

2025年度世田谷区 障害児・障害者職員 職層研修(初任者)

その1 障害者支援の基礎知識

相模女子大学 狩野晴子

研修の内容とねらい

1. 「障害」とは何かについて、特に社会的な障壁との関係、障害の「社会モデル」について理解する
2. 日本の障害者の実態について理解する
3. 障害者支援を支える理念について理解する
4. 日本の障害者福祉制度の概要を理解する

1, 障害とは何か

障害の概念・定義の多様性を知る
医学モデルと社会モデル

1 障害とは何か

- 質問

- ヘレン・ケラーってどんな人？

1 障害者とは？

□ 障害者とはどのような人のことだろうか？

歩くことができない人

目が見えない人

耳が聞こえない人

かわいそうな人

がんばっている人

特別な能力を持っている人

共通項＝「〇〇できない人」と捉えている

国枝 慎吾

- 1984年生まれ、元プロ車いすテニスプレーヤー
- グランドスラム車いす部門で、男子世界歴代最多となる計50回(シングルス28回・ダブルス22回)優勝の記録保持者。
- 年間最終世界ランキングでは、1位を10回記録している。
- 2023年1月世界ランキング1位のまま現役引退

「障害者」と「障害」

□ 一方、障害のある当事者はどう思っているのだろうか？

ー 障害は不便です。

だけど不幸ではありません ー

乙武洋匡(おとたけひろただ)さん

『五体不満足』(1998年)

「障害」は自分の一部でしかない。

「障害者」と「障害」

僕という人間

僕は僕に「障害」があると思っていなかった。
僕は僕が生きにくい世の中に障害があると思っていた。
でも、周りの人は僕のことを「障害」のある人という。
僕は僕自身だけれど「障害」ではない。

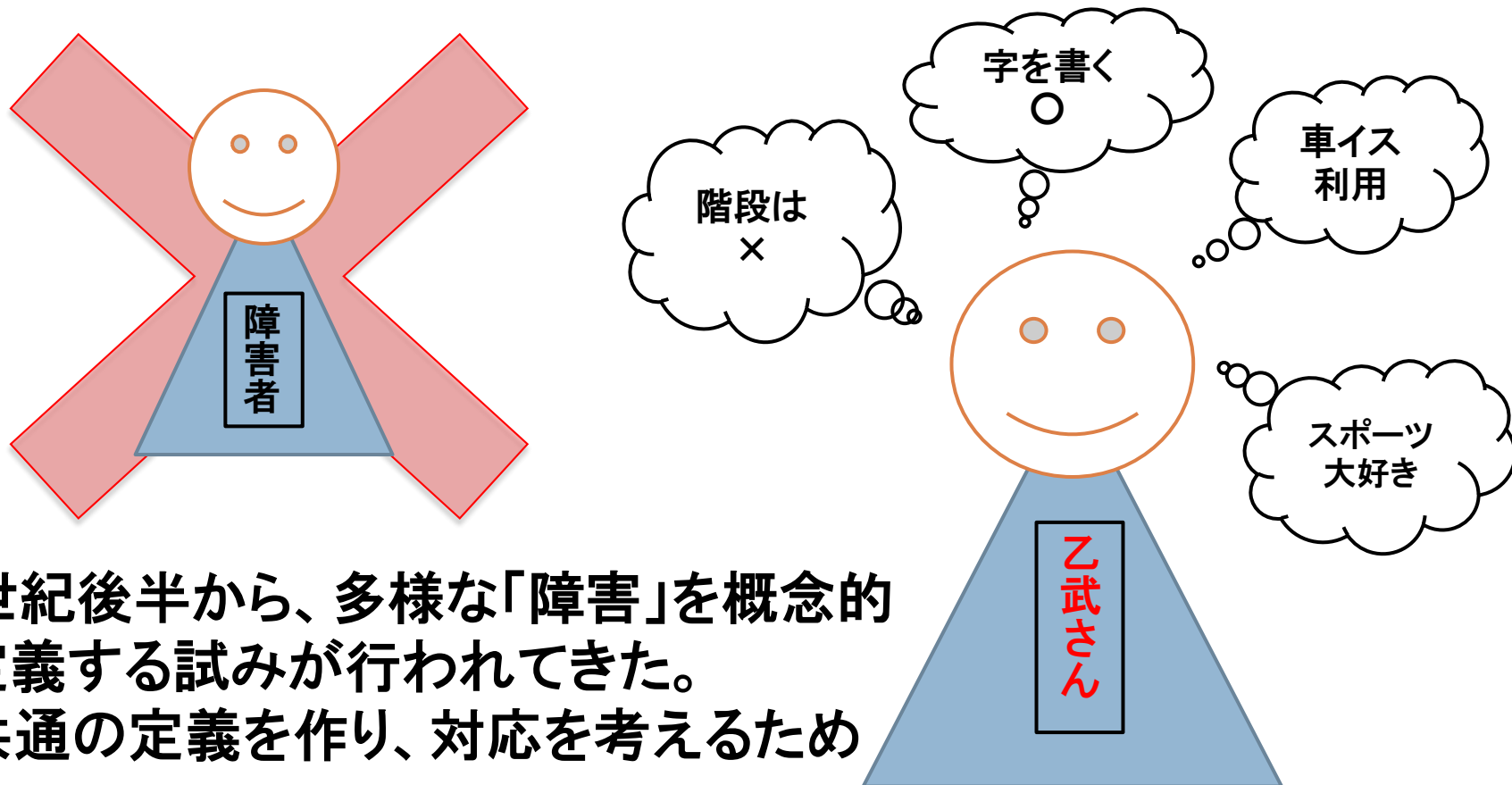
（17歳、特別支援学校学生）

詩が問いかけるもの

- 「障害」は自分の一部でしかないのに、なぜ世間の人は、私のことを「障害者」としかみなさないのだろうか
- 障害は、ひとりの人間の上に加わった一つの特徴に過ぎないのに(People First)
- 障害は、自分の中にあるものではなく、社会との関係の中で作られていくもの
- 質問：ヘレン・ケラーはどんな人？
 - ▣ 答え：「目が見えなくて、耳が聞こえなくて、喋れない人」？
 - ▣ 友人について聞かれた時、同じように答えますか？

「障害者」と「障害」

- 「できないこと」と「人」に分解して考えることができる
- 「People with Disabilities」障害を属性の一つと捉える



20世紀後半から、多様な「障害」を概念的に定義する試みが行われてきた。
→ 共通の定義を作り、対応を考えるため

障害とは何か？

- 20世紀後半から、多様な「障害」を概念的に定義する試みが行われてきた。
- →障害について共通の定義を作り、その対応について考えていくため
- ↓
- 障害をとらえる主な視点
- 障害の医学モデル
- 障害の社会モデル

