

ける移動支援、医療的ケア等、その他各人のニーズに応じた合理的配慮が提供されなければならない。当該学校の設置者は、追加的な教職員配置や施設・設備の整備等の条件整備を行うために計画的に必要な措置を講ずるべきである。

【学校教育における多様なコミュニケーション手段の保障】

手話・点字・補聴援助・要約筆記等による教育、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、ろう者を含む手話に通じた教員や視覚障害者を含む点字に通じた教員、手話通訳者、要約筆記者等の確保や、教員の専門性向上に必要な措置を講ずるべきである。

更に、教育現場において、一人ひとりのニーズに基づき、あらゆる障害の特性に応じたコミュニケーション手段を確保するため、教育方法の工夫・改善、電子教科書を含む使いやすく、分かりやすい教科書の保障等必要な措置を講ずるべきである。

【交流及び共同学習】

交流及び共同学習には、様々な形態がある。例えば、特別支援学校と小・中学校等の間で行う学校間交流、特別支援学級と通常学級との学校内での交流、居住地の学校で行う居住地校交流、地域の人々との地域交流等があり、それぞれ、直接一緒に活動する直接交流と、手紙やビデオテープの交換等を介して行う間接交流がある。

しかし、学校間交流は年に数回であることが多く、直接交流が可能となっても移動の際に親が付き添いを求められるなど、多くの課題がある。交流及び共同学習は分けられた教育環境が前提となるため、原則分離の教育のままでは障害者権利条約で規定しているインクルーシブ教育は実現しない。地域社会の一員となる教育の在り方という観点から見直されるべきである。

以上を踏まえ、基本法には次の観点を盛り込むべきである。

- ・ 障害のある子どもは、他の子どもと等しく教育を受ける権利を有し、その権利を実現するためにインクルーシブな教育制度を構築すること。

- ・ 「障害の状態に応じ、十分な教育が受けられるようにする」という現行の規定は、障害の種別と程度によって就学先が決定されることを許容し、インクルーシブな教育制度と矛盾する恐れがあるため表現を改めること。
- ・ 障害のある子どもとない子どもが、同じ場で共に学ぶことができることを原則とするとともに、本人・保護者が望む場合に加えて、最も適切な言語やコミュニケーションを習得するために特別支援学校・学級を選択できるようにすること。
- ・ 本人・保護者の意に反して、地域社会での学びの機会を奪われることのないようにすること。
- ・ 学校設置者は、当該障害者に必要な合理的配慮を提供することはもとより、追加的な教職員の配置や施設・設備の整備等の条件整備を行うために計画的に必要な措置を講ずること。
- ・ インクルーシブな教育の原則を踏まえ、子ども同士のつながりを障害のない子どもと同程度にするように交流及び共同学習の実施方法を見直すこと。

(基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見)

- 障害のある子どもは、他の子どもと等しく教育を受ける権利を有し、その権利を実現するためにインクルーシブな教育制度を構築すること。
- 障害のある子どもとない子どもが、同じ場で共に学ぶことができることを原則とするとともに、本人・保護者が望む場合に加えて、最も適切な言語やコミュニケーションを習得するために特別支援学校・学級を選択できるようにすること。
- 就学先の決定に際し、本人・保護者の意に反して決定がなされないこと

を原則とすること。

- 障害のある子どもの個別のニーズに的確にこたえるため、合理的配慮や必要な支援が提供されるために必要な施策を講ずること。

4) 健康、医療

(推進会議の問題認識)

障害者権利条約の考え方を踏まえ、すべての障害者が可能な限り最高水準の健康を享受し、その尊厳にふさわしい生活を営むことができるよう、障害に基づく差別なしに必要な医療が自らの選択によって受けられるようにすべきであり、医療提供に当たっては、人権の尊重が徹底されなければならない。

