

単元Ⅰ 第Ⅰ章



障害の理解

この単元について

島 治伸
(徳島文理大学 保健福祉学部 教授)

この講義は、ATA研修 単元Ⅰ 第Ⅰ章「障害の理解 この単元について」
です。

担当は、徳島文理大学 保健福祉学部 教授 島治伸 先生です。

講師紹介 島 治伸



- 発達上の障害や疾病に関わる、心理や教育やコミュニケーション支援を専門とする公認心理師(臨床心理士)
- 病弱や肢体不自由の教育現場と教育行政の経験も



■ 島 治伸
(徳島文理大学 教授)

2

この単元を担当する島治伸先生を紹介します。

島先生は徳島文理大学の教授で、発達上の障害や疾病に関わる、心理や教育やコミュニケーション支援を専門とする公認心理師(臨床心理士)です。

大学では地域臨床心理学の立場から、心理学や特別支援教育の分野を教えています。

これまで、病弱や肢体不自由な子供たちの、自己への気づきを中心とした指導やコンピューターなどを使った自己表現、コミュニケーション支援を行ってきました。

その後、県教育委員会を經由して文部科学省初等中等教育局にうつり、特別支援教育への転換を中心としたシステムの構築に関わり、心身に障害のある子供への、当時の情報教育、個別の教育支援計画などを担当しました。

単元I「障害の理解」の構成



障害の理解

- 1-2.障害観の変化
- 1-3.社会の変化
- 1-4.障害の種類
- 1-5.法令・制度

3

単元I「障害の理解」は、4章で構成されます。

1-2. 障害観の変化

1-3. 社会の変化

1-4. 障害の種類

1-5. 法令・制度

です。

それぞれの章で学ぶことを見ていきます。

1-2.障害観の変化



■ 学習目標

- ▶ 障害観の変化に関する知識を得る

■ 学習のゴール

- ▶ 障害が欠陥でないことを説明できる
- ▶ 障害観の変遷概要を解説できる

4

1-2. 障害観の変化 の学習目標は、
障害観の変化に関する知識を得ること、
です。

学習のゴールは、
障害が欠陥でないことを説明できるようになること、
障害観の変遷概要を解説できるようになること、
です。



1-2.障害観の変化

- この章を学習するにあたってのポイント
 - ▶ 障害をどのように捉えてきたのか、共生社会の実現に向けての障害観が理解できるか

- この章で学習すること
 - ▶ 障害観の変遷概要を解説できるか
 - ▶ 障害観の変化に関する知識を得られたか
 - ▶ 障害が欠陥でないことを説明できるか

5

1-2. 障害観の変化 を学習するにあたってのポイントは、障害をどのように捉えてきたのか、共生社会の実現に向けての障害観が理解できるか、です。

1-2. 障害観の変化 で学習することは、障害観の変遷概要を解説できるようになること、障害観の変化に関する知識を得ること、障害が欠陥でないことを説明できるようになること、です。

1-3.社会の変化



■ 学習目標

- ▶ 障害者福祉に関わる社会の変化について知る

■ 学習のゴール

- ▶ 少子高齢化や高度情報化等と障害者の関係を説明できる

6

1-3. 社会の変化 の学習目標は、
障害者福祉に関わる社会の変化について知ること、
です。

1-3. 社会の変化 の学習のゴールは、
少子高齢化や高度情報化等と障害者の関係を説明できるようになること、
です。

1-3.社会の変化



- この章を学習するにあたってのポイント
 - ▶ 少子高齢化社会のもたらす障害者への影響と Society 5.0に期待できること

- この章で学習すること
 - ▶ 日本を含め多くの国が、進むべき未来を想像しながら、障害や病気のある人々のよりよい暮らしを考えること

7

1-3. 社会の変化 を学習するにあたってのポイントは、少子高齢化社会のもたらす障害者への影響と、Society5.0に期待できることが何かを知ること、です。

1-3. 社会の変化 で学習することは、日本を含め多くの国が進むべき近未来を想像しながら、障害や病気のある人々のより良い暮らしを考えること、です。



1-4. 障害の種類

■ 学習目標

- ▶ 障害の概念や種類の概要を知る

■ 学習のゴール

- ▶ 障害や障害者に対する捉え方が簡単に説明できるようになる
- ▶ 各障害について簡単な説明ができるようになる

1-4. 障害の種類 の学習目標は、
障害の概念や種類の概要を知ること、
です。

学習のゴールは、
障害や障害者に対する捉え方が簡単に説明できるようになること、
各障害について簡単な説明ができるようになること、
です。

1-4. 障害の種類



- この章を学習するにあたってのポイント
 - ▶ 法律的な障害の種類や区分があり、それによって教育や支援がされること

- この章で学習すること
 - ▶ 身体障害、視覚障害、聴覚障害、内部障害、
身体障害には、視覚障害、聴覚障害、
内部障害がある
 - ▶ 医療・保健分野では、病名や疾患名

9

1-4. 障害の種類 を学習するにあたってのポイントは、
法律による障害の種類や区分があり、それによって教育や支援がなされること、
です。

1-4. 障害の種類 で学習することは、
身体障害、視覚障害、聴覚障害、内部障害について、
です。
身体障害には、視覚障害、聴覚障害、内部障害があります。
また、医療・保健分野では、病名や疾患名を学習します。

1-5. 法令・制度



■ 学習目標

- ▶ 1、戦後日本の障害者福祉(施策)の流れと現在の法制度をおおまかに知る
- ▶ 2、関係する法律の概要について知る

■ 学習のゴール

- ▶ 障害者基本法に基づいて各障害関係の法整備がされていること、障害者総合支援法との関係を学ぶ

10

1-5. 法令・制度 の学習目標は、
戦後日本の障害者福祉（施策）の流れと現在の法制度を大まかに知る
こと、
関係する法律の概要について知る こと事、
です。

学習のゴールは、
障害者基本法に基づいて各障害関係の法整備がなされていることを理
解すること、
障害者総合支援法との関係を学ぶこと、
です。

1-5. 法令・制度



- この章を学習するにあたってのポイント
 - ▶ 法律や制度が急激に変わったように見えても、その流れをつかむことで現在の福祉の仕組みをおおよその範囲で理解する

- この章で学習すること
 - ▶ 障害者施策の法的な流れと、障害者基本法と障害者総合支援法を中心とした制度について概論的に理解する

11

1-5. 法令・制度 を学習するにあたってのポイントは、法律や制度が急激に変わったように見えても、その流れをつかみ現在の福祉の仕組みをおおよその範囲で理解すること、です。

1-5. 法令・制度 で学習することは、法律における障害者施策の流れと、障害者基本法と障害者総合支援法を中心とした制度について概論的に理解すること、です。

単元Ⅰの構成



障害の理解

- Ⅰ-2.障害観の変化
- Ⅰ-3.社会の変化
- Ⅰ-4.障害の種類
- Ⅰ-5.法令・制度

それでは「障害の理解」についての学習を始めましょう。

単元I 第2章



障害の理解

障害観の変化

島 治伸

(徳島文理大学 保健福祉学部 教授)

この講座は、ATA研修 単元I 第2章「障害の理解 障害観の変化」です。

講師は、徳島文理大学 保健福祉学部 教授 島治伸 先生です。

講師紹介 島 治伸



- 発達上の障害や疾病に関わる、心理や教育やコミュニケーション支援を専門とする公認心理師(臨床心理士)



- 病弱と肢体不自由の教育現場と教育行政の経験も

- 島 治伸
徳島文理大学教授



2

徳島文理大学の島治伸です。

養護学校義務化のはじまった昭和の終わりに教育畑に入りました。

まず、病気や身体の不自由な子供たちに、自己への気づきを中心とした指導やコンピューターなどを使った自己表現、コミュニケーション支援を行ってきました。

ふとしたきっかけで、県教育委員会を經由して文部科学省初等中等教育局にうつり、特別支援教育への転換を中心としたシステムの構築に関わりました。

心身に病気のある子供、当時の情報教育、個別の教育支援計画などを担当しました。

心身に病気のある子供には、発達障害や精神障害、心身症などを含みます。

そして、大学では地域臨床心理学の立場から、心理学や特別支援教育の分野を教えています。

目次



1. はじめに
2. 障害観の変化
3. まとめ

目次

1. はじめに

この章のねらい



- 単元の中でのこの章の位置付け
人々が障害をどのように捉えてきたのかを知る
- 学習目標
 - ▶ 障害観の変化に関する知識を得る
- 学習のゴール
 - ▶ 障害が欠陥でないことを説明できる
 - ▶ 障害観の変遷概要を解説できる

4

この章では、障害者に関わる人々の意識の変化について学びます。

「障害」は個人の身体や精神の問題である、ということではありません。

かつてはそのような意識しかありませんでしたが、現代社会においてはさまざまな視点からの多角的な人間観としての捉え方に変化しています。

現代社会は、医学や医療の進歩とともに、福祉や教育も大きく変わりました。

また、情報通信機器、情報技術の発達や移動技術の発展などにより、人々の暮らしそのものが大きく変わってきたのです。

障害観も同様に大きく変化してきたことを学びます。

1. はじめに



■ この章を学習するにあたってのポイント
障害者・健常者という考え方から、共生社会に生きる仲間という概念

■ この章で学習することの要約
「障害」といえば、個人の身体的・精神的な欠陥の問題だとする生物学的な不全や欠損という医学レベルの問題として捉えられてきたが、現在は、障害者も同じ生活者であるということから、人としての“生活の質”や“生活のしやすさ”にも目を向けた見方や考え方になっている

5

この章を学習するにあたってのポイントは、
障害者と健常者という区別された存在から共生社会に生きる仲間という概念へ、障害(者)観がどのようにして変化してきたのかを知ること、
です。

この章で学習することを要約します。

以前は、障害を、個人の身体的・精神的な欠陥の問題として捉えていました。

専門家による治療の対象とみているので、治癒や改善がみられない場合も個人の問題として帰結します。

障害者自身も含め、障害は生物学的な不全や欠損という医学レベルの問題だとする見方や考え方が主であったため、さまざまな活動を行う社会参加に対しての諦めにつながっていました。

1. はじめに



■ この章を学習するにあたってのポイント
障害者・健常者という考え方から、共生社会
に生きる仲間という概念

■ この章で学習することの要約
「障害」といえば、個人の身体的・精神的な
欠陥の問題だとする生物学的な不全や欠損と
いう医学レベルの問題として捉えられてきた
が、現在は、障害者も同じ生活者であるとい
うことから、人としての“生活の質”や“生
活のしやすさ”にも目を向けた見方や考え方
になっている

6

しかし、それが現在では大きく変化し、多種多様な人々が共に生きるという視点から、障害者も健常者も同じ生活者であるという基本的な観点で考えるようになってきました。

言い換えれば、すべての人が共通して、生活の質や生活のしやすさをベースとして考えるようになってきたのです。

すべての人が生活しやすいこと、これをユニバーサルデザインの考え方と言います。

目次



1. はじめに
2. 障害観の変化
3. まとめ

目次

2. 障害観の変化

2-1. 障害とは何か



- 旧（ふる）い言葉から「障害」への見方が分かる
- 五体満足という語
- 肢体不自由者への古い呼称
- 精神障害者や知的障害者への古い呼称

8

古い書物などを見ると、かつては、身体の中の部分にも欠け損じている部分がないことを正常と考えて、「五体満足」という言葉が使われていました。

1998年に、作家でタレントの乙武洋匡の著書『五体不満足』が、ベストセラーになりました。

手足の無い状態で生まれてきた自分の生い立ちなどを描いたこの本は、約20年前の2000年前後でもまだ、「五体満足」という概念が強かったことを示しています。

今でもこのような言葉を使う人はいますが、随分少数派です。

見た目からだけで判断していた旧（ふる）い表現だということを認識する必要があります。

現代社会では、不愉快だと感じる人が圧倒的に多数です。

そのような古い言葉は障害のある人に対して差別的で不適切な表現だとして、テレビ放送や新聞報道では人権に配慮し、自主規制することで統制がとれています。

その一方で、インターネット上では、一部で自由という名の野放し状態も見受けられます。

間違った自由の捉え方で、心ない言葉や差別的な表現が見られることもあります。

これらは、最新の情報技術を使っているにも関わらず、古い概念でしか捉えられていない人間の愚かさの象徴とも言えます。

2-1. 障害とは何か



- 旧（ふる）い言葉から「障害」への見方が分かる
- 五体満足という語
- 肢体不自由者への古い呼称
- 精神障害者や知的障害者への古い呼称

9

さて、それでは、古い表現や言葉というものについても考察します。

古い言葉だからすべて悪いと一概に言うものではありません。

それぞれの時代ごとに独特な文化や表現、コミュニケーションがありました。

例えば、日本語には大和言葉と言われる美しい表現があります。

赤い色を表現するのにも、紅色、朱色、あかね色など数十種類もの、微妙に異なる色の表現があります。

これは昔から日本人が四季のある自然に囲まれて生活する中でうまれてきた表現です。

ですから、古い言葉だから悪いと一概に言うのではなく、その時代背景を考えた上で、意味するものが時代とともに変わってきたと考えます。

現代社会に生きる私たちは、良識の中で文化や知識と付き合う必要があります。

2-1. 障害とは何か



- 旧（ふる）い言葉から「障害」への見方が分かる
- 五体満足という語
- 肢体不自由者への古い呼称
- 精神障害者や知的障害者への古い呼称

10

また、身体に障害があることを「不具」や「片輪」と言っていた時代が長くありました。

「具」という漢字に「備わっている」という意味があります。

手足が備わっていないということから、「不具」という言葉は、からだの一部に障害があることを意味していました。

「片輪」という言葉も、同様の意味で使われていました。

他にも、非常に古い大和言葉である「つんぼ」や「めくら」という、聴覚障害者や視覚障害者を示す言葉があります。

いずれも元々は見た目からくる状態像によって造られた一般用語ですが、漢字の導入によって障害を表す言葉として定着したと考えることができます。

同様に、精神障害者や知的障害者を、「気違い」や「白痴」などの言葉で表していましたが、これらも今では使わない言葉です。

単に差別用語だから使わないと言うのではなく、人権感覚の発展や共生社会を目指す現代社会の中で、障害観の進歩とともに言葉としての意味が無くなってきたということに留意しましょう。

もちろん、受け取る側が不愉快な気分になることにも考慮する必要があります。

2-2. 産業構造と障害者



■ 第一次産業

農業、林業、漁業などのように、自然界に対してはたらきかけ（作物、採取など）することで、生産活動をする

11

以上のような言葉は、人権意識の発達した現在ではあまり使われない言葉です。

したがって、古い時代の障害観を現している言葉であると捉えることができます。

人間の外見や認知、行動スタイルの違いを、そのまま個人の身体的、精神的な欠陥として捉え、「障害」とする考え方から表現されたものでした。

かつての一次産業中心の時代は、自然界にはたらきかけて生産活動を行っていました。

その生産活動に影響を及ぼすような身体的、精神的な問題を抱えることは、個人の問題だけでなく家族や地域コミュニティの問題であり、その結果そのような問題を抱えている者が「困った存在」になったのだと容易に考えることができます。

つまり、産業構造が今とは大きく違っていた時代であったからこそ、外見や認知スタイルを価値基準として「別の存在」と考えたと言えます。

これらは、『古事記』などにある蛭子伝説や、『日本霊異記』に書かれている説話などから推察することもできます。

2-3. 保護すべき存在の障害者



- 保護すべき存在
- 哀れみの対象としての存在

- 平安時代の身寄りのない貧窮の病人や孤児などを収容した悲田院や施薬院に障害者の救済も行われたことが記録

12

その一方で、宗教の発展とともに、障害者は「保護すべき存在」や「哀れみの対象としての存在」であると考えられるようになったことが、古い文献や記録から推察することができます。

奈良・平安時代、悲田院や施薬院は身寄りのない貧窮した病人や孤児などを収容していましたが、障害者の救済も行われたことが記録されています。

生産活動の視点からの障害観とともに、このような憐憫や保護対象とする障害観は、現在でも通用する論理として語られます。

つまり、「かわいそうだから何かをしてあげる」、「障害があるのだから別のことにする」という考え方です。

障害を理由として、違う場所や内容で専門的な教育を受けるという考え方も、広い意味ではその延長線上にあると言えます。

。

2-4. 保護すべき存在の障害者



- 「日本の国家による本格的な障害者施策は戦後から始まった
戦前においては一般的な窮民対策としての「恤救規則（じゅっきゅうきそく）」（1874）や「救護法」（1929）の中で障害者が救貧の対象とされるか、あるいは精神障害者に対しては「路上の狂癲人の取扱いに関する行政警察規則」（1875）等に表れているように治安・取締りの対象でしかなかった

（文部科学省の資料）

13

近代における、本格的な障害者施策を見てみましょう。

例えば、文部科学省の2010年の初等中等教育分科会配付資料である『日本の障害者施策の経緯』によると、

「日本の国家による本格的な障害者施策は戦後から始まった。戦前においては一般的な窮民対策としての「恤救規則(1874年)」や、「救護法(1929年)」の中で障害者が救貧の対象とされるか、あるいは精神障害者に対しては「路上の狂癲人の取扱いに関する行政警察規則(1875年)」等に表れているように治安・取締りの対象でしかなかった。」

とあります。

つまり、近代国家として歩む中で、障害のある人は保護や取り締まりの対象として見られていたとすることができます。

2-5. 戦前の障害者対策



- 前提として家族依存
- 民間の篤志家（とくしか）、宗教家、社会事業者
- 軍事扶助法（1917年制定、1937年改定）など、ほぼ傷痍軍人（しょういぐんじん）に限られた状態
- 国家による施策は、世論や民衆の意識を具現化したものとして考えられるため、奈良・平安時代から続く障害観と戦前・戦中とではあまり違いが無かった

14

そのような時代であったために、1874年から1931年までの恤救規則（明治政府が生活困窮者の公的救済を目的として、日本で初めて統一的な基準をもって発布した救貧法）や、1932年から1946年までの救護法（貧困のため生活することができない65歳以上の老衰者、13歳以下の幼者、妊産婦、不具廃疾、傷痍その他精神、または身体の一時的な故障により業務の遂行が著しく困難な者が対象）がありましたが、救護の方法としては、被救護者の居宅において行うことを原則としていて、居宅救護ができない、または不適當とする時は、養老院、孤児院、病院などに収容しました。またその他には、私人の家庭や私立の救護所に委託することになっていました。

つまり、基本的には大前提として「家族依存」であって、それ以外の障害者に対する保護はもっぱら民間の篤志家、宗教家、社会事業者の手に委ねられていたのです。

この家族依存というのは、今でもその延長線上にあると言っても過言ではないかも知れません。

もちろん国自身による障害者施策もありましたが、富国強兵の時代背景から、その対象は軍事扶助法（1917年制定、1937年改定）などによるもので、ほぼ傷痍軍人に限られた状態だったと言われています。

。

2-5. 戦前の障害者対策



- 前提として家族依存
- 民間の篤志家（とくしか）、宗教家、社会事業者
- 軍事扶助法（1917年制定、1937年改定）など、ほぼ傷痍軍人（しょういぐんじん）に限られた状態
- 国家による施策は、世論や民衆の意識を具現化したものとして考えられるため、奈良・平安時代から続く障害観と戦前・戦中とではあまり違いが無かった

