

全肢連情報

ZENSHIREN BULLETIN

□編集・発行

一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

〒171-0021

東京都豊島区西池袋4丁目3番12号

□Publisher ZENSHIREN

TEL: 03-3971-3666

FAX: 03-3982-2913

E-mail: web-info@zenshiren.or.jp

皆様からのニュースのご提供を
心からお待ちしております。

全肢連情報はホームページ「響(ひびき)」でもご覧になれます。URL: <http://www.zenshiren.or.jp>

SNSで障害児・者、肢体不自由児・者の情報交換を *Facebook* <https://www.facebook.com/ZENSHIREN>

平成30年度予算要望 省庁との予算要望ヒアリング・回答報告

各ブロックを通じて全国より寄せられ、厚生労働省社会保障審議会障害者部会や内閣府障害者政策委員会などの各種会合、ヒアリング等で要望を行ってきた「平成30年度予算要望」について、平成29年7月25日参議院議員会館地下会議室において4省庁の担当者から現状説明と今後の見込み等について説明が行われるとともに、担当者との意見交換が行われた。

この省庁ヒアリングには、全肢連より清水会長をはじめ石橋副会長、上野常務理事、河井理事(内閣府障害者政策委員会委員)、御代川理事、中島監事、平岡常任委員、秋本常任委員、濱川常任委員、西口常任委員の10名が出席、省庁からは厚労省、国交省、文科省、内閣府より30名を超える各部署の担当官が出席し、細やかな説明と国の取り組み等が説明された。

以下、厚生労働省及び国土交通省、内閣府との質疑内容の概要を報告する。

なお、文部科学省との質疑内容の概要については次号掲載する。

平成30年度心身障害児者に関する予算要望項目と回答

厚生労働省

【制度】

障害福祉サービス利用制度の見直しについて

日常生活に不可欠な言語コミュニケーション機器を日常生活用具に加えるよう告示の変更を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部企画課自立支援振興室

日常生活用具給付等事業は、地域の特性や利用者の状況により柔軟に実施する制度である地域生活支援事業のうち、市町村が日常生活上の便宜を図るための用具の給付又は貸与を行う事業であり、用具の要件、用途及び形状について告示で定めています。

告示に定める用具の用途及び形状には、「情報・意思疎通支援用具」が明記されており、障害のある方の情報収集、情報伝達、意思疎通等を支援する用具の給付が可能となっています。なお、給付対象となる用具や耐用年数などを含めた具体的な事業の実施方法は、地域の特性や利用者の状況を踏まえ、各市町村において定めることとしています。

厚生労働省では、今後とも、各市町村において、地域の実情に応じた必要な給付が適切に行われるよう、全国会議の場などを通じて、周知徹底に努めてまいります。

障害のある人にとっては、機能維持を図ることは重要なリハビリテーションです。成人に達しても医療機関において機能訓練が受け続けられるように診療報酬の改善または補助を図りたい。

＜回答＞ 保険局医療課

医療上必要なリハビリテーションの提供は重要であると認識しております。

障害児（者）リハビリテーションにおいては、対象患者の年齢に関わらず、患者1人につき1日6単位までのリハビリテーションを算定できることとしています。

また、障害児（者）リハビリテーションについては算定日数の上限を設けておりません。

今後も、適切にリハビリテーションが提供されるよう努めてまいります。

支援人材の確保について

支援する人材（介護職員）を確保するための十分な財源を確保するよう図りたい。

＜回答＞ 障害保健福祉部障害福祉課

障害福祉人材の確保については重要な課題と認識しており、人材確保の取組として、まずは、福祉・介護職員の処遇改善を行っていく必要があると考えております。

このため、昨年閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」に基づき、競合他産業との賃金差がなくなるよう、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の処遇改善を行うために、平成29年度に臨時の障害福祉サービス等報酬改定を実施しました。

引き続き、福祉・介護職員の処遇改善に今後ともしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

在宅医療の充実について

障害者の在宅医療を進め、小児科医、小児神経医、内科等の在宅医療推進を制度的に推進し、重度心身障害者、難病患者、医療の必要な高齢障害者の地域生活を安心して継続できるように図りたい。

