

# 障害福祉関係ニュース 平成27年度8号

(障害福祉制度・施策関連情報) 通算325号  
(平成27年11月5日発行)

本ニュースは、全社協 高年・障害福祉部に事務局をおく、セルフ協・身障協・厚生協・全救協・障連協の協議員・役員・構成団体、ならびに都道府県・指定都市社協に電子メールにてお送りしています。

[発行] 全国社会福祉協議会 高年・障害福祉部  
〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2  
新霞が関ビル内  
TEL:03-3581-6502 FAX:03-3581-2428  
E-MAIL: [z-shogai@shakyo.or.jp](mailto:z-shogai@shakyo.or.jp)

## ◆◆◆ 今号の掲載内容 ◆◆◆

### 1. 障害福祉制度・施策関連情報

- 1 社会保障審議会障害者部会（第73回）が開催される  
～精神障害者に対する支援、意思決定支援・成年後見制度の利用促進、意思疎通支援について議論の「2巡目」が行われる～ …P. 1
- 2 第27回障害者政策委員会が開催される …P. 8  
～障害者権利条約に基づく第1回政府報告案のとりまとめに向けた議論が進む～

### 1. 障害福祉制度・施策関連情報

1. 社会保障審議会障害者部会（第73回）が開催される  
～精神障害者に対する支援、意思決定支援・成年後見制度の利用促進、意思疎通支援について議論の「2巡目」が行われる～

社会保障審議会障害者部会（部会長：駒村康平慶應義塾大学教授）の第73回が10月20日（火）に開催されました。

同部会では、前回第72回部会より障害者総合支援法施行後3年目途の見直しに係る10の個別論点に関する2巡目の議論が行われています。

今回（第73回）は、「精神障害者に対する支援」、「障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進」、「手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援」についての協議が行われました。

前回同様、各協議に入る前に、事務局（厚生労働省）より一巡目の議論を踏まえた上での各論の「現状・課題」について説明があり、その後「検討の方向性」が示されました。

各論についての検討の方向性については以下のとおりです。

#### 各論についての検討の方向性 （第73回資料より一部抜粋）

##### 【精神障害者に対する支援「検討の方向性」】

- ◆地域移行の支援に有効なピアサポーターについて、その質を確保するため、ピアサポーターを養成

する専門的な研修を含め、必要な支援を行う方向で検討することとしてはどうか。

- ◆精神障害者の入院の予防と家族支援の観点から、短期入所について、医療との連携の在り方を検討することとしてはどうか。
- ◆精神障害者の地域移行や地域定着を支援するため、地域において精神障害者の生活を支援する拠点の整備を推進するとともに、一人暮らしを希望する精神障害者の地域生活を支援し、ひいては精神障害者の居住の場の確保につながるよう、定期的な巡回訪問や随時の対応により、生活力等を補い、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスなど、支援の在り方を検討することとしてはどうか。
- ◆住民に最も身近な基礎的自治体である市町村が中心となり、医療と福祉の双方を含む様々な関係者が情報共有や連携体制を構築する場として、市町村に精神障害者の地域移行や地域定着を推進する協議会を設置するとともに、都道府県による市町村支援の在り方を検討することとしてはどうか。
- ◆市町村による障害福祉計画の策定に資するよう、精神障害者の長期在院者数の削減目標を障害福祉サービスのニーズの見込み量に反映させる方法を提示してはどうか。
- ◆精神障害者の特性とそれに応じた適切な対応方法について、必要な知識・技術を持った福祉に携わる人材の育成を推進してはどうか。

**【障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進「検討の方向性」】**

- ◆意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス、留意点等を取りまとめた「意思決定支援ガイドライン（仮称）」を作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有し、普及を図ってはどうか。あわせて、意思決定支援の質の向上を図るため、このようなガイドラインを活用した研修を実施する方向で検討することとしてはどうか。
- ◆障害福祉サービスの具体的なサービス内容の要素として「意思決定支援」が含まれる旨を明確化してはどうか。
- ◆入院中の精神障害者の意思決定支援については、計画相談支援や地域移行支援といった障害福祉サービスの利用に関して、上記のような対応を検討するとともに、精神保健福祉法改正（平成25年）に係る検討規定に基づく見直しの中でもさらに検討することとしてはどうか。
- ◆「親亡き後」への備えも含め、障害者の親族等を対象とし、成年後見制度利用の動機付け（エンディングノートの活用等）や適切な後見類型の選択につなげることを目的とした研修を実施する方向で検討することとしてはどうか。
- ◆なお、成年後見制度と障害者権利条約第12条との関係については、成年後見制度そのものの在り方に関連する問題であることから、内閣府に設置されている障害者政策委員会における議論を注視することとしてはどうか。