15

法律や施策はその時代の世論や民衆の意識を法律や規則として具現化したものです。障害者が保護や取り締まりの対象であったという点や、家族や宗教的な考えなどによる障害者対策が国の施策として行われていた点を考えると、奈良・平安時代から続く障害観と戦前・戦中の障害観にはあまり違いが無かったとも言えます。



2-6. 医学モデルの考え方

■ 障害や病気を「治す」という観点



正常であらざる状態としての「障害」



■ 足が悪い、目が見えない、常識的な判断ができない等に対して「治療」が必要

■ 医療としての観点

■ 医者や祈祷師などの存在

16

ただし、時代による障害観を背景としてこれらの考え方について考えると、家や村社会を単位として社会が形成されていたことからうまれたものだと、理解することもできます。

支え合うコミュニティの最小単位が家族であったから、そこに責任も求められました。そしてそこから、障害者や病気の人は通常ではない状態であり、「治る」「治す」「治さなければならない」といった考え方が生まれるのも当然のことであったと推測できます。

これは正常でない状態として「障害」を見ていたからであり、医療の観点にもつながります。

もちろん、医学や医療を否定するものではありませんが、今のよう
に医学や医療が発達していない時代には、「障害や病気は正常な状態でない」という考え方から、医者や宗教家、祈祷師などの存在につながるものが普通だったと考えることができます。

あるいは、民間信仰や各種宗教的な方法論で、「治す対象としての障害」の考え方が、通常
の考え方として存在してきたわけです。つまり、手足が不自由、目が見えない、いわゆる常識的な判断ができない、等に対する「治療」を必要とするという考え方です。



2-6. 医学モデルの考え方

- 障害や病気を「治す」という観点



正常であらざる状態としての「障害」



- 足が悪い、目が見えない、常識的な判断ができない等に対して「治療」が必要

- 医療としての観点

- 医者や祈祷師などの存在

17

平安時代の宗教説話集には、先祖のたたりによって障害を持った子供が生まれた話や、信心によって障害が治るという因果関係の話もあります。

これらも、時代によって人々の意識としての障害観があり、医学モデルとして最近に至るまで長く捉えられてきたと考えられます。

2-7. 障害への科学からの後押し



■ 生物学的な不全や欠損（医学等の問題）



科学の発展とともに医療対象として強化

18

この障害観は、生物学的な不全や欠損という医学レベルの問題として捉えられていたために、その延長線上で科学の発展とともに医療対象として強化されてきたとも言えます。つまり、医学や科学技術の進歩は、先に述べた宗教や祈禱師などの役割を、客観的な根拠のあるものに換えました。つまり、お祈りや祈禱を高度な医療技術を持つ医師の治療や最新医学に置き換えたのです。

しかし、その基本構造は「障害や病気を治して正常にする、あるいは正常に近づける」というものからは変わっていませんでした。むしろ、科学の進歩は障害者を医療の対象として強化してきたともいえます。

もちろん、科学や医療の進歩を否定するものではありません。

2-8. 障害への福祉や教育から後押し



■ 生物学的な不全や欠損というレベル



障害の分類によって

障害福祉の基準・学校教育の場と内容

■ 障害があるかないかという視点

19

これらの根本にある「健常と障害」、「正常と異常」という二元論的な考え方は、医学や医療だけでなく、行政的にも、障害種の説明や障害福祉の基準など多くの場面で活用されてきました。

例えば福祉の分野では、健常者と違う障害者として、知的障害、身体障害、精神障害、発達障害というように分類し、その程度をそれぞれに決めています。

それぞれに応じた福祉施策という考え方です。

また教育分野でも、視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱などに子供を分類し、学校教育の基準的な枠組みを決めてきました。

それぞれに対する専門的な教育の場と内容の提供という考え方です。

施策の効率的な運用などを基本としていますが、障害観として考えると、障害の有無やその種類などをベースとして「健常者に近づける」というものですから、医学モデルということができます。

2-9. 健常者に近づける発想



- 障害のある人を障害のない人と同じようにするという考え方
- 治療や更生によって障害のある人も社会参加ができるようになる
- 国際障害者年(1980) 前後から
「自立と社会参加」=障害者の社会参加

20

このような考え方の背景には、長い歴史の中で常識とされてきた、「障害のある人を障害のない人と同じようにする」という考え方があります。

そして、その延長線上に、1980年前後から「自立と社会参加」という言葉が良く使われるようになり、障害者の社会参加が勧められるようになってきました。

この頃から、「ノーマライゼーション」という言葉が良く使われ、障害のある人も自立と社会参加ができるようになるという考え方が広がってきました。

しかし、まだまだ、「治療や更生によって、障害のある人が障害のない人と同等に生活ができる」というニュアンスが強くありました。

2-10. ICIDHからICF



■ ICIDH

(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)



従来の「疾病分類 (ICD)」だけでは不十分であるとの認識から、国連機関が発表した障害についての初めての分類(1980)

21

ところで、国連、世界保健機関は、世界中の人たちがどこに暮らしても健康的で文化的な生活ができるように、さまざまな国際共通の分類を作ってきました。「国際分類ファミリー」と呼ばれています。

その中で、障害を捉えていくには、従来の病気の分類、ICD(International Classification of Diseases)だけでは不十分であるとの認識から、1980年にICIDHと略される国際障害分類が制定されました。これは、障害についても、改めて国際的な分類や基準を考えていこうとするものでした。障害をとらえるために生まれたもので、国連機関が発表した障害についての初めての分類です。

ICIDHでは、この図のように障害を3つのレベルで考えました。

つまり、疾病や変調が「機能障害」を生じさせ、それが「能力障害」を生じさせ、さらに「社会的不利」が生じるという考え方です。そして、矢印で流れを示して構造として考えました。

2-11-1. 障害とは何か（ICIDH）



- 疾病や変調が、機能障害を生じさせ、機能障害が能力障害を起こさせる
それによって社会的不利が生じる、という考え方
- 障害には、機能障害、能力障害、社会的不利の3つのレベルがある
どのレベルに対応するかが大切
- 障害を構造的に把握するための枠組みとして世界各国の言葉に翻訳
1993年の増刷以降WHOの国際分類系の正式な一員に

22

疾病や変調からおきる「機能、形態障害」、「能力障害」、「社会的不利」の3つを合わせた全体が「障害」であり、障害には3つのレベルがあるとしました。

そして、この考えが障害者対応の基本となってきました。

この考え方は、障害を構造的に把握するための枠組みとして世界各国の言葉に翻訳されて、さまざまな場で使用されるようになり、やがて国際分類系の正式な一員に加わりました。

しかし、使用の拡大とともに、「障害そのものをマイナス的に捉えている」、「一方的な矢印だけではない」という意見が出るようになりしました。

2-11-2. 障害とは何か(ICIDHへの批判)



- 障害を悪いことと捉えているとの意見
- 病気になれば必ず機能障害が起こり、必ず能力障害を招いて社会的不利が生じるという運命論として批判
- 実際のICIDHは、逆方向の影響もあると考えていたが、中途障害からの社会復帰というリハビリテーションの一般的な考え方が、この誤解を広げた

23

ICIDHへの障害者自身からの批判として、「病気や障害が悪いことと捉えられている」という意見が出されました。

また、左から右へと一方向的な矢印で書かれたこともあって、「ある病気になれば必ず機能障害が起こり、必ず能力障害を招いて、社会的不利が生じる、という運命論ではないか」という批判もありました。

これに関しては、実際のICIDHは、逆方向の影響もあると考えていましたが、中途障害から社会復帰というリハビリテーションの一般的な流れをイメージしたことから、この誤解を広げたと言われていいます。

そこで、1990年頃から改訂の動きが出てきて、2001年5月22日にジュネーブのWHO総会で国際障害分類改定版が満場一致で承認されました。これが、ICFの概念と呼ばれるものです。

2-11-3. 障害への新しい概念



- 医学モデルから生活モデルへ
- 障害に関する考え方を、「治療や改善」から「生活のし易さ」として捉えなおす
- 障害者を「障害のある人」と「障害のない人」という考え方でなく、すべての人を「生活をする主体」として考える

24

そして、今までの障害や障害者に関する基本的な視点を根底から覆す概念として生まれたのが、現在に続いているICFの概念です。

ICFというのは、人間を生活する主体としてどうあるのかという概念で捉えなおしました。

つまり、障害を「障害のある人」と「障害のない人」という考え方で考えるのではなく、すべての人を「生活をする主体」として考えることとしたのです。

生活する主体として捉えなおすと、「障害のある人」と「障害のない人」という考え方でなく、生活のしづらさが明らかになります。

その原因は多種多様です。しかし、その原因はあくまで原因でしかありません。

「生活がしづらい」ということが問題なのです。

ICFは、障害を治療対象とみることを全面的に否定するものではありません。しかし、生活という観点からすべての人間を捉え直すことで、障害への新しい概念が生まれてきたと言えます。

この大きな概念の変換は、ICIDHからICFへのパラダイムシフトと呼ばれています。

2-11-4. 障害とは何か(ICFの考え方)



- ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)
- 人間の生活機能と障害に関して、アルファベットと数字を組み合わせた方式で分類
- 人間の生活機能と障害について「心身機能・身体構造」「活動(活動制限)」「参加(参加制約)」の3つの次元及び「環境因子」と「個人因子」という影響を及ぼす因子で構成

25

ICFは、人間の生活機能とその障害に関して、アルファベットと数字を組み合わせた方式で分類します。

分類についてですが、人間の生活機能とその障害について、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」という3つの次元でとらえた上で、それらに対して影響を及ぼす環境因子や個人因子によって構成されていて、約1,500項目に分類されています。

2-11-5. 障害とは何か(ICFの考え方)



- これまでの「ICIDH」が身体機能の障害による生活機能の障害（社会的不利を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFはこれらの環境因子という観点を加え、例えば、バリアフリー等の環境を評価できるように構成されている
- このような考え方は、今後、障害者はもとより、全国民の保健・医療・福祉サービス、社会システムや技術のあり方の方向性を示唆しているものと考えられる

(厚生労働省:平成14年8月5日)

26

厚生労働省は、2002年(平成14年)に、ICFの考え方として、

「これまでのICIDHが身体機能の障害による生活機能の障害(社会的不利)を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFはこれらの環境因子という観点を加え、例えば、バリアフリー等の環境を評価できるように構成されている。このような考え方は、今後、障害者はもとより、全国民の保健・医療・福祉サービス、社会システムや技術のあり方の方向性を示唆しているものと考えられる。」

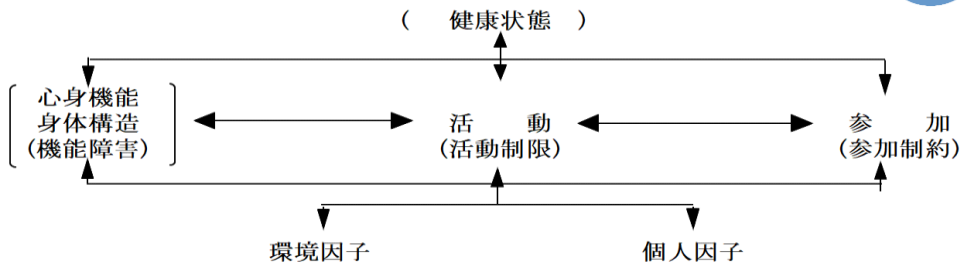
としています。

なお、ポイントとして「生活機能分類という視点、言語の共通化をはかる」という視点を強調しています。

つまり、心身に対する障害の有無よりも、「生活がしやすいかどうか」という考え方が重要視されていて、それは個人の問題だけではない、ということが強く意識されているわけです。

ですから、それに伴い、「環境因子(environmental factor)」の概念と位置付けを明確化し、諸因子が双方向に関与し合っていることも概念として明確化しています。

2-11-6. 障害とは何か(ICFの考え方)



- **心身機能 (body functions)**
身体系の生理的機能(心理的機能を含む)
- **身体構造 (body structures)**
器官・肢体など、身体の解剖学的部分
- **機能障害 (impairments)**
心身機能または身体構造上の問題

27

これが、その概念図です。

先ほどのICIDHと比べてみると、左側の「心身機能、身体機能(機能障害)」、中央の「活動(活動制限)」、右側の「参加(参加制約)」が、それぞれに双方向の矢印になっていることがわかります。

ICIDHの概念図では、障害による機能障害が能力障害を招き社会的不利に向かうという、左から右へ一方的な矢印でした。しかし、ICFではそれらを、心身の機能や構造、活動、参加の制限や制約として、それぞれが相互の関係にあることを示しました。

そして、それらに対して「環境因子」と「個人因子」も相互に大きく影響する、という図になっています。

ここでいう「心身機能(body functions)」とは心理的な機能を含む身体系の生理的機能のことを、「身体構造(body structures)」とは身体の器官や肢体など身体の各部分を、「機能障害(impairments)」とはそれら心身機能または身体構造上の問題を、それぞれ意味しています。

2-11-7. 障害とは何か(ICFの考え方)



- **活動 (activity)**
課題や行為の個人による遂行のこと
- **参加 (participation)**
生活・人生場面への関わり
- **活動制限 (activity limitations)**
個人が活動を行うときに生じる難しさ
- **参加制約 (participation restrictions)**
何らかの生活・人生場面に関わる
ときに経験する難しさ

28

中央の「活動(activity)」はそれぞれの課題や行為の個人による遂行のことを、「活動制限(activity limitations)」はそれに対して個人が活動を行う時に生じる難しさのことを、意味しています。

例えば、ベッドから起き上がる、イスから立ち上がる、食事をする、衣服を脱着する、歩行、入浴、歯磨き、化粧、ひげそりなど、「日常生活動作(ADL)」と言われることが当てはまります。他にも、寝返りを打つ、トイレの便器に移るなど、生活上の基本的な動作全般です。

また、右側にある「参加(participation)」は、それぞれの人の生活や人生場面(life situation)への関わりを意味していて、「参加制約(participation restrictions)」は、それら何らかの生活・人生場面に関わる時に経験する難しさを示しています。

例えば、学校に行って児童、生徒、学生として勉強する、会社に行って仕事をする、などです。つまり、社会的な出来事に関与することや、役割を果たすことを表しています。主婦として家事全般を行うこと、PTAの役員をすること、趣味の絵画の個展を開くことなども含まれます。遊びに行くことや結婚式に出席することも、「参加」です。

2-11-7. 障害とは何か(ICFの考え方)



- **活動 (activity)**
課題や行為の個人による遂行のこと
- **参加 (participation)**
生活・人生場面への関わり

- **活動制限 (activity limitations)**
個人が活動を行うときに生じる難しさ
- **参加制約 (participation restrictions)**
何らかの生活・人生場面に関わる
ときに経験する難しさ

29

「活動」と「参加」の違いは、個人の生活レベルなのか、社会や人生に関わるレベルなのかで判断されます。そしてそれは、それぞれの人によって重なることも考えられます。

2-11-8. 障害とは何か(ICFの考え方)



- **環境因子 (environmental factors)**
人々が生活し、人生を送っている
物的な環境や社会的環境
- **個人因子 (personal factor)**
個人の人生や生活の特別な背景、
その人の特徴

30

そして、それらに影響を与える因子として、「環境因子 (environmental factors)」と「個人因子(personal factor)」という概念を重要視しました。

「環境因子」は、人々が生活し人生を送っている物的な環境や社会的環境を表します。ここには、人々の社会的な態度による環境も含まれます。

「個人因子」とは、個人の人生や生活の特別な背景、その人の特徴などです。

環境因子の特徴として、「個人の外部にあり、その人の社会の一員としての実行状況、その人の課題遂行能力、またはその人の心身機能・構造に対して、肯定的な影響または否定的な影響を及ぼしうる」と説明されています。

つまり、環境因子にはその人の外部にある物理的、社会的、態度的なすべての環境が含まれているということであり、生活機能と障害の3次元すべてに影響を与えていることと、その影響にはプラスもマイナスも両方があるとされています。

2-11-8. 障害とは何か(ICFの考え方)



- **環境因子 (environmental factors)**
人々が生活し、人生を送っている
物的な環境や社会的環境
- **個人因子 (personal factor)**
個人の人生や生活の特別な背景、
その人の特徴

31

環境因子の分類には第1レベルの分類として5つの項目があります。

「生產品と用具」、「自然環境と人間がもたらした環境変化」、「支持と関係」、「態度」、「サービス、制度、政策」です。

その下位に第2レベルの項目もあり、例えば「支持と関係」であれば、「家族」や「友人」などの項目があります。

このように、それぞれ下位のレベルにいくほど具体的になり、それぞれに評価ができるようになっています。

なお、これらは、障害の有無に関わらず、すべての人々に対応した分類基準として考えられており、いわゆる共通言語としての意味を持っています。

つまり、現代の障害観は共生社会という概念を基本として、障害のあるなしという考え方から生活のし易さやしづらさという見方に変わっているのです。

目次



1. はじめに
2. 障害観の変化
3. まとめ

目次

3. まとめ



3. 学習のまとめ

■ 本日の講義のサマライズとふりかえり

障害をどのように捉えてきたのか、共生社会の実現に向けての障害観が理解できたか

- 障害観の変遷概要を解説できるか
- 障害観の変化に関する知識を得られたか
- 障害が欠陥でないことを説明できるか

33

時代とともに変化してきた障害者の社会関係などを振り返り、障害や障害者をどのように捉えてきたのか、また、どのように変わってきたのかを学習しました。

現代社会において求められる、共生社会の概念を支える障害観を、今一度考えることが大切です。

以上です。

単元I 第3章



障害の理解

社会の変化

島 治伸

(徳島文理大学 保健福祉学部 教授)

この講義は、ATA研修 単元I 第3章「障害の理解 社会の変化」です。
講師は、徳島文理大学 保健福祉学部 教授 島治伸 先生です。

この章のねらい



- 単元の中でのこの章の位置付け
 - ▶ 障害者福祉に関わる社会の変化について知る

- 学習のゴール
 - ▶ 少子高齢化や高度情報化等と障害者の関係を説明できる

2

この章では、障害者を取り巻く社会背景の変化について学びます。

学習のゴールは、

現在の日本において最も重要な問題である少子高齢化のもたらす影響を障害者福祉との関係で考えられるようになること、
です。

目次



1. はじめに
2. 社会の変化
3. まとめ

目次

1. はじめに

1. はじめに



- この章を学習するにあたってのポイント
共生社会に向かう背景には、さまざまな社会の変化がある。
- この章で学習すること要約
人口減少や地域偏在化などが進む中で、障害者を支える社会環境が大きく変化し、様々な問題も生じている。しかし、電子情報技術による新たな方策も見えている。

4

この章のポイントは、
めざすべき共生社会にいたる社会の変化と今後の対応について考えること、
です。

中でも、現在の日本において最も重要な問題である少子高齢化のもたらす影響や、それらに対してICTと略される情報通信技術がどのように関わっていきけるのかを考えます。

そのために、『厚生労働白書』などを参考にしながら、障害者を取り巻く全体的な社会の変化について概観し、今後の方向に関する研究プロジェクトの報告書なども概説します。

単に知識を得るというよりも、一緒に考えていく姿勢で学んで下さい。

目次



1. はじめに
2. 社会の変化
3. まとめ

目次

2. 社会の変化

厚生労働白書など



- 2011年「社会保障の検証と展望」という特集
- **少子高齢化**、経済のグローバル化、デフレの進行といった社会変化の現状
- 2015年「**人口減少社会**を考える」
- 総合的な障害者施策へ

