

障害福祉関係ニュース 平成27年度5号

(障害福祉制度・施策関連情報) 通算322号
(平成27年10月1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

◆◆◆ 今号の掲載内容 ◆◆◆

Ⅰ. 障害福祉制度・施策関連情報

- | | |
|--|--------|
| 1 厚生労働省 平成28年度予算概算要求の内容を公表 | …P. 1 |
| 2 社会保障審議会障害者部会（第69回、第70回）が開催される | …P. 6 |
| 3 内閣府障害者政策委員会による第3次障害者基本計画実施状況の監視が進む | …P. 11 |
| 4 平成26年度「使用者による障害者虐待の状況等」の結果が公表される
～通報・届出件数、虐待が認められた件数ともに増加。知的障害者に対する経済的虐待
が大きな割合を占める～ | …P. 13 |
| 5 難病対策法の基本方針が取りまとめられる | …P. 14 |
| 6 障害者総合支援法施行3年後の見直しに関する自民党、公明党の議論が始まる | …P. 15 |
| 7 改正社会福祉法案の国会審議の状況について～今通常国会での成立とはならず継続審査に～ | …P. 16 |
| 8 「障害者差別解消法施行に向けて、対応指針等からみえてくるもの」をテーマにセミナーを
開催 ～ 全社協・障害関係団体連絡協議会「障連協セミナー」開催のご案内 ～ | …P. 16 |

Ⅰ. 障害福祉制度・施策関連情報

1. 厚生労働省 平成28年度予算概算要求の内容を公表

厚生労働省は8月26日（水）、平成28年度の「予算概算要求」の内容を公表しました。

前号（平成27年度4号）で紹介したように7月24日に閣議了解された「平成28年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について」では平成28年度の予算について大幅な見直しを行う方針であると示しています。

一方、以下に示すように平成28年度の障害保健福祉部の概算要求は増額となっていますが、予算の抜本的な見直しを求める政府の基本的な方針のもと、厳しい情勢にあるといえます。

以下、障害保健福祉部の概算要求の内容です。（厚生労働省のホームページより一部抜粋）

◆ 予算額

(27年度予算額) (28年度要求額) (対前年度増▲減額、伸率)

1兆5,495億円 → 1兆6,566億円 (+1,071億円、+6.9%)

◆ 障害福祉サービス関係費（自立支援給付費＋障害児措置費・給付費＋地域生活支援事業費）

(27年度予算額) (28年度要求額) (対前年度増▲減額、伸率)

1兆849億円 → 1兆1,672億円 (+823億円、+7.6%)

平成 28 年度 障害保健福祉部概算要求の概要

(※ [] 内の金額は平成 27 年度当初予算額)

障害児・障害者の社会参加の機会の確保及び地域社会における共生を支援するため、障害福祉サービスの充実及び地域生活支援事業の着実な実施、並びに就労支援、精神障害者や発達障害者などへの支援施策を推進する。

1 障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進

1兆6,292億円 [1兆5,247億円]

○ 障害福祉サービスの確保、地域生活支援等

(1) 良質な障害福祉サービス等の確保

9,953億円 [9,330億円]

障害児・障害者が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な障害福祉サービスを総合的に確保する。

(2) 地域における障害児支援の推進

1,312億円（うち障害福祉サービス関係費は1,248億円）

[1,120億円（うち障害福祉サービス関係費は1,055億円）]

障害のある児童が、できるだけ身近な地域で、障害の特性に応じた療育などの支援を受けられるよう、それに係る必要な経費を確保する。

(3) 地域生活支援事業の着実な実施【一部新規】（一部推進枠）

470億円 [464億円]

意思疎通支援や移動支援など障害児・障害者の地域生活を支援する事業について、必要額を確保しつつ、事業の着実な実施を図る。

(4) 障害児・障害者への福祉サービス提供体制の基盤整備（一部推進枠）

93億円 [26億円]

障害者の社会参加支援や地域移行支援を更に推進するため、就労移行支援、就労継続支援事業等を行う日中活動系事業所やグループホーム等の整備促進を図るとともに、障害児支援の充実を図るため、地域の障害児支援の拠点となる児童発達支援センター等の整備やきめ細やかな支援を行うための小規模な形態による体制の整備を推進する。

さらに、国土強靱化基本計画を踏まえ、自力避難が困難な障害児・障害者が利用する施設の安全・安心を確保するため、耐震化及びスプリンクラー整備を推進する。

(5) 障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供

2,341億円 [2,234億円]

心身の障害の状態の軽減を図る自立支援医療（精神通院医療、身体障害者のための更生医療、身体障害児のための育成医療）を提供する。

また、自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。

(6) 特別児童扶養手当、特別障害者手当等

1,615 億円〔1,557 億円〕

特別児童扶養手当（1,220 億円）、特別障害者手当等（395 億円）。

(7) 障害児・障害者虐待防止などに関する総合的な施策の推進

① 障害者虐待防止の推進

地域生活支援事業（470 億円）の内数〔地域生活支援事業（464 億円）の内数〕

都道府県や市町村で障害児・障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域の関係機関の協力体制の整備、家庭訪問、関係機関職員への研修等を実施するとともに、障害児・障害者虐待の通報義務等の制度の周知を図ることにより、支援体制の強化を図る。

② 障害児・障害者虐待防止・権利擁護に関する人材養成の推進【一部新規】

（一部推進枠）

14 百万円〔3.8 百万円〕

国において、障害児・障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施する。

(8) 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援

11 億円〔11 億円〕

重度障害者の地域生活を支援するため、重度障害者の割合が著しく高いこと等により訪問系サービスの給付額が国庫負担基準を超えている市町村に対する補助事業について、小規模な市町村に重点を置いた財政支援を行う。

