

「アジア太平洋障害者の十年」
最終年記念フォーラム
キャンペーン報告書

2003年3月

発行にあたって

「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念事業として、本年度は3つの国際会議（「2002年第6回 DPI 世界会議札幌大会」「第12回 RI アジア太平洋地域会議」「アジア太平洋障害者の十年推進キャンペーン2002」）が開催されましたが、これと平行して、国内の障害者施策推進のため、全国の障害者関係団体の協力による「3つのキャンペーン」事業を実施しました。

本報告書では、キャンペーン事業の一環として昨年度に行われた「障害者計画と欠格条項の実態に関する全国自治体アンケート調査」の概要と結果を振り返るとともに、その結果を受けて本年度に全国の障害者団体の協力の下に実施した「障害者計画に対する障害当事者団体の評価についてのアンケート調査」の概要と結果を紹介し、障害者関係団体等による委員各位の論評を掲載します。

また、キャンペーン事業の全国展開を図るべく各地で開催された「推進キャンペーン会議」のうち、「障害のある人の権利と法制度を考える ～「障害者差別禁止法」への展望～」(8月31日、全社協灘尾ホール)の様態を併せて掲載し、報告とします。

本事業の実施にあたっては、社会福祉・医療事業団 高齢者・障害者福祉基金の助成を受けました。ここに厚く御礼申し上げます。

「アジア太平洋障害者の十年」 最終年記念フォーラム キャンペーン報告書

●報告書 目次

■キャンペーン 全国調査報告

はじめに	松友 了 (キャンペーン委員会委員長).....	5
I 活動の概要	金 政玉 (キャンペーン委員会政策部会)	6
1. キャンペーン委員会政策部会の活動		
2. 調査活動の基本的考え方		
II 自治体障害者計画策定の実態と課題	圓山 里子/朝比奈 ミカ (ワーキングチーム)	9
1. 「都道府県・政令指定都市障害者計画」策定・実施状況に関するアンケート調査結果.....		9
2. 「市町村障害者計画」策定・実施状況に関するアンケート調査結果.....		18
3. 「障害者計画に対する当事者団体の評価についてのアンケート調査」結果.....		38
4. 調査結果をみて		43
○ 「都道府県及び市区町村障害者計画」策定に関する自治体調査結果から	上田 征三	43
○ 障害者計画と当事者団体の関係	川内 美彦	48
○ 「市町村障害者計画」の策定状況について	岩崎 晋也	56
○ 「都道府県・政令指定都市障害者計画」における数値目標について	小澤 温	58
○ 「障害者計画に対する当事者団体の評価についてのアンケート調査」結果報告について	福島 智 ...	59
○ 「障害者施策推進フォーラム協議会」の活動報告について	森 祐司 (キャンペーン委員)...	61
III 欠格条項	瀬山 紀子 (ワーキングチーム).....	62
1. 欠格条項調査の概要		62
2. 都道府県・指定都市調査 集計結果		63
3. 市町村調査 集計結果		66
4. 調査結果をみて	大石 剛一郎	70

IV 調査のまとめ	金 政玉 (ワーキングチーム)	73
1.	調査結果からみえてきた課題	73
2.	所感	
○	調査結果をみて思うこと 加藤 真規子 (キャンペーン委員)	79
○	アンケート調査結果について 堀内 生太郎 (キャンペーン委員)	80
3.	今回の調査結果と今後の課題について 北野 誠一 (評価委員会委員長)	83
V	資料編	86
◆	調査票	
1.	【都道府県・政令指定都市向け】	86
	障害者計画の策定・実施状況と欠格条項の実態に関する調査票	
2.	【市区町村向け】	102
	障害者計画の策定・実施状況と欠格条項の実態に関する調査票	
3.	障害者計画における当事者団体の調査票	122
■	推進キャンペーン会議報告	
1.	開催概要	129
2.	会議報告	131
■	委員一覧	
	「最終年記念フォーラム」実行委員会キャンペーン委員会 委員一覧	199
	評価委員会 委員一覧	

「自治体調査」報告書の発行にあたって

「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム実行委員会
キャンペーン委員会委員長 松友了

国連・アジア太平洋経済社会委員会（UN・ESCAP）が決議した「アジア太平洋障害者の十年」の終年（2002年）を迎えるにあたって、それを進めてきた民間団体のネットワーク（RNN）は、地区大会ともいえる『推進キャンペーン会議』を日本で開くことになりました。

この会議は、初年度（1993年）に沖縄で開かれて以来、各国を回る形で毎年開催されてきました。最終年に、再度の日本開催です。また、その会議に合わせるように、『第12回 RI アジア太平洋地区会議』の開催も決定しました。そしてすでに開催が決まっていたのが『第6回 DPI 世界会議』でありました。ここに、関係する国際団体の会議が、同じ年に日本で開催されることになったのです。

そのため、障害分野の関係者・機関・団体が集い、これらの会議を総称して「アジア太平洋障害者の十年」最終年フォーラムと呼び、総力を挙げて推進することになりました。そして、単なる3つの会議の開催というのではなく、そのことを通じてわが国の障害者を取り巻く状況の変革を志向することが確認されました。

その核になったのが「3つのキャンペーン」事業であり、①「市町村障害者計画」策定推進、②「欠格条項」総点検、③「情報バリアフリーとIT環境の整備」推進の各キャンペーンで構成されました。そのため、「キャンペーン委員会」が組織され、①と②を『政策部会』が、③は『情報部会』が担うことになりました。そして『政策部会』は、イ）評価活動の実施、ロ）ブロック大会の開催、ハ）都道府県推進体制の確立を3本柱として活動することになったのです。この報告書は、評価活動の成果を提示したものであります。

評価活動は金政玉氏（DPI 日本会議）を担当とする「評価委員会」にすべてを委任する形で進められました。金氏は素晴らしい人材を評価委員会に集め、ワーキングチームの若いスタッフの支えにより、世界会議の準備を控えた多忙な中で、緻密に事業を進めていただきました。その意味で、この業績はひとえに金氏によるものであることを確認する必要があります。また、DPI 日本会議は組織を挙げてこの事業に取り組んでくださいました。そのため、この事業は DPI 日本会議の業績そのものであったともいえます。世界会議の成功をお祝いするとともに、この事業へのご支援を正當に評価し、深く感謝いたします。

また、ご多忙中の中をご参集いただき、強行スケジュールの中で作業を進めていただいた、評価委員やワーキングチームの皆さんにも心から御礼申し上げます。

また、評価作業は障害者団体サイドからも取り組みました。都道府県での「十年」の推進体制の確立と平行して、この事業にご協力・ご参画くださいました、障害者社会参加推進センター及び日本身体障害者団体連合会にご加盟の都道府県組織にも、厚く御礼申し上げます。そして何より、調査にご協力くださいました都道府県・市町村の担当課の皆さんに、衷心より感謝の意を表します。本当にありがとうございました。

御存じのとおり、「アジア太平洋障害者の十年」は延長され、「第2次の十年」としてスタートしております。今回の事業の成果が、新たな「十年」の取り組みに反映し、確実な変革と前進をわが国のすべての地に生み出されることを期待しております。新しい時代は、「自立」と「人権」そして「地域（地方）」が重視される時代です。そしてそれは、当事者が主体となって進められるものと思います。この評価委員会を中心に作成された調査報告書の成果は、幕開けの号砲であるといえるでしょう。

I 活動の概要

キャンペーン委員会政策部会 きむ 金 じょん 政 おく 玉

1. キャンペーン委員会政策部会の活動

「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラムの目的は、①国内における「アジア太平洋障害者の十年」の成果を評価し、課題を明らかにするとともにその推進をはかる、②アジア太平洋地域諸国の現状と課題を明らかにし、ポスト十年への対応策を探る、③第6回 DPI 世界会議の成功を期し関係者の連携と協働を推進する、④RI アジア太平洋地域会議の成功を期し総合リハビリテーション分野における障害当事者と専門家の連携を深めることが掲げられた。

特に目的の①との関係では、3つの国内キャンペーンを設定し、(1)「市町村障害者計画」策定推進キャンペーン、(2)「欠格条項」総点検キャンペーン、(3)「情報バリアフリーとIT環境の整備」推進キャンペーンの取り組みが決定された。

キャンペーン委員会政策部会では、(1)と(2)の課題を担当して2001年5月頃から企画内容の検討を行い、調査活動の推進のためにキャンペーン委員会政策部会に障害をもつ当事者の研究者・弁護士を含む13名の評価委員会(委員長 北野誠一氏〔桃山学院大学教授])とその下で立案を担当するワーキングチームを設置した。

また、本調査では、キャンペーン活動の枠組みとして、もう一つの重要な柱を立てた。

それは、第1に、都道府県障害者社会参加推進センターの関係団体や日常のネットワークを通じて連絡のとれる当事者団体等に自治体調査の集計結果の情報提供をする。第2に、当事者団体等の立場から、当該自治体の障害者計画の策定過程に、とりわけ当事者の参加・参画がどのように実現されているかという点に焦点をあててモニタリング(評価)を行い、当該自治体との協議と合意づくりを通じてよりよい障害者計画の策定をめざすというものである。

このような自治体調査と関係当事者団体等によるモニタリングの二つの柱を軸に、国内における「十年」の成果の評価と課題を明らかにしていく中で、障害をもつ人への差別を禁止し権利を明記する法律制定への機運を盛り上げていくことが重要になっている。

2. 調査活動の基本的考え方

(1) これまでの自治体調査の課題

障害者計画は、障害者基本法(1993年)により、都道府県及び市町村が策定するよう努めなければならない(同法第7条の2第2項及び第3項)とされている。その策定状況について、国(内閣府障害者施策担当)が2002年3月末に取りまとめた市区町村の結果の概況は、市区町村3,234(指定都市を除く)のうち、障害者計画「策定済」は2,706団体で、策定率は83.7%であった。

障害者計画に関する先行調査として、「新・障害者の十年推進会議」が実施した障害者計画策定に関わる「市区町村長アンケート調査」がある(1995年12月)。この調査は、回答率62.8%(2043市区町村)で、策定済と策定中11.3%。「第二次市区町村長アンケート調査」(98年)では、回答率66.2%(2155市区町

村)で、策定済と策定中53.4% (当時の総理府調査では同時期53.8%) という結果で、市区町村での障害者計画策定が進んでいないことが明らかになった。

課題としては、次のことが指摘された。

- ・関係障害者団体の動きの低迷 (参画、周知の必要性)
- ・当事者団体の政策決定への参画に関する課題 (運動の再結集の必要性)
- ・障害者保健福祉施策見直しにおける「障害者計画」の位置づけの明確化の必要性
- ・自治体間の格差に係る問題点 (広域でのプラン作成の際に、例えばA町では施策にないものが広域計画では盛り込まれている場合等)
- ・計画の具体性、数値目標を含む計画の少なさ (予算問題)
- ・実態との乖離、実効性への疑問 (特に地域自立生活支援に向けた条件整備等)
- ・精神障害者、知的障害者、難病への対策の遅れ
- ・障害者計画の見直し規定の明確化

(2) 本調査の目的

本調査では、障害者計画の策定状況や、これまでの自治体調査の経過を踏まえ、都道府県・政令指定都市、市区町村の現状の「障害者計画」の策定状況及び実施状況、さらに、欠格条項の実態について調査を実施した。

本調査の目的は、障害者計画について、その策定状況の把握のみならず、次のような視点から把握することである。すなわち、1993年に国連総会で採択された「障害者の機会均等化に関する基準規則」(以下、「基準規則」と略)、「アジア太平洋障害者の十年12課題107の目標」(以下、「アジア太平洋107の目標」と略)に示されている障害者の社会への「参加・統合・人権」という精神からみて、中でも特に「参加」に焦点をあてて、障害者計画の現状と課題を明らかにすることである。欠格条項に関する調査もこのような目的から位置づけることができるだろう。

また、本調査では、次のような問題認識が背景にある。

- ①障害者への差別と偏見を解消し、全国各地で障害者の自立生活を可能にするために、全国の「障害者計画」がどこまで、どのように機能しているのかを点検、評価する。
- ②市区町村レベルで、現在、計画自体を策定していない行政に対しては、計画策定への問題意識を喚起する。
- ③障害者自身が、政策決定の場へ関わる道筋をつけること。その評価指針として国際的基準を提示し、それらの周知を行うこと。

各自治体の障害者計画が、平等の視点 (社会的障壁の除去、アクセシビリティ、バリアフリー、障害者の社会参加等) に照らし合わせてどのような実態になるのかを明らかにすることは、障害者の権利法制定に向けた重要な礎石としての意味をもつことになる。

(3) 実施した調査

以上の目的及び問題認識に基づき、具体的には次のような調査を実施した。

- ①障害者計画の策定・実施状況と欠格条項の実態に関する調査

調査 A. 都道府県・政令指定都市向け

郵送調査、回収率：94.9% (56/59)

調査 B. 市区町村向け

郵送調査、回収率：48.0% (1,552/3,235)

②障害者計画に対する当事者団体の評価についてのアンケート調査

郵送調査、回収率：49.2% (959/1,949)

なお、欠格条項については、①の調査票に含め、障害者計画の調査と同時に実施した。

本調査活動の特色は、上記のように、障害者計画を、「策定した自治体」と「当事者団体」という、立場の異なる両者から把握している点にある。

このような調査を実施したが、本報告書では調査の内容に即して、IIで①の自治体調査部分及び②の結果を、IIIで欠格条項の結果について報告する。そして、これらの結果を踏まえ、IVにおいて調査のまとめを行う。

(4) 本調査活動の意義

この「十年」の障害者分野の状況の変化に対応して、今後、新障害者プラン（03年4月）が実施され、都道府県・政令指定都市、市区町村レベルで障害者計画の見直し作業が2～3年の間に進むことになる。こうした観点から、本「最終年フォーラム」実行委員会に関係している全国組織のネットワークをもつ障害者団体、家族団体をはじめとする障害関係団体が都道府県・政令指定都市、市区町村レベルで行われるこれからの障害者計画の見直しに対して、積極的に意見や要望を出していく取り組みのための基礎的データとして本報告書が活用されることを心から願っている。

II 自治体障害者計画策定の実態と課題

ワーキングチーム 圓 山 里 子・朝比奈 ミ カ

1. 「都道府県・政令指定都市障害者計画」策定・実施状況に関するアンケート調査結果

(1) 調査の目的

都道府県・政令指定都市、市区町村の現状の「障害者計画」策定状況が、1993年に国連総会で採択された「障害者の機会均等化に関する基準規則」（以下、「基準規則」と略）、「アジア太平洋障害者の十年12課題107の目標」（以下、「アジア太平洋107の目標」と略）の「社会への参加・統合・人権」という精神からみて、中でも「参加」に焦点をあてて、現状を把握すること。

現状の障害者計画が、平等の視点（社会的障壁の除去、アクセシビリティ、バリアフリー、障害者の社会参加等）に照らし合わせてどのような実態になるのかを明らかにすることは、障害者の権利法制定に向けた重要な礎石としての意味をもつことになると考えられる。

(2) 調査の方法

①実施期間：2001年12月～2002年5月

②実施方法：郵送調査

③回収率：94.9% (56/59)

④調査項目

- a. 回答自治体の概要（人口など）
- b. 障害者計画の策定状況
- c. 数値目標の設定状況
- d. 計画策定における当事者参加の状況
- e. 障害者計画における各施策の状況及び実施状況

他に、市町村の条例・規則等についての欠格条項についての設問（Ⅲを参照）。

特に、d. 計画策定における当事者参加の状況、及び、e. 障害者計画における各施策の状況及び実施状況に関しては、調査目的である「基準規則」と「アジア太平洋107の目標」の精神である「社会への参加・統合・人権」というキーワードから障害者計画を検討できるよう、設問を工夫した。

例えば、「d. 計画策定における当事者参加の状況」については、計画に先だって調査を実施した場合には調査票作成前に障害者への意見聴取の機会を設けたか否か、障害者計画策定委員会への当事者委員の選定方法、委員以外の当事者の障害者計画への参加について、計画実施やモニタリングへの当事者の参加について、といった設問がある。

また、「e. 障害者計画における各施策の状況」及び実施状況については、障害者計画の中心となる福祉領域のみならず、「基準規則」で提示されている領域を参考にし、策定された計画が「社会への参加・統合・人権」に寄与するものであるかどうかを把握できるように努めた。

(3) 結果

①計画の策定状況

a. 障害者計画の策定状況について

[表Ⅱ-1：障害者計画の策定状況 参照]

回答のあった56の都道府県・指定都市については、障害者計画はすべて策定済みとなっている。

表Ⅱ-1：障害者計画の策定状況

	策定済	策定中	検討中	予定なし	合計
回答数	56	0	0	0	56
％	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

b. 策定時の参考資料について

[表Ⅱ-2：策定時の参考資料（複数回答）参照]

策定時の参考資料としては、「新長期計画・障害者プラン」が52（92.2%）と最も多く、次いで「厚生省関係障害者プランの推進方策」が37（66.1%）、「他の都道府県・市町村の計画」27（48.2%）、総理府「市町村障害者計画策定指針」25（44.6%）となっている。一方で、「アジア太平洋障害者の十年107の目標」は10団体、「障害者の機会均等化に関する基準規則」は、6団体と低い数値に留まっている。

表Ⅱ-2 策定時の参考資料

	総理府「市町村障害者計画策定指針」	厚生省関係障害者プランの推進方策について	新長期計画・障害者プラン	都道府県の計画	他の都道府県・市町村の計画	障害者の機会均等化に関する基準規則	アジア太平洋障害者の十年107の目標	WHO国際障害分類	その他	回答なし	回答数計
回答数	25	37	52	2	27	6	10	4	2	10	56
％	44.6%	66.1%	92.9%	3.6%	48.2%	10.7%	17.9%	7.1%	3.6%	1.8%	100.0%

c. 障害者計画見直し状況について

[表Ⅱ-3 障害者計画見直し状況 参照]

見直し状況については、すでに見直し済みとしたのは、15団体（26.8%）に留まり、今後見直す予定であるとした都道府県・指定都市が24団体（42.8%）となっている。一方で、今後見直す予定はないと回答した都道府県・指定都市が7団体（12.5%）、検討中が9団体（16.1%）に上った。

表Ⅱ-3 障害者計画見直し状況

	見直し済み	見直し予定	検討中	予定なし	回答なし	合計
回答数	15	24	9	7	1	56
％	26.8%	42.8%	16.1%	12.5%	1.8%	100.0%

d. 障害種別施策状況について

[表Ⅱ-4 障害種別施策状況 参照]

障害種別の計画策定状況については、身体障害・知的障害・精神障害については、ほぼ全ての都道府県・指定都市でそれらを含んだ計画になっているとの回答があったが、難病については、含まないとした回答が8団体（14.3%）に上った。

表Ⅱ-4 障害種別施策状況

	身体障害	知的障害	精神障害	難病等
含んでいる	56 100.0%	55 98.2%	55 98.2%	47 83.9%
含んでいない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 14.3%
回答なし	0 0.0%	1 1.8%	1 1.8%	1 1.8%
合計	56 100.0%	56 100.0%	56 100.0%	56 100.0%

e. 障害者計画の策定年次について

[表Ⅱ-5 計画策定年次 参照]

障害者計画が策定された年は、H8年以前が37団体（66.0%）と最も多く、次いで、H12年が7団体（12.5%）、H9年が6団体（10.7%）となっている。

表Ⅱ-5 計画策定年次

	～H7年度	H8	H9	H10	H11	H12	H13	合計
回答数	37	1	6	1	2	7	2	56
%	66.0%	1.8%	10.7%	1.8%	3.6%	12.5%	3.6%	100.0%

②施策別の数値目標

[表Ⅱ-6 施策別の数値目標の設定状況 参照]

[母数49]

施策別の数値目標の設定状況については、「小規模作業所に対する助成」が、22自治体（44.9%）と低い数値に留まり、次いで、「精神障害者社会適応訓練事業」27（55.1%）、「精神障害者福祉工場」28（57.1%）、「精神科デイ・ケア施設の整備」「身体障害者福祉ホーム」29（59.2%）が低い数値となっている。最も数値目標の設定率が高い施策は、「身体障害者療護施設」44自治体（89.8%）だった。

また、数値目標の設定方法については、「一般住民も含めたサービスの利用意向調査」は、すべての項目にわたって「実施していない」との回答で、「住民や障害者団体からの要望に基づいて設定した」とする回答も1桁台に留まっている。一方で、「従来の施策の延長線上」とする回答は、14%～30%、また「実際のサービス利用対象者への生活実態調査」は、12%～32%となっている。

表Ⅱ－6 施策別の数値目標の設定状況

	数値目標			設 定 方 法						回答者数
	有	無	回答なし	従来の施策の延長線上で設定した	一般住民も含めたサービスの利用意向調査に基づいて算出した	実際のサービスの利用対象となる人への生活状況の実態調査に基づいて算出した	住民や障害者団体から要望に基づいて設定した	その他	回答なし	
知的障害者 地域生活援助事業	42 85.7	3 6.1	4 8.2	13 26.5	0 0.0	11 22.4	4 8.2	9 18.4	12 24.5	49 100.0
精神障害者 地域生活援助事業	42 85.7	4 8.2	3 6.1	14 28.6	0 0.0	10 20.4	4 8.2	8 16.3	13 26.5	49 100.0
身体障害者福祉ホーム	29 59.2	14 28.6	6 12.2	8 16.3	0 0.0	9 18.4	2 4.1	7 14.3	23 46.9	49 100.0
精神障害者福祉ホーム	39 79.6	6 12.2	4 8.2	10 20.4	0 0.0	10 20.4	3 6.1	11 22.4	15 30.6	49 100.0
身体障害者通所授産施設	40 81.6	5 10.2	4 8.2	13 26.5	0 0.0	14 28.6	2 4.1	8 16.3	12 24.5	49 100.0
知的障害者 授産施設（通所）	43 87.8	1 2.0	5 10.2	11 22.4	0 0.0	14 28.6	3 6.1	7 14.3	14 28.6	49 100.0
精神障害者（入所・通所） 授産施設	41 83.7	2 4.1	6 12.2	13 26.5	0 0.0	12 24.5	3 6.1	9 18.4	12 24.5	49 100.0
精神障害者福祉工場	28 57.1	14 28.6	7 14.3	7 14.3	0 0.0	10 20.4	3 6.1	6 12.2	23 46.9	49 100.0
小規模作業所に対する助成	22 44.9	21 42.9	6 12.2	8 16.3	0 0.0	6 12.2	4 8.2	6 12.2	23 46.9	49 100.0
障害児通園 （デイサービス）事業	30 61.2	14 28.6	5 10.2	10 20.4	0 0.0	6 12.2	3 6.1	8 16.3	22 44.9	49 100.0
重症心身障害児（者） 通園事業	34 69.4	12 24.5	3 6.1	12 24.5	0 0.0	6 12.2	3 6.1	8 16.3	20 40.8	49 100.0
市町村障害者生活支援事業	40 81.6	6 12.2	3 6.1	14 28.6	0 0.0	6 12.2	3 6.1	12 24.5	14 28.6	49 100.0
障害児（者）地域療育等 支援事業	36 73.5	10 20.4	3 6.1	13 26.5	0 0.0	6 12.2	3 6.1	9 18.4	18 36.7	49 100.0
精神障害者 地域生活支援センター	41 83.7	5 10.2	3 6.1	15 30.6	0 0.0	7 14.3	3 6.1	10 20.4	14 28.6	49 100.0
精神障害者 社会適応訓練事業	27 55.1	19 38.3	3 6.1	11 22.4	0 0.0	7 14.3	1 2.0	6 12.2	23 46.9	49 100.0
精神障害者生活訓練施設 （授産寮）	43 87.7	3 6.1	3 6.1	16 32.7	0 0.0	9 18.4	3 6.1	9 18.4	12 24.5	49 100.0
精神科デイ・ケア 施設の整備	29 59.2	17 34.7	3 6.1	10 20.4	0 0.0	8 16.3	2 4.1	7 14.3	22 44.9	49 100.0
訪問介護 （ホームヘルパー）	36 73.5	10 20.4	3 6.1	11 22.4	0 0.0	16 32.7	1 2.0	6 12.2	15 30.6	49 100.0
短期入所 （ショートステイ）	40 81.6	5 10.2	4 8.2	11 22.4	0 0.0	16 32.7	3 6.1	8 16.3	11 22.4	49 100.0
身体障害者日帰り介護	43 87.7	3 6.1	3 6.1	10 20.4	0 0.0	14 28.6	3 6.1	11 22.4	11 22.4	49 100.0
在宅知的障害者日帰り介護	37 75.5	5 10.2	7 14.3	8 16.3	0 0.0	12 24.5	2 4.1	8 16.3	19 38.8	49 100.0
身体障害者療養施設	44 89.8	1 2.0	4 8.2	14 28.6	0 0.0	12 24.5	4 8.2	9 18.4	10 20.4	49 100.0
知的障害者更生施設	42 85.7	3 6.1	4 8.2	14 28.6	0 0.0	12 24.5	3 6.1	10 20.4	10 20.4	49 100.0

（上段：実数，下段：％）

③当事者参加の状況

a. 計画策定のための基礎資料収集の手法について

[表Ⅱ-7 計画策定のための基礎資料収集の手法（複数回答） 参照]

計画策定のための基礎資料については、既存資料の収集がもっとも多く46団体（82.1%）、次いで調査の実施が41団体（73.2%）、ボランティアの協力は、1団体のみ、民間団体の調査を活用したとする団体は4団体と非常に低い数値だった。

表Ⅱ-7 計画策定のための基礎資料収集の手法（複数回答）

既存資料の収集	調査の実施	ボランティアの協力	民間団体の調査活用	回答なし	回答数計
46 82.1%	41 73.2%	1 1.8%	4 7.1%	1 1.8%	56 100.0%

b. 実施した調査の内容について

[表Ⅱ-7-1 実施した調査の内容 参照]

調査を実施した場合、そのほとんどは「利用者の生活実態調査」となっている（95.1%）。

表Ⅱ-7-1 実施した調査の内容（複数回答）

	一般住民も含めたサービスの利用意向調査	利用対象者の生活実態調査	生活環境整備状況実態調査	その他	合計
回答数	4	39	1	7	41
%	9.8%	95.1%	2.4%	17.5%	100.0%

c. 調査票作成前の障害者への意見聴取の機会について

[表Ⅱ-7-2 調査票作成前の障害者への意見聴取の機会 参照]

障害者計画策定の基礎資料としての調査を実施するに当たって、調査票策定前に、障害者への意見聴取の機会の有無を聞いたところ、設けたとしたのは19団体（33.9%）に留まり、設けていないとしたのが21団体（37.5%）となっている。但し、調査そのものを実施していない団体が14団体に上っている。

表Ⅱ-7-2 調査票作成前の障害者への意見聴取の機会

設けた	設けなかった	調査はしなかった	回答なし	合計
19 33.9%	21 37.5%	14 25.0%	2 3.6%	56 100.0%

d. 当事者委員の選出方法について

[表Ⅱ-8 当事者委員の内訳と選出方法 参照]

障害者計画の策定を審議した委員会の当事者委員の選出方法をみていくと、当事者団体・家族団体・支援者団体とも、公募による選出はなく、慣例による代表者の選出が最も多く、次いで団体からの推薦による選出となっている。内訳では、当事者団体が45団体（80.4%）、家族会が44団体（78.6%）となっていて、支援者団体は29団体（51.8%）となっている。

表Ⅱ-8 当事者委員の内訳と選出方法

		有	無	団体からの推薦	代表者（慣例）	公募	その他	回答なし	合計
当事者団体	回答数 %	45 80.4%	11 19.6%	21 37.5%	21 37.5%	0 0.0%	3 5.4%	11 19.6%	56 100.0%
家族会	回答数 %	44 78.6%	12 21.4%	19 33.9%	22 39.3%	0 0.0%	3 5.4%	12 21.4%	56 100.0%
支援者団体	回答数 %	29 51.8%	27 48.2%	12 21.4%	13 23.2%	0 0.0%	4 7.1%	27 48.3%	56 100.0%
その他	回答数 %	14 25.0%	42 75.0%	7 12.5%	5 8.9%	0 0.0%	3 5.4%	41 73.2%	56 100.0%

e. 当事者委員の障害種別について

[表Ⅱ-9 当事者委員の障害種別（委員に以下の障害の人が含まれている自治体数）参照]

当事者委員の障害種別を見ていくと、肢体不自由が40（71.4%）と最も多く選出されており、次いで視覚障害が28（50.0%）、聴覚・平衡機能障害が24（42.9%）となっている。内部障害、知的障害、盲ろう障害、精神障害、音声・言語・そしゃく・機能障害は、共に1桁台に留まっている。

表Ⅱ-9-1 当事者委員の障害種別（委員に以下の障害の人が含まれている自治体数）

	視覚障害	聴覚・平衡機能障害	音声・言語・そしゃく・機能障害	肢体不自由	内部障害	盲ろう障害	知的障害	精神障害	不明	その他障害
回答数 %	28 50.0%	24 42.9%	3 5.4%	40 71.4%	7 12.5%	4 7.1%	5 8.9%	3 5.4%	1 1.8%	5 8.9%

f. 当事者委員以外の当事者の参加について

[表Ⅱ-9-2 委員以外の当事者の参加（複数回答）参照]

計画策定に委員として関わる以外の方法での当事者の参加については、「障害者団体の要望書を参考とした」自治体が32（57.1%）、「懇談会を開催した」自治体が15（26.8%）、「広く意見を募集した」とする自治体が14（25.0%）、「ヒアリングを実施した」自治体が12（21.4%）、となっている一方、特に機会を設けなかったとする自治体も9団体（16.1%）に上っている。

表Ⅱ-9-2 委員以外の当事者の参加（複数回答）

	計画策定委員会の下位部会（障害者部会等）や作業部会で幅広く障害者の参加を募った	懇談会を開催した	公聴会を開催した	広く意見を募集をした	ヒアリングを実施した	障害者団体の要望等を参考にした	その他	とくに機会を設けなかった（設ける予定はない）	回答なし	回答者数
回答数	2	15	6	14	12	32	8	9	1	56
%	3.6%	26.8%	10.7%	25.0%	21.4%	57.1%	14.3%	16.1%	1.8%	100.0%

g. 計画実施やモニタリングへの当事者の参加について

[表Ⅱ-9-3 計画実施やモニタリングへの当事者の参加（複数回答）参照]

計画実施やモニタリングへの当事者の参加については、「各種審議会に委員として参加」が40（71.4%）、と最も多く、次いで「常に連絡調整」20（35.7%）、「団体との定期的な話し合いの場」14（25.0%）、「個人や団体にヒアリングの実施」12（21.4%）の順となっている。

表Ⅱ-9-3 計画実施やモニタリングへの当事者の参加（複数回答）

	各種審議会に委員として参加	団体と定期的な話し合いの場	個人や団体にヒアリングの実施	常に連絡調整	その他	回答数計
回答数	40	14	12	20	3	56
%	71.4%	25.0%	21.4%	35.7%	5.4%	100.0%

④施策の領域ごとの策定状況

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

a. 情報とコミュニケーション

[表Ⅱ-10-1 障害者計画における情報とコミュニケーション施策策定状況 参照]

「日常生活支援に必要なコミュニケーション手段の援助」としては、計画に盛り込まれており、施策として実施しているとする自治体が「手話通訳者派遣事業」が45（80.3%）と最も多く、次いで「視覚障害者情報点訳等サービス事業」が、38（67.8%）となっている。一方で、「知的障害者向けの情報サービス」は、計画に盛り込まれておらず、施策としても実施していない自治体が44（78.5%）と高い数値になっており、次いで「盲ろう者通訳派遣事業」が、27（48.2%）と高い数値になっている。

また、「行政資料の情報提供の際のコミュニケーションへの配慮」については、「点訳」（41自治体、73.2%）及び「テープ」（39自治体、69.6%）による情報提供が比較的多くの自治体で実施されている他は、「拡大印刷」「盲ろう者通訳」「知的障害者向けの情報提供サービス」は、共に計画にも盛り込まれておらず、施策としても実施していない自治体の割合が非常に高くなっている。

表Ⅱ-10-1 障害者計画における情報とコミュニケーション施策策定状況

		1 計画 ○ 実施 ○	2 ○ 未	3 × ○	4 × ×	5 ○ 廃	回答 なし	合計
情報 と コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	日常生活支援に必要なコミュニケーション手段の援助	38	0	7	9	0	2	56
	a) 視覚障害者情報点訳等サービス事業	67.8%	0.0%	12.5%	16.1%	0.0%	3.6%	100.0%
	b) 手話通訳者派遣事業	45 80.3%	2 3.6%	6 10.7%	2 3.6%	0 0.0%	1 1.8%	56 100.0%
	c) 要約筆記者派遣事業	46 82.1%	1 1.8%	6 10.8%	2 3.6%	0 0.0%	1 1.8%	56 100.0%
	d) 盲ろう者通訳派遣事業	13 23.2%	6 10.7%	9 16.1%	27 48.2%	0 0.0%	1 1.8%	56 100.0%
	e) 知的障害者向けの 情報提供サービス	3 5.4%	5 8.9%	3 5.4%	44 78.5%	0 0.0%	1 1.8%	56 100.0%
	f) その他	4 7.1%	0 0.0%	1 1.8%	2 3.6%	0 0.0%	49 87.5%	56 100.0%
	行政資料の情報提供の際の コミュニケーションへの配慮	41	0	10	4	0	1	56
	a) 点訳	73.2%	0.0%	17.9%	7.1%	0.0%	1.8%	100.0%
	b) テープ	39 69.6%	1 1.8%	10 17.9%	5 8.9%	0 0.0%	1 1.8%	56 100.0%
	c) 拡大印刷	4 7.1%	2 3.6%	6 10.7%	43 76.8%	0 0.0%	1 1.8%	56 100.0%
	d) 盲ろう者通訳	8 14.3%	3 5.4%	6 10.7%	37 66.0%	0 0.0%	2 3.6%	56 100.0%
	e) 知的障害者向けの 情報提供サービス (わかりやすく解説された資料提供、 やさしくかみくだく読み手の派遣等)	2 3.6%	5 8.9%	3 5.4%	44 78.5%	0 0.0%	2 3.6%	56 100.0%
	f) その他	2 3.6%	0 0.0%	1 1.8%	3 5.4%	0 0.0%	50 89.2%	56 100.0%

b. 法外の事業に対する財政支援について

[表Ⅱ-15-4 障害者計画における法外の事業に対する財政支援施策策定状況 参照]

「障害者計画における法外の事業に対する財政支援施策策定状況」については、「小規模作業所への助成」が48自治体（85.7%）となっている他は、「相談事業」は20自治体（35.7%）、「自立生活プログラムなど、障害者生活支援プログラム実施団体への助成」が11自治体（19.6%）、「介助サービス派遣団体への助成」8自治体（14.3%）と低い数値に留まっている。

表Ⅱ-15-4 障害者計画における法外の事業に対する財政支援施策策定状況

		1 計画 ○ 実施 ○	2 ○ 未	3 × ○	4 × ×	5 ○ 廃	回答 なし	合計
財政 支 援	法外の事業に対する財政的援助	48	0	7	0	0	1	56
	a) 小規模作業所への助成	85.7%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	1.8%	100.0%
	b) 相談事業への助成	20	0	11	21	0	4	56
		35.7%	0.0%	19.6%	37.6%	0.0%	7.1%	100.0%
	c) 介助サービス派遣団体への助成	8	0	4	41	0	3	56
		14.3%	0.0%	7.1%	73.2%	0.0%	5.4%	100.0%
	d) 自立生活プログラムなど、障害者生活支援プログラム実施団体への助成	11	1	4	37	0	3	56
		19.6%	1.8%	7.1%	66.1%	0.0%	5.4%	100.0%

c. 就労について

[表Ⅱ-15-6 障害者計画における就労施策策定状況 参照]

就労に関する施策の策定状況については、項目全体を通して、「計画にも盛り込まれておらず、施策としても実施していない」とする自治体が、他の施策（領域）に比べて、多くなっている（44.6%～87.5%）。計画にも盛り込まれており、実施もしているとした項目は、「障害者雇用支援センターの活用」、「福祉的就労から雇用への移行を推進するために授産施設等に対する雇用関係の情報提供や支援」を行っているとした自治体が共に17自治体（30.4%）となっている。一方で、「ジョブコーチの推進」は、4自治体（計画には盛り込まれていないが実施している自治体が10自治体）に留まり、「障害者雇用の除外率制度の縮小」については、計画に盛り込まれてかつ実施しているとする自治体はなく、計画には盛り込まれていないが実施しているとした自治体がわずか1団体となっている。

表Ⅱ-15-6 障害者計画における就労施策策定状況

		1 計画 ○ 実施 ○	2 ○ 未	3 × ○	4 × ×	5 ○ 廃	回答 なし	合計
a)	障害者雇用支援センターの活用	17	0	9	25	0	5	56
		30.4%	0.0%	16.1%	44.6%	0.0%	8.9%	100.0%
b)	職場適応援助者（ジョブコーチ）の推進	4	3	10	35	0	4	56
		7.1%	5.4%	17.9%	62.5%	0.0%	7.1%	100.0%
c)	障害者雇用の除外率制度（除外職員の設定）の縮小	0	1	1	49	0	5	56
		0.0%	1.8%	1.8%	87.5%	0.0%	8.9%	100.0%
d)	福祉的就労から雇用への移行を推進するために、授産施設等に対する雇用関係の情報提供や支援	17	2	12.5	49.9	0	2	56
		30.4%	3.6%	12.5%	49.9%	0.0%	3.6%	100.0%

(圓山里子)

2. 「市町村障害者計画」策定・実施状況に関するアンケート調査結果

(1) 調査の目的

都道府県・政令指定都市、市区町村の現状の「障害者計画」策定状況が、1993年に国連総会で採択された「障害者の機会均等化に関する基準規則」（以下、「基準規則」と略）、「アジア太平洋障害者の十年12課題107の目標」（以下、「アジア太平洋107の目標」と略）の「社会への参加・統合・人権」という精神からみて、中でも「参加」に焦点をあてて、現状を把握すること。

現状の障害者計画が、平等の視点（社会的障壁の除去、アクセシビリティ、バリアフリー、障害者の社会参加等）に照らし合わせてどのような実態になっているのかを明らかにすることは、障害者の権利法制定に向けた重要な礎石としての意味をもつことになると考えられる。

(2) 調査の方法

①実施期間：2001年12月～2002年5月

②実施方法：郵送調査

③回収率：48.0% (1,552/3,235)

ただし、「都道府県・政令指定都市障害者計画」調査（Ⅱ－1参照）より、政令指定都市のデータを「市町村障害者計画」調査に移し、市区町村・政令指定都市分として集計した。

そのため、市区町村・政令指定都市分として集計した合計は、回答数：1561である。

④調査項目

- a. 回答自治体の概要（人口など）
- b. 障害者計画の策定状況
- c. 数値目標の設定状況
- d. 計画策定における当事者参加の状況
- e. 障害者計画における各施策の状況及び実施状況

他に、市町村の条例・規則等についての欠格条項についての設問（Ⅲを参照）。

特に、「d. 計画策定における当事者参加の状況」及び「e. 障害者計画における各施策の状況及び実施状況」に関しては、調査目的である「基準規則」と「アジア太平洋107の目標」の精神である「社会への参加・統合・人権」というキーワードから障害者計画の策定・実施状況を検討できるよう、設問を工夫した。

例えば、「d. 計画策定における当事者参加の状況」については、計画に先だって調査を実施した場合には調査票作成前に障害者への意見聴取の機会を設けたか否か、障害者計画策定委員会への当事者委員の選定方法、委員以外の当事者の障害者計画への参加について、計画実施やモニタリングへの当事者の参加について、といった設問がある。

また、「e. 障害者計画における各施策の状況及び実施状況」については、障害者計画の中心となる福祉領域のみならず、「基準規則」で提示されている領域を参考にし、策定された計画が「社会への参加・統合・人権」に寄与するものであるかどうかを把握できるように努めた。

(3) 結果の概要

調査結果については(4)で詳しく述べるが、まず、調査全体の特徴的な結果を示す。

①障害者計画策定状況

回答した1561自治体の内、障害者計画を「策定した」あるいは「策定中」と答えた自治体は、1327自治体である。(回答した市区446の内436自治体、97.8%、回答した町村1115の内891自治体、79.9%)。障害者計画を策定した・策定中の自治体の内、数値目標が盛り込まれているのは、434自治体である(市区233自治体、町村201自治体)。

<参考>

調査A. 都道府県・政令指定都市向け 回収数：56

→「障害者計画に数値目標が盛り込まれている」と回答したのは49

調査B. 市区町村向け 回答数：1552

→「障害者計画に数値目標が盛り込まれている」と回答したのは427

②障害者計画における施策の設定について

数値目標を設定している場合であっても、施策によって、数値目標を設定しているか否かにばらつきがみられる。例えば、在宅サービス3本柱と位置付けられている「訪問介護」「短期入所」「日帰り介護」が60%以上であるのに対し、同様に地域での生活を支える事業である「市町村障害者生活支援事業」「障害児(者)地域療育等支援事業」「精神障害者地域生活支援センター」は20%~30%台という結果になっている。

また、障害者計画においてどのような施策が盛り込まれているかについての設問は、従来の福祉施策のみにとらわれず、「基準規則」の考え方を意識した施策についての設問とした。その結果、例えば、「教育」や「就労」など、障害者の社会参加という点で重要な支援が、障害者計画の中では必ずしも明確に位置付けられていない実態が明らかとなった。

③障害者計画における当事者参加

本調査は、「I. 活動の概要」でも述べたように、単に障害者計画の内容を調査するのみならず、「参加」についても着目した。例えば、計画策定のための基礎資料収集の手法についての設問や、計画策定にあたって何らかの調査を実施した場合は、その調査実施における当事者参加の状況を把握した。また、障害者計画の策定を審議した委員会の当事者委員がどのように選出されたのかについても調査した。

これらの結果については後述しているが、本調査で把握できた当事者参加についてだけみても、自治体による温度差が伺える結果が現れている。

④町村における障害者計画

本報告では、自治体の権限の差や、財政規模・人口規模の背景を考え、市区と町村に分けて集計している。その結果、障害者計画が策定済である自治体が、市区では92.6%であるのに対し、町村では63.3%となっており、そもそも障害者計画が策定されているか否かで差がついているのに加え、全般的に、市区に比べて町村の方が各設問の回答割合が低い結果となっている。

(4) 結果

①回答自治体の概要

a. 回答のあった自治体のプロフィール(指定都市含む、以下同じ)

[母数：1,561、内訳：市区446、町村1,115]

[表1：人口規模別・行政区分の状況 参照]

表1 人口規模別・行政区分の状況

人口規模		市区	町村	合計
50万人以上	回答数 %	24 100.0	0.0	24 100.0
30万人以上 50万人未満	回答数 %	35 100.0	0.0	35 100.0
20万人以上 30万人未満	回答数 %	39 100.0	0.0	39 100.0
10万人以上 20万人未満	回答数 %	93 100.0	0.0	93 100.0
5万人以上 10万人未満	回答数 %	137 95.1	7 4.9	144 100.0
4万人以上 5万人未満	回答数 %	37 63.8	21 36.2	58 100.0
3万人以上 4万人未満	回答数 %	45 48.9	47 51.1	92 100.0
2万人以上 3万人未満	回答数 %	25 18.9	107 81.1	132 100.0
1万人以上 2万人未満	回答数 %	6 1.9	302 98.1	308 100.0
5千人以上 1万人未満	回答数 %	1 0.3	349 99.7	350 100.0
1千人以上 5千人未満	回答数 %	0.0	249 100.0	249 100.0
1千人未満	回答数 %	0.0	15 100.0	15 100.0
無回答・不明	回答数 %	4 18.2	18 81.8	22 100.0
合計	回答数 %	446 28.6	1,115 71.4	1,561 100.0

(上段が実数, 下段が%)

表2

本調査	内閣府調査
1.5%	0.4%
2.2%	1.5%
2.5%	1.3%
6.0%	3.9%
9.2%	6.9%
3.7%	3.0%
5.9%	5.1%
8.5%	8.2%
19.7%	21.8%
22.4%	26.1%
16.0%	19.7%
1.0%	1.4%
1.4%	—
100.0%	100.0%

b. 本調査の回答自治体の代表性について

本調査の回答自治体の人口規模を「内閣府調査」(2000年度末)と対比させてみると、本調査の回答自治体の方が、やや人口規模が大きい自治体が多い傾向があるものの、「内閣府調査」とほぼ同じ結果となっている [表2参照]。

したがって、本調査の回収率は約50%ということを見ると、本調査に回答したこと自体が何らかの意味を持っている(回答した自治体は回答しなかった自治体に比べて障害者計画に「熱心である」とも考えられる)可能性は否定できないが、少なくとも人口規模をみる限り、「内閣府調査」すなわち全数調査と対応しているとみてよいと思われる。

②計画の策定状況

a. 人口規模別・障害者計画の策定状況について

[表3：人口規模別・障害者計画の策定状況 参照]

ここでは、「策定済」(1,119市区町村)と「策定中」(208市区町村)を合わせて現時点で、障害者計画を「策定している」(1,327市区町村)とみなし、「検討中」(158市区町村)と「予定なし」(52市区町村)を現時点で「策定していない」(210市区町村)とする(以下同じ)。

この結果からも、人口規模が大きくなるほど障害者計画の策定率は高くなり、人口規模の小さい自治体ほど、策定率が低くなることが明らかになる。

表3 人口規模別・障害者計画の策定状況

人口規模		策定済	策定中	検討中	予定なし	回答なし	合計
50万人以上	回答数 %	22 91.7%	1 4.2%	0 0.0%	1 4.2%	0 0.0%	24 100.0%
30万人以上 50万人未満	回答数 %	35 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	35 100.0%
20万人以上 30万人未満	回答数 %	38 97.4%	1 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	39 100.0%
10万人以上 20万人未満	回答数 %	93 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	93 100.0%
5万人以上 10万人未満	回答数 %	133 92.4%	10 6.9%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	144 100.0%
4万人以上 5万人未満	回答数 %	49 84.5%	9 15.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	58 100.0%
3万人以上 4万人未満	回答数 %	75 81.5%	7 7.6%	8 8.7%	2 2.2%	0 0.0%	92 100.0%
2万人以上 3万人未満	回答数 %	100 75.8%	21 15.9%	9 6.8%	1 0.8%	1 0.8%	132 100.0%
1万人以上 2万人未満	回答数 %	199 64.6%	54 17.5%	43 14.0%	5 1.6%	7 2.3%	308 100.0%
5千人以上 1万人未満	回答数 %	216 61.7%	57 16.3%	55 15.7%	14 4.0%	8 2.3%	350 100.0%
1千人以上 5千人未満	回答数 %	135 54.2%	43 17.3%	39 15.7%	27 10.8%	5 2.0%	249 100.0%
1千人未満	回答数 %	5 33.3%	3 20.0%	2 13.3%	2 13.3%	3 20.0%	15 100.0%
NA・不明	回答数 %	19 86.4%	2 9.1%	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	22 100.0%
合計	回答数 %	1,119 71.7%	208 13.3%	158 10.1%	52 3.3%	24 1.5%	1,561 100.0%

b. 行政区別・障害者計画の策定状況について

[表4：Q2行政区別・障害者計画の策定状況 参照]

市区では、「策定している」が436市区で、「合計」(446市区)の97.8%を占めている。

町村では、「策定している」が891町村で、「合計」(1,115町村)の79.9%と市区と比べて20%低くなっている。

- ◆ 以後、「計画策定」についてみていく場合には、「策定している」と回答した市区町村の1,327を母数とする。

表4：Q2行政区別・障害者計画の策定状況

		策定済	策定中	検討中	予定なし	回答なし	合計
市区	回答数 %	413 92.6%	23 5.2%	7 1.6%	3 0.7%	0 0.0%	446 100.0%
町村	回答数 %	706 63.3%	185 16.6%	151 13.5%	49 4.4%	24 2.2%	1,115 100.0%
合計	回答数 %	1,119 71.7%	208 13.3%	158 10.1%	52 3.3%	24 1.5%	1,561 100.0%
以後、計画策定に関する設問は、1,327自治体が回答		小計：1,327		小計：210			

c. 行政区別・障害者計画の策定困難な要因について

[表5：Q2-1行政区別・障害者計画の策定困難な要因(複数回答)参照]

上記でみたように、市区に比べて町村の方が障害者計画を策定していないことがわかった。それでは、町村において、計画策定困難となっているのはどのような要因があるのだろうか。

回答数200町村のうち、「担当人員の不足」が87(43.5%)と最も多く、2番目に「現状の施策で対応が可能」69(34.5%)で、3番目は「専門的人材に乏しい」67(33.5%)で、2番目とほぼ同数である。その次に「財源不足」が62(31.0%)となっている。さらにみていくと、「障害者の数が少なくニーズを把握しにくい」が43(21.5%)、「広域圏域での取り組みができないため」が20(10.0%)という結果が出ている。

この点は、とくに町村の障害者計画そのものに対する問題認識と取り組みの立ちおくれとして注視しておく必要がある。また、「担当人員の不足」87(43.5%)と「専門的人材に乏しい」67(33.5%)の二つの要因が、計画の策定困難な要因として共に高い割合を示していることから浮き彫りになっているのは、計画策定に向けた人的体制づくりのおくれである。

また、「現状の施策で対応が可能」34.5%、「障害者の数が少なくニーズを把握しにくい」21.5%と「広域圏域での取り組みができないため」10.0%という結果は、「内閣府調査」(2000年度末)で、町村では「策定済」でも、数値目標「有」が「無」の半分以下になっていることと関連があると考えられ、広域での計画策定が実施段階になると「現状維持」が続いていることが明らかになっている。

表5 Q2-1 行政区別・障害者計画の策定困難な要因（複数回答）

		都道府県からの明確な指針が得られない	障害者の数が少なくニーズを把握しにくい	広域圏域での取り組みができないため	現状の施策で対応が可能	担当人員の不足	専門的人材に乏しい	財源不足	その他	回答なし	回答数計
市区	回答数 %	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%	2 20.0%	5 50.0%	2 20.0%	3 30.0%	3 30.0%	0 0.0%	10 100.0%
町村	回答数 %	8 4.0%	43 21.5%	20 10.0%	69 34.5%	87 43.5%	67 33.5%	62 31.0%	32 16.0%	9 4.5%	200 100.0%
合計	回答数 %	8 3.8%	44 21.0%	21 10.0%	71 33.8%	92 43.8%	69 32.9%	65 31.0%	35 16.7%	9 4.3%	210 100.0%

d. 行政区別・策定時の参考資料について

[表6：Q3行政区別・策定時の参考資料（複数回答）参照]

市区と町村とも「都道府県の計画」「新長期計画・障害者プラン」を計画策定時に参考にした比率が高く（市区70%台、町村50～60%台）、それに比べて「総理府『市町村障害者計画策定指針』と「厚生省関係障害者プランの推進方策について」が低い（市区50%台、町村30%台）ことが目を引く。

