

資料 2 - 1 障害者基本計画（第 5 次）の実施状況（令和 5 年度）に対する意見及び回答

※当日回答済みの意見は除く。

6.保険・医療の推進

項目番号	委員からのご意見	ご意見に対する回答
6-(1)-1	<p>【石橋委員】</p> <p>手話通訳を介しての精神科受診について医療従事者側の理解が進むように取り組んでほしい。手話通訳なしで受診している重篤化しているケースもある。必要に応じて病院から通訳依頼ができるような体制を構築してほしい。</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドラインでは、合理的配慮に該当すると考えられる例の中で、職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫において、必要に応じて、手話通訳や要約筆記者を配置すること等をあげている。</p> <p>引き続き、地方公共団体・医療関係事業者等に向けて、本ガイドラインの周知に取り組む。</p>
6-(1)-1 ウ	<p>【玉木委員】</p> <p>現在、入院患者の中で、1年で退院支援が必要な方が何人くらいいて、そのうち地域移行支援が必要な人がどれくらいいるのか。教えていただきたい。(合わせて、退院支援制度を使わなくても退院している人の割合も知りたい)</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>ご指摘の数値は持ち合わせておりませんが、市町村及び都道府県において、地域移行や地域定着支援に関する取組を進めており、その実績は以下のとおりです。</p> <p style="text-align: center;">令和 5 年度末時点の地域相談支援の利用状況（令和 4 年度末時点）</p> <p style="text-align: center;">地域移行支援：670人（643人）</p> <p style="text-align: center;">地域定着支援：4,415人（4,137人）</p>
6-(1)-2	<p>【石橋委員】</p> <p>メンタル不全になるきこえない・きこえにくい人が増えている。学校教育段階からきちんとメンタルヘルスについて学べる、相談できる環境が必要。</p>	<p>(文部科学省)</p> <p>心の健康について、学習指導要領に基づき、児童生徒の発達段階に応じた着実な指導に努める。</p>
6-(1)-2～10	<p>【石橋委員】</p> <p>精神障害に関して、きこえない精神障害者へのヒアリングを行うべきである。</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>精神保健医療福祉の様々な課題を幅広く検討する場として、「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」を開催しており、今後も当事者を含む関係者のご意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討を進めて参ります。</p>
6-(1)-4	<p>【白江委員】</p> <p>精神医療における委員会・責任者・研修の義務化の実施実態について、把握している範囲でお教え頂きたい（設置率や研修内容、対象者の範囲等）。</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>精神科病院における業務従事者による虐待防止等については、令和 4 年の精神保健福祉法改正により、法第四十条の二（虐待の防止等）及び第四十条の三（障害者虐待に係る通報等）等が新設されました。</p> <p>また、令和 5 年11月27日には都道府県等に対する通報等を中心とした取組の具体的な運用の在り方を示した「精神科病院における虐待防止対策に係る事務取扱要領について」を発出したほか、法第四十条の二の規定による精神科病院における必要な措置について、令和 5 年12月14日に発出した「精神科病院における精神障害者に対する虐待防止措置及び虐待通報の周知等について」にてお示ししております。</p> <p>精神科病院における行動制限については、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」を遵守いただいているところです。</p>
6-(2)-1	<p>【玉木委員】</p> <p>障害者が身近な地域に必要な医療やリハビリテーションを受けられるよう、地域医療体制等の充実を図る。その際、特に、高齢化等による障害の重度化・重複化の予防及びその対応に留意する。</p> <p>といいながら、ここに取り上げていることは、精神障害の支援のこと。重度化・高齢化に対応できる日中支援型共同生活援助のこと。医療型短期入所のことの説明されているが、</p> <p>他の項目では、国立障害者リハビリテーションセンターの取り組み。かなり細かな分野のリハビリテーションの取り組み。歯科受診等にも触れられているが、</p> <p>近い項目としては、</p> <p>7-(3)-1 障害者が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、個々の障害者のニーズ及び実態に応じて、在宅の障害者に対する日常生活又は社会生活を営む上での、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護等の支援を行うとともに、短期入所及び日中活動の場の確保等により、在宅サービスの量的・質的充実を図るほか、必要な時に救急医療を受けられる体制整備を推進する。</p> <p>とあるが、医療の問題でよく聞く話には、障害のある人に対する一般診療の拒否。人間ドックはそもそも受けられないため、悪性腫瘍が見つかったときには進行が進んでいて亡くなることもある。リハビリテーションについては、受傷時であっても 6ヶ月を過ぎると医療機関がリハビリテーションを終了する場合があるため、もう少し回復する可能性もある状況でも適切なリハビリテーションを受けることができない。先天性の障害者においては、機能維持や疼痛緩和等のリハビリテーションをなかなか受けることができないというような内容である。</p> <p>これらのことをふまえて、住んでいる地域で一般的な医療(人間ドックなどの予防医療も含めて)が、差別なく受けられているか。受傷後のリハビリテーションが十分に提供されているのか。