

全国児童発達支援協議会 平成 22 年度職員研修会 開催要項

- 目 的：** 全国の在宅障害児の発達支援に関わる通園施設および児童デイサービス事業所の職員の研修と情報交換の場とする。
- 主 催：** 全国児童発達支援協議会
- 後 援：** 厚生労働省
- 日 時：** 平成 23 年 2 月 24 日（木）～ 2 月 25 日（金）
- 会 場：** TOC 有明 コンベンションホール
東京都江東区有明 3 丁目 5 番 7 号 TOC 有明 4 階
- 定 員：** 300 名
- 対 象：** 発達支援に関わる者で、2 年以上の経験を有する者

研修会プログラム

【2 月 24 日（木）】

- 行政説明 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児支援専門官 光真坊 浩史 氏
- 基調報告一部 「発達支援の近未来と CDSJ の役割」
全国児童発達支援協議会 会 長 加藤 正仁
- 二部 「総合福祉部会とこれからの発達支援体制」
全国児童発達支援協議会 副会長 宮田 広善
- 対 談 「障害児施設の一元化と発達支援、求められる専門性とは」
全国児童発達支援協議会
加藤 正仁・宮田 広善・後藤 進・加藤 淳
コメンテーター 光真坊 浩史 氏

【2 月 25 日（金）】

- 講 演 I 「障害者権利条約と障害児支援」
東京大学 大学院 経済学研究科 特任准教授 長瀬 修 氏
- 講 演 II 「医療的ケアの必要な子どもへの支援」
横浜市地域療育センターあおば センター長 北村 由紀子 氏
- 講 演 III 「発達障害児に対する支援のあり方」
うめだあけぼの学園 地域支援専門員 竹谷 志保子 氏

1 日目：2 月 24 日

12:30	12:45	13:50	14:30	15:30	15:45	17:15
開会	行政説明	基調報告 一部	基調報告 二部	休憩	対談	

2 日目：2 月 25 日

9:00	10:30	10:45	12:15	13:15	14:45	15:00
講演 I	休憩	講演 II	昼食	講演 III	閉会	

開催事務局

実行委員長 後藤 進

事務局 岸 良至、末安 剛章

〒838-0142 福岡県小郡市大板井 1143-1

E-mail : office@cdsjapan.jp



行政説明

厚生労働省

社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課

障害児支援専門官 光真坊 浩史 氏

障害児福祉の現状と課題

平成23年2月24日

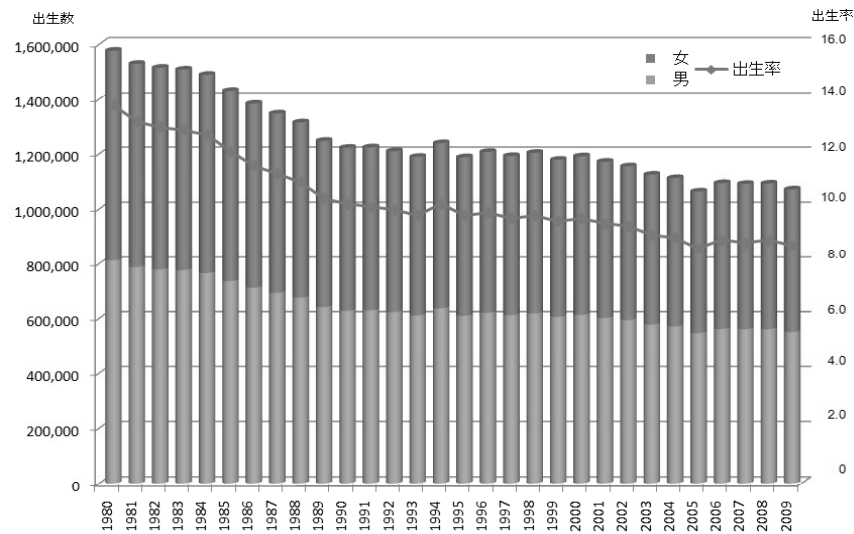
厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課
地域移行・障害児支援室



I 障害のある子どもを取り巻く 状況について

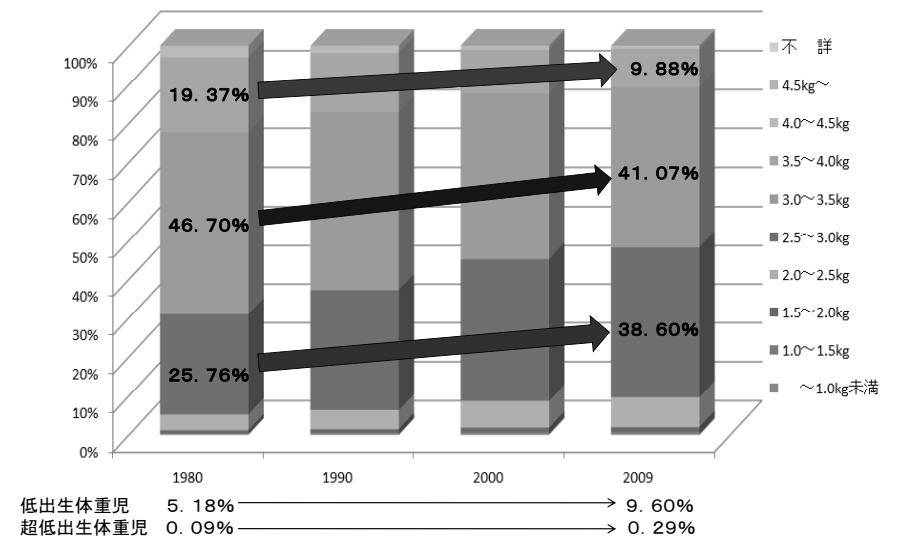
1

出生数の推移



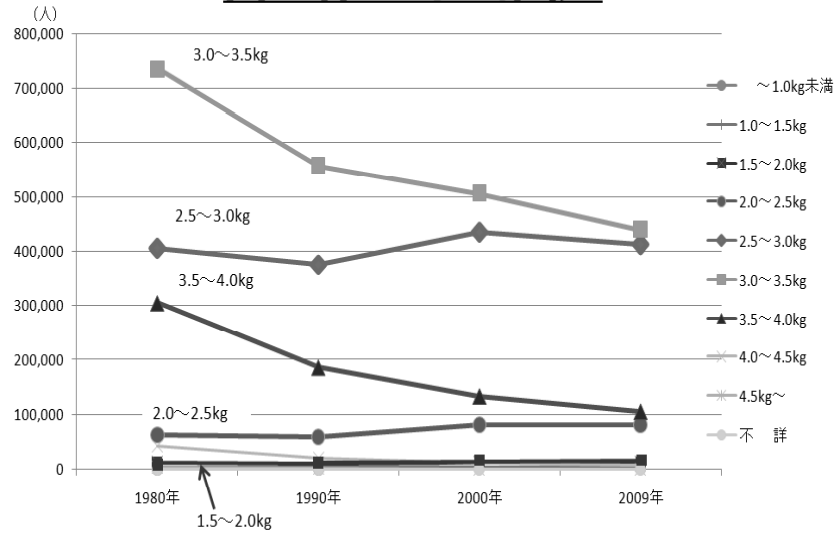
2

出生体重毎の推移



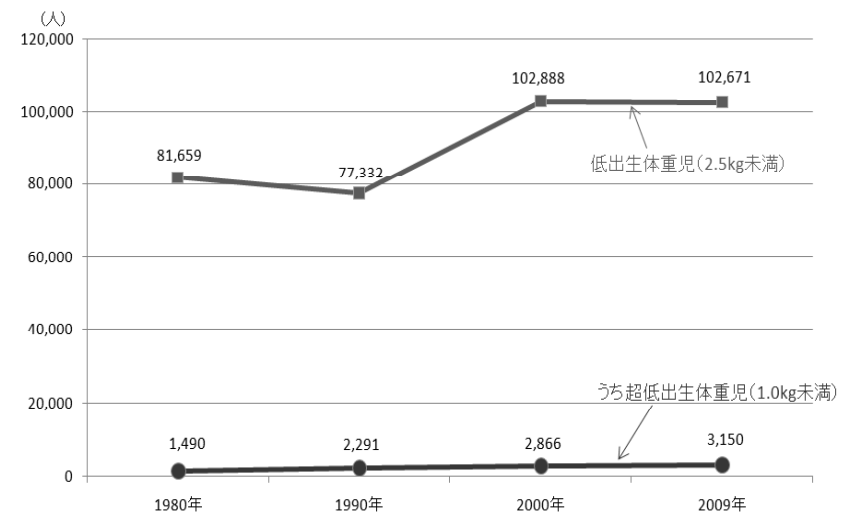
3

出生体重毎の推移



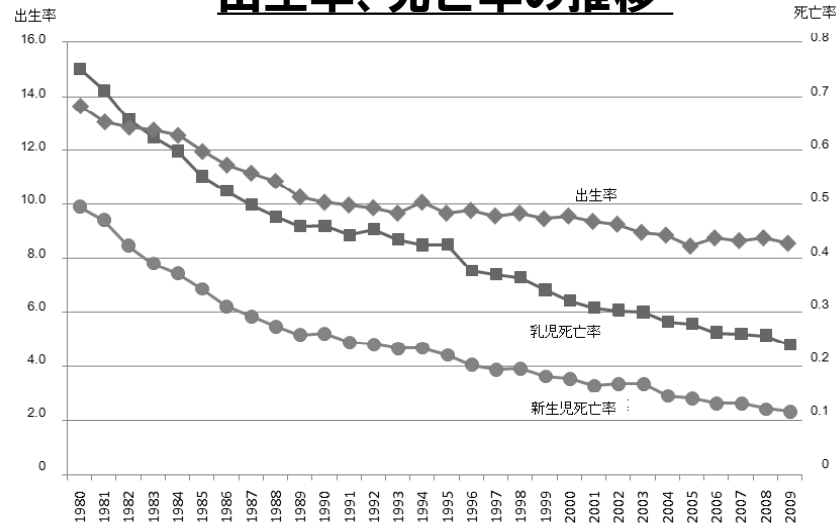
4

低出生体重児の推移



5

出生率、死亡率の推移



6

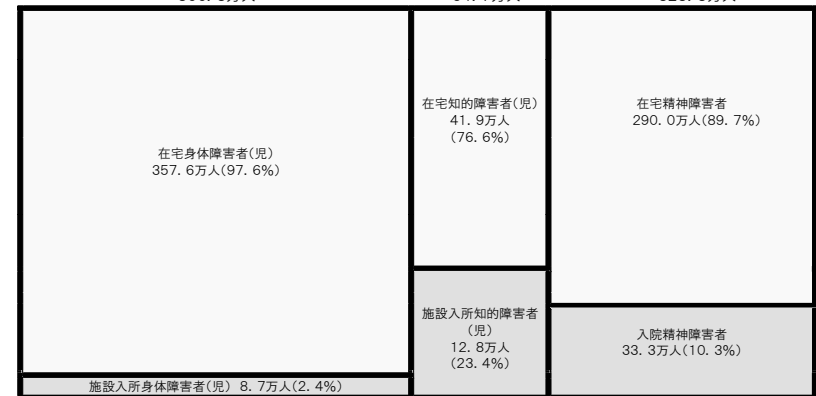
障害者の数(在宅・施設)

障害者総数 744.2万人(人口の約5.8%)

障害者総数	うち在宅	うち施設入所
744.2万人	689.5万人(92.6%)	54.8万人(7.4%)

身体障害者(児) 366.3万人

身体障害者(児)	知的障害者(児)	精神障害者
366.3万人	54.7万人	323.3万人

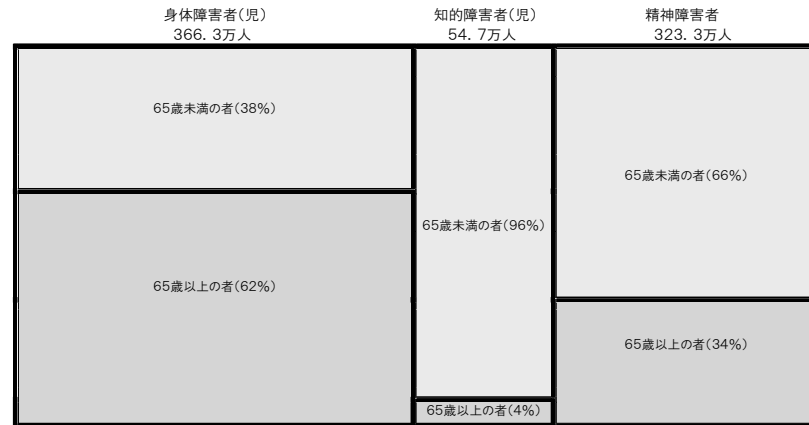


身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成20年の調査等による推計。
なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

障害者の数(年齢別)

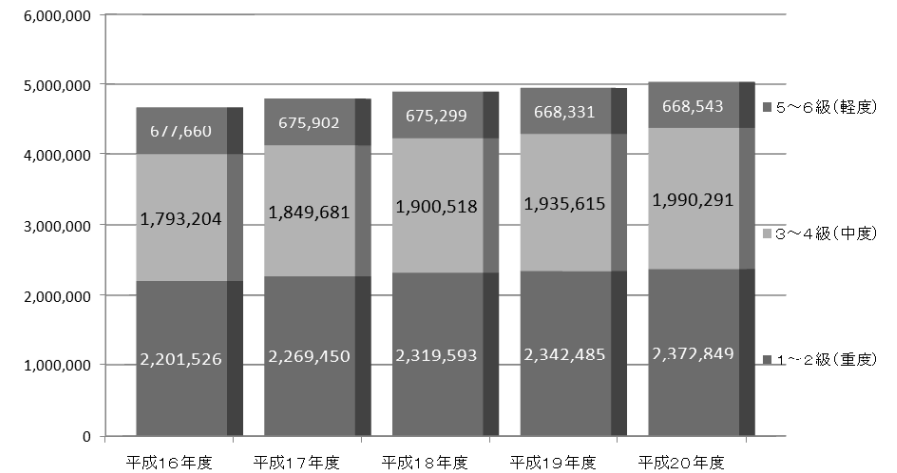
障害者総数 744.2万人(人口の約5.8%)

うち65歳未満 54%
うち65歳以上 46%



身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成20年の調査等による推計。
なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

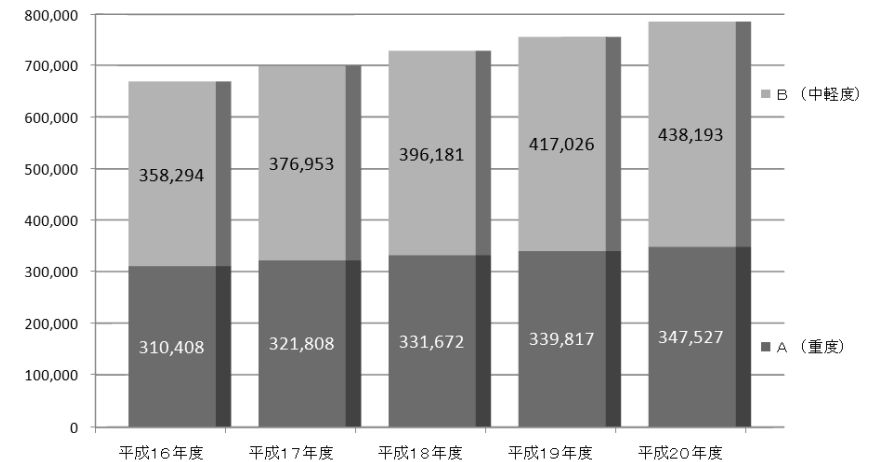
身体障害者手帳所持者数の推移



身体障害者手帳所持者数の推移

程 度	内 訳	平成16年度	→	平成20年度	増 減
総 数	合計	4,672,390人	→	5,031,683人	359,293 (7.7%)
	18歳未満	108,945人	→	109,596人	651 (0.6%)
	18歳以上	4,563,445人	→	4,922,087人	358,642 (7.9%)
1・2級 (重度)	小計	2,201,526人	→	2,372,849人	171,323 (7.8%)
	18歳未満	69,263人	→	70,142人	879 (1.3%)
	18歳以上	2,132,263人	→	2,302,707人	170,444 (8.0%)
3・4級 (中度)	小計	1,793,204人	→	1,990,291人	197,087 (11.0%)
	18歳未満	28,100人	→	28,016人	▲ 84 (▲ 0.3%)
	18歳以上	1,765,104人	→	1,962,275人	197,171 (11.2%)
5・6級 (軽度)	小計	677,660人	→	668,543人	▲ 9,117 (▲ 1.3%)
	18歳未満	11,582人	→	11,438人	▲ 144 (▲ 1.2%)
	18歳以上	666,078人	→	657,105人	▲ 8,973 (▲ 1.3%)

療育手帳所持者数の推移



8

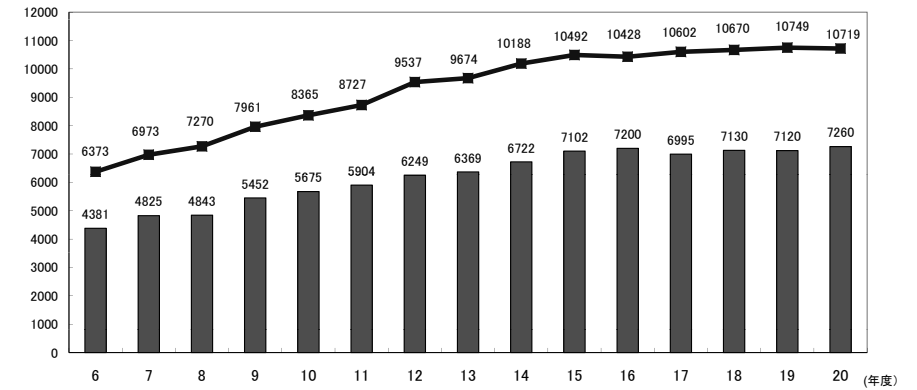
10

11

療育手帳所持者数の推移

程 度	内 訳	平成16年度	→	平成20年度	増 減
	合計	668,702人	→	785,720人	117,018 (17.5%)
総 数	18歳未満	163,688人	→	200,533人	36,845 (22.5%)
	18歳以上	505,014人	→	585,187人	80,173 (15.9%)
A (重度)	小計	310,408人	→	347,527人	37,119 (12.0%)
	18歳未満	70,665人	→	74,501人	3,836 (5.4%)
	18歳以上	239,743人	→	273,026人	33,283 (13.9%)
B (中軽度)	小計	358,294人	→	438,193人	79,899 (22.3%)
	18歳未満	93,023人	→	126,032人	33,009 (35.5%)
	18歳以上	265,271人	→	312,161人	46,890 (17.7%)

障害児保育の実施状況について



(※ 児童数は、特別扶養手当支給対象児童数)

	実施施設数	全保育所数に占める割合	受入れ児童数	全利用児童数に占める割合
平成18年度	7,130 (+135)	31.40%	10,670 (+68)	0.53%
平成20年度	7,260 (+140)	31.70%	10719 (-30)	0.50%

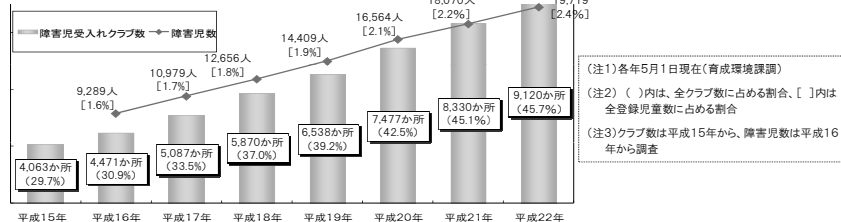
【資料】厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課提供

放課後児童クラブにおける障害児の受入推進について

【障害児受入クラブ数及び障害児数の現状及び推移】

- 障害児の受入クラブ数及び受入児童数は、年々、着実に増加。※平成22年5月現在 9,120クラブ、19,719人
- 平成22年においては、障害児受入クラブ数及び障害児数ともに、調査開始時と比較して2倍以上に増加。

(単位: か所、人)



【障害児の受入れ推進のための国の補助】

<運営費>

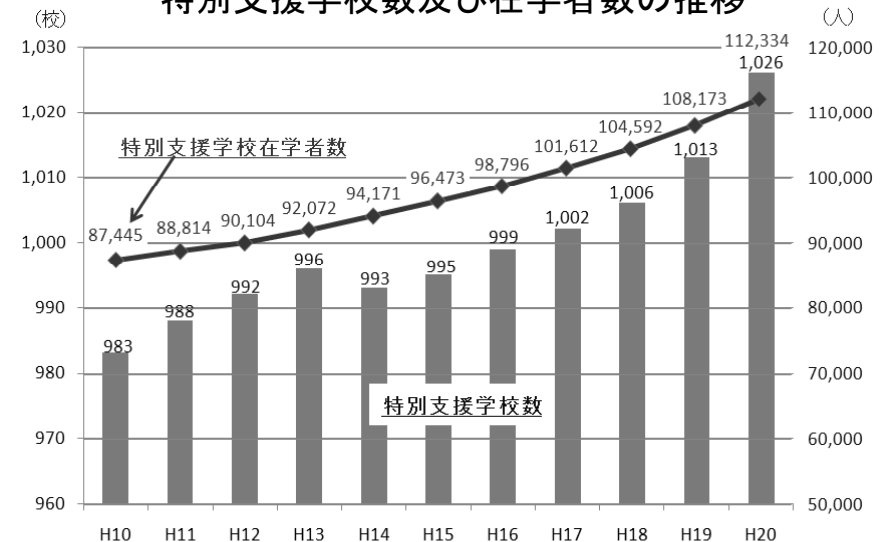
○ 放課後児童クラブは、国において運営経費に係る補助を実施しているが、障害児を受け入れるクラブには、個々の障害の程度等に応じた適切な対応が必要ことから、障害児を受入れ、専門的知識等を有する指導員を配置しているクラブに対し、障害児の受入れに必要な経費を、上乗せ補助している。
※1クラブ当たり加算補助額(年額) 1,472千円(平成22年度予算)

<整備費>

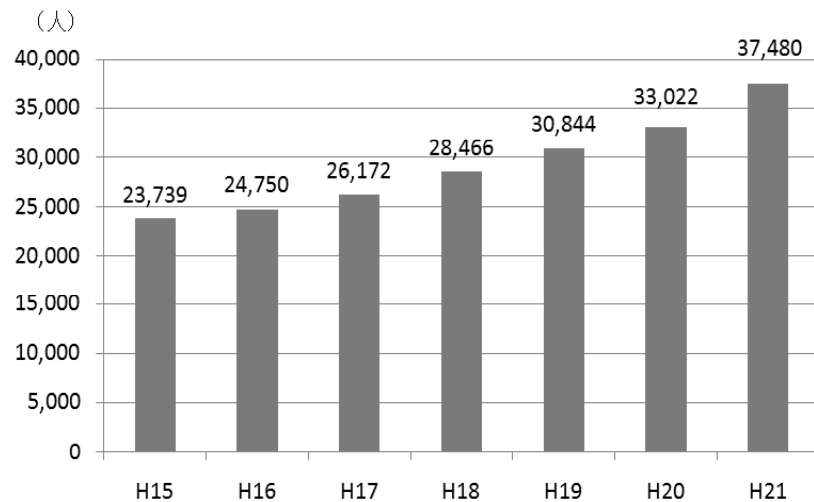
○ 障害児を受け入れるために必要なバリアフリー等の改修経費についても別途補助。
※補助額: 1,000千円(平成22年度予算)

【出典】厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課

特別支援学校数及び在学者数の推移

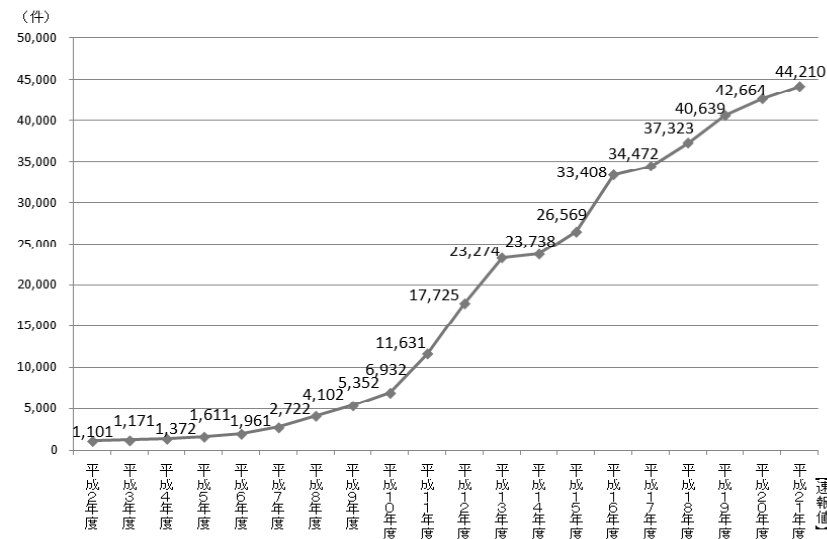


市町村就学指導員会等の調査・審議対象児の推移 (新第1学年)



16

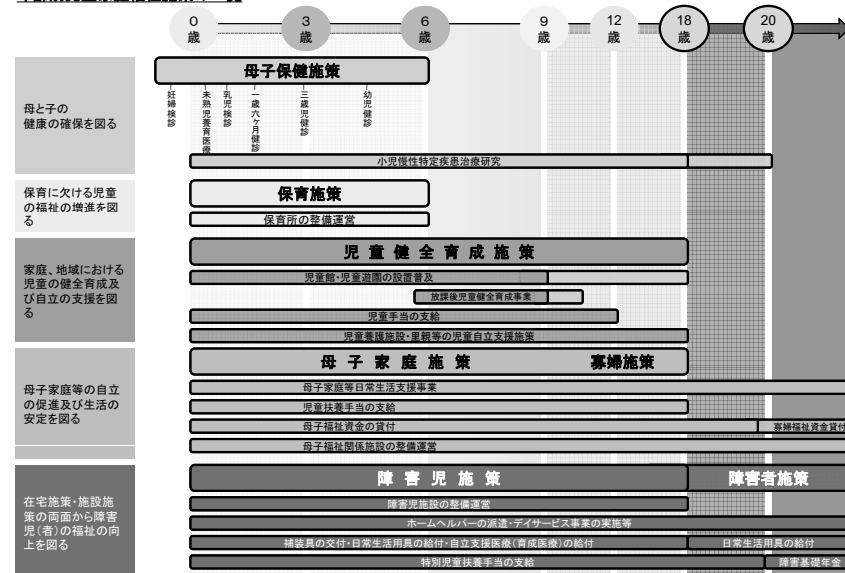
児童相談所における虐待対応件数



17

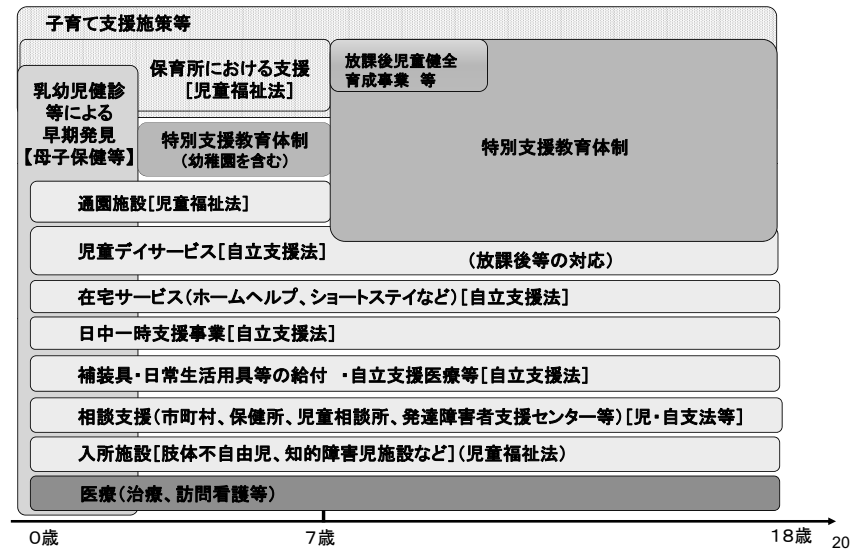
Ⅱ 障害福祉の現状と変遷について

年齢別児童家庭福祉施策の一覧

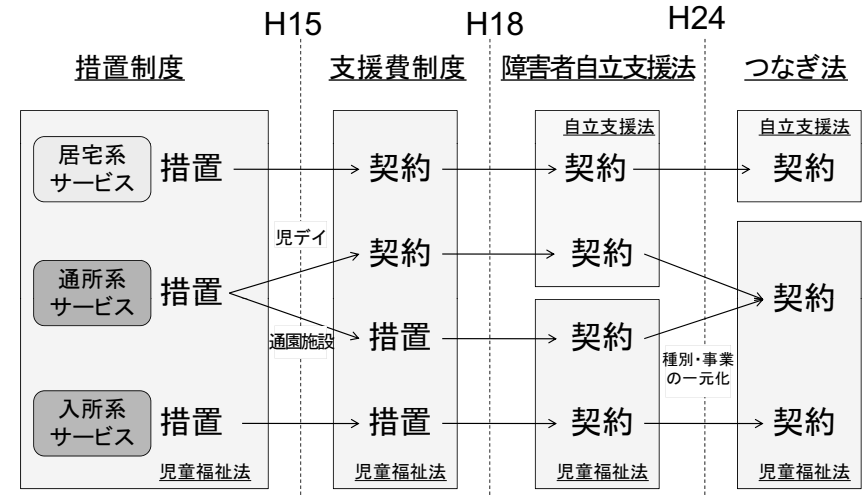


18

障害のある子どもの支援体制について

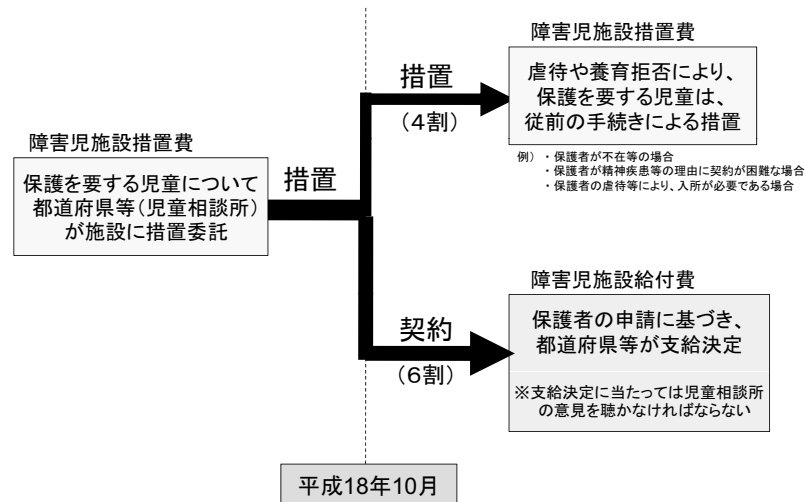


障害児福祉施策の変遷



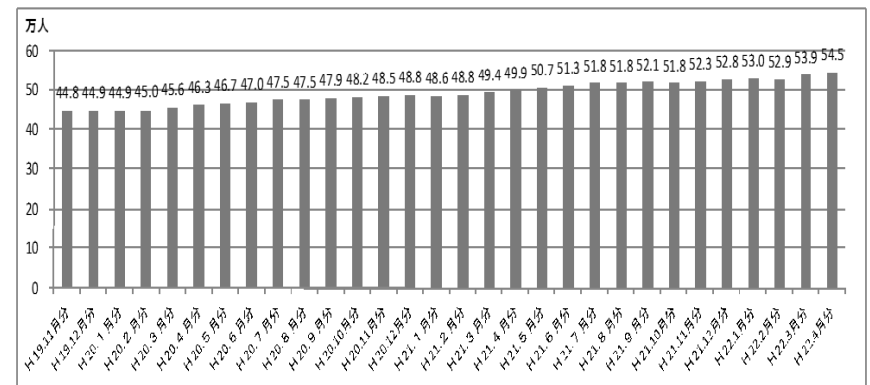
21

障害児施設の入所における措置と契約について



22

障害福祉サービスの実利用者の推移



平成21年4月（49.9万人）→平成22年4月（54.5万人）の伸び率（年率）・・・9.3%

【児童】H21.4（50,105人）→H22.4（57,730人）の伸び率（年率）・・・15.2%

23

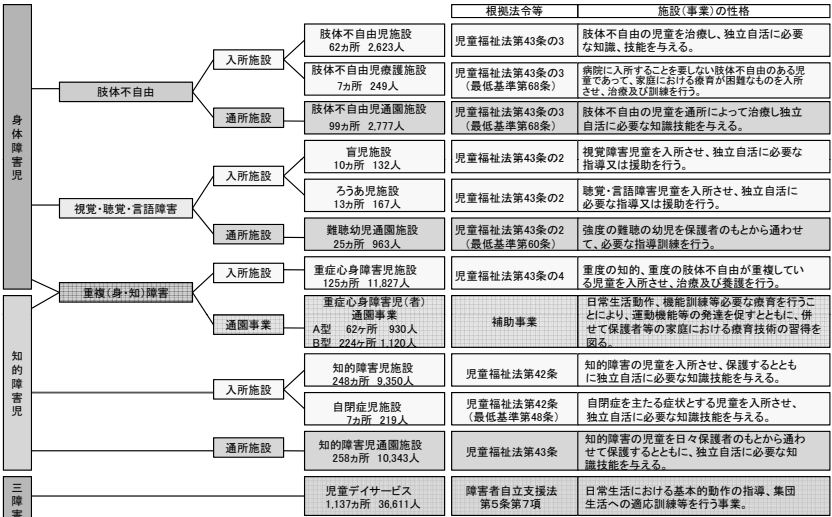
自立支援法に基づくサービスの利用状況

区 分	児童数(重複あり)		
	H20.4	H21.4	H22.4
居 宅 介 護	9,983人	9,698人	9,809人
行 動 援 護	1,654人	2,024人	2,385人 (+44%)
児童デイサービス	33,505人	37,979人	45,656人 (+36%)
短 期 入 所	3,991人	4,101人	4,522人 (+13%)
その他のサービス	268人	178人	173人
計	49,401人	53,980人	62,545人 (+27%)
指定相談支援	—	63人	104人
指定相談支援を含む計	—	54,043人	62,649人

出典：国保連データ 24

障害児施設等の体系

入所施設：472カ所(24,567人) 通所施設：382カ所(14,083人) 通園事業：286ヶ所(2,050人) 児童デイサービス：1,137カ所(36,611人)



※施設数及び在所者数は、平成20年10月1日現在
重症心身障害児(者)通園事業については、平成21年度実施施設数及び定員

重症心身障害児(者)通園事業の充実について 【平成23年度予算案】

平成23年度予算案

22年度予算 31億円 → 23年度予算案 35億円 (3.5億円増)

主な改善点(予算案上)

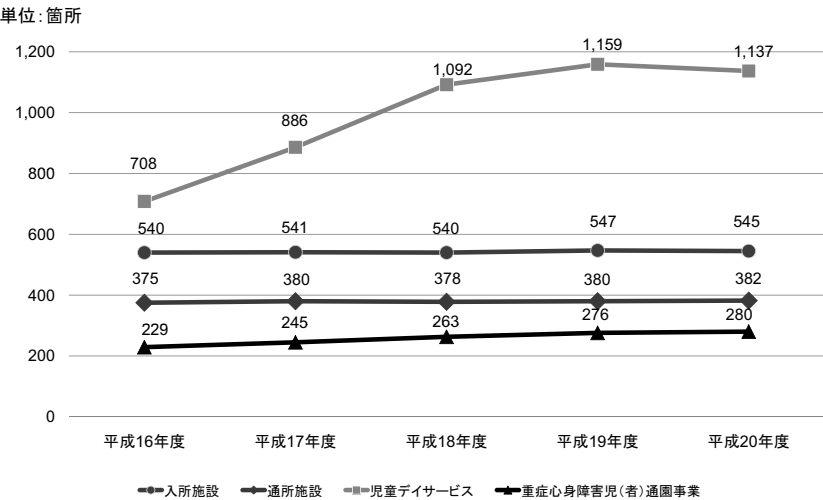
- 1 場所数
A型 64カ所 → 64カ所
B型 236カ所 → 251カ所 (15カ所増)
合計 300カ所 → 315カ所 (15カ所増)
- 2 巡回による訓練・指導の拡大
B型施設単独では、5人以上の利用が見込めない場合は、巡回方式による訓練等を行うことができることになっているが、23年度から利用人数や施設区分問わず、実施可能とする。
- 3 B型施設における送迎支援
B型施設の設備基準にリフト付き通園バスを追加するとともに、補助単価の引き上げ。

平成23年度補助単価

平成22年度に財務省で行った予算執行調査において、単価設定や実施方法等の見直しが指摘されたところ。
このため、補助単価を見直し、実際の利用者数や重症度に応じて、きめ細かく設定する。

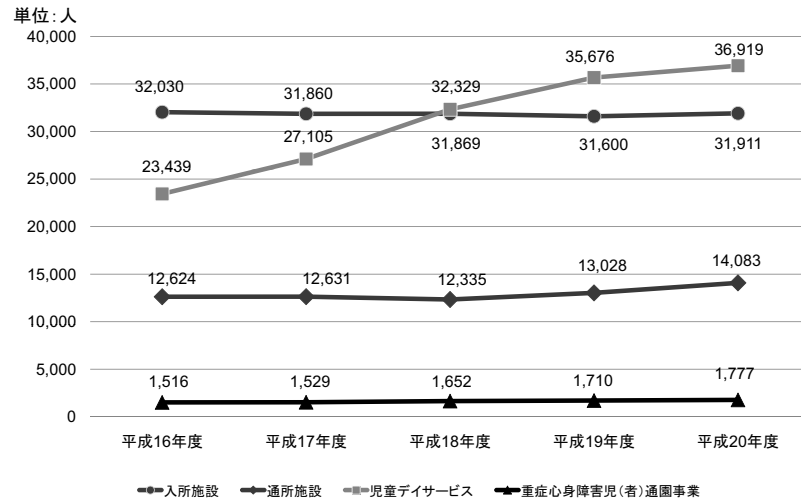
26

障害児関係施設(事業)の箇所数の推移



(出典) ※入所施設、通所施設及び児童デイサービスは、社会福祉施設等調査(各年10月1日現在)等による
※重症心身障害児(者)通園事業は、障害福祉課調べによる

障害児関係施設(事業)の利用者数の推移



(出典) ※入所施設、通所施設及び児童デイサービスは、社会福祉施設等調査(各年10月1日現在)等による
※重症心身障害児者通園事業は、障害福祉課調べによる

Ⅲ 障害福祉施策の最近の動向について

29

障害児支援の見直しに関する検討会報告書の概要

(平成20年7月22日)

＜見直しの4つの基本的視点＞

- (1) 子どもの将来の自立に向けた発達支援
- (2) 子どものライフステージに応じた一貫した支援
- (3) 家族を含めたトータルな支援
- (4) できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援

① 障害児の見直しについて

1. 障害の早期発見・早期対応策

- 医療機関(産科、小児科等)、母子保健、障害児の専門機関等の連携を強化。
- 「気になる段階」から、保健センター等の身近なところで専門的に支援。

2. 就学前の支援策

- 障害児の専門機関による、保育所等への巡回支援等により、保育所等での受入れをできるだけ促進。
- 通所施設について、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受入れられるよう検討。

3. 学齢期・青年期の支援策

- 放課後において、子どもの発達に必要な訓練などを実施するものは、放課後型のサービスとして事業実施を検討。
- 卒業後の地域生活や就労を見据え、夏休み等において体験的に就労事業等を利用。

4. ライフステージを通じた相談支援の方策

- 市町村を中心として、都道府県や障害児の専門機関が、市町村を支える体制。
- 地域自立支援協議会(子ども部会の設置)等により関係者の連携を強化。教育と連携した「個別の支援計画」づくり。

30

31

5. 家族支援の方策

- 心理的なカウンセリング、養育方法の支援等を検討。
- ショートステイの充実等により、家族の負担感を軽減。

6. 入所施設の在り方

- 障害の重複化等を踏まえれば、基本的な方向としては、一元化を図っていくことが適当。その際、それぞれの施設の専門性を維持していくことが可能となるよう配慮。
- 子どもから大人にわたる支援の継続性を確保しつつ、満18歳以上の入所者は、障害者施策として対応することを検討。その際、支援の継続のための措置や、現に入所している者が退所させられることがないようにするなど配慮が必要。
- 特に、重症心身障害児施設については、更に、児者一貫した支援の継続性が保たれるよう、小児神経科医等が継続して関われるようにするなど、十分な配慮が必要。

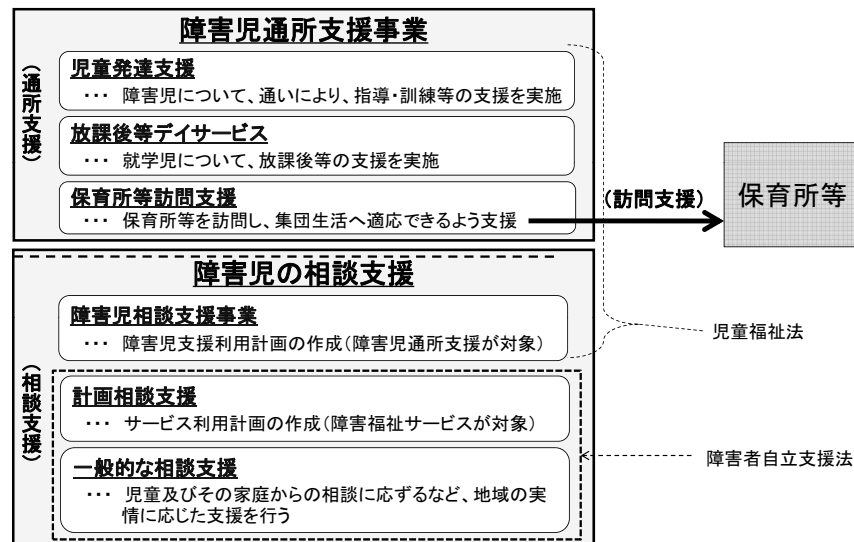
7. 行政の実施主体

- 通所については、在宅の支援施策等との関係から、市町村とする方向で検討。
- 入所については、当面は都道府県。(この場合、市町村の関与を現状より強めることが適当。また、将来的には、市町村とすることを検討。)
- ※ 検討会報告では3案が併記されたが、障害者部会報告において、上記の案となった。
- 障害児施設の利用(措置・契約)については、現行制度を基本にさらに検討。措置と契約について全国的に適切な判断が行われるよう、ガイドラインを作成。

8. 法律上の位置付けなど

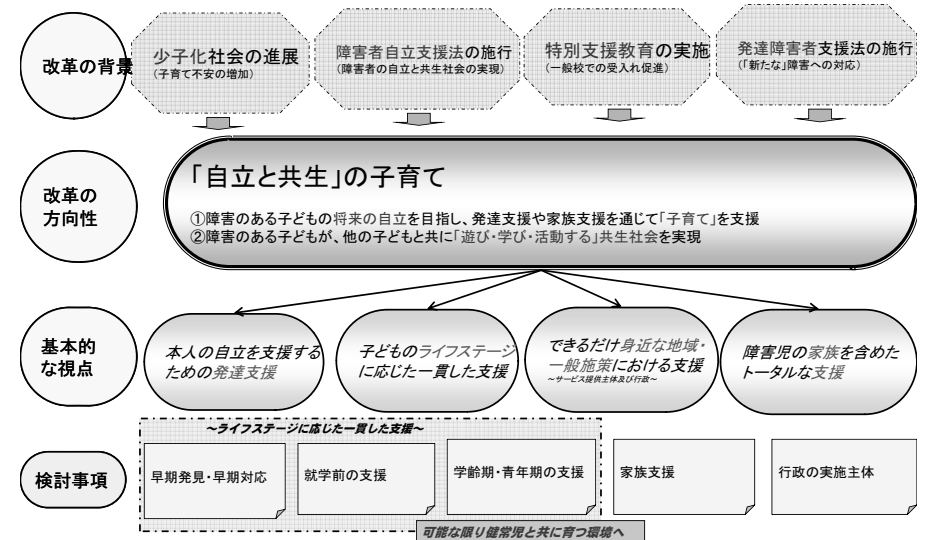
- 保育所等の一般施策との連携の観点から「児童福祉法」に位置付けることを基本とすべき。

障害のある児童への在宅支援イメージ



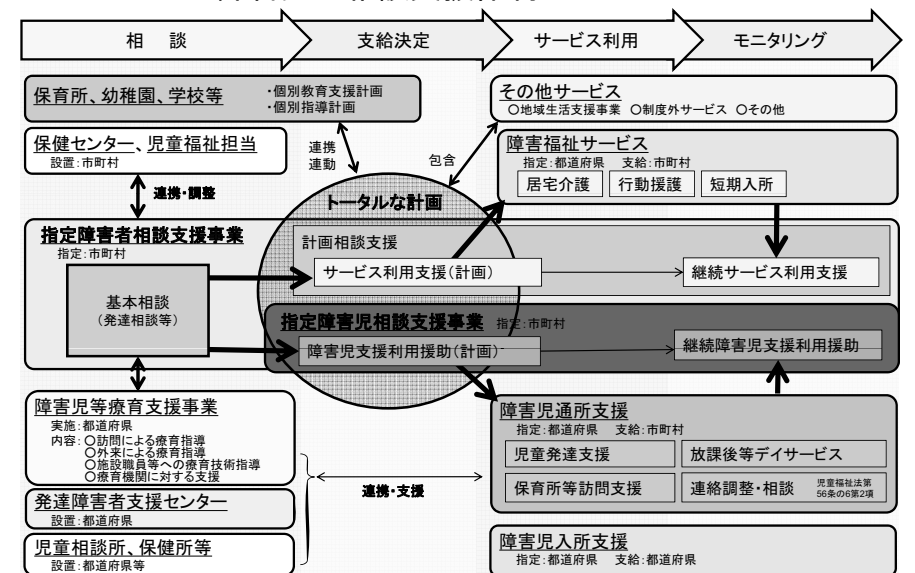
34

障害児支援施策の見直しの考え方



32

障害児の相談支援体制のイメージ



社会保障審議会障害者部会報告の概要について

(平成20年12月16日)

＜見直しに当たっての視点＞

(1)障害者にとってより良い制度となるかどうかという「当事者中心に考えるべきという視点」

(2)障害者ができるだけ地域で自立して暮らせるようにするという基本理念の下、「障害者の自立を更に支援していくという視点」

(3)安定的なサービス提供体制の確保という観点も考慮しながら、不都合については改善を図り、「現場の実態を踏まえて見直していくという視点」

(4)障害者の自立を国民皆で支え、共生社会を実現していくために、「広く国民の理解を得ながら進めていくという視点」

1. 相談支援

- 地域の相談支援体制の強化や質の向上。相談支援の拠点機関の設置。
- サービス利用計画作成の対象者をすべての障害者に拡大するとともに、ケアマネジメントに基づいて市町村が支給決定する仕組みを導入。
- 自立支援協議会の法律上の位置付けを明確化。

