

第 37 回 総合リハビリテーション研究大会

総合リハビリテーションの深化を求めて
～当事者の「社会参加」向上と総合リハビリテーション～

抄 録 集

2014 年 10 月 11 日(土)～12 日(日)
仙台市情報・産業プラザ(AER)5 階 多目的ホール

主 催：公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

後 援：内閣府、厚生労働省、文部科学省、国土交通省、経済産業省、(社福)全国社会福祉協議会、
(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構、日本障害フォーラム、(公社)日本リハビリテーション医学会、
(公社)日本理学療法士協会、(一社)日本作業療法士協会、(一社)日本言語聴覚士協会、
全日本特別支援教育研究連盟、宮城県、仙台市、河北新報社、読売新聞東北総局、
(株)時事通信社仙台支社、(NHK)仙台放送局、(株)仙台放送、(株)エヌエフテレビ放送、
(一社)仙台市医師会、(公社)宮城県医師会、(一社)仙台歯科医師会、(一社)宮城県歯科医師会、
(一社)仙台市薬剤師会、(一社)宮城県薬剤師会、(一社)宮城県理学療法士会、
(公社)宮城県看護協会、(一社)宮城県作業療法士会

目次

お知らせとお願い 1

プログラム 4

10月11日(土)プログラム

講演Ⅰ 6

講演Ⅱ 17

講演Ⅲ 21

シンポジウムⅠ 41

基調講演 65

【同時開催】 ICF研修会 70

10月12日(日)プログラム

シンポジウムⅡ 第1部 71

シンポジウムⅡ 第2部 93

巻末資料 105

お知らせとお願い

- 受付時間** 10月11日(土) 午前 9時 10分より
10月12日(日) 午前 9時 10分より
- 参加証** 参加証(名札)は、大会参加中は、常にご着用ください。
2日間とも参加される方は、1日目終了後に参加証をお持ち帰り頂き、翌日の入場時に、受付にて参加証をご提示ください。
終了後は回収いたしますので、スタッフにお渡し下さい。
- 情報保障等** 手話通訳・要約筆記 :ご要望に応じて配置しております。
点字資料・電子資料 :ご要望の方に配付しております。
- 手荷物等** 手荷物等は、各自で保管頂きますようお願いいたします。
- 昼食** 昼食は、周辺の飲食店等にて各自でおとり下さい。
ホール入口のロビーや、その他館内の休憩スペースは、飲食不可となっております。お弁当をお持ち込みされる場合は、多目的ホール内で食事をおとり下さい。その際のゴミは、各自でお持ち帰り下さい。
- トイレ** 車いす用を含むトイレは、ホール前のロビーにあります。
- 駐車場** 出来る限り、公共の交通機関によるご来館をお願いいたします。
お車でご来場の場合は、地下有料駐車場または、周辺の有料駐車場をご利用ください。
- 喫煙所** 全館禁煙となっております。
喫煙される方は、1階の北側広場手前等に喫煙場所がございますので、そちらをご利用ください。

第37回

総合リハビリテーション 研究大会

「総合リハビリテーションの深化を求めて」
— 当事者の「社会参加」向上と総合リハビリテーション —

日時 2014年10月11日(土)～12日(日)

会場 仙台市情報・産業プラザ(AER) 5階 多目的ホール(仙台市青葉区中央1丁目3番1号)

参加費 一般3,000円、学生1,000円

主催 公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

後援
(順不同、申請中を含む)

内閣府、厚生労働省、文部科学省、国土交通省、経済産業省、社会福祉法人 全国社会福祉協議会、
(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構、日本障害フォーラム、(公社)日本理学療法士協会、(一社)
日本作業療法士協会、(一社)日本言語聴覚士協会、全日本特別支援教育研究連盟、宮城県、仙台市、
(株)河北新報社、読売新聞東北総局、(株)時事通信社仙台支社、日本放送協会仙台放送局、(株)仙
台放送、(株)宮城テレビ放送、(一社)仙台市医師会、(公社)宮城県医師会、(一社)仙台歯科医師会、
(一社)宮城県歯科医師会、(一社)仙台市薬剤師会、(一社)宮城県薬剤師会、(一社)宮城県理学療
法士会、(公社)宮城県看護協会、(一社)宮城県作業療法士会

生涯学習

日本理学療法士協会認定及び専門理学療法士履修ポイント取得可能(10ポイント)
日本作業療法士協会生涯教育制度ポイント取得可能(2ポイント)
日本言語聴覚士協会生涯学習ポイント取得可能(1ポイント)

同時開催ICF研修会「総合リハビリテーションにいかすICF」

日時 10月11日(土) 17:00～20:00

講師 上田 敏((公財)日本障害者リハビリテーション協会顧問, 元東京大学教授)
大川 弥生((独)産業技術総合研究所 知能システム部門 招聘研究員)

参加費 2,000円、800円(学生) ※研究大会参加者は1,000円、600円(学生)

申込方法 総合リハビリテーション研究大会の申込み用紙または、
Eメールによるお申込み (icf-j@mbr.nifty.com)

大会主旨

○36回大会では、当事者主体の総合リハビリテーションのあり方について議論を行った。

○36回大会を受けた本大会では、当事者(高齢者・障害者・被災者等)主体の総合リハビリテーションがめざす「社会参加の向上」を図るうえでの課題を具体的な実践に基づきながら整理し、それらの課題解決に向けた方略について検討を行う。

1

10月11日(土)

9:30 ~ 9:35	開会挨拶 炭谷 茂 ((公財)日本障害者リハビリテーション協会会長)
9:35 ~ 9:40	開催地挨拶 阿部 一彦 (第37回研究大会実行委員長)
9:40 ~ 10:40	講演Ⅰ 「障害者をめぐる動向 ーポスト2015開発目標策定等をめぐってー 講師 松井 亮輔 ((公財)日本障害者リハビリテーション協会副会長・法政大学名誉教授)
	講演Ⅱ 「障害者をめぐる動向 ー障害者権利条約の批准と今後の制度改革ー 講師 藤井 克徳 (日本障害フォーラム幹事会議長)
10:50 ~ 12:00	講演Ⅲ 「障害保健福祉施策の動向」 講師 川又 竹男 (厚生労働省障害保健福祉部企画課長)
12:00 ~ 13:00	休 憩
13:00 ~ 15:30	シンポジウムⅠ 「総合リハビリテーションに求めるもの ー被災地からの発信ー シンポジスト 桜井 誠一 (総務省地域力創造アドバイザー・日本パラリンピック委員会強化副委員長) 鈴木 清隆 (宮城県/仙台市復興事業局次長) 半谷 克弘 (福島県/双葉身体障がい者福祉会会長) 元持 幸子 (岩手県/NPO法人つどい事務局長)
	座 長 藤井 克徳 (日本障害フォーラム幹事会議長) 上遠野純子 ((一社)宮城県作業療法士会会長)
15:40 ~ 16:40	基調講演 「宮城県における障害者支援について」 講師 阿部 一彦 (東北福祉大学教授・(福)日本身体障害者団体連合会副会長)
17:00 ~ 20:00	ICF研修会 「総合リハビリテーションにいかすICF」 講師 上田 敏 ((公財)日本障害者リハビリテーション協会顧問・元東京大学教授) 大川 弥生 ((独)産業技術総合研究所 知能システム研究部門 招聘研究員)

2 日目

10月12日(日)

9:30 ~ 12:30

シンポジウムⅡ

『『社会参加』向上に向けた総合リハビリテーションのあり方』

第1部

シンポジスト

樫本 修(宮城県リハビリテーション支援センター所長)

上遠野純子((一社)宮城県作業療法士会会長)

渡部 芳彦(東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科准教授)

後藤 美枝(仙台市障害者総合支援センター主査)

小関 理(NPO法人宮城県患者・家族団体連絡協議会理事長)

阿部 直子(NPO法人アイサポート仙台仙台市中途視覚障害者支援センター社会福祉士)

島田 福男(仙台市連合町内会会長副会長)

若生 栄子(公益社団法人「認知症の人と家族の会」宮城県支部

若年期認知症の方の集い「翼の会」)

座長

渡邊 好孝((一社)宮城県理学療法士会会長)

矢本 聡(仙台市泉区保健福祉センター 障害高齢課 障害者支援係長)

12:30 ~ 13:30

休憩

13:30 ~ 16:00

第2部

シンポジスト

河合 純一((一社)日本パラリンピアンズ協会会長)

坂本 洋一((株)ピュアスピリッツ顧問)

大嶋 伸雄(首都大学東京健康福祉学部作業療法学科教授)

小田 芳幸((社福)横浜市総合リハビリテーションセンター自立支援部長)

分藤 賢之(文部科学省特別支援教育課特別支援教育調査官)

座長

木村 伸也(愛知医科大学教授)

16:00 ~ 16:10

次回開催地挨拶

木村 伸也(第38回大会実行委員長)

10月11日(土) 9:40～10:10

講演 I

障害者をめぐる動向 ーポスト 2015 開発目標策定等をめぐってー

松井 亮輔((公財)日本障害者リハビリテーション協会副会長、
法政大学名誉教授)

障害者をめぐる動向—ポスト 2015 年開発アジェンダを中心に

法政大学名誉教授 松井 亮輔

昨年金沢で行われた第 36 回総合リハビリテーション研究大会では、「障害者をめぐる国際動向」として、障害者権利条約の制定の経緯と批准に向けての動き、国連ミレニアム開発目標 (MDGs)、盛会保健機関 (WHO) などの国連専門機関による取組み、および新アジア太平洋障害者の十年とその政策ガイドラインである、インチョン戦略をめぐる動きについて紹介させていただいた。

今回は、来年最終年を迎える MDGs 以降の国際的な取組みとしてその輪郭が明らかになってきた、ポスト 2015 年持続可能な開発目標 (SDGs) を中心に、取り上げることにしたい。その主な内容は、つぎのとおり。

1. 国連ミレニアム開発目標 (MDGs) の成果と残された課題
2. ポスト 2015 年開発アジェンダの策定プロセス
3. 政府間オープン・ワーキング・グループ (OWG) が策定したポスト 2015 年持続可能な開発目標 (SDGs) 案の主な内容
4. 政府間ファイナンス委員会での議論の焦点
5. 2014 年世界保健機関 (WHO) 総会で採択された世界障害行動計画 (2014 - 2021)
6. ユネスコの「すべての人のための教育」(EFA) への取組み

障害者をめぐる動向—ポスト 2015 年開発アジェンダを中心に

法政大学名誉教授 松井 亮輔

はじめに

昨年金沢で行われた第 36 回総合リハビリテーション研究大会では、「障害者をめぐる国際動向」として、障害者権利条約の経緯と批准に向けての動き、国連ミレニアム開発目標 (MDGs)、世界保健機関 (WHO) などの国連専門機関による取組み、および新アジア太平洋障害者の十年とその政策ガイドラインである、インチョン戦略をめぐる動きについて紹介させていただいた。今回は、来年最終年を迎える MDGs 以降の国際的な取組みとしてその輪郭が明らかになってきた、ポスト 2015 年持続可能な開発目標 (SDGs) を中心に、取り上げることとしたい。

1. 国連ミレニアム開発目標 (MDGs) の成果と残された課題

MDGs とは、2015 年までに国際社会が開発分野において達成すべき、つぎの 8 つ目標 (2000 年 9 月に開催された国連ミレニアムサミットで採択された国連ミレニアム宣言をベースに策定されたもの)、21 のターゲットおよび 60 の指標から構成される。これらの目標は、1990 年を基準年とし、2015 年が達成期間である。

(1) 目標

① 極度の貧困と飢餓の撲滅

- 1 日 1 ドル未満で生活する人口の割合を半減する。
- 飢餓に苦しむ人口の割合を半減する。

② 初等教育の完全普及の達成

- すべての子どもが男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする。

③ ジェンダー平等推進と女性の地位向上

④ 乳幼児死亡率の削減

⑤ 妊産婦の健康の改善

⑥ HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延の防止

⑦ 環境の持続可能性の確保

⑧ 開発のためのグローバルなパートナーシップの推進

(2) 改善されたこと

- 世界全体では、極度の貧困の半減を達成。
- 世界の飢餓人口は、半減達成の見通し

○ 不就学児の総数は、約半減など。

(3) 積み残された課題

○ アジアにおいては、中国やインドなどでの経済成長により、マクロ指標は改善。しかし、国内の地域間や社会・所得階層間での格差は拡大。

○ 障害者は、世界人口の約 15%を占め、その約 80%は途上国に住み、貧困者のかなりの部分を占めているにもかかわらず、MGDs には障害や障害者は明確には位置づけられていない。MDGs の目標達成には、開発に障害の視点を含む、取組みが不可欠として、その見直しが求められてきた。2013 年の国連総会で開催された「障害と開発に関するハイレベル会合」の成果文書では、ポスト 2015 年開発アジェンダに障害を含めることが提案されている。

2. ポスト 2015 年開発アジェンダの策定プロセス

2012 年 6 月の国連持続可能な開発会議（リオ+20）では、環境保全に配慮した開発の重要性を確認。そのために、「持続可能な開発目標」(SDGs)をつくり、それをポスト 2015 年開発アジェンダに入れることを決定。

2013 年 3 月には、SDGs を検討するための政府間オープン・ワーキング・グループ (OWG) を設置。一方、2013 年 8 月には、持続可能な開発のためのファイナンス戦略に関する政府間委員会（ファイナンス委員会）を設置。

2014 年 7 月 19 日には、OWG が SDGs に関する報告書を作成。これは、ファイナンス委員会により作成される報告書とあわせ、2014 年 9 月の国連総会に提出される。2014 年 10 月中には国連事務総長が、2 つの報告書をベースに統合報告書を作成。その後政府間交渉で修正された最終報告書が、2015 年 9 月の国連サミットに諮られ、決定されることになる。

SDGs で日本政府が重視しているのは、①国際保健外交戦略としての、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」(UHC) 達成に向けての取組み支援、および②2015 年 3 月仙台で開催される第 3 回国連防災会議で見直しが行われる、「兵庫行動枠組」(2005 年兵庫県で開催された第 2 回国連防災会議で採択されたもの)に関連して、開発のあらゆる段階に防災の視点を反映すべく、防災の主流化をめざすこと、である。

3. 政府間オープン・ワーキング・グループ (OWG) が策定したポスト 2015 年持続可能な開発目標 (SDGs) 案

同案は、前文 (18)、17 の目標および 169 のターゲットから構成される。そのうち、障害または障害者について明示されているのは、前文の 4 および 17、目標 4、8、10、11 および 17 をあわせ 7 つのターゲットである。その内容は、つぎのとおりである。

○前文

前文 4：持続したインクルーシブな経済成長、社会開発および環境保全、それによってすべての人、とくにいかなる年齢、性、障害、文化、人種、民族、出自、移住上の地位、宗教、経済的その他の地位にかかわらず、世界の子ども、世界の若年者および将来の世代の人びとに恩恵をもたらすために協働する。

前文 17：SDGs 実施のモニタリングを支援するための、収入、ジェンダー、年齢、人種、民族、移住上の地位、障害、地理上の位置および国の状況に関連したその他の特徴別のデータおよび統計の入手とそれへのアクセスを改善することが、重要である。誰一人として取り残されないことを確保するため、分類されたデータの質、範囲、入手しやすさを改善する対策が緊急にとられる必要がある。

○目標 4：すべての人にインクルーシブで、公正かつ良質な教育を確保し、生涯学習の機会を促進する。

ターゲット 4.5 2030 年までに教育上のジェンダー間の格差を解消し、障害者、原住民および脆弱状況にある子どもを含む、脆弱者に対してあらゆるレベルの教育および職業訓練への平等なアクセスを確保する。

ターゲット 4.a 子ども、障害、ジェンダーに配慮した教育施設をつくり、改良するとともに、すべての人にとって安全、非暴力かつインクルーシブで効果的な学習環境を提供する。

○目標 8： 持続したインクルーシブで、持続可能な経済成長、すべての人にとって生産的な完全雇用およびディーセントワークを提供する。

ターゲット 8.5 2030 年までに若年者および障害者を含む、すべての男女に生産的な完全雇用およびディーセントワーク、ならびに同じ価値の労働について同一報酬を達成する。

○目標 10：国内および国家間の不平等を減らす。

ターゲット 10.2 2030 年までに年齢、性、障害、人種、民族、出自、信仰あるいは経済的その他の地位にかかわらず、すべての人をエンパワーし、社会的、経済的、政治的インクルージョンを促進する。

○目標 11：都市および居住地をインクルーシブ、安全かつレジリエント（強靱）で、持続可能にする。

ターゲット 11.2 脆弱な状況にある人、女性、子ども、障害者および高齢者のニーズにとりわけ留意して、とくに公共交通機関を拡充することにより、道路の安全を改善することで、すべての人に安全、手頃、アクセシブルで、持続可能な公共交通システムを提供する。

ターゲット 11・7 2030 年までに、とくに女性、子ども、高齢者および障害者に安全かつインクルーシブで、アクセシブルな、緑に覆われた公共スペースへ

のユニバーサルなアクセスを提供する。

○目標 17： 実施の手段を強化し、持続可能な開発のためのグローバルなパートナーシップを再活性化する。

ターゲット 17.18 2020 年までに収入、ジェンダー、年齢、人種、民族、移住上の地位、障害、地理的位置および国の状況に関連した、その他の特徴別の良質で、タイムリーかつ信頼のおけるデータの入手可能性を著しく増やすために、後発途上国および小島嶼開発途上国（SIDS）を含む、開発途上国の能力構築支援を強化する。

4. ファイナンス委員会での議論の焦点

SDGs の実施に必要な資金を確保するために、途上国に「開発効果の向上を図るため、途上国自らがガバナンスを強化し、主体的に解決に取り組む努力や途上国内の資源の動因が必要」といった自助努力を求める一方、自助努力では解決できない課題について、国際協力による取組みをすすめるため、つぎのような提案が議論されている。

(1) 2005 年 9 月にひらかれた世界サミットで採択された成果文書で国際公約となった、「2015 年までに ODA の対 GNP 比 0.7%目標」を達成すること（日本のその比率は、0.1%台にとどまっている）。

(2) 国際連帯税の創設

現在、フランスや韓国など 10 カ国が国際連帯税として、「航空券連帯税」（利用者一人当たり 3～5 ドル）を航空機利用者から徴収している。その税収は、主にエイズ、結核、マラリアなどの感染症の治療薬などを提供する UNTAID(ユニットエイド)の原資となっている、という。(同連帯税で意図されているのは、大量の国際的な航空移動により感染症が地球規模で拡大するおそれがあることから、その拡大を食い止めるための感染症対策の強化支援など。)

5. 世界保健機関（WHO）総会で採択された世界障害行動計画（2014～2021）

2014 年の WHO 総会で採択された世界障害行動計画は、2011 年に WHO と世界銀行が共同で作成した「障害に関する世界報告」、障害者権利条約および 2013 年 9 月の国連総会「障害と開発に関するハイレベル会合」で採択された成果文書を踏まえて、策定されたものである。

同行動計画は、ビジョン、ゴール、目標、指導原則およびアプローチから構成される。その主な目的は、つぎのとおり。

(1) 保健サービスとプログラムへのアクセス上の障壁を取り除くとともに、改善すること。

(2) リハビリテーション、ハビリテーション、支援機器、援助・支援サービ

スおよびコミュニティ・ベースド・リハビリテーション（CBR）を強化・拡充すること。

（3）障害および障害と関連サービスについての支援研究に関する適切かつ国際比較ができるデータの収集を強化すること。

「各国は、この行動計画を実施するにあたっては、それぞれの特定の状況にあわせ、調整することがきわめて重要」ということが強調されている。

なお、同行動計画では、（注）として CBR について、つぎのように、規定している。

「障害者とその家族をエンパワーできる総合的かつ多分野連携アプローチに基づき、コミュニティレベルで人権と開発目的を実現するための、実践的方法論を提供するもの。

WHO では、CBR を推進するため、CBR ガイドラインと CBR ネットワークを構築している。

ガイドラインは、30 年間にわたる実践を踏まえ、CBR に対する共通の理解とアプローチを提供するもの。その主な目的は、①（WHO・ILO・UNESCO による）CBR ジョイント・ポジション・ペーパーおよび障害者権利条約に即した CBR プログラムの開発・強化方法に関する指針の提供。②とくに貧困削減を目的とした開発イニシアティブに障害を組み込む助けとなる、地域に根ざしたインクルーシブな開発戦略としての CBR の促進。③保健、教育、生計および社会の各部門へのアクセスを促進することによって、障害者とその家族の基本的なニーズを満たし、生活の質の向上を図るための、関係者に対する支援。④開発と意思決定プロセスへのインクルージョンと参加を促進することにより、障害者とその家族のエンパワメントを促進するよう、関係者を促すこと。

このガイドラインにそった取り組みをすすめるため、CBR 世界ネットワークや CBR アジア太平洋ネットワークなど、世界レベル、地域レベルおよび国レベルのネットワーク組織がつくられ、定期的な会議などが行われている。

2015 年 9 月 1～3 日には東京・京王プラザホテルにおいて、CBR アジア太平洋ネットワーク（事務局は、バンコクにあるアジア太平洋障害者センター（APCD）と日本障害者リハビリテーション協会との共催で、「コミュニティベースのインクルーシブ開発（CBID）を通しての貧困削減と持続可能な開発目標（SDGs）」をテーマとする会議が計画されている。

6. ユネスコの「すべての人のための教育」（EFA）への取り組み

2014 年 5 月 12～14 日オマーン・マスカットで開催された「すべての人の世界教育会議」（GEM）で採択された、「2014 年 GEM 最終声明—マスカット協定」は、ビジョン、原則およびポスト 2015 年教育アジェンダの範囲、から構成され

る。

その全体のゴールと世界的ターゲットとして、「2030年までにすべての人のための公平かつインクルーシブな良質の教育および生涯学習を確保すること」が掲げられ、そのためのターゲット2として、「すべての女子および男子、とくにジェンダーの平等ともっとも周辺化された人びとに留意した、少なくとも9年の無料で良質な義務基礎教育を修了すること」などが掲げられている。

この最終声明は、2015年5月に韓国政府が主催する、「2015年世界教育フォーラム」で承認される予定。それは、2015年9月にひらかれる国連サミットで採択されるポスト2015年開発アジェンダに、その必須部分として組み込まれることになる。

おわりに

OWGにより策定されたポスト2015年持続可能な開発目標(SDGs)案には、すでにご紹介したように、前文で2カ所、5つの目標の7つのターゲットで障害または障害者が明記されているが、この策定過程に参加した各国政府関係者のなかには、障害者を含め、特定のグループをリストアップすることについては、そのリストからもれるグループがでかねないことを理由に、「すべての人のための」(for all)といった包括的な表現で統一すべきという意見をつよく主張する人が少なくない。それらの関係者の意見によれば、前文で「すべての人」にはどのようなグループが含まれるかについて詳細にリストアップし、目標やターゲットでは、特定のグループについては一切言及しない、ということになる。もしそういった意見が通れば、MDGsと同様なことが繰り返されかねないことが危惧される。

そうした動きを阻止し、ポスト2015年開発アジェンダに障害や障害者がきちんと位置づけられるようにするには、どの目標のどのターゲットに障害または障害者についてどのように言及すべきか、その理由も含め、同アジェンダをめぐるこれからの条約交渉に参加する各国政府関係者の理解が得られるよう、積極的に働きかけるとともに、同アジェンダにかかわる多分野にわたるの市民社会団体関係者などを巻き込んだ運動を国内外で展開するため、その連携を強化することが不可欠と思われる。障害者権利条約の着実な実施とそのモニタリングを確実かつ効果的にすすめるためにも、同様な取組みが求められよう。

<参考資料>

ポスト 2015 持続可能な開発目標 (SDGs) (案) (2014 年 7 月 19 日版)

目標 1. すべてのところで、あらゆる形態の貧困を終息させる。

目標 2. 飢餓を終息させ、食糧の安全と栄養の向上を達成し、持続可能な農業を促進する。

目標 3. あらゆる年齢のすべての人に、健康な生活を確保し、福祉 (well-being) を促進する。

目標 4. すべての人にインクルーシブで、公正かつ良質な教育を確保し、生涯学習の機会を促進する。

4.5 2030 年までに、教育上のジェンダー間の格差を解消し、障害者、原住民および脆弱状況にある子どもを含む、脆弱者に対してあらゆるレベルの教育および職業訓練への平等なアクセスを確保する。

4.a 子ども、障害、ジェンダーに配慮した教育施設をつくり、改良するとともに、すべての人にとって安全、非暴力かつインクルーシブで効果的な学習環境を提供する。

目標 5. ジェンダー間の平等を達成し、すべての女性および少女をエンパワーする。

目標 6. すべての人に、水と衛生の入手および持続可能な管理を確保する。

目標 7. すべての人に、手頃で、信頼がおけ、持続可能で、近代的なエネルギーへのアクセスを確保する。

目標 8. 持続したインクルーシブで、持続可能な経済成長、すべての人にとって生産的な完全雇用およびディーセントワークを促進する。

8.5 2030 年までに、若年者および障害者を含む、すべての男女に生産的な完全雇用およびディーセントワーク、ならびに同じ価値の労働についての同一報酬を達成する。

目標 9. レジリエント (強靱) なインフラを構築し、インクルーシブで、持続可能な産業化を促進し、(技術) 革新を助長する。

目標 10. 国内および国家間の不平等を減らす。

10.2 2030 年までに年齢、性、障害、人種、民族、出自、信仰あるいは経済的その他の地位にかかわらず、すべての人をエンパワーし、社会的、経済的、政治的インクルージョンを促進する。

目標 11. 都市および居住地をインクルーシブ、安全かつレジリエントで、持続可能にする。

11. 2 脆弱な状況にある人、女性、子ども、障害者および高齢者のニーズに、

とりわけ留意して、とくに公共交通機関を拡充することにより、道路の安全を改善することで、すべての人に安全、手頃、アクセシブルで、持続可能な公共交通システムを提供する。

11.7 2030年までに、とくに女性、子ども、高齢者および障害者に安全かつインクルーシブで、アクセシブルな、緑に覆われた公共スペースへのユニバーサルなアクセスを提供する。

目標 12. 持続可能な消費および生産形態を確保する。

目標 13. 気候変動とそのインパクトと闘うために緊急の行動をとる。

目標 14. 持続可能な開発のため、大洋、海浜および海洋の資源を保全し、持続的に活用する。

目標 15. 地球のエコシステムを保護、回復させ、持続可能な活用を促進させるとともに、森林を持続的に管理し、砂漠化と闘い、陸地の浸食を食い止め、増加に転じさせる一方、生物多様性の喪失を食い止める。

目標 16. 持続可能な開発のために、平和でインクルーシブな社会を促進し、すべての人に正義へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルで効果的で、弁明できる、インクルーシブな制度を構築する。

目標 17. 実施の手段を強化し、持続可能な開発のためのグローバルなパートナーシップを再活性化する。

財源

テクノロジー

能力構築

貿易

制度問題

政策および制度上の一貫性

マルチステークホルダーのパートナーシップ

データ、モニタリングおよび説明義務（説明可能性）

17.18 2020年までに、収入、ジェンダー、年齢、人種、民族、移住上の地位（migrantory status）、障害、地理的位置および国の状況に関連した、その他の特徴別の良質で、タイムリーかつ信頼のおけるデータの入手可能性を著しく増やすために、後発途上国および小島嶼開発途上国（SIDS）を含む、開発途上国の能力構築支援を強化する。

10月11日(土) 10:10～10:40

講演Ⅱ

障害者をめぐる動向 — 障害者権利条約の批准と今後の制度改革 —

藤井 克徳(日本障害フォーラム幹事会議長)

障害者をめぐる関連動向

障害者権利条約の批准と今後の制度改革

日本障害者協議会代表

日本障害フォーラム幹事会議長 藤井 克徳

はじめに

- ・昨今の障害分野に関連して気になること
- ・東日本大震災から3年半余と障害分野

1. 歴史的な意味を持つ障害者権利条約（以下、権利条約）の批准

- (1) 批准日は2014年1月20日（発効日は2月19日）
- (2) 批准に至るまでの経緯の特徴（最大のチェックポイントは形式的な批准の防止）
- (3) あらためて権利条約の本質を考える
- (4) 批准に伴う法的な効力と障害関連政策への影響
- (5) 批准後の当座の課題（批准に伴う義務等）
 - ア、監視機能の実質化（権利条約第33条、障害者基本法第32条）
 - イ、履行状況の報告書提出（権利条約第35条）
 - ウ、締約国会議への参加（権利条約第40条）
 - エ、障害者権利委員会の委員派遣（権利条約34条）

2. 制度改革の経緯と到達点

- (1) 制度改革をめぐる一連の経緯（2009年12月の障がい者制度改革推進会議設置以降）
- (2) 推進会議の取り組みで得られた成果
 - ア、5つのタイトルの政策文書の取りまとめ
 - ・障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見） 2010年6月7日
 - ・障害者制度改革の推進のための第二次意見 2010年12月17日
 - ・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
 - ・「障害を理由とする差別の禁止に関する法制」についての差別禁止部会の意見 2012年9月14日
 - ・新「障害者基本計画」に関する障害者政策委員会の意見 2012年12月17日
 - イ、3つの関連法律の改正・制定
 - ・障害者基本法の改正
 - ・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の制定
 - ・障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の制定
- (3) 推進会議から障害者政策委員会へ
 - ア、法的な根拠を有した障害者政策委員会（障害者基本法32条）
 - イ、新障害者基本計画の策定（2013年度～2017年度までの中期計画）
- (4) 障害者政策委員会の再編と展開予想

3. 批准をうけての当面する政策課題

- (1) 家族依存からの脱却（民法の家族制度、扶養義務制度の改正）
- (2) 「谷間の障害」問題の解消、「障害認定のあり方」の見直し（手帳制度を含む）
- (3) 本格的な所得保障制度の確立
- (4) 障害者差別解消法の実質化（基本方針・ガイドラインの策定、欠格条項の撤廃）
- (5) 社会的入院・社会的入所問題の解消
- (6) 地域生活を支える社会資源の質と量の拡充
- (7) ディーセントワーク（尊厳ある労働）の視点での就労支援策の拡充
- (8) アクセシビリティ・ユニバーサルデザイン（情報・通信、建物・交通）政策の推進
- (9) 基礎データの集約・蓄積（当事者のニーズ・生活実態、海外データなどの把握）
- (10) 障害関連政策予算の確保（少なくとも OECD での分配率水準の平均値を）

4. 権利条約と総合リハビリテーション

- (1) 権利条約のリハビリテーション現場への周知ならびに浸透
- (2) 条約と総合リハビリテーションとの関係の深化（新たな障害観、支援観の下で）

5. むすび

10月11日(土) 10:50~12:00

講演Ⅲ

「障害保健福祉施策の動向」

川又 竹男(厚生労働省障害保健福祉部企画課長)

障害保健福祉施策の動向

厚生労働省障害保健福祉部企画課長 川又 竹男

1. 障害福祉施策をめぐる最近の動向

障害者保健福祉分野における平成 27 年度予算要求の状況を紹介するとともに、来年度の障害福祉サービス等報酬改定に向けた動きや懸案となっている介護従事者の処遇改善をめぐる動向について紹介する。

さらに、ここ数年間で障害者関係の法律がいくつも成立していることから、このうち、「障害者虐待防止法」「障害者就労施設からの物品の調達の推進等に関する法律」「障害者差別解消法」「障害者雇用促進法」「障害者権利条約」の概要について紹介する。

2. 障害福祉サービスの現状について

障害福祉サービスの給付費や受給者数の推移、地域移行、就労移行の状況について紹介する。

3. 障害者総合支援法について

平成 25 年 4 月から施行されている「障害者総合支援法」について、障害者の範囲の見直し、障害支援区分の創設、重度訪問介護の対象拡大、共同生活介護の共同生活援助への一元化、地域移行支援の対象拡大、地域における居住支援のあり方、サービス基盤の計画的整備、計画相談支援の取り組みなどの主要な内容について説明する。

4. 精神保健福祉施策について

精神保健福祉の現状と課題、長期入院精神障害者の地域移行に向けた取り組み等について紹介する。

5. その他

今後の障害児支援のあり方等についての方向性を紹介する。

障害保健福祉施策の現状と課題

平成26年 10月11日

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 企画課
課長 川又 竹男

目 次

I 最近の動き	1
II 障害福祉サービスの現状	19
III 障害者総合支援法	26
① 障害者の範囲の見直し	28
② 障害支援区分の創設	31
③ 重度訪問介護の対象拡大	35
④ 共同生活介護の共同生活援助への一元化	38
⑤ 地域移行支援の対象拡大	42
⑥ 地域における居住支援の在り方	44
⑦ サービス基盤の計画的整備	49
⑧ 計画相談支援の現状と取組	52
IV 精神保健福祉法関係	55
V 障害児支援関係	61

I 最近の動き

平成27年度障害保健福祉関係概算要求の概要

◆予算額 (26年度予算額)	(27年度概算要求額)
1兆5,019億円	1兆6,331億円(対前年度+1,312億円、+8.7%) (うち復興特会) 33億円
◆障害福祉サービス関係費(自立支援給付+地域生活支援事業+障害児措置費・給付費)	
(26年度予算額)	(27年度概算要求額)
1兆374億円	1兆1,394億円(対前年度+1,020億円、+9.8%)

【主な施策】

■ 障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進 (対前年度増▲減額)	
◇良質な障害福祉サービス等の確保	9,919億円(+847億円)
◇地域における障害児支援の推進	1,040億円(+143億円)
◇地域生活支援事業の着実な実施	500億円(+38億円)
◇障害者に対する良質かつ適切な医療の提供	2,360億円(+143億円)
◇障害福祉サービス提供体制の整備	116億円(+86億円)
◇障害者の地域生活支援のための拠点等整備(新規)	4.7億円
◇重度訪問介護などの利用促進に係る市町村支援	2.2億円(±0億円)
◇障害者の自立支援機器の開発促進(一部新規)	2.5億円(+1億円)等
■ 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進	
◇高齢・長期入院の精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進(一部新規)	5.3億円(+4.1億円)
◇精神科救急医療体制整備事業費	18億円(▲1億円)
◇認知行動療法の普及の推進	1億円(±0億円)等
■ 自殺・うつ病対策の推進	
◇自殺対策に取り組む民間団体への支援	1.3億円(±0億円)等
■ 薬物などの依存症対策の推進	
◇認知行動療法を用いた治療・回復プログラムの普及等(一部新規)	1.5億円(+1.1億円)等
■ 東日本大震災からの復興への支援	
◇障害福祉サービス事業所などの災害復旧経費(復興特会)	8億円(±0億円)
◇被災地心のケア支援体制の整備(復興特会)	18億円(±0億円)等

障害者の社会参加・就労支援（新規・拡充）

～障害の有無にかかわらず、だれもが地域で活躍できるユニバーサル社会の実現～

- これまで、障害者施策は、セーフティネットとしての重要な役割を果たしてきた。しかし、少子高齢化が進展し、人口減少社会が到来する中、今後は、障害者が単なるサービスの受け手であることに留まらず、就労支援を始めとした社会参加支援の充実、障害者の文化芸術活動の振興を図ること等により、障害者が地域で活躍できる環境を整備することが一層重要となっている。
- このため、障害の有無にかかわらず、だれもが地域社会の一員として安心して暮らし、一人ひとりが持てる力を発揮できる「ユニバーサル社会」の実現、地域の活性化を目指して、各般の施策を強力に実施する。また、脳科学の成果を活用した自立支援機器等が、障害者の自立や生活支援に活かされるよう、企業が行う開発を支援するとともに、2020オリンピック・パラリンピック東京大会を見据えて、ハード面だけでなく、意思疎通支援等のソフト面のバリアフリー化を進める。

障害者の就労支援

- 障害者就業・生活支援センターの機能強化（就労移行等連携調整事業）
- 障害者就労施設が提供する物品等の需要増進事業

障害者の文化芸術活動の振興

- 芸術・文化活動推進事業の充実

障害児・障害者の社会参加の推進

- 地域のネットワーク強化のための協議会活性化事業
- 地域生活支援拠点等整備促進モデル事業
- 日中一時支援事業の拡充
- 地域生活支援事業の必須事業の充実
- 社会福祉施設等の耐震化等整備の推進
- 給付データの活用によるサービスの効率化

精神障害者の地域生活支援

- 長期入院精神障害者の地域移行・地域定着の促進
- 精神科救急の基盤整備、連携の推進

依存症対策の強化

- 依存症者・家族に対する治療・回復プログラムの普及促進

自殺対策の推進

- 地域での効果的な自殺対策の推進と民間団体の取組支援等

自立支援機器の開発促進等

- 障害者自立支援機器等開発促進事業
- ・ 脳科学の成果を応用した支援機器の開発促進
- ・ 障害者用レクリエーション機器の開発促進

ソフト面のバリアフリー化の推進

- 意思疎通支援事業の促進（複数市町村で一体的に事業実施）
- 国際手話通訳者等の養成
- 視聴覚障害者情報提供施設の災害時支援拠点機能強化
- 視覚障害者用図書情報ネットワークの機能の充実等
- 国連・障害者十周年記念施設の情報バリアフリーの充実等

ユニバーサル社会の実現、地域の活性化
2020オリンピック・パラリンピック東京大会を見据えた、障害者施策の展開

3

改訂日本再興戦略における障害保健福祉分野関連の記述について

（※「日本再興戦略」改訂2014—未来への挑戦—（平成26年6月24日閣議決定）のうち、障害保健福祉分野に関連するものを抜粋）

第二 3つのアクションプラン

一、日本産業再興プラン

3. 科学技術イノベーションの推進／世界最高の知財立国

iii) ロボットによる新たな産業革命の実現(p.59)

グローバルなコスト競争に晒されている製造業やサービス分野の競争力強化や、労働者の高齢化が進む中小製造事業者や医療・介護サービス現場、農業・建設分野等の人材不足分野における働き手の確保、物流の効率化などの課題解決を迫られている日本企業に対して、ロボット技術の活用により生産性の向上を実現し、企業の収益力向上、資金の上昇を図る。

このため、日本の観智を結集し「ロボット革命実現会議」を立ち上げ、現場ニーズを踏まえた具体策を検討し、アクションプランとして「5カ年計画」を策定する。また、技術開発や規制緩和、標準化により2020年までにロボット市場を製造分野で現在の2倍、サービスなど非製造分野で20倍に拡大する。さらに、こうした取組を通じ、様々な分野の生産性を向上させ、例えば製造業の労働生産性について年間2%を上回る向上を目指す。

二、戦略市場創造プラン

テーマ4：世界を惹きつける地域資源で稼ぐ地域社会の実現

テーマ4-① 世界に冠たる高品質な農林水産物・食品を生み出す豊かな農山漁村社会

(3) 新たに講ずべき具体的施策(p.108)

iii) 輸出の促進等

④ 新たな国内市場の開拓(p.114)

新たな国内市場の開拓加工・業務用野菜、有機農産物、薬用作物等の需要が伸びている農産物について国産シェアを拡大させるとともに、**医福食農連携**、**農福連携**等により、新たな国内市場を開拓する。

テーマ4-② 観光資源等のポテンシャルを活かし、世界の多くの人々を地域に呼び込む社会

日本再興戦略に掲げた「2013年に訪日外国人旅行者1,000万人」の目標を達成したことを受け、また、「2020年オリンピック・パラリンピック東京大会」の開催という絶好の機会を捉え、2020年に向けて、訪日外国人旅行者数2,000万人の高みを目指すこととし、これをKPIに加える。

そのため、本年6月に観光立国推進閣僚会議において決定された「観光立国実現に向けたアクション・プログラム 2014」に基づき、以下のような施策に取り組み。

・「2020年東京オリンピック・パラリンピック」を見据えた観光振興

これらの施策のうち、KPIの達成に向け、特に新たに講ずべき具体的施策としては以下のとおり。

① 2020年オリンピック・パラリンピック東京大会等を見据えた観光振興及びインバウンド（訪日外国人旅行者）の飛躍的拡大に向けた取組(p.117)

- ・ 2020年オリンピック・パラリンピック東京大会等の開催効果を東京のみならず広く地域に波及させるため、**文化プログラム等の機会を活用して、全国の自治体や芸術家等との適切な連携の下、地域の文化等を、多様な観光の魅力として発信し、体験してもらったための取組を全国各地で実施する。**
- ・ **バリアフリー法に基づく基本方針に定める整備目標（1日の乗降客数が3,000人以上の旅客施設においては、2020年までに原則100%バリアフリー化）の着実な達成を図るとともに、2020年オリンピック・パラリンピック東京大会等を見据えて、駅・空港における複数ルートのバリアフリー化や観光地周辺の駅のバリアフリー化など旅客施設や車両等のさらなるバリアフリー化を推進する。あわせて、ソフト面のバリアフリー化も推進する。**

※「農林水産業・地域の活力創造プラン」には医福食農連携が含まれる。

4

骨太の方針における障害保健福祉分野関連の記述について

（※経財政運営と改革の基本方針2014について（平成26年6月24日閣議決定）のうち、障害保健福祉分野に関連するものを抜粋）

第2章 経済再生の進展と中長期の発展に向けた重点課題

1. 女性の活躍を始めとする人材力の充実・発揮

(3) 複線的なキャリア形成の実現など若者等の活躍促進

（若者等の活躍促進、再チャレンジ支援）(p.9)

さらに、ユニバーサル社会の実現に向け、**障害者については、職場定着などの就労支援を始めとした社会参加支援の充実、障害者の文化芸術活動の振興など活躍できる環境整備を推進する。**

3. 魅力ある地域づくり、農林水産業・中小企業等の再生

(2) 2020年オリンピック・パラリンピック東京大会等の開催に向けた取組(p.14)

東京大会等を契機として、スポーツを通じた街おこしやバリアフリー対応、大都市等の安全・安心対策を推進する。東京大会等に向けて、国内外へのオリンピックムーブメントの推進を通じて国際貢献や寄附の促進、**障害者スポーツの推進**、文化プログラムの実施に向けて全国の自治体等と連携した取組を行う。また、観光資源の掘り起こしや、日本ブランドを活かした海外発信等の取組を加速し、2020年に向けて、訪日外国人旅行者数2000万人の高みを目指す。

(4) 農林水産業・地域の活力創造 (p.16)

攻めの農林水産業を展開し、農林水産業を成長産業にするとともに、美しく伝統ある農山漁村を次世代に継承していく。こうした基本的な考えの下、改訂後の「**農林水産業・地域の活力創造プラン**」を着実に実施し、今後10年間で農業・農村の所得を倍増させる目標の実現を目指す。また、同プランで示された基本方向を踏まえ、**食料・農業・農村基本計画**を見直す。

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

(1) 社会保障改革

(介護報酬・診療報酬等) (p.25)

平成27年度介護報酬改定においては、社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案して見直すとともに、安定財源を確保しつつ、介護職員の処遇改善、地域包括ケアシステムの構築の推進等に取り組む。**障害福祉サービス報酬改定についても同様に取り組む。**

※「農林水産業・地域の活力創造プラン」には医福食農連携が含まれる。

5

障害保健福祉分野における日本再興戦略について

（※日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）のうち、障害保健福祉分野に関連するものを抜粋）

第二 3つのアクションプラン

一、日本産業再興プラン ～ヒト、モノ、カネを活性化させる～

2. 雇用制度改革・人材力の強化

経済のグローバル化や少子高齢化の中で、今後、経済を新たな成長軌道に乗せるためには、人材こそ我が国の最大の資源であるという認識に立って、働き手の数（量）の確保と労働生産性（質）の向上の実現に向けた思い切った政策を、その目標・期限とともに具体化する必要がある。このため、少子化対策に直ちに取り組むと同時に、20から64歳までの就業率を現在の75%から2020年までに80%とすることを目標として掲げ、世界水準の高等教育や失業なき労働移動の実現を進める一方で、若者・女性・高齢者等の活躍の機会を拡大する。これにより、全ての人材が能力を高め、その能力を存分に発揮できる「全員参加の社会」を構築する。

⑤ 若者・高齢者等の活躍推進

全ての人が意欲さえあれば活躍できるような「全員参加の社会」の構築を目指す。

○ 高齢者等の活躍推進

・ 障害者、難病患者、がん患者等の就労支援を始めとした社会参加の支援を推進する。

二、戦略市場創造プラン

テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸

(2) 個別の社会像と実現に向けた取組

③ 病気がけがをしなくても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会

1) 社会像と現状の問題点

自宅においても円滑に必要な医療・介護サービスが利用でき、リハビリ等によって施設から早期に社会復帰できるケアサイクルの構築を目指す。特に、高齢者の増加に伴い、こうした復帰支援、在宅支援への潜在的な需要は更に高まる。

しかし、現状では、

i) 特に単身の高齢者が安心して必要な医療・介護サービスを受けながら生活できる環境整備が不十分である、

ii) 現在の介護支援機器は、潜在ニーズはあるものの、高価・大型で使いにくい等の理由により普及が進まない、

といった課題があり、社会のニーズに答えられていない状態にある。

II) 解決の方向性と戦略分野（市場・産業）及び当面の主要施策

健康増進・予防や生活支援に関する市場・産業を創出する（前述）ことに加え、医療・介護提供体制の強化、高齢者向け住宅の整備等に取り組み、良質な医療やリハビリサービスへのアクセス、介護ロボット産業の活性化を実現し、高齢者、障害者等が、地域で安心して暮らせるようにする。

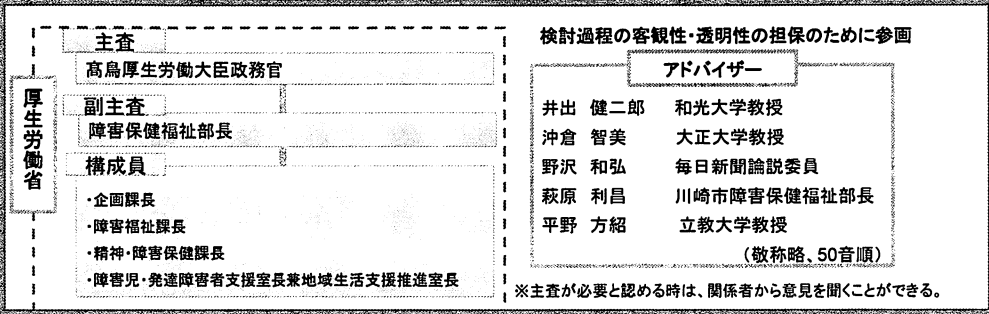
○ ロボット介護機器開発5年計画の実施等

・ ロボット技術を利用した機器が、障害者の自立や生活支援に活かされるよう、企業が行う開発を更に促進するためのシーズ・ニーズマッチング等を行う。

6

平成27年度障害福祉サービス等報酬改定について

障害福祉サービス等に係る報酬について、平成27年度報酬改定に向けて、客観性・透明性の向上を図りつつ検討を行うため、「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」を開催し、アドバイザーとして有識者の参画を求めて、公開の場で検討を行う。



【検討スケジュール】
 平成26年
 6月～12月：関係者からのヒアリング、報酬改定に向けた議論(月1～3回程度実施)
 ※必要に応じて議論の状況を障害者部会に報告
 予算編成過程で改定率セット
 平成27年1月：平成27年度報酬改定の概要を障害者部会に報告
 3月：告示公布、関係通知発出
 4月：施行

障害福祉従事者の処遇改善を取り巻く状況

○地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律 附帯決議 (法律第83号、閣法、平成26年6月25日 公布)

介護・障害福祉従事者の人材確保と処遇改善並びに労働環境の整備に当たっては、早期に検討を進め、財源を確保しつつ、幅広い職種を対象にして実施するよう努めること。

○介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律 (法律第97号、議法、平成26年6月27日 公布)

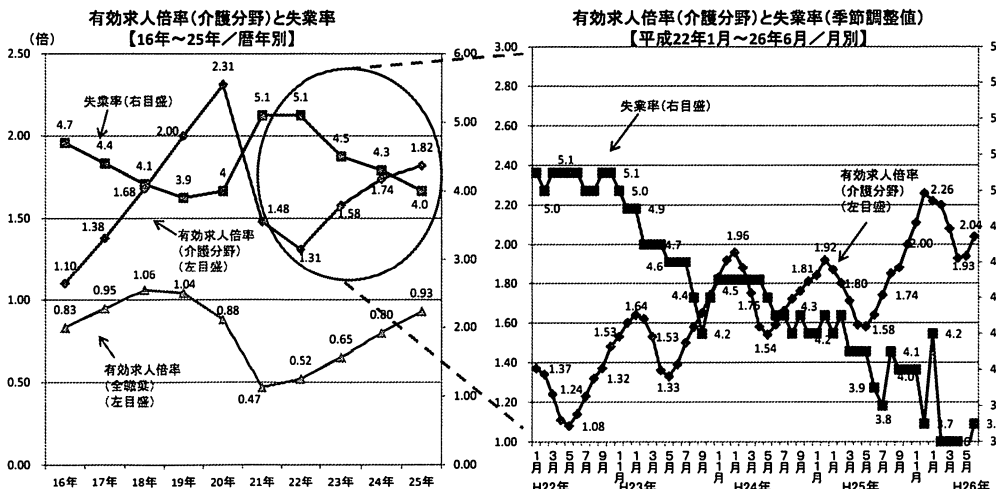
政府は、高齢者等並びに障害者及び障害児が安心して暮らすことができる社会を実現するためにこれらの者に対する介護又は障害福祉に関するサービスに従事する者(以下「介護・障害福祉従事者」という。)が重要な役割を担っていることに鑑み、これらのサービスを担う優れた人材の確保を図るため、平成27年4月1日までに、介護・障害福祉従事者の賃金水準その他の事情を勘案し、介護・障害福祉従事者の賃金をはじめとする処遇の改善に資するための施策の在り方についてその財源の確保も含め検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

○介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律 附帯決議 (法律第97号、議法、平成26年6月27日 公布)

- 一 介護・障害福祉従業者の処遇の改善に資するための施策については、賃金の改善はもとより、キャリアパスの確立、労働環境の改善、人材の参入及び定着の促進等、人材確保のために有効な措置を含め、幅広く検討すること。
- 二 介護・障害福祉従業者の賃金水準を検討するに当たっては、その処遇及び労働環境等について、正確な実態把握に努めること。
- 三 今後増大する介護の需要に対応するに当たっては、介護従事者の安定的な人数の確保と併せて、人材の質の確保に努めること。

1(9) 介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ～有効求人倍率と失業率の動向～

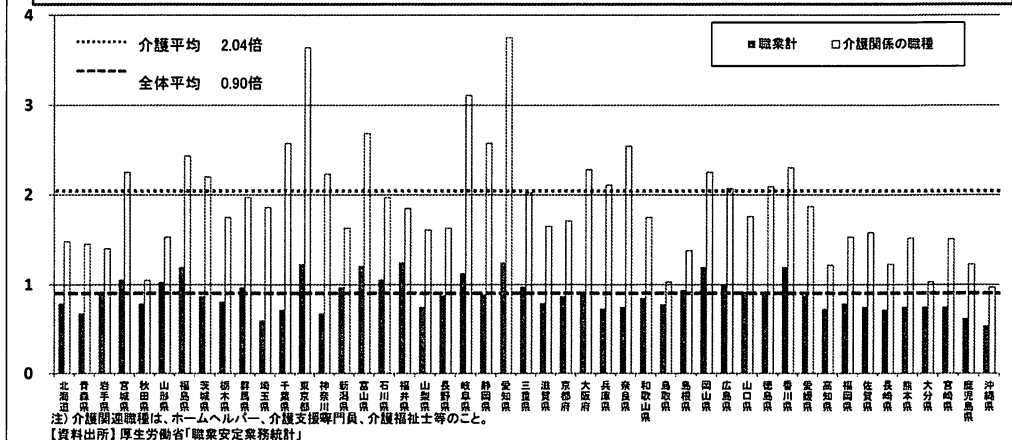
○ 介護分野の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全産業より高い水準で推移している。



