
 継続して取り組んでいます**

立憲民主党 立憲民主編集部  
 〒102-0093  
 東京都千代田区平河町 2-12-4  
 ふじビル3F  
 Tel. 03-6811-2301  
 Fax. 03-6811-2302



バリアフリー法とは？



**高齢者、障害者等の移動等の円滑化の  
 促進に関する法律（バリアフリー法）**

高齢者や障がい者が負担なく快適に移動できるよう、街や建物のバリアフリー化を促進するための法律「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」が2006年12月に施行されました。施行後、時間が経過し、さらに新たな問題が顕在化するなか、2018年11月、政府はバリアフリー法の一部を改正しました。しかし、まだ課題が残っており、立憲民主党など野党は継続して課題解決に取り組んでいます。

**なぜ改正は必要だったのか？**

2018年度末の段階で利用者数3000人以上の旅客施設の90%で段差が解消され、87%で障害者用トイレが設置されハード面でのバリアフリー化が進んだとされる一方で、地方部では段差解消が50%台のところもあり、また使用方法などソフト面での対応が不十分なため、スムーズに移動できない事例が顕在化しました。

**①公共交通事業者等における課題**

・車椅子の乗車方法に関し公共交通事業者の習熟が必要だった。  
 ・交通結節点における事業者間での連携が不十分だった。

**②国民における課題**

・車両の優先席で、高齢者や障害者への声掛けが耳が聞こえない等の理由で席を譲らないケースがあるなど、意識改革などの課題があった。

**改正の概要**

2018年11月、右の3点を中心に「心のバリアフリー」に係る施策などソフト対策等が強化されました。

- 公共交通事業者など施設設置管理者におけるソフト対策の取り組みの強化
  - スロープ板の適切な操作や、適切な明るさの確保などソフト基準の順守
  - スムーズな乗り継ぎのための協議への応諾義務を創設
  - 障害者等へのサービス提供について、認定する観光施設の情報提供を促進
- 国民に向けた広報啓発の取り組みの推進
  - 優先席、車椅子用駐車施設、障害者用トイレなどの適正な利用の推進
  - 市町村等による「心のバリアフリー」の推進（学校教育との連携）
- バリアフリー基準適合義務の対象拡大
  - 公立小中学校及びバスタ新宿等の旅客特定車両停留施設を追加

「しかしまだ不十分」。立憲民主党など野党は継続して取り組む項目を附帯決議に込めました。

**災害時**

災害時の避難所となる公立の小中学校等は、既設でも財政支援を充実させ、バリアフリー化を進める。

**車両導入**

移動円滑化基準適用除外認定車両を見直し、鉄道のない地方空港の空港アクセスバス路線に重点的にバリアフリー車両の導入を促進する。

**整備目標**

地方の旅客施設のバリアフリー化促進のため、一日の平均利用者数が三千人未満の駅も整備目標を定める。また、無人駅の事業者が取り組む事項をガイドラインに定める。

**駅ホーム**

駅ホームからの視覚障害者の転落事故防止に向け、ホームドアの設置、バリアフリー設備の表示や駅の構造等情報提供の充実を進める。

**実態調査**

障害者が居住可能な共同住宅についての実態把握の調査等必要な措置を講ずる。



資料

立憲民主党など野党は継続して取り組むべき課題を付帯決議に込めました

号外  
立憲民主  
RIKKEN MINSHU

## 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の一部を改正する法律案に対する付帯決議

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点に留意し、その運用について遺漏なきを期すべきである。

- 1 本法の基本理念に則り、社会的障壁の除去のために合理的配慮について理解が深まり的確に提供されるため、必要な環境整備を推進すること。
- 2 障害者が公共交通機関の利用において、様々な制約が存在する状況に鑑み、障害者権利条約の理念を踏まえて移動の権利について検討を進めること。
- 3 インクルーシブ教育の推進及び災害時の避難所として利用する必要性から、設置主体の別、規模を問わず、高校、大学も含めた全ての学校施設のバリアフリー整備を推進すること。
- 4 公立の小中学校が災害時の避難所になっているケースが多いことに鑑み、既設であっても、数値目標を示し、そのような施設のバリアフリー化を積極的に進めること。また、既設の公立小中学校のバリアフリー化に対する財政支援を充実すること。
- 5 移動円滑化基準適用除外認定車両を見直し、鉄道のない地方空港の空港アクセスバス路線に重点的にバリアフリー車両の導入が促進されるように必要な措置を検討すること。
- 6 生活利便施設である物販、飲食店の数は二千平米未満の小規模店舗が大半を占めることに鑑み、二千平米未満の小規模店舗及び特別特定建築物内における店舗内部の障壁となっている入口の段差解消、扉幅の確保、可動席の設置等のバリアフリー整備を進めるため、ガイドラインを作成すること。あわせて、条例によるバリアフリー基準適合義務の対象規模の引き下げ及び建築物特定施設の見直しを要請すること。
- 7 地方の旅客施設のバリアフリー化を進めるため、基本方針に一日の平均的な利用者数が三千人未満の駅も含めた整備目標を定めるよう検討すること。また、無人駅の増加に伴い社会的障壁が拡大しないよう、無人化に際し事業者が取り組むべき事項をガイドラインに定めた上で、当該事業者が遵守するように必要な措置を講ずること。
- 8 駅ホームからの視覚障害者の転落事故が全国で毎週一件以上発生していることに鑑み、ホームドアの設置、バリアフリー設備の表示や駅の構造等情報提供の充実を進めるよう、必要な措置を講ずること。
- 9 障害者が居住可能な共同住宅についての実態把握の調査等必要な措置を講ずること。
- 10 ホテルの一般客室におけるユニバーサルデザイン化の推進及びバリアフリールームの設置率を国際的な水準に引き上げるために、必要な措置を講ずること。
- 11 ユニバーサルデザインタクシーが活用されるためには、運転者の負担軽減とともに、研修支援に必要な措置を講ずること。
- 12 建築物やユニバーサルデザイン等の設計に際しては、当事者からの意見を反映させるため、建築士の資格取得における教育内容や設計業務に当たる者に対する研修等においてインクルーシブデザインによる設計が行われるよう制度の構築を検討すること。
- 13 移動等円滑化評価会議及び同地域分科会において、地域の特性に応じた施設、先進的な施設の整備等を通じ、多様な障害当事者が参画を継続的に実施する等必要な措置を講ずること。
- 14 障害者権利条約に則り、歴史的建造物のバリアフリー化を進めるため、歴史的建造物を再現する場合等におけるバリアフリー整備の在り方について、高齢者、障害者等の参画の下検討が行われるよう、必要な措置を講ずること。



お問い合わせは 地域の立憲民主党へ

## ヒアリング・第2部

きょうされん 常務理事 **赤松 英知**さん

発達障害当事者協会 運営委員 **嘉津山 具子**さん

全国「精神病」者集団 運営委員 **桐原 尚之**さん

一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会 常務理事 **辻 邦夫**さん

認定NPO法人 難病のこども支援全国ネットワーク 専務理事 **福島 慎吾**さん

特定非営利活動法人 日本失語症協議会 理事長 **園田 尚美**さん

### コメント

---

障がい・難病PT 副座長 **小宮山 泰子** 衆議院議員

## 各団体からのヒアリング（第2部）

早稲田 それでは、後半のヒアリングを開始させていただきます。まず、きょうされん常務理事の赤松英知さん、どうぞよろしくお願ひいたします。

### きょうされん

赤松英知 きょうされんの赤松と申します。今年は、立憲フェスがコロナの影響でどうなるかと心配をしておりましたが、このような形で開催してくださったことに感謝を申し上げたいと思います。

私からは大きく3点お話しをさせていただければと思います。

1つ目が、先ほど山花議員からもお話しがあった、介護・福祉職員の報酬改定に関連して、その中でも食事提供体制加算についてです。先週、障がい・難病PTで取り上げていただき、厚生労働省等との議論をさせていただきました。こういった取り組みの成果もあって、その翌日の厚生労働省の検討チームで今回は食事提供体制加算の廃止を見送るということが出されました。ただ、結論が出るまでしっかり見届けることと、全体がマイナス改定になりましたら、制度は残っても加算額や基本報酬が減るとい

とも考えられますので、そういったことのないように立憲民主党の議員の方々にもお力をお貸しいただきたいところでございます。

2点目が、この新型コロナの中でぜひお願いしたいのが、PCR検査等含む検査体制の抜本的な拡充でございます。検査は増えたと聞くんですが、支援の現場では、その実感がございませぬ。支援の現場、あるいは障がいのある人たちの働く現場・暮らしの場では、お一人熱が出た人が出ればもうあつという間に緊張が広がります。そしてその方の検査結果が出るまでの数日の間、暮らしの場も、また支援者も、そこで暮らす障がいのある人々も、なんとも言えぬ不安の中で過ごすこととなります。こういった緊張をなくすためにも、ぜひとも定期的なPCR検査の実施を国の責任で全国一律に用意をしていただきたい。ぜひともお願いしたいと思っています。

