

2016年12月16日

長野県知事 阿部 守一 様

## 障害者の人間としての尊厳を守り生活や権利を守る

### 陳 情 書 (二次案 10/17)

陳情団体 長野県障害者運動推進協議会  
代表者氏名 松丸 道男  
事務局所在地 長野市高田中村276-8 県労連会館  
長野県社会保障推進協議会内

#### 陳 情 趣 旨

貴職におかれましては、日頃より障害者福祉等の進展にご尽力賜り感謝申し上げます。

今、私たちの仲間は、数人であれ、会議や集会であれ、集まれば必ず7月に起きた相模原市の知的障害者施設における殺傷事件の話題となります。深い悲しみ、憤り、不安…色々な場面で体感してきた差別や偏見、疎外感ほか、様々な感情がないまぜとなり噴出してきます。改めて、現在社会に潜む「優生思想」の根深さに気づかされました。

一方、私たちの運動や人類の発展は、国連・障害者権利条約の成立や批准に見られるように、歩みはゆっくりですが確実に「すべての人の人権」を守る方向に進み、理解者を増やしていることに確信を持つことの大切さを確認しあっています。

さて、現在の「日本型福祉」は、障害者権利条約に照らすと大きな遅れがあると言わざるを得ません。長野県内での障害児者の生活実態、医療・療育、保育・教育、労働、福祉等についても多くの課題が残されています。県として、国に対し、憲法、国際条約を遵守した施策の推進を求めるとともに、市町村と共に、内なる優生思想を克服する努力を積み重ね、憲法並びに障害者権利条約の実施主体としての自覚を持ち、障害児者施策に取り組んでいただきますよう、下記事項につき陳情いたします。

## 陳 情 事 項

### 一 障害・虐待の発生予防と早期発見、早期療育・対応の課題

1 障害や病気のある子どもの増加に加え、虐待や様々な支援を必要とする子どもの増加を見たとき、家庭での養育力に大きな格差がある現在、すべての子どもの基本的人権・発達を保障するためには、次の施策を充実させること。

- 1) 市町村と連携し、保護者任せではなく、公的な早期発見・療育並びに相談体制の確立・充実を進める。特に、5歳児健診等に加え、隙間のない「健診・発見・対応漏れ0」を目指したシステムを構築する。
- 2) 健診を受けないまたは、養育に課題があると思われる家庭には専門職による訪問事業を徹底する。
- 3) 専門機関や専門職の確保などの問題により市町村独自の確立が困難な場合、県立こども病院をはじめとした県的な資源を活用・充実し連携して取り組む。
- 4) 相談・診断・医療・療育・教育・福祉等の履歴などが記入でき、福祉や療育、教育等にかかわる情報が提供され、支援計画立案の基礎となる「支援ノート」の活用・普及、改善をすすめる。
- 5) 上記1)～4)をすすめることと関連させ、県段階並びに圏域毎に「特別支援教育連携協議会」を設置し、障害の予防、早期発見・相談・療育、教育、医療、福祉、労働など各分野の連携を図り充実を進める。

2 一人ひとりの障害児の発達ニーズに応じて、特別支援学校母子教室・幼稚部、地域の療育機関や保育所など複数の機関を活用して療育が受けられるよう人員配置ほか条件整備を行うこと。財政規模の小さい、または困難な町村については県が支援を行うこと。

☆3 厚生労働省が2017年度から、母親の「産後うつ」を予防するために、産後2週間と1カ月に健診を受け

る際の費用を助成する事業にかかわり、県が市町村に協力し、完全「無料化」を実現するとともに、母親の心身の健康保持とあわせ、上記、すべての子どもの隙間のない「健診・発見・対応漏れ0」システムと連動させること。

### 二 医療・リハビリテーション等の課題

1 県立こども病院の充実について

☆1) 県立こども病院のP I C Uの増床にともない、在宅支援病床の縮小が懸念されています。県は、独立行政法人化に際し、「重度重複障害児へのサービスは低下させない」と明言しています。サービスの低下とならないことはもちろんですが、いっそうの向上を目指し慎重に検討を重ねること。

☆2) 入院患者の保育・療育機能の拡充を目指しC L S (ChildLife Specialist)、病棟保育士のさらなる増員と常勤化を図り処遇の改善に努めること。また、託児を希望する家族が安心して過ごせるよう、託児保育士の確保に努めること。それが困難な場合は、託児ボランティアの確保に努めること。

☆3) リハビリ職員の増員及び産育休などの代替確保を確実にを行うなどし、通院児のリハビリを充実すること。併せて、ショートステイ時にも希望者に対してリハビリを実施できるようにすること。

2 福祉医療制度の拡充並びに「自立支援医療」について

1) 福祉医療制度を次のように改善すること。

- ① 欠陥の多い「自動給付方式」を改め、子どもと障害者の医療費窓口無料化を実施する。
- ② 特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業の対象患者を福祉医療給付制度の対象とする。加えて長期慢性疾患により働くことができない患者も対象とする。
- ③ 国民年金法の障害基礎年金一級(9, 10, 11項)及び二級(15, 16, 17項)に該当する者については年齢制限をはずしすべての者を対象とする。
- ④ 福祉医療給付制度の一部負担金を廃止する。
- ⑤ 「自動給付方式」をはじめとした福祉医療全体に関わる実態・要望を調査し、あり方を検討する委員

会を立ち上げる。委員会の組織は当事者や障害者団体代表を公募により半数以上参加させる。

2) 医療に伴う大きな経済的負担を緩和するための助成制度の充実を行うこと。入院を必要とする児童の医療費を福祉医療の対象とするよう国に強く求めながら当面、県単独事業として実施すること。また、精神障害者の医療費助成の拡充、療育手帳Bへの拡大など制度の改善を図ること。

3) 自立支援医療の自己負担への助成を行うこと。県内のおよそ半数の市町村が自己負担分への助成を行っていることに対し支援するとともに、市町村格差が生じないように働きかけること。自立支援医療にかかわる診断書や意見書の料金への助成を行うこと。

3 在宅障害者、重度重複障害者、医療的ケアを必要とする子どもたちの医療保障の課題

1) 医療的ケア(人工呼吸器使用等含め)の必要な障害児者が安心して在宅で生活できるように訪問看護事業の周知及び拡充を進めること。訪問看護職が不足する場合には県立こども病院をはじめ各県立病院看護師が協力できる体制を整備すること。また、体調急変等の緊急時に対応できるよう、地域の医療機関や県立こども病院等基幹病院との連携がスムーズにいくよう整備し、自宅近くでも適切な早期対応ができるようにすること。

☆ 2) 障害者ディサービスセンター事業、障害者通所施設等への看護師配置を進めるために、各事業所に対する配置経費(報酬)の増額並びに県と市町村が連携しての配置支援体制を整えること。

3) 医師会や市町村などと協働し、常時医療的ケアを必要とする障害児者及び家族の身近な地域で、訪問診療や健康管理などが可能となる「在宅支援診療所」(ホームドクター制度)の拡充を図ること。また、全ての地域の「在宅支援診療所」の情報を整備し、障害者・家族に情報を提供すること。

4) 市町村と協働して、通院や通学を含め外出の際、ストレッチャーごと乗車できる車両の確保並びに必要に応じて看護師が同行できる移動サービスの創設を図ること。

5) 健康維持・増進のための食育や予防的な支援・指導を進める援助システムをつくること。

6) 障害者(特に重度障害者並びに車椅子利用者)も地域で安心して歯科治療ができる医療体制の確立とハード面での基盤整備を進めること。また、整備のために県段階並びに地域毎の歯科医師会との協議を行い、当事者の声を反映し補助制度などが活かせるシステムをつくること。