「基準規則」と「アジア太平洋107の目標」は、非常に少なく、特に「基準規則」の認知度が低いことが上げられる。

表6 Q3行政区別・策定時の参考資料

		総理府「市町村障害者計画策定指針」	厚生省関係障害者プランの推進方策について	新長期計画・障害者プラン	都道府県の計画	他の都道府県・市町村の計画	障害者の機会均等化に関する基準規則	アジア太平洋障害者の十年107の目標	WHO国際障害分類	その他	回答なし	回答数計
市区	回答数 %	256 58.7%	243 55.7%	333 76.4%	344 78.9%	169 38.8%	14 3.2%	38 8.7%	16 3.7%	30 6.9%	20 4.6%	436 100.0%
町村	回答数 %	327 36.7%	349 39.2%	455 51.1%	605 67.9%	309 34.7%	23 2.6%	42 4.7%	11 1.2%	38 4.3%	111 12.5%	891 100.0%
合計	回答数 %	583 43.9%	592 44.6%	788 59.4%	949 71.5%	478 36.0%	37 36.0%	80 6.0%	27 2.0%	68 5.1%	131 9.9%	1,327 100.0%

e. 行政区別・障害者計画見直し状況について

[表7：Q2-5行政区別・障害者計画見直し状況 参照]

*母数 1,327（障害者計画を「策定している」市区町村

→「策定済」（1,119市区町村）と「策定中」（208市区町村）の合計

市区では、障害者計画を「見直している」（見直し済み・見直し予定を合わせて）が50%を超えている。町村では、「見直し済み」と「見直し予定」合わせて30%未満で、市区と比べて、およそ20%の開きがある。

表7 Q2-5行政区別・障害者計画見直し状況

		見直し済み	見直し予定	検討中	予定なし	回答なし	合計
市区	回答数	35	188	115	84	14	436
	%	8.0%	43.1%	26.4%	19.3%	3.2%	100.0%
町村	回答数	12	252	252	252	123	891
	%	1.3%	28.3%	28.3%	28.3%	13.8%	100.0%
合計	回答数	47	440	367	336	137	1,327
	%	3.5%	33.2%	27.7%	25.3%	10.3%	100.0%

f. 行政区別・実施計画策定状況について

[表8：Q2-6行政区別・実施計画策定状況 参照]

*母数 1,327 (障害者計画を「策定している」市区町村

→「策定済」(1,119市区町村)と「策定中」(208市区町村)の合計

市区では、実施計画を「策定している」(策定済・策定中を合わせて)が30%台、町村では20%台で、市区に比べて10%低くなっている。

表8 Q2-6行政区別・実施計画策定状況

		策定済	策定中	策定していない	回答なし	合計
市区	回答数	125	14	278	19	436
	%	28.7%	3.2%	63.8%	4.4%	100.0%
町村	回答数	142	53	607	89	891
	%	15.9%	5.9%	68.1%	10.0%	100.0%
合計	回答数	267	67	885	108	1,327
	%	20.1%	5.0%	66.7%	8.1%	100.0%

g. 行政区別・障害種別施策状況について

[表9参照：Q4行政区別・障害種別施策状況]

障害者計画において、「身体障害」「知的障害」「精神障害」「難病等」それぞれの施策に含んでいるかどうかでは、「難病等」が計画に含まれている割合が際立って少なくなっている。

また、各障害種別の施策が含まれているか否かを、策定年度別にみると、「精神障害」の施策を含んでいる自治体が平成8年度を境に微増しており、精神保健福祉法の影響がうかがえる。

表9：Q4行政区別・障害種別施策状況

		身体障害		知的障害		精神障害		難病等	
～H7 年度 回答数 72	回答数 %	72 100.0%		70 97.2%		63 87.5%		31 43.1%	
	市区 46	町村 26	46 100.0%	26 100.0%	46 100.0%	24 92.3%	44 95.7%	19 73.1%	24 52.2%
H8 回答数 130	回答数 %	130 100.0%		126 96.9%		110 84.6%		64 49.2%	
	市区 67	町村 63	67 100.0%	63 100.0%	67 100.0%	59 93.7%	61 91.0%	49 77.8%	41 61.2%
H9 回答数 256	回答数 %	254 99.2%		252 98.4%		238 93.0%		154 60.2%	
	市区 113	町村 143	113 100.0%	141 98.6%	113 100.0%	139 97.2%	104 92.0%	134 93.7%	79 69.9%
H10 回答数 242	回答数 %	241 99.6%		236 97.5%		224 92.6%		142 58.7%	
	市区 94	町村 148	94 100.0%	147 99.3%	94 100.0%	142 95.9%	92 97.9%	132 89.2%	61 64.9%
H11 回答数 242	回答数 %	211 100.0%		207 98.1%		198 93.8%		118 55.9%	
	市区 50	町村 161	50 100.0%	161 100.0%	50 100.0%	157 97.5%	50 100.0%	148 91.9%	33 66.0%
H12 回答数 173	回答数 %	172 99.4%		171 98.8%		156 90.2%		80 46.2%	
	市区 34	町村 139	34 100.0%	138 99.3%	34 100.0%	137 98.6%	34 100.0%	122 87.8%	21 61.8%
H13 回答数 148	回答数 %	143 96.6%		142 95.9%		139 93.9%		65 43.9%	
	市区 20	町村 128	20 100.0%	123 96.1%	20 100.0%	122 95.3%	19 95.0%	120 93.8%	12 60.0%
回答 なし 回答数 95	回答数 %	29 30.5%		29 30.5%		28 29.5%		16 16.8%	
	市区 12	町村 83	5 41.7%	24 28.9%	5 41.7%	24 28.9%	5 41.7%	23 27.7%	3 25.0%
合計 回答数 1,327	回答数 %	1,252 94.3%		1,233 92.9%		1,156 87.1%		670 50.5%	
	市区 436	町村 891	429 98.4%	823 92.4%	429 98.4%	804 90.2%	409 93.8%	747 83.8%	272 62.4%

表9-1 Q2-3行政区別・計画策定年次

		～H7年度	H8	H9	H10	H11	H12	H13	回答なし	合計
市区	回答数	46	67	113	94	50	34	20	12	436
	%	10.6%	15.4%	25.9%	21.6%	11.5%	7.8%	4.6%	2.8%	100.0%
町村	回答数	26	63	143	148	161	139	128	83	891
	%	2.9%	7.1%	16.0%	16.6%	18.1%	15.6%	14.4%	9.3%	100.0%
合計	回答数	72	130	256	242	211	173	148	95	1,327
	%	5.4%	9.8%	19.3%	18.2%	15.9%	13.0%	11.2%	7.2%	100.0%

③施策別の数値目標

[表10：Q5 施策別の数値目標設定状況 参照]

*母数：回答数434（市区233、町村201）

a. 施策別に「数値目標を設定している」場合

市区町村の中では、障害者の地域自立生活支援の前提となる「身体障害者福祉ホーム」「精神障害者福祉ホーム」「精神障害者福祉工場」「精神障害者社会適応訓練事業」「精神障害者生活訓練施設（援護寮）」「精神科デイ・ケア施設の整備」が、10%台の低い回答率になっていることが目立つ。とくに精神障害者施策に関しては、「精神障害者福祉工場」（8.8%）をはじめ軒並み低い回答数になっている。

b. 行政区別にみた場合

町村に比べて市区の方が約2倍、または2倍を少し超えている施策は、「知的障害者地域生活援助事業」「精神障害者地域生活援助事業」「身体障害者福祉ホーム」「精神障害者福祉ホーム」「知的障害者授産施設（通所）」などとなっている。

c. 数値目標の設定方法について

数値目標の設定方法については、「回答なし」と答えている市区町村の比率がすべて50%以上になっており、全体的に非常に高い比率になっていることが目をひく。「回答なし」の70%台が5施策、80%台が11施策、90%台が1施策（精神障害者福祉工場）であり、「回答なし」の70%以上の施策数が16あり、23の施策数のうち74%を占めている。

調査票が答えづらい設問になっているという問題を抱えており、また、数値目標の設定の仕方自体に難しい問題を孕んでいるという限定があるにせよ、この結果をみる限りでは、国の「障害者プラン」に盛り込まれている数値目標の設定方法に対して、市区町村の関心が極めて薄いことが明らかになっているのではないだろうか。

この結果の裏返しとして、「設定方法」に回答した市区町村の比率は「知的障害者地域生活援助事業」「知的障害者授産施設（通所）」が10%台になっている以外は非常に低くなっている。一方、施策の「訪問介護（ホームヘルパー）」「短期入所（ショートステイ）」「身体障害者日帰り介護」では、「設定方法」の「従来の施策の延長線上で設定した」「実際のサービスの利用対象となる人への生活状況の実態調査に基づいて算出した」が10%を超えている。

表10 Q5 施策別の数値目標設定状況

	数値目標を設定している 市区町村			設 定 方 法						回答者数
	市区 回答数 233	町村 回答数 201	合計 回答数 434	従来の施策の 延長線上で設 定した	一般住民も含 めたサービス の利用意向調 査に基づいて 算出した	実際のサービ スの利用対象 となる人への 生活状況の実 態調査に基づ いて算出した	住民や障害者 団体からの要 望に基づいて 設定した	その他	回答 なし	
知的障害者 地域生活援助事業	153 65.7	81 40.3	234 53.9	46 10.6	13 3.0	58 13.4	28 6.5	23 5.3	266 61.3	434 100.0
精神障害者 地域生活援助事業	100 42.9	44 21.9	144 33.2	35 8.1	9 2.1	33 7.6	17 3.9	16 3.7	324 74.7	434 100.0
身体障害者福祉ホーム	46 19.7	25 12.4	71 16.4	14 3.2	5 1.2	17 3.9	4 0.9	14 3.2	380 87.6	434 100.0
精神障害者福祉ホーム	42 18.0	20 10.0	62 14.3	14 3.2	3 0.7	19 4.4	4 0.9	12 2.8	382 88.0	434 100.0
身体障害者通所授産施設	87 37.3	56 27.9	143 32.9	29 6.7	9 2.1	39 9.0	7 1.6	17 3.9	333 76.7	434 100.0
知的障害者授産施設 (通所)	130 55.8	71 35.31	201 46.3	35 8.1	12 2.8	48 11.1	21 4.8	24 5.5	293 67.6	434 100.0
精神障害者(入所・通所) 授産施設	68 29.2	40 19.9	108 24.9	21 4.8	7 1.6	25 5.8	10 2.3	14 3.2	357 82.3	434 100.0
精神障害者福祉工場	24 10.3	14 7.0	38 8.8	9 2.1	2 0.5	10 2.3	4 0.9	8 1.8	401 92.4	434 100.0
小規模作業所に対する助成	77 33.0	45 22.4	122 28.1	29 6.7	6 1.4	15 3.5	19 4.4	12 2.8	353 81.3	434 100.0
障害児通園(デイサービス) 事業	61 26.2	37 18.4	98 22.6	22 5.1	7 1.6	19 4.4	12 2.8	9 2.1	365 84.1	434 100.0
重症心身障害児(者) 通園事業	41 17.6	31 15.4	72 16.6	17 3.9	4 0.9	13 3.0	6 1.4	11 2.5	383 88.2	434 100.0
市町村障害者生活支援事業	92 39.5	43 21.4	135 31.1	34 7.8	6 1.4	21 4.8	12 2.8	19 4.4	342 78.8	434 100.0
障害児(者)地域療育等 支援事業	55 23.6	32 15.9	87 20.0	20 4.6	5 1.2	14 3.2	9 2.1	8 1.8	378 87.1	434 100.0
精神障害者 地域生活支援センター	66 28.3	24 11.9	90 20.7	19 4.4	6 1.4	24 5.5	9 2.1	10 2.3	366 84.6	434 100.0
精神障害者 社会適応訓練事業	35 15.0	24 11.9	59 13.6	15 3.5	3 0.7	15 3.5	4 0.9	8 2.1	388 89.4	434 100.0
精神障害者生活訓練施設 (授産寮)	49 21.0	26 12.9	75 17.3	23 5.3	3 0.7	18 4.1	7 1.6	13 3.0	370 85.3	434 100.0
精神科デイ・ケア 施設の整備	40 17.2	21 10.4	61 14.1	19 4.4	5 1.2	14 3.2	3 0.7	7 1.6	386 88.9	434 100.0
訪問介護 (ホームヘルパー)	175 75.1	132 65.7	307 70.7	59 13.6	18 4.1	80 18.4	11 2.5	29 6.7	237 54.6	434 100.0
短期入所 (ショートステイ)	176 75.5	109 54.2	285 65.7	60 13.8	15 3.5	75 17.3	15 3.5	27 6.2	242 55.8	434 100.0
身体障害者日帰り介護	168 72.1	101 50.2	269 62.0	51 11.8	19 4.4	68 15.7	12 2.8	28 6.5	256 59.0	434 100.0
在宅知的障害者日帰り介護	117 50.2	63 31.3	180 41.5	29 6.7	11 2.5	46 10.6	9 2.1	17 3.9	322 74.2	434 100.0
身体障害者療護施設	102 43.8	59 29.4	161 37.1	37 8.5	9 2.1	37 8.5	10 2.3	16 3.7	325 74.9	434 100.0
知的障害者更生施設	131 56.2	57 28.4	188 43.3	46 10.6	9 2.1	41 9.4	16 3.7	19 4.4	303 69.8	434 100.0

(上段：実数、下段：%)

④当事者参加の状況

a. 計画策定のための基礎資料収集の手法について

[表11：Q6 計画のための基礎資料収集の手法 参照]

*母数：1,327（市区町村の回答数）

ここでは市区町村合わせて計画策定のため、事前に「調査の実施」を行ったと回答した市区町村が1006（75.8%）だった。次に多かったのは「既存資料の収集」で598（45.1%）だった。

表11：Q6 計画のための基礎資料収集の手法

		既存資料の 収集	調査の実施	ボランティ アの協力	民間団体の 調査活用	合計
市区	回答数 %	214 49.1%	359 82.3%	34 7.8%	15 3.4%	436 100.0%
町村	回答数 %	384 43.1%	647 72.6%	42 4.7%	22 2.5%	891 100.0%
合計	回答数 %	598 45.1%	1,006 75.8%	76 5.7%	37 2.8%	1,327 100.0%

b. 実施した調査の内容について

[表11-1：Q6-1実施した調査の内容 参照]

*母数：1,006（[表1：Q6]で調査を行ったと回答した市区町村、以下同じ）

事前調査を行ったとした自治体を対象に、実施した調査の内容を聞いたところ「利用対象者の生活実態調査」が、市区町村それぞれ70%台になっているが、公共交通やまちづくりなどにかかわる障害者の利用に配慮した「生活環境整備状況実態調査」を実施したのは、市区と町村で10%台という対照的な結果が出ている。

表11-1：Q6-1実施した調査の内容

		一般住民も含め たサービスの利 用意向調査	利用対象者の 生活実態調査	生活環境整備状 況実態調査	その他	合計
市区	回答数 %	110 30.6%	285 79.4%	45 12.5%	16 4.5%	359 100.0%
町村	回答数 %	182 28.1%	471 72.8%	87 13.4%	40 6.2%	647 100.0%
合計	回答数 %	292 29.0%	756 75.1%	132 13.1%	56 5.6%	1,006 100.0%

*Q6で調査を行ったと回答した1,006自治体への設問

c. 調査票作成前の障害者への意見聴取の機会について

[表11-2：Q6-3 調査票作成前の障害者への意見聴取の機会 参照]

*母数：1,006

調査票作成前に当事者である団体等から意見を聞くことは、計画策定過程と実施状況において障害当事者の「参加・参画」の度合いを計る上で、とても重要なポイントになる。

「利用対象者の生活実態調査」等を実施する上で、調査票作成前に障害者の意見を聞く機会を「設けた」市区町村は53.3%で、「設けなかった」(43.1%)と比べて10%の差にとどまり、拮抗している状況にある。とくに町村(回答数647)では、「設けた」(45.7%)よりも「設けなかった」(49.9%)の方が、わずかではあれ上回っている。この結果は、「調査票」そのものの内容が、障害当事者の特性やニーズを反映しているのか、という疑問につながるものだ。

表11-2：Q6-3 調査票作成前の障害者への意見聴取の機会

		設けた	設けなかった	回答なし	合計
市区	回答数	240	111	8	359
	%	66.9%	30.9%	2.2%	100.0%
町村	回答数	296	323	28	647
	%	45.7%	49.9%	4.3%	100.0%
合計	回答数	536	434	36	1,006
	%	53.3%	43.1%	3.6%	100.0%

*Q6で調査を行ったと回答した1,006自治体への設問

d. 当事者委員の選出方法について

[表12：Q7-1・2 当事者委員の内訳と選出方法 参照]

*母数：436(市区)、891(町村)

障害者計画の策定を審議した委員会の当事者委員の選出方法をみると、市区では「当事者団体」「家族会」とも「団体からの推薦」と「代表者(慣例)」がほぼ同じ比率だが、町村では「代表者(慣例)」の方が、「団体からの推薦」よりも4倍高くなっている。「団体からの推薦」の方が「代表者(慣例)」よりも当事者団体としての意思決定が反映されやすいことから、この点は見直される必要があるといえる。

一方、「公募」は、市区町村とも「当事者団体」「家族会」「支援者団体」それぞれ0.2~0.3%と極めて少ないことが上げられる。

表12：Q7-1・2 当事者委員の内訳と選出方法

市 区		有	無	団体からの推薦	代表者(慣例)	公募	その他	回答なし	合計
当事者団体	回答数	361	75	167	174	1	11	83	436
	%	82.8%	17.2%	38.3%	39.9%	0.2%	2.5%	19.0%	100.0%
家族会	回答数	291	145	137	124	1	12	162	436
	%	66.7%	33.3%	31.4%	28.4%	0.2%	2.8%	37.2%	100.0%
支援者団体	回答数	182	254	74	85	1	17	259	436
	%	41.7%	58.3%	17.0%	19.5%	0.2%	3.9%	59.4%	100.0%
その他	回答数	159	277	41	53	10	42	290	436
	%	36.5%	63.5%	9.4%	12.2%	2.3%	9.6%	66.5%	100.0%
町 村		有	無	団体からの推薦	代表者(慣例)	公募	その他	回答なし	合計
当事者団体	回答数	633	258	108	504	2	30	247	891
	%	71.0%	29.0%	12.1%	56.6%	0.2%	3.4%	27.7%	100.0%
家族会	回答数	466	425	84	338	3	22	444	891
	%	52.3%	47.7%	9.4%	37.9%	0.3%	2.5%	49.8%	100.0%
支援者団体	回答数	260	631	44	175	2	29	641	891
	%	29.2%	70.8%	4.9%	19.6%	0.2%	3.3%	71.9%	100.0%
その他	回答数	244	647	21	120	5	87	658	891
	%	27.4%	72.6%	2.4%	13.5%	0.6%	9.8%	73.8%	100.0%

e. 当事者委員の障害種別について

[表13-1：Q7当事者委員の障害種別（委員に以下の障害の人が含まれている自治体数）] *母数：1,327（市区436、町村891）

障害者計画の策定を審議した委員会の当事者委員の障害種別をみていくと、市区町村合わせて、群を抜いて多いのが「肢体不自由」（60%台）、以下は多い順に「視覚障害」（18%台）、「聴覚・平衡機能障害」（15%台）、「内部障害」（14%台）、「知的障害」（14%台）、「精神障害」（9%台）になっている。この中で「知的障害」「精神障害」が4～5番目になっているが、現状では家族が委員になっている場合が多いとも考えられる。

表13-1：Q7当事者委員の障害種別

		視覚障害	聴覚・平衡機能障害	音声・言語・そしやく・機能障害	肢体不自由	内部障害	盲ろう障害	知的障害	精神障害	不明	その他障害	回答数計
市区	回答数	151	133	15	323	60	8	91	66	8	27	436
	%	34.6%	30.5%	3.4%	74.1%	13.8%	1.8%	20.9%	15.1%	1.8%	6.2%	100.0%
町村	回答数	92	69	11	508	133	6	98	54	12	15	891
	%	10.3%	7.7%	1.2%	57.0%	14.9%	0.7%	11.0%	6.1%	1.3%	1.7%	100.0%
合計	回答数	243	202	26	831	193	14	189	120	20	42	1,327
	%	18.3%	15.2%	2.0%	62.6%	14.5%	1.1%	14.2%	9.0%	1.5%	3.2%	100.0%

f. 当事者委員以外の当事者の参加について

[表13-2：Q8委員以外の当事者の参加（複数回答）参照]

*母数：1,327（市区436、町村891）

障害者計画の策定を審議した当事者委員以外の当事者の参加についてみると、「意見の募集」では、市区の60%台に比べ町村になると6%台と著しく低くなっているのが目立つ。

また、「団体の要望等を参考」では、市区が54.4%、町村でも31.5%になっている一方で、「作業部会等に障害者が参加」になると、市区は8.0%、町村は5.2%ときわめて低くなっていることが上げられる。

表13-2：Q8委員以外の当事者の参加（複数回答）

		作業部会等に 障害者が参加	懇談会の 開催	公聴会の 開催	意見の 募集	ヒアリン グの実施	団体の要望 等を参考	その他	とくに なし	回答なし	回答数計
市区	回答数 %	35 8.0%	76 17.4%	13 3.0%	290 66.5%	13 3.0%	237 54.4%	39 8.9%	56 12.8%	16 3.7%	436 100.0%
町村	回答数 %	46 5.2%	138 15.5%	12 1.3%	58 6.5%	135 15.2%	281 31.5%	59 6.6%	290 32.5%	109 12.2%	891 100.0%
合計	回答数 %	81 6.1%	214 16.1%	25 1.9%	348 26.2%	148 11.2%	518 39.0%	98 7.4%	346 26.1%	125 9.4%	1,327 100.0%

g. 計画実施やモニタリングへの当事者の参加について

[13-3：表Q9計画実施やモニタリングへの当事者の参加（複数回答）参照]

*母数：1,327（市区436、町村891）

計画の策定と実施状況に対するモニタリングに当事者が参加するということは、参加度を計る上で重要な意味をもつ。市区では、「各種審議会に委員として参加」「団体と定期的な話し合いの場」「個人や団体にヒアリングの実施」において30%台を占めているが、町村では「各種審議会に委員として参加」「団体と定期的な話し合いの場」が10%台に落ち込んでいることが目立つ。

表13-3：表Q9計画実施やモニタリングへの当事者の参加（複数回答）

		各種審議会に委 員として参加	団体と定期的な 話し合いの場	個人や団体にヒ アリングの実施	常に連絡 調整	その他	回答なし	回答数計
市区	回答数 %	164 37.6%	134 30.7%	151 34.6%	99 22.7%	36 8.3%	36 8.3%	436 100.0%
町村	回答数 %	165 18.5%	130 14.6%	246 27.6%	202 22.7%	89 10.0%	173 19.4%	891 100.0%
合計	回答数 %	329 24.8%	264 19.9%	397 29.9%	301 22.7%	125 9.4%	209 15.7%	1,327 100.0%

h. 地方障害者施策推進協議会の設置状況と当事者委員の障害種別について

[表14：Q10地方障害者施策推進協議会の設置状況 参照]

また、計画の策定と実施状況についての恒常的なモニタリングの仕組みとして重要な役割を担う地方障害者施策推進協議会の設置は、市区で25.4%（「条例により設置」8%、「条例はないが設置」17.4%）、町村で7.4%（「条例により設置」1.3%、「条例はないが設置」6.1%）というわずかな数値に留まり、「設置していない」という市区が66.5%、町村で78.6%という高い数値になっている。

表14：Q10地方障害者施策推進協議会の設置状況

		条例により 設置	条例はない が設置	設置を 準備	設置して いない	回答 なし	政令指定 都市	合計
市区	回答数 %	35 8.0%	76 17.4%	13 3.0%	290 66.5%	13 3.0%	9 2.1%	436 100.0%
町村	回答数 %	12 1.3%	54 6.1%	13 1.5%	700 78.6%	112 12.6%	0 0.0%	891 100.0%
合計	回答数 %	47 3.5%	130 9.8%	26 2.0%	990 74.6%	125 9.4%	9 0.7%	1,327 100.0%

それとともに、前記eの障害者計画の策定を審議した委員会の当事者委員の障害種別と比べて、地方障害者施策推進協議会の当事者委員の障害種別は、市区で「肢体不自由」、「聴覚・平衡機能障害」、「視覚障害」が10%台になっているのみで、それ以外は1桁台に留まっているという低い状況にある。町村では、「肢体不自由」の当事者委員が10%台である以外は1桁台に留まっている。

[表14-1：Q10 地方障害者施策推進協議会：当事者委員の障害種別（委員に以下の障害の人が含まれている自治体数）参照]

表14-1：Q10 地方障害者施策推進協議会：当事者委員の障害種別

		視覚障害	聴覚・平 衡機能障 害	音声・言 語・そし やく・機 能障害	肢体 不自由	内部障害	盲ろう 障害	知的障害	精神障害	不明	その他 障害	回答数計
市区	回答数 %	62 14.2%	59 13.5%	5 1.1%	113 25.9%	27 6.2%	4 0.9%	33 7.6%	23 5.3%	1 0.2%	10 2.3%	436 100.0%
町村	回答数 %	19 2.1%	14 1.6%	4 0.4%	106 11.9%	31 3.5%	1 0.1%	24 2.7%	9 1.0%	2 0.2%	1 0.1%	891 100.0%
合計	回答数 %	81 6.1%	73 5.5%	9 0.7%	219 16.5%	58 4.4%	5 0.4%	57 4.3%	32 2.4%	3 0.2%	11 0.8%	1,327 100.0%

⑤施策の領域ごとの策定状況

[表15-1～6：障害者計画における領域ごとの施策の策定状況について 参照]

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

a. 生活支援について

「市町村障害者生活支援事業」「障害児（者）地域療育等支援事業」「訪問介護（ホームヘルプサービス）事業（多様な供給主体による実施）」は、「1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している」市区町村が25%～38%になっているが、「精神障害者地域生活支援センター」は9.3%と対照的な落ち込みとなっている。その関係で、「精神障害者地域生活支援センター」は、「4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない」市区町村が49.4%と最も多くなっている。

表15-1 障害者計画における生活支援施策の策定状況

		計画にもあり、実施もしている		1 計画 ○ 実施 ○	2 ○ 未	3 × ○	4 × ×	5 ○ 廃	回答 なし	合計
		市区 N=436	町村 N=891							
生 活 支 援	生活支援事業	184	330	514	214	99	319	1	180	1,327
	a) 市町村障害者生活支援事業	42.2%	37.0%	38.7%	16.1%	7.5%	24.0%	0.1%	13.6%	100.0%
	b) 障害児（者）地域療育等支援事業	145	191	336	179	142	442	1	227	1,327
		33.3%	21.4%	25.3%	13.5%	10.7%	33.3%	0.1%	17.1%	100.0%
	c) 精神障害者地域生活支援センター	71	53	124	231	78	656	3	235	1,327
		16.3%	5.9%	9.3%	17.4%	5.9%	49.4%	0.2%	17.7%	100.0%
	訪問介護（ホームヘルプサービス）事業 （多様な供給主体による実施）	172	333	505	110	201	335	0	176	1,327
		39.4%	37.4%	38.1%	8.3%	15.1%	25.2%	0.0%	13.3%	100.0%

b. 情報とコミュニケーション

日常生活支援に必要なコミュニケーション手段の援助として、「視覚障害者情報点訳等サービス事業」は、「1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している」市区が44%だが、町村はその7分の1（7%台）に留まっている。

「1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している」市区町村の特徴的な結果をみていくと、「手話通訳者派遣事業」は、市区では63%台、町村では11%台、「要約筆記者派遣事業」は市区で25%だが、町村は5%台となっている。

行政資料の情報提供に際するコミュニケーションの配慮として、「点訳」は市区で47%台だが、町村は5%台、「テープ」は市区で62%台、町村は11%台、「拡大印刷」は市区で6%台、町村は1%台、「盲ろう者通訳」は市区で10%台、町村は2%台になっており、計画にもあり、実施している市区町村の数が多い上に、市区と町村では落差がはっきり出ている。

また、「盲ろう者通訳派遣事業」「知的障害者向けの情報提供サービス」「拡大印刷」「盲ろう者通訳」「知的障害者向けの情報提供サービス」では、「4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない」市区町村が68%～70%台に達しており、とくに知的障害者への情報・コミュニケーション支援については極端に少なく、今後の支援費制度への移行に伴い差し迫った課題になっている。

表15-2 障害者計画における情報とコミュニケーション施策の策定状況

	計画にもあり、実施もしている		1 計画 ○ 実施 ○	2 ○ 未	3 × ○	4 × ×	5 ○ 廃	回答 なし	合計	
	市区 N=436	町村 N=891								
情報 と コ ミ ュ ニ ケ ー シ ヨ ン	日常生活支援に必要なコミュニケーション手段の援助	192	61	253	201	68	643	0	162	1,327
	a) 視覚障害者情報点訳等サービス事業	44.0%	6.8%	19.1%	15.1%	5.1%	48.5%	0.0%	12.2%	100.0%
	b) 手話通訳者派遣事業	278	102	380	245	95	433	0	174	1,327
		63.8%	11.4%	28.6%	18.5%	7.2%	32.6%	0.0%	13.1%	100.0%
	c) 要約筆記者派遣事業	107	42	149	240	65	693	0	180	1,327
		24.5%	4.7%	11.2%	18.1%	4.9%	52.2%	0.0%	13.6%	100.0%
	d) 盲ろう者通訳派遣事業	38	16	54	131	34	919	0	189	1,327
		8.7%	1.8%	4.1%	9.9%	2.6%	69.3%	0.0%	14.2%	100.0%
	e) 知的障害者向けの情報提供サービス	11	15	26	174	15	924	0	188	1,327
		2.5%	1.7%	2.0%	13.1%	1.1%	69.6%	0.0%	14.2%	100.0%
	f) その他	16	16	32	36	2	218	0	1,039	1,327
		3.7%	1.8%	2.4%	2.7%	0.2%	16.4%	0.0%	78.3%	100.0%
行政資料の情報提供に際するコミュニケーションの配慮	206	41	247	196	86	624	0	174	1,327	
a) 点訳	47.2%	4.6%	18.6%	14.8%	6.5%	47.0%	0.0%	13.1%	100.0%	
b) テープ	269	102	371	127	158	493	0	178	1,327	
	61.7%	11.4%	28.0%	9.6%	11.9%	37.2%	0.0%	13.4%	100.0%	
c) 拡大印刷	25	9	34	129	36	935	0	193	1,327	
	5.7%	1.0%	2.6%	9.7%	2.7%	70.5%	0.0%	14.5%	100.0%	
d) 盲ろう者通訳	43	17	60	137	29	905	0	196	1,327	
	9.9%	1.9%	4.5%	10.3%	2.2%	68.2%	0.0%	14.8%	100.0%	
e) 知的障害者向けの情報提供サービス (わかりやすく解説された資料提供、やさしくかみくだく読み手の派遣等)	9	11	20	145	16	951	0	195	1,327	
	2.1%	1.2%	1.5%	10.9%	1.2%	71.7%	0.0%	14.7%	100.0%	
f) その他	9	15	24	28	2	223	0	1,050	1,327	
	2.1%	1.7%	1.8%	2.1%	0.2%	16.8%	0.0%	79.1%	100.0%	

c. 住宅について

「障害者向け公営住宅の供給」では、「1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している」市区が51%台だが、町村は12%台に留まっている。また、「障害者向け公営住宅の供給」と、民間住宅のリフォーム促進としての「増改築相談員制度などを活用した住宅リフォームに関する相談体制の整備」「住宅改修制度に対する自治体独自の施策」については、「4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない」市区町村が35%～49%を占めており、大きく施策が立ちおけている。

表15-3 障害者計画における住宅施策の策定状況

	計画にもあり、実施もしている		1 計画 ○ 実施 ○	2 ○ 未	3 × ○	4 × ×	5 ○ 廃	回答 なし	合計	
	市区 N=436	町村 N=891								
住宅	障害者向け公営住宅の供給	224	109	333	305	59	470	0	160	1,327
	a) 市町村障害者生活支援事業	51.4%	12.2%	25.1%	23.0%	4.4%	35.4%	0.0%	12.1%	100.0%
	民間住宅のリフォーム促進	119	99	218	180	76	658	4	191	1,327
	b) 増改築相談員制度などを活用した住宅 リフォームに関する相談体制の整備	27.3%	11.1%	16.4%	13.6%	5.7%	49.6%	0.3%	14.4%	100.0%
c) 住宅改修制度に対する自治体独自の 施策	193	215	408	111	90	516	6	196	1,327	
		44.3%	24.1%	30.7%	8.4%	6.8%	38.9%	0.5%	14.8%	100.0%
d) 訪問介護（ホームヘルプサービス）事 業（多様な供給主体による実施）	172	333	505	110	201	335	0	176	1,327	
		39.4%	37.4%	38.1%	8.3%	15.1%	25.2%	0.0%	13.3%	100.0%

d. 法外の事業に対する財政支援について

「小規模作業所への助成」は、「1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している」市区は、67%台を占めているが、町村は33%台にとどまっている。

また「相談事業への助成」「介助サービス派遣団体への助成」「自立生活プログラムなど、障害者生活支援プログラム実施団体への助成」は、「4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない」市区町村が52%台～70%台を占めており、介助保障を中心とする自立生活につながる法外事業の財政支援に対して消極的になっていることがはっきりうかがえる。

表15-4 障害者計画における法外の事業に対する財政支援施策の策定状況

	計画にもあり、実施もしている		1 計画 ○ 実施 ○	2 ○ 未	3 × ○	4 × ×	5 ○ 廃	回答 なし	合計	
	市区 N=436	町村 N=891								
財政 支 援	法外の事業に対する財政的援助	294	290	584	83	138	343	2	177	1,327
	a) 小規模作業所への助成	67.4%	32.5%	44.0%	6.3%	10.4%	25.8%	0.2%	13.3%	100.0%
	b) 相談事業への助成	88	108	196	145	70	685	1	230	1,327
		20.2%	12.1%	14.8%	10.9%	5.3%	51.6%	0.1%	17.3%	100.0%
	c) 介助サービス派遣団体への助成	55	64	119	63	44	857	2	242	1,327
	12.6%	7.2%	9.0%	4.7%	3.3%	64.6%	0.2%	18.2%	100.0%	
d) 自立生活プログラムなど、障害者生活 支援プログラム実施団体への助成	26	24	50	78	29	924	1	245	1,327	
	6.0%	2.7%	3.8%	5.9%	2.2%	69.6%	0.1%	18.5%	100.0%	
e) その他	8	10	18	5	17	201	1	1,085	1,327	
	1.8%	1.1%	1.4%	0.4%	1.3%	15.1%	0.1%	81.8%	100.0%	

e. 教育について

教育ニーズの支援で浮き彫りになっているのは、「4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない」市区町村が特に多いという実態だ。「教育の場における介助者の派遣」「障害をもった児童が使いやすい教材が準備されている」「手話通訳などのコミュニケーション手段が保障されている」「補助教員の加配チーム・ティーチング制の採用」「手話や点字、必要なりハビリテーション等の障害児特有の教育機会の保障」の施策は、計画にもなく実施もしていない市区町村が50%～68%になっている。また、公立小中学校の設備の問題として、「エレベーター」と「点字ブロック」は、計画にもなく実施もしていない市区町村が50%台になっている。

この結果からも、教育ニーズの支援に関する施策の実施、及び、設備の立ち後れが、障害児が普通学校に就学することを困難にする要因になっていることが明らかになった。

表15-5 障害者計画における教育施策策定状況

	計画にもあり、実施もしている		1 計画 ○ 実施 ○	2 ○ 未	3 ×	4 ×	5 ○ 廃	回答 なし	合計
	市区 N=436	町村 N=891							
教育ニーズの支援	63	43	106	101	114	801	0	205	1,327
a) 教育の場における介助者の派遣	14.4%	4.8%	8.0%	7.6%	8.6%	60.4%	0.0%	15.4%	100.0%
b) 障害をもった児童が使いやすい教材が準備されている	72	67	139	107	200	659	1	221	1,327
	16.5%	7.5%	10.5%	8.1%	15.1%	49.7%	0.1%	16.7%	100.0%
c) 手話通訳などのコミュニケーション手段が保障されている	28	18	46	115	43	896	0	227	1,327
	6.4%	2.0%	3.5%	8.7%	3.2%	67.5%	0.0%	17.1%	100.0%
d) 補助教員の加配	38	66	104	92	155	749	1	226	1,327
	8.7%	7.4%	7.8%	6.9%	11.7%	56.4%	0.1%	17.0%	100.0%
e) チーム・ティーチング制の採用	24	34	58	69	101	861	1	237	1,327
	5.5%	3.8%	4.4%	5.2%	7.6%	64.9%	0.1%	17.9%	100.0%
f) 手話や点字、必要なりハビリテーション等の障害児特有の教育機会の保障	43	30	73	118	66	833	0	237	1,327
	9.9%	3.4%	5.5%	8.9%	5.0%	62.8%	0.0%	17.9%	100.0%
g) その他	12	20	32	22	9	208	0	1,056	1,327
	2.8%	2.2%	2.4%	1.7%	0.7%	15.7%	0.0%	79.6%	100.0%
公立小中学校の設備	65	29	94	202	91	714	2	224	1,327
a) エレベーター	14.9%	3.3%	7.1%	15.2%	6.9%	53.8%	0.2%	16.9%	100.0%
b) 障害をもつ人が利用可能なトイレ	135	102	237	192	225	440	1	232	1,327
	31.0%	11.4%	17.9%	14.5%	17.0%	33.2%	0.1%	17.5%	100.0%
c) 点字ブロック	52	28	80	200	77	725	1	244	1,327
	11.9%	3.1%	6.0%	15.1%	5.8%	54.6%	0.1%	18.4%	100.0%
d) スロープ	126	103	229	195	216	448	2	237	1,327
	28.9%	11.6%	17.3%	14.7%	16.3%	33.8%	0.2%	17.9%	100.0%

f. 就労について

就労支援では、「4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない」市区町村が、「障害者雇用支援センターの活用」(51%)、「職場適応援助者(ジョブコーチ)の推進」(70%)、「障害者雇用の除外率制度(除外職員の設定)の縮小」(75%)、「福祉的就労から雇用への移行を推進するための、授産施設等に対する雇用関係の情報提供や支援」(43%)となっている。

「福祉的就労から雇用への移行を推進するための、授産施設等に対する雇用関係の情報提供や支援」などの一般就労に必要な施策に対する立ちおくれが際立っている。さらに一般就労に向かうための新しい施策(「障害者雇用支援センターの活用」「職場適応援助者(ジョブコーチ)の推進」など)への取り組みが現時点では、始まったばかりか、または白紙に近い状態にあるといえるようだ。

表15-6 障害者計画における就労施策の策定状況

	計画にもあり、実施もしている		1 計画 ○ 実施 ○	2 ○ 未	3 ×	4 ×	5 ○ 廃	回答 なし	合計	
	市区 N=436	町村 N=891								
就 労	就労支援	110	76	186	210	62	672	0	197	1,327
	a) 障害者雇用支援センターの活用	25.2%	8.5%	14.0%	15.8%	4.7%	50.6%	0.0%	14.8%	100.0%
	b) 職場適応援助者(ジョブコーチ)の推進	30	10	40	123	31	934	0	199	1,327
		6.9%	1.1%	3.0%	9.3%	2.3%	70.4%	0.0%	15.0%	100.0%
	c) 障害者雇用の除外率制度(除外職員の設定)の縮小	11	20	31	78	18	988	0	212	1,327
		2.5%	2.2%	2.3%	5.9%	1.4%	74.5%	0.0%	16.0%	100.0%
	d) 福祉的就労から雇用への移行を推進するための、授産施設等に対する雇用関係の情報提供や支援	133	141	274	231	59	568	0	195	1,327
		30.5%	15.8%	20.6%	17.4%	4.4%	42.8%	0.0%	14.7%	100.0%

(圓山里子)

3. 「障害者計画に対する当事者団体の評価についてのアンケート調査」結果

(1) 調査の目的

- ①全国各自治体の障害者計画策定に関する障害者当事者団体の認識の状況を把握する。
- ②障害者計画策定・実施における、障害者当事者団体の参加の状況を把握する。

(2) 調査対象

都道府県・市区町村レベルで活動する障害者当事者団体（家族の団体も含む）。

(3) 調査実施の方法、回収率

- ①各都道府県の障害者社会参加推進センターに、地域で活動する障害者団体について情報提供を依頼し、対象団体を把握した。また、「アジア・太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラムに参加している全国団体に、都道府県・市区町村の関係団体に関する情報提供を依頼した。
- ②把握した1949団体に調査票を郵送し、日常的に活動している自治体を1カ所特定して回答を依頼した。
- ③回答のあった団体は959で、回収率は49.2%であった。

なお、今回の調査については、JD（日本障害者協議会）やDPI日本会議のネットワーク等を通じて、都道府県や国の広域レベルで活動している団体にも協力を呼びかけた。広域レベルの団体の場合には、計画策定の際の調査実施状況等、回答を「非該当」として取り扱ったほうがよい設問も一部存在する。しかし、回答方法についての説明が不十分であったためか、個々の回答において「評価対象自治体」が統一されておらず、設問によって所在地の市区町村について回答したり、活動対象となっている広域自治体で回答したりしている例があるなど、評価対象自治体の記入欄に記入された内容にもとづいて区別をしていくことが困難であった。そのため、広域レベルの団体と市区町村レベルの団体とを分けずに、各団体の回答結果を一括して集計することとした。

(4) 調査実施時期

2002年5月～6月

(5) 調査結果

①回答した団体の属性

- a. 会員数100名以下の団体が48.4%を占めている。

表1 団体の会員数

100名以下	101～500名	501～1000名	1001～5000名	5001名以上	回答なし	合計
465	271	59	47	9	108	959
48.4	28.3	6.2	4.9	0.9	11.3	100.0

（上段は実数、下段は%、以下同じ）

- b. 身体障害者本人が参加する団体が60.8%と最も多い。また、回答した団体の64.0%では、異なる立場、異なる障害種別の人が一緒に参加して活動している（表2-2）。

表2-1 団体の構成メンバー（複数回答）

身体障害者本人	身体障害者家族	知的障害者本人	知的障害者家族	精神障害者本人	精神障害者家族	専門職	その他	回答なし	回答者数
583 60.8	207 21.6	277 28.9	198 20.6	261 27.2	133 13.9	284 29.6	203 21.2	34 3.5	959 100.0

表2-2 団体の構成メンバーの属性数（団体ごとの、表2-1の回答数）

1つだけ	2つ	3つ	4つ以上	回答なし	合計
311 32.4	325 34.0	128 13.3	161 16.8	34 3.5	959 100.0

614 64.0%

②地元自治体の障害者計画についての認識と参加の状況

- a. 計画が策定されていると認識している団体が80.1%であるが、「わからない、知らない」と回答した団体も10.4%ある。

なお、自治体調査では、市区町村の85.0%が計画を策定していると回答している。

表3 計画策定状況についての認識

策定されている	策定されていない	わからない、知らない	回答なし	合計
768 80.1	71 7.4	100 10.4	20 2.1	959 100.0

→*以下、768団体の回答

- b. 計画策定時の調査について、「生活状況の実態調査が実施された」と認識している団体が41.8%、「生活環境整備状況の実態調査」が30.6%、「サービスの利用意向調査」が22.1%で、何らかの調査が実施されたと認識している団体は69.4%となっている。一方、「いずれについても実施されなかった」も12.8%であり、また、「わからない」が12.9%あることも注意しておく必要がある。

なお、本設問については、自治体調査と同じ選択肢で質問しており、自治体調査では、「生活状況の実態調査を実施」と回答した自治体が70%を超えている。

表4 調査実施についての認識（複数回答）

一般住民も含めたサービスの利用意向調査が実施された	実際のサービス利用対象となる人への生活状況の実態調査が実施された	障害者の利用に配慮した生活環境整備状況（公共交通など）の実態調査が実施された	その他	いずれについても実施されなかった	わからない	回答なし	回答者数
170 22.1	321 41.8	235 30.6	81 10.5	98 12.8	99 12.9	38 4.9	768 100.0

533 69.4%

- c. 計画策定時のヒアリングや懇談会について、「実施された」と認識しているのは66.7%で、そのうち、ヒアリングや懇談会に出席したと回答したのは85.9%となっている。

表5 計画策定時の、障害者団体に対するヒアリングや懇談会についての認識

実施された	実施されなかった	わからない	回答なし	合計
512 66.7	161 21.0	87 11.3	8 1.0	768 100.0

→ 表6 ヒアリングや懇談会への出席

出席した	出席しなかった	回答なし	合計	合計
440 85.9	63 12.3	9 1.8	512 100.0	768 100.0

- d. 計画策定委員会に本人または家族が委員として参加したと回答したのは65.2%で、参加した委員の立場は、本人が46.9%、家族が38.7%となっている。また障害種別では、肢体不自由が44.9%、知的障害が32.9%、精神障害が29.9%となっている。

表7 計画策定委員会への参加状況

参加した	参加しなかった	わからない	回答なし	合計
501 65.2	156 20.3	89 11.6	22 2.9	768 100.0

→ 表8 委員として参加した人の属性（立場）

本人	家族	本人と家族 両方	回答なし	合計
235 46.9	194 38.7	58 11.6	14 2.8	501 100.0

→ 表9 委員として参加した人の属性（障害種別）（複数回答）

肢体不自由	聴覚障害	視覚障害	内部障害	知的障害	精神障害	その他 回答なし	回答者数
225 44.9	83 16.6	115 23.0	67 13.4	165 32.9	150 29.9	35 7.0	11 2.2

- e. 計画策定に対しては、「要望書の提出や行政交渉」（52.3%）、「学習活動を行った」（31.9%）など、何らかの活動を行った団体が76.0%で、そのうち「他団体と連携・協力しながらすすめた」のは50.2%となっている。

また、「働きかけを何も行わなかった」と回答した団体も16.5%ある。

表10 障害者計画への団体からの働きかけの状況（複数回答）

学習活動を行った	委員会の傍聴を行った	要望書の提出や行政交渉を行った	その他	何も行わなかった	わからない	回答なし	回答者数
245 31.9	87 11.3	402 52.3	90 11.7	127 16.5	40 5.2	17 2.2	768 100.0

表11 何らかの活動を行ったと回答した団体の、他障害関係団体等との連携・協力の状況

他団体と連携・協力しながらすすめた	特に連携・協力はしなかった	特に連携・協力はしなかったが、資料送付等の情報提供は行った	その他	回答なし	合計
293 50.2	172 29.5	79 13.5	20 3.4	20 3.4	584 100.0

f. 計画に対し「十分に意見が反映された」「一部反映された」と回答した団体はあわせて61.8%で、「あまり反映されなかった」「まったく反映されなかった」はあわせて20.5%となっている。

表12 計画に対する評価（意見反映についての認識）

十分に反映された	一部反映された	あまり反映されなかった	まったく反映されなかった	どちらともいえない	わからない	回答なし	合計
92 12.0	383 49.9	111 14.5	47 6.1	54 7.0	61 7.9	20 2.6	768 100.0

475 61.8%

158 20.5%

g. 計画に関する自治体からの情報提供について、「説明会の席上、ろう者への通訳が用意されていた」(22.1%)、「わかりやすく解説された資料提供や、やさしくかみくだく読み手の派遣」(14.5%)など、何らかの配慮がなされていた団体が50.1%となっている。

一方、「何の配慮もなかった」と回答した団体も33.3%ある。

表13 計画に関する自治体からの情報提供における、コミュニケーション配慮の有無（複数回答）

ITなどで、誰もが情報入手できるようになっていた	点訳された資料があった	音声による説明のテープが用意されていた	拡大印刷された資料が用意されていた	説明会の席上、ろう者への通訳が用意されていた	わかりやすく解説された資料提供や、やさしくかみくだく読み手の派遣など	何の配慮もなかった	回答なし	回答者数
91 11.8	99 12.9	50 6.5	83 10.8	170 22.1	111 14.5	256 33.3	127 16.5	768 100.0

385 50.1%

h. 自治体と障害をもつ本人または家族との間での情報交換や協議の場について、「必要に応じたヒアリング」や「定期的な話し合い」「審議会への参加」など何らかの形で設定されていると回答した団体は70.0%となっている。また、「設定されていない」と回答した団体も15.6%ある。

表14 自治体との、情報交換や協議の場の状況（複数回答）

各種審議会 へ障害をも つ本人また は家族が委 員として参 加している	障害者団体 等との定期 的な話し合 いの場があ る	必要に応じて、 障害者をもつ 本人または家 族の個人や団 体に対してヒ アリングが行 われている	障害者団体 等が実際に 施策に関わ っているの で、常に連 絡調整が行 われている	その他	情報交換や 協議の場は 設定されて いない	わからない	回答なし	回答者数
313 32.6	325 33.9	326 34.0	218 22.7	70 7.3	150 15.6	71 7.4	66 6.9	959 100.0

672 70.0%

i. 障害者施策をすすめる協議会または検討会が「設置されている」と回答した団体が50.5%、「設置されていない」が23.6%で、「わからない」と回答した団体も21.2%ある。

また、協議会または検討会に本人または家族が委員として参加していると回答した団体は80.9%となっている。参加した委員の立場は、本人が47.2%、家族が37.2%で、障害種別では、肢体不自由が44.9%、精神障害が31.8%、知的障害が29.5%となっている。

なお、計画策定委員会では、本人が46.9%、家族が38.7%で、障害種別では肢体不自由が41.0%、知的障害が32.9%、精神障害が29.9%で、傾向はほぼ一致している。

表15 障害者施策をすすめる協議会または検討会の設置状況

設置されている	設置されていない	わからない	回答なし	合計
485 50.5	226 23.6	203 21.2	45 4.7	959 100.0

→ 表16 協議会または検討会への参加状況

参加している	参加していない	わからない	回答なし	合計
393 80.9	73 15.1	10 2.1	9 1.9	485 100.0

→ 表17 委員の属性（立場）

本人	家族	本人と家族 両方	回答なし	合計
186 47.2	146 37.2	47 12.0	14 3.6	393 100.0

→ 表18 委員の属性（障害種別）（複数回答）

肢体不自由	聴覚障害	視覚障害	内部障害	知的障害	精神障害	その他	回答なし	回答者数
161 41.0	67 17.0	89 22.6	59 15.0	116 29.5	125 31.8	26 6.6	10 2.5	393 100.0

（朝比奈ミカ）

都道府県及び市区町村障害者計画策定に関する 自治体調査結果から

うえ だ ゆく み
上 田 征 三

1. 新「障害者基本計画」と「障害者プラン」について

「福祉計画」（または「社会福祉計画」）は、社会政策（social planning）を、第一義的には行政の責任として計画的・合理的に進めるもので、その政策の実現のための理念や目的、そして、具体的実施計画までの全部あるいは一部を含んだ「行政計画」といえる。

障害者分野の「福祉計画」は、1993年3月に障害者対策推進本部（関係19省庁で構成）が決定した「障害者対策に関する新長期計画」（国の「障害者基本計画」と、その「実施計画」で数値目標を掲げた「障害者プラン～ノーマライゼーション七か年戦略～」（1995.12、障害者対策推進本部、19省庁合意）であった。しかし、その計画は、地域生活支援の乏しさや精神障害分野の内容が薄い等の問題を残して今年度で終了し、新たな「障害者基本計画」（2002.12.24 閣議決定）と「重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）」（2002.12.24 障害者施策推進本部決定）が発表された。

