

2024年11月25日

厚生労働大臣 福岡資麿 殿

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会

会長 新井 たかね

〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-2

富士ビル4階 日本障害者センター内

TEL03-3207-5937 FAX03-3207-5938

無年金障害者の会

代表 原 静子

〒558-0011 大阪府大阪市住吉区苅田5丁目1-22

ポポロあびこ2F 大阪障害者センター内

障害者の所得保障に関する要望書

日頃より障害者の施策推進にご努力いただいていることに対し敬意を表します。

さて、わが国が国連・障害者権利条約を批准し、締約国になって10年以上が経過しました。2022年8月には、条約の進捗状況にかかわっての対日審査が国連・権利委員会で行われ、同9月には総括所見（勧告）が公表されています。

条約においては、「全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進する」ことが目的とされ、その27条で「仕事と雇用」、28条で「十分な生活水準と社会的保護」が明記され、障害者に対して必要な所得を保障し、及び他の者との平等を基礎としてこの権利を享受する機会を保障することが規定されています。

私たちは、障害者権利条約にふさわしい施策の実現を切に願い、とりわけ障害者の所得保障に関わる諸問題が一日も早く解決されることを願っています。

つきましては、以下の事項を早急に具体化されるよう要請します。

要望項目

【障害者雇用対策課】

1. 障害者権利条約の締約国としての責務について

(1) 貴省は2015年3月に「障害者差別禁止指針」「合理的配慮指針」を厚生労働大臣告示として公表し、すべての事業主と障害者手帳所持に限定されない障害者を対象に差別禁止・合理的配慮の徹底を進めてきていますが、公表後10年が経過した今日の進捗状況を説明してください。

(2) 貴省は本年6月に「雇用の分野における障害者の差別禁止・合理的配慮の提供義務に係る相談等実績（令和5年度）」を公表しました。その概要を説明するとともに、実績・実態に伴う対応策をどのように考えているのか説明してください。

2. 障害者雇用促進法の改正について

- (1) 法改正に伴って、法定雇用率が段階的に引き上げられました。雇用率が達成されるのか懸念されていましたが、現状がどのようになっているのか説明してください。
- (2) 短時間雇用での雇用率算定において、短時間ゆえに生活できる賃金が確保できるのか懸念されます。最低賃金法7条の「最低賃金の減額特例」（精神又は身体の障害により著しく労働能力の低い者）を撤廃し、障害者に対する賃金保障のための方策を検討、具体化してください。

【年金局・日本年金機構】

1. 年金法改正の準備が進められています。今回の改正のポイントについて説明してください。合わせて、障害年金の改正については、どのように考えているのか、審議・検討の状況を教えてください。
2. 今回の改正に当たっては、障害年金額を障害者の所得保障制度として機能するよう、大幅に引き上げてください。また、障害基礎年金における20歳前障害者の所得制限を撤廃もしくは大幅に緩和してください。
3. 障害認定基準と判定システムについて
 - (1) 現行の厳しい認定基準では、就労が困難であって生活できる所得が得られない障害のある人に対する所得保障として十分な機能が果たせません。障害者の暮らしの実態に見合った基準になるよう障害認定基準を抜本的に見直してください。
 - (2) 再認定を行う際にも日常生活や就労の状況について詳細に把握できるように、本人や家族からの申立書を添付するようにして、社会的状況を勘案した判定が行われるようにしてください。
 - (3) 2023年度障害年金業務統計が公表されましたが、障害種別によって受給率が極端に低かったり、等級が低く認定されていたりするといったことが続いています。統計を出すようになり5年が経過しましたが、その結果について障害種別ごとに詳しい検証を行ってください。
 - (4) 障害年金業務統計では、重複障害での認定状況や、保険料の納付要件により非該当となっている障害者の人数を公表してください。また、あわせて、障害年金での再審査請求の件数とその結果についても公表してください。
 - (5) 障害基礎年金にも3級を設けるなど、障害基礎年金の拡充を図ってください。当面、2級から3級以下に等級変更があった場合、障害者の生活保障の観点から、一定期間障害年金の支給を継続するなどの「経過措置」について検討してください。
 - (6) 障害年金センターの認定医の人数を増やしてください。その際、認定における専門性を確保するために、疾患ごとの専門医を確保してください。また、降級や支給停止など等級に変動が生じる場合には、診断書作成医に対して内容照会を行って意見を聞く仕組みを作ってください。

ださい。

(7) 申請者に対して降級、支給停止の判定結果を通知する際には、単に認定基準と診断書の内容について提示するだけでは理解できませんので、さらにわかりやすく説明するよう改善してください。

4. 年金生活者支援給付金の支給対象の拡大について「無年金障害者」となった原因は「意図的な滞納」などではなく、「障害年金制度や 保険料免除制度を知らなかった」「手続き仕方が分からなかった」など、本人の責任に帰するには無理がある理由がほとんどです。また、無年金障害者も消費税は負担しています。最も低年金である無年金障害者の消費税増税後の生活を支援するため、「年金生活者支援給付金」の支給対象に、無年金障害者を加えるよう、早急に制度改善を行ってください。

5. 保険料納付要件に関して 国民年金・厚生年金は福祉的給付の役割をもっているため、民間の生命保険などとは 基本的な性格が異なります。多くの無年金障害者を生み出す原因になっている障害年金の保険料納付要件を改善してください。

(1) 一定期間以上保険料を納付していた場合は、2/3以上という要件を満たさない場合でも、納付期間に応じた額で障害年金を支給するなど、老齢年金に準じた方法での支給を検討すること。

(2) 保険料未納月があるため納付要件を満たさず無年金となっている場合、保険料未納分を、給付される年金によって充当することを認めるなど障害年金受給の道を広げること。

以上

2024年11月25日

厚生労働大臣 福岡資麿 殿

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会
会長 新井 たかね
〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-2
富士ビル4階 日本障害者センター内
TEL03-3207-5937 FAX03-3207-5938

障害児者・患者の医療等に関する要望書

日頃より障害者の施策推進にご努力いただいていることに対し敬意を表します。

さて、わが国が国連・障害者権利条約を批准し、締約国になって10年以上が経過しました。2022年8月には、条約の進捗状況にかかわっての対日審査が国連・権利委員会で行われ、同9月には総括所見（勧告）が公表されています。

私たち障害者・家族、関係者は、障害者権利条約が求める障害者の「固有の尊厳、個人の自律（自ら選択する自由を含む）及び個人の自立を尊重すること」、「差別されないこと」、「社会に完全かつ効果的に参加し、及び社会に受け入れられること」等（第三条）が、すべての障害者施策に反映されることを切望し、引き続き、国内法の再整備がされることを期待しています。

