

移動支援のサービスは時間数の一律ではなく、
一人ひとりの生活実態にみあうものであること
とその利用料に軽減措置を求める請願書

2006年 月 日

東久留米市議会議長 殿

紹介議員

印

請願団体

東久留米市障害児者関係者連絡会（所属団体：
東久留米市手をつなぐ親の会・東久留米市中心身障害
児者父母の会（旧肢体不自由父母の会）・蒼空会（精
神障害者家族会）・わかくさ学園を支える会・清瀬養
護学校保護者・東久留米市中心障学級保護者・市の福
祉を語る集い・障害児保育を守る会）

請願人代表 渡辺美枝子

住所 東久留米市下里1-11-42

請願趣旨

「障害者自立支援法」が10月1日から全面施行されました。この法律は、食事・排泄・入浴など障害のある人が、人間として生きるために必要な最低限の支援にも利用者負担（応益負担）を求めています。障害のある人たちの多くは、障害基礎年金を頼りに生活せざるを得ない状況で、その金額は自立（一人立ち）するにはほど遠いものです。

こうした中で、東久留米市では障害のある人たちが社会生活や日常生活をしていく上でもっとも必要とされる移動支援に対して、一律に利用時間数を決めてしまいました。この移動支援は、障害のある人にヘルパーさんが付くことにより外出ができる制度で、中学生から成人は、一律1ヵ月20時間になっています。障害のある人の生活は、障害のない人の生活と同様、個々によって違います。一律の時間数では、障害のある人が自分らしい暮らしを送ることができません。この法律のうち特に地域生活支援事業については自治体がサービスの内容や負担（無料も含む）を決めることができます。したがって、行政の責任としてケースワークを丁寧に行い、必要な人に支援が行き届く仕組みをお願いするとともに、利用者負担を軽減するための独自施策を講じていただくことを切望するものです。

募金運動実施中



請願項目

一、社会参加や日常生活をするために必要な移動支援のサービスは、時間数で一律にするのではなく一人ひとりの生活にあわせた仕組みにしてください。その際、利用料に東久留米市独自の軽減措置をしてください。

二、障害者自立支援法による障害福祉サービス・障害者自立支援医療・補そう具にかかる利用者負担について、東久留米市独自の軽減策を講じてください。

((お手数ですが、住所は市からご記入願います))

| 氏名 | 住所 |
|----|----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| 募金 |
|----|
| 円 |
| 円 |
| 円 |
| 円 |
| 円 |

(署名は、ボールペンまたはサインペンでお願いします)

<個人情報保護について>

- 請願署名は「個人情報保護に関する法律」に抵触しません。
- 署名用紙に記入された氏名・住所は、請願として東久留米市議会に提出する目的以外に使用することはありません。