

# 北浦雅子会長逝去

本会・北浦会長が令和5年2月16日（木）午前9時12分に逝去されました。満101歳でした。ご葬儀は2月23日に近親者のみで執り行われました。

故北浦雅子氏のご経歴は以下の通りです。  
大正10年（1921）3月25日・東京生まれ。  
昭和13年（1938）・桜蔭高等女学校卒業。  
昭和16年（1941）・九州大学助教授北浦貞夫氏と結婚。2児を授かる。



昭和22年（1947）・二男尚<sup>ひさし</sup>氏が生後7ヶ月の時、種痘後脳炎の後遺症による脳性小児麻痺となる。

昭和39年（1964）・6月13日、「全国重症心身障害児（者）を守る会」結成に尽力。初代会長に夫・貞夫氏が就任。雅子氏理事に就任。

昭和51年（1976）・貞夫氏とともに朝日社会福祉賞を受賞

昭和53年（1978）2月9日・貞夫氏死去（享年66歳）。

昭和53年6月13日・本会二代目の会長に就任（57歳）。

平成24年（2012）・名誉都民の称号を受称  
平成30年（2018）1月16日・尚氏死去（72歳）。

令和5年（2023）2月16日・死去（101歳）。

昭和22年に生まれたご二男・尚氏が生後7ヶ月の時、種痘後脳炎の後遺症により重症心身障害児となったことから、会長ご夫妻の苦悩と長い試練が始まりました。全国重症心身障害児（者）を守る会設立後は初代会長の貞夫氏を全面的に支え、貞夫氏亡き後、全国の会員から乞われ二代目会長として今日までのおよそ45年の長きにわたり重症心身障害児者の医療、福祉、教育の充実・向上にその人生といのちを懸けてこられました。

その姿は全国の「重症心身障害児者の母」として、そして新たな世界を切り拓く先達として、時に厳しく、時に温かく共に涙しながら私たちを導いてこられました。感性鋭く、重症心身障害児者の存在、いのちの在りようや社会の在り方に問題を提起されました。

私たちは将来に続く人たちに会長のご遺志を、「守る会の三原則」「親の憲章」の精神を語り継ぎ、社会の理解と共感の中で重症心身障害児者のいのちと人生を守る運動を続けていきたいと思います。

## 故・北浦雅子会長を偲ぶ ～皆様からのメッセージを募集～

右記の通り会結成時から今日に至るまで長年にわたり当会を導き、私たち会員一人一人の精神的支柱であった北浦雅子会長（社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会名誉理事長）が令和5年2月16日逝去されました。

本誌「両親の集い」では北浦会長を偲び、生前、様々な場面で会長と親交のあった方、全国大会やブロック・支部の集まり等で交流のあった方、直接面識はないけれども講演や書籍などを通じて影響を受けた方など、守る会会員をはじめ多くの皆様から会長への思いやエピソードなどをお寄せいただきたいと思います。

いただいたメッセージは、「両親の集い」の誌面を通して多くの方々にお伝えし、皆様とともに北浦会長を偲ぶ縁とし、将来に続く方たちに語り継いでいきたいと思っております。メッセージの応募要領について以下の通りです。

全国各地の各方面の多くの皆さまからのご応募を心からお待ちしております。

### 「故・北浦雅子会長を偲ぶ 皆様からの メッセージ募集」応募要領

- 1 字数 応募原稿の字数は420字以内です（見出し・都道府県名・氏名を含む）。紙面の都合上、文字数等を調節させていただきます。
- 2 見出し 可能な限りお付けください。
- 3 必須 都道府県名と氏名、日中連絡可能な電話番号をご記入ください。
- 4 募集期間 令和5年6月1日（木）～令和5年12月1日（金）の6ヶ月間。
- 5 応募方法 原稿は手書きによるご郵送、またはメール添付（mamorukai-tsudoi@xui.biglobe.ne.jp）にてお送りください。メールの場合は件名に「故・北浦会長を偲ぶ」と明記してください。
- 6 提出原稿 応募原稿は原則返却いたしません。必要な方は予めコピーをお取りください。
- 7 「両親の集い」への掲載について

- ①掲載原稿は「両親の集い」編集部の責任で選考します（いただいた原稿はできるだけ掲載させていただきますが、会長を偲ぶメッセージに相応しくない内容、文字数の問題等により掲載できない場合等ございますので予めご了承ください）。掲載順、掲載号は不定です。掲載に関して事前にお知らせすることは致しません。電話等によるお問い合わせもご遠慮ください。
- ②匿名・イニシャルでの掲載をご希望される場合には、原稿をお送りいただく際にその旨ご記入ください。

皆様とともに北浦会長の人生を偲び、その足跡を振り返り、結成60年に及ばんとする守る会の歴史を再認識し、会長のご遺志を、守る会の使命を、これからの「守る会」にしっかりと語り継いでいきたいと思っております。

## 日本には、重症心身障害児者が人口の約0.03%しかいませんが、わたしたちの声を聞いて下さい。

国の障害者政策委員会は、平成23年に改正された障害者基本法に基づいて、内閣府に設置されていた中央障害者施策推進協議会を改組して、平成24年に内閣府に設置された審議会です。今期第5期の委員構成は、内閣総理大臣が任命した委員30名と専門委員7名となっており、当守る会からも重症心身障害児者の親が委員として第3期（平成28年10月）から参画しています。

第5期委員の任期は、令和3年1月18日から令和5年1月17日までの2年間です。今期の令和4年12月末までの重症心身障害児者関連の動きを報告します。

第5期委員会は、

① 障害者基本法等に基づき、障害者基本計画の策定に関する調査審議、障害者基本計画の実施状況の監視

② 障害者差別解消法の基本方針に関する意見具申

③ 障害者権利条約の国内実施状況の監視を行うことが求められておりました。

特に、上記③に関して令和4年8月22・

23日に国連の障害者権利委員会が開催されました。その後、9月9日には同委員会から日本政府に総括所見（※2）が出されました。また、これを受けた内容が一部盛り込まれた「障害者基本計画（第5次）の策定に向けた障害者政策委員会意見（案）」が令和4年12月16日開催の障害者政策委員会において取りまとめられています。

以後、閣議決定に向けて文書審査やパブリックコメント等の所要の手続きが行われる予定です。

（※1）建設的対話

国連の障害者権利委員会が、障害者権利条約を批准した国（日本など）における条約の実施状況を、「政府レポート」や障害者団体等の作成した「パラレルレポート」などを踏まえた質問形式の審査すること。

