

# れいわ障害者政策

障害があっても、医療的ケアが必要な人も、分け隔てられることなく共に学び、育ち、働き、暮らす社会を創ります

## 1、障害者総合支援法を見直し、重い障害があっても、医療的ケアが必要な人も、安心して暮せるインクルーシブな地域社会を創ります

- ① 障害者総合支援法を見直し、障害者基本法の定義である「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。」に合わせ、難病等制度から抜け落ちてしまっている人を含める制度に拡充します。
- ② 重度訪問介護を充実・拡充します  
障害者総合支援法上のサービスである重度訪問介護における厚生労働省の告示523号の縛り（「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出」を対象除外）をなくし、重度訪問介護を就学・就労にとどまらず利用目的や対象者を限定しないシームレスな制度（パーソナルアシスタンス制度）にします。
- ③ 重度訪問介護だけでなく、同行援護・行動援護、移動支援のサービス利用目的にも制限を設けず、使いやすい制度に見直します。
- ④ 地域生活支援事業（自治体事業）の移動支援、コミュニケーション支援を国の事業に、任意事業を義務的事業にし、福祉における地域格差をなくしていきます。
- ⑤ 常に医療的ケアを必要とする人に対する地域での在宅医療サービスを充実させます。  
外出・通勤・通園・就労・就学・旅行への訪問看護利用を可能にするとともに、訪問看護を長時間継続して利用できるようにします。
- ⑥ 医療的ケアの必要な障害児の保育・宿泊・親のレスパイト制度（※）を充実します。  
※ 医療ケアが必要な幼児は、保育所・幼稚園の入園を断られがちです。その結果、生活のすべての負担が家族に集中し、親、きょうだいのなどの生活も大きく制限されます。国立 成育医療研究センターの医療型短期入居施設「もみじの家」のように、医療的ケアの必要な子どもと家族が一緒にくつろいで短期間過ごすことのできる施設を増やします。
- ⑦ 障害者の日中活動の場（障害者総合支援法上の生活介護、自立訓練、就労継続支援等のサービス事業所）への支援を拡充します。
- ⑧ 成年後見制度は、本人の権利行使を制限し、家裁が選任した（多くの場合本人にとって見知らぬ）後見人が本人に代わって意思決定をする制度であり、権利擁護とは相いれない制度です。マスコミ報道で表面化している経済的侵害だけでなく、本人意思に反した代行決定など運用上の問題が多数発生しているにもかかわらず、一度始めると後見人等を外す／変更することは困難です。障害者権利条約にも違反しており、抜本的に見直し、支援付意思決定への見直しを進めます。
- ⑨ 65歳以上の障害者に対する介護保険優先原則をなくし、希望する人は障害福祉サービスを受けられるように見直します。
- ⑩ 支援・介助に携わる従事者の待遇改善のため、賃金の底上げを公費（税）で恒常的に図っていきます。

## 2、脱施設、精神科病院の社会的入院者の地域移行を進めます。同時に施設・病院内の虐待防止・権利擁護の仕組みをつくります

- ① 箱物施設から地域サービスに人的・物的資源と予算を移し、期間を区切って計画的に施設入居者、精神科病院の社会的入院者を減らします。原則新規入居・入院は認めず、入居施設、精神科病院は地域サービスのバックアップ機能（緊急時の短期入所、本人のためのレスパイト等）に段階的に移行していきます。
- ② 地域移行促進のために、施設・病院にいるときから、重度訪問介護や移動支援などの地域サービスを利用して地域生活を体験できるようにします。地域定着促進事業の利用期限をなくしていきます。
- ③ 施設・病院における虐待防止のため、利用者からの相談を受けられるような外部からの障害当事者オンブズパーソンを随時入れることを法制化します。
- ④ 障害者虐待防止法を改正し、病院・学校・保育所・公官署を対象に含めます。
- ⑤ 施設・病院における虐待、権利侵害をなくしていくために、職員の入所・入院体験をはじめ、先進的な権利擁護の取組みをしている施設・病院への視察や当事者を含む講師による虐待防止研修を義務化していきます。