注)平成22年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。
 【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

1(10) 都道府県別有効求人倍率(平成26年6月)と地域別の高齢化の状況

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。



75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	鳥取県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人		25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
<>は割合	<8.2%>	<9.1%>	<8.8%>	<9.5%>	<8.9%>	<9.4%>		<14.9%>	<16.6%>	<15.5%>	<11.1%>
2025年	117.7万人	108.2万人	148.5万人	152.8万人	116.6万人	197.7万人		29.5万人	13.7万人	20.7万人	2178.6万人
<>は割合	<16.8%>	<18.1%>	<16.5%>	<18.2%>	<15.9%>	<15.0%>		<19.4%>	<22.1%>	<20.6%>	<18.1%>
()は倍率	(2.00倍)	(1.92倍)	(1.87倍)	(1.81倍)	(1.77倍)	(1.60倍)		(1.16倍)	(1.15倍)	(1.15倍)	(1.53倍)

介護職員の推移と見通し

○ 介護保険制度の施行後、介護職員数は増加し、12年間で約3倍となっている。また、2025年には、237～249万人の介護職員が必要と推計されている。

	平成12年度 (2000年度)	平成24年度 (2012年度) (推計値)	平成27年度 (2015年度) (推計値)	平成37年度 (2025年度) (推計値)
介護職員	55万人	149万人	167～176万人 (注) (164～172万人)	237～249万人 (218～229万人)

注) 平成27年度・平成37年度の数値は社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。()内は現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによる数値。

2015年、2025年の推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「医療・介護に係る長期推計(平成24年3月)」

(平成24年10月1日現在)			訪問系			通所系			入所系			小規模多機能型 居宅介護など			
	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤
介護職員	168.6万人	101.9万人	66.7万人	48.4万人	14.2万人	34.2万人	32.0万人	18.2万人	13.8万人	83.7万人	66.5万人	17.2万人	4.4万人	2.9万人	1.5万人
		60.4%	39.6%		29.3%	70.7%		56.9%	43.1%		79.5%	20.5%		66.0%	34.0%

【出典】厚生労働省「平成24年介護サービス施設・事業所調査」

※調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けていることから、職員数を厚生労働省(社会・援護局)にて補正している。

介護職員の賃金(常勤労働者)

○ 平均年齢・勤続年数に違いがあり、単純な比較はできないが、介護職員の平均賃金の水準は産業計と比較して低い傾向にある。なお、介護職員の勤続年数は産業計と比較して短い傾向にある。

常勤労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び平均賃金

産業別	男女計				男性				女性				
	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給する現金給与額 (千円)	構成比 (%)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給する現金給与額 (千円)	構成比 (%)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給する現金給与額 (千円)	構成比 (%)	
産業計	42.0	11.9	324.0	67.6%	42.8	13.3	359.8	32.4%	40.4	9.1	249.4	67.6%	
医療・福祉	40.2	8.0	294.4	26.9%	39.9	8.2	375.5	73.1%	40.3	7.8	264.5	26.9%	
社会保険・社会福祉・介護事業	40.7	7.1	238.4	27.3%	39.3	7.2	270.6	72.7%	41.2	7.1	228.3	27.3%	
サービス業	44.0	8.8	273.6	70.2%	45.0	9.6	297.7	29.8%	41.6	6.9	218.8	70.2%	
職種別	医師	41.0	5.5	833.2	70.6%	42.4	5.8	896.8	29.4%	37.6	4.7	680.4	70.6%
看護師	38.0	7.4	328.4	8.4%	35.2	6.1	326.9	91.6%	38.3	7.5	328.6	8.4%	
准看護師	46.7	10.2	278.7	10.1%	40.4	8.3	283.3	89.9%	47.4	10.4	278.2	10.1%	
理学療法士・作業療法士	30.7	4.8	277.3	49.3%	31.5	4.8	286.8	50.7%	30.0	4.9	268.1	49.3%	
保育士	34.7	7.6	213.2	4.1%	30.2	4.8	225.4	95.9%	34.9	7.7	212.6	4.1%	
ケアマネジャー	47.5	8.3	258.9	21.8%	43.0	8.1	281.1	78.2%	48.7	8.4	252.7	21.8%	
ホームヘルパー	44.7	5.6	218.2	23.3%	40.0	3.7	235.0	76.7%	46.2	6.2	213.0	23.3%	
福祉施設介護員	38.7	5.5	218.9	33.5%	35.1	5.4	235.4	66.5%	40.5	5.5	210.6	33.5%	

注1) 常勤労働者とは、賃金構造基本統計調査の一般労働者(短時間労働者以外の労働者)をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

注2) サービス業とは、廃棄物処理業、自動車整備業、機械等修理業、その他の事業サービス業、政治・経済・文化団体・宗教、職業紹介・労働者派遣業が含まれる。

注3) 福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。

注4) きまって支給する現金給与額：労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額。基本給のほか、家族手当、超過労働手当を含むが、賞与は含まない。なお手取り額ではなく、所得税、社会保険料などを控除する前の額である。

【出典】厚生労働省「平成25年賃金構造基本統計調査」

障害保健福祉施策のこれまでの経緯

	障害者総合支援法関係	その他障害者関連施策の動き
平成18年	4月:「障害者自立支援法」の一部施行(同年10月に完全施行) 12月:法の円滑な運営のための特別対策 ①利用者負担の更なる軽減 ②事業者に対する救済緩和措置 ③新法移行のための経過措置	4月:「障害者雇用促進法改正法」の施行 10月:「精神保健福祉法」の施行 12月:国連総会本会議で「障害者権利条約」が採択
平成19年	12月:障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置 ①利用者負担の見直し ②事業者の経営基盤の強化 ③グループホーム等の整備促進	9月:「障害者権利条約」へ署名 11月:「身体障害者補助犬法改正法」の成立 (平成20年10月に施行)
平成20年	12月:社会保障審議会障害者部会報告の取りまとめ	12月:「障害者雇用促進法改正法」が成立 (平成21年4月に施行(一部、段階的施行あり))
平成21年	3月:「障害者自立支援法等改正法案」国会提出(→7月の衆議院解散に伴い廃案) 9月:連立政権発足における障害者自立支援法の廃止の方針	
平成22年	1月:厚生労働省と障害者自立支援法違反訴訟原告団・弁護団との基本合意 障がい者制度改革推進会議において議論開始 4月:低所得者の障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料化 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において議論開始 6月:「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(閣議決定) 12月:「障害者自立支援法等改正法」(議員立法)が成立(平成24年4月に完全施行)	
平成23年	8月:「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」取りまとめ	6月:「障害者虐待防止法」(議員立法)が成立 (平成24年10月に施行) 7月:「障害者基本法改正法」が成立(同年8月に施行)
平成24年	6月:「障害者総合支援法」が成立(平成25年4月(一部、平成26年4月)に施行)	6月:「障害者優先調達推進法」(議員立法)が成立 (平成25年4月に施行) 「障害者差別解消法」が成立 (平成28年4月に施行予定) 「障害者雇用促進法改正法」が成立 (平成28年4月(一部、平成30年4月)に施行予定)
平成25年	4月:基本理念の追加、障害者の範囲の見直し等について施行	6月:「精神保健福祉法改正法」が成立 (平成26年4月(一部、平成28年4月)に施行予定) 「障害者差別解消法」が成立 (平成28年4月に施行予定) 「障害者雇用促進法改正法」が成立 (平成28年4月(一部、平成30年4月)に施行予定)
平成26年	4月:障害支援区分、ケアホームとグループホームの一元化等について施行	1月:「障害者権利条約」を批准

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布、平成24年10月1日施行)

目的
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の防止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義
1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
2 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
3 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②放棄・放置、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策
1 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
2 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的なスキームを定める。

養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待
【市町村の責務】 相談等、居室確保、連携確保 【スキーム】 虐待発見 → 市町村 → 通報 → 市町村 → 報告 → 都道府県 ①事実確認(立入調査等) ②措置(一時保護、後見審判請求)	【設置者等の責務】 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施 【スキーム】 虐待発見 → 市町村 → 通報 → 市町村 → 報告 → 都道府県 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表	【事業主の責務】 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施 【スキーム】 虐待発見 → 市町村 → 通報 → 市町村 → 報告 → 都道府県 → 労働局 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表

その他
3 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

1 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
2 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を適切に実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
3 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に際しての経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。
4 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。

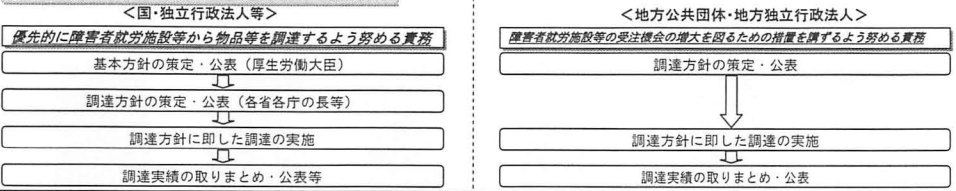
※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類(障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等)に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

国等による障害者就労施設等からの物品等の調達に関する法律の概要

1. 目的 (第1条)

障害者就労施設、在宅就業障害者及び在宅就業支援団体(以下「障害者就労施設等」という。)の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進等を図り、もって障害者就労施設で就労する障害者、在宅就業障害者等の自立の促進に資する。

2. 国等の責務及び調達の推進 (第3条～第9条)



3. 公契約における障害者の就業を促進するための措置等 (第10条)

- ① 国及び独立行政法人等は、公契約について、競争参加資格を定めるに当たって法定雇用率を満たしていること又は障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していることに配慮する等障害者の就業を促進するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- ② 地方公共団体及び地方独立行政法人は、①による国及び独立行政法人等の措置に準じて必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

4. 障害者就労施設等の供給する物品等に関する情報の提供 (第11条)

障害者就労施設等は、単独又は相互に連携して若しくは共同して、購入者等に対し、その物品等に関する情報を提供するよう努めるとともに、当該物品等の質の向上及び供給の円滑化に努めるものとする。

5. その他 (附則第1条～附則第3条)

(1) 施行期日

この法律は、平成25年4月1日から施行する。

(2) 検討

政府は、以下の事項について、3年以内に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

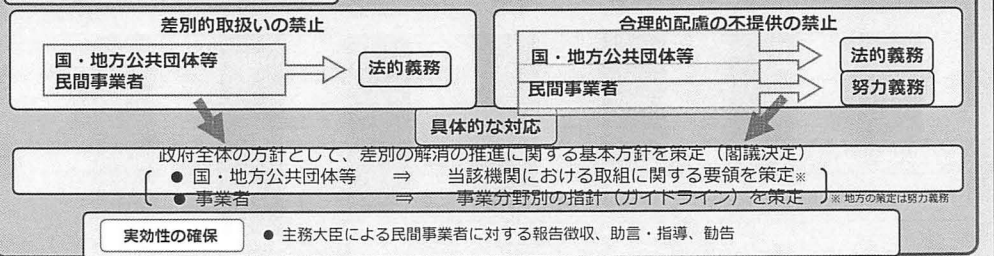
- ① 障害者就労施設等の物品等の質の確保等に関する支援及び情報提供の在り方
 - ② 入札者が法定雇用率を満たしていること、障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していること等を評価して公契約の落札者を決定する方式の導入
 - ③ 税制上の措置
- 国は、租税特別措置法で定めるところにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進を図るために必要な措置を講ずるものとする。

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律 (障害者差別解消法) の概要

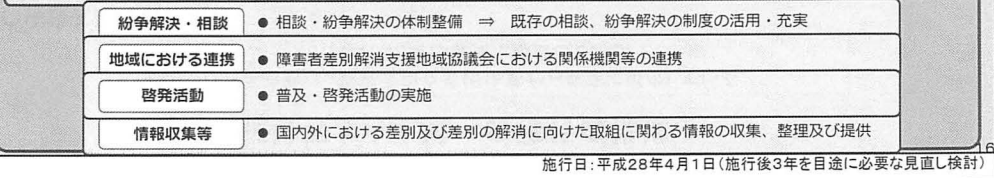
障害者基本法 第4条	第1項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止	第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止	第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組
基本原則 差別の禁止	何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。	社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。	国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

具体化

I. 差別を解消するための措置



II. 差別を解消するための支援措置



施行日：平成28年4月1日(施行後3年を目途に必要な見直し検討)

障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律の概要

雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び障害者が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置(合理的配慮の提供義務)を定めるとともに、障害者の雇用に係る状況に鑑み、精神障害者を法定雇用率の算定基礎に加える等の措置を講ずる。

1. 障害者の権利に関する条約の批准に向けた対応

(1) 障害者に対する差別の禁止

雇用の分野における障害を理由とする差別的取扱いを禁止する。

(2) 合理的配慮の提供義務

事業主に、障害者が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置を講ずることを義務付ける。ただし、当該措置が事業主に対して過重な負担を及ぼすこととなる場合を除く。

(想定される例)

- ・ 車いすを利用する方に合わせて、机や作業台の高さを調整すること
- ・ 知的障害を持つ方に合わせて、口頭だけでなく分かりやすい文書・絵図を用いて説明すること

→(1)(2)については、公労使障の四者で構成される労働政策審議会の意見を聴いて定める「指針」において具体的な事例を示す。

(3) 苦情処理・紛争解決助産

- ① 事業主に対して、(1)(2)に係るその雇用する障害者からの苦情を自主的に解決することを努力義務化。
- ② (1)(2)に係る紛争について、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律の特例(紛争調整委員会による調停や都道府県労働局長による勧告等)を整備。

2. 法定雇用率の算定基礎の見直し

法定雇用率の算定基礎に精神障害者を加える。ただし、施行(H30)後5年間に限り、精神障害者を法定雇用率の算定基礎に加えることに伴う法定雇用率の引上げ分について、本来の計算式で算定した率よりも低くすることを可能とする。

3. その他

障害者の範囲の明確化その他の所要の措置を講ずる。

施行期日：平成28年4月1日(ただし、2は平成30年4月1日、3(障害者の範囲の明確化に限る。)は公布日(平成25年6月19日))

我が国は「障害者の権利に関する条約」を批准しました!

障害者権利条約とは?

「障害者権利条約」は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利を実現するための措置等を規定しています。

- 例えば
- ◆ 障害に基づくあらゆる差別(合理的配慮の否定を含む。)を禁止
 - ◆ 障害者が社会に参加し、包摂されることを促進
 - ◆ 条約の実施を監視する仕組みを設置、等

※過度の負担ではないにもかかわらず、障害者の権利の確保のために必要・適当な調整等(例：スロープの設置)を行わないことを指します。

条約成立まで一掃に向けて我が国ではどのような取組が行われたの?

2014年1月20日に我が国は「障害者権利条約」の締約国になりました。
また、2月19日に、我が国について障害者権利条約が発効しました。

条約を締結するとどうなるの?

我が国において、障害者の権利の実現に向けた取組が一層強化されます。

(障害者の身体の自由や表現の自由等の権利、教育や労働等の権利が促進されます。)
(我が国による条約の実施を、国内において監視する仕組み(障害者政策委員会)や、国連の障害者権利委員会への報告を通じて、継続的に説明していきます。また、障害者権利委員会委員への立候補について検討していきます。)

人権尊重についての国際協力が一層推進されます。

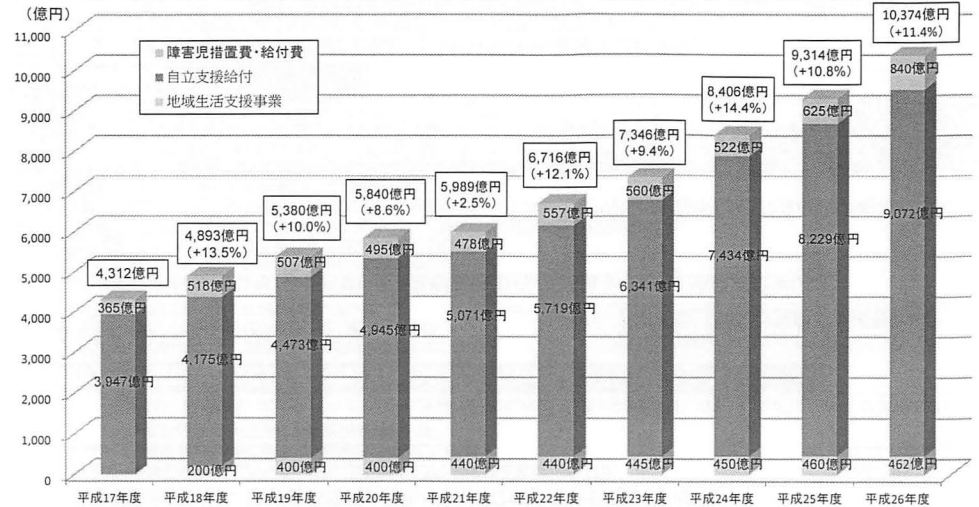
2014年3月 外務省人権人権課 (お問い合わせは03-5501-8240まで)

Ⅱ 障害福祉サービスの現状

19

障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は義務的経費化により10年間で2倍以上に増加している。

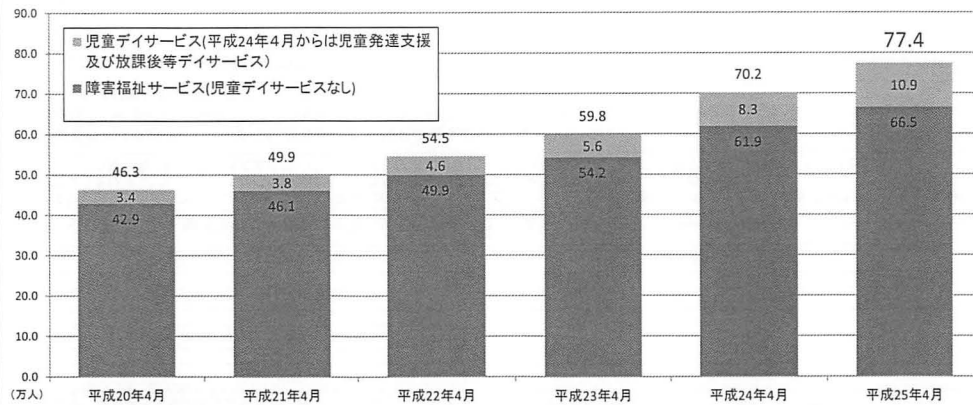


(注1) 平成18年度については、自立支援法施行前の支援費、自立支援法施行後の自立支援給付、地域生活支援事業等を積み上げた予算額である。(自立支援法は平成18年4月一部施行、同年10月完全施行)
 (注2) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。
 (注3) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

20

実利用者数の推移

障害福祉サービス等の利用者数は、5年間で約1.7倍に増加している。



○平成20年4月→平成25年4月の伸び率(年率)・・・ 67.2%

このうち 身体障害者の伸び率・・・ 51.1% (25年4月の利用者数) 19.3万人
 知的障害者の伸び率・・・ 34.1% 32.7万人
 精神障害者の伸び率・・・ 184.6% 12.9万人
 障害児の伸び率・・・ 221.2% 10.9万人

(注) 障害児の数は、平成23年4月までは児童デイサービス、平成24年4月からは児童発達支援及び放課後等デイサービスの利用者数

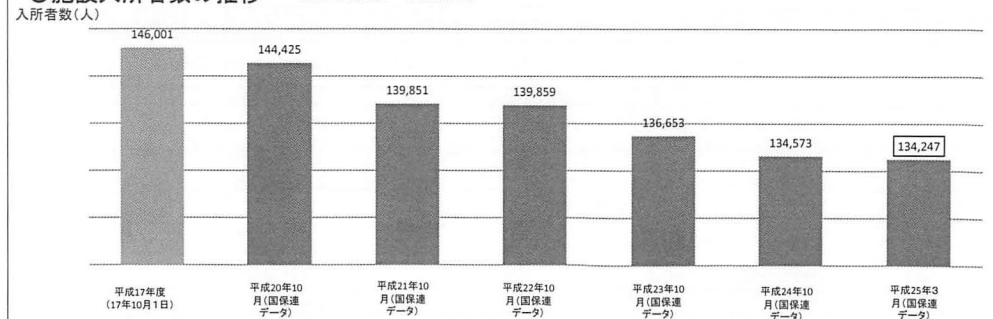
21

施設等から地域への移行の推進

入所施設の利用者数は、障害者自立支援法前から着実に減少している。
 ケアホーム・グループホーム利用者は着実に増加している。

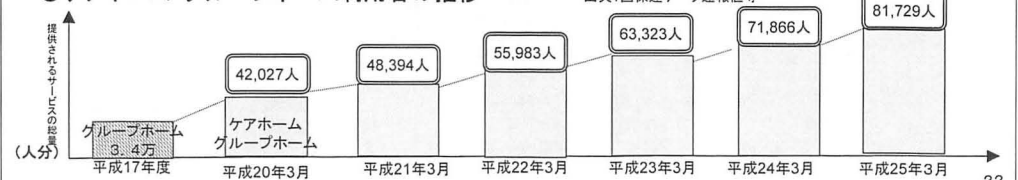
○施設入所者数の推移

出典：国保連データ速報値等



○ケアホーム・グループホーム利用者の推移

出典：国保連データ速報値等

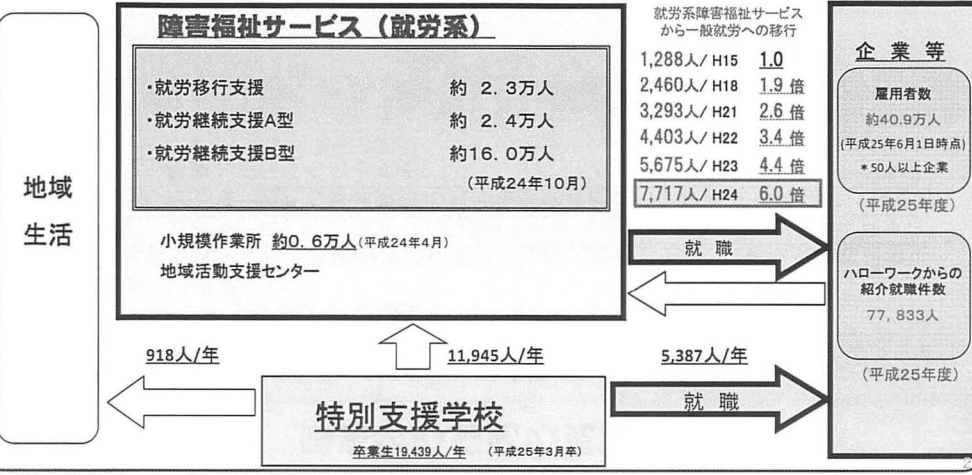


22

就労支援施策の対象となる障害者数／地域の流れ

障害者総数約788万人中、18歳～64歳の在宅者数、約324万人
 ※民間の企業等で働く障害者は、約40.9万人 (内訳:身111万人、知41万人、精172万人)

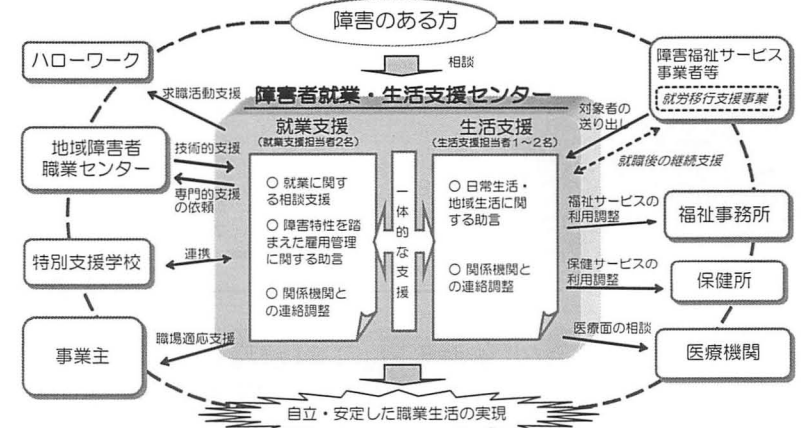
- 一般就労への移行の現状
- ① 特別支援学校から一般企業への就職が約27.7% 障害福祉サービス(就労系)の利用が約61.4%
 - ② 障害福祉サービスから一般企業への就職が年間1.3%(H15) → 3.7%(H24)
 ※就労移行支援からは20.2%(H24)



障害者就業・生活支援センター事業の拡充

・ 就職を希望している障害のある人、あるいは在職中の障害のある人を対象に、ハローワークや地域障害者職業センター、福祉事務所や障害福祉サービス事業者等の関係機関と連携して様々な支援制度を活用しつつ、就職に当たっての支援や仕事を続けていくための支援を、日常生活面も含めて行う。

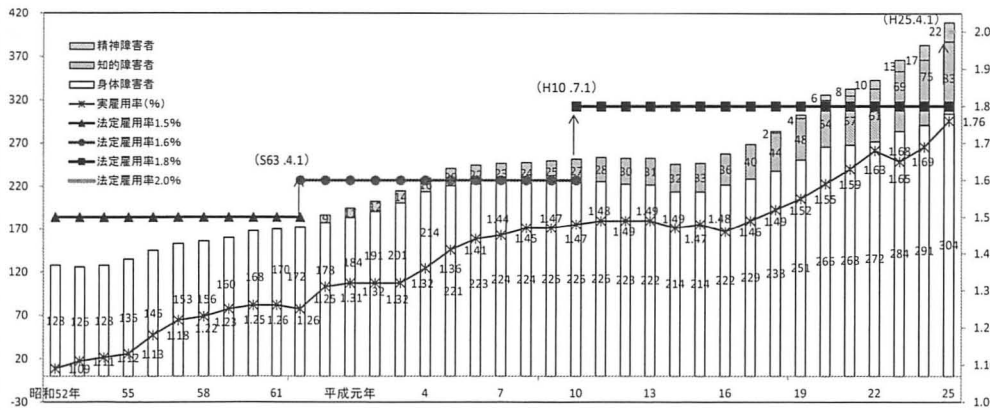
- ・ 設置・運営…全国で322箇所 (平成26年4月1日現在)
- ・ 支援対象障害者(登録者)数…110,914人 (平成24年度末時点)
- ・ 相談・支援件数(障害者:平成24年度)…1,271,472回(延べ回数)
- ・ 相談・支援件数(事業主:平成24年度)…237,727回(延べ回数)
- ・ 就職件数…15,431件 (平成24年度)
- ・ 職場定着率…80.6% (就職後6ヶ月経過時点)



障害者雇用の状況

(平成25年6月1日現在)

- 民間企業の雇用状況 実雇用率 1.76% 法定雇用率達成企業割合 42.7%
- 法定雇用率には届かないものの、雇用者数は10年連続で過去最高を更新し、数、率ともに過去最高の伸び幅。障害者雇用は着実に進展。



(注)平成22年度の改正前の制度に基づいて実雇用率を推計した場合、平成23年度は1.75%、平成24年度は1.79%である。

Ⅲ 障害者総合支援法

地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

1. 趣旨

(平成24年6月20日 成立、同6月27日 公布)

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等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、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

2. 概要

1. 題名

「障害者自立支援法」を「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(障害者総合支援法)」とする。

2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4.及び5.①～③については、平成26年4月1日)

4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
 - ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
 - ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
 - ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
 - ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方
- ※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

27

Ⅲ-① 障害者の範囲の見直し

28

障害者の範囲の見直し

- 制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に新たに難病等(治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者)を追加し、障害福祉サービス等の対象とする。
【平成25年4月1日施行】
- 障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲(130疾患を政令で規定)として平成25年4月から制度を施行した上で、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、見直しを行うものとする。

(参考：難病患者等居宅生活支援事業(ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付))
事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助(平成24年度予算：2億円、健康局予算事業)
難治性疾患克服研究事業の対象である130疾患と関節リウマチの患者を対象
※平成24年度まで実施

- ➡ 難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方々に対して、障害福祉サービスを提供できるようになる。
- ➡ これまで補助金事業として一部の市町村での実施であったが、全市町村において提供可能になる。
- ➡ 受けられるサービスが、ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付だけでなく、新法に定める障害福祉サービスに広がる。

29

難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年5月23日成立)における 「難病」及び「指定難病」の定義

難病

- 発病の機構が明らかでなく
- 治療方法が確立していない
- 希少な疾病であって
- 長期の療養を必要とするもの

患者数等による限定は行わず、他の施策体系が樹立されていない疾病を幅広く対象とし、調査研究・患者支援を推進

指定難病

難病のうち、以下の要件の全てを満たすものを、患者の置かれている状況からみて良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生科学審議会(第三者的な委員会)の意見を聴いて厚生労働大臣が指定

- 患者数が本邦において一定の人数(注)に達しないこと
- 客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確立していること

(注)人口の0.1%程度以下であることを厚生労働省令において規定する予定。

医療費助成の対象

30

Ⅲ-② 障害支援区分の創設

障害者総合支援法における「障害支援区分」への見直し

(平成26年4月1日 施行)

① 名称・定義の変更（第4条第4項）

○「障害の程度（重さ）」ではなく、標準的な支援の度合を示す区分であることが分かりにくい。

名称：障害程度区分
定義：障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの。

名称：障害支援区分
定義：障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。

② 知的障害・精神障害の特性の反映（附則第2条）

○知的障害者や精神障害者について、コンピューターによる一次判定で低く判定される傾向があり、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できていないのではないか、との課題が指摘されている。

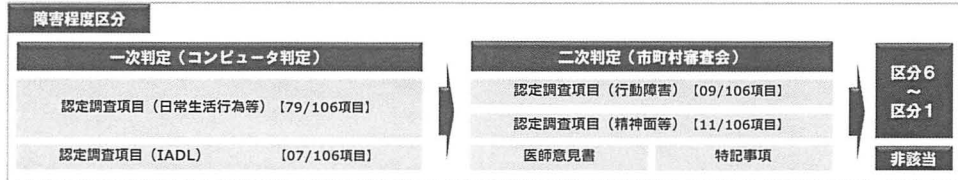
一次判定から二次判定で引き上げられている割合
【平成22年10月～平成23年9月】身体障害：20.3%、知的障害：43.6%、精神障害：46.2%
【平成23年10月～平成24年9月】身体障害：17.9%、知的障害：40.7%、精神障害：44.5%

政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。

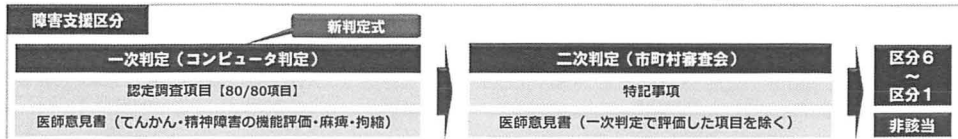
③ 法施行後3年を目途とした検討（附則第3条）

政府は、障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分の施行後2年）を目途として、『障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方』等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

障害支援区分の審査判定プロセス（障害程度区分からの改正点）



- 知的・精神・発達障害等を中心に、障害特性をより反映できる認定調査項目が必要。
 - 「できたりできなかったりする場合」の「できない場合」が一次判定で評価されにくい。
 - 行動障害や精神面に関する認定調査項目が一次判定において活用（評価）されていない。
 - 二次判定（市町村審査会）において、一次判定結果を引き上げる割合は、各地域において差が生じている。
- ▶ 認定調査項目の見直し
 - ・認定調査項目の追加・統合・削除、選択肢の統一
 - ・認定調査における判断基準の見直し
 - ▶ 新たな判定式（コンピュータ判定式）の構築
 - ・二次判定の引き上げ要因を組み込んだ「全国一律の新たな判定式（コンピュータ判定式）」を構築



障害支援区分モデル事業の結果検証

- 実施期間
平成25年6月下旬～
- 実施市区町村
40都道府県107市区町村

3. 「障害支援区分モデル事業 一次判定」×「障害支援区分モデル事業 二次判定」

○知的障害や精神障害について、二次判定での引き上げ率が大きく低下するとともに、身体障害との乖離も改善されるなど、現行（障害程度区分）の判定式と比較では、知的障害や精神障害の特性をより反映できている。

(平成25年10月18日現在：96市区町村/2,611件)

	H23.10～H24.09	新たな判定式	差 引
	(a)	(b)	(b) - (a)
全 体	34.0%	15.2%	▲18.8%ポイント
(身体)	17.9%	11.6%	▲6.3%ポイント
(知的)	40.7%	15.3%	▲25.4%ポイント
(精神)	44.5%	21.1%	▲23.4%ポイント
乖 離 (精神)-(身体)	26.6%ポイント	9.5%ポイント	▲17.1%ポイント

Ⅲ－③ 重度訪問介護の対象拡大

重度訪問介護の見直し（平成26年4月施行）

○ 対象者

(現行)

- 重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者
 - 障害程度区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者
 - ① 二肢以上に麻痺等があること。
 - ② 障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。

(見直し後)

- 重度の肢体不自由者その他の障害者であって、常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの
 - 障害程度区分4以上であって、下記の①又は②の条件を満たす者
 - ① 二肢以上に麻痺等があり、障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。
 - ② 知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有する者であること。(基準については、障害支援区分への見直しをふまえ判断)

○ サービス内容

- 居宅における
 - ・入浴、排せつ及び食事等の介護
 - ・調理、洗濯及び掃除等の家事
 - ・その他生活全般にわたる援助
 - ・外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。
- 「行動障害を有する者」については、行動障害に専門性を有する行動支援事業者等によるアセスメントや環境調整などを行った上で、本サービスの利用を開始する。

○ 主な人員配置

- サービス提供責任者: 常勤ヘルパーのうち1名以上
- ・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級
- ・ヘルパー2級であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー: 常勤換算2.5人以上
- ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者
- ※ 「行動障害を有する者」に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を受講することとする。研修内容は、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とする予定。

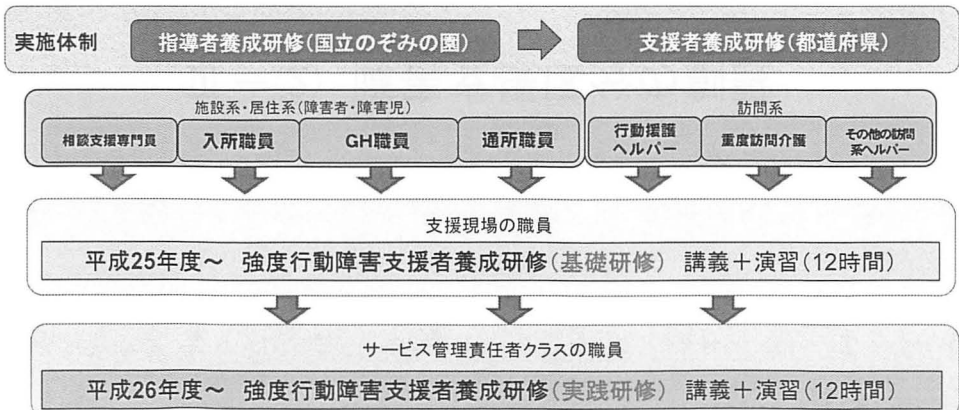
○ 事業所数 6,023 (国保連平成25年6月実績)

○ 利用者数 9,368 (国保連平成25年6月実績)

(参考) 強度行動障害を有する者等に対する支援者の人材育成について

強度行動障害を有する者は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴としており、このため、現状では事業所の受入が困難であったり、受入れ後の不適切な支援により、利用者に対する虐待につながる可能性も懸念されている。

一方で、施設等において適切な支援を行うことにより、他害行為などの危険を伴う行動の回数が減少するなどの支援の有効性も報告されており、強度行動障害に関する体系的な研修が必要とされている



Ⅲ－④ 共同生活介護の共同生活援助への一元化

共同生活介護の共同生活援助への一元化

(ケアホーム) (グループホーム)

共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護(ケアホーム)を共同生活援助(グループホーム)に統合。【平成26年4月1日施行】

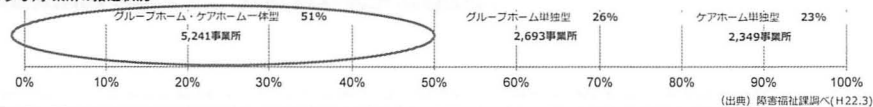
➡ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進。

【背景】

- ★ 今後、障害者の高齢化・重度化が進むことを背景として、介護が必要な障害者のグループホームの新規入居や、グループホーム入居後に介護が必要となるケースが増加することが見込まれる。
- ★ 現行、介護が必要な人と必要のない人を一緒に受け入れる場合、グループホーム、ケアホームの2つの類型の事業所指定が必要。
- ★ 現にグループホーム・ケアホーム一体型の事業所が半数以上。

地域における住まいの選択肢のさらなる拡大・事務手続きの簡素化等の観点からケアホームをグループホームに一元化。グループホームにおいて、日常生活上の相談に加えて、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を提供。

(参考)事業所の指定状況



◎ グループホームへの一元化に併せて、次の運用上の見直しを検討

外部サービス利用規制の見直し

個々の利用者の状態像に応じて柔軟かつ効率的なサービス提供が可能となるよう、グループホームの新たな支援形態の1つとして、外部の居宅介護事業者と連携すること等により利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供を行うことを検討。

サテライト型住居の創設

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえ、1人で暮らしたいというニーズにも応えつつ、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、本体住居との連携を前提とした『サテライト型住居』の仕組みの創設を検討。

39

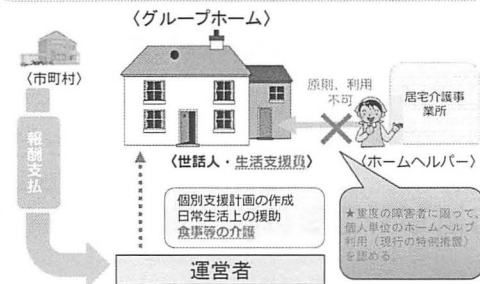
一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

一元化後のグループホームは、介護を必要とする者としのない者が混在して利用することとなり、また、介護を必要とする者の数も一定ではないことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業者が提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活の援助等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、① **グループホーム事業者が自ら行うか**(介護サービス包括型(現行ケアホーム型))、② **グループホーム事業者はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか**(外部サービス利用型)のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとする。

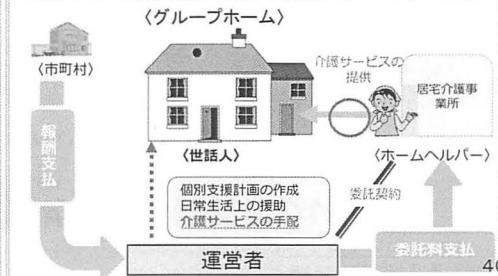
介護サービス包括型のイメージ

- ★ 介護サービスについては、現行のケアホームと同様に当該事業所の従業者が提供。
- ★ 利用者の状態に応じて、介護スタッフ(生活支援員)を配置。



外部サービス利用型のイメージ

- ★ 介護サービスについて、事業所はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業者等に委託。
- ★ 介護スタッフ(生活支援員)については配置不要。



40

サテライト型住居の概要

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも**単身での生活を望む人がいる**
- 少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても**近隣に入居人数など条件にあった物件がなく**、また、物件が見つかっては**界壁の設置など大規模改修が必要となるケースも少なくない**との声がある。

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携(入居者間の交流が可能)を前提として**ユニットなど一定の設備基準を緩和した1人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設**

(サテライト型住居を設置する場合の設備基準)

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則、2人以上10人以下 ※	1人
ユニット(居室を除く)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上10人以下	—
設備	日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けられることができる通信機器(携帯電話可)	—
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	—

(※) サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。

本体住居、サテライト型住居(※)のいずれも事業者が確保 ※ 本体住居につき、2か所(本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所)が上限

41

Ⅲ-⑤ 地域移行支援の対象拡大

42

地域移行支援の対象拡大について

地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、現行の障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加えて、**その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省会で定めるもの**を追加。
【平成26年4月1日施行】

⇒ 保護施設、矯正施設等を退所する障害者などに対象拡大

1. 基本的な考え方に関すること

- 重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、
 - ① 入所期間の長期化や高齢化が進んでいる保護施設に入所している障害者、
 - ② 退所後の住居を確保し、円滑に福祉サービス等につなげることで再犯防止が期待される矯正施設等に入所している障害者
 を新たに地域移行支援の対象とする。

2. 保護施設に入所している障害者に関すること

- 保護施設のうち、「身体上又は精神上の理由」が入所の要件となっている「救護施設」及び「更生施設」に入所している障害者を地域移行支援の対象とする。

3. 矯正施設等に入所している障害者に関すること

- 対象とする矯正施設の種類は、刑事施設(刑務所、少年刑務所及び拘留所)及び少年院とする。
- 対象とする障害者は、矯正施設の長が施設外で処遇を行うことを認め、地域相談支援事業者によって障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊などを実施することが可能な者に限定する。
 - ※ 「矯正施設内で行う支援」(入所している障害者に対する面談、支援計画の作成、住居の確保等)は、現在も保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により実施。
 - ※ 具体的には、「刑事施設又は少年院の職員の同行が可能である障害者」や、「刑事施設、少年院の長が刑事施設、少年院の職員の同行なしでの外出又は外泊を許可した障害者」が想定されるが、具体的な対象施設、対象者の範囲等については関係省庁等とも検討中。
- また、矯正施設を出所した障害者は、出所後の一定期間、更生保護施設等を利用するケースが少なくないことから、更生保護施設等に入所した障害者についても支援の対象とする。

43

Ⅲ－⑥ 地域における居住支援の在り方

44

34

障害者の地域生活の推進に関する検討会
第5回(H25.09.11)資料

地域における居住支援に関するニーズについて

- 関係団体からのヒアリングにおいては、障害者の地域生活を支えるために必要な支援・資源について様々な意見が出された。これらを整理すると、おおむね以下のようなニーズが挙げられるのではないかと。

ヒアリングにおいて挙げられたニーズ

- 地域での暮らしの安心感の担保
- 親元からの自立を希望する者に対する支援
- 施設・病院等からの退所・退院等、地域移行の推進
- 医療的ケア、行動障害支援等、専門的な対応を必要とする者への支援
- 医療との連携等、地域資源の活用
- 夜間も利用可能なサービス、緊急対応体制
- 障害特性に応じた施設整備

45

障害者の地域生活の推進に関する検討会
第5回(H25.09.11)資料

地域における居住支援に求められる機能について

- これらのニーズから、どのような機能が求められているのかという点について検討すると、おおむね以下のように分類できるのではないかと。

求められる機能

- 相談（地域移行、親元からの自立）
- 体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- 緊急時の受け入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- 専門性（人材の確保・養成、連携）
- 地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）



- ・ 障害者の地域生活の支援については、障害福祉計画等に基づき取組を進めているところ。
- ・ 今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、上記のような機能をさらに強化していく必要がある。
- ・ その際、相談支援を中心として、学校からの卒業、就職、親元からの独立等、生活環境が変化する節目を見据えた中長期的視点に立った継続した支援が必要である。

46

地域における居住支援のための機能強化

障害者の地域生活に関する検討会
第5回(H25.09.11)資料

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、各地域の抱える課題に応じて、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を地域に整備していく手法としては、① これらの機能を集約して整備する「**多機能拠点整備型**」（グループホーム併設型、単独型）、② 地域において機能を分担して担う「**面的整備型**」等が考えられる。

（参考）居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討



1の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

都市部など土地の取得が困難な地域等においても、各道府県の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合は、1の建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。

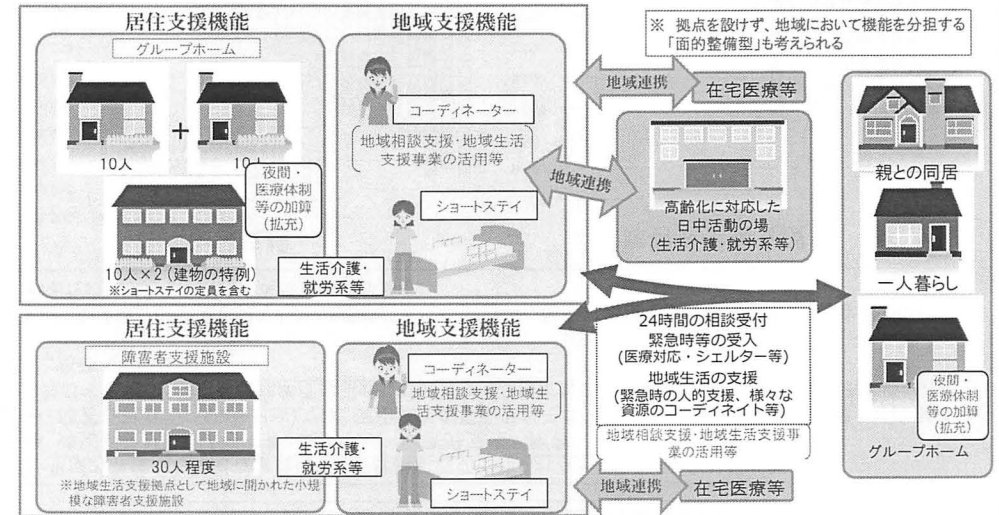
- ① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと
- ② ①の機能をグループホームに付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域居住支援の一環として位置づけられていること
- ③ 1つの建物であっても、入り口(玄関)が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること
- ④ 1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下(短期入所(空床利用型を除く。))を行う場合、当該短期入所の利用定員数を含む。)で47あること

Ⅲ-⑦ サービス基盤の計画的整備

障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想 (地域生活支援拠点)

社会保障審議会障害者部会
第54回(H25.12.26)資料

地域生活支援拠点として、居住支援機能と地域支援機能の一体的な整備を推進



※ 安心生活支援事業(地域生活支援事業)によるコーディネートや、個別給付による地域定着支援の実施を必須として、施設整備に対する補助について優先的に採択することを検討

第4期障害福祉計画に係る国の基本指針の見直しについて

- 都道府県・市町村の障害福祉計画は、障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービス等の提供体制の確保のために、国の定める基本指針(厚生労働大臣告示)に即して定めるもの。
- 第4期障害福祉計画(平成27年度から平成29年度)の策定に向けて、国の基本指針を見直すため、昨年11月から社会保障審議会障害者部会において議論し、見直しの方向性等について了承を得たところ。
- パブリックコメント実施を経て、5月15日に基本指針を告示。今後(平成26年度中)、自治体において障害福祉計画を策定。

基本指針の見直し案の主なポイント

(1) 計画の作成プロセス等に関する事項

OPDCAサイクルの導入(新規)

- ・少なくとも1年に1回は、成果目標等に関する実績を把握し、分析・評価(中間評価)を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等の措置を講じる。
- ・中間評価の際には、協議会や合議制の機関等の意見を聴くとともに、その結果について、公表することが望ましい。

(2) 成果目標に関する事項(平成29年度までの目標)

①福祉施設から地域生活への移行促進

- ・平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上を地域生活へ移行。
- ・施設入所者数を平成25年度末時点から4%以上削減。

②精神科病院から地域生活への移行促進

- ・入院後3ヶ月時点の退院率が64%以上とする。(平成21年から23年の平均58.4%)
- ・入院後1年時点の退院率が91%以上とする。(平成21年から23年の平均87.7%)
- ・1年以上の在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少。

③地域生活支援拠点等の整備(新規)

- ・障害者の地域生活を支援する機能の集約を行う拠点等を、各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備。

④福祉から一般就労への移行促進

- ・福祉施設から一般就労への移行者数を平成24年度実績の2倍以上とする。
- ・就労移行支援事業の利用者数を平成25年度末の利用者から6割以上増加。
- ・就労移行支援事業のうち就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とする。(平成23年度実績27.1%)

(3) その他の事項

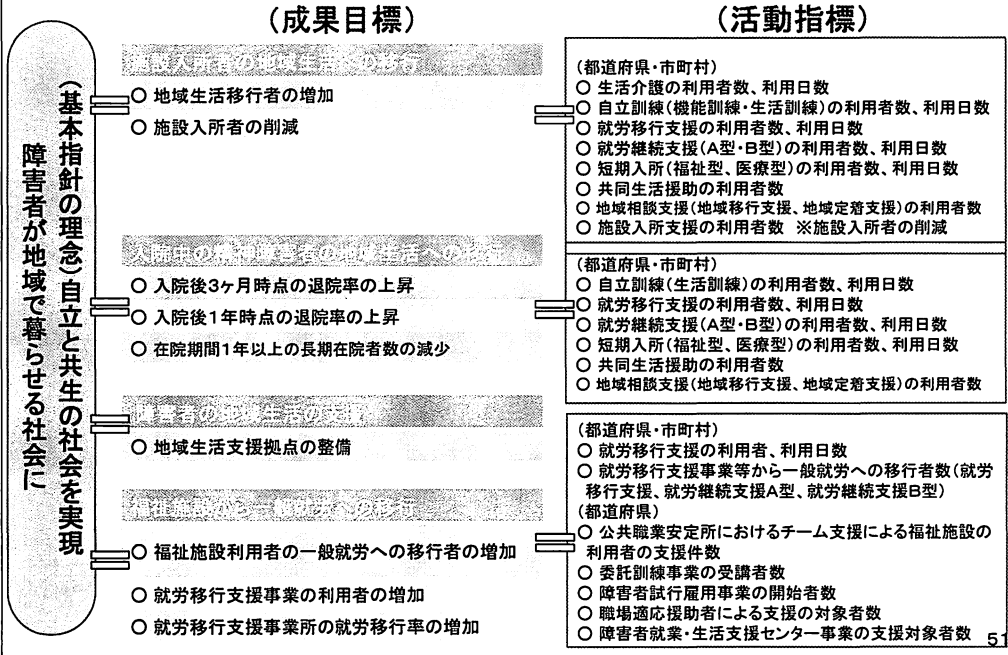
○障害児支援体制の整備(新規)

- ・児童福祉法に基づく障害児支援等の体制整備についても定めるよう努めるものとする。

○計画相談の充実、研修の充実等

〈成果目標と活動指標の関係〉

社会保障審議会障害者部会
第55回(H26.1.24)資料



Ⅲ-⑧ 計画相談支援の現状と取組

支給決定プロセスの見直し等

サービス等利用計画については、平成24年度から対象を拡大し、平成27年度からは全ての利用者を対象とする。

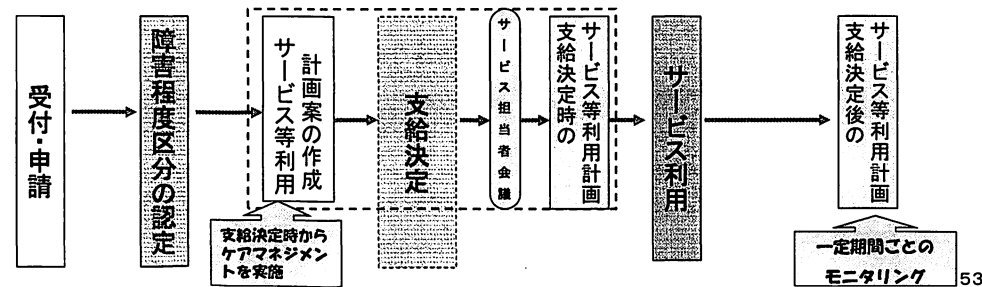
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

