

第3章 施策の方向

本県の健康福祉の基本理念である「 _____ 」の実現に向けて、具体的な課題、主要な取組等についてわかりやすくするために、以下の3つの節に分けて整理します。

第1節は、「高齢者」、「子ども」、「障害」の福祉分野、第2節はすべての県民の安心・安全に必要な「健康」、「医療」、第3節はそれらをすべて含めた「地域力の向上」です。

各節の中のそれぞれの項目では、基本目標や基本とする6つの視点に基づき、具体的な取組を展開していきます。

なお、年金保険、医療保険、生活保護など狭義の社会保障については、このビジョンの範囲から除きます。

(注) 指定都市である名古屋市及び中核市である豊橋市、岡崎市、豊田市において、制度上、県と同じ扱いがなされている施策・事業については、原則として数値等には含んでいません。

第1節 福祉

高齢者がいきいきと暮らせる社会へ

本県では、他県と比して高齢者数の急増が見込まれており、平成37年（2025年）には、65歳以上高齢者数は平成21年（2009年）の約1.3倍、介護や支援を必要とする高齢者数は約1.9倍になると見込まれています。

飛躍的に増大する介護ニーズへの対応していくことは喫緊の課題であり、医療や介護が必要となっても、できるかぎり住み慣れた家庭や地域で生活できるよう、一人ひとりの高齢者の状況に応じて、住まいが確保されることを基本とし、介護や医療だけでなく、緊急通報や見守り等の生活支援・福祉サービスも合わせて、包括的に提供されることが重要となります。

中でも認知症高齢者については、出現率の高い75歳以上高齢者の増加に伴い、急激な増加が見込まれています。家族への支援を充実させるとともに、地域住民の認知症についての理解を深めるとともに、地域における見守りや認知症医療体制の充実、一人ひとりの状況に応じた適切なケアの普及など、認知症高齢者や家族が安心して生活できる地域づくりが重要となります。

そして何よりも、介護予防が重要です。高齢者一人ひとりが生活習慣の改善や適度な運動に努め、健康寿命の伸長（要介護状態になることを遅らせること）を図ることや、心身機能の低下した高齢者への見守り等により、高齢者の閉じこもりや孤立化を防ぐことが、重度化や状況の深刻化の未然防止につながります。

介護や支援を必要とする高齢者の急増が見込まれる一方、高齢者の大半は、特段の介護や支援を必要としない“元気な高齢者”です。こうした多勢の“元気な高齢者”を重要な社会資源として捉え社会の活力としていくことが求められています。“元気な高齢者”の活躍は、地域のつながりの希薄化が指摘されている中で、地域における新しいつながりを生んでいきます。

< 施策体系 >

1 介護が必要な高齢者への支援

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるような介護体制を整備します。

2 認知症高齢者への支援

認知症になっても安心して暮らせるよう地域全体で支えます。

3 介護予防と見守り

高齢者ができる限り介護を要する状態になることなく、健康な生活を送ることができるよう支援します。また、高齢者が在宅で安心して暮らせるよう地域における見守り体制を整備します。

4 元気な高齢者の活躍への支援

社会の中で大きな割合を占めることとなる高齢者が元気で活躍できるよう支援します。

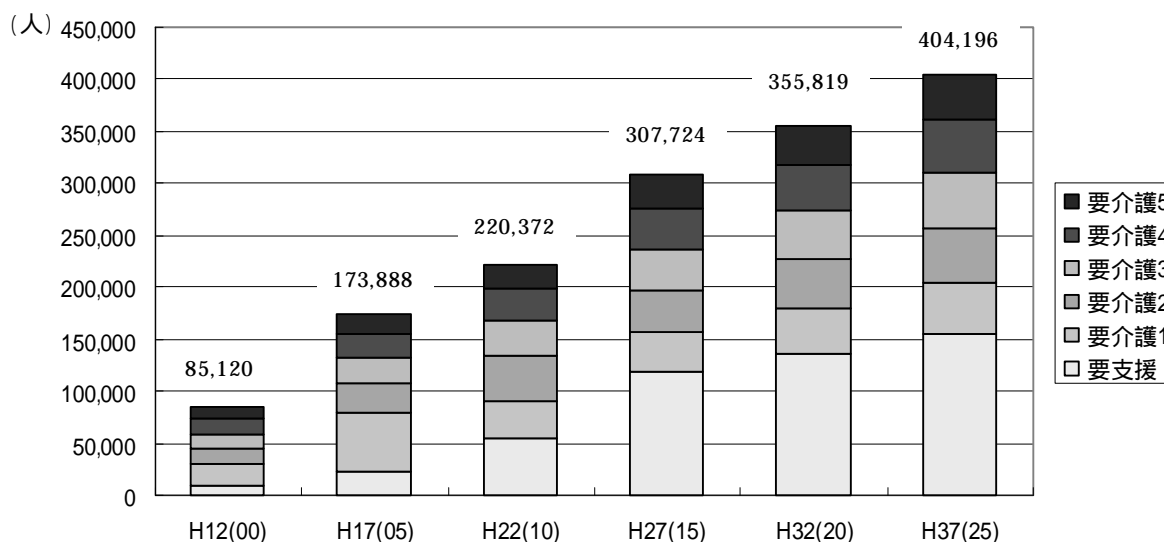
1. 介護が必要な高齢者への支援

【課題と方向性】

(要介護者の急増)

本県における介護が必要な高齢者の数は、平成22年(2010年)で22万人(人口の3%ほど)ですが、団塊の世代が75歳以上になる平成37年(2025年)には2倍近くの40万人(人口の6%ほど)と、他県に比べ急速に増加することが見込まれています(図13)。このように急増する介護が必要な高齢者の生活を地域でどのように支えていくかが課題となっており、医療や介護などが必要な状態となっても、一人ひとりの高齢者が尊重され、住み慣れた自宅や地域で生活できる地域づくりが一層求められます。

愛知県内の要介護高齢者の推移・見込み(図13)



H12,H17：介護保険事業状況報告、H22：第4期高齢者保健福祉計画

H27～：地域ケア体制整備構想(厚生労働省が示した推計モデルにより要介護・要支援認定者数を推計)

(介護サービスの充実)

支援を必要とする高齢者が自宅や地域で生活していくためには、在宅においても施設で生活する場合と同じような安心感を得られることが必要となります。そのためには、24時間対応のサービスやリハビリテーション、訪問看護の強化、医療との連携促進などの在宅サービスの充実・強化が求められるとともに、特別養護老人ホームや老人保健施設といった各施設が、地域における介護拠点となるよう多機能化を進める必要があります。また、真に施設での介護が必要になった場合に、速やかに入所できるよう介護保険施設の整備も進める必要があります。

（人材確保）

介護が必要な高齢者の急増が見込まれる中で、介護サービスを充実させるためには、介護サービスを担う人材の安定的な確保が不可欠です。現に介護サービスに従事する者も、平成 18 年（2006 年）には平成 12 年（2000 年）の約 2.1 倍と著しく伸びていますが、依然として人材不足の状態が続いています。

しかし、平成 21 年（2009 年）においても離職率が 17.0%であり、改善傾向は見られるものの全産業平均（14.6%）より高い状況となっています。さらに、平成 19 年（2007 年）の年収試算額においても施設の介護員は全産業労働者の 6 割程度にとどまり、労働環境の整備を推進し、質の高い人材を確保するためにキャリアアップの仕組みなどを構築していく必要があります。

（住まいの確保）

高齢者の地域生活のためには、高齢者の状況に応じた住まいの確保が不可欠です。持ち家では、バリアフリー対応が不十分であったり、子育て期に取得した住宅は規模が大きく、高齢者世帯には維持管理が困難な場合などがあります。また、借家では、高齢者であることを理由に入居を拒まれることや、退職後に家賃支払いの負担が大きくなる場合があります。さらに、高齢者世帯においては、入所の必要はないものの日常生活に不安のある世帯も多く、見守りサービスや日常生活支援があることで、在宅生活を送れる可能性が広がります。

このため、自宅のバリアフリー化の促進や、所得階層に拠らず住替えができるケア付き住宅等の充実を図るなど、高齢者世帯の状況に応じた多様な「住まい」を確保していくことが必要となります。

（地域包括ケア）

高齢者の地域生活のためには、こうした住まいが確保されたうえで、介護や医療サービスだけでなく、緊急通報や見守り、権利擁護等の生活支援・福祉サービスも含めたサービスが、身近な地域において包括的に提供される必要があります。健康状態や要介護度、同居家族の有無等の高齢者本人の状況は一人ひとり異なり、高齢化の進展、社会資源、住民意識、地形等の地域特性は地域ごとに異なることから、地域の実情に応じたサービス提供体制を築いていくことが重要です。

サービス提供体制の整備・充実の中心的な役割を担っているのが市町村地域包括支援センターであり、個々の高齢者の状況に応じて、適切な医療、介護、福祉サービスの利用にしっかりとつないでいくことで、高齢者の地域生活を支えていくことが重要となります。

【県の主要な取組】

平成 24 年度（2012 年度）からの次期愛知県高齢者保健福祉計画において、高齢者が要介護度にかかわらず可能な限り自宅で自立した日常生活が営めるよう、在宅サービスを重視しつつ、地域の実情に応じた在宅サービスと施設サービスのバランスのとれた基盤整備を進めていきます。

特に、特別養護老人ホームの待機者の解消については、真に施設サービスを必要とする方が速やかに入所できるよう介護施設の整備を進めるとともに、引き続き自宅で生活が継続できるよう、小規模多機能型居宅介護など地域に密着したサービスの充実に努めることにより、待機者の解消を図ります。

県福祉人材センターにおいて、福祉への就労を希望する者を対象に就職説明会・相談会を開催するほか、福祉関係就職希望者を支援するためのセミナー、求人情報の提供・就職の斡旋を行い、人材の確保に努めるとともに、円滑な就労・定着を支援します。

県福祉人材センターで、介護福祉士・社会福祉士養成施設等の入学者に対して修学資金の貸付を行い、特に若い人材の福祉・介護分野への意欲を高め、就労につなげるよう努めます。

今後、一人暮らしの高齢者が急速に増加する中、安全で安心して住み続けられるよう高齢者の居住の安定確保を図るため、住宅部局と福祉部局が連携のうえ、「高齢者居住安定確保計画」を策定し、バリアフリー化や、日常生活上の支援が受けられる体制の整備を進めていきます。

地域の実情に応じた地域包括ケアを推進するため、地域の課題やその地域に居住する高齢者の課題の把握について、市町村が行うニーズ調査の実施を支援します。

2. 認知症高齢者への支援

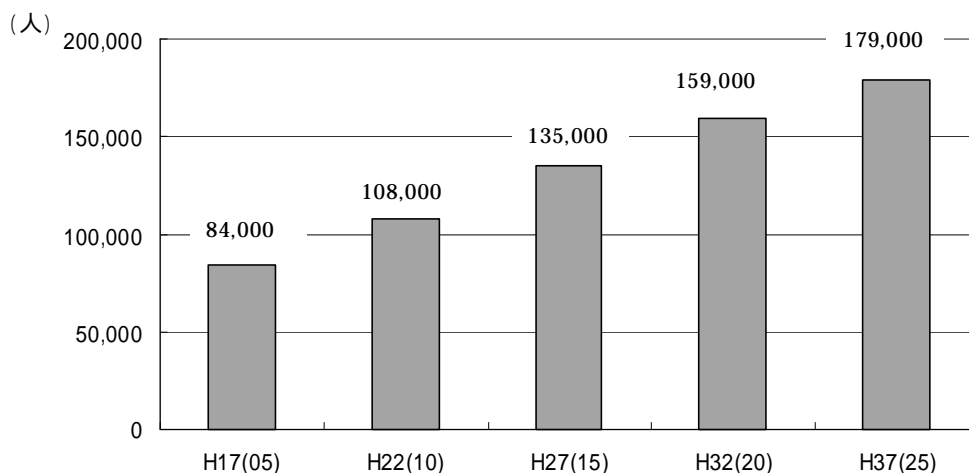
【課題と方向性】

(認知症高齢者とその家族への支援)

今後、認知症の出現率が高い75歳以上の高齢者の増加に伴い、平成22年(2010年)では約11万人と推計されている認知症高齢者は、平成37年(2025年)には約18万人と急速に増加していくことが見込まれています(図14)。

認知症の発症により高齢者自身は、記憶や理解・判断力が低下し自信を失い不安に陥ります。一方、介護する家族は、妄想や徘徊などの症状により常に見守りが必要となることから、相談する余裕もなく、疲弊し共倒れになることも少なくありません。このため、認知症高齢者本人や家族への支援として、気軽に相談ができ、認知症の症状を和らげる介護方法や利用できるサービスの情報を得ることができる体制が必要となります。

認知症高齢者数の推計(愛知県)(図14)



第4期高齢者保健福祉計画

(安心して暮らせる地域づくり)