最後の3点目は、私どもは日本障害者協議会（JD）にも加盟をしております。先ほど太田理事からもお話しがありました生殖補助医療に関する法案について、同じ訴えになりますが「健やかな」という文言が入った3条4項の削除をお願いしたいということでございます。

私どもからは以上でございます。ありがとうございます。

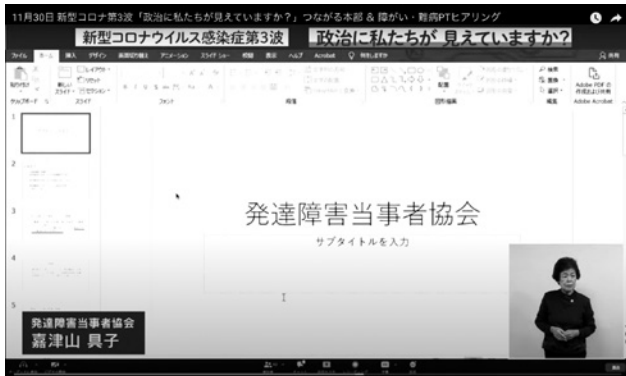
早稲田 赤松さん、ありがとうございました。それでは続きまして、発達障害当事者協会の嘉津山具子さんお願いします。

### 発達障害当事者協会

嘉津山具子 発達障害当事者協会の嘉津山です。







私どもの政策要望としては、かねてからずっと要望していますが、発達障がいとは新しい障がいのので、診療できる医療機関、診療できる医師が大変に不足している、という問題があります。診断が下りないと手帳が取れないため、さまざまな障がい者サービスというものが受けられないという問題が起こっています。そのため、発達障がいの診断ができる医療機関の増設、拡充ということを火急の問題として要望しています。

それから、発達障がいのためのデイケア施設が非常に少ないので、それも増やしてほしいと思っております。

次に、就労以外の支援が機能していないという問題についてです。大人・成人に限る問題なのですが、現在就労しか支援というものがありません。当事者同士、親同士が集う場、ピアサポート（※31ページ脚注参照）などの予算も国の方でつけているのですが、実施している都道府県が1ヵ所もありません。家事援助などがなかなか受けにくい。判定が難しいという問題があり、就労以外の支援が機能していないという問題があります。

また、グレーゾーンの問題があります。専門医が不足しているため、発達障がいかもしれないけれどもわからないとお医者さんに言われてしまい、適切な支援が受けられない、手帳がもらえないという人がたくさんいます。さまざまな

書籍などでもグレーゾーンの問題が取り上げられており、その人に対する就労支援や生活支援を考えていただきたいと思います。

最後に合理的配慮<sup>2)</sup>の問題です。発達障がいへの理解が進んでいない。職場での合理的配慮が少ないという問題があります。

特にコロナ禍で感覚過敏の問題があり、発達障がい者の中にもマスクの着用だけで皮膚が過敏で腫れてしまうとか、呼吸困難に陥ってしまうとか、マスクを装着するだけで苦しくなってしまうという人がいます。そういった人への優しい配慮というものができたらいいなと思っています。以上です。

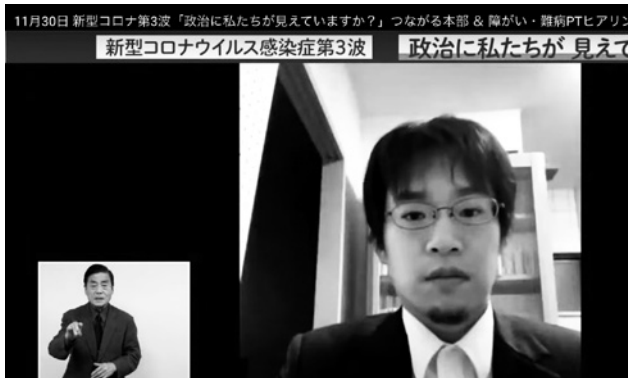
早稲田 嘉津山さん、ありがとうございました。続きまして、全国「精神病」者集団運営委員の桐原尚之さん、お願いいたします。

### 全国「精神病」者集団

桐原尚之 全国「精神病」者集団の桐原です。本日は貴重な機会をありがとうございます。

コロナと精神科病院についてお話しします。厚生労働省は4月3日付で「精神科を標榜する医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」という事務連絡を出して、コロナに感染している精神病で精神病院に入院した方がいい人がいた場合の対応について、という趣旨の文書を出しました。ところが、この文書の現場への伝わり方としては、新型コロナウイルスに感染している精神患者は原則として精神病院に入院させるべきだというふうに誤解して伝わってしまったために、一般科の大学病院などから精神科病院の方に、精神障がい者なので受け入れをしてくれないかというような連絡がされ、精神科病院は十分な対応ができてい

2) 合理的配慮とは、「障害者差別解消法」にもとづき、障がいのある人がない人と同じように教育や就業、社会生活に参加できるよう、それぞれの障がい特性にあわせて事業者などが行う配慮のこと。



ないところも多かったので、受け入れられないといった問題が起きました。そこで、各地の自治体でコロナの重点医療機関を精神病院の中につくるといったようなことを行ったのですが、それでも精神科病院でクラスターが相次いで発生しました。特に東京で、緊急事態宣言解除後に大規模なクラスターとして起きた武蔵野中央病院、それから京都の第二北山病院などで起きていますけれども、総じて他の罹患率よりも精神科入院患者の感染症の罹患率が多くなっているのではないかと思います。

私たちとしては、原則として、精神科病院でコロナの対応は難しいと思うので、一般科で診られるようにしてほしいことと、長期入院者が重点医療機関に行くのではなくて、地域で生活できるよう窓口を設けてほしいということを求めています。

次に、介護・福祉職員の報酬改定の指摘がすでにされていますけれど、僕たちから一点これについてお願いしたいと思います。ピアサポートというのは当事者活動それ自体のですけども、厚生労働省が想定しているピアサポートは、障がい福祉サービス事業の一部に雇われている精神障がい者のことだけとなっています。そのため、自立生活センター（CIL）スタッフや、私たちのような当事者の活動とか、そういったものが含まれていません。「ピアサポート加算」というのが今回できることになったのですが、こちらは重度訪問介護をはじめとする訪問系サービスや、就労系は追加するという話しは

出ていますけれども、障がい福祉サービスには適用されていないという問題があるので、適用されるようにしてほしいです。特に全国のCILで精神障がい当事者がスタッフとして雇われているので、これをできるだけ守っていただけるような仕組みにしてほしいと思います。

また、このピアサポートの加算の要件となる研修は、厚生労働省が用意している研修らしいのですが、これまで独自に地方公共団体が取り組んできた研修や、地域医療介護総合確保基金を財源にした研修などを少なくとも当面はみなしの加算要件としてほしいです。

いろいろな問題はあるんですけども、地域移行の政策をこの間少しずつ取り組んでいるので、これについても障害福祉計画や医療計画などで、取り扱えるようにしてほしいです。

最後に、生殖補助医療等の法律については、法案3条4項を削除してほしいということと慎重審議を求めます。

以上です。ありがとうございました。

早稲田 桐原さんありがとうございました。続きまして、日本難病・疾病団体協議会常務理事の辻邦夫さん、お願いいたします。

## 日本難病疾病団体協議会

辻邦夫 こんにちは、日本難病疾病団体協議会の辻と申します。

日本難病疾病団体協議会は、難病・長期慢性疾患の患者団体の全国組織ですが、その患者はまさに基礎疾患を持っている患者で、新型コロナウイルスに感染すると重症化するリスクが非常に高くなっています。また、難病の患者の中には、免疫抑制剤を使用しているものも多く、そういう意味では感染症にかかりやすく、10月に患者や家族を対象に実施したアンケートでも、新型コロナウイルスに対して90%以上の方が、高い脅威・非常に高い脅威と認識しています。

難病患者・長期慢性疾患患者は、根治の治療法がないため、長期にわたって継続する医療が必要で、定期的に通院や入院をしています。新型コロナウイルスの関係で、入院や通院を延期したという患者が全体の3割。通院頻度も、4分の1以上の方が長くなったという状況に陥っております。さらに、難病患者や長期慢性疾患患者は、再発や増悪あるいは再燃というような形で病状が悪化することが多く、緊急で入院しなければいけないというような場合もございます。そのようなときに入院できない、あるいは治療を中断しなければいけないということで、命の脅威を感じる患者は6割に達しております。それが健康に悪影響を与えていると考える患者や家族も75%という状況です。