- * 上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案(セルフプラン)を提出可。
- * サービス等利用計画作成対象者を拡大する。

支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。

障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービスのサービス等利用計画に相当)を作成する。

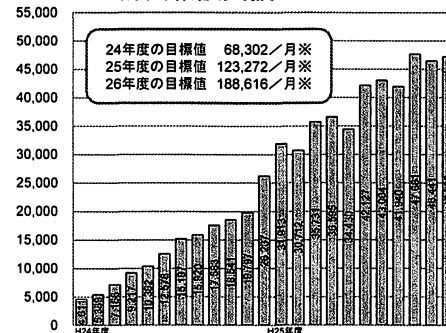
- * 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成)



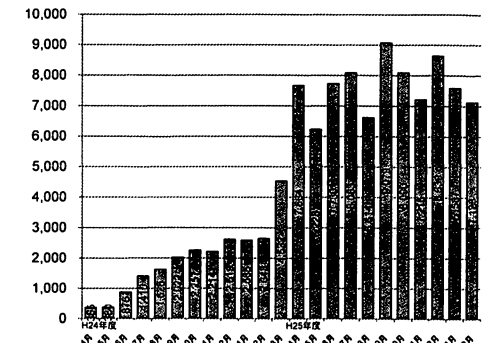
計画作成件数の見込みと実際の推移

- 平成27年度から利用者全員について計画が適切に作られるための体制づくりが必要。
→ 障害福祉サービス利用者 68.7万人、障害児支援利用者 14.4万人(H26.2月)
→ 障害福祉計画(H24~H26)では、支給決定の更新及びモニタリングも合わせて平成27年度から全例に対応するためには、平成26年度は平均して毎月18.9万件に対応できるような体制になっている必要があると見込んでいる。
- 一方、平成26年2月を見ても月4.7万件にとどまっており、平成27年度から全例に対応できるような体制を作るためにはさらに取組を進める必要がある。

計画相談支援



障害児相談支援



※新規作成のほか、支給決定の更新時及びモニタリングを合わせた件数

IV 精神保健福祉法関係

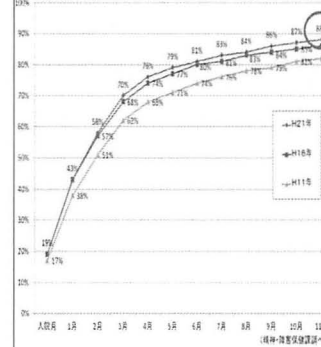
精神保健医療福祉の現状及び課題について

現状①

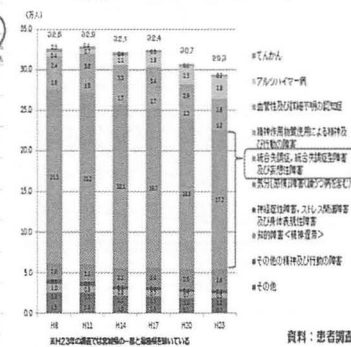
- 精神疾患患者は320万人であり、いわゆる4大疾患(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)よりも多い状況。
- 近年の新規入院患者の入院期間は短縮傾向にあり(約9割が1年以内に退院)、特に統合失調症の入院患者数が減少。これに伴い、精神病床の病床数は減少傾向にある。

※ 入院期間の短縮傾向の要因として、治療薬の発達や救急医療体制の整備が挙げられる。

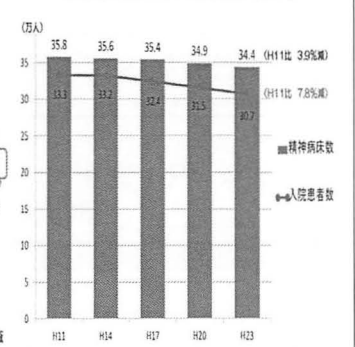
【精神病床の入院期間ごとに退院する患者の割合】



【精神病床入院患者の疾病別内訳】



【精神病床数および入院患者数の変化】



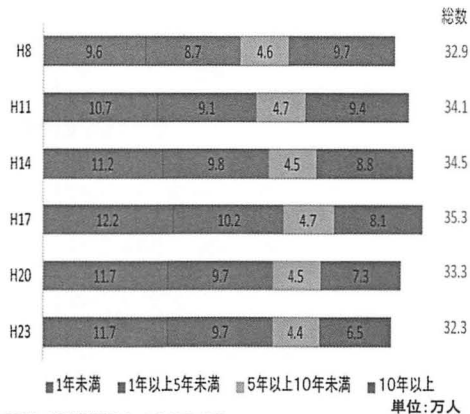
資料：患者調査

資料：病床数・医療施設調査 入院患者数・病院報告

現状②

- 他方、依然として20万人を超える長期入院患者(1年以上)が存在。

【在院期間ごとの推計入院患者数】

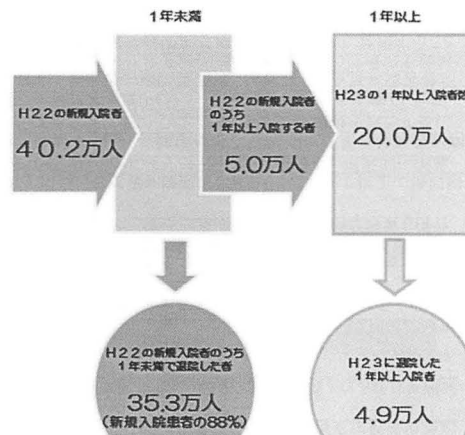


※総数は、在院期間が不詳なものも含めた数である

※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：患者調査

【精神病床における患者の動態の年次推移】



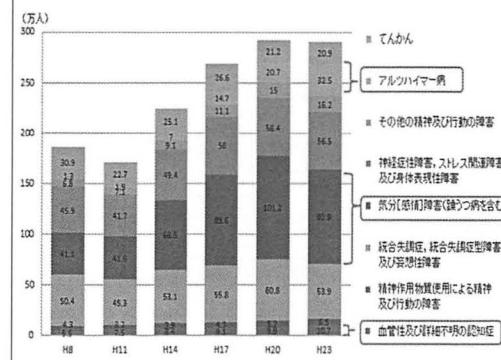
資料：平成23年精神・障害者保健課より推計

現状③

- うつ病等の気分障害や認知症患者数が増加し、また、薬物依存や発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、精神科医療に対する需要は高まり、多様化している。
- 近年、精神保健指定医(※)の診療所開業が増える一方で、ニーズの高まっている病院での急性期医療に携わる人材の不足が生じている。

※ 身体拘束の判断や本人の同意によらない入院の判断等を行う資格を持つ精神科医

【精神疾患外来患者の疾病別内訳】



資料：患者調査

課題

- 入院医療について、統合失調症の長期入院患者を前提とした体制から患者の状態像に応じて急性期医療を適切に提供できる体制とするため、急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護師等の配置を見直すなど精神病床の機能分化の推進
 - ・ 早期退院を目指し、精神障害者を家族だけでなく地域で支える仕組みとするための保護者制度等の見直しが必要。
- 精神疾患患者の地域生活を支え、また、多様化するニーズに対応するため、多職種(医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等)による外来や訪問での医療提供体制の充実が必要。

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（概要）

1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起(退院支援意欲の喚起を含む)」|本人の意向に沿った移行支援|「地域生活の支援」を徹底して実施。
- 精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

- [ア]退院に向けた支援**
- [ア-1]退院に向けた意欲の喚起**
- ・病院スタッフからの働きかけの促進
 - ・外部の支援者等との関わりの確保 等
- [ア-2]本人の意向に沿った移行支援**
- ・地域移行後の生活準備に向けた支援
 - ・地域移行に向けたステップとしての支援(退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援) 等
- [イ]地域生活の支援**
- ・居住の場の確保(公営住宅の活用促進等)
 - ・地域生活を支えるサービスの確保(地域生活を支える医療・福祉サービスの充実) 等
- [ウ]関係行政機関の役割**
- 都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。

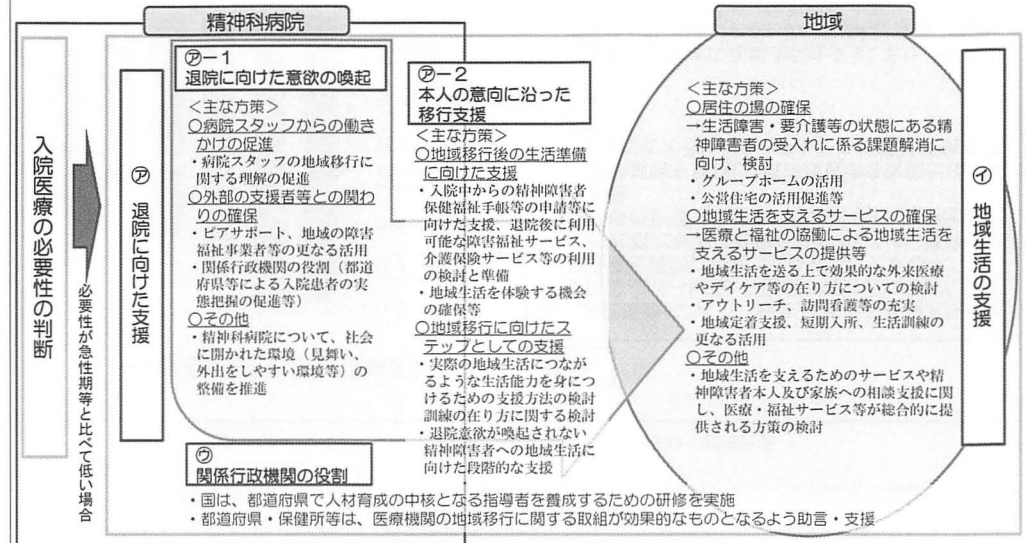
<病院資源のグループホームとしての活用について>

- 地域移行する際には、地域生活に直接移行することが原則
 - 退院に向けた支援を徹底して実施してもなお退院意欲が固まらない人に対しては、本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要。
 - その選択肢の一つとして、病院資源をグループホームとして活用することを可能とするために、障害者権利条約に基づく権利擁護の観点も踏まえ、一定の条件付け(※)を行った上で、病床削減を行った場合に敷地内への設置を認めるとし、必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を試行的に実施し、運用状況を検証するべきことが多くの構成員の一致した考え方(※※)。
- ※「本人の自由意思に基づく選択の自由を担保する」、「外部との自由な交流等を確保しつつ、病院とは明確に区別された環境とする」、「地域移行に向けたステップとしての支援とし、基本的な利用期間を設ける」等
- ※※あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。

3. 病院の構造改革

- 病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。
- 入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。(財政的な方策も併せて必要)
- 2.に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。
- 将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

長期入院精神障害者の地域移行の流れと主な方策



病院が病床削減できるための構造改革

V 障害児支援関係

今後の障害児支援の在り方について

～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～

平成26年7月9日 障害児支援の在り方に関する検討会 提出資料
(報告書のポイント)

基本理念

- 社会への参加・包容(インクルージョン)の推進と合理的配慮
- 障害児の社会への参加・包容を子育て支援において推進するための「後方支援」としての専門的役割の発揮

障害児本人の最善の利益の保障

家族支援の重視

地域における「縦横連携」の推進

- ライフステージに応じた切れ目の無い支援(縦の連携)
- 保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等とも連携した地域支援体制の確立(横の連携)

支援者の専門性の向上等

相談支援の推進

支援に関する情報の共有化

児童相談所等との連携

発達障害者支援センターの地域支援機能強化

発達障害については、支援のためのノウハウの普及が十分に行われていないため、各地域における支援体制の確立が喫緊の課題となっていることから、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等について、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図り、支援体制を整備する。

発達障害者支援センター（地活事業）職員配置：4名程度

- 相談支援（来所、訪問、電話等による相談）
- 発達支援（個別支援計画の作成・実施等）
- 就労支援（発達障害児（者）への就労相談）●その他研修、普及啓発、機関支援



（課題）

中核機関としてセンターに求められる市町村・事業所等のバックアップや困難事例への対応等が、センターへの直接の相談の増加等により十分に発揮されていない。

都道府県等 発達障害者支援体制整備（地活事業）

- 発達障害者支援体制整備検討委員会 ●市町村・関係機関及び関係施設への研修
- アセスメントツールの導入促進 ●ペアレントメンター（コーディネーター）

地域支援機能の強化へ

（現行）地域支援体制サポート ※サポートコーチ2名分を積算

↓再編・拡充

一部新規
（4名分）



（新規）地域支援体制マネジメントチーム

発達障害者地域支援マネジャーの配置：6名程度
 ・原則として、センターの事業として実施
 ・地域の実情に応じ、その他機関等に委託可

市町村（継続） 体制整備支援（2名）

全年齢を対象とした支援体制の構築
（求められる市町村の取組）

- ①アセスメントツールの導入
- ②個別支援ファイルの活用・普及



事業所等（新規）困難ケース支援（2名）

困難事例の対応能力の向上
（求められる事業所等の取組）
 対応困難ケースを含めた支援を的確に実施



医療機関（新規）医療機関との連携（2名）

身近な地域で発達障害に関する適切な医療の提供
（求められる医療機関の取組）

- ①専門的な診断評価
- ②行動障害等の入院治療



10月11日(土) 13:00～15:30

シンポジウム I

総合リハビリテーションに求めるもの —被災地からの発信—

シンポジスト

桜井 誠一(総務省地域力創造アドバイザー・日本パラリンピック委員会強化副委員長)

鈴木 清隆(宮城県／仙台市復興事業局次長)

半谷 克弘(福島県／双葉身体障がい者福祉会会長)

元持 幸子(岩手県／NPO 法人つどい事務局長)

座長

藤井 克徳(日本障害フォーラム幹事会議長)

上遠野純子((一社)宮城県作業療法士会会長)

「被災地からの発信」と題したこのシンポジウムでは、国および東日本大震災の被災三県からシンポジストが登壇し、それぞれの立場から、今後の復興、まちづくり、支援のあり方などについて発信を行いながら、総合リハビリテーションに求められるものを探る。

リハビリテーションからヒントを得た「神戸市生活再建支援プラン」

一 阪神・淡路大震災と障がい者スポーツ支援の体験から一

日本パラリンピック委員会副委員長 桜井 誠一
(元神戸市生活再建本部次長)

私と障がい者のスポーツ（水泳競技）との関わりは、1979年の「神戸市障がい者水泳教室」の指導を引き受けたことに始まる。その活動は10年後1989年に開催した「フェスティック神戸大会」を経て今日に至る。障がい者との関わり、特に全盲アスリートの河合純一さんの「見えないから見えるものがある」という言葉や脊髄損傷の成田真由美さんの「失ったのを数えると不幸な気持ちになります。得たものを数えていくと、幸せな気持ちになります。」との言葉は、私の仕事や人生に多くの影響を与えている。

障がい者のスポーツを指導する過程で、障がいへの理解と同時にリハビリテーションの考え方を学ばせていただいた。1995年に発生した阪神・淡路大震災の後、「復興計画」ではなく、その当時ではまだ、概念すら整理がついていない「生活再建」という言葉をキーワードにして被災者支援を行うことになり、その計画づくりの責任者となった。

計画づくりにあたって、私が参考にしたのが、リハビリテーションの概念であった。神戸市の生活再建支援プランは「医・職・住」の3つのキーワードで、なっており、「医」には単に傷ついた身体のみではなく、心や日常コミュニティーの再生、「職」には生きがい仕事づくりといった地域経済の壊滅により職を失った被災者への支援、「住」には町並みや住まいなどの再生を盛り込んでいる。

震災から5年目の検証では、生活再建とは何かを被災者など市民による草の根ワークショップから導き出したところ、生活再建の基本構造は7つの要素からなることがわかった。その7つの要素とは「つながり」「こころとからだ」「行政とのかかわり」「すまい」「まち」「そなえ」「くらしむき」である。

この要素は、リハビリテーションからヒントを得て作成した生活再建支援プランの各施策と見事に関連をしていたのである。

これらのことも含め、この生活再建支援プランを日米防災会議で発表させていただいた時の英文タイトルは「Developments Socioeconomic Rehabilitation Policies」とした。

障がい者や高齢者のリハビリテーションも被災者への支援も「全人間的復権」という視点にたてば支援構造の基本は同じと考えられる。

応急仮設住宅入居世帯の支援のあり方について

～仙台市被災者生活再建推進プログラムの実践から～

仙台市復興事業局 次長 鈴木 清隆

1. 仮設住宅入居世帯の状況

(1) 仮設種別

仮設住宅には3種類の供与形態があり、入居世帯の状況等が異なるため、供与形態を考慮した支援が重要となる。

(2) 発災時の居住地

本市の仮設住宅入居世帯の約3割が他市町村で被災された方であるため、他市町村の復興状況等が生活再建に影響を及ぼしている。

(3) 退去事由と高齢化率

震災時持家だった方の退去割合（7割）が高い。

再建方法は住宅の購入の割合が高く、続いて修繕、賃貸住宅（復興公営住宅を含む）となっている。

仮設住宅全体での高齢化率は本市平均と同程度であるが、借り上げ民間賃貸住宅以外は高い。

2. 被災者生活再建プログラムについて

(1) 策定趣旨

戸別訪問等で明らかになった課題等を的確に把握・分析し、解決に向けた施策の方向性や内容を定め、個々の世帯の状況に応じたきめ細かな支援を重点的に実践することにより、仮設住宅入居世帯の早期の生活再建を実現する。

(2) 基本的な視点

○一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援

生活再建に向けた思いや意向を大切にし、様々な分野にわたる支援策を総合的に、きめ細かに実践する。

○人と人とのつながりを大切にした支援

お住まいだった地域や仮設住宅でのコミュニティを尊重するとともに、復興公営住宅入居後の新たなコミュニティづくりを支援するなど、人と人とのつながりを大切にした支援を実践する。

(3) 課題等に応じた世帯の分類と支援

個々の世帯の状況を把握した上で課題等に応じ世帯を分類し、状況に応じた必要な支援を実施する。生活状況や再建方針等の変化を適切に把握し、適宜見直しを行いながら支援を継続する。

複合的な課題を抱えた世帯については個別支援カルテ(計画)を作成し、組織、機関等が連携した密な支援を実施する。

(4) 支援体制

本市内部の組織はもとより、社会福祉協議会やNPO等の被災者支援団体等と連携した重層的な支援を実施する。

3. 今後（将来に）に向けての課題

○情報収集と共有（個々の世帯の状況把握等に時間を要する。）

○借り上げ民間賃貸住宅の活用と支援の在り方（市域内に点在するため効果的な支援に課題）

○広域避難者への支援の在り方（市外の仮設入居者や市外で被災された方への支援に課題）

応急仮設住宅入居世帯の支援のあり方について

～ 仙台市被災者生活再建推進プログラムの実践から ～

仙台市復興事業局 次長 鈴木清隆

2014. 10. 11

被災者生活再建支援

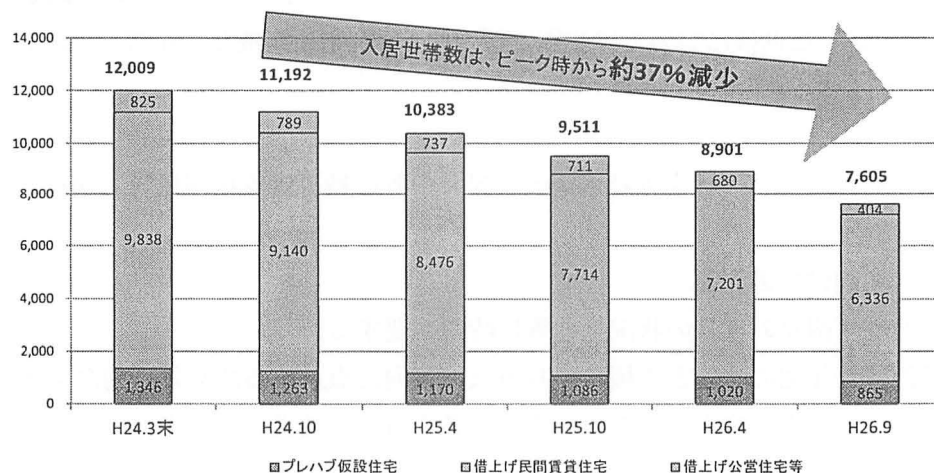
応急仮設住宅入居世帯状況

【入居世帯数(全体)】

	H26.9.1	割合
プレハブ仮設住宅	865世帯	11.4%
借上げ民間賃貸住宅	6,336世帯	83.3%
借上げ公営住宅等	404世帯	5.3%
合計	7,605世帯	

仮設住宅の約8割は借上げ民間賃貸住宅
※ 既存の住宅ストックを大量活用した初めての事例

【入居世帯の推移】



被災者生活再建支援

震災時居住地による傾向

震災時居住地が仙台市内

【入居世帯数】

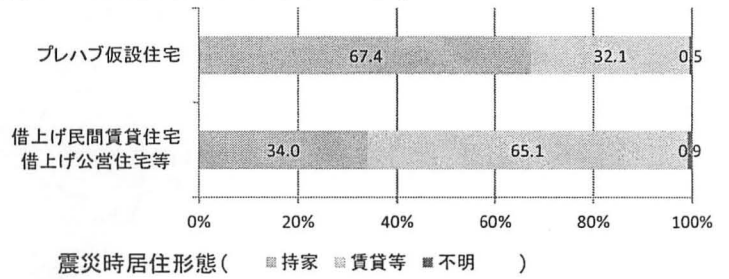
	H26.9.1	割合
プレハブ仮設住宅	803世帯	15.9%
借上げ民間賃貸住宅	3,948世帯	78.2%
借上げ公営住宅等	300世帯	5.9%
合計	5,051世帯	

震災時居住地が仙台市外・不明

【入居世帯数】

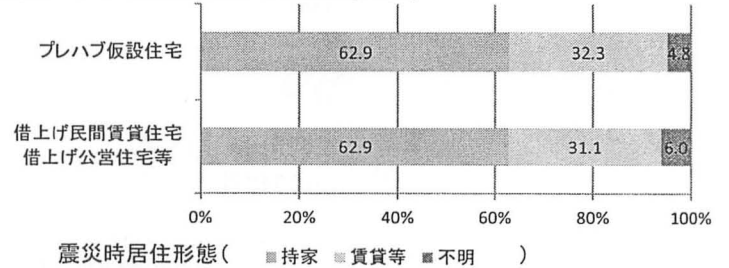
	H26.9.1	割合
プレハブ仮設住宅	62世帯	2.4%
借上げ民間賃貸住宅	2,388世帯	93.5%
借上げ公営住宅等	104世帯	4.1%
合計	2,554世帯	

【仮設タイプ別震災時の居住形態】



プレハブ仮設住宅は、震災時居住形態が持家の割合が高く、借上げ住宅は、震災時居住形態が賃貸の割合が高い

【仮設タイプ別震災時の居住形態】



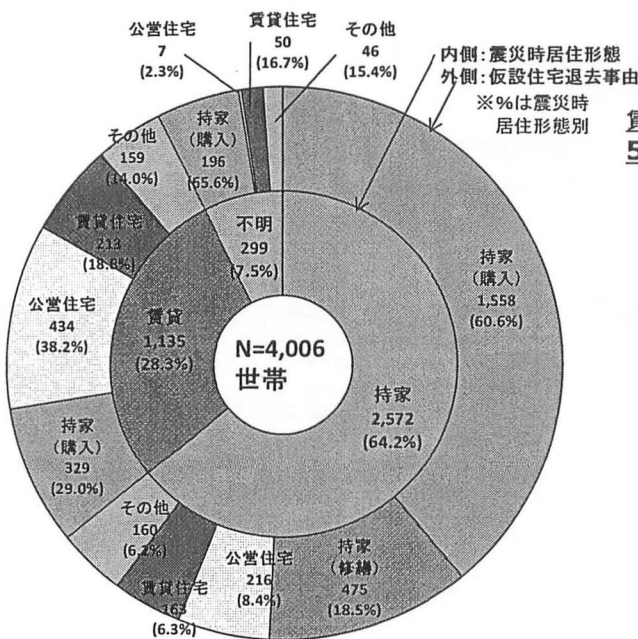
震災時居住地が、仙台市外等の場合は、入居している仮設タイプは、震災時居住形態による差はほとんどない

被災者生活再建支援

入居世帯の退去事由と高齢化率

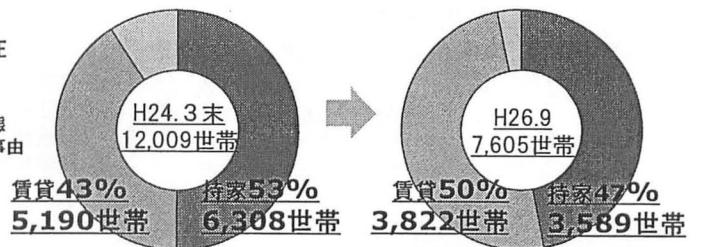
【震災時居住形態別の仮設住宅退去事由】

H26.9.1現在※仙台市で退去届を受付した分 H26.9.1現在



退去世帯のうち、震災時に持家に居住していた世帯の割合が約64%と高い。退去事由は震災時居住形態が持家では持家(購入)の割合が高く、賃貸では公営住宅の割合が高い。

【仮設住宅居住者の震災時居住形態の推移】



賃貸住宅に居住していた世帯の住宅再建が進まない

【入居者の高齢化率】※ 高齢者=65歳以上

	神戸市(H7.12)	仙台市(H26.4)
仮設住宅	31.2%	21.3%
全市	13.5%	20.7%

当時の市内平均の2倍以上 市内平均とほぼ同水準

【仮設住宅タイプ別の高齢化率】

仮設タイプ	借上げ民間賃貸住宅	借上げ公営住宅等
プレハブ仮設住宅	33.3%	29.4%

借上げ民間賃貸住宅の高齢化率が低い

被災者生活再建支援

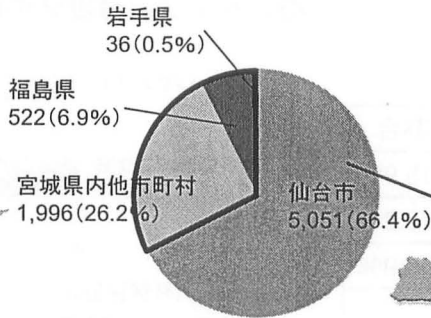
震災時の居住地と住まいの再建方針

H26.9.1現在

【震災時の居住地】

全体 (N=7,605世帯)

3分の1は仙台市外
(福島県からは1割弱)

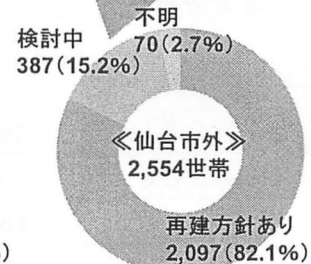
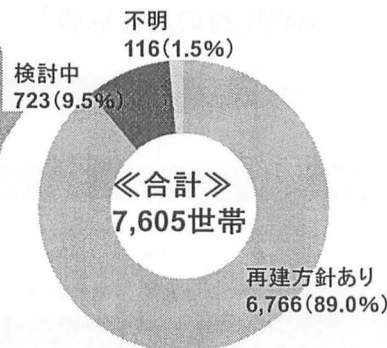


【住まいの再建方針】

公共事業(集団移転、宅地復旧、復興公営住宅)の活用や自力で住宅を建築・購入、賃貸住宅への入居 など

震災時の居住地が
仙台市外の世帯のうち
約15%が検討中

約10%の世帯が
住まいの再建方針
について検討中



震災時の居住地別による内訳

4

被災者生活再建支援

被災者生活再建推進プログラム(その1)

プログラム策定の趣旨

戸別訪問により明らかになった「住まいの再建方針が決まっていない世帯」や、「健康面や生活資金の不安などさまざまな課題を抱える世帯」等の存在と、こうした世帯への支援の充実の必要性

戸別訪問等で把握した、仙台市内の仮設住宅に入居されている方々の現状や生活再建に向けての問題等を分析

課題解決に向けて、今後取り組むべき施策の方向性や内容を定め、個々の世帯の状況に応じたきめ細かな支援を重点的に実践し、早期の生活再建を後押しする

基本的な視点

一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援

生活再建に向けた思いや意向を尊重しながら、住まい、保健・福祉、就労等の幅広い分野にわたる支援策を総合的、かつ、きめ細かに実施

各世帯への支援

人と人とのつながりを大切に支援

住んでいた地域や仮設住宅で築いたコミュニティを尊重するとともに、復興公営住宅への転居後における入居者同士や地域との新たなコミュニティの形成を支援するなど、人と人とのつながりを大切に支援を実施

コミュニティ支援

取り組むべき課題

生活再建可能世帯を含めた全世帯

- ◆仮設住宅入居者の継続した状況把握と情報提供
- ◆復興公営住宅等入居世帯への支援

日常生活支援世帯

- ◆心身の健康面に課題を抱えている世帯への継続的な生活支援

住まいの再建支援世帯

- ◆再建方針未定世帯等への住まいの再建支援

日常生活、住まいの再建支援世帯

- ◆複合的な課題を抱えている世帯の新たな生活基盤の早期確立

プレハブ仮設住宅等のコミュニティ維持

- ◆プレハブ仮設住宅団地等の入居者減少への対応

復興公営住宅のコミュニティ形成

- ◆復興公営住宅入居者の孤立防止策の推進

5

被災者生活再建支援

被災者生活再建推進プログラム（その2）

(1) 各世帯への支援



復興定期便



震災復興地域かわら版「みらいん」

①各世帯への支援施策

全世帯への戸別訪問等で把握した課題に応じて類型化

H26.9.1現在

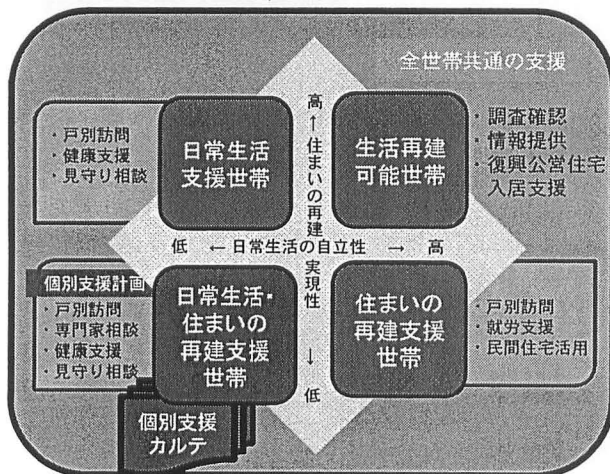
分類	世帯数 (割合)	支援施策
生活再建可能世帯 住まいの再建方針や再建時期が決まっており、特に大きな問題なく日常生活を送っている世帯	5,142 (70.2%)	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な状況調査 支援情報の提供 復興公営住宅入居支援（手続き支援、入居支援金制度）
日常生活支援世帯 住まいの再建方針や再建時期は決まっているが、主に心身の健康面に課題を抱えており、日常生活において継続的に支援が必要な世帯	465 (6.3%)	<ul style="list-style-type: none"> 戸別訪問 健康支援 見守り・生活相談
住まいの再建支援世帯 住まいの再建方針または再建時期が未定である世帯や、資金面、就労、家族関係等に課題を抱えているため支援が必要な世帯	1,514 (20.7%)	<ul style="list-style-type: none"> 戸別訪問 就労支援 民間住宅等の活用支援
日常生活・住まいの再建支援世帯 住まいの再建に関して課題を抱えており、かつ、日常生活においても継続的に支援が必要な世帯	206 (2.8%)	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援計画による支援 戸別訪問 専門家による相談 健康支援 見守り・生活相談

被災者生活再建支援

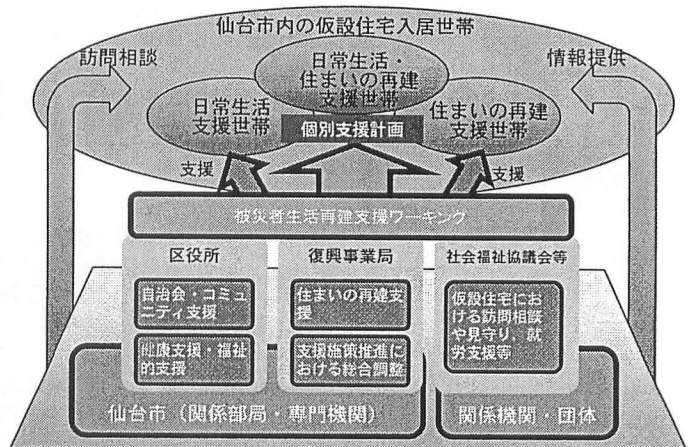
被災者生活再建推進プログラム（その3）

(1) 各世帯への支援

②支援施策の適用イメージ



③各世帯への支援体制



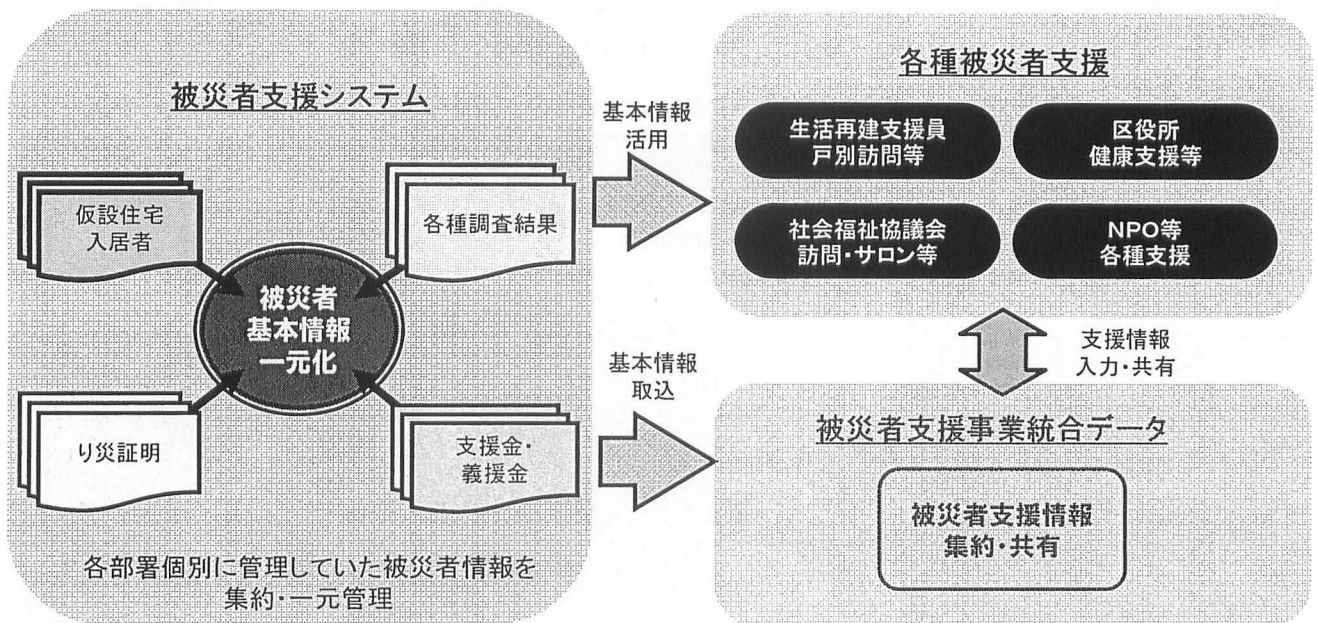
被災された世帯の生活状況や再建方針等の変化に注意を払い、再建に向けた支援が途切れる事のないよう、適宜支援の見直し等を行う

復興事業局と区役所が中心となり支援施策を推進するほか、社会福祉協議会やNPOなど被災者支援団体等と連携し、情報共有や役割分担を図りながら支援を実施



被災者生活再建支援

被災者支援における情報管理



- ※基本情報
- ・住所情報(仮設、震災時、住民票)
 - ・被害状況
 - ・支援制度の利用状況 等

- ※支援情報(市役所内部で共有)
- ・住まいの再建方針
 - ・生活上の課題
 - ・仙台市の支援方針
 - ・各部署、団体の支援経過 等

被災者生活再建支援

被災者生活再建推進プログラム(その4)

(2)コミュニティ支援

①プレハブ仮設住宅団地等の入居者減少への対応

- ◆住まいの再建の進展により、プレハブ仮設住宅団地や一部の借上げ公営住宅等の入居者が減少
- ◆団地内のコミュニティ維持や防犯等安全面への対応を検討する

主な支援施策

ひとり暮らし高齢者等生活支援システムの利用対象世帯の拡大

80歳以上の方がいる高齢者のみの世帯などへも対象範囲を拡大し、緊急時におけるガードマンの駆けつけや防犯・防火など、安心して日常生活が送れるよう支援

自治活動への支援

区役所の地域連携担当職員等による情報交換や連携により、集会所等の適切な運営や交流行事の継続など、コミュニケーションが維持できるよう支援

入居者減少に伴う集約等の検討

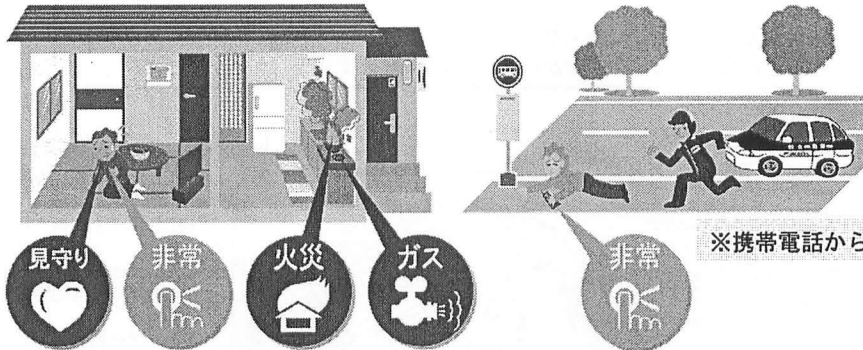
コミュニティ維持や防犯等安全面の課題に対応するための手法の1つとして、自治会や入居世帯の意向等を丁寧に伺い、入居世帯の生活再建に配慮しながら検討



ひとり暮らし高齢者等生活支援サービス1

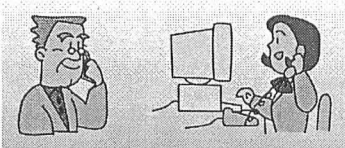
【対象: 仮設住宅にお住まいのひとり暮らしの高齢者(65歳以上)や重度の身体障害者等】

「自宅」でも「外出先」でもガードマンが駆けつける!



※携帯電話から警備会社へ通報

※各種センサーが異常を感知し、警備会社へ通報



いつでも話したいときに「日常会話」ができる!

※1回30分1日2回まで

ひとり暮らし高齢者等生活支援サービス2

●在宅時使用機器設置例

センサーで見守り
在宅操作時12時間経過しても
トイレのドアが開閉されないと
自動で通報

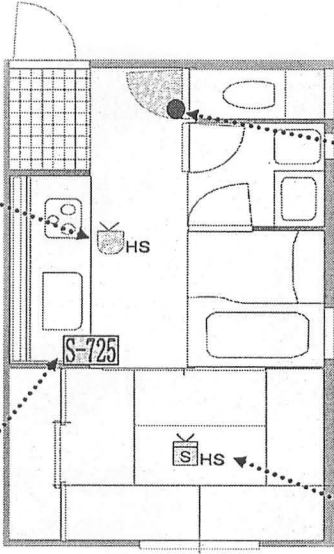
無線式火災センサー【熱】
(住宅用火災警報器対応)

キッチンなどの天井に
設置します。周囲の温
度が一定以上に上昇す
ると感知します。住宅
用火災警報器として対
応可能です。

開閉センサー

トイレの扉に設置
して、開閉を感知
するセンサーです。
センサー送信機と
セットで使用しま
す。

<p>S-725 コントローラー</p> <p>台所の壁面に設 置し、暗証番号 の操作により見 守りをセット・解 除します。</p>	<p>ガスセンサー</p> <p>ガスセンサーで す。主に、台所の壁 面に設置します。</p>	<p>通信モジュール</p> <p>コントローラーと無 線通信モジュール を接続することで、 無線通信で異常 事態を通報します。</p>
--	---	--



無線式火災センサー【煙】
(住宅用火災警報器対応)

寝室などの天井に
設置するセンサー
です。煙の発生を感知
します。

センサーが異常を監視
非常・火災・ガス漏れの異常を検知

被災者生活再建支援

被災者生活再建推進プログラム（その5）

(2) コミュニティ支援

② 復興公営住宅入居者の 孤立防止策の推進

- ◆ お互いを知らない多くの世帯が一定期間に集中して入居する復興公営住宅では、早期に自治組織を形成することは困難であり、地域での見守りも入居後すぐには機能しないことが想定される
- ◆ 自治組織が結成され住民が新たな生活に落ち着くまでの間（半年～1年程度）、入居世帯の生活状況等の把握や見守りなど孤立防止に努めながら、コミュニティ形成支援を行う



主な支援施策

- 戸別訪問の実施
- 継続支援のための情報共有
- コミュニティ活動支援
- 見守り活動の促進
- 保健福祉サービスの提供
- ひとり暮らし高齢者等生活支援システムの設置

支援のイメージ図



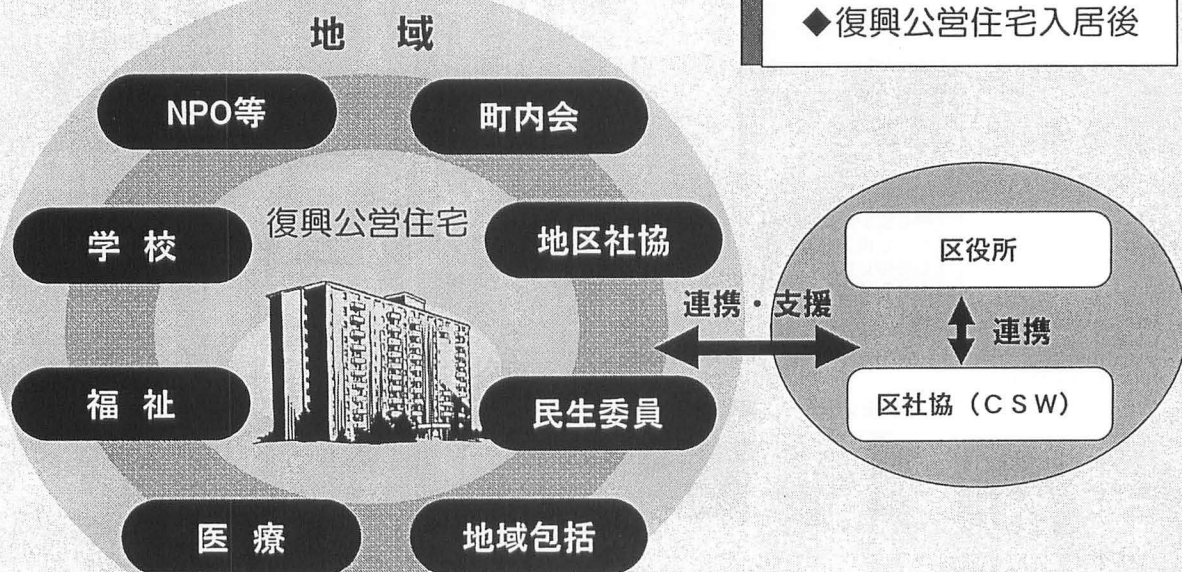
区役所・総合支所 ◆コミュニティ支援 （自治会立上げ等支援） ◆健康支援、交流会等開催
復興事業局（生活再建支援員） ◆戸別訪問 （全入居世帯の生活状況確認）
社協（支えあいセンター） ◆定期的な訪問 （高齢者のみ世帯等の生活状況確認）
区社協（CSW）等 ◆住民主体による見守り活動支援・交流会等開催

復興公営住宅ワーキング

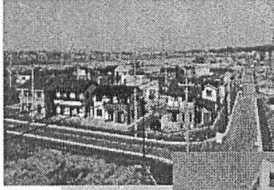
被災者生活再建支援

被災者生活再建推進プログラム（その6）

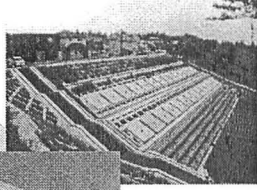
◆復興公営住宅入居後



住宅建設が進む集団移転先
団地(田子西地区)



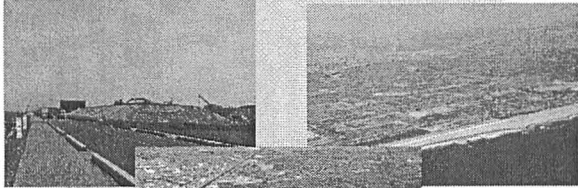
公共事業により復旧した宅地
(南光台地区)



入居が始まった復興公営住宅(若林西)



整備が進むかさ上げ道路や海岸防潮堤(東部地域)



営農が再開された農地(東部地域)



将来のイメージ図

震災の経験・教訓の発信

国連防災世界会議の開催

開催時期:2015年3月14日(土)~18日(水) 開催場所:仙台市
 参加者:国連全加盟国(193カ国)、国際機関、NGOなど
 参加者数:本体会議 約5,000人、関連事業 のべ4万人以上を想定
 ▶2015年以降の今後の世界の防災戦略の策定
 ▶東日本大震災の経験と教訓を国内外に発信



新展示施設
(仙台国際センター隣接)

仙台国際センター

国連防災世界会議の構成

本体会議

内容:国連主催による
大規模国際会議
参加者:国連加盟国、
国際機関、
認定NGO等
会場:仙台国際センター、
新展示施設

パブリックフォーラム 東日本大震災の経験・教訓や東北の復興を発信
市民の皆様にも広くご参加いただけます。

総合フォーラム

内容:仙台市が省庁等と連携して開催する防災や復興に関する総合シンポジウム
会場:東北大学川内萩ホール

一般事業

○シンポジウム・セミナー

内容:テーマごとに関係する様々な方々が行うシンポジウムやセミナー
会場:市民会館・県民会館などの仙台市中心部の施設、宮城県内の市町村、
さらに青森・岩手・福島県でもイベントの実施を検討中

○展示会

内容:防災や復興をテーマに各国、国際機関、自治体、NGO・NPO、企業等による様々な取組みを展示
会場:せんだいメディアテーク、夢メッセみやぎ

歓迎事業

内容:仙台市等が主催
する歓迎行事、
被災地の視察、
日本文化体験、
仙台・東北各県
の魅力体感等

※実施内容は、現在調整中であり、変更になる場合があります。

- ・会議開催による経済波及効果大
本体会議だけでも約19億円の見込み
- ・仙台・東北のPRによる交流人口の拡大
- ・防災関係プロジェクトの誘致や防災関連産業の振興など

▶ **東北の復興を後押し!!**

緊急避難時における災害弱者支援ネットワーク作りの必要性 ～東日本大震災から学んだこと～

(公財) 福島県身体障がい者福祉協会

双葉郡身体障害者福祉会 会長 半谷 克弘

福島県の太平洋沿岸に位置する浜通り地方は、過去に大きな自然災害に見舞われたことはなかった。無限に続くと思われた静寂を大震災と原発事故が破った。

障がい者の避難については、これを支援するNPO団体の主張は避難所のバリアフリー対策であり、建築に携わる人達はユニバーサルデザインが反映された仮設住宅の建設が必要だと力説する。また、障がい者や高齢者の入所施設の運営者は行政の支援が必要不可欠と訴える。それぞれの主張は当事者ならではの視点から発せられたものであるが、障がい者の避難支援対策全体の一部を唱えているに過ぎない。これらを災害弱者避難支援対策として集約することが今後の課題である。

突然の避難指示が発令され、咄嗟に選択しなければならない避難先は避難所か親類宅ぐらいしか思い浮かばない。しかし、避難所が障がい者にとって生活しにくい環境であることは既知の事実である。親類宅なら安心かとその身を委ねたが、そこは思いのほか居心地が悪かったと多くの仲間たちが嘆く。当会の会員は、自ら運転するか運転できなくても家族と一緒に自力避難が可能であるが、自力避難したが故の苦労も生じた。県外に脱出した者は不慣れな道路の運転を強いられ、より生活環境の良い避難所や理解してくれる親類宅を探して転々と移動を繰り返していたのである。公営住宅の入居募集があっても数的に対応しきれず、また、提供された部屋はエレベータの設置されていない高層階のみであった。このような状況の時に切望していたことは、避難所のバリアフリーでもなく仮設住宅のユニバーサルデザインでもない。それは安心して眠れる居住空間の確保である。既設の住宅・施設を有効活用することで苦痛・不安・不自由の軽減、移動経路・滞在期間の短縮、そしてプライバシーの保護が可能となる。

当会が昨年9月に実施した避難経路実態調査のデータから、「現在の入居住宅の区分」は仮設住宅(40%)と借り上げ住宅(53%)に大別されることが分かった。また、被災三県における「現在の入居住宅の区分」でも借り上げ住宅が被災者の住宅確保に大きな役割を果たし、その依存度が極めて高いことが既成事実として立証されている。

緊急災害時におけるペットの支援体制は、既に全国的なネットワークが形成されている。災害による交通マヒが発生した場合、コンビニやファミリーレストラン等が臨時の避難所として帰宅困難者に提供されるシステムづくりも着々と進められている。これらと同様に、自力避難が可能な災害弱者への支援対策として、借り上げ住宅(みなし仮設住宅)を優先的に提供できるシステムづくりの必要性を、東日本大震災から学んだ具体的で有効な支援策として提案する。

緊急避難時における災害弱者支援ネットワーク作りの必要性 ～東日本大震災から学んだこと～

はじめに

私達は東日本大震災と震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所の予想もしない大事故に遭遇し、身体障がい者にとっての緊急避難については日頃の備えの見直しと具体的な支援策が必要であることを思い知らされました。災害の種類や発生時間帯等により条件が変わりますが、一人一人が取り組まなければならない自助の活動として各家庭における非常用備蓄品の準備、避難場所への経路や手段の確認等、共助の活動として隣近同士がコミュニケーションを図り助け合いの精神を育成すること、地域内の障がい者や高齢者の把握、災害発生時の役割分担等が挙げられます。そして、行政の役割である公助としては防災対策、情報の発信、要援護者の把握、支援プランの作成、避難所・福祉避難所の開設から避難後の生活支援や心のケアまで幅広い範囲の対応が求められます。

今回の東日本大震災における実際の避難はどのような状況だったのでしょうか。少なくとも障がい者だからと言う理由で、優先措置や配慮された対応はありませんでした。一般健常者と同様の待遇と避難経路を辿って現在に至っています。

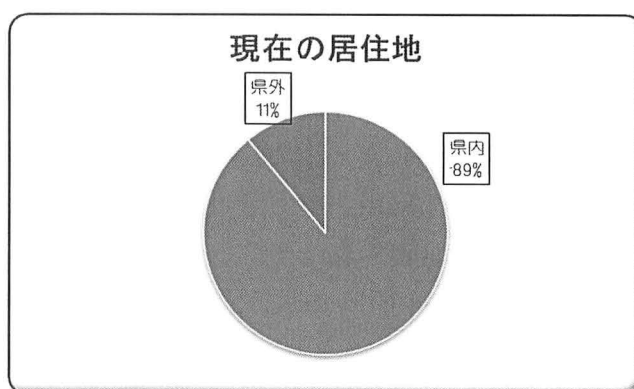
双葉郡身体障害者福祉会では、原発事故による緊急かつ広域避難を体験した会員に対して避難経路実態調査を実施しました。南海トラフ大地震や首都直下地震等が非常に高い確率で発生するであろうと考えられていますが、多くの仲間が私達と同じような思いをしないで済むよう、この調査結果を今後の有効かつ現実的な災害弱者の支援策に反映して頂きたいと考えます。

