

障がい者福祉施策の推進に係る提言
(論点整理)

令和 2 年 9 月
大阪府福祉部障がい福祉室

目 次

| | |
|--|----|
| 1. 障がい者の地域生活を支える体制について | 2 |
| 2. 精神科病院や入所施設からの地域生活への移行について | 7 |
| 3. 相談支援体制の整備について | 11 |
| 4. 強度行動障がい児者支援体制の充実について | 16 |
| 5. サービス管理責任者等の研修実施に係る財政措置等について | 18 |
| 6. 障がい者手帳のカード化について | 19 |
| 7. 療育手帳の法制化について | 21 |
| 8. 障がい児入所支援について | 23 |
| 9. 発達障がい児者支援の充実・強化について | 25 |
| 10. 障がい者の就労支援について | 36 |
| 11. 重度障がい者等に対する通勤や就業中の支援について | 38 |
| 12. 障がい者等の移動の支援について | 40 |
| 13. 今後の報酬改定等について（新型コロナウイルス感染症対策関連含む） | 42 |
| 14. 障がい者グループホームにおける夜間支援従事者等に係る休憩時間の自由利用の適用除外について | 47 |
| 15. 障がい者グループホームの消防用設備について | 48 |
| 16. 常時介護を要する障がい者等に対する支援について | 50 |
| 17. 高齢の障がい者等に対する支援の在り方について | 51 |
| 18. 障がい支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について | 53 |
| 19. 地域生活支援事業等の国庫補助の在り方について | 54 |
| 20. 意思疎通を図ることに支障がある障がい者等に対する支援の在り方について | 55 |
| 21. 言語としての手話の習得の機会の確保等について | 57 |
| 22. 失語症者向け意思疎通支援事業について | 59 |
| 23. 成年後見制度の利用促進の在り方について | 60 |
| 24. 権利擁護センター・虐待防止センターの人材確保及び資質向上について | 61 |
| 25. 障がい者の駅利用に係る利便性及び安全性の向上について | 62 |
| 26. 障がい者割引制度の充実について | 63 |
| 27. 身体障害者補助犬の推進について | 65 |
| 28. 身体障害認定基準の取扱いについて | 66 |
| 29. 精神障害者保健福祉手帳について | 68 |
| 30. 地域活動支援センターの運営について | 69 |
| 31. 自家発電機の日常生活用具への組み入れについて | 70 |
| 32. 日中一時支援のあり方について | 70 |
| 33. 福祉医療費公費負担制度の創設と国庫負担金減額措置の廃止について | 71 |

～ 新たな障がい福祉制度について ～

「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」及び平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定が平成 30 年 4 月に施行され、次期報酬改定が令和 3 年 4 月に予定されている。

今般、障がい者の重度化・高齢化といった社会状況の変化や、多様化するニーズ、精神障がい者の増加、加えて、高度医療の進展等に伴い、医療的ケア児や医療依存度の高い重症心身障がい児者等が増加傾向にある中、地域での安心した暮らしや、家族の負担を軽減するための体制整備が急務となっている。

また、本年 5 月には、第 6 期障害福祉計画及び第 2 期障害児福祉計画の作成に係る基本指針がまとめられ、重度化・高齢化にも対応した地域生活へのさらなる移行と定着、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築、「重層的相談支援体制整備事業」を活用した「共生社会の実現」に向けた取組み等、具体的方向性が示されているところである。

このような中、障がい福祉人材の確保が非常に困難になっている現状も十分に踏まえたうえで、障害者総合支援法の理念に則り、施策・サービスが、障がい児者にとって地域で安心して暮らせる社会の実現に資するものとなるよう、利用者ニーズや実態を踏まえた適切な見直しを検討されたい。

なお、今後の報酬改定及び制度改正の検討にあたっては、次項以下の点について特にご留意いただききたい。

1. 障がい者の地域生活を支える体制について

(1-1:地域生活支援拠点等の整備について)

◆地域生活支援拠点等の整備を進めるため

- 地域生活支援拠点等の整備・運営に特化した財政措置を行うこと。

とりわけ、

- ・ 地域生活支援拠点等で緊急時の対応を行うコーディネーターの person 費を財政措置するとともに、基幹相談支援センターが緊急時の対応を行う場合も加算の対象とすること。
- ・ 短期入所以外の場所で緊急対応したケースについても報酬上評価すること。
- ・ 日中活動の場などの空きスペースなどを活用して体験の機会を提供した場合についても報酬上の評価を行うこと。

<問題意識>

大阪府では、地域生活支援拠点等の整備に向けた考え方として、令和元年7月に報告書をまとめ、まず取り組むべきこととして「緊急時の受け入れ・対応の体制づくり」を示し、そのために必要な手法を市町村に提案し、令和2年度末までの整備に向け働きかけているところである。

しかしながら、地域生活支援拠点等がその機能を十分に発揮するためには、緊急時のコーディネート機能や受け入れ先の確保などが不可欠であり、地域生活支援拠点等の整備・運営に特化した恒久的な財政措置が求められる。

(参考) 大阪府における地域生活支援拠点等の整備状況 (R2. 4. 1 現在)

- ・ 43 市町村中 23 市町村 18 箇所

<具体的な提案>

・ 地域生活支援拠点等の整備・運営に特化した財政措置

市町村が地域の実情に合わせ、創意工夫のもと必要な機能を整備できるよう、地域生活支援拠点等の整備・運営に特化した財源を措置されたい。

① コーディネーターの配置

地域生活支援拠点等では、緊急時の対応にかかるコーディネーターの役割が重要である。これにかかる経費については、安心生活支援事業を活用できるとされているが、地域生活支援事業は市町村において超過負担が発生している状況にあり、必須事業である基幹相談支援センターにかかる予算確保も困難な市町村が多い中、任意事業の安心生活支援事業に予算を確保するのは困難である。また、基幹相談支援センターは業務が多岐に渡っており、日常の相談業務で手一杯の状況にある。このようなことから、地域生活支援拠点等で緊急時の対応を行うコーディネーターの person 費を財政措置されたい。

一方、平成30年度報酬改定で新設された「地域生活支援拠点等相談強化加算」は、緊急時のコーディネーターの役割を担うものとして特定相談支援事業所を想定しているが、地域におけ

る相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターが緊急時の対応を行う場合も加算の対象とされたい。

② 緊急時の受け入れ先の確保

地域生活支援拠点等で緊急時の受け入れ・対応を行うためには、緊急時の受け入れ先として短期入所の空床や対応する人員の確保が必要となる。また、障がい者の状況によっては、支援者を自宅に派遣して支援することや、グループホームなど地域の社会資源の空きスペースを利用して支援することなどが想定される。現行の緊急時の受入加算は短期入所にのみ設定されているが、市町村が地域の実情に応じて短期入所以外の場所で緊急対応したケースについても報酬の対象とされたい。

③ 体験の機会・場の確保

緊急時の支援を適切かつスムーズに行うためには、障がい者が宿泊を体験しておくことが非常に重要である。しかしながら、多くの市町村で、短期入所、グループホームともにほぼ満床状態にあり、体験する機会・場を確保することが難しい。とりわけ、グループホームにおける体験は、入居を前提にしている場合が多く、「単に生活を体験すること」は難しい状況にある。

このため、市町村が限られた資源の中で日中活動の場などの空きスペースなどを活用して体験の機会を提供した場合についても報酬上の評価を行うなど、財政上の支援をされたい。

(1-2:地域生活を支えるグループホームについて)

◆重度化・高齢化を見据えたグループホームの整備促進を図るため

- 基本報酬額を増額すること。
- 生活支援員及び世話人の配置基準とそれに対応する報酬・加算を見直すこと。
- 重度化・高齢化に対応したグループホーム整備のための補助制度については実態に即し見直しを図ること。

<問題意識>

グループホームは、地域移行後の障がい者の暮らしの場として非常に重要な役割を担うが、施設入所者の6割以上が障がい支援区分6という状況の中、今後より一層の地域移行を推進するためには、重度化・高齢化に対応したグループホームの整備が不可欠である。

グループホームでの暮らしを支えるには、専門性の高い人材の確保と居住環境の整備が必要であるが、現行の報酬単価では運営が厳しく、また消防法施行令改正による消防用設備の設置費用に対する負担等も重なり、共同生活援助事業から撤退する事業者もでてきている。

このままであれば、重度障がい者の行き場がなくなり、本人が望む暮らしから遠のく懸念がある。

(参考)

○施設入所者数

| 年 度 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|---------------|------|------|------|------|
| 施設入所者数(年度末時点) | 4907 | 4885 | 4838 | 4767 |
| 新たな入所者数 | 301 | 265 | 237 | 229 |
| 退所者数 | 274 | 288 | 284 | 279 |

○施設入所者の地域移行者数(実人数)年次推移

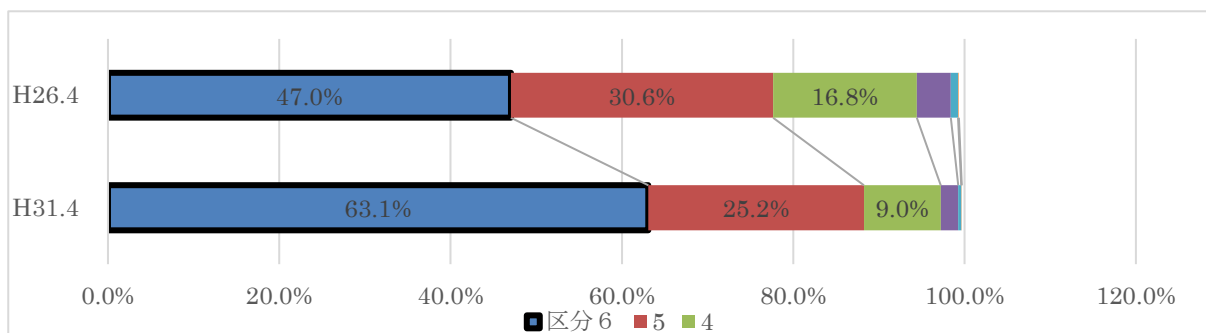
| 年 度 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|--------|-----|-----|-----|-----|
| 地域移行者数 | 130 | 134 | 106 | 109 |

○地域移行した方の主な居住の場

| 年 度 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 共同生活援助 | 47(36.92%) | 47(35.1%) | 41(38.7%) | 40(36.7%) |
| 家庭復帰 | 58(44.6%) | 60(44.8%) | 43(40.6%) | 51(46.8%) |
| 公営又は民間住宅等 | 13(10.0%) | 12(9.0%) | 12(11.3%) | 9(8.3%) |

※大阪府障がい福祉計画にかかる地域移行状況等調査より

○施設入所者の障がい支援区分比較



※国保連データより

<具体的な提案>

1 基本報酬額の増額

4人(区分6:666単位)のグループホームに必要な人員配置は、世話人1人、生活支援員1.6人、サービス管理責任者0.14人(管理者は除く。)、合計2.74人で、諸経費等を除くと報酬で賄える1人当たりの月額給与は約20万円となる。

今後重度化・高齢化を見据えた体制整備において専門性の高い人材を確保するためには、基本報酬額の大幅な増額が必要である。

なお、平成30年度に重度の障がい者への支援を可能とするグループホームの新たな類型(日中サービス支援型)が創設されたところであるが、大阪府内の指定は2件となっている(令和2年4月1日現在)。実態を検証し、重度化・高齢化に対応した支援が地域で安定的に行えるよう必要な財政措置を講じられたい。

2 重度障がい者をグループホームで受け入れた場合の加算の創設

4人定員のグループホームにおいて常勤換算で4対1の世話人配置をとる場合、1日平均5.8時間^{※1}分の支援に従事することとなるが、この配置時間では、土日祝日などの休日の日中において約9時間分^{※2}の支援時間が不足となり、休日を週2日で考えると毎週18時間分が不足することになる。障がい支援区分4以上の重度障がい者は、日常生活場面において見守りや支援が必要不可欠である。重度障がい者がグループホームで安心して生活するためには、不足分の18時間への職員配置も必要不可欠であるが、現在は事業者が負担している状況である。

グループホームで重度障がい者が安心して生活するためには、休日の支援は重要である。事業者が休日も安定した支援を提供できるよう、障がい支援区分4以上の重度障がい者を受け入れた場合、支援区分に応じて加算を設けるなど必要な報酬上の評価を講じられたい。

※1: 週40時間従事÷7日/週=5.8時間 →1日平均5.8時間

※2: 就寝時間を22:00~7:00とすると、7:00~22:00(15時間)が活動時間となる。15時間-5.8時間=9.2時間
→休日は1日当たり約9時間分が不足。1月の不足時間:9時間×10日/月(休日)=90時間

【加算で評価する場合の試算】

区分4:10単位 区分5:20単位 区分6:30単位

例) 区分6の利用者を4人受け入れた場合(1日5時間程度の外出を想定):

30単位×4人×30日×10.96=約40,000円

時給1000円とした場合、40時間の配置が可能となる。

3 人員配置基準の改定と人員配置加算

入浴、排せつ又は食事等の介護及びその他の必要な日常生活上の支援（援助）は、日中活動の場と同様に必要であることから、生活支援員の配置基準は少なくとも生活介護と同程度にすべきであり、報酬単価についても人員配置に応じたものとすること。さらに配置基準を超えて人員配置した事業所には生活介護同様の配置加算を実施されたい。

【配置基準】

区分4 6:1 → 5:1 区分5 4:1 → 3:1 区分6 2.5:1

4 重度化・高齢化に対応したグループホーム整備のための補助制度

障がい者の重度化・高齢化に対応するためには、障がい特性に応じた環境整備やバリアフリー化されたグループホームが必要で、土地の確保から一人ひとりの障がい特性に応じた居室、建物が求められ莫大な費用を要する。グループホームは、社会福祉施設等施設整備費補助金の優先的な整備対象となっているものの、建設にあたって事業者に多大な負担が生じている（（例）H30：10人定員で建設費約1億円に対し、補助基準額2,430万円）ことから、補助基準額を1人当たり単価にするなど、実態に見合ったものとされたい。

2. 精神科病院や入所施設からの地域生活への移行について

◆長期入院精神障がい者や長期施設入所者の地域移行を進めるため

- 広域的に活動可能な地域体制整備コーディネーターを配置できるよう財政支援すること。
- 支給決定前の患者への働きかけに対し、報酬上の評価を行うこと。
- 精神障がい者や知的障がい者の特性に合った柔軟な対応を可能とする制度に改めること。

◆「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」のため

- 関係機関が積極的に参画しやすくなるよう環境を整備すること。

<問題意識>

精神科病院や入所施設からの地域移行については、入院・入所期間が長期になればなるほど、患者、施設入所者の退院・退所意欲を高めるために時間をかけて取り組む必要があることや、患者、施設入所者が圏域を越えて入院、入所している現状などから、地域生活への移行を進めるためには、広域的に活動可能な「地域体制整備コーディネーター」が必要である。

現在、精神科病院や入所施設への働きかけや地域の体制整備に係るコーディネートの役割は基幹相談支援センターが担うことになっているが、基幹相談支援センターの業務が多岐に渡っていることや、十分な財源が確保されていないことなどから、その役割を十分に果たせていない。

また、地域移行支援サービスの利用には患者、施設入所者本人からの申請が必要であるが、退院・退所意欲の減退や契約行為に対する不安などから本人からの申し出は少なく、サービス利用に至らないケースも多い。

さらには、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムにあたっては、精神科病院も含めた関係機関が参加することが不可欠であるが、病棟の職員配置の問題から参加しにくい環境がある。

(参考) 大阪府精神科在院患者調査 5か年比較 (各年6月30日時点)

| 年 度 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 在院患者数 | 16,611 | 16,345 | 16,348 | 16,065 | 16,063 |
| 前年差 | | ▲ 266 | 3 | ▲ 283 | ▲ 2 |

| 年 度 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1年以上在院患者数 | 9,906 | 9,823 | 9,465 | 9,198 | 9,113 |
| 前年差 | | ▲ 83 | ▲ 358 | ▲ 267 | ▲ 85 |

