

10・5 大阪障害フォーラム  
障害者制度改革推進地域フォーラム 資料

# 新しい障害者施策に関する 私たちのねがい

障害者自立支援法訴訟の基本合意の完全実現をめざす大阪の会

連絡先：〒558-0011 大阪市住吉区菟田 5-1-22-201

きょうされん大阪支部内

TEL 06-6697-9144 Fax 06-6697-9059

E-mail: [osaka@kyosaren.or.jp](mailto:osaka@kyosaren.or.jp)

## 新しい障害者施策に関する私たちのねがい

2010年10月5日

障害者自立支援法訴訟の基本合意の  
完全実現をめざす大阪の会

### はじめに…

障害者自立支援法訴訟の基本合意の完全実現をめざす大阪の会(略称；実現をめざす大阪の会)は、障害者自立支援法違憲訴訟に参加した大阪原告団、弁護団、支援者の3者が、国との間で取り交わした「基本合意」の検証作業をささえることを中心に結成した会です。

現在国において、推進会議を中心に新しい障害者施策の検討が進められていますが、私たちは真に障害当事者の意見が反映された施策となることを願っています。

訴訟終結後、何度かの話し合いを重ねて、このたび制度改革に向けた「私たちのねがい」というものをまとめました。

是非、私たちの願いを、今後の議論に反映し、実現していただくようお願いいたします。

### 負担について…

- ・ 食費負担をなくして下さい。最低でも、現在の補助の継続して下さい

### 車いす(補装具)について…

- ・ 自己負担なしで、障がいのある人誰もが自分に合った車いす(その際、国際的な基準にあったものを)を使えるようにして下さい。
- ・ 車いすを利用する人の円滑な移動のために、道路交通法など必要な法改正をして下さい。

### 入院しないといけなくなった時に…

- ・ 入院時、ヘルパーさんが付き添えるようにするなど、障害者がひとりでも安心して入院できるようにして下さい。

### 所得保障について…

- ・ 障害者基礎年金を引き上げ、障害者が安心して暮らすことのできる所得保障制度を実現して下さい。

### 働くことについて…

- ・ 最低賃金の引き上げを図って下さい。一般事業所や福祉施設等における福祉的就労において、給料を上げられるような法律を作して下さい。
- ・ 障害者が安心して働くことのできる環境が整備がすすむようにして下さい。(就職後のフォローのシステム。ジョブコーチの充実等)

### 福祉現場で働く職員について…

- ・ 障害者支援の場面に専門職員をもっと増やして下さい。職員の人々が、安心して働くことのできる身分と賃金保障が出来るような施策をおこなって下さい。
- ・ GH等、暮らしの場において、正規職員が配置できるようにして下さい。
- ・ ヘルパーさんが安心して働くことができるようにして下さい。

## ガイドヘルパー

- ・ ガイドヘルパーについては、仕事、通勤、通学では使えないという制限をなくして下さい。また、時間制限を撤廃して下さい。
- ・ ガイドヘルパー利用に関わる実費負担についての補助制度を作して下さい。

## 支給量

- ・ 個々の障害者の生活実態やニーズにあわせての支給決定を行って下さい。区分による制限をなくして下さい。

## 報酬関係

- ・ 報酬基準の引き上げと支払い制度を、日払いから月額払いにして下さい。

## バリアフリー

- ・ 公共交通機関、街づくり等において、バリアフリーが実現され、誰もが安心して生活することが出来るよう総合的な施策を実施して下さい。

## ショートステイ

- ・ 緊急時にショートステイが利用できるように、実施事業所が増えるような施策を行って下さい。医療的ケアが必要な人には医療的ケアの実施出来るなど、障害者の状況やライフスタイルに合わせた内容となるようにして下さい。

## 住宅問題

- ・ 自宅あるいは賃貸に限らず、バリアフリー化が進むような施策(改修費用補助、家主に対する優遇措置等)を実現して下さい。
- ・ 障害者が賃貸住宅を借りる際に、家賃補助だけでなく保証人の選定など具体的な相談及び支援を制度として実現して下さい。
- ・ 一定規模以上の既存の建物についても、障害者用トイレ等の障害者用設備の設置を義務化し、設置を促進して下さい。