◆調査結果

【※調査時期 平成 25 年 9 月 調査数 100 名 有効回答数 73 名】

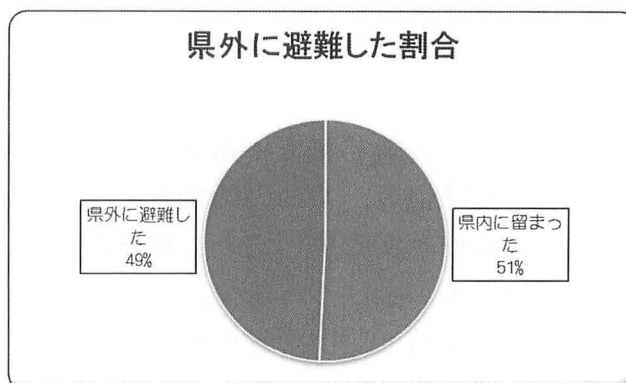
1. 現在の居住地

平成 25 年 9 月現在（以下同様）の居住地は福島県内が 89%、福島県外が 11%となり、県内では福島市・郡山市・いわき市・会津若松市・二本松市・本宮市・田村郡三春町・田村郡船引町・双葉郡広野町・安達郡大玉村で、県外の市町村は東京都足立区・千葉県船橋市・千葉県東金市・長野県伊那市・新潟県柏崎市・茨城県ひたちなか市・神奈川県愛甲郡愛川町と広範囲にわたります。



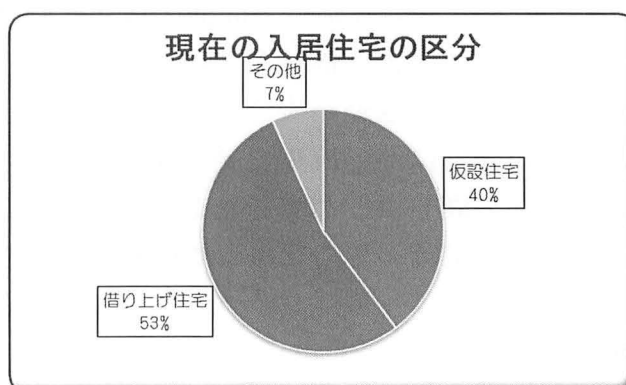
2. 県外に避難した割合

現在の居住地が福島県内と回答した会員のうち、県外に避難したことがあると回答した割合は49%で、県内に留まったと回答した割合は51%です。親類や友人知人等避難先が確保できた場合や長距離の車の運転が可能であったり、ガソリンの入手が出来て移動が容易だった場合は原発からより遠くに離れるために県外へ移動し、県外への避難先の確保ができずガソリンの入手が困難で長距離運転が不得意な場合は県内に留まったと考えられます。また、比較的短期間で帰宅できるであろうと判断した場合も県内に留まったと思われます。



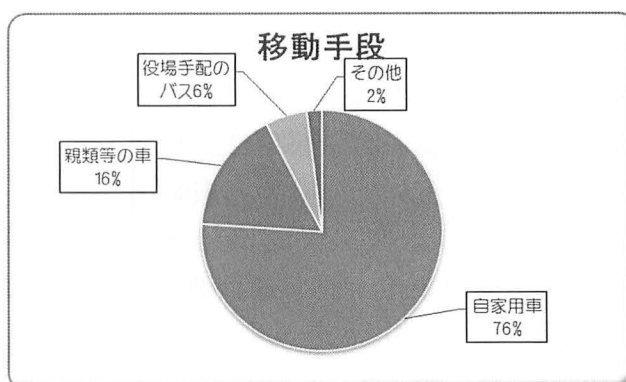
3. 現在の入居住宅の区分

現在入居している住宅は、仮設住宅が40%、借り上げ住宅が53%、その他が7%です。その他の具体的な内容は、住宅の新築・購入や入院、施設への入居です。



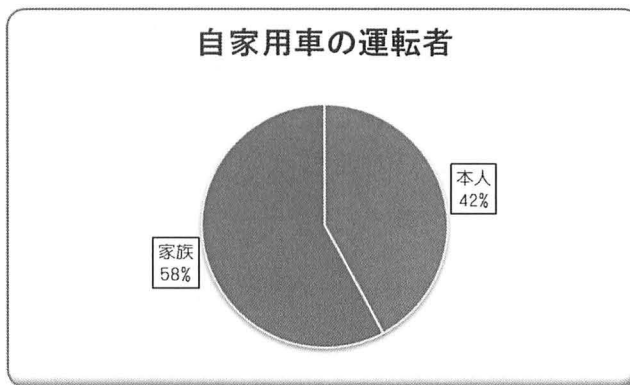
4. 移動手段

避難の際の移動手段として何を使用したかについては、自家用車が76%、親類や近所の車に便乗が16%、役場が手配したバスが6%、その他が2%となっています。役場が手配したバス等を利用した人達は、自家用車を所有していない場合や地震の落下物で車が壊れた場合等が利用しました。



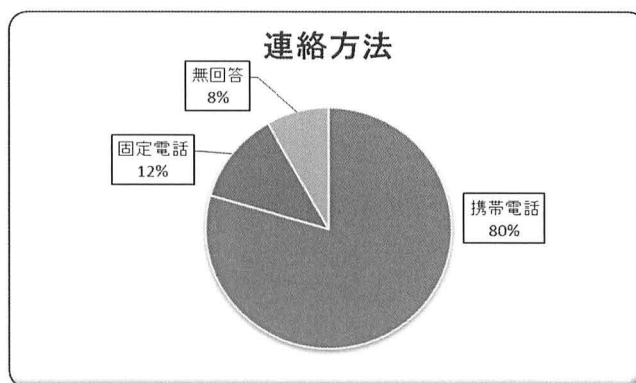
5. 自家用車の運転者

調査データ【4. 移動手段】の自家用車 76% のうち本人が運転したか家族が運転した家の割合です。本人が重度障がい者であっても家族と一緒に行動すれば自力避難が可能です。



6. 連絡方法

震災以前に携帯電話を所有していた会員の人数は把握していませんが、震災後の所有割合は 80% とかなり増えていることは確かです。携帯電話は全国瞬時警報システム（Jアラート）等の情報を受信したり会員同士の連絡手段として有効な通信手段です。



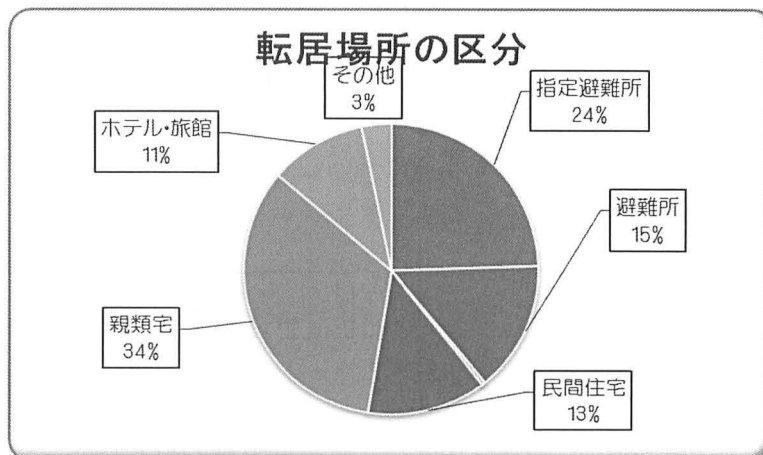
7. 転居場所の区分

避難指示が発令された後、会員がどのような情報を基に何を頼りに何処を目指して避難したかが分かります。転居場所を大別すると避難所の 39%（指定避難所 24%+避難所 15%）と親類宅 34% 大別されますが、多くの障がい者にとって日常生活が激変する避難所生活は苦痛の連続でした。

また、最優先に選択しがちな親類宅や友人知人宅への避難は、決して居心地が良かったとは言えず、気まずい思いをしたとの意見が多く見受けられました。

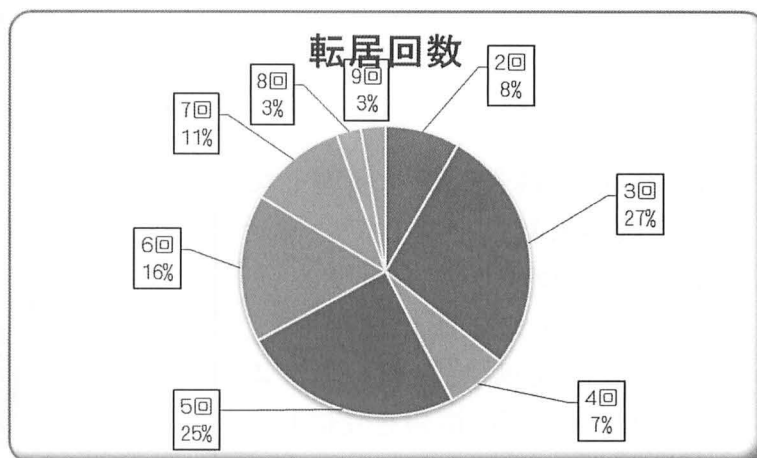
ホテルや旅館の斡旋情報を受けることができたのは県内の避難所に避難した人達だけでした。

民間住宅（13%）とはアパートや一戸建て住宅のことで、後の借り上げ住宅（みなし借り上げ住宅）のことです。この時点では借り上げ住宅制度の存在が知られていませんでした。



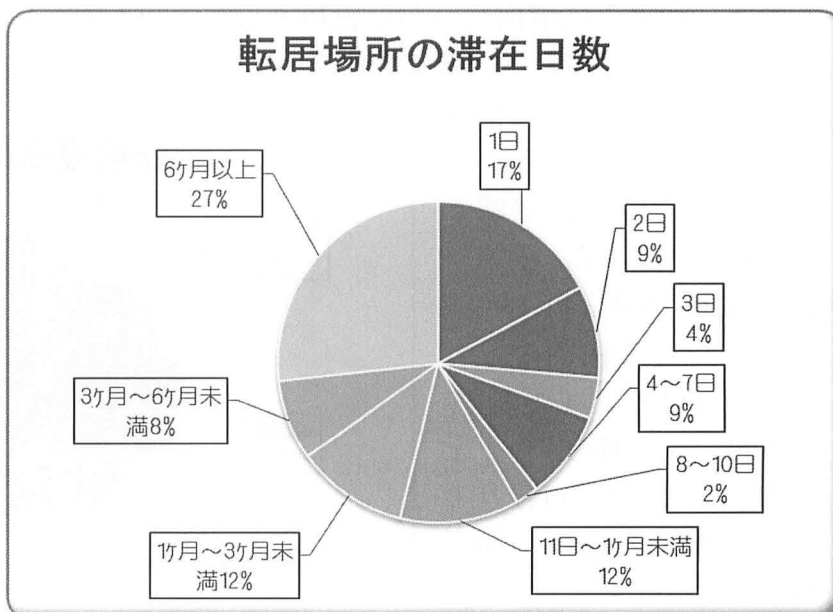
8. 転居回数

現在の住宅に入居するまでに何回転居したかを表すデータです。転居回数が2回の場合の実例では、避難指示を受けた当日は指定避難所に入所し、翌日県外の息子宅に避難したというケースです。一旦県外に避難した人達の場合は、県内に戻るまでの転居回数が多くなる傾向が見受けられます。



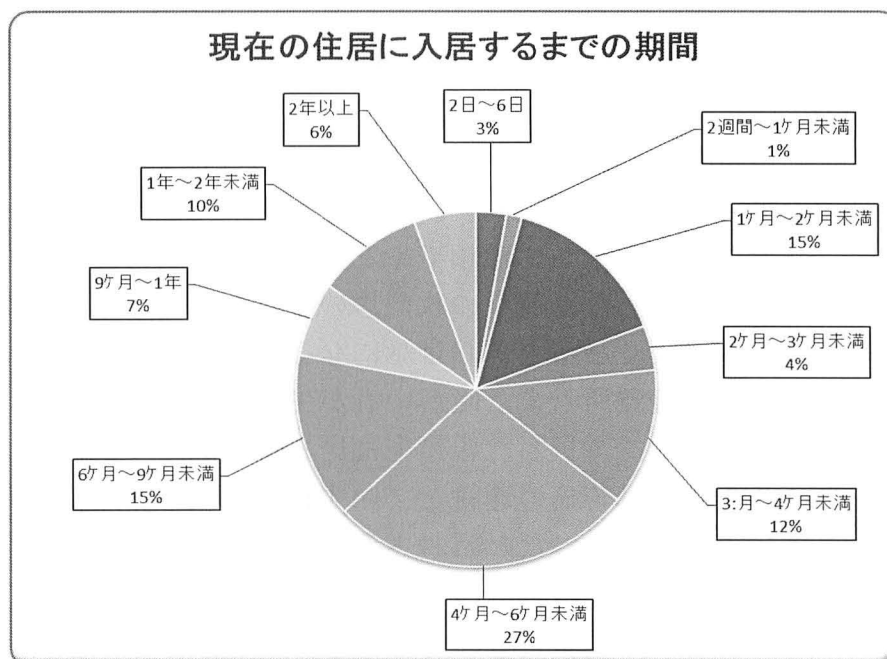
9. 転居場所の滞在日数

【7. 転居場所の区分】で最も割合の多い避難所の場合（指定避難所 24%+避難所 15%）、生活環境の変化に対応できないため滞在日数が短くなり、それに伴い転居回数も多くなります。また、親類宅（34%）に避難した場合も長期滞在がしにくい状況が発生し、避難所と同様に転居回数が増える傾向が生じます。



10. 現在の住居に入居するまでの期間

それぞれの事情により現在の住居に入居するまでの期間が異なります。現在の住居は避難生活の中における安息の居住空間になるので、この期間を短縮することが大きなテーマとなります。



◆支援策（案）

1) 現状

平成23年3月12日の早朝、突然の緊急避難指示が発令されました。停電・断水そして激しい余震から逃れるために前日から避難所で一夜を過ごした人達にはその場で伝えられ、自宅にいた人達には防災無線や消防の各戸巡回によって具体的な避難場所（県内の指定避難所）が伝えられました。

しかし、東京電力福島第一発電所3号機が爆発した後は、多くの人達が早急な次の避難先の選択に迫られました。原発事故という特別な理由からより遠くへ避難すべきと考える人もいました。数日で帰宅できるであろうと考える人もいました。そして、我が子の住む町、夫や妻の実家、子の嫁ぎ先等へと向かう人達、不安はあるものの指定された県内の避難所を選択した人達とそれぞれが四方八方に移動しました。現実にはまさに蜘蛛の子を散らすような状況でした。

情報の発信についても十分とは言えず、県外に脱出した人達には必要な情報が届かなかったり遅れたりしたのが現状です。借り上げ住宅や仮設住宅への入居募集の通知は県内在住者が優先で、その後遅れて県外避難者へ届いた傾向があります。災害弱者優先の措置が講じられた形跡はありませんでした。

2) 避難経路調査結果から

調査データ【1.現在の居住地】から、会員が県内外の各所に分散していることが分かります。3年が経過した現在でも避難世帯の5割が家族分散の状態です。組織や団体の機能が回復できる可能性は全くありません。これが広域避難の実態です。私達は避難後の役員や会員の所在確認に大変苦労しました。個人情報保護法がそれを拒んでいる面もありましたが、あらかじめ緊急時の連絡方法を決めておくべきだったと反省しています。【6 連絡方法】で携帯電話の所有率が高まったことが分かっており、今後団体や組織の長または事務局等に自分の居場所を連絡するような連絡体系作りが必要です。

また、避難先として親類宅や友人・知人宅等を選択した人達の多くは、気まずい思いをした、肩身の狭い思いをした、居にくかったと話しています。滞在期間が長くなると、お世話になる側にも迎える側にもストレスが生じるようです。避難所もまた障がい者が生活するのには適していません。緊急時の避難先として選択した親類宅は居心地が決して良くないし、生活環境が激変する避難所は苦痛の連続と、いずれも長期にわたる避難生活を送る場所としては不向きであったと言わざるを得ません。そして、仮設住宅を希望しても入居できるまでの待機時間が長すぎます。避難後、現在の仮設住宅へ入居するまでに要した期間は100日～140日に集中しています。やはり建設完了までの待機期間が発生することが分かります。一方、借り上げ住宅に入居するまでに要した最短期間が23日でした。

3) 対象者に見合った具体的な支援プラン

【7 転居場所の区分】の民間住宅(13%)とは、後の借り上げ住宅のことです。支援策のひとつとして借り上げ住宅制度がすでに確立されていたら、迷わずこれを選んだことでしょう。借り上げ住宅に入居した人達は避難中に自ら探し当てたのであって、行政等から情報を得たわけではありません。昨年宿泊した北海道の民宿には、国から「被災者の為に空き部屋の提供が可能かどうか」の問い合わせがあったとのこと。混乱が起こる前の備えが必要です。借り上げ住宅は、バリアフリーの度合が自宅と同程度であれば十分に生活が可能です。その結果、【8 転居回数】・【9 転居場所の滞在日数】・【10 現在の住居に入居するまでの期間】がそれぞれ最小限に短縮することができます。

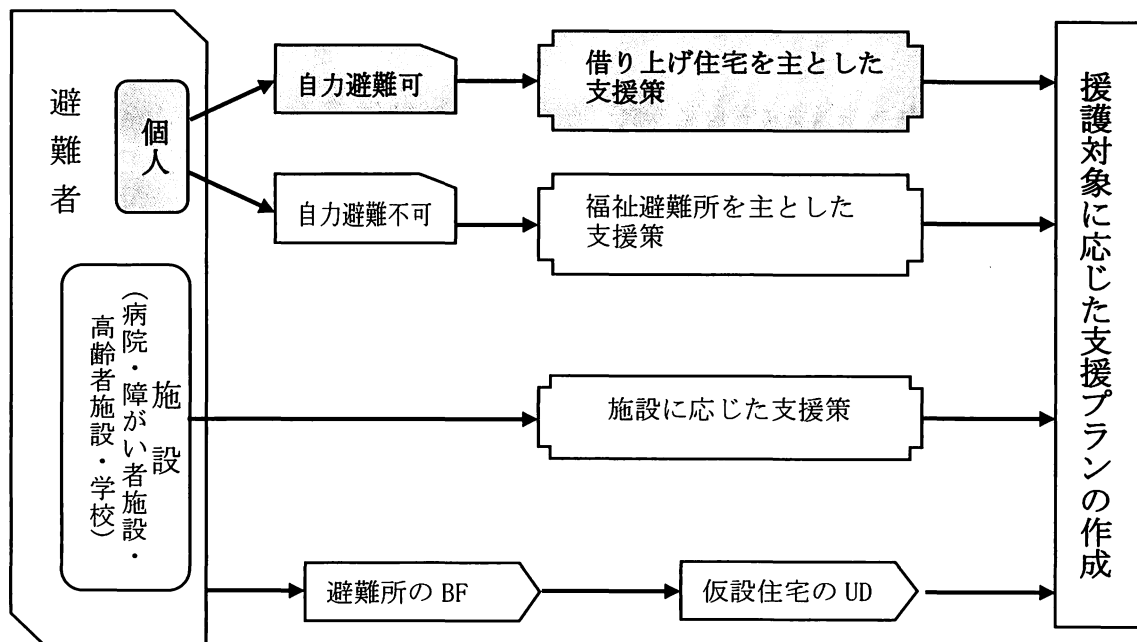
具体的な支援プランを考えるために避難者を対象者ごとに分類すると、個人と施設(病院・障がい者施設・高齢者施設・学校)の二つに大別できます。さらに個人を自力避難が可能な人達と自力避難が困難な人たちの二つに大別できます。調査データ【4.移動手段】および【5.自家用車の運転者】の調査結果データから、私達は自力避難が可能であったことが分かります。本人が重度の障がい者であっても、家族と一緒にあれば自力避難が可能なのです。緊急避難の大原則は自助です。下表「仮設住宅と借り上げ住宅の入居戸数」から、広域

避難の場合は借り上げ住宅への依存度が高いことが明らかになっているので、自力避難が可能な対象者への支援策として借り上げ住宅の有効活用を主とした全国的なネットワークの構築が望まれます。

◆仮設住宅と借り上げ住宅の入居戸数（平成 25 年 4 月）

被災県	仮設住宅	借り上げ住宅
福島県	17,143 戸	24,980 戸
宮城県	22,095 戸	24,005 戸
岩手県	13,984 戸	3,363 戸

対象者に応じた支援策（自力避難が可能な対象者 案）



4) パーキングパーミット制度の活用

a) 逃げるバリアフリー

津波避難の場合は渋滞発生による犠牲をなくすため、自家用車の使用が制限される可能性が高いと考えられます。しかし、歩行困難者には自家用車での移動は絶対に必要な避難手段です。この場合自家用車の使用が認められるケースとして、パーキングパーミット制度の利用証がその証明証になります。パーキングパーミット制度は、車いすマーク駐車場の適正利用を推進するための制度ですが、駐車のためだけの制度ではなく「逃げるバリアフリー」

としても有効活用が可能です。同制度の全国的な導入が望まれます。

b) 観光地のマイカー規制

鎌倉市では自家用車使用の観光客で慢性的な交通渋滞が発生しています。その対策として市内に流入する車両に対して課金するシステムを検討しています。他に観光地の渋滞緩和策としてパークアンドライドという方法がありますが、歩行困難者は出来る限り目的地の近くまで自家用車の使用を希望します。このような場合もパーキングパーミット制度が応用できます。

5) 支援プランの見直し

- ☞犠牲と忍耐を強いる施策であってはならない
- ☞広域避難を前提とした支援プランの作成
- ☞対象者に応じた支援プランの作成
- ☞避難指示と避難場所の指定は一体であること
- ☞個人の危機意識を高めるための啓発（命を守ることが第一）
- ☞自助・共助を主体とした地域の連携づくり
- ☞組織・団体⇒ 緊急時の連絡網作成・報告の義務

ペットの緊急時支援体制

被災畜主がペットの一時預かりを希望する場合、緊急災害時動物救援本部に申請すると、最寄りの動物病院を紹介してくれる全国的なネットワークシステム。

【緊急災害時動物救援本部】

◆構成団体

緊急災害時動物救援本部は、日本政府が認可した公益法人である動物愛護団体3団体と、日本獣医師会の計4団体によって組織されている。

- *公益社団法人日本獣医師会
- *公益財団法人日本動物愛護協会
- *公益社団法人日本動物福祉協会
- *公益社団法人日本愛玩動物協会

◆活動内容

災害発生時には、主に次の様な活動を行う。

- *被災畜主の支援（飼料や資材の提供・相談・動物の治療など）
- *被災畜主からの動物の一時預かり
- *迷い動物の保護と治療
- *里親の募集

自治体の要請に応じて、自治体が行うこれらの動物救援活動を、緊急災害時動物救援本部がバックアップする形になる事が多い。

これらの活動を行うために緊急災害時動物救援本部は、平時から基金を持ち、資材が備蓄されている。

◆これまでの実績

- 1995年 兵庫県南部地震（設立前）
- 2000年 有珠山噴火災害
- 2000年 三宅島噴火災害
- 2004年 新潟県中越地震
- 2007年 大阪府ブルセラ病感染犬等救援
- 2007年 新潟県中越沖地震
- 2011年 東日本大震災

◆設立のいきさつ

阪神・淡路大震災では、パソコン通信が普及しつつあった事により全国の人が現地の情報を共有でき、そのためにこれまでの災害ではあまり注目されていなかった動物の被災にも目が向く様になった。兵庫県南部地震動物救援本部が設立され、多くの義援金とボランティアが集まる事となった。

この兵庫県南部地震動物救援本部のノウハウと資材と資金を引き継ぐ形で、1996年に緊急災害時動物救援本部が設立された。

まちづくりのプロセスに関わることの大切さ

—被災地からの発信—

特定非営利活動法人つどい 事務局長 元持 幸子

1. 震災の影響と暮らしの変化

震災は、一瞬にして今までの暮らしの日常から社会的状況までも大きく変化影響をもたらした。震災より3年が経過した現在も、暮らしの再建への取り組みは行われている。合わせて、沿岸部の小さな町が以前から抱えている人口減少・高齢化が加速している。自分の夢や希望、生きがいを誰もがもち、それを実現していく。このようなことを支える社会の基盤の強化は求められている。

2. 地域の力は、住民の力

共に暮らす「まち」を共に作っていくためのプロセスに、関わるができることが自然な形を作ることができるのではないかと考える。まちに暮らす構成員として、幼児高齢・障がい・社会的弱者など、様々な人々が含まれている構造があることが前提。特に、地域において発言（意思表示）選択ができる事、選択できるための材料（情報や手段）がある事、発言の権利があることは震災復興におけるまちづくりの過程に加われることになると実感している。

そのためにも、小さな声を拾い上げられる環境の配慮や震災前～今までの地域社会における課題を前提条件に組み入れるなど、変化のプロセス（過程）に丁寧に取り組んでいきたい。

参考事例：つどいの取り組み写真

3. 地域の暮らしに開発の視点を加えて考える

震災後の暮らし・まちづくりの変化を多角的な側面（安全保障、経済活動、権利擁護、環境など）でとらえ、その変化のプロセスに関与していくきっかけとして、以下のことを挙げる。地域らしさ、地域住民の力の再認識をすることは、役割、能力、可能性、地域資源を見出しなどである。それらは、相互扶助（地域における支あい）や社会的制度の形成など、震災地域における地域福祉の基盤や住民の参加の機会の確保、参加の自由度が広がることを期待したい。

まちづくりのプロセスに 関わることの大切さ

— 被災地からの発信 —

特定非営利活動法人つどい
元持 幸子



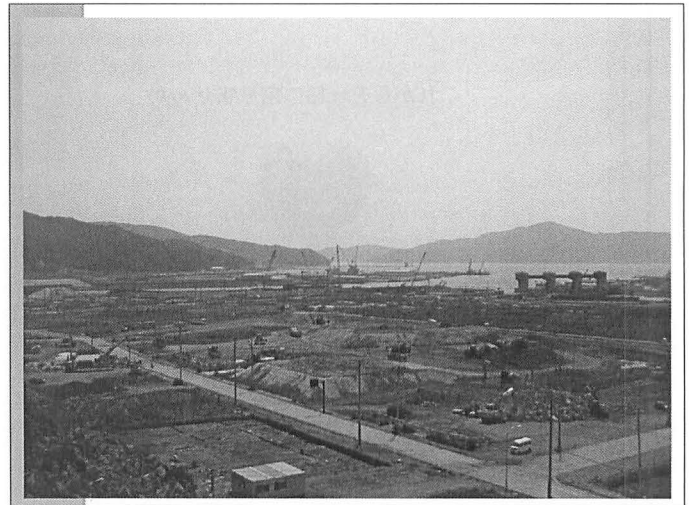
もくじ

- 震災の影響と暮らしの変化
- 地域の力は、住民の力
- 地域の暮らしと開発の視点



岩手大槌

人口 11,000人 (22%減少)
高齢化率 (32.4% ↑)



まじくる「つどい」創り

地域や世代が混ざる
誰でも参加
つぶやきを拾う

いどばた会議開催!

部の豊かな暮らしづくりのために 11のつどい

せわやきのご近所にはずいぶん助けられたネ〜

わきみず(湧水)でお茶のんだもんだ

この地域で暮らしているくらしの経験や経路がたぐさん!

いろんな行事を家族でやっていたんだよ

昔の暮らし・経験をこれからは活かす

いどばた

つなみの事すっかり後世さつたえないと!

いどばたで五十嵐屋でずいぶん働いたネ〜 頭に汗が流れたんだよ

大槌のくらしは自然相手なんだよ

第13回 大槌のお楽しみ市
〜何あんだべ〜フリーマーケット

おもいっぴりアイデア・企画まっぴり

22 出店者大募集!

ちょっとお試して、出してみよう。
タンスのなかのお宝を使う人に届けたい!

作品展示も大歓迎

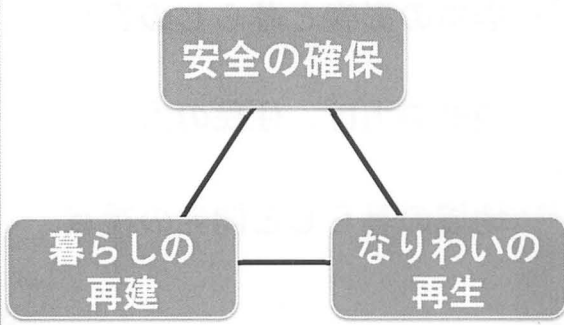
10月22日(日)
9時〜12時
幸きり商店街

チャレンジ
賑わいづくり
参加のプラットフォーム

住民のつぶやき ほんの一部

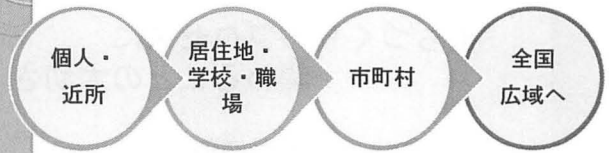
- 他の地域は、よくわからない
- 報道や注目の偏り→こどもや高齢者は注目されやすい。実際は・・・
- 仮設住宅や町を離れることへの引け目
- 土地を離れると、戻れなくなる不安
- 支援はいつまで続くのか?

いのちを守り 海と大地と共に生きる
ふるさと岩手・三陸の創造復興



岩手県の復興計画の3つの柱

連続している課題
プロセスに働きかける



これからを一緒に創りませんか



特定非営利活動法人 つどい
〒028-1131 岩手県上閉伊郡大槌町大24 - 30 - 19
Email tudoi.tunagu@gmail.com
HP <http://tudoi-tunagu.jimdo.com/>

10月11日(土) 15:40~16:30

基調講演

「宮城県における障害者支援について」

阿部 一彦(東北福祉大学教授、
(福)日本身体障害者団体連合会副会長)

宮城県における障害者支援

一地域の障害当事者活動の巻き込み力一

東北福祉大学教授、(社福)日本身体障害者団体連合会副会長 阿部 一彦

1. はじめに

障害者権利条約の締結のための条件が整備され、批准された(本年1月)が、この間、「私たちのことは私たち抜きで決めないで!」をもとに全国規模の障害者団体が互いに連携して主体的に取り組んだ意義は大きい。本講演では宮城県内の障害者団体が主体的に果たしてきた活動について整理し、今後の地域における連携した活動の重要性について考える。

2. 宮城県内における障害当事者団体の主体的な活動の事例

県内の事例として、車いす利用者が学生ボランティア等と主体的に活動し、仙台市役所も巻き込んで市内に利用可能なトイレ設置と歩道の段差解消を実現した生活圏拡張運動が展開された(1970年代)。これは福祉のまちづくり活動の先駆けと呼ばれるようになった。

その他、以下の事例について報告する。

- ・第1回全国障害者スポーツ大会(2001年)に多くの福祉団体やスポーツ競技団体、市民団体が巻き込まれて障害者スポーツの理解と環境が整備されたこと。

- ・約35年に一度発生する宮城県沖地震に危機感を抱いていた障害者団体等の取り組みと東日本大震災後の日本障害フォーラム等の県外の団体の支援と県内の団体との連携の取り組み

- ・小規模団体の事例としてポリオ体験者の健康不安にもとづく仙台ポリオの会の活動が県リハセンターの障害者検診事業を実現した経緯(詳細はシンポジウムⅡで榎本修氏が報告)

3. 障害者制度改革を踏まえた地域における当事者活動の意義と今後の展望

障害者基本法の改正(2011年)により社会的障壁を除去することの重要性が示された。また、多くの障害者の充実した地域生活のためのツールとなる障害者差別解消法が2016年4月から施行されるが、これらの実効性を高めるためには地域の障害者団体や関係者がつながり、支えあい、多くの市民を巻き込んで活動することが求められる。

仙台市では、「誰もが暮らしやすいまちづくりをすすめる仙台連絡協議会(杉山裕信代表)」の障害者差別禁止に関する条例づくりの地道な活動もあり、奥山仙台市長が条例づくりの重要性を強く認識し、本年6月、仙台市障害者施策推進協議会に条例策定を諮問した。数多くの障害のある市民とともに障害のない市民を巻き込んで、障害者差別解消法の上乗せ・横だしを含め「仙台市らしい」条例づくりに期待が寄せられる。

先述したが、障害者権利条約批准の条件整備等には全国規模の障害者団体が大きな役割を担った。地方分権の中、国で検討した仕組みを地域で実効性を伴って実施するには、地域の障害者団体や関係団体等が互いに連携し、多くの市民を巻き込んで活動する必要がある。ここでいう関係団体等の中には、日常生活・社会生活の充実を支援する総合リハビリテーションに関わる各種専門職(団体)が重要な位置を占め、障害当事者の体験を踏まえたそれぞれの専門性の関与が社会的障壁の除去、合理的配慮の実効性を高めることを強調したい。

宮城県における障害者支援 —地域の障害当事者活動の巻き込み力—

東北福祉大学
(社福)日本身体障害者団体連合会
阿部一彦

障害者権利条約批准のための条件整備

障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備をはじめとする制度の集中的な改革 (平成21年12月～)
障がい者制度改革推進会議、そして障害者政策委員会

横断的課題における改革の基本的方向(国レベルの動き)
障害者基本法の改正 平成23年7月成立、平成23年8月施行
障害者基本計画

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
(障害者総合支援法) 平成24年6月成立、平成25年4月施行

障害を理由とする差別の解消に関する法律(障害者差別解消法)
平成25年6月成立、平成28年4月施行

障害者雇用促進法の改正
平成25年6月成立、平成28年4月施行
平成30年4月施行(精神障害者の雇用の義務化)

障害者権利条約の批准 平成26年1月

日本障害フォーラム(JDF)発足(2004年10月) 障害者団体を中心として連携

- 1) 国連・障害者の権利条約の推進に関すること。
- 2) 第2次『アジア太平洋障害者の十年』の推進及び『アジア太平洋障害フォーラム(APDF)』に関すること。
- 3) わが国の障害者施策の推進に関すること。
- 4) 障害をもつ人の差別禁止と権利にかかる国内法制度の実現に関すること。

福祉のまちづくりは仙台市からはじまった

「まちになれる、まちがなれる」

福祉のまちづくりのきっかけ

仙台市で一人の障害者と一人のボランティアの出会い

市民運動に広がった要因の一つは、
全国身体障害者スポーツ大会岩手大会(1970)の影響(ボラン
ティア)

1970 生活圏拡張運動の展開(西多賀ワークキャンパスから)
車いすでまちに出る

歩道段差の解消、車いす用トイレの整備

1973 第1回車いす市民全国集会(仙台)

身体障害者福祉モデル都市設置事業(第1号:仙台市)

2016 第16回全国障害者スポーツ大会(岩手県)

2020 東京オリンピック・東京パラリンピック

4



仙台四郎 商売繁盛の福の神
江戸末期～明治34年

5

第1回全国障害者スポーツ大会(2001)

感動体感2001 翔く・新世紀みやぎ大会

全国身体障害者スポーツ大会と全国知的障害者スポーツ大会
の統合

第56回国民体育大会のデモンストレーションスポーツ行事
(国体史上初めての障害者スポーツ)

ユニバーサルスポーツ: ニュースポーツゲームズの実施等

第1回全国精神障害者バレーボール大会

2008年 チャレンジ! おおいた大会で正式種目に

大きなイベントだが、あくまでも経過点のひとつ

地域社会の各種団体、ボランティア組織、市民との連携の機会

地域社会の大きな財産

障害者団体だけではなく、様々な地域の団体との繋がりが

バリアフリー化の取り組み

仙台市障害者スポーツ協会(1991～)

東日本大震災前の取り組み

約35年周期で大きな地震の発生
宮城県内では減災への関心が高い
当事者団体も様々な取り組み

2001 ヘルスクエア関連団体ネットワークの会東北学習会

大学ボランティアセンターの呼びかけで、障害種別団体毎に支
援の必要性や災害時の対応について検討する機会をもち、各当
事者・支援者が執筆して災害時要援護者マニュアルを発行
シンポジウム等を通して障害別のニーズを地域に発信

数年前から総合防災訓練に参加
災害時ボランティアの養成・登録
関係者への防災意識の啓発 (仙台市障害者福祉協会)

しかし、今回の規模の地震・津波を想定したものではなかった

7

東日本大震災発生後の取り組み

仙台市障害者福祉協会

加入団体の会員・個人会員や協会が行っているサービス利用者の
安否確認活動(災害時優先電話の活用)

義援金の受理・配分(加入団体を通じて一人ひとりに)

災害時専門ボランティアの活動(養成・登録事業)

情報支援活動(情報の収集、加工、発信)

福祉避難所(3ヶ所)の開設

各団体との連携(福岡市身障協会等の人的支援、

各団体による義援金支援、JDF(日本障害フォーラム)等とのつながり)

山形県身体障害者福祉協会(災害時相互応援協定締結)

災害時緊急車輛指定・(障害者保養施設に)福祉避難所開設

日連被災地特別対策本部設置(事務局担当:事務連絡担当)

被災障害者を支援するみやぎの会結成(代表:事務局担当)

JDFみやぎ支援センター(県外からの支援)の受け入れ(代表担当)

行政組織等との情報交換

8

障害理解が不十分なために避難所生活に大きな困難
東日本大震災後に絆、つながり、支え合いの確認

障害理解の促進

当事者団体同士を中心としたつながり、支え合い

ただし、障害者団体だけでは限界
地域を巻き込むことが重要

障害がある住民と障害のない住民との支え合い

障害者差別解消法は大切なツール
障害者差別禁止条例は
多くの住民を巻き込むチャンス

東日本大震災による大きな被害

地域主権改革
地域格差拡大のおそれ

地域格差を防ぐには

市町村施策(計画)への当事者参画

障害当事者団体・家族会団体のやくわり
各団体間の連携の重要性
障害者相談員のやくわり

地域の各社会資源等との連携・協働

町内会、地区社協、民生員、老人クラブ
社会福祉協議会、NPO組織、
社会福祉施設、学校、企業等

10

2001 全国ポリオ会連絡会 仙台ポリオの会
ポストポリオ症候群に対する不安

ポストポリオ症候群(遅発性ポリオ後症候群)を防止するためには
「自らの健康は自らが守る」という自觉
無理を重ねてがんばるというライフスタイルを見直す必要性
適応しにくい交通・移動環境、住環境、建築物、道路、
椅子などの家具類などにおけるバリアを取り除くこと
適切な補助具の使用と周囲の環境を積極的に改善すること
生活・就労などの社会環境の改善を図る重要

障害に十分に配慮した適切な医療体制の確立
ポリオの医療専門家は既に現役を退き、医学教育でもほとんどとりあげられない
二次障害予防を目的とした障害者のための検診会事業の確立

2013 宮城県リハビリテーションセンターにおいて検診会

保健・医療・福祉のさらなる連携の充実が重要
しかし、連携の中においてあくまでも主体的な
役割を演ずるのは当事者自身である

患者・障害者が社会にあわせるのではなく、
社会そのものを患者・障害者にも生活しやすい
ように変えていこうという問題提起が重要

慢性的な疾病や障害のある人々が
元気に生き活きと生活できる地域社会は
誰にとっても暮らしやすいインクルーシブな社会

インクルーシブな社会:みんなのための社会

無縁社会が流行語大賞の候補になったこともあったが、

東日本大震災後に絆、つながり、支え合いの確認

当事者団体同士を中心としたつながり、支え合い

ただし、障害者団体だけでは限界
地域を巻き込むことが重要
さまざまな専門職を巻き込むことが重要

障害がある住民と障害のない住民との支え合い

障害者差別解消法は大切なツール
障害者差別禁止条例の策定
多くの住民を巻き込むチャンス

障害者基本法(2011年改正) 障害者の定義
身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)その他の
心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁
(事物、制度、慣行、観念等)により継続的に日常生活又は社
会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう

社会モデル: 障害は個人に帰属するものではなく、諸状態の
集合体であり、その多くが社会環境によって作り出されるもの

障害者が社会生活を送る上での除去すべき4つの障壁
社会的障壁とは

物理的な障壁 歩道の段差、通行を妨げる障害物など
制度的な障壁 障害を理由とした資格・免許などの制限
文化・情報面での障壁 音声案内、点字、手話通訳などの欠如
意識上の障壁 心ない言葉や視線、庇護されるべき存在としての捉え方
(心の壁=心のバリア)

社会的障壁を解消する活動の重要性

14

障害者基本法 差別の禁止(第4条関係)

・障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。
・社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。
・国は、差別の防止を図るため必要となる情報の収集、整理及び提供を行う。

⇒障害者差別解消法(2013年6月成立、2016年4月施行)

もつとも不便を感じている立場から
「不当な差別的取り扱いをなくし」
「社会的障壁の除去」
「合理的配慮」をもとに
誰もが暮らしやすい社会(まちづくり)
共生社会の実現へ

障害者の数(身体障害児・者、知的障害児・者、精神障害児・者)
総数787.9万人 人口の約6.2% うち在宅 736.4万人

単位(万人)	身体障害	知的障害	精神障害者
在宅	386.4	62.2	287.8
施設入所・入院	7.3	11.9	32.3

在宅障害児者数(平成23年調査)、施設入所者数(平成21年調査)
高齢者施設入所中障害者は含まれていない、被災地を除いた人数
発達障害児・者、難病患者など(障害者の定義の拡大)

障害福祉サービス利用者数 障害者総合支援法改正の必要性
平成24年3月の利用者数

身体障害者	知的障害者	精神障害者	障害児
16.6万人	30.2万人	10.5万人	8.7万人

障害福祉サービスを利用している人も、利用していない人も
地域で充実した生活した生活をおくるためには
障害者差別解消法並びに法の上乗せ、横出しとしての条例が重要

障害者の数(身体障害児・者、知的障害児・者、精神障害児・者)
総数787.9万人 人口の約6.2% うち在宅 736.4万人

単位(万人)	身体障害	知的障害	精神障害者
在宅	386.4	62.2	287.8
施設入所・入院	7.3	11.9	32.3

在宅障害児者数(平成23年調査)、施設入所者数(平成21年調査)
高齢者施設入所中障害者は含まれていない、被災地を除いた人数
発達障害児・者、難病患者など(障害者の定義の拡大)

障害福祉サービス利用者数 障害者総合支援法改正の必要性
平成24年3月の利用者数

身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児
16.6万人 30.2万人 10.5万人 8.7万人

障害福祉サービスを利用している人も、利用していない人も
地域で充実した生活した生活をおくるためには
障害者差別解消法並びに法の上乗せ、横出しとしての条例が重要

地方分権の中、充実した地域生活を送るためには
地域で当事者(団体)が大きな役割を果たす

- 法律、制度というルールを使いこなす力が必要
法律、制度の策定や地域の計画策定に主体的に参画
- 障害及び障害者理解の活動、社会資源創設の活動
地域住民とともに暮らしやすい地域をつくる活動
誰もが孤立することなく、互いにつながり、支え合う活動
- 障害者団体活動、障害者相談員活動
全国的障害者団体の連携、地域内の障害者団体の連携
(本部・支部の緊密な情報交換、ネットワークづくり等)
多くの市町村に支部組織を有する全国規模団体の大きな役割

競争社会から互いに「つながり」、「支え合う」社会へ
障害のある住民と障害のない住民との協働によるまちづくり
誰もが暮らしやすいまちづくり

2009年2月 JDFの地域フォーラム

障害者権利条約の批准についての議論
実行委員の中から差別禁止かかる条例作りに
取り込むという声

誰もが暮らしやすいまちづくりをすすめる仙台連絡協議会
(条例の会:杉山裕信代表)2009年10月発足
東日本大震災(2011年3月)により一時的な活動の
停滞もあったが、地道な活動の継続

条例の会の呼びかけに、奥山仙台市長が応え(2013年7月)
仙台市障害者施策推進協議会に条例づくりを諮問
(2014年6月)

障害者の権利条約、障害者差別解消法等を良く学び、
「仙台市条例」を活用して(2014年6月仙台市長による諮問)
誰もが暮らしやすく、幸せを感じられる社会を

地域レベルでの活動があつてこそ、私たちの暮らしに影響
地域における多くの当事者団体、地域の団体の連携
障害のある住民と障害のない住民とのつながり、支え合い

『仙台市条例』づくりをおし、そして活用して
基本ルールである法律の上乗せ・横出し、
そして地域らしきをもとに障害理解の促進等で
暮らしやすいまちづくり

みんなで互いに巻き込み、巻き込まれて、
相互理解と連携のみんなのためのまちづくりを

仙台市障害者保健福祉計画(平成24~29年度)

基本目標

誰もが互いに尊重し、支え合いながら、生きがいを持って、
自立した生活を送ることができるまち・仙台の実現

視点

- (1) 自分らしく生き生きと生活する
- (2) 地域でともに支え合い、安心して暮らす
- (3) 生きがいをもって社会で活動・参加する

基本方針

- (1) 自立に向けた市民理解の促進と権利擁護の推進
- (2) 生涯にわたり地域での生活を支援する体制の充実
- (3) 誰もが安心して地域で生活できる環境の整備
- (4) 就労や社会参加による生きがいづくり
- (5) サービスの充実と質の向上

生活全体を総合的にとらえて対応

保健、医療、福祉、教育、就労、余暇活動

本人を中心にした関係機関の連携・ネットワーク構築
相談支援の重要性:つなぐ機能

総合リハビリテーションの重要性

各専門職(団体)との連携

適切な支援をもとに充実した生活を

生活とは人と環境との相互作用

22

障害者基本法、障害者総合支援法、障害者差別解消法を
良く学び活用し、障害者差別に関する「仙台市条例」を策定して

社会的障壁の除去、障害に基づく差別の禁止、合理的配慮
障害及び障害者理解の促進

競争社会から互いに「つながり」、「支え合う」社会へ
障害のある住民と障害のない住民との協働によるまちづくり

ソーシャル・インクルージョン 社会的包摂(包容)

すべての人々が健康で文化的な生活を送ることができるよう
に、人々を孤立や排除から救い、社会の構成員として包み込み、
コミュニティの力を強化し支えあう社会目標

より積極的に誰もが共に生きる社会の創造をめざす概念
単に生活に不便をもつ人が社会の中で暮らしていくというだけ
のものではなく、支援を通してその人の「潜在的な選択能力」
を積極的に引き出していくという生活モデルの実践

インクルーシブ社会 共生社会

同時開催

10月11日(土) 17:00~20:00

研修会

総合リハビリテーションにいかすICF

講師:上田 敏((公財)日本障害者リハビリテーション協会 顧問、元東京大学 教授)
大川 弥生((独)産業技術総合研究所 招聘研究員)

「リハビリテーション」とは「訓練」ではなく、障害のある人の「人間らしく生きる権利の回復」です。それは一部の専門家の力だけでできるものではなく、障害当事者を中心に、さまざまな専門家や行政、サービス、サポート、地域社会が力を合わせてはじめて実現できるものです。それが、私たちが新生をめざす「総合リハビリテーション」です。

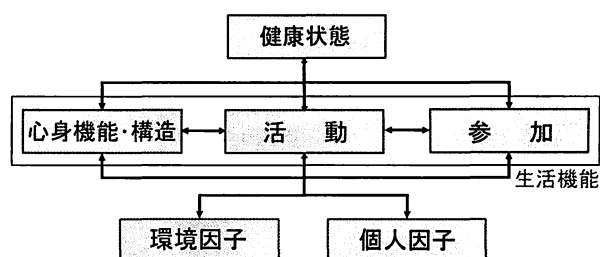
このようにさまざまな立場の人が、共通の目標に向かって力を合わせていくためには、相互理解が不可欠です。しかし現在はそこに多くの問題があり、協力を妨げています。それを解決するには「共通言語」(共通のものの考え方・捉え方)が必要です。その点、ICF(WHO 国際生活機能分類)は、人が「生きることの全体像」を偏りなく総合的に捉えることのできる「統合モデル」に立ったものとして、総合リハビリテーションに大きく役立つ「共通言語」です。

今回は、「総合リハビリテーションのために、それに関わる全ての人が、いかに ICFを『共通言語』として活用するか」という観点から、誰にでも役立つようにお話を進めていきます。

具体的内容

0. 本研修会の趣旨
1. ICFの特徴
 - 1)「生活機能」と「障害」(生活機能低下)
 - 2)「生活機能モデル」
2. 「相互作用・統合モデル」としてのICF
3. 災害時の生活機能低下から学ぶもの
4. 現状把握と目標設定のための活用
5. 総合リハビリテーションの新生のために

ICFの「生活機能モデル」(WHO, 2001)



10月12日(日) 9:30~12:30

シンポジウムⅡ

第1部 「『社会参加』向上に向けた 総合リハビリテーションのあり方」

シンポジスト

樫本 修(宮城県リハビリテーション支援センター所長)

上遠野 純子((一社)宮城県作業療法士会 会長)

渡部 芳彦(東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科准教授)

後藤 美枝(仙台市障害者総合支援センター主査)

小関 理(NPO 法人宮城県患者・家族団体連絡協議会理事長)

阿部 直子(NPO 法人アイサポート仙台仙台市中途視覚障害者支援センター社会福祉士)

島田 福男(仙台市連合町内会長会副会長)

若生 栄子(公益社団法人「認知症の人と家族の会」宮城県支部

若年期認知症の方の集い「翼の会」)

座長

渡邊 好孝((一社)宮城県理学療法士会会長)

矢本 聡(仙台市泉区保健福祉センター 障害高齢課 障害者支援係長)

本シンポジウムのテーマである「『社会参加』向上に向けた総合リハビリテーションのあり方」を受け、総合リハビリテーションを“支援”と位置づけ、宮城県内の8名のシンポジストの皆様より、それぞれの立場と役割で取り組まれている活動報告を受け、支援者(支援する側)、当事者(支援を受ける側)の現状を知り、支援のあり方を議論する。

社会参加向上に向けて、どのような経営資源(人・モノ・お金・情報)が価値創造(望むコト・モノ、必要なコト・モノ)となるのかを議論する。

病気や障害そして老いがあっても、誰もが安心して社会参加できる近未来社会に“つなぐ”一助となるシンポジウムとしたい。

障害者検診による社会参加向上への取り組み

—四肢機能等機能低下予防のために—

宮城県リハビリテーション支援センター 所長 樫本 修

1. 障害者検診の目的

宮城県リハビリテーション支援センターは更生相談所機能を核とし、障害者を専門に対象とする付属診療所を有する医療機関でもある。更生相談所の補装具判定やクリニックの医療相談をとおして実感していることは、地域には障害固定を理由に医療機関の管理から離れ、主治医がいない障害者が多いことである。四肢機能低下の発見が遅れ、2次障害を生じ、機能低下や疼痛が生じるまで医療とのつながりがもてない方がいる。

そこで、当センターでは平成25年度から四肢機能の低下の早期発見、2次障害発生の予防を目的に「障害者検診事業」を開始したのでその取り組みを報告する。検診を受けることで自分の身体障害の現状を知り、社会参加の向上につなげていきたいと考えている。