機能維持、疼痛緩和等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。医療サービスや福祉サービス等、現状を教えていただきたい。</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>○医師の応招義務の観点</p> <p>医師法（第19条）において、医師は「正当な事由」がなければ診察治療の求めを拒んではならないとして、いわゆる医師の「応招義務」を規定しており、この「正当な事由」の有無については、緊急対応の必要性や医療機関の設備の状況等、個々の事情を総合的に勘案して判断されるものです。</p> <p>○福祉サービスの現状の観点</p> <p>障害者に対し身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行う自立訓練（機能訓練）については、全国で184箇所（令和6年8月現在）となっています。現状、事業所数が低位のまま推移している状況は承知しており、令和 6 年度報酬改定により、医療保険のリハビリテーションを提供する病院や介護保険の通所リハビリテーション事業所において、共生型または基準該当サービスの提供を可能とするなど、改正を行いました。</p>

6-(2)-6	<p>【佐々木委員】 障害者の歯科診療が不十分で、特に行動障害のある人は各地の障害者歯科でも対応が難しいとの意見が寄せられています。さらなる充実強化をお願いしたいと思います。</p>	<p>(厚生労働省) 障害者に必要な歯科医療を適切に提供することは、大変重要であると認識しています。歯科医師は、歯科医師免許取得後に1年以上の臨床研修（臨床研修施設で実際に診療に携わる研修）を行うことが必修化されており、臨床研修歯科医が到達すべき目標を定めています。その目標においては「A. 歯科医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」「B. 資質・能力」「C. 基本的診療業務」が位置付けられているところですが、「C. 基本的診療業務」において「障害を有する患者への対応を実践する」が明記されており、この記載を踏まえた研修が行われています。引き続き、関係者のご意見を伺いながら、すべての国民が安全で質の高い歯科医療を受けられるよう歯科医師臨床研修の充実を図ってまいります。</p>
6-(4)-2	<p>【石橋委員】※6-(4)-2,6-(4)-3を提示 ・施設から地域への移行、医学モデルから社会モデルへの移行はとても大切なことであり、計画作成やマンパワーの確保などの受け皿作りが重要になってくる。 しかし、福祉職（社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、言語聴覚士など）に関わるそれぞれの養成カリキュラムは未だ医学モデルの視点が色濃く、社会モデルに合わせたカリキュラムに見直していく必要がある。例えば、言語聴覚士はきこえに関する資格のはずであるが、医学的な器官の音声機能訓練しか対応できない人が大半で、人工内耳や手話等きこえない人のことを理解している言語聴覚士はごく僅かであるという事実がある。 当連盟は、言語聴覚士の国家試験において、手話言語に関する知識も出題すべきと意見している。このように社会モデル的な視点にたって、養成を行うようにしてほしい。 参考：https://www.jfd.or.jp/2024/10/11/pid27772 10月29日の第81回委員会では、「医療関係職種については順次、質の向上等見直しを進める。」と回答があったが、福祉職（社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士）についても社会モデルの視点にたった見直しを進めてほしい。 ・国家資格のない支援業務（例えば手話通訳者など）の人材確保、資質の向上に関わる施策も盛り込むべきである。 ・養成における情報アクセシビリティの確保については、今なおコミュニケーション手段の確保も含めて本人の努力に任せている部分がある。個人にあった支援体制を整える必要がある。</p>	<p>(厚生労働省) ○1ポツ目と3ポツ目の言語聴覚士養成教育の観点 言語聴覚士等医療関係職種の養成カリキュラムについては、教育や現場からの要望等を踏まえながら、見直しを行っております。 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言語聴覚士の養成に努めてまいりたいと思います。 また、当要望書が医療研修推進財団へ提出されていることは伺っております。財団にて実施している言語聴覚士国家試験については国家試験出題基準に基づいて出題されており、言語聴覚士国家試験出題基準令和5年4月版にて「Ⅷ 聴覚障害学」の「手話言語（日本手話、日本語対話手話）」において位置付けられていることを承知しております。そのため言語聴覚士国家試験委員会において判断いただいていると認識しております。 ○1ポツ目の社会福祉士、介護福祉士養成教育の観点 社会福祉士及び介護福祉士については、養成課程において、障害に関する基本的な概念や関係法令にもとづく支援の方法等の内容を習得することとなり、社会モデルの考え方についても学習する内容に含んでおります。 ○2ポツ目 聴覚障害者のある方々が日常生活や社会生活を送るためには意思疎通支援が大変重要であることから、厚生労働省において、自治体と連携して、手話通訳者などの養成や派遣を行っています。 また、手話通訳者をはじめとする意思疎通支援者を確保するため、そのやりがいや支援者の活躍等の事例について広く情報発信するとともに、意思疎通支援者のキャリアアップのための養成研修についても自治体と連携して実施しています。 引き続き、これらの取組を通じて、意思疎通支援者の確保・質の向上に努めてまいりたいと考えています。</p>
6-(4)-4	<p>【佐々木委員】 知的・発達障害への早期からの適切な支援は非常に重要ですが、全国どこでも療育が受けられる状況とはいえません。市町村の裁量に任されている「地域生活支援事業」ではなく、国が財政保障する「地域生活支援促進事業」や個別給付など、確実に実施される仕組みとしていただきたいと思います。 <質問> 巡回支援専門員整備の実施数は、あっているのでしょうか？令和4年より5年が減っています。</p>	<p>(こども家庭庁) 当該事業は、令和4年度までは、厚生労働省障害福祉課地域生活・発達障害者支援室において実施されていましたが、令和5年度より、こども家庭庁発足を期に移管された事業のため、集計方法が異なっております。令和4年度までは、都道府県・指定都市を対象にして実施している「発達障害者支援に関する調査」の中で、巡回支援専門員整備事業に加えて、当該事業と同等の事業（国の補助を受けていないもの）を合算した数値になってはいますが、令和5年度からは、当該事業の交付決定自治体を集計しています。 今後も、改正児童福祉法を踏まえて、自治体において当該事業を活用した障害児支援の体制整備がより推進されるよう取り組んでまいります。</p>
