

Ⅲ 障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ

(本県のこれまでの施策)

本県は、平成 13 年（2001 年）に策定した「21 世紀あいち福祉ビジョン」を障害者基本法に基づく県障害者計画と位置付け、障害のある人の自立と社会参加の支援を目的に、施策の総合的かつ計画的な推進を図ってきました。

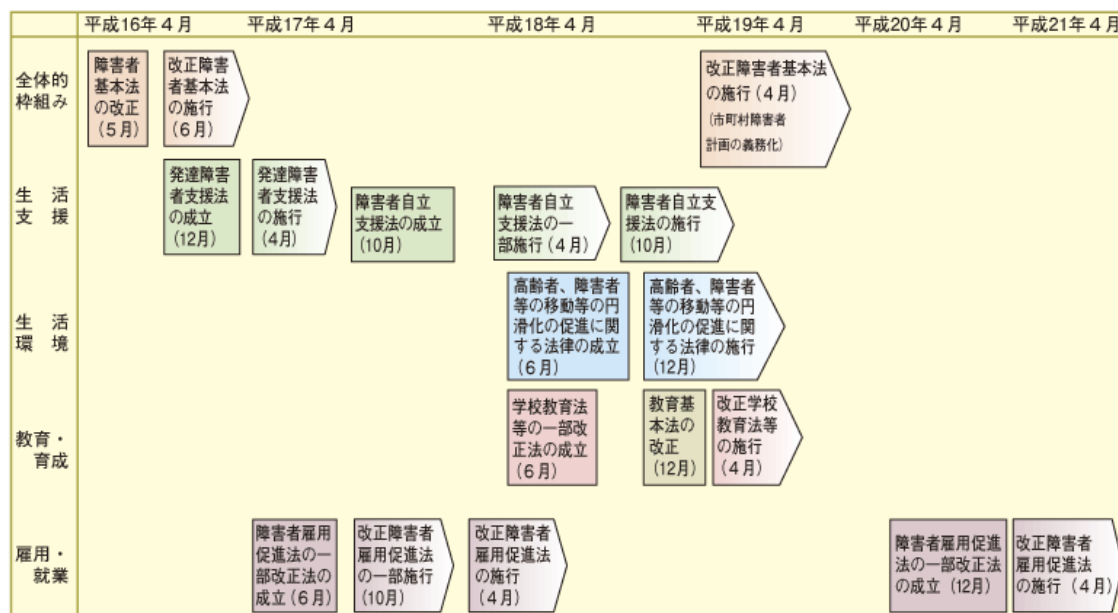
(国の制度・施策の充実)

国においては、平成 14 年（2002 年）に障害者基本計画が閣議決定され、平成 19 年（2007 年）には重点施策実施 5 か年計画が障害者施策推進本部において決定されました。これらの計画には、障害の有無にかかわらず国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う「共生社会」とすることを目指すべき社会の姿とし、その実現を図るための施策が記載されています。

平成 16 年（2004 年）には障害者基本法が改正され、基本的理念として障害を理由とする差別等の禁止が規定されたほか、都道府県及び市町村における障害者計画の策定の義務化などが規定されました。

これと平行するように、下図（表）のとおり、障害のある人に対する施策の各分野において、支援の充実・強化が行われました（図 25・表 7）。

◆ 平成 16 年（2004 年）以降の主な制度改正（法整備）（図 25）



「平成 22 年版 障害者白書」（内閣府）

◆ 各分野の制度改革の状況(表 7)

生活支援 分野	平成 17 年(2005 年):「発達障害者支援法」施行 従来、身体障害、知的障害、精神障害という 3 つの枠組みでは的確な支援が難しかった発達障害 ¹ のある人に対して、その障害の定義を明らかにするとともに、保健、医療、福祉、教育、雇用等の分野を超えて一体的な支援を行う体制を整備する
	平成 18 年(2006 年):「障害者自立支援法」施行 障害があっても地域で安心して暮らせる社会を構築するため、就労支援の強化や地域移行の推進を図ることを目指す
	平成 23 年(2011 年):「障害者自立支援法」改正 利用者負担の原則応能負担化、発達障害を法の対象として明確化、相談支援・障害児支援・地域生活支援の充実強化
生活環境 分野	平成 18 年(2006 年):「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(バリアフリー ² 新法)施行 当事者の参画による基本構想の策定や、公共交通機関、道路、建築物のみならず、日常生活等において利用する施設や経路を一体的にとらえた総合的なバリアフリー化を図る
教育・育成 分野	平成 18 年(2006 年):「教育基本法」の全面改正 障害の状態に応じ十分な教育が受けられるよう、国及び地方公共団体が必要な支援を講じる義務を新たに明記
	平成 19 年(2007 年):「学校教育法」の一部改正 一人ひとりの教育的ニーズに柔軟に対応し、適切な指導及び支援を行うため、従来の盲・聾・養護学校の制度を特別支援学校 ³ の制度に転換する
雇用・就業 分野	平成 18 年(2006 年):「障害者の雇用の促進等に関する法律」の一部改正 障害のある人の社会参加に伴いその就業ニーズが高まっており、その就業機会の拡大による職業的自立を図ることが必要なことから、精神障害のある人に対する雇用対策の強化等を行う
	平成 21 年(2009 年):同法の一部改正 中小企業における障害のある人の雇用の一層の促進等を行う

¹ 発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥/多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢で発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害、その他心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害。

² バリアフリー：高齢者、障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを取り除くという意味で、もともと住宅建設用語で登場し、段差等障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害のある人などの社会参加を困難としている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をいう意味でも用いられる。

³ 特別支援学校：平成 19 年（2007 年）4 月から学校教育法の改正により、盲学校、聾学校及び養護学校が「特別支援学校」として一つに規定されることになった。本県では、視覚障害、聴覚障害のある幼児児童生徒に対する教育を主として行う特別支援学校としてそれぞれ盲学校、聾学校を、知的障害、肢体不自由のある幼児児童生徒及び病弱である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校として養護学校を設置している。

(国連における状況と障害者権利条約)

世界保健機関（WHO）は、昭和 55 年（1980 年）に「国際障害分類（ICIDH）」を発表しました。これによると、病気・けがが「顕在化」したものが「機能障害」、そのために実際の生活の中での活動能力が制約されることが「能力障害」、さらにそのために通常の社会的役割を果たせなくなることが「社会的不利」とされています。

この国際障害分類は、平成 13 年（2001 年）の世界保健機関（WHO）総会で改正され、「国際生活機能分類（ICF）」となりました。この分類では、機能障害から能力低下、さらに社会的不利が起こるという直線的なモデルに代えて、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の相互作用を重視したモデルに変更するとともに、「環境」を重要な因子として取り上げました。（医学モデル⁴と社会モデル⁵の統合モデル）

国連においては、障害のある人の権利及び尊厳を保護し、促進するための包括的かつ総合的な国際条約である障害者権利条約が平成 18 年（2006 年）に採択され、我が国は平成 19 年（2007 年）に署名しました。この条約は平成 20 年（2008 年）に発効しています。

しかし、関係する国内法の整備について検討中であるため、我が国は条約の締結（批准）に至っていません。

この条約は、①障害者の尊厳、自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な参加及び包容等を一般原則とし、②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締約国の一般的義務とし、③障害のある女子及び児童を含む障害者に保障されるべき個々の人権及び基本的自由について定めた上で、これらの人権及び基本的自由を確保し、及び促進するための措置を締約国がとること等を定めています。④また、この条約の効果的な実施を確保するために、締約国が国内における実施及び監視のための枠組みを維持し、強化し、指定し、又は設置すること、締約国が選出する委員から構成される障害者の権利に関する委員会を設置すること等について定めています。

この条約は、前文と 50 の条文で構成されていますが、その中での主な条文の内容は、本章の末尾に記載しました。

(新たな政権による障がい者制度改革)

平成 18 年（2006 年）の障害者自立支援法の施行にあたっては、原則一割の利用者負担への強い批判があり、訴訟も提起されるなど大きな問題となりました。

平成 21 年（2009 年）、障害者自立支援法の廃止を掲げた連立政権が樹立された後、障害者施策に関しては、同年 12 月に内閣に設置された障がい者制度改革推進本部の

⁴ 医学モデル：疾病や外傷が身体の機能障害を招き、これが日常生活の能力を傷害し、社会生活上の不利を招くという考え方で、障害は疾病と同様に個人の問題とする立場の考え方。

⁵ 社会モデル：障害を個人の属性ではなく、「社会の在り方との関係によって制限が生じる」との視点。

もとで、障害当事者を中心とする障がい者制度改革推進会議が開催され、制度改革に向けた検討が行われています。

この推進本部は、平成 20 年（2008 年）5 月に発効した障害者権利条約の締結のために必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害のある人に係る制度の集中的な改革を行い、施策の総合的かつ効果的な推進を図るもので、当面 5 年間を制度改革に係る集中期間と位置付け、検討等を行うこととなっています。

平成 22 年（2010 年）6 月には、政府は、この推進会議の第一次意見書を尊重し、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（次頁）を閣議決定しています。この中では、制度改革の基本的考え方と基本的方向、今後の進め方が示されています。

また、同年 12 月には、推進会議は、内閣府の担当大臣に対し、障害者基本法の改正についての基本的考え方等をまとめた第二次意見書を提出しています。

なお、このビジョンでは、現行の法令や制度との整合性を図りつつ、現時点で示されている国の新たな制度改革の方向性を可能な範囲で反映させています。

（障害のある人が安心して暮らせる地域社会づくりにおける県の役割）

県においては、第二青い鳥学園の再整備、県立知的障害養護学校の過大化解消、障害福祉計画に基づくサービスの提供体制の構築など市町村域を超えた広域的な調整を行うとともに、成年後見制度の普及啓発や地域住民の理解の促進などにより、県域レベルでのセーフティネットを構築していくことが必要となります。また、心身障害者コロニーの機能の再編や、あいち発達障害者支援センターの充実、相談支援など、高度・専門的機能により市町村等への支援を行うとともに、特別支援教育に携わる教員の専門性の向上、相談支援従事者・手話奉仕者指導員・音訳奉仕員等、専門性の高い人材を育成していくことが必要となります。

障害者制度改革の推進のための基本的な方向について（概要）
（平成 22 年（2010 年）6 月 29 日閣議決定）

1 基礎的な課題における改革の方向性

（1）地域生活の実現とインクルーシブな社会の構築

- ・ 障害者が自ら選択する地域への移行支援や移行後の生活支援の充実、及び平等な社会参加、参画を柱に据えた施策の展開
- ・ 虐待のない社会づくり

（2）障害のとらえ方と諸定義の明確化

- ・ 障害の定義の見直し、合理的配慮が提供されない場合を含む障害を理由とする差別や、手話その他の非音声言語の定義の明確化

2 横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方

（1）障害者基本法の改正と改革の推進体制

- ・ 障害や差別の定義を始め、基本的施策に関する規定の見直し・追加
- ・ 改革の集中期間内における改革の推進等を担う審議会組織の設置
- ・ 改革の集中期間終了後に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の法的位置付け 等

→平成 23 年（2011 年）に法案提出を目指す

（2）障害を理由とする差別の禁止に関する法律の制定等

- ・ 障害者に対する差別を禁止し、被害を受けた場合の救済等を目的とした制度の構築

→平成 25 年（2013 年）に法案提出を目指す

（3）「障害者総合福祉法」（仮称）の制定

- ・ 制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする制度の構築

→平成 24 年（2012 年）に法案提出、25 年（2013 年）8 月までの施行を目指す

＜施策体系＞

1 障害のある人の自立を支える環境の構築

障害のある人の尊厳が重んぜられ、差別や虐待その他の権利利益の侵害を受けることなく自立して生活できる環境が整うよう、学校教育その他の場において共生社会の理念の普及を図るとともに、人にやさしい街づくりを進めます。

2 障害の早期発見と療育支援

障害の早期発見により、障害のある子どもが早い時期から適切な療育が受けられるよう相談体制の充実を図るとともに、ニーズを重視した適切な教育的支援を行い、地域で健やかに成長できるよう支援します。

3 障害のある人の自立と地域生活の支援

障害のある人が、自ら選択する地域において安心して日常生活や社会生活を営むことができるよう支援の充実を図るとともに、社会・経済その他あらゆる分野の活動に参加できるよう支援します。