＜回答＞ 医政局地域医療計画課／障害保健福祉部障害福祉課／健康局難病対策課

障害者を含めた在宅医療を推進する上で、在宅医療を担う医師などの専門人材の育成等は重要であると考えています。

このため、厚生労働省では、

- ・在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で中心的に人材育成事業を支えることのできる高度人材の育成や、
- ・地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療等を担う人材育成のための研修を都道府県が行う場合の財政支援
- ・在宅の難病患者が一時的に在宅で介護等をうけることが困難になった場合の、一時入院費用の支援
- ・保健所を中心として、適切な在宅療養支援を行うための、個々の患者に対する在宅療養支援計画の策定やその評価等の実施

などを行っています。

また、福祉施策においても、重症心身障害児等の医療的ケアが必要な障害児等の在宅での生活を支援するため、支援者やコーディネーターの養成等に取り組んでいます。

このような取組を行うことにより、障害者を含めた在宅医療を担う人材の質の確保等を図り、地域にふさわしい在宅医療の提供体制の構築に努めてまいります。

訪問系サービスについて

訪問系サービスが在宅外でも利用できることを周知と同時に事業者の参入を促す環境の改善を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

訪問系サービスについて、利用者の制度に対する理解不足を理由としてサービスの利用が抑制されることのないよう、障害保健福祉関係主管課長会議等において、各都道府県等に対して、制度の周知を行うことを徹底しています。

また、昨年閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」に基づき、競合他産業との賃金差がなくなるよう、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の処遇改善を行うために、平成29年度に臨時の障害福祉サービス等報酬改定を実施しました。

こうした取組を通じて、訪問系サービス事業者の導入が図られるものと考えています。

地域生活支援事業について

地域生活支援拠点整備を早急に推進するために一層の支援を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

地域生活支援拠点の整備については、各自治体において運用の参考としていただけるよう、整備促進に向けた留意点等を取りまとめた通知の発出準備をしているところであり、速やかに発出したいと考えています。

引き続き、整備促進に向けて各自治体への周知を図ってまいります。

【 医 療 的 ケ ア 】

医療的ケア全般について

フッ素での予防的治療は、虫歯の発生をかなり予防されることからフッ素治療費の自己負担が地域により異ならないように改善を図りたい。

<回答> 保健局保険課／医政局歯科保険課

保健事業として行われているフッ化物歯面塗布等については、各自治体が地域の実情を踏まえ、実施しているものと考えられます。

なお、我が国の公的医療保険において、その対象とすることについてはこれまで、疾病や傷病の治療を保険給付の対象とし、予防接種や健診等の公衆衛生・予防事業については市町村等が主として公費で行うこととしてきました。

このような経緯も踏まえると、フッ素での予防的治療を公的医療保険の対象とすることについては、国民的な議論が必要であると考えています。

障害者は、医療機関で検査などを断られるケースが多く、専門的な対応ができる医療機関が少ない。障害者が安心して検診、受診できるように医師の育成を含めた医療機関の整備を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部企画課／医政局総務課

障害のある方が、安心して医療機関で受診できるような環境の整備を図ることは重要であると考えています。

厚生労働省では、昨年1月に、障害のある方が医療機関にかかった場合に適切な対応がなされるよう、障害者差別解消のための措置に関する、医療事業者向けのガイドラインを作成し、不当な差別的取扱いの判断の視点や、障害特性に応じた合理的配慮の具体的な事例などをお示ししています。今後とも、その周知に努めるとともに、必要な改善を図ってまいります。

報酬単価の改定について

肢体不自由児者にとって身体機能の維持改善にリハビリテーションは生涯にわたって必須であるが提供体制が貧しく維持改善どころか二次障害に至る場合も起きている。障害児（者）リハビリテーション料の算定できる施設について、障害児（者）の生活をする地域においてリハビリテーションを受けられるよう脳血管等リハビリテーション料と同等の金額へ引き上げられるよう要件の改善を図りたい。