そのような中で、第3波の襲来ということで、本当に命を大切にしてほしい、守って欲しいということで、11月に菅政権に要望を出させていただきました。医療体制の逼迫を避けて、感染対策を強化して、全ての患者が必要なときに必要な医療が必ず受けられる体制を維持してくださいということ。また、経済的影響を受ける方が多くいらっしゃると思いますので、その救済策を拡充していただきたいということ。それから保健所を含めた医療体制をしっかりと確保していただきたいということです。

患者の命も、社会経済活動で影響を受ける方の命も、医療従事者の命も、国民一人一人の命は全て同じと考えております。ぜひ上記要望を実現いただきますよう、多くの方のみなさまの応援

をいただきたいと思います。以上です。

早稲田 辻さんありがとうございました。それでは続きまして、難病のこども支援全国ネットワーク専務理事の福島慎吾さんよろしく願いいたします。

### 難病のこども支援全国ネットワーク

福島慎吾 難病のこども支援全国ネットワークの福島でございます。どうぞよろしく願いいたします。本日はこのような機会をいただきまして本当にありがとうございます。私の方からは、2点ほどお話をさせていただきます。

1点目は、小児慢性特定疾病についてです。みなさまご案内の通り、こちらの制度は、難病法とともに、2015年1月に新しい制度に生まれ変わりました。法律の附則の規定に基づきまして5年後の見直しを行うということで作業が進んでいたんですけども、コロナ禍で検討がストップしてしましまして、先月からようやく検討が再開されました。実質的には6年後の見直しという形になってくるというような状況です。こちらの小児慢性特定疾病でございますけれども、制度ができたときから20歳で対象から外れてしまう。トランジションと私ども呼んでいますけれども、20歳で対象から外れてしまいます。その場合には指定難病にされていなければ、3割の負担が求められるというような状況でございます。

それから低所得者に対する自己負担、長期にわたる入院時における食費の負担、遠隔地にある専門医にかかる際に生じる医療費以外の交通費や宿泊費などの負担、こういった負担も残されております。

また子どもの場合には、小児慢性特定疾病以外にも医療費の補助制度が自治体独自の制度含めてございますけれども、現在データベース化をするという話も国の方で出ておりますが、こ







の小児慢性特定疾病を使用しないことによって必要なデータが集まらないということも生じております。これは、小児慢性特定疾病の申請の手続きを毎年しなければいけない、あるいは文書の料金がかかるというような手続き上の問題もございます。

それから新しい小児慢性特定疾病の目玉として自立支援事業という福祉メニューができました。こちら非常に自由度が高いメニューとなっておりますけれども、なかなか具体的な事業に結びついていないというような状況でございます。

この小児慢性特定疾病については、2014年5月20日に参議院の厚生労働委員会で、付帯決議が示されています。そこに大変重要な視点がいくつか盛り込まれておまして、成人しても切れ目のない医療が受けられるように指定難病の拡大を図ること。先ほどの自立支援事業の実施に当たっては、特に任意事業について地域間格差に繋がらないように十分配慮すること。

それから治療法確立のための原因究明研究開発に万全を期すこと。長期入院児童等に対する学習支援を含めた平等な教育機会の確保などを講じることなど、大変重要な視点が盛り込まれております。こちらの付帯決議につきましては、法律が施行される前にすでに問題として認識されていたということでございます。ぜひこの5年後の見直しに当たっては、この付帯決議に書かれたことを、取り残さないように進めていただきたいと思います。

2点目は、障害者差別解消法の見直しに関することでございます。差別解消法ができたときは大変大きな力になるものと思っていたんですけど、学校教育をめぐってはまだ問題が取り残されています。希望する就学先に就学できないという差別的取り扱いもたくさん聞こえてきますし、合理的配慮の提供についても過剰な負担を理由にして、多くの場合提供されないというような事例が多く聞こえてまいります。ぜひとも差別解消法が強力な武器となるような見直しを進めていただきたいというふうに切に願っているところでございます。私からは以上でございます。今日はありがとうございました。

早稲田 福島さんありがとうございました。それでは最後でございますが、日本失語症協議会副理事長の園田尚美さん、よろしく願いいたします。

## 日本失語症協議会

園田尚美 今日はこのような機会をいただきありがとうございます。

失語症について、みなさんあまりご存じないと思いますので、簡単に説明をさせていただきます。脳卒中や脳外傷などの後遺症で、言語野の損傷によって生じる障がいです。話す、聞いて理解する、読んで理解する、文字を書く、計算するなど、人間のコミュニケーション能力全般に困難を生じます。また、多くの場合、右半身麻痺や、失行、失認、右半側空間無視など高次脳機能障害が伴います。外見からは予想がつかない、見えない障がいである等の障がい特性から、社会的認知、保健、医療、福祉などあらゆる分野で対策が遅れてまいりました。日本全国に30万人から50万人いるとされます。

失語症者は、その障がい特性のため、他の障がいと比較しても就労を通じた稼働能力において著しい困難にも直面します。失語症の専門医



制度は存在しないため、失語症に関する適切な医学的知見に基づく判断が全国の各地域で確保することもされていないのが現状です。表出部分「話す、聞く」、理解部分「聞く、読む」、そして音声「話す、聞く」、文字「書く、読む」など、そして数、計算に障がいが出現します。

2018年に循環器病対策基本法が成立し、附則第3条には「政府は、てんかんおよび失語症に関わる脳卒中の後遺症を有する者が適切な診断および治療を受けること…脳卒中の後遺症を有する者が、社会生活を円滑に営むために必要な支援体制の整備について検討を加え、所要の措置を講ずるものとする」とされています。この法律の制定にあたっては、立憲民主党の多くの議員、特に小西洋之参議院議員に多大なるご尽力をいただきました。これからこの法律をどうやって活かしていくかは、議員の方々にご尽力を賜りたいと思っております。

コロナ禍の影響ですが、実際に失語症友の会の集会や、失語症サロンの開催が見送られ、楽しみにしていた外出の機会がなくなった。病院や役所などに行く際に支援依頼をしても、失語症意思疎通支援者の同行を断られたこともあり、外出が困難になりました。また、各都道府県で実施されている失語症意思疎通支援者の養成派遣事業の多くが中止になり、今後の失語症者への支援に支障が生じる要因となっています。自分の症状が正確に説明できないため、当事者が発熱や体調が悪いときにも、家族はその体調の把握が遅くなり、反対に家族が具合の悪いとき

にも家族の説明も当事者の聴理解が難しいため、わかり合えないという心配が家族にもあります。

そして、3密、クラスター、パンデミック、オーバーシュート、ロックダウン、6つの小など、新しく聞く言葉やカタカナも多く、ニュースの内容が理解できず、外出制限などのニュースが理解できない。ファミリーレストランなどでは店員の数が減少し、接客時間の縮小、タッチパネルやメモ用紙に書くなどの注文形式が増え、全ての行動に制限が出てきました。人との対話が減ることで関係が希薄になり、親身になって言葉を理解してくれる機会が減りました。

わからないこと、わからないとき、人に尋ねることがしにくく、足を止めてくれる人が少なくなりました。マスク越しの対話で相手の声が聞き取りにくい、表情が読み取りにくい、感情が伝わりにくいことが多くなっています。リモートでのやりとりも、使い方がわかったとしても、伝わりにくいことが多くあります。このようにさまざまな困難がございます。

情報社会の現在、コミュニケーション能力全般に支障がある失語症者の、当たり前の生活の確保を、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

早稲田 園田さんありがとうございました。

ここで参加されている、障がい・難病PT副座長の小宮山泰子衆議院議員より一言いただきたいと思えます。

### 小宮山泰子議員より

小宮山泰子 みなさんこんにちは。民主党時代から、障がい・難病政策推進議員連盟の事務局長をさせていただいております、衆議院議員小宮山泰子です。

今年のバリアフリー法改正や、前回のバリアフリー法改正などの付帯決議等つくらせていただきました。また、ユニバーサル社会推進法も

議員立法で成立させていただいた中で、まだまだ現実社会においては、この法律が必ずしも有効に機能していないということを、改めてみなさまのご意見から実感をしているところでもあります。