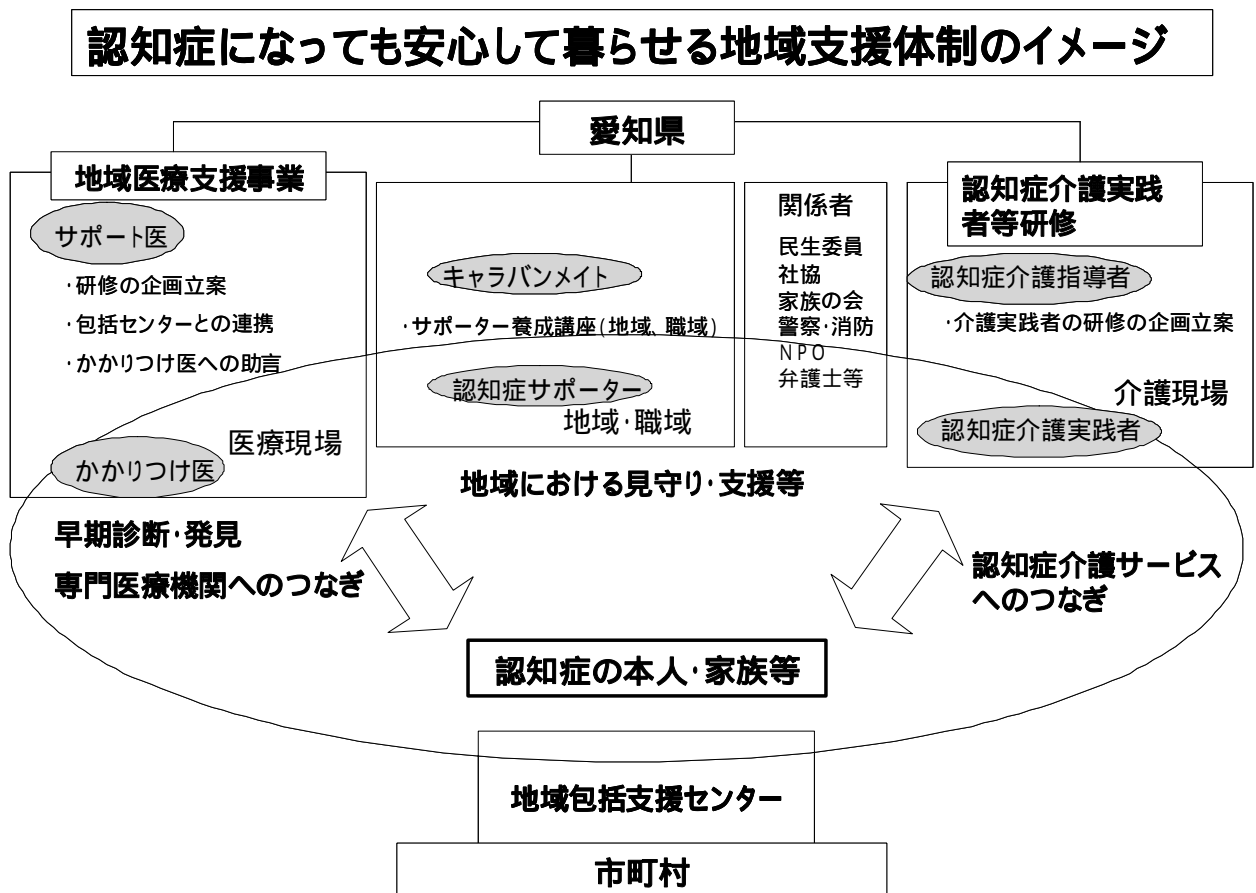
認知症高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域の支えが必要です。地域住民や日常生活に直接かかわる業種に従事している人々が認知症サポーターとして地域に数多く存在し、見守りや家族支援の実践を行うとともに、適切な認知症ケアが提供できる人材や施設、医療体制の充実を図るなど、認知症への対応機関が連携し一体となった地域づくりを推進していくことが必要となります。

(認知症医療体制の整備)

認知症は、早期診断、早期治療により病気の進行を遅らせることができますが、認知症を認めたくなかったり、治らない病気だからと医療機関の受診が遅れることがあります。認知症高齢者自身が病気を理解できる段階で受診し診断を受けることは、家族とともに病気を理解し、生活上の障害を軽減するための相談をしたり高齢者自身で将来について準備したりすることができます。そのため、高齢者の診療に携わるすべての医師が認知症に関する知識を有し、家族の支援が行えるよう医師の育成とサポート医を中心とした、かかりつけ医と専門医の連携促進及び医療と介護の連携強化が求められます。

(認知症介護の質の向上)

認知症高齢者の介護にあたっては、認知症特有の様々な症状により専門的な知識や技術が必要となります。また、認知症高齢者は、周囲の理解や適切なケアを受けることにより、本人の生活上の障害が軽減され、穏やかに暮らすことができ、介護者の負担も軽減されることとなります。このため、認知症介護に携わる職員の経験と知識に応じた効果的な研修を適切に実施し、認知症介護の質の向上を図っていくことが必要となります。



【県の主要な取組】

全国的な認知症対策の拠点である、独立行政法人国立長寿医療研究センター及び認知症介護研究・研修大府センターから専門医療・認知症予防及び認知症介護に関する協力を得て、あいち介護予防支援センターが予防プログラムの普及や認知症高齢者とその家族を支援するための人材育成、地域づくりの推進等総合的な認知症対策を推進します。

あいち介護予防支援センターでは、認知症になっても安心して暮らせる地域支援体制づくりを推進するため、市町村等の職員を対象に、認知症への対応を行うマンパワーや地域資源のネットワーク化、地域資源マップの作成等地域づくりを学ぶための研修や先進地の情報提供等を行い、全市町村での取組を支援していきます。

認知症高齢者本人や家族の不安や悩みを受け止め、認知症の知識や介護技術の方法に関する情報を提供し精神面のサポートを行うため、「認知症の人と家族の会」と連携し「愛知県認知症電話相談」を実施していくとともに、市町村における家族支援の取組を推進していきます。

認知症について正しく理解し支援の手を差し伸べることができる「認知症サポーター」の養成について、市町村の取組を促進するとともに、県では広域的に事業展開するコンビニエンスストア等の企業・団体を対象に積極的に取り組んでいきます。

認知症の診療に習熟し、かかりつけ医を始め地域包括支援センター等地域の関係機関との連携を推進する「認知症サポート医」の養成を行うとともに、地域のかかりつけ医に対して診断の知識・技術の向上や相談対応力の向上を図るための研修を実施します。

地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るために、認知症疾患に関する鑑別診断、急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う中核機関となる「認知症疾患医療センター事業」の実施について、検討していきます。

介護保険施設等に従事する介護職員やその指導的立場にある者など対象に応じて、認知症介護に関する実践的な知識や技術の習得、適切なサービスの提供に関する知識について研修を行い、認知症介護の技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成していきます。

コラム 「あいち介護予防支援センター」

平成 22 年 4 月に、あいち健康プラザ内に「あいち介護予防支援センター」がオープンしました。介護予防、認知症予防を推進し、高齢者が生き生きと生活を楽しめる社会の構築を目指して活動しています。

高齢者ひとりひとりに適した介護予防プログラムの研究や具体的な実施方法の検討、介護予防事業の実施主体である市町村・地域包括支援センターに対する研修・相談のほか、高齢者の家族・ボランティア・行政職員等への情報提供や研修により、超高齢社会へのソフトランディングに向けた準備を行っています。

3 . 介護予防と見守り

【課題と方向性】

(介護予防)

今後の急激な高齢化の進展が見込まれる中、高齢者が介護が必要な状態とならず健康でいきいきとした生活を送るためには、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに基づいた介護予防事業が一層大切になります。

介護予防事業の参加者は、65 歳以上人口の 5%を目標とした平成 20 年度(2008 年度)において、「自分は健康だから何もしなくてよい」「会場までは遠くて行けない」などの理由から、65 歳以上人口の 0.4%にとどまっています。

健康でいきいきとした高齢期を過ごすためには、生活習慣の改善や寝たきりにつながる疾病の予防と適度な運動を元気づちから実践するとともに、自ら介護予防に努めるという関心をもって、若年期から健康づくりを行うことが必要となります。

さらに高齢者のより身近な場所で、一人ひとりの心身の状態に即した魅力ある介護予防事業のプログラムをつくり開発を行い内容の充実を図っていくことも重要となります。

(一人暮らし高齢者の急増)

一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の急増が見込まれており、特に一人暮らし高齢者については、平成 37 年(2025 年)には平成 22 年(2010 年)の 1.5 倍程度となり、世帯主が 65 歳以上の高齢者世帯の 3 分の 1 を占めると見込まれています。高齢者のみの世帯は、家族や地域とのつながりが弱くなり、その結果、社会的孤立に陥りやすくなるため、こうした高齢者の孤立を防ぎ、住み慣れた自宅で安心して暮らせるよう、地域住民のつながりによる見守り体制の構築が必要となります。

(地域における高齢者の見守り)

地域における高齢者については、民生委員、老人クラブなどの訪問活動により高齢者の状況把握や見守りが行われていますが、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の急増やオートロック式マンションに住む高齢者の増加等により訪問や状況把握が十分にできていないのが現状です。

また、高齢者の見守りサービス提供頻度については、配食サービスなどの概ね毎日実施されるものから、老人クラブの会員による友愛訪問など月1回程度のものまであることから、配食サービスや緊急通報システムなどの複数の見守り関連サービスをコーディネートして効果的に見守る方法やタイムリーな情報把握が必要となります。

さらに、高齢者の見守りサービスの利用は本人の希望によることが多く、見守りが必要と考えられる場合でもサービスを希望しない人もあり、こうした見守りを拒否する人への支援が必要となります。

【県の主要な取組】

保健・医療・福祉の関係者で構成する愛知県介護予防推進会議において介護予防事業等に関する分析・評価を行い、市町村における効果的な介護予防事業の実施を支援していきます。

「あいち介護予防支援センター」において、魅力ある介護予防プログラムの開発・普及を行うとともに、介護予防について地域包括支援センターや市町村の職員の資質向上のための研修を行い、介護予防事業のより効果的な推進を図ります。

人口規模、高齢化率、生活環境等の地域の特性を考慮したモデル市町村において、「地域住民のつながりによる見守りネットワーク」の構築に向け、高齢者の見守りにかかわる地域の様々な資源の情報を収集・整理した「地域見守りマップ」を作成・提供し、効果的な見守り体制整備の充実・強化を図っていきます。また、モデル市町村での成果を報告会の開催等を通じて、他の市町村へ普及を図っていきます。(平成22年度実施市町村：津島市、大口町)

行政機関が把握している災害時要援護者リストを活用して、平常時から地域住民のつながりによる見守りを進めていきます。

団塊の世代を始めとする経験豊富な高齢者がNPO・ボランティア活動を通じて見守りサービスの担い手となるような活用策を検討します。

4 . 元気な高齢者の活躍への支援

【課題と方向性】

（“元気な高齢者”は社会資源）

今後、65歳以上高齢者の急増が見込まれており、平成37年（2025年）には本県人口の4人に1人の割合で高齢者が占めるとされています。しかし、そのうちの約8割が日常生活に支障のない高齢者であるとも見込まれています。

こうした高齢者は社会参加の意識も高く（表4）、平均寿命の伸長等ともあいまって、「65歳以上＝高齢者＝支えられる人」という概念が変化しつつあります。増加する“元気な高齢者”は、社会にとって大きな資源であり、社会の活力としていくことが求められています。

（雇用の継続）

高齢世代においても現役世代においても、高齢期の生きがいづくりは「元気なうちはできるだけ働く」ことが有効と考える人が多く（表5）、高齢期の生きがいある生活として働くことは非常に重要です。平成21年（2009年）6月時点の調査で、希望者全員が65歳まで働ける企業の割合は46.1%、70歳まで働ける企業の割合は18.6%となっていますが、平成24年（2012年）には団塊の世代が65歳に到達し始めることを踏まえ、高年齢者の雇用の確保と再就職の促進を図ることが重要となります。

特に高齢になるにつれて、就労に対するニーズや体力等の個人差が大きくなるとともに、企業側においても一律に雇用の場を確保することが困難な場合もあることから、多様な働き方が必要となります。

（地域活動への参加）

団塊の世代が定年を迎え、生活の中心を仕事から地域に移す人が急増しますが、こうした“元気な高齢者”には、経験や生活・特性に応じ多様な形での活躍が期待されています。高齢者が地域活動に参加するためには、「時間や期間に拘束されない」ことや「一緒に活動する仲間がいる」ことが必要と考える人が多くなっていますが、参加しなかった理由としては、「健康・体力に自身がない」や「家庭の事情がある」ほか、「友人・仲間がいない」、「気軽に参加できる活動が少ない」、「どのような活動が行われているか知らない」という意見が多くなっており、“元気な高齢者”が地域活動に参加できるきっかけをつくることが重要となります。

（期待される役割）

高齢者本人にとっても、退職後の長くなった老後をいかに有意義に過ごすかは大きな課題です。“元気な高齢者”が地域社会とかかわりを持ち活躍できることは、高齢者の社会的孤立を防ぐとともに、心身ともに健康で充実した生活を送るためにも重要

であり、地域活動やボランティア活動を行っている高齢者は、認知症や要介護状態になりにくいことが最近の研究でもわかっています。

特に、今後増加する高齢者への支援や、子育て支援、障害のある人への支援の担い手として、“元気な高齢者”に期待される役割は大きく、こうした“シニア共助”や多世代間の交流の機会を増やしていくことが、地域の福祉力・扶助力の低下が指摘されている中で、地域における新しいつながりを生むこととなります。

健康長寿高齢者割合（表3）

	H17	H18	H19	H20	H21
愛知県	83.8%	83.5%	83.4%	83.6%	83.6%
全国	81.2%	80.7%	80.5%	80.7%	80.6%

健康長寿高齢者 = 65歳以上人口 - (介護保険認定者 + 医療入院者 - 介護療養型医療施設入所者)
介護保険事業状況報告、患者調査により健康福祉部にて作成

社会参加意識

【地域活動への意識】(表4)