<具体的な提案>

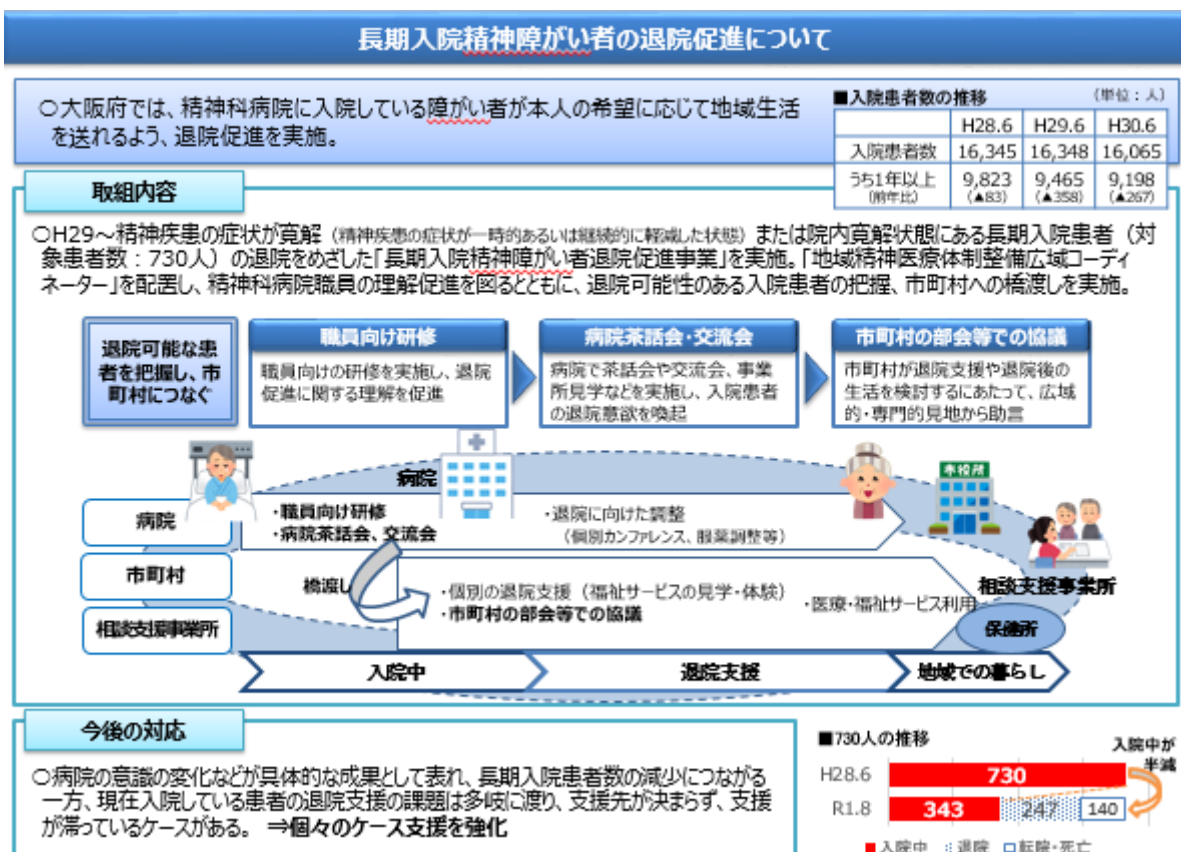
1 地域体制整備コーディネーターの配置

大阪府では、長期入院精神障がい者に対する退院促進に向けた支援体制を強化するため、平成29年度から広域的に対応する専任の「地域精神医療体制整備広域コーディネーター」を府の非常

勤職員として配置し、精神科病院職員の地域移行に対する理解を促進するとともに、地域移行可能な患者を市町村自立支援協議会専門部会等につなぐ取り組みを進めている。

平成 29 年度から令和元年度までの事業の対象者は「1 年以上入院の寛解・院内寛解患者（730 名）」であるが、退院阻害理由が多岐にわたり、病院だけで退院支援を進めることが難しいことが分かり、個別の患者の希望に応じて丁寧に関わることの必要性を改めて実感した。そこで、令和 2 年度からの 3 年間は「長期入院精神障がい者退院支援強化事業」として、これまでの取組みに加え、入院患者の伴走支援を実施することで、1 年以上の長期入院患者数の削減を目指すこととしている。

現在、市町村の基幹相談支援センターは、業務が多岐にわたっていることや、十分な財源が確保されていないことなどから、その役割を十分に果たせていない状況にあるが、精神科病院や施設入所からの地域生活への移行を推進するためには、広域的に活動可能な人材が不可欠であり、地域体制整備コーディネーターを基幹相談支援センター等に配置できるよう財政支援されたい。



2 地域移行支援サービスの制度改善

地域移行支援サービスを利用するためには本人からの申請が必要であるが、入院、入所期間が長期になればなるほど退院、退所をイメージすることができないため、サービス利用に至るまでの退院、退所意欲を高めるための働きかけに相当な時間を要する（場合によっては年単位の場合もある）。

退院、退所意欲の喚起には「地域生活の体験」や「外出体験（体験宿泊を含む）」などが有効であるが、現在、サービス利用に至るまでの働きかけ（支給決定前の働きかけ）が報酬上評価されていないため、事業所がその費用を持ち出している状況にある。

しかしながら、精神科病院や施設入所からの地域移行には、退院、退所意欲の喚起を含めた患者への働きかけが不可欠であり、この働きかけも含めて支援内容が評価されるよう、制度を改善されたい。

また、患者、施設入所者が市町村域を越えて入院していることから、相談支援事業所が、遠方の精神科病院や入所施設に働きかけを行うこともあるが、その場合、患者、施設入所者の面談やそのための移動で半日以上を費やすことが多い（送迎などを含めると1日仕事）。とりわけ、支援の開始段階では、本人との関係構築のために面談回数が月2回を超えることも多いため、現状を踏まえた報酬額の増額を図られたい。

さらには、現在、地域移行支援サービスを利用するには、本人からの申請が必要であるが、申請書類へのサインや押印などの手続きや契約行為に対して本人の理解が得られずにサービスの利用に至らない、また、サービスを開始した後も、本人の気持ちの揺れなどがあり、必ずしも6か月で支援が完結しない。制度上、支給決定の延長は認められているものの、延長申請が必要であったり、市町村の審査会における審議を経る必要性があるなど、相談支援事業所への事務的負担が大きく、地域移行支援サービス自体の利用を見送るケースも多い。

このことから、精神障がい者や知的障がい者の特性に合った柔軟な対応ができるような制度に改善されたい。

<精神科病院からの地域移行支援サービス利用状況調査 集計結果>

○ 地域移行支援利用者数

| | 人数 |
|-------------------------|-----|
| 令和元年度 | 103 |
| (うち平成30年度から継続してサービス利用中) | 37 |

○ 令和元年度に地域移行支援を利用した方の年度末時点での状況(22市町103人決定)

| | 人数 | 平均利用月数 |
|----------|-----|--------|
| 終了(退院) | 45 | 7.1月 |
| 終了(入院継続) | 16 | 10.6月 |
| 終了(死亡など) | 1 | 4月 |
| 終了(理由不明) | 2 | 6月 |
| サービス利用中 | 39 | |
| 計 | 103 | |

○ その他

- ・退院した45人のうち、サービスを6ヶ月を超えて利用した方は20人(44.4%)。平均利用期間7.1か月、最長18か月。
- ・退院できずに終了した16人のうちサービスを6か月を超えて利用した方は12人(75.0%)。平均利用期間10.6か月、最長25か月。
- ・入院日が明らかな84人のうち、56人(66.7%)が入院期間5年以内の者。
- ・支給決定者103人のうち、93人(90.3%)が65歳未満。

3 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて

精神障がい者の地域移行を推進するためには、精神科病院職員の理解促進のため、継続的な研修実施が必要となるが、研修に参加する時間が業務として認められておらず、職員が参加しにくい実情がある。

精神科病院職員が研修に参加しやすい環境を整備するために、研修を実施した場合の診療報酬上の評価、研修に参加した時間を当該病棟で勤務する実働時間数への参入を認めることなどを検討されたい。

また、平成 30 年度から障がい福祉計画の中で目標として掲げられた、圏域単位、市町村単位の「保健・医療・福祉関係者による協議の場」の設置に際し、精神科病院職員は病棟から離れることが難しく、会議に出席したくてもできない状況があるとの医療機関の声も聞いている。精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築のための協議の場が有効に機能するためには、関係機関が定期的に一同に会することが不可欠であり、精神科病院職員が地域の協議の場に積極的に出席できるよう診療報酬上の評価をするなどの環境を整備されたい。

3. 相談支援体制の整備について

(3-1:適切な支給決定に資するための計画相談支援の質の確保)

◆適切な計画作成ができる相談支援専門員を安定的に確保するため

- 計画相談支援に至る前の基本相談支援を適切に評価すること。
- 基本報酬額の改善を図ること。

<問題意識>

計画相談支援は、障がい者ケアマネジメントの実施にあたり、本人及び本人を取り巻く状況の変化に応じて、継続して課題の解決や適切なサービス利用を支援することであり、支給決定に先立ち、計画を作成することで、適切なサービスの提供につなげている。適切に計画相談支援を提供していくためには、事業者数を十分に確保するとともに、質の高いケアマネジメントが提供できる専門性と中立性を備えた相談支援専門員の確保が重要である。

本府においても、計画相談支援の体制整備のため、各市町村が障がい福祉サービスを実施している法人に新規開設の働きかけ等を行っており、新規で開設する事業所は着実に増加しているものの、安定的運営の見通しがもてないこと（国経営実態調査（29年度）：収支差率（全体）5.9%（計画相談支援）1.0%）、また、障がい福祉サービス全般の介護人材不足の影響により、相談支援専門員が他の障がい福祉サービスに従事（例：サービス管理責任者、ヘルパー等）せざるを得ないこと等の状況がある。

(参考) 相談支援専門員、計画相談支援事業所と他の障がい福祉サービスの職種、事業所との比較

<厚労省 平成29年障がい福祉サービス等経営実態調査結果 H29.5>

◆職員一人当たり給与（サービス種類・常勤-非常勤別）サービス全体（単位：円）

| | 常 勤 | 非 常 勤 |
|-----------|-----------|-----------|
| 相談支援専門員 | 4,057,382 | 2,381,212 |
| サービス管理責任者 | 4,699,528 | 2,857,736 |

◆収支の状況

| | 収支差（千円） | 収支率 |
|----------|---------|-------|
| 居宅介護 | 647 | 5.9% |
| 生活介護 | 3,646 | 5.3% |
| 就労継続支援B型 | 4,864 | 12.8% |
| 計画相談支援 | 53 | 1.0% |

また、大阪府では、施設入所支援利用者の割合が全国で最も少ない一方、居宅介護及び重度訪問介護の利用割合が最も高い。このことは、大阪府においては、在宅において様々な障がい福祉サービスを組み合わせて生活されている方が多いことの証左ともいえ、計画作成において、相談支援専門員がサービス事業所間の調整に時間を要していることが推察される。

(参考) 障がい福祉サービス、障がい児給付費等の利用状況について<厚労省 HP 国保連データ R2.4>

| | サービス利用者数 (実数) (A) | 施設入所支援 | | | 居宅介護 | | | 重度訪問介護 | | | 同行援護 | | |
|-----|-------------------------|-------------|------------------|----------|-------------|------------------|----------|-------------|------------------|----------|-------------|------------------|----------|
| | | 利用者数 (B) | 割合(%) (B)/(A) | 全国 順位 | 利用者数 (B) | 割合(%) (B)/(A) | 全国 順位 | 利用者数 (B) | 割合(%) (B)/(A) | 全国 順位 | 利用者数 (B) | 割合(%) (B)/(A) | 全国 順位 |
| 大阪府 | 74,179 | 4,805 | 6.48% | 47 | 26,844 | 36.19% | 1 | 2,432 | 3.28% | 1 | 2,865 | 3.86% | 1 |
| 全国 | 887,556 | 127,582 | 14.37% | - | 179,001 | 20.17% | - | 10,990 | 1.24% | - | 22,115 | 2.49% | - |

平成 30 年度の報酬改定において、特定事業所加算が見直され、特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)が創設されたところであるが、(Ⅰ)の要件である主任相談支援専門員や、(Ⅱ)～(Ⅳ)の相談支援専門員の配置数を満たす事業所がまだまだ少なく、事業所において加算の届出に至らないという指摘がある。

大阪府の相談支援専門員数、相談支援事業所数は着実に増加しているものの、平成 31 年 4 月時点で指定特定相談支援事業所の平均相談支援専門員数は 1.9 人、指定障がい児相談支援事業所の平均相談支援専門員数は 1.9 人と 2 人に満たない状況であるなど、相談支援専門員が 1 人しか存在しない相談支援事業所が多数あり、このような相談支援事業所では、相談支援専門員が困難な相談ケースを 1 人で抱え込んでしまうなど職場での OJT も困難な状況にあることが指摘されている。

大阪府としては、全国最大規模の相談支援従事者初任者研修を実施し、多数の相談支援専門員を養成するとともに、市町村における相談支援体制の構築に資するため、「地域自立支援協議会情報交換会」の実施や、大阪府障がい者自立支援協議会ケアマネジメント推進部会で「地域で相談支援専門員を支える仕組み」(市町村における計画相談支援の推進方策、自立支援協議会や事業所連絡会における研修例や事例共有・助言方法など)を議論し、市町村にフィードバックすることとしている。

このように、都道府県単位で相談支援専門員の確保・質の向上に努めているところだが、報酬が低いこと等により、相談支援専門員の養成数が増加するほどには、相談支援専門員の担い手や事業所参入が進んでいるとは言えない。

(参考) 大阪府内のサービス等利用計画等対象者数と相談支援専門員の状況

| 項目 | H29.4月 | H30.4月 | H31.4月 |
|------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| サービス等利用計画・障がい児支援利用計画の対象者数 A | 98,340 人 (H29.3月末) | 105,948 人 (H30.3月末) | 114,703 人 (H31.3月末) |
| サービス等利用計画・障がい児支援利用計画の作成済人数 B | 96,840 人 | 105,668 人 | 114,697 人 |
| 達成率 (B÷A) | 98.5% | 99.7% | 99.9% |
| 指定特定相談支援事業所数 C | 846 か所 | 922 か所 | 990 か所 |
| 相談支援専門員数 D | 1,631 人 | 1,792 人 | 1,949 人 |
| 【参考】大阪府相談支援従事者初任者研修修了者(年度) | 899 人 | 809 人 | 779 人 |

(参考) 大阪府内指定特定・障がい児相談支援事業所の状況 (R元.12.31時点)

| | |
|-------------------|--------------|
| 指定特定・障がい児相談支援事業所数 | 1,040 か所 |
| 特定事業所加算(Ⅰ)算定事業所数 | 3 か所 (0.3%) |
| 特定事業所加算(Ⅱ)算定事業所数 | 27 か所 (2.6) |
| 特定事業所加算(Ⅲ)算定事業所数 | 31 か所 (3.0%) |
| 特定事業所加算(Ⅳ)算定事業所数 | 58 か所 (5.6%) |

(参考) 大阪府「相談支援事業所に関するアンケート調査」(R2.1実施、43市町村)

調査対象：府内相談支援事業所 1,040 か所 (R元.12.31時点)

回答数：府内相談支援事業所 908 か所 (回答率 87.3%)

○指定特定相談支援事業所の増減

| | | |
|-----------------------------|------|----|
| 平成31年3月31日時点事業所数 (A) | 963 | |
| 平成31年4月～令和元年12月新規事業所数 (B) | 115 | |
| (内訳)市町村からの働きかけが新規指定につながったもの | 9 | |
| 平成31年4月～令和元年12月廃止事業所数 (C) | 38 | |
| (内訳)1人事業所数 | 24 | |
| 廃止理由内訳 | 経営不振 | 7 |
| | 人員不足 | 22 |
| | その他 | 9 |
| 令和元年12月31日時点事業所数 (D) | 1040 | |

○計画相談支援加算状況

| | 取得事業所数 | 取得率 (取得事業所数/調査対象事業所数) |
|----------|--------|--------------------------|
| 特定事業所加算Ⅰ | 3 | 0.3% |
| 特定事業所加算Ⅱ | 27 | 3% |
| 特定事業所加算Ⅲ | 31 | 3% |
| 特定事業所加算Ⅳ | 58 | 6% |
| 合計 | 119 | 11% |

○報酬に反映されない頻回な相談対応状況

| | ケース数 | ①～④の対応頻度のうち、「突発的、定例的、その他」の3つに分類した際、最も対応が多いもの(1つ選択) | | | |
|------|-----------|--|-----|-----|----|
| | | 突発的 | 定例的 | その他 | |
| 対応頻度 | ①ほぼ毎日 | 754 | 106 | 152 | 30 |
| | ②1週間に2回以上 | 1044 | 180 | 90 | 30 |
| | ③1週間に1回程度 | 1139 | 160 | 111 | 28 |
| | ④1か月に2回程度 | 2175 | 230 | 122 | 45 |

1回あたりの平均所要時間(単位:分) : 72.5 (分)

<具体的な提案>

他の障がい福祉サービスや他の職種に比べた相談支援事業所の経営実態も踏まえ、計画相談支援に至る前の基本相談支援の部分を適切に評価し、指定特定相談支援事業者の経営基盤を強化して事業者の確保を図るとともに、適切な計画作成ができる相談支援専門員を安定的に確保できるよう、基本報酬額は必要な改善を図るべきである。

これにより経営面で躊躇していた事業者の参入が促進され、利用者により身近な事業所でのサービス提供が可能となるとともに、一つの事業所内で複数の相談支援専門員の配置が促進され事業所内でのOJTや事例検討の実施などより多くの質の高い計画作成が可能となる。

(3-2: 基幹相談支援センターの設置促進、運営支援等)

◆すべての市町村に基幹相談支援センターが設置され、その機能が十分に発揮されるため

- 確実な財源を措置すること。
- 人口規模など様々なタイプ別の好事例・工夫点等の情報共有をはかること。

<問題意識>

基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、総合支援法第77条の2に規定されている。業務内容としては、総合的・専門的な相談支援の実施、地域の相談支援体制強化の取組及び地域移行・地域定着促進の取組、権利擁護・虐待防止の実施等、市町村として取り組むべき事業を実施することとなっているが、その運営については、市町村が行う相談支援事業に係る交付税措置と、専門的職員の配置や相談支援体制の強化の取組、地域移行・地域定着の促進の取組を実施することによる地域生活支援事業補助金（基幹相談支援センター等機能強化事業）が財源とされている。