※ 2019年11月には「2040年の社会保障のあり方を検討する」

6

2011年(平成23年)版の『厚生労働白書』では、「社会保障の検証と展望」という特集を組んでいます。そして、その中で「日本社会の直面する変化や課題と今後の生活保障のあり方」として、「少子高齢化、経済のグローバル化、デフレの進行といった社会変化の現状と課題について概観」しています。

また、2015年(平成27年)版の『厚生労働白書』では、「人口減少社会を考える ～希望の実現と安心して暮らせる社会を目指して～」という特集が組まれています。

そして、本格的な総合的な障害者施策が始まった多くの節目がまとめられています。

多くの節目というのは、それまでの「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」に改正することなどを含んだ、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が、2012年(平成24年)6月に成立し、2013年(平成25年)4月より施行(一部、2014年(平成26年)4月に施行)したことを意味しています。

厚生労働白書など



- 2011年「社会保障の検証と展望」という特集
- **少子高齢化**、経済のグローバル化、デフレの進行といった社会変化の現状
- 2015年「**人口減少社会**を考える」
- 総合的な障害者施策へ

※ 2019年11月には「2040年の社会保障のあり方を検討する」

7

さらに、2017年(平成29年)版の『厚生労働白書』では、「社会保障と経済成長」が特集され、

翌2018年(平成30年)版の『厚生労働白書』では「障害や病気などと向き合い、全ての人が活躍できる社会に」と続いています。

厚生労働白書など



- 2011年「社会保障の検証と展望」という特集
- **少子高齢化**、経済のグローバル化、デフレの進行といった社会変化の現状
- 2015年「**人口減少社会**を考える」
- 総合的な障害者施策へ

※ 2019年11月には「2040年の社会保障のあり方を検討する」

8

一方で、2019年11月には、森田朗津田塾大学総合政策学部教授らによる研究プロジェクトの報告書が、

「2040年の社会保障のあり方を検討する」として、21世紀政策研究所から出されています。

これらを参考にしながら、障害者を取り巻く全体的な社会の変化と対応について見ていきます。

人口減少社会



- 総人口 1億2,644万人 2018(平成30)年

- 年少人口(0~14歳) 1,542万人
- 生産年齢人口(15~64歳) 7,545万人
- 高齢者人口(65歳以上) 3,558万人

- 総人口に占める割合、それぞれで
12.2%、59.7%、28.1%

9

まず、少子高齢化の問題です。

将来的に大きく問題となることに人口減少があります。

高齢者もやがて少なくなるわけですが、少子化は国全体の人口減少につながるからです。

日本の総人口は、統計データによると、2018年(平成30年)現在で、1億2,644万人です。

これを年齢層別に見ていくと、0歳から14歳までの年少人口が約1,542万人、生産年齢人口といわれる15歳から64歳までが約7,545万人、65歳以上の高齢者人口が3,558万人となります。

それぞれの総人口に占める割合は、年少人口が12.2%、生産年齢人口が59.7%、高齢者人口が28.1%、という構成です。

『厚生労働白書』によると、障害者の総数は推計963.5万人で、人口の約7.6%に相当します。そのうちの、身体障害者は436万人、知的障害者は108.2万人、精神障害者は419.3万人です。また、大半の障害者が在宅で生活しています。

人口減少社会



■ 2017(平成29)年の出生数

94万6,065人(前年に続いて100万人割)

■ 合計特殊出生率

2017年は1.43と前年より0.01ポイント低下

10

人口の減少についてです。

2017年(平成29年)の人口動態統計の年間推計で出生数を見てみると、94万6,065人です。その前年の2016年(平成28年)の出生数は、97万6,978人でした。これは、1899年(明治32年)の統計開始以来、初めて100万人を割ったということで、国や自治体の行政関係者に大きなショックを与え、新聞報道などでも大きく取りあげられました。

人口減少社会



■ 2017(平成29)年の出生数

94万6,065人(前年に続いて100万人割)

■ 合計特殊出生率

2017年は1.43と前年より0.01ポイント低下

11

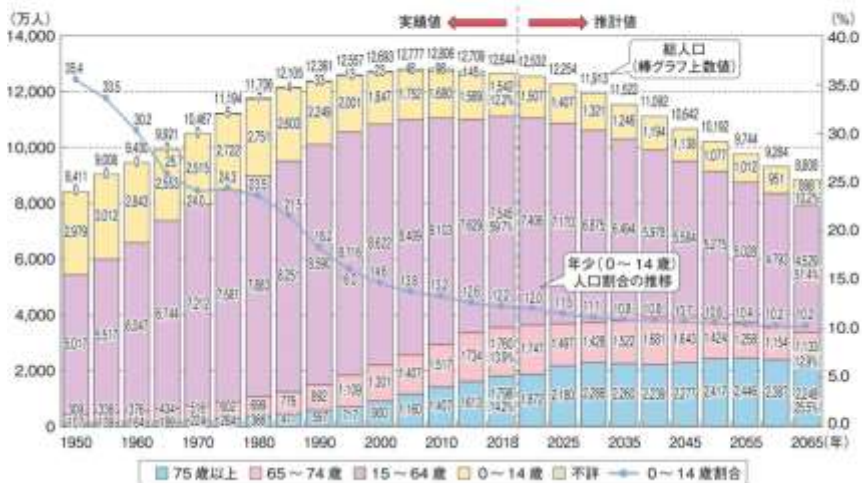
さらに、2019年12月24日に厚生労働省が発表した、2019年の日本人の国内出生数は86万4千人となりました。前年比で5.92%減と急減し、1899年の統計を開始してから初めて90万人を下回ったということになります。

2017年(平成29年)の出生数は94万6,065人で、前年に続いて100万人を割り、合計特殊出生率は1.43で前年より0.01ポイント低下しました。



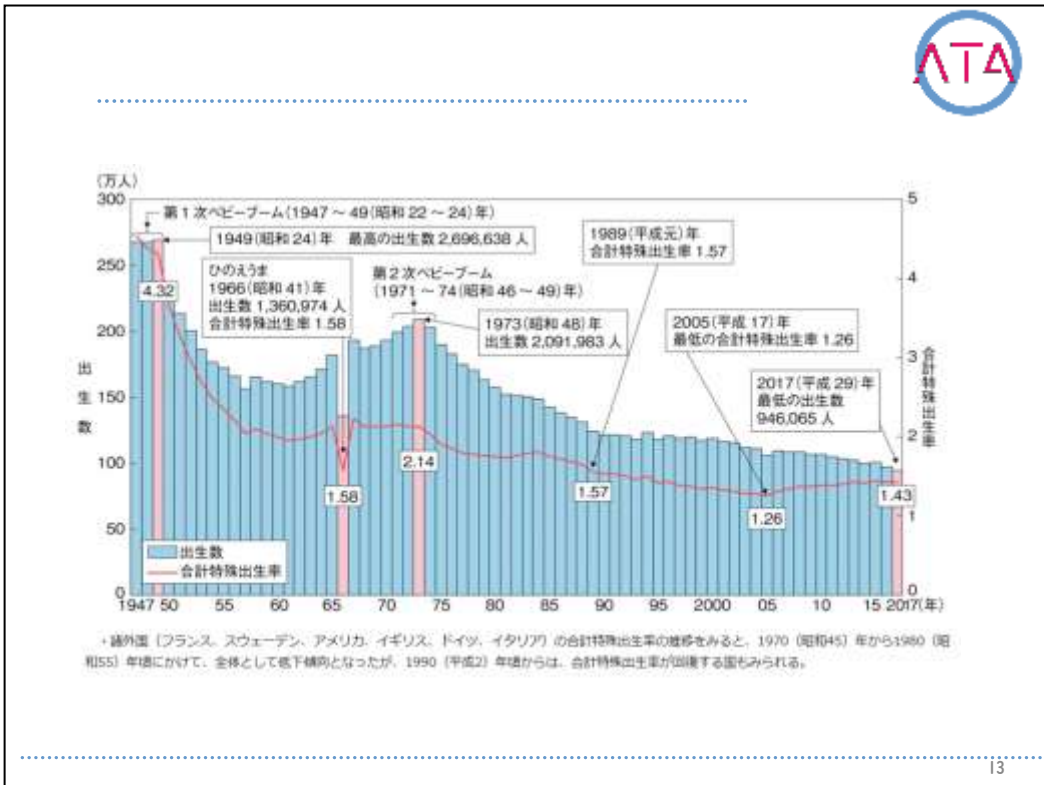
・総人口は、2018（平成30）年で1億2,644万人。

・年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）は、それぞれ1,542万人、7,545万人、3,558万人となっており、総人口に占める割合は、それぞれ12.2%、59.7%、28.1%。



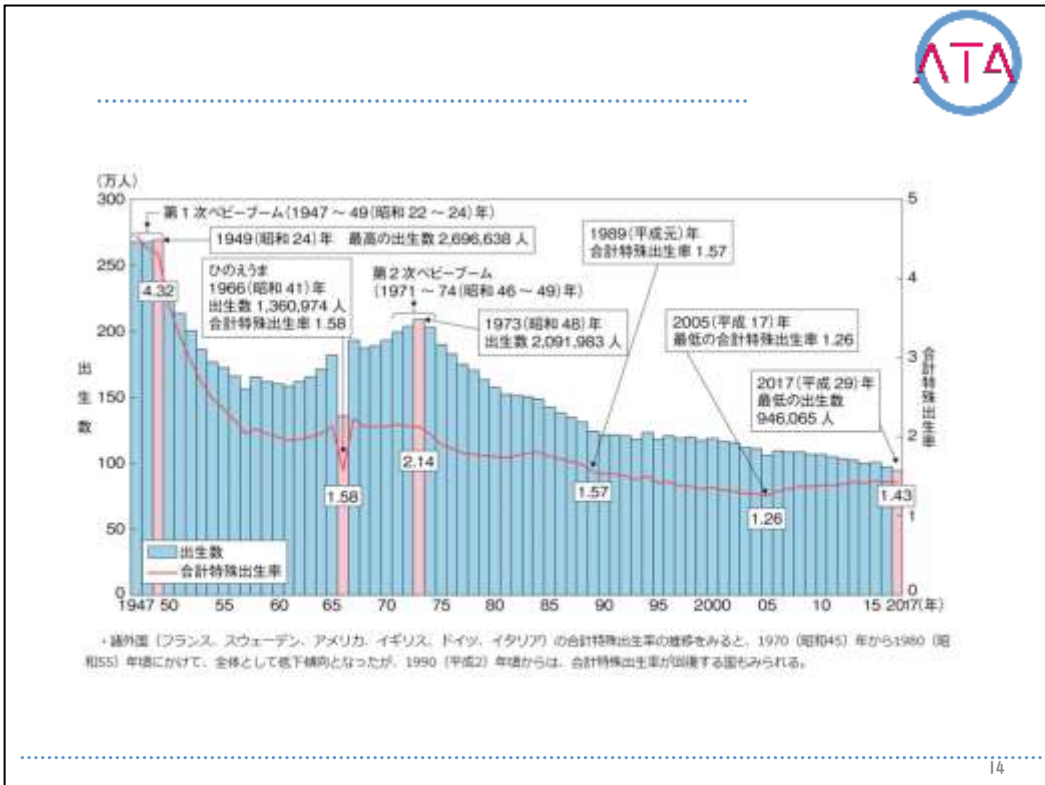
これは、戦後の総人口、年少人口、生産年齢人口、高齢者人口に、2065年までのそれらの推計人口を加えた図です。

また、年少人口の割合を重ねてありますので、いかに深刻な問題であるかが分かります。



これは、合計特殊出生率の経時変化を示したものです。

「合計特殊出生率」というのは、「15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの」と定義されています。しかし、実際に1人の女性が一生の間に産む子供の数は、その女性が50歳になるまでわからないこともあり、統計上は年次比較や地域比較などに用い易いことから、ある1年間の出生状況における各年齢（15～49歳）の女性の出生率を合計したものが使われます。これを「期間合計特殊出生率」と言います。



ある世代の出生状況における、同一世代生まれ(コホート)の女性の各年齢(15~49歳)の出生率を過去から積み上げたものは、「コホート合計特殊出生率」と言います。

また、各年齢別の出生率が世代によらず同じであれば、理論的にはこの2つの「合計特殊出生率」は同じ値になります。しかし、各世代の結婚や出産時期の違いなどから各年齢の出生率が世代によって異なるために、別々の世代の年齢別出生率の合計である期間合計特殊出生率と、コホート合計特殊出生率の値には違いが生じます。

人口減少・高齢化の問題点



■ 経済規模の縮小

労働力人口の減少

→人口オーナス(人口構成が経済に
マイナス作用)

国内市場の縮小

経済活動の低下

経済力の低下

||

縮小スパイラル → 豊かさの低下

15

これら人口減少・高齢化の問題点について考えます。

人口の減少が経済規模に影響を与えることは想像に容易いことです。

労働力人口の減少がすでに多くの問題を生み出していることは、身近に感じているかも知れません。

都市部では、飲食店やコンビニエンスストアに外国人の労働者やアルバイトを多く見かけるようになり、地方の都市や郡部では高齢者の販売員やアルバイトが増えています。アルバイトの人がいなくて閉店した、というケースも少なくありません。

国際化による外国人労働者の増加や働き方改革の影響と考える人もいますが、それらの前提として労働力人口の減少があるのです。

人口構成の変化が経済にとってマイナスに作用する状態を経済用語で「人口オーナス」と言い、現在正にそのような状態に進んでいると言えます。オーナス(onus)とは「重荷、負担」という意味で、反対に、人口構成の変化がプラスに作用する状態を「人口ボーナス」と言います。

人口減少・高齢化の問題点



■ 経済規模の縮小

労働力人口の減少

→人口オーナス(人口構成が経済に
マイナス作用)

国内市場の縮小

経済活動の低下

経済力の低下

||

縮小スパイラル → 豊かさの低下

16

さらに、人口減少は消費の低下をもたらします。消費が少なくなると生産も減少します。

つまり、国内市場の縮小です。

国内市場の縮小は投資先としての魅力を低下させます。

それらによって実質賃金の上昇は抑えられ、また、労働力不足を補うためには、ワークライフバランスが改善されないことも予想されます。そして、それらは、少子化を更に進行させてしまうという悪循環を生じさせるおそれも考えられます。

こうした人口の急減や超高齢化による経済へのマイナスの負荷は、需要面、供給面の両面で働き合って、マイナスの相乗効果を発揮してしまいます。

人口減少・高齢化の問題点



■ 経済規模の縮小

労働力人口の減少

→人口オーナス(人口構成が経済に
マイナス作用)

国内市場の縮小

経済活動の低下

経済力の低下

||

縮小スパイラル → 豊かさの低下

17

単純に言い換えると、一旦経済規模の縮小が始まると、それが更なる縮小を招くという「縮小スパイラル」に陥るおそれもあります。

「縮小スパイラル」が強く作用する場合、国民負担の増大が経済の成長を上回り、実際の国民生活の質や水準を表す1人当たりの「実質消費水準」が低下し、国民一人ひとりの豊かさが低下するような事態を招きかねないとも言われています。

人口減少・高齢化の問題点



■ 基礎自治体の担い手不足

地方圏から都市圏への人口移動

地方での限界・消滅集落
首都圏での高齢化

自治体の行政機能や
福祉分野の提供者に影響

18

内閣府経済財政諮問会議の資料によると、人口急減・超高齢化が経済社会に及ぼす影響として、経済規模の縮小以外にも、基礎自治体の担い手の減少や社会保障制度と財政の持続可能性などを挙げています。

市区町村ごとの人口動向を人口1,000人当たりの出生数で見ると、1980年時点では人口1,000人当たりの出生数が10人以上の地域の割合は92%であったが、2010年には同割合が7.8%へと急速に低下していると言われます。

人口減少・高齢化の問題点



■ 基礎自治体の担い手不足

地方圏から都市圏への人口移動

地方での限界・消滅集落
首都圏での高齢化

自治体の行政機能や
福祉分野の提供者に影響

19

さらに、地方圏から大都市圏への人口移動が現状のまま推移する場合、2040年に20～30代の女性人口が、対2010年比で5割以上減少する自治体が896市町村と試算されていて、これは全体の49.8%に上ります。

そして、日本創成会議人口減少問題検討分科会の推計によれば、2040年に地方自治体の総人口が1万人未満となる地方自治体は523市町村で、全体の29.1%と推計されているのです。

これは、地方圏以上に出生率が低い東京圏への人口流入が続いていくと、人口急減・超高齢化の進行に拍車をかけていくということであり、今後、地方圏を中心に4分の1以上の地方自治体で行政機能をこれまでと同じように維持していくことが困難になるおそれがあることを意味します。

人口減少・高齢化の問題点



■ 基礎自治体の担い手不足

地方圏から都市圏への人口移動

地方での限界・消滅集落
首都圏での高齢化

自治体の行政機能や
福祉分野の提供者に影響

20

また一方の東京圏においては、現状が継続すると、2010年総人口は3,562万人であったものが、2040年には3,231万人まで減少すると予想されています。また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、高齢化率が2010年の20.5%から2040年には34.6%に上昇すると推計されています。

これまで地方圏で人口減少と高齢化が先行してきたのですが、今後は大都市圏、特に東京圏においても人口減少や高齢化が急速に進行していくことが分かります。

これは、人口が集中する東京圏での超高齢化の進行によって、グローバル都市としての活力が失われ、多数の高齢者が所得や資産はあっても医療、介護が受けられない事態を招きかねないことを意味しています。

人口減少・高齢化の問題点



■ 社会保障制度の維持可能性

肩車社会

医療・福祉・教育の人材不足

■ 財政の持続可能性

財政赤字

21

社会保障制度と財政の持続可能性についてです。

高齢者1人を支える現役世代の人数を「生産年齢人口」と言い、その人数が少ないほど少子高齢化が進んだこととなります。1960年では11.2人(「胴上げ型」の社会)であったものが、1980年には7.4人となり、2014年では2.4人(「騎馬戦型」の社会)となったと報告されています。

そして、この状態が続くとすれば、早ければ2060年、遅くとも2110年時点になると高齢者1人に対して現役世代が約1人となるはずだと予想されてきました。

このような、高齢者と現役世代の人口が1対1に近づいた社会について、「肩車社会」と言われています。

こうした少子高齢化の進行による「肩車社会」が到来することによって、何が起こるかを考えます。

現在の社会保障制度が続くとして、高齢者福祉や障害者福祉などにかかる費用を考えると、給付と負担の間のアンバランス状態が一段と強まります。

また、家計や企業等の純貯蓄が減少する一方で、膨らみ続ける財政赤字が十分に削減されないのであれば、結果として経常収支黒字は構造的に縮小し、国債の消化を海外に依存せざるを得ない状況となります。

