

資料1 - 1 障害者基本計画（第5次）の実施状況（令和6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. 保健・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 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 最低、精神保健福祉士、社会福祉士の養成段階(現在は障害者福祉で障害者の定義と特性を取り上げているが不十分)で、「ろう(聴覚障害)」の理解、手話言語通訳の理解を深める時間を設けてください。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>今後、社会福祉士養成課程及び精神保健福祉士養成課程の教育内容等の見直しについて検討を行う際には、障害の特性に応じた適切な対応ができる人材の養成につながるよう、いただいたご意見も踏まえた検討を行ってまいります。</p> |
| 6-(1) | <p>【田中委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族支援から社会支援のシフトが必要ですが、一方で家族が支援の多くを担っている現状があり、新規委員の資料でもレスパイトの利用しやすさの体制整備が述べられておりますが、こうした将来に向かっての体制整備を考えると、施策の基本となる法整備が必要になると見えます。平成22年12月17日にまとめられた障害者制度改革推進のための第二次意見に関しては、基本的施策関係の中に精神障害者に係る地域移行の促進と医療における適正手続の確保が項目として上がっており、障害者基本法に必要な条項を定めていくことも検討してよいのではないか考えます。 | <p>(内閣府)</p> <p>障害者権利条約が前文で掲げる通り、「障害者及びその家族の構成員が、障害者の権利の完全かつ平等な享有に向けて家族が貢献することを可能とするために必要な保護及び支援を受ける」ことは重要であると考えています。当該認識の下、障害者基本法第3条では「全ての障害者が、…(中略)…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前提」として基本原則を掲げ、当該原則を踏まえ、第23条の「障害者の家族に対し、障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援その他の支援を適切に行う」ことを含む基本的施策を明記しているところです。これらに基づき、関係省庁において家族支援を含む取組を推進しております。</p> |
| 6-(1)-1 | <p>【岩上委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年3月に取りまとめられた精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書では、長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を制度上位置付けるとしています。市町村による70歳代以上入院者の意思決定支援が必要ではないでしょうか。 うつ病の患者の障害福祉サービス利用が増大していますが、リワークも含めた医療デイケアでの就労支援が進んでいないのでしょうか。福祉が抱え込んでいるのでしょうか。どのような認識でしょうか。雇用、障害、医療の連動する仕組みが必要と考えるがどうでしょうか。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>ご指摘の事項については、これまで精神に関する検討会の中でご意見としてあったことを承知しています。引き続きどのような対応が可能かについて、お知恵をお借りしつつ検討して参ります。</p> <p>一般就労している障害者が休職からの復職を目指す場合の就労系障害福祉サービスの利用につきましては、</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該休職者を雇用する企業、地域における就労支援機関や医療機関等による復職支援の実施が見込めない場合、又は困難である場合 休職中の障害者本人が復職を希望し、企業及び休職に係る診断をした主治医が、就労系障害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断している場合 休職中の障害者にとって、就労系障害福祉サービスを実施することにより、より効果的かつ確実に復職に繋げることが可能であると市区町村が判断した場合 <p>の要件を満たす場合に障害福祉サービスの支給決定を行っても差し支えないとしております。</p> <p>各市町村においては、上記の要件を確認した上で支給決定を行っているものと認識しており、引き続き、必要な支援の提供を図っております。</p> |

| | | |
|------------|---|--|
| 6-(1)-1 -ウ | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムで言われている誰もが安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築にあたって手話言語を第1言語とする者のケアシステムの確立も併せ持って推進してください。 また、聴覚障害+精神障害を併せ持つ者に対する事例等も含めて紹介してください。またその地域移行支援後の受け入れ先の整備もしてください。 ケアシステムに意思疎通支援事業、情報提供施設をどのように位置づけるか検討してください。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」及び「精神保健福祉センター業務運営要領」において、相談支援について、コミュニケーションを図ることに支障がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合に適切に意思疎通を図ができるよう、合理的な配慮が可能な体制整備を求めています。</p> <p>にも包括における相談支援と他事業との連携はご指摘の事業にかかわらず重要と考えておあり、引き続き、担当部局間でも連携してまいります。</p> |
| | <p>【岩上委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神障害者の地域生活支援のための福祉サービスとしては、特に地域定着支援の充実が重要と考えます。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>地域定着支援に係る支援ニーズや課題等について、関係団体等から実態を含めて丁寧にご意見を伺いつつ、次期報酬改定に向けて必要な見直しを検討してまいりたい。</p> |
| 6-(1)-1 -エ | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 聴覚障害+精神障害を併せ持つ者について学べる教材の作成を進め、地域移行、地域定着支援関係者の研修に活用できるようしてください。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>ご意見として承りました。</p> |
| 6-(1)-2 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談、カウンセリングへのアクセスの平等性の確保ときこえない・きこえにくい人特有の心理的負担への理解と支援体制の構築をしてください。きこえない人も「こころの健康相談」等が受けられる体制がどのようなものか明らかにし、構築できるようにしてください。 具体的には、きこえない・きこえにくい児童や生徒に対しては、手話言語のできるスクールカウンセラーまたは、手話言語通訳者の同席、また、きこえない障害の特性や手話言語に対する知識を有するスクールカウンセラーを配置するということです。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>各都道府県・指定都市において、精神保健福祉センターを設置し、精神保健福祉士、公認心理師、保健師等の専門職による心の健康相談等の精神保健福祉に関する相談支援等を行っています。</p> <p>「精神保健福祉センター運営要領」において、聴覚障害等のコミュニケーションを図ることに支障がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合には、適切に意思疎通を図ができるよう、手話通訳者の配置等合理的な配慮をするよう規定しており、各都道府県・指定都市において、きこえない人の「こころの健康相談」等が受けられる体制構築を進めていただいていると認識しています。</p> <p>(文部科学省)</p> <p>スクールカウンセラー（SC）・スクールソーシャルワーカー（SSW）の採用等については、各自治体の権限と責任の下、適切に判断されるべきものであり、その際、域内の児童生徒の実態等を踏まえ、各学校現場において適切な対応が実施されるような体制を整備いただくことが望ましいと考えています。</p> <p>文部科学省においては、SCやSSWの配置充実に努めているところであります、引き続き、学校における教育相談体制の構築に必要な支援に努めてまいります。</p> |
| | <p>【北川委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「学校、職域及び地域における心の健康に関する相談、カウンセリング等の機会の充実」とあります が、小中学生の自殺が日本では今、過去最多となっています。その背景は半数が不明となっており ますが、障害のある子供たちからも友人関係の悩みなど、自殺願望を訴える子供もいます。国としても喫緊の 課題として対応を取っていることと思いますので、子供の自殺対応についてもここに取り上げて、実施状 況があつたらいいのではないかと思います。 | <p>(厚生労働省・文部科学省)</p> <p>取組実施状況に記載されている取組はすべて自殺対策に資する取組であり、委員のご指摘の点は反映され ているものと考えております。</p> <p>そのほか、自殺リスクの把握や適切な支援につなげるため、1人1台端末を活用した心の健康観察の導入 推進を図ってきたほか、児童生徒が、自身の心の状態を見つめ対処できるよう、小中学生を対象とした 「心の健康」に関する啓発資料を周知した。</p> |