<回答> 保健局医療課

障害児（者）リハビリテーション料及び脳血管疾患等リハビリテーション料を含めた各報酬項目で、医療機関の診療体制、人員配置等の基準となる施設基準の要件が異なっており、それらを満たした場合に算定できる点数についても差が設けられているものです。

今後も関係者等のご意見を踏まえながら、引き続き適切な報酬設定に努めてまいります。

地域の福祉施設がショートステイ(短期入所)を始めたくても、この報酬では将来的に見通しが立たない。施設から地域への移行を促進するためにも、身近な福祉型短期入所サービスに対する報酬増を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

短期入所の報酬については、平成27年度報酬改定において、前回改定以降の物価の上昇傾向を踏まえ、基本報酬の引き上げを行ったところです。

また、医療的ケアが必要な利用者への支援を強化するため、日中活動系サービスと同単価となっている医療連携体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、加算単位を引き上げるとともに、重度障害者支援加算について、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、強度行動障害を有する者に対して支援を行った場合に、追加して加算を行うこととしました。

さらに、ご指摘のような状況を踏まえ、単独型事業所について、利用者が日中活動を利用した日（入所日及び退所日を除く。）であって、短期入所事業所による支援が18時間を超える場合に、現行の単独型加算に追加して、さらに100単位を加算することとしました。

今後、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に向けて、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、関係団体等のご意見や実態調査を踏まえ、必要な検討をしてまいります。

重度重複肢体不自由者（身障1種2級以上、療育手帳A判定、介護区分6）がグループホームへ入居した場合、「障害者基礎年金」や「特別障害者手当」等の支給金額よりも多くなる事業所もある。重度重複肢体不自由児者にとって就労は難しい状況であり、「年金」「手当」以上の収入は望めない。一人の独立した個人として、重度重複肢体不自由者が地域で最低限の健全な生活が営むことのできるように少なくとも生活保護受給者程度への増額を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部企画課／年金局年金課

特別障害者手当については、著しく重度の障害を有する者に手当を支給（障害基礎年金に上乗せする考え方）するものです。手当額の増額については、新たな財源が必要となることも踏まえ、慎重に検討する必要があると考えています。

年金は、稼得能力の喪失に対して、所得保障を行うことを目的としていますが、通常は加齢に伴って起こる稼得能力の喪失が、現役期に障害状態となって早期に到来することに対応した年金が障害年金です。

こうした考え方に則って、障害年金の額は老齢年金と同水準であることを基本としています。

また、年金の水準については、少子高齢化が急速に進行する中で、長期的な給付と負担の均衡が保たれるよう設定する必要があるとあり、保険料水準の上限が固定されている中で、賃金や物価の上昇率を超えるような給付の改善を行うことは困難であることにご理解をいただきたいと思っております。

なお、障害基礎年金を受給している方には、消費税の10%への引上げ時（平成31年10月予定）に合わせて実施する福祉的な給付により、障害1級の方には年7万5千円、障害2級の方には年6万円を年金と同時に支給することとしており、年金とあいまって、今まで以上に障害のある方の生活を支えてまいります。

【 重 度 障 害 児 者 】

重度障害児者への支援について

一人の独立した個人として「特別障害者手当」、「障害者基礎年金」等で障害者が在宅で生活できるよう、少なくとも生活保護受給者程度への増額を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部企画課／年金局年金課

特別障害者手当については、著しく重度の障害を有する者に手当を支給（障害基礎年金に上乗せする考え方）するものです。手当額の増額については、新たな財源が必要となることも踏まえ、慎重に検討する必要があると考えています。

年金は、稼働能力の喪失に対して、所得保障を行うことを目的としていますが、通常は加齢に伴って起こる稼働能力の喪失が、現役期に障害状態となって早期に到来することに対応した年金が障害年金です。

こうした考え方に則って、障害年金の額は老齢年金と同水準であることを基本としています。

また、年金の水準については、少子高齢化が急速に進行する中で、長期的な給付と負担の均衡が保たれるよう設定する必要があるとあり、保険料水準の上限が固定されている中で、賃金や物価の上昇率を超えるような給付の改善を行うことは困難であることにご理解をいただきたいと思っております。