人口減少・高齢化の問題点



■ 社会保障制度の維持可能性

肩車社会

医療・福祉・教育の人材不足

■ 財政の持続可能性

財政赤字

22

そして、その結果を考えると、利払い費負担が増加するおそれがあるとともに、国際金融市場のショックなどに対して非常に脆弱な構造になることが分かります。

したがって、国の財政健全化の取組みが着実に実行できなければ、財政の国際的信認を損ない、財政破たんリスクが急速に高まることも考えられるのです。

人口減少・高齢化の問題点



高齢化の推移と将来推計

平成30年度高齢者白書



23

こちらは、2018年(平成30年)度の『高齢者白書』にある、高齢化の推移と将来推計の図です。

高齢化率が推計の年によって異なりますが、いずれにしてもかなり高いという事実には違いがありません。

平成29年度厚生労働行政年次報告



- 障害者、難病患者、がん患者などが、職場や地域などのあらゆる場で最大限に活躍できる「一億総活躍社会」の実現に向けて
- 国民の自立支援に関する意識(地域での支え合い・就労などに関する意識)の調査
- 様々な取組みを行っている企業や支援団体の調査



包摂と多様性がもたらす持続的な社会

24

ここまで見てきたような社会の変化による背景ばかりを見ていると、悲惨な未来しかないように思えますが、実は、政府からは相互に支え合う社会を目指した持続可能な社会の方針が出されています。

2017年(平成29年)度の『厚生労働行政年次報告』によると、障害者や難病患者、がん患者などに対しても、法律の制定や制度の改正を通じて、職場や地域などのあらゆる場で最大限に活躍できる、一億総活躍社会の実現に向けて取り組んでいます。

平成29年度厚生労働行政年次報告



- 障害者、難病患者、がん患者などが、職場や地域などのあらゆる場で最大限に活躍できる「一億総活躍社会」の実現に向けて
- 国民の自立支援に関する意識(地域での支え合い・就労などに関する意識)の調査
- 様々な取組みを行っている企業や支援団体の調査



包摂と多様性がもたらす持続的な社会

25

その中で、障害者雇用、治療と仕事の両立支援などに関する現状と課題を整理するとともに、国民の自立支援に関する意識(地域での支え合い、就労などに関する意識)の調査を実施しました。

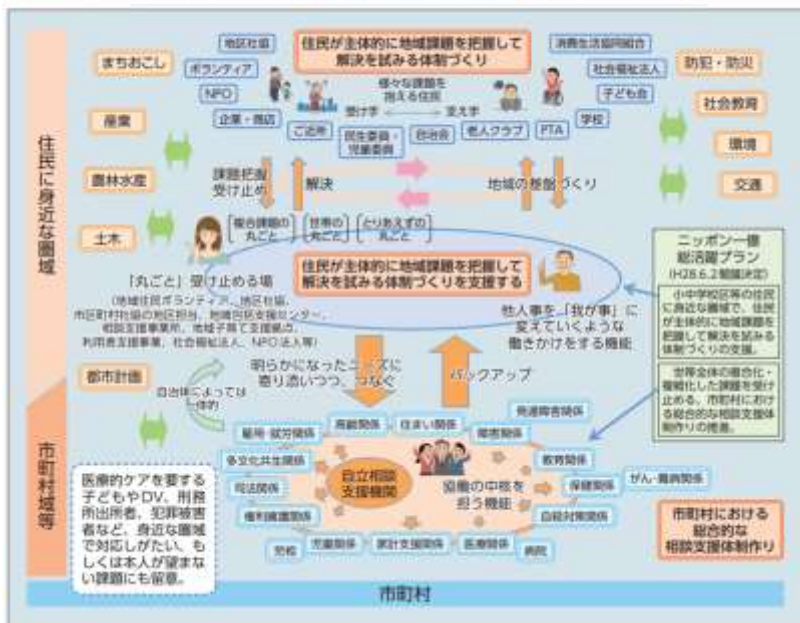
そして、様々な取組みを行っている企業や支援団体の調査も行い、多くの人に参考となるように公開されています。

そして、これらをもとに、包摂と多様性がもたらす持続的な社会の実現に向けて、必要な取組みを進めていけるような社会福祉の方向性を示しています。

社会福祉の方向性



地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談体制のイメージ



平成30年度厚生労働白書

同じ年の『厚生労働白書』に示された図です。

市町村を単位とした住民主体の問題解決力や包括的な相談体制のイメージ図です。

さまざまな問題を住民が主体となって完結できるような方向を示しています。

情報技術と社会の変化



■ 身近な場面での情報技術の進歩

パソコン・携帯電話の例

旅行や宿泊の例

27

さてここからは、近年めざましい発展を遂げた情報技術や情報通信技術について振り返ります。

例えばパソコンや携帯電話について見ていくと、身近なところで大きな変化があったことが分かります。

この半世紀の間の情報通信技術革新により、高速で大量の情報をやりとりすることができるようになりました。つまり、コンピュータを介した人と人のさまざまなコミュニケーションを可能にしたのです。

情報技術と社会の変化



■ 身近な場面での情報技術の進歩

パソコン・携帯電話の例

旅行や宿泊の例

28

これを、社会の変化という視点から振り返ってみても、急激に技術が進歩したことが分かります。

私自身の経験ですが、1970年代後半に秋葉原でグリーンモニターに映し出されるアルファベットと数字の羅列が、今でいうパソコンとの出会いでしたが、その頃には画面にカラーの絵が出せるとは思いもよらないことでした。やがて、1980年前半には各社からマイコンと呼ばれるパソコンが発売されるようになりました。当初は、計算や文字の清書などが主でしたが、やがてカラー表示が当たり前になり、その精度も段々と細かくなって今に至ります。

情報技術と社会の変化



■ 身近な場面での情報技術の進歩

パソコン・携帯電話の例

旅行や宿泊の例

29

音も同じように、短音のビープ音から複数音になりました。
音源も、PSGから矩形波、FM音源、PCM音源と発展していきます。
また、他の映像表現のできる情報機器とのデータ連携や、パソコン
自体でも動画表現も可能になりました。
これらの躍進の推進力となったのはコンピュータゲームの開発と発
展とも言われています。

一方で、1990年代前半までは個人だけで使用していたコンピュータ
は、やがてコンピューター同士の直接的な接続によるデータ処理の
効率化や、電話回線をつなぐパソコン通信という時代を経てインタ
ーネット接続の時代となります。

また同時に、卓上に鎮座していたものが、持ち運びのできるラップ
トップ、ブック型やノートタイプと呼ばれるように小型化、軽量化
の方向にも進みます。

情報技術と社会の変化



■ 身近な場面での情報技術の進歩

パソコン・携帯電話の例

旅行や宿泊の例

30

これらを背景に、現在のコンピュータネットワークの時代へと進化してきました。正に、情報通信技術の進歩は仕事のやり方や内容も変えてきました。

在宅勤務を可能にし、心身の障害に関わらず就労を可能にしました。

また、電話というのは明治時代から会社や家庭にある固定電話が常識である時代が続いていましたが、自動車電話や携帯電話が1990年前後から普及し始めます。

1995年をベースとして1999年には10倍以上にも上る加入者数であると報道された記憶があります。

情報技術と社会の変化



■ 身近な場面での情報技術の進歩

パソコン・携帯電話の例

旅行や宿泊の例

31

その後、現在に至るようにコンピュータの端末として、あるいは最も小さなコンピュータとして、携帯電話が主流になっています。

タブレットも同様です。

これは、情報通信技術の進歩が高速、大量の情報処理を可能にしたもっとも身近な例であり、日常的に旅行の時のホテルや旅券の手配、ちょっとした食事や飲み会などの予約が手元でできることを考えれば、大きな社会の変化とすることができます。



- 1975年 米MITS社、組み立てキット発売
- 1977年 精工舎、国産初のマイコン発売
- 同 米アップル社、Apple IIを発売
- 1978年 東芝、日本語ワープロ「JW-01」
日立がベータシックマスター MB-6880
NECがPC-8001、シャープがMZ-80K
富士通がFM-8など 8ビットCPU
- 1981年 IBMが16ビット機 IBM PC
- 三菱電機がMultil6(国産初64bit)
- Lotus 1-2-3、WordPerfect
(日本も一太郎などのソフト充実化)

32

技術史として、大まかな歴史を確認します。

1975年 アメリカMITS社が組立てキット発売

1977年 精工舎が国産初のマイコン発売、アメリカのApple社がApple IIを発売

1978年 東芝が日本語ワープロJW-01、日立がベータシックマスター-MB-6880、NECがPC-8001、シャープがMZ-80K、富士通がFM-8など、8bitCPU

1981年 IBMが16ビット機IBM PC、三菱電機がMultil6(国産初64bit)、Lotus 1-2-3、WordPerfect、(日本も一太郎などのソフト充実化)



- 1975年 米MITS社、組み立てキット発売
- 1977年 精工舎、国産初のマイコン発売
- 同 米アップル社、Apple IIを発売
- 1978年 東芝、日本語ワープロ「JW-01」
日立がベーシックマスター MB-6880
NECがPC-8001、シャープがMZ-80K
富士通がFM-8など 8ビットCPU
- 1981年 IBMが16ビット機 IBM PC
- 三菱電機がMultil6(国産初64bit)
- Lotus 1-2-3、WordPerfect
(日本も一太郎などのソフト充実化)

33

1982年 NECがPC-9800シリーズ(16bit)

1983年 SONYがSMC-777(3.5FD内蔵)、ホビー用に各種8ビット機が。
ファミリーコンピュータ発売

1984年 MS-DOS 3.0発売、Apple、Macintosh発売

1985年 Microsoft Excel(Macintosh)、一太郎(PC-9800に)など

1987年 シャープがX68000、富士通がFMR-70(32bitCPU)



- 1988年 東芝、ダイナブック(ノート)
MS-DOS 4.0 発売
- 1989年 富士通、FM TOWNS(CD-ROM搭載)
NEC PC-9801LX5C(カラー液晶)
- 1990年 日本IBM、DOS/V発売
Windows版Word登場
- 1991年 Windows 3.0、MS-DOS 5.0 発売。
NEC、PC-9801NC(カラー液晶ノート)
- 1993年 Pentium(60/66MHz)
- 1995年 Windows 95が発売
(Internet Explorerを標準装備)

34

- 1988年 東芝がダイナブック(ノート)、MS-DOS 4.0 発売
- 1989年 富士通がFM TOWNS(CD-ROM搭載)、NECがPC-9801LX5C(カラー液晶)
- 1990年 日本IBM、DOS/V発売、Windows版Word登場
- 1991年 Windows 3.0、MS-DOS 5.0 発売、NECがPC-9801NC(カラー液晶ノート)
- 1993年 Pentium(60/66MHz)
- 1995年 Windows95発売、(Internet Explorerを標準装備)

書いてはありますが、

- 1998年 Windows98発売、アップルがiMacを発売(全てUSBで接続できる仕様)、Pentium III発売 (クロック500GHz~1GHz)
- 2000年 Windows2000 Professional発売、Windows Me発売、Pentium 4発売(クロック1.4GHz~)
- 2001年 Windows XP発売 MacintoshのOSがMac OS Xに



- 2003年 Windows XP(64bitEdition)
■ PowerMac G5
(初の64ビットパソコン)
- 2007年 Windows Vista発売。
- 2008年 Apple、日本で iPhone 3G 発売。
- 2009年 NTTドコモ、HT-03A発売
(日本初のAndroid搭載)
- Windows 7発売。
- 2010年 アップル、日本で iPad 発売
富士通、ESPRIMO FH550/3AM
(国産最初の3Dパソコン)

35

2003年 Windows XP(64bitEdition)、PowerMac G5(初の64ビットパソコン)

2007年 Windows Vista発売

2008年 Appleが日本で iPhone3G 発売

2009年 NTTドコモがHT-03A発売(日本初のAndroid搭載)、Windows 7発売

2010年 アップルが日本で iPad 発売、富士通がESPRIMO FH550/3AM(国産最初の3Dパソコン)

さらに、

2011年 iPhone4Sが発売されて、世界的ヒットしました。

2012年 Windows8、WindowsRT、iPhone5

2013年 Windows8.1

最近の携帯電話など



- 2014年 iPhone 6/6 Plus、Lollipop5
- 2015年 Windows10、Marshmallow6
- 2016年 iPhone SE、iPhone 7/7 Plus
- 2017年 iPhone 8/8 Plus、X、Oreo 8
- 2018年 iPhone XS/XS Max、XR、Pie9
- 2019年 iPhone 11/11 Pro、Quince Tart10

36

そして、ご存じかと思いますが、

- 2014年 iPhone6/6 Plus、Lollipop5
- 2015年 Windows10、Marshmallow6
- 2016年 iPhoneSE、iPhone7/7 Plus
- 2017年 iPhone8/8 Plus、X、Oreo8
- 2018年 iPhoneXS/XS Max、XR、Pie9
- 2019年 iPhone11/11 Pro、Quince Tart10

パソコン・携帯電話



- 制御 → 効率化
- 会社 → 個人使用
- 単独 → ネットワーク
- 固定 → 移動
- 文字と絵 → 動画や情報ツール

総合化

37

ここまで見てきたように、時代とともにパソコンや携帯電話の使い方や機能が変わってきました。

これは、人間の社会が住んでいる人たちにとってより便利になるための変化です。

まとめてみると、総合的に働いて私たちの生活を支えていると言えます。

少子高齢化やそれに伴う社会の変化は、マイナスと考えることが多いかも知れませんが、それらを補う社会の変化として情報通信技術の進歩と、それがもたらす社会の変化があると考えられることもできます。

Society 5.0



- 狩猟社会、農耕社会、工業社会、情報社会に次ぐ五番目の新たな社会
- サイバー空間とフィジカル(現実)空間を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会(Society) <内閣府>
- 「地球環境を含む持続可能な社会とその運営」と「人に技術が寄り添うこと」「全体の最適化と個人のQOL 向上」を目指す

38

それでは、私たちが今後迎える社会の大きな枠組みについて考えていきましょう。

「Society5.0」という考え方があります。Society5.0というのは、狩猟社会、農耕社会、工業社会、情報社会に次ぐ5番目の新たな社会のことです。

内閣府は、Society5.0について、「サイバー空間(仮想空間)とフィジカル空間(現実空間)を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会」と定義しています。

そして、我が国が目指すべき未来社会の姿として提唱しています。

Society 5.0



- 狩猟社会、農耕社会、工業社会、情報社会に次ぐ五番目の新たな社会
- サイバー空間とフィジカル(現実)空間を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会(Society) <内閣府>
- 「地球環境を含む持続可能な社会とその運営」と「人に技術が寄り添うこと」「全体の最適化と個人のQOL 向上」を目指す

39

さらに、Society5.0で実現する社会について、これまでの情報社会(Society4.0)では知識や情報が共有されず、分野横断的な連携が不十分であるという問題がありました。

人が行う能力に限界があるため、あふれる情報から必要な情報を見つけて分析する作業が負担であり、年齢や障害などによる労働や行動範囲に制約がありました。

また、少子高齢化や地方の過疎化などの課題に対してさまざまな制約があり、十分に対応することが困難でした。

Society5.0で実現する社会は、IoT(Internet of Things)で全ての人のものがつながり、さまざまな知識や情報が共有され、今までにない新たな価値を生み出すことで、これらの課題や困難を克服します。

。

Society 5.0



- 狩猟社会、農耕社会、工業社会、情報社会に次ぐ五番目の新たな社会
- サイバー空間とフィジカル(現実)空間を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会(Society) <内閣府>
- 「地球環境を含む持続可能な社会とその運営」と「人に技術が寄り添うこと」「全体の最適化と個人のQOL 向上」を目指す

40

また、人工知能(AI)により、必要な情報が必要な時に提供されるようになり、ロボットや自動走行車などの技術で、少子高齢化、地方の過疎化、貧富の格差などの課題が克服されます。

社会の変革(イノベーション)を通じて、これまでの閉塞感を打破し、希望の持てる社会、世代を超えて互いに尊重し合あえる社会、一人ひとりが快適で活躍できる社会となります。

と、以上のように説明をしています。

そして、「地球環境を含む持続可能な社会とその運営と、人に技術が寄り添うことや、全体の最適化と個人のQOL 向上を目指している。」とも説明しています。

Society 5.0



- 人がクラウド上にある情報にアクセスして
入手・分析



- センサーなどを用いて現場の状況を把握し、
把握した情報を学習モデルとしてAI やプ
ログラムに落とし込み、それを現場のオペ
レーションにフィードバック

41

Society5.0では、個人情報の保護は完全に守られながら、共有された情報や環境制御を通じて、個々の障害者の生活に対して最大限ICTが活かされる社会が想定されています。

総務省の資料をもとにこれまでの情報社会とSociety5.0の違いを説明しますと、例えば、これまでの情報社会であれば、個々人のカーナビで人工衛星の情報を得て検索をして目的地にたどり着いていたものが、Society5.0では、車に装備されたセンサーによって環境情報や人の情報、さらに機器の作動情報などを読み取り、人工知能によって解析されたビッグデータと照合されて自動運転ができるようになります。

しかも、それらの作動データも自動的にビッグデータとして組み込まれていくわけですが、個人情報は完全に守られながら行われます。

。

障害者とSociety5.0



■ 未来をつかむTECH戦略(総務省)



Society5.0の実現に向けた新たな情報通信政策

42

この図が、社会の変化に対応する、Society5.0による未来の姿を表しています。

中でも、実現したい未来の姿とかかれた「I:インクルーシブ」では、年齢、性別、障害の有無、国籍、所得等に関わりなく、誰もが多様な価値観やライフスタイルを持ちつつ、豊かな人生を享受できる「インクルーシブ(包摂)」の社会が想定されています。スイッチ1つで切り替わるバーチャル個室や、身体の一部に補助アームやARグラスなどを装備した高齢者、目や耳が不自由でも、外国語が苦手でも、自分の選んだメニューで会議の内容を翻訳して自在に伝えるシステム、などが紹介されています。

これらによって、先に述べた少子高齢化によって生じるさまざまなマイナスの問題も、解決の方向が見えていると言えます。

障害者とSociety5.0



- Society 5.0 を実現するための要素技術であるAI、IoT デバイス、自動運転、ロボットなど



具体的な生活環境の変化と適応に

医療・介護
生活支援 など

43

障害のある人の生活とSociety5.0を考えた場合、個々の人の状態によってさまざまなことが考えられます。

ICFの概念で説明したように、環境要因がとても重要になってくるわけですから、AIやIoT、ARやVR、ロボットや自動運転など、具体的な問題を解決し支援するような社会が想定されます。

他の章で具体的なケースも含めて学ぶことになりますが、支援者のアクセシビリティや支援技術の知識も重要です。

障害者とSociety5.0



- Society 5.0 を実現するための要素技術であるAI、IoT デバイス、自動運転、ロボットなど



具体的な生活環境の変化と適応に

医療・介護
生活支援 など

44

Society5.0での医療や介護は、個人ごとのリアルタイムな生理計測データ、医療現場の情報、医療・感染情報、環境情報などのさまざまな情報をAIで解析することで、高度な医療の提供が可能な社会が実現すると考えられています。

また、リアルタイムな自動健康診断、健康促進や病気の発見の早期化をはじめ、医療機関ベースでは、生理データと医療データの共有により、どこでも快適な治療を受けられることが予想できます。