(9) 強度行動障害を有する者の支援を行う職員の育成

地域生活支援事業（470 億円）の内数〔地域生活支援事業（464 億円）の内数〕

強度行動障害を有する者等に対し、適切な支援を行う職員の人材育成を進めるため、都道府県による強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）を実施する。

○ 障害児・障害者の自立及び社会参加の支援等

(1) 障害者自立支援機器の開発の促進【一部新規】（一部推進枠）

1.6 億円〔1 億円〕

(2) 芸術文化活動の支援の推進【一部新規】（一部推進枠）

1.7 億円〔1.3 億円〕

(3) 障害児・障害者の社会参加の促進【一部新規】（一部推進枠）

26 億円〔25 億円〕

2 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進

210 億円（※地域生活支援事業計上分を除く）

〔207 億円（※地域生活支援事業計上分を除く）〕

(1) 長期入院の精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進

1.1 億円及び地域生活支援事業（470 億円）の内数

〔1.3 億円及び地域生活支援事業（464 億円）の内数〕

「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、都道府県において、精神障害者の地域移行支援に係る体制整備のための広域調整及び関係機関との連携等を図る。

さらに、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」取りまとめで提示

された精神障害者の地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証することにより、精神障害者の退院促進や地域定着を支援する。

また、難治性患者に対して専門的な治療を実施するために、医療機関間のネットワークの構築等による支援体制のモデル事業を行う。

(2) 精神科緊急医療体制の整備（一部推進枠） 15億円〔－〕

(3) 地域で生活する精神障害者へのアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）体制の整備

地域生活支援事業（470億円）の内数〔地域生活支援事業（464億円）の内数〕

精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、保健所等において、ひきこもり等の精神障害者を医療へつなげるための支援や関係機関との調整を行うなど、アウトリーチ（他職種チームによる訪問支援）を円滑に実施するための支援体制を確保する。

(4) 摂食障害治療体制の整備 13百万円〔0.2億円〕

(5) 災害時心のケア支援体制の整備【一部新規】（一部推進枠）

44百万円及び地域生活支援事業（470億円）の内数
〔0.3億円及び地域生活支援事業（464億円）の内数〕

(6) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備の推進

【一部新規】（一部推進枠） 189億円〔189億円〕

(7) てんかんの地域診療連携体制の整備（一部推進枠） 11百万円〔0.1億円〕

(8) 相談支援事業所等（地域援助事業者）における退院支援体制確保

地域生活支援事業（470億円）の内数〔地域生活支援事業（464億円）の内数〕

医療保護入院者の地域生活への移行を促進する観点から、相談支援事業所等における退院支援の体制整備を支援する。

3 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進	2.2億円（※地域生活支援事業計上分を除く） 〔1.4億円（※地域生活支援事業計上分を除く）〕
-----------------------	--

(1) 発達障害児・発達障害者の地域支援機能の強化【一部新規】（一部推進枠）

地域生活支援事業（470億円）の内数〔地域生活支援事業（464億円）の内数〕

乳幼児期から成人期までの一貫した発達障害に係る支援体制の整備や、困難ケースへの対応、適切な医療の提供に資するため、地域の中核である発達障害者支援センター等に発達障害者地域支援マネジャーを配置し、市町村や事業所等への支援、医療機関との連携強化を図る。

また、都道府県等において、ペアレント・プログラム（※1）等を通じた家族支援体制の整備や発達障害特有のアセスメントツール（※2）の導入を促進する研修等を実施する。

さらに、地域で暮らす発達障害者等と地域住民等との間で課題や困り事が生じた際に、発達障害者等やその家族を支援することにより発達障害者等の地域生活を支える。

※1 ペアレント・プログラム：親が、自分の子どもの行動を観察して発達障害の特性を理解したり、適切な対応をするための知識や方法を学ぶための簡易なプログラム。

※2 アセスメントツール：発達障害を早期発見し、その後の経過を評価するための確認票のこと。

(2) 発達障害児・発達障害者の支援手法の開発や支援に携わる人材の育成など

① 支援手法の開発、人材の育成【一部新規】（一部推進枠） 1.6億円〔0.7億円〕

発達障害者等を支援するための支援手法の開発、関係する分野との協働による支援、切れ目のない支援等を整備するためのモデル事業を実施する。

また、国立障害者リハビリテーションセンター等で、発達障害者の就労支援に関する支援手法の開発に取り組むとともに、発達障害者等支援の地域マネジメントに携わる者や強度行動障害者支援に携わる者に対する研修を行い、人材の専門性の向上に取り組む。

さらに、発達障害における早期発見・早期治療の重要性に鑑み、かかりつけ医等の医療従事者に対して、対応力向上研修を実施し、どの地域においても一定水準の発達障害の診断、対応が可能となるよう医療従事者の育成に取り組む。

② 発達障害に関する理解の促進【一部拡充】

53百万円〔0.5億円〕

全国の発達障害者支援センターの中核拠点としての役割を担う、国立障害者リハビリテーションセンターに設置されている「発達障害情報・支援センター」で、発達障害に関する各種情報を発信し、支援手法の普及や国民の理解の促進を図る。さらに、「発達障害情報・支援センター」の機能強化をするとともに、専門家等と連携を図りつつ、自治体等に対して地域における支援体制構築に向けた指導、助言を行う。

また、「世界自閉症啓発デー」（毎年4月2日実施）などを通じて、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい理解と知識の普及啓発を行う。

(3) 発達障害の早期支援

地域生活支援事業（470億円）の内数〔地域生活支援事業（464億円）の内数〕

市町村で、発達障害等に関して知識を有する専門員が保育所等を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行う。