7) 在宅医療支援病棟については、利用する患者や保護者並びに県民にとって、より良きものとなるように、広く利用者の声を聞き改善を図ること。

4 長野県立総合リハビリテーションセンターの機能を充実させるとともに中中信地区にも早期に設置すること。

5 精神障害者医療の充実について

1) 全ての県立医療機関に常勤の精神科を置き精神障害者の医療を公的機関で保障すること。また、搬送を含めた24時間対応の救急医療体制を各地に整備すること。

2) 重度心身障害者(児)医療費助成制度を精神障害者にも適用すること。

3) 地域生活を維持する上で重要な訪問看護や往診(在宅診療)などの訪問型看護・医療に対する助成を行うこと。

4) 精神障害者が安心して退院ができるよう、退院促進事業並びに地域での生活支援事業を充実すること。

5) 精神障害者が適正に服薬できるように、服薬適正管理システム(仮称;看護・福祉分野及び薬剤師等による見守り支援)をつくること。

6) 上記3),4),5)への対応として、「精神障害者アウトリーチ推進事業」の導入を検討すること。

6 難病対策の充実について

1) 国に対して、患者の病気や生活の実態及びそのニーズに応じた隙間のない難病対策の充実を求めると同時に、その進捗状況を見て、県内の当事者と協議し、不十分なところを補う県独自施策を実施すること。また、対象疾患の拡大に伴い、これまで窓口無料であった小児慢性特定疾患の子どもに対する

- 自己負担や更新時に必要となった診断書の文書料負担の発生について改善を図ること。
- 2) 特定疾患や小児慢性特定疾患の患者は、定期的な受診が必要です。また、専門医の受診が必要な患者が多く、遠距離の通院が多く見られます。この治療を保障するために通院費の補助制度を創設すること。
  - 3) 先天性疾患や小児難病、小児がんなどの患者は、医療の進歩により成人になった患者が多くなり、20歳以降の医療費負担や就労困難、専門診療体制の不備などが課題になっています。県・市町村が連携し成人期以降も引き続き医療費の軽減、専門診療体制の整備、就労支援施策の充実を図ること。
- 7 地域活動支援センターや福祉事業所利用者の健康を守る施策について
- 1) 個人の支援計画作成に当たっては、医療面や必要のある者には服薬に関する支援を明記するよう働きかけるとともに実態の把握を行うこと。また、医療行為の必要な重度重複障害児者のニーズに応えられる様に、日中の生活の場を拡充・整備するために、看護師等の必要な人材を確保できる報酬単価とするよう県単独事業としての予算措置を含め検討すること。
  - 2) 地域での支援連携システムをつくり、医師、PT, OT, ST等の専門スタッフの巡回指導を受けられるようにすること。また、介護する家族の健康にも配慮する支援体制を確立すること。
  - 3) AEDを希望する福祉関係施設に公費で配備すること。また、救急法の講習会が開催できるよう支援策を講じること。
- 8 保健所支所廃止、福祉事務所の保健所への統合並びに県立病院をはじめ各地の市町村・組合立の医療機関の「独立行政法人化」「指定管理者制度の挿入」等については、事後の十分な評価並びに調査・研究を各専門職、それぞれの機関で働いている者の代表並びに利用者の代表を加えて継続的に実施し、必要に応じて見直しや改善を行うこと。
- 9 障害者・患者が安心して医療を受けられるように、医師、看護師の確保、養成、研修体制を整えること。また、可能な限り各障害等に応じた専門的な医師、医療機関が圏域ごとに確保できる体制づくりをすすめること。
- 10 障害や病気のある者の命と健康を守るために、一昨年度の医療・福祉関係機関を含めた新型インフルエンザ対策について検証を行うとともに、対策マニュアルを作成し、福祉関係施設、関係機関、障害者・家族などに周知すること。また、障害児者施設、事業所等が閉所になった場合の運営費の補償やインフルエンザ対応諸経費の助成を行うこと。

### 三 保育、教育の課題

- 1 保育の必要な障害児が安心して公立保育所に入所できるよう、保育料減免制度の充実、施設・設備の改善、保育士の加配や研修の充実等について県として市町村への支援を充実させること。とりわけ、障害児保育(発達障害含め)の担当者は専門性の高い正規職員が当たれるよう支援すること。  
また、幼稚園・保育園等における医療的ケアを必要とする子どもの保育・教育については市町村と協力し実態調査を実施し、そのあり方について研究すること。当面、モデル事業として、呼吸器を使用している幼児などを対象とした訪問療育指導事業(仮称)を立ち上げること。
- 2 長野県における障害のある子の教育の改善に向け、そのあり方を検討する際には、日本国憲法、国連「子どもの権利条約」「障害者の権利条約」等を基盤とした下記の理念を前提とすること。
  - 1) 権利としての教育は、「社会への完全かつ効果的な参加とインクルージョン」をめざし、全人格的な「発達を最大にする」ための、「あらゆる段階でのインクルーシブな教育制度と生涯学習」を保障する。
  - 2) インクルーシブな学校づくりは、妊娠・出産から成人後まで、生涯に渡り地域で生きる権利が保障される地域づくりと連動し、また、就学前から卒業後の生涯に渡る学習権・発達権保障の一環として進める。
  - 3) 学校教育は、すべての子どもの差異と多様性、固有のニーズとアイデンティティを尊重するとともに、特別なニーズのある子どもには、すべての子どもに対する一般的な権利に加え、ニーズに応じた

合理的配慮（理にかなった条件整備）や特別なケア・サポートへの権利を保障する。

3 インクルーシブな地域の学校づくりをめざし、小中学校を下記のように充実させること。

- 1) 特別なニーズのある子どものいる学校すべてに特別支援学級並びに通級指導教室を設置する当面、現行の法制度を十分に活用し一人であっても開設するとともに障害種（区分）毎に学級を編制する。
- 2) 上記1)の現行の法制度を十分に活用した学級編制による教員数を配当し、可能な限り、複数担任を原則とし、担任者には免許所持者をあてる。発達障害児の中で特別支援学級において学習することが望ましい者は対象に含める。
- 3) 基本的に希望するすべての子どもに地域の小中学校並びに特別支援学校の学籍を保障し、共同・交流教育を行うための人的配置を中心とした条件整備を行う。
- 4) 小学校では20人規模学級を目指す。
- 5) コーディネーターを専任・別枠で配置する。
- 6) 特別支援学級の定員は6人規模とする。

☆ 7) 特別支援学級の定員8名が守られていない学校があるとの訴えがあります。県教育委員会として、実態や原因及び責任を明確にし、市町村教育委員会並びに学校長に対し、法令主旨遵守の徹底を図るとともに、児童生徒及び保護者への謝罪と説明を行い、適正な措置を行う。

8) 院内学級の充実を図る。また、院内学級のない病院に入院している子どもたちへの教育保障についていっそうの改善を図る。

① 教職員の増員並びに専門性の向上を図り、中学校では教科担任制がとれる態勢を整える。

② 独立した必要なスペースのある教室と十分な予算を確保する。

③ 関係機関と連携できるコーディネーター機能を人の配置と合わせて持たせる。

④ 地域性を考慮し院内学級を増設する。また、一人でも必要な児童生徒がいる場合には開設する。

⑤ 病弱養護学校並びに市町村教委による教員派遣制度を創設する。

9) 通常の小中学校における医療的ケアを必要とする子どもの教育については、市町村や各学校と協力して実態調査を行い、そのあり方について研究する。

☆ 10) 児童生徒の障害や発達並びに生活実態等に応じた、柔軟な学級編成及び指導体制を組むことができるよう配慮する。とりわけ、虐待を受けた体験などにより、他の児童生徒に対し粗暴な行為を繰り返す

