

「骨格提言」の完全実現を求める大フォーラム 2024

2024年10月26日 土曜日13時から16時

集会スローガン「虐待やめろ、強制いやだ、自分らしく生き抜くぞ！ 国連の総括所見が めざす明日に向かって走れ！」

【プログラム】

○12時45分、オープニングアクト(ビデオ上映)

NPO法人ワンステップかたつむり国立のみなさん

○13時、開会

1番 開会あいさつ 成田 茂さん(群馬会場から)

○連帯のあいさつ

2番 宇都宮 健児さん(一般社団法人反貧困ネットワーク理事長・弁護士)

3番 石渡 和実さん(日本障害者協議会 副代表)

4番 藤岡 毅さん(介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット共同代表で弁護士)

5番 天海 正克さん(65 歳問題訴訟 原告)

6番 国会議員からの発言

○インタビューコーナー

7番 「最高裁判決から優生思想根絶への道」

●北 三郎 さん(優生手術被害者家族の会共同代表)

●利光 恵子さん(優生保護法問題の全面解決をめざす全国連絡会(優生連)共同代表)

※聞き手 見形信子さん、古賀典夫さん

○精神医療の人権侵害に抗して

8番 早坂 智之さん(人権精神ネット代表)

9番 長谷川 利夫さん(杏林大学教授)

○「安楽死」推進に抗して

10番 尾上 裕亮 さん(障害連代表)

11番 大塚 孝司 さん(バクバクの会～人工呼吸器とともに生きる)

○沖縄との連帯

12番 鈴木 啓治 さん(障害者の生きる権利を奪い返す会・大田)

13番 大川 創 さん(沖縄県自立生活センター・イルカ、ピープルファーストジャパン)

○総括所見の視点からみた難病の「制度の谷間」

14番 篠原 三恵子さん(NPO法人筋痛性脳脊髄炎の会 理事長)

○障害者議員に対する誹謗中傷に抗して

15番 内田 ひろきさん(千葉県・柏市議会議員)

○15時35分 閉会行事

16番 シュプレヒコール 群馬会場・自立ステーションつばさ・こらーるたいとう・東京会場

17番 行動提起～～総括所見実現をめざして 西田えみ子さん、古賀典夫実行委員長

15時50分 司会より閉会あいさつ

16時 閉会

◇司会；三浦 美友紀さん、宮崎 一さん◇

1番 開会あいさつ 成田茂さん(障害者自立生活支援センターほっとたいむ理事長)

こちらは群馬会場です。東京会場のみなさま、群馬会場のみなさま、そしてZoomでご参加のすべてのみなさま、こんにちは。群馬会場から、実行委員の成田と申します。開催のあいさつを仰せつかりました。これから午後四時ぐらいまでの長丁場となりますが、今回のテーマとするところ以外にも、しょうがい当事者にかかわる問題が山積みしている状況です。みなさんで考え、真剣に取り組んでいきたいと思いますので、どうかよろしくお願いします。

大フォーラム2024開催にあたり、はじめにおはなししますのは、私たち大フォーラムにかかわってこられた当事者運動のパイオニアと言っても過言ではない、お二人の先輩が今年相次いで亡くなられたことです。とても残念でなりません。

今年6月5日に亡くなられた群馬県前橋市の阿久澤洋子さんと、7月3日に亡くなられた東京の山本真理さんは、年齢も1歳違いの同年代でした。思い起こせば、個人的に阿久澤さんとは23年ほど前からの付き合いで、当時阿久澤さんが代表を務める自立生活センターで介護と事務の職員を募集していて、わたしが初めて群馬での仕事を探していたときに応募し、面接・採用に至ったのがきっかけでした。当時、わたしは介護職につくのが初めてで、ましてや重度しょうがいしゃの方々の自立生活というものをまったく知らず、自分も当事者でありながら、まさにピアサポートの初心者でした。阿久澤さんや自立生活センターの当事者の方々から、当事者と介助者の関わりや信頼関係構築など、しょうがいしゃの自立の理念を始めとして一つ一ついいねいに時間をかけて教えていただいたことを思い出します。一番思い出されるのは、東京での自立支援法案断固阻止の当事者闘争で、24時間国会前座り込み闘争のことが一番心に焼きついて離れません。リクライニング車椅子の背もたれをフラット状態にし、体を寝かせた状態で、他の方々、議員会館の前の歩道と一緒に寝ずに座り込みをして、大声でシュプレヒコールし、わたしたち当事者の声をからしながら訴え闘ったことや、芝公園から国会までの道を雨の中びしょ濡れになりながらデモ行進を行ったことが思い出されます。また、自立生活プログラムや自立生活センターの運営のことで、黒い子猫と一緒に車で東京まで行ったことも懐かしく思い出されます。打倒！自立支援法案、当事者闘争で月に何度も群馬から東京詣でをし、互いに泣き笑った思い出が、頭から離れることはないでしょう。

山本真理さんとは、今から十年以上前に、精神科病棟転換型居住系施設を考える会などがきっかけでお付き合いさせていただいたことが、強く心にあります。わたしがうつ病悪化で精神科に入院した時「頑張らなくていいよ、早く退院しようよ。」と残り度数が30～50度ほどあるテレホンカードを30枚ほど輪ゴムでしばって病院へ郵送してくれたことを思い出します。「苦しいこと、つらいこと何でもいいから電話をちょうだい。そして、退院請求の連絡に使ってね。苦しくてつらく涙した分、きっとたくさんの笑顔があるから」と山本さんの手紙に書いてありました。精神科の病院というと、ある意味疲弊したところにいて、涙することのほうが多かった私に、一つの笑顔と安心をいただいたことが、とてもうれしくなりました。退院後、精神しょうがい当事者の問題がたくさんあることを教えてくれたのも山本真理さんです。それ以降、月に一度のペースで、東京中野での精神科病棟転換型棟居住系施設を考える会では、精神保健福祉法改悪反対などでの厚生労働省交渉、精神科病院における身体拘束ゼロに向けて、国連障害者権利条約対日総括所見など、いろいろと一緒に活動させていただき、精神しょうがい当事者に対する制度改革など、わかりやすく山本真理さんから教わりました。

実は先日私は、阿久澤さんや山本さんの思いを裏切るような思いに駆られてしまいました。死にたいって思ったんです。自傷行為をすると、阿久澤さんは、「あなたはいいねえ。自分で死ねるから。私は自分で死ぬことができないんだよ。」と体が全く動かない阿久澤さんのこの言葉を改めて思い、これからいろ

んなつらいことがあれば、仲間に相談したいと思います。今私がこのように、大勢の当事者、仲間と一緒に活動ができているのも、お二人がいたからこそだと思います。お二人から何を学んだのか、自分のことよりもいろいろな縛りに苦しむ他の当事者のことをなんとかしなければということで、一番は、ひとりの当事者の声より、大勢の当事者の声を結束していけば、国をも翻し、世界も翻すということではないでしょうか。

私たちはお二人の意志を継ぎ、この大フォーラムを継続していくことを誓い、改めて、阿久澤さん、山本さんの御冥福を祈り、全員で1分間の黙とうをささげたいと思います。それではみなさん、黙とうしてください。（黙とう）ありがとうございました。

2番 宇都宮 健児さん(一般社団法人反貧困ネットワーク理事長・弁護士)

みなさん、こんにちは。一般社団法人反貧困ネットワーク理事長の弁護士の宇都宮健児です。反貧困ネットワークを代表して、連帯のあいさつをさせていただきます。

最高裁判所大法廷は、今年の7月3日、旧優生保護法は「個人の尊厳と幸福追求権」を定めた憲法13条と法の下での平等を定めた憲法14条に違反し、「立法時点で違憲だった」と判断し、旧優生保護法下で不妊手術を強制された被害者らが国に賠償を求めた裁判で、国に対し賠償を命じる判決を言い渡しました。

この最高裁判決を受けて10月8日、旧優生保護法下の強制不妊手術をめぐる被害者補償法が成立し、衆参両院では優生思想に基づく過去の違憲立法を謝罪し、政府に誠実な対応を求める決議が可決されました。反貧困ネットワークは最高裁判決の勝利、被害者補償法の成立をお祝いするとともに、これからも優生思想やしやうがいしゃ差別を根絶し、共に生きる社会を作るために、連帯して闘ってまいりたいと思っています。

コロナ禍に続く最近の物価高は低所得者の生活を直撃して、生活困窮に陥る人々がふえ続けています。反貧困ネットワークは、生活困窮者から寄せられるSOSメールに対し、支援活動をおこなってきています。反貧困ネットワークにSOSメールを寄せてくる人々は、非正規労働者やシングルマザー、障害者、若者、在留資格を持たない外国人など、社会的経済的に弱い立場に置かれている人々です。反貧困ネットワークに寄せられた生活困窮者からのSOSに対し、2023年度に行った駆け付け支援件数は、男性が375件、女性が180件、合計555件で、女性比率が32,4%、電話なし比率は22%、所持金1,000円以下比率は44%、定住場所無し比率は57%でした。

このところ、難民申請中の仮放免の外国人や、在留資格はあったが仕事を失いホームレス状態となった外国人などが、反貧困ネットワークへSOSを寄せてくるケースが急増しています。特に入管を仮放免中の外国人は、就労を禁止されている一方で生活保護を利用することもできません。また、国民健康保険に入っていないため、病気やけがをしても病院で治療を受けることができない人が多くいます。

国は、物価下落などを理由として、2013年4月から3年間で生活保護基準額を総額670億円削減しました。これは平均6,5%、最大10%の引き下げにあたり、過去最大の引き下げです。この生活保護基準額の大幅引き下げに対し、生存権を保障した憲法25条に違反するとして、生活保護利用者約1000人が原告となり、全国29の地方裁判所に30の訴訟を提起して、引き下げ処分の取り消しを求めています。この裁判は「いのちのとりで裁判」と呼ばれています。

「いのちのとりで裁判」では、これまでに、地方裁判所で28の判決が出され、原告勝訴の判決は17となっています。東京地方裁判所では、私は2つの裁判の弁護団長をつとめていますが、2つの訴訟とも原告勝訴の判決を勝ち取っています。高等裁判所では4つの判決が出されていますが、名古屋高裁では国家賠償責任まで認めた、画期的な原告勝訴の判決が出されています。これから「いのちのとりで裁判」は、最高裁に舞台を移すこととなりますが、最高裁においても、旧優生保護法下の強制不妊手術をめぐる訴訟に続いて、勝利が勝ち取れるよう、全国の原告と弁護団は団結して裁判闘争を戦い抜く決意です。

反貧困ネットワークは国に対し、「骨格提言」の完全実現と障害者権利条約の遵守、一昨年9月に出された国連障害者権利委員会の日本政府に対する勧告、総括所見の実現を求めるとともに、貧困と格差を解消し、すべての人々が人間として尊重され、個人の尊厳が守られる社会を実現するために、みなさんと連帯して戦ってまいりたいと思っています。共にがんばりましょう。

