

「障害者の明日を考える」道民緊急シンポジウム

司会 /

これより「障害者の明日を考える」緊急道民シンポジウムを開催いたします。

本日のシンポジウム開催にあたっては、自治労全道庁労働組合より、社会貢献事業として助成金をいただいておりますことを、皆さまにお知らせし、お礼申し上げます。

私は、DPI北海道ブロック会議理事の小谷晴子と申します。総合司会を担当しますので、どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、DPI北海道ブロック会議の西村正樹議長から主催者を代表しての挨拶と、これまでの経過報告をしていただきながら、中身に入ってまいりますので、よろしくお願いいたします。



〔第1部〕

西村 /

本日は雪が多い中、ご出席をいただきましたシンポジスト及びご来場いただきました皆さまにお礼申し上げます。これから「障害者の明日を考える」緊急道民シンポジウムを開催いたします。

限られた時間での議論ですので、主催者の挨拶と経過報告を併せてシンポジウムに入ります。

ご承知の方もいらっしゃると思いますが、さる2月10日に障害者自立支援法案は、閣議決定され、

国会に上程されました。

この障害者自立支援法案をテーマとしたシンポジウムの議論に入る前に、私たちは、障害者福祉の理念と、これまでの障害者福祉制度に関する議論の経過を確認してから、この法案内容について議論したいと思っています。

障害の定義は古い概念（国際障害分類）としては、世界保健機構（WHO）がハンディキャップ（社会的不利）を挙げ、そこには、身体、知的、精神に障害をもつことにより障害者が社会参加をする上で、障害のない人々と比較して多くの制限や制約、差別などを受け、多くの社会的不利益がもたらされていると定義しました。

また、新しい障害者概念（国際生活分類）では、障害者個人だけでなく、障害者を取り巻く環境の問題も含めて障害者の課題を考え、障害者が社会の中で活動でき、参加できることの重要性を指摘しています。

更に、障害当事者運動の大きな理念である自立生活（IL）運動では、どんなに重たい障害があっても、様々な介護や支援を受けながら、障害者自身の自己決定、自己選択そして自己責任で施設ではなく地域で生きていくことが障害者の自立と定義し障害者自身による運動や活動が進められてきました。

これらは障害者個人にその問題の解決や改善及び起点を求める個人（医療）モデルではなく、社会全体やその人を取り巻く環境の中で障害者の抱える課題を考える社会（生活）モデルとしてのとらえ方に変わってきたものであると私たちは理解してきました。

そして、そうした社会こそが、ノーマライゼーション社会、共生社会の実現となるものであり、2003年にスタートした支援費制度の理念は「あなたが主役、選べる制度」と言われたように、こうした背景とコンセンサスの基に築かれた制度であると私たち障害当事者運動は、理解してきました。

しかし、支援費制度は、その制度発足後から、財源問題がおきてきました。

また、2000年にスタートした介護保険は、その規定により5年後の2005年の見直しを迎え被保険者の拡大の視点から若年要介護者へのサービス提供の議論がされ、支援費制度を持続可能なものにするという視点と、異なるふたつの制度による介護保障については、年齢などによって介護を分けないという考え方から、2004年には「支援費制度」と「介護保険」の統合（活用）問題が出てきました。

この課題については、障害当事者団体や福祉関係団体では、意見は分かれてきましたが、賛成する団体も反対する団体も、基本的課題は、共有していたのではないかとと言えます。

それは介護保険と支援費制度の制度の違いに関する不安であったと思います。

主な論点としては、ひとつは、自立の理念の違いと言えます。

つまり、私たち障害当事者運動が、理解してきたのは、どんなに重たい障害があっても介護や支援を受けながら地域生活を実現することを重要視し、様々な支援を受けながらもその生活を自立とし、そこに自己決定と自己選択を柱としたのが障害者福祉や支援費制度の理念であります。それに対して、介護保険では要介護認定5の人が、障害者福祉の視点でいう地域で自立した生活を実現することを前提としておらず、そこには、家族介護があり、さらには、ADL（日常生活動作）自立を重視したものであることが、この二つの制度における自立の理念の明らかな違いであると言えます。

更に支援費制度の自己決定及び自己選択については、介護保険には、要介護認定審査がある。介護保険で設定されているサービス量では重度障害者は、地域生活ができない。そして、所得保障や就労が困難な障害者へ介護保険で導入されている応益負担の適用は、障害者のサービス利用の制限となるとともに障害者の経済基盤の現状から、やはり地域生活ができなくなるといった指摘がありました。

こうした問題意識については、多くの障害者団体は共通していたと言えます。

支援費制度と介護保険の統合（活用）は、今回の見直しでは、見送りされることになりましたが、この共通の課題は、今回の障害者自立支援法案においても大きな論点となっています。

障害者自立支援法案が2月10日に閣議決定され国会に上程されるまでの主要な経過を改めて確認すると、この間、厚生労働省は、「社会保障審議会障害者部会」や「障害者の地域生活の実現のあり方検討会」などで議論を重ねてきました。

直接的な経過としては、10月12日の障害者部会で「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」が示され、10月27日には、「障害者福祉サービス法」の制定についての方向性が示され、そして12月27日に「障害者自立支援給付法案」の概要が示されました。

社会保障審議会障害者部会は、1月25日をもって終了し、そして、冒頭に申し上げたように「障害者自立支援法案」が上程された2月10日を迎えることになりました。

以上、簡単にこの間の経過を報告します。

シンポジウムに入る前に資料の確認ですが、ページュの表紙の別冊行政資料はですが、今回国会に出された自立支援法案を網羅しているもので、この内容に基づき国会で議論がなされます。

水色の表紙の資料は、本日のシンポジウムの開催要綱、シンポジストの略歴、そしてこの法案及び「改革のグランドデザイン案」に対する障害者団体などの決議や要望、見解などをまとめており、この中では、障害者が抱く不安が盛り込まれています。

[資料別冊99ページ](#)以降は、報道記事が載っていますが、厚生労働大臣は2月10日に上程した後の記者会見で「法案の課題は、国会で決められる」とコメントをしています。

今回のシンポジウムの開催目的は、3つあります。

ひとつは、国で動く障害者福祉制度はどんなものか。インターネットや新聞だけでは、わからないことをきちんと障害当事者や関係者に周知するということ。

ふたつめは、北海道の当事者がこの法案に対して、自分たちの声を発信していくということ。

みつめとしては、この法律を決めるのは国会なので、道内の国会議員の皆様、地元の当事者の声を聴いていただくとともにこうした当事者の声を踏まえて国会での議論に臨んでいただきたいという目的をもって開催いたします。

国会では、5月からこの法案の審議がされる予定であると聞いています。

その前に各政党内で法案内容について議論されるので、その後、国会において本格的な議論がされると思います。

本日のシンポジウムは、そういったことを考えた場合、政治家のシンポジストの皆様におかれましては、これまでの政党としての議論、確認内容に基づく発言と、未確定なものについては、政治は人と思えますので、各議員個人がどう思うかを発言してほしいと思っています。そして、ここで発言されたことを政党内で反映し、更に、このシンポジウムにおける当事者の声を、国会議論にも反映させてほしいと主催者として願っています。

最初に厚生労働省の大島 一博さんよりお話いただきます。

大島さんには、「障害者福祉の現状及び課題に対する考え。」「障害者自立支援法案についての考え。」具体的には、「認定審査会」「利用者負担」「移動介護」「グループホームとケアハウス」といった内容を中心にお話をお願いいたします。

この大島さんの説明と障害者福祉のあるべき姿と、その実現に向けた課題と取り組みに対する考えを各シンポジストの皆様のそれぞれの立場から話していただきシンポジウム進めていきたいと思ひます。

フロアーからは、このシンポジウムを開催にするにあたり発言を希望する団体を募集し、確定していますので、休憩後に10名の方から発言をお願いいたします。

また、最初にお断りしておきますが、今回のシンポジウムは、1月に入ってから準備した関係がありまして、各シンポジストの皆様には、大変お忙しい中、ご出席の調整をしていただきましたが、どうしても調整できない業務のため橋本議員は2時40分で退席することをお断りしておきます。ご本人からは当事者の皆様のなまの声を聞きたいとのことで、後日、録音したテープを送りここでの声を聞いて頂きたいと思っています。

この流れの中で14時40分まで第1部、16時30分には終了したと思ひます。皆様のご協力をよろしくお願ひいたします。

では、大島企画官から20分程度説明をお願いします。



厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
企画官 大島一博氏
(厚生労働省 介護制度改革本部 事務局次長)

1964年熊本県で生まれる。

1987年厚生省(現 厚生労働省)に入省する。

大臣官房政策課課長補佐を経て、1995年から北九州市保健福祉局福祉部障害福祉課長及び生活福祉部長を務める。

1998年に厚生省に戻り、老人保健福祉局老人福祉計画課課長補佐、政策統括官付社会保障担当参事官室長補佐などを経て2004年から現職。他に、介護制度改革本部事務局次長を併任。

大島 /

よろしくお願ひいたします。

私からは、今度の新しい法律の中身を説明しますが、その前に全体的な考え方や背景も説明します。

先程、西村議長からもお話がありましたが、障害がある人の生活を支える理念は何かということ、暮らしの中で自分の居場所を得て、使命などを生活の中で自ら確認することではないかと思ひます。

その点から今の障害者政策を考えると、入所施設が多く、必要でない方も入所している現状があります。精神障害者の方の入院も同様です。やはり、地域で当たり前暮らしさせること、地域の中で学べる事が大切ではないかと思ひます。

私も今にして思えば、障害者の方とは学校でも一緒に学ぶ機会がなく、地域でも付き合い合うことがない

まま大人になり、職場でも会う機会がありません。お互いに離れて暮らしているのが現状ではないかと思います。ともに暮らすというのは、お互いがお互いを知り、関わりあう社会を作ることだと思います。