障害者とSociety5.0



- Society 5.0 を実現するための要素技術であるAI、IoT デバイス、自動運転、ロボットなど



具体的な生活環境の変化と適応に

医療・介護
生活支援 など

45

医療ロボットや介護ロボットによる支援においては、事業者も利用者も負担が軽減されると予想できますし、ロボットによる生活支援では1人での生活も快適に送れると考えられます。

障害者とSociety5.0



- 総務省IoT新時代の未来づくり検討委員会（高齢者・障害者WG）でのまとめ
- 障害に対する社会の側の意識の変革
- 障害のある当事者の視点で考える
- 障害者が「夢」「希望」等を実感できる社会の実現

IoT新時代の未来づくり検討委員会

46

しかし、これらを進めるにあたっての問題点も少なくはありません。

総務省IoT新時代の未来づくり検討委員会(高齢者・障害者WG)のまとめでは、障害に対する社会の側の意識変革が必要であるとされました。

ICFの概念である、「障害は心身の機能のみに起因するものではなく、社会におけるさまざまな障壁と相対することによって生ずる」という「社会モデル」の考え方、社会的障壁の除去、合理的な配慮の提供等が、未だ日本では遅れています。

社会の意識を変えていくためには、当たり前のこととして障害のある方が地域で暮らし、その中で子供の頃から障害について偏見のない理解が自然と身につくような情報、教育、経験の機会を提供すべき、との意見も出ています。

障害者とSociety5.0



- 総務省IoT新時代の未来づくり検討委員会
(高齢者・障害者WG)でのまとめ
- 障害に対する社会の側の意識の変革
- 障害のある当事者の視点で考える
- 障害者が「夢」「希望」等を実感できる社会の
実現

IoT新時代の未来づくり検討委員会

47

そして、社会的障壁をなくすには、単に障害を疑似体験するだけでは共感は生まれても社会的な距離感は広まる可能性があります。疑似体験とともに当事者の具体的な話を聞くことが効果的であるとの研究成果があることから、当事者の具体的な情報を共有するための技術としてIoT、AI等の活用を検討することが必要ともされました。

障害者とSociety5.0



- 総務省IoT新時代の未来づくり検討委員会
(高齢者・障害者WG)でのまとめ
- 障害に対する社会の側の意識の変革
- 障害のある当事者の視点で考える
- 障害者が「夢」「希望」等を実感できる社会の
実現

IoT新時代の未来づくり検討委員会

48

さらに、障害のある当事者の視点で考えることの必要性が指摘されました。IoT、AI等のICT関連の製品、サービスの開発、提供を行う側において、障害のある当事者の視点で考えることが重要であり、障害に関する情報の共有、障害のある当事者が参加する機会の確保などを図ることが必要とされています。

また、障害者が「夢」、「希望」等を実感できる社会の実現のためには、障害者に対して「ボランティア」、「かわいそう」という意識ではなく、障害者の人権等の確保、尊厳、自律及び自立の尊重を促進し、障害者が「夢」、「希望」、「他の人の役に立っているという気持ち」、「社会の対等な一員であること」等を実感できる社会にしていくことが必要との指摘も出されました。

障害者とSociety5.0



- IoT、AI等の技術を活用した障害の特性、状態等を踏まえた多様な対応
- 障害の有無にかかわらず、あらゆる人が共通して使えるという考え方(共用品という概念)の製品開発・提供
- 障害者を支援する者の負担を軽減することも重要

IoT新時代の未来づくり検討委員会

49

さらに、障害者のICT利活用支援の環境整備のあり方としては、障害の種類や程度をはじめ、障害の特性、状態、生活実態等は障害者ごとに異なることから、製品やサービスの利用のあり方も多様性のある対応が必要であり、そのためにも、IoT、AI等の技術の活用が不可欠であるといわれています。

そして、IoT、AI等の発展によっては、ICT分野におけるこれまでの視覚、聴覚、身体障害中心の対応だけでなく、精神、発達、知的障害、難病を含め、あらゆる障害に対応できる可能性があることから、これらの関連技術の開発を更に強化していくことが必要であるとしています。

障害者とSociety5.0



- IoT、AI等の技術を活用した障害の特性、状態等を踏まえた多様な対応
- 障害の有無にかかわらず、あらゆる人が共通して使えるという考え方(共用品という概念)の製品開発・提供
- 障害者を支援する者の負担を軽減することも重要

IoT新時代の未来づくり検討委員会

50

また、ICT製品、サービスの開発、提供に当たっては、従来のような後追いではなく、障害の有無に関わらず、あらゆる人が共通して使えるという考え方(共用品という概念)を企画段階から採用することが重要で、このような考え方は事業者等の主体的な努力だけではなく、公共調達におけるアクセシビリティに配慮した機器、サービス等の採用など、政府における取組みも必要であると指摘しています。

障害者とSociety5.0



- IoT、AI等の技術を活用した障害の特性、状態等を踏まえた多様な対応
- 障害の有無にかかわらず、あらゆる人が共通して使えるという考え方(共用品という概念)の製品開発・提供
- 障害者を支援する者の負担を軽減することも重要

IoT新時代の未来づくり検討委員会

51

新たなICT製品、サービスの開発、提供に当たっては、個々の障害特性に対応した支援技術製品、サービスとの連携、協調動作のためのアクセシビリティ規格への準拠やアクセシビリティAPIの実装を行うよう事業者等の取組みを促すべきとか、障害者を支援するために開発、提供される製品、サービスについては、ニーズに合致したものであるかどうかの評価を行いながら更に品質等を高めていくことが重要であるとも言われています。

加えて、障害者を支援する者の負担を軽減することも重要であり、障害者を支援するICT製品、サービスの開発、提供においては、支援者向けの技術の開発も併せて検討することも必要であり、また、障害を支援する者のICT、IoTへの理解を促進する取組みも必要であるとしています。

障害者とSociety5.0



- 情報アクセシビリティ政策の強化
- 障害者のICT利活用スキルの習得を支援する仕組みの構築
- IoT、AI等を活用した就労機会の創出
- 教育におけるICTの活用
- IoT、AIによる障害者の日常生活の支援

IoT新時代の未来づくり検討委員会

52

現状から考えて、障害のある人がIoT、AI等による利便性を最大限に享受できるようにするためには、その前提として製品やサービスにおける情報アクセシビリティの確保が不可欠であり、そのための政策的な強化が必要としています。

また、本格的なIoT、AI時代の到来に備え、障害のある人などへの必要な情報伝達手段の確保だけでなく、さまざまな障害種別に応じて新しい関連製品やサービスの便益を最大限享受できるよう、その利活用スキルの習得を地域などの身近な範囲で支援する仕組み、そのための人材確保が必要とも指摘しています。

障害者とSociety5.0



- 情報アクセシビリティ政策の強化
- 障害者のICT利活用スキルの習得を支援する仕組みの構築
- IoT、AI等を活用した就労機会の創出
- 教育におけるICTの活用
- IoT、AIによる障害者の日常生活の支援

IoT新時代の未来づくり検討委員会

53

さらに、障害や病気のある人が在宅などでもICT利活用スキルを習得できるように遠隔教育を行うことも可能であるため、そのような支援方法も用意することや、単なる技術的な支援だけではなく、同じ障害のある者がメンターとなって支援する等の人的な支援を併せて行うことも必要であるとしています。

次に、就労支援についてですが、IoT、AIを活用し、障害のある当事者の視点から業務プロセスを見える化しつつ改善を図り、障害のある人が持つ障害の特性、状態、生活実態等にきめ細かく配慮した就労機会を創出するような取組みを促進することが必要とした上で、AIについては、人間関係や状況判断に困難を抱える人の意思疎通等の支援として活用していくことも必要としています。

障害者とSociety5.0



- 情報アクセシビリティ政策の強化
- 障害者のICT利活用スキルの習得を支援する仕組みの構築
- IoT、AI等を活用した就労機会の創出
- 教育におけるICTの活用
- IoT、AIによる障害者の日常生活の支援

IoT新時代の未来づくり検討委員会

54

在宅等でも勤務が可能なテレワークの促進は、障害や病気のある人が働くことができるチャンスを生み出す可能性が高いため、その促進とともに、テレワークに必要とされる一定のICTスキルを身につけるための支援も併せて行うことが必要です。

ですから、行政、学校と事業者等が連携しつつ、既に就労している人が、自らの業務内容と併せて、障害や病気があっても多様な働き方ができることを紹介することや、就労マッチングを行えるようにしていくことが重要です。

障害者とSociety5.0



- 情報アクセシビリティ政策の強化
- 障害者のICT利活用スキルの習得を支援する仕組みの構築
- IoT、AI等を活用した就労機会の創出
- 教育におけるICTの活用
- IoT、AIによる障害者の日常生活の支援

IoT新時代の未来づくり検討委員会

55

ICTを活用した学校教育については、ICTに詳しい教員の数が限られている場合や、授業中の機器トラブルへの対応等に教員が対応する余裕がない等のため、教員に対するIoT、AIを活用した支援策や、積極的に外部人材を活用するなど、地域における人材確保のための仕組みが必要だとの指摘もあります。

また、ICTの専門家が少ない学校において(障害者のICT企業への就職支援などの)ICT利活用のサポートを行うためには、高等専門学校や大学等との連携やICT関連企業の退職者等の活用が必要とも考えられます。

さらに、障害のある人の生涯学習環境を向上させるためには、高等教育における遠隔教育、そのための教材開発、提供等のIoT、AIを活用したICT利活用の支援策も必要としています。

障害者とSociety5.0



- 情報アクセシビリティ政策の強化
- 障害者のICT利活用スキルの習得を支援する仕組みの構築
- IoT、AI等を活用した就労機会の創出
- 教育におけるICTの活用
- IoT、AIによる障害者の日常生活の支援

IoT新時代の未来づくり検討委員会

56

IoT、AIによる障害者の日常生活(在宅、入所施設等)を支援するための製品、サービスの普及の観点から考えると、ニーズの把握、製品、サービスの企画、開発、提供までの一連のプロセスにおいて、あらゆる人が使いやすいという視点を確保するための環境整備が必要だと指摘されています。

そのためには、IoT、AI等を活用した障害者対応の新たな製品やサービスについて、国際的な標準化を進め、国内外で共通の環境を構築していくことが必要かも知れません。

今までのような障害者へのバリアフリー情報の提供だけでなく、障害者の移動をサポートする人向けのアプリの提供も登場するようになっていて、今後はこのようなアプリの普及や展開を推進していくことも望まれると考えられています。

目次



1. はじめに
2. 社会の変化
3. まとめ

57

目次

3. まとめ

3. 学習のまとめ



■ 本日の講義のサマライズとふりかえり

少子高齢化社会のもたらす障害者への影響
とSociety 5.0に期待できることについて

■ 参考資料

厚生労働白書、少子化社会対策白書
報告書「2040年の社会保障のあり方を検討す
る」、総務省 情報通信審議会情報通信政策部
会 IoT新時代の未来づくり検討委員会資料

58

社会の変化を少子高齢化による障害者への影響を考えてみて、
Society5.0に期待できることについて概観しました。

日本を含め多くの国が進むべき近未来を想像しながら、障害や病気
のある人々のより良い暮らしを考える機会としたつもりです。

参考までに、Web上で手に入る資料ばかりですので、目を通してみて
下さい。

以上で終わります。



3. 学習のまとめ

■ 本日の講義のサマライズとふりかえり

少子高齢化社会のもたらす障害者への影響
とSociety 5.0に期待できることについて

■ 参考資料

厚生労働白書、少子化社会対策白書
報告書「2040年の社会保障のあり方を検討す
る」、総務省 情報通信審議会情報通信政策部
会 IoT新時代の未来づくり検討委員会資料

59

毎年出されている『厚生労働白書』や『少子化社会対策白書』
報告書『2040年の社会保障のあり方を検討する』
総務省 情報通信審議会情報通信政策部会 『IoT新時代の未来づくり
検討委員会資料』

単元I 第4章



障害の理解

障害の種類

島 治伸

(徳島文理大学 保健福祉学部 教授)

この講義は、ATA研修 単元I 第4章「障害の理解 障害の種類」です。
講師は、徳島文理大学 保健福祉学部 教授 島治伸 先生です。

この章のねらい



- 障害者の全般的な社会的立場や状態を知る
- 学習目標
 - ▶ 障害者を取り巻く状況や障害を知る
- 学習のゴール
 - ▶ 障害者を取り巻く社会や意識の変化を簡単に説明できるようになる
 - ▶ 各障害について簡単な説明ができるようになる
 - ▶ 障害者施策の概要を簡単に説明できるようになる

2

この章の狙いは、
障害者の全般的な社会的立場や状態を知ること、
です。

学習目標は、
障害者を取り巻く状況や障害を知ること、
です。

学習のゴールは、
障害者を取り巻く社会や意識の変化を簡単に説明できるようになる
こと、
各障害について簡単な説明ができるようになること、
障害者施策の概要を簡単に説明できるようになること、
です。

目次



1. はじめに
2. 障害の種類
3. まとめ

目次

1. はじめに

1. はじめに



- 障害に関する考え方が、医学モデルから生活モデルに移行してきている
- 法律の枠組みや障害者施策に関する分類については従来型の医学モデルに近い
- 行政などによって具体的な支援や対応をするためのもの
- 各障害について標準的な知識が必要

4

共生社会に向かう今日の社会では、障害に関する考え方が医学モデルから生活モデルに移行していることを学びましたが、現在の福祉制度や教育制度では、法律の枠組みで障害者施策に関する対象を分類することを基本としています。

そういう意味では、障害の種類ということを考えると従来型の医学モデルに近いと言えます。

これは、日本は法治国家なので、法律に基づいた支援を行うためです。その対象としての「生活をする主体」を、身体障害、精神障害などという区分で示しています。

行政などによって具体的な支援や対応をするために、支援をする分野によって障害の種類が多少異なっている場合があります。したがって、実際に支援する場合には、各障害に対する標準的な知識と、支援対象者の具体的な特性などの知識が必要となってきます。

目次



1. はじめに
2. 障害の種類
3. まとめ

目次

2. 障害の種類

2-1. 障害者の権利に関する条約



- 全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的
- 障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む

6

国内法の分類を見る前に、国際的な規約である条約ではどうなっているか見てみましょう。

「障害者の権利に関する条約」においては、第一条 目的 の中で、「全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む。(外務省訳)」としています。

つまり、障害観には生活モデルを基本としつつ、実際の支援や対応についてはそれぞれの障害に応じたものとする考え方だと言えるでしょう。すべての人が平等に生きていけるということは、さまざまな障壁をクリアするために必要とする支援を提供しなければならないため、その障壁を明確にするためには障害の分類が必要なのです。

。

2-2. 福祉分野と教育分野



- 福祉分野と教育分野で障害者の種類を定めている
- 障害者基本法（昭和45年法律第84号）で、『障害者』とは、身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者
- 身体障害者福祉法や、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、発達障害者支援法など

7

日本の法律では、大まかに、まず大きく全体的な枠組みが決められていて、そこから福祉分野と教育分野で障害者の種類を定めている、と言えます。

障害者施策の中心となる「障害者基本法」では、第二条において、障害者とは「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者状態にあるものをいう。(内閣府)」と定義しています。

そして、「身体障害者福祉法(昭和二十四年年法律第二百八十三号)」や、「知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)」、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号)」、「発達障害者支援法(平成十六年法律第六十七号)」などを定めています。

そして、施策などについての具体的な内容は他の法律で定められています。

教育については、「学校教育法」の中で条文として決められています。

2-3. 福祉分野



- 障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）
- 身体障害者福祉法の身体障害者、知的障害者福祉法の知的障害者、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の精神障害者、
- 発達障害者支援法の発達障害者のうち18歳以上である者
 - +
 - 治療方法が確立していない疾病
 - +
 - 政令で定めるものによる障害

8

さらに、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(通称「障害者総合支援法」、平成十七年法律第百二十三号、旧障害者自立支援法)」では、第四条において、「この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者(発達障害者支援法(平成十六年法律第百六十七号)第二条第二項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。)のうち十八歳以上である者並びに治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって十八歳以上であるものをいう。」と定義しています。

法律の文章は難解ですが、支援対象を明確にするために他の法律からの説明もしています。

2-4. 教育分野I



■ 学校教育法

特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者

■ 小学校、中学校、義務教育学校、高等学校及び中等教育学校特別支援学級（特別支援学級を置くことができる）

知的障害者、肢体不自由者、身体虚弱者、弱視者、難聴者、その他障害のある者で特別支援学級において教育を行うことが適当なもの

9

教育の分野ですが、「学校教育法」では「特別支援学校」の対象として、第七十二条で「特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者または病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校または高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上または生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的」とし、第八十一条二では「小学校、中学校、義務教育学校、高等学校及び中等教育学校には、次の各号のいずれかに該当する児童及び生徒のために、特別支援学級を置くことができる」として、「一 知的障害者、二 肢体不自由者、三 身体虚弱者、四 弱視者、五 難聴者、六 その他障害のある者で、特別支援学級において教育を行うことが適当なもの」を挙げています。

これも難解な表現なのですが、特別支援学校、もしくは特別支援学級で学ぶことができる子供たちの、障害の種類を定めています。「学ぶことができる」というのは、本来は全員が通常学級で学ぶことが基本なのですが、特別な支援の必要な子供たちについては、程度に応じて、特別支援学校や特別支援学級で学ぶことができるという意味です。

2-4. 教育分野2



■ 通級による指導

(特別支援学級の児童及び生徒を除く)

学校教育法施行規則

言語障害者、自閉症者、情緒障害者、弱視者、難聴者、学習障害者、注意欠陥多動性障害者、その他障害のある者で、この条の規定により特別の教育課程による教育を行うことが適当なもの

10

さらに「学校教育法施行規則」では、いわゆる「通級指導教室」と呼ばれるものについて定められています。

第百四十条で、「小学校、中学校若しくは義務教育学校または中等教育学校の前期課程において、次の各号のいずれかに該当する児童または生徒(特別支援学級の児童及び生徒を除く)のうち当該障害に応じた特別の指導を行う必要があるものを教育する場合には、文部科学大臣が別に定めるところにより、(中略)の規定にかかわらず、特別の教育課程によることができる。」として、

「一 言語障害者、二 自閉症者、三 情緒障害者、四 弱視者、五 難聴者、六 学習障害者、七 注意欠陥多動性障害者、八 その他障害のある者で、この条の規定により特別の教育課程による教育を行うことが適当なもの」を通級による指導の対象児としています。

これもまた難解なのですが、「通常の学級に在籍していて一部の科目や領域についてだけ特別な指導の必要な子供については、取り出し指導ができる」という意味です。ここには、知的障害のある場合は含みません。

2-5. 身体障害者福祉法第4条



- 『身体障害者』とは「別表に掲げる身体上の障害がある18歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう」とし、別表で「視覚障害、聴覚又は平衡機能の障害、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害、肢体不自由、心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害」としている

さて、それぞれの法律の中身から障害の種類について述べます。

まず、「身体障害者福祉法」では、第四条(身体障害者)において「この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。」としています。

別表では、視覚障害、聴覚または平衡機能の障害、音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害、肢体不自由、心臓、じん臓または呼吸器の機能の障害、その他政令で定める障害としています。

2-6. 身体障害者福祉法施行令



■ 「その他政令で定める障害」

ぼうこう又は直腸の機能、小腸の機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能、肝臓の機能を挙げている