こうした医療の提供は、地域生活を支援する必要なサービスの提供と相互に連携してなされなければならない。

同時に、先端医療分野で障害原因の軽減や根本治癒が再生医療として可能となりつつある現状を踏まえ、この分野においても希少疾患として障害者が取り残されることがないように、必要な措置が講じられるべきである。

【地域生活を可能とする医療の提供】

障害者が安心して地域社会で生活を営むことができるためには、まずは、障害に基づく医療拒否等の差別が禁止されなければならない。

また、医療及び医療的ケアの必要性が高い重症心身障害者や重度障害者等が地域社会での日常生活を営むためには、医療及び医療的ケア（たん吸引、経管栄養等）が日常生活、社会生活の場において円滑に提供されなければならない。そのため体制確保が必須である。

更には、日常生活における医療的ケアが、介助者等にも行えるようにするなど、地域生活のために必要な行為として制度的に保障されるべきである。

【難病、その他希少疾患等に対する適切なサービス提供及び調査研究の推進】

難病、その他希少疾患等（以下、「難病等」という。）については、本人、家族や周囲の者はもとより、医療関係者においても適切かつ十分な理解がな

されておらず、これらの難病等に対して早期になすべき対応に遅れが出たり、適切な医療が提供されなかったり、地域社会で生活する上で必要となる生活支援のためのサービスがない場合もある。

そこで、これらの難病等により支援の必要な状態にある人に対して、医療面での対応として、身近なところで専門性のある医療サービスを受けることができる環境整備を進めるとともに、地域社会で生活する上での困難に対して、その生活を支援するためのサービスが提供されなければならない。

更に、障害の原因となるこれらの難病等の予防や治療に関する調査及び研究を推進することが必要である。

【人権尊重の観点からの精神医療の体制整備】

精神障害者への医療サービスは、精神医療のニーズを十分に精査し、必要最低限かつ適正な数の病床数への削減を行い、急性期・重症患者等への医療の充実を図るとともに、入院を要しない精神障害者への地域での医療提供体制を確保する必要がある。その際には、人権への理解を含め高い資質を備えた者による医療サービス提供体制が確保されなければならない。

また、入院及び隔離拘束の際の保護者に代わる公的機関（司法の関与を含む。）の責任が明記されなければならない。

更に、苦情処理、権利擁護等を行う第三者機関による新たな監視システムが必要である。

今後、これまでの病院への入院を主体とする施策を転換し、人権擁護に基づいた地域に根差した精神医療体制を構築すべきである。

また、精神障害者及び家族に対して、病状及び治療方針等の情報が十分に提供されなければならない。

以上を踏まえ、基本法には次の観点を盛り込むべきである。

- ・ 十分な説明を受けた上で、自由な意思に基づく同意・選択によって障害に基づく差別なしに必要な医療が受けられること。
- ・ 医療及び医療的ケアの必要性が高い重症心身障害者や重度障害者等が地

域社会で自立した生活を営むことができるよう、日常生活、社会生活の場において訪問医療等の必要な医療や生活支援サービスが提供されること。

- ・ 日常生活における医療的ケアが、介助者等によっても行える体制の整備がなされること。難病その他の疾患等により支援の必要な状態にある人には、身近なところで専門性のある医療が提供されるとともに、地域社会で自立した生活を営むために必要なサービスが提供されること。
- ・ 障害原因の軽減や根本治癒についての再生医療に関する研究開発の推進が図れるよう必要な措置を取ること。
- ・ 難病等についての調査研究の推進がなされること。
- ・ 人権尊重の観点を踏まえた適切な精神医療の体制整備が図られること。

(基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見)

- 障害者の人権を確保しつつ、必要な医療が提供されるために必要な施策を講ずること。
- 障害者が地域社会で自立した生活を営むことができるよう、日常生活における可能な限り身近なところで必要な医療や支援サービスが提供されるために必要な施策を講ずること。
- 障害の原因となる難病等の治療や症状の軽減に係る調査及び研究を推進すること。

5) 障害原因の予防

(推進会議の問題認識)

