

## 【地域生活支援事業の見直しと自治体の役割作業チーム11月議事要旨 修正版】

部会作業チーム（地域生活支援事業の見直しと自治体の役割）議事メモ（11月）

1. 日時：平成22年11月19日（金）14：00～17：00

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

森座長、竹端副座長、石橋委員、坂本委員、西滝委員、渡井委員、  
荒井委員代理（奈良県障害福祉課長 古市氏）

4. 議事要旨

（総合福祉法制定から5年以内を目処に数値目標を定めて自治体レベルで整備すべき「緊急かつ重要な「地域生活の基盤」とは、具体的にどのようなものか？）

&lt;数値目標や計画について&gt;

- ・地域移行のため「住まい」の確保が必要。GHの整備や公営住宅の活用など。
- ・障害者版のケアマネを創設するなどの相談支援の充実が必要。日中支援も真に必要なものを整備する必要がある。
- ・親は可能な限り子どもと地域で暮らしたい。親が気力を維持するためにも短期入所施設が必要。短期入所施設の整備が無理なら、ナイトケアの整備ができないか。
- ・数値目標が達成できているかモニタリングできる仕組みが必要。
- ・どうやって数値化するのが大事。当事者の意見が反映される必要がある。
- ・数値については、第2期のチームで考え、枠組みをこの場で議論する。
- ・5年以内に聴覚障害者100人に1人の手話通訳者を市町村に設置すべき。
- ・必須事業だが財政的な理由で進んでいない。

&lt;相談支援体制や地域自立支援協議会について&gt;

- ・相談支援事業が重要であり、地域自立支援協議会の設置の法的な裏付けが必要。
- ・自立支援協議会は、町村単独設置が非効率となる場合があり、広域連携してやっている。
- ・高次脳機能障害の相談等専門的なものは県で対応している。
- ・盲ろう者は他の障害者に比べても少数であるため、盲ろう者向けの福祉サービスは都道府県レベルで実施してほしい。
- ・盲ろうに限らず、人数の少ない障害者については、都道府県レベルで対応すべき。
- ・専門的・広域的な対応も都道府県レベルで対応すべき。

【まとめ】住まい、相談支援、日中活動支援、コミュニケーション支援について、総合福祉法制定時から数年間で何らかの数値目標を作り、モニタリングする仕組みをつくる。その具体的な内容は第二期作業チームで議論してもらおう。地域自立支援協議会は計画達成のための要の役割を担うべきであり、市町村ないし圏域単位での必置を義務づける。また、視覚障害・聴覚障害・盲ろう・発達障害・高次脳機能障害・難病などの相対的に数が少ない障害者に対応する支援（広域的センター等）について都道府県の果たすべき広域的・専門的支援とは何か、も具体的に規定する。

(数値目標を自治体レベルで達成し、合わせてその地域課題についても柔軟に取り組むためには、地域自立支援協議会等にどのような仕掛け作りが必要か?)

(その地域における解決困難な事例が、障害福祉計画などに反映される為には、地域自立支援協議会のあり方はどのようなものであるべきか。)

- ・地域自立支援協議会はサービスをコーディネートする機関として役割を明確化する。
- ・地域課題に対して意見を提出できる旨、明確な権限を付与すること。
- ・地域自立支援協議会の構成者に、社会資源を作るという認識が薄い。意識改革につなげるために、当事者団体が主体的に地域自立支援協議会の運営に関わる。
- ・相談支援についても、当事者が関わっていくのか望ましい。
- ・よりよい官民連携を図りながら、数値目標を達成することが重要。
- ・地域自立支援協議会が障害福祉計画を作ることが必要。
- ・地域自立支援協議会は本人の希望を吸い上げ行政への提言を行うような法的な位置づけが重要。
- ・地域自立支援協議会と障害者施策推進協議会との棲み分けが必要。
- ・市町村の規模も様々であり、全てに地域自立支援協議会の義務設置は難しい。
- ・地域自立支援協議会にこだわらず、DV・子どもなど他分野も合わせて取り組む包括的なシステムにより適切に対応できるようにすればよい。

【まとめ】地域自立支援協議会については、法的な位置づけを定めた上で、その地域における解決困難事例に取り組む中で、障害福祉計画へとつなげる役割として位置づける。また、数値目標のモニタリングの問題は、施策推進協議会との役割分担も含め、親会議でご議論頂く。ただ、上記の役割を果たすための方法については、市町村の実情によって一定の幅があってよい。

(中長期的な、障害の理解や普及啓発に関する自治体の役割とは、具体的にはどのようなものか?)

- ・自治体から一方的に発信するだけでは効果は薄い。地域住民等を巻き込んでいくような形で交流を進める必要がある。
- ・子どもは年月を経過するとともに障害の状態が変わる。繰り返し啓発が必要。
- ・中長期的に言えば、自治体レベルだけでなく、地域自立支援協議会その他包括センターの連携を含めて普及啓発が必要。
- ・ボランティアの育成も地域生活支援事業の必須事業とすべき。
- ・義務教育の中で啓発が必要。

【まとめ】普及啓発は、一方的なものでは効果が薄い。学校教育の段階からの繰り返しの啓発が必要であり、高齢者支援など他の福祉分野と連携した普及啓発が必要。

(コミュニケーション支援、および移動支援に関しては、個別給付化した際には、どのような制度設計であればよいか?その範囲はどうあるべきか?その理由は?)

- ・コミュニケーション支援は、サービス提供者の供給を増やすこと、報酬の設定について精査することが必要。移動支援は、教育・雇用など他分野行政と調整し、全国一律の基準を定めていく必要がある。
- ・利用者負担は、他のサービスとの整合性を図って国民の納得する形にする必要がある。
- ・コミュニケーション支援・移動支援ともに、利用者と支援者との間で契約し、事業所に登録するかたちが望ましい。
- ・公費負担の範囲を限定されるのもやむなし。
- ・利用者負担はなしにすべき。「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」については、盲ろう者一人あたりの年間派遣できる時間数と通訳謝金単価の最低基準を作り、義務づけるべき。
- ・障害の有無にかかわらず「話す」ことは当然の権利であるため、コミュニケーション支援に利用者負担という考えは馴染まない。法的に保障される必要がある。
- ・コミュニケーション支援事業と同様に人材養成に関する事業も必須事業とすべき。
- ・現在は主に「自立支援給付」と「地域生活支援事業」の2つの枠組みで福祉サービスが決定されているが、個々のニーズに応じた支援が安心して受けられるシステムが必要である。
- ・個別給付にこだわらず、「地域生活支援事業」を組み直して実施できるものもある。
- ・コミュニケーション支援は人権の問題であり、支援費の時と同様、負担を求めるようなものではない。
- ・支援費時代のサービスのあり方を基に、さらに事業を拡大すべきと整理する。
- ・障害程度区分によってサービス量が決められるのはおかしい。ニーズがあればすべてカバーすべき。
- ・公平性は確保する必要がある。基準は必要。
- ・盲ろう者・視覚障害者・聴覚障害者の間でも、利用できる福祉サービスや量等に不公平が生じている。やはり、ニーズに応じて福祉サービスが受けられるように障害者間の格差をなくしてほしい。また、財源は限られているので、最低基準を設けて義務付けて実施してもらいたい。
- ・コミュニケーション支援は権利としてとらえるならば、相当の国民的合意が必要。
- ・生活におけるコミュニケーション支援全般を法的に位置付け青天井で支援することは困難ではないか。

**【まとめ】**コミュニケーション支援については、社会生活の中で対応すべき必要な基準を設け、義務的経費で無料とする。その基盤整備のうえに、さらに教育・雇用・人権などの観点から必要な支援のあり方を別途、将来的な立法(情報コミュニケーション法等)で検討する。この二段階で段階的に支援の量を拡大していく必要があるのではないか。

（「地域生活支援事業の見直しと自治体の役割」に関して、これまでの議論で漏れている重要な課題はあるか？）

- ・相談支援の位置付けの明確化、児童・教育・雇用など他分野行政との連携について。
- ・成年後見制度について行政のかかわり、地域自立支援協議会の設置の義務化及び障害者施策推進協議会との関係について。
- ・人材養成などの基盤整備、エンパワメント事業の取組み、触法聴覚障害者の支援について。
- ・盲ろう者向け通訳・介助員の養成事業も派遣事業とセットで対応し、義務的経費でまかなってほしい。また、コーディネーターを配置し、人件費や事務経費等も保障してほしい。
- ・「社会生活上必要な支援」として移動支援を位置付けたらどうか。
- ・活動の範囲は設ける必要がある。障害の有無に関わらず、遠くに移動するには誰でもお金は必要。ある程度個人負担が増えるのはやむを得ないのではないか。
- ・通学の移動支援を認めてほしい。大学構内であれば大学側で対応できるが、大学までの支援が受けられないのはおかしい。通勤も同様、会社までの移動支援が必要。
- ・移動に関する支援である「重度訪問介護」、「行動援護」、「移動支援」を一本化してはどうか。
- ・盲ろう者の通訳・介助の場合は、コミュニケーションと移動の支援が同時に必要。移動支援が一本化されると、通訳・介助の移動支援の部分が除外されてしまうのではないか。盲ろう者の通訳・介助については、コミュニケーション支援と移動支援を分離しないでほしい。
- ・通学は「移動支援＋学ぶ」、通勤は「移動支援＋働く」、盲ろう者は「移動支援＋コミュニケーション支援」のように考えれば、移動支援を一本化しても除外されることはない。
- ・移動支援とコミュニケーション支援を一緒にするのは難しいのではないか。
- ・新法では、視覚障害、聴覚障害のように、盲ろう者も同様に定義など整備すべき。

【まとめ】人材育成等、市町村が単独ではできないことについて、都道府県が広域調整・専門的な支援を行うこと。移動支援については、制度の重複、市町村格差や、使いにくい現状もあり、福祉の範囲で具体的にどこまで対応すべきか、第二期で具体的に検討する。

総合福祉部会 第11回	
H23. 1. 25	参考資料2
野原委員提出資料	

## 第11回総合福祉部会への意見書

提出委員 野原正平

### 1. 難病対策要綱の継承とそれを担ってきた専門家の参画

最終意見作成までの過程で、「難病対策要綱」を開拓・推進・支えてきた専門家・当事者の新法制定・実施過程への参画について、私は一貫して主張してきました。

第10回部会でも他の委員から「いままで関わってきた医師などを抜きに、このまま進んで良いのか」という趣旨の発言がありました。

難病についていうと「難病対策要綱」を推進してきた専門家（難病対策委員会関係・難病の横断的研究班）の医師・看護師他）、行政（保健行政・就労支援関係）は、難病支援に関り専門的な知的財産を蓄積しています。新法の中に、この継承するとともに是非、こういう人たちからの意見・見解を公的に聴取する機会をもつようにしてもらいたい。これができない場合は、新法の中に、「難病と福祉に関する審議会」（仮称）を設置して下さい。

### 2. 健康権の明記・貫徹

日本では、憲法で保障されている健康権（25条：「健康で文化的な最低限の生活の保障」）が謳われていながら、社会保障・障害者・福祉法制のなかに「明確に位置づけられてこなかった」などがあり、近年「健康障害者」（内部障害者）に年金など若干の福祉的施策が実施されてきているが、現実の制度は複雑で極めて不徹底である。

健康権は、権利条約25条で明記され、障害者基本法の第2次意見書でも初めて明記されたが、これを単なる「理念」に留めない具体的な施策に貫くことの保証を「総合福祉法」（仮称）でどうするか…作業部会の現段階の議論では見えていない。

この点での十分な留意と、それを明記・貫徹する努力を今後の各作業部会の議論に期したい。

### 3. 「制度の谷間」対応には特別対応を

上記の事情から、難病・内部障害者への福祉施策が体系的でなくバラバラな事態がある。この問題は、現在の福祉制度を考える場合、そういう歴史的経過から、異常な「制度の谷間」ができたと見ることができる。医療関連分野以外にも「谷間」はかなり存在する。

「医療と福祉」、「障害と難病」の制度の谷間の調査とそれに基づく打開施策を…特別な課題として位置づけることが必要に思う。「谷間」の多くは、この領域に存在すると思われる（…が、実際のデータは乏しい）。従来の障害にある「谷間」に十分対応することが必要である。

以上



障がい者制度改革推進会議  
委員の皆さま  
総合福祉部会部会長  
委員の皆さま

一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会  
会長 斉藤幸枝  
〒170-0013 東京都豊島区東池袋 2-7-3 柄澤ビル 7F  
電話. 03-5958-8070 FAX.03-5958-0508

心臓病の子どもは 100 人に 1 人の割合で生まれてきます。しかしその多くは医療技術の発展により、成人し、健常者同様、社会人として生きて行くことができます。

しかし、一部の心臓病児は、多くの障害を抱え、家庭で、学校で、職場で頑張っております。心臓病児者は一見健常者の様に見えますので、外目にはわかりにくく、障害者であることが理解されにくいいため、時として障害者施策からも抜け落ちてしまうことがあります。

そのような心臓病児者の状況をご理解いただき、内部障害者としての位置づけを明確にし、社会の一員として暮らしていける施策の検討を切に要望いたします。

### ♡1 小さな時は医療的ケアと育児支援が必要です。

お乳を飲まない、飲んででもすぐに吐いてしまう。母親は子どものそばを離れることができません。風邪を引きやすく、感染症に弱いので、外遊びが苦手です。

多くの自治体では子どもの医療費が無料になりましたが、複雑心奇形など手術できる医療機関が限られている心臓病児は東京からも大阪、岡山、福岡に行くことは珍しくなく、多額の費用と家族への負担がのしかかっています。

### ♡2 学齢期は心臓病を理解した教育と学校の設備改善が必要です。

心臓病児は階段が特に苦手です。また、気温の変化にも敏感で、特に暑さは辛く、ぐったりしてしまいます。エレベーターと空調設備が欲しいのです。

また、心臓病児だからと、主治医の許可があるにもかかわらず、プールはダメ、体育も見学といった一律対応ではなくその子にあった教育が望まれます。

### ♡3 成人後は遠隔期の医療的ケア、生活していける社会的サポートが必要です。

医療面では、成人先天性の心臓病の外来のある病院は全国でもまだ少なく、多くは小児科や大人の循環器内科を受診しているのが現状です。対応で来る医療機関とスタッフの養成が急務です。また、心臓病者の妊娠・出産についての相談や対応のできる医療機関が少なく、一般の産婦人科では多くの場合、断られてしまいます。

心臓病患者、特に成人先天性心疾患患者は健常者にくらべ、体調の変化が大きいいため、一般就労は厳しい状況です。先天性心疾患患者に合った職業訓練の開発や内部障害者雇用の拡大、事業者への理解の促進が必要です。

親が生活の面倒を見ている心臓病患者は、親がいなくなったらと、不安です。

# 障害者制度改革にあたっての私たちの願い

## 1. 心臓病児者の医療の充実について

少子化が進む中、未来ある子どもに対する支援策の充実、特に医療の面では地域格差の是正・緩和が急務となっています。心疾患児及び成人先天性心疾患患者の医療やQOLが向上されることを望みます。