(1) 地域生活を 24 時間支える体制の整備

ニーズに応じたサービスを主体的に選択・利用しながら、安心して地域生活を営めるよう、住まいの場の確保、訪問系サービスの充実、日中活動の場の確保等を支援します。

また、必要なサービスの選択や権利を侵害されないよう、身近な地域で適切な相談ができる体制を構築し、相談機能の充実と権利擁護の推進を図ります。

(2) 施設・病院から地域生活への移行支援

自ら選択する地域で自立した生活ができるよう、福祉施設の入所者や精神科病院の社会的入院者の地域生活への移行を支援します。

(3) 雇用・就労の支援

愛知労働局等と連携し、雇用促進と職場定着を支援します。さらに、特別支援教育においては、発達段階に応じたキャリア教育を推進します。

1. 障害のある人の自立を支える環境の構築

<課題と方向性>

【共生社会の実現】

平成 14 年（2002 年）に国が策定した障害者基本計画においては、我が国が目指すべき社会は障害の有無にかかわらず、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会であるとされています。

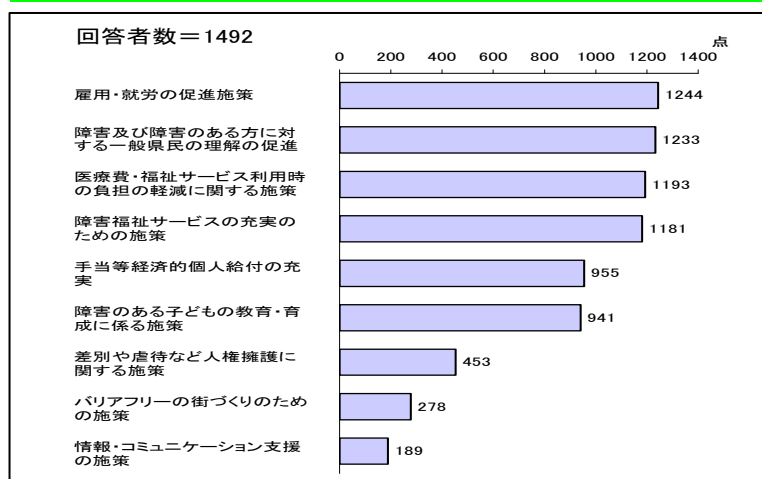
また、共生社会においては、障害のある人は、社会の対等な構成員として人権が尊重され、自己選択と自己決定の下に社会のあらゆる活動に参加、参画するとともに、社会の一員としてその責任を分担するとあります。障害のある人の社会への参加、参画を実質的なものとするためには、差別や偏見に基づく社会環境の障壁など障害のある人の活動を制限し、社会への参加を制約している諸要因を除去するとともに、障害のある人が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援することが必要です。

【幼少期から理解を深めること】

そのためには、障害の有無にかかわらず、地域でありのままに一緒に生活していく社会こそが望ましい社会であるということを、幼少期から地域で生活する中で、あるいは学校教育の場で、私たち一人ひとりが理解を深めていくことが非常に重要となります。

県内の障害のある人の多くが、県に対し「障害及び障害のある人に対する一般県民の理解の促進」を強く求めています。（図 26）

◆ 最も優先すべき県の施策（優先順位上位 3 つを点数化後）（図 26）



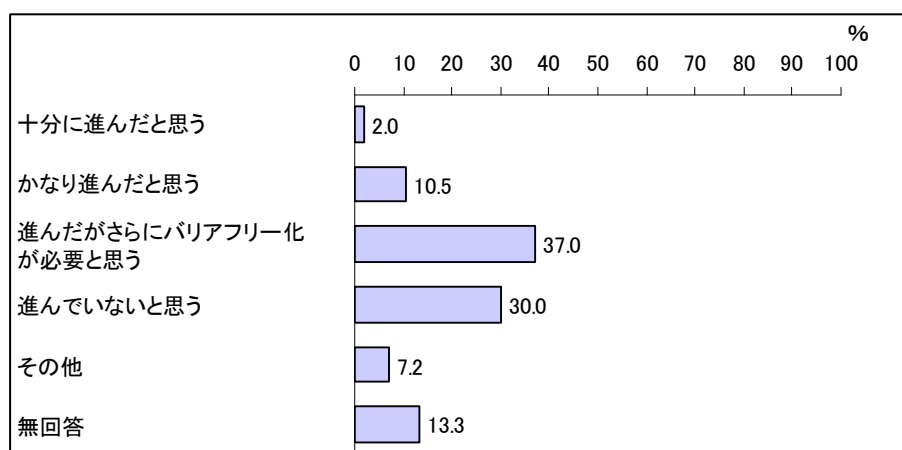
「愛知県障害者基礎調査（平成 22 年度）」（愛知県健康福祉部）

【人にやさしい街づくり】

さらに、本県では平成 6 年（1994 年）に「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」を制定し、高齢者、障害のある人等を含むすべての県民があらゆる施設を円滑に利用できる人にやさしい街づくりの推進を図っており、平成 16 年（2004 年）の改正では整備が義務付けられる対象施設を拡大するなど、不特定多数の方が利用する施設等のバリアフリー化をより一層進めることとしています。

今後も、県民の認識・ニーズを踏まえ（図 27）、市町村、事業者及び県民と連携し、継続して人にやさしい街づくりの推進を図ることが必要です。

◆ 街のバリアフリー化の現状認識（図 27）



「愛知県障害者基礎調査（平成 22 年度）」（愛知県健康福祉部）

【障害の捉え方の変更とその影響】

現在議論されている、国の制度改革における基本的な考え方において、「障害のある人が受ける制限は社会のあり方との関係によって生ずるもの」という視点が提示されており、今後、障害の捉え方が変更される可能性があります。

これにより、施策の対象としての「障害のある人」の範囲が変化し、支援の必要総量のみならず、適切な支援の方策など、支援の質の面でも新たな取組が必要になってくることが見込まれます。

< 県の主要な取組 >

（心のバリアフリーの推進）

- 幼い頃から障害のある人への理解を促進するため、幼少期からの交流教育の実施

や小・中学校等における「総合的な学習の時間⁶」などを活用して、体験的な福祉学習を積極的に推進します。

- 高等学校においては、教科「福祉」などの指導を通じて理解を深めるとともに、介護体験等を実施することにより、福祉教育を推進します。
- 地域においては、共生社会の理念の普及を図るため、障害者週間及び発達障害啓発週間を始めとする各種イベントによる啓発活動や、NPO 等各種団体と協働で心のバリアフリーを推進する事業の実施、福祉施策を紹介するガイドブックの配布やインターネットによる情報提供など、県民のみならず、県内の行政機関などに対しても広報・啓発活動の充実を図ります。

(ハード面のバリアフリーの推進)

- 「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」に基づいて、市町村との連携を強化し、継続して、人にやさしい街づくりの推進を図ります。
- 障害のある人が日常よく利用する建築物、道路、公園、公共交通機関が一体となったバリアフリー化を引き続き促進します。
- 新たに供用する公園については、法令及び条例を遵守してバリアフリー化を進めます。供用中の公園については、都市部など利用率が高い公園から順次バリアフリー化を進めます。

⁶ 総合的な学習の時間：教科の枠をこえて、具体的な課題や体験に即して調査や討論などにより、問題解決能力を育て、学び方やものの考え方を身に付けることなどをねらいとして、各学校において創意工夫を生かして行う学習活動。

2. 障害の早期発見と療育支援

<課題と方向性>

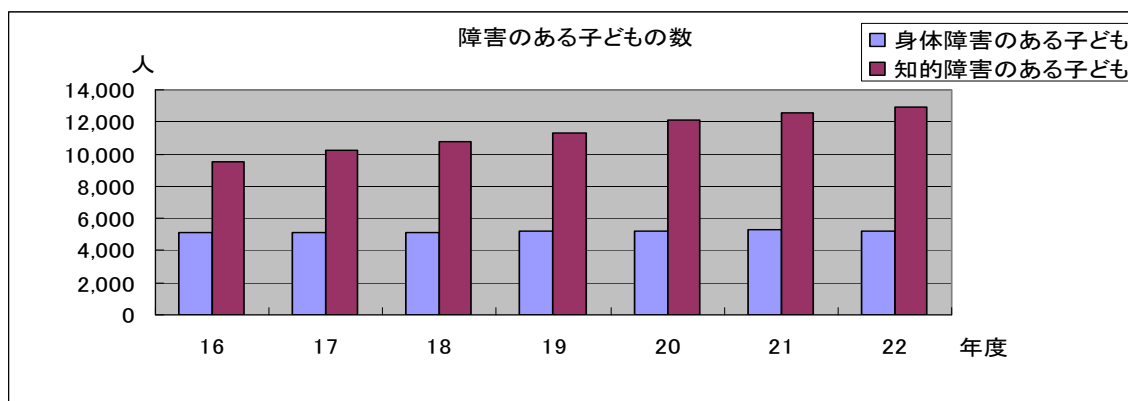
【障害の早期発見と早期療育】

障害の早期発見と早期療育は、その後の障害の軽減や発達に及ぼす影響が大きいことから、妊産婦の保健指導や健康診査、周産期医療等の充実、新生児や乳幼児に対する健康診査等の実施により、早期発見・治療を図ることが望まれます。

【障害の重度化・多様化への対応】

近年、障害のある子どもが増加するとともに、障害の重度化や重複化、多様化が進み、そのニーズに応じた支援が必要となっています（図 28）。障害のある子どもも他の子どもと同じ一人の子どもであり、一人ひとりの障害に応じた適切な支援を通して、障害のある子どもとその家族が地域で安心して生活できることが必要です。

◆ 障害のある子ども(身体障害者・療育各手帳所持者)の数(図 28)



資料 愛知県健康福祉部

【発達障害のある子どもの早期支援】

できるだけ早期に専門的な支援を行うことが、障害のある子どもの育ちのためには非常に重要ですが、特に発達障害のある子どもについては、知的障害を伴わないケースもあること等から、健診のみでは発見が難しく、家庭や保育、教育の現場等の日常生活の場において、「気になる子」としてはじめて気付かれることが多くあります。障害の確定診断にかかわらず、「気になる子」の段階で早期に適切な支援につなげていくことが重要です。

【重度の障害のある子どもへの支援】

重度の身体障害のある子どもが増えています。それらの子どもの多くが家庭で生活しています。特に、短期入所や医療的ケアに対応できる在宅サービスが少ない等、重度の障害のある子どもに対応できる支援が限られていることから、家庭における子育ての負担が非常に大きくなっています。

これらの子どもをケアできる本県の施設の定員は、平成 22 年(2010 年)4 月現在、人口 1 万人当たり 0.53 人(全国平均 1.53 人)と人口比で極めて不足しており、重度の障害のある子どもの生活を支える支援が重要となっています。

【障害のある子どものいる家族への支援】

障害のある子どもを育てていくことに伴う家族の悩みや不安、負担は非常に大きなものがあります。

親や兄弟姉妹など家族の負担が大きく精神的にも余裕がない状況は、子どもの育ちにも何らかの影響を与えるおそれがあるため、身近な地域に相談窓口を設ける、家族同士の交流を促進する、レスパイトケア(介護者の一時的休息)等、家族への支援の充実も併せて図る必要があります。

【心身障害者コロニーとあいち小児保健医療センターの機能分担】

心身障害者コロニー中央病院は、心身の発達に重大な障害を及ぼす各種疾患の専門的・総合的診断、及びその予防・治療を行ってきましたが、昨今の医師不足の影響を受け、一部の診療科を縮小・休止せざるを得ない状況となっています。

こうしたことから、障害者医療体制を確保するため、あいち小児保健医療センターとの連携、機能分担を図っていく必要があります。

【障害のある子どもへの教育的支援と関係機関の連携】

すべての学校に在籍する障害のある幼児児童生徒が、自立し社会参加するためには、一人ひとりの教育的ニーズに応じて、乳幼児期から学校卒業後までの各ライフステージにおいて一貫した計画的な途切れのない支援が必要です。

また、自閉症、アスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥/多動性障害等教育・療育に特別のニーズのある発達障害の子どもについては、義務教育終了後においても適切な配慮をするなどの教育的支援が行われる必要があります。

さらに、近年の障害の重度・重複化や多様化の状況を踏まえ、教育・療育機関の充実を図り、地域や障害のある子どもの多様なニーズにこたえるため、地域障害者自立支援協議会の機能を活用するなど、学校と地域の保健、医療、福祉分野等の関係機関が連携・協力する必要があります。