「障害の予防」という表現には、「障害はあってはならず、治療しなければならぬもの」という否定的な障害観が反映されている反面、障害の悪化を

防ぐことや、健康維持と適切な保健サービスの提供という観点から、疾病等の早期発見、早期治療を含む予防の必要性を読み取ることも可能である。

このようにこれまでの早期発見、早期治療による「障害の予防」にかかわる施策の背景として、①優生思想に基づく障害を否定する考え方、②健康維持と予防医学の観点から障害の原因となる傷病の発生予防や早期発見及び早期治療を推進する考え方、③障害の原因となる難病等の予防、及び治療に関する調査並びに研究を推進する考え方があり、「障害の予防」という言葉をめぐって関係者の間で見解の相違が生じていたものと思われる。

早期発見及び早期治療が優生思想や否定的な障害観に基づいて行われることなく、誰もが適切な保健・医療サービスを安心して受けられるようにしていかなければならない。

【「障害の予防」に対する基本的考え方】

そこで、障害の原因となる傷病や疾病に対する予防対策は、障害者施策としてではなく、一般公衆衛生施策の中で行われていることから、「障害は不幸である」といった差別や偏見を与えかねない「障害の予防」という表現は避けるべきである。

一方、必要な情報提供の下で快適な生活を送るための健康の増進に不可欠な条件整備の一環として、疾病等の発生原因解明のための基礎研究、治療法の開発・改善に係る臨床研究に対して積極的な対策を講ずるべきである。

【予防と支援】

どのような障害があっても地域社会の中で育ち、学び、生活し、働くといった地域生活を実現していくためにも、障害の原因となる疾病等が早期発見されることによって、それ以前の生活が脅かされることなく、他の者と同じ地域社会で生活を送りながら、早期の段階から医療を含めた必要な支援を得ることができる体制づくりが重要である。

以上を踏まえ、基本法には次の観点を盛り込むべきである。

- ・ 「障害の予防」という表現は使用しないこと。

- ・ 障害の原因となる疾病に対する予防対策は、一般公衆衛生施策の中で位置付けられて行われること。

(基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見)

- 障害に対する否定的な考え方を前提とする表現は用いないこと。
- 障害の原因の予防のための施策は、公衆衛生又は医療に係る施策の一環として講ずること。

6) 精神障害者に係る地域移行の促進と医療における適正手続の確保

(推進会議の問題認識)

障害者施策のなかでも、従来の精神障害者施策においては、保護と収容に重きが置かれてきたことを背景として、いわゆる「社会的入院」患者が推定で7万人いると言われる状況が存続している。

また、精神障害者の非自発的入院に関する現行制度は、措置入院、医療保護入院等の入院形態や「保護者制度」も含め、自由を剥奪することなく本人の自己決定権を尊重すべきであることや家族の負担の軽減等の観点から大きな問題を含んでいる。

精神障害者施策をめぐるこうした諸課題の解決には、退院促進や地域生活支援のサービスが有機的に連携して提供され、社会的入院を解消して地域社会で生活できるよう現状からの具体的かつ速やかな移行の仕組みが構築されなければならない。

同時に、自らの選択により医療を受けることが基本であることを再確認するとともに、入院しなくても治療が地域で受けられる体制の整備により、入院を選択せずに治療を受けられるようにするなど自らの意思に基づく入院自体が必要最小限になるよう図り、制度上の問題を多く含んでいる現行の精神保健福祉法及び医療観察法については、その廃止を含め抜本的に見直し、非自発的な医療が提供される場合には適正な手続が確保されるようにする必要がある。

【社会的入院の解消】

精神障害者が長期間にわたり病院の閉鎖された空間での生活を強いられる制度設計がなされてきたことを踏まえ、国の責務として、精神障害者が地域社会での自立した生活へと移行することを支援し、地域社会へのインクルージョンを実現していくことが喫緊の課題となっていることにかんがみ、以下の施策を展開していくことが必要である。