2. 地域における自立した生活のための支援

① 地域での生活の支援

- 地域移行に向けた計画的な支援を充実するとともに、地域生活移行を支援するため、緊急時に対応できる24時間のサポート体制を充実。

36

5. 利用者負担

- 利用者負担の在り方は様々な意見があり、今後とも更に検討が必要だが、現在の利用者負担の仕組みについて、所得に応じてきめ細やかな軽減措置が講じられていることについて、国民に明確にしていけることが必要。
- 特別対策等による負担軽減は、平成21年4月以降も更に継続して実施。
- 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算して軽減する制度を検討。自立支援医療との合算は、医療保険制度との関係を含め、今後更に検討。
- 心身障害者扶養共済給付金の収入認定時の取扱いや、利用者負担軽減の際の資産要件の見直し等について、検討が必要。

6. 報酬

- 障害福祉サービスの質の向上、良質な人材の確保と事業者の経営基盤の安定等のため、平成21年4月に報酬改定を実施。

7. 個別論点

① サービス体系

- 「日払い方式」を維持しつつ、事業者の安定的な運営が可能となるよう報酬を見直し。利用者が欠席した場合等においても体制を整えていることなどにも着目して、報酬改定等において必要な措置。
- 旧体系の施設が新体系へ移行する際、安定的に運営できるよう、報酬改定等において更に配慮。

② 障害程度区分

- 身体障害、知的障害、精神障害各々の特性を反映するよう抜本的に見直し。実際に行われている支援の実態に関する調査を早急に実施。

38

- グループホーム等について、夜間支援等を充実。身体障害者を対象に。

② 就労支援

- 就労移行支援事業・就労継続支援事業の充実、工賃倍増計画の推進、官公需の優先発注等により、障害者の就労支援を推進。

③ 所得保障

- 障害基礎年金の水準の引き上げ等については、社会保障制度全般の議論との整合性や財源の確保なども含め、検討すべき。
- 住宅費は、高齢者や母子施策との整理も必要であり十分な検討が必要。他方、地域移行という観点から必要となる費用の支援について検討すべき。

3. 障害児支援

- 障害児の施設は、多様な障害の子どもを受け入れられるよう一元化するとともに、保育所等への巡回支援の機能を充実。
- 放課後や夏休みの支援のため「放課後型のデイサービス事業」を実施。
- 入所施設について、満18歳以降は障害者施策で対応するよう見直し。支援の継続性や、重症心身障害児・者の児者一貫した支援に十分に配慮。

4. 障害者の範囲

- 発達障害や高次脳機能障害が、法の対象に含まれることを明確化。
- 難病等への支援をどのような制度体系で行うかは、今後更に検討。

37

- 障害者支援施設の入所の要件について、重度の者という基本的考え方を維持しつつ、障害程度区分が低い者であってもケアホーム等での受入れが直ちに困難な者は、一定の要件の下で利用できるようにすべき。
- 旧法の施設に入所していた者の継続入所は、平成24年4月以降も継続。
- 訪問系サービスの国庫負担基準は区分間合算とともに継続しつつ、重度の者に配慮しながら額を見直し。小規模な市町村への財政的な支援を検討。

③ 地域生活支援事業(統合補助金)

- 重度の視覚障害者の移動支援などを、自立支援給付とすることを検討。
- 小規模作業所の移行のため、地域活動支援センターについて、より少人数での活動形態を検討すべき。

④ サービス基盤の整備

- 福祉人材確保指針に基づく取組を進めるとともに、適切な給与水準を確保するため、適切な報酬を設定。
- 中山間地等のサービスを確保するため、報酬上の加算措置、多機能型事業所の人数要件の緩和、小規模施設への配慮を検討。

⑤ 虐待防止・権利擁護

- 障害者の虐待防止について、現行法に基づく取組とともに、虐待防止法制を検討。
- 「成年後見制度利用支援事業」等の活用を進める。

39

- ⑥ 精神保健福祉施策の見直し
 - 精神科救急医療体制や、市町村、保健所、精神保健福祉センターの相談支援体制を充実。精神保健福祉士の養成の在り方等を見直し。

- ⑦ その他
 - 障害者の権利に関する条約の批准に向けて検討が進められるべき。

40

【障害者保健福祉について】

- 「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、サービスの利用者負担を応能負担とする障害者総合福祉法(仮称)を制定することとされている。
 - ※ 「障害者総合福祉法(仮称)」は遅くとも平成25年8月までに実施。
- この「障害者総合福祉法(仮称)」の検討のために、平成22年4月に障がい者制度改革推進会議の下に総合福祉部会を設置し、検討を開始したところであり、障害者の方々や事業者など現場の方々をはじめ、様々な関係者の御意見などを十分に聞きながら、検討を進めていく。
 - ・平成21年12月8日、閣議決定により内閣に「障がい者制度改革推進本部」が設置。
 - ・平成22年1月12日、第1回「障がい者制度改革推進会議」が開催。
 - ・平成22年4月27日、第1回「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」が開催。
 - ⇒平成22年6月7日、推進会議において、「障害者制度改革の推進のための基本的方向(第1次意見)」を取りまとめ。同月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」を閣議決定。
- この新たな制度ができるまでの間、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につき、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している。
- また、平成22年12月に「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立したところ。

42

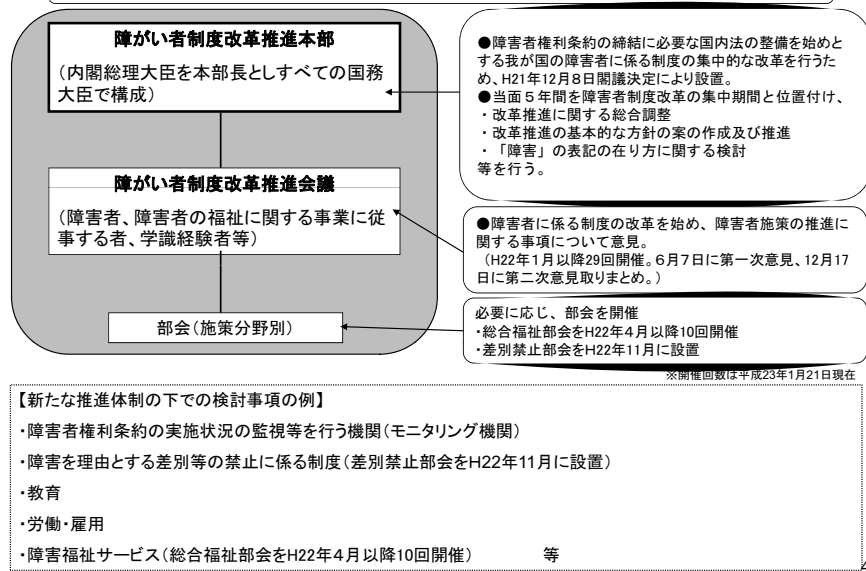
② 障がい者制度改革推進会議等の状況について

これまでの経緯

- 平成18年 4月 : 障害者自立支援法の施行(同年10月に完全施行)
- 平成18年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事業者に対する激変緩和措置、③新法移行のための経過措置)
- 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)
- 平成20年12月 : 社会保障審議会障害者部会報告のとりまとめ
- 平成21年 3月 : 「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」国会提出
 - 同年7月、衆議院の解散に伴い廃案
- 平成21年 9月 : 連立政権合意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憲訴訟原告団・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
- 平成22年 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
- ★ 4月27日 自民・公明が障害者自立支援法の改正法案を衆議院に提出
- ★ 5月26日 民主・社民・国民が障害者自立支援法の改正法案を衆議院に提出
- ★ 5月28日 上記2案を撤回の上、舛呂吉雄衆議院厚生労働委員長が障害者自立支援法の改正法案を提出 ⇒国会の閉会に伴い廃案
- 平成22年 6月 : 「障害者制度改革の推進のための基本的方向(第一次意見)」取りまとめ(推進会議)
 - 「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)
- ★ 11月17日 牧義夫衆議院厚生労働委員長が障害者自立支援法の改正法案を提出
- 平成22年12月 : 「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立

43

障害者制度改革の推進体制



障がい者制度改革推進会議構成員名簿

(敬称略 五十音顺)

※◎は議長、○は議長代理

大久保 常明	(福)全日本手をつなぐ育成会常務理事	竹下 義樹	(福)日本盲人会連合副会長
大谷 恭子	弁護士	土本 秋夫	ピープルファースト北海道会長
大濱 真	(社)全国脊髄損傷者連合会副理事長	堂本 暁子	前千葉県知事
◎ 小川 榮一	日本障害フォーラム代表	中島 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
尾上 浩二	(NPO)障害者インターナショナル日本会議事務局長	中西 由紀子	アジア・ディスアビリティ・インスティテート代表
勝又 幸子	国立社会保障・人口問題研究所情報調査分析部長	長瀬 修	東京大学大学院特任准教授
門川 紳一郎	(福)全国盲ろう者協会評議員	久松 三二	(財)全日本ろうあ連盟常任理事・事務局長
川崎 洋子	(NPO)全国精神保健福祉士連合会理事長	○ 藤井 克徳	日本障害フォーラム幹事会議長
北野 誠一	(NPO)おおさか地域生活支援ネットワーク理事長	松井 亮輔	法政大学教授
清原 慶子	三鷹市長	森 祐司	(福)日本身体障害者団体連合会常務理事・事務局長
佐藤 久夫	日本社会事業大学教授	山崎 公士	神奈川大学教授
新谷 友良	(社)全日本難聴者・中途失聴者団体連合会常務理事	オブザーバー	
関口 明彦	全国「精神病」者集団運営委員	遠藤 和夫	日本経済団体連合会労働政策本部主幹
		福島 智	東京大学先端科学技術研究センター教授

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会構成員名簿

(敬称略 五十音顺)

※◎は部会長、○は副部会長

※◎は部長、○は副部長

朝比奈 三矢	中核地域生活支援センター(がじまる)センター長	末光 茂	社団法人日本重症児福祉協会常務理事
荒井 正吾	全国知的障害者文化会常任委員会委員、奈良県知事	竹端 寛	山梨学院大学准教授
伊澤 雄一	特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会代表	田中 伸明	社会福祉法人日本盲人会連合
石橋 吉幸	社団法人全国肢体不自由者父母の会 連合会理事	田中 正博	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク代表理事
伊藤 弘泰	特定非営利活動法人日本アビリティーズ協会会長	中西 正司	全国自立生活センター協議会常任委員
◎岡本 尚子	明治学院大学教授	中原 隆	財団法人日本の知的障害者福祉協会会長
氏田 照子	日本発達障害ネットワーク副代表	奈良崎 真弓	スージン編集委員
大久保 常明	日本発達障害ネットワークをつなぐ育成会常務理事	西滝 憲彦	財団法人全日本ろうあ連盟
大濱 真	財団法人全国骨髄損傷者連合会副理事長	野沢 和弘	毎日新聞副社長
岡部 典興	早稲田大学准教授	野原 正平	日本難病・疾病団体協議会代表
小澤 温	東洋大学教授	東川 悦子	特定非営利活動法人ALS・MNDサポートセンター さくら会理事長
小田島 栄一	ビールファースト東久留米代表	平野 昭広	特定非営利活動法人日本脳外傷友の会理事長、 日本障害者協議会副代表
小野 浩	きょうされん常任理事	広田 和子	日本社会事業大学准教授
◎尾上 浩二	特定非営利活動法人 障害者インターナショナル日本会議事務局長	福井 典子	精神医療サバイバー
柏木 雪峰	淑徳大学教授	福井 智恵	社団法人日本てんかん協会常任理事
河川 建人	社団法人日本精神科病院協会副会長	藤島 智	東京大学先端科学技術研究センター教授
川崎 洋子	特定非営利活動法人全国精神保健福祉士会連合会理事長	藤井 克徳	日本障害フォーラム幹事会議長
門屋 充郎	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会代表理事	藤田 敬	社団法人障害者自立支援法訴訟弁護団事務局長
北野 誠一	特定非営利活動法人おおかみ地域生活支援 ネットワーク理事長	藤岡 一世	社団法人やどどりの里常務理事
君塚 英	全国肢体不自由児施設運営協議会会長	三浦 貴子	全国身体障害者施設協議会地域生活支援推進委員会 委員長
倉田 智郎	箕面市市長	光増 昌久	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会 副代表
駒崎 康平	慶応義塾大学教授	三田 優子	大阪府立大学准教授
近藤 正臣	全国社会就労センター協議会会長	宮田 広香	全国児童発達支援協議会副会長
斎藤 藤三	特定非営利活動法人共連連事務局長	森 祐司	社会福祉法人日本身体障害者団体連合会常務理事・ 事務局長
坂本 昭文	鳥取県西伯郡南部町長	山本 真理	全国「精神病」者集団
◎佐藤 久夫	日本社会事業大学教授	渡井 秀匡	社会福祉法人全国ろう者協会評議員
佐野 昇	社団法人日本失聴難聴者・中途失聴者団体連合会 事務局長		
清水 明彦	宮内庁社会福祉協議会障害者生活支援グループ グループ長		
水津 正紀	社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会理事		

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

目的·基本的考え方

●障がい者制度改革推進会議の「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7日）を最大限に尊重し、我が国の障害者に係る制度の集中的な改革の推進を図る。

障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

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)障害のとりえ方と随定義の明確化

とする差別や、手話その他の非音声言語の定義の明確化

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協議会組織の設置
- ・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いわゆるモニタリング機関の法的位置付け

→第一次意見に沿って検討、23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

→ 第一次意見に沿って検討、25年に法案提出を目指す
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

→ 第一次意見に沿って検討、24年に法案提出、25年8月までの施行を目指す

工 程 表				
	平成22年12月・平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
個別指導の スケジュール等	障がい者施設を推進 ための取組(平成27年 12月)	●障害者基本法改正・ 制度改正の推進活動に關 する意見の提出	●長期障害者基本計画 決定(12月目)	●障害者差別禁止法案(法 案)の提出・障害者差別 を助長する行為の罰則 を定める罰則法案の一般 論議の開始 ●8月までの施行
個別分野における基本的方向と今後の進め方	※主な事項(について記載)			
(1)労働及び雇用	二種技能検定の二種技能者の適用の在り方 ●雇用率制度についての検討・検討 ●職業での合理的配慮提供のための策	(～23年度内)		(～24年度内目途) (～24年度内目途)
(2)教育	障害者の教育ニーズの把握のため、 ともに教育を受ける機会グループ(教育 支援)の推進を推進した制度 策定の検討	(～22年度内)		(～24年度内目途)
(3)所得保障	●障害・障害者に対する就業・専門性の向上に係る在り方 ●障害者の所得保障の在り方に関する基本的見直しに資して検討			(～24年度内目途) (～24年度内)
(4)医療	●障害者医療費の在り方(医療給付) ●障害者の入居を促進するための規制 ●精神障害者の差別入居等の在り方	(～23年度内) (～23年度内)		(～24年度内目途)
(5)障害者生活	●福祉・教育支援体制の改善に向けた在り方	(～23年度内)		
(6)施設整備・交 流の拡大	●地方の「リハビリテーションの促進等 の策」	(～22年度内目途)		※各個別分野については、後章 「個別分野における基本的方向と進め方」 を参照し、工程表としてそれぞれ記載 事項を記載する
(7)福祉サービス の充実	●福祉サービスへのニーズの把握等の在り方 ●障害者に応じた災害時緊急連絡の促進の在り方			(～24年度内)
(8)福祉参加	●選挙権・被選挙権の障害者のアクセスを 容易にする取組 ●投票所のバリアフリー等	(～22年度内)		
(9)福祉受給	●特別給付金に資する障害者の特性に応じた配慮在り方			(～24年度内目途)
(10)雇用能力	●アジア太平洋での障害分野の国際協力への貢献			

障害者制度改革の推進のための基本的な方向について

平成22年6月29日
閣 議 決 定

政府は、障がい者制度改革推進会議（以下「推進会議」という。）の「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7日）（以下「第一次意見」という。）を最大限に尊重し、下記のとおり、障害者の権利に関する条約（仮称）（以下「障害者権利条約」という。）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推進を図るものとする。

記

第1 障害者制度改革の基本的考え方

あらゆる障害者が障害のない人と等しく自らの決定・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た生活を営む主体であることを改めて確認する。

また、日常生活又は社会生活において障害者が受ける制限は、社会の在り方との関係によって生ずるものとの視点に立ち、障害者やその家族等の生活実態も踏まえ、制度の谷間なく必要な支援を提供するとともに、障害を理由とする差別のない社会づくりを目指す。これにより、障害の有無にかかわらず、相互に個性の差異と多様性を尊重し、人格を認め合う共生社会の実現を図る。

第2 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

第一次意見の第3を踏まえ、以下のとおり障害者制度改革の推進を図るものとする。

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

障害者があらゆる分野において社会から分け隔てられることなく、日常生活や社会生活を営めるよう留意しつつ、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を柱に据えた施策を展開するとともに、そのために必要な財源を確保し、財政上の措置を講ずるよう努める。また、障害者に対する虐待のない社会づくりを目指す。

(2)障害の考え方と諸定義の明確化

上記第1の「障害者制度改革の基本的考え方」を踏まえ、障害の定義を見直すとともに、合理的配慮（障害者権利条約に定めるものをいう。以下同じ。）が提供されない場合を含む障害を理由とする差別や、手話及びその他の非音声言語の定義を明確化し、法整備も含めた必要な措置を講ずる。

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

障害者基本法（昭和45年法律第84号）の改正や改革の推進体制について、第一次意見に沿って、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（「障がい者制度改革推進本部の設置について」（平成21年12月8日閣議決定）に定めるものをいう。以下同じ。）内における改革の推進等を担う審議会組織の設置や、改革の集中期間終了後に同組織を継承し障害者権利条約の実施状況の監視等を担ういわゆるモニタリング機関の法的位置付け等も含め、必要な法整備の在り方を検討し、平成23年常会への法案提出を目指す

48

(2)教育

- 障害のある子どもが障害のない子どもと共に教育を受けるという障害者権利条約のインクルーシブ教育システム構築の理念を踏まえ、体制面、財政面も含めた教育制度の在り方について、平成22年度内に障害者基本法の改正にもかかわらず制度改革の基本的方向性についての結論を得るべく検討を行う。
- 手話・点字等による教育、発達障害、知的障害等の子どもの特性に応じた教育を実現するため、手話に通じらう者を含む教員や点字に通じた視覚障害者を含む教員等の確保や、教員の専門性向上のための具体的方策の検討の在り方について、平成24年度内を目途にその基本的方向性についての結論を得る。

(3)所得保障等

- 障害者が地域において自立した生活を営むために必要な所得保障の在り方について、給付水準と負担の在り方も含め、平成25年常会への法案提出を予定している公的年金制度の抜本的見直しと併せて検討し、平成24年度内を目途にその結論を得る。
- 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律（平成16年法律第166号）の附則において、給付金の支給対象とならなかった在日外国人障害者等に対する福祉的措置の検討規定が設けられており、この法律附則の検討規定に基づき、立法府その他の関係者の議論を踏まえつつ検討する。
- 障害者の地域における自立した生活を可能とする観点から、障害者の住宅確保のために必要な支援の在り方について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年度内にその結論を得る。

(4)医療

- 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年度内を目途にその結論を得る。
- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年度内にその結論を得る。
- 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年度内を目途にその結論を得る。
- 自立支援医療の利用者負担について、法律上の規定を応能負担とする方向で検討し、平成23年度内にその結論を得る。
- たん殿引や経管栄養等の日常における医療的ケアについて、介助者等による実施ができるようにする方向で検討し、平成22年度内にその結論を得る。

(5)障害児支援

- 障害児やその保護者に対する相談や療育等の支援が地域の身近なところで、利用しやすい形で提供されるようにするため、現状の相談支援体制の改善に向けた具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年度内にその結論を得る。
- 障害児に対する支援が、一般施策を踏まえつつ、適切に講じられるようにするための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年度内にその結論を得る。

50

(2)障害を理由とする差別の禁止に関する法律の制定等

障害を理由とする差別を禁止するとともに、差別による人権被害を受けた場合の救済等を目的とした法制度の在り方について、第一次意見に沿って必要な検討を行い、平成25年常会への法案提出を目指す。

これに関連し、現在検討中の人権救済制度に関する法律案についても、早急に提出ができるよう検討を行う。

(3)「障害者総合福祉法」（仮称）の制定

応益負担を原則とする現行の障害者自立支援法（平成17年法律第123号）を廃止し、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「障害者総合福祉法」（仮称）の制定に向け、第一次意見に沿って必要な検討を行い、平成24年常会への法案提出、25年8月までの施行を目指す。

3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

以下の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、横断的課題の検討過程や次期障害者基本計画の策定時期等も念頭に置きつつ、改革の工程表としてそれぞれ検討期間を定め、事項ごとに関係府省において検討し、所要の期間内に結論を得た上で、必要な措置を講ずるものとする。

(1)労働及び雇用

- 障害者雇用促進制度における「障害者」の範囲について、就労の困難さに視点を置いて見直すことについて検討し、平成24年度内を目途にその結論を得る。
- 障害者雇用率制度について、雇用の促進と平等な取扱いという視点から、いわゆるダブルカウント制度の有効性について平成22年度内に検証するとともに、精神障害者の雇用義務化を図ることを含め、積極的差別是正措置としてより実効性のある具体的方策を検討し、平成24年度内を目途にその結論を得る。
- いわゆる福祉的就労の在り方について、労働法規の適用と工賃の水準等を含めて、推進会議の意見を踏まえるとともに、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会（以下「総合福祉部会」という。）における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年度内にその結論を得る。
- 国及び地方公共団体における物品、役務等の調達に関し、適正で効率的な調達の実施という現行制度の考え方の中で、障害者就労施設等に対する発注拡大に努めることとし、調達に際しての評価の在り方等の面から、障害者の雇用・就業の促進に資する具体的方策について必要な検討を行う。
- 労働・雇用分野における障害を理由とする差別の禁止、職場における合理的配慮の提供を確保するための措置、これらに関する労使間の紛争解決手続の整備等の具体的方策について検討を行い、平成24年度内を目途にその結論を得る。
- 障害者に対する運動支援、身体介助、職場介助、コミュニケーション支援、ジョブコーチ等の職場における支援の在り方について、平成23年度内を目途に得られる総合福祉部会の検討結果等を踏まえ、必要な措置を講ずる。

(6)虐待防止

- 障害者に対する虐待防止制度の構築に向け、推進会議の意見を踏まえ、速やかに必要な検討を行う。

(7)建物利用・交通アクセス

- 「交通基本法」（仮称）の制定と関連施策の充実について、推進会議の意見を踏まえ、平成23年常会への法案提出に向け検討する。
- 地方における公共施設や交通機関等のバリアフリー整備の促進等のため、整備対象施設の範囲の拡大や数値目標の設定等も含め、必要な具体的方策を検討し、平成22年度内を目途にその結論を得る。
- 公共施設や交通機関等における乗車拒否や施設及び設備の利用拒否に関する実態を把握した上で、その結果を踏まえ、障害を理由とする差別の禁止に関する法律の検討と併せて、合理的配慮が確保されるための具体的方策について検討する。

(8)情報アクセス・コミュニケーション保障

- 障害の特性に配慮した方法による情報提供が行われるよう、関係府省が連携し、技術的・経済的な実現可能性を踏まえた上で、必要な環境整備の在り方について、障害当事者の参画も得つつ検討し、平成24年度内にその結論を得る。
- 放送事業者における現状の対応状況、取組の拡充に係る課題等を踏まえ、平成22年度内に、災害に関する緊急情報等の提供について、放送事業者に対する働きかけ等の措置を検討する。
- 国・地方公共団体による災害時の緊急連絡について、あらゆる障害の特性に対応した伝達手段が確保されるための具体的な方策の在り方について検討し、平成24年度内にその結論を得る。

(9)政治参加

- 障害者が選挙情報等に容易にアクセスできるよう、点字及び音声による「選挙のお知らせ版」について、今年執行予定の参議院選挙において全都道府県での配布を目指す。政見放送への字幕・手話の付与等については、関係機関と早急に検討を進め、平成22年度内にその結論を得る。
- 投票所への困難なアクセスや投票所の物理的バリア等を除去するための具体的方策として、投票所への移動が困難な選挙人の投票機会の確保に十分配慮するとともに、今年執行予定の参議院選挙において、投票所入りの段差解消割合が100％（人的介助を含む。）となるよう、市町村選挙管理委員会の取組を促す。

(10)司法手続

- 刑事訴訟手続において、あらゆる障害の特性に応じた配慮がされるための具体的方策について検討し、平成24年度内を目途にその結論を得る。
- 司法関係者（警察官及び刑務官を含む。）に対する障害に関する理解を深める研修について、障害者関係団体の協力を得つつ、その一層の充実を図る。

(11)国際協力

- 障害者の地位の向上に資する政府開発援助の在り方について、政府開発援助大綱への障害者の明示的な位置付けの要否を含め、必要な検討を行い、次期政府開発援助大綱の改定の際にその結論を得る。
- 現行の「アジア太平洋障害者の十年」以降のアジア太平洋経済社会委員会を中心としたアジア太平洋における障害分野の国際協力について、引き続き積極的に貢献する。

51

総合福祉部会2010年から2011年活動スケジュール(案)

	2010年												2011年											
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
部会 全体会	● 22 日	● 27 日	● 31 日	● 21 日	● 26 日	● 19 日	● 7 日	● 25 日	● 15 日	●基本的に毎月1回開催														
	新法の論点についての 共通理解を深める				第1期課題別作業 チーム検討案を議論				第2期課題別作業 チーム検討案を議論				新法の骨格整理				新法の 骨格整理							
部会作業 チーム	新法策定にあたり、より 詰めた議論や検討が必要 な課題について、課題 別作業チームを編成し、 全体会議に諮る検討案 を作成する。 (部会全体会の後に、作 業チームに別れて協議 検討)				第1期作業チーム 1月に報告書提出 法の理念・目的 【藤井亮輔座長】 障害の範囲 【田中伸明座長】 選択と決定・相談支援 プロセス(程度区分) 【茨木尚子座長】 施策体系(訪問系) 【尾上浩二座長】 日中活動とGH・CH・ 住まい方支援 【大久保常明座長】 地域生活支援事業の 見直しと自治体の役割 【森祐司座長】				第2期作業チーム 5月に報告書提出 選択と決定・相談支援 プロセス(程度区分) 【茨木尚子座長】 地域移行 【大久保常明座長】 地域生活の資源整備 【森祐司座長】 利用者負担 【田中伸明座長】 報酬や人材確保等 【藤岡毅座長】				第2期作業チーム 5月に報告書提出 選択と決定・相談支援 プロセス(程度区分) 【茨木尚子座長】 地域移行 【大久保常明座長】 地域生活の資源整備 【森祐司座長】 利用者負担 【田中伸明座長】 報酬や人材確保等 【藤岡毅座長】											
					検討状況の報告 毎回の部会で「議事概 要」提出																			
障がい者 制度改革 推進会議と の合同作 業チーム	就労、医療、児童分野につ いては合同作業チームで論 点の整理・検討を行う。				就労(労働及び雇用)【松井亮輔座長】 医療(主に精神分野)【堂本暎子座長】 医療(その他の医療一般) 【堂本暎子座長】 障害児支援【大谷恭子座長】																			

③ 障害者自立支援法等の改正について

「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」の概要(H22.12.3 成立)

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律の概要

① 趣旨	公布日施行
－ 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間における障害者等の地域生活支援のための法改正であることを明記	
② 利用者負担の見直し	平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日（予定））から施行
－ 利用者負担について、応能負担を原則に － 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減	
③ 障害者の範囲の見直し	公布日施行
－ 発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化	
④ 相談支援の充実	原則として平成24年4月1日施行（予定）
－ 相談支援体制の強化 { 市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け、地域移行支援・地域定着支援の個別給付化 } － 支給決定プロセスの見直し(サービス等利用計画案を助案)、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大	
⑤ 障害児支援の強化	平成24年4月1日施行
－ 児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実 (障害種別等で分かれていた施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ移行) － 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設 － 在園期間の延長措置の見直し { 18歳以上の入所者については、障害者自立支援法で対応するよう見直し。その際、現に入所している者が退所させられることのないようにする。 }	
⑥ 地域における自立した生活のための支援の充実	平成24年4月1日までの政令で定める日（平成23年10月1日（予定））から施行
－ グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設 － 重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設（同行援護。個別給付化） (その他) (1)「その有する能力及び適性に応じ」の削除、(2)成年後見制度利用支援事業の必須事業への格上げ、 (3)児童デイサービスに係る利用年齢の特例、(4)事業者の業務管理体制の整備、 (5)精神科救急医療体制の整備等、(6)難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討	
(1)(3)(6)：公布日施行 (2)(4)(5)：平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日（予定））から施行	

障害者自立支援法一部改正法の施行に向けた当面のスケジュール案(主なもの)

	平成23年				平成24年
	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
平成23年10月施行分					
グループホーム・ケアホーム利用の際の助成		○事務処理要領改訂案等の提示	○政省令・告示の公布	(施行)	
同行援護の創設		○同行援護に係る基準、報酬等の案の提示	○政省令・告示の公布 ・事業者の準備指定	(施行)	
平成24年4月施行分					
利用者負担の見直し					○政省令の公布 ○利用者負担認定の手引き改訂案の提示
相談支援体制の充実		○地域相談支援及び計画相談支援に係る基準、報酬等の基本的な考え方の提示 ○基幹相談支援センターの役割等の基本的な考え方の提示		○地域相談支援及び計画相談支援に係る基準省令の公布	○地域相談支援及び計画相談支援に係る報酬告示の公布 ・事業者の準備指定
障害児支援の強化		○施設体系の一元化に係る基準、報酬等の基本的な考え方の提示		○施設体系の一元化に係る基準省令の公布	○施設体系の一元化に係る報酬告示の公布 ・事業者の準備指定
事業者の業務管理体制の整備		○業務管理体制の整備に係る基準等の基本的な考え方の提示			○政省令の公布 ○業務管理体制データ管理システム整備（～平成24年9月） ○確認検査指針等の発出

※「○」は厚生労働省において実施する事項。「・」は地方自治体において実施する事項。

(5) 平成24年4月施行分(その3)

障害児支援の強化	平成23年							
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
	○主管課長会議				○障害児通所支援及び障害児入所支援のサービス内容、支給対象者、支給要件等の基本的枠組み案の提示 ○障害児通所支援の市町村移管に伴う事務大要案の提示 ○18歳以上の施設入所障害児の障害福祉サービスへの移行に伴う事務処理案等の提示	○報酬算定構造案の提示	○支払等システムインターフェース公開	○請求明細書等の様式案の提示
	平成23年				平成24年			
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
	○指定基準省令の提示 →パブコメ ○解釈通知改訂案の提示 ○事務処理要領案の提示	○指定基準省令の公布 ○解釈通知改訂版の送付		○報酬案の提示 ○留意事項通知案の提示	○政省令・告示案の提示 →パブコメ	○政省令・告示の公布 ○留意事項通知の送付 ○事務処理要領の送付	○政省令・告示の公布	(施行)
(都道府県及び市町村) ※障害児通所支援 都道府県から市町村への受給者情報移管 → 市町村における支給決定(みなし)								
(都道府県及び市町村) ※18歳以上の施設入所障害児 都道府県から市町村への受給者情報移管 → 市町村における支給決定								
(都道府県等) 事業者指定申請受付開始 → 事業者指定 ※既存の指定知的障害児施設等：みなし指定								

注 現時点での案であり、今後変更することがあり得る。

① 趣旨

(施行期日)
公布日施行

趣旨

(課題) 改正の趣旨を明確にする必要。

→ 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて**障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者及び障害児の地域生活を支援するため**、関係法律を整備するものであることを明記。

② 利用者負担の見直し

(施行期日)
平成24年4月1日までの政令で定める日(平成24年4月1日(予定))から施行

利用者負担の規定の見直し

(課題) 累次の対策により、負担上限額は大幅に引き下げられており、実質的に負担能力に応じた負担になっているが、法律上は1割負担が原則となっている。

→ **法律上も負担能力に応じた負担が原則であることを明確化。**
(ただし、サービス利用量が少なく、1割負担の方が低い場合には1割)

※ 例えば、現在、市町村民税非課税世帯については、利用者負担は無料。

※ 利用者の実質負担率0.37%(H22.9国保連データ)。

利用者負担の合算

(課題) 障害福祉サービスと補装具の利用者負担の上限額は、それぞれに別に設定されている。

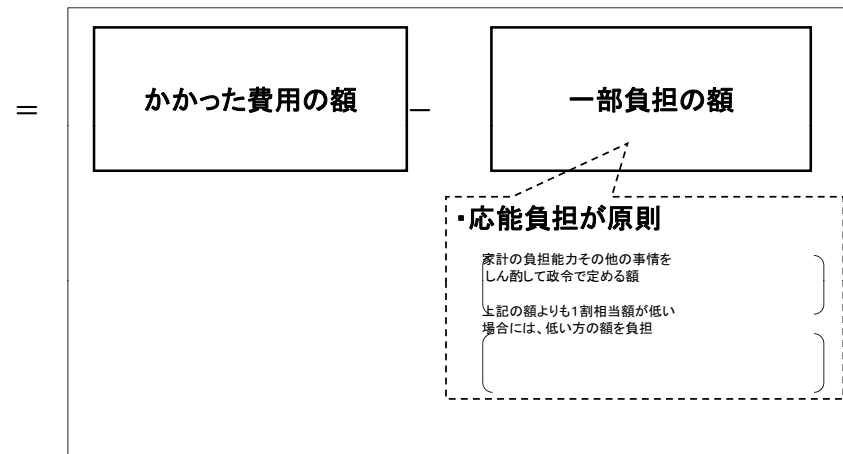
→ **高額障害福祉サービス費について補装具費と合算**することで、利用者の負担を軽減。

4

5

利用者負担に係る規定の見直しについて

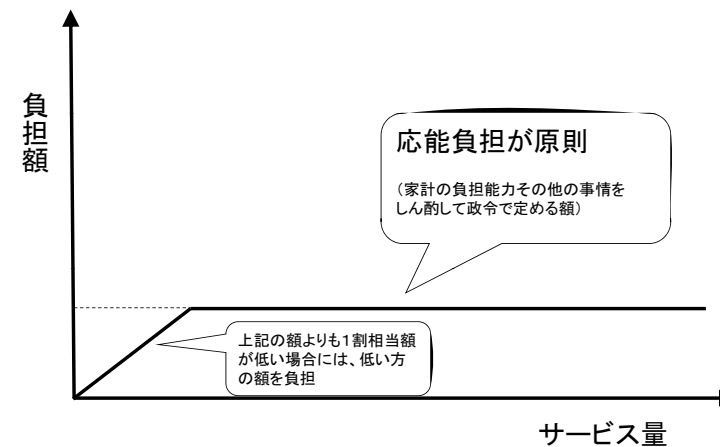
〇市町村が障害者に対して支給する給付費の月額



※ 条文の考え方は支援費をベース(かかった費用の額 - 一部負担の額)

6

利用者負担の規定の見直し



7

高額障害福祉サービス費の補装具費との合算

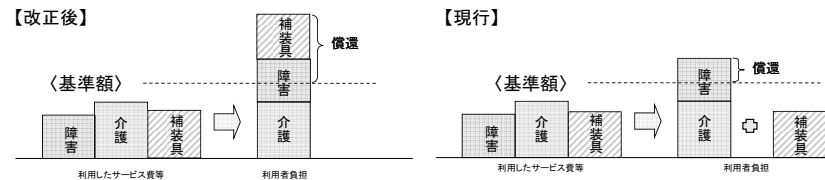
- 現在、「高額障害福祉サービス費」は、次の各サービスの利用者負担額を合算した額が基準額を超える場合に、基準額を超える額を償還して給付する制度。
 - ①同一世帯の他の者が利用する障害福祉サービスに係る費用
 - ②障害福祉サービス利用者本人が利用する介護保険法上のサービスに係る費用
 - ③同一世帯の児童が利用する児童福祉法に基づく障害児支援に係るサービスに係る費用

新たに補装具費も
合算対象となる費用とする(※)

- 補装具費支給制度の利用者負担は、原則として定率(1割)負担。負担上限月額あり。

※補装具費は、世帯の中に市町村民税所得割額が46万以上の者がいる場合は公費負担の対象外(現行どおり)。

＜例：同一人が障害福祉と介護保険のサービスを利用及び補装具費の支給を受けている場合＞



8

(施行期日)
公布日施行

③ 障害者の範囲の見直し

障害者の範囲の見直し

(課題) 発達障害は、概念的には精神障害に含まれるが、そのことが明確にされていない。

→ 障害者自立支援法のサービスをより受けやすくする観点から、**発達障害者が障害者の範囲に含まれることを法律上明示。**

- ※ 発達障害については、発達障害者支援法が整備され、発達障害の定義規定も置かれている。
- ※ あわせて、高次脳機能障害が対象となることについて、通知等で明確にする。

9

④ 相談支援の充実

相談支援体制の強化

(施行期日)
原則として平成24年4月1
日施行(予定)

(課題) 障害者の地域生活にとって相談支援は不可欠であるが、市町村ごとに取組状況に差がある。
また、地域の支援体制づくりに重要な役割を果たす自立支援協議会の位置付けが法律上不明確。

- 地域における相談支援体制の強化を図るため**中心となる総合的な相談支援センター(基幹相談支援センター)を市町村に設置。**
- **自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化のため、法律上に根拠を設ける。**
- 地域移行や地域定着についての相談支援の充実(**地域移行支援・地域定着支援の個別給付化**)。

支給決定プロセスの見直し等

(課題) サービス利用計画の作成については、①計画の作成が市町村の支給決定後となっている、②対象が限定されている、などの理由からあまり利用されていない。

- 支給決定の前に**サービス等利用計画案を作成し、支給決定の参考とする**よう見直し。
- サービス等利用計画作成の対象者を**大幅に拡大**。
※ 現在のサービス利用計画作成費の対象者は、重度障害者等に限定されており、利用者数は2,731人(H21.4)。

10

地域自立支援協議会について

【概要】

市町村が、相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的役割を果たす協議の場として設置する。[交付税]

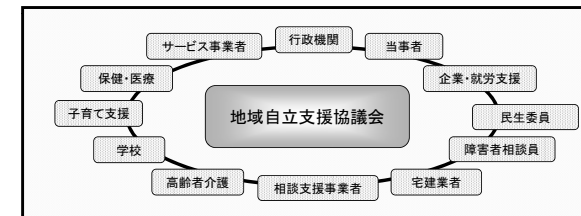
【実施主体】

市町村 (①複数市町村による共同実施可 ②運営を指定相談支援事業者に委託可)

【主な機能】

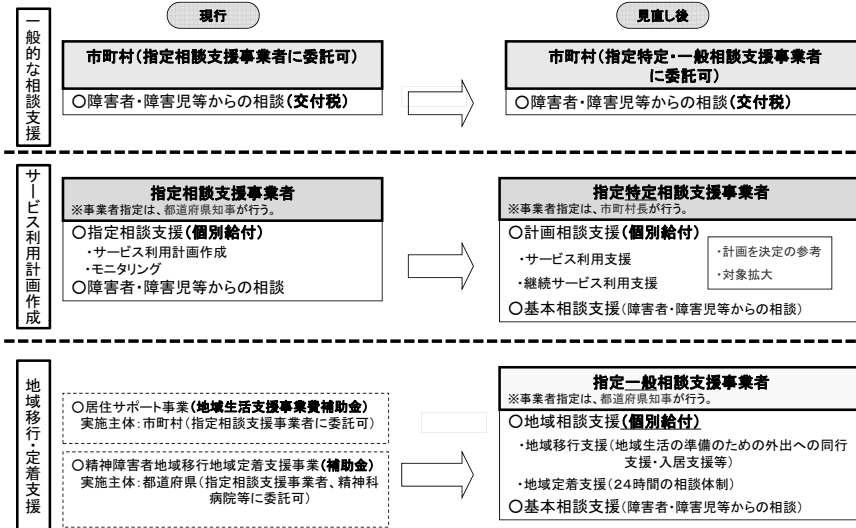
- ① 地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議
- ② 困難事例への対応のあり方に関する協議、調整
- ③ 地域の社会資源の開発、改善

※ 都道府県においても、都道府県全体のシステムづくり等のため、自立支援協議会を設置。

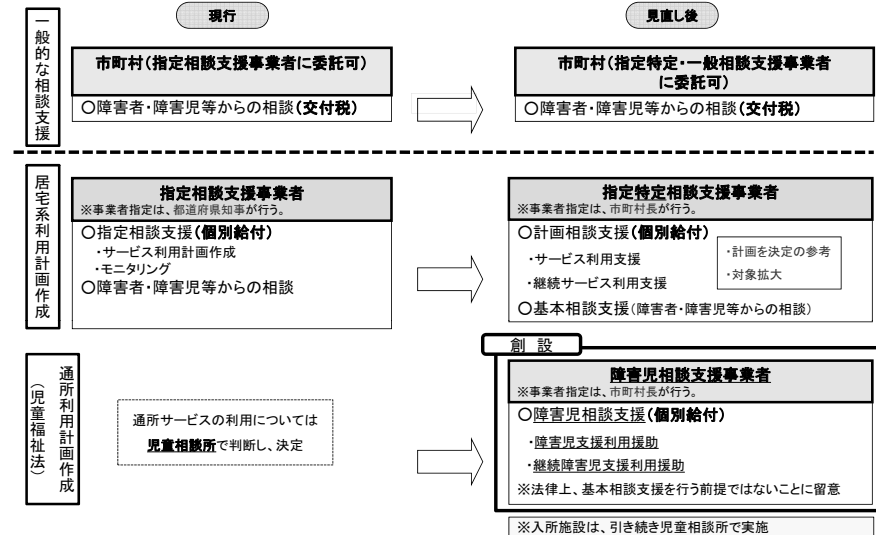


11

「障害者」の相談支援体系



「障害児」の相談支援体系



基幹相談支援センター

設置できる者

- 市町村
- 市町村が委託する者(社会福祉法人、NPO等)

※設置するかどうかは市町村の任意

《基幹相談支援センター》

○身体障害者、知的障害者、精神障害者の相談を総合的に行う

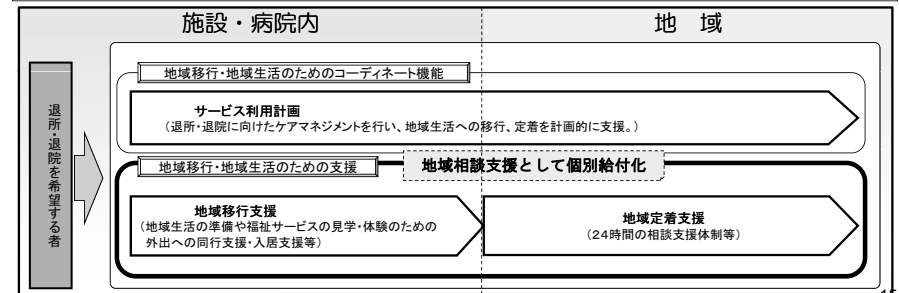
地域における相談支援の中核的な役割を担う機関

(基幹相談支援センターが行う業務のイメージ)

- 自ら、障害者等の相談、情報提供、助言を行う。
- 地域の相談支援事業者間の連絡調整や、関係機関の連携の支援を行う。

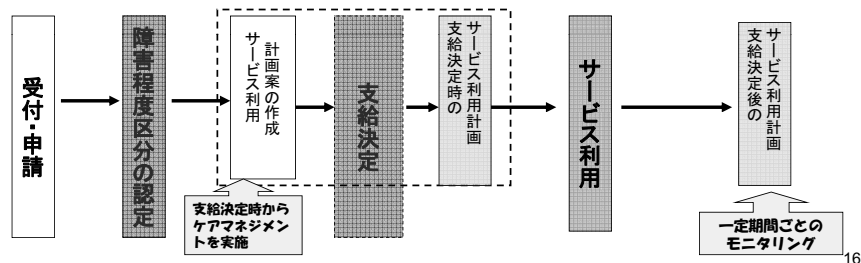
地域移行支援・地域定着支援について

1. 地域移行支援
施設や病院に長期入所等していた者が地域での生活に移行するためには、住居の確保や新生活の準備等について支援が必要。
→ 現行の「精神障害者地域移行支援特別対策事業」(補助金)で行われているものと同様の事業を個別給付に。
2. 地域定着支援
居宅で一人暮らししている者については、夜間等も含む緊急時における連絡、相談等のサポート体制が必要。
→ 現行の「居住サポート事業」(補助金)で行われているものと同様の事業を個別給付に。



支給決定プロセスの見直し

- 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、指定を受けた相談支援事業者が作成するサービス利用計画書の提出を求め、これを勘案して支給決定を行うこととする。
 - * 上記の計画案に代えて、省令で定める計画案(セルフケアプラン等)を提出できることとする。
 - * 相談支援事業者の指定は、総合的に相談支援を行う者として省令で定める基準に該当する者について市町村が指定することとする。
 - * サービス利用計画作成対象者を拡大する。
- 支給決定時のサービス利用計画の作成、及び支給決定後のサービス利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。



在園期間の延長措置の見直し

- (課題) 18歳以上の障害児施設入所者について、障害者施策として対応すべきとの意見。
(障害児支援の関係者で構成された『障害児支援の見直しに関する検討会』の中での議論)
- **18歳以上の障害児施設入所者については障害者施策(障害者自立支援法)で対応**するよう見直し。
- (その際、必要な支援の継続措置に関する規定や、現に入所している者が退所させられることがないようにするための必要な規定を設ける。特に重症心身障害者については十分に配慮する。)

障害児相談支援事業の創設

- (課題) 障害のある子どもや家族に対する支援が不十分
- **障害児通所支援(児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援事業)の利用に当たって、指定障害児相談支援事業所(市町村指定)が障害児通所利用計画を作成**
- (障害者自立支援法の居宅サービスについては、障害者自立支援法に規定する指定障害者相談支援事業所でサービス利用計画を作成。また、基本相談支援は、障害者相談支援事業に位置づけられている。)

18

⑤ 障害児支援の強化

(施行期日)
平成24年4月1日施行

児童福祉法を基本とした身近な支援の充実

- (課題) 障害を持つ子どもが身近な地域でサービスを受けられる支援体制が必要。
- 重複障害に対応するとともに、身近な地域で支援を受けられるよう、障害種別等に分かれている現行の**障害児施設(通所・入所)について一元化**。
 - 在宅サービスや児童デイサービスの実施主体が市町村になっていることも踏まえ、**通所サービスについては市町村を実施主体**とする(入所施設の実施主体は引き続き都道府県)。

放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設

- (課題) 放課後や夏休み等における居場所の確保が必要。
- 学齢期における支援の充実のため、**「放課後等デイサービス」を創設**。
(20歳に達するまで利用できるように特例を設ける。)
 - (課題) 保育所等に通う障害児に対して、集団生活への適応のための支援が必要。
 - 保育所等を訪問し、専門的な支援を行うため、**「保育所等訪問支援」を創設**。