なお、障害基礎年金を受給している方には、消費税の10%への引上げ時（平成31年10月予定）に合わせて実施する福祉的な給付により、障害1級の方には年7万5千円、障害2級の方には年6万円を年金と同時に支給することとしており、年金とあいまって、今まで以上に障害のある方の生活を支えてまいります。

厚生労働省は文部科学省と協働し、医師並びに看護師、その他専門医療職を目指す学生が、医療的ケア等の必要な重度心身障害者やその家族と接する機会が得られるような仕組み(医学部卒業までに必要な単位にするなど)の構築を図りたい。

<回答> 医政局医事課医師臨床研修推進室／医政局看護課

医師については、卒前の医学教育において、卒業時までに学生が身に付けておくべき必須の能力の到達目標を提示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の中で、「患者の心理的及び社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる」ことや「障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分けて説明できる」こと等が設定されており、これに基づいた教育が実施されています。

また、看護師については、看護師の養成課程において、障害者や障害児の方の特性について、成人看護学や小児看護学、在宅看護論等の中で、学習することとされています。これら教育内容においては、

①障害児や障害者を含め、成長発達段階を深く理解し、健康状態にある人々及び多様な

場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする

②訪問看護に加え、障害者施設など地域における多様な場で実習を行うことが望ましい等をその基本的な考え方の一つとするようお示ししています。

医師及び看護師の育成については、障害者や障害児の方の特性に配慮したものとなるよう、今後もその充実を図ってまいります。

【就 労】

就労支援について

就労継続支援事業所の食事加算の減額施策が平成29年度(平成30年3月31日)まで延長となったが、利用者が安心して施設を利用できるように30年度以降も継続するよう図りたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

食事提供体制加算は、低所得の利用者の食費負担が原材料費相当のみとなるよう、原材料費を除く人件費等に相当する部分を評価するため設けていますが、取得率の高さ等を理由として、過去3回の報酬改定で経過措置が延長され、現在、平成30年3月末までの経過措置となっているところです。

少なくともそれまでの間はこの加算により負担の軽減を図る予定ですが、障害者総合支援法施行3年後見直しの報告書において「利用者負担に関する経過措置（食事提供体制加算等）の見直しについては、時限的な措置であること、施行後10年を経過すること、平成22年度より障害福祉サービスの低所得者の利用者負担が無料となっていること、他制度とのバランスや公正性等を踏まえ、検討すべきである。」とされていることから、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に向けて、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、関係団体等のご意見や実態調査を踏まえ、必要な検討をしております。

【住 ま い ・ グループホーム】

施設入所数の削減の見直し、施設建設の要件と基準緩和について

国の方針に基づき、施設入所から地域移行をめざしているが、グループホーム等の整備が未だ不十分である。重度障害者が利用できるグループホーム設置促進と、障害当事者、親の高齢化により入所の必要性が高くなる事への対策として、住まいの場の整備と重度障害者の入所施設の確保を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

一億総活躍社会の実現に向けて障害のある方が地域で安心して生活できるよう、障害福祉サービス等の基盤整備に必要な経費として、社会福祉施設等施設整備費について、平成29年度当初予算において71億円を計上するとともに、平成28年度第2次補正予算において118億円を計上しております。

今後とも必要な予算を確保し、体制整備に努めてまいります。

グループホーム等で生活している利用者だけに月1万円の住宅手当が出されているが、アパートや個人住宅で暮らす障害者の実質生活費は全て自前にもかかわらず何の手当ても無く不公平感がある。今後、親の遺産を引き継ぐ等自宅で暮らす障害者も多くなることが予想されるなか、住宅手当よりも障害者年金の実質アップとして公正な支給への見直しを図りたい。