つきましては、以下の要望事項を早急に具体化していただくよう要望します。

要 望 項 目

<健康保険証とマイナンバーカードの統合について>

- 現時点でのマイナ保険証を持たない被保険者に対する資格確認書の発行状況について教えてください。
- 12月2日以降に健康保険証が新規に発行されないことによって問題が生じることが予想されます。国はその事態について責任を持って把握し、検証してください。
- マイナンバーカードを取得しない人に対して、医療機関への報酬・患者自己負担等の格差を設けないでください。
- 国民皆保険制度の土台を掘り崩すことにつながる健康保険証の廃止は中止し、現在の健康保険証を存続してください。マイナンバーカードへの一本化をやめ、健康保険証と併用できるようにしてください。

<地域医療計画について>

- 新型コロナウイルス感染症の蔓延によって病床が不足し、医療崩壊となった地域もあります。この実態を踏まえ、地域医療計画による病床削減計画を見直してください。

＜医療における利用者負担について＞

6. 重症心身障害者医療費助成制度を国の制度にするとともに、無償化してください。実質的なペナルティ措置となっている保険給付費等交付金の「調整金」制度を撤廃してください。あわせて、各年度の「地方単独事業による調整対象医療費分の公費負担影響額」及び「国民健康保険実態調査 世帯表の年齢階級別被保険者数」に基づき、自治体の福祉医療制度（子ども、障害者、高齢者）に対する調整金の金額を明かにしてください。
7. 障害年金の申請・更新に必要な診断書にかかる費用を無償化してください。
8. 差額ベッド代について以下の要望を早急に実現してください。
 - (1) 差額ベッド代などの選定療養は廃止を目指し段階的に縮小して患者負担をなくしてください。
 - (2) 治療上の必要や保険ベッドが満床等、病院側の都合による差額部屋への入院は、差額室料を徴収できないことを医療機関に対して厳しく指導してください。
 - (3) 入院が必要にも関わらず、差額ベッドの利用を断わると受け入れ拒否を示唆し同意書にサインをさせる、または受け入れ拒否をされるケースがあります。こうした問題を是正するように医療機関に指導してください。
9. 保険外診療の拡大はやめてください。後発医薬品(ジェネリック医薬品)がある先発医薬品(メーカー品)の患者窓口負担の引き上げをやめてください。また、難病・小慢・自立支援医療などの公的医療費助成を受けている患者の入院時食事療養費の自己負担は無償としてください。
10. 救急車による救急時の搬送費の選定療養費の徴収が拡大することで、受診控えによる重症化が懸念されます。救急搬送はこれまで通り無料とするとともに、選定療養費の徴収が慎重に行われるようにしてください。
11. 新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等に対して、慢性疾患・難病・障害者など、重症化リスクのある患者には、重症化予防のために、高齢者と同様にワクチンの接種に対する補助を行ってください。

＜自立支援医療等について＞

12. 障害者自立支援法違憲訴訟の和解に向けて、政府が訴訟団に提案をして合意に至った「基本合意」において当面の重要課題とされた「自立支援医療に係る利用者負担の措置」を早期に実現してください。これが実現するまでは、少なくとも低所得世帯の利用者負担はただちに全額公費負担としてください。
13. 育成医療と「重度かつ継続」の経過的特例措置を恒久的な制度にしてください。また、18歳を過ぎても医療費助成が継続するよう、更生医療にも育成医療と同様の負担軽減措置を設けてください。
14. 島根県が単独事業で実施している自立支援医療交通費助成事業を参考に、自立支援医療の給付対象者が都道府県をまたいで治療を受ける際の通院交通費や付き添いにかかる費用への補助を行ってください。

<難病・小児慢性疾病（小慢）対策について>

15. 難病と小児慢性特定疾病患者への医療費助成の予算を大幅に増額して、利用者負担を無料にしてください。当面は、重症患者や住民税非課税世帯は障害福祉サービスと同様に無料に、負担上限額を減額してください。
16. 難病法の制定時から懸案となっている小慢患者が20歳に達した時点で治療・支援が途絶える問題（トランジション問題）の是正が求められています。この問題が早急に解決されるよう指定難病の基準を改正してください。
17. 「医療DXによる難病・小慢医療費助成の将来像」について、マイナンバーカード、マイナ保険証を所持していない患者に不利益が生じることが懸念されます。また、患者の情報が流出してしまうことへの不安があります。貴省としての考えを聞かせてください。
18. 難病の臨床個人調査票と小慢の医療意見書は治療研究に必要なデータの提供を目的としたものであることから、診断書料は無償としてください。また、申請の手続きを簡素化するとともに、毎年申請をするのではなく、疾患の状態に変化が見込まれる時期に申請を行うようにしてください。
19. 治療のためにやむをえず県外の医療機関にかかる難病・小慢患者への交通費の助成制度がいくつかの自治体で独自に行われています。その実施状況を調べ、さらに国の制度として患者と付き添いへの交通費と宿泊費の補助を行うようにしてください。

<補装具・日常生活用具について>

20. 患者・障害者への補装具・日常生活用具の給付について、日常生活および社会参加の状況に応じた制度見直しを行ってください。
 - (1) 補装具の利用料は、「原則無償」としてください。少なくとも障害福祉サービスと同様の上限額（一般1：9,300円／障害児世帯の場合4,600円）に早急に見直してください。また、補装具の作成・修理費については、現行の費用額算定基準（部品1つずつの単価設定）方式を抜本的に見直し、総額費用への全額補助方式にするとともに、本年4月の補装具の基準額改定以降も続いている物価高騰に即座に対応できる制度的仕組みをつくってください。とりわけ、修理費や出張費等を名目に利用者に実費負担が求められないようにしてください。
 - (2) 補装具の支給判定においては障害者の日常生活上での自立を目指す法の趣旨に沿った支給を行うようにしてください。とくに「身体の欠損または損なわれた身体機能を補完・代替する用具」という定義を踏まえず不支給決定する自治体をなくしてください。また、都道府県の更生相談所の判定が非常に遅い場合や反対に対し不服がある場合、国として申請者の事情を聞き取り、各更生相談所を指導し、支給認定できるような仕組みをつくってください。
*具体例としてリフト機能付き電動車イス等は贅沢品（高額）として不支給となるケースが多々あります。また、フットレストの自動エレベーション機能については24時間のヘルパー支給を行っていること等を理由に不支給とするといった理不尽な事例等があります。
21. 日常生活用具の品目について、制限列举方式を見直し、障害者のニーズに応じた支給も認めてください。あわせて、定期的に当事者のヒアリング等を実施し、対象の拡大や最新機器の

導入（品目の拡大）、耐用年数等の見直しを実施するように自治体に働きかけてください。
また、一般的に普及している製品についても対象とするとともに、障害者が使いやすい機器
となるよう機器開発支援を国として行ってください。

以上

2024年11月25日

厚生労働大臣 福岡資麿 殿
内閣官房 こども家庭庁長官
渡辺由美子 殿

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会
会長 新井たかね

〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-2
富士ビル4階 日本障害者センター内
TEL03-3207-5937 FAX03-3207-5938