特にバリアフリー法では、付帯決議がたくさんつきました。ということは、まだまだこの社会の中で直さなければいけないことがたくさんあると思っています。

ぜひ私たち立憲民主党に集まる仲間と、当事者のみなさまとともにこの課題を解決し、誰もがひとりも取り残されることなく、障がいがあってもなくても、難病があってもなくても尊厳が保たれる、そういった豊かな国に共にしていきたいと思っておりますので、どうぞこれからも忌憚ないご意見やご提案いただき、意見交換させていただくようお願い申し上げます、ご挨拶いたします。



今日は本当にこのような機会をありがとうございました。

早稲田 小宮山議員、ありがとうございました。予定しておりました方々のお話し、ヒアリングを全て終えることができました。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により大変なご苦労をされており、その対策のための具体的なご提案も多くいただきました。

本当にありがとうございました。

## 【第2部各団体からの意見・提案内容】

※当日の資料等をもとに要約、抜粋し掲載しました。

### 《COVID-19（新型コロナウイルス感染症）対策関連》

#### 事業・サービス・予算関連

##### ・ 介助者が感染した場合の措置を

自宅で生活する障がい者の介助者である家族等がCOVID-19に感染した場合、継続して介助等必要な支援を受けることができるための措置を講じること。

##### ・ 自宅待機となった障がい者等への生活支援を

COVID-19濃厚接触者で自宅待機を行う障がい者とその家族等に対し、在宅療養時と同様に食事の提供等の生活支援を行うこと。

##### ・ 地域生活支援事業の事業者を

##### 緊急包括支援事業の対象に

「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（障害福祉サービス等分）」における「障害福祉サービス施設・事業所等」に、「障害者総合支援法」に基づく地域生活支援事業の事業者を加え、その周知を行うこと。

##### ・ 当事者会への公的な支援を

発達障がい者にとって当事者会は悩みや自分らしさを打ち明けることができ、QOL（生活の質）が向上し生活力が高まる。COVID-19感染拡大の影響などにより、いわゆるひきこもり状態になりやすく、居場所や当事者会への参加は社会とのつながりを維持するために有効であり、そのような取組みへの公的な支援を行うこと。

##### ・ 軽度知的障がい者や発達障がい者への支援策を

COVID-19感染拡大の影響により発達障がい者のリストラが増加し、就労移行支援等の利用者が急増している。また、リストラ等により軽度知的障がいや発達障がいと判明するケースが増えており、その支援策を早急に検討し、実施すること。

##### ・ コミュニケーション能力全般に困難がある

##### 失語症者の生活の確保、支援を

COVID-19感染拡大の影響により、各地で失語症当事者参加の集会やサロンなどコミュニケーションの場がなくなり、失語症意思疎通支援者の養成・派遣事業が多くの都道府県で中止とされ、外出制限などのニュースが理解できないことやマスク越しの対話やリモート中心となりコミュニケーションがとりにくいといった課題が生じている。情報社会の中、コミュニケーション能力全般に困難がある失語症者の生活上の支援、確保を行うこと。

##### ・ 障がい者の生活保障制度の創設を

COVID-19感染拡大は就労支援事業所等の生産活動を直撃し、そこで働く人の工賃や賃金に大きな影響を与えており、障がい者の生活保障として就労移行支援や就労継続支援、生活介護、地域活動支援センター等で働く人の工賃・賃金の個別補償制度の創設を検討し、実施すること。

また、「障害者優先調達推進法」に基づき、国や自治体等公共的な機関による作業所等への仕事や販売先の確保と規模の拡大を行うこと。



・ 感染者が発生した事業所の消毒等を公費負担に

COVID-19感染者が発生した事業所等の消毒などは、その費用を公費の負担で行うこと。

・ 障がい者報酬のあり方の見直しを

COVID-19感染拡大は、報酬の日払い制が障がい者就労支援事業所をはじめ関連の事業所等の経営に大きな影響を与えており、人件費や固定費、一般管理費等に係る報酬は月払いとし、利用者の個別支援に関する費用にかかる報酬は日払いにするなど、報酬のあり方を見直し、実施すること。

### 医療政策関連

・ COVID-19にかかる行政検査の対象の拡充を

「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するQ&Aについて」（厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡（8月18日付）（その2））で、「感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域では、医療施設、高齢者施設等に勤務する者や新規入院・新規入所者等については、当該施設で感染者がいない場合であっても、行政検査の対象としてもよい」としている。ここで示されている「医療施設、高齢者施設等」に「障害者総合支援法」に基づくすべての事業にかかる施設を含むこととし、PCR検査を拡充するとともに、関係機関等への事務連絡の周知と徹底を行うこと。

・ COVID-19を発症した障がい者への

専門病院での治療体制の整備を

自宅やグループホーム等で生活する障がい者がCOVID-19に感染した場合、在宅療養では介助等を通じて家族等への二次感染につながるため、COVID-19専門病院の空床保障を行えるだけの病床確保を国の責任で行い、適切な治療が受けられる体制を整備すること。また、障がい特性等によ

り慣れた支援者等の介助、付き添いなどが必要な場合は、感染防止策等を講じたうえでその実施を認めること。

### 周知・理解

・ マスク着用による感覚過敏症状の周知、理解を

COVID-19の感染拡大によりマスクの着用が呼びかけられ、進められているが、発達障がい者の中またそれ以外の人でも感覚過敏でマスクの着用が困難な人が存在している。マスク着用によりじんましん症状が現われたり、呼吸困難になるなどの人も存在することについて、国や自治体により周知等を行い、理解を進めること。

### 《障がい者政策関連》

### 事業・サービス・予算関連

・ 通院介助の利用拡充を

「障害者総合支援法」にもとづく居宅介護における通院等介助は、自宅の発着が条件とされており、勤務先から通院先までの利用ができないことから、自宅発着条件を削除するなどその利用を拡充すること。

・ 重度訪問介護の利用・適用拡大を

重度訪問介護は、長期入院者等の退院後の地域生活の資源としてきわめて重要であるが、多くの精神障がい者は、障がい支援区分4未満・行動障害10点未満であり重度訪問介護の利用ができない。行動障害10点の撤廃と、重度訪問介護の利用・適用の拡大を行うこと。また、通勤、勤務中、通学、修学中の利用が認められていない重度訪問介護を、「通年かつ長期にわたる外出」に制限せず利用の拡大を行うこと。

### ・筋ジストロフィー病棟からの在宅移行を

筋ジストロフィー患者と重症心身障がい児・者が入院するいわゆる筋ジストロフィー病棟から、在宅移行への実態調査等の実施によりその把握を行うとともに、地域生活のための基盤整備を進めること。

### ・医療的ケアの必要な子どもへの支援を

障害福祉サービスに訪問看護を新たに位置付け、現在、必要な障害福祉制度の利用に結びついていない医療依存度の高い医療的ケアの必要な子ども等への支援を確保すること。また、いわゆる“歩ける医療的ケア児”への障害福祉サービスの利用促進を図るため、有効かつきめ細やかな報酬加算等を検討し、実施すること。

### ・家族支援の拡充を

医療的ケアの必要な子どものピアサポート<sup>3)</sup>や親の会など、当事者による体験的知識を活かした相談支援を重点化した障害福祉サービス等の報酬の改定を行うこと。また、医療型短期入所サービスなどレスパイト<sup>4)</sup>やショートステイのサービス拠点の確保と、その報酬を現状の1.5倍程度の水準に引き上げるとともに、医療的ケアの必要な子どもとその家族を対象とした、有効かつきめ細やかな報酬の加算を検討し、実施すること。

### ・障がい者手帳制度の見直しを

失語症は、「話すこと」「聞いて理解すること」などの全般的コミュニケーション能力に関わる日常生活を送るうえで最重要手段である能力に障がいを負う大変重いものであるにも関わらず、現行の「身体障害者手帳制度」の「音声・言語障害」

として上限の「2種3級、4級」のみしか存在していない。失語症を十分理解している専門家等の参加による検討会議等を設置し適切な障がい者等級の審査、認定について検討し障がい者手帳制度の見直しを行うこと。また、重度の失語症者であっても本人の氏名が言えたことから4級とされたとの事例もあり、失語症を理解した専門的な医師による診断、あるいは失語症専門医制度を設けるなど、適正な障害等級審査を実施すること。

### ・地域に根差した機能回復訓練施設の設置を

失語症当事者の支援は、機能訓練専門である言語聴覚士を配置し、当事者の年齢・生活に応じた社会参加に必要なグループや個人での言語機能訓練を、地域に根差した機能回復訓練施設の設置を進め行うこと。言語聴覚士等によるサービスについてはその報酬加算等について検討し、実施すること。また、訓練施設では当事者や家族、支援者等からの相談等を実施すること。