そして、それらの連携・協力が、子どもにとって障害の有無にかかわらず居場所が

あり、生き生きと生活できる共生社会の構築につながることが望めます。

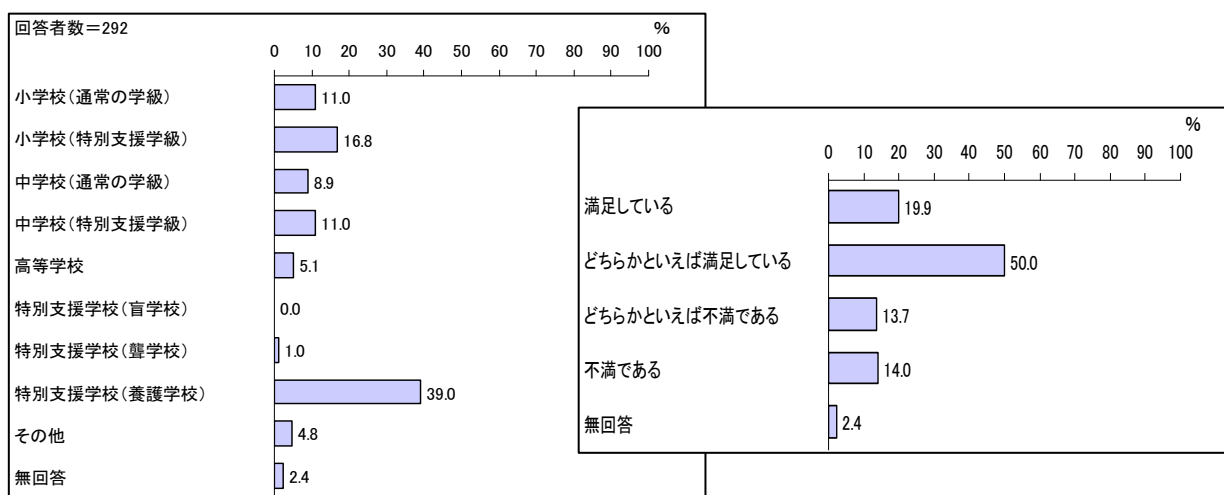
【特別支援教育における教員の専門性の向上】

特別支援教育の推進のためには、教員の特別支援教育に関する専門性の向上が不可欠です。したがって、各学校は、校内での研修を実施したり、教員を校外での研修に参加させたりすることにより専門性の向上に努める必要があります。

【県立知的障害養護学校の過大化解消】

特別支援学校や特別支援学級に在籍する児童生徒の割合が増加したこと、中学校特別支援学級卒業者の知的障害養護学校高等部への進学率の上昇などを要因にして、知的障害養護学校に在籍する児童生徒数が増加し、大規模化、狭隘化が進み、教育環境の整備が大きな課題になっています。

◆ 通学している学校の種類と、ニーズに応じた教育や障害に応じた配慮などに対する満足度(図 29)



「愛知県障害者基礎調査(平成22年度)」(愛知県健康福祉部)

<県の主要な取組>

(障害の早期発見と子どもや親への支援)

○ 障害の早期発見・治療等を推進するため、県においては、先天性代謝異常⁷等の検査をすべての新生児に実施します。

○ 検査や健康診査等により異常の発見された子どもについては、保健所において療

⁷ 先天性代謝異常：生まれつき身体の中にある物質(酵素)の働きが悪いために発症する疾患群。新生児を対象に血液によるマス・スクリーニング検査を実施し、早期に発見・治療を行うことにより、知的障害等の心身障害を予防することが可能。

育支援を実施するとともに、保健分野、医療分野、及び母子通園施設など福祉分野の関係機関の連携を図りながら、療育支援が受けられるよう特に福祉分野の支援体制を整備します。

- 県は専門的、広域的立場から、市町村が実施している妊産婦や乳幼児期の健康診査等を支援し、相談支援を始めその充実を図ります。

(発達障害や重症心身障害の子ども等への支援のための心身障害者コロニーの再編)

- 心身障害者コロニーを、医療支援部門、地域療育支援部門、研究部門を持つ障害のある人の地域生活を支援する拠点となる「療育医療総合センター（仮称）」へ再編します。

- 特に、医療支援部門では、心身の障害に関する高度で専門的な医療と重症心身障害児（者）や筋ジストロフィーなどの神経筋疾患児（者）に対する支援などを行い、地域療育支援部門では、人材育成等地域療育の充実に向けた、広域的で専門性の高い支援を行います。

なお、医療支援部門については、医師不足の現状に対応するため、医師派遣が可能となるよう、医師派遣元である大学病院と今後のあり方について共通認識を持って進めていきます。

(療育支援、重度の障害のある子どもへの支援)

- 障害のある子どもやその家族が安定した日常生活を過ごし、身近な地域で早期に相談や福祉サービスが受けられるよう、障害児等療育支援事業⁸を実施する施設を平成 23 年度に 13 か所に拡充すること（現状：10 か所（平成 22 年度））や医療的ケアに対応した在宅サービスの拡充など、療育に係る各種施策を充実していきます。

(第二青い鳥学園（療育拠点施設）の再整備)

- 尾張地域については青い鳥医療福祉センターが、三河地域については第二青い鳥学園が療育の拠点施設となっていますが、第二青い鳥学園については、近年の三河地域における重症心身障害児施設に対する需要の高まりを踏まえた、施設機能・運営体制の再整備を図ります。

なお、整備運営にあたっては、民間での実施が可能な分野について県との役割分担を推進していきます。

⁸ 障害児等療育支援事業：在宅の障害児（者）やその家族等に対して来所もしくは訪問により療育に関する技術的相談などを行う。また、施設職員など支援者向けの療育に関する研修会等を開催する。

(発達障害のある人への支援)

- 発達障害のある人に対しては、地域での対応が困難な事例など特に専門性の高い分野に関する相談に対する市町村への支援や、発達障害支援指導者等人材育成など、専門的な拠点機関であるあいち発達障害者支援センターの機能を充実させ、地域の医療分野、福祉分野の関係機関や、市町村保健センターなどの保健分野、ハローワークなどの労働分野のネットワークを通じ、乳幼児期から成人期までの生涯を通じて一貫した支援ができるよう、総合的な支援策を展開していきます。

(障害のある子どもへの教育的支援の推進)

- 障害のある幼児児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じて適切な指導及び必要な支援を行うとともに、特別支援学校のセンター的機能のより一層の充実を図り、特別支援教育を推進していきます。

(特別支援教育における教員の専門性の向上)

- 特別支援教育における教員の専門性の向上を図るため、校内や校外の研修の充実に努めます。また、教員が一定の研修を終了した後でも、より専門性の高い研修を受講したり、自ら最新の情報を収集したりするなど、継続的に専門性を向上していくことができるように努めます。

(県立知的障害養護学校の過大化解消)

- 一宮東養護学校及び佐織養護学校の過大化解消を図るために、元平和高等学校の敷地を活用して、平成 26 年度（2014 年度）に、新設の養護学校を開校します。

また、その他の学校についても、県有施設を活用した養護学校の新設や、通学地域内の市町への働きかけを含めた解消策など、具体的な方策について順次検討を進めていきます。

3. 障害のある人の自立と地域生活の支援

(1) 地域生活を 24 時間支える体制の整備

<課題と方向性>

【地域生活を支えるサービスの充実】

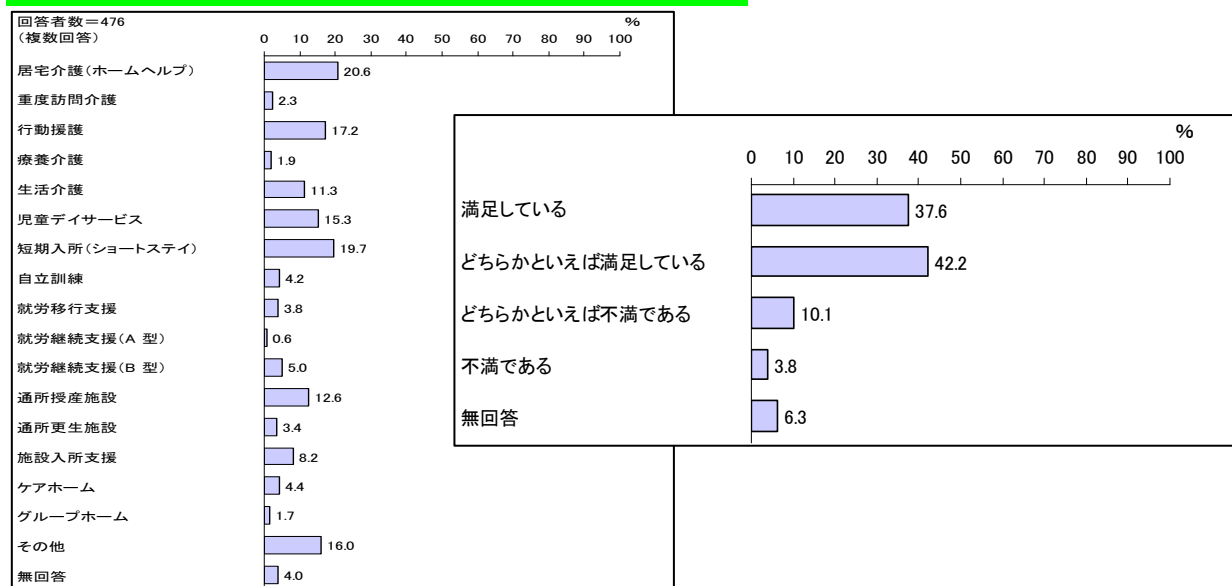
障害のある人が、自らの決定・選択に基づき、社会のあらゆる分野の活動に参加・参画し、地域において自立し安心した生活を営むには、ニーズに応じた様々なサービスを組み合わせて利用する必要があります。

中でも、住まいの場の確保が重要であり、このうちグループホーム・ケアホームは、平成 18 年度末（2006 年度末）の定員 1,261 人分が平成 21 年度末（2009 年度末）には 1,943 人分に整備が進んできていますが、さらなる拡充を図っていく必要があります。

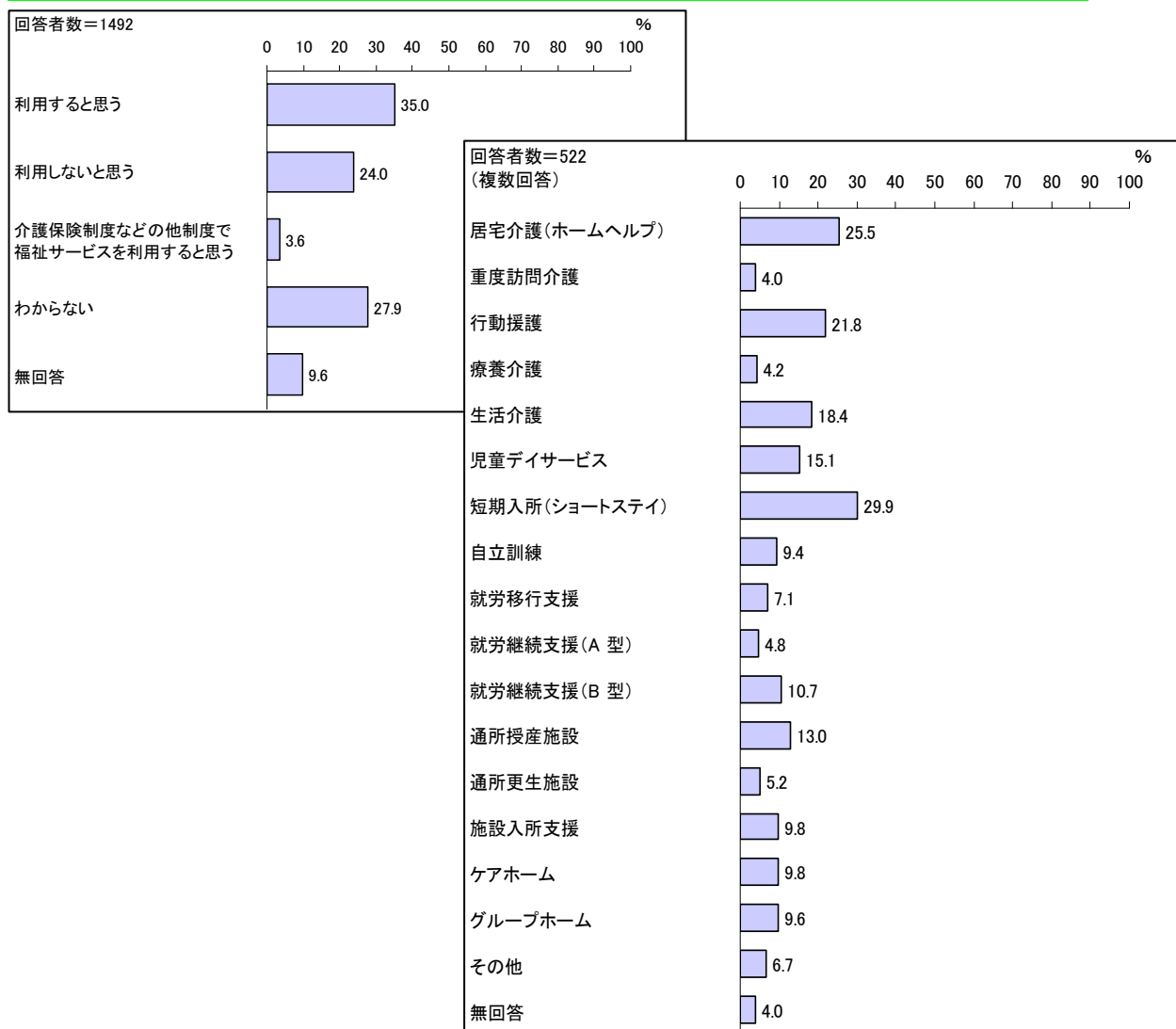
また、平成 21 年度（2009 年度）の障害のある人のホームヘルプ等の訪問系サービスの供給量の実績は 253,753 時間/月であったのに対し、平成 23 年度（2011 年度）のニーズの見込量（計画）は 279,287 時間/月であることから、今後ともニーズに応じて利用できるよう在宅サービスの量的・質的な充実が必要です。