6-(5)-2	<p>【白江委員】※会議内で未回答 難病相談支援センターの都道府県格差の実態についての認識と対応 について伺いたい。</p>	<p>(厚生労働省) 難病相談支援センターは各都道府県等に設置されているところですが、厚生労働省としては、各都道府県等ごとに差が生じないよう、同センターに勤務する職員等を対象とした研修の実施等に取り組むとともに、難病相談支援センターにおける相談事例等の情報を共有するためのネットワークを活用し、都道府県等と難病相談支援センターとの連携強化及び相互支援に取り組んでおります。</p>
6-(5)-3	<p>【佐藤委員】※6-(5)-3～6-(5)-7を提示 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直し 令和5年3月24日に開催した障害者総合支援法対象疾病検討会で取りまとめ366疾病から369疾病に対象を拡大（令和6年4月1日以降適用） （意見）難病等の障害福祉サービス利用状況について、あまり増えていないように推察されるが、利用者数の増減について推移がわかるデータを提供してほしい。また、サービスごとの利用人数や障害支援区分の割合などの最新データについても提供してほしい。</p>	<p>(厚生労働省) 難病等患者の障害福祉サービスの利用者数の推移及びサービスごとの利用人数については、以下リンク先の6ページから7ページに掲載しております。 ※令和6年12月23日開催、社会保障審議会障害者部会（第144回） 【資料2】障害者総合支援法対象疾病の見直しについて https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001360656.pdf また、難病等対象者の障害支援区分の割合については、以下リンク先の3ページ目に掲載しております。 https://www.mhlw.go.jp/content/001340410.pdf</p>

6-(5)-6	<p>【佐々木委員】</p> <p>「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」には、きょうだい児支援や通院付添いなど、医療的ケア児がいる家庭にとって有効な事業も多いのですが、実施状況をお知らせください。</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>幼少期から慢性的な疾病に罹患していることにより、自立に困難を伴う児童等について、地域支援の充実により自立促進を図るため、都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市において、「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」を実施しております。</p> <p>小児慢性特定疾病児童等自立支援事業のうち、任意事業（療養生活支援事業、相互交流支援事業、就職支援事業、介護者支援事業、その他の自立支援事業）の実施率が低いことが課題となっていたため、児童福祉法の改正により、任意事業の実施を努力義務化するとともに、実態把握事業を努力義務の事業として新設いたしました。（令和5年10月1日施行）</p> <p>また、令和3年度から実態把握調査の手引き書の作成や自治体への立ち上げ支援等を実施しており、より多くの自治体において、地域のニーズに則した支援が行われるよう、引き続き、必要な対策を講じてまいります。</p>
6-(6)-1	<p>【石橋委員】</p> <p>・新生児聴覚スクリーニングについては、聴覚障害児支援中核モデル事業を経て、令和6年度から聴覚障害児支援中核機能強化事業として事業化されているが、法的根拠がない状態で、いつなくなってもおかしくない。</p> <p>きこえないこどもを支援する中核機能について、こどもに関わる法律に盛り込み、法的根拠を整えてほしい。</p> <p>・新生児聴覚検査体制整備事業として、難聴と診断された子を持つ親からの相談や照会への対応などが記載されているが、親子間のコミュニケーションを確保出来る支援について、具体的な内容が全くなく、自治体の判断に任せている状況である。親子間のコミュニケーションが出来る支援について、具体的な施策を明確に打ち出してほしい。</p> <p>【北川委員】</p> <p>国連の総括所見の中に「母子保健法で規定されている早期発見及びリハビリテーションの制度が、障害のある子どもの社会的隔離へと導き、障害者を地域社会から疎遠にさせ、障害者を抱擁する生活の展望を妨げている。」とあるが、130ページ6-(6)-1障害の早期発見と早期発達支援を図るために、診断、治療、及び発達支援を図るため、診断、治療、及び発達支援の知見と経験を有する医療・福祉の専門職の確保を図る。</p> <p>早期発見が社会的障壁とならないように、早期発見が社会モデルへの考え方で、親子の思いに寄り添い、障害のある子ども子どもであるという視点で、支援につなぐことが必要です。</p>	<p>(こども家庭庁)</p> <p>【石橋委員】</p> <p>○1 ポツ目</p> <p>聴覚障害児については、乳幼児期から切れ目なく、また、多様な状態像を踏まえて保健・医療・福祉・教育等の各分野の多職種が連携して支援を行っていくことが重要と考えています。</p> <p>聴覚障害児の支援体制整備については、令和4年2月には「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」を定め、各都道府県において聴覚障害児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画に基づき中核的機能の確保と支援体制の整備を推進しています。</p> <p>令和6年度を始期とする計画期間とする障害児福祉計画において、国の基本方針に、都道府県による聴覚障害児支援に関する計画の策定や体制確保等を成果目標に盛り込むこととしており、聴覚障害児支援のための支援体制の整備を一層進めてまいります。