### ・コミュニケーションが困難な人への介護認定を

失語症については、介護保険認定調査で認知症を伴わない失語症のある方々への調査も含まれているが、脳卒中の後遺症の場合のみ介護保険第2号被保険者として認定されているケースがある。要介護認定項目に、認知症ではない意思疎通の困難な失語症に関する項目を導入し、コミュニケーションが困難な人への介護認定を行うこと。また、介護保険認定調査員が正しく失語症等による障がいを理解し、適切に認定の審査等が実施されるようにすること。

### ・失語症者の就労支援、職場復帰のしくみづくりを

言語機能支援と就労支援が一体的に提供される

3) ピアサポート：厚生労働省では、ピアサポートを「自ら障害や疾病の経験を持ち、その経験を生かしながら、他の障害や疾病のある障害者のための支援を行うもの」としている。

4) レスパイト：レスパイト (respite) とは、「休息」「息抜き」「小休止」などがその意味とされている。

ような仕組みの構築や、支援機関と雇用者と連携した失語症者の能力や特性に合わせた職務の選択、十分な期間による職場の疑似体験など、失語症者の就労支援、職場復帰のしくみづくりを進めること。

・ 言語聴覚士の障がい福祉サービス等報酬加算を

「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定」において作業療法士の加算が認められるようになった。失語症者に対しては、言語聴覚士が介して適切に調整を図ることが必要であり、就労移行支援事業所での言語聴覚士の福祉専門職員配置等加算を行い、失語症者の就労支援のサポート体制を進めること。

・ 失語症単独での障害年金1級認定を

2015年に障害年金制度の見直しにより失語症者の診断書の改定などが行われたが、障害年金等級において失語症単独では「2級以下」が現状である。「障害年金の認定（言語機能の障害）に関する専門家会合」で単独で1級が相当であるとの意見があったことから、失語症単独での障害年金1級認定を検討し、認定すること。また、失語症者は就労が困難なことから、「稼得能力の欠如」に着目した障害年金制度に是正すること。

・ 失語症を理解した医師や認定調査員による実施を

失語症を理解していない調査員による調査により、障害者総合支援法における障害支援区分認定調査等手続きが行われるケースも少なくなく、失語症を理解した医師や調査員のもとに意見書の作成や調査の実施が行われるようにすること。

また、調査員の教育の徹底や、言語聴覚士など失語症に精通した専門職が認定手続きに関与するなど、その仕組みを見直すこと。意思疎通支援者の養成・派遣事業の周知徹底と能力・資質の向上を失語症者のコミュニケーション支援として、2018年度より意思疎通支援者の養成・派遣事業が都道

府県により開始されつつある。全都道府県でその事業が実施されるよう再度通知を発布するなどその周知を行うこと。また、失語症意思疎通支援者の能力・資質向上や育成等が必要であり、教育・養成・育成機会等の実施、拡充などを進めること。

・ ピアサポート加算の拡充を

2021年度の障害福祉サービス等報酬改定の検討が厚生労働省で進められており、ピアサポートへの加算の導入が示されているが、重度訪問介護をはじめとする訪問系サービスや就労支援系のサービスなど、全ての障がい福祉サービスに適用すること。また、加算要件である研修の受講は、地域包括ケア補助金と地域生活支援事業を財源とした研修のみを加算要件とはせず、医療介護総合確保基金や地方公共団体独自の予算を財源とした研修も加算要件の対象にすること。さらに、ピアサポーター研修の想定するピアサポーターは、事業所に雇われた精神障がい者に限定されており、当事者団体がピアサポーターに含まれるよう、その範囲を見直すこと。

## 医療政策関連

・ 発達障がいを診断できる専門医師の育成を

発達障がいを診断できる医師が不足しており、またその支援のためのショートケアを実施する医療機関が極めて少ない。診断がなされなければ「障害者手帳」の所得もできず、障がい者枠での就労支援も受けられず、通級指導学級等での就学もできないことから、診断可能な医師の育成等を早急に進めること。

また、診断がつかない（分からない）いわゆるグレーゾーンのケースが急増しており、障がい者に対する配慮がなされないためにリストラされるケースもあることから、専門医の育成など早急に対応、対策を進めること。



### ・精神病床における長期入院の定義の見直しを

現行の医療計画における基準病床算定式では、1年以上入院を長期入院と定義しているが、多くの精神障がい者は、入院して2ヵ月であっても非常に長期間であると感じている。そのことから、基準病床算定式における長期入院の定義は、現行の1年以上から半年以上へと見直すこと。

### ・精神病棟における早期退院率の目標値の見直しを

「第6期障害福祉計画」の基本指針に定める目標値として精神病棟における「早期退院率1年以内92%」とされているが、これでは新規入院者の約15人に1人が新たに1年以上長期入院となる。長期入院は原則として不要であるので、その目標値の見直しを行うこと。

### ・医療体制の維持、継続と必要な支援を

指定難病ならびに小児慢性疾病の患者は約100万人、長期慢性疾患等の患者を含めると数百万人とも言われており、COVID-19感染拡大の影響による医療体制の逼迫を避けるため、早急に感染対策を強化しすべての患者が必要な時に必要な医療が必ず受けられる体制を維持すること。また、その対策を実施することによる経済的影響を受ける人々への救済策の拡充の検討、実施、保健所を含めた医療体制（資金、人員等含む）の確保を行うこと。

## 教育政策関連

### ・通常の学級に在籍する子どもたちへの支援を

特別支援教育支援員（介助員）制度だけでは、多様な子どものニーズや校外学習などに対応できないことも多く、学校内や宿泊をとまなう修学旅行、林間学校などを含む校外学習時においても、医療的ケアの必要な子ども等へ障害福祉サービスの居宅介護や重度訪問介護、医療保険による訪問

看護を利用できるように見直すこと。

また、教育機会を保証するためには通学等の移動の保障が必要であり、重度訪問介護や移動支援を利用できるようにし、ヘルパー自身が運転する車による通学支援なども含めて利用の拡充を進めること。

## 「障害者差別解消法」の見直し関連

### ・差別の定義・概念の見直しを

「障害者差別解消法」における差別の定義・概念の明確化を図り実効性のあるものにし、反対解釈の濫用など恣意的な解釈を防ぐための基本方針やガイドラインを策定し、運用すること。

### ・合理的配慮の提供を促す環境整備を

「合理的配慮」は、当事者の個別ニーズをもとにしたものであり、前例がないことなどを理由として上限や制限を設けることのないように規定し、運用するとともに、その適用については当事者及びその家族の完全参加と同意を条件とすること。また、国や自治体、公的な機関においては、民間事業者・主におけるものよりも高い次元のもの、より当事者の求めるものが保証されるように行い、均衡を失した又は過重な負担を理由にして合理的配慮の提供を拒むまた提供できない場合には、書面にてその理由と根拠等を開示、公表するしくみとすること。

### ・民間事業者・主による合理的配慮の法的義務を

「障害者雇用促進法」においては、民間事業主に対する合理的配慮の提供はすでに法的義務となっており、「障害者差別解消法」においても民間事業主に対する合理的配慮の提供を法的義務とするよう見直すこと。

### ・相談・紛争解決の体制整備を

障がい者差別に関する相談窓口を明確化し、ワ

ンストップ化するとともに、第三者機関による調整・助言・指導や不服申立て等の救済制度を設けること。

・「障害者差別解消支援地域協議会」の活性化を

「障害者差別解消支援地域協議会」を活性化するため、情報やノウハウ等を収集し、その提供を行うこと。

・「障害者差別解消法」見直しに係る  
すべての情報の公開を

「障害者政策委員会」等において障害者差別解消法の見直しの検討がなされているが、政府で実施する同法の見直しにかかる障がい者団体ヒアリングについては、障がい者団体の意見書と議事録をすべて公開とすること。

## 当事者の参加・参画

---

・幅広い当事者によって構成された団体の  
関係者を構成員に

政府が設置している「障害者政策委員会」の構成員には、精神障がいをもつ有識者やピアサポーターの職能研修機関に所属する精神障がい者は参加しているが、幅広い精神障がい当事者によって構成された団体に所属する当事者は参加していない。障がい者政策を精神障がい当事者の観点からチェックし作成していくために、幅広い精神障がい当事者によって構成された団体に所属する当事者を構成員とすること。

## 意見交換

特定非営利活動法人 大活字文化普及協会 理事・事務局長 **市橋 正光**さん

インクルーシブ教育の会 **杉田 宏**さん

一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会 副会長 **青木 美千代**さん

障がい・難病PT 副座長 **道下 大樹** 衆議院議員

つながる本部 事務総長 **逢坂 誠二** 衆議院議員

障がい・難病PT 顧問 **原口 一博** 衆議院議員

## 意見交換

### 意見交換①

早稲田 それでは、少しの時間でございますけれども意見交換に移ります。Zoomでご参加いただいている団体から、大活字文化普及協会理事で事務局長の市橋正光さんから、読書バリアフリーについてということでご意見をいただいておりますので、お話しただければと思います