一般社団法人 社会福祉経営全国会議

会長 茨木範宏

〒543-0045 大阪府大阪市天王寺区寺田町 2-5-6-902
TEL06-6772-1360 FAX06-6772-1376

社会福祉事業に関する要望書

日頃より社会福祉事業の発展にご尽力いただき、誠にありがとうございます。

5年にわたるコロナ禍において、社会福祉事業は社会と経済をささえる土台としてその使命をはたしてきました。そうした中で、さらなる高齢、障害、保育などの施設・事業の量的質的な充実が求められています。

しかし、福祉職員の低賃金などきびしい労働環境もあり、福祉の担い手不足は事業を維持するうえで緊急の課題となっています。さらに社会福祉法人の約4割が赤字決算（2022年度）になるなど経営の悪化も増大しています。また子ども子育て支援にかかわる社会保障の歳出改革や支援金の社会保険への上乗せ等は、実質的に国民負担を増やし福祉サービス抑制につながるものと危惧します。

こうした状況下で実施された介護・障害の2024報酬改定は、訪問介護のマイナス改定に見られるように、きびしい福祉経営を維持するには不十分で、過去最多の勢いで倒産する事業所が増加しています。

憲法25条にもとづく国民の権利としての社会福祉を守り、支援を必要としている人たちの基本的人権を守るために、そして社会福祉法人の公益性・非営利性を確保するために、以下の項目について早急に具体化していただくよう要望します。

要望項目

【介護】

1. 新型コロナ対策について

- (1) 新型コロナウイルス感染症は、いまま高齢者・障害者にとって命に関わる病気です。高齢者施設等感染対策向上加算が新設されましたが、感染対策にかかる、いわゆる「かかりまし」の経費は今なお、事業所にとって必要です。何らかの補助を行ってください。また、感染拡

大予防のため、福祉施設等に抗原定性検査キットを配布してください。

- (2) 新型コロナウイルス感染症罹患者の施設内療養では、急変時の対応に困難が伴い、職員の罹患・休業による勤務体制もひっ迫します。各施設と医療機関の連携任せにせず、罹患した要介護高齢者が人的・空間的環境対策をとって療養できる医療施設の確保を行ってください。
- (3) 新型コロナ感染や感染の回避に関わって自宅等で行われる支援の報酬について、施設・事業の休業と自宅訪問を「一定の要件」にしたことを見直し、利用者や現場の判断を尊重できる方法に改めてください。当面、一定の要件を設ける前の基準に戻してください。

【介護・障害・保育共通】

2. 保育・介護・障害福祉で働く職員の賃上げが可能となるよう、基本報酬の大幅増額などの臨時改定や公定価格の引き上げを行って下さい。

- (1) 保育・介護・障害福祉の職員不足がますます深刻化する中、事業の継続さえ危ぶまれる状況が拡がっており、利用者が必要とするサービスを提供できない状況が生じています。

厚生労働省・こども家庭庁として職員不足の現状をどう認識されているのか、また、どのような対策を行おうとされているのか説明して下さい。

- (2) 2024年報酬改定・公定価格の処遇改善水準では、他産業の賃上げには追いつかず、賃金格差がさらに広がっています。

保育・介護・障害福祉で働く職員の賃金水準を少なくとも全産業平均賃金に引き上げるため、加算ではなく介護・障害福祉の基本報酬や保育の人件費単価を引き上げて下さい。

- (3) 保育では人事院勧告が人件費に反映されますが、介護・障害福祉の報酬改定は3年に1度のため、毎年引き上げられている最低賃金や物価動向などに対応していません。改定までの物価高騰や最低賃金引上げへの対応が事業所負担とならないよう報酬改定の仕組みを見直して下さい。

- (4) 加算頼みではなく、基本報酬で安定した事業運営とサービス提供が可能となる報酬体系に見直して下さい。

内閣府に設置された障がい者制度改革推進会議において取りまとめられた「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言（2011年8月30日）」（以下、「骨格提言」）では、

- 報酬の支払い方式に関して、施設系支援にかかる場合と在宅系支援にかかる場合に大別する。
- 施設系支援にかかる報酬については、「利用者個別給付報酬」（利用者への個別支援に関する費用）と「事業運営報酬」（人件費・固定経費・一般管理費）に大別する。前者を原則日払いとし、後者を原則月払いとする。
- 在宅系支援にかかる報酬については、時間割り報酬とする。
- すべての報酬体系において基本報酬だけで安定経営ができる報酬体系とする。

とされています。

厚生労働省として「骨格提言」をどのように位置づけているのか、また「骨格提言」が求め

る報酬の支払い方式をどのように実現しようとしているのか教えて下さい。

(5) 2024 年度報酬改定では、40%もの訪問介護事業が赤字の実態がありながら、平均収支差額が高いことを根拠に報酬の引き下げが行われました。平均収支差額を根拠にする方法を改める必要があると思いますが、厚労省のお考えをお聞かせください。

(6) 訪問介護は、有効求人倍率が 14~15 倍と、異常な高さが続いており、そこで働く職員の 37.6%が 60 歳以上であるなど、事業継続の危機のさ中、報酬が引き下げられました。介護事業所の倒産件数の中でもトップであり、調査の度過去最高となっています。

国は「訪問介護事業への支援強化パッケージ」を令和 7 年度の概算要求であげていますが、その内容では不十分です。今すぐ 2024 年改定以前の基本報酬に戻し、2024 年度報酬引き下げによる減収分を公費で補填してください。

(7) 福祉で働く職員の処遇改善を図るため、退職金共済制度を維持・発展させ、障害・高齢種別で働く職員にも拡充してください。

3. 社会福祉施設整備補助について

社会福祉施設整備の負担割合は国（1/2）、自治体（1/4）、法人（1/4）とされていますが、現実的にはこの割合に程遠いものとなっています。施設整備補助を引き上げてください。国庫補助協議に県・市などが条件を付け、断念するケースが増えています。やめさせてください。

4. 障害者相談支援事業について

障害者相談支援事業は、基本相談以外にも虐待防止や権利擁護も担う総合的な相談窓口であり、社会福祉事業に位置付けられている他の相談支援事業や非課税扱いとされている地域包括支援センターなどと同じく重要な役割を担っています。

障害者相談支援事業を社会福祉法上の第二種社会福祉事業として位置づけるなど、非課税扱いとして下さい。

【保育】

5. こども誰でも通園制度（以下本制度と略）について

(1) 子育て不安を抱えている人は本制度ではなく保育所に入所出来るようにしてください。

(2) 一時預かり事業を「一時保育事業」として拡充してください。

(3) 本制度利用にあたっては保健所、児童相談所等に繋げる機能が確保されるよう、自治体が利用を掌握できるしくみとし、保育事故やトラブルが生じた場合も、自治体が関与する仕組みを作ってください。