| | |
|---------|--|
| | <p>【内布専門委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「精神障害者及び家族のニーズに対応した多様な相談体制の構築を図る」という点に関しては、当事者性を生かした相談支援も非常に有効であることから、今般障害福祉サービスで報酬上も評価されたピアサポートについて、さらなる推進を図ることが必要ではないかと思います。特に委託相談ではピアサポートが受けられるようになるとよいと思います。 <p>(厚生労働省)</p> <p>障害者相談支援事業の実施要項の中で、ピアカウンセリングを業務内容の一つとして明記しており、市町村における体制確保を推進しているところです。引き続き、障害者の方が必要な相談支援を確実に受けられる環境整備に努めてまいります。</p> |
| 6-(1)-3 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村のきこえない人の相談支援体制については、既存の制度で考えると、手話言語通訳者設置事業を活用した相談体制の確立が現実的だと考えます。その場合、設置手話言語通訳者の研修が必要になるので対応を検討してください。 <p>(厚生労働省)</p> <p>自治体にて設置されている手話通訳者の研修については、手話通訳者の希望や状況等を踏まえ、地域生活支援事業である意思疎通支援従事者キャリアパス構築支援事業や社会福祉法人手話研修センターにて実施されている現任研修等の受講を検討いただけすると幸いです。</p> |
| 6-(1)-3 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院者訪問支援制度については、現状行われているものについて、各自治体において予算にはらつきがあり、予算の少ない自治体においては、事業を行うのに困難があるとの意見を把握しております。 予算が十分に確保できるよう、予算計上を潤沢にお願いしたいです。 <p>(厚生労働省)</p> <p>本事業を推進するため、令和5年度から都道府県等に対して補助金を交付しており、引き続き、訪問支援を希望する患者に対して、必要な支援が適切に届けられるよう、支援体制の整備を進めるとともに、予算の確保に努めてまいります。</p> |
| 6-(1)-3 | <p>【内布専門委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 改正福祉法で課された障害者虐待の通報義務は個々の入院者訪問支援員にも課されるという理解でよろしいでしょうか。 <p>(厚生労働省)</p> <p>入院者訪問支援員養成研修では、「原則として本人の希望する活動を行うが、虐待にかかる事態等、慎重な対応が求められる場合は状況を事務局と共有し、客観的事実を確認したうえで法制度などを踏まえて協議のうえ活動方針を決定する」と訪問支援員の対応についてお示ししております。</p> |
| 6-(1)-8 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神障害者の退院及び外来通院時の切れ目ない支援については、取り組みの性質として、対象である障害者を見るときに、見張りのようにならないように留意していただきたいです。 <p>(厚生労働省)</p> <p>精神障害者の退院の際には、選任された退院後生活環境相談員が、本人の意思を尊重した退院促進に努めることとされており、引き続き、患者の人権擁護のため取り組んでまいりたい。</p> |
| 6-(1)-9 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> そもそもその話ではありますが、この法律における、再犯のおそれや再発のおそれは医療的観点だけでは測ることができないと思います。それに対しての強制的な入院および治療が必要あるのか、甚だ疑問を感じます。 ・ドラスティックな方向転換に向けての改革を希望します。 ・罪を犯した障害者にとって、地域での理解及び受け入れや適切な支援によって、再犯を防止するしか手立てはないと思われますが、そういう方向性を望みます。 <p>(法務省)</p> <p>・心神喪失者等医療觀察法は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者（以下「対象者」という。）に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的とするものです。</p> <p>対象者が有する精神障害は、一般的に手厚い専門的な医療の必要性が高いと考えられ、また、仮に、そのような精神障害が改善されないまま再びそのために重大な他害行為が行われることとなれば、そのような事実は対象者の社会復帰の大きな障害となることは明らかであるので、そのような事態にならないよう、必要な医療を確保することが、対象者の円滑な社会復帰のために極めて重要であると考えられます。</p> <p>そのため、こうした法の目的と異なる方向に医療觀察制度を改正することは、困難であると考えています。</p> <p>・医療觀察法による通院医療を受ける者は、その期間中、保護觀察所による精神保健觀察に付されます。保護觀察所は、対象者の社会復帰を促進するという本法の目的のため、地域の精神医療・保健・福祉を担当する行政機関、医療機関及び民間の障害福祉サービス事業所等と相互に連携、協力して精神保健觀察を行っています。対象者に対する理解の促進や支援に協力いただける関係機関を増やすため、引き続き適正な制度運用に努めるとともに、本法の普及啓発を図っていきたい。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>ご意見として承させていただきます。</p> |

| | | |
|----------|--|---|
| 6-(1)-10 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非自発的入院のあり方および身体拘束に関しては、医療機関から独立した権利擁護機関の設立が急務であると考えます。 ・各地の精神医療人権センターを全国に設立し、メンバーとして当事者を中心に起用することが必要です。 ・また、行政における各種会議にも当事者を起用し、問題の解決をはかるべきと考えます。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>都道府県等に設置された第三者機関である精神医療審査会が、入院の必要性やその処遇が適当であるかについて審査を行っており、引き続き精神科医療における患者の権利擁護のための取組を進めてまいります。</p> |
| 6-(2) | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健・福祉・医療の専門職が手話言語通訳を活用する際、手話言語通訳についての理解の度合いに左右されることから手話言語通訳の活用事例集を作成し、手話言語通訳がその機能を充分果たせるよう取り組んでください。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>手話通訳者の活躍事例については、意思疎通支援従事者確保等事業にて、作成しており、市役所で手話通訳士を採用することで役所内での手話に関する理解増進に貢献している例、市病院で手話通訳士を採用することで、医療職と患者の架け橋になり、患者の意思決定支援に貢献している例などが掲載されております。引き続き、手話通訳者の関心が高まるよう、普及啓発等に努めてまいります。 御参考として、手話通訳者の活躍の事例集のリンクを以下に掲載いたします。</p> <p>https://withnews.jp/extra/ishisotsushien/assets/pdf/ishisotsuu.pdf</p> |
| 6-(2)-1 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「障害者等の心身の障害の状態の軽減を図り」というのは医学モデル的視点になるので「心身の機能障害の状況により日常生活の困難さの軽減を医療面で支援し、」というような表現に修正してはどうでしょうか？ | <p>(内閣府・厚生労働省)</p> <p>次期計画の策定に向けた御意見として承知しました。計画策定時にも御議論いただきたく存じます。</p> |
| | <p>【日比委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生まれながらの障害児はある時期から機能獲得・回復が進まなくなることがあります。硬直・重度化の防止にリハビリが必要ですが、一定時期を経過すると介護保険や障害福祉サービスに基づいた福祉的リハビリテーションを受けることになります。現制度下では通所リハ・訪問リハ・短期入所・療養介護・自立訓練等メニューはそろえられておりますが、医療と福祉が分断されている印象が強く、利用者からは複雑な体系となっております。リハビリテーションを障害児者の障害種別・障害程度・ライフステージに応じた適切に整理分類した提供体制を講じるべきと考えます。 | <p>(厚生労働省・こども家庭庁)</p> <p>利用者のリハビリテーション体制においては、個々の当事者の状態を勘案・検討して、適切なサービスを行うことが重要であると認識しております。そのためには、今後とも提供体制の連携に努めてまいります。</p> |
| 6-(2)-5 | <p>【大黒委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的に必要な場合には適切にリハビリを受けられるように、維持期であっても介護保険制度と医療保険制度を併用できるようにしてください。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>介護保険のリハビリテーション利用中に、急性増悪等により心身の状態が著しく悪化した場合には、医療機関を受診し、医療保険において提供される急性期のリハビリテーションを受けることができるようになります。</p> <p>医療保険におけるリハビリテーションの対象や範囲については、医学的知見に基づいて学会等との協議に基づいて、必要に応じて中医協において議論してまいりたい。</p> |
| | <p>【永井委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省の中医協で診療報酬改定に向けた議論が進んでいますが、今回の改正においては、精神疾患の患者をはじめとする長期入院の改善に向けて地域移行の取組を推進するとともに、医療内容や人員配置基準の改善、早期相談、治療、入院支援が可能な体制整備について評価すべきではないかと考えております。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>質の高い精神医療の提供に資する診療報酬のあり方については、ご指摘の観点等も含め、中央社会保険医療協議会において令和8年度診療報酬改定に向けた議論を行っているところです。</p> |
| 6-(3)-5 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最後の「障害者の生活や自立を支援する機器の開発を支援する。」は、「障害者の生活や自立を支援する機器（アシスティブ・テクノロジー）の開発を支援する。」と、アシスティブ・テクノロジーという文言を入れた方が良いのではないでしょうか。 | <p>(内閣府・経済産業省)</p> <p>次期計画の策定に向けた御意見として承知しました。計画策定時にも御議論いただきたく存じます。</p> |