2. 障害者検診の概要

当センターの付属診療所はリハ科、整形外科、脳神経外科を標榜する「障害者専門クリニック」である。検診は予約制、無料である。必要に応じてレントゲン撮影、外来リハ、身障手帳等級変更、医療での装具作製などにつなげている。検診スタッフは、医師2名、保健師1名、看護師2名、理学療法士2名、作業療法士1名、言語聴覚士1名、受付事務1名の計10名で行っている。検診内容は四肢機能を中心とした身体測定、QOL評価、ADL評価、症状に応じた医療相談等で、結果については詳しい医師のコメントを付した文書で報告している。

3. 実施結果の概要

平成25年度は仙台ポリオの会を中心に34名の受検があった。うち外来診療につながった方12名（疼痛内服治療1名・外来リハ1名・装具作製5名・診断書作成3名・経過観察2名）、レントゲン写真による変形性膝関節症、変形性脊椎症等の診断11名、ポストポリオ症候群該当者9名（ポリオ受検者の33%）、栄養指導1名であった。

健診後に行ったアンケート調査では、全員が自分の障害状況を確認できて良かったと回答している。

4. 今後の展望

平成25年度はゼロ予算でスタートし、26年度から正式事業として予算化し、県の事業として今後も本検診を継続、拡大していく予定である。平成26年度は仙台ポリオの会の2回目の受検と当センターがある名取市、隣接する岩沼市の障害福祉課、社会福祉協議会、難病患者連絡会等にも広報し、受検対象者を拡げている。また、検診結果を地域にフィードバックし、障害者ケアマネジメントにつなげ、健康管理、社会参加の促進に役立てたいと考えている。健康な生活を支援することも総合リハビリテーションの役割である。

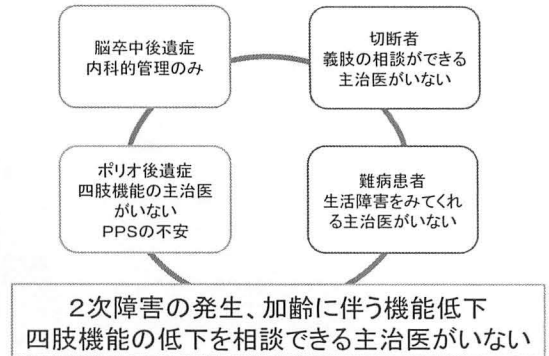
障害者検診による社会参加向上への取り組み —四肢機能等機能低下予防のために—



宮城県リハビリテーション支援センター

櫻本 修

地域で生活する障害者の共通課題

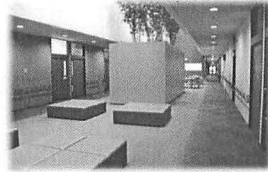


障害者検診事業の目的

- 身体機能低下、2次障害発生の早期発見
- 身体機能面の健康管理の重要性を啓蒙
- リハビリテーションの視点での支援
- 装具療法などにつなげる



自分の身体障害の現
状を知り、社会参加
の向上を促す



障害者検診事業 平成25年度～

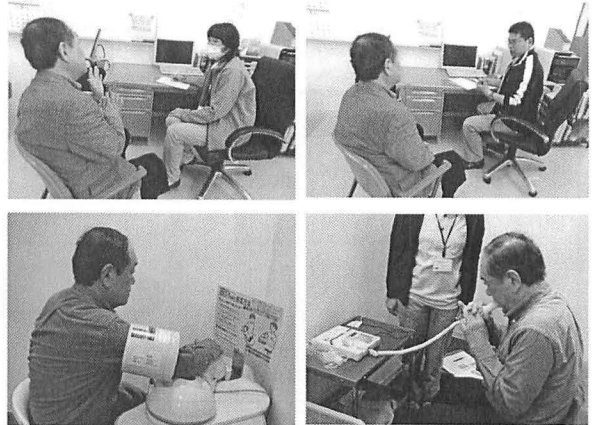
- 宮城県リハビリテーション支援センター附属診療所(障害者クリニック)で県の事業として行う
- 障害者検診スタッフ: 10名
 - ・担当医師2名
 - リハビリテーション科専門医+整形外科専門医
 - リハビリテーション科専門医+脳神経外科専門医
 - ・保健師1名、看護師2名、理学療法士2名
 - 作業療法士1名、言語聴覚士1名、受付事務1名



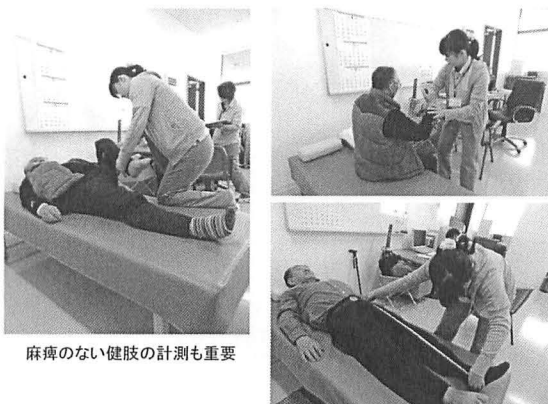
検診項目

- ① 問診
- ② 身体計測: 身長、体重、BMI
- ③ 血圧、肺活量、血中酸素飽和度
- ④ 四肢長、四肢周径、筋力、関節可動域
- ⑤ FIM(機能的自立度評価)
- ⑥ FAI(日常生活応用動作、社会活動評価)
- ⑦ SDL(日常生活満足度)
- ⑧ SF-36(健康関連QOL評価)
- ⑨ 10m歩行速度
- ⑩ Halstead診断基準(ポストポリオ症候群評価)
- ⑪ 医師による医療相談

検診の流れ①: 問診票等確認、血圧・肺活量、FIM等



検診の流れ②: 四肢計測 MMT・ROM・脚長・周径



麻痺のない健肢の計測も重要

検診の流れ③: 医療相談・レントゲン撮影



変形性脊椎症
変形性膝関節症
変形性足関節症
などの医学的診断

検診の流れ④: 装具診断

- 装具の重量測定
- 装具の適合状況確認

皮膚トラブル
痛み
不適合
軽量化の可能性
老朽化 など



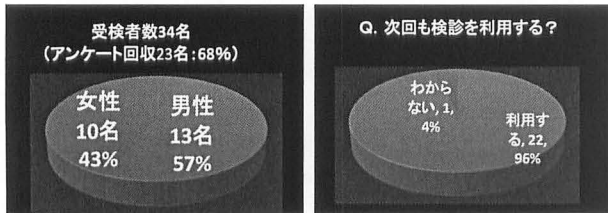
医療保険で作製
障害者総合支援法で作製



検診結果の概要

- 受検者数: 34名
 - 女性 17名、男性 17名
 - 平均年齢 63.0±4.5歳 (54~73歳)
 - ポリオ罹患 27名 仙台ポリオの会会員の76%
 - その他の疾患 7名
- うち外来診療につながった方12名
 - 疼痛内服治療1名、外来リハ1名、装具作製5名
 - 身障手帳診断書作成3名、経過観察2名
- レントゲン写真による変形性膝関節症、変形性脊椎症等の診断11名
- ポストポリオ症候群該当者9名(ポリオ受検者の33%)
- 栄養指導1名

障害者検診後のアンケートの声



- 自分の体調管理上大変よい。
- 来年は、もっと多くの会員に呼びかけていきます
- この先の検診事業がどう進むか楽しみ
- このような検診が広がれば、色々な予防につながると思う
- 今の生活をどう改善すれば良い日常を送れるか相談にのって欲しい
- データが登録され、今後はそれを基に相談、アドバイスが受けられるのがよかった
- 自分の体の事でわからないことがある。今後ご相談にのっていただければ心強い

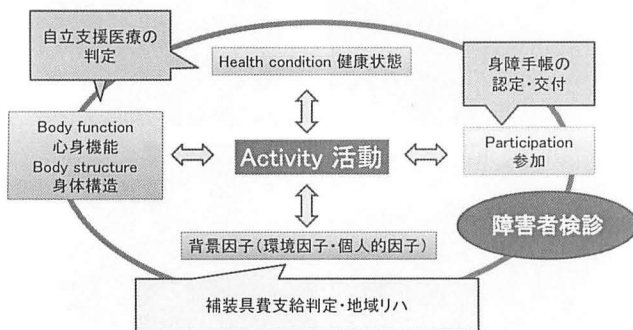
障害者検診 今後の展望

- 県の事業として今後も障害者検診を継続、拡大
- 受検対象者の拡大
 - 平成26年度は仙台ポリオの会の2回目の受検
 - 当センターがある名取市、隣接する岩沼市の障害福祉課、社会福祉協議会、難病患者連絡会等にも広報
- 検診結果を地域にフィードバック
 - 障害者ケアマネジメントにつなげる
 - 障害者の健康管理、社会参加の促進に役立てる

➔ 障害者が健康でその人らしく生きる
＝総合リハビリテーション

WHO ICFにおける更生相談所の関わりにおける 障害者検診の位置づけ

International Classification of Functioning 国際生活機能分類(2001)



ご清聴どうもありがとうございました

27頁 27頁 27頁 27頁 平成26年(2014年)2月12日(水曜日)

宮城県リハビリセンター、初の試み

運動機能の悪化を予防
ポリオ皮切り、新年度対象拡大

live とうほく

検査通じ身障者支援

河北新報 平成26年2月12日(水) 朝刊

東日本大震災を経験してなお、作業療法士が目指すものは何か

一般社団法人宮城県作業療法士会 会長 上遠野 純子

1、はじめに

平成 23 年に私たちは東日本大震災という未曾有な災害に遭い、多くのものを失った。家を失い、家族を失い、また多くの対象者を失った。県内の被災状況については、宮城県発表によると平成 26 年 7 月末現在死者は直接死、関連死合計 10,496 名であった。また、住宅の被害は全壊 82,992 棟、半壊 155,122 棟と 20 万棟を優に超えていた。震災からはや 3 年半が経過しているなかで、県内の復興住宅への入居者は全体の 10%に留まっている現状である。このことを私たちはまず心にとどめておかなければならない。

2、県士会の動き

震災後丸 2 日間はすべてのライフライン、通信網が仙台市内においても寸断されたが、電話が使えるようになってから、県士会会員の安否確認と会員の勤務する職場の被災状況を確認する作業を行った。一方、地域保健師とともに一般避難所の巡回支援を行っていた、保健福祉事務所と県リハ支援センターの 20 余名の PT・OT からの沿岸地域の情報が刻々と入ってきた。漸く県士会の緊急時対策委員会を震災 1 週間後開催し、また県と宮城県 P T 士会と連携し、支援活動を開始した。

3、支援活動の経過

平成 23 年 3 月下旬には宮城県の県南に位置する岩沼、亘理地域へ、さらに宮城県東部の石巻地域や県北の気仙沼地域の一般避難所へ、杖や補装具、靴などを持参しながら人的派遣を行った。次第に一般避難所での生活が困難な高齢者や要介護者を収容した福祉的避難所への支援活動が活動の中心になり、福祉的避難所の入所者が使用する福祉用具の適合や環境の整備、活動性維持を目的とした体操やアクティビティーの提供を行っていった。また震災以前から協同事業を展開していた認知症の人と家族の会宮城県支部との情報交換を行い、福祉的避難所での支援者への認知症の方々への支援のあり方のアドバイスも行った。同年 6 月以降は、避難者の応急仮設住宅への入居に伴い、住環境整備に関わった。現在はサロンの運営や多職種協働での生活不活発病のチェック、運動指導、うつ・認知症予防事業などの支援を継続している。

4、支援活動から見てきたもの

県内では現在でも狭い応急仮設住宅での生活を余儀なくされている方がおり、活動量の低下と精神的意欲低下による要介護状態の悪化が見られている地域が少なくない。現在県内各地でリハビリテーション専門職等による相談・指導が進められているが、私達は日頃からの連携と多職種、支援ボランティアの方々との協働での活動を活発化することが求められている。そして地域住民と手と手を取り合って、日頃からより良く連携することで、県民の健康支援や生活の復興復旧に寄与して行きたいと思う。

口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション

東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科 准教授 渡部 芳彦

口腔は消化器や呼吸器の入口である他、発話や表情などを通じてコミュニケーションに果たす役割も大きく、「対人関係」や「社会性」などにも密接に関与している。そのため口腔ケアは、単に歯磨きによる局所的衛生状態の維持改善を目的とするのではなく、口腔衛生と口腔機能の維持改善を通して、心理および社会的要素も含めた全身の健康に寄与する行為であると言える。

障害や疾病などにより介護が必要な人の口腔ケアは、その人の生活全般を日常的に支える家族や介護・看護者などが担うことになるが、上述のような口腔ケアの意義や重要性は一般に認識されつつあるものの、対象者に適したケア方法がわからなかったり、優先順位が低かったりと、現場における課題は少なくない。

また、日常的にケアが適切に行われているとしても、定期的な専門職によるチェックが欠かせない。すなわち、歯科医師や歯科衛生士などの歯科医療専門職が、日常の口腔ケアを補う支援をしたり、治療の必要性を判断することも重要となる。現在、全国には歯科医師が10万人、就労している歯科衛生士が10万人おり、6万8千余の開業歯科医院がある。そして近年は、訪問診療を行う歯科医院や歯科医師会も少なくない。また、障害者歯科医療設備の充実や、介護保険における居宅療養管理指導や口腔機能維持管理加算、介護予防口腔機能向上プログラムなど、徐々にその実施を推進する体制は整備されてきた。また、摂食・嚥下障害のリハビリテーションに積極的に取り組む歯科医師や歯科衛生士なども少しずつ増えている。

このように社会資源としての歯科医療や口腔ケアは充実してきているものの、口腔の状態が悪化しているにもかかわらず、その問題が放置されていたり、諦められていたりするケースは依然として少なくない。それは、口腔の問題を発見し、本人や家族に歯科受療の必要性を説明したり、受療を支援したり、適切な日常的口腔ケアを支援できる人が極めて少ないからである。

このような課題を鑑みると、従来の歯科医療や歯科医学教育が取り組んできた技術の向上やその教育とは異なる視点で、対象となる「人」や「地域」を見つめ、総合リハビリテーションの基盤で口腔ケアを考究する必要がある。演者はこれまで福祉の大学において、口腔ケアに関する多様な調査研究と、主として歯科関係ではない福祉系・医療事務系などの学生教育に携わってきた。今後、職種に関係なく「口腔ケア」の意義と重要性を理解し、既存の社会資源を活かして適切に対処できる人材が増えることが望まれる。

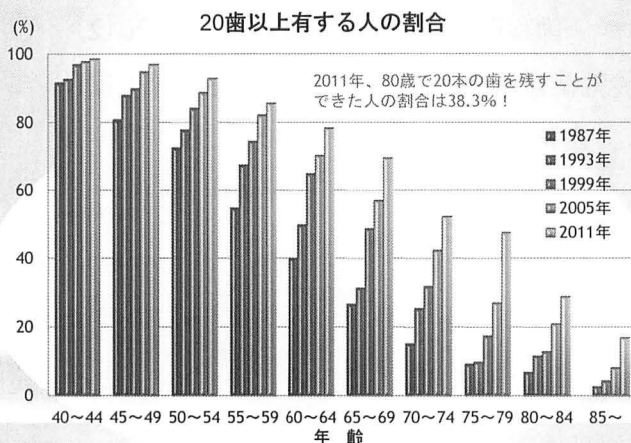
口腔ケアの視点で考える 総合リハビリテーション

東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科
准教授・渡部芳彦

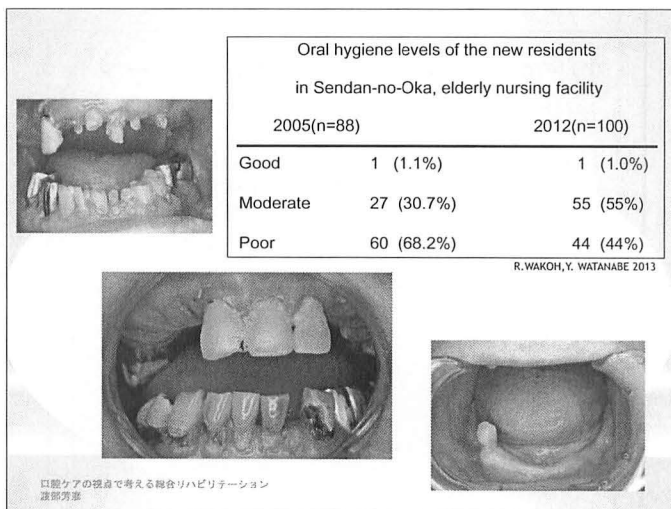
口腔機能

- ・食物の補足○
- ・咀嚼：切断、破碎、臼磨○
- ・吸綴、舐める○
- ・嚥下○
- ・唾液分泌○
- ・食物の性状の把握○
- ・味わうこと○
- ・嘔吐○
- ・あくび△
- ・呼吸、気道△
- ・いびき△
- ・咳△
- ・口笛△
- ・喫煙△
- ・話す△
- ・歌う△
- ・キス◇
- ・触覚◇
- ・性感◇
- ・感覚を楽しむ◇
- ・表情
- ・有害物質の検知
- ・唾を吐く
- ・咬みつく
- ・物の運搬
- ・歯ぎしり

口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション
渡部芳彦

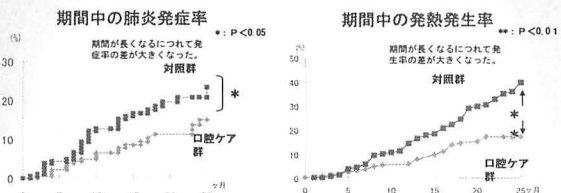


口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション
渡部芳彦
厚生労働省・歯科疾患実態調査



口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション
渡部芳彦

口腔ケアは誤嚥性肺炎を予防する

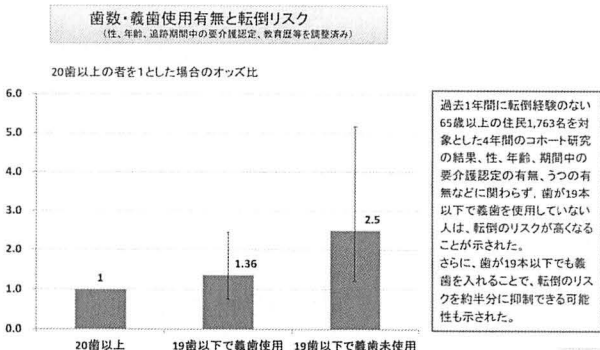


全国11カ所の特別養護老人ホームで専門的口腔ケアを行う人と行わない人にかけて、2年間の介入調査研究を行った。その結果、専門的口腔ケアを行った人は、行わなかった人に比べ、肺炎にかかった人数、肺炎による死亡者数、発熱者数が統計学的に有意に低いという結果が得られた。

米山武義、吉田光由、佐々木英忠、橋本賢二、三宅洋一郎、向井美恵、渡辺 誠、赤川安正 「要介護者に対する口腔衛生の顕著性肺炎予防効果に関する研究」 日本歯科医学会誌 20 p.58-68 (2001年)

口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション
渡部芳彦

歯を失い、義歯を使用していないと転倒のリスクが高まる

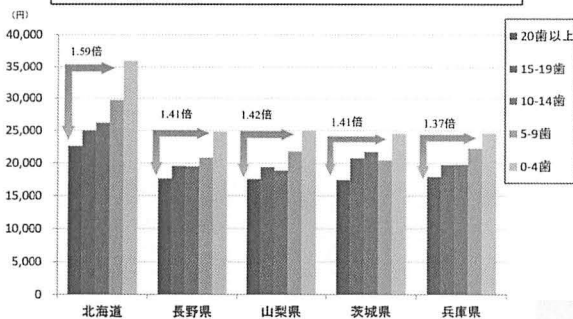


Yamamoto et al., BMJ Open, 2: e001262, 2012

出典：社会保障制度改革国民会議提出資料 (2013/3/27) 日本歯科医師会・会長 大久保満男
口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション
渡部芳彦

仮説 … 歯が多いほど健康であれば医療費は少ない

都道府県に関わらず、歯が多く残っている人ほど医療医療費が少い傾向を示す

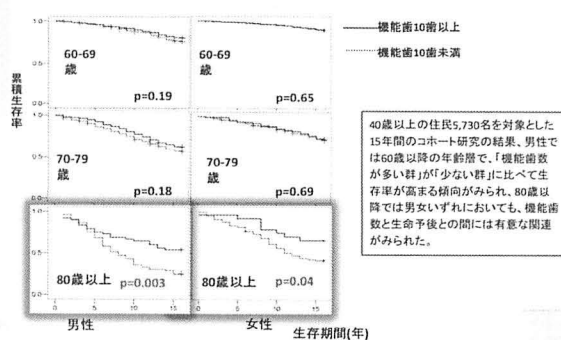


歯の数と健康度との関係(国保連合会・歯科医師会協力)

出典：社会保障制度改革国民会議提出資料 (2013/3/27) 日本歯科医師会・会長 大久保満男
口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション
渡部芳彦

歯の本数が多いほど生存年数が長い

機能歯数(10歯未満/10歯以上)と生存曲線



40歳以上の住民5,730名を対象とした15年間のコホート研究の結果、男性では60歳以降の年齢層で、「機能歯数が多い群」「少ない群」に比べて生存率が高まる傾向がみられ、80歳以降では男女いずれにおいても、機能歯数と生命予後との間には有意な関連がみられた。

Fukai K et al., Geriatr Gerontol Int 7: 341-347, 2007

出典：社会保障制度改革国民会議提出資料 (2013/3/27) 日本歯科医師会・会長 大久保満男
口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション
渡部芳彦

口腔保健ケア(Oral Health Care、=口腔ケア)とは

狭義には歯口清掃をさすが、広義には食べ物の摂り方(栄養改善)や誤嚥防止、唾液分泌促進や摂食嚥下障害のための指導やリハビリテーションなどの機能訓練あるいは歯科治療までを含む。口腔保健ケアの最終的な目的はADL(日常生活動作)およびQOL(生活の質)の維持向上である。(杉原直樹)

老年歯科医学用語辞典 医歯薬出版 日本老年歯科医学会 編 2008

口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション 渡部芳彦

広義の口腔ケア

全身的な健康の維持や増進を目的とした口腔機能への配慮

狭義の口腔ケア

局所的な衛生状態の改善

口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション 渡部芳彦

専門的口腔ケア

歯科医師や歯科衛生士

- ・ 口腔疾患の診断・治療
- ・ 口腔保健教育
- ・ 口腔ケアの動機付け
- ・ 他職種との連携・調整など

- ・ 歯科検診
- ・ PMTC など

日常的口腔ケア

本人、家族、介護・看護者

- ・ 口腔機能の観察
- ・ 嚥下体操
- ・ 食行動支援
- ・ 食生活支援など

- ・ 歯磨き・うがい
- ・ 歯磨き介助
- ・ 歯や口腔の問題の発見 など

口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション 渡部芳彦

歯科医師

102,551 名 (2012)

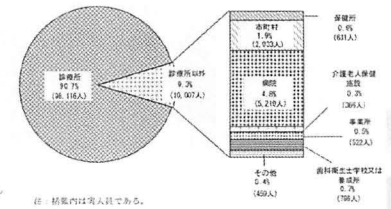
就業歯科衛生士

108,123 名 (2012)

歯科診療所数

68,805 施設 (2014.6)

就業場所別にみた就業歯科衛生士 平成24年末現在



口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション 渡部芳彦

注：括弧内は実人員である。

課題

口腔の問題を発見し、本人や家族に歯科受療の必要性を説明したり、受療を支援したり、適切な日常的口腔ケアを支援できる人材が極めて少ない。

職種に関係なく、口腔ケアの意義と重要性を理解し、既存の社会資源を活かして適切に対処できる人材が増えることが望まれる。

口腔ケアの視点で考える総合リハビリテーション 渡部芳彦

障害者の健康づくりの取り組み

—障害者の社会参加向上の礎として—

仙台市障害者総合支援センター 企画推進係 主査（理学療法士） 後藤 美枝

1. 障害者健康増進事業とは

仙台市障害者総合支援センターは、平成 25 年 1 月に前身の仙台市障害者更生相談所の機能を拡充し、身体更生相談所機能と地域リハビリテーションを推進する中核機関として、泉区に移転、開所した。

標記事業は、地域リハビリテーション支援事業のひとつとして「障害者の健康を維持・増進する環境づくりの推進」、「障害者の自立と社会参加の促進」を目的に、平成 16 年から実施している。

2. 障害者健康増進事業の概要と経過

平成 16 年から実施した当事業は、障害特性に応じた運動プログラム作成を目標に、3 年間のモデル事業として、仙台市健康増進センターとの協働により実施した。身体障害、知的障害、精神障害の 3 障害を対象とした施設（通所・入所）への出前講座や、運動体験教室の実施等から得られた結果を基に、仙台市の専門機関である発達相談支援センター（知的・発達障害の相談専門機関）や精神保健福祉総合センター（精神障害の相談専門機関）等の協力も得ながら、運動プログラムを作成した。平成 19 年度には、支援者に向けた運動プログラム冊子「はじめよう！健康づくり」を作成し、これらの資料を用いて支援者研修会やボランティア研修会を実施するなど、普及啓発に取り組んだ。

平成 23 年度には、健康増進センターの自主事業として障害者の健康づくりが位置づけられ、様々な運動教室等が開催されている。当センターは、健康づくりに関する調査・研究、情報収集・提供の役割を担うものとして、事業を実施している。

3. 障害者健康増進事業の方向性（平成 25 年度調査から）

平成 25 年度、当センターでは「福祉施設等における利用者の健康づくりに関する意識、及び運動を伴う活動の状況の調査」を障害福祉サービス事業所等 160 ヶ所に実施した。本調査において、70%以上の施設が、施設等利用者の健康に課題を感じ、何らかの働きかけを実施していると回答した。また、施設等が運動を伴う活動を行う上での課題として、運動の場所、運動を指導する人手、指導の仕方がわからないという回答が上位を占めていた。

10 年間にわたる本事業の取り組みの中で、施設等で取り組めるプログラムの開発や普及啓発冊子の発行、健康増進センターによる出前講座等を実施しており、多くの施設等において、利用者の健康が意識され、健康に関する働きかけが行われていること、また、運動を伴う活動が取り組まれていることがわかった。一方で、施設によっては取り組みに差があること、また、社会資源についての期待が強いことから、引き続き、健康に対する意識の啓発や、資源の開発・改善に対する取り組みが必要と考える。

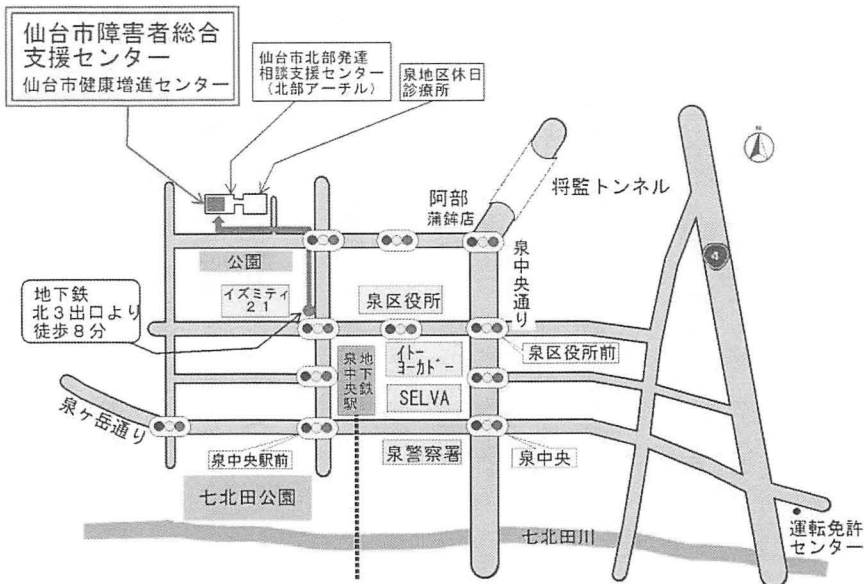
相談をご希望の方は

相談無料

- 相談は予約制です。電話等であらかじめご予約ください。
- 相談できる方は、仙台市内にお住まいの方です。
- ※ 障害者手帳をお持ちでない方もご相談いただけます。
- ※ 相談の内容によっては、より適切な相談窓口を紹介させていただく場合があります。ご了承ください。
- 相談受付時間
月～金曜日（祝日、年末年始を除く）午前8時30分～午後5時
- 職員の紹介
理学療法士、作業療法士、心理判定員、保健師、身体障害者福祉司等による専門職チームがご相談に応じます。

交通案内

- 公共交通機関ご利用の場合
地下鉄泉中央駅「北3」出口より徒歩約8分です。
- 車でお越しの場合
建物の西側に駐車場があります。駐車場入口にはゲートがあります。接近すると自動的にバーが上がります。



平成26年3月発行

再生紙を利用しています。リサイクルの際は、「雑がみ」へ分別しましょう。

仙台市障害者総合支援センター (ウェルポートせんだい)

ご利用案内



住所 : 〒981-3133 仙台市泉区泉中央2-24-1
電話 : 022-771-6511
ファクス : 022-371-7313
電子メール : kos005380@city.sendai.jp
<http://www.city.sendai.jp/d01/wellport.html>

障害者総合支援センター(ウェルポートせんだい)とは

身体障害者福祉法第11条に基づく「身体障害者更生相談所」として義肢や車椅子の判定などを実施しているほか、支援体制が未だ不十分であったり、既存の制度やサービスでは対応が困難な障害のある方の専門的な相談・支援を行っています。

どのような障害があっても、本人の希望する場所でその人らしく生活していく地域づくりを推進しています。

重度の障害のある方のコミュニケーション相談

病 気やけがなどにより、意識や理解力はこれまでどおり正常なのに、声を出すことができず全身も動かなくなり、コミュニケーションが困難になる場合があります。

そ のようなときでも、手や足のほんのわずかな動きや、目の動きなどから、コミュニケーションをとる方法があります。

こ ミュニケーションは、生きる意欲の源です。病気やけがで重い障害を負ったとき、進行性の難病と告知されたとき、ぜひご相談ください。

高次脳機能障害のある方の相談

交 通事故や頭部のけが、脳血管障害などの病気の後遺症としてあらわれる記憶障害や注意障害などを、「高次脳機能障害」といいます。

- 新しいことが覚えられない。
- スケジュールや計画がたてられない。
- 気が散りやすい。
- 突然興奮する、我慢できない。

こ のような症状で、地域での生活や就学、就労などについてお困りの方、ぜひご相談ください。

福祉用具・住宅改修の専門相談

「玄関や廊下に手すりをつけたいけれど、どこにつけたらいいのかな…？」
「お風呂で使う福祉用具、カタログは見たけれど、
どれを選んだらいいのかな…？」
「車椅子から便座への移乗、どうすればうまくいこう…？」

福 祉用具の選び方・使い方や住宅の改修にはコツがあります。

ト イレやお風呂の手すりの位置や高さを試すことができる「ADLシミュレーションシステム」を使いながら、理学療法士などの専門スタッフが具体的な助言をします。ぜひご相談ください。



ADLシミュレーションシステム

難病等の方、中途視覚障害の方の支援

難病や中途視覚障害など、未だ支援体制が不十分な障害の方の支援にも取り組んでいます。ぜひご相談ください。

このような業務も行っています

- 身体障害のある方の補装具（車椅子、義肢、装具、補聴器など）の判定
 - 身体障害者手帳の審査
 - 更生医療の適否判定
 - 障害のある方の健康づくりに関する取り組み
- ※ 手続きの窓口は、各区役所の障害高齢課です。

難病患者と総合リハビリテーション

＝治療と同時に社会参加を＝

NPO 法人宮城県患者・家族団体連絡協議会 理事長 小関 理

1. 難病患者の置かれている立場

難病患者は、症状が固定している今までの障がい者とは違うところがある・・・社会一般への対応が直接的ではない。まずは病気を治すことが求められる。そのことは就労を考えた場合顕著に表れる。離職した難病患者がハローワークに行った場合、これまでは「まず病気を治してから来てください」と言われたことにも現れている。難病患者は突然の罹患後も生計を維持しつつ、痛み・病状の日々の変化に対応し多数の病院に通院し治療していかなければならない。治療のための情報を集めることが第一になる。薬や治療方法に関心は向いても社会保障や社会福祉に目を向ける余裕も無く、一日一日を暮らすのが精一杯とも言える。現在、ガン患者の就労が話題となっているが、難病患者も同様に“罹患＝離職”に結びつく場合も少なくない。

2. 障害者総合支援法施行後

今年の4月から障害者総合支援法が施行され、難病患者も公的支援を受けることができるようになった。しかし、実際支援を受けている患者は驚くほど少ない。広報の不備や公的機関への周知の遅れなどの原因が考えられるが、患者自身の余裕のなさのため、情報収集まで手が廻らないためではないかとも考えられる。

3. 宮城県患者・家族団体連絡協議会について

県内の23団体で構成される患者会の連合体、患者会同士の交流等の活動するとともに、県と市からそれぞれ宮城県難病相談支援センター・仙台市難病サポートセンター事業を受託している。両センターには各団体の構成員が難病患者のピアサポーターとして事業に参加している。

県・市から医療講演会・相談会開催の委託を受けセンターと協力し会の開催を援助している。

JPA 日本難病・疾病団体協議会に参加し、全国の患者会との交流を深め、情報収集・共有を図っている。

4. 今後の課題

いろいろな問題があるが、就労あるいは離職しない対応と社会資源の活用が課題となるだろう。そのためには“難病”そのものを世間に認知してもらう活動が重要になる。医療講演会へ一般の人が足を運ぶような工夫が必要。NPO 法人宮城県患者・家族団体連絡協議会として、世界希少・難治性疾患の日（2月28日）や宮城メディカルリンクの活動等を通して周知に努めるとともに、会員ができるだけ参加できる工夫を考えている。

地域に根ざした視覚障害者総合支援の取り組み

～当事者も含めた多様な支援者を「つなぐ・まきこむ・いかす」～

NPO 法人アイサポート仙台 仙台市中途視覚障害者支援センター

主任相談員（社会福祉士） 阿部 直子

1. はじめに

仙台市中途視覚障害者支援センターは、平成 13 年度から 4 年間にわたって取り組まれた仙台市地域リハビリテーションモデル事業（中途視覚障害者相談事業、中途視覚障害者交流会事業）を本格実施すべく平成 17 年度に開設された。現在、3 名の職員が従事している。うち 1 名は視覚障害リハビリテーションワーカー（歩行訓練士）、1 名は自身が視覚障害（弱視）でもある社会福祉士である。

今回の発表では仙台市の独自事業である当センターの取り組みを、「地域における総合的な支援を充実させるためにどんなことをしてきたか？ しているか？」という視点で報告する。

そのうえで、仙台市あるいは宮城県のような「大都市圏ではない地域」で暮らしている視覚障害者のリハビリテーションに関する課題を提起したい。

2. 当センターの取り組み

(1) 相談

本人・家族からの個別の相談を受けて必要な支援をしていくことは当センターのもっとも核となる業務である。名称を「中途視覚障害者支援センター」としているが、実際には先天性の疾患で子どもの頃から何らかの視覚障害があるなど多様な過程で視機能低下した人が生涯のさまざまな年代で直面する生活課題に対して必要な援助をおこなっている。また、眼科医、看護師、福祉事務所ケースワーカー、介護保険ケアマネジャー、視覚障害児教育の教員、補装具販売店担当者など、視覚障害者支援にかかわる他職種からの情報提供依頼や問い合わせ、支援連携依頼などにも応じている。さらに、グループを活用した相談援助プログラムとして「目の不自由な方と家族の交流会」を毎月 1 回開催している。

(2) 視覚障害者支援に従事している多職種を主たる対象とした研修会「仙台ロービジョン勉強会」

視覚障害者・児の支援に関する様々な社会資源や最新動向を学ぶとともに支援者どうしの分野や組織の枠を超えたネットワーク作りの基盤とすることを目的に平成 12 年に自主的な勉強会として始まった。平成 18 年度からは事務局機能を当センターが引き継いだ。以後、毎月 1 回開催している。医療・福祉・教育など多様な関係職種をはじめ、ボランティアや当事者団体のスタッフなどが参加している。

(3) 市民を対象とした研修会

市民の社会活動に対する意欲に応え、視覚障害を持つ住民への援助についての知識や技術を学ぶための研修会を年に数回開催している。それらの研修会を修了した受講者の一部は上述の「目の不自由な方と家族の交流会」をはじめとする当センターの催し物でボランティアとして協力いただいている。

3. 今後の課題

地域の支援拠点として多様な視覚障害者により良い支援を提供するためには当センターの数少ない職員が持つ専門性・業務経験、さらにはマンパワーだけでは十分ではない。そこで当事者も含めた多様な支援者を「つなぐ・まきこむ・いかす」ことを考えながら取り組んできた。

しかし、「①感覚障害としての視覚障害（視機能の低下・喪失）がもたらす生活への影響とその軽減に向けた方策（保有する感覚の活用、環境への働きかけなど）に関する情報をリハビリテーション従事者が十分に得ていない」「②全国的に考えると視覚障害者のリハビリテーションに関する社会資源の地域間格差があまりにも大きく、仙台といえども不足するものがある」といった今後の課題がある。



仙台市中途視覚障害者支援センターをご利用ください



個別相談・関係機関施設等支援

「目が不自由になり、これからの生活をどのようにしていったらよいかわからない。」「視覚障害者が利用できる福祉サービスを教えてほしい。」など様々な相談に専門の相談員がお受けし、情報提供、福祉サービスの申請手続きの援助等も行っています。相談内容によってはご自宅や入院中の病院などへの訪問も行っています。関係機関等からの相談にも応じています。

- 相談は無料です（ただし支援の内容により交通費などの実費のみ負担していただくことがあります）
- 原則として予約制です。まずはお電話でご連絡ください。

視覚障害リハビリテーション

求職中の方もしくは就労継続を希望する方に対して通所訓練や就職活動のお手伝いをします。お一人お一人の状況に合わせてサポートの内容を組み立てます

- 通所訓練（単独歩行、パソコン操作、点字の読み書き、拡大読書器・ルーペの活用など）
- 就職・就労継続支援（就職活動のサポート、企業への働きかけなど）

目の不自由な方と家族の交流会

中途視覚障害者やその家族同士が交流し、情報交換をする場として月1回行っています。

仙台ロービジョン勉強会

視覚障害児・者に関わっている医療・福祉・教育等の多職種間相互の情報交換と支援力の向上を目指して月1回行っています。

ボランティア講座等の実施

地域における視覚障害者への理解を促進することを目的にガイド方法や点字の読み書きなどの講習会を一般市民向けに開催しています。

また、ヘルパー事業所等へ視覚障害者の理解についての出前講座も行っています。

※その他、eye eye 福祉機器展—視覚障害者のための生活用具展示会—を毎年開催し、福祉機器の新製品の紹介をしています

（各種行事予定につきましてはセンターまでお問い合わせください。）

【関連資料2】仙台ロービジョン勉強会のテーマおよび話題提供者一覧

回（開催年月）	テーマ	話題提供者（敬称略） ※所属や職名は話題提供当時のものを掲載しております。
1（2000年8月）	仙台市の障害者福祉システム	仙台市太白福祉事務所 小林 禎
2（2000年9月）	さまざまな見え方について	さど眼科 佐渡 一成
3（2000年10月）	さまざまな視覚補助具について	トラストメディカル 福澤 篤志
4（2000年11月）	弱視者が経験する「障害」について	東北大学大学院教育学研究科修士課程 阿部 直子
5（2000年12月）	視覚障害者の歩行訓練について	宮城県立盲学校 千葉 康彦
6（2001年1月）	眼科でのロービジョンケアについて考える	NTT 東日本東北病院 視能訓練士 小野 峰子
7（2001年2月）	宮城県視覚障害者福祉協会の運動について	宮城県点字図書館 伊藤 鉄夫、宮城県庁 川上 芳夫
8（2001年3月）	視覚障害児教育の過去・現在・未来（その1）	宮城教育大学 山縣 浩
9（2001年4月）	視覚障害児教育の過去・現在・未来（その2）	宮城教育大学 山縣 浩
10（2001年5月）	日本盲導犬協会仙台訓練センターの事業予定について	日本盲導犬協会仙台訓練センター 佐々木 康次郎
11（2001年6月）	第2回日本ロービジョン学会の参加者より	参加者全員より話題提供
12（2001年7月）	人工視力研究の現状	さど眼科 佐渡 一成
13（2001年8月）	遺伝	さど眼科 佐渡 一成
14（2001年9月）	ユニバーサルデザイン	小田眼科 小田 泰子
15（2001年10月）	弱視のかたに読みやすい文字の書き方	拡大写本の会宮城野 永澤 裕子
	中国の特殊（障害児）教育について	中国東北師範大学 副教授 張 明
16（2001年11月）	CCTV 現状と課題	宮城教育大学 青木 成美
17（2001年12月）	在宅での歩行指導について	日本盲導犬協会仙台訓練センター 佐々木 康次郎
18（2002年1月）	「SPコード」について（実演込み）	（株）廣濟堂 能登谷 和則
19（2002年2月）	眼鏡貼付型拡大鏡 ユニビジョンのあわせ方	旭化成アイミー担当（代）佐渡 一成
20（2002年3月）	視覚障害者が目薬を見分けやすくするための試み—その1—	さど眼科 佐渡 一成
21（2002年4月）	アメリカにおける盲聾者福祉の実情について	宮城教育大学 山縣 浩

22（2002年5月）	拡大読書器の現状について	（株）ナイツ 土田 重一
23（2002年6月）	高齢者疑似体験・心肺蘇生法	（株）ヤガミ 安江 徹
24（2002年7月）	小型拡大読書器・網膜投影を利用した視覚補助具など	（株）タイムズコーポレーション 山口 成志
25（2002年9月）	日本ロービジョン学会（仙台）準備会合	学会事務局 佐渡 一成
26（2002年11月）	視覚障害児の睡眠リズムについて	宮城教育大学 猪平 真理
27（2002年12月）	盲学校の活動紹介、見学	宮城県立盲学校 大江 晃、千葉 康彦
28（2003年1月）	手で見る?! ために・・・	宮城県立盲学校 畠山 重人
29（2003年2月）	デジタルループ（ノートPCに接続して用いるループ）など	（有）ベスマックス 吉田 信 障害者職業総合センター 岡田 伸一
30（2003年3月）	弱視学級に在籍する子供達の現状について	柞江小学校 中島 崇史、徳田 繁美 七北田中学校 高橋 恵美
31（2003年5月）	スピーチオの様々な使い方について	トラストメディカル 福澤 篤志
32（2003年6月）	視覚障害者と公共交通機関の関係—主にバスの行き先表示—	さど眼科 佐渡 一成
33（2003年7月）	網膜投影ディスプレイの開発のご紹介	（株）タイムズコーポレーション 山口 成志
34（2003年9月）	私が経験した弱視教育	仙台市在住 小林 禎
35（2003年10月）	ロービジョン体験	宮城県立盲学校 千葉 康彦、大江 晃
36（2003年11月）	仙台市障害者更生相談所と視覚障害者の関わり	仙台市障害者更生相談所 古城 雅子
37（2003年12月）	学校生活について	仙台市在住 成田 悦
38（2004年1月）	発達相談支援センター（アーチル）の紹介	仙台市発達相談支援センター 末永 カツ子
39（2004年2月）	遮光眼鏡について	東海光学 小山 哲夫
	遮光眼鏡処方事例の報告	東北労災病院眼科 陳 進志
40（2004年3月）	視覚障害者音声誘導システムの紹介	国土交通省仙台河川国道事務所交通対策係 佐藤、石井、工藤
41（2004年4月）	利用者から見た都市交通の在り方	仙台高速市電研究会 佐藤 茂
42（2004年5月）	私と視覚障害児教育相談	元東北大学大学院教育学研究科 教授 新谷 守
43（2004年6月）	視覚障害者の生活環境	宮城県立盲学校 佐々木 克祐

44 (2004年7月)	臨床心理の視点からみたロービジョン	臨床心理士 川上 恵子
45 (2004年8月)	あらためて視覚障害のある人達の生活を考える一障害者福祉の側面から一	仙台市障害企画課 & タートルの会 金子 光宏
46 (2004年9月)	盲ろう者の教育・福祉について	国立特殊教育総合研究所 中澤 恵江
47 (2004年10月)	視覚障害者の生活環境	宮城県立盲学校 菊地 理一郎
48 (2004年11月)	歩行補助具モールズソニックの紹介	中日電子 今村 靖、柿崎 正広
49 (2004年12月)	メディアテークにおける視覚障害者サービスについて	せんだいメディアテーク 伊勢 貴
50 (2005年1月)	私の挑戦	仙台市在住 目黒 絵美
51 (2005年2月)	中途視覚障害者の支援について 一NPOの立ち上げ一	仙台市太白福祉事務所 斎藤 茂
52 (2005年3月)	日本盲導犬協会仙台訓練センターの事業と「盲導犬の育成」について	日本盲導犬協会仙台訓練センター 内田 まり子、金井 政紀、菅原 美保
53 (2005年4月)	「色変宮城支部の設立について」「私の自立の道」	JRPS 宮城県支部 小池 トキ子
54 (2005年5月)	韓国の視覚障害者教育・福祉について	宮城教育大学 山縣 浩
55 (2005年6月)	視覚障害者の就労について	障害者職業カウンセラー 高橋 清子
56 (2005年7月)	仙台市障害者ITサポートセンターの取り組みと工夫	仙台市障害者ITサポートセンター 木島 真央
57 (2005年8月)	音で遊ぶパソコンゲームの開発の紹介&体験デモ	東北福祉大学 大内 誠
58 (2005年9月)	網膜投影 part 3	タイムズコーポレーション 山口 成志
59 (2005年10月)	高知県の実情に適した連携づくりを目指して	高知女子大学社会福祉学部 吉野 由美子
60 (2005年11月)	視覚障害者に対するIT支援の現状と課題 視覚障害児の早期発見と医療・行政・教育の連携	仙台市視覚障害者福祉協会 鳴原 真一 宮城教育大学大学院 江藤 宏美
61 (2005年12月)	視覚障害者の誘導システムの現状と課題	国土交通省 岡 正彦
62 (2006年1月)	柳川リハビリテーション病院でのロービジョンケアについて	視覚障害者を支援する会 善積 有子
63 (2006年2月)	宮城県難病相談支援センターの業務について	宮城県難病相談支援センター 糸井 真紀子
64 (2006年3月)	盲学校と医療の連携 一事例をとおして学んだこと一	東北労災病院眼科 陳 進志 宮城県立盲学校 千葉 康彦、大江 晃

65 (2006年4月)	支援費制度に変わったからこそ言えたこと・見えたこと	聖和学園短期大学 荒井 美智子
66 (2006年5月)	日本盲導犬協会仙台訓練センターの活動報告	日本盲導犬協会仙台訓練センター 内田 まり子
67 (2006年6月)	障害年金給付制度の基礎知識と最近の変更点について	社会保険労務士 吉田 利明
68 (2006年7月)	活字文書読み上げ装置「テルミー」の紹介とSPコード活用方法あれこれ	日本福祉サービス(株) 渡邊 智洋、江原 均 東日本総合サービス(株) 山形営業所 峯岸 敦
69 (2006年8月)	照明装置を活用した弱視児の学習環境の向上に関する研究について	筑波大学附属盲学校 山田 毅
70 (2006年9月)	みやぎ障害者ITサポートセンターについて	(株)テクノプラザみやぎ 齋藤 智美
71 (2006年10月)	自発光型誘導ブロック等の開発からロービジョンの歩行を考える	(株)キクテック 佐藤 義信、早川 昌毅
72 (2006年11月)	開発中の額網膜システム (Forehead Retina System) について	(株)アイプラスプラス 菅野 米藏、滝沢 アツ子
73 (2006年12月)	ワークショップ 「これからのロービジョンケア、何が必要？」 ～視覚障害者支援をめぐるみなさんの日頃の気づきや課題から考える～	(ファンリレーター) 仙台市中途視覚障害者支援センター 阿部 直子
74 (2007年1月)	ロービジョンのQOL (Quality of Life: 生活の質) 評価 一何を? 何のために? どうやって?一	東北大学 鈴鴨 よしみ
75 (2007年2月)	介護保険制度の基本の「き」 その1 地域包括支援センターの役割について	仙台市国見ヶ丘地域包括支援センター 北川 瑞穂
76 (2007年3月)	「盲ろう児・者と共に歩む会」の活動について	みやぎ盲ろう児・者と共に歩む会副代表 早坂 洋子
77 (2007年4月)	視覚障害者の歩行を助けるカラーナビゲーションシステムについて	(株)TNK 商品事業部 清水 昌三 (株)トラストメディカル ロービジョン担当 小泉 大介
78 (2007年5月)	求められる視覚障害リハビリテーションワーカーとは? 職員養成について	日本盲導犬協会 付設盲導犬訓練士学校 多和田 悟
79 (2007年6月)	国内における視覚障害者の単独移動支援システムについて	東北文化学園大学 医療福祉学部 高戸 仁郎
80 (2007年7月)	Kinki-ビジョン・サポート (KVS) の活動から得たこと	日本盲導犬協会仙台訓練センター 原田 敦史

81 (2007年8月)	経験談や疑問から振り返る「移動時のガイドのポイント」	宮城県立盲学校 教諭(歩行訓練士) 千葉 康彦
82 (2007年9月)	最近の拡大読書器事情	タイムズコーポレーション 山口 成志
83 (2007年10月)	援助のメンタルヘルス	東北労災病院心療内科兼勤労者メンタルヘルスセンター 心理判定員 高橋 宏明
84 (2007年11月)	宮城県視覚障害者情報センターの業務概要	宮城県視覚障害者情報センター 坂井 素子
85 (2007年12月)	私らしく生きるために ―パレット kty (キティ) の活動について―	パレット kty (キティ) 代表 佐藤 仁子、会長 土橋 隆史
86 (2008年1月)	筑波技術大学 今昔とその障害学生支援	宮城教育大学 教育学部特別支援教育講座 永井 伸幸
87 (2008年2月)	視覚障害者と歩行訓練 ―一人ひとりのニーズや実情に応じた移動について	日本盲導犬協会仙台訓練センター訓練部リハビリテーション課 歩行 訓練士 畑野 容子、内田 まり子、原田 敦史
88 (2008年3月)	スクリーンリーダーについて ―視覚障害者のパソコン事情―	スカイフィッシュ 廣田 優行
	見えない・見えにくいフリークライミング、そこから見えてくるもの	NPO法人モンキーマジック 小林 幸一郎
89 (2008年4月)	仙台市における障害者福祉を考える―改正障害者基本法に基づく仙台市障害者保健福祉計画、障害者自立支援法に基づく仙台市障害福祉計画―	東北福祉大学 教授 阿部 一彦(仙台市障害者施策推進協議会 会長)
90 (2008年5月)	国立塩原視力障害センターの概要	国立塩原視力障害センター 指導課 山田 哲史
91 (2008年6月)	知っておきたい福祉制度(1) 日常生活用具の給付制度	NPO 法人アイサポート仙台 仙台市中途視覚障害者支援センター 阿部 直子
92 (2008年7月)	こんなことやってます 東北大ロービジョン外来 ―できること、足りないこと―	東北労災病院眼科 陳 進志
93 (2008年8月)	知っておきたい福祉制度(2) 視覚障害者ガイドヘルパーの派遣制度	財団法人仙台市身体障害者福祉協会 柏倉 平七
94 (2008年9月)	障害者雇用に関する各種援助について ―視覚障害者の雇用支援を中心に―	高齢・障害者雇用支援機構 仙台駐在事務所 高橋 洋