（※2）総括所見

建設的対話を踏まえて、国連の障害者権利委員会から出される勧告で良い点や改善すべき点が記載されるもの。

この報告では、重症児者に関して、3つのテーマ（「脱施設化」「インクルーシブ教育・生涯教育」「災害発生時における障害特性への配慮」）にしばって報告したいと思います。

\*\*\*\*\*

**加速する脱施設化に危機感を**

**―重症心身障害児者には医療の整った施設が必要―**

一つ目は「脱施設化」です。これが国連の障害者権利委員会や障害者基本計画の大きなテーマとなっており、私たち重症心身障害児者の親を含め関係者は、現在の医療施設中心の施策を維持してほしい旨、世の中（国際機関を含め）の方々に理解していただくことが必要であるとの思いから、本委員会では機会あるごとに発信してまいりました。「脱施設化」の考えが加速した場合、地方自治体の障害福祉計画に大きな影響を与えかねず、ひいては重症心身障害児者の安心・安全な生活を脅かすことになりかねません。

以下に、議事録を用いて時系列的に抜粋して記載いたします。

## 第60回（令和3年12月13日）

テーマ…国連障害者権利委員会の審査に向

けた審議

障害者基本計画（第5次）の検討に向けた意見の整理・課題等

参考：「脱施設化」に関連する障害者権利条約第19条（外務省訳）

### 第19条 自立した生活及び地域生活への包容

この条約の締約国は、全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。

- (a) 障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと。
- (b) 地域社会における生活及び地域生活への包容を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（個別支援を含む。）を障害者が利用する機会を有すること。
- (c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

### ○A委員（特非）DPI日本会議

今、社会保障審議会障害者部会で障害者総合支援法の3年の見直しの中間整理について、議論されていると思います。これは

ぜひ報告をお願いしたいと思います。権利条約との関係でいいますと、今年10月には権利委員会から脱施設化ガイドラインのアウトラインが出されましたけれども、これ



との関係で、今、どういう議論が社保審で進められているのかということをごひ政策委員会でご報告いただきしたいと思います。

### ○B委員（一社）全国地域で暮らそう ネットワーク

第19条について、懸念する事項で、精神障害者の地域移行の支援については、精神科医療そのものの地域移行が必要であると、言っていることは分かるのですけれども、非常に分かりづらい表現になっておりまして、これについても、先ほどA委員もお話しになりましたように、障害者部会の3年後の見直しの中でも議論されておりまして、例えば、長期在院者の支援については、市町村が精神科病院との連携の下、病院を訪問し、といったことを制度上位置づけるのであるとか、地域生活支援拠点にコーディネートーターを置いて連携するといった表現が掲載されておりますので、やはりここは総合支援法の見直しとの連動が必要だと思いますので、先ほどございましたように、そ

ちらとの意見交換ができるような機会を作っていただけるといいかと思えます。

### ○C委員（特非）全国地域生活支援ネットワーク

どなたか委員の中からも御発言がありました。今、社会保障審議会の障害者部会で行われている障害者総合支援法の見直しの中で、例えば「脱施設」という言葉をキーワードとして取り上げてみても、権利条約のそれと総合支援法のそれというのは、何か少しニュアンスが違うようなことを感じたりしてしまいましたので、そういった社会保障審議会などでされている議論の報告、情報共有、あるいは照らし合わせといったところでの議論が必要だと私は思っております。そういう必要性はないかということとをほかの委員の皆様にご質問したかったのですけれども、何人か同じような考えをお持ちの方がいらっちゃったということが分かりましたので、またその辺りの議論を強く要望いたします。よろしくお願いた

します。

### ○安部井聖子委員（当会）

確認したいことが2点あります。私たち重症心身障害児者の親は、子どもに医療的ケアが必要であっても、できるだけ地域で家族とともに生活したいと願っております。重症児者施設の短期入所を利用しながら、在宅生活を維持しているところがございます。しかしながら、親の高齢化によって介護力の低下が顕著となり、家族介護が困難になった場合や、親亡き後には病院機能がある入所施設で我が子が安心して生活できることを多くの者が望んでおります。入所施設は医療施設であり、福祉施設でもあります。在宅生活を維持していくために、短期入所や重症児者を診る外来診療なども担っており、加えて発達障害の診断や特別支援学校への支援など、地域拠点としての役割もある必要不可欠な社会資源になっております。平成22年5月、全国重症心身障害児（者）を守る会では、入所施設廃止論

(下記の通り回答あり)

第61回 (令和4年1月31日)

に対して12万筆の署名を提出した経緯があります。重症児者にとって入所施設は命を守る最後の砦でもあり、在宅児者が安心して地域で暮らせるセーフティネットの役割も持っています。総合的な支援施設として、医療を必要とする重症児者には、今後

も医療の整った入所施設での支援が必要です。これまでの政策委員会の中でも脱施設の話題が何回か出てきておりますが、確認させていただきたいことが2点あります。

一つ目は、単なる福祉施設ではない病院と一体となっている重症児者施設は、資料6の6ページに記載されている地域移行の対象とならないことを確認させていただきたいです。

もう一点、自治体によっては、重症児者の入所施設は作れないと国から指導されていると言われることがあります。そのような指導をなさっているのでしょうか。このことについて、本日、厚労省の担当者がいらっしゃらないということですので、後からでもいいので、教えてください。

テーマ：国連障害者権利委員会の審査に向けた審議

障害者基本計画(第5次)の検討に向けた意見の整理・課題等

○C委員(特非)全国地域生活支援ネットワーク

少し誤解を恐れずに言いますと、全体的にこういった締めくくりが多いことに違和感を持っております。私の立場でもう少し具体的に説明しますと、例えば、6ページの19条に「精神科病院における長期入院は課題であり、途中省略しまして「精神障害者が地域で生活できるような資源を開発することが重要である」という記述があります。これは資料2における9ページ目や10ページ目の意見を基にされた記述であると推察しますが、この資料2は委員、専門委員からの意見に対する回答ではなく、委員

第61回 障害者政策委員会 配付資料

内閣府作成資料引用

「障害者の権利に関する条約の実施状況に係る障害者政策委員会の見解(案)」に係る委員・専門委員からの御意見等

資料2

令和4年1月

権利条約 該当 条文	委員・専門委員からの御意見	関係府省等	御意見に関連する施策の状況等
19条	<p>○ <u>脱施設化について、単なる福祉施設ではない、病院と一体となった施設が、地域移行の対象とならないことを確認したい。</u></p> <p>○ 自治体によっては、重症児(者)施設は作れないと国から指導されていると言われることがあるが、そのような指導をしているのか。</p>	厚労省	<p>○ 障害者支援施設については、令和5年度末までの地域生活への移行者数や施設入所者数の削減目標を設けているが、療養介護を行う病院や医療型障害児入所施設については、これらの数値目標は設けていないところである。</p> <p>○ 障害児入所施設については、新設を認めないというような指導はしていない。障害者支援施設については、自治体が障害福祉計画で定める施設入所者数の削減目標との関係から、新設が認められないということが考えられる。</p>