| | | |
|---------|---|--|
| 6-(4) | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成、確保に関しては、手話言語通訳活用についての見識を深める必要があり、そのための教材を作るようにしてください。 | <p>(厚生労働省) ご意見として承させていただきます。</p> |
| 6-(4)-1 | <p>【臼井専門委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コア・カリキュラムの改定案をつくる最初から、障害のある医療従事者に直接意見を聞き、反映する取組を提案します。現在のカリキュラムで学生が学ぶ中に、障害のある医療従事者の話を直接聞く機会は設けられていますでしょうか。 <p>【内布専門委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の精神科医療従事者に対する教育課程において、行動制限最小化に資するものがないと聞いてあります。早急に教育課程を見直し、権利擁護の観点からも行動制限最小化に資する教育を実施するべきだと思います。 | <p>(文部科学省) 医学/薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）の策定に関して、障害当事者は委員に入っていますがパブリックコメントを実施し、国民から広く意見をお伺いし、当該カリキュラムの策定の参考としています。</p> <p>(文部科学省) 現行のモデル・コア・カリキュラムの学修目標や資質・能力においては、例えば医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて障害者福祉等の概要の理解が掲げられており、看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおいては、身体拘束の最小化への理解について掲げられているところです。 モデル・コア・カリキュラムは、学生が卒業時までに身に着けておくべき能力等のうち、コアとなる部分について示したものであり、具体的なカリキュラムについては各大学において検討・実施されるものと考えています。</p> <p>(厚生労働省) 看護師の基礎教育の観点では、保健師助産師看護師国家試験出題基準に「身体拘束」等に関する項目が含まれており、看護職として具有すべき基本的な知識及び技能として位置づけており、各学校養成所において実情に合わせた教育がなされていると承知しております。引き続き、各学校養成所の実情に応じた教育がなされるように進めてまいります。</p> |
| | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学医学部では手話言語教育（基礎手話言語・医療手話言語）を実施しており、きこえない・きこえにくい人の特性を学んだ医療関係者を育てています。全国の医学部・歯学部にも同様に手話言語教育を導入する仕組みを作ってください。 | <p>(文部科学省) 既に一部の大学において、手話通訳者の養成を目指すことを想定した講義が行われていると承知しています。</p> |
| 6-(4)-2 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文科省の「医学教育モデル・コア・カリキュラム及び歯学教育モデル・コア・カリキュラム・看護学教育モデル・コア・カリキュラム」には「障害の社会モデル」を明確に含まれてはいないようです。これでは「社会モデル」を教育する取り組みとしては不十分なので、カリキュラムの見直しが必要ではないでしょうか。 ・また、「社会モデル」の考え方を踏まえ障害に関する理解を深めるために障害当事者の話を聞く機会をカリキュラムに取り入れるといった取り組みも重要です。 | <p>(文部科学省) 医学教育モデル・コア・カリキュラムには、学修目標において「SO-04-01-02 バリアフリー等の障害と社会環境に関連する概念を理解した行動をとることができる。」を掲げてあり、歯学教育モデル・コア・カリキュラムには、学修目標において「C-4-3-4 小児や高齢者、障害者等の置かれた社会環境とその考え方(ユニバーサルデザイン、バリアフリー、生活の質(QOL))を理解している。」を掲げてあり、看護学教育モデル・コア・カリキュラムには、資質・能力において「GE-03 - 02 - 01 バリアフリー等の障害と社会環境に関連する概念を理解した行動をとることができる。」「SO-01-02-06 健康の社会的決定要因の定義や概念、対象の社会的背景（経済・制度等）が病や生活の質のアウトカムやリスクに及ぼす影響を理解している。」を掲げており、「社会モデル」に関する事項を盛り込んでおります。 モデル・コア・カリキュラムは、学生が卒業時までに身に着けておくべき能力等のうち、コアとなる部分について示したものであり、具体的なカリキュラムについては各大学において検討・実施されるものと考えています。</p> |
| | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国立障害者リハビリテーションセンター手話通訳学科の卒業者が令和6（2024）年度 2名と極めて少ないので、卒業生が増えるよう学科のあり方を検討してください。 | <p>(厚生労働省) 定員が充足されるように努めるとともに、入学した学生が着実に卒業できるよう、学習内容の充実と学生に対するケアをさらに強化して取り組みます。</p> |

| | | |
|--------------------|---|---|
| 6-(4)-3 7-(2)-1 | <p>【岩上委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健との連携を図る項目だが、そもそも、厚生労働省の中で保健の位置づけが極端に低いのではないでしょか。包括的な相談支援体制でも、市町村の地域保健、母子保健、精神保健を土台とすべきと考えますが、そのような認識はあるのでしょうか。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>包括的な支援体制の整備にあたっては、ご指摘のとおり、地域保健等を含めた関係分野の連携が重要です。（社会福祉法第4条第3項等に定めるとおり、市町村は、同体制の整備にあたっては、保健医療に係るものも含めた、地域生活をおくる上での課題を把握し、支援関係機関等との連携により解決を図るよう留意することとされています。）</p> <p>このため、厚生労働省では、体制整備に係る省内関係部局が連携し、連名通知を発出すること等により、市町村における関係部局／支援関係機関等の連携の促進に努めています。</p> <p>引き続き、市町村での体制整備の進捗状況等も勘案しながら、必要な対応を行ってまいります。</p> |
| 6-(5)-2 6-(5)-5 | <p>【平野委員】</p> <p>難病患者の日常生活における相談に対して、全国どこでも適切に対応できるようにするために、「療養生活環境整備事業」の補助費を現行の裁量的経費から義務的経費化し、難病相談支援センターの体制強化を図っていただきたいです。</p> | <p>(厚生労働省)</p> <p>いただいた御指摘を踏まえ、引き続き、難病相談支援センターへの体制強化にかかる支援を行ってまいります。</p> |
| 6-(5)-7 | <p>【大黒委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者総合支援法の対象外の疾病の場合、障がい福祉サービスの申請すらできません。そのために居宅介護が受けられず、生活が困難で、通院できない方が多くおられます。せめて必要な状況の方には、通院が確保できるように検討してください。 ・障害者手帳を申請すれば、取得できる可能性のある難病患者もおられます。例えば痛みのために、ほとんど動けない方でも、病気によっては診断書を書いていただけない場合が多くあります。せめて申請できるような制度にしてください。 | <p>(厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご意見として承させていただきます。 ・身体障害者手帳の交付の申請にあたっては、身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づき都道府県知事等によって指定された医師（指定医）の診断書を添えることとされています。 <p>各都道府県知事等が医師を指定したときはその旨を告示するものとされており、指定医の情報につきましては自治体担当部局にて把握しており、自治体の窓口にて情報提供いただけるものと承知しています。</p> |
| | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病患者等の障害福祉サービス利用の促進を図る観点から、サービス提供者だけでなく利用者である難病患者等に対しても福祉サービスの活用方法などについて、具体例を用いた周知を図っていただきたいです。 | <p>(厚生労働省・こども家庭庁)</p> <p>令和6年度から全面施行された改正難病法において、難病患者等のニーズが多岐にわたり、こうしたニーズに適切に対応する観点で、難病相談支援センターの連携すべき主体に福祉関係者が位置づけられています。</p> <p>また、国で行っている自治体の難病患者支援従事者向けの研修においても、障害者福祉に関する講義課題を設けるなど、難病患者等と実際に関わる自治体職員が福祉も含めた支援を実施するために必要な知識・対応能力の向上をはかっています。</p> |
| 6-(6)-1 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難聴児中核機能支援のモデル事業が令和2年から始まっております。3年間のモデル事業が終わりまして、次に令和6年度からは協会支援事業になりました。実際これらに関する事業は法的根拠がないのです。いつかなくなってしまうのだといつも心配しながら見ております。ですので将来的にずっと法的な根拠があって続けられる、支援ができる、早期発見・早期支援がとても重要と考えていますので、法的な根拠をどのように考えておられるのか、こども家庭庁にお聞きしたい。 | <p>(こども家庭庁)</p> <p>こども家庭庁では、福祉部局と教育部局が連携を強化することで、聴覚障害児支援の中核機能を整備し、聴覚障害児とその保護者に対して、適切な情報と支援を提供することを目的とする「聴覚障害児支援中核機能強化事業」を令和6年度より実施しています。</p> <p>現在、本事業を法的に位置づけることは想定していませんが、第3期障害児福祉計画の中で、「難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画策定」及び「難聴児支援のための中核的機能を果たす体制を確保及び新生児聴覚検査から療育につなげる連携体制の構築に向けた取組」を成果目標として設定しており、第4期障害児福祉計画においても、引き続き、難聴児の支援のための中核的機能を有する体制の構築のための成果目標を設定する予定です。</p> <p>今後も、全ての地域の難聴児とそのご家族が適切な支援を受けられるよう、取組を推進してまいります</p> |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| 6-(6)-2 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防の取り組みは大切です。健診や特定保健指導に手話言語通訳者が配置されていないと、きこえない・きこえにくい人には十分に内容が伝わらず、健康への取り組みがおろそかになるために重症化してしまうことがあります。予防の取り組みには、情報保障（手話言語）も併せて徹底するよう周知啓発をしてください。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>加入者の健康への気づきにつながるよう、特定健診結果等について、受診者本人に丁寧かつわかりやすく伝えることは重要と考えています。</p> <p>そのため特定健診においては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査値の意味等の個別性の高い情報や生活集会改善等のアドバイス等の付加価値の高い健診結果の情報提供や、 ・専門職による対面での健診結果説明の実施 <p>といった方法により特定健診の結果を受診者本人にわかりやすく伝えているかどうかを、保険者による特定健診・特定保健指導の実施状況に関する報告の項目として位置付けています。</p> <p>また、特定保健指導を実施するに当たっては、対象者が利便よく利用できるよう配慮することとしており、継続的な支援や実績評価では、電子メール等を利用した双方向のやりとりによる実施も可能としています。</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～医療分野における事業者が講すべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針～」においても、情報提供等についての配慮や工夫の例として、「身振り、手話、要約筆記、筆談、図解、ふりがな付文書を使用するなど、本人が希望する方法で分かりやすい説明を行うこと」をお示ししているところであります、引き続き、きこえない・きこえにくい方も含めた対象者の方々にわかりやすい情報提供の推進に努めて参ります。</p> |
| 7 . 自立した生活の支援・意思決定支援の推進 | | |
| 7 | <p>【永井委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービスについては切れ目のないサービスの確保はもちろん、相談体制や緊急時の受け入れ体制の充実や障害者の就労先確保が必要であり、さらに障害児者を支える家族の仕事とケアの両立支援なども重要と考えておりますので、今後はそうした取組も力を入れていただきたいです。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>令和6年度報酬改定においては、地域で生活する障害者の緊急対応のため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平時から地域生活支援拠点等として情報連携を整えた短期入所において、医療的ケアが必要な方などの重度障害者を受け入れた場合の加算の創設 ・緊急時の受け入れ体制構築を適切に評価する観点から、短期入所における緊急短期入所受入加算の単位数の大幅な引き上げ <p>などを行いました。</p> <p>就労先の確保につきましても、就労移行支援や就労継続支援に加え、障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、令和7年10月から開始した就労選択支援も活用し、障害者が自立した生活を営めるよう、引き続き必要な支援に取り組んで参ります。</p> <p>相談支援については、令和6年度報酬改定において</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援の質の高い相談支援事業所の整備を推進するため、地域の（自立支援）協議会との連携や参加等の要件を追加した上で、基本報酬の引き上げを行ったほか、 ・実際に医療的ケアを必要とする障害児者等に対して相談支援を行っている事業所について、加算による更なる報酬上の評価を行っており、引き続き、相談支援体制の充実に向けて取り組んでまいります。 |