しかし、これらが市町村にとって十分な財源となっておらず基幹相談支援センターの設置が進まない、また、設置できたとしても専門性を確保した人員配置を行うことができない中で、地域の困難ケースへの対応や自立支援協議会の事務等に追われ、相談支援の質の向上に向けた相談支援事業所への助言や研修の実施など地域における相談支援の中核的役割を十分に果たせない状況にある。

(参考) 大阪府における基幹相談支援センターの設置状況等

◆基幹相談支援センターの設置状況

26市5町1村、計61か所（43市町村中）

⇒平成31年4月1日現在、府内74%の市町村で基幹相談支援センターが設置されている。

◆基幹相談支援センターの職員状況（厚労省：障害者相談支援事業の実施状況調査（H31.4時点）より）

（配置数）1センターあたり4.7人（うち常勤の相談支援専門員の専従1.4人）

（職 種）相談支援専門員以外の専門職は、社会福祉士、精神保健福祉士、が多いが、保健師、介護福祉士、介護支援専門員、保育士、作業療法士、臨床心理士など

大阪府は、全国の人口600万人以上の6都道府県の中で人口に占める障がい福祉サービス利用者数の割合、サービス利用者数の伸びがいずれもトップであり（R2.4時点）、それに対応するため、多くの相談支援専門員を養成している。大規模な研修を支えるため、グループワークの演習リーダーやファシリテーターとして100名近い相談支援専門員に従事いただいている。また、昨年度から養成している主任相談支援専門員については、地域における中核的な役割を果たす存在として、大阪府における貴重な財産であると考えている。これらの研修のファシリテーターの方々は、既に相談支援事業所で十分な経験を積みながら計画相談支援業務に従事いただいているところである。さらに、市町村における相談支援体制の充実に向けた様々な取組、例えば、地域全体で支えるべき困難事例等への協力や助言、相談支援専門員に対する研修企画など、基幹相談支援センターの役割を充実・強化するサポーター、もしくは基幹相談支援センターの一員として活躍いただくことが必要であり、そのための環境整備（基幹相談支援センター機能強化費の充実）が必要である。

(参考) 障がい福祉サービス、障がい児給付費等の利用状況について<厚労省 HP 国保連データ R2.4>

| | 人口 (人) | サービス利用者数 (実数) | | | | 人口に占めるサービス利用者数 | | 計画相談支援 | | |
|------|------------|---------------|--------|-------|----|----------------|----|--------|--------|----|
| | R2.1.1 | H31.3 | R2.4 | 増加数 | 順位 | R2.4 | 順位 | H31.3 | R2.4 | 順位 |
| 東京都 | 13,834,925 | 72,768 | 73,244 | 476 | 6 | 0.53% | 4 | 12,462 | 13,767 | 2 |
| 神奈川県 | 9,209,442 | 48,786 | 50,089 | 1,303 | 3 | 0.54% | 3 | 7,188 | 8,043 | 4 |
| 大阪府 | 8,849,635 | 71,809 | 74,179 | 2,370 | 1 | 0.84% | 1 | 15,161 | 17,974 | 1 |
| 愛知県 | 7,575,530 | 43,819 | 46,013 | 2,194 | 2 | 0.61% | 2 | 8,592 | 10,825 | 3 |
| 埼玉県 | 7,390,054 | 35,502 | 36,490 | 988 | 4 | 0.49% | 6 | 7,302 | 7,068 | 6 |
| 千葉県 | 6,319,772 | 30,789 | 31,749 | 960 | 5 | 0.50% | 5 | 7,174 | 7,433 | 5 |

(参考) 大阪府の初任者研修・現任研修の修了者(定員)数と演習ファシリテーター数(延べ数)

| 年度 | 初任者研修 | | 現任研修 | |
|--------|------------|----------|------------|------------------|
| | 演習ファシリテーター | 修了者数(定員) | 演習ファシリテーター | 修了者数(定員) |
| H29 | 118 | 899 | 42 | 337 |
| H30 | 104 | 809 | 50 | 403 |
| R元 | 108 | 779 | 44 | 373(※) |
| R2(予定) | 87 | 550 | 89 | R元:172 R2:360 |

※令和元年度現任研修の一部については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため令和2年度に研修が延期されたことから、定員558名のうち172名は未修了。

<具体的な提案>

基幹相談支援センターにおけるワンストップ相談や権利擁護、地域生活支援システムのコーディネーター、地域の相談支援の質の向上に向けた取組み等の事業を安定的かつ適切に実施できるよう、質の高い人員を配置し、その機能を十分に発揮できるよう、既に超過負担が発生している市町村地域生活支援事業ではなく確実な財源を措置すべき。

また、相談支援の指導的役割が期待されている主任相談支援専門員については、基幹相談支援センターへの配置を適正に評価するとともに、人口規模など様々なタイプ別での基幹相談支援センターの実際における好事例及び相談支援専門員の人材育成の工夫点の具体例等の情報共有をお願いしたい。

これにより、基幹相談支援センターの設置促進及び運営強化が図られ、市町村の委託相談支援事業所及び指定特定(一般)相談支援事業所の各機関の役割分担と有機的な連携に基づく、相談支援体制の強化が期待できる。

さらに、基幹相談支援センターの運営体制が充実することにより、相談支援専門員に対する研修機能等が十分に発揮され、地域における相談支援専門員の人材育成と定着支援につながる。

4. 強度行動障がい児者支援体制の充実について

◆強度行動障がいのある方に対し専門性の高い適切な支援を実施するため

- コンサルテーション事業の創設及び、十分な人員配置、障がい特性に配慮したハード整備等に必要な財政支援や報酬上の適正な評価を行うこと。

<問題意識>

大阪府では、強度行動障がい支援者養成研修を直営により、受講ニーズに沿う形で大規模実施し、計画的に人材育成を行っているところであるが、強度行動障がいの状態を示す方への適切な支援を実施するためには、複雑な障がい特性や環境要因へのアセスメント及び支援方法の整理が必要であり、会場での講義、演習の受講のみでは、専門性の向上としては十分とは言えない。実際の支援につながる専門性の向上において、さらなるコンサルテーションを求めるニーズが高いことは、平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金・障害者施策推進事業「強度行動障害に関する支援の評価及び改善に関する研究」でも報告されているとおりである。

また、自閉症の方の多くに、聴覚や嗅覚等の感覚過敏があることから、集団での活動や生活において、パーティー等で個別化を行った場合においても、その特性への配慮として十分ではない事例は多く、個々の障がい特性に配慮したハード面の整備が必要である。実際に、強度行動障がいの状態を示す障がい者が多数利用する大阪府立砂川厚生福祉センターいぶきで地域移行を検討する事例においても、受入先となるグループホームからは、“個々の障がい特性に応じたハード整備ができるのであれば、受入れを検討したい”との声も挙がっている。

さらに、不穏時の自傷他傷行為への対応、医療的なケア、個別的な配慮等から、マンツーマンでの支援の必要が迫られることも多く、人員配置が整わないことから、日中活動支援事業所、グループホーム等より、受入れを断られるケースは依然として多い。

<平成 28 年度大阪府強度行動障がい実態調査>

府内の援護の実施市町村に強度行動障がい者（障がい支援区分認定調査の行動関連項目の合計 10 点以上の者で 18 歳以上の者）について調査した結果、平成 28 年 10 月 1 日時点における強度行動障がい者数は 7,546 人であり、障がい福祉サービス利用率は 99%、居所については、在宅が約 50%、グループホームが約 20%、入所施設が約 25%という結果であった。日中活動系サービス、施設・居住系サービスの両面で、今後も人材養成及び地域の支援体制の充実が求められている。

(参考) 強度行動障がい者数の割合

強度行動障がい者の大阪府人口に占める割合は 0.085%、府内すべての障がい支援区分認定数に占める割合は 13.3%であった。

※大阪府の人口及び障がい支援区分認定数に占める強度行動障がい者数の割合（H28.10.1 時点）

| 強度行動障がい者数の割合 | |
|-----------------------|--------|
| 強度行動障がい者数 (7,546 人) | — |
| 人口 (8,837,812 人) | 0.085% |
| 障がい支援区分認定数 (56,740 人) | 13.3% |

(参考) 強度行動障がい者の居所別人数と割合 (H28. 10. 1 時点)

| 強度行動障がい者数 | 在宅 | グループホーム | 入所施設 | その他 |
|-----------|---------|---------|---------|-------|
| 7,546 人 | 3,859 人 | 1,581 人 | 1,969 人 | 137 人 |
| 100.0% | 51.1% | 21.0% | 26.1% | 1.8% |

一方、強度行動障がい者の支援を行っている事業者においては、支援技術の向上のみならず、十分な人員体制やハード整備が必要とされていることから、体制が整わず利用希望者の新規受入れが難しいという意見もみられる。

(参考) 調査より回答のあった強度行動障がい支援をしている事業所等の意見

- マンツーマン体制が必要な場合(※)があるなど、手厚い支援体制が求められるが、十分な人員配置に見合う報酬となっていない。
- 入所施設は定員に達しており、新規受入れのためには現利用者の地域移行が必要であるが、地域移行が進んでいない状況。
- 障がい特性に合った適切な支援をするためのスペースの確保が難しい。
- 医療的ケアが必要なケースの支援体制が整わず、受入れが困難。

※ 利用者の状態(人員・環境面で特段の配慮が必要)

- 自傷他傷、物壊し、誤飲食、弄便等危険行為。
- 歩行が不安定で転倒の恐れがあり、一方で施設外への飛び出しの恐れがある。
- 聴覚過敏等あり、刺激に配慮した静かな環境や個別の空間等の確保が必要。

<具体的な提案>

・ 強度行動障がい支援者養成研修を土台としたコンサルテーション事業の創設について

支援員の専門性を向上させることが必要であることから、既存の強度行動障がい支援者養成研修を土台として、各事業所にアドバイザー等を派遣、実事例への課題分析(アセスメント)、支援方法の整理を行う等の施策を事業として整備されたい。中でも、特に、支援困難ケースや新たにその事業所を利用するケースを対象として、繰り返しアセスメント及び支援方法への助言を行う等の集中支援を実施することは支援技術の向上に効果的であり、各事業所が強度行動障がいのある方を受け入れる不安の軽減にもつながる連続したアドバイザーを派遣する伴走型の事業が有効である。

・ ハード整備について

顕著な感覚過敏等の特性がある方や、安全面への配慮が必要な方に対して、個別的な生活環境を確保することが求められており、強度行動障がいの低減を目的とした事業所の改修等への財政支援として、社会福祉施設等整備費及び社会福祉施設等設備整備補助金において、改修を行った場合の加算を設けるよう整備されたい。

・ 人員配置の確保について

強度行動障がい支援者養成研修受講者による支援又は個別支援計画に基づく支援に対して、例えば生活介護事業所においては、重度障害者支援加算(平成18年10月31日障発1031001号通知(平成30年3月30日改正))が実施されているが、事業所の体制整備として、強度行動障がいのある方への支援においては、マンツーマンでの支援機会や不穏時の対応に十分な人員配置が必要であることに留意した上で、現行の1日180単位から加算額を増幅されたい。また、さらに加算開始から90日以内については700単位が追加されるとあるが、強度行動障がいの低減に繰り返しのアセスメントと支援方法を調整する必要がある支援には期間を要することから、追加加算の期間を延長されたい。

5. サービス管理責任者等の研修実施に係る財政措置等について

◆令和元年度に研修体系が見直されたサービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修等の実施にあたり

- 研修受講履歴等を把握するシステム導入のための財政措置を講じること。
- 各地方公共団体における事業所等への配置状況をふまえ、実態に即した制度の見直しを図ること。

<問題意識>

大阪府ではサービス管理責任者等を養成するため研修機関を複数指定し、年3回研修を実施し毎年1,000名以上を養成しているところである。放課後等デイサービスや就労継続支援等事業所数が急激に伸びている状況が続いており、そのニーズを充足するためには引き続き計画的に研修を実施する必要がある。令和元年度から研修体系が見直され、基礎研修、実践研修、更新研修と段階的に研修を実施するにあたり、研修受講履歴の管理や職員の配置状況の把握等、対応が困難となる見込みである。

また、配置に係る経過措置終了後（令和4年度以降）は、基礎研修修了後2年以上の実務経験を満たして受講する実践研修を修了しなければサービス管理責任者等として配置することができない。平成31年厚生労働省令第109号（2）（二）へに規定するみなし配置は1年であり、急な退職に伴う人員整備が難しい状況に陥る。

（参考）大阪府サービス管理責任者等研修における定員・申込者・受講決定数等の状況

| | 定員 | 申込者数 | 受講決定数(割合) | 修了者数 |
|--------|--------|--------|---------------|--------|
| 平成29年度 | 1,424名 | 4,622名 | 1,490名(32.2%) | 1,417名 |
| 平成30年度 | 1,664名 | 4,833名 | 1,708名(35.3%) | 1,644名 |
| 令和元年度 | 1,600名 | 3,347名 | 1,698名(50.7%) | 1,620名 |

（参考）府内障がい福祉サービス等事業所指定数の推移

放課後等デイサービス(H26,4) 430 ⇒(H2.4) 1,498

就労継続支援A (H26,4) 86 ⇒(H2.4) 349

<具体的な提案>

サービス管理責任者研修及び児童発達管理責任者研修については、令和元年度に抜本的な研修体系等が見直されたが、各研修の受講者が累積的に増加するなかで、更新研修の受講期限を確認する等制度を適正に運用するためには、研修受講履歴の管理や事業所等における職員の配置状況の把握等が不可欠なものとなる。各地方公共団体においてこれらの把握・管理を確実にを行うためには、新たにシステム導入が必要となり、法定研修の体系見直しによって生じるこれらの経費については、国において確実に財政措置されるべきである。

また、令和4年度以降に予定される配置に係る経過措置終了を勘案し、みなし配置の規定や実践研修の受講要件等、実態を踏まえた制度の見直しを図られたい。

6. 障がい者手帳のカード化について

- 障がい者手帳のカード化に必要な経費については、国において十分かつ恒久的な財源を確実に措置すること。
- 障がい者手帳のカード化が円滑に図られるよう、必要な情報の記載方法について、他官庁をはじめ関係機関と調整すること。
- マイナンバーカードと障がい者手帳の一体化に関して、カード化と二重投資を防止できるよう、関係官庁との調整を図り、早急に方針を示すこと。

<問題意識>

平成 31 年度（令和元年度）から、身体障がい者手帳及び精神障がい者保健福祉手帳についてカード形式での交付が可能となるよう省令改正された。

この改正により、それぞれの障がい者手帳に最低限記載すべき事項のみを省令で定め、様式例などカード形式での交付に関する具体的な運用については、「身体障害者手帳の様式等について」（平成 31 年 3 月 29 日障発 0329 第 31 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（以下「身体障害者手帳の様式等について」という。）及び「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」（平成 7 年 9 月 12 日健医発 1132 号厚生省保健医療局長通知）（以下、「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」という。）において示されることとなった。

1 カード化に必要な経費について

カードの仕様については、「身体障害者手帳の様式等について」及び「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」において、耐久性、偽造防止、手書き加工、視覚障がい者への配慮等の遵守事項が示されている。

カード形式による交付は、希望者のみに対応するため、紙媒体での交付を継続する必要がある。

加えて、カード本体に必要な情報が記載できないため、先行してカード化を実施した地方自治体の一部では、カードに加えて別冊を交付している。

以上のことから、カード形式での交付に対応するためには、従来の紙媒体の手帳の交付経費に加え、カード化に必要な印刷機材の導入、カードを発行するためのシステム改修等のイニシャルコスト、特殊加工を施したプラスチックカード及び別冊の購入費用などのランニングコストが地方自治体の新たな負担となる。

2 様式について

- ① 「身体障害者手帳の様式等について」に示される様式例では、サービスの提供を受けるために必要な、個別障がい名、区分ごとの個別等級が記載できない。国は、本通知は技術的助言であり、自治体の実情に応じた柔軟な対応が可能と主張するが、交付権限者により記載事項が異なることにより、カード形式の障がい者手帳が証明する事項が異なり、利用者及び障がい者手帳を証明書として活用している関係機関に、混乱を生じさせることとなる。
- ② 有料道路の障がい者割引については、備考欄を利用して証明事務を行っており、カード形式の場合、現在の証明方法では、備考欄のスペースが足りなくなることは、国も承知のとおりである。障害福祉関係主管課長会議（平成 31 年 3 月 7 日）において、国土交通省及び有料道路事業者と調整中であり、決まり次第別途周知する旨の資料提供があったが、未だ具体的な情報が提供されていない。
- ③ 自動車税（軽自動車を含む）に係る障がい者減免の事務処理については、「身体障害者又は精神障

害者に対する自動車税、軽自動車税又は自動車取得税の減免について(昭和 45 年 3 月 31 日自治府第 31 号自治省税務局長通達)」に基づき、障がい者手帳の備考欄に登録番号等を押印し、障がい者 1 人につき減免対象自動車が 1 台であることの確認を行っている。乗換えや番号変更等があった場合、備考欄のスペースが足りなくなることが想定され、取扱いについては総務省との調整が必要である。