<回答> 年金局年金課／障害保健福祉部障害福祉課

障害福祉サービスを利用する障害者については所得に応じて利用者負担が生じるが、生活保護世帯・市町村民税非課税世帯の障害者については負担が0円となっております。

これに加え、障害福祉サービスのうち、特にグループホームを利用する障害者が負担する家賃についても、利用者負担と同様に、生活保護世帯・市町村民税非課税世帯の障害者に対しては、利用者1人当たり月額1万円を上限に補足給付を行っているところです。

※補足給付額 家賃が1万円未満の場合：実費
家賃が1万円以上の場合：1万円

なお、障害基礎年金を受給している方には、消費税の10%への引上げ時（平成31年10月予定）に合わせて実施する福祉的な給付により、障害1級の方には年7万5千円、障害2級の方には年6万円を年金と同時に支給することとしており、年金とあいまって、今まで以上に障害のある方の生活を支えてまいります。

さまざまな暮らしの在り方について

医療的ケアの必要な方はもちろんのこと重度の障害者はショートステイ(短期入所)の利用ができない。これでは当事者の自立、また親、家族のレスパイト等がいつまでたってもできない。早急に重度の障害者が利用できるようショートステイ施設への手立てを図られたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

短期入所の報酬については、平成27年度報酬改定において、前回改定以降の物価の上昇傾向を踏まえ、基本報酬の引き上げを行ったところです。

また、医療的ケアが必要な利用者への支援を強化するため、日中活動系サービスと同単価となっている医療連携体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、加算単位を引き上げるとともに、重度障害者支援加算について、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者が、強度行動障害を有する者に対して支援を行った場合に、追加して加算を行うこととしました。

さらに、単独型事業所について、利用者が日中活動を利用した日(入所日及び退所日を除く。)であって、短期入所事業所による支援が18時間を超える場合に、現行の単独型加算に追加して、さらに100単位を加算することとしました。

今後、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に向けて、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、関係団体等のご意見や実態調査を踏まえ、必要な検討をしてまいります。

【計画相談】

地域に密着した相談支援体制について

障害者相談支援の中核となる基幹相談支援センターは多くの自治体でいまだ整備されておらず、その数も不足している。指定相談事業所が運営できるよう、国の指導により市町村の格差是正と制度の改善を図られたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の中核的な役割を担い、計画相談支援の質の向上や地域の人材育成のために必要なものであり、市町村が実施主体となるほか、一般相談支援事業所や特定相談支援事業所に委託して実施することができます。

昨年度末に国が示した第5期障害福祉計画に係る基本指針においても、

- ・市町村が基幹相談支援センターを設置することの重要性と、
- ・都道府県が同センターを設置していない市町村に設置の働きかけを行うことの必要性を明記したところです。

今後とも、市町村セミナーや主管課長会議等で先進的な事例を紹介するなどして、市町村へ整備を促してまいります。

相談支援アセスメント項目について

計画相談支援、障害児相談支援の参考様式集のアセスメント項目に、「通学」「就労」「災害」の項目を追加するよう改善を図りたい。

<回答> 障害福祉課地域生活支援推進室

計画相談支援や障害児相談支援においては、利用者の置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて解決すべき課題等の把握を行わなければならないこととされており、必要に応じて、ご指摘の点を勘案してアセスメントを行うべきであると考えております。

アセスメント表の様式については、国において統一的に示しているものではなく、自治体等において作成しているところですが、こうした考え方について、研修等の場において周知してまいります。

【移動支援】

移動支援について

現状の移動支援制度は「個別給付と地域生活支援事業」の二本立てで行われているが、地域生活支援事業では個別給付のような全国一律の基準ではなく自治体の裁量で決定されることから真に必要なサービスが得られない。一法律一制度でありながら、現制度化の地域生活支援事業では地域間格差を解消する手立てが厳しく自治体の判断に委ねることのない全国一律の制度とすることに加え個別給付施策の拡大を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部企画課自立支援振興室

地域生活支援事業における移動支援事業は、地域の特性や障害者の個々のニーズに応じて、実施主体である市町村が柔軟な形態により実施する事業となっており、実際にも、移動支援の内容は市町村によって様々なものになっています。