## 障害者医療

- ・ 誰でも、どこで住んでいても障害の予防と早期発見、療育、治療、リハビリ（ハビリ）を系統的に行われる体制を確立させてください。

## その他

- ・ 訪問看護に関する減免制度を実現して下さい。
- ・ 災害時の要援護者支援ガイドラインなどを当事者の視点にたって作成して下さい。
- ・ 区分認定は、当事者の状態が正しく反映できるものにして下さい。
- ・ 障害者トイレや駐車設備について、一般公開することで、障害者自身の利用が制限されることの無いよう、その利用にあたっての市民モラルの向上を図って下さい。

## **私たちの思いを聞いてください！**

※ここからは、実現をめざす会で整理した統一要望の背景となる、自立支援法訴訟の大阪の元原告の個々の思いを資料として掲載させていただきます。

ぜひ、こうした具体的実態をご理解の上、その実現に向けてお力をお貸してください。

### **【障害者自立支援法訴訟元大阪原告】**

金澤 祐子（吹田市） 大江 晴樹（吹田市） 土屋 久美子（堺市）  
氷高 萌（吹田市） 松田 好弘（大阪市） 寺本 容子（吹田市）  
岡島 哲朗（吹田市） 梅 紀久代（大阪市）  
原田 勲（高槻市） 井本 園子（堺市） 堀口 克巳（大阪市）

【要望の背景：意見として出されたもの】

#### 負担について…

- ・ 給食は食育の実践でもあり、無料にすべきだと思います。

#### 車いす(補装具)について…

- ・ 日本の車椅子は、ISO 規格は通らない。日本は6年に1台。自立を促すものではなっていません。
- ・ 安全基準も見直してもらいたいです。JIS 規格ではだめ。ISO 規格のものは外国に行っても交換部品があるが、JIS 規格は日本だけなので部品がありません。

#### 入院しないといけなくなった時に…

- ・ 「障害者は手がかかるから付き添いがいる」と病院で言われました。

#### 所得保障について…

- ・ 医療費が値上がりしたり、消費税の増税がうわさされたりする中、障害者年金の金額は今も昔もずっと少ないままです。私たち障がいのある人は、医療費や補装具のことなど、障がいがあるために払わなければならないお金がたくさんあります。今の障害者年金の金額では本当に生活が苦しいです。
- ・ 障害基礎年金は2ヶ月に1度、165016円。特別障害手当は3ヶ月に一度79320円。年金をあげてほしいです。
- ・ 生活保護以上の最低賃金の確立と合わせ、障害者手当、住宅手当などを充実させ生活できる賃金と基礎年金を確立して欲しいと思います。

#### 働くことについて…

- ・ 大手企業はもっと障害者を就職できるようにしてほしいと思います。一般企業でも働いていましたが、見てくれていた人が定年となり、居づらくなってやめてしまいました。障害者が働く上での配慮が必要です。(就職後のフォローのシステム。ジョブコーチの充実等)

#### 福祉現場で働く職員について…

- ・ (障害を科学的に理解できる人、社会資源に何があって、障害者が生活しやすい制度を提案できる人)

#### ガイドヘルパー

- ・ 仕事で外周りのマッサージをしているが、ガイドヘルパーが使えない。ガイドヘルパーは、仕事、通勤、通学では使えない。使えるようにしてほしいですし、50時間の制限を撤廃してほしいです。

#### 支給量

- ・ 区分認定では、ホームヘルパーは36時間しかない。家事援助してもらっている。パソコンでの漢字変換のミスチェックなどもやってほしいが時間がかかってしまい、とても時間が足りません。
- ・ 一人暮らしを目指しています。しかし現在、区分5で、ガイド53時間、ホーム27時間、ショート5日、と少ない。ヘルパー時間数の増をして欲しい。
- ・ いつも緊急で東京への行動のお誘いを受けるが、行きたいけど、ヘルパーさんの1ヶ月の時間数不足と急な時間変更ができないため、なかなか参加できない。国は障害者を押さえ込んでいると思います。