</p> <p>○2 ポツ目</p> <p>こども家庭庁では、令和2年度から令和5年度まで実施されていた聴覚障害児支援中核機能モデル事業を令和6年度より聴覚障害児支援中核機能強化事業として実施することとしており、都道府県等において、コーディネータを配置し、保護者講座の場における、乳幼児等とその保護者に対する手話取得支援を行う専門人材を派遣する取組や、手話を含めたコミュニケーション手段の種類についての情報提供を行う等保護者からの相談を受け、情報を提供し、適切に専門機関に繋げる体制整備を進めております。</p> <p>引き続き聴覚障害児支援のための支援体制の整備を図ってまいります。</p> <p>【北川委員】</p> <p>障害のあるこどもも、こどもであるという視点で支援に繋いでいくことは重要であると考えている。こども基本法に加え、障害者の権利に関する条約の理念を踏まえ、障害のあるこども・若者、発達に特性のあるこども・若者の地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進し、それぞれのこども・若者の置かれた環境やライフステージに応じて、一般の子育て支援との連続の中で、その発達や将来の自立、社会参加を支援してまいりたい。</p>

7.自立した生活の支援・意思決定支援の推進

7-(1)-1	<p>【玉木委員】</p> <p>7-(1)-1 自ら意思を決定すること（意思を形成及び表明する段階を含む。）に支援が必要な障害者等が障害福祉サービス等を適切に利用することができるよう、本人の自己決定を尊重する観点から、相談支援専門員やサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者等に対する研修等を通じた意思決定支援の質の向上や意思決定支援ガイドラインの普及を図ること等により、意思決定の支援に配慮しつつ、必要な支援等が行われることを推進する。</p> <p>とあり、とても大切な取り組みであると考えている。一方、</p> <p>7-(1)-2 知的障害又は精神障害により判断能力が不十分な者による成年後見制度の適切な利用を促進するため、必要な経費について助成を行うとともに、成年後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るための研修を行う。あわせて、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。</p> <p>とあるが、これは、支援付き意思決定の仕組みを考えていくということでもいいか。そうであるとしたら、どういう取り組みをしているか教えていただきたい。ここには、現行の成年後見制度の実施状況しか出てきていない。</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>厚生労働省においては、障害分野における意思決定支援を推進するため、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、相談支援及び障害福祉サービス事業等の指定基準において、「事業者は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮しなければならない」旨明記するとともに、障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドラインの内容を相談支援及び障害福祉サービス事業等の指定基準や解釈通知に反映させる等の対応を行っています。</p> <p>また、知的障害又は精神障害により判断能力が不十分な者による成年後見制度の適切な利用を促進するため、必要な経費について助成する成年後見制度利用支援事業を実施しているほか、市民後見人の育成のための研修費用や法人後見の立ち上げ支援等に対する国庫補助を行い、成年後見制度の担い手の育成を図るための研修を進めています。</p>
7-(2)-1	<p>【玉木委員】</p> <p>障害者が自らの決定に基づき、身近な地域で相談支援を受けることのできる体制を構築するため、様々な障害種別、年齢、性別、状態等に対応し、総合的な相談支援を提供する体制の整備を図る。</p> <p>実施状況には、基幹相談支援センターの設置状況が示されているが、このうち、市町村が直営で設置している場合、本人中心の立場に立った専門性のある職員配置ができていないか教えていただきたい。</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>身近な地域で相談支援を受けることのできる体制を含め、相談支援体制の充実強化は重要であることから、令和6年度から総合的・専門的な相談支援の実施等を行う基幹相談支援センターの設置について努力義務化を行ったところです。基幹相談支援センターのうち、市町村が直営で設置かつ、専門職を配置している基幹相談支援センターは191箇所（令和4年度末時点）となっています。</p>

7-(2)-2	<p>【玉木委員】</p> <p>障害者個々の心身の状況、サービス利用の意向や家族の意向等を踏まえたサービスと売りよう計画案の作成等、当事者の支援の必要性に応じた適切な支給決定の実施に向けた取り組みを進める。</p> <p>とあるが、計画を出しているにもかかわらず、市町村の判断で希望に合わない支給決定をされているケースを耳にすることがある。これは、サービス等利用計画を立てることが目的になっていて、支給決定に連動していないのではないだろうか。見解を伺いたい。</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>「介護給付費等の支給決定等について」(平成19年3月23日障発第0323002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)において、「市町村は、申請を行った障害者等の障害支援区分又は障害の種類及び程度、当該障害者等の介護を行う者の状況、置かれている環境、当該障害者等の介護給付費等の受給の状況その他の主務省令で定める事項及びサービス等利用計画案を勘案して、支給の要否を決定」する旨をお示ししており、引き続き適切な運用がなされるよう取り組んでまいります。</p>