さらに、短期入所（ショートステイ）サービスも高いニーズがあることから（図 31）、身近な地域で利用できるよう充実が必要です。

◆ 利用している障害福祉サービスと、その満足度（図 30）



◆ 障害福祉サービスの今後の利用意向と、利用意向者の利用希望サービス種類(図 31)



「愛知県障害者基礎調査(平成22年度)」(愛知県健康福祉部)

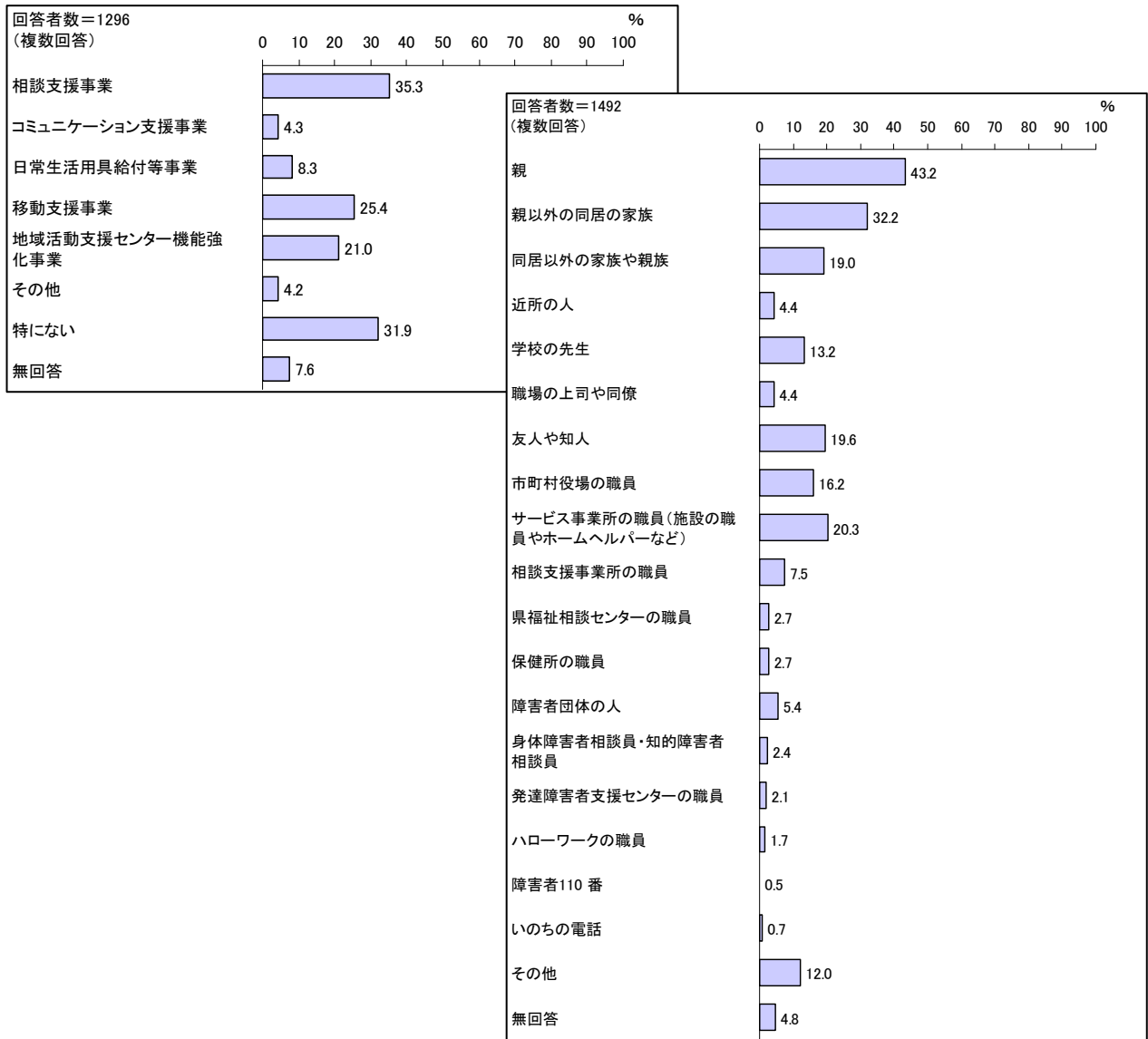
【地域生活を支える相談支援体制の構築】

地域において自立し安心した生活を営むためには、その人に合った必要なサービスを組み合わせて利用することが必要であるが、ニーズ調査結果(図 32)に表れているように、相談先は親や家族等が多いことから、身近な地域で適切な相談支援が受けられる体制の構築が特に重要です。また、そのための質の高い人材の養成も必要です。

(平成22年(2010年)9月時点の指定相談支援事業所は177か所)

また、相談支援事業を始めとする地域の障害福祉に関するシステムづくりについて協議する場である地域障害者自立支援協議会は、平成21年度末(2009年度末)までに県内全市町村に設置されましたが、地域における課題を解決していくための相談支援体制の構築には、その機能を十分に活用した取組を進めていく必要があります。

◆ その他の福祉サービスの今後の利用意向と、困った時の相談先（図 32）



「愛知県障害者基礎調査（平成22年度）」（愛知県健康福祉部）

【重度の身体障害の方々への支援の充実】

近年、気管切開、胃ろうなどの経管栄養、人工呼吸器が生活に必要な、医療的ケアを必要とする重度の身体障害のある人が増加し、そのニーズに応じた支援が必要となっています。そのため、その人たちが地域で安心して生活できるよう、障害に応じた適切な支援が必要です。

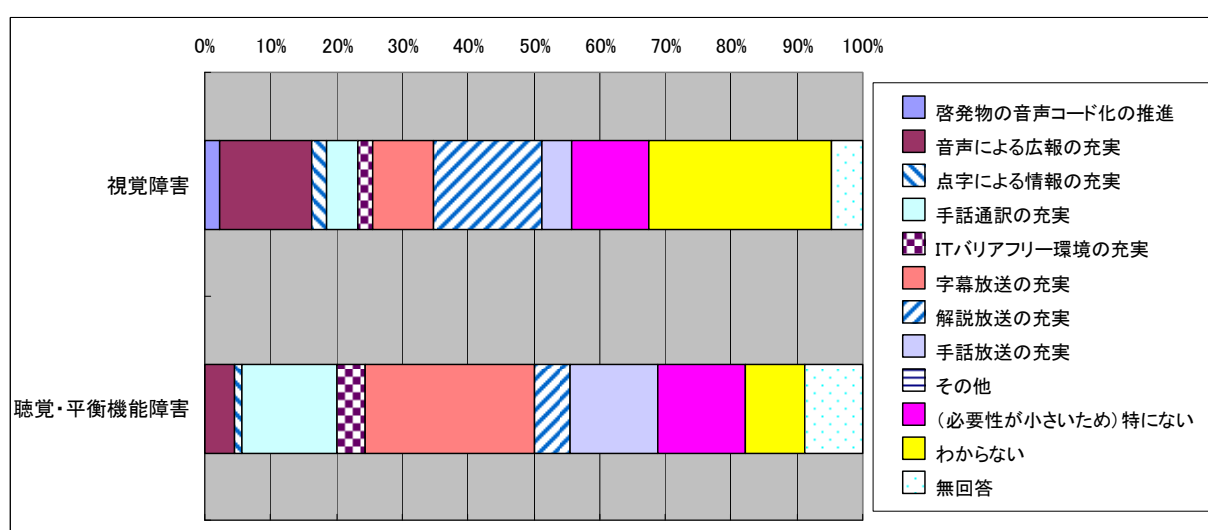
【情報保障・コミュニケーション支援】

自ら選択するためには、選択肢について十分な情報を得られ、適切に判断できることが必要です。

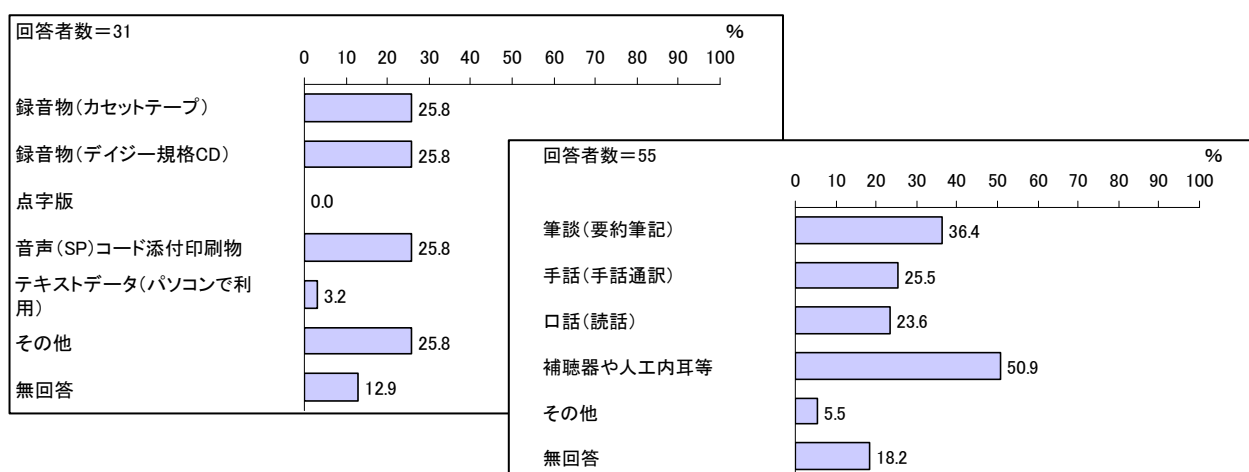
そのため、視覚・聴覚障害、知的障害、発達障害のある方も適切に選択ができるよう、①街の中でのバリアフリー（点字・音声案内、電光掲示板、絵文字）、②コミュニケーション支援（筆談、拡大文字、代筆・代読サービス）、③特性に応じた支援（絵カード、分かりやすい言葉）など、障害の特性に応じた適切な方法で情報が提供されるとともに、コミュニケーションにおいても、手話通訳者や要約筆記者による支援や、介助者による代筆や代読、視覚と聴覚両方に障害のある人のための通訳・介助など、障害に応じた適切な支援がなされることが必要です。（図 33、34）

視聴覚障害者に対する情報・コミュニケーション支援について一層の充実が求められている中、聴覚障害者に対する情報・コミュニケーション支援の地域における拠点施設として重要な役割を担う聴覚障害者情報提供施設の設置が求められています。