(4) 本制度利用にあたっては、事前の面談とならし保育を義務付けてください。

(5) 常勤保育士の複数配置と専用室での保育を本制度の条件とし、それが出来る給付費額として下さい。

(6) 乳児保育の実績のない事業者を本制度の事業者として確認しないこととし、実施事業者に

は定期的に監査を実施してください。

6. 保育所職員配置基準の改善と処遇改善について

- (1) 現行の配置基準の2倍程度に改善してください。とりわけ1歳児の配置基準改善を早急に実現してください。
- (2) 公定価格の非常勤職員配置経費に最低賃金を反映させてください。
- (3) 事務員及び看護師を配置してください。

7. 定員割れ対策及び年度途中入所対策について

年度当初に定員割れしても、年度途中に入所してくる児童を受入れるため、年度当初から配置している職員の人件費が保障される仕組みにしてください。

8. 「幼稚園・保育所・認定こども園等の経営実態調査」について

「幼稚園・保育所・認定こども園等の経営実態調査」の目的を明らかにし、その結果を公開するとともに、営利法人と非営利法人を区別して分析してください。

以上

2024年11月25日

厚生労働大臣 福岡資麿 殿

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会
会長 新井 たかね
〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-2
富士ビル4階 日本障害者センター内
TEL03-3207-5937 FAX03-3207-5938

障害者施策の拡充に係る要望書

日頃より障害者の施策推進にご努力いただいていることに対し敬意を表します。

さて、わが国が国連・障害者権利条約を批准し、締約国になって10年以上が経過しました。2022年8月には、条約の進捗状況にかかわっての対日審査が国連・権利委員会で行われ、同9月には総括所見（勧告）が公表されています。

私たち障害者・家族、関係者は、障害者権利条約が求める障害者の「固有の尊厳、個人の自律（自ら選択する自由を含む）及び個人の自立を尊重すること」、「差別されないこと」、「社会に完全かつ効果的に参加し、及び社会に受け入れられること」等（第三条）が、すべての障害者施策に反映されることを切望し、引き続き、国内法の再整備がされることを期待しています。

つきましては、以下の要望事項を早急に具体化していただくよう要望します。

要 望 項 目

【介護保険制度について（老健局）】

1. 度重なる保険料・利用料の増額により、介護保険制度では保険料や利用料が払えないがゆえに必要な支援を受けられない人の問題が深刻化しています。以下の要望を早急に実現してください。

（1）介護保険料を引き上げるため、国負担割合を大幅に引き上げてください。

（2）介護利用料の低所得者への免除・減免制度を実施・拡充してください。

2. 令和6年4月からの介護報酬改定で訪問介護の基本報酬が引き下げられたことで、事業所の運営が厳しくなり撤退や廃業等が過去最高となっています。ヘルパーは地域生活を支える要です。介護のヘルパー不足をより深刻化させている今回の報酬改悪を3年の改定を待つことなく、早急に見直してください。

【障害福祉制度について（障害保健福祉部、法7条のみ障害保健福祉部・老健局）】

<障害福祉全般>

<障害者総合支援法7条（障害保健福祉部・老健局）>

3. 障害者総合支援法の創設により多くの難病が支援対象となったにも関わらず、一部の第二号

被保険者だけが介護保険優先とされるのは不公平です。さらに、介護保険が優先される第二号被保険者の場合、高齢者を対象とする介護保険サービス（デイやホームヘルプなど）では壮年期の障害者のニーズに対応できないケースが多くあります。こうした場合には障害福祉サービスを利用できる仕組みにしてください。

4. 障害者が介護保険対象となったものの、要介護認定調査に未申請の場合、以下のような対応をする自治体が依然としてあります。こうしたことを行う自治体には、地方自治法第245条の5に基づき是正又は改善のため必要な措置を講じてください。

- (1) 要介護認定調査への未申請を理由とした障害福祉サービスの更新却下（打ち切り）
- (2) 「移行ありき」の勧奨、障害福祉サービスの打ち切りを前提、サービスの上乗せを交換条件とするような勧奨

5. 令和5年6月30日付で「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項及び運用の具体例等について」との事務連絡が発出されましたが、自治体の中には上乗せ基準に独自基準を設けているところが存在しています。さらなる徹底を図ってください。

<優生保護法問題>

6. 7月3日の優生保護法違憲訴訟の最高裁判決、また、その後の国との基本合意ならびに先の臨時国会で成立した補償法や謝罪決議を活かし「優生思想及び障害者に対する偏見や差別の根絶に向けた取り組み」を具体化するために、以下のことを早急に実施してください。

- (1) 一時金支給法をはじめ、新たな補償法や謝罪決議等の内容や補償範囲等を障害者・家族、支援者をはじめ、広く社会に知らせ、すべての被害者が救済されるよう国と自治体等が連携し、公的責任の下で一日でも早い救済・補償がされるようにしてください。あわせて、今後このような違法行為や差別が二度と起こらないよう、優生保護法の歴史や被害の実態、優生思想の問題について、学校教育等を含めより多くの市民に知らせる機会をつくってください。

- (2) 入所施設やグループホーム等の暮らしの場、また、訪問系サービス・居宅介護等で地域生活をしている障害者が、必要な支援を受けながら結婚・出産・子育てができるよう、障害者の子育て支援に対する基本報酬や人員配置等を創設し、支援体制を整備してください。

【指摘①】厚生労働省の2024（令和6）年6月5日通知は、グループホームでの子育てを「基本的には想定しておらず」、新たな居住が見つかるまでの間は子どもとの同居は「差支えない」というものです。障害者の結婚・出産・子育てを権利や人権として認める支援体制を整備しようという姿勢はまったく見えません。優生保護法の反省の上に立ち、事業者の責任に丸投げするのではなく、グループホーム等で公的なサービスとして報酬や人員配置する等、子育て支援体制をきちんと位置づけることが必要です。

【指摘②】居宅介護においても、厚生労働省は2021（令和3）年7月10日と12日に事務連絡「障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」の取扱いについて」を発出しています。その中で、居宅介護等で「育児支援」を受けられる

対象や具体例が示されていますが、これらの支援を行った場合の報酬は、従来の家事援助等の報酬のみとなっています。子育て支援は、育児の専門性等、家事援助とはまた違った専門的スキルが必要です。とくに、乳幼児等については、いのちを預かる支援も含まれることから、事業者がこうした責任を担える居宅介護等における子育て支援報酬を創設する等の体制整備が必要です。