(編者補足

いのちのとりで裁判は、今年6月27日に、最高裁で勝利しました。

名古屋高裁の生活保護受給者側の勝利判決に対して国が上告していた件と、大阪高裁での生活保護受給者側の敗訴判決に対して受給者側が上告していた件について、6月27日に最高裁第三小法廷が判決を下しました。「物価下落」を理由に、生活保護費を引き下げたことを、違法と判断しました。なにしろ、一般消費者よりも、生活保護受給者にかかわる物価のほうが約2倍も引き下がったとする厚労省の捏造データをもとにしていたのですから。

この判決の方向で、このほかの裁判の判決も決まっていくはずですが、しかし政府は、原告に謝罪もせず、生活保護者の被害の回復方針も明らかにしていません。闘いは続きます。)

3番 石渡 和実さん(日本障害者協議会 副代表)

みなさん、こんにちは。日本障害者協議会(JD)副代表の石渡和実と申します。2006年10月31日、「出してよ!『障害者自立支援法』と、あの大フォーラムで声を挙げてから、もう18年です。長期にわたって活動続ける、みなさまのエネルギーと粘り強さに、改めて敬意を表したいと思います。

みなさん、よくご承知の通り、7月3日に最高裁大法廷で優生保護法裁判の判決が出ました。戦後最大の人権侵害と言われ、2万5千人もが強制手術を受けさせられました。このはなはだしい人権侵害の法律を、国はずっと、「当時は合法だった」と言い続けてきました。しかし、判決では「成立当初から憲法13条・14条に違反していた」と断じ、争点だった除斥期間についても、「適用するのは著しく正義・公平の理念に反する」と言い切りました。「拍手喝采!」という感じです。JD代表の藤井克徳さんは、「胸のすくような名裁き」とおっしゃっています。

このような判決が出たのは、「連帯あいさつ」をされるお一人でもある北三郎さんなど、39人の原告のお力が本当に大きかったと思います。5月29日に弁論が行われ、ある方は手話で、ある方は言語障害がありながらも、裁判官の目をしっかり見詰め、厳しかった人生について力強く訴えたそうです。これが裁判官の心を揺さぶった、だからこそ、15人の裁判官全員一致の判決が出た、と言われています。

原告や弁護団の活躍も大きかったですが、事務局を担った「優生保護法問題の全面解決をめざす全国連絡会(優生連)」も素晴らしかったと思います。そして、この「優生連」の活動には、障害者自立支援法訴訟以降の、私たちの蓄積が大きく影響していると考えます。基本合意書の締結、定期協議の開催など、こうした積み重ねがあったことが優生保護法裁判を有利に導き、大きな成果を生むことになったと思います。大フォーラムの役割も、本当に大きかったと思います。

私はJDで政策委員長という立場でもあり、今、障害者の所得保障について検討を続けています。国が年金改正を検討しており、やはり「連帯挨拶」をされる藤岡毅弁護士に、7月の例会で障害年金改正の方向性について報告していただきました。この際の議論でも、「骨格提言の完全実現」の重要性が再認識され、新たな運動へのエネルギーをいただきました。

優生保護法裁判の判決が出て、一昨年9月に出された「総括所見」の意義がますます大きくなっています。しかし、大フォーラムのタイトルにあるように、障害者への強制、虐待などの人権侵害が後を絶ちません。優生保護法裁判が大きな成果を勝ち取ったように、あらゆる立場の人が力を合わせ、総括所見の実現をめざす運動をさらに拡げなくてはなりません。大フォーラムの役割はますます大きくなってきます。大フォーラムの成功を心から願って、連帯のごあいさつとさせていただきます。みなさま、今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

4番 藤岡 毅さん(介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット共同代表で弁護士)

みなさん、弁護士の藤岡毅です。

障害者自立支援法違憲訴訟全国弁護団事務局長であり、元内閣府障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の委員の一員でした。

2012年に結成した「介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット」の共同代表として、障害者が

地域で生きることを支える介護保障の権利に関する、最近の判例についてお話します。

1つ目が、松戸市ALS介護保障訴訟判決です。2023年10月31日千葉地裁岡山忠広裁判長は、ALSの男性が千葉県松戸市に対して24時間の介護保障の権利を求める訴訟において、妻が介護すれば良いという主張に対して「皮相的」な見方であると痛烈に批判し、重度訪問介護月744時間が基本的に認められるべきであるという判決を下しました。

自宅で障害者が公的介護を受けながら安心して暮らせる方向性を、司法が示す重要判例です。

二つ目が、障害者ヘイトスピーチへの賠償命令判例です。

群馬県の前橋市に住む難病の男性が介護保障を求める裁判を起こすことを表明した瞬間、ネットにおいて、「殺処分でいいやん」「生かしておく理由が無いなあ、一思いに殺してやれよ」などの誹謗中傷の匿名の投稿が多数寄せられました。

これに対して2023年12月8日前橋地裁紙野律子裁判長は慰謝料60万円を含む96万円の賠償を、2024年1月24日前橋地裁田中芳樹裁判長は慰謝料50万円を含む60万円の賠償を、ヘイト投稿をした者に対して命じました。

三つ目が、「これ、時間稼ぎですか？」事件の判決です。

24時間介護を求める申請に対する自宅での調査中、文字盤を利用して回答をしているALSの男性に対して、埼玉県吉川市の職員が、「これ、時間稼ぎですか？」と侮辱発言をしました。これに対して2024年5月8日さいたま地裁田中秀幸裁判長は、「強度の誹謗中傷的な発言」として5万円の慰謝料を、重度訪問介護の介護時間の算定が不足していることについて133万円の賠償を被告吉川市に対して命じました。なお吉川市は東京高裁に控訴しています。

このように社会が障害者を侮蔑する意識は、幼いころから地域・学校・クラスが分かれていて障害者は遠い世界の異星人のような感覚にならざるを得ない分離教育が生み出しています。国連が日本に強く求める分離教育の廃止は、障害者差別解消のために不可欠なテーマです。障害者権利条約、骨格提言、基本合意の完全実施をみんなの力で実現していきましょう。

5番 天海 正克さん(65 歳問題訴訟 原告)

わたしは10年前に千葉市から65歳になったら介護保障を申請しろと言われました。しかし介護保障の申請をこたわり、障害者福祉の居宅介護の継続を申請しましたが、介護を全て打ち切られました。月14万円ぐらいの介護料を自己負担しなければならなかったのも、それはとても耐えられないということで、やむをえなくて介護保険を申請しましたが、やはりそういうことは千葉市民にとっていけないことじゃないかと思い、千葉市を訴える裁判を起こしました。そして千葉地裁では負けたのですが、その上の東京高裁で、みなさんの応援のおかげで勝ち取ることができました。

そうしたら千葉市が上告申請をしてしまったので、まだ最高裁で審理が始まらないのであやふやな状態です。

私が介護保険をなぜ申請しなかったかという、なぜ1人の障害者が65歳になって別の制度に変わらなきゃならないのか、という疑問があったからです。

もう1つは、障害者福祉の時の利用料は無料であったのですが、介護保険に移ると1割負担が生まれます。1ヶ月単位でも1万5千円以上の負担が増え、65歳になってなぜ利用料がかかるのかという疑問をもったからです。その2つの点において裁判を起こしています。

厚生労働省は、障害者総合支援法の7条は、介護保険に限らず、保険制度の制度利用の考えであり介護保険のみを限定するのはおかしいと思います。

それと、天海訴訟で介護保険の問題を訴えたおかげで、2018年から、介護保険に移った障害者の介護保険料を障害者福祉法から出すという新しいサービスがおこなわれ、いろいろな条件はありますが、介護保険に移る前に5年以上介護を受けなければならない、とか、障害支援区分や要介護度の問題などもありますが、何とか実現しました。

それをあまり知られていなくて、5年経った今、千葉市だけでも要支援の65以上の障害者が介護保険に

移っても利用料はゼロになっています。

やはりこれからは教育や福祉や医療などすべての利用料を無料にして、誰でも平等にするべきだと思います。天海訴訟の裁判に勝って、障害者だけではなく高齢者やすべての人が利用できるようにしていくことを実現したいと思っています。

(編者補足

7月17日、天海さんの訴えに対する、最高裁第一小法廷での判決がありました。千葉市が上告していたからです。判決としては、東京高裁での審理のやり直しを求めるものでした。

天海さんの裁判では、千葉地裁、東京高裁、そして、最高裁も、介護保険優先を認めるものでした。

東京高裁で天海さんは、勝訴したわけですが、その理由は、千葉県が制度の中で不公平になる市民が生まれることを考慮に入れない行政処分をおこなったことを、東京高裁が問題にしていたからです。介護保険料を取られると収入が生活保護基準に達してしまう市民は、住民税課税世帯でも、介護保険料を無料とする制度がある一方、住民税非課税の天海さんは、介護保険が適用されれば利用料1万5千円を支払わなければならないことに着目したものでした。

最高裁は、この高裁の判断を、採用しない、としました。それは、法制度がそうなっているから、ということだけです。介護保険優先も、そのように法律や施行令で書かれているから、とだけの判断です。「そうなっているからしょうがないじゃん」といった類の判断です。

しかし、千葉市が、天海さんの身体や環境の状況を考慮せずに公的な介護すべてを切ったことについては、問題にしています。千葉市は、天海さんの場合、介護保険での介助がどの程度受けられ、しょうがいしゃの制度でからはどの程度介助を受けられるか、まったく計算もせずに、介助を打ち切ったのですから。こういうことが、社会通念上どうなのか、東京高裁で改めて審理すべきだ、というのが最高裁の結論でした。

裁判を闘って天海さんは10年。76歳になられました。さらに闘わねばならないのです。より一層支援しましょう。)

8番 早坂 智之さん(人権精神ネット代表)

人権精神ネット代表の早坂智之です。昨年の大フォーラムからの精神障害関連の動きの報告をします。

まず、来年の4月から交通運賃の介助者無料が始まります。これは家族会が長年運動してきた賜物であります。ただ、1種・2種が精神障害者保健福祉手帳の等級が1級の者が1種、2級・3級の者が2種と手帳の等級で決められてしまっています。僕は2級ですが、具合の悪い時は通過列車等スピードを出してホームに進入してくる列車が怖い・ホームから落ちるのではないかとという恐怖心に襲われます。2級なので、2種。介助者無料の恩恵にはあずかれません。このような例は、他にもあると思います。このような問題は、先行して実施されている身体しょうがい・知的しょうがいにもあります。共闘して、改善していきたいと思います。

第2に虐待問題です。滝山病院問題は、今年の11月22日に都議会で院内集会を行い、多くの人が参加してくれました。又、今年の9月1日付で、理事長と院長が交代しました。