| | |
|--|--|
| <p>【大黒委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者基本法において難病も障害者の定義の中に含まれているとされていますが、明記されていません。のために多くの場面で障害者施策から難病が置き去りにされているような印象があります。ぜひ難病も明記する方向で検討していただきたいと思っています。 | <p>(内閣府)</p> <p>障害者基本法における「難病」の位置付けについては、平成23年の障害者基本法の改正において、障害を幅広くとらえていることを明確にするという観点から、「障害者」の定義の中で「身体障害、知的障害又は精神障害」に加え、「その他の心身の機能の障害」を明記しており、当時の国会答弁でも、難病による心身の機能障害等が含まれる旨の答弁がなされています。</p> <p>なお、障害に関する支援策や措置については、障害者基本法の趣旨を踏まえた上で、その対象要件を個別法において定めて運用されているものと承知しています。障害者基本計画のフォローアップを通じ、適切な運用がなされるよう注視してまいりたいと考えてありますので、制度運用において「難病が置き去りにされている」と考える箇所について、是非、引き続き御指摘いただけますと幸いです。</p> |
| <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> きこえない・きこえにくい方の主要なコミュニケーション手段は音声言語ではなく、手話言語や筆談など多様です。しかし、相談支援事業者や相談員の多くはきこえる方であり、支援の場ではきこえる方の価値観が優先されやすい傾向があります。そのため、支援のあり方に偏りが生じ、本人の意思が十分に尊重されないことがあります。また、相談支援に関する研修に当事者が関わっていない場合も多く、実際のニーズや文化的背景が反映されにくい状況です。 特に子どもの段階では、言語発達の重要な時期に自身の意思を表出しにくく、同じコミュニケーション手段を共有できる環境の有無が将来に大きく影響します。こうした点を踏まえ、当事者が研修や制度設計に参画し、本人の意思を尊重できる支援体制と、言語環境の整備を進めてください。 意思決定は「自ら望む言語」を基盤として行われることを、経済的事情、人材不足などの条件よりも優先されることを徹底していただきたい。きこえない人には、各種サービスが手話言語により提供される体制を構築していただきたい。 | <p>(厚生労働省・こども家庭庁)</p> <p>相談支援事業所等における手話通訳士等によるコミュニケーション支援の体制を確保することは重要と認識しております。令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要において、「実態を把握するとともに、コミュニケーション支援の体制を確保する方策について検討する」旨、検討課題として明記されているところであり、引き続き、関係団体等のご意見を踏まえ、きこえない・きこえにくい方に対する支援体制の確保に向けて、どういった対応が可能か検討してまいります。</p> |
| <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者総合支援法において、難病の方たちが自分もサービスを受けられるんだと知る機会がなかなかないのではないでしょうか。なかなか目では分からない、そして日常的には仕事をしているけれども、家の負担がすごく体に重くなるとかいうような方たちもサービスが受けられるのだということを含め、サービスが受けられることの周知を工夫してもっとやってほしいと思います。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>障害者総合支援法対象疾病については、見直しを行う際に、周知を行うためのリーフレットを作成し、都道府県の障害保健福祉担当部局や衛生主管部局に市町村や医療機関等への周知の依頼をするほか、「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成26年法律第69号)に基づく特定医療費の支給認定を行う都道府県や難病患者等の相談に応じる難病相談支援センター等において、それぞれの業務を通じて難病患者ご本人に対して必要な情報提供を行うこと等を依頼すること等により周知を図っているところです。引き続き障害者総合支援法対象疾病に関する周知を行ってまいります。</p> |
| <p>【福田委員】 意見を再整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 盲ろう者支援の重大な課題の一つは意思疎通支援が十分に利用できることであり、これが医療・福祉・雇用のサービスの利用を含め社会生活の制限につながっている。盲ろう者向けの通訳介助者派遣制度の支援時間拡充や枠の拡大についてどのように考えているか。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>地域生活支援事業の意思疎通支援事業であるろう者向けの通訳介助者派遣制度については、各自治体において、地域の特性や利用者の状況を勘案し、支援時間等の確保を含め、適切に実施していただくものと承知しております。</p> |

| | | |
|---------|--|---|
| 7-(1)-1 | <p>【北川委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意思決定支援において本人の意思を尊重することは、子どもについてだけではなく、成人期以降の方についても同様に大事だと思います。令和8年4月から障害者入所施設に地域生活以降に関する意向確認を行うことになっており、日本知的障害者福祉協会としてもそのためのテキストをつくっておりましたが、専門家の視点だけでなく、本人の意思尊重を柱においたものにしてほしいと考えてあります。子どもの個別支援計画においても、「何々ができないから何々が必要」のような医学モデル的なところが残っており、子どもの願いや思いが反映された個別支援計画を立てていくような形にしてほしいと思います。 | <p>(厚生労働省・こども家庭庁)</p> <p>○障害者本人の意思を尊重し、希望する暮らしを実現していくためには、障害者本人に関わる支援者が一体となって丁寧に意思決定支援を実施していくことが重要であると考えています。そのため、障害者の意思決定支援の推進については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第7期障害福祉計画（令和6年度～令和8年度）に係る国的基本指針において、新たに、都道府県による意思決定支援ガイドラインを活用した研修の実施について盛り込むとともに、研修の実施回数や修了者数の見込みを活動指標として設定することとしたほか、 ・ 令和6年度報酬改定において、相談支援及び障害福祉サービス事業等の運営に関する基準に、相談支援専門員が開催するサービス担当者会議及びサービス管理責任者が開催する個別支援会議に障害者本人の参加を原則とするなど、当該ガイドラインを踏まえた規定の追加などの対応を行ったところです。 <p>○引き続き、自己決定の尊重や意思決定支援の推進に向けた取組を進めて参ります。</p> |
| | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手話言語を第1言語とする者の成年後見、補佐、補助の業務の担い手は手話言語に堪能な者を基本としてください。ただし、人がいない場合は手話言語通訳の活用も含め自己決定を支えるシステム化を図ってください。 | <p>(法務省)</p> <p>成年後見制度の見直しに係る法制審議会民法（成年後見等関係）部会においては、聴覚障害の当事者団体からのヒアリング結果等を踏まえ、手話を用いる方を含めた全ての障害者の自己決定を尊重する制度となるよう、調査審議が進められています。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p>聴覚障害がある方について、成年後見の利用に支障が生じないよう、法務省と連携してまいります。</p> |
| 7-(1)-2 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度については、国連障害者権利委員会からの勧告も踏まえ、この部分の今後の取り組みについては再考が必要です。 <p>補足：法務省を中心に行われている民法改正においては、総括所見の内容や諸外国の動向を踏まえた改正が段階的に行われる必要があります。今回の改正においては、後見開始の要件を後見人の包括的代理権の廃止や期限設定などがされるべきではないでしょうか。また、行為能力を制限する後見制度を使わなくとも日常生活が遅れるよう、民法の見直しと並行して、福祉サービスを拡充すべきです。例えば、日常生活自立支援事業の拡充や、重度訪問介護の対象拡大などが求められます。また、意思決定支援ガイドラインの見直しも必要です。</p> | <p>(法務省)</p> <p>成年後見制度の見直しに係る法制審議会民法（成年後見等関係）部会においては、パブリック・コメントの結果も踏まえて、要綱案の取りまとめに向けて調査審議が進められており、成年後見人の包括的な代理権を廃止すること、判断能力が回復しない場合であっても制度利用の必要性がなくなったときには終了を可能とすること、成年後見人等は家庭裁判所に対して毎年一回一定の時期に本人の状況等を報告しなければならないことなどについて調査審議が進められています。</p> <p>(厚生労働省)</p> <p><日常生活自立支援事業の拡充について></p> <p>日常生活自立支援事業については、専門員が作成した支援計画の下で、地域住民が生活支援員として寄り添い、見守り、意思決定支援を行いながら適切な金銭管理等を支援することで、尊厳のある本人らしい生活の安定を図る互助のしくみであり、これにより地域福祉が推進されているものと承知しています。</p> <p>令和4年3月に閣議決定された「第二期成年後見制度利用促進基本計画」では、成年後見制度の見直しに向けて、成年後見制度以外の権利擁護支援策を総合的に充実させていく必要があるとされ、日常生活自立支援事業についても実施体制の強化を行うこととされています。</p> <p>引き続き、総合的な権利擁護支援策の充実に向けた検討を進めてまいります。</p> <p><福祉サービスの拡充（意思決定支援、重訪）></p> <p>意思決定支援ガイドラインについては、今年度、障害者への意思決定支援等のあり方に関する調査研究を実施しており、その結果を踏まえて対応を検討してまいります。</p> <p>○なお、重度訪問介護も含め、引き続き、必要な方に障害福祉サービスを提供できるよう努めてまいります。</p> |