<障害福祉サービス等報酬改定について>

7. 本年4月から実施の障害報酬改定では、生活介護等への時間制の導入、就労支援の生産性重視や工賃評価など成果主義の徹底で、多くのサービスの基本報酬が下げられました。このままでは事業存続が困難となり、路頭に迷う障害者・家族が続出します。すでに就労支援A型・B型の閉鎖が相次ぎ約5,000人が解雇・退職となったことが報道されています。また、そもそも報酬改定の基準となっている経営実態調査結果・平均的な収支差率は、障害者の人権を保障しようとする福祉現場の厳しい実態を改善する指標にはなっていません。とくに収支差率は事業所規模による格差が大きくなり、とりわけ小規模事業所が厳しい状況におかれています。こうした深刻な状況を踏まえ、緊急に影響調査を実施するとともに、基本報酬の引き上げや日割り単価や時間単価等の抜本的な報酬再改定を即座に実施してください。
8. 一般企業との賃金格差が広がっていることや最低賃金の大幅な引き上げは、人員不足、人件費の確保に深刻影響を与えています。新たな処遇改善加算の福祉・介護職員の処遇改善に与える効果について早急に実態調査を実施し、3年目の対応を前倒して人員不足解消につながる制度に改善してください。
9. 基本合意文書で約束された「収入認定は、配偶者を含む家族の収入を除外し、障害児者本人だけで認定すること」を早急に実施してください。
10. 地域生活支援事業の移動支援や日常生活用具、および新設された（重度訪問介護の大学修学支援事業や雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業）等は、本来、国が行う障害福祉サービスの個別給付で行われるべきものです。早急に個別給付とし、全国どこでも一律に利用できるようにしてください。少なくとも、予算の関係から地域生活支援事業の必須事業や推進枠事業等が受けられないということがないように、地域生活支援事業の予算を大幅に引き上げてください。

<ヘルパー制度について>

11. 居宅介護等の訪問系サービスは、障害のない人と同等の生活を保障する重要なサービスです。安心して利用できるよう以下を求めます。
 - (1) ヘルパー不足は深刻な状況です。報酬改定による経営難に加え、人材不足による事業所閉鎖・縮小により介護難民は増える一方です。早急にこうした事態を改善するため、ヘルパーの人材確保政策、大幅な処遇改善を実施してください。
 - (2) 訪問系サービス、および移動の支援（重度訪問介護・同行援護・行動援護・移動支援含む）について、現行の制限や制約事項（通学や就学時、通勤や就労時の支援、病院「通院や入院

時」の付き添いなど)を撤廃するとともに、支給量を保障するよう国としての措置を講じてください。また、支援がたくさん必要な障害者が安心して地域生活が送れるよう訪問系サービスにおけるチーム支援のあり方を検討してください。

<障害福祉サービス等での人権保障について>

- 1 2. 障害者虐待が増え続け2022年度3482人、虐待の通報件数は1万2754件となっています。虐待は、犯罪であること、家族介護の負担が虐待につながりやすいことから、社会的支援の利用をすすめることを絶えず周知するとともに、自治体職員が自宅訪問し状況確認する等、社会的孤立が起こらない支援体制をとってください。
- 1 3. 障害者(児)の権利を保障する障害福祉サービスが行われているかをチェックする機能を地域連携推進会議が持てるよう、チェック項目を明確にしてください。また、福祉サービス第三者評価事業と連携させてください。
- 1 4. 障害者福祉施設でも虐待が増加しています。とくに、グループホームでの食事提供問題に端を発した「恵」問題は、「暴利」をむさぼることが可能な「福祉の営利化・市場化」の根本的問題を露呈させました。利用者本位であることを忘れ、「利潤追求」を目的とする法人の参入を許す福祉事業者の認可・参入基準、指導・監査体制等に問題があると言わざるを得ません。こうした問題が再発しないように、人権を守る支援の質を明確化し、人権保障の徹底事項を含めた監査・指導権限等の見直しを早急に検討してください。

<民間事業所による合理的配慮提供の義務化にあたって>

- 1 5. 改正障害者差別解消法の実施ともない、民間事業者にも合理的配慮の提供が義務化されました。財政基盤の弱い中小零細事業者が、スロープの設置や建物のバリアフリー化をはじめ、点字メニューや筆談用具の設置等、情報保障等の合理的配慮の提供ができるように助成制度をつくってください。いくつかの自治体では、自治体独自の助成制度を創設しています。自治体状況を国として把握するとともに、こうした制度を国として行ってください。

以上

★ 以下は要望としてお受け止めください。回答は不要です。

1. 日本の障害福祉関係予算はOECD平均にも達していません。障害者権利委員会の勧告も踏まえ、障害福祉予算を、少なくともOECD平均まで早急に引き上げてください。

<国庫負担基準について>

2. 訪問系サービスの国庫負担基準を廃止してください。少なくとも、介護保険対象となった障害者に係る国庫負担額の引き下げや打ち切りはやめてください。

2024年11月25日

厚生労働大臣 福岡資麿 殿

全国障害児者の暮らしの場を考える会
会長 播本 裕子
障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会
会長 新井 たかね
〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-2
富士ビル4階 日本障害者センター内
TEL03-3207-5937 FAX03-3207-5938

障害者の「暮らしの場」に関する要望書

日頃より、障害者福祉施策の向上のためにご尽力いただき、深く感謝申し上げます。

私たちは、障害のある人の「自律・自立」と「老障介護の解消」をねがい、介護の社会化の実現に向け、行政や議会への働きかけと、こうした問題を社会に向けて発信もしています。

わが国では、民法で家族に扶養の義務が課されていることもあり、障害のある人は家族で看るのが当然視され続けています。その結果、全国に深刻な老障介護状態の家庭が数多く見られるようになり、いのちに係るような事態が各地で起きています。障害者と家族は、社会からの孤立と家族依存、老障介護等の現実のなかで、生きる基盤となる「暮らしの場」の早急な整備を切実に望んでいます。

私たちは、現在の入所施設・グループホームの待機者2万2,000人の実態を重く受け止め、障害者の暮らしの場を「脱施設」「地域移行」に偏ることなく、生存権の保障と安心して自分らしく豊かに生きられることの保障、等の視点で多角的に捉えることが大切と考えます。それぞれの障害や生き方による課題の違いから、現実の改善と選択肢の拡充を図ることが必要です。むしろ、すべての障害者の地域生活を保障するために、暮らしの場の選択肢としてグループホームの拡充とともに入所施設の整備を求めています。地域の中に障害にに応じて必要な機能をもつ多様な暮らしの場の拡充は必然と考えます。

以上の趣旨をご理解の上、下記の障害者・家族、現場支援者の声を反映させた具体的要望に基づいて意見を交流し、施策の拡充に反映していただきたくお願いいたします。

要望項目

1. 家族介護の限界は深刻化する一方です。さらに行き場のない障害者をつくるような脱施設化ではなく、多様な暮らしの場を選択できるようにしてください。

(1) 「入所施設の待機者数実態調査について」

入所施設を希望する待機者が全国で少なくとも約2万人余りいることがNHKの調査で明らかになっています。武見厚生労働大臣は7月23日の定例記者会見において、NHK記者の質問に答え、障害者入所施設やグループホームなどにおける待機者の状況を含む全国調査の実施を行うことを表明しました。しかし、9月26日に行った厚労省との懇談では、その調査範囲の中身は、