#### 区分認定

- ・ 区分認定、視覚障害に関しては把握事項1項目だけ。質問が画一的。見えるか、見えないかだけ。区分が低くなってしまいうので困ります。

#### バリアフリー

- ・ 本当に住宅支援が無いと思います。バリアフリーの住宅もありません。持ち家のある人は、家売ってから出ないと、公的なところに申し込めません。UR、バリアフリー住宅がありません。制度があっても必要なものがなく活用できません。自立を促す改修がいます。
- ・ みえない障害への配慮が無い。障害への理解もありません。
- ・ 公共交通機関、JRは車椅子席無い。エレベーターの無い駅は、福祉タクシーを用意すべきだと思います。ホテル、旅館など、車椅子対応の部屋がありません。泊まれるところが本当に無いです。
- ・ 車道と歩道の段差がきつい。歩道を自転車は通るな。車道、自転車道、歩道に分けるべきだと思います。

## 報酬

- ・ 日割り制度は、稼ぐことが必要となり、定員オーバーで詰め込む傾向にあります。月額払いにしてほしいと思います。

## もっと言いたい…

- ・ JR西日本の券売機。車椅子マークがありません
- ・ ファミリーレストランなど2階店舗でエレベーターがなく、障害者お断りは差別だと思います。
- ・ 訪問看護は、介護保険適用だが障害者医療に変更してほしいと思います。
- ・ 固定資産税年1回払うが、減免か免除を。生活保護もらい免除されている人がいて納得できません。
- ・ 危機管理として、要援護者支援ガイドラインがいます。防災など何かあったとき、援護してくれる人がいません。大阪の地下街などエレベーターがストップしたら、もう終わりです。
- ・ ヘルパーさんにはきっちり仕事をしてもらいたいのですが、事業所数も少なく中々言えません。緊急に頼めないし、一ヶ月前から予約が必要なのが困っています。

## (区分認定)

- ・ 区分認定、視覚障害に関しては把握事項1項目だけ。質問が画一的。見えるか、見えないかだけ。区分が低くなってしまっているので困ります。

# 私のねがい（要求書）

金澤 穂子

## I 障害者医療体制を確立し、二次障害を予防するために。

1. 誰でも、どこで住んでいても障害の予防と早期発見、療育、治療、リハビリ（ハビリ）を系統的に行われる体制の確立。
  - ① 障害を受けた時に本人、家族がそれにいつまでも嘆き苦しむことなく、またそれを無視や全面視の精神主義に陥ることのないように、障害に対する正しい知識と社会資源の活用ができるような社会的バックアップシステムづくり、障害を直視して必要な対処をしつつ、生きていく意欲が持てるように医療、教育、福祉が連携してそれぞれの役割も充分果たすようにする。
  - ② 障害者、家族が励まし、学習、情報の交流はハンディを乗り越え、人生に希望と意欲を持つために大きな役割を果たしています。そうした会を自主性、民主性を阻害することなく、資金援助、会場の提供、専門家の派遣など支援、育成する。
2. 障害者が一般検診をもらえず受けられる体制の確立と、障害に視点をあてた定期的・専門検診の保障をする。
3. 障害者の生活・労働のために医療と問題の調査、研究を総合的にすすめる。医療と関係各機関を連携、統合して医師をはじめ看護師、セラピストなどの専門職により、生活、労働する上での行動、時間的セーブや補装具、生活用具、就労上の工具の提供、障害に合わせた職業、職場の紹介、食事やスポーツなどの指導やアドバイスが得られるようなシステムを作る。
4. いつでも、どこでも、誰でも最適な医療が受けられるように訪問医療を含む地域医療を全ての障害者が必要に応じて受けられる医療体制を確立する。
5. 障害に合せた介護やコミュニケーション援助者を付けるなど専門職の配置し、施設・設備のバリアフリー、入院、通院の院内・院外の移動手段を保障するなど全ての障害者が安心して受けられる医療ようにする。
6. いつでも手軽に利用出来る障害者スポーツ施設を地域につくる。
  - ① 医師、セラピスト、看護師、トレーナー、指導員などの専門職を配置する。
  - ② リハビリ、健康保持・増進をはかるとともにアスリートを育成する障害者スポーツ施設を地域ごとにつくる。
7. 一人ひとりの能力と障害に合せて働け、医療ケアのある雇用制度をつくる。
8. 教育のなかに障害および障害者について科学的でわかりやすく取り上げ、障害者への偏見、差別をなくし、すべての人が人間らしく生きていくことの大切さを全ての人が認識出来るようにする。
9. 以上を保障するために医師、教師、福祉職など障害者にかかわるすべての職員がしっかりした人権意識に基づいた障害者感と必要な専門知識を身につけられるような人材養成システムの確立する。