4 障害者に対する就労支援の推進

10.9 億円（※地域生活支援事業計上分を除く）

〔10.9 億円（※地域生活支援事業計上分を除く）〕

(1) 工賃向上のための取組の推進

2.3 億円〔2.8 億円〕

一般就労が困難な障害者の自立した生活を支援する観点から、就労継続支援B型事業所などに対し、経営改善や商品開発、市場開拓等に対する支援を行うとともに、様々な分野で活躍する専門家の技術指導による障害者のスキルアップを図るためのモデル事業を実施することにより、利用者の工賃向上を図る。

また、共同受注窓口の体制整備や、企業等と障害者就労施設等との受発注のマッチングを促進することにより、障害者就労施設等に対する官公需や民需の増進を図る。

(2) 障害者就業・生活支援センター事業の推進

7.5億円〔8.1億円〕

就業に伴う日常生活の支援を必要とする障害者に対し、窓口での相談や職場・家庭訪問等による生活面の支援などを実施する。

また、就労継続支援事業の利用から一般就労への移行や、加齢や重度化による一般就労から就労継続支援事業の利用への移行など障害者の能力に応じた就労の場に移行できるようにするための支援を行う。

(3) 農福連携による障害者の就農促進【新規】（推進枠）

1.1 億円〔－〕

農業分野での障害者の就労を支援し、障害者の職域拡大や収入拡大を図るとともに、農業の担い手不足解消につなげるため、障害者就労施設への農業の専門家の派遣、農業に取り組む障害者就労施設によるマルシェの開催等の支援を実施する。

(4) 就労支援の充実強化

地域生活支援事業（470 億円）の内数〔地域生活支援事業（464 億円）の内数〕

就労支援を行う事業所のノウハウの充実を図り、企業等での就労を希望する障害者への支援を強化するとともに、企業等で働く障害者のための交流や生活面の相談支援の場の提供等により障害者の就労支援を推進する。

5 自殺対策の推進

9.9 億円（※地域生活支援事業計上分を除く）

〔4.6 億円（※地域生活支援事業計上分を除く）〕

6 薬物などの依存症対策の推進

1.9 億円〔1 億円〕

7 東日本大震災からの復興への支援

44.7 億円〔26.2 億円〕

(1) 障害福祉サービス事業所等の災害復旧に対する支援（復興）

25 億円〔6.7 億円〕

東日本大震災で被災した障害福祉サービス事業所等のうち、各自治体の復興計画で、平成 28 年度に復旧が予定されている事業所等の復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

(2) 障害福祉サービスの再構築支援（復興）

3.5 億円〔3.5 億円〕

被災地の障害者就労支援事業所の業務受注の確保、流通経路の再建の取組や障害福祉サービス事業所等の事業再開に向けた体制整備等に必要な経費について、財政支援を行う。

(3) 避難指示区域等での障害福祉制度の特別措置（復興）

16 百万円〔16 百万円〕

(4) 被災地心のケア支援体制整備（復興）

16 億円〔16 億円〕

2. 社会保障審議会障害者部会（第 69 回、第 70 回）が開催される

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 69 回が 9 月 8 日（火）、第 70 回が 9 月 9 日（水）に開催されました。

7 月の第 66 回部会より、障害者総合支援法の施行後 3 年目途の見直し検討の各論に係る議論に入っています。第 66 回は「常時介護を要する障害者等に対する支援」、第 67 回は「移動の支援」と「就労支援」、第 68 回は「高齢の障害者に対する支援」についての協議が行われました。

第 69 回は「障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方」と「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障害がある障害者等に対する支援の在り方」、第 70 回は「障害児支援」と「障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方」についての協議が行われました。

（1）第 69 回障害者部会（9 月 8 日）

① 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

（論点の整理（案））

- 障害者に対する意思決定支援についてどう考えるか。
- 成年後見制度の利用促進についてどう考えるか。

障害者の意思決定支援については、意思決定能力が充分でないと考えられる場合でも、意思決定に必要な支援を行い、本人の選択を尊重すること、そのための支援をどのようにどこまで行うかについて議論されました。また、成年後見制度の利用促進については、財産管理に重点が置かれている現状に対し、日常生活支援や意思決定支援の必要性や医療同意に関する問題や、後見人不足の問題等について議論されました。

以下、各論点についての委員からの主な意見です。

＜主な意見（事務局にて整理）＞

◆ 障害者に対する意思決定支援についてどう考えるか

- 本人にとっての「最善の利益」とは、本人の意思決定能力の欠如が見られる場合においても、意思決定能力が失われていなかった場合に本来本人が選択または選択したであろう選択が優先されるべきである。一般的に見て変わった選択や意思決定をしても、意思決定能力がないと決めつけられないことが大切である。
- 意思決定支援とは、意思形成・表出支援を前提にすべきであり、保護の対象ではなく権利の主体への転換を図る支援である。①意思決定に必要な情報提供をしているか、②情報が本人に理解できるよう配慮しているか、③意思を表現できる具体的な支援がなされているか、が重要である。また、法律の文言に「配慮する」という文言があるが、「配慮し、取り組む」にする必要がある。
- 措置制度が廃止され、様々なサービスを利用できるようになったが、利用者がサービスを選ぶ際、いかなる場合でも利用者の意思が中心となる。法律に、意思決定支援に「配慮しつつ」、であるとか意思確認を「最大限の努力」で行うという文言があるが、どの程度配慮するか、最大限とは何を意味しているか明らかではない。そうした場合の障害者の自立は、本人と支援する側とが相互理解をすることにより成り立つ。
- 意思決定支援のガイドラインは、イギリスのMCA（意思能力法）の5つの法定原則（※注）を参考とすることは現実的ではあるが、課題もある。なかなか意思決定できない人が多く、最後は代行決定せざるを得ないケースも多い、どうやって本当の意志なのかを確認するプロセスをどう組み立てるかが課題である。

