

熊谷委員長 それでは、定刻になりましたので、これより第81回「障害者政策委員会」を開会いたします。

委員の先生方におかれましては、御多忙中のところ、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本日の委員会は15時までを予定しております。

本日は、委員会の開催に当たりまして、三原じゅん子内閣府特命担当大臣に御参加いただいております。

三原大臣より御挨拶を一言お願いいたします。

三原大臣 ありがとうございます。

共生・共助を担当する内閣府特命担当大臣を拝命いたしました、三原じゅん子でございます。

委員の皆様方には、大変御多忙の中、本日この障害者政策委員会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

私は共生社会の実現に向けた施策を幅広く担当しておりますが、障害者施策は大臣就任以前から関心を持って議員連盟等で取り組んできたものでございます。何とぞよろしくお願いいたしたいと思っております。

就任間もない10月14日から16日まで、イタリアで初開催されましたG7包摂と障害に関する関係閣僚会議に出席をしております。当会合では、各種会合に出席するとともに、イタリアの担当閣僚とのバイ会談等行いまして、成果文書であるソルファニャーノ憲章に署名をいたしました。

私からは、障害のある方に対する偏見や差別の根絶に向けた決意を述べるとともに、各国閣僚の皆様に来年11月に開催される東京2025デフリンピックのバッジをお配りし、国内外でデフリンピックを広めていただくよう呼びかけも行ったところであります。

また、専門家パネルには障害者政策委員会前委員長の石川准先生、そして、日本障害フォーラムから本日御出席の田中伸明委員のほか、全難聴の南由美子さんにも御登壇いただき、私も議論を拝聴させていただきました。

この会合を通じ、障害のある方が社会の様々な場面に参画し、活躍できるようにしていく重要性というものを再認識したところであります。

政府では、旧優生保護法に基づき不妊手術等が強制されていた事実を真摯に反省し、総理を本部長、官房長官や私を副本部長とする全閣僚の推進本部を設置し、障害のある方に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた取組を強化することといたします。G7等での知見も踏まえつつ、障害当事者の方々からの意見をしっかりと伺いながら検討を進めてまいりますが、その大前提として、まずは障害者基本計画に基づく取組を政府一体となって進めることが不可欠であると思っております。

本日の障害者政策委員会では、前回に引き続き、第5次障害者基本計画の実施状況について御議論をいただきたいと考えております。皆様におかれましては、今後の御審議に当たり、それぞれの御知見や御経験を存分に発揮していただければ大変幸いです。

今後とも御指導のほど、どうぞよろしくお願ひいたします。ありがとうございます。

熊谷委員長 三原大臣、ありがとうございました。

三原大臣は所用のため、ここで御退席されます。どうもありがとうございました。

(三原大臣退室)

また、本日は、浅香委員、長谷川委員、大下委員、安藤真理子委員、浅川委員、内布専門委員が所用により御欠席されるとの御連絡を受けております。

それでは、早速ですが、審議に入りたいと思います。

ここで、議事に入る前に、オンラインで御参加の委員へお願ひがございませぬ。

御発言いただく際には、まずチャットメッセージに文字にて「挙手」と書いて送信することにより「挙手」を頂きまして、委員長の指名を受けてから御発言をお願ひしたいと思ひます。

また、御発言の際には、マイクに近づいてゆっくり分かりやすく御発言いただくこと、そして、最初に結論を述べていただき、その後、できる限り簡潔にその理由や説明をしていただくことが情報保障の質を上げる上でも非常に重要ですので、御協力をお願ひいたします。また、限られた時間内でなるべく多くの方の御意見を伺う際の効率を考える上でもこの留意点は重要になってまいりますので、御協力のほど、よろしくお願ひいたします。

それでは、本日予定している議事を進めたいと思ひます。

議題及び資料について事務局から説明をお願ひいたします。

古屋参事官 皆さん、こんにちは。事務局の古屋でございます。

本日も、資料といたしまして、資料1から資料3-17と、石橋委員御提出の資料4を御用意しているところでございませぬ。

まず、前回は審議時間の関係で御発言いただくことができず、大変申し訳ございませぬでした。御発言いただけなかった委員の皆様から、御意見、御質問を書面で御提出いただいたところでございませぬ。現在取りまとめの作業をしているところでございませぬして、全体の取りまとめができましたら、委員の皆様にお配りした上で公表する予定でございませぬ。

また、本日は、審議に先立ちまして、資料1を使いまして、G7包摂と障害に関する担当大臣会合について御報告をさせていただきます。

その後、計画の実施状況について、分野ごとに事務局から御説明した後、委員の皆様からの御質問をお聞きし、休憩時間を挟みまして、各省庁からの回答とさせていただきます。

資料2と3を今配っておりますけれども、こちらのほうは前回と同じものでございませぬ。石橋委員から御提出の資料は資料4として配付しているところでございませぬ。

事務局からは以上でございませぬ。

熊谷委員長 熊谷でございませぬ。御説明ありがとうございました。

事務局からもただいま説明がありましたが、まずはG7包摂と障害に関する担当大臣会合についての御報告、及び令和5年度障害者施策の実施状況についての御説明をいただきたいと思います。その後、質疑をお受けしてから、14時5分頃に一度休憩を取りたいと思っております。質疑が多い場合には、休憩後も引き続き質疑を受け付けまして、可能な限り皆さんの御発言を承りたいと今回思っております。

それでは、早速ですが、事務局から御報告をお願いします。

古屋参事官 事務局の古屋でございます。

議題1と議題2について、一括して御説明させていただきます。

まず議題1についてでございます。G7の包摂と障害に関する担当大臣会合について御報告いたします。

資料1-1を御覧ください。

先ほど三原大臣の御挨拶にもありましたとおり、今月14日から17日まで、イタリアでG7包摂と障害に関する担当大臣会合がG7サミットに合わせて初開催されました。

この会合では、16日に成果文書であるソルファニャーノ憲章を採択しました。

G7各国やEU以外にも、ケニア、南アフリカ、チュニジア、ベトナムの閣僚等も招待されています。

資料2 ページを御覧ください。

初日の14日には、アッシジの聖フランチェスコ聖堂前の広場で、多くの障害のある方の御参加の下、歓迎式典が開催されました。三原大臣がスピーチを行い、G7各国と協力して包摂的な社会を実現していく決意を表明いたしました。

2日目の15日からは、ソルファニャーノ城におきまして、閣僚と有識者によるパネルディスカッションが行われました。

まず、政務パネルでは、「全ての国の優先課題としての包摂」のテーマで、G7各国の閣僚等が登壇し、議論を行いました。日本からは三原大臣が登壇し、過去、旧優生保護法に基づき不妊手術等が強制されていた事実を真摯に反省し、障害のある方に対する偏見や差別の根絶に向け、強い覚悟で取り組むことを強調するとともに、将来に向けては、東京2025デフリンピックを国内外で広めていただくよう、G7各国の閣僚等にデフリンピックのバッジを配付しつつ、アピールいたしました。本日、大臣も私もつけておるところでございます。さらに、障害当事者の方々の意見を伺いながら、共生社会を目指して施策を推進することを強調しました。

次のページを御覧ください。

専門家パネルでは、「普遍的なアクセシビリティと緊急事態の予防・管理」、「自立した生活と労働の包摂」、「人口機能」、「すべての人のためのスポーツとサービス」のテーマで議論を行いました。日本からは、当委員会の前委員長である石川先生、JDF政策委員会委員長である本日御出席の田中委員、それから、JDF政策委員会委員である南様のお三方の障害当事者の方々に御登壇いただきました。

3日目の16日には、閣僚会合、署名式、共同記者会見等を行いました。

また、最終日の17日には、三原大臣がG7の担当閣僚の一員として、ローマ教皇に特別謁見を行っています。

閣僚会議では、三原大臣から、障害に対する偏見や差別の根絶に向けた取組を強化していくこと、障害のある人となない人での経験の共有が重要であり、全ての人があらゆる活動に参加する権利を有することを強調するソルファニャーノ憲章を歓迎することなどを強調しました。署名の様子は次ページにも出ているところでございます。

資料1 - 2を御覧ください。

採択されましたソルファニャーノ憲章は、アクセシビリティ、自立した生活、労働の包摂、新技術の推進など8章で構成されており、障害のある方の権利をあらゆる政治的アジェンダに取り込むとともに、障害のある方の意見を政策決定に積極的に反映する重要性を強調するものでございます。

今後も、G7において包摂と障害について引き続き議論が行われる見込みでございます。内閣府としては、引き続きG7の枠組みで経験や知識を共有し、協力する関係を基盤にしつつ、共生社会の実現に向けて取り組んでまいります。

本件に対する報告は以上でございます。

引き続きまして、第5次障害者経営基本計画のフォローアップについて御説明させていただきます。

資料2 - 1を御覧いただければと存じます。

今回は柱立ての6、7、9について御議論いただきます。

まず、6の「保健・医療の向上について」でございます。114ページを御覧ください。

(1)精神保健・医療の適切な提供等について記載されているところでございます。早期退院支援の取組や、令和4年の精神保健福祉法等の改正の内容等を記載しているところでございます。

121ページを御覧ください。

(2)保健・医療の充実等についてでございます。リハビリテーションや障害者歯科等について記述しているところでございます。

続いて、123ページから125ページまで御覧ください。

こちらについては(3)保健・医療の向上に資する研究開発の推進について記載しております。

続きまして、125ページ以降、(4)保健・医療を支える人材の育成・確保について記載しているところでございます。

127ページを御覧ください。

(5)難病に関する保健・医療施策の推進について取組を記載しているところでございます。難病法の改正や指定難病の追加についても記載しているところでございます。

130ページから132ページまでにつきましては、(6)障害の原因となる疾病等の予防・

治療について記載しているところがございます。

次に「7．自立した生活の支援・意思決定支援の推進」についてでございます。133ページを御覧ください。

(1) 意思決定支援の推進について出ているところがございます。

続く134ページ以降では、(2)の相談支援体制の構築について記載しております。(2)につきましては、138ページまで基幹相談支援センターや発達障害者支援センター、高次脳機能障害情報・支援センターなどの取組について記載しています。