17

障害児支援の強化

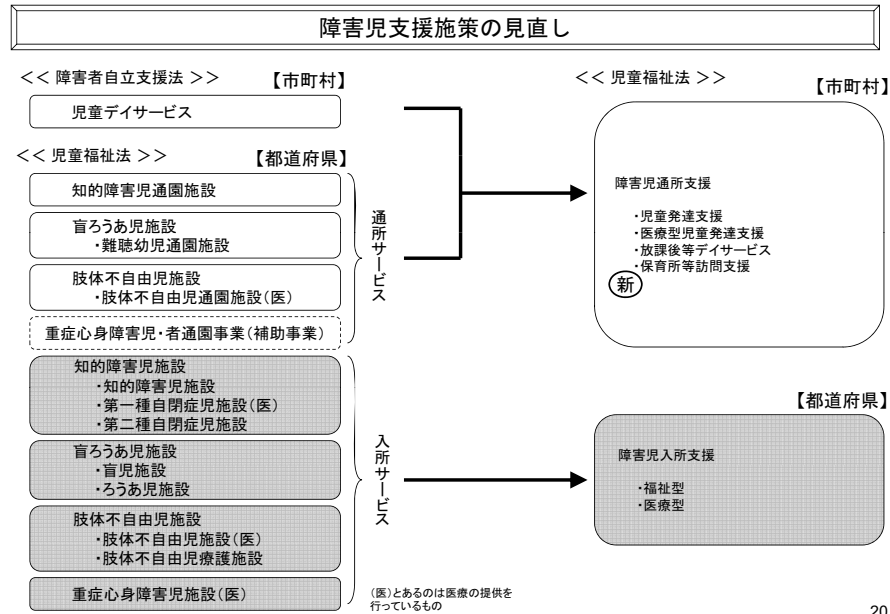
(1) 障害児通所支援 (児童福祉法第6条の2等)

- ① 通所支援・児童デイサービスについて、障害種別による区分をなくし、「児童発達支援事業(センター)」「医療型児童発達支援事業(センター)」として一元化して、多様な障害の子どもを受け入れられるようにする。その際、障害特性に応じた対応ができるよう配慮。
- ② 新たに、「放課後等デイサービス事業」、「保育所等訪問支援事業」を創設する。
- ③ 給付についての実施主体を、市町村とする。

(2) 障害児入所支援 (児童福祉法第7条等)

- ① 入所支援について、障害の重複化等を踏まえ、障害種別による区分をなくし、「福祉型障害児入所施設」「医療型障害児入所施設」として一元化する。その際、障害特性に応じた対応ができるよう配慮。
 - ② 在園期間の延長措置を見直し、満18歳以上の入所者(いわゆる加齢児)については、児童福祉法ではなく障害者施策で対応するよう見直す。
- その際、支援の継続のための措置や、現に入所している者が退所させられることがないように附則に必要な規定を設ける。特に、重症心身障害者については十分に配慮する。

19



20

⑥ 地域における自立した生活のための支援の充実

(施行期日)
平成24年4月1日までの
政令で定める日(平成23年10月1日(予定))から施行

グループホーム・ケアホーム利用の際の助成の創設

(課題) 障害者の地域移行を促進するため、障害者が安心して暮らせる「住まいの場」を積極的に確保する必要。

→ **グループホーム・ケアホーム入居者への支援を創設**(居住に要する費用の助成)。

重度の視覚障害者の移動支援の個別給付化

(課題) 移動支援について、重度の肢体不自由者や知的障害者及び精神障害者については、自立支援給付とされているが、重度の視覚障害者については、地域生活支援事業(補助金)の中で行われているのみ。

→ **重度の視覚障害者の移動支援についても、地域での暮らしを支援する観点から、自立支援給付の対象とする。**

21

グループホーム・ケアホームの利用の際の助成

1 目的
グループホーム・ケアホームの家賃について、障害者の地域移行をさらに進めるため、その一定額を助成するもの。

2 対象者
グループホーム・ケアホーム利用者(市町村民税課税世帯を除く)

3 助成額(月額)
家賃を助成対象とし、利用者1人当たり月額1万円を上限

※ 家賃が1万円未満の場合は、当該家賃の額を助成。
 ※ 月の途中で入退居した場合は、1万円を上限として実際に支払った額を助成。
 ※ 家賃に対する助成は、他の障害福祉サービスに係る報酬と同様に、翌々月となる。
 (例: 平成23年10月分は平成23年12月に支給)

4 負担率
1/2 (負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

5 施行期日
平成23年10月1日

22

重度視覚障害者に対する移動支援の個別給付化(同行援護の創設)

1 目的
地域における自立した生活の支援を充実させるため、重度視覚障害者(児)の移動支援について、「同行援護」として障害福祉サービスに位置付け、自立支援給付費の対象とするもの。

※ 対象者やサービス内容の範囲、事業者の指定基準の内容、国庫負担基準等については、今後検討を行う。

2 負担率
1/2 (負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

3 施行期日
平成23年10月1日

23

⑦ その他

(施行期日)
(1)(3)(6):公布日施行
(2)(4)(5):平成24年4月1日までの
政令で定める日(平成24年
4月1日(予定))から施行

(1) 「その有する能力及び適性に応じ」の削除

(課題) 能力及び適性に応じたサービス量しか支給しないように読まれるおそれ。

→ 目的規定等にある「その有する能力及び適性に応じ」との文言を削除。

(2) 成年後見制度利用支援事業の必須事業への格上げ

(課題) 成年後見制度利用支援事業は、相談支援事業の事業内容の一つであり、実施していない市町村がある。

→ 法律上、市町村の地域生活支援事業の必須事業に格上げ。

(3) 児童デイサービスに係る利用年齢の特例

(課題) 児童デイサービスの利用は、18歳未満。在学中に、利用できなくなる。

→ 児童デイサービスを20歳に達するまで利用できるように特例を設ける。

24

衆議院厚生労働委員会決議 平成22年11月17日

障害保健福祉の推進に関する件

- 政府は、今後の障害保健福祉施策の実施に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。
- 一、平成二十五年八月までの実施を目指して、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、障害保健福祉施策を見直すなど検討すること。
 - 二、指定特定相談支援事業者がサービス等利用計画案を作成する際に、障害者等の希望等を踏まえて作成するよう努めるようにすること。
- 右決議する。

参議院厚生労働委員会附帯決議 平成22年12月3日

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律案に対する附帯決議

- 政府は、今後の障害保健福祉施策の実施に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。
- 一、平成二十五年八月までの実施を目指して、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、障害保健福祉施策を見直すなど検討すること。
 - 二、指定特定相談支援事業者がサービス等利用計画案を作成する際に、障害者等の希望等を踏まえて作成するよう努めるようにすること。
- 右決議する。

26

(4) 事業者の業務管理体制の整備等

(課題) 障害福祉サービス事業の運営をより適正化することが必要。

→ 事業者における法令遵守のための業務管理体制の整備、事業廃止時のサービス確保対策等。

(5) 精神障害者の地域生活を支える精神科救急医療の整備等

(課題) 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援を推進することが必要。

→ 都道府県による精神科救急医療体制の確保について法律上位置付け等。

【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正】

→ 精神保健福祉士が、精神障害者の地域生活における相談支援を担っていることの明確化等。

【精神保健福祉士法の改正】

(6) 検討

(課題) 難病の者等に対する支援及び障害者等に対する全般的な移動支援の充実が必要。

→ 政府は、障害保健福祉施策を見直すに当たって、難病の者等に対する支援及び障害者等に対する移動支援の在り方について必要な検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

25

IV これからの障害児支援について

27

子ども・子育てビジョン (H22.1.29閣議決定)

子どもと子育てを応援する社会

家族や親が子育てを担う
【個人に過重な負担】



社会全体で子育てを支える
【個人の希望の実現】

●子どもが主人公 ●「少子化対策」から「子ども・子育て支援」へ ●生活と仕事と子育ての調和 (チルドレン・ファースト)

基本的考え方

1 社会全体で子育てを支える

- 子どもを大切にすること
- ライフサイクル全体を通じて社会的に支える
- 地域のネットワークで支える

2 「希望」がかなえられる

- 生活、仕事、子育てを総合的に支える
- 格差や貧困を解消する
- 持続可能で活力ある経済社会が実現する

3つの大切な姿勢

- 生命と育ちを大切にすること
- 困っている声に応える
- 生活(くらし)を支える

28

目指すべき社会への政策4本柱と12の主要施策

1. 子どもの育ちを支え、若者が安心して成長できる社会へ

- (1) 子どもを社会全体で支えるとともに、教育機会の確保を
- (2) 意欲を持って就業と自立に向かえるように
- (3) 社会生活に必要なことを学ぶ機会を

2. 妊娠、出産、子育ての希望が実現できる社会へ

- (4) 安心して妊娠・出産できるように
- (5) 誰もが希望する幼児教育と保育サービスを受けられるように
- (6) 子どもの健康と安全を守り、安心して医療にかかれるように
- (7) ひとり親家庭の子どもが困らないように
- (8) 特に支援が必要な子どもが健やかに育つように
 - ・障害のある子どもへのライフステージに応じた一貫した支援の強化
 - ・児童虐待の防止、家庭的養護の推進(ファミリーホームの拡充等)

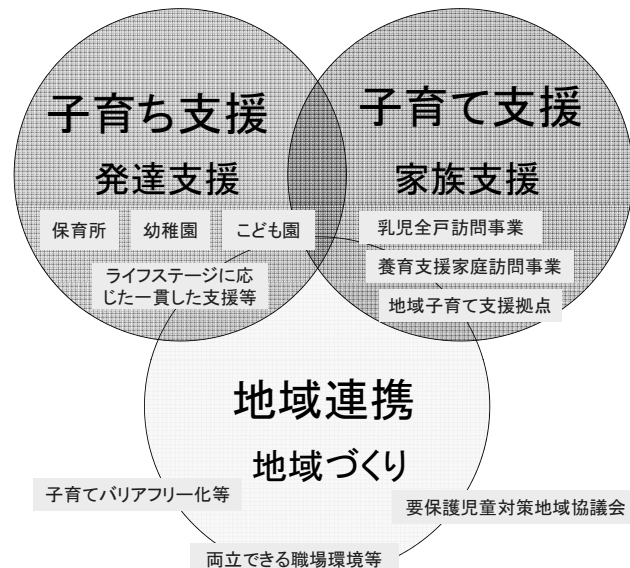
3. 多様なネットワークで子育て力のある地域社会へ

- (9) 子育て支援の拠点やネットワークの充実に図られるように
- (10) 子どもが住まいやまちの中で安全・安心に暮らせるように

4. 男性も女性も仕事と生活が調和する社会へ(ライフワーク・バランスの実現)

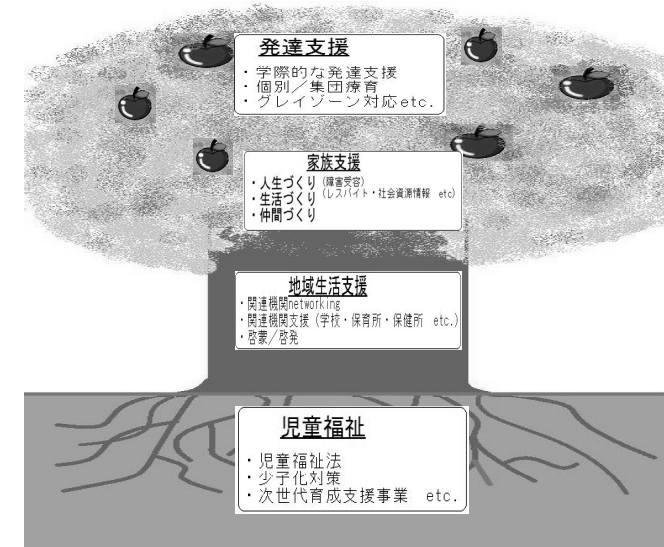
- (11) 働き方の見直しを
- (12) 仕事と家庭が両立できる職場の実現を

29



30

発達が気になる子の育ち支援における基本的課題とそれらの関係樹図



児童発達支援の中核的機能は 療育や発達の支援

サービスの中核的機能が明確でなかった

発達課題をもつ児童の支援機能の他に、障害児の放課後や長期休暇の預かり機能ももち、中心に取り組むべき機能が必ずしも明確でなかった。

児童デイの中核的機能は療育や発達の支援 (発達支援)

主な対象を就学前児童とし、発達課題のある児童に対し、できるだけ早期の段階から支援を行うことを中心的機能とする。そのための適切なアセスメントと支援を実施する。

保護者や家族も支援のパートナー

家族は指導の対象者

発達のつまずきや障害の告知を受けてとまどい悩む保護者の想いを受けとめきれず、児童本人だけを指導してきた。支援の内容や方法も保護者や家族と十分に共有されず、支援のパートナーとしていない。

保護者や家族も支援のパートナー (家族支援)

取り組む指導内容や見通しを分かりやすく伝える工夫をし、保護者や家族へ障害受容を促す。児童本人の発達課題について理解が深まり、保護者や家族の役割が確認され、一緒に取り組む。

集団活動と個別プログラムの 効果的な組み合わせ

集団活動への偏り

支援(指導)計画が画一的で、集団の適応訓練などに力点が置かれ、支援プログラムに偏りがある。

集団活動と個別プログラムの効果的な組合せ

保護者や関係機関と的確なアセスメントを実施し、集団活動と個別プログラムの効果的な組み合わせによる計画を作成する。

地域での育ちが続く支援

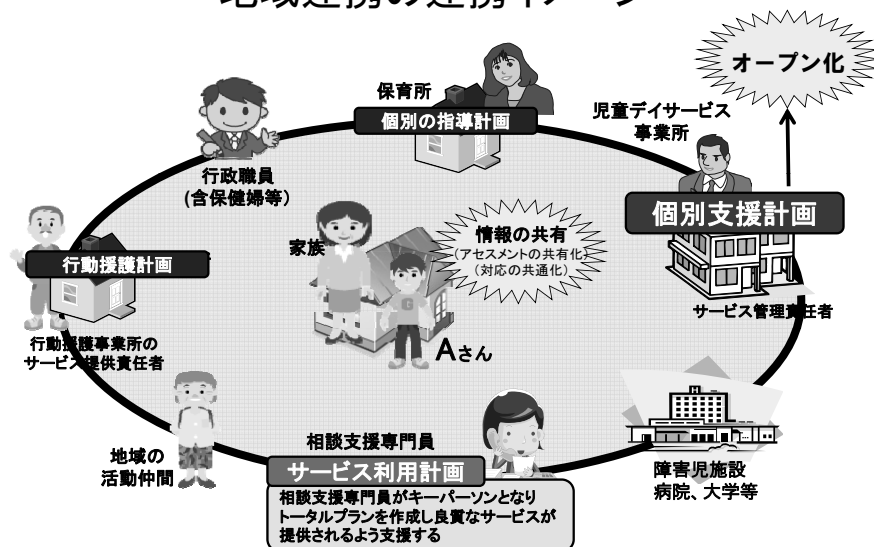
事業所完結の支援と コマ切れの支援

サービスの実施内容や結果が事業所だけにとどまり、次のステージに活用されていない。支援システムづくりが不十分。

地域での育ちが続く支援 (地域連携・地域生活支援)

発達段階に応じた支援が継続されるようにライフステージのつながりを重視する。家族支援を含めた一人一人の療育や発達の支援が地域の支援システムづくりにつながることを意図してサービスを実施する。

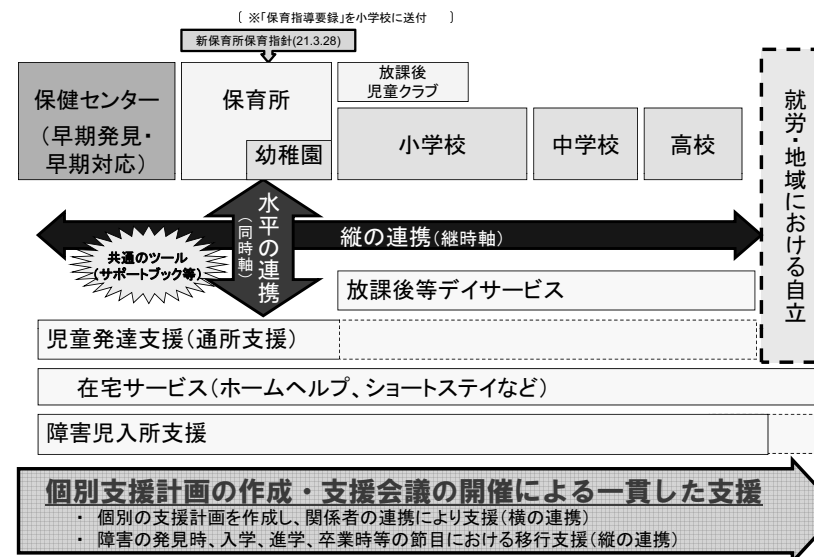
地域連携の連携イメージ



(1) 早期の対応と
気軽で身近なアクセス先となるように

- ・乳幼児健診、保健所、保健センター、子育て支援センターや障害児等療育支援事業等から經由される事例への早期の対応
- ・診断のつきにくい発達障害児への対応や発達のつまづきに気軽に身近にアクセスし相談できるようにする（関連情報を提供し、支援との距離感を縮める）
- ・個々の発達レベルや障害特性を理解し、専門的支援と有機的に結びつける

障害児のライフステージに応じた支援



(2) 家族支援

- ・ 家族支援のポイントは、精神的援助と子育て支援、それらを通じて家族・保護者が障害の理解と受容を進める
- ・ 兄弟姉妹への支援を行い家族機能の維持をはかる
- ・ 福祉的、経済的支援に関わる場合や、医療的支援(例えばリハビリテーションなど)についても、児童デイサービス事業所は親と専門家と連携して取り組む
- ・ 保護者自身がエンパワメントできるような、個別懇談、お母さん勉強会(お父さんの会)などの実施に努める
- ・ 毎日通園、「母子通園から母子分離へ」など手法は様々だが、保護者に見通しを示して合意しながらすすめる

(3) 支援目標の視点

(例)

【発達支援】・姿勢・運動

・生活習慣(ADL)

- 食事
- 排泄
- 着脱
- 衛生

・言語(コミュニケーション)

・社会性

- 遊び
- ソーシャルスキル

【家族支援】(家族サポート、説明と同意)

【地域連携】(医療的配慮等ネットワークの中での連携項目)

- 専門的支援

(5) 環境への配慮

- ・ 支援の場面では環境への配慮が必要
- ・ バリアフリー環境の用意
- ・ 的確な観察により構造化した環境を用意し、活動の見通しを持たせる
- ・ 刺激を軽減し不必要なパニックを防止する

(4) 個別支援と集団活動

- ・ 個別支援プログラムの立案
- ・ 行事等の集団活動を通して本人の様子を観察する
- ・ 個別支援と集団支援の活動の違いから見える子どもの様子、支援者の関わり、必要とされる療育内容の点検を行う
- ・ 専門的支援が必要な場合に、障害児等療育支援事業、発達障害者支援センター等を活用するなどして集団活動の適応のための助言指導を受けながら進める

(6) ライフステージのつながり

- ・ 就学にむけた支援
- ・ 保育所、幼稚園と併用している場合支援状況の共有を行うとともに、その後移行する際には個別の移行支援会議を開催
- ・ 支援のバトンタッチがスムーズに進むよう、療育や発達を支援するための定期的な会議や教育(特別支援教育)との連携会議などを活用

(7) 地域の支援システムづくり

- ・ 就学後の生活を見通した地域のネットワークを形成する
- ・ 子どもを取り囲む関係機関(保健師・保育所・幼稚園・障害児等療育支援事業、児童相談所・子育て支援センター・ことばの教室・教育・医療機関・行政等)とのつながりと信頼関係をつくる
- ・ 機関間・職種間・官民間・役割間など上下関係を存在させずに支援内容と連携協働する役割を確認する
- ・ 定期的な発達支援のための会議を構築するとともに必要な場合は個別の支援事例を地域で検討する会議を実施する

V 発達障害児者の支援について

45

発達障害者支援法のねらいと概要

I ねらい

- 発達障害の定義と発達障害への理解の促進
- 発達障害者に対する生活全般にわたる支援の促進
- 発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保

II 概要

定義：発達障害＝広汎性発達障害（自閉症等）、学習障害、注意欠陥・多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害

就学前（乳幼児期）	就学中（学童期等）	就学後（青年期）
<ul style="list-style-type: none"> ○早期の発達支援 ○乳幼児健診等による早期発見 	<ul style="list-style-type: none"> ○就学時健康診断における発見 ○適切な教育的支援・支援体制の整備 ○放課後児童健全育成事業の利用 ○専門的発達支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保 ○地域での生活支援 ○発達障害者の権利擁護

発達障害者支援センター 専門的な医療機関の確保（都道府県）

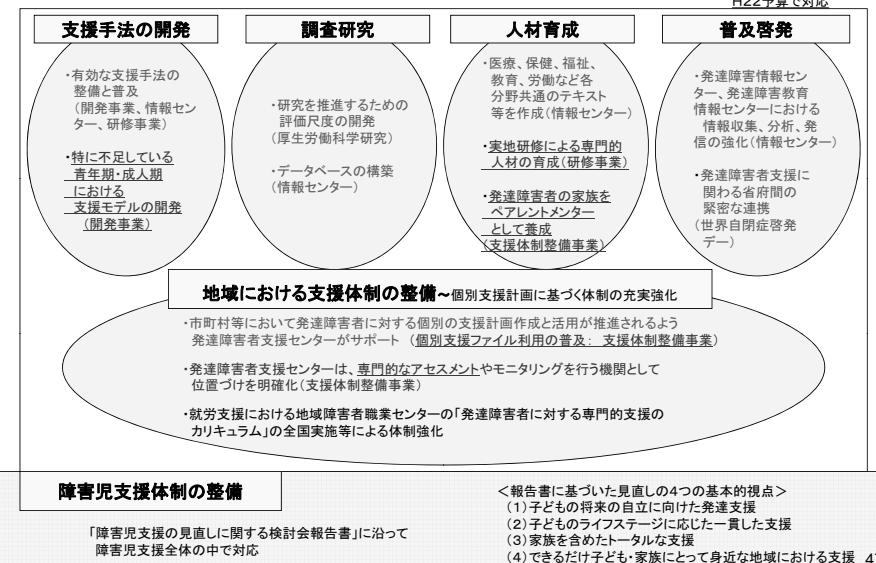
専門的知識を有する人材確保 調査研究（国）

46

発達障害者施策検討会報告書の概要

（発達障害者施策の今後の方向性について議論し、平成20年8月29日にとりまとめられたもの）

H21予算で対応
H22予算で対応



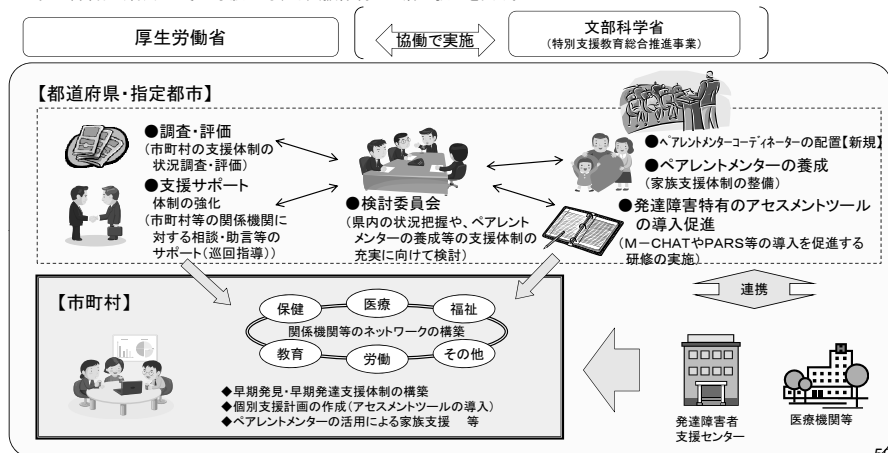
厚生労働省における発達障害者支援施策(平成22年度)	
課 題	平成22年度予算 【1,269百万円(1,268百万円)】 ()内は平成21年度予算
1 地域支援体制の確立 ●支援ネットワークの形成	①発達障害者支援体制整備事業 【201百万円(220百万円)】 発達障害者の検討委員会を設置(都道府県)、個別支援計画の作成(市町村)等を行うことにより、支援の体制を構築
●全県的な相談支援の充実	②発達障害者支援センターの設置、運営 【地域生活支援事業の内訳】 発達障害者やその家族などに対して、発達障害に関する相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを実施
	③子どもの心の診療拠点病院機能推進事業等 【母子保健医療対策等総合支援事業の内訳等】 様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業をモデル的に実施
2 支援手法の開発	④発達障害者支援開発事業 【395百万円(521百万円)】 先駆的な発達障害者支援の取り組みをモデル的に実践し、その分析・検証を通じて有効な支援手法を開発・確立(全国20箇所程度)
	⑤青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業 【39百万円(42百万円)】 地域での職業生活を含めた自立生活を実現するための就労支援体制のサービスモデルを確立
3 就労支援の推進	⑥若年コミュニケーション能力支援者就職プログラムの推進 【229百万円(118百万円)】 ハローワークにおいて、発達障害等の求職者について、本人の希望や状況に応じて、専門支援機関である地域障害者職業センターや発達障害者支援センターに誘導するとともに、きめ細かな就労支援を実施
	⑦発達障害者雇用開発助成金 【156百万円(64百万円)】 発達障害者を新たに雇用し適切な雇用管理等を行う事業主にに対し、資金の一部を助成
	⑧発達障害者就労支援育成事業 【19百万円(10百万円)】 発達障害者支援関係者等に対して就労支援ノウハウの付与のための講習会及び体験交流会を実施するほか、事業所において発達障害者を対象とした職場実習を実施することにより、雇用のきっかけ作りを行う体験型啓発周知事業を実施
	⑨発達障害者に対する職業訓練の推進 【127百万円(179百万円)】 一般の職業能力開発校における発達障害者を対象とした職業訓練を推進する
4 人材の育成	⑩発達障害研修事業 【(独)国立精神・神経医療研究センター運営費交付金の内訳等(21百万円)】 小児医療、精神医療、療育の3分野について、発達障害支援に携わる職員に対する研修を行い、各支援現場における対応を充実
	⑪発達障害者支援実地研修事業(新規) 【23百万円(0百万円)】 地域において指導的な役割を担うことができる専門的な人材を育成するための中期の実地研修を実施
5 情報提供・普及啓発	⑫発達障害情報センター 【64百万円(67百万円)】 発達障害に関する知見を集積し、全国にインターネット等により情報提供・普及啓発を図る
	⑬「世界自閉症啓発デー」普及啓発事業 【15百万円(15百万円)】 「世界自閉症啓発デー」の周知と、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図るための普及啓発活動を行う

① 発達障害者支援体制整備事業

【202百万円(201百万円)】

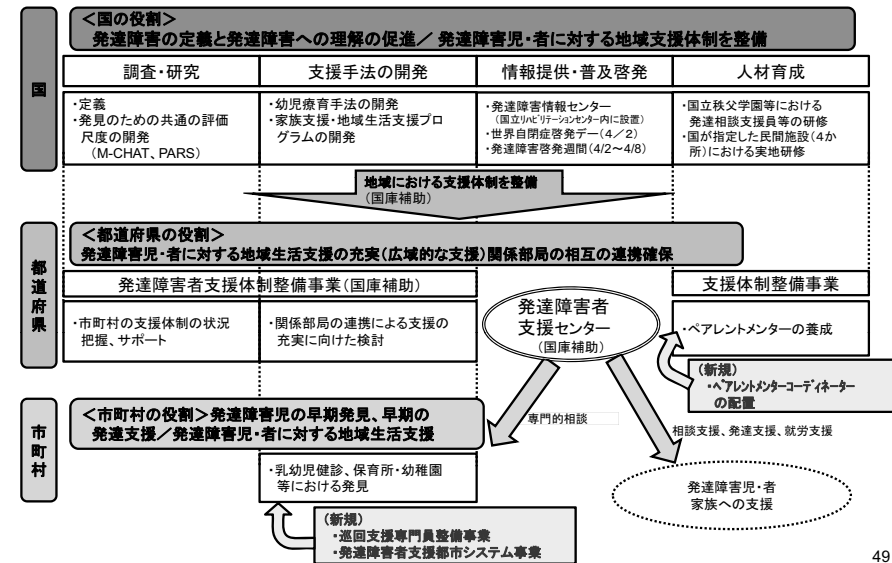
乳幼児期から成人期における各ライフステージに対応する一貫した支援を行うための支援関係機関のネットワークを構築するとともに、市町村における個別の支援計画の実施状況調査及び評価や、適切な助言(巡回指導)等を行うことにより、支援体制の整備を行う。

さらに、ペアレントメンターの養成や、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進する研修会の実施等により、発達障害児(者)及びその家族に対する支援体制の一層の強化を図る。



50

発達障害施策の状況



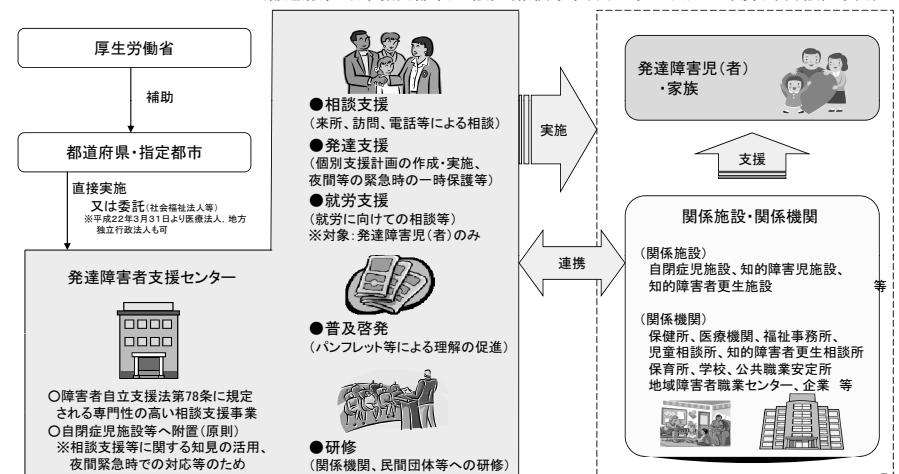
49

② 発達障害者支援センター運営事業

【地域生活支援事業の内訳】

各都道府県・指定都市に設置する発達障害者支援センターにおいて、発達障害児(者)またはその家族などに対して、相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを行う。

※64/66(都道府県・政令指定都市)で設置(相模原市、岡山市は平成23年度以降、設置予定)



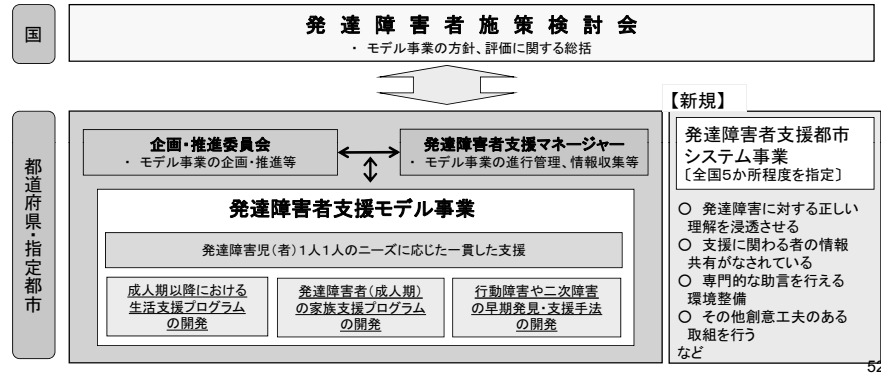
51

③ 発達障害者支援開発事業 [298百万円(395百万円)]

国に発達障害者施策検討会、都道府県・指定都市(全国20箇所程度)に企画・推進委員会を設置し、発達障害者、その家族、関係者に対する支援方策をモデル事業として実施し(市町村、社会福祉法人等に委託可)、それを評価・分析して発達障害者への有効な支援手法を開発・確立する。

なお、開発に取り組むモデルについては、現段階で支援手法が不足している分野(成人期以降の生活支援や家族支援、行動障害や二次障害の早期発見・支援)を中心に実施することとし、1人1人のニーズに応じた支援が提供できる社会の実現を目指す。

新 また、発達障害支援施策に関し、総合的かつ先駆的な取組を行う市町村を指定し、その内容をマニュアルやプログラムとしてとりまとめ情報発信することにより、全国的な取組の促進を図る。



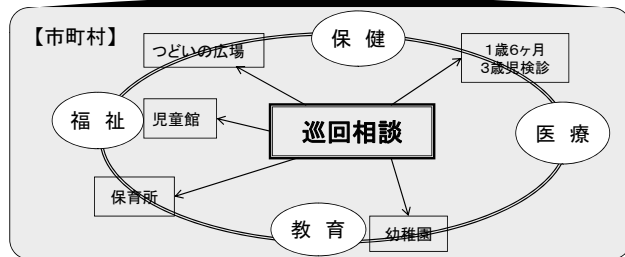
52

④ 巡回支援専門員整備事業 [新規] 156百万円

発達障害等に関する知識を有する専門員(※)を配置して、保育所等の子どもやその親が集まる場を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期支援のための助言等の支援を行う。

※「発達障害等に関し正しい知識を有する専門員」

- ・ 学校教育法に基づく大学において、児童福祉、社会福祉、児童学、心理学、教育学、社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
- ・ 相談員として必要な学識経験を有する者
- ・ 株式会社等で実施している発達障害に関する研修を受講した者又は障害児施設等において発達障害児の支援に携わっている者などを想定



54

発達障害者等支援都市システム事業 [新規] 60百万円

発達障害者等の支援に対して、ライフステージを一貫してサポートするため、保健、医療、福祉、教育、労働等の様々な領域が連携して取組むシステムを構築し、「まち」全体で発達障害をサポートする取り組みを行う。

【事業内容】

全般的に取り組んでいる先駆的な市町村をモデル都市として指定して、次に掲げる取り組みについて組織的に展開し、その成果をマニュアルやプログラムとしてとりまとめ、全国に普及させる。

- (1) 発達障害に対する正しい理解を浸透
- (2) 発達障害の支援に関わる者の間の情報共有
- (3) 専門的な助言を行える環境の整備
- (4) その他発達障害者の支援に関する創意工夫のある取組

53

⑤ 発達障害者支援における実地研修システムの構築

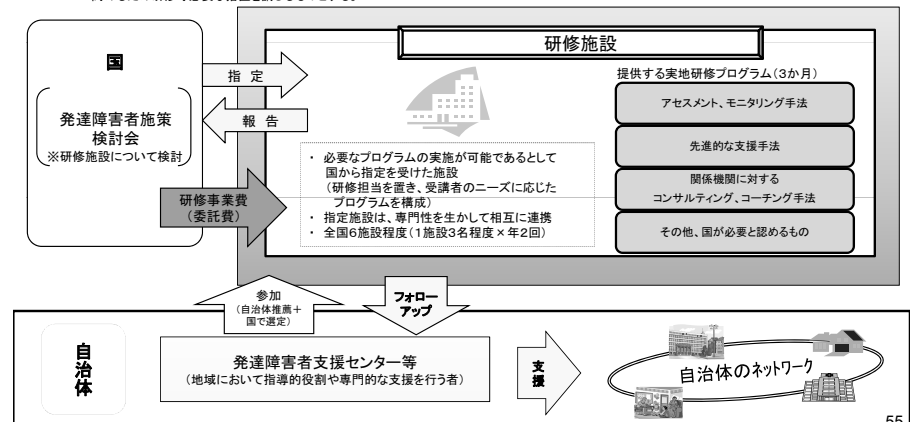
【22百万円(23百万円)】

発達障害者支援法第23条の規定に基づき、発達障害に関する専門的な支援を行う人材を育成するための実地研修システムを構築する。

◆発達障害者支援法(抜粋)

第23条 (専門的知識を有する人材の確保等)

国及び地方公共団体は、発達障害者に対する支援を適切に行うことができるよう、医療、保健、福祉、教育等に関する業務に従事する職員について、発達障害に関する専門的知識を有する人材を確保するよう務めるとともに、発達障害に対する理解を深め、及び専門性を高めるため研修等必要な措置を講じるものとする。

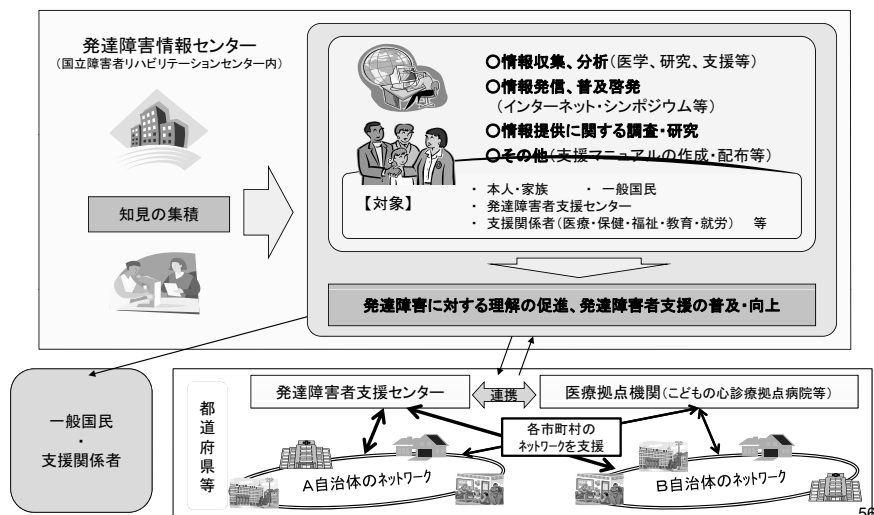


55

⑥ 発達障害情報・支援センター

【52百万円(54百万円)】

発達障害に関する国内外の文献、研究成果等を集積し、全国の発達障害者支援機関等への発達障害に関する幅広い情報提供等を行う。



56

⑦ 「世界自閉症啓発デー」(4月2日)について 【13百万円(15百万円)】

【背景】

平成19年12月、国連総会においてカタール国の提出した議題である4月2日を世界自閉症啓発デーに定める決議をコンセンサス(無投票)採択。



○決議事項

- ・4月2日を「世界自閉症啓発デー」とし、2008年以降毎年祝うこととする。
- ・全ての加盟国や、国連その他の国際機関、NGOや民間を含む市民社会が、「世界自閉症啓発デー」を適切な方法によって祝うことを促す。
- ・それぞれの加盟国が、自閉症の子どもについて、家庭や社会全体の理解が進むように意識啓発の取り組みを行うように促す。
- ・事務総長に対し、この決議を全ての加盟国及び国連機関に注意喚起するよう要請する。

平成20年 4月、国連事務総長がメッセージを発出。併せて、世界各地で当事者団体等がイベント等を開催。

【啓発活動】

○シンポジウムの開催

〔平成23年度 開催(案)〕

- ・日時 平成23年4月2日(土曜日) 10:00~17:00
- ・場所 瀬尾ホール(千代田区)
- ・主催 厚生労働省 ・ 日本自閉症協会
- ・共催 日本発達障害ネットワーク ・ 日本自閉症スペクトラム学会 ・ 全国自閉症者施設協議会
- 発達障害者支援センター全国連絡協議会 ・ 国立特別支援教育総合研究所
- ・後援(予定) 内閣府 ・ 法務省 ・ 外務省 ・ 文部科学省 ・ 国土交通省 他
- ・大会実行組織 世界自閉症啓発デー・日本実行委員会

○4月2日から8日を発達障害啓発週間として、全国各地において啓発活動に取り組む。

○「世界自閉症啓発デー」の周知及び発達障害への理解促進

- ・4月2日にシンポジウムについて
 - ・4月2日~8日の発達障害啓発週間にあわせて取り組まれる、全国各地の啓発活動について
- これらについて、世界自閉症啓発デー・日本実行委員会作成 WEBサイト <http://www.worldautismawarenessday.jp> に動画配信及び取組内容を掲載。

57

「発達障害者支援体制整備事業」、「発達障害者支援開発事業」実施状況一覧

※平成19年度～22年度の左欄は「発達障害者支援体制整備事業」、右欄は「発達障害者支援開発事業」。

自治体名	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
北海道	○	○	○	○	○	○
青森県	○	○	○	○	○	○
岩手県	○	○	○	○	○	○
宮城県	○	○	○	○	○	○
秋田県	○	○	○	○	○	○
山形県	○	○	○	○	○	○
福島県	○	○	○	○	○	○
茨城県	○	○	○	○	○	○
栃木県	○	○	○	○	○	○
群馬県	○	○	○	○	○	○
埼玉県	○	○	○	○	○	○
千葉県	○	○	○	○	○	○
東京都	○	○	○	○	○	○
神奈川県	○	○	○	○	○	○
新潟県	○	○	○	○	○	○
富山県	○	○	○	○	○	○
石川県	○	○	○	○	○	○
福井県	○	○	○	○	○	○
山梨県	○	○	○	○	○	○
長野県	○	○	○	○	○	○
岐阜県	○	○	○	○	○	○
静岡県	○	○	○	○	○	○
愛知県	○	○	○	○	○	○
三重県	○	○	○	○	○	○
滋賀県	○	○	○	○	○	○
大津市	○	○	○	○	○	○
京都府	○	○	○	○	○	○
大阪府	○	○	○	○	○	○
兵庫県	○	○	○	○	○	○
奈良県	○	○	○	○	○	○
和歌山県	○	○	○	○	○	○
鳥取県	○	○	○	○	○	○
徳島県	○	○	○	○	○	○
高松市	○	○	○	○	○	○
愛媛県	○	○	○	○	○	○
高知県	○	○	○	○	○	○
福岡県	○	○	○	○	○	○
佐賀県	○	○	○	○	○	○
大分県	○	○	○	○	○	○
熊本県	○	○	○	○	○	○
鹿児島県	○	○	○	○	○	○
沖縄県	○	○	○	○	○	○

※「発達障害者支援体制整備事業」は平成17年度から、「発達障害者支援開発事業」は平成19年度から実施。
※この一覧は、国からの補助事業の一覧であり、それ以外にも、自治体独自の取り組みが行われている場合がある。

58

VI その他

介護職員等による医療的ケアについて

59

介護職員等による医療的ケアについて

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」開催要綱

1. 趣旨

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないかなどの課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

2. 検討課題

- ①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ②たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③試行的に行う場合の事業の在り方

3. 構成員

本検討会の構成員は、別紙のとおりとする。
ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 検討スケジュール(案)

- ・夏頃を目途に、法制度や研修の在り方についての中間的な整理を行うとともに、試行事業を行う場合のスキーム・実施方法について整理する。
- ・試行事業の実施・検証を踏まえ、年度内を目途に制度の在り方についてのとりまとめを行う。

5. 検討会の運営

- ①本検討会は、厚生労働大臣が関係者の参集を求め、開催する。
- ②本検討会の庶務は、医政局、社会・援護局、障害保健福祉部の協力の下、老健局が行う。
- ③本検討会の議事は公開とする。

（別紙）

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」構成員名簿

（敬称略 五十音順 ○は座長）

岩 城 節 子	社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会評議員
因 利 恵	日本ホームヘルパー協会会長
内 田 千恵子	日本介護福祉士会副会長
○大 島 伸 一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長
太 田 秀 樹	医療法人アスミス理事長
川 崎 千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑 施設長
河 原 四 良	UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長
川 村 佐和子	聖隷クリストファー大学教授
黒 岩 祐 治	ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授
齋 藤 訓 子	日本看護協会常任理事
島 崎 謙 治	政策研究大学院大学教授
白 江 浩	全国身体障害者施設協議会副会長
中 尾 辰 代	全国ホームヘルパー協議会会長
橋 本 操	NPO法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長
平 林 勝 政	國學院大學法科大学院長
榊 田 和 平	全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
三 上 裕 司	日本医師会常任理事
三 室 秀 雄	東京都立光明特別支援学校校長

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

		在宅(療養患者・障害者)	特別支援学校(児童生徒)	特別養護老人ホーム(高齢者)
対象範囲	たんの吸引	口腔内 ○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)
		鼻 腔 ○	○	—
		気管カニューレ 内部 ○	—	—
	経管栄養	胃ろう —	○ (胃ろうの状態確認は看護師)	○ (胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職)
		腸ろう —	○ (腸ろうの状態確認は看護師)	—
要件等		経 鼻 —	— (チューブ挿入状態の確認は看護師)	—
	①本人との同意	・患者が、方法を習得した家族以外の者に依頼し、当該者が行うことについて文書による同意(ヘルパー個人が同意) ・ホームヘルパー業務と位置づけられていない	・保護者が、学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が行うことについて書面による同意 ・主治医が、学校の組織的対応を理解の上、書面による同意	・入所者(入所者に同意する能力がない場合にはその家族等)が、施設に依頼し、施設の組織的対応を施設長から説明を受け、それを理解の上、介護職員が行うことについて書面による同意
	②医療関係者による確かな医学的管理	・かかりつけ医、訪問看護職員による定期的な診察、訪問看護	・主治医から看護師に対する書面による指示 ・看護師の具体的指示の下で実施 ・在校時は看護師が校内に常駐 ・保護者、主治医、看護師、教員の参加下で、個別具体的な計画の整備	・配置医から看護職員に対する書面による指示 ・看護職員の指示の下で実施 ・配置医、看護職員、介護職員の参加の下、個別具体的な計画の整備
	③医行為の水準の確保	・かかりつけ医、訪問看護職員による家族以外の者への技術指導 ・かかりつけ医、訪問看護職員との間において同行訪問や連絡・相談・報告などにより手技を確認	・看護師及び教員が研修を受講 ・主治医による担当教員、実施範囲の特定 ・マニュアルの整備	・看護師及び介護職員が研修を受講 ・配置医による担当介護職員・実施範囲の特定 ・マニュアルの整備
	④施設・地域の体制整備	・緊急時の家族、かかりつけ医、訪問看護職員、家族以外の者等の間の連絡・支援体制の確保	・学校長の統括の下、関係者からなる校内委員会の設置 ・指示書、実施記録の作成・保管 ・緊急時対応の手順、訓練の実施 等	・施設長の統括の下、関係者からなる施設内委員会の設置 ・指示書、実施記録の作成・保管 ・緊急時対応の手順、訓練の実施 等

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

○ たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能

たんの吸引 経管栄養

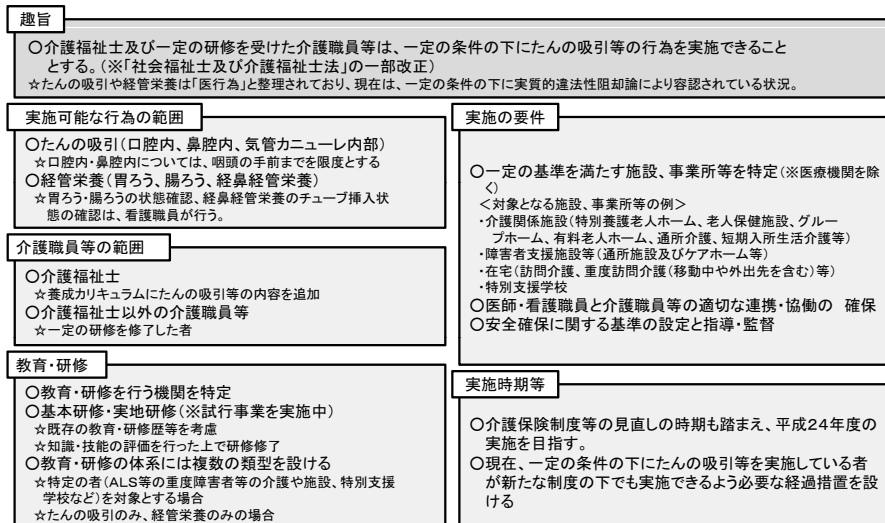
④胃ろう ⑤腸ろう(空腸ろう) ⑥経鼻経管栄養

○ 例外として、一定の条件下(本人の文書による同意、適切な医学的管理等)でヘルパー等による実施を容認（実質的違法性阻却論）

- ◆在宅の患者・障害者・・・①②③
- ◆特別支援学校の児童生徒・・・①②+④⑤⑥
- ◆特別養護老人ホームの利用者・・・②+④

※ ①～⑥のそれぞれの行為の中に、部分的にヘルパー等が行えない行為がある。
(例：特養での胃ろうにおけるチューブ等の接続と注入開始は×)