の意見を基に各関係機関から情報収集されたことが右半分の「御意見に関連する施策の状況等」として記載されていると解釈しております。つまり、資料2の情報を参考にしながら、先に述べました19条であれば、精神障害者が地域で生活できるような資源の開発の進捗状況、その他の関連する取組などを委員間でしっかりと共有して、場合によっては関係機関にヒアリング等も行いながら、どこまで盛り込むのかとか、もう少し具体的な記載にしようとか、あるいは高次脳機能障害などの制度のはざまにいて言われている障害者の地域移行の課題も盛り込むべきなのかなどを委員同士で議論しながら、資料1の委員会の見解を作成していくべきではないかと考えております。

○石川委員長（静岡県立大学国際関係学部教授）

C委員から御提案いただきました。私なりに解釈しますと、委員会の中で、個々の条文についての政策委員会の評価や懸念に

ついて、具体的な修文まで含めて提案を委員会の中で出していただき、ほかの委員からの意見、賛成や修正意見、あるいは場合によっては疑問であるというような意見も含めて議論をし合って、一つ一つ固めていくということを御提案されたと理解しますけれども、よろしいでしょうか。

○C委員

はい。そのとおりです。

○石川委員長

そういった方法を取って、最終的に着地していきたいと私も考えております。現時点ではまだいわば素材を収集している段階で、いよいよ本日より、C委員がおっしゃるような委員間での意見交換を経て、委員会の意見をまとめていくという段階にこれから入っていくところであると考えていただくということでしょうか。よろしいでしょうか。

○安部井聖子委員（当会）

第19条と24条に関して発言させていただきます。

きます。まずは第19条についてです。前回の委員会において、第19条に関して2点確認させていただいたことに対し、資料2の9ページに施策の状況として御回答いただきましたことに感謝申し上げます。地域移行の対象として、重症心身障害児者の入所施設である療養介護を行う病院や医療型障害児入所施設は、地域移行や入所者削減の目標に入っていないことが確認できました。また、重症児者施設の新設を国が認めないという指導がなされていないことも確認され、自治体の判断によるものと確認できました。ありがとうございます。2016年6月に国連に提出された第1回政府報告作成時には、医療を必要とする重症心身障害児者の声を代弁する委員が参画していなかったため、意見を述べる機会がありませんでした。そのようなことから、国連障害者権利委員会の審査に向けては、障害者政策委員会の見解として医療的ケアを必要とする者の記述に追記をお願いしたいと思っております。追記として、なお、重症心身障害児

者は、全てのライフステージにおいて医療が必要であり、我が国においては、医療の整った入所施設と医療スタッフがその命を紡いでおります。在宅生活の支えとしても短期入所が重要な役割を果たしており、短期入所は入所施設の在宅支援のためのベッドを利用してはいる状況です。次に、24条に関して、(以下は、21頁に記載)

#### ○安部井聖子委員(当会)

前回の資料にもありましたが、医療的ケアを必要とする重度重複障害者の地域移行の記述の中に、人間らしく生きるための24時間の医療的ケア保障、介護保障が必要であるという記述がありますけれども、そのためには、重症心身障害児者の場合には、入所施設が病院であり、医療を必要として生活しているということと齟齬があると思っただので、発言させていただきました。

#### ○安部井聖子委員(当会)

病院で医療を必要としながら生活してい

る人もいることを忘れないでほしいということです。

#### ○A委員(特非) D P I 日本会議)

最後に、資料3について、厚生労働省から御報告いただき、ありがとうございます。この中間まとめの資料を読みますと、総合支援法の見直しは、障害者権利条約や一般的意思の5、脱施設ガイドラインを踏まえて、どのような改正にするかという議論がされていないのではないかなと感じました。ぜひ今後の障害者権利条約の対日審査や、脱施設ガイドラインの動きも念頭に置いた論点整理と検討を進めていただきたいと思えます。

#### ○D委員(全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会)

先ほど来、お話がございました6ページ目の懸念の部分、上から3行目の「入所施設からの地域移行に課題がある」というのは、具体的なことが述べられていないので、

このまま出では全く意味が分からないかなと思います。ここに必要なものは、今までの議論の中でそれぞれの事業をなさっておられる委員さんが把握されていて、私も最重度の身体重複障害者の方々、医療的ケアを必要とされる方々の入所施設を運営している立場から、アンケートとしても上がっていることとして、入所支援を利用されている方、それから、家族への地域移行への動機づけが必要ではないかと思えます。きめ細やかな相談支援という表現でもいいのですが、サービスの提供体制、地域移行が可能となるような制度設計、それが実現していく財源確保と幾つかの課題があると思うのですけれども、それらの具体的などころ、要は、御本人や家族が不安に思わないようなサービスの量と質が担保できるのかという大きな課題も含めて、羅列できるところは上げていく必要があるのではないかなと思います。発言させていただきました。

○安部井聖子委員（当会）

石川先生の投げかけに対しての答えにはなっていないのですが、先生から先ほど医療的ケア児の部分を一本化するというお話がありました。先ほど私が発言した内容につけ加えてなのですけれども、資料1の6ページにある「医療的ケアを必要とする」云々という前に「濃厚な医療を必要とする重症児（者）を除いた」という記述が必要ではないかと思えます。その裏づけとして、資料2の9ページの19条の記載にも厚労省からの回答がありますので「濃厚な医療を必要とする重症児（者）を除いた」という加筆があったらいいなと考えました。

○石川委員長

安部井委員、ありがとうございます。言い換えれば、濃厚な医療的ケアについて、課題があるという。

○安部井聖子委員（当会）

医療的ケアではなくて医療を必要と。

○石川委員長

「に課題がある」と述べるのはいかがです

か。

○安部井委員

はい。そのように。「濃厚な医療を必要とする重症児（者）を除いた」という文言が一番最初に入るのが適切ではないかと考えました。

○石川委員長

「除き」ということですか。つまり、そこには進展がないということをおっしゃりたいわけですね。

○安部井委員

進展というよりも、現実的に違うかなと思いました。

○石川委員長

なので、濃厚な医療を必要とする子どもたちに対する施策が進んでいない、あるいは進んでいる、どういうお考えですか。

○安部井委員

子どもだけではなく、大人も含めて、要するに、地域移行の対象とはならず、病院機能のある入所施設で生活しているということなのですが。

○石川委員長

そうしましたら、19条で一本化ということに対して何らかの御心配があるのであれば、24条の方で進展とすることであれば、御心配はある程度消えますか。

○安部井委員

19条ですね。

○石川委員長

いや、24条に入れるということだと。御懸念の文脈として、施設と地域移行ということに関しての考え方がそこに関わっていると御心配になっていらっしゃるのかなと思っただけです。