138ページを御覧ください。

(3) 地域移行支援、在宅サービス等の充実についてでございます。令和6年度報酬改定や障害者総合支援法に基づくサービスの利用状況について記載しているところがございます。

142ページを御覧ください。

(4) 障害のある子供に対する支援の充実について、学校、児童発達支援、医療的ケア児の支援等について記載しているところがございます。

続きまして、(5)障害福祉サービスの質の向上については151ページまで記載しておりまして、(6)の福祉用具等については156ページまで記載しています。

154ページ以降の(7)障害福祉を支える人材の育成・確保では、人材確保に係る取組等について記載しているところがございます。

最後に「9．雇用・就業、経済的自立の支援」についてでございます。174ページを御覧ください。

(1) 総合的な就労支援について、178ページまで記載しています。

続きまして、(2)経済的自立の支援として、障害年金等について178ページに記載しているところがございます。

180ページを御覧ください。

(3) 障害者雇用の促進としまして、法定雇用率の引上げや障害者雇用促進法の改正等について記載しているところがございます。

190ページを御覧ください。

(4) 障害特性に応じた就労支援及び多様な就業機会の確保として、精神障害者、発達障害者、難病患者等に係る支援について記載しているところがございます。

203ページを御覧ください。

(5) 一般就労が困難な障害に対する支援として、就労継続支援A型、B型事業所について記載をしているところがございます。

続きまして、資料2-2を御覧ください。

本日御議論いただく箇所について、令和5年度末時点の現状値を記載しております。

「6．保健・医療の推進」については12ページから17ページまで、「7．自立した生活の支援・意思決定支援の推進」については18ページから22ページまで、「9．雇用・就業、

経済的自立の支援」については29ページから31ページまで記載しているところでございます。

また、資料3として各省からの説明ペーパーを配付しているところでございます。御参考にしていただければと存じます。

説明は以上でございます。御審議をよろしく申し上げます。

熊谷委員長 熊谷でございます。

御説明ありがとうございました。

それでは、ここから質疑をお受けしたいと思えます。

オンラインで御参加の委員におかれましては、チャットメールに「挙手」と入力し、送信アイコンをクリックしてください。

本日は、進行上の都合により、挙手していただいた委員に御質問や御意見をいただきまして、休憩時間の後に各省庁から回答していただきたいと思っております。

御質問、御意見はできるだけ簡潔にお願いいたします。

また、御発言の際は名前をおっしゃってから、省庁からの御回答は省庁名、所属部署、氏名を述べてから御発言をお願いいたします。

それでは、御質問、御意見がある方は挙手をお願いいたします。

しばらくそのまま手を挙げていただいて、事務局のほうで名前の確認をお願いいたします。恐れ入ります。そのまま挙げてもらっていいでしょうか。事務局のほうは、確認が済みましたら合図をお願いいたします。

ありがとうございました。手を下ろしていただいて大丈夫です。

それでは、最初に玉木委員、お願いいたします。

玉木委員 玉木です。よろしく申し上げます。

いっぱいあるので、また文書でお送りしますが、今日は3つぐらいのお話をしたいなと思っております。

一つは、6 - (1) - 1の中に支援地域移行支援とか地域定着支援の人数が載っているのですが、これは人数なんて見るよりは、例えば1年に退院支援が必要な人が何人いて、退院支援がなくても退院できる人がいるわけですから、それが見えてこない、何人、何人と言っても評価が難しいかなと思っております。

それから、(2)の保健・医療の充実の中で、6 - (2) - 1に障害者が身近な地域で必要な医療やリハビリテーションが受けられるようにと書いてあるのですが、実際に中身を見ていくと、あまり地域の医療についてはなかなか触れられていないと思うのです。

さらに、ここで確認していきたいのは、住んでいる地域で一般的な医療、例えば人間ドックなどの予防医療も含めて一般的な医療が差別なく受けられているか。また、障害受容後のリハビリテーションが十分に提供されているか。もしくは、我々のような更年期に当たっては、機能の維持とか疼痛緩和などのリハビリテーションが容易に受けられる状況に

あるのかということや医療サービスや福祉サービスでどこまでカバーできているのかというのを少しお聞かせいただきたいなと思っています。

意思決定支援についてもすごく大事なことが書かれていたので、1つだけ言うと、7 - (2) - 1のところにもすごく大事なことが書いてあるのです。途中から読みますと、尊厳のある本人らしい生活の継続や本人の地域社会への参加等へのノーマライゼーションの理念を十分考慮した上で、成年後見制度の見直しに向けた検討を行うと書いてあるのですが、中身は実は成年後見制度のことしか書いていないのです。そして、いわゆる支援つき意思決定支援の仕組みを考えていくということだと僕は理解して、では、今の段階でどういうことを検討しようとしているのかということのを明確にしていきたいなと思っています。

もう一個だけ、虐待防止に関する事なのですが、7 - (2) - 7に虐待防止に関する研修とか取組を深めていくと書いてあるのだけれども、虐待防止法が施行されてもう10年たつわけで、ところが、最近でも滝山病院の問題とか、グループホームの不妊処置の問題とか、大牟田病院の介護の問題とかがある中で、いっぱい問題は出てきているのだけれども、その顛末というか、どういうふうに国も含めてフォローしているのかということが見えてきていないなと思うので、その中身を聞かせてもらえたらありがたいなと思います。

以上です。

熊谷委員長 玉木委員、ありがとうございました。

続きまして、オンラインのほうですが、福田委員、お願いいたします。

ごめんなさい。私の勘違いでした。福田委員は拳手ではなかったということでしたね。失礼いたしました。

それでは、白井委員、お願いいたします。

白井専門委員 白井です。

大きくは3つ、前回の議題の欠格条項についての意見、試験についての意見。それから、今回議題の自立生活についての質問です。

欠格条項については、過去の政策委員会では状況の把握や内容的な審議はわずかでした。今年のフォローアップ報告、ありがとうございます。ただ、前回資料3 - 4に掲載の法律数は約200、民間の調べではこの3倍以上あり、差分の調査が必要です。

そして、検証したというものは、どのような検証をしたのか内容が書かれていません。本来、検証と言えるのは、欠格条項に関わる障害者の経験の把握、法令の現状の把握、法令がこれでいいのかの検討をすることではないでしょうか？

「検証を実施していない」という中には、「情勢の変化や必要に応じて検討」というものがあります。実際に障害者権利条約、障害者差別解消法の制定という大きな情勢の変化がありました。総括所見で国と自治体が欠格条項を廃止するように勧告を受けています。今、検討が必要です。

政府全体の方針が示されずに、府省庁ごとの判断に委ねられてきたことが欠格条項の増

大につながってきたと言えます。

民間調査では、特に精神の機能の障害を対象とするものが昨年までの7年間に3.7倍以上に増大しています。障害を理由とした欠格条項は、言わば法令による差別で、社会的な慣習や意識にも影響しています。障害者基本法や差別解消法の目的とも矛盾します。

全ての官庁で検証が取り組まれるように、かつ官庁内だけで行うのではなくて、ヒアリングを特設して障害当事者の意見を聞くこと、政策委員会でフォローアップ報告の継続と内容的な審議を要望します。

2つ目、試験についてです。試験名や合理的配慮の具体的な内容が記載されていない官庁には、追加資料を出すなど取り組んでいただきたいです。

基準となる文書があります。「資格取得試験等における障害の態様に応じた共通的な配慮について」という文書は、2005年の決定以降改定がなく、この間に先述したような社会情勢の大きな変化がありました。パソコンや機器の使用も既に広く行われています。これらを受けた文書の改定が必要です。

合理的配慮について共通的に想定し、想定していることを案内し、申請に応じて実施できるようにしておくということが、共通的な配慮になります。前回の会議で試験時間の延長について委員から意見が出されたように、多くの検討課題があります。受験経験者や障害当事者の意見を聞いて改定の検討を提案します。

最後に、自立生活の関連で、子どもをもち育てることを望む障害のある人への支援について、前回の会議で事例集、動画やリーフレットが準備されていると御説明がありました。それらの準備に当たって、子育て経験のある障害者に意見を聞いていますか。立案段階からどのように意見を聞いて準備されているか伺います。

以上です。

熊谷委員長 熊谷です。

白井委員、ありがとうございました。

続きまして、会場のほうに移りますと、水流委員、お願いいたします。

水流委員 全国地域生活支援ネットワークの水流でございます。

7の(2)のところ、主には4のところなのですが、こども家庭庁、文部科学省、厚生労働省の皆様に関連するところでございます。今、保育所等訪問支援という事業で、とても多くの療育関係者が保育所、幼稚園、そして、最近では学校への立ち入りというか入り込んで、一緒に支援をしているという現状がございますが、学校側の方からのお話として、保育所等訪問支援に来ましたと言って、いわゆるアポなしとまでいかないけれども、とても先方の都合で入ってこられて困っている場面がありますということを知っています。

ここに関しましては、療育に関わっていらっしゃる方々、事業所のほうで是非相談支援の方々と連携することをお勧めしたいと思っております。これはこども家庭庁さん、厚生労働省の皆様、相談支援員の方々と一緒に学校訪問、そして、計画的な保育所等訪問

をしっかりと続けていくことによって、実は具体的にインクルーシブ教育の目がそこに見え隠れしている気がしておりまして、それらをさらに文部科学省の方は学校側の柔軟な受入れを是非お願いしたいと考えているところでございます。

この7 - (2) - 4にとどまらず、全般的になっていくと思うのですが、やはりこの3省庁だけではなく、子供を中心に考えたときに、それらの施策の推進、そして、主に相談支援の担当の方々にしてみると、意外と子供の分野に入り込むことをちゅうちょもしくはなかなかできないという声が聞かれますが、子供さんイコール数年後には大人の障害者と捉えたら、入り口の支援として、それイコール学校の先生方に対しても、そして、ましてやペアレントメンターとありますけれども、親御さんに対しても将来の見通しを立てていく上でも、この3者、3者というのは3各省庁、並びに先ほどの療育相談支援、そして、教員の方々の連携がさらなる共生社会を生むと想像いたします。是非取組の強化をお願いいたします。