障害をとらえる視点

医学モデルと社会モデル

	障害の医学モデル	障害の社会モデル
障害とは	個人に起こった悲劇 障害者個人の問題	社会的差別や抑圧、不平等 社会の問題
核	機能回復	権利
価値	均質性・差異の否定	多様性・差異の肯定
戦略	障害者のどこが問題なのか 「変わるべきは障害者」	社会のどこが問題なのか 「変わるべきは社会」
戦略	機能的に“健常者”になることでの自立 統合・同化(障害者が社会に適応する) リハビリテーション	障害者のままで自立 社会変革・インクルージョン、エンパワメント、社会運動、自立生活運動、権利擁護運動
障害者	治療の対象	変革の主体
社会	物理的環境	構造と制度、人々の関係
重要な分野	医療	権利、行政、制度、経験、社会開発、市民運動

(出典:久野研二・中西由起子著『リハビリテーション国際協力入門』三輪書店、P74)

考えてみよう

- 自分の足で歩行可能なAさん  
車いすを利用して移動しているBさん
AさんとBさんは建物の1階から2階へ移動したい。

- ①階段があればAさんは移動できるがBさんは移動できない。
- ②エレベーターがあればAさんもBさんも移動できる。
- ③階段もなく2階の床に穴があいているだけだとしたらAさんもBさんも移動できない。



- ①.②.③ではいったい何が異なっているのか。

考えてみよう

- 配慮が平等ではないことを示している
 - ① Aさんだけに配慮がなされている
 - ② Aさん、Bさん両方に配慮がなされている
 - ③ AさんにもBさんにも配慮されていない
- **配慮の平等**という観点からみると③は平等
- なぜ、①の配慮は当然とされるのに、②は特別な配慮とみなされがちなのだろうか。

障害の社会モデル

- 何かを達成するために採用される手段や方法は社会によって変動する
- 人々に対する配慮は平等に配分されていない



「障害」は社会によって生み出される側面がある
社会の在り方を変えること、社会の側の変革こそが
「障害」を解消するために必要

社会が「障害」を生み出す
という考え方



社会モデル

※「僕という人間」も同じことを提起

1980年代以降の国際的な動向

- 医学モデル(障害の治療や克服が中心)の障害モデル
- 社会モデル(当事者側からの社会的障壁の除去を求める運動)の障害の定義
- ↓
- 両者の障害の視点を重視しつつ、両者の障害の概念や定義を検討し、統合を目指す概念を作ることを目指す
- ☞ 多様な専門職の協働のための概念づくり

WHOの障害の定義の特徴

- 国際機関として初めて
- 病気とは別に「障害」を独立してとりあげた
- 障害を三次元(機能障害、能力障害、社会的不利)に区分
- 各次元ごとに、障害を詳細に分類
- ↓
- これまでの障害観に「社会レベルの障害」という視点を加えた(当事者からの要請)モデル

2 障害の定義と分類

(1) 国際障害分類(ICIDH)

【国際的な定義と分類】

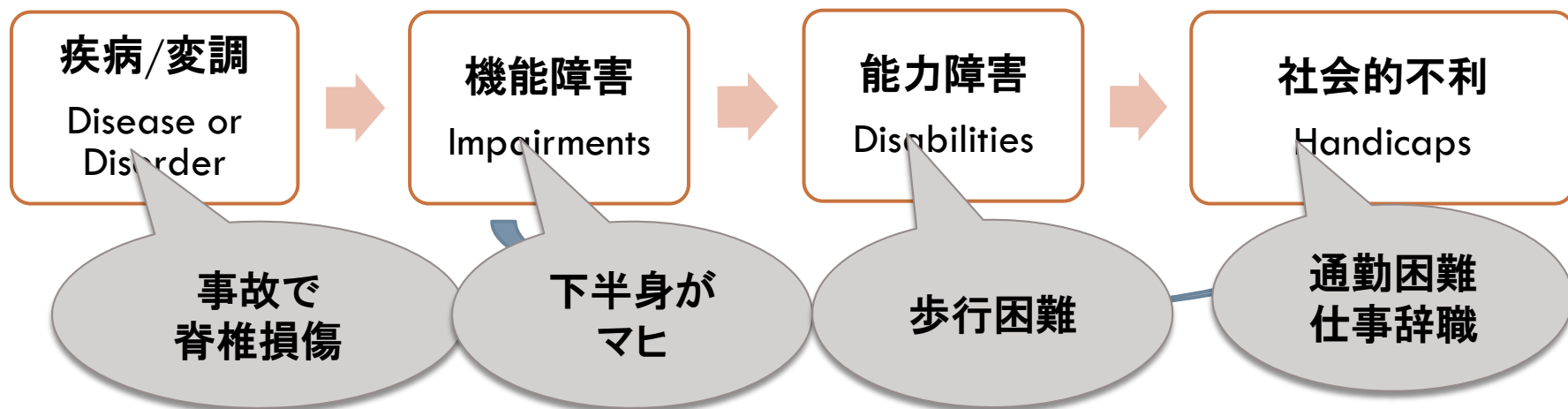
(1) **国際障害分類**(**ICIDH**: International Classification Of Impairments, Disabilities and Handicaps)

- 1980年 世界保健機構(WHO)が発表した障害の構造を理解するための基準のこと。
 - 国際機関として初めて
 - ① 病気とは別に「障害」を独立してとりあげた
 - ② 障害を三次元(**機能障害、能力障害、社会的不利**)に区分
 - ③ 各次元ごとに、障害を詳細に分類
- ↓
- これまでの障害観に「**社会レベルの障害**」という視点を加えた(**当事者からの要請**)モデル

ICIDHの概要

《特徴》 障害を次の三つのレベルに区分した。

- ① **機能障害**・・・心身の障害が顕在化した状態
- ② **能力障害**・・・心身の障害により活動制限がある状態
- ③ **社会的不利**・・・活動制限があることで社会参加が阻まれる状態



ICIDHの問題点

□ 問題となる点

▣ 因果関係的な直線型モデル(**医学モデル**)

→ 障害を病気/変調から生じた個人的問題と認識

- 疾病や機能障害からの一方的な帰結として社会的不利が生まれるとしている
- 「障害をマイナスと捉え、障害というマイナスを改善する」という認識(**障害や障害者個人のプラス面が描かれない**)

▣ 環境要素が考慮されていない

- 機能障害や能力障害が同じであっても、社会的不利の現れ方は一様ではない

社会的不利(電車にのれない、仕事を続けられないこと)は、障害(下半身マヒ)が原因？
エレベーターが駅や職場にあれば、
電車に乗れて仕事を続けられたのでは？

 **障害者のエンパワメントに**
つながる障害定義の検討

(2) 国際生活機能分類(ICF)の登場

(2) 国際生活機能分類(ICF: International Classification Of Functioning, Disability and Health)

国際障害分類(ICIDH)

↓ 改訂

国際生活機能分類(ICF) 2001年、WHO発表

生活機能とは「人が生きること」全体であり、健康とは「生活機能」全体が高い水準にあること示す

生活機能

健康

障害

ICFの概要

《特徴》

- 障害を否定的なイメージで捉えるのではなく、**中立的な用語**を用いた
 - 「障害」 → 「**生活機能**」
 - 「機能障害」 → 「**心身機能・身体構造**」へ
 - 「能力障害」 → 「**活動**」
 - 「社会的不利」 → 「**参加**」
- 障害はそれぞれのレベルで制限・制約されている状態
 - 特定の人に生じている状態ではなく、だれにでも起こり得ること
- **社会的要因を重視**
 - 「**環境因子**」「**個人因子**」を追加
 - 障害は、人と環境が相互に作用しあって発生するという「**相互作用モデル**」の立場をとっている