○内閣府参事官（事務局）

すみません。事務局でございます。今、安部井委員が追加を御指摘されている部分というのは、資料1の6ページの懸念点の●のところの「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については」という項目の冒頭部分に「濃厚な医療を必要とする重症児（者）を除き」ということで、安部井委員、よろしいでしょうか。

○安部井委員

フォローをありがとうございます。そのとおりでございます。

○石川委員長

修文については、検討させていただきたいと思えます。

〔↓ 第72回（令和4年10月24日）の議論（18ページ）を参照ください。〕

○E委員（一社）全国児童発達支援協議会

「医療的ケア」は実は私どもがいた施設で作った言葉ですので、障害者の中でも、あるいはいろいろな福祉の現場でも誤解があると思えますので、定義だけでも一度。「医療的ケア」というのは、外国語にするととても分かりづらいことです。福祉の現場でも薬物調整をするとか、薬を飲ませるとか、そういうことも「医療的ケア」という言葉で使っている職員もたくさんいるので、この前、医療的ケア見支援法ができましたけれども、この表現については、もう一度その辺を整理した形で表現しないと、かな

り誤解を生むことになると思えます。先ほど安部井委員がおっしゃったように、法律上は医行為ですので、医療という方が正しいのかもしれませんが、医療についても、今の薬を投薬するとか、薬を飲ませるだけとか、実はそういったところの医療的ケアの範囲というのが少し曖昧になっていますので、その辺は表現をするときにもう少し整理する必要がありますかと思えます。よろしくお願ひします。

○F委員（東京大学先端科学技術研究センター）准教授

先ほど安部井委員からもあったように、医療的ケアの文脈での医療へのアクセシビリティは、恐らく施設の中ではアクセシビリティがあるのだけれども、現状、地域での生活を選ぶとすると、途端にアクセスができなくなる。選択肢が減っているわけですね。それはやはりなるべく選択肢を広げようという趣旨からすると、非常に問題があるということと、あと、実際は医療的ケアでなくても、例えば、高齢化した障害を持

つ人たちが医療へのアクセスに結構問題を抱えていて、二次障害などが悪化したりしてしまふ現状もあると思えます。これは精神障害における慢性疾患の管理もそうかもしれないし、身体障害における整形外科的な疾患に関してもそうかもしれません。

第62回（令和4年3月4日）

テーマ：障害者基本計画（第5次）の骨格案・総論の審議等

○B委員（一社）全国地域で暮らそうネットワーク

6ページの基本原則で「地域社会における共生等」の中にポツで構わないのですけれども、やはり地域生活への移行を推進するということを入れていただきたい。そのための基盤整備が必要であるといったことだと思えます。

○C委員（特非）全国地域生活支援ネットワーク

B委員の方から地域移行の話があったか



第63回（令和4年3月24日）

と思うのですけれども、非常に重要なことだと思しますので、何ページのどの部分にどのように盛り込んでいくかみたいなことを、もう少しB委員の方からお話しいただけるとありがたいなと思って発言させていただきますました

○B委員（一社）全国地域で暮らそう ネットワーク）

C委員、御質問ありがとうございます。私も先ほど申し上げたのですが、6ページの基本的な考えの中で「2. 基本原則」に追加されたらいいなと思っています。国連の障害者権利委員会の対日審査でもそういった質問が寄せられているところですので、基本的には地域共生社会を目指す、その中でどこにするのかということでの記入でよろしいかと思えますけれども、差別の禁止とか国際的協調と同様の位置付けで、一つ枠組みをつくっていただいてもいいかなと思います。

テーマ：国連障害者権利委員会の審査に向けた審議

○安部井聖子委員（当会）

今、事務局からの御説明にあったように、重症心身障害児者やその家族の意見を酌んでいただいた上で修正文を作成していただきましたこと、本当にありがとうございます。修正していただいた文章から、濃厚な医療を必要として生活している重症心身障害児者が地域移行の対象から除かれていると意を解しました。一方で、地域で自立生活を望む障害者には全国どこの地域でも必要とするサービスが提供されるようになることを望んでいます。

○D委員（全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会）

グループホームの小規模化と医療へのアクセスビリティ確保ということが中心に書かれているのですが、課題の一番大きいも

のは住まいの場の確保、サービスの支給量の確保。これがサービスの、サービスというのはホームヘルプサービス等なのですから、これが大きなハードルとなって地域移行は進んでいないので、文章としての提案なのですが「課題である」の後に「住まいの場、サービス支給量の確保、医療へのアクセスビリティ確保をはじめ、一方でグループホームの小規模化に取り組み、本人の望む暮らしの実現という観点から」、次はK委員の御意見であった、選択肢のある地域移行を推進するというような、選択肢をそこに入れて地域移行を推進する必要があるというようにまとめはいかがかと提案させていただきます。

第64回（令和4年4月26日）

テーマ：基本方針の改定について  
国連障害者権利委員会の審査に向けた審議

○内閣府参事官（事務局）

第19条につきましては、懸念点の1つ目

の○でございます。この「入所施設から地域移行が進んでいないことが課題である」という部分につきまして、委員からとりわけ条約批准後に地域移行が減速している。2010年より1,525人減っている。期を追うごとに続々と下がっていることを踏まえ、追記すべきとの御意見がございました。担当省庁に確認しましたところ、地域移行の数が減少していることについては、高齢化による影響なども考えられるということで、様々な理由があるとの見解でございます。これらを踏まえ、委員長とも御相談をいたしまして、趣旨につきましては、地域移行が進んでいないということ、御意見の趣旨が含まれているということ、それから、全体方針としても細かい数値などは記入しないという方針で進めていることから、元の文章のまま維持しているものでございます。

○A委員（特非）DPJ日本会議

総合支援法の見直しのことについて一言

発言させていただきます。3月に開かれた第125回社会保障審議会障害者部会で、委員から、対日審査との関係でも、政策委員会として総合支援法の検討が必要な論点を障害者部会に出してほしいという意見が出ておりました。これを受けて、障害者政策委員会でも議論が必要ではないかと思っております。国連は現在、脱施設ガイドラインを検討しており、昨年12月にはアウトラインが示されて、近々確定されたものが公表される見込みです。このような国際的な流れを鑑みて、総合支援法の地域移行の課題について、政策委員会で議論が必要だと思いますので、ぜひ御検討をお願いいたします。