95 (2008年10月)	初歩から学ぶ遮光眼鏡	東海光学(株) 小山 哲矢
96 (2008年11月)	単眼鏡 ―必要な方に有効に活用していただくために―	(株) ナイツ 営業部 小田島 弘幸
97 (2008年12月)	視覚障害者のスポーツと文化	宮城県立盲学校 教諭 菊地 理一郎
98 (2009年1月)	感じよう! ユニバーサルデザイン ―身近な道具から―	スカイ・ユニバーサルデザイン研究所 大場 陽子
99 (2009年2月)	メディアテークにおける目の不自由な方へのサービス、とくに音声解説つき映画の取り組みについて	せんだいメディアテーク 瀬川 こずえ
100 (2009年3月)	全国盲学校における早期支援の現状	宮城教育大学教授 猪平 眞理
101 (2009年4月)	コミュニケーションの姿勢について	東北労災病院心療内科兼勤労者メンタルヘルスセンター 心理判定員 高橋 宏明
102 (2009年5月)	多様になってきた拡大読書器 ―据え置き型モデルの比較検討―	トラストメディカル 小泉 大介
103 (2009年6月)	宮城県視覚障害者情報センター 新体制となって	宮城県視覚障害者情報センター 所長 伊藤 甲一
104 (2009年7月)	見えにくい状態で夜の一番町を歩いてみよう ～体験してみても改めて気がつくこと～	日本盲導犬協会仙台訓練センター 歩行訓練士 原田 敦史
105 (2009年8月)	音声を使った便利な機器紹介	バイスリープロジェクト 野沢 亮介
106 (2009年9月)	私がいま、目指しているもの ―視覚障害を通して学んだ障害者の自立とは―	東北大学大学院先進漢方治療医学講座 泉 正之
107 (2009年10月)	視覚障害者へのガイド技術について	NPO法人視覚障がい者支援しろがめ 村上 琢磨
108 (2009年11月)	視覚障害者の就労と雇用継続に関する問題	大阪体育大学健康福祉学部 辰巳 佳寿恵
109 (2009年12月)	知っておきたい福祉制度(3) 生活保護制度	仙台市中途視覚障害者支援センター 阿部 直子
110 (2010年1月)	白杖の選択と使い方について	日本盲導犬協会仙台訓練センター 内田 まり子)
		仙台市中途視覚障害者支援センター 善積 有子
111 (2010年2月)	服薬管理支援について	財団法人シルバーリハビリテーション協会 加齢研究所 鈴木 亮二
112 (2010年3月)	「読みやすさ」「わかりやすさ」ってなんだろう? ―出版UD研究会の活動を通して考える―	読書工房 成松 一郎(出版UD研究会 座長)

113 (2010年4月)	仙台・宮城版スマートサイト構想について	さど眼科 佐渡 一成
114 (2010年5月)	仙台市の就労支援について ―仙台市障害者就労支援センターの取り組み―	仙台市障害者就労支援センター 所長 諸橋 悟
115 (2010年6月)	夜間における横断歩道への点滅紙の設置について	東北福祉大学総合マネジメント学部 岡 正彦
116 (2010年7月)	立体コピー どう作る? 何に使える? ～立体コピーシステムの紹介と活用方法大研究～	コニカミノルタビジネスソリューションズ 東北支店 加藤 雅生
117 (2010年8月)	音声コード (SPコード) の作り方 ～作成、印刷から音声読み取りの確認まで～	トラストメディカル 小泉 大介
118 (2010年9月)	障害に対する心理的適応への支援～研究からわかったこと～	東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻 鈴鴨 よしみ
119 (2010年10月)	視覚障害のある仲間同士の雇用継続支援について ～NPO法人タートルの活動から～	NPO 法人タートル 金子 光宏
120 (2010年11月)	多様なニーズにこたえる教科書・教材の提供に向けて	教育出版 (株) 金子 純朗
121 (2010年12月)	パソコンの画面を拡大表示するソフト ZoomText のご紹介	NEC パーソナルソリューション企画本部 アクセシビリティ担当 中野 裕実
122 (2011年1月)	触って楽しむ天文学―宇宙とわたしたち	京都大学大学院理学研究科 宇宙物理学教室 嶺重 慎
123 (2011年2月)	仙台でのガイドヘルパー養成研修 約 8 年の取り組みを振り返って	NPO 法人しろがめ 仙台事務局 千葉 康彦
124 (2011年3月)	疾患別ロービジョンケアシリーズ 1 加齢黄斑変性	東北労災病院眼科部長 佐藤 肇 あさひがおか眼科 陳 進志 東北大学病院 高津 育美
125 (2011年5月)	大震災と視覚障害者 ～約 2ヶ月を振り返って～	参加者全員より話題提供
126 (2011年6月)	さわってみよう 身近な便利グッズ	日本盲導犬協会仙台訓練センターリハビリテーション事業部 笹山 夕美絵、菅原 美保
127 (2011年7月)	見えない人にパソコンを教えるポイント ～なぜ教えてもわかってもらえないのか?～	(株) ラビット 代表取締役 荒川 明宏

128 (2011年8月)	学習障害者と弱視者に対応した音声付日本語提示方式の紹介	宇都宮大学工学研究科博士課程後期、NPO SPAN(視覚障害者パソコンアシストネットワーク) 副理事長 村山 慎二郎
129 (2011年9月)	大震災と視覚障害者 ～約半年を振り返って～	参加者全員より話題提供
130 (2011年10月)	触れて体験「しゃべるテレビ番組表」 音声読み上げ機能つきテレビの紹介	パナソニック (株) デジタルAV-UD推進担当 大内 孝夫、藤井 慎一、青木 佳寿子、齋藤 英一
131 (2011年11月)	みんなに使いやすいICレコーダーを目指して ～見えない人・見えにくい人のニーズにこたえるオリンパスのICレコーダーの紹介～	オリンパスイメージング (株) オーディオ事業推進部営業グループ 木村 圭之介
132 (2011年12月)	お久しぶりです。視覚代行システム「オーデコ」販売前後にはこんなことが!	(株) アイプラスプラス 代表取締役 菅野 米蔵
133 (2012年1月)	疾患別ロービジョンケアシリーズ 2 糖尿病網膜症	東北大学病院眼科 医師 新田 文彦 東北大学病院眼科 視能訓練士 佐々木 奈奈 あさひがおか眼科、東北大学病院眼科 医師 陳 進志
134 (2012年2月)	精神保健福祉総合センター (はあとぼーと仙台) の紹介	仙台市精神保健福祉総合センター 相談係係長 岡崎 茂
135 (2012年3月)	宮城障害者職業能力開発校「パソコン基礎科」の紹介	宮城障害者職業能力開発校 山田 滋木
136 (2012年4月)	視覚障害者用ポータブルレコーダー「プレクストーク」について ～支援者として知っておくと役立つようなことを紹介します～	シナノケンシ (株) 福祉・生活支援機器ビジネスユニット 営業課 山岸 秀和
137 (2012年5月)	多様になってきた拡大読書器 (その2) ―携帯型モデルの比較検討―	トラストメディカル 小泉 大介
138 (2012年6月)	知っておきたい福祉制度(4) 居宅介護 (ホームヘルパーの派遣)	障害者相談支援事業所ハンス宮城野 主任相談員 齋藤 栄樹
139 (2012年7月)	障害者地域活動推進センターきりんの紹介とその役割	障害者地域活動推進センター きりん 支援員 大久保 陽介
140 (2012年8月)	スマートフォンをサポートする障害者用キーPAD「RIVO」の紹介	日本テレソフト 畑野 智博

141 (2012年9月)	仙台市若林障害者福祉センター 機能訓練の紹介 ～視覚障害を持つ方の利用事例を中心に～	仙台市若林障害者福祉センター 支援員 碓井 修二
142 (2012年10月)	見えない人・見えにくい人と楽しむ美術館ツアー ～「アート・ミーツ」1年間の取り組みを振り返って～	NPO 法人ビートスイッチ 泉田 文陽、千葉 康彦
143 (2012年11月)	障害のある方の職業能力開発について考える	仙台市健康福祉局障害企画課社会参加推進係 障害者職業能力開発プロモーター 富士原 美由紀
144 (2012年12月)	視覚障害者が安全に安心して移動できる誘導(ガイド)技術について	NPO 法人しろがめ仙台事務局 歩行訓練士 千葉 康彦
145 (2013年1月)	ロービジョンケアのエポックメイキング	神戸視力障害センター 山田 信也
146 (2013年2月)	拡大読書器に関する地域間の差について考える ～ユーザーの好み、日常生活用具給付事情など～	(株) インサイト 中山 雅人
147 (2013年3月)	リニューアルオープンした仙台市障害者総合支援センター(旧 仙台市障害者更生相談所)の紹介	仙台市障害者総合支援センター 企画推進係 保健師 伊藤 恵子
148 (2013年4月)	視覚に障害がある方が安全に交差点を横断できるようになるために～LED 付き音響装置つき信号の開発・設置に関する取り組みの紹介～	篠原電機(株) 事業推進室 兼崎 暁美
149 (2013年5月)	視覚障害者と電子書籍へのアクセス～EPUB 編集ソフト・EPUB 閲覧ソフトのご紹介～	筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター 特任研究員 野澤しげみ、田中 直子
150 (2013年6月)	疾患別ロービジョンケアシリーズ 3 緑内障	東北大学医学部眼科 助教 渡辺 亮 東北大学病院眼科 視能訓練士 高津 育美 あさひがおか眼科院長・東北大学病院眼科 ロービジョン外来担当 陳 進志
151 (2013年7月)	仕事を続けるために活用しているもの・工夫していること～視覚障害者と就労継続について～	社会福祉士(仙台市職員) 小林 禎
152 (2013年8月)	これからの視覚障害者の就労支援について考える～特例子会社で働く社会福祉士の立場から～	(株) アイエスエフネットハーモニー仙台営業所 直井 智子

153 (2013年9月)	視覚障害リハビリテーションについて ～就職や勤務継続を志望する視覚障害者への支援を中心に～	仙台市中途視覚障害者支援センター 相談員 善積 有子
154 (2013年10月)	〈最新の臨床医療〉iPS細胞を用いた細胞移植を中心に	さど眼科 佐渡 一成
155 (2013年11月)	拡大写本の会・宮城野の活動紹介	拡大写本の会・宮城野 永澤 裕子
156 (2013年12月)	ロービジョンとなる、ロービジョンとつきあう	仙台市在住 藤田 幸江
157 (2014年1月)	点字ユーザー向け携帯型情報通信端末のご紹介	ケージーエス(株) 営業部新規開拓グループ 籠宮 純
158 (2014年2月)	疾患別ロービジョンケアシリーズ 4 小児のロービジョンケア	国立仙台医療センター眼科 野呂 充 宮城県立こども病院視能訓練士 太田 五月 宮城県立視覚支援学校 千田 裕子 あさひがおか眼科 陳 進志
159 (2014年3月)	よみあげ・拡大読書器「よみあげ名人」の紹介	アイネット(株) 代表取締役 吉本 道弘
	視覚障害者とフリーライミング	NPO法人モンキーマジック代表 小林 幸一郎
160 (2014年4月)	障害者地域活動推進センターきりん実践している運動プログラム ープログラムが果している役割の検討を中心にー	障害者地域活動推進センターきりん 支援員 大久保 陽介
	ロービジョン学習支援アプリのご紹介	(株) ティー・エス・シー営業グループマネージャー 三ヶ森 和浩
161 (2014年5月)	いわゆる盲学校はどんな子どもを育て、どんな人材を世に出そうとしているのか	宮城教育大学 特別支援教育講座 教授 長尾 博
162 (2014年6月)	若い視覚障害者とその支援者に伝えたいこと	宮城県視覚障害者情報センター 中村 哲
163 (2014年7月)	「ロービジョンフットサル」の普及と発展を目指して	日本ブラインドサッカー協会 ロービジョンフットサル日本代表チーム部 監督 齋藤 友規
164 (2014年8月)	私の就職活動体験記 ～就労までの道のり～	山形県在住 介護士 大場 翼
165 (2014年9月)	総合病院における医療ソーシャルワーカーの役割	仙台市立病院医療福祉相談室 医療ソーシャルワーカー 澤井 彰

東日本大震災時の災害時要援護者の支援状況から考える ～ 仙台市の町内会の立場から ～

仙台市連合町内会会長会副会長 島田 福男

1. 災害時要援護者をめぐる東日本大震災の前と後の環境

- (1) 震災前の環境 ～ 支援の必要性はわかっていたが、具体的な取組み方が課題となっていた ～
平成16年7月の新潟県や福井県で起こった豪雨による甚大被害（特に高齢者等）を機に、国の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」に基づく、各種の取組みがスタートしていたが、要援護者の対象範囲や情報の把握と共有のしくみづくり、支援体制づくりが課題だった。
- (2) 震災後の環境 ～ 震災を踏まえ、具体的な支援プランが完成し、登録制度もスタートした ～
仙台市では、災害時要援護者の避難支援を、地域による共助の中で行う体制づくりを働きかけていたが、これを全市的に一層進めるために、平成22年から町内会代表、福祉関係団体代表等から構成する検討会議を設置し、検討を重ねた結果、同24年3月に震災を踏まえた「仙台市災害時要援護者避難支援プラン」作成され、災害時要援護者登録制度もスタートした。

2. 東日本大震災時の災害時要援護者の支援状況 ～ 3つの地区の事例 ～

(1) 災害時要援護者支援の形

災害時要援護者支援の形としては、指定避難所、福祉避難所、在宅などの場での支援があるが、このうち、町内会の関わりが深いものは、指定避難所や在宅の場での支援である。

先の震災時には、地域により様々な対応がなされた。その代表的な例を次に紹介する。

(2) 泉区加茂地区の事例 ～ 在宅の災害時要援護者への配食支援の実現 ～

震災対応中に「在宅の災害時要援護者の支援」が課題として浮上。そこで、連合町内会が中心となり、地区社協、民生委員、ボランティアの協力を得て、民生委員が把握している要援護者への配食支援を実行。その後、災害時要援護者の配食支援をマニュアルに明文化した。

(3) 太白区八木山南地区の事例 ～ 安否確認と支援方法について震災を機に見直す ～

震災前に、地区社会福祉協議会が各戸を訪問し、希望する支援者をあげてもらい、支援体制を確立。しかし、震災時に想定通りの安否確認ができずに災害対策本部で確認。ところが、既に支援者や隣近所で確認済みであることが判明。よって支援者と隣近所で確認することに変更。

(4) 青葉区片平地区の事例 ～ マンション居住者・未登録者を含め、集団体制で見守り ～

当地区は、マンション居住者と一人暮らしの高齢者が比較的多い地域。連合町内会や地域の各種団体などで組織する「片平地区まちづくり会」で検討の結果、町内会の班長・組長、民生委員、福祉委員などの集団支援体制でマンション居住者・未登録者を含めた見守りを計画。

3. 震災を踏まえた仙台市の災害時要援護者支援策との町内会の協働と今後の課題

(1) 災害時要援護者登録制度のスタートと活用

要援護者が町内会等への情報提供を同意する制度がスタートし、平成24年12月からリストが町内会等に提供されることになり、「災害時要援護者情報取扱いの手引き」に基づき、各町内会の「情報管理のルールづくり」を進み、個人情報への厳格管理のもと支援体制の構築が進む。

(2) 災害時要援護者支援の進め方

平成25年6月に仙台市より町内会に「災害時要援護者支援の進め方」が送付され、この手引きに従い、町内会ごとに要援護者の把握、訪問、支援者選定、訓練などが展開されつつある。

(3) 今後の課題

- ・町内会へのリストの配布率が約9割（平成26年4月現在）であり、十全ではない。
- ・リストの配布を受けた町内会の取組み状況として、登録者への地域の支援者の訪問状況が約6割という調査結果があり、支援体制のさらなる強化が求められている。など

認知症の人と家族の会宮城県支部若年認知症のつどい

「翼」の活動

認知症の人と家族の会宮城県支部 世話人 若生 栄子

活動日	毎月第1、3木曜日
参加者	認知症本人10～12名 家族15名位 ボランティア 世話人
時間	10時30分～15時
費用	昼食代実費

平成18年、二人の若年認知症の方とその家族の支援から「翼」の活動が始まりました。若年や初期の方に合うサービスがないということが「翼」の発足理由でもあります。本人への支援は、初期の段階での経験や関り方が重要であるにもかかわらず、福祉サービスが高齢者向けであったり若年の方のニーズにそわなかったりしているので、活動内容が合わず孤立してしまいがちです。特に初期の場合はプライドが傷つきやすく、落ち込み、うつ状態になることが多く、結局は行くところがなく家に閉じこもりがちになってしまいます。

発症まもない本人と家族は今後の人生設計の変更を大きく強いられ、社会、地域の中で孤立し絶望感にさいなまれています。今の私たちに何が出来るのだろうか和試行錯誤で始まった「翼」は、現在、主に次のような活動をしています。

- 1 本人の思いを語って頂き受け止める場
- 2 介護者の思いを語る場 相談
- 3 「翼合唱団」歌のレッスン 公演
- 4 レクリエーション（ゲーム 運動）
- 5 情報交換

「翼」では沢山の笑顔に出会えます。

「翼」を指折り数えて待ってくださっている方がいます。

どんなに厳しい現実であっても私たちは決して一人ではなく仲間がいることの力強さを強調したいと思います。

10月12日(日) 13:30~16:00

シンポジウムⅡ

第2部 「『社会参加』向上に向けた 総合リハビリテーションのあり方」

シンポジスト

河合 純一((一社)日本パラリンピアンズ協会会長)

坂本 洋一((株)ピュアスピリッツ顧問)

大嶋 伸雄(首都大学東京健康福祉学部作業療法学科教授)

小田 芳幸((社福)横浜市総合リハビリテーションセンター自立支援部長)

分藤 賢之(文部科学省特別支援教育課特別支援教育調査官)

座長

木村 伸也(愛知医科大学教授)

第36回大会の「総合リハビリテーションの深化を求めて～当事者の主体性と専門家の専門性」というテーマを継承し、今大会は「当事者の社会参加向上と総合リハビリテーション」というサブテーマのもと開催される。このテーマを深化させることを意図して、シンポジウムⅡ第2部では、現地実行委員会企画の第1部をうけ、1) 何故、社会参加の向上なのか、2) 社会参加の向上を阻害している要因は何か、3) 阻害要因を促進要因へと変える具体的な方略、という論点で議論を進める。登壇いただく当事者自身がパラリンピックや教職への参加を通じて経験した問題と克服過程・成果をめぐって、特別支援教育、就労支援、保健医療、福祉分野のシンポジストから提言をいただき、当事者中心の支援(=総合リハビリテーション)のあり方を考えていく。

そして、第33回大会で「総合リハビリテーションの新生」として提起された柱の一つである、当事者を、高齢者・障害者・患者・被災者等を含む生活機能低下のある人全般というように広く捉える視点に立ち、総合リハビリテーションの考え方とノウハウを、私たちに共通で身近なものとして役立てるための課題を明らかにしたい。

「視覚障害者の社会参加 スポーツと就労」

一般社団法人日本パラリンピアンズ協会 会長 河合 純一

1. スポーツを行うためには

(1)ハード面での配慮

- ①建物 ②アクセス ③用具

(2)ソフト面での配慮

- ①指導者 ②プログラム ③仲間

(3)パラリンピックの意義

- ①歴史 ②現状 ③今後

2. 教育現場で働くために

(1)偏見

- ①安全確保 ②自立できているか

(2)技術革新

- ①パソコン ②携帯電話 ③点字ディスプレイ

(3)人的サポート

- ①授業 ②学級経営 ③その他の業務

3. 道を切り開くために

(1)意欲・熱意

- ①夢や目標をもつ ②言葉にする ③行動する

(2)ネットワーク

- ①コミュニケーション ②真の共生

社会参加向上に向けた制度活用と専門職の役割

株式会社 ピュアスピリッツ 顧問 坂本 洋一

はじめに

①制度の活用は、専門職だけではない。障害者自身の制度活用を強調すべきである、②相談支援の在り方が変化してきている、③サービス提供者の支援の在り方も変化してきている、3点について話を進めます。

1. 制度活用の入り口

制度を活用する入り口は、2つあります。一つは、相談支援専門員（計画作成担当）による計画相談支援による制度活用で、社会資源を活用することや人生設計を描くこと等が困難な者に対してケアマネジメント手法を用いて相談支援を行います。

2つ目は、障害者自らがプランを作成し、制度を活用する入り口で、障害者自らが制度を活用できるという観点から、障害者自身がプランを作成し、サービス調整を行い、継続的にサービスを利用します。

2. 障害福祉サービスの利用方法

障害福祉サービスを利用する手続きは、まずは市町村に支給申請を行い、相談支援事業者サービス等利用計画案の作成を依頼するか、自らプランを作成するかになります。

No.5 スライド、計画相談支援は、サービス等利用計画を作成し、サービス提供事業者との連携のもとで個別支援計画にそったサービス提供を行います。

3. 相談支援の在り方の変化

このような制度の変化により、相談支援の在り方が変化してきています。従来、相談支援は障害者が利用するサービスを紹介することに主眼があったように思います。これは、サービスから出発することになりますが、障害者をサービス投入から分析してきたといえます。一方、現在の相談支援は、障害者の自己決定を引き出す支援、障害者の権利を擁護する支援、計画相談支援の究極は、支援がなくなること等のポイントがあると思います。

4. サービス提供の在り方の変化

サービス提供の在り方の変化として、個別支援計画を作成し、それに基づいてサービスを提供し、目標達成の測定を行う一連のPCDAサイクルを実行することが求められています。

5. 専門職の役割

このような変化は、専門職に対して、障害者に対するアプローチを再考することになりました。1つは、エンパワメントの視点による支援、もう一つは、ストレングスモデルによる支援です。

さいごに

社会参加向上に向けた制度活用と専門職の役割は、①エンパワメントの視点による支援によって、障害者が地域で生活する力を引き出すことが社会参加向上につながる。②そのために、専門職は障害者のストレングスに着目して支援することが求められます。

社会参加向上に向けた 制度活用と専門職の役割

株式会社 ピュアスピリッツ
顧問 坂本 洋一

社会参加向上に向けた制度活用と 専門職の役割のキーワード～制度面から～

1. 制度の活用は、専門職だけではない。障害者自身の制度活用を強調すべきである。
2. 相談支援の在り方が変化してきている。
3. サービス提供者の支援の在り方も変化してきている。

制度活用の2つの入り口

1. 相談支援専門員(計画作成担当)による計画相談支援

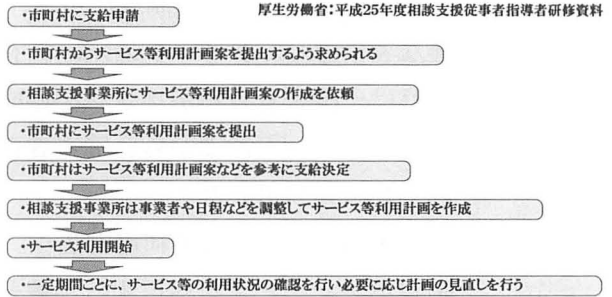
社会資源を活用することや人生設計を描くこと等が困難な者に対してケアマネジメント手法を用いて相談支援

2. 障害者自身によるセルフプランによる制度活用

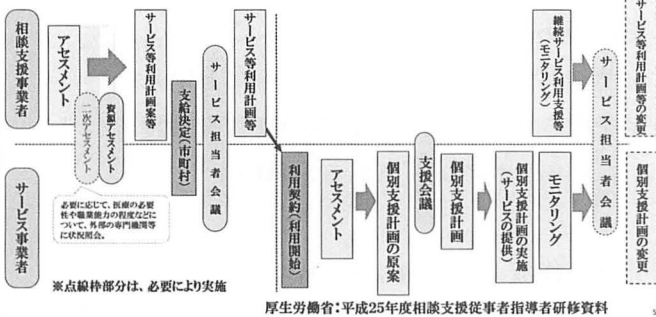
障害者自らが制度を活用できるという観点から、障害者自身がプランを作成し、サービス調整を行い。継続的にサービスを利用する

障害福祉サービス等の利用手続き

厚生労働省：平成25年度相談支援従事者指導者研修資料

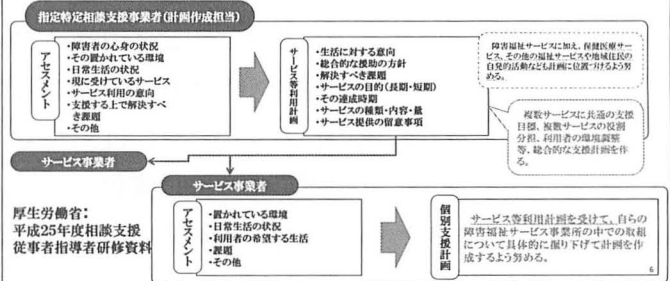


指定特定相談支援事業者(計画作成担当)及び障害児相談支援事業者と 障害福祉サービス事業者の関係



サービス等利用計画と個別支援計画の関係

○ サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。
○ 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。



相談支援の在り方の変化

従来の相談支援のポイント
利用者が利用できるサービスを紹介

サービスから出発

現在の相談支援のポイント

- ・障害者の自己決定を引き出す支援
- ・障害者の権利を擁護する支援
- ・計画相談支援の究極は、支援がなくなること

ニーズから出発

サービス提供の在り方の変化

支援費制度のスタートにより、事業ごとに個別支援計画(施設支援計画など)の策定が指定基準に義務づけられた。

しかし実態的には、

- ・提供されるべきサービスの内容、提供期間が明確でない、
- ・個別支援計画の作成方法等の具体が示されていない、
- ・サービスの質的担保を管理すべき責任の所在が明確でない、

などの問題があり、

結果として、

- ①利用者ごとの目標設定を明確化することで、より効率的に地域移行や就労に結びつけていくためのサービス提供体制の強化や、
- ②多くの事業者に対して、どのようなサービス管理の仕方が質の高いサービスを担保することになるのかについてのノウハウを提示していく、などの対応策が求められている。

専門職の役割

1. エンパワメントの視点による支援

2. ストレングスモデルによる支援

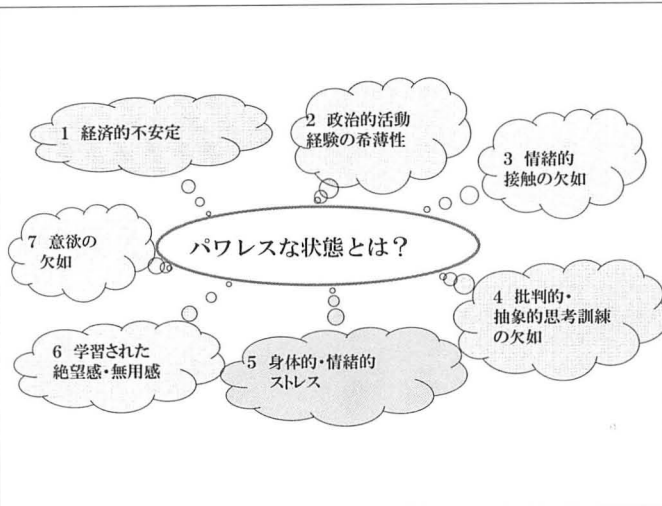
従来の利用者支援からの脱却

利用者の弱点といえる問題状況を背景にした生活課題を解決しようとしていた。

問題をもった人間

利用者に対する見方や
価値観の転換

弱さだけでなく強さを持った人間



エンパワメントとは

- 経済的状況、性別、国籍、障害等によって、社会的に否定的な評価を受けている
- 取り巻く環境によって、権利が侵害されている

環境への働きかけ



- 利用者とともに環境に働きかける
- その視点は、エンパワメントであり、利用者のもっている力を引き出し、強化する



セルフヘルプ活動への参加も考慮しよう

エンパワメント

＝アメリカにおけるマイノリティ(黒人等の社会的に抑圧された人々)が失っている力を強化していくことで、生活が弱体化、無力化している人々を本来もっている力を回復・強化していく援助

エンパワメントの実践目標

B.Solomon-Black Employment:Social Work in Oppressed Communities, Columbia University Press,P.6, 1976

- 1 クライアントが自分の問題解決を目指していくとき、自分自身が主導者であることを自認できるように援助する。
- 2 クライアントが活用できる知識や技術をワーカーが保持していることを、クライアントが自認できるように援助する。
- 3 ソーシャルワーカーはクライアントにとっての協力者、パートナーであることを、クライアントが認めるように援助する。
- 4 ソーシャルワーカーが威圧的な社会制度の負の影響を減少させる働きをしていることを、クライアントが認めるように援助する。

ストレングスの考え方の背景

1970年代後半のプロセカモデル(主に精神障害) 利用者の弱さをアセスメントし、その生活課題を解決する。そのために利用者のニーズに社会資源を結び付ける。

利用者のQOLの向上と財源抑制がみられなかった

↓ いろいろなアプローチを開発

リハビリテーションモデル＝精神病院退院時のSSTの実施によるQOLの向上とケアマネジメントの組み合わせ
パケットモデル＝医療とケアマネジメントが一体となり利用者支援し、一定の評価が得られている。特に重症患者への適用が効果的
ストレングスモデル

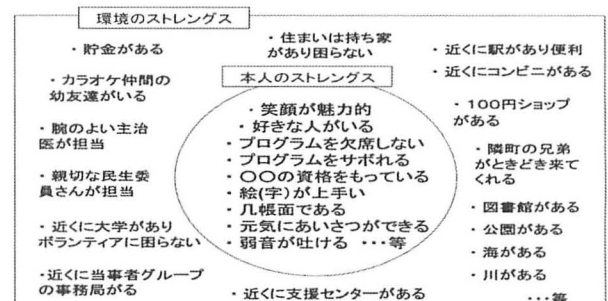
チャールズ・ラップ教授(カンサス大学)の ストレングスモデル

利用者の持っている能力や意欲、好み、抱負といった強さ、さらには利用者を取り巻く環境の強さであるさまざまな社会資源や人間関係等に視点をあてたアセスメントにより支援計画を作成する

↓ 効果測定の結果

利用者の満足度が高く、利用者がストレスに強くなって、地域での生活力をつけてきた。再入院率が低下し、結果的に財源抑制が働く。

ストレングスの例



ストレングスマodelの原則

Dennis Saleebey, Introduction: Power in the People, in Dennis Saleebey (EDS),
The Strengths Perspective in Social Work, Allyn&Bacon, 2002, P.14~18.

1. いずれの個人、集団、家族、地域社会についても、ストレングスを有している。
2. 利用者のトラウマ、被虐待、病気、苦悩といったことが害になることは確かであるが、同時にそれらは挑戦や新たな機会の源にもなりうる。
3. 利用者の成長や変化の限界については分からないものとして認識し、個人、集団、地域社会の有している可能性に重点を置く。
4. 利用者と協働することで、最高に利用者にはげることができる。これは利用者が変化し、成長し、自己実現していく能力を信じてのことである。
5. あらゆる環境は資源の宝庫である。利用者の権利を奪うような家族、集団、地域社会であっても、潜在的な可能性を豊富に有している。
6. ケアは社会的な絆や相互連関を強めるものであり、ケアされることとケアすることが重要である。

まとめ

- 社会参加向上に向けた制度活用と専門職の役割として、
1. エンパメントの視点による支援によって、障害者が地域で生活する力を引き出すことが社会参加向上につながる
 2. そのために、専門職は障害者のストレングスに着目して支援する。

『社会参加』向上に向けた総合リハビリテーションの在り方

－ 多職種連携協働による新たな視点からの取り組み －

首都大学東京大学院人間健康科学研究科 教授 大嶋 伸雄

1. IPE (Interprofessional Education: 多職種連携教育) と IPC (Interprofessional Collaboration: 専門職連携協働) の意味と意義について

IPEの定義については「二つ以上(複数)の領域の専門職者が連携およびケア・サービスの質を改善するために、同じ場所で共に学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶ」というCAIPE (UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education: 英国連携教育推進センター) によるものが共通の合意事項として国際的に使用されている。専門教育におけるIPEと臨床のIPCは表裏一体のものであるが、そのIPCの意義とは「専門職連携協働によるケア・チームの質的向上がもたらす患者～クライアントのQOL向上」であることは疑うべくもない。

それでは、IPEの教育目標とは何だろうか。それは「チーム全員が監督目線を持つサッカーチーム」あるいは「複数の職種全員がケアマネジャー目線を持つチーム」を組む事と同じ意味を持つ。つまり、自分の専門性を他者の視点、チーム全体の動きを俯瞰して見ながら、自分自身を「外在化」「客観視」できるメタ認知の能力を意味する。これは職人 (specialist) の対語であるジェネラリスト (generalist) を意味し、個々のマネジメント能力が必要になる。

2. 英国のジェネラリスト・チームが行う地域障害者の社会参加推進の事例

リハビリテーション・チームがIPCで取り組んでいる英国の事例を紹介する。英国ロンドン市近郊のWest Croydon地区における地域包括保健プロジェクトでは、地域のNHS (国民医療保険サービス: National Health Service) が主体となってある取り組みを推進している。ここでは訪問するすべての専門職が「患者教育」という共通理念と介入方法を選択している事が特徴である。対象者宅での必要最小限の補助器具 (杖, 車椅子), 環境調整～家屋改造以外、訪問する専門職者が「全く手をださない～しかし口は出す」この方法は、対象者自身の生活に対する自立心と高い社会交流の意欲を引き出し、医療費を削減するという効果を示した。また、同時に専門職らは地域住民による相互扶助・互助の社会交流システムを作り、医療処置は必要最低限でしか行わないことで、善し悪しは別として、見事にNHS側の要求に応えている。「このシステムを実現するためにIPEがある」と近郊のSt. George's University of LondonのIPE担当教員が述べていた。

本邦でこうしたシステムを稼働させるためには様々な国民的コンセンサスが必要になるが、将来的にはこうした「患者教育」を多専門職によるIPCで行わざるを得ない時がやってくる可能性がある。しかし、現在のわが国の「病院における治す医療～治したいリハビリテーション」から、いきなり「自立生活の地域へ」という流れは利用する対象者も提供する専門職者側にも相当大きな意識のギャップが存在する。そのため早期にIPEを導入し、病院など医療施設で働く専門職者側の意識改革を早急に進めながら、各地域の実情に即した相互扶助・互助の社会交流システム作りを我々リハビリテーション専門職が他の専門職、行政と組んで行う必要がある。つまり、「地域の障害者を社会参加させる」のではなく「障害者が自ら社会参加する」ためには、リハビリテーション専門職の新しい技能である「患者教育」と地域システム作り～維持するためのマネジメント能力が欠かせない事になるが、それらは全てIPEの教育目標になる。

復職支援にみる社会参加に向けた総合リハビリテーションの役割

—就労支援施設の取り組みから—

横浜市総合リハビリテーションセンター自立支援部

部長 小田 芳幸

1. 社会参加の一つである就労

働くことの意義には、「報酬を得る」「社会参加」「自己実現」があり、人によってその比重は異なる。とりわけ長年勤めた職場に対する所属意識を強く感じるのは当たり前であり、復職を果せたことの充足感は大きいと考える。

2. 復職支援に向けた取り組み

(1) 就労支援施設

横浜市総合リハビリテーションセンター就労支援施設は、就労移行支援事業 30 名、訓練コース 10 名（横浜市単独事業）の施設である。脳血管疾患や脳外傷による高次脳機能障害のある利用者への支援が中心となっている。

平均在籍機関は 10 ヶ月（H25 年実績）であり、復職支援が特徴である。平成 19 年 4 月～平成 26 年 3 月までに施設を退所した 262 名の内、復職希望者は 123 名あり 84 名（68.3%）が復職している。

(2) 復職支援に向けた取り組み

復職は、当然のことながら受け入れる事業所の判断に負うところが大きい。そのため「職務再設計」を含めた提案を如何にして受け入れてもらえるのかが鍵となる。就労支援施設では、職業相談→職能評価→施設を利用した体験・就労準備→事業所との調整・移行支援→アフターフォローと支援を進めている。支援において心がけているのが、利用者の職能評価に基づき、「できる力」を高め、事業所における職務とのマッチングを図ること、明らかになった苦手な部分について代償手段を講じる等マイナス要素の軽減を図ることである。そして、利用者自身の努力と合わせて、事業所と受け入れに向けた調整を段階的に進めなくてはならない。

3. 総合リハビリテーションの必要性

復職に至るプロセスでは、身体機能の改善・代償手段の獲得、障害理解、体力・耐久力向上、日常生活動作の改善、交通機関利用の自立などの就労前に必要とされる能力の獲得が求められる。これらの力を着ける取り組みは就労支援に関わる職種だけでは限界があり、医学リハ、社会リハの専門職との協働することで効果・効率化が図られる。また、事業所への障害理解や対応についての説明、職場環境を整える支援においても関連するリハ専門職からの直接支援やコンサルテーションを受けることでスムーズな移行支援を図ることができる。

『社会参加』向上に向けた特別支援教育の在り方を考える

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
特別支援教育調査官 分藤 賢之

1. はじめに

教育において、一人一人の子供の能力や可能性を最大限に伸ばすことは最も重要な点です。これは特別支援教育においても、従来より追及してきました。

我が国においては、平成19年度から特別支援教育が本格的に開始され、現在、各教育委員会や各校における特別支援教育の体制整備が一定程度進みつつあるところですが、今後、共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のため、特別支援教育の一層の充実が求められています。

2. インクルーシブ教育システム構築の取組

インクルーシブ教育システムとは、平成18年12月の国連総会で採択された「障害者の権利に関する条約」において提唱された理念であり、人間の多様性の尊重等を強化し、障害のある者が、その能力等を最大限に発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的の下で、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みとされています。

文部科学省では、学校教育における施策を進めるために中央教育審議会初等中等教育分科会において、平成24年7月に報告（「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」）がとりまとめられました。

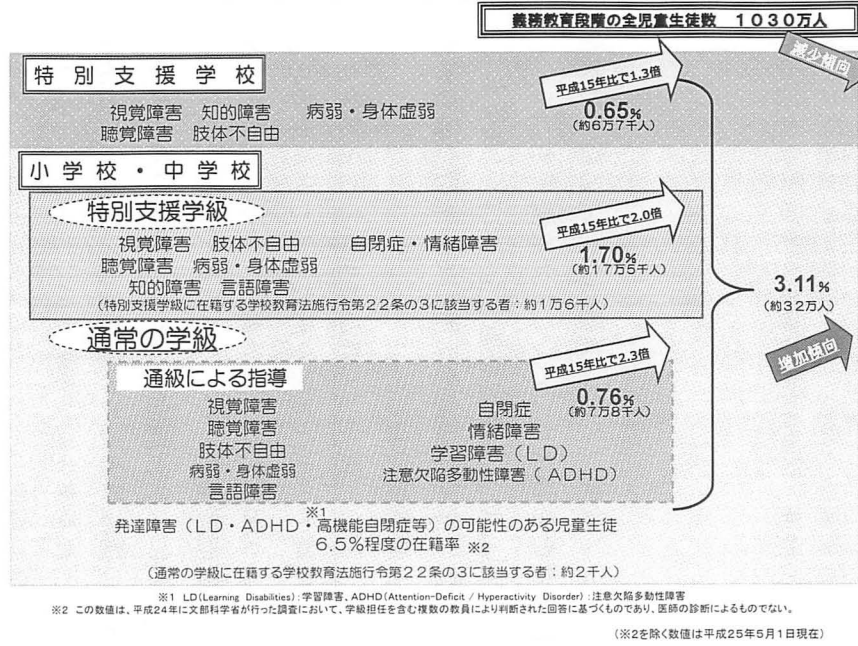
報告では、①共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築、②障害のある子供の就学相談・就学先決定の在り方、③障害のある子供が十分に教育を受けられるための合理的配慮及びその基礎となる環境整備、④多様な学びの場の整備と学校間連携の推進、⑤特別支援教育を充実させるための教職員の専門性の向上、等についてまとめられています。

3. 今後に向けて

特別支援教育は、共生社会の形成に向けて、インクルーシブ教育システム構築のために必要不可欠なものです。そのため、以下の考え方にに基づき、特別支援教育を発展させていくことが必要です。

- ① 障害のある子供が、その能力や可能性を最大限に伸ばし、自立し社会参加することができるよう、医療、保健、福祉、労働等との連携を強化し、社会全体の様々な機能を活用して、十分な教育が受けられるよう、障害のある子供の教育の充実を図ることが重要である。
- ② 障害のある子供が、地域社会の中で積極的に活動し、その一員として豊かに生きることができるよう、地域の同世代の子供や人々の交流等を通して、地域での生活基盤を形成することが求められている。このため、可能な限り共に学ぶことができるよう配慮することが重要である。それが、障害のある子供が積極的に社会に参加・貢献するための環境整備の一つとなるものである。
- ③ 特別支援教育に関連して、障害者理解を推進することにより、周囲の人々が、障害のある人や子供と共に学び合い生きる中、公平性を確保しつつ社会の構成員としての基礎を作っていくことが重要である。次代を担う子どもに対し、学校において、これを率先して進めていくことは、インクルーシブな社会の構築につながる。これは、社会の成熟度の指標の一つとなるものである。

○特別支援教育の現状～特別支援教育の対象の概念図(義務教育段階)～



インクルーシブ教育システムとは

障害者の権利に関する条約(第24条)から

インクルーシブ教育システム(inclusive education system)

人間の多様性の尊重等の強化、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的の下、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みであり、

- ① 障害のある者が一般的な教育制度(general education system)から排除されないこと、
- ② 自己の生活する地域において初等中等教育の機会が与えられること、
- ③ 個人に必要な「合理的配慮」(reasonable accommodation)が提供される等が必要とされている。

○障害者の権利に関する条約への対応～障害者基本法の改正(平成23年8月)～

経緯等

- 平成5年 心身障害者対策基本法を障害者基本法と改称
- 平成16年6月 障害者基本法改正
- 平成23年3月 障がい者制度改革推進本部において障害者基本法改正案決定
- 平成23年4月 障害者基本法案閣議決定
- 平成23年7月 衆議院で一部修正の上、可決 → 参議院で可決・成立
- 平成23年8月 障害者基本法改正(公布・施行)

(「障害者政策委員会」と「審議会その他の合議制の機関」に係る規定の部分については平成24年5月21日施行。)

教育の条文のみ抜粋

【改正後】(下線部は改正部分。斜字部は衆議院一部修正)(教育)

第十六条 国及び地方公共団体は、障害者が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の目的を達成するため、障害者である児童及び生徒並びにその保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、可能な限りその意向を尊重しなければならない。

3 国及び地方公共団体は、障害者である児童及び生徒と障害者でない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによつて、その相互理解を促進しなければならない。

4 国及び地方公共団体は、障害者の教育に関し、調査及び研究並びに人材の確保及び資質の向上、適切な教材等の提供、学校施設の整備その他の環境の整備を促進しなければならない。

【改正前】

(教育)

第十四条 国及び地方公共団体は、障害者が、その年齢、能力及び障害の状態に応じ、十分な教育が受けられるようにするため、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、障害者の教育に関する調査及び研究並びに学校施設の整備を促進しなければならない。

3 国及び地方公共団体は、障害のある児童及び生徒と障害のない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによつて、その相互理解を促進しなければならない。

○文部科学省としての対応

中央教育審議会初等中等教育分科会報告(平成24年7月)

～共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進～

内容

1. 共生社会の形成に向けて

共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築、インクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進、共生社会の形成に向けた今後の進め方

2. 就学相談・就学先決定の在り方について

早期からの教育相談・支援、就学先決定の仕組み、一貫した支援の仕組み、就学相談・就学先決定に係る国・都道府県教育委員会の役割

3. 障害のある子どもが十分に教育を受けられるための合理的配慮及びその基礎となる環境整備

「合理的配慮」について、「基礎的環境整備」について、学校における「合理的配慮」の観点、「合理的配慮」の充実

4. 多様な学びの場の整備と学校間連携等の推進

多様な学びの場の整備と教職員の確保、学校間連携の推進、交流及び共同学習の推進、関係機関等の連携

5. 特別支援教育を充実させるための教職員の専門性向上等

教職員の専門性の確保、各教職員の専門性、養成・研修制度等の在り方、教職員への障害のある者の採用・人事配置

○ 学校教育法施行令の一部を改正する政令(平成25年8月)の概要

1. 趣旨

中教審初中分科会報告(平成24年7月)において「就学基準に該当する障害のある子どもは特別支援学校に原則就学するという従来の就学先決定の仕組みを改め、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みとすることが適当である。」との提言がなされたこと等を踏まえ、学校教育法施行令について、所要の改正を行う。

2. 改正の概要

(1) 就学先を決定する仕組みの改正

視覚障害者等(視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者(身体虚弱者を含む。))で、その障害が、同令第22条の3の表に規定する程度のもをいう。)について、特別支援学校への就学を原則とし、例外的に認定就学者として小中学校へ就学することを可能としている現行規定を改め、個々の児童生徒等について、市町村の教育委員会が、その障害の状態等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みとする。

(2) 障害の状態等の変化を踏まえた転学

特別支援学校・小中学校間の転学について、その者の障害の状態の変化のみならず、その者の教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情の変化によっても転学の検討を開始できるよう、規定の整備を行う。

(3) 視覚障害者等による区域外就学等

視覚障害者等が、その住所の存する市町村の設置する小中学校以外の小学校、中学校又は中等教育学校に就学することについて、規定の整備を行う。

(4) 保護者及び専門家からの意見聴取の機会の拡大

市町村教育委員会による保護者及び専門家からの意見聴取について、現行令は、視覚障害者等が小学校又は特別支援学校小学部へ新入学する場合等に行うこととされているところ、これを小学校から特別支援学校中学部への進学時等にも行うこととするよう、規定の整備を行う。

3. 施行日 平成25年9月1日

○ 基礎的環境整備と合理的配慮配慮(中教審初中分科会報告より)

「合理的配慮」と「基礎的環境整備」

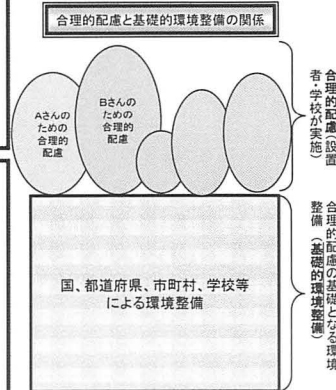
障害のある子供に対する支援については、法令に基づき又は財政措置により、国は全国規模で、都道府県は各都道府県内で、市町村は各市町村内で、教育環境の整備をそれぞれ行う。これらは、「合理的配慮」の基礎となる環境整備であり、それを「基礎的環境整備」と呼ぶこととする。これらの環境整備は、その整備の状況により異なるところではあるが、これらに基づき、設置者及び学校が、各学校において、障害のある子供に対し、その状況に応じて、「合理的配慮」を提供する。

基礎的環境整備

- ① ネットワークの形成・連続性のある多様な学びの場の活用
- ② 専門性のある指導体制の確保
- ③ 個別的教育支援計画や個別の指導計画の作成等による指導
- ④ 教材の確保
- ⑤ 施設・設備の整備
- ⑥ 専門性のある教員、支援員等の人的配置
- ⑦ 個に応じた指導や学びの場の設定等による特別な指導
- ⑧ 交流及び共同学習の推進

学校における合理的配慮の観点

- ① 教育内容・方法
 - ①-1 教育内容
 - ①-1-1 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮
 - ①-1-2 学習内容の変更・調整
 - ①-2 教育方法
 - ①-2-1 情報・コミュニケーション及び教材の配慮
 - ①-2-2 学習機会や体験の確保
 - ①-2-3 心理面・健康面の配慮
- ② 支援体制
 - ②-1 専門性のある指導体制の整備
 - ②-2 幼児児童生徒、教職員、保護者、地域の理解啓発を図るための配慮
 - ②-3 災害時等の支援体制の整備
- ③ 施設・設備
 - ③-1 校内環境のバリアフリー化
 - ③-2 発達、障害の状態及び特性等に応じた指導ができる施設・設備の配慮
 - ③-3 災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮

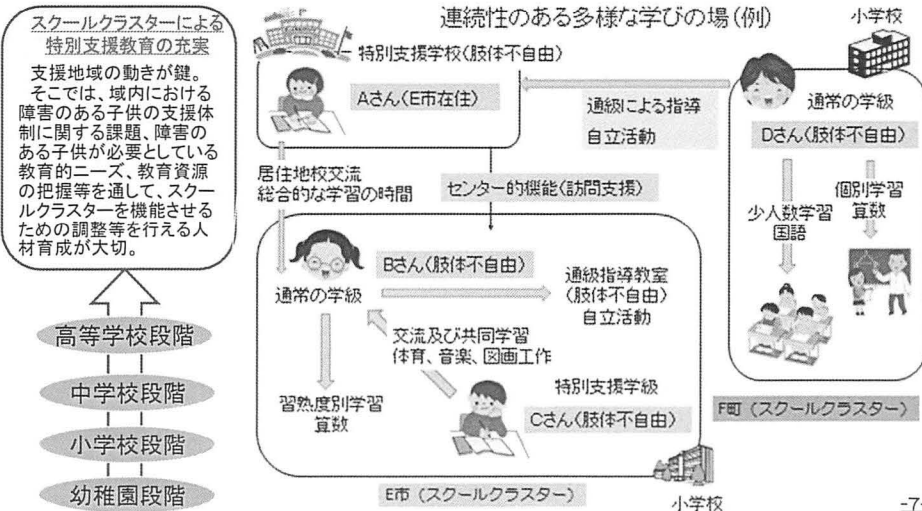


合理的配慮
提供者(学校が実施)

合理的配慮の基礎となる環境
整備(基礎的環境整備)

スクールクラスター

在籍する学校、学級単独では障害に応じた専門的な指導や助言を得ることは難しいが、地域内の教育資源の組合せ(スクールクラスター)が効果的に機能するためには、教育資源がそれぞれの専門性を高め、ネットワークを形成し、地域内の特別支援教育をバックアップする体制をつくりだすことが重要である。そのためには、多様な学びの場の整備とそれぞれの学びの場をつなぐ線が必要である。特別支援教育の拠点となる教育資源が複数の線で結ばれたスクールクラスターが全国各地に出来ることを期待する。



社会参加に向けた特別支援教育の役割

■ 一人一人に生きる力をはぐくむ指導の充実

➤ 対象、空間、人間関係において広げる教育

- ・ 生きる力、育てたい力の指標の共有
- ・ 支援機器等の指導方法についての充実
- ・ 卒業時の移行支援だけでなく在学中の地域生活の支援も(ヨコに広げる)
- ・ 外部専門家との連携

■ 地域生活の支援と移行支援の充実

➤ 地域につなげる教育(地域に出る、地域を取り込む)

- ・ 早期からのキャリア教育、居住地校交流の充実
- ・ 交流及び共同学習の充実、防災教育、行事等ボランティア
- ・ 個別的教育支援計画の作成・活用、進路先情報共有
- ・ 外部専門家との連携