以上です。

熊谷委員長 熊谷でございます。

水流委員、ありがとうございました。

続きまして、オンラインで佐藤委員、お願いします。

佐藤委員 ありがとうございます。佐藤です。

私、今回も質問が多くて申し訳ないのですが、取りあえず今から4つ質問します。もし最後に時間があるようでしたら残りを発言させていただいて、時間がなければまた文書で提出させていただきたいと思えます。

まず、7 - (2) - 11関連なのですが、異性介助についてです。第5次障害者基本計画では、障害福祉サービスの提供に当たって、利用者の意向を踏まえて、本人の意思に反した異性介助が行われることがないように取組を進めると新設していただきました。虐待防止研修プログラムの作成及び研修の実施に障害当事者、特に障害女性の参画と研修講師委託などが必要だと考えますが、その点についての見解を教えてくださいたいと思えます。また、現在、女性を講師としている研修が研修全体に占める比率でどのくらいあるのかということをお願いいたします。もしそのデータがなければ、調査をお願いします。

2点目は7 - (3) - 5 関連です。ここで3つあります。まず、地域生活支援拠点と機能強化加算が創設されましたけれども、この加算がつくことで拠点コーディネーターが配置されて、地域移行が推進されることが期待されています。現時点での取得状況について教えてくださいたいと思えます。加算の取得実績がある自治体の数とか、具体的な自治体の名前などをお願いします。

次に3点目です。入所施設内に意向確認担当者の設置が義務化されましたけれども、現時点での設置状況について教えてくださいたい。

最後ですが、地域移行を進めるためには、介助者不足の解消に向けて、基本報酬

の引上げやさらなる処遇改善策、施設職員の地域移行、外国人の起用などといった具体的な取組が必要だと考えます。現時点でどういう方向で検討されているかということをお教えください。

以上です。

熊谷委員長 佐藤委員、ありがとうございました。

続きまして、大塚委員、お願いしてもよろしいでしょうか。

大塚委員 日本発達障害ネットワークの大塚です。ありがとうございます。

私のほうからは2点あります。

1点目は133ページの意思決定支援ということでございます。意思決定支援は、ガイドラインに基づいて、サービス管理責任者、相談支援専門員がそれを活用するということが広がっているということの評価しております。あるいはまた、地域移行の確認に対して本人の意思決定支援を大切にするという観点、そういうものを報酬上評価したということもいいことだと思っています。ただ、それだけではなくて、地域移行において意思決定支援によってどれだけの人が地域移行したかという具体的な数値ですよね。なかなか難しいかもしれませんが、というのは、意思決定支援の大切さ、それはこんなに効果があったのだということがないと、これからどんなに研修して活用したと言っても、具体的なものとして実になるものにならないと考えております。できればそういう具体的な数値で出るような意思決定支援の効果というものを求めていきたいと思っております。

また、ここの意思決定支援というのは事業所、サービスに限られているということなのですが、それだけではなくて、成年後見制度の見直し、民法の改正も含めて、代行決定から意思決定支援、さらに地域における権利擁護支援体制の構築と広い意味での意思決定を含めた権利擁護支援体制の構築が今始まっております。是非障害分野においても、そのような権利擁護支援体制という大きな観点から目標を持って進めていっていただきたいと思っております。

もう一つは、144ページのこども家庭庁など、発達障害に関する知識を有する専門員が保育所等を巡回して、施設の職員や親に対して、こういう支援の巡回支援専門員整備というのがございます。これについてももちろん評価するものであります。全ての市町村において実施していただきたいわけですが、これについても、専門員がアドバイスしたということだけ、あるいは市町村で専門員が確保されたということだけでは私は不十分だと思っています。つまり、支援専門員の相談によって何人の方が、診断がいいかどうか分かりませんが、一つの形としての診断に結びついたか、あるいはサービスに結びついたか。こういうことの具体的な数値目標をもって、初めて支援専門員の事業の効果というのが図られると思っています。

また、この専門員は専門性という言葉がよく使われます。高度に専門的な支援を提供する、知識・技術を提供するというような言葉もございますけれども、この専門員についても、なかなか何が専門をもって、例えばここにあります発達障害に関する知識を有する専

門員とは何ぞやと。例えば医師あるいはOT、PT、STという資格を持っている、診療を持っていたとしても、必ずしも発達障害に関する専門医とはならない。こういうことも含めて、今後は社会福祉の人材の確保・育成等も含めて、専門性とは何か、専門性を持つ職員とは何かということの議論が必要だと思っています。

以上です。

熊谷委員長 熊谷です。ありがとうございました。

続きまして、オンラインで宮本委員、お願いいたします。

宮本専門委員 ありがとうございます。宮本です。

私からは4つあったのですが、そのうちの2つは異性介助についてでしたが、その内容は佐藤委員がお話しされたので、これに関する意見として、病院、施設などは人権を尊重し、異性介助に関する意思確認、意思決定支援をより積極的に行える環境にしていく施策が必要です。それと同時に、入院者や介助を利用する当事者自身が、介助について情報と知識を得て考えることができる環境づくりが課題です。

それから、7番の自立した生活とか、9番の雇用・就業の2つに関連することで意見が2つあります。全国的に障害者手帳を持たない聴覚障害者に対する支援が不十分です。手帳を持たないことで、相談窓口での対応が不十分となるケースが見られ、全国的に統一した支援体制が求められると考えます。要望として、厚生労働省に対し、手帳を持たない聴覚障害者への支援体制強化を求めます。具体的には、全国での統一ガイドラインの策定、障害者手帳を持たない聴覚障害者に対する相談窓口の開設、オンライン相談システムの導入などをお願いしたいです。

もう一つは、合理的配慮に対する企業の理解不足、特に中小企業において合理的配慮に対する理解と実施が十分でないことが考えられます。企業側での知識不足や、当事者が必要な配慮を説明できない場合も多く見られます。ですので、成功事例を基にした企業向けの合理的配慮のガイドラインを作成し、企業の研修や啓発活動を強化するように厚生労働省に求めたいと思います。

以上です。

熊谷委員長 熊谷です。ありがとうございました。

続きまして、石橋委員、お願いいたします。

石橋委員 全日本ろうあ連盟の石橋です。御指名ありがとうございます。

この障害者基本計画第5次についての考え方ですが、医療モデルから社会モデルへの転換というのが非常に大きな柱となっているかと思えます。

実際に、130ページの(6)の頭のところに書かれている障害の原因となる疾病等の予防・治療という表記に非常に違和感がございます。政策委員会の冒頭のごあいさつで三原大臣がおっしゃいました。7月3日の最高裁の旧優生保護法に対する判決をふまえて謝罪をされたこと、優生思想という考え方は根絶すべきであるということを挨拶でおっしゃっていただきました。であれば、この障害の原因となるという、あるいは予防という、優生思想

につながるような表現は再考の余地があるのではないかと考えます。

また、続けて6 - (6) - 1なのですが、この中に新生児聴覚スクリーニング検査についての表記がございます。令和5年度の実施状況を見ますと、新生児聴覚スクリーニング検査に関する記載がございません。新生児聴覚スクリーニング検査の大きな目的といたすのは、早期発見、早期支援につなげるということです。具体的な施策が載っていなければ、全国各地で各都道府県あるいは市町村で格差が生じるおそれがあります。そういう実態が実際にあります。早期発見時に特に大事なことは、きこえない・きこえにく子どもを出産した御両親に対してきちんとフォローし、情報提供すること、そして適切な支援方針を立てて進めていくということですが、なかなか市町村のほうでは具体的に見えてこない。支援している状況は非常に少ないということがあります。これはやはり、医学モデルの、聞こえの回復や聴覚レベルをアップするという視点だけではなく、手話言語も含めたコミュニケーション手段を早急に獲得するという施策を進めていただきたいということを強く要望したいと思っております。

続いて、154ページ、7 - (7) - 1、障害福祉施策の人材について。社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、この3つの職種のほかに言語聴覚士というものがございます。国家資格として資格を取得するために養成カリキュラムがきちんと整備されています。この養成カリキュラムを見ますと、従前どおりの医学モデルのままのカリキュラムが残っているので、社会モデルに拡充した中身での養成カリキュラムに転換する必要があるのではないかと考えています。

以上です。

熊谷委員長 熊谷です。

石橋委員、ありがとうございました。

続きまして、オンラインで白江委員、お願いいたします。

白江委員 ありがとうございます。全国身体障害者施設協議会の白江と申します。

私からは3点ございます。

まず1点目ですけれども、身体拘束を含む虐待防止に関連しまして、精神医療の分野における関係者への研修あるいは防止体制について、今どのようになっているのか、すみません。勉強不足ですので、教えていただきたいのですが。我々のほうでは、委員会の設置でありますとか、責任者の配置、新人研修など、義務づけられていることが多々あるわけですけれども、精神医療の分野では、その辺り、どの程度義務づけられているのか、いないのか、いるとしたらどの程度実施されているのかという状況を教えていただければと思います。

2点目ですけれども、難病相談支援センターに関しまして、私は仙台、東北なのですがけれども、東北だけ見ても、都道府県によっての格差といたしますか温度差があるように感じております。その辺りを厚労省のほうではどのように感じておられるのか、把握されているのか。また、把握されていれば、どういう対応を考えておられるのかというところ

るを教えてください。

3点目、最後ですけれども、意思決定支援ガイドラインにつきまして、たしか2017年に障害福祉サービスに関する意思決定支援ガイドラインが出たと思いますが、それから随分時間もたっておりますし、あれ自体は私は非常に不十分であると思っております。また、代行決定は意思決定支援と分けて、もう少し厳密にきちんとしたガイドラインを示す必要があると思っておりますし、ライフステージやライフイベントそれぞれ、あそこにも書かれているのですが、様々な意思決定支援の在り方がある中で、ガイドライン一つを基に様々な支援を行うというのは無理があるのかなと思っております。現在、地域移行の意向確認のマニュアル作りもされていますが、今後、幅広く様々な場面での意思決定支援が当然必要になってきますが、そういった場面に合わせて、さらに別のガイドラインなど、医療だとか認知症などは既にできておりますが、そういったことを御検討されているのか、その辺りを教えてください。