○A委員

条約の理念を踏まえた法改正、地域移行を進めていくというところが、今の中の議論では少し弱いのではないかと聞いています。特に脱施設ガイドラインのまとめがこれから国連で出されようという中で、その部分は政策委員会として議論する必要がありますのではないかと思います。

第65回（令和4年5月24日）

テーマ：障害者基本計画（第5次）について

○C委員（特非）全国地域生活支援ネットワーク

総論本文案について1点だけ発言させていただきます。第62回障害者政策委員会において発言があったものという事で資料7に掲載されていますが、2ページ目です。「基本原則について」というところに書かれてあります「基本原則で『地域社会における共生等』の中にポツで構わないが、やはり地域生活への移行を推進するということを入れていただきたい。そのための基盤整備が必要である」という内容につきまして、現在、社会保障審議会障害者部会などにおきましても、地域移行に関してはかなり重要視されて議論が進められていると認識をしております。

○内閣府参事官（事務局）

まず基本原則のところに地域への移行と  
いう文言を入れるべきという御意見をいた  
だきました。今、お示ししている案が、基  
本法の第3条にのっとって書いているとい  
うことになりますので、第3条に書かれて  
いる4点というものが、現在この総論の部  
分に書かせていただいています。事実関係  
としてはそういうことになっております。  
そういうことを踏まえて御議論をいただ  
ければと思っております。

○B委員（一社）全国地域で暮らそう  
ネットワーク

総論に戻って大変恐縮でございますが、  
先ほどの基本原則のところ、内閣府のほ  
うからは基本法の第3条においてというこ  
とを御理解いただきたいということでした  
が、第3条も地域で暮らすということをも  
盤としているわけで、この原則に地域移  
行について書けないとは私は思えないので、  
少し柔軟な対応を重ねてお願いしたいと思

います。

○C委員（特非）全国地域生活支援ネッ  
トワーク

最後に2点だけ発言させていただきたい  
です。少し重複した発言になりますけれど  
も、今日冒頭に私が発言させていただき、途  
中、B委員からも発言がありました総論本  
文案の基本原則に、地域生活への移行を促  
進するための基盤整備というものを追記す  
る件につきまして、議論が途中になってい  
ると感じましたので、発言させていただき  
たいです。事務局から御説明がありました、  
基本法の条文に準じているということは、  
重々理解できておりますが、その上でやは  
り大切なのは、それを受けて第5次計画に  
おいてどのように進めていくかということ  
を記すことかと思っております。いま一度の  
御検討をよろしくお願いいたします。もう  
1点ですけれども、たしか前回委員会の最  
後にA委員のほうから、社会保障審議会障  
害者部会の議論を受けて、総合支援法の見  
直しについても本委員会で議論が必要では

ないかという趣旨の発言があったかと思  
います。私もそのことについて考えておりま  
して、とても大切なことだと思った次第  
です。例えばこちらの委員会のほうで、社  
会保障審議会障害者部会でのような議論  
になっていくのかを報告いただいて、議論  
が弱いと感じたところなどを中心に本委員  
会で検討するという方法もあるのかなと思  
いました。そういった方法も含め、改めて  
御検討いただければと思います。

○内閣府参事官

1点目の総論部分の地域移行の件につ  
きましては、委員各位からの御指摘を踏ま  
えて、私どものほうでも委員長と相談しな  
がら検討させていただければと存じます。よ  
ろしくお願いいたします。2点目の総合支  
援法の関係でございます。こちらにつきま  
しては、委員がもう十分御存じのとおり、社  
会保障審議会のほうで御議論が進んでいる  
ものと考えてございます。前回委員長のほ  
うからも御指摘がございましたように、障  
害者政策委員会の任務といたしましたは、

障害者基本法におきまして、基本計画についての調査・審議、実施状況の監視でございますとか、差別解消法の基本方針に関する意見具申ということをお願いをしているところでございます。まさに今回、基本計

画と基本方針という大きな議題が走ってございまして、また、これまで国連の関係の御議論もいただいていたということで、非常に大きな論点を並行してやっていたいただいている状況でございます。総合支援法につきましては、先般も厚生労働省の担当課長においでいただきまして御報告させていただいたということもございまして、この件につきましては、引き続きそれぞれの所掌分野に基づいて議論を行っていただくということをお願いできればと考えているところでございます。

○石川委員長（静岡県立大学国際関係学部教授）

障害者部会での議論の状況を報告していただくという形は可能かと思うのですが、ここで正式な議題として、見直しについて

政策委員会の意見を集約して社保審の障害者部会に伝えるみたいなことは、差し控えなければいけないというか、できないことであろうと思います

第67回（令和4年7月4日）

テーマ：障害者基本計画（第5次）について

○A委員（特非）DPI日本会議

12ページの「(3) 地域移行支援、在宅サービスの充実」のところなのですけれども、障害者権利条約の理念に基づいて入所施設や病院、親元等からの地域移行を進めていくための抜本的な施策が必要だといったことをぜひ加えていただきたいと思えます。理由は、障害者権利条約は地域移行を推進しているのですけれども、現在、脱施設化ガイドラインの最後の意見募集が7月4日締切りであったところで、近々ガイドラインにも示されると思えます。

日本は条約を2014年に批准しましたけれども、批准した後、かえって地域移行

の数が減って、入所施設の数減らすのも停滞している状況です。

厚生省の資料では、2011年は1年間4,836人が地域移行していたのですが、2019年には1,525人と3分の1にも満たないようになっています。入所施設者数も2005年から2015年の10年間で1割程度の減少にとどまっています。国の地域移行の目標数も引き下がっている状況ですので、ぜひこれを御検討いただきたいと思います。

○安部井聖子委員（当会）

資料4の20ページ「地域移行の更なる推進について」の4ポツ目に以前の発言を反映していただき、ありがとうございます。読み上げますと、「医療と一体となって運営されている医療型障害児入所施設の療養介護の事業所は、障害者基本計画において地域移行支援の取組みの対象とされていないことを明記する必要がある」と記載していただきました。そこで、発言の趣旨を理由

とともに4点申し上げたいと思います。資料1、各論本文案にそのことが抜け落ちているように思います。「基本的な考え方」、または資料1の12ページ、下から2つ目の71(3)―6に書き加えていただきますようお願いいたします。理由を4点申し上げます。