市橋正光 昨年施行されました読書バリアフリー法の課題について、2つほどお話しさせていただきます。

1つ目は点字・音訳図書、大活字図書を公共図書館に拡充をするということが法律で規定をされているんですけども、実際にはその蔵書拡充の予算措置が国から全くされておられません。

2つ目は、点字図書、音訳図書、大活字図書の製作用のデータを出版社に求めることが法律で規定されているんですけども、そのデータ提供について国から出版社への保証金などの支給が全くないために、出版社からのデータの提供が進まないということが課題になっております。

読書バリアフリー法の問題に、以前から取り組んでおられます逢坂誠二議員を中心に、立憲民主党のみなさんに、ぜひともこの2つの課題解決をお願いしたいと思っております。

よろしく願いいたします。

早稲田 市橋さんありがとうございました。読書バリアフリーの課題についてお話しいただきました。しっかりと取り組まなければいけない課題だと思えます。

それでは、お寄せいただきましたご意見を何点かご紹介させていただきたいと思えます。ま

ず1点目ですが、「災害では、弱者にしわ寄せが来ますね」というご意見。それからもう一つ、日本アビリティーズ協会の伊東さんのお話について、「ちょっと厳しいご意見でしたけれども、真理をついていると思います」というご意見をいただいております。

また、もう一つ、「私は左耳が全く聞こえません。バランスが悪く歩道が暗いので、ふらつきがあります。ぜひ、歩道には、明るい照明を設置してください」というご意見もいただいております。

インクルーシブ教育の会の方が何人かご参加をされていらっしゃると思いますが、ご発言があればこの場でお願いしたいと思います。インクルーシブ教育の会の方いかがでしょうか。

杉田 インクルーシブ教育の会の杉田宏といいます。どうもありがとうございます。

インクルーシブ教育の会は、障がい当事者の声を教育政策や学校現場に反映させることによって、日本のインクルーシブ教育を推進し実現することを目的にしている団体です。取り組みとしては、小中高等学校時代に普通学級で学んだ経験がある障がい当事者がそれぞれの経験を出し合うことによって、日本の教育法制度の改善点や、学校内でのよりよい取り組みや改善点などを提供していくといったことを進めています。

日本のインクルーシブ教育は、国連障害者権利条約の理念に逆行していて、特別支援学校や特別支援学級という分離された場の数と在籍者が急増しています。少子化の影響で子どもの数が減少しているのに、普通学級でインクルーシブ教育がなされずに分離された場で障がい児童



生徒が急増し、増加しているというこの現象に対して、普通学級で障がいのある子どもたちが安心して学ぶための制度が整っていないということが、要因であると思います。

要望としては、障がいのある子どもが普通学級に就学することを原則とする法改正を行うこと。普通学校の就学通知を次年度就学する全ての障がいのある子どもたちに送付すること。障がい児を含む全ての子どもが普通学級で安心して学ぶことができる体制整備のために、30人以下の少人数学級を実現するための法改正や教員を一つのクラスに複数配置するチーム・ティーチング体制の整備、障がいのある子どもが普通学級で学ぶための合理的配慮の推進と国による予算措置、保護者の付き添いをなくすための人的配置、学校施設のバリアフリー化の数値目標の策定や、段階的な実施、高等学校の希望者全入への取り組み、定員内不合格の撤廃などをお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

早稲田 インクルーシブ教育へのご意見ありがとうございました。

それでは道下大樹議員もご参加されていますので、一言お願いいたします。

### 道下大樹議員より

道下大樹 みなさま、こんにちは。衆議院議員道下大樹と申します。私も障がい・難病PTの役員をさせていただいております。

本来であればもっとたくさんの時間で多くのみなさんがお話しして政策要望されたかと思いますが、限られた時間で恐縮でございます。私は現在国土交通委員会に所属しておりますので、バリアフリー法改正を小宮山議員とともに取り組んできておりますが、例えば床面積2000平米以下の新規や既存の建物のバリアフリー化が義務化されていないなどの課題がありま



す。今お話しいただきましたインクルーシブ教育ですが、こうしたものも子どもたちや保護者の方々のご希望などがしっかりと尊重される、そんなインクルーシブ教育を進めていかなければならない。

課題はたくさんありますので、今日伺ったご意見をもとに今後もしっかりとその実現に向けて、みなさまと一緒に取り組んでいきますことをお約束申し上げまして、今日伺った感想とさせていただきます。

早稲田 ありがとうございます。

ここで、コロナ対策本部長で「つながる本部」の逢坂誠二事務総長よりお話をいただきましたと思います。よろしくお願い申し上げます。

### 逢坂誠二議員より

逢坂誠二 衆議院議員の逢坂誠二でございます。みなさんご参加いただきまして本当にありがとうございました。

今日は多くのみなさんからCOVID-19（新型コロナウイルス感染症）に特化した問題、それから以前から指摘されている課題についても幅広く言及いただきました。本当にありがとうございます。

私たち「つながる本部」の目的は、単なるヒアリングをしようということではなく、実際に会って交流をする中から、さらにつながりを深

めていく、理解を深めていくということが大きな目的です。その意味では、今日Zoomを使ったヒアリング中心ということになってしまったのは残念だと思っていますけれども、早くCOVID-19が収まってですね、また以前のようにみなさんのブースを訪れたり、みなさんがまた他の団体の方とも交流できたりというようなフェスを開催できればと思っていますところ。

今日お話を聞いていて強く感じたのが、災害は弱いところにしわ寄せが来るんだというお話をされた方がおられましたけれども、全く同感でありまして、普段から私たちはここが問題だなと思っているようなところに、こういうCOVID-19だと何か災害があるとですね、真っ先にその弱いところへさらにしわ寄せがくるということだと思います。その中で、確かに弱いところにしわ寄せが来るんだけれども、「今回のようなコロナ禍はですね、より強い存在になるチャンスだ」とお話しされた方がおられました。これは私は本当に前向きな素晴らしい発言だと思います。ただ単にCOVID-19で大変な状況になった、だから改善してくださいというだけではなくて、さらにその改善をすることを梃子にして、より良い社会を作っていくきっかけにしていくということだと思います。

それともう1つ感じたのは、今日のようにスポット的というんでしょうか、単発でお話を

うかがうのではなくて、継続して体系的にお話しを伺って議論を行うこと。これは1つの団体のみなさんからだけお話しを聞くということではなくて、さまざまな団体のみなさんから公開でお話しを聞いて、そしてそれを踏まえて議論を体系的、継続的にやっていくことの重要さも、改めて今日感じさせていただきました。

ご案内の通り、新しい立憲民主党は9月15日に150名ほどの新しい仲間とともにスタートをさせていただきました。私たち立憲民主党の綱領の中には、自由と多様性を尊重し、支え合うということを確認しております。そして、人間が基軸となる共生社会をつくるんだ、というのが私たち立憲民主党の大きな目標であります。

この基本理念を基にして、一人一人の日常の暮らしとつながる。働く現場とつながる、地域の声とつながる、そういうことをやるのが私たち立憲民主党の役割だと思っています。今日は、残念ながらZoomでの対応になってしまいましたけれども、この取り組みを一つのきっかけにして、これからもみなさんとさまざまな形でつながり、よりよい社会を目指していきたいと思えます。

今日ご参加いただいたみなさん、十分に発言できなかったという方もいらっしゃるかもしれませんが、これに懲りずに、これからも、おつきあい賜ればというふうに思います。

みなさん本当にありがとうございました。

早稲田 逢坂議員ありがとうございました。

続いて、全国心臓病の子どもを守る会の青木さんからご意見いただいておりますので、お願いいたします。

## 意見交換②

青木 全国心臓病の子どもを守る会の青木と申します。

今回、会員に対してコロナ禍での教育に対す

新型コロナウイルス感染症第3波 政治に私たちが見えています





る緊急アンケートを行いました。そのアンケート結果から、先ほどインクルーシブの会からもお話しがありましたが、疾患を持つ子どもにも目が行き届くような少人数学級を実現していただきたい。それから、学ぶ権利を保障するため学校とのつながりを持てるためのオンライン授業の充実をお願いしたい。このようなことが実現することで、コロナ禍のみでなく日常的な病児への教育の充実につながるということをご理解いただきたいと思います。