- (1) 心臓病の外科的治療に対しては、身体障害者手帳の有無にかかわらず、応能負担を原則とした公費助成を行うなど、現行の自立支援医療について、利用者本位の制度となるよう再構築してください。
- (2) 医療費の助成内容を充実するとともに、助成制度では地域格差が生じていることから、これを是正し、どこに住んでいても同様の負担で安心した医療が受けられるようにしてください。とりわけ、少子化対策とともに乳幼児や子どもの医療費助成と重度障害者への医療費助成制度については、国の制度による無料化をぜひ実現させてください。
- (3) 高度、先進的な手術や治療を受けるために、居住地を離れて入院せざるを得ない子どもに対する交通費や家族が一時的に滞在するための滞在費用などの軽減のため、公費支援制度を作ってください。
- (4) 心臓移植に関する全ての費用（臓器の搬送等を含む）について、健康保険及び公費負担の対象としてください。

## 2. 小児慢性特定疾患治療研究事業について

小児慢性特定疾患治療研究事業の改善とともに、20歳以後（キャリアオーバー）の患者への医療費助成のための支援策の制度化を望みます。

- (1) 慢性心疾患に係る認定基準（基準告示）を改善し、将来的に手術を含めた治療の可能性がある「経過観察」についても制度の対象であることを明確に反映してください。
- (2) 小児慢性特定疾患治療研究事業と特定疾患治療研究事業の整合性を確保するとともに、両制度の法制化を図るなど、財政的な安定、そして地域格差のない患者の立場に立った制度にしてください。

## 3. 福祉

心臓病児者の障害は、手術をして改善されても、生涯にわたって医療を必要とする人は多く、その障害は外見からはわかりにくいのが実情です。心臓病児者の障害を正しく理解し、心臓病児者の自立のために支援策の検討をすすめ、QOLの向上につながる適切な施策を拡充してください。その具体策として、次のことを要望します。

- (1) 障害者が地域で自立して生活していくために必要な助成制度を作ってください。
- (2) 現在の日常生活用具給付については、障害者自立支援法、介護保険法、児童福祉法に基づくもののほか、「難病患者等居宅生活支援事業」や「小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業」によるものが並存しており、これらの制度については、給付対象となる用具の種目がそれぞれ異なるほか、適用の優先順位もあり、大変分かり難く、使い難い状況があるため、利用者の視点に立ち、制度の統合や改善、適切な周知などを進めてください。



## 4. 教育

- (1) 内部障害も特別支援教育の対象となることを周知してください。
- (2) 障害に応じて必要な教育を受けられるようにするため、通常学級、特別支援学級、特別支援学校など、希望する学校または学級を選択できるようにしてください。
- (3) 入院や自宅療養などにより登校が困難な場合に学習の空白が生じないように、学籍の移動をせずに受けられる訪問学級や院内学級などの教育の場を保障してください。
- (4) エレベーター・スロープ・冷暖房の設置・洋式トイレの設置など多様な障害に対応できるよう学校施設のバリアフリー化をすすめて下さい。
- (5) 支援員や補助教員の配置など必要な人的配置が行われるように制度を改善してください。
- (6) 移動支援を通学にも使用できるようにして下さい。

## 5. 仕事

- (1) 身体障害者手帳所持の有無に関わらず、難病、慢性疾患患者も含めた障害者が、安心して働き続けられるための制度を作ってください。
- (2) 障害の特性や実情に応じた就労形態も可能とする柔軟な制度を作ってください。

以上

総合福祉部会 第11回	
H23. 1. 25	参考資料3
東川委員提出資料	

平成22年11月1日

## 失語症者の苦しみに関する意見及び要望

茨城県立健康プラザ管理者、全国失語症者連合会顧問 大田仁史

障害をおった人は大きく分けると、1) 失語症そのもので自分の中から出てくる苦しみ、2) 他人(社会)に苦しめられる苦しみ、に苦しむと言われます。

1) の自分の中から出てくる苦しみは、どんなに苦しくても自分で克服しなければなりません。しかし、それには仲間とのふれあいが欠かせません。それをサポートする仕組みが必要です。

2) の他人に苦しめられる苦しみは、以下の4つのバリアに苦しめられる、と考えられます。

- ①物理的バリア
- ②制度的バリア
- ③文化・情報のバリア
- ④意識(心)のバリア

これらは自分で解決できない問題です。他人や社会が失語症者のことを考えて、変わってくれなければ、当事者や家族はいつまでも苦しみ続けることになります。

ことに④の制度によるものは、国や関係省庁に理解していただく必要があるかと思えます。ハンセン病の例を見れば明らかです。

失語症の人々やご家族が、もっとも不満や不公平感を持っておられるのは、介護認定や障害者認定の制度です。言語障害はどんなに重度でも3級にしか認定されません。また手足に全く障害が無い場合、介護認定の対象にもなりません。この改正は、何年も当事者が求めていたことです。この是正が一刻も早くなされることが必要だと考えます。

## 失語症

脳血管障害、脳外傷、脳炎等々により、高次の神経心理機能障害（中枢神経障害）を伴う言語障害で身体のみを伴うことが多い。身体障害と脳機能障害の重複障害。

## 要望事項

《失語者と家族の要望事項》

- ① 障害年金等級認定基準の障害相当の認定（本人および家族の生活支援がほしい）

若年（30～40代）で発症した失語症者は失職し経済的基盤を失い生活が立ちいかない

- ② 身体障害者手帳等級の認定基準の障害相当の認定。（1級から6級までの認定要求）

現在は失語症者向けの適切なサービスが少ない。

①②とも、身体と脳機能の重複障害に対する認定がない。

- ③ 訓練期間 180 日制限の撤廃

- ④ 180 日以前にも言語聴覚士が配置されておらず、言語リハが提供されていない施設が多く、失語症者は多くの不利益を受けている。

- ⑤ 訪問リハビリ対象に失語症者が入っていない。（法律上言語訓練が訪問ではできない）

医療機関や介護保険施設での言語リハ終了後も地域で社会生活を営むために

訪問リハビリで実地コミュニケーション訓練が必要。（訪問リハで職業復帰支援）

- ⑥ 集団言語訓練を健康保険で出来るようにしてほしい。

- ⑦ 言語聴覚士の質の低下が最近著明で、失語症の評価や家族指導が不適切な場合が多い。

## 身体障害者手帳と精神手帳

- 1) 身体障害者手帳・精神障害保健福祉手帳比較

\*精神障害者保健福祉手帳認定基準

1 級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度
2 級	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度
3 級	日常生活又は社会生活が制限を受けるか、日常生活又は社会生活に制限を加えることを必要とする程度

\*失語症の身体障害者手帳等級認定

3級	家庭内での日常生活が著しく制限される（喪失） 誰が聞いても理解できない
4級	家庭周辺での日常生活活動が著しく制限される（著しい障害） 他人には理解できない
無	社会での日常生活が著しく障害される（障害非該当） 会話が可能だが不明瞭で不便

2) 障害（厚生・国民）年金

\*身体障害における障害年金認定基準

令別表	等級	障害の状態
国年令別表	1級	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
	2級	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は、日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
厚年令別表1	3級	前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの
厚年令別表2 国共済別表2	手当金 一時金	前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの

\*精神障害者障害における障害年金認定基準

障害等級	精神障害の状態
一級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
二級	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
三級	日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

**\*以下のように、失語症者は日常生活を一人で送る事が困難な者が多い。\***

### 1) 失語症者の症状（重度）

- ① ひらがな、カタカナが理解できない。濁音が言えない。
- ② 物の名前が記憶できない。物の名前が言えない。
- ③ 自分の意思が伝えられない
- ④ 文章が書けない
- ⑤ 計算ができない（買い物ができない）
- ⑥ 電話で話すことができない（留守番もできない）
- ⑦ その場では人の言葉を理解できても、後で確認すると全く理解していない
- ⑧ 数字が読めない。時計が読めない。標識が読めない
- ⑨ 人の名前を忘れていて（妻や子供の名前も忘れていて）→わかっていると言えない。
- ⑩ 左右を間違える
- ⑪ 入浴してもシャンプーと、リンスの区別がつかない。（ラベルを読んで理解できない）

### 2) 失語症者の症状（中程度）

- ① ひらがな、カタカナが読めない。
- ② 漢字の意味がなんとなく理解できる。
- ③ 言葉の順序が入れ替わる【例・たまご→たごま】
- ④ 挨拶（おはよう、今晚は等々）が出ない、言えても、どんな場合でも「おはよう」と言ったりする。
- ⑤ 相手の言うことが理解できない。（口を拭きなさいと言っても、鼻をかんだりする）
- ⑥ 自分の意思が伝えられないので、最後にはやる気をなくし、放棄する。
- ⑦ 即答が出来ないので、認知症と間違えられる。周りが寄ってこなくなる。
- ⑧ 自分の症状が正しく言えない、自分の症状がわからない。  
（時に他の病が重症に陥り、死に至った事例も。→この項の末尾参照）
- ⑨ バイリンガルであったものが、母国語も他国語も理解不能
- ⑩ 字が読めないなので、慣れないところへは一人では外出ができない。
- ⑪ デイサービスに行っても、高齢者から、この人全く話さない変な人だと、言われるとデイに行くのを拒否する。
- ⑫ なんでもオウム返しをしてしまう。（自己紹介等、前の人の名前を言う）
- ⑬ 頭の中では分かっている時も、声に出すと別のものと言い間違える。

### 重度中度の失語症者の自分の症状が言えない結果の例（命にかかわる現実もある）

- ① 食事がのどを通らなくなり、主治医の診断は、脳梗塞の後遺症の嚥下障害ということでとろみの食事等に替える。痛みも出てきて、長引くので、総合病院を診察。

咽頭がんが発見されるが、手遅れで帰らぬ人となる。

- ② 本人は見えにくかったのだろうが、何も言わないで、月日が過ぎ、健康診断の際進行した緑内障になっていた。

#### 失語症症状（軽度）

- ① 常に社会的疎外感を感じる
- ② 名詞が出てこない。言い間違える（ハンバーガーをハンカチと言ったりする）
- ③ 意思を伝えるのに、長時間かかる
- ④ 家族の名前を間違える。物の名前を間違える
- ⑤ 文章が長く書けない。助詞を正しく使えない。
- ⑥ 正確な意志や感情を伝えられない。
- ⑦ 左右を間違える
- ⑧ ひらがな、カタカナが難しい。（中には、漢字が難しい者もいる。）
- ⑨ ウェルニッケ失語症だと、理解力が弱く、周りからは良くしゃべるので失語症と思われない。

**\*軽度といえども、就労に結び付くのは非常な困難がある。**

高次脳機能障害の症状も、複合的に表出する失語症者が約 60%いると言われる。

- ① 入浴してシャンプーとリンスの使い方が分からない
- ② 食事の時、適切な手段が何か分からない（箸か、フォークか）  
目の前にいる人が何を使うかを確認してから、同じものを使って食事をする。
- ③ 入浴時にシャンプーでの泡のまま風呂場から出てきてしまう。
- ④ ほかの扉を開けて、トイレと思い用をたす。
- ⑤ 食事時、口の周りが汚くなるので、口を拭くように言っても、意味が分からず手を拭いたり、鼻をかんだりする。鼻をかみなさいと言えば、他を拭く。というように言葉の意味がわからない。拭くのだろうということは少しわかるらしい。
- ⑥ 何を尋ねても同じ言葉の繰り返し。たとえば『死んだふり！』と、言い続ける。
- ⑦ 調理ができる場合、味付けは一切しない。
- ⑧ 洋服の季節感が全くない
- ⑨ スーツを洗濯機に入れ、パーカーなどを洗濯屋に持っていったりする
- ⑩ 銀行通帳などの管理ができない
- ⑪ 郵便物の分別が出来ない（文字が読めない為）
- ⑫ 他人との話し中、理解していないのに、わかったようにうなづく、確かめるとわかっていない。
- ⑬ てんかん発作の併発
- ⑭ 徘徊、何でも触る。
- ⑮ 感情の起伏が激しい、(泣く、笑う、怒る、等) 人前もはばかり事がない。
- ⑯ 知的障害と混同される。

総合福祉部会 第11回	
H23.1.25	参考資料4
藤岡委員提出資料	

## 障がいのある人の権利と施策に関する基本法改正要綱案の提言

2010年（平成22年）12月17日

日本弁護士連合会

### 提言の趣旨

当連合会は、内閣府障がい者制度改革推進会議で議論されている障がい者基本法改正案をさらに良いものとするべく、別紙の「障がいのある人の権利と施策に関する基本法改正要綱案」を提言する。

### 提言の理由

2009年9月に民主党政権が発足し、同年12月に内閣府の下、全閣僚で構成される障がい者制度改革推進本部が設置され、その下に障がい者制度改革推進会議が設けられた。同会議は、日本が国連の障がいのある人の権利条約を批准するに当たって国内法整備を進めていくためのエンジンとして位置づけられた。

同会議は、本年に入って以降、議論を重ね、本年6月には第1次意見をとりまとめるに至った。同意見においては、障がい者基本法の抜本改正が掲げられ、2010年内に取りまとめられる第2次意見を踏まえ、2011年の通常国会へ法案提出するとのスケジュールが示されている。

今回の障がい者基本法改正は、これまでの改正とは異なり、障がいのある人の権利条約批准のための国内法整備の第一歩という極めて重要な位置づけであり、ここで十分な内容の改正を実現することで、続く総合福祉法、虐待防止法、差別禁止法等、重要な個別立法制定へつなげていくべきものである。

改正法においては、まず法律の名称を「障がいのある人の権利及び施策に関する基本法」と変更するべきである。そして第1次意見で述べられているとおり、基本法において障がいのある人の人権を規定し、これを確保するための諸施策を規定する必要がある。また制度の谷間を生まない包括的な障がいの定義、合理的配慮を提供しないことが差別であることを含む差別の定義、手話その他の非音声言語が言語であること、障がい故に侵されやすい基本的人権などを総則で確認し、障がいのある人の権利条約の実施状況の監視機能を担い、関係大臣に対する勧告権等も有する推進機関の設置を規定しなければならない。ただし、本改正要綱案で示す推進機関は、障がいのある人の権利条約33条に定められるパリ原則に基づいて条約上の権利の「促進・保護・監視」の任務を担う組織ではないのであり、これについては今後の立法による設置が望まれるものである。また基本法改正に

引き続いて、他の個別法の改正が期限を定めて速やかに行われるべきことが附則等により定められることを要請するものである。

このような時期にある今、タイミングを逃さず、推進会議で議論されている改正案をさらに良いものとするべく、当連合会としての改正要綱案を発表することとした次第である。

以上



## 障がいのある人の権利と施策に関する基本法改正要綱案

### (前文)

本法は、1970年に心身障害者対策基本法として制定されて以来、6度の改正を経て、障がいのある人の自立と社会参加の支援のための施策に関し基本的事項を定めること等によって、障がいのある人の福祉の増進に寄与してきたものであるが、障がいのある人に対する差別偏見は根深く、自立と社会参加を推進することに幾多の困難があり、いまだ完全参加ということに程遠い現状にある。

すべて障がいのある人は権利の主体であり、社会を構成する一員として日本国憲法及び既存の複数の人権規定から導かれるすべての基本的人権を完全かつ平等に享有することを確認し、これらの権利は国及び地方公共団体を名宛人とするとはもとより、社会を構成する一人ひとりの国民に向けられたものでもある。そしてまた、わが国は未だ経験したことの無い高齢化社会を迎え、地域社会で生活している誰もが障がいを持ちうることを共通の認識としてきている。