1点目、私どもは地域移行を推進することに反対はしておりません。施設ではなく、地域で暮らせる環境にある方に施設入所は必要ないと思います。しかし、重症心身障害児者の中には、濃厚な医療、例えば人工呼吸器を使用したり、頻回にたんの吸引が必要だったり、胃ろうなどの24時間365日医療を伴う介護が必要という方がいます。脱施設・地域移行の下、何ら施策を打たない状況で施設が利用できなくなり、最も基本的な人権である命を守ることができなくなることを避けたいと思います。

2点目、重症児者施設が不足している自治体から、国は地域移行を掲げているため施設を増やすことができない、重症児者施設を増やすよう厚労省に要望してほしいと

言われたと聞いております。この件に関しましては、第61回障害者政策委員会で確認させていただきました。第61回の資料2の9ページに記載されている厚労省からの回答は「障害者施設については、令和5年度末までの地域生活への移行者数や施設入所者数の削減目標を設けているが、療養介護を行う病院や医療型障害児入所施設については、これらの数値目標は設けていないところである。障害児入所施設については、新設を認めないという指導はしていない」ということでありました。地域移行や脱施設という単語だけが一人歩きして地方行政をミスリードしているのではないかと懸念しています。自治体によっては10年ほど施策が遅れてしまいます。とても懸念しております。

次に、3点目でございます。今から12年前になります。平成22年の障害者制度改革推進会議において、障害児入所施設は人権侵害との意見が出されたことがありました。私ども全国重症心身障害児(者)を守

る会では、入所施設の必要性を主張いたしました。施設を必要とすることに賛同する方々12万人以上からの署名をいただき、内閣府に提出させていただきました。

4点目ですが、日本は障害者権利条約を批准しており、国連は脱施設ガイドラインを検討しているなどの国際的な流れを存じております。障害者総合支援法の地域移行についての課題があるとは思っております。総論本文に地域移行を推進するための基盤整理を促進する旨を書き入れるべきだと思います。地域移行が可能な方がより豊かな生活をするための基盤整理について、反対するわけではないことを重ねて申し上げます。障害者の中には、地域で生活するためには24時間の介護体制が必要な人もいます。重症児者であれば、24時間の医療体制が必要で、そのような予算を伴った基盤整備が保障された上で障害者計画が策定されるべきだと考えます。基盤整備がされない状態で、いつかは基盤整備するのだから、まず施設の廃止、定員の削減などを目標とす

ることは、施設を利用したくても利用できない人を増やすだけではないでしょうか。

障害者サービスから入所施設がなくなるのでは、成人は救護施設へ、児童は乳児院か児童養護施設へでは、障害施策は重度の対象者を放棄することになるのではないかと非常に心配しております。先ほど、J委員より第6「保健医療の推進」において、介護者の高齢化によって社会的入院の内容が変容しているのではないかとこの発言がありました。精神障害だけでなく、どの障害にも当てはまるのではないかと思えます。重症心身障害児者の命を守るための意見を取り入れていただきますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。

○石川委員長（静岡県立大学国際関係学部教授）

ありがとうございます。厚生労働省、いかがでしょうか。

○厚生労働省（社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課津曲課長）

現場の切実な状況を踏まえました御意見かと思えます。ありがとうございます。

今、委員から御指摘いただいた事項に関連しまして、厚生労働省の関係審議会におきましても、確かに障害者支援施設におきまして、例えば強度行動障害を有する方や、医療的ケアが必要な障害がある方などいろいろしゃって、そういう方に対する専門的な支援というのも行われているという御指摘もあったところがあります。そのような現実には必要という状況も考えつつ、必要な方には必要な支援が届くように私どもも考えていかなければならない一方で、権利条約を含めまして、様々な場面で地域移行が求められているところがございますので、現実的な着地点の方策も考えながら対応を取ってまいりたいと考えております。この計画におきましても、どのような記述が適当なのかということに関して、関係省庁とも相談しながら検討して

まいりたいと思えます。

第71回（令和4年10月5日）

テーマ：障害者基本計画（第5次）について

○B委員（一社）全国地域で暮らそう ネットワーク）

7ページ目に「障害者の地域生活への移行を促進するための基盤整備を進め」と入っていたことと、差別解消の基本指針に関わる相談窓口についてもきちんと明記をしていただいていたかと思っております。私も実は当事者の目線について発言しようと思っておりました。前から申し上げているように、私は当事者の目線という言葉をここで使うことは反対しています。つまり、今まで当事者を中心としてとか、本人を中心としてとか、当事者の方の意思を中心としてということでも私どもは対応してきたわけですから、それをあえて当事者の目線とすることについてはきちんと議論がなされていないと、ここに明記することに





めながらということや、それぞれの地域での対応というような無責任な論議にならないように第5次障害者基本計画の議論をしていただきたいと思います。

○石川委員長（静岡県立大学国際関係学部教授）

御発言ありがとうございます。大変重要なテーマでございますので、他の委員からもぜひ御意見を頂きたいと思えます。本日は1委員は御欠席ですが、今、神奈川県は積極的な取組をされていると認識しておりますが、神奈川県を含めまして、ほかの委員の御意見を頂きたいと思えますが、いかがでしょうか。一応、順番を書き留めま

○G委員（全国脊髄損傷者連合会）

私は障害当事者の立場から意見を言わせていただきますが、残念ですが、私は安部井委員の意見には反対です。そこまで書く必要はないかなと。おっしゃることは分かりますし、親御さんからすれば心配なもの分かりますけれども、やはりどんな重度の障害があっても地域で暮らせる社会にすべきです。それを目指すような文言を書いていくべきだと思うので、今の無責任な発言という言い回しで意見を言われるのは、私はちょっと違うかなと思えます。よろしくお願ひします。

○H専門委員（日本社会福祉事業大学大学院福祉マネジメント研究科准教授）

私も「障害者支援施設から重症心身障害児（者）施設を除く」という文言は加えなくていいのではないかなと思いました。私がかつて勤務していた法人でも、たんの吸引とか、あるいは経管栄養が必要な人のグループホームを運営しているという実態が

あります。ですので、地域移行を望む人はそういったところに地域移行できるということを前提にして、この計画をつくっていくべきではないかと思えます。また、そういった実際に受け皿になるようなものというの、やはり地域移行が進むのだという現実がないとなかなか設置されていかないということもあると思えますので、受け皿がないと地域移行ができないということになってしまいますと、いつまでたってもそういった時期がなかなか巡ってこないのかなとも思えますので、御心配のことは重々分かりますけれども、社会資源を育てるという意味合いからも、計画上は地域移行を進めるとするのがいいのではないかなと思えます。