**【手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援「検討の方向性」】**

- ◆意思疎通支援のあり方としては、基本的に現行の支援の枠組みを継続しつつ、盲ろう、失語症など障害種別ごとの特性やニーズに配慮したきめ細かな見直しを行うこととしてはどうか。
- ◆各自治体において意思疎通支援事業に関する現状（利用者数、利用回数・時間等）に関する調査を行うとともに、その結果を踏まえ、合理的配慮の進捗状況に留意しつつ、意思疎通支援者の養成数や提供サービス量の目標を設定することとしてはどうか。
- ◆各障害種別、司法、医療等について専門性を有する意思疎通支援者の養成のさらなる普及を図るため、手話通訳士・者等の指導者養成の在り方を検討することとしてはどうか。
- ◆小規模な市町村で事業実施が困難・不十分な場合に、都道府県での事業補完・代替実施の方法等を検討してはどうか。また、災害時に自治体が意思疎通支援を提供する体制について、平時からの取組を強化する必要があるのではないか。
- ◆地域生活支援事業について、失語症、知的障害、発達障害、高次脳機能障害、重度の身体障害のある方が、意思疎通支援者の養成・派遣に関する事業の対象であることを明確化するとともに、ICTの活用等を通じた支援の在り方を検討することとしてはどうか。

◆意思疎通支援に係る支援機器の活用・利用支援や、意思疎通支援に関する相談・情報提供について、視覚・聴覚情報提供施設等を活用することを検討することとしてはどうか。

以下、今回示された検討の方向性の各項目に対する委員からの主な意見です。

### (1) 精神障害者に対する支援

◆地域移行の支援に有効なピアサポーターについて、その質を確保するため、ピアサポーターを養成する専門的な研修を含め、必要な支援を行う方向で検討することとしてはどうか。

協議では、賛成の意見が挙がるなか、当事者のみではなく、家族も含めて考えてほしいとの意見や、地域移行のみならず、地域生活支援においても有効であるとの意見が出されました。

- ピアサポートの重要性はこれまでの研究会報告でも示されている。専門性を高められるような研修は必要なので、この方向性でお願いしたい。
- ピアサポーターの養成は進めるべきだが、ピアサポートは地域移行にのみ有効な支援なのではなく、地域生活支援においても有効なものである。その視点は骨格提言にも盛り込まれている。
- ピアサポーターの中身が重要である。当事者だけではなく家族も含めて考えていただきたい。

◆精神障害者の入院の予防と家族支援の観点から、短期入所について、医療との連携の在り方を検討することとしてはどうか。

協議では、賛成の意見が挙がるなか、医療以外の職種との連携も必要との意見や、高次機能障害者への支援機能も充実すべきとの意見が出されました。

- 精神障害者医療ケア付きショートステイ検証事業の結果、看護師の配置の重要性が示唆されたので、この方向性で進めていただきたい。
- 賛成であるが、家族支援はアウトリーチ（訪問支援）の観点を入れてほしい。本人を含む家族全体への支援が重要である。連携は医療だけではなく、教育でも住宅でも求められるし、他職種との連携も必要である。
- 高次脳機能障害の方は、病院等で受け止めることができずに、家族が非常に大変な思いをしているという例がある。24時間の相談機能、緊急の受入れ機能のある地域拠点となるセンターに高次機能障害者への支援機能もつけてほしい。

◆精神障害者の地域移行や地域定着を支援するため、地域において精神障害者の生活を支援する拠点の整備を推進するとともに、一人暮らしを希望する精神障害者の地域生活を支援し、ひいては精神障害者の居住の場の確保につながるよう、定期的な巡回訪問や随時の対応により、生活力等を補い、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスなど、支援の在り方を検討することとしてはどうか。

協議では、「適時のタイミング」について、医療との連携や、IT機器の活用をすべきとの意見や、入院患者が地域移行を希望するようになるための支援の充実が必要との意見が出されました。