ただ精神科医ではなく、外科医です。又、高齢と言うこともあり、どれだけ権限あるのか未知数であることも事実です。今年の6月29日にはETV特集「死亡退院、さらなる闇」が報道され、虐待事件発覚時には145名が入院していましたが、その後40名がなくなっていることが報道されました。昨年4月の東京都の改善命令以降も死亡退院が続出していたのです。又同番組は、過剰医療の疑いや褥瘡の放置、そして不可解な死亡など正視できないほどの凄惨な実態を明らかにしました。

滝山病院からの転院支援も進んでいません。

今年の6月に重度の褥瘡で転院先で死亡したのは病院が適切な処置を怠ったためである、として、沼津市の「ふれあい沼津ホスピタル」に損害賠償を請求する裁判を静岡地裁沼津支部に起こすとともに、沼津署に業務上過失致死傷の疑いで告発状を提出しました。この事件では、本来なら家族の同意が必

要な医療保護入院を家族に無断で切り替え、後日日付をさかのぼった承諾書にサインを指示されたと言います。本人からは家族に「この病院にいたら殺される」と悲痛な訴えがあったと言います

兵庫県明石市の明石土山病院では、長期間の隔離と病院側の不注意が原因だとして、加西市の両親が病院側に約5700万円の損害賠償を求める訴訟を神戸地裁に起こされています。統合失調症と診断され、2019年5月に医療保護入院。家族が入手した病院資料によると、隔離が始まった2019年6月5日から亡くなるまでの680日間で、一日中隔離室から解放されたのは、33日間のみ。それ以外は昼間の部分解除があっても隔離がない日はなく、2020年12月8日から亡くなるまでの128日間は終日の隔離が続いていました。

神戸市西区の精神科病院「関西青少年サナトリウム」に入院中だった明石市の岡田幸子さん＝当時(47)＝が肺塞栓症で死亡したのは、違法な身体拘束が原因だとし、父親(81)が病院側に対し約9200万円の損害賠償を求める裁判を近く神戸地裁に起こしました。病院の診療録には入院した夜、岡田さんが大声をあげながら廊下を走り回るなどの興奮、多動の症状があったとされ隔離。遺族に公開された病院内のカメラ映像にはしっかりした足取りで歩く様子が記録されており、興奮状態ではなかったといいます。

2020年3月にすさまじい虐待事件が発覚した神出病院に対しては、ひょうせいれんとその仲間たちによって『虐待をした精神病院は廃院しかない』という粘り強い闘いが続けられています。

人権精神ネットとして、厚生労働省と精神科病院でのスマホ自由化についての交渉を続けています。今後とも粘り強く交渉を続けていきます。他にも把握しきれない程の虐待事件が起きていると思います。このような虐待事件を2度と起こさないように戦うことを全国の精神しょうがいしゃに呼びかけます。

最後に、滝山病院の生活保護医療機関指定取り消しの陳情署名を集めています。虐待を行った精神科病院は退場願うことを目的とした署名です。受付に置いてありますので、ぜひご協力ください。

9番 長谷川 利夫さん(杏林大学教授)

杏林大学の長谷川と申します。私は、精神科病院の中でおこなわれている身体拘束、ベッドに体を器具で装着、取り付ける、いわゆる縛るってことですが、それを減らすための研究や活動をおこなっております。

今現在、日本国内の精神科病院には約27万人の方が入院されています。そのうち今現在この瞬間にも、おそらくは1万2千人以上の方がベッドに体をくくり付けられている、というふうな状況にあります。私とか海外の研究者とかで、いろいろ国際比較をおこなったところ、人口比で身体拘束をどれくらい、精神しょうがいのかたがされているかっていう比率だと、日本は海外に比べて数十倍、数百倍の比率で精神しょうがい者のかたが身体拘束を受けやすいという結果が出ていて、いろいろ報道などもされています。そういった非常に最悪の状況の精神医療なわけですが、ようやく光がさしたと思われたのが、2016年にですね、亡くなられたことはとんでもないことなんですけれども、石川県の大畠一也さんという方が、石川県の精神科病院で身体拘束をされた後エコノミークラス症候群で亡くなって、二年後の2018年に提訴になりました。その後金沢地裁でも一審の敗訴、そのあと名古屋高裁での逆転勝訴を経て、何とか、三年前に最高裁でその名古屋高裁の原告勝訴の判決が確定しました。

ところがようやく光がさしたと思ったら、その翌月に、日本精神科病院協会の山崎会長が記者会見をおこなって声明を発出してですね、そしてそのような最高裁の判断は到底容認できない、という声明を出したわけです。これは民間の精神科病院の団体なので、あり得るかもしれないですけども。ところがこともあろうに、厚生労働省がその四か月後に、今、身体拘束の基準というのは、厚生労働大臣が決める告示で決まっていますのんですけども、それを变える提案を検討会にしてみました。それが「検査及び処置等ができない場合」という言葉を加える、というものだったんですね。つまり患者さんに対して、医療従事者が検査とかいろんなことをするときやりにくい時にやりやすくなっちゃう、身体拘束をすることが可能になってくるという、いわば医療の裁量を広げるための改定をおこなってしようとしたっていうことで、その後二年くらいになりますけれども、反対の活動をやって、今、必死に止めているところです。この間におこったことっていうのは、その告示の要件を变えるために、野村総研という、民間のシンクタンクがありますけれども、そこに研究として厚生労働省が委託をして、その委託をした研究者のメンバーを公開しなかったということがあります。研究結果ができあがるまで。国会で追及されても公開しなくて、公開せずに結果を決めてしまったと、その報告書を取りまとめたということもありました。このような状況ですけども、今年

のですね、令和6年度の診療報酬、医療における診療報酬の改定で、いわゆる身体拘束についてですね、いろいろ条件を定めて、おこなうことができないという規定が、診療報酬上「通則」ってところで出てきたんです。これは良かったと思ったら、よく文章を読んでみたら、精神科病院に関しては、精神保健福祉法の規定によるっていうふうに書いてあったんです。つまり精神医療だけ別枠扱いなんです。他のいわゆる一般医療といわれるような世界では、いろいろ最小化に向けての取り組みで、身体拘束をおこなってはならないという規定を決めておきながら、精神医療に関しては「精神福祉法による」というふうな、別枠扱いにしているということで、これは先月9月26日に、議員会館で院内集会をやって、そのあと厚生労働省に申し入れなんかもおこなっているところですよ。

先ほど天島議員の話にもありましたように、今選挙中ですけども、社会保険料を下げるために、尊厳死の法制化を容認することを堂々と言っているような政党とか代表の方もいるみたいで、結局これは突き詰めると、非常に効率とかお金っていうのが何よりも大事なんだという価値観が、どんどんどんどん広がっていると思うんです。それが昔の与野党対決ということだけじゃなくて、野党と呼ばれるような勢力の中にも残念ながらそういうふうな思想的なものが広がってきているってことじゃないかと思います。ですから、そういうものに反対する人たちは、今まで以上に連帯を強めるとともに、今までそういうことに関心がなかった人に対しても、よりわかりやすく伝えとか、そういうことをしていく必要があるのではないかなと思ひまして、引き続き大フォーラムのみなさまと連帯をしつつ、また一年間闘っていききたいと思ひますのでどうぞよろしくお願いいたします。

10番 尾上 裕亮 さん(障害連代表)

みなさん、こんにちは。私は、障害連、障害者の生活保障を要求する連絡会議の、尾上裕亮と申します。障害連は、障害の重い人や、難病の人たちが社会のなかで人間としての尊厳をもって生きていけるように、権利と制度基盤の確立を求め運動をしている当事者団体です。

障害連では、今年6月28日に安楽死報道に対する抗議声明を发出了しました。今年上半期、大手テレビ局が放映した安楽死についての番組は、少なくとも4番組で、いずれも、安楽死を希望した人のドキュメンタリーであり、安楽死を一つの人生の選択肢として描かれています。この社会の風潮に関して障害連の役員会で議論したところ、抗議する意を文章にして訴えることが重要だということになりました。

テレビ番組は、視聴者を「障害や病気があれば安楽死をしても仕方ない」という考えに誘導してしまいます。「本人が死にたいというから、安楽死を勧めた」と主張することにより、視聴者を安易に情緒的にさせ、「障害は大変」、「障害はかわいそう」、「生きていてもしかたがない」というような短絡的な思考へと導き、優生思想を強化させてしまうのです。

私たちは声明で、メディアのみなさんに、公共の電波で、生きるための政策や医療の在り方を十分に伝えず、偏った死生観のみを伝えるのは厳に謹んでももらいたいと訴えました。1996年まで続いた旧優生保護法の下では、障害者は生まれてはならないものとされました。旧優生保護法が廃止になった今も障害者不要論がまかり通っていて、出生前診断では胎児に障害が分かった場合に親が中絶を選んでしまうことが少なくありません。私たちはそれに全力で抗い、重い病気・障害があつたとしても、自分らしく地域で生活する権利があり、その実現に向けた政策を作っていく責任が国にはあると考えます。また私たちはそれが出来ることを自ら実証し、社会に伝えてきました。

メディアの方には、どんな場合でも、障害の重い人たちが生活できる方法があること、また、制度をさらに充実させる必要性、制度があつても人手不足等の問題があること、どれほど支援が必要でも制度の矛盾で排除される人たちがいる問題を報道してもらいたいと思ひます。ご清聴、ありがとうございました。

11番 大塚 孝司 さん(バクバクの会～人工呼吸器とともに生きる)

かつて、公布・実施こそされませんでした、こんな法案が作成されました。

第1条

不治の病にあり、本人自身または他人に対して重大な負担を負わせている者、もしくは死にいたることが確実な病にある者は、当人の明確な要請に基づき、かつ特別な権限を与えられた医師の同意を得た上で、医師による致死扶助を得ることができる。

第2条

不治の精神病のため生涯にわたる拘留が必要とされ、かつ生き続ける能力を持たない病人の生命は、医学的措置によって、本人が知覚できない形で、かつ苦痛をともなうことなしに終わらせることができる。

ご存知の方も多いと思いますが、これは、1940年、ナチスドイツの安楽死法（治癒不可能な病人における死の幫助に関する法）の第1条と第2条です。

80年以上前に作られた法案ですが、現代の尊厳死・安楽死法制化を求める人たちの考え方にそっくりだと思いませんか。

つい先日の報道ですが、10月12日に日本記者クラブで行われた、与野党7党首による討論会での、国民民主党の玉木雄一郎代表の発言です。『社会保障の保険料を下げるために、我々は高齢者医療、特に終末期医療の見直しにも踏み込みました。尊厳死の法制化も含めて、医療給付を抑えて、若い人の社会保険料給付を抑えることが、じつは消費を活性化し、次の好循環と賃金上昇をうながすと思っています』と発言しています。