児童生徒及び被害を受けた児童生徒への支援体制を整える。

11) 事実上の排除や不登校などを生み出している過度に競争的・管理的な教育の在り方を見直し、子ども同士の学びあいを大切にする学習のあり方と、個々のニーズの多様性に対応できる教育課程と指導方法を確立するよう努める。

4 特別支援学校について下記のように充実させること。

1) 特に次の点に重点を置き、教育条件整備を図る。

① コーディネーターを専任・別枠で配当する。また、必要に応じてリハビリ専門職員（PT, OT, ST）及び臨床心理士、SSW, SCなどの専門職を配置する。

② 老朽化した特別支援学校（寄宿舎等を含め）の建て替えを早急に進めるとともに、教室が不足している学校への対応並びに、複数の障害種に応じた施設・設備、教材・教具等、教育条件整備を行な

☆ う。校庭、体育館、図書館、音楽室、美術室、調理室、理科室のほか、障害に応じた諸訓練室やプレイルーム、作業室、実習室などの特別教室についても点検・整備を進める。また、呼吸器を使用するなど一定のスペースを必要とする児童生徒が安心して教育を受けられるよう教室等の広さを確保す

る。

③ 特別支援学校の小規模化・地域化を進める。市レベルに障害児教育のセンター的役割を担う養護

☆ 学校がない地域には、養護学校の新設または分校の設置を計画的にすすめる。新設校については、地域の小中学校に併設する方式を検討する。当面、松本（中信）地区に、新たな特別支援学校を新設す

る。

- ④ 現在、分教室となっているところについては、早急に分校化を進め、保健室の設置をはじめとした施設・設備の充実並びに養護教諭、事務職員ほか、必要な職員の配置を行う。
  - ⑤ 二種類以上の障害種をあわせて学校作りを行う場合には、学級編制基準を障害種別とし、それぞれの障害に応じた専門的な教育が行えるようにする。
  - ⑥ 盲学校、ろう学校の専門性を維持・発展させ、固有のニーズとアイデンティティを尊重するとともに、通学等の利便性を考慮し県内2校体制を維持する。児童生徒・保護者からの教育ニーズがなく、教職員の合意・納得が得られていない盲・ろう学校と養護学校の統合（併置・併設）について再検討を行う。
  - ⑦ 盲学校においては、成人の中途障害者に対する自立活動担当教員の加配などにより、教育・リハビリ機能を充実させるとともに、子どもに対する教育機能と明確に分離・整備する。また、資格のある歩行訓練士を配置する。
  - ⑧ 障害の早期発見・療育などと連携した養護学校幼稚部並びに養護学校高等部専攻科の設置をすすめ教育年限の延長と教育の充実を図る。
  - ⑨ 寄宿舎教職員の計画的な採用計画を立て、定数を抜本的に改善し、教育入舎や短期入舎などの教育的・福祉的機能を充実させる。
  - ⑩ 高等部専門学科の学級定員を6名とし複式学級をなくす。
  - ⑪ 幼稚部の学級編成を単一障害5名、重度・重複障害3名で一学級とする。
  - ⑫ 東信、南信に公的な医療機関に隣接した病弱養護学校（特別支援学校）を設置する。それが困難な場合には、同様の機能を持つ教育機関を整備する。
- 2) 早急に法を遵守した特別支援学校の学級編成及び教職員配当を行う。また、重度・重複化、多様化に応じることができるよう教職員の専門性を高めるため特別支援教育専門の採用枠のいっそうの拡大並びに人事のあり方の見直しや研修の充実、専門職の養成への支援などをすすめる。基本的には、正規職員による教育を実施する。
- 3) 医療的ケアの必要な子どもたちの教育条件整備を下記のようにすすめる。
- ① 必要とするすべての学校に必要な看護師数を配置するとともに常勤の正規職員とする。  
看護師配置の目安は、児童生徒5人に看護師1人以上とし、人工呼吸器を使用している子ども1人につき看護師1人を加配する。
  - ② 医療的ケアについての教員研修を早め実施するとともに、学校に常勤している看護師の研修を最低、2回以上とし、内容を充実する。加えて、「医療的ケア実施にかかわるコーディネーター」研修を充実させる。
  - ③ 主治医による巡回指導を実施する。また、学校を巡回して看護師を支援する医師、看護師の配置を検討する。
  - ④ 学校の所在地が児童生徒の通院する医療機関から離れている場合、学校周辺の医療機関と連携し、緊急時の対応が迅速に行えるような体制づくりをすすめる。
  - ⑤ 文部科学省「特別支援学校の医療的ケア実施の検討会議報告」の前進面を尊重し、呼吸器管理を学校の責任で行う。また、学校看護師の確保が困難な場合には訪問看護師の活用などについて検討する。
  - ⑥ ケア範囲や職務の拡大にあわせ、心身ともに看護師の負担を軽減するために看護師の増員を図る。
  - ⑦ 訪問教育対象児生に対しても看護師の活用ができるようにする。
  - ⑧ 校外活動の際に看護師の付き添いが確実に保障されるように実費全額公費負担を含む制度の充実を図る。
  - ⑨ 看護師並びにPT, OT, STなどリハビリ専門職と常時連携できる条件整備を図る。
  - ⑩ 「特別支援学校における医療的ケア実施運営協議会」を定期的開催し、学校教育における医療