- ④ 精神障がい者保健福祉手帳の更新手続きについては、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令」(昭和 25 年政令第 155 号)において「その申請を受理した市町村長においてその者の精神障害者保健福祉手帳に必要な事項を記載した後に当該精神障害者保健福祉手帳をその者に返還し、又は先に交付した精神障害者保健福祉手帳と引換えに新たな精神障害者保健福祉手帳をその者に交付しなければならない。」とし、市町村がどの項目を記載するか詳細な権限設定がない。一方、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領では、都道府県知事は、「その者の精神障害者保健福祉手帳に記載した有効期限を訂正の上、その者に返還する。」とし、有効期限を訂正する主体が明らかにされていない。仮に都道府県が行う必要があるとすれば、カードの回収を逐一要し、「申請者が手元に手帳を有しない期間が長く生じないように配慮する」同要領の趣旨に反するものとなっているため、整理が必要である。

3 マイナンバーカードと障がい者手帳の一体化について

令和元年 6 月 4 日のデジタル・ガバメント閣僚会議において、マイナンバーカードと障がい者手帳の一体化等の検討が示された。しかし、障害保健福祉関係主管課長会議(令和 2 年 3 月 9 日)において、マイナンバーを活用したマイナポータルとの A P I 連携を進めていく方向性が示されており、地方自治体としては、カード化を進める時期を判断しにくい状況である。

<具体的な提案>

1 財源の措置

本来、カード化については、障がい者の方の意見をふまえるとともに、障がい者手帳の交付事務を取り扱う地方自治体における各種証明の運用状況について把握したうえで、真に利便性の向上に資する方法について検討すべきである。また、新たな交付方式の導入にあたっては、地方自治体のシステム開発のための準備期間を設け、財源を措置したうえで行うべきである。

すでに、カード化について普及を進めている現状においては、カード化の導入に必要な経費については、財源の措置を検討されたい。

2 情報の記載方法に関する関係機関との調整等

従来の障がい者手帳に掲載してきた情報の記載方法については、地方公共団体の意見・提案を踏まえ、関係省庁と調整を図られたい。また、障がい者及び関係機関の混乱を防止する観点から、カード型手帳によって証明可能な事項の具体的な内容について周知を図られたい。

3 マイナンバーカードと障がい者手帳の一体化に関する方針の早期検討及び周知

厚生労働省は、マイナンバーカードと障がい者手帳の一体化に関しては、「マイナンバーを活用したマイナポータルとの A P I 連携」により、鉄道会社に障がい者割引への活用を検討しているとの情報を提供するのみであるが、令和元年 6 月 4 日のデジタル・ガバメント閣僚会議の当初の工程表のとおり、マイナンバーカードと障がい者手帳の一体化が近い将来あり得るのであれば、プラスチックカードによる障がい者手帳の交付は、二重投資となる。仮に、すべての利用者がマイナンバーカードを所持しないとしても、プラスチックカードの発行枚数に大きく影響するものである。

厚生労働省は、内閣府と連携し、マイナンバーカードと障がい者手帳の一体化の方向性について、早急に検討するとともに、地方公共団体に対し、適時適切に情報を提供されたい。

7. 療育手帳の法制化について

- 療育手帳の法制化を図りたい。
- マイナンバー情報連携について、早急に主務省令の改正を実施されたい。

<問題意識>

身体障がい者及び精神障がい者については、各法により定義がなされているが、知的障がい者についてはその定義がなされておらず、知的障がい者に交付している療育手帳については、「療育手帳制度について」（昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知）において、運用がされているところである。

1 障がい等級の判定基準について

障がい者手帳の認定（判定）基準について、身体障がい者手帳や精神障がい者保健福祉手帳においては、それぞれ国の「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」（平成15年1月10日障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」（平成7年9月12日健医発第1、123号厚生省保健医療局長通知）において通知されている一方で、療育手帳については、「療育手帳制度について」（昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知）において、交付手続きについて通知されているが、「障害の程度」については、「重度とその他の別」を示すのみで、明確な基準が示されていない。

このため、都道府県、指定都市によって、判定基準、判定方法、更新頻度等に違いが見られ、他の都道府県、指定都市で判定を受けた場合に、福祉サービス等の提供に差が生じ、障がい児者に混乱を生じさせている。

2 マイナンバー情報連携について

療育手帳関係情報については、法制化がなされていないことから、マイナンバー情報連携がされておらず、障がい児者は、手続きの簡素化による負担の軽減や利便性の向上を享受できていない状況にある。

国は「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針（平成28年12月20日閣議決定）」において、「療育手帳関係情報を情報連携の対象とすることについては、提供側の地方公共団体の意見も把握しつつ、現場の事務が混乱することのないよう、平成29年度中に療育手帳に関する事務を独自利用事務として条例で定める地方公共団体が増加するよう関係府省が連携して働きかける。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」とし、地方公共団体における独自利用事務条例の制定状況に基づき、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下、「マイナンバー法」）」別表第2の主務省令を整備する予定であると示しており、現時点で整備がされていない。

<具体的な提案>

1 マイナンバー制度について

療育手帳の交付は、法制化されていないものの、厚生労働省通知に基づき、全国に普及している制度であり、数々の法制化された福祉サービス等の支給の根拠となっていることを考慮すると、地方公

共団体の独自条例の制定を待つまでもなく、国が先行して、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成 25 年法律第 27 号）別表第 2 の「障害者関係情報であって主務省令で定めるもの」として、療育手帳に係る情報を主務省令に定めるとともに、同法別表第 1 に療育手帳の交付に関する事務を定めるよう関係法令の改正すべきである。

2 療育手帳の法制化

療育手帳の交付は、法制化されていないものの、厚生労働省通知に基づき、全国に普及している制度であり、数々の法制化された福祉サービス等の支給の根拠となっていることから、全国統一の制度とされることが望ましい。

一方で、判定基準の見直しにより、すでに療育手帳の交付を受けている障がい児者の不利益が生じる恐れがあることから、交付手続きについては早急に法制化したうえで、判定基準、判定方法、経過的措置については、慎重に研究、検討を行う等の段階的な法整備を検討願いたい。

8. 障がい児入所支援について

◆社会的養護機能や自立支援機能の充実を図るため、

- 職員配置基準を見直すとともに、障がい児入所措置費についても、児童養護施設に準じた加算制度等を設けること。

<問題意識>

1 社会的養護機能の充実

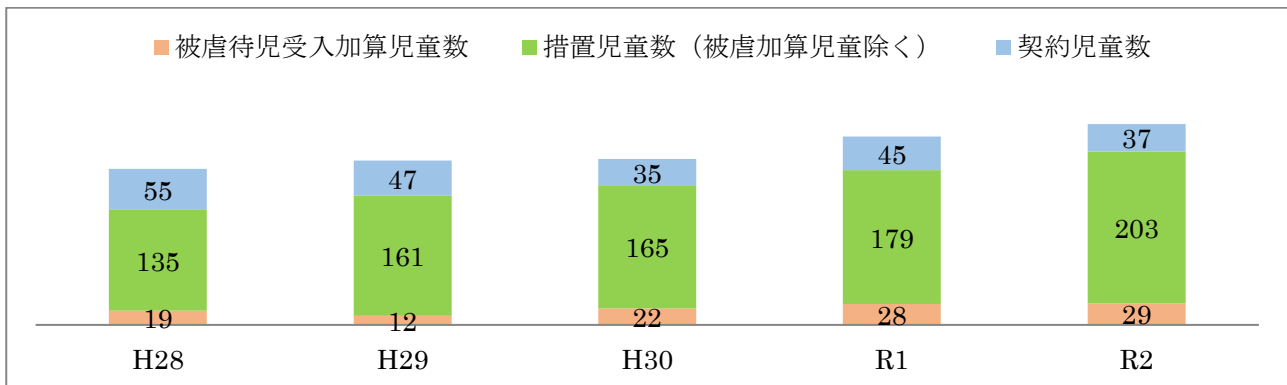
大阪府が設置する福祉型障がい児入所施設においては、民間では受入れることが困難な重度重複障がいや強度行動障がいのある児童を多く受入れるほか、被虐待児童等への支援についても従来から積極的に行い、社会的養護機能を担ってきた。

現在、社会的養護が必要な障がい児は増加傾向であり、民間施設においても一定割合の受入れを行い、自立に向けた支援に取り組んでいる。

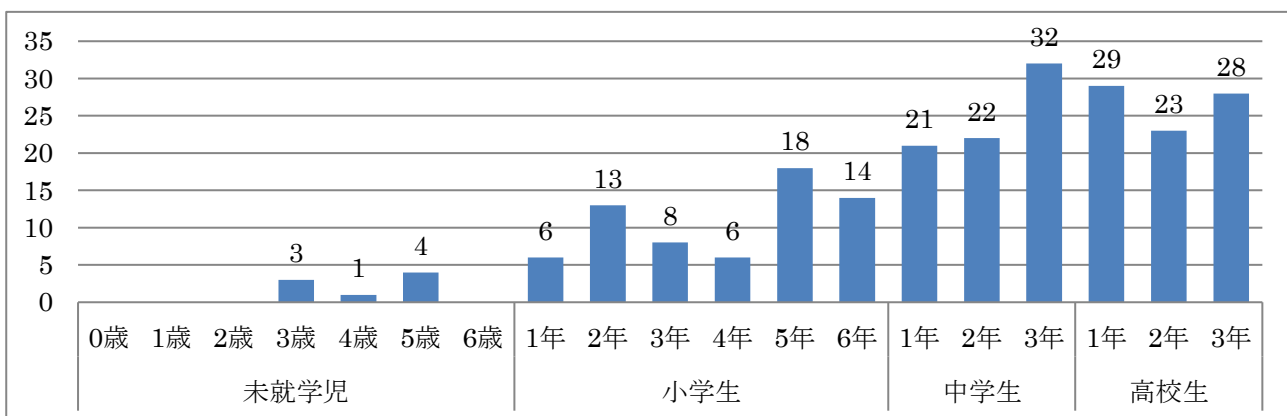
このように、児童の障がいの特性を踏まえた重度・重複障がい、行動障がい、発達障がい等、多様な状態像への対応だけでなく、児童養護施設と同様に子どもの心の傷を癒し回復させるための専門的ケアの充実や、家庭復帰をめざした親子関係の再構築支援、施設退所後のアフターケアを行う相談支援等の充実が急務であるが、職員の配置基準においては、児童養護施設と比して十分な配置であるとはいえない。

また、措置児童が低年齢化しており、家庭生活の経験が少ない児童も多く、週末里親等の活用を進めるべきであるが、制度化されていない。

(参考) 府内措置入所児童の推移 (各年7月1日時点、福祉型8施設)



(参考) 府内措置入所児童の年齢構成 (令和2年7月1日時点、福祉型8施設)



2 施設からの自立（地域移行）支援の充実

入所児童の多くは、様々な要因で社会的養護を必要としており、退所後はグループホームを利用して自立する児童が大半を占めており、それぞれの状況に応じたよりきめ細かな支援が必要である。

そのため、各施設では可能な限り早期の進路決定やグループホームの確保を目標として支援を行っている。その過程で支援学校、市町村、子ども家庭センター（児童相談所）、グループホームをはじめとする指定障がい福祉サービス事業所等との連携・調整や、子ども家庭センターと協力した家庭支援を実施することも多く、それらの取組みを専任して行うことができる職員の配置が必要であるため、各施設が独自で配置している状況である。

<具体的な提案>

1 社会的養護機能の充実

「今後の障害児支援の在り方について（報告書）」では、障がい児入所施設の機能について児童養護施設と同様の観点から社会的養護機能の充実を図る必要があるとされ、また「障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書」でも、職員の基本配置について、子どもとして適切な愛着形成を図る観点やケアニーズの高い子ども達をより専門的できめ細かく支援する観点からも質、量ともに強化が必要であるとされている。このことから、児童指導員等の配置基準については、少なくとも児童養護施設と同等まで早急に引き上げるべきである。（福祉型障がい児入所施設（知的障がい児（自閉症を含む））における職員配置基準は、現行 4.3:1 であるが、児童養護施設における最低基準は 4:1 である。）

また、これまでは年齢超過者も多く、安全面の配慮から、年少児童の受入れが少なかったが、年齢超過者の地域移行が進んだことで、年少児童の受け入れも増加傾向である。今般、措置費においては、幼稚園の通園に要する費用を充当できることとなったが、集団教育が困難な就学前児童には、24 時間を通じた支援員の配置が必要であるため、現行の盲児又はろうあ児に限定した幼児加算を全児童に拡大すべきである。

さらに、障がい児入所施設においても、年少の措置児童については、家庭生活の経験を積むことができるよう、週末里親の活用を進めるため、児童養護施設における施設入所児童家庭生活体験事業に準じた事業創設を行うべきである。

2 施設からの自立（地域移行）支援の充実

現行制度においても、地域生活への円滑な移行を図る「知的障害児自活訓練事業加算費」や、行動障がいの軽減を図る「強度行動障害児特別支援加算」制度はあるものの、これらは本人に対する個別的指導が主な目的となっていることや、一部の強度行動障がいの判定を要する児童が対象であるため、一般的な自立（地域移行）支援や家庭支援には活用できない。

「今後の障害児支援の在り方について（報告書）」で、入所児童が円滑に地域生活に移行していけるようにするため、早い段階から退所後を見据えた支援に取り組むことが必要であり、本人に対する支援の強化とあわせ、関係者・関係機関との連携を強化することが重要と示されたが、この役割を担う「ソーシャルワーカー」等の配置及びその義務化を基準で設けるとともに、「ソーシャルワーカー配置加算」等の制度を創設することにより、専任職員の配置に要する財源を確保し、入所児童の円滑な自立を図ることが必要である。

9. 発達障がい児者支援の充実・強化について

(9-1: 発達障がいの診療体制の確保に向けて)

- ◆ 発達障がいの診療体制に係る課題に対応するため、次回診療報酬改定において以下の点が実現されるよう、保険局とともに検討を進められたい。
 - 発達障がいの診療に関わる公認心理師、精神保健福祉士等のコメディカルに係る診療報酬の充実を図ること。
 - 児童発達思春期精神科専門管理加算の対象となる医療機関の拡充につながるよう、同加算の年限の延長等を行うこと。

<問題意識>

1 発達障がい児者に係る診療待機期間の長期化

発達障がい児者支援については、早期発見・早期発達支援の観点から、早期に確定診断ができる医療機関を確保することが重要な取組の一つとなっている。しかし、現状では、発達障がいの確定診断が可能な医療機関が十分に確保されているとはいえず、大阪府の発達障がいに係る登録医療機関ネットワークにおける診療待ち期間は約7～8週間の長期に及んでいる。また、国の発達障がい者支援に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告（H29.1）によると、専門的医療機関が不足し、発達障がいと疑われる児童生徒数の初診待ちが長期化していることや、特定の医療機関への集中が見られることから、「専門的医療機関の確保のための一層の取組」が勧告されている。発達障がいの早期発見を可能とする体制面での充実が必要となっている。

2 発達障がいに係る専門医師の不足

症状が見えにくいことに加え、個々の状態も一様ではない発達障がいには確立した診断方法といえるものがなく、小児科ベースと精神科ベースの二つの診療域の知識と経験が医師に求められるなど、この分野での専門医師の養成にはそもそも時間がかかる。大阪府においては、これまで発達障がいに係る専門医師養成研修を実施し、確定診断が可能な医師の確保に努めているが、初診待ちの解消には至っておらず、発達障がいに係る専門医師が充足しているとは言えない状態である。

3 発達障がいの診断に至るまでの長時間化

医師の専門性や経験を土台にして如何に正確な状態を把握して適切な診療方針を示せるかによって、発達障がいのある子どものその後の状態は大きく変わっていくことから、問診や検査とそのアセスメント等、慎重な診療過程を経ることになり、結果、確定診断に至るまでに相当の時間を要するのが一般的である。こうした事情に加え、治療方針の提示に当たっては、発達障がいのある子どもの特性上、保護者とのコミュニケーションに慎重な対応を要する場合もあり、子どもの状態を正しく理解してもらうのに時間を要することがある。

4 チーム医療としての対応の必要性

発達障がい診療方針の提示にあたっては、生活上の課題に及ぶ検討が必要となるが、現行の診療報酬制度のもとでは、公認心理師、精神保健福祉士（P S W）等のコメディカルのスタッフを確保することが難しい。そのため、医師が本来P S W等のすべき業務に関わらざるを得ず、診断後に福祉等の支援機関にうまくつながらず、医療機関のみの対応が固定化してしまう場合などが見られる。このことは、本来の診療に必要な時間が確保できず、待機期間の長期化につながることの一因とも考えられる。医師が関係機関との調整等、診療以外の場面に関わるケースが多いという実態を踏まえ、診療に専念し、より多くの診療時間を確保できるよう、成育歴の確認や生活上のアドバイス、関係機関との調整業務を担う公認心理師、精神保健福祉士等のコメディカルの適切な配置が可能となるような診療報酬を考慮する等、医師だけでなくコメディカルも含めたチーム医療としての評価が必要となっている。

○大阪府における発達障がいの診断状況（R2.4.1 時点を集計）

- ▶ 発達障がい医療機関ネットワーク登録医療機関 75 医療機関のうち 48 医療機関から回答
 - ・ 診断までの待ち期間と診療機関数から推計した待ち時間は 約 8.1 週間
 - ・ 患者の特定医療機関への集中の傾向が見られる。（5 か月以上 6 か月以下の待機が 6 医療機関）