また、第3波ということで医療の現場が各地で逼迫している状況があります。その中でも、心臓病を持ち、治療手術のために入院が必要な会員が多くいますが、第一波のときのようが必要な手術が延期になったり、ICU、HCUなどの病床がコロナのために割かれてしまい、治療に差し支えるのではないかと不安が多くあります。

また、実際に入院治療を受けている患者、特に小さい子どもたちに関して面会が制限されている実態もあり、家族のサポートが受けられない中での闘病生活にさらなる不安があります。ぜひ医療体制の確保を最優先でお願いしたいと思います。

以上です。発言のお時間をいただきありがとうございました。

早稲田 青木さんありがとうございました。障がい・難病PT顧問の原口一博議員より、お話し

いただければと思います。お願いいたします。

### 原口一博議員より

原口一博 みなさんこんにちは。立憲民主党の副代表で、障がい・難病政策推進議員連盟の会長を務めてます、原口一博です。今日は、さまざまなお提言を限られた時間でしたけれども、みなさまからいただきまして本当にありがとうございます。

今日お話しをいただいた団体のみなさんのなかには、例えば一緒に国連の障害者権利条約を作る段階から一緒にいた方々もおられます。その条約で位置付けられました合理的配慮。合理的配慮のないものは差別であるということがあります。

私たちがここに至るまで、多くの学びを共有して、そして私自身「障害者基本法」という法律も起草させていただきましたが、それまでは障害者対策基本法という名称でした。障がい者は権利の主体であって、保護の対象ではない、障がいは、その人の中にあるのではなくて、社会の側にある、社会の側にあるバリアを取り除くのが私たちの立憲民主党の活動の一つの大きな目標です。私は、立憲民主党はどんな政党ですかと聞かれたら、それは人権の政党ですっていうふうに答えます。

今日、難病の団体のみなさんもお参加いただきましたが、私も当事者でありCOVID-19の中で、非常にリスクが高まっています。ウィズコロナではなくゼロコロナにしなければいけない。そのためには、今日もご提案があったように、しっかりと検査をしてゼロコロナを目指していく。医療機関や医療従事者のみなさんに、資源を投入してそして一刻も早く進める。心理的に非常に追い詰められている人たちが増えてきました。その中で、社会全体を明るく温かくしていくためには何が必要なのかを考え進めなけれ





ばいけないと思います。

私たちは、当事者抜きに政策づくりはやりません。金子議員もお話をしましたが、民主党政権のときには当事者の方々が政策づくりの中心になっておられたわけです。その中で、やはり教育、学ぶ権利が大事だと思っています。今日、さまざまなご提案や立法過程における懸念についてもお話しがありました。更に議論を重ねてよりよいものにしていきたいと思っています。

最後に、社会を明るく温かくするためにはNPO、NGOの活動が大事だと思います。それを支える市民公益の税制、これも『新しい公共』における税制改正という形で民主党政権で作らせていただきました。当事者や当事者に寄り添う人たちが活動を活発に行い、そして持続できるような、そういう制度もあわせて考えていきたい、市民政策として作らせていただきたいということを申し上げて、今日のお礼にしたいと思います。

本当にみなさんありがとうございました。

早稲田 原口議員ありがとうございました。

「定期的にオンラインでやったらいいと思います」、「こっちの方が参加している気分になります」、「立憲民主党さん、これからも定期的に共有してください」、「頼りにしています」など、たくさんのご意見を寄せていただきました。このようなさまざまなご意見を私たちもしっかりと受けとめさせていただきたいと思います。

また、今日、多くの団体のみなさまからご意見をいただき、私たちは“当事者抜きで決めてはならない”ということも実感をいたしました。ともに支え合う社会を目指して、みなさまのご意見を踏まえて、政策に反映しその実現に向けた取り組みを進めてまいりたいと思います。

本当に今日は多くの団体のみなさま、そしてまた、オンラインでもご意見をいただいたみなさまに感謝申し上げます、このつながる本部、障がい・難病PTによるオンラインヒアリングを終了させていただきたいと思います。

ご参加のみなさま本当にありがとうございました。





## 【各種政策提案・意見等】

※参加団体の方々がご提供いただいた資料等をもとに要約、抜粋し掲載しました。

### ・ インクルーシブ教育の促進を

特別支援学校や特別支援学級という分離された場の数と在籍者が急増しており、日本のインクルーシブ教育は国連障害者権利条約の理念に逆行している。その原因は、普通学級で障がいのある子どもが安心して学ぶための制度が整っていないことだと考える。障害のある子どもが普通学級に就学することを原則として、小学校の就学通知を障がいのある子どもに送付すること、30人以下の少人数学級を実現し、教員を1クラスに複数配置するチームティーチング体制を整備などにより、すべての子どもが普通学級で安心して学ぶことができる体制を整備するため、関係する法律を改正すること。また、障がいのある子どもが普通学級で学ぶため、本人が必要とする合理的配慮や保護者ではなく介助者、看護師等による介助等のための人的配置のための国による予算措置、学校施設のバリアフリー化の数値目標計画の策定と段階的な実施等を行うこと。さらに、高等学校における定員内不合格の撤廃や、知的障害者の高校教育を保障するための評価に関する合理的配慮を含む入学試験における合理的配慮ガイドライン作成等を行い、希望者全入の取組みを進めること。

### ・ 学校での感染防止対策の徹底を

COVID-19の基本的な感染予防として、マスク着用、手洗い、消毒、換気、体調管理の徹底が必要だが、学校内でその対応が十分でないことが伺え、教員の意識を高め学校内での予防や子どもたちが正しい感染予防の習慣を身に着けるよう徹底すること。

### ・ 教員の増員と20人学級の早期実現を

COVID-19感染防止のためには密な環境を回避することであり、1クラス40人（低学年35人）という児童生徒数ではその回避が困難である。COVID-19の終息後でも、障がい・慢性疾患のある子どもが、普通学級で一緒に学べる環境を作るためにも、クラスの少人数化は必要なことであり、教員が一人ひとりの子どもたちにより目を配ることができるようにするためにも、教員を増員して20人学級を早期に実現すること。

### ・ 医療と教育との連携によりそれぞれの

#### 子どもにあった教育の実現を

病児の状態を理解し、親が一番頼りにしているのは心疾患の主治医であり、COVID-19感染時の重症化リスクの把握や、普段の体調管理には主治医の判断が必要である。日々変化していく状況のなかで、正しい知識と情報にもとづき対応することが何よりも大事であり、そのためにも学校と主治医が密に連携がとられるよう周知すること。

### ・ オンライン授業の環境整備と授業内容の充実を

政府はオンライン授業を推進しているが、その整備は地域や学校によって差がある。すべての学校で環境を整え実施するよう進めるとともに、国が好事例を示したりモデル事業を行うなど、その授業内容が充実したものになるよう進めること。また、感染リスク防止のために休まざるをえない子どもを置き去りにすることがないように、問題を抱えている子どもや家庭を優先的に支援を行い、通常の授業とオンライン授業を併用するなど、個々の状況に応じた柔軟な対応を行うこと。

・ 子どもや親が安心して相談できる窓口を

COVID-19感染拡大により、病児も親も大きなストレスを抱えている。感染リスクにより学校を休まざるをえない子どものストレスの軽減や、いじめにつながらないための取組みが必要である。子どもや親が抱えているメンタル面などでの問題について、安心して相談できる窓口をつくること。

・ COVID-19対策だけではなく

根本的な教育の在り方の検討を

COVID-19感染拡大により、日常的な問題が浮き彫りになり何が大事かが明らかになった。何よりも問題なのは、様々な課題が地域や学校現場に任せきりになり、子どもたちの置かれている状況に大きな格差が生じていることである。今こそ、国として根本的な教育のあり方を見直し、どこにいても、安心して学校に通うことができる教育環境を実現させること。

・ グループホームに係る報酬・基準の見直しを

グループホームでの生活を入居者が安心して送るために、「障害福祉サービス」等の報酬改定に

ついては、共同生活援助（グループホーム）に係る報酬・基準について、「世話人配置基準」における人員配置基準の創設や「日中支援加算」、「入院時支援加算」、「帰宅時支援加算」、「重度障害者支援加算」、「夜間支援等体制加算」などの拡充や柔軟な加算の算定等や、「看取りの支援に対する加算」の新設など、その見直しを行うこと。また、報酬単価の低い障害支援区分についてその改善を行うこと。

・ 障害福祉サービスの改善を

利用者が地域において個々のニーズに応じたサービスが受けられるために、グループホームにおける「居宅介護利用の恒久化」や「短期入所の拡充、日中利用の復活」、「食事提供加算の継続」など障害福祉サービスを改善すること。また、障害福祉サービスの前提となる、「適切な障害支援区分認定の見直しや改善」、「グループホームの大規模化の抑制」、「消防法と建築基準法を所管する消防庁と国土交通省での調整」、「障害福祉サービスの実態把握やサービス利用者の意見の反映」などを進めること。