このような状況にかんがみ、障がいの有無にかかわらず、地域社会にあってそれぞれの個性と人格を認めあい、差異と多様性を尊重する差別のない共生社会の構築が、障がいのある人の自立と社会参加に不可欠だけでなく、障がいのない人にとっても重要な課題であることを認識し、ここに、あらためて基本理念を明らかにしてその方向性を示し、将来に向かって国、地方公共団体及び国民がそれぞれ共生社会の形成に関する取組みを総合的かつ計画的に推進し、かつその実施状況の監視をはじめとした権能を担う機関を創設するものとする。

## 第1章 総則

### 第1条 (目的)

この法律は、障がいのある人が、他の者と等しく、すべての基本的人権の享有主体であることを確認し、個別の権利内容を確定し、もって、わが国の社会が障がいの有無にかかわらず、分け隔てなく相互に個性と人格を認め合い、差異と多様性を尊重する共生社会を構築するための施策を推進することを目的とするものとする。

### 第2条 (定義)

この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによるものとする。

- 1 **障がい** 心身の状態が、疾病、変調、傷害その他の事情に伴い、その時々  
社会的環境との関係において、個人が日常生活又は社会生活において制限を受  
ける状態（過去にかかる状態にあったこと、及び将来かかる状態になる相当程  
度の蓋然性があることも含む。）をいうものとする事。
- 2 **共生社会** すべての障がいのある人がその対等な構成員として位置づけら  
れ、合理的配慮や必要な支援の充足を通じて、障がいの有無にかかわらず地域  
で共に生活することが確保された社会のことをいうものとする事。
- 3 **合理的配慮** 障がいのある人が、他の者と平等に基本的人権を享有し又は行  
使することを確保するため、障がいのある人の障がいの特性等を考慮した必要  
かつ適切な設備、道具、サービス等における合理的な変更又は調整であって、  
特定の場合に必要とされるものをいうものとする事。
- 4 **言語** 音声言語及び手話その他の形態の非音声言語をいうものとする事。
- 5 **意思等伝達手段** 音声言語、手話、要約筆記、点字、指文字、触手話、指点  
字、手書き文字、拡大文字、身振りや物のサイン、音声サービス、文字情報サ  
ービス、写真、図画、ひらがな及び平易な表現による表記、理解を容易にする  
ための支援者の利用、個々に必要とされる意思伝達装置その他の意思又は情報  
を伝達する様式、手段又は方法をいうものとする事。

### 第3条（基本的理念）

#### 1 尊厳の保障等

すべて障がいのある人は、権利の主体として、個人の尊厳が重んじられ、自  
己の心身の状態を侵襲されることなくその尊厳にふさわしい生活を保障され  
るものとする事。

#### 2 法の下の平等等

すべて障がいのある人は、人として法の下に平等であり、障がいを理由に差  
別され又はその他の権利利益を侵害されることなく、社会、経済、政治、文化  
その他あらゆる分野の活動に参加する機会が保障されなければならないもの  
とする事。

#### 3 地域社会で生活する権利

すべて障がいのある人は、他の者と等しく、必要な支援を受けながら地域社  
会で生活する権利を有し、特定の生活様式を強制される等、本人の意思に反し  
て、社会から分離又は排除されてはならないものとする事。

#### 4 自己決定の権利

すべて障がいのある人は、自己の意思決定における十分な情報提供を含む、

必要な支援を受け、かつ他からの不当な影響を受けることなく、自らに関わる事柄に関し、自己決定の権利を有するものとする。

#### 5 意思等伝達手段を用いる権利

すべて障がいのある人は、生活、表現、伝達等あらゆる領域において、自ら選択する意思等伝達手段を用いる権利を有するものとする。

#### 6 施設、設備、制度等の利用可能性

障がいのある人が前項までに定める権利を享受するためには、社会のあらゆる場面における施設、設備、制度、技術、サービス等は、障がいのある人に利用可能なものとして提供されなければならないものとする。

### 第4条（差別の禁止）

#### 1 差別の種類と各定義

何人も、障がいのある人に対して、次の各号に規定する差別その他の権利利益を侵害する行為をしてはならないものとする。

一 直接差別 障がいを理由に制限、排除、分離、又は拒否等により不利益となる取扱いを行うことをいうものとする。

二 間接差別 形式的には障がいと関係しない中立的な規定や基準の適用又は取扱いが障がいのある人に不利な結果を招き、又は結果を招くおそれがある行為を行うことをいうものとする。

三 合理的配慮の欠如 合理的配慮を行わないことをいうものとする。

#### 2 国による差別事例の収集及び公表

国は、国民が障がいを理由とする差別について正しい理解を深められるよう、障がいを理由とする差別に該当するおそれのある事例を収集し、公表するものとする。

### 第5条（障がいのある女性）

国及び地方公共団体は、障がいのある女性が複合的な差別を受けていることを認識し、障がいのある女性がすべての基本的人権を享有するため、障がいのある女性の地位の向上等の確保に必要な施策を講じなければならないものとする。

### 第6条（障がいのある子ども）

#### 1 権利

障がいのある子どもは、他の子どもと等しく家庭及び地域社会の構成員として尊重され、生命、生存、成長及び発達が保障され、医療、福祉、教育、遊び

及び余暇等について同年令の他の子どもの有しているすべての権利を有するものとする。

## 2 最善の利益

障がいのある子どもに係る判断及び決定に際しては、障がいのある子どもの有しているすべての基本的人権及びこの法律に定める基本理念にのっとり、子どもの最善の利益が考慮されなければならないものとする。

## 3 意見表明権

国及び地方公共団体は、障がいのある子どもが自由に自己の意見（意思及び感情を含む。）を表明できるよう、障がい及び年齢に適した支援を行うとともに、障がいのある子どもの意見が他の子どもと等しく考慮されるために必要な施策を講じなければならないものとする。

## 4 早期支援

国及び地方公共団体は、第1項の権利を実現するために、障がいを早期に発見する等して、障がいのある子ども及びその家族に対し早期からの継続的な支援を提供することができるよう必要な施策を講じなければならないものとする。

## 第7条（国際協力）

障がいのある人の権利と尊厳の確保及び促進が国際社会における取組みと密接な関係を有していることにかんがみ、これらに関する施策の実施は、国際協力の下に行わなければならないものとする。

## 第8条（国及び地方公共団体の責務）

国及び地方公共団体は、障がいのある人の権利を保障し、障がいのある人に対する差別の防止を図り、障がいのある人に対し合理的配慮を行うこと及び障がいのある人に対し合理的配慮を行うべき者に対し必要な支援を行うこと等により、障がいのある人の自立と社会参加を支援するとともに、共生社会を構築する責務を有するものとする。

## 第9条（事業者等の責務）

事業者等は、障がいのある人もない人も共に同じ社会の一員として事業活動に関わっていることを認識し、合理的配慮を行うこと等により障がいのある人の権利保障及び共生社会の実現に寄与するよう努めなければならないものとする。

## 第10条（国民の責務）

国民は、障がいの有無にかかわらず、分け隔てられることなく相互に個性と人格を認め合い、差異と多様性を尊重する共生社会を実現するため、障がいのある人の人権が尊重され、障がいのある人が、差別されることなく、社会、経済、政治、文化その他あらゆる分野の活動に参加することができるよう努めなければならないものとする。

## 第11条（国民の理解）

### 1 理解を深める施策

国及び地方公共団体は、障がいのある人の置かれた状況に対する国民の意識を向上させ、障がいのある人の権利及び尊厳に対する尊重を促進し、あらゆる生活領域における障がいのある人に対する固定観念及び偏見をなくし、かつ、障がいのある人の能力及び貢献に対する意識を促進し、もって障がいのある人について正しい理解を深めるよう必要な施策を講じなければならないものとする。

### 2 施策内容

前項の施策は、次の事項を含むものとする。

(1) 次の目的のために、効果的な啓発活動を行うこと。

① 障がいのある人の権利に対する理解と受容の促進

② 障がいのある人に対する社会的意識の促進

③ 障がいのある人の技能、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

(2) すべての段階の教育制度、特に幼年期からの教育制度において、障がいのある人の権利を尊重する態度を育成すること。

(3) すべてのメディアが、障がいのある人に関わる描写を行うときは、この法律の目的に合致するように障がいのある人を描写するよう奨励すること。

(4) 障がい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計画を促進すること。

### 3 障がい者週間

国は以下のとおり障がい者週間を設けるものとする。

(1) 障がい者週間は、国民の間に広く障がいのある人の権利の擁護及び障がいのある人に対する差別の防止についての関心と理解を深めるとともに、障がいのある人が社会、経済、政治、文化その他あらゆる分野の活動に積極的に参加することを促進することを目的とするものとする。

(2)障がい者週間は、12月3日から12月9日までの1週間とするものとする  
こと。

(3)国及び地方公共団体は、障がい者週間の趣旨にふさわしい事業を実施するよ  
う努めなければならないものとする。

## 第12条（施策の基本方針）

### 1 総合的施策

障がいのある人に関する施策は、障がいのある人の性別、年齢、障がいの状  
態及び生活の実態に応じて、かつ、有機的連携の下に総合的に、策定され、及  
び実施されなければならないものとする。

### 2 自立と社会参加

障がいのある人に関する施策は、障がいのある人の社会参加を阻害する障壁  
を除去し、障がいのある人の自己決定（支援を受けた自己決定を含む。）を保  
障し、かつ、障がいのある人が、地域において自立した日常生活を営み、社会  
に参加をする機会が確保及び促進されるよう講じられなければならないものと  
すること。

### 3 自己決定支援

国及び地方公共団体は、障がいのある人の自己決定を支援する施策を講じな  
なければならないものとする。

### 4 当事者参画

国及び地方公共団体は、障がいのある人に関する施策の策定、実施において  
は、障がいのある人又は障がいのある人を代表する団体の参画を保障しなけれ  
ばならないものとする。

### 5 生活実態調査

国及び地方公共団体は、障がいのある人に関する施策の策定及び実施におい  
ては、障がいのある人の生活実態調査に基づいて行わなければならないものと  
し、この調査は障がいのない人の生活実態と比較可能な方法により行われるも  
のとする。

### 6 職員研修

この法律において定められる、国及び地方公共団体が行うべき必要な施策に  
は、教育、医療等、当該分野に携わる教員、医師等の職員に、障がいのある人  
の人権、尊厳、及び自立に対する尊重、並びに障がいに対する意識及び理解、  
コミュニケーション、支援の方法等についての専門的知識及び専門的技術を習  
得させるための研修を含むものとし、国及び地方公共団体は、事業者がその被

用者に対し十分な研修を行うのを援助するために必要な施策を講じなければならないものとする。

## **第13条（障がい者基本計画等）**

### **1 障がい者基本計画の策定**

政府は、障がいに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、障がいのある人のための施策に関する基本的な計画（以下「障がい者基本計画」という。）を策定しなければならないものとする。

### **2 都道府県障がい者計画の策定**

都道府県は、障がい者基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における障がいのある人の状況等を踏まえ、当該都道府県における障がいのある人のための施策に関する基本的な計画（以下「都道府県障がい者計画」という。）を策定しなければならないものとする。

### **3 市町村障がい者計画の策定**

市町村は、障がい者基本計画及び都道府県障がい者計画を基本とするとともに、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第四項の基本構想に即し、かつ、当該市町村における障がいのある人の状況等を踏まえ、当該市町村における障がいのある人のための施策に関する基本的な計画（以下「市町村障がい者計画」という。）を策定しなければならないものとする。

### **4 障がい者政策委員会の意見等**

内閣総理大臣は、関係行政機関の長に協議するとともに、障がい者政策委員会の意見を聴いて、障がい者基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならないものとする。

### **5 地方障がい者政策委員会の意見**

都道府県又は市町村は、都道府県障がい者計画又は市町村障がい者計画を策定するに当たっては、地方障がい者政策委員会の意見を聴かななければならないものとする。

### **6 国会への報告及び公表**

政府は、障がい者基本計画を策定したときは、これを国会に報告するとともに、その要旨を公表しなければならないものとする。

### **7 議会への報告及び公表**

第2項又は第3項の規定により都道府県障がい者計画又は市町村障がい者計画が策定されたときは、都道府県知事又は市町村長は、これを当該都道府県の議会又は当該市町村の議会に報告するとともに、その要旨を公表しなければならないものとする。

らないものとする。

## 8 計画の変更

第4項及び第6項の規定は障がい者基本計画の変更について、第5項及び前項の規定は都道府県障がい者計画及び市町村障がい者計画の変更について準用するものとする。

### 第14条（年次報告）

政府は、毎年、国会に、障がいのある人のために講じた施策の概況に関する報告書を提出しなければならないものとする。

### 第15条（法制上の措置等）

- 1 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上及び財政上の措置を講じなければならないものとする。
- 2 国及び地方公共団体は、障がいのある人に対する差別を禁止するために、救済の仕組みを含む法制上の措置を講じなければならないものとする。

## 第2章 障がいのある人の権利に関する基本施策

### 第16条（地域社会における自立生活）

#### 1 権利

障がいのある人は、障がいのない人との間で分離又は差別されず、必要な支援を受けながら、地域社会において自立した生活を営む権利を有するものとする。

#### 2 自立生活支援等

国及び地方公共団体は、前項の権利を実現するため、障がいのある人の地域社会における生活を支援し、地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な施策を講じなければならないものとする。

#### 3 住宅の確保等

国及び地方公共団体は、障がいのある人のための住宅を確保し、及び障がいのある人の日常生活に適するような住宅の整備を促進し、適切な利用ができるよう必要な施策を講じなければならないものとする。

#### 4 福祉用具等

国及び地方公共団体は、福祉用具及び補助犬の給付又は貸付その他障がいのある人が日常生活を営むのに必要な施策を講じなければならないものとする。



と。

## 5 災害時の安全確保

国及び地方公共団体は、災害等の緊急時において、適切な意思等伝達手段を用いて情報を提供する等、障がいのある人の生命及び身体の安全が十分確保されるよう、総合的な施策を講じなければならないものとする。

## 第17条（自己決定）

### 1 権利

障がいのある人は、どこで誰と生活するかを含め、自己に関わるすべてのことを自由に決定する権利を有し、生活のあらゆる場面において、その権利能力、行為能力及び訴訟能力等の法的能力を行使するため、必要かつ適切な支援を受ける権利を有するものとする。

### 2 相談事業等

国及び地方公共団体は、相談事業、自己決定への支援、障がいのある人の権利利益の保護等のための成年後見制度その他の施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるよう必要な施策を講じなければならないものとする。

### 3 個人情報保護等

国及び地方公共団体は、障がいに関する個人情報、健康情報、リハビリテーションに関する情報の秘匿性が保護されるよう必要な施策を講じなければならないものとする。

### 4 職員の育成

国及び地方公共団体は、第2項の施策を講ずるために必要な専門的技術職員その他の専門的知識又は技能を有する職員を育成するよう必要な施策を講じなければならないものとする。

### 5 濫用防止等

国及び地方公共団体は、第2項の権利利益の保護等のための施策又は制度が濫用されることを防止し、これらの制度が適切に利用又は運用されるよう必要な施策を講じなければならないものとする。