「これまで各自治体が行ってきた調査内容からの聴取に留まる」といった説明でした。これでは全国にどれだけの待機者がいるのかといった実数を掴むことはできず、不十分な調査と言わざるを得ません。以下の項目の要望に対応してください。

- ①今回、厚労省が行った実態調査について、各自治体への調査において、実態が把握できてない自治体も含め、全ての自治体において実態把握を行う調査を国の責任において実施してください。
- ②待機者の「定義」について、将来的な入所の為の待機も踏まえ、待機者と位置づけてください。
- ③各県において設置している自治体と無い自治体がある「入所調整機関」を各自治体に設置することを義務づけ、各自治体での入所施設の待機者の把握及び地域の実情に応じた必要な手立てを国の責任において講じてください。

(2) 令和6年度 障害福祉サービス等報酬改定について

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定は、職員不足と物価高騰による負担増を解決する中身ではなく、基本報酬の減額と「加算頼み」の傾向や露骨な成果主義が福祉の姿を変質させるものになっています。そのなかでも「暮らしの場」に関する以下を要望します。障害児者や家族の暮らしに直結する問題です。早期の見直しを検討してください。

- ①入所施設は、地域のなかでその人らしく安全に生活することを保障する人権保障の砦です。厚労省はこれまで、「真に必要な人」のために今後とも入所施設を整備するという見解を示してきました。しかし今回の報酬改定では、「すべての利用者」に対して地域移行を促進しています。「真に必要な人」がいるなかで全員を地域移行の対象とすることは、従来の方針と矛盾が生まれます。「施設のすべての入所者に対して、地域移行の意向を確認する」といった方針は撤回してください。
- ②経営実態調査により、「グループホームは利益率が高い（収支差率が高く出ている）から、大幅に報酬を引き下げる」として、区分1と区分6以外の区分2～5の報酬は引き下げられています。実態に則した改定となっておりません。現状のグループホームの恒常的な人手不足と専門性を持った職員確保が困難な状況を鑑み、基本報酬を増額し、加算減算による報酬上の評価を改めてください。

2. 障害の程度や種別に関わらず、障害者の生活を保障する、「選択できる多様な暮らしの場」を国・自治体の公的責任で早急に整備してください。この実現に向けて、まずは既存の問題の解消・既存制度の拡充を行ってください。

(1) 「入所施設の諸問題の改善」

入所施設は地域生活に必要な暮らしの場の一つと考えますが、制度上の制約も大きく、改善しなければならない課題があります。高齢化・重度化により支援の質も量も大きく変わってきています。実態に即した抜本的な制度の改善、柔軟な制度利用が求められています。職員配置、居住環境等を改善するとともに、障害者の人権保障の砦にふさわしい生活水準に高められるよう以下

の項目による必要な措置を講じてください。

①「適切な報酬上の評価による改善について」

入所施設は土日の生活介護の報酬がつけられていません。施設入所支援と生活介護の両方の支給決定がある場合には、施設入所支援と同様に生活介護の支給量も31日とし、「市町の判断で生活介護の原則日数以上（月マイナス8日以上）の算定が可能」といった中身の周知を各市町に通知してください。

②「施設整備の改善について」

支援の専門性や障害に配慮した建物など、しっかりとした体制や基盤が必要な方への暮らしの場の確保については、既存の入所施設の改善を行なってください。又、個室化を進める具体策を講じてください。

③「入所施設の医療的ケアについて」

入所施設では入所者の高齢化が進み、看取りも含めた医療ニーズが高くなり、現状の医療的ケアの体制に加え、更に専門性の高い医療提供体制を強化していく必要があります。訪問看護などの地域医療が利用できる仕組みにして、暮らしの場として、安心して暮らしていくことができる改善を行ってください。

(2)「共同生活援助（グループホーム）の諸問題の改善」

障害の重度化・高齢化によって、障害のある方の暮らしの場は多様な支援のニーズが増えてきています。こうしたニーズを満たし、障害当事者が安心して生活が継続され、家族介護が強制されることがない「介護の社会化」をグループホームの制度の拡充によって行なってください。

①「日中支援加算について」

24時間365日支援が必要なグループホームの実態に見合った報酬体系について、土日祝日の日中支援の報酬状の評価を行ってください。

②「報酬改定で示されている職員配置基準について」

4：1、5：1を廃止し、現在の一律6：1となりました。加算として週40時間を基準とした常勤換算で12：1の報酬の取得が可能となりましたが、この加算を取っても以前の4：1よりは報酬が下がります。グループホームにおける障害の重度化・高齢化において、こうした配置基準では運営が困難です。改善してください。

③「グループホームから一人暮らしにむけた支援について」

自立生活支援加算によって、事業者によるグループホームの利用者追い出し施策となることが危惧されています。利用者の正確な意思決定が求められる制度となり、安易な一人暮らしを推し進める状況については、現状、グループホームを利用する障害者が制度推進の為に生活の場を追われ、特定の生活様式を強制させない為にも、当事者の意思決定にプレッシャーを与えない（負担を生じさせない）仕組みづくりが必要です。障害者の暮らしの場の選択肢の拡充といった意味合いでは、一人暮らしといった生活様式も踏まえたうえで他の暮らしの場の選択についても困らないような「選択できる多様な暮らしの場」を充足させる為の施策がまずは必要です。改善をすすめてください。

④「グループホームにおける個人単位のホームヘルパーの利用について」

グループホームに入居しているすべての人が必要に応じて個人単位のホームヘルパーの利用ができるようにするとともに、現在の経過措置を恒久的な制度にしてください。

（３）「短期入所（ショートステイ）の諸問題の改善について」

障害児者・家族の緊急時対応をはじめ、在宅生活を支える基盤である短期入所事業（ショートステイ）を身近なところでいつでも利用できるように、以下のように対応してください。

- ①医療的ケアを必要とする人や強度行動障害の人が利用することができるショートステイ施設を大幅に増やす施策を行なってください。
- ②ショートステイの施設においても専門職員集団の配置、および単独型でも安定した運営を可能とする職員配置基準、報酬体系にしてください。

（４）「地域生活支援拠点の整備について」

地域の実情において、社会資源が不足しているなか、多くの市町村が面的整備で地域生活支援拠点等の整備をすすめています。障害者の地域生活を支えるためには、新たに「一定規模の入所機能を備えた『多機能拠点整備型』の地域生活支援拠点」を整備していかなければ、課題を改善することは困難です。拠点の整備については、現状の社会資源を活用する「面的整備」での方針は、新たな拠点施設整備を前提とした補完的役割として検討ができるような仕組みづくりをしてください（安易な『面的整備型』の設置は、今でも足りない社会資源を再整備した形で市町村がいかにも拠点整備を行なったという形骸化したものになりかねません）その為に必要な財源は国の責任で確保してください。