その新計画にも、いくつかの要点が欠落しているといわざるを得ない。まず、「はじめに」や「基本的方針」の一部では、これまでの「ノーマライゼーション」等の理念や目標を継承したような文言になっているが、「重点的に取り組む課題」「分野別施策の基本的方向」等の内容では、それを具現化する法律や制度改正のことについてほとんど触れられておらず、基本的には現在の仕組みを徐々に修正していくというものにとどまっている。

また、具体的な項目については、目標としているサービス量がニーズ量を充分調査した上で積み上げられたものではなく、特に重要な地域生活支援の目標はきわめて不十分である。

以上のことをふまえて、今回の調査が目的とした、「全国の『障害者計画』がどこまで、どのように機能しているのかを点検、評価」、計画自体を策定していない行政に対しては、計画策定への問題意識を喚起、「障害者自身が、政策決定の場へ関わる道筋をつけ、評価指針として国際的基準を提示し、それらの周知を行う」と関連させて考えてみたい。

2. 都道府県障害者計画及び市区町村障害者計画の策定状況から

(1) 障害者計画の策定状況から

2003年3月末現在の「障害者計画」（ここでは、「基本計画」「実施計画」の両方か、または、どちらかの一方を指す）策定の主な概要を以下にまとめた（表1、表2）。その結果をまず、今回の市区町村の策定率でみると、回答自治体1,561のうち71.7%（1,119）がいずれかの計画を策定済としている。また、都道府県・政令指定都市59では「基本計画」は1998年3月末までに100%が策定済だが、「基本計画」に数値目標有は、50.1%（30）と低く、さらに、通常、数値目標が組み入れられるべき「実施計画」策定率は、2002年3月末でも55.9%（33）にとどまっている。

市区町村の策定率が低いことや数値目標がないといったことは以前から指摘されていたが（今回の調査では数値目標有は434自治体 32.7%）、まず、都道府県・政令指定都市が市区町村と積極的に連携し

て、「基本計画」と「実施計画」を策定し数値目標を掲げるべきである。

表1. 都道府県・指定都市障害者計画策定の概要
(2002. 3. 31現在：資料 内閣府編「平成14年版障害者白書」から)

計画の種類	対象数	策定済数	数値目標有	精神障害施策有
基本計画 (構成比：%)	59 100.0	59 100.0	30 50.1	59 100.0
実施計画 (構成比：%)	59 100.0	33 55.9	33 55.9	33 55.9

表2. 市区町村障害者計画の策定状況 (資料：総理府及び内閣府から)

調査時点	対象市町村数	策定済み数	策定率%
1995年5月末	3,246	299	9.2
1996年4月末	3,243	334	10.3
1997年3月末	3,243	581	17.9
1998年3月末	3,243	1,079	33.3
1999年3月末	3,243	1,603	49.4
2000年3月末	3,240	2,058	63.5
2001年3月末	3,238	2,424	74.9
2002年3月末	3,234	2,706	83.7

今回の調査において「障害者計画」を策定していない自治体では、特に、町村については計画策定を困難にしているが、主な理由として「担当人員の不足」(43.5%)、「専門的人材に乏しい」(33.5%)等をあげている。しかし、このことは、単なる「財源不足」(31.0%)や、直接権限を有しない幅広い施策が関係したり、制度上障害種別にサービスを準備しなければならないといった理由ばかりではなく、何よりも、問題認識が乏しく取組む姿勢が問われているといわざるを得ないのではないだろうか。

(2) 障害者計画における当事者参加について

地方障害者施策推進協議会の設置は、13.3% (市区で25.4%、町村で7.4%)と非常に低かった。総理府の調査から、1999年3月末時点の調査結果をみると、都道府県・指定都市には全て障害者施策推進協議会が設置してあるものの(障害のある人は平均3人、委員数の約15%)、市区町村の場合、設置されているのはやはりわずかに16.3%であったが、今回の調査結果は、4年前よりも低くなっているという点は見逃すことができない。

都道府県・指定都市、市区町村が、「障害者計画」を策定する際に「障害者基本法」第7条2の5で、「都道府県は、都道府県障害者計画を策定するに当たっては、地方障害者施策推進協議会の意見を聞かなければならない。地方障害者施策推進協議会を設置している市町村が市町村障害者計画を策定する場合においても、同様とする。」と規定しているが、それを受けて設置している市町村の7割近くが「障害者計画」を策定済み(1998年3月末、総理府)で、協議会を設置していることが策定を促進してきたのではないかということが、以前から指摘されてきたにもかかわらず設置が進まなかったことは非常に問題である。

また、今回の調査では、地方障害者施策推進協議会の当事者委員の障害種別は、市区で「肢体不自由」、「聴覚・平衡機能障害」、「視覚障害」が10%台、それ以外は1けた台にとどまっているという低い結果が出ている。地方障害者施策推進協議会に知的障害者本人が入っているのは北海道、神奈川県、大阪市のみ（全日本手をつなぐ育成会 2002.10）という報告もあるが、知的障害や精神障害、その他の障害者が参画できるような協議会や委員会づくりが急務であろう。

(3) 障害者計画策定時の参考資料について

市区町村が、何を参考をしているかという結果を表3にまとめた。その結果、「都道府県障害者計画」「新長期計画・障害者プラン」を計画策定時に参考にした比率が高く、次に、「厚生省関係障害者プランの推進方策について」と「総理府『市町村障害者計画策定指針』」が続いた。しかし、「アジア太平洋107の目標」と「障害者の機会均等化に関する基準規則」（1993.12.20採択、以下「基準規則」）は非常に少なく、特に「基準規則」の認知度が低いことがわかる。北欧の多くの自治体が、1990年代の後半には、障害者計画の理念と目標をはっきりさせ、手順を踏んで策定できる、まさに道具として「基準規則」を活用し成果を上げていることが報告されているが、それは、行政はもちろんのこと当事者団体等が率先してその普及を図った結果ともいえる。

もともと、4割以上が参考にしたという「市町村障害者計画策定指針」（障害者対策推進本部、1995.5）には、「留意点」として「市町村の障害者計画を一中略一遅くとも平成8年度中に策定されることが望ましい」としていたが、その年度末の実際の策定率は、17.9%であったように、『絵に描いた餅』にならないようにしなければならない。

表3. 策定時の参考資料

		総理府「市町村障害者計画策定指針」	厚生省関係障害者プランの推進方策について	新長期計画・障害者プラン	都道府県の計画	他の都道府県・市町村の計画	障害者の機会均等化に関する基準規則	アジア太平洋障害者の十年107の目標	WHO国際障害分類	その他	回答なし	回答数計
合計	回答数	583	592	788	949	478	37	80	27	68	131	1,327
	%	43.9%	44.6%	59.4%	71.5%	36.0%	2.8%	6.0%	2.0%	5.1%	9.9%	100.0%

3. 障害者計画と今後の課題

(1) 現状分析

これまでの障害者計画に関わることを簡単に整理すると、以下の点があげられる。

- ① まず、地方自治体の「障害者計画」については、その策定を義務づけなかったことをあげなければならない。「老人福祉法」（第20条の8）や「老人保健法」（第46条の18）では、それぞれ「市町村老人福祉計画」「市町村老人保健計画」を一体のものとして作成するように義務づけたが、「障害者計画」では国への策定は義務づけたが、地方自治体には国の「障害者基本計画」（市町村は「都道府県計画」）を基本にし、「地方の状況等を踏まえて策定するよう努めなければならない」としたのみである。
- ② 国と地方の問題であるが、地方分権への流れの中で、市区町村が現実にはたくさんの課題を抱えており、例えば、障害別の法体系はバラバラで、法体系や制度の一貫性のなさが障害者施策を余計に複雑にしている。その結果、「障害者計画」は策定義務化されていないこともあって、さらに、後まわしにされているといった状況ではないだろうか。
- ③ マンパワー不足のことだが、市区町村が障害者施策に取り組めるというような条件を整えるために、

国がどれほどの努力をしてきたかということである。地方自治体が、実施できる権限や機能を予算の裏付けをしたうえで執行できるように、大幅な改革をしなければ直接サービスを提供する機関等のマンパワーは強化されないだろう。地方自治体で策定が進まないのは、各地方自治体の努力も足りないかもしれないが、国は責任をもっと明確にし、積極的に策定支援をすべきだろう。

- ④ 新「障害者計画」でも、目標値が低く、しかも、その達成もおぼつかない項目がいくつか予想される。「地域生活支援」としながら、その施策は具体性に欠けその手だてが不十分である。

(2) 今後の重点課題

今後、障害者計画策定上の重点課題として、まず、以下の点を取りあげたい。

① ニーズ調査を

今回の調査では、市区町村の関心が極めて薄いことが改めて明らかになった。関心のなさが、実態把握の欠如となり、それをもとにいくら論議しても、理念や目標を実現する計画は策定されるはずがない。バリアフリーを進める上で重要な、公共交通や「まちづくり」などにかかわる障害者の利用に配慮した「生活環境整備状況実態調査」を実施したのは、市区町村で10%台という結果が出ている。現実にはできるできないだけでなく、総合的なニーズ調査をまず実施し、ニーズの総量について把握することが先決である。各自治体で積み上げることにより、都道府県レベルと国レベルの総量が一層明らかになるだろう。本来なら、それなくして国や都道府県や市区町村の「障害者計画」は成り立たないはずである。

② 新たな「市町村障害者計画策定指針」策定を

今回の調査では、「策定時の参考資料」を尋ねているが、このことは一体何を基準にして策定するかという段階で非常に重要になってくる。本調査の目的でもある「評価指針として国際的基準を提示し、それらの周知を行うこと」では、まず、「基準規則」の活用をあげるべきだろう。計画の理念や目的、計画への参加といったことに関する評価は数量としてあらわしにくい、「基本計画」と「実施計画」の土台となるものである。具体的には、「基準規則」では、かなりの部分でソーシャルプランニングに触れていて、例えば、「施策形成と計画立案」（規則14）や「障害を持つ人の組織」（規則18）で、「政府は、障害を持つ人、家族、権利擁護者の組織の結成と強化を経済的ならびに他の方法で奨励し、支援すべきで、障害を持つ人の役割には、方策の計画・実施・評価、社会の意識向上、変化の提唱」と明記している。

国連の、これまでの各宣言や条約はもとより、「基準規則」そして「アジア太平洋障害者の十年107の評価項目」(2002.12)、2002年10月の、これからの「十年」の行動計画である「びわこミレニアムフレームワーク」等の国際基準の理解を深め、計画策定の指針として活用できるための研修等の取り組みが必要である。また、以上の国際基準に則って、新「市町村障害者計画策定指針」を早急に策定しなければならないだろう。

③ 障害者施策の法改正と他の計画との統合を

「福祉計画」は、今日の経済政策と連動して、「行政計画」としての役割がますます大きくなってきているといえるだろう。また、地域の役割がますます大きくなると同時に、地方自治体の社会福祉政策の質を決めるといってもいい。

1990年6月には「老人福祉法等の一部を改正する法律」（福祉関係8法改正）で、「老人保健福祉計

画」の策定を義務づけたが、法律による総合的・本格的計画づくりは初めてといわれた。これは、1989年のゴールドプラン（在宅福祉三本柱）を追認・整備したもので、ゴールドプランの目標量を各自治体に配分するものであった。

また、2000年6月には「社会福祉法」が成立し、市区町村が「地域福祉計画」を、都道府県が「地域福祉支援計画」を策定することが定められた（2003. 4. 1 施行）。「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画策定指針のあり方について（一人ひとりの地域住民への訴え）」（2002. 1. 28、社会保障審議会福祉部会）では、「老人保健福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画、児童育成計画、その他（まちづくり等）を総合したモデルを図示している」が、そのことがうまく機能すれば、「福祉でまちづくり」をする上で、非常にいい機会だといえるだろう。

ただ、法制化するまでの流れで、次第に曖昧化されたと思わざるを得ない点を見逃してはならない。つまり、「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」（1998. 6. 17、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会）や「社会福祉基礎構造改革を進めるに当たって（追加意見）」（1998. 12. 8、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会）等では、「地域福祉計画」についてかなり明確に述べられていたことが、「社会福祉法」の「地域福祉計画」規定では、非常に曖昧で、策定義務なのか努力義務なのかさえはっきりしなくなったのである。

しかしながら、今年4月から施行のその「地域福祉計画」策定を、各地域で当事者が参画してつくりあげることが、他の計画との調整や統合を必然的にせざるを得なくなるわけで、そのことによって、ニーズの総量が明らかになり、次にどのようなサービスが必要かが、初めてより意味のあるものとして検討されることになるだろう。その意味は非常に大きいといえる。

障害者計画と当事者団体の関係

川内美彦

1. はじめに

障害者計画は、障害者基本法第7条の2によって求められている。

ここでは国に「障害者基本計画」を策定することを求めており、地方自治体には「都道府県障害者計画」および「市町村障害者計画」を策定するように求めているが、国については策定が義務化されているのに対し、都道府県や市町村に対しては「努めなければならない」という、いわゆる努力義務を求めているに過ぎない。

「都道府県障害者計画」は「当該都道府県における障害者のための施策に関する基本的な計画」と定義づけられており、また「市町村障害者計画」は「当該市町村における障害者の状況等を踏まえ、当該市町村における障害者のための施策に関する基本的な計画」と定義づけられている。

本稿はこの障害者計画について、障害のある人の当事者団体、都道府県、市町村に対して、その策定の状況等をアンケート調査した結果に基づいている。

本稿でしばしば引用する「障害者計画に対する当事者団体の評価についてのアンケート調査」(本報告書P.38参照、以下同じ)は全国1949の当事者団体に調査票を郵送し、959団体から回答を得た。回収率は49.2%である。

障害者計画はその自治体が障害のある人をどう扱うかを定めるものであり、障害者団体の諸活動のうちでも最も関心の高いものの一つであるべきだと思われるが、それにしてもこの回収率は私の予想よりは低いものであった。ちなみに並行して行われた自治体へのアンケートでは、都道府県・政令指定都市に対するアンケート(P.9参照)の回収率が94.9%、市町村に対するもの(P.18参照)は48.0%となっている。

自治体による回答について内閣府調査による自治体の人口規模分布と本調査におけるそれとを比較すると、人口規模2万人を境として、それ未満では本調査に回答した自治体の比率が人口規模分布の比率に比して少なく、それ以上では多くなっている(P.20参照)。これは人口規模の大きな自治体ほど熱心に回答していることを示しており、このようなアンケートに回答する体制がとられているかどうか人口規模と関連するのではないかと推測される。

当事者団体の約半数が本調査に回答しなかった理由も、同様の規模の問題があるのかもしれない。

2. 地元自治体の障害者計画についての認識と参加の状況

計画が策定されていると認識している当事者団体が80.1%あった(表1)。一方、市町村の85%が計画を策定していると回答している(表2)から、計画についての認識は両方で共有されているものと思われる。

表1：計画策定状況についての認識 (P.39参照)

策定されている	策定されていない	わからない、知らない	回答なし	合計
768 80.1	71 7.4	100 10.4	20 2.1	959 100.0

表2：行政区別・障害者計画の策定状況 (P. 参照)

		策定済	策定中	検討中	予定なし	回答なし	合計
市区	回答数 %	413 92.6%	23 5.2%	7 1.6%	3 0.7%	0 0.0%	446 100.0%
町村	回答数 %	706 63.3%	185 16.6%	151 13.5%	49 4.4%	24 2.2%	1,115 100.0%
合計	回答数 %	1,119 71.7%	208 13.3%	158 10.1%	52 3.3%	24 1.5%	1,561 100.0%
以後、計画策定に関する設問は、1,327自治体が回答		小計：1,327		小計：210			

策定されていると認識している団体に聞くと、計画策定時の調査について、何らかの調査が実施されたと認識している当事者団体は69.4%あるが(表3)、市区町村で生活状況の実態調査を実施したと回答したところは75.1%あり(表4)、調査への認識は両者でほぼ共有されているものと思われる。

また計画策定時のヒアリングや懇談会について、実施されたと認識している当事者団体は66.7%あるが(表5)、市区町村で意見聴取の機会を設けたのは53.3%である(表7)。

アンケートに回答した当事者団体は959、市区町村は1552であるから、認識している比率が必ずしも両者で一致するとは限らないが、ヒアリングや懇談会に出席したと回答している当事者団体が85.9%(表6)という高率であることは、当事者は意見表明をしたがっているし、意見聴取の機会が設けられれば高い参加意識を持っているということを示しているといえよう。

表3：調査実施についての認識 (複数回答) (P.40参照)

一般住民も含めたサービスの利用意向調査が実施された	実際のサービス利用対象となる人への生活状況の実態調査が実施された	障害者の利用に配慮した生活環境整備状況(公共交通など)の実態調査が実施された	その他	いずれについても実施されなかった	わからない	回答なし	回答者数
170 22.1	321 41.8	235 30.6	81 10.5	98 12.8	99 12.9	38 4.9	768 100.0

533 69.4%

表4：実施した調査の内容（出典：P.28参照）

		一般住民も含めたサービスの利用意向調査	利用対象者の生活実態調査	生活環境整備状況実態調査	その他	合計
市区	回答数 %	110 30.6%	285 79.4%	45 12.5%	16 4.5%	359 100.0%
町村	回答数 %	182 28.1%	471 72.8%	87 13.4%	40 6.2%	647 100.0%
合計	回答数 %	292 29.0%	756 75.1%	132 13.1%	56 5.6%	1,006 100.0%

* Q 6で調査を行ったと回答した1006自治体への設問

表5：計画策定時の障害者団体に対するヒアリングや懇談会についての認識（P.40参照）

実施された	実施されなかった	わからない	回答なし	合計
512 66.7	161 21.0	87 11.3	8 1.0	768 100.0

↳ 表6：ヒアリングや懇談会への出席

出席した	出席しなかった	回答なし	合計
440 85.9	63 12.3	9 1.8	512 100.0

表7：調査票作成前の障害者への意見聴取の機会（出典：P.29参照）

		設けた	設けなかった	回答なし	合計
市区	回答数 %	240 66.9%	111 30.9%	8 2.2%	359 100.0%
町村	回答数 %	296 45.7%	323 49.9%	28 4.3%	647 100.0%
合計	回答数 %	536 53.3%	434 43.1%	36 3.6%	1,006 100.0%

* Q 6で調査を実施したと回答した1006自治体への設問

3. 計画策定委員会への参加

自治体の当事者委員数は市区で993人、町村で1603人、計2596人である。一方障害者計画を「策定した」あるいは「策定中」と答えた自治体は、市区で436、町村で891であるから（P.24参照）、1自治体あたりの当事者委員数（※1）は表8のようになる。

表8：自治体あたりの当事者委員数

	策定・策定中	当事者委員数	(※1)
市区	436	993	2.28人
町村	891	1603	1.80人
全体	1327	2596	1.96人

この表を見ると、市区部のほうが、町村部よりも当事者委員を多く入れていることが分かるが、それにしても障害者計画の当事者が2人程度しか委員として入っていないというのは、誰のための計画かを考えると、あまりにも少ないといわざるを得ない。

障害は多様であり、それぞれに直面する問題やニーズは異なっているという理解が十分にあれば、もう少し当事者委員数を増やさなければならないということが自明であろうと思われるが、このあたりの自治体の姿勢には首を傾げざるを得ない。

当事者側へのアンケート調査によると、計画策定委員会へ本人または家族が委員として参加したと回答したのは501団体、65.2%（表9）。計画への働きかけを行った団体（後述）が76%に上っていることと比較すると、やはり自治体にはもう少し当事者委員の重要性を認識していただきたいものである。

表9：計画策定委員会への参加状況（P.40参照）

参加した	参加しなかった	わからない	回答なし	合計
501 65.2	156 20.3	89 11.6	22 2.9	768 100.0

4. 計画に対しての働きかけ

障害者計画へ働きかけを行ったと回答した当事者団体が76%に上っており（表10）、これはヒアリングや懇談会への出席率に表れた高い参加意欲にも関連していようが、当事者団体の活発な動きを表している。しかしながら意見が反映されたと回答した団体は61.8%に留まっている。（表11）

本アンケート調査では、働きかけた結果として意見が反映されたのかどうかはわからないが、障害者計画が障害のある人の生活に大きな影響を及ぼすにもかかわらず、当事者の意見が十分反映されていないのでは、何のための障害者計画なのかといわざるを得ない。

表10：障害者計画への団体からの働きかけの状況（複数回答）（P.41参照）

学習活動を行った	委員会の傍聴を行った	要望書の提出や行政交渉を行った	その他	何も行わなかった	わからない	回答なし	回答者数
245 31.9	87 11.3	402 52.3	90 11.7	127 16.5	40 5.2	17 2.2	768 100.0

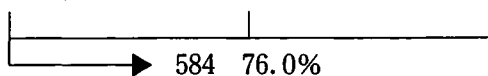


表11：計画に対する評価（意見反映についての認識）（P.41参照）

十分に反映された	一部反映された	あまり反映されなかった	まったく反映されなかった	どちらともいえない	わからない	回答なし	合計
92 12.0	383 49.9	111 14.5	47 6.1	54 7.0	61 7.9	20 2.6	768 100.0

475 61.8% 158 20.5%

5. 情報保障

計画に関する自治体からの情報提供について、コミュニケーションに配慮されていたと回答した団体は、およそ半分の49.8%（表12）。これは明らかに低い。

情報保障の内容については、典型的な手話通訳や点訳資料のほか、音声テープや拡大印刷によって資料が用意されていたり、ITによって広く公開されるなど、その方法がニーズに応じて多様化していることが伺える。特筆すべきはわかりやすく解説された資料提供や、やさしくかみくだく読み手の派遣などこれまで見落とされがちだった配慮が結構行われていることである。その一方で、何の配慮もなかったと回答した団体が33.3%もあり（表12）、自治体ごとの格差を感じる。たとえば委員にそのような配慮が必要な人がいなかったとしても、ITによる公開などはなされるべきであるし、コミュニケーションへの配慮が必要な人が委員にいないこと自体が不自然な委員構成ではないかと思われる。

表12：計画に関する自治体からの情報提供における、コミュニケーション配慮の有無（複数回答）（P.41参照）

ITなどで、誰もが情報入手できるようになっていた	点訳された資料があった	音声による説明のテープが用意されていた	拡大印刷された資料が用意されていた	説明会の席上、ろう者への通訳が用意されていた	わかりやすく解説された資料提供や、やさしくかみくだく読み手の派遣など	何の配慮もなかった	回答なし	回答者数
91 11.8	99 12.9	50 6.5	83 10.8	170 22.1	111 14.5	256 33.3	127 16.5	768 100.0

385 50.1%

6. 自治体とのパイプ

自治体との情報交換や協議の場について、何らかの形で設置されているとの回答が70.0%ある（表13）ことから見ると、このアンケートに回答した中ではかなりの団体が自治体とのパイプを持っていることになる。そのわりに上記の情報保障の悪さが気になるが、多様な手段による情報保障が常識となり、それに対してきちんと予算が準備されるようになるまで、当事者団体としては働きかけを継続する必要がある。

問題はこの情報交換や協議の場が常設のものであり、臨機応変に開催されているかというところにあり、それを可能にするには、行政側から必要な情報が十分に提供されることで参加者の誰もが同じ基礎知識をもつことができる環境が必要である。

情報交換や協議の場という形式よりも、そこで何が議論され、それがどう活用されていくかという実質のほうが重要であり、その実質が確保されていくことを求め続けていく活動を止めてはならないだろうと思う。

表13：自治体との、情報交換や協議の場の状況（複数回答）（P.42参照）

各種審議会へ障害をもつ本人または家族が委員として参加している	障害者団体等との定期的な話し合いの場がある	必要に応じて、障害をもつ本人または家族の個人や団体に対してヒアリングが行われている	障害者団体等が実際に施策に関わっているので、常に連絡調整が行われている	その他	情報交換や協議の場は設定されていない	わからない	回答なし	回答者数
313 32.6	325 33.9	326 34.0	218 22.7	70 7.3	150 15.6	71 7.4	66 6.9	959 100.0

672 70.0%

7. 地方障害者施策推進協議会の設置状況

地方障害者施策推進協議会は障害者基本法第27条によって定められた機関であり、都道府県と政令指定都市に設置が求められている。

都道府県と政令指定都市に置かれる地方障害者施策推進協議会は、下記の事務をつかさどるとされている。

1. 当該都道府県における障害者に関する施策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項を調査審議すること。
2. 当該都道府県における障害者に関する施策の推進について必要な関係行政機関相互の連絡調整を要する事項を調査審議すること。

また市町村は、地方障害者施策推進協議会を置くことができるとされていて、その設置は市町村の任意となっている。市町村の障害者施策推進協議会の役割は、下記のように述べられている。

「当該市町村における障害者に関する施策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項及び障害者に関する施策の推進について必要な関係行政機関相互の連絡調整を要する事項を調査審議させる」。

障害者基本法第7条の2、第5項では、都道府県および政令指定都市に対して、「都道府県障害者計画を策定するに当たっては、地方障害者施策推進協議会の意見を聴かなければならない」と求めており、市町村に対しても、地方障害者施策推進協議会を設置している場合には同様のことを求めている。つまり地方自治体が障害者計画を策定する際には、この障害者施策推進協議会の役割が非常に大きいのである。

地方障害者施策推進協議会の設置状況について市区町村調査では、その設置が任意であるということのためか、13.3%ときわめて低いレベルに留まっている（表14）。

その内訳として、条例により設置しているのが3.5%、条例はないが設置しているところが9.8%となっている（表14）。地方障害者施策推進協議会は前述のように計画の策定に大きな影響力を持つとともに、施策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項を調査審議するという、モニタリングの役割を持っており、これなくしては計画の効果が検証できないはずだが、それが設置されていない、されているとしても条例に定められていないという極めて不安定なよりどころの基に設置されているというのは理解しがたい。計画は作ることだけが目的ではないはずだ。

ここで不思議なのは当事者側の認識で、障害者施策をすすめる協議会または検討会が設置されていると回答した団体が50.5%に上っており（表15）、市区町村調査と大きなズレを見せている。

質問の表現が異なっているため、何らかの誤解が生じている可能性があり、これ以上のことは言及できないが、この協議会の役割やその存在について、当事者側が何らかの誤解をしている可能性も考えられる。

表14：地方障害者施策推進協議会の設置状況 (P.32参照)

		条例により設置	条例はないが設置	設置を準備	設置していない	回答なし	政令指定都市	合計
市区	回答数 %	35 8.0%	76 17.4%	13 3.0%	290 66.5%	13 3.0%	9 2.1%	436 100.0%
町村	回答数 %	12 1.3%	54 6.1%	13 1.5%	700 78.6%	112 12.6%	0 0.0%	891 100.0%
合計	回答数 %	47 3.5%	130 9.8%	26 2.0%	990 74.6%	125 9.4%	9 0.7%	1,327 100.0%

表15：障害者施策をすすめる協議会または検討会の設置状況 (P.42参照)

設置されている	設置されていない	わからない	回答なし	合計
485 50.5	226 23.6	203 21.2	45 4.7	959 100.0

→ 表16：協議会または検討会への参加状況 (同上)

参加している	参加していない	わからない	回答なし	合計
393 80.9	73 15.1	10 2.1	9 1.9	485 100.0

8. まとめ

障害者計画は都道府県にしても市町村にしても、「障害者のための施策に関する基本的な計画」である。しかしながらこの重要な計画の策定が地方自治体では任意であるということ自体にボタンの掛け違いがあるように思われる。

本稿で何度も指摘したように、誰のための障害者計画なのかという視点が確立されていないと、ボタンの掛け違いにも気づかないことになる。

ここで気になるのは、障害者計画は障害者基本法で定められているという点である。

障害者基本法はその第1条で「この法律は、障害者のための施策に関し、基本的理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者のための施策を総合的かつ計画的に推進し、もつて障害者の自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加を促進することを目的とする」と書かれており、あくまでも行政側の立場で作られた法律であるということができる。

このことは同法第27条によって定められた地方障害者施策推進協議会の目的でも色濃く示されていて、同協議会の役割の一つは都道府県、市町村とも、「障害者に関する施策の推進について必要な関係行政機関相互の連絡調整を要する事項を調査審議する」とされている。

障害者基本法がこのような基本姿勢である限り、障害者計画は行政主導であり、当事者はあくまでも意見を述べるお客様としての扱いに留まる可能性がある。参加から参画へという流れを受けて、障害のある当事者がいかに政策決定に関与していくかが問われているという時代背景の中で、当事者を主体とした考え方で法体系を再検討する必要があるのではないだろうか。

参画については上記のように、現行の法的枠組みの中では基本的な問題があると思われるが、それにしても当事者は発言しないわけにはいかない。より多様な障害当事者を巻き込みながら、各種の委員会に委員として関与できる者はもちろんのこと、関与できない者も様々な手段によってその意見を表明していく必要がある。幸い今は、電話、ファックス、郵便、電子メールなど多様な意思伝達手段があるので、自分に適した方法が選択できる。行政側に望むのは、徹底した情報公開と、パブリック・コメントなどの当事者が意見表明できる機会の設定、寄せられた意見に対する丁寧な返答を公開で行うこと、作りっぱなしではなく将来に向かって計画や制度を改善していく仕組みの構築などである。(なおこれは、どの案件についても行政システムとして定着させる必要がある。)

計画策定も重要ではあるが、計画がきちんと実行されるかどうかの方がより重要であることは論を待たない。実施状況を含めた更なる検証と、それに基づいた改善が継続されることが必要である。

市町村障害者計画の策定状況について

い っ 岩 崎 し ん 普 也

市町村の障害者計画の策定状況については、年々策定率が上昇しているとはいえ、人口規模の小さい自治体、とりわけ町村自治体において策定率が低いことは、内閣府の調査からも指摘されていたことである（2002年3月末現在の町村策定率80.2%）。

今回の調査では、その策定していない自治体の策定困難な要因を調査している点が重要である。本報告書で分析しているように、「担当人員の不足」、「現状の施策で対応が可能」、「専門的人材に乏しい」、「障害者の数が少なくニーズを把握しにくい」などの要因が上位に来ている。しかしこの現状を受け入れるのではなく、未策定の自治体でも障害者計画の策定を行うためにはいかなる働きかけが必要なのだろうか。

第1に、「担当人員の不足」や「専門的人材に乏しい」という要因は、小規模の自治体であればあるほど現実的な問題と言える。予算措置が十分でない中で地方分権化の促進が行われている中、介護保険、支援費制度への移行など、福祉関連の市町村の自治体事務は近年飛躍的に増加している。そうした中で、計画策定まで手が回らないというのは正直な回答かもしれない。しかし障害をもつ人にとってみれば、市町村に権限が委譲されている状況だからこそ、自分の住んでいる市町村がいかなる施策の方針をもつかが、生活に密接な問題となっていることは言うまでもない。

この要因に対しては、本報告書の「IV-1. 調査結果からみえてきた課題」でも指摘することになるが、障害をもつ当事者が計画策定に関わるという方向性が考えられる。ただし、行政に対して要求を突きつけることと、計画策定に責任を持って加わることは意味が違う。障害をもつ当事者が行政から信頼されるパートナーとなることが求められているのだ。このことは要求活動を一切しないで、行政の要望どおりに仕事をすることを意味するわけではない。それぞれの立場の違いや置かれている状況を相互に理解しあう中で、現実的な施策にしていくことが求められている。

さらに市町村を単位とする施策では、障害をもつ人のみを対象とした施策よりも、高齢者や、児童、さらには地域住民一般を対象とする複合的な施策の方が効率的な場合がある。実際障害者計画を策定している自治体でも、障害者計画を単独の計画というよりは、地域福祉計画の一領域として、他の計画と関連づけている自治体が多いのではないだろうか。そういう意味では、信頼されるパートナーとは、単に障害担当の行政部局から信頼されるだけでなく、地域住民の一員として地域福祉全般の施策との関連に目配りをし、住民からも信頼される策定委員であることが求められる場合も少なくないのではないだろうか。

障害をもつ当事者が地域福祉全般に関心をもち、地域のいろいろな関係者が相互につながりを持つことは、結果として、障害をもつ人はもとより、多くの住民にとって住みやすい街づくりにつながると思う。

第2に、「現状の施策で対応が可能」や「障害者の数が少なくニーズの把握がしにくい」という要因の方が、私には深刻な問題だと思える。確かに、とても人口が少ない自治体では、1人1人のニーズが個人名で把握されており、不特定の人を対象に、集合的なニーズを把握して設計する計画をあえて立てなくてもよいという自治体もあるかもしれない。しかしこの要因を挙げた自治体の大半は、ある程度の人口規模を有しており、住民1人1人のニーズが個人名で把握されているとは思えないのだ。こうした要因を挙げた自治体は、障害をもつ人の特別なニーズを把握することもなく、単に国が示す事業を最低限実施するにとどまっている可能性がある。そして、障害をもつ当事者の状況を見ても、1人1人のニーズを訴える組織も場もなく、孤立している可能性もあるのではないだろうか。逆にこうした状況だからこそ、行政に「現状のままでよい」、「ニ

ーズが把握できない」と回答させる結果になったとも考えられる。

障害をもつ人へのサービスの権限を市町村に委譲することは、地域福祉の観点からは望ましいことであるが、もっとも懸念されるのは、サービスの地域間格差である。そしてそれを生み出す一つの要因が、障害者団体の運動力の地域間格差とも言えるのではないだろうか（もちろん行政の姿勢や財政力の違いなどがより重要な要因だが）。

障害者団体の今後の課題として、自らの市町村だけではなく、地域ブロックや都道府県単位での連携と支援がこれまで以上に重要となってくると思う。

最後に、既に計画を策定しているところの見直しについて、特に「予定なし」と回答している自治体（市区19.3%、町村28.3%）の問題について触れたいと思う。本報告書では、計画策定年次とのクロス集計がなされていないのだが、来年度の支援費制度への移行、今年度の精神障害者の地域生活支援の市町村移管など、近年の激動する障害者施策に策定年次の古い計画が対応できているとは思えない。

また、策定年次が比較的最近の計画であっても、見直しの予定がないと回答した自治体については、計画のモニタリングがきちんと行われているか、チェックする必要がある。一旦計画を立てたら見直しをしないで実施し続けられる計画だとすると、運用する行政の硬直化はもとより、計画の内容自体がよほど抽象的で空虚な内容ではないかとの疑いが発生する。計画は、計画を策定したところで終わるのではなく、計画をどのように実施するのかの方が重要である。計画を策定したから行政責任は果たしたと言わせないために、障害者団体が積極的に計画の内容のチェックとモニタリングを行うことが求められていると言える。

都道府県・政令指定都市障害者計画における数値目標について

お ざわ あつし
小 澤 温

数値目標は、数値目標値自体が利用者数や利用者のニーズからみて妥当性があるかどうかの検討がまず必要だが、具体的な施策の達成評価の指標としては重要である。

数値目標の有無については、85%以上の項目では、知的障害者地域生活援助事業（グループホーム）、精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）、知的障害者通所授産施設、精神障害者生活訓練施設（援護寮）、身体障害者日帰り介護、身体障害者療護施設、知的障害者更生施設、があげられる。逆に、60%以下の項目では、身体障害者福祉ホーム、精神障害者福祉工場、小規模作業所に対する助成、精神障害者社会適応訓練事業、精神科デイケア施設の整備、があげられる。知的障害者、精神障害者のグループホームでは85%以上の自治体が数値目標を掲げているのに対して、身体障害者の福祉ホームでは60%以下の自治体しか数値目標を掲げていないことについては、現実の整備数の少なさや整備の困難さなどが予想されて数値目標化を躊躇していることも考えられる。同様のことは、精神障害者福祉工場についても考えられる。

数値目標の設定方法だが、「従来の施策の延長線上で設定した」で25%以上の項目は、知的障害者地域生活援助事業（グループホーム）、精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）、身体障害者通所授産施設、精神障害者授産施設、市町村障害者生活支援事業、障害児（者）地域療育等支援事業、精神障害者地域生活支援事業、精神障害者生活訓練施設（援護寮）、身体障害者療護施設、知的障害者更生施設、があげられる。これに対して、「実際のサービス利用対象となる人への生活状況の実態調査に基づいて算出した」で25%以上の項目は、身体障害者通所授産施設、知的障害者通所授産施設、訪問介護（ホームヘルパー）、短期入所（ショートステイ）、身体障害者日帰り介護、があげられる。つまり、「実際のサービス利用対象となる人への生活状況の実態調査に基づいて算出した」数値目標は、在宅サービス3本柱（ホームヘルプサービス、ショートステイ、デイサービス）を除いてあまりなく、ほとんどの場合は、「従来の施策の延長線上で設定した」ことが考えられる。本来ならば、すべての項目で生活状況の実態調査を十分踏まえて数値目標を設定する必要があると思うが、そのような実態調査を十分踏まえる余裕がないまま数値目標を設定したことが考えられる。「住民や障害者団体からの要望に基づいて設定した」は、すべての項目で10%未満であり、住民や障害者団体の政策立案、計画策定のための運動のあり方を今後検討する必要がある。

「障害者計画に対する当事者団体の評価についてのアンケート調査」 結果報告について

ふくしま さとし
福 島 智

1. 調査の性格と調査対象の概要

本調査の目的は、第1に、全国各自治体の障害者計画策定に関する障害者当事者団体の認知の状況の把握であり、第2に、障害者計画策定・実施における、障害者当事者団体の参加の状況の把握である。

調査票を郵送した対象は、全国1949団体で、日常的に活動している自治体を1カ所特定して回答を依頼している。そのうち、回答のあった団体は959で、回収率は49.2パーセントである。ほぼ5割の回収率だが、全国の1000近い障害者団体の回答がえられたことは意義深い。

対象団体の属性は、会員数が100名以下の小さな団体が48.4パーセント、101～500名が、28.3パーセントである。

なお、「障害者当事者団体」の定義をどうとらえるかが問題である。たとえば、身体障害者に限れば、「本人が参加する団体」が回答した団体の60.8パーセントだが、回答した団体の64.0パーセントは、複数の属性（立場・障害種別）の人が参加して活動している。つまり、「家族」、「専門職」、「その他」（友人・ボランティア等か？）といった「障害者本人」ではない人も少なからず含まれている、という状況をまず認識すべきである。

2. 地元自治体の障害者計画についての認識と参画の状況

障害者計画が策定されていると認識している団体が80.1パーセント（自治体調査では、85パーセントが策定）と、認識度が低くはないものの、一方で、「わからない、知らない」と回答した団体も10.4パーセントあることは見逃せない。同様に、計画策定時の調査について、「何らかの調査が実施されたと認識している団体」は69.4パーセントだが、1割強が、「分からない」、「回答なし」であることは注意すべきだろう。こうした傾向は、「計画策定時の、障害者団体に対するヒアリングや懇談会についての認識」に関する質問への回答にも見受けられる。

すなわち、「障害者計画」への感心は概ね高いとはいえ、必ずしも把握・認識していない団体も一部には確かに存在する、ということである。その原因・理由として、後述する情報・コミュニケーションへの配慮の欠如が関連していると思われる。

また、より厳密に、障害者計画策定にあたって、「実際のサービス利用対象となる人への生活状況の実態調査を実施した」と回答したのは、同じ質問に対して、自治体調査では70パーセント以上であったにもかかわらず、当事者団体は、41.8パーセントにとどまっており、かなりの認識のずれがうかがえる。

次に、計画策定作業への本人、家族の参画状況である。まず、「計画策定委員会に本人または家族が委員として参加した」と回答したのは65.2パーセントであり、これは一見高率のように思えるが、そうではないだろう。「参加しなかった」が2割、「分からない」が1割存在することに注目すべきである。つまり、障害者計画策定過程において、3割前後の策定委員会は、「障害者本人ではなく、その家族でもない」メンバーのみで構成されていた、という状況に留意すべきである。

計画に対しての働きかけは、76.0パーセントが何らかの働きかけを行ったと回答したものの、働きかけを何も行わなかったと回答した団体も16.5パーセントある。

その結果、計画に対し意見が反映されたと回答した団体は、61.8パーセントあるものの、「どちらとも言えない」や「分からない」を含め、否定的な全体の評価が4割近く存在する事実は、深刻にうけとめるべきである。

続いて、計画に関する自治体からの情報提供についてである。

「コミュニケーションに配慮されていた」と回答した団体は、50.1パーセントで、半数にとどまっている点が問題だ。明確に、「何の配慮もなかった」と回答した団体も33.3パーセントある。より具体的にみると、さらにその深刻な状況がうかびあがる。たとえば、次のようである。

「ITなどで、誰もが情報入手できるようになっていた」、「点訳された資料があった」、「拡大印刷された資料が用意されていた」は、いずれも1割程度である。

「説明会の席上、ろう者への通訳が用意されていた」が22.1パーセント、「わかりやすく解説された資料提供や、やさしくかみくだく読み手の派遣など」が14.5パーセント、「音声による説明のテープが用意されていた」にいたっては、わずか6パーセントしかない。

たとえ優れた内容の障害者計画が策定されたとしても、その計画に関する情報提供が適切になされていなければ、なんの意味もない。今後、この情報・コミュニケーション面での配慮、対応がいつそう求められるだろう。

3. 今後の障害者施策の推進

さて、最後に、計画策定後の障害者施策推進について、考える。

障害者施策をすすめる協議会または検討会が設置されていると回答した団体は50.5パーセントにとどまっております、「わからない」、と回答した団体も21.2パーセントある。

協議会または検討会に本人または家族が委員として参加していると回答した団体は80.9パーセントだが、もともと半数の団体しか「設置されている」と回答していない、という事実を勘案すれば、けっして十分とは言えない。

以上をもとに今後の市町村における障害者施策推進にむけての課題を整理すると、概ね次の4点になるだろう。

- 1、当事者、それも障害者本人の参画の制度的推進。
- 2、障害者計画をはじめ、市町村の施策全般について、情報・コミュニケーションのバリアフリー化をはかる。とくに、視覚障害者への情報保障、知的障害者への「分かりやすい内容説明」、文章力にハンディのあるろう者への手話での情報提供などが重要である。
- 3、行政と当事者の相互コミュニケーションの活発化。たんに計画の策定にとどまるのではなく、行政と当事者との日常的なコミュニケーションと議論を通じて、計画を生きた施策にしていくためには、常に改正・革新しつづけることが必要である。
- 4、身体障害者だけでなく、知的障害者、精神障害者の本人参加を当事者の政策立案過程に明確に位置付けていく必要がある。

「障害者施策推進フォーラム協議会」の活動報告について

キャンペーン委員 もり 森 ゆう 祐 じ 司

この事業の着目すべき点は、DPI 日本会議を中心とした障害者福祉の専門家による評価委員会が、「市町村障害者計画」「欠格条項」の詳細な調査を行い、その調査結果を活用して障害当事者団体である障害者社会参加推進センターが全国レベルでキャンペーン活動・要望活動を展開したことにある。

そもそも社会参加推進センターは、平成10年、厚生省（当時）の指導により、障害者の社会参加促進施策を総合的かつ効果的に推進するため、3障害（身体、知的、精神）共通の事業推進組織として設立され、障害の有無にかかわらず誰もが家庭や地域で明るく暮らせる社会づくりに向けて、障害者自らによる諸種の社会参加促進施策を実施し、地域における自立と社会参加を推進することを目的として、各都道府県・政令指定都市に設置されたものである。

この障害者社会参加推進センターを中心に障害者団体による「障害者施策推進フォーラム協議会」の設立が進められ、最終的に34団体が「障害当事者の社会への参加・統合・人権」という視点で決議書や要望書を作成し、内閣総理大臣の挨拶文を添え、知事・市区町村長・各障害福祉課等に要望活動を行った。

この取り組みにおいて重要なことは、障害種別・障害者団体にとらわれず、障害者当事者団体が地方レベルで一致団結を行い、活動したことであり、各地域の新聞等に大きく取り上げられている。

そしてこの事業のもう一つの大きな特色として、平成14年1月、厚生労働省障害保健福祉部が各都道府県・政令指定都市の障害保健福祉課へ支援と協力を呼びかけの文章を障害保健福祉部社会参加推進室長名で発信され、また、平成14年7月、「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム八代英太組織委員長が、小泉内閣総理大臣より、全国の都道府県知事、市区町村長に向けた、障害者施策推進に関する挨拶文（「メッセージ」）を受取り、これを一つの旗印とすることができたことにある。

今回の調査により、障害者団体のさまざまな問題が浮き彫りになったが、障害者団体の存在意義も今まで以上に明確になったと思われる。この調査結果を真摯に受止め、これらの問題を解決していきたいと考えている。また、「障害者施策推進フォーラム協議会」が活動した今回の行動は、これが終わりではなく、これからはじまりであるとの認識に立ち、「新・アジア太平洋障害者の十年」に向け、積極的に取り組んでいきたいと考えている。

III 欠格条項

ワーキングチーム 瀬山 紀子

1. 欠格条項調査の概要

(1) 調査実施の経過とその目的

本調査は、「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラムキャンペーン委員会政策部会が、「欠格条項総点検キャンペーン」として、全国の都道府県・指定都市、市町村を対象に、障害者の社会参加を法律上閉ざしている障害を理由とした資格制限、利用制限などの欠格条項の実態を明らかにするために実施したものである。

国レベルでの障害者欠格条項に関する取り組みは、1993年に策定された「障害者対策に関する新長期計画」に法制度のバリア除去の必要性が書かれて以降、見直し・検討する課題となってきた。また、新長期計画後、欠格条項の見直しをより一層進めるために、国は1999年8月に「障害者に係る欠格条項の見直しについて」という文書を各省庁に示し、「障害者が社会活動に参加することを不当に拒む要因」となる欠格条項のさらなる見直しを図ることを目的に、政府としての対処方針を定め、現在も国レベルでの取り組みを進めている。

こうした国レベルでの欠格条項と同時に、都道府県・市町村の自治体が保持する条例・規則のなかに障害を理由とした欠格条項が存在している。しかし、そうした自治体レベルの欠格条項について、これまで網羅的な調査はなく、そのために自治体が保持する欠格条項の問題に対する認識や、それを除去するための取り組みは、これまで十分に行われてはこなかった。

本調査は、自治体レベルでの障害者欠格条項の実態を総点検することで、①法制度のバリアとしての欠格条項が国レベルに留まらず、自治体レベルの問題であることを明らかにし、②そうしたバリアを除去するための取り組みが現在必要とされていることを明らかにする、という二つの目的によってすすめられた。

(2) 調査実施の時期と方法

本調査は、2001年12月～2002年5月に、全国の自治体（都道府県・指定都市、市町村）に、アンケート調査票を郵送し、回答を求めるという方法で行われた。なお、本調査は同じくアジア太平洋障害者の十年最終年記念フォーラム政策部会が行った「(全国自治体における) 障害者計画の策定・実施状況」についてのアンケート調査と合わせて実施した。

(3) 調査の対象と内容

本調査で対象とした欠格条項は、①自治体を持つ条例・規則といった法規に規定されている障害を理由とした制限、②受験資格に規定されている障害を理由とした制限、③受験時（試験）における適切な配慮の有無、④公営住宅の入居に関する制限規定、⑤公的施設の利用に関する制限規定、⑥議会や教育委員会等の傍聴に関する制限規定の6項目である。

また、特に本調査では、条例・規則といった法規に示される欠格事由の有無と合わせて、資格試験実施段階での実質的な制限（受験資格）、及び受験時における必要な配慮の実施の有無について調査対象に定め、

実質的な制限をもたらす制度を幅広く調査することを目的とした。その際、選択肢には、障害種別による制限規定をあげた選択肢ではなく、どのような表現において制限が行われているかを把握するために、制限の具体的な表記内容を上げた（特に精神障害に関する規定は複数の表現による）。

なお、本調査での対象を絞り込むに当たっては、先行する全家連（全国精神障害者家族会連合会）モノグラフにおける欠格条項調査と、障害者欠格条項をなくす会の公的施設の利用、及び、会議や行政委員会の傍聴制限に関する調査結果を参考にした。

2. 都道府県・指定都市調査 集計結果

回収状況：都道府県・政令指定都市向け：94.9% (56/59)

16-1 条例・規則などに資格制限（欠格事由）が設けられていますか。

警察職員、ふぐ処理師（ふぐ調理師）に、複数の欠格条項がみられる。警察職員、ふぐ調理師の欠格事由は、都道府県の保持する条例・規則に規定されたものである。

表III-1

	該当する 条例・規則等がない	該当する条例・規則等に資格制限(欠格事由)に関する規定はない	精神障害	精神病	てんかん	知的障害	色覚障害	視覚障害(目の見えない者などの規定)	聴覚障害(耳の聞こえない者などの規定)	口のきけない者	体が不自由な者	その他の障害・病気	回答なし	回答者数
都道府県一般事務職員	14 25.0	37 66.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.8	5 8.9	56 100.0
都道府県現業職員	17 30.4	33 58.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 10.7	56 100.0
消防職員	6 10.7	13 23.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	37 66.1	56 100.0
警察職員	13 23.2	27 48.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.8	1 1.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	15 26.8	56 100.0
学校職員	23 41.1	24 42.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	9 16.1	56 100.0
ふぐ処理師・ふぐ調理師	15 26.8	10 17.9	4 7.1	5 8.9	1 1.8	0 0.0	2 3.6	5 8.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 7.1	19 33.9	56 100.0

(上段：実数，下段：%，以下同じ)

16-2 募集要項等に記載されている受験資格に以下に該当する制限を設けていますか。

都道府県の一般事務職員、現業職員及び学校職員の場合、受験資格に制限を設けていないとの回答が70%を上まわった。回答なしが70%を上まわった消防職員については、そもそも都道府県では受験を実施していない場合があることによると思われる。一方で、警察職員については、色覚、聴覚についても制限を設けていることが明らかになっている。「精神が正常であること」という規定による制限は、ふぐ調理師のみであった。

表III-2

	受験資格に制限は設けていない	心身ともに健康であること（業務遂行に支障のない健全な身体であること）	自力で通勤し勤務遂行可能なこと	活字印刷文による出題に対応可能な人	色覚が正常であること	聴覚が正常であること	精神が正常であること	その他	回答なし	回答者数
都道府県一般事務職員	40 71.4	2 3.6	7 12.5	10 17.9	1 1.8	0 0.0	0 0.0	5 8.9	4 7.1	56 100.0
都道府県の現業職員	44 78.6	0 0.0	1 1.8	4 7.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 5.4	6 10.7	56 100.0
消防職員	6 10.7	5 8.9	1 1.8	2 3.6	2 3.6	3 5.4	0 0.0	3 5.4	42 75.0	56 100.0
警察職員	24 42.9	7 12.5	1 1.8	2 3.6	12 21.4	3 5.4	0 0.0	8 14.3	14 25.0	56 100.0
学校職員	41 73.2	2 3.6	1 1.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 8.9	8 14.3	56 100.0
ふぐ処理師・ふぐ調理師	22 39.3	2 3.6	1 1.8	1 1.8	1 1.8	0 0.0	3 5.4	4 7.1	26 46.4	56 100.0