## 第18条（公共施設等の利用可能性）

### 1 権利

障がいのある人は、不特定多数の者の利用に供されている建築物、道路、輸送機関その他の屋内屋外の公共施設を円滑に利用する権利を有するものとする。

## 2 国等が設置する公共施設

国及び地方公共団体は、前項の権利を実現するため、自ら設置する官公庁施設、交通施設その他の公共施設について、構造及び設備の整備等の計画的推進、介助者、案内者、朗読者及び手話通訳者等による適切な人的支援の提供その他必要な施策を講じなければならないものとする。

## 3 事業者が設置する公共施設

不特定多数の者の利用に供されている公共施設を設置する事業者は、第1項の権利を実現するため、当該公共施設の構造及び設備の整備等の計画的推進並びに介助者、案内者、朗読者及び手話通訳者等による適切な人的支援の提供等に努めなければならないものとする。

## 4 施策

国及び地方公共団体は、第1項の権利を実現するため、前項の規定による事業者の責務を援助し、また、公共施設を利用する障がいのある人が、移動補助具、補装具、補助器具又は支援機器等を利用し、又は介助者、案内者、朗読者、手話通訳者等による適切な人的支援の提供を受けることができるようにするために必要な施策を講じなければならないものとする。

## 5 補助犬

国、地方公共団体及び公共施設を設置する事業者は、自ら設置する公共施設を利用する障がいのある人の補助を行う補助犬の同伴について、障がいのある人の利用の便宜を図らなければならないものとする。

## 第19条（意思及び情報の受領等）

### 1 権利

障がいのある人は、自ら選択する意思等伝達手段を用いて意思又は情報を受領し、またこれを発信、伝達し、通信、放送その他の情報の提供等に係る公共的なサービスの提供を受ける権利を有するものとする。

### 2 情報通信機器等

国及び地方公共団体は、前項の権利を実現するため、障がいのある人が利用しやすいコンピューター及びその関連装置その他情報通信機器の普及、電気通信及び放送のサービスの利用に関する障がいのある人の利便の増進、障がいのある人に対して情報を提供する施設の整備等が図られるよう必要な施策を講じなければならないものとする。

### 3 情報通信技術等

国及び地方公共団体は、公共分野における情報通信技術の活用の推進に当た

っては、それらを障がいのある人にも利用可能なものとしなければならないものとする。

#### 4 情報通信機器製造等

電気通信及び放送その他の情報の提供に係るサービスの提供並びにコンピューター及びその関連装置その他情報通信機器の製造等を行う事業者は、当該サービスの提供又は当該機器の製造等に当たり、それらを障がいのある人にも利用可能なものとするよう努めなければならないものとする。

### 第20条（家庭及び家族の尊重）

#### 1 権利

障がいのある人は、両当事者の合意のみに基づいて婚姻をする権利、生殖能力を保持する権利、家族を形成し、子どもを養育する権利、子どもの数及び出産間隔を決定する権利、並びに生殖、出産及び家族計画に関する情報及び教育をその年齢に適した方法で受ける権利を有するものとする。

#### 2 適切な支援

国及び地方公共団体は、前項の権利を実現するため、障がいのある人が、性を否定されることなく個人として尊重され、性、生殖、婚姻、家族、親子関係、親族関係及び子どもの養育に関して、並びにこれらに関する教育、情報提供、保健サービスに関して、適切な支援を受けられるよう必要な施策を講じなければならないものとする。

### 第21条（教育）

#### 1 権利

障がいのある人は、あらゆる年齢段階において、自己の尊厳及び価値に対する意識を十分に育成し、人権及び人間の多様性を尊重し、その能力を可能な限り発達させ、社会に参加することを目的とする共生教育を受ける権利を有するものとする。

#### 2 制度の構築

国及び地方公共団体は、前項の権利を実現するため、障がいのある人がその生活する地域社会において、必要な支援を受けながら、障がいのない人と共に学ぶ教育制度を構築し、生涯学習の機会を確保するために必要な施策を講じなければならないものとする。

#### 3 必要な支援及び整備

国及び地方公共団体は、障がいのある人が十分な教育を受けられるよう、学

級人数を調整し、教職員及び支援員を配置し、学校施設の整備を促進する等教育上必要な支援及び整備を確保するために必要な施策を講じなければならないものとする。

#### 4 手話等の保障

国及び地方公共団体は、盲ろう者及びろう者が十分な教育を受けられるよう、手話等当該盲ろう者及びろう者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を確保するために必要な施策を講じなければならないものとする。

#### 5 特別支援学校における教育

国及び地方公共団体は、障がいのある人又はその保護者が特別支援学校における教育を選択した場合、第1項の権利を実現するために、障がいのある児童及び生徒と障がいのない児童及び生徒との交流を積極的に進めることによって、その相互理解を促進しなければならないものとする。

#### 6 教員の研修等

国及び地方公共団体は、すべての教育段階における教員の養成課程で、障がいに対する意識、コミュニケーション、支援の方法及び授業方法等について研修を行う等、教員の資質を向上させるために必要な施策を講じなければならないものとする。

### 第22条（労働及び雇用）

#### 1 権利

障がいのある人は、他の者と等しく、労働についての権利を有し、障がいのある人が分け隔てられることなく利用できる労働市場及び労働環境において、必要な支援を受けながら、自ら選択した労働を通じて生計を立てる機会を保障されるものとする。

#### 2 労働条件等

国及び地方公共団体は、前項の権利を実現するため、公正かつ良好な労働条件及び安全かつ健康的な労働環境を確保するよう必要な施策を講じなければならないものとする。

#### 3 雇用の促進等

国及び地方公共団体は、障がいのある人の雇用を促進し、障がいのある人がその意欲と適性に応じた適切な職業に従事することができるようにするため、障がいのある人に対して、職業相談、職業指導、職業訓練及び職業紹介その他必要な就労支援施策を講じ、かつ優先雇用、障がい者雇用率制度その他必要な

施策を講じなければならないものとする。

#### 4 事業主への助成等

国及び地方公共団体は、障がいのある人を採用しようとする事業主及び障がいのある人を雇用する事業主に対し、障がいのある人が雇用され、継続して働くことができるよう、障がいのある人の雇用に伴い必要となる施設又は環境等に要する費用の助成その他必要な支援をするために、必要な施策を講じなければならないものとする。

### 第23条（医療，健康等）

#### 1 権利

障がいのある人は、十分な説明に基づいた自らの選択（支援を受けた選択を含む。）にしたがい、障がいのない人に提供される医療と同一の質の医療，保健，リハビリテーション等（以下「医療等」という。）を受ける権利を有し、本人の意思に反して医療等を強制されないものとする。

#### 2 地域医療

国及び地方公共団体は、前項の医療等を当該障がいのある人が生活する地域社会又はこれに可能な限り近い地域で提供するために必要な施策を講じなければならないものとする。

#### 3 医師等の育成

国及び地方公共団体は、医師，歯科医師，薬剤師，看護師その他の医療従事者が、障がいのある人の人権，尊厳及び自立を尊重し、障がいに対する理解を深めるようにこれらの者を育成するために必要な施策を講じなければならないものとする。

#### 4 医師等の研修

国及び地方公共団体は、前項の趣旨にのっとり、病院、診療所、助産所その他の医療機関に対し、医療従事者に必要な研修を行うよう指導助言し、かつ倫理規則を普及させるよう必要な施策を講じなければならないものとする。

#### 5 研究，開発及び普及等

国及び地方公共団体は、医療等の研究，開発及び普及を促進し、難病等の調査及び研究を推進するよう努めなければならないものとする。

### 第24条（所得保障）

#### 1 権利

障がいのある人は、他の者と同等の生活をするように、所得を

保障される権利を有するものとする。

## 2 年金等

国及び地方公共団体は、前項の権利を実現するため、年金、手当等の制度に関し必要な施策を講じなければならないものとする。

## 3 税制上の措置等

国及び地方公共団体は、障がいのある人の尊厳ある生活が実現され、障がいのある人及びその家族に障がいに起因する経済的負担が生じることのないよう、税制上の措置、公共施設の利用料等の減免その他必要な施策を講じなければならないものとする。

# 第25条（司法の利用等）

## 1 権利

障がいのある人は、すべての法的手続（裁判外紛争解決機関における手続及び捜査段階の手続を含む。）において、他の者と等しく、適正な手続を保障され、手続の直接及び間接（裁判傍聴を含む。）の利用が可能となるよう、必要な支援を受ける権利を有するものとする。

## 2 裁判所等

国及び地方公共団体は、裁判所、検察庁、警察署等が、当該法的手続に関与している障がいのある人の障がいに応じ、その者が十分に理解可能な意思等伝達手段（適切な補助者の立会い等も含む。）を用いてすべての手続を行うことができるようにするために必要な施策を講じなければならないものとする。

## 3 事業者

弁護士等司法にかかわる事業者は、法的手続の当事者である障がいのある人の障がいに応じ、その者が十分に理解可能な意思等伝達手段を用いてコミュニケーションをはかる等、必要な支援を行うよう努めなければならないものとする。

## 4 刑事施設等

国及び地方公共団体は、刑事施設、留置施設、少年院、鑑別所等が、対象となっている障がいのある人の障がいに応じ、その者が十分に理解可能な意思等伝達手段を用いて、適切な処遇を行うことができるよう必要な施策を講じなければならないものとする。

## 5 職員の研修及び訓練

国及び地方公共団体は、すべての法的手続に関わる職員が障がいのある人に対し必要な支援を行うことができるように、訓練及び研修を行うための必要な

施策を講じなければならないものとする。

## 第26条（政治参加）

### 1 権利

障がいのある人は、自らの政治的権利を行使する機会を確保するために、立候補、投票又は国民審査の手續、設備及び資料等に係る配慮並びに選挙活動及び投票又は国民審査の際の援助その他必要な支援を受ける権利を有するものとする。

### 2 条件整備等

国及び地方公共団体は、前項の権利を実現するため、選挙活動における支援、投票又は国民審査を行う場所の設置運営、人員配置等の条件整備を行う等必要な施策を講じなければならないものとする。

## 第27条（文化活動等への参加）

### 1 権利

障がいのある人は、自らの意思に基づき、文化芸術活動、レクリエーション活動、もしくはスポーツに参加する機会を確保するために必要な支援を受ける権利を有するものとする。

### 2 条件整備等

国及び地方公共団体は、前項の権利を実現するため、利用しやすい設備、用具その他の諸条件の整備、文化、スポーツ等に参加する機会及び必要な支援の提供等必要な施策を講じなければならないものとする。

## 第28条（国際協力のための施策）

国は、この法律の目的及び趣旨を実現するために国際協力を促進するものとし、障がいのある人の参加を保障した上で、外国政府、国際機関及び障がい者組織を含む市民団体と協力及び連携するために必要な施策を講じなければならないものとする。

## 第3章 施策及び基本計画の推進及び監視等

## 第29条（障がい者政策委員会の設置）

### 1 障がい者政策委員会の設置

内閣府に、障がいのある人に関する施策を推進し、監視する機関として、障

がい者政策委員会（以下、「委員会」という。）を設置するものとする。

## 2 省庁間調整

委員会は、政府内の省庁間における障がいのある人に関する施策の実施に関連する活動を容易にするための調整を行うものとする。

## 3 当事者参画

障がいのある人及び障がいのある人を代表する団体は、委員会による推進及び監視の過程に参加するものとする。

## 第30条（所掌事務）

### 1 所掌事務

委員会は、次に掲げる事務をつかさどるものとする。

- ① 障がい者基本計画案の作成に関し、調査審議し、必要があると認めるときは、内閣総理大臣に対し意見を述べる。
- ② 障がいのある人に関する施策に関する重要事項を調査審議し、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に意見を述べる。
- ③ 障がいのある人に関する施策の実施状況を監視し、必要があると認めるときは、内閣総理大臣又は関係各大臣に勧告すること
- ④ 第1号から前号までに掲げる事務を行うために必要な実態調査及び研究を行うこと。
- ⑤ 第12条に基づき、国民に対し広報及び啓発活動を行うこと。

### 2 報告

内閣総理大臣又は関係各大臣は、前項第3号の規定による勧告に基づき講じた施策について、委員会に報告しなければならないものとする。

## 第31条（職権の行使）

委員会の委員は、独立してその職権を行うものとする。

## 第32条（資料の提出等の要求）

委員会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができるものとする。

## 第33条（組織）

委員会は、委員30人以内で組織するものとする。



### 第34条（委員の任命）

委員会の委員は、障がいのある人、障がいのある人の権利及び福祉に関する事業に従事する者並びに学識経験者の中から、内閣総理大臣が任命するものとし、過半数を障がいのある人によって構成するものとする。

### 第35条（委員の任期）

委員の任期は、3年とするものとする。

### 第36条（地方障がい者政策委員会）

#### 1 都道府県障がい者政策委員会

都道府県に、地方障がい者政策委員会を置くものとする。

#### 2 所掌事務

都道府県に置かれる地方障がい者政策委員会は、次に掲げる事務をつかさどるものとする。

- ① 都道府県障がい者計画に関し、意見を述べる。
- ② 当該都道府県における障がいのある人に関する施策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項を調査審議すること。
- ③ 当該都道府県における障がいのある人に関する施策の推進について必要な関係行政機関相互の連絡調整を要する事項を調査審議すること。
- ④ 都道府県の障がいのある人に関する施策の実施状況を監視し、必要があると認めるときは、都道府県知事に対し勧告すること。

#### 3 組織及び運営

都道府県に置かれる地方障がい者政策委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、条例で定めるものとする。

#### 4 市町村障がい者政策委員会

市町村に、地方障がい者政策委員会を置くものとする。

#### 5 準用

第2項及び第3項の規定は、市町村に置かれる地方障がい者政策委員会に準用するものとする。

#### 6 構成

地方障がい者政策委員会の委員は、障がいのある人、障がいのある人の権利及び福祉に関する事業に従事する者並びに学識経験者の中から、都道府県においては都道府県知事が、市町村においては市町村長が任命するものとし、過半

数を障がいのある人によって構成するものとするものとする。

以 上

## 受刑者の福祉支援について

2010年1月17日

提出者（監修） 総合福祉部会 構成員 弁護士 藤岡 毅

作成者 弁護士 芦田 如子（大阪弁護士会）

## 第1 一般刑務所出所後の手帳取得率の実態

厚生労働科学研究障害保険福祉総合研究事業（主任研究者・田島良昭氏）の「虞犯・触法等の障害者の地域生活支援に関する研究」（平成18年度総括・分担研究報告書）のうち、「わが国の矯正施設における知的障害者の実態調査」（分担研究者藤本哲也氏）によると、一般的刑務所15カ所での聴き取りの結果、回答のあった27024名中、知的障害またはその疑いがある者は410名であり、出所後すぐに福祉的支援を必要とする人が多数いるにも関わらず、知的障害者として障害認定を受けて手帳を取得した人は410名中26名（約6%）とのことである。

## 第2 「療育手帳を失効させていた知的障害者の支援のケース」が示す課題

### 1 事案

36歳男性・窃盗（飲食店のレジから現金を窃取）・累犯前科有・知的障害・てんかん・療育手帳期限切れでまったく保護を受けられず福祉につなげられなかったケースである。母親兄妹は被告人との連絡を拒絶しており、身寄りがない状態で、10件以上の窃盗の同種前科あり、20代後半から刑務所に出たり入ったりの生活だった。弁護人が受任後、情状弁護のため、母親や入所していた施設へ連絡をとって、知的障害があることが判明した。療育手帳をもっていなかったのは、施設を出てから更新手続きを怠って失効してしまったためである。療育手帳の再発行の手続きのため、更生相談所へ相談したが、「拘置所へ出張して検査・面談ができないから発行できない」といわれ、手続きが中断したまま、判決が出て、再び服役するに至った。