この「尊厳死」と「社会保障負担」の問題をセットにした発言に対し、多数の批判と疑問の声が上がりました。

この批判に対し玉木氏は自身のX(旧ツイッター)で『尊厳死の法制化は医療費削減のためにやるものではありません。本人の自己決定権の問題なので、重点政策のなかでも、社会保険料削減の項目ではなく、あえて、人づくりの項目に位置付けています。尊厳死は自己決定権の問題として捉えています。』と弁明しています。

この弁明に関連してX(旧ツイッター)上では、『保険料を下げるための尊厳死って、命の切り捨てでは？』との投稿があったため、玉木氏を援護するように、東京23区から国民民主党公認候補として出馬した弁護士の浦川祐輔(うらかわゆうすけ)氏が、『「子どもたちに迷惑をかけたくないから死にたい」という方々に選択肢を与える自己決定権の問題(それこそ“選択的”夫婦別姓とかと同じ)だと思うんだけど、なぜそういう印象操作してしまうのか』とリポストし、なおさら炎上させてしまったようです。

批判を受けての玉木氏の釈明が「尊厳死は自己決定の問題」と訳の分からない弁明となっていることや、「子どもたちに迷惑を掛けたくないから」と、自己決定で尊厳死を選択することが良いことのように考えている、若い弁護士がいることに驚愕します。

【国民民主党2024重要政策】を見ると《項目3. 人づくりこそ、国づくり》の7番目に(・ひとり一人に寄り添うダブルケアラー、ビジネスケアラー、就職氷河期対策を推進、尊厳死の法制化を含めた終末期医療の見直し)とありました。

私には、「人づくり」と「尊厳死の法制化を含めた終末期医療の見直し」がどのようにリンクするのか、まったく理解できません。

国政政党が政策として尊厳死の法制化を掲げたり、社会に対する「問題提起」なのか、NHKや民放の大手メディアが「安楽死」の番組を安易に放映したりする時代になりました。

「尊厳ある生き方ができなくなったから死にたい」と思っている人、安楽死・尊厳死の法制化を推進する人々は、自己決定による「死ぬ権利」を主張しています。

声高に叫ぶほんの一部の人の主張が「滑り坂理論」により、自己決定による「死ぬ権利」がいつの間にか「死ぬ義務」に転換されてしまうだろうことを危惧します。

最後に「バクバクの会」が改称する前の2010年7月、「人工呼吸器をつけた子の親の会」の時代に普遍的な言葉として発表した、『バクバクっ子・いのちの宣言』を朗読させていただきます。

〈一つ〉私たちは、みんな、つながっている人間です。

一生懸命に生きています。

〈二つ〉いま、世界は、いのちの時代です。

私たちには、そのいのちを、一人の人間として、大切にすることが、求められています。

〈三つ〉どのいのちも、殺しても、殺されても、自分で死んでもいけません。

尊い死に方は、ありません。尊い生き方と、尊い命があるだけです。

〈四つ〉私のかわりも、あなたのかわりもありません。

私たち、人間は、私のいのちを、精一杯生き切るだけです。

〈五つ〉私たちは、私のいのちを奪うことを許しません。

私たちは、私たちを抜きに、私たちのことを決めないでと叫び、

勇気と夢、希望を友だちに、人間のいのちの未来に向かいます。

12番 鈴木 啓治 さん(障害者の生きる権利を奪い返す会・大田)

2024年5月、僕は沖縄に行ってきた。ところで、僕は東京都の障害当事者(脳性マヒ)だ。本土のひとであり、部外者だ。その僕がなぜ沖縄について話すのか？ 少なくとも僕のなかでは、過去さらに現在においても、差別され、犠牲を強いられ続けているという意味で、障害者問題と沖縄問題は重なっているからだ。

ご存知のように障害者は過去に差別されてきたし、現在も差別されている。障害者差別解消法があっても全然変わっていない。障害当事者のなかでも差別は続いている。同じように、沖縄はずっと日本(本土)から差別されてきた。琉球処分が始まり、アジア太平洋戦争での大きな犠牲、現在に至っても解決していない基地問題から分かるように。

ところで、今年1月、日本政府は、台湾有事を前提に、沖縄県の離島住民らを避難させる計画を立てようと、内閣官房に検討班を設置している。何かあった場合には、沖縄本島の人たちは屋内に避難させ、離島のひとと観光客は県外に避難させるらしい。ふざけた話だ。日本政府はまた沖縄を「捨て石」にしようとしている。もちろんそのなかには障害者、高齢者、病人もいるだろう。避難生活がどれほど僕達を苦しめるのか、命を脅かすのかを僕たちはよく知っている。阪神淡路大震災のときも、東日本大震災ときも、また、今年の能登半島地震ときもそうだ。住み慣れた場所を離れ、避難するということ自体が命を脅かすんだ。

今回の沖縄行きで僕はまず、政府がいかに沖縄を無視し、辺野古新基地建設を推し進めているのかをみるため、大浦湾の塩川に行った。そこでは、土砂搬出を遅らせるための抗議活動が行なわれていた。現地の人ばかりでなく、国会前でよく見かけるアコーディオンを弾いている人もいた。また、大田区の作業所に勤めている障害当事者にも会った。総勢50人くらいの人が抗議していたんだ。それにもかかわらず、ダンプが僕らの前を何往復もしていた。こんなことをやっていたら沖縄・日本はダメになる。沖縄から日本を変えていかないといけないという気持ちを僕は改めて持った。

次いで僕は、沖縄の障害当事者の人たちがどんな思いでいるのかを知りたいと思った。そこで伊江島で「土の宿」を開設した木村浩子さんに会いに行った。彼女は古くからの障害者運動の活動家だ。戦前の山口県に生まれたんだけど、兵士に「有事のときに邪魔になるから」と言う理由で殺されかけた。お母さんがおぶって山に逃げ、難を逃れたという。彼女はこう言った。「平和がなければ障害者は生きられない」。僕はその言葉の重みをずしり感じた。さらに、宜野湾の自立生活センター・イルカと名護の自立生活センター希輝々を尋ねてみた。そこでは僕が話し下手のせいか、あまり沖縄の苦難について立ち入れなかったけれど、それぞれ障害者差別と格闘しながら生活している様子が伺えた。例えば、入院時介助やタクシー乗車を巡ってどんなことが起きているのか、東京と変わりがなかったことがわかった。途中、沖縄の豊かな自然を目にすることができた。とても綺麗だった。その素晴らしさにもかかわらず、ここには日本のいろんな矛盾がある。僕はとても複雑な気持ちになった。僕のあとに、沖縄のひとが話してくれる。その人の言葉に真剣に耳を傾ける必要があると思う。僕の話はこれで終わりです。

13番 大川 創 さん(沖縄県自立生活センター・イルカ、ピープルファーストジャパン)

こんにちわ、沖縄の自立生活センター・イルカの大川創です。私は知的障害を持つ当事者であり、沖縄でピープルファーストの代表を務めています。今日は、知的障害者が自立生活を送ることの重要性和、

それを支えるために必要な制度の改善についてお話しします。

私たち知的障害者が自立生活を営むことは、私たちの尊厳と権利を守るために不可欠です。しかし、現状ではまだ多くの課題があります。その一つが、いまだに多くの知的障害者が自分らしい生き方をすることができず、施設に押し込められているという現実です。

施設にいる方々の中には、自分の意思に反してそこに暮らさざるを得ない人が多くいます。彼らは、社会の中で自分らしく生きる権利を持っているにもかかわらず、施設という閉ざされた環境の中で制限された生活をしいられています。しかし、本来であれば私たちも、社会の一員として自分の選んだ場所で暮らし、自分の生活をコントロールする権利があります。施設で暮らすのではなく、社会の中で暮らすべきなのです。

この現状を変えるためには、ロールモデル的な存在のピアサポート制度のような支援体制がさらに充実することが必要です。ピアサポート制度が充実していれば、施設に頼らずとも私たちは自分の選んだ場所で生活し、必要なピアサポートを受けながら社会の中で自立して暮らしていけます。

しかし、現状ではこの制度が十分に機能しておらず、多くの地域で支援が不足しています。そのため、私たちが自立生活を実現するための障害が依然として多く存在しています。私たちが本当に必要とする支援が全国どこでも受けられるように、制度の充実が急務です。

私たちは、偏見や差別、そして虐待のない社会を目指し、知的障害者が自立生活を通じて社会の中で自分らしく生きる権利を主張し続けます。施設に依存せず、すべての人が自分らしく生きる社会を実現するため、みなさんにもぜひ、私たちの活動に賛同し、共に歩んでいただきたいと願っています。

いろんなことを経験して乗り越えて、人生楽しんでいきたいので、みなさん今後どうぞよろしくお願いいたします。

14番 篠原 三恵子さん(NPO法人筋痛性脳脊髄炎の会 理事長)

みなさん、こんにちは。NPO法人筋痛性脳脊髄炎の会理事長の篠原です。

筋痛性脳脊髄炎という病気をご存じでしょうか。日本では慢性疲労症候群として知られていた病気です。実はこの病気は新型コロナをきっかけにも発症します。コロナ後に重度の倦怠感や思考力・集中力低下、少し運動しただけで数日寝込むなどの症状が半年以上続いている方は、筋痛性脳脊髄炎を発症している可能性があります。みなさんのまわりにも、コロナ後遺症で苦しんでいる方がいらっしゃるかもしれません。最近では、長期に及ぶコロナ後遺症患者の約半数は、筋痛性脳脊髄炎の診断基準を満たすとする論文や報道が相次いでおり、世界的に注目を集めています。ところが、日本ではほとんど報道されていません。

筋痛性脳脊髄炎は、脳と中枢神経に深刻な影響を及ぼす神経難病で、2014年の厚生労働省による実態調査で、寝たきりに近い重症患者が約3割もいるという深刻な実態が明らかになっています。

このような中、筋痛性脳脊髄炎に対する治療薬の治験が、国立精神・神経医療研究センターにおいて、間もなく開始されようとしています。他の難治性疾患で安全性が確認されているリツキシマブという薬の治験です。

患者が待ちに待っていた治験が開始されようとしています。筋痛性脳脊髄炎は指定難病になっていないため、たとえ治療薬が承認されても医療費助成が受けられません。2014年に成立した難病法は、「客観的診断基準が定まっていること」や「患者数が一定人数に達しない」などを要件にしたため、医療費助成の対象にならない「制度の谷間」が残っているからです。このままでは、経済的な理由で治療が受けられない人が続出する可能性があります。

国連障害者権利委員会は、2022年に日本政府に対して総括所見を出し、「機能障害及び能力評価に基づく障害認定及び手帳制度を含む障害の医学モデルの永続」を懸念し、「障害認定及び手帳制度を含め、障害の医学モデルの要素を排除するとともに、全ての障害者が、機能障害にかかわらず、社会における平等な機会及び社会に完全に包容され、参加するために必要となる支援を地域社会で享受できることを確保するため、法規制を見直すこと」を勧告しています。