7-(2)-7	<p>【玉木委員】</p> <p>障害者虐待防止法等に関する積極的な広報・啓発活動を行うとともに、障害者虐待防止法等の適切な運用を通じ、障害児者に対する虐待の相談支援専門員等による未然防止、一時保護に必要な居室の確保及び養護者を含めた家族に対する相談等の支援に取り組む。また、障害福祉サービス事業所等における虐待防止委員会の設置や従事者への虐待の防止のための研修の実施、虐待防止責任者の設置を徹底し、虐待の早期発見や防止に向けて取り組む。</p> <p>虐待防止法が施行されて10年。取り組みは、いろいろと出されてきているが、一方で、大きな虐待事案も出てくるばかり。滝山病院やグループホームの不妊処置の問題。大牟田病院の問題等、マスコミ等で取り上げられるも終息したという話は聞こえてこない。なんのための誰のための法律なのか、再度確認した上で、様々な事案をどうやって解決していくのか説明をしていただきたい。</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>障害者虐待防止法は、障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的としています。</p> <p>委員ご指摘の虐待事案を含め、福祉施設従事者等による障害者虐待を防止するため、令和6年度報酬改定においては、令和4年度から義務化していた虐待防止措置を実施していない場合の減算措置を新たに導入するとともに、身体拘束適正化未実施減算についても、居住系サービスへの減算率を高める等の取組を行ったところです。</p> <p>また、虐待防止では風通しの良い職場づくりや外部の目が入ることによる透明性の確保が重要であり、入所施設やグループホームにおいて地域連携推進会議の定期的な開催と事業所見学を義務付けるなどの取組も進めてまいります。</p> <p>さらに、虐待が発生した施設・事業所に対しては、適切に障害者総合支援法等に基づく権限行使等を行い、適正な運営の確保や再発防止に取り組んでまいります。</p>
7-(2)-11	<p>【石橋委員】</p> <p>女性トイレに置いている「DVに関するカード」の問い合わせが電話番号になっており、電話が難しい人(言語機能障害も含む)のことを考慮しておらず、電話番号以外の問合せ手段を用意すべきである。</p>	<p>(内閣府(男女))</p> <p>障害者を含む多様な配偶者等からの暴力の被害者に対する支援体制の充実を図るため、各都道府県や市町村に設置される配偶者暴力相談支援センター等における相談機能の充実を図ることが重要であり、障害者基本計画(第5次)においてもその旨を記載させていただいているところです。(4-(3)-5)</p> <p>配偶者暴力相談支援センターにおける電話以外での相談対応については、来所や出張相談、メール・オンラインでの相談など、各地方公共団体において、地域の実情に応じて様々な形で対応し、その必要な周知等を行っているものと承知しております。内閣府としては、引き続き、配偶者暴力相談支援センター等における相談機能の充実に努めてまいります。</p> <p>なお、内閣府において作成している相談カードでは、最寄りの配偶者暴力相談支援センター等につながる全国共通番号「#8008」のほか、内閣府のDV相談サイトにつながるQRコードを掲載しております。</p>
7-(3)-1	<p>【佐々木委員】</p> <p>在宅の障害者に対するサービスの中に、項目の内容にも重度包括支援の記載がないのですが、現在のサービス提供状況を教えてください。</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>令和5年度3月(令和4年度3月)の利用状況は、以下のとおりです。</p> <p>重度障害者等包括支援：44人(45人)</p>
7-(3)-5	<p>【石橋委員】</p> <p>「市町村が定める日常生活用具の品目等については、定期的に当事者から意見聴取等を行い、ニーズを把握したうえで、実勢価格調査を行う等、地域の実情に即して、定期的な見直しに努めていただくよう、全国主管課長会議を通じて周知している」とあるが、きこえない・きこえにくい当事者には意見聴取を行っていない。障害別に公平にヒアリングを行うべきである。</p> <p>地域生活への移行促進をを重んじるあまり、サービスの質の低下を招いていないか。日中サービス支援型行動生活援助については必要以上に事業所で対象者を抱え込んでいないか。</p> <p>【北川委員】※7-(3)-5,7-(3)-6</p> <p>障害児入所施設の入所者の意思決定の支援は大切です。障害のある方が、地域で暮らすために地域体制の整備がなければなりません。地域で暮らす障害のある方や支援者が困った時に、障害者入所施設からの支援や、ショートステイなど、新たな障害者施設の役割としてのリソースの在り方検討会等で考えていく必要があると思います。地域ごとの支援体制整備も必要です。東京都の方が地域で済むのが難しく、遠くの施設に入所している実態もあり、少しずつ本人の希望する暮らしの実現のための整備も必要です。</p>	<p>(厚生労働省)</p> <p>【石橋委員】</p> <p>各市町村が日常生活用具給付等事業の運用方法の見直しを検討する際は、当事者のニーズを丁寧に把握していただくことが重要と考えます。この点、各市町村では合理的配慮の提供とともに、当事者団体との要望や障害当事者への個別ヒアリング等を実施されていることと考えますが、ご指摘のようなことがないよう、障害に応じた合理的配慮の提供と併せてニーズを把握していただくよう周知してまいります。</p> <p>グループホームの支援の質の確保については、令和5年6月の障害者部会報告書等でも指摘を頂いており、これまでも日中サービス支援型では協議会等への報告の義務付けや情報公表制度の創設などに取り組んでおり、また、令和6年度報酬改定において、事業の透明性を高めるため、事業者が地域連携推進会議を開催する取組を新たに導入する見直しを行いました。</p> <p>さらに、今年度からはサービスの質を評価するガイドラインの策定や、管理者、従業者等に対する資格要件や研修の導入等について検討を開始しています。</p> <p>【北川委員】</p> <p>障害を持っていても希望に応じて地域で安心して生活を送れるよう、これまでも、居宅での自立した日常生活を支援する「自立生活援助」や、重度障害者に対して常時の支援体制を確保する「日中サービス支援型グループホーム」の創設など、サービスの充実、強化を図ってきました。これに加え、障害の重度化・高齢化や、親亡き後も見据え、緊急時の相談や受入れ等の対応を行う「地域生活支援拠点等」の設置について、市町村へ努力義務を設け、令和6年度報酬改定でも評価の拡充を実施したところです。</p>