療育手帳の再発行申請には18歳までに知的障がいがあったと推認される資料が必要とのことで、保護観察所、地元の生活支援センター等に協力依頼したが、有力な情報を得られず、申請は困難であった。仮に刑務所内で実際に福祉支援が受けられなくとも、刑務所内での処遇に際して手帳をもっているかどうかで、障害の有無や程度に配慮してもらえる可能性があるし、出所後速やかに福祉的支援につなげるために必要がある。この被告人については、出所前に刑務所で「更生緊急保護」の制度を使って受け入れ先を見つけることを提案した。また、精神障害者保健福祉手帳の申請を目指し、刑務所指定医に診断書を作成してもらおうという方法もあることが後に判明した。窃盗の原因は、知的障害による盗癖があり、前刑の出所当日、帰宅先もない状態で、出来心で窃盗を犯したとのことである。

### 2 事案の評価

現行制度を仮に前提としても、療育手帳を取得し、福祉的支援につなげ、受け入れ先を確保すれば再犯は防げられると思われる。

既に述べたとおり、罪を犯した障害者の療育手帳所持率は低く、出所直後に福祉の支えを得られない事が累犯の原因となっている。療育手帳の申請には18歳までに知的障がいがあったと推認される資料が必要であるが、福祉から排除されてきた多くの受刑障害者にとって、取得は困難である。また地域によって交付基準が異なるため、再発行の際に他の地域で手続きを行う際に最初から手続きを行うことになり煩雑である。現状では、拘置所や刑務所内にいる本人に対して面談による知能テストや医師による検査を行うことは極めて困難であり、手帳交付に最低限必要な検査を実施できないという限界がある。また、住所不定者については所轄の更生相談所の協力が得にくく、刑務所から出所したばかりの者は申請を受理してもらいにくいという問題もある。

また、罪を犯した障害者は、「社会適応性」に極めて重い障害をもつ。この認定項目は、現在の「障害認定区分」に含まれておらず、出所後の受け入れに際して必要な福祉支援施策と、実際に提供できる福祉施策のミスマッチを生んでいる。

### 3 新法制定における必要な課題 「受刑者の手帳取得、福祉支給決定制度」

#### 塀の中での手帳取得制度、支援決定手続の確立

療育手帳の再発行手続き、とりわけ受刑中こそ、発行手続が容易に出来る必要がある。

拘置所・刑務所内で障害等級認定の診断、判定手続、相談支援、勘案調査手続、支援決定手続が可能な法制度とすること。

取得申請上の妨げとなっている下記要件を改善し、療育手帳を所得しやすい環境を整備する必要がある。療育手帳を受給中に申請することができれば、出所後の福祉支援を速やかにスムーズに受けることができる。出所後の再犯を防ぎ、本人が安定して生活するためには、療育手帳や障害者手帳等福祉支援を受ける地位が確保されていることが不可欠であり、取得要件、交付基準の緩和の必要がある。

(ア) 矯正・更生保護施設、自治体の長、刑事弁護人等が代理人となって、手帳交付申請、福祉支援支給申請等の手続が実施できるようにすること

(イ) 住所不定または住所に問題がある者については、矯正・更生保護施設の所在地において療育手帳の申請手続きを行うことを可能とすること

(ウ) 療育手帳取得要件を全国統一し、交付基準を緩和すること

### 4 新法制定における必要な課題 塀の中段階での出所後に向けた就労移行支援

受刑中段階からの出所後に向けた就労支援、出所後直ちに受け入れ先が事前に確保出来ているようにしておくことが肝要。

### 第3 療育手帳を所持している保護観察中の知的障害者の支援のケース

#### 1 事案

40歳男性・窃盗（おもちゃや食べ物を万引き）・同種前科有・知的障害・療育手帳B2（軽度）・執行猶予がつき、保護観察となったが、保護司の支援のみでは不十分と考えられるケースであった。執行猶予判決後、保護観察となり在宅で生活していたが、その後、執行猶予中に再犯で実刑判決となり服役している。執行猶予を獲得後、保護観察中に適切な就労先が見つからず、自宅での監護体制も不備であったため再犯に及んだ（両親が高齢で、母親が知的障害、父親も身体障害、父は裁判中に他界）。

#### 2 事案の評価

保護観察所の職務の中に、刑務所出所者の社旗復帰に備えて帰住先の生活環境の調整を行う職務がある。しかしながら、保護司がついていたが、知的障害に関する知識や経験がなく、福祉につなげなかった。弁護人が情状弁護の中で、就労先を見つけてきて本人に勧めたがすぐに辞めてしまった。窃盗の原因は、知的障害による盗癖に加えて、金銭管理能力の欠如とそれに伴う浪費による生活の困窮、就労先がないための貧困などがあった。

#### 3 新法制定における必要な課題 「保護観察中の知的障害者の支援」

- ① 保護司に障害福祉に関する専門知識の研修を必須化させ、障害福祉部署と定期的に連絡・協議の場を義務付ける
- ② 自治体の障害福祉部署、相談支援センター等がイニシアチブを取って、保護観察中の知的障害者の相談支援、福祉的支援を積極的に展開できる新しい制度とする。
- ③ 仮釈放準備調査における配慮

地方更生保護委員会は、刑務所からの仮釈放申請に先だって、保護観察官に仮釈放準備調査を行わせる。知的障害者がこの調査の対象となった場合に、地域支援移行につなげるためのソーシャルワークの視点を取り込んだ調査や調整を保護観察官がコーディネーターとして関係者と連携することが求められる。

### 第4 刑務所内での福祉支援を必要としている高齢者で、手帳を所持していない者の支援のケースが示す問題点と課題

#### 1 事案

高齢者（66歳男性）・生活保護・糖尿病や心筋梗塞など持病あるケースである。同種前科あり、前刑で服役後出所したが、高齢と持病で就労先が無く、生活保護を受けながら空き缶拾いをして生活していたが、貧困のため、換金目的で空き缶と銅線を窃盗し、実刑判決となった。窃盗の原因は貧困である。拘置所内でも刑務所でも適切な医療が受けられず、投薬や医師の診察が受けられなかった。出所後は、更生保護施設に入所し、就労したが、服役中に発病したと思われるガンで手術し、入退院を繰り返している。

日本全国どこにでも同様のケースが多数存在すると思われる。

## 2 受刑者が福祉的支援の権利から排除されている実態

収容先での医療・介護の放置状態、非人間的処遇。

罪を犯した障害者については、拘置所・刑務所内で、適切な医療や介護を受けることが困難な状況にある。持病の治療や検査・投薬について、重篤な病状の場合には医療刑務所で収容したり、外部の病院での治療・検査を受けることもあるが、多くの場合、放置されているのが実態で、長期間の服役中に持病が悪化したり、刑務作業に支障を来すことが多い。また、高齢や身体障害の場合、適切な介護を受けられておらず、知的発達障害者も適切な個別支援を受けられていない実状があり、障害を悪化させる原因にもなる。

## 3 評価

そもそも「刑務所内で福祉支援が受けられない」という前提、思い込みは疑問である。

受刑者であっても適切な医療を受けるべき人権が保障されるべきなのは当然である。

また、受刑者の高齢化、持病や障がいを持つ者の増加に伴い、医療のみならず福祉的介護も必要となる。現状においては、拘置所内や刑務所内で病気が悪化したり、精神疾患を新たに発症する事例のほか高齢者の認知症発症などもあり、適切な医療と介護、福祉的支援の必要性が高まっている。

身体障害を持つ者や介護を要する者については、補装具・日常生活用具（点字器・杖の一部・ストーマ装具ほかさまざま）が利用できることは当然であるが、それさえ現実の運用上、保障されていない。

また、聴覚障害者、言語障害者等のためのコミュニケーション支援、視覚障害者のための点訳等の情報保障、あらゆる障害を持つ受刑者の相談支援、介護支援、就労移行支援、移動支援等が制度として保障されるべきである。

適切な医療と介護を受け、福祉的支援を受けながら健康に生きる権利は、刑務所の内外を問わず、人間として最低限認められるべき権利であり、早急に整備すべきである。

出所後に社会復帰が円滑に行なわれるためには、「出所した後から始まる支援」では時機を失している。出所前に出所後の支援体制が確立していることが必要であり、例えば知的発達障害者が受刑段階で障害特性に応じた適切な支援を受けられずに過ごしていれば、出所後に社会参加が円滑に行なわれることは容易でない。「障害」とは社会との関係性に本質があることを思い起こせば、受刑段階から各自の障害特性に応じた福祉支援が実行、実践されていることが重要である。

#### 4 新法制定における必要な課題 「受刑者の福祉的支援、医療を受ける権利の保障」

障害のある人がいかなる環境においても当然受ける必要な支援を受ける権利と制度を整備する必要がある。

**刑務所内での医療を受ける権利、障害福祉支援の保障**を新法に書き切る。

自治体の障害福祉部署ケースワーカー、相談支援センター等が刑務所を訪問し、相談業務、勘案調査、判定業務、支給申請受付、支給決定書交付等を行なうことを義務的業務とする。

#### 第5 全般にわたって必要な課題 「司法と福祉の連携」

上記事例をはじめ、様々な現状をもとに、「受刑者に対する福祉的支援」全般については、以下のような問題点と新法に向けた課題があげられる。

##### 1 就労支援や受け入れ先確保のための司法から福祉への引き継ぎがないため、再犯の原因となる

出所しても福祉につなげられず受け入れ先がないことや、出所時の所持金が低い（入所期間が短い）ため出所後すぐに再犯に及ぶ可能性が高い事案が多いため、出所に際して就労先や受け入れ先の確保が必要である。更生保護施設等のほか、市の高齢福祉担当、障害福祉担当、障害者地域生活支援センターなどで今後の支援につき協議し地元の市町村、障害者地域生活支援センターへ引き継ぐことが必要である。

また、出所に際して、障がいの有無を証明し、必要な支援を受けるため、手帳制度が存続するのであれば、障害者手帳の所得・療育手帳の取得なども行うべきである。障害者手帳・療育手帳を所持していないため、出所してもすぐに福祉サービスにつながらず、また、手帳がないと同様に生活保護も受けにくいことがある。このような生活基盤の未整備が、貧困や生活の不



安定を招き、再犯（特に財産犯の場合の短期間での再犯）を生む要因となる。新法において手帳制度に代わる支援制度が構築されるのであれば、同様の視点から、出所後に「制度の谷間」にこぼれ落ちない支援が保障されるべきである。

- 2 刑事弁護活動（更生含む）自体に限界があり、司法と福祉の連携がとれていない弁護人を初めとする司法関係者と、福祉の関係者との連携が必要となる。

刑事弁護のみでは限界がある一方、現状の制度上、受刑者にとって、弁護人以外に福祉につなげるべき使命を持つ者はいないのであり、弁護人がその架け橋となり、福祉関係者へ情報を提供し、受け入れ先の整備を図るべきである。

弁護士は、日常の刑事事件の国選弁護などで、厳しい社会で生活再建ができず再犯を繰り返す障害等をもつ被告人などの刑事弁護に関わっている。特に被告人に障がいがある場合、情状弁護において、更生にむけてのビジョンを弁護人がどれだけ示せるかが重要である。弁護士は、犯罪や非行をした人の更生保護制度の実情や経済的自立が困難な被告人への生活支援の必要性について認識を深め、被告人の更生に向けた効果的な刑事弁護を行う必要がある。弁護士が福祉関係者へ本人の生活状況を引き継いだり、判決後や出所後に障害をもつ被告人のためにケース会議を行う際には弁護士も出席するなど、司法と福祉の連携を図るべきであるが、実際には、刑事裁判が終了した時点で弁護士との関わりは終結してしまい、必要な情報が福祉関係者へ引き継げておらず、適切な福祉が受けられていないという問題がある。

### 3 新法制定における必要な課題

① 刑事弁護人、検察官、刑事裁判官に障害福祉支援に関する研修等を必須化すべきである。

② 刑事訴訟法の中にも、知的障害者に対する福祉支援の保障条項を設ける。

国は、帰住先がなく出所する障害者がある受刑者について、出所前から福祉事務所、福祉施設、医療機関との調整を行い、経済的自立が困難な受刑者の出所後の住居や医療や福祉支援の確保、生活保護受給につながるような社会復帰支援の仕組みや体制を作るべきであり、障害者基本法があらゆる分野に適用される通則であることを指摘するまでもなく、それらの事項は総合福祉法のみならず、刑事訴訟法にも法定されるべきである。

③ **司法と福祉の連携の必要性**を新法に明記する。

連携のためには、両者をつなぎ、コーディネートする役割を果たす社会生活支援センター等の法制度化が求められる。

## 第6 就労支援先及び受け入れ先の確保について

障害を持った受刑者の出所後の就労率は低く、ハローワーク・情報誌・知人の紹介が端緒になる者は少なく、協力雇用主への紹介が多いため、かかる協力雇用主を見つけ、受け入れ先をみつけるために、福祉との連携が必要となる。帰住先の受け入れを確保するためには、刑満了後の出所に際し、市の高齢福祉担当、障害福祉担当、障害者地域生活支援センターなどで今後の支援について協議し、地元の市町村、障害者地域生活支援センターなどへも引き継ぐことが必要である。

## 第7 最後に

現状において、更生保護施設が知的障害者を受け入れてはいるものの、受け入れた障害者を福祉とつなげることなく更生保護施設から退所させているのが現状である。障害者を自立させ地域生活を実現させていくことが重要である。

現在、刑務所に多くの心身に障がいのある受刑者が収容されているが、かかる受刑者が出所後円滑に社会復帰していくためには、本人の生活再建に向けた社会的援助という視点から、刑務所における処遇と仮釈放後の保護観察における処遇過程を重視し、出所前の生活環境調整がおこなわれる新しいしくみづくりが求められる。

現在、罪を犯した障害者の地域生活支援に向けて都道府県単位で「地域生活定着支援センター」事業が行なわれつつあるところ、法務・厚生労働省共同で、法制度として、相談支援事業・コーディネート事業・更生保護事業・社会福祉事業、就労移行支援事業等を統合した総合的社会支援センターとしてさらに発展することが期待される。

以上

総合福祉部会 第11回	
H23. 1. 25	参考資料5
山本委員提出資料	

08年7月28日

# 国連第63回総会への拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱い又は、刑罰に関する、人権理事会特別報告官（Prof. Manfred Nowak）の報告

英語全文は[こちらからワードファイル](#)をダウンロード

以下は一部3章のみの訳しかも注は省いてあります。

拷問等禁止条約については[こちら](#)外務省のサイトに掲載中

## 拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱い又は、刑罰に関する中間報告

### 要約

国連総会決議62/148に従って提出する当報告書において、特別報告官は彼の権限内にある疑問点についてのとりわけ全体的傾向と発展において特に懸念される事柄について述べている。