- 精神障害者にとって使いやすい、かつ地域で自立した生活を支えられるような有効なものにしてほしい。検討の方向性の中にある“適時のタイミング”では、こういった時ほど医療との連携をしっかりとってほしい。
- 地域拠点については必要なものではあるが、様々な場面で登場していることから、交通整理が必要である。それをしないと市町村は混乱する。
- “適時のタイミング”の把握のためには、IT機器の活用にも留意してほしい。
- 居住の場については、安心・安全・快適といった視点も含めた総合的な評価が必要ではないか。
- 入院患者が地域移行したいと手を上げるまでには相当な時間がかかる。この段階に関わる人がいなければ地域移行は進まないが、誰がするのかとなる。地域相談支援にもその専門の配置はない。誰にこの場面での支援をさせるのか、その人材養成はどこの誰がするのか、明確にしないとイケない。

**◆住民に最も身近な基礎的自治体である市町村が中心となり、医療と福祉の双方を含む様々な関係者が情報共有や連携体制を構築する場として、市町村に精神障害者の地域移行や地域定着を推進する協議会を設置するとともに、都道府県による市町村支援の在り方を検討することとしてはどうか。**

協議では、協議会の設置について、現存の精神保健福祉審議会を活用すればよいという意見や、地域移行に伴う地域住民とのトラブル解消の機能が必須であるとの意見が出されました。

- 精神病床数は地域によって偏りがあるので、協議会を自立支援協議会の部会として設置するような方策が有効な所もあれば、その必要性が低い所もあるのではないかな。
- 協議会の設置には反対である。協議会を設けて連携をといても、この国の依存体質を考えるとどこも責任をとらずに結局上手くはいかない。色々な新しい制度を作っても、対応する自治体は大変で、小さい自治体では統廃合をしてくれとも言っている。既存の精神保健福祉審議会を活用すれば良いではないか。大事なことは、そういった場に当事者が入っているかどうかではないか。
- 協議会の関係者の中に、当事者と地域住民代表が入っていなければ共生社会の理念は実現できない。地域移行時のトラブルは残念ながら不可避であり、この協議会でトラブル解消まですることを考えなければ、実効性はともなわない。

**◆市町村による障害福祉計画の策定に資するよう、精神障害者の長期在院者数の（第4期障害福祉計画の）削減目標を障害福祉サービスのニーズの見込み量に反映させる方法を提示してはどうか。**

協議では、地域移行の可能性のある精神病棟の入院者数の把握は困難であるとの意見や、地域移行支援は自治体よりも、保健所が実施する方が実効性がともなうのではないかな等の意見が出されました。

- 地域移行の可能性のある精神病床の入院者数の把握は難しい。その人が入院前の元の住所に戻るとも限らず、病院のある地域での生活となる場合もあるからだ。
- 地域移行は、その移行先は入院前に住んでいた所を指すのか、入院していた病院のある地域を指すのか、そこが明確にならないと議論は進まないのではないかな。家族との関係性を考えると、むしろ以前に住んでいた所には戻らずに病院周辺の地域での移行の方が良い方もいるのかもしれない。今回の資料で兵庫県但馬圏域では保健所が中心になって対応して効果を上げているとの例が紹介されているが、保健所であれば自治体よりも入院患者の情報は入るので、自治体を中心になって実施する

よりは実効性がともなうのではないか。

- 障害福祉サービスのニーズの見込み量に反映させる方法として提案であるが、市町村では障害福祉サービスの調査をする際に介護保険制度にはない訓練等給付の取扱いが難しいという声を聞くので、そのあたりは気を付けて進めた方が良い。

**◆精神障害者の特性とそれに応じた適切な対応方法について、必要な知識・技術を持った福祉に携わる人材の育成を推進してはどうか。**

- 人材育成は、本人支援、家族支援のどちらの場でも大切なことである。研修においては高次脳機能障害についても取り入れてほしい。

**(2) 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進**

**◆意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス、留意点等を取りまとめた「意思決定支援ガイドライン（仮称）」を作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有し、普及を図ってはどうか。あわせて、意思決定支援の質の向上を図るため、このようなガイドラインを活用した研修を実施する方向で検討することとしてはどうか。**

協議では、支援者のパートナーリズムの制御は支援者による部分が大きいので、あまり細かい点までガイドラインで示さない方が良いという意見や、意思決定支援の前に意思形成の支援が必要といった意見が出されました。