※制限されるだけでなく**促進されること**もあり得る表現に変更

車いすでの歩行が可能
バリアのある環境での
移動は困難

下半身
マヒ

健康状態

Health Condition

疾病, 加齢, 妊娠, ストレスなど

会社に勤務

心身機能・身体構造

Body Functions & Structure

精神・心理的機能 (認知),
感覚機能, 生理的機能 (心
・血液・免疫・呼吸器・尿路・
性), 運動能力, 神経筋骨
格, 皮膚など

活動

Activity

学習, 知識, コミュニケー
ション, 姿勢, 移動, 歩行,
交通機関の利用, 家事など

参加

Participation

家庭, 仕事, 学校, 地域,
情報交換, 教育, 経済活動,
趣味, スポーツ, レクリ
エーション, 対人関係,
コミュニティなど

駅のエレベーター
の設置状況
会社の理解・協力
車の改造費の助成

背景因子

環境因子

Environmental Factors

個人的な環境 (住宅, 機器, 自然
環境, 家族, 友人, 仲間, 隣人,
ケア提供者, 価値観, 信念など),
サービス, 制度など

個人因子

Personal Factors

年齢, 人種, 性別, 職業, 学歴,
経験, 性格, 習慣, 適性, 体力,
ライフスタイルなど

車の免許の
有無

障害を構造的にとらえることの重要性

- 本人の機能障害のみにとらわれない視点
 - ▣ 「この人は自閉症だから...」「この人は重度の知的障害だから...」という見方を問い直す
 - ▣ 同じ機能障害であっても個人としてのその人の状況を把握することの重要性を示す
 - ▣ (ICFモデルで一人ひとりを評価し、多様な支援方法を検討する)
 - ▣ **社会モデル**という視点を持ち、障害のある人を取り巻く環境、社会の在り方を見直すという視点

2 日本の障害者の現状について

- ・統計データによる実態

障害者の生活実態

□ 障害者の現状に関するクイズ

1 日本の人口に占める障害者の割合は何割程度？

(割)

2 障害種別のうち、最も多い障害の種類は？

(障害)

3 自宅で暮らす人、施設(病院)で暮らす人、どちらが多い？

()

□ 数字やグラフから読み取れる障害のある人の生活実態を理解しよう

障害者数

表1 障害者数(推計)

(単位:万人)

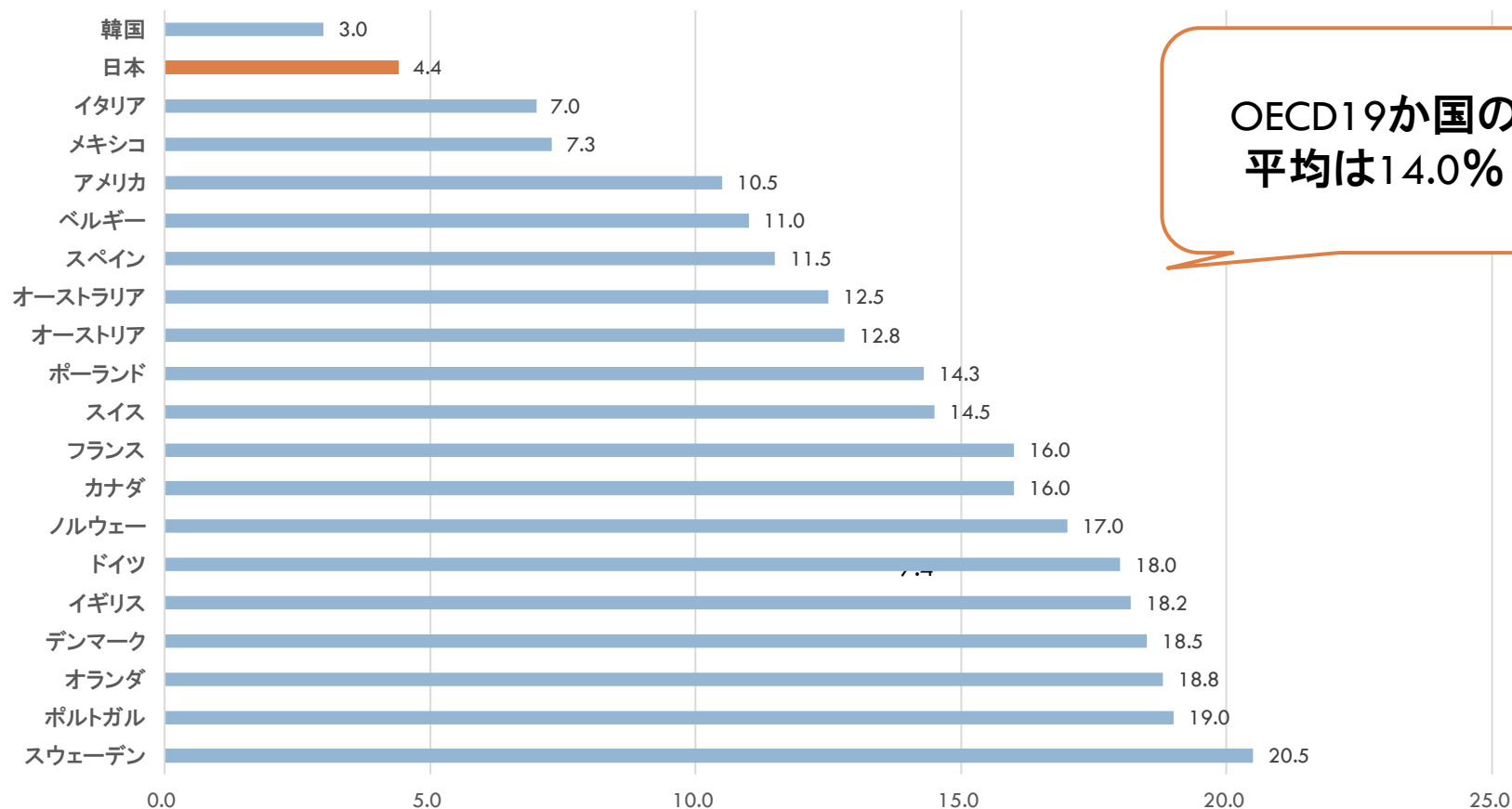
		総数	在宅者数	施設入所者数
身体障害児・者 (在宅2016年 施設2018年)	18歳未満	7.2	6.8	0.4
	18歳以上	419.5	412.5	7.0
	年齢不詳	9.3	9.3	—
	総計	436.0	428.7	7.3
知的障害児・者 (在宅2016年 施設2018年)	18歳未満	22.5	21.4	1.1
	18歳以上	85.1	72.9	12.2
	年齢不詳	1.8	1.8	—
	総計	109.4	96.2	13.2
精神障害者 (2020年)	20歳未満	59.9	59.5	0.4
	20歳以上	554.6	526.3	28.4
	年齢不詳	0.3	0.3	0.0
	総計	614.8	586.1	28.8