特別報告官は総会に対して、障害者の状況について注意を喚起しており、障害者が放置、拘束や隔離という厳しい状態、また同様に、身体的、精神的、性的暴力に頻繁にさらされていることに注意を喚起する。彼は公的施設のみならず民間領域でも同様にこうした行為が行われているにもかかわらず、こうした行為が表面化せず、また拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱い又は、刑罰と認識されていないことに懸念を表明する。最近発効した障害者権利条約とその選択議定書は障害者に関して反拷問という枠組みから再点検する絶好の機会を提供している。障害者に対してふるわれている暴力と虐待を拷問あるいは残虐な取り扱いとして再考することにより、被害者そしてその権利を擁護するものはより強い法的保護と人権侵害への補償を獲得することができる。

4章において、特別報告官は独居房への隔離拘禁の使用を検証している。独居拘禁は明白に、精神的健康への否定的な影響があるものとして記録されている。そしてそれゆえ、独居拘禁は例外的な条件においてのみあるいは犯罪調査の目的で絶対的に必要とされる場合

にのみ行われるべきであるとしている。特別報告官は報告の付属文書として、非拘禁者の権利尊重と保護を促進する有益な手段として独居拘禁の利用と効果におけるイスタンブール宣言に注意を喚起している。

中略

### 第三章 障害者の拷問からの保護

37 その権限行使において、特別報告官は障害者に対して行われている多様な形態の暴力と虐待についての情報を得てきた。これら障害者には男性、女性、子供が含まれるが、彼らの障害ゆえにこの人たちは放置と虐待の対象とされている。

38 障害者は施設に入れられ社会から隔離されていることが多い。こうした施設には刑務所、福祉的ケアセンター、児童施設そして精神保健施設が含まれる。障害者は意思に反しあるいは自由なインフォームドコンセントもなしに、長期間自由を奪われている。これは時には一生にわたる場合もある。これらの施設内部では、障害者は、頻繁に言語に絶する屈辱的な処遇、放置、身体拘束と隔離拘禁といった厳しい処遇、同様に身体的、精神的、性的暴力にさらされている。拘禁施設における合理的配慮の欠如は放置、暴力、虐待、拷問そして残虐な処遇にさらされる危険を増加しているといえよう。

39 民間領域において、障害者はとりわけ暴力と性的虐待も含む虐待にさらされやすい弱者である。家庭内、家族の手によってあるいは介護するもの、保健従事者、そして地域社会の成員の手によって虐待が行われている。

40 医学実験や侵襲的で非可逆的な医療が同意なしに障害者に対して行われている（例えば、不妊手術、中絶そして、電気ショックや抗精神病薬を含む精神を変容させる薬といった障害を矯正したり軽減したりすることを目的とした介入）

41 特別報告官は、多くの事例において、こうした行為が障害者に対して行われる場合において、表面化しなかったり、あるいは正当化されたりしており、拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱い又は、刑罰と認識されていないことに懸念を表明する。最近発効した障害者権利条約とその選択議定書は障害者に関連する事柄について拷問禁止の枠組みから検証する絶好の機会を提供している。

#### A 拷問から被害者を保護する法的な枠組み

42 拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱い又は罰禁止条約、および、国連自由権規約 7 条、子供の権利条約 37 条、において拷問の絶対的禁止が含まれており、

障害者権利条約においても拷問の禁止が 15 条において再確認されている。障害者権利条約 15 条によれば、障害者は拷問又は残虐な、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権利を有しており、特に科学的医学的実験を受けない権利を有している。15 条第 2 項において締約国は、他のものと平等に拷問や虐待から障害者を保護するために、効果的な立法上、行政上、司法上その他の措置をとる義務がある

43 障害者権利条約 16 条は障害者に対しての暴力、虐待搾取を禁じており、また 17 条はすべての障害者に対して、身体的精神的インテグリティ（不可侵性完全性）が尊重される権利を認めている。

44 特別報告官は障害者に関しては、障害者権利条約は更に権威あるガイドを提供することにより、拷問および虐待の禁止についてのほかの人権条約を補強していることを明記する。たとえば、条約 3 条は障害者の個人としての自律の尊重の原則そして自らの選択の自由を宣言している。さらに 12 条はあらゆる生活領域、例えばどこにすむか決めること医療を受けるか否かを決めることなどが含まれるが、において法的能力を享受する平等な権利を認めている。さらに付け加えて、25 条においては障害者の医療は自由なインフォームドコンセントを基盤としなければならないとしている。したがってかつての拘束力のない基準、例えば国連原則として知られている、1991 年の精神疾患者の保護および精神保健ケアの改善に関する原則（決議 46/119）について、特別報告官は非自発的治療と非自発的拘禁を受け入れることは障害者権利条約の条項に違反と明記する。

## **B 障害者に対して、適用する拷問と虐待からの保護の枠組み**

45 国際法において、とりわけ拷問禁止条約の下では国家は拷問を犯罪行為とする義務がある。すなわち加害者を起訴し、犯罪の重大さに応じた適切な刑罰を科し、そして被害者に賠償提供する義務がある。障害者に振るわれている暴力と虐待を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、刑罰として認識し位置づけなおすことにより、被害者およびその権利擁護者は人権侵害に対するより強い法的保護と補償や回復を獲得しうる。

### **1 拷問の定義の要素**

46 拷問と虐待からの保護に関する障害者権利条約 15 条の適用については拷問禁止条約の 1 条に含まれる拷問の定義によって説明することができる。障害者に対する行為あるいは障害者を尊重しないという怠慢が拷問となるには、拷問禁止条約の拷問の定義の 4 つの要素すなわち、激しい痛みや苦痛、意図、目的そして国家の関与、が存在することが必要である。この定義を満たさない行為であっても、拷問禁止条約 16 条のもとで、残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は、刑罰となることもある

47 その本質上、苦痛や痛みの度合いの評価に当たっては、そのケースについてのすべての条件が検討されることが求められる。その条件には障害の存在そのものと同様に、被害者の処遇や拘禁条件の結果、損傷が生じあるいは悪化したかについても注目する必要がある。医学的治療として完璧に正当化されうるものであろうと、医療は重大な痛みや苦痛をもたらす、侵襲的で非可逆的な本質があるがゆえに、治療的に欠けるときあるいは障害を矯正するまたは軽減する目的を持つときで、当事者の自由なインフォームドコンセントなしに強制され行われるならば、拷問そして虐待を構成することとなろう。

48 拷問禁止条約における拷問の定義は、いかなるものであろうと差別を根拠とした身体的精神的苦痛をもたらす行為を明白に禁止している。障害者の場合、特別報告官は障害者権利条約第 2 条が障害を根拠とした差別について以下述べていることを想起する。「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。」

49 さらに拷問禁止条約の第 1 条の意図という要件は障害に基づいて差別されてきた人については有効に適用されうる。このことはとりわけ、障害者に対する医療の文脈において、重大な侵害と差別が障害者に対して、保健専門職の一部においては「よき意図」というごまかしにおいてなされうるということについては重要な関連がある。単なる過失や怠慢は 1 条の求める要件である意図にかける、しかし、重大な痛みや苦痛をもたらすものであるなら、そうした過失や怠慢も虐待を構成しうる。

50 拷問すなわち、個人のインテグリティ（不可侵性統一性）と尊厳へのもっとも重大な人権侵害は、他の者による全的な支配の下に被害者が置かれるが故の、無力さを前提としている。障害者がそうした状況におかれることはよくあることだ。例えば、監獄あるいは他の場で自由を奪われているときあるいは介助者や法的後見人の支配下におかれているとき。一定の状況下では個人の特定の障害が、その個人を依存的な状況下に置くことがありがちで、そしてそうした個人は容易に虐待の対象となりがちである。しかし「無力さ」はしばしば個人の外側にある環境がもたらすものである。意思決定の行使そして法的能力を差別的な法律や運用によって奪われ他の人にその権限を与えられるというときに「無力さ」が生じるのだ

## 2 誰に責任があるか？

51 政府の関与という要件に関して、特別報告官は、拷問の禁止は公務員に限ることなく、厳密な意味で法的な権限を持った機関のようなものに限らず、民間病院、あるいは他の施設や拘禁施設で働く場合も含めて、医師や保健従事者、ソーシャルワーカーにも適用されることもあると明記する。拷問禁止条約委員会の一般見解のNo. 2 (2008) で強調されているのは、あらゆる種類の施設で拷問の禁止がなされなければならないということであり、締約国は国家機関によらないあるいは民間機関における拷問の禁止については徹底して予防し、調査し、起訴処罰すべきであるとしている。

### 3 何に責任があるのか？

#### (a) 貧しい拘禁条件

52 数え切れないほどくりかえし、拷問禁止条約委員会は精神保健施設や障害者用の家の貧しい生活条件について、拷問等禁止条約 16 条の下での虐待という視点から、懸念を表明してきた。施設の貧しい条件は、適切な食事、水、医療的ケア、衣服を拘禁下にある人に提供すべき義務を国家が果たしていない結果である場合が多い。そしてこうした貧しい条件は拷問と虐待を構成しうるのだ。

53 国家は障害者に対して直接的間接的な差別がなされないよう、拘禁下の処遇あるいは環境条件を整えることを確保するさらなる義務がある。もしこうした差別的処遇が痛みや苦痛をもたらすのであれば、それは拷問あるいは他の虐待を構成しうる。ハミルトン対ジャマイカのケースにおいて、人権委員会は、申立人の障害を考慮し、適切な配慮をして、独房に拘禁し、彼の汚水バケツを取り上げることを認めたことが、国連自由権規約の 7 条と 10 条に違反するか否かを審査した。委員会は両足の麻痺した申立人は、条約 10 条の第 1 項に違反して、人道的にかつ人間としての固有の尊厳への尊重を持って処遇されていないと判断した。プライス対英国の場合、ヨーロッパ人権裁判所は、身体障害のある女性の拘禁条件について、利用不可能のトイレとベッドも含め、ヨーロッパ人権条約 3 条の品位を傷つける処遇となるとした。

54 特別報告官は障害者権利条約 14 条第 2 項は以下の締約国の義務を定めていると明記する。それは自由を奪われた人は合理的配慮を提供される権利があるということを確認するという義務である。このことは手続きにおいてまた、拘禁施設、これらはケアのための施設や病院も含むが、において障害者が他のものと同じ権利と自由を享受することを確保するために、その調整が過大な負担をもたらさない限り、適切な調整を行う義務があるということだ。障害者に対する合理的配慮の否定や欠如は虐待や拷問とみなされるほどの拘禁や生活条件を生み出しうる。

#### (b) 身体拘束と隔離の使用

55 施設の貧しい条件はしばしば身体拘束と隔離という厳しい形態を伴っている。障害のある子供たちや成人は長期にわたりベッドや、檻あるいはいすに縛られたりすることがある。鎖や手錠をはめられることもある。"檻"や"檻つきのベッド"に拘禁されることもある。また大量の薬を与えられることも化学的身体拘束といえよう。"長期にわたる身体拘束は筋肉の萎縮、生命にかかわる変形、そして内臓の損傷を生み出しうるということ"、そして精神的な損傷を悪化させることを明記しておくことは重要である。特別報告官は拷問や虐待を構成しうる長期にわたる身体拘束について、治療的正当化はありえないと明記する。

56 治療的理由からは正当化できず、処罰の一形態であるにもかかわらず、施設において障害者は管理の一形態としてあるいは医療的治療としてしばしば隔離され独房に拘禁される。2003年12月米州人権委員会はパラグアイの国営神経精神病院に拘禁されている460人を保護するために予防的対策を承認した。この460人の中には独房に裸で非衛生的な条件で4年間以上も独居拘禁されていた二人の十代の少年も含まれていた。Victor Rosario Congo 対エクアドルの場合、米州人権条約委員会は社会復帰センターにおいて精神障害のあるCongo氏が独房に拘禁されていることは米州人権条約第5条2項に定められた非人道的で品位を傷つける処遇を構成すると認めた。特別報告官は人に対する長期の独居拘禁と隔離は拷問あるいは虐待を構成する可能性があることを明記する。

#### (c)医療の領域

57 医療の領域において、障害者はしばしば重大な虐待と身体的精神的インテグリティの権利の侵害を体験している。とりわけ実験においてあるいは特定の損傷の矯正あるいは軽減を目指した治療において。

#### (i)医学的科学的実験

58 障害者権利条約15条の下では、薬物の治験を含め障害者に対する医学的科学的実験は当事者の自由な同意のあるときのみ、そして実験の本質が拷問または残虐で非人道的品位を傷つける処遇とみなされえないときのみ許される。

#### (ii)医療的介入

59 ロボトミーと精神外科手術の実施は実例として役立ちうる。侵襲的で非可逆的な治療であればあるほど、自由なインフォームドコンセントを根拠としてのみ保健専門職が治療を障害者に提供することを確保するより強い義務が国家にはある。子供の場合にはもしそうした介入が治療的目的にのみ行われるのであれば、保健専門職がそうした介入が子供の最善の利益において、そして両親の自由なインフォームドコンセントに基づき行われることを国家は確保しなければならない。(しかしながら両親の同意は治療が子供の最善の利益に基づかない場合は無視されなければならない)。さもなければこうした治療は拷問あるいは



は残虐で、非人道的もしくは品位を傷つける処遇となりうると特別報告官は明記する。

#### a 妊娠中絶と不妊手術

60 無数の障害のある成人と子供が政策の結果としてまたそうした目的を持って制定された法律によって強制的に不妊手術を行われてきた。障害者とりわけ女性と少女が施設の中と外とを問わず、自由なインフォームドコンセントなしに中絶や不妊手術を強制され続けている。この行為の関しては報告されている。特別報告官は障害者権利条約 23 条 C 項の下で「障害者（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」ことを確保し、また自由と責任をもって、子供の数と出産の期間を決める権利を確保することが締約国の義務であることを明記する。

#### b 電気痙攣療法

61 囚人に対する電気ショックの使用は拷問および虐待を構成すると認められてきた。発作を引き起こす電気ショックあるいは電気痙攣療法の使用は精神あるいは知的障害をもつ人への治療法として、1930 年代にはじまった。ヨーロッパ拷問禁止委員会は非修正電気痙攣療法（例えば麻酔、筋弛緩剤あるいは酸素補給なしのもの）が精神保健施設において障害の治療のために人に行われていることさらには処罰の形態としてさえ行われていることを報告している。特別報告官は、非修正電気痙攣療法は、重大な痛みや苦痛そしてしばしば重大な医療的結果例えば骨折、じん帯の損傷や脊髄損傷、また認知障害や記憶喪失の可能性などをもたらすことがあることを明記する。非修正電気痙攣療法は医療行為として許容されることはできず、また拷問あるいは虐待を構成しうる。修正電気ショックの形態であれ、当事者の自由なインフォームドコンセントにもとづいてのみ行われることはきわめて重要である。この自由なインフォームドコンセントには、副作用や心臓への影響や混乱、記憶喪失さらには死亡といったリスクの説明を受けること含まれる。

#### c 強制的精神医学的介入

62 拷問や虐待の手段としての政治的弾圧を目的とした、例えばテロリズムとの戦いという文脈での精神医学の使用、より少ないとはいえ、個人の性的指向を弾圧し、支配し変更しようとする試みを目的として行われる治療については詳しく報告されてきた。しかし、特別報告官は精神医学の乱用と障害者への強制、主として精神的知的障害をもつ人への強制についてより重大な注意を喚起する。

