

今回の「案」は前期計画と比べて、内容面での差別禁止の強調、難病のある人への支援の具体化、策定過程面での当事者参加の一步前進など、評価すべき点もあります。しかし、障害者基本法、障害者権利条約、「総合福祉部会」の「骨格提言」、自立支援法訴訟団との「基本合意」などの基準に照らすと多くの要改善点があります。

☆以上の文を入れると 1000 字を超えるので、以下を要改善点の意見として送りました。

1 政策・計画決定への障害当事者参加の保障

「政策・計画決定への障害当事者の参加」を独立した項目とし、「知的障害者、精神障害者、発達障害者、失語症者、高次脳機能障害者等を含めた障害者が、国及び地方の審議会等に参加し、平等に意見を表明し貢献できるよう適切な情報保障その他の配慮の在り方を検討し、開発し、普及する。」とすべき。また、障害者施策に関する国・地方の審議体においては当事者・家族を構成員の過半数とするなど数値目標を示すべき。

2 データの収集と活用

「案」は 197 項目の分野別施策、総論部分と推進体制、46 項目の数値目標からなる。計画の実施を監視するには、この全てについて、予算やサービスだけでなく、生活実態の変化、障害のない市民との格差、その性・年齢・障害・地域別データが必要。

そのために「生活のしづらさ調査」の活用、施設・病院の障害者調査の方針を含むデータ収集計画が必要です。また 2013 年度の現状を質的・量的に確認する資料の作成や、46 項目の数値目標の根拠資料の整理も必要とされる。

3 生活支援分野の補強

相談支援事業の設置基準を定め、事業所から独立して相談支援ができる人的・専門的・財政的体制を構築すべき。グループホームの開設や職員確保が可能となる居住施策にするとともにアパート等でも家賃補助が必要。

障害児支援の分野は成人障害者以上に資源未整備と地域格差が深刻で、障害児相談支援の充実、地域療育の拠点となる児童発達支援センターや「障害児療育施設」の機能の充実と計画的な配置が必要とされる。

4 保健・医療分野の補強

精神科特例の廃止、医療保護入院の家族の同意の削除、地域支援機関やピアサポーターが精神科病院に関与できる仕組み、精神病床の削減計画、精神医療審査会への当事者・家族の参加が必要。また、乳幼児の障害の早期発見後の「親子教室」等の施策化が望まれる。

5 教育の財政措置

特別支援学校の教室不足等の深刻な事態が進んでいる。全ての学校のバリアフリー化を含む環境整備の数値目標と財源措置が必要。

6 雇用・就業分野の補強

多様な就労の実態の把握・検証、通勤支援と職場内介護、就労移行支援事業における継続・定着支援の延長、等が必要。

7 成年後見制度の見直しを含めた検討

8 「障害の表記」の継続的な検討