| | | |
|-------|---|---|
| | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針に基づく、福祉・教育・保健の連携に対する取り組みを明記してください。 | <p>(こども家庭庁)</p> <p>こども家庭庁においては、難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針に基づき、福祉・教育・保健の連携に対する取組として、「聴覚障害児支援中核機能強化事業」を令和6年度より実施しています。本事業は、聴覚障害児の支援体制を強化するため、聴覚障害児支援に関する業務の経験を有し、一定程度の知識と技量を有する職員をコーディネーターとして確保し、</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)聴覚障害児に対応する協議会の設置、 (2)聴覚障害児支援の関係機関との連携、 (3)家族支援の実施、 (4)巡回支援の実施、 (5)聴覚障害児に関する研修・啓発、の5つの事業を行うことで、医療・保健・福祉・教育等の関係機関と連携し、適切な情報の提供と支援ができる支援体制の整備を推進しています。 <p>今後も関係機関と連携を図りながら、適切な情報の提供と支援ができる支援体制の整備が推進されるよう、引き続き取り組んでまいります。</p> |
| 7-(2) | <p>【臼井専門委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院した女性の入浴や排せつなどの身辺介助を男性が当然のようにしている病院が多いです。女性による介助を本人が希望して選べた人もいますが、同性介助を求めたが拒否されたという体験が後を絶ちません。誰もが意思を聞かれて、希望に応じた介助を受けられることが、虐待防止法の31条の観点からも、性暴力防止の観点からも重要です。特に入院時の入浴や排せつなどの身辺介助で本人の希望を聞いて、望まない異性介助がされないように促す方策が必要です。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>性的配慮が求められる場面も含め、医療現場においては必要な方に必要な医療が提供されるよう厚生労働省としては呼びかけを行っているところです。</p> <p>医療機関・患者像が様々である医療現場の実態に鑑みれば、同性介助を一律に原則化し推進することについては慎重な検討が必要ですが、まずは、医療の提供に際しての性的配慮という観点も踏まえつつ、適切な医療の提供のため、引き続き呼びかけを行ってまいります。</p> |
| | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス事業者に関しては、本人の意思に反する異性介助がなされないよう解釈通知が行っていますが、医療の分野では同性介助に向けた体制を整えるべきとなっていました。全ての介助を同性にしてほしいということではなく、排せつや入浴の部分で本人の意思に反する異性介助は絶対にやめてほしいと強く思いますし、実現できないわけはないと思います。今の病院が虐待の温床にもなっていることに対して、厚生労働省の皆さんにも取組をしっかりやっていただきたいと思います。 | <p>(厚生労働省)</p> <p><同性介助に対する回答></p> <p>性的配慮が求められる場面も含め、医療現場においては必要な方に必要な医療が提供されるよう厚生労働省としては呼びかけを行っているところです。</p> <p>医療機関・患者像が様々である医療現場の実態に鑑みれば、同性介助を一律に原則化し推進することについては慎重な検討が必要ですが、まずは、医療の提供に際しての性的配慮という観点も踏まえつつ、適切な医療の提供のため、引き続き呼びかけを行ってまいります。</p> <p><病院内での障害者虐待について></p> <p>障害者虐待防止法第31条において、医療機関の長に対し、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の職員その他の関係者に対する障害及び障害者に関する理解を深めるための研修の実施及び普及啓発 ・医療機関を利用する障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備 ・医療機関を利用する障害者に対する虐待に対処するための措置その他の当該医療機関を利用する障害者に対する虐待を防止するため必要な措置 <p>を講ずることを求めています。</p> <p>引き続き病院内での障害者虐待の防止を図ってまいります。</p> |

| | | |
|--------------------|---|---|
| 7-(2)-1~3 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> きこえない・きこえにくい人が利用する場合、基幹相談支援センターなどに手話言語でコミュニケーションが可能な職員を配置することが理想です。それが叶わないのであれば、手話言語通訳者をはじめとした情報保障を準備するように徹底してください。また、相談員に対してきこえない障害や手話言語の研修を実施するようにしてください | <p>(厚生労働省)</p> <p>相談支援事業所等における手話通訳士等によるコミュニケーション支援の体制を確保することは重要と認識しており、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要において、「実態を把握するとともに、コミュニケーション支援の体制を確保する方策について検討する」旨、検討課題として明記されているところです。</p> <p>また、様々な障害を有する方の支援を適切に行うことができるよう、例えば相談支援従事者初任者研修標準カリキュラムの「相談支援に必要な技術」において、障害特性に関する内容を実施することとされています。</p> <p>引き続き、関係団体等のご意見を踏まえ、きこえない・きこえにくい方に対する支援体制の確保に向けて、どういった対応が可能か検討してまいります。</p> |
| 7-(2)-1 | <p>【内布専門委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ピアサポートを希望されるような相談支援体制の構築も併せて積極的に推進していただきたいと思います。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>ピアサポートは障害者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消等につながる、重要なものであると考えています。</p> <p>そのため、計画相談支援事業等において、一定の要件を設けた上でピアサポート体制加算として評価するなど、取組を推進しております。</p> <p>引き続き、関係団体等のご意見を踏まえ、どういった対応が可能か検討してまいります。</p> |
| | <p>【佐々木委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者数だけでなく、実際の利用者数を把握することが重要であると考えてあります。望まないセルフプランをゼロにする目標に向かって、利用者数の増加も目標としていただきたいと思います。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>障害者の方が必要な相談支援を確実に受けられるよう、相談支援体制の充実・強化に取り組んでいるところです。ご提案も参考とさせていただきながら、「のぞまないセルフプラン」の解消に向けて、引き続き取り組んでまいります。</p> |
| 7-(2)-3 | <p>【仲根委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自立支援協議会における当事者委員の促進を図っていただきたいです。当事者の参加状況についてどのように把握されているのか、また参加促進のための市町村への促し、取組などはどうされているのかについて、データについてもしあればいただきたいです。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>(自立支援)協議会の当事者の参加状況については、全自治体向けに毎年実施している調査において把握しており、市町村の(自立支援)協議会における障害当事者団体・障害当事者(障害者相談員を除く。)の参加状況は81%となっています(令和6年4月時点)。</p> <p>また、厚生労働省が作成している(自立支援)協議会ガイドラインにおいて、当事者参画のあり方を整理しており、全体会への参画に加えて、実質的な議論を促進するために、例えば、テーマ別の専門部会に当事者等がメンバーになる、当事者等によって構成される当事者部会を設ける等の方法を例示しています。該当部分を情報提供いたしますので、ご参照ください。</p> <p>(自立支援)協議会の設置・運営ガイドライン(改定版)令和7年5月 URL : https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001493985.pdf 特に、P21~P23が参考になると思われます。</p> |
| 7-(2)-3 7-(2)-8 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹相談支援センター、地域自立支援協議会の形骸化を防ぐ具体的取り組みが必要です。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>同様の問題意識から、令和6年度から、国による自治体及び関係者向け会議を開催し、官民連携の機会を提供すること等により、(自立支援)協議会の活性化や基幹相談支援センターの機能強化に向けて取り組んでいます。</p> |