以上です。

熊谷委員長 熊谷でございます。ありがとうございます。

続きまして、岩上委員、お願いいたします。

岩上委員 全国地域で暮らそうネットワークの岩上です。

先ほど玉木委員から長期入院の方の目標の数値が分からないのではないかという話があって、私もはっとしたのですけれども、たしか平成26年度の推進事業等で、1年以上入院者の3割は社会的な支援が受けられれば退院できるということを目指していたと思うのですよね。ですから、そういう意味では、成果目標とかもありますけれども、もう一度その辺りを見直す必要があるのではないかなと聞いていて思いました。

佐藤委員もおっしゃっていましたが、地域生活支援拠点等のコーディネーターに地域移行をしっかりと取り組むこととして位置づけてきています。令和3年の精神の検討会では、市町村が長期入院を医療機関にお願いしてきた責任として迎えにいくということを経済報告書では取りまとめていたので、今回の拠点コーディネーターの役割としてその辺りを目標として掲げるようなことを厚生労働省としてはやっていただきたいと思っております。

もう一点は、6の保健・医療の(6)-1に関するところで、特に質問とかということではないのですけれども、いろいろ取り組まれていることについては、私としてはとても評価をしているところです。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進と良質な精神医療体制の提供に向けて、国が様々な取り組んでいただいていることを評価し、なおかつ、検討会が令和3年、4年、そして、今年の5月から精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会というのが開かれています。そこでは、課題となっている非同意入院の在り方も含めた山積する課題に取り組むということになっているので、総括所見の話もございますので、これに是非しっかりと取り組んでいただきたいということをお願いしておきたいと思っております。

以上です。

熊谷委員長 熊谷です。ありがとうございました。

続きまして、オンラインから岡田委員、お願いいたします。

岡田委員 ありがとうございます。全国精神保健福祉会連合会の岡田です。

私からは意見が2点と質問が2点ございます。

初めに、資料2-1の114ページ、保健・医療の推進の(1)のところですが、6-(1)-1、イに精神障害に対する多職種によるアウトリーチの充実という項目がございます。多職種によりますアウトリーチ支援の充実は、地域で暮らす孤立しがちな精神障害者と家族の支援に欠かすことのできない重要なテーマだと思っております。ですが、まだまだ全国のどこの地域でもアウトリーチの支援が受けられるというような十分な状況にはなっておりませんで、家族会には地域で孤立した家族からの相談が多く寄せられております。相談窓口の分かりやすい広報も含めまして、実効性のあるアウトリーチによる支援の拡充をしていく必要がありますので、さらに取組の強化を進めていただきますようお願いいたします。これが1点目です。

2点目、6-(1)-7、今ほども発言の内容にございました精神障害にも対応した地域包括ケアシステムです。この取組につきましては、全国の特に親の立場の家族にとっては、親亡き後の心配の解消につながるのではとの期待が大変大きくございます。けれども、いまだに何がどう進んでいるのかがよく分からない状況が続いております。いまだに協議の場に当事者も家族も参加できていない自治体もあるという状況です。

特に包括におけるケアマネジメントがうまく機能していないのではないだろうかということを感じております。高齢者の分野ではケアマネジャーがケアマネジメントを行うということが明確にされておりますけれども、にも包括と言われながらも、ある意味でケアマネジメントの部分を高齢化した家族が頑張らなければならない状況が続いております。

家族が本人の支援を頑張り続けることなく、家族は支援の対象であることを明確化して、ケアマネジメントする役割、存在を明確化して、本人を中心として、本人が希望するケアを含めた地域生活がその地域のネットワークを活用してしっかりと行われていくことを強く期待しております。

次は質問になります。6-(1)-3、「精神障害者とその家族に対する当事者及び家族による相談活動に取り組む地方公共団体に対し支援を行う」という記述がありますが、この地方公共団体への支援ということの具体的な内容は何を指しているのかということをお教えください。

2点目の質問、6-(1)-6、今年度から始まりました入院者訪問支援事業ですが、現在この事業の取組を始めた都道府県が幾つぐらいあるのか、その数を教えてください。また、既に研修を実施し終えた都道府県もあると聞いております。既に訪問支援員を派遣したという実績があるようでしたら、それも教えていただけたらと思います。

以上です。

熊谷委員長 熊谷でございます。ありがとうございました。

休憩前の最後の御質問をいただきたいと思います。佐々木委員、お願いいたします。

佐々木委員 ありがとうございます。全国手をつなぐ育成会連合会の佐々木でございます。

たくさんあるので、その中から4つだけお話をさせていただきます。

134ページ、7 - (2) - 2、設置推進とある指定障害児相談支援事業所の件なのですが、これはすごく少なく、セルフプランになっているケースが多いということは私が言うまでもないことなのですが、先日、特別支援学校の小学部や中学部のお母様と懇談を持ったところ、やはりサービスを受けるための計画相談とっていらっしゃる方が確かに多いのは事実なのでありますけれども、やはり家庭の状況、お子さんの状況をよく一緒に考えてもらい、適切なサービスが受けられるように、適切な事業者が選べるようにということをお願いいたします。けれども、全部の相談支援事業所から断られてしまって、一体どうしたらいいのかという御相談がありました。是非障害児の相談支援が増えるよう、何らかの取組を行っていただきたいと思います。

次に140ページ、7 - (3) - 6です。たしか日中サービス支援型グループホームは重度高齢化を見据えてということで仕組みができたのですが、恵さんの件もありましたが、やはり支援の質がとても低く、本当に大変な人を受けていただくことができないであります。自宅や障害者支援施設からの地域移行を進めるためにも、重度障害者のグループホームの設置促進が必要です。ですので、これから具体的に何か取組があるということでしたら教えてください。

それと144ページ、7 - (4) - 3、項目の内容には発達障害の診療・支援ができる医師の養成を図るとありますが、項目の取組状況のほうには何の記載もありません。実際に診断ができるドクターにかかりたくても、初診数か月待ちというケースが多いと学齢期の保護者や未就学の方から聞いており、本当に困っているとお聞きしています。何とか医師の養成をお願いしたいと思います。

最後に障害基礎年金の件で、178ページの9 - (2) - 1です。国連の障害者権利委員会からは障害者団体と協議することが勧告されておりますけれども、今後何かを実施するという見通しがありましたら教えてください。

以上でございます。

熊谷委員長 ありがとうございました。

まだもう少し時間がありそうなので、もうお一方、オンラインから米山委員、簡潔にお願いできれば幸いです。

米山委員 御指名ありがとうございます。全国児童発達支援協議会の米山です。

私のほうからは2点ございます。

一つは評価できることとして、133ページの7 - (1) - 1にあります意思決定支援ということで、子供についても、こども家庭庁ができてから、障害の重い方々についても意思決定支援あるいは意見形成支援、意見表明支援ということが大事ということで、それを広

めていくということが支援できているように思います。それはこどもまんなか社会で子供のいわゆる人権モデルにも関わることだと思いますので、是非進めていただきたいと思います。それは、昨年の総括所見のところでも障害のある児童で指摘がありましたように、まだまだ日本は医学モデルであるということで、さらにこれは社会モデル、そして、今の子供の権利ということでの人権モデルを進めていく基になるとと思いますので、是非進めていただきたいと思います。

それから、先ほどから複数の委員からも御意見、御質問があったと思いますが、144ページが中心ですが、7 - (4) - 1 から3の辺りになります。中心は7 - (4) - 2 のところで、発達障害の支援の観点からということで、取組実施状況のところにありますように、発達障害のいわゆる巡回支援専門員整備ということが始まっているということですが、その次の 3 に書いてある児童発達支援センターの中核機能強化ということが行われていますが、子供の5歳児健診も始まっておりますけれども、子供の発達も心配があるお子さんたちの相談が、先ほどの相談支援もそうですが、巡回支援専門員と児童発達支援での相談といたところが地域によってやはりネットワークがうまくできていなくて、連携がうまくいっていない。さらに、母子保健のほう、保健センターともうまくいっていないような地域をお見掛けします。是非ここの連携だとかそういったところを評価していただくようお願いをしたいと思いますし、行政説明のほうなどでもあります説明の中で、やはり巡回支援専門員と児童発達支援での相談支援、あるいは児童発達支援センターの相談というところの連携だとかということが今どのようになっているか分かりましたら教えていただきたいと思います。

以上の2点になります。

熊谷委員長 熊谷です。ありがとうございました。

それでは、一旦ここで休憩に入りたいと思います。10分弱になりますが、14時15分まで休憩をしたいと思います。

オンラインで御参加の委員におかれましては、休憩中、カメラをオフにさせていただいて結構です。

では、14時15分から再開いたします。

(休憩)

熊谷委員長 それでは、時間となりましたので、再開したいと思います。

続きまして、佐保委員からお願いしてもよろしいでしょうか。

佐保委員 連合の佐保です。ありがとうございます。

私からは5点になりますが、簡潔に意見を申し述べたいと思います。

まず155ページ、障害福祉職員の賃上げについてです。2023年度に行われた処遇改善措置の後、2024年度、障害福祉サービス費等の報酬改定が行われ、そこでも処遇改善が盛り込

まれたことはよかったと思っておりますが、他産業との賃金格差や昨今の賃金物価動向を踏まえると、決して十分とは言えないと考えます。処遇改善を通じた人材確保は喫緊の課題であり、国としてさらなる処遇改善策を継続的に講じていくことを要望いたします。

続きまして176ページ、定着率の把握についてです。障害者雇用の質の向上のためには、就職件数・率だけでなく、職場定着も重要な観点と考えます。定着率は、職場における人間関係など、様々な要因によって決まることは理解しておりますが、定着を阻害する要因の詳細を把握するなど踏み込んだ分析を行うことによって、より具体的な支援につなげていただくようお願いいたします。

続きまして180ページ、精神障害者雇用トータルサポーターについてです。9 - (3) - 1には障害者雇用トータルサポーターの取組が記載されておりますが、2024年からは精神障害者雇用トータルサポーターに代わって、精神・発達障害者雇用サポーターが設置されたと聞いております。発達障害と精神障害の両方を持っている方が少なくないことは理解いたしますが、それぞれの支援スキームが異なることを踏まえれば、関係機関がきちんと連携し、シームレスな就労支援につなげていただくようお願いしておきたいと思っております。