## II 住宅の保障

民間賃貸住宅、持ち家ともに狭く、段差の大きい住宅が多く改善が困難な家が多く、改善するにもスペースがない、費用負担重いななどから部分的になっている場合が多い。屋内での動作や介助を受ける、屋外への出入りにもバリアを残している場合が多い。

所得や障害種別、等級などの制限をなくし、公の責任でグループホーム、ケアホーム、公営・民営の各種障害者向け住宅へ入居できるようにする。また、わが国は持ち家が多くを占めているが、持ち家の場合は土地・住宅の交換、資金補助、無・低利子貸付制度などバリアのない住環境を支援する施策が必要。

## III 当事者利用に合理的な補装具、補助具など福祉機器の保障

1. 所得や障害種別、等級などの制限をなくし、必要に応じて支給・レンタルする。
2. 製品の種類、価格、個数の制限をなくす。
3. 障害者の希望を尊重し、医師、看護師、セラピスト、技術者など専門職が責任を持って提供、フォロー、サポートする。
4. 公の責任で地域のすべての障害者を対象に責任を持って必要に応じて当事者にあわせた製品の開発・供給、修理・改善ができるシステムをつくる。
5. 福祉機器のリサイクルシステムをつくる。

以下障害保険福祉研究所HPより「スウェーデンの福祉機器開発供給システム」を参考にしてください。

## スウェーデンの福祉機器開発供給システム

### —その理念と仕組み—

— 中 略 —

#### 2. 行政組織の役割分担

高齢者や子どもも含めた各種福祉サービスの内容を、実施する行政機関別に見ると、中央政府、医療的・経済的に独立した23の州、そしてその下の284の市の3段階に分かれる。

福祉機器の開発・供給の分野を含め、一般的な社会保障は以下のような役割分担がされている。

- ① 市：ホームヘルプサービス、住宅の改造、移動・移送サービス、家事労働サービス
- ② 州：機器に関する必要な金銭的補助、医療・療育関係、公共交通機関等を所管。
- ③ 国：込み入った補助器具の開発、運転免許取得のための訓練、年金等の経済支援等

機器の供給以外の、日常生活を支える他の施策も身近な生活レベルから、より広範囲のもの、高度技術を要するもの、費用の大きなものに移るに従い、広域行政に移管することになる。これらの条件を前提として、次は実際の動きを見たい。

#### 3. 病院・診療所等…小地域の拠点たる第一次機関

例えば、ある高齢の男性が、弱った足腰でも快適に生活できるための機器を処方してもらうために、診療所を訪れると仮定しよう。最初に彼に接する専門家は診療所の看護婦である。

彼の障害がごく軽いものであれば、彼女は杖や廊下に取り付ける手摺を誂えることになる。そうした簡単な機器は診療所にもストックが常時用意されている。

機器は、必要に応じて購入（低額の費用負担を伴う場合もある）も借用もできる。

彼が機器を借り出す期間は長短を問わない。また、借りる個数にも制限はない。必要なものを必要なだけ、例えば特殊な椅子を借りる場合、自宅用と別荘用に2つを借りることもできるのである。