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について中間まとめ(骨子) (平成22年12月13日 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会)

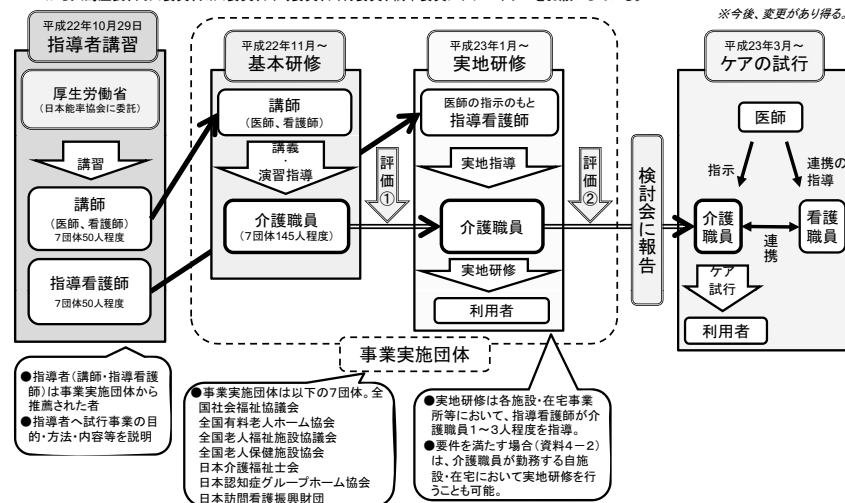


※教育・研修や安全確保措置等の具体的な内容については、「試行事業」の結果等を踏まえて、今後、さらに検討する。

64

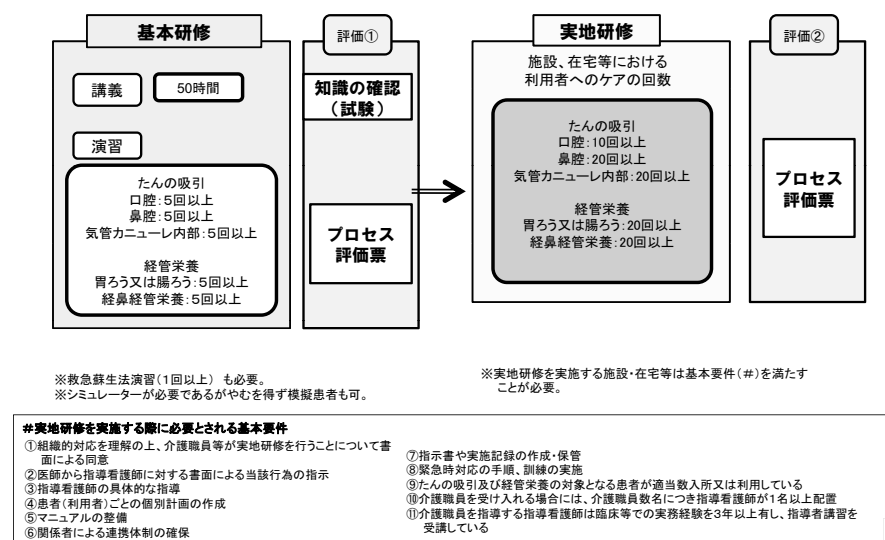
介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)の概要

※ 試行事業の実施にあたっては、基本的内容について検討会で御議論いただいた上で、具体的な研修の実施内容・方法等については、検討会から大島座長、内田委員、太田委員、川崎委員、川村委員、橋本委員にアドバイザーをお願いしている。



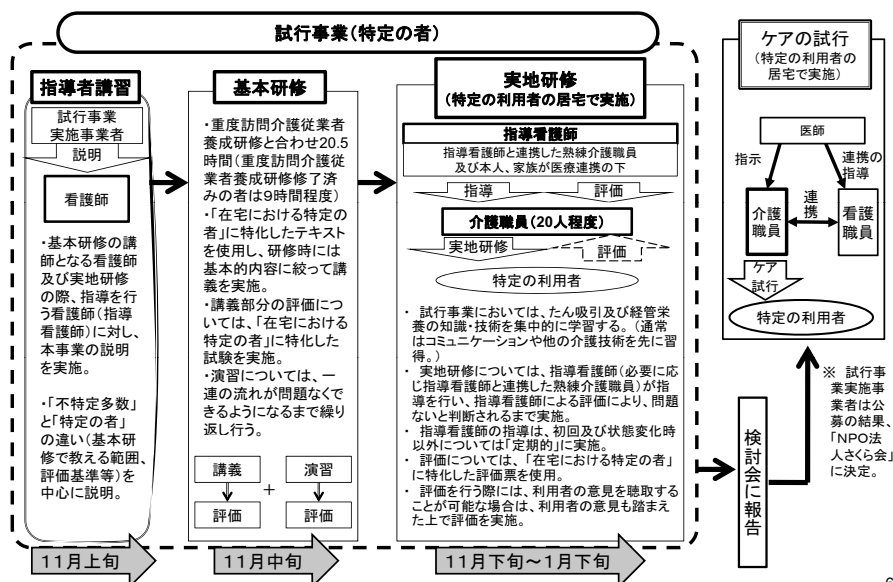
65

介護職員によるたんの吸引等の試行事業(不特定多数の者対象)の研修カリキュラム



66

介護職員によるたんの吸引等の試行事業(特定の者)の事業イメージ



67

介護職員等がたんの吸引等の医療的ケアを行うための必要な体制整備

障害保健福祉部

障害者(児)施設、居宅介護事業所等において、医師・看護職員との連携・協力の下に、医療的ケアのニーズが高い障害者(児)に対して、必要な医療的ケアを安心・安全に提供するため、たんの吸引等の医療的ケアを行うことができる介護職員等を養成する体制を整備する。

補正予算での対応

- 医療職との連携の下に、介護職員等によるたんの吸引等の医療的ケアの適切な実施を可能とするため、平成23年度から医療的ケアの研修を実施していくこととしているが、実地研修を実施する実習施設に対し、必要なたんの吸引機器等（たん吸引器、パルスオキシメーター、人体模型、その他研修に必要な機器等）を整備する。

【たん吸引器】

【パルスオキシメーター】

【予算額（案）94,000千円】

実施主体：都道府県 補助率：10/10 実施カ所数：235カ所程度



※パルスオキシメーター：指先や耳などにつけることにより、脈拍数や動脈血の酸素飽和度（血液中にどの程度の酸素が含まれているか）を測定する機器

（参考）これまでの背景

- これまで、やむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。
- しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。
- こうしたことから、厚生労働省内に「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」を設置し、具体的な制度の在り方についての議論を進めているところであり、関連法案の提出を含め、年度内のできるだけ早い時期に結論を得る予定である。

※「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（仮称）の実施」【新規】を平成23年度概算要求中。

(49)



基調講演

第一部 「発達支援の近未来と CDSJ の役割」

全国児童発達支援協議会 会長 加藤 正仁

(うめだあけぼの学園)

第二部 「総合福祉部会とこれからの発達支援体制」

全国児童発達支援協議会 副会長 宮田 広善

(姫路市総合福祉通園センター白鳥園)

2011. 2. 24-25

全国児童発達支援協議会
平成22年度全国職員研修会

— 発達支援の近未来とCDS Japanの役割と課題 —

加藤 正仁
(CDS Japan)

TOC有明 コンベンションホール

Nothing about us without us !

一昨年夏からの障がい施策を取り巻く施策動向



目 次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
I 障害者基本法の改正について・・・・・・・・・・	4
1 障害者基本法改正の趣旨・目的・・・・・・・・・・	4
2 総則関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
1) 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
2) 定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
3) 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
4) 差別の禁止・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
5) 障害のある女性・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
6) 障害のある子ども・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
7) 国及び地方公共団体の責務・・・・・・・・・・	19
8) 国民の理解・責務・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20
9) 国際的協調・・・・・・・・・・・・・・・・・・	22
10) 障害者週間・・・・・・・・・・・・・・・・・・	22
11) 施策の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・	24
12) その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・	25
3 基本的施策関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26

公明党障がい者福祉委員会 御中。

平成22年9月14日

全国児童発達支援協議会
会長 加藤正仁

提 案 書

1. 「障がい児も子ども」です！

人間のさまざまな能力や機能は限りなく相対的であり、グラデーション様です。先の「障害者自立支援法の一部改正案」でも盛り込まれたように障がい児支援は児童福祉法に一元化し、少子化対策ともリンクさせつつ地域で育つというインクルーシブな子どもとしての「育ち」や「子育て」への支援を基本とすべきであると思えます。

その上に一人ひとりの発達や暮らしでの個別的な「育ちにくさ」や「学びにくさ」や「育てにくさ」への支援という重層的・階層的支援のための制度整備が早急に必要と考えます。

〔資料1：障がい児施策に関するヒアリング資料〕

2. 子ども達は待てません！

発達の敏感期が集中している時期にある子ども、我が子の受容が未だ不十分な時期の親、地域的に偏在する支援機関という状況下での障がい児支援については、平成20年3月～7月に開催された「障害児支援の見直しに関する検討会」で当事者団体も含めた討議によって方向性は合意決定され、同年の社会福祉審議会障害者部会で承認されています。

その結果、自公議員により提議された「障害者自立支援法等の一部を改正する法案」の中には児童福祉法の改正部分が多く盛り込まれました。例えば、「障がい児施設の一元化」「保育所等訪問支援事業」「放課後等デイサービス事業」「障がい児相談支援事業の創設」など、近未来の障がい児支援の在り方を示す重要な制度が含まれました。

今後に向けたさらなる障がい児支援の検討については、「意見表明権」など今後も継続すべき課題は未だ多く残されているとしても、日々成長発達を遂げながら暮らしている子どもへの発達支援や保護者への相談支援・育児支援の具体的な改革は、一日も早く実施しなければなりません。その意味でも「児童福祉法改正」に特化した法案としても早急に進めべきと考えます。

〔資料2：障害児の在り方支援に関する検討会議項目〕

3. 「育ちが気になる子ども達」を制度の谷間に落ち込ませないで下さい！

すべてはスベトラム様に存在する子ども達、とりわけ育ちが気になる子ども達は児童福祉法の中でタイムリーかつ適切で適切な発達支援・子育て支援を受けられるべきですが、同時に障がい者施策との関係にも配慮しつつ、ライフステージに沿った継続的な支援が提供されなければなりません。

これまでの障がい児支援が、「児童福祉法」と「障がい者福祉法」の両名から入る井戸端に置かれてきた不幸な歴史を繰り返してはならないでしょう。就いては「子どもとその家族」を中心に据えた福祉・教育・子育て・医療・保健などの関係者を合わせた多面的な協議を早急に開始すべきであると思えます。

〔資料3：発達支援に関する基本的課題図〕

障がい関係法の制定計画

障がい者基本法の改正(2011)

→障がい者総合福祉法(2012)

→障がい者差別禁止法(2013)

特別支援教育の対象の概念図

〔義務教育段階〕

義務教育段階の全児童生徒数 1079万人



〔※1及び※3を除く数値は平成20年5月1日現在〕

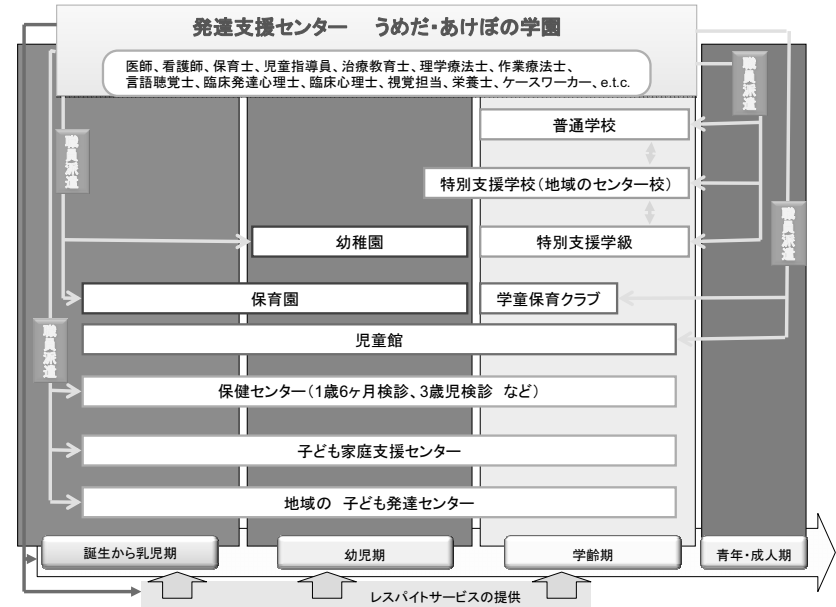
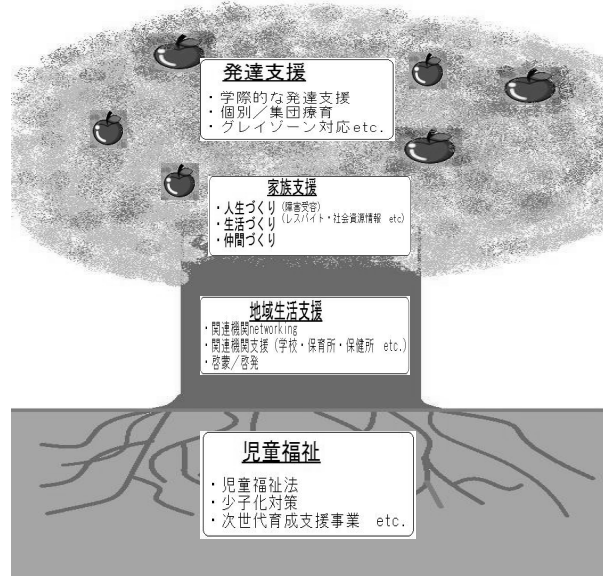


通園施設関係の一元化のこれまでの経過-1			
日時	場所	話題	特記事項
1990・9・7-8	箱根	「障害児を越えた早期療育ビジョン」	愛護関係者で話し合い・笠原参加
1991・2・1-2	京橋	「種別を越えた通園施設の進め方」	知的・聴覚・肢体・通園事業の関係者参加／片桐・中川・大場
1993・12・6		中央児童福祉審議会心身障害児(者)合同部会開催 江草愛護協会会長・八各副会長(審議会委員)	①障害に対応した施設を利用者の身近な地域に確保することが困難 ②出生率の低下による利用児童の確保が困難 ③障害の重複化対応が求められている
12・16		江草愛護協会会長・八各副会長(審議会委員)と正副部会長とが「障害児通園施設体系の見直し」について緊急話し合い	
1994・1・22-23	熱海	第1回三種別通園代表会議	発達支援センターの名称が盛り込まれた
3・11-12	京都	三種別通園療育懇話会	西条・天地が聴覚から参加
4・23-24	福岡/小郡	三種別通園療育懇話会	
7・18-19	東京	三種別通園療育懇話会	高松純吉(審議会委員)先生参加
7・19		厚生省障害福祉課長と話し合い	本欄課長
12			愛護協会通園部会米川 部会長死去
1995・2			加藤が愛護協会通園部会長就任
4・18-19		三種別通園療育懇話会	
8		全国心身障害児通園事業協議会準備会呼びかけ	千原市総合福祉センター子ども療育課阿部智美氏
9・2-3	京都	三種別通園療育懇話会	
10・29-30	函館	三種別通園療育懇話会	通園事業から阿部・大場参加
12・18		「障害者プラン」障害者施策推進本部から発表	19省庁参画

通園施設関係の一元化のこれまでの経過-2			
1990・1・13-14	名古屋	三種別通園療育懇話会	
1・17		「発達支援センター全国整備計画案」を厚生省に提出	人口30万人に1カ所で全国400カ所
3・29		「障害児の通園施設の在り方について」という意見書が中児審・障害福祉部会から出された	
4・1		障害児(者)地域療育等支援事業開始	療育支援施設事業:70→690カ所へ、療育拠点施設事業:11→59 ／大熊肢体通園会長就任
5・10		「障害児(者)地域療育等支援事業の実施について」の児童家庭局長通達	
11・12-13	東京	三種別通園療育懇話会	
11・18		三種別通園療育懇話会から厚生省障害福祉課長に要請書提出	
1997・3・6-7	東京	三種別通園療育懇話会	内山／西海両氏が聴聴部会から正式代表として派遣された
6・17-18	鎌倉	三種別通園療育懇話会	
8・30-31	千葉	全国心身障害児通園事業協議会発会	阿部智美会長就任
10・15-16	札幌	三種別通園療育懇話会→全国発達支援4通園連絡協議会と名称変更	
11・25		厚生省社会援護局から「社会福祉の基本構造改革について」発表	
12・16-17	東京	全国心身障害児通園事業協議会②	
1998・2・5-6	東京	全国心身障害児通園事業協議会緊急全体会／虎ノ門・発明会館	
1998.4・1		障害児通園施設の相互利用制度の実施に向けて事項要求として予算書に盛り込まれる	
12・16	虎ノ門	全国発達支援4通園連絡協議会緊急役員会	
1999・1・25		中央児童福祉審議会「今後の知的障害者・障害児施策の在り方について」意見書中	
2・8-9		全国発達支援通園事業連絡協議会緊急全体会	発明会館／147／仁木障害福祉課長
8・27-28	東京	全国発達支援通園事業連絡協議会・東京大会	
12・16		全国発達支援4通園連絡協議会役員会	

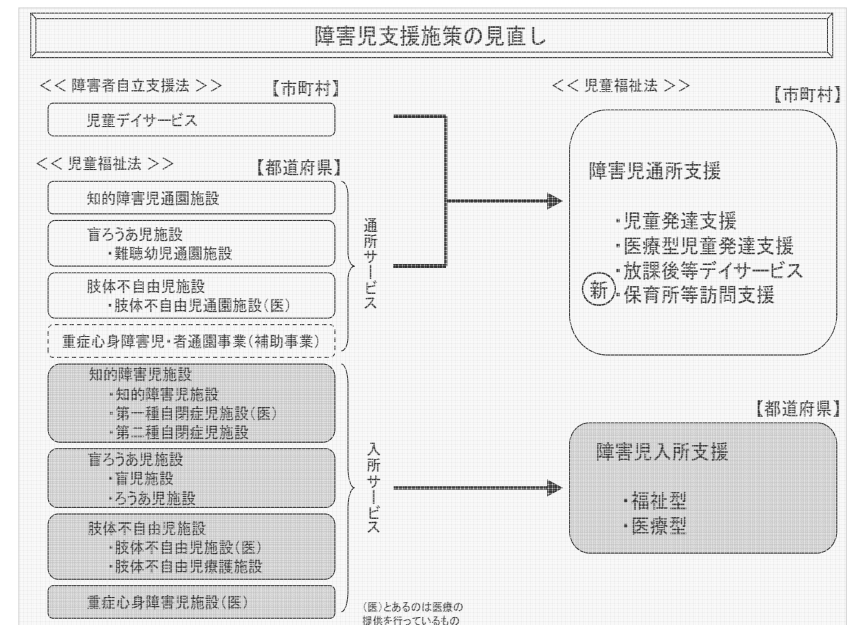
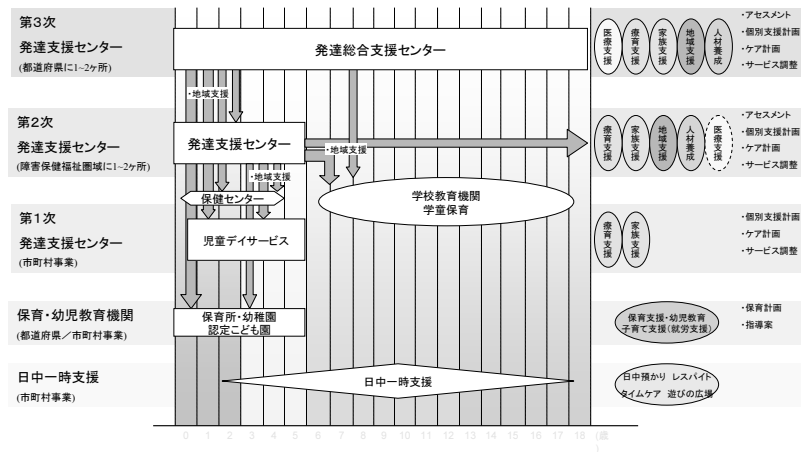
通園施設関係の一元化のこれまでの経過-3			
2000・4		介護保険制度開始	
2000・2・14-15		全国発達支援4通園連絡協議会全体会	148／仁木障害福祉課長
5・29		社会福祉関係8法改正国会通過	
2001・1・15		21世紀の特殊教育のあり方について(最終報告書)／21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議	
2002・12・24		障害者基本計画策定	
2003・4		支援費制度開始	
2005・4		個人情報保護法施行	
2006・4		障害者自立支援法施行／10月全面施行	
2006.9		サービス管理責任者国研修開始	
2007			
2008.3.18-7.22		障害児支援の見直しに関する検討会	
2008. 7.		「障害者自立支援法の一部見直しに関する法案」廃案	児童福祉法・障害児施設体系の一元化
		ODS Japan／全国児童発達支援協議会準備会発足	厚生労働省研究家として
2010. 1.12		障害者総合福祉法に向けた障がい者制度改革推進会議開催	
2010. 2.24-26	戸山サンライズ	障害児施設一元化に向けた模擬研修会①	
2010.4.27		総合福祉部会(56人)立ち上げ／宮田参画	
2010.8.12-13	秋葉原・UDX	ODS Japan発会式・総会	谷博之(民主)・青藤昌一(自民)出席
2010.12.3		「障害者自立支援法の一部見直しに関する法案」国会通過	
2011.2.24-25	TOC有明	平成22年度職員研修会	

発達が気になる子の育ち支援における基本的課題とそれらの関係樹図



重層的発達支援センター構想図

(厚労省:080624障害児支援の見直し検討会への提出資料)



全国児童発達支援協議会

CDS JAPAN
The Council of Developmental Support center, JAPAN

(知的・肢体・難聴・児童デイ I 型)

①発達支援の意味と役割	⑤ 発達支援の日常実践
・ 発達支援の意味と役割	・ こころの育ちを育む
・ 子どもの権利条約と障害乳幼児	・ 姿勢変換や移動の力を育む
・ 発達支援と児童虐待	・ ものを操作する力を育む
・ ノーマライゼーションと就労移行	・ 状態を維持する力を育む
・ 家族支援	・ 2人3人での力を育む
・ 関係機関との連携・ネットワーク	・ 仲間と楽しむ力を育む
・ アセスメントとチームアプローチ	・ 見る力を育む
・ 就学支援	・ 聞く力を育む
・ 発達支援と障害児医療	・ 食べる力を育む
・ 障害受容	・ 生きる力を育む
・ 個別的教育・教育支援計画の作成とその展開	・ 健康管理（肥満・偏食・アレルギー・栄養）
②発達支援の技法と理論	・ 運動・認知・社会性・情緒など
・ AACの考え方とその実践	・ 食事対応
・ TEACCHの考え方とその実践	④発達支援に関わる制度等
・ マカトン法の考え方とその実践	・ 児童福祉制度とその動向
・ IIRF法の考え方とその実践	・ 特別支援教育の制度とその動向
・ Bobath・Vojtaの考え方とその実践	・ 保健医療の制度とその動向
・ 感覚統合療法の考え方とその実践	・ 保育の制度とその動向
・ 行動分析法の考え方とその実践	・ 幼児教育の制度とその動向
・ Montessori法の考え方とその実践	・ 障害のある人の権利の条約
・ 音楽療法の考え方とその実践	・ 海外の制度とその動向
・ Swimming療法の考え方とその実践	・
・ Positioningと運動調整の考え方とその実践	
・ PRT/ABE /PRDM等の考え方とその実践	

発達支援と障害児医療	
1. はじめに	5) 排泄障害
1) 障害児医療とは	6) 便秘
2) 障害児医療に係る制度について	7) アレルギー
～障害児医療制度と母子保健施策の動向～	8) 肥満
2. 障害の診断と評価	9) 骨折・脱臼
1) 診断の意味と障害告知の在り方	10) 不眠・生活リズムの乱れ
2) 障害の発見から支援の開始まで	11) 偏食
3. 基礎疾患について	7. 重症心身障害児
1) 運動機能障害：脳性麻痺、二分脊椎、神経筋疾患	1) 重症心身障害児の概念
2) 精神遅滞・精神遅滞、染色体異常、先天奇形症候群	2) 超重症障害児の概念
3) 発達障害：広汎性発達障害・自閉症、AD/HD、LD	3) 「医療的ケア」について
4) 感覚器障害：視覚障害、聴覚障害	①「医（療）行為」と「医療的ケア」
4. 日常の健康管理について	②「医療的ケア」を実施するための体制整備
1) 日常の健康管理と環境づくり	③「医療的ケア」の実践
2) 体調のチェックポイント	・ 痰の吸引
3) 健康診断	・ 薬液の吸入
4) 歯科検診と口腔衛生	・ 経管栄養（経鼻チューブ、胃ろう、PEG）
5. 感染症対策	・ 導尿
1) 学校保健法に基づく感染症	・ 気管切開の適応や手技と気管切開部の管理
2) MRSA	8. 救急対応
3) B型肝炎	1) 発熱
4) 予防接種	2) けいれん
6. 合併症とその対応	3) 気管内異物（窒息）・呼吸困難
1) てんかん	4) 蘇生術
2) 先天性心疾患	9. 遺伝相談
3) 呼吸障害と呼吸器感染症	10. 医療機関との連携
4) 摂食嚥下障害	

今日的状況下での課題整理

- 1: 児童通園施設体系の一元化への経緯とその意義の確認
- 2: 既存の障害種別ごとの支援サービスの在り方の現状整理
- 3: 地域の発達支援センターとして期待されている役割
- 4: 障害種別ごとの支援機関が一元化に向けてなすべき事
- 5: 一元化に向けてハード面での課題
- 6: 一元化に向けてのソフト面での課題

その1ーシステム(チームアプローチとネットワーク)

その2ー支援方法(発達課題と各種療法)

その3ー人材養成(フィロソフィと知識と技術と情報)

その4ーサービス管理責任者の位置づけ(人事と危機とサービス) etc.

＜今後検討すべき緊急性の高い課題＞

- 1) 実施主体が都道府県から区市町村になることの課題
- 2) 第Ⅰ種社会福祉事業から第Ⅱ種社会福祉事業になることの課題
- 3) 施設配置基準の問題
- 4) 人員配置基準と各種専門職の位置づけの問題
- 5) 発達支援センターとしてのサービス内容・水準の確保と指針作り
- 6) サービス管理責任者の配置とその養成の在り方
- 7) 蛸壺・自己完結型から地域資源・ネットワーク型へのsiftの課題
- 8) 専門性とシステムと理念 (philosophy) の構築とそのversion up
- 9) センター長の資質と資格について (管理だけでなく運営を)
- 10) 資源過疎地域の発達支援サービス確保について etc.

総合福祉部会（障害児支援合同作業チーム）と これからの発達支援体制

全国児童発達支援協議会
（姫路市総合福祉通園センター）
宮田 広 善

障害のある子どもの状況

RENAIS HANAKITA

肢体不自由児通園施設入園児の状況 ～入園児の重度・重複化～

肢体不自由児通園施設措置児の合併症の状況

（平成20年度 56施設 総数：2,116人）

合併障害		人 数	割 合
知的障害	重度	978	46.1%
	中軽度	569	26.9%
自閉性障害		105	5.0%
てんかん	コントロールできている	331	15.6%
	コントロールできていない	299	14.1%
視覚障害		291	13.8%
聴覚障害		123	5.8%

内部障害	循環器系	194	9.2%
	人工呼吸器	11	0.5%
	気管切開	78	3.7%
	ネブライザー使用	81	3.8%
	酸素使用	65	3.1%
	吸引器使用	185	8.7%
	消化器系	102	4.8%
	経管栄養	150	7.1%
	誤えんが多い	100	4.7%
	泌尿器系（導尿など）	21	1.0%
	その他	26	1.2%

⇒ 療育や保育現場での
日常的な医療的支援が必要
介護家族への生活レベルでの
支援が必要

RENAIS HANAKITA

「支援が必要な子ども」が増えている

- 平成14年度・文部科学省全国実態調査
 - ◆ 「学習面や行動面で著しい困難を示す」と担任教師が回答した通常学級の児童生徒の割合：6.3%
 - 平成21年度・姫路市立保育所（30ヶ所）5歳児アンケート
 - ◆ 行動面・社会性などに問題があると保育士が回答した児童の割合：9.6%（73人/757人：5歳児数）
- （障害が診断されている児：3.4%/26人、診断されていない児：6.2%/47人）
- 早期からの支援が必要な「育てにくい子」「ちょっと気になる子」が増えている
 - ◆ 障害児施設の専門性が「家庭」や「保育所・学校」で求められている
 - ◆ 「障害児支援」としてだけでなく、障害が確定する前の「育児支援」の枠組みの中での発達支援や相談支援が必要

RENAIS HANAKITA

障害児通園施設付設診療所・受診児の状況 (2007年度)

障害名	姫路市総合福祉通園センター	横浜市東部地域療育センター	広島市西部こども療育センター	広島市北部こども療育センター
脳性麻痺	28	3	10	5
精神遅滞	88	20	11	25
自閉症	精神遅滞なし 113	263	157	78
	精神遅滞あり 109		45	37
LD・AD/HD	7	3	24	14
言語障害	15	45	21	16
後遺症	5	0	2	0
神経筋疾患	4	0	1	0
染色体異常	7	9	14	7
その他(含・正常)	26	13	49	42
親のみの相談	5	0	0	0
計	407	356	334	224

➡ 障害種別に分けられた施設体系では適切な支援ができない

RENAIS HANAKITA

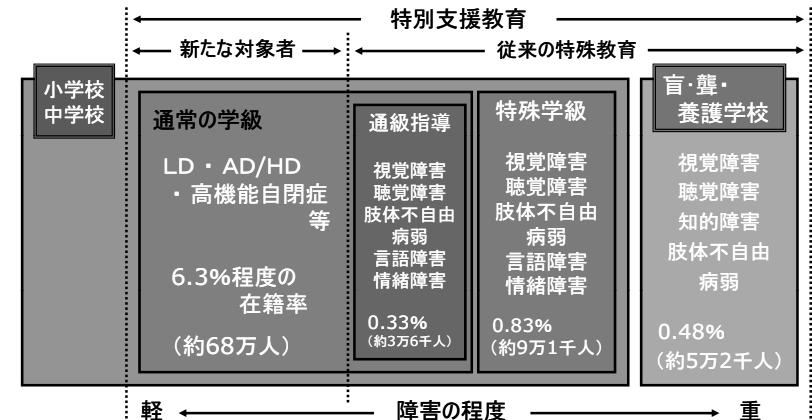
発達障害児への支援がなぜ重要なのか？

- 従来の「障害」よりもはるかに多い「有病率」
 - ◆ 身体障害：400万人
 - ◆ 知的障害：45万人
 - ◆ 精神障害：400万人
 - ◆ 発達障害：1000万人以上？(文科省：通常学級の6.3%)
- 育て方によって人生が大きく変わる
 - ◆ 「発達障害」を活かして成功した「偉人」が数多い
- 発達障害児の育児は一般の子どもの育児の重要な指針になる
 - ◆ 発達障害への支援は、「親子関係」の在り方を問い「生活技術」「人間関係」の重要性を訴える

➡ 自閉症等の発達障害も療育の重要な対象となった

RENAIS HANAKITA

特別支援教育(2007年～)の対象



全学齢児童生徒数：1,092万人（平成16年5月1日現在）

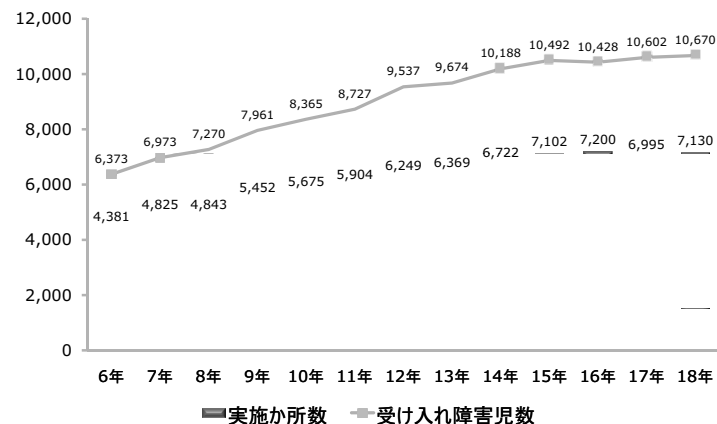
RENAIS HANAKITA

発達障害児の増加が療育に求めていること

- 新しい「療育」のイメージ
 - ◆ 障害種別によって分けられた施設の限界性
 - ◆ 子どもをとりまく環境の調整が課題
 - ◆ 「『できないこと』をなんとかしようとする指導」から「『できること』を伸ばす支援」への転換
- 支援基地の転換
 - ◆ 多くの問題は「保育所入所後」「就学後」に出現する
 - ◆ 支援の基地を療育施設から保育所・学校へ
 - ◆ 療育施設の役割の転換
 - 「直接支援」だけでなく、「保育所・学校への『間接支援』」を重視した継続的支援体制の構築が必要
- 「(障害児のための)療育システム」を、
「地域の子育て・生活支援システム」にすること

RENAIS HANAKITA

障害児保育の実施状況の推移



保育所等への障害児受け入れが増加

⇒ 障害児支援の専門機関と保育所等との機能分化・役割の見直しが必要

RENAIS HANAKITA

障害児保育に対する補助の変遷

- 昭和49年度から平成14年度までは、特別児童扶養手当支給対象児童4人に対して保育士を1人配置できるよう、障害児保育を行う保育所に対して補助を行っていた。
- 平成15年度以降、当該事業が一般財源化され、特別児童扶養手当支給対象児童4人につき保育士1人の配置を地方交付税算定対象とした地方財政措置を行うこととなった。
- 平成19年度、障害の程度が重い児童以外にも特別な支援が必要な児童が保育所に多数受け入れられていたことから、地方交付税の算定対象を軽度障害児に広げ、特別な支援が必要な児童2人に対し保育士1人配置とするよう地方交付税を拡充した。

平成14年度以前 → 平成18年度以前 → 現行制度

人件費	程度	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害
	重度	補助金 障害児・保育士 4:1			
	中度				
	軽度				
物件費					

人件費	程度	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害
	重度	地方交付税 障害児・保育士 4:1			
	中度				
	軽度				
物件費					

人件費	程度	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害
	重度	地方交付税 障害児・保育士 2:1 + 必要な物件費			
	中度				
	軽度				
物件費					

平成14年度当初予算額
障害児保育事業費
:3,184,570千円(国費)
負担割合:
国1/3、都道府県1/3、市町村1/3
(国1/3・指定都市・中核市2/3)

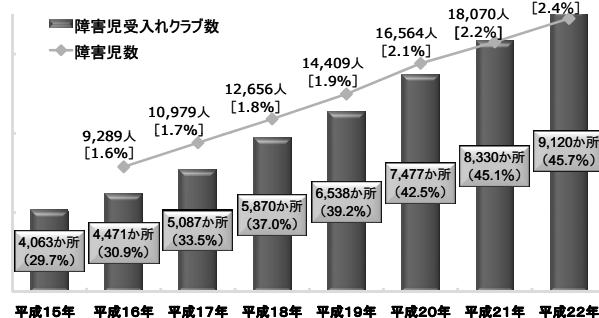
平成21年度障害児保育事業費
に係る地方交付税措置
市町村分・個別算定経費
標準団体(人口10万人)
あたり5,522千円

(左記個別算定経費に加え)
平成21年度地方交付税措置
市町村分・包括算定経費
標準団体(人口10万人)
あたり37百万円(内数)

RENAIS HANAKITA

放課後児童クラブにおける障害児支援

(単位:か所、人)



障害児の受け入れ推進のための国の補助

<運営費>

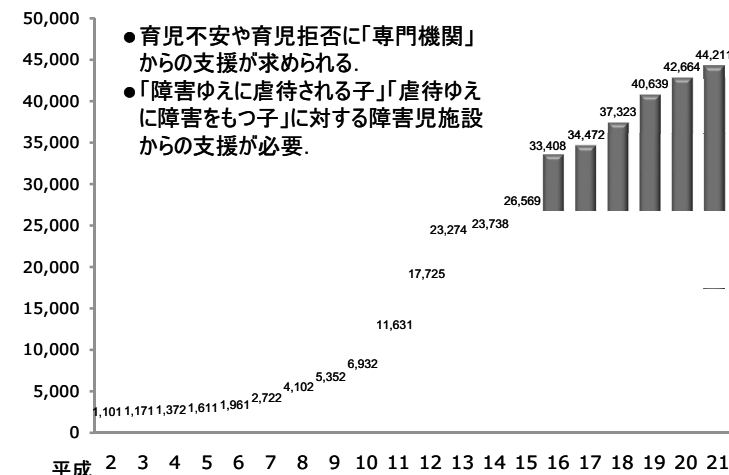
- 放課後児童クラブは国が運営経費を補助しているが、障害児を受け入れる専門的知識を有する指導員を配置しているクラブには、障害児の受け入れに必要な経費を上乗せ補助している。
- ※1クラブ当たり加算補助額(年額) 1,472千円(平成22年度予算)

<整備費>

- 障害児を受け入れるために必要なバリアフリー等の改修経費についても別途補助。
- ※補助額:1,000千円(平成22年度予算)

RENAIS HANAKITA

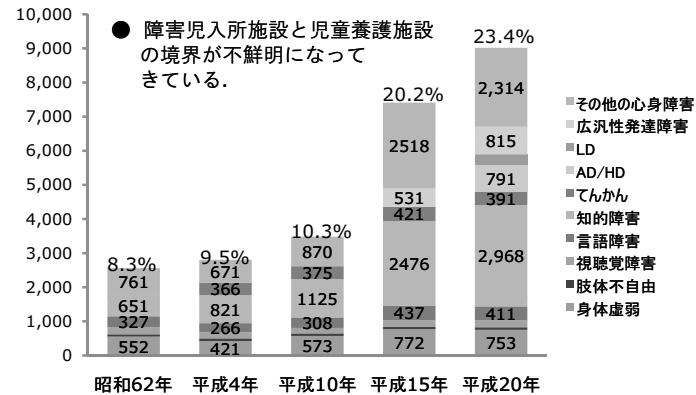
被虐待児童の増加(全国児童相談所への相談件数)



- 育児不安や育児拒否に「専門機関」からの支援が求められる。
- 「障害ゆえに虐待される子」「虐待ゆえに障害をもつ子」に対する障害児施設からの支援が必要。

RENAIS HANAKITA

児童養護施設における障害児の増加



厚生労働省 雇用均等・児童家庭局家庭福祉課

注) AD/HDについては平成15年から、広汎性発達障害およびLDについては平成20年より調査。それまでは、「その他の心身障害」に含まれていた可能性がある。

RENAIS HANAKITA

障害のある子どもを取りまく制度の変化 & 障害児通園施設の現状

RENAIS HANAKITA

近年および今後の障害福祉施策の変化

● 措置制度(～平成14年度)

- ◆ 戦後日本の社会福祉発展の基盤
- ◆ 財源は「義務的経費」
- ◆ 国主導・全国一律、利用者と事業者との関係は「措置＝行政処分」
- ◆ 社会福祉基礎構造改革の流れの中で改革へ

● 支援費制度(平成15～17年度)

- ◆ 初めての「利用・契約制度」⇒ 利用者と事業者とは「対等な関係」
- ◆ 財源は「裁量的経費」⇒ 平成16年度280億円の赤字 ⇒ 廃止へ

● 障害者自立支援法(平成18～25年7月?)

- ◆ 小泉内閣「三位一体改革」に対する厚生労働省の回答
- ◆ 障害の程度に応じた支援(公的介護保険をイメージ)
- ◆ 財源は「義務的経費」、利用者も「応益負担(1割負担+上限設定)」

● 障害者総合福祉法(平成25年8月～?)

- ◆ 「障害者権利条約」批准に向けた国内法整備が課題

RENAIS HANAKITA

子ども・子育て新システム:給付設計 ①

新システムの背景:出生率の低下・児童虐待の激増・保育所/放課後児童クラブ待機児増加
・社会的養護が必要な児童の増加
「障害児」を「子ども」として支援するためには、このシステムの中に組み込むことが重要になる

● すべての子ども・子育て家庭支援(基礎給付)

- ◆ 子ども手当(現金給付)
- ◆ 子育て支援サービス(現物給付)
 - すべての乳幼児と保護者を対象にした一時預かり等の実施
- ◆ 現金給付・現物給付の一体化
 - 個人給付の一部を子育てや教育のサービス等に利用できる利用券方式
- ◆ 妊婦健診(基礎給付として給付)
- ◆ 地域の子育て支援事業
 - 乳児家庭全戸訪問事業
 - 養育支援訪問事業
 - 地域子育て支援拠点事業
 - 児童館など地域の子育て支援事業に給付
- ◆ 市町村独自の給付(上記以外の独自の子育て支援サービスへの給付)

RENAIS HANAKITA

子ども・子育て新システム：給付設計 ②

- 子どものための多様なサービスの提供と
仕事・家庭の両立支援（仮称・両立支援・保育・幼児教育給付）
 - ◆ 産前・産後・育児休業給付（仮称）
 - ◆ 幼保一体給付（仮称）
 - ：以下のサービスを新システムに位置付け、価格を一本化
 - こども園（仮称）：「保育に欠ける」要件の撤廃、幼児教育・保育の一体化
 - 小規模保育サービス：へき地対策（家庭的保育サービス、訪問型サービス）
 - 短時間利用者向け保育サービス
（3歳未満児対象、日数や時間が短い短時間労働者の需要に対応）
 - 早朝・夜間・休日保育サービス
 - 事業所内保育サービス
 - 広域保育サービス（複数の市町村・事業者が連携して設置する保育施設）
 - 病児・病後児保育サービス

RENAIS HANAKITA

- ◆ 切れ目のないサービスの保障
 - 育児休業の給付と保育サービスを一元的な制度により保障
- ◆ 放課後児童給付（仮称）
 - 就学後の放課後対策（保育所を放課後の遊びと生活の場として提供）
- ◆ 市町村独自の給付
 - 市町村の裁量で、両立支援・保育・幼児教育給付の上乗せ給付が可能となる仕組みを検討
- 幼保一体化
 - ◆ 幼稚園・保育所・認定こども園の垣根を取り払い（保育に欠ける要件の撤廃等）、新たな指針に基づき、幼児教育と保育をともに提供する「こども園（仮称）」に一体化
 - ◆ 幼稚園教育要領と保育所保育指針を統合し、小学校学習指導要領との整合性・一貫性を確保した新たな指針（仮称：こども指針）を創設
- その他
 - ◆ 子ども・子育て会議（仮称）を設置
 - 地方公共団体・労使代表（負担者）、子育て当事者、NPO等
- 工程：23年通常国会提出、25年度の施行

RENAIS HANAKITA

子ども・子育て新システムの問題点

- 「子ども」の中に「障害児」が含まれていない
 - ◆ 「障害児給付」「障害児加配」の明文化が必要
 - ◆ 専門機関からの訪問型支援システムが必要
 - 児童福祉法改正（22年12月10日公布）における「保育所等訪問支援事業（24年4月1日施行）」の重要な課題
- 基本的には、「少子化対策」「就労支援」「企業負担の軽減」が目的か？
 - ◆ 「育児支援」ではなく、「育児負担の軽減」「就労継続支援」の色彩が強い
 - ◆ 幼保一元化は、幼稚園を「保育所待機児童」の解消に利用するため？
- 子育て支援と社会的養護サービスの連続性が希薄

RENAIS HANAKITA

障害児通園施設の課題

- 障害種別に分かれていて利用しにくい
 - ◆ 利用児の現状は「混在」
 - ◆ 中央児童福祉審議会意見具申：「障害児通園施設の統合が必要」
- 「定員外」への支援ができない
- 「施設内」でしか支援ができない
- 地域偏在・地域格差
 - ◆ 施設の増設が必要だが限界がある
 - ◆ 既存の社会資源との協働体制ができていない
 - 保育所（障害児保育）、保健センター、子育て支援事業
 - 児童デイサービス事業
 - ◆ 都道府県による重層的支援体制のイメージがない
- 「障害児発達支援」と「子育て支援」の分断
 - ⇒ 「障害児発達支援」と同時に「子育て支援」でなければならない

RENAIS HANAKITA

中央児童福祉審議会障害福祉部会 意見具申 (平成8年3月29日)

- 「障害児通園施設の在り方について」
 - ◆ 現在の障害種別に分けられた通園施設体系は専門性の高い指導を提供するという点では大きな意義があったが、一方で障害種別が違えば身近なところで療育が受けられない弊害がある。
 - ◆ 重複する障害児等に対する処遇体制が充分整備されていない。
 - ◆ 心身障害児通園事業(現在の児童デイサービス事業)や重症心身障害児通園モデル事業などとの役割分担が明確でなく通園施設のもつ専門的な療育機能が地域療育の質の向上に活かされていない。
 - ◆ 障害児通園施設の統合が必要。

RENAIS HANAKITA

障害児通園施設および児童デイサービス (平成20年10月1日)

- 知的障害児通園施設 : 261ヶ所
- 肢体不自由児通園施設 : 121ヶ所
(含: 肢体不自由児施設通園部 22ヶ所)
- 難聴幼児通園施設 : 25ヶ所
- 児童デイサービス事業 : 1,539ヶ所
 - ◆ I型児童デイサービス : 786ヶ所
 - ◆ II型児童デイサービス : 753ヶ所