続きまして、181ページから障害者雇用ゼロ企業に対する取組についてです。9 - (3) - 2には障害者雇用率未達成企業に関する取組全般について記載されておりますが、ゼロ企業に特化した取組については記載されておられません。厚生労働省の第132回障害者雇用分科会で示された資料によれば、ゼロ企業のうち、新たに障害者を雇用した企業の割合は過去3年増加傾向にあります。とりわけ中小企業に対しては、事業所訪問による雇用指導を丁寧に行うなど、双方向のコミュニケーションにより意欲喚起を図り、ゼロ企業からの脱却を進めるように取り組んでいただきたいと思います。

続いて、資料に記載はございませんが、意見としていわゆる障害者雇用ビジネスに係る実態把握の取組について申し述べたいと思っております。障害者雇用分科会の報告によると、障害者雇用ビジネスの実態について、厚生労働省は継続的に把握した上で、不適切な事案に対して指導、助言を実施していただいていると認識しております。障害のある労働者の雇用の質の確保・向上の観点から、引き続き未訪問の事業者や利用企業を含め、実態把握に努めていただき、不適切な事案があれば、監督行政との連携の下で適切に指導助言を行っていただきたいと思います。また、実施内容を定期的に報告いただくこともお願いいたします。今後も障害者雇用率の引上げが予定される中、障害者雇用ビジネスの利用を検討する企業が増加する可能性もございます。ビジネス実施事業者はもちろんのこと、利用企業や雇用主に対して障害者雇用の趣旨やノーマライゼーションの理念への理解が進むよう、働きかけや周知に努めていただきたいと思いますと考えております。

私からは以上です。

熊谷委員長 熊谷でございます。ありがとうございました。

続きまして、オンラインで森委員、お願いいたします。

森委員 日本難病・疾病団体協議会、森です。よろしくお願いたします。

私からは、主に厚労省になりますけれども、難病の施策についてお願いしたいと思えます。4点ほどございます。

まず127ページ、相談支援のところですが、ピアサポートに関する理解と啓発への支援を強化してください。難病患者にとっても、ほかの障害と同様にピアサポーターの存在は非常に重要で、ピアサポートにより救われた患者家族も多いです。しかし、十分に周知されておらず、専門医に相談をしても理解されない苦しみを抱えておられる方もまだ多くおられます。各都道府県に設置されている難病相談支援センター、そして、難病の患者団体などで難病のピアサポーター養成講座、研修が実施されていますが、その機会はまだまだごくわずかで、さらに促進できるよう支援が必要です。また、専門職や行政、患者家族、社会へのピアサポートの周知にも力を入れていただきたいと思えます。

次に129ページ、150ページの障害者福祉サービスのところです。障害者総合支援法の対象となる疾病につきまして見直しを行い、今年度、難病の3疾病が追加されました。それに伴い、障害者支援区分における難病患者等に対する認定マニュアルについても改訂いただいております。このマニュアルは様々な難病の特性をつかみ、具体的な支援につなげるためにとても分かりやすく掲載いただいております。障害支援区分の認定調査員の研修等に使われるということだけではなく、医師をはじめとする医療従事者、相談支援に当たる関係者、そして、患者・家族の当事者にも是非参考にさせていただき、難病の特性など理解いただきたい内容です。症状の変動によってできる、できないという変化の判断や、できることでも病状の悪化を予想される制限なども「できない」として判断することなど、難病の特性に応じた支援であることを周知し、日常生活の向上につながる支援としていただきたいです。

次に、障害者雇用の促進についてです。180ページになります。難病患者の就労について、この委員会でも、国連障害者権利委員会審査に向けての見解にも難病への就労問題を取り上げていただきましたが、いまだ法定雇用率の対象に入らず、その検討も見えません。今後の予定を教えてください。

そして、ハローワークで相談をしようとしても、障害者手帳がないと一般就労に回されてしまい、相談すら受けていただけない現状があります。障害者雇用の対象となることを望む声が多いです。

そして、9 - (4) - 1 です。191ページ、障害者特性に応じた支援ですが、難病患者就職サポーターが配置されていますが、都道府県でのサポーターの人数を増やしていただきたいと思えます。令和5年度の実績として難病患者就職サポーターの配置数が51名、そして、そのサポートを受けた患者の就職率が70.7%とあります。私が知るところでも、障害者手帳のあるなしにかかわらず、大変きめ細かく企業とつないでいただき、同行支援も行っている例もあり、合理的配慮にもつながり、継続就労が可能となっています。ただ、都道府県にサポーターが1人程度であるということには無理があります。サポーターの処遇改善とともに、人数を増やしてください。

最後に、こちらは総務省、厚労省、全ての省庁の皆さんに御検討いただきたいです。障害者差別解消法における不当な差別的取扱いの禁止とありますけれども、まだまだ偏見や差別はなくなりません。さらに、誹謗中傷などは強い言葉で増加しているように思います。差別を禁止する取組を強化し、さらに新たな対策も講じてください。

私どもが今年7月に難病の患者団体に難病の偏見や差別に関する具体的経験についての調査をしたところ、ほんの10日間の調査だけでも160件を超える差別事例が届きました。医療、教育、職場、地域社会、そして、家族、親戚間など、実に様々な場面で起こっています。そのため、難病であることを開示することができず、隠さざるを得えず、苦労されておられる患者・家族も多いです。開示できない状況では支援につながりません。学校で病気について開示したいと申し出ても、教師からいじめにつながるから開示しないほうがよいと言われていたり、また、職場で難病を発症したことを伝えても、みんなには黙っておくように言われている。そのようなことが事例として挙がっています。病気である自分を否定されたようで悲しく、ショックが大きいとおっしゃっていました。できずに困っているからこそ必要な支援制度があるのにこれらの制度も活用できない、孤立してしまっている患者家族もおられますので、是非改善をお願いしたいです。よろしく申し上げます。

熊谷委員長 熊谷です。ありがとうございました。

続きまして、田中委員、お願いいたします。

田中委員 日本視覚障害者団体連合の田中です。

発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。

私からは2点意見を申し上げたいと思います。

1点目は7の(4)、障害のある子供に対する支援の充実の関係です。令和6年の7月3日の最高裁判所大法廷判決を踏まえますと、障害のある方の子育て支援に対する体制が十分かどうかという検討が必要であると感じております。もちろんこれは共生社会実現に向けた対策推進本部でも検討が行われると思っておりますけれども、是非その検討結果をこの障害者政策委員会でも共有いただきまして、この委員会としてもこの7の(4)の内容、項目を再点検する必要があるかと思っております。是非この点は情報共有と今後の検討をお願いしたいと思います。

それから、2点目は7-(6)-2、日常生活用具の関係です。現在、様々な物価が上昇している関係もあろうかと思っておりますが、日常生活用具の本体価格も上昇しているということを聞いております。そこで、これは障害者総合支援法の地域生活支援事業に位置づけられておりますが、給付限度額の水準の引上げについても必要な状況が出てきているかもしれません。この点については、地域生活支援事業ではありますけれども、やはり国としても必要な改定を検討するようという情報提供と通知を各自治体に出していただいて、積極的な検討を促していただきたいと思っております。

私からは以上です。

熊谷委員長 ありがとうございました。

続きまして、オンラインで小枝委員、お願いいたします。

小枝委員 ありがとうございます。鳥取県立総合療育センターの小枝でございます。

発言の機会をいただき、ありがとうございます。

私からは1点、文部科学省に御検討いただきたいことがございます。資料2-1、障害者基本計画の158ページ、8-(1)-4にいろいろな学びの場の双方向性で学びの場を得ることができるということが書いてございます。これは実際に子供たちの臨床をされていて非常にありがたいことだなとは思っているところですが、いろいろな学びの場を変えることが可能というのに当たりまして、地域によっては診断書を必須としているというところがまだまだございます。そうしますと、どうしても受診して何らかの心理検査等を受けて、それから診断書を出してといったことになりますので、迅速にその子に一番合った学びの場の状況を提供するというところに、やはり時間的なロスが出てくるのではないかなと考えておりまして、また、医療機関が非常に混雑して予約が取れないといったことの一因にもなっているかと思えます。

したがって、文部科学省には、この学びの場を変更するに当たって診断書を求めないという方向性を是非打ち出していただけたらと考えている次第でございます。

私のほうからは以上でございます。ありがとうございました。

熊谷委員長 熊谷でございます。ありがとうございました。

続きまして、安部井委員、お願いいたします。

安部井委員 全国重症心身障害児(者)を守る会の安部井でございます。御指名ありがとうございます。

第5次障害者計画の各省庁の実施状況を拝見し、重い障害がある重症心身障害児者が、地域においても、施設においても命豊かに暮らせるよう御支援、御配慮をいただいておりますことに感謝いたします。また、医療的ケア児への支援も充実させていただき、ありがとうございます。

私からお願いが2点と質問が2点ございます。

121ページ、「6.保健・医療の推進」におきましては、医療と福祉の連携を図って、重症心身障害児者の福祉が充実するよう、医療型短期入所の整備促進に御尽力いただいておりますことに感謝いたします。ただし、地域生活をしていくためには短期入所は必須の福祉サービスです。地域によってはまだまだ不足しているとの会員からの声も聞かれますので、より一層御尽力くださいますようお願いいたします。

138ページ、自立した生活の支援、意思決定の支援の推進、7-(3)-1になりますが、重度障害者や医療が必要なものへの支援を手厚くしていただき、重ねて感謝いたします。しかし、必要なときに救急医療が受けることができなければ、地域で安心して生活していくことはできません。救急医療体制の整備についてどのような取組を行っているのかを教えてください。

次に146ページ、自立した生活の支援と意思決定支援の充実、7-(4)-6になります。

重症心身障害児を対象とした児童発達支援事業所が増えていることを心強く思っておりますが、原則として各市区町村に少なくとも1か所以上設置することが想定されております。事業所の数は記載されておりますが、各市区町村の視点からするとどの程度達成されているのか教えてください。