16-3 過去5年以内に、以下に該当する試験、また試験の際の通訳配置等を行いましたか。

「実施していない」という回答が、50%以上になったものは、警察職員、都道府県の現業職員。点字試験については、学校職員が42.9%（24都道府県、指定都市含む）、都道府県の一般事務職員で21.4%にあたる12都道府県（指定都市含む）が実施している。試験場のアクセスについても、学校職員、都道府県の一般事務職員で多く見られた。学校職員については、他のものと比べ、試験の際の配慮が全般的におおく実施されていることが明らかになった。

表III-3

	実施していない	点字試験を実施	拡大文字試験を実施	手話通訳、筆記通訳の配置	試験場のアクセスや構造の配慮	その他	回答なし	回答者数
都道府県の一般事務職員	16 28.6	12 21.4	16 28.6	16 28.6	29 51.8	5 8.9	3 5.4	56 100.0
都道府県の現業職員	37 66.1	4 7.1	4 7.1	5 8.9	11 19.6	0 0.0	6 10.7	56 100.0
消防職員	11 19.6	1 1.8	1 1.8	0 0.0	3 5.4	0 0.0	41 73.2	56 100.0
警察職員	30 53.6	1 1.8	2 3.6	1 1.8	10 17.9	2 3.6	16 28.6	56 100.0
学校職員	10 17.9	24 42.9	11 19.6	20 35.7	21 37.5	8 14.3	9 16.1	56 100.0
ふぐ処理師・ふぐ調理師	23 41.1	1 1.8	1 1.8	1 1.8	3 5.4	2 3.6	27 48.2	56 100.0

17-1 貴自治体の公営住宅単身入居者募集要項、しおり等に障害・病気を理由とした入居制限に関する記載がありますか。

入居制限を設けていない自治体が半数の29都道府県（指定都市含む）にのぼった。しかし、常時介助を必要とする重度身体障害者に関する入居制限を設けている自治体が9都道府県。但し、常時介助を必要とする重度障害者については、「重度身体障害者であっても居宅で常時介助を受けられる者であれば可」といった規定も見られるため、この調査では、どのレベルでの制限であるかをはっきりさせることができなかつたことが問題としてあげられる。精神障害者、知的障害者についての制限が少なかったことについても、制限がないと考えるよりも、そもそも、入居者として想定されていない（入居枠が設定されていない）といったことと、公営住宅法施行令第6条が、単身入居できる者の例示規定であり、精神障害者、知的障害者の場合、その規定の対象になっていないことによって、制限されていること自体が認識されていないと

ということが問題としてあげられる。

表Ⅲ-4

入居資格に関する制限はない	常時介助を必要とする重度身体障害者に関する入居制限を設けている	精神障害に関する入居制限を設けている	知的障害に関する入居制限を設けている	その他	回答なし	回答者数
29 51.8	9 16.1	4 7.1	4 7.1	10 17.9	7 12.5	56 100.0

17-2 貴自治体の公的施設の利用に関して、障害を理由とする制限が設けられていますか。

都道府県、指定都市レベルでは、公的施設の利用制限はほぼ見られない。また、都道府県、指定都市レベルでは、公的施設の利用に関する条例や規則を設けていないとした自治体も10%前後見られた。

表Ⅲ-5

	市民施設	福祉施設	保養施設	教育施設	生涯学習施設	図書館	スポーツ施設
該当する条例・規則等がない	6 10.7	5 8.9	5 8.9	7 12.5	3 5.4	5 8.9	6 10.7
該当する条例・規則等に利用制限に関する規定はない	38 67.9	45 80.4	27 48.2	40 71.4	44 78.6	48 85.7	48 85.7
精神に異常のある者（精神異常者）	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
精神病者	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
精神錯乱者	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
精神に障害がある者	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
精神に疾患がある者	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
精神的に欠陥がある者	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
精神薄弱	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
白痴	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
知的障害	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
てんかん	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
目の見えない者	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
耳の聞こえない者	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
口のきけない者	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
体が不自由な者	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
その他	0 0.0	1 1.8	0 0.0	0 0.0	1 1.8	0 0.0	0 0.0
回答なし	12 1.4	5 8.9	24 42.9	9 16.1	9 16.1	2 3.6	2 3.6
回答者数	56 100.0	56 100.0	56 100.0	56 100.0	56 100.0	56 100.0	56 100.0

17-3 貴自治体の議会、委員会等の傍聴に関して、障害を理由とする制限が設けられていますか。

都道府県、指定都市レベルでは、議会・委員会等の傍聴に関する制限は見られない。

表III-6

	該当する 条例・規則等がない	該当する 条例・規則等に利用制限に関する規定はない	精神に異常のある者(精神異常者)	精神病患者	精神錯乱者	精神に障害がある者	精神に疾患がある者	精神的に欠陥がある者	精神薄弱	白痴	知的障害	てんかん	目の見えない者	耳の聞こえない者	口のきけない者	体が不自由な者	その他	回答なし	回答者数
議会	5 8.9	49 87.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 3.6	56 100.0
教育委員会	5 8.9	47 83.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 7.1	56 100.0
人事(公平)委員会	10 17.9	41 73.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 8.9	56 100.0

3. 市町村調査 集計結果

回収状況：市区町村向け：48.0% (1,552/3,235)

19-1 条例・規則などに資格制限(欠格事由)が設けられていますか。

市町村の一般事務職員、及び現業については、少数自治体ではあるが、精神障害に関する欠格条項、また、知的障害、視覚障害、聴覚障害、身体障害に関する欠格条項を設けている自治体が見られた。警察職員、学校教員、ふぐ調理師については、87%以上が「回答なし」になっており、これらの資格については許認可権を市町村自治体が持たないことによると考えられる。また、学校教員については、国レベルで定められている学校教育法の規定との関連で、そもそも自治体レベルの条例・規則において資格制限を定めることはないとの判断が結果のような回答なしにつながったと考えられる。

表III-7

	該当する 条例・規則等がない	該当する 条例・規則等に資格制限(欠格事由)に関する規定はない	精神障害	精神病	てんかん	知的障害	色覚障害	視覚障害(目の見えない者などの規定)	聴覚障害(耳の聞こえない者などの規定)	口のきけない者	体が不自由な者	その他の障害・病気	回答なし	回答者数
市町村一の事務職員	741 47.7	606 39.0	4 0.3	3 0.2	0 0.0	2 0.1	0 0.0	1 0.1	2 0.1	1 0.1	3 0.2	4 0.3	193 12.4	1,552 100.0
市町村の現業職員	673 43.4	545 35.1	5 0.3	4 0.3	1 0.1	3 0.2	1 0.1	1 0.1	2 0.1	1 0.1	3 0.2	4 0.3	328 21.1	1,552 100.0
消防職員	265 17.1	141 9.1	12 0.8	12 0.8	5 0.3	10 0.6	25 1.6	28 1.8	24 1.5	16 1.0	21 1.4	11 0.7	1,105 71.2	1,552 100.0
警察職員	143 9.2	13 0.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1,396 89.9	1,552 100.0
学校教員	163 10.5	31 2.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1,358 87.5	1,552 100.0
ふぐ処理(調理)師	142 9.1	12 0.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1,398 90.1	1,552 100.0

19-2 募集要項等に書かれている受験資格に以下に該当する制限を設けていますか。

市町村の一般事務職員、及び現業職員については、「自力通勤」、および「活字印刷文に対応可能な人」に限るとする実質的な制限を設ける自治体が複数存在した。また、少数自治体ではあるが、聴覚障害、精神障害に関する制限を設けている自治体が存在することも明らかになった。また「心身共に健康であること」という表現で事実上の制限を図っている自治体は、全体の9%（一般事務、現業とも139自治体）にのぼった。しかし、警察職員、学校教員、およびふぐ調理師については、市町村レベルでは募集を実施していない場合があり、回答なしが90%以上を占める結果となっている。

表III-8

	受験資格に制限は設けていない	心身ともに健康であること（業務遂行に支障のない健全な身体であること）	自力で通勤し勤務遂行可能なこと	活字印刷文による出題に対応可能な人	色覚が正常であること	聴覚が正常であること	精神が正常であること	その他	回答なし	回答者数
市町村一般事務職員	913 58.8	139 9.0	111 7.2	98 6.3	0 0.0	2 0.1	8 0.5	183 11.8	205 13.2	1,552 100.0
市町村の現業職員	810 52.2	139 9.0	73 4.7	57 3.7	0 0.0	1 0.1	7 0.5	151 9.7	384 24.7	1,552 100.0
消防職員	182 11.7	85 5.5	35 2.3	25 1.6	82 5.3	57 3.7	17 1.1	70 4.5	1,177 75.8	1,552 100.0
警察職員	57 3.7	2 0.1	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 0.4	1,486 95.7	1,552 100.0
学校職員	90 5.8	6 0.4	2 0.1	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 0.5	1,446 93.2	1,552 100.0
ふぐ処理師・ふぐ調理師	55 3.5	1 0.1	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 0.3	1,490 96.0	1,552 100.0

19-3 過去5年以内に、以下に該当する試験、また試験の際の通訳配置等を行いましたか。

市町村の一般事務職員、及び現業職員については、共に70%以上の自治体が過去5年以内には「実施していない」との回答を寄せた。試験に際する適切な配慮として、比較的多かったものは、「試験場のアクセスや構造の配慮」（一般事務4.1%、現業1.6%）で、手話通訳・筆記通訳の配置や、拡大文字試験、点字試験については、事務職で1%強、現業で1%未満に留まった。また、試験に際した「適切な配慮」を一つ以上実施した自治体の多くが、一つのみの実施に留まっている。

表III-9

	実施していない	点字試験を実施	拡大文字試験を実施	手話通訳、筆記通訳の配置	試験場のアクセスや構造の配慮	その他	回答なし	回答者数
市町村の一般事務職員	1,231 79.3	23 1.5	21 1.4	28 1.8	63 4.1	23 1.5	194 12.5	1,552 100.0
市町村の現業職員	1,120 72.2	10 0.6	2 0.1	9 0.6	25 1.6	9 0.6	381 24.5	1,552 100.0
消防職員	352 22.7	2 0.1	0 0.0	5 0.3	12 0.8	2 0.1	1,181 76.1	1,552 100.0
警察職員	70 4.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 0.1	1,480 95.4	1,552 100.0
学校職員	107 6.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.1	3 0.2	1,441 92.8	1,552 100.0
ふぐ処理師・ふぐ調理師	68 4.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 0.1	1,482 95.5	1,552 100.0

表III-10

	実施していない	1つのみ実施	2つ実施	3つ実施	4つ実施	5つ実施	回答なし	合計
市町村の一般事務職員	1,231 79.2	105 6.8	14 0.9	7 0.5	1 0.1	0 0.0	194 12.5	1,552 100.0
市町村の現業職員	1,120 72.1	49 3.2	1 0.1	0 0.0	1 0.1	0 0.0	381 24.5	1,552 100.0
消防職員	352 22.7	17 1.1	2 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1,181 76.1	1,552 100.0
警察職員	70 4.5	2 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1,480 95.4	1,552 100.0
学校職員	107 6.9	4 0.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1,441 92.8	1,552 100.0
ふぐ処理師・ふぐ調理師	68 4.4	2 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1,482 95.5	1,552 100.0

20-1 貴自治体の公営住宅単身入居者募集要項、しおり等に障害・病気を理由とした入居制限に関する記載がありますか。

都道府県指定都市の調査と同じく、入居制限を設けていないとする自治体が半数以上の913自治体にのぼった。しかし、常時介助を必要とする重度身体障害者に関する入居制限を設けている自治体が136自治体(8.8%)存在した。但し、都道府県調査結果でもふれたように、常時介助を必要とする重度障害者については、「重度身体障害者であっても居宅で常時介助を受けられる者であれば可」といった規定を設けている自治体も存在するため、この調査では、どのレベルでの制限であるかをはっきりさせることができなかった。また、精神障害、知的障害についての制限が少なかった(共に4%以下)ことについても、都道府県・指定都市調査結果と同じく、制限がないと考えるよりも、そもそも、入居枠が設定されていないという問題、また、公営住宅法施行令第6条が、単身入居できる者の例示、規定であり、精神障害者、知的障害者の場合、その規定の対象になっていないことによって、制限されていること自体が認識されていないことが問題としてあげられる。

表III-11

入居資格に関する制限はない	常時介助を必要とする重度身体障害者に関する入居制限を設けている	精神障害に関する入居制限を設けている	知的障害に関する入居制限を設けている	その他	回答なし	回答者数
913 58.8	136 8.8	60 3.9	38 2.4	182 11.7	319 20.6	1,552 100.0

20-2 貴自治体の公的施設の利用に関して、障害を理由とする制限が設けられていますか。

少数自治体ではあるが、公的施設の利用制限を有する自治体が存在することが明らかになった。また、利用制限の多くは、精神障害に関する制限であることが明らかになった。市民施設では、14の自治体が「精神に異常のある者」、3つの自治体が「精神病者」「精神に障害がある者」、2つの自治体が「精神錯乱者」の規定で、利用を制限していることが明らかになった。

また、精神障害を理由とした利用制限は、教育施設、生涯学習施設、図書館、スポーツ施設にそれぞれ複数存在することが明らかになっている。

表III-12

	該当する 条例・規則等がない	該当する 条例・規則等に利用制限に関する規定はない	精神に異常のある者(精神異常者)	精神病者	精神錯乱者	精神に障害がある者	精神に疾患がある者	精神的に欠陥がある者	精神薄弱	白痴	知的障害	てんかん	目の見えない者	耳の聞こえない者	口のきけない者	体が不自由な者	その他	回答なし	回答者数
市民施設	295 19.0	860 55.4	14 0.9	3 0.2	2 0.1	3 0.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	52 3.4	329 21.2	1,552 100.0
福祉施設	287 18.5	898 57.9	7 0.5	1 0.1	1 0.1	3 0.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.1	0 0.0	1 0.1	1 0.1	1 0.1	1 0.1	47 3.0	312 20.1	1,552 100.0
保養施設	292 18.8	307 19.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	22 1.4	931 60.0	1,552 100.0
教育施設	284 18.3	492 31.7	2 0.1	0 0.0	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	27 1.7	749 48.3	1,552 100.0
生涯学習施設	261 16.8	563 36.3	1 0.1	0 0.0	0 0.0	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	31 2.0	697 44.9	1,552 100.0
図書館	297 19.1	771 49.7	6 0.4	4 0.3	2 0.1	2 0.1	2 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	44 2.8	430 27.7	1,552 100.0
スポーツ施設	284 18.3	910 58.6	10 0.6	3 0.2	2 0.1	3 0.2	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	51 3.3	295 19.0	1,552 100.0

20-3 貴自治体の議会、委員会等の傍聴に関して、障害を理由とする制限が設けられていますか。

議会及び教育委員会の傍聴について、「白痴」を理由とした傍聴制限を設けている自治体が存在するということが明らかになった。また、教育委員会の傍聴に関しては、「精神に異常のある者(精神異常者)」の規定で制限を設けている自治体が201自治体に上るなど、精神障害に関わる多くの欠格条項(傍聴制限)が存在する実態が明らかになった。

表III-13

	該当する 条例・規則等がない	該当する 条例・規則等に利用制限に関する規定はない	精神に異常のある者(精神異常者)	精神病者	精神錯乱者	精神に障害がある者	精神に疾患がある者	精神的に欠陥がある者	精神薄弱	白痴	知的障害	てんかん	目の見えない者	耳の聞こえない者	口のきけない者	体が不自由な者	その他	回答なし	回答者数
議会	252 16.2	962 62.0	61 3.9	11 0.7	7 0.5	14 0.9	4 0.3	2 0.1	1 0.1	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	85 5.5	174 11.2	1,552 100.0
教育委員会	275 17.7	721 46.5	201 13.0	9 0.6	11 0.7	46 3.0	7 0.5	6 0.4	3 0.2	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	60 3.9	265 17.1	1,552 100.0
人事(公平)委員会	496 32.0	435 28.0	20 1.3	1 0.1	2 0.1	6 0.4	1 0.1	1 0.1	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	22 1.4	579 37.3	1,552 100.0

(補足)

なお、法律との関連では、都道府県・指定都市、市町村共に、自治体職員に関しては地方公務員法第16条(成年被後見人又は被保佐人を、条例で定める場合を除き「欠格」とする規定)、学校職員については、学校教育法第9条(成年被後見人又は被保佐人を欠格とする規定)に基づいて定めているとする回答が複数寄せられた。また、公営住宅については、入居者資格を定めた公営住宅法第23条及び施行令第6条(身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることができず、又は受けることが困難であると認められる者を除くとする規定)に基づくとする回答があった。

さらに、本調査では自治体の障害者雇用(障害者別枠採用試験)や試験の実施形態などについてはふれることができなかったほか、自治体間の公的施設の形態の違いに対応する設問が設定できなかったなどの問題があげられる。

欠格条項についての実態と課題

おお いし こういちろう
大 石 剛一郎

第1 総 論

- 1 欠格条項とは、特定の障害や病気を持つ人を典型的・一般的・一律に排除することを内容とする、法令等の規定を言う。欠格条項の背景には、抽象的な社会防衛（異質なもの・危険に思えるものとはにかく排除・隔離しようとする考え方）を中心とした「全体的な利益」（と思われるもの）を守ろうとする「社会的意図」がある。欠格条項は、地域社会における「差別と偏見」の産物であり、「差別と偏見」を制度化したもの、と言える。
- 2 「差別と偏見」には合理性がないことと同じ流れで、欠格条項に合理性はない。もしも各制度・システムの根本的・本来的な趣旨・目的が不当に害される危険が発生したら、個別・具体的にその危険に応じた的確に対応すれば良いのであり、その方が有効に対応できる。欠格条項により特定の人を一律に排除してしまうことは一般に、各制度・システムの根本的・本来的な趣旨・目的（万人の幸福追求）に反するものである。昔、ある学校教師が「通学すること自体に様々なハードルを設けられる「障害を持つ生徒」一般よりも、障害を持たない所謂「不良生徒」個別の方がずっと、授業の妨げになるし、学習・教育効果も低い」と述べていたことを思い出す。
- 3 「障害」はその大きな一要素として、「社会的不利」を含む。社会的不利の解消のためには、社会の側に「適切な配慮」「補助」が必要である。欠格条項を設けることは、その制度・場面における「適切な配慮」「補助」の放棄を意味する。所謂「インクルージョン」の否定を意味する。
- 4 更に、欠格条項は、自由と権利を奪うという意味において、実質的に見て、障害を理由とする言わば「刑罰」に近い。刑罰には罪刑法定主義があり、広い行政裁量による科刑は認められない。他方、欠格条項は、行政作用・行政の運用の中で、安易に設けられる。
- 5 欠格条項は厳存する。政府は「欠格条項の見直し」の方針を打ち出したが（平成11年8月9日総理府障害者施策推進本部）、その中身は、「障害を理由とする欠格条項は合理性のある限度に止めよう」と言うことに止まり、「障害を理由とする欠格条項は、適切な配慮・補助の放棄であって、合理性はない」と言い切らなかった。ゆえに禍根を残した。国家の法令レベルでも、欠格条項は少なからず残っているし、地域生活の身近な場面ほど、法規によらない、「なし崩し」的な欠格条項が散在しているようである。

第2 各 論

1 職員採用における「実質的な受験制限」

- (1) 今回のアンケート調査結果によれば、条例・規則等によるストレートな資格制限が、都道府県・政令指定都市レベルでは警察職員及びふぐ調理師に関して、市町村レベルでは一般事務職員・現業職員に関して、（数は少ないものの）未だ存在する。抽象的な危険の取締りに対する積極性が想定される警察職員については、その危うさを感じつつも「そうだろうな」と思うてしまうが、障害を持つ人の刑事手続保障の悲惨な状況を考えると、この部分の資格制限の廃止には一定の重要な意味があろう。

他方、地方自治体の職員に関する資格制限が条例・規則等の規定として（少数であっても）明確に存在することは、障害をもつ人の社会参加を推進する言わば「責任母体」たる地方自治体自身が、「欠格条項の肯定される余地」を積極的に認めていることを意味するものであろう。このことは、地方自治体の職員以外の場面における欠格条項の可能性を肯定・助長する作用があるものと思われ、障害を持つ人の社会参加を阻害する要因としてのマイナス意義は大きい。ここでは、前述の平成11年8月9日の総理府障害者施策推進本部による欠格条項の見直し（政府方針）が、欠格条項の完全撤廃という形で基本理念を打ち出したとは言えない内容になっていることの影響は否定できないだろう。

少なくとも地方自治体の職員の欠格条項は、「まず隗より始めよ」の故事に習い、障害を持つ人の社会参加推進のため、完全撤廃すべきである。

- (2) また、同アンケート調査結果によれば、募集要項等により「心身の健康」「自力による通勤と勤務」「活字印刷文による出題に対応可能」などのハードルを設ける「実質的な受験制限」については、都道府県・政令指定都市レベルでも市町村レベルでも少なくとも10～20パーセント程度残っている。

この種の実質的な受験制限は、受験自体できないということで、制限の効果が具体的・直接的であり、障害を持つ人が地方自治体の職員になるという形でクリアかつ公的に社会参加することを阻害してしまう効果は大きい。また、これは法規によらない実質的な欠格条項であり、安易に設定されやすいように、「法律の根拠に基づかない行政作用による国民の自由・権利制限」という要素が強く、その法的な問題性は大きい。従って、この種の実質的な欠格条項は、絶対的に排除されるべきである。

2 受験における「適切な配慮」・「補助」

- (1) 今回のアンケート調査結果によれば、都道府県・政令指定都市の現業職員・警察職員では50パーセント以上、市町村の一般事務職員・現業職員については70パーセント以上の割合で、受験における「適切な配慮」・「補助」がなされていない。
- (2) 障害の特徴に応じた必要な配慮・補助がないことは、前述の募集要項等におけるハードル同様、法規によらない実質的な欠格条項であり、パーセンテージが高いことともあいまって、障害を持つ人の社会参加を阻害する効果及び法的な問題性は非常に大きい。
- (3) 必要な配慮・補助がないことは「外から見えにくいハードル」の性質を持つ。であるだけに、個別の状況・ニーズに注意してチェックする必要があるが、そもそも必要な配慮・補助がないということ自体が、障害を持つ人を積極的に社会から排除しているに等しい、という認識を浸透させる必要がある。そのためには、むしろ直裁に、全ての場面における「機会の平等」を実現するために、全ての場面における「障害の特徴に応じた必要な配慮・補助の必要性」を明確に定める法規の制定が積極的に求められるべきであろう。

3 公営住宅への入居制限、議会・教育委員会等への傍聴制限

- (1) 今回のアンケート調査結果によれば、公営住宅への入居制限については、都道府県・政令指定都市、市町村いずれにおいても、10～20パーセント程度存在するようである。但し、制限対象は主として「常時介助を要する重度身体障害者」であり、精神障害・知的障害についてはそもそも入居対象として想定されていない実態があるという。
- (2) また、同調査によれば、公的施設の利用制限については、都道府県・政令指定都市レベルではほとんど見られないが、市町村レベルでは少数ながら、教育・学習・スポーツ施設などにおいて「精神異常者」「精神錯乱者」「精神に欠陥がある者」などという表現により、主として精神障害に関する制限が存在することが明らかになった。
- (3) 更に、同調査によれば、議会・委員会の傍聴についての制限（障害を理由とする）に関して、都道

府県・政令指定都市レベルでは見られないが、市町村レベルでは少数ながら、「白痴」とか「精神異常者」「精神錯乱者」「精神に欠陥がある者」などという表現により精神障害に関する制限が残存していることが明らかになった。

- (4) 障害を理由とする欠格条項は、社会における障害に対する「差別と偏見」の象徴であり、それらの『制度化』という性質を持つ。社会における「差別と偏見」は主として、社会の障害に対する「無知」から来る。社会の障害に対する無知は、障害を持つ人の存在が見えにくい、障害を持つ人の声が聞こえにくい、というところに一つの大きな原因がある。

障害を理由とする公営住宅への入居制限や公的施設の利用制限は、地域において、障害を持つ人の存在を見えにくくするものである。とくに地域生活の身近な部分を担う市町村レベルでより制限が目立つこと、教育・学習・スポーツといった気軽に交流しやすい場面での制限があることのマイナス意義は大きい。

議会・委員会の傍聴についての制限は、障害を持つ人の声を聞こえにくくするものである。権利は主張しないと保障されない。権利主張するためには、権利の保障・侵害状況を知らなければならない。

傍聴制限は権利状況を知ることを阻害することにより、権利主張を阻害するという効果を持つ。

更に、「白痴」「精神異常者」「精神錯乱者」「精神に欠陥がある者」などの用語を放置しておくことの「差別と偏見」助長効果も看過できない。

障害を理由とする公営住宅への入居制限や公的施設の利用制限、議会・委員会の傍聴についての制限は、全て撤廃すべきである。問題や危険は、適切な配慮・補助の保障と発生してからの対応（障害を持たない人の場合同様）によって処理されるべきものである。

第3 結 論

欠格条項に合理性はない。のみならず、欠格条項は、障害を持つ人から、社会参加の機会を奪い、権利主張機会を奪い、その存在自体、社会の差別と偏見を助長するものであり、そのマイナスの意義・効果は大きい。

欠格条項は完全撤廃すべきである。が、シラミ潰し作戦は無駄が多い。前提として明確に「差別と偏見の禁止」を制度化すべきである。厳然と存在しかつ排斥されるべき「差別と偏見」の内容・類型・基準などを明確にし、これを具体的な法律によって、制裁規定付きで禁止するべきである。

社会全体の意識改革を待つことはできないし、全面的には期待できない。残念ながら、「差別と偏見」はいつでも、どこにでも存在する。だからこそ、律する決め事が必要である。その決め事によって社会の自覚を促進させる手法が手早いし、現代の日本人向きだと思う。

調査結果からみえてきた課題

ワーキングチーム 金 政 玉

以下の中で、各調査(1)「都道府県・政令指定都市障害者計画」策定・実施状況に関する調査、(2)「市町村障害者計画」策定・実施状況に関するアンケート調査、(3)当事者団体アンケート調査の結果、(4)「欠格条項総点検キャンペーン」調査の結果からみえてきた課題をワーキングチームとしてとりまとめた。

(1)「都道府県・政令指定都市障害者計画」策定・実施状況に関するアンケート調査を終えて ～これからの課題～

①各施策が当事者の権利を保障するものになっていくためには、どのようなことが必要か。

- a. 地域生活支援につながる施策の数値目標が低い数値に留まっている一方、最も数値目標の設定率が高い施策が身体障害者療護施設44自治体（89.8%）になっていることから明らかのように、入所施設偏重の傾向が浮き彫りになっている。地域生活移行への具体的ビジョンが求められている。
- b. 行政資料の情報提供を含むコミュニケーションの配慮については、拡大印刷、盲ろう者通訳、知的障害者向けの情報提供サービスは、計画にも盛り込まれておらず、施策としても実施していない自治体の割合が非常に高くなっている。支援費等の利用契約型サービスの制度化において、情報提供にかかわる障害種別とニーズに応じた施策づくりが、一層重要になっている。
- c. 「基準規則」と「アジア太平洋107の評価項目」の認知度が低いことを踏まえ、国際基準を広く周知し、計画策定の指針として活用できるための研修等の取組みが必要である。

②当事者の「参加」がより主体的・実質的になっていくためにはどのようなことが必要か。

- a. 調査票作成前に、障害者団体等から意見を聞くことは、計画策定過程と実施状況において障害当事者の「参加・参画」の度合いを計る上で、重要なポイントになるという観点から、調査票作成前の障害者団体などへの意見聴取の機会を増やしていくことが必要である。
- b. 障害者計画の策定を審議する委員会の当事者委員の選出方法については、「公募」がまったくない。計画策定への当事者の積極的な参画の機会を確保するということから、「公募」方式を、工夫をこらして実施していく必要がある。

(2)「市町村障害者計画」策定・実施状況に関するアンケート調査を終えて ～これからの課題～

①各施策が当事者の権利を保障するものになっていくためには、どのようなことが必要か。

- a. この施策別の数値目標の設定は、国の「障害者プラン」を受けてのものだが、この結果をみる限りでは、国の「障害者プラン」に盛り込まれている数値目標の設定自体に対して、市区町村の関心が極めて薄いことが明らかになっている。数値目標は、高齢者を対象とする施策をベースに実施されている可能性がある。また、障害者の社会参加を支援するために必要な施策についても、いわゆる福祉の領域からはずれてしまうと、障害者計画における施策の位置付けが低くなるという結果になっている。今後、個別施策の実施主体である基礎自治体レベルで、障害者の特性やニーズをいかに把握し、また、有効な施策を実施していくかを注意深く点検していく必要がある。
- b. 「利用対象者の生活実態調査」が、市区町村それぞれ70%台になっているが、公共交通や「まちづくり」などにかかわる障害者の利用に配慮した「生活環境整備状況実態調査」を実施したのは、市区と町村で10%台という対照的な結果が出ている。障害者の社会参加を地域生活の多くの場面で進めていくために「まちづくり」などにかかわる障害者の利用に配慮した生活環境整備に関する総合的な実態調査が必要である。
- c. 障害種別では、「精神障害」に対する施策上の対応が特に遅れている現状があり、障害間の格差の解消とともに、「障害」の発生を環境的要因からとらえ、具体的なニーズ調査などから社会生活上の不利益を把握していくことが必要である。

②当事者の「参加」がより主体的・実質的になっていくためにはどのようなことが必要か。

- a. 調査票作成前に、障害者団体等から意見を聞くことは、計画策定過程と実施状況において障害当事者の「参加・参画」の度合いを計る上で、重要なポイントになるという観点から、調査票作成前の障害者団体などへの意見聴取の機会を増やしていくことが必要である。
- b. 障害者計画の策定を審議する委員会の当事者委員の選出方法については、計画策定への当事者の積極的な参画の機会を確保するということから、「公募」方式を、工夫をこらして実施していくことが必要である。
- c. 障害者計画の策定を審議した当事者委員以外の当事者の参加についてみると、町村で、市区に比べて著しく低い結果となった「意見の募集」を、今後、積極的に進める必要がある。また、政策立案に参画していくためにも作業部会等に当事者が参画する機会を増やしていくことが重要である。
- d. 計画の策定と実施については、恒常的なモニタリングの仕組みをつくるために、条例等により地方障害者施策推進協議会を設置して、モニタリングを制度化することが重要である。それとともに、障害種別ごとの「当事者参加」を広く進めていくことが重要であり、当事者の意見を十分に聴取することが必要である。

e. 障害者計画を策定していない自治体、とりわけ、町村については、計画策定を困難にしている要因が「担当人員の不足」(43.5%)「専門的人材に乏しい」(33.5%)となっている。また、市区に比べて財源や人口規模といった基礎自治体としての力量の不足が考えられる。しかし、だからこそ、障害の専門家である障害当事者が、障害者計画の策定に関わる必要がある。

f. 「基準規則」と「アジア太平洋107の評価項目」の認知度が低いことを踏まえ、国際基準を広く周知し、計画策定の指針として活用できるための研修等の取組みが必要である。

(3)当事者団体アンケート調査の結果について

～これからの課題～

①計画策定時の調査(同じ選択肢)について、自治体調査(市区町村)では、サービス利用者の生活状況の実態調査を実施したと回答した自治体は70%以上だったが、当事者団体アンケートでは、41.8%に留まっており、自治体側と当事者団体側では、生活実態調査の実施に対する認識にギャップが見られる。(表5参照)

②当事者団体調査の結果は、計画に対して活発に働きかけている様子はいかがなものか、「特に他団体と連携・協力はしなかった」という回答が43%となっている。当事者団体間のより積極的な連携・協力が求められるのではないかと。(表11・表12参照)

③計画策定について、当事者の「参加」は、団体を通じた「参加」がなされている。その裏付けとして、自治体調査の委員選出方法では、団体からの代表が従来からの慣例が多い。しかし、計画に意見が反映されなかったと回答した当事者団体は20.5%になっており、「団体」からの代表が必ずしも当事者の意見を反映していない場合がある。

計画策定に関する委員会にできるだけ多くの当事者の参加を得る、委員の選出は団体代表や公募方式を併用する。そして委員会のなかでの当事者の数的優位を確保し、あわせて当事者サイドの多様な意見を吸い上げること。さらに、公聴会や各種障害者団体へのヒアリング、意向調査などさまざまな手法も併用して、できるだけ幅広くたくさんの当事者の意見を吸い上げることが必要ではないかと。

(表13・表15参照)

④計画に関する自治体からの情報提供について、コミュニケーションに何の配慮もされなかったと回答した当事者団体が33.3%にのぼっていることは、今後の重要な課題として銘記しておく必要がある。

(表14参照)

⑤「新プラン」の原案のなかで、当事者の政策立案過程への参加、とりわけ知的障害者本人と精神障害者本人の参加が書き込まれている。

今回の調査では団体の属性の分析は限界があったが、委員会等には慣例による団体代表が多く参加しており、「慣例」とは知的や精神の場合、9割方家族団体であろうと推察される。新プランの指摘を待つまでもなく、知的と精神の本人参加を当事者の政策立案過程に明確に位置付けていく必要がある。

(表6～表10、表16～表19参照)

(4) 「欠格条項総点検キャンペーン」調査を終えて ～自治体の保持する欠格条項の実態とこれからの課題～

① 自治体条例・規則及び、受験資格等に見る欠格条項

- a. 都道府県・指定都市が許認可権を持つ免許及び資格の制限規定（資格制限）に関しては、数は少ないが警察職員及びふぐ調理師に関する条例に依然として資格制限があることが明らかになった。
- b. 市町村の一般事務職員、及び現業職員に限って結果をみていくと、少数ではあるが、条例・規則に精神障害、精神病、知的障害、視覚障害、聴覚障害、口のきけないもの、体が不自由なもの、その他障害・病気を理由とした欠格条項を有する自治体が存在することが明らかになった。
- c. 都道府県・指定都市、市町村共に、条例や規則等では制限規定がない資格においても、応募要項等に示された受験資格で「活字印刷文による出題に対応可能な人」や「心身ともに健康であること」、「自力で通勤し勤務遂行可能なこと」といった、実質的な意味での「制限」があることが明らかになった。

② 受験時における適切な配慮の実施状況

- a. 試験の際の適切な配慮については、過去5年以内には実施していないと答えた自治体が都道府県・指定都市の一般事務職員でも16自治体（全体の28.6%）、市町村においては、一般事務職員で79.3%（1231自治体）、現業職員で72.2%（1120自治体）に及んだ。
- b. 受験時における適切な配慮の実施の有無は、条例や規則等の法規、受験資格に示された欠格条項と同時に、実質的な意味での社会参加を可能にするために欠かせない問題である。本調査は、「欠格条項」と合わせて、実質的な意味での参加を拒む要因となりうる受験時の適切な配慮の欠如という問題とその実態を明らかにした。

③ 公営住宅の入居制限についての実態

- a. 公営住宅の入居制限に関しては、常時介助を必要とする重度身体障害者に関する入居制限を設けている自治体が都道府県・指定都市で9自治体（16.1%）、市町村で136自治体（8.8%）存在することが明らかになった。
- b. 公営住宅は、それまで、常時介助を必要とする障害を持つ人の入居を制限していた公営住宅法施行令（第6条）が、2000年に、「常時介護が必要なものでも介護を受けることができるならば、単身用公営住宅の入居を認める」とする規定に変わったことによって、門戸が開かれてきたと言われている。しかし、本調査は、依然として少なくない数の自治体が、重度障害者については入居を制限するとした認識を保持していることを明らかにした。また、精神障害や知的障害のある人については、入居枠を設けていないとする自治体が多数存在し、現在もなお、公営住宅の入居には、バリアが存在していることが明らかになっている。

④ 公的施設の利用制限及び、行政委員会等の傍聴制限の実態

- a. 都道府県・指定都市においては、公的施設の利用制限及び議会・教育委員会等の傍聴についての障害を理由とした制限は、ほぼ見られなかったが、市町村調査においては、精神障害に関わる多くの欠格条項が存在する実態が明らかになった。
- b. 精神障害に関わる利用制限については、「精神に異常のあるもの」といった表現が多く見られるほか、「精神に欠陥がある者」や「精神錯乱者」といった表現による制限規定を設けている自治体が存在したほか、「精神薄弱」や「白痴」という旧態依然の規定による傍聴制限を設けている自治体が、現在もなお存在することが明らかになった。

～これからの課題～

国においては、障害者に係る欠格条項の見直しに向けた対処方針（①欠格、制限等の対象の厳密な規定への改正、②絶対的欠格から相対的欠格への改正、③障害者を表す規定から障害者を特定しない規定への改正、④資格・免許等の回復規定の明確化—1999年8月障害者施策推進本部決定 以下、対処方針とする）に基づき、関係省庁において見直しが行われてきた。見直しは、基本的に対処方針の②にそって改正され、資格試験を受ける門戸がこれまでよりも開かれたといえる。

しかし欠格及び制限の対象の「厳密な規定」と、「視覚、聴覚、音声若しくは言語又は精神の機能の障害」により、「必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者」（医師法等の一部を改正する法律の厚生労働省令事項）というように、各種機能の障害名と病名の特定が併置される形で残されているために、どのような点が見直されたのかが明確になっていない現状にある。こうした現状を踏まえた上で、自治体は、法規に示された欠格条項の問題点を認識し、根本的な障壁除去に向けた策を講じる必要がある。

同時に、ADA（障害をもつアメリカ人法 1990年）が規定する「差別」の定義（「応募者または従業員である有資格の個人の既知の身体的・精神的制限に対する合理的な便宜を提供しないこと」）を踏まえ、受験時における適切な配慮が実施されていないことが、「差別」に相当するという考え方を、国及び自治体の法制度を改正する際に定着させていく必要がある。

具体的には、「適切な配慮」として、①国及び地方公共団体は、障害者が資格や免許等に基づく業務に就いている間は、その障害者が必要とする補助手段に係る経費等を支援するための必要な措置、②資格や免許等を取得した障害者を雇用する事業主は、その障害者が必要とする補助手段の確保のため必要な措置、③資格や免許等の取得に際し、その修業や卒業が条件となっている大学等の教育機関は、必要な課程の履修にあたり、障害者が必要とする補助手段の確保に必要な措置等を講じることが今後の課題として求められる。

また、本調査は、公営住宅の入居制限に関して、常時介助を必要とする重度身体障害者に関する入居制限を設けている自治体が少なくないことを明らかにしたという点で、身辺自立ができない重度身体障害者に対して、地域で介助サービス等の必要なサポートを受けて自立生活を行う権利を認めない、またはそうした自立生活のあり方を理解できない自治体が多い現状を明らかにした。同時に、知的障害と精神障害のある人に対して、単身入居の枠を設けていないこと自体が、当事者を自立できる対象

としてみなしていないことになり、差別と偏見を拡大・助長しているという点も問題として浮かび上がってきた。

自治体は、こうした自治体のあり方が、障害者の地域での自立生活を妨げる要因となることを理解し、制限をなくす方策を講ずる必要がある。

精神障害と知的障害がある人に対して、公的施設の利用制限及び議会・教育委員会等の傍聴を制限する場合に「精神に異常のあるもの」「精神に欠陥がある者」や「精神錯乱者」または「精神薄弱」や「白痴」という差別的表記をしている自治体が少なくない。

こうした根強い差別と偏見を解消していくための解釈基準を定め、障害者への利用制限、傍聴制限等を法律、条例等によって明確に禁止し、それを地域レベルの人権教育・啓発の取組みに位置づけていくことが必要である。

調査結果をみて思うこと

キャンペーン委員 加藤 真規子

精神障害者の社会福祉施策の立ち遅れは、声や数字になりにくいといわれている。

偏見・差別が根強いために、本人・家族ともに主張しないからだ。今回の調査結果をみると、私たちの周囲でおきている住居、就労、自立支援等の手立てがほとんど皆無であること、精神障害への偏見・差別を撤廃するための社会的支援に向けた努力の立ち遅れがはっきり数字になって証明されたと思う。

欠格条項の調査結果からも精神障害者が多くの文化施設、たとえば図書館やプールから締め出されていることが読み取れる。

また「精神障害者」を表す言葉として「精神異常者」「精神病者」「精神的に欠陥がある者」など、「偏見・差別」を感じるものも多く、「問題」があるのは精神障害者の方であるという、行政というか社会というか地域というものの思い込みがリアルに迫ってくる。

「白痴」という表現を使っている自治体すらあり、「障害者が差別を受けない権利」を保障する行政の義務・責任の明確化など未だ遠いことなのだと腹が立つのを通り越して、気が滅入り、悲しい。市町村という私たちの生活に身近なところほど、「地域」というと聞こえはいいが、封建的で、保守的で、泥臭い人間関係で、私たちが悩ますのだ。その現実がこうした条例の中に正体を温存させて、私たちを苦しめる。しかも行政に携わる多くの人々は、その古い条例の存在に無自覚で過ぎていくのだ。本当に精神障害者は地域で暮らしていいのだろうかときえ思うことがある。

住居は、在宅生活の基本である。マンションや一戸建てを購入したり、借りたりすることができるだけの資金や保証人があればよいが、多くの精神障害者は生活保護や障害年金に依拠している経済生活である。保証人がいなくて困っている人も多く、地域との関係が悪く「退院しても戻ってこないで！」とされている人もいるし、その地元には戻りたくないという人もいる。公営住宅に単身の精神障害者は入ることができないという欠格条項もある。

精神病は、思春期に発病することが多い。学校に再入学したり、進学したいという思いを持ち続けているのは、私だけではない。しかし、それを支援するシステムは日本にはない。しかも日本は大変な学歴主義である。いろいろな人々と交流したり、豊かな精神生活をおくり体も心もみがきたいと考えるのは、精神障害者も一般の人々と同じである。チャンスがあれば海外にも行ってみたいとみんなが願っている。

ピアサポート活動の有効性も近年やっとなりて提唱されるようになってきている。精神障害をもち、社会的支援もほとんどない環境の中で、私たちはみんなで協力しながらここまで生きのびてきた。これからも仲間の退院促進、自立生活支援、権利擁護に取り組んでいきたい。

アンケート調査結果について

キャンペーン委員 堀 内 せい 太郎

アジア太平洋障害者の十年最終年記念フォーラムでは札幌、大阪の両国際会議のほかにバリアフリーキャンペーンとして、障害者基本法に定められている障害者計画の策定状況と、いわゆる障害者の欠格条項に対する地方自治体の取り組みについてアンケート調査を実施した。調査は3,000を超える全国の自治体と、およそ1,500の各都道府県に所在する障害者福祉団体に対して行った膨大なもので、設問の設定、調査用紙の送付回収、集計分析作業に携わった関係者各位の多大なご苦勞に深甚なる謝意を表したい。

今回の調査は、①障害者の自立を可能とするための全国の障害者計画がどのように機能しているか、②障害者計画未策定の市町村に対して問題意識の喚起、③地方自治体に対する欠格条項総点検の促進などを狙って実施するものであるが、一方、調査対象となる地方自治体は現在、①地方分権（機関委任事務の廃止）に伴う諸問題、②地方自治体の財源難、③町村合併の加速という大きな難題を抱えており、調査結果の分析に際してこの点を特に留意する必要がある。

わが国の地方自治体はこれまで機関委任事務制度の下で中央省庁の下請機関として活動することが多く、社会福祉もその埒外ではなかった。しかしながら2000年4月に実施された地方分権一括法の実施に伴い、生活保護に関する事務が法定受託事務とされ、従来の機関委任事務と同様厚生労働省の所管事務となったが、それ以外の社会福祉は全て自治事務となり、地方自治体が法令に基づき独自に解釈し執行することとなっている。社会福祉の分野ではこれまで地域福祉が唱えられてきたものの、あくまでも中央省庁主導型で展開されてきた。これが地方分権一括法の制定によって、名実ともに地方自治体の自主的な活動が求められている。社会福祉部門においては介護保険の導入に伴う事務が大きな比重を占めるようになっており、相対的に障害者福祉分野に対する注力の度合いが低下しつつあるのではないかと危惧されるところであり、この点に今回の調査結果が注目される。

法制上は地方分権が飛躍的に促進されたが、その一方わが国の財政は危機に瀕しており、地方自治体自身が財政難を抱えている上に地方分権に伴う所要財源の委譲が行われていないという問題がある。今般その一端を露呈したのが、厚生労働省予算のホームヘルプ補助金問題である。地方自治体が障害者計画の裏付けとなる財源の手当てが保障されないまま策定を余儀なくされていることが調査結果にどのように反映されているかが注目される。

同じ地方自治体といっても、人口で見ると大きな較差がある。都道府県では1,000万人を超える東京都から、100万人にも満たない鳥取県もあり、市町村レベルでは5,000人以下の所も少なくない。現在、地方分権の受け皿である地方自治体の効率運営のために、市町村合併推進法が2005年3月末までの期限で設けられており、各地で市町村合併のための住民投票、合併協議会が設置されている。現存する3,300を数える大小の地方自治体のうち、はたしてどの位の自治体がこの調査を受け入れるか、どのような調査結果が得られるかに、今回の調査結果が注目される。

以上3点の留意事項を前提に、更には地域における障害者団体の活動実態にも触れるアンケート調査結果について、以下の通り所感を述べたい。

(1) 自治体障害者計画策定の実態と課題

① 回答率について

今回の調査は全国3,235の市町村に発送されたが、1,552の自治体、率にして約半数の48%から回答が寄せられている。この回答率は市町村の障害者福祉に対する関心の度合いを示すものという解釈も成り立つが、全国の市町村のうち約半数(1,657)が合併に関する調査研究を始めている(2001年9月末現在、総務省調査)という実態を考えれば、何ら強制力を持たない今回の調査に対するこの回答率は、関係者のご努力とともに高く評価される。

② 調査結果所感

都市部と町村を区分した調査結果が出されているが、障害者計画が策定困難な理由で担当人員や専門的人材、財源の不足などが上位を占めており、地方自治体の現状を鑑みるならば人口が多いほど回答内容が充実しているのは当然の結果であるといえよう。

ここで特に注目されるのは、障害者計画の策定に際しての参考資料と、具体的な施策の都道府県別実施状況の格差である。

参考資料の上位を占めるのは第1に都道府県の計画であり、7割の市町村がこれを参考にしており、次いでおよそ6割が新長期計画・障害者プランとなっている。今後地方分権が進む中で、障害者福祉に関する施策は都道府県の影響が大きいこと、従って障害者団体の運動は、都道府県レベルの組織に重点を置き、組織強化を図るべきではないかというヒントを示している。

もう一つの都道府県別の具体的な事業や助成の計画、実施状況を見ると、都道府県別にかかなりの開きがある。一般的に障害者福祉に熱心ではないかと思われているところで、意外に低い数字を示しているところも見受けられる。単に数字を低いところを指摘して、より実績を上げるべきであるという結論を出すのは簡単である。しかしながら何故そのような数字を示しているのかを突き止める必要がある。中央で設定した行政施策そのものがご当地において果たして適切かどうかという地域的な問題もあり、あるいはまたご当地における他の施策でより以上の効果を上げていることも考えられる。今後このデータをもとに、そのデータが何を意味しているのか、それぞれの地域の行政担当者、障害者団体がともに意見を交換しながら、地方分権を通じての地域福祉の充実を図る必要がある。

なお施策策定における障害当事者、関係者の参加については、行政の障害者福祉に対する取り組み姿勢として考えるだけでなく、「住民参加で障害者団体が計画作りに参加する際に、各障害者団体がそれぞれ自分のところの主張ばかりされていては、方向がまとまらなくなる恐れがありますね。障害者団体が福祉全般を考えて、計画作りに参加する力量は、すでに備えていると考えていいのでしょうか。」という月刊福祉の座談会で発言された大橋日社大教授の発言に耳を傾ける必要がある。

(2) 欠格条項についての実態と課題

本調査は全国の地方自治体に対する欠格条項に関する初めての網羅的な調査として高く評価される。特にこの設問に対する回答は、各自治体の福祉部門の担当者だけでなく、その他の部門の協力を必要としており、各設問とも無回答の割合が多いのはその事実を示しているのではないかと推測される。

この調査結果は現状をありのままに示したものであり、貴重な資料として今後の障害者福祉の活動に役立つものと思われる。考え方にもよるが欠格条項問題については、遅速の差はあるものの、各自治体とも前向きに改善に取り組んでいる様が見える。

欠格条項関係の改善は、各自治体内部での取り組み姿勢に左右されるところが大きいと考えられる。統一的な点検表などにに基づき、各部門一斉に問題点を探し、改善に努めることが必要であるが、既存の

条例、規則を始め自治体内部の各種通達、実務書類の文言をすべてチェックするのは容易ではない。取り組みを強化するには、首長および議会の強い意志が必要であり、そのためには地域における障害者団体の効果的な活動が求められよう。また、今後新たに発生するかもしれない新規事態に対する予防は、地方公務員に対する研修の中で、この問題を取り上げて正しく指導することがもっとも効果的ではなかろうか。その点では、今回の設問の中で、欠格条項問題に取り組む地方自治体の動向、担当部署、取り組みに対する指示（具体的な内容と指示を出した時期）そのような動きを生じるきっかけとなった事象などの記載があれば、今後の対応に有益であったのではなかろうか。

なお公営住宅問題については、単に入居者資格だけではなく、バリアフリーなど障害者、高齢者の在宅福祉を推進する上で非常に重要な問題を含んでいるので、今後の取り組みの中で解決することが必要であろう。

(3) 当事者団体へのアンケート調査について考える

即ち述べてきたところであるが、地方分権、地域福祉の時代に、地方の障害者福祉団体の果たす役割は極めて大きい。今回のアンケート調査は、今後の団体活動を推進する上で有益な情報が含まれていると思われ、その結果をどのように生かすか、当事者団体の力量が問われているものと考えられる。

今回の調査の結果と今後の課題について

評価委員会委員長 きたのせい いち

1981年の国際障害者年と1983年からの国連の障害者の10年をふまえて、我が国は1982年に「障害者対策に関する長期計画」を作成した。そしてそれ以来、いくつかの障害者に関する長期計画とそれに関連する法律を作成してきた。ひとつは1993年の障害者基本法に基づく「新長期計画」であり、もうひとつは1995年の数値目標を伴った障害者プラン（ノーマライゼーション七カ年戦略）である。さらにハートビル法、交通バリアフリー法、そして「欠格条項」の見直しが始められている。国連もまた「国際障害者の十年」の後、アジア太平洋地域における「アジア太平洋107の目標」を掲げた「アジア太平洋障害者の十年」を作成するとともに1993年には将来の障害者権利条約の礎となる「障害者の機会均等化に関する基準規則」を作成している。

そして2003年から我が国はこれまでの措置制度から利用契約に基づく支援費制度に移行しようとしている。さらにそれをふまえて（?）、新しい障害者基本計画と新障害者プランが作られた。

しかし問題は山積みである。

この山のような問題を整理して大きく分ければ3つある。

①障害者支援に関する基礎的（ベイシック）な部分、つまりナショナルミニマムやシビルミニマムの理解も実現もできていない。

この問題は、今回の調査においても、私達が都道府県・市町村の障害者計画の調査結果で明確にした点である。

例えば、表15-1の障害者計画における生活支援3事業の実際において、市町村生活支援事業、障害児地域療育等支援事業、精神障害者地域生活支援センターそれぞれについて、それを計画、実施している市町村はそれぞれ39%、25%、9%であり、計画しているがまだ実施していない市町村が16%、14%、17%である。さらに計画も実施もしていない市町村がそれぞれ35%、50%、67%である。