（参考）発達障害者支援に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告（H29.1.20）

調査結果

◆ 専門的医療機関が不足…初診待ちが長期化

- 専門的医療機関において発達障害が疑われる児童生徒の初診待ちが長期化
 - ✓ 初診待機日数：半数以上の医療機関（14/27 病院）が 3 か月以上、中には最長で約 10 か月待ちの例あり
 - ✓ 初診待機者数：約 4 割の医療機関（12/27 病院）で 50 人以上、中には待機者が最大 316 人の例あり

勧告

- 専門的医療機関の確保のための一層の取組（厚生労働省）

<具体的な提案>

1 公認心理師や精神保健福祉士等コメディカルに係る診療報酬の充実

令和 2 年度の診療報酬改定における発達障がいに関するもののうち、小児特定疾患カウンセリング料については、小児科又は心療内科を標榜する保険医療機関において、小児科若しくは心療内科を担当する医師の指示を受けた公認心理師が入院中以外の子どもに対して、療養上必要なカウンセリングを行ったとき（200 点）については、同一月内に 1 回以上行った場合に、2 年を限度に月 2 回に限り算定できることとなった。

しかしながら、発達障がいに係るアセスメントのうち、臨床心理・神経心理検査のうち発達及び知能検査に係る「操作と処理が極めて複雑なもの」（450 点）については、その検査内容から早期診断が求められる低年齢児に適用することが難しく、低年齢児を対象とする検査は「操作が容易なもの」（80 点）及び「操作が複雑なもの」（280 点）が中心となっている。このように、公認心理師等に係る検査業務の診療報酬は、当該人員の配置に必要な内容が十分措置されているとはいえず、医療機関側での発達障がいの診療体制の整備が進みにくいことが考えられる。このため、当該公認心

理師等に係る人件費が一定補えるよう、成人に比べ意思疎通や検査への対応が困難な子どもに対する臨床心理・神経心理検査については、未就学児や小学校低学年の児童向け等の加算の充実を図っていただきたい。また、アセスメントに際して実施する行動観察については、一定時間以上のものについて診療報酬で評価していただきたい。

このほか、医師による診断後に、円滑かつ適切に支援機関等につなげることは、後々の医療機関への受診の抑制につながることから、医学的管理の観点から通院の発達障がいの患者に対して関係機関等の調整やそれに係る相談等を行う精神保健福祉士について、当該業務に見合う報酬を一定加算する仕組み（例えば、児童発達支援、放課後等デイサービスなど障がい児福祉サービスや就労移行支援、就労継続支援など障がい者福祉サービス、その他保健・教育などの関係機関等への連携等に対する報酬化等）を設けていただきたい。

2 児童思春期精神科専門管理加算の適用年限の延長等

大阪府として、これまでも発達障がいに係る専門医師養成研修を実施し、同医師養成研修を受講した医師の所属する医療機関の協力を得て、発達障がいの診断等に係る医療機関ネットワークを構築し、初診待機者の解消に努めてきた。

しかしながら、発達障がいに係る高い医療サービスが受けられるとの期待から、大阪精神医療センターや大阪母子医療センターなど特定の医療機関に受診ニーズが集中し、当該医療機関での初診待機者が多いという実態がある。

一方で、子どもの発達障がいの患者に対し質の高い医療サービスを提供し、長期にわたり支援していくためには、発達障がいの専門医師及び公認心理師や精神保健福祉士のコメディカルによるチーム医療を推進していくことが重要となっている。

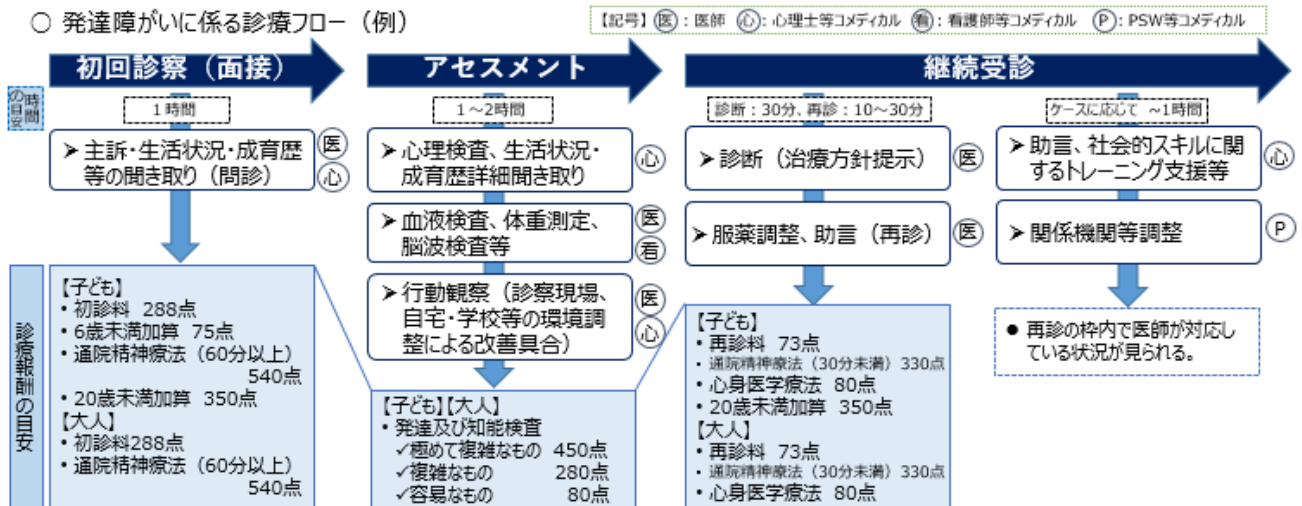
そのため、医療機関にとっては、医師やコメディカルの配置に係る評価を含む「児童思春期精神科専門管理加算」が子どもの発達障がいの診療にあたり、有効なインセンティブになると考える。

令和2年度の診療報酬改定では、同加算の施設基準の要件のうち、専任の非常勤医師について、週3日以上常態として勤務している非常勤医師に係る所定労働時間が週24時間以上から週22時間以上の勤務に若干緩和された。

しかし、同加算の適用を受ける医療機関は現在府内で上記2医療センターを含む10か所にとどまっている。その背景に、同加算には、「20歳未満の精神疾患を有する患者の診療を行うにつき十分な体制及び相当の実績を有していること」として、医師及び専任のコメディカルの配置や月平均患者数の施設基準が設定されているが、多くの医療機関はこの施設基準を充たせないこともあり、府内の医療機関には、まだ子どもの発達障がいの患者を積極的に診る状況に至っていない。

また、総務省による「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」の中でも、発達障がいの専門的医療機関が少ないという指摘があったことを踏まえ、16歳未満の患者数及び診療所における16歳未満の者の割合については、現行基準の近傍実績でも加算対象となるよう基準を段階化するなど、当該加算が積極的な受け入れの誘導策となり、同加算の適用を受ける医療機関の拡充が進むよう、検討をお願いしたい。

併せて、通院在宅精神療法加算（20歳未満）は1年間、児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満）は2年間の適用年限が設けられているが、発達障がいの患者を長期にわたって医学的に管理することが必要なことを考慮し、同加算の適用年限の延長等についても検討をお願いしたい。



(参考)

○ 通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算の施設基準

20歳未満の精神疾患を有する患者の診療を行うにつき十分な体制及び相当の実績を有していること。「相当の実績を有する」とは以下のこと。

(1) 当該保険医療機関に、精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する専任の常勤精神保健指定医が1名以上勤務していること。

なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する精神保健指定医に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2) (1)の他、主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の専任の常勤精神科医が、1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤精神科医（主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(3) 20歳未満の患者に対する当該療法に専任の精神保健福祉士又は公認心理師が1名以上配置されていること。

(4) 当該保険医療機関が過去6か月間に当該療法を実施した16歳未満の患者の数が、月平均40人以上であること。

(5) 診療所である保険医療機関の場合は、(1)から(4)までに加え、当該保険医療機関が過去6か月間に当該療法を実施した患者のうち、50%以上が16歳未満の者であること。

(6) 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

(9-2:発達障がい児向け個別専門療育を実施する障がい児通所支援サービス事業所の確保に向けて)

◆発達障がいの特性に応じた個別専門療育を実施・普及していくため

- **障がい児通所支援サービス事業所（児童発達支援）において、発達障がいのあ
る子どもに個別療育を実施するために必要な人員配置等が行えるよう、報酬上の
評価を行うこと。**

<問題意識>

障がい児通所支援サービス事業所を利用する子どもの約半数が発達障がいの診断を受けており（第419回中央社会保険医療協議会資料によると、児童発達支援：46.6%、放課後等デイサービス：42.1%。）、発達障がいのある子どもの特性に合わせた療育支援のニーズは高い。事業所ごとに様々な方法論に基づいた療育がなされているが、その中から、発達段階ごとに変化する状態像や課題に適した療育を選択する必要がある。

発達障がいのある子どもへの支援としては、早期段階でアセスメントを受け、アセスメント結果に基づいた療育を受けることが望ましいとされる。特に自閉スペクトラム症の特性をもつ子どもについては、社会性やコミュニケーションに課題がある場合が多く、早期に療育を受け、各々の子どもの課題に合った適切な訓練を受けた上で、身に着けた力を集団場面で汎化させていくことが効果的である。また、早期に適切な療育を受けるためには、家族の障がい理解が不可欠であり、家族への支援も極めて重要である。これらの条件を満たす方法論の確立された療育モデルの一つとして、例えば、TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children) プログラムに基づいた個別療育（以下、「個別療育」と表記）が挙げられる。TEACCHプログラムは、認知理論と行動理論を元に、自閉症のある人が地域で生活できるように支援するために打ち出されたものであり、1960年代にアメリカのノースカロライナ州で提唱されて以降、自閉症療育の優れたプログラムとして世界中で導入され、その効果も実証されている。（2018年のPilarらのレビューによると、2007年から2017年の間に英語で発表された自閉症児へのTEACCHの効果を検証する実証研究は14件あるが、これら全ての研究においてTEACCHに基づく療育を受けた自閉症児は、療育を受ける前と比較して発達面での向上や、自閉症得点の減少、不適応行動の減少が確認されている。うち11件においてはこれらの変化量が統計的に有意であった。）

このような個別療育が集団療育同様に普及し、ニーズのある子どもが児童発達支援事業所において早期に漏れなく個別療育を受けられること望ましいが、大阪府内の状況を見ると、福祉サービスの中で個別療育を実施する児童発達支援事業所は少なく、希望しても受けられない子どもが多い（大阪府で、個別療育を実施している6事業所（後述の「療育拠点」）を対象に、年間の通所希望人数と契約人数を調査したところ、平成26年から平成30年の間で、定員約360名に対し毎年平均155名の通所希望者が選考から外れ、その年に個別療育を受けられていないという結果であった）。また、複数年継続して利用することが望まれる場合でも、限りある枠の中で新規の子どもが優先されるため、1年間に限定した利用となる場合が大半である。

個別療育を実施する児童発達支援事業所が少ないことの原因として、現行の福祉サービスの報酬体系の中では、個別療育を実施する事業所が収益を上げるのが難しいことが挙げられる。このため、以下に示す大阪府で個別療育を実施している事業所の実態を踏まえながら、個別療育の実施にも適した児童発達支援の報酬体系の見直しをお願いしたい。

＜個別療育実施に係る課題＞

1 大阪府療育拠点における個別療育の経過と現状

大阪府内では、発達障がいのある子どもたちが身近な地域で個別療育を受けることができるよう、大阪市・堺市を除く府内の二次医療圏ごと（府内6圏域）に「療育拠点」を委託設置し、専門的な個別療育を実施してきた。平成24年度の児童福祉法改正以降、療育の実施は市町村が主体となり、通所支援サービスの中で行われている。各療育拠点では、毎年約60名を超える子どもたちに対して個別療育や保護者支援を行うとともに、地域の拠点として地域支援（機関支援や研修、市町村内のネットワークづくりの支援等）を実施してきた。

この中で、一人の子どもに対し一人の担当職員が、一年間に20回の療育プログラムを実施している。療育を受ける子どもについて、まず発達検査と家族からの情報によりアセスメントを行い、子ども一人一人の特性に見合った個別支援計画を作成する（このようなアセスメントは、医療機関等で公認心理師等の専門職が実施し、診療報酬の設定されているものと同等のきめ細かい内容である）。その後、個別支援計画に基づき、一人一人の課題や興味に合わせた教材を用意しながら療育を実施する。毎回の療育に保護者も同席し、担当職員がその場で支援のポイントを保護者に伝えたり、保護者の相談に答えたりするなど、保護者支援もマンツーマンで同時に行われる。保護者に対しては、さらに、ほぼ1か月に1回の割合で研修会を開催しており、このような支援への保護者のニーズは高いが、受け入れ数に限りがあるため、断らざるを得ないケースが多く、実施事業所の拡大が課題となっている。

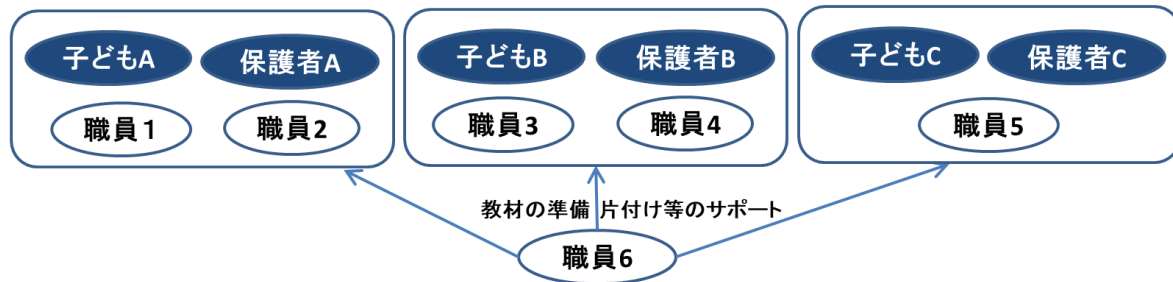
2 個別療育に必要な人員配置

個別療育はマンツーマン体制で実施しているが、療育のための教材準備や子どもの安全確認、保護者対応をはじめ、時には子どもの行動上の課題などにより複数の職員で対応を要する（事業所によりばらつきはあるが、複数職員での対応を要する子どもは全体の半数以上である）。これに加えて、一人一人の子どもに対するアセスメントや支援の評価の段階でも担当職員1人ではなく、結果の客観性を保つため、同事業所内の職員複数を協議を行い、子どもの評価を行うなど、集団療育に比べて人員体制を厚くしていく必要がある。そのため、1クールの療育時間ごとに、サービスを提供する子どもの数よりも多くの職員を配置することが必要となる（図1）。

6か所の療育拠点で平均すると、10名の児童に対して常勤職員3名（うち1名は児童発達支援管理責任者）の配置に加え、約3名の職員を加配している。現行の報酬体系では、加配人数に関わらず10名以下の場合保育士209単位、児童指導員155単位の加算が認められているのみであり、個別療育の実施に必要な加配職員の人件費を賄うには十分とは言い難い。

療育拠点の収支状況を調査したところ、6事業所で平均すると、福祉サービスの報酬だけでは契約児童一人当たり年間約20万円弱の赤字が出る現状があるが、その大きな要因が、加算で賄えない人件費である。なお、療育拠点が個別療育を実施するに当たって必要なコストの一部は、府内の市町村が別途超過経費相当分を負担しているのが現状である。それでも不足する部分は各療育拠点を運営する法人内で吸収せざるをえず、経営の圧迫要因となっている。

(図1) 1回の個別療育の人員配置イメージ(例)



- ※ 1回(1時間)につき、同時に約3家族(子ども・保護者)に個別療育を実施。一日に3回実施し、9名を受け入れる(基本)。
- ※ 職員2名での対応が必要な児童は約半数
- ※ 児童9名に対し職員5~7名を配置(3名+加配2~4名)

(参考) 児童発達支援の指定要件

管理者：原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの

(児童発達支援管理責任者等と兼務可)

児童発達支援管理責任者：1人以上(専任かつ常勤)

従業者：1人以上は常勤、障害児の数が10人まで2人以上、半数以上が児童指導員又は保育士

3 職員の育成および定着

職員の育成や定着状況について療育拠点にヒアリングを行ったところ、個別療育を実施できる職員を育成するには年数を要し、同業務に従事してから一人でアセスメントや療育ができるようになるまでに3年から4年、保護者(家族)への助言・指導等を一人でできるようになるにはさらに2年程度の経験を要することが分かった。しかし、年数をかけて一人で実施できるまでのスキルを身に付けても数年で離職する職員が少なくないのが現状である。福祉専門職員配置等加算や、福祉・介護職員処遇改善加算は設けられているものの、個別療育事業の厳しい運営環境のもとでは、処遇面から専門性の高い職員の定着に繋げることができておらず、人員体制や報酬の見直しが求められる。