私は、認知症（痴呆）高齢者の担当もしています。多くの方は在宅で暮らしたいと思っていますが、現実には家族の状況などいろいろな事情があって、老人ホームや病院に入っています。

そういう方たちが地域で暮らすことが最大のテーマです。そのためには、地域で受け止めてもらい、地域を作ることが大事です。

最近やっと早期の認知症の方たちが自分たちで声をあげるようになりました。今まで認知症の方が声をあげることはあり得ないと言われていましたが、それは社会や周りの環境が出来ていなかっただけです。障害者と同じく当事者としての声を出して、地域の一人として暮らせる社会を作りたいと思っています。そうでなければ、入院や入所の問題は解決できないと思います。

障害者の問題も、支援費以来混乱しています。厚生労働省にも問題があり、申し訳なく思っていますが、その上で、障害者の問題がどんどんマスコミに取り上げられて、良い面も悪い面も関心を持ってもらって、障害というものを知ってもらうことが必要だと思っています。

そういう意味では、新しい法案が国会に出ますが、これが話題になって国民の中で議論が起こるといいと思います。10年かけてでも、地域で当たり前暮らすことを実現するためのステップにしていかなければいけないと思っています。そのために、いろいろな課題や問題、逆に良い点を地域の人に知って頂き考えていきたいと思っています。

混乱や対立もあるかと思いますが、これを身近な問題として地域の中で考えてもらうこと、認知症の問題であっても障害者の問題であっても子育ての問題であっても、道路が壊れて直すのと同じように、暮らしの問題として捉えることが出来ないかと考えています。

今回の法案の中身につきましては、[資料別冊 2 ページ](#)に障害者自立支援法と書いてありますが、この法案の一番大きな特色は、知的、身体、精神を含めた横断的な法律だということです。特に意味が大きいのは精神の分野です。精神の分野はこれまで市町村の責任がはっきりしていませんでしたが、今回初めて明確になります。

それから、個人に対する給付を三障害同じ位置づけにしました。個人がサービスを申請して使うことについて同じ立て方にしています。従いまして、障害の区分を極力なくしているというのが最大の特色です。

皆様のご心配は、サービスの中身や手続きが今と比べてどうなるのかという点だと思います。

まず手続きについては、[資料別冊 10 ページ](#)、給付の利用手続きです。

今回新たに右の方に審査会というものが入りました。これでは今までに比べて当事者の声が反映されないではないか、生活の実態と違う形で機械的に決められるのではないか、という不安の声も聞こえます。

この審査会の役割は、2つあります。

一つは、介護給付については1次判定を市町村が行い、障害の区分を決めます。人間の目でチェックをします。

もう一つは、サービスプランです。サービス計画を元に市町村がサービスの支給決定をします。

その際に、通常のケースはそのまま決定しますが、サービスの種類が多い時などは、市町村がこの審査会に意見を照会します。皆様のご不安は、審査会に分かるかということだと思います。厚生労働省でもいろいろ議論をしましたが、今の案では、あくまでも市町村が支給決定案を作ることにして

います。市町村が当事者やケアマネジメント的なことをする相談事業者の意見を聞いて支給決定案を作ります。ここで本人や家族、周囲の状況などから支給量の判断をします。それを審査会で認めてもらうこととなります。従いまして、本人の実情を市町村が聞いていく仕組みにしたいと思っています。

それに関連して、これまでケアマネジメントが導入されていっていませんでしたが、法律上、相談支援事業者を位置づけます。しかし、全員の方が利用するには財源的な余裕がありませんので、複雑なケースや施設から在宅へ移行する際の相談などに限定して、その相談に対価を払って受けてもらうこととなります。その足がかりを作るということを考えています。

もうひとつご心配の点としては、移動の関係だと思えます。資料別冊 6 ページにあります。

今回、移動がいくつかのサービスの中に置かれます。同じ移動サービスでも行動援護、重度介護訪問そして移動支援事業の三つに分かれます。

行動援護は、新しく出来た法律上の言葉ですが、自閉症やてんかんなど、自分のコントロールが難しく、例えば、道路を歩いていて向かい側の自動販売機が気になると飛び出してしまう。そういった方を外出支援する方は、そういう状況を把握した上で、その時に体を張ってでも止めなければなりません。そのための新しい給付体系です。

それから上肢下肢、脳性まひの方に一番関係する日常生活支援の部分は、重度訪問介護としています。これは今の日常生活支援に外出介護が加わったものです。

事実上、今の生活支援の中で外出介護を行っている自治体や利用者もあると思いますが、今回、外出介護は日常生活支援に入れての位置づけとしています。これは今までと同じ個人に対するサービスの給付です。

最も更新されているのは移動支援事業です。これは、知的障害、視覚障害の方が外出する際のガイドヘルパーです。これを個人への給付から、市町村による事業と位置づけ、その事業に対して国や県が費用を補助する仕組みにしました。個人に対する給付でなくなる点で、市町村によって取り組みにばらつきが出るのではないかと心配があると思いますが、実施を義務付けるのでやらないところはないと思います。ただ、市町村によって内容が異なってくることはあります。これも地方分権の考え方だと思います。私どもとしては、地域によって様々なニーズがあるでしょうから、地域に密着して、実情に応じてヘルパー 2 人を派遣するなど柔軟なサービス提供を市町村で行ってほしいと思っています。一人一人に対するサービス量の基準を国が作るのは難しいため、市町村の事業としています。

移動が重要であるということは、ICFの新しい考え方でも社会に参加する自分の役割に密接に関連してきますので、私どもも市町村に対してきちんとするように働きかけを行いたいと思います。

次に、グループホームとケアホームに関することは、資料別冊 8 ページです。今まではグループホームという制度しかありませんでしたが、身体的に介護を必要とする、重度の知的障害者や精神障害者に対して、介護付きのグループホームを制度化しようとしています。

これにより、現在は同じ家の中にグループホーム対象の人とケアホーム対象の人が一緒に住んでいましたが、これからは住めなくなります。ケアホームの規模も大きくなり、民家を使った生活や家庭的な暮らしが無理になります。それでは施設ではないかという批判もいただいておりますが、今はそうした声を受け止めている段階です。

障害の程度、種別に関わらずという流れの中で、障害の重い人と軽い人を分けてしまうことについてのご批判はおっしゃる通りという面がありますが、軽い方の中に重たい方が入るのは介護面で大変です。しかし、ある程度重たい方を中心としたケアホームの中に軽い人が住むということは比較的簡単です。

実際には軽い人中心の利用者に重たい方が入った場合の夜の体制などは、施設の基準や報酬の単価に関係してきますが、法律上は施設の基準といったものは出てきません。ですから、同じ家がケアホームとグループホームと言うことは何ら問題ありません。実際に運営が出来るか、人をどのように配置するのかという中身が問題です。

これは実際に法律が始まるまで時間があるので、ご意見を伺いながら進めたいと思っています。

この法律がいつから始まるかは[資料別冊 3 ページ](#)にあります。

平成17(2005)年10月、平成18(2006)年1月、そして最終的には平成18年10月と3段階に分かれて始まります。最終的に動き始めるのが平成18年10月で、この段階からはサービス体系の再編、市町村の事業計画、福祉計画がスタートします。

今年の10月からは公費負担医療の見直しが始まりますし、来年の1月からはサービスの新しい利用負担が始まります。グループホーム、ケアホームは18年10月から施行となりますから、それまでに中身を詰めていくことになります。

さて、重要なのは利用者負担の問題です。[資料別冊 15、16 ページ](#)をご覧ください。応能負担から応益負担に変わるという話がありましたが、実態で言えば、今まで負担がゼロだったものが、新たな負担が生じるという意味合いが強いと思います。応能、応益という言葉は便利でもありますが、誤解も招きやすいです。今回も応益といいながら上限額が所得に応じて決められますから、応能的な要素も含まれます。従いまして、一概に新しい制度を説明できませんが、言えることは、新たに負担をしていただくということです。今までは実態的に在宅サービス利用者の負担はゼロでした。施設利用者の方はそれなりにありましたけれども。

費用負担については、利用した一割が原則ですが、月々の上限額を設定します。その資料が[資料別冊 17 ページ](#)です。上限額は生活保護を含めると4通りになります。

生活保護の方はゼロです。所得が低い人は15000円まで、次が24600円まで、その次が40000円までという上限になります。

例えば、月に20万円のサービスを使ったとしたら、原則自己負担額は2万円ですが、最も所得の低いランクの方は15000円という上限が適用されます。これも経過措置などで変わりますが、頭打ちの仕組みを取り入れながら一割負担を頂くこととしています。

審査会も一割負担も、地域の方々に理解をいただくための仕組みだと思っています。障害者予算はこれから伸ばさなくてはいけないと思っています。今までサービスを使っていない方、家族で抱え込んでいる方がたくさんいらっしゃいます。そういう方々にサービスを使っていただくと、障害者の予算はもっと増えます。今のような厳しい状況の中で障害者の予算を増やすとなれば、きちんとした形でサービスを提供するというメッセージを出さなければ、予算を組めないだろうと思っています。

非常に苦しいですが、利用者負担を導入しなければ、障害者福祉が大きく発展することは難しいのではないかと考えています。

西村 /

ありがとうございました。それでは各シンポジストの皆さんにご発言をいただきたいと思います。
橋本さんからよろしくお願いいいたします。



自由民主党 参議院議員 橋本 聖子 氏

1964年早来町で生まれる。

1984年サラエボ大会に初出場後、スピードスケートと自転車競技で、連続7回オリンピックに出場し、アルペールビル大会では日本人女性初の銅メダルを獲得している。

1995年参議院比例区代表で初当選し、現在2期目を務めている。

参議院文教科学委員長などを歴任し、現在、自由民主党北海道支部連合会長を務めるとともに、日本知的障害者陸上競技連盟会長を務めるなど障害者スポーツの振興に力を注いでいる。