1160万2千人...人口の9.4%

世界の障害者人口

28

障害者割合(20～64歳人口)



OECD2024年統計より作成

単位:パーセント

10年間の推移

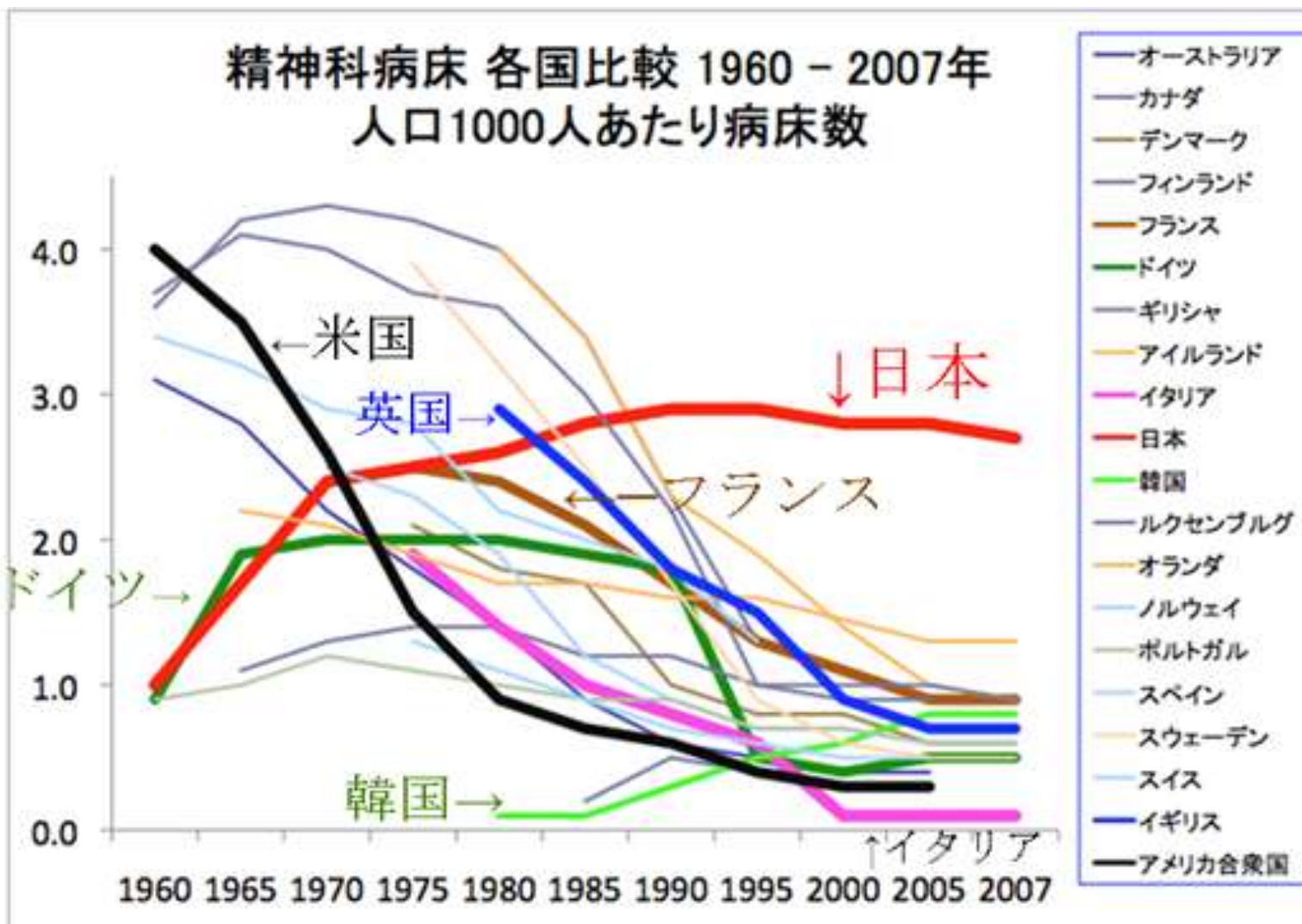
□ 表4-1 18歳以上の障害者の施設と地域生活の割合(P87) (単位:万人)

		総数	在宅者	施設入所者	施設入所割合
身体障害者	2016(平成28)年	419.4	412.5	↑ 6.9	1.6%
	2011(平成23)年	383.4	376.6	6.8	1.8%
	2006(平成18)年	356.4	348.3	8.1	2.3%
知的障害者	2016(平成28)年	84.2	72.9	↑ 11.3	13.4%
	2011(平成23)年	57.8	46.6	11.2	19.4%
	2006(平成18)年	41.0	29.0	12.0	29.3%
精神障害者	2020(令和2)年	554.6	526.3	28.4	5.1%
	2016(平成28)年	391.6	361.8	29.8	7.6%
	2011(平成23)年	365.5	334.6	30.9	8.5%

減少
傾向

※2018年の知的障害者の施設入所者は15.7万人。

増加の背景には、社会資源の不足、障害の重度化、高齢化の進展がある。



WHOが把握している世界の精神科病床の総数185万床の内、日本には約32万床のベッドがあり、世界全体の約5分の1のベッドが日本に存在していることになる(2001年時点)。

④在宅の障害児・者 年齢階層別障害者数の推移(身体障害者)