的ケアのより良いあり方を検討する。

☆ ⑪ 児童生徒の教育上の観点及び保護者負担の軽減のために実施しているモデル事業の拡大を図る。

- 4) 県立こども病院の保育・療育・教育機能を充実させるために、幼稚部を併設した県立養護学校を設置する。
- 5) 訪問教育の充実を下記のように図る。
  - ① 訪問教育の学級を学部毎に設置し、標準法通りの学級数に応じた教職員を配置する。また、体調に応じ、学習時間数の増やスクーリング機会の増を可能にする。さらに、複数の専門職による訪問や看護師の同行などをすすめる。
  - ② 訪問教育のスクーリングのための場を整備し、教育及び医療的ケアが安心して受けられる面積や施設・設備を整える。
  - ③ 「だれでも訪問教育推進事業」については、義務教育を受けていない者は、義務教育段階から教育保障を行い、ほぼ毎日の教育が可能なのは措置換えをするなどの改善を図る。
  - ④ 既に卒業している者については、教育年限の不足を補うために、希望者について新たな社会教育の制度を創設する。
- 6) 障害のある子どもたちの発達に大切な役割を果たしている現業部門（給食、スクールバス、校用技師、介助技師など）の営利企業委託や廃止方針を見直し、その充実を図る。
- 5 高等学校における特別支援教育を下記のように充実させるとともに、将来的なあり方について小中学校、特別支援学校、高等学校の現場教職員や保護者・関係者参加のもと検討を行うこと。
  - 1) 高等学校における特別なニーズのある生徒たちの教育について次のように充実させる。
    - ① コーディネーターを専任・別枠で配置する。
    - ② 教育内容の充実や専門性の確保のために、希望者への研修の充実、専門職の採用・配置並びに人事交流をすすめる。
  - 2) 高校における障害者への教育保障の体制整備を下記の点に配慮して進める。
    - ① 発達障害児並びに特別支援学級の卒業生などが受け入れられるよう通級指導教室等の設置並びに専任の教職員の配置など教育条件整備を図る。
- ☆ ② 入学者選抜試験の在り方（個に応じた対応）、特別支援学級の設置、カリキュラムなどについての研究をすすめる。
  - ③ 県教委「地域化プラン」を活かし、10圏域（または旧 12通学区）に1～2校ずつ養護学校分校の設置をすすめる。
- 6 障害のある子どもの通学については、医療的ケアを必要とする者も含め、全面的に公的に保障する体制を整備すること。とりわけ、医療的ケアを必要とする子どもの場合はより負担が大きくなります。保護者の代わりに訪問看護師を依頼する場合も含め、早急に解決策を講ずること。
- 7 特別支援学級及び学校の生徒の発達に応じて、性教育や余暇活動・社会教育の利用の仕方、人権擁護並びに福祉制度の使い方などを充実させるとともに、保護者に対し様々な福祉制度や成年後見制度の使い方などについて学びあいの機会を提供すること。また、支援を必要とする保護者に対しては具体的な支援を提供すること。
- 8 長期入院している障害者の学校卒業後の支援等を含め、社会教育を制度化すること。（五の9と関連させて）
- 9 保育、福祉関係部署と連携し、障害児の放課後及び長期休業中の生活保障を充実させること。とりわけ、長期休業中においては、個々のニーズに応じ、イベント型の取組に偏らず、安定した生活に移行できることなどを目指した、見通しをもったプログラムを大切にすること。
- 10 「特別支援教育連携協議会」を制度通り、県段階並びに圏域毎に立ち上げ、教育、医療、福祉、労働など諸分野との連携がすすめられるようにすること。また、長野県における特別支援教育のビジョンを検討

するための委員会を立ち上げること。協議会及び委員会の構成は、保護者、現場教職員、障害者を全体の半数以上参加させ公募制も取り入れること。新たな施策導入に当たっては、障害児の教育権・発達権保障と保護者、現場教職員、関係者の十分な理解と合意を前提とし、当面の経済効率のみを優先させた拙速な施策を強行しないこと。

11 発達障害支援専門員の専門性を向上させ、待遇を改善する施策を進めること。また、地域毎に中核コーディネーターを専任として配置し、これらの専門職がチームを組んで連携して機能できる体制を早急に整備すること。

12 障害児世帯に広がる「貧困」等に対し、支援体制を充実させること。とりわけ、学校と市町村、福祉関係機関の連携をいっそう進め、障害児及び家族が福祉制度を十分活用できるよう支援を強化すること。また、学校においては就学奨励費等を確実に活用できるよう支援すること。

13 思春期に発病しやすい「精神障害」及び精神障害者に対する理解を深める教育を、人権・医療・福祉の視点を重視しながら進めること。同様に様々な障害・障害者への科学的かつ人権、ノーマライゼーション、インクルージョン等の理念に基づいた理解を広める学校教育、社会教育の進展を図ること。また、上記教育を進めるためのプロジェクトチームを教育委員会、関係各課及び障害当事者参加の基に立ち上げること。「若者向け心のバリアフリー事業」との連携を進めること。

☆14 障害に応じた新しい機器、教材の活用について実践研究を進め、必要に応じてその普及を図ること。

#### 四 労働、所得保障の課題

##### 1 労働・雇用の保障

1) 法定雇用率が達成されるよう一般事業所等への働きかけを強めること。未達成企業の公表や安易なリストラを防ぐための情報公開制度を設けること。

2) 就労支援ワーカー、生活支援ワーカー・ジョブコーチの養成・配置を進めるとともに、事業所に対する障害者雇用・施設設備改善のための助成制度の拡充と周知徹底、障害者雇用に関する手続きの簡素化などを図ること。

3) ジョブコーチ制度を重度聴覚障害者、発達障害者にも適用できるようにするとともに、手話のできるジョブコーチの育成を行うこと。また、精神障害者等に成果が見られる職場適用援助に専念できる第1号ジョブコーチの拡充を図ること。

4) 障害種、障害の軽重にかかわらず雇用が進むよう環境改善を進めながら、県職員への障害者別枠採用制度の大幅改善を行うこと。特に、遅れている精神障害者や重度障害者の採用、点字による採用試験などを行うこと。また、公務員であっても就労支援ワーカーやジョブコーチなど必要な支援が受けられるようにすること。

5) 雇用情勢が低迷する中、「移動ジョブカフェ」「ステップアップオフィス」事業など具体的な雇用拡大策をさらに拡充すること。

6) 市町村や公的機関に対しても障害者雇用拡充を強く働きかけること。

7) 正規雇用での障害者雇用が増えるよう、必要な施策を検討し実施を進めること。

8) あはき（あん摩・マッサージ・指圧、鍼、灸の略）業を含め、障害者の自営業に対する援助を強めること。また、視覚障害者のあはき師免許が活かせるヘルスキーパー職や、老人ホーム・老人保健施設などへの就労、さらにはそれ以外のパソコンを使っての勤務などの職域開拓に向け、障害者団体とともに対応策を検討し、関係機関や事業所等への働きかけを強めること。さらに、県及び関係機関への採用について検討すること。

9) 県並びに関係機関が民間事業所・企業に発注、事業委託する場合には、障害者の法定雇用率の達成状況を評価の最重点の一つとすること。

10) 障害者の雇用に関して、精神障害、発達障害、難病などを含め、様々な障害・障害者に対する理解を拡げ、障害や病気の特性に合った支援策を充実させること。



- 11) 個々の障害及び病気を補い、障害及び病気を重度化させないための労働環境を整えるシステムを創設すること。併せて、障害及び病気に対し、定期的又は必要な時期に適切な治療及び健診が受けられるシステムの構築を進めること。
  - 12) 障がい者の雇用に関して、県として平成28年4月1日施行の「改正障害者雇用促進法」の「差別禁止指針」「合理的配慮指針」等について普及に努めること。
- 2 地域活動支援センター(旧共同作業所を含む)・障害者福祉サービス事業所の拡充
- 1) 各市町村における地域活動支援センターの設置及び運営状況を明らかにすること。また、市町村において、①運営に関する独自の上乗せ助成、②通所費用への支援及び家賃補助が実施できるよう県として助成制度を創設するなどし市町村格差の是正に努めること。
  - 2) 県が実施した「障害者福祉サービス事業所等調査」結果を施策充実に生かすこと。また、継続調査として事業所を利用している利用者及び家族に対し、「満足度」「改善してほしいこと」などの調査を実施し、福祉サービスの向上及び課題解決の為の手立てを施策に盛り込むこと。
  - 3) 県として障害者施設が取り扱う製品の利用及び役務契約を一層推進するとともに、市町村にも積極的に働きかけること。また、「障害者優先調達推進法」の取組については、市町村格差が生じないよう措置を講ずること。
- 3 所得保障
- 障害者(自宅療養難病患者等を含む)が地域社会の中で自立した生活をおくるためには、親・家族からの経済的自立が不可欠です。その為に、「年金」や働いて得る「賃金所得」の増額を図るとともに、必要な手当制度を長野モデルとして創設すること。