| | | |
|--------------------|---|--|
| | <p>【仲根委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポーターの養成研修について、実際の受講者が継続的にピアサポートを担っているかというと課題がございます。継続的な拡充を図るために、次期報酬改定で障害ピアサポーターの配置の実施加算等の協議をぜひ図っていただきたいです。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>ピアサポート実施加算に係る支援ニーズや課題等について、関係団体等から実態を含めて丁寧にご意見を伺いつつ、次期報酬改定に向けて必要な見直しを検討してまいりたい。</p> |
| 7-(2)-9 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピアカウンセリング、ピアサポーターの体制強化は、家族と暮らす障害者のみが対象ではなく、施設入所者、入院者も対象なので、今後は項目の書き振りの修正が必要ではないでしょうか。 | <p>(内閣府・厚生労働省)</p> <p>次期計画の策定に向けた御意見として承知しました。計画策定時にも御議論いただきたく存じます。</p> |
| | <p>【佐々木委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者ピアサポートについては、相談事業などにおけるマンツーマン型の在り方だけではなく、グループ活動を通じて社会参加意欲を高めるグループ型の在り方についても推進していただきたいです。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>ピアサポートは障害者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消等につながる、重要なものであり、特に障害者相談支援事業においてはグループでの支援も有効と考えております。</p> <p>また、計画相談支援事業等において、一定の要件を設けた上でピアサポート体制加算として評価するなど、取組を推進しております。</p> |
| 7-(2)-11 | <p>【臼井専門委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害のある女性で、女性に対する暴力の相談員をしている人や相談員の定期研修の講師をしている人が今はそれぞれ複数います。政府としてもそういう人を研修に招くこと、講演を教材にすることなどが大きな意義を持つと考えますが、いかがでしょうか。 <p>もし既にそのような取組があれば、実績を示すものとしてフォローアップ報告にも記載していただきたいです。なお、内閣府の男女共同参画局が毎年報告しているDV相談件数には障害者の性別や障害別も記載されているので、現状を示すものとしてフォローアップ報告に記載することが考えられると思います。</p> | <p>(内閣府)</p> <p>いただいた御意見は今後の参考とさせていただきます。</p> |
| 7-(3) | <p>【小林委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省の障害者部会においても、こども家庭庁の障害児支援部会においても、地域支援体制がとても話題になっています。その中で地域差、地域の支援サービスの差が起きている中で、どのように地域の支援サービスを考えていったら良いのかに関しても話題になっているものと思われます。障害者の基本計画を立てるに当たって、今後に関して地域支援体制整備をどんなふうに考えていいかを大きな議題として上げていく必要があるのではないかでしょうか。 | <p>(内閣府・厚生労働省)</p> <p>次期計画の策定に向けた御意見として承知しました。計画策定時にも御議論いただきたく存じます。</p> |
| 7-(3)-1 | <p>【水流委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親亡き後、人材確保等々課題は山積しておりますが、大きな方向感として入所施設は通過点という認識を、当事者はもとより御家族・支援者・施設設置者・行政関係者は改めて認識していく必要があります。ひいては国民全体の認識を新たにしていただくためにも、これらのことを障害者基本法の改正を持って示すときではないでしょうか。現時点での事務局としての見解をお聞かせいただきたいです。 | <p>(内閣府)</p> <p>障害者基本法では、第3条において「全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと」を基本原則の一つに掲げ、当該原則を踏まえ、医療・介護・生活支援等の自立のための支援や住宅の確保を含む基本的施策について明記しているところです。これらに基づき、関係省庁において、地域移行のための取組を推進しております。</p> |
| 7-(3)-1 7-(3)-2 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重度訪問の入院中の利用について、相変わらず病院の理解(受け入れ)が厳しいケースがあります。医事課と連携した病院サイドへのさらなる周知徹底が必要です。また、喀痰吸引等研修は制度ができてから10年以上経ちますが、見直しが必要な時期に来ています。実態調査や研修事業所へのヒアリングの実施が求められます。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>入院中の利用について、医療機関における支援者の付き添いの受け入れが進むよう、障害保健福祉主管課長会議の場を活用して周知しており、都道府県・市町村の協力を得ながら、医療機関等に対する制度の周知徹底を図っているところです。引き続き、必要な方がサービスを受けられるよう努めてまいります。</p> <p>喀痰吸引等の行為は、医行為に該当することから、安全の確保が非常に重要であり、研修を修了した介護職員等が行う必要がありますが、当該研修等の見直しについては、安全性の確保等の観点から慎重な検討が必要な課題であると認識しています。</p> |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| 7-(3)-5 | <p>【水流委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援拠点整備において、拠点コーディネーターの果たすべき役割に大きな期待が寄せられており、これらの推進のためにも事業者同士のネットワークの構築、連携を深めるための取組を進めていくべきです。地域生活支援拠点の取組をより良くするために各団体の取組が必要だと思いますが、厚生労働省として各団体や地方行政に担ってもらいたいこと、いわゆるリクエストがあれば具体的にお示しいただきたいです。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>地域生活支援拠点等が構築する地域のネットワークづくりに、事業者団体や職能団体等からの積極的な参画をお願いしたい。</p> |
| 7-(3)-5 7-(3)-6 7-(3)-9 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア者を対象に、住宅型有料老人ホームに入居することで地域移行者とカウントできるようですが、実態が入所施設と類似している場合は、地域移行者にカウントできないというような規制が必要ではないでしょうか。家族介護に頼らない地域社会構築の仕組みづくりが必要です。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>有料老人ホームについては、老人福祉法上の老人福祉施設ではないことから、いわゆる入所施設には該当しないものとして整理しております。実態が入所施設に類似する住まいについて、当該住まいを入所施設に含めるかどうかは、改めて定義を規定する必要があること等から慎重な議論を要するため、現時点においてはご意見として承らせていただきます。</p> |
| 7-(4) | <p>【田中委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者に対する偏見や差別のない共生社会実現に向けた行動計画の中にも、子育て等の希望する生活の実現に向けた支援の取組の推進が項目として挙がっており、障害児に対する支援、子育て支援は重要性を増しています。この点に関しては、行動計画の実質的推進としても、根拠法令を持ってのぞむべきではないでしょうか。平成 22 年 12 月 17 日にまとめられた障害者制度改革推進のための第二次意見の総則規定の障害のある子どもの記載も参考に、基本法改正の議論を政策委員会で行っていきたいと考えています。 | <p>(内閣府)</p> <p>障害者基本法第 3 条では、障害のある子供を含め、「全ての障害者が、…(中略)…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前提」として基本原則を掲げ、障害者の自立や社会参加の支援等のための施策を年齢等に応じて実施することを基本方針として、療育や医療・介護等の基本的施策を明記しているところです。これらに基づき、関係省庁において、障害児支援や障害のある方の子育て支援等の取組を推進しております。</p> |
| 7-(4)-1 | <p>【米山委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害のある、あるいは疑いのある子供たちの地域での支援の在り方に関しては、児童発達支援協議会が児童発達支援センターの中で強化するよう動いているところですが、巡回支援専門員や機関相談との連携や役割分担が曖昧なので、うまく連携・共同、役割分担の強化をしていただきたいです。 | <p>(こども家庭庁)</p> <p>ご意見として承らせていただきます。</p> |
| | <p>【佐々木委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伴走的な相談支援について、障害児分野で伴走を掲げるのであれば、やはり既存の相談機能をつなぎ合わせるやり方ではなく、療育相談や発達支援相談といった固定的に同じ場所に寄り添う仕組みを制度化すべきだと思います。 | <p>(こども家庭庁)</p> <p>相談支援事業者以外の者が作成するセルフプランの割合は、障害児相談支援において全国平均 30.7% となっています。セルフプランの割合は地域ごとに大きくバラつきがあることから、次期障害者福祉計画及び障害児福祉計画では、各市町村等において相談支援専門員の計画的な養成等を通じた、相談支援体制の充実を図るとともに、保健、医療、障害福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関との連携体制を確保した上で、障害児相談支援を利用していない場合も含め、障害児及びその家族への伴走的な相談支援体制を確保することをお示しすることとしています。</p> |
| 7-(4)-1 7-(4)-7 | <p>【北川委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで、子どもの支援と障害児支援の施策が分かれているため、インクルージョンが進みません。都道府県や指定都市・中核市でインクルージョンの推進協議会のようなものをつくってはどうでしょうか。 ・いろいろな事情でおうちで暮らせなくなった子供たちが、サテライトやグループホームなど、家庭的な環境整備がしっかりと整っていくことが大切だと思います。 | <p>(こども家庭庁)</p> <p>ご意見として承らせていただきます。</p> |