問題は国が前二者の補助金を廃止し、一般財源化をはかったことである。それに対する国の説明は以下のとおりである。

「市町村、都道府県のこのような役割は、支援費制度の施行に伴い、どこの地域においても整備されるべき一般的な機能であり、市町村、都道府県が担うべき本来的な機能といえる。また、相談支援事業の運営は、地域の関係資源の状況等に応じて、地域の主体性を活かして、弾力的に運営していくべきものである。こうしたことから、実施主体が特定され、画一的な運営になりがちな補助事業よりは、地方交付税による対応が適当であることから、2事業については一般財源化を行ったものである。またこれら2事業の一般財源化に当たっては、地方特例交付金及び地方交付税の増額により、所要の財源が確保されているほか、基準財政需要額に参入されることとなっている。今後、地方財政計画の内容等が明らかになった時点で、別途、その内容についてお知らせすることとしている。従って、現在既に2事業を実施している市町村、都道府県においては、それぞれ所要の財源の手当が行われているので、その旨財政当局の理解を求めることにより、引き続き、事業の実施が確保されるようお願いするとともに、この点については、市町村に対して強力に指導をお願いしたい。また、現在、2事業を未実施の市町村、都道府県においては、支援費制度における相談支援の重要性を十分勘案するとともに、所用の財源手当が行われているので、速やかに、地域における障害者（児）

の相談支援体制の確立に向けた取り組みをお願いしたい。」

国は一般財源化に当たっては地方交付税等の増額がされているというが、これまで実際それを実施している市町村にとっては明らかに補助金カットであり、やろうと計画していたところでは、明確なインセンティブは失われたも同然である。計画しているし、やる気のない市にとってはそれは無意味に少し交付税が増えるだけである。

一方で国はこの事業をナショナルミニマムととらえていることが以下の文章で分かる。

「支援費制度は、障害者（児）の自己決定・自己選択により、自らが契約によりサービスを利用する仕組みであり、また、すべての市町村において支援費対象サービスについて支給決定が行われることになる。従って、サービスの選択等サービスの利用援助としての相談支援機能の役割は、いっそう重要なものとなるとともに、全国どこの市町村においても、障害者（児）に対する相談支援機能を整備していただくことが重要となる。地域における相談支援は、支援費対象サービスに限られるものではないが、支援費対象サービスについては、利用者が支給決定の申請をするに際して、相談支援機能を十分活用し、適切な利用に結びつく支援を行っていくことが重要である。なお、そうした市町村における相談支援体制は、今後、障害者（児）の潜在的なニーズを的確に引き出し、地域におけるサービス提供体制の充実を図っていく上でも、重要な役割を果たすことになる。」

そこまで言うならば、国はナショナルミニマムとしてこの事業を市町村にやらせる義務がある。やらせるという表現が地方分権に反するというなら誘導する義務がある。そうしてそのためにはすべての市町村に補助金を付けるか、それとももつと思いついた一般財源措置が必要不可欠である。

私達は、現在やっている市町村や、やろうと計画していた市町村が、今後具体的にどうなっていくのかを厳しくチェックしてゆかねばならない。

②障害者を国民や市民としての平等な権利主体として位置づけ、何が障害者に対する権利侵害（差別）であり、それをなくすためにはどのような戦略をとるべきかについての法もシステムも欠落している。

このことは①と深く関係している。障害者支援に関するナショナルミニマムがいかなるものかは、結局同じ国民あるいは市民として障害者の権利性をどこまでどのようにして保障するかを意味するからである。

もちろん国家予算や自治体予算は無限ではないゆえに、障害を持つ国民（市民）と障害を持たない国民（市民）、あるいは同じ障害を持つ国民（市民）においてもさまざまな障害種別や障害程度において、必ずしも利害が一致するとは限らない。

問題はナショナルミニマム（シビルミニマム）として、どこまでを一致する着地点と定めるかである。

例えばパスポートセンターのある行政の窓口が3階にあると仮定しよう。そこにエレベーターがない場合に次のような理屈（屁理屈）があったとしよう。例えばもともと障害者が海外に出かけるなどということは想定していなかったとか、旅客機や客船はバリアフリーになっていないとかいった馬鹿げた理由だったとしよう。ここで障害を持つ市民と障害を持たない市民との間に利害の不一致があると考えるのは愚かな論理である。すべての国民（市民）が権利主体として、そこを利用する可能性があるとするれば、初めから最大限のユニバーサルデザインをふまえたシステムにしておけばよいだけである。つまりは誰もが使いやすいエレベーター等が初めから自然にあればよいのである。そのことに金がかかるから利害が対立すると考えるのは、女性の便所は金がかかるという論理と同じくらい馬鹿げている。海外に行くのは男の仕事で、海外は怖いところだから女性は行ってはいけないといった論理がいかに馬鹿げているとも、障害者に対するバリアフリーがないのは、それと似たり寄つたりの論理であることに気付くべきである。

今回の調査では、特に「欠格条項」の問題を取り上げたが、未だ市町村に特に精神障害者に対する欠格条項が存在し、あたりまえの市民としての参画を拒んでいることは大きな問題である。さらに公務員採用にお

いて、未だ受験資格を制限し、点字試験や手話通訳等といった必要な合理的配慮を欠いている都道府県・市町村が見られことは、未だ必要な合理的配慮がなければ同じ国民（市民）としての権利主体として、あたりまえの生活ができない障害者に対するナショナルミニマム（シビルミニマム）意識が、形成・定着しきれていない現状を示している。

そのことをふまえて、一刻も早く、必要な合理的配慮を欠いた対応は権利侵害（差別）であることを明確にするとともに、その権利を救済するシステムを組み込んだ「障害者差別禁止法」を獲得する必要がある。

③障害者支援に関係するすべての施策について、障害者自身が中心的に参画することを当然とする意識や理解に欠けている。

これは今回の調査の中心的なテーマであった。それは「アジア太平洋障害者の十年の107の目標」においても、またとりわけ「障害者の機会均等化に関する基準規則」においても強調された点である。

調査結果によれば、障害者計画策定委員会に未だ障害当事者が入っていなかったり、調査票の作成等に障害者の意見を反映していない市町村が2割から3割あるということはゆゆしき問題である。

今回は実際に介助を必要とする重度の障害者や、地域で自立生活をしている障害者の参画の有無までチェックできなかった。もしそのことを調査して、介助や地域での自立生活がこれからの障害者計画の中心的なテーマとなるのに、介助を必要とする重度の障害者や地域で自立生活をする障害者が、その計画の策定委員として参画していなかったとすれば、たとえ多くの障害当事者が参画していたとしても問題が多いと言えよう。

そしてこの問題が実際は①や②とつながってくるのである。障害者支援について障害者自身が真に必要なビジョンを提起する中から、私達は障害者支援に関するナショナルミニマム（シビルミニマム）を形成することが可能となるのである。それがなければ真に障害者本人の必要に見合った、そして無駄の少ない真に効率的で効果的な支援は生まれてこないし、障害を持つ市民と持たない市民の相互理解と相互連帯も生まれてこないであろう。

ともかくも私達は今回の調査で、日本の現状と問題点の一端を明らかにすることができた。後は実行あるのみである。

障害者計画の策定・実施状況と欠格条項の実態に関する調査

回答自治体名	
主な回答者	所属部署 お名前
連絡先	電話番号（内線）

【1】 貴自治体の障害者計画の策定状況について伺います。

〔質問1〕 貴自治体の基礎統計について、以下の空欄に記入してください（平成12年度末現在）。

1-1 総人口

	人
--	---

1-2 高齢化率

	%
--	---

1-3 身体障害者手帳交付台帳数

a) 視覚障害	人
b) 聴覚・平衡機能障害	人
c) 音声・言語・そしゃく・機能障害	人
d) 肢体不自由	人
e) 内部障害	人

1-4 療育手帳交付台帳登録数

a) A（重度）	人
b) B（中軽度）	人

都道府県・政令指定都市向け

1-5 精神障害者の数

a) 精神障害者保健福祉手帳の所持者数

1. 把握していない 2. 把握している () 人

b) 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第32条における通院医療費負担をしている人の数

1. 把握していない 2. 把握している () 人

1-6 障害者手帳の分類以外で、次のような障害を持っている人の実数を把握している場合は、その数をお書き下さい。

a) 盲ろう者

1. 把握していない 2. 把握している () 人

b) 高次脳障害

1. 把握していない 2. 把握している () 人

c) 学習障害 (LD)

1. 把握していない 2. 把握している () 人

〔質問2〕 障害者計画（基本計画）は策定されていますか。

1. 策定した
2. 策定中である
3. 策定するかどうか検討中である
4. 当分のあいだ策定する予定はない

2-1 障害者基本法第七条の二に基づく障害者計画の名称をお書き下さい

2-2 障害者計画が策定されたのはいつですか。

平成 年 月

2-3 障害者計画の期間はいつからいつまでですか。

平成 年度～平成 年度

都道府県・政令指定都市向け

* 数値目標が盛り込まれている自治体は、下の表に数値等をご記入下さい。

なお、5-1、5-3については、該当ページのコピーでも結構です。

- 5-1 それぞれの施策について、数値目標の有無をお答えください。
- 5-2 数値目標が設定されている場合は、その目標値をお書きください。
- 5-3 数値目標の達成状況についてお書きください。
- 5-4 数値目標はどのように設定しましたか。それぞれの施策について主なものを1つ選び、番号を記入して下さい。

1. 従来の施策の延長線上で設定した
2. 一般住民も含めたサービスの利用意向調査に基づいて算出した
3. 実際のサービスの利用対象となる人への生活状況の実態調査に基づいて算出した
4. 住民や障害者団体からの要望に基づいて設定した
5. その他

	5-1 数値目標	5-2 目標数値	5-3 達成状況	5-4 設定方法
地域生活援助事業 (グループホーム)				
知的障害者地域生活援助事業	有・無	人分	人分	
精神障害者地域生活援助事業	有・無	人分	人分	
福祉ホーム				
身体障害者福祉ホーム	有・無	人分	人分	
精神障害者福祉ホーム	有・無	人分	人分	
授産施設				
身体障害者通所授産施設	有・無	人分	人分	
知的障害者授産施設 (通所)	有・無	人分	人分	
精神障害者 (入所・通所) 授産施設	有・無	人分	人分	
福祉工場				
精神障害者福祉工場	有・無	人分	人分	
小規模作業所に対する助成 (在宅重度障害者通所授産事業費等)	有・無	ヶ所	ヶ所	
障害児通園 (デイサービス) 事業	有・無	ヶ所	ヶ所	
重症心身障害児 (者) 通園事業	有・無	ヶ所	ヶ所	
生活等支援事業				
市町村障害者生活支援事業	有・無	ヶ所	ヶ所	
障害児 (者) 地域療育等支援事業	有・無	ヶ所	ヶ所	
精神障害者地域生活支援センター	有・無	ヶ所	ヶ所	
精神障害者社会適応訓練事業	有・無	人分	人分	
精神障害者生活訓練施設 (授産寮)	有・無	人分	人分	
精神科デイ・ケア施設の整備	有・無	ヶ所	ヶ所	
訪問介護 (ホームヘルパー)	有・無	人分	人分	
短期入所 (ショートステイ)	有・無	人分	人分	
日帰り介護 (デイサービス)				
身体障害者日帰り介護	有・無	ヶ所	ヶ所	
在宅知的障害者日帰り介護	有・無	ヶ所	ヶ所	
身体障害者療護施設	有・無	人分	人分	
知的障害者更生施設	有・無	人分	人分	

〔質問6〕 計画策定のための基礎資料の収集・整理にあたって、どのような手法をとりましたか。
あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 各種の既存資料を集めた
2. 障害者に関する調査を実施した
3. 障害者関係のボランティアの協力を得た
4. 障害者団体等の民間の関係団体が行った調査を活用した

調査を行った自治体（上記の設問で2に○をつけた自治体）に伺います

2に○をつけなかった自治体は、次のページにお進み下さい。

6-1 どのような内容の調査を実施しましたか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 一般住民も含めたサービスの利用意向調査
2. 実際のサービスの利用対象となる人への生活状況の実態調査
3. 障害者の利用に配慮した生活環境整備状況（公共交通など）の実態調査
4. その他

6-2 調査はどのように実施しましたか。次のa)～d)について、あてはまるものを下の<選択肢>から1つだけ選び、番号をご記入下さい。

a) 調査の全体像や進め方についての企画・検討	
b) 調査票の案の検討及び調査票の作成	
c) 調査の実施	
d) 結果の分析及び報告の作成	

<選択肢>

1. 自治体の職員自身が中心的に調査に関わった
2. コンサルタント等に調査を委託した

6-3 調査実施の参考にするために、調査票作成前に障害者の意見を聞く機会を設けましたか。

1. 設けた
2. 設けなかった

都道府県・政令指定都市向け

〔質問7〕 計画策定委員に委嘱した障害者団体の関係者は何人ですか。

(人の委員中 人)

7-1 当事者、家族会、支援者などの障害者団体の代表者数をお書きください。

7-2 障害者の団体や障害者委員の選出方法についてはどのようにしましたか。それぞれの団体について主なものを1つ選び、番号を記入して下さい。

1. 障害者団体等からの推薦
2. これまでの慣例によって障害者団体等の代表者を選出
3. 公募
4. その他

	7-1 人数	7-2 選出方法
a) 当事者団体	人	
b) 家族会	人	
c) 支援者団体	人	
d) その他	人	
e) 合計	人	

7-3 障害者委員数はどのようになっていますか。障害者委員の障害をわかる範囲でお書き下さい。

a) 視覚障害	人
b) 聴覚・平衡機能障害	人
c) 音声・言語・そしゃく・機能障害	人
d) 肢体不自由	人
e) 内部障害	人
f) 盲ろう障害	人
g) 知的障害	人
h) 精神障害	人
i) 不明	人
j) その他障害	人
k) 合計	人

〔質問8〕 障害者計画の策定過程において、計画策定委員以外の障害当事者または団体が関与する機会を設けました（設けています）か。あてはまる番号にすべて○をつけて下さい。

- | | |
|--|---------------|
| 1. 計画策定委員会の下位部会(障害者部会等)や作業部会で幅広く障害者の参加を募った | |
| 2. 懇談会を開催した | 3. 公聴会を開催した |
| 4. 広く意見募集をした | 5. ヒアリングを実施した |
| 6. 障害者団体の要望等を参考にした | |
| 7. その他 () | |
| 8. とくに機会を設けなかった(設ける予定はない) | |

〔質問9〕 障害者計画を実施するにあたって、あるいは、進捗状況の確認に際して、障害当事者がどのように関わっていますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 各種審議会への委員としての参加している |
| 2. 障害者団体等と定期的な話し合いの場をもっている |
| 3. 必要に応じて、個人や団体に対してヒアリングを行っている |
| 4. 障害者団体等が実際に施策に関わっているので、常に連絡調整を行っている |
| 5. その他 () |

〔質問10〕 地方障害者施策推進協議会の設置状況について伺います。

10-1 当事者、家族会、支援者などの障害者団体の代表者数をお書きください。

10-2 障害者の団体や障害者委員の選出方法についてはどのようにしましたか。それぞれの団体について主なものを1つ選び、番号を記入して下さい。

- | |
|-----------------------------|
| 1. 障害者団体等からの推薦 |
| 2. これまでの慣例によって障害者団体等の代表者を選出 |
| 3. 公募 |
| 4. その他 |

	10-1 人数	10-2 選出方法
a) 当事者団体	人	
b) 家族会	人	
c) 支援者団体	人	
d) その他	人	
e) 合計	人	
f) 委員総数	人	

都道府県・政令指定都市向け

10-3 障害者委員数はどのようになっていますか。障害者委員の障害をわかる範囲でお書き下さい。

a) 視覚障害	人
b) 聴覚・平衡機能障害	人
c) 音声・言語・そしゃく・機能障害	人
d) 肢体不自由	人
e) 内部障害	人
f) 盲ろう障害	人
g) 知的障害	人
h) 精神障害	人
i) 不明	人
j) その他障害	人
k) 合計	人

【2】貴自治体の障害者計画に盛り込まれている施策及び実施状況について伺います。

〔質問11〕 障害者計画に盛り込まれている情報とコミュニケーションへのアクセスを提供するための施策について伺います。

11-1 障害者に対する日常生活支援に必要なコミュニケーション手段の援助として、次のような支援事業が計画に盛り込まれていますか。次のページの<選択肢>の中からあてはまるものを1つだけ選び、番号を記入して下さい。

a) 視覚障害者情報点訳等サービス事業	
b) 手話通訳者派遣事業	
c) 要約筆記者派遣事業	
d) 盲ろう者通訳派遣事業 (障害者生活訓練・コミュニケーション支援事業)	
e) 知的障害者向けの情報提供サービス (わかりやすく解説された資料提供、やさしくかみくだく読み手の派遣等)	
f) その他	

11-2 行政資料についての情報提供に際して、コミュニケーションに配慮するような施策が計画に盛り込まれていますか。

a) 点訳	
b) テープ	
c) 拡大印刷	
d) 盲ろう者通訳	
e) 知的障害者向けの情報提供サービス (わかりやすく解説された資料提供、やさしくかみくだく読み手の派遣等)	
f) その他	

＜選択肢＞

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

〔質問12〕 障害者計画に盛り込まれている権利擁護システムについて伺います。

12-1 権利擁護に関する第三者機関の設置は計画に盛り込まれていますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

盛り込まれている自治体に伺います

12-2 どのような内容の第三者機関ですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 福祉サービスの利用に係わる苦情の相談・解決
2. 障害者の福祉サービス・施設の利用等を含む生活のあらゆる場面にかかわる苦情、権利侵害の相談対応
3. その他

12-3 障害者の相談や権利擁護を行っている民間団体への運営費の助成は、計画に盛り込まれていますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

都道府県・政令指定都市向け

〔質問13〕 障害者計画における就労支援についておうかがいします。

13-1 あなたの自治体の障害者計画では、一般就労へ向けた支援として、次のような施策が盛り込まれていますか。あてはまるものを下の〈選択肢〉から1つだけ選び、番号をご記入下さい。

a) 地域障害者職業センターの設置	
b) 職場適応援助者（ジョブコーチ）の推進	
c) 就業前の職場定着を支援する職域開発援助事業の実施	
d) 障害者の就業体験の機会を提供する障害者就業体験支援事業の実施	
e) 地域雇用支援ネットワークによる精神障害者職業自立支援事業の実施	
f) 障害者雇用の除外率制度（除外職員の設定）の縮小	
g) 障害者の雇用率の低い企業に対する指導や情報提供	
h) IT技術を利用した在宅就労の推進のための仕事の受発注や技能の向上への支援	
i) 障害者就業・生活総合支援事業の試行的な実施	
j) 福祉的就労から雇用への移行を推進するために、授産施設等に対する雇用関係の情報提供や支援	

〈選択肢〉

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

13-2 貴自治体での障害者の雇用について伺います（平成12年6月1日現在）。

①職員数 *除外職員を除く	A. 重度障害者 *常用	B. 重度障害者 *常用以外	C. 合計 A×2+B	②実雇用率 C÷①×100

都道府県・政令指定都市向け

〔質問15〕 障害者団体等が行っている法外の事業に対する財政的援助について伺います。

15-1 次のような施策は計画に盛り込まれていますか。あてはまるものを下の選択肢から1つだけ選び、番号をご記入下さい。

a) 小規模作業所への助成	
b) 相談事業への助成	
c) 介助サービス派遣団体への助成	
d) 自立生活プログラムなど、障害者生活支援プログラム実施団体への助成	

<選択肢>

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

15-2 上記の財政的援助以外で、貴自治体独自の助成制度がございましたら、その具体名と内容をお書き下さい。

***障害者計画について、ご意見・ご感想などございましたら、下記に自由にお書き下さい。**

【3】都道府県の条例・規則等の欠格条項について伺います。

欠格条項の項目について回答いただいた方の所属部局をご記入下さい

() 部 () 課 () 係

〔質問16〕 貴自治体が許認可する免許・資格の中で、以下に挙げる職種に関する、欠格事由、受験資格等についてお聞きします。欠格事由については、例規集を調べ、受験資格については、募集要項等を調べた上で、選択肢の中から該当する番号すべてを表の枠内に記載してください。

※ a～f 以外の職種についての答えをご記入いただける場合は、g 以降の空欄に具体的な名称を記した上でご回答ください。

	16-1	16-2	16-3
a) 都道府県・市町村の一般事務職員			
b) 都道府県・市町村の現業職員			
c) 消防職員			
d) 警察職員			
e) 学校教員			
f) ふぐ処理師（または、ふぐ調理師）			
g)			
h)			
i)			

16-1 条例・規則などに以下の資格制限（欠格事由）が設けられていますか

- ① 該当する条例・規則等がない
- ② 該当する条例・規則等に資格制限（欠格事由）に関する規定はない
- ③ 精神障害
- ④ 精神病
- ⑤ てんかん
- ⑥ 知的障害
- ⑦ 色覚障害
- ⑧ 視覚障害（目の見えない者などの規定）
- ⑨ 聴覚障害（耳の聞こえない者などの規定）
- ⑩ 口のきけない者
- ⑪ 体が不自由な者
- ⑫ その他の障害・病気

※16-2欄及び16-3欄についての選択肢は、次のページにあります。

都道府県・政令指定都市向け

16-2 募集要項等に書かれている受験資格に以下に該当する制限を設けていますか

- ① 受験資格に制限は設けていない
- ② 心身ともに健康であること（業務遂行に支障のない健全な身体であること）
- ③ 自力で通勤し勤務遂行可能なこと
- ④ 活字印刷文による出題に対応可能な人
- ⑤ 色覚が正常であること
- ⑥ 聴覚が正常であること
- ⑦ 精神が正常であること
- ⑧ その他（具体的に ）

16-3 過去5年以内に、以下に該当する試験、また試験の際の通訳配置等を行いましたか

- ① 実施していない
- ② 点字試験を実施
- ③ 拡大文字試験を実施
- ④ 手話通訳、筆記通訳の配置
- ⑤ 試験場のアクセスや構造の配慮
- ⑥ その他（具体的に ）

〔質問17〕 貴自治体の公的施設等の利用等に関する制限についてお聞きします。

17-1 貴自治体の公営住宅単身入居者募集要項、しおり等に障害・病気を理由とした入居制限に関する記載がありますか。あてはまる番号にすべて○をつけて下さい。

1. 入居資格に関する制限はない
2. 常時介助を必要とする重度身体障害者に関する入居制限を設けている
3. 精神障害に関する入居制限を設けている
4. 知的障害に関する入居制限を設けている
5. その他（具体的に： ）

17-2 貴自治体の公的施設の利用に関する規定を定めた条例・規則等において、障害を理由とする制限が設けられていますか。貴自治体の例規集に基づき、該当する番号すべてを答えてください。制限が設けられている場合は、詳しい記載内容を選んで答えてください。選択肢に当てはまらない規定を設けている場合は、具体的な記載内容を記してください。

施設区分	施設名例	利用制限
a) 市民施設	市民会館等	
b) 福祉施設	福祉センター等	
c) 保養施設	保養所等	
d) 教育施設	教育センター等	
e) 生涯学習施設	生涯学習センター等	
f) 図書館	図書館	
g) スポーツ施設	総合体育館等	
h) その他		

※なお、公的施設の名称は、自治体ごとに異なるため、できるだけ幅広く公的施設の利用制限の実態を把握したいと考え、以上の区分及び施設名をあげています。

a～gの区分で代表的な施設について答えてください。以上の区分に当てはまらない施設等がある場合は、その他の空欄に施設名をあげた上で回答してください。

<選択肢>

- | | |
|----------------------------|-------------|
| ① 該当する条例・規則等がない | |
| ② 該当する条例・規則等に利用制限に関する規定はない | |
| ③ 精神に異常のある者（精神異常者） | |
| ④ 精神病患者 | ⑤ 精神錯乱者 |
| ⑥ 精神に障害がある者 | ⑦ 精神に疾患がある者 |
| ⑧ 精神的に欠陥がある者 | ⑨ 精神薄弱 |
| ⑩ 白痴 | ⑪ 知的障害 |
| ⑫ てんかん | ⑬ 目の見えない者 |
| ⑭ 耳の聞こえない者 | ⑮ 口のきけない者 |
| ⑯ 体が不自由な者 | ⑰ その他 |

都道府県・政令指定都市向け

17-3 貴自治体の議会、委員会等の傍聴に関する規定を定めた条例・規則等において、障害を理由とする制限が設けられていますか。貴自治体の例規集に基づき、該当する番号すべてを教えてください。

選択肢に当てはまらない規定を設けている場合は、具体的な記載内容を記してください。

議会／委員会	傍聴制限
a) 議会の傍聴	
b) 教育委員会の傍聴	
c) 人事委員会又は公平委員会の傍聴	
d) その他 ()	

< 選択肢 >

- | | |
|----------------------------|-------------|
| ① 該当する条例・規則等がない | |
| ② 該当する条例・規則等に利用制限に関する規定はない | |
| ③ 精神に異常のある者（精神異常者） | |
| ④ 精神病患者 | ⑤ 精神錯乱者 |
| ⑥ 精神に障害がある者 | ⑦ 精神に疾患がある者 |
| ⑧ 精神的に欠陥がある者 | ⑨ 精神薄弱 |
| ⑩ 白痴 | ⑪ 知的障害 |
| ⑫ てんかん | ⑬ 目の見えない者 |
| ⑭ 耳の聞こえない者 | ⑮ 口のきけない者 |
| ⑯ 体が不自由な者 | ⑰ その他 |

* 貴自治体において、欠格事項に関連した特筆すべき取り組みがあれば、下記に自由にお書き下さい。

お忙しい中、調査にご協力頂き、誠にありがとうございました。

障害者計画の策定・実施状況と欠格条項の実態に関する調査

回答自治体名	
主な回答者	所属部署 お名前
連絡先	電話番号（内線）

【1】 貴自治体の障害者計画の策定状況について伺います。

〔質問1〕 貴自治体の基礎統計について、以下の空欄に記入してください（平成12年度末現在）。

〔広域計画として策定している自治体は、該当自治体の合計数をお書き下さい〕

1-1 総人口

	人
--	---

1-2 高齢化率

	%
--	---

1-3 身体障害者手帳交付台帳数

a) 視覚障害	人
b) 聴覚・平衡機能障害	人
c) 音声・言語・そしゃく・機能障害	人
d) 肢体不自由	人
e) 内部障害	人

1-4 療育手帳交付台帳登載数

a) A（重度）	人
b) B（中軽度）	人

※障害者計画を策定していない自治体は、17ページ（欠格条項）に進んで下さい。

障害者計画を策定された（または策定中の）自治体に伺います。

2-2 障害者基本法第七条の二に基づく障害者計画の名称をお書き下さい

--

2-3 障害者計画が策定されたのはいつですか。

平成	年	月
----	---	---

2-4 障害者計画の期間はいつからいつまでですか。

平成	年度	～平成	年度
----	----	-----	----

2-5 策定された障害者計画についての見直しの状況について、あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 既に見直し、現在 次計画が策定されている
2. 平成 年度に見直し予定
3. 検討中
4. 特に見直し予定はない

2-6 計画骨子を定めた基本計画の他に、実施計画は策定しましたか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 策定した	2. 策定中	3. 策定していない
---------	--------	------------

2-7 障害者計画の構成はどのようになっていますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 障害者関係の施策のみを取りまとめた障害者単独計画となっている
2. 他の分野の計画と合わせて策定している総合計画となっている

2-8 障害者計画の行政区域はどのようになっていますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 単独自治体による障害者計画
2. 複数自治体による広域計画

市区町村向け

〔質問3〕 障害者計画の策定の際に参考としたものは何ですか。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1. 総理府（現内閣府）「市町村障害者計画策定指針」
2. 厚生省（現厚生労働省）関係障害者プランの推進方策について
3. 「障害者対策に関する新長期計画」及び「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」
4. 貴市区町村のある都道府県の計画
5. 他の都道府県・市区町村の計画（）
6. 障害者の機会均等化に関する基準規則
7. アジア太平洋障害者の十年107の目標
8. WHOによる障害分類（国際障害分類：ICIDH→ICF）
9. その他（）

〔質問4〕 障害者計画に次の施策を含みますか。

a) 身体障害者に関する施策

1. 含んでいる 2. 含んでいない

b) 知的障害者に関する施策

1. 含んでいる 2. 含んでいない

c) 精神障害者に関する施策

1. 含んでいる 2. 含んでいない

d) 難病など障害認定されていない人に関する施策

1. 含んでいる 2. 含んでいない

〔質問5〕 貴自治体では、障害者計画において具体的な施策の数値目標が盛り込まれていますか。

1. 盛り込まれている 2. 盛り込まれていない

* 数値目標が盛り込まれている自治体は、下の表に数値等をご記入下さい。

なお、5-1、5-3については、該当ページのコピーでも結構です。

- 5-1 それぞれの施策について、数値目標の有無をお答えください。
- 5-2 数値目標が設定されている場合は、その目標値をお書きください。
- 5-3 数値目標の達成状況についてお書きください。
- 5-4 数値目標はどのように設定しましたか。それぞれの施策について主なものを1つ選び、番号を記入して下さい。

1. 従来の施策の延長線上で設定した
2. 一般住民も含めたサービスの利用意向調査に基づいて算出した
3. 実際のサービスの利用対象となる人への生活状況の実態調査に基づいて算出した
4. 住民や障害者団体からの要望に基づいて設定した
5. その他

	5-1 数値目標	5-2 目標数値	5-3 達成状況	5-4 設定方法
地域生活援助事業 (グループホーム)				
知的障害者地域生活援助事業	有・無	人分	人分	
精神障害者地域生活援助事業	有・無	人分	人分	
福祉ホーム				
身体障害者福祉ホーム	有・無	人分	人分	
精神障害者福祉ホーム	有・無	人分	人分	
授産施設				
身体障害者通所授産施設	有・無	人分	人分	
知的障害者授産施設 (通所)	有・無	人分	人分	
精神障害者 (入所・通所) 授産施設	有・無	人分	人分	
福祉工場				
精神障害者福祉工場	有・無	人分	人分	
小規模作業所に対する助成 (在宅重度障害者通所援護事業費等)	有・無	ヶ所	ヶ所	
障害児通園 (デイサービス) 事業	有・無	ヶ所	ヶ所	
重症心身障害児 (者) 通園事業	有・無	ヶ所	ヶ所	
生活等支援事業				
市町村障害者生活支援事業	有・無	ヶ所	ヶ所	
障害児 (者) 地域療育等支援事業	有・無	ヶ所	ヶ所	
精神障害者地域生活支援センター	有・無	ヶ所	ヶ所	
精神障害者社会適応訓練事業	有・無	人分	人分	
精神障害者生活訓練施設 (援護寮)	有・無	人分	人分	
精神科デイ・ケア施設の整備	有・無	ヶ所	ヶ所	
訪問介護 (ホームヘルパー)	有・無	人分	人分	
短期入所 (ショートステイ)	有・無	人分	人分	
日帰り介護 (デイサービス)				
身体障害者日帰り介護	有・無	ヶ所	ヶ所	
在宅知的障害者日帰り介護	有・無	ヶ所	ヶ所	
身体障害者療護施設	有・無	人分	人分	
知的障害者更生施設	有・無	人分	人分	

市区町村向け

〔質問6〕 計画策定のための基礎資料の収集・整理にあたって、どのような手法をとりましたか。
あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 各種の既存資料を集めた
2. 障害者に関する調査を実施した
3. 障害者関係のボランティアの協力を得た
4. 障害者団体等の民間の関係団体が行った調査を活用した

調査を行った自治体（上記の設問で2に○をつけた自治体）に伺います

2に○をつけなかった自治体は、次のページにお進み下さい。

6-1 どのような内容の調査を実施しましたか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 一般住民も含めたサービスの利用意向調査
2. 実際のサービスの利用対象となる人への生活状況の実態調査
3. 障害者の利用に配慮した生活環境整備状況（公共交通など）の実態調査
4. その他

6-2 調査はどのように実施しましたか。次のa)～d)について、あてはまるものを下の<選択肢>から1つだけ選び、番号をご記入下さい。

a) 調査の全体像や進め方についての企画・検討	
b) 調査票の案の検討及び調査票の作成	
c) 調査の実施	
d) 結果の分析及び報告の作成	

<選択肢>

1. 自治体の職員自身が中心的に調査に関わった
2. コンサルタント等に調査を委託した

6-3 調査実施の参考にするために、調査票作成前に障害者の意見を聞く機会を設けましたか。

1. 設けた
2. 設けなかった

〔質問7〕 計画策定委員に委嘱した障害者団体の関係者は何人ですか。

(人の委員中 人)

7-1 当事者、家族会、支援者などの障害者団体の代表者数をお書きください。

7-2 障害者の団体や障害者委員の選出方法についてはどのようにしましたか。それぞれの団体について主なものを1つ選び、番号を記入して下さい。

1. 障害者団体等からの推薦
2. これまでの慣例によって障害者団体等の代表者を選出
3. 公募
4. その他

	7-1 人数	7-2 選出方法
a) 当事者団体	人	
b) 家族会	人	
c) 支援者団体	人	
d) その他	人	
e) 合計	人	

7-3 障害者委員数はどのようになっていますか。障害者委員の障害をわかる範囲でお書き下さい。

a) 視覚障害	人
b) 聴覚・平衡機能障害	人
c) 音声・言語・そしゃく・機能障害	人
d) 肢体不自由	人
e) 内部障害	人
f) 盲ろう障害	人
g) 知的障害	人
h) 精神障害	人
i) 不明	人
j) その他障害	人
k) 合計	人

市区町村向け

〔質問8〕 障害者計画の策定過程において、計画策定委員以外の障害当事者または団体が関与する機会を設けました（設けています）か。あてはまる番号にすべて○をつけて下さい。

1. 計画策定委員会の下位部会(障害者部会等)や作業部会で幅広く障害者の参加を募った
2. 懇談会を開催した
3. 公聴会を開催した
4. 広く意見募集をした
5. ヒアリングを実施した
6. 障害者団体の要望等を参考にした
7. その他 ()
8. とくに機会を設けなかった(設ける予定はない)

〔質問9〕 障害者計画を実施するにあたって、あるいは、進捗状況の確認に際して、障害当事者がどのように関わっていますか。あてはまる番号にすべて○をつけて下さい。

1. 各種審議会への委員としての参加している
2. 障害者団体等と定期的な話し合いの場をもっている
3. 必要に応じて、個人や団体に対してヒアリングを行っている
4. 障害者団体等が実際に施策に関わっているので、常に連絡調整を行っている
5. その他 ()

〔質問10〕 地方障害者施策推進協議会の設置状況について伺います。

10-1 地方障害者施策推進協議会は設置されていますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 条例により設置している
2. 条例はないが、設置している
3. 設置を準備している
4. 設置していない

10-2 当事者、家族会、支援者などの障害者団体の代表者数をお書きください。

10-3 障害者の団体や障害者委員の選出方法についてはどのようにしましたか。それぞれの団体について主なものを1つ選び、番号を記入して下さい。

1. 障害者団体等からの推薦
2. これまでの慣例によって障害者団体等の代表者を選出
3. 公募
4. その他

	10-2 人数	10-3 選出方法
a) 当事者団体	人	
b) 家族会	人	
c) 支援者団体	人	
d) その他	人	
e) 合計	人	
f) 委員総数	人	

10-4 障害者委員数はどのようになっていますか。障害者委員の障害をわかる範囲でお書き下さい。

a) 視覚障害	人
b) 聴覚・平衡機能障害	人
c) 音声・言語・そしゃく・機能障害	人
d) 肢体不自由	人
e) 内部障害	人
f) 盲ろう障害	人
g) 知的障害	人
h) 精神障害	人
i) 不明	人
j) その他障害	人
k) 合計	人

市区町村向け

【2】貴自治体の障害者計画に盛り込まれている施策及び実施状況について伺います。

〔質問11〕 次のような生活等支援事業は、計画に盛り込まれていますか。また、実施主体はどこですか（あるいは、どのような実施主体を計画していますか）。あてはまるものを下の〈選択肢〉から1つだけ選び、番号をご記入下さい。

事業名称	①計画	②実施主体
a) 市町村障害者生活支援事業		
b) 障害児（者）地域療育等支援事業		
c) 精神障害者地域生活支援センター		

〈選択肢①〉

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

〈選択肢②〉

1. 市町村が行っている（行う予定）
2. 社会福祉協議会、事業団、公社のいずれかに委託している（委託する予定）
3. 入所施設を運営している社会福祉法人に委託している（委託する予定）
4. その他の社会福祉法人に委託している（委託する予定）
5. NPO（非法人を含む）に委託している（委託する予定）
6. 医療法人に委託している（委託する予定）
7. その他

〔質問12〕 居住の安定のための住宅の確保について伺います。

12-1 障害者向け公営住宅の供給は、計画に盛り込まれていますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している |
| 2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない |
| 3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている |
| 4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない |
| 5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった |

12-2 民間住宅のリフォームの促進について、次のような施策は計画に盛り込まれていますか。あてはまるものを下の〈選択肢〉から1つだけ選び、番号をご記入下さい。

a) 増改築相談員制度などを活用した住宅リフォームに関する相談体制の整備	
b) 住宅改修制度に対する自治体独自の施策	

〈選択肢〉

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している |
| 2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない |
| 3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている |
| 4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない |
| 5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった |

〔質問13〕 障害者に対する訪問介護事業（ホームヘルプサービス）について伺います。

13-1 貴自治体では、次の障害を持つ人を訪問介護の対象として障害者計画に盛り込んでいますか。あてはまるものを下の〈選択肢〉から1つだけ選び、番号をご記入下さい。

a) 身体障害者	
b) 知的障害者	
c) 精神障害者	
d) 難病患者等	

〈選択肢〉

- | |
|----------------------------|
| 1. 対象としていない |
| 2. 対象としていない等級がある |
| 3. 当該の障害についてはすべての人を対象としている |

市区町村向け

13-2 貴自治体では、訪問介護（ホームヘルプサービス）事業を、多様な供給主体によって提供することが、障害者計画に盛り込まれていますか。あてはまる番号に1つだけ○をつけて下さい。

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

13-3 貴自治体の訪問介護の現在の実施状況で、派遣時間の上限はありますか。

1. 上限がある→週 時間
2. 上限はない

13-4 貴自治体での訪問介護（ホームヘルプサービス）事業は現在どのような実施主体がありますか？ あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 市町村
2. 社会福祉協議会
3. 社協以外の社会福祉法人
4. NPO法人
5. その他（ ）

〔質問 14〕 障害者計画に盛り込まれている情報とコミュニケーションへのアクセスを提供するための施策について伺います。

14-1 障害者に対する日常生活支援に必要なコミュニケーション手段の援助として、次のような支援事業が計画に盛り込まれていますか。あてはまるものを下の〈選択肢〉から1つだけ選び、番号をご記入下さい。

a) 視覚障害者情報点訳等サービス事業	
b) 手話通訳者派遣事業	
c) 要約筆記者派遣事業	
d) 盲ろう者通訳派遣事業 (障害者生活訓練・コミュニケーション支援事業)	
e) 知的障害者向けの情報提供サービス (わかりやすく解説された資料提供、やさしくかみくだく読み手の派遣等)	
f) その他	

〈選択肢〉

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

14-2 行政資料についての情報提供に際して、コミュニケーションに配慮するような施策が計画に盛り込まれていますか。あてはまるものを下の〈選択肢〉から1つだけ選び、番号をご記入下さい。

a) 点訳	
b) テープ	
c) 拡大印刷	
d) 盲ろう者通訳	
e) 知的障害者向けの情報提供サービス (わかりやすく解説された資料提供、やさしくかみくだく読み手の派遣等)	
f) その他	

〈選択肢〉

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

〔質問15〕 障害者計画における教育ニーズの支援について伺います。

15-1 障害をもった子どもが普通学校に通う場合に、次のような支援がありますか。

a) 教育の場における介助者の派遣	
b) 障害をもった児童が使いやすい教材が準備されている	
c) 手話通訳などのコミュニケーション手段が保障されている	
d) 補助教員の加配	
e) チーム・ティーチング制の採用	
f) 手話や点字、必要なりハビリテーション等の障害児特有の教育機会の保障	
g) その他	

〈選択肢〉

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

〔質問16〕 障害者計画における就労支援について伺います。

16-1 あなたの自治体の障害者計画では、一般就労へ向けた支援として、次のような施策が盛り込まれていますか。あてはまるものを下の〈選択肢〉から1つだけ選び、番号をご記入下さい。

a) 障害者雇用支援センターの活用	
b) 職場適応援助者（ジョブコーチ）の推進	
c) 障害者雇用の除外率制度（除外職員の設定）の縮小	
d) 福祉的就労から雇用への移行を推進するための、授産施設等に対する雇用関係の情報提供や支援	

〈選択肢〉

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

16-2 貴自治体での障害者の雇用について伺います（平成12年6月1日現在）。

①職員数 *除外職員を除く	A. 重度障害者 *常用	B. 重度障害者 *常用以外	C. 合計 A×2+B	②実雇用率 C÷①×100

〔質問17〕 障害者計画におけるまちづくり関連施策についてお聞きします。

まちづくり関連施策（例：福祉のまちづくり条例等）策定過程において、どのように障害当事者または団体が関与する機会を設けましたか？ あてはまる番号にすべて○をつけて下さい。

1. 委員会委員を障害当事者に委嘱した → (人の委員中 人)
2. 関係者との懇談会を開催した
3. 公聴会を開催した
4. 広く意見募集をした
5. 関係団体にヒアリングを実施した
6. 障害者団体の要望等を参考にした
7. その他 ()
8. とくに機会を設けなかった（設ける予定はない）
9. まちづくりに関する施策自体が計画に盛り込まれていない

市区町村向け

〔質問18〕 障害者団体等が行っている法外の事業に対する財政的援助について伺います。

18-1 次のような施策は計画に盛り込まれていますか。あてはまるものを下の選択肢から1つだけ選び、番号をご記入下さい。

a) 小規模作業所への助成	
b) 相談事業への助成	
c) 介助サービス派遣団体への助成	
d) 自立生活プログラムなど、障害者生活支援プログラム実施団体への助成	
e) その他	

<選択肢>

1. 計画に盛り込まれており、施策として実施している
2. 計画に盛り込まれているが、施策としてまだ実施されていない
3. 計画に盛り込まれていないが、施策として実施されている
4. 計画に盛り込まれていないし、施策としても実施していない
5. 計画に盛り込まれており実施されていたが、現在は施策が廃止となった

18-2 上記の財政的援助以外で、貴自治体独自の助成制度がございましたら、その具体名と内容をお書き下さい。

*障害者計画について、ご意見・ご感想などございましたら、下記に自由にお書き下さい。

【3】市町村の条例・規則等の欠格条項について伺います。

欠格条項の項目について回答いただいた方の所属部局をご記入下さい

() 部 () 課 () 係

〔質問19〕 貴自治体が許認可する免許・資格の中で、以下に挙げる職種に関する、欠格事由、受験資格等についてお聞きします。欠格事由については、例規集を調べ、受験資格については、募集要項等を調べた上で、選択肢の中から該当する番号すべてを表の枠内に記載してください。

※ a～f 以外の職種についての答えをご記入いただける場合は、g 以降の空欄に具体的な名称を記した上でご回答ください。

	19-1	19-2	19-3
a) 都道府県・市町村の一般事務職員			
b) 都道府県・市町村の現業職員			
c) 消防職員			
d) 警察職員			
e) 学校教員			
f) ふぐ処理師（または、ふぐ調理師）			
g)			
h)			
i)			

19-1 条例・規則などに以下の資格制限（欠格事由）が設けられていますか

- ① 該当する条例・規則等がない
- ② 該当する条例・規則等に資格制限（欠格事由）に関する規定はない
- ③ 精神障害
- ④ 精神病
- ⑤ てんかん
- ⑥ 知的障害
- ⑦ 色覚障害
- ⑧ 視覚障害（目の見えない者などの規定）
- ⑨ 聴覚障害（耳の聞こえない者などの規定）
- ⑩ 口のきけない者
- ⑪ 体が不自由な者
- ⑫ その他の障害・病気

※19-2欄及び19-3欄についての選択肢は、次のページにあります。

市区町村向け

19-2 募集要項等に書かれている受験資格に以下に該当する制限を設けていますか

- ① 受験資格に制限は設けていない
- ② 心身ともに健康であること（業務遂行に支障のない健全な身体であること）
- ③ 自力で通勤し勤務遂行可能なこと
- ④ 活字印刷文による出題に対応可能な人
- ⑤ 色覚が正常であること
- ⑥ 聴覚が正常であること
- ⑦ 精神が正常であること
- ⑧ その他（具体的に ）

19-3 過去5年以内に、以下に該当する試験、また試験の際の通訳配置等を行いましたか

- ① 実施していない
- ② 点字試験を実施
- ③ 拡大文字試験を実施
- ④ 手話通訳、筆記通訳の配置
- ⑤ 試験場のアクセスや構造の配慮
- ⑥ その他（具体的に ）

〔質問20〕 貴自治体の公的施設等の利用等に関する制限についてお聞きします。

20-1 貴自治体の公営住宅単身入居者募集要項、しおり等に障害・病気を理由とした入居制限に関する記載がありますか。あてはまる番号にすべて○をつけて下さい。

1. 入居資格に関する制限はない
2. 常時介助を必要とする重度身体障害者に関する入居制限を設けている
3. 精神障害に関する入居制限を設けている
4. 知的障害に関する入居制限を設けている
5. その他（具体的に： ）

20-2 貴自治体の公的施設の利用に関する規定を定めた条例・規則等において、障害を理由とする制限が設けられていますか。貴自治体の例規集に基づき、該当する番号すべてを答えてください。制限が設けられている場合は、詳しい記載内容を選んで答えてください。選択肢に当てはまらない規定を設けている場合は、具体的な記載内容を記してください。

施設区分	施設名例	利用制限
a) 市民施設	市民会館等	
b) 福祉施設	福祉センター等	
c) 保養施設	保養所等	
d) 教育施設	教育センター等	
e) 生涯学習施設	生涯学習センター等	
f) 図書館	図書館	
g) スポーツ施設	総合体育館等	
h) その他		

※なお、公的施設の名称は、自治体ごとに異なるため、できるだけ幅広く公的施設の利用制限の実態を把握したいと考え、以上の区分及び施設名をあげています。

a～gの区分で代表的な施設について答えてください。以上の区分に当てはまらない施設等がある場合は、その他の空欄に施設名をあげた上で回答してください。

<選択肢>

- | | |
|----------------------------|-------------|
| ① 該当する条例・規則等がない | |
| ② 該当する条例・規則等に利用制限に関する規定はない | |
| ③ 精神に異常のある者（精神異常者） | |
| ④ 精神病患者 | ⑤ 精神錯乱者 |
| ⑥ 精神に障害がある者 | ⑦ 精神に疾患がある者 |
| ⑧ 精神的に欠陥がある者 | ⑨ 精神薄弱 |
| ⑩ 白痴 | ⑪ 知的障害 |
| ⑫ てんかん | ⑬ 目の見えない者 |
| ⑭ 耳の聞こえない者 | ⑮ 口のきけない者 |
| ⑯ 体が不自由な者 | ⑰ その他 |

市区町村向け

20-3 貴自治体の議会、委員会等の傍聴に関する規定を定めた条例・規則等において、障害を理由とする制限が設けられていますか。貴自治体の例規集に基づき、該当する番号すべてを教えてください。

選択肢に当てはまらない規定を設けている場合は、具体的な記載内容を記してください。

議会／委員会	傍聴制限
a) 議会の傍聴	
b) 教育委員会の傍聴	
c) 人事委員会又は公平委員会の傍聴	
d) その他 ()	

< 選択肢 >

- ① 該当する条例・規則等がない
- ② 該当する条例・規則等に利用制限に関する規定はない
- ③ 精神に異常のある者（精神異常者）
- ④ 精神病患者
- ⑤ 精神錯乱者
- ⑥ 精神に障害がある者
- ⑦ 精神に疾患がある者
- ⑧ 精神的に欠陥がある者
- ⑨ 精神薄弱
- ⑩ 白痴
- ⑪ 知的障害
- ⑫ てんかん
- ⑬ 目の見えない者
- ⑭ 耳の聞こえない者
- ⑮ 口のきけない者
- ⑯ 体が不自由な者
- ⑰ その他

* 貴自治体において、欠格事項に関連した特筆すべき取り組みがあれば、下記に自由にお書き下さい。

お忙しい中、調査にご協力頂き、誠にありがとうございました。

アンケート調査票

～障害者計画に対する当事者団体の評価について～

回答団体名	
主な回答者名	お名前 (役職)
連絡先電話番号	TEL FAX
評価対象自治体名	都・道 市・区 府・県 町・村

※本アンケート調査にご回答いただくにあたって・・・

- (1) 「評価対象自治体」を1カ所、特定してください。「評価対象自治体」は、貴団体が主に日常的に活動している地域の自治体でお願いいたします。複数の都道府県または区市町村にまたがって活動している団体については、いずれか1カ所の自治体に特定するか、または調査票をコピーして1カ所の自治体ごとに1つの調査票を使ってご回答ください。
- (2) お考えをうかがう質問については、できる限り貴団体のお考えとしてご回答ください。団体としてのご回答が難しい場合には、回答者個人のご見解で結構です。
- (3) 本アンケート調査の不明な点につきましては、「『アジア・太平洋障害者の十年』最終年記念フォーラム」ホームページをご覧ください。 <http://www.normanet.ne.jp/~forum/>

I 基本項目

- (1) 貴団体の会員数を記入してください。 約 () 人
- (2) 貴団体の構成メンバーについてあてはまるものすべてに○をつけ、1～4については人数を記入してください。
 1. 身体障害をもつ本人 → 約 () 人 / 家族 → 約 () 人
 2. 知的障害をもつ本人 → 約 () 人 / 家族 → 約 () 人
 3. 精神障害をもつ本人 → 約 () 人 / 家族 → 約 () 人
 4. 医療、看護、社会福祉、教育等の専門職 → 約 () 人
 5. その他 () → 約 () 人

(5) 障害者計画に関して、貴団体では障害をもつ本人または家族の意見が反映されるような働きかけを行いましたか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1. 学習活動を行った
- 2. 委員会の傍聴を行った
- 3. 要望書の提出や行政交渉を行った → (重点項目)
- 4. その他 ()
- 5. 何も行わなかった
- 6. わからない

→ <1～4に○をつけた人のみ>

1) それらの活動は、他の障害をもつ本人または家族の団体等と連携・協力しながらすすめましたか？あてはまるものに1つだけ○をつけてください。

- 1. 他団体と連携・協力しながらすすめた
- 2. 特に連携・協力はしなかった
- 3. 特に連携・協力はしなかったが、資料送付等の情報提供は行った。
- 4. その他 ()