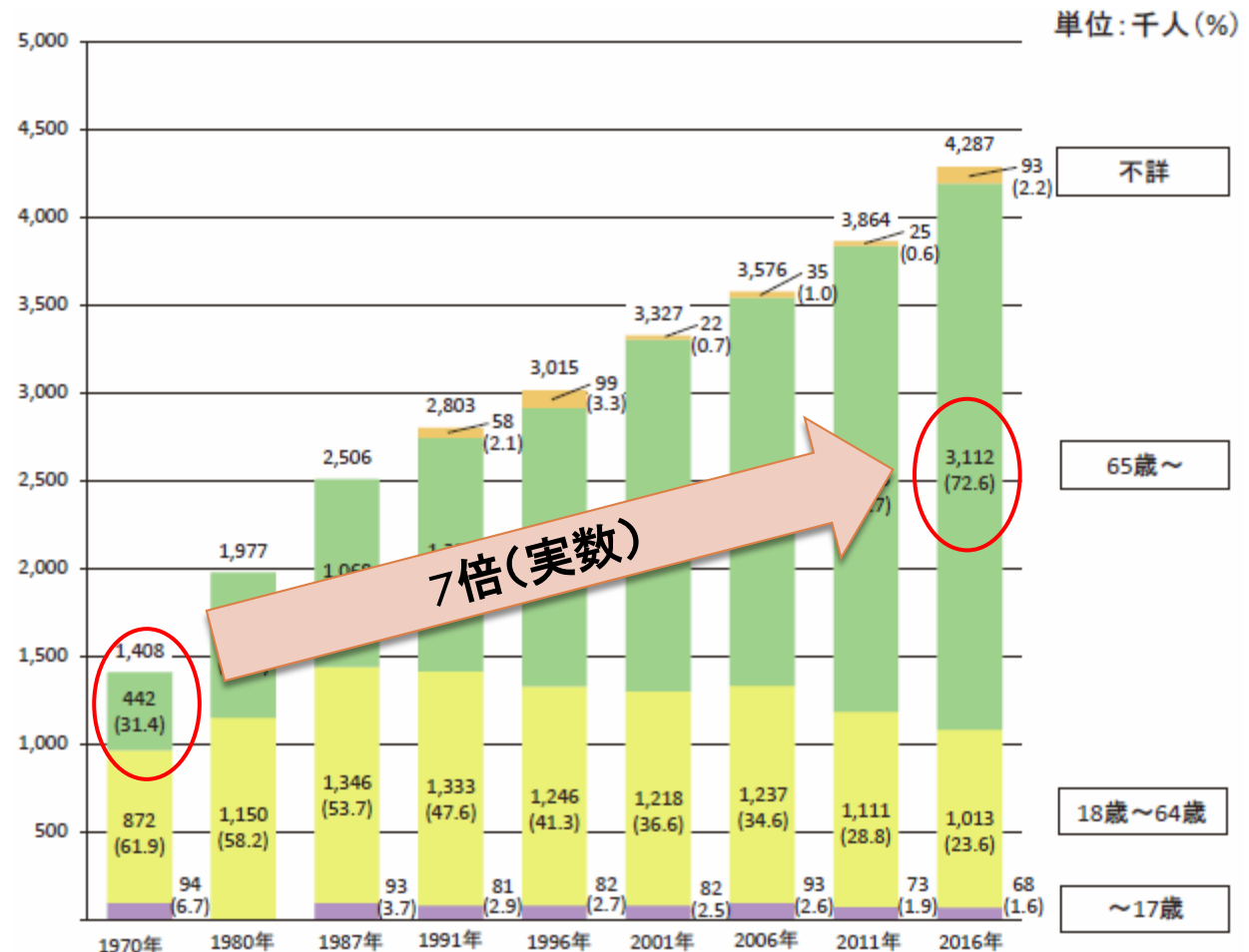
【図4-1】

約7割が高齢者

65歳以上が1970年から
実数で7倍、割合で2倍以上

他の年齢層は減少、
またはほぼ横ばい

高齢化の影響が色濃く表
れている



資料: 厚生労働省「身体障害児・者実態調査」(~2006年)、
厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(2011.2016年)

年齢階層別障害者数の推移 (知的障害者・在宅)