こうした処方…福祉機器の指定は、本人の希望を最大限重視した上で、専門職の手に委ねられる。いわゆる医師、OT、PT等の専門家達であり、看護婦もこの中に含まれる。個々の専門職の裁量範囲については、地方によって違いもある。

もしも彼がさらに体力が衰えているようであれば、ベッドから起き上がるための補助器具を処方することになる。使用に際して訓練を必要とする器具の場合も、訓練担当者が派遣され（これはOTの責務である）、自宅で訓練に当たることができる。訓練のためだけに病院等に入院する必要はない。

もちろん、介助に当たる人のための機器もある。

機器のストックは、各診療所や病院にもあるが、その地域には必ず機器のための倉庫があり、少し高度なものや、消耗度の激しいものの供給を行っている。

この第一段階で多くの機器が利用者の手に入ることになる。

#### 4. テクニカルエイドセンター…システムを支えるコンサルタント達

さて、診療所や病院レベルでは対応できない複雑な機器や他の疾患のことに及んだ場合、彼は初めて「テクニカルエイドセンター」を訪れる。これは全国に40カ所設置され、一般的な広範囲に及ぶ機器をカバーし、供給を行う。

ここと並列の立場で、視覚障害者のためのセンター（全国に20カ所）と聴覚障害者のためのセンター（同60カ所）、そして補装具製作所（同30カ所）が設置され、それぞれの個別分野に対応している。

テクニカルエイドセンターはその規模によって人数は違うが、職種として、OT、PT、機械や電気関係の技術者（内部に改造や調整のためのワークショップをもっている）、機器の保安全管理者（膨大な量を収納する専用の倉庫がある）、機器の個別調整をする専門の担当者（OTや技術者と行動を共にす

ることが多い)、看護婦(喘息患者のための呼吸用機器の需要が高いため)、機器納品のための運転手、事務管理部門の担当者等で構成されている。

コンサルタントとしての役割を持つこのセンターは、一般の病院や診療所と比較して、より専門的な機器の、供給機能を備える。それは、車椅子、歩行用の補助具、リフト等の移動障害向けの機器、通信等、コミュニケーション関係の機器、または使用に当たって一定の訓練や調整が必要な機器等である。

また、供給した後のケアも行う。決定した機器を使い始めてから約3カ月程度は、試用期間として様子を見る。その上で必要に応じて機器の再調整を行う。また、故障や破損の際の修理や整備もセンター内で行う。

実際の機器の購入は、センターの各地の倉庫に保管されている分を含めると膨大な量になるため、国では機器の共同購入のための組織を設けている。また、センター独自に機器の購入をすることもある。

機器が不必要となった場合は、センターに返却されてくる。センターの業務の一つが、これらの「古品」の維持管理である。

返却された機器で再使用が可能なものは、すべて洗浄、点検と整備された後に倉庫に保管される。次の使用者が決定するまでは倉庫に眠るのだが、型遅れになって使う者がいなくなった場合は、アジアやアフリカの国々に送られると言う。

現場の医師や看護婦に対する情報の提供は、研修の形をとって行われる。常に最新かつ最良の処方がかかるようにするための努力は、決して欠かすことの出来ないものである。これは、第一線の看護婦だけではなく、テクニカルエイドセンターに勤務するコンサルタント自身にも必要なことである。

利用者に適格なインフォメーションを行うために、機器の技術的レベルによっては、センターからでは対応できないものもある。コンピュータによって制御される一連の機器等がその代表だが、こうしたものについての情報は、次に述べる、国レベルの機器のための組織、「スウェーデン障害研究所」から発せられる。時には、開発したメーカーの技術者が直接研修を行う場合もある。

## 5. スウェーデン障害研究所

スウェーデン障害研究所は、スウェーデン政府とスウェーデン地方政府連合の共同運営による組織であり、各県のテクニカルエイドセンター事業と連携した活動を行う。すなわち、機器に関連する調査、研究及び開発、試験、情報の収集管理及び教育であり、直接の機器供給は行わない。また、政府組織間の機器情報の流通や、地方のセンターに対する研修の実施が絶えず行われている。