63 施設内そして地域での強制医療も同様であるが、精神医療、抗精神病薬と精神を変容させる薬も含む投薬が精神障害者の自由なインフォームドコンセントなしにあるいは意思に反して強制的にあるいは処罰の一形態として行われることがある。拘禁施設と精神保健施設における薬の投与、それは抗精神病薬も含まれるが、この抗精神病薬はふるえをもた

らしたり、無気力な状態にさせたり、知性を曇らせたりするものであり、こうした薬の投与は拷問の一形態として認識されてきた。Viana Acosta 対ウルグアイのケースでは、人権委員会は、申立人の処遇、治療は非人道的処遇を構成すると結論を出した。この治療処遇には、精神医学的実験、彼の意思に反したトランクライザーの強制的注射などがふくまれていた。特別報告官は精神状態の治療のための、強制的そして同意のない、精神科の薬の投与とりわけ抗精神病薬の投与は詳細に検証される必要があることを明記する。個別のケースの状況、与えられる苦痛そして個人の健康への効果、これらの検証しただけでは、拷問あるいは虐待の一形態となることもありうる。

#### d 非自発的精神保健施設への収容

64 多くの国家が、法的根拠のあるなしにかかわらず、精神障害者を自由なインフォームドコンセントなしに施設収容することを許容している。その根拠は精神障害の診断の存在と共に追加の基準が使われることがよくある、それは例えば「自らあるいは他者に対する危険性」あるいは「治療の必要性」というものである。特別報告官は障害者権利条約の 14 条が法によらない恣意的な自由の剥奪の禁止と障害の存在が自由の剥奪の正当化とされてはならないとしていることを想起する。

65 特定の事例においては恣意的あるいは法によらない障害の存在を根拠とした自由の剥奪はまた個人へ重大な痛みや苦痛をもたらす場合もあり、したがって拷問禁止条約の対象となる。自由剥奪による苦痛の影響を検証するには、施設収容の期間、また拘禁や処遇条件が考慮されなければならない。

#### (d)性的暴力も含む障害者に対する暴力

66 施設内において、他の患者や被収容者また同様に施設職員によって障害者は暴力にさらされることがある。Ximenes Lopes 対ブラジルのケースでは米州人権裁判所は、精神科病院へ収容された患者に対する暴力という文脈において、被害者に行われた日常的な殴打や身体拘束そして貧しい拘禁条件、(たとえば貧しい保健ケア、低い衛生状態や不足がちな食事)は、米州人権条約 5 条の 1 項と 2 項の下での拷問と虐待の禁止と身体的精神的インテグリティの権利の侵害であるとした。

67 もし、病院、ケア施設あるいは同様の施設において働く公務員も含む、公務員によって、あるいは公務員の示唆にまたは同意あるいは黙認の下で行われたのであれば、拘禁下での強姦は拷問を構成することを特別報告官は繰り返し発言する。

68 民間領域において、家族の手によってまた障害者の介護者によっての双方によって、障害者は男女にかかわらずほぼ 3 倍も身体的性的虐待と強姦の被害者となっている。女性

や少女はジェンダーと障害の二重の差別の結果として、親しいパートナーによる暴力も含め高い比率の暴力を経験している。Z対英国とA対英国のケースにおいてヨーロッパ人権裁判所は個人とりわけ子供と他の弱者を虐待から保護する政策を採る義務が締約国にあることを認めた。同様に当局は虐待を防止する合理的な段階を取るための知識を持つあるいは持つべき義務を認めた。

69 障害者権利条約 16 条が宣言しているように、締約国は家庭の内外、そしてジェンダーにもとづくものも含み、あらゆる形態の暴力、虐待および搾取から障害者を保護しそれらを予防するため、またこれらの責任について調査し訴追するすべての適切な政策をとる義務がある。特別報告官は、締約国の障害者への暴力に関する黙認は多くの形態がありうることを明記する。それは、法的能力を奪う法律という差別的な法の枠組みや運用あるいはこれらの暴力が刑罰を逃れるという結果をもたらす障害者に対する司法への平等なアクセス保障の失敗もふくまれる。

### C 結論と勧告

70 特別報告官は障害者権利条約の発効にあたって以下を歓迎する。障害者権利条約は拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱い又は、刑罰の絶対的な禁止を再確認していることそして、障害者の基本的な権利と自由へ解釈についての権威あるガイドを示していること。障害者に対して行われた侮辱、放置、暴力そして虐待の一連の報告に対して、これらの行為がどう認識されるか、例えば拷問や虐待と認識されることそして、国際的拷問禁止の枠組みが活用されることは、法的保護と補償への道を切り開くであろう。

71 特別報告官はとりわけ 2 条の非差別条項に注目した上で、障害者権利条約の批准と、完全履行を各国政府に呼びかける。

72 条約締約国は条約が公刊され広められ、そして市民にあまねく啓発啓蒙がなされ関連するさまざまな専門職グループ（例えば、裁判官、弁護士、法執行公務員、公務員、地方自治体公務員、施設職員そして保健専門職など）すべてに広く訓練されることを確保しなければならない。公務員と民間機関の職員は同様に障害者を拷問と虐待から保護しそれらを防止する役割を持つ。

73 条約を守るために締約国は、障害者に法的能力があることを認める法律を制定しなければならない。また必要であるならば、説明を受けた上で決定するために必要な支援を提供することを確保しなければならない。

74 締約国は、「自由なインフォームドコンセント」が何を意味するかについての明白であ

いまいでないガイドラインを条約の求める基準で公布しなければならない。また使いやすくアクセスしやすい不服申し立ての手続きも作らなければならない。

75 独立した人権監視機関（例えば国内人権機関、拷問禁止機構、市民団体など）は障害者が住んでいる施設、例えば監獄、福祉ケア施設、児童養護施設そして精神保健施設などを定期的に監視しなければならない。

76 特別報告官は関連する国連および地域の人権機構に対して、個人の不服申し立ても含み、拘禁施設の監視を行うさいに、障害者権利条約に含まれる新たな基準に完全に配慮した上で、これらの監視調査に新たな基準を統合することを呼びかける。

後略

A/HRC/10/48

26 January 2009

Original: ENGLISH

HUMAN RIGHTS COUNCIL

Tenth session Agenda item 2

ANNUAL REPORT OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR  
HUMAN RIGHTS AND REPORTS OF THE OFFICE OF THE HIGH  
COMMISSIONER AND THE SECRETARY-GENERAL

Thematic Study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human  
Rights on enhancing awareness and understanding of the Convention on the Rights of  
Persons with Disabilities\* \*\*

09年1月に国連高等弁務官事務所によって人権委員会に報告された上記文書

一部抄訳（訳 山本眞理）

全文英文は以下に掲載

<http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf>

## 5 人としての自由と安全の権利

48 障害者の自由と安全への権利の促進と保護という文脈では特に挑戦されるべきは、当事者の自由なインフォームドコンセントなしでの保健ケアさらにとりわけ施設収容に関する法律と運用である。これらはしばしば非自発的あるいは強制的収容と呼ばれる。障害者権利条約の発効に先立っては、国際人権法の下で、精神障害の存在は自由剥奪と拘禁に法的根拠を与えていた。いかなる障害の存在、精神的あるいは知的障害の存在も含め、障害の存在を基礎とした自由の剥奪を差別として禁止することにより、障害者権利条約は根源的に上記のアプローチから離れている。この自由剥奪の禁止は条約14条の第1項のb)「障害の存在によっていかなる場合も自由剥奪を正当化されてはならない」において明白に宣言されている。条約作成過程において拘禁禁止の制限をするために、「障害のみを」という場合に限るという意見があったが、それは拒否された。その結果、精神あるいは知的障害とほかの要素たとえば危険性あるいはケアや治療という要素とが複合された上で、根拠とされる自由の剥奪という状況についても拘禁の違法性に含まれることとなった。なぜならこうした方法は人の障害により一部正当化されているからで、こうした方法は差別とみなされるべきであり、障害を基礎とした自由剥奪禁止違反と14条による他のものと平等な自由への権利侵害とみなされるべきである

49 自由なインフォームドコンセントなしの障害を基礎とした障害者の施設収容を正当化している法律は廃止されなければならない。このことは自由なインフォームドコンセントなしに、ケアや治療のために障害者を施設収容することを正当化する条項の廃止を含んでいなければならない。同時にたとえば自傷他害のおそれの可能性を根拠として障害者を予防拘禁することを正当化する条項も廃止しなければならない。こうした条項においてはあらゆる場合において、ケア、治療あるいは社会の安全は、法律によって、明白なあるいは診断された精神疾患と結び付けられているからだ。これらのことは障害者がケアと治療あるいは予防拘禁のために法的に拘禁され得ないということとは解釈されない。そうではなくて、自由の制限の法的根拠が決定される際に障害ときりはないとされなければならないこと、そして他のすべての人と平等を基礎として障害とは切り離された中立的な根拠とされなければならないということである。

国連人権高等弁務官事務所（OHCHR）

専門家研修シリーズ第 17 号

人権モニターのためのガイダンス

（2010 年 4 月リリース）

一部抄訳（訳山本眞理）

全文の英文は以下に掲載

[http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities\\_training\\_17EN.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf)

障害者の権利条約のモニタリング（監視）

第 4 部 モニタリングの実践

## 1 法の前で平等に認められることと法的能力

### 一般的監視に向けた質問

障害者は自らの法的行為能力を享受しているか？

### 尊重されるべき義務

例 国連の人権事務所は、性暴力被害者として申し立てをした障害のある女性について裁判所が証言の資格がないとした例を調査した。裁判所は彼女の障害ゆえに信頼できる証人ではないと主張した。この裁判所の行為は明らかに国の尊重すべき義務違反である

\*障害者が他のものとの平等を起訴として法的能力を享受することが法的に権利として認識され保障されているか？

こうした法的保障において差別とみなされる例外規定があるか？ たとえば、精神あるいはほかの種類の障害を基礎として（例としては「正常でない精神状態」の人あるいは「狂気の人」を例外としてあげている条項）

\*その障害を基礎として完全にあるいは一部の法的行為能力を障害者から奪うような法的機構があるか？（たとえば完全なあるいは部分的後見人制度、他人を代理人として任命し、そのものが障害者の代理人として行為するような法的仕組みがあるか？）

\*障害者が他のものとの平等を基礎として法的行為として契約することを法律が認めているか？（たとえば、結婚、離婚、銀行口座の開設、銀行貸付や抵当あるいはほかのあらゆる形態の財政上の貸付、クレジットカードなど、また法廷で自ら防御する権利、法的手続きにおいて証人として参加すること、財産を持ったり相続したりすること、遺言、自らの医療をコントロールすることなど）

### **保護すべき義務**

\*国は障害者の法的能力行使の権利行使に際して彼らの権利濫用から障害者をいかにして保護しているか？ 法的能力行使において障害者に提供される支援の乱用を防止するために適切で効果的な安全防止策を国は持っているか？

\*障害者が法的能力行使の権利が否定された場合、それをただし取り戻す手段が障害者に保障されているか？（たとえば、サービス提供者が、その人の意思表明を無効であるとして意思受け入れを拒んだ場合、障害者が医療を受けるあらゆる環境において家族や後見人の同意が求められた場合）

### **充足されるべき義務**

\*国は法的能力の行使において支援を必要とするかもしれない障害者に対して、そうした支援を障害者に提供するための、法律、法的に認知された機構も含む、政策や計画をもっているか？

\*国は法的行為能力行使と法的手続きへの直接参加のために求められる支援を障害者に提供しているか？ これらの支援には手話の利用あるいは点字またはわかりやすい言葉を使ったファシリテーションを通したものも含まれる。そうではなくて障害者は法的後見人を通してのみ法的手続きや権利行使を認められているか否か？

## **5 人としての自由と安全への権利**

### **一般的監視に向けた質問**

障害者が、障害を基礎としてその自由を剥奪されているか？

### **尊重されるべき義務**

\*障害者は他のものとの平等を基礎として自由と安全の権利を有しているか？

\*障害を持っていることを理由に、障害のみを理由にだけでなくほかの因子も加えられているかも含め、自由剥奪（刑務所、精神保健施設あるいは他の施設）を法律が認めているか？

### **保護されるべき義務**

\*国は第三者たとえば家族が障害を基礎として障害者の施設収容をすることを禁じているか？

\*国は障害を基礎として自由を剥奪された障害者に対して救済を行っているか？

### **充足されるべき義務**

\*国は合法的に自由を剥奪された障害者（たとえば刑事手続きの結果として）に対して合理的配慮を提供しているか？



総合福祉部会 第11回	
H23.1.25	参考資料6
西滝委員提出資料	

2011年1月25日

内閣府障がい者制度改革推進会議総合福祉部会  
部会長 佐藤 久夫様

総合福祉部会委員 西滝憲彦  
(財団法人全日本ろうあ連盟)

### 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会への提言

平素は私たちの事業の推進に対してご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

障害者制度の改革、特に総合福祉法（仮称）の検討へのご尽力に深く敬意を表します。

障害者自立支援法に代わる新たな法制度が、わが国の障害者の暮らし、特に私たちの関わりでいえば聴覚障害者の暮らしの豊かさに結びつくものになるために、微力ながら私たちは障がい者制度改革推進会議の内容が深まるために協力をしてまいる所存です。

このたび、現在進められている総合福祉部会の中での現行のコミュニケーション支援事業に代わる聴覚障害者のための総合的な福祉制度にかかる論議をより深めるために下記の意見を提出します。ご検討いただきますようお願いいたします。

### 記

#### < 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会への提言 >

別紙の通り提言させていただきます。提言の要旨は以下の通りです。

総合福祉部会において、聴覚障害者に関する施策についての論点整理及び論議が不十分です。聴覚障害者のコミュニケーション保障は、音声言語が聞こえない、聞こえづらい聴覚障害者と健聴者と間で、手話通訳または要約筆記により通じ合うようにするという重要な役割を持っています。しかし、これだけでは聴覚障害者が受ける福祉施策は十分とは言えません。

基本的な問題意識として、聴覚障害者に関する総合福祉施策は情報保障・コミュニケーション保障の他に、人格形成・発達支援、自己実現・確立支援、地域生活における地域住民との交流等の地域生活支援があります。そのためにコミュニケーション保障を軸とした制度的な福祉施策が必要不可欠です。

現行制度（現行障害者自立支援法）のコミュニケーション支援事業は、コミュニケーション支援を必要とする聴覚障害者の自らの申請により実施（保障）されるしくみになっています。十分な教育を受けることがなかったために書記言語（書記日本語）の獲得が不十分であったり、障害の自覚のない数百万と言われる難聴者であったり、精神障害を併せ持ったり、引きこもりであったり、今もなお一定数存在する不就学の聴覚障害者などは、自らの意思で現行のコミュニケーション支援事業を利用することが困難です。また、コミュニケーション保障が乏しい日常生活を送っている聴覚障害者にとって、障害者福祉の施策体系を把握することは難しく、障害者福祉施策を選択する前提となる自己決定が困難です。加えて、現行制度におけるコミュニケーション保障の仕組みは地域格差を生みだしており不十分な内容となっております。

以上のように、言語・コミュニケーション手段の保障を軸として、聴覚障害者の生活支援やエンパワメント、相談支援とも一体となった聴覚障害者のための総合的な福祉施策が必要です。そのためには、聴覚障害者情報提供施設の機能強化、福祉圏域レベルでのコミュニケーション支援事業の強化・実施拠点の展開、障害者関連事業拠点へのコミュニケーション手段（手話通訳・要約筆記等）及び支援スキルを持った有資格者の配置という施策が必要です。