そのため、移動支援事業を個別給付化することは、障害者に一定の社会生活を等しく保障するために、全国一律の基準のもとに実施する必要があるが、現状では、事業の性格上、難しいと考えています。

改正障害者雇用促進法の合理的配慮に車いす利用者・医療的ケアを必要とする者が自力で通勤手段を持たない時の例示はないが、公共交通機関の利用が不可能であっても、移動支援（福祉有償運送）が担保されることで就労機会を得ることで多くの障害者の自立の道が開かれることとなる。移動支援は現状の個別給付と地域支援事業に限らず障害者就労支援の個別給付施策での実施を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

平成27年12月14日に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会報告書（障害者総合支援法施行後3年後の見直しについて）では、「障害者等の通勤・通学等に関する移動支援については、福祉施策のみならず、関係省庁とも連携し、事業者、教育機関、公共交通機関等による「合理的配慮」の対応、教育政策や労働政策との連携、地方公共団体（福祉部局、教育委員会等）における取組等を総合的に進めていくべきである。その上で、福祉施策として実施すべき内容について引き続き検討を進めるとともに、まずは、通勤・通学に関する訓練を就労移行支援や障害児通所支援により実施することとし、これを必要に応じて評価すべきである。」と指摘されています。

現在、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に向けての検討を、報酬改定検討チームで行っているところであり、関係者のご意見も踏まえながら、どのような対応が可能かしっかりと検討していきます。

通所施設利用者の送迎加算額の増額、または通所支援施設等への通勤費補助の制度化を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

日中活動事業所は、そもそも通所することが困難な利用者に対しては送迎を実施するなどの配慮を行うことが義務付けられており、送迎についての費用は基本報酬で評価し、一定規模を超えるものを加算で評価しております。

送迎の評価のあり方については、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に向けて、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、関係団体等のご意見や実態調査を踏まえ、必要な検討をしております。

地域生活支援事業では、障害児者が充実した日常生活を営むことができるようまた社会参加等に必要外出時に支援するとされているが、余暇他、入院・通院、グループホーム、入所・通所施設などの移動にも使えるよう利用拡大を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部企画課自立支援振興室

地域生活支援事業における移動支援事業は、地域の特性や障害者の個々のニーズに応じて、実施主体である市町村が柔軟な形態により実施する事業となっています。

そのため、移動支援事業の利用対象についても、各市町村が地域の特性や障害者の個々のニーズに応じて、それぞれ定めているものと認識しています。

【障害者の65歳問題】

65歳以上障害者の障害者総合支援法と介護保険の併給について

障害者が65歳になると、それまで受けていた障害者福祉サービスから介護保険サービスに優先適用されるが、障害者が必要とするサービスが介護保険サービスにない、生活介護の継続利用が必要なことから、平成27年2月18日付けで、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課障害福祉課から各都道府県等に対して事務連絡で「併給可」の通達の更なる周知、徹底を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

障害者が65歳になった場合、現在の社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、介護保険サービスにより必要な支援が受けられる場合には、介護保険サービスを利用することになっています。

※障害福祉サービスである「生活介護」⇔ 介護保険サービスである「通所介護」

≪相当サービス≫

ただし、

①障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合、

※同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等

②介護保険サービスのみでは必要な支援が受けられないと認められる場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能な仕組みとなっています。

サービスの支給決定に際しては、市町村において、サービスの利用に関する具体的な内容や意向を把握した上で、個々の障害者の状況に応じたサービスが提供されることが必要と考えており、改正障害者総合支援法の平成30年度の施行と併せて、再度周知してまいります。

【災害時・緊急時】

災害時・緊急時について

医療的ケアに関わる医療機器が災害時でも維持できるように自宅及び避難所における機器のバッテリー化と予備バッテリー購入に支援を図られたい。

<回答>医政局経済課医療機器政策室

ご指摘のバッテリーについては、災害による停電においても対応できるよう、医療機器メーカーに対し、人工呼吸器等の在宅医療機器を使用している患者への外部バッテリーの配布を行う対応を求めています。