407ヶ所

設置数の圧倒的不足と顕著な地域格差

限られた資源の有効活用が課題

障害児施設体系の根本的見直しが必要！

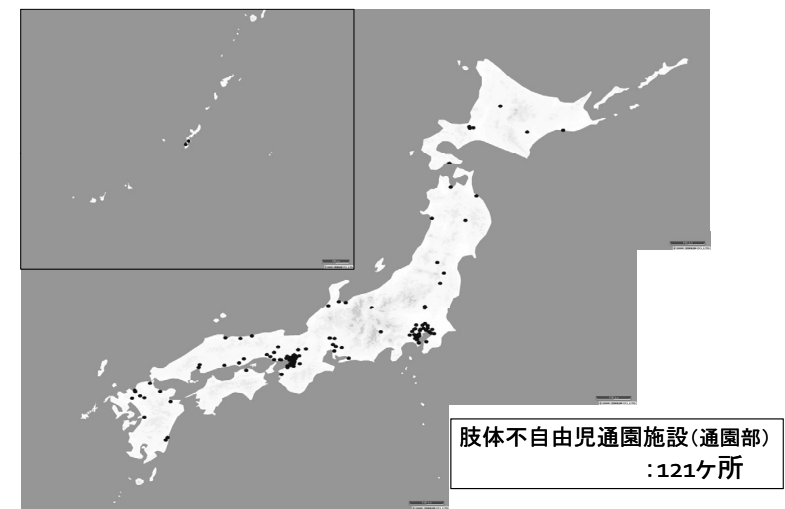
RENAIS HANAKITA

知的障害児通園施設の設置状況



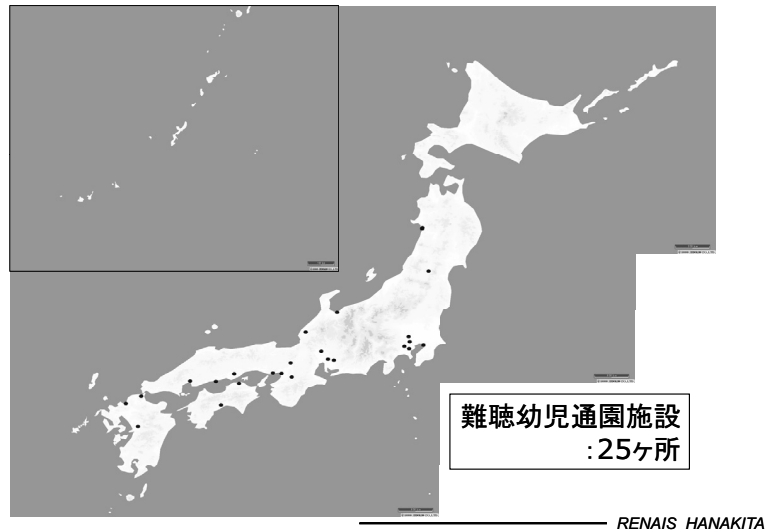
RENAIS HANAKITA

肢体不自由児通園施設(通園部)の設置状況



RENAIS HANAKITA

難聴幼児通園施設の設置状況



児童デイサービス事業（Ⅰ型）の設置状況



障害児支援の見直し

障害者自立支援法の見直し規定

障害者自立支援法（平成17年法律第123号）（抄）

（検討）

第三条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律及び障害者等の福祉に関する他の法律の規定の施行の状況、障害児の児童福祉施設への入所に係る実施主体の在り方等を勘案し、この法律の規定について、障害者等の範囲を含め検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

「三年後の見直し」の課題



- 障害児の支援
- 障害者の範囲
- 所得保障の確保

RENAIS HANAKITA

RENAIS HANAKITA

「障害児支援の見直しに関する検討会」の趣旨 ①

(障害児支援の見直しに関する検討会:平成20年3月～7月)

- 障害児支援は「児童福祉法」が基本
- 実施主体について
 - ◆ 通園施設:市町村が主体、都道府県が調整
 - ◆ 入所施設:今後の協議(⇒ 従来通り都道府県)
- 障害の早期発見・早期対応の推進
- 家族支援・育児支援の充実
- 障害児施設の一元化
 - ◆ 障害児通園施設の一元化
 - ◆ 障害児入所施設の一元化
 - 「医療型」と「福祉型」の分化
 - 従来の専門性の維持

RENAIS HANAKITA

「障害児支援の見直しに関する検討会」の趣旨 ②

(障害児支援の見直しに関する検討会:平成20年3月～7月)

- 学齢期支援の拡充
 - ◆ 障害児施設と学校との連携強化
 - ◆ 放課後対策の重視
 - 学齢期児童デイサービスの再検討 ⇒ 「預かり機能＋療育機能」
 - 対象年齢の拡大(中学・高校まで)
 - ◆ 高等部夏休みに障害者施設利用を可能にする等
(就労移行支援事業など)
- 障害児相談支援事業の重要性
 - ◆ ライフステージを通じた継続的支援、移行期支援の必要性
 - ◆ 地域機関とのネットワーク構築
 - ◆ 個別支援計画の作成と活用

RENAIS HANAKITA

四通園代表者によるプロジェクトの立ち上げ

- 平成20年度障害者自立支援調査研究プロジェクト
「地域における障害児の重層的支援システムの構築と
障害児通園施設の在り方に関する研究」
 - ◆ 四通園
: 肢体不自由児通園施設(全国99施設+通園部22施設)
知的障害児通園施設(全国261施設)
難聴幼児通園施設(全国25施設)
児童デイサービス(全国1,539事業所)
- 一元化された障害児通園施設の機能と
重層的な地域療育システムの構築について検討



全国児童発達支援協議会の発足へ

RENAIS HANAKITA

児童福祉法の改正(案)

(平成21年3月31日・閣議決定)

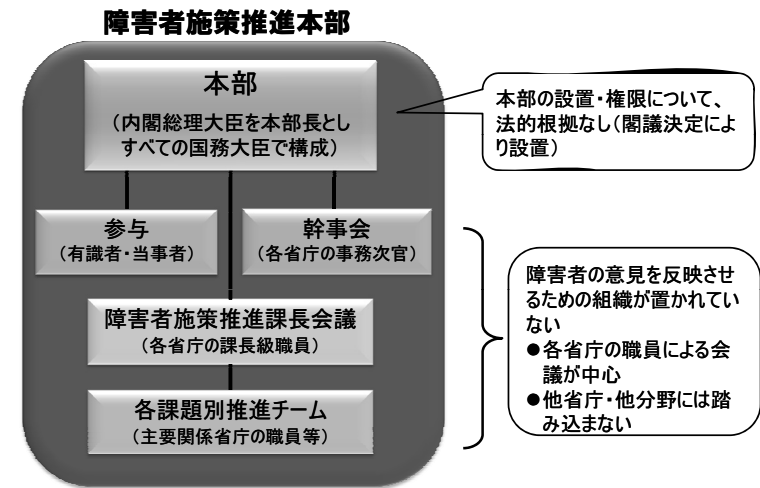
- 「障害児」の定義に
「精神に障害のある児童(含:発達障害)」を加える
- 利用者負担の見直し ⇒ 応能負担が原則
- 実施主体を市町村に一元化
- 障害児通園施設(事業)を
「児童発達支援センター(事業)」に一元化(二種事業)
 - ◆ 「福祉型」と「医療型」に分類
- 医療型児童発達支援センター(肢体不自由児通園施設)における
肢体不自由児に対する医療費 ⇒ 「肢体不自由児通所医療費」
- 障害児相談支援事業の創設
 - ◆ 都道府県が事業所指定、市町村が実施主体
 - ◆ 個別給付(障害児相談支援給付費)
 - ◆ 障害児支援利用計画の作成等

RENAIS HANAKITA

政権交代と障害者制度改革

RENAIS HANAKITA

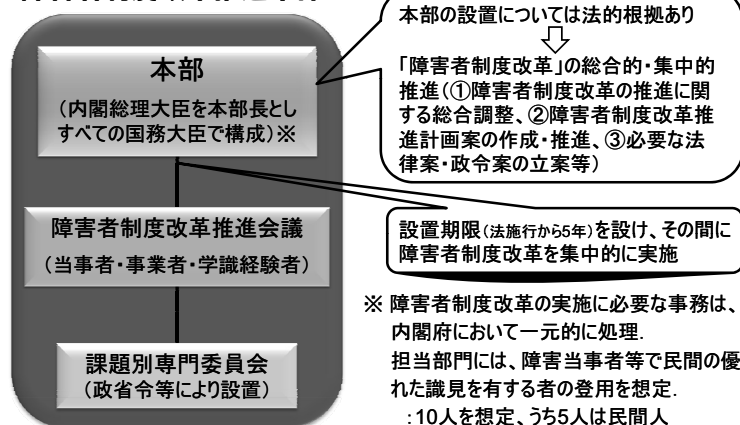
障害者施策推進本部（自民党政権時代）



RENAIS HANAKITA

障害者制度改革推進本部（民主党政権） (平成21年12月8日 閣議決定)

障害者制度改革推進本部



RENAIS HANAKITA

障害者制度改革推進会議

<当事者・当事者団体>

大久保常明	(福)全日本手をつなぐ育成会常務理事
大濱 真	(社)全国脊髄損傷者連合会副理事長
小川 榮一	日本障害フォーラム代表
尾上 浩二	(NPO)障害者インターナショナル日本会議事務局長
門川紳一郎	(福)全国盲ろう者協会評議員
川崎 洋子	(NPO)全国精神保健福祉会連合会理事長
新谷 友良	(社)全日本難聴者・中途失聴者団体連合会常務理事
関口 明彦	全国「精神病」者集団運営委員
竹下 義樹	(福)日本盲人会連合副会長
土本 秋夫	ピープルファースト北海道会長
中西由紀子	アジア・ディスアビリティ・インスティテュート代表
久松 三二	(財)全日本ろうあ連盟常任理事・事務局長
藤井 克徳	日本障害フォーラム幹事会議長
森 祐司	(福)日本身体障害者団体連合会常務理事・事務局長

<学識経験者等>

大谷 恭子 弁護士
勝又 幸子
国立社会保障・人口問題研究所情報調査分析部長
北野 誠一
(NPO)おおさか地域生活支援ネットワーク理事
清原 慶子 三鷹市長
佐藤 久夫 日本社会事業大学教授
堂本 暁子 前千葉県知事
中島 圭子 日本労働組合総連合会総合政策局長
長瀬 修 東京大学大学院特任准教授
松井 亮輔 法政大学教授
山崎 公士 神奈川大学教授
遠藤 和夫 (オブザーバー)
日本経済団体連合会労働政策本部主幹

RENAIS HANAKITA

障害者制度改革推進会議・総合福祉部会 (当事者団体・親の会)

石橋吉章	全国肢体不自由児者父母の会連合会理事	西滝憲彦	全日本ろうあ連盟
氏田照子	日本発達障害ネットワーク副代表	野原正平	日本難病・疾病団体協議会副代表
大久保常明	全日本手をつなぐ育成会常務理事	橋本 操	ALS/MND サポートセンターさくら会理事長
大濱 真	全国脊髄損傷者連合会副理事長	東川悦子	日本脳外傷友の会理事長
小田島栄一	ピープルファースト東久留米代表	広田和子	精神医療サバイバー
尾上浩二	障害者インターナショナル日本会議事務局長	福井典子	日本てんかん協会常任理事
門川紳一郎	全国盲ろう者協会評議員	福島 智	全国盲ろう者協会代表
北浦雅子	全国重症心身障害児(者)を守る会会長	藤井克徳	日本障害フォーラム幹事会議長
佐野 昇	全日本難聴者・中途失聴者団体連合会事務局長	森 祐司	日本身体障害者団体連合会事務局長
田中伸明	日本盲人会連合	山本真理	全国「精神病」者集団
中西正司	全国自立生活センター協議会常任委員		

RENAIS HANAKITA

障害者制度改革推進会議・総合福祉部会 (事業者・学識経験者・行政)

朝比奈ミカ	中核地域生活支援センター「がじゅまる」センター長	坂本昭文	鳥取県西伯郡南部町町長
荒井正吾	奈良県知事	佐藤久夫	日本社会事業大学教授
伊澤雄一	全国精神障害者地域生活支援協議会代表	清水明彦	西宮市社会福祉協議会障害者生活支援グループ長
伊東弘泰	日本アビリティーズ協会会長	末光 茂	日本重症児福祉協会常務理事
茨木尚子	明治学院大学教授	竹端 寛	山梨学院大学教授
岡部耕典	早稲田大学准教授	田中正博	全国地域生活支援ネットワーク代表理事
小澤 温	東洋大学教授	中原 強	日本知的障害者福祉協会会長
小野 浩	きょうされん常任理事	奈良崎真弓	ステージ編集委員
柏女霊峰	淑徳大学教授	野沢和弘	毎日新聞論説委員
河崎建人	日本精神科病院協会副会長	平野方紹	日本社会事業大学准教授
川崎洋子	全国精神保健福祉会連合会理事長	藤岡 毅	日本弁護士連合会所属
門屋充郎	日本相談支援専門員協会代表理事	増田一世	社団法人やどかりの里常務理事
北野誠一	おおさか地域生活支援ネットワーク理事長	三浦貴子	全国身体障害者施設協議会 地域生活支援推進委員会委員長
君塚 葵	全国肢体不自由児施設運営協議会会長	光増昌久	日本グループホーム学会副代表
倉田哲郎	箕面市市長	三田優子	大阪府立大学准教授
駒村康平	慶応義塾大学教授	宮田広善	全国児童発達支援協議会副会長
近藤正臣	全国社会就労センター協議会会長		
斉藤縣三	共同連事務局長		

RENAIS HANAKITA

障害者制度改革推進会議 「障害児支援合同作業チーム」(平成10年10月～)

氏 名	所属・役職等
柏女霊峰	淑徳大学教授
君塚 葵	全国肢体不自由児施設運営協議会
水津正紀	全国重症心身障害児(者)を守る会
○ 宮田広善	全国児童発達支援協議会
◎ 大谷恭子	弁護士(障害者制度改革推進会議)
長瀬 修	東京大学大学院特任准教授 (障害者制度改革推進会議)

◎:座長 ○:副座長

RENAIS HANAKITA

障害者制度改革の推進のための基本的な方向性について ～改革の工程表～

	平成21年12月 ～平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
横断的課題のスケジュール等	障害者制度改革推進本部の設置 教育:インクルーシブ教育システム構築について基本的方向の提示	● 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 障害児支援:相談・療育支援体制の改善に向けた方策の決定	● 次期障害者基本計画決定(12月目途) ● 障害者総合福祉法案(仮称)の提出	● 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) → 8月までに施行

RENAIS HANAKITA

障害者基本法・障害児条項新設（案）①

1. 障害児の他の児童との平等の確保

障害のある子どもは、障害のない子どもと等しく、すべての権利が保障されるべきである。生命、生存、および成長の権利が保障されると共に、医療、福祉、教育について同年令の子どもと同じ権利が保障されるべきである。子ども期においては、特に、遊びや余暇について、同年齢の子どもと同等に楽しむことができるよう、障害に基づいて不利益な取り扱いが生じないようにしなければならない。

2. 障害児にとっての最善の利益

障害児にかかわる判断や決定においては、最善の利益が考慮されなければならない。その際に、障害児の父母、又は親権者が第一義的責任と権限をもち、障害のない子どもと同じように尊厳と成長が保障されるよう、障害児の基本的人権が保障されなければならない。

RENAIS HANAKITA

障害者自立支援法(児童福祉法)等の 一部を改正する法律案

(自民党・公明党による議員立法案＋民主党改正案)

⇒ 平成21年7月衆議院解散に伴い廃案

⇒ 平成22年6月鳩山前首相退陣表明に伴い廃案



平成22年12月3日成立！

RENAIS HANAKITA

障害者基本法・障害児条項新設（案）②

3. 障害児の意見表明をする権利

障害児は、障害及び年齢に適した支援を活用しつつ、自己にかかわる全ての事柄について自由に意見を表明する権利をもち、その表明された意見が障害のない子どもの意見と同等に、すべての関係者において考慮されなければならない。障害児の意見表明における意見には、明示された意見のほか、子どもの意思や感情の動きを含めるべきであり、国及び地方公共団体は、意見表明権を保障するため、それらを的確に読み取ることができる体制や環境を整備しなければならない。

4. 障害児及び家族への支援

乳幼児期の障害児については、早期に適切な支援を得られなければ後に障害をもつ可能性が高い子どもを含め、機能障害の存在が確定できない段階から継続的で、可能な限り無償の支援が子どもとその家族に対して講じられるべきである。

家族への支援では、障害児が家族の一員として尊重されるように提供されるべきであるが、家族による養育が困難な場合であっても、親族や家族に代わるような代替的な監護を提供する環境が保障されるべきであり、障害の基づいて家族や地域社会から隔離されないように配慮されなければならない。

RENAIS HANAKITA

障害者自立支援法の改正 ① (平成22年12月10日公布)

● 利用者負担の見直し

◆ 応能負担を原則とし、

高額所得者には応益負担(1割)をのこす

◆ 高額障害福祉サービス等給付費の支給

● 障害者に関する定義規定の見直し

◆ 発達障害者を含める

● 地域生活の自立に向けた支援の充実

◆ 共同生活介護・共同生活援助に対する補助
(特定障害者特別給付費)

◆ 成年後見制度利用支援事業

⇒ 市町村地域生活支援事業の必須事業

◆ 重度視覚障害者に対する「同行援護」の創設

RENAIS HANAKITA

障害者自立支援法の改正 ② (平成22年12月10日公布)

- 相談支援事業の充実
 - ◆ 基幹相談支援センターの設置
 - ◆ 地域自立支援協議会の法定化
 - ◆ 支給決定手続きの見直し
 - サービス利用計画作成のための相談支援
 - ⇒ 計画相談支援給付費の支給
 - = 特定相談支援:「サービス利用支援」「継続サービス利用支援」
 - 「通常の相談支援」:市町村指定
 - 地域移行・地域定着のための相談支援
 - ⇒ 地域相談支援給付費の支給
 - = 一般相談支援:「地域移行支援」「地域定着支援」
 - 「通常の相談支援」:県指定

RENAIS HANAKITA

児童福祉法の改正 ② (平成22年12月10日公布)

- ◆ 障害児通所給付費等の支給等(個別給付):市町村
 - 市町村による給付決定
 - 放課後等デイサービス
 - :20歳に達するまで障害児通所給付費の支給を継続
 - 指定障害児通所支援事業者の指定:都道府県知事
 - 医療型児童発達支援のうち治療に係る費用
 - :肢体不自由児通所医療費の支給
- ◆ 障害児相談支援事業の創設
 - 障害児相談支援
 - :「障害児支援利用援助」「継続障害児支援利用援助」
 - 指定障害児相談支援事業者の指定:市町村長
 - 障害児相談支援給付費(個別給付)の支給:市町村

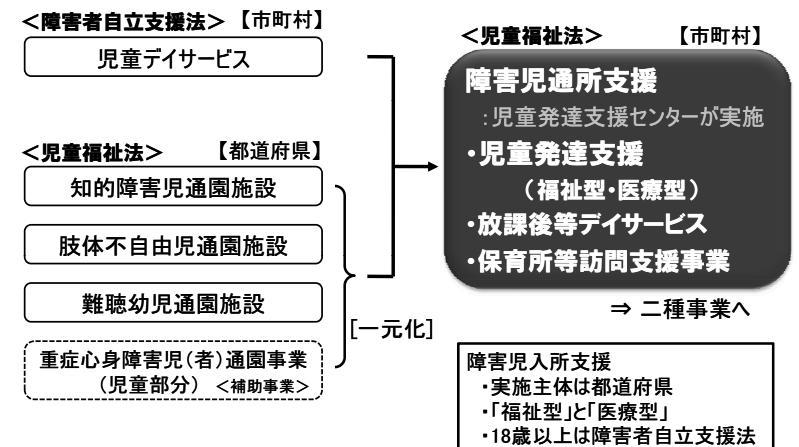
RENAIS HANAKITA

児童福祉法の改正 ① (平成22年12月10日公布)

- 障害児施設の見直し
 - ◆ 入所による支援を行う施設
 - ⇒ 障害児入所施設(福祉型・医療型)
 - ◆ 通所による支援を行う施設
 - ⇒ 児童発達支援センター(福祉型・医療型)
- 障害児に係る支援の見直し
 - ◆ 障害児通所支援事業の定義
 - (社会福祉法の改正により第二種社会福祉事業)
 - 児童発達支援(福祉型・医療型)
 - 放課後等デイサービス
 - 保育所等訪問支援

RENAIS HANAKITA

児童福祉法の改正に伴う通園施設の改編



RENAIS HANAKITA

障害児等療育支援事業と保育所等訪問支援事業 ～障害児等療育支援事業の存続と「使い分け」が課題～

	障害児等療育支援事業	保育所等訪問支援事業
利用料/支援側の収入	無料/補助金(出来高)	有料(1割負担)/個別給付
対 象	障害児個人 or 保育所等	障害児個人(契約)
実施主体	都道府県/政令市/中核市	市町村
長 所	・柔軟な手法で社会資源を確保して提供 ・手続き(契約)不要/無料	・施設の専門性を地域機関に提供 ・義務的経費
問題点/課題	・実施主体の「やる気」に影響され地域格差拡大 ・コーディネータが配置されず調整機能が乏しい	・利用契約が必要/有料 ・親が障害を認めて契約しないと使えない

・両事業は性格の類似性はあるが、対象や財源が異なる
・「地域生活(育ち)」への支援に対する「都道府県等の責任」と「国・市町村の責任」の役割分担を求めている

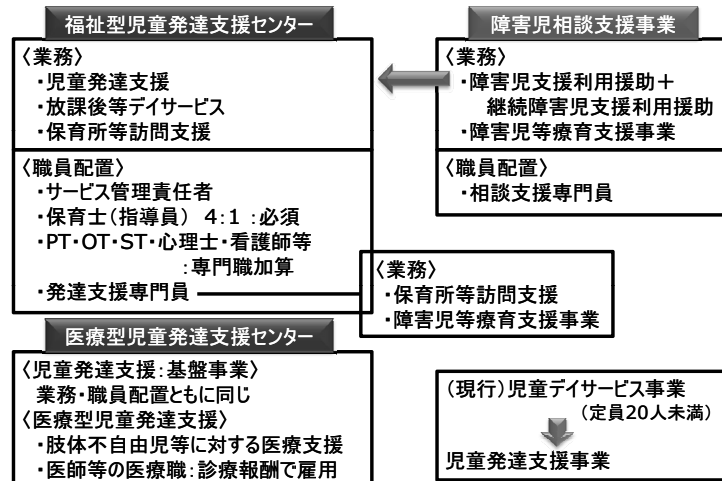
RENAIS HANAKITA

市町村への実施主体移行の問題点と課題

- 地域格差のさらなる拡大
 - ◆ 「地域格差」は「(市町村の)努力格差」
 - ⇒ 住民から市町村行政への積極的なアプローチが必要
- 市立施設が多い現状では、市外の子どもの受け入れを拒否する施設が出てくる
 - ◆ 施設の「応諾義務」の明確化
 - ◆ 市町村域における通園場所設置の義務化
- 定員に「空き」があっても、他地域の子どもの情報が伝わらず契約に至らない
 - ◆ 都道府県(児童相談所)の関与・調整力が必要

RENAIS HANAKITA

児童発達支援センターと障害児相談支援事業 (全国児童発達支援協議会による解釈と厚労省要望)



RENAIS HANAKITA

まとめ ① ～求められる方向性～

- 肢体不自由児・知的障害児・難聴児に特化した療育
- ささまざまな障害のある子どもの療育
- 発達支援が必要なすべての子どもへの支援
- すべての子どもの育児・発達への支援
- 障害があってもなくても、健やかに育ち、幸せに暮らせる社会の創造

RENAIS HANAKITA

まとめ ② ～障害者権利条約批准に向けて～ 〈障害者制度改革の方向性〉

- 求められるのは「インクルーシブな地域社会」
- 障害のある子どももない子どもともに育つ社会の創生
 - ◆ 身近な地域・家庭的環境での成長の保障
 - ◆ 「特別な環境での成育」の否定
 - ◆ 当事者(子ども)の意見・意思表明権の保障



"Nothing about us without us !" は子どもにも！

- 特別支援学校の見直し：通常学級在籍・期間限定の就学？
- 児童入所施設の見直し：小規模化・社会的養護中心？
- 通所施設機能の見直し：通所型から派遣型機能へ



対 談

「障害児施設の一元化と発達支援、求められる専門性とは」

発言者 全国児童発達支援協議会

加藤 正仁 氏 (うめだあけぼの学園)

宮田 広善 氏 (姫路市総合福祉通園センター白鳥園)

後藤 進 氏 (オリブ園)

加藤 淳 氏 (発達センターちよだ)

コメンテーター 厚生労働省 障害福祉課

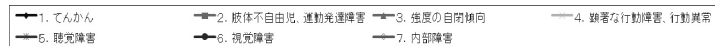
障害児支援専門官 光真坊 浩史 氏

平成22年度
全国児童発達支援協議会職員研修会

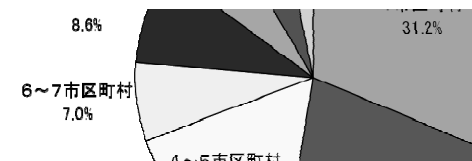
知的児通園施設経験から見た
発達支援の過去・現在・未来

加藤 正仁
(うめだ・あけぼの学園)

重複障害・合併障害の状況

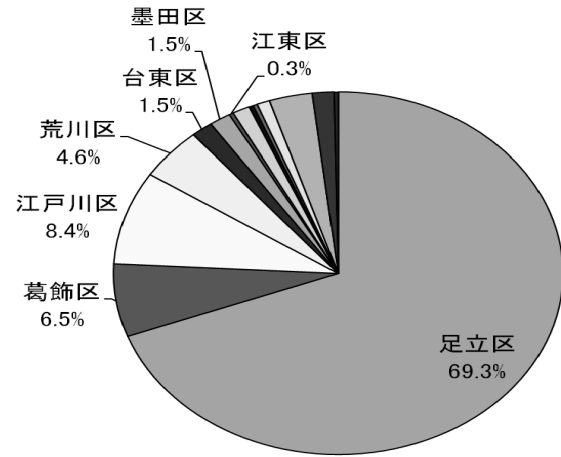


市区町村 通園エリア (2007年度)



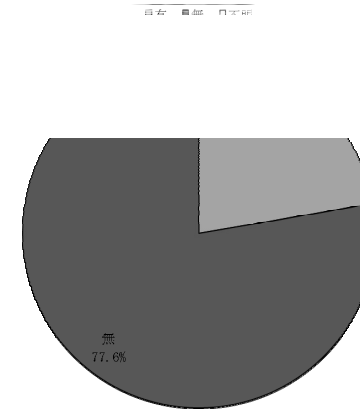
1989 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007

1985	48.9%	20.5%	30.7%
1989	50.5%	19.3%	30.2%
1992	51.0%	18.1%	30.3%
1994	47.5%	19.6%	32.8%
1995	45.2%	24.3%	30.5%
1996	45.6%	22.3%	32.1%
1997	47.0%	21.7%	31.3%
1998	46.8%	22.9%	30.3%
1999	44.1%	24.6%	31.3%
2000	42.0%	25.5%	32.5%
2001	43.0%	23.8%	33.2%
2002	40.9%	24.7%	34.4%
2003	42.3%	24.2%	33.5%
2004	40.0%	24.3%	35.7%
2005	36.5%	27.1%	36.5%
2006	35.8%	24.1%	40.1%
2007	32.8%	29.0%	38.2%

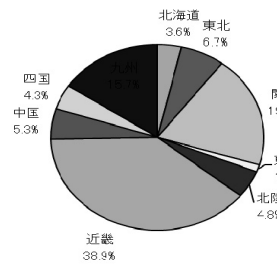


うめだ・あけぼの学園

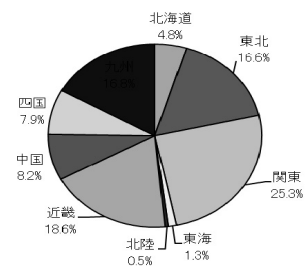
暫定定員の有無 (2005年度)



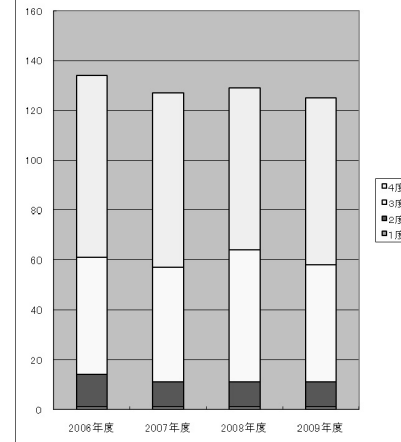
保育所入所児童の併行通園



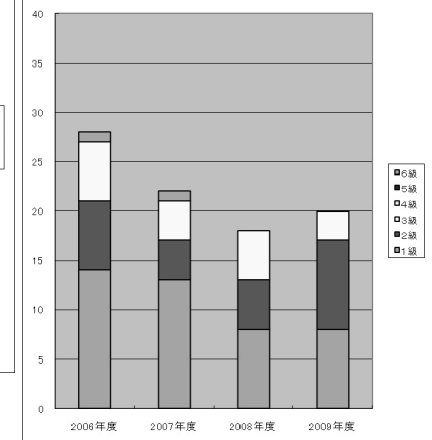
幼稚園との併行通園



療育手帳所持者数の推移

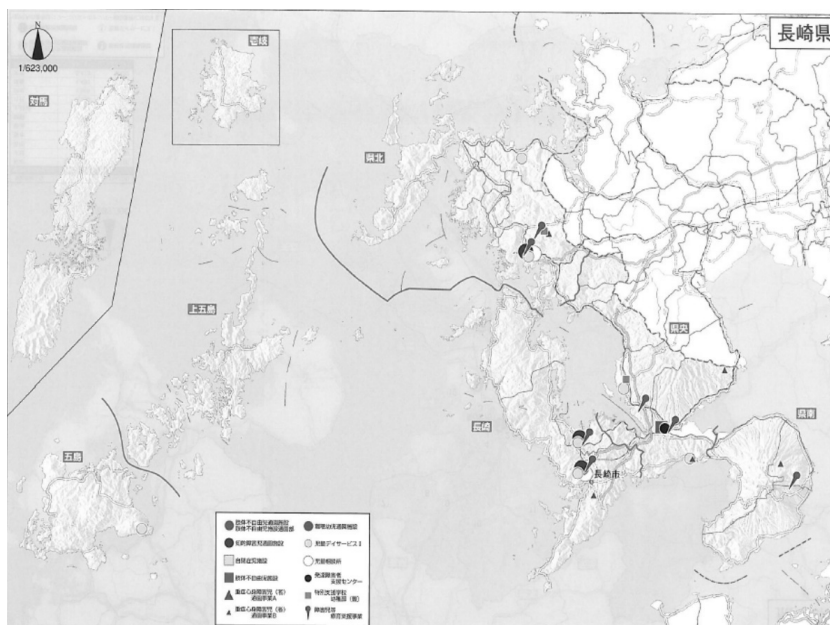


身障手帳所持者数の推移

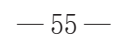
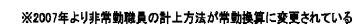


うめだ・あけぼの学園

●保育士 ■児童指導員 ★その他



■ 1:1 ■ 2:1 ■ 3:1 ■ 4:1 ■ 5:1 ■ 6:1 ■ 7:1 ■ 7.5:1 ■ 不明



試算

－青森県の場合

人口：1、436、657人（平成20年4月）
 0-5才児数：71、400人（12000人/年：8/1000）
 0-5才児の要濃密支援児数：2、140人（30/1000）

・長崎県の場合

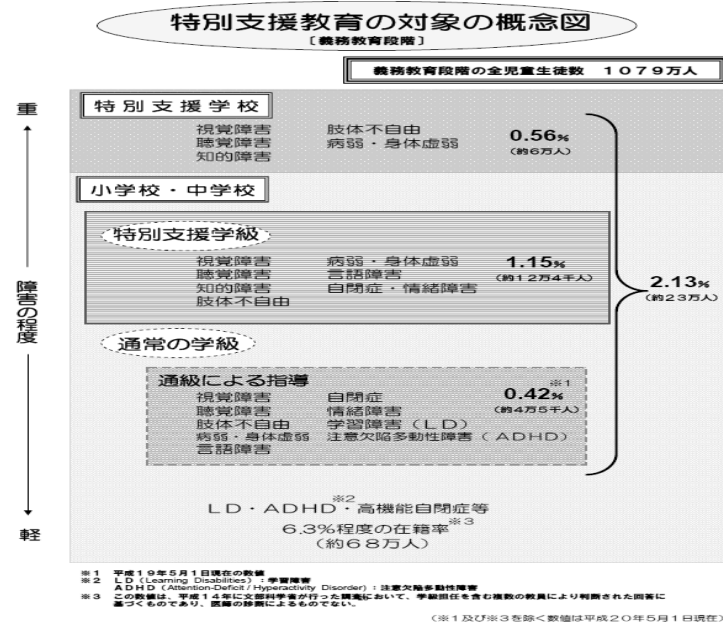
人口：1、478、632人（平成20年4月）
 0-5才児数：78、600人（13000人/年：8.8/1000）
 0-5才児の要濃密支援児数：2、350人（30/1000）
 （出生率：沖縄県12／1000・・・東京都7.6／1000）

＜青森県＞

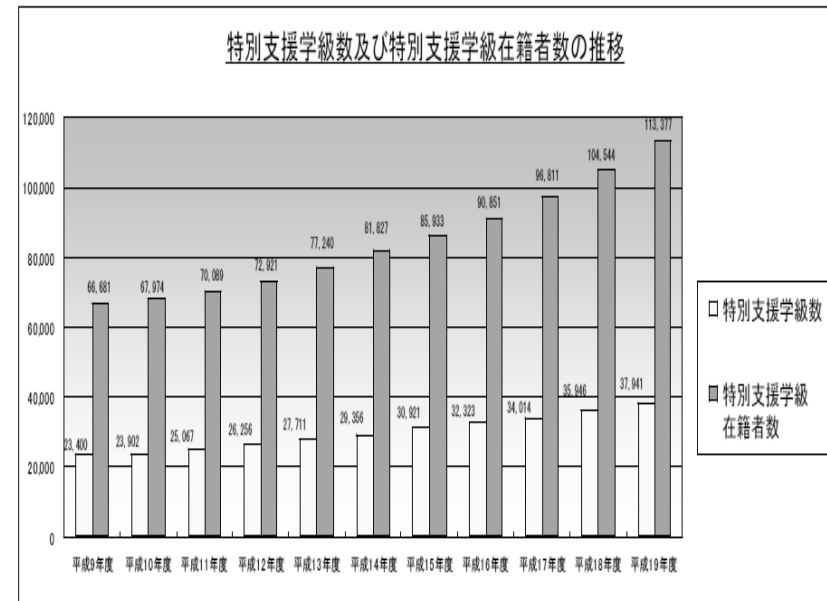
桂堂学園/八戸市—30人
 弘前大清水学園/弘前市—35人
 やまぶき園/青森市—40人
 105人／2、140人（4. 9%）
 他に児童デイ I 型が3カ所と肢体入所の通所部が2カ所

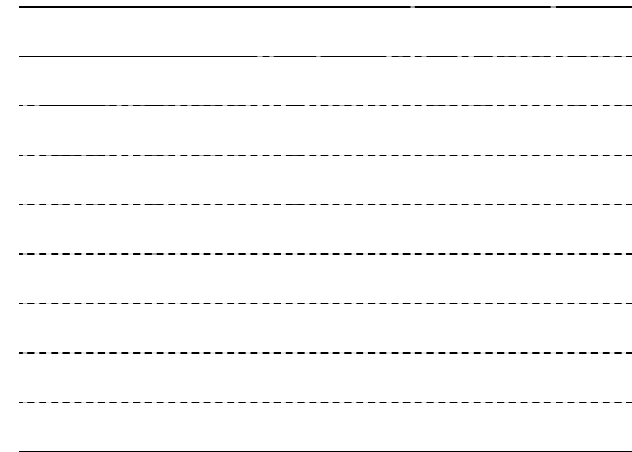
＜長崎県＞

ひまわりの園/時津町—30人
 さくらんぼ園/長崎市—30人
 すぎのこ園/佐世保市—30人
 他に児童デイ I 型が5カ所
 90人／2、350人（3. 8%）
 他に児童デイ I 型が5カ所



特別支援学級数及び特別支援学級在籍者数の推移





子どもの育ち環境の変化

- » → 核家族化と孤立化
- » → 少子化による子育て未経験親や育児不安
- » → 家族のストレス
- » → 共稼ぎ家族
- » → 離婚・片親
- » → 国籍
- » → 価値観の多様化
- » → 子育て資源の多様化
- » → 子育て情報の氾濫と錯綜
- » → 代償療法の跋扈

我々はそれぞれの地域にあって 子育て資源になり得ているのか。

- ・Missionを持てているか
- ・Passionを持てているか
- ・知識・経験・情報・技術は個別化出来ているか
- ・学際的協働(trans-disciplinary)は組めているか
- ・ネットワーキングは出来ているか
- ・子どもと家族の願いや思いが聴こえているか
- ・人やお金の所為にしてはいないか
- ・自己実現は出来ているか
- ・心身のバランスはとれているか
- ・情報は共有出来ているか etc.

我々はそれぞれの地域にあって 子育て資源になり得ているのか。

- ・Missionを持てているか
- ・Passionを持てているか
- ・知識・経験・情報・技術は個別化出来ているか
- ・学際的協働(trans-disciplinary)は組めているか
- ・ネットワーキングは出来ているか
- ・子どもと家族の願いや思いが聴こえているか
- ・人やお金の所為にしてはいないか
- ・自己実現は出来ているか
- ・心身のバランスはとれているか
- ・情報は共有出来ているか etc.

＜今後検討すべき緊急性の高い課題＞

- 1)実施主体が都道府県から区市町村になることの課題
(第Ⅰ種社会福祉事業から第Ⅱ種社会福祉事業になることの課題)
- 2)子ども自身の意見表明権
- 3)施設配置基準の問題
- 4)人員配置基準と各種専門職の位置づけの問題
- 5)発達支援センターとしてのサービス内容・水準の確保と指針作り
- 6)サービス管理責任者の配置とその養成の在り方
- 7)蛸壺・自己完結型から地域資源・ネットワーク型へのsiftの課題
- 8)専門性とシステムと理念(philosophy)の構築とそのversion up
- 9)センター長の資質と資格について(管理だけでなく運営を)
- 10)資源過疎地域の発達支援サービス確保についての問題 etc.

障害児施設の一元化と発達支援

求められる専門性とは？

～医療型児童発達支援センターの立場から～

全国児童発達支援協議会
(姫路市総合福祉通園センター)
宮田 広 善

姫路市における脳性麻痺発症率の推移

在胎 週数	脳性麻痺児／出生数				脳性麻痺発症率(出生1000人)			
	83～87	88～92	93～97	98／ 00～03	83 ～87	88 ～92	93 ～97	98／ 00～03
～27W	1／62	7／40	9／48	11／75	16.1	175.0	187.5	146.7
					p<0.005			
28～31W	5／111	15／99	15／105	24／113	45.0	151.5	142.9	212.4
					p<0.01			
32～36W	8／1031	10／1007	10／1013	14／1262	7.8	9.9	9.9	11.1
37W～	26／27042	19／24246	25／25494	24／25118	1.0	0.8	1.0	1.0
計	40／ 28,246	51／ 25,410	59／ 26,660	73／ 26,568	1.4	2.0	2.2	2.7
					p<0.001			
					p<0.05			

注) 脳性麻痺の診断は3歳以後とし「厚生省脳性麻痺研究班の定義(1968年)」を用いた。

「小寺澤、宮田ら、姫路市における15年間の脳性麻痺発生の動向、脳と発達 2007;39:32-36」を一部参照

RENAIS HANAKITA

障害のある子どもの状況

RENAIS HANAKITA

肢体不自由児通園施設入園児の状況

～入園児の重度・重複化～

肢体不自由児通園施設措置児の合併症の状況

(平成20年度 56施設 総数:2,116人)

合併障害		人 数	割 合
知的 障害	重度	978	46.1%
	中軽度	569	26.9%
自閉性障害		105	5.0%
てんかん	コントロール できている	331	15.6%
	コントロール できていない	299	14.1%
視覚障害		291	13.8%
聴覚障害		123	5.8%

⇒ 療育や保育現場での
日常的な医療的支援が必要
介護家族への生活レベルでの
支援が必要

内部障害	循環器系		194	9.2%
	呼吸器系	人工呼吸器	11	0.5%
		気管切開	78	3.7%
		ネブライザー使用	81	3.8%
		酸素使用	65	3.1%
		吸引器使用	185	8.7%
	消化器系	胃ろう	102	4.8%
		経管栄養	150	7.1%
		誤えんが多い	100	4.7%
		泌尿器系（導尿など）	21	1.0%
	その他		26	1.2%

RENAIS HANAKITA

障害児通園施設付設診療所・受診児の状況 (2007年度)

障 害 名	姫路市総合福祉通園センター	横浜市東部地域療育センター	広島市西部こども療育センター	広島市北部こども療育センター
脳性麻痺	28	3	10	5
精神遅滞	88	20	11	25
自閉症	精神遅滞なし 113	263	157	78
	精神遅滞あり 109		45	37
LD・AD/HD	7	3	24	14
言語障害	15	45	21	16
後遺症	5	0	2	0
神経筋疾患	4	0	1	0
染色体異常	7	9	14	7
その他(含・正常)	26	13	49	42
親のみの相談	5	0	0	0
計	407	356	334	224

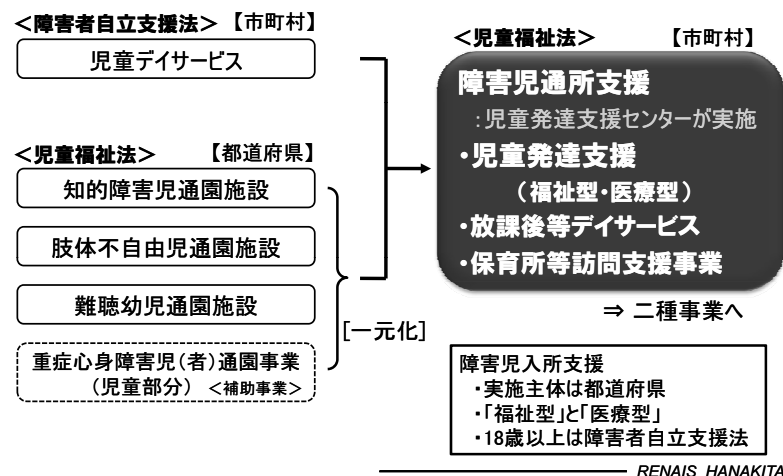
➡ 障害種別に分けられた施設体系では適切な支援ができない

RENAIS HANAKITA

障害児通園施設の見直しと 障害児支援システムの今後 ～医療型児童発達支援センターの在り方～ (四通園プロジェクトからの提言)

RENAIS HANAKITA

児童福祉法の改正に伴う通園施設の改編



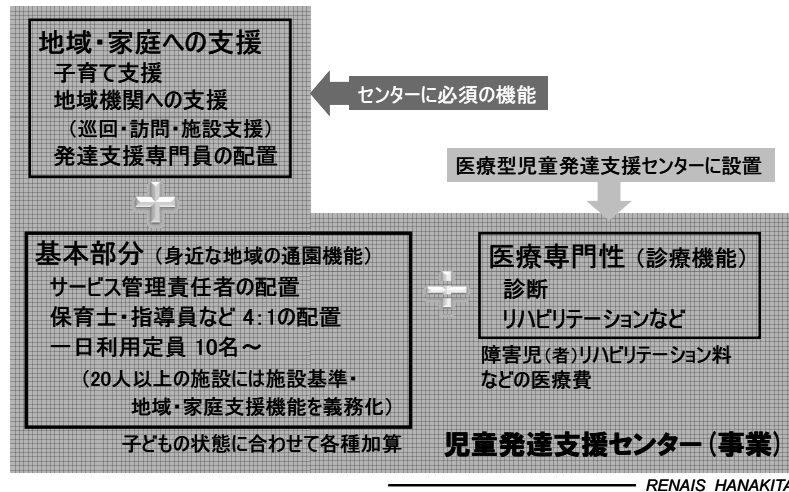
RENAIS HANAKITA

新たな障害児通園施設(事業) ～四通園プロジェクトからの提案～

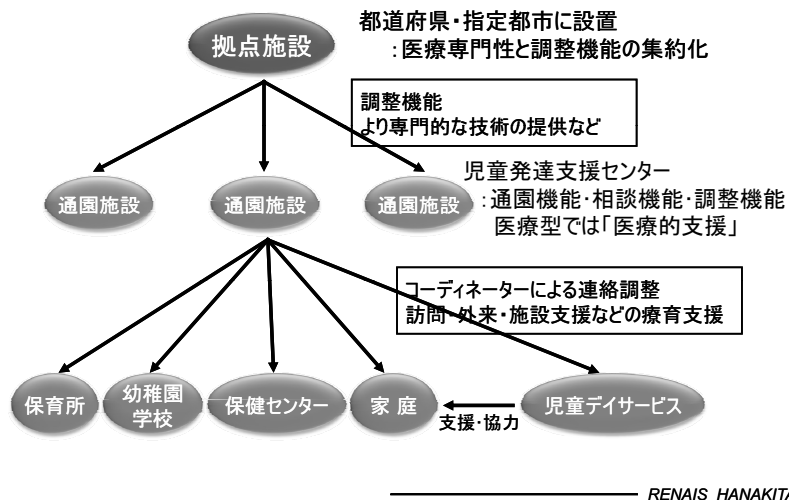
- 福祉型児童発達支援センター(事業:20人以下)
 - ◆ 職員配置 子ども:保育職員=4:1
(+サービス管理責任者、士発達支援専門員)
医療職(PT・OT・ST)等は「専門職加算」
 - ◆ 契約定員 一日利用定員
 - ◆ 給付 障害児施設給付費+各種加算
- 医療型児童発達支援センター
 - ← 肢体不自由児通園施設の大部分が一致
 - ◆ 診療所の設置 必須(医師・看護師の常駐)
 - ◆ 職員配置 通園部分 子ども:保育職員=4:1
(+サービス管理責任者 士発達支援専門員)
医療職(医師・看護師・PT・OT・ST等)は診療所配置?
 - ◆ 給付 障害児施設給付費+障害児施設医療費+各種加算
(各種加算のうち医療費で請求できるものは算定不可)

RENAIS HANAKITA

児童発達支援センターのイメージ (四通園プロジェクト・案)



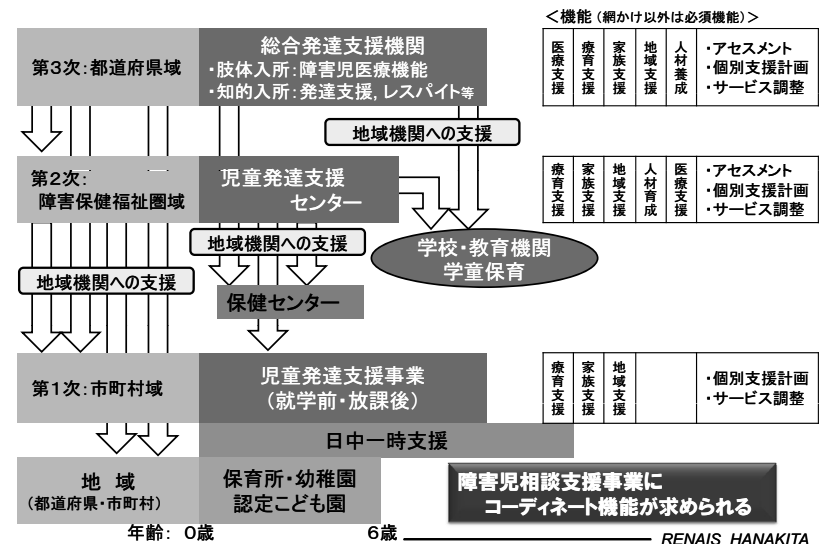
重層的な地域療育システムのイメージ



都道府県域での重層的支援体制の必要性 ～「地域格差」「施設間格差」の解消が課題～

- 全県的拠点施設の設置＝障害児入所支援施設
 - ◆ 医療型：障害児医療の拠点機能
 - ◆ 福祉型：発達支援、養護機能、レスパイト機能
- 障害児通園施設の一元化＝児童発達支援センター
 - ◆ 「重度」のケースの通園療育
 - ◆ どんな障害の子どもも身近な通園施設を利用
- 児童デイサービス（児童発達支援事業）の増設
 - ◆ 「密度の濃い育児指導」が必要なケースが対象
- 一般保育所の障害児の受け入れ拡大
 - ◆ 就労している母親への支援の充実（重度でも受け入れる）
 - ◆ 通園施設や拠点施設からの技術的支援を受ける