（※注）5つの法定原則について

[第69回障害者部会配布資料より抜粋]

- 1 能力を欠くと確定されない限り、人は、能力を有すると推定されなければならない。
- 2 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法は功を奏さなかったものでなければ、意思決定ができないとは見なされてはならない。
- 3 人は、単に賢明でない判断をするという理由のみによって意思決定ができないと見なされてはならない。
- 4 意思決定能力がないと評価された本人に代わって行為をなし、意思決定するにあたっては、本人のベストインタレスト（最善の利益）に適するように行わなければならない。
- 5 そうした行為や意思決定をなすにあたっては、本人の権利や行動の自由を制限する程度がより少なくてすむような選択肢が他にないか、よく考えなければならない。

◆成年後見制度の利用促進についてどう考えるか

○成年後見を必要とする方は増えている。一方、これに関わる不祥事が増えており、なり手がいない現状もある。成年後見制度そのものが権利条約に抵触するという指摘もある。医療同意についてどうするかという問題、利用料の問題もある。後見人を付けても財産管理は行ってくれるが身上監護は十分ではないという意見もある。法律を改正しないと解決できない問題はこの場所では議論できないが、運用によってかなりの部分が改善されると考える。市民後見の制度をうまく育てて、システムに組み込むことも考えられる。

○現在、成年後見制度のあり方については、当部会での総合支援法の見直し検討、内閣府障害者政策委員会による障害者基本計画の実施状況の監視、国の関係法案の整備と3つの場で検討が行われているが、検討結果に齟齬がないよう整合性をもたせることが必要である。

成年後見等の支援は3系統（後見、保佐、補助）あり、多くは後見人の支援を活用している実態にある（※1）が、一定の判断能力を有する者であっても安易に後見人の利用となっており、利用者の意見が侵害されない適切な運用が必要である。

医療同意（※2）については、成年後見人の判断では限界があるため、施設利用者は最終的に医師の判断に頼っている現状があり、医療に関わる意思決定支援の在り方の法的整備が必要である。

（※1）平成26年12月末日時点での利用者数は、成年後見が約14.9万人、保佐が約2.5万人、補助が約8千人である。

（※2）医療行為について、本人に同意能力がない場合に成年後見人には同意を与えることができる権限が現行法規では明確に定められていないこと。

○成年後見制度については、財産管理に重点が置かれており、本人の生活支援や意思決定への配慮が薄い。成年後見制度の促進に向けては、更なる検討と見直しが必要である。

○サービス等利用計画作成及び支給決定では、後見に加えて意思決定支援が重要である。計画作成では、本人の参画をきっちりと位置付けることが必要。

○専門職としての後見人不足を解決するために法人後見の活用があるのではないか。

医療同意権については、成年後見制度側からのみ論じるのではなく、医療関係者との協議が必要である。後見人の権限拡大は危険であり、将来的には成年後見制度の対象は、「後見」「財産管理」「虐待対応」に限定し、現行の補佐や補助、身上監護に当たる部分は、意思決定支援の枠組みで行われることが良いと考える。

○成年後見の問題は、もともと成年後見制度や民法制度のあり方に問題があり、その点ではかなり研究が進んでいるので、この検討の場では運用で改善する点に絞って議論した方が良い。

② 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障害がある障害者等に対する支援の在り方について

（論点の整理（案））

- 意思疎通支援事業の内容・運営についてどう考えるか。
- 意思疎通支援事業についての財政的措置のあり方についてどう考えるか。
- 意思疎通支援関係の人材養成についてどう考えるか。
- 意思疎通支援に係る支援機器の活用、開発普及等についてどう考えるか。
- 意思疎通支援に関する他施策との関連をどう考えるか。

障害による意思疎通の困難な方への支援の在り方については、意思疎通支援を行う人材の育成を求める意見や、意思疎通支援機器をより多くの方が使えるようにすべきとの意見等が出されました。

以下、各論点についての委員からの主な意見です。

＜主な意見（事務局にて整理）＞

○点訳や音訳は基本的にはボランティアが担っている。教科書の点訳・音訳もそうである。意思疎通支援は十分ではなく制度化されているとは言い難い。支援のための人の派遣について、要約筆記・手話通訳者の派遣は当然だが、視覚障害者の場合は、意思疎通支援の制度化がなされていない。自宅にいる障害者に地域活動支援事業として代筆・代読の支援を行っている自治体もある。

○支援の対象を意思決定が困難な人、視覚障害、聴覚障害、盲ろう者だけでなく、知的障害者や高次機能障害の方、また中途の失語症の方も加えてほしい。

支援機器は、いろいろ開発されているが、使える人と使えない人がいる。誰でも利用できるよう地域の図書館で手に入れることができるようにしてほしい。

○入所施設は、重度の脳性マヒの方など発語ができない方、失語症や言語障害の方も利用されているが、まばたきや口文字による意思の表出などコミュニケーション支援を、時間をかけて行っている。このような支援の研修体系を整備するとともに施設への研修の案内も行っていきたい。

○意思疎通支援事業は地域活動支援事業の位置づけであるので自治体間で格差があり、事業における支援の把握のための調査が必要である。意思疎通支援について、コミュニケーション支援に留まらず、生活支援の視点も重要と考える。

○障害者への意思決定支援の核心は、コミュニケーション支援である。外部とのコミュニケーションから意思が形成されるからである。また、障害者の知識・発達にとってもコミュニケーション支援は重要である。今後の研究課題として研究も行っていきたい。