また、「障害者への医療費補助が不十分であること」も障害者権利委員会は懸念し、「費用負担能力

に基づいた医療費補助金の仕組みを設置し、これらの補助金を、より集中的な支援を必要とする者を含めた全ての障害者に拡大すること」を勧告しています。

難病法は「医学モデル」に基いているため、病名によって区別され、医療費助成対象にならない「制度の谷間」が残っています。さらに、障害者総合支援法の対象疾患にも同様に客観的診断基準の確立が求められるため、福祉サービスの対象にならない「制度の谷間」が残っています。

今こそ総括所見の勧告に従って、法規制を見直し、費用負担能力に基づいた医療費補助の仕組みを設置し、補助金を全ての障害者に拡大すべきであり、すべての障害者が福祉サービスを受けられるようにすべきです。

同じように一生、病気と共に生きていかなければならないのに、患者数の多さや診断基準の有無という、患者の努力ではどうにもならない理由で、他の人と平等に社会参加する権利が保障されないことがあってはなりません。今後もみなさまに「制度の谷間」の問題に関心を持っていただき、応援していただきたいと思いますので、よろしくお願い致します。

15番 内田 ひろきさん(千葉県・柏市議会議員)

お集まりのみなさん、こんにちは。大フォーラムに参加しております、千葉県柏市議会議員の内田ひろきでございます。

千葉県柏市は千葉県北西部に位置する人口43万人の中核都市です。私は今期で四期目を迎えるわけですが、ちょうど昨年の8月に選挙がございました。その際に、初当選した時も同じようなことがあったんですが、吐き捨てるように街頭で私に「しょうがいしゃ議員がいると税金の無駄遣い」という発言や、「しょうがいがあって何ができるんだ」とかいう発言をしたり、あるいは同じような発言を、私の支援者、後援会宅を戸別訪問して吐き捨てていく、このようなことがありました。

これに対して当選した初の昨年の決算議会において、市長と福祉部長に対して、このような差別キャンペーンを許してはならない、という質問をいたしました。市長は答弁をあいまいにし、福祉部長はまったく障害者権利条約に触れることもなく、障害者差別解消法をたてに、これは差別に該当しないんだ、という不当な答弁をいたしました。これに対して私の支援者、あるいは市民のみなさま、さらには多くの市外のみなさまから抗議のメールや電話が殺到し、そしてこの大フォーラムのみなさまにも申入れ書を提出していただくというような活動がなされ、次の定例議会の中で再度福祉部長に問いただしたところ、ようやくこの選挙におけるキャンペーンは差別であった、遺憾である、ということを確認させました。

まさにこうした多くのみなさまの連帯と戦いによって差別を確認させ、そして差別をなくす戦いを勝利に導いていったと思います。これからも連帯して誰でもが政治参加できるように頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願い致します。頑張りましょう。

○インタビューコーナー「最高裁判決から優生思想根絶への道」

北三郎さん(優生手術被害者家族の会共同代表)・利光 恵子さん(優生保護法問題の全面解決をめざす全国連絡会(優生連)共同代表) (聞き手 見形信子さん、古賀典夫さん)

古賀: インタビューコーナーです。私古賀と見形さんとで、今会場にいらしている北さんと、大阪からご参加いただいている利光恵子さんに質問をさせていただくということで予定しています。まず北さんがですね、文章を書いてこられましたので、それを読み上げいただくところからはじめていきたいと思います。では北さん、お願いします。

北: みなさん、こんにちは。優生保護法の被害者、北三郎です。私は、14歳のとき、子どもを作れなくなる手術を受けました。手術を受けたことを妻にも誰にもずっと言いませんでした。姉さんは、手術について知っていましたが、だれにも言わず一人で秘密を背負ってきました。その姉さんも、今年4月の24日に亡くなりました。姉さんもつらかったと思います。私は施設と親が私に手術を受けさせたと思い、ずっと親

を恨んできました。結婚したのは昭和49年1月21日でした。平成25年妻が亡くなる直前、生まれて初めて子供を作れなくなる手術を受けたことを打ち明けました。そして、夫として詫びたいと謝りました。妻は私をせめることなく、「ご飯をちゃんと食べるんだよ」と優しく言ってくれました。手術を受けて、みんなが秘密を抱えてきました。手術のせいで私の人生は大きく狂わされました。納得できないまま、67年苦しみ続けてきました。辛い人生でした。裁判を起こしてわかったのは、被害者は私一人でないこと、2万5千人もの被害者がいること、そして私の人生をめちゃくちゃにしたのは親じゃなかった、ということでした。それがわかったので、国と正面から戦おうと思いました。この裁判を起こしてからもう、6年がたちます。裁判に訴えているうちに6人の方が亡くなっております。さぞ無念だったと思います。どうか、被害者のみなさんの人生を想像してください。被害者はここにいる私だけではありません。この場に来ることができなかった被害者、歩くことができなかった被害者、手術のことを今も言えない被害者、すべての被害者を救済してください。岸田総理大臣や小泉法務大臣、加藤鮎子子ども家庭庁大臣にお詫びしてもらいましたが、やっぱり心は晴れませんでした。いくら謝ってもらっても、取り返しがつかないからです。私たちの人生はかえってきません。同じ悲劇を二度と繰り返してもらいたくありません。国は、(私たちの)苦痛と苦難を踏まえ、心から深く謝罪してくれました。ようやく国から謝罪してもらいました。が、もっと早く謝罪してもらいたかった。国会で決めた法律を、声を出せない人たちにしっかりと届けてください。自分のことを自分で決められる社会につながることを、心から願っております。

古賀: ありがとうございます。今の北さんのお気持ちをご発言されました。利光さんにお伺いしたい、利光さん今現在、最高裁の判決から国会の補償金支給法成立、そして謝罪決議、こういうことがおこなわれた今、どういうふうな思いでいらっしゃるのでしょうか。

利光: 利光恵子です。優生保護法問題の全面解決をめざす全国連絡会(優生連)の共同代表をしています。全国各地の優生保護法裁判を支援する会や市民団体、障害者団体など24団体が加わっている団体です。さきほど北さんのお話を伺っていて、良い判決が出たんだけど、なかなか気持ちが晴れないとおっしゃっていましたが、ほんとうに原告の方々に共通する思いじゃないかなと感じています。

私が今回の最高裁判決で一番良かったと思うのは、優生保護法は立法時から憲法違反だったとし、その優生保護法に基づいて行われた優生政策は全て誤りだったと明確に述べたことです。これはほんとに大きなことだと思うんですね。それを受けて、北さんが先ほどおっしゃったように、首相はじめ政府関係者も国の責任を認めて謝罪しました。

国会の謝罪決議や補償法前文でも、障害のある人を差別して違憲の優生保護法をつくり、体を縛ったりだましたりして優生手術を行ってもよいという通知まで出して、優生上の見地からの誤った目的での施策を推進したとして、「悔悟と反省の念を込めて深刻にその責任を認めるとともに、心から深く謝罪する」と述べています。また、最高裁判決では触れていなかったんですが、障害を理由とする強制的な人工妊娠中絶についても「心から深く謝罪する」として、「人工妊娠中絶一時金」という形ではありますが、補償もみとめられました。

私、思うんですけれども、この強制不妊というのは、差別を根底に、障害者の性と生殖に関する健康／権利(セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ)——人を好きになったり、満足できる性行為をする、子どもを生むか生まないかを自分で決める自由ですね、その権利を暴力的に奪うとともに、心と体に大きな苦痛を負わせ、人としての尊厳を侵害する行為でした。それを国や自治体が、医療や福祉・教育の名の下に「合法的」に行ったということです。それらがすべて、誤りだったことが、判決、そして補償法成立を経て、改めて白日の下に明確になった。これは、本当に良かったなあというふうに思います。

古賀: ありがとうございます。

見形: では質問させていただきます。北さんが裁判を開始されてから、6年と聞きます。この中でのご苦労、たくさんおありだと思うんですが、特にこの辺が辛かった、大変だったところを教えていただけないでしょうか。北さんからお願いいたします。

北: 67年間、ずっと苦しんできました。裁判に訴えてきておりますよね、その裁判に訴えてきたのは、無念の思いで逝きたくないという気持ちからです。ここまでようやく生きてきたというふうなことで、喜びを感じております。6人の方が裁判に訴えているうちに亡くなっておりますけれども、無念の思いで逝ったんじゃないかと私は思っております。ぜひともこのことは、北海道のあすなろのかたも、同じ優生手術をやっているというようなことを聞いたときに、やめてほしいという気持ちでした。なぜかという、わたしは67年間苦しみ続けてきたからです。若い時ならまだしも、あすなろの人たちが8組ですよね、優生手術がおこなわれたということを聞いて、年取ったときに「子供が欲しかった」とおもうのです。だから今のうちにやめてほしいという気持ちがあります。だからどうかやめてください。お願いいたします。

利光: 北さんが無念の思いをずっと抱えてこられたというお話、ほんとうにそうなんだろうなあと思いました。

私が初めて、この強制不妊の問題に出会ったのは、1990年代の中頃に、すでにお亡くなりになってしまいましたが、広島にお住まいだった佐々木千津子さんに出会ったことなんですね。彼女は脳性麻痺の障害のある、とてもチャーミングな女性でしたが、1968年、彼女が20才の時に、施設入所に際に職員から「生理の始末が出来んもんは、入所できない」と言われて、卵巣への放射線照射を受けた方でした。「広島青い芝」の仲間と出会い、施設を飛び出して地域で自立生活をしながら、自分が受けた手術の理不尽さを訴えておられました。

1990年代末には、今回の国賠訴訟の原告のおひとり、仙台の飯塚淳子さんともつながることができました。でも、飯塚さんの場合には、宮城県によって、飯塚さんの優生手術申請書等が含まれる昭和38年度の優生関連書類が、全て廃棄処分されたために、事実を証明するものを入手することができず、なかなか裁判に持ち込めなかった。佐々木さんの場合には、おそらく、偽の診断名を付けて表面上は「医療行為」としておこなわれたために、被害を証明する記録そのものがなかった。

そのような中で、彼女たちと一緒に、国や県に対して、被害の実態を解明し、被害者への謝罪と補償を行うよう求め続けてきましたが、国は、「優生手術は、優生保護法のもとで厳正な手続きの下で行われたもので合法であった。適法だった。よって、調査も補償も考えていない。卵巣への放射線照射や子宮摘出は、優生保護法上の優生手術には当たらず、別の問題。医療上の問題だ」と、にべもなく蹴っ飛ばすというような対応を続けてきたんですね。