(6) 障害者計画の策定に、障害をもつ本人または家族の意見が反映されたと思いますか？あてはまるものに1つだけ○をつけてください。

- 1. 十分に反映された
- 2. 一部反映された
- 3. あまり反映されなかった
- 4. まったく反映されなかった
- 5. どちらともいえない
- 6. わからない

(7) 障害者計画の内容について自治体から情報提供があった際、コミュニケーションへの配慮はありましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1. インターネットのホームページ上などで、誰もが情報入手できるようになっていた
- 2. 点訳された資料があった
- 3. 音声による説明のテープが用意されていた
- 4. 拡大印刷された資料が用意されていた
- 5. 説明会の席上、盲ろう者への通訳が用意されていた
- 6. わかりやすく解説された資料提供や、やさしくかみくだく読み手の派遣など、知的障害者に対する配慮がされていた。
- 7. 何の配慮もなかった

(8) 自治体と障害をもつ本人または家族との間で情報交換や協議の場は設定されていますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 各種審議会へ障害をもつ本人または家族が委員として参加している
2. 障害者団体等との定期的な話し合いの場がある
3. 必要に応じて、障害をもつ本人または家族の個人や団体に対してヒアリングが行われている
4. 障害者団体等が実際に施策に関わっているので、常に連絡調整が行われている
5. その他 ()
6. 情報交換や協議の場は設定されていない
7. わからない

(9) 自治体に、障害者施策をすすめるための協議会または検討会が設置されていますか？あてはまるものに1つだけ○をつけてください。

1. 設置されている
2. 設置されていない
3. わからない

↓

<1と答えた人のみ>

1) 協議会または検討会に、障害をもつ本人または家族は委員として参加していますか？

1. 参加している
2. 参加していない
3. わからない

↓

<1と答えた人のみ>

①委員として参加しているのは本人ですか、家族ですか？（1つだけ○）

1. 本人
2. 家族
3. 本人と家族両方

②委員として参加している本人または家族の方の障害種別をお答えください。（いくつでも○）

1. 肢体不自由
2. 聴覚障害
3. 視覚障害
4. 内部障害
5. 知的障害
6. 精神障害
7. その他 ()

(10) 障害者計画全般について、ご意見やご要望を記入してください。

・・・・・・・・ご協力ありがとうございました。

推進キャンペーン会議報告

障害のある人の権利と法制度を考える －「障害者差別禁止法」への展望－

日 時：2002年8月31日（土） 午前10時～午後4時45分
会 場：全社協・灘尾ホール（東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビルLB階）
定 員：300人（手話通訳・要約筆記あり）
参加費：無料
主 催：「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム組織委員会
日本障害者リハビリテーション協会
後 援：社会福祉・医療事業団（高齢者・障害者福祉基金）

■開催趣旨

2002年は、「障害者施策に関する新長期計画」および「障害者プラン」の最終年次にあたり、国は新しい「計画」や「プラン」の策定にむけた作業を始めています。また、2003年度から利用契約型サービスを基本とする支援費制度が実施されることや、交通バリアフリー法の制定、建築ハートビル法の改正など、障害のある人の権利をめぐる国内の状況は、大きな変化に直面しています。

一方、国際的には、2001年の国連総会において「障害者権利条約」について検討するための「特別委員会」の設置が決定され、2002年7月末から検討が始まったことや、障害のある人への差別を禁止し、権利を保障する法律を定めている国が40カ国を超えているとの調査報告もあることから、障害のある人の権利に関わる法制度の制定は、今や国際的潮流ともいえる状況にあります。

このような内外の動向を踏まえ、このたび最終年記念フォーラムのキャンペーン事業の一環として、「障害のある人の権利と法制度を考える」をテーマに、「東京フォーラム」を開催致しました。この問題についてそれぞれの立場で取り組みを進めている障害当事者団体を中心に意見交換を行い、取り組みの進捗状況や課題を共有致しました。

■プログラム（敬称略）

- 09:20 受付開始
- 10:00 主催者挨拶 河端 静子（最終年記念フォーラム組織委員会副委員長）
- 10:10 基調報告 松友 了（最終年記念フォーラム実行委員会キャンペーン委員長）
- 10:30 講演 I 「『ADAの衝撃』ふたたび」
八代 英太（最終年記念フォーラム組織委員会委員長／衆議院議員）
- 11:15 休憩
- 11:25 講演 II 「世界の障害者差別禁止法の現状と課題」
池原 毅和（弁護士、東京アドボカシー法律事務所）
- 12:25 昼食・休憩
- 13:30 「国連・障害者権利条約特別委員会」傍聴団報告
- 13:50 フォーラム「障害者の権利法・差別禁止法に関わる取り組み」
<パネリスト>（五十音順）
・伊東 弘泰（障害者差別禁止法（JDA）を実現する全国ネットワーク）

- ・江上 義盛 (全国精神障害者家族会連合会)
- ・金 政玉 (DPI 日本会議)
- ・黒崎 信幸 (全日本ろうあ連盟)
- ・時任 基清 (日本盲人会連合／日本あん摩マッサージ指圧師会)
- ・野沢 和弘 (全日本手をつなぐ育成会)

<コーディネーター>

- ・北野 誠一 (桃山学院大学)

<指定発言> (順不同)

- ・堀 利和 (最終年記念フォーラム顧問／参議院議員)
- ・高山 弘 (日本身体障害者団体連合会／京都市肢体障害者協会)
- ・東川 悦子 (日本脳外傷友の会)
- ・石井 政之 (ユニークフェイス)
- ・野村 茂樹 (日本弁護士連合会)

16:30 閉会

○会場となった全社協・灘尾ホールには、記念フォーラム関係者を含め300人を越える参加者が集い、障害者の権利保障や差別禁止に係る法制度への関心の高さがうかがえる盛況ぶりでした。

はじめに主催者を代表して、記念フォーラム組織副委員会の河端静子氏(日本障害者協議会代表)が挨拶、続いて記念フォーラムキャンペーン委員長の松友了氏(全日本手をつなぐ育成会常務理事)の基調報告と続き、記念フォーラム組織委員長の八代英太氏(衆議院議員)による「『ADAの衝撃』ふたたび」、ならびに東京アドボカシー法律事務所の池原毅和弁護士による「世界の障害者差別禁止法の現状と課題」の2つの講演が行われました。

午後のプログラムは、7月末から8月初旬にかけて国連本部で開催された「障害者権利条約特別委員会」に派遣された傍聴団による報告から再開、傍聴団メンバーの三澤了氏(DPI日本会議事務局長)から、傍聴団派遣の目的や特別委員会の経過、傍聴の感想、特別委員会の今後のスケジュール等が報告されました。

プログラムの最後は「障害者の権利法・差別禁止法に関わる取り組み」をテーマに、パネルディスカッション形式による討議が行われました。

最後に司会の桃山学院大学の北野誠一氏から、「JDAは障害当事者が自分達で考え、提案することが必要。JDAを勝ち取るまで、全国で同様な企画を展開することが重要」として閉会されました。

主催者挨拶

河端静子（最終年記念フォーラム組織委員会副委員長）

渡辺 「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム組織委員会並びに、日本障害者リハビリテーション協会主催によるキャンペーン「東京フォーラム」、「障害のある人の権利と法制度を考える」を開催します。私は本フォーラムの事務局を務めております、渡辺禮司と申します。よろしく申し上げます。

それでは初めに主催者を代表しまして、最終年記念フォーラム組織委員会副委員長であり、日本障害者協議会の代表であります河端静子よりあいさつを申し上げます。

■21世紀に向けた新しい障害者施策を

河端 思い起こせば国際障害者年 1981年、NHK大ホールに定員いっぱいお集まりいただき、熱い思いを込め、希望をもって国際障害者年の記念大会を開きました。それから22年経ました本年、このように記念フォーラムを盛大にもたれることになりました。これは私たち障害当事者、あるいは関係団体にとって、大変大きな歴史の1ページとも言えるのではないかと思います。

例えば障害者基本法の制定、成立。それから障害者基礎年金の創設、その他もろもろ。それから厚生省では、障害保健部を創設と、いろいろな問題がありました。ここ20年間の反省をしまして、いいこともあったが、まだ足りないことがたくさんあるのではないかという見直しを今図っています。

そして21世紀に向けて、新しい障害者施策に取り組むことになりました。2000年には、介護保険が福祉の分野に押し寄せてきました。そして今、またさらに支援費という社会福祉基礎構造改革の中で、大きなメスが入り入れられてきました。支援費の問題もどうなるか、はっきりした費用の発表もないので、これから皆さんと共に、また検討して勉強していかなければいけないと思います。

私たち障害者の問題は、今ちょうど新障害者プランが内閣府を中心にして、6月から立ち上げられています。その懇談会に私も出席してまして、やはりどういう新障害者計画を作るのか、そして障害者プランにそれをもっていくのか、数値目標をどのように入れるのかが、11月から12月頃にはきちんと出るのではないかと思います。内閣府を中心に関係者が集まって障害者計画が作られていることは、非常に素晴らしいと思います。

昨日、厚生労働省の概算要求が提示されました。保健福祉部だけでは、10%増という数字が出ていました。しかし、内容においてはまだ詳しく数字を見ていませんが、第1に、在宅福祉に重点を置く。第2に、精神障害者の問題をさらに深くとり上げていく。第3に、就労の問題をとり上げるといったところに重点施策を置くような方向性が見えています。

いつまでも施設に入っているのではなく、地域の中で生活したい、社会参加、自立生活をしたいという希望をもつ障害者の方がいらっしゃいます。そのためには、その一人ひとりの基盤整備が整い、社会の中で安心して暮らせるような状況をつくらなければいけません。その状況は自分自身がつくるのではなく、地域の中で皆さんと共につくるといった方向でいくことが一番ではないかと思います。ですから皆さんと共に、自立した地域の中で安心して暮らせるような施策を考えていかなければいけないと思います。

今日のテーマの法整備問題、親、きょうだい扶養義務者であるということ、いつまで抱えていなければならないのだろうか。もう義務教育を終えたら、高校卒業したら、自立するのだという考え方を、親も子供もきちんともち、自立した生活が過ごせるように障害者自身、家族自身の心の改革もしていかなければいけないのではないかと。それによって地域も変わっていくと思うのです。そういうことを当事者団体として、積極的に考えていかなければいけないのではないかと感じています。

■国連総会を傍聴して

小泉総理から「アジア太平洋障害者の十年最終年」に対してメッセージをいただきました。それから「国連障害者権利条約特別委員会の傍聴団」の一員として、私は先日ニューヨークに行って来ました。今さらどうして障害者の権利条約が必要なのかという声が国連の中でも出ていましたが、いろいろな条約があるけれども、果たして障害者の権利というのが守られているだろうかということを経験的に見た場合、国によって非常に差があることが明らかになってきましたので、ここで障害者の権利条約をつくろうではないかとメキシコが中心になり、各国のNGOも協力し、政府のほうで出したわけです。

検討の結果、7月の末から8月上旬の10日間、国連総会の検討委員会でこの問題が討議されました。私どもは日本の障害者団体として出席しました。国連総会には、191ヶ国が参加しています。やはり喧喧諤諤と話し合いがされるので、そこを全会一致で進もうという国連の委員会の委員長は大変だと思いました。EU諸国は非常に団結が強いのですが、アジア太平洋地区はそれほど強くありません。もし何かあると、EU諸国は

サーと集まってきて、そして新しい問題に対してすぐ皆さんでその場で話し合っ、その場で発表するという非常に前向きの積極的な考え方で障害者施策を進めています。

「アジア太平洋障害者の十年」がさらに 10 年延びました。国連総会でオーストラリアの代表者が、「日本が言い出してくれたので、おかげさまでもう 10 年延びました」とおっしゃってくださいました。日本はいいことをしたのだと鼻が高くなりました。

■政府にも社会にもアピールを

そのように政府も一生懸命やったださっていますが、なおかつ障害者関係団体として、政府がやってくれるからいいだろうということではなく、身近な問題としてどんどん政府に声を出して、それから社会に声を張り上げて、そして 21 世紀に向けて地域・施設で、家族の中で、障害者が「生きてきてよかった。これからも、もっともっと希望をもって生きたい」と言えるような環境づくりを皆さんと共につくっていきたいと思います。

渡辺 ありがとうございます。力強い、一人ずつが主役だという考えで皆さん臨み、特に今回の東京フォーラムは 300 人の方々の参加者と、熱気のある会にさせていただきたいと思いますので、皆様の、ぜひお一人お一人の、「私が主役」だという考え方で臨んでいただければありがたいと思っております。

基調報告

松友 了（最終年記念フォーラム実行委員会キャンペーン委員長）

司会 次に基調報告に移ります。最終年記念フォーラム実行委員会キャンペーン委員長であり、全日本手をつなぐ育成会常務理事の松友了さんから基調報告をお願いします。

■東京フォーラムの意義

松友 今日の意義について、簡単に整理し確認し合っていきたいと思います。1981年の国際障害者年から、いよいよ障害のある人を中心とした社会の動きがスタートしたという思いがあります。アジア太平洋障害者の十年も、1983年から10年間の国連・障害者の十年に引き続く10年でした。その間に基準規則などいろいろなことが国連で進められ、国連を中心とした世界の動きと日本国内の動きが連動している。今日の会もその一環であると理解できます。

と同時に社会福祉基礎構造改革、これは要するに日本の構造改革の一環ですが、来年4月からは支援費制度で障害福祉の分野は新たなる局面を迎えます。国家による配給型の福祉から、民間による契約型の福祉という大変素晴らしい看板が掲げられていますが、契約は「対等」といわれています。これはややもすると、弱肉強食という図式を呈する可能性があります。そういうときにこそ、特別な支援が必要だとされている人に対してのさまざまな支援システムを構築していかないと、理念は絵に描いた餅で終わってしまうと感じます。

しかし逆にいうと、この20年間に国連において、「児童・子どもの権利条約」などの動きの中から、障害のある方の人権、権利が大きくクローズアップされてきました。これからは、基本的に質の満足ということを含めた「質」の時代に移ろうとしています。その中で最も大事なのはいわゆる人間尊厳で、尊厳の基本というのは当然のこととして与えられるものです。与えられるという以前に存在するのが権利であって、権利というのは当然のものとして存在したものであり、やっとなんか私たちはこの問題について議論する段階に入ったのではないかと思います。

さてこのフォーラムは、アジア太平洋障害者の十年最終年記念フォーラムの事業の一環です。今年10月の札幌のDPI世界会議が皮切りに、関西でリハビリテーション・インターナショナルのアジア環太平洋の会議、もう一つはアジア太平洋障害者の十年のキャンペーン会議、最終会議、他にもいろいろな会議が開かれます。その全体を「最終年

フォーラム」と呼び、私たちは取り組んできました。

さらには、その会議に合わせて3つのキャンペーンに取り組んできました。そのキャンペーンの一つは、情報バリアフリー、もう一つは政策としての権利のバリアフリーです。もう一つの動きであるブロックでのキャンペーン集会を積み重ねていく中で、10月の本大会へなだれ込もうという企画をつくってきました。必ずしもそれがうまくいったわけではないのですが、今年5月には「障害者権利条約とバリアフリー社会」というテーマで、アジアからの追い風にしようということで、私たちは「特別フォーラム・イン・東京」を開いてきました。

今回のこのフォーラムは、国際的な動きを受けながら、この世界の動きに対してアジアから、そして今度は日本からという思いを込めて開くわけです。アジア太平洋障害者の十年と連動しつつも、起爆力として、地域として、国として動くという一環としてのとらえ方です。

■権利法としての差別禁止法へ向けて

「シンク・グローバリー・アクト・ローカリー」という言葉があらゆる分野で言われています。世界的な規模で考えながらも、その地盤は足元から築き上げようという意味です。私たちは今回、世界の権利条約の動きと連動するかたちで、「わが国の障害者の権利、差別禁止法という法体系にまでもっていけないだろうか」を論じるのがこの会議の2つめの目的です。

差別禁止法というタイトルについては、若干議論があらうかと思えます。これは権利法として主張するべきではないか、という議論もあらうかと思えます。このあたりも、今日いろいろな方によって提起されるのではないかと期待します。

差別禁止法は昨年11月に、日本弁護士連合会の人権シンポジウム奈良大会の分科会として提起され、それに向けて試案、調査が取り組まれ、我々もその渦中に放り込まれた感があります。それに触発されて、あるいは先取りするかたちで障害者当事者団体などでこの権利法、差別禁止法についての討議、取り組みが進んでいます。

アメリカにおけるADA法の存在を知り、それが採用された状況を知るにつれて、わが国が差別禁止法制定に至るまで、どのような時間を必要とするだろうかと思いをはせます。

そしてイギリスをはじめとして、各国で差別禁止法、あるいは権利法の取り組みが、この10年間進みました。そのADA、あるいは各国の差別禁止法の動きを受けながらも

私たちとしては、1993年の障害者基本法の改正時に権利法、あるいは差別禁止の明確なる項目を入れようではないかという動きがありました。しかしながら「やはり時期尚早である」、「ADAの成果などを見たほうがいい」という議論もあって、障害者基本法の中には、その条項が明確に打ち出されていません。

現在は、この基本法の第2次改正も展望する必要があるという議論もあります。特別立法として法律をつくるのか、あるいは現在ある法律を改正して、その中で権利あるいは差別禁止を明確に入れるのか、あるいは障害者問題だけの権利法あるいは禁止法がいいのか、それとも全体の権利法として様々な差別、マイノリティーの問題も踏まえたほうがいいのかという意見もあろうかと思えます。

国連の障害者権利条約特別委員会の会議を私も傍聴し、いろいろ感じたことがあります。会議は全く意見が違うところから出発し、話があちらこちらへ飛びながら議題が前に進んでいきました。権利法や差別禁止とか、あるいはその前提となる障害の概念、とらえ方についてみんなが一致していかななくてはなりません。様々な思いが先行したとしても、共通した理念と、そこに至る共通した戦略、戦術をもち、そしてさまざまな法律と整合性をもたせないといけないことが盛んに議論されていました。

私たちの運動の中でも、差別禁止法の法案の提案なども早々に聞いていますが、既に国際的にもメキシコ政府からそのような提案が出ています。やはり、できれば全会一致で通るような条約にしたいと議論されていました。

■関係者の一致団結を

昨年の日弁連のシンポジウムでの最終的なまとめの中で提示されたと記憶していますが、やはり一番大事なことは、関係者が一致した動きを最終的につくり出さない限りは、国民は後押しはしないということでした。ADAの動きを振り返ってみるとそうでした。私たち個人はいろいろな考え、思いがあります。それぞれが抱えている障害の歴史的背景、現時点における困難なども様々に違うわけです。

とは言いつつも、当事者である我々がそこについての一致を見、かつ団結し、連携した動きはありません。分裂した動きをする限りは、法律の、あるいは施策の実現は難しいと、昨年シンポジストから異口同音に言われたと記憶しています。私たちはそれをまず念頭に置かなければいけません。

しかしながら談合するとか根回しをするとか、そういうことではありません。国連の特別委員会になされているように、まずはとにかく自らの思い、考えを提示し、そして

それをぶつけ合うことによって違いを確認し合う。違いの分かる大人として、その違いをどう乗り越えるかというところにこそ、今日のフォーラムの意義もあるし、我々の行動のポイントがあろうかと思えます。

その次には何といってもやはり法律は、国民に理解され支持されなければできません。国会において成立しません。理解を得るためには、国民全体の利害の調整が関わってきます。ADAにおいては、当初の案よりもかなり修正された、かなり後退したという批判もあります。それは我々当事者サイドから見ればそうみえるのかもしれませんが。しかしながら、我々だけの突出した思いだけで、経済的負担や発想の転換を国民に強いるわけにはいかないという問題もあります。そしてまず第一に、私たちの思いと実態を広く国民の方々に理解していただかなくてはいけない。私たちは、キャンペーン・啓発行動において十分であったらうかということもまた反省し、取り組みへ向けての私たちの一致した行動が必要であると思うのです。

■当事者の思いを体系化した法制度の創設をめざして

この国連の権利条約にも、そして我々の権利法、差別禁止法にも繰り返し言われていることは、簡単には成立しないということです。最短でも5年はかかるでしょう。児童の権利条約は7、8年かかったということに関係者から聞きました。私たちは5年も10年も待てるかなという思いと同時に、5年前を考えると昨日のようであるし、国際障害者年も21年前の話ですので、5年、10年というのは短いのもかもしれません。ただ寝て待つのではなくて、私たちが立ち上がり、議論をし、行動しながら向かっていく。その結果として3年、5年かかるということになろうかと思えます。

私たちはアジア太平洋障害者の十年のつながりとして、すなわちアジアとの連携の中で、さらには国連特別委員会と連携し、差別、侵害に対する禁止を法体系上明確に打ち出すということを掲げて、今日からスタートしたいと思えます。

今日は八代さん、池原さんの講演に加えて、午後はフォーラムになります。フォーラムは何かの結論を見出していこうということよりも、とにかくわいわいがやがややっていこうということです。各団体に若干の温度差、動きの差があろうかと思えます。もう法案まで作った団体もあれば、まだその議論に取り組むのに躊躇している団体もあろうかと思えます。パネリストは当事者団体の方を中心にお願いしています。

そして、従来障害分野よりかなり施策等が遅れているとされている、新しい分野の団体の方にも指定発言をいただきたいと思えます。そしてそれを受けながら、できれば

場内の皆さん方からの意見も戦わせてフォーラムを終わらせたい。それは次の行動へ向かっていくエネルギーを、どう蓄積・充電できるかということにつながると思います。

私たちは自己決定の時代を迎えました。権利条約、権利法、差別禁止法自体も我々が中心につくり上げる、議員に理解をいただく、行政の理解、協力をいただくというのは当然であるとしても、私たちの思いをきちんと法体系にしていく。そのためには先ほどから繰り返すように、私たち内部だけで通用する論理、議論から、国民にも届く論理を組み立て、さらに、国民の多くの権利の問題と連動するのだという理解と支援を勝ち取っていかねばいけないと思います。

今日のシンポジスト、講演者につきましては最高のメンバーであろうと自負しています。お聞きになるだけではなくて、今日の時点からご参加いただいて、そして課題をもち帰っていただき、第2弾、第3弾のフォーラムを積み重ね、その際には国民の各層の方もシンポジストとして入っていただく。そういう中で必然的に私たちが権利法、差別禁止法を勝ち取るというところにもっていきたいと思います。

講演1 『ADAの衝撃』ふたたび

八代英太（最終年記念フォーラム組織委員会委員長）

渡辺 講演1に移りたいと思います。最終年記念フォーラム組織委員会委員長である、衆議院議員の八代英太さんから講演をお願いします。本日の演題は『ADAの衝撃』ふたたび」としてご講演いただきます。

八代 いよいよ10月の札幌のDPI世界会議を皮切りに、アジア太平洋障害者の十年の総括的な大阪フォーラムなど、画期的な大きなフォーラムが開催されます。アジア太平洋障害者の十年が今年ちょうど終わるものですから、第2の十年を私たちはかねてから強く要望してきました。今日ご出席の各団体の皆さんからも、「10年はあっという間に過ぎてしまう。あと10年はどうしても必要ではないか」というご要望もあったので、日本がいち早くその意思表示をし、タイのバンコクでのESCAPの総会で提案し、既に各国の了解を得ているところです。

■「国連・障害者の十年」からさらなる10年へ

私自身も車椅子使用者になり、今年は30年になりますが、1977年に国政にチャレンジして、もう早いもので25年という歳月が流れています。ちょうど私が国政に入ったころ、国連では障害者の権利宣言が採択されました。そして1981年が国際障害者年でした。1983年から10年間にわたる国連・障害者の十年。「完全参加と平等」という旗印のもとに、いろいろな取り組みが、日本はもとより各国で取り組まれてきました。

1992年にこの国連障害者の十年が終わるときに、ようやくアジア太平洋地域では障害者福祉に目覚めかけてきました。「笛吹けど踊らず、太鼓たたけど踊らず」ではありませんが、国際婦人年などを経験をして、やはり障害者の問題にも国連が入ってくるようになりました。

世界の中では、欧米を中心として障害者福祉の問題に注目するようになりましたが、まだアジアにおいては、一体国際障害者年とは何か。自分たちの国では福祉の「ふ」の字もないではないか。障害者の問題は置き去りにされているではないか。こういう状況下で、その国連・障害者の十年が「完全参加と平等」ではなくて「不完全不参加、不平等」というかたちで終焉を迎えるということになりました。私はオーストリアでの国際会議などに出向き、何とか国連・障害者の十年を再度延長してほしいと強くアピールを

させていただきました。欧米先進国の障害をもった仲間たちは、そんなものは上から降ってきた単なるセレモニー的な 10 年間にすぎない。そんなものはもう欧米には必要がないのだという消極的な意見もありました。

そのオーストラリアでのピアノ会議におきましては、先ほどお話された松友さんなどいろいろな方々が出席をして、何とかさらなる 10 年をアピールをしたのですが、欧米は独自の国内法を作り、すでに歴史の中でそのような状況はつくりられている、世界的なイベントとしてはふさわしくないという意見が多くを占めていたと記憶しています。

■DPI アジア太平洋ブロックの誕生

それならば我々は、「アジアで独自の十年というものをつくらなければならない」という思いがアジアの各国の仲間から寄せられてきました。国連・障害者の十年は種をまいたにすぎない。まだ芽は出始めていない。そういう状況がアジアの全体であったと思います。1981年に、私はシンガポールで産声を上げたDPIの結成に参加をしました。障害者自身の、すべての障害にわたる仲間たちの独立した組織というものが世界には今までありませんでした。障害に関係する団体の皆さん方は、「我々のため」の、つまり「フォー(for)」という立場で議論をしてきたわけですが、「我々自身の」すなわち「オブ(of)」という立場でわれわれの団体として世界組織をつくっていかねばいけません。

もちろん視覚障害者のWBUなどは長い歴史をもっていますが、あらゆる障害分野を超えてという思いでの世界組織は存在しなかったのです。障害をもった我々自身で、DPIという組織をつくろうという世界の仲間たちの呼声に応えて、シンガポールでその誕生の大きなイベントが行われたのです。

そのころ参加した多くの日本の仲間たちで、もうこの世にいない人も大勢います。DPI世界総会に出席をして、障害者自身の問題に対する決定権は我らにあり、我ら自身の声をいろいろなかたちで叫び続けた仲間の中でも、2代目会長ヘンリー・エンズさんもつい先日他界されました。この20年間の間には、多くの人たちが生き急ぎをするいろいろな意味での悲しい出来事もありました。

このDPIアジア太平洋ブロックができ、私はその初代の議長に選ばれました。以来16年ほどアジア太平洋ブロックのDPI議長をさせていただいています。そしてDPIと国連・障害者の十年とをつなぎ合わせながら、第2の十年を今度は我々自身の手で発案し、提言をして、政治を動かしながら我々の十年をアジアに芽生えさせようと、1992年の北京 ESCAP 会議で、日本が提案をし、ESCAP 北京会議主催国である、中国の鄧小平

氏のご子息デン・プーファン氏にその呼びかけをお願いしました。日本が提案をする、中国が共鳴する、こういうかたちで 52 ヶ国の ESCAP 加盟国が第 2 の十年の決議をしました。そしてあっという間にその十年が過ぎ去りました。

昨今は情報社会においては分進秒歩のように時の流れは早く、そんな思いの中でこの 10 年もいよいよ最終年を迎えることになりました。

■「アジア太平洋障害者の十年」を振り返って

この 10 年がアジア太平洋障害者の十年として制定されると、各国に新しい福祉の動きがいろいろなかたちででてきました。また福祉に関する障害者問題に関する新法も、韓国やタイなどで成立を見た経緯を考えていくと、第 1 の十年はアジア太平洋独自のものでしたが、それなりの意味はありました。しかし、その十年の半ばあたりからアジアの経済危機があり、アジアの国々では、特に途上国にとっては、福祉を考える余裕がないという状況で、10 年のうちの半分は障害者問題は台頭しきれない、各国の状況があったと思っています。

昨年頃から経済はもち直してきた国々も多くなり、今度はアジア太平洋の障害者の十年が、もう 10 年あったらという新たな声を聞くようになってきました。アジア太平洋の十年、国連・障害者の十年は欧米諸国の先進国の反対などもありましたが、アジア太平洋地域では、障害者福祉の全体的な指導的立場にある日本が提言をしたことにより、円満に第 2 の十年が来年からまたスタートすることになりました。

■ 3 つの国際フォーラムの開催

そういう時に 10 月に開催される 3 つのフォーラムは、これからの 10 年を展望するうえで、大変重要であると同時に、「来年の 2003 年からこそが障害者にとっての 21 世紀なのだ」という思いを我々自身がしっかりと心に据えながら、これからの第 2 の十年を実りのあるものにしていかなければならないと思っています。

この 3 つの組織も、JD、日身連、あらゆる障害者団体の皆さん方のお力添えをいただき、一堂に会して組織委員会も結成されました。また国会においては、橋本元総理がその代表に座っていただき、超党派の二百数人が参加をする国際フォーラムの議員連盟も発足して、国にも支援体制をお願いし、あるいはフォーラムが開催される地方自治体にも予算の計上もお願いをするかたちで、官、民、障害者団体挙げて協力体制をとり、

いよいよ10月を迎えようとしています。

私もその組織委員長として東奔西走しながら、何とかこの我々にとっての20世紀最後の国際フォーラムを成功させなければならない。そして2003年からの我々にとっての21世紀を、実りのあるものにしていかなければいけない。それはどのような中身にすべきか。これは札幌で議論もすべきだと思いますし、大阪フォーラムにおいても皆さんからのご提言をいただきたいと思います。この2つの当事者フォーラムを受けて、ESCAPのハイレベル会議が滋賀県で開かれます。そこで我々がアジア太平洋の各国のハイレベルの高官に2つのフォーラムのレポートを提唱して、その方向に沿って第2の十年のスローガンをつくり上げていかなければならないと思っています。

■障害者権利条約の実現に向けて

先日、今日ご出席の障害者団体の幹部の皆さん18名が、先ほど松友さんからお話がありましたように、ニューヨークの国連本部で開かれた、障害者の権利条約の特別委員会を傍聴されました。傍聴団というかたちで組織が結成されたのです。その結果をすぐさま川口外務大臣、外務省に報告して、この障害者の権利条約を実現するまでには、5年、7年、10年とかかると思われるものを2年、3年ぐらいのスパンで、日本の優しさを世界に訴える思いも込めて、この特別委員会を日本でも開くように政府が支援をし、権利条約が日本の主導権で各国が批准するような方向にもっていくべきではないかということもあわせてお願いをしました。

そして総理官邸に小泉総理を訪ねました。「各市町村の障害者計画の策定が、まだ100%には達し得ないという状況である。どんな地域にも障害者は必ず何%かいるので、手分けして各市区町村を回りながら、地域の中でも障害者問題の関心、理解を深め、施策をつくり上げていくうえで皆さんのご協力を仰がなければならない」という行動的な計画のメッセージを賜りました。もうすでに各都道府県で、その市町村巡りが行われていることは大変よいことだと思っています。

■ADAの衝撃

さて、1983年の国連・障害者の十年がスタートした時に、アメリカからレーガン大統領がやって来ました。来日したレーガン大統領が言いました。「日米が協力し合えば不可能なことはない」。こういう強い発言が印象的でした。

アメリカ人で、かつて日本にも滞在された共和党の障害をもった車椅子の達人、ジャスティン・ダート・ジュニア氏はつい先日逝去されました。奥様が日本人の大変な親日家で、彼がレーガン大統領とあい前後して来日した時に、私はレーガン大統領のこの言葉を引用して、「日米がお互いに協力し合えば世界の障害者問題の解決に不可能なことはない」などと話し合ったことを昨日のように思い返しています。

そして、「日米間で定期的に障害者フォーラムを開催しよう」ということになりました。1985年、第1回日米障害者会議を東京と大阪で開催し、そしてこれは2年ごとに相互にフォーラムを開催するというルールになっているので、第2回目は、自立運動の先駆者マイケル・ウィンター氏のイニシアチブのもとでサンフランシスコで開かれ、第3回目は日本での横浜フォーラムでした。

この1989年の第3回目の横浜フォーラムの時に、アメリカではADA「障害をもつアメリカ人法」をいよいよ法制化するのだということが、フォーラムの中での大きな議題になりました。一体どういうものが生まれるのだろう。本当に大丈夫だろうか。中身を聞くと、驚くような法案でした。もちろん拘束力もありますし、それを大統領が署名をするという方向にもっていき、いろいろな裏話をうかがうにつけ、アメリカの障害者が一つの目的をもった時に、お互いに考えの違いはあってもすごい団結力があるということをもがまざと見せつけられました。

当時レーガン大統領のあとを受けて、大統領選挙がありました。共和党がブッシュ大統領候補、そして民主党がデュカキス大統領候補でした。そしてジャスティン・ダート・ジュニアさんは共和党、マイケル・ウィンター、ジュディー・ヒューマンさんたちは民主党。この考えの違う2つのグループが共闘をしながら、両方の大統領候補に「アメリカの人口の10%を占める2,300万人の障害をもった仲間は、我々の考えるところのADAにあなたが署名するならば、全面的な支援をする」と両方の大統領候補に同じ文面で、同じ言葉で支援をしたという裏話であります。

こういうことはなかなか日本ではできるものではありません。日本は大統領制ではなく、議員内閣制ですから、難しいところがありますが、デュカキスさんもブッシュさんも、当選すれば署名をすると公約をしました。

大統領候補は2人ですから、どちらかが大統領になります。どちらが大統領になっても必ず署名をさせるということを民主党支持の障害者、共和党支持の障害者が一堂に会して戦略を立てたというのは、ADAが制定された大きなインパクトであったと思います。

1990年7月26日にブッシュ大統領は、ホワイトハウスで多くの両院議員、ADA制

定に向けて全米をキャンペーンした障害をもった仲間たちを前に演説をしました。その演説も大変誇り高く、ブッシュ大統領が感慨深げにスピーチをしたことも、昨日のように思い返します。

ADAは歴史的な公民権法である。ADAは民主党と共和党の、立法府と行政府の、連邦政府と各州の、公務員と一般市民の、そして、障害をもつ者ともたない者の最も気高い精神における合作である」という演説をしました。ADAによってアメリカ合衆国は、人権問題における国際的なリーダーとしての地位を確立したと、大きな拍手がホワイトハウスにこだましました。すでにスウェーデン、日本、ロシア、そしてEU12ヶ国のリーダー達が同様の法律を希望すると表明しています。

実は、この時日本は表明していなかったのです。しかし、ジャスティン・ダート氏やマイケル・ウィンター氏が、ブッシュ大統領へ「日本でもそういう法律をつくるような動きがないわけではないから、メッセージとして『ジャパン』という言葉スピーチに入れてくれ」と言ったという裏話も聞きました。

私は日本もADAに匹敵するような法律ができるのではないかと、彼らが期待を寄せていたことを思うと、今日まで私もいろいろな法律の見直しをしたり、取り組みをした中で、じくじたる思いがあるわけです。

私たちは、心身障害者対策基本法を大幅に改正して障害者基本法をつくるということが、日本における精一杯の努力であったことを思うと、これからいろいろな権利条約、差別禁止法などを新たな一つの衝撃として、私たち自身が新しい21世紀の中で、我々自身の手でつくり上げていく努力ができるかが問われなければなりません。また、そこに向けて行動していかなければなりません。

その第一歩のフォーラムというものが、札幌フォーラムであり、大阪フォーラムであるということに心を砕きながら、これからまた新しい法の改正か、あるいは制定かに向けて努力をしていかなければならないと思っています。

■ ADAと比較した日本の問題点

ADAは1964年の公民権法の成立を基礎としていますし、1973年のリハビリテーション法を経てつくり上げられました。複雑なからみ合った内容を、よりわかりやすく、非常にシンプルなかたちにしてあります。また、ADAは4つから成っています。

第一は、雇用において有資格の障害者に対する差別を禁止するということがあります。日本にも雇用促進法がありますが、なかなか障害者の雇用が進みません。罰則規定もあ

り、1人当たりの雇用が達せられないと年間60万円の罰則金を払うという仕組みになっています。今経済の低迷した時代における障害者の雇用は、厳しくなっている状況です。この問題も雇用促進法というかたちだけで、障害者の雇用を解決するのは難しいのではないかと思います。この辺も今後議論しなければならないことだと思います。

第二に、レストラン・ホテル・ショッピングセンターなど、公共物・準公共物施設のアクセスを保障することです。日本もバリアフリー法ができ、それにのっとって交通アクセスの問題や、あるいはこれからつくられる公共物・準公共物は、すべての人が利用できるよという方向の法律もこの国会で通ったので、これから着々とバリアフリーの風は吹いていくと思います。

しかしアメリカのように、数値目標として何日までにできなければ何ドルの罰金をする、あるいはまた、障害者自身が訴訟を起こすと、必ず障害者が勝つというような強い拘束力は日本にはありません。こうしたバリアフリーの問題を、これからどう数値目標を入れながら強くやっていくかということが大切だと思っています。

第三に、輸送・移動機関におけるアクセスを保証するという事です。一昨年、私は大臣をさせていただき、情報のバリアフリー化の問題も取り上げ、また運輸大臣と話し合いをして、交通バリアフリー法をつくりました。国の財源の問題、地方自治体の財源の問題などがネックにあり、国が3分の1の予算はつける、JRなどの事業主が3分の1の予算をつける、そしてあわせて地方自治体が3分の1の予算をつけるというかたちで、3・3・3の均等割で交通バリアフリー法ができました。

そこで一番大切なことは、やはり地域の駅舎の改築であれ、バリアフリー化するもろもろのアクションであれ、障害をもった当事者が必ずその地域委員会に出席し参加しなければ、本当の意味のバリアフリーは成し得ないということです。

今後の予算も含めながら、私たちはバリアフリーのアクセスについては積極的に取り組んでいく。障害者基本法を改正する動きも出ていますので、どういうかたちで罰則規定を設ける、あるいは数値目標を入れるような方向が模索できるかが大きな焦点になると思っています。

国土交通省は来年度予算において、この分野に約4,000億円の概算要求を出していますので、かなりテンポはアップされていると、バリアフリーのアクセスについての方向性を理解してもいいのではないかと思います。

第四には、聴覚障害者に対して、障害のない人と同様の通信サービスを保証するという事です。日本でも聴覚障害者の情報という点においては、私も大臣の折には情報バリアフリーの諮問会議をつくりまして、ろうあ連盟の安藤理事長をはじめいろいろな

方々のご意見をいただき、特に文字放送の問題、あるいは手話の問題など、情報における聴覚障害者への保障に力を注いだつもりでいます。

これからテレビのデジタル化時代においても、2007年度には民間放送を含め、ありとあらゆるものに文字放送を実施するという方向性だけは打ち出していますが、罰則規定があるという状況ではありません。NHKもようやくニュースの中に文字放送の保障をするようになってきてはいますが、遅々として進んでいないというのが正直なところ です。

■日本版A D Aの制定への努力

A D Aはこのような4つのシンプルなかたちの法律ではありますが、根本には非常に強い拘束力があります。アメリカの弁護士たちは障害者の訴訟問題で大変忙しく、いい商売ができるというような話もきくところを見ると、日本では障害者自身が訴えることにも非常に限りがあるので、今後罰則規定を法律の中に組み込むのがいいのか、あるいは日本の理念的な法律のまま、多くの国民の理解を求める方向を模索していくのがいいのかということを含めながら、私たちも日本版A D Aをつくるための努力をしたいと思います。

障害者基本法も、「5年をもって法律は改正する」と付則にはうたっています。制定して、もう10年経過しました。来年の我々にとっての新たな21世紀には、障害者基本法の大幅な見直しをしたいと思います。

1993年に、私が中心となって議員立法である障害者基本法を作り上げました。新たな第2の十年がいよいよ来年から始まります。アジア太平洋障害者の十年が始まった時に、日本の障害者基本法が誕生しているので、10年を一つのスパンと考えていくと、来年はいよいよ障害者基本法を大幅に見直しをする作業の年です。すでに作業を始めていますが、各省がどのくらい抵抗するのか、改正に対する障害者団体の意見の違いがどれくらいあるのかも考えながら、全体をまとめるうえで大切な方向性を見出すことが必要です。

あわせて障害者の権利条約という問題もあります。「差別禁止法」というタイトルがいいか悪いかは別としても、憲法第14条には、「すべての国民は法のもとに平等である」と高くうたわれていますから、障害をもった仲間たちの日々の差別の問題、そして権利がしっかりと保障される仕組みをどのようにつくり上げていくのか、それらを障害者基本法の中にどううたうのかです。

これから私どもが議員立法として提案はしますが、それをたたき台にして各団体の皆

さんとの意見調整、また各省、各都道府県・市町村との意見調整も含めながら、来年の通常国会あたりにはその骨格を示せるのではないかと考えています。

いずれにしても、私たちは日々生き急ぎをするような思いで頑張っています。私も国会議員となって、もう25年という長い歳月がたちました。車椅子に乗って30年という歳月にもなりました。自分自身の一つの総決算、あらゆる面での人生の総決算という観点からも、これから新しい21世紀を迎える我々にとって、この世紀が、万人のための福祉社会であるように、ノーマライゼーション社会であるように、皆さんと一緒に頑張らせていただきたいと思います。

皆さん方もご健康に留意され、我々にそれぞれの意見を提言いただければ、それを基にして国政の中でも頑張っていきたいと考えています。どうぞ協力のほどお願いを申し上げ、基調報告とさせていただきます。

渡辺 ありがとうございます。質疑を受けさせていただきたいと思います。

■質疑応答

太田 日本障害者協議会の太田です。八代さんから、ADA制定の経緯、日本の法律のもつ問題点をADAと比較されてお話しいただき、運動をする者としては心強く思います。

ADAは拘束力をもつ法律にするのか、または理念的に強制的な法律にするのかという選択肢はありましたが、日本の障害者の置かれている状況を見ると、まだまだ無権利に等しい施設や地域の中で人権侵害が起きている状況があります。

ぜひ八代さんが先頭に立って、拘束力のある差別禁止法の制定に向けて、あるいは権利を保障する先頭に立って議員立法をするという意気込みをもって、政府提案が無理であれば、議員立法をするぐらいの考えを示していただければ、私たちはアメリカのように政党を問わず八代さんを支援できると思います。いかがでしょうか。

八代 拘束力をもつようなかたちのものをつくるのは私の願いでもあります。政府提案にすべきかについては、政府提案ではなかなか難しいと思います。やはり、議員立法でなければドラスティックな法案はできないと考えていますので、これから議論をしていきたいと考えています。

一つエピソードを申し上げます。1992年、当時与党であった私どもが、障害者基本法

をつくり上げました。そして障害をもつ当事者が中央心身協に入るとか、政策決定はどのようにするとか、障害者白書をつくるとか、12月9日を障害者の日にするとか、いろいろ問題を議論しました。

拘束力を入れるかどうかについては、野党は「拘束力は難しいのではないか」という見解で、与党の自民党も難しいという見解でしたので、理念的な法律になってしまいました。

実は幸いその時に、自民党政権が崩壊し、細川内閣が誕生したのです。そして社会党をはじめ、各野党が連立政権を組んだのです。私たち自民党は野党になったのです。この法律を何とか早く国会に通さなければならなかったのですが、我々は残念ながら野党になったものですから、この法律は与党の細川内閣が提案するかたちになりました。

ところが、私はそこで一策を講じたのです。野党になったのでここで思い切ってもう1回この法律を改正して、拘束力のあるものしようと考えたのです。というのは、かつて「もっと拘束力を入れろ」と言っていた野党の人たちが与党になったのですから。これはいいチャンスだということで、その時の細川政権の福祉関係の皆さん方に、「思い切ってここで白紙に戻して、我々野党自民党は、拘束力のあるものを徹底的にバックアップするからどうだ」と提案したのです。

そうしたら「原案どおりにやってください。とても無理です」という話になりました。やはり、日本の政治は官僚主導です。省庁の力だけで、与党になっても野党になっても変化がないというのは私は非常に無念でした。ですからこれからは、だんだん政治家主導の政治にしていこうという機運が高くなってきています。

新しい権利条約、あるいは差別禁止法になるか、あるいは障害者基本法に拘束力を入れるかということが来年議論になりますが、ひょっとしたら、来年は民主党政権になるかもしれない。そういうことになると、やはり、アメリカの障害者の皆さんのような知恵のある行動を、我々仲間ですなければいけないと強く感じています。

そういう意味でも、我々は積極的に拘束力をもつ方向にもっていきたいと思いますが、それを野党に協調してもらおう。例えば、そこでまた自民党が野党になって民主党が政権を執っても、その基本的なスタンスは変わらないというような議員教育を、我々障害者のほうでしっかりと押さえ込んでおくということが大切だと思います。太田さんの言うように、この問題もしっかり拘束力を裏付けとするような方向に、積極的に努力をしたいと思っています。

ただ、我々障害者のほうがパワーが弱くなってくると、やはりおのずと官僚コントロールの法律になりがちになってしまいますから、そのあたりを踏まえながら、これから

我々自身が行動することだと思しますので、よろしくお願いします。

渡辺 ありがとうございました。やはり、みんなで動いていかないと法律も変わらないという、八代さんのお話でした。

質問者 ADAに関して、主に身体障害者関係の身体障害・聴覚障害などの障害を抱えている方に関する言及でしたが、例えば知的障害者・精神障害者などの差別に関して、どんなふうに議員立法の中で反映させていったらよいのか、いくべきなのかという点を質問します。

八代 昭和43年にできた心身障害者対策基本法は、当時とすれば画期的な法律だったと思います。しかし、その中では障害をもった人たちを「心身」と限定していた時代でもあったので、心に障害をもつ人たちの問題はなおざりにされてきた経緯があったと思います。

そこで、身体に障害のある、知的に障害がある、精神に障害がある、このいずれかを有する者はすべて障害者とするのが、この障害者基本法の中で明記されています。

これは今ここにちょうどペーパーがありますけれども、「第1条、この法律は障害者のための施策に関し、基本的理念を定める」定義として、第2条に「この法律において障害者とは、身体障害、知的障害、または精神障害と総称する」となっています。ですからこういうかたちで障害をもつということは、心であれ身体であれ全く同じである。同じスタンスで考えていくことが大切だということです。

精神障害者の問題においても、ここ5年ぐらいの間に、精神障害者約8万人が退院するためにどうプログラムをつくるかということにも踏み込んでいます。また、知的障害者の公共交通機関への割引とか、グループホームとか、授産的な形ではありますが、雇用の中にどう組み入れていくかということも若干の進展は見られています。これから知的障害者問題、精神障害者の問題は、特に障害者全体の福祉の中でも大きな比重を占めていかなければなりません。

よく「取り残されている」「谷間に置かれている」という声も聞かれます。障害者すべてが全体が谷間に置かれているような感じもします。すべてが谷間から脱して、高原のさわやかな空気のもとに横並びになるような政策をどうつくっていくかということです。

今自民党内には、知的障害者議員連盟があります。その中で予算においても、政策においても、松友さんを講師に呼んだりしながら一生懸命頑張っているところですので、

他の障害分野と差異のある状況ではありません。またこれからどういうかたちの法律をつくるにしても、差異のあるような法律になってはならないという思いですので、よろしくお願いします。

渡辺 以上をもちまして、八代さんの講演を終わらせていただきます。

講演 2 世界の障害者差別禁止法の現状と課題

池原毅和（弁護士・東京アドボカシー法律事務所）

渡辺 東京アドボカシー法律事務所ご所属の弁護士であり、全国精神障害者家族会連絡会常務理事の池原毅和様です。演題は「世界の障害者差別禁止法の現状と課題」です。よろしくお願いいたします。

池原 ご紹介いただきました弁護士の池原です。障害のある人に対する差別禁止法が、今世界でどのようになっているのか、実は日本人が気が付かないうちに、たくさんの国で法律ができあがってきていたことが分かってきました。日本は文化的にも経済的にも進んだ国であると思われていますが、障害のある人に対する差別を禁止するというこの分野では、非常に遅れた国になってしまっていることを私たちは自覚しなければいけないのかもしれないかもしれません。私たちはこれからどう法律を作っていくのかについて、皆さんと一緒に考えていきたいと思えます。

■40 カ国以上の国が差別禁止法をもっている

1990年にアメリカの障害者差別禁止法が制定されました。こういう法律ができたことに非常に驚きを感じました。日本にもこういう法律があったらいいなと思いましたが、日本では10年、15年かかるのではないかと。アメリカと同じ速度で日本の法律を変えていくのは難しいのではないかと考えているうちに、2000年になりました。

2000年はADA制定10年ということで、世界各国の障害のある人に対する差別を禁止する法律を比較研究する、あるいは各国のアドヴォケート、権利擁護に携わる人たちが、ワシントンで国際会議を開催しました。私も参加したのですが、そこで再び衝撃を受けることになりました。すでにADAと似たような法律をもっている国が、世界に40カ国以上もあったのです。もちろん、それぞれの国で進歩の度合いには違いはありますが、少なくとも【障害のある人に差別をしてはいけないのだ】という内容の法律が、40数カ国でできあがっていたのです。残念ながら、その国際会議では日本の法律についてはほとんど言及されませんでした。日本には障害のある人の差別を禁止するような、あるいはその効力をもつような法律がいまだにできていないということで

す。

この差別禁止のための法律を大急ぎで作っていかねば、とても文化国家としての体面を保てない。もちろん、体面を保つために作る法律ではありませんが、しかし、最低限度の人権を守るという水準を満たす国と言えなくなると、私たちは思っているわけです。

■日本における法律の制定に向けての動向

幸いなことに、政治レベルでも差別禁止法を作らなければいけないという動きが出てきました。例えば、公明党は非常に簡単なものですが、【障害のある人に対する差別を禁止する法律を作しましょう】という要綱案を発表しました。民主党も差別禁止法についての研究会を開いています。自由民主党も、障害者基本法を変えていくのか、あるいは新しい差別禁止法を作るのかという決断はできていないようですが、しかし、何らかのかたちで差別を禁止する法律は必要であると考えています。

前回の国会では、「人権擁護法」に「障害を理由とした差別を禁止する」という明文規定を入れようという認識が出てきました。今まで憲法にも、あるいはほかの法律にも「差別を禁止する」とか、あるいは「法のもとの平等を守る」という条項の中に、障害というカテゴリーは入っていなかったわけです。この人権擁護法案において、差別をしてはいけない理由の一つとして障害というカテゴリーを掲げたということは、それは一定の進歩だったと言えます。

皆さんにご紹介しておきたい本があります。1冊は、日本弁護士連合会の人権擁護委員会が編纂した『障害のある人の人権と差別禁止法』です。

昨年秋に日弁連は、人権擁護大会で〈障害のある人に対する差別を禁止する法律についてのシンポジウム〉を行いました。アメリカのADA法がどうなっているか、あるいはイギリスのDDAという差別禁止法がどうなっているか、あるいは世界の法律がどうなっているか、ということがかなり詳細にわかりやすくまとめてあります。電子データになっていますので、視聴覚障害の方のために役に立つと思います。