障害者総合支援法では「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者」も障害者と規定

12

それを受けて「身体障害者福祉法施行令」では、「その他政令で定める障害」として、ぼうこうまたは直腸の機能、小腸の機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能、肝臓の機能を挙げています。

また、「障害者総合支援法」では、「治療方法が確立していない疾病、その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者」も障害者と規定されています。

法律の仕組みなのですが、「〇〇法」は「国会で国民の代表である議員が決めたもの」で、「〇〇法施行令」は「政府が法律に基づいて決めるもの」で、「制令」とも言われます。さらに、「〇〇法施行規則」というものがあり、これは「法律や政令に基づいて、厚生労働省や文部科学省といった各省が決めるもの」で、「省令」とも言われます。

<身体障害者福祉法 別表>



一 次に掲げる視覚障害で、永続するもの

- 1 両眼の視力（万国式試視力表によつて測つたものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測つたものをいう。以下同じ。）がそれぞれ〇・一以下のもの
- 2 一眼の視力が〇・〇二以下、他眼の視力が〇・六以下のもの
- 3 両眼の視野がそれぞれ一〇度以内のもの
- 4 両眼による視野の二分の一以上が欠けているもの

13

「身体障害者福祉法別表」です。
視覚障害について次のように書かれています。

一 次に掲げる視覚障害で、永続するもの

- 1 両眼の視力(万国式試視力表によつて測つたものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測つたものをいう。以下同じ。)がそれぞれ0.1以下のもの
- 2 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの
- 3 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
- 4 両眼による視野の二分の一以上が欠けているもの

<身体障害者福祉法 別表>



二 次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、 永続するもの

- 1 両耳の聴カレベルがそれぞれ七〇デシベル以上のもの
- 2 一耳の聴カレベルが九〇デシベル以上、他耳の聴カレベルが五〇デシベル以上のもの
- 3 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が五〇パーセント以下のもの
- 4 平衡機能の著しい障害

14

次に、聴覚障害についてはこのように書かれています

二 次に掲げる聴覚または平衡機能の障害で、永続するもの

- 1 両耳の聴カレベルがそれぞれ70デシベル以上のもの
- 2 一耳の聴カレベルが90デシベル以上、他耳の聴カレベルが50デシベル以上のもの
- 3 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
- 4 平衡機能の著しい障害

<身体障害者福祉法 別表>



三 次に掲げる音声機能、言語機能又はそ しゃく機能の障害

- 1 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の
喪失
- 2 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著
しい障害で、永続するもの

15

また、音声機能、言語機能、そしゃく機能の障害については次の通りです。

三 次に掲げる音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害

- 1 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の喪失
- 2 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の著しい障害で、永続するもの

<身体障害者福祉法 別表四の一>



四 次に掲げる肢体不自由

- 1 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの
- 2 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの 又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの
- 3 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの

16

そして、肢体不自由についてはこのように書かれています

四 次に掲げる肢体不自由

- 1 一上肢、一下肢または体幹の機能の著しい障害で、永続するもの
- 2 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くものまたはひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの
- 3 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの

<身体障害者福祉法 別表四の二>



四 次に掲げる肢体不自由

- 4 両下肢のすべての指を欠くもの
- 5 一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの
- 6 1から5までに掲げるもののほか、その程度が1から5までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害

17

- 4 両下肢のすべての指を欠くもの
- 5 一上肢のおや指の機能の著しい障害またはひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの
- 6 1から5までに掲げるもののほか、その程度が1から5までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害

<身体障害者福祉法 別表>



五 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害
その他政令で定める障害で、永続し、
かつ、日常生活が著しい制限を受ける
程度であると認められるもの

18

いわゆる内部障害については、このように書かれています。

五 心臓、じん臓または呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの

2-7. 身体障害者手帳と障害の等級



- 都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長から身体障害者手帳を交付を受けることができる
- 身体障害者福祉法施行規則別表第5号「身体障害者障害程度等級表」において、障害の種類別に重度の側から1級から6級の等級

19

なお、「身体障害者福祉法」に定める身体上の障害がある者は、都道府県知事、指定都市市長または中核市市長から身体障害者手帳の交付を受けることができます。

法律的な意味での障害者は、第四条で定義されているように、「別表を満たして、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者」なので、「手帳がなければ障害者とはならない」こととなります。

身体障害者手帳の詳細については、ここでは詳しくは述べませんが、「身体障害者福祉法施行規則別表」第五号「身体障害者障害程度等級表」において、障害の種類別に重度の側から1級から6級の等級が定められています。



2-8. 知的障害I

- 法律的な定義はない
- 知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、児童相談所または知的障害者更生相談所において知的障害と判定し、都道府県知事から「療育手帳」の交付
- 交付のときの判定基準が事実上の知的障害の定義

20

次に各障害についての概要を説明します。

知的障害についてですが、実は「知的障害者福祉法」において知的障害に関する法律的な定義はありません。

しかし、「知的障害者福祉法」には、「知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い、もって知的障害者の福祉を図ることを目的とする」と定められていますから、児童相談所または知的障害者更生相談所で知的障害の判定をしています。

そして、都道府県知事から「療育手帳」の交付をしています。療育手帳の呼び名は自治体によって異なる場合もあります。

そして、この交付の時の判定基準が事実上の知的障害の定義となっていますが、都道府県、政令指定都市などによって、多少の違いがあります。

なお、旧厚生省の「療育手帳制度に関する技術的助言」というものによって、おおむねIQ70か75以下の人を知的障害として判定しており、さらにIQ50程度とIQ35程度に区切りをおいて考えられていることが多くあります。

2-8. 知的障害2



- WHOのガイドライン(ICD-10)で、発達期に明らかになる全体的な知能水準に寄与する能力（認知、言語、運動、社会的能力など）の障害
- 標準化された知能検査(発達検査)における知能指数69以下を知的障害
- アメリカ精神医学会の診断基準(DSM-5)で、「発達期に発症し、概念的、社会的、および実用的な領域における知的機能と適応機能両面の欠陥を含む障害」

21

状態像としては、世界保健機関(World Health Organization: WHO)の「精神及び行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン(ICD-10)」で、「精神の発達停止あるいは発達不全の状態であり、発達期に明らかになる全体的な知能水準に寄与する能力、たとえば認知、言語、運動および社会的能力の障害」や診断ガイドラインを根拠として、標準化された知能検査(発達検査)における知能指数69以下を知的障害としています。

また、アメリカ精神医学会(American Psychiatric Association: APA, 1994)の『精神疾患の分類と診断の手引(DSM-5)』によると「発達期に発症し、概念的、社会的、および実用的な領域における知的機能と適応機能両面の欠陥を含む障害」と定義されています。

言い換えれば、同年齢の人の言動などを基準として比較し、知的レベルや適応能力がどのような程度であるかを判断しています。

標準的な知能検査は、これに統計的な処理をして客観性や妥当性を持たせたものです。

2-9. 精神障害者



■ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」と定義

■ 精神障害者保健福祉手帳が交付

22

精神障害者についてです。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)」の第五条で、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」と定義されています。

統合失調症というのは、主に思春期から青年期にかけて発症することが多い、幻覚や妄想が特徴的な精神病症状で、意欲や自発性などの低下や認知機能の低下などを主症状とするものです。

大きなストレスなどによるものとされています。

精神作用物質による急性中毒またはその依存症というのは、違法な薬物などによって精神的な支障を起こすことや、アルコールやギャンブルなどに依存してしまい日常生活に支障をおこす症状です。

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存に関しても適切な対応が必要とされています。

精神病質その他の精神疾患には、統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害を除く、精神及び行動の障害(国際疾病分類：ICD-10)に記載されているすべてが含まれると解釈されています。

したがって、認知症やうつ病、双極性障害、神経症性障害、ストレス関連障害、高次脳機能障害など、精神科医療の対象として考えられるすべての疾患が入ります。

2-9. 精神障害者



■ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

「統合失調症、精神作用物質による急性中毒
又はその依存症、知的障害、精神病質その他
の精神疾患を有する者」と定義

■ 精神障害者保健福祉手帳が交付

23

精神障害者に対しても、精神障害者保健福祉手帳が交付されます。
判定基準については、次のようになっています。

2-10. 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準



- (1)精神疾患の存在の確認
- (2)精神疾患(機能障害)の状態の確認
- (3)能力障害(活動制限)の状態の確認
- (4)精神障害の程度の総合判定

という順

■ 1級～3級

24

精神障害者保健福祉手帳の判定基準は、厚生労働省から各都道府県あてに出された、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準」についてという通知があり、

- (1)精神疾患の存在の確認
- (2)精神疾患(機能障害)の状態の確認
- (3)能力障害(活動制限)の状態の確認
- (4)精神障害の程度の総合判定

という順で、具体的な障害の状態を記した判定基準の表に基づいて、十分な審査を行い、日常生活がかなり難しいと判断される程度の1級から、日常生活や社会生活に一定の制限を必要とする程度の3級までに区分されます。



2-11. 発達障害

■ 発達障害者支援法

- 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において発現するものとして政令で定めるもの

■ 以下、政令・省令・事務次官通知

25

一方、発達障害者に関しては、「発達障害者支援法(平成十六年法律第百六十七号)」第二条によって、「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において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されています。

政令で定めるものについては、「脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令で定める障害」とされており、厚生労働省令で定める障害は、「発達障害者支援法施行規則」で、「心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害」とされており、その内容については「事務次官(厚労省と文科省の共同)通知」で、「ICD-10に基づくこと」とされています。

2-12. 発達障害



○ 発達障害者支援法

- ・ 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

○ 発達障害者支援法施行令

- ・ 言語の障害
- ・ 協調運動の障害
- ・ その他
(脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現)

○ 発達障害者支援法施行規則

- ・ 心理的発達の障害
- ・ 行動及び情緒の障害
(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、言語の障害及び協調運動の障害を除く。)

○ 事務次官通知

- ・ ICD-10 (疾病及び関連保健問題の国際統計分類) における「心理的発達の障害 (F80-F89)」、
「小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 (F90-F98)」
- ・ てんかんなどの中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症が、上記の障害を伴うものである場合

26

これらの関係はこの図の通りで、その他の部分がより具体的になっています。

なお、「発達障害者支援法」による定義の第二項には、「発達障害を有するために日常生活または社会生活に制限を受ける者をいい、発達障害児とは、発達障害者のうち18歳未満のものをいう。」とも示されています。

昨今では学校教育現場の一部には、「あの子は発達障害だから」と決めつける傾向が見られるとも言われていますが、本人や周りの人が困っていることをベースとした教育や支援をしていくことが求められています。

2-13. 重症心身障害・重度重複障害 I



■ 複数の障害のある人を重複障害

■ 重い障害のある人を重症心身障害者・重度重複障害者

21	22	23	24	25	(IQ) 80 70 50 35 20 0
20	13	14	15	16	
19	12	7	8	9	
18	11	6	3	4	
17	10	5	2	1	
走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり	

27

今回は、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、内部障害についての具体的な説明はしていませんが、このような単独の障害のある人だけではありません。

視覚障害と肢体不自由のある人や、知的障害と肢体不自由と聴覚障害のある人などのように、これらのうちから複数の障害のある人を「重複障害」と言います。

そして、その中でも特に重い障害のある人を「重症心身障害児」や「重度重複障害者」と呼ぶことが多く、学校教育では「重度重複」と呼ぶことが多くあります。

また、一般的には「大島の分類」と呼ばれるものが良く使われます。身体の動きと知的能力を横軸と縦軸にし、障害の重い順に1から番号を振ってあります。

2-13. 重症心身障害・重度重複障害 2



■ 大島の分類

1・2・3・4の範囲が重症心身障害児

■ 5・6・7・8・9は周辺児
(重症心身障害児の定義ではないが)

- ① 絶えず医学的管理下に置くべきもの
- ② 障害の状態が進行的と思われるもの
- ③ 合併症があるものが多い

28

「大島の分類」では、1・2・3・4の範囲に入るものが「重症心身障害児」と呼ばれます。

そのまわりの5・6・7・8・9は「重症心身障害児」の定義には当てはまりにくいのですが、絶えず医学的管理下に置くべきもの、障害の状態が進行的と思われるもの、合併症があるものも多く、「周辺児」と呼ばれています。

目次



1. はじめに
2. 障害の種類
3. まとめ

目次

3. まとめ



3. 学習のまとめ

- 法律的な障害の分類として
 - ・福祉の分野
 - ・教育の分野

- 身体障害、知的障害、精神障害、発達障害

- 身体障害には、視覚障害、聴覚障害、内部障害

- 医療・保健分野では、病名や疾患名

30

学習のまとめです。

障害の種類については、共生社会に向けて障害の捉え方が変わってきていますが、法律的な障害の種類や区分があり、それに従って教育や支援がされることを知っている必要があります。教育や福祉制度などの利用や、実際の生活場面の支援や教育場面では、それぞれの特性や特徴について知っている必要があります。

障害者基本法では、身体障害、知的障害または精神障害があるため、継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者を障害者と定義されていて、それぞれに福祉法や支援法があります。

学校教育では、指導や支援の必要度について、特別支援学校、特別支援学級、通級による指導の制度を利用できる児童生徒が決められています。

医療では病名や疾患名が障害分類と重なります。

以上です。

単元I 第5章



障害の理解

法整備

島 治伸

(徳島文理大学 保健福祉学部 教授)

この講義は、ATA研修 単元I 第5章「障害の理解 法整備」です。
講師は、徳島文理大学 保健福祉学部 教授 島治伸 先生です。

この章のねらい



- 単元の中でのこの章の位置付け
- 学習目標
 - ▶ 障害者福祉の流れと現在の福祉制度を大まかに知る
- 学習のゴール
 - ▶ 障害者施策の流れの概要を説明できる
 - ▶ 障害者基本法の概念と障害福祉サービスの概要を説明できる

2

学習の目標は、
障害者福祉の流れと現在の福祉制度を大まかに知ること、
です。

学習のゴールは、
日本の障害者施策の流れについて、概要を説明できるようになること、
現在の障害者基本法の概念と、障害福祉の体系が大まかに説明できること、
です。

目次



1. はじめに
2. 法整備
3. まとめ

目次

1. はじめに

1. はじめに



■ この章を学習するにあたってのポイント

- 1 戦後日本の障害者福祉(施策)の流れと現在の法制度を知ること
- 2 関係する法律の概要について知ること

■ この章で学習すること要約

障害者基本法に基づいて、各障害関係の法整備がされていて、障害者総合支援法が支援関係の中心となっている

4

この章を学習のポイントは、
戦後日本の障害者福祉(施策)の流れと現在の法制度をおおまかに知ること、
関係する法律の概要について知ること、
です。

この章で学習することを要約すると、
障害者に関する法律は、障害者基本法に基づいて各障害関係の法整備がされていて、障害者総合支援法が支援関係の中心になっている、
ということです。

目次



1. はじめに
2. 法整備
3. まとめ

目次

2. 法整備

法整備について



- 障害者福祉に関わる法整備の流れについては、障害者全体に関する法律と、各障害にかかる法律とに分けて考えることができる
- 障害者全体に関する法律は、施策の流れを見ることで理解しやすい
- 障害者総合支援法によって3障害にばらつきがなく支援がなされるようになった

6

障害者福祉に関わる法整備の流れについては、障害者全体に関する施策の流れを追うことで障害者に対するその時代の考え方も含めて理解できます。また、障害者全体に関する施策と各障害にかかる法律とに分けて考えることで理解しやすくなります。

現在の障害福祉に関しては、「障害者総合支援法」によって統合されたために、身体障害、知的障害、精神障害という、いわゆる3障害にばらつきがなく支援がなされるようになったと言えます。

各障害・全体施策に関する法律



- 1949年の身体障害者福祉法
- 1950年の精神衛生法(精神障害者対策)
- 1960年の精神薄弱者福祉法(知的障害者対策)がある

- 1970年制定の心身障害者対策基本法
(各省庁が所管していた障害者関連の個別法律を指導する**障害者施策に関する基本的な法律**として、1970(昭和45)年に各党各会派一致の議員立法により成立)

7

まず、戦後の法律について説明します。

もともとは、身体障害、精神障害、知的障害(当時は知的障害のことを精神薄弱と言っていました)の、各障害に関して各々に法律が作られてきました。

1949年(昭和24年)に身体障害者福祉法、1950年(昭和25年)に精神障害者対策として精神衛生法、1960年(昭和35年)に知的障害者対策として精神薄弱者福祉法が成立しています。

その後、各省庁が所管していた障害者関連の個別の法律を、国として全体的にみて障害者施策をするための基本的な法律として、1970年(昭和45年)5月に心身障害者対策基本法ができました。

この法律は、議員立法として提案され、各党各会派一致によって成立しました。また、1993年(平成5年)に全面改正をして、障害者基本法へと発展しています。

国際的な背景の影響



- 国連が定めた1981年の「国際障害者年」や「国連・障害者の十年」(1983年～1992年)の宣言など
- 国際的な動きに対応して、国内でも障害者施策に関して**初めての本格的な長期計画が策定**
- 障害者施策の各分野において大きな進展

8

その後、国連が定めた1981年(昭和56年)の「国際障害者年」や「国連・障害者の十年」(1983年(昭和58年)～1992年(平成4年))の宣言などの国際的な動きに対応して、日本国内でも障害者施策に関して初めての本格的な長期計画が策定されました。

さらに、この間に障害者施策の各分野において大きな進展がみられました。

1980年(昭和55年)3月に内閣総理大臣を本部長とした「国際障害者年推進本部」が設置され、翌年には障害者の自立と社会参加を目指したさまざまな関係行事や事業が行われ、その後の障害者施策の総合的な推進が大きく進みました。

国際障害者年推進本部は、「国連・障害者の十年」の中間年である1987年(昭和62年)に、「後期重点施策」を策定して、長期計画のもとに重点的に行うより具体的な計画を定めました。

この長期計画のもとに重点施策についての計画を設けることは、今日に引き継がれています。

心身障害者対策基本法の改正



- 1993(平成5)年、「障害者基本法」に改正
- 障害者の自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加の促進を規定
- 障害を、身体障害、精神薄弱(現在の知的障害)又は精神障害に
- あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられる
- 障害者基本計画を策定しなければならない
- 雇用の促進等、公共的施設の利用及び情報の利用等

9

そして、1993年(平成5年)に、心身障害者対策基本法は全面改正が行われました。法律の名称も「障害者基本法」に改められています。

ここでは、

- 1、法律の目的として、障害者の自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加の促進を規定し、障害者の「完全参加と平等」を目指すこととしたこと、
 - 2、法律の対象となる障害を、身体障害、精神薄弱(当時の用語。現在の知的障害)または精神障害としたこと、
 - 3、基本理念として、障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられる旨規定したこと、
 - 4、政府は障害者の福祉等に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、障害者基本計画を策定しなければならないこと、
 - 5、雇用の促進等、公共的施設の利用及び情報の利用等の分野における国及び地方公共団体の責務の規定を整備するとともに、事業主に対し、これらの分野における所要の努力義務を規定したこと、
- などが規定されました。