【図4-2】

1. 身体障害者と比較

- ・18歳未満の割合が高い
- ・65歳以上の高齢者の割合が低い

2. 2005年から2016年にかけて50万人増加

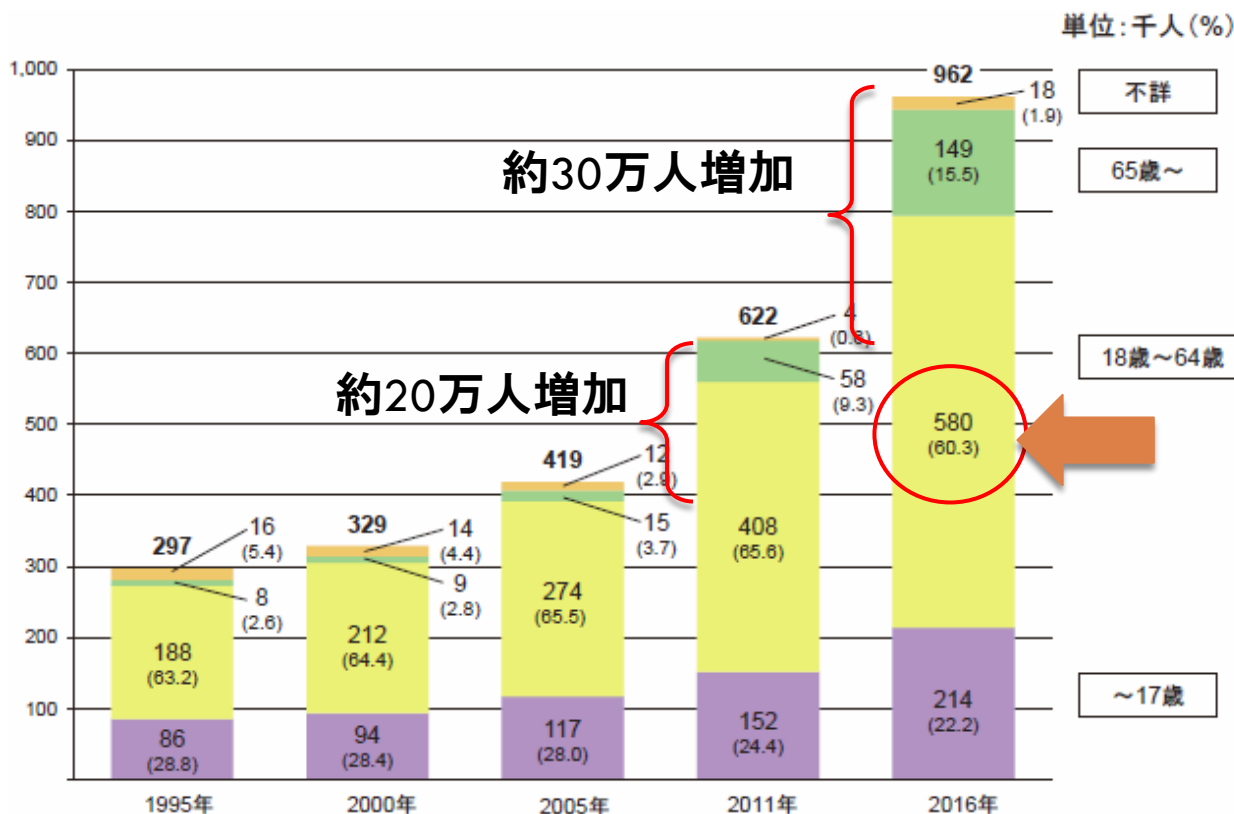
⇒認知度の高まり、手帳取得者増加が要因の一つ

3. 施設入所の新ニーズ

- ・加齢現象
- ・強度行動障害
- ・触法障害

4. 老障介護

- ・知的障害者の74.5%が親と同居

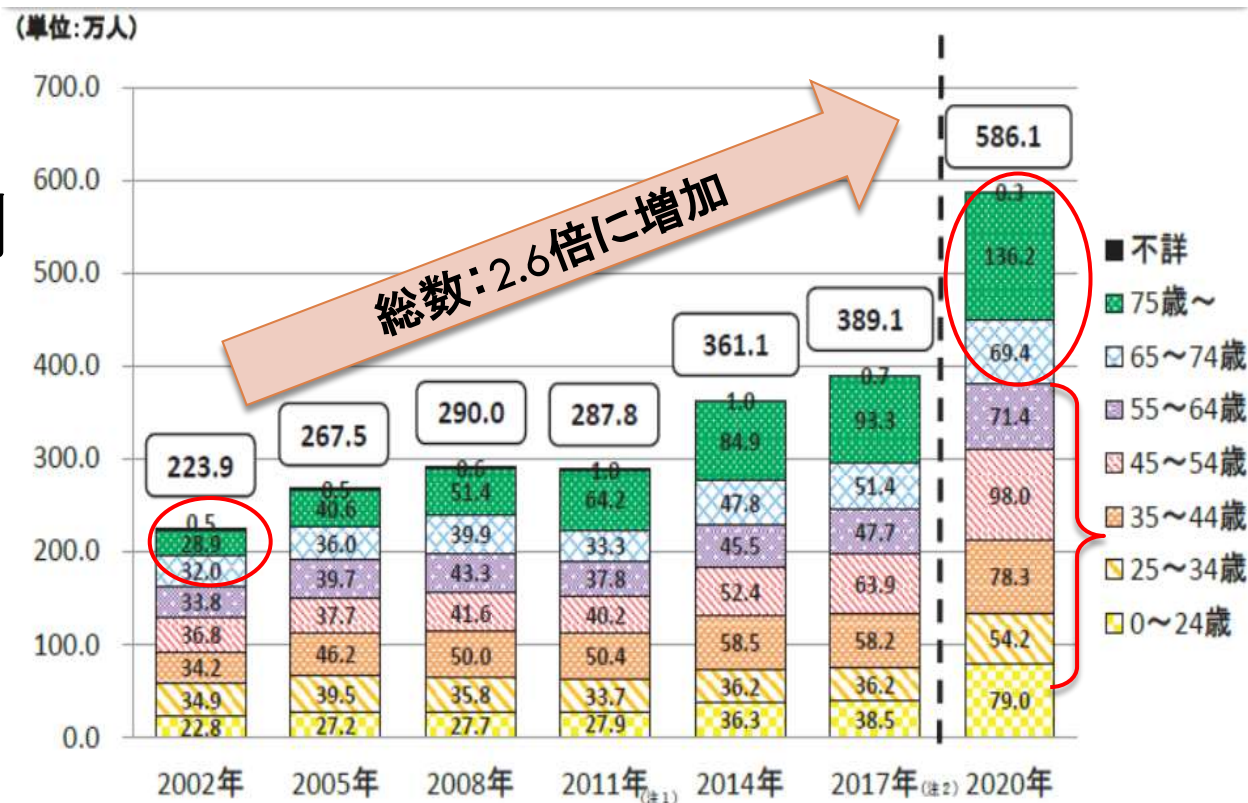


資料: 厚生労働省「知的障害児(者)基礎調査」(~2005年)、
厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(2011・2016年)

年齢階層別障害者数の推移 (精神障害者・外来)

【図4-3】

- ・2020年に急増
- ・稼働年齢層が5割
- ・65歳以上の高齢者が35%(増加傾向)



資料:厚生労働省「患者調査」(2020年)より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

生活ニーズ

「身体障害児・者実態調査」(厚生労働省、2006年)
 「知的障害児・者基礎調査」(厚生労働省、2005年)
 「精神障害者社会復帰サービス等調査」(2003年)をもとに
 した厚生労働省の障害者の生活状況に関する調査より

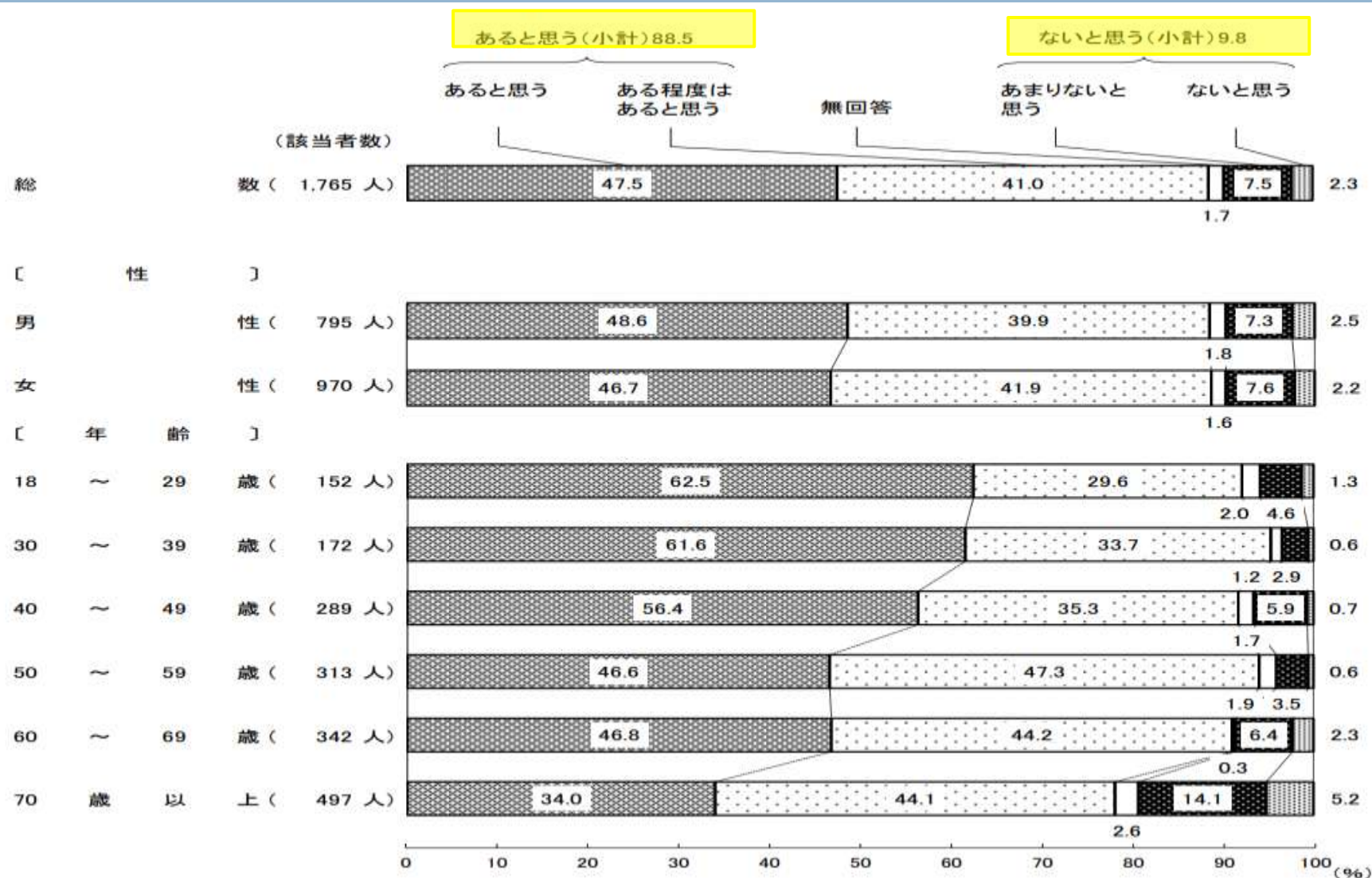
身体障害児・者	福祉サービスに期待すること 年金や手当などの所得保障の充実 42.9% 医療費の負担軽減 41.5% ショートステイ、ホームヘルプ等在宅福祉サービスの充実 19.8%
知的障害児・者	福祉行政等に期待すること 障害者に対する周りの人の理解 42.1% 必要な時に施設を利用できる制度 37.2% 経済的援助 35.1% 働く場所や生活する場所で期待すること 老後の生活 38.8%、働く場所 33.4%、通所施設 24.6% 在宅で暮らす知的障害者の82.0%が自宅で生活 配偶者がいない割合は96.7%⇒老後の暮らしが大きな課題
精神障害者	不安に思うこと 病気の再発 年金ありの者52.3%、年金無しの者42.2% 経済的なこと 40.4%、 33.2% 仕事が見つかるか 26.2%、 21.0%