○D委員（全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会）

全国身体障害者施設協議会のDです。実は私たちの協議会の施設の4分の1程度は、重症心身障害児（者）施設と同様の身体状

況で、知的にも障害があり、精神にも障害がありという方々がいらっしゃいます。もしも地域移行の権利を外すということになると、その方々がほかの生活をjする権利がなくなるといふことになりまsので、除かないほうがいいのではないかと思ひます。ただ、社会資本の整備も、サービスの供給量も、命を守るために相当手厚い体制が必要でs。日本の社会の中にはそうやって暮らしておられる方々もいらつしやいますし、また、県において私は重心も入った協議会の会長をしております。重心の実態を聞くに当たって、近年はお母さんたちがとても頑張つて地域で暮らしていこうという意識が強く、幾らかですけれども、重心施設が定員割れをjしている状況もござひます。その一つは、やはり社会が大きく変わつていつていることだすし、また、変わらなければいけないですし、条約の勧告では、特に障害のある子どもたちが親御さんと暮らす権利を剥奪しないようにといふことが何度も繰り返し書かれておりますので、子ども

もの権利条約との整合もありまsし、そのことも踏まえて考え併せていく必要があるのではないかと思つております。

○I委員（神奈川県知事）の代理I（神奈川県部長）

神奈川県I知事の代理の神奈川県福祉部長のIでござひます。本県では、津久井やまゆり園事件を経まして、当事者目線の障害福祉を推進するといふことで進めておりますが、その中でも地域生活移行を進めていくといふ方向性でござひます。ただ、その場合に重要なのは、やはり当事者御本人がどういふ生活を望むのか、どこで誰と暮らしたいのかといふことを決して忘れてはいけないといふところで、意思決定支援をしっかりとやって、御本人の意向に沿つた形でといふところだす。なので、私たちも議会とか、当事者の皆様と議論をする際に、地域生活移行といふと、施設から追い出されてしまふのかといふ御心配、御不安の声を頂くのでござひますけれども、やはりそ

こは一方的に追い出すとか、そういうことは一切ありませんで、当事者の方、御本人がどういふ生活を送りたいのか、そういつたところに寄り添つて一緒に考えていく。そういつたことで進めて、また、グループホームとか、そういつた様々な暮らす場の整備といふのも同時に進めていくといふところで考えております。

○E委員（全国児童発達支援協議会）

全国児童発達支援協議会のEです。私自身、療養介護型を含めて、医療のところだす重症心身障害児（者）施設で仕事をしてまゐりました。世界的に見ると、日本の重症心身障害児（者）の生命予後については、多分、世界一レベルの高い医療を提供しているといふ事実があると思ひます。その中で、子どもから大人にいつたときに、本人の本来に意思決定といひまsか、意見といふ中で、施設を選ぶ方もいらつしやいますし、地元・地域で生活したいといふ子どもたちもおりますので、そこについては、特に地

域移行のところはこのままにして進めるほうがよろしいのではないかと思ひます。

○安部井聖子委員(当会)

いろいろご意見ありがとうございます。以前にも発言しておりますが、地域移行が可能で、地域移行したいという希望のある方には地域で生活する選択肢はもちろんあっていいと思ひます。ただし、濃厚な医療を必要とする重症心身障害児者の場合には、今、E先生もおっしゃいましたが世界のレベルの施設運営をしている重症心身障害児者施設からあえて退所しなければならぬという選択をした場合に限っては地域で暮らす、またそういう地域でのグループホームでの生活もあると思ひます。最近こういった事例を耳にしました。地域生活をさせたい地域生活をしたと本人が望んでグループホームで生活していた方が、やはり医療が必要な方ですがその方の身寄りが全くなかった時に最後に命を救ったのが重症心身障害児者施設でした。

ですので、選択肢の一つとして施設があつても良いと考へますので、地域移行が一番とつただけではなく多様な選択肢がある障害者の生活というものも考へていただきたいと思ひます。

○石川委員長(静岡県立大学国際関係学部教授)

ただいまの御意見を踏まえつつ、やはり地域での自立生活、地域移行という基本計画においての原則を、あるいは地域で暮らす選択肢を奪わないということをお前提としつつ、しかし、施設での生活、特に濃厚な医療を必要としている重症心身障害児(者)については、その点についても適切な書きぶりで誤解のないようにしながら進めていくということでは不十分でしょうか、安部井委員。除外というのは非常に強い言い方で、最初から選択の余地がなくなってしまうので、最初におっしゃったことと、各委員からの意見を踏まえて最後に発言された内容の間には若干の違いもあつたかと思

いますけれども、御理解いただけますでしょうか。

○安部井聖子委員(当会)

委員長がおっしゃったように、誤解のないようにしていただければと思ひます。

(追加発言)

○安部井聖子委員(当会)

先ほどの46頁の2目の○について修正案があります。理由として2点あります。地域移行の名のもとに定員が不足しているにも拘わらず増床しない自治体があること。地域移行というキーワードで医療や福祉サービスが受けられない状況にならないようにしていただきたいという理由からです。具体的には、「障害者支援施設において、地域生活への移行が可能な方については地域で生活する障害者への支援を推進し」とし、後段において、「グループホームの整備を推進するとともに、緊急を要する救命への対

(参考)

令和4年10月24日時点の資料3の46頁2行目以降の文章

○地域生活への移行を進める観点から、障害者支援施設においては、入所者の地域生活移行支援や地域で生活する障害者の支援を推進し、また、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、重度障害者にも対応した体制の充実を図る。[7-(3)-6]

令和4年12月16日時点最終案の文章

○地域生活への移行を進める観点から、障害者支援施設においては、入所者の意思決定の支援を行いながら、地域生活移行支援や地域で生活する障害者の支援を推進し、また、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、重度障害者にも対応した体制の充実を図る。[7-(3)-6]

【※[7-(3)-6]は審議会の議論に用いる文章番号です。】

処が速やかにおこなわれることなど」を追記していただきたいと思います。

**第74回（令和4年12月1日）**

当会から「意見書」を提出。両親の集い第757号71頁以降参照のこと。

**【意見書提出の反映】**

令和4年12月16日第75回障害者政策委員会に提出された資料「障害者基本計画（第5次）（案）」の「7（3）ー1」について、傍線の部分が加筆修正されました。

**（3）地域移行支援、在宅サービス等の充実**

○障害者が基本的な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が受けられる体制整備を推進する。

\*\*\*\*\*

**特別支援教育継続の必要性と生涯学習の提案**

二つ目は、「インクルーシブ教育システム」です。文部科学省のホームページから引用すると、「障害者の権利に関する条約第24条によれば、「インクルーシブ教育システム」とは、人間の多様性の尊重等の強化、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的の下、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みであり、障害のある者が「教育制度一般（署名時仮訳）」から排除されないこと、自己の生活する地域において初等中