## 3、障害者雇用促進法を見直し雇用の拡大を図ります。福祉的就労に代わる制度を創設します

- ① 障害者雇用促進法は雇用率未達成企業の存在を前提に成り立つ矛盾した制度であり、最近、特例子会社制度を悪用し、大企業の障害者雇用をまとめて肩代わりする民間企業も出てきています。雇用率達成ありきの障害者雇用促進法を抜本的に見直します。
- ② 雇用率制度の対象範囲を、障害者手帳を所持しない発達障害者、難病患者等に広げていきます。
- ③ 合理的配慮の提供を義務化するにあたり、すべての建物のバリアフリー化、コミュニケーションツールの整備などの合理的配慮にかかる費用を国が補助します。
- ④ 通勤・就労に移動支援、重度訪問介護などの障害福祉サービスを使えるように見直します。
- ⑤ 職場開拓・定着・継続雇用のため、事業所、及びハローワークに情報保障や障害特性を踏まえたコミュニケーション手段を有するジョブコーチを配置していきます。
- ⑥ 障害者雇用における最低賃金減額措置を撤廃します。経営的に厳しい中小企業等に対しては国が賃金補填措置を取ります。
- ⑦ 特例子会社から親会社へのキャリアアップを図る仕組みをつくっていきます。
- ⑧ 「福祉的就労」（就労継続支援 B 型）の場で働く障害者（利用者）の現状改善のため、障害者のみを集めて訓練する仕組みでなく、障害者も健常者と同様に、最低賃金を保障し、社会的協同組合、社会的企業のような第3の働き方への支援を法制度化していきます。

## 4、地域で暮らし続けるための医療・保健サービスを充実します

- ① 重症心身障害、精神障害、高次脳機能障害、難病など、医療・保健との関係が深い障害の特性にあった支援体制構築のため、医療計画を立て、医療・リハビリにおける地域格差をなくしていきます。公立病院、療育センター内に医療型ショートステイ施設を設けていきます。
- ② 障害特性に応じた療育や発達支援を身近な、保育サービスなどと併用して地域の同世代と切り離されない環境で、受けられるよう、地域格差をなくしていきます。

- ③ 自立支援医療について、低所得層への配慮をはじめとした負担軽減を図ります。  
身体拘束・侵襲性の高い強制治療（薬物投与及び m-ECT）を禁止し、強制治療を受けた人を救済する方策を図ります。
- ④ 精神科病院従業者の定員を、入院患者に対し、医師数は一般病床の 3 分の 1、看護師・准看護師は 3 分の 2 と規定している精神科特例をなくし、適正な基準を定めます。
- ⑤ 大阪教育大附属池田小学校児童殺傷事件を契機に成立し 2005 年に施行された「心神喪失等医療観察法」(※) の廃止を目指します。  
※この法律は、心神喪失、心神耗弱の状態で大な他害行為（殺人、強盗、傷害、傷害致死、強制性交等・強制わいせつ、放火）を犯した人に対して、従来の措置入院に代わり、特別の治療施設に隔離して特別に治療し、再び罪を犯すことのないようにしたうえで社会復帰させることを目的としています。しかし、しかし、精神障害者の再犯率が一般の人より高いという根拠はなく（むしろその逆）、精神障害者を危険視する差別と偏見に基づいてつくられた法律です。また再犯予測という不可能な退院要件を医師と裁判官に課しており、その結果、入院期間の不当な長期化を招いています。また、内省療法などによる入院患者の自殺率が非常に高い実態があること、入院・通院機関を自分では選べず、退院後地域に戻っても通院が継続できないという問題があります。触法精神障害者に特別な医療があるわけではなく、医療観察病棟だけに手厚いスタッフ態勢を敷き、一般の精神科病院の医師・看護師配置は一般病床に比べ貧弱なまま放置されており、精神医療全体の改善にも寄与していません。

## 5、難病・慢性疾患の支援策を拡充します

- ① 2015 年に施行された「難病患者に対する医療等に関する法律（難病法）」における指定難病の要件の一つである患者数の要件「人口の約 0.1%程度」を削除し、患者数に基づく医療費助成対象の線引きをなくします。
- ② 指定難病であっても、「軽症」と診断されると、原則として助成対象から外されてしまう問題があります。診断時軽症であっても、安心して治療を受け、重症化を防ぐことができるよう、助成対象の「軽症者外し」を撤廃します。
- ③ 原則 18 歳未満の子どもを対象にした「小児慢性特定疾病医療費助成制度」は、722 疾病が対象ですが、難病法に基づく「指定難病」は 333 疾病しかないため、20 歳を超えると、助成対象外となり打ち切られてしまう問題があります。小児慢性特定疾病と指定難病における医療費助成の移行問題を解消します。
- ④ 難病、慢性疾患のある人が治療を続けながら、就労を続けられる支援体制を確立するとともに、適切な合理的配慮の提供が進むよう、行政、民間事業者への働きかけを行っていきます。