2冊目は、『日本も必要！差別禁止法』という本です。国連の動きや、世界の動きがよくまとめられています。

■世界の障害者差別禁止法の現状

世界の国々がどんな法律で差別を禁止しているのかというと、まず憲法で障害のある人の差別を禁止する法律を作っている国がいくつかあります。それから、刑法で障害のある人に対する差別、あるいは障害のある人の人格を傷つけたり、あるいは侮蔑的な言葉を使ったりすることを禁止している国もあります。アメリカのADA法に代表されるように、民法でその差別を禁止している国もあります。伝統的な社会保障に関する法律、福祉立法で差別を実質的に軽減していこうという国もあります。

アメリカのADA法的な法律を作っている国だけを数えても、20カ国を超えているだろうとされています。さきに述べたような法律も含めると43カ国程度になります。

■ADA法がもたらしたパラダイムの転換

1990年のADA法の衝撃は、非常に大きな意味をもっています。それは私たちが、「これからどういう法律を作ったらいいのか」ということに大きな示唆を与える衝撃でした。障害のある人、障害のある人の住んでいる社会、私たちの社会全体をどう見るのかという見方がADA法で大きく変わったのです。

1990年以前の障害のある人に対する施策は、基本的には福祉的なサービスをどう提供していくのかということでした。どうやって所得を保障するのか、どうやって雇用を保障するのか、どうやって生活を保障していくのかという観点から、福祉の施策の対象として障害のある人は見られていたわけです。同じように障害は、たまたまもってしまった一人一人の不幸な出来事だと捉えられていました。身体的・精神的な欠損に基づいて、いろいろなことができなくて、気の毒な状態に置かれている人たちをどうやって助けていったらいいのか、どうやってこの足りない・欠けている部分にサービスを補充してあげたらいいのかというのが、1990年以前の社会福祉的な発想だったわけです。

しかし、ADA法はそういう考え方が基本的に間違っているとしましたのです。それが「パラダイムの転換」です。個人的に何か欠けているとか、機能的に欠損があることによって起こる不幸な出来事ではなくて、実は社会がゆがんでいるから、社会がすべての人が利用しやすいようにできていないから、一部の人が生活しづらくなるのだと

いう考え方です。つまり、障害を個人的に発生した不幸な出来事と捉えるのではなくて、障害は私たちがどんな社会を作るか、社会が人間をどんなふうに取り扱うかによって発生する問題だというように視点を変えたわけです。そういう視点に立てば、今障害があると言われている人が、障害があるという状態ではなくなることも考えられるわけです。

■日本の社会をつくってきたミスターアベレージ

駅の階段やビルの階段の傾斜角度・段差・階段の幅などに、一定の共通性があることをご存じでしょうか。

私はしばらく入院したあとに、それまでは何でもなかった駅の階段がずいぶんつらかったという経験があります。車いすを使っている建築家と話す機会があって、そのことを話したところ、「実はミスターアベレージという考え方があるんだ」と彼が言うのです。アベレージは「標準」とか「平均」という意味です。つまり、建築の標準は、平均的な男性の体力を想定して決められているというのです。そのミスターアベレージは一体どこから来ているのだろうか？この社会にいるすべての人の平均値を本当にとったのだろうかというところではなくて、おそらく18歳から50、60歳程度の健康な男性がイメージになっていると思われます。

しかし人口統計によれば、18歳から60歳程度の男性は、総人口のせいぜい3割から4割なのです。実際には子どももいるし、高齢者もいるし、女性もいるし、妊娠している人もいるし、さらに病気になって体力が衰えている人もいるし、障害のある人もたくさんいるわけです。そういう人たちが全部無視されて、いわば日本の産業を支える労働力に合う健康なイメージをミスターアベレージとして、駅の階段やビルの階段を造ってきているのです。

仕事をする時間についても同様のことが言えるでしょう。なぜ出勤時間は8時半なのだろうか？なぜ毎日8時間仕事をしなければいけないのだろうか？なぜ休みは土曜と日曜なのだろうか？これらは、産業構造上の効率を考えて人間が作ったにすぎないルールです。そういうルールとか枠組みを作るときに、イメージされているのがミスターアベレージです。しかし、社会には健康で丈夫な壮年期の男性ばかりではなくて、女の人もいる。妊娠している人もいる。子どももいれば、お年寄りもいる。あるいは

男性だって女性だって、病気になってしばらく休まなければいけないことも。さらに、うつ状態になって会社に出てこれなくなる人もたくさんいます。

つまり、法律家なり町を作る人たちが、人間はこの社会でどういうふうに住んで、どういうふうに住んでいるのだろうかという想像力を欠いていると、変な社会ができてしまうのです。ミスターアベレージのイメージをもって階段を造った。ミスターアベレージのイメージをもって労働時間を決めた。ミスターアベレージの考え方をもち町を作ったということになれば、ミスターアベレージでない人たちにとっては、使いにくい町であり、仕事しにくい職場であり、使いにくい建物であるということとは当たり前のことなのです。

本来配慮すべき人がたくさんいるのに配慮をしないで、ごく一部の人たちだけに使いやすい社会を作ってしまったのではないか。だから、その一部の人から外れている人にとって、その社会が使いにくいのは当たり前のことです。

■障害の認識を変えたADA

私たちは、【この社会が使いにくいのはあなたが障害をもっているからだ、あなたに機能の欠損があったり、身体や精神の機能に欠損があるからだ】と、1990年にADA法が制定される前は思っていました。障害は個人的に発生した不幸な出来事であると思っていました。

しかし、実りのある人生や輝きのある人生を送りにくくなっているのは、身体的にあるいは精神的に障害があるからではなくて、実はこの社会が大変ゆがんだ、あるいは大変配慮を欠いた、ごく一部の人にしかメリットを与えないような作り方になっているからなのだ、とADA法は教えてくれたわけです。つまり、【人間とか社会とかに対する見方が間違っていたのだ。障害に対する認識の仕方が間違っていたのだ】ということ強く訴えたのがADAだったと私は思います。

それを象徴しているのは、ADAを作った時のブッシュ大統領の演説です。ADA法が策定される前年の1989年にベルリンの壁が崩壊しましたが、ブッシュ大統領は「この私たちのアメリカの社会の中で、障害のある人を排除して隔離してきた恥ずべき壁がこのADA法によって今、音を立てて崩れようとしている」と言ったのです。この演説は、社会がシステムとして障害のある人と障害のない人の間に壁を作り、分けて

しまったことによって不幸や困難が起こったのだという認識を示しています。これがADAの真髄です。

■日本の福祉政策は「ピティーモデル」だ

日本の法制度は、伝統的に社会福祉立法から発展してきました。特に、第2次世界大戦後に作られた日本国憲法の25条で「生存権」が規定され、戦後の障害者福祉はこの生存権に基づいてさまざまな社会福祉立法を作ってきました。しかしこういう福祉政策の基本的な考え方は、やはりADA以前の考え方でしかありません。

日本だけに限らず、障害のある人がいない国はないし、障害のある人のいなかった時代もないわけで、人間の社会には障害のある人は必ず一定量、統計的に存在するわけですが、今までの社会福祉立法の考え方では、障害のある人は気の毒だから社会全体で助けてあげなければいけない。みんなで仲良く頑張らなければいけないというのが、かつての社会福祉立法の考え方でした。今でも多分そうではないかと思います。これがある人は「ピティーモデル」つまり、「哀れみモデルだ」と言いました。このモデルは一見博愛主義的で、響きとしては優しく聞こえますが、障害とか社会に対する理解が間違っていると私は思います。障害はたまたま個人に発生した不幸である。個人に発生した不幸を、社会がどうやって救ってあげるのかという図式だからです。

ADA法的に言えば、「私が不幸なのはあなたがそういう社会を作っているからだ。健康な人が自分たちに使いやすいような社会を作っておいて、お気の毒だからお助けしましょうというのはおかしいよ」となります。これがADA法的な考え方です。

そう考えると、障害者基本法の手直しでは全く不十分でしょう。あるいは、障害者基本法という法の枠組みの中に差別禁止法を入れていくというのは、法律そのものに大きな矛盾をはらませることになると思います。というのは障害者基本法は基本的には社会福祉立法の流れをくむもので、それは国とか自治体が、いかにして障害のある人に対するサービスを拡充していくのかという法律だからです。しかし障害のある人たちが望んでいるのは、特別なサービスとか、特別な年金とかではなくて、同じように働いていける社会の一員になることなのですから。

差別禁止法は、私たちが「人間って何だろう?」「社会って何だろう?」とか、「われわれは何のために社会を作っているのだろうか?」という根本的な問いから出発する

法律なのです。それは新しい地平を切り開くことです。つまりパラダイムの転換です。極端な言い方をすると、革命的な法律と言ってもいいかもしれませんが、そういう力を障害のある人に対する差別禁止法、アメリカのADA法とかイギリスのDDA法という法律はもっていることになると思います。

■差別禁止を憲法で規定することの3つの限界

法律の作り方には、①憲法で規定する方法、②刑法で規定する方法、③民事法で規定する方法、④社会福祉法で規定する方法などがあります。

社会福祉法でやっていく方法は、今後はあまり支持されない方法だと思います。少なくとも差別禁止法というアプローチからすると、前時代的なアプローチです。1990年あたりから、【基本的には社会が変わらなければ駄目だ】という考え方に変わってきているのです。

憲法とか刑法で規定する方法については、考える必要があるかもしれません。いくつかの国では憲法に、「障害のある人の差別を禁止する」という条項を入れています。ご承知のように日本には、憲法14条に「法のもとの平等」が規定されていて、そこには「人種・信条・性別・社会的身分または門地によって差別してはいけない」という規定がありますが、残念ながら「障害」という言葉は入っていません。これは憲法を改正することになるので大変な議論になると思いますが、国の根本法規であり最高法規である憲法に、障害のある人に対する差別をしてはいけないことを掲げること自体には、非常に大きな意味があると思います。

ただ、憲法に加えることについては問題がいくつかあると言われています。

1つは、憲法は基本的に、国と国民、自治体と国民、国家権力と国民などの関係を規定するものなので、例えば、民間企業で障害のある人を差別したとか、小売店やレストランで障害のある人の入店を拒否したということに対して、直接憲法を適用して「お宅のレストランは憲法違反をやっている」ということは、憲法解釈上難しいのです。つまり、ダイレクトに憲法を使えないという限界があります。

もっと大きい限界は、具体的な事象の中で何が差別で、何が平等かが明確にできないことです。例えば、始業が朝8時半という社内規則がある会社に、「うつ病があるから、10時半だったら出られるけれど8時半は無理です」という人がいたとします。会

社がその人を解雇したり、減給した場合、それは平等な取り扱いなのか不平等な取り扱いなのかということになると、多分意見は分かれるだろうと思うのです。そうすると、ただ憲法規定の中で「平等を守れ」とか「差別をするな」と書いただけでは、問題が解決できることにはなりにくい。つまり、何が差別になり、何が平等であるかということを詳しく書かないと、あまり効果がないのです。

残念なことに、日本の最高裁判所が憲法 14 条を根拠に、国や行政がやったことを差別行為として違法であると認定をした裁判例は、戦後 50 年間にせいぜい 3 件程度しかないはずです。日本の裁判所は憲法違反には非常に消極的で、憲法に適合しているという判断には積極的なのです。

2つ目の限界として、「障害」というのもわかったようでわからないということがあります。どういう範囲の人が障害のある人に入るのかということになると、ADA法のあるアメリカの裁判例でも、障害に当たるか当たらないかで議論が出てきています。

3つ目の限界として、例えば、レストランに入店するのを拒否された。あるいはレストランに行きたいと思ったけれども、スロープがなかったから入れなかったという場合、日本の裁判では損害賠償請求になってしまうわけです。しかし損害賠償でお金がもらえても、相変わらずそのレストランには行けません。やはりスロープを作ってもらわないとそのレストランには行けないわけです。もちろん損害賠償を言われたレストランとしては、自主的にスロープを作るかもしれませんが、それはレストランの経営者の判断に任されていて、「スロープを作れ」という判決は非常に取りにくいのです。

ADA法ではどういうスロープを作りなさいということが、法律の下のレベルの通達に詳しく書かれています。ですからどういうスロープを作ったらいいか、別の言い方をすると、差別を積極的に是正する方法を裁判所が命令できるようになっているのです。しかし日本の裁判所は、たとえ憲法に障害を理由として差別をしてはいけないという規定が入ったとしても、せいぜい損害賠償請求を認める程度で、ADA法のように【差別を是正しなさい】という積極的な是正判決は非常にしにくいと思うのです。

そういう意味で差別禁止を憲法規定に平等条項の中に入れることは、【この国が障害のある人を差別することは、根本的な国の価値観に反する考え方ですよ】ということを示す積極的な意味はあっても、現実的な問題に対する解決の実効性についてはかなり疑問があることになります。

■ 刑法で規定することの限界

刑法で差別を禁止するという方法もあります。私たち障害のある人の分野に関わる者としては、例えば、差別的で侮蔑的な発言を受けたり、人格を傷つけられるような取り扱いを受けたときに、そういうことをした人に対して処罰を与えたいという気持ちが一方で確かにあります。そのことによって、差別が絶対に許されないことだということを社会に知らしめたいという気持ちがあります。日本と韓国の間で差別禁止法についての議論をしたことがあるのですが、韓国の方は刑法的なアプローチにはかなり魅力を感じていらっしゃるようでした。

ただ、刑法にも1つ限界があります。刑法で規定することになると、罪刑法定主義、つまり「こういうことはしてはいけません」ということが、法律で明確に規定される必要があるのです。そうすると、個別的な差別行為を全部刑法に列挙することは非常に難しいと思います。逆にこの列挙があいまいになってしまうと、使われ方によっては変な結果になってしまいます。おそらく刑法で差別を禁止していく場合には、極めて極端な許しがたい、まさに犯罪というべき差別行為しか規定できないわけです。人格を傷つけるような言動や侮蔑的な言動を、刑法上に規定することには意味はあるかもしれませんが、それですべての差別が消えるかということそうとも言えないわけです。

レストランにスロープがないのは、レストランの店主が車いすの人を入れたくないからというほどの積極的な意味はなくて、店主の想像力を欠いた結果なわけです。世の中にはいろいろな人がいるという想像力や認識力や経験が足りないから、この程度の段差があってもだれもが利用できると思っているわけです。そういう人を刑法で処罰できるかということ、これはかなり難しいことです。だから刑法だけで足りることにほならないし、本当に許しがたい人間性を傷つけるような行為については、刑法で対処できるけれども、差別一般を刑法で是正することは難しいと思います。そう考えるとやはり総合的な意味で、ADAと同じように民事法レベルで差別を禁止していく法律が最も望ましいことになると思います。

■ 差別禁止法の発展段階

差別禁止法自体に歴史的な発展経過があるというか、差別禁止法も少しずつ進歩しているのです。

最初はフランス人権宣言とかアメリカの独立宣言の中で、「すべての人は法のもとに平等である」ことがうたわれました。いわば近代市民革命後に、「人間には貴族だとか平民だとか差別はなくて、すべての人が平等です」という宣言がうたわれ始めてきたわけです。しかしその後、長いこと障害のある人が差別されやすい人だという認識は生まれませんでした。

1946年に制定された日本国憲法においても、人種・信条・性別・社会的身分または門地という類型、つまり伝統的な平等条項であって、そこにはまだ障害が差別されやすい人たちに入るという認識がありませんでした。1948年頃に、世界人権宣言や市民の権利宣言など、いろいろな国連文書ができてきますが、国連文書の中でもまだ、【障害のある人が差別されやすい人たちだ】という認識は生まれていないのです。1960年代になって障害者の権利宣言が出て、1970年代になって初めて国連の文書の中で、【障害のある人は差別されやすい人たちなので、その人たちに対する平等を保障しなければいけない】という認識が出てきます。1970年代になると、アメリカでリハビリテーション法504条という法律ができて、【障害のある人を公の分野では差別してはいけない】という規定ができます。この辺りから差別禁止法の第1の発展段階が始まるのです。

つまり差別禁止法の発展の第1段階は、1970年に今までの法のもとの平等関係の条項に、【障害のある人はこの社会の中で差別されやすい類型の一つだから、人種や信条や性別と同じように、法律上の明文で保護する必要がある】という規定ができあがります。別の言い方をすると、法律自体がそういう認識を持ち始めるということです。性別や人種や出身と同じように、障害も差別されやすいものなので、はっきりと法律で「そういうことをしてはいけません」と書かなければいけないという認識が生まれる第1段階です。これが差別禁止法の始まりです。日本はそこまでに至っていません。まだ法案段階ですし、全体としてはあまりいい法律ではない人権擁護法案の中に、やっと「障害を理由にした差別をしてはいけない」と入りました。しかも「不当な差別をしてはいけない」というご丁寧な書き方です。

差別禁止法の発展の第2段階では、差別の中身がもっと詳細な具体的なものになってきます。ただ「差別」とか「平等」という言葉を使うだけでは、実際に社会に起こ

るトラブルが差別に当たるのか、平等を侵害しているのか解りにくいので、個々の法律の詳しい規定が増えてきました。

第3段階と第4段階は少し混然としています。第3段階とあえていうと、これはADA法が制定された後、裁判所以外の第三者機関ができる時期です。というのは本来伝統的にいえば、裁判所が差別を禁止することについて法律を解釈するわけですが、差別は日常的に生活のいろいろな場面で発生します。その一つ一つを裁判にかけるのでは、手間もお金も時間もかかって効果的ではない。だから簡易に迅速にお金もかからずに、差別がすぐに是正される新しい第三者機関が必要だということになりました。そこに障害のある人も、当事者委員や判断者として加わるという動きが出てきます。

第4段階は、第三者機関も裁判所も単に差別を禁止するだけではなく、許されない状態をどうやって変えていけるか、積極的な是正措置まで規定できるようになったことです。ただ「やってはいけない」「やったら損害賠償だ」というだけではなくて、「スロープを作りなさい」とか「エレベーターを付けなさい」とか、あるいは「雇い入れなさい」など、現存している差別に対してどういう働きかけをしたら差別がなくなっていくのか、積極的な是正措置を求めることができる規定ができていっています。21世紀の初頭の差別禁止法はそこまで行っているわけです。

■わが国の水準は…

それに対してわが国はどうかというと、いまだ障害のある人を差別してはいけないという明文規定をどこにも見つけることができない状況です。人権擁護法案については、「障害」という言葉がやっと入りましたが、「不当な差別を禁止する」という余計な修飾文字が入っていたり、あるいは何が差別なのかもはっきりしていません。一応第三者機関はありますが、その第三者も、第三者なのか第三者ではないのかはっきりしません。要するに法務省の中に作られる機関です。そういう意味で、日本の歴史的な水準は世界から見ると、まだ1950年代ぐらいの状況ではないかと思っています。

皆さんの力で差別禁止法を作っていくことが一番大事なことだと思います。今後もしろいろな所で自主的な勉強会をやったり、討論をしていただけるといいと思います。どうもありがとうございました。

〈質議応答〉

阪本 都身連から参りました阪本と申します。今の日本の現状は国際的に見て、1950年代の水準に該当するのではないかとお聞きしまして、複雑な気持ちであります。50年代の水準とは欧米を基準にされたご発言ではないかと思いますが、日本における法改正とアジア・太平洋地区の途上国との兼ね合い、例えば、中国や韓国のような新興の国もあるし、もっと遅れている国もあるわけですが、そういう中での日本の役割、あるいは責任と法改正との兼ね合いをお聞きします。

池原 私が50年代と申し上げたのは、法思想とか法のシステムとして考えたときには、50年代ぐらいの水準だと思うのです。ただ全体として、本当に障害のある人の生活とか人生が支えられるようになっていくためには、もちろん差別禁止法だけではなくて、さまざまな経済的な基盤や社会資源の充実が伴っていないとうまくいかないのは確かにその通りです。

日本の場合、経済的な水準がある程度確保できており、社会福祉的な基盤もある程度できあがっていて最低限度の底が保たれているので、次のステップとしての差別禁止法に行きやすい基盤があると思うのです。逆に言うと、経済的あるいは社会資源的な基盤のないところに差別禁止法だけがあっても、ほとんど効果がないという現象があるようです。インドでも差別禁止法についてはいろいろ研究されていますが、社会資源の十分な底が確保できていないので単に差別しないと言っても、障害のない人も失業していたり、生活が十分に確保できない状態の中では、なかなかうまくいかないという問題があります。

一方で、実質的な経済基盤や社会資源を充実させる政策が必要なのと同時に、基本的な社会のシステムをどう作るのかという理念として、障害は個人的な問題ではなくて社会の問題なのだということをはっきりさせる法律がなければいけないというのが私の考えです。

渡辺 これをもって講演を終わらせていただきます。池原さんには皆さんから絶大な拍手で感謝を申し上げたいと思います。どうもありがとうございました。

フォーラム「障害者の権利法・差別禁止法に関わる取り組み」

●パネリスト

伊東弘泰(障害者差別禁止法(JDA)を実現する全国ネットワーク)
江上義盛(全国精神障害者家族会連合会)
金 政玉(DPI 日本会議)
黒崎信幸(全日本ろうあ連盟)
時任基清(日本盲人会連合・日本あん摩マッサージ指圧師会)
野沢和弘(全日本手をつなぐ育成会)

●コーディネーター

北野誠一(桃山学院大学)

●指定発言

堀 利和(最終年記念フォーラム顧問・参議院議員)
高山 弘(日本身体障害者団体連合会・京都市肢体障害者協会)
東川悦子(日本脳外傷友の会)
石井政之(ユニークフェイス)
野村茂樹(日本弁護士連合会)

渡辺 それでは最後のプログラムとなりますフォーラム「障害者の権利法・差別禁止法に関わる取り組み」に移りたいと思います。

ここからの進行は本日、コーディネーターをしていただきます桃山学院大学教授、北野誠一様をお願い致します。よろしくお願いいたします。

北野 皆さん、こんにちは。私も今日は楽しみにしてきましたのです。今、障害者の差別禁止にかかわる取り組みをしておられる各パネラーの方が並んでおられます。自分たちの団体が、今どのような差別の実態に関わっており、その差別の実態からどのように障害者の差別禁止法を作っていこうと考えていらっしゃるのかを、今日はじっくり聞かせていただきたいと思います。

今から、パネラーの方には 10 分以内で発言をしていただきます。一定の時間になりますとカードが出てきて、「終わりですよ」というチェックが入ることになっております。指定

発言者の方も5人いらっしゃいますので、5分以内で発言をしていただきます。フロアの皆さんの意見は2分になっております（笑い）。ただ、最初に手を挙げてもらいますから、数が少なかったら3分でも可能です。

そして最後にもう一度全体の議論を受けて、各パネラーの方にまとめをしていただいて、何とか5時までには終わりたいと思います

今世界は、障害者差別禁止法あるいは障害者の権利条約に向けて、非常に目まぐるしい動きを示しています。世界中で様々な委員会や、勉強会があったり、国連、あるいは各国でいろんな動きがあり、我々研究者としても全体の動きが見えないのです。今日は三澤さんのお話もあったし、もし興味のある方は、東大の先端研の長瀬修さんのホームページを開きますと、毎日の動きや細かい中身について書いてあります。当然、日本政府も各政党も、さまざまな障害者団体も障害者の差別禁止法、あるいは障害者の権利に関する法律を作るために、いろいろなかたちで今動いています。

ですから今日は、日本の主な障害者団体、NGOの団体の方々にお話しをうかがいたいと思います。それから政治の動きについても、日本で今どんな動きがあるのか、どんなふうにこの問題が考えられているのか、お話を聞かせていただきたいと思います。今日は様々な障害をもっている方々が集まっています。ですから自分たちの団体のことだけでなく、いろいろな方の思いや意見をお互いに学び合い、理解を深め、全ての障害をもっている方が仲間として障害者の差別を禁止する法律を作るために、共に学んでいきたいと思います。

パネラーを順番にご紹介します。「障害者差別禁止法（JDA）を実現する全国ネットワーク」の伊東弘泰さんです。2番目は「DPI日本会議」の権利擁護センターの金政玉さんにお話をさせていただきます。3番目は「全日本ろうあ連盟」の黒崎信幸さんにお話をさせていただきます。4番目は「日本盲人会連合」の時任基清さんからお話をさせていただきます。5番目に全国精神障害者家族会連合会の江上義盛さんからお話をさせていただきます。最後に、「全日本手をつなぐ育成会」で権利擁護センターの所長をされている野沢和弘さんからお話をさせていただきます。

■2004年12月9日にJDA成立を目指して一団結して精神哲学の確立を

伊東 ただいまご紹介いただきました、JDAを実現する全国ネットワークの伊東です。本来ですと荻野会長がお話しするところですが、体調を壊しておりますので、私が代わって申し上げたいと思います。私どもの「JDAを実現する全国ネットワーク」は、200

1年12月9日の「障害者の日」に設立を致しました。そして、設立から3年後の2004年12月9日の「障害者の日」を目指して、JDAの法律を作りたいと極めて短期決戦を目標に創立したわけです。

2001年の4月に発足した「障害者福祉と介護保険制度・研究会」が当ネットワーク設立のきっかけになりました。

介護保険が始まって以来、いろいろなことが障害者福祉の現場ではおかしくなっているということで、障害当事者7団体が集まったわけでございます。

私のもともとの団体は日本アビリティーズ協会です。これは今から36年前、1966（昭和41）年、「保障よりも働くチャンス」というスローガンを基に私が設立した団体です。JDAのメンバー、会長の出身母体は社団法人全国脊髄損傷者連合会で、日本リウマチ友の会、日本せきずい基金、日本ALS協会、全国頸髄損傷者連絡会、ロゴス点字図書館、障害者定期刊行物協会、障害連、全国ポリオ会連絡会、日本国際福祉交流センターといった団体が主軸になってこの研究会を行っております。

日本アビリティーズ協会は、障害者の働く場を作るということを目的に出発しました。私自身がポリオの障害をもち、就職の時に数十社の会社から試験の前に書類が送り返されてきました。そこで障害者が当たり前に通じる場を作ろうということで、まずその運動を広げるために日本アビリティーズ協会という組織を作り、同時に6人の障害者自身が金を出し、障害者が集まって働く株式会社を作ったのが最初の始まりでございます。

今日ここにお集まりの方々も、ご自身が、あるいはご家族やあるいは友人達がさまざまな障害を理由に、今までの人生の中で人に言えない様々な差別や不遇を経験していると私は思います。そしてそのプロセスの中では、いろいろな場面があったと思います。障害があるのに働き口が見つかった。あるいは障害があるからこういう差別を受けた。障害によっていろいろな人に救われたり、あるいは差別を受けたりといった経験を誰もがもっていると思います。障害があるために、いろいろな影響を、一人ひとりみんなが受けていたに違いないと思うのです。

日本もそれなりに福祉は進んできました。しかし、当事者である我々が発言の機会さえないような場面で、知らないうちにいろいろなことが決められているということ、我々は考えなければいけないと思うのです。

例えば介護保険制度にしても、介護保険が2000年の4月1日から始まりました。その1週間前の3月24日に厚生省（当時）の2人の課長名で、突然、障害者も介護保険を

優先にするという通知が全国の都道府県に出されたのです。これによって、例えば今までは障害福祉法で定められていた補装具の給付などが、介護保険優先になってしまったこともありました。誰も知らないうちにです。

我々はそういう不合理を打開すべく集まった仲間ですが、その中で通算すれば1年以上、いろいろな議論を続けてきました。そして、まだまだいろいろな障害団体がいろいろな議論を続けておりますが、私どもは2004年の12月までに何とかJDAを成立したい。我々の後続く子や孫といった世代に、障害が出てきた時に、同じような思いをさせたくない。人生を無駄にさせたくないのです。そのために我々は闘わなければいけない。知らない所で語られ、決められている今のような障害者福祉。我々の問題を知らない所で決められていっていいのでしょうか。このことを大事に考えたいのです。

そして私どもは、今の障害者基本法のようなものではなくて、いざという時には訴訟に耐えられるような、そういった法律を作ることが必要だと考えています。ですからJDAは、それを基にして訴訟を起こせるものでなければいけない。今のような基本法では全然役に立ちません。

そこで基本的な精神哲学を確立したいと考えております。やはり私どもがこういう問題を語るときには、自分の問題、家族の問題、そして友人たちの問題、その一人ひとりの悲しみや、嘆きや、喜びを原点にして、自分の問題として真剣に考えて法律を作っていくべきだと思うのです。単に社会正義やあるべき姿を訴えるだけでなく、大切なことは障害の種類や立場の違いを乗り越えて一致することが大事なのです。

それからもう一つは、社会全体の中で受け入れられるものを作らなければいけないことです。何か突出してしまうようなものは、やはり社会で受け入れられない。そのためには、今もっている恩典も場合によっては捨てなければいけないだろうと私どもは思っています。そして大事なことはこのJDAをきっかけにして、やはり人間のあるべき姿、日本人としてのあるべき姿、権利・社会の中での在り方を変えるといった、歴史的にも革命的なものにしなければいけないという思いでおります。

北野 大変力強いご意見でした。訴訟、つまり裁判に耐えられるような権利性のあるものであり、かつ国民全体からコンセンサスの得られるようなものを作りたいということです。ADAを作る時も全く同じように、ちゃんとした差別の訴訟に対する権利性と、国民のコンセンサスを取るというこの2つに、本当に長い間苦勞がありました。そういうことをちゃんとやっていこうという決意をお話していただきました。次に金さんからよろ

しくお願い致します。

■法的根拠として機能する差別禁止法の制定を

金 私のほうからお出ししているレジюмеと資料を見ていただきながらお話をさせてもらいたいと思います。

私は今日、伊東さんとは初めてお会いします。「JDAを実現する全国ネットワーク」で非常に中心的な役割を果たされているということで、お名前はよくお聞きしていたのですが、今日横にいまして非常に迫力のある方だなと思いながらお話しを聞いていました。力強い味方を得たような気がします。

まず資料の「障害者差別禁止法の要綱案の作成に向けて」という見出しのものがありません。この間の要綱案を作る経過について、簡単にお話します。

この要綱案を作っているのは、障害者政策研究全国集会の実行委員会に昨年8月に設置した作業チームで、障害者差別禁止法の要綱案、法律を作る手前の要綱案を障害をもつ当事者の視点からつくってみようということで、今作業の最中なのです。

この障害者政策研究全国集会というのは1995年、ちょうど障害者プランができた年ですが、従来の要求型、要望型の運動を越えていく必要があるという問題意識から、政策提言型の当事者の取り組みをこの研究集会で始めようということで、毎年12月に行ってきて、今年の12月で8回目を迎えます。

2000年まではどちらかというと、障害者基本法の抜本改正をまず目指し、その取り組みの中から、将来的に日本版のADAの制定を目指そうといった議論が主流を占めていました。

ただ午前中の池原さんのお話で、2000年のワシントンD.Cであった障害者法制の国際会議の特別報告の中で、40カ国を超える国々で障害者差別禁止法が様々なかたちで制定されているという報告を聞きまして、非常に衝撃を受けました。当事者運動というのは、少なくとも障害者分野では、先頭をきっていろいろな意見を出したり、主張をしていくのが存在意義だと私たちも思っています。

先頭をきっていこうという意識があれば、もう障害者基本法の改正ではなく、すっきりと差別禁止法の制定を目指していこうということをしかり旗印に掲げていく必要があるのではないかと、国際会議の報告を受けて風向きががらっと変わりました。その後はそういった議論を何回か重ねて、昨年8月に障害者差別禁止法の要綱案を作るための作業チ

ームを設置して、現在作業をしているところです。

本当は今日その要綱案の完成版をもってきたかったのですが、もう1～2週間かかるようなので用意ができませんでした。ですので資料にありますように、第1章から第4章までの構成の中身をご紹介して、章ごとの主な論点を私のほうで要約したものをお出ししています。

まず、「なぜ障害者基本法の改正ではないのか？」という内容を見ていただきたいのですが、やはり差別禁止法の制定を目指すわけですから、障害の定義と差別の関係を整理したかたちで内容を作っていくといけなのではないかと強く思っています。その論点をできるだけ整理したつもりですので、参考までに見ていただきたいと思います。

私たちはこれから差別禁止法を考えていくときに、なぜ差別禁止法が必要なのかということ、障害をもっている当事者自身が自分の言葉で主張できなければいけないと思うのです。それと共に障害をもつ人の家族の方や、関係者の方たちが、本当に必要なんだということそれぞれ自分自身の言葉で言えなければいけない。

最近言われている自己決定の尊重とか、障害をもつ人の人間としての尊厳とか、そういった理念的にはいいことが言われているわけです。「保護の対象から権利の主体になっていくようにしなければいけない」ということも言われています。ですが、現状はまだ障害をもつ人たち自身は、保護の対象の枠の中に閉じ込められていると私は思っています。

どこでそれがはっきり示されているかというと、やはり裁判の判例です。裁判で争った場合、障害をもっている人自身や家族が、言うに言えない思いから提訴していった場合、ことごとく負けてしまっています。

時間がありませんので簡単にしか言えませんが、私はこの間、差別禁止法の関係で裁判の事例の資料を見て、改めて驚いたのです。一つだけ触れさせていただきますけれども、「逸出利益」の算定にかかわる問題があります。私も勉強不足で初めて知ったのですが、この「逸出利益」というのは、例えば実際の判例から説明すると、養護学校の高校生がプールでトレーニングをしている時に、担当教員のミスでおぼれて亡くなった事件がありました。学校の説明では納得できないということで、ご両親が提訴したわけです。民事訴訟として損害賠償の請求をしたわけです。

この場合、その子どもが大きくなって、例えば一般労働者として年間の収入はいくらぐらいあって、掛ける20年間でどれぐらいの収入を得るだろうかという計算をして、それを損害賠償の請求額に盛り込んで裁判を戦おうとするわけです。これが通常のやり方です。

それに則してご両親は民事訴訟を起こしたのですが、実際の裁判の結果というのは本当にひどいものです。そのお子さんが知的障害の方で、学校を卒業して一般就労はできないという決めつけがまずありました。作業所に通って、年間でせいぜい7万円ぐらいの収入しか得られないだろうということで、それを何年間と掛けていくわけです。結局120万円ぐらいの損害賠償しか認めない。そういう判決が出ているのです。一般労働者が得る収入の総額の、40分の1ぐらいの算定しか裁判では認めないわけです。

これは92年のころの判例ですが、多分このような判例は今でも出てくる可能性は非常に高いと思います。そういったことに象徴的に表れているように、一人の人間の尊厳というものに対して、裁判で露骨に差別的な扱いをすること自体を、今の法制度では根拠にしていくことができる法律がありません。そのためにもやはり差別禁止法が必要だと思えます。

私たちのスローガンとしては、脱施設から地域生活への移行ということが共通の思いとしてあると思うのです。ですけれども現状は、地域社会の中で生きていけるための環境整備が整っていないために、入所施設での生活を選ばざるを得ない、そういった状況を本格的に変えていくためのスタートラインとして、私はやはりこの障害者差別禁止法の制定を実現していく、そのことが物事の始めだと思っております。そういったことで、ぜひ差別禁止法を制定するための必要な取り組みを惜しみなくやっていかなければいけないなと思っているところです。

北野 私の肉親が障害者です。彼が最近交通事故に遭いました。作業所に通っているのですが、実質賃金は月算で3千円程度なのです。慰謝料の話が出てきても、いわゆる一般市民の慰謝料とは違う計算をしてくるのです。とてもショックを受けました。

やはり同じ市民として、同じ権利をきっちり勝ち取れる仕組みを作っていないといけないというのは、本当にそれはもうおっしゃるとおりだと思います。では次に全日本ろうあ連盟の黒崎さんよろしくお願い致します。

■個人の能力を認めたいうえでの欠格条項の廃止を

黒崎 こんにちは。財団法人全日本ろうあ連盟の副理事長の黒崎です。時間が10分ということですので、一番分かりやすい耳の聞こえない人たちの自動車の運転免許問題について、皆さんと一緒に考えたいと思います。

私たち聾啞者は、耳が聞こえないことと、口がきけないだけで、他には支障はないので

す。他の障害者も同じだろうと思いますが、長い間日本では、障害者というのは「親の報いが子にたたりに」という言い方で受け止められてきました。したがって、障害をもっていることは恥ずかしいという考え方があったのです。私たち耳の聞こえない仲間もそうです。耳が聞こえないことをあまり世間に出せない。むしろ逆に、世間からかわいがられる聾啞者、不満なんか言わないで、ご無理ごもつとも我慢するようにと教え込まれてきました。

それが昭和40年ごろ、私たちの聾啞運動の中で少しずつ変わってきました。なぜ我慢しなければならないのか、なぜあきらめなければならないのかという考え方が入ってきました。私たちは耳は聞こえないけれども、聞こえる人と同じような人権はないのかと、差別に対してははっきりと声を高くして主張できないのかという議論がありました。その頃、岩手県の聞こえない仲間が無免許運転で何度も捕まるということがありました。警察としてはこれは悪質な犯罪という見方、捕まった聾啞者にとっては捕まるたびに罰金を払う。払っても払っても同じことの繰り返しでは意味がない、ここは一つ正式な裁判をやろうということになり、昭和43年に聾啞、耳の聞こえない人たちの運転免許を認めてくれという裁判が始まりました。ちょうどその頃、日本は高度経済成長期と言われているところで、マイカーという言葉が社会に広まった頃です。

しかし昭和48年に最高裁で負けたのです。負けた理由が、今の日本の交通事情でした。今の交通事情で、耳の聞こえない人に運転免許を与えるわけにはいかないと。非常に悔しい思いをしました。ところがその裁判で負けるのと同時に、警察庁が私たちの運動を認めてくれて、補聴器を付けての車の運転は構わないと一歩前進したのです。

しかし、道路交通法88条の中の欠格条項では、依然耳の聞こえない者には運転免許は駄目と書いてあるのです。耳が本当に聞こえないと自動車の運転は駄目ですか？どうです？私自身が全然聞こえません。自分の乗っている車のクラクションも分からない。たまたま私の場合、今皆さんがお聞きのように、何とか喋れる。警察に行って、「運転免許がほしいですけれども、手続きはどうしたらいいですか？」とお巡りさんに聞いたのです。お巡りさんはべらべら喋る。正直言ってわからない。わからないけれども耳が聞こえませんとはおくびにも出さない。お巡りさんの説明を「はあ、はい、はい。はあ、はあ。」こうやって適当に相づちを打っていると、お巡りさんも私の耳が聞こえないとは気がつかないで、試験を受けさせてくれて受かっちゃったのです。あの頃はまだ自動車学校がなかったので受かってしまったのです。それからずっと40年間、毎日通勤や仕事で運転してきました。

法律の中では、私の免許は取り上げられてしかるべきです。私ども全日本ろうあ連盟の

役員をやっている立場から、警察庁などにも時々運転免許の交渉に行きます。聞こえない人たちの運転免許、道路交通法88条を変えてほしいとお願いしてきました。その時、今皆さんに話したように、私も全然聞こえないけれども運転免許をもっていると言って、「さてお巡りさん、これを取り上げるのですか、どうするのですか？」と聞くと、「耳の聞こえない人が運転免許をもっても構わない実績を作ってください」という言い方をされます。

障害者プランの中で、欠格条項をなくす取り組みが盛り込まれています。さらにこうして私たち全日本ろうあ連盟も、欠格条項をなくすために署名運動を進めました。2年間、正確には1年半ぐらいですけれども、全国から223万人の署名が集まりました。また国会で、早くこの障害者を差別している欠格条項を改正するように地方議会に請願して審議していただいて、1,030の議会が国に欠格条項を改正するように意見書を出してくれました。その結果、去年の6月、皆さんもご承知のように道路交通法、医師法、薬剤師法など、私たちを苦しめていた欠格条項が変わりました。

しかし喜んでばかりられません。細かく調べてみるとそうではない。実際に道路交通法88条は変わりました。耳の聞こえない者、口の利けない者という条項はなくなったのです。しかし適正検査で【10メートル離れて、90ホーンが聞こえないと駄目】という適性検査の項目が残っているのでは意味がないのです。何のためにその欠格条項を変えたのか全く分からない。本当にその耳の聞こえない者にも運転免許を認めるというなら、聞こえるか、聞こえないかという適性検査はいらぬはず。個人個人の能力、また努力、これをきちんと社会が認めるべきだろうと私は思うのです。

それが今の社会では、障害があるというだけで個人の能力、また努力は認めないのです。こういった社会を変えていかなければならないのではないかと思います。時間がちょうど10分になったようですので、これぐらいで終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

北野 絶対的な欠格条項という形は取らなくなっているのですけれども、基本的に相対的な欠格条項に姿が変わっています。でもかなり細かいいくつかの規則は残っております。

ただ今回の欠格条項の戦いにとってある意味で大きなプラスというのは、例えば車の免許で言いますと、てんかん協会の方々もナルコレプシーの方々も、それぞれ自分たちは今こんな状況の中でこういう差別を受けている、こういう大変なことがあるということをきちんと訴えて、同じ障害をもっている仲間を越えて、ほかの障害の仲間たちとの連帯が生まれつつあるということです。

つまり、異なる障害者をもつ仲間と連帯しながら新しい社会を作ろうとしているという、新しいうねりが生まれつつある。私たちはこの欠格条項の戦いを、より大きな力として展開していきたいと思います。とても素晴らしい話だったと思います。では次に、日本盲人会連合の時任さん、よろしくお願い致します。

■視覚障害者運動と支援費制度

時任 点字を読みながら話させていただきますので、座ったままお話することをお許し下さい。与えられた時間が短いので、3項目に絞ってお話致します。第1は、視覚障害者運動の流れ、第2は欠格事由の問題、第3は支援費制度の問題です。

①盲人運動の流れ

江戸時代にも当道座という盲人組織があり、4階級の官位がありました。最上位は検校、2番目が別当、3番目が勾当、最下級が座頭です。一般に盲人を「座頭」と呼びます。組織内、上下間で厳しい差別がありました。当道座は、明治政府により解散させられました。

明治30年代に、芝区（現、港区）の盲人が会を作りました。この盲人会を指導したのが、「板垣死すとも自由は死せず」の名言で有名な板垣退助です。又、明治36年頃、東京全体の盲人会が発足しました。日盲連東京支部、社団法人東京都盲人福祉協会は、平成15年、創立百周年を迎えます。

この間、盲人会は色々な運動を行いました。特に江戸時代以来の正業、あんま、鍼、灸を守ることに力を注ぎました。

江戸時代の盲人職業にはこの他、琴・三弦・音曲等の邦楽と、一般には禁止でしたが、幕府から特に許された金貸し業がありました。この内、主にあんま、鍼、灸だけが現代まで残ったわけです。

明治政府の医学政策は西洋医学一辺倒でしたが、他にないので、盲学校職業科目としてあんま、鍼、灸を採用しました。

第二次世界大戦後、マッカーサー司令部は、「鍼灸は不潔で危険だし、盲人にさせることは気の毒（あまり気の毒がられないのですが）」と禁止命令を出しました。

これに対し、全国の盲人は立ち上がり、あの劣悪な列車事情、食糧事情の中、自分の食料を担い、白杖をつき、多数が東京に集まり、鍼灸マッサージ存続運動を熱心に展開しました。その結果、昭和22年法律第217号「あんまマッサージ指圧師、鍼師、灸師等に

関する法律」という身分法と営業法を兼ねた法律ができました。

鍼灸マッサージは今尚、盲人の主たる職業です。

窮極の障害者福祉は、働いて自分の力で生活し、税を納めることです。しかし今や、あんまマッサージ指圧師全体に占める盲人の比率は 30%以下、針灸は 20%以下です。しかも違反者を取り締まらないので（「あんまもどき」と呼んでいます）、あんま類似行為の営業が町中に氾濫しています。この為、視覚障害者の生活は危機に瀕しています。

②欠格事由について

平成12年、この件のヒアリングがありました。医師会代表委員から、「医師は総合免許だ。怪我人が担ぎこまれたら、盲人はどうするか？」と言葉鋭く質問されました。私は、「医療機関には医師の他、医療スタッフがいるので、医師が判断し、スタッフの目と手を借りて対処すれば良い。イギリスには現に、全盲の精神科医がいる」と答えました。更に「総合免許だから精神病患者だけが来るわけではない」と言うので、「それは適切な医療機関に紹介すれば良い」と申しました。

先程コーディネーターが指摘された通り、絶対的欠格事由はなくなっても「医療を実際に行えない者」と省令に規定され、結局同じ事が起こります。今後、これにどう取り組むかが困難な課題です。

③支援費制度について

これには3つの難問を抱えています。

1つは、ガイドヘルパーが組み込まれたので前月までに申請し、認定されなければならず、緊急な時や急病の時、「今月分は使い切った」という場合どうするという事です。

2つ目は、聴覚障害と視覚障害は情報障害です。「選択と契約」といっても、情報をもたない者がどう判断するのか。しっかり情報を提供せよと要求しています。

3つ目は、契約の問題です。私どもは契約書面を見ることができません。「公的立会人制度を作れ」と要求をしています。

北野 ありがとうございました。私がアメリカにいた時に、精神医療のテレビ番組がありました。その番組で精神障害者の歴史の話がされてから、精神医療の全体的な話がされている方だったのですが、その方の目が動かないのです。視覚障害の精神科医の方だったのです。アメリカの視覚障害をもつ精神科医の方がお話をされていました。とても感動しま

した。日本も今後、そういうかたちできちんと欠格条項をなくしていき、差別をなくしていくというお話をさせていただきました。

では次に全国精神障害者家族会連合会の江上さんよろしくお願ひ致します。

■日本の精神障害者施策の現状と課題

江上 財団法人全国精神障害者家族会連合会の専務理事をしております、江上と申します。全国精神障害者家族会連合会は、精神疾患や精神障害をもつ人々の家族会です。昭和40年の創立以来、新しい情報の提供や、福祉制度の改善などの活動を続けています。

私たちは、精神障害者204万人、家族会員13万人の声を背に日夜活動しております。私は今年の11月までは福岡県の北九州市の小倉にある東芝北九州工場で勤務をしながら、北九州市と福岡県の家族会の会長をしていました。全家連の理事もしていましたが、精神障害の問題を国に、地方自治体にしっかりと反映したいという思いで東芝を辞めて、今年の12月から単身赴任、上野にある全家連の事務所の近くにアパートを借りて、精神障害者の問題に取り組んでおります。

精神障害者の現状ですが、ほかの障害者の方々に比べて、バス、JRの交通機関の割引の問題、地域福祉、就労、医療等、非常に遅れていると思います。1980年代までは入院中心の施策を続けた結果、今でもベッド数の多さと、長期入院が日本の精神科医療の特徴となっています。また多くの種類の薬、多剤併用と大量処方という薬物療法における特性も併せもっております。80年代からは家族会による作業所作り運動などを始め、地域生活支援活動の輪が広がり、精神保健福祉法は数回に分けて改正されてきました。しかし、いまだに日本の精神科医療は入院中心の施策を引きずっており、地域医療への転換ができたとはいえない状況です。

また欧米においては、統合失調症（精神分裂病）の新しい治療薬が広く使われている状況にもかかわらず、日本ではいまだに従来型の薬が主流となっており、副作用への配慮がほとんどされていません。精神障害者対策が進んでいる国では、国庫予算や人材、社会復帰施設、社会支援等といった精神障害者施策は進んでいます。日本では保護室にいるしかできない患者さんであっても、欧米では社会で普通に生活していける可能性があるわけです。そのような中で日本の現状は次の3つに分けられると思います。

いわゆる企業では、約5パーセントから6パーセントの人が、何らかのかたちで精神科の治療を受けて、薬を飲みながら職場の人に隠して働いているという実情があります。そ

のような精神障害者の問題が現実としてあるということです。

2つ目は、ようやく精神障害者が地域の中で生活できるようになりました。それは共同作業所であり、福祉ホーム、グループホーム、授産施設ができるようになったからです。しかし現在でも、福岡市や宮崎県では、精神障害者の授産施設を作るということで地域住民の反対運動が起きております。

3つ目は、入院している人たちへの処遇・対応をどうするかということです。入院患者は33万人と言われております。そういう中で、今日午前中に八代先生が言われましたように、7万人の対応を今後進めていく。しかし、私はもっと退院できる人がいると思います。退院しても現状の医療・福祉施策では、家族が本人たちと一緒に生活できないというのが実情だと思っております。

それと差別・偏見があります。そのような中で精神障害者が差別禁止法にどう取り組むかというのは、それぞれの障害者の共通の問題として取り上げて、就労の問題などに対応していかなければならないと思っております。私は日頃から思っているのですが、内科とか外科のように、精神科の治療が普通に行わなければならないと思っております。目の悪い人が眼鏡をかけて視力を回復するように、精神安定剤を飲んで、カウンセリングを受けて、普通に暮せる社会を私は作っていきたいと思っております。

20数年前に、同じ東芝にいた私の妹が発病しました。その時妹は、職場の人を集めて勤務中に歌を歌いました。それはやはり異常なことです。入院もしました。しかしいろいろな人のおかげで退院をし、私たち夫婦が仲人をして、結婚して2年目で薬を飲まなくなり、18年間飲んでいません。義理の弟はまだ薬を飲んでいますが、2人で私の家の近くにアパートを借りて生活をしています。精神医療や精神福祉は少しずつ変わってきていますが、差別と偏見は20数年前と私は変わっていないと思っております。

2年前に韓国に、去年はアメリカとカナダに、今年は障害者権利条約特別委員会の傍聴団としてニューヨークに行きましたが、どこの国でも差別と偏見は同じだと思っております。ニューヨークでは黒崎さんと同室で、長期滞在型マンションで1週間、朝から晩まで一緒に過ごしました。私はその時に聴覚障害者の問題について初めて知りました。私は小学校、中学校、高校の教育の中で、すべての障害者問題の体験学習が必要だと思っております。そして子供たちが自分で考え、体験して、障害者の問題はどうかを自分たちの目を見て、彼らが大人になった時に障害者問題を日本の国で考えることが必要ではないかと思っております。

最後に日本の権利法・差別禁止法についてですが、すべての障害者の団体が障害者の権

利と差別禁止に向けて、小異を捨て大同に立つこと。そして障害者同士の内部で、排除や権利侵害を起こさないことが大切ではないかと思います。

北野 どうもありがとうございました。今、江上さんのおっしゃったとおり、世界的に精神障害者の問題が差別・偏見が一番厳しい。身体障害者に対する差別偏見、それから知的障害者に対する差別偏見は少しずつよい方向に変わりつつある国がありますが、精神障害者に対する差別偏見は、どの国でもとてもシビアなものが残っていると思います。

ですから国が、7万人の精神障害者の方を地域に帰すと言っていますが、私はとても心配をしています。それをやる気が本当にあるのか。その地域の中で暮らせる仕組みを本当に作っていくのか。それとも病院の敷地内に、グループホームやB型福祉ホームを形だけ造ってごまかしてしまうつもりなのか。地域で精神障害者を迎え入れる気が本当にあるのかどうか、やはりそこが今、日本で問われていることだと思います。では最後に、手をつなぐ育成会の野沢さんよろしくお願い致します。

■知的障害者への権利侵害と差別禁止法の視点

野沢 こんにちは。私は、昨日16歳になった自閉症と知的障害のある息子をもっています。当事者ではなくて、その父親です。本来ならば知的障害をもった当事者がここに座るべきなのでしょうが、限られた短い時間で話すということは、彼らは非常に苦手なので、私がここに代弁者というかたちで座っているとご理解ください。