地域における重層的・継続的発達支援システム・案



肢体不自由児通園施設の現状と今後 ～医療型児童発達支援センターに望まれる 機能と役割～

RENAIS HANAKITA

障害児通園施設(事業)の職員配置状況

	平均定員	全体職員	直接処遇職員	保育職員
知的通園	37.6	19.35 (1.9 : 1)	14.05 (2.6 : 1)	12.27 (3.1 : 1)
肢体通園	35.7	22.24 (1.6 : 1)	16.84 (2.1 : 1)	7.42 (4.8 : 1)
難聴通園	34.2	12.96 (2.6 : 1)	9.47 (3.6 : 1)	4.07 (8.4 : 1)
児童デイ	17.1	5.87 (2.9 : 1)	4.59 (3.7 : 1)	4.06 (4.2 : 1)

() 内は、園児あたりの職員比率

障害児に対するサービスの提供実態に関する調査研究
(平成19年3月・こども未来財団)

RENAIS HANAKITA

1施設あたりの医療職の配置状況

	医師	看護師/ 保健師	PT	OT	ST
知的通園	0.16	0.43	0.15	0.28	0.44
肢体通園	0.86	3.50	2.35	1.48	0.98
難聴通園	0.43	—	—	—	4.34
児童デイ	0.02	0.16	0.06	0.07	0.12

⇒ 「一元化」に向けて協力・連携体制が必要
「職員派遣」「訪問・巡回」を担保する制度の創設が必要
肢体不自由児通園施設の医療機能を地域資源に！

障害児に対するサービスの提供実態に関する調査研究
(平成19年3月・こども未来財団)

RENAIS HANAKITA

障害児施設等の概要

児童福祉法に基づく通所施設

(定員規模30人単位 地域加算がない場合)

施設累計	最低基準	単位	21日利用時の給付額
知的障害児通所施設	保育士・児童指導員 乳幼児:4:1、学齢児:7.5:1	663単位 (幼児: +264単位)	139,230円 (幼児:194,670円)
難聴幼児通所施設	聴能・言語訓練担当(2人以上)、 保育士・児童指導員:4:1	1,019単位	213,990円
肢体不自由児通所施設	診療所に必要な職員、保育士・ 児童指導員、看護師、PT/OT	316単位(+医療費)	66,360円+医療費

その他の通所施設(事業)

施設累計	最低基準	単位	21日利用時の給付額
児童デイサービス	サービス管理責任者 1名 保育士・児童指導員 10:2	508単位 (10人以下は754単位)	11~20人規模:106,680円 10人規模:158,340円
重症心身障害児(者) 通所事業	保育士・児童指導員、PT、 OT、ST、医師、看護師	月額(事務費) A型:3,099,440円(206,629円) B型:1,320,780円(264,156円)	

障害児通園施設(事業)における給付額の格差が
肢体不自由児通園施設の運営を圧迫している ⇒ 公立90%の状況！

RENAIS HANAKITA

肢体不自由児通園施設の現状

肢体不自由児通園施設の措置定員充足率：平成16年度

	全施設	公立公営	公立民営	民立民営
8月1日の平均措置児数	29.75	28.54	26.52	39.58
定員の充足率	78.13%	76.80%	74.16%	85.89%
10月1日の平均措置児数	30.54	29.14	27.32	40.25
定員の充足率	80.20%	78.42%	76.40%	87.35%

肢体不自由児通園施設の出席率：平成16年10月

	全施設	公立公営	公立民営	民立民営
平均措置児数	30.54	29.14	27.32	40.25
平均利用数	14.76	14.00	13.10	16.41
利用率	48.33%	48.04%	47.95%	40.77%

⇒ 肢体不自由児通園施設は空いている！
他障害の受け入れを含めて利用率の向上を図る必要がある
派遣機能を強めて圏域の障害児医療の供給源になる必要性

RENAIS HANAKITA

どうなる「医療型」児童発達支援センター ①

- 肢体不自由児通園施設が現行基準のまま「医療型」になる場合

（給付額が従来同様低く抑えられ医療費収入で補填する場合）

- ◆ 保育士の配置基準がなければ他障害が受け入れられない
- ◆ 知的障害など他障害の子どもとの給付額に差が生じる
- ◆ 肢体不自由児の入園が「医療型」に限定されるなら

「一元化」ではない

- ◆ 給付額がそのままなら「医療型」を選択する施設はない
- ◆ 知的障害児通園施設などに診療所を併設して同様の機能をもつ施設との給付額の格差が生じる

RENAIS HANAKITA

どうなる「医療型」児童発達支援センター ②

- 「『医療型』＝診療所を設置する児童発達支援センター」として基本部分の設置基準と給付額を統一する場合

（統一された給付額＋医療費⇒増収）

- ◆ 「医療型」の設置が増加して障害児医療の供給源が拡大する
- ◆ 「福祉型」への医療的支援を、「保育所等訪問支援事業」の対象に加えれば「一元化」はさらに進展する
- ◆ 医師が常駐せず診療報酬を請求できていない施設は、「福祉型」となるが、その場合でも現状（肢体不自由児通園施設）より増収
- ◆ 施設基準上、保育士が不足する施設は、

「保育士増員」or「利用定員減（一日利用定員数）」で4：1を確保

RENAIS HANAKITA

まとめ

- 平成24年4月の「障害児通園施設一元化」に向けて、「施設設置基準（含：移行準備期間）」「給付額」「医療の位置付け」などを早急に明確にしなければならない。
- 一元化にあたって、都道府県・市町村は「地域格差」の解消に努力し、都道府県域の重層的療育体制の整備を進めなければならない。
- 「『医療型』＝診療機能を有する児童発達支援センター」を地域資源として障害児支援の発展に利用できる制度設計が必要。
 - ◆ 「福祉型」を基盤事業として給付額を統一
 - ◆ 「医療型」から「福祉型」への医療的支援を促進
（「保育所等訪問支援」の対象にする）
- ◆ 障害児医療費の安定化

RENAIS HANAKITA

難聴幼児通園施設から見た一元化

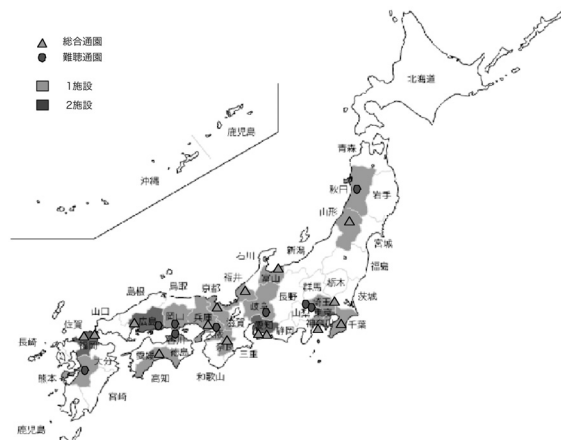
オリブ園
後藤 進

難聴幼児通園施設から見た一元化の課題

- 難聴通園の現状
- 難聴通園における支援の内容
- 支援の必要な子どもたち
- 一元化発達支援センターに望むこと

難聴通園の現状 設置都府県

難聴通園設置都府県 24ヶ所(全国盲ろう難聴児施設協議会参加施設 21施設)



難聴通園の現状 在籍児

平成22年5月現在

	平均	全体数	平均	在籍児数
定員	34.0	21		
現在契約児数(以下5月1日現在)	43.4	21		
契約難聴児数	27.8	21	4.2	21
契約難聴＋(重複)数	4.2	21	5.6	16
契約難聴以外 言語発達遅滞数	12.2	21	28.5	9
契約難聴以外 話しことば数	1.5	21	16	2
契約人工内耳装用児数	5.6	21	6.6	18
新生児聴覚スクリーニングからの契約児数	15.7	21	17.3	19
難聴児のみ契約	12			
難聴以外も契約	9			

難聴通園の現状 職員構成

平成22年5月現在

職員数					
施設長	1	21			
言語聴覚士	5.8	21			
児童指導員	1.4	21	2.8	13	
保育士	2.8	21	3.0	19	
栄養士	0.6	21	1	12	
調理師	1.1	21	1.7	10	委1
事務	1.1	21	1.6	15	委3 外2

難聴通園の支援(難聴)

- 新生児聴覚スクリーニングへのかかわり
- 聴力検査
- 補聴器
- 人工内耳へのかかわり
- 長期的な支援
- コミュニケーションモード
- インテグレーション
- 聾教育とのかかわり

難聴通園の支援(難聴とそれ以外の子ども)

- 聴覚障害
- 言語発達遅滞
- 話しことばの障害
 - 麻痺生構音障害
 - 構音障害(器質的・機能的)
 - 吃音
- コミュニケーションの障害

難聴通園の支援(時期と内容)

- 乳幼児期の支援
- 保育園・幼稚園との連携
- 就学期の支援

子どもの発達の問題は「ことば」に象徴される
乳幼児期からのインクルーシヴな環境作り

支援の必要な子どもたち1(ことばの面から)

・ 最近の発達の「障害」についての教科書

言語発達遅滞

脳性麻痺（含重度重複障害）

聴覚障害

吃音

口蓋裂・構音障害

吃音

「コミュニケーションの障害の臨床」共同医書出版社 福田登美子編 2002

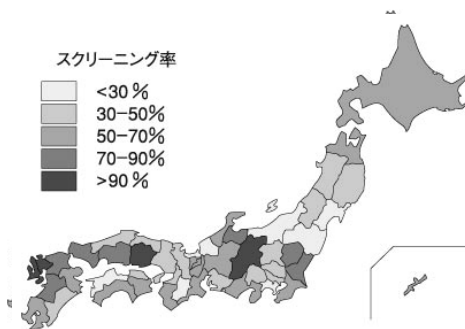
支援の必要な子どもたち2(ことばの面から)

話しことばの発達の遅れ	知的障害
	特異的言語発達遅滞
読み書きの障害	発達性dyslexia
機能性構音障害	
器質性構音障害	口蓋裂等
聴覚障害	
自閉症とアスペルガー症候群	
注意欠陥／多動性障害(ADHD)	
吃音	
場面緘黙	
小児失語	

「ことばと心の発達と障害」永井書店 宇野彰編 2008

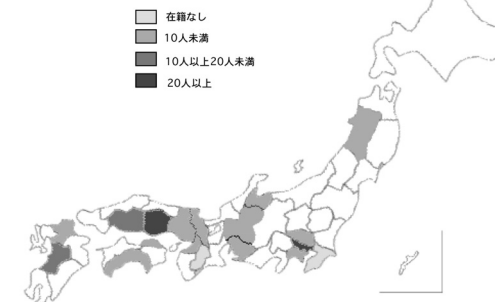
県別新生児聴覚スクリーニング実施状況

2005 年日本産婦人科医会調査



人工内耳の難聴通園在籍数

2010年5月現在



一元化の方向

知的障害児通園施設 肢体不自由児通園施設 難聴幼児通園施設 児童デイサービス	一元化▷	福祉型発達支援センター (事業>20) 医療型発達支援センター
---	------	---------------------------------------

	放課後等デイサービス
--	------------

	保育所等訪問支援
--	----------

一元化発達支援センターに望むこと

- ことばを相談支援の中心に
- 各地に難聴の相談支援可能なセンターを
- 新生児聴覚スクリーニングへの参加
- 健診への参加
- 地域社会のバリアーへの挑戦

インクルスの様子



児童発達支援事業 放課後等デイサービス事業

2011. 2. 24. -25.

愛知・発達センターちよだ

加藤 淳

児童発達支援事業

- 心身障害児通園事業 1972
- ↓
- 障害児通園(デイサービス)事業 1998
- ↓
- 児童デイサービス事業 2003
- ↓
- 児童デイサービス事業Ⅰ型 2006
- ↓
- 児童発達支援 2012

従来の通園施設との違い

- 第1種社会福祉事業と第2種社会福祉事業
- 認可と指定。都道府県と市町村。
- 最低基準の有無
- 職員配置
4:1と5:1
間接処遇職員 と サービス管理責任者

一元化の方向性

- 自立支援法から児童福祉法にもどった
- 乳幼児期の通所により支援という共通性。
- もともと、通園施設を補完する役割だった。

地域支援・連携は不可欠

→乳幼児健診(母子保健)との関係

家族支援も不可欠

→健診からのフォロー

障害受容への寄り添い

乳幼児期に必要なこと

- 特に0－2歳の子どもにとって
 - ①健康的な生活リズムの確立
 - ②身近な大人との間のゆたかな信頼関係、コミュニケーションの保障。
 - ③仲間に目が向くことで、生活と活動が広がる。

そのための場が「児童発達支援」



どこに住んでいても安心して子育て

- 1996年の児童福祉審議会意見具申からの課題。身近な地域での発達支援の場の保障への一歩としての「一元化」
 - 小規模な「事業」の位置づけに大きな意味
- 児童福祉法14条で保育所の設置を市町村に義務付け手いるのと同様に、市町村に発達支援事業を義務付けることも



放課後等デイサービス事業

- 1998年 児童福祉法改定によって「心身障害児通園事業」の対象が12歳までに。
- 2003年 支援費制度によって初めて日が当たった。
- 2006年 自立支援法で「Ⅱ型」に。3年の経過措置
- 2012年 新たな事業として。



児童デイⅡ型

- 12歳まで→18歳まで→20歳まで
- 下限は0歳から。
- 発達支援か、レスパイトか
- 学童保育等との住み分けは
対象の違いは？



Ⅱ 型から放課後等へ

- 乳幼児期の「発達支援」と役割分担が明確に。
同じ事業で行う矛盾の解決
- 就労支援の役割はどう位置づけるか。
就学前の子どもの二重保育
同日利用の問題
- クリニックタイプ、カルチャータイプの位置づけ。ニーズがあるという点と、公的に保障すべきなのはどこまでかという点。





講演 I

「障害者権利条約と障害児支援」

東京大学 大学院 経済学研究科

特任准教授 長瀬 修 氏

今日の目的

- 障害者権利条約の背景と骨子の理解
- 障害者権利条約の批准に向けての国内法・政策の課題・論点の理解

障害者の権利条約の背景 -障害学-

- 社会モデル
 - 社会の障壁が作り出す不利益としての「障害」こそが問題である
- 文化モデル
 - 違いの尊重
- 障害者の参加

3

本日の概要

- 障害者の権利条約ができた経緯・背景
 - 障害学
- 条約の内容と日本の課題
 - 障害差別とは
 - 合理的配慮
 - 意識向上(啓発)
 - アクセシビリティ、地域生活、教育、労働
- 障がい者制度改革推進本部と推進会議
 - 障害者の権利条約の全面的履行
 - 障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第1次・第2次意見)と閣議決定

どういう経緯でこの条約ができたのか 国際的な障害者の権利保障の歩み

- 1948年 世界人権宣言採択
- 1949年 日本・身体障害者福祉法(障害差別禁止規定:1967年に削除)
- 1971年 精神薄弱者の権利宣言
- 1975年 障害者の権利宣言
- 1981年 国際障害者年
「完全参加と平等」
- 1982年 障害者に関する世界行動計画

4

どういう経緯でこの条約ができたのか 国際的な障害者の権利保障の歩み

- 1983年 国連障害者の10年開始
- 1987年 障害差別撤廃条約提案
(イタリア)
- 1989年 障害者の権利条約提案
(スウェーデン)
- 1990年 米国障害者法(ADA)制定
- 1993年 障害者の機会均等化に関する
基準規則策定

5

Nothing about us without us !

- 私たち抜きで私たちに関することを決めないでください。
- 障害者の参加
- 参加の前提としての情報保障

6

障害者の権利条約交渉

- 2001年12月 メキシコ政府の条約提案、
総会での特別委員会設置決議
- 2002年7月・8月 第1回特別委員会
- NGOによる国際障害コーカス(IDC)の設立
- 2004年1月 作業部会・作業部会草案
- 2006年12月 障害者の権利条約を国連総会が採択
- 2007年3月 障害者の権利条約署名開放
- 2007年9月 日本政府が条約に署名
- 2008年5月 20カ国の批准を受けて条約が発効
- 2008年11月 締約国会議による障害者の権利委員会委員
選出(12名の専門家のうち9名が障害
者)

署名・批准状況 (2011年2月10日現在)

- 147の署名国・地域組織
- 98の批准国(インド、オーストラリア、タイ、
中国、ニュージーランド、バングラデシュ、
フィリピン、モンゴル、EU等)
- 批准の意味＝実施に向けて

8

最初の条約提案(1987年)から採択 (2006年)まで20年かかったメリット

- 障害者自身の策定過程への強力な参加
 - 精神障害者と知的障害者自身の参画
- 条約の内容の充実
 - 「合理的配慮」の欠如が差別として認知
 - 手話の明確な言語的認知
 - 情報アクセシビリティの重視

9

障害児に関連する重要条項

- 前文 (q),(r),(x)
- 第7条「障害のある子ども」
- 第19条[地域生活]
- 第23条[家庭と家族]
- 第24条[教育]
- 第30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]

条約の目的(第1条)

- 障害者のすべての人権の確保、基本的自由と尊厳の尊重
- 社会参加を妨げる障壁(バリア)
- 障害の社会モデルの反映(障害学)

11

障害に基づく差別とは？(第2条)

- 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、市民的その他のいかなる分野においても、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認識し、享有し又は行使することを害し又は無効にす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、合理的配慮を行わないことを含むあらゆる形態の差別を含む。

12

合理的配慮とは？(第2条)

- 障害のある人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切な変更及び調整であって、特定の場合に必要とされるものであり、かつ、不釣り合いな又は過重な負担を課さないものをいう。

13

障害者に関する世論調査結果 内閣府 2007年2月

- (25.5)(ア)差別に当たる場合があると思う
- (27.4)(イ)どちらかといえば差別に当たる場合があると思う
- (15.6)(ウ)どちらかといえば差別に当たる場合があるとは思わない
- (20.4)(エ)差別に当たる場合があるとは思わない
- (7.8)一概にいけない
- (3.4)わからない

15

障害者に関する世論調査結果 内閣府 2007年2月

- **Q12[回答票16]** 障害のある人となない人が同じように生活するためには、例えば、車椅子が利用できるように商店やレストランの入り口のスロープやトイレを整備したり、目の不自由な人や耳の不自由な人が地域の集会や会社の会議に参加できるように、点字の資料や、手話の通訳を用意したりと、いろいろな配慮や工夫が必要になることがあります。あなたは、こうした配慮や工夫を行わないことが「障害を理由とする差別」にあたる場合があると思いますか。

14

障害者に関する世論調査結果 内閣府 2007年2月

- **Q13[回答票17]** 障害のある人となない人が同じように生活していくために必要とされるこうした配慮や工夫を行うことをあなたが求められた場合、経済的な負担を伴うこともあります。あなたはどうしますか。

16

障害者に関する世論調査結果 内閣府 2007年2月

- (8.0)(ア)負担の程度にかかわらず、配慮や工夫を行う
- (52.9)(イ)可能な範囲の負担であれば、配慮や工夫を行う
- (23.7)(ウ)負担がなければ、配慮や工夫を行う
- (7.3)(エ)配慮や工夫を行うことは難しい
- (4.7)一概にいけない
- (3.3)わからない

17

障害を理由とする差別等に関する 意識調査(内閣府)2009年4月・5月

- 差別にあたる 13.2%
- どちらかといえば差別にあたる 39.6%
- どちらかといえば差別にあたらない
22.2%
- 差別にあたらないと思わない 13.4%
- どちらとも言えない 11.5%

19

障害を理由とする差別等に関する 意識調査(内閣府)2009年4月・5月

- 障害のある人がない人と同じように生活できるようにするためには、例えば企業や学校・病院などがスロープを設置したり点字や手話などで情報を提供したりするなどの様々な配慮や工夫が必要です。あなたは、このような配慮や工夫を行わないことは、過大な負担となる場合を除けば「障害を理由とする差別」にあたると思いませんか。

18

第19条 自立した生活〔生活の自律〕 及び地域社会へのインクルージョン

- この条約の締約国は、障害のあるすべての人に対し、他の者と平等の選択の自由をもって地域社会で生活する平等の権利を認める。締約国は、障害のある人によるこの権利の完全な享有並びに地域社会への障害のある人の完全なインクルージョン及び参加を容易にするための効果的かつ適切な措置をとるものとし、特に次のことを確保する。

(a) 障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地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、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと。

20

第19条 自立した生活及び地域社会へのインクルージョン

- (b) 障害のある人が、地域社会における生活及びインクルージョンを支援するために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(パーソナル・アシスタンスを含む。)にアクセスすること。
- (c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設〔設備〕が、障害のある人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、障害のある人の必要〔ニーズ〕に応ずること。

21

条約の主な原則(第3条)

- 固有の尊厳、個人の自律(自ら選択する自由を含む。)及び人の自立に対する尊重
- 非差別
- インクルージョン
- 差異の尊重
- 機会の平等
- アクセシビリティ

22

政府の義務(第4条)

- 障害者の権利を守るための法律づくりと行政施策の実施
 - 政府自体
 - 民間

23

平等と差別をなくすこと(第5条)

- 差別をなくす
- 合理的配慮の確保

24

障害のある女性(第6条)

- 女性であることと障害者であることの複合的な差別

25

障害のある子ども(第7条)

- 子どもの最善の利益の確保
- 障害児の意見表明権

26

意識向上(啓発)(第8条)

- 1 締約国は、次のための即時的、効果的かつ適切な措置をとることを約束する。
 - (a) 障害のある人の置かれた状況に対する社会全体(家族を含む。)の意識の向上、並びに障害のある人の権利及び尊厳に対する尊重の促進
 - (b) あらゆる生活領域における障害のある人に対する固定観念、偏見及び有害慣行(性及び年齢を理由とするものを含む。)との闘い
 - (c) 障害のある人の能力及び貢献に対する意識の促進

27

意識向上(啓発)(第8条)

- 2 このため、締約国が講ずる措置には、次のことを含む。
 - (a) 次のために、効果的な公衆啓発活動を開始し及び維持すること。
 - (i) 障害のある人の権利を受容する態度の育成
 - (ii) 障害のある人に対する肯定的認識及び一層高い社会的意識の促進
 - (iii) 障害のある人の技能、功績及び能力並びに職場及び労働市場への貢献に対する認識の促進

28

意識向上(啓発) (第8条)

- (b) すべての段階の教育制度、特に幼年期からのすべての子どもの教育制度において、障害のある人の権利を尊重する態度を促進すること。
- (c) すべての媒体[メディア]機関が、この条約の目的に合致するように障害のある人を描写するよう奨励すること。
- (d) 障害のある人及びその権利に対する意識を向上させるための訓練計画を促進すること。

29

アクセシビリティ(第9条)

- 物理的なバリアフリー
- 情報面のバリアフリー
- 情報保障などの人的支援
 - 朗読者
 - 手話通訳者
 - 筆記者

30

生命に対する権利(第10条) 緊急事態(第11条)

- 誰もが同じ命の権利を持っていること
- 自然災害時の障害者への対応

31

法律に関する平等な権利(第12条) 司法へのアクセス(第13条)

- 平等な法律に関する権利
- 成年後見制度など必要な支援

32

身体の自由(第14条) 拷問の禁止(第15条)

- 自由を奪われないこと
- 拷問や非人道的な扱い、人体実験の禁止
- 医療観察法の問題

33

搾取、暴力、虐待の禁止(第16条) 身体と精神の尊重(第17条)

- 児童虐待防止法、高齢者虐待防止法に続いて、障害者虐待防止法への動き

34

国境を越えた移動の自由(第18条)

- 生まれたことを認められ、登録される権利
- 自分の親を知り、親に育てられる権利
- 外国に行く権利

35

地域で生活する権利(第19条) 移動の自由(第20条)

- 施設への入所を強制されない権利
- 地域での生活支援を受ける権利
- 障害者自立支援法の課題

- 車椅子等の提供

36

表現の自由と情報アクセス(第21条)

プライバシーの権利(第22条)

- 自分の選んだ形で、意見を述べたり、情報を受け取る自由
- 点字や手話や字幕による情報の提供
- 分かりやすい情報の提供
- 健康やリハビリテーションに関するプライバシーの保護

37

家庭と家族の尊重(第23条)

- 結婚し、家庭を築く権利
- 性教育を受ける権利
- 不妊手術、断種手術を強制されない権利
- 家族と暮らす権利

38

教育(第24条)

- インクルーシブ教育の原則
- 地域の学校に行ける権利
- 学校での合理的配慮の提供の義務
- 手話で学ぶ権利
- 盲学校やろう学校を選ぶ権利
- 手話のできるろう者教員や点字のできる盲人教員の採用
- 大学での合理的配慮の提供の義務

39

健康(第25条)

リハビリテーション(第26条)

- 障害を理由とする診療拒否や医療停止の禁止
- 地域での医療やリハビリテーションの権利

40

労働の権利(第27条) 人間らしい暮らしの権利(第28条)

- ふつうの会社で仕事をする権利
- 障害を理由とする採用拒否の禁止
- 政府、自治体と企業による雇用の促進
- 合理的配慮の提供
- 衣食住に困らない権利
- 障害基礎年金や社会保障の権利

41

文化的生活・レクリエーション、レジャー、スポーツへの参加の権利(第30条)

- テレビや映画の情報保障
- 一般スポーツへの参加
- 障害者スポーツへの参加

43

政治的活動の権利(第29条)

- 投票や立候補の権利
- 分かりやすい投票の方法
- 投票の秘密の確保

42

国際協力(第32条)

- 国際協力のバリアフリー化
- 障害者の国際協力への参加

44

国内実施(第33条)

- 独立したモニター(監視)機関の設置
- 障害者組織のモニタリングへの参加

2007年7月1日
千葉県障害者差別禁止条例施行

- 障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例
- 全国で初めての障害者差別をなくすための条例
- 成立は2006年10月11日

障害者差別禁止条例

千葉県が可決成立

全国初

[illegible]

千葉県条例の差別の定義

- この条例において「差別」とは、次の各号に掲げる行為（以下「不利益取り扱い」という。）をすること及び障害のある人が障害のない人と実質的に同等の日常生活又は社会生活を営むために必要な合理的な配慮に基づく措置（以下、「合理的な配慮に基づく措置」という。）を行わないことをいう。

2009年4月2日北海道障害者条例 成立

- 北海道障がい者及び障がい児の権利擁護並びに障がい者及び障がい児が暮らしやすい地域づくりの推進に関する条例

49

2009年4月2日北海道障害者条例

■ 第1章 総則 (目的)

第1条 この条例は、障がい者及び障がい児の権利を擁護するとともに、障がいがあることによって障がい者及び障がい児がいかなる差別、虐待も受けることのない暮らしやすい地域づくりを推進するため、障がい者及び障がい児の視点に立って、道の施策の基本となる事項、道が実施すべき事項及び道と市町村との連携により実現すべき事項などを定めること等により、地域における障がい者及び障がい児の権利を擁護し、及び生活の支援に向けた環境を整備し、もって北海道の障がい者及び障がい児の福祉の増進に資することを目的とする。

50

障がい者制度改革推進本部・会議 動きと予定

- 2009年12月 推進本部設置
- 2010年1月 推進会議設置
- 2010年4月 総合福祉部会設置
- 2010年6月 「基本的な方向」(第1次意見)閣議決定
- 2010年11月 差別禁止部会設置
- 2010年12月 (第2次意見)
- 2011年 障害者基本法改正案通常国会提出
- 2012年 障害者総合福祉法通常国会提出
- 2013年 障害者差別禁止法通常国会提出

障害者制度改革の動きは どこから？

障害者権利条約の国内での 実施を目指して

2006年12月 国連で採択

* 日本障害フォーラム(JDF)は、権利条約にあわせて日本の制度を見直すことを求めて、何度も各省庁と話し合ってきた。

* 2009年9月に始まった民主党を中心とする政権は、権利条約にあわせて日本の制度を見直すことにした。

* これをうけて、障がい者制度改革推進会議での検討が始まる。

自立支援法廃止運動の中から

2006年4月 障害者自立支援法スタート

* 障害程度区分、サービスメニュー、利用者負担、介護保険との統合などの問題点が指摘され、全国的な反対運動が広がる。

2008年10月

応益負担を違憲とする訴訟がスタート

2010年1月

国(厚生労働省)が自立支援法を廃止し、新しい制度を実施することを約束し、原告と基本合意を結んだ。

52

障害者制度改革の基本となる 2つの大切な文書

障害者権利条約

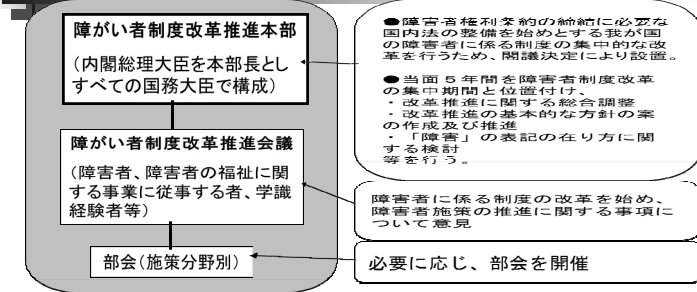
- ・権利条約とは、障害のある人の権利を守るという国の約束。
- ・この条約を作る段階から、日本を含む世界の障害のある人や団体が国連に集まり、各国の政府などとの話し合いに参加した。
- ・障害のある人は守られる存在ではなく、障害のない人と平等の権利をもっている。
- ・障害の有無に関わらずともに暮らすインクルーシブ社会をめざす。

障害者自立支援法訴訟 基本合意文書

- ・国(厚生労働省)は応益負担を早く廃止し、また平成25年8月までに自立支援法を廃止して総合的な福祉法制を実施する。
- ・応益負担の導入で悪影響を招き、障害者の人間としての尊厳を傷つけたことに対し、障害者とその家族に深く反省の意を表明する。
- ・新たな制度の検討は介護保険との統合を前提としない。

53

障害者制度改革の推進体制



54

推進会議の検討経過

2010年1月12日 第1回推進会議

4月12日 総合福祉部会の設置を決定(第7回推進会議)

4月27日 第1回総合福祉部会

6月7日 第一次意見とりまとめ(第14回推進会議)

6月29日 閣議決定

7月 各地で地域フォーラムがスタート

11月1日 差別禁止部会の設置を決定(第23回推進会議)

11月22日 第1回差別禁止部会

12月17日 第二次意見とりまとめ(第29回推進会議)

2011年 通常国会に障害者基本法改正案提出予定

55

第一次意見 大切にする考え方(基本的考え方)

推進会議ではこんなことを 話し合いました

1. 「権利の主体」である社会の一員
* 自分のことは自分で選ぶ権利がある
2. 「差別」のない社会づくり
* 障害を理由とする差別を禁止する
3. 社会モデル的観点からの新たな位置づけ
* 障害のある人の生きにくさは社会に問題がある。
4. 「地域生活」を可能とするための支援
* 誰もが地域で暮らせる支援制度を目指す。
5. 「共生社会」の実現
* 個性や人格を認め合う共生社会を実現。

政府が、推進会議の意見を 最大限尊重して決めたこと

- 障害のある人が、自分で選んで社会に参加し、地域で自立生活を送る主人公であることを確認する。
- 障害のある人の生きにくさは社会に原因があるという考え方をもとに、制度の谷間をなくし、障害を理由とする差別のない社会を作る。
- 障害の有無にかかわらず、個性や人格を認め合う共生社会の実現を図る。

56

第一次意見

新しい制度に向け最初に改革する点
～基礎的な課題における改革の方向性～

推進会議ではこんなことを
話し合いました

政府が、推進会議の意見を
最大限尊重して決めたこと

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
2. **障害のとらえ方**～社会モデルへの転換
3. **障害の定義**～支援が必要なすべての人をふくむ
4. **差別の定義**～合理的配慮をしないことをふくむ差別の定義を法律で明確化する
5. **言語・コミュニケーションの保障**～法律で定義を明確化
6. **虐待のない社会づくり**～虐待の防止、被害を受けた人を救済する制度をつくる
7. **障害の表記**～広く国民の意見をふまえて考え方を整理する
8. **実態調査**～制度をつくるときは障害のある人と家族の実態をふまえる

- 地域生活の実現とインクルーシブな社会の構築**
 - ・障害のある人が、住むところや必要な支援を自分で決め、社会に参加できるようにする
 - ・虐待のない社会づくりをめざす
- 障害のとらえ方と諸定義の明確化**
 - ・障害の定義をみなおす
 - ・合理的配慮をしないことをふくむ差別の定義を明確にする
 - ・手話やその他の非音声言語を言語として明確に定義する

57

第一次意見

新しい制度の枠組みを決める3つの大切な法律
～横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方～

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、基本的な施策の規定を見直す。
- ・改革の集中期間(平成21年12月から当面5年間)に、改革の推進などをにう審議会を設置。
- ・改革の集中期間の後、権利条約にそって施策が進んでいるかを監視する機関を設置する。
- ・平成23年の通常国会に法案の提出をめざす。

障害を理由とする差別の禁止に関する法律

- ・障害を理由とする本人や家族への差別を禁止し、被害を受けた人を救済する制度をつくる。
- ・平成25年に法案を提出することをめざす。
- ・あわせて、人権救済制度についての法案も提出できるよう検討する。

障害者総合福祉法(仮称)

- ・制度の谷間のない支援や一人ひとりのニーズに沿った支援の仕組みを決める制度をつくる。
- ・平成24年の通常国会に法案を提出し、25年8月までの施行をめざす。

58

第一次意見

改革が求められる分野

- ①労働及び雇用(福祉的就労への労働法規の適用のあり方など)
- ②教育(障害の有無にかかわらず共に教育を受けられる制度など)
- ③所得保障(公的年金の抜本見直しに併せて検討するなど)
- ④医療(精神障害者の強制入院の在り方など)
- ⑤障害児支援(相談・療育支援体制の改善に向けた方策など)
- ⑥虐待防止(行為者の範囲、救済・監視機関の在り方)
- ⑦建物利用・交通アクセス(地方の遅れ解消の方策など)
- ⑧情報アクセス・コミュニケーション保障(情報バリアフリーについてなど)
- ⑨政治参加(選挙情報へのアクセスを容易にする取組など)
- ⑩司法手続き(刑事訴訟手続きでの障害特性に応じた配慮など)
- ⑪国際協力(アジア太平洋での更なる貢献など)

59

「障害者制度改革の推進のための第二次意見」

(以下、「第二次意見」)

第二次意見の性格

○第一次意見(第3 障害者制度改革の基本方向と今後の進め方)より

*「推進会議は、改革の推進体制、モニタリング機関の在り方、これまで議論していない事項を含め、更に検討すべき課題等の事項について引き続き議論を行い、平成22年秋から年末までに、制度改革の重要方針に関する第二次意見を取りまとめる。」

*「政府は、第一次意見を踏まえ、速やかに制度改革の基本的な方向性を決定するとともに、第二次意見を踏まえ、制度改革の重要方針を決定すべきである。」

*「政府は制度改革の重要方針に基づき、障害者基本法の抜本改正や制度改革の推進体制等に関する法律案を平成23年の常会に提出すべきである。」

60

第二次意見 障害者基本法改正の目的など

○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

61

第二次意見 総則関係②

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等

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、地域社会で本人や保護者等への必要な支援の提供等

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等

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
・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等

63

第二次意見 総則関係①

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等

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等

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」の確認等

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既定の見直し

・差別及びその防止に関する事例の収集、整理、及び提供等

62

第二次意見 総則関係③

9)国際的協調

・国際的協調の下で障害者施策を推進等

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、民間団体等の参画等

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、生活の実態や困難さに基づいた支援の提供

・権利条約の「地域社会で生活する平等の権利」を踏まえ実施等

12)その他

・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等

64

第二次意見 基本的施策関係①

1) 地域生活

- ・必要に応じた支援の提供、地域移行の計画的推進等

2) 労働及び雇用

- ・合理的配慮及び必要な支援の提供
- ・多様な就業の場の創出と仕事の確保等

3) 教育

- ・インクルーシブな教育制度の構築
- ・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等

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等

65

第二次意見 基本的施策関係②

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等

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きの確保

- ・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きの保障等

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等

8) 住宅

- ・地域移行の促進、障害者の必要に応じた住宅の確保等

66

第二次意見 基本的施策関係③

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を施策に反映
- ・福祉用具等の研究開発や普及等

10) 公共的施設のバリアフリー化と交通・移動の確保

- ・地方の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等

11) 情報アクセスと言語・コミュニケーション保障

- ・情報にアクセスし、自ら必要とするコミュニケーション手段が利用できること等

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等

67

第二次意見 基本的施策関係④

13) 所得保障

- ・地域社会で自立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を軽減するための施策等

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の配慮等

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等

16) 国際協力

- ・外国政府、国際機関や民間団体等との連携、協力
- ・国際協力事業全般におけるバリアフリー化の促進等

68

第二次意見 推進体制

(国)

○中央障害者施策推進協議会と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

○障害者基本計画と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、必要に応じて応諾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)

○地方におかれる審議会組織は、障害当事者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

69

自分と障害・障害者

- * 今、「障害者」である自分、「障害者でない」自分
- * 「正常さ」とは何か？
- * 障害者の排除は自分の排除につながる
- * 「障害」の取り組みはあらゆる人が可能性を開花させる社会に向けての努力の一環
- * さまざまな状態の「自分」を含むすべての人のための社会作り
- * 自分と家族、地域、国、世界の連帯の道具としての障害者の権利条約

70

今日のキーワード

- * オーナーシップ (Nothing about us without us)
- * パートナーシップ (連帯)

今日の目的

- * 障害者権利条約の背景と骨子の理解
- * 障害者権利条約の批准に向けての国内法・政策の課題・論点の理解



ご静聴、ありがとうございました。

- すべての人の権利が守られる社会を目指し、日本内外での障害者の権利条約の精神と文言の実現に向けて、障害者制度改革推進会議に対して、皆様おひとり、おひとりのご支援を心より、お願い申し上げます。

73

障害のある人の権利に関する条約 仮訳

川島聡＝長瀬修仮訳（2008年5月30日付）

【凡例】

1. この川島＝長瀬仮訳（2008年5月30日付）は、2006年12月13日に国連総会で採択された“Convention on the Rights of Persons with Disabilities”と“Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities”の全文仮訳である。この仮訳の訳出に当たり、2007年2月19日時点で、国連のウェブサイト（<http://www.un.org/esa/socdev/enable/plenaryofga06.htm>, visited 19 February 2007）に掲載されていた“True Certified Copies”の英語正文を基本的に利用するとともに、必要に応じて、その仏語正文・西語正文を利用した。なお、この仮訳は、日本障害フォーラムのホームページ（<http://www.normanet.ne.jp/~jdf/shiryo/convention/>）等で公表した従前の仮訳（2007年3月29日付、2007年10月29日付）を改訂したものである。

2. この仮訳は、各種条約集その他の関係諸文献を参考にしたが、日本が締約国の条約の中に類似した表現があるものについては、公定訳に合わせたものもあれば、そうではないものもある。後者の例として、公定訳では一般に「適当な」と訳されている“appropriate”を本仮訳では「適切な」と訳したり、公定訳では「女子」「児童」と訳されている部分を「女性」「子ども」と訳したりした。また、この仮訳の作成に当たり、「障害者の権利に関する条約」の日本政府仮訳も参考にした（http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdfs/shomei_32.pdf, visited 11 October 2007）。

3. この条約の選択議定書の正文には条文見出しがないが、訳者が亀甲括弧〔 〕内に条文見出しを補った。また、亀甲括弧〔 〕内には、別の翻訳可能性のある言葉を補った。例えば、障害〔ディスアビリティ〕や監視〔モニタリング〕等のようにカタカナ表記を補った場合や、ライブ・アシスタンス〔人又は動物による支援〕等のように英語正文のカタカナ表記に仏西正文の訳語を補った場合などがある。

【謝辞】

この仮訳の作成に当たり、大変多くの方々から貴重な御助言・御協力をさまざまな機会に頂戴いたしました。心より感謝を申し上げます。

【条文見出し一覧】

障害のある人の権利に関する条約

前文

第1条 目的

第2条 定義

第3条 一般原則

第4条 一般的義務

第5条 平等及び非差別〔無差別〕

第6条 障害のある女性

第7条 障害のある子ども

第8条 意識向上

第9条 アクセシビリティ

第10条 生命に対する権利

第11条 危険のある状況及び人道上の緊急事態

第12条 法律の前における平等な承認

第13条 司法へのアクセス

第14条 身体的自由及び安全

第15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

第16条 搾取、暴力及び虐待からの自由

第17条 個人のインテグリティ〔不可侵性〕の保護

第18条 移動の自由及び国籍

第19条 自立した生活〔生活の自律〕及び地域社会へのインクルージョン

第20条 個人の移動性

第21条 表現及び意見の自由並びに情報へのアクセス

第22条 プライバシーの尊重

第23条 家庭及び家族の尊重

第24条 教育

第25条 健康

第26条 ハビリテーション及びリハビリテーション

第27条 労働及び雇用

第28条 適切〔十分〕な生活水準及び社会保護

第29条 政治的及び公的活動への参加

第30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

第31条 統計及びデータ収集

第32条 国際協力

第33条 国内的な実施及び監視〔モニタリング〕

第34条 障害のある人の権利に関する委員会

第35条 締約国の報告

第36条 報告の検討

第37条 締約国と委員会との協力

第38条 委員会と他の機関との関係

第39条 委員会の報告

第40条 締約国会議

第41条 寄託先

第 42 条 署名
第 43 条 拘束されることについての同意
第 44 条 地域的な統合のための機関
第 45 条 効力発生
第 46 条 留保
第 47 条 改正
第 48 条 廃棄
第 49 条 アクセシブルな様式
第 50 条 正文

障害のある人の権利に関する条約の選択議定書

第 1 条〔個人通報についての委員会の権限〕
第 2 条〔通報を受理できない場合〕
第 3 条〔関係国への照会〕
第 4 条〔暫定措置〕
第 5 条〔通報の検討〕
第 6 条〔委員会の調査〕
第 7 条〔調査に応じて講じた措置〕
第 8 条〔第 6 条及び第 7 条に対する適用除外宣言〕
第 9 条〔寄託先〕
第 10 条〔署名〕
第 11 条〔拘束されることについての同意〕
第 12 条〔地域的な統合のための機関〕
第 13 条〔効力発生〕
第 14 条〔留保〕
第 15 条〔改正〕
第 16 条〔廃棄〕
第 17 条〔アクセシブルな様式〕
第 18 条〔正文〕

障害のある人の権利に関する条約

前文

この条約の締約国は、

- (a) 世界における自由、正義及び平和の基礎をなすものとして、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のかつ奪い得ない権利を認める国際連合憲章において宣明された原則を想起し、
- (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、すべての者はいかなる区別もなしに同宣言及び同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の普遍性、不可分性、相互依存性及び相互関連性、並びに障害のある人に対してすべての人権及び基本的自由の差別のない完全な享有を保障する必要性を再確認し、
- (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、女性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、子どもの権利に関する条約並びに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〔ディスアビリティ〕が形成途上にある〔徐々に発展している〕概念であること、また、障害が機能障害〔インペアメント〕のある人と態度及び環境に関する障壁との相互作用であって、機能障害のある人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から生ずることを認め、
- (f) 障害者に関する世界行動計画及び障害のある人の機会均等化に関する基準規則に規定する原則及び政策指針が、障害のある人の機会を一層均等化するための国内的、地域的及び国際的な政策、立案、計画及び行動の促進、形成及び評価に影響を及ぼすに当たり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問題の主流化が重要であることを強調し、
- (h) また、いかなる者に対しても障害に基づく差別が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) 更に、障害のある人の多様性を認め、
- (j) 障害のあるすべての人（一層多くの支援を必要とする障害のある人を含む。）の人権を促進し及び保護する必要性を認め、
- (k) これらの種々の文書及び約束にもかかわらず、障害のある人が、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のある人の生活状況を改善するために国際協力が重要であることを認め、
- (m) 障害のある人が、地域社会の全般的な福利及び多様性に対して既に又は潜在的に貴重な貢献をしていることを認め、また、障害のある人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、障害のある人の帰属意識が高められること並びに社会の人間的、社会的及び経済的開発並びに貧困の根絶に大きな前進がもたらされることを認め、
- (n) 障害のある人にとって、その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) 障害のある人が、政策及び計画（障害のある人に直接関連のある政策及び計画を含む。）に係る意思決定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、民族的、先住的若しくは社会的出身、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のある人の置かれた困難な状況を憂慮し、
- (q) 障害のある女性及び少女が、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) 障害のある子どもが、他の子ども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、子どもの権利に関する条約の締約国が負う義務を想起し、
- (s) 障害のある人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ジェンダーの視点を組み込む必要があることを強調し、
- (t) 障害のある人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、これに関しては、障害のある人に及ぼす貧困の悪影響に取り組むことが緊要であることを認め、
- (u) 国際連合憲章に規定する目的及び原則の完全な尊重並びに適用のある人権文書の遵守に基づく平和及び安全の状況が、障害のある人、特に武力紛争下及び外国の占領下の障害のある人の完全な保護に不可欠であることに留意し、
- (v) 障害のある人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り、物理的、社会的、経済的及び文化的環境、保健〔健康〕及び教育並びに情報通信についてのアクセシビリティ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促進及び遵守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り、かつ、社会及び国による保護を受ける権利を有することを確信し、また、障害のある人及びその家族の構成員が、障害のある人の権利の完全かつ平等な享有に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援助を受けるべきであることを確信し、
- (y) 障害のある人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の双方において、障害のある人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、並びに市民的、政治的、経済的、社会的及び文化的分野への障害のある人の平等な機会を伴う参加を促進することを確信して、次のとおり協定した。

第1条 目的

この条約は、障害のあるすべての人によるすべての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、並びに障害のある人の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。

障害〔ディスアビリティ〕のある人には、長期の身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害〔インペアメント〕のある人を含む。これらの機能障害は、種々の障壁と相互に作用することにより、機能障害のある人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ことがある。

第2条 定義

この条約の適用上、

「コミュニケーション〔意思伝達・通信〕」とは、筆記〔文字言語〕、音声装置、平易な言葉、口頭朗読その他の拡大代替〔補助代替〕コミュニケーションの形態、手段及び様式（アクセシブルな情報通信技術〔情報通信機器〕を含む。）とともに、言語、文字表示〔文字表記〕、点字、触覚による意思伝達、拡大文字及びアクセシブルなマルチメディア等をいう。

「言語」とは、音声言語及び手話その他の形態の非音声言語等をいう。

「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、市民的その他のいかなる分野においても、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認識し、享有し又は行使することを害し又は無効にす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、合理的配慮を行わないことを含むあらゆる形態の差別を含む。

「合理的配慮」とは、障害のある人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切な変更及び調整であって、特定の場合に必要なとされるものであり、かつ、不釣り合いな又は過重な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しに、可能な最大限の範囲内で、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、特定の範囲の障害のある人向けの機能を備えた補装具〔補助器具〕が必要とされる場合には、これを排除するものではない。

第3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。）及び人の自立に対する尊重
- (b) 非差別〔無差別〕
- (c) 社会への完全かつ効果的な参加及びインクルージョン
- (d) 差異の尊重、並びに人間の多様性の一環及び人類の一員としての障害のある人の受容
- (e) 機会の平等〔均等〕
- (f) アクセシビリティ
- (g) 男女の平等
- (h) 障害のある子どもの発達しつつある能力の尊重、及び障害のある子どもがそのアイデンティティを保持する権利の尊重