| | | |
|--------------------|--|--|
| 7-(4)-2 7-(4)-7 | <p>【金丸専門委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児から学校卒業以降も一貫した効果的な支援を地域の身近な場所で提供する体制を構築していくのを図っていくためにも児童発達支援センターが大きな役割を担っていかなければならないと考えていますが、現実的には地域支援は療育前・就学前の支援の入口になっており、低学年以上の支援体制の構築には至っていないと認識しています。こども家庭庁としては、思春期の支援や卒業以降の支援体制の構築のために児童発達支援センターは果たして本当に役割を果たしていいのかどうか、その認識についてお聞かせください。特に中学以降の支援体制の構築については、現場としては私たちは児童発達支援センターと基幹相談支援センターとの役割分担についてどういうふうに考えていいのかに関してもお聞かせください。 | <p>(こども家庭庁)</p> <p>地域における支援体制の整備に当たっては、御指摘のとおり、関係者・関係機関の役割を踏まえながら、地域において、多職種・他機関連携の体制を構築していくことが重要であると考えております。令和6年7月に発出した「地域における児童発達支援センター等を中心とした障害児支援体制整備の手引き」では、自治体と地域の事業所や関係機関等との連携を図っていくための具体例として、(自立支援)協議会(こども部会)等を活用し、障害児支援、子育て支援、母子保健、社会的養護、学校、当事者を含めた関係機関等が広く参画しながら、関係機関の連携を促進することや、自治体等における取組事例もお示ししているところです。</p> <p>また、現在、国において実施している「地域支援体制整備サポート事業」において、各地域の支援体制の実態把握を行うことを予定しており、これらで把握した事例等も踏まえながら、地域支援体制の整備に資する情報提供等を行うことを検討してまいります。</p> |
| 7-(4)-3 | <p>【小枝委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障害を診療する医師の養成を以前しておられたかと思うのですが、ここ数年途絶えていると思いますので、ぜひ再開していただきたいです。 ・診療に関する内服薬の不足が生じており、先の見通しも含めてメーカーへの御指導をお願いしたいです。 ・昨今アプリによる治療的なプログラムも医療機関で処方できるようになっており、こうした薬剤以外の指導法についても医療の中で使えるような取組も一層促進していただきたいです。 | <p>(厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」は平成28年度から、都道府県・指定都市において、一定水準の発達障害への対応を可能とすることを目指して実施しており、令和8年度概算要求にも計上しています。 ・医薬品の供給不安への対応については、これまでに製薬企業への増産の働きかけや、増産体制整備に対する補助等を行ってきたところです。令和7年5月には医薬品の安定供給体制の強化等に向けて医薬品医療機器等法の改正を行ったところであります。引き続き、医薬品の供給不安への解消に向けて、足下の個別製品の供給不安の解消と、そもそも供給不安を起こさないための後発医薬品産業の構造改革の双方に取り組んで参ります。 ・ご意見として承らせていただきます。 |
| 7-(4)-4 | <p>【米山委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児について看護師確保とありますが、学校だけでなく放課後デイサービスなどを含めてこの確保は難しいと聞きます。看護職あるいは医療職以外で認定特定行為研修を受けると、5つの特定行為が本来できるようになっていますが、その活用はあまり進んでいない印象があります。どのくらいの人が研修を終えているのか教えて下さい。また認定特定行為をすることで、福祉職が福祉現場で医ケア児も預かれる、支援できるということが可能になると思いますので是非進めていただきたいと思います。 | <p>(厚生労働省・こども家庭庁)</p> <p>喀痰吸引等研修を修了した者が、都道府県に申請した際に交付される、認定特定行為業務従事者認定証の件数については、令和7年4月時点で、第1号研修16,663件、第2号研修106,783件、第3号研修221,114件となっております。</p> <p>委員からのご指摘についてはご意見として承らせていただきます。</p> |
| 7-(5)-2 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス事業者のきこえない人への理解は十分とはいせず、適切な支援がされていない事例が多くあります。きこえない人からも、事業者の「理解がない」「コミュニケーションが十分とれない」といった不満が多く、障害福祉サービス事業者の研修については、きこえない障害についての特性を学べるようにしてください。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>指定障害福祉サービス事業所は、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」第3条において、「利用者の意向、適正、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成し、これに基づき利用者に対して指定障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に指定障害福祉サービスを提供しなければならない」としております。きこえない人に対しても、障害の特性を踏まえた適切な対応を行っております。</p> <p>ご指摘についてはご意見として承らせていただきます。</p> |
| | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害の分野で語られている共生社会の理念と、地域共生社会で語られている共生社会のズレを感じます。狭義の共生社会になってしまわないよう、障害分野で語られてきた誰も取り残さない(障害のある人もない人も同等の社会参加、権利)を広く捉えたものとし、障害の分野が地域共生社会をリードしていくよう展開していく必要があると思います。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>地域共生社会の推進においても、障害のある人もない人も含め、誰も取り残されることなく、あらゆる住民が参加できる社会を目指して取り組みを進めているところです。</p> <p>他方、委員ご指摘のとおり、障害分野においては、その権利を明確化していると承知しており、地域共生社会に関する有識者会議においても、あらゆる住民が参加できる権利を明確化していく必要性をご指摘いただいております。</p> <p>こうした有識者会議における議論や、障害分野の取組内容も十分に踏まえつつ、誰も取り残さない地域共生社会を実現するため、引き続き施策を推進してまいります。</p> |

| | | |
|---------|--|---|
| 7-(5)-6 | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアがないことを以って、深夜（泊まり）の介助を認めないケースや、介助項目毎の時間数の積み上げだけで時間数を算定しているケースが少なくない現状のは正が必要です。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービスの支給決定は、市町村において個々のケースに応じて判断して決定されるものですが、訪問系サービスに係る支給決定事務については、障害福祉関係主管課長会議において、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支給決定にあたっては、申請のあった障害者等について、障害支援区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人の事情を踏まえて適切に行うこと ・特に、日常生活に支障が生じるおそれがある場合には、個別給付のみならず、地域生活支援事業におけるサービスを含め、利用者一人ひとりの事情を踏まえ、例えば、個別給付であれば、個別に市町村審査会の意見を聴取する等し、いわゆる「非定型ケース」（支給決定基準で定められた支給量によらずに支給決定を行う場合）として取り扱うなど、障害者及び障害児が地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を決定していただきたいことなどを示しているところです。 <p>また、重度訪問介護について、深夜帯に利用者が就寝している時間帯の体位交換、排泄介助、寝具のかけ直しや見守りなどの支援にかかる時間について、医療的ケアの有無だけでなく、利用者一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給決定を行うことなどを示しているところです。</p> <p>引き続き、支給決定を行う市町村に対し、これらの内容の周知を徹底し、適切な支給決定が図られるよう、努めてまいります。</p> |
| 7-(5)-7 | <p>【仲根委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス利用者が 65 歳になった際に、市町村による対応の差異が多く、現場が困っている相談が増えてきています。厚生労働省からは介護保険と障害福祉の適用関係通知は出していくいただいておりますが、介護保険と障害福祉サービスの適応関係について、福祉部署の職員研修または相談支援専門員の多様な研修機会の中で、この適用関係通知の内容について詳細を説明するプログラムを研修日程の中に入れていきたいです。介護支援専門員の研修等でもぜひお願いしたいです。 ・65 歳になった方が継続して介護保険を利用せずに福祉サービスを利用されている方の実態、介護保険制度との併用利用をされている人数に関して知りたいです。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>令和 4 年度に、相談支援専門員やサービス管理責任者を対象とした専門コース別研修において「介護支援専門員との連携」のカリキュラムを創設しており、引き続きこれらの取組を通じて周知を図ってまいります。</p> <p>古いデータになりますが、平成 27 年 2 月に厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課が調査した「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に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等についての運用等実態調査結果」によると、65 歳以上の障害福祉サービス利用人数 34,400 人（ ）のうち、介護保険と障害福祉を併給している人数は 12,198 人、障害福祉サービスのみ利用人数は 21,953 人となります。</p> <p>65 歳以上の障害福祉サービス利用人数のうち、併給人数や障害福祉サービスのみ利用人数について不明としている自治体もあることから、併給人数と障害福祉サービスのみ利用人数の合計が 65 歳以上の障害福祉サービス利用人数と一致していない</p> |
| 7-(6)-2 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補聴援助機器などの支給対象範囲は自治体によって異なり、最新の通信機器や情報保障機器が対象外となっている地域もあります。そのため、生活の実態や技術の進歩に制度が追いついておらず、意見聴取も形式的で、当事者の声が制度に反映されにくい状況です。さらに、実勢価格の調査や上限額の見直しが不十分であるため、必要な機器を自己負担で購入せざるを得ない場合もあります。そのため、地域によって受けられる支援に差が生じ、情報アクセスや生活の質に格差が生じています。きこえない・きこえにくい方の声を反映させながら、最新の情報機器を対象に含め、地域格差のない制度運用を進めてください。 | <p>(厚生労働省・こども家庭庁)</p> <p>日常生活用具給付等事業については、実施主体である市町村が、日常生活がより円滑に行われるための用具を必要とする障害児・者や難病患者等を対象に実施する事業として、各市町村が地域の実情や利用者の状況に応じて柔軟な形態で実施する仕組みとなっております。</p> <p>このため、具体的な種目や上限価格等の運用方法については、国で一律に定めてはおらず、各市町村において決定しております。</p> <p>各市町村に対しては、定期的な当事者の意見の聴取によるニーズ把握や実勢価格の調査等を通じて、地域の実情に即した適切な種目や上限価格等が設定されるよう定期的な検証を行ふことを求めており、引き続き、各地方公共団体を対象に開催する障害保健福祉関係主管課長会議等において周知してまいります。</p> |