生活のしづらさ

- 各種障害者手帳所持者(65歳未満)の33.4%が「福祉サービスを利用したくない」
 - 生活に必要ながない
 - 福祉サービス受給に伴うスティグマや拒否の感情
 - サービスの使い勝手の悪さ
- 嫌な思いや差別の有無について、知的障害児・者の35.4%が「いやな思いをしたことがある」
 - 「じろじろ見られる」「サービスを拒否される」等、視線や態度に関するものが多い
 - 「差別的なことをいわれる」等、直接的なものもある

障害者に対する差別、偏見

「障害者に対する世論調査」(内閣府、2022年)より



実態からわかること

- 日本人の**9.4%**が何らかの障害をもっている。
- 障害児・者数は**増加**傾向にある。
- 障害児・者の**9割は在宅**で暮らしている
- **知的障害者、精神障害者は施設入所者(入院)の割合が高く、先進国と比較しても割合が高い。**
- **精神障害者が年々増加**し、三障害の中で最も多い。
- 障害種別によって、年齢構成が異なる。障害の種別によって生じる問題の違いだけでなく、年齢によって異なる問題の違いも考える必要がある。
- 障害者の生活を支えていくためには、所得保障、就労支援、福祉サービスが必要になる。
- 関連制度の拡充とともに、障害者への差別、偏見の除去、地域社会で生活を営むことが「権利」であるという土壌をいかに作り上げていけるかが大きく問われている

3. 障害者福祉を支える理念

(1) ノーマライゼーションとは

□ ノーマライゼーションとは

- Normalization: 正常化、常態化
- 1950年代初頭 デンマークの知的障害児の親の会の施設改善運動から誕生。その後、世界中に広がる。
- 障害者を排除・隔離するのではなく、「誰もが当たり前にあるのままだに、生活したい所で生活する」ための思想であり、実践
- 知的障害領域で始まったが、やがて身体や精神などの障害領域全体へと広がっていった。
- 現在では、障害に限らず、生活のしづらさ、生きにくさを感じるすべての人たちにとって重要な原理

煉獄のクリスマス



Christmas In Purgatory : A Photographic
Essay On Mental Retardation (1965)



1965年当時アメリカ障害者福祉の常識



入所施設で生活すること

- 全制的施設(total institution)の特徴
 - ▣ 生活の全てが**同じ空間で一元管理**されている
 - ▣ 一元管理の下で、プライバシーは存在しないかのように極端に軽視されている
 - ▣ 毎日の**全活動が決められたスケジュール通り**にとり行われている
 - ▣ 強制される全ての活動は、各施設の設置目的を遂行される意図で想定されている一貫した流れに基づき、計画されている
- 全制的施設では「個人の**自己が無力化**される」

(E.ゴッフマン『アサイラムー施設被収容者の日常世界』誠信書房1961=1984年)

施設神経症

- 外界との接触の喪失
- 何もしないでブラブラさせられることや責任感の喪失（日常生活の剥奪）
- 暴力、おどし、からかい（様々な虐待）
- 専門職員のえらそうな態度（支援者による非人間的な支援）
- 個人的な友人、持ち物、個人的な出来事の喪失（社会的関係の剥奪）
- 薬づけ（薬物による身体拘束）
- 病棟の雰囲気（非人間的な収容）
- 病院を出てからの見込みのなさ（夢や希望の剥奪）

「施設神経症—病院が精神病をつくる—」（ラッセル・バートン著、晃洋書房、1976＝1985）

バンク - ミケルセン

- 1919年、デンマークに生まれる
- 第二次世界大戦中、ナチスに対する反対運動で逮捕、強制収容所に投獄。戦後、社会省に行政官として勤務
- 1950年代から、知的障害者の施設改善運動に取り組む親たちの活動を支援
- 1959年法(知的障害者及びその他の発達遅滞者の福祉に関する法律)の制定に貢献

『障害のない人が普通に生活している通常の状態と、障害のある人の生活の状態とを可能な限り同じにすること』



ベクト・ニリエ

- 1924年、スウェーデンに生まれる
- 赤十字社、国連に勤務し地域移行に関わる。国際的に活躍し、ノーマライゼーションを広める。
- ノーマライゼーションの育ての親
- 1969年、8つの原則を提唱

- ①一日のノーマルなリズム
- ②一週間のノーマルなリズム
- ③1年のノーマルなリズム
- ④ライフサイクルにおけるノーマルな発達経験
- ⑤ノーマルな個人の尊厳と自己決定権
- ⑥その文化におけるノーマルな性的関係
- ⑦その社会におけるノーマルな経済水準の保障
- ⑧その地域におけるノーマルな環境形態と水準



自分が暮らしたい人と、
暮らしたい場所で、
安心・安定して暮らせる
環境で、
自分の暮らし方を決め、
多様な経験をしながら
人生を過ごすこと

(2) 自立

46

- **自立生活運動** (Independent Living Movement: **IL運動**)
- 1960年代～1970年代、アメリカ・カリフォルニア大学バークレー校の障害を持つ学生の運動から始まる
- **自己決定による自立** 概念を提唱⇒重度障害者の自立の可能性をひらいた

エド・ロバーツ (1939-1995)

- ・少年期にポリオに感染、肢体不自由と呼吸障害を患う
- ・1962年、入学。学校敷地内の病院の一室から登校。重度身体障害者が全国からバークレー校を目指すように。
- ・1972年、自立生活センターを設立。**アパート探し、介助者紹介などのサービスを大学内で提供。**



自立生活運動の父
エド・ロバーツ

「自立」とは何か

47

□ 従来の自立観とは

- 経済的自立

- 身辺自立

⇒ 重度の障害者は自立できないと考えられていた

□ 障害者自立生活運動が提唱した自立

- 自己選択、自己決定による自立

- 「他人の助けを借りて15分で衣服を着、仕事に出かけられる障害者は、自分で衣服をきるのに2時間かかるために家にいるほかない障害者よりも、より自立している」

⇒ 他人や社会に助けを求めること(依存)を前提とした自立観。重度障害者の自立の可能性を示した

① 自立とは依存先を増やすこと

48

□ 熊谷晋一郎(くまがやしんいちろう)さん

- 小児科医／東京大学先端科学技術研究センター・特任講師
- 生後すぐに高熱が出たことなどが原因で脳性麻痺に。手足が不自由なため、中学生の頃から車椅子を使用。日常生活を送る上では他者の介助が欠かせない。
 - “障害者”というのは、「依存先が限られてしまっている人たち」のこと。
 - 健常者は何にも頼らずに自立していて、障害者はいろいろなものに頼らないと生きていけない人だと勘違いされている。けれども真実は逆で、健常者はさまざまなものに依存できていて、障害者は限られたものにしか依存できていない。依存先を増やして、一つひとつへの依存度を浅くすると、何にも依存してないかのように錯覚できます。“健常者である”というのはまさにそういうことなのです。世の中のほとんどのものが健常者向けにデザインされていて、その便利さに依存していることを忘れてはいけないわけです。