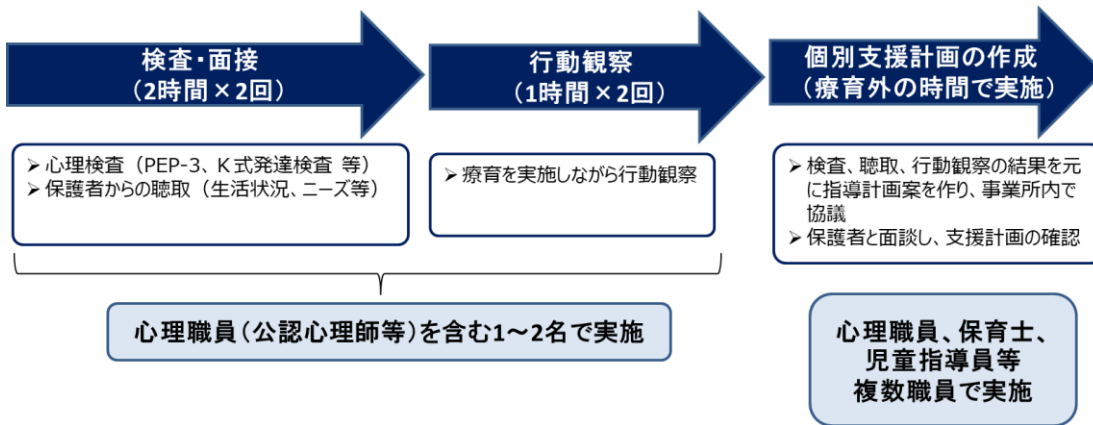
<具体的な提案>

療育拠点では、上記のような個別療育を10年超実施し他事業所に対しても助言や研修を実施していることから、療育拠点での実施内容は標準化されたものであり、これをモデルとすることは妥当であると考えられる。そこで、療育拠点の現状を参考としながら、以下(表1)に示す通り、とりわけ早期支援の場面において個別療育の利用拡大を目的に児童発達支援事業所における体制整備が進むように、報酬に係る算定基準の見直しをお願いしたい。

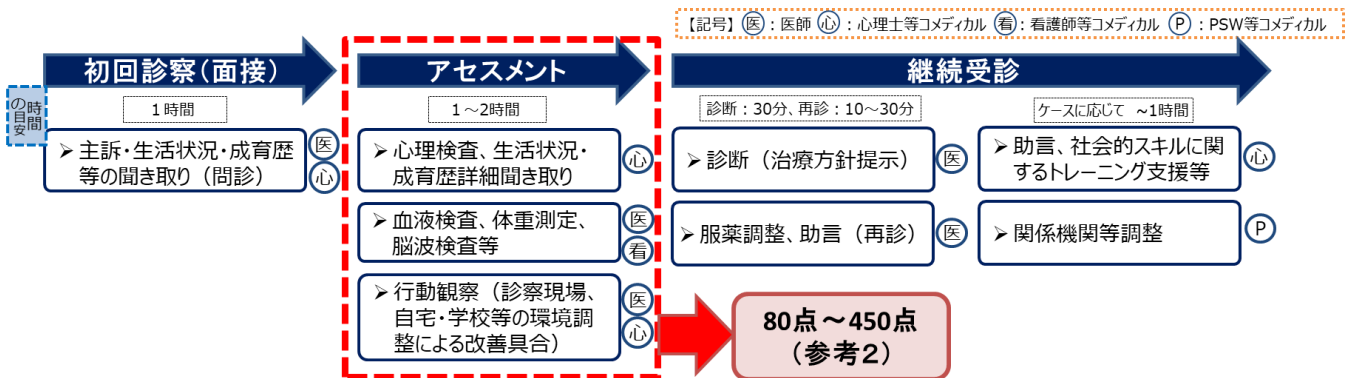
(表1) 現行の報酬の見直し案

| | 現状 | 見直し案 |
|--|--|--|
| 児童発達支援給付費 (主に小学校就学前の障害児に対し指定児童発達支援を行う場合) | 利用定員が10人以下の場合830単位 | 発達障がいの特徴に合わせた専門性の高い内容であること、実施手法(個別、集団の違い等)を評価する基準を設け、単位を見直す。 |
| 児童指導員等配置加算 | 児童発達支援給付費の算定に必要なとなる従業者のうち1以上が、児童指導員、保育士、又は強度行動障害支援者養成研修修了者、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援過程修了者、若しくは行動援護従業者養成研修修了者であること。 (定員10人以下の場合、12単位/日) | ・専門的なアセスメントの実施に必要な公認心理師を配置している場合、加算の対象とする。 ・一定の個別療育の経験年数を有する職員を配置している場合についてはさらに加算されるよう見直す。 |
| 福祉専門職員配置等加算 | (Ⅰ)常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師の資格保有者が35%以上雇用されている事業所：15単位/日 (Ⅱ)上記が25%以上雇用されている事業所：10単位/日 (Ⅲ)児童指導員、保育士等のうち、状況職員が75%以上または勤続3年以上の事業所：6単位日 | 資格保有者や勤続年数の長い職員の給与により反映されるよう、単位数を見直すとともに、 <u>該当職員数一名につき加算が設定される仕組み</u> への見直しを行う。 |
| 児童指導員等加配加算 | 常勤換算で1名以上配置(定員が10人以下の場合、保育士209単位、児童指導員155単位) | 児童1人あたりに必要な業員数を考慮し、 <u>加配職員数に応じた単位</u> を設定する。 |
| 家庭連携加算 (障害児の居宅を訪問し、障害児およびその家族等に対する相談援助等の支援を行った場合) | ・所要時間1時間未満 187単位/回 ・所要時間1時間以上 280単位/回 | 療育時に実施している保護者への指導や助言を、家庭連携加算に加える等の形で評価する。 |
| 関係機関連携加算 | 保育所、学校等と連携して個別支援計画等を作成：200単位/回(月1回を限度) | 関係機関との会議が長期休みに集中しやすいことも鑑み、回数を年単位に見直す。 |
| 新たな加算案 | | |
| | 現状 | 加算設定案 |
| アセスメントに係る加算 | 個別療育のケースでは、子どもへの心理検査(K式発達検査、PEP-3等)及び、保護者面接(生活状況、ニーズ等の聴取)、子どもの行動観察を元にアセスメントを行い、個別支援計画を作成。また、療育実施後、年度内に2回以上のモニタリング時も、必要に応じて上記のようなアセスメントを実施。これらについて加算はなし。 | サービス開始時、またモニタリングの際に、公認心理師等が診療報酬制度の対象とされている心理検査と同等の検査(新版K式発達検査、田中ビネー知能検査、WIPPSI知能診断検査、知能検査、PEPなど)を実施した場合、当該診療報酬に相当する加算単位を設定する。(図2、参考1、参考2 参照) |
| 保護者への研修実施に係る加算 | 実費負担(1回の研修につき保護者一人あたり1400円徴収) | 事業所内相談支援加算に加える等、研修への評価を加える。 |

(図2) 個別療育実施に係るアセスメントの流れ (イメージ)



(参考1) 医療における発達障がい診療フロー (例)



(参考2) 発達及び知能検査の診療報酬の目安

| | 検査及び結果処理の所要時間 | 検査例 | 診療報酬点数 |
|----------------|---------------|---------------------------------|--------|
| 操作が容易なもの | 概ね40分以上 | 津守・稲毛式乳幼児精神発達検査等 | 80点 |
| 操作が複雑なもの | 概ね1時間以上 | 新版K式発達検査、WPPSI知能診断検査、田中ビネー知能検査等 | 280点 |
| 操作と処理が極めて複雑なもの | 概ね1時間30分以上 | WISC-Ⅲ知能検査、WISC-Ⅳ知能検査等 | 450点 |

<個別療育普及により期待される効果>

報酬体系が見直されて個別療育が普及し、ニーズのある多くの児童が個別療育を受けられることは、発達障がい児のライフステージを通じた支援に大きく寄与するものと考えられる。個別療育普及により期待される具体的な効果は以下に示す通りである。

1 児童への効果

個別療育の効果検証として、療育拠点で個別療育を受けた児童の予後調査が平成 29 年に行われている（新澤、2018）。その中では、個別療育を受けた児童は、中学生になった時点で、QOL 得点（子どもの QOL 尺度 KINDL）が中学生全体の平均よりも有意に高く（療育を受けた児童で平均得点 66.6、中学生全体で平均得点 61.32）、下位尺度ごとに比較すると、「身体的健康」「自尊感情」「家族」「家庭生活」が同年代の平均よりも有意に高いという結果であった。この結果は個別療育が自閉症児の QOL の向上に寄与する有効な療育手法であることを示唆するものである。個別療育を受けた児童の予後について、発揮される力の伸び、自己肯定感の向上、就労の際に必要なスキルの高さなどが、保護者や支援機関等の現場の声を通じて確認されることも多い。

さらに、早期に適切な療育が受けられなかったり、良質な療育が継続しなかったりした場合に、強度行動障がいになり、支援が極めて困難になることも起こりうることから、個別療育を通じて保護者が子どもの発達特性を理解し適切な関りができるようになることは、その後の強度行動障がい等の二次障がいの予防の観点からも有効であると考えられる。

2 虐待リスクの低減

厚生労働省の示す児童虐待のリスク要因には、子ども側の要因として「障害児」「何らかの育てにくさを持っている子ども」が挙げられている。また、障がいのある子どもの虐待リスクは障がいのない子どもの 3.4 倍であるとの報告があり、中でも情緒障がいや行動障がいのある子どもの虐待リスクが高いことが指摘されている（細川・本間、2002）。

ところで、貴省が 1 月 31 日に公表した児童養護施設入所児等調査によると児童養護施設入所児童の 37%が障がいのある子どもである。その内訳は、知的障がい、自閉スペクトラム症、ADHD の順に多くなっており、発達障がいのある子どもは、児童養護施設において多数入所している状況がうかがえる。

このことから、早期から手厚く専門的な保護者支援が入ることは、保護者の特性理解や養育環境の改善を促進するとともに、保護者の不安低減や孤立防止に繋がると考えられる。上記の予後調査では、個別療育を受けた保護者は受けていない保護者と比較して自信度が高くストレスが低いことが示されている。これらは、虐待リスクの低減にも大きく寄与すると考えられる。

3 個別療育の待機解消の効果等

大阪府では、療育拠点を整備する以前は第一種自閉症児施設であった特定の一か所の医療機関のみが専門的な個別療育を提供しており、当該医療機関に個別療育の希望者が集中したため、個別療育に関して長期に渡る待機が生じていた。平成 17 年から整備した 6 か所の療育拠点では心理検査等を用いた精度の高いアセスメントを実施し専門的な個別療育を提供したことにより、当該医療機関の個別療育の長期待機は解消し医療機関本来の役割を果たすことが可能となった。

現在、発達障がいに係る医療機関の初診待機は大阪府発達障がい医療機関ネットワーク登録医療機関の平均では約 7 から 8 週間程度である。療育拠点のように医療機関と同等のアセスメントと専門性の高い個別療育を地域の事業所でも受けられる体制を整備することは、今後、地域における医療機関との役割分担を進める中で、初診までの待機期間の短縮に寄与するものと考えられる。

<質の高いサービスの維持>

個別療育は上記のように発達障がいのある児童への効果が認められる質の高いサービスであるが、一方で、運営主体の経営上大きな負担となっている。通所支援事業所が激増し、サービスの質の低下や格

差の拡大が指摘されている中で、良質で効果のある療育が支援の必要性の高い子どもにしっかりと提供されることが重要である。大阪府内には療育拠点のように高いスキルやノウハウを持って熱心に取り組む、成果を上げている事業所があるが、報酬で十分な評価がなされていないことから、高水準のサービスを持続的に提供していくのは厳しい状況にある。このため、地域のニーズや期待にしっかりと応えて質の高い療育が持続して行えるような報酬システムが不可欠であり、とりわけ早期発見・早期支援取組において個別療育の効果が大きく期待される就学前の支援を充実させるために、児童発達支援事業所の早期支援に着目した報酬の見直しが必要と考えている。

<引用文献>

- Pilar Sanz-Cervera, M^a Inmaculada Fernández-Andrés, Gemma Pastor-Cerezuela & Raúl Tárraga-Mínguez(2018). The effectiveness of TEACCH intervention in autism spectrum disorder : A review study, *Psychologist Papers*, 39(1),40-50.
- 新澤 伸子 (2018) 自閉スペクトラム症児の早期療育および親支援プログラムの効果検証と予後調査
科学研究費助成事業 研究成果報告書
- 細川 徹、本間 博彰 (2002) 我が国における児童虐待の実態とその特徴 平成 13 年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書 382-390.
- 厚生労働省子ども家庭局 厚生労働省社会援護局障害保健福祉部 (2020) 児童養護施設入所児童等調査の概要 (平成 30 年 2 月 1 日現在)

10. 障がい者の就労支援について

◆障がい者の雇用・就労の推進のため

- 工賃向上に資する取組みに対し、十分な財源措置を講じること。
- 社会的雇用など多様な働き方について、試行事業の早期実施を含め十分な検討を行うこと。

<問題意識>

障がい者の雇用・就労の推進に当たっては、社会全体で障がい者を支えていく機運を醸成するとともに、障がい特性や当事者の支援ニーズを踏まえた、きめ細やかな雇用・就労支援を切れ目なく進めることが重要である。

とりわけ、障がい者雇用に対する企業の理解や雇用促進に努めるとともに、体制の充実や職員の専門性の向上など、地域における就労支援機関の雇用・就労支援力の強化を通して、福祉施設からの一般就労移行の促進や福祉的就労の充実を図るための施策を弛みなく推進する必要がある。

①福祉的就労（工賃向上）

大阪府では、就労継続支援B型事業の利用者に占める重度障がい者の割合が高くなっており、重度障がい者は通所する日数が少ないことなどから、月額平均工賃実績が全国で最も低い水準になっている。そうした中で、工賃を向上していくためには、施設に対する経営ノウハウの支援や製品の品質向上等、施設の競争力を高めるための支援の継続が必要である。

また、共同受注システムについても、小規模施設の多い本府にとって、販路の拡大を支援する上で有益であるとともに、優先調達推進法に基づく官公需の促進においても大きな役割を果たしており、安定的な運営を支援することは工賃向上に資する極めて重要な取組みである。

②多様な就労形態・新たな障がい種別等への対応

視覚障がい者の重要な就労分野である三療業については、健常者の事業進出や健常者との経営競争の中で、非常に厳しい状況に置かれている。特に、全盲などの重度視覚障がい者等は、顧客の掘り起こしに有用と考えられる出張治療を行うことが困難である。

また、大阪府箕面市で実施している社会的雇用制度については、平成23年8月の「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」に「社会的雇用等多様な働き方についての試行事業（パイロットスタディ）を実施し、障害者総合福祉法施行後3年をめどにこれを検証する。」と盛り込まれている。

<具体的な提案>

①福祉的就労（工賃向上）の充実・強化

就労継続支援B型事業所は、「就労を目指すステップアップの場所」として、日中活動の場としても重要な場であり、福祉的就労の充実・強化を図るためには、地域特性を踏まえ、経営ノウハウ及び技術支援等工賃向上に資する取組みを継続的に行う必要があることから、令和2年度以降も工賃向上に資する取組みの推進に十分な財政措置を講じていただきたい。

また、工賃向上に向けた取組みにおいては、事業所の経営意識等の向上を図り、将来的には、発注者である市町村や地元企業等との連携・協力のもと、事業所自身が工賃向上にむけて地域に根差した運営ができる仕組みづくりが不可欠であることから、共同受注窓口の運営を基本事業の中に位置づけ、必要な財政措置を講じていただきたい。

②多様な就労形態・新たな障がい種別等への対応

社会的雇用など多様な働き方については、賃金補填の適否など障がい者の所得保障や、就労系福祉サービス事業のあり方にも関わる問題であり、国において総合的な検討を要する事項であることから、試行事業（パイロット・スタディ）の早期実施も含めた十分な検討を行っていただきたい。

1 1. 重度障がい者等に対する通勤や就業中の支援について

- **重度障がい者等に対する通勤や就業中の支援は、本来、全国一律の制度として法定給付化されるべきである。**

<問題意識>

1 障がい者等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出等について

現行制度上の法定給付である重度訪問介護では、通勤・営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出は支援の対象外とされており、就労中や通勤に係る利用が制限されている。

そのため、常時介護が必要な重度障がい者については、就労中においても日常生活と同様の生活上の介助が必要であるにも関わらず、就労中であることをもって法定給付による介助が受けられない状況にある。

2 通勤や就業中における支援のあり方に関するこれまでの議論について

これまで国において、通勤支援等については、企業等の合理的配慮による支援が第一義であり、事業主の能力の有効な発揮に支障となっている事情を改善する措置を講じる必要があるとの方向性で議論されてきたものの、通勤や就業中の支援の主体が明確に整理されているとは言い難く、とりわけ、就業中の労働者に対する支援を障がい福祉施策として公費負担で行うことについては、労働施策の役割を踏まえて慎重に検討する必要がある、との考え方も示されてきたところである。

そもそも障害者権利条約では、労働についての障がい者の権利が実現されることを保障し促進することが定められており、障がい者が社会で働くための権利が規定されている。本条項を踏まえた対応については、条約の対応の在り方に関する研究会報告書（H24.8月）において、事業主の合理的配慮の提供等の実効性担保については障害者雇用促進法の改正により対応すべきとされ、また、合理的配慮の提供等にかかる事業主の経済的負担については、納付金制度の中で見直し等を図るべきとされたものの、現状、企業側の合理的配慮にも限界があり、事業主に対する現行助成制度についても、要件が厳しいことや、申請にかかる事業主の負担が大きいことなどから、十分に活用が進んでいるとは言い難い。