- 意思決定支援ガイドライン案にある対象者の定義について、身体障害者は入っていないが、重複障害があつて意思決定支援が必要な方はいるので、ここに重複障害者を足すとより明確になるのではないだろうか。ガイドラインは全国共通のものとして、自治体間での対応で差が生じることがないようにしてもらいたい。
- 社会福祉基礎構造改革の頃は「自己決定権の尊重」というものが言われていたが、これが徐々に後見や意思決定支援といった、周辺の影響を受ける余地が大きい制度へと変わっていった。意思決定支援ではなく自己決定の尊重の方がより当事者性が高いものになるのではないか。ガイドライン案の中は、「～を考慮する」という表現が多いが、その「～を考慮して」判断する第三者の客観性が非常に重要である。そのための研修をしっかりとすることなのだろうが、支援者のパートナーリズムをいかに制御するかは結局支援者による所が大きい。よって、あまり細かいものを定めてこれにそってしてくださいといった旗振りはしない方が良いのではないか。
- ガイドラインを上手く活用するためには、意思決定の場に特に関わる相談支援専門員やサービス管理責任者の役割は大きい。そういった現場の方にしっかりと伝わる研修をお願いしたい。
- 9月8日の第69回部会において、意思決定支援についての意見書が提出されていた。その中では、「～に配慮する」ではなく「～に取り組む」という前向きなものにすること、意思決定の前提の「意思形成」時の支援も必要という内容が盛り込まれていた。入院患者が「地域移行をしたい」と手を上げられるようにする支援の場面では、この「意思形成」の支援がなければ難しいのではないか。  
意思決定支援については、サービス等利用計画や個別支援計画の策定の際には前提として組み入れるべきではないか。

**◆障害福祉サービスの具体的なサービス内容の要素として「意思決定支援」が含まれる旨を明確化してはどうか。**

○これまで進められてきた相談支援の体制整備では、本人中心で周囲の支援者がチームとなって支えていくということが目指されてきた。これは、地域で普通に生活することができるようにとする地域包括ケアシステムの中にも引き継がれているものと考えるが、この意思決定支援についてもその範囲の中の工夫でできないものだろうか。意思決定支援を何か特別なものとして、サービスを別に作る、加算を設けるといったことは不要なのではないか。

◆入院中の精神障害者の意思決定支援については、計画相談支援や地域移行支援といった障害福祉サービスの利用に関して、上記のような対応を検討するとともに、精神保健福祉法改正（平成25年）に係る検討規定に基づく見直しの中でもさらに検討することとしてはどうか。

○意思決定支援はまさに相談支援専門員が取り組むべき業務である。入院患者をいかに地域移行のプロセスにのせていくかについては、本人から希望が出ない限りはなかなか動き出すことができない。この希望が出るまでのことを考えなければ、入院中の精神障害者の意思決定支援はできない。

○病院の中では、意思決定がしっかりできない人という決めつけがされる恐れがある。手を上げられるように支援するといった小手先の話ではなく根幹を変えていかないと、地域移行は進まない。

○治療だけではなく、どのような入院生活を送るかも重要であるので、この検討が精神保健福祉法の中だけで行われてはいけないのではないか。

◆「親亡き後」への備えも含め、障害者の親族等を対象とし、成年後見制度利用の動機付け（エンディングノートの活用等）や適切な後見類型の選択につなげることを目的とした研修を実施する方向で検討することとしてはどうか。

特に意見なし

◆なお、成年後見制度と障害者権利条約第12条との関係については、成年後見制度そのものの在り方に関連する問題であることから、内閣府に設置されている障害者政策委員会における議論を注視することとしてはどうか。

○障害者政策委員会における議論を“注視する”とあるが、この部会における議論をまとめて政策委員会に対して意見として出してはどうか。成年後見制度利用促進法案についてはどのように捉えているのか。

⇒（別の委員）障害者部会における意見を政策委員会に出すということは、制度上出来ないことなのか。“議論を注視”とはあまりに傍観者的ではないだろうか。

⇒（田中障害福祉課長）障害者政策委員会に意見できないということはない。利用促進法案については、成年後見制度を適切に進めていくという趣旨のものであり、意思決定支援の制度とそれぞれが補い合っていくということではないか。

○成年後見制度か意思決定支援かではなく、双方が互いに補完するという整理で進めてもらいたい。議員立法の成年後見制度利用促進法案もあるが、それを契機に次の展開に進むことを期待する。