## 五 生活、福祉、文化・スポーツほかの課題

- 1 在宅障害児者対策及び介護家族支援の充実
- 1) 緊急時を含め、中・軽度障害児者のショート(ミドル)ステイの充実を図るとともに、特に医療的ケアの必要な重度・重複障害児者が日中通所できる場・ショート(ミドル)ステイの場を拡充・整備し、いつでも、どこに居住していても、サービスが受けられ、さらに選択できるよう社会資源の充実をすすめること。
  - 2) 障害児者を扶養する家族に対する支援制度の拡充策として期待されているタイムケアサービスの補助単価の引上げと時間数の拡大を図るとともに地域間格差の是正に努め、すべての市町村において十分なサービスが受けられるようにすること。さらに、医療ケアを必要とする重度・重複障害児者がサービスを利用するために看護師の配置が可能になるよう単価の大幅な見直しを図ること。
  - 3) 介護家族の負担軽減のため、必要とするすべての市町村で日中一時預かり事業ができるよう県として援助すること。
  - 4) 介護者リフレッシュ事業が真に介護家族に有効に活かされるよう施策の充実を図ること。とりわけ、医療ケアを必要とする重度・重複障害児者及び高齢障害者を抱える家族の健康や介護に関する実態調査を実施し実態に応じた施策を早急に講ずること。
  - 5) 上記各項に併せ、在宅障害児者家庭の場合、当事者、介護する保護者及び家族のどなたが体調を崩しても、即座に対応できる総合的な施策を講ずること。当事者の支援計画に、必要に応じて介護家族支援のプランを付記し、基盤整備を進めること。
- 2 当事者参加・当事者選択の充実
- 1) 障害者の社会参加をすすめる上で、当事者同士の支え合い(ピア・サポート)が重要な役割を果たしています。このピア・サポート事業を促進するために、当事者の意見を十分取り入れ、具体的な相談・支援事業及び拠点づくりや運営資金への補助の施策を講ずること。また、既に、ピア・サポートに取り組んでいる団体に対し、運営補助等への支援を行うこと。
  - 2) 地域の障害者・高齢者・子ども等が、交流できる居場所づくりへの支援事業(学校・公民館・民家等

の既存の建物の改修費用等も含めて)を市町村が推進できるように、地域福祉総合助成事業に組み入れること。

- 3) 高齢障害者の場合、本人・家族の希望・選択により65才を過ぎても引き続き障害者福祉施策を活用できることを、障害当事者や家族、自治体や事業者に周知すること。併せて、高齢者福祉施策を利用できるようにすること。但し、利用料は応能負担とすること。

### 3 生活の場、社会福祉施設の充実

- 1) 障害児者の実態と要求に即して、必要な社会福祉施設を増設・整備すること。特に医療的ケアや常時介護を必要とする重度・重複障害児者、高齢障害者のための施設等を小規模多機能かつ地域に密着した形で増設・充実すること。
- 2) 親が高齢となり介護できなくても、障害をもつ子どもに声をかけたいとの願いを考慮し、次のような施設整備等を検討すること。

- ① 親子で入所し介護を受けることができる施設の建設
- ② 併設又は隣接して親が入所できる高齢者施設の建設
- ③ 施設内に親並びに家族が宿泊できる施設設備の確保

- 3) 重度障害児者、強度行動障害児者や高齢障害者の利用が可能となるよう、専門性のある人的体制整備による支援体制の充実及び施設改修のための「運営安定補助事業」(仮称)を創設すること。また、緊急時への対応が可能となる柔軟な体制作り及び「緊急時対応事業」(仮称)を県が中心となり進めること。
- 4) 県営住宅を活用したグループホームづくりをさらにすすめること。また、家族の高齢化の進行などに配慮し交通の便の良いところに設置すること。

### 4 必要とするすべての子が、充実した「放課後等デイサービス」を受けられるよう、県は市町村と協同し事業の拡充に努めること。

- 1) 事業立ち上げの際には、事業が軌道に乗るまでの準備助成金制度を創設する。
- 2) 家賃補助制度の創設、公的な建物の貸し出しなどを早急に検討・実施する。
- 3) 専門職を雇用できるよう、放課後等デイサービス給付費を引き上げる。
- 4) 職員の専門性、療育実践力を高めるための研修を県と市町村が協力して定期的開催する。また、研修に参加できる体制づくりを支援する。
- 5) 学童クラブ事業の人的並びに療育条件整備を進め、障害児受け入れを進める。
- 6) 利用する子ども並びに保護者の立場に立った実態調査を実施し、ニーズに見合った放課後等デイサービス事業拡充の計画を立案・推進する。
- 7) 加算の内訳など分かりやすい制度設計に改善する。申請等に係る事務手続がスムーズに行えるよう支援体制を充実する。

### 5 街づくり、住宅などの充実

- 1) 「長野県福祉のまちづくり条例」の理念推進と速やかな実現をめざし、必要な財源確保と補助制度の拡充を図るとともに、内容のいっそうの充実と条例の達成状況の点検のために障害者、各専門職を含めた「ユニバーサルデザイン・バリアフリー委員会」(仮称)を設置すること。また、県の条例とあわせて国の新しいバリアフリー法を積極的に生かすこと。
- 2) 公的施設、病院、スーパー・コンビニなど、利用の多い施設には障害者用駐車場(とりわけ医療機関では屋根つき駐車場が必要)、スロープ、トイレ及び多目的ルーム、エレベーターなど必要な施設設備を設けること。また、駐車場等にわかりやすい標示板を設置すること。

- ☆ 3) パーキングパーミット制度については、利用者証の発行場所を身近な市町村福祉課等に拡大する、公的機関や一般事業所への説明の機会を増やすなどして、周知・普及に努めること。