（２）第70回障害者部会（9月9日）

① 障害児支援

（論点の整理（案））

- 家族支援や医療的なケアが必要な障害児への支援も含め、障害児支援の在り方についてどう考えるか。
- 医療的ケアが必要な障害児や重症心身障害児をはじめ、障害児支援の質の向上をどのように図っていくか。

障害児支援の議論では、急増している放課後等デイサービス事業所について、サービスの質に問題のある事業所への対応を求める意見が相次ぎ、また、子ども・子育て支援制度や教育施策による対応の充実と、各制度間の連携を改善する必要性を指摘する意見が多くあがりました。

② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

(論点の整理(案))

- 支給決定プロセスの在り方についてどう考えるか。
- 障害支援区分の意義・必要性・役割についてどう考えるか。
- 障害支援区分の認定における障害特性の更なる反映についてどう考えるか。
- 障害者が地域で必要な介護が受けられるような国庫負担基準の在り方についてどう考えるか。

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の議論では、障害支援区分認定の妥当性に関する問題を指摘する意見や、自治体の支給決定に関する問題など、ニーズの実態に応じた必要なサービスの支給決定にあたっての課題とその改善を求める意見が多く出され、サービス等利用計画の質の確保のため、相談支援専門員の養成カリキュラムを見直すべきとの意見など、様々な意見があがりました。

<主な意見(事務局にて整理)>

- 財政審の支給決定の引上げ率に自治体間で大きな差があるという指摘についてはどうお考えか。
⇒(厚労省より回答) 検証はしなくてはいいけないが、適正な手続きをした上での判定の結果であるのならば、それは適正なものであると考える。
- 今回の財政審の指摘では、2次判定の引上げ率の差が自治体間で8倍(精神障害者のケース、全体平均では4倍)という数字が出ているが、この8倍という差は、全国共通のサービスとして提供するうえで許容されるものなのか。
その要因はどこにあるのか、認定調査員の質の問題か、2次判定の際の市町村審査会の考え方の違いなのかという点の分析は必要なのではないか。同じケースの2次判定を、違う県の自治体で審査してもらうことで原因が分かるかもしれない。
- 障害支援区分にはなじまない、サービス等利用計画では成り立たないサービスもある。移動支援や意思決定支援がそうであり、2～3か月後にどこに行くのかまではわからない。計画や支給決定で利用をしばるようなことがあれば、そのサービスの目的の本質を見失う。
そもそも同じ状態の方でも、その人の回答の仕方や認定調査員の理解度次第で出てくる区分は異なってしまう。そうした差が出るから、2次判定で調整する仕組みが必要であることを理解してほしい。
- 支給決定の在り方について、ある政令市での事業者へのアンケート調査で、サービス等利用計画案と実際の自治体の支給決定とで内容が変更されていたケースが約8%あり、それはすべて支給量が減らされるというものであった。結局行政が認めなければ従わざるをえない実態があり、相談支援事業所の考え方と行政の考え方が違った場合にどう調整していくのが課題ではないか。
障害支援区分でサービス利用に制限を設けるべきではない。障害支援区分は支援の要否の判定のみとし、支給量やサービス内容は相談支援事業者と行政と当事者の三者による協議で調整することをプロセスに組み込むことが必要である。
サービス等利用計画については、それを作成する相談支援専門員の質の向上も大切であるが、人材確保も同様に重要である。初任者研修に申し込んでも受けられない実態がある。
⇒(駒村部会長) サービス等利用計画案と実際の決定内容に差がある実態は何か把握されているのか。研修が十分に受けられないような状況があるということは何か把握されているのか。

⇒(厚労省より回答)支給決定の内容と実際の利用の差は把握できているが、計画案での支給量との差までは把握できていない。自治体が研修を開催している回数や人数等は把握しているが、申し込みがどれだけあってどれくらいの方にお断りをしていてということまでは把握していない。

研修を受講いただくことは重要なので、自治体には重ねて研修機会の確保をお願いしたい。

○サービス等利用計画案の作成と支給決定は別物である。サービス等利用計画案は、本人の意向を汲み取りそれを踏まえて策定されるものであり、インフォーマルサービスも含むものである。相談支援専門員の研修でもそのように指導している。支給決定と一体的なものにしてしまうと、「ケアマネジメント」ではなく、決まったサービスの総量の中でそれをどう分配していくのかという「マネジドケア」になってしまい、本人中心の支援とは異なるものになってしまう。

計画相談支援の実績について、100%達成の先の計画の質の議論が必要なのではないか。良い計画を作るためのスーパーバイズの仕組み等の整備までして、はじめて人材育成が図れるのではないか。

○相談支援員の質の確保は人材育成とセットである。これまでも研修のカリキュラムの見直しはされてきたが、サービス等利用計画案作成の全件対応前の、自立支援法下でのケアマネジメントの研修時のものも依然として残っているので、障害児等機能分化している現状にあわせた見直しが必要である。さらに、座学による研修会の限界もそろそろ認めるべきではないだろうか。例えば基幹型相談支援センターに主任(仮称)相談支援専門員を配置して、地域の相談員を現場の実地レベルでOJTしていくようなことができないか。そうして集合研修による座学とOJTの両方で人材育成を図ることが必要ではないか。介護保険制度のケアマネジャーは研修時間を増やす方向の見直しがされているが、ただ研修時間を増やすだけでは不十分ではないか。

最後に駒村部会長より、「今回はデータにかかる質問もいくつかあった。10月からは2巡目の議論を控えているので、その際の資料に是非反映してほしい」と述べられました。

9月25日(金)に開催された第71回障害者部会では、「精神障害者に対する支援の在り方」「その他の障害福祉サービスの在り方等」について協議されました。詳細は次号でご報告します。