②自立とは多くの人に依存すること

49

- 安富 歩
 - ▣ 東京大学東洋文化研究所教授
 - ▣ 2013年から「女性装」を始める
- 自立とは多くの人に依存することである
 - ▣ 誰かに依存しないと生きていけないことは、程度の違いこそあれ、まったく同じ
- 依存する相手が減るとき、人はより従属する
 - ▣ 助けてもらふことはいけないことであると思って抱え込んでしまう人であるなら、その考えこそがあなたを人に従属させている原因。
 - ▣ 自分が困っている時に助けを求められないことも未熟さの反映
- 助けてくださいといえた時、あなたは自立している

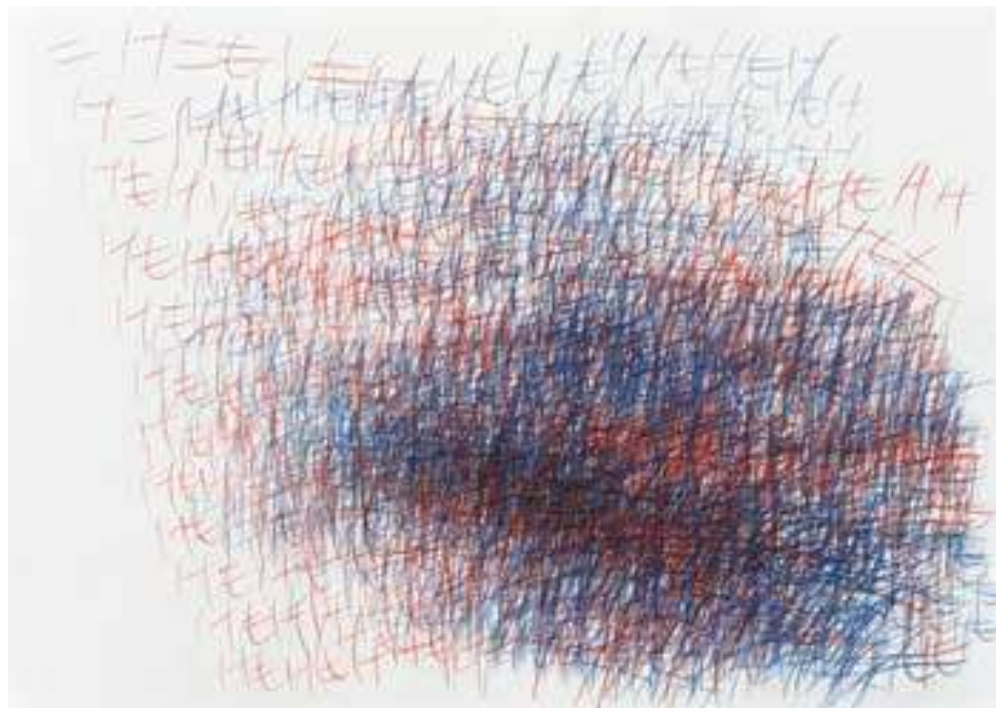


ありのまま、を 受けとめる

50



- アール・ブリュット(生の芸術)
- 美術の正規教育を受けていない者が欲求のままに表現し生み出された芸術



やまなみ工房の实践



(酒井美穂子さん やまなみ工房HPより)

4.日本の障害者福祉制度の歴史

障害者福祉の歴史 6つの時代

①

- 1945年～ 戦後の混乱期
- 収容・保護の時代

②

- 1960年代～ 高度経済成長期
- 入所施設建設の時代

③

- 1980年代～ 国際障害者年の理念の広がり地域福祉
- 入所から在宅福祉へ移行の時代

④

- 1990年代～ 障害者基本法と障害者計画の展開
- 地域福祉推進の時代

⑤

- 2000年代～ 社会福祉基礎構造改革以降
- 福祉制度の枠組みが変化した時代

措置から契約へ

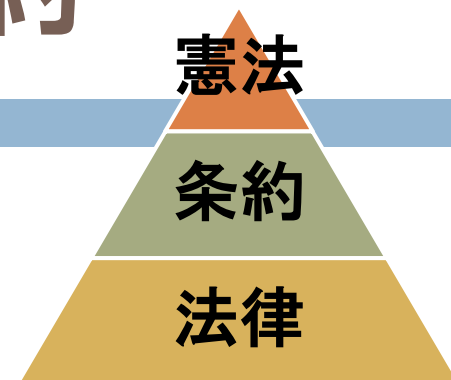
三障害共通制度化

⑥

- 2006年～ 「**障害者の権利に関する条約**」と今後の展開
- 国際協調(障害者権利条約)の時代

障害種別
毎の福祉
法の制定

障害者の権利に関する条約



- 2006年、第61回国連総会にて採択。
- 2014年 日本は140番目の批准国
 - ▣ 条約は批准国に対して法的拘束力を持つ。
- これまで権利をうたった理念、行動計画はあったが、法的拘束力をもつ条約はなかった。
- 前文,50か条から構成(法の下での平等 虐待からの自由 教育 雇用自立生活と地域への包括...)
- 障害の**社会モデル**の立場をとり、特に「**合理的配慮**」を重要視している。

合理的配慮

※内閣府のホームページでは、合理的配慮等の具体的な事例(好事例)を紹介しています→合理的配慮サーチ

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



障害者権利条約第19条

第19条 自立した生活及び地域社会への包容

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

(a) 障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと。

(b) 地域社会における生活及び地域社会への包容を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス(個別の支援を含む。)を障害者が利用する機会を有すること。

(c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

障害者権利条約 第19条

(わかりやすい版)

□ 町の中で自分らしく生きること

1. 私たちには、町の中で暮らす権利があります。
2. 私たちは、どこで誰と一緒に暮らすのか、自分で選ぶことができます。私達は入所施設で暮らすことを命令されることはありません。
3. 私たちは、自宅やグループホーム、アパートで暮らすための支援が受けられます。仲間を作ったり、近所づきあいをしたりするための支援者も頼めます。
4. 町の中にあるサービスや建物(たとえば、市役所、公民館、図書館、プール)は私達に使いやすくしてもらえます。

その1 動画のまとめ

- 障害のとらえ方について、視点が広がりましたか？
- 障害者を支える理念について、理解できましたか？
- 障害者の実態からは、まだ施設や病院で長期に暮らす障害者が多いこと、その背景を考えてみてください
- 障害者福祉の制度については、障害者権利条約を基本とした国際的な協調が求められていることを理解してください。