7-(3)-6	<p>【石橋委員】 「市町村が定める日常生活用具の品目等については、定期的に当事者から意見聴取等を行い、ニーズを把握したうえで、実勢価格調査を行う等、地域の実情に即して、定期的な見直しに努めていただくよう、全国主管課長会議を通じて周知している」とあるが、きこえない・きこえにくい当事者には意見聴取を行っていない。障害別に公平にヒアリングを行うべきである。</p> <p>地域生活への移行促進をを重んじるあまり、サービスの質の低下を招いていないか。日中サービス支援型行動生活援助については必要以上に事業所を対象者を抱え込んでいないか。</p> <p>【佐藤委員】 ○障害者の地域における居住の場の一つとして、多様な形態のグループホームの整備を促進するとともに・・・ (意見)施設や病院、グループホーム等から希望する一人暮らしを選べるよう、グループホームの補足給付と同様に家賃補助の仕組みを設けるべきではないか。 (意見)総括所見を踏まえ、他の者と平等に地域で自立した生活を送れるよう、定員数の多い大規模グループホームに対する報酬を減額する仕組みが必要ではないか。</p> <p>【曾根委員】※会議内で未回答 グループホームにおける業務管理体制の強化について今後の見通しについて伺いたい。</p>	<p>(厚生労働省) 【石橋委員】 7-(3)-5に回答</p> <p>【佐藤委員】 ○佐藤委員上段 グループホームの補足給付と同様の家賃補助制度を設けることについては、財政上の観点はもとより、地域で生活する障害者との公平性の観点からも、慎重に検討されるべきものと考えております。厚生労働省としては、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して、障害者の住まい支援に取り組んでまいります。</p> <p>○佐藤委員下段 令和6年度報酬改定では、障害支援区分ごとの基本報酬について、サービスの支援内容等を踏まえた見直しを実施したところですが、グループホームにおける支援の在り方やその評価については、当事者のご意見も踏まえつつ、引き続き検討してまいります。</p> <p>【曾根委員】 100以上の事業所を有する法人に対する業務管理体制の整備については、障害福祉サービス事業者自身が法令遵守に取り組めるよう、業務管理体制の一般検査の実施方法について検討を進めているところです。 業務管理体制の整備の必要性については、介護保険のサイトも参考にしつつ検討を進めてまいります。</p>
7-(3)-9	<p>【佐々木委員】 二つ目の○医療的ケア児等総合支援事業について、動ける医療的ケア児者も対象としていたいただきたいです。知的障害を伴う動ける医療的ケアのある人は、成人になったからといって、一人で留守番などができるわけではありません。</p>	<p>(こども家庭庁) 動ける医ケア児については、補助の対象です。</p>
7-(4)-1	<p>【佐々木委員】 放課後児童クラブで障害児の受入れが進んでいることは感謝しておりますが、基本的に学区単位での設置となるため、特別支援学校の小学部では利用できないとの声も聞いています。実態はどうなのか、教えてください。</p> <p>【北川委員】 身近な地域において保育所等、また放課後児童クラブなどの記載はあるが、実際は放課後児童クラブよりも放課後等デイサービスの利用が多くなっている実態がある。インクルージョンの観点も共生型の推進などという記載があってもいいのではないのでしょうか。</p>	<p>(こども家庭庁) 【佐々木委員】 特別支援学校の小学部在籍児童も対象児童であることは、国の実施要綱において示しているところですが、放課後児童クラブの事業は市町村事業であることから、対象学区等は市町村が独自に定めるものとなっています。 自治体の中には、学区を越えた利用調整が行われている自治体があることも承知しているところ、引き続き、事業趣旨等を自治体に対して周知し、特別支援学校の小学部に在籍する児童が利用できるよう働きかけてまいります。</p> <p>【北川委員】 放課後児童クラブにおける障害児の受入れは着実に進んでいる一方で、放課後児童クラブの待機児童が増加しており、定員に余裕がない状態の事業所が増えていることが課題であると認識しています。まずは利用を希望する障害児が待機とならないよう、障害児支援機関等との連絡調整を行うための加算措置や、受入れを促進するためのガイドを調査研究において作成するなどの対策を講じているところです。こうした現状を踏まえ、「共生型の推進」とまでは記載が困難であるものの、放課後等デイサービスとの連携も重要視しておりますので、いただいたご意見については引き続きの検討課題とさせていただきます。</p>
7-(4)-6	<p>【佐々木委員】 障害児相談の充実を着実に進めていただきたいですが、1. 5歳、3歳健診の後に必要となる「療育相談」については、実施状況に地域差があります。まずは全国市町村の実施状況を調査してください。</p>	<p>(こども家庭庁) 障害児支援や発達支援の実施体制について地域差を解消していくことは重要であると考えている。こども家庭庁では、地域支援体制整備サポート事業を実施することにより、市区町村における乳幼児健診や保育所等において、こどもの発達支援のニーズに気づいた(把握した)時点で、こどもと家族が必要な支援につながるように、各自治体内で「相談支援」「こどもへの発達支援」「家族支援」を行っている事業や機関を把握し、事業や機関同士の連携の状況や、こどもが年齢を重ねて所属集団等が移行する際の「引継ぎ」の状況等を把握することで、こどもと家族への早期からの切れ目ない支援の体制整備の状況を点検し、必要に応じて各市町村へ助言等を行うものとしている。今後も地域差を踏まえた全国の市町村の障害児の体制整備に取り組んでまいります。</p>
7-(5)-6	<p>【佐藤委員】 サービス等利用計画が尊重されず、厳しい支給決定が起きる地域間格差の原因は、区分間流用による清算方式を自治体が熟知していないことや、そもそも社会的障壁になり得るといふ人権意識の格差によって生じている可能性が高いと思われるが、この問題に関する調査等、具体的取り組みは成されているのか教えてください。</p>	<p>(厚生労働省) 「介護給付費等の支給決定等について」(平成19年3月23日障発第0323002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)において、「市町村は、申請を行った障害者等の障害支援区分又は障害の種類及び程度、当該障害者等の介護を行う者の状況、置かれている環境、当該障害者等の介護給付費等の受給の状況その他の主務省令で定める事項及びサービス等利用計画案を勘案して、支給の要否を決定」する旨をお示ししており、引き続き適切な運用がなされるよう取り組んでまいります。</p>