	H15	H20
地域活動に参加したい	47.7%	54.1%
NPO活動に関心がある	47.2%	56.1%

高齢者の地域社会への参加に関する意識調査（内閣府）

【高齢者の生きがいづくりに有効なこと】(表5)

	60歳以上	20歳～59歳
元気なうちではできるだけ働く	53.3% ()	63.7% ()
生涯学習や趣味の講座を受ける	31.1% ()	50.3% ()
健康づくりやスポーツのイベントに参加	28.7% ()	34.1% ()

H20 高齢社会に関する愛知県高齢者調査、高齢社会に関する愛知県民調査（健康福祉部）

【県の主要な取組】

高齢者等の求職活動等を支援する専門相談窓口を産業労働センターに設置し、個別分野の関係機関と連携しながら相談者のニーズに合わせた支援を行うとともに、求人開拓や能力開発等の取組と合わせ、就労支援を強化します。

健康づくりや介護予防、また子どもや一人暮らし高齢者の見守りなどの地域での支え合いに取り組むシルバー人材センターや老人クラブの活動を支援していきます。

高齢者の学習意欲を助長し、生きがいづくりを推進するとともに、卒業後も地域において活躍していただくことを目的とした「あいちシルバーカレッジ」について、多様化する社会の状況を踏まえつつ、引き続き内容の充実を図るとともに、定員の増加について検討していきます。

高齢者が人生で培ってきた豊かな経験や知識を活かして、地域住民のニーズに応える地域活動を実践するよう、県が養成した「まちの達人」の活動内容を広く県民に周知することで参加を促し、高齢期に入る団塊の世代が地域にかかわるきっかけづくりを進めていきます。

高齢者が家庭内で閉じこもりとならないように、気軽に集まったり、多世代との交流ができる場を確保するなどの環境づくりについて、市町村が地域やNPO等と連携して実施できる方策を検討していきます。

子どもと子育てにあたたかい社会へ

子どもは社会の希望であり宝です。

しかしながら、本県の出生の動向をみると、平成 21 年の合計特殊出生率は 1.43 で、安定的に人口を維持できると言われている 2.07 を大きく下回っており、依然として少子化傾向が続いています。

少子化の背景や要因としては、若者の生活基盤の不安定化や子育てなどの経済的負担、仕事と子育ての両立の難しさなど社会・経済的な問題のほか、結婚や生き方に対する意識の変化、子どもを生き育てることを尊ぶ社会全体の意識の薄れなどが複雑に関係しています。

こうした状況の中において、子どもが健やかに成長できるよう、社会全体で取り組んでいく必要があります。

また、子どもを生き育てることは、人の一生にかかわる問題です。家庭を築き、安心して子どもを生き育てることができる社会を実現するためには、若者の就学・就職、結婚・妊娠・出産、子育てまで、それぞれのライフステージに応じた実効性のある取組が不可欠です。

今後は、市町村を始め、NPO や企業など多様な主体と連携・協働しながら地域全体で子どもと子育てを応援していくことが重要です。

< 施策体系 >

1 若者の生活基盤の確保

就労支援を始め若者の経済的・精神的な自立を促進するとともに出会いの機会の提供などにより結婚を望む若者の支援を進め、若者の生活基盤の安定を図っていきます。

2 希望する人が子どもを持てる基盤づくり

働き方の見直しや子育てしやすい職場環境づくり、安心・安全な出産ができる医療体制の整備など、希望する人が子どもを持てる基盤づくりを推進します。

3 すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援

乳幼児を持つ家庭、児童・生徒を持つ家庭、配慮を要する子どもを持つ家庭が、安心して子育てをできるように切れ目ない支援を行います。

(1) 子育て家庭への支援の充実

自宅で子育てをしている家庭や働きながら子育てをしている家庭に対し、それぞれの実情に応じて必要な支援を充実します。

(2) 子どもの健やかな成長の支援

子どもの健康を守る取組を推進するとともに、心身共に成長し生きる力を身に付けることができるよう、子どもの成長に応じた支援を進めます。

(3) ひとり親家庭への支援

収入、住居、子どもの養育の面で困難を抱えやすいひとり親家庭に対し支援の充実を図ります。

(4) 児童虐待防止対策、DV対策

予防から自立、家族の再統合まで切れ目のない支援を行っていきます。

(5) 障害のある子どもへの支援

早い時期から適切な療育が受けられるよう相談体制の充実を図るとともに、ニーズを重視した適切な教育的支援を行い、地域で成長できるよう支援します。

4 地域・社会の子育て力のアップ

ボランティア等による子どもの安全を守る活動の充実や子育て支援NPOの活動支援を推進するとともに、社会全体で子どもや子育て家庭を支える取組を強化します。

1 . 若者の生活基盤の確保

【課題と方向性】

（キャリア教育の推進）

若者が社会人として経済的にも精神的にも自立し、就労や結婚・出産・子育てを積極的に捉えることが重要となっています。しかしながら、定職を持たず不安定就労を続ける「フリーター」、まったく職につかない「ニート」と呼ばれる若者の増加が問題となっており、子どもには、激しい社会変化に対応していく能力、主体的に自己の進路を選択・決定できる能力などが求められています。

そのため、自らの生き方をしっかり見つめ、明確な目的意識を持って日々の学業生活に取り組む姿勢や望ましい勤労観・職業観を身に付け、社会人、職業人として自立していくことができるようにするキャリア教育の推進が求められています。

（家族観の育成）

子どもが家庭のあり方を考え、家庭生活は男女が協力して築くものであることや子どもの成長発達に果たす親の役割について理解を深めることも、将来の家族形成にとって重要なことです。公民科等において、職業生活や社会参加する男女が対等な構成員であることや、男女が協力して家族の一員としての役割を果たし、家庭を築くことの重要性などについて、指導の充実を図っていく必要があります。

（就労支援）

若者の非正規雇用者の増加は、収入の格差や将来の生活展望が描けない状況を生み出し、少子化の要因の一つになっていると考えられます。このため、男女を問わず若者全般に対してより一層の職業的自立や職場定着の推進を図っていく必要があります。

（結婚支援）

未婚率が上昇する一方で、平成 20 年度（2008 年度）に県が実施した「少子化に関する県民意識調査」では、独身者の約 9 割がいずれ結婚する意思があると回答しており、結婚する意思はあるものの結婚していない若者が増えていることがうかがえます。

最近では、いわゆる「婚活」が社会的現象となり、結婚を希望する人が、就職活動と同様に、自らの魅力を高めたり出会いの場に参加するなど積極的に行動する風潮も見られるようになりました。こうした出会いの場の提供等について行政を始め多くの団体で実施し、地域社会全体で若者の結婚を支援していく機運を高めていく必要があります。

【県の主要な取組】

小学校においては、清掃活動や係活動などの身近な役割を果たす活動を通して健全な勤労観を養ったり、職場見学や町探検などの体験活動を通して職業観を培ったりする中で、キャリア教育を推進するよう市町村教育委員会に働きかけます。

中学校においては、職場体験を軸に発展的な内容のもと勤労観・職業観が育めるような教育の遂行を市町村教育委員会に働きかけます。

高等学校においては、就職・進学を進路を問わず誰もが、望ましい勤労観・職業観や社会的・職業的自立に必要な能力を身に付け、さらに地域産業界を支える人材として活躍ができるよう、インターンシップを全校に拡大して実施します。

男女が協力して家庭を築くことや子どもを育てることの重要性について、授業内容の検討や指導の充実に努めます。

ヤング・ジョブ・あいちを活用した就業支援を推進し、若者の職業的自立や職場定着の推進を図り、若者の安定雇用に努めます。

県内求人企業の参加を得て実施する、大学生向けの面接会や合同企業説明会などの規模を拡充するとともに、大学との連携による学内合同企業説明会等を実施し、新規学卒者の就職機会の拡大を図ります。

企業実習を組み合わせた訓練（「日本版デュアルシステム」訓練等）を実施し、若年未就職者の安定就労に必要な能力開発に努めます。

社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者に対して包括的、継続的な支援を行うため、市町村と連携して「子ども・若者総合相談センター」の機能を担う体制の確保や「子ども・若者支援地域協議会」の設置を促進していきます。

市町村や民間非営利団体など多様な主体により「出会いの場の提供」や「異性とのコミュニケーション能力の向上」が図られるよう支援を行い、出会いの場を提供する活動団体数を平成26年度（2014年度）までに40団体とすることを目指します（平成21年度（2009年度）は16団体）。

また、出会いの場の提供を実施する市町村や民間非営利団体とのネットワークを構築し、情報交換を行うとともに、県内の活動情報を広く県民に提供します。

2. 希望する人が子どもを持てる基盤づくり

【課題と方向性】

(働き方の見直しや子育てしやすい職場環境づくり)

子どもを生み育てていくためには、仕事と家庭生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)が不可欠です。

国においては、平成19年12月に政労使トップの合意により策定した「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」について、平成22年6月に、施策の進捗や経済情勢の変化を踏まえた新たな視点や取組を盛り込んだ「新合意」による見直しを行い、今後のワーク・ライフ・バランスの実現に向けた国民的な取組の方向性を示しました。

県では、平成19年4月に設置した経済4団体、労働団体、行政機関、有権者からなる「あいち子育て支援・働き方の見直し推進協議会」を、平成22年度から「あいちワーク・ライフ・バランス推進協議会」に発展改組し、協議会との連携のもと、仕事と生活の調和に向けた普及啓発やファミリー・フレンドリー企業の登録拡大など様々な取組を行なっています。

今後も、男性の子育てへの関わりや女性の出産・育児休業後の継続就業の支援などを推進するため、官民一体となった取組をより一層進めていくことが必要です。

(安心・安全な妊娠・出産の確保)

女性自身が安全な妊娠・出産への意識を持ち、安心して出産に臨めることも重要です。近年、出産年齢の上昇等により、健康管理が特に大切となる妊婦が増加傾向にあり、母体や胎児の健康確保を図る上での妊婦健康診査の重要性、必要性が一層高まっています。

安全で満足できる「いいお産」について、より一層、意識啓発を実施し、ハイリスクな妊娠・出産の可能性を減らしていくことが必要です。

(不妊治療への支援)

妊娠を希望しながらも不妊に悩む夫婦を対象に、県では相談や治療に関する情報提供、経済的負担の軽減等を実施しています。引き続き、気軽に相談できる体制を継続するとともに、不妊治療についての周知や精神的・経済的負担の軽減に努めていくことが必要です。

【県の主要な取組】

「あいちワーク・ライフ・バランス推進協議会」を基盤として、仕事と生活の調和に向けた働き方の見直しについて官民一体の取組を一層推進します。

上記協議会の取組として、企業や勤労者を始め広く県民に向けて、男性の育児休業取得促進や短時間勤務制度の本格的導入など「仕事と生活の調和」をテーマとするキャンペーン月間を設け、ワーク・ライフ・バランスの普及活動を実施します。

企業に向けては、ファミリー・フレンドリー企業の登録内容をこれまでの子育て支援に加え、あらゆる世代がライフステージに応じた多様で柔軟な働き方ができる取組へと拡大するとともに、登録企業への支援策の拡充により、一層の制度の普及と登録企業の拡大を目指します。登録企業数については、平成 27 年度（2015 年度）までに 860 社に増やします（平成 21 年度（2009 年度）は 602 社）。

また、ワーク・ライフ・バランス実現に向けた先進的な取組を実施する企業の事例集を作成、配布し、今後取組を進める企業へのノウハウの提供や実効性を高める活動を促進するなど、企業の取組が充実するように努めます。

市町村等と連携し、定期的な妊婦健康診査の必要性や妊娠・出産に関する正しい知識の普及を推進するとともに、市町村における母子健康手帳交付時等の機会を活用し、妊娠期から出産後の子育てを視野に入れた支援の充実を図ります。

精神的・経済的負担の軽減を図るため、愛知県不妊専門相談センターにおいて、不妊に悩む夫婦の相談を受け、不妊に関する情報提供を実施するとともに、不妊治療費の助成を行います。

3. すべての子ども・子育て家庭への切れ目のない支援

(1) 子育て家庭への支援の充実

【課題と方向性】

(自宅子どもを育てている家庭の孤立化の防止)

本県では低年齢児(0歳から2歳児)の認可保育所の利用率は約15%であり、低年齢児を持つ親の約8割は自宅で子育てをしています。核家族化や都市化が進み、地域とのつながりが希薄になっている中で、身近に相談できる相手がいないなど、こうした専業主婦層の子育ての孤立感、不安感や負担感が増大しています。

平成20年度(2008年度)に県が実施した「少子化に関する県民意識調査」によれば、「困ったときや不安なときに相談できる人がいない人」は子育てに喜びを感じる時間が少なく、自宅で子育てを行う家庭の孤立化を防ぐことが重要となっています。

(自宅子どもを育てている家庭への支援の課題)

自宅で子育てを行う家庭に対する支援は、子育て支援センターやつどいの広場など、地域子育て支援拠点施設への来所者向けのサービスが中心でしたが、どのような支援サービスがあるのか必要な人に知られていない、支援を必要とする家庭に関する情報を関係支援施設相互で共有する体制づくりがなかなか進まないなどの課題が指摘されています。このような課題を解決し、自宅で子育てを行う家庭における保護者の孤立感、不安感を解消していくことが必要です。

(保育サービスの拡充)