3 新たな支援策について

今般、「障害者雇用・福祉連携強化プロジェクトチーム」において、障がい者の就労支援に関する雇用と福祉の一体的展開の推進に係る諸課題の一つとして、「通勤や職場等における支援の在り方」に関し総合的に検討が進められ、通勤や職場等における支援の提供の責任の所在と負担の在り方、切れ目のない支援等についての議論が展開され、令和2年10月より、雇用施策における「障害者雇用納付金制度に基づく助成金の拡充」と、福祉施策における「『雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業（以下「新事業」という。）』の新設」といった新たな支援策が開始されることとなった。

本支援策については、「新たな取り組みの利活用状況を踏まえ、必要に応じて改善について検討」すべき『当面の措置』と位置づけられたものであり、通勤や職場等における支援の提供の責任と所在についての継続した議論をもとに段階的対応策がとられるものと捉える一方、福祉施策として実

施される後者の新事業については、地域生活支援事業の市町村任意事業として位置付けられており、実施の可否を市町村判断に委ねるほか、企業が前者の障害者雇用納付制度（拡充分）に基づく助成金を活用することが条件となっており、「意欲のある」企業と市町村を支援することを前提に制度設計されたものであった。

障がいを理由として働く意思と能力を持ちながら働くことのできない方々に対する就労機会を拡大し、社会参加を促進することは、本来、ナショナルミニマムとして全国一律の制度で実施されるべきであるところ、地域生活支援事業費補助金は統合補助金であるため、各自治体が自主性・任意性をもって事業選択する性質のものであり、その趣旨が異なる。

また、現状、地域生活支援事業費補助金は、市町村のかんりの持ち出しにより制度が維持されている状況であり、国庫補助額も補助率も不確定なうえ、年度によっても市町村によっても変動があるため、本事業を新たに実施するためには、既存の事業の廃止縮小を検討せざるを得ないなど、自治体に過度の負担を強いることにもなりかねない。財政的な理由により、支援できる自治体とできない自治体といった地域間格差が生じないような制度設計にすることが望まれる。

<具体的な提案>

前述のとおり、障がいを理由として働く意思と能力を持ちながら働くことのできない方々に対する就労機会を拡大し、社会参加を促進することは、障害者総合支援法が目指す共生社会の理念の下、本来、ナショナルミニマムとして実施されるべきであり、地域生活支援事業の市町村任意事業に位置付けるのではなく、法定給付化など全国共通の制度構築がなされるべきである。

令和2年度については、10月より新事業が『試行的に』実施されることとなるが、現状、府内市町村からも、地域生活支援事業費補助金（市町村任意事業）による事業実施は、とりわけ財源の問題から懸念の声が多く上がっており、実施したくても見送らざるを得ないといった状況が生じうる可能性をはらんでいる。また、新事業スキームについては、労働施策との一体的支援として切れ目ない支援を提供できることが期待される一方、市町村福祉部門から企業への直接のアプローチは、具体的な連携図となる見本が示されないままではイメージしにくいなど課題も残る。

働き方の多様化した現代において、重度の障がいがある方も働ける社会が実現しつつある中、制度の谷間となり働く機会を得られない等の現状は早期に打開させるべきであり、令和2年度については、試行期間として当面の措置と位置付けたことはやむを得ないとしても、新事業実施状況が低調であるなど普遍的制度として十分に機能していない場合には、令和3年度からの法定給付化に向け早期に検討を開始し、重度障がい者等に対する就労中・通勤に係る生活上の介助が全国一律の制度として実施され、確実に財源措置されるよう制度構築を図りたい。

なお、法定給付化までに相当の期間を要することが見込まれる場合においても、次年度以降、地域生活支援事業（市町村任意事業）に位置付けることについては、自治体の意見を聴取したうえで再検討されるべきであり、重度障がい者等に対する社会参加の促進という点から、就労の場面においても、少なくとも「重度訪問介護利用者の大学修学支援事業」と同様、「市町村地域生活支援促進事業」に位置付けた上で経過措置が取られるよう検討するなど、財源不足が要因となり市町村間格差を生じさせることのないよう代替策を講じられたい。

12. 障がい者等の移動の支援について

◆現状の個別給付の対象のみでは、日常生活で移動に支障がある障がい者を網羅していない。

- 現行の移動支援事業のさらなる個別給付化について検討するとともに、少なくとも適切な対象者まで範囲を拡大すること。

◆とりわけ、通学や通勤などの際の移動支援について

- ⇒ 本来、支援を行うべき主体を明確にし、その支援策の制度化を促すなど移動支援事業との整理を行うこと。

<問題意識>

1 移動支援事業について

障がい者の移動を支援するサービス種別としては、平成23年10月に同行援護が創設されたが、居宅介護（通院等介助）・行動援護・重度訪問介護とあわせても、現行の個別給付では、日常生活における移動に支障がある障がい者が網羅されていない。

これらの移動を支援するサービスについては、日常生活における移動に支障がある障がい者にとって、社会参加を保障し、自立を支援するための根幹となるサービスであり、全国一律の取り扱いとすべき性格のものである。視覚障がい者に対する移動の支援について個別給付化が実現したが、一方で、現在の移動支援事業の利用実態を見ると、知的障がい者や全身性障がい者の割合が多く、現状の個別給付の対象のみでは、日常生活における移動に支障がある障がい者を網羅していない。このため、移動支援事業のさらなる個別給付化について検討するとともに、少なくとも適切な対象者までその範囲を拡大することが必要である。

また、移動支援事業については、「屋外での移動が困難な障がい者等について、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加を促す」ことが目的とされているが、移動は社会生活を送る上で欠かすことのできないことであり、それゆえ本事業の担う役割は非常に大きく、大阪府内においては「権利保障」という利用者側の意識も高い。

これらのことから、本府においては、市町村地域生活支援事業の必須事業に占める移動支援事業の割合が非常に高くなっており、市町村における地域生活支援事業の柔軟な運用を圧迫している状況である。

したがって、今後も「個別給付」と「地域生活支援事業」による移動の支援の枠組みを維持するのであれば、さらなる個別給付化も含めた移動支援のあり方の整理と必要な財源の確保が必要と考える。

さらに、いわゆる通勤・通学に係る移動支援については、そもそも支援を行うべき主体がどこであるのかについても明確になっていないことから、まずはその主体が明確になるよう、関係省庁と調整を行うべきである。

中でも特に通学に関しては、頻回な痰の吸引など継続して医療的ケアが必要な障がい児等が通学バスに乗れないケースなど、介護者の負担が大きくなっている。平成28年6月3日付け改正法により施行された児童福祉法第56条の6第2項の規定により、自治体において、「医療的ケア児がその心身の状況に応じた適切な支援が受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の連携の一層の推進を図るよう努めること」とされたことから、通学保障について早急に所管の文部科学省と協議を行い、支援策を講じられたい。

(参考) 府内市町村の地域生活支援事業に係る対象経費実支出額や必須事業合計額に占める移動支援事業費の割合

| 年度 | (A) | 対前年度 比伸び | (B) | 対前年 比伸び | (C) | 対前年 比伸び | (C)/(B) (%) | (C)/(A) (%) | (参考)(D) | (参考) |
|----|------------------|-------------|--------------------|------------|----------------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 対象経費 実支出額(千円) | | (A)のうち 必須事業(千円) | | (A)のうち 移動支援事業(千円) | | | | 国庫補助 合計(千円) | (D)/(A) (%) |
| 27 | 14,914,551 | 104.1 | 12,813,677 | 102.7 | 9,154,422 | 103.4 | 71.4 | 61.4 | 4,952,138 | 33.2 |
| 28 | 14,562,820 | 97.6 | 13,108,925 | 102.3 | 9,337,557 | 102.0 | 71.2 | 64.1 | 5,033,789 | 34.6 |
| 29 | 14,613,948 | 100.4 | 13,301,040 | 101.5 | 9,488,808 | 101.6 | 71.3 | 64.9 | 4,971,347 | 34.0 |
| 30 | 14,847,475 | 101.6 | 13,489,040 | 101.4 | 9,501,167 | 100.1 | 70.4 | 64.0 | 5,081,201 | 34.2 |
| 元 | 14,943,310 | 100.6 | 13,528,200 | 100.3 | 9,493,231 | 100.0 | 70.2 | 63.5 | 4,977,040 | 33.3 |

<具体的な提案>

障がい者等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出等のうち、とりわけ通学・通勤に係る支援について、障がい者等の地域での生活を支えるための根幹となる支援であることから、個別給付における「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除く」という告示についても、実態調査により妥当性を検証の上、全国共通の制度として再構築が図られるべきである。

現状、大阪府内においては、特に制限のない移動支援事業での実施の形で、通学を認めている市もあるが、財源が十分に確保されているとはいえない中で、一部の市に留まっている。

また、地域生活支援事業では基準が示されていないため、公平性の観点から一定のルール設定を余儀なくされ、市町村は何らかの考え方に準拠せざるを得ない中で、個別給付や介護保険サービス等の考え方をを用いることにより、「社会参加のための利用」、「当たり前の生活」を制限することになってしまっている。

支援費制度ではそうであったように、移動の支援は個別給付の中に含まれるべきであると考えことから、一律制度化と個別給付化の双方併せて再構築を図られたい。

なお、検討された結果、今後も現行の個別給付と地域生活支援事業による支援の枠組みを維持していくのであれば、十分な財源の確保が必要である。

<制限の事例>

- * 「社会通念上適当でない外出を除く」として、行き先や支援の内容を制限する。
- * 宿泊を伴う旅行については認めない、又は宿泊地までの支援とする。
- * 映画や野球観戦などの外出について、鑑賞中の見守りは支援として認めず、中抜きでの請求とする。
- * 移動は自宅発着を原則とし、通所先からの利用を認めない。

13. 今後の報酬改定等について

○ 報酬改定においては、特に下記の観点から、報酬上適切な評価がなされるよう、引き続き検討されたい。

1. 入所施設や病院から地域生活へのさらなる移行促進
2. 重度化・高齢化した障がい者等に対する地域生活のさらなる支援
3. 医療的ケアが必要な重症心身障がい児者等が安心して地域で暮らすことができるよう、適切な医療的ケアが提供できる体制の拡充
4. 利用者の適性に応じた福祉的就労ができる体制の充実・強化

| サービス区分等 | 報酬への反映が求められる内容 |
|--------------------|--|
| ＜新型コロナウイルス感染症対策関連＞ | <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルスをはじめとした感染症への感染リスクの高い環境下で業務を行う必要がある障がい者支援施設、介護施設等の職員について、処遇改善のための加算の新設等を行うこと。 ○ 新型コロナウイルス感染症対応のために通所事業所先が閉鎖し、グループホームでの日中支援が長期に渡る場合、現在の加算額では事業所の経済的負担が多くなることも考えられる。事態を調査し、「日中支援加算」の加算額を増額するなど適切に評価すること。 |
| 全般 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 適切なサービスを受けることができるよう、支援の度合いの高さや、サービス利用者の特性を踏まえた必要な報酬水準が担保されるような報酬上の措置を検討すること。 ○ 送迎加算について、個別の事情により車両を利用できない場合においても、送迎に関する費用が発生する場合は送迎加算の算定対象とすることを検討すること。 |
| 重度訪問介護 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度報酬改定により、重度訪問介護について、入院時も一定の支援が可能となった。しかし、入院中に支援を受けられる対象者は、「障害支援区分6」の者のみとなっており、「障害支援区分4及び5」の者は、自宅であれば重度訪問介護の支援を受けられるにも関わらず、入院すると重度訪問介護の支援を受けることができない。このため、平成28年6月28日付障企発0628第1号障害保健福祉部企画課長通知「意思疎通を図ることに支障がある障害者等の入院中における意思疎通支援事業（地域生活支援事業）の取扱いについて」等も踏まえ、「障害支援区分4及び5」等の者も入院時の支援を受けられるように拡充すること。（「16. 常時介護を要する障がい者等に対する支援について」再掲） また、支援内容は、利用者のニーズを医療従事者へ伝達する「意思疎通」等とされており、床ずれを防ぐための体位交換や食事等の介護といった直接支援は医療従事者が行うため、重度訪問介護のヘルパーは行わないこととされている。しかし、体位交換や食事等の介護は、利用者ごとに方法が異なり、これまで日常的に行っていて利用者の状態等を熟知しているヘルパーが実施することが望ましい。そのため、自宅でヘルパーから受けられる支援と同内容の直接支援を入院時も受けることができるようにすること。 ○ 熟練した重度訪問介護従業者による同行支援が必要であると認められる新任従業者の要件は、採用からおよそ6ヶ月を経過しておらず、かつ、利 |

| | |
|----------------|--|
| | <p>用者への支援が1年以上となることが見込まれる者とされている。</p> <p>しかし、本件の加算は、障害支援区分6の利用者の状態や、重度訪問介護事業所に新規に採用されたヘルパーのコミュニケーション技術等を踏まえて支給決定するものであるとされている。</p> <p>このような趣旨により、平成30年度報酬改定において新設された経緯を踏まえ、同行支援を必要とする状況が生じた場合には、新任従業者だけでなく、その利用者への支援を初めて行う従業者であっても熟練従業者による同行支援を認めること。</p> |
| <p>入所系サービス</p> | <p>○ 障がい者支援施設に入所する障がい者の高齢化により、個別の栄養ケア計画に基づいて、健康管理・食事内容に配慮する必要性が高まっている。施設入所支援では、同一敷地内の1事業所において栄養マネジメント加算（1日12単位）が算定できるとされているが、同一敷地内であっても、複数の事業所が併設されている場合を鑑みて、管理栄養士が所属する施設のみならず、複数事業所において、加算が算定できるよう、改善されること。また、同様に、地域の共同生活援助利用者においても、重度化、高齢化が進んでいることを踏まえ、生活支援員が個別に栄養状態を管理した場合の栄養スクリーニング加算を創設されること。</p> |
| <p>グループホーム</p> | <p>○ 入所施設や病院から地域生活への移行を促進するため、グループホームの設置促進を図る必要があることから、より一層の事業者参入を促進する報酬体系を設定されること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日中支援加算Ⅰの拡充（休日の算定） ・ 日中支援加算Ⅱの拡充（3日目からの加算の対象を初日から対象とすべき。精神デイケア等も対象とすべき） ・ 土日・休日の日中支援時の報酬加算 ・ 医療連携体制加算の拡充 <p>○ 【再掲】 新型コロナウイルス感染症対応のために通所事業所先が閉鎖し、グループホームでの日中支援が長期に渡る場合、現在の加算額では事業所の経済的負担が多くなることも考えられる。事態を調査し、「日中支援加算」の加算額を増額するなど適切に評価すること。</p> <p>○ 入院時支援加算について、入院の初日及び2日目における支援についても評価すること。</p> <p>○ 長期入院時特別支援加算について、入院期間が3月を超えた場合でも加算の対象とすること。</p> <p>○ 施設からの地域移行を含め、介護ニーズが高い障がい者の受け入れを促進するための人員配置基準やそれに伴う基本報酬を設定するとともに、重度障がい者支援加算の要件を緩和すること。</p> <p>○ 利用者の実情に応じて、月2回を限度とする「通院等介助」の利用制限を緩和すること。</p> <p>○ 令和3年3月31日までとされている個人単位で居宅介護を利用する場合の経過措置を恒久的なものとする事とし、障害支援区分による制限を撤廃すること。</p> <p>○ 個人単位で居宅介護を利用している場合であって、居宅介護を使用しない時間帯については、日中支援加算、重度支援加算等の算定を可能とすること。</p> <p>○ サテライト型住居では、グループホームでの支援を受けずにいずれ自立した生活を送ることを基本として、「3年で一般住宅等へ移行する」という原則がある。自閉症スペクトラム障がいなどは、他者からの刺激や集団での生活が苦手といった特性があり、一人の環境の方がストレスなく安心して生活ができる障がい者が多い。運用にあたっては「柔軟に配慮すること」とあるが、「3年の原則」を撤廃し、グループホームの支援を受けつ</p> |