なお、施設整備として行う「地域生活支援拠点」には、主に以下のような機能等を持たせてください。

- 24時間いつでも支援を提供できる機能
- 緊急時のヘルパー派遣や緊急時の受け入れ（短期入所等）ができる機能
- 職員の経験を蓄積・養成する機能（専門性の高い一定規模の職員集団）
- レスパイト事業や介護者支援情報・介護家族交流企画等を提供する機能（「介護家族サポートセンター（仮称）」）

3. 職員の専門性の担保・処遇改善について、障害のある人たちの暮らしを保障する「選択できる多様な暮らしの場」を実現するため、職員配置は専門性のある正規職員の配置を基本としてください。あわせて、障害福祉に従事する職員の身分保障の抜本的な改善をはかり、安定して人材の確保ができるよう報酬を引き上げてください。

以上

2024年11月27日

文部科学大臣 あべ俊子 殿

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会
会長 新井 たかね
〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-2
富士ビル4階 日本障害者センター内
TEL03-3207-5937 FAX03-3207-5938

障害児教育の改善・充実を求める要書

日頃より障害者の施策推進にご努力いただいていることに対し敬意を表します。

さて、わが国が国連・障害者権利条約を批准し、締約国になって10年以上が経過しました。2022年8月には、条約の進捗状況にかかわっての対日審査が国連・権利委員会で行われ、同9月には総括所見（勧告）が公表されています。

私たち障害者・家族、関係者は、障害者権利条約が求める障害者の「固有の尊厳、個人の自律（自ら選択する自由を含む）及び個人の自立を尊重すること」、「差別されないこと」、「社会に完全かつ効果的に参加し、及び社会に受け入れられること」等（第三条）が、すべての障害者施策に反映されることを切望し、引き続き、国内法の再整備がされることを期待しています。

つきましては、以下の要望事項を早急に具体化していただくよう要望します。

要 望 項 目

1. 特別支援学校の教室不足のすみやかな解消のために、以下のことを改善してください。

（1）教室不足調査について

2023年度実施の全国教室不足調査では、2024年度までの「集中取組期間」中に教室不足が解消する見込みは14%にとどまっている。2025年の概算要求をみると「集中取組期間」は2029年まで延長されるようだが、この令和2年から6年までの5年間を評価するために今年度の教室不足調査を下記の要領で実施すること。

今年度の調査から、「一時的な対応」の項目に「学級定員超過状態」という項目を新設（平成24年度調査項目の復活）すること。「一次的な対応」から支障ある数のみを抽出するのではなく、「基本的教育環境のために整備を必要とする」とした数はすべて教室不足数とカウントすること。支障あるなしの判断基準から、教職員にとっての支障は支障とはみなさないという除外規定をなくすこと。

（2）教室不足を2029年までに確実に解消すること

① これから建設予定の学校が校舎面積、運動場面積を充足せずに開校することは設置基準を制定したことを蔑ろにする事態である。文科省として面積基準内への児童・生徒数の

縮小と、早急に複数校建設などの整備を自治体に指導、支援すること。

- ② その際、1956年制定の「公立養護学校整備特別措置法」を1972年に一部改正し、1972年～78年の「7か年計画」で、学校建設の補助率を3分の2に引き上げたことにより、約250校以上の設置を実現した文部省（当時）の前例を教訓とし、法の改定も含めて国庫補助率を3分の2に引き上げること。

2. 小中学校、高校における特別支援教育の劣悪な教育条件の改善のために以下のことをお願いします。

(1) 特別支援学級の学級編制標準にかかわって

4月27日の「通知」の影響で、特別支援学級数の削減が著しく進んでいる。半分の授業時数を特別支援学級で学ばない子どもたちの特別支援学級の在籍を妨げないこと。

(2) 通級指導教室担当基礎定数について、まもなく13人に1人の基礎定数化が完了するが、それによっても1人の教員が13人を担当すると、児童・生徒は週に2コマしか学習できない。

- ① 基礎定数化を8人に1人に改善して、児童・生徒の週3時間の学習を保障してください。
- ② 2018年度から導入された高等学校における「通級による指導」は未だ自治体でもわずか数校の生徒しか対象となっていない。自治体によっては民間会社が参入している。高校への特別支援教育コーディネーターの専任化配置を実施し、条件整備をおこなってください。

★ 以下は要望としてお受け止めください。回答は不要です。

1. 障害者権利条約の理念にもとづき、どの学びの場で教育を受けることを選択したとしても、ひとり一人の子の能力を最大限に発達させることを保障する、差別や排除のない「インクルーシブ教育」を実現するために、以下のことを改善してください。

国が今年度モデル事業としてすすめている小中学校・高校と特別支援学校との一体化運営について、「共に学ぶ」一体化運営の名のもと形式的な場の統合や、教員配置の合理化、施設使用の合理化を行なわないようにしてください。本来のインクルーシブ教育である「ひとりひとりの子どものニーズに応じ、どの子も豊かに発達する教育」の実現のために、教育課程の柔軟な編成、適切な規模の学級編制など十分な予算を講じて、すべての学びの場の教育条件整備をすすめてください。

2. すべての教育の場に共通の教育条件の改善について

- (1) 全国に広がる「教員不足」や「教育に穴があく」状況の背景には、教職員の労働環境が超多忙、過重負担になっていて、志望する者が激減していることがあります。教員定数を抜本的に改善して、教員を大幅に増員し、正規職員を配置してすみやかに教員不足を解消してください。

そのためにも、義務国庫負担割合を2分の1に戻してください。

- (2) 一人ひとりのニーズに応じた教育保障のために、特別支援教育コーディネーター、医療的ケア看護職員、O T、P T等を定数として法令上に位置づけて配置して下さい。

3. 特別支援学校の劣悪な教育条件の改善について

- (1) 制定された特別支援学校の「設置基準」について、児童・生徒数を知的障害特別支援学校で150人以下、知的障害以外の特別支援学校は100人以下という上限規定を設け、1教室の面積を60㎡以上、通学要件を自宅から学校までを1時間以内とするなど、既存校の教育環境を改善できる実効ある基準へと見直してください。
- (2) 特別支援学校のスクールバス内が大変過密状態です。子どもたちが安心・安全に負担を負わずに登下校できるように、スクールバス関連の予算を、増額し、通学時間の短縮を実現できるようにしてください。
- (3) 逐条「学校教育法」など法的根拠とならないものを引用しての、自治体による寄宿舍統廃合計画が進められることは大きな問題です。学校教育法78条には「特別支援学校には寄宿舍を設けなければならない」とあります。寄宿舍の役割を通学保障に限定せず、障害のある子どもたちの大事な教育の場として寄宿舍の設置を、財政保障も伴わせて積極的に国の責任ですすめてください。