橋本 /

今回のシンポジウムの開催については、私からもお礼申し上げます。ありがとうございます。

大橋企画官と西村さんからこれまでの経過報告がありました。国会議員が各党を代表してこのように一同に会してお話する機会は全国的にも珍しいと思います。この機会を利用し、忌憚のないご意見を皆さんから頂戴し、それを政策に反映していきたいので、よろしく願いいたします。

自由民主党としては、政務調査会の中に障害者特別委員会を設けていますが、委員長の八代英太先生と共に議論を進めているところです。

特に昨年の春から二つのテーマに沿って、いろいろな障害者団体の方々も交えて議論をしてきました。中でも障害者の就労問題、介護問題です。就労と介護は一体という認識の下で、地域で自立、共生すべきであり、そのために介護はどうあるべきかということを中心に議論をしてきました。

障害者自立支援法案が閣議決定され、これからまた議論していきますが、自民党として今後の取り組みと考え方をまとめたものがあるので、簡単にご報告させて頂きたいと思います。

この法律の基本的課題は、障害者の自己決定を尊重し、社会参加を促進するよう協力、支援しなければならないと考えています。

皆さんが心配、また非常に興味を持っているのが、利用負担についてだと思います。本人の所得を基本として、親や兄弟、子どもなど扶養義務者へのどのような負担があるのかということが一番心配されている点だと思いますが、自民党としては、そういう負担はあってはならないと考えています。

またこの法律では、障害者が支援を受ける上で原則1割の負担となっていますが、激変緩和を考慮して、障害者の厳しい所得の現状も配慮しながら負担を求めることにしていきたいと思っています。

そして新たに設けられる給付に関する審査会のメンバーですが、この点については障害者団体の方が

らもご意見を頂いていますが、障害者について十分に理解している人、また当事者がメンバーに入るべきではないかという声を多く頂いています。このことは是非実現しなければなりません。

サービス利用計画の立案については、地方自治体と障害者、各種団体の意見を尊重し、連携を取りながら進めていこうと考えています。

また障害者の就労と介護については、密接に関連することから新たな法律による福祉サービスについて、職場の行なう支援と連携し、障害者の心身状況に応じて、職場への移動や介護も弾力的に利用できるようにしたいと思っています。

精神障害者の雇用義務化や、重度障害者、知的障害者の短時間労働者への参入など、障害者の多様な働き方を実現するための方策も検討していきたいと思っています。

また障害者の可能性、能力を最大限に引き出すため、教育分野、福祉、労働分野の連携を強め、養護学校を含め、多様な場所での障害者の能力開発をさらに進めていけるようにしたいと思っています。

今後は障害者の所得保障のあり方を含め、幅広く検討したいと思っています。

また大きな問題として、福祉の狭間にいる人たちを救済する方法を考えていかなばならないと考えています。支援を受ける障害の範囲について、身体、知的、精神の他に、発達障害、難病、日常生活が困難な方も人々も対象にする方向で検討すべきです。

障害者福祉サービスを選択する支援費制度は、予想以上に利用者が多く、財源不足で深刻な状況となっています。確かに財源確保をしなければ、継続したサービスが供給できません。厚生労働省としても財源問題を新法制定の大きな理由にあげていますので、苦しい立場だと思っています。

しかし、社会保障制度のあり方については総合的議論が求められていますので、今後も広く国民や各種障害者団体の声を制度に反映するための努力は惜しまないつもりです。

自民党の中であげられている提言にも、公助、共助へ、また自助へ、また国から地方へという流れの中で、ともに支えあうという精神を育てていくことが必要とあります。当然財源も必要ですから、その中で消費税の見直しも必要なのではないかと認識しています。今の5%からどれくらいにするかという踏み込んだ議論が出来る状況ではありませんが、税の一部分を介護目的として使用できるような政策の舵取りを与党として提言していくべきだと考えていますので、皆様からもいろいろとご意見をいただければ幸いです。

最後になりますが、私は現在、参議院文教科学委員会に所属しています。また、オリンピック選手出身の国会議員ということで、スポーツ団体から、支援を受けて比例区選出議員として仕事をさせていただいています。オリンピックムーブメント、スペシャルオリンピックムーブメントを作って、そういったスポーツ経験者が社会に対して貢献できる環境をつくってまいりたいと考えています。

ちょうど長野県で冬季スペシャルオリンピックが開催されようとしています。私の仲間も選手の育成を行なっています。その中には昨年のアテネのパラリンピックで活躍した、土田選手と花岡選手が所属しています。これから自分たちが社会に対して何ができるのか考え、全国各地で講演会活動を精力的に行ないながら、そして税金も払いながら、自分たちの役割を果たし、開かれた社会にしていけるために、バリアをチャンスに変えている人たちです。

また私は、全国知的障害者陸上競技連盟の会長も務めております。各地を訪問しますが、知的障害を持ちながら選手として活動し、一所懸命に競技に打ち込んでいる人の姿は、大変多くの人々に勇気を与えています。また、そういう経験が自立して社会に出て行こうとする力を育てているという実態があります。

そういったことも含めて、スポーツという経験が介護や医療や教育という幅広く分野でいかせる環境づくり、社会システムづくりを考えておりますので、今後も皆さまからご指導をいただきたいと思ひます。

西村 /

ありがとうございました。橋本さんからのお話は、資料 8 5 ページに自民党障害者問題特別委員会のまとめ案ということで掲載しています。続いては風間さんお願いいたします。



公明党 参議院議員 風間 昶 氏

1947年剣淵町で生まれる。

1972年札幌医大卒業後、北海道大学整形外科をはじめ函館中央病院、江別市立病院等に勤務。また、ボランティアで過疎地の医療訪問団(13回)に参加している。

1992年参議院議員北海道選挙区で初当選し、現在3期目を務めている。

昨年の公明党主催列島フォーラムでは、支援費制度と介護保険を担当し当事者の声の反映に務めた。

環境副大臣などを歴任し、現在、参議院内閣委員、予算委員、災害対策特別委員長を務めている。

風間 /

私は個人的には議員になる前ですが、19年間整形外科の臨床医としてやってきましたが、全てにおいて本当に障害を持った患者の側に立っていたのか考えています。

実際の医療とその後の患者の生活部分で、自分自身が関わりを持つ事の困難さと同時に現場にいることで出来るだけ速く解決できる事はしたつもりでいましたが、結果として退院して自宅に戻ることでハンディキャップを背負うことになってしまっている。そういうことを作ってきたのかと思っています。

そういう意味では、今回の法案が本当に自立していく、社会に積極的に参画していける構造転換を作れる法案にしなければいけないと思っています。そういうことから見るとまだまだです。確かに一度に中身は出来ないけれども、まだ出来上がっていないと思っています。

どちらにしてもご承知のように障害者の皆さんの介護だけでなく、就労支援などにあてる支援のお金がマイナスで、今後も増えしょうから、どんな財源を作って、同じ社会の一員として考えていくことも必要だと思っています。個々の課題要求は到達しなければならないにしても、一方では全体から見なければいけないという側面もあります。

お叱りを受けるかもしれませんが、私の短い経験の中から、やってもらって当たり前という考えでは、これからは難しいと思ひます。つまり、障害をお持ちの方が、市民の一員として理解をし、一緒にやっ

で行ける運動論が日本にも必要と感じています。経済界の中にも障害を持った人を分ろうとする人がいます。それから日本の障害者運動の獲得目標のあり方論は議論をしていかなければいけないと感じています。

それからもう一点ですが、公明党が昨年から議論してまいりましたが、当初は「給付」という文字が法案にありましたが、上から与えるということでは良くないとして、給付という文字はとりました。

つまり同じ目線に立っていかなければいけないということを再確認しなければいけないと思います。

それから大島さんから話がありましたが、所得の低い方への支援のあり方、サービスの度合いが今までよりも低くなるのでは意味がない。むしろ支援をしていくのであれば、所得の低い方より経済的にもハンディキャップの大きい方に厚くなるような法案にしなければならないと思います。

それは法案の中身には書けませんから、具体的に政令や通達の中で、それを担う市町村の担当者が障害者と一緒になっていく事業のありようを作っていく。皆さん方が市町村担当者に実情を教えていくことが必要だと思っています。

今日は皆さん方のご意見をきちんといただいて党内で議論をさせていただきたいと思っています。ですから、どんなに小さな問題でも意見を頂きたいと思っています。

西村 /

ありがとうございました。公明党の厚生労働部会については[資料 8 6 ページ](#)に載っています。

次は横路さんをお願いいたします。



民主党衆議院議員 横路孝弘氏

1941年札幌市で生まれる。

1968年札幌で弁護士開業をしたが翌年、急死した父(横路節雄代議士)に代わり衆議選に立候補し初当選した。1980年の総選挙まで5回連続当選した。

1983年北海道知事選に立候補し、当時、全国で最年少の知事となる。(1995年まで3期12年)。

1996年に衆議院議員に再度立候補し当選し、現在8期目を務めている。

民主党副代表などを歴任し、現在、民主党ネクストキャビネット厚生労働大臣などを担当している。

横路 /

昨年秋から厚生労働を担当していますが、9月に議論していたのは、介護保険の負担者年齢を20歳まで下げて、給付対象は0歳からにする。そこで、支援費制度と介護保険の共通部分を介護保険に取り込むということであって、私たちも障害者団体からお話を聞いていました。そんな状況の時に10月12日にグランドデザインが突然出てきて、一様に驚いたわけです。

しかもその中に先程来問題提起されている応益負担の問題、審査会方式の問題、移動介護の問題も明確に出され、話が詰まらないうちにあれよあれよと今度の国会に提出することになりました。

その背景にはいろいろありますが、今年度支援費が250億円も足りないということで議論になり、その結果、介護保険の負担年齢を下げるということは経済界も反対したので、支援費を抑えろということが、自民党や財務省から出てきたわけです。