◆ 視覚障害、聴覚障害等のある人の希望する情報バリアフリー化施策（図 33）



◆ 視覚障害のある人が希望する情報媒体と、聴覚障害のある人のコミュニケーション手段（図 34）



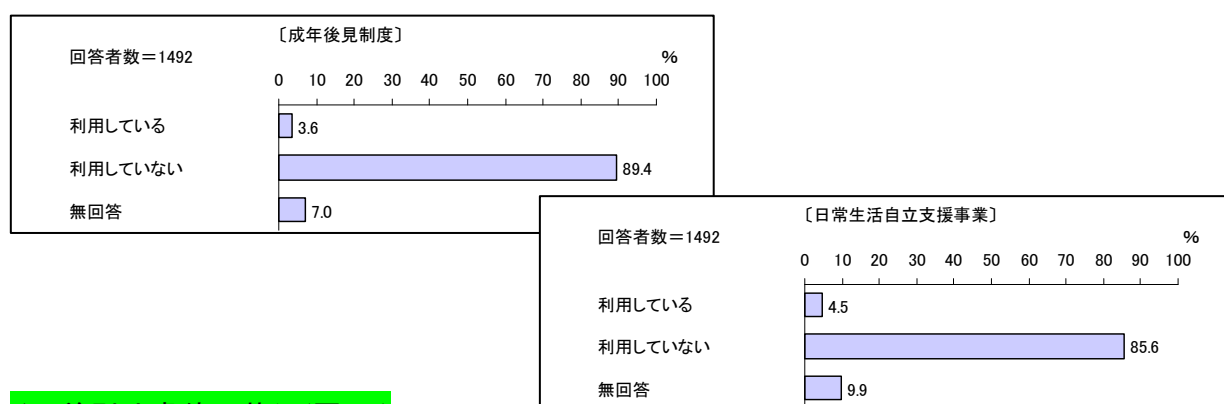
「愛知県障害者基礎調査（平成 22 年度）」（愛知県健康福祉部）

【権利擁護の促進】

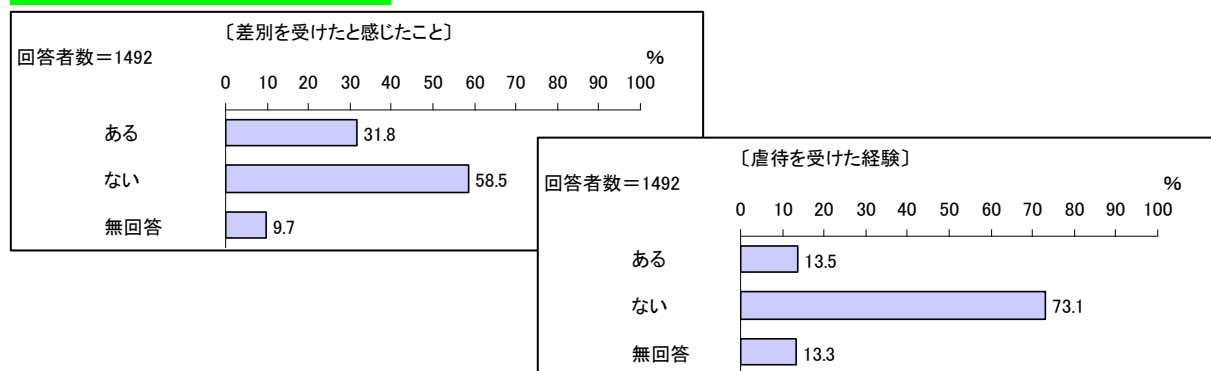
障害のある人の財産権や人権に関する実態を踏まえ、知的障害や精神障害のある人で判断に支援を要する人には、権利擁護を目的とした支援（成年後見制度⁹や日常生活自立支援事業¹⁰）の利用促進を図る必要があります。（県内の利用状況：成年後見制度の申立件数（認知症のある人なども含む。）：1,185 件（平成 21 年（2009 年））、知的障害または精神障害のある人の日常生活自立支援事業の契約者数：309 件（平成 21 年度末（2009 年度末））（図 35）

また、障害のある人への差別や虐待の防止のため、広く県民に対し、障害そのものや障害のある人に対する理解の促進、虐待の防止に関する啓発を推進する必要があります。（図 36）

◆ 成年後見制度と、日常生活自立支援事業の利用状況(図 35)



◆ 差別や虐待の状況(図 36)



「愛知県障害者基礎調査（平成 22 年度）」（愛知県健康福祉部）

⁹ 成年後見制度：認知症、知的障害、精神障害のある人などで判断能力が不十分な人を保護するために、財産管理、介護や施設入退所などの契約、遺産分割、悪徳商法等の被害に遭う恐れがある場合に、家庭裁判所で決められた後見人等が本人を保護・援助する制度（法定後見制度）。後見人等は、障害のある人本人や親族等の申立てによって家庭裁判所が選ぶ。今後自分の判断能力が不十分になった場合に備えて、任意後見人として頼みたい方との間で契約を結ぶ制度もある（任意後見制度）。

¹⁰ 日常生活自立支援事業：判断能力が十分でない人に対し、福祉サービスの利用援助や、それに伴う日常的金銭管理を社会福祉協議会が行うことにより、自立した地域生活が送れるよう支援する事業。サービスを受ける場合には、利用料が必要。

【福祉の支援が必要な触法障害者】

知能指数 69 以下の新規受刑者は、毎年全体の 2 割強を占めていますが、そのうち、療育手帳の所持者は僅かです。

知的障害のある人の最も多い罪名は「窃盗」で、続いて無銭飲食、無賃乗車等も含まれる「詐欺」です。平成 18 年（2006 年）の調査によると、犯罪動機は「困窮・生活苦」が最多（36.8%）となっており、福祉の支援を受けられないがために、軽微な犯罪を繰り返している人も多く、前回の退所から 6 割が 1 年未満に再犯に至っています。

このように、矯正施設等¹¹からの退所者の中には、障害があるため福祉の支援を必要としている人が多数います。

【「障害のある人」の新たな定義とそれに伴う支援策】

現在、障害のある人は、関係法律により、身体障害者・知的障害者・精神障害者及び発達障害者が規定されていますが、国の制度改革の基本的考え方によれば、従来の「医学モデル」による定義ではなく、難病のある人を始め、「社会の在り方との関係によって制限が生ずる者」との視点（「社会モデル」）が示されています。このような観点から、今後は、制度の谷間のない、量的にも質的にも幅広い新たな支援が必要となってきます。

＜県の主要な取組＞

（地域生活を支え、社会参加を促進する支援）

- 障害のある人が、そのニーズに応じたサービスを主体的に選択し、利用しながら、地域で安心して自立した生活を営めるよう、グループホーム等住まいの場の確保、生活介護・就労継続支援等日中活動の場等の確保、社会参加を支援します。
- 障害のある人が地域で暮らすために有効な住まいの場であるグループホーム・ケアホームについては、整備費、運営費等に助成することにより、平成 23 年度には定員 2,875 人（現状：1,943 人（平成 21 年度末（2009 年度末）））となるよう設置を促進します。
- 民間住宅への入居支援の充実を図るとともに、県営住宅家賃の減額や優先入居も引き続き行います。
- 社会参加に関しては、障害のある人の外出の際の移動を支援するサービスである

¹¹ 矯正施設等：刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院

移動支援の促進や、視覚と聴覚両方に障害のある人の通訳・介助サービスなどを始めとした社会参加促進事業を実施していきます。

○ 特に、障害者自立支援法の改正により個別給付化となった重度の視覚障害者の移動支援（同行援護）サービスが、必要な人に適切に利用されるよう、事業者の新規参入を促します。

○ 聴覚障害者情報提供施設の設置については、関係機関、関係団体との連携を図りながら、取り組めます。

○ 障害のある人の体力増強と残存能力の向上等を図るとともに、障害のある人に対する県民の理解と関心を深めるため、引き続き、身体、知的、精神障害のある人のスポーツ大会を開催します。

（介護等サービスの促進）

○ 地域で生活する障害のある人が必要に応じて利用できるよう、生活を支える中核的なサービスであるホームヘルプ等の訪問系サービスや、短期入所（ショートステイ）などのサービスの提供体制の充実を図っていきます。併せて、ヘルパーなど人材の養成を推進していきます。

○ 特に、短期入所(ショートステイ)については、重症心身障害児・者が指定短期入所事業所を利用する際に事業者に助成を行うことにより、身近な地域でのサービス基盤の充実を目指します。

○ 自立した日常生活や社会生活ができるよう、訪問系サービスを始めとする必要な障害福祉サービスや相談支援等の見込量及びその確保策等を障害福祉計画に位置付けていますので、それに基づき各障害福祉圏域において、市町村と協働して必要なサービスの提供体制の構築を推進します。

（相談支援の充実等）

○ 障害のある人が、地域で安心して暮らすために、市町村が行う相談支援事業が適切かつ効果的に実施されるよう、各障害福祉圏域へのアドバイザーの配置（現状：10 圏域計 11 人（平成 22 年度（2010 年度））や県障害者自立支援協議会による広域的な支援を行います。

○ 相談支援従事者に必要な知識・技能を修得させる研修を実施し、資質の向上を図ります。

○ 矯正施設等からの障害のある退所者で帰住する所がない人に対しては、県地域生活定着支援センターが支援を行います。

修など、地域における人材育成の充実に向けた、広域的で専門性の高い支援を行います。

(情報・コミュニケーション保障、権利擁護の推進等)

- 情報・コミュニケーション保障の確保については、行政情報のホームページ等のバリアフリー化を推進するほか、民間の事業者への情報保障の啓発、手話奉仕者指導員養成研修や点訳・音訳奉仕員養成研修の充実、派遣体制の充実強化、代筆・代読サービスの実施、音声コード¹²の普及に努めます。
- 知的障害や精神障害のある人のうち判断に支援を要する人の権利を擁護するため、財産管理・福祉サービスの利用等を支援する成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及・啓発を図ります。

(2) 施設・病院から地域生活への移行支援

<課題と方向性>

【入所の福祉施設・精神科病院から地域での生活へ】

障害のある人が社会から分け隔てられることなく、本人の意向に基づき地域において自立して日常生活や社会生活を営めるよう、福祉施設の入所者や、地域における受入条件が整えば退院可能な精神科病院の入院者（社会的入院者）が、自ら選択する地域へ居住の場を移すことを支援するとともに、移行後もその地域で安心して生活できるよう、生活を支援するシステムづくりの充実・強化が必要です。

県では、第2期愛知県障害福祉計画を策定し、これらの取組を進めていますが、特に、精神保健医療福祉については、国において平成16年（2004年）に改革ビジョンがまとめられ、『入院医療中心から地域生活中心へ』という基本的方策を進めるため、国民の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める」となっています。（図40）

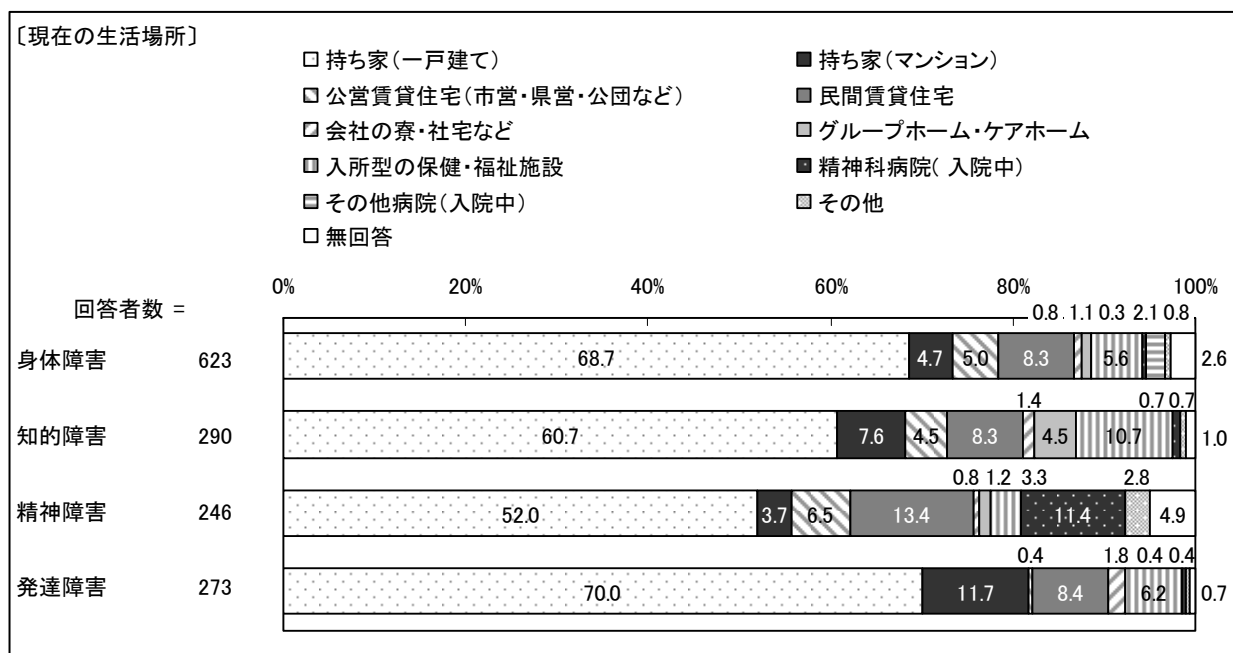
受入条件が整えば退院可能な精神障害のある人については、平成18年（2006年）6月の調査により実態を把握した上で、その数を減らすべく目標を定めて取組を進めていますが、入院期間が長期に及ぶ人ほど、住居の確保や家族の協力など受入条件の整備は困難となり、また、新たに1年以上の長期入院となる社会的入院者も生じていると考えられるため、今後こうした取組をより進めていく必要があります。