長期計画



- 1982年に我が国最初の障害者施策に関する「長期計画」
- 1993年度～1992年度「新長期計画」

- 2003年度～2002年度「障害者基本計画」
(注：平成5年に改正された障害者基本法に基づく障害者基本計画(第2次))
- 2013年度～2017年度
「障害者基本計画(第3次)」
- 2018年度～2022年度
「障害者基本計画(第4次)」

10

「長期計画」について学習します。これは、日本における最初の障害者施策に関する長期計画です。

1982年(昭和57年)に「長期計画」が策定されて以後、
1993年(平成5年)度から1992年(平成14年)度までの「新長期計画」と、
2003年(平成15年)度から2002年(平成24年)度までの「障害者基本計画」

1993年(平成5年)に改正された障害者基本法に基づく障害者基本計画(第2次)を経て、2013年(平成25年)度から2017年(平成29年)度までの「障害者基本計画(第3次)」、2018年(平成30年)度から2022年(令和4年)度までの「障害者基本計画(第4次)」と続いています。

第2次計画においては、目指すべき社会を、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」とすることを掲げ、各分野において取り組みが進められてきました。

障害者基本法の改正



- 平成16年改正(5年改正から11年)
- 基本的理念として障害を理由とする差別等の禁止
- 都道府県及び市町村の障害者計画の策定義務化
- 福祉に関する基本的施策として、教育における相互理解の促進、地域の作業活動の場等への助成に関する規定等の追加
- 難病等の調査研究の推進等に関する規定の追加、など

11

1993年(平成5年)の法律の改正から11年を経て、「障害のある人の社会参加や参画を実質的なものとするためには、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求められている」という考え方から、障害のある人を取り巻く社会背景や経済情勢の変化などに対応して、障害のある人の自立と社会参加の一層の促進を図るために、2004年(平成16年)に障害者基本法の改正が行われました。これにはICFの観点が反映されています。

この改正では、

- 1、基本的理念として障害を理由とする差別等の禁止、
 - 2、都道府県及び市町村の障害者計画の策定義務化、
 - 3、障害のある人の福祉に関する基本的施策として、教育における相互理解の促進、地域の作業活動の場等への助成に関する規定等の追加、
 - 4、障害の予防に関する基本的施策として、難病等の調査研究の推進等に関する規定の追加、
 - 5、国の障害者基本計画の策定に関し内閣総理大臣に意見を述べる「中央障害者施策推進協議会」の内閣府への設置、
- などが主な改正点でした。

第二次計画の間に大きく変化



- 2006(平成18)年に包括的かつ総合的な国際条約の「障害者の権利に関する条約(以下「障害者権利条約」)が採択
- 2007(平成19)年に日本も署名
- 2008(平成20)年に国連が発効
 - この間に国内法の整備等 —
- 2013(平成25)年に日本が批准(国会で水準に達したと判断)
- 2014(平成26)年に国連事務局から承認

12

第二次障害者基本計画の間には、国際的にも国内でも大きな変化がありました。

2006年(平成18年)に国連において、包括的かつ総合的な国際条約である「障害者の権利に関する条約」、いわゆる「障害者権利条約」が採択されました。

2007年(平成19年)には日本も署名をし、2008年(平成20年)には国連から発効されました。

日本国内でも、さまざまな法律の改正や整備を行うことで、国会で批准ができる水準に達したと判断して、2013年(平成25年)に批准をし、翌2014年(平成26年)に国連事務局から承認されました。

第二次計画の間にできた法律等



- バリアフリー化、利用者本位、障害の特性を踏まえ、**活動し参加するが基本**
- 2004(平成16)年の発達障害者支援法(平成16年法律第167号)の制定
- 2005(平成17)年の障害者自立支援法(平成17年法律第123号)の制定
- 2006(平成18年)の教育基本法の改正(平成18年法律第120号)
- 同年の、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー法：平成18年法律第91号)の制定等

13

第二次障害者基本計画の間に制定または改正された法律として、

2004年(平成16年)の発達障害者支援法(平成十六年法律第百六十七号)の制定、

2005年(平成17年)の障害者自立支援法(平成十七年法律第百二十三号)の制定、

2006年(平成18年)の教育基本法の改正(平成十八年法律第百二十号)のバリアフリー法(高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律 平成十八年法律第九十一号)の制定、

などがありました。

背景には、障害観の変化や社会の変化などもありますが、バリアフリー化、利用者本位、障害の特性を踏まえ、活動し参加するということが基本となっています。

代表的な法律の概要



■ 障害者自立支援法

2006(平成18)年に、就労支援の強化や地域移行の推進を図ることを目指して施行され、福祉サービス体系の再編など、障害のある人が地域で安心して暮らせるよう、福祉サービス提供体制の強化等を図ってきた



2013(平成25)年に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)へ

14

2003(平成15年)年3月まで、障害のある人が利用する福祉サービスの利用内容や利用できる量はすべて行政(都道府県や市区町村)が決定していました。これを「措置制度」と言います。

しかし障害のある人の暮らしぶりを何から何まで行政が決定する仕組みには批判も多くありました。

そこで、2000年(平成12年)に、高齢者が利用する福祉サービスについては原則として措置制度をやめて「介護保険制度」へ移行したことも受けて、障害福祉にも支援費制度が導入されました。

これは市区町村から福祉サービスの支給決定を受けた障害のある人が、サービスを提供する事業所を選択し、事業所との契約によって福祉サービスを利用する仕組み(利用契約制度)を取り入れており、大変に画期的なものでした。

しかし、支援費制度の導入によりサービスの利用者が増加したこともあり、財源の確保が困難になった他、地域ごとのサービス提供格差や障害種別(身体障害、知的障害、精神障害)間の格差が生じる問題が発生しました。また、支援費制度は精神障害が対象外でした。

これらの問題を解決するために、2005年(平成17年)11月に「障害者自立支援法」が公布されました。

しかし、法律の基本理念の規定がないことや、サービスの必要性を図る基準(障害程度区分)が障害特性を十分に反映していないなどと、当初から問題点が指摘されていました。

代表的な法律の概要



■ 障害者自立支援法

2006(平成18)年に、就労支援の強化や地域移行の推進を図ることを目指して施行され、福祉サービス体系の再編など、障害のある人が地域で安心して暮らせるよう、福祉サービス提供体制の強化等を図ってきた



2013(平成25)年に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)へ

15

特に、それまでは障害年金が収入の中心であれば自己負担がありませんでしたが、自立支援法では、サービス利用者に原則として1割の自己負担を設定しました。そのため、収入よりも自己負担額の方が多くなる人も出てしまい、サービスの利用を減らしたり控えたりするケースも発生しました。

そこで2010年(平成22年)に自立支援法を改正し、1割の自己負担額を改め、以前のように利用者の収入に見合った自己負担(障害年金が収入の中心であれば自己負担なし)の設定となりました。

さらに、その後2013年(平成25年)に、「共生社会の実現」や「可能な限り身近な地域で必要な支援を受けられる」といった法の基本理念を定め、福祉サービスを利用できる障害者の範囲を見直して、難病がある方も対象にするなどの改正が行われ、現在の「障害者総合支援法」が成立しました。

なお、障害者総合支援法については、法の施行後3年が経過した時点で内容を見直すことになっており、

2016年(平成28年)にさらなる法改正がなされ、改正された障害者総合支援法は2018年(平成30年)4月から施行されました。

代表的な法律の概要



■「発達障害者支援法」

従来、身体障害、知的障害、精神障害という3領域の枠組みでは、的確な支援が難しかった発達障害のある人に対して、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を進めることとした。

→ 2016(平成28)年改正

※ ライフステージに応じた切れ目のない支援、関係者や関係機関の連携協力

16

また、個別的な支援に関する代表的な法律として、「発達障害者支援法」がありますが、これは、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、発達障害のある人に対して支援を行っていくための法律です。

2004年（平成16年）に、議員立法によって制定されました。内容的には、発達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が進められるようになっていきます。

代表的な法律の概要



- 2006(平成18)年に、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー法)

公共交通機関、道路、建築物のみならず、都市公園、路外駐車場を含め、障害のある人が日常生活などにおいて利用する、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の推進等**

17

生活環境の分野においては、2006年(平成18)に「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー法)」が成立し、同2006年12月から施行されました。

これによって、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、都市公園、路外駐車場を含め、障害のある人等が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の推進等が図られることとなりました。

代表的な法律の概要



■ 障害者雇用促進法の改正

(昭和35年法律第123号)

(平成21年4月、一部平成22年7月、平成24年4月又は平成27年4月)

○障害のある人の社会参加・就業機会の拡大による職業的自立を図る。

○中小企業における障害者雇用の一層の促進や、短時間労働に対応した雇用率制度の見直しなど。

最終改正：令和元年

18

さらに雇用、就業の分野においては、2008年（平成20年）に「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」、

いわゆる「障害者雇用促進法」が成立し、翌2009（平成21年）年4月から順次施行されています。

これは、障害のある人の社会参加に伴いその就業に対するニーズが高まっており、障害のある人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、中小企業における障害者雇用の一層の促進、短時間労働に対応した雇用率制度の見直しなどを内容とするものです。

障害者雇用促進法の条文では、障害者を「身体障害や知的障害、発達障害を含む精神障害、その他の心身の機能の障害により、長期にわたり職業生活に相当の制限を受ける者、あるいは職業生活を営むのが著しく困難な者」と定めています。

現在、従業員が45.5人以上いる民間企業の雇用率は2.2%となっていますが、2021年(令和3年)3月末までに、2.3%に引き上げられることが決まっています。

代表的な法律の概要



■ 教育基本法、学校教育法一部改正

「学校教育法等の一部を改正する法律」が平成18年6月に成立し、19年4月から施行

■ 平成18年12月に、「教育基本法」が全面的に改正・施行。教育の機会均等の規定に、障害のある幼児児童生徒がその障害の状態に応じ十分な教育を受けられるように、国及び地方公共団体が必要な支援を講ずる義務規定が新たに明記。

19

教育、育成の分野においては、障害のある幼児児童生徒の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の制度に転換すること等を内容とする「学校教育法等の一部を改正する法律」が、

2006年（平成18年）6月に成立し、翌2007年（平成19年）4月から施行されました。

また、同2007年（平成19年）12月には、「教育基本法」が全面的に改正・施行されて、障害のある幼児児童生徒についても、その障害の状態に応じ十分な教育を受けられるよう、必要な支援を国及び地方公共団体が講じなければならない旨が、「教育の機会均等」に関する規定に新たに明記されました。

また、この改正教育基本法の理念の実現に向けて、おおむね10年先を見通した教育の目指すべき姿と、

2008年（平成20年）度から2012年（平成24年）度までの5年間に政府が総合的かつ計画的に取り組むべき施策について示した

「教育振興基本計画」が2008年（平成20年）7月に閣議決定されました

これは、現在は第3期計画となっており、対象期間は2018年（平成30年）度～2022年（令和4年）度です。

その前後の国内法の整備



- 2011年に、障害者の養護者に対する支援等に関する法律。平成23年法律第79号)、
- 2012年に、障害者優先調達推進法(国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律(平成24年法律第50号)
- 2013年に、障害者差別解消法(障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律：平成25年法律第65号)
- 同年 成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律(平成25年法律第21号)など

20

さらに、障害者に関わる法律の整備として、
 障害者虐待防止法(障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律 平成二十三年法律第七十九号)、
 障害者優先調達推進法(国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律 平成二十四年法律第五十号)、
 成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律(平成二十五年法律第二十一号)、
 等が議員立法により制定されました。

また、2013年(平成25年)には、改正障害者基本法第四条の「差別の禁止」の基本原則を具体化して、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とした法律が制定されました。

障害者差別解消法(障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律 平成二十五年法律第六十五号)です。

同時に、雇用の分野における差別の禁止を推進するため、障害者雇用促進法も改正されています。(障害者の雇用の促進等に関する法律 平成二十五年法律第四十六号)

また、公職選挙法の改正などもありました。

2011(平成23)年の障害者基本法の改正



- 日常生活又は社会生活において障害者が受ける制限は、社会の在り方との関係によって生ずるといいういわゆる社会モデルに基づく障害者の概念や、障害者権利条約にいう「合理的配慮」の概念が盛り込まれる
- →2012(平成24)年には、障害者総合支援法(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)が成立、翌年度から施行

21

日本は障害者の権利及び尊厳を保護および促進する観点から、障害者権利条約の意義を認め、その起草の段階から積極的に参加して、2008年(平成20年)に署名をして以降、条約締結に向けた国内法の整備を進めてきました。

2011年(平成23年)の障害者基本法の改正では、日常生活や社会生活において障害者が受ける制限は、社会の在り方との関係によって生ずるといいう、いわゆる社会モデルに基づく障害者の概念や、障害者権利条約にいう「合理的配慮」の概念が盛り込まれるとともに、国内において障害者基本計画の実施状況を監視し、勧告を行う機関として障害者政策委員会が設置されました。

また、2005年(平成17年)には、障害者総合支援法(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 平成十七年法律第百二十三号)が成立し、翌2006年(平成18年)度から施行されています。

。

障害者基本法の新たな基本理念



- 全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものである
- 相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援
- 障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的な障壁を除去

22

改正された障害者基本法の基本理念として、障害者施策は、全ての国民が障害の有無に関わらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるという理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指して講じられる必要があるとしています。

このような社会の実現に向けて、障害者を、必要な支援を受けながら自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体として捉え、障害者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とともに、障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的な障壁を除去することの必要性が流れています。

障害者総合支援法



- 平成24年3月に閣法として閣議決定され、同年4月に衆議院にて修正・可決、同年6月に参議院にて可決・成立、同月27日に公布され、平成25年4月1日に施行されました。
- 本法律では、平成25年4月1日から、「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」とするとともに、障害者の定義に難病等を追加し、平成26年4月1日から、重度訪問介護の対象者の拡大、ケアホームのグループホームへの一元化などが実施されます。

(厚生労働省)

23

障害者総合支援法について、WAMネット(独法)福祉医療機構から引用します。

「2009年(平成21年)の政権交代後、障害者制度の集中的な改革を行うために、同年12月には内閣総理大臣を本部長とする「障がい者制度改革推進本部」が内閣に設置されました。またその下では、障害者施策の推進に関する事項について意見を求めるために、障害当事者や障害者福祉に関する事業に従事する者及び学識経験者等で構成される「障がい者制度改革推進会議」が開催され、障害者制度の見直しに向けた検討が始められました。この会議では、障害者に関するさまざまな制度の改革について議論が行われ、その意見として「障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第一次意見)」

が取りまとめられました。そして、この意見を踏まえ、政府は「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を、2010年(平成22年)6月29日に閣議決定しました。

障害者総合支援法



- 平成24年3月に閣法として閣議決定され、同年4月に衆議院にて修正・可決、同年6月に参議院にて可決・成立、同月27日に公布され、平成25年4月1日に施行されました。
- 本法律では、平成25年4月1日から、「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」とするとともに、障害者の定義に難病等を追加し、平成26年4月1日から、重度訪問介護の対象者の拡大、ケアホームのグループホームへの一元化などが実施されます。

(厚生労働省)

24

この閣議決定では、「応益負担を原則とする現行の障害者自立支援法を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、

個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする『障害者総合福祉法』（仮称）の制定に向け、第一次意見に沿って必要な検討を行い、2012年（平成24年）の通常国会への法案提出と、2013年（平成25年）8月までの施行を目指す。」こととされました。

この障害者総合福祉法（仮称）については、2011年0（平成22年）4月に障がい者制度改革推進会議の下に設置された

「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」（以下「総合福祉部会」という。）において、新法制定への検討が始められました。」

※ 「障害者」表記は使用されている通り使用

障害者総合支援法



- 目的規定において、「自立」という表現に代わり「基本的人権を享有する個人としての尊厳」と明記
- 障害者総合支援法の目的の実現のため、障害福祉サービスによる支援に加えて、地域生活支援事業その他の必要な支援を総合的に行うこととなった
- また、2011年(平成23年)7月に成立した障害者基本法の改正を踏まえ、新たな基本理念が法律に規定された

25

目的、基本理念として、目的規定において、「自立」という表現に代わり、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」と明記されています。

障害者総合支援法の目的の実現のために、障害福祉サービスによる支援に加えて、地域生活支援事業その他の必要な支援を総合的に行うこととなりました。

また、2011年(平成23年)7月に成立した障害者基本法の改正を踏まえて、新たな基本理念が法律の中に規定されました。

障害者総合支援法



- 障害者の範囲の見直し
- 障害支援区分への名称・定義の改正
- 障害者に対する支援の見直し
- 地域生活支援事業の見直し
- サービス基盤の計画的整備

26

以下についても、福祉医療機構の資料を引用します。

「障害者の範囲の見直し

障害者自立支援法では、支援の対象が身体障害者、知的障害者、精神障害者(発達障害者を含む)に限定されていましたが、障害者総合支援法では一定の難病の患者が対象として加えられました。一定の難病とは、「難治性疾患克服研究事業」の対象である130疾患と関節リウマチとしています。難病の患者への福祉サービスにつきましては、これまでは補助金事業として一部の市区町村での実施にとどまっていたましたが、障害者総合支援法の対象となることにより、すべての市区町村での実施が可能になりました。

障害支援区分への名称・定義の改正

現在の「障害程度区分」が知的障害、発達障害、精神障害の状態を適切に反映していないとの指摘を踏まえ、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すものとして「障害支援区分」へと改正されました。

特に、知的障害及び精神障害につきましては、コンピューター判定(一次判定)で低く判定される傾向がありました。そのため、新法では区分の制定にあたり適切な配慮その他の必要な措置を講じています。

。

障害者総合支援法



- 障害者の範囲の見直し
- 障害支援区分への名称・定義の改正
- 障害者に対する支援の見直し
- 地域生活支援事業の見直し
- サービス基盤の計画的整備

27

障害者に対する支援の見直し

障害者の高齢化・重度化に対応するとともに、住み慣れた地域における住まいの場の確保の観点から、「共同生活介護(ケアホーム)」は「共同生活援助(グループホーム)」に一元化されました。また、グループホームにおける新たな支援形態としまして、外部サービスの利用によるサービスが可能な「外部サービス利用型」が設定されました。「重度訪問介護」及び「地域移行支援」は、それぞれ利用対象が拡大されました。重度訪問介護は、これまでは重度肢体不自由者が対象のサービスでしたが、新たに重度の知的障害者及び精神障害者も利用可能となりました。地域移行支援につきましては、これまでは施設に入所している障害者及び精神科病院に入院している精神障害者が対象のサービスでしたが、「地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者」も対象に追加されています。

地域生活支援事業の見直し

法律の目的に、地域生活支援事業による支援を行うことが明記されたことを受けて、市区町村及び都道府県が行う地域生活支援事業の必須事業に新たな事業が追加されました。

障害者総合支援法



- 障害者の範囲の見直し
- 障害支援区分への名称・定義の改正
- 障害者に対する支援の見直し
- 地域生活支援事業の見直し
- サービス基盤の計画的整備

28

市区町村が実施する地域生活支援事業の必須事業としては、

- ・ 障害者に対する理解を深めるための研修、啓発
- ・ 障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援
- ・ 市民後見人等の人材の育成、活用を図るための研修
- ・ 意思疎通支援を行う者の養成(手話奉仕員の養成を想定)