| | | |
|---------|---|---|
| | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活用具の品目について、定期的に当事者からの意見聴取が行われている様子はないように思います。これは重要ですが、国としても調査が必要ではないでしょうか。 また車椅子等の補装具判定については、未だ医学モデル的判定が行われています。社会モデルおよびQOLの視点を重視するよう改訂するべきです。 車椅子業者の担い手が不足し出しています。この問題について対策が必要です。 | <p>(厚生労働省・こども家庭庁)</p> <p>日常生活用具給付等事業については、実施主体である市町村が、日常生活がより円滑に行われるための用具を必要とする障害児・者や難病患者等を対象に実施する事業として、各市町村が地域の実情や利用者の状況に応じて柔軟な形態で実施する仕組みとなっております。</p> <p>このため、具体的な種目や上限価格等の運用方法については、国で一律に定めてはおらず、各市町村において決定しております。</p> <p>各市町村に対しては、定期的な当事者の意見の聴取によるニーズ把握や実勢価格の調査等を通じて、地域の実情に即した適切な種目や上限価格等が設定されるよう定期的な検証を行っており、引き続き、各地方公共団体を対象に開催する障害保健福祉関係主管課長会議等において周知してまいります。</p> <p>補装具費支給制度における補装具費の支給に当たって、実施主体である市町村においては、身体障害児・者の身体の状況、性別、年齢、職業、教育、生活環境等の諸条件を考慮して行うものと定めており、引き続き、市町村への周知徹底に努めてまいります。</p> <p>車椅子業者の担い手不足につきまして、ご意見として承らせていただきます。</p> |
| 7-(7)-1 | <p>【永井委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ここ数年の5%という賃上げの中で、今後も物価や賃金の上昇が見込まれると思っております。障害福祉をささえる人材の処遇改善については、障害者福祉分野の人材確保に向けてさらなる処遇改善を行うべきと考えております。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>障害福祉分野における処遇改善については、先般閣議決定された経済対策において、「介護分野における対応も踏まえつつ、その経営状況等を踏まえた賃上げ措置等の支援を行う」とされたところです。これを踏まえ、今般の補正予算には、障害福祉従事者に対して幅広く月1万円相当の賃上げ支援を実施する事業を盛り込みました。この令和7年度補正予算に盛り込んだ事業や、令和8年度障害福祉サービス等報酬改定における対応とあわせて、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行ってまいります。</p> |
| | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 手話施策推進法の成立も踏まえ、取組実施状況に手話通訳士を加えることで手話言語通訳に対する認識を深める一助にしてはどうでしょうか。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>手話通訳士に関しては、厚生労働省にて養成しているものではないため、取組実施状況として記載する場合、記載方法含め、慎重な検討が必要と考えます。</p> |
| | <p>【平野委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会福祉士養成課程の講師が、「脱施設が進められるので尊厳死の法制化が必要だ」と授業で発言したという情報がありました。講師の質の担保策も考える必要があると思います。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>養成施設の教員や実習指導者の質の担保は重要と考えてあり、カリキュラム改正の検討に合わせて、教員や実習指導者の要件の検討や見直しを行ってきています。</p> <p>今後も、社会情勢の変化等に対応出来るよう、必要に応じてカリキュラム改正や教員要件について検討を行ってまいります。</p> |
| 7-(7)-2 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉支援専門職やPT、OTなどの医療従事者の養成課程のカリキュラムに、きこえない障害特性や手話言語を取り入れてください。特にきこえない障害を専門としたSTは非常に少ないので、STの養成カリキュラムには必須科目としてきこえない障害特性と手話言語を学べるようにしてください。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>厚生労働省では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職を取り巻く環境や求められる知識・技能の変化、臨床や教育の現場からの要望等を踏まえながら、養成カリキュラム等の見直しを行っています。</p> <p>言語聴覚士養成課程においては、聴覚医学（神経系の構造、機能及び病態を含む。）に関する言語聴覚療法の基礎知識を系統的に学ぶとともに、手話を含め、言語聴覚療法に必要な言語・コミュニケーションに関する知識を学んだ上で、聴覚障害や関連障害に関する知識と言語聴覚療法の評価・訓練・指導・助言、その他の援助に関する知識・技能・態度を修得することとしています。</p> <p>引き続き、安全で質の高いリハビリを提供できるリハビリテーション専門職の養成に努めてまいります。</p> |

| 9. 雇用・就業、経済的自立の支援 | | |
|-------------------|---|--|
| 9 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 手話言語の使用を基本とする雇用、就業などの場面におけるシステムや支援体制について調査研究を進め、手話言語による職業生活を保障し、自己実現が可能な社会を構築するようにしてください。 相談支援機関が積極的に手話言語のできる職員の採用を進めるための措置を講じてください。 | <p>(厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和7年度障害者総合福祉推進事業「雇用された手話通訳者の労働と健康についての実態に関する調査研究」を現在行っているところであり、実態を適切に把握してまいりたい。 ハローワークにおいては、障害者を支援する相談員を採用する際に手話通訳者を含めた障害者支援に関する専門的知見を有する者を採用することとしているところ、予算や適切な人材確保の観点から、全ての相談支援機関等において、手話のできる職員の採用を行うことは困難ではございますが、手話協力員の委嘱、筆談や遠隔手話サービス等の手段を活用して必要な相談体制を確保してまいります。 |
| 9-(1)-6 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者就業・生活支援センターが手話言語で利用できる体制をつくるために、手話言語のできるワーカーの採用、情報提供施設との連携、手話通訳設置事業の手話言語通訳者との連携など事例集を作成し、周知をしてください。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>聴覚障害の方への支援に当たり、支援対象者の方から手話通訳者を利用する旨の要望があった際には、手話通訳者を利用できる体制を設けているところです。予算や適切な人材確保の観点から、手話の出来る職員の採用は困難な場合もございますが、引き続き、関係機関とも連携を図りながらご本人の希望や障害特性に応じた支援を行ってまいります。</p> |
| 9-(1)-7 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者職業能力開発校には手話言語のできる職員を配置してください。例えば、拠点校で採用し、広域的な体制を構築するなど検討してください。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>障害者職業能力開発校において、聴覚障害者を対象として、聴覚障害を補うための支援機器を活用したパソコン操作などの職業訓練を実施しているところです。具体的には19校全ての障害者校において聴覚障害者に対する職業訓練は実施可能であり、令和6年度の実績では11校にて聴覚障害者等への職業訓練を実施しております。ご意見にありました手話のできる職員につきましては、全障害校において配置可能となっているところ、実際にニーズのあった6校において、手話通訳者等を配置しております。今後もニーズを踏まえつつ、手話通訳者等の配置に取り組んでまいりたいと考えております。</p> |
| 9-(3)-1 | <p>【永井委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者の法定雇用率について市町村の機関や教育委員会など公的機関において依然として未達成が多い状況は、民間企業の取組意欲に大きく影響すると思っております。公的機関が見本を示し、ノウハウ提供に資するように取組強化をお願いしたいと思います。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>市町村や教育委員会等の公的機関においては、障害者活躍推進計画の作成等を通じて、公的機関として率先して障害者雇用を進めているところです。厚生労働省における令和7年の実雇用率は3.07%であり、法定雇用率を達成しているところですが、引き続き、省内における障害者の更なる雇用に取り組んでまいります。加えて、公的機関における障害者の雇用を促進するために、厚生労働省においては、雇用分野における「公的機関における障害者への合理的配慮事例集」を作成し、地方公共団体に周知を行うほか、労働局及びハローワークにおいて、障害に対する理解促進のための研修等を行っており、引き続きハローワークとも連携をして、公的機関が率先して障害者雇用の促進に取り組むことができるよう支援をしてまいります。</p> |
| 9-(3)-2 | <p>【福田委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 盲ろう者が就労されている省庁があれば教えてほしいです。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>厚生労働省内において盲ろう者が就労されているかは把握しておりません。 なお、視覚障害者は64人、聴覚機能障害は38人就労しています（R7.6.1時点）。</p> |

| | | |
|---------|--|---|
| 9-(3)-8 | <p>【新銀委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もにす認定制度の周知について、貴省による既存の周知広報（認定マーク、低利融資、公共調達での加分等）が、全国の中小企業約340万件に対し、どの程度浸透し、実際に認定申請数の増加に繋がっているのか、その効果検証はどのように行われているのでしょうか。 <p>また、概ね障害者が働く場として取り組みやすい職種には、その業種に特化した企業への情報提供や、認定制度と特定の職種別訓練・就労支援を結びつけるなどの「もにす認定の情報が優先的に入手できるような工夫」がなされることを期待し、回答を求めます。</p> | <p>(厚生労働省)</p> <p>もにす認定制度については、障害者雇用の促進等に関する事業主の取組に関し、その実施状況が優良なものである等の基準に適合するものである旨の認定を行うものであり、認定事業主については、厚生労働省及び各労働局のホームページ等において周知を行うことで、それらの障害者雇用に関する情報が全国の中企業に対して提供され、障害者雇用におけるロールモデルとして認知されるように取組を進めている他、職場情報総合サイトに企業情報が掲載されている認定事業主については、認定事業主の希望に応じてもにす認定を受けている旨の情報等を当該サイトに掲載しているところです。</p> <p>また、もにす認定制度の認定事業主の増加促進に当たっては、各都道府県労働局において該年度の認定事業主数の目安値を設定するとともに、厚生労働省に対して各四半期ごとの認定実施状況の報告をおこなう他、認定基準に該当する可能性がある中小企業に対するリーフレット等を用いた個別訪問等による申請の働きかけや、各種説明会等の様々な機会をとらえて広く周知を実施しております。</p> <p>引き続き労働局等に対するヒアリング等も通じて、より効果的な制度の周知・啓発に努めてまいります。</p> |
| 9-(4)-1 | <p>【石橋委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者同様に、手話通訳士・者資格を有する者を雇用サポーターとして配置していただく、また職場定着支援等、企業に対する雇用に係る課題解決のための相談援助が担えるように手話協力員制度の充実を図ってください。 | <p>(厚生労働省)</p> <p>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提供を行っており、今後とも関係機関とも連携を図りながら、障害特性に応じた支援を実施してまいります。</p> |