■ 地域の特別支援教育への支援

➤ 特別支援学校のセンター的機能の発揮

- ・ 外部専門家との連携

卷末資料

目次

資料1 障害者の権利に関する条約(公定訳文案/2009年3月3日版)	106
資料2 障害者権利条約批准までのあしあと (出典:月刊ノーマライゼーション 2014年1月)	117
資料3 障害者基本法の一部を改正する法律【概要】	120
資料4 障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と 国(厚生労働省)との基本合意文書	121
資料5 障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第一次意見)【概要】	123
資料6 障害者制度改革の推進のための第二次意見【概要】	124
資料7 障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言【概要】	125
資料8 障害者総合支援法【概要】	126
資料9 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律【概要】	127
資料10 「障害者基本計画」【概要】	128
資料11 障害者権利条約 第7回締約国会議 吉川大使発言骨子	131
資料12 「日本、国連会議に初参加」(出典:福祉新聞 2014年6月23日)	132

障害者の権利に関する条約 (公定訳文案／2009年3月3日版)

前文

この条約の締約国は、

- (a) 国際連合憲章において宣明された原則が、人類社会のすべての構成員の固有の尊厳及び価値並びに平等かつ奪い得ない権利が世界における自由、正義及び平和の基礎を成すものであると認めていることを想起し、
- (b) 国際連合が、世界人権宣言及び人権に関する国際規約において、すべての人はいかなる差別もなしに同宣言及びこれらの規約に掲げるすべての権利及び自由を享有することができることを宣明し、及び合意したことを認め、
- (c) すべての人権及び基本的自由が普遍的であり、不可分のものであり、相互に依存し、かつ、相互に関連を有すること並びに障害者がすべての人権及び基本的自由を差別なしに完全に享有することを保障することが必要であることを再確認し、
- (d) 経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約、市民的及び政治的権利に関する国際規約、あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約、女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約、拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰に関する条約、児童の権利に関する条約及びすべての移住労働者及びその家族の構成員の権利の保護に関する国際条約を想起し、
- (e) 障害が発展する概念であることを認め、また、障害が、機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、これらの者が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずることを認め、
- (f) 障害者に関する世界行動計画及び障害者の機会均等化に関する標準規則に定める原則及び政策上の指針が、障害者の機会均等を更に促進するための国内的、地域的及び国際的な政策、計画及び行動の促進、作成及び評価に影響を及ぼす上で重要であることを認め、
- (g) 持続可能な開発の関連戦略の不可分の一部として障害に関する問題を主流に組み入れることが重要であることを強調し、
- (h) また、いかなる者に対する障害に基づく差別も、人間の固有の尊厳及び価値を侵害するものであることを認め、
- (i) さらに、障害者の多様性を認め、
- (j) すべての障害者（より多くの支援を必要とする障害者を含む。）の人権を促進し、及び保護することが必要であることを認め、
- (k) これらの種々の文書及び約束にもかかわらず、障害者が、世界のすべての地域において、社会の平等な構成員としての参加を妨げる障壁及び人権侵害に依然として直面していることを憂慮し、
- (l) あらゆる国（特に開発途上国）における障害者の生活条件を改善するための国際協力が重要であることを認め、
- (m) 障害者が地域社会における全般的な福祉及び多様性に対して既に貴重な貢献を

しており、又は貴重な貢献をし得ることを認め、また、障害者による人権及び基本的自由の完全な享有並びに完全な参加を促進することにより、その帰属意識が高められること並びに社会の人的、社会的及び経済的開発並びに貧困の撲滅に大きな前進がもたらされることを認め、

- (n) 障害者にとって、個人の自律及び自立（自ら選択する自由を含む。）が重要であることを認め、
- (o) 障害者が、政策及び計画（障害者に直接関連する政策及び計画を含む。）に係る意思決定の過程に積極的に関与する機会を有すべきであることを考慮し、
- (p) 人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的な、種族的な、先住民族としての若しくは社会的な出身、財産、出生、年齢又は他の地位に基づく複合的又は加重的な形態の差別を受けている障害者が直面する困難な状況を憂慮し、
- (q) 障害のある女子が、家庭の内外で暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取扱い、不当な取扱い又は搾取を受ける一層大きな危険にしばしばさらされていることを認め、
- (r) 障害のある児童が、他の児童との平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を完全に享有すべきであることを認め、また、このため、児童の権利に関する条約の締約国が負う義務を想起し、
- (s) 障害者による人権及び基本的自由の完全な享有を促進するためのあらゆる努力に性別の視点を組み込む必要があることを強調し、
- (t) 障害者の大多数が貧困の状況下で生活している事実を強調し、また、この点に関し、貧困が障害者に及ぼす悪影響に対処することが真に必要であることを認め、
- (u) 国際連合憲章に定める目的及び原則の十分な尊重並びに人権に関する適用可能な文書の遵守に基づく平和で安全な状況が、特に武力紛争及び外国による占領の期間中における障害者の十分な保護に不可欠であることに留意し、
- (v) 障害者がすべての人権及び基本的自由を完全に享有することを可能とするに当たっては、物理的、社会的、経済的及び文化的な環境並びに健康及び教育を享受しやすいようにし、並びに情報及び通信を利用しやすいようにすることが重要であることを認め、
- (w) 個人が、他人に対し及びその属する地域社会に対して義務を負うこと並びに国際人権章典において認められる権利の増進及び擁護のために努力する責任を有することを認識し、
- (x) 家族が、社会の自然かつ基礎的な単位であること並びに社会及び国家による保護を受ける権利を有することを確信し、また、障害者及びその家族の構成員が、障害者の権利の完全かつ平等な享有に向けて家族が貢献することを可能とするために必要な保護及び支援を受けるべきであることを確信し、
- (y) 障害者の権利及び尊厳を促進し、及び保護するための包括的かつ総合的な国際条約が、開発途上国及び先進国において、障害者の社会的に著しく不利な立場を是正することに重要な貢献を行うこと並びに障害者が市民的、政治的、経済的、社会的及び文化的分野に均等な機会により参加することを促進することを確信して、

次のとおり協定した。

第一条 目的

この条約は、すべ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を目的とする。

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む。

第二条 定義

この条約の適用上、

「意思疎通」とは、言語、文字の表示、点字・触覚を使った意思疎通、拡大文字、利用しやすいマルチメディア並びに筆記、音声、平易な言葉、朗読その他の補助的及び代替的な意思疎通の形態、手段及び様式(利用しやすい情報通信機器を含む。)をいう。

「言語」とは、音声言語及び手話その他の形態の非音声言語をいう。

「障害に基づく差別」とは、障害に基づくあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者と同様平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害に基づく差別には、あらゆる形態の差別(合理的配慮の否定を含む。)を含む。

「合理的配慮」とは、障害者が他の者との平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。

「ユニバーサルデザイン」とは、調整又は特別な設計を必要とすることなく、最大限可能な範囲ですべての人が使用することのできる製品、環境、計画及びサービスの設計をいう。ユニバーサルデザインは、特定の障害者の集団のための補装具が必要な場合には、これを排除するものではない。

第三条 一般原則

この条約の原則は、次のとおりとする。

- (a) 固有の尊厳、個人の自律(自ら選択する自由を含む。)及び個人の自立の尊重
- (b) 無差別
- (c) 社会への完全かつ効果的な参加及び包容
- (d) 差異の尊重並びに人間の多様性の一部及び人類の一員としての障害者の受入れ
- (e) 機会の均等
- (f) 施設及びサービス等の利用の容易さ
- (g) 男女の平等
- (h) 障害のある児童の発達しつつある能力の尊重及び障害のある児童がその同一性を

保持する権利の尊重

第四条 一般的義務

- 1 締約国は、障害に基づくいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進することを約束する。このため、締約国は、次のことを約束する。
 - (a) この条約において認められる権利の実現のため、すべての適当な立法措置、行政措置その他の措置をとること。
 - (b) 障害者に対する差別となる既存の法律、規則、慣習及び慣行を修正し、又は廃止するためのすべての適当な措置(立法を含む。)をとること。
 - (c) すべての政策及び計画において障害者の人権の保護及び促進を考慮に入れること。
 - (d) この条約と両立しないいかなる行為又は慣行も差し控えること。また、公の当局及び機関がこの条約に従って行動することを確保すること。
 - (e) いかなる個人、団体又は民間企業による障害に基づく差別も撤廃するためのすべての適当な措置をとること。
 - (f) 第二条に規定するユニバーサルデザインの製品、サービス、設備及び施設であって、障害者に特有のニーズを満たすために必要な調整が可能な限り最小限であり、かつ、当該ニーズを満たすために必要な費用が最小限であるべきものについての研究及び開発を実施し、又は促進すること。また、当該ユニバーサルデザインの製品、サービス、設備及び施設の利用可能性及び使用を促進すること。さらに、基準及び指針が作成される場合には、ユニバーサルデザインが当該基準及び指針に含まれることを促進すること。
 - (g) 障害者に適した新たな機器(情報通信機器、移動補助具、補装具及び支援機器を含む。)についての研究及び開発を実施し、又は促進し、並びに当該新たな機器の利用可能性及び使用を促進すること。この場合において、締約国は、負担しやすい費用の機器を優先させる。
 - (h) 移動補助具、補装具及び支援機器(新たな機器を含む。)並びに他の形態の援助、支援サービス及び施設に関する情報であって、障害者にとって利用しやすいものを提供すること。
 - (i) この条約において認められる権利によって保障される支援及びサービスをより良く提供するため、障害者と共に行動する専門家及び職員に対する当該権利に関する研修を促進すること。
- 2 各締約国は、経済的、社会的及び文化的権利に関しては、これらの権利の完全な実現を漸進的に達成するため、自国における利用可能な手段を最大限に用いることにより、また、必要な場合には国際協力の枠内で、措置をとることを約束する。ただし、この条約に定める義務であって、国際法に従って直ちに適用されるものに影響を及ぼすものではない。
- 3 締約国は、この条約を実施するための法令及び政策の作成及び実施において、並びに障害者に関する問題についての他の意思決定過程において、障害者(障害のある児童を含む。以下この3において同じ。)を代表する団体を通じ、障害者と緊密に

協議し、及び障害者を積極的に関与させる。

- 4 この条約のいかなる規定も、締約国の法律又は締約国について効力を有する国際法に含まれる規定であって障害者の権利の実現に一層貢献するものに影響を及ぼすものではない。この条約のいずれかの締約国において法律、条約、規則又は慣習によって認められ、又は存する人権及び基本的自由については、この条約がそれらの権利若しくは自由を認めていないこと又はその認める範囲がより狭いことを理由として、それらの権利及び自由を制限し、又は侵してはならない。
- 5 この条約は、いかなる制限又は例外もなしに、連邦国家のすべての地域について適用する。

第五条 平等及び無差別

- 1 締約国は、すべての者が、法律の前に又は法律に基づいて平等であり、並びにいかなる差別もなしに法律による平等の保護及び利益を受ける権利を有することを認める。
- 2 締約国は、障害に基づくあらゆる差別を禁止するものとし、いかなる理由による差別に対しても平等かつ効果的な法的保護を障害者に保障する。
- 3 締約国は、平等を促進し、及び差別を撤廃することを目的として、合理的配慮が提供されることを確保するためのすべての適当な措置をとる。
- 4 障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、この条約に規定する差別と解してはならない。

第六条 障害のある女子

- 1 締約国は、障害のある女子が複合的な差別を受けていることを認識するものとし、この点に関し、障害のある女子がすべての人権及び基本的自由を完全かつ平等に享有することを確保するための措置をとる。
- 2 締約国は、女子に対してこの条約に定める人権及び基本的自由を行使し、及び享有することを保障することを目的として、女子の完全な能力開発、向上及び自律的な力の育成を確保するためのすべての適当な措置をとる。

第七条 障害のある児童

- 1 締約国は、障害のある児童が他の児童との平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を完全に享有することを確保するためのすべての必要な措置をとる。
- 2 障害のある児童に関するすべての措置をとるに当たっては、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。
- 3 締約国は、障害のある児童が、自己に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利並びにこの権利を実現するための障害及び年齢に適した支援を提供される権利を有することを確保する。この場合において、障害のある児童の意見は、他の児童との平等を基礎として、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。

第八条 意識の向上

- 1 締約国は、次のことのための即時の、効果的かつ適当な措置をとることを約束する。
 - (a) 障害者に関する社会全体（各家庭を含む。）の意識を向上させ、並びに障害者の権利及び尊厳に対する尊重を育成すること。
 - (b) あらゆる活動分野における障害者に関する定型化された観念、偏見及び有害な慣行（性及び年齢に基づくものを含む。）と戦うこと。
 - (c) 障害者の能力及び貢献に関する意識を向上させること。
- 2 このため、1の措置には、次のことを含む。
 - (a) 次のことのための効果的な公衆の意識の啓発活動を開始し、及び維持すること。
 - (i) 障害者の権利に対する理解を育てること。
 - (ii) 障害者に対する肯定的認識及び一層の社会の啓発を促進すること。
 - (iii) 障害者の技能、長所及び能力並びに職場及び労働市場に対する障害者の貢献についての認識を促進すること。
 - (b) 教育制度のすべての段階（幼年期からのすべての児童に対する教育制度を含む。）において、障害者の権利を尊重する態度を育成すること。
 - (c) すべての報道機関が、この条約の目的に適合するように障害者を描写するよう奨励すること。
 - (d) 障害者及びその権利に関する啓発のための研修計画を促進すること。

第九条 施設及びサービス等の利用の容易さ

- 1 締約国は、障害者が自立して生活し、及び生活のあらゆる側面に完全に参加することを可能にすることを目的として、障害者が、他の者との平等を基礎として、都市及び農村の双方において、物理的環境、輸送機関、情報通信（情報通信機器及び情報通信システムを含む。）並びに公衆に開放され、又は提供される他の施設及びサービスを利用する機会を有することを確保するための適当な措置をとる。この措置は、施設及びサービス等の利用の容易さに対する妨げ及び障壁を特定し、及び撤廃することを含むものとし、特に次の事項について適用する。
 - (a) 建物、道路、輸送機関その他の屋内及び屋外の施設（学校、住居、医療施設及び職場を含む。）
 - (b) 情報、通信その他のサービス（電子サービス及び緊急事態に係るサービスを含む。）
- 2 締約国は、また、次のことのための適当な措置をとる。
 - (a) 公衆に開放され、又は提供される施設及びサービスの利用の容易さに関する最低基準及び指針を作成し、及び公表し、並びに当該最低基準及び指針の実施を監視すること。
 - (b) 公衆に開放され、又は提供される施設及びサービスを提供する民間の団体が、当該施設及びサービスの障害者にとっての利用の容易さについてあらゆる側面を考慮することを確保すること。
 - (c) 施設及びサービス等の利用の容易さに関して障害者が直面する問題についての研修を関係者に提供すること。

- (d) 公衆に開放される建物その他の施設において、点字の表示及び読みやすく、かつ、理解しやすい形式の表示を提供すること。
- (e) 公衆に開放される建物その他の施設の利用の容易さを促進するため、人又は動物による支援及び仲介する者（案内者、朗読者及び専門の手話通訳を含む。）を提供すること。
- (f) 障害者が情報を利用する機会を有することを確保するため、障害者に対する他の適当な形態の援助及び支援を促進すること。
- (g) 障害者が新たな情報通信機器及び情報通信システム（インターネットを含む。）を利用する機会を有することを促進すること。
- (h) 情報通信機器及び情報通信システムを最小限の費用で利用しやすいものとするため、早い段階で、利用しやすい情報通信機器及び情報通信システムの設計、開発、生産及び分配を促進すること。

第十条 生命に対する権利

締約国は、すべての人間が生命に対する固有の権利を有することを再確認するものとし、障害者が他の者との平等を基礎としてその権利を効果的に享有することを確保するためのすべての必要な措置をとる。

第十一条 危険な状況及び人道上の緊急事態

締約国は、国際法（国際人道法及び国際人権法を含む。）に基づく自国の義務に従い、危険な状況（武力紛争、人道上の緊急事態及び自然災害の発生を含む。）において障害者の保護及び安全を確保するためのすべての必要な措置をとる。

第十二条 法律の前にひとしく認められる権利

- 1 締約国は、障害者がすべての場所において法律の前に人として認められる権利を有することを再確認する。
- 2 締約国は、障害者が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認める。
- 3 締約国は、障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適当な措置をとる。
- 4 締約国は、法的能力の行使に関連するすべての措置において、濫用を防止するための適当かつ効果的な保障を国際人権法に従って定めることを確保する。当該保障は、法的能力の行使に関連する措置が、障害者の権利、意思及び選好を尊重すること、利益相反を生じさせず、及び不当な影響を及ぼさないこと、障害者の状況に応じ、かつ、適合すること、可能な限り短い期間に適用されること並びに権限のある、独立の、かつ、公平な当局又は司法機関による定期的な審査の対象となることを確保するものとする。当該保障は、当該措置が障害者の権利及び利益に及ぼす影響の程度に応じたものとする。
- 5 締約国は、この条の規定に従うことを条件として、障害者が財産を所有し、又は相続し、自己の会計を管理し、及び銀行貸付け、抵当その他の形態の金融上の信用を

利用する均等な機会を有することについての平等の権利を確保するためのすべての適当かつ効果的な措置をとるものとし、障害者がその財産を恣意的に奪われないことを確保する。

第十三条 司法手続の利用の機会

- 1 締約国は、障害者がすべての法的手続（捜査段階その他予備的な段階を含む。）において直接及び間接の参加者（証人を含む。）として効果的な役割を果たすことを容易にするため、手続上の配慮及び年齢に適した配慮が提供されること等により、障害者が他の者との平等を基礎として司法手続を利用する効果的な機会を有することを確保する。
- 2 締約国は、障害者が司法手続を利用する効果的な機会を有することを確保することに役立つため、司法に係る分野に携わる者（警察官及び刑務官を含む。）に対する適当な研修を促進する。

第十四条 身体的自由及び安全

- 1 締約国は、障害者に対し、他の者との平等を基礎として、次のことを確保する。
 - (a) 身体的自由及び安全についての権利を享有すること。
 - (b) 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由のほく奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由のほく奪が障害の存在によって正当化されないこと。
- 2 締約国は、障害者がいずれの手続を通じて自由を奪われた場合であっても、当該障害者が、他の者との平等を基礎として国際人権法による保障を受ける権利を有すること並びにこの条約の目的及び原則に従って取り扱われること（合理的配慮の提供によるものを含む。）を確保する。

第十五条 拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由

- 1 いかなる者も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない。特に、いかなる者も、その自由な同意なしに医学的又は科学的実験を受けない。
- 2 締約国は、障害者が、他の者との平等を基礎として、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けることがないようにするため、すべての効果的な立法上、行政上、司法上その他の措置をとる。

第十六条 搾取、暴力及び虐待からの自由

- 1 締約国は、家庭の内外におけるあらゆる形態の搾取、暴力及び虐待（性別に基づくものを含む。）から障害者を保護するためのすべての適当な立法上、行政上、社会上、教育上その他の措置をとる。
- 2 また、締約国は、特に、障害者並びにその家族及び介護者に対する適当な形態の性別及び年齢に配慮した援助及び支援（搾取、暴力及び虐待の事案を防止し、認識し、

及び報告する方法に関する情報及び教育を提供することによるものを含む。)を確保することにより、あらゆる形態の搾取、暴力及び虐待を防止するためのすべての適当な措置をとる。締約国は、保護事業が年齢、性別及び障害に配慮したものであることを確保する。

- 3 締約国は、あらゆる形態の搾取、暴力及び虐待の発生を防止するため、障害者に役立つことを意図したすべての施設及び計画が独立した当局により効果的に監視されることを確保する。
- 4 締約国は、あらゆる形態の搾取、暴力又は虐待の被害者となる障害者の身体的、認知的及び心理的な回復、リハビリテーション並びに社会復帰を促進するためのすべての適当な措置(保護事業の提供によるものを含む。)をとる。このような回復及び復帰は、障害者の健康、福祉、自尊心、尊厳及び自律を育成する環境において行われるものとし、性別及び年齢に応じたニーズを考慮に入れる。
- 5 締約国は、障害者に対する搾取、暴力及び虐待の事案が特定され、捜査され、及び適当な場合には訴追されることを確保するための効果的な法令及び政策(女子及び児童に重点を置いた法令及び政策を含む。)を策定する。

第十七条 個人をそのままの状態で保護すること

すべての障害者は、他の者との平等を基礎として、その心身がそのままの状態で尊重される権利を有する。

第十八条 移動の自由及び国籍についての権利

- 1 締約国は、障害者に対して次のことを確保すること等により、障害者が他の者との平等を基礎として移動の自由、居住の自由及び国籍についての権利を有することを認める。
 - (a) 国籍を取得し、及び変更する権利を有すること並びにその国籍を恣意的に又は障害に基づいて奪われないこと。
 - (b) 国籍に係る文書若しくは身元に係る他の文書を入手し、所有し、及び利用すること又は移動の自由についての権利の行使を容易にするために必要とされる関連手続(例えば、出入国の手続)を利用することを、障害に基づいて奪われないこと。
 - (c) いずれの国(自国を含む。)からも自由に離れることができること。
 - (d) 自国に戻る権利を恣意的に又は障害に基づいて奪われないこと。
- 2 障害のある児童は、出生の後直ちに登録される。障害のある児童は、出生の時から氏名を有する権利及び国籍を取得する権利を有するものとし、また、できる限りその父母を知り、かつ、その父母によって養育される権利を有する。

第十九条 自立した生活及び地域社会への包容

この条約の締約国は、すべての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含

む。

- (a) 障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと。
- (b) 地域社会における生活及び地域社会への包容を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス(個別の支援を含む。)を障害者が利用する機会を有すること。
- (c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

第二十条 個人の移動を容易にすること

締約国は、障害者自身ができる限り自立して移動することを容易にすることを確保するための効果的な措置をとる。この措置には、次のことによるものを含む。

- (a) 障害者自身が、自ら選択する方法で、自ら選択する時に、かつ、負担しやすい費用で移動することを容易にすること。
- (b) 障害者が質の高い移動補助具、補装具、支援機器、人又は動物による支援及び仲介する者を利用する機会を得やすくすること(これらを負担しやすい費用で利用可能なものとするを含む。)
- (c) 障害者及び障害者と共に行動する専門職員に対し、移動のための技能に関する研修を提供すること。
- (d) 移動補助具、補装具及び支援機器を生産する事業者に対し、障害者の移動のあらゆる側面を考慮するよう奨励すること。

第二十一条 表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会

締約国は、障害者が、第二条に定めるあらゆる形態の意思疎通であって自ら選択するものにより、表現及び意見の自由(他の者との平等を基礎として情報及び考えを求め、受け、及び伝える自由を含む。)についての権利を行使することができることを確保するためのすべての適当な措置をとる。この措置には、次のことによるものを含む。

- (a) 障害者に対し、様々な種類の障害に相応した利用しやすい様式及び機器により、適時に、かつ、追加の費用を伴わず、一般公衆向けの情報を提供すること。
- (b) 公的な活動において、手話、点字、補助的及び代替的な意思疎通並びに障害者が自ら選択する他のすべての利用しやすい意思疎通の手段、形態及び様式を用いることを受け入れ、及び容易にすること。
- (c) 一般公衆に対してサービス(インターネットによるものを含む。)を提供する民間の団体が情報及びサービスを障害者にとって利用しやすい又は使用可能な様式で提供するように要請すること。
- (d) マスメディア(インターネットを通じて情報を提供する者を含む。)がそのサービスを障害者にとって利用しやすいものとするよう奨励すること。
- (e) 手話の使用を認め、及び促進すること。

第二十二条 プライバシーの尊重

- 1 いかなる障害者も、居住地又は生活施設のいかなる問わず、そのプライバシー、家族、住居又は通信その他の形態の意思疎通に対して恣意的に又は不法に干渉されず、また、名誉及び信用を不法に攻撃されない。障害者は、このような干渉又は攻撃に対する法律の保護を受ける権利を有する。
- 2 締約国は、他の者との平等を基礎として、障害者の個人、健康及びリハビリテーションに関する情報に係るプライバシーを保護する。

第二十三条 家庭及び家族の尊重

- 1 締約国は、他の者との平等を基礎として、婚姻、家族、親子関係及び個人的な関係に係るすべての事項に関し、障害者に対する差別を撤廃するための効果的かつ適当な措置をとる。この措置は、次のことを確保することを目的とする。
 - (a) 婚姻をすることができる年齢のすべての障害者が、両当事者の自由かつ完全な合意に基づいて婚姻をし、かつ、家族を形成する権利を認められること。
 - (b) 障害者が子の数及び出産の間隔を自由にかつ責任をもつて決定する権利を認められ、また、障害者が年齢に適した情報を利用する権利並びに生殖及び家族計画について年齢に適した教育を享受する権利を認められること。さらに、障害者がこれらの権利を行使することを可能とするために必要な手段を提供されること。
 - (c) 障害者(児童を含む。)が、他の者との平等を基礎として生殖能力を保持すること。
- 2 締約国は、子の後見、養子縁組又はこれらに類する制度が国内法令に存在する場合には、それらの制度に係る障害者の権利及び責任を確保する。あらゆる場合において、子の最善の利益は至上である。締約国は、障害者が子の養育についての責任を遂行するに当たり、当該障害者に対して適当な援助を与える。
- 3 締約国は、障害のある児童が家庭生活について平等の権利を有することを確保する。締約国は、この権利を実現し、並びに障害のある児童の隠匿、遺棄、放置及び隔離を防止するため、障害のある児童及びその家族に対し、包括的な情報、サービス及び支援を早期に提供することを約束する。
- 4 締約国は、児童がその父母の意思に反してその父母から分離されないことを確保する。ただし、権限のある当局が司法の審査に従うことを条件として適用のある法律及び手続に従いその分離が児童の最善の利益のために必要であると決定する場合は、この限りでない。いかなる場合にも、児童は、自己の障害又は父母の一方若しくは双方の障害に基づいて父母から分離されない。
- 5 締約国は、近親の家族が障害のある児童を監護することができない場合には、一層広い範囲の家族の中で代替的な監護を提供し、及びこれが不可能なときは、地域社会の中で家庭的な環境により代替的な監護を提供するようあらゆる努力を払う。

第二十四条 教育

- 1 締約国は、教育についての障害者の権利を認める。締約国は、この権利を差別なしに、かつ、機会の均等を基礎として実現するため、障害者を包容するあらゆる段階の教育制度及び生涯学習を確保する。当該教育制度及び生涯学習は、次のことを目

的とする。

- (a) 人間の潜在能力並びに尊厳及び自己の価値についての意識を十分に発達させ、並びに人権、基本的自由及び人間の多様性の尊重を強化すること。
 - (b) 障害者が、その人格、才能及び創造力並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること。
 - (c) 障害者が自由な社会に効果的に参加することを可能とすること。
- 2 締約国は、1の権利の実現に当たり、次のことを確保する。
 - (a) 障害者が障害に基づいて一般的な教育制度から排除されないこと及び障害のある児童が障害に基づいて無償のかつ義務的な初等教育から又は中等教育から排除されないこと。
 - (b) 障害者が、他の者との平等を基礎として、自己の生活する地域社会において、障害者を包容し、質が高く、かつ、無償の初等教育を享受することができること及び中等教育を享受することができること。
 - (c) 個人に必要なとされる合理的配慮が提供されること。
 - (d) 障害者が、その効果的な教育を容易にするために必要な支援を一般的な教育制度の下で受けること。
 - (e) 学問的及び社会的な発達を最大にする環境において、完全な包容という目標に合致する効果的で個別化された支援措置がとられること。
 - 3 締約国は、障害者が地域社会の構成員として教育に完全かつ平等に参加することを容易にするため、障害者が生活する上での技能及び社会的な発達のための技能を習得することを可能とする。このため、締約国は、次のことを含む適当な措置をとる。
 - (a) 点字、代替的な文字、意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式並びに定位及び移動のための技能の習得並びに障害者相互による支援及び助言を容易にすること。
 - (b) 手話の習得及び聾社会の言語的な同一性の促進を容易にすること。
 - (c) 盲人、聾者又は盲聾者(特に盲人、聾者又は盲聾者である児童)の教育が、その個人にとって最も適当な言語並びに意思疎通の形態及び手段で、かつ、学問的及び社会的な発達を最大にする環境において行われることを確保すること。
 - 4 締約国は、1の権利の実現の確保を助長することを目的として、手話又は点字について能力を有する教員(障害のある教員を含む。)を雇用し、並びに教育に従事する専門家及び職員(教育のいずれの段階において従事するかを問わない。)に対する研修を行うための適当な措置をとる。この研修には、障害についての意識の向上を組み入れ、また、適当な意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式の使用並びに障害者を支援するための教育技法及び教材の使用を組み入れるものとする。
 - 5 締約国は、障害者が、差別なしに、かつ、他の者との平等を基礎として、一般的な高等教育、職業訓練、成人教育及び生涯学習を享受することができることを確保する。このため、締約国は、合理的配慮が障害者に提供されることを確保する。

第二十五条 健康

締約国は、障害者が障害に基づく差別なしに到達可能な最高水準の健康を享受する権

利を有することを認める。締約国は、障害者が性別に配慮した保健サービス（保健に関連するリハビリテーションを含む。）を利用する機会を有することを確保するためのすべての適当な措置をとる。締約国は、特に、次のことを行う。

- (a) 障害者に対して他の者に提供されるものと同一の範囲、質及び水準の無償の又は負担しやすき費用の保健及び保健計画（性及び生殖に係る健康並びに住民のための公衆衛生計画の分野のものを含む。）を提供すること。
- (b) 障害者が特にその障害のために必要とする保健サービス（早期発見及び適当な場合には早期関与並びに特に児童及び高齢者の新たな障害を最小限にし、及び防止するためのサービスを含む。）を提供すること。
- (c) これらの保健サービスを、障害者自身が属する地域社会（農村を含む。）の可能な限り近くにおいて提供すること。
- (d) 保健に従事する者に対し、特に、研修を通じて及び公私の保健に関する倫理基準を広く知らせることによって障害者の人権、尊厳、自律及びニーズに関する意識を高めることにより、他の者と同一の質の医療（例えば、事情を知らされた上での自由な同意を基礎とした医療）を障害者に提供するように要請すること。
- (e) 健康保険及び国内法により認められている場合には生命保険の提供に当たり、公正かつ妥当な方法で行い、及び障害者に対する差別を禁止すること。
- (f) 保健若しくは保健サービス又は食糧及び飲料の提供に関し、障害に基づく差別的な拒否を防止すること。

第二十六条 ハビリテーション（適応のための技能の習得）及びリハビリテーション

1 締約国は、障害者が、最大限の自立並びに十分な身体的、精神的、社会的及び職業的な能力を達成し、及び維持し、並びに生活のあらゆる側面に完全に包容され、及び参加することを達成し、及び維持することを可能とするための効果的かつ適当な措置（障害者相互による支援を通じたものを含む。）をとる。このため、締約国は、特に、保健、雇用、教育及び社会に係るサービスの分野において、ハビリテーション及びリハビリテーションについての包括的なサービス及びプログラムを企画し、強化し、及び拡張する。この場合において、これらのサービス及びプログラムは、次のようなものとする。

- (a) 可能な限り初期の段階において開始し、並びに個人のニーズ及び長所に関する学際的な評価を基礎とするものであること。
 - (b) 地域社会及び社会のあらゆる側面への参加及び包容を支援し、自発的なものであり、並びに障害者自身が属する地域社会（農村を含む。）の可能な限り近くにおいて利用可能なものであること。
- 2 締約国は、ハビリテーション及びリハビリテーションのサービスに従事する専門家及び職員に対する初期研修及び継続的な研修の充実を促進する。
 - 3 締約国は、障害者のために設計された補装具及び支援機器であって、ハビリテーション及びリハビリテーションに関連するものの利用可能性、知識及び使用を促進する。

第二十七条 労働及び雇用

1 締約国は、障害者が他の者との平等を基礎として労働についての権利を有することを認める。この権利には、障害者に対して開放され、障害者を包容し、及び障害者にとって利用しやすい労働市場及び労働環境において、障害者が自由に選択し、又は承諾する労働によって生計を立てる機会を有する権利を含む。締約国は、特に次のことのための適当な措置（立法によるものを含む。）をとることにより、労働についての障害者（雇用の過程で障害を有することとなった者を含む。）の権利が実現されることを保障し、及び促進する。

- (a) あらゆる形態の雇用に係るすべての事項（募集、採用及び雇用の条件、雇用の継続、昇進並びに安全かつ健康的な作業条件を含む。）に関し、障害に基づく差別を禁止すること。
 - (b) 他の者との平等を基礎として、公正かつ良好な労働条件（均等な機会及び同一価値の労働についての同一報酬を含む。）、安全かつ健康的な作業条件（嫌がらせからの保護を含む。）及び苦情に対する救済についての障害者の権利を保護すること。
 - (c) 障害者が他の者との平等を基礎として労働及び労働組合についての権利を行使することができることを確保すること。
 - (d) 障害者が技術及び職業の指導に関する一般的な計画、職業紹介サービス並びに職業訓練及び継続的な訓練を利用する効果的な機会を有することを可能とすること。
 - (e) 労働市場において障害者の雇用機会の増大を図り、及びその昇進を促進すること並びに職業を求め、これに就き、これを継続し、及びこれに復帰する際の支援を促進すること。
 - (f) 自営活動の機会、起業家精神、協同組合の発展及び自己の事業の開始を促進すること。
 - (g) 公的部門において障害者を雇用すること。
 - (h) 適当な政策及び措置（積極的差別是正措置、奨励措置その他の措置を含めることができる。）を通じて、民間部門における障害者の雇用を促進すること。
 - (i) 職場において合理的配慮が障害者に提供されることを確保すること。
 - (j) 開かれた労働市場において障害者が職業経験を得ることを促進すること。
 - (k) 障害者の職業リハビリテーション、職業の保持及び職場復帰計画を促進すること。
- 2 締約国は、障害者が、奴隷の状態又は隷属状態に置かれないこと及び他の者との平等を基礎として強制労働から保護されることを確保する。

第二十八条 相当な生活水準及び社会的な保障

1 締約国は、障害者が、自己及びその家族の相当な生活水準（相当な食糧、衣類及び住居を含む。）についての権利並びに生活条件の不断の改善についての権利を有することを認めるものとし、障害に基づく差別なしにこの権利を実現することを保障し、及び促進するための適当な措置をとる。

2 締約国は、社会的な保障についての障害者の権利及び障害に基づく差別なしにこの権利を享受することについての障害者の権利を認めるものとし、この権利の実現を保障し、及び促進するための適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保す

るための措置を含む。

- (a) 障害者が清浄な水のサービスを利用する均等な機会を有し、及び障害者が障害に関連するニーズに係る適当なかつ費用の負担しやすいサービス、補装具その他の援助を利用する機会を有すること。
- (b) 障害者（特に、障害のある女子及び高齢者）が社会的な保障及び貧困削減に関する計画を利用する機会を有すること。
- (c) 貧困の状況において生活している障害者及びその家族が障害に関連する費用についての国の援助（適当な研修、カウンセリング、財政的援助及び介護者の休息のための一時的な介護を含む。）を利用する機会を有すること。
- (d) 障害者が公営住宅計画を利用する機会を有すること。
- (e) 障害者が退職に伴う給付及び計画を利用する均等な機会を有すること。

第二十九条 政治的及び公的活動への参加

締約国は、障害者に対して政治的権利を保障し、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ものとし、次のことを約束する。

- (a) 特に次のことを行うことにより、障害者が、直接に、又は自由に選んだ代表者を通じて、他の者との平等を基礎として、政治的及び公的活動に効果的かつ完全に参加することができること（障害者が投票し、及び選挙される権利及び機会を含む。）を確保すること。
 - (i) 投票の手続、設備及び資料が適当な及び利用しやすいものであり、並びにその理解及び使用が容易であることを確保すること。
 - (ii) 適当な場合には支援機器及び新たな機器の使用を容易にすることにより、障害者が、選挙及び国民投票において脅迫を受けることなく秘密投票によって投票し、選挙に立候補し、並びに政府のあらゆる段階において実質的に在職し、及びあらゆる公務を遂行する権利を保護すること。
 - (iii) 選挙人としての障害者の意思の自由な表明を保障すること。このため、必要な場合には、障害者の要請に応じて、当該障害者により選択される者が投票の際に援助することを認めること。
- (b) 障害者が、差別なしに、かつ、他の者との平等を基礎として、政治に効果的かつ完全に参加することができる環境を積極的に促進し、及び政治への障害者の参加を奨励すること。政治への参加には、次のことを含む。
 - (i) 国の公的及び政治的活動に関係のある非政府機関及び非政府団体に参加し、並びに政党の活動及び運営に参加すること。
 - (ii) 国際、国内、地域及び地方の各段階において障害者を代表するための障害者の組織を結成し、並びにこれに参加すること。

第三十条 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加

1 締約国は、障害者が他の者との平等を基礎として文化的な生活に参加する権利を認めるものとし、次のことを確保するためのすべての適当な措置をとる。

- (a) 障害者が、利用しやすい様式を通じて、文化的な作品を享受する機会を有するこ

と。

- (b) 障害者が、利用しやすい様式を通じて、テレビジョン番組、映画、演劇その他の文化的な活動を享受する機会を有すること。
 - (c) 障害者が、文化的な公演又はサービスが行われる場所（例えば、劇場、博物館、映画館、図書館、観光サービス）を利用する機会を有し、並びに自国の文化的に重要な記念物及び遺跡を享受する機会をできる限り有すること。
- 2 締約国は、障害者が、自己の利益のためだけでなく、社会を豊かにするためにも、自己の創造的、芸術的及び知的な潜在能力を開発し、及び活用する機会を有することを可能とするための適当な措置をとる。
 - 3 締約国は、国際法に従い、知的財産権を保護する法律が、障害者が文化的な作品を享受する機会を妨げる不当な又は差別的な障壁とならないことを確保するためのすべての適当な措置をとる。
 - 4 障害者は、他の者との平等を基礎として、その独自の文化的及び言語的な同一性（手話及び聾文化を含む。）の承認及び支持を受ける権利を有する。
 - 5 締約国は、障害者が他の者との平等を基礎としてレクリエーション、余暇及びスポーツの活動に参加することを可能とすることを目的として、次のことのための適当な措置をとる。
 - (a) 障害者があらゆる水準の一般のスポーツ活動に可能な限り参加することを奨励し、及び促進すること。
 - (b) 障害者が障害に応じたスポーツ及びレクリエーションの活動を組織し、及び発展させ、並びにこれらに参加する機会を有することを確保すること。このため、適当な指導、研修及び資源が他の者との平等を基礎として提供されるよう奨励すること。
 - (c) 障害者がスポーツ、レクリエーション及び観光の場所を利用する機会を有することを確保すること。
 - (d) 障害のある児童が遊び、レクリエーション、余暇及びスポーツの活動（学校制度におけるこれらの活動を含む。）への参加について他の児童と均等な機会を有することを確保すること。
 - (e) 障害者がレクリエーション、観光、余暇及びスポーツの活動の企画に関与する者によるサービスを利用する機会を有することを確保すること。

第三十一条 統計及び資料の収集

1 締約国は、この条約を実現するための政策を立案し、及び実施することを可能とするための適当な情報（統計資料及び研究資料を含む。）を収集することを約束する。この情報を収集し、及び保存する過程においては、次のことを満たさなければならない。

- (a) 障害者の秘密の保持及びプライバシーの尊重を確保するため、法令に定める保障措置（資料の保護に関する法令を含む。）を遵守すること。
 - (b) 人権及び基本的自由を保護するための国際的に受け入れられた規範並びに統計の収集及び利用に関する倫理上の原則を遵守すること。
- 2 この条の規定に従って収集された情報は、適宜分類されるものとし、この条約に基

づく締約国の義務の履行の評価に役立てるために、並びに障害者がその権利を行使する際に直面する障壁を特定し、及び当該障壁に対処するために利用される。

- 3 締約国は、これらの統計の普及について責任を負うものとし、これらの統計が障害者及び他の者にとって利用しやすいことを確保する。

第三十二条 国際協力

- 1 締約国は、この条約の目的及び趣旨を実現するための自国の努力を支援するために国際協力及びその促進が重要であることを認識し、この点に関し、国家間において並びに適当な場合には関連のある国際的及び地域的機関並びに市民社会（特に障害者の組織）と連携して、適当かつ効果的な措置をとる。これらの措置には、特に次のことを含むことができる。
- (a) 国際協力（国際的な開発計画を含む。）が、障害者を包容し、かつ、障害者にとって利用しやすいものであることを確保すること。
- (b) 能力の開発（情報、経験、研修計画及び最良の実例の交換及び共有を通じたものを含む。）を容易にし、及び支援すること。
- (c) 研究における協力を容易にし、並びに科学及び技術に関する知識を利用する機会を得やすくすること。
- (d) 適当な場合には、技術援助及び経済援助（利用しやすい支援機器を利用する機会を得やすくし、及びこれらの機器の共有を容易にすることによる援助並びに技術移転を通じた援助を含む。）を提供すること。
- 2 この条の規定は、この条約に基づく義務を履行する各締約国の義務に影響を及ぼすものではない。

第三十三条 国内における実施及び監視

- 1 締約国は、自国の制度に従い、この条約の実施に関連する事項を取り扱う一又は二以上の中央連絡先を政府内に指定する。また、締約国は、異なる部門及び段階における関連のある活動を容易にするため、政府内における調整のための仕組みの設置又は指定に十分な考慮を払う。
- 2 締約国は、自国の法律上及び行政上の制度に従い、この条約の実施を促進し、保護し、及び監視するための枠組み（適当な場合には、一又は二以上の独立した仕組みを含む。）を自国内において維持し、強化し、指定し、又は設置する。締約国は、このような仕組みを指定し、又は設置する場合には、人権の保護及び促進のための国内機構の地位及び役割に関する原則を考慮に入れる。
- 3 市民社会（特に、障害者及び障害者を代表する団体）は、監視の過程に十分に関与し、かつ、参加する。

第三十四条 障害者の権利に関する委員会

- 1 障害者の権利に関する委員会（以下「委員会」という。）を設置する。委員会は、以下に定める任務を遂行する。
- 2 委員会は、この条約の効力発生の時は十二人の専門家で構成する。効力発生の時の

締約国に加え更に六十の国がこの条約を批准し、又はこれに加入した後は、委員会の委員の数を六人増加させ、上限である十八人とする。

- 3 委員会の委員は、個人の資格で職務を遂行するものとし、徳望が高く、かつ、この条約が対象とする分野において能力及び経験を認められた者とする。締約国は、委員の候補者を指名するに当たり、第四条3の規定に十分な考慮を払うよう要請される。
- 4 委員会の委員については、締約国が、委員の配分が地理的に衡平に行われること、異なる文明形態及び主要な法体系が代表されること、男女が衡平に代表されること並びに障害のある専門家が参加することを考慮に入れて選出する。
- 5 委員会の委員は、締約国会議の会合において、締約国により当該締約国の国民の中から指名された者の名簿の中から秘密投票により選出される。締約国会議の会合は、締約国の三分の二をもって定足数とする。これらの会合においては、出席し、かつ、投票する締約国の代表によって投じられた票の最多数で、かつ、過半数の票を得た者をもって委員会に選出された委員とする。
- 6 委員会の委員の最初の選挙は、この条約の効力発生の日の後六箇月以内に行う。国際連合事務総長は、委員会の委員の選挙の日の遅くとも四箇月前までに、締約国に対し、自国が指名する者の氏名を二箇月以内に提出するよう書簡で要請する。その後、同事務総長は、指名された者のアルファベット順による名簿（これらの者を指名した締約国名を表示した名簿とする。）を作成し、この条約の締約国に送付する。
- 7 委員会の委員は、四年の任期で選出される。委員は、一回のみ再選される資格を有する。ただし、最初の選挙において選出された委員のうち六人の委員の任期は、二年で終了するものとし、これらの六人の委員は、最初の選挙の後直ちに、5に規定する会合の議長によりくじ引で選ばれる。
- 8 委員会の六人の追加的な委員の選挙は、この条の関連規定に従って定期選挙の際に行われる。
- 9 委員会の委員が死亡し、辞任し、又は他の理由のためにその職務を遂行することができなくなったことを宣言した場合には、当該委員を指名した締約国は、残余の期間その職務を遂行する他の専門家であって、資格を有し、かつ、この条の関連規定に定める条件を満たすものを任命する。
- 10 委員会は、その手続規則を定める。
- 11 国際連合事務総長は、委員会がこの条約に定める任務を効果的に遂行するために必要な職員及び便益を提供するものとし、委員会の最初の会合を招集する。
- 12 この条約に基づいて設置される委員会の委員は、国際連合総会が委員会の任務の重要性を考慮して決定する条件に従い、同総会の承認を得て、国際連合の財源から報酬を受ける。
- 13 委員会の委員は、国際連合の特権及び免除に関する条約の関連規定に規定する国際連合のための職務を遂行する専門家の便益、特権及び免除を享受する。

第三十五条 締約国による報告

- 1 各締約国は、この条約に基づく義務を履行するためにとつた措置及びこれらの措置

によりもたらされた進歩に関する包括的な報告を、この条約が自国について効力を生じた後二年以内に国際連合事務総長を通じて委員会に提出する。

- 2 その後、締約国は、少なくとも四年ごとに、更に委員会が要請するときはいつでも、その後の報告を提出する。
- 3 委員会は、報告の内容について適用される指針を決定する。
- 4 委員会に対して包括的な最初の報告を提出した締約国は、その後の報告においては、既に提供した情報を繰り返す必要はない。締約国は、委員会に対する報告を作成するに当たり、公開され、かつ、透明性のある過程において作成することを検討し、及び第四条 3 の規定に十分な考慮を払うよう要請される。
- 5 報告には、この条約に基づく義務の履行の程度に影響を及ぼす要因及び困難を記載することができる。

第三十六条 報告の検討

- 1 委員会は、各報告を検討する。委員会は、当該報告について、適当と認める提案及び一般的な性格を有する勧告を行うものとし、これらの提案及び一般的な性格を有する勧告を関係締約国に送付する。当該関係締約国は、委員会に対し、自国が選択する情報を提供することにより回答することができる。委員会は、この条約の実施に関連する追加の情報を当該関係締約国に要請することができる。
- 2 いずれかの締約国による報告の提出が著しく遅延している場合には、委員会は、委員会にとって利用可能な信頼し得る情報を基礎として当該締約国におけるこの条約の実施状況を審査することが必要であることを当該締約国に通報することができる。ただし、この審査は、関連する報告がその通報の後三箇月以内に提出されない場合にのみ行われる。委員会は、当該締約国がその審査に参加するよう要請する。当該締約国が関連する報告を提出することにより回答する場合には、1 の規定を適用する。
- 3 国際連合事務総長は、1 の報告をすべての締約国が利用することができるようにする。
- 4 締約国は、1 の報告を自国において公衆が広く利用することができるようにし、これらの報告に関連する提案及び一般的な性格を有する勧告を利用する機会を得やすくする。
- 5 委員会は、適当と認める場合には、締約国からの報告に記載されている技術的な助言若しくは援助の要請又はこれらの必要性の記載に対処するため、これらの要請又は必要性の記載に関する委員会の見解及び勧告がある場合には当該見解及び勧告とともに、国際連合の専門機関、基金及び計画その他の権限のある機関に当該報告を送付する。

第三十七条 締約国と委員会との間の協力

- 1 各締約国は、委員会と協力するものとし、委員の任務の遂行を支援する。
- 2 委員会は、締約国との関係において、この条約の実施のための当該締約国の能力を向上させる方法及び手段（国際協力を通じたものを含む。）に十分な考慮を払う。

第三十八条 委員会と他の機関との関係

この条約の効果的な実施を促進し、及びこの条約が対象とする分野における国際協力を奨励するため、

- (a) 専門機関その他の国際連合の機関は、その任務の範囲内にある事項に関するこの条約の規定の実施についての検討に際し、代表を出す権利を有する。委員会は、適当と認める場合には、専門機関その他の権限のある機関に対し、これらの機関の任務の範囲内にある事項に関するこの条約の実施について専門家の助言を提供するよう要請することができる。委員会は、専門機関その他の国際連合の機関に対し、これらの機関の任務の範囲内にある事項に関するこの条約の実施について報告を提出するよう要請することができる。
- (b) 委員会は、その任務を遂行するに当たり、それぞれの報告に係る指針、提案及び一般的な性格を有する勧告の整合性を確保し、並びにその任務の遂行における重複を避けるため、適当な場合には、人権に関する国際条約によって設置された他の関連する組織と協議する。

第三十九条 委員会の報告

委員会は、その活動につき二年ごとに国際連合総会及び経済社会理事会に報告するものとし、また、締約国から得た報告及び情報の検討に基づく提案及び一般的な性格を有する勧告を行うことができる。これらの提案及び一般的な性格を有する勧告は、締約国から意見がある場合にはその意見とともに、委員会の報告に記載する。

第四十条 締約国会議

- 1 締約国は、この条約の実施に関する事項を検討するため、定期的に締約国会議を開催する。
- 2 締約国会議は、この条約が効力を生じた後六箇月以内に国際連合事務総長が招集する。その後の締約国会議は、二年ごとに又は締約国会議の決定に基づき同事務総長が招集する。

第四十一条 寄託者

この条約の寄託者は、国際連合事務総長とする。

第四十二条 署名

この条約は、二千七年三月三十日から、ニューヨークにある国際連合本部において、すべての国及び地域的な統合のための機関による署名のために開放しておく。

第四十三条 拘束されることについての同意

この条約は、署名国によって批准されなければならない。また、署名した地域的な統合のための機関によって正式確認されなければならない。この条約は、これに署名していない国及び地域的な統合のための機関による加入のために開放しておく。

第四十四条 地域的な統合のための機関

- 1 「地域的な統合のための機関」とは、特定の地域の主権国家によつて構成される機関であつて、この条約が規律する事項に関してその構成国から権限の委譲を受けたものをいう。地域的な統合のための機関は、この条約の規律する事項に関するその権限の範囲をこの条約の正式確認書又は加入書において宣言する。その後、当該機関は、その権限の範囲の実質的な変更を寄託者に通報する。
- 2 この条約において「締約国」についての規定は、地域的な統合のための機関の権限の範囲内で当該機関について適用する。
- 3 次条1並びに第四十七条2及び3の規定の適用上、地域的な統合のための機関が寄託する文書は、これを数に加えてはならない。
- 4 地域的な統合のための機関は、その権限の範囲内の事項について、この条約の締約国であるその構成国の数と同数の票を締約国会議において投ずる権利を行使することができる。当該機関は、その構成国が自国の投票権を行使する場合には、投票権を行使してはならない。その逆の場合も、同様とする。

第四十五条 効力発生

- 1 この条約は、二十番目の批准書又は加入書が寄託された後三十日目の日に効力を生ずる。
- 2 この条約は、二十番目の批准書又は加入書が寄託された後にこれを批准し、若しくは正式確認し、又はこれに加入する国又は地域的な統合のための機関については、その批准書、正式確認書又は加入書の寄託の後三十日目の日に効力を生ずる。