**（3）手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援**

◆意思疎通支援のあり方としては、基本的に現行の支援の枠組みを継続しつつ、盲ろう、失語症など障害種別ごとの特性やニーズに配慮したきめ細かな見直しを行うこととしてはどうか。

○聴覚障害については、WHOの基準では40デシベルを超えるかであるが、日本では70デシベル以上でありその基準が厳しい。基準に到達せず身体障害者手帳が交付されない方が相当数いる。そ

のような方に対してどのような配慮をするのが問題である。

◆各自治体において意思疎通支援事業に関する現状（利用者数、利用回数・時間等）に関する調査を行うとともに、その結果を踏まえ、合理的配慮の進捗状況に留意しつつ、意思疎通支援者の養成数や提供サービス量の目標を設定することとしてはどうか。

○現状に関する調査の目的は何なのか。提供できるようにするサービス量の上限を設けるためにするのか。合理的配慮の進捗状況誰が判断するのか。

⇒（道躰自立支援振興室長）上限を設けるためではなくて、自治体間で差があるので、支援者養成やサービス提供がどれくらい必要なのか、きちんと考えていただくために実施するものである。

合理的配慮の進捗状況は、障害福祉計画の基本方針の中に位置づけることで、国が一定の目標値を自治体に示すことができるのではないか。

◆各障害種別、司法、医療等について専門性を有する意思疎通支援者の養成のさらなる普及を図るため、手話通訳士・者等の指導者養成の在り方を検討することとしてはどうか。

協議では、賛成の意見が上がるなか、意思疎通支援者の身分保障も十分に行う必要があるとの意見等が出されました。

○手話通訳士の養成は課題である。障害福祉計画における実施状況は依然として低く、養成カリキュラム自体も固まっていない。手話通訳士の約90%は非常勤という立場であり身分保障も十分ではないが、兵庫県明石市は手話通訳士2名を公務員として雇うということをしている。こういったことがもっと広がってほしい。

○この内容で良いが、障害種別への配慮はしっかり考えてほしい。支援者の専門性は非常に重要である。点訳や音訳は90%以上の方がボランティアであり、それは貴重な財産ではあるが、ボランティアに頼るだけでは無理がある。

○司法の場面こそ、意思疎通支援が切実に必要な方がいる。特に知的障害者、発達障害者は、思ったことを素直に口にしてしまうような所があり、それが反省していないととられて重い罪が問われてしまったりということが実際にある。

◆小規模な市町村で事業実施が困難・不十分な場合に、都道府県での事業補完・代替実施の方法等を検討してはどうか。また、災害時に自治体が意思疎通支援を提供する体制について、平時からの取組を強化する必要があるのではないか。

特に意見無し

◆地域生活支援事業について、失語症、知的障害、発達障害、高次脳機能障害、重度の身体障害のある方が、意思疎通支援者の養成・派遣に関する事業の対象であることを明確化するとともに、ICTの活用等を通じた支援の在り方を検討することとしてはどうか。

協議では、ICTの存在を知らない人に、ICTを活用して意思疎通の困難さを軽減する方法を教える専門的な人材の育成が必要との意見や、意思疎通支援を地域生活支援事業の枠の中だけではなく、一つの独立した事業とすること等も検討すべきとの意見が出されました。

○ICTは日進月歩で、タブレット端末やアプリは非常に役に立つものがあるが、その存在を知らない人もいて、そういった人にこそ支援が必要になる。ICTについて教育する、ICTを使っての生活を支援するということができるようになっていく中で、それらをどう使ったら困難さを軽減で

きるかの処方箋を描ける人の育成が急務ではないか。

- 知的障害、発達障害を明記したことは評価したい。意思疎通支援は意思決定支援と不可分である。知的障害者、発達障害者は意思決定が難しい方であるので、本人中心主義において意思決定支援は重要である。
- 重度の身体障害の中に、ALSや筋ジストロフィーなどの難病は入っているのかもしれないが、難病患者をしっかりと明記してほしい。
- 意思疎通支援は非常に大事なので、地域生活支援事業の枠でというだけではなく、1つの独立した事業とすることも含め、色々な選択肢があることを前提に議論してほしい。