一方、このように地域での生活への移行を進めながらも、市町村が地域の障害のあ

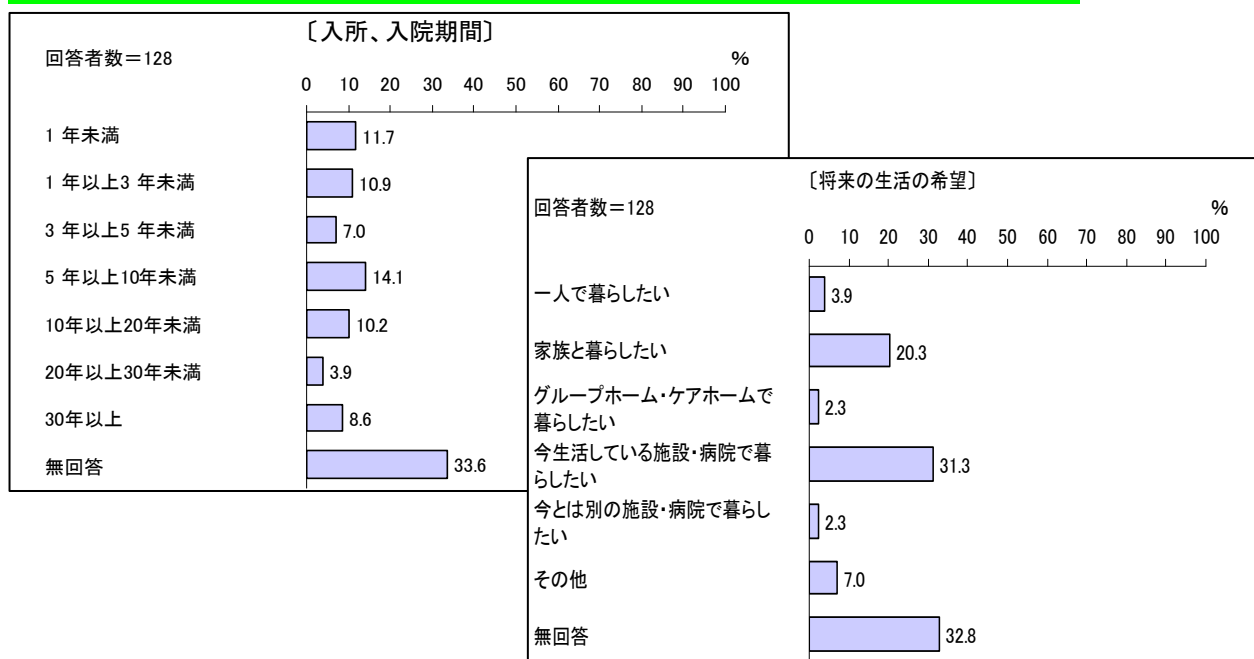
¹² 音声コード：印刷物上の切手大の二次元記号で、デジタル化された文字情報を格納できる。コードを基に音声化する機械（活字文書読み上げ装置）を利用し、音声を出力することができる。

る人の状況を十分に把握し、真に必要とされる入所の福祉施設については、今後とも、維持又は需要見込に応じた整備を行う必要があります。

◆ 現在の居住状況(図 38)



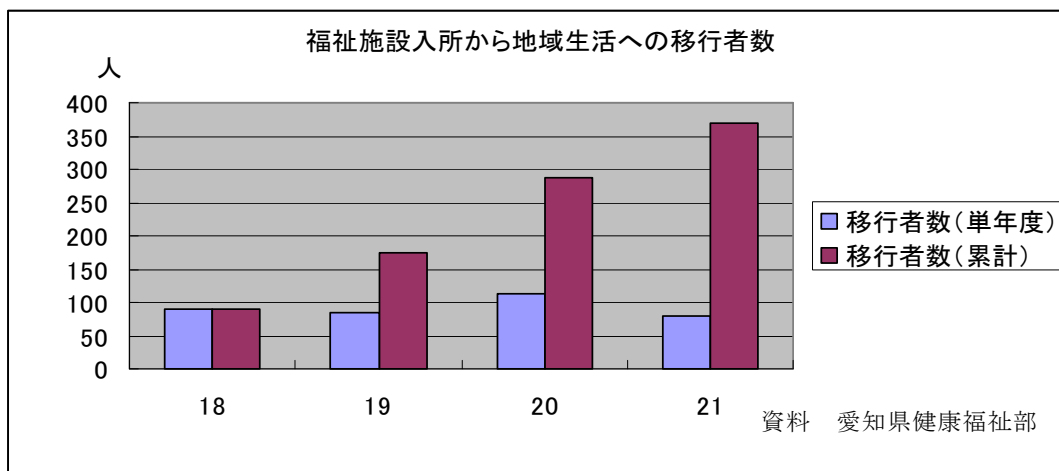
◆ 保健・福祉施設や精神科病院での入所(入院)期間と、将来希望する生活(図 39)



「愛知県障害者基礎調査(平成22年度)」(愛知県健康福祉部)

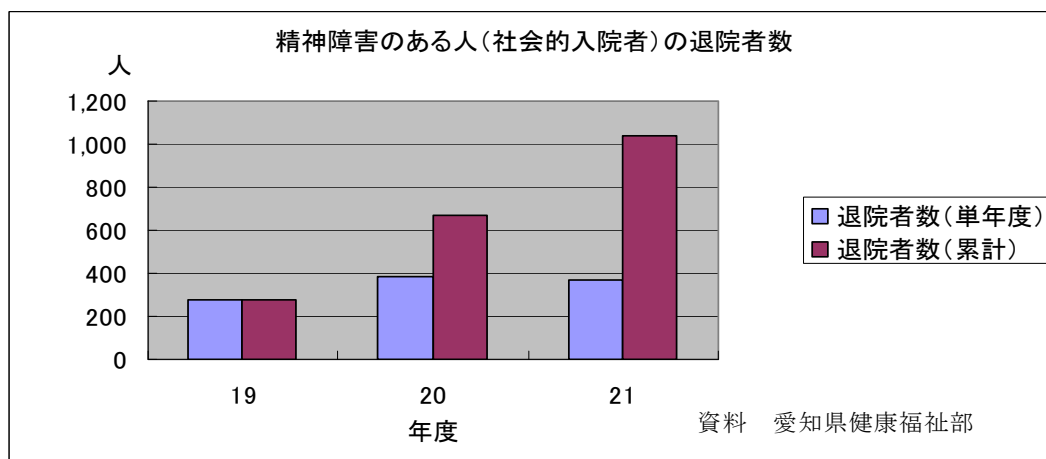
◆ 県障害福祉計画における地域生活への移行に関する目標の実績(その1)(図 40)

[目標1]:福祉施設入所から地域生活への移行者を、平成 23 年度末(2011 年度末)で、累計 640 人とする。



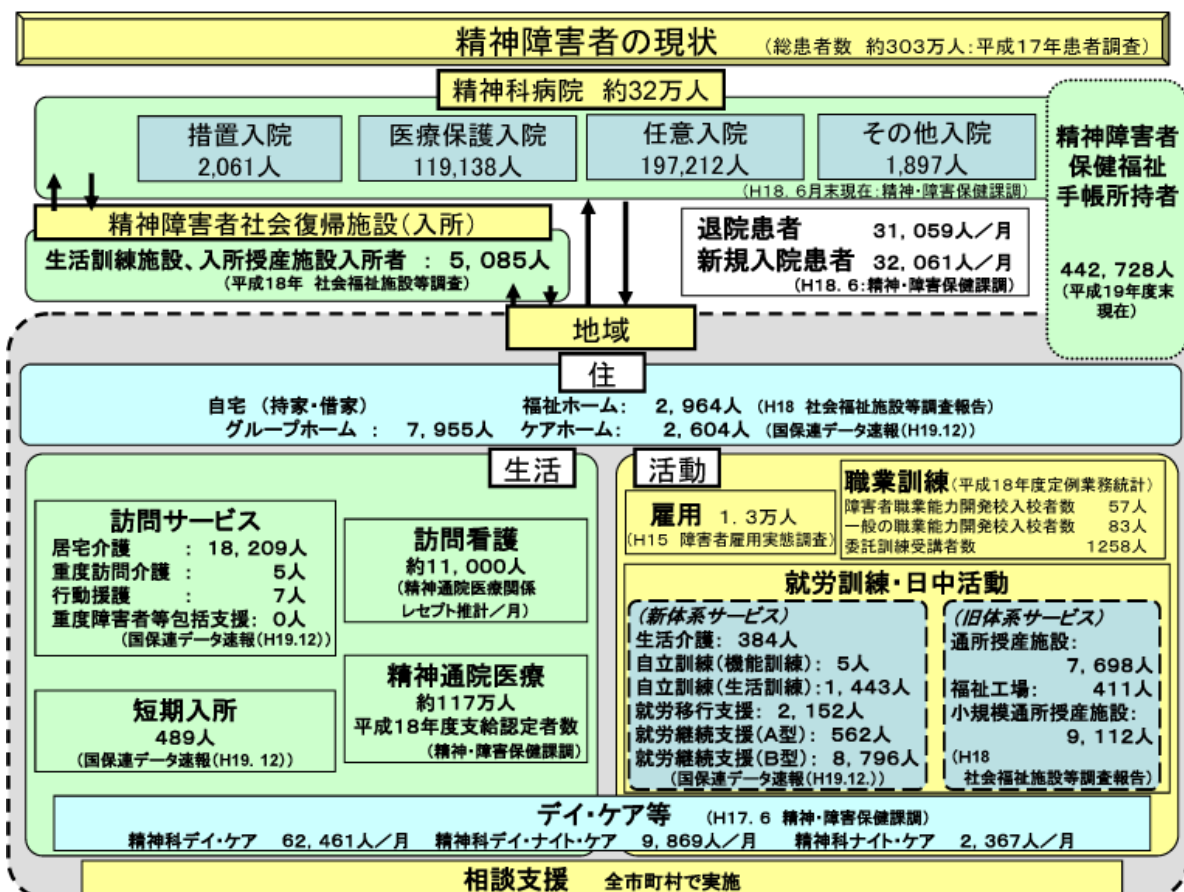
* 国の制度改革の動きの中で、旧体系サービスから新体系サービスへの移行を見合わせている施設があると考えられるため、引き続き移行の促進を図る必要があります。

[目標2]:精神障害のある人(社会的入院者)の退院者数を、平成 23 年度末(2011 年度末)で、累計 835 人とする。



* 指定相談事業者配置した、社会的入院者の個別支援に当たる地域移行推進員が機能していると考えられますが、新たに 1 年以上の長期入院となる人もいることから、引き続き地域移行支援の促進を図る必要があります。

◆ 参考：全国の精神障害のある人の状況（図 41）



資料：厚生労働省

資料 「平成22年版 障害者白書（資料作成：厚生労働省）」（内閣府）

＜県の主要な取組＞

（計画的・総合的に、市町村と連携して支援する）

- 県の障害福祉計画に沿い、福祉施設入所者の地域生活への移行や、社会的入院を余儀なくされている精神障害のある人の退院を積極的に支援します。
- 障害のある人が地域で自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、市町村が行う相談支援、移動支援、コミュニケーション支援などの地域生活を支援する事業を支援していきます。

（地域生活を広域的・総合的に支援するためのコロニーの再編）

- 心身障害者コロニーは、入所者の計画的な地域生活への移行を進め、障害のある人の地域生活を広域的・総合的に支援する「療育医療総合センター（仮称）」に再

編します。

(精神科病院から地域での継続的な生活の支援)

- 受入条件が整えば退院可能な精神障害のある人やその家族の意向に基づき、地域生活へスムーズに移行できるよう支援するために、精神障害者地域移行・地域定着支援事業を通して、地域自立支援協議会等の関係機関と連携体制の強化を図ります。
- 退院後の地域生活継続のための支援について、保健・福祉に医療を加えた包括的支援をアウトリーチ（訪問支援）活動により提供する先進的な取組について、本県での普及を目指します。