- ・ 精神障害者及び家族への地域生活支援に関する十分な情報の提供。
- ・ 精神医療は、地域に根差した医療体制を基本とすること。地域支援を含む不安や困難に対する常時利用可能な相談支援を 24 時間 365 日提供可能な体制の整備。

この仕組みを構築するに当たっては、地域社会で生活を営むことを基本としてサービスが提供されなければならない。

【非自発的医療に係る人権尊重の観点からの適正手続の確保等】

精神障害者に係る非自発的な入院や医療上の処遇については、人権の尊重を徹底する観点から、適正な手続を確保することが不可欠である。特に、以下の点が重要である。

- ・ 非自発的な入院、隔離拘束等が行われる場合に、障害者権利条約を踏まえ、人権尊重の観点から、自らの判断と選択による医療の利用が基本であることにかんがみ、非自発的な（本人の意に反した又は本人の意思を確認することができない状態における）入院の際の他の者との平等に基づく具体的な適正手続の在り方を明確化するとともに、第三者機関による監視等を含め、現行制度を大幅に見直し新たな仕組みを構築すること。
- ・ 医療保護入院に係る同意を含む現行の「保護者制度」を抜本的に見直すことが必要である。すなわち、現行の医療保護入院制度を廃止し、公的機関がその役割を適切に果たすよう新たな仕組みを構築すること。
- ・ 精神疾患を有する者の、急性期・重症患者等入院ニーズを精査した上での必要精神病床数を算出し、それを超えて現存する精神病床については、国の責務で削減を行い、それに代わる地域での医療体制を構築すること。

以上を踏まえ、基本法には次の観点を盛り込むべきである。

- ・ すべての精神障害者が強制的な入院を受けることなく、地域社会において必要な支援を受けながら自立した生活を営む権利があることを確認し、その実現のため、国及び地方公共団体は、入院によらない医療の提供を含め、必要な生活支援のための施策を講ずるとともに、精神病床数が必要最小限となるよう計画的な削減を促進すべきであること。
- ・ 自らの判断と選択による精神医療の利用が基本であるとともに、例外的に非自発的な医療が行われる場合には、基本的人権を尊重する観点に基づき、厳密で適正な手続が確保されること。
- ・ これと並行して、国は、保護者制度について見直し、これに代わる公的機関の関与する制度とすることを含め、適正な手続を確保するための制度を整備すること。

(基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見)

- 精神障害者の社会的入院を解消し、強制的措置を可能な限り無くすため、精神病床数の削減その他地域移行に関する措置を計画的に推進し、家族に特別に加重された責任を負わせることなく、地域社会において必要な支援を受けながら自立した生活を送れるよう通院及び在宅医療のための体制整備を含め必要な施策を講ずること。
- 障害者に対する非自発的な入院その他の本人の意思に基づかない隔離拘束を伴う例外的な医療の提供に際しては、基本的人権の尊重の観点に基づき、当該医療を受ける障害者に対して、障害のない人との平等を基礎とした実効性のある適正手続を保障する制度を整備すること。

7) 相談等

(推進会議の問題認識)

障害者にとって、乳幼時やその後の人生の節目において、また医療、就労等を含む生活の様々な分野に関し相談できる体制があることが重要である。しかし、どこに、どのような相談機関があるのかを探ることから始めなければならない、ようやく相談が始まっても高圧的な対応をされたり、必要なコミュニケーション支援がないばかりに必要な情報を得られずに放置されてしまう等の経験をもつ障害者は多い。

【身近な地域での相談等】

そこで、まず、地域の身近な場所で、いつでも対応できる相談の体制づくりが求められる。相談機関相互の連携だけでなく、専門的知見を有する障害者団体による支援、様々な相談を受け止め、相談分野を限定しないいわゆるワン・ストップ・ステーションを含め障害者の権利を擁護し、本人中心の支援を行い、相談内容を解決できる相談体制が必要である。