平成22年(2010年)4月現在で県内の保育所数は728か所、定員は91,925人(名古屋市・中核市を除く)であり、過去5年間で定員は2,398人増えているにもかかわらず、昨今の社会経済状況の悪化などに伴い、働きながら子育てをする女性が増加傾向にあることから、一部地域では待機児童が発生しています。

平成16年度(2004年度)から減少傾向にあった保育所の待機児童数(名古屋市・中核市を除く)は、平成20年度(2008年度)から再び増加に転じたため、保育所整備による定員増などの対策を強化した結果、平成22年度(2010年度)は前年度を下回り128人(前年度比79%)となっています。また、待機率は0.2%で全国平均(1.3%)を大きく下回っていますが、低年齢児割合(待機児童のうち0~2歳の子どもの割合)が99%と、全国平均(82%)より17ポイントも高いことから、低年齢児対策を一層推進する必要があります。

(放課後対策の拡充)

労働等により保護者が昼間家庭にいない小学校低学年の児童(概ね 10 歳未満)に対して、授業の終了後に児童館等を利用して遊びや生活の場を与える「放課後児童クラブ」は、平成 21 年度 47 市町村、561 か所(名古屋市・中核市を除く)で実施されています。平成 17 年度(2005 年度)から 4 年間で、箇所数は 26.4%、登録児童数は 30.2% の大幅な増加をしていますが、保育サービスと同様に女性の就業意欲の高まりに応じた必要となる潜在需要にも対応できるよう、量的拡大を図る必要があります。

また、小学校の余裕教室等を活用し、地域の方の参画を得て、子どもとともに学習やスポーツ・文化活動、地域住民との交流活動等の取組を行う「放課後子ども教室」は、平成 21 年度 35 市町村で 188 か所(名古屋市・中核市を除く)の実施にとどまっています。このため、人材確保や実施場所の確保などの課題を抱えている市町村への支援が必要です。

(子ども・子育て新システム)

国においては、子どもの育ちや子育て家庭を社会全体で支えるため、市町村が制度を実施し、国・都道府県等が制度を重層的に支える仕組みにおいて、幼保一体化を含め、制度・財源・給付について、包括的・一元的な制度を構築することを目指した検討を行っています。子育て支援に関する基盤づくりには、この新システムの構築のゆくえを充分見定めていく必要があります。

【県の主要な取組】

妊婦や子育て家庭が市町村の指定する施設に登録することにより、切れ目ない情報提供が受けられ、子育て支援サービスの利用につながる「子育て情報・支援ネットワーク」を平成 26 年度(2014 年度)までに 30 市町村で構築できるよう支援します(平成 21 年度(2009 年度)は実施市町村なし)。

子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場所として、NPO 等と協働しながら、地域の実情に応じたきめ細やかな子育て支援サービスを提供する子育て支援拠点の充実が図られるよう市町村に働きかけます。

市町村において、生後 4 か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、子育てに関する情報提供や養育環境の把握などを行い、必要に応じて関係機関との連携を図り、継続的かつ効果的に養育支援が行えるよう、取組を支援します。

地域における子育てのネットワークづくりを支援する子育てネットワークを養成し、地域における子育て支援のリーダーとして活動できるよう支援するとともに、必要に応じて幼稚園や保育所、学校との連携を図ります。

保育所、地域子育て支援拠点、ファミリー・サポート・センター、駅周辺等の利便性の高い場所などにおける児童の一時預かり事業を、市町村、子育て支援NPO等と連携のうえ一層促進し、実施箇所を平成26年度(2014年度)に255か所にします(名古屋市・中核市を除く、平成21年度(2009年度)は229か所)。

良好な保育環境を確保するとともに保育士の負担の軽減を図るため、低年齢児を担当する保育士の配置への支援や、産休明けや育休明けの保護者が希望する時期に子どもを保育所に入所させることができるよう、あらかじめ保育士を配置するための支援を行い、平成26年度(2014年度)までに20,100人の低年齢児を受け入れられるようにします(名古屋市・中核市を除く、平成21年度(2009年度)は16,157人)。

市町村における家庭的保育(家庭的保育者(保育ママ)が、保育所から技術的な支援を受けながら、自宅等で少人数の児童を保育)の取組を促進します。

病气中や回復期にある子どもを、病院・診療所、保育所等で一時的に預かる病児・病後児保育の実施か所数が平成26年度(2014年度)に42か所となるよう市町村を支援します(名古屋市・中核市を除く、平成21年度(2009年度)は24か所)。

保護者の就労形態が多様化している中で、働き方に応じた保育ニーズに応えるための休日保育や延長保育、特定保育が推進されるよう市町村を支援します。

平成26年度(2014年度)に休日保育は39か所、延長保育は369か所で実施されるようにします(名古屋市・中核市を除く、平成21年度(2009年度)は延長保育20か所、休日保育336か所)。

現任の保育士に対する研修を実施し、保育に係る様々な知識・技術だけでなく、地域の子育て支援や障害児保育などの多様な保育ニーズに対応できるよう専門性や実践力など資質の向上を図ります。

放課後児童クラブと放課後子ども教室を一体的あるいは連携して実施する「放課後子どもプラン」の取組が進むよう市町村に働きかけていきます。

放課後児童クラブについては、地域の実情、待機児童の解消などを考慮しながら小学校区に1か所程度の実施となるよう市町村に働きかけ、平成26年度(2014年度)には650か所にします(名古屋市、中核市を除く、平成21年度(2009年度)は561か所)。また、指導員に対する専門的知識や技術的技能に関する研修を行うなど、指導員の資質向上を図ります。

放課後子ども教室については、実施市町村の拡大に向け、未実施市町村に働きかけます。

(2) 子どもの健やかな成長の支援

【課題と方向性】

(子どもの健康の確保)

子どもの健やかな成長のためには、健やかな出生の基盤となる妊娠前から出産後子育てに至るまでの連続した支援が必要です。妊娠・出産・子育てを取り巻く社会環境の変化に伴い、低出生体重児の増加、子どもの基本的な生活習慣の乱れ、育児不安などの問題も明らかになっており、市町村における妊娠届出の受理・母子健康手帳の交付から乳幼児健康診査、各種健康教育、保健指導など基本的な母子保健サービスの充実が必要です。

(幼児教育の充実)

都市化の進行や核家族化、地域や血縁のつながりの希薄化など社会が変化している中で、幼児については、基本的な生活習慣の欠如、食生活の乱れ、コミュニケーション能力の不足、運動能力の低下、自制心や規範意識の芽生えの不足、小学校に上がってもうまく適応できないなどの課題が指摘されています。

県では、幼児教育の学識経験者等で構成する協議会や各市町村教育委員会の実務担当者で構成する連絡会議等を開催するとともに、幼稚園教員や保育士に対する様々な研修事業等を実施しており、今後も幼稚園と家庭での生活の連続性及び発達や学びの連続性を踏まえた幼児教育の充実が必要です。

(学校教育の充実)

新しい知識・情報・技術が、政治・経済・文化を始め社会のあらゆる活動の基盤として極めて重要になっています。こうした社会では、課題を見出し解決する力、知識・技能の生涯にわたる学習、他人や社会、自然環境とともに生きることなど、変化に対応するための能力が求められています。そのために、次代を担う子どもに必要な能力は、確かな学力、豊かな人間性、そして健康・体力のバランスのとれた「生きる力」と言われています。

新しい学習指導要領では、「生きる力」を育むという理念に基づいて、基本的な生活習慣や社会生活を送る上で必要な規範意識を育成する「道徳教育の改善・充実」が求められています。また、子どもの社会性や豊かな人間性を育む、発達段階に応じた「体験活動の充実」などが必要です。

【県の主要な取組】

出産後の子育てを視野に入れた妊娠期からの支援の充実を図るとともに、乳幼児健康診査の機会を子育て支援の場（育児上の心配・不安などの相談、親同士の交流等）としての機能を強化するなど市町村の母子保健サービスの充実を支援します。

家庭・地域・学校と関係機関が連携して子どもの睡眠、食事、手洗い、歯磨きなどの基本的な生活習慣づくりのための健康教育を推進します。

幼児教育の諸問題について研究協議する愛知県幼児教育研究協議会等の成果（「子どもや社会の変化に対応した教育課程・保育課程 - 伝え合う力と規範意識の芽生えを培う体験を重視して - 」、「協同的な活動を通して幼児期の『遊び・学び・育ち』を考える」、「幼児期における心の教育 - 『命』を感じる教育を考える - 」など）の市町村等への普及を図ります。

幼稚園教員に対する研修を行い、幼児教育に係る様々な知識・技術に加え、子育ての支援や特別支援教育などに対応できるような専門性や実践力の向上を図ります。

保育士に対する研修を実施し、保育に係る様々な知識・技術だけでなく、地域の子育て支援や障害児保育などの多様な保育サービスに対応できるよう専門性や実践力の向上を図ります。

幼児教育と小学校教育の円滑な連携を図るため、保育者・教員・保護者等の交流活動や合同研修、カリキュラムの検討などを進めるとともに、すべての小学校が幼稚園・保育所と連携できるようにします（幼稚園・保育所と連携している小学校の平成21年度（2009年度）の割合は90.3%）。

学校教育において、特別非常勤講師や社会人講師などの外部人材を活用した専門分野の講義や実技指導などを実施し、児童生徒の主体的・意欲的な学習の展開を図ります。

家庭・地域・学校が連携し、人権、環境、地域貢献など子どもの道徳観や社会性を育成します。また、体験活動について、活動の機会の増加を図るなど、学校と地域が連携協力しながら一層充実します。

栄養教諭が中核となって、家庭・地域・学校の連携のもと、子どもたちへの食に関する指導を充実し、正しい知識と適切な判断力を身につけさせます。食育を通じて生涯にわたって健全な心と身体を培い、豊かな人間性を育ていけるよう、学校における食育推進体制の整備を図ります。

地域の生産者や食育推進ボランティアと連携し、子どもたちの農業体験を充実し、また、給食献立への地場産物・郷土料理の活用などにより、食への関心を持たせ、食に感謝する気持ちを育む取組を実施していきます。

(3) ひとり親家庭への支援

【課題と方向性】

(就業支援の充実)

ひとり親家庭の8割以上は就業していますが、そのうち約半数が非正規雇用となっており、安心して生活できる収入が得られにくい状況にあります。一方、求職活動をしながらも、勤務時間、資格等の求人条件が合わず、就職につながらない家庭や様々な理由により就職活動に踏み出せない家庭もあります。そのため、県と市が連携を図りながら個々の生活実態や地域の実情に応じた就業支援を引き続き進めていくことが何よりも重要です。

(相談体制の充実)

ひとり親家庭は、生計の担い手と子育てという二重の役割を一人で担うことになるため、その負担が大きくなり、生活が不安定になりやすい状況にあります。そのため、ひとり親が抱えている住宅、子育て、日常生活全般にわたる様々な問題に対し適切な支援が行えるよう各関係機関との連携を強化し、相談体制の充実を図ることが必要です。

(子どもの健全な成長のための支援)

経済的な問題を抱えるひとり親家庭の子どもが大学進学を断念したり、高校を中退するといった状況に陥ったりしないよう、将来の自立に向けた教育の機会を確保するための支援を行うことが必要です。

また、ひとり親家庭に育つ子どもたちの多くは、親を失うという喪失体験を有しており、精神的なきめ細かな支援も必要な場合があります。子どもの健全な成長が実現されるよう、子どもの家庭状況に応じた適切な支援を実施していくことが必要です。

(父子家庭への支援の拡充)

ひとり親家庭の支援にあっては、子育てや生活の支援、就業支援、養育費の確保、経済的支援を柱に事業を推進していきませんが、父子家庭にあっては、施策の情報が不足していたり、一部の施策において支援の対象となっていないものがあり十分な体制となっていません。今後、父子家庭にあっても母子家庭同様の支援が受けられるような体制の整備を図っていくことが必要です。

ひとり親家庭の推移（愛知県）(表6)

		平成 12 年	平成 17 年	増加率（対 12 年）
世帯数	母子世帯	31,165 世帯	38,784 世帯	24.4%
	父子世帯	4,869 世帯	5,087 世帯	4.5%

資料：総務省「国勢調査」

【県の主要な取組】

ひとり親家庭等に対する総合的な相談窓口となる母子自立支援員及び就業についての助言・指導を行う就業相談員を県福祉事務所等に配置し、自立に必要な情報提供や指導を行います。また、父子家庭に対する相談支援にも適切に対応できるよう母子自立支援員等の資質向上に努めます。

母子家庭等就業支援センターにおいて、雇用企業の開拓、就業支援講習会、就業情報提供等を実施します。また、身近な市において就業支援が受けられるよう、各市における就業支援講習会等就業支援施策の実施について支援します。

県指定の職業能力開発講座の受講や看護師、介護福祉士等就職に有利な資格の取得を支援するため、母子家庭の母親に自立支援給付金を支給します（高等技能促進給付金を平成 22 年度（2010 年度）から 26 年度（2014 年度）の間に 580 人に給付）。

ひとり親家庭等に対し、必要な家事援助や保育サービスを行う家庭生活支援員を市町村が派遣する事業を支援します。また県営住宅への優先入居など、日常生活への支援を行います。

ひとり親家庭に対し児童扶養手当や遺児手当を支給するとともに、母子家庭等に対して修学資金を始めとする母子寡婦福祉資金の貸付を行います。

父子家庭に対し必要な各種自立支援施策の情報提供を行い、その活用を促すとともに、父子家庭が対象となっていない施策に対して母子家庭と同様の支援が受けられるよう国に要望していきます。