(障害のある人に対する偏見をなくすために)

- 精神科病院や福祉施設の入院・入所者で地域生活が可能な人が、地域に移り安心して生活できるよう、地域における理解の促進を図ります。具体的には、引き続き「こころの健康フェスティバル¹³」を開催していくほか、NPO 等各種団体と協働し、障害のある人に対する偏見をなくすための事業を実施していきます。

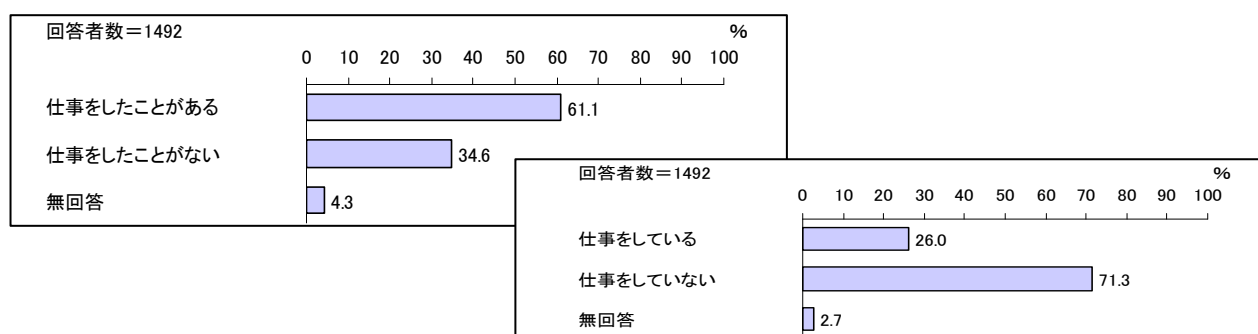
（３）雇用・就労の支援

<課題と方向性>

【雇用・就労の意義とその条件整備】

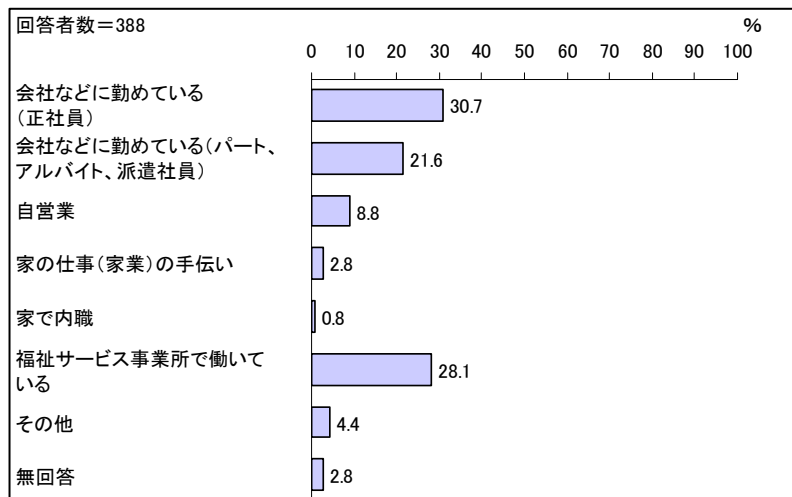
雇用・就労は、障害のある人の自立・社会参加のための重要な柱であり、障害のある人が能力を最大限発揮し、働くことによって社会に貢献できるよう、その特性に応じた条件の整備を図る必要があります。（参考：図 42、43）

◆ 過去の就労経験の有無と、現在の就労状況（図 42）



¹³ こころの健康フェスティバル：保健所が主唱し、地域関係者と一体となって精神保健福祉思想やノーマライゼーションの理念の普及啓発を図るために実施している催し。

◆ 就労の形態(図 43)

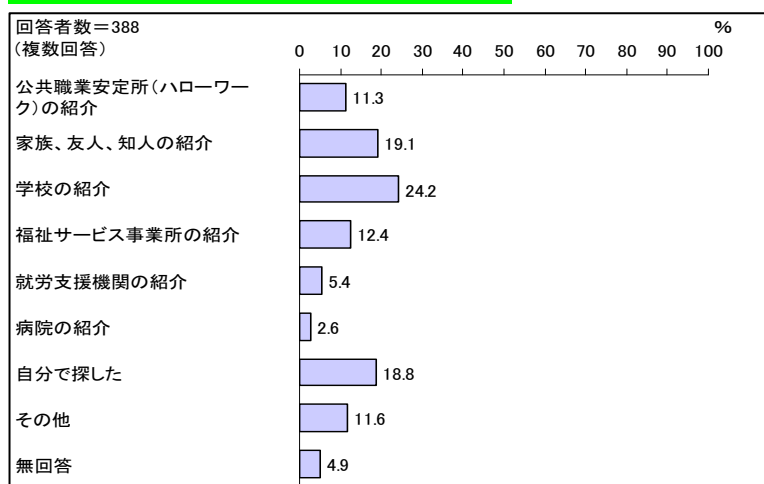


「愛知県障害者基礎調査(平成22年度)」(愛知県健康福祉部)

【障害のある人を取り巻く関係機関の連携】

障害のある人の就労を進めるためには、特別支援学校卒業時の就労、入所施設からの就労、在宅からの就労などについて、福祉・教育・労働分野の関係機関が連携して支援することが重要です。(図44、45)

◆ 現在の仕事を見つけた方法(図 44)

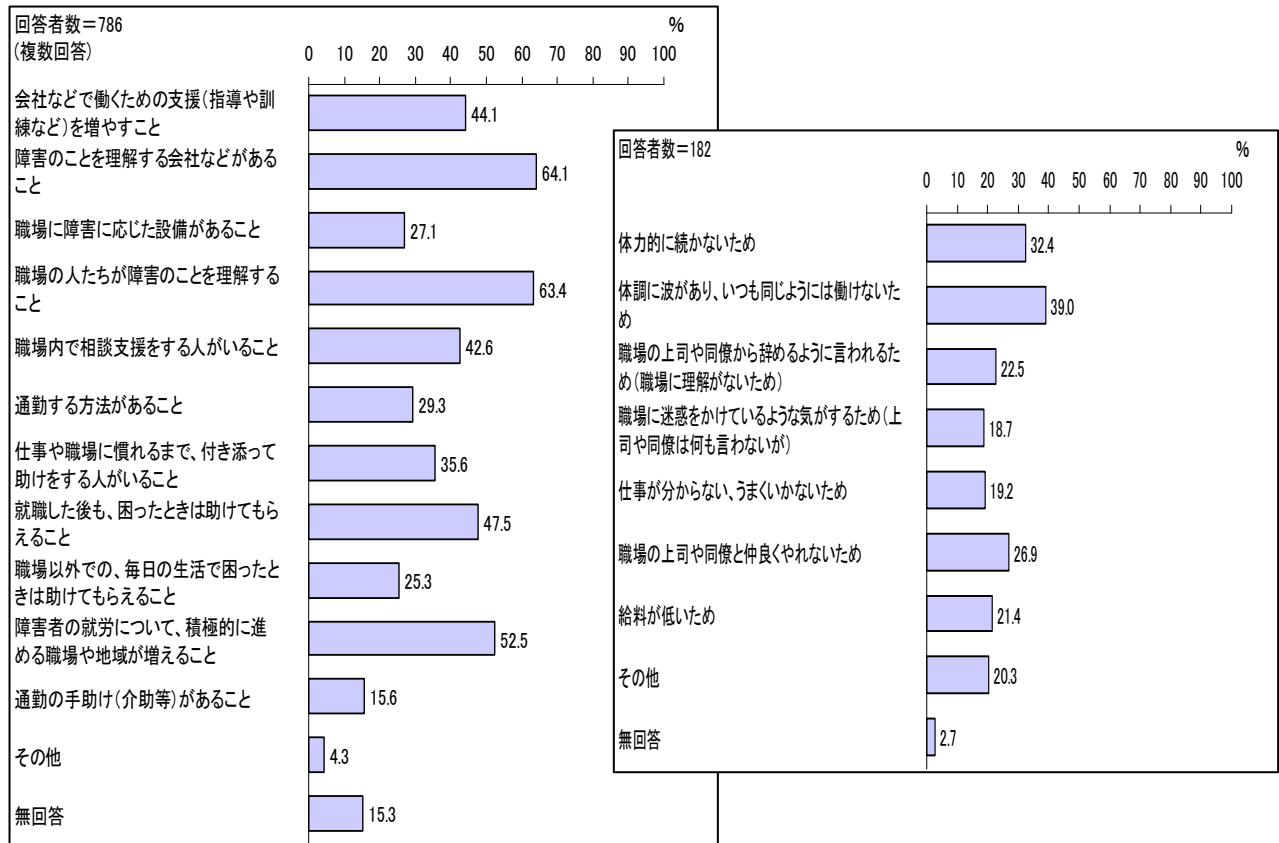


「愛知県障害者基礎調査(平成22年度)」(愛知県健康福祉部)

【施設から民間企業等への就労】

特に、これまで福祉施設を利用していた障害のある人が、民間企業等に就労することは、自立した地域生活を安定的かつ継続的に営む上で、大きな意味を持ちます。(図46、47)

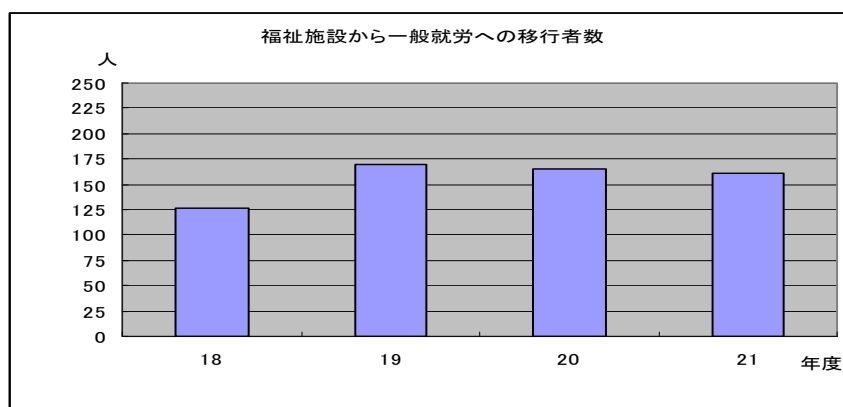
◆ 会社などで働く(働き続ける)ために必要な配慮と、就労が続かない(3回以上離職)理由(図 45)



「愛知県障害者基礎調査(平成22年度)」(愛知県健康福祉部)

◆ 県障害福祉計画における地域生活への移行に関する目標の実績(その2)(図 46)

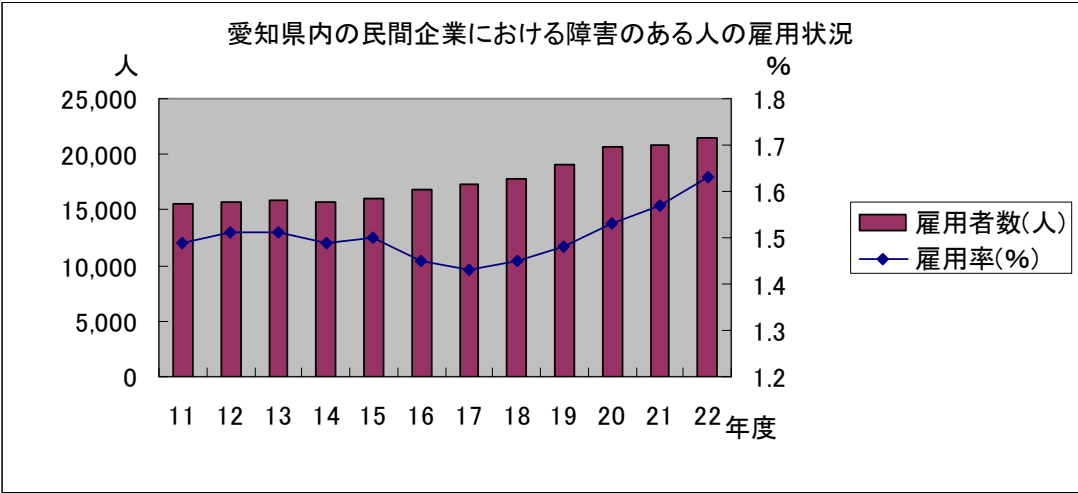
[目標3]: 福祉施設から民間企業等での就労へ移行した人の数を、平成23年度(2011年度)、単年度で480人とする。