戻りますが、140ページになります。7 - (3) - 6 に関わってなのですが、グループホームの計画的な整備促進が推奨されておりますが、なかには濃厚な医療を必要とするため、グループホームでは十分な医療の支えが得られないことから入所施設を望まれる方もおります。しかし、近年、医療的ケアが必要な人でも、グループホームに期待を寄せる人も出ております。住まいの場はそれぞれ様々でございますので、濃厚な医療を必要とする本人が安心・安全に暮らせる住まいの場の選択肢が増え、選択できる社会となることを望んでおります。

以上です。

熊谷委員長 熊谷でございます。ありがとうございます。

続きまして、オンラインの福田委員、お願いいたします。

福田委員 ありがとうございます。全国盲ろう者協会の福田です。

点字の資料の番号と今回の資料番号は一致していなくて上がってきてしまって、もしかしたら私の発言がほかの委員と重なってしまうかもしれないのはお許しください。

私は5点ほどあるのですけれども、簡潔にお聞きしたいのと意見を言いたいかと思いません。

まず、障害のある子供のところで、私の手元の資料だと7 - (4) - 1 なのですけれども、文科省なので次回になるかと思うのですが、高等学校の授業料に充てるため、授業料の支給の所得910万円未満世帯のところですが、授業料というところですが、実際には高等学校では副教材や修学旅行その他の費用など、授業料以外の費用が非常に多くかかっているのも、また、障害特性ゆえに使うデジタル機器なども、義務教育でない分、各家庭での負担が非常に重くなっているのも、その辺のことをお聞きしたい、授業料だけではないということを確認したいなと思ったのが一つ。

その次は、補装具に関して幾つか意見があるのですけれども、補装具はまず耐用年数に少し緩和が必要なのではないかと。かなり壊れても耐用年数が来るまで使うことができないうものが増えてきている。それは、例えば電動車椅子にしても、最近使える機器のものは昔のような簡単に直せるものではないものも含まれてきているので、修理代がかなりかさむ。耐用年数を短くすることで、修理を重ねなくて済むということがあるかと思えます。また、判定が厳しくなっているように思います。また、特例補装具の場合、機種指定で出していくと、機種指定をしていることが理由で判定を受けられないというなぜかおかしなことも出てきているので、判定は必ず受けられるはずなのに、その機種を使うのであれば判定は再考していただきたいようなことを言われることがあります。

あとは対象の拡大ですけれども、電動車椅子を必要としている視覚障害者も私も含めて

結構おります。ただ、現行では視覚障害者に対して、安全に歩行できる、安全に使用できることが分かっている場合であっても支給されないことが多いなどの問題が出てきているように思います。

また、日常生活用具についてですが、これは市町村地域生活支援事業ということで、市町村のユニークさ、それぞれのニーズの違いによって裁量、内容が変わってくることは理解していますけれども、どの地域においても必ず必要とされるものに関しては、ある程度国で確認をしていくのがいいのかと思います。例えば、昨今では異常気象や災害が非常に多くて、電気依存、電気がないと命をつなげることができない者にとっては、ポータブル電源などの日常生活用具としての給付は必須かと思いますが、災害を受けている地域ではポータブル電源は支給されているけれども、支給がない地域もあります。このようなものは地域の裁量に任せるというのではなく、全国民共通に必要なものですので、ある程度示していくのがよいのかと思います。

あとは、経済的自立についてのところなのですけれども、わながあるように思います。というのも、低所得に対しての支援というのは分かるのですけれども、課税所得世帯の低所得であると、サービス利用料、ヘルパーにしる、補装具にしる、日常生活用具にしる、一定の自己負担が発生してしまいます。そのために、経済的自立のための収入を得ようと思っても、非課税世帯もしくは生活保護を選ぶほうが暮らし向きがよいというわながあります。その辺、課税世帯の低所得層の障害者についてはもう一度考えたほうがよいのかと思います。

また、最後です。就労に関しても落とし穴というかわながあると思います。障害者雇用率で仕事を探す、ハローワークなどで仕事を探す場合には、学歴が壁になることがあります。ある程度学歴、大学に行ってしまうと給与水準が高くなってしまうので、障害者雇用率の中で仕事を見つけることが難しいということがあります。企業が雇用率を満たすためには、自分で通える、他人による介助の必要性が少ない、できれば企業にとってはお金のかかりにくい高卒か短大卒と言われます。そこもちょっとおかしいのかなというのが一つわなとしてあると思います。

今のところ、意見としては以上になります。

熊谷委員長 熊谷でございます。ありがとうございました。

最後に曾根委員、お願いいたします。

曾根委員 曾根です。

140ページ、7 - (3) - 6、厚生労働省の方に質問させていただきます。ここにはグループホームの計画的な整備ということで、令和4年度末に比べて、令和5年度末は1,000か所以上のグループホームの事業所の増加が示されています。

近年の動向を見ますと、社会福祉法人、NPO法人のグループホーム設置数が横ばいの一方、営利法人の設置数が急激に増えていまして、令和2年度以降は事業所数でトップという状況になっています。そんな中で、100事業所以上を有する営利法人が先日連座制の適用を受

けまして、利用者の生活に大きな影響が出ております。

業務管理体制の強化ということについて質問させていただきたいのですが、業務管理体制を見ますと、20未満の事業所については法令遵守責任者の選任、20以上100未満の場合は法令遵守責任者の選任と法令遵守規定の整備、100以上の事業者については法令遵守責任者の選任、法令遵守規定の整備に加え、定期的な業務執行状況の監査が義務づけられているところです。

ただ、この監査が内部の法令遵守責任者によって行ってよいということになっていることから、中で不正が行われていても見抜くことがなかなか難しいということが一つの課題になっているのではないかと思います。

監査につきましては、内部監査または監査法人等による外部監査のどちらの方法によることもできるということも示されておりまして、今後、100以上の事業所を有する業務管理体制については外部監査を義務づけるとか、業務管理体制の強化について何かお考えがあるかどうかを伺いたいと思います。

厚生労働省の老健局の介護保険の業務管理体制のサイトを見ますと、法律上の義務として、要介護者等の人格を尊重することというのがまず第一に大きく書かれておりまして、業務管理体制を何のためにするかという意思が非常に感じられるサイトになっていまして、効果のほどは分かりませんが、是非障害福祉課においても同様の理念を示していただくということも検討いただけたらと思います。

以上です。

熊谷委員長 ありがとうございます。

それでは、一通り挙手いただいた委員からの御意見をいただいたところで、ここでまた再び10分ほど休憩を取らせていただいて、14時55分から再開させていただきます。予定よりも少々延長してしまうことを御容赦いただければと思います。

それでは、14時55分に再開いたします。

(休憩)

熊谷委員長 お待たせいたしました。

それでは、ここから担当府省庁からの回答に移りたいと思います。

まず内閣府からですかね。主に田中委員、白井委員、石橋委員、森委員などから御質問いただいております。よろしく願いいたします。

古屋参事官 内閣府、古屋でございます。

回答を申し上げます。

まず、白井委員から御質問があった点でございます。1点目は欠格事由のフォローアップについての御質問と思います。2点目については試験の配慮についての御意見ということでございます。

これらについて、まずフォローアップに関しましては、欠格事由については、資格の性格などによってそれぞれの省庁での御判断もあります。ですから、この委員会でもフォローアップについては引き続き続けていきたいと考えております。

また、2番目の試験の配慮の関係でございますけれども、こちらは前回御指摘いただいた省庁等につきまして回答等を依頼しているところでございます。またまとまりましたらお示しできればと思っております。

続きまして、石橋委員からの御指摘でございます。6の(6)の障害の原因となる疾病等の予防・治療という名称の御指摘でございます。こちらについては、障害者基本法の規定を引用しているところでございます。もともと障害者基本法の規定では、障害の予防あるいは障害の原因と予防という形で規定していたものを、社会モデルへ見直すということで、平成25年の改正のときに障害の原因となる傷病及びその予防とか疾病というような形で改正をするような形となっております。その際に削るべきという御意見もあったのですが、早期発見と必要な支援という観点からこの規定は必要ではないかという御意見もあって、規定そのものは残っている形となっております。

いずれにしても、優生思想の根絶と差別、偏見をなくしていくという観点から、重要なことについて引き続き周知を図っていくこと、社会モデルも大変重要なことでございますので、私どもとしても周知を図っていききたいと思っております。

続きまして、森委員から御指摘のありました難病のある方への差別、偏見の取組についてということでございます。こちらにつきましては、現在、推進本部において差別、偏見をなくす取組について新しい行動計画をつくっていく中で、普及啓発の取組についても検討することとしております。田中委員から御指摘があった計画についても含めて、こちらは御意見をこの委員会でもいただくこととしております。必要なものについては普及啓発で取組を入れていきたいと考えております。

私からは以上でございます。

熊谷委員長 ありがとうございます。

続きまして、一部厚労省とも関連のある御質問も含まれておりますが、こども家庭庁から回答をお願いできればと思っております。安部井委員からの御質問、それから、米山委員、大塚委員、石橋委員、水流委員からも御質問をいただいているかと思います。

それでは、こども家庭庁のほうからお願いいたします。

こども家庭庁 こども家庭庁の障害児支援課の山田と申します。

今日はありがとうございました。

いただいた質問について順番にお答えさせていただきたいと思っております。

まず最初に、水流委員から御指摘のありました保育所等訪問に関して2点です。アポなしで来るケースと相談支援員との連携ということでございます。

アポの件につきましては、今年の7月に我々のほうからガイドラインを発出しまして、訪問に当たっては保育所等と日程調整を含めてしっかり連携してほしいという旨を周知し

ております。引き続き、こうしたものが遵守されるように周知に努めてまいりたいと思っております。

相談支援員との連携ということですが、保育所等訪問支援に全て相談支援員が同行するというところまでは、人手の問題などで難しい部分もあるのですが、しっかり連携することというのはまずお願いしております。また、仮にこうした保育所等訪問に相談支援員が随行した場合には、加算を設けるような仕組みも報酬改定の中で設けておりますので、そういったものを通じて相談支援員との連携というのは促進してまいりたいと思っております。

次に、大塚委員から、相談支援員のアドバイスだけでは不十分で、診断、サービスに結びついたか、こうした数字の部分も重要ではないかという御指摘をいただきました。一概にサービス、診断に必ずしも結びつくかどうかについてはケースごとによると思いますので、その部分の数値をもって相談支援の成果というか、指標にすることまではなかなか難しいとは思っておりますけれども、支援が必要な方についてはそこにしっかり結びつけていくという視点は引き続き大事にしたいと思っております。