# 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会への提言

総合福祉部会委員 西滝憲彦  
(財団法人全日本ろうあ連盟)

## 1 提言の理由

総合福祉部会において、聴覚障害者に関する施策についての論点整理及び論議が不十分です。聴覚障害者のコミュニケーション保障は、音声言語が聞こえない、聞こえづらい聴覚障害者と健聴者と間で、手話通訳または要約筆記により通じ合うようにするという重要な役割を持っています。しかし、これだけでは聴覚障害者が受ける福祉施策は十分とは言えません。

基本的な問題意識として、聴覚障害者に関する総合福祉施策は情報保障・コミュニケーション保障の他に、人格形成・発達支援、自己実現・確立支援、地域生活における地域住民との交流等の地域生活支援があります。そのためにコミュニケーション保障を軸とした制度的な福祉施策が必要不可欠です。

現行制度（現行障害者自立支援法）のコミュニケーション支援事業は、コミュニケーション支援を必要とする聴覚障害者の自らの申請により実施（保障）されるしくみになっています。十分な教育を受けることがなかったために書記言語（書記日本語）の獲得が不十分であったり、障害の自覚のない数百万と言われる難聴者であったり、精神障害を併せ持ったり、引きこもりであったり、今もなお一定数存在する不就学の聴覚障害者などは、自らの意思で現行のコミュニケーション支援事業を利用することが困難です。また、コミュニケーション保障が乏しい日常生活を送っている聴覚障害者にとって、障害者福祉の施策体系を把握することは難しく、障害者福祉施策を選択する前提となる自己決定が困難です。加えて、現行制度におけるコミュニケーション保障の仕組みは地域格差を生みだしており不十分な内容となっております。

以上のように、言語・コミュニケーション手段の保障を軸として、聴覚障害者の生活支援やエンパワメント、相談支援とも一体となった聴覚障害者のための総合的な福祉施策が必要です。そのためには、聴覚障害者情報提供施設の機能強化、福祉圏域レベルでのコミュニケーション支援事業の強化・実施拠点の展開、障害者関連事業拠点へのコミュニケーション手段（手話通訳・要約筆記等）及び支援スキルを持った有資格者の配置という施策が必要であることを、同部会に提言することにより新たな聴覚障害者のための総合的な福祉施策の充実を図っていただけるようお願いいたします。

## 2 基本的な問題意識 ～聴覚障害者のコミュニケーション（保障）の重要性～

### (1) 人格形成・発達

個人の人格は他の人間との関わりを持つことによって豊かに成長する。コミュニケーションはこの人格形成過程に深く関わっている。コミュニケーションが貧しければ人格が豊かに成長することは困難である。

### (2) 自己実現・確立

コミュニケーションによる他者との意見交換・交流を通じて、人間は自己を確立できる。

### (3) 地域生活

障害者が健常者と平等な地域生活を営むにあたり、住民間交流や地域情報獲得が重要であり、そのためには情報保障・コミュニケーション保障が常に必要となる。それが社会参加につながる。

## 【まとめ】

上記3点に必要な「コミュニケーション保障」の実現には、地域住民相互の協力・努力も欠かせないが、その前提としてコミュニケーション保障を軸とした制度的な福祉施策は必要不可欠である。

### 3 現行のコミュニケーション支援事業（障害者自立支援法関連分）

現在の聴覚障害者のコミュニケーション支援を図る事業には、障害者自立支援法で定める「地域生活支援事業」の内容を国が規定した「地域生活支援事業実施要綱」により、①コミュニケーション支援事業、②その他事業、がある。

①コミュニケーション支援事業には、市町村が実施する手話通訳者派遣事業、要約筆記者派遣事業、手話通訳設置事業等がある。②その他事業には、都道府県・市町村が実施する手話奉仕員養成・研修事業、都道府県が実施する手話通訳者養成・研修事業等がある。

これらの事業実施については、実施主体である都道府県・市町村が策定した条例・要綱等が根拠となっている。

### 4 現行制度上の問題点

#### (1) ニーズ把握の困難 ～申請主義の限界～

コミュニケーション保障を必要とする現場では、ほとんどの場合「コミュニケーション保障を必要とする聴覚障害者の申請により保障（例：手話通訳者の派遣）が実施される」という「申請主義」によっている（例：体調不良を感じる→市役所に手話通訳者（要約筆記者）派遣を依頼→病院で手話通訳者（要約筆記者）と共に受診）。

一見合理的に見える方法だが、実際には「コミュニケーション保障の必要性を自覚して申請する行為」が困難な聴覚障害者にとっては、聴覚障害者のコミュニケーション保障が進まない（聴覚障害者の社会参加が困難になる）結果がもたらされる。

<「コミュニケーション保障の必要性を自覚して申請する行為」が困難な聴覚障害者の例>

○書記日本語の獲得が不十分であり手話をコミュニケーション手段とするろう者や重複障害の聴覚障害者

→手話を知らない健聴者に対してコミュニケーション保障のニーズ主張をためらう

○数百万人と言われる難聴の自覚のない難聴者

→「聞こえにくさ」の補償ニーズを主張しない（例：高齢者）。

○「難聴」「中途失聴」を併せ持つ精神障害や引きこもりの聴覚障害者

→治療や社会復帰に必要なコミュニケーション保障のニーズ主張をしない

○現在もなお一定数存在する不就学の聴覚障害者

→言語概念の獲得が不十分でありコミュニケーション保障のニーズ主張をしない

#### (2) 情報獲得の困難及びそれがもたらす自己決定の困難への対応が不十分

日常においてコミュニケーション保障が乏しい中で生活する聴覚障害者にとって、障害者福祉の施策体系を把握することは困難な場合が多く、福祉施策選択の前提となる自己決定の困難をもたらすことになる。

<情報獲得の困難の具体的な例>

○福祉サービスは経験財が多い（例：手話通訳者派遣事業）

→日常生活で情報獲得が困難な聴覚障害者にとって、自らのニーズとの適合性の判断が困難

○抽象概念などを含む「高度な内容の情報獲得」を保障するしくみがない

→インターネットや動画視聴等の方法では、①書記日本語が多い、②わからないときに確認できない（双方向でない）

○情報獲得を容易にする前提となるコミュニケーション手段選択を保障するしくみがない

→（健聴者が用いる）生身の人間による「ロコミ」を利用するしくみがない

→手話や筆談で日常会話を通じて情報交換する健聴者はほとんどいない

<自己決定の困難の具体的な例>

○自己決定を保障するしくみが制度にない

→権利擁護制度、相談支援制度には、意志表明の不十分な聴覚障害者のための十分なコミュニケーション保障のしくみ(手話等のコミュニケーション手段のあるソーシャルワーク機能など)が準備されていない

### (3) 既存事業におけるコミュニケーション保障のしくみが不十分

○現行コミュニケーション支援事業は制度そのものが脆弱である。

→コミュニケーション保障が司法上の権利となっていない。

→コミュニケーション支援事業は市町村必須事業であるが、強制力がない(事業開始後3年半経っても4分の1の市町村は事業未実施)

→国(県)の補助金は地域生活支援事業全体に対するものでありコミュニケーション支援事業の財源には必ずしもならない。

○介護保険(65歳以上の障害者は加入することになる)には、コミュニケーションに障害がある人に対応するしくみがなく(例:デイサービスにコミュニケーション支援メニューはない)

○情報獲得や自己決定を容易にするために必要な専門的な人材確保を保障するしくみが乏しい

→現行手話通訳者養成事業カリキュラムの専門性の不足(全部で90時間、講義12時間、実技78時間)

→国レベルの手話通訳士資格をとっても職場が保障されていない(例:手話通訳設置事業実施市町村は全体の4分の1)

○現行の手話通訳者養成事業ではニーズに応えきれていない。

→手話通訳者派遣事業実施市町村は平均74%(2009年3月厚生労働省調べ)。

【参考】権利条約第2条 定義、21条 表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会

<コミュニケーション保障を困難にしているさまざまな課題>

① 登録手話通訳者の労働者性(「手話通訳問題研究 No113 2010/9」参照)

手話通訳制度の中核をなしている手話通訳派遣事業の担い手は登録制の形態であり、ほとんどすべての業務遂行の形態はボランティア(労働契約なし、労災保険なし)。過重労働により倒れても保障はまったくなく。

② 感染症の患者への情報保障(「新型インフルエンザ対応の厚生労働省通達」参照)

2009年夏の新型インフルエンザの流行にあたり、罹患の疑いのある聴覚障害者の受診にあたり手話通訳の担い手の確保が問題となった。厚労省通達は、ボランティア依存の現状と聴覚障害者の生命や健康を守るしくみの不十分さを示している。

③ 手話通訳者の労働状態の貧困(「2005年度 手話通訳者の労働と健康についての実態調査」参照)

手話通訳業務を職務(労働者)として遂行する者に雇用通訳者がいるが、その内訳は、78%が非正職員(月収平均は男性約20万円、女性は約16万円、50%の職場は職業病健診の実施なし)、平均年齢は46.2歳、約30%がいつも/時々肩が痛い、という状況になっている。

④ 差別事例(「聴覚障害者の差別事例」参照)

聴覚障害者に対するさまざまな形態での差別が現存している。

○職場

・職場に手話ができる者がいないため仕事の内容や指示等は筆談。時間がかかるので他の人の半分位の情報しか伝えられない。

- ・昇進試験の面接で手話通訳を依頼したが断られ、「職場で手話がちょっとできる人」が通訳を担当した。その人の手話がよくわからず思うような返答ができなかった。結局不合格でそれ以来受験していない。

#### ○施設

- ・電車の無人駅、高速道路の無人料金所、エレベーター内、ドライブスルー、銀行のATMなど、インタホンしかなく、問い合わせが必要などときには聴覚障害者は利用できない。

#### ○医療機関

- ・聴覚障害者一人ではコミュニケーション困難という理由で入院や検査を断られる。
- ・手話通訳者を依頼したがじゃまだからという理由で同席を断られた。

#### ○教育

- ・聴覚障害者の大学生。講義で学生ボランティアの通訳しか認められない。

#### ○司法・警察

- ・聴覚障害者の事情聴取に手話通訳が配置されない。
- ・免許更新時の説明に手話通訳が配置されない。
- ・聴覚障害者の裁判傍聴にあたり、手話通訳者も傍聴券が必要といわれる。また裁判傍聴に手話通訳者が配置されない。

#### ○地域生活

- ・聴覚障害者のみの世帯とわかったら不動産屋が物件を紹介してくれない。
- ・スポーツジムで聴覚障害者の入会を断られた。
- ・郵便局の不在配達票に記載してあるFAXへの連絡では当日の再配達対応ができない。
- ・保険・携帯電話・クレジットカードの申込などのサービスで本人確認が電話だけの場合があり聴覚障害者は利用できない。
- ・通信販売・電話回線申込・海外旅行・広報紙の案内など申込方法や問い合わせ方法が電話だけの場合があり聴覚障害者は利用できない。

#### <事例>

より深刻な問題として、聴覚障害と加齢等の問題が重層的に関係し、極めて困難な権利侵害を引き起こしている事例が多く報告されている。以下はその事例である。

#### ○79歳聴覚障害高齢者の入院時身体拘束の事例

脳梗塞右片麻痺、帯状疱疹、総胆管結石にて入院。コミュニケーションの不成立が原因と思われる「点滴の針を抜くという行為」が「治療拒否」と誤解され、両手をベッド柵に縛り身体を拘束された。また、精神薬が投与された。家族が、「縛られて眠らされている姿は、みるにしのびない」と退院手続きをとり、現在、聴覚障害者支援の専用機能のある特別養護老人ホームへ入所している。

#### ○不就学の聴覚障害高齢者に対する専門機関の人権侵害

入所中の軽費老人ホーム作成の看護サマリーに、「聾啞のため意思疎通困難」「未就学にて文盲」、また、掛かり付け内科医の診療情報提供書に、「聾啞で文盲 意思疎通が困難です」他にも、「聾啞のため詳細聴取不能」といった主旨の記述もある。

これらに共通するのは、コミュニケーション支援と特別な手立てがほとんどとられていないことであり、施設や医療機関などの「閉じられた空間」で行われている人権侵害の事例である

## 5 総合福祉法への提案 ～上記の問題点を解決するために～

### (1) 聴覚障害者情報提供施設の機能強化

#### ～県レベルでのコミュニケーション支援・相談支援事業の充実～

都道府県事業である聴覚障害者情報提供施設事業においてコミュニケーションに障害のある人のコミュニケーション支援・相談支援の充実強化を図る。

#### <機能強化の例>

- 広域的なコミュニケーション支援にかかる事業（例：都道府県域のコミュニケーション保障）
- 専門性（例：医療、労働、司法）の高いコミュニケーション支援事業（圏域での実施も検討）

- 地域におけるコミュニケーション障害の支援ネットワークの構築指導及び調整
- コミュニケーションスキル（手話会話、手話通訳、要約筆記等）のある専門職養成
- コミュニケーションスキルのある人材養成講座の講師養成

## （２）コミュニケーション支援実施拠点の設置 ～福祉圏域レベルでの事業拠点の展開～

現行の情報提供施設が有する聴覚障害者のコミュニケーション支援機能を、より身近な地域での展開を図るために、都道府県、政令指定都市に限らず、新たに中核都市、福祉圏域での整備を促進するための補助対象とし、広域・専門相談支援、コミュニケーション支援、市町村職員への研修・地域の医療など公共機関職員への研修・民生児童委員研修・地域住民や学校の生徒などへの理解促進交流事業などきめ細かく実施できる体制を整えるべきである。

また、必須事業であるにも関わらず実施自治体数が増加しないコミュニケーション支援事業の実施自治体数の増加を図り、各都道府県内の福祉圏域レベルでコミュニケーション支援事業の実施拠点を設け、聴覚障害者のコミュニティを保障することのできる通所型日中活活動を整備する。

### ＜実施拠点の開設方法例＞

- 聴覚障害者センター設置（複数の市町村が、コミュニケーション支援事業として運営費を支出しあい共同設置する）

### ＜想定される事業例＞

- 手話通訳者・要約筆記者派遣事業、手話通訳設置事業、手話通訳者・要約筆記者養成事業、手話奉仕員養成事業、聴覚障害者を対象とする相談支援事業等

## （３）障害者関連事業拠点への有資格者配置 ～市町村・福祉圏域レベルでの事業の充実～

市町村・福祉圏域レベルの障害者関連事業拠点に、要約筆記や盲ろう者支援スキルを獲得（例：（１）の情報提供施設での研修）手話通訳士等有資格者を配置し、聴覚障害者がコミュニケーションに支障のない障害者と同等に利用できるように、コミュニケーション支援機能強化を図ること。

### ＜配置場所の例＞

- 委託相談支援相談事業所（福祉圏域ごとに置かれる相談支援事業所）
- 障害福祉サービス（例：施設入所や日中活動の中でコミュニケーション支援強化型（仮）を新設）
- 市町村の障害者福祉事務担当セクション（例：市町村における手話通訳設置事業の必須事業化）
- 障害者就労促進関連事業所（例：地域障害者職業センター、障害者就業／生活支援センター）

以上