第四十六条 留保

- 1 この条約の趣旨及び目的と両立しない留保は、認められない。
- 2 留保は、いつでも撤回することができる。

第四十七条 改正

- 1 いずれの締約国も、この条約の改正を提案し、及び改正案を国際連合事務総長に提出することができる。同事務総長は、締約国に対し、改正案を送付するものとし、締約国による改正案の審議及び決定のための締約国の会議の開催についての賛否を通報するよう要請する。その送付の日から四箇月以内に締約国の三分の一以上が会議の開催に賛成する場合には、同事務総長は、国際連合の主催の下に会議を招集する。会議において出席し、かつ、投票する締約国の三分の二以上の多数によつて採択された改正案は、同事務総長により、承認のために国際連合総会に送付され、その後受諾のためにすべての締約国に送付される。
- 2 1の規定により採択され、かつ、承認された改正は、当該改正の採択の日における締約国の三分の二以上が受諾書を寄託した後三十日目の日に効力を生ずる。その後は、当該改正は、いずれの締約国についても、その受諾書の寄託の後三十日目の日に効力を生ずる。改正は、それを受諾した締約国のみを拘束する。

- 3 締約国会議がコンセンサス方式によつて決定する場合には、1の規定により採択され、かつ、承認された改正であつて、第三十四条及び第三十八条から第四十条までの規定にのみ関連するものは、当該改正の採択の日における締約国の三分の二以上が受諾書を寄託した後三十日目の日にすべての締約国について効力を生ずる。

第四十八条 廃棄

締約国は、国際連合事務総長に対して書面による通告を行うことにより、この条約を廃棄することができる。廃棄は、同事務総長がその通告を受領した日の後一年で効力を生ずる。

第四十九条 利用しやすい様式

この条約の本文は、利用しやすい様式で提供される。

第五十条 正文

この条約は、アラビア語、中国語、英語、フランス語、ロシア語及びスペイン語をひとしく正文とする。

以上の証拠として、下名の全権委員は、各自の政府から正当に委任を受けてこの条約に署名した。

障害者権利条約批准までのあしあと

国連の関連する動き	国内の関連する動き
1948(昭和23)年	
12月10日	世界人権宣言採択
1971(昭和46)年	
12月20日	知的障害者の権利宣言採択
1975(昭和50)年	
12月9日	障害者の権利宣言採択
1981(昭和56)年 国際障害者年	
1982(昭和57)年	
12月3日	障害者に関する世界行動計画を採択し、「国連・障害者の十年」を宣言
1983(昭和58)年 「国連・障害者の十年」(83年～92年)開始	
1991(平成3)年	
	4月16日 宮澤喜一総理大臣(当時)に1992年4月開催のESCAP第48回総会で日本が「アジア太平洋障害者の十年」の提案国となることを要請。
1992(平成4)年	
4月	ESCAP第48回総会において日本・中国とともに「アジア太平洋障害者の十年」を共同提案、決議を採択(共同提案国は33か国)。
	10月9日～12月9日 「国連・障害者の十年」最終年記念国民会議 全国キャラバンキャンペーン(「北から南から、列島縦断キャンペーン」)「市(区)町村網の目キャンペーン」は、関係団体が協力・連携しあい、新たな運動の契機となった。
1993(平成5)年 「アジア太平洋障害者の十年」(93年～02年)開始	
12月12日	障害をもつ人々の機会均等化に関する基準規則採択
2000(平成12)年	
3月	世界障害NGOサミットで「新世紀における障害者の権利に関する北京宣言」を採択。
2001(平成13)年	
10月下旬	国連総会においてメキシコのフォックス大統領が障害者の権利条約の制定を提唱。
12月19日	第56回国連総会決議56/168の採択。「障害者の権利及び尊厳を保護・促進するための包括的総合的な国際条約に関する諸提案を検討するための特別委員会」の設置を決議(共同提案国は28か国、日本は含まれず)
2002(平成14)年	
7月29日～8月9日	国連本部(ニューヨーク)にて第1回国連障害者権利条約特別委員会(以降、特別委員会は国連本部にて開催)。特別委員会において公式にNGOの参加と発言が認められた。
	10月15日～18日 「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム(DPI世界会議札幌大会「札幌フォーラム」)
	10月21日～23日 「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム(RIアジア太平洋地域会議、RNN推進会議「大阪フォーラム」)
10月25日～28日	「アジア太平洋障害者の十年」最終年ハイレベル政府間会合開催(滋賀)。「びわこミレニアム・フレームワーク」採択
12月1日	「アジア太平洋障害者の十年」の延長が決定
2003(平成15)年 「第2次アジア太平洋障害者の十年」(03年～12年)開始	
6月16日～27日	第2回国連障害者権利条約特別委員会。「国連障害者の権利条約特別委員会の今後の取り組み方に関する決議案」がコンセンサス採択。作業部会設置決議。
	10月6日 日本障害フォーラム(JDF)準備会開催
10月14日～17日	ESCAP地域ワークショップにおいて障害者権利条約を起草するための「バンコク草案」を採択。
	12月10日 JDF準備会・外務省との意見交換会(1回目)

2004(平成16)年	
1月5日～16日	国連本部（ニューヨーク）にて国連特別委員会作業部会。メンバーは、27か国の政府代表と12のNGO代表と南アフリカ国内人権委員会が参加。日本政府もメンバー。第3回国連障害者権利条約特別委員会に提出するための条約草案をまとめる。
5月24日～6月4日	第3回国連障害者権利条約特別委員会。作業部会が作成した条約草案の条文を読み、各国が意見を出す作業を開始。
	8月12日 JDF準備会・政府各省庁との意見交換会「第3回特別委員会報告会」
8月23日～9月3日	第4回国連障害者権利条約特別委員会。作業部会が作成した条約草案の条文を読む作業が終了し、各条文に対する各国からの意見が出そろった。
	10月31日 JDF設立総会（全社協・瀬尾ホールにて）
	12月7日 JDF・政府とNGOの共同勉強会
2005(平成17)年	
1月24日～2月4日	第5回国連障害者権利条約特別委員会。第4回までの会合で参加各国から出された意見等を集約し、まとめていく作業が本格化。主に生命の権利や身体・表現の自由等、いわゆる自由権に係わる第7条5～第15条について議論。
8月1日～12日	第6回国連障害者権利条約特別委員会。第5回特別委員会に引き続き、参加各国から出された意見等を集約する作業が行われた。第17条（現行は24条）の教育および第22条（現行は27条）の労働の権利等、いわゆる社会権に係わる第15条以下（含むモニタリング）を中心に議論。
	10月1日 障害者自立支援法成立
2006(平成18)年	
1月16日～2月3日	第7回国連障害者権利条約特別委員会。第6回会合までの議論を踏まえ、2005年10月に作成された議長案に基づき、タイトルおよび前文から第34条まですべての条項について議論。最終日に議長修正草案（Working Text）を採択。
8月14日～25日	第8回国連障害者権利条約特別委員会。第7回会合最終日に提示された議長修正草案（Working Text）に基づいて、前文から最終条項、個人通報制度および調査制度に関する選択議定書について議論が行われ、最終日である8月25日に、条約案全文が基本合意（特別委員会としての採択）された。
9月～11月	条約案を起草委員会（Drafting Group）において法的な調整を行なった。
12月5日	国連障害者権利条約特別委員会第8回会合再開会期においてコンセンサス採択。
12月13日	第61回国連総会本会議において条約案と選択議定書をコンセンサス採択。
2007(平成19)年	
3月30日	国連法律顧問が条約と選択議定書を公開し、加盟国の署名・批准が可能となった（開放）。同日中に81か国と欧州共同体（EC）が条約への署名を行い、44か国は選択議定書にも署名した。ジャマイカが最初の批准国。
	8月9日 JDF・各省庁との意見交換会（条約採択後はじめての意見交換会）
	9月28日 高村正彦外務大臣（当時）が国連において障害者権利条約に署名（日本時間9月29日早朝）
2008(平成20)年	
5月3日	条約の発効（4月3日に20か国目のエクアドルが批准。条約第45条の規定により、30日後の5月3日に発効）
10月31日、11月3日	国連本部（ニューヨーク）にて障害者権利条約第1回締約国会議（以降、締約国会議は国連本部にて開催）。条約の実効をモニタリングするための障害者権利委員会の専門家（12人）を選出。男性7人、女性5人で、うち9人が障害当事者。
11月1日	障害者権利委員会の設置

2009(平成21)年	
2月23日～27日 国連人権高等弁務官事務所（ジュネーブ）にて、第1回障害者権利委員会（以降、障害者権利委員会は同事務所にて開催）	3月上旬 「障害者の権利に関する条約の締結について承認を求めるの件」が閣議案件に上がったが、JDFの申し入れで撤回。
9月2日～4日 障害者権利条約第2回締約国会議	
10月19日～23日 第2回障害者権利委員会	12月8日 障がい者制度改革推進本部の設置（閣議決定）
2010(平成22)年	
	1月7日 障害者自立支援法違憲訴訟について正式和解、国と原告・弁護団の間で基本合意文書が交わされる。
	1月12日 第1回障がい者制度改革推進会議
2月22日～26日 第3回障害者権利委員会	6月7日 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向」（第一次意見）
	6月29日 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」閣議決定
9月1日～3日 障害者権利条約第3回締約国会議	
10月4日～8日 第4回障害者権利委員会	12月17日 「障害者制度改革の推進のための第二次意見」
2011(平成23)年	
4月11日～15日 第5回障害者権利委員会	6月17日 障害者虐待防止法成立
	7月29日 改正障害者基本法成立
	8月30日 「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」
9月7日～9日 障害者権利条約第4回締約国会議	
9月19日～23日 第6回障害者権利委員会	
2012(平成24)年	
4月16日～20日 第7回障害者権利委員会	6月20日 障害者総合支援法成立
	7月23日 第1回障害者政策委員会（改正障害者基本法に基づいて、障がい者制度改革推進会議の改称）
9月12日～14日 障害者権利条約第5回締約国会議	9月14日 「障害を理由とする差別の禁止に関する法制」についての差別禁止部会の意見
9月17日～28日 第8回障害者権利委員会	
10月29日～11月2日 インチョン会議開催。インチョン戦略ならびに「アジア太平洋障害者の新十年」（2013-2022）の決議。	12月17日 新「障害者基本計画」に関する障害者政策委員会意見
2013(平成25)年 「アジア太平洋障害者の新十年」(13年～22年)開始	
4月15日～19日 第9回障害者権利委員会	5月27日 公職選挙法の一部を改正する法律成立
	6月19日 障害者差別解消法成立
7月17日～19日 障害者権利条約第6回締約国会議	
9月23日 国連総会「障害と開発に関するハイレベル会合」	9月27日 障害者基本計画（第3次 H25-29）閣議決定
	11月19日 「障害者の権利に関する条約の締結について承認を求めるの件」衆議院本会議において全会一致で可決
	11月28日 参議院外交防衛委員会にて権利条約に関する参考人招致（JDFの関係者等が意見陳述）
	12月4日 「障害者の権利に関する条約の締結について承認を求めるの件」参議院本会議において全会一致で承認（第185回臨時国会）

（編集部作成）

障害者基本法の一部を改正する法律【概要】

平成23年7月29日成立
平成23年8月5日公布

総則関係 (公布日施行)

1) 目的規定の見直し(第1条関係)

・ 全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する。 等

2) 障害者の定義の見直し(第2条関係)

・ 身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁(障害がある者にとって障壁となるような事柄・制度・慣行・観念その他一切のもの)により継続的に日常生活、社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの。 等

3) 地域社会における共生等(第3条関係)

1)に規定する社会の実現は、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提としつつ、次に掲げる事項を旨として図る。

・ 全て障害者は、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。
・ 全て障害者は、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと。
・ 全て障害者は、言語(手話を含む。)その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること。 等

4) 差別の禁止(第4条関係)

・ 障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。
・ 社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。
・ 国は、差別の防止を図るため必要となる情報の収集、整理及び提供を行う。 等

5) 国際的協調(第5条関係)

・ 1)に規定する社会の実現は、国際的協調の下に図られなければならない。 等

6) 国民の理解(第7条関係)/国民の責務(第8条関係)

・ 国及び地方公共団体は、3)から5)までに定める基本原則に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を実施。
・ 国民は、基本原則にのっとり、1)に規定する社会の実現に寄与するよう努める。 等

7) 施策の基本方針(第10条関係)

・ 障害者の性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じて施策を実施。
・ 障害者その他の関係者の意見を聴き、その意見を尊重するよう努める。 等

基本的施策関係 (公布日施行)

1) 医療、介護等(第14条関係)

・ 障害者の性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じ、医療、介護、保健、生活支援等の適切な支援を受けられるよう必要な施策
・ 身近な場所において医療、介護の給付等を受けられるよう必要な施策を講ずるほか、人権を十分尊重 等

2) 教育(第16条関係)

・ 年齢、能力に応じ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるよう、障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策
・ 障害者である児童及び生徒並びにその保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、可能な限りその意向を尊重
・ 調査及び研究、人材の確保及び資質の向上、適切な教材等の提供、学校施設その他の環境の整備の促進 等

3) 療育【新設】(第17条関係)

・ 身近な場所において療育その他これに関連する支援を受けられるよう必要な施策。
・ 研究、開発及び普及の促進、専門的知識又は技能を有する職員の育成その他の環境の整備の促進 等

4) 職業相談等(第18条関係)

・ 多様な就業の機会を確保するよう努めるとともに、個々の障害者の特性に配慮した職業相談、職業訓練等の施策 等

5) 雇用の促進等(第19条関係)

・ 国、地方公共団体、事業者における雇用を促進するため、障害者の優先雇用その他の施策
・ 事業主は、適切な雇用の機会を確保するとともに、個々の障害者の特性に応じた適正な雇用管理 等

6) 住宅の確保(第20条関係)

・ 地域社会において安定した生活を営むことができるようにするため、住宅の確保、住宅の整備を促進するよう必要な施策 等

7) 公共的施設のバリアフリー化(第21条関係)

・ 交通施設(車両、船舶、航空機等の移動施設を含む。)その他の公共的施設について、円滑に利用できるような施設の構造及び設備の整備等の計画的推進 等

8) 情報の利用におけるバリアフリー化等(第22条関係)

・ 円滑に情報を取得・利用し、意思を表示し、他人との意思疎通を図ることができるよう、障害者の意思疎通を仲介する者の養成及び派遣等の必要な施策
・ 災害等の場合に安全を確保するため必要な情報が迅速かつ的確に伝えられるよう必要な施策 等

9) 相談等(第23条関係)

・ 意思決定の支援に配慮しつつ、障害者の家族その他の関係者に対する相談業務等
・ 障害者及びその家族その他の関係者からの各種の相談に総合的に応ずることができるよう、必要な相談体制の整備を図るとともに、障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援その他の支援 等

10) 文化的諸条件の整備等(第25条関係)

・ 円滑に文化芸術活動、スポーツ又はレクリエーションを行うことができるよう必要な施策 等

11) 防災及び防犯【新設】(第26条関係)

・ 地域社会において安全にかつ安心して生活を営むことができるよう、障害者の性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じて、防災及び防犯に関し必要な施策 等

12) 消費者としての障害者の保護【新設】(第27条関係)

・ 障害者の消費者としての利益の擁護及び増進が図られるよう、適切な方法による情報の提供その他必要な施策 等

13) 選挙等における配慮【新設】(第28条関係)

・ 選挙等において、円滑に投票できるようにするため、投票所の施設、設備等の整備等必要な施策 等

14) 司法手続における配慮等【新設】(第29条関係)

・ 刑事事件等の手続の対象となった場合、民事事件等に関する手続の当事者等となった場合、権利を円滑に行使できるよう、個々の障害者の特性に応じた意思疎通の手段を確保するよう配慮するとともに、関係職員に対する研修等必要な施策 等

15) 国際協力【新設】(第30条関係)

・ 外国政府、国際機関又は関係団体等との情報の交換その他必要な施策 等

障害者政策委員会等 (公布から1年以内に政令で定める日から施行)

国) 障害者政策委員会(第32～35条関係)

・ 中央障害者施策推進協議会を改組し、「障害者政策委員会」を内閣府に設置(障害者、障害者の自立及び社会参加に関する事業に従事する者、学識経験者のうちから総理が任命)
・ 障害者基本計画の策定に関する調査審議・意見具申、同計画の実施状況の監視・勧告 等

地方) 審議会その他の合議制の機関(第36条関係)

・ 地方障害者施策推進協議会を改組し、その所掌事務に障害者に関する施策の実施状況の監視を追加等

附則

検討(附則第2条関係)

・ 施行後3年を経過した場合、施行の状況について検討を加え、その結果に基づき必要な措置
・ 障害に応じた施策の実施状況を踏まえ、地域における保健、医療及び福祉の連携の確保その他の障害者に対する支援体制の在り方について検討を加え、その結果に基づき必要な措置 等

障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と

国（厚生労働省）との基本合意文書

平成22年1月7日

障害者自立支援法違憲訴訟の原告ら71名は、国（厚生労働省）による話し合い解決の呼びかけに応じ、これまで協議を重ねてきたが、今般、本訴訟を提起した目的・意義に照らし、国（厚生労働省）がその趣旨を理解し、今後の障害福祉施策を、障害のある当事者が社会の対等な一員として安心して暮らすことのできるものとするために最善を尽くすことを約束したため、次のとおり、国（厚生労働省）と本基本合意に至ったものである。

一 障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定

国（厚生労働省）は、速やかに応益負担（定率負担）制度を廃止し、遅くとも平成25年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する。そこにおいては、障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。

二 障害者自立支援法制定の総括と反省

- 1 国（厚生労働省）は、憲法第13条、第14条、第25条、ノーマライゼーションの理念等に基づき、違憲訴訟を提訴した原告らの思いに共感し、これを真摯に受け止める。
- 2 国（厚生労働省）は、障害者自立支援法を、立法過程において十分な実態調査の実施や、障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行するとともに、応益負担（定率負担）の導入等を行ったことにより、障害者、家族、関係者に対する多大な混乱と生活への悪影響を招き、障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、原告らをはじめとする障害者及びその家族に心から反省の意を表明するとともに、この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たる。
- 3 今後の新たな障害者制度全般の改革のため、障害者を中心とした「障がい者制度改革推進本部」を速やかに設置し、そこにおいて新たな総合的福祉制度を策定することとしたことを、原告らは評価するとともに、新たな総合的福祉制度を制定するに当たって、国（厚生労働省）は、今後推進本部において、上記の反省に立ち、原告団・弁護団提出の本日付要望書を考慮の上、障害者の参画の下に十分な議論を行う。

三 新法制定に当たっての論点

原告団・弁護団からは、利用者負担のあり方等に関して、以下の指摘がされた。

- ① 支援費制度の時点及び現在の障害者自立支援法の軽減措置が講じられた時点の負担額を上回らないこと。
- ② 少なくとも市町村民税非課税世帯には利用者負担をさせないこと。
- ③ 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。
- ④ 介護保険優先原則（障害者自立支援法第7条）を廃止し、障害の特性を配慮した選択制等の導入をはかること。

- ⑤ 実費負担については、厚生労働省実施の「障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について」（平成21年11月26日公表）の結果を踏まえ、早急に見直すこと。
- ⑥ どんなに重い障害を持っていても障害者が安心して暮らせる支給量を保障し、個々の支援の必要性に即した決定がなされるように、支給決定の過程に障害者が参画する協議の場を設置するなど、その意向が十分に反映される制度とすること。
そのために国庫負担基準制度、障害程度区分制度の廃止を含めた抜本的な検討を行うこと。

国（厚生労働省）は、「障がい者制度改革推進本部」の下に設置された「障がい者制度改革推進会議」や「部会」における新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提とはせず、上記に示した本訴訟における原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点を踏まえ、次の事項について、障害者の現在の生活実態やニーズなどに十分配慮した上で、権利条約の批准に向けた障害者の権利に関する議論や、「障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について」（平成21年11月26日公表）の結果も考慮し、しっかり検討を行い、対応していく。

- ① 利用者負担のあり方
- ② 支給決定のあり方
- ③ 報酬支払い方式
- ④ 制度の谷間のない「障害」の範囲
- ⑤ 権利条約批准の実現のための国内法整備と同権利条約批准
- ⑥ 障害関係予算の国際水準に見合う額への増額

四 利用者負担における当面の措置

国（厚生労働省）は、障害者自立支援法廃止までの間、応益負担（定率負担）制度の速やかな廃止のため、平成22年4月から、低所得（市町村民税非課税）の障害者及び障害児の保護者につき、障害者自立支援法及び児童福祉法による障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料とする措置を講じる。

なお、自立支援医療に係る利用者負担の措置については、当面の重要な課題とする。

五 履行確保のための検証

以上の基本合意につき、今後の適正な履行状況等の確認のため、原告団・弁護団と国（厚生労働省）との定期協議を実施する。

・日本の障害者福祉政策の経緯。障害者の人権確保に関する国際的な取組(「障害者の権利宣言」(1975)、「国連障害者の十年」(1983-)等)→障害者権利条約の採択(2006)、発効(2008)→締結に向け国内の制度改革へ
 ・「障がい者制度改革推進本部」を内閣に設置(昨年12月)・・・条約の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革の実施
 ・「障がい者制度改革推進会議」の開催(本年1月～)・・・障害当事者を中心に構成し、改革の「エンジン部隊」として計14回にわたり審議

第一次意見
の取りまとめ
(H22.6.7)

基本的考え方

1. 「権利の主体」である社会の一員
2. 「差別」のない社会づくり
3. 「社会モデル」的観点からの新たな位置付け
4. 「地域生活」を可能とするための支援
5. 「共生社会」の実現

基礎的な課題における改革の方向性

- 1) 地域で暮らす権利の保障とインクルーシブな社会の構築・・・地域移行や地域生活支援の充実を柱に据えた施策の展開
- 2) 障害の捉え方・・・国民全体の意識改革(医学モデル→社会モデル)
- 3) 障害の定義・・・サービスを必要とするすべての障害者を支援
- 4) 差別の定義・・・法律における定義の明確化(合理的配慮を含む)
- 5) 言語・コミュニケーションの保障・・・法律における定義の明確化
- 6) 虐待のない社会づくり・・・虐待防止、被害の救済等の制度構築
- 7) 障害の表記・・・国民各層の議論動向を踏まえた考え方の整理
- 8) 実態調査・・・障害者及び家族の実態把握

横断的課題における改革の基本的方向性

1)ー1 「障害者基本法」の抜本的改正

・障害の定義、差別の定義、施策分野規定の見直し・追加。改革集中期間終了後、障害者権利条約の実施状況の監視等を担うモニタリング機関(改革集中期間終了後設置)

1)ー2 改革集中期間における推進体制

・中央障害者施策推進協議会及び推進会議を発展的に改組し、改革集中期間における改革推進等を担う審議会組織を設置(改革集中期間終了後、上記のモニタリング機関へ移行)

→第二次意見を踏まえ、23年に法案提出

2) 「障害を理由とする差別の禁止法」(仮称)等の制定

・障害者に対する差別を包括的に禁止し、被害を受けた場合の救済等を目的とした制度の構築

→「差別禁止部会」で検討、25年に法案提出、併せて他の関係法律整備法案も検討
これに関連し、人権救済制度に関する法案も早急に提出できるよう検討

3) 「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

・制度の谷間を生まず、障害者が地域で自立した生活を営むことができる制度の構築

→「総合福祉部会」で検討、24年に法案提出、25年8月までの実施

障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
○第一次意見取りまとめ →●制度改革の基本的方向を決定(6月中下旬予定)				
	○第二次意見取りまとめ(秋から年末目途)→●制度改革の重要方針を決定			
推進会議で検討	●障害者基本法抜本改正・制度改革の推進体制等に関する法案の提出	●次期障害者基本計画決定(12月目途)		
	差別禁止部会(夏以降)で検討		●障害者差別禁止法案(仮称)の提出(改革の推進に必要な他の関係法律の一括整備法案も検討)	●障害者総合福祉法案(仮称)の提出
	総合福祉部会(4月～)で検討		8月までの施行	

改革集中期間内において、推進会議又はこれを継承する審議会組織は、改革が必要な制度・施策や次期基本計画の在り方等について議論し、必要に応じ政府に対して意見提出

個別分野における基本的方向と今後の進め方

1) 労働及び雇用

- ・雇用率制度の在り方の検証・検討(～24年度)
- ・福祉的就労への労働法規の適用の在り方(～23年度)
- ・職場での合理的配慮確保のための方策(～24年度) 等

2) 教育

- ・障害の有無にかかわらず共に教育を受けられる教育制度(インクルーシブ教育)の基本的方向(～22年度)
- ・手話・点字等に通じた教員等の確保・専門性の向上に係る方策(～24年) 等

3) 所得保障等

- ・障害者の所得保障の在り方を公的年金の抜本見直しに併せて検討(～24年) 等
- ・住宅の確保のための支援の在り方(～24年)

4) 医療

- ・精神障害者の強制入院等の在り方(～24年)
- ・社会的入院等を解消するための体制(～23年度)
- ・医療費用負担の在り方(応能負担)(～23年) 等

5) 障害児支援

- ・相談・療育支援体制の改善に向けた方策(～23年) 等

6) 虐待防止

- ・行為者の範囲、救済・監視機関の在り方 等

※各個別分野については、改革の集中期間内に必要な対応を図るよう、工程表としてそれぞれ検討期間を設定

7) 建物利用・交通アクセス

- ・地方のバリアフリー整備の遅れ解消の方策(～22年度) 等

8) 情報アクセス・コミュニケーション保障

- ・情報バリアフリー化のための環境整備の在り方(～24年)
- ・障害特性に応じた災害時緊急連絡の伝達の方策(～24年) 等

9) 政治参加

- ・選挙情報への障害者のアクセスを容易にする取組(～22年度)
- ・投票所のバリア除去等 等

10) 司法手続

- ・刑事訴訟手続における障害の特性に応じた配慮方策(～24年)
- ・司法関係者に対する研修の一層の充実 等

11) 国際協力

- ・アジア太平洋での障害分野の国際協力への更なる貢献 等

背景・経緯

障害者制度改革の推進のための第二次意見(平成22年12月17日障がい者制度改革推進会議)【概要】

障がい者制度改革推進本部の下で、障がい者制度改革推進会議を開催・・・平成22年1月から計29回にわたり精力的な審議
・「障害者制度改革の推進のための基本的な方向」(第一次意見)(平成22年6月)の[第二次意見に基づき、障害者基本法の改正に関する法律案を平成23年の常会に提出すべき]との方針に沿うもの

障害者基本法改正の趣旨・目的

- 個性と人格を認め合うインクルーシブ社会の構築
- 障害概念を社会モデルへ転換、基本的人権を確認
- 施策の実施状況を監視する機関の創設

総則関係

1)目的

・障害の有無にかかわらず個性と人格を尊重する社会の実現

2)定義

・「社会モデル」の考え方を踏まえた障害の定義の見直し

3)基本理念

- 基本的人権の享有主体として、尊厳にふさわしい生活を保障される権利
- 権利条約における「地域社会で生活する平等の権利」の確認
- 必要な支援を受けた自己決定に基づく社会参加の権利の確認
- 手話等の言語の使用及びコミュニケーション手段の利用(権利条約における「表現及び意見の自由についての権利」の確認)

4)差別の禁止

- 権利条約を踏まえた障害に基づく差別に係る規定の見直し
- 差別及びその防止に関する事例の収集、整理及び提供

5)障害のある女性

・複合的な困難を経験している障害のある女性が置かれた状況に配慮

6)障害のある子ども

・障害のない子どもと等しく「意見表明権」を含む人権が認められ、地域社会において本人やその保護者等への必要な支援の提供

7)国及び地方公共団体の責務

・地域生活と社会参加に必要な支援、障害に基づく差別の防止

8)国民の理解・責務

- 障害のない人と等しく有する障害者の権利に関する理解を深めること
- 障害の有無にかかわらず、相互に権利を尊重
- 事業者等は、障害者の権利の実現とその地位の向上に努める

9)国際的協調

・国際的協調の下で障害者施策を推進

10)障害者週間

・障害者の社会参加を促進する観点から位置づけ、民間団体等の参画

11)施策の基本方針

- 社会的な要因を除去する観点から実施、障害者の性別、年齢、障害の状態に配慮、生活の実態や困難さに基づいた支援の提供
- 権利条約における「地域社会で生活する平等の権利」を踏まえ実施
- 施策を講ずるに当たって、障害者等の意見を可能な限り尊重

12)その他

- 障害者等の参画を得て、障害者基本計画等を策定
- 差別禁止法制を含む必要な法制上及び財政上の措置を実施
- 障害者の状況、講じた施策等の概況報告を毎年国会に提出

基本的施策関係

1)地域生活

- 必要に応じた支援の提供、障害者の地域移行の計画的推進
- 利用者負担に関して、本人の所得を基礎とすること

2)労働及び雇用

- 合理的配慮及び必要な支援の提供、生計を立て得る収入と働く機会の確保
- 多様な就業の場の創出と仕事の確保
- 障害者雇用義務の対象拡大

3)教育

- インクルーシブな教育制度の構築(障害のある子とない子が同じ場で共に学ぶことを原則)
- 就学先の決定は本人・保護者の意思に反しないことを原則
- 障害のある子どもに合理的配慮や必要な支援の提供

4)健康、医療

- 人権を確保しつつ、必要な医療が提供されること
- 身近なところでの必要な医療や支援サービスの提供
- 難病等の治療や症状の軽減に係る調査研究の推進

5)障害原因の予防

・公衆衛生又は医療施策の一環として実施

6)精神障害者に係る地域移行の促進と医療における適正手続の確保

- 地域移行の計画的推進、地域社会での自立した生活
- 医療における適正手続の保障

7)相談等

- 必要なコミュニケーション手段の提供と身近な地域での相談
- 相談体制の整備、障害者自身や家族による相談、相談を行う者への必要な研修

8)住宅

・地域移行の促進、様々な障害者自らの必要に応じた住宅の確保

9)ユニバーサルデザインと技術開発

- ユニバーサルデザインの理念の施策への反映
- 福祉用具等の研究開発や普及

10)公共的施設のバリアフリー化と交通・移動の確保

・地方部におけるバリアフリー化の計画的推進、合理的配慮を確保するための施策

11)情報アクセスと言語・コミュニケーション保障

- 様々な情報にアクセスし、自ら必要とする多様なコミュニケーション手段等が利用できること
- 障害の特性に配慮した伝達手段による災害情報の提供

12)文化・スポーツ

・様々な文化・スポーツ活動を可能とするための施策

13)所得保障

・地域社会で自立した生活ができるための年金、手当等、障害のために追加的に要する負担軽減を図るための施策

14)政治参加

- 障害の種別や特性に応じた施策
- 選挙等に係る情報の提供や投票について障害の特性に配慮

15)司法手続

- 障害の特性に応じたコミュニケーション手段の確保
- 関係職員に対する障害の理解に関する研修

16)国際協力

- 外国政府、国際機関又は民間団体等との連携や協力
- 国際協力事業全般におけるバリアフリー化の促進

推進体制

- (国)
 - 中央障害者施策推進協議会及び推進会議を発展的に改組し、障害当事者等が過半数を占める新たな審議会組織を設置
 - 障害者基本計画及び障害者に関する基本的な政策に関する調査審議を行うとともに、施策の実施状況を監視し、必要に応じて応答義務を伴う勧告を実施
 - 改革の集中期間において、制度改革の推進に関する事項についても調査審議
 - 関係行政機関・団体等に対し必要な協力を求め、また委員の適正な待遇を確保
- (地方)
 - 地方に置かれる審議会組織は、障害当事者等が過半数を占める構成とし、新たに施策の実施状況に関する監視事務を追加

「障害」の表記

- 法令等では、当面「障害」を使用
- 改革期間内を目途に一定の結論

障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(概要)

障害者総合福祉法の 6つのポイント

1. 障害のない市民との平等と公平
2. 谷間や空白の解消
3. 格差の是正
4. 放置できない社会問題の解決
5. 本人のニーズにあった支援サービス
6. 安定した予算の確保

I. 障害者総合福祉法の骨格提言

1. 法の理念・目的・範囲

- ・障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現する。
- ・保護の対象から権利の主体への転換と、医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換。
- ・地域で自立した生活を営む権利。

2. 障害(者)の範囲

- ・障害者総合福祉法が対象とする障害者(障害児を含む)は、障害者基本法に規定する障害者をいう。
- ・心身の機能の障害には、慢性疾患に伴う機能障害を含む。

3. 選択と決定(支給決定)

- ・障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み。
- ・サービス利用計画に基づく本人の意向等が尊重される。
- ・協議調整により必要十分な支給量が保障される。
- ・合議機関の設置と不服申立。

4. 支援(サービス)体系

- ・障害者権利条約を踏まえ、障害者本人が主体となって、地域生活が可能となる支援体系の構築。
- ・「全国共通の仕組みで提供される支援」と「地域の実情に応じて提供される支援」で構成。

5. 地域移行

- ・国が社会的入院、入所を解消するために地域移行を促進することを法に明記する。
- ・地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定、実施。
- ・ピアサポーターの活用。

6. 地域生活の基盤整備

- ・計画的な推進のため地域基盤整備10年戦略策定の法定化。
- ・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本方針と整備計画を示す。
- ・地域生活支援協議会の設置。

7. 利用者負担

- ・食材費や光熱水費等は自己負担とする。
- ・障害に伴う必要な支援は原則無償とするが、高額な収入のある者には応能負担を求める。

8. 相談支援

- ・対象は障害者と、支援の可能性のある者及びその家族。
- ・障害者の抱える問題全体に対応する包括的支援を継続的にコーディネートする。
- ・複合的な相談支援体制の整備。

9. 権利擁護

- ・権利擁護は支援を希望又は利用する障害者の申請から相談、利用、不服申立てのすべてに対応する。
- ・オンブズパーソン制度の創設。
- ・虐待の防止と早期発見。

10. 報酬と人材確保

- ・利用者への支援に係る報酬は原則日払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅系支援に係る報酬は時間割とする。
- ・福祉従事者が誇りと展望を持てるよう適切な賃金を支払える水準の報酬とする。

II. 障害者総合福祉法の 制定と実施への道程

1. 障害者自立支援法の事業体系への移行問題

- ・自立支援法の事業移行期限終了後も一定の要件の下で移行支援策を継続する。

2. 障害者総合福祉法の制定及び実施までに行うべき課題

- ・総合福祉法の制定及び実施に当たり地方自治体の意見を踏まえる。
- ・総合福祉法の策定及び実施のための実態調査や試行事業を行う。

3. 障害者総合福祉法の円滑な実施

- ・総合福祉法を補完する、あるいはこれへの移行を支援する基金事業を設けること。

4. 財政のあり方

- ・国は予算措置に必要な基礎データを把握する。
- ・障害関連予算をOECD諸国の平均水準を目標漸進的に拡充する。
- ・財政の地域間格差の是正を図る。
- ・財政設計にあたり一般施策での予算化を追求。
- ・障害者施策の推進は経済効果に波及する。
- ・支援ガイドラインに基づく協議調整による支給決定は財政的にも実現可能である。
- ・長時間介助等の地域生活支援のための財源措置を講じること。

III. 関連する他の法律や分野との関係

1. 医療

- ・医療は福祉サービス及び保健サービスとの有機的連携の下で提供される必要がある。
- ・福祉、保健、医療にわたる総合的な相談支援が必要。

2. 障害児

- ・障害児を含むすべての子供の基本的権利を保障する仕組みの創設が必要。
- ・障害を理由に一般児童施策の利用が制限されるべきではない。

3. 労働と雇用

- ・障害者雇用促進法を見直し、雇用の質の確保、必要な支援を認定する仕組みの創設、雇用率や納付金制度見直し等を行う。
- ・労働と福祉の一体的展開。

地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

1. 趣旨

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等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、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

2. 概要

1. 題名

「障害者自立支援法」を「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(障害者総合支援法)」とする。

2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法〈平成25年法律第65号〉）の概要

<p>障害者基本法 第4条</p> <p>基本原則 差別の禁止</p>	<p>第1項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止</p> <p>〔何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。〕</p>	<p>第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止</p> <p>〔社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。〕</p>	<p>第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組</p> <p>〔国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。〕</p>
---	---	--	--

具体化

I. 差別を解消するための措置

差別的取扱いの禁止

国・地方公共団体等
民間事業者

法的義務

合理的配慮の不提供の禁止

国・地方公共団体等
民間事業者

法的義務
努力義務

具体的な対応

政府全体の方針として、差別の解消の推進に関する基本方針を策定（閣議決定）

〔
 ● 国・地方公共団体等 ⇒ 当該機関における取組に関する要領を策定※
 ● 事業者 ⇒ 事業分野別の指針（ガイドライン）を策定
 〕※ 地方の策定は努力義務

実効性の確保

● 主務大臣による民間事業者に対する報告徴収、助言・指導、勧告

II. 差別を解消するための支援措置

紛争解決・相談

● 相談・紛争解決の体制整備 ⇒ 既存の相談、紛争解決の制度の活用・充実

地域における連携

● 障害者差別解消支援地域協議会における関係機関等の連携

啓発活動

● 普及・啓発活動の実施

情報収集等

● 国内外における差別及び差別の解消に向けた取組に関わる情報の収集、整理及び提供

施行日：平成28年4月1日（施行後3年を目途に必要な見直し検討）

第3次障害者基本計画の特徴

障害者基本計画

障害者基本法に基づき政府が策定する障害者施策に関する基本計画

経緯等

【これまでの計画】

障害者対策に関する長期計画(昭和57年度～平成4年度)
障害者対策に関する新長期計画(平成5年度～平成14年度)
※ 平成5年の障害者基本法成立(心身障害者対策基本法の全面改正)により、同法に基づく基本計画として位置付け
障害者基本計画(平成15年度～平成24年度)

【今回の検討経緯】

平成24年5月以降、障害者基本法改正(平成23年)で新設された障害者政策委員会において調査審議
障害者政策委員会における検討を踏まえ、政府において計画案を作成(計画原案に対しても委員会の意見を聴取)
また、8月23日から9月5日までパブリックコメントを実施

概要(特徴)

① 障害者施策の基本原則等の見直し

障害者基本法改正(平成23年)を踏まえ施策の基本原則を見直し
(①地域社会における共生等, ②差別の禁止, ③国際的協調)
また、施策の横断的視点として、障害者の自己決定の尊重を明記

② 計画期間の見直し

制度や経済社会情勢の変化が激しいことを踏まえ、従来10年だった計画期間を5年(平成25年度～平成29年度)に見直し

③ 施策分野の新設

障害者基本法改正、障害者差別解消法の制定(平成25年)等を踏まえ、以下の3つの分野を新設

7. 安全・安心
防災、東日本大震災からの復興、防犯、消費者保護 等
8. 差別の解消及び権利擁護の推進
障害を理由とする差別の解消の推進、障害者虐待の防止 等
9. 行政サービス等における配慮
選挙等及び司法手続等における配慮 等

④ 既存分野の施策の見直し

基本法改正や新規立法等を踏まえた既存施策の充実・見直し

- ・ 障害児・者のニーズに応じた福祉サービスの充実(Ⅲ.1.(2)(3))
- ・ 精神障害者の地域移行の推進(Ⅲ.2.(2))
- ・ 新たな就学先決定の仕組みの構築(Ⅲ.3.(1))
- ・ 障害者雇用の促進及び就労支援の充実(Ⅲ.4.(1)(2))
- ・ 優先調達の推進等による福祉的就労の底上げ(Ⅲ.4.(3)(4))
- ・ 障害者権利条約の早期締結に向けた手続の推進(Ⅲ.10.(1)) 等

⑤ 成果目標の設定

計画の実効性を確保するため、合計45の事項について成果目標(※)を設定
※ それぞれの分野における具体的施策を総合的に実施することにより、政府として達成を目指す水準

⑥ 計画の推進体制の強化

障害者基本法に基づく障害者政策委員会による実施状況の評価・監視等を明記。障害者施策に関する情報・データの充実を推進

第3次障害者基本計画の概要

I 障害者基本計画（第3次）について

位置付け：障害者基本法に基づき策定される，政府が講ずる障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の最も基本的な計画
計画期間：平成25(2013)年度から29(2017)年度までの概ね5年間

II 基本的な考え方

1. 基本理念

全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるという理念にのっとり、**全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現**(基本法1条)

2. 基本原則

- ① 地域社会における共生等(3条)
- ② 差別の禁止(4条)
- ③ 国際的協調(5条)

3. 各分野に共通する横断的視点

- ① 障害者の自己決定の尊重及び意思決定の支援
- ② 当事者本位の総合的な支援
- ③ 障害特性等に配慮した支援
- ④ アクセシビリティの向上
- ⑤ 総合的かつ計画的な取組の推進

IV 推進体制

1. 連携・協力の確保
2. 広報・啓発活動の推進
3. 進捗状況の管理及び評価(成果目標)
障害者政策委員会による計画の実施状況の評価・監視
4. 法制的整備
5. 調査研究及び情報提供

III 分野別施策の基本的方向

1. 生活支援

障害児・者のニーズに応じた福祉サービスの充実 等

2. 保健・医療

精神障害者の地域移行の推進，難病に関する施策の推進 等

3. 教育，文化芸術活動・スポーツ等

新たな就学決定の仕組みの構築，文化芸術活動等の振興 等

4. 雇用・就業，経済的自立の支援

障害者雇用の促進及び就労支援の充実，福祉的就労の底上げ 等

5. 生活環境

住宅の確保，バリアフリー化の推進，障害者に配慮したまちづくり 等

6. 情報アクセシビリティ

放送・通信等のアクセシビリティの向上，意思疎通支援の充実 等

7. 安全・安心

防災，東日本大震災からの復興，防犯，消費者保護 等

8. 差別の解消及び権利擁護の推進

障害を理由とする差別の解消の推進，障害者虐待の防止 等

9. 行政サービス等における配慮

選挙等及び司法手続等における配慮 等

10. 国際協力

権利条約の早期締結に向けた取組，国際的な情報発信 等

※ 緑色の項目(7,8,9)は第3次計画における新規分野

分野別施策の基本的方向

1 生活支援

- ・ 相談支援体制の構築
- ・ 在宅サービス等の充実
- ・ 障害児支援の充実
- ・ サービスの質の向上等
- ・ 人材の育成・確保
- ・ 福祉用具の研究開発及び身体障害者補助犬の育成等
- ・ 障害福祉サービス等の段階的な検討

2 保健・医療

- ・ 保健・医療の充実等
- ・ 精神保健・医療の提供等
- ・ 研究開発の推進
- ・ 人材の育成・確保
- ・ 難病に関する施策の推進
- ・ 障害の原因となる疾病等の予防・治療

3 教育, 文化芸術活動・スポーツ等

- ・ インクルーシブ教育システムの構築
- ・ 教育環境の整備
- ・ 高等教育における支援の推進
- ・ 文化芸術活動、スポーツ等の振興

4 雇用・就業、経済的自立の支援

- ・ 障害者雇用の促進
- ・ 総合的な就労支援
- ・ 障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保
- ・ 福祉的就労の底上げ
- ・ 経済的自立の支援

5 生活環境

- ・ 住宅の確保
- ・ 公共交通機関のバリアフリー化の推進等
- ・ 公共的施設等のバリアフリー化の推進
- ・ 障害者に配慮したまちづくりの総合的な推進

6 情報アクセシビリティ

- ・ 情報通信における情報アクセシビリティの向上
- ・ 情報提供の充実等
- ・ 意思疎通支援の充実
- ・ 行政情報のバリアフリー化

7 安全・安心

- ・ 防災対策の推進
- ・ 東日本大震災からの復興
- ・ 防犯対策の推進
- ・ 消費者トラブルの防止及び被害からの救済

8 差別の解消及び権利擁護の推進

- ・ 障害を理由とする差別の解消の推進
- ・ 権利擁護の推進

9 行政サービス等における配慮

- ・ 行政機関等における配慮及び障害者理解の促進等
- ・ 選挙等における配慮等
- ・ 司法手続等における配慮等
- ・ 国家資格に関する配慮等

10 国際協力

- ・ 国際的な取組への参加
- ・ 政府開発援助を通じた国際協力の推進等
- ・ 国際的な情報発信等
- ・ 障害者等の国際交流の推進

※緑色の項目(7, 8, 9)は第3次計画における新規分野

障害者権利条約第7回締約国会議
我が国発言骨子（2014年6月10日）
〔吉川元偉 特命全権大使〕

（冒頭）

障害者権利条約締約国会議において、初めて締約国として発言することを光栄に思う。

今次会議には、2名の日本の市民社会からの代表が政府代表団に加わり、本日この場に出席している。お一人は、13の日本の障害者団体から構成される日本障害フォーラムの藤井克徳氏。もう一人は、我が国の障害者基本計画の政策や実施状況について政府に提言する障害者政策委員会の前委員長である石川准氏。

1月20日に批准書を寄託したことは喜びであり、これにより日本はこの条約を締結した。本日、締約国として初めてのステートメントにおいて、私は三つの点を発信したい。市民社会の役割、国際協力の重要性、障害と災害である。

（市民社会の役割）

障害者権利条約が国連加盟国のみならず市民社会の参加も得て作られたこと、条約の実施が市民社会と共に進められていることを思い起こしたい。日本の市民社会も、国連の交渉に参加し、また国内の条約の実施にも取り組んでいる。

この条約を締結し、最大限実施するために、我が国は関連国内法を改正し、国・地方公共団体・民間事業者に、障害に基づく差別に対する具体的な行動をとることを法的に要求する新たな法律を策定した。

我が国は、教育や雇用等の特定の政策分野において、条約実施のための意見交換を市民社会と共に引き続き行っていく。多様な障害をもつ人々が一緒に議論する必要がある、それがインクルーシブな社会を促進する。本日、我が国が、日本障害フォーラムやポーランドと共に開催したサイドイベントでも、多様な障害をもつ人々が特定の分野について議論するという点が主要な論点であった。

（国際協力の重要性）

2点目は、国際協力の重要性である。世界の人口のおよそ15%、およそ10億人が障害者であり、その80%が途上国で暮らしている。日本はこれらの途上国に対する国際協力において、人材育成、技能訓練、意識啓発など、地域に根ざしたりハビリテーションという広い分野に重点的に取り組んできた。

1つの例として、タイのバンコクに設立された「アジア太平洋障害者センター」を挙げたい。2002年に我が国が同センターへの支援を開始して以来、アジア太平洋地域の30か国以上の国から1600名以上（その半数以上が障害者）が研修を受け、研修後、彼らの多くは自身のイニシアティブを展開した。

例えば、知的障害者自身が知的障害者の問題やその解決策を議論するワークショップを開催し、このような活動により、後にタイの知的障害者による初めての知的障害本人のグループが立ち上がった。この後、同グループの活動はミャンマーやカンボジアに広まった。

（障害と災害）

3点目は、障害と防災である。災害における障害者のニーズに応えることは重要である。特に、障害者は災害に対して脆弱である。自然災害による障害者の死亡率は、被災地全体の死亡率に比してはるかに高いことが知られている。これは、2011年3月の東日本大震災にも当てはまる。

我が国は、東日本大震災後、災害対策基本法を改正した。その中では、障害者を含め避難に支援を要する人々の名簿を作成することを義務づけている。

明日、国連経済社会局（DESA）と我が国や市民社会は、障害の視点から防災を考えるイベント・DESAフォーラムを共催するので、お越しいただきたい。

（最後に）

我が国は、この締約国会議を重視しており、他の国連加盟国及び市民社会と協力していくことを誓う。我が国は、国際協力、また障害者権利委員会に将来参加することを通じて、積極的にこの条約に貢献していく考えである。

日本、国連会議に初参加

障害者条約の 批准国として



障害者権利条約の締結国が国連に集まる会議が10日から3日間、ニューヨークで開かれ、条約が発効してから7

回目、140カ国余りから障害当事者を含む750人以上が参加。

日本代表団は藤井克徳・日本障害フォーラム幹事会議長を顧問に、障害者政策委員会の石川准・前委員長も加えて出席し、当事者参加や「障害と災害」という視点の重要性を訴えた。

会議初日、国連日本政府代表部の吉川元偉大使は「初めて締約国として発言できて光栄」とし、市民社会の参加を得て国内法を整備したことなどを紹介。東日本大震災では、障害者の死亡率が被災地全体と比べてはるかに高かった点に触れ、災害対策基本法を改正したことも紹介し

発言する吉川大使。後ろに石川氏（左）と藤井氏（提供）国連日本政府代表部）

た。

また会期中、石川氏が政策委員会の役割について説明したほか、藤井氏は、障害者に対する防災政策の不備が震災であらわになったとして、障害者の視点から政策を見直すよう訴えるなどした。

締約国会議の議題は毎回さまざまだが、今回は特に、2015年以降の国連の開発目標に障害分野を盛り込むことに関心が寄せられた。障害者に関する統計を取ることが重要だという意見や、障害は複数の分野にまたがる問題だという意見も多く出たという。

藤井氏は初参加の感想を「政府と民間が連携し存在感を示せたと思う。被災国の経験も伝えられた。締約国会議でNGOが発言できた意味は大きい」と話している。

総合リハビリテーション研究大会 常任委員・実行委員 一覧

■常任委員

常任委員長 松井 亮輔 (法政大学 名誉教授)

伊藤 利之 (社会福祉法人 横浜市リハビリテーション事業団 顧問)

大川 弥生 (独立行政法人産業技術総合研究所 知能システム研究部門 招聘研究員)

小川 浩 (大妻女子大学 人間関係学部 人間福祉学専攻 教授)

落合 芙美子 (特定非営利活動法人 日本リハビリテーション看護学会 理事長)

金田 安正 (児童デイサービス アクティブライフ・スポーツ教室 管理者)

河村 宏 (特定非営利活動法人 支援技術開発機構 副理事長)

関 宏之 (社会福祉法人日本ライトハウス 常務理事)

高嶺 豊 (特定非営利活動法人エンパワメント沖縄 代表)

寺島 彰 (浦和大学総合福祉学部 教授)

寺山 久美子 (大阪河崎リハビリテーション大学 副学長)

半田 一登 (公益社団法人 日本理学療法士協会 会長)

藤井 克徳 (特定非営利活動法人 日本障害者協議会 代表)

松矢 勝宏 (東京学芸大学 名誉教授)

山内 繁 (早稲田大学 研究推進部 参与)

吉光 清 (九州看護福祉大学社会福祉学科 教授)

(順不同・敬称略)

■第37回大会 実行委員

実行委員長 阿部 一彦 (東北福祉大学教授・社会福祉法人日本身体障害者団体連合会副会長)

副実行委員長 渡邊 好孝 (一般社団法人宮城県理学療法士会 会長)

榎本 修 (宮城県リハビリテーション支援センター 所長)

上遠 野純子 (一般社団法人宮城県作業療法士会 会長)

後藤 美枝 (仙台市障害者総合支援センター 企画推進係主査)

渡部 芳彦 (東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科 准教授)

小関 理 (特定非営利活動法人宮城県患者・家族団体連絡協議会 理事長)

阿部 直子 (特定非営利活動法人アイサポート仙台

仙台市中途視覚障害者支援センター主任相談員)

渡邊 純一 (社会福祉法人仙台市障害者福祉協会 常務理事兼事務局長)

岡田 聡子 (社会福祉法人仙台市障害者福祉協会 法人本部・事務局主事)

(順不同・敬称略)

第37回総合リハビリテーション研究大会
総合リハビリテーションの深化を求めて
～当事者の「社会参加」向上と総合リハビリテーション～

発行 2014年10月11日
編集・発行人 (公財) 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
印刷 (福) 東京コロニー コロニー印刷

埼玉県民共済生活協同組合助成事業