[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69回) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000096738.html>

>社会保障審議会障害者部会(第70回) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000096745.html>

3. 内閣府障害者政策委員会による第3次障害者基本計画実施状況の監視が進む

第25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8月31日(月)に開催されました。同委員会は、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うとともに、それを踏まえた障害者権利条約に基づく政府報告の作成につなぐために議論を行ってきたものです。

今回は、以下2点の事項のヒアリングの後、「障害者基本計画(第3次)の実施状況(案)」について協議が進められました。

ヒアリング1 精神科強制入院制度の課題

東京都医学総合研究所の西田参考人より「欧州諸国との比較からみる我が国の精神科強制入院制度の課題」をテーマとし、日本の精神科強制入院の割合の高さについて問題視する観点から、「今後の施

策として、特に認知症患者の入院を減らすためには、地域で問題解決する訪問チームの普及と、認知症の人の社会的入院を容認している実態を改める政策が効果的であり、それが本来あるべき姿だ」等の意見が述べられました。

それを受けて委員からは、「認知症という不明確な概念で、さまざまな疾患をひとくくりにすることに問題があるのではないか」「介護力の低い精神科医療に、手厚く高度な医療を必要とする認知症の人を入院させることは虐待ではないか」「認知症の人の精神科入院について反対している関係団体は少ないのではないか」等の意見が出されました。

ヒアリング2 インクルーシブ教育システム

続いて、柘植委員(筑波大学教授)より、障害者権利条約第24条のインクルーシブ教育システムに関する進捗状況の監視に関し、「特別支援教育の終点(ゴール)を明確にすべき」との主張があったとともに、「個別の指導計画や教育支援計画の役割の増大は必至であり、それによる十分な学びや確かな遊びの確保とその監視が必要。そのためにも、障害のある子どもが学校で何を不自由に感じていて、どのような支援を受けているのかの調査も必要である」と述べました。

他の委員からは、「障害のある大人に、自らの経験を基に、今後の教育のあり方について意見を聞くような調査できたらよいと思う」「18歳まで地域生活を送り特別支援学校等で学んできた人が、18歳以降に施設などに入所し、地域生活ができない状況になぜなってしまったのか、本人の意思を発信できるような仕組みが今の教育の中に根づいているのか」など、今後必要な調査等についての提案がありました。これらを受け、文部科学省特別支援課からは関係調査の検討を視野に入れる発言がありました。

第3次障害者基本計画の実施状況の監視について(案)

続いて、第3次障害者基本計画の実施状況の監視に関する議論が行なわれました。まず、「司法府・立法府は、障害者政策委員会の監視対象か」との点について、事務局より「障害者基本法第11条において司法府・立法府・地方議会は障害者基本計画の対象とされていないことから、監視の対象ではない。立法府・地方議会については、権利条約の政府報告案の審議が終わった後に、障害者政策委員会における監視の議論の過程で関係意見を整理し、さらにご議論いただく流れになる」との説明があり、今般の議論の整理案には盛り込まないことの確認がありました。

このことについて委員から再度確認を求める意見があり、石川委員長は「(これらの指摘は)障害者基本法と権利条約に示された監視機能を超えているため、政策委員会がこうした機能をどこまで担うのか、政府としての方針を確認されたい」との発言がありました。

また、そのほかに、65歳以上になり介護保険サービスを利用する高齢障害者に関する課題等、政府報告に盛り込む内容(範囲)等について確認を求める意見がありました。

その他、代弁者制度や医療保護入院に関する事項の記載、保健医療に関する一層のデータ確保の必要性や、個別支援計画の質向上の必要性についても盛り込むべきとの意見が出されました。個別性の高いコミュニケーションについて、重度重複障害者に限定せず重篤な難病・疾病患者にも高度な支援機器の開発が必要であることの意見、また、情報アクセシビリティと著作権法との関係性の確認等も行われました。

これらの議論の後、障害者政策委員会としての「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～」のとりまとめについては、委員長に一任されることとなりました。

その後、9月24日に第26回障害者政策委員会が開催され、外務省から提示された政府報告案について議論が行われました。詳細は次号でご報告します。

[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25回 障害者政策委員会 議事次第

http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku_iinkai/k_25/index.html

>第26回 障害者政策委員会 議事次第

http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku_iinkai/k_26/index.html

4. 平成26年度「使用者による障害者虐待の状況等」の結果が公表される

～通報・届出件数、虐待が認められた件数ともに増加。知的障害者に対する経済的虐待が大きな割合を占める～

厚生労働省は8月27日（木）に、平成26年度の利用者（障害者を雇用する事業主、職場の上司）による障害者への虐待の状況について公表しました。平成24年10月に施行された「障害者虐待防止法（障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律）」において、虐待の状況と講じた措置等についての毎年度の公表が義務付けられており、「利用者による障害者虐待」については都道府県労働局が把握した状況等により取りまとめられます。以下、取りまとめ結果のポイントです。

＜取りまとめ結果のポイント＞

1. 通報・届出のあった事業所は、985事業所で前年度より27.1%増加。通報・届出の対象となった障害者も、1,276人で前年度より27.9%増加。
2. 利用者による障害者虐待が認められた事業所は、299事業所で前年度より18.2%増加。
3. 虐待が認められた障害者は483人で前年度より22.9%増加。障害種別は、身体障害67人、知的障害362人、精神障害52人、発達障害11人。
4. 虐待を行った利用者は311人。利用者の内訳は、事業主258人、所属の上司43人、所属以外の上司1人、その他9人。
5. 利用者による障害者虐待が認められた場合に労働局がとった措置は492件。