新しい機器のテストと、リストの作成も研究所の重要な業務である。作成されたリストには、その機器の使用法がカタログの最初に記載されている。リストを参照して、診療所の看護婦やテクニカルエイドセンターのコンサルタント達が処方を行う。また、国の機器購入組織もリストにあるものを購入するのである。

このリストは、簡単なものから複雑なものまで、その数は数千種類に及ぶ。作成に当たっては、厳しいテストに合格したものだけが採用・掲載(現場に紹介)されるため、開発に当たる企業にとっては難関となっている。例えば、1989年に電動車椅子のテストを行った際は、合格した機種は30種類中7台だけであったという。

もともと、開発に当たって企業は、常に使用する障害者の意見を聞きながら進めるため、そう目的とかけ離れた製品が誕生することはないという。さらに、新しい機器生産のための、企業に対する補助制度もあり、販売に失敗した場合の助成措置も用意されている。

また、研究所は個人が使用する機器に止まらず、社会全体の中で障害を持つ人々が暮らしやすくなるよう、物理的環境の改善に関する調査研究も行っている。この業務は、政府の他の機関と共同で進められることも多い。

講師によると、こうしたシステムによって運営される福祉機器の供給は、今後、より迅速で適格な対応を、使用者の身近な地域で進めるために、一層の権限委譲と第一線の対応能力の強化が必要であるという。しかし、現実の問題としてはなかなか容易ではないようである。

— 後 略 —

## 「新しい障害者施策に関する私たちの願い」

平成19年に父が亡くなりました。

父は亡くなる迄30年近く、わかくさの事業を通じて障害児・看のため頑張ってきました。私はそんな父の姿を見て、父のした事の万分の一でも、他の障害者のために何か出来ないか、と考えて今回の障害者自立支援法違憲訴訟に参加し、原告団に加わりました。

新しい障害者施策に関する私のねがいは、これからの生活についてです。今、私は高齢の母と暮らしています。生活費は二人の年金ですが、決して十分とは言えません。これが、親亡き後、私一人の年金だけとなると暮らしてはいけません。今後、私が歳をとれば生活の殆どに介護が必要となります。食事をはじめとして、車椅子での移動や、入院した際もヘルパーが欠かせません。そのための介護料を支払うには、現在の障害基礎年金では不可能です。年金を引き上げていただき、障害者が一人になっても、安心して暮らす事の出来る所得保障制度の実現を私は願います。

堀口克巳

先日の朝の情報番組テレビ朝日スーパーモーニングで放映されていましたが、歩道を自転車に乗って走行すると道路交通法違反で、逮捕され罰金も支払う必要があると大澤先生が言ってましたが、現状を見ると歩道を我が物顔で走る自転車の数、歩行者数と変わりが無い。みんな捕まえる。私は出来る限り命かけて車道を走っている。

公共施設の身障者トイレ、母さんもおっしゃっていたように、何所の駅の身障者トイレも必ずといって良いほど、使用中のランプが点灯している。

数分後ランプが消えて扉が開くと、絶対健常者がすっきりした顔で出て来る。

殺したいぐらい、殺意が芽生える。

身障者トイレに表示してある、表示が適切では無い。

「どなたでもお使い下さい」って書いてあります。

身障者以外入場禁止と書いて欲しい。

障がい者手帳にICチップを埋め込み壁に当てたら扉が開くようにして欲しいです。

大阪市営地下鉄のエレベーター、かなりの頻度で点検に遭遇する。

健常者なら、階段を軽々と利用出来るが、車椅子者にとっては階段なんか使えない。

もし階段が使用出来なかったら、健常者は怒り心頭で大パニックが起きるでしょう。

車椅子者は何に関しても、待つて待つて何時だって待たされる事ばかりだ。

可笑しいと思います。

エレベーターの点検は最終列車が出発してから、ゆっくりと作業を行うべきである。

梶 紀久代

## 新しい障害者施策に関する私たちのねがい

車いす利用者が安全に安心して外出出来るようにするには、自立を促すような考え方がなければ出来ません。補装具や住宅改修にしても規制ばかりの制度ではなく、選択出来る制度にして下さい。障害に合わせた補装具を世界基準(ISO)にして下さい。福祉車両の優遇措置もエコ車両と同様に考えて下さい。