4. 特別支援学級の劣悪な教育条件の改善について

- (1) 特別支援学級の学級編成標準を1学級8人から6名とするために必要な財源を保障してください。自治体が、必要とする子がいるすべての小・中学校に特別支援学級を設置し、高い臨任率を解消するために正規職員を担任として配置できるように、国の支援をすすめてください。
- (2) 特別支援学級の編制は学年を基本とし、少なくとも複式学級同様に2学年以内で学級編制できるように法令を改正してください。
- (3) 高校における特別支援学級の設置の検討が、自治体によって始まっています。国としても高校標準法の見直しなど、部会を設置して、特別支援学級設置にむけた検討を積極的にすすめてください。

5. 医療的ケアを必要としている子どもたちにかかわる環境整備について

医療的ケア児・家族支援法が施行された現在においても、親の付き添いが前提となることが多くあります。また、校外行事に医ケア看護職員が引率すると校内体制がとれなくなるために引率できないという状況があります。さらに、通学支援制度は保護者が事業所を探すという自己責任が課せられています。登下校も学校の管理下です。校外行事や登下校時においても、親の付き添いがなくても、安心して学校生活を送るために必要な看護ケア職員を倍増する予算化をし、体制の整備を早急を実現してください。

2025年度予算でも、医療的ケア看護職員の配置の予算が増額されていますが、1日6時間の

非常勤看護師で換算された人件費であり、人数も実態に見合っておりません。地域によっては、医療的ケアが必要な児童が、看護師の配置が行えないために遠隔地の特別支援学校へ親が送迎して通っているケースも多々あります。このように、合理的配慮が十分に行われていないために適切な教育の場に通えていない実態が多数存在しています。

通常学級でも十分な看護師配置が行え、1日8時間換算の常勤の看護師配置として必要十分な人数の配置を想定してください。さらに、自治体間の格差を解消するよう、義務国庫負担割合を2分の1に戻して2025年度の予算を措置してください。その際には、教員定数とは別に正規の看護職員が確保され、職責にふさわしい処遇の改善がはかれるようにしてください。

6. 教育年限の延長について

障害のある生徒が高等部の卒業後に高等教育に進学するのはわずか4%です。一般の高校生の高等教育の進学率が90%を超える時代に明らかな差別です。18歳以降の教育の保障として、特別支援学校に専攻科を設置すること、および、生涯学習が保障できるように地域の社会教育の学びの場で障害のある人の受け入れを保障するよう関係部署と連携してください。

7. 特別支援学校の学校給食の無償化

障害のある子の給食は無償にならないという不平等が生じています。国が特別支援学校の児童・生徒の給食無償化のための財政保障をしてください。さらに特別支援学校の寄宿舎の舎食においても同様に無償化するための財政保障をお願いします。

8. 教育予算の増額と自治体への支援

校舎の雨漏りや壁のひび割れ、窓ガラスの破損などの箇所が修繕されず放置されています。また水道代を理由にプール指導を制限するなど、教育予算の貧困化のため、子どもたちの教育活動に支障が出ています。義務教育国庫負担金における修繕費や教材費にかかる項目の国の補助率を上げてください。

9. 精神疾患罹患の低年齢化および不登校や自殺の件数の増加に関して

高校の教科書にも記載されているように、精神疾患の50%は14歳までに発症している実態を踏まえ、中学教育から精神障害に係る教育を実施してください。児童・生徒の発達年齢に応じた精神衛生がはかれるように、過度な管理・競争教育をやめてください。

貧困問題やいじめ問題などへの相談体制を整備すること。小・中学校、高等学校へスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを常勤で配置してください。

以上

2024年11月27日

総務大臣 村上 誠一郎 殿

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会
会長 新井 たかね
〒169-0072 東京都新宿区大久保 1-1-2
富士ビル4階 日本障害者センター内
TEL03-3207-5937 FAX03-3207-5938

障害者の参政権保障を求める要望書

日頃より障害者のための施策推進にご努力いただいていることに対し敬意を表します。

さて、突然の衆議院解散に伴う総選挙がおこなわれ、小選挙区の投票率が53.85%だったと公表されました。前回、2021年と比較して2.08ポイント減少し、戦後3番目に低い投票率であったことが大きな問題となっています。今回の選挙が3回目となる18歳、19歳の投票率は、貴省の発表によると43.06%となっており、全体の低すぎる投票率からさらに10ポイントも低い結果になっていることは深刻な事態であると受け止めなければなりません。

こうした選挙をめぐる現状をふまえながら、あらためて投票したくても投票できない障害者や高齢者などの問題を真剣に受け止め、必要な改善策を早急に講じることが重要な課題になっています。このことは、国連・障害者権利条約はもちろん、2022年9月の日本政府に対する総括所見（勧告）でも指摘されたことであり、条約の締約国としての責任を果たさなければなりません。

つきましては、以下の事項を早急に具体化されるよう要請します。

要望項目

- 先の第50回衆議院議員選挙における障害者の投票行為等に関わる実態を調査し、今後の施策推進に反映させてください。
 - 投票所の段差解消用スロープ、「身障者」用投票記載台、特設照明、点字器の設置など、投票所における障害者等が投票しやすい環境を整備することが必要ですが、各自治体による「便宜供与」に任されていることから、自治体格差が生じています。この実態を明らかにするとともに、格差解消のためにも国の制度としての環境整備を進めてください。
 - 障害者にとって投票所（期日前投票所を含む）への移動保障が必要です。自治体によっては、巡回・送迎バスの運行などの移動支援を実施しており、平成28年の「執行経費基準法」の改正で「移動支援経費」が加算規定に新設されました。移動支援の実施状況を明らかにするとともに、全国共通の支援策として実施するようにしてください。

(3) 不在者投票としての郵便投票制度の実施状況を明らかにするとともに、制度対象を早急に拡大してください。なぜ希望するすべての障害者を対象にできないのか、説明してください。合わせて、手続きを簡素化してください。なぜ、選挙のたびに制度利用の手続きをしなければならないのか、説明してください。

(4) 障害者支援施設、高齢者施設、病院等の施設での不在者投票が行われていますが、実施状況を明らかにしてください。とりわけ、精神障害者入院患者、知的障害者入所者の施設における投票がどのように実施されているのか、または実施されていないのか調査し、実態を明らかにし、必要な改善をしてください。

(5) 選挙における情報保障は決定的に重要な課題といえます。「選挙公報」の発行・送付状況を明らかにするとともに、一日も早く発行・送付されるよう各選挙管理委員会を指導してください。視覚障害者に対する点字・音声・拡大文字等の広報を発行し、知的障害者や発達障害者に対してはフリガナ等わかりやすい広報を発行・送付するようにしてください。また、政党任せになっている政見放送における手話通訳の配置を国の責任で保障するようにしてください。

2. 障害者・関係団体との懇談会、ヒヤリングなど、「障害者と選挙」に関わる実情・実態・要望を聞く機会を設けてください。

以上