それがベースになり慌ててやったということですから、中身はずさんなものであると思います。私は、これは自立支援法ではなく、自立疎外法ではないかと思っています。

16日に全国大行動があり、DPIを中心に2000人近くが集まりました。その代表100人ぐらいの人たちと政党懇談会をやりました。その時に、この法律が通ったら一人ひとりの生活はどうかと。例えば、地方都市で自立生活をしている身体障害者はどうなりますか。あるいは、グループホームで生活している人はどうなりますかということを示していただきました。

この法律が通ってしまえば、負担が多くなり、それぞれの人の生活が地域ではできなくなるという姿が明らかになったと思います。負担形態も一律ではなく、一人一人の生活の仕方に応じての幅のある負担になるのではないかと考えてお話を伺いました。

そこに集まった方々のスローガンは、「私たちに関することを私たち抜きで決めないで」というものでした。これは国際社会の常識になっています。DPIでも同じようなことが言われていますし、これは非常に大切なことです。厚生労働委員会では14本の法律がかかっていますが、私どもは支援法を最重要法案にしています。

問題点も民主党でまとめています。これはみなさんのご指摘と同じです。充分時間をかけて審議するものと考えています。そのためには国会で無理やり通すことはいけないと思っています。結論として出してはいいませんが、ひどい法律であるという共通認識です。

先程財政の話がありましたが、例えばケアハウスやグループホームでは、それぞれ障害の同じ人を集めるという話がありました。これは昔から言われている基本に反することです。なぜそれをやろうとしているのか、それは効率なんです。ケアをするためにも同じ人が集まると派遣する人も少なくて済む。これは障害を持つ人の立場からでなく、財政から考えられたものです。

問題は、日本は社会保障の税負担率が非常に低いということ。アメリカ、イギリス並みの負担です。もっときちんと負担をするということです。この負担したお金が消えてしまっていけない。しかし、きちんと我々のために使われるのであれば、高い負担でも構わないわけで、北欧の人たちはそういう負担をしています。いま小泉さんのもとで議論されていることは、社会保障の伸びをGDPの伸びる範囲に抑えろということを議論しています。現在のGDPの伸びは、年間2%くらいです。これからも大きく伸びることはないでしょう。ところが高齢者は毎年4~5%くらいで増えます。また精神障害者の需要も増えます。

そう考えると、財政からだけの議論は、生活をしている人のことを考えていないと言えます。

私は、必要なお金はみんな負担する社会にしていかなければいけないと言っています。

支援費制度は2年近く経ちますが、市町村間の格差があります。サービス提供のパワーや基盤整備が市町村により差があります。ですから次の段階に行く前に、支援費制度の内容を豊かにするために、各地で格差なくサービスが受けられるように整備することが非常に大切だと思います。それを抜きにやると、知的障害者や精神障害者を審査会でやるといってもどういう審査をするのか不安です。多くの市町村には専門家がいません。介護保険のときにも議論になりましたが、お医者さんが書いたものに対応することになりかねません。

ですから支援費制度の内容をもっと充実させて、市町村の格差をなくさなければなりません。

そこで、支援費制度の原則であった地域で生活をするということと、障害のある人が自己選択、自己決定できるということを大事にするために、どういうサービスが必要なのか議論することが大切です。今回の法律で、知的、精神、身体の総合的なサービス体系を作ろうということは、前から主張してきたことですから、この部分については大いに賛成ですが、しかし、内容については先程来から指摘されている問題がたくさんあるので、これから十分に皆さんの意見をお聞きし、対応をしていきたいと思いません。

西村 /

ありがとうございました。それでは、紙さんからお願いします。



日本共産党 参議院議員 紙 智子 氏

1955年札幌市で生まれる。

恵庭南高校、北海道女子短期大学工芸美術科卒業。

日本民主青年同盟北海道委員、同中央委員会副委員長。日本共産党中央委員会青年学生部、道常任委員などを歴任。

2001年の参議院議員選挙、比例代表で初当選。

現在、日本共産党中央委員、参院農林水産委員、予算委員、沖縄北方特別委員会の委員などを務めている。

また超党派の国会議員で構成する「国連障害者の権利条約推進議員連盟」にも参加している。

紙 /

私も直接皆さんから、ご意見を伺うことに責任を感じています。先日の要請行動が東京であった時も、雨が降る中ずぶぬれで、皆さんの命がけの思いを受け止めなければと思いました。

障害者福祉の現状についてですが、今年が1981年の国際障害者年から25年目なので完全参加、平等を掲げて訴えてきましたが、この間、皆さん自身、また家族や関係者も含めて頑張って意識を変え

てきたという面もあったと思います。例えば、無年金障害の問題でも、任意加入の学生時に障害になって無年金になった方々に対して一部支払いになったという事もあります。これは皆さんの粘り強い活動から出来ていると思います。ただ、志から言えば、私もまだまだだと痛感しています。

所得保障でいうと、障害者や家族にとって、安心して暮らすためには切実な問題だがなかなか進んでいません。障害者年金を受けている人の9割は、それしか受けていない人だそうです。

大体130万人ほど受給といわれていますが、月額にして7万円少し。障害が1級の方でも8万少しで、生活保護の基準より大幅に下回っている状況です。それから依然として重度障害を持ちながら年金を受けられない人もいます。これは基本的な問題だと思い、真剣に取り組んでいかなければいけないと思っています。

それから雇用の問題、働く場の問題ですが、これも雇用率は現実には下がってきています。今は不況で全体が厳しい中で、一番最初に被害を受けるのは障害者なわけですが、北海道での民間企業の雇用率は、全国平均より少し低くはありますが、法定雇用率では1.8%だが、北海道は1.67から1.61に下がっている。職業安定所に求職を届けて就職できているのは、38%、4割いかないわけです。

そういう厳しい状況の中で働きたいという意欲や障害にあった形での仕事を提供してほしいと要求されるが、それに十分に答えることが出来ていません。

それから予算不足、施設不足もあります。5年前社会福祉事業法の改正で支援費制度が導入され、それまでは、行政の責任で福祉サービスをしていましたが、支援費制度で障害者と事業者が契約してやっていくものとなりました。ところが、2003年4月に制度が始まり途中で100億円不足しているのわかりました。ホームヘルプも14億円予算が不足していることが分かったわけです。高齢者の介護施設も十分じゃないといわれていますが、障害者は桁違いに不足しています。

地方自治体も障害者施設の新設を希望し、申請しているが、国に認められない現実もあります。北海道で言いますと、身障者施設で10カ所、知的障害者施設で8カ所、精神障害者施設で3カ所の計21カ所の要望をしていますが、実際には4割に満たない8カ所だけとなっています。これからも遅れていると思います。

それから小規模通所授産施設などに対する補助金もカットされていますから、頑張っても変えていかなければならない部分がたくさんあると思っています。

今度の障害者自立支援法案の問題ですが、障害者施策について総合化するという点では、皆さんからの要望も含まれていると思いますが、議論全体の流れで問題なのは財政困難だということです。

そのことが一番メインの問題として組み立てられてきていることが問題だと思います。

今まで応能負担だったものを応益負担にする。最近では、応益から定率という言葉にしているようですが、いずれにしても、これまでホームヘルプサービスは住民税非課税の方は無料でした。今まで95%の方は費用がかからなかったのが、1割負担ということになりますと、身体障害者は8400円の負担増となります。0から8400円かかるということは、年金生活では重いことだと思います。

上限を設けるといいますが、月額15000円、24600円、住民税の課税世帯で40200円となる。上限に行くまでは1割負担ですから、負担増ということでは変わりありません。

この法案が成立となると、年間500億の国庫負担と自治体の負担が減ってきます。裏を返すと利用者の負担となってくるわけです。しかも障害が重い人ほど長い時間サービスを受けなければならないわけですから、必要なサービスでも抑制する場面も出てくるかもしれません。

これでは自立支援ではなく自立生活が出来ないのではないかと。

こうした問題点がある中で、審議を急いで国会で通す事は許す事は出来ないわけです。

公費の医療負担も影響が出てくるわけですが、先程32条の話で、精神障害者の通院でも0.5割負担も医療費の1割負担となり、負担増になります。1年ごとに医療の必要性を確認することも打ち出されていますが、身近に医療を受けることも難しくなるので、早期発見、早期治療も難しくなるのではないかと強く危惧しています。

私も先日厚生労働省が出した案を見ましたが、非常に分かりにくい。実際に札幌市内の施設にも出かけお聞きしたが、現在はグループホームで助け合っている、障害の程度で分けられると施設に戻ることもあるかもしれないという意見もありました。これは本来のノーマライゼーションに逆行するという問題でもあります。

こういう様々な問題点を含んでいることもあり、私はこの法案は廃止するべきと思っています。

さらに皆さんの理解を得ない中での成立は絶対に避けなければならないと思っています。そのためには皆さん力を合わせてやっていきたいと思っています。

西村 /

ありがとうございました。以上、各政党の国会議員の方からの発言でした。次は障害当事者の方々からの発言をいただきます。全身性障害の立場から花田さんをお願いいたします。



ベンチレーター使用者ネットワーク

事務局次長 花田 貴博 氏

1975年4月、北海道苫小牧市生まれる。3歳の時に進行性筋ジストロフィーと診断される。10歳まで地域の小学校に通い、11歳から養護学校に転校。14歳から親元を離れて国立療養所に入所。高校卒業後、療養所での生活に疑問を感じ、自立生活を決意。21歳の時に自立生活を始める。自立生活センターさっぽろの設立に関わり、以後スタッフとして活動。2002年2月に呼吸が苦しくなり、7月に計画的に気管切開してベンチレーター（人工呼吸器）使用者となる。現在、ベンチレーター使用者ネットワーク事務局長としてベンチレーターに関する情報提供や研修会などの活動を行っている。

花田 /

ベンチレーター使用者ネットワークは、人工呼吸器を使っている人への情報提供とか支援を行っている団体で、私自身も筋ジストロフィーの障害で人工呼吸器を使用しながら活動しています。全身性の障害で、1日24時間の介助が必要ですが、札幌市からは1日17時間の支給をされている。札幌市では17時間が最大の時間となっていますが、工夫をしながら生活をしています。