7-(6)-2	<p>【石橋委員】 「市町村が定める日常生活用具の品目等については、定期的に当事者から意見聴取等を行い、ニーズを把握したうえで、実勢価格調査を行う等、地域の実情に即して、定期的な見直しに努めていただくよう、全国主管課長会議を通じて周知している」とあるが、きこえない・きこえにくい当事者には意見聴取を行っていない。障害別に公平にヒアリングを行うべきである。</p>	<p>(厚生労働省) 各市町村が日常生活用具給付等事業の運用方法の見直しを検討する際は、当事者のニーズを丁寧に把握していただくことが重要と考えています。この点、各市町村では合理的配慮の提供とともに、当事者団体との要望や障害当事者への個別ヒアリング等を実施されていることと考えますが、ご指摘のようなことがないよう、障害に応じた合理的配慮の提供と併せてニーズを把握していただくよう周知してまいります。</p>

7-(7)-1	<p>【石橋委員】 福祉専門職の養成、研修の中にきこえない・きこえにくい人についての内容が必ず入っているのか？手話言語の基礎知識はどうか？</p>	<p>(厚生労働省) ○言語聴覚士の養成教育の観点 国が定める言語聴覚士の養成カリキュラムには、「聴覚障害学」が掲げられており、各学校養成所において基礎知識を教育されているものと思料します。 また、国家試験出題基準の「聴覚障害学」の下位項目として「手話言語」が含まれていることも承知しております。 ○社会福祉士及び介護福祉士の養成教育の観点 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士については、養成課程のカリキュラムにおいて、聴覚障害についても学習することとしております。</p>
<h2>9. 雇用・就業、経済的自立の支援</h2>		
9 (全体)	<p>【玉木委員】 第68回 障害者政策委員会で発言させてもらったのだが、雇用ビジネスの問題についてである。その時のお話では、現在調査中ということであったが、その結果は何っていない。おそらく一般的にも、多様な働き方があるからいいのではないかという声もあるようだ。しかし、ともに働くという観点からもひとつのユニットまるごとを雇用するという形には違和感を覚える。一人ひとりを見ていないという感覚である。その背景には、目の前の障害者雇用率をいかに達成するかという目的が見え隠れしていると考えている。もう一度、ともに働くということから考えたいと思っているが、見解を伺いたい。</p>	<p>(厚生労働省) いわゆる「障害者雇用ビジネス」については、厚生労働省で令和4年1月以降の実態調査を実施し、障害者雇用分科会において調査結果をお示ししており、今後とも必要な対応をしていきます。</p>
9-(1)-1	<p>【石橋委員】 職場実習の推進について、損害保険の加入が壁になっているケースがある。チーム支援であれば国の保険制度を使えるようにとか、何か方策を立てる必要があるのではないか。</p> <p>【佐藤委員】 ・就労支援コーディネーターとはどのような研修を受けた人なのか。人数は280人で足りているのか。 ・就職者数21,251人だが、5割の方が採用されない理由をどのように分析されているのか。</p> <p>【佐々木委員】 就労定着支援事業について、利用しているケースと利用していないケースで職場定着率に違いが出ているのでしょうか。9-(1)-6では定着率が報告されているので、同じように利用していない場合の状況を教えてください。</p>	<p>(厚生労働省) 【石橋委員】 職場実習を受け入れた企業に対する支援として、当省においては独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構にて「障害者職場実習等支援事業」を実施しております。 本事業においては、障害者を雇用したことのない事業主やこれまで雇用をしたことがない障害種別の障害者を雇用しようとする事業主が、公共職業安定所等と協力して、実習生を受け入れ一定期間の職場実習を実施した場合に、障害者職場実習等受入謝金、実習指導員への謝金等を支給しており、その支給の範囲に保険料も含まれています。</p> <p>【佐藤委員】 就職支援コーディネーター（障害者支援分）は、公認心理師、臨床心理士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、キャリアコンサルタント、産業カウンセラー等の資格保持者、障害者の雇用管理上必要な配慮や障害者のリハビリテーションに関する理解等の専門的知識を有する者であって、これまでの経歴等から障害者福祉施設や特別支援学校とのつながりや企業における障害者雇用の知識等を活かした、関係機関との効果的な連絡調整が期待できる者のうちから都道府県労働局長が採用しており、各所において必要な研修を実施しています。なお、就職支援コーディネーター（障害者支援分）設置安定所以外のハローワークにおいても、職員が関係機関と連携を行う他、設置しているハローワークと連携をすることで、効果的な「チーム支援」に努めています。 令和5年度のチーム支援の結果就職に結びついた障害求職者の割合は55.6%となっており、全体の就職率44.4%と比較して高い水準となっています。一方で、対象者の個別の状況により就職に結びつかないケースがあるほか、一般就職する者以外にも就労継続支援B型事業所やその他障害福祉サービスを利用する者もおり、本人の能力や適性に応じたマッチングを行うことが重要であるため、引き続きハローワークにおいてはきめ細やかな支援を行ってまいります。</p> <p>【佐々木委員】 就労定着支援の利用者についての定着率は把握しておりますが、利用していない障害者の定着率は把握しておりません。</p>
9-(1)-2	<p>【佐藤委員】 ・「職業相談・紹介、職場適応指導等を実施している」ということだが、ハローワークの職員は、社会モデル的なアプローチをしているのか？ ・新規求職申込件数に対し、就職件数が4割程度になっている。6割の人が採用されない理由をどのように分析しているか。</p>	<p>(厚生労働省) ハローワークでの相談の結果、すぐには一般就労が難しいと考えて就労移行支援事業所等を利用する方や、体調面の問題等により就労継続支援B型事業所を利用したり、治療に専念する必要が生じて求職活動を一旦休止したりする方、あるいはハローワークの紹介以外の経由で就職している方など様々いるところです。ハローワークでは、就職を希望している障害者に対して、その実現に向けてきめ細かな支援を行い、一人でも多くの障害者の就職の実現に向けて引き続き努めてまいります。</p>