〔内訳〕

- ① 労働基準関係法令に基づく指導等 429件(87.2%)（うち最低賃金法関係 380件(77.2%)）
- ② 障害者雇用促進法に基づく助言・指導等 49件（10.0%）
- ③ 男女雇用機会均等法に基づく助言・指導等 8件（1.6%）
- ④ 個別労働紛争解決促進法に基づく助言・指導等 6件（1.2%）

その他、通報・届出の対象となった障害者（1,276人）について、虐待種別で分類すると、身体的虐待176人（11.4%）、性的虐待24人（1.6%）、心理的虐待458人（29.7%）、ネグレクト71人（4.6%）、経済的虐待811人（52.7%）となり、経済的虐待が半数を占めます。さらに、実際に虐待が認められた障害者（483人）について、同様に虐待種別で分類すると、身体的虐待23人（4.6%）、性的虐待8人（1.6%）、心理的虐待39人（7.8%）、ネグレクト12人（2.4%）、経済的虐待419人（83.6%）となり、経済的虐待が占める割合が8割を超えます。経済的虐待の対象となった障害者の障害種別の内

訳をみると、身体障害 48 人、知的障害 324 人、精神障害 45 人、発達障害 6 人であり、知的障害者に対する経済的虐待が全体の中で占める割合が大きいことが分かります。

労働局がとった措置（492 件）の中では、最低賃金法関係が 380 件あります。今回のとりまとめの中で幾つかの事例が紹介されていますが、半年以上にわたり賃金（時間額）が最低賃金を約 600 円下回っていたケース（労働基準監督署への最低賃金の減額特例の許可申請の際に発覚）もありました。

詳細は以下のURLよりご確認ください。なお、「養護者による障害者虐待」「障害福祉施設従事者等による障害者虐待」については、都道府県・市区町村が把握した状況等により例年 11 月頃に公表されています。

[厚生労働省]ホーム>報道・広報>報道発表資料>2015 年 8 月> 平成 26 年度「使用者による障害者虐待の状況等」の結果を公表します

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000095550.html>

5. 難病対策法の基本方針がとりまとめられる

8 月 20 日（木）に開催された「厚生科学審議会難病対策委員会」（第 42 回）（委員長：千葉勉 京都大学大学院教授）において、今年 1 月に施行された難病対策法（難病の患者に対する医療等に関する法律）に盛り込まれた各種施策を具体化する「基本方針」についての協議が行われました。委員会においてとりまとめられた方針案は同日開催された「厚生科学審議会疾病対策部会」（平成 27 年度第 2 回）（部会長：福永秀敏 公益社団法人鹿児島県済済会南風病院院長）に報告され、了承されました。

基本方針についての協議は、7 月 10 日に開催された第 41 回委員会で示された原案が基本了承され、7 月 16 日～8 月 14 日の期間でパブリックコメントに付されていました。

基本方針は、難病患者に対する（１）医療等の推進の基本的な方向、（２）医療費助成制度、（３）医療を提供する体制の確保、（４）医療に関する人材の養成、（５）調査及び研究、（６）医療のための医薬品、医療機器及び再生医療等製品に関する研究開発の推進、（７）療養生活の環境整備、（８）医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、就労の支援に関する施策等、（９）その他（普及啓発、サービスの周知や利用手続きの簡素化等）の 9 項目による構成です。

この中で、（２）の医療費助成制度については、今年 1 月と 7 月からの 2 回で先行実施されていました。この医療費助成の対象となる疾病については、これまで障害者総合支援法の対象となる難病の範囲についての検討の材料ともされてきたところです。

さらに（８）の中では、「福祉サービスを提供する者は、人工呼吸器を装着する等の医療ケアが必要な難病の患者の特性を踏まえ、訪問診療、訪問看護等の医療系サービスと連携しつつ、難病の患者のニーズに合ったサービスの提供に努める」と、サービス提供者の取り組みについても盛り込まれています。

同方針については、9 月中には告示される見込みでしたが、現在告示されておらず、告示時期は未定となっています。詳細は以下の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>厚生科学審議会（疾病対策部会）>平成 27 年度第 2 回 厚生科学審議会疾病対策部会 資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000095478.html>

6. 障害者総合支援法施行3年後の見直しに関する自民党、公明党の議論が始まる

◆自由民主党厚生労働部会障害福祉委員会・障害児者問題調査会合同会議におけるヒアリング

9月16日(水)正午から、障害者総合支援法施行3年後の見直しに関する標記合同会議が、12関係団体の出席を得て、自民党本部にて開催されました。

障害福祉委員会委員長 高鳥 修一衆議院議員の進行のもと、挨拶に立った障害児者問題調査会長の衛藤 晟一参議院議員は「障害者福祉をめぐる法制度はここ10年の間めまぐるしく変わってきた。障害者総合支援法施行3年後の見直しの時期にあたり、この10年間を振り返りつつ、障害福祉制度のあり方について検討する時期にきている。お集まりの関係団体からご要望をお聞きしたい」と述べました。

出席したのは全国身体障害者施設協議会、日本盲人会連合、全日本ろうあ連盟、全国脊髄損傷者連合会、日本身体障害者団体連合会、全国肢体不自由児者父母の会連合会、全国手をつなぐ育成会連合会、日本知的障害者福祉協会、日本自閉症協会、日本発達障害ネットワーク、全国重症心身障害児(者)を守る会、日本精神科看護協会、でした。厚生労働省からも藤井 康弘障害保健福祉部長をはじめ、各担当課長、室長が出席していました。