- 4) 横断歩道の車歩道の段差2cm、視覚障害者用誘導ブロックの正しい敷設、車いすが通りやすい歩道の整備など、街づくりを早急に進めること。
  - 5) エレベーターの設置基準を、ストレッチャー型の大きな車いすが利用できるよう改正すること。
  - 6) 県内外の障害者、高齢者及び介護家族が安心して県内の観光施設、宿泊施設などを利用できるように、ソフト・ハード面でのバリアフリー化をいっそう進めること。
- 6 交通・移動等の保障
- 1) 精神障害者の運賃割引を他の障害者と同等にすることを国及び JR等に働きかけるとともに、県内全私鉄、バス、タクシー、高速道路・有料道路、航空各社などでの実施をめざし支援すること。
  - 2) 通所・通園等推進事業を「通所・通園・通院等推進事業」とし、必要とするすべての障害児者及び難病・慢性疾患患者本人にまで拡大すること。また、対象経費を交通費（自家用車のガソリン代を含む）並びに有料道路の交通料金まで拡大すること。さらに、家族の訪問旅費の助成制度を新設すること。
  - 3) 市町村の事業として取り組んでいる移動支援事業の実施状況一覧をまとめて公表し、各市町村が地元の障害者、難病・慢性疾患患者、介護家族の移動支援ニーズに応える施策をレベルアップできるよう支援すること。
  - 4) 障害者用改造自動車への補助制度を改善するとともに、障害児者を介助するために使用する車にも適用すること。
  - 5) 様々な形態の車椅子のまま利用できる福祉タクシーの運行を働きかけるとともに助成制度を創設すること。また、民間事業所で困難な場合は、地域の要望に応じ公的な移動保障制度を創設すること。
  - 6) 車椅子のまま利用できるリフト付き定期運行バスの増便や各市での運行を働きかけるとともに視覚障害者用の音声ガイダンスの実施を義務付け、助成制度の拡充をすすめること。
  - 7) 音響信号機の改良・設置を進め、夜間でも必要などときには視覚障害者の発信機に応じて作動するようにすること。
  - 8) 駐車禁止除外特例等の対象を精神障害者保健福祉手帳2級までに拡大すること。
  - 9) 医療的ケアを必要とする者の通院・通園等が安心・安全に保障されるよう、看護師の同乗・介護、ストレッチャーごと乗車できる条件を備えた「移動・輸送サービス」を実現すること。
- 7 障害者の生活用具、補装具の充実
- 1) 市町村の財政規模による格差や、応益負担等によって日常生活用具や補装具の利用抑制につながっています。改善を国に働きかけるとともに、当面下記の要望事項等が実施できるよう、県として市町村に働きかけと援助を行なうこと。
    - ① 開発された機器が高額であっても、必要とする障害者が利用できるよう利用者負担額を最低限に押える。障害に起因して最低限必要となる補装具、生活用具については原則として自己負担を無くする。また、実際に必要とするすべての障害者が利用できるよう病名・障害種による制限を見直す。
    - ② 盲導犬・聴導犬・介助犬の飼育や健康管理等に関する使用者の経済的な負担を軽減させるための助成制度を創設する。
    - ③ パソコン基本ソフト改変の都度発生する視覚障害者等の情報関連ソフト購入費負担を軽減するために、障害者総合支援法の日常生活用具給付事業において、給付内容の充実、対象者の拡大、次回給付年限の短縮等の見直しを進める。
- 8 情報の保障、障害者団体の育成による地域福祉の充実
- 1) 手話通訳、要約筆記、テレビの字幕・手話通訳、点訳、介助などを公的に保障する制度を確立すること。また、公的な情報、各種申告などは障害者・家族に徹底できるようにすること。情報提供のために、デジタル録音、点字、パソコンなどの出張指導者の制度を検討すること。
  - 2) 視覚障害者にとって重要な情報源となっている「点字毎日」などについて一般紙誌との価格差保障を検討すること。また、中途失明者等点字の読めない障害者も多数いるので、新たな情報提供システムの開発や普及をすすめること。（但し、新たな開発などが自己負担増につながらないように配慮する）

- 3) 障害者・患者団体の自主的な諸活動については、その社会性を重視し、啓発・研修などの諸事業について、積極的に公的援助・支援を行うこと。また、各地に福祉センターを設置・整備し、障害者団体や市町村民に活動拠点を提供するとともに災害時の福祉避難所等として整備を進めること。
- 9 スポーツ・文化・余暇活動の充実  
障害の軽重にかかわらず障害者の社会教育・スポーツ・余暇活動の保障・充実を進めるために下記事項を検討し実施すること。
  - 1) 特別支援学校の施設設備を改善、充実させ障害者の社会教育・スポーツ及び余暇活動の場として活用できるように整える。また、小中高等学校においても同様な改善を進める。
  - 2) 種々の社会教育及びスポーツ施設のバリアフリー化を進め、障害者が県内どこに居住していても手軽に使用できるようにする。
  - 3) 障害者のための、スポーツ・文化・余暇活動を進める諸団体への支援を拡充し、指導者を育成する事業を立ち上げる。また、既に取り組んでいる市町村や教室・クラブなどに対する経済的援助を含めた支援策を充実させる。
  - 4) 社会参加を目指し主体的に取り組まれている当事者の会（サロン）活動に助成を行う。
  - 5) 障害者のスポーツ技術の向上等を目的とした講習会及び審判等の講習会への手話通訳の保障などを、主催する各スポーツ団体に働きかけるとともに、その内容に見合った助成を行う。また、障害者スポーツ用具等の貸与制度を検討する。
- 10 精神障害者施策の充実
  - 1) 精神科病棟転換居住系施設試行事業は実施せず、精神障害者が地域社会の中で自立・自律した生活が可能となる総合的施策の充実を進めること。
  - 2) 各自治体の精神保健福祉担当係には精神保健福祉士を採用・配置し、「個別相談」「巡回訪問」及び「家族教室」の開催、「家族会支援」などが行えるよう市町村に働きかけること。
  - 3) 家族や当事者による地域活動支援、相談活動、研修等に対し支援すること。
  - 4) 精神障害者保健福祉手帳によるサービスを他の障害者手帳と同等にすること。また、県として格差是正のため交通機関各社や関係機関、国などに積極的に働きかけること。
  - 5) 自動車税の減免の対象を精神障害者保健福祉手帳2級まで拡大すること。
  - 6) 学校教育において、思春期に発病しやすい「精神障害」に対する正しい知識・理解を教えること。  
また、県・市町村職員、教職員、民生委員をはじめとした関係者への研修や社会全体への啓発活動を積極的に行うこと。
  - 7) 精神障害者のホームヘルプサービス利用者数は市町村格差が大きく、まったく利用できていない町村があります。現状と課題を明らかにし、希望する者が利用できるようにすること。また、ホームヘルプサービスは、ケアマネジメントと連動した取り組みとし、適切な利用計画の作成と適切なサービス提供を行うために利用計画作成費を制度化すること。
  - 8) 精神障がい者については、その障がい特性ゆえに、一人ひとりの障がいが見えにくく、提供されるサービスと当事者自身のニーズがかみ合わないことがしばしば起きています。ホームヘルプ養成課程の中に「精神障がい者への理解」との項目があるとのことですが、座学だけでは理解は困難と思われます。ホームヘルプ養成課程における研修内容を拡充するとともに、相談支援専門員及び介護職員の研修等において、より障がい理解が進む方法を研究生かすこと。
  - 9) 地域活動支援センターやグループホームなどの設置は市町村ごとの地域間格差が著しく、また、既に設置されている市町村においても需要には全く追いついていない状況です。施設の適正配置が進むよう強く働きかけるとともに積極的な助成等を行うこと。また、グループホーム等の設置に際し、地域住民の理解が得られず反対されるケースがあることを踏まえ、県として強力な支援を行うこと。
  - 10) 精神障害者に対する福祉医療費給付事業補助金は、当面、手帳2級についても、全診療科目の通院まで対象を拡大すること。なお、入院についても、当事者・行政・専門家などからなる検討会を設け

早期実現に向け検討すること。

- 11) 障害者福祉計画見直しに当たっては、精神障害者・家族のニーズを十分に把握し、実態に見合った社会資源作りを行うこと。

#### 11 難病施策の充実

- 1) 難病新法により、保健福祉事務所を中心にした「難病対策地域協議会」を設置し、地域の医療・介護、福祉従事者、患者会が連携し、難病患者を支援する体制を確立すること。

☆ 2) 改定された国の肝炎対策基本方針には、「地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、地域や職域において肝炎の普及啓発、受検勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援を進める肝炎医療コーディネーター等の人材の育成に取り組む」とされていることから、肝炎医療コーディネーター制度を導入すること。

☆ 3) 長野県で十分に行われていない陽性者のフォローアップ、検査体制の充実、重症化予防推進事業などの肝炎対策について、早急に検討・実施すること。また、これらの施策を推進する上で、今後改訂される肝炎対策推進計画（信州保健医療総合計画内）の内容が重要となります。ウイルス肝炎診療協議会等と連携し、充実した計画を策定すること

- 4) 障害者総合支援法のサービス利用にかかわる認定審査、障害程度区分認定は、難病患者の特性及び社会的障壁に配慮した柔軟な対応をすること。

- 5) 難病患者の特性に配慮した支援が行えるケアマネージャーや介護士等の養成に努めること。

- 6) 所得の少ない、また長期にわたって医療費の負担を強いられる患者を救済するために、制度の抜本的な改善を国に求めながら、当面、県としての医療費助成の実施を検討すること。