等教育の機会が与えられること、個人に必要な「合理的配慮」が提供される等が必要とされている。』と書かれており。また「インクルーシブ教育システムにおいては、同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある幼児児童生徒に対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も的確に 대응する指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要である。小・中学校における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」を用意しておくことが必要である。」と書かれています。直近10年間で、義務教育段階の子どもの数は1割減少する一方で、特別教育を受ける子どもの数がほぼ倍増しているのは、特別支援教育のニーズの高まりにより制度を充実・発展してきた結果、本人・保護者に選ばれているといえます。

一方、インクルーシブ教育について、国連の障害者権利委員会に障害者政策委員会

が提出した「パラレルレポート」には、「特別支援学校及び特別支援学級に在籍する児童生徒の数が大幅に増えている。インクルーシブな教育環境における合理的配慮、個別化された支援措置等の提供を確保する施策が道半ばである」と日本政府に対する懸念と対応を求める内容が書かれており、これらに対し総括所見では、「全ての障害のある児童に対して通常の学校を利用する機会を確保すること。また、通常の学校が障害のある生徒に対しての通学拒否が認められないことを確保するための「非拒否」条項及び政策を策定すること、及び特別学級に関する政府の通知を撤回すること。（外務省仮訳）」などが要請されています。

しかしながら、重症心身障害児には、訪問教育を含む特別支援教育が必要です。制度の継続の必要性を以下の委員会で発言しています。

#### 第61回（令和4年1月31日）

テーマ…国連障害者権利委員会の審査に向

けた審議

障害者基本計画（第5次）の検討に向けた意見の整理・課題等

#### ○安部井聖子委員（当会）

第19条と24条に関して発言させていただき、第19条関連は6頁に記載）

次に、24条に関して、資料2にもありますように、特別支援教育が進展しています。平成25年に施行された学校教育施行令の一部を改正する政令によって、本人、保護者の意向が尊重されるようになりました。このことにより、障害のある子どもの就学・転学に際して市区町村における相談がより一層丁寧に対応されるようになり、特別支援教育への関心が高まってきました。また、施行規則の一部を改正する省令も施行され、医療的ケアの課題も進展し、希望する学校に就学できるようになりました。本人の状態や教育的ニーズ、本人・保護者の意向により就学相談の件数は年々増加し、本人の教育的な利益に一番合った学校が選択され



ています。就学前からの友達と一緒に学ばせたいと地域の小学校に就学する事例もありますが、本人の可能性の伸長や社会性を身につけるなど、特別支援教育のきめ細やかな専門性ある教育を望み、特別支援教育を選ばれる事例も多くあります。それは現在の在籍者人数に裏づけられていると思います。私の娘は重度重複の重症心身障害があります。12年間の特別支援教育によって生きる上での基礎を培っていただき、卒業してからも少しずつ成長し続けています。重度の子どもや重度重複の子どもへも充実した教育が受けられる日本の特別支援教育は、これからますます充実していくことが望まれています。

### 第68回（令和4年7月7日）

テーマ…障害者基本計画（第5次）について

#### ○安部井聖子委員（当会）

「（4）生涯を通じた多様な学習活動の充実」に関してです。6ページの○について

ですが、より生涯学習を発展・充実させるために文言を付け加えていただきたいと思っています。具体的には「文化など様々な機会に親しむことができるよう」の次に「訪問支援を含む」という文言と「多様な学習活動を行う学びの場やその」という文言を付け加えていただきたいと思っています。理由としては、生涯学習の場に向くことのできない医療的ケアの重い人工呼吸器ユーザーなどが居宅において学ぶことができるようにしていただきたいと思っています。例えば特別支援学校のOBなどを活用した支援があればよいと思っています。

○石川委員長（静岡県立大学国際関係学部教授）

ありがとうございます。新しい提案かと思えますので、特別支援教育課からお考えをお聞きできればと思います。

○文部科学省（総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課障害者学習支援推進室 宮本室長補佐）

先ほど安部井委員からいただきました御

意見については、私どもも十分大事なことだと思っておりますので、文言については少し検討させていただきたいと思いますが、前向きに進めていきたいと思っています。

#### 【意見の反映】

第5次障害者基本計画では、第4次の文章に傍線の部分が加筆されました。

○障害者が生涯にわたり教育やスポーツ、文化などの様々な機会に親しむことができるよう、訪問支援を含む多様な学習活動を行う学びの場やその機会を提供・充実する。〔8（4）-5〕

\*\*\*\*\*

#### 災害発生時における障害特性への配慮

三つ目は、災害発生時の電源の確保です。令和4年の当会「要望書」に、新たに災害発生時における自治体へのお願いを加え

ました。その要望の一部が、「人工呼吸器などの医療機器を必要とする場合、電源確保は命に直結します。避難先への電源供給体制を整備するとともに、在宅避難者にも対応をお願いします。」というものです。

障害者政策委員会では、以下のような発言に対し、障害者基本計画に盛り込まれました。

### 第68回（令和4年7月7日）

テーマ：障害者基本計画（第5次）について

#### ○安部井聖子委員（当会）

電源確保の視点も取り入れていただくようにお願いいたします。6月末の猛暑では、熱中症への対処として、適切なエアコンの使用が呼びかけられましたが、発電量の心配があり、節電も呼びかけられました。電源を必要として命をつないでいる重症児者や医療的ケア児者は自助努力によって電源確保の備えをしておりますが、長時間となると自力で電力量を確保することが困難に

なります。ぜひとも電源確保についても触れていただきたいと思います。最近の猛暑を災害と捉えるという新しい視点も必要なのではないでしょうか。重度障害者の命を守るために、ぜひお願いいたします。

2点目です。在宅で生活する重度障害者の福祉避難所は、ネットワークではなく、あらかじめ医療機関、それも災害が発生した県以外のところと協定を義務づけることや、協定を結んだ医療機関を周知することが必要なのではないでしょうか。これも命を守るためには必要です。ぜひよろしくお願ひいたします。

#### ○石川委員長（静岡県立大学国際関係学部教授）

ありがとうございました。電源確保は非常に重要だと思います。具体的にどういことが書き込めるかについては、ぜひ御検討いただきたいと思います。

#### 【意見の反映】

第5次障害者基本計画では、第4次の文

章に傍線の部分が加筆されました。

○訪問診療が必要な人工呼吸器使用患者が使用する人工呼吸器が長期停電時においても稼働できるように、停電時に備えて患者に貸し出せる簡易自家発電装置等を整備し、災害時においても患者の生命を維持できる体制の整備を図る。〔4-1-13〕