(4) 児童虐待防止対策、DV 対策

児童虐待防止対策

【課題と方向性】

(発生予防、早期発見・早期対応)

世帯の小規模化や地域のつながりの希薄化等により、家庭や地域における「子どもの養育力」が低下しており、こうした状況に経済的負担や地域社会からの孤立等、家庭が不安定になる要因が重なると、児童虐待のリスクも高くなります。必要としている家庭に必要な子育て支援を適切に行うことや、母子保健活動など地域の関係機関で情報を共有することにより、社会全体で児童虐待を予防する体制づくりを進めていくことが大切です。

児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のためには、児童相談センターや市町村だけではなく、保健・医療機関、警察、保育所・幼稚園・学校、民生委員・児童委員等、地域の関係者が情報を共有し、連携して支援を要する家庭やリスクが高い家庭に対応していくことが必要です。また、児童虐待への関心を高めるために、児童虐待防止に向けた広報・啓発を継続的に行っていくことも必要です。

(児童相談センターの機能強化)

児童相談センターが児童虐待対応の中心的機関として十分機能するためには、職員の質・量の充実を図るほか、専門機能の強化に努めていくことが必要です。また、児童相談センターが、市町村の要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)の適切な運営を支援することにより、地域における児童相談体制の強化を図っていくことも必要です。

なお、子育て支援から要保護児童対策まで一貫した児童福祉施策を実施できるよう、中核市が児童相談所を設置することについても働きかけていく必要があります。

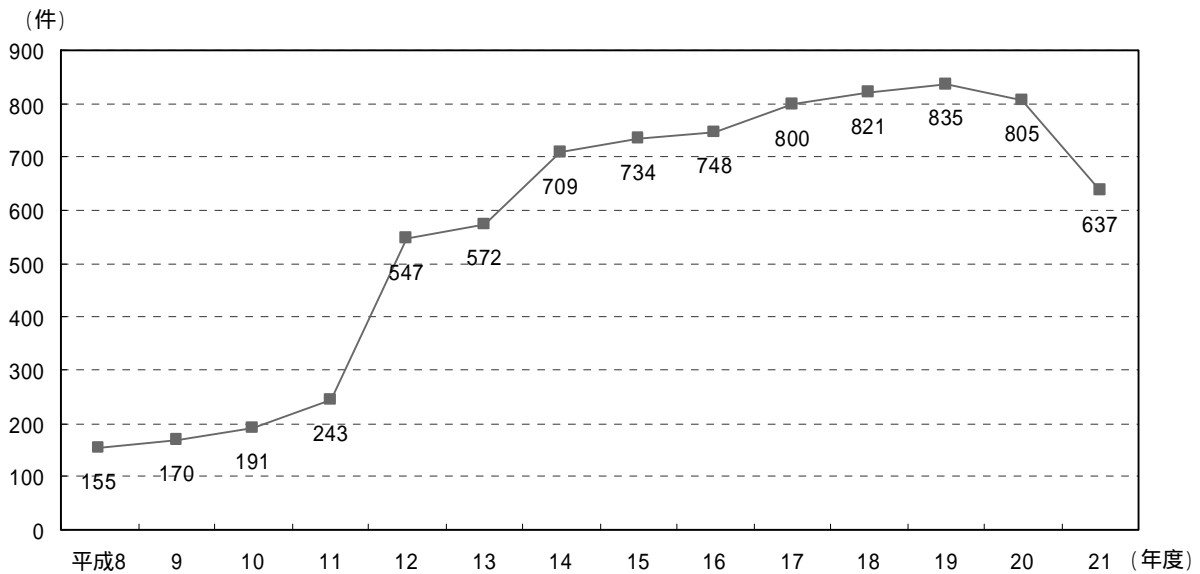
(子どもの安全・安心)

発生した児童虐待に対しては、速やかに子どもの安全確認を行い、必要に応じてその安全を確保することが必要となります。保護した子どもの安全と安心を保障するためには、一時保護所や児童養護施設等の環境整備や、施設機能の強化、施設職員の資質向上などケアの質の向上を図ることが大切です。また、温かい家庭的な雰囲気の中で養育することができる里親制度の拡充を図っていくことも必要です。

(家族の再統合)

児童虐待への対応では、子どもの安全を確保するために親子分離を行うことがあります。分離保護は最終目的ではなく、虐待を行っている保護者等に対し、養育機能の再生・強化への支援を行い、子どもにとって安全で安心できる良好で家庭的な環境を築き家族の再統合を図ることが必要です。

児童相談センターにおける虐待相談対応件数（愛知県（名古屋市除く））(図 15)



資料：愛知県健康福祉部「児童相談センター業務概要」

【県の主要な取組】

母子健康手帳の交付や訪問等の活動を通じて、また保健、医療、福祉等関係機関の連携の促進により、養育支援を必要とする家庭の情報を早期に把握するとともに、適切なサービスの提供が行われるよう市町村を支援します。

児童相談センター職員の確保とスキルアップや児童虐待対応の弁護士、精神科医師、法医学専門医師等の配置による専門機能の強化、警察や医療機関等の地域の関係機関との連携強化を図り、児童相談センターの機能を充実していきます。

児童相談の第一義的相談窓口となる市町村の機能を強化していくため、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）に指導・助言を行い、地域における関係機関の連携強化を支援します。

一時保護所を含め、児童養護施設等子どもを適切に保護するための施設の量的な確保を図るとともに、施設機能強化検討会議の開催や基幹的職員研修等により、施設等の専門的機能の強化を図ります。

きめ細やかなケアが行えるよう、施設の小規模化や里親への委託、小規模住居型児童養育事業（里親ファミリーホーム）の実施等により、家庭的な養護を推進していきます。なお、施設等入所児童に占める里親等委託の割合を平成 26 年度（2014 年度）

に 13.0%にします（名古屋市を除く、平成 21 年度（2009 年度）は 10.8%）。

親子が安全かつ安心できる状態でお互いを受け入れられるようになる家族再統合に向けて、家庭復帰支援プログラムやカウンセリング等を通して家族に対する支援を強化していきます。

D V 対策

【課題と方向性】

（相談支援体制の充実）

D V の被害者には、住宅の確保、就業、子どもの保育や教育、加害者への対応など、生活全般にわたる支援が必要です。そのためには、県及び市町村の相談窓口を中心に、民間団体も含む多様な関係機関の連携強化によるワンストップサービスの構築や、相談の質の向上を目指した、支援に携わる職員への研修の実施などにより、被害者支援体制の充実を図ることが重要です。

特に市町村は、被害者に最も身近な行政主体として、D V 相談窓口の設置、緊急時の避難場所の提供、自立に向けた継続的な支援について積極的な取組が求められています。

（一時保護施設の充実）

一時保護される被害者は、生活の困窮、人間関係の悩み、危害を受けるおそれ等の要因により精神的に不安定な状態になっている場合が多いため、一時保護施設では、安心・安全を確保した上で、今後の生活等についてじっくりと考える環境を整える必要があります。被害者の状況に合わせた環境を提供するために、一時保護施設の充実や、民間支援団体が運営するシェルターの積極的な利用について検討する必要があります。

（若年層に対する啓発の推進）

各種啓発活動により、D V は犯罪行為をも含む重大な人権侵害であるという認識が社会に浸透し、相談及び保護件数も増加傾向にあります。D V は家庭内において行われるため潜在化しやすく、また加害者に罪の意識が薄いという傾向があるため、引き続き官民が連携した広報啓発を推進していくことが必要です。

特に将来の D V 被害者、加害者が生まれないために、デート D V の防止を始めとする若年者への予防啓発をより一層推進する必要があります。

（加害者に対する取組の推進）

加害者になりそうな人を本当の加害者にさせないため、あるいは加害者になってしまった人が更なる暴力を振るわないための加害者更正プログラムについての調査研

究を進める必要があります。また、加害者に対する処罰、矯正処遇、保護観察処遇等の実施について、国へ要望していく必要があります。

【県の主要な取組】

D Vを容認しない社会の実現に向け、県と市町村が協力してD V対策に取り組んでいくために、市町村D V基本計画の策定及び配偶者暴力相談支援センターの設置の促進を支援していきます。

女性相談センターの相談部門を同様の女性相談事業を行うウィルあいちに移転、統合し、支援ネットワークの強化、精神的な安定を図るカウンセリング等の相談体制の充実、市町村に対する、スーパーバイズ及び困難事例のコーディネートが行えるような支援体制の充実を図ります。

D V被害者支援を行っている民間団体の実態把握を実施するとともに、女性相談センターを中心とした事例検討や連絡会等を通じた支援、連携の仕組みを構築します。また、民間団体が行っている活動に対して、必要に応じて財政的支援等について検討していきます。

D Vについての理解を深めるため、市町村や、専門学校・大学等様々な団体で行われる研修会、集会などへの講師派遣や、ホームページでの情報発信により、D Vに関する啓発を一層進めます。特に若年者に対して、デートD Vの予防啓発を推進します。

加害者への対応について、国の情報を収集し、加害者更正のための効果的な施策について研究していきます。また、加害者とならないための予防について研究していきます。

(5) 障害のある子どもへの支援

(「障害のある人が社会参加できる社会へ」の「2 障害の早期発見と療育支援」の内容を再掲)

4 . 地域・社会の子育て力のアップ

【課題と方向性】

(子ども会・NPOの活動)

地域における、子どもや子育て家庭を支える活動は、これまで行政や子ども会などが連携して行ってきました。子ども会は地域での活動を担う団体の一つとして、子どもと地域の人々との交流活動や環境づくりを進めるなど、大きな役割を果たしています。

さらに近年は、子育て家庭の求めるニーズを日常的に把握でき、柔軟に対応できるNPOの活動も各地で展開されてきており、行政と協働することにより、お互いのメリットを生かし、より効果的な事業を展開していくことが期待されます。

(NPOなどへの支援)

県では、防犯や交通安全など子どもの安全を守る活動、子育て支援の活動やネットワークの構築に向けた取組、またNPOの活動状況に関する情報提供などをNPOやボランティアとともに進めてきていますが、こうした取組を充実するとともに、地域で活躍するNPOの支援や活動への参加者をさらに増やしていくことが必要です。

(県民・企業が一体となって応援する機運の醸成)

子育て中の親の孤立感や負担感が指摘されていることから、社会全体で子育て家庭を支える環境づくりが求められています。子育て支援の取組を進めるためには、働き方の見直しなど企業の協力は不可欠であり、官民一体となって取り組んでいくことが必要です。

本県では、平成19年(2007年)3月に制定した愛知県少子化対策推進条例に基づき、県のみならず県民や事業者と一体となって少子化対策を推進しています。平成19年(2007年)11月には、知事を会長とし、経済団体や労働団体、行政機関、子育て関係団体の代表者で構成する「愛知県少子化対策推進会議」で「あいち子育て応援宣言」を採択しました。また、平成21年(2009年)3月19日から、「子育て応援の日(はぐみんデー)」を県民運動として実施しています。

今後、地域の商店街などの協力も得て、子育て家庭を社会全体で応援する取組の一層の充実強化を図ることも必要です。

【県の主要な取組】

防犯ボランティアによる通学路や公園における子どもの安全を守る取組を促進します。また、防犯パトロール隊等によるパトロール活動を促進します。

スクールガード活動推進員に対する研修などスクールガード活動の取組を支援するとともに、子どもの安全を脅かす事件等の情報を迅速かつ広域的に提供できる連絡体制の強化を図ります。

子育て支援に関する県、市町村及びNPOのインターネットでの情報発信を行います。

妊婦や子育て家庭が市町村の指定する施設に登録することにより、個人あての切れ目ない情報提供が受けられる「子育て情報・支援ネットワーク」を市町村やNPO等との協働により推進していきます。

年齢の違う子どもが地域において様々な交流活動を行う子ども会や母親クラブの活動について、その活性化に努めます。

愛知県少子化対策推進会議を基盤として、官民一体となった全県的な少子化対策を推進します。

子育てを応援する県民運動について、市町村や経済団体等関係団体と連携しながら「子育て応援の日（はぐみんデー）」の広報啓発活動を強化・活発化させ、社会全体の子育て支援の機運を高めます。

子育て家庭に配布した「はぐみんカード」の提示により、協賛店舗等で様々な優待が受けられる「子育て家庭優待事業」の実施市町村の拡大（平成26年度（2014年度）には全市町村で実施）や協賛店舗の増加を、市町村との協働により推進します（平成21年度（2009年度）は46市町で実施）。

また、平成21年（2009年）4月から、はぐみんカードが岐阜県及び三重県の協賛店舗で利用できるとともに、岐阜県や三重県のカードも本県の協賛店舗での利用ができるようになりましたが、こうした広域利用のさらなる拡大を図ります。