第4条 一般的義務

1 締約国は、障害に基づくいかなる種類の差別もない、障害のあるすべての人のすべての人権及び基本的自由の完全な実現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を実施するため、すべての適切な立法措置、行政措置その他の措置をとること。
- (b) 障害のある人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切な措置（立法措置を含む。）をとること。
- (c) すべての政策及び計画において、障害のある人の人権の保護及び促進を考慮に入れること。
- (d) この条約に合致しないいかなる行為又は慣行をも差し控え、かつ、公の当局及び機関がこの条約に従い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をも撤廃するためのすべての適切な措置をとること。
- (f) 第2条に定めるユニバーサルデザインを用いた物品〔製品〕、サービス、備品〔設備〕及び施設についての研究及び開発を開始し又は促進すること。この場合において、これらの物品〔製品〕、サービス、備品〔設備〕及び施設は、障害のある個人に特有の必要〔ニーズ〕を満たすため、それらの供給及び使用を促進するため並びに基準及び指針の策定の際のユニバーサルデザインの採用を促進するため、可能な限り最小の調整及び最小の費用を要するものとすべきである。
- (g) 負担可能な費用の技術〔機器〕を優先して、障害のある人に適した新たな技術〔機器〕（情報通信技術〔情報通信機器〕、移動補助具、補装具〔補助器具〕及び支援技術〔支援機器〕を含む。）についての研究及び開発を開始し又は促進すること、並びにそのような

新たな技術〔機器〕の供給及び使用を促進すること。

- (h) 移動補助具、補装具〔補助器具〕及び支援技術〔支援機器〕（新たな技術〔機器〕を含む。）に関する並びに他の形態の援助、支援サービス及び施設〔設備〕に関するアクセシブルな情報を障害のある人に提供すること。
- (i) この条約において認められる権利により保障される支援及びサービスを一層効果的に提供するため、障害のある人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訓練を促進すること。

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〔資源〕の最大限の範囲内で、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、この規定は、この条約に含まれる義務であって国際法に基づいて即時的に適用可能な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を策定し及び実施するに当たり、並びに障害のある人と関連する問題についての他の意思決定過程において、障害のある人（障害のある子どもを含む。）を代表する団体を通じて、障害のある人と緊密に協議し、かつ、障害のある人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、障害のある人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逸脱してはならない。

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5条 平等及び非差別〔無差別〕

- 1 締約国は、すべての者が、法律の前及び下において平等であり、いかなる差別もなしに法律による平等な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のかつ効果的な法的保護を障害のある人に保障する。
- 3 締約国は、平等を促進し及び差別を撤廃するため、合理的配慮が行われることを確保するためのすべての適切な措置をとる。
- 4 障害のある人の事実上の平等を促進し又は達成するために必要な特定の措置は、この条約に定める差別と解してはならない。

第6条 障害のある女性

- 1 締約国は、障害のある女性及び少女が複合的な差別を受けていることを認識し、また、これに関しては、障害のある女性及び少女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、この条約に定める人権及び基本的自由の行使及び享有を女性に保障することを目的として、女性の完全な発展、地位の向上及びエンパワーメントを確保するためのすべての適切な措置をとる。

第7条 障害のある子ども

- 1 締約国は、障害のある子どもが、他の子ども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 障害のある子どもに関するあらゆる決定において、子ども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、障害のある子どもが、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を有することを確保する。この場合において、障害のある子どもの意見は、他の子どもとの平等を基礎として、その年齢及び成熟度に応じて十分に考慮されるもの

とする。締約国は、また、障害のある子どもが、当該権利を実現〔行使〕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。

第8条 意識向上

- 1 締約国は、次のための即時的、効果的かつ適切な措置をとることを約束する。
- (a) 障害のある人の置かれた状況に対する社会全体（家族を含む。）の意識の向上、並びに障害のある人の権利及び尊厳に対する尊重の促進
- (b) あらゆる生活領域における障害のある人に対する固定観念、偏見及び有害慣行（性及び年齢を理由とするものを含む。）との闘い
- (c) 障害のある人の能力及び貢献に対する意識の促進
- 2 このため、締約国が講ずる措置には、次のことを含む。
- (a) 次のために、効果的な公衆啓発活動を開始し及び維持すること。
- (i) 障害のある人の権利を受容する態度の育成
- (ii) 障害のある人に対する肯定的認識及び一層高い社会的意識の促進
- (iii) 障害のある人の技能、功績及び能力並びに職場及び労働市場への貢献に対する認識の促進
- (b) すべての段階の教育制度、特に幼年期からのすべての子どもの教育制度において、障害のある人の権利を尊重する態度を促進すること。
- (c) すべての媒体〔メディア〕機関が、この条約の目的に合致するように障害のある人を描写するよう奨励すること。
- (d) 障害のある人及びその権利に対する意識を向上させるための訓練計画を促進すること。

第9条 アクセシビリティ

- 1 締約国は、障害のある人が自立して生活すること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ため、障害のある人が、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（情報通信技術〔情報通信機器〕及び情報通信システムを含む。）、並びに公衆に開かれ又は提供される他の施設〔設備〕及びサービスにアクセスすることを確保するための適切な措置をとる。このような措置は、アクセシビリティにとっての妨害物及び障壁を明らかに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外の施設〔設備〕（学校、住居、医療施設〔医療設備〕及び職場を含む。）
- (b) 情報サービス、通信サービスその他のサービス（電子サービス及び緊急時サービスを含む。）
- 2 締約国は、また、次のことのための適切な措置をとる。
- (a) 公衆に開かれ又は提供される施設〔設備〕及びサービスのアクセシビリティに関する最低基準及び指針を策定し及び公表すること、並びにこれらの最低基準及び指針の実施を監視〔モニター〕すること。
- (b) 公衆に開かれ又は提供される施設〔設備〕及びサービスを提供する民間主体が、障害のある人にとってのアクセシビリティのあらゆる側面を考慮に入れることを確保すること。
- (c) 障害のある人が直面するアクセシビリティに係る問題についての訓練をすべての関係者に提供すること。
- (d) 公衆に開かれた建物その他の施設〔設備〕において、点字表示及び読みやすく理解しやすい形式の表示を提供すること。
- (e) 公衆に開かれた建物その他の施設〔設備〕のアクセシビリティを容易にするためのライブ・アシスタンス〔人又は動物による支援〕及び媒介者（案内者、朗読者及び専門の手話通訳者を含む。）のサービスを提供すること。
- (f) 障害のある人が情報にアクセスすることを確保するため、障害のある人に対する他の適切な形態の援助及び支援を促進すること。

- (g) 障害のある人が新たな情報通信技術〔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。）にアクセスすることを促進すること。
- (h) 早い段階において、アクセシブルな情報通信技術〔情報通信機器〕及び情報通信システムに関する設計、開発、生産及び分配を、それらを最小の費用でアクセシブルにするようにして促進すること。

第10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し、また、障害のある人が他の者との平等を基礎として当該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11条 危険のある状況及び人道上の緊急事態

締約国は、国際法、特に国際人道法及び国際人権法に基づく義務に従い、危険のある状況（武力紛争、人道上の緊急事態及び自然災害の発生を含む。）における障害のある人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12条 法律の前における平等な承認

- 1 締約国は、障害のある人が、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、障害のある人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、障害のある人がその法的能力の行使に当たり必要とする支援にアクセスすることができるようするための適切な措置をとる。
- 4 締約国は、国際人権法に従い、法的能力の行使に関連するすべての措置には濫用を防止するための適切かつ効果的な保護が含まれることを確保する。当該保護は、法的能力の行使に関連する措置が、障害のある人の権利、意思及び選好を尊重すること、利益相反及び不当な影響を生じさせないこと、障害のある人の状況に対応し及び適合すること、可能な限り最も短い期間に適用すること、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に服することを確保するものとする。当該保護は、当該措置が障害のある人の権利及び利益に及ぼす影響の程度に対応したものであるものとする。
- 5 締約国は、この条の規定に従うことを条件として、財産の所有又は相続についての、自己の財務管理についての並びに銀行貸付、抵当その他の形態の金融上の信用への平等なアクセスについての障害のある人の平等な権利を確保するための適切なかつ効果的な措置をとる。締約国は、また、障害のある人がその財産を恣意的に奪われないことを確保する。

第13条 司法へのアクセス

- 1 締約国は、障害のある人がすべての法的手続（調査〔捜査〕段階その他の予備段階のものを含む。）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を行うこと等により、障害のある人が他の者との平等を基礎として司法に効果的にアクセスすることを確保する。
- 2 締約国は、障害のある人が司法に効果的にアクセスすることを確保することに役立てるため、司法に係る分野に携わる者（警察官及び刑務官を含む。）に対する適切な訓練を促進する。

第14条 身体的自由及び安全

- 1 締約国は、次のことを確保する。
- (a) 障害のある人が、他の者との平等を基礎として、身体的自由及び安全についての権利を享有すること。
- (b) 障害のある人が、他の者との平等を基礎として、自由を不法に又は恣意的に奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従い行われること、及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在により正当化されないこと。
- 2 締約国は、障害のある人が、いずれの手続を通じても自由を奪われた場合には、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、並びにこの条約の趣旨及び原則に従い取り扱われること（合理的配慮を行うことによるものを含む。）を確保する。

第15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、障害のある人が拷問又は残虐な、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を、他の者との平等を基礎として防止するため、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16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（これらのジェンダーを理由とする状況を含む。）から障害のある人を保護するためのすべての適切な立法上、行政上、社会上、教育上その他の措置をとる。
- 2 締約国は、また、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等を通じて、特に、障害のある人並びにその家族及び介助者に対してジェンダー及び年齢を考慮した適切な形態の援助及び支援を行うこと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切な措置をとる。締約国は、保護サービスが年齢、ジェンダー及び障害を考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、障害のある人向けのすべての施設〔機関・設備〕及び計画が、独立した当局により効果的に監視〔モニター〕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のある人の身体的、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〔社会的再統合〕を促進するためのすべての適切な措置（保護サービス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、障害のある人の健康、福祉、自尊心、尊厳及び自律を促進する環境において行われるものとし、ジェンダー及び年齢に特有の必要〔ニーズ〕を考慮に入れる。
- 5 締約国は、障害のある人に対する搾取、暴力及び虐待の事案が明らかにされ、調査〔捜査〕され、かつ、適切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（女性及び子どもに重点を置いた法令及び政策を含む。）を策定する。

第17条 個人のインテグリティ〔不可侵性〕の保護

障害のあるすべての人は、他の者との平等を基礎として、その身体的及び精神的なインテグリティ〔不可侵性〕を尊重される権利を有する。

第18条 移動の自由及び国籍

- 1 締約国は、障害のある人に対し、他の者との平等を基礎として、移動の自由、居所を選択する自由及び国籍についての権利を認めるものとし、特に次のことを確保する。
- (a) 障害のある人が、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を理由として奪われないこと。
- (b) 障害のある人が、国籍に係る文書若しくは身元に係る他の文書入手し、所有し及び利用する法的資格、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ことのある関連手続（出入国手続等）を行う法的資格を、障害を理由として奪われないこと。
- (c) 障害のある人が、いずれの国（自国を含む。）からも離れる自由を有すること。
- (d) 障害のある人が、自国に入国する権利を恣意的に又は障害を理由として奪われないこと。
- 2 障害のある子どもは、出生の後直ちに登録されるものとする。障害のある子どもは、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、可能な限りその親を知りかつその親によって養育される権利を有する。

第19条 自立した生活〔生活の自律〕及び地域社会へのインクルージョン

この条約の締約国は、障害のあるすべての人に対し、他の者と平等の選択の自由をもって地域社会で生活する平等の権利を認める。締約国は、障害のある人によるこの権利の完全な享有並びに地域社会への障害のある人の完全なインクルージョン及び参加を容易にするための効果的かつ適切な措置をとるものとし、特に次のことを確保する。

- (a) 障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地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、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと。
- (b) 障害のある人が、地域社会における生活及びインクルージョンを支援するために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（パーソナル・アシスタンスを含む。）にアクセスすること。
- (c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設〔設備〕が、障害のある人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、障害のある人の必要〔ニーズ〕に応ずること。

第20条 個人の移動性

締約国は、障害のある人が可能な限り自立〔自律〕して移動することを確保するための効果的な措置をとるものとし、特に次のことを行う。

- (a) 障害のある人が、自ら選択する方法で、自ら選択する時に、かつ、負担可能な費用で移動することを容易にすること。
- (b) 障害のある人が、質の高い移動補助具、補装具〔補助器具〕、支援技術〔支援機器〕、ライブ・アシスタンス〔人又は動物による支援〕及び媒介者のサービスにアクセスすることを、特に、これらを負担可能な費用で利用可能なものとするにより容易にすること。
- (c) 障害のある人に対し及び障害のある人と共に行動する専門職員に対し、移動技能の訓練を提供すること。
- (d) 移動補助具、補装具〔補助器具〕及び支援技術〔支援機器〕を生産する主体が、障害のある人の移動のあらゆる側面を考慮に入れるよう奨励すること。

第21条 表現及び意見の自由並びに情報へのアクセス

締約国は、障害のある人が、他の者との平等を基礎として、第2条に定めるあらゆる形態のコミュニケーションであって自ら選択するものにより、表現及び意見の自由（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切な措置をとる。このため、締約国は、特に次のことを行う。

- (a) 障害のある人に対し、適時にかつ追加の費用の負担なしに、様々な種類の障害に適応したアクセシブルな様式及び技術〔機器〕により、一般公衆向けの情報を提供すること。
- (b) 障害のある人が、その公的な活動において、手話、点字、拡大代替〔補助代替〕コミュニケーション並びに自ら選択する他のすべてのアクセシブルなコミュニケーションの手段、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。）を提供する民間主体が、情報及びサービスを障害のある人にとってアクセシブルかつ使用可能な様式で提供するよう奨励すること。
- (d) 大衆媒体〔マス・メディア〕（インターネットで情報を提供する主体を含む。）が、そのサービスを障害のある人にとってアクセシブルなものとするよう奨励すること。
- (e) 手話の使用を承認し及び促進すること。

第22条 プライバシーの尊重

1 障害のあるいかなる人も、居住地又は生活様式のいかなる問わず、そのプライバシー、家族、家庭又は通信その他の形態のコミュニケーションを恣意的に若しくは不法に干渉され、又は名誉及び信用を不法に攻撃されることはない。障害のある人は、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、障害のある人の個人情報、健康に関連する情報及びリハビリテーションに関連する情報についてのプライバシー〔秘密性〕を保護する。

第23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、親子関係及び親族関係に係るすべての事項に関し、障害のある人に対する差別を撤廃するための効果的かつ適切な措置をとるものとし、次のことを確保する。

- (a) 婚姻をすることのできる年齢にある障害のあるすべての人が、両当事者の自由かつ完全な合意に基づいて婚姻をし及び家族を形成する権利を認めること。
- (b) 障害のある人が、子どもの数及び出産間隔を自由にかつ責任をもって決定する権利、並びにその年齢に適した方法で生殖・出産及び家族計画に関する情報及び教育にアクセスする権利を認めること。また、障害のある人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すること。
- (c) 障害のある人（障害のある子どもを含む。）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、子どもの後見、監督、管財、養子縁組又は国内法令にこれらに類する制度が存在する場合にはその制度についての障害のある人の権利及び責任を確保する。あらゆる場合において、子どもの最善の利益は至上である。締約国は、障害のある人が子どもの養育についての責任を遂行するに当たり、その者に対して適切な援助を与える。

3 締約国は、障害のある子どもが家族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、この権利を実現するため並びに障害のある子どもの隠匿、遺棄、放置及び隔離を防止するため、障害のある子ども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、子どもがその親の意思に反してその親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、その分離が子ども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、子どもは、その子どもの障害又は一方若しくは両方の親の障害を理由として親から分離されない。

5 締約国は、最も近い関係にある家族〔親及び兄弟姉妹〕が障害のある子どもを監護〔ケア〕することができない場合には、より広い範囲の家族の中で代替的な監護〔ケア〕を提供し、また、これが不可能なときは、地域社会の中の家庭的な環境で代替的な監護〔ケア〕を提供するためのすべての努力を行うことを約束する。

第24条 教育

1 締約国は、教育についての障害のある人の権利を認める。締約国は、この権利を差別なしにかつ機会の平等を基礎として実現するため、あらゆる段階におけるインクルーシブな教育制度及び生涯学習であって、次のことを目的とするものを確保する。

- (a) 人間の潜在能力並びに尊厳及び自己価値に対する意識を十分に開発すること。また、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) 障害のある人が、その人格、才能、創造力並びに精神的及び身体的な能力を可能な最大限度まで発達させること。
 - (c) 障害のある人が、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の権利を実現するに当たり、次のことを確保する。
- (a) 障害のある人が障害を理由として一般教育制度から排除されないこと、及び障害のある子どもが障害を理由として無償のかつ義務的な初等教育又は中等教育から排除されないこと。
 - (b) 障害のある人が、他の者との平等を基礎として、その生活する地域社会において、インクルーシブで質の高い無償の初等教育及び中等教育にアクセスすることができること。
 - (c) 各個人の必要〔ニーズ〕に応じて合理的配慮が行われること。
 - (d) 障害のある人が、その効果的な教育を容易にするために必要とする支援を一般教育制度の下で受けること。

- (e) 完全なインクルージョンという目標に則して、学業面の発達及び社会性の発達を最大にする環境において、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、障害のある人が教育制度及び地域生活に完全かつ平等に参加することを容易にするための生活技能及び社会性の発達技能を習得することを可能としなければならない。このため、締約国は、次のことを含む適切な措置をとる。
- (a) 点字、代替文字、拡大代替〔補助代替〕コミュニケーションの形態、手段及び様式、並びに歩行技能の習得を容易にすること。また、ピア・サポート〔障害のある人相互による支援〕及びピア・メンタリング〔障害のある人相互による助言・指導〕を容易にすること。
- (b) 手話の習得及びろう社会の言語的なアイデンティティの促進を容易にすること。
- (c) 盲人、ろう者又は盲ろう者（特に子どもの盲人、ろう者又は盲ろう者）の教育が、その個人にとって最も適切な言語並びにコミュニケーションの形態及び手段で、かつ、学業面の発達及び社会性の発達を最大にする環境で行われることを確保すること。
- 4 締約国は、1 の権利の実現を確保することを容易にするため、手話又は点字についての適格性を有する教員（障害のある教員を含む。）を雇用するための並びに教育のすべての段階において教育に従事する専門家及び職員に対する訓練を行うための適切な措置をとる。この訓練には、障害に対する意識の向上、適切な拡大代替〔補助代替〕コミュニケーションの形態、手段及び様式の使用、並びに障害のある人を支援するための教育技法及び教材の使用を組み入れなければならない。
- 5 締約国は、障害のある人が、差別なしにかつ他の者との平等を基礎として、一般の高等教育、職業訓練、成人教育及び生涯学習にアクセスすることができることを確保する。このため、締約国は、障害のある人に対して合理的配慮が行われることを確保する。

第 25 条 健康

- 締約国は、障害のある人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、障害のある人がジェンダーを考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。）にアクセスすることを確保するためのすべての適切な措置をとる。締約国は、特に、次のことを行う。
- (a) 障害のある人に対し、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可能な費用の保健サービス（性及び生殖に関する保健サービス、並びに地域社会の公衆衛生計画を含む。）を提供すること。
- (b) 障害のある人が特にその障害のために必要とする保健サービスを提供すること。当該保健サービスには、適切な場合には早期発見及び早期介入〔早期治療〕が含まれるとともに、二次障害〔新たに出現する障害〕、特に子ども及び高齢者の二次障害を最小にし及び予防するためのサービスが含まれる。
- (c) 当該保健サービスを、障害のある人自身が属する地域社会（農村を含む。）に可能な限り近くで提供すること。
- (d) 保健の専門家に対し、他の者と同じの質の医療〔ケア〕（特に、十分な説明に基づく自由な同意に基づいたもの）を障害のある人に提供するように要請すること。このため、締約国は、特に、障害のある人の人権、尊厳、自律及び必要〔ニーズ〕に対する意識が高められるように、公的及び私的な保健部門のために訓練活動を先導し及び倫理規則を普及する。
- (e) 健康保険及び国内法において生命保険が認められている場合には生命保険が障害のある人に対して公正かつ妥当な方法で提供されるものとし、これらの保険の提供に当たり障害のある人に対する差別を禁止すること。
- (f) ヘルス・ケア若しくは保健サービス又は食料若しくは飲料の提供が障害に基づいて差別的に拒否されることを防止すること。

第 26 条 ハビリテーション及びリハビリテーション

- 1 締約国は、障害のある人が、最大限の自立〔自律〕、十分な身体的、精神的、社会的及び職業的な能力、並びに生活のあらゆる側面への完全なインクルージョン及び参加を達成しか

つ維持することを可能とするため、特にピア・サポート〔障害のある人相互による支援〕を活用して、効果的かつ適切な措置をとる。このため、締約国は、特に保健、雇用、教育及び社会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〔多様〕なサービス及び計画を企画し、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計画は、次のとおりとする。

- (a) 可能な限り最も早い段階で開始すること、並びに個人の必要〔ニーズ〕及び能力〔長所〕に関する学際的な評価に基づくこと。
- (b) 地域社会及び社会のあらゆる側面への障害のある人の参加及びインクルージョンを容易にするものであること、障害のある人により任意〔自由〕に受け入れられるものであること、並びに障害のある人により自己の属する地域社会（農村を含む。）に可能な限り近くで利用されることができること。
- 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訓練及び継続訓練の充実を促進する。
- 3 締約国は、障害のある人向けの補装具〔補助器具〕及び支援技術〔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を容易にするものの供給、知識及び使用を促進する。

第 27 条 労働及び雇用

- 1 締約国は、障害のある人に対し、他の者との平等を基礎として、労働についての権利を認める。この権利には、障害のある人にとって開かれ、インクルーシブで、かつ、アクセシブルな労働市場及び労働環境において、障害のある人が自由に選択し又は引き受けた労働を通じて生計を立てる機会についての権利を含む。締約国は、特に次のことのための適切な措置（立法措置を含む。）をとることにより、障害のある人（雇用の過程で障害を持つこととなった者を含む。）のために労働についての権利の実現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（平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（いやがらせ〔ハラスメント〕からの保護を含む。）及び苦情救済についての障害のある人の権利を保護すること。
- (c) 障害のある人が、他の者との平等を基礎として、職業上の権利及び労働組合の権利を行使することができることを確保すること。
- (d) 障害のある人が、一般公衆向けの技術指導及び職業指導に関する計画、職業紹介サービス並びに継続的な職業訓練サービスに効果的にアクセスすることを可能とすること。
- (e) 労働市場における障害のある人の雇用機会及び昇進を促進すること。また、障害のある人が職業を求め、それに就き、それを継続し及びそれに復帰する際の支援を促進すること。
- (f) 自己雇用〔自営〕の機会、企業家精神〔アントレプレナーシップ〕、協同組合の組織及び自己の事業の開始〔起業〕を促進すること。
- (g) 公的部門において障害のある人を雇用すること。
- (h) 適切な政策及び措置を通じて、民間部門における障害のある人の雇用を促進すること。これらの政策及び措置には、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。
- (i) 職場において障害のある人に対して合理的配慮が行われることを確保すること。
- (j) 障害のある人が開かれた労働市場において職業経験を得ることを促進すること。
- (k) 障害のある人の職業リハビリテーション及び専門リハビリテーション、職業維持並びに職場復帰の計画を促進すること。
- 2 締約国は、障害のある人が奴隷状態又は隷属状態に置かれないこと及び強制的又は義務的労働から他の者との平等を基礎として保護されることを確保する。

第 28 条 適切〔十分〕な生活水準及び社会保護

- 1 締約国は、自己及びその家族の適切〔十分〕な生活水準（適切〔十分〕な食料、衣類及び住居を含む。）についての並びに生活条件の不断の改善についての障害のある人の権利を認めるものとし、この権利を障害に基づく差別なしに実現することを保障し及び促進するための適切な措置をとる。
- 2 締約国は、社会保護についての障害のある人の権利及びこの権利を障害に基づく差別なしに享有することについての障害のある人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切な措置をとる。これには、次の措置を含む。
 - (a) 障害のある人が、清浄な水に平等にアクセスすることを確保するための措置、並びに障害のある人が、障害に関連する必要〔ニーズ〕に係る適切かつ負担可能なサービス、補装具〔補助器具〕その他の支援にアクセスすることを確保するための措置
 - (b) 障害のある人、特に、障害のある女性及び少女並びに障害のある高齢者が、社会保護計画及び貧困削減計画にアクセスすることを確保するための措置
 - (c) 貧困の状況下で生活している障害のある人及びその家族が、障害に関連する費用をまかなうための国の援助（適切〔十分〕な訓練、カウンセリング、財政援助及びレスパイト・ケアを含む。）にアクセスすることを確保するための措置
 - (d) 障害のある人が、公的な住宅供給計画にアクセスすることを確保するための措置
 - (e) 障害のある人が、退職に関する給付及び計画に平等にアクセスすることを確保するための措置

第 29 条 政治的及び公的活動への参加

- 締約国は、障害のある人に対し、政治的権利の享有及びこの権利を他の者との平等を基礎として行使する機会を保障するものとし、次のことを約束する。
- (a) 特に次のことにより、障害のある人が、直接に又は自由に選んだ代表を通じて、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（障害のある人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、施設〔設備〕及び資料が適切であること、アクセシブルであること並びに理解し及び利用しやすいことを確保すること。
 - (ii) 適切な場合には、支援技術〔支援機器〕及び新たな技術〔機器〕の使用を容易にすることにより、障害のある人が、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り投票する権利、選挙に立候補する権利、並びに政府のすべての段階において効果的に公職に就き及びすべての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のある人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、障害のある人の要請に応じて、障害のある人自身により選ばれた者が投票の際に援助することを認めること。
 - (b) 障害のある人が、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のできる環境を積極的に促進すること。また、障害のある人が政治に参加することを奨励すること。政治への参加には、次のことを含む。
 - (i) 国の公的又は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すること、並びに政党の活動及び運営に参加すること。
 - (ii) 国際的、国内的、地域的及び地方的な段階において、障害のある人を代表するための障害のある人の団体を結成し、及びこれに加入すること。

第 30 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、障害のある人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切な措置をとる。
 - (a) 障害のある人が、アクセシブルな様式を通じて、文化的作品へのアクセスを享受すること。
 - (b) 障害のある人が、アクセシブルな様式を通じて、テレビ番組、映画、演劇その他の文化

的な活動へのアクセスを享受すること。

- (c) 障害のある人が、劇場、博物館、映画館、図書館、観光サービス等の文化的な公演又はサービスが行われる場所へのアクセスを享受し、また、可能な限度において国の文化的に重要な記念物及び遺跡へのアクセスを享受すること。
- 2 締約国は、障害のある人が、自己の利益のためのみでなく社会を豊かにするためにも、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切な措置をとる。
- 3 締約国は、国際法に従い、知的財産権を保護する法令が文化的作品への障害のある人のアクセスを妨げる不合理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切な措置をとる。
- 4 障害のある人は、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アイデンティティ（手話及びろう文化を含む。）の承認及び支持を受ける権利を有する。
- 5 締約国は、障害のある人が、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ため、次のことのための適切な措置をとる。
 - (a) 障害のある人が、あらゆる段階における主流〔一般〕のスポーツ活動に可能な最大限の範囲内で参加することを奨励し及び促進すること。
 - (b) 障害のある人が、障害に特有のスポーツ及びレクリエーションの活動を組織し、発展させ及びこれに参加する機会を有することを確保すること。また、このため、適切な指導、訓練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) 障害のある人が、スポーツ及びレクリエーションの開催地並びに観光地にアクセスすることを確保すること。
 - (d) 障害のある子どもが、他の子どもとの平等を基礎として、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。）に参加することができることを確保すること。
 - (e) 障害のある人が、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責任を負う者及び団体によるサービスにアクセスすることを確保すること。

第 31 条 統計及びデータ収集

- 1 締約国は、この条約を実現するための政策を形成し及び実施することを可能とするための適切な情報（統計及び研究データを含む。）を収集することを約束する。締約国は、この情報を収集し及び保存する過程において、次の事項を遵守しなければならない。
 - (a) 障害のある人の秘密性の保持及びプライバシーの尊重を確保するための法定の保護（データ保護に関する法令を含む。）
 - (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原則
- 2 この条の規定に従い収集された情報は、適切な場合には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のある人がその権利を行使する際に直面する障壁を明らかにし及び当該障壁に取り組むために用いられる。
- 3 締約国は、これらの統計の普及についての責任を負うものとし、障害のある人及び他の者がこれらの統計にアクセスすることができることを確保する。

第 32 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国内的な努力を支援するものとして国際協力及びその促進が重要であることを認識し、また、これに関しては、国家間において、並びに適切な場合には国際的及び地域的な関係機関並びに市民社会（特に障害のある人の団体）と共同して、適切かつ効果的な措置をとる。このような措置には、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、障害のある人にとって、インクルーシブかつアクセシブルであることを確保すること。

- (b) 特に、情報、経験、訓練計画及び最良の実践の交換及び共有を通じて、能力形成を容易にしかつ支援すること。
 - (c) 研究における協力並びに科学的及び技術的知識へのアクセスを容易にすること。
 - (d) 適切な場合には、特に、アクセシブルな支援技術〔支援機器〕へのアクセス及びその共有を容易にすることにより並びに技術移転を通じて、技術援助及び経済援助を提供すること。
- 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 33 条 国内的な実施及び監視〔モニタリング〕

- 1 締約国は、その制度に従い、この条約の実施に関連する事項を取り扱う 1 又は 2 以上の担当部局〔フォーカルポイント〕を政府内に指定する。締約国は、また、異なる部門及び段階におけるこの条約の実施に関連する活動を容易にするため、政府内に調整のための仕組みを設置し又は指定することに十分な考慮を払う。
- 2 締約国は、そ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〔モニター〕するための枠組み（適切な場合には、1 又は 2 以上の独立した仕組みを含む。）を自国内で維持し、強化し、指定し又は設置する。締約国は、当該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関の地位及び機能に関する原則を考慮に入れる。
- 3 市民社会、特に、障害のある人及び障害のある人を代表する団体は、監視〔モニタリング〕の過程に完全に関与し、かつ、参加する。

第 34 条 障害のある人の権利に関する委員会

- 1 障害のある人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行う。
- 2 委員会は、この条約の効力発生の時は 12 人の専門家で構成する。委員会の委員は、更に 60 の国が批准し又は加入した後に 6 人まで増加するものとし、最大で 18 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場合には、第 4 条 3 の規定に十分な考慮を払うよう要請される。
- 4 委員会の委員は、締約国により選出されるものとする。その選出に当たっては、委員が地理的に衡平に配分されること、異なる文明形態及び主要な法体系が代表されること、ジェンダーの釣合いがとれた代表にす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、締約国により自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。この会合は、締約国の 3 分の 2 をもって定足数とする。この会合においては、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 6 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 4 箇月前までに、締約国に対し、自国が指名する者の氏名を 2 箇月以内に提出するよう書簡で要請する。その後は、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、4 年の任期で選出される。委員は、1 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 6 人の委員（これらの委員は、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ものとする。）の任期は、2 年で終了する。
- 8 委員会の 6 人の追加的な委員の選挙は、この条の関連規定に従い、定期的な選挙の場において行うものとする。

- 9 委員会の委員が死亡し、辞任し又は他の理由により自己の職務を遂行することができなくなった旨を宣言した場合には、当該委員を指名した締約国は、当該委員の残任期間中その職務を遂行する他の専門家で、資格を有し、かつ、この条の関連規定に定める要件を満たすものを任命する。
- 10 委員会は、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する委員会の委員は、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、国際連合のための職務を行う専門家の便益、特権及び免除であって、国際連合の特権及び免除に関する条約の関連規定に定めるものを享受する。

第 35 条 締約国の報告

- 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った措置及びこの措置によりもたらされた進捗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 2 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 その後は、締約国は、少なくとも 4 年ごとに及び委員会が要請するときはいつでも、後続の報告を提出する。
- 3 委員会は、報告の内容に適用されるいかなる指針をも決定する。
- 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、委員会への報告を作成する場合には、公開され、かつ、透明性のある過程を通じて報告の作成を検討し、及び第 4 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 36 条 報告の検討

- 1 各報告は、委員会が検討する。委員会は、当該報告について、適切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、これらの提案及び勧告を関係締約国に送付する。当該締約国は、自国が選択する情報を提供することにより、委員会に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締約国に要請することができる。
- 2 締約国の報告が提出期限を著しく過ぎている場合には、委員会は、当該締約国に対し、委員会にとって利用可能な信頼し得る情報に基づいて当該締約国におけるこの条約の実施を審査することが必要である旨を通告することができる。ただし、当該審査は、当該通告の後 3 箇月以内に当該締約国により関連のある報告が提出されなかったときにのみ行われる。委員会は、当該締約国に対し、この審査に参加するよう要請する。当該締約国が関連のある報告を提出することにより回答する場合には、1 の規定が適用される。
- 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ものとし、当該報告に関連する提案及び一般的な性格を有する勧告へのアクセスを容易にする。
- 5 委員会は、適切と認める場合には、締約国からの報告に含ま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、基金及び計画並びに他の権限のある機関に当該報告を送付する。

第 37 条 締約国と委員会との協力

- 1 各締約国は、委員会と協力するものとし、委員会の委員がその任務を果たすことを支援する。
- 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国内的能力を高める方法及び手段（国際協力を通じたものを含む。）に十分な考慮を払う。

第 38 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) 専門機関及び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、適切と認める場合には、専門機関及び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、専門機関及び他の国際連合の機関に対し、これら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、人権に関する国際条約が設けた他の関係諸機関それぞれの報告指針、提案及び一般的な性格を有する勧告との整合性を確保するため、並びにそれらの諸機関との任務遂行上の重複を避けるため、適切な場合には、それらの諸機関と協議する。

第 39 条 委員会の報告

委員会は、その活動につき 2 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、締約国から得た報告及び情報の検討に基づいて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 40 条 締約国会議

- 1 締約国は、この条約の実施に関するいずれの事案をも審議するため、締約国会議を定期的に開催する。
- 2 締約国会議は、国際連合事務総長がこの条約の効力発生の後 6 箇月以内に招集する。その後の締約国会議は、国際連合事務総長が 2 年ごとに又は締約国会議の決定により招集する。

第 41 条 寄託先

この条約の寄託先は、国際連合事務総長とする。

第 42 条 署名

この条約は、2007 年 3 月 30 日に、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 43 条 拘束されることについての同意

この条約は、これに署名した国により批准されなければならない。また、これに署名した地域的な統合のための機関により正式確認が行わ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又は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 44 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って構成される機関であって、この条約が規律する事項に関しその加盟国から権限の委譲を受けたものをいう。当該機関は、その正式確認書又は加入書において、この条約の規律する事項に関する自己の権限の範囲を宣言する。その後は、当該機関は、その権限の範囲の実質的な変更を寄託先に通報する。
- 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準用する。
- 3 次条 1 並びに第 47 条 2 及び 3 の適用上、地域的な統合のための機関によって寄託されるいずれの文書をも数えてはならない。
- 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加盟国の数と同数の票を投ずる権利を締約国会議で行使することができる。当該機関は、その加盟国のいずれか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 45 条 効力発生

- 1 この条約は、20 番目の批准書又は加入書が寄託された後 30 日目の日に効力を生ずる。
- 2 20 番目の批准書、正式確認書又は加入書が寄託された後にこの条約を批准し、正式に確認し、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、この条約は、当該国又は当該機関によりこれらの文書が寄託された後 30 日目の日に効力を生ずる。

第 46 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 47 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、その改正案を送付するものとし、改正案の審議及び決定のための締約国会議の開催についての賛否を示すよう要請する。その送付の日から 4 箇月以内に締約国の 3 分の 1 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 3 分の 2 以上の多数によって採択された改正案は、同事務総長が、承認のため国際連合総会に提出するものとし、その後は受諾のためすべての締約国に送付する。
- 2 1 の規定に従って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数の 3 分の 2 以上が受諾書を寄託した後 30 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、自国の受諾書の寄託の後 30 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り決定する場合には、1 の規定に従って採択されかつ承認された改正であって、第 34 条、第 38 条、第 39 条及び第 40 条に専ら関連するものは、すべての締約国について、当該改正の採択の日における締約国数の 3 分の 2 以上の受諾書の寄託の後 30 日目の日に効力を生ずる。

第 48 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 1 年で効力を生ずる。

第 49 条 アクセシブルな様式

この条約の本文は、アクセシブルな様式で利用することができるものとする。

第 50 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。



講演Ⅱ

「医療ケアの必要な子どもへの支援」

横浜市地域療育センターあおば

センター長 北村 由紀子 氏

医療的ケアの必要な子ども への支援

地域療育センターあおば

北村由紀子

2011.2.25



目 次

- ・はじめに「ケアが街にやってきた」
- ・（Ⅰ）横浜市の療育センター
- ・（Ⅱ）利用児の変遷
- ・（Ⅲ）超重症児概念形成の経緯
- ・（Ⅳ）横浜市内の療育センターでの受け入れ
- ・（Ⅴ）事例から学ぶ
- ・（Ⅵ）全国肢体不自由児通園施設実態調査
- ・再び「ケアが街にやってきた」

「ケアが街にやってきた」 ー医療的ケアガイドブックー

- ・ 江川文誠・山田章弘・加藤洋子 編著
- ・ クリエイツかもがわ 発行
- ・ かもがわ出版 発売
- ・ 2008年8月31日 初版発行
- ・ 2800円＋税

「ケアが街にやってきた」

- ・ みんなで医療的ケア
- ・ 家で、病院で、学校で、ホームヘルプで、福祉施設で、そして街で、医療的ケアをみんなで支えるための“ヒント”と“こころ”を集めた待望の書
- ・ はじめて医療的ケアと出会って、戸惑っている人にもわかりやすく読めるガイドブック。
- ・ 街で暮らすみんなが、医療的ケアに一步步近づぐことで、みんなが暮らしやすい街ができると信じて……

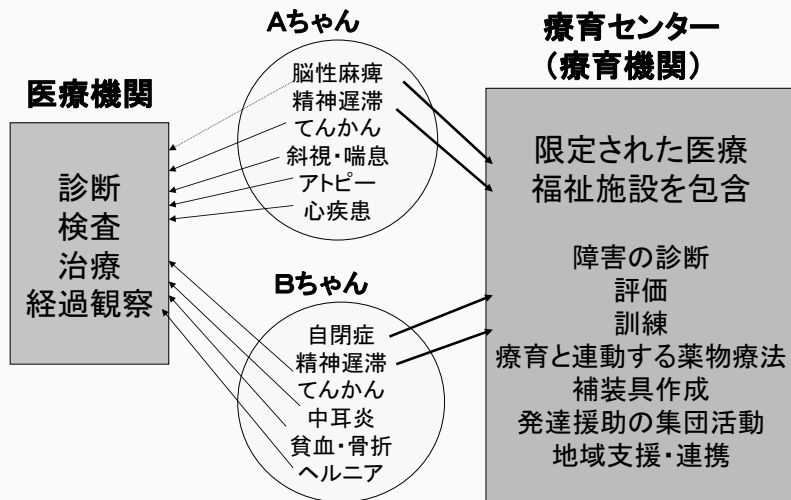
(Ⅰ) 横浜市の療育センター 医療機関との棲み分け



横浜市の療育センター



療育センターと医療機関の整理

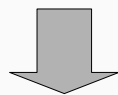


(Ⅱ) 利用児の変遷と 障害像の表示



通園施設利用児の変遷

- 従来の知的障害（ダウン症、原因不明）、自閉症
- 肢体不自由（脳性まひ、二分脊椎、筋疾患）
- 重症心身障害



2000年前後に以下のものが加わってきた

超重症児（濃密な医療的ケア必要）
高機能広汎性発達障害
医療的ケア必要児に行動障害の合併

大島分類における 重症心身障害児と動く重症児

21	22	23	24	25	80	IQ
20	13	14	15	16	70	
19	12	7	8	9	50	
18	11	6	3	4	35	
17	10	5	2	1	20	
はしれる	あるける	歩行障害	すわれる	寝たきり		

1, 2, 3, 4
重症心身障害児

5, 6, 10, 11, 17,
18, 動く重症児

参考 改変大島分類と障害像類型化群

上限IQを80から85に変更、26から30桁追加

	26	27	28	29	30	IQ
	21	22	23	24	25	85
	20	13	14	15	16	70
	19	12	7	8	9	50
	18	11	6	3	4	35
	17	10	5	2	1	20
はしれる	あるける	歩行障害	すわれる	ねたきり		

精神発達障害児
19, 20, 21, 26

85 ← 80

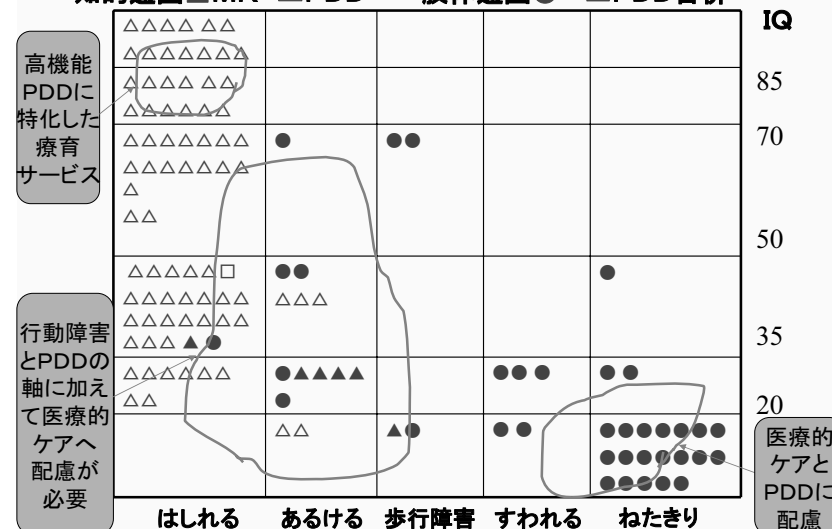
動く重症児
5, 6, 10, 11,
17, 18

中間群

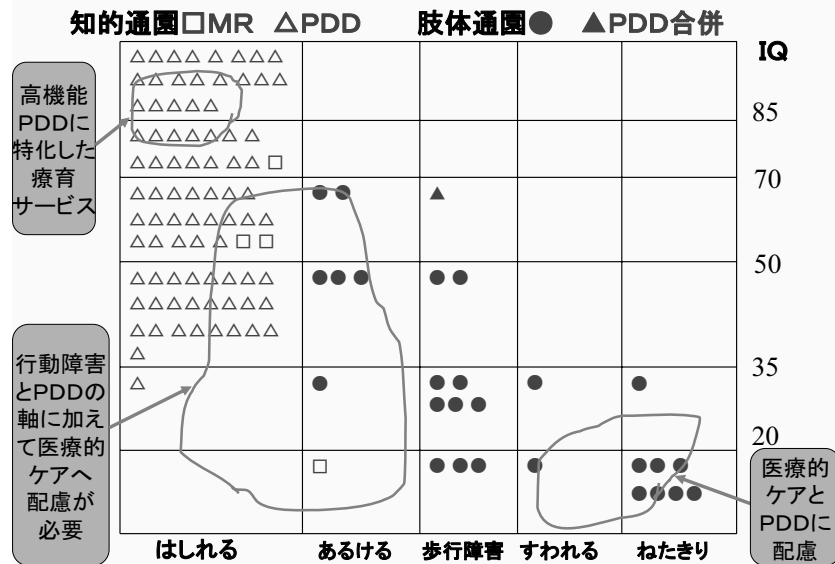
重症児
(重症心身障害児)
1, 2, 3, 4

通園施設利用 2003年度120人（西部）

知的通園 □ MR △ PDD 肢体通園 ● ▲ PDD合併



通園施設利用 2010年度112人（あおば）



（Ⅱ）超重症児概念形成の経緯



超重症児とは

- 重症心身障害児のなかでも常時医療的ケアの必要性の高い重症児、医療保険上の定義、1996年に新設
- 超重症児スコアで25点以上をいう
- 10点から24点を準超重症児という
- 病院から在宅でのケアに移行するケースの増加
- 救命後の病像の重度化

超重症児判定基準

- | | | |
|---------------|-----------------|----------------------|
| I. 運動機能: 座位まで | • IVH | 10 |
| II. スコア | • 咀嚼/嚥下障害あり介助必要 | |
| • レスプレーター管理10 | 5 | |
| • 気道処置 | 8 | • コーヒー様嘔吐に伴う処置 |
| • 酸素療法 | 5 | 5 |
| • 頻回の吸引1/h 以上 | 8 | • 血液透析 |
| • 吸引6回/日以上 | 3 | 10 |
| • ネブライザー常時 | 5 | • 定期導尿/人工肛門 |
| • ネブライザー | | 5 |
| 3回/日以上 | 3 | • 体位交換 |
| | | 3 |
| | | • 過緊張により3回以上/週の臨時薬要す |
| | | 3 |

I、+ II のスコアの合計25点以上

超重症児概念の背景

- 1980年代後半からNICUや一般病棟で障害を持つ子供たちの重度化が話題となった。
- 重症心身障害児施設でも同様に入所者の重度化がすすんだ。
- 大島分類という機能障害を基準とする評価では、重度化を表すことができなくなった。
- 要医療、要介護度が濃厚な一群は従来の重症心身障害児の概念を超えていた。

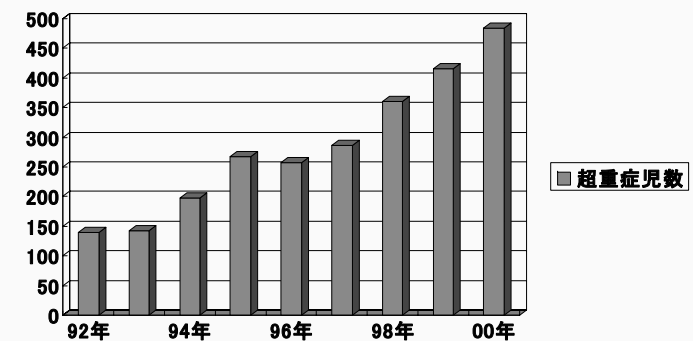
基準づくりと 全国重症児施設実態調査

- 機能障害に代わる評価基準に介護度を据えた。呼吸管理と栄養管理を中心に項目が選ばれた。
- 1992年から全国の重症児施設で調査、年々超重症児の増加が明らかになった。
- 1996年から保険診療に超重症児加算がつくようになり全国的に「超重症児」ということばが定着した。

重症児施設における超重症児の動向

年度	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
施設総数	71	71	76	79	80	83	87	88	91
入所施設数	30	40	42	45	42	42	56	60	62
超重症児数	140	143	197	268	257	286	361	416	484
全措置者	6814	6972	7421	7631	7751	7824	8040	8463	8900
比率 %	2.1	2.1	2.7	3.5	3.3	3.7	4.5	4.9	5.4

重症児施設における 超重症児の増加



神奈川県立子ども医療センター での気管切開の件数

- 1977年から1988年頃までは稀であった
 - 1995年から著しく増加、年に10人前後またはそれ以上
 - 年齢は3歳以下、特に1歳以下の重症児が増えてきた
- 【多くなった原因】
- 救命救急医療の進歩
 - NICUの高度医療の進歩
 - 障害児の二次的呼吸障害の増加

(Ⅳ) 横浜市内の療育センター での受け入れ経験

全国肢体不自由児通園施設連絡協
議会研修会での発表
2004.5.21-22



横浜市における重症児・者の通所 の状況（2004年2月現在）

- 法的根拠 児童福祉法「重症心身障害児（者）通園事業の取り扱いについて」
- 横浜市の運用 児童相談所が窓口で横浜市の本事業の要綱に基づき、措置ではないが利用決定を行う。要綱上年齢の明記はないが、幼児の利用の前例はない。
- A型施設 1箇所 1日定員20人、横浜療育医療センター（重症心身障害児施設）
- B型施設 9箇所、1日定員5人、横浜らいず（身体障害者療護施設）、集・若草・ひかりの園・朋（知的障害者更生施設）、地域活動ホーム4箇所

戸塚地域療育センターの経験 1989年から2000年

- 肢体不自由児通園施設における重症心身障害児療育の実績あり
- 経管栄養、気管切開、酸素療法、経鼻エアウェイ、吸引、ネブライザー、定時導尿 の経験あり
- 人工呼吸器、胃ろう の経験なし

準備室（2000年度） ー超重症児という認識不足ー

- ・ 準備室で通園施設利用児の申し込みを受け、横浜市総合リハビリテーションセンターでの総合評価会議（児童相談所が出席）で措置児を決定
- ・ その中に人工呼吸器装着の神経筋疾患児がいた。準備室ではその受け入れに多大な危機感をもっていなかった。
- ・ なぜなら訓練等に通院が可能であったからである。かつ人との交流が可能であり、通園療育の意義があると確認されてもいた。

1年目（2001年度） 通園開始

- ・ 通園開始直前に看護師および関係スタッフで人工呼吸器・酸素・吸引器・加湿器等機器の取り扱いを保護者から説明を受ける
- ・ 保護者と保護者の依頼している看護師が付き添って登園開始された
- ・ 外来では長くても1時間の付き合いであったが、通園では3.5時間の生活を共にすることになり、保護者連絡会などで保護者が児から離れる場面もでてきて、対応に戸惑うこともでてきた

「困ったな」のエピソード

- ・ 遊びのときストレッチャーを移動させていて身体がずれて呼吸器がはずれそうになる
- ・ ストレッチャーから座位保持装置に移動する時に、酸素飽和度が低下する
- ・ 他施設通園児が急変し救急車で主治医のいる病院に搬送されたエピソードがあった

スタッフの認識

- ・ これは大変そうだ
- ・ 救命救急についての不安
- ・ こんなに重度なこどもを受けれてやっていけるのだろうか



- ・ まず、看護師の重症心身障害児施設での研修を
- ・ 公的な対策をとっていくべきではないか
- ・ 超重症児概念の導入による公的支援の要求へ

療育センター長会での提案 (2001. 12. 4.)