**◆意思疎通支援に係る支援機器の活用・利用支援や、意思疎通支援に関する相談・情報提供について、視覚・聴覚情報提供施設等を活用することを検討することとしてはどうか。**

- 現状と課題の中に発達障害者が盛り込まれているのはありがたい。研修は理論に偏って実践が少ない。なるべくすぐ実践できる技術を伝えてほしい。  
他施策との連携は、児童については教育との連携だけですべてがカバーできるわけではない。学校教育だけではカバーできない点もある。放課後デイに通っている子もいる。児童に対して早期支援ができればその後の大人になってからの支援が少なくとも済む。
- 「視覚・聴覚情報提供施設等」には点字図書館が入るのだろうが、これは一般図書館で対応すべきではないか。

第74回部会は11月2日（月）に開催され、以下の2つの論点について協議されました。詳細は次号で報告いたします。

- (1) 高齢の障害者に対する支援の在り方について
- (2) 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について

今回の部会の資料は以下のURLよりご参照ください。

[厚生労働省]ホーム>政策について>審議会・研究会等>社会保障審議会（障害者部会）>社会保障審議会障害者部会（第73回）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000101664.html>

## 2. 第27回障害者政策委員会が開催される

### ～障害者権利条約に基づく第1回政府報告案のとりまとめに向けた議論が進む～

第27回内閣府障害者政策委員会(委員長：石川 准 静岡県立大学教授)が10月26日（月）に開催され、障害者の権利に関する条約（以下、「障害者権利条約」）に基づく第1回日本政府報告案（以下、「政府報告案」）のとりまとめに向けた議論が進められました。同委員会はこれまで、平成25～29年度を対象期間とする第3次障害者基本計画の実施状況の監視を行い、その実施状況を踏まえた課題を、「議論の整理～第3次障害者基本計画の実施状況を踏まえた課題～」(以下、「議論の整理」)として整理しました。

「政府報告案」は、障害者権利条約の条文（第1条～第33条）毎に、その実施に関連した法律等



の情報と、条約上の権利の実現に向けてとられた実質的な措置や、結果として達成された進展等を中心に記載する内容になっています。政府報告の分量は提出先の国連の規定により上限が定められているため、障害者政策委員会での「議論の整理」はその全文を政府報告の別添資料として加えることとされています。また、「議論の整理」での意見のうち、ワーキングセッションを設けて議論された課題については、政府報告の本文に障害者政策委員会としての意見を盛り込むこととされています。

今回の委員会では冒頭に、第3次安倍改造内閣で新たに就任した、内閣加藤勝信内閣府特命担当大臣、高鳥内閣府副大臣、高木内閣府大臣政務官が出席し、あいさつしました。

今回の委員会では、前回に引き続き、政府報告に盛り込む意見に対し、具体的に加筆修正する事項について協議が進められました。特に「成年後見制度も含めた意思決定支援」に関しては、成年後見制度の今後の位置付けや方向性についての記述に多くの意見が寄せられました。

## 政府報告に盛り込む意見に関する主な議論等

### <全般に関する事項>

#### ◆〔外務省の説明〕

できるだけ早急に政府報告を国連に提出して、早く勧告を受けて改善につなげるのが重要である。国連の障害者の権利に関する委員会は、審査待ちの報告が山積しており、長い期間順番待ちをする必要がある。パブリックコメントや英訳の期間も必要であるので、遅れないように進めたい。政府報告の分量は60ページを超えないことが求められており、現時点の案ですでに60ページある。和文を英訳すると分量が1.5倍になると言われている。今から、大幅な変更は難しい。パラレルレポートという別の手段もあるので、ここでは特に重要と思われる意見を述べてほしい。

○国連のガイドラインでは、障害種別ごとに事実と資料を提示すること、訴訟や救済に関する事項も取り上げることが求められているのに、「政府報告案」の内容はそうになっていない。ガイドラインに沿った内容と言えるか疑問である。

⇒各省庁にはできるだけ書き込むよう依頼した。訴訟や救済については、必要があれば触れるものと認識していた。十分でないと思う点は、障害者政策委員会として意見してほしい（事務局）。

### <「政府報告に盛り込むことが考えられる意見」>

#### 「医療的ケアを必要とする重度障害者等の地域移行の支援」

○「24時間の医療的ケア保障、介護保障が望まれる」の箇所の前に「議論の整理」と同様、「人間らしく生きられるための」の文言を追加し、文末の「望まれる」を「必要である」に改めてもらいたい。