が追加されました。

都道府県が実施する地域生活支援事業の必須事業としては、

- ・ 意思疎通支援を行う者のうち、特に専門性の高い者を養成し、または派遣する事業(手話通訳者、要約筆記者、触手話及び指点字を行う者の養成または派遣を想定)
- ・ 意思疎通支援を行う者の派遣に係る市区町村相互間の連絡調整等広域的な対応が必要な事業

が追加されました。

障害者総合支援法



- 障害者の範囲の見直し
- 障害支援区分への名称・定義の改正
- 障害者に対する支援の見直し
- 地域生活支援事業の見直し
- サービス基盤の計画的整備

29

サービス基盤の計画的整備

障害福祉計画に必ず定める事項に「サービス提供体制の確保に係る目標に関する事項」と「地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項」を加えるほか、いわゆるPDCAサイクルにそって障害福祉計画を見直すことを規定する等、サービス提供体制を計画的に整備するための規定が設けられました。

また、自立支援協議会の名称につきましても、地域の実情に応じて定められるようにするとともに、当事者や家族の参画が法律上に明記されました。」

福祉サービスの例



■ 在宅生活を支援するサービス

- ・ 居宅介護
(ホームヘルプ)
- ・ 重度障害者等包括支援
- ・ 重度訪問介護
- ・ 短期入所
(ショートステイ)

■ 外出を支援するサービス

- ・ 行動援護
- ・ 同行援護

■ 昼間の生活を支援するサービス

- ・ 療養介護
- ・ 生活介護



30

福祉サービス一覧については次の通りです。

在宅生活を支援するサービス

- ・ 居宅介護(ホームヘルプ)
- ・ 重度障害者等包括支援
- ・ 重度訪問介護
- ・ 短期入所(ショートステイ)

外出を支援するサービス

- ・ 行動援護
- ・ 同行援護

昼間の生活を支援するサービス

- ・ 療養介護
- ・ 生活介護

福祉サービスの例



■ 在宅生活を支援するサービス

- ・ 居宅介護
(ホームヘルプ)
- ・ 重度障害者等包括支援
- ・ 重度訪問介護
- ・ 短期入所
(ショートステイ)

■ 外出を支援するサービス

- ・ 行動援護
- ・ 同行援護

■ 昼間の生活を支援するサービス

- ・ 療養介護
- ・ 生活介護



31

住まいの場としてのサービス

- ・ 共同生活介護(ケアホーム)※2014年(平成26年)4月より共同生活援助(グループホーム)へ一元化
- ・ 施設入所支援
- ・ 共同生活援助(グループホーム)

訓練のためのサービス

- ・ 自立訓練(機能訓練)
- ・ 宿泊型自立訓練
- ・ 就労継続支援A型(雇用型)
- ・ 自立訓練(生活訓練)
- ・ 就労移行支援
- ・ 就労継続支援B型(非雇用型)

相談支援に関するサービス

- ・ 地域移行支援
- ・ サービス利用支援
- ・ 地域定着支援
- ・ 継続サービス利用支援

福祉サービスの例



■ 在宅生活を支援するサービス

- ・ 居宅介護 (ホームヘルプ)
- ・ 重度障害者等包括支援
- ・ 重度訪問介護
- ・ 短期入所 (ショートステイ)

■ 外出を支援するサービス

- ・ 行動援護
- ・ 同行援護

■ 昼間の生活を支援するサービス

- ・ 療養介護
- ・ 生活介護

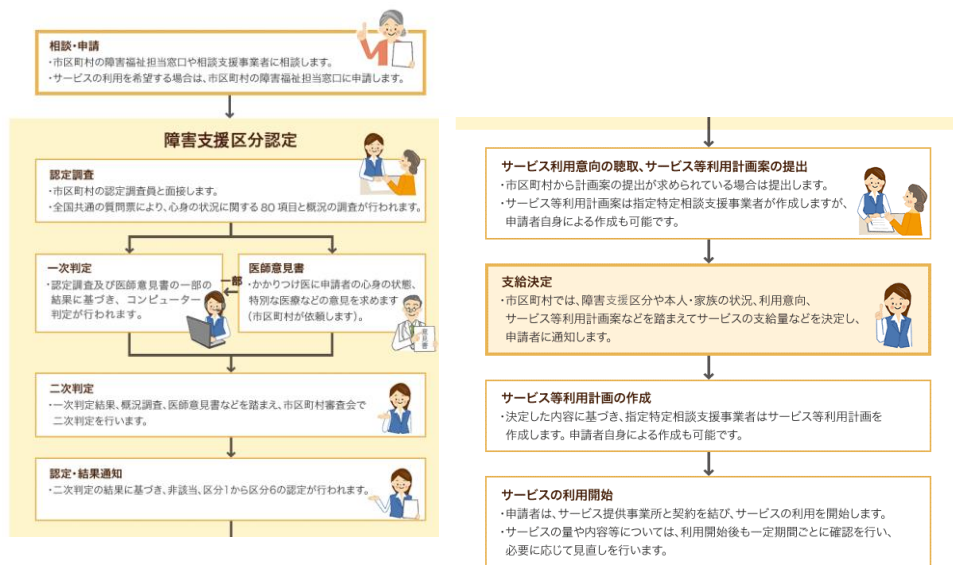


自立支援医療

地域生活支援事業

補装具

福祉サービスの利用まで



Wamnetより

33

福祉サービスの利用までは、簡単に言えば、相談・申請、障害支援区分認定、支給決定という流れになりますが、サービス利用計画の作成が必要です。

まず、住んでいる市区町村の障害福祉の窓口や相談支援事業者に相談します。

そして、希望する場合は、市区町村の窓口申請をします。

市町村には認定のための調査員がいて、認定調査の面接を行います。これは、全国共通の質問紙によって行われます。

これに基づいて医師による意見書も作られ、それらによって全国共通の判定をするために厚生労働省が開発したコンピューター判定が行われます。

これが一次審査です。

そして、申請者や市区町村の個別の事情があるので、概況調査の結果や医師による意見書を踏まえて市区町村の審査会で二次判定をします。

これによって、非該当から支援区分1～6の認定が行われます。

※コンピューター（図と表記一致）

障害者差別解消法について



- 「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、平成25年6月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(いわゆる「障害者差別解消法」)が制定され、平成28年4月1日から施行されました。

(内閣府)

34

最後に、障害者に対する差別の禁止と合理的配慮について説明します。

内閣府のホームページでは、「国連の「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、平成25年(2013年)6月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(いわゆる「障害者差別解消法」)が制定され、平成28年(2016年)4月1日から施行されました。」と記されています。

障害者差別解消法について



- 「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、平成25年6月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(いわゆる「障害者差別解消法」)が制定され、平成28年4月1日から施行されました。

(内閣府)

35

なお、法律の目的の条文には、「障害者基本法の基本的な理念にのっとり、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを踏まえ、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等を定めることにより、障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的とする。」と記されています。

合理的配慮



■ 第二条 定義

「障害者が他の者との平等を基礎として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」

(障害者の権利に関する条約：
日本政府公定訳)

36

合理的配慮について、障害者の権利に関する条約の日本政府公定訳によると、「障害者が他の者との平等を基礎として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。」とあります。

それぞれの心身の障害によって、基本的人権が損なわれることがないようにするために、必要な変更や調整すべてを意味するわけですが、均衡を失したことや過度の負担を要するものについては制限があります。

例えば、1人だけの移動のために建物すべてを改造しなければならない場合などが該当します。

そういう場合には代替を考えることになります。

合理的配慮



- 障害者差別解消法(第7条第2項、第8条第2項)は、行政機関等及び事業者に対し、その事務・事業を行うに当たり、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮を行うこと(合理的配慮の提供)を求めている。

37

内閣府のホームページでは、「障害者差別解消法の第7条第2項、第8条第2項では、行政機関等及び事業者に対し、その事務・事業を行うに当たり、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮を行うこと(合理的配慮の提供)を求めています。」と説明されています。

合理的配慮



■ 障害者雇用促進法に基づく「合理的配慮指針」

- ・すべての事業主が対象
- ・合理的配慮は、個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のもの

- 音声などで提供(視覚障害)
- 面接を筆談などで(聴覚・言語障害)
- 机の高さを調節(肢体不自由)
- 本人の習熟度に応じて(知的障害)など

38

障害者雇用促進法に基づく「合理的配慮指針」が、厚生労働省から出されています。

その中には、

- ・すべての事業主が対象
- ・合理的配慮は、個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のもの

とされており、視覚障害のある人には音声などで提供したり、聴覚障害のある人には面接を筆談などで行うなどのことが示されています。

なお、厚生労働省障害者雇用対策課から、具体的な事例を挙げた「合理的配慮指針事例集」が出されています。

また、内閣府ホームページには、「合理的配慮等具体例データ集(合理的配慮サーチ)」もあります。

いずれもダウンロードができます。

目次



1. はじめに
2. 法整備
3. まとめ

目次

3. まとめ



3. 学習のまとめ

■ 障害者施策の法的な流れと、障害者基本法と障害者総合支援法を中心とした制度について概論的に理解できたか

■ 参考

内閣府、厚生労働省などの各白書やHP、(独法)福祉医療機構、全国社会福祉協議会などから出されている資料やHPなど

40

社会の変化や障害や障害者観の変化を背景に、障害者施策の法的な流れや法律の成立と改正、また、障害者基本法と障害者総合支援法を中心とした制度について、概論的に理解ができたでしょうか。

全体的な枠組みの理解から個別の具体的な支援ができます。

法律や制度が急激に変わったように見えても、その流れをつかむことで現在の福祉の仕組みがおおよその範囲で理解ができたかと思います。

都道府県庁や市区町村役所にある資料や、関係ありそうなホームページを参考に学習を続けて頂きたいと思います。

以上です。

単元Ⅰ 第6章



障害の理解

この単元のまとめ(振り返り、参考文献)

島 治伸

(徳島文理大学 保健福祉学部 教授)

この講義は、ATA研修 単元Ⅰ 第6章「障害の理解 この単元のまとめ(振り返り、参考文献)」です。

講師は、徳島文理大学 保健福祉学部 教授 島治伸 先生です。

単元I「障害の理解」の構成



障害の理解

- 1-2.障害観の変化
- 1-3.社会の変化
- 1-4.障害の種類
- 1-5.法令・制度

2

単元I「障害の理解」は、以下の4章で構成されていました。

1-2. 障害観の変化

1-3. 社会の変化

1-4. 障害の種類

1-5. 法令・制度

です。

それぞれの章で学んだことを確認しましょう。



1-2.障害観の変化

■ 学習目標

- ▶ 障害観の変化に関する知識を得る

■ 学習のゴール

- ▶ 障害が欠陥でないことを説明できる
- ▶ 障害観の変遷概要を解説できる

1-2. 障害観の変化 の学習目標は、
障害観の変化に関する知識を得ること、
でした。

1-2. 障害観の変化 の学習のゴールは、
障害が欠陥でないことを説明できること、
障害観の変遷概要を解説できること、
でした。

1-2.障害観の変化



- この章を学習するにあたってのポイント
 - ▶ 障害をどのように捉えてきたのか、共生社会の実現に向けての障害観が理解できるか

- この章で学習すること
 - ▶ 障害観の変遷概要を解説できるか
 - ▶ 障害観の変化に関する知識を得られたか
 - ▶ 障害が欠陥でないことを説明できるか

4

1-2. 障害観の変化 を学習するにあたってのポイントは、障害をどのように捉えてきたのか、共生社会の実現に向けての障害観が理解できるか、でした。

1-2. 障害観の変化 で学習することは、障害観の変遷概要を解説できるようになること、障害観の変化に関する知識を得ること、障害が欠陥でないことを説明できるようになること、でした。



1-2.障害観の変化

本講義のサマライズとふりかえり

- 時代とともに変わってきた障害者の社会関係などを振り返り、障害や障害者をどのように捉えてきたのか、また、どのように変わってきたのかを考えてみる
- 現代社会において求められる、共生社会の概念を支える障害観を、今一度考えてみる

5

本講義のサマライズと振り返りです。

今回の学習のまとめとして、時代とともに変わってきた障害者の社会関係などを振り返り、障害や障害者をどのように捉えてきたのか、また、どのように変わってきたのかを考えてみましょう。

また、現代社会において求められる、共生社会の概念を支える障害観を、今一度考えてみましょう。

1-3.社会の変化



■ 学習目標

- ▶ 障害者福祉に関わる社会の変化について知る

■ 学習のゴール

- ▶ 少子高齢化や高度情報化等と障害者の関係を説明できる

6

1-3. 社会の変化 の学習目標は、
障害者福祉に関わる社会の変化について知ること、
でした。

1-3. 社会の変化 の学習のゴールは、
少子高齢化や高度情報化等と障害者との関係を説明できるようになる
こと、
でした。

1-3.社会の変化



- この章を学習するにあたってのポイント
 - ▶ 少子高齢化社会のもたらす障害者への影響と Society 5.0に期待できること

- この章で学習すること
 - ▶ 日本を含め多くの国が、進むべき未来を想像しながら、障害や病気のある人々のよりよい暮らしを考えること

7

1-3. 社会の変化 を学習するにあたってのポイントは、少子高齢化社会のもたらす障害者への影響と、Society5.0に期待できることが何かを知ること、でした。

1-3. 社会の変化 で学習することは、日本を含む多くの国が進むべき近未来を想像しながら、障害や病気のある人々のより良い暮らしを考えること、でした。



1-3.社会の変化

■ 本講義のサマライズとふりかえり

少子高齢化社会のもたらす障害者への影響と
Society 5.0に期待できることについて

■ 参考資料

厚生労働白書、少子化社会対策白書
報告書「2040年の社会保障のあり方を検討する」
総務省 情報通信審議会情報通信政策部会 IoT新時代の未
来づくり検討委員会資料

8

本講義のサマライズと振り返りです。

本講義では、社会の変化と少子高齢化による障害者への影響を考え、Society5.0に期待できることについて概観しました。

日本を含む多くの国が進むべき近未来を想像しながら、障害や病気のある人々のより良い暮らしを考える機会としました。

参考資料です。

Web上で手に入るものなので、目を通して見て下さい。

- ・毎年出されている『厚生労働白書』や『少子化社会対策白書』
- ・報告書『2040年の社会保障のあり方を検討する』
- ・総務省 情報通信審議会情報通信政策部会『IoT新時代の未来づくり検討委員会資料』



1-4.障害の種類

■ 学習目標

- ▶ 障害の概念や種類の概要を知る

■ 学習のゴール

- ▶ 障害や障害者に対する捉え方が簡単に説明できるようになる
- ▶ 各障害について簡単な説明ができるようになる

9

1-4. 障害の種類 の学習目標は、
障害の概念や種類の概要を知ること、
でした。

1-4. 障害の種類 学習のゴールは、
障害や障害者に対する捉え方が簡単に説明できるようになること、
各障害について簡単な説明ができるようになること、
でした。

1-4. 障害の種類



- この章を学習するにあたってのポイント
 - ▶ 法律的な障害の種類や区分があり、それに従って教育や支援がされること

- この章で学習すること
 - ▶ 身体障害、視覚障害、聴覚障害、内部障害、
身体障害には、視覚障害、聴覚障害、
内部障害がある
 - ▶ 医療・保健分野では、病名や疾患名

10

1-4. 障害の種類 を学習するにあたってのポイントは、
法律的な障害の種類や区分があり、それに従って教育や支援がされる
こと、
でした。

1-4. 障害の種類 で学習することは、
身体障害、視覚障害、聴覚障害、内部障害について、
でした。
身体障害には、視覚障害、聴覚障害、内部障害があります。
また、医療・保健分野では、病名や疾患名を学習しました。



1-4.障害の種類

■ 本講義のサマライズとふりかえり

法律的な障害の分類として

- ・福祉の分野
- ・教育の分野

■ 身体障害、知的障害、精神障害、発達障害 身体障害には、視覚障害、聴覚障害、 肢体不自由、内部障害など

■ 医療・保健分野では、病名や疾患名

11

本講義のサマライズと振り返りです。

共生社会に向けて障害の捉え方が変わってきていますが、法的な障害の種類や区分があり、それに従って教育や支援がなされます。

したがって、制度などの利用や、実際の支援の場面では、それぞれの障害の特性や特徴について知っている必要があります。

障害者基本法では、身体障害、知的障害または精神障害があるため、継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者を障害者と定義しています。

また、それぞれに福祉法や支援法があります。

学校教育では、指導や支援の必要度によって、特別支援学校、特別支援学級、通級による指導の制度を利用できる児童生徒が決められています。

医療では病名や疾患名が障害分類と重なります。

1-5. 法令・制度



■ 学習目標

- ▶ 1、戦後日本の戦後日本の障害者福祉(施策)の流れと現在の法制度をおおまかに知ること
- ▶ 2、関係する法律の概要について知ること

■ 学習のゴール

- ▶ 障害者基本法に基づいて各障害関係の法整備がなされていること、障害者総合支援法との関係を学ぶ

12

1-5. 法令・制度 の学習目標は、
戦後日本の戦後日本の障害者福祉(施策)の流れと現在の法制度を大まかに知ること、
関係する法律の概要について知ること、
でした。

1-5. 法令・制度 の学習のゴールは、
障害者基本法に基づいて各障害関係の法整備がなされていることを知ること、
障害者総合支援法との関係を学ぶこと、
でした。

1-5. 法令・制度



- この章を学習するにあたってのポイント
 - ▶ 法律や制度が急激に変わったように見えても、その流れをつかむことで現在の福祉の仕組みをおおよその範囲で理解する

- この章で学習すること
 - ▶ 障害者施策の法的な流れと、障害者基本法と障害者総合支援法を中心とした制度について概論的に理解する

13

1-5. 法令・制度 を学習するにあたってのポイントは、法律や制度が急激に変わったように見えても、その流れをつかむことで現在の福祉の仕組みをおおよその範囲で理解すること、でした。

1-5. 法令・制度 で学習することは、障害者施策の法的な流れと、障害者基本法と障害者総合支援法を中心とした制度について概論的に理解すること、でした。



1-5.法令・制度

■ 本講義のサマライズとふりかえり

■ 障害者施策の法的な流れと、障害者基本法と障害者総合支援法を中心とした制度について概論的に理解できたか。

■ 参考

内閣府、厚生労働省などの各白書やHP
(独法)福祉医療機構、全国社会福祉協議会などから出されている資料やHPなど

14

本講義のサマライズと振り返りです。

社会の変化、障害や障害者観の変化を背景に、障害者施策の法的な流れがありました。

障害者施策の法律の成立と改正、また、障害者基本法と障害者総合支援法を中心とした制度について、概論的に理解ができましたか。

全体的な枠組みの理解から個別の具体的な支援ができます。

法律や制度が急激に変わったように見えても、その流れをつかむことで、現在の福祉の仕組みがおおよそその範囲で理解できます。

都道府県庁や市区町村役所にある資料や、関係がありそうなホームページを参考に学習を続けて頂きたいと思います。

単元Ⅰの構成



障害の理解

- 1-2.障害観の変化
- 1-3.社会の変化
- 1-4.障害の種類
- 1-5.法令・制度

15

以上が「障害の理解」についての学習の確認です。

次に単元末の理解度テストに進んで下さい。

もし不明な個所がある場合は、テストを受ける前に、再学習をしましょう。

これで単元Ⅰを終わります。

以上です。