私は健常者の中で仕事をしていますが、健常の中では障害者や女性である事で差別を受ける事が多々あります。その上、円滑な移動は全く確保されておらず、ハートビル法が施行されても、既存建築物には適用されていないのが現実です。基本的人権に係るトイレも有りません。これでは、普通に仕事を持つ事すら許されません。既存建築物にもバリアフリーの法整備をして下さい。

歩道を通行中に、歩道上のバイクが通行の妨げになっていて、警察に行くと「事情聴取してやるから、そのドアから入れ！」と、制服を着た警察官から高圧的に言われる始末です。これでは、障害者が冤罪の危険にさらされている事が、良く理解出来ました。警察署や派出所のバリアフリー化の遅れは、危険な状態になっても警察に駆け込む事も出来ず、障害者は常に危険に曝されています。警察のバリアフリー化や警察官の心のバリアフリーを推進して下さい。

公共交通機関、ホテルや旅館のバリアフリー化も遅れています。車いす利用者は宿泊出来る所も殆ど無いのが現実です。バスのワンステップ車両のスロープは、急勾配で危険な状態ですが、車いす利用者の身の安全は一切考えられていません。駅には、福祉車両の乗降場所も無く、福祉タクシーを呼ぶにも、駅から目的地までと言う健常者のような利用は出来ません。予約しなければ利用出来ず、家から目的地までになるので費用も高額です。見直しをお願いします。

危機管理に関しては、災害時要援護者避難支援ガイドラインが有りますが、対象者は高齢者のみで障害者は対象になっていないのが現実です。早急に障害者に対する災害時の危機管理の整備をお願いします。

高次脳機能障害は脳損傷で、内部障害です。脳損傷の見直しや、二次的な障害に関してもICF基準を採用し見直しして下さい。

医療機関では、医師と患者の目線の違いや、入院時のヘルパー派遣に関しても利用出来るようにして下さい。医療機関は、医療や看護が専門で介護は専門分野ではないので、障害者は全く理解されません。見直しをお願いします。

障害者参画のもと自立(自律)を促すような考え方を推進して下さい。

岡島 哲朗

#### 新しい障害者施策に関する私達の願い

現在30才、両親と同居していますが、私の願いは一人暮らしをする事です。

区分 5。身障2級。知的B2。

サービス支給量は、

移動介護42時間、

居宅介護・身体介護27時間、家事援助5時間、通院介助8時間

生活介護23日

ショートステイ5日です。

現在の私の支給量の利用状況は

施設通所20日から23日

週末の外出、週1回の夕食作り（材料の買い出し、夕食作り、後かたづけ、部屋の掃除等）

週2回の入浴介助、

ショートステイはC型肝炎の治療中なので、殆ど利用していませんが、それまでは1ヶ月に1度は母のレスパイトの為に利用していました。

これでわたしの支給量は殆ど消化してしまいます。

両親も、年々私の介護が辛くなってきているようです。そんな姿を見ているのが堪りません。早く一人暮らしをして両親の負担を少しでも軽くしてあげたいと日々思っています。

しかし、今の支給量では一人暮らしは夢のまた夢。

一人暮らしの1日の生活

朝起床6時、朝食の用意、着替え、洗顔、施設に行く準備、

9時すぎに送迎車の乗り場までの送りなど。介助、見守り（3時間）

午後4時過ぎ、帰宅。夕食の準備、お風呂、就寝までの介助、見守り（6時間）

1日9時間の居宅介護1ヶ月30日で、270時間が必要です。

また、地域支援事業所には、ヘルパーの数が少なく、1ヶ月前には申し込みをしないと来てもらえません。

急に体調が悪くなったらどうしようもない状態です。

私達が、安心して一人暮らしが出来るようヘルパーさんの数を増やして欲しいです。

それには福祉現場で働く人達の生活の安定が不可欠です。とても大変な仕事です。きつい仕事です。でも、みんな一生懸命頑張ってくれています。安心して福祉現場で働けるように報酬を上げて下さい。