12 視覚障害者のリハビリ施策の充実をめざして、歩行訓練士の養成をすすめるとともに、中南信地域にも県立リハビリ施設を建設し視覚障害者のリハビリ訓練が実施できるようにすること。また、県立盲学校の機能を学童期の教育と成人期の教育に分け、成人期のリハビリ機能を充実させること。

#### 13 災害時の対策について（2007 及び2013年の提言参照）

- 1) 阪神淡路大震災、東日本大震災及び県北部地震等、様々な災害の教訓を踏まえ、災害時における高齢者・障害者等避難支援計画の見直しを継続すること。また、市町村と連携し「市町村障害者防災・避難マニュアル」の充実並びに早期策定を図ること。

- 2) 県・市町村の計画に沿い、各種災害を想定した避難・誘導・通報・避難生活などきめの細かな訓練を、障害者・家族、支援者を交え県下数カ所のモデル地区で実施し啓発に努めること。また、訓練の成果・教訓を生かしマニュアル、支えあいマップ、個別支援計画の見直し・充実を進めること。なお、防災訓練にあたっては、当事者と要援護者の事前の打ち合わせ、送迎体制などを含め準備し参加を促進すること。

- 3) 「要援護者・避難マニュアル策定指針」をさらに充実させ、県立こども病院を初めとした各県立病院、福祉・保健関係施設において、市町村や障害者・福祉団体などと連携し、災害に備えた対策を早急に立案すること。

- 4) 障害児者の災害時における支援計画については市町村が作成する「要援護者台帳」を整備し、当事者及び家族の同意を得て関係団体と情報の共有を進めること。また、「災害時要援護者支援ガイドブック」を要援護者の視点で作成し、要援護者並びに家族に周知すること。周知のためには、障害や使用言語等に応じたきめの細かい配慮を行うこと。（点字版・テキスト版・音声版・映像版・各国語版等）なお、「災害時要援護者支援ガイドブック」の作成については、県として、当事者や研究者などの参加のもと早急に実施すること。

- 5) 障害者個々のケアプラン（支援計画）の内容に、災害時の避難・支援計画を含めること。また、療育施設、特別支援学校、卒業後の関係機関等においても個別のケアプラン（支援計画）などの改定毎に見直しを行うこと。なお、障害児者・家族の立場にたち、様々な支援計画が一冊の中に収まるよう、当事者の理解と納得・合意のもと作成されるようにすること。

- 6) コミュニケーション障害者（情報弱者）への情報伝達支援、医療的ケアの必要な障害者・患者の支援等について個別・具体的な支援の方法と同時に社会的な基盤整備計画を立案しすすめること。  
（特に医療的ケアの必要な障害者については、2011年県民参加の政策づくり事業提言を参照）
- 7) 避難所及び支援拠点などとしての役割が予定される、地域の小・中学校、高校、特別支援学校、各種福祉施設、公共機関などの耐震診断を完了させ、耐震補強並びにバリアフリー化等を早急にすすめること。特に、障害児者・家族の避難所として相応しい特別支援学校の整備や計画づくりを進めること。また、現業部門の民間委託や廃止計画を見直すこと。
- 8) 「防災教育副読本」「学校防災マニュアル」の編集・発行を県が中心となって、各専門職、現場教職員などの協力を得ながら進めること。
- 9) 災害時を想定した、防災・避難誘導、避難所運営、心のケア研修ほか必要な研修・訓練を行政関係職員、教職員、福祉施設関係者、ほかの関係者を対象にすすめること。
- 10) 学校や公的施設、福祉施設などの建設及び改築等にあたっては、防災の観点から、建設地を選定し、危険な場所に建っている物については、可能な限り早期に移転させること。
- 11) 災害時、障害者の安全確保のため防災用具と福祉用具両面の機能を有する防災用具の開発と備蓄を行うこと。また、静岡県ではすでに行われている「重度身体障害者等防災対策事業費助成」制度を導入し、在宅の重度身体障害者（児）に対し、人工呼吸器用非常用バッテリー、発動発電機、防災ベッド、災害情報機器の購入費の一部を助成し大規模災害に備えること。なお、事業の対象となる機器については、コミュニケーション障害者への情報伝達機器などを含め、当事者の要望を確認し選定すること。
- 12) 災害という特殊な事情に対応するには従来の制度やハード面だけではなく、専門的対応力のある人材による臨機応変な対応が必要です。「災害派遣福祉チーム」（仮称）を県として制度化し、日常のトレーニング、研修並びに各地での実地訓練なども積み重ねること。
- 13) 上記11)とも関連し、障害者・高齢者の避難先、バリアフリー仮設住宅など生活の場と生活環境、日常生活支援の人材確保、移動支援（介護と交通手段含め）、復興支援ボランティアの活動拠点やキーパーソンの養成ほか、災害後の様々な課題についても教訓を生かし対策を検討すること。
- 14) 福祉サービスを必要とする障害児者・家族が確実に受けられるよう、サービスの紹介・説明を障害児者・家族全員に丁寧に行うシステムを構築すること。そのために、在宅を含めた障害児者の個別の支援計画作成並びに「支援ノート」（仮称）の発行ときめ細かな訪問支援が実施できる制度を県・市町村が協働で確立すること。また、相談支援員を各市町村に配置すること。
- 15) 福祉施設職員の確保が難しく、また、職に就いた後の定着も不十分な実態が長年続いています。利用者にとっては、福祉サービスの質の維持・向上が難しく、福祉全体の将来的な発展が見通せない状況です。福祉現場の労働条件の抜本的な改善及び人材の育成・確保を強く国に働き掛けるとともに、県独自（長野モデル）の施策を充実させること。
- 16) 「障害者差別解消法」の施行にあたり、県は、関係機関とともに十分な準備を行うこと。また、市町村やその関係機関に対しても助言・指導を行うとともに、事業者や広く県民に、国連「障害者権利条約」の理念及び法の趣旨が守られるよう周知徹底を図ること。
- 17) 障害者虐待防止法、障害者差別解消法などを受け、その実効性が担保できるよう具体的に発生した事案などを十分に検証し、公的責任の下、解決が図られる体制を整備すること。

## 六 「長野県障害者プラン」の策定・推進等について

- 1 『長野県障害者プラン』等、障害者に関わる施策を進める際には、当事者参加と障害者・家族の実態に合わせた情報公開及び意見表明の機会の保障を大前提とすること。また、進捗状況等の評価についても当事者参加のもとに行うこと。加えて、縦割り行政の弊害をなくし、総合的・横断的な障害者施策が行なえるようにすること。
- 2 国連・国際的な理念に沿った「障害者差別禁止条例」（仮称）を策定すること。策定にあたっては、それ

ぞれの障害種に応じた当事者を中心に支援者、専門分野の研究者及び法律家などを加えた委員会を設けること。また、単なる理念条例ではなく、差別の未然防止や紛争解決の仕組みなど具体的かつ実効性を伴う条例とし、将来的な体制整備に結び付くものとする。