2015年に、飯塚さんが日弁連への人権救済の申し立てをなさって、その報道を見た佐藤路子さんが「自分の義妹も同じ手術を受けたのでは」と気づかれ、それが縁となって、佐藤由美さんにつながった。宮城県に残されていた優生手術台帳に由美さんの名前が載っていることが分かり、初めて、仙台地裁に国賠訴訟を提起することができた。これを機に、沈黙を強いられていた多くの被害者が声を上げ、全国で12の裁判所に39人の原告が提訴なされた。

本当に、北さんや飯塚さんをはじめとする被害当事者の「なぜ、自分が理不尽な手術を受けなければならなかったのか？！悔しい、絶対許せない」という強い気持ちが被害者同士の背中を押し、人と人をつなぎ、大きなうねりとなって歴史的勝利判決を生み出し、その勢いのまま「補償法」を成立させたのだと思います。

本当に良かったと思うとともに、先ほど北さんもおっしゃったように、2013年8月に亡くなってしまわれた佐々木千津子さんはじめ、提訴後に、勝訴判決をみることなくお亡くなりになった6人の原告の方々を思うと、国は、なぜもっと早く過ちを認めなかったのかと、とても悔しい思いがします。

古賀: ありがとうございます。私この、優生保護法関係の歴史をチラッと見たときに、1940年に国民優生法ができ、1948年に優生保護法ができ、さらには1952年には、改正優生保護法になったときに、遺伝と関係ない、精神障害者、知的障害者も強制不妊手術ができるようにされてしまいました。どんどんエスカレートする。さらにまた優生手術自体でもですね、子宮摘出、睾丸摘出、放射線照射とか、法律的には違法なことが、実際におこなわれていくんですね。

しょうがいしゃと認定されてもない北さんが、どうして優生手術をされてしまったのか。これも明らかに暴走だと思います。特定の人間に、優生手術を施すということが、一旦始まってしまうと、どんどん暴走していくんだなあと思いました。このあたり、利光さんにお伺いできればと思っておりました。利光さんいかがでしょうか。

利光: 私、多くの被害者の方々の話を聞いたり記録を読んだりする中で、この優生保護法のキーワードは、「不良な子孫の出生防止」の「不良」という言葉だなと思うんですね。先ほど古賀さんがおっしゃったように、この優生保護法は、表面上は、「遺伝性とされた疾患をもつような子孫を残さないために優生手術や中絶を行う」ことを謳っていましたが、実は、立法時から感染症であるハンセン病を理由とする優生手術や中絶も認めていた。後に第12条を新設して、遺伝性でない精神疾患や知的障害のある人についても強制不妊を行ったことから明らかなように、必ずしも遺伝にはこだわらず、多くの疾患や障害のある人を対象としたんですね。

さらには、「障害者は子を産み育てることはできない」といった差別・偏見に基づいて、あるいは生理介助の軽減を目的に、障害女性に対する子宮・卵巣の摘出や卵巣への放射線照射が行われた。障害を理由に、睾丸を摘出する去勢手術を受けた男性もおられます。また、北さんや飯塚さんもそうだと思うんですが、複雑な家庭環境や貧困ゆえに児童施設に入所していた子ども達が「不良」とみなされ、手術を受けさせられたんですね。この優生保護法というのは、病や障害のある人のみならず、「不良」という言葉で、対象をより広く曖昧にすることで、犯罪や貧困さらには社会の「負担」となるとみなしたものの排除をはかる、社会防衛的な役割を果たしたと言えると思います。また、そのような形で運用されたということだと思います。

見形: 次の質問です。国会の全会一致で優生保護法が、昭和23年ですかね、成立し、その改悪も国会の全会一致だったんですね。今年7月3日の最高裁判決を受けて、この10月の国会で、優生思想に基づく偏見と差別を含む、およそ疾病や障害を有する方々に対するあらゆる偏見と差別を根絶し、すべての個人が疾病やしょうがいの有無によって分け隔てられることがなく、尊厳が尊重される社会を実現すべく全力を尽くすことをここに決意する、ということが全会一致で決議されました。この76年間の変化について、利光さんのご意見を伺いたいと思います。

利光: やはり、優生保護法が成立した1948年、そして優生条項を削除した1996年から比べても、障害当事者を中心とする運動や周囲の連動する動きの積み重ねによって、着実に前に進んできたと思います。

優生保護法の制定時には、「不良な子孫の出生防止」は「公益上必要だ」とされた。障害のある人を「不良」と決めつけ差別した上で、障害を理由に不妊手術を行うことは「公益上必要」なので、個人の人權を侵害してもやむを得ない。よって、本人が拒否した場合には、体を縛る、薬で眠らせる、だますといった手段さえ用いても良いとされた。それに、誰も異を唱えなかったんですね。

でも、今では、障害を理由とした不妊手術は甚大な人權侵害だったと多くの人がとらえているというふうに、私は認識しています。確かに、まだまだ津久井やまゆり園事件のような、障害者に対する差別・偏見に基づいた直接的な暴力事件やそれを擁護するようなヘイトもネット上にあふれているという現実はあるけれども、少なくとも、公的な場では、障害を理由とした差別を良しとは言えなくなった。やはり、積み重ねられた運動の成果だと思います。

見形: はい、ありがとうございます。続けて、命の選別というところで質問です。優生保護法から母体保護法となった、今でも、あすなろ福祉会の問題、やまゆり園事件があり、戦後もハンセン病患者へ断種手術がおこなわれたひどい歴史があります。今私たち遺伝性疾患のしょうがいのある命の選別が、出生前診断、着床前診断という形で推し進められています。この問題について最高裁判決を生かして、どう運動を進めていけばいいのかなと思っています。利光さんお願いします。

利光:いろいろ言いたいことがあるんですが、まず、最高裁判決の中で、とても大事な点として、第3条の「本人の同意に基づく不妊手術」についても、優生上の見地から不妊手術が行われる場合には、同意を求めるということ自体が、個人の尊厳と人格の尊重の精神に反し許されないのであって、同意があるからといって強制でないとは言えないと明確に述べている点です。

北海道のあすなろ福祉会の場合にも、施設側はご本人たちの同意を得たから問題ないんだ、というふうに主張していました。でも、結婚や同居を希望する障害のある人に対して不妊措置を提案することには、二つの点で大きな問題があると思っています。ひとつには、障害を理由とした中絶や不妊措置のように優生思想に基づく場合には、同意を求めること自体が、個人の尊厳、人格の尊重を侵害しており許されない。さらには、選択肢を示すこと自体が不当な働きかけだということだと思います。これを、最高裁判決はきちんと言ってくれたと思います。さらに二つ目としては、報道によれば、あすなろ福祉会では、子どもを産めばサービスを中止せざるを得ないと告げたとのことですが、このような場合、子どもを産めば住むところもなくなり、支援も受けられなくなるのだから、実質的に強制していることになる。つまり、多様な選択肢が保障されていない状況下での「同意」は、本当の同意とはいえないということですね。

そういう意味で、医療機関や福祉施設において、このような不当な働きかけをおこなってはならないことを、周知徹底すべきだと思います。さらには、障害のある人が、自分の意思で子どもを生んで育てるか否かの選択ができるよう、障害特性に応じた包括的な性教育や生活支援、子育て支援を充実させる必要があると思います。

先ほど見形さんがおっしゃったように、優生保護法裁判が提起され社会問題として注目を集めた同じ時期に、NIPT(新型出生前検査)等の出生前検査や、受精卵の段階で障害の有無を検査する着床前検査が、適用範囲を広げどんどん普及し始めています。それが、同時並行で起こっているんですね。

障害を理由とする優生手術を正当化した考え方は、実は、出生前検査等の“いのちを選別する技術”の開発・普及に直接つながっているのではないかなというふうに私は思います。障害のある人の生(生きること、暮すこと)を、生まれる前に医学的な知見のみで生きるに値しない／生まれるべきではないと判断するということ、それは優生手術を良しとした考え方と同じではないでしょうか。

もちろん、今では、優生保護法下での強制不妊のように、国家権力による個人の生殖への直接的な介入は許されていないわけですね。出生前検査をめぐる選択は妊婦やパートナーの自己決定に委ねられています。でも、出生前検査を受けるかどうか、胎児に障害があることが分かった際に妊娠を継続するかどうかという妊婦(とパートナー)の意思決定は、社会が障害のある人をどのように受け入れているか、どれほどの支援体制があるかに大きく左右される。今も、障害のある子どもを育てる親へのサポート体制も十分とは言えず、障害のある人が地域で当たり前になり、働き、暮せる体制には、まだまだほど遠いと言わざるを得ない現状です。

そういう意味で、産むことを強く求められる人と産まないほうがよいとされる人、待ち望まれる命と生まれるべきではない命という線引きは、今も歴然としてある。優生保護法問題が投げかける問題は、決して過去のものではないと思います。

古賀:優生思想を断ち切りたいのですが、最高裁判決を生かしながらなんとか進められないかと思います。その点について、お二人からご意見を伺いたいと思います。北さん、そういう優生思想をなくしていく道について、何かご意見をいただければと思います。

北:昔からあったと思いますが、差別、虐待、そういったものをなくすということは、国会でこれで終わじゃないってことを、弁護士さんも言うておりましたけれども、「ここから差別や虐待をなくしていこう」という意味じゃないかなと、そう思っております。差別や虐待をなくして、みんな人間らしく生きていきたいという気持ちです。私も、できるだけ虐待や差別がないというふうな、世の中になってもらいたい気持ちがあります。人間らしく、自分で自分のことを決められるような、社会につながってほしいと思います。

古賀:利光さんいかがでしょうか。

利光: 優生思想に基づいた差別をなくすというのは、なかなか遠大なものがあると思うんですが、私は、もう少し具体的に、今後、何をすべきかということについて考えています。補償法がやっと成立した今、先ほどからお話しているように、違憲の優生保護法に基づいて優生政策を推進した国や自治体には、被害者の人権あるいは名誉を回復するために、すべての被害者の方々に謝罪と補償を届ける責務がある、そうしなくちゃいけない。勝利判決があり、補償法が通ったということで、フェーズが変わったと私は思っています。ですので、謝罪広告をはじめとする様々な方法で、障害を理由とした不妊手術や中絶の実施は誤りだった、国や自治体が誤ったことをやったんだ、ということを広く社会に浸透させなきゃいけないと思います。被害者は、統計上明らかになっているだけでも、強制不妊が約2万5千人、障害を理由とした人工妊娠中絶は5万9千人。本当は、もっとおられると思います。まだまだ声を上げていない方もたくさんいらっしゃる。そういう方たちに何とか謝罪と補償を届けなければいけないわけですよ。被害者の中には、だまされて、あるいは、本人が知らない間に手術を受けさせられた方もいらっしゃる。そういう方も含めてですね、被害者を掘り起こして補償と謝罪を確実に届かせる、そういうほんとうにいていねいな工夫がいます。同時に、行政と福祉・医療・教育が一体となって、強制不妊・中絶を推し進めてきた仕組みの全貌を明らかにし、戦後の優生政策を検証しなければならない。