【相談におけるコミュニケーションの確保】

相談において、手話、点字、筆談、要約筆記、指点字等の使用をはじめ、知的障害・発達障害においても、一人ひとりの個別ニーズに対応したコミュニケーション手段を利用することができるよう、多様なコミュニケーション手段を求めに応じて確保すべきである。

【障害当事者等による相談活動】

障害当事者が、障害者自身の尊厳を回復し、自己の権利を理解し、自己決定できるよう、障害当事者が相談活動を担ういわゆるピア・カウンセリングや障害者の親同士、兄弟・姉妹同士の相談等を積極的に活用し、促進する必要がある。地域での自立生活体験等の機会を提供し、地域生活のイメージを具体化する等のエンパワーメント支援ができるようにする必要がある。また、専門的知識を有する障害者団体が、広域的な相談支援ができるようにする必要がある。

【相談者の研修】

相談を効果的に実施するためには、相談業務にかかわる者の資質が大きく問われる。

そこで、まず、障害を正しく理解でき、適切に相談業務が担えるよう、研修を充実するべきである。

また、障害者が尊厳を回復し、権利を主張できるよう、相談を担う者の知識や技能を高めることが求められる。

更に、障害者に対する差別に関する知識、障害のある女性、子ども、重度障害者が複合的な差別を受ける立場にあることについての理解等、人権について研修が実施されるべきである。

以上を踏まえ、基本法には次の観点を盛り込むべきである。

- ・ 障害者が利用しやすい身近な場で、いつでも相談を利用できる体制を整備し、相談の場面では、本人中心の支援がされ、障害者の求めに応じ必要なコミュニケーション手段を提供すること。
- ・ 障害者・家族が相談業務を担う機会を増やすために必要な措置を講ずること。
- ・ 相談業務を担う者に対し、障害についての知識、障害者に対する差別に関する知識、障害のある女性、子ども、重度障害者が複合的な差別を受ける立場にあることについての理解等、人権について研修を行うこと。

(基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見)

- 障害者が必要なコミュニケーション手段の提供を受けながら身近な地域で相談することができるための施策を講ずること。
- 障害者に対する人権侵害に関する事項を含む多様な相談が適切に行われるよう相談体制の整備を図り、障害者自身又は家族による相談やそれ以外の者による相談等、相談を行う者に対する必要な研修等を行い、制度に位置づけること。

8) 住宅

(推進会議の問題認識)

日本ではいまだに多くの障害者が施設や精神科病院での暮らしを余儀なくされている。また地域社会で暮らす障害者にとっても、住宅の確保に様々な困難を抱えている。

そこで、国及び地方公共団体は、特定の生活様式を強いられることなく、どこで、誰と住むかについての選択ができる障害者の地域社会で暮らす権利を促進するため、下記の諸点を含む計画的な住宅の確保のための措置を取るべきである。

【公営住宅利用における課題】

障害者にとって利用しやすい公営住宅の提供は、不十分である上に、障害に配慮したアクセシブルな住宅の提供は、限られている。市街地から離れた場所に建設される公営住宅は、公共交通機関等を利用しにくい場合、社会参加が制限される。公営住宅法施行令には重度障害者の単身入居について一定の条件を付したいわゆる「相対的欠格条項」があり、単身入居が制限されている。

このような状況を改善するため、以下を実施すべきである。

- ・ 公営住宅が地域生活を可能にし、地域移行を促進するための基盤の一つとしての役割を果たし得るものであることから、バリアフリーの観点から障害に配慮した公営住宅の数を増やすだけでなく、ユニバーサルデザインの観点から、すべての建物が障害者や高齢者が利用できる公営住宅の整備を計画的に取り組む。特に、障害者の単身者用の公営住宅の整備を促進する。
- ・ 公営住宅の申し込みに当たり、常時介助が必要な障害者であっても入居資格に条件を付されることなく、単身で入居申込みができる制度にする。

【国土交通省】

【民間賃貸住宅利用における課題】