- 3 手帳を持たない障害児者（発達障害など含む）の福祉・医療等について県単独事業で手帳所持者と同等の権利を保障すること。当面、福祉制度の対象となっていない障害児（心身症等の病気を含め）家庭の実態を調査し必要な施策を講ずること。また、貧困、障害・病気などの課題を有する保護者が養育する子どものケアについて調査を行い必要な施策を進めること。さらに、児童相談所の機能並びにスタッフの充実とあわせ、緊急時の一時預りの場とスタッフの確保を行なうこと。
- 4 財政力や障害者福祉関係の人材が乏しい市町村の障害者プラン及び防災等のプラン作成や福祉充実に積極的に連携するとともに支援を行うこと。
- 5 県選挙管理委員会と関係機関が連携して障害者・患者・高齢者の参政権保障のためのニーズ調査を行い必要な施策を講ずる。在宅投票制度を更に拡充し、投票所へ行くことが困難な障害者の投票権を保障する。また、投票所の現状を調査しバリアフリー化を進め誰でもが安全で困難なく投票できるようにする。安易な投票所の統合を見直し、障害者、高齢者の投票権を保障する具体的な手立てを講ずること。

## 七 国や関係機関等に強く働きかけていただきたい課題

- 1 2014年に批准した国連「障害者の権利条約」を遵守するとともに、同条約の理念、国と障害者自立支援法違憲訴訟団との基本合意（和解内容）、国の障がい者制度改革推進会議・総合福祉部会の「骨格提言」などに沿い、障害者基本法の抜本的な改善、障害者総合支援法から障害者総合福祉法への改正、障害者差別解消法から障害者差別禁止法への改正を早急に進めること。
- 2 障害者総合支援法と介護保険制度上の年齢によるサービス利用の区分・格差の不合理や問題を解消するため当面、下記事項を早急に改善すること。（いわゆる 65 歳問題）
  - 1) 介護保険制度における保険料負担を大幅に減額するとともに、利用料負担をなくす。当面、障害者総合支援法と同様に、住民税非課税世帯からの利用料徴収は行わない。
  - 2) 障害者総合支援法の第7条（介護保険優先原理）をなくし、介護保険・自立支援給付のどちらかを障害者本人が選択できるようにする。
  - 3) 介護者の基本的な人権を守り「介護の社会化」を保障するために、介護保険制度を抜本的に改正し「介護法」（仮称）を制定する。
- 3 先進自治体を実施する障害者医療費助成制度、福祉医療費給付制度を国の制度として確立する。当面、18歳までの子どもと障害者の「窓口無料化（現物給付）」を実施する。また、全国どこに住んでいても最適な専門医療が受けられるよう、医師並びに看護師等必要とする医療従事者の養成・確保や専門医と地域の医療機関、医師、保健師等のネットワークの構築など医療制度の抜本的改善を図ること。
- 4 特別支援教育を充実させるため特に下記事項につき法の創設及び改正を進めること。
  - 1) 通常の学校と同じように、特別支援学校の「設置基準」を設け、特別支援学校の過密・過大化を解消するとともに、専門教育として相応しい施設・設備を整える。
  - 2) 小中学校、特別支援学校（寄宿舎を含め）並びに高等学校の教職員配置や学級編成を定める法律を改正し、学級の小規模化、学級数など学校規模に応じたコーディネーターの定数化、必要とする専門職（看護師、リハビリ専門職、心理職、福祉職等）の配置と定数化等を求める。
  - 3) 文部科学省が認めている寄宿舎の教育的重要性と学校教育法の「寄宿舎設置義務」を尊重し、「ただし特別の事情のあるときはこれを設けないことができる」（学校教育法 78 条）の項を削除する。
- 5 JR 各社、私鉄・バス・航空各社ほかの公的交通機関並びに高速道路などの料金割引の対象に精神障害者、難病患者（内部障害者）ほか必要とする障害者・患者等を含めること。また、鉄道ほかのバリアフリー化、安全・安心の移動を保障する施策を充実すること。当面、精神障害者について下記事項を早急に進めること。

- 1) 一日も早く、身体・知的障害者同様に、精神障害者にも公共交通機関の運賃割引制度が実施されるよう、関係各社等に対し、より積極的に働き掛ける。
- 2) 一般乗用旅客自動車運送事業標準運送約款を改正し、タクシーの割引が実施されるようにする。
- 6 障害者の雇用を充実するために、わが国が批准しているILO第159号条約、関連する第99号勧告、第168号勧告及び「障害者権利条約」に沿った法の改正を行うこと。特に下記事項を重視すること。
  - 1) 障害者への費用負担の撤廃、重度障害者のダブルカウント廃止、雇用納付金額の引き上げ、雇用率未達成企業等の公表と指導強化を行う。
  - 2) 全ての働く障害者を労働者と認め、現行の社会福祉法による処遇を止め、労働法と労働政策による法的保護と支援を行う。具体的には、重度障害者を含め、希望する全ての障害者が公共職業安定所で求職登録できるようにし、法定雇用率を求職者に応じて大幅引き上げる。また、福祉的就労で働く人々を失業者として認定し、再訓練やリハビリテーションなどの失業給付が受けられるようにする。
  - 3) トライアル雇用の対象者拡大や支援期間の延長などの積極的な施策の展開並びに法定雇用率の対象者の拡大を図り、働くことを希望する障害者全てが就労機会にアクセスできるようにする。
- 7 生存権として所得保障を位置づけ、生活保護及び各種年金の拡充を図ること。生活保護制度の抜本的な改正を行い、保護費を引き上げ、すべての国民が憲法で保障された文化的な最低限の生活が保障されるようにすること。障害者・患者は、その障害や病気によってかかる経費を上乗せした所得保障を行うこと。また、障害者・患者、家族の生活を直撃する消費税は廃止を含め検討し、当面、税率引き上げは行わないこと。
- 8 構造改革路線、福祉の市場化などを抜本的に見直し、必要不可欠な福祉は公的に保障される制度に改めること。また、「地域主権改革」の名のもとに進められようとしている、福祉関連最低基準の条例委任等については、地域間格差が生じ、利用者の権利が損なわれる事がないよう抜本的に見直すこと。
- 9 福祉現場で働く労働者の賃金を含めた労働条件を多職種並みに引き上げるとともに、研修体制を整え、人材の育成・確保を図ること。
- 10 障害者総合支援法を大幅に改正すること。当面、早急に次の施策を実現し、安定して質の高い支援が行えるようにすること。
  - 1) 報酬の日額払いを改め、原則月払い方式にする。
  - 2) 当事者が就労支援事業B型の利用を希望する場合には、就労移行支援事業の利用及び一般就労の経験の有無にかかわらず、本人の意思を尊重し認める。
  - 3) 処遇改善加算の引き上げは、直接処遇職員のみを対象とするのではなく、職員全体の処遇改善の手立てを講ずる。
  - 4) 成果主義につながる加算制度を廃止し、基本報酬を抜本的に引き上げる。
  - 5) 市町村事業である地域活動支援センターの運営に要する公費水準は市町村格差が激しく極めて劣悪な状況です。他の就労系事業と同等になるよう個別給付事業とし、報酬体系を確立させる。
- 11 社会福祉事業に対する公的責任を放棄せずより拡充させること。
  - 1) 地域公益活動を社会福祉法人に押しつけず、国の責任で制度化して実施する。
  - 2) 「地域公益活動・事業」の実施によって、すでにおこなっている高齢者・障害者・子どもへの支援の質が下がり、量が減ることのないようにする。
- 12 国の責任で、福祉職場の人材を確保・定着させること。
  - 1) 社会福祉事業が継続的・安定的に運営でき、福祉労働者の処遇改善が図れるように、十分な財源を確保する。
  - 2) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度への公費助成の対象を縮小せず、すべての分野に拡大する。