私は就労していてスタッフとしてお給料をもらっています。私の収入は、障害基礎年金と給料を合わ

せて19万円程度です。

上限いっぱいサービスを利用しますので、今は課税対象ではないが、条件により対象になったら月42000円の負担になります。私は人工呼吸器を使用しているので月2回の通院が必要です。昨年10月から北海道において医療費の一割負担が実施され、上限があるものの通院で毎月12,000円の負担、さらに入院でも42,000円の負担になりました。

今後も益々負担が増えるのではと予想していて、支援費の自己負担と医療費の自己負担を合わせると約6万円になります。これを私の収入で考えると、入院してしまうと生活はできなくなります。収入が月30万円なら何とかなるかもしれませんが、しかし実際には無理な話で、私は何とか仕事をしていますが、仕事をしてもらってもさらに収入の低い人もいます。

こんな現状では自立をするなということと同じだと感じます。議論の中で障害を持っている人はほとんどが生活保護の受給世帯で負担はないという声もありますが、障害者は仕事をしないで、生活保護を受ければいいということなのではないでしょうか。結局、生活保護世帯が増えることはお金がかかることで、解決にはならず、意味がないことだと思います。

1月に東京で厚生労働省との交渉団に入りましたが、厚生省の方は「社会ではサービスを受けるには自己負担が一般的なので、障害者も負担すべき。」ということでした。支援費を利用して利益を受けているだろうと捉えられているが、地域で生きるためには介助がなくては1日も生きてはいけないわけです。地域で生きるという権利は国が保障しなくてはならないと思います。便利だから介助を受けると考える人もいますが、そうではないわけです。権利に対して金銭的に負担をするのは認められないと思います。

今回の件は、予算が足りないことから問題になっていると認識しています。障害者が地域で生きていくためには必要なお金なので、他の予算を削っても国は保障すべきだと思います。

西村 /

ありがとうございました。それでは知的障害の立場から、三浦さんをお願いいたします。



北風の会 会 長 三 浦 正 春 氏

1962年島牧村で生まれる。

1992年スウェーデンの知的障害者らによるバンド「エコー」を招く実行委員会に参加、同年に知的障害当事者による「札幌みんなの会」設立する。

1998年第5回DPI世界会議メキシコ大会に北海道派遣団の団長として参加。

2001年第7回プルファースト大会IN北海道(札幌市)に実行委員として参加。

現在は、道内の知的障害当事者団体の連合組織である北風の会会長を務める。他に、北海道障害者地域生活支援体制検討会議委員、札幌市障がい者による政策提言サポーター委員、人権セミナー実行委員も務める。

三浦 /

私は、知的障害の立場で参加しました。「北風の会」という知的障害当事者の会に入っていますが、道内の知的障害者の仲間と生活や就労に困難があるということを訴えていかなければならないと思っています。他には、「札幌みんなの会」というところにも入っています。

この会で一番は大切なことは、親や支援者に頼らずに、自分たちで決めて何でもやっていこうということです。以前に厚生労働省の課長さんと会った時に渡した決議文の中でも「自分たちのことは自分たちで決めたい」ということを入れています。

支援費制度になってからサービスはあまり使っていませんでしたが、家事支援を使うようになりました。私はロイズコンフェクトという会社で勤めていますが、忙しい時にヘルパーを使っています。掃除など苦手なところで使っています。現在では、支援費制度でヘルパーを使って良かったと思っています。

また、支援費、介護保険統合という問題では、私たち本人たちを交えてやってこなかったことが問題だと思っています。これは国に働きかけてきましたが、誰も聞いてくれませんでした。他の団体も反対行動をしていましたが、グランドデザイン、自立支援法も僕たちを交えてやっていなかった。

使う人の声を聞くことで納得できることもあります。自分たちがどう使っていけるか、わかりやすい説明で納得できるようにしてもらえないといけません。そうでなければ賛成できません。

これは引き続き、仲間と声をあげていけたらと思っています。仲間の声や自分自身の声を受け入れてほしいと思います。私は、これからも地域の一員として生活したいと思っています。さらに相談できる窓口があればいいのですが、私も自分の出来ることでこれからも仲間と助け合いをしていかなければならないと思っています。

西村 /

ありがとうございました。それでは精神障害当事者の立場で西本さんからお願いいたします。



北海道精神障害者回復者クラブ連合会
事務局(DPI担当) 西本晃一郎氏

1962年帯広市で生まれる。
北海道札幌南高等学校を卒業、京都大学へ進み、京都大学在学中に、統合失調症を発病。家族の助けもあり、闘病しつつも勉学に励み無事卒業。進学塾に就職するも長続きせず入院。札幌デイケアセンターを経て、すみれ会に入会し、精神障害当事者運動の一翼を担う。

西本 /

北海道精神障害者回復者クラブ連合会の書記の西本です。私自身統合失調です。

まず医療費の負担、32条の見直しの件ですが、これは根が深いと思います。構造改革といって、中央の負担を減らし、地方の負担に持って行く。これは福祉も同様です。それがひとつの柱としてあり、ただそうやるのでは、国民的合意を得られないから、そのために公費負担を実施し、お金を取る。そうすれば、国民の合意を得られるというのが見えみえです。

精神障害者にとって、生活保護以上の生活をしている人がどれだけいるのか。100人に一人もいません。そういう人たちから取るのはどういう魂胆なのか分かりません。

それから就労について意見があります。

障害者自立支援法案の中では、精神障害者の就労が強調されて、法定雇用率にもカウントされても、どれだけの方が社会で生き残れるのか疑問です。例えばサバイバルしても、そのことだけで、めでたしめでたしのハッピーエンドでいいものでしょうか。

どれだけ多くの精神障害者が一昔前の就職できれば万歳という時代の苦惨を、筆舌に尽くしがたい苦惨をなめさせられてしまうのか気がかりです。パート的就労が実現してもそれで人並みの生活が出来る給料が得られなければ、単なる小遣い稼ぎに終わってしまうのではないか。それなら、花田さんが言われたように、わざわざ働かなくても生活ほどを受けて、マイペースで慎ましい生活をしていくという選択肢があってもいいのではないか。

低所得1、低所得2とありますが、生活保護よりも低いわけです。しかし、生活保護世帯からは徴収せずに、それより低い低所得からは取る。

もし働くとすれば、3人～5人のグループで就労し、ジョブコーチもつけ、短時間の就労で年金と併せて生活できる賃金を得られるようにしてほしいと思います。

しかし、率直に言えば、現在の流れはお前らも国民の一員なのだから税金ばかり使っていないで働け、社会に貢献しろと馬のように尻を叩かれているように思います。働かざるもの食うべからずとあるが、我々には働かなくても食う権利があるのです。その権利を奪わないで下さい。

第2に三障害区別のない総合的福祉法を作るということですが、ここでお願いしたいのは、せっかく出来た精神保健福祉法という良い法律から「福祉」の2字は削らないでほしいということです。

また再び精神保健法に返るというのは、時代の流れと逆行するものであり、おぞましいものです。また三障害合わせての運動という観点からも、精神障害だけに医療モデルがあり、他の2障害には医療モデルがないため、精神障害と一緒に運動していく際の手かせ足かせになりかねない。それ故、精神障害が敬遠されていくのではないかと危惧しています。

国はカッコのいい言葉を並べていますが、結局のところ負担を減らしたいということです。

西村 /

ありがとうございました。これで第1部に予定していた発言が終わりました。

ここで10分間の休憩に入ります。休憩後、第2部に入り、事前に発言の申し出をいただいている10名の方たちから、フロアーからの発言として頂きます。

冒頭に申し上げたように橋本さんは、ここで退席されます。橋本さん、どうもありがとうございました。



〔第2部〕

西村 /

第2部は、聴覚、視覚、精神障害者家族団体など10名の方に発言をお願いしています。はじめに北海道ろうあ連盟の蠣崎日出男さんからお願いします。

蠣崎（北海道ろうあ連盟） /

手話通訳の問題について、意見を申し上げます。

手話通訳事業で、メニュー事業から促進事業へと障害者自立支援法に組み込まれ、聴覚障害者の自立が必要と認められました。公平な負担という名目で、利用者負担と言うのが、根底にありますが、応益負担となっている。その事業は、市町村で行うことから、今まで無料であった手話通訳の利用が有料化されるという危惧があります。手話通訳について大きな誤解があります。まず手話通訳による受益者というのは、聴覚障害者という考え方です。誤解とは、人間社会におけるコミュニケーションが十分理解されていないということから、聴覚障害者を対等に見ていないことが一番の問題です。

一例をあげると、聴覚障害者が病院で受診をする際に手話通訳というのは、医師、看護師にも必要なものです。患者に聴覚障害があろうとなかろうと等しく最大限の努力をもって、診察、治療を行うという責務があります。そのため、手話通訳が必要なのです。聴覚障害者事業は、聴覚障害者が職場で手話通訳を必要とする場合も、能力の発揮だけでなく、社会の利益にも結びつきます。

このように手話通訳は聴覚障害者だけを支援するだけでなく、社会の誰でも必要に応じて、利用できるべきもの。これは、街の中のエレベーター、スロープも同じです。これらを利用する時、誰が利用しても利用者負担は生じない。手話通訳も同様であるべきと考えます。

費用は社会全体、すなわち税金によって負担されるべきです。聴覚障害者を一方的利用者として、費用負担を求める事には、反対します。

手話通訳は単に福祉的支援だけでなく、他者との関わり、つまり生きるためにコミュニケーションで、言語として人権的問題だと思えます。

市町村の委託で実施の場合は一方の市町村が無料で、ほかには有料のばらつきがおこる心配があります。それをなくすためにも法的にはきちんとした無料ということを示すべきです。