続きまして、石橋委員からいただきました新生児聴覚スクリーニング検査の関係です。こちらは、検査で早期発見に至った後の手話を含めたコミュニケーション手段の確保が重要であるという御指摘でした。ここについては私どもも認識してまして、手話も含めた聴覚障害の方の支援を進めておりますので、引き続き推進してまいりたいと思っております。

続きまして、佐々木委員からいただきましたセルフプランの関係です。セルフプランですけれども、まさに委員の御指摘のように、相談支援につきましては私どもも推進しておりますので、こういったものをしっかり推進することで、セルフプランの適正化というのは引き続き図ってまいりたいと思っております。

続きまして、米山委員からいただきました、巡回の専門員と児童発達支援センター等の相談の連携ということでございます。こちらにつきましては委員の御指摘のとおりでして、センターの職員が巡回支援専門員を兼ねているケースもありますけれども、そうでない場合も、例えば自治体を実施する巡回支援専門員の訪問した記録を児童発達支援センターのほうで確認するなど、しっかりした情報の連携というのは図ってありまして、引き続きこうした関係者一丸となってサポートするという仕組みを促進してまいりたいと思っております。

最後、安部井委員から重症心身障害児の事業所につきまして、市町村数ごとの数字はどうなっているのかという御質問がありました。申し訳ございません。今、手元にある数字が事業所の数字になっておりますので、自治体数につきましては、確認の上でまた回答をさしあげるといった形にさせていただきたいと思っております。

こども家庭庁からは以上になります。

熊谷委員長 熊谷でございます。ありがとうございました。

それでは、続きまして、今回非常に御質問が多かったのですが、厚生労働省からの回答をお願いしたいと思います。

先ほどのこども家庭庁とも重複いたしますが、安部井委員から、それから、田中委員からも子供に対する支援の充実、日常生活用具についての御質問がありました。

それから、臼井委員ですとか佐藤委員からも何点かにわたって御質問がありました。さらに、宮本委員からも異性介助についての御質問や、障害者手帳を持たない聴覚障害者、それから、企業における合理的配慮の提供についての御質問がありました。

白江委員からは虐待防止に関する御質問と難病支援センターに関する御質問、そして、意思決定支援ガイドラインを少し見直す必要があるのではないかというような御質問、御意見もいただきました。

さらに、岡田委員からは、精神障害者に対する多職種のアウトリーチを充実させるということや、にも包括に関しての御質問、御意見をいただいております。それから、精神保健福祉相談や入院者訪問支援事業についての御質問もいただきました。

さらには、玉木委員から地域定着支援の評価、地域の医療のアクセシビリティに関する御質問、御意見と、障害者虐待防止の事例、フォローアップに関する御質問もいただいております。

大塚委員からは、障害分野の権利擁護支援についての御質問をいただいております。

さらには、石橋委員から国家資格に関する人材確保における社会モデルへの転換についてコメントをいただきました。

そのほか、岩上委員、佐々木委員、森委員、福田委員、曾根委員からも多岐にわたる御質問をいただきました。

本日全てにはお答えできないかもしれませんが、お答えできる範囲で是非よろしく願いいたします。

厚生労働省 お待たせいたしました。厚生労働省でございます。

まず、玉木委員から頂戴いたしました地域移行支援、地域定着支援の目標値の設定の考え方でございます。今、こちらはサービスの利用者数を挙げさせていただいているので、そのうち長期入院患者が何名いらっしゃるというデータが取り得ないので、いただいた御意見をどのように反映させていただくかは内部で整理をさせていただきます。よろしく願いいたします。

厚生労働省 あわせまして、虐待事案についてその顛末が見えていないというようなフォローのところでございますけれども、虐待防止法においては、施設虐待においては都道府県知事が、使用者虐待においては厚生労働省が、毎年虐待の状況等を省令で定める事項等に基づき公表するものとしております。また、虐待があったと判断された場合は、指導権限のある自治体により適切な運営の確保が権限行使によって行われることとしておりますけれども、これらについても法令に基づいて必要な事項を公表するとされておりますので、今後とも適切に対応してまいりたいと考えております。

以上です。

続きまして、臼井委員から、結婚・子育ての事例集について、実際に子育てをしている障害者の意見を聞いて作成しているのかという御質問がございました。こちらにつきましては、障害者総合福祉推進事業で調査を実施した事業者において、実際に結婚・子育てをしている御家庭を訪問して、ヒアリング調査を行った上で作成したものでございます。

以上です。

続きまして、佐藤委員の虐待防止プログラムの作成や研修の実施において、女性講師の活用等の状況について把握しているかという御質問をお受けいたしました。運営基準で義務化をしている虐待防止研修等の指示があります。この虐待防止研修については、各施設、事業所の研修ニーズに沿って虐待防止委員会で研修計画を作成して実施するというものでありまして、実施方法や講師の選定等は各施設、事業所の判断になるものと承知しております。ここの施設、事業所の研修講師の属性等については、国のほうでは把握していないという状況でございます。

以上です。

厚生労働省 続きまして、地域生活支援拠点等のコーディネーターの関係で御質問を頂戴いたしました。現在、6年4月1日現在でコーディネーターの人数851名、うち、委員のおっしゃられた加算を使って配置されている人数が47名となっております。内訳につきましては、厚生労働省のウェブサイトに掲載してございますので、併せて御確認いただければと思います。

厚生労働省 続きまして、入所施設における地域移行等意向確認担当者の設置状況について教えてほしいという御質問がございましたが、入所施設における地域移行等の意向確認担当者の専任に関しては、令和6年度と令和7年度に関しては努力義務規定になっていまして、令和8年度から義務規定になっているというところがございますので、現時点では状況は把握していないというところがございます。

また、地域移行を進めるための御質問もありました。現時点では、令和6年度において地域移行を進めるための施策というのは、令和6年度の障害福祉サービス等報酬改定で様々盛り込ませていただいたところですが、今年度におきましては、障害者の地域生活も踏まえた障害者支援施設の在り方に関する調査研究というものをやっております。その実態調査を踏まえて、来年度、さらに、地域移行を進めるための施策等も含めて、障害者の地域生活であるとか、障害者支援施設の在り方に関して検討する検討会を開くという形にさせていただいていまして、その中で方向性とかを整理する予定です。

佐藤委員からの質問は以上になります。

厚生労働省 宮本先生からいただいた、手帳を持たない聴覚障害者に関する支援体制につきましては、2017年9月に「難聴への対応に関する省内連絡会議」を設置し、令和5年度以降、こども家庭庁も含めて、「難聴への対応に関する連絡会議」を開催しております。そこで障害に至らない難聴に関する取組についても関係部局で情報を共有して、連携

して取り組んでおりますので、御指摘の点も含めて引き続き連携してまいりたいと思います。

厚生労働省 宮本委員の御質問に関して、追加で障害者雇用対策課長の西澤からお答えします。

障害者雇用促進法の合理的配慮でございますけれども、これは手帳を持っていない障害者の方も対象であり、こういった手帳をお持ちでない方からの相談ですとか、事業主への助言というものにハローワークも対応してございます。

中小企業への支援など、事例の話でございますけれども、企業の取組事例を整理して公表し、毎年適宜更新しておりますので、引き続きそういった形で取り組んでまいります。

厚生労働省 続きまして、宮本委員から御質問いただいた、異性介助に関してもっと当事者自身が情報等を得て考えることができる環境づくりが必要だということにつきまして、意思決定支援ガイドラインにおいては、基本原則としまして、本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫をして行うということを示しております。今回の報酬改定においても、こうしたガイドラインの原則に留意するよう、指定基準の解釈通知に明記したところでございますので、引き続きこうした取組が推進されるように努めてまいりたいと思います。

以上です。

厚生労働省 石橋委員について、医政局のほうから回答をお願いしますでしょうか。

厚生労働省 医政局でございます。

石橋委員からは、言語聴覚士の養成カリキュラムについて、医学モデルから社会モデルへ変換する必要があると御指摘いただきました。厚生労働省としましても、質の高い医療関係職種を養成することは重要と考えておりまして、教育や現場からの要望等を踏まえながら、各職種の養成カリキュラムの見直しを行っております。

言語聴覚士につきましては、令和4年1月から、職能団体や有識者による検討を開始し、その議論を踏まえて、令和6年3月に養成カリキュラムが改正されたところです。御指摘の点も含めまして、引き続き質の高いサービスを提供できる専門職の養成に努めてまいりたいと思います。

以上です。

厚生労働省 白江委員から御質問いただきました、精神科病院における虐待防止に関する質問についてお答えいたします。令和4年の精神保健福祉法改正により、令和6年度からの施行内容として、虐待通報制度の導入に加えて、精神科病院の管理者に対して、虐待防止に関する意識向上のための措置や研修の実施等を行うことを義務づけているところです。

以上になります。

厚生労働省 同じく白江委員のほうから、意思決定支援ガイドラインについて、今後、成年後見制度等の見直しも踏まえて、見直し等の検討状況についての御質問がございませ

た。意思決定支援の実施状況につきましては、今回義務づけというか基準の中に位置づけを行いましたので、今後、随時実施状況の把握を行っていく予定でございます。

また、意思決定支援ガイドラインの見直しにつきましては、委員の御指摘のように、現在成年後見制度の見直しも検討が進められているということもございますので、その状況等も見据えながら、委員の御指摘も踏まえ、今後必要な検討を行ってまいりたいと考えております。

以上です。

厚生労働省 続きまして、岡田委員から御質問いただきました相談支援の地方公共団体への支援と、入院者訪問支援事業の実績についてお答えさせていただきます。まず、地方公共団体への支援の具体につきましては、市町村等における相談支援体制整備を支援するため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業による各自治体の取組に対する財政的な補助、また、にも包括の支援事業における技術的助言を行っております。引き続き支援を行ってまいりたいと考えております。