#### 「インクルーシブ教育システム」

○「環境の整備」だけでなく「合理的配慮の提供」も記載してほしい。同じ文章の末尾に「議論があった」とだけ記載されているが、「充実、推進に向けて議論した」こと、「インクルーシブ教育については、データや統計が不可欠である」ことも記載してほしい。

#### 「情報アクセシビリティ」

○「情報アクセシビリティ」の記載について、どのような場面を想定しているのかイメージしにくい。

⇒【今回の結論】

「放送またはインターネット」「放送・通信」「さまざまなメディア」等々の案が出され、最終的には委員長と事務局で調整することとされた。

- 「情報のバリアフリー化など」について「議論があった」を「取り組む必要がある」に改めてもらいたい。

### 「成年後見制度も含めた意思決定支援」

- 成年後見制度ありきの文章になっているので改めてもらいたい。成年後見制度が「障害者権利条約の理念に合っている」との記載があるが、間違いではないか。そこまで言っている人はいないと思う。せいぜい「障害者権利条約第12条違反とまでは言えない」という見解くらいまでではないか。また、それらは運用上の研究では解決できるものではないので、「制度そのものの問題を研究し、障害者権利条約第12条との調和を図るべき」とすべき。

- 「意思決定の支援及び法的能力行使を支援する仕組みの構築が急務である。成年後見制度の運用方法については、最良の支援を尽くしてもなお法的能力の行使が困難な場合に、障害者本人の権利利益を守るための最終手段として位置づけなおす必要がある」という文章にしてはどうか。内容に重複もあるが、法的能力行使の前提に意思決定があるので、そこをぶれさせないためである。

⇒成年後見制度がすべて代行の仕組みに取れる言い方だが、「補佐」、「補助」は意思決定支援をする仕組みになっている。「後見」部分に限定して言及していることがわかるような表現にしてはどうか。

⇒「補助」でも、「この件はこの人に任せる」と委ねる仕組みなので、国連の障害者の権利に関する委員会からみたら「代行」の枠組みに入るのではないか。

⇒「意思決定支援」とは何かにもよる。本人の意思を尊重して決定する仕組みとして整理されている（実務上どうかは別として）。

⇒「自己決定を支援する仕組みの中に成年後見制度を位置づけなおす必要がある」と整理してはどうか。

⇒【今回の結論】

成年後見制度以外にも仕組みがあるので、この場ではこれ以上の判断は難しい。文案を整理して次回委員会に提示して確認する（次回委員会での修正もありうる）。

### 「精神保健福祉法等の制度と運用／精神障害者の地域移行の支援」

- ワーキングセッションで西田参考人が述べた「精神科医療そのものの地域移行が必要」との認識も記載してほしい。

- 同じ箇所について、大前提として、「強い差別があり、地域移行を妨げている現状がある」との記載を盛り込んでほしい。

- 同様に、「精神科病棟」の話として記載しているが、「病棟」内だけで収まる話ではないので「病棟」の文言を削除できないか。

### <その他>

- 「政府報告案」の「113.」（P.32）では、「…配偶者暴力相談センターにおいて、障害者を含め配偶者等からの暴力被害者からの相談に応じる等の適切な支援を行っている」とあるが、実態とかけ離れている。実態が把握できていないのが現状であるので、「データ把握と分析が求められる」と書いてはどうか。

○また、障害者権利条約第6条「障害のある女子」については、独立した条文として記述されたものが、障害者基本法をはじめとする国内法にない。独立した条文で位置づけることが必要と議論されていたのに盛り込まれていない。

⇒「政府報告案」に盛り込む内容は「議論の整理」に書かれたことに限定して議論することとなっている。

今後は、12月に再度、障害者政策委員会を開催し、政府報告に盛り込む障害者政策委員会の意見を中心に「政府報告案」の修正箇所を確認し、「政府報告案」をとりまとめる予定とされています。

「政府報告案」とりまとめ後は、パブリックコメントを実施した後に英訳し、国連の障害者の権利に関する委員会に報告する予定とされています。

**[内閣府]ホーム>内閣府の政策>共生社会政策トップ >障害者施策>もっと詳しく>推進体制>障害者政策委員会>第27回 障害者政策委員会 議事次第**

[http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku\\_iinkai/k\\_27/index.html](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku_iinkai/k_27/index.html)