■ご案内

2020年11月30日に実施したヒアリングの様子は動画でもご覧頂けます。当日、各団体みなさんが用意して下さった資料とともに立憲民主党ウェブサイト「【ご案内】つながる本部&障がい・難病PTヒアリング」のページ[https://cdp-japan.jp/news/20201124\\_0306](https://cdp-japan.jp/news/20201124_0306)に掲載しております。



第53回 障害者政策委員会（2020年12月14日）資料

## 障害者差別解消法の改正に盛り込む事項（案）

- 1 事業者による合理的配慮の提供を義務化
- 2 基本方針に定める事項を追加（障害者差別に関する支援措置〔相談体制等〕の拡充を想定）
- 3 障害者差別に関する相談体制の整備として人材の育成及び確保などを明確化
- 4 地域における障害者差別に関する事例等の収集、整理等を明確化
- 5 国及び地方公共団体の連携協力に係る責務を追加

※ 施行日：検討中（相応の準備期間を設ける予定）  
（参考）法制定時は、公布日から約3年後に施行

バリアフリー法に基づく基本方針における次期目標について（最終とりまとめ）（概要）・抜粋

2019年度末（現状(速報値)）			2025年度末までの目標	
鉄軌道	鉄軌道駅 <sup>(※1)</sup>	段差の解消	92%	○バリアフリー指標として、案内設備（文字等及び音声による運行情報提供設備、案内用図記号による標識等）の設置を追加 ○3,000人以上/日の施設及び基本構想の生活関連施設に位置付けられた2,000人以上/日の施設を原則100% ○この場合、地域の要請及び支援の下、鉄軌道駅の構造等の制約条件を踏まえ可能な限りの整備を行う ○その他、地域の実情にかんがみ、利用者数のみならず利用実態をふまえて可能な限りバリアフリー化 ※高齢者、障害者等に迂回による過度の負担が生じないよう、大規模な鉄軌道駅については、当該駅及び周辺施設の状況や当該駅の利用状況等を踏まえ、可能な限りバリアフリールートの複数化を進める ※駅施設・車両の構造等に応じて、十分に列車の走行の安全確保が図れることを確認しつつ、可能な限りプラットフォームと車両乗降口の段差・隙間の縮小を進める
		視覚障害者誘導用ブロック	95%	
		案内設備 <sup>(※2)</sup>	74%	
	障害者用トイレ <sup>(※3)</sup>	89%		
	ホームドア・可動式ホーム柵	858駅	○駅やホームの構造・利用実態、駅周辺エリアの状況などを勘案し、優先度が高いホームでの整備を加速化することを目指し、全体で3,000番線 ○うち、10万人/日以上のは800番線	
	鉄軌道車両 <sup>(※4)</sup>		75%	○約70% ※令和2年4月に施行された新たなバリアフリー基準（鉄軌道車両に設ける車椅子スペースを1列車につき2箇所以上とすること等を義務付け）への適合状況（50%程度と想定）を踏まえて設定 ※新幹線車両について、車椅子用フリースペースの整備を可能な限り速やかに進める
バス	バスターミナル <sup>(※1)</sup>	段差の解消	95%	バリアフリー指標として、案内設備（文字等及び音声による運行情報提供設備、案内用図記号による標識等）の設置を追加 ○3,000人以上/日の施設及び基本構想の生活関連施設に位置付けられた2,000人以上/日の施設を原則100% ○その他、地域の実情にかんがみ、利用者数のみならず利用実態等をふまえて可能な限りバリアフリー化
		視覚障害者誘導用ブロック	98%	
		案内設備 <sup>(※2)</sup>	76%	
	障害者用トイレ <sup>(※3)</sup>	84%		
	乗合バス車両 <sup>(※4)</sup>	ノンステップバス	61%	約80%
		リフト付きバス等（適用除外車両）	5%	○約25%をリフト付きバス又はスロープ付きバスとする等、高齢者、障害者等の利用の実態を踏まえて、可能な限りバリアフリー化 ○1日当たりの平均的な利用者数が2,000人以上の航空旅客ターミナルのうち鉄軌道アクセスがない施設（指定空港）へのバス路線を運行する乗合バス車両における適用除外の認定基準を見直すとともに、指定空港へアクセスするバス路線の運行システムの総数の約50%について、バリアフリー化した車両を含む運行とする
	貸切バス車両 <sup>(※4)</sup>		1,081台	約2,100台のノンステップバス、リフト付きバス又はスロープ付きバスを導入する等、高齢者、障害者等の利用の実態を踏まえて、可能な限りバリアフリー化

※1 1日当たりの平均的な利用者数が3,000人以上のものが対象。

※2 文字等により表示するための設備及び音声により提供するための設備、標識、案内板等。

※3 便所を設置している旅客施設が対象。

※4 車両等におけるバリアフリー化の内容として、段差の解消、運行情報提供設備（車両等の運行（運航を含む。）に関する情報を文字等により表示するための設備及び音声により提供するための設備。福祉タクシーにあっては、音等による情報提供設備及び文字による意思疎通を図るための設備）の設置等が含まれる旨を明記。

出典：国土交通省WEBサイト「バリアフリー法に基づく基本方針における次期目標の最終とりまとめを公表します！」（2020年11月20日）より抜粋、作成



2020年12月4日

## 生殖補助医療法案の成立にあたり、優生思想に反対する声明

立憲民主党 障がい・難病PT

本日、第三者から卵子や精子の提供を受けて生まれた子どもの親子関係を民法の特例で定める生殖補助医療法案が成立しましたが、この法案の基本理念に書かれた「生殖補助医療により生まれる子については、心身ともに健やかに生まれ、かつ、育つことができるよう必要な配慮がなされるものとする」という文言について、障がい当事者のみなさまや関係団体から、優生思想につながりかねないとの強い懸念、不安のご意見をいただきました。

生殖補助医療においては、生まれくる子どもの福祉と権利の尊重が第一であり、障がいの有無にかかわらず、すべての子どもが安全で良好な環境で生まれ、育つ固有の権利を有すること、その尊重と確保のために必要な配慮がなされなければならないと考えます。

立憲民主党は、過去の優生政策を深く反省し、今後の生殖補助医療にあっても、命の選別につながる優生思想を認めません。新たな障がい者差別を生み出すことがないように、本法の施行状況をしっかりと監視し、本法の二年目途の見直しを含む今後の生殖補助医療に関する議論、法制化にあたり、必要な検討に取り組んでいくことを、立憲民主党として改めて表明します。

## 【参加団体・資料提供団体等一覧】

---

### ヒアリング・第1部

認定NPO法人 DPI日本会議  
特定非営利活動法人 日本障害者協議会 (JD)  
DPI女性障害者ネットワーク  
特定非営利活動法人 日本アビリティーズ協会  
一般財団法人 全日本ろうあ連盟  
一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会  
社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合

### ヒアリング・第2部

きょうされん  
発達障害当事者協会  
全国「精神病」者集団  
一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会  
認定NPO法人 難病のこども支援全国ネットワーク  
特定非営利活動法人 日本失語症協議会

### 意見交換

特定非営利活動法人 大活字文化普及協会  
インクルーシブ教育の会  
一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会

### 資料提供団体等

グループホーム学会  
全国心臓病の子どもを守る会  
全国盲ろう者協会  
脳損傷・高次脳機能障害サークルエコー  
地域で共に生きるナノ（高次脳機能障害者・介護者支援）  
筋痛性脳脊髄炎の会  
立憲パートナーズ情報サポートチーム ほか

立憲民主党は党規約第23条に「国民の日常の暮らしや働く現場と政治をつなげる活動を統括するため、つながる本部を設置する」と定め、代表を本部長に、党所属のすべての議員・総支部長を構成員として、国民のみなさんの声を受け止め、課題解決に向けて政治の場がつながっていく取り組みを続けております。継続して取り組んでまいりますので、引き続きよろしくお願い致します。

立憲民主党つながる本部事務総長 逢坂誠二  
立憲民主党つながる本部事務局長 宮沢由佳

2021年1月31日

## 立憲民主党「つながる本部&障がい・難病PTヒアリング」報告書

---

### 立憲民主党

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-12-4 ふじビルディング3F

TEL:03-6811-2301（代表）

URL <https://cdp-japan.jp/>



# CDP 立憲民主党

The Constitutional  
Democratic Party of Japan

つながる本部 障がい・難病PT



立憲民主党

お問い合わせは **地域の立憲民主党へ**