資料 愛知県健康福祉部

* 平成20年(2008年)秋からの不況等の影響による一時的な雇用環境の悪化が原因か、景気悪化以外の要因かを慎重に見極め、適切な対応策を検討する必要があります。

◆ 愛知県内の民間企業における障害のある人の雇用状況の推移(各年 6 月 1 日現在)(図 47)

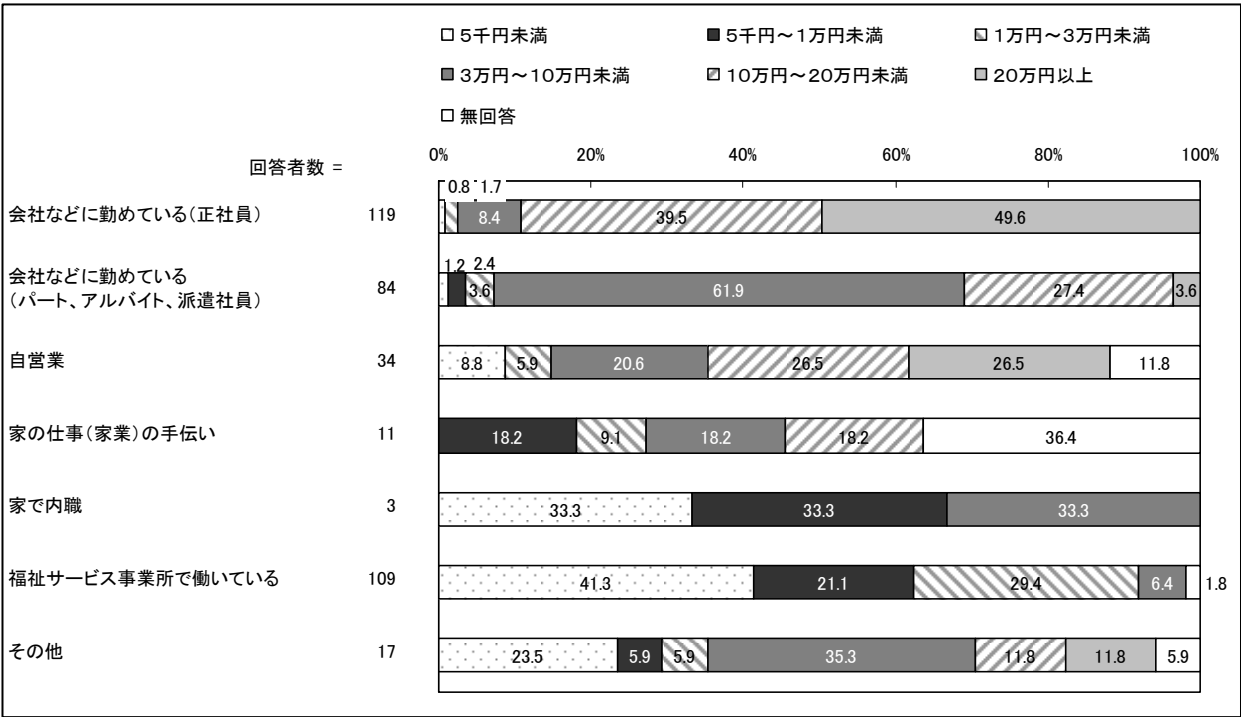


資料 愛知県健康福祉部

【福祉施設での賃金アップ】

一方、企業等での就労に比べ賃金の低い福祉施設での就労における工賃アップなども課題となっています。(平成 21 年度(2009 年度)の平均工賃:13,835 円)(図 48)

◆ 仕事による収入額(月額)(図 48)



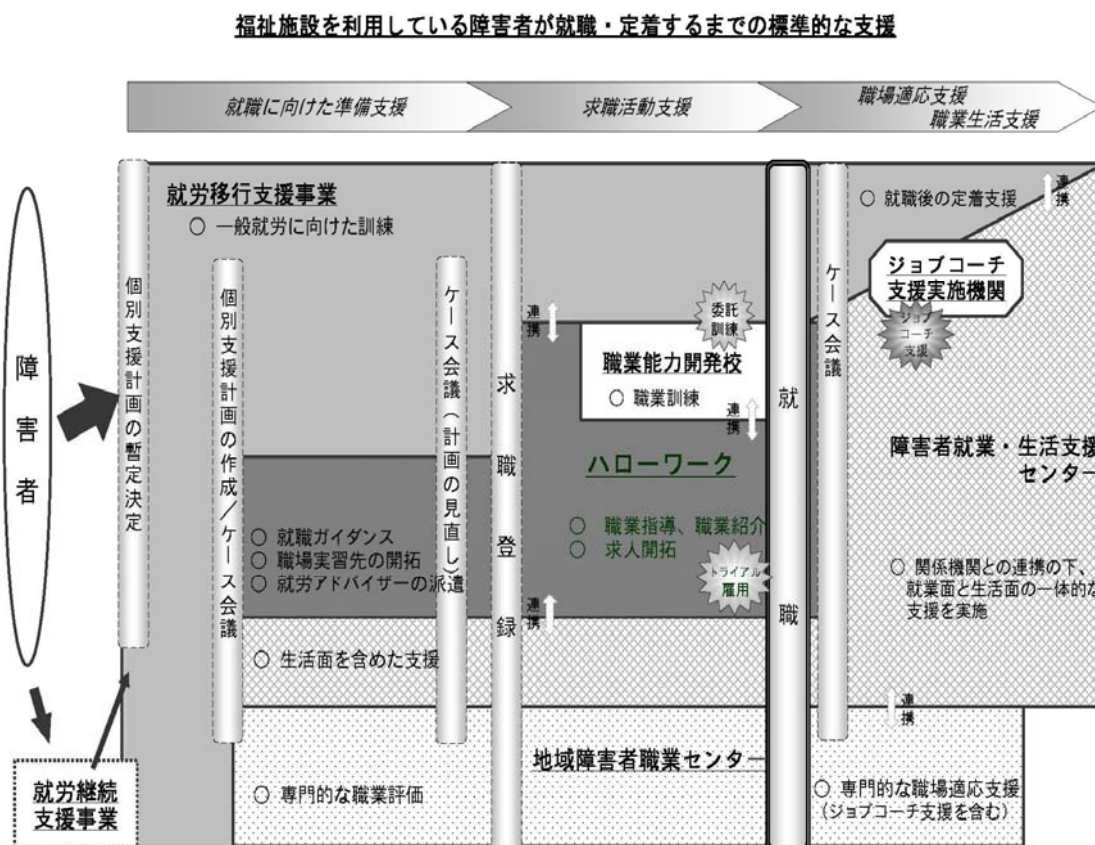
「愛知県障害者基礎調査(平成 22 年度)」(愛知県健康福祉部)

＜県の主要な取組＞

（国の雇用支援機関との連携による雇用促進・職場定着）

- 愛知労働局（国の機関）始め障害者雇用支援機関と連携・協力し、就職支援事業や雇用啓発事業等を行い、雇用促進と職場定着を図ります。
- 障害のある人の求職活動を支援する専門相談窓口を産業労働センターに設置します。
- 学卒障害者就職面接会、一般障害者就職面接会の効果的な開催を行います。
- 企業に対しては、障害者雇用企業見学会、障害者雇用促進セミナーの開催、障害者雇用優良事業所の表彰など、障害のある人の雇用に対する理解・認識を深める取組や、法定雇用率達成に向けた啓発を強化するとともに、就労後のフォローやサポート体制を構築し、職場定着を図ります。

◆ 福祉施設を利用している障害のある人が就業・定着するまでの支援（図 49）



資料 「福祉、教育等との連携による障害者の就労支援の推進に関する研究会 第2回会議資料」（厚生労働省）

(特別支援学校でのキャリア教育¹⁴の推進)

○ 特別支援学校においては、地域や産業界等と連携した、自立と社会参加に向けた職業教育の充実が求められています。

そこで、小学部では社会参加活動や校外学習などを通して働くことに対する興味・関心を高め、中学部では就労の準備体験として地域の職場の見学や簡単な作業などの体験を行い、高等部では産業現場等における長期間の実習を行うなど、小学部から高等部まで、各発達段階に応じたキャリア教育を推進します。

これにより、高等部卒業生の就職率の向上を図ります。

(現状：38.4% (平成 22 年 (2010 年) 5 月 1 日現在 県立特別支援学校平成 22 年 (2010 年) 3 月卒業生))

(就業と生活の一体的支援)

○ 障害のある人の就業支援と生活支援を一体的に行う、障害者就業・生活支援センター¹⁵による障害福祉圏域レベルの支援機能の充実を図り、きめ細やかで効果的な就労支援を行います。

(職業能力の開発支援)

○ 愛知障害者職業能力開発校及び春日台職業訓練校において、障害のある人の能力に合わせたきめ細かい職業訓練の効果的な実施に努めます。

○ 企業・社会福祉法人・NPO 法人など多様な委託先を開拓し、障害のある人の能力・適性及び地域の雇用ニーズに対応した委託訓練を実施します。

○ 平成 26 年 (2014 年) には、本県において全国障害者技能競技大会 (全国アビリンピック) を開催します。

(中途障害者となった人への支援)

○ 在職中に中途障害者となった人に対しては、雇用継続、職場復帰等を図るため、企業における理解の促進等、障害者雇用支援機関と連携・協力して支援を行います。

(福祉施設で働く人の工賃水準の引き上げ)

○ 障害のある人が自立した地域生活を安定的かつ持続的に営むことができるよう、コンサルタントを福祉施設へ派遣するなどして、就労継続支援事業所や授産施設などで働く人の工賃水準の引き上げを支援します。

¹⁴ キャリア教育：一人ひとりの社会的・職業的自立に向け、必要な基盤となる能力や態度を育てる教育。

¹⁵ 障害者就業・生活支援センター：障害のある人の職業的自立のために、就業面及び生活面で一体的な支援を実施する社会福祉法人等で県の指定を受けたもの。

【 障害者の権利に関する条約（仮訳文） （抜粋） 】

前文

(a) ～ (d) 及び (f) ～ (y) は、略。

(e) 障害が、発展する概念であり、並びに障害者と障害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、障害者が他の者と平等に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、

第 2 条 定義

「意思疎通」とは、言語、文字表記、点字、触覚を使った意思疎通、拡大文字、利用可能なマルチメディア並びに筆記、聴覚、平易な言葉及び朗読者による意思疎通の形態、手段及び様式（利用可能な情報通信技術を含む。）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。

「障害を理由とする差別」とは、障害を理由とするあらゆる区別、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、他の者と平等に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。障害を理由とする差別には、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、障害者が他の者と平等に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。

（以下 略）

第 9 条 施設及びサービスの利用可能性

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、他の者と平等に、都市及び農村の双方において、自然環境、輸送機関、情報通信（情報通信技術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ことができることを確保するための適当な措置をとる。この措置は、施設及びサービスの利用可能性における障害及び障壁を特定し、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。）

（以下 略）

第 19 条 自立した生活及び地域社会に受け入れられること

この条約の締結国は、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受け入れられ、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、他の者と平等に、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居住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受入を支援し、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（人的支援を含む。）を障害者が利用することができること。
- (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平等に利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

第 24 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、次のことを目的とするあらゆる段階における障害者を包容する教育制度及び生涯学習を確保する。
 - (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) 障害者が障害を理由として教育制度一般から排除されないこと及び障害のある児童が障害を理由とし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、他の者と平等に、自己の生活する地域社会において、包容され、質が高く、かつ、無償の初等教育の機会及び中等教育の機会を与えられること。
 - (c) 個人に必要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教育制度一般の下で受けること。
 - (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を確保すること。
- 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適応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) 手話の習得及び聴覚障害者の社会の言語的な同一性の促進を容易にすること。
 - (c) 視覚障害若しくは聴覚障害又はこれらの重複障害のある者（特に児童）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、並びに教育のすべての段階に従事する専門家及び職員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、他の者と平等に高等教育一般、職業訓練、成人教育及び生涯学習の機会を与えられることを確保する。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 27 条 労働及び雇用

- 1 締約国は、障害者が他の者と平等に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、障害者を受け入れ、及び障害者にとって利用可能な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、障害を理由とする差別を禁止すること。
 - (b) 他の者と平等に、公正かつ良好な労働条件（例えば、均等な機会及び同一価値の労働についての同一報酬）、安全かつ健康的な作業条件（例えば、嫌がらせからの保護）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) 障害者が他の者と平等に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効果的に利用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、及びその職業に復帰する際の支援を促進すること。
 - (f) 自営活動の機会、起業能力、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実務経験を取得す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。
- (以下 略)