「あいちワーク・ライフ・バランス推進協議会」を基盤として、仕事と生活の調和に向けた働き方の見直しについて、官民一体となった取組を一層推進します。

《あいち子育て応援宣言（平成19年11月6日）》

愛知県少子化対策推進会議は、条例の制定趣旨に則り、下記の取組を推進することを、ここに宣言します。

記

若者が安定した職業に就き、子どもを生き育てることができるよう応援します。

男性も女性も子育てに参加できるよう、仕事と生活の調和を推進します。

子どもの健やかな成長と子育てを支えあえるよう、地域の子育て力を高めます。

安心して子育てができる、安全な生活環境づくりを推進します。

この取組に当たっては、結婚・出産・家庭・子育てに対する個人の考え方を尊重します。

< 愛知県少子化対策推進会議 構成員 >

厚生労働省愛知労働局長、名古屋市長、愛知県市長会会長、愛知県町村会会長、名古屋商工会議所会頭（愛知県商工会議所連合会会長）、社団法人中部経済連合会会長、愛知県経営者協会会長、愛知県商工会連合会会長、愛知県中小企業団体中央会会長、日本労働組合総連合会愛知県連合会会長、社団法人愛知県医師会会長、愛知県母子保健運営協議会会長、社団法人愛知県私立幼稚園連盟会長、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長（愛知県子ども会連絡協議会会長）、愛知県地域活動連絡協議会会長、愛知県小中学校長会会長、愛知県小中学校PTA連絡協議会会長、特定非営利活動法人あいち・子どもNPOセンター代表理事、愛知県知事

《子育て応援の日（はぐみんデー）》

子育て家庭で、職場で、地域で、県民一人ひとりが
子育てを支えていく取組を積極的に実施

実施日 毎月19日

開始日 平成21年3月19日

取組の具体例

子育て家庭

- ・早く帰宅し、積極的に家事・育児に参加しましょう。
- ・親子とも早めに家に帰り、親子の会話を楽しみましょう。

職場

- ・子育て中の職員の帰宅が遅くならないよう上司、同僚が声かけするなど、子育て家庭にやさしい職場づくりに努めましょう。

地域

- ・妊婦さんや乳幼児連れの方を見かけたら、温かい言葉をかけたり、ベビーカーや荷物の持ち運びを手伝いましょう。
- ・隣近所の子どもや親子連れにあいさつをしましょう。



障害のある人が社会参加できる社会へ

本県のこれまでの施策

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

国の制度・施策の充実

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

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

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

【平成 16 年以降の主な制度改正（法整備）】



資料：内閣府

各分野の制度改革の状況

生活支援 分野	平成 16 年：「発達障害者支援法」成立 従来、身体障害、知的障害、精神障害という 3 つの枠組みでは的確な支援が難しかった発達障害 ¹ のある人に対して、その障害の定義を明らかにするとともに、保健、医療、福祉、教育、雇用等の分野を超えて一体的な支援を行う体制の整備を行う
	平成 17 年：「障害者自立支援法」成立 障害があっても地域で安心して暮らせる社会を構築するため、就労支援の強化や地域移行の推進を図ることを目指す
生活環境 分野	平成 18 年：「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー ² 新法)」成立 当事者の参画による基本構想の策定や、公共交通機関、道路、建築物のみならず、日常生活等において利用する施設や経路を一体的にとらえた総合的なバリアフリー化を図る
教育・育成 分野	平成 18 年：「学校教育法」の一部改正法成立 一人ひとりの教育的ニーズに柔軟に対応し、適切な指導及び支援を行うため、従来の盲・聾・養護学校の制度を特別支援学校 ³ の制度に転換する
	平成 18 年：「教育基本法」の全面改正 障害の状態に応じ十分な教育が受けられるよう、国及び地方公共団体が必要な支援を講じる義務を新たに明記
雇用・就業 分野	平成 17 年：「障害者の雇用の促進等に関する法律」の一部改正 障害のある人の社会参加に伴いその就業ニーズが高まっており、その就業機会の拡大による職業的自立を図ることが必要なことから、精神障害のある人に対する雇用対策の強化等を行う
	平成 20 年：同法の一部改正法成立 中小企業における障害のある人の雇用の一層の促進等を行う

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

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

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

国連における状況と障害者権利条約

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

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

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

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

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

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

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

⁵ 社会モデル：障害を個人の属性ではなく、社会的障壁と捉える考え方。

新たな政権による障がい者制度改革

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

平成 21 年、障害者自立支援法の廃止を掲げた連立政権が樹立された後、障害者施策に関しては、同年 12 月に内閣に設置された障がい者制度改革推進本部のもとで、障害当事者を中心とする障がい者制度改革推進会議が開催され、制度改革に向けた検討が行われています。

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

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

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

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

1 基礎的な課題における改革の方向性

（1）地域生活の実現とインクルーシブな社会の構築

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

（2）障害のとらえ方と諸定義の明確化

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

2 横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方

（1）障害者基本法の改正と改革の推進体制

- ・障害や差別の定義を始め、基本的施策に関する規定の見直し・追加
 - ・改革の集中期間内における改革の推進等を担う審議会組織の設置
 - ・改革の集中期間終了後に障害者権利条約の実施状況の監視等を担うモニタリング機関の法的位置付け 等
- 平成 23 年に法案提出を目指す

（2）障害を理由とする差別の禁止に関する法律の制定等

- ・障害者に対する差別を禁止し、被害を受けた場合の救済等を目的とした制度の構築
- 平成 25 年に法案提出を目指す

（3）「障害者総合福祉法」（仮称）の制定

- ・制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする制度の構築
- 平成 24 年に法案提出、25 年 8 月までの施行を目指す

< 施策体系 >

1 障害のある人の自立を支える環境の構築

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

2 障害の早期発見と療育支援

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

3 障害のある人の自立と地域生活の支援

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

(1) 地域生活を 24 時間支える体制の整備

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

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

(2) 施設・病院から地域生活への移行支援

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

(3) 雇用・就労の支援

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

1 . 障害のある人の自立を支える環境の構築

【課題と方向性】

(共生社会の実現)

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

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

(幼少期から理解を深めること)

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

(人にやさしい街づくり)

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

今後とも、市町村、事業者及び県民と連携し、継続して人にやさしい街づくりの推進を図ることが必要です。

(障害のとりえ方の変更とその影響)

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

これにより、施策の対象としての「障害のある人」の範囲が変化し、支援の必要総

量のみならず、適切な支援の方策など、支援の質の面でも新たな取組が必要になってくることが見込まれます。

【県の主要な取組】

（心のバリアフリーの推進）

幼い頃から障害のある人や不慮の事故等により障害を負った人への理解を促進するため、幼少期からの交流教育の実施や小・中学校等における「総合的な学習の時間⁶」などを活用して、体験的な福祉学習を積極的に推進します。

高等学校においては、教科「福祉」などの指導を通じて理解を深めるとともに、介護体験等を実施することにより、福祉教育を推進します。

地域においては、共生社会の理念の普及を図るため、障害者週間及び発達障害啓発週間を始めとする各種イベントによる啓発活動や、NPO 等各種団体と協働で心のバリアフリーを推進する事業の実施、福祉施策を紹介するガイドブックの配布やインターネットによる情報提供など、県民のみならず、県内の行政機関などに対しても広報・啓発活動の充実を図ります。

（ハード面のバリアフリーの推進）

「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」に基づいて、市町村との連携を強化し、継続して、人にやさしい街づくりの推進を図ります。

障害のある人が日常よく利用する建築物、道路、公園、公共交通機関が一体となったバリアフリー化を引き続き促進します。

新たに供用する公園については、法令及び条例を遵守してバリアフリー化を進めます。供用中の公園については、都市部など利用率が高い公園から順次バリアフリー化を進めます。

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

2 . 障害の早期発見と療育支援

【課題と方向性】

(障害の早期発見と早期療育)

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

(障害の重度化・多様化への対応)

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

(発達障害のある子どもの早期支援)

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

(重度の障害のある子どもへの支援)

重度の障害のある子どもが増えていますが、これらの子どもをケアできる本県の施設の定員は、平成 22 年 4 月現在、人口 1 万人当たり 0.53 人（全国平均 1.53 人）と人口比で極めて不足しており、重度の障害のある子どもの多くが家庭で生活しています。

しかし、医療的ケアに対応できる在宅サービスが少ない等、重度の障害のある子どもに対応できる支援が限られていることから、家庭における子育ての負担が非常に大きくなっています。このため、重度の障害のある子どもの生活を支える支援が重要となっています。

(障害のある子どものいる家族への支援)

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

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

(心身障害者コロニーとあいち小児保健医療センターの機能分担)

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

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

(障害のある子どもへの教育的支援と関係機関の連携)

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

また、自閉症、アスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥/多動性障害等教育・療育に特別のニーズのある発達障害の子どもについて、高等学校や大学での教育においても適切な教育的支援を行う必要があります。

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

そして、それらの連携・協力が、子どもにとって障害の有無にかかわらず居場所があり、生き生きと生活できる共生社会の構築につながることを望まれます。

(特別支援教育における教員の専門性の向上)

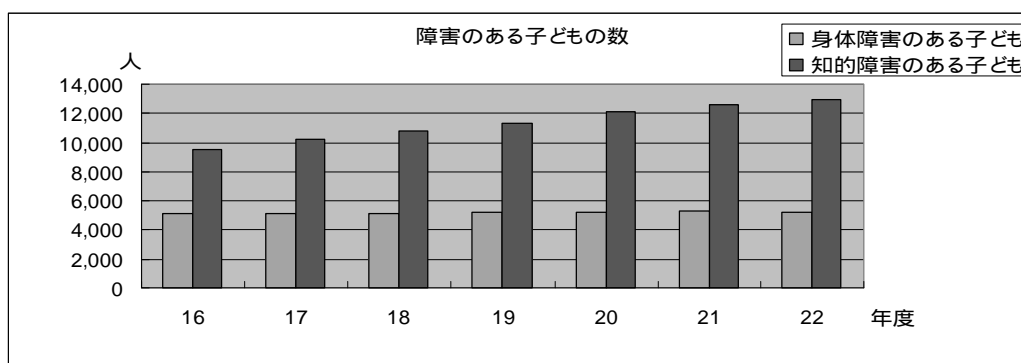
特別支援教育の推進のためには、教員の特別支援教育に関する専門性の向上が不可欠です。したがって、各学校は、校内での研修を実施したり、教員を校外での研修に参加させたりすることにより専門性の向上に努める必要があります。

(県立知的障害養護学校の過大化解消)

特別支援学校や特別支援学級に在籍する児童生徒の割合が増加したこと、中学校特

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

【障害のある子ども(身体障害者・療育各手帳所持者)の数】(図 16)



【県の主要な取組】

(障害の早期発見と子どもや親への支援)

障害の原因となる疾病等の予防と早期発見・治療等を推進し、また、それにより障害からの回復や軽減を図るため、県においては先天性代謝異常⁷等の検査をすべての新生児がもれなく検査できるよう、普及啓発に努めます。

検査や健康診査等により異常の発見された子どもについては、保健所において療育指導を実施するとともに、保健分野、医療分野、及び母子通園施設など福祉分野の関係機関の連携を図りながら、療育指導の支援が受けられるよう特に福祉分野の支援体制を整備します。

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

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

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

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

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

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

（療育支援、重度の障害のある子どもへの支援）

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

（第二青い鳥学園（療育拠点施設）の再整備）

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

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

（発達障害のある人への支援）

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

（障害のある子どもへの教育的支援の推進）

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

（特別支援教育における教員の専門性の向上）

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

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

ができるように努めます。

(県立知的障害養護学校の過大化解消)

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

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

3 . 障害のある人の自立と地域生活の支援

(1) 地域生活を 24 時間支える体制の整備

【課題と方向性】

(地域生活を支えるサービスの充実)

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

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

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

(地域生活を支える相談支援体制の構築)

必要なサービスを組み合わせて利用するためには、身近な地域で適切な相談支援が受けられる体制の構築が特に重要であり、そのための質の高い人材の養成も必要です。（平成 22 年 9 月時点の指定相談支援事業所は 177 箇所）

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

(情報保障・コミュニケーション支援)

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

そのため、視覚・聴覚障害、知的障害、発達障害のある方も適切に選択ができるよう、街の中でのバリアフリー（点字・音声案内、電光掲示板、絵文字） コミュニケーション支援（筆談、拡大文字、代筆・代読サービス） 特性に応じた支援（絵カード、分かりやすい言葉）など、障害の特性に応じた適切な方法で情報が提供され

ることが必要であり、コミュニケーションにおいても、手話通訳者や要約筆記者による支援や、介助者による代筆や代読、視覚と聴覚両方に障害のある人のための通訳・介助など、障害に応じた適切な支援が必要です。

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

(権利擁護の促進)

障害のある人の財産権や人権に関する実態を踏まえ、知的障害や精神障害のある人で判断能力が不十分な人には、権利擁護を目的とした支援の仕組み(成年後見制度⁹や日常生活自立支援事業¹⁰)の利用の促進を図る必要があります。(県内の利用状況：成年後見制度の申立件数(認知症のある人なども含む。)：1,185件(平成21年度) 知的障害又は精神障害のある人の日常生活自立支援事業の契約者数：309件(平成21年度末))

(「障害のある人」の新たな定義とそれに伴う支援策)

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

【県の主要な取組】

(地域生活を支え、社会参加を促進する支援)

障害のある人が、そのニーズに応じたサービスを自ら主体的に選択し、利用しながら、地域で安心して自立した生活を営めるよう、グループホーム等住まいの場の確保、生活介護・就労継続支援等日中活動の場等の確保、社会参加を支援します。

特に、障害のある人が地域で暮らすために有効な住まいの場であるグループホー

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

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

ム・ケアホームについては、整備費、運営費等に助成することにより、平成 23 年度には定員 2,875 人(現状:1,943 人(平成 21 年度末))となるよう設置を促進します。

民間住宅への入居支援の充実を図るとともに、県営住宅家賃の減額や優先入居も引き続き行います。

社会参加に関しては、障害のある人の外出の際の移動を支援するサービスである移動支援の促進や、視覚と聴覚両方に障害のある人の通訳・介助サービスなどをはじめとした社会参加促進事業を実施していきます。