減災と災害時の支援を図るために障害支援区分認定調査表や、相談支援アセスメント表に「災害時の支援に関する項目」の追加を図られたい。

<回答>障害福祉部精神・障害保健課／障害福祉課地域生活支援推進室

(障害認定調査表について)

障害支援区分については、必要な支援の量を客観的に示す指標として平成26年4月より導入され、認定に当たっては全国一律の判定式による一次判定と、有識者からなる市町村審査会による二次判定を経て行うこととしています。

必要な支援の量を適切に判定するためには、障害ごとの特性を判定プロセスにおいて適切に反映することが重要であり、障害程度区分の見直しを行うに際しては、

- ・項目「危険の認識」を追加する等、調査項目を見直し
- ・できる場合とできない場合がある項目について、「できない場合」を想定して評価する等、判断基準を見直し

等の改正を行い、非常時の認識や避難について評価できる仕組みとしたところです。

このような制度の運用・趣旨について各自治体等へ周知・徹底し、障害支援区分が適切に認定されるよう、努めてまいります。

(相談支援アセスメント表について)

計画相談支援の基準省令においては、利用者の置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて解決すべき課題等の把握を行わなければならないこととされており、相談支援のアセスメントとしてはご指摘の点についても必要に応じて勘案すべきものと考えております。

アセスメント表の様式については、国において統一的に示しているものではなく、自治体等において作成しているところですが、こうした考え方について、研修等の場において周知してまいります。

障害者個別支援計画の策定時に、災害時に支援を必要とする要援護者について、各自治体で登録の必要性がある障害者一人一人について支援計画を策定するよう指導を図られたい。

<回答>障害保健福祉部障害福祉課

指定障害者施設等は、指定基準第44条において、「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならない」と規定されています。

また、当該基準の解釈通知にて、「非常災害に際して必要な諸設備の整備や具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等その対策の万全を期さなければならない」とされています。

この具体的な計画には、例えば、身体障害をお持ちの方であれば個別の避難ルートの設定や、精神障害をお持ちの方に対しては環境変化に対してどうすれば落ち着かせることができるかといったことなど、個々の障害特性に応じた非常災害時の支援等についても留意の上、策定されます。

引き続き、災害時に安全確保がなされるよう、周知等に努めてまいります。

国 土 交 通 省

【ITを活用したデマンド交通】について

障害児者の移動支援として、ITを活用したデマンド交通（予約型乗合交通）を実施している市区町村への助成強化と、公共交通機関を基軸として福祉との連携、制度化を図られたい。

<回答>総合政策局 公共交通政策部交通支援課

地域住民の日常生活等に必要不可欠な交通手段の確保等を図っていく上では、路線バスのみならず、デマンド交通などの多様な交通サービスによることが考えられます。

とりわけ、デマンド交通は、家の玄関までの送迎が可能なおから、身体が不自由な高齢者や障害者にとっても使いやすい交通サービスであると認識しています。

そこで、国土交通省では、地域公共交通確保維持改善事業による地域内の公共交通に対する運行費等の補助について、デマンド交通もその対象としているところです。

特に、地域公共交通活性化再生法に基づき、地方公共団体が中心となって地域公共交通のネットワークの再構築に取り組む場合については、予約システムの導入支援等、国の補助制度の特例措置を設けております。

国土交通省では、これらの支援制度により、地域公共交通ネットワークの再構築に向けた全国各地における多様な取組みをしっかりと後押ししていくとともに、引き続き、自治体やバス事業者等、関係者のご意見をよくお聞きしながら、幅広く検討し、デマンド交通に対する支援を講じて参りたいと考えています。

内 閣 府

共生社会の実現について

神奈川県津久井やまゆり園の事件後も、新聞・テレビ等での障害者への虐待や暴行の事件報道が多々ある。障害者・健常者が共に生活できる「共生社会づくり」を目指し、地域の人たちと一緒に分け隔てなく共に生きていけるよう、いろいろな取り組みを進めていくよう図られたい。