先ほど、北さんもおっしゃったんですけれども、生産性や能力の有無によって人間の生命に格付けをして、選別・排除していくといったあり方や考え方は、今も社会のあちこちに、そして、私たちの心の中にも存在します。そのような個々の場面については、みんなでひとつひとつ対抗していかなくちゃいけないと思いますし、国や自治体に対しても、優生思想に基づく差別・偏見をなくしていくような具体的な施策を求めていきたいと思います。

古賀: どうもありがとうございました。今日は30分なんかでとうてい語りつくせるような話じゃない問題ありますけれども、北さん利光さん、ほんとうにいいご提案をありがとうございました。今後とも私たちも協力していきたいし、また、利光さんがおっしゃったような、行政や教育やさまざまな場面での差別を許さない、みんなと同じ社会の中で生きていく、こういうことを作り上げていくことが、優生思想そのものを封じ込めていくことだと思います。競争社会で争いあう社会ではなく、協力共生しあう社会になっていくことを追求していくことなのかな、なんて思ったりしております。このあとにですね、精神しょうがいしゃの問題について語っていただくコーナーがありますが、精神保健福祉法の元となっている精神衛生法が、優生保護法を提案した議員たちと同じような議員たちが提案してできているんですね。そういう関係も含めて、ほんとうに、優生保護法、優生政策の総括っていうのはまだこれからきちんとやっていかなくちゃいけない、と思ったりしております。今日は、お二人ともどうもありがとうございました。（おわり）

17番 行動提起「総括所見実現をめざして」

西田えみ子さんから

今年は『虐待やめろ 強制いやだ 自分らしく生き抜くぞ!! 国連の総括所見がめざす明日に 向かって走れ!!』をサブテーマとして、ご発言の中でも「総括所見」への期待や実現されない苦しさがありました。

この「総括所見」について、初めに私から少しお話しします。日本は国連障害者権利条約のめざす社会になっているか、政府は障害者の権利を守り尊重しているかということについて、国連の審査を受けて、一昨年まとめられたものが総括所見です。その中では、多くの障害者が精神病院や施設に隔離され続けていること、教育さえ分け隔てられていること、政府が障害者手帳をもてない難病者を社会から排除していることなど、日本が長年積み残してきた障害福祉の問題を指摘されて、勧告が出されました。その内容は、私たちがずっと実現を求めてきた「骨格提言」とよく似ていました。それもそのはずで、「骨格提言」は障害者権利条約を実行するために総合福祉部会から出されたものだからです。この総合福祉部会には、私たちの仲間である小田島栄一さんや今日黙とうをささげた山本眞理さんなど、障害者が普通に生きられる社会をめざして活動してきた方々が部会の構成員として議論を重ね、すばらしい内容となりましたが、無視されて、苦しみはなくなりませんでした。国連は総括所見でこの状況を具体的に鋭く指摘して、障害者の人権が尊重されるために勧告を出したのです。

ところが当時の文科省の永岡元大臣は「特別支援教育を中止することは考えてはおりません」と、国連の勧告を拒否して分離教育を続ける姿勢を見せました。普通学校への入学を求める裁判は後を絶ちません。厚労省の加藤元大臣は「総括所見はご承知のとおり法的拘束力を有するものではありません」として、厚労省は医学モデルの施策を反省もしないで、今でも無視し続けています。

古賀典夫実行委員長から

今、西田さんから語っていただきましたように、国連の障害者権利委員会からの対日総括所見は、共に生きる社会を作るために、絶対に実現しなければならないものです。この方向は、「骨格提言」と、まったく一致するものです。

こんな重要な総括所見なのにもかかわらずですよ、日本政府は、この2年間、まともな審議を一度も行わず、10月29日に開かれる内閣府の障害者政策委員会でも、まだ権利条約が議題になっていないんですよ。

わたしたちは、この状況を、何とかして突破しなければならないと思います。

突破するにも私たちだけでは非力です。みなさまからご協力をいただいて、私たちが昨年から集めてきた、総括所見推進署名は、今日の段階で、総理大臣あてが274筆、団体が27団体、国会あてが個人は242筆、団体が22団体となっています。これをですね、絶対提出していきたいというふうに思っております。とりあえずは内閣府への提出をやりたいと思います。

国会請願については、請願を受け付ける国会がいつ開かれるのか、いまだ判らない状況がありますので、国会の状況をにらんで、今年中に、提出したいと思います。

11月29日5時、衆議院第二会館の前にお集まりください。そして、内閣府に申し入れ、請願書を提出したいと思います。それから厚生労働省に行きましてですね、とにかく、ひどいことをいっぱいやっていますので、厚生労働省。日ごろの恨みつらみをぶつけましょう。こんな厚生労働省はいらんということです。共に行動していきたいと思います。ほんとうは、教科書の問題もあって文科省へもやらなければいけないと思いますが、これも後で考えていきたいというふうに思います。ぜひとも総括所見を実現するために行動していきましょう。よろしくお願いいたします。

司会より閉会あいさつ

宮崎一さん

今年は大きな前進がありました。今日も、座談会方式でインタビューがありましたけど、考えてみればあれは、「あってはならないことが、あってはならない」といわれただけで、それで生活がすごく前進したというわけではないし、みなさんのお話を聞いていると、毎年大フォーラムをやっている、みんなそんなに楽にならないという感じがします。私は世田谷で、自立生活をしている知的しょうがいしゃの生活支援をやっているんですけど、本当に生活保護でしょうがいしゃの人なんか、部屋が見つからないし生活する場所がないんですね。契約制度になって民営化された結果、介助者の質は落ちてるわ、介助者はたりないわ、本当に地域でしょうがいしゃが生活できるようになっていないな、だから骨格提言はほんとに最低限のこととして、実現させなければいけないなと改めて思いました。

三浦美友紀さん

私も実をいうと、9月から新生活を始めて、グループホームに入居したんですが、その中で介助者さん、世話人さんともどうかかわっていいのとか、そういうこととかもいろいろ考えながら、骨格提言のこととかも考えながら、さまざま考えていけたらいいな、なんて思っています。今年初めて司会をやらせていただいたんですが、また来年も司会をやらうかなって思っています。よろしくお願いいたします。今日の大フォーラムをきっかけに、みなさんと一緒に、運動にますます力を入れていきたいです。

閉会

○国会議員からのメッセージ(順不同)

れいわ新選組 木村英子参議院議員

優性思想との闘いは、私たち障害者にとっては避けることのできない現実です。日常生活において他者からの支援がなければ生きられない者にとって、介護する者とされる者の間に優劣が生まれ差別や虐待に晒されている現状が続いています。

今年10月、旧優生保護法によって不妊手術や人工妊娠中絶を強いられた被害者の尊厳を回復するための「補償法」がやっと成立し、国会が謝罪決議をしました。

1948年に国会において議員立法で全会一致で成立した旧優生保護法は、「不良な子孫を残さない」という優生思想によって優生手術を強いられた被害者を、半世紀にわたって苦しめ、障害や疾病がある人から「子どもを産み育てる」というあたりまえの幸せと尊厳を奪って来ました。

被害者の人々から奪われた時間は取り戻すことはできません。あまりにも残酷で遅すぎる謝罪と補償法の成立です。

まさか私が議員となって補償法の作成にプロジェクトチームの一員として関わることになるとは思っていませんでしたが、優生思想による差別から逃れられない私の人生において、あらためて突きつけられた辛い課題でした。

だからこそ国会における決議文には「優生思想の根絶」を明記したかったのです。

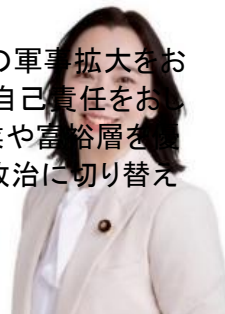
なくなることの無い優生思想との闘いを風化させないためにも、そして旧優生保護法の被害者の人たちの無念と怒りと苦しみの歴史を二度と繰り返さないためにも、国会に対して優生思想の根絶へ向けて取り組むことを訴え続けていきます。参議院議員 木村英子

日本共産党 吉良よし子参議院議員

「骨格提言」の完全実現、私たち抜きに私たちのことを決めるな！ 声をあげ粘り強く取り組んでおられるみなさんに心から敬意を表し、連帯のメッセージをおくります。

今年7月、最高裁大法廷は、旧優生保護法の立法目的について「立法当時の社会状況をいかに勘案したとしても、正当とはいえない」として、憲法違反と断罪しました。優生思想にもとづく差別と偏見を根絶するため全力をつくします。

石破首相は総裁選で発言していたことを次々とくつがえし、首相になった途端いっそうの軍事拡大をおこなおうとしています。自公政権は、40年以上にわたって社会保障を削減し、弱肉強食と自己責任をおつける新自由主義の政治を続けてきました。国民、社会的弱者、中小企業に厳しく大企業や富裕層を優遇する—新自由主義の自公政治は、もう終わりにして、命と暮らしを何よりも大切にする政治に切り替えましょう。



みなさんの取り組みは、誰もが自分らしく生きることができる社会を

めざす人々への励ましと希望になっています。私もみなさんと力をあわせ、

障害者権利条約にふさわしい障害者施策の実現へ。当事者が参加して施策を

見直し・実施すること、抜本的に予算を増やすことを政府に求めています。

ともにがんばりましょう。

2024年10月26日 日本共産党 参議院議員 吉良よし子

日本共産党 倉林明子参議院議員

大フォーラムに参加の皆さんこんにちは。日本共産党参議院議員の倉林明子です。明日が総選挙投票となりまして、メッセージはこういう録画で失礼をいたします。よろしくお願いします。ほんとに大騒ぎバタバタの中での総選挙っていうことになったんですけれども、やっぱり疑惑隠して言われてもしようがないと思うんですね。議論をほとんどできない、戦後最短の会期での解散ということになりました。今日ビデオ撮ってる、今、さっきですね、解散が決まったということになりました。

皆さん大変心配されていたと思うんですけれども、画期的な勝利判決があった、旧優生保護法の被害者救済に向けた判決を受けて、国会や国がどうするんだということで、何とかですね、今度の臨時国会で、ぎりぎりのタイミングになりましたけれども、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律」、判決を上回るものを盛り込んだ法律が可決成立しています。そして、加害者としても反省おわびを盛り込み、優生思想をやっぱり根絶していくという誓いをふくんだ決議を

採択することができました。ようやくスタートラインに立ったところだというふうに思っています。検証作業、当事者の皆さんにも参加していただいた、集中審議ができるように訴えかけていきたいなと思っています。