聴覚障害者情報提供施設の設置について、関係機関、関係団体との連携を図り、取り組みます。

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

(介護等サービスの促進)

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

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

(相談支援の充実等)

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

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

特に計画的な支援を必要とする人には、サービス利用計画を作成することにより、サービスの利用のあっせん・調整、生活全般の相談等を行います。

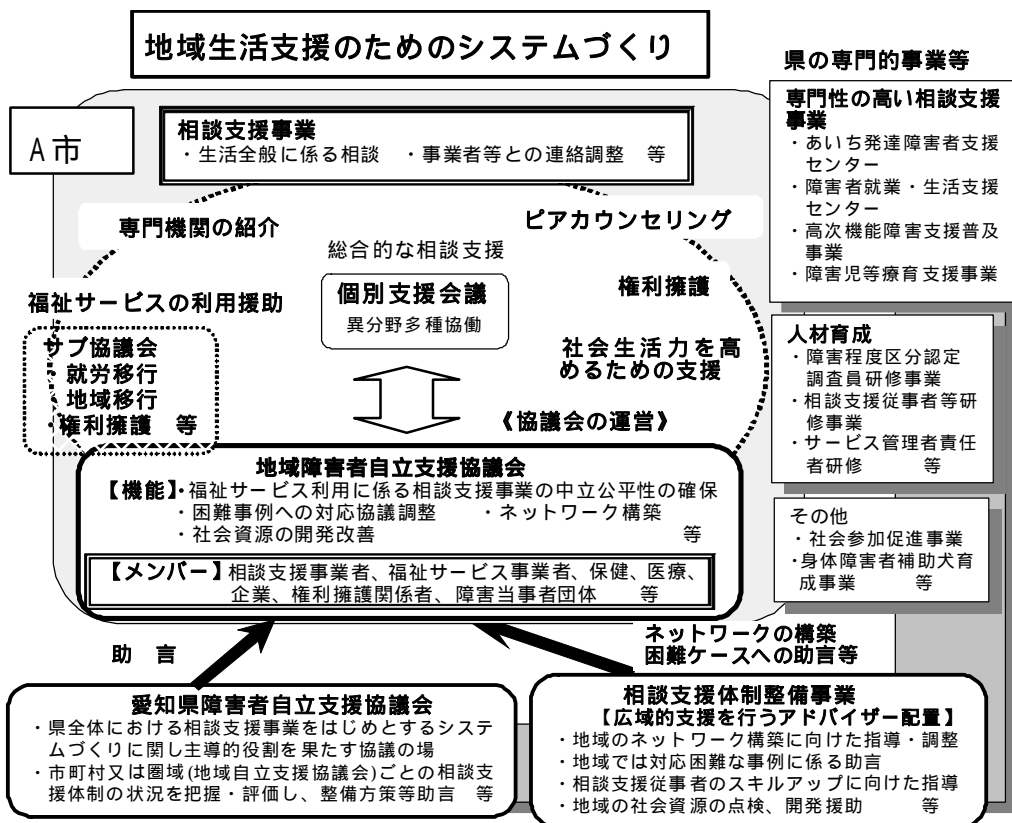
発達障害については、乳幼児期から成人期まで生涯を通じた支援体制が構築されるよう、市町村の体制づくりを支援するほか、あいち発達障害者支援センターによる市町村等への総合的な支援を行います。

高次脳機能障害のある人に対しては、名古屋市総合リハビリテーションセンターを

拠点機関とし、専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、研修等総合的な支援を図ります。

矯正施設等¹¹からの障害のある退所者で帰住する所がない人に対しては、県地域生活定着支援センターが支援を行います。

【障害のある人の地域生活を支援するためのシステムづくり】(図 17)



(情報・コミュニケーション保障、権利擁護の推進等)

情報・コミュニケーション保障の確保については、行政情報のホームページ等のバリアフリー化を推進する他、民間の事業者への情報保障の啓発、手話奉仕者指導員養成研修や点訳・音訳奉仕員養成研修の充実、派遣体制の充実強化、代筆・代読サービスの実施、音声コード¹²の普及に努めます。

知的障害や精神障害のある人のうち判断能力が十分でない人の権利を擁護するため、財産管理・福祉サービスの利用等を支援する成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及・啓発を図ります。

¹¹ 矯正施設等：刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院

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

(2) 施設・病院から地域生活への移行支援

【課題と方向性】

(入所の福祉施設・精神科病院から地域での生活へ)

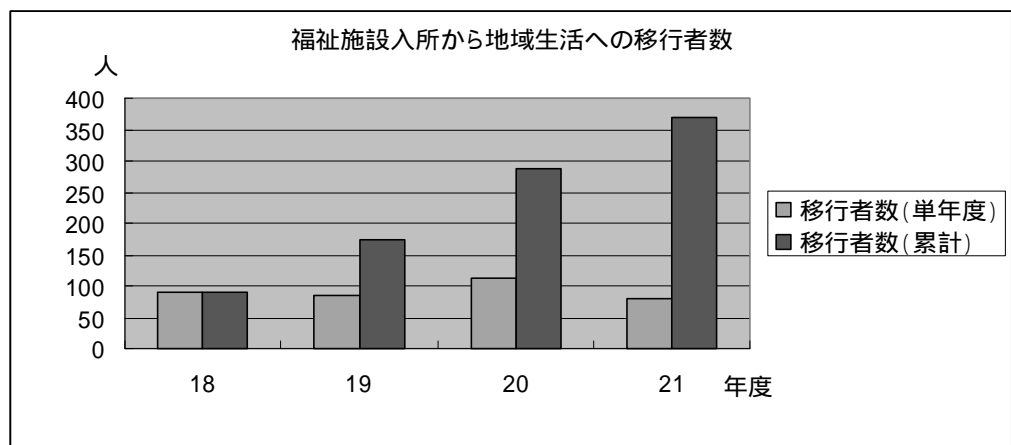
障害のある人が社会から分け隔てられることなく、本人の意向に基づき地域において自立して日常生活や社会生活を営めるよう、福祉施設の入所者や、地域における受入条件が整えば退院可能な精神科病院の入院者（社会的入院者）が、自ら選択する地域へ居住の場を移すことを支援するとともに、移行後もその地域で安心して生活できるよう、生活を支援するシステムづくりの充実・強化が必要です。

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

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

【県障害福祉計画における地域生活への移行に関する三つの目標の実績】

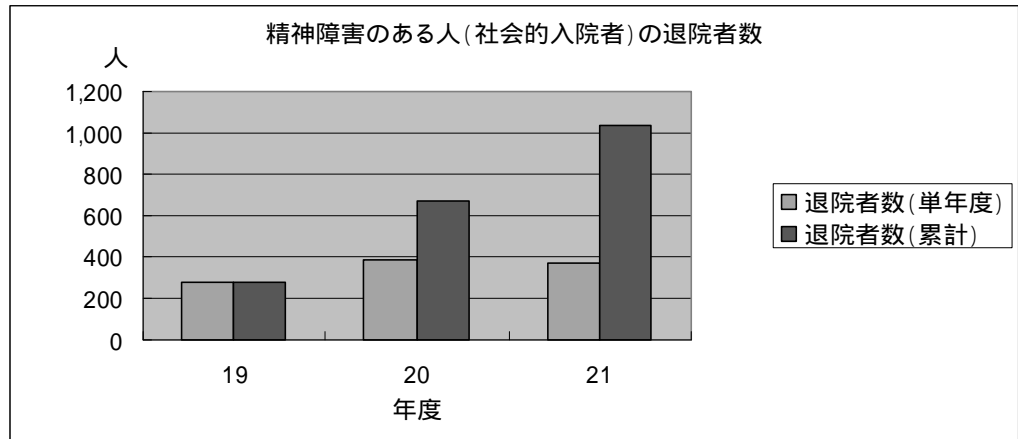
[目標1]: 福祉施設入所から地域生活への移行者を、平成23年度末で、累計640人とする。



* 国の制度改革の動きの中で、旧体系サービスから新体系サービスへの移行を

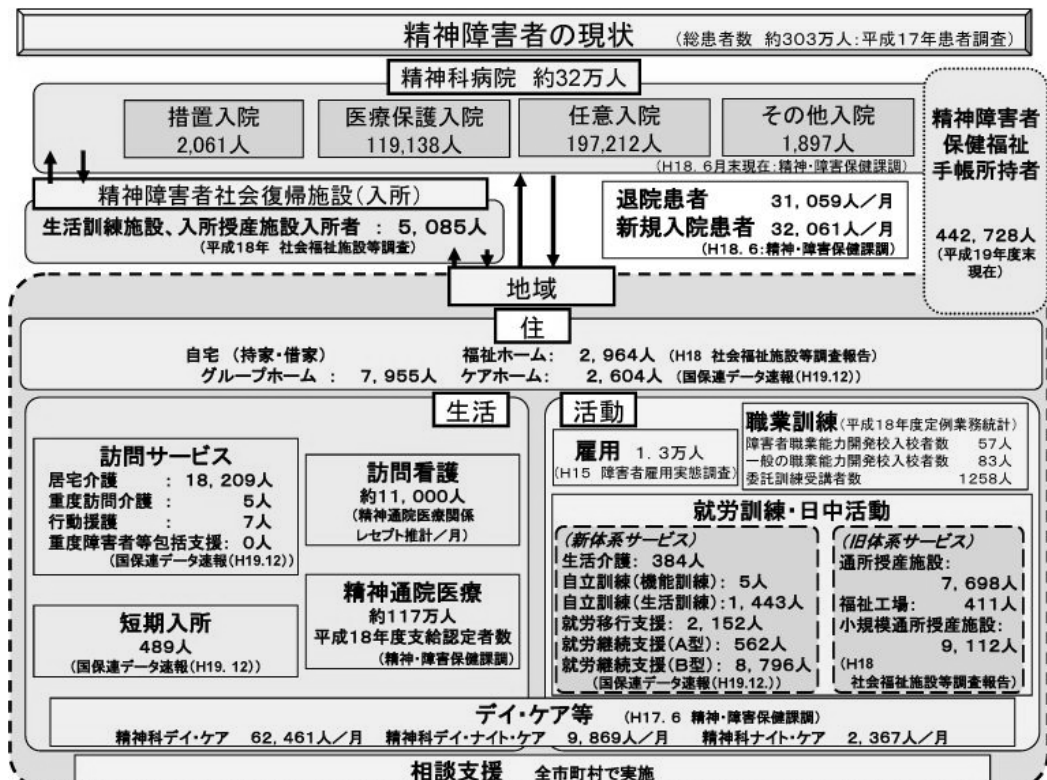
見合わせている施設があると考えられるため、引き続き移行の促進を図る必要があります。

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



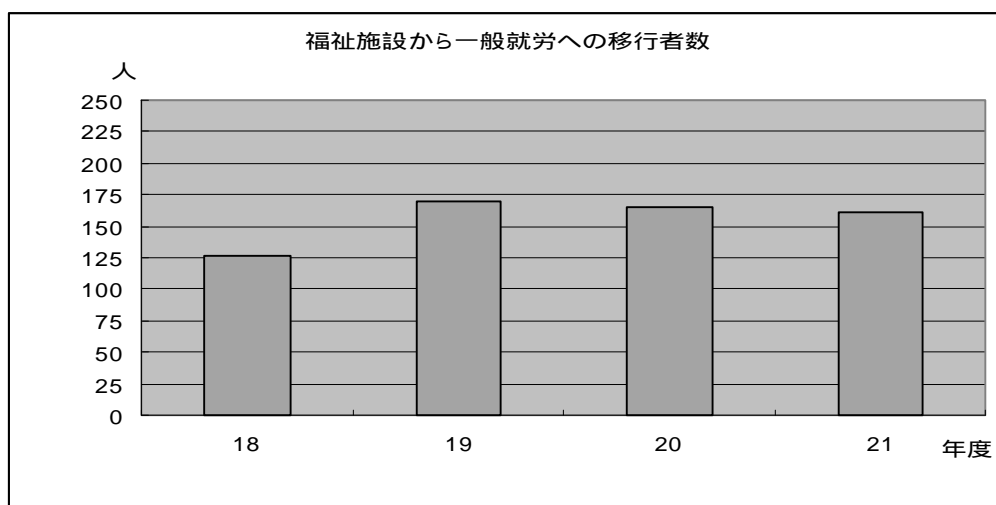
* 指定相談事業者に配置した、退院可能者の個別支援に当たる地域移行推進員が、機能していると考えられますが、新たに1年以上の長期入院となる社会的入院者も増加していると考えられるため、引き続き退院促進を図る必要があります。

[参考: 全国精神障害のある人の状況]



資料: 厚生労働省

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



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

【県の主要な取組】

(計画的・総合的に、市町村と連携して、支援する)

県の障害福祉計画に沿い、福祉施設入所者の地域生活への移行や、社会的入院を余儀なくされている精神障害のある人の退院を積極的に支援します。

障害のある人が地域で自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、市町村が行う相談支援、移動支援、コミュニケーション支援などの地域生活を支援する事業を支援していきます。

(地域生活を広域的・総合的に支援するためのコロニーの再編)

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

(精神科病院から地域での継続的な生活の支援)

受入条件が整えば退院可能な精神障害のある人本人や家族の意向に基づき、地域生活へスムーズに移行できるよう、退院に向けた支援、さらには退院後の地域生活継続のための支援について、精神障害者社会復帰促進(地域生活支援)事業を通して、関