<回答>内閣府共生社会政策担当

障害者基本法(※第1条)では、「すべての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念に測り、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会」の実現について規定しており、「共生社会」の実現に向けて、政府としてしっかり取り組むことは大変重要であると考えている。

また、障害者基本法(※第9条)では、国民の間に広く障害又は障害者に対する関心と理解を深め、障害者のあらゆる分野への参加を促進するため、毎年12月3日から9日までの期間を「障害者週間」とすることとされており、同期間を中心に、国、地方公共団体が、民間団体と連携しつつ、障害又は障害者に対する理解促進のための様々な啓発活動を行っているところである。

例えば、内閣府では、昨年度、政府広報を活用した国民への意識啓発に取り組むとともに、「障害者フォーラム2016」を開催し、その中で、全国から募集した障害をテーマとする「作文」「ポスター」の最優秀受賞者の表彰、真の共生社会とは何かを改めて問うシンポジウム等を実施したところである。

政府としては、今後もあらゆる機会を活用して、「共生社会」の推進に向けた啓発活動を引き続き推進してまいりたい。

「ICTを活用した働き方」フォーラム 開催される

10年後の働き方～障がい者の働き方～私たちはどこへ向かうのか？

情報提供・愛媛県肢連 北村 洋三 氏

日本財団が平成26年からスタートした新しい就労支援の取り組み「働くNIPPON計画」。この計画の柱の一つとなっている「就労支援フォーラムNIPPON」の特別企画として、日本財団の支援を受けNPO法人ぷうしすてむ主催で、9月2日(土)愛媛県松山市の愛媛大学にて開催され全国から約150名が参加。

これから超高齢化社会を迎えるとともに、人工知能(AI)や自動運転、ドローンの活用など、社会情勢が大きく変化していくなか、障がい者の働き方も当然変わってくるものと思われる。このフォーラムでは「10年後の障がい者の働き方」をメインテーマとし、障がい者が社会の担い手となり、やり甲斐を感じながら生き生きと働くため、これから何をしに行けば良いのか等について考える。

障がいのある当事者や家族、最先端分野で活躍されている民間企業や行政機関、就労支援事業所、教育機関、医療関係者など、様々な立場の方に参加いただき、講演やディスカッションを通して福祉制度や最新テクノロジーを学ぶ機会となり、各自が10年後のことを考え、新しい就労スタイルや今後の方向性を見出すきっかけとなった。

「はたらくNIPPON!計画」について /日本財団

福祉施設で働く障害者が得る月額工賃は全国平均1万数千円。増えてきたとはいえ、一般企業で働く障害者は、まだまだほんのひと握り。「あたりまえに地域ではたらく」には、ほど遠い現状です。

それは一見、わたしたちにはどうしようもない課題に思われますが、それぞれが責任をもって動いていけば、確実に変えられるものと信じています。

わたしたちがめざすのは、みんなが活躍する社会。障害者就労が地域活性のブレイクスルーとなるような期待や希望、さらには意欲をもたらす、多様で、明るく、のびやかな、わくわくする未来です。

すでに就労支援に取り組んでいるけれど「いまよりもっと!」と考えている事業所のみなさん、「こんなことができるはず!」と就労支援をはじめたい法人のみなさん、「よりよい人材を幅広く!」と考えている企業のみなさん、わたしたちと一緒に、障害のある人の「はたらく」をつくっていきませんか?

はたらくNIPPON!計画とは

日本財団が平成26年4月にスタートした新しい就労支援の取り組みです。

「モデル構築プロジェクト」と「就労支援フォーラムNIPPON」を大きな2つの柱として、障害者の「はたらく」を全力で応援します。

モデル構築プロジェクト

全国各地に、地域に根ざした障害者就労支援のモデルとなる新事業を、資金とノウハウの助成をしながら、みなさんと一緒に考え、構築していきます。

めざすもの

- Chance よりよい仕事を創り出し障害のある人に機会を提供
- Community お互いに支えあうことでできるあたりまえの地域を喪失

◇詳しくはこちら→ <http://hataraku-nippon.jp/>