- 肢体不自由児通園施設に重症児がふえてきている
- サービス提供にあたって従来の人員体制では受け入れ・対応が困難になってきている
- 重症心身障害児のデイケア・通所事業における人員配置を知りそれに近づける必要があるのではないか
- 実態調査を含めて対策について横浜市福祉局障害施設課にお願いしたい
- ちなみに西部療育センターでは、2001年度肢体不自由児通園在籍の重症心身障害児12人のうち超重症児3人、準超重症児3人である

1年目のまとめ

【問題点】

- 超重症児をうけいれたが、スタッフの技量や人員体制に不十分さが明らかになった
- 職員の不安や危機感が高まってきた



【解決策】

- 看護師の重症心身障害児施設での研修
- 看護師アルバイトの要求
- 抜本的解決について市福祉局障害施設課に提案

2年目（2002年度）内部の対策

- センター内で救命救急緊急時対策のプロジェクト立ち上げ
- 緊急時連携病院をつくる
- 診療所に張り紙「救命救急が必要な時、救急車にて連携病院へ搬送します」
- 緊急事態シミュレーション：訓練室で急変を想定（看護師・医師に連絡、救急車要請、他の患者への配慮）、2階訓練室で訓練中に災害発生を想定（ストレッチャーを階段から降ろし避難場所に移動）
- 看護師アルバイト認められ看護師配置（3/週）

横浜市療育研究大会での発表 2002. 7. 23.

テーマ：医療的ケアの必要な進行性神経筋疾患の事例（超重症児）を経験して
発表者：ソーシャルワーカー

【否定的反応】

なぜそこまで重い障害児を肢体不自由児通園施設で受け入れるのか、受け入れるべきなのか、本来の対象児なのか

【肯定的反応】

成人ALSのリハビリテーションの考えに立てば当然サービスは提供すべきではないか、受け入れは間違っていない、受け入れ対策を検討すべきでは、

療育センター長会方針

2002. 12. 3.

- 長期的目標として「要医療重心児」の地域生活を支える機能を横浜市全体のシステムとして検討、整備するように提言する
- 療育センターは、そのシステムのなかでの役割をもって、地域における専門療育拠点として「要医療重心児」に効果的かつ無理のない療育を実施する機能を整備する
- 短期的目標として、現状で対応している「要医療重心児」について、継続的な濃厚医療ケアおよび急変などに対応する危機管理体制を整える



継続検討へ

2年目のまとめ

【問題点】

- 危機管理体制の不備
- 通園看護師の不足



【解決策】

- 緊急時連携病院の明確化、緊急時マニュアルの整備、実地訓練
- 通園看護師アルバイト確保
- 行政への働きかけの継続

3年目（2003年度） リハ事業団内研究会

- 2003. 7. 30. 診療研究会で児童相談所所長と福祉局障害福祉部長によるシンポジウム「横浜市における超重症児の療育」
→ 重症児に療育を保障する方向
- 2003. 12. 25. 研究発表会で小児看護師チームの発表「当事業団施設における超重症児の現状と課題」
→ 受け入れ保障の方向で討論された

事業団研究発表会での意見 2003. 12. 25.

- 超重症児が在宅生活をするようになった社会背景をとらえる
- 病院入院ではなく在宅生活をしている人が通院、通所することへの支援で組み立てる
- 超重症児の在宅が増えてきたのにそれに対する社会の受け入れが整備されていない現状がある
- その過渡期において「整っていないからしない」という選択ではなく「整えるように努力していく」という姿勢が必要である

事業団研究発表会での意見 2003. 12. 25. (つづき)

- ・ 医療機関から在宅になるときの看護師の指導に療育機関も協同でかかわれるとよいのでは
- ・ 医療主治医と療育サイドとの密なコミュニケーションを日常的にとっておく
- ・ 利用者のためにわれわれができる努力をしながら福祉施策の整備への働きかけをしていくべき
- ・ 療育センター・リハセンターは超重症児への取り組みを前向きにやっていくべきである

➡ 事業団内看護師の肝がすわる

超重症児を通園で受け入れる条件 センター内で話し合い2003. 9. 26.

- ・ 職員とこどもの割合
職員:こども
1:3から1:1へ
- ・ 看護師増員
通園配置1名が70人の
登園児に対応、ひとりでも超重症児または準超重症児がいれば看護師一人加配必要
- ・ 主治医との濃密なかかわりの強化、緊急時の申し合わせ
- ・ 職員の知識、技術の向上、研修の保障

➡ 12月の療育センター長会に提出

療育センター長会 2003. 12. 2.

- ・ 障害施設課から予算に反映される何らかの対応・対策の方向性が示された。



- ・ 2004年2月に下案が示され意見を求められた

超重症児実態調査結果 療育センター長会 2002. 7. 19.

施設名		超重症児 25点以上		準超重症児 10～24点		6～9点	5点以下
南部地域療育センター	通園	0	1	3	4	5	7
	外来	1		1		6	4
中部地域療育センター	通園	0	0	0	2	7	2
	外来	0		2		8	6
戸塚地域療育センター	通園	0	3	2	6	2	1
	外来	3		4		8	1
北部地域療育センター	通園	1	2	1	2	1	3
	外来	1		1		3	0
西部地域療育センター	通園	4	6	5	7	9	2
	外来	2		2		7	0
リハビリテーションセンター	通園	2	6	5	11	0	0
	外来	4		6		2	1
計		18		32		58	27

超重症児実態調査結果 療育センター長会 2003. 7. 8.

施設名		超重症児 25点以上		準超重症児 10～24点		6～9点	5点以下
南部地域療育センター	通園	0	0	0	7	16	3
	外来	0		7		7	5
中部地域療育センター	通園	0	0	2	4	7	11
	外来	0		2		11	29
戸塚地域療育センター	通園	0	2	3	13	11	0
	外来	2		10		13	0
北部地域療育センター	通園	2	2	0	10	7	12
	外来	0		10		10	32
西部地域療育センター	通園	2	6	4	9	12	2
	外来	4		5		1	11
リハビリテーションセン ター	通園	2	6	3	7	9	5
	外来	4		4		5	5
計		16		47		91	124

横浜市の対応2004. 3. 17.

平成16年度委託費にかかる福祉局障害施設課との
事務レベル打ち合わせ

【重度障害児加算の新設】

- 超重症児または準超重症児の通園日を対象に、当該児一人につき看護師アルバイト単価の1/3が加算される。但し、各通園日とも児一人分は算定の対象から除く(児一人分は、配属されている通園担当看護師が対応することが前提)

3年目のまとめ

【問題点、現状】

- 現場の混乱はほぼ収束
- 行政の施策展開に期待



【解決策、結果】

- リハ事業団内職員が超重症児受け入れを納得する
- 予算に反映、重度障害児加算の新設

4年目（2004年度）を迎えて の課題

- 超重症児2人、準超重症児3人。(人工呼吸器装着のこどもは就学した)
- 看護師アルバイトは登園日にあわせて確保
- 職員研修の充実が必要
- 医療主治医との意図的な連携の強化

2004年5月時点のまとめ

- 療育を求めて来所する超重症児と保護者に何を提供すべきか、できるか、まず受け入れて一緒に考えていきたい
- ただ危機管理体制は命を守るために絶対必要、そのためのインフォームドコンセント、緊急時の医療機器の整備、施設内緊急連絡体制の整備、関連医療機関との連携の明確化を実施する
- 幼児期における本来の重症児へのサービスについて、通園だけではなく在宅療育の保障も含めて他の資源・制度の活用も視野に置いて今後も継続して検討していきたい

医療的ケア必要児 (西部療育センター)

運動	得点	2001年	2002年	2003年	2004年
座位まで	25点以上	3	3	1	2
	10～24点	3	4	4	1
立位移動	25点以上	0	1	1	0
	10～24点	0	1	0	2
25点以上		3	4	2	2
10～24点		3	5	4	3

延べ人数26人、実人数16人

医療的ケア必要児症例一覧16人

ケース	大島分類	診 断	主な医療的ケア内容	スコア
A	1	ライ症候群	気管切開、吸引、胃ろう	27
B	1	脳性麻痺	気管切開、吸引、経管栄養	27
C	4?	神経筋疾患	人工呼吸器、吸引、経管栄養	37
D	1	脳性麻痺	気管切開、吸引、経管栄養	32
E	1	SSPE	吸引、経管栄養、嘔吐	26
F	1	脳性麻痺	吸引、経管栄養、嘔吐	26
G	1	脳性麻痺	吸引、経管栄養、嘔吐	19
H	1	脳性麻痺	気管切開、吸引、経管栄養	24
I	1	ライ症候群	経鼻エアウェイ、吸引、経管栄養	24
J	1	脳性麻痺	経鼻エアウェイ、吸引、経管栄養	16
K	1	脳性麻痺	吸引、経管栄養、嘔吐	16
L	1	脳性麻痺	吸引、経管栄養、嘔吐	13
M	13	精神運動発達遅滞	人工呼吸器、吸引、経管栄養	29
N	13	奇形症候群	気管切開、吸引、経管栄養	21
O	14	二分脊椎	導尿	13
P	18	精神遅滞、自閉症	気管切開、吸引、胃ろう	24

2001年	2002年	2003年	2004年
A(27点)	1		
B(27点)	⇒(27)	1	
C(37点)	⇒(37)	⇒(37)	4
	D(32点)	1	E(16) ⇒ E(26) 1
G(19点)	1		F(8) ⇒ F(26) 1
H(24点)	⇒(24)	⇒(24)	1
I(24点)	⇒(24)	⇒(24)	1
	J(16点)	⇒(16)	1
	K(16点)	1	L(8) ⇒ L(13) 1
	M(29点)	⇒(29)	13
	N(21点)	13	O(13) 14
			P(24) 18

()内数字は超重症児スコア得点
右数字(赤文字)は大島分類番号を示す

歩ける医療的ケア必要児

- いわゆる「動く重症児」に、気管切開、吸引、胃ろう のケアが必要
- 気管カニューレの自己抜管のリスク、あるいは他児による抜管のリスク
- 万一の事態に備えて保護者と対応策の合意、医療主治医との協議、
- 単独登園日に、抜管を想定しての、模擬訓練実施

最近の横浜市の状況

- 各センターで、医療的ケア必要児童の在籍はばらつきがある。
- 多いところは看護師確保に頭を悩ませている。
- 看護師加配基準の見直しの方向がある

(V) 事例から学ぶ



保護者の想い

- I 期 通園準備期
- II 期 通園導入期 開始後半年
- III 期 通園中期 開始後1年経過

お子さんは人工呼吸器常時使用
進行性神経筋疾患

I 期 入園前

- 強い閉塞感や疲労
- 夫婦関係の軋轢
- 通園療育への期待

II 期 通園療育導入期

- 孤独・緊張感からの開放
- 我が子としての実感

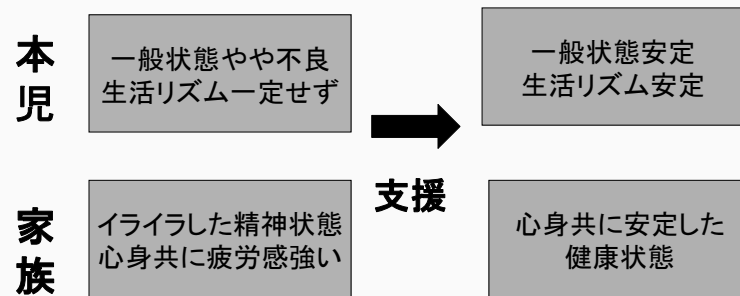
III 期 通園療育中期 SWのアプローチ

- (1) 保護者への直接支援
 - ・面接にて
生活の変化による保護者の
心身保健への配慮
及び予後への不安の共有
- (2) 関係機関との連携
 - ・YRC 地域サービス室
在宅リハビリテーションに向けて
の情報の共有
入浴介助の負担軽減を図る

III 期 通園療育中期

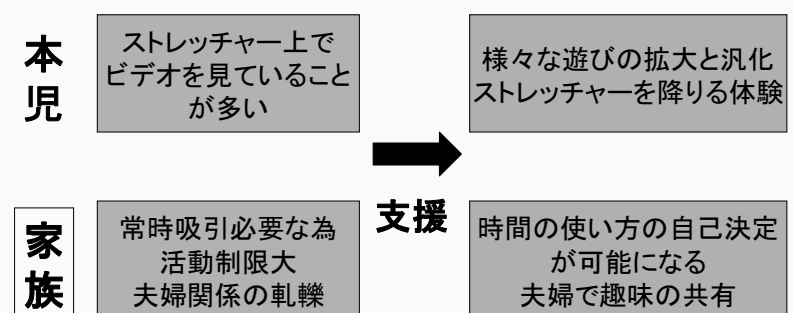
- 所属集団のある誇り
 - 社会的交流の喜び
- ↓
- 精神的安定・
夫婦関係
の安定

QOLの変化を領域別に整理 1 心身の健康 (Body Function & Structure)

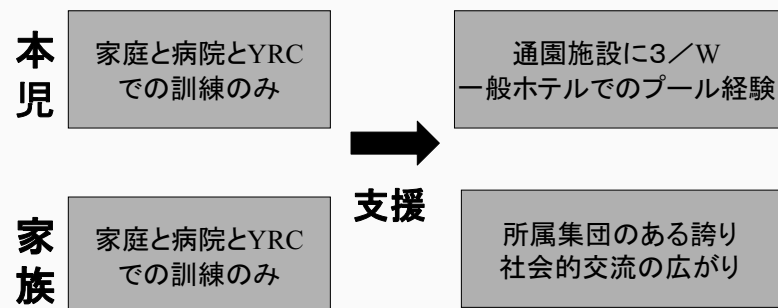


レスパイト入院 の 減少

QOLの変化を領域別に整理 2 家庭生活 (Activity)



QOLの変化を領域別に整理 3 社会参加 (Participation)



初年度の登園率100%

学んだこと

- 子どもにとって、療育効果は歴然
- 保護者にとって、所属集団をもち、自分の子どもを誇りに思えるようになり、一定程度子どもと離れての時間の保障がもたらすQOL向上の成果がある

(Ⅵ) 全国肢体不自由児通園施設 連絡協議会の実態調査 2005年1月実施



目的・方法

- 目的: 近年人工呼吸器など医療的ケアを必要とする児童が肢体不自由児通園施設に増えている。その実態を明らかにし、対策を探るために調査を行なった。
- 方法: 2004年度全国肢体不自由児通園施設連絡協議会に加盟する104施設に2005年1月にアンケートを郵送し3月に回収した。医療的ケア内容は超重症児スコアの項目を用いた。

調査内容

- 医療的ケア必要児受け入れ経験の有無
- 2004年度受け入れた児童の重症度
- 併設施設での受け入れ経験
- 受け入れ通園形態、通園方法、医療的ケア実施職員、受け入れ対策、連携医療機関、事故等の考え方、
- 今後の方向性との取り組み
- 回答方法: 設問ごとに複数回答から選択または、自由記述

施設の概略

- 施設定員 最大100人、最小16人、中央値40人、最頻値40人
- 併設施設
 - 知的障害児通園施設 35
 - A型(定員15人)重症心身障害児(者)通園事業 8
 - B型(定員5人)重症心身障害児(者)通園事業 10
 - 難聴幼児通園施設 10
 - 児童デイサービス 15
 - その他 11(重症心身障害児施設、肢体不自由児施設、知的障害者通所授産施設、身体障害者通所更生施設、身体・知的障害者デイサービス事業など)
 - なし 27

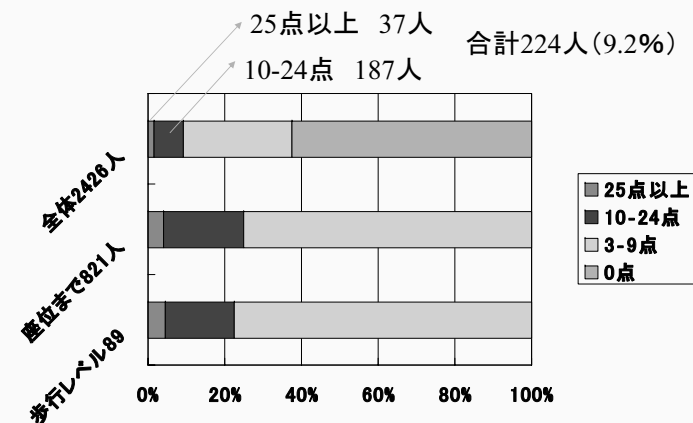
回答施設の種別 回答87（回収率83.7%）

医療的ケア必要児受け入れ経験	肢体不自由児通園施設	知的障害児通園施設	児童デイサービス・他	計
有り 在籍児数記入	72	1（定員70のうち30を肢体不自由児受け入れ枠で運用）	3	76
有り 未記入	3	0	2	5
無し	4	0	2	6

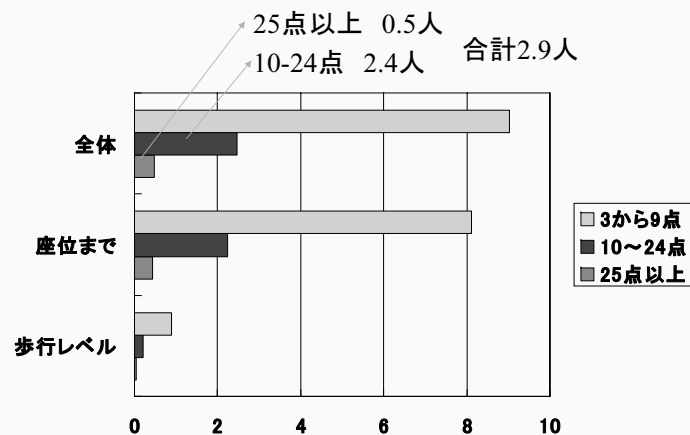
有りが93%

結果では、在籍児数記入の76施設を分析した

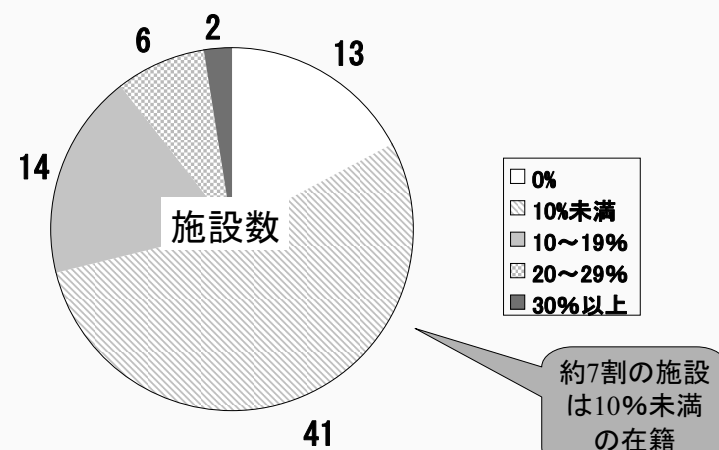
結果 超重症児スコア別児童数 （76施設、2426人）



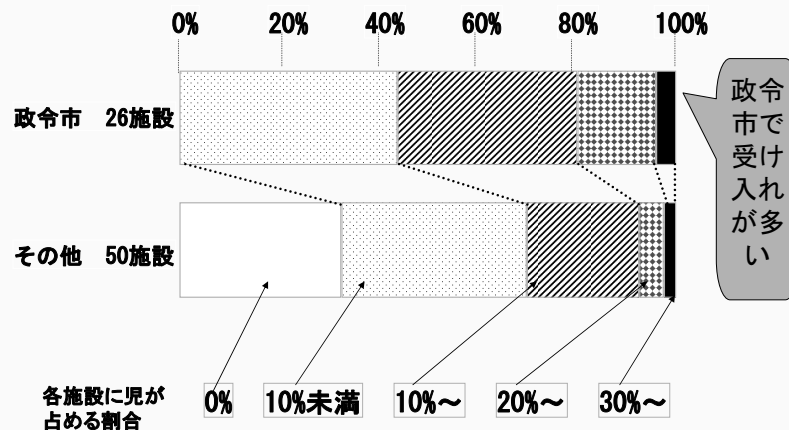
結果 超重症児スコア別 一施設あたりの平均児童数



結果 超重症児スコア10点以上の占める割合 （n=76）



結果 地域別の超重症児等の 占める割合



結果 医療的ケアの内容 (総数756件)

・ 胃腸瘻含む 食事全介助	193	・ 臨時予薬	44
・ 体位交換	160	・ 酸素吸入	40
・ 吸引	149	・ 導尿	16
・ 気道処置	64	・ ネブライザー	11
・ ネブライザー	59	・ 人工呼吸器	11
		・ コーヒー様嘔吐	9

食事介助・体位交換・吸引が全体の66%を占める

結果 今後の方向性

- ①体制を整えて受け入れを継続したい 59
- ②一定の人数制限などを設けて限定的に受け入れていきたい 10
- ③予算上人員確保が厳しいので受け入れを止めたい 1
- ④体制を整えるのが厳しいので受け入れを止めたい 1
- ⑤その他 10



前向きな意見が多かった

結果 今後の取り組み (72施設より回答、総数127項目)

- ①人員確保 24
- ②ケア技術研修 24
- ③医療機関連携 21
- ④常勤医師確保 19
- ⑤施設設備整備 10
- ⑥ケア情報充実 5
- ⑦非医療職対応体制 5
- ⑧契約体制整備 5
- ⑨救急体制 4
- ⑩重症児特別療育 3
- ⑪施設事業体制整備 2
- ⑫人数制限 1
- ⑬施設間情報交換 1
- ⑭重心通園事業 1
- ⑮ケア定員明確化 1
- ⑯責任明確化 1

結果のまとめ

【76施設、2426人の分析では】

- スコア10点以上が224人(9.2%)であった。
- 一施設あたり、スコア10点以上が2.9人在籍していた。
- 都市部の施設の方がその他の施設と比べてスコアの高い子どもの在籍が多かった。
- ケア内容は、食事介助・体位交換・吸引で66%占めた。
- 今後の受け入れについては、前向きな意見が多かった。

結 語

安全に通園が実施されるためには

- 児童の医療的ケア必要にみあった人員確保
- 技術研修の保障
- 近隣の医療機関との緊密な連携などの対策が必要

再び 「ケアが街にやってきた」

- 医療的ケアという言葉は、慢性疾患の療養が長期化した方への支援を医療から福祉へとバトンタッチする際のキーワードとなり得ます。
- しかしそれは決してコストダウンという側面から議論されるべきでなく、むしろ医療側が提供しきれなかった「寄り添う」というポリシーを福祉が「白衣を着ないサービス」で受けとめるためのキーワードとして議論されるべきものであると思います。
- そして医療関係者はそのような崇高な福祉のポリシーに最上級の敬意を払い、一歩下がって支援すべきだと思うのです。

再び 「ケアが街にやってきた」

- 多くの医療的ケアが必要な人が街で暮らし始めています。あなたの近くにもきっといるはずです。
- その方々に出会ったときに、どうかあなたの心のなかに芽生える気持ちをまっすぐ見つめてほしいのです。
- そして相手にではなく、自分の心のなかに芽生えた気がかりをいつかなくしていこうという希望をもってほしいのです。
- 今すぐにではなくても、「いつかそうしたい」と思い続ける限り、あなたがそばにいる意味があり続けるのです。

参考文献

- 北村由紀子:超重症児の肢体不自由児通園施設での受け入れについて, 通園療育, 10:39-42. 2005
- 北村由紀子、高橋弦、宮地幸、峯島紀子 肢体不自由児通園施設における医療的ケア必要児の調査, 総合リハビリテーション, 36(1)79-85. 2008
- 北村由紀子:地域療育センター通園施設利用児の多様化について, 小児保健研究 65(2), 357-362. 2006
- 江草安彦監修:重症心身障害療育マニュアル 医歯薬出版株式会社, 1998
- 黒川徹監修:重症心身障害医学最近の進歩, 社団法人 日本知的障害福祉連盟発行, 1999
- 江草安彦監修:重症心身障害通園マニュアル第2版 医歯薬出版株式会社, 2004

御静聴ありがとうございました





講演Ⅲ

「発達障がい児支援のあり方」

発達支援センター うめだ・あけぼの学園

地域支援専門員 たけがい し ほ こ 竹谷志保子 氏



発達障がい児支援のあり方

発達支援センターうめだ・あけぼの学園
地域支援専門員

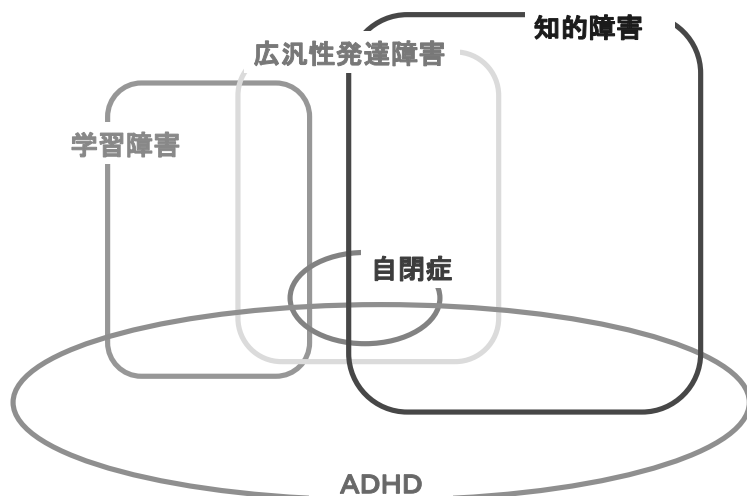
竹谷志保子(臨床発達心理士)



発達障がいの状態について ～基本的理解のための整理～



「発達の障害」分類と重複図



知的障害(MR)とは？

1. 知的機能が平均以下（およそIQ70以下）
2. コミュニケーション、身辺処理、家庭生活、社会的スキル、コミュニティ資源の利用、健康と安全、実用的学業、余暇、労働など、知的機能に影響される機能が、全般的に制約を受けている。
3. 18才以下の発症

☆原因はさまざま、原因不明のことが多い。

広汎性発達障害(PDD)とは？ (DSMⅣ-TR)

1. 对人的相互反応における質的な障害

…アイコンタクトなどのノンバーバルコミュニケーション、仲間関係作り、共感性の弱さ

2. コミュニケーションの質的な障害

…言葉の遅れ、常同的・反復的言語、独特なことば、会話の非成立、ごっこ遊びの欠如など

3. 限定された反復的、常同的な行動、興味、活動様式

…常同行動、同一性保持、固執、パターン化など

☆イマジネーションの障害

☆原因は不明。脳の機能の何らかの問題。

学習障害(LD)とは？

☞ 知的発達の遅れがなく、聞く、話す、読む、推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す。(文科省)

☞ 下位分類(DSMⅣ-TR)

・読字障害、算数障害、書字表出障害、
特定不能の学習障害

☆認知機能の大きな偏り、歪み

☆原因は不明。脳の機能の何らかの問題。

注意欠如／多動性障害(ADHD)

三症状

☞不注意

☞多動性

☞衝動性

* 混合型

* 不注意優勢型(ADD)

* 多動性－衝動性優勢型

☆実行機能の障害

☆注意欠如・破壊的行動障害の中の障害

他に、素行障害、反抗挑戦性障害、特定不能の破壊的行動障害

☆原因は不明。脳の機能の何らかの問題。

不注意の状態

- ・一つのことに注意を集中、持続できない。
- ・話しかけても聞いていないように見える。
- ・反抗的ではないが、指示に従えない。
- ・やるべきことをやり遂げられない。
- ・課題や活動を順序だてることが苦手。
- ・課題や活動に必要なものをよくなくす。
- ・外からの刺激に注意をそらされる。

多動性の状態

- ☞ いつも手足をそわそわ動かしている。
- ☞ 着席時にもじもじしたり、離席する。
- ☞ 不適切な状況で、走り回ったり高いところに上る。
- ☞ エンジンで動かされているように、動きまわる。
- ☞ おしゃべりすぎる。

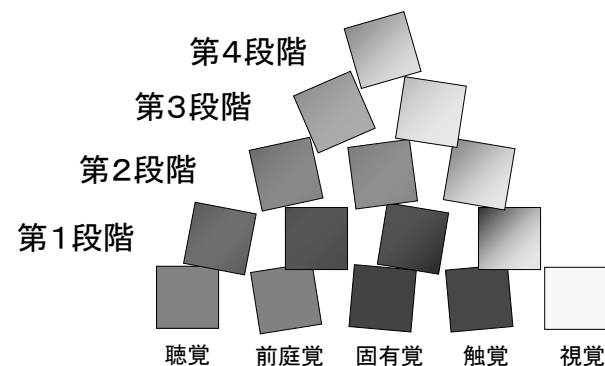
衝動性の状態

- ☞ 質問が終わる前に出し抜けに答える。
- ☞ 順番を待つことが困難。
- ☞ 人の邪魔をする。
- ☞ 会話やゲームに割り込んでくる。

<「原因不明の脳の何らかの機能の異常」の症状のひとつとして>

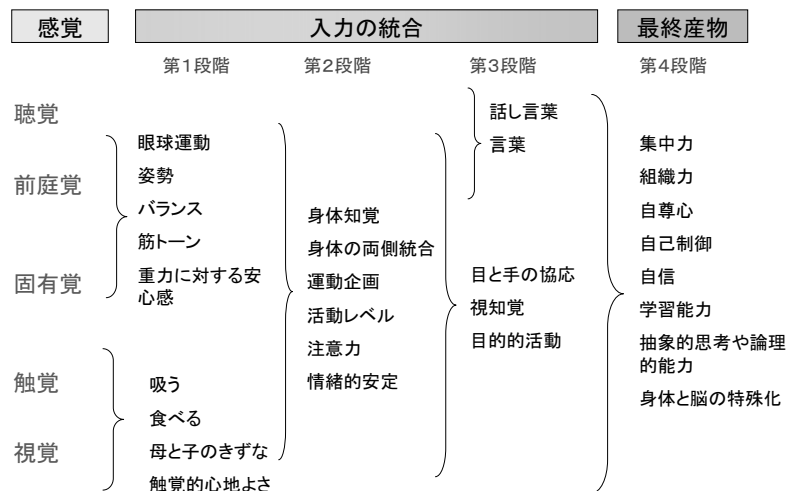
感覚統合障害

(イメージ図: 感覚統合Q&Aより)



10

感覚およびその統合と最終産物 (イメージ図: 感覚統合Q&Aより)



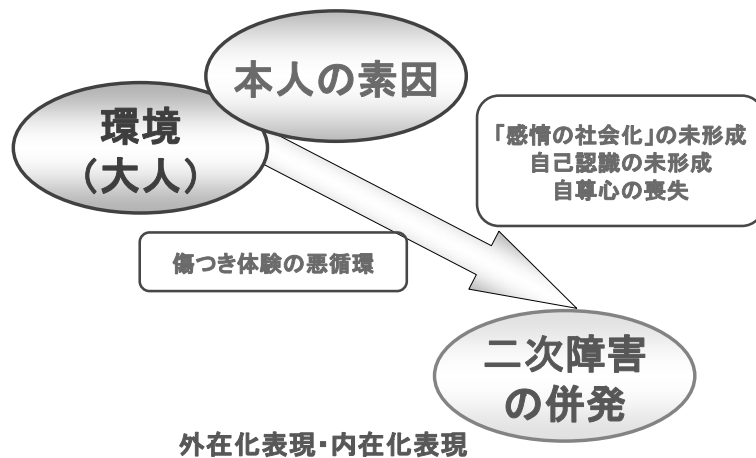
11

発達障がいの子どもたちの 発達特性

- ☆遅れではない
特異的発達(非定型発達)
- ☞ 知的障害がない
 - ☞ 感覚・認知処理プロセスの特異性
 - ☞ シングルフォーカス
 - ☞ 刺激(感覚情報)に左右されやすい
 - ☞ イマジネーションの障害
 - ☞ 実行機能の障害
 - ☞ ディスクレパンシー(discrepancy)

12

発達障害と二次障害



13

思春期に起こりやすい二次障害

- ⌚ 素行障害、反抗挑戦性障害
- ⌚ テック
- ⌚ 身体表現性障害 (身体化障害 / 疼痛症状・胃腸症状)
- ⌚ 睡眠障害
- ⌚ 摂食障害
- ⌚ 気分障害 (うつ病、双極性障害)
- ⌚ 不安障害 (パニック発作、強迫性障害、PTSD)
- ⌚ パーソナリティ障害
- ⌚ 解離性障害 (解離性健忘、解離性同一性障害...特にPDD、ASP)
- ⌚ 統合失調症

14



専門機関における支援 ～特に社会性発達の支援について～



発達支援のサービス提供プロセス

1. 家族の思い・願いを受け止める＝相談
 2. 「こども×家族×地域」を考える (鳥の目)
 3. こどもを知る＝アセスメント (虫の目)
 4. 計画を立てる
 5. 計画を伝え共有する
 6. 計画を実行する
 7. 定期的に見直す
 8. 計画を修正する
 9. 「こども×家族×地域」を見据える (魚の目)
 10. 振り返る
- 4, 5, 6, 7, 8 are grouped together with a bracket and labeled =PDCA

1. 相談・・・家族の願い・思いを受け止める

☆主訴の聴き取りと受け止め
.....保護者の葛藤の大きさ

- 理解しにくい子ども
- 関わりにくい子ども
- 保護者の傷つき体験
- 子どもについての理解・気づきの少なさ
- 医療機関利用情報

17

3. 子どもを知る・・・アセスメント①

☆発達特性(障がい特性、個人内差)のスクリーニング

- 「検査の数値」に表れない状態の観察
- 子ども自身の混乱や不安の把握
- 複数の検査・評価の組み合わせ(テストバッテリー)
田中ビネー、WISC-Ⅲ、K-ABC、DN-CAS
CHAT、ASQ、PRS など
(通常は、療育開始後に加えて実施)

3. 子どもを知る・・・アセスメント②

☆「生活」に即したニーズ把握

- 家庭内での困っていること
- 外出時に困っていること
- 「園」で困っていること
- 将来困ると思われること

19

4～8. PDCA・・・個別支援計画の作成

- 発達支援・・・
教育学的支援
心理・教育的／神経心理学的
神経生理学的アプローチ
- 生理学的・医学的アプローチ

- 発達障がいを対象にした種々のアプローチ法について、基本的知識を身につけていること。
(SI、SST、TEACCH、ABA ...など)

- 個別支援による、認知・学習領域へのアプローチ
- 小集団支援による、社会性支援のアプローチ
自己理解、自信、自尊心につながる支援
- 一般集団への般化プログラム
- 保護者の子ども理解支援プログラム

20

4～8. PDCA・・・個別支援計画の実施

- 環境の構造化と構造化はずし
- 感覚刺激情報の整理
- 補助的(視覚的)手がかりによる理解のサポート
- 空間の理解、時間理解、役割理解を促す工夫
- 般化プログラム
個別・集団・家庭・地域
- 行動・活動の自己評価と他者評価

21

4～8. PDCA・・・社会性の支援

- 環境の構造化と構造化はずし
- 感覚刺激情報の整理
- 補助的(視覚的)手がかりによる理解のサポート
- 空間の理解、時間理解、役割理解を促す工夫
- 般化プログラム
個別・集団・家庭・地域
- 行動・活動の自己評価と他者評価

22

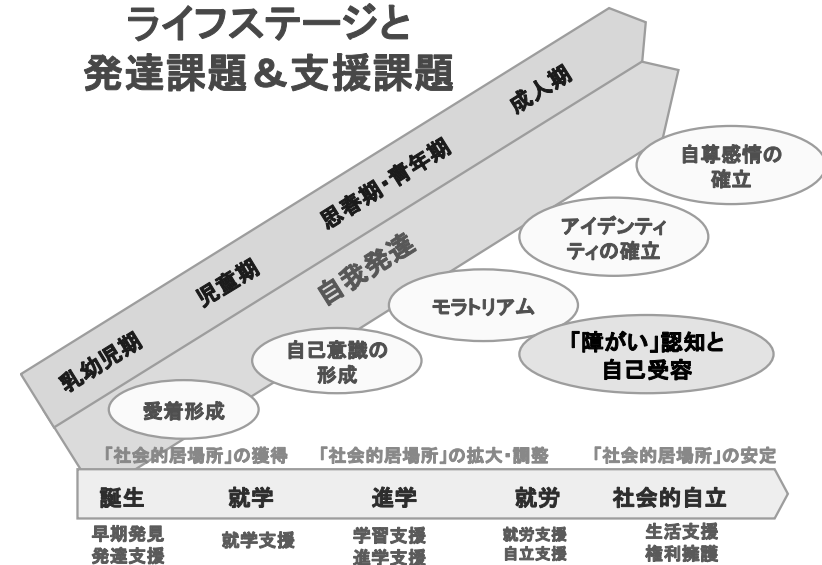
4～8. PDCA・・・ 発達支援のための5つのポイント

基本

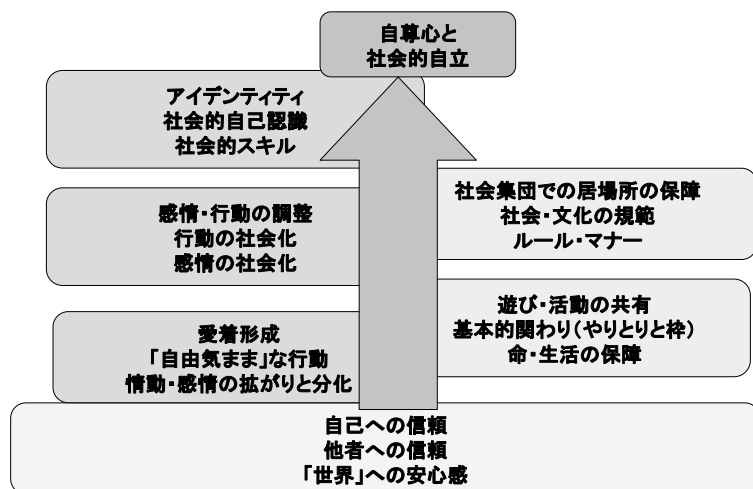
自立と自律を育むために

1. 分かる環境を用意する
2. 活動できる環境を用意する
3. 表現できる環境を用意する
4. 社会性を育てる
5. 「行動の問題」への適切な対応

ライフステージと 発達課題&支援課題



社会性の育ちのプロセス



社会性支援のためのステップ・要素

1. 社会的関係への意識・関心
2. 自分を知る
3. 他者を知る
4. 他者との関係性の認知と理解
5. 社会性に必要なスキルの獲得
6. 集団の中での自分と他者との関係
7. 適切な自己認識
8. 自分と他者の関係への再認識

スキルだけを教えないこと

参考: カウンセリング
セカンドステッププログラム

つなぐ・・・連携と協働 ～家族と、家庭と、地域と～

発達障がいのある子の 親(養育者)の負担とリスク

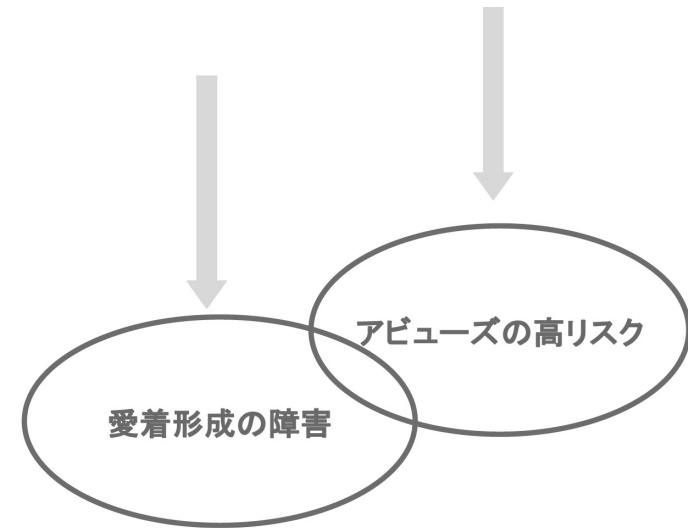
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 育てにくさ 関わりにくさ 理解のしにくさ 行動の問題への心配 将来への心配 | <p>子育ての辛さ・負担感
達成感・喜びの少なさ
障がいの認め難さ
親としての自信の喪失
適切に関わる回数の減少</p> |
|---|--|

こうした不安と混乱が、長期間続く・・・

・・・その結果として 起こりうること

- ☞ 親としての育ちへの影響
- ☞ 親—子の関係性の育ちへの影響
- ☞ 子ども自身の育ちへの影響
- ☞ 夫婦の関係性への影響
- ☞ 兄弟の育ちへの影響
- ☞ 家族機能の育ちへの影響
- ☞ 親の社会的機能への影響
- ☞ 親自身の人生への影響

注！！ 影響度の大きさは人・家族によって異なる



就学支援のプロセス(課題解決プロセス)

- ☞ 気持ち・考えの整理・・・なぜ〇〇学校に行かせたいか
- ☞ 情報の収集・・・資料の集め方、見学、体験等
- ☞ 情報の整理・・・子どもにとっての長所と短所
- ☞ 子ども理解の再整理と親の希望(価値観)の整理
・・・ここが一番苦しい
- ☞ 選択・・・選ばなかったことの補償の方法
- ☞ 希望が満たされるための交渉、関係作り
- ☞ 振り返り
- ☞ このプロセスを支え課題解決の姿勢と方法を伝えていくことが、就学支援
- ☞ このプロセスに両親／家族の参加を促すことが、家族支援につながる。
- ☞ この姿勢とスキルは、その後の選択場面に活かされていく。
- ☞ この姿勢とスキルは、やがて子ども自身の生き方に活かされていく。

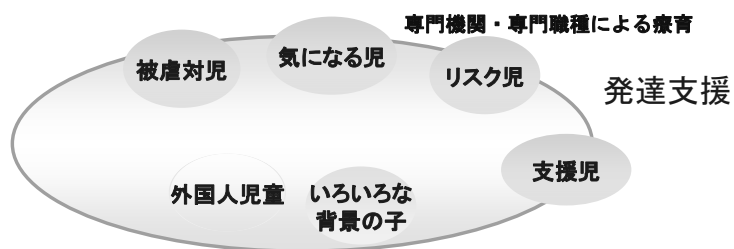
就学支援に含まれる意味

- ☞ 障害理解と受容
- ☞ エンパワメント
- ☞ カウンセリング
- ☞ 家族機能の育成・回復

なぜ「就学支援」が効果的か

- ☞ 全員が通過する課題
- ☞ テーマと目標(学校決め)が明確
- ☞ 選択肢(学校)が絞られている
- ☞ 日程と期間が定められている
- ☞ 家族全体のことを考えられる
- ☞ 継続的に振り返りができる(結果検証)

発達支援 & 保育・幼児教育支援



発達支援機関も子育て支援機関も
求められるものが変わってきている。

33

役割分担と連携

<発達支援専門機関>

- ☞ 相談・カウンセリング(親・家族の傷ついた心のケア)
- ☞ 子どもの障がいの理解と受容、障がいのある我が子の受容、障がい児を育てる自分自身(の人生)への受容
- ☞ 課題解決スキルの形成(課題解決プロセスの支援を通して)
- ☞ 仲間作り(ピアカウンセリング)
- ☞ これらを通してのエンパワメント

子どもの育ちを通して
可能となる

<保育園・幼稚園など>

- ☞ 「障がいのない子の保護者」、地域の保護者との仲間づくり
(「普通」であることの共有)

みんなの中の「居場所」
を通して可能となる

幼稚園・保育園との連携

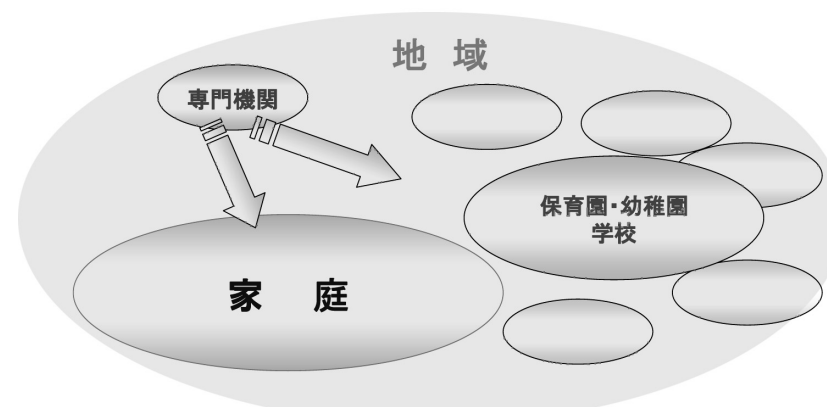
● 保育園・幼稚園との連携(協働)

療育機関と幼稚園・保育園での
・子どもの様子の違い
環境による発達特性の現れ方
連続性とジャンピング
・保護者の主訴の違い
役割の違いの共有

● 医療機関との連携

35

生活の場・育ちの場への支援と協働



出かけて行って、気づきと工夫の種をまき、共に芽を育てる