今やっぱり今度の総選挙で、戦争か平和か、ほんとうに瀬戸際に立たされている状況にあると思います。戦争ほど、本当に人権侵害、最大の人権侵害だと思っています。皆さんとともに、虐待やめろ、強制いやだ！このスローガンに団結して、私たちも全力で頑張りたいと思います。ご一緒に頑張りましょう！

れいわ新選組 天畠大輔参議院議員

2024年10月26日（土）大フォーラム挨拶

れいわ新選組 参議院議員の天畠大輔です。党を代表してご挨拶いたします。一昨年7月の参議院議員選挙に当選してから2年以上が過ぎました。引き続き厚生労働委員会に所属し、障害者に関わること、特にヘルパー制度の改善や優生保護法問題、精神科病院の問題を中心に取り組んでまいりました。

また、来年の医療的ケア児支援法の改正に向けて議連が立ち上がり、同党の船後議員が副代表に就任し、私も議連のメンバーに入りました。成人した医療的ケア「者」を支援の対象に含める方向のようです。しかし、支援法の方向性が「在宅の施設化」に向かっているのではないかと懸念の声も聞いています。医療的ケア児支援の議論は専門職の声が大きいと感じますので、地域で暮らす障害当事者の声をもっと必要です。また、会長の野田聖子議員は、成長につれて支援の必要性が見えにくくなっている一型糖尿病についても議論したいと発言されていました。これから議連への当事者参画を働きかけていきたいと思っています。

さて、今年7月3日に、最高裁は旧優生保護法を違憲と明示し、被害者である原告の全面勝訴を言い渡しました。これを受けて国会は10月8日「優生手術補償法」を成立させ、76年にわたる「戦後最悪の人権侵害」に対して、ようやく謝罪・原因究明・損害賠償・再発防止の第一歩がスタートしました。ただ、この判決が出るまでに6名の原告の方が亡くなっています。本来は最高裁の判決を待たずに政府や国会が全面解決に向けて補償法を成立させるべきでした。立法府に身を置く者として強い責任を感じます。

補償法策定の過程では、れいわ新選組からも木村英子議員を中心に、船後靖彦議員そして私天畠もプロジェクトチームに参加し、障がい当事者3人の議員が力を合わせて、補償水準や救済対象などの問題に関して少しでも法案内容を前進させるべく、全力を尽くしました。

特に、他党や法制局が難色を示していた「優生思想による差別や偏見の根絶」という文言を入れるよう、当事者の求めを受けて、れいわ新選組としてギリギリまで交渉しました。法案の前文に入れることはできませんでしたが、国会の謝罪決議になんとか文言を入れることができました。

補償法の成立は全面解決を意味しません。未だに被害を訴えられない多くの被害者がいらっしやいます。そして、優生思想はこの社会に深く根付いています。障害当事者を擁するれいわ新選組がこれから先頭に立って、優生思想の根絶に向けて、皆さまとともに闘うことを誓います。

そして、どんな場面でも介助を付けられ、当たり前で社会参加ができるヘルパー制度の実現は、私の議員としての大きな目標です。そのうえで、障害者権利条約と基本合意文書を基に策定された「骨格提言」の完全実現は、絶対に果たせなければならない国会議員としての責務です。

国民民主党の玉木雄一郎代表は、10月12日、日本記者クラブの党首討論において、

若い世代の社会保険料の負担を軽減するために、尊厳死の法制化が必要だとはっきり言いました。一政党の党首のこの発言に私は本当にショックを受けました。

「骨格提言」の完全実現は、“死にたい”ではなく、“生きたい”と思える政治を進めるうえで必要不可欠です。今後も障害当事者の議員として、皆様と連帯しながら骨格提言の実現に向けて力を尽くします。共に頑張りましょう！

日本共産党 田村智子参議院議員

2024大フォーラムへのメッセージ

大フォーラムの開催おめでとうございます。障害者の権利と生活の向上を目指す皆さんの日ごろの活動に敬意を表します。総合福祉部会の骨格提言の完全実施、国連障害者権利委員会の対日総括所見を活かして、誰しも自分らしく生きることができる社会の実現目指して全力をあげる決意です。ともに頑張りましょう。

日本共産党・参議院議員 田村智子

社民党 福島みずほ参議院議員

骨格提言の完全実現を求める大フォーラムへのメッセージ

本日の大フォーラムにご参加の皆さん、大変お疲れ様です。

日頃から、仲間のために活動されている皆さんに、心より敬意を表します。

石破さんが新しい総理となりましたが、やはり、看板が替わっただけで、

これまでの自民党と何も変わりません。そして、あっという間に衆議院を解散し総選挙に突入してしまいました。

全国各地での選挙戦も、今日が最終日です。政治を変えるチャンスです。

10月8日の参議院本会議で、優生保護法被害者補償法が無事に成立しました。

今年7月3日の最高裁判決を受けて、超党派の優生保護法議員連盟で議論を重ねてきました。国会と行政は、心から謝罪をし、被害者への補償を速やかにしなければならないと思っています。

そして重要なことは、残念ながらまだ社会に存在する優生思想を根絶していかなければならないことです。そのためにも力を合わせて活動をしていきましょう。

まずは、うなぎ登りに増大する防衛予算にではなく、介護、医療、年金、福祉、教育にもっと税金を割り当てていく政治に私たちの手で変えていきましょう。



平和憲法を守り、あらゆる人の尊厳と人権が守られる社会、明日への希望が持てる社会を一緒に作りましょう！

本日の大フォーラムのご盛会を心より祈念し、連帯のメッセージとさせていただきます。

2024年10月26日 社民党党首 参議院議員 福島みずほ

れいわ新選組 船後靖彦参議院議員

10.26「骨格提言」の完全実現を求める大フォーラム2024 挨拶

代読いたします。

『骨格提言』の完全実現を求める大フォーラム2024」の会場で、あるいはオンラインで、ご参加の皆様、こんにちは。れいわ新選組 参議院議員の船後靖彦でございます。私は、ALSという難病で、気管切開をして人工呼吸器を付けているため、声を出してお話しすることができません。そのため、介助者に代読してもらいます。

障害者自立支援法 違憲訴訟団と国との間で交わされた「基本合意」に基づき、「応益負担をなくし、制度の谷間のない障害福祉法制をつくる」ために設けられた障がい者制度改革推進会議。その中で総合福祉部会がまとめた「骨格提言」から13年がたちますが、残念ながら提言の多くが手つかずのまま残されました。この間、「骨格提言」の完全実施を求めて活動されてこられた皆様の継続した粘り強い取組に、心から敬意を表します。

2022年9月には障害者権利委員会から総括所見と勧告が出されました。中でも、緊急措置が必要とされたのは19条「自立生活と地域社会へのインクルージョン」と24条「教育」でした。

しかし、あれから2年たっても、厚生労働省も文部科学省も勧告に真摯に対応する様子はなく、地域の学校への就学や高校進学を拒否される事例や、障害者施設・精神科病院での虐待、人権侵害が後をたちません。

このような中、去る7月3日、旧優生保護法による被害に対する謝罪と補償を求めた国家賠償訴訟に対して、画期的な最高裁判決が出されました。旧優生保護法は立法当時においても違憲。優生思想に基づく優生施策が障害や遺伝病のある人に対する差別・偏見を助長してきたとして、国の責任を厳しく追及し、被害にあわれた方々の尊厳の回復と補償を求めたのです。

この判決を受け、国会では超党派議員連盟のプロジェクトチームが立法作業に取り組み、10月8日、優生手術被害者補償法が全会一致で成立しました。れいわ新選組は、PTの委員である木村議員を中心に、天畠議員、私、3人の障害当事者議員が法案策定にかかわり、重要な修正を盛り込むことができました。補償の対象拡大、水準の引き上げ、優生施策の推進にかかる行政・立法府の責任の明記、疾病や障害を有する人に対する差別と偏見を根絶することの決意、などです。

しかし、補償法は被害者の尊厳の回復の第一歩に過ぎません。優生思想に基づく差別や偏見の根絶のためには、優生保護法下で何が行われてきたのか、なぜここまで被害の救済と尊厳回復のための立法が遅れたのか、徹底的な調査・検証をするとともに、「優生保護法問題」解決のための枠組が必要です。岸田元首相は最高裁判決を受けて、全省庁横断の「障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた対策推進本部」を設置して、障害者差別・偏見根絶の恒久対策に取り組むとしました。

冒頭に述べましたように、障害者自立支援法違憲訴訟のときに、和解合意に基づいて障がい者制度改革推進本部が設置され、その下に、障害当事者・関係者が過半数を占める障がい者制度改革推進会議がつくられ、障害者総合福祉法案や障害者差別禁止法案策定に取り組みました。私は、この経験にならない、優生思想に基づく障害者差別・偏見の根絶にむけた立法措置および施策の推進に関して、被害当事者、弁護士、優生連などの裁判支援団体、優生保護法廃止に取り組んできた障害者団体や女性団体、研究者等からなる「対策会議」を設けて検討することが必要ではないかと考えています。

社会に蔓延する優生思想に基づく障害者差別を根絶するために、骨格提言、そして障害者権利条約の完全実施に向け、今後とも、皆様と共に歩んでまいりたいと存じます。共に頑張ってまいりましょう。

国民民主党 芳賀道也参議院議員

祝「骨格提言」の完全実現を求める大フォーラム2024

「骨格提言」の完全実現を求める大フォーラム2024のご開催にあたり

連帯のエールをお送り致します。

日頃より、大フォーラム実行委員会の皆様におかれましては、障がい者の人権や尊厳を守るために積極的に発言や行動をしていらっしゃることに、敬意を表します。

人は誰でも他の人の助けを必要とすることがあります。だから障がいのある・なしで人が区別されること

は、理にかないません。私も国会議員として、骨格提言の完全実現に向けて、国会活動を通じて働きかけて参ります。

大フォーラムのご成功と、皆様のご多幸をお祈り申し上げるとともに、私自身が、障がいがあってもなくても暮らしやすい社会づくりに向けて行動することをお誓い申し上げて、連帯のメッセージと致します。

2024年10月26日 参議院議員 芳賀 道也

2024だいふおーらむ しゅぷれひこーる

1番 群馬会場

「厚生労働大臣告示第130号改悪 絶対反対！！」

「国は インクルーシブな教育や 社会に変えろ！！」

「政府は、国連総括所見に基づき 障害者施策を見直せ！」

2番 自立ステーションつばさ

「しょうがいしゃと けんじょうしゃを わけるな！」

「しせつを なくせ！」

3番 こらーる・たいとう

「自分をたいせつにして 生き抜くぞ！」

「ともだちや、仲間を たいせつにして 生き抜くぞ！」

「みんなが そのまんま 認められる社会をつくるぞ！」

4番 東京会場

「優生思想を 許さないぞ！」

「施設や精神病院での 虐待をやめろ！」

「国は しょうがいしゃの地域生活を 保障しろ！」

「食料品や光熱費に 消費税をかけるな！」