出席した議員は、高鳥、衛藤議員の他、尾辻秀久議員、田村憲久議員の元厚生労働大臣就任者を含め30人ほどでした。

関係団体からはとくに介護保険優先原則について、介護保険サービスとの選択制や慣れ親しんだ障害福祉サービスとの併用を求める意見が多く出されていました。

なお、18日には、今般の合同会議の2回目として、12関係団体の出席を得て、自民党本部にて開催されました。出席したのは全国社会就労センター協議会、全国児童発達支援協議会、日本精神科病院協会、全国精神保健福祉社会連合会、全国精神障害者地域生活支援協議会、日本精神保健福祉事業連合、日本精神保健福祉士協会、全国社会福祉法人経営者協議会、日本相談支援専門員協会、全国地域生活支援ネットワーク、DPI日本会議、日本難病・疾病団体協議会、でした。厚生労働省からも藤井 康弘障害保健福祉部長をはじめ、各担当課長、室長が出席していました。

出席した議員は、高鳥、衛藤議員の他、田村憲久議員等15人ほどであり、関係団体からは、精神障害者の地域移行のための多機能型の相談支援体制の強化と居住場所の確保、また、高齢化にも対応する重度障害者のためのグループホームの整備や補助の拡充、報酬の引き上げ、さらに、地域生活支援事業に位置づけられた地域活動支援センターの設置の地域格差の是正等を求める意見が出されていました。

◆公明党障がい者福祉委員会におけるヒアリング

また、それぞれ標記合同会議の後、9月16日16時、9月18日午前11時から、同じテーマについて、公明党障がい者福祉委員会が衆議院議員会館にて開催され、各団体が先のとおり意見を述べました。

9月16日の委員会では高木美智代委員長、興水憲一事務局長等計8名の議員が、意見を傾聴されました。

高木委員長は、会の最後に「本日の意見の中で、軽減税率に関する障害者への配慮をとの意見もいただいたが、社会保障に充てていく消費税増税分についてはすでに(障害福祉分野以外の)配分先が決まっており、大変難しい状況である。その対応を含め、財源をどう確保していくかについて皆さんと力を合せて前に進んでいかなければとの認識を持っており、しっかりその道筋を作っていきたい。

総合支援法の改正についても、今回の法改正に盛り込むべきもの、また、将来の改正に向けて検討すべき事項の道筋も作っていきたい」と述べていました。

9月18日の委員会では、事務局長の奥水恵一衆議院議員の進行のもと、冒頭の挨拶に立った同委員長の高木美智代衆議院議員が、「障害者総合支援法に関し、いわば積み残しになっている検討規定について、今般、何らかの結論を出さねばいけないと考えている。関係者の皆さまから要望をいただき、しっかり議論していきたい」と述べていました。なお、ヒアリングに参加した関係団体は、先の12団体に加え、日本オストミー協会、日本障害者協議会を加えた計14団体でした。

高木委員長は、会の最後に「障害者一人ひとりに希望を届けられるように頑張りたい」と述べるとともに、成年後見制度利用促進に関する法案を作成し、その成立に向けて党として積極的に踏み出している旨の説明もありました。

7. 改正社会福祉法案の国会審議の状況について ～今通常国会での成立とはならず継続審査に～

今通常国会での改正社会福祉法案（「社会福祉法等の一部を改正する法律案」）の審議については、7月31日に衆議院にて可決・成立し参議院での審議へと移ったことは、前号（平成27年度4号）にてご報告した通りです。

9月27日の会期前の9月25日（金）、衆参両院本会議で閉会中審査手続きが行われ、同法案は参議院本会議において継続審査とされました。

【参議院】トップ>議案情報

<http://www.sangiin.go.jp/japanese/johol/kousei/gian/189/meisai/m18903189067.htm>

8. 「障害者差別解消法施行に向けて、対応指針等からみえてくるもの」をテーマにセミナーを開催 ～ 全社協・障害関係団体連絡協議会「障連協セミナー」開催のご案内 ～

全社協・障害関係団体連絡協議会は、10月15日（木）に「障連協セミナー（平成27年度第1回）」を開催します。今回は、本通信速報の中でも何度か取り上げています障害者差別解消法（平成28年4月施行）の基本指針を踏まえて各省庁で策定される対応指針（ガイドライン）をテーマに開催いたします。

プログラムですが、まずは差別解消法の施行までの流れや基本方針と各省庁の対応要領・対応指針との関係性等について、内閣府障害者制度改革担当室の尾上 浩二 政策企画調査官にご説明いただきます。続いて、厚生労働省、文部科学省、国土交通省より各省庁で策定している対応指針の内容についてご説明いただきます。最後に、尾上政策企画調査官と参加者との意見交換を予定しています。

本セミナーには、障害関係団体の方はどこでもご参加いただけます。申込方法など詳細については、全社協高年・障害福祉部（次頁のメールアドレス）までお問い合わせください。

【開催概要】

日 時：平成27年10月15日（木）14：30～16：45

会 場：新霞が関ビル5階「全社協会議室」（東京都千代田区霞が関3-3-2）

参加費：1,000円（資料代）

プログラム（予定）：○14：30～35 開会挨拶

○14：35～50 行政説明Ⅰ「障害者差別解消法の施行に向けた国の動向」

説明者：内閣府 障害者制度改革担当室 政策企画調査官 尾上 浩二 氏

○14：50～15：50 行政説明Ⅱ「各省庁策定の対応指針の内容について」

説明者：① 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 企画課

課長補佐 小牟禮 まゆみ 氏

② 文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課 ご担当者（予定）

③ 国土交通省 総合政策局 安心生活政策課

係長 堀内 雄太 氏

問合せ・申込先：全国社会福祉協議会 高年・障害福祉部

Tel:03-3581-6502 Fax:03-3581-2428 (E-mail) z-shogai@shakyo.or.jp