西村 /

ありがとうございました。それでは全国脊髄損傷者連合会北海道ブロックの佐々木久雄さん、お願いします。

佐々木（全国脊髄損傷者連合会北海道ブロック） /

私からは、応益負担について、障害者が安心して普通に生活できるのかどうか。また認定審査会の問題が提起されましたが、これらは橋本議員から、返答をいただきました。

そこで、私からは予定していた質問項目をお話します。

- 1．応益負担について。
- 2．今回の内容で全ての障害者が安心して普通に生活が出来るか。
- 3．認定審査会について。

これらの問題については、与野党の垣根なく、取り組んで頂きたいと思えます。応益負担について社会保障審議会にも提出していますが、負担の範囲は、あくまで個人にすべきと考えます。この点を吟味して政策に盛り込んでほしいと思っています。

西村 /

ありがとうございました。それでは北海道視覚障害者協議会の吉田重子さん、お願いします。

吉田（北海道視覚障害者協議会） /

今日は視覚障害者の立場から2点にしぼってお話しさせていただきます。

一つ目は自立支援という視点から就労、所得保障の問題です。一般に視覚障害者といえば、あんま・マッサージとか針灸といった具合に伝統的にしっかりとした職業があり、経済的に自立していると思われがちですが、これは、かなり過去の話です。まず、視覚障害者がこの職業に従事している割合は平成15年度の調査で、やく18%と2割を切っています。特に問題なのは、最近、健常者がこの業界への参入をしていることです。健常者は絶対的な可動力(車の運転ができるなど)を持っていることに加えて、リラクゼーションとか足裏マッサージとかいった、いわゆるいやしのブームの中で、本来必要な国家資格を持たないままにおしゃれな、スマートな店舗を経営します。この動きの中で、視覚障害者は絶対的に不利な状況に置かれています。個人で自営の治療院の方々にお聞きすると、「これまで30年以上ここで開業してきたけれど、もう治療院を畳もうかと思っています。」という知り合いもいます。もちろん

日々技術の向上、経営の工夫の努力も必要ですが、それをしても先ほどの絶対的な可動性に押されて、せっかくの専門性が生かされません。今、また貿易の自由化の流れの中で、タイ式マッサージの参入のことも危機感をますます募らせます。このような状況で、経済的基盤の確保なくして自立なし。働ける者には意欲を持たせるといった精神論だけでなく、実際の就労環境の保証が必要です。

第2に、公平性という問題です。これをガイドヘルパーの利用を例に話しますと、日常の買い物、郵便局や銀行への用事などにヘルパーを利用している全盲夫婦がいます。それから、視覚障害の他に軽い知的障害をともなう30代の女性は、今は両親と住んでいますが、私も大人なんだから、お母さんは心配しないで、と自分で電話をしてヘルパーを頼んで買い物に行くそうです。母親は、少し寂しい気もするけど、年をとってきたから、安心もしている。だけど、これから、もっと負担が増えると、あの子を家でふさぎ込ませなきゃならないと嘆いていました。もう1人は、現在4歳の子供さんの保育園への通園に週4日ヘルパーを利用している方です。この全盲のお母さんは、1人で子どもを連れていく時には、交差点の真ん中で靴が脱げちゃったり、突然別なものに気をとられたりと、子どもは思いもよらない行動をしますから、自分一人でも神経を張りつめて歩かなければいけないのに、その何倍も疲れてしまいます。そんな場合のヘルパーの存在は、重要です。

健常者は外出したり家事をするのに視力を使いますが、その視力に対してコストはかかりません。視覚障害者がヘルパーを必要とするのは、障害によって失った視力を補うのが目的です。もちろん障害者といえども、必要なことに対し、必要なコストは支払うべきです。しかし、ガイドヘルパーを利用することは、それを必要としている人にとっては、普通の暮らしにやっと近づくための手段にすぎないので、グランドデザイン案では、公平性という表現が使われますが、公平とは、なにとなにとが公平だというのか。たとえ、おっしゃられるような公平性に基つき応益な負担をしたとしても、障害者の間でもけて公平ではないし、けて健常者の社会環境と公平なものになるとも思えません。

選ぶ福祉といわれても、福祉を選ばなければならない人生を我々が選んだわけではないのです。

大島さんがおっしゃっていた、この法案の理念として、「障害者が地域で存在意義を見出し、価値観、自分の役割を見出して」というのは、とても耳ざわりはよいのですが、その実現のためには、年金や就労など経済的基盤の保証が、まず大前提になければならないと思います。

西村 /

ありがとうございました。それでは知的障害の札幌みんなの会とピープルファースト北海道の3名からお話いただきます。

はじめにピープルファースト北海道の土本秋夫さんお願いいたします。

土本（ピープルファースト北海道） /

支援費制度の拡充を願っています。また障害者自立支援法案、人権侵害法案の白紙撤回を強く願っています。真のノーマライゼーション社会を、自立生活を求めています。この法案などの抗議のために仲間たち約60名と座り込みを行ないました。

この2月10日にも閣議決定されるということで、仲間と抗議し、2月15日、16日も座り込みと16日には抗議行動を行ないました。「北風の会」の三浦さんも言っていたが、私たちが交えて決めることを国はしていません。それから議論を進めるべきだと思うし、それを抜きにやっていけないと思います。これからも抗議行動をしていきたいと思います。

西村 /

ありがとうございました。それでは札幌みんなの会の大滝紀久子さんからお願いします。

大滝（札幌みんなの会） /

私は、いずみ寮というグループホームを利用しています。ここには女性4人が生活しています。みんなの会の副会長もしています。

グループホームの定員を5人以上にする話も聞きますが、4人でも可能にしてください。日本の多くのグループホームは定員が4人だということです。

グループホームでも必要な人にはホームヘルパーを使えるようにしてください。グループホーム、ケアホームでは使えなくなると聞きます。ホームヘルパーを使えるようにしてください。

グループホームをいっぱい作ってください。地域生活を望んでいる人がたくさんいます。

障害の程度において、グループホーム、ケアホーム、福祉ホームと生活の場所を分けないでください。なぜ身体、知的、精神などと障害の程度で住む場所を分けなければならないのですか。

グループホームで暮らしている人も重度の人はケアホームに移らなくてはならないのはおかしいと思います。障害に関係なく、グループホームにしてください。

グループホームから変わるときに利用者負担をもっと安く減免してください。

一番訴えたいのは、私たちのことは、私たちの意見を聞いてからにしてください。私たちの意見を聞かずに法律を変えないでください。

多くの人が知らないうちにお金がいっぱいかかってしまいます。今使えるサービスが使えなくなるのはひどいと思います。

西村 /

ありがとうございました。ピープルファースト北海道の松岡敏雄さんから、施設利用についてお話いただきます。

松岡（ピープルファースト北海道） /

入所施設に18年入っていました。施設では自由がありません。

一人一人自由があるものだと思います。僕が自由がないというのは、外出が土、日、祭日がない。行きたいところがあります。お金を持たせてくれない入所施設もありました。今度は、入所施設が部屋代とか、光熱費、食事代を貯金のある人から少しずつもらおうということがあった。

貯金のない人はどうするのか。僕も年金をもらっているが、月に66000円です。14000円くらいは月にマイナスになる。それがいやで施設から地域に移った。入所施設と地域ではどっちがいいかという、地域のほうがいいと思う。地域では、お金はかかるが、自分の行きたいところにも行けるし、施設では自分で行きたいところにもいけない。それが、自由がないということです。

西村 /

ありがとうございました。続いて北海道精神障害者家族連合会の供野周夫さんです。

供野（北海道精神障害者家族連合会）／

最初に本日のシンポジウムを企画したDPIに感謝します。

昨年、障害者基本法が改定になりました。平成5年に作られた障害者基本法とどこが違うかという、理念において、障害者を差別してはならないというのが、国、地方公共団体、国民の責務であり、障害者の人権が尊重されなければならないというものでした。

その理念に立って考える時、今回のグランドデザインが、障害者の人権を尊重している案なのかと指摘したいと思います。

横路さんからは応益負担の話があり、その中で定率負担と言いましたが、障害者の9割は仕事に就けないでいます。低い年金で人間らしく生きられるものではない。そこから、人間が人間として生きていく上で、障害者を虐げた政策ではないかと思います。

先ほどから論議されている障害者自立支援法案ですが、精神障害者でいうと、現在通院医療費は0.5となっている。しかし、北海道で地方に行くと精神科の病院は少ない。だから、遠いところの病院にいかねばなりません。精神科の障害者は、JR運賃割引が認められていません。1回に1800円の薬代がかかります。一ヶ月14000円です。これが1割負担、3割負担になると、精神科の病院に通えない若者が増えてくると思います。精神保健福祉法からも大きく逸脱します。大島企画官は戻られたら、ご検討をいただきたいと思います。

応分負担という話もありましたが、予算は、いろいろな無駄使いを削れば出てくると思います。社会保険庁が年金未加入の人に呼びかける広告に6億円をかけたそうです。年金をもらう弱者からお金を取らなくてもより制度になるのではないかと思います。

西村／

ありがとうございました。続きまして、交通権を考える連絡協議会の宮下 高さんをお願いいたします。

宮下（交通権を考える連絡協議会）／

今回のグランドデザイン案は、突然でびっくりしています。主な理由は、予算がないということです。今までは住民税非課税の人は無料でした。実際には95%の人は費用負担なしにサービスを受けることが出来ました。

5年前の福祉事業法「改正」の国会審議のときに、厚生・労働省は「自分でサービスを選択できる、利用者本位の社会福祉制度を確立するんだ、公的な責任が後退するようなことがあってはならない。」と述べて負担は所得水準に応じた「応能負担」という考え方で支援費制度をはじめました。

国民所得と比べた日本障害者予算は、アメリカの6割、ドイツの5分の1、スウェーデンの9分の1と、低すぎる日本の障害者予算を引き上げることが必要であり、予算不足の原因は低い予算の立て方に問題があったのであって、予算不足を理由にした負担増はあたらなないと思います。

障害基礎年金(月額)は障害1級でも平均82,758円で、生活保護基準以下です。95%が非課税というように、不況の中、障害者の賃金や雇用がますます低くなっています。