続きまして、入院者訪問支援事業の実績でございます。これから数をお答えさせていただきますが、同様の数字につきましては、厚生労働省ホームページ内に入院者訪問支援事業運営研修のホームページを設けておりまして、そちらにも実施状況、また、実績を公表しているので、後に御参照いただけましたら幸いです。

現在、令和6年7月現在の状況というのを我々としては捉えておりまして、それぞれ入院者訪問支援事業の入院者訪問支援員養成研修の実施状況と支援員の派遣予定状況というところを把握しております。

まず、養成研修の実施状況でございます。令和6年度は32都道府県、11の指定都市で行う予定でございます。令和7年度中につきましては、これに加えて4都道府県、1指定都市が加わります。また、令和7年度以降につきましては、11都道府県、8指定都市というところでございます。

派遣予定につきましては、令和6年度中に22の都道府県と10の指定都市、令和7年度中は14の都道府県と2の指定都市が加わる予定でございます。また、令和7年度以降を予定しているところは11都道府県、8指定都市でございます。

なお、派遣状況につきましては今後把握を予定しております。

以上でございます。

厚生労働省 佐々木委員の御質問に対しての御回答でございます。日中サービス支援型グループホームの関係でございます。

熊谷委員長 横から申し訳ございません。熊谷でございます。

情報保障の関係で、御発言なされる前に御所属とお名前を簡単に名乗っていただいてから御発言いただきますと、情報保障に助かりますので、どうぞよろしく申し上げます。

厚生労働省 大変失礼いたしました。厚生労働省障害福祉課の今井と申します。

グループホームの関係で御発言をさせていただきます。

日中サービス支援型グループホームでございますけれども、量と質ともに担保していく必要があると。量につきましては、今回の障害福祉計画の国の基本指針の中に、重度の障害者のニーズを個別に見込むということを新たに設けさせていただきました。それに加えて、質の担保でございますけれども、委員にも御参加いただいている調査研究事業におきまして、グループホームのサービスの質を担保するためのガイドラインの案を今策定いただいている最中でございます。こちらの導入も踏まえて、質、量ともに日中サービス支援型の充実に努めていきたいと考えております。

厚生労働省 厚生労働者障害部の鈴木と申します。

佐々木委員からの障害年金の御発言なのですが、本日は、担当者が不在でして、追って回答させていただきます。よろしく願いいたします。

次に、佐保委員からの御発言について。

厚生労働省 障害者雇用対策課長の西澤と申します。

佐保委員から御指摘いただきました定着率の件、雇用サポーターの障害種別の支援、ゼロ企業対策、こういった点について障害者雇用分科会でも御指摘をいただいております、そういった御指摘を踏まえて適切な実績の把握などをしてまいりたいと考えてございます。

もう一つ、障害者雇用ビジネスの件も御指摘をいただきまして、これは今もハローワークや労働局で実態把握と指導を行っておりますので、適宜それら実績を取りまとめて、また分科会に御報告させていただければと思っております。

以上です。

厚生労働省 厚生労働省自立支援振興室の和田と申します。

田中委員から、物価高騰の中で日常生活用具給付等事業について、市町村に基準額の上昇について周知すべきではないかという御指摘をいただきました。この件につきまして、我々どもも各市町村が定める基準額について長年見直しがされていない、実勢価格と乖離があるということは問題意識を持っております。全国の主管課長会議におきまして毎年周知しているところでございますが、これからも実勢価格を見直す、各利用者の御意見を聞くなどについて引き続き周知してまいりたいと思っております。

以上でございます。

厚生労働省 たびたびすみません。障害者雇用対策課長の西澤と申します。

森委員から御質問がありました障害者雇用率に関する、難病の検討でございますけれども、難病患者を含めた障害者手帳を持たない方への対応を含めて、雇用制度の在り方等の課題について、次の法律改定の前に検討を行うよう審議会からも言われておきまして、それに間に合うような適切なタイミングで検討してまいりたいと考えております。

難病患者サポーターの件も御指摘をいただきまして、令和6年度からサポーターの勤務日数の予算を増やし15日から20日にして、支援体制の強化を図っております。配置されているハローワーク以外への巡回相談なども可能ですので、そういった形で支援を行ってまいりたいと思います。

以上です。

厚生労働省 続きまして、厚生労働省障害福祉課の今井でございます。

安部井委員から住まいの確保ということで、グループホームを含めて御質問を頂戴しました。グループホームにおける医療的ケアの提供につきまして、引き続き調査研究事業などを通じて、グループホームにおける医療的ケアの在り方につきまして検討を行ってまいります。これに加えまして、住宅セーフティネット制度を所管する国土交通省とも連携をして、障害者も含めた住宅確保要配慮者に対する支援について省庁一丸となって取り組んでまいりたいと考えております。

以上です。

厚生労働省 厚生労働省自立支援振興室の和田と申します。

福田委員から補装具関係の御指摘をいただきました。補装具の耐用年数の再検討について、電動車椅子の修理代がかさむ、耐用年数を短くすると修理代を削減できるのではないかとということでございます。

補装具につきましては、耐用年数を短くしたほうが修理代を削減できるというお話については、個別のケースもあるかと思っておりますので、どちらがよいということは現時点で申し上げられませんが、原則、補装具の制度で支給した補装具については、補装具費の支給制度の中で修理するという事としておりますので、修理の場合でも補装具を利用する方の負担は少なくなるものと考えております。

2つ目は、電動車椅子を必要とされる視覚障害者の方で、安全に使用できることが分かっても支給されないケースがありますということでもございました。こちらについては、電動車椅子などの補装具費の支給決定に当たりましては、更生相談所での判定結果を踏まえて行われることとなりますが、その際、電動車椅子でございましたら、利用するに当たりまして、安全面や操作技術面などを踏まえまして、個々の障害の状態に応じて必要な補装具が個別に支給されることとなります。御指摘の事例につきまして、各市町村、更生相談所では適切に判定、支給いただいているものと考えますが、もし個別の事例を把握されているようでしたら御連絡いただければと思います。

続きまして、日常生活用具に関する内容でございます。災害時のポータブル電源を全国一律で支給するよという御指摘だったと思っております。これにつきましては、現在各市町村の判断でポータブル電源を支給対象としている自治体があることは承知しておりますが、日常生活用具給付等事業につきましては、実施主体である市町村が具体の運用を定める仕組みとなっておりますので、厚生労働省から一律に支給対象を示すことは難しいと考えております。しかしながら、厚生労働省から市町村に対して当事者の意見、ニーズを把握するなどして、適切な品目等となるよう、定期的な見直しに努めていただくよう、全国会議の場を通じて周知しているところでございますので、引き続き見直しを行うよう周知に努めてまいります。

厚生労働省 障害者雇用対策課長の西澤と申します。

同じく福田委員から、障害者の仕事を探す中で、逆に学歴が壁になっているというような事例のお話がありました。一般論としてハローワークなどで職業紹介する場合に、その方の能力や意欲に応じたマッチングというのは大事であり、そういった原則で支援しております。例えば障害のある求職者の方でも、その方の能力や経歴によっては、例えば障害者専用求人ではなくて、一般求人を紹介してマッチングをしたりというようなことも可能でございますので、基本的には能力や意欲に応じた紹介を行うという対応をしてまいりたいと思います。

以上です。

厚生労働省 曾根委員からいただいた業務管理体制の監査に関する御質問につきまして、申し訳ないのですけれども、担当者が今日不在ですので、追って回答させていただきます。

厚生労働省からは以上となります。

熊谷委員長 熊谷でございます。

厚生労働省の皆様、ありがとうございました。

1点、7 - (1) - 2 に関しまして、玉木委員から、現状で成年後見人制度のことが中心になっているけれども、これはいわゆる代理型の意思決定であって、支援つき意思決定を進めなくてはいけないということを背景にして、どういうふうに検討なさっているのかと御質問をいただきました。こちらに関して、もし法務省のほうからも追加でのコメントなどがありましたらお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

法務省の皆さん、なさそうですね。現段階では追加はないということによろしいですか。

分かりました。ありがとうございました。

それでは、これで本日の議題は全て終了ということになります。

本日、一応挙手いただいた委員の皆様には全員御発言いただいたのですが、もしも発言しそびれてしまったという委員におかれましては、今週中、11月2日の土曜日までに事務局宛てにペーパーにて御意見の提出をお願いできればと思います。

それでは、最後に事務局から事務連絡をお願いいたします。

水流委員。

水流委員 すみません。全国地域生活支援ネットワークの水流でございます。

本日、三原大臣にもお越しいただいて、その中での御発言にもございました、旧優生保護法に基づき不妊手術等が強制されていた事実を真摯に反省し、障害のある方に対する偏見や差別の根絶に向けて強い覚悟で取り組んでいただけるということにも関連いたしまして、実は、まずは一委員の立場で委員長並びにいらっしゃる委員の方々、そして、事務局の皆様への御提案なのですけれども、この間、障害者基本法の改正に向けて、それぞれに各委員からの御発言もございしますが、是非次回もしくは時間を取っていただくということで、基本法の改正に向けた各委員並びに各委員の所属団体のお考え等を御議論いただくような時間を取っていただけないかと。現在、日本障害フォーラム、JDFさんにおいて基本法

改正への意見集約がきめ細かくされているやに聞いてございますけれども、是非これはまず障害者政策委員会として、その方向感に向けての集約をしていただくということをお願いしたいということでございます。

以上です。

熊谷委員長 熊谷でございます。

議題の御提案ありがとうございました。こちらは事務局とも相談をして検討したいと思います。ありがとうございます。

では、最後に事務局から事務連絡をお願いいたします。

古屋参事官 事務局の古屋でございます。

本日は、御議論いただきまして、誠にありがとうございました。

本日御回答できなかった部分については、取扱いを事務局で検討した上で、委員長とも御相談の上、対応したいと考えております。

次回の政策委員会は12月11日を予定しております。改めて御案内申し上げますので、何とぞよろしくお願い申し上げます。

熊谷委員長 熊谷でございます。

それでは、これをもちまして、第81回「障害者政策委員会」を閉会いたします。

司会の不手際で時間が超過してしまいまして、申し訳ございませんでした。

オンラインで御参加の委員におかれましては、画面の「電話マーク」をクリックして御退出をお願いいたします。

それでは、本日はどうもありがとうございました。