係機関の連携体制の強化を図ります。

また、保健・福祉に医療を加えた包括的支援を訪問活動によって提供する先進的な取組についても、本県での普及を目指します。

(障害のある人に対する偏見をなくすために)

精神科病院や福祉施設の入院・入所者で地域生活が可能な人が、地域に移り安心して生活できるよう、地域における理解の促進を図ります。

具体的には、引き続き、「こころの健康フェスティバル¹³」を開催していく他、NPO等各種団体と協働し、障害のある人に対する偏見をなくすための事業を実施していきます。

(3) 雇用・就労の支援

【課題と方向性】

(雇用・就労の意義とその条件整備)

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

(障害のある人を取り巻く関係機関の連携)

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

(施設から民間企業等への就労)

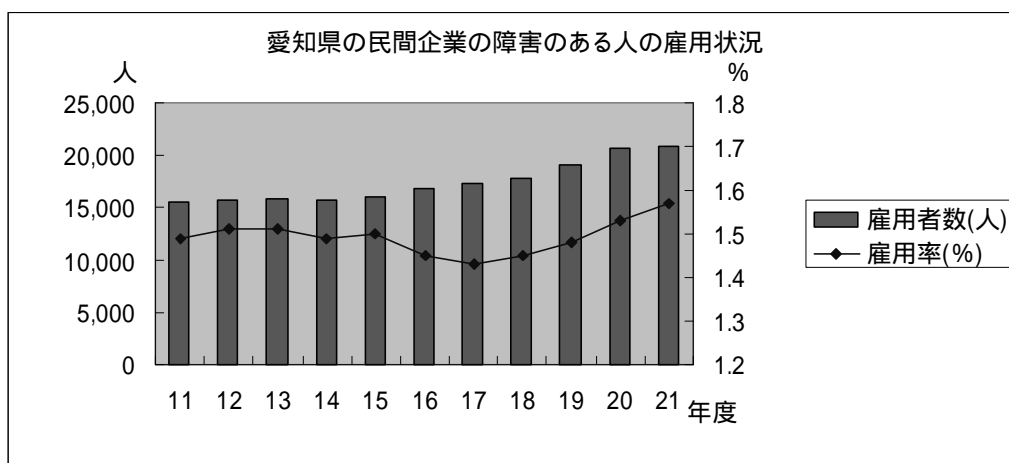
特に、これまで福祉施設を利用していた障害のある人が、民間企業等に就労することは、自立した地域生活を安定的かつ継続的に営む上で、大きな意味を持ちます。

(福祉施設での賃金アップ)

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

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

【愛知県の民間企業の障害のある人の雇用状況の推移(各年6月1日現在)(図18)



【県の主要な取組】

(国の雇用支援機関との連携による雇用促進・職場定着)

愛知労働局(国の機関)始め障害者雇用支援機関と連携・協力し、就職支援事業や雇用啓発事業等を行い、雇用促進と職場定着を図っていきます。

具体的には、次の施策を実施します。

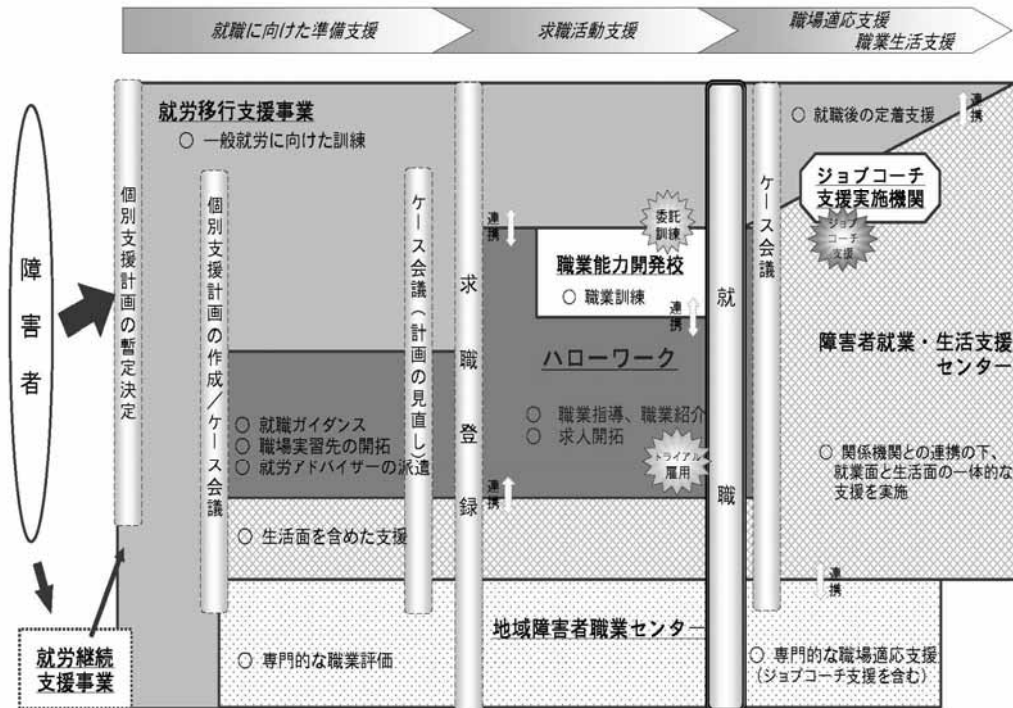
障害のある人の求職活動を支援する専門相談窓口を産業労働センターに設置します。学卒者就職面接会、一般障害者就職面接会の効果的な開催を行います。

企業に対しては、経営者向けの障害者雇用企業見学会等、障害者雇用促進セミナーの開催、障害者多数雇用事業所の表彰など、障害のある人の雇用に対する理解・認識を深める取組や、法定雇用率達成に向けた啓発を強化します。

これらの企業への周知・啓発、障害のある人の雇用促進を図るとともに、就労後のフォローやサポート体制を構築し、職場定着を図ります。

【福祉施設を利用している障害のある人が就業・定着するまでの支援】(図 19)

福祉施設を利用している障害者が就職・定着するまでの標準的な支援



(特別支援学校でのキャリア教育¹⁴の推進)

特別支援学校において、小学部、中学部、高等部の各発達段階に応じた勤労観・職業観を育むため、自立と社会参加に向けたキャリア教育を推進します。これにより、高等部卒業生の就職率の向上を図ります。(県立特別支援学校平成 22 年 3 月卒業生の就職率：38.4% (平成 22 年 5 月 1 日現在))

(就業と生活の一体的支援)

障害のある人の就業支援と生活支援を一体的に行う、障害者就業・生活支援センター¹⁵による障害福祉圏域レベルの支援機能の充実を図り、きめ細やかで効果的な職業リハビリテーションの提供を推進します。

(職業能力の開発支援)

愛知障害者職業能力開発校及び春日台職業訓練校において、障害のある人の能力に

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

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

合わせたきめ細かい職業訓練の効果的な実施に努めます。

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

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

（福祉施設で働く人の工賃水準の引き上げ）

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

【 障害者の権利に関する条約（仮訳文） （抜粋） 】

前文

(a) ~ (d)及び(f) ~ (y)は、略。

(e) 障害が、発展する概念であり、並びに障害者と障害者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、障害者が他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずることを認め、

第2条 定義

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

「言語」とは、音声言語及び手話その他の形態の非音声言語をいう。

「障害を理由とする差別」とは、障害を理由とするあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害を理由とする差別には、あらゆる形態の差別（合理的配慮の否定を含む。）を含む。

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

（以下 略）

第9条 施設及びサービスの利用可能性

1 締約国は、障害者が自立して生活し、及び生活のあらゆる側面に完全に参加することを可能にすることを目的として、障害者が、他の者と平等に、都市及び農村の双方において、自然環境、輸送機関、情報通信（情報通信技術及び情報通信システムを含む。）並びに公衆に開放され、又は提供される他の施設及びサービスを利用することができることを確保するための適当な措置をとる。この措置は、施設及びサービスの利用可能性における障害及び障壁を特定し、及び撤廃することを含むものとし、特に次の事項について適用する。

(a) 建物、道路、輸送機関その他の屋内及び屋外の施設（学校、住居、医療施設及び職場を含む。）

(b) 情報、通信その他のサービス(電子サービス及び緊急事態に係るサービスを含む。)

（以下 略）

第19条 自立した生活及び地域社会に受け入れられること

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

- (a) 障害者が、他の者と平等に、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の居住施設で生活する義務を負わないこと。
- (b) 地域社会における生活及び地域社会への受入を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス(人的支援を含む。)を障害者が利用することができること。
- (c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者と平等に利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

第 24 条 教育

- 1 締約国は、教育についての障害者の権利を認める。締約国は、この権利を差別なしに、かつ、機会の均等を基礎として実現するため、次のことを目的とするあらゆる段階における障害者を包容する教育制度及び生涯学習を確保する。
 - (a) 人間の潜在能力並びに尊厳及び自己の価値についての意識を十分に発達させ、並びに人権、基本的自由及び人間の多様性の尊重を強化すること。
 - (b) 障害者が、その人格、才能及び創造力並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること。
 - (c) 障害者が自由な社会に効果的に参加することを可能とすること。
- 2 締約国は、1の権利の実現に当たり、次のことを確保する。
 - (a) 障害者が障害を理由として教育制度一般から排除されないこと及び障害のある児童が障害を理由として無償のかつ義務的な初等教育から又は中等教育から排除されないこと。
 - (b) 障害者が、他の者と平等に、自己の生活する地域社会において、包容され、質が高く、かつ、無償の初等教育の機会及び中等教育の機会を与えられること。
 - (c) 個人に必要なとされる合理的配慮が提供されること。
 - (d) 障害者が、その効果的な教育を容易にするために必要な支援を教育制度一般の下で受けること。
 - (e) 学問的及び社会的な発達を最大にする環境において、完全な包容という目標に合致する効果的で個別化された支援措置がとられることを確保すること。
- 3 締約国は、障害者が地域社会の構成員として教育に完全かつ平等に参加することを容易にするため、障害者が生活する上での技能及び社会的な発達のための技能を習得することを可能とする。このため、締約国は、次のことを含む適当な措置をとる。
 - (a) 点字、代替的な文字、意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式並びに適応及び移動のための技能の習得並びに障害者相互による支援及び助言を容易にすること。
 - (b) 手話の習得及び聴覚障害者の社会の言語的な同一性の促進を容易にすること。
 - (c) 視覚障害若しくは聴覚障害又はこれらの重複障害のある者(特に児童)の教育が、その個人にとって最も適当な言語並びに意思疎通の形態及び手段で、かつ、学問的及び社会的な発達を最大にする環境において行われることを確保すること。

- 4 締約国は、1 の権利の実現の確保を助長することを目的として、手話又は点字について能力を有する教員（障害のある教員を含む。）を雇用し、並びに教育のすべての段階に従事する専門家及び職員に対する研修を行うための適当な措置をとる。この研修には、障害についての意識の向上を組み入れ、また、適当な意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式の使用並びに障害者を支援するための教育技法及び教材の使用を組み入れるものとする。
- 5 締約国は、障害者が、差別なしに、かつ、他の者と平等に高等教育一般、職業訓練、成人教育及び生涯学習の機会を与えられることを確保する。このため、締約国は、合理的配慮が障害者に提供されることを確保する。

第 27 条 労働及び雇用

- 1 締約国は、障害者が他の者と平等に労働についての権利を有することを認める。この権利には、障害者に対して開放され、障害者を受け入れ、及び障害者にとって利用可能な労働市場及び労働環境において、障害者が自由に選択し、又は承諾する労働によって生計を立てる機会を有する権利を含む。締約国は、特に次のことのための適当な措置（立法によるものを含む。）をとることにより、労働についての障害者（雇用の過程で障害を有することとなった者を含む。）の権利が実現されることを保障し、及び促進する。
 - (a) あらゆる形態の雇用に係るすべての事項（募集、採用及び雇用の条件、雇用の継続、昇進並びに安全かつ健康的な作業条件を含む。）に関し、障害を理由とする差別を禁止すること。
 - (b) 他の者と平等に、公正かつ良好な労働条件（例えば、均等な機会及び同一価値の労働についての同一報酬）、安全かつ健康的な作業条件（例えば、嫌がらせからの保護）及び苦情に対する救済についての障害者の権利を保護すること。
 - (c) 障害者が他の者と平等に労働組合についての権利を行使することができることを確保すること。
 - (d) 障害者が技術及び職業の指導に関する一般的な計画、職業紹介サービス並びに職業訓練及び継続的な訓練を効果的に利用することを可能とすること。
 - (e) 労働市場において障害者の雇用機会の増大を図り、及びその昇進を促進すること並びに職業を求め、これに就き、これを継続し、及びその職業に復帰する際の支援を促進すること。
 - (f) 自営活動の機会、起業能力、協同組合の発展及び自己の事業の開始を促進すること。
 - (g) 公的部門において障害者を雇用すること。
 - (h) 適当な政策及び措置（積極的差別是正措置、奨励措置その他の措置を含めることができる。）を通じて、民間部門における障害者の雇用を促進すること。
 - (i) 職場において合理的配慮が障害者に提供されることを確保すること。
 - (j) 開かれた労働市場において障害者が実務経験を取得することを促進すること。
 - (k) 障害者の職業リハビリテーション、職業の保持及び職場復帰計画を促進すること。
- (以下 略)