## 6、所得保障を充実します

- ① 障害年金の認定基準を見直し、機能障害種別格差や地域格差の是正等を図っていきます。
- ② 重度の障害者の場合、就労などの社会参加の保障がないので、年金・手当以外の所得保障がありません。障害年金・障害者手当だけでは、生活することが難しく、最低生活基準の生活保護にすら達していません。障害者が健常者と同じように地域社会で生きていくために、所得保障の制度の充実を図ります。
- ③ 無年金障害者(※)に国としての救済措置を設けます。

※下記の人の中で途中で障害者になった場合、無年金障害者となります。1. 強制加入者でありながら年金制度に加入していない人、2. 保険料を一定期間滞納している人、3. 国民年金の任意加入者である在外邦人で、任意加入してい

ない人、4. 学生納付特例の承認を得ておらず、しかも保険料を滞納している学生、5.1982 年難民条約批准に伴う国民年金法上の国籍要件削除以前に 20 歳の誕生日を迎えた外国人障害者

- ④ 障害者手帳保持者に公共交通機関の割引制度があるにもかかわらず、精神障害者だけは適用されていないので、差別的取り扱いをなくします。

## 7、 交通・建物のバリアフリーを推進します

- ① 障害者基本法を見直し、移動の権利を明記します。
- ② バリアフリー法の基準から外れた「1日の乗降客3,000人未満の駅、床面積2000㎡未満の小規模店舗、既存の学校、共同住宅」などにおけるバリアフリー化を計画的に進めるため、国が補助するようにします。また、現にバリアがあって困っている建物は、早急にバリアフリー化するよう、積極的に推進していきます。
- ③ 建築許可を発行する当局、技術者・建築家、都市計画者、交通輸送事業者、サービス提供者等の関係者に対し、当事者が参画したアクセシビリティに関する職員研修を必須化します。公共的な建築の設計時、及びフォローアップには、重度障害者を含むあらゆる立場の障害者の人たちの参画を必須とし、誰もが使いやすいバリアフリー化を目指します。
- ④ 駅のホームドア、音響信号機の設置率を上げる。空港アクセスバス・長距離バスを計画的にノンステップ・リフト付きバスなどのアクセシブルなものにしていきます。
- ⑤ 公共交通機関において、オンラインでの予約から決済・乗車までをスムーズに行えるようなシステムの構築をします。
- ⑥ 障害者や高齢者で介助が必要な人が安心して公共交通機関を利用できるように、必要な介助員の配置を進めていきます。
- ⑦ どんな車いすを利用している人でも、対応できるユニバーサルデザインタクシーにするために、当事者参画の下、認定基準を見直します。
- ⑧ 座席を複数必要とする障害者が飛行機に乗る際に、健常者の何倍もの料金をとるのは、障害を理由とした差別であり、社会参加を妨げているので、一人分の料金で搭乗できるように改善します。

## 8、情報アクセシビリティ、意思疎通支援を拡充します

- ① 障害者基本法に情報アクセシビリティの権利を明記し、障害者が自由に情報にアクセスでき、自らのコミュニケーション手段を選択できるように、ニュース放送などに手話・字幕が必ず付くようにするなど、官民間問わず、情報保障をすることを義務化していきます。
- ② 障害者総合支援法を見直し、地域生活支援事業（自治体事業）である聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のある人に対する意思疎通支援（手話通訳、要約筆記、点訳等）の派遣を国の事業にします。
- ③ 緊急時における情報アクセシビリティを保障するために、公共交通機関や駅、役所などに電光掲示板の設置や手話通訳者の配置などを必須にし、国がその費用を補償します。
- ④ 視覚障害者等が利用できるようにウェブアクセシビリティを義務化します。
- ⑤ 成年後見制度を根本的に見直し、知的障害、精神障害者、認知症高齢者も本人が意思決定することを前提に、本人の意思決定の支援を行っていきます。

- ⑥ 手話を日本の言語として定める法律を制定し、手話言語の普及・保存・研究等を行うことで手話文化の振興を進めていきます。

## **9、障害があっても、重篤な病気であっても、誰もが尊厳と生きがいをもって自分の人生を全うできる社会を目指します**

安楽死・尊厳死の議論については、自分の命を人に委ねなくては生きていけない人たちの人権が蔑ろにされたままの現状が改善されていません。本人の意志や権利がしっかり守られた社会ができ、誰もが生を平等に全うできる社会ができなければ、命の選択を議論すべきではないと考えます。「尊厳死」の法制化、「アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning : ACP）」の推進には反対します。「尊厳ある生」を生きられるための人、医療・介護のサポート態勢の充実、医療資源の充実を図ります。