身体障害者にとって車椅子、補装具は欠かせないものです。いずれも高価なものになります。私達の収入

ではとても購入出来ません。私達の収入は障害者基礎年金と施設で働いたお給料で月9万円ほどです。生活保護より低い年金を見直して下さい。  
私の一人暮らしの実現を、そして親亡き後、人間らしい生活が出来るように願っています。

寺本容子・代理人 寺本夕子

### 「新しい障害者施策に関する私たちのねがい」

寺本 容子は37歳でダウン症です、くらしの場はグループホームを利用しながら仕事をしています。仕事は毎日朝から作業所に通っています。元気に過ごせたら良いのですが、高齢に伴い病気も抱えるようになり、医療も必要になってきました。訪問看護も利用しながらのホーム生活なので、週末に医療のケアが必要な場合、苦勞しています。地域的な看護ネットワークが充実して欲しいです。更に、訪問看護の費用は個人負担になっていますので減免制度の実現を願っています。

そして働きのある作業所ですが、昔に比べると正職員より非常勤の比率が大きくなってきていて、利用者の介護に対して職員の数が足りているのだろうか？と思います。それは、利用者を介護するだけではなく朝夕の送迎をしたり、下請けの仕事を提供したり細かい仕事まで担って仕事の幅が広く求められているからです。利用者へのサービスの質も大切にして欲しいと思うので、正職員の削減・非常勤化に歯止めをかけて下さる様お願いします。

そして、作業所での昼食は給食となっていますが、給食は以前、無料でした。色々な食べ物が食べられない（食感や匂いが過敏に反応して）自閉症の方が多い中で食べれるように工夫しながらの食育を作業所の実践の一つとしているからです。再び無料に戻るよう配慮願います。

そんな中でも、自立支援法で利用料が0円になった事で救われました。しかし、施設の国に対して請求する方法は現在も日割り計算で算出されています。この方法は自分の施設は自分で稼ぐシステムであり、稼ぐ為に定員をオーバーして利用者の受入れをせざるを得ない状態に追い込まれてしまいます。この状況をなくして欲しいのです。暮らしの場であるグループホームでも同じ状況にあります。安定したお金の補助で資金繰りが出来て、常勤が各ホームに確保できるようにして欲しいのです。労働・暮らしは生きるために必要です。安定した日常を過ごせる様お願いします。

大江晴樹

作業所で働いても最低賃金の保障をしてほしいと思います。  
親が亡くなったあと、自分で働いたお金と年金で暮らしていけるようにしてほしい  
ひとりで生活していく上での相談にのってもらえる  
制度があればいい。

松田好弘

### 推進会議への意見

私が推進会議に対して言いたいことは、2つあります。  
一つ目は、補装具について、障がいのある人ひとりひとりに合った車いすを使えるようにして欲しいということです。

たとえば私は「大阪市の陸の孤島」と言われる大正区に住んでいますが、最寄り駅から家まで車いすですらどうしても1時間程度はかかるので、スピードの出る車いすが必要になります。

しかし今の制度のもとでは、そのような自分に合った車いすを注文しようとすると大きな自己負担額が発生してしまいます。私が今使っている車いすも、1年以上のローンを組んで買ったものです。

このような自己負担なしで、障がいのある人誰もが自分に合った車いすを使えるようにしてもらいたいです。

二つ目は、障がいのある人の所得保障をきちんとして欲しいということです。

医療費が値上がりしたり、消費税の増税がうわさされたりする中、障害者年金の金額は今も昔もずっと少ないままです。

私たち障がいのある人は、医療費や補装具のことなど、障がいがあるために払わなければならないお金がたくさんあります。

今の障害者年金の金額では本当に生活が苦しいので、障がいのある人の所得保障のことを真剣に考えてもらいたいです。

よろしくをお願いします。