これまで私は知的障害者への権利侵害について、全日本育成会という組織でいろいろ取り組んできました。主に雇用の現場、入所施設での虐待、差別といったことがメインテーマだったのですが、最近はどうも様子が違ってきたように思います。もちろん虐待や差別は今だにたくさんあるのですが、僕らが考えてもみなかったようなところで深刻な事態が発生していることをよく耳にするようになりました。それをまずいくつか例を挙げたいと思います。

例えば消費生活です。悪質商法といわれる業者が、知的障害者と精神障害者を専門に狙って全国展開をしている、という話のある消費生活センターの相談員の方から伺いました。小規模授産所の近くで待ち伏せをして、勧誘をしている。あるいは精神科の待合室で勧誘をしている。その障害者の個人情報業者間で横流しして、1人の障害者を身ぐるみはがしてしまうマニュアルまでできているということを聞きました。まさかそんなことまで起きているとは、私は知りませんでした。今、消費生活センターの相談員、弁護士、研究者

の方で、少しずつリサーチしているような段階です。

先日インターネットを見ていましたら、知的障害者撲滅同盟というものがあり、そこで匿名の書き込みがたくさんあるのを見てびっくりしました。「やつらを殺さなきゃいかん」など、ひどいことが書かれています。これも弁護士とも相談したのですが、今の日本の司法の中で、法的手段によってこれをなくしていくのは非常に難しいのではないかということをおっしゃっています。

これまで知的障害者は、差別を受けたり迫害されて、世の中から打ち捨てられてきたような存在だったと思います。しかし最近は、いろいろな保険、あるいは年金や各種助成金・補助金が、それなりに付くようになった。そのため、これまでは社会から打ち捨てられていた存在が、今や狙われる存在になってきているのではないかと思います。

また、性的な被害は非常に深刻だということです。これはもう歴史的な問題ですが、知的障害をもっている人の特性からして、誘われるとなかなか断りにくい、甘い言葉についつい乗ってしまう。あるいは、自分の身に何が起きているのかよく理解できないという場合がかなりあります。一見すると自由恋愛のように見える場合でも、やはり深刻な性的な被害を受けている場合がけっこうあります。ですから今の現状を考えると障害者差別禁止法は、知的障害をもった人たちが一番必要としている存在だと思います。

昨年、日弁連のシンポジウムに出させていただきました。法案について読んでみると、どれもこれも、そうだそうだと思えるようなことが書いてあります。ただ知的障害をもった人にとって、どれもこれも必要な最なものなのですが、ではこういう法律があれば救われるのかというと、どれも私は違うような気がするのです。違わないのですが、本当に役に立っていくのかなという気がだんだんしてきました。これは法律を作ったうえでの運用とか細則とかそういうもので解決すべきものなのかもしれませんが、そのためにはお互いの障害の違いをもっともっと知ってほしいと思います。

今日もここに障害をもった当事者の方がいらっしゃいますが、知的障害の人といってもいろいろいます。例えば私の息子のように言葉を全く発しない知的障害者の人は、今日ここにいる障害者の人たちとは全然違うと言わざるを得ないのです。

今日も10分という時間で、皆さんはそれぞれ意見を言うわけですが、点訳されたり手話を使ったりとツールは違いますが、一つの言語として会場の方に発して、それを受ける方たちも言語として自分の脳の中で論理を組み立てて理解するわけですが、

でも私の息子のような知的なハンディをもった人は、やはり違うのです。これを説明す

るのはなかなか難しいのですが、コミュニケーションはかなり通じるのですが、ただ言葉という概念ではないのです。言葉は発しているけれども、それ自体の意味ではなくて、語気や雰囲気や私の体の動きといった、何ともうまく説明できない方法でコミュニケーションを取っているのです。

文字や言葉に長けた能力をもつ知的障害者もいます。私も非常に魅力のある人を知っていますが、彼とこの前話しましたところ、延々と支離滅裂と思えるような言葉を繰り返し繰り返し喋って、2時間ぐらいたってようやく彼の言いたいことが理解できるというか、非常に説得力をもって迫ってくるのです。やはり、言葉と時間が決定的に他の障害者とは違うということを理解してほしいと思います。

それと記憶です。特に抽象的なものを覚えることが苦手です。ですから法的な根拠があって戦う手段があったとしても、例えばその日付を覚えるのが苦手だったりすると、刑事事件の被害を受けたような場合にも、今の司法では相手のアリバイが成立してしまうわけです。やはり、立証責任を相手方のほうに求めていくような仕組みが必要なのではないかなと思っています。

今日の資料にもありますが、なぜこの法律だけでは救いきれないのかを考えています。例えば障害のあることを理由として採用を拒否されたり、採用されたあとにも「賃金、昇進、配転などにおいて差別されない権利がある」とあります。もちろん当然のことだと思いますが、今も最低賃金法の除外規定があって、かなりの数の方が除外されています。そのほとんどは知的障害の人ではないかなと思います。

労基署の担当職員に聞きいたある事例ですが、自閉の人が働いていて、その現場に行ったらどうも作業能力が落ちる。職場のほかの人にも迷惑をかけている。だから最低賃金の除外をしても仕方がないのだという判断です。なぜ彼がそんなふうになってしまったのかというと、例えば作業着を着る順番が少しいつも自分のしている順番と違うとか、道具が並んでいる順番がいつもと違うとか、そういうことで作業能力が落ちてしまうことが自閉の人にとってはけっこうあるのです。それが周囲に理解されないために、高圧的な指導をされて余計にあわててしまっ、他の人に迷惑をかける。そういった職場環境のせいで、今も除外規定を適用されている知的なハンディの人たちが大勢います。この法律を作ったときの運用の仕方によっては、ただあるだけのものになってしまう気がします。

それとどうしても言いたいのは、施設から地域へという流れです。今の知的障害の人にとっては入所施設偏重の政策ですから、これは何とかしなければいけないとは思いますが、

僕はこういうことを考えています。入所施設の待機者がいますよね。施設を作っても作っても、待機者がどんどん増えていく。これは僕はマジックだと思っていて、施設を作ることによって、待機者というニーズを掘り起こしているのではないかなと思います。

ある所で施設の経営者同士のこんな話を聞いたことがあります。強度行動障害の支援事業という、要するにパニックになって荒れたりして、扱いが難しい人に対して加算が付くというものがあります。ある施設長が、「この事業を自分の所で欲しい。私の所は10年間も強度行動障害の人を預かっているのだから、私の所こそ適用される資格がある」と言ったら、もう1人の施設長は、「いや10年もいて治せないような施設では駄目だ」と言うのです。そしたら言われたほうは、「いや施設にいるから治せないんだ」と言うのです。何のための制度なのかと、これは今の入所施設を象徴しているような話だなと思って聞いていました。

逆に僕が考えているのは、退所の待機者です。施設から出たいのだけれども、出られない待機者をカウントできないかということを考えています。これは多分難しいだろうと思います。なぜかというと、中に入っている人たちには、外での体験がなかなかないから判断することができない。退所して外での生活をしてからでないと、実は自分が待機者だったのだということがわからない。何か二重三重の矛盾があるような気がします。

そのあたりのことを視野に入れて、法律を作るということを考えていかなければいけないのではないかと思います。

北野 知的障害の方と言っても本当に様々ですよね。自閉的な傾向のある方と言われても一人一人本当に違いますし、またダウン症の方も一人一人違います。それぞれの方々にあった、理解のための仕組みというものは、各論としてもきちんと作っていかなければなりません。

アメリカでは、知的障害の方が事件に巻き込まれたり性的な搾取を受けたり、あるいは犯罪に巻き込まれたりということはかなり多いのです。それは地域で暮らしているからでもあります。施設ではなく地域で暮らしていると、当然犯罪行為に巻き込まれることも増えるわけです。

そのときに、アメリカのADAはとても大きな役割を果たしています。当然公務員も障害者を差別することは禁止されています。公務員である警官が、知的障害者・精神障害者のことをもっとよく理解していなくては、犯罪行為や差別に対して支援できないのです。ですから今、警察に対してかなり厳しいトレーニングがなされていて、知的障害者を理

解するための警察のプログラムがかなり発達してきています。つまり警察も、知的障害者の話をきちんと聞けなかったら差別している人に当たるのだということです。知的障害者以外の方と同じように、知的障害者に対してもちゃんとしたサービスをすることが警察の仕事なのです。それができないことは差別なのです。

つまり知的障害者に対して彼らが犯罪行為に巻き込まれないようにどう支援するのか、彼らの言葉をどう理解するのかということに対してのプログラムです。私もそのプログラムを見てきました。そういうことで差別を禁止するという意味の大きさを、きちんと理解していきたいと思います。

【指定発言】

■権利のための闘い

高山 よろしくお願ひします。私は、実は、21世紀の世界を各国がどのように迎えたのか知りたくて、100日間かけて23カ国回ってきたのですが、今日は、それを置いておいて、障害者の権利法、差別禁止法の取り組みなど、実践的な話をします。

僕が怪我をしたのは32歳のときでした。昭和40年の滋賀県庁別館の火災でビルの4階から飛び下りて下半身麻痺になったのですが、元気なときと障害者になってからは、制度、社会の格差の大きさに驚きました。

障害者団体から連絡があってそこに参加して、先輩たちに教えてもらってここまで生きられました。現在では、障害者の名簿は守秘義務ということで全然見せてもらえない。会員が集まらず非常に困っています。団体も困っているという状況です。

私自身が困ったことは、公務災害ですから退職したら年金が支給されると思っていたのが、それが一時金との調整で5年間出ないと言われたことです。結局それは間違いでしたので後ほど触れます。退職金は住む家で消えてしまったので、本当に困りました。

それで最初にやったのは、特定郵便局開設の申請をしたことです。署名運動もやったのですが、私の場合は国家公務員の災害ではなかったことと、重度の障害があるということでダメでした。

次は文房具店。これは近所から同じ商品を置いてもらっては困ると嫌がらせを受け、結局文房具屋も閉店。

どうやって生きていくのか悩み、結局、法律の知識と公務員だったときの経験を生かして、宅建と行政書士の資格を取ったんです。

私が一生懸命仕事をしていくうちにお客さんからお客さんに伝えられ、今日までできました。まじめに仕事をしてきてよかったと思います。本当にやくざのたかりとか、同業者のいやがらせにも負けませんでした。事業が軌道に乗って納税の義務が果たせることがうれしかったです。

現在もそれが続き、その後精神障害者のグループホームや、身体障害者の作業所を作りました。精神障害者の共同作業所とグループホームを作るときには、近所の人たちから猛反対を受けました。特に町内会長から私の名誉を傷つけるようなことを言われるんですよ。嘘の作り話で。私は名誉毀損で告訴状を書いて警察に届ける前に本人に会ったところ、弱いものいじめしないでくれ、堪忍してくれ、ということになりました。仕方ないから許しましたが、私の意気込みに、反対していた人たちも矛をおさめ、今では協力してくれるようになりました。次に作ったのが身体障害者の共同作業所です。それも今では随分メンバーは喜んでやっています。

次に、特に訴えたいことは、日身連をはじめとする障害者団体は、やはり自分達の権利を守るには団結して闘わなければいけません。目の見えない人には見える人が、言葉の不自由な人には話せる人が、手足の不自由な人には動ける人が助け合い、団結していくことが大事です。底辺から活動しないと本当の権利擁護、差別禁止法はなかなか制定できない。そういった活動をしています。

最後になりましたが、年金不支給について調べてみるとどうもおかしい、これは間違いなのではと、行政不服審査請求をしました。何カ月かして国の決定が間違っていたと、支給されることになりました。結局、自分達の権利を守るには自分も勉強しないとけないと思います。

■外傷性脳損傷者をとりまく状況

東川 私どもは2000年の4月に結成されました、外傷性脳損傷による障害当事者と家族の会です。全国組織と言いましても、結成当時、北海道、名古屋、神奈川の3つの会しかありませんでした。現在北海道の他、15県に友の会及びその支部ができています。最近はマスコミでも高次脳機能障害、見えない障害というようなタイトルでよく放送されるようになりました。脳卒中や脳腫瘍が原因で、低酸素脳症とか高次脳機能障害という同じような障害をもつ方がいらっっしゃいます。そういう会員が準会員として、【ハイリハ東京の会】【サークルエコーの会】というのが加盟しておられます。

どのような問題点があるのかということをご紹介したいと思います。鳥取のある主婦の方の手記をご紹介します。

「私の夫は平成8年に仕事中にクレーンの荷が落ち、4メートル下のコンクリートにたたきつけられました。頭部を強打し、意識不明は1年半も続きました。全く反応がない遷延性意識障害でした。意識が戻ってからも、私が妻だということも、子供が4人いることも分からなくなっていました。これから先どうしてよいのかと大変悩みました。現在も記憶の蓄積ができない記憶障害です。性格も変わり、怒りっぽく感情抑制もできず、知能も低下しました。植物状態で意識がないときは、何が何でも希望をもって介護をしましたが、まさかこんな障害が残るとは思いもよりませんでした。

その間にも何とかよりよい情報を得たいと、名古屋の【脳外傷友の会みずほ】の活動を知り会員になりました。そうして得た情報で、鳥取県内には専門のドクターがいないことも知り、静岡の病院に手紙を書き、摂食、嚥下（えんげ）の専門ドクターを紹介してもらって、口からの食物摂取や誤嚥（ごえん）を減らしました。

また長い間寝たきりの状態だったため筋肉の拘縮、尖足状態を治すため、今年中にはる静岡の病院に入院し手術をすることになっています。その後のリハビリも鳥取では不可能なので、静岡で受けることになると思います」。

以上が手記です。脳外傷の問題点は、この手記の中にすべて網羅されているわけではありませんが、皆様におわかりいただける特徴的な障害が列記されていたと思います。この方の場合には労災事故ですが、私どもの【友の会】の大部分は交通事故の後遺症者です。約8割が交通事故の後遺症者です。交通戦争と言われて、毎年100万人もの死傷者が出ております。減少したとはいえ、ほぼ1万人近くの死傷者が出ております。

救命救急医療の進歩により、低体温療法などによって20年前には助からなかった命が助かるようになったのですが、そこで20年前には全く想定していなかった後遺症者が出現してくることもなったわけです。植物状態から脱却して、家族の懸命な介護を受けてもかなり多くの障害が残ることがわかってきました。

身体障害を伴っている方は、障害者手帳や福祉サービスもいろいろ受けられますが、身体障害を全く伴わない頭の中の障害だけという、高次脳機能障害の残る場合が一番難しい問題です。高次脳機能障害という言葉は、古くから脳血管障害などによって起こる後遺症の一つとして、失認とか失語症とか半側無視というかたちの高次脳機能障害は知られていたようですが、先程申し上げたような感情の抑制が利かないとか、著しい記憶障害という

症状は、新しいかたちの高次脳機能障害でないかと思います。

私の息子も9年前に交通事故に遭いました。現在はおかげさまで何とか自立していますが、7年間はさまざまなバリアにぶつかり、親も子もストレスをためて悩む日々でした。それが、私たちが会を結成して声を挙げていかなければいけないという自覚に至った原動力です。

いろいろな問題点がありますが、先程の鳥取の方の手記にあったように、日本は医療の格差が非常に大きいのです。息子は千葉の船橋市で事故に遭いましたが、これは非常にラッキーなことだったのです。船橋救急医療センターに運ばれました。ここにはドクターが救急車に乗って出動するという、救急病院の隣に救急車が設備されていたのです。その制度がちょうど取り入れられたときでしたので、そのおかげで息子は助かったのだと思います。

山間部の多い日本には、救命救急を必要とする場合に、ドクターヘリを飛ばせたら随分命も助かると思いますが、日本ではまだ3台しか設置されていません。これは住んでいる所によって運がよかったと片付けられる問題ではないはずです。憲法に謳われている生存権の保障、それが医療の格差で決められてしまうという大きな問題だと思います。

そして命が助かって、リハビリ施設がない県が非常に多いのです。医療制度の不備から、病院の収入にはならないリハビリは真剣に取り組まれておりません。アメリカでは急性期からリハビリが積極的に行われますが、日本ではいわゆるスパゲティ状態で、たくさんの管につながれて、遷延性意識障害のまま、あるいは植物状態のまま寝たきりにさせられています。そして3カ月たつと医療点数にならないからということで、意識不明のままたらい回しでほかの病院に移らなければなりません。

また、患者や家族に対する援助がほとんど行われていません。転院先までも自分で探さなければならぬのです。退院するときには、「命が助かってよかったね」と言われるぐらいがせいぜいで、その後どんな後遺症が残るかという説明を受けていない方が多いのです。

平成11年に名古屋市の総合リハビリテーションセンターが行った調査では、「何らかの障害が残るでしょう」と説明を受けたけれども、実際に具体的な説明や訓練施設の紹介などについてしっかりと説明をもらった人は、378人の中の12, 2パーセントに過ぎなかったという報告があります。これは憲法で保障されている、いわゆる知る権利の侵害だろうと思います。

身体上の障害をもった方は障害者になったという自覚があるでしょうが、身体上の障害

がなく、あるいはあっても軽い方は障害者手帳の申請もせずに、そのまま社会に投げ出されています。そして復職したり、新しい就職活動をしてもうまくいかない。問題行動を引き起こして家に閉じこもったり、家族に暴力を振るったりというかたちで二次的な精神症状を引き起こし、だんだんおかしくなっていくわけです。

こういった場合の相談機関がありません。また行っても、障害を理解してもらえないで窓口で門前払いを食らう場合が非常に多いのです。厚生労働省はこのような障害当事者を、一応法律的には器質性精神障害として位置付けております。精神保健センター等がその相談窓口だと答えは返ってくるのですが、現在は精神保健センターに行ってもなかなか理解してもらえません。

一番の問題点は、外傷性脳損傷は交通事故の後遺症が多いということで、若者に圧倒的に多い障害ですが、社会復帰するための援助機関、特に就労の機会がほとんど奪われているということです。これを何とかしたいという運動を展開しております。

昨年度から、厚生労働省のモデル事業が3年間の計画で始まりました。まず障害を認定する、評価・診断の基準を作るという作業が今年始まっているのです。16年以降から一般施策に向けての何か取り組みが行われるということなのですが、医療的なサイドのモデル事業なので、生活援助あるいは社会復帰の支援という視点が欠けているのではないかという危惧を抱いています。そういったことをこれから私どももいろいろ要求していきたいと思っております。

来年度から支援費制度という新しい制度が始まって、市町村にいろいろなサービスがゆだねられるということですが、それでも手帳のない障害者はどうなのか、全く支援費制度では見えてきません。等級によって区分された現在の日本の3つの障害者福祉法では、その人に必要な援助というのがなかなか受けられないという問題があります。

午前中の池原先生は、「もはやそういう時代ではない。障害をサービスという社会福祉法的な発想から考えるのは時代遅れだ」というお話をなさいましたが、私たちはまだそれさえも受けられていないという現実の中にいる障害者団体です。

せっかく助かった命を、彼らが生きていて良かったと思える社会にしていきたいと思いません。

■ユニークフェイスの活動

石井 ユニークフェイスは1999年3月に設立され、顔にあざや傷がある人、その当事

者による当事者の支援組織です。

私は赤あざで、医学的には単純性血管腫といます。ユニークフェイスは、交通事故で顔面麻痺になった人、顔がすべてやけどになった人、先天異常による症状が顔に残っている人、病気やケガの種類に関係なく、当事者とその家族を受け入れて活動をしています。

現状では医療情報の提供はしていません。そういった情報は、それぞれ病気別の患者会等があるのでそちらのほうにお願いをする。ユニークフェイスとそういう患者会の両方に参加している会員さんもかなりいます。

私たちが力を入れているのが、月に1度のペースで開かれる当事者によるグループミーティング、私どもは定例会と言っています。なぜかと言いますと、私たちは顔にあざや傷があるという症状をもっているのですが、自分の気持ちを理解をしてもらった経験がほとんどない方が多いのです。つらい気持ちを友人や家族に言っても、「身体障害者の方と比べたら大したことではないじゃないか」というような言葉が必ず返ってきます。「顔のことぐらいで悩むのは大したことじゃない、ぜいたくな悩みだ」というような言葉がたくさん返ってきています。しかしユニークフェイスでは、そのような言葉を受けることはない、何でも安心して話せる場として定例会を作っております。

発足して3年たち、今年の1月にNPO法人としての認証をいただきました。現在会員は、北海道から沖縄まで全国で200人。そのうち8割が女性です。私どもユニークフェイスはどのような差別を受けているか、あるいは差別に近い状況にあるのかについて少しふれてみたいと思います。

日常的にじろじろ見られています。私もそうですが、物心ついてからずっと見られている。それが大変なストレスになります。見下されるとか、軽蔑の視線ということがかなりあります。具体的に「気持ち悪い顔をしているからどっかに行け」とか、侮辱的な言葉を受けることも多い。その延長線上として、雇用の差別を受けた方が大変に多い。どこまでを雇用差別というのは議論になると思いますが、履歴書を送り返されるとか、成績がトップクラスでも、何十社もの就職試験にすべて落ちるという現象が起きています。

そういう孤立無援の状態の中で、精神的に病んでしまう方もおられます。今後ユニークフェイスとしては、カウンセリングサービスをしていく必要があるだろうということで、精神科医やカウンセラーの方との連携を今模索しているところです。

今回は障害者差別禁止法というテーマですが、何をもって障害というのかという議論のとき、私どもユニークフェイスはその境界線上にあると思っております。ユニークフェイ

スには一部重複障害の方もいますが、いわゆる視覚・聴覚身体機能における障害のない方が大半です。

では健常者として見なされているのかという点とやはり違う。体の症状が普通と違うがゆえに、そこから出てくる社会的な差別がある。ユニークフェイスの当事者は、障害者と健常者のちょうど中間のややこしい位置にいるのだらうと思います。今年の10月に札幌で開催予定のDPI世界会議に私たちも参加して、その議論に加わっていきたいと思っています。

なおイギリスでは、ユニークフェイスと同じ趣旨の団体が10年前に発足し、現在予算が1年間1億円、専従スタッフ14人で仕事をしています。イギリスの障害者差別禁止法の中では顔にあざや傷がある人たちは、障害者の枠組みに入っています。代表の方とも話をしましたが、イギリスの役人に対してロビー活動をして法的権利を勝ち取ったということでした。日本でも同じことをする必要があるのであればやろうと思っています。

■差別禁止法制定への日弁連の取り組み

野村 昨年11月9日に奈良で行われた人権擁護大会で、本日の配布資料の最後のほうに添付されております、「障害のある人に対する差別を禁止する法律の制定を求める宣言」が、この日に満場一致をもって決議されております。日本弁護士連合会は、このように差別禁止法の制定を求めるということを会の決議で宣言しているわけでございます。

日本の法律・法体系は、国の施策義務であったり、事業者の努力義務にとどまっている状態です。何が欠けているかというと、権利からの切り口です。つい最近も次のような裁判例がありました。

車いすの利用者が、JR東日本を相手に「在来線の長距離列車に車いす利用のトイレを設けていないのはけしからん」ということで慰謝料請求をしたのですが、これは東京地裁でも東京高裁でも、JRの裁量の範囲であるということで請求が棄却されています。

障害のある人の自立と完全参加を実現するためには、私どもとしてはどうしても障害のある人を権利の主体としてはっきり位置付けて、そして社会・経済・文化、その他あらゆる分野において、具体的に権利の内容を確定し、差別を禁止していく、そういう差別禁止法の制定がぜひとも必要であると考えています。

奈良の人権擁護大会で、11月8日に開かれたシンポジウムでは、704名を超える参加者を得て、活発な議論がなされました。「障害のある人の人権と差別禁止法」という本に

は、その時のシンポジウムの実行委員が、いろいろ調査・研究した内容が書かれています。また、ドイツの差別禁止法なども訳されていますので、参考にしていただければ幸甚に存じます。

この本の中にもあるのですが、シンポジウムの実行委員で差別禁止法の要綱案というものを発表しました。しかしそれはあくまでもたたき台です。私ども日弁連は、決議をするだけでは無責任であるということで、人権擁護委員会の中に、「障害のある人に対する差別を禁止する法律に関する調査研究委員会」を発足させました。私はその事務局長をしております。私自身、視覚の障害があります。委員長自身も全盲の弁護士で、聴覚に障害がある人とか、あるいは車いすの弁護士も入っています。その中で、日弁連としてこのたたき台をさらに精度を高くした法案の形にできないものかと活動を続けているところです。大きな活動の柱としては3つを挙げています。第1に、このたたき台を基に、障害のある人の団体の方と広く意見を交換するということです。第2に、世界各国の差別禁止法をさらに研究するということです。第3に、いわば権利侵害事例を集積して、一体どういう法律があればよかったのか、どういう条項があればよかったのか、あるいはどういう条項があったからこれは救われたのか、ということの研究していきたいと思っております。日弁連のこの調査研究会では、これから各障害の団体を回りまして意見を広く交換したいと思っておりますので、そのときは協力をよろしくお願いいたします。また、こういった差別の事例があった、こういった権利の侵害の事例があった、こういう法律があったらいいという意見をぜひお寄せいただきたいと思っております。

■主体の側から法体系をつくる

堀 参議院議員の堀利和でございます。皆さんの提案・提言、問題提起を聞きながらつくづく障害とは何か、差別とはどういうものかということは、一面的には決して語れない大変奥深い内容だと感じたわけです。

そのようなものを果たして立法化する際に、七百数十人いる国会議員にわかってもらえるかなと大変憂うつになります。

今日の問題提起の中で、大きく分けまして2つのことを私自身感じております。

まず第1に今申し上げたように、障害とは差別とは何かということですが、差別をしているそのバリアを取り除く、あるいは規制を緩和するということで解決する道筋もあります。逆に規制を強めること、社会的規制をすること、社会的支援をすることで、差別の状態を

解消するということもあるでしょう。単に法律文言で解決するということよりは、社会資源全体の、あるいは行政なり民間における事業サービスの底上げを図ることで人権侵害なり、差別の状態を解消していくという、まさに障害と差別という関係の中で大所高所、構造的にさまざまな観点からこの問題に取り組み、アプローチしていかないと本当の意味で差別はなくなるのかなと思います。消極的な意味で単なるバリアを取り除くということだけではなくて、積極的に是正していく、差別をなくすという考え方も含めて取り組んでいかないと、なかなか私たちの望むような差別禁止法にはならないのではないかと思います。

そういうことから言いますと、先程伊東さんが理念・哲学・革命的な転換が必要だと言われましたが、まさにその点が重要だと思います。そういう点で2つ目のお話をしたいと思います。日本の国の作り方、法律体系は、中央集権的、あるいは国が地方自治体が民間事業者が責任をもって何々をするという責任論から始まっているところがあるわけです。これはある意味で、公的責任を明確にしているという部分では評価すべきなのですが、国民一人一人の権利からの出発からではなくて、あくまで公の側からの義務というところで。これは言い換えれば、どこまでやるかやらないかのさじ加減も、すべて国なり公共団体なり事業者が決めることになっているということで、与えられた規準に私たち国民・障害者が従わなければならないという事態を生み出しているのです。

日本の法体系、国の作り方は、国、自治体、民間事業者、また国民は、何々をしなければならないとか、何々を講じなければならない、何々をするように務めなければならないという、行政責任となっているのです。これを国民なり、障害者の権利の主体の側から法律を作り替えるというのは大変なことです。そういう意味で今私たちが取り組もうとしているこの差別禁止法の体系というのは、まさに革命的な主客を引っ繰り返す大きな作業だろうと思っています。

ですからかなりのエネルギーを費やして、多くの方々と団結して取り組まなければこの目的は達成できないものだと思います。幸い国連にも権利条約制定の動きがありますので、これに併せて一丸となって向かっていけば、必ずや近い将来こうした法体系に作り替えることができるのだらうと思います。

北野 日弁連の野村さんからも、参議院議員の堀さんからも同じ発言が出ました。つまり権利主体として障害者を位置付ける。この権利主体として障害者を位置付けるということは、これまでの日本の法体系から革命的な変革を起こすものであると。そのためにこれか

ら本当にいろいろな意味で、障害者団体が一丸となっていろいろな活動、いろいろな変革の嵐を起こしていかないといけないという話をさせていただきました。

最後に各パネラーから2分ほど、まとめをいただきますが、会場からご発言なりご質問したいという方はどのぐらいいらっしゃいますか。6人。では6人の方、2分以内でお願いします。

■フロアからの質疑

ハヤシ IDDM21という患者会の副会長をしておりますハヤシと申します。

IDDMとは、インスリン依存型糖尿病の当事者の集まりです。

今回道路交通法が6月に改正されましたが、低血糖発作を起こす人は免許が取れないという制限がされました。私たちは個人に責任を負わせるのではなく、環境が全く整っていないということを特に主張しております。

今日の話にもありましたが、医療環境が全く整っていないのです。患者数は3万人いるかないかなので、医者自体があまり知らないというような中で、患者は何もレクチャーされないで生活しないといけない状況にあります。まず医療環境を変えていこうと思っています。

それと生活環境です。インスリン依存型糖尿病の患者の場合は、血糖コントロールが難しく、乱高下が激しいので、常に死と隣り合わせなのです。自分でモニタリングしないとわからない状況なのですが、それができる環境が生活の環境の中にない。

そのような中で、今回免許制限をされた低血糖昏睡による死亡事故が2件ほどあったという警察庁からの説明があったのですが、結果だけ見れば患者のほうが悪い、制限もやむを得ないと見られがちですが、その内実を見てみると環境が全く整っていない。そのようなところで後ろ盾となる根拠、差別禁止の根拠というものをこの障害差別禁止法の中に求めたいと思います。内部障害の方たちも視野に入れたようなかたちで、この禁止法がぜひできたらと考えております。

福井 日本てんかん協会の常務理事の福井と申します。てんかんは百万人患者と言われておりますが、ご存じのとおり障害者基本法が制定されますときに、付帯決議の中で触れられ、精神障害者に準ずるかたちで少しずつ光が見えてきたというところでは。

身体と知的と精神で三大障害と言っていますが、「精神のところは法の谷間にあるどころか、全体が法の谷間なんだ」というお話が午前中もありましたが、身体や知的の人たち

が当然受けている権利も、精神とそれに準ずるてんかんの場合にはほとんどない場合も多いということを声を大にして申し上げたい。

交通運賃の割引もありませんし、障害者の雇用率の対象にもなっていませんし、福祉の対象の中にも入っていないことがたくさんあるのです。ですから、てんかんの患者は医療、教育、就労、暮らしと、あらゆる部門で困難を余儀なくされています。全国からひきも切らず切実な要求が寄せられております。

私どもは国家に向けて強烈な運動をしていますが、今回も12万も集めた請願が採択を見ませんでした。ぜひ皆さんのご理解を得て、すべての障害者を対象にした総合福祉法の制定に向けて頑張っていきたいと思えます。

国際的には権利宣言、国内では差別禁止法とで、四半世紀も頑張って頑張りぬいた、てんかん患者にもようやく光が見えてくるかと思ひまして、今日の集会にも参加させていただきました。皆さんとご一緒に頑張っていきたいと思ひます。

シミズ 多摩市視覚障害者福祉協会のシミズと申します。障害者の自立ということについての考え方を、各パネリストの方々に30秒ずつで結構ですのでお示しいただければと思ひます。

北野 では、自立のことも含めて最後に一言ずつコメントをいただきます。

殿岡 全国障害学生支援センターで代表をしています、殿岡 翼と申します。私どもは大学に通う障害をもっている学生、大学を目指す障害をもっている学生を支援している団体です。皆さん、入学試験を点字で受けたり、講義を手話通訳で受けたりということを想像してみてください。去年は電動車椅子を使用した方も医師として合格をし、活動を始めています。日本では毎年3千名の障害をもつ方が大学を受験して500名が入学しています。にもかかわらず、全国の大学に対して私どもが調査をした結果では、障害者の受験を不可、あるいは受験を未定と答えている大学がまだ全体の半数近くいます。私どもは高等教育という分野において、一日も早い差別の撤廃を目指しています。よろしくお願ひ致します。

三澤 冒頭お話があったDPI日本会議の三澤です。今までずっとお話があって、ここで私たちが共通して求めたいのは、本当にきちんと障害者の権利が守られる差別禁止法であって、訴訟に有効に活用できるような禁止法を、私たちは今ここで共通して求めていると認識しています。それは障害者基本法とは、法理念の異なる法制度を改正することでは十分なのだということも共通認識になるのだと思ひます。一方では、障害者基本法の改正というのが具体的な日程の中に上りそうな勢いがあります。それについては、やはり私た

ちはそれを押しとどめる動きを作らなければならないのではないかと思います。この辺をパネラーの方が、それぞれの団体としてどうとらえるのかも含めて、最後のお話をいただければと思います。

北野 障害者基本法に対する評価も含めて、最終的なコメントをお願いしたいと思います。

今福 私は「誰もが使える交通機関を求める全国行動東京実行委員会」実行委員長の今福と言います。今JR東日本が中心になって、シニアカーを利用せざるを得ない障害者の乗車拒否を2年間しているのです。それに対して私たちは、集会を明日新宿駅でやります。デモのあと乗車行動に入るわけですけれども、多分明日100名近く参加しますが、JRはかたくなに乗車拒否をする可能性があります。障害者差別禁止法の中にはさまざまな障害者差別があると思いますが、私たちはJR東日本との交渉を通じて、移動の主体は私たちにあるのだということを多くの参加者が自覚したのだと思います。まだ日本では交通権が認められていませんが、2年間も合理的な理由もないのに、つまりバリアフリー駅間同士を移動するのに、JRはシニアカーだから駄目だということで乗車拒否を続けているのです。それに対して明日抗議の集会を開きます。昨日読売新聞で大きく出ましたので見てください。

ナカニシ 東京都足立区で「生きにくさを感じている人の会」という精神障害者、精神病患者、精神医療受診者、そのほか身体障害者の人たちの集まる会をやっていますナカニシ イズミと申します。野沢さんに2点質問したいことがあります。

JDA、仮称ですが、言葉を換えるとどこに違和感を感じられたのか。その知的な障害をもった方の時間と言葉の問題、私の関わっている人で、言語障害のかなり厳しい人もいますからその辺は少し分かるのですが。あともう一つなのですが、JDAの必要性についてはいかが思われるか、以上です。

■パネラーからのまとめ

北野 各パネラーには今2分くらいしか時間が残されていないのですが、いくつか質問が入っています。

自立についての考えと、それから日本の障害者基本法の改正では駄目ではないか。障害者差別禁止法を獲得することによって、より大きな権利主体としての障害者の位置付けをきっちりするべきじゃないかという、その辺で改正でいいのかということを含めて、少しコメントしてほしいというのと2つ入っております。あと野沢さんには、それにプラス2つ

きましたので、野沢さんには4分くらい差し上げます。最初に野沢さんからよろしいですか。

野沢 JDAについては、日本の差別禁止法は絶対必要だと思っています。現状から見たら、日本の中でも一番必要としている存在は、知的障害者だと僕は思っています。違和感というのは、この法律だけでは、知的障害者の人たちが置かれている差別状況を解消するのにうまく使いこなせるのかどうか、というあたりに視線を置いて、使えるものにならなければいけないのではないかと考えています。

僕は、現場で解決しなければいけないことと、現場ではどうしても解決できないから制度なり法律なりが必要なことと、それから法律だけでは到底解決できない、国民の意識を変えなければいけないことと、いろんな段階というか位相があると思うのです。ですから、何でもかんでも法律の中に答えを求めていくのではなくて、有効な法律を作って、それが現場で生かせるような仕組みを作っていかなければいけないのではないかと考えています。

あと自立についてですよね。知的障害の人については自立というのは、以前から自立とか支援ということが言われていますが、僕は本人に対して自立を働きかけるのではなくて、本人の自立を阻んでいる、周囲を耕していくことをもっと執拗にしなければいけないのではないかと痛感しています。もっと支援者が、外に向かって本人の生きやすさを一緒に切り開いて行ってほしい。そうすると、もともと自立する力がある人がけっこういると思うのです。知的障害の人でも、この人はこんなに力をもっていたのだとびっくりするような人がいます。

差別禁止法はさっきも言いましたが、これからの日本では絶対に必要だと思います。今までは、障害者の仲間やこの業界だけで「必要だ必要だ」って延々とやってきているわけです。そろそろ外に向かって、もっと一般の有権者や納税者に向かって、僕らは説得力のある発言を発していかなければならないのではないかと痛感しています。国会にもどんどん働きかけるべきだと思います。僕はメディアの仕事をしています、マスコミにももっと戦略的にアピールすべきです。障害の人たちは本当に真面目で、愚直に思いを訴えられる。それは大切なのですが、もっともっと世の中を振り向かせるような戦略があったほうがいいなと思います。

障害者基本法の改正でいいのかどうかについては、僕は権利の根拠になるようなものがないとおかしいと思います。じゃあ障害者基本法の改正でいいのかとか、あるいは人権擁護法案が継続審議になっていますが、これができれば差別禁止法なんて要らないんじゃない

ないかと言われるのですが、そうじゃないということをきちんと説得をしていかなければいけないと思っています。

北野 ありがとうございます。では次に江上さん、よろしくお願いします。

江上 私は障害者の自立については、必要最低限の生活で病気を抱えながらも、働くことができなくても、障害をもちながら地域の中で社会生活が送れることだと思っております。

障害者運動については、私は昨年まで東芝で働いていたので、例えば企業で働いている人たちの労働密度というのは、近年に増して最大限の能力を要求されてきているわけです。そういう状況の中で一般市民に理解してもらえるような障害者の権利を要求するのは大切なことだと思うのですが、一方で障害者が果たすべき義務についても少し考える必要があるのではないかと思います。社会の一員として生活していくうえで、周りの人に受け入れられるような運動、権利と義務を考えて運動を進めていくべきだと思っております。

北野 では次は時任さん、よろしくお願いします。

時任 1つ目は、ナチスがアウシュビッツで何十万人ものユダヤ人を虐殺したことはよく知られているのですが、実はその前に障害者を7万人も殺したのです。為政者にとって、障害者はお荷物です。つまり我々は常に闘い、運動しないと社会の隅に追いやられます。

2つ目は、交通バリアフリーとハートビル法ができて、これはハード面で、心のバリアフリーを徹底しないと不便を強いられます。先程「想像力」と言われましたが、「誘導ブロックの上に自転車を置くとどうなる」との想像力欠如が、あのひどい放置自転車の状態を招いているのです。

3つ目は、自立とは、諸問題を解決して職業的、経済的に全ての障害者が自立することだと考えます。

個人的意見ながら、差別禁止法は単独法であるべきだと思います。以上。

北野 どうもありがとうございました。では、次に黒崎さん、よろしくお願いします。

黒崎 私たち全日本ろうあ連盟では、多くの聴覚障害者の自立についての議論は今までなかったと思うのです。ただ個人的に自立とは何かと考えると、他の人の助けを借りないで、1人で何でもできるということになります。それを考えた場合、耳の聞こえない人が1人の場合、音がどこから出ているのかわからない。聞こえる人の力を借りて、今どういう放送があるのか教えてもらっている。ハートビル法のような法律の中で、音声の放送があるなら、当然字幕の放送が併せてあってしかるべきではないか、という考え方が必要ではな

いかと思うのです。これが狭い範囲での自立についての考え方です。

もう一つ、午前中池原先生のお話の中に、40カ国以上の国で障害者への差別禁止法のようなものを作っているということでしたが、実際私たちが必要としているのは、一つの言語です。私たちには手話という言語が必要です。手話を法律の中で認めている国は、40カ国の中でもほとんどありません。差別禁止法のような法律を作る場合は、手話をきちんと聴覚障害者・聾啞者の言語としてきちんと位置付けて出してほしいと願っております。

北野 では次に金さん、よろしくお願いします。

金 まず自立についてということですが、差別禁止法で目指しているものは、機会の平等を権利として確立するということと、その結果としての平等を定めていくということであろうと思います。

ですから本人の自立ということを考えていくときに、先程野沢さんがおっしゃったような本人をとりまく環境を変えていくということを前提として、自立支援というサポートの仕組みを作っていくことが基本的な考え方でない、物事は進んでいかないと思っています。

ですから国や地方公共団体や民間事業者に対して、どのような配慮と義務付けが必要なのかということをしてできるだけ具体的に盛り込む。その場合に、障害の特性や障害をもつ人のニーズに即したかたちで具体的な配慮義務を課していくということを、差別禁止法の中に盛り込んでいく必要があると思います。

次に、障害者基本法の改正に関わる話ですが、午前中に八代さんが「来年の通常国会で何らかの骨格を示したい」とおっしゃられたことが非常に気になっています。私の意見ですが、法案を出すということではできるだけやめてほしいと思っています。急いで拙速にそういったものを作ると、現状ではどうしても中身の無い、国民的なコンセンサスもない、はっきりいって非常にお粗末なものになっていこうと思います。例えば法律の名称を障害者権利法といったものにして、抽象的に「何々しなければならない」というのをいくつか盛り込んで、これが新しい権利法ですよというかたちになったとき、差別禁止規定と救済機関の設置がなければ具体的な実効性はなく、あとに禍根を残すのではないかという心配があります。

ですから骨格を示していただくことはいいのですが、せいぜい日弁連さんや私たちの取り組んでいる要綱案作りくらいにまずはとどめて、実際の中身作りに、私は4～5年ぐらいは費やして、社会的なコンセンサスを得てしっかり定着できるようなものにしていく必

要があると思います。

最後に堀さんが、「今の法律制度の中に差別禁止法を作ることは、革命的な変化をもたらすことだ」とおっしゃいました。私も確かにそうだと思いますが、あまりそういうふう
に思い込んでいくと悲壮感ばかりが漂って、何かやる気がなえていくような心配も正直言
ってあります。確かに国会議員の方たちを説得するのは大変ですが、私はこれにも3年ぐ
らいかけてもいいと思っています。このように考え、全国的なキャンペーン活動をやっ
ていかなければいけないと思います。

全国的なキャンペーン活動を進めるためには、団体の垣根を超えて一緒になることが前
提ですが、その全国的なキャンペーン活動をやっていくときの具体的な目標として、都道
府県議会や市町村議会に障害者差別禁止法が必要だという意見書なり要望書を出し、地方
議会で国向けの要望書をしっかり決議をさせる取り組みが必要なのではないかと思うので
す。

その中で、地域レベルでいろいろな人たちと議論をしてキャンペーン活動をやっていく。
そのためには面白い、楽しくなるような、わくわくするような活動、たとえばグッズを作
ったり、キャッチコピーを作ったりといった工夫が必要ではないかと思っています。

そういったものが収斂されて、国会レベルで本格的な議論を1年でも早くやっ
ていけるような状況作りをしていく必要があると思います。

北野 ありがとうございます。では最後に伊東さん、よろしくお願いします。

伊東 障害者基本法の手直しでいいのかどうかとういことについては、私は内容をいくら
手直ししても、法律の位置付けから、あれでは全然耐えられないので基本的に基本法では
全然駄目だと思います。つまり違法行為があったときに、訴訟の根拠になる法律にはなら
ないということです。ですから全く違う観点で取り組まなければいけないと考えておりま
す。

最後に3点申し上げます。第1点は、昭和58年に私はジャスコの岡田名誉会長にお願
いして、仙台で重度障害者が働くブックセンターを作り、今3店舗、アビリティーズジャ
スコという会社でやっています。このときに工事を10カ月間止めて話し合いをしました。
そこで地元の書店組合の人たちから、「あなた方は年金や福祉手当をもらっているだろう。
年に何回か我々もボランティアでいろいろ連れていっているじゃないか。俺たちの商売を
邪魔しないでくれ」と言われました。10カ月間そのために話し合いました。最終的に一
致できませんでした。このように、このJDAを進めるときにもいわゆる障害者でなく、

健常者の人たちと、どこで合意していくかというこの部分の闘いが非常に大きいと思っています。つまり、我々の内々だけで話し合っているぶんには大きい声で言えますが、広く社会において、障害者の社会での対等な権利確保の主張を、きちんと受け入れられるような議論展開をしていくことが重要です。

第2点は、自立のことに関連するのですが、私どもがJDAのネットワークを作った時に6,095人にアンケートをしました。脊損連合会、日本リウマチ友の会、日本アピリティーズ協会に6,095人です。するといろいろな矛盾が出てきました。例えば、日本リウマチ友の会の熊本支部長の木崎さんは、かつては障害者福祉のサービスで、ホームヘルパーの派遣を受けていました。この方は43歳の主婦で子供もいます。介護保険の特定疾病になり、介護保険に変わりました。そして介護保険でヘルパーさんが来たときに、その方の食事は作るけれども、ご主人や子供たちの食事は作れないのです。そういった状況が続いています。で、ここに介護保険制度の矛盾があり、自立を阻んでいるのです。

もう一つ別の件です。障害者雇用促進法で定められている1.8パーセントに達していない企業が、全企業の半数以上です。雇用率に達しない場合は代わりに5万円、年間60万円の負担金を払えばいいという規定です。しかし、お金を払っていても障害者の雇用は実現しません。障害者の雇用を達成するための法律なのに、金を払えば済むというのは法律の抜け穴です。

私はJDAを成立するときには、今の行政、官僚との闘いになると思います。これは徳川の幕藩体制以来続いた閉鎖的、保守的、排他的な今までの制度や国の機構との闘いです。ここと闘う迫力がなければやっぱり勝てないと思います。

第3点は、いろいろな障害の人たち、障害団体ととことん話し合うことです。JDAのメンバーもいつも2時間、3時間と延長して話し込みます。そして最後は、やっぱり議員立法なのだろうと思います。超党派で議員立法を組んで、そして国会で通す。行政からではなくて、国会で通すためにはこれをやらなければいけない。そしてもし通らなければ、皆さんで国会を囲みましょうよ。私はもう1回それをやってみたいと思っています。

この間私の盟友であった、全学連委員長藤本敏夫くんが死にました。もう武力革命の時代ではありませんが、そのくらいのことをやらなければ世の中は変わりません。私は我々の生きている間にこの福祉革命を起こして、誰もが当たり前で生きられる日本の国を作らなかつたら、アジアのリーダーには絶対になれません。ODAで、いくら何億、何十億の金を出したって、日本人はさげすまれています。それは人間としての哲学ができていない

からです。ぜひ皆さん一緒に実現したいと思います。

北野 本当に時間を忘れるようなパネルディスカッションでした。先程フロアから、イマフクさんが移動の自由の話がされました。移動の自由の主体としての障害者の話というのは素敵なのですが、移動というのは自由権なのです。つまり、国が移動する人の自由を止めるという、束縛をしないために自由権を作ったのです。

私たちから言えば、障害者にとっては自由権だけあればいいなんていう発想はくだらない。つまり、障害者というのは移動するためにはときには介助も必要だし、バリアフリーも要るわけです。ですから様々なシステムがあつてこそ、移動が自由にできる。一方で社会権とか生存権だけあればいいという考えも、障害者にとってはあまりいい考えではないと思っています。

例えば医療が要るとか、介助が要るといって、33万人の精神障害者を病院に閉じ込めたり、11万人の知的障害者を施設に閉じ込めているわけです。しかし、彼らはそれを望んでいないわけです。ですからこんな生存権や社会権であつてはいけません。法律の専門家だけに任せていては、障害者の問題というのは解決しないです。やはり障害当事者の方々が、自由権や社会権をふまえて、それを超えたもっと大きな自立生活権としての概念を、自分たちで考えて提案していかななくてはならぬのです。

そういう意味で、本当に障害当事者の方々の活躍が求められているのです。ですから、こういう集会をどんどんこれから全国でやっていただきたい。アメリカもADAを作るときには、何十回もこういった集会をやっているわけです。本当にJDAを勝ち取るのなら、こういう集会を全国でどんどんやっていただいて、ぜひとも議員立法を勝ち取っていきたいと思います。本当に今日はいい勉強になりました。ありがとうございます。各パネラーの方々に拍手をお願いします。

渡辺 どうもありがとうございました。非常に熱心な活動のお話をいろいろいただきましてありがとうございました。皆さんもぜひ今日の議論を踏まえて、各地に帰りましても、今日の議論を更に発展させて、各地の市町村議会、または都道府県議会でそれぞれの立場で努力いただきまして、さらに一層活動の幅が広がって展開できますようによろしく願っています。

それでは以上をもちましてプログラムがすべて終了致しました。長い時間いろいろ皆様のご協力をいただきまして、ありがとうございました。

●キャンペーン委員会 委員一覧

(順不同)

委員長

- ・松 友 了 (全日本手をつなぐ育成会)

委員

- ・中 博 一 (聴力障害者情報文化センター)
- ・大 杉 豊 (全日本ろうあ連盟)
- ・太 田 修 平 (日本障害者協議会)
- ・桶 谷 肇 (全国精神障害者家族会連合会)
- ・加 藤 真規子 (精神障害者ピアサポートセンター こらーる・たいとう)
- ・川 畑 順 洋 (日本盲人会連合)
- ・河 村 宏 (日本障害者リハビリテーション協会)
- ・金 政 玉 (DPI 日本会議)
- ・木 村 尚 行 (日本身体障害者団体連合会)
- ・黒 崎 信 幸 (全日本ろうあ連盟)
- ・後 藤 真一郎 (全国社会福祉協議会)
- ・塩 田 尚 人 (特定非営利活動法人 日中協力機構)
- ・菌 部 英 夫 (全国障害者問題研究会)
- ・高 橋 秀 治 (ロゴス点字図書館)
- ・原 田 潔 (日本障害者リハビリテーション協会)
- ・堀 内 生太郎 (損保ジャパン記念財団)
- ・武 藤 正 美 (特定非営利活動法人 日中協力機構)
- ・森 祐 司 (日本身体障害者団体連合会)
- ・若 林 学 (聴力障害者情報文化センター)
- ・渡 辺 禮 司 (「最終年記念フォーラム」実行委員会総合事務局)

●評価委員会 委員一覧

(以下・50音順)

- ・北 野 誠 一 (桃山学院大学教授)【委員長】
- ・石 渡 和 実 (東洋英和女学院大学教授)
- ・石 川 准 (静岡県立大学教授)
- ・岩 崎 晋 也 (法政大学助教授)
- ・上 田 征 三 (福山平成大学助教授)
- ・大 石 剛一郎 (弁護士 東京)
- ・小 澤 温 (大阪市立大学助教授)
- ・大 杉 豊 (全日本ろうあ連盟本部事務所長)
- ・川 内 美 彦 (一級建築士事務所アクセスプロジェクト)
- ・福 島 智 (東京大学助教授)
- ・東 俊 裕 (弁護士 熊本)
- ・吉 田 勸 (弁護士 東京)
- ・渡 辺 禮 司 (「最終年記念フォーラム」キャンペーン委員会総合事務局)

(ワーキングチーム)

- ・金 政 玉 (キャンペーン委員会政策部会担当 DPI 日本会議)
- ・朝比奈 ミ カ (東京都社会福祉協議会児童・障害担当)
- ・圓 山 里 子 (法政大学 講師)
- ・瀬 山 紀 子 (お茶の水女子大学 大学院生)

**「アジア太平洋障害者の十年」
最終年記念フォーラム
キャンペーン報告書**

発行 「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム
キャンペーン委員会

事務局 財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1
TEL 03-5273-0601 FAX 03-5273-1523

編集（企画）協力 DPI 障害者権利擁護センター

発行日 2003年3月