9-(1)-5	<p>【石橋委員】 手話ができるジョブコーチを増やすためにも、各県の聴覚障害関連法人が認定を受けられるように勤めてほしい。</p>	<p>(厚生労働省) ジョブコーチが十分に確保されるよう、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構や就労支援などのノウハウを有する民間機関を活用した養成研修を実施しており、この民間機関については、要件を満たした場合には、厚生労働大臣により研修の実施機関として定められるものであるため、希望があった場合には適切に対応してまいります。</p>
9-(1)-6	<p>【石橋委員】 様々な就労支援機関の中で手話でのコミュニケーションがとれる機関のデータベース化はできないか。</p>	<p>(厚生労働省) ハローワークにおいては手話協力員や遠隔手話サービスを導入することで、必要なサービスを行っており、ハローワークや労働局においては、HP等で手話利用が可能な曜日等の周知を実施しております。また、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の「就労支援機器のページ」においては、聴覚障害者が職場で活用できる就労支援機器に係る情報を公開しており、様々な就労支援機関からの相談にも応じております。</p>

9-(1)-8	<p>【佐藤委員】 介助を必要とする重度身体障害者の就労移行支援の実績について情報はないか？重度障害者等就労支援特別事業と同様に、就労移行支援を使う際、介助者を入れた形も模索してほしい。</p>	<p>(厚生労働省) 介助を必要とする重度身体障害者の就労移行支援の実績については把握しておりません。 また、就労移行支援事業の利用中については、就労移行支援の支援員が重度障害者等への介助を含めて支援を行うものと考えております。なお、利用者に占める重度障害者が一定以上を超えた場合は重度者支援体制加算の対象となります。</p>
9-(2)-1	<p>【佐藤委員】 障害年金（20歳前障害基礎年金）、年金生活者支援給付金においては、所得状況を含めた適格な支給要件判定を行った上で、支給している。 （意見）一型糖尿病裁判の敗訴を受け、国の方針はどうなっているか。</p> <p>【佐々木委員】※会議内で未回答 総括所見60.(b)において障害者団体と協議する旨が勧告されているが、見直しはあるのか。</p>	<p>(厚生労働省) 【佐藤委員】 障害年金制度における糖尿病の方の取扱いについては、令和6年4月19日の大阪高裁判決を踏まえ、自己対処等の必要も含めた日常生活の制限度合いや、糖尿病の特性、血糖コントロールの状態、症状、労働の状況を含む具体的な日常生活状況等を確認するための医師照会様式を作成し、今後、認定の際に必要と判断した場合に活用することとしたところである。</p> <p>【佐々木委員】 障害者団体からの要望については、日頃よりご意見を頂戴し、それに対し必要に応じ対話をする機会を設けているところです。 障害基礎年金に関する事柄についても、引き続き関係者とも十分に議論しつつ、検討を進めていく。</p>
9-(3)-2	<p>【石橋委員】 公務部門で働きこえない・きこえにくい人へのサポートが不十分である。 公務外の働きこえない・きこえにくい人へのサポートの専門性が高いところとの連携支援ができるようにならないか。</p>	<p>(内閣人事局、厚生労働省) 聴覚障害者を含め、障害者の特性に応じた配慮を講じなければならない旨を「職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省各庁の長が講ずべき措置に関する指針」（平成30年12月27日職職—268・人企—1440）において示しており、この指針を踏まえ、各府省において必要な取組が行われています。 また、内閣人事局で実施している専門家派遣事業や相談支援事業においては、聴覚障害を含めた障害者雇用について、府省等が専門家から助言を得ることができる仕組みとなっており、引き続き府省等に利用を促してまいります。 なお、「公務部門における障害者雇用マニュアル（令和6年1月 内閣官房内閣人事局・厚生労働省・人事院）」や「公的機関における障害者への合理的配慮事例集（第7版）（厚生労働省）」において、外部からの個別支援者の採用・委嘱や地域の就労支援機関等に関する事例等をお示ししておりますので、引き続きこれらの周知に努めてまいります。</p>
9-(3)-5	<p>【佐々木委員】 チャレンジ雇用は大変、ありがたい仕組みですが、次の雇用につながっているケースがどれくらいの割合なのか？また、どのような職種につながっているのか教えてください。</p>	<p>(厚生労働省) 他省庁とは異なり多くのチャレンジ雇用職員がいるため、就職先等個々の状況については把握しておりません。</p>
9-(4)-1	<p>【石橋委員】 ハローワークにおける「精神障害者雇用トータルサポーター」が精神障害者に対するカウンセリングを行っているが、聴覚障害者が相談できる場所はない。 以前は聴覚障害当事者の精神障害者雇用トータルサポーターがおられたが、契約を切られたままであるという例がある。</p>	<p>(厚生労働省) 聴覚障害者の方への支援に当たっては、ハローワークにおいて、手話協力員や遠隔手話サービスを導入し、関係機関とも連携を図りながら、障害特性に応じた職業相談、職業紹介を実施しています。 今後ともこうした取組を通じて聴覚障害者の方に対する支援を実施してまいります。</p>
9-(5)-1	<p>【石橋委員】 A型事業所で働きこえない・きこえにくい人が増えているが、適切なサポートが受けられていないケースもある。支援者がきこえについての理解を深めてもらえる機会を作っていく必要があるのではないか。</p>	<p>(厚生労働省) 聴覚障害のある方を含め、視覚・聴覚言語障害のある方が利用者の一定以上を占める場合であって、意思疎通に関し専門性を有する従業者が一定数以上いる場合は、視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の対象となります。</p>