これらは個人の力や責任を越えた困難な問題で、自助努力では限界があり、本来グランドデザイン(案)は障害者が生きるうえで、基本的な自由を保障するためのものであると考えます。この案は障害者の社会参加の流れを逆行させるものです。今の障害者の現状を考えたとき、この(案)に反対せざるを得

ません。

このような障害者にとって大きな問題・負担になることが、なぜ突然出てきたのでしょうか。もっと当事者の意見を聞くべきだったのではと思います。

支援費の時にも問題になりましたが、市町村の基盤整備も遅れています。私の住む恵庭市でも障害者行動計画が策定されていますが、財政難を理由に年間の障害者施策が思うように進まないし、長引く不景気により雇用率も下がり、首を切られているのが現状です。この様な状態では、障害者が参加できるまでには何十年もかかります。これでは障害者は家でじっとしているということと同じです。

負担をかけることを先にし、雇用率や生活保障を後に考えるのは逆さまだと思います。今回出されたグランドデザイン案は障害者の社会参加を逆行させるものです。支援費制度事業の拡大を求めます。

西村 /

ありがとうございました。障害者の生活と権利を守る北海道連絡協議会の黒澤 彬さん、お願いします。

黒澤（障害者の生活と権利を守る北海道連絡協議会） /

「障害者の生活と権利を守る北海道連絡協議会」の事務局を担当しています。私どもの障同協ニュースが今日の資料にありますので、ご覧下さい。また、私どもの見解は[資料13ページ](#)から載せているので、こちらもご覧下さい。

今日話したいのは、支援費制度がパンクしたので、介護保険と一緒にするという統合問題が去年の前半に論議されていまして。そこで、昨年6月に中間答申が出て、障害者団体からは反対と賛成の両論交えた報告書がでてきました。何とか支援費のパンクしたものを補えないかとしたときに統合したほうが良いということでグランドデザイン案が出てきました。

障害を区別せずにひとつにするという積極面はありますが、当初の「障害者自立支援給付法」という名前を知ったときは、「給付」とあったので、障害者自立疎外法とではないかと思いました。

私たち「障同協」として何かしなければと思っていたときに、DPI北海道ブロック会議で、このシンポジウムを開催されたので、感謝したいと思います。

しかし、今回の案では障害者が生きていくために、ご飯を食べるのに1割負担、おしっこやうんこをして一割負担、買い物するのも、寝返りも全部一割負担になるわけです。

緩和策もありますが、基本的には1割負担。基本的にはサービスを受けた者がその量に応じて1割払う事が根底にある。手話通訳を頼んでも1割負担になる。こんな馬鹿なことがあったよいか。

今日集会に集まっていたいて、政党、フロア発言の方に共通しているのは、支援費制度で所得に応じた応能負担だったが、今度は1割負担を何とかして欲しいということだった。

北海道議会や市議会で意見書を採択してくれるよう議会に働きかけてはどうかと思います。

もうひとつは、昨年、北海道の健康保険証を持っていた重度の心身障害者が1割負担になることが提起されました。これは「北海道の医療費助成制度を考える連絡会」で力をあわせて運動してきましたが、道は10月1日に強行実施しました。しかし、多くの人と手を組んで運動したことは意義があったと思っています。

現在の自立支援法案が国会を通ったら、みんなの病院代が1割負担となります。

私は、医療費という側面から、連絡会で各地の市町村に働きかけるということ、連絡会として検討

してみてもどうかと思っています。

西村 /

ありがとうございました。今、提起があったことは、シンポジウム最後のところで確認します。

それでは、障害者の問題の特性により、制限、差別など困難な状況にあるgid-familiaの日野さんから、お願いいたします。

日野 (gid - familia) /

札幌医科大学付属病院通院者と家族の会の日野です。

病院の名前がありおかしいと思われるかもしれませんが、私たちは、札幌医大1ヶ所ですら診療してもらえません。仲間には稚内からも通っているため、交通費だけでも莫大になる人もいます。全国でも5ヶ所しか診療はしていません。女性から男性になるための手術には500万円かかりますし、これは全額負担です。

私は性同一性障害です。心が男、身体は女、または逆の立場です。

私は、診察してもらえる病院の拡大を求めます。病院にかかる人は、3000人以下です。費用は全額負担なのも何とかして欲しいと思います。

福祉の狭間に置かれているのは数多くいて、声を出せない当事者もたくさんいます。大島さんは、知られることが大切と言ったが、私たちは知られることで職業を失ったり、家族関係が崩壊することが多いのです。親族から、結婚式や葬式でつまはじきにされたり、親からも、「そんな子に育てた覚えはない。間違っただけのね」などと言われることが多いのです。

私たちは、3、4歳頃から自覚が生まれます。でもその頃に親や周りの人に話しても理解してもらえません。そのために、間違っただけの生まれかと思ってしまう。心の生育が崩れてしまう。そのため、病院関係に温かい支援づくりをしていただきたいと思います。

ある高校生が命の電話に相談したら、相手に「ここは自殺などの真剣な相談の場所。おふざけの相談をする場ではない」と言われたそうです。私たちのように埋もれた存在当事者だけでは限界があります。

西村 /

ありがとうございました。以上、事前に申し込みのあった当事者の発言をいただきました。

次にフロアからの発言を受けて、国会議員の風間さん、横路さん、紙さんと、厚生労働省の大島さんからのコメントをお願いいたします。

風間 /

ゼロからの負担が出てくるということですが、私は今までゼロだったのがおかしいと思っています。どんなことをするにもお金がかかります。そのため、必要最低限のルールは必要だと思いますし、利用料として負担するのは、当たり前と思っています。実際には根本的に議論しないといけないでしょうが、現実に障害者も介護保険を使うし、支援費もお金がない。また消費税を根本的にやっつけていかなければならないということもあるかもしれません。

負担の問題では、金額をいくらにするかを決めるのは必要と思っています。

横路 /

地域で生活するのは当然と思っています。地域で生活するために何が必要か。

移動介護が必要です。嶋崎さんのお話にもありましたが、人とコミュニケーションをとるには手話しかありません。これも必要不可欠なことであり、聴覚障害者だけの問題ではなく、社会として必要なのです。

いろいろなハンディを持つ人にとっては色々なニーズが必要となります。

移動介護は、法案では市町村の地域日常支援活動に原則なっています。市町村は予算の関係があるので、また昔のように「病院に行くことだけにしてください。映画を見るためにはダメです」とか「市の中だけにしてください。市外へ行くのはダメです」などとなってしまいかねないのです。

特に、どういう形でどういう人が、市町村で認定にあたるかの基準がありません。これはという答弁はなく、「これから検討し、研究する」というものです。私は、ゆっくりみんなの意見も聞き、議論が必要ではないかと思っています。

14ある法案の中で、総理大臣の出席を求めるとか、詰めた議論をすべきです。

しかし、一人ひとりの生活がかかっています。皆さんの意見を充分聞き、厚生労働省と議論をしたいと思っています。

紙 /

会場からも色々出していただきました。どういう仕組みかを理解するのが難しいですね。そういう意味では、皆さんから具体的な話を肉声で聞いて良かったと思っています。国連の障害者権利宣言の中で障害者はその障害の原因に関わらず、同年齢の市民と同等の権利を有するとあります。日本も、どう充実させるかが問われています。

台風で駅の放送が聞こえなかった。そのとき、電光掲示板という形で、表示があると助かるというのがありました。これは聞こえない人が訴えて初めてわかります。障害者が人として生きる権利のために勇気をもって言っていたら、一つ一つ考えて、真剣に努力する事が日本でも大事だと思います。

一切負担はだめとは私は言いません。日本は、国際社会で金持ち日本といわれているが、一人一人の人権が守られたり、制度、仕組みはどこまでできているかを考えなければならないと思います。日本の障害者対策は遅れていると思います。かけている費用の大きさや予算の配分も切り替える必要があります。

無駄使いは無いのかと言えば、考えるべきものはたくさんあります。真摯に声を受け止め、制度でも改善していく必要があります。消費税の話もでしたが、この税の仕組みが、所得の低い人ほど負担がかかり、不公平な税金だと思っています。財政の仕組みを直すべきだと思います。

例を挙げると、米軍の駐留費にはお金がかかっています。国が5%を出すと300億円になる。根本的に税金の使い方を見直すべきです。今後いろいろ調べて、皆さんの意見を生かしていきたいと思っています。

大島 /

今日はいろいろな分野の方から直接声を聞かせていただきました。ありがとうございます。障害者の分野では思いは一致していると思っています。

現在の障害サービスはニーズに対応していません。日本の中でニーズに見合う仕組みを作れるかとい

う問題ですが、その財源は国民のお金です。そのお金を使うからには国民の納得が必要です。国民の負担について、コンセンサスを得る道筋が必要だと思います。今回、所得に応じた1割負担をお願いしていますが、サービスを増やすためにはどうしたらいいのか、国民的な議論が必要だと思っています。

しかし根底には、共通の願いがあると思っています。

西村 /

ありがとうございました。では、今の4名の方の発言を受けて、障害当事者の立場から花田さん、三浦さん、西本さん発言をお願いします。

花田 /

今日一日、応益負担が問題になっているというのが、よく分かりました。負担が無いのがおかしいという話もありましたが、日本では40年間の自立生活運動があり、その成果として行政に介助を保障させ、1日24時間の保障をする自治体も増えてきました。欧米では介助は権利だと考えられ、行政が負担することは当然のこととなっています。

どのような問題がおきるのかということが、フロアーからも出てきました。当事者の意見を聞き、なぜ反対するのかを考え、政策に生かしてほしい。認定審査会については、介護保険でも審査があるが、専門医では委員のなり手がいないということで、歯科医師が審査に出ていると聞いています。

これまでは区のケースワーカーが本人の話と生活状況を見て時間数を決定してきました。審査会では障害を持つ人の生活を知らない人によって型にはめられてしまいます。本来1日24時間の介助が必要な人が24時間認められなければ、施設や親にみてもらわなければならないことになり危険です。それは考えられないことなので、これまでのようにどれだけの時間数が必要なのか本人の意向と生活状況から考えなければならないと思います。今日参加の議員の皆さんも私たちの意見を反映していただきたいと思います。

三浦 /

意見を一致させないと、この問題は解決しないと思います。私たちの声を国で反映して負担が楽になるようにしてほしいと思います。私も障害者団体へ声をかけながら、自分だけの問題だけでなく進めていきたいと思っています。

西本 /

自民党の橋本さんが利用負担をしてはならないと言っており、心強く思いました。

当初、消費税の導入については議論があり、福祉目的であったはずです。

横路さんの自立疎外法ではないかということには共感しました。

また、紙さんの自立がしづらくなったというのも、そのとおりだと思います。年金収入者の9割が年金のみで生活し、生活保護より生活が低いということでした。この実情を大島さんにも分かってほしいと思います。

風間さんは、それなりの利用料を取るのは当たり前という話でしたが、生活するために空気を吸ったり、水を飲んだりするにもお金はかかりますか。僕はお金はかからないと思います。そのくらい身近なものなので、精神病患者にとっては医療費助成の32条は絶対必要で、廃止してはならないと思います。

1割負担、3割負担を導入するのであれば、医療を受けない権利も認めなければなりません。今月は1000円しかないのに、医者に行くのは止めてそれで具合が悪くなるのは、その人のせいもあるかもしれないが、行政のせいにもなると思います。

西村 /

ありがとうございました。シンポジストの皆さんとフロアーからの発言をいただいた皆さん、そして、会場の皆さんのおかげで、一定の議論ができたと思います。

最後になりますが、各シンポジストの方から、3分程度でご発言いただきたいと思います。

発言に当たりましては、今回の自立支援法案についてだけでなく、今、21世紀を迎えています、21世紀は、人権の時代、環境の時代、心の時代と言われてきました。

そう言われた時代を迎えて障害者福祉制度については、どういった方向に行くべきなのかという基本的な課題があります。もともと障害者福祉のあるべき姿はどうか。予算、制度だけではなく、何を求めていくべきなのか。本来、あるべきものについて発言をお願いいたします。

では、大島さんからお願いします

大島 /

私は、21世紀の課題は、新しい地域づくり、ともに暮らせる社会づくりだと思います。

障害者の暮らしの問題も関わってくると思います。

今回の法律も、障害者と地域との関わりについて、各テーマを自分の頭で考えていただき、今度の制度はどんなものかみんなで考えていきたいと思います。

この問題で怖いのは、関心がなくて、今のままでいいとなることです。みんなが関心を持ち、矛盾を考え、議論をしていかなければいけないと思います。地域で取り残されないためにも、地域で考えていくべきです。

風間 /

大島さんから話がありましたが、誰も好きで病気になったり、障害を持つことはないわけです。ですから、これからは障害のある人も健常者も同じ地域で暮らす。そして、介護保険と支援費制度を一体化していくのがいいのではないかと現時点では思います。

横路 /

世界における日本の状況を見てみると、所得格差が大きいのはアメリカ、イギリス、オーストラリア、日本です。そしてこれらの国々では労働時間が長く、特に日本は1日12時間以上働いている労働者が30歳代で25%もいる国なのです。そして税や社会保障負担は少ないのです。

ところが国際競争力で見ると、労働時間が短く、社会保障負担が大きく、所得格差のない北欧諸国が上位を占めています。1位がフィンランド、3位がスウェーデンです。

どうして所得格差がなく、労働時間が少ないのに競争力があるのか。仕事はあり、休みもとり、みんなが助け合うことができ、国も教育にお金を使っています。だから日本より国際競争力が強いのです。

来年は医療問題が出てきます。株式医療の導入などが課題として残っています。社会保障全体のあり方として、障害者福祉の中で、障害があるとか、ないとかでなく、人々の暮らしをどうするか考え、そ

の上で税をどのように使うかということを考えなければなりません。

このままなら、自殺、犯罪などが増えます。1998年以来ますます悪くなってきています。

私は、基本的に障害者福祉をもとに徹底した議論をする必要があると思っています。

紙 /

今回のことは、障害者への施策がどうなっているか、国のレベルを問うものだと思います。障害者に普通に人間として生きる権利を保障していくことで、社会全体が良い社会になると思います。これでいいというのはありませんが、日本は、障害者に差別をなくすのが、まだまだ遅れている現状だと思います。支援費制度のときも、知らないうちに決まってしまうましたが、それがあってはいけません。議論をふまえてやっていかなければいけないと思います。障害者が輝ける社会を目指し頑張りたいと思います。

花田 /

今の日本の現状では、重度障害を持ちながら多くの方が施設や病院で生活をしています。

私も国立病院にいましたが、自由がなくトイレに入る時間が決められてしまうなど人権侵害もあり、8年前に自立をしました。障害を持った人が、施設の中でどれだけ大変な目にあっているかを多くの市民の人にも知ってほしいと思います。私たちも地域で生きたいと思っています。これは行政できちんとしてもらわないといけないと思っています。

また、私たちも健常者と同じように障害があっても仕事や家庭を持って、自立した生活ができなければいけないと思います。まだまだ職のない人や施設にいる人も大勢います。どうすれば障害を持った人が障害を気にしないで暮らしていける社会にできるのか考えなければなりません。

日本はまだまだ遅れていると思います。この問題は障害を持った人だけでなく、議員や市民の皆さんとともに考え、頑張っていきたいと思っています。

三浦 /

私もそう 생각합니다。市民の声、国民の声を出していきたい。また応援してほしいと思います。「国会だけで決められた」は、問題があると思います。討議した事を障害者に分かりやすく説明してほしいと思います。地域で使うお金についてもきちんとしていかないと、納得できず、問題が起きると思います。

西本 /

統合失調症ですが、弱い者いじめにあい、他人に対する信頼感を失った経験を持っています。

国が率先して弱いものからお金を持っていくようでは、子どもも弱いものいじめを真似するようになるのではないかと思います。これでは弱いものいじめの構図が終わらない。今の子どもたちに期待して終わりたいと思います。

西村 /

長時間ありがとうございました。当事者の発言をフロアから頂きましたが、1点だけDPIに質問、意見提言があったと理解します。黒澤さんからグランドデザインに対する取り組みについてありました。

水色の資料ですが、様々な要望が出されています。

これは当事者団体からも出していますし、政令指定都市も厚生労働省にあげています。国内の多くの障害者団体が統一して要望を出しているものもあります。

そういう事実から、道内の障害者団体が、より広範にこの問題について行動していくことも、今後、考えられると思います。

今日のシンポジウムでは、障害者自立支援法案と障害者福祉について考えてきました。日本語で本来、福祉とは「幸せ」という意味ですが、日本語にはもともとなかった言葉で、英語の「ウェルフェア」を訳した言葉だと言われています。そして、その意味は、「あるべき社会」という意味であると聞いたことがあります。

その「あるべき社会」とは、誰もが当たり前で生活できる社会であることが基本であると思います。

障害のある子供の未来を悲観し、親がその子どもを殺したという事件があります。こうした事件を防ぐためには、福祉サービスの充実と、幸せや福祉の課題に人権という基本的視点が必要であると私は、思います。そして、そうしたコンセンサスを市民的、国民的に作っていかねばならないと思います。

もともと、何故、人間が社会を構成しているのかということを考えたり、人が生まれてから死ぬまでの過程を考えるてみると私は、支援や障害を背負わないで生きてきた人間はいないと思っています。

私には、子どもがいますが、赤ん坊であった子どもを見ているとすべての障害を持って生まれてきたように感じてしまいます。成長する過程においても、障害のない時期もあるが、それはほんのひとこまではないかとも思います。

そういった意味では、特に今の時代は、福祉を充実させることが、私は、人間や社会の原点だと思います。

人間はもともといろいろな人のささえがないと成長できないし生きていけないと思いますから、そんな中で今回の障害者自立支援法案が本当にそんな社会の実現に寄与するものなのかどうか、これからも考えていきたいと思っています。

[資料別冊 9 9 ページ](#)に障害者自立支援法の閣議決定に関する記事を載せていますし、冒頭にも申しましたが、この集会は、法案を決議する場ではなく、下線にあるようにこの後、国会で審議されます。国会の議論は、5月に始まる予定ですので、今日のシンポジウムを終わりとせず、この後もさまざまな取り組みをしていきたいと思っていますので、皆さまのご理解、ご協力をお願いいたします。

最後になりますが、このシンポジウムを企画しなければと思ったのは、昨年12月27日で、本格的にやろうと思ったのは、正月明けでした。風間先生、横路先生にお会いしながら、この時期でなければこのシンポジウムはできないと思い、シンポジストの方々には無理をお聞きいただきました。

本当にありがとうございました。

また、多くの方々の参加もいただき、ありがとうございました。私たち当事者の声を今後も反映させていくことが必要と思っています。

そのためには、私たち当事者がきちんと声を上げることが大切です。そのことをこの議論の結びにしたいと思っています。

本日は、シンポジストの皆様、フロアーからのご発言をいただいた皆様、そして参加していただきました皆さんに心から感謝申し上げます。

ありがとうございました。

司会 /

まだ議論が足りなかったとおっしゃる方もいると思いますが、そういった声は、是非ともDPI北海道ブロックまでお寄せください。

最後になりますが、本日までご参加いただいた方は164名です。ありがとうございました。

また、本日の手話通訳は、札幌市手話通訳者の石山たまきさん、角田やすこさん、渡辺さとこさんの3名です。

要約筆記は、要約筆記サークル「ふきのとう」の加藤浩子さん、久保裕子さん、高橋雅美さん、水越珠美さん、宮内弘子さんの5名でした。本当にありがとうございました。

以上を持ちまして、「障害者の明日を考える」緊急道民シンポジウムを閉会いたします。