| | |
|--------------------------------|---|
| | つ、一人の空間で落ち着いた環境のもと安心して住み続けることができるよう実態に見合ったものとなるよう改善すること。 |
| 旧重症心身障がい児施設（医療型障がい児入所施設及び療養介護） | ○ 重症心身障がい児者を受け入れている医療型障がい児入所施設及び療養介護施設においては、入所者に対し適切な処遇を行う上で、実態の配置に見合った十分な報酬とはなっておらず、施設において超過負担が生じている。このため、重症心身障がい児者の自立支援及び処遇の向上を図る観点から、重症心身障がい児者に対する適切な支援体制を整えることができるよう、医療型障がい児入所施設及び療養介護の報酬体系について検討すること。 |
| 計画相談支援 | ○ 法改正の趣旨に則り、障がい者の心身の状況、置かれている環境及び日常生活・社会生活全般の状況等をアセスメントし、障がい者本人の望む生活への意思が適切に反映されたサービス等利用計画が作成されるよう、相談支援の提供体制の整備と質の確保が必要である。 相談支援事業所の経営実態及び相談支援専門員の業務実態を踏まえ、計画相談支援に至る前の基本相談支援の部分を適切に評価し、指定特定相談支援事業者の経営基盤を強化し、事業者の確保を図るとともに、適切な計画作成ができる相談支援専門員を安定的に確保できるよう、基本報酬額は必要な改善を図ること。 |
| 地域相談支援 | ○ 地域移行支援について、他府県等遠隔地の施設や病院に入所・入院している場合、居住の確保等は他事業者への委託が可能とされ、また、通常の実施地域以外の交通費は利用者本人が負担することとなっているが、委託対象外の面会訪問や外出支援等にかかる時間や手間及び交通費については、実質的に事業者の負担となっていることから、遠隔地に入所・入院している場合の支援の加算創設を検討すること。 ○ 介護家族の高齢化等により、家族と同居している在宅障がい者についてもグループホームへの移行支援策が急務となっていることから、地域移行支援の対象に家族と同居している障がい者も対象とすることを検討すること。 |
| 日中活動系サービス | ○ 盲ろう者には基本的には常時1対1の通訳・介助に係る支援が必要であるため、「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の類型に、盲ろう者の利用に特化した事業所実態を踏まえ、事業所内で通訳介助の支援が行える体制を確保するための加算制度を検討すること。 ○ 手話や指点字などを意思疎通手段とする盲ろう者や聴覚障がい者は、その障がい特性を踏まえた支援を受けるため、また、近隣事業所では、それらの意思疎通支援のできる者がいないことによる孤立化を防ぐためなどから、遠方の事業所に通所することを選択せざるを得ず、その通所費用が大きな負担となっているケースもある。このように、あえて遠方の事業所を利用せざるを得ない利用者の負担軽減の観点からの送迎加算の拡充等についても検討すること。 ○ 重度障がい者や行動障がい者等の受入れの実施を評価する加算の充実について、検討すること。 |
| 就労系サービス | ○ 平成30年度報酬改定により、平均工賃月額に応じた報酬設定とされたが、精神障がい者など利用者の障がい特性により少日数・短時間等の利用とならざるを得ない工賃支払対象者が多い事業所は報酬が激減することとなる。 雇用契約を締結できない障がい者の就労の場を確保するという就労継続支援B型事業所の本来の趣旨を踏まえるとともに、精神障がい者の「日中 |

| | |
|----------------|---|
| | <p>の居場所」としての利用は多く、8050問題等での受け皿としての利用も増えている。</p> <p>平成30年度の就労継続支援B型の報酬改定は、工賃が高いほど、生産活動の支援に労力を要するとの考え方等に基づきなされているが、障がい特性により少日数・短時間の利用とならざるを得ない利用者については、事業所の努力では利用日数等を増やすことが困難であり、そうした利用者が忌避される恐れがあることから、報酬評価上の平均工賃月額算定にあたって、当該事情を考慮した必要な措置を検討すること。</p> |
| 同行援護 | <p>○ 同行援護事業は、居宅介護等のサービス事業者が合間に行っているのが多いというのが実態であるが、同行援護はその特性から、従事者の精神的肉体的負担が大きく、また、不定期の利用やキャンセルが多いなどスケジュールも立ちにくいことから、事業者が同行援護を敬遠する事態が生じている。</p> <p>また、同行援護だけを実施している事業所もわずかにあるが、特定事業所加算や処遇改善加算をとることは現実的には困難であり、基本報酬単価だけで従事者の賃金を賄わなければならない、事業としては、立ち行かない状況にある。</p> <p>以上から、同行援護の報酬体系を、政策的な観点から他の居宅介護等のサービスに比べて高くなるよう改善すること。</p> |
| 医療的ケア | |
| 居宅介護 重度訪問介護 | <p>○ 喀痰吸引等の医療的ケアを実施した場合の報酬額について、必要な改善を図ること。</p> <p>○ 医療的ケアが必要な障がい児者の地域生活を支援するため、医療機関等との連携により、事業所の認定特定行為業務従事者に対し喀痰吸引等に係る指導を行うために看護師を配置した場合を評価する報酬体系を設定すること。</p> <p>○ 特定事業所加算（I）を算定している場合であっても、喀痰吸引等実施した場合には、喀痰吸引等体制加算の算定を可能とすること。</p> |
| 短期入所 | <p>○ 福祉型強化短期入所サービス費や医療的ケア対応支援加算の創設がなされたところであるが、医療的ケアが必要な重症心身障がい児者はもとより、超重症児・者に対する短期入所サービスについては、手厚い医療・看護の体制が必要となるので、サービスの提供が適切に行えるよう、本体施設の人員基準を上回って看護師等を配置した場合には報酬上の一定の評価を行うこと。</p> |
| 児童発達支援 | <p>○ 発達障がいの特性に応じた個別専門療育を実施・普及していくため、障がい児通所支援サービス事業所（児童発達支援）において、発達障がいのある子どもに個別療育を実施するために必要な人員配置等が行えるよう、報酬上の評価を行うこと。</p> <p>（詳細は4-2：発達障がい児向け個別専門療育を実施する障がい児通所支援サービス事業所の確保に向けて参照のこと）</p> |

なお、重症心身障がい児者の支援について、具体的には下記の措置が求められる。

| | |
|--------------------------|--|
| 重症心身障がい 児者の支援につ いて | <p>○ 医療的ケア児を含む重症心身障がい児者とその介護者が安心して地域で暮らすためには、介護と医療の連携強化、当事者のライフステージに応じて関わる相談機関間の連携体制の構築に喫緊に取り組む必要がある。特に、超重症児・者に対</p> |
|--------------------------|--|

する短期入所サービスについては、平成24年4月からは特別重度支援加算等が導入され、また、平成28年4月から医療型短期入所サービス中の処置等の評価が、診療報酬上明確化されたところではあるが、さらには手厚い医療・看護の体制が必要であり、医療機関における短期入所の受け入れが促進できるような報酬評価等体制の拡充を図ること。

さらに、呼吸器管理の詳細等、日常の医療的ケアの状況など医療的ケア児を含む重症心身障がい児者の個々の状態像を、緊急時、24時間体制で、受け入れる医療機関に的確につなぐ機能を地域の拠点となる病院等に持たせるなど、急性増悪時等のかかりつけ医の後方支援医療機関に普段かかっている患者でも円滑に受け入れられる体制整備を図られること。

また、在宅で家族のみが介護を担っている場合には、必要な福祉サービスに繋がっていない例も散見される。医療的ケア児等に対する総合的な支援体制の構築に向けて、関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員等の配置が求められているが、医療的ケア児等コーディネーターが担うべき地方自治体が行う協議の場や個別支援における役割について、基幹相談支援センターや地方自立支援協議会との関係や役割分担を踏まえてあるべき姿を具体的に示されたい。

14. 障がい者グループホームにおける夜間支援従業者等に係る休憩時間の自由利用の適用除外について

○ グループホームの夜間支援については、労働基準法第 34 条第 3 項に定める休憩時間の自由利用の原則との整合を図りたい。

<現状・課題>

- ・ 共同生活援助や短期入所等、小規模な事業所においては、対応すべき障がい者の人数が少ないため、夜間支援従事者が一人体制である現場が多い。それらの夜間支援業務では、障がい者からの寝返り・トイレ介助等のコールに対応して介助を行っているが、その時間は断続的・限定的であり、実介助時間以外の時間は充分休憩がとれる状態である。しかし、トイレ介助等のニーズの性質上、随時のコール対応が必要となることから、休憩時でも利用者の元を離れることが困難であり、休憩時間を共同生活援助住居内等で過ごしている。
- ・ この点について、労働基準法第 34 条第 3 項に定める休憩時間の自由利用（休憩時間中は完全に労働から解放される。）の原則に違反するとして、近年、労働基準監督署から是正を勧告される事例が相次いで発生している。
- ・ 共同生活援助等における夜間支援従事者の業務内容は、現在、休憩時間の自由利用の適用除外となっている「障害児入所施設に勤務する職員で児童と起居をともにする者」や「児童福祉法に規定する居宅訪問型保育事業に使用される労働者のうち、家庭的保育者として保育を行う者」と同様であることから、これらと同じように、適用除外の対象となるよう規則改正を検討されたい。

15. 障がい者グループホームの消防用設備について

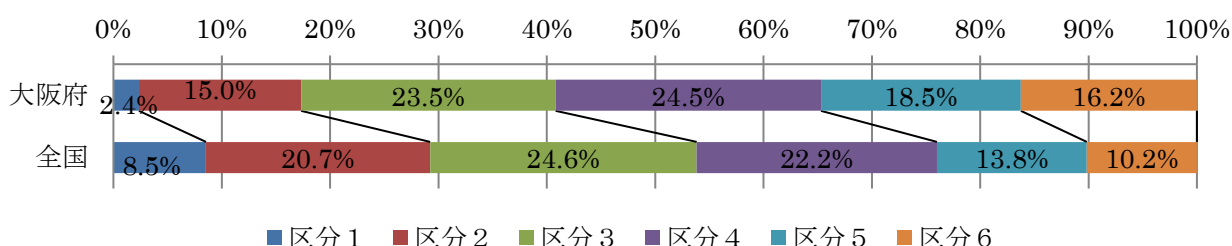
○ 障がい者グループホームの消防用設備の整備を推進するため、

- ・ 新たな交付金の創設など必要な財政措置を実施されたい。
- ・ 制度面・運用面等について総務省消防庁へのさらなる働きかけを行われたい。

<現状・課題>

- ・ 大阪府では、公営住宅や民間賃貸住宅をグループホームに活用することに積極的に取り組んできた。その結果、共同住宅や戸建て住宅の賃貸住戸を活用した小規模グループホーム（居室数2～6室程度）が多く、運営しているグループホームの90%近くを賃貸住戸が占めている。また、その利用者についても半数以上が支援区分4以上の重度障がい者となっている。
- ・ これらの比較的財政規模の小さい事業者にとって、消防用設備の設置は事業者の負担が多いため、グループホームの経営を圧迫するだけでなく、建物の所有者の承諾が必要であり、スプリンクラー設置が進まず、ひいてはグループホームの整備の支障になっている。このような中、消防法令の手続きを契機に、マンションからの退去を求められる訴訟が大阪市内で提起される等、障がい者の住まいの場が脅かされる事態に発展し、大きな課題となっている。
- ・ 火災等に対する安全確保は重要であり、入居者の生命を守ることに最大限の注意を払う必要については十分、理解しているが、現行制度は、マンション等の一部屋を活用した小規模な障がい者グループホームの実態を必ずしも勘案したものにはなっておらず、今後、スプリンクラー設置義務の対象から逃れるために、重度障がい者に転居や退去を求めたり、入居を拒む事態の発生も懸念される。

【入居者の障がい支援区分】（大阪府はR2.4国保連データ／全国はR2.3国保連データ）



○消防用設備整備に対する財政支援について

- ・ スプリンクラー整備など消防用設備の整備に対する財政的支援としては社会福祉施設等施設整備費補助金があるが、障がい支援区分の変更などにより、消防法施行令別表第一(6)項ロへ該当することが予想される場合の整備など、今後、より重度化・高齢化した利用者の受け入れに対応していくためには、スプリンクラー設備の整備が必要とされるグループホームに対して迅速かつ確実に整備を行う必要がある。このため、新たな交付金の創設や社会福祉施設等施設整備費補助金においてスプリンクラーに限り、内示を速やかに行うなど、柔軟な財政措置をお願いしたい。

○総務省消防庁に対する働きかけについて

- 経過措置期間の終了により、今後、事業所が、(6)項口に該当することを回避するため、重度障がい者に他のグループホームへの転居や施設への再入所を求めたり、あるいは、重度障がい者の新規入所を拒む等の問題が発生する懸念もある。
また、大阪市の障がい者グループホームに対し、マンションからの退去を求める訴訟が提起されたが、その契機は消防法令関係の手続きを通じたものであると報道されており、今後も障がい者のグループホームの設立に反対する近隣住民等から、スプリンクラー設置に苦慮しているグループホームに対し、消防法令等を理由とした退去運動が展開される懸念もある。
- 国が推進する障がい者の地域生活移行において、障がい者グループホームはその移行先の受け皿の中心的役割を果たしてきた。その理念である「普通の生活を送れる住まいの場」として、家庭的な雰囲気を作るうえで、必然的に小規模なものにならざるを得ないが、現行の消防法令は通常の住居と何ら変わりが無い障がい者の「住まいの場」という実態を踏まえたものとは言い難い。(例えば、定員の1名が重度化すれば、スプリンクラーの設置が必要となる。)
- 障がい者が住み慣れた生活の場で引き続き安全に安心して暮らしていけるよう、厚生労働省から消防法令を所管している総務省に対し、施設等とは異なる障がい者グループホームの実情を伝えたうえで小規模なグループホームに見合った形での消防法令の見直し(火災等が発生した際の安全性等を担保できる場合は、スプリンクラー設備を免除できる要件の見直し(※代替措置の追加等))について働きかけをお願いしたい。
- また、事業者から消防署に対して、改善計画や移転等の計画を説明しているにもかかわらず、違法対象物として公表されている事例がある。公表は施設コンフリクトに結びつくおそれが十分にあることから、公表についてはきわめて悪質なものに限るなど、自治体消防へ助言するよう総務省への働きかけをお願いしたい。
併せて、薬剤消火設備の小規模化、低コスト化等についてメーカーへの働きかけを行うよう総務省への働きかけをお願いしたい。

16. 常時介護を要する障がい者等に対する支援について

○ 入院中の重度障がい者等に対するホームヘルパー派遣や通院等介助における病院内での移動等の介助の利用については、判断基準を明確にされたい。

<現状・課題>

- ・ 入院中の看護は、医療機関において実施すべきものとされているものの、常時介護が必要な障がい者が入院した場合、障がい特性に応じた介護にかかる行為まで医療機関が提供することは困難であり、慣れている支援者のヘルプが必要である。また、介護以外にも、入院時には、必要なものを自宅に取りに帰る、買い物、洗濯といった日常的な支援のほか、知的障がい者については、点滴を外さないようにする、病室・病院を出ないようにするといった見守り支援が求められる。
- ・ 厚生労働省保険局医療課長通知（平成20年3月5日付保医発第0305002号）別添2の第2の4（6）アにおいては、「患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障がい者を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差支えない。なお、患者の負担によらない家族等による付添いであっても、それらが当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は当該保険医療機関の看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならない」とされており、知的障がい者・児の場合、看護や介護に関わること以外の見守り支援等を行う場合には、ホームヘルパー等を派遣できるとも解釈できることから、入院中におけるホームヘルパーの利用について改めて整理が必要である。
- ・ また、病院内の移動等の介助は、基本的に院内のスタッフが対応すべきものとされる一方、例外として、障がい者の心身の状態や院内スタッフの体制等により、通院等介助の利用が認められる場合があるとされている（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知（平成20年4月25日付障発第0425001号）の3（4）ア）。さらに、同行援護における外出支援と居宅介護における通院等介助の優先関係について、「利用者の利用目的や実情に合わせた支給決定が必要」とされている。
- ・ さらに、重度訪問介護について、入院中に支援を受けられる対象者は、「障害支援区分6」の者のみとなっていることから、「障害支援区分5以下」の者は制度上の支援を受けられず、病院から入院を拒否される事案や、家族による付き添い（個室利用が前提とされる場合が多い）を求められるといった状況もみられている。これらを踏まえ、大阪府内では10市が意思疎通支援事業（地域生活支援事業）として、「入院時コミュニケーション支援事業」という名称で、医師や看護師等との意思疎通支援をコミュニケーション支援員（資格要件は市町村が任意に設定）が担うという独自の取組みを実施しているものの、地域生活支援事業という限界があり、真に障がい者本位の支援とはなっていない。「障害支援区分5以下」の者への入院時の支援については、制度拡大し、個別給付の対象とすべきである。
- ・ このように、病院内において障がい者が安心して治療を受けられる環境を整える上で、具体的にどのような場合にこれらのサービスの利用が認められるかの判断基準が示されていないため、個々のケースにおける市町村の判断に差が生じている。具体的にどのような場合にサービス利用が可能となるか、及び院内での待ち時間が長時間となる場合の付き添いや見守りに対するサービス利用についても明確に示されたい。

17. 高齢の障がい者等に対する支援の在り方について

- **高齢障がい者等に対する支援の在り方については、制度改正後もサービス利用状況等の実態把握による検証を行い、必要な措置を講じられたい。**

<現状・課題>

- ・ 65歳到達により障がい福祉サービスの利用者が介護保険サービスに移行する際、介護保険サービスに係る利用者負担が新たに生じる場合があることや、障がい福祉サービスから介護保険サービスへと提供主体が移ることによりこれまで受けていたケアの質が変わる場合があること、65歳以降に障がい福祉サービス利用対象者となった場合の統一的な取り扱い規定がないこと、といった課題が従前より議論されてきた。
- ・ これについて、平成30年度の制度見直し及び報酬改定により、高齢障がい者の利用者負担に対する軽減制度の創設及び共生型サービスの創設、重度化・高齢化に対応した共同生活援助の新たな類型の創設等により、課題解消に向けた一部改正が実施されたところであるが、施行後の運営状況や利用者のニーズについて、引き続き利用者及び関係機関ならびに地方自治体等の意見を聴取するなど実態把握及び検証に努められ、必要な措置を講じられたい。
- ・ とりわけ、自立支援給付と介護保険制度との適用関係について、従前より国通達によりその取扱いが示されているところであるが、今般、「岡山市介護給付費等不支給（却下）決定」処分取消等請求控訴事件に係る判決において、総合支援法第7条は自立支援給付と介護保険給付の二重給付を回避するための規定とされ、同条に基づく本件処分は羈束処分ではなく裁量処分であるとした上で、『要介護状態以前の障害によりどのようなサービスが必要なのか、介護保険給付の自己負担額を支払うことが障害によりどの程度負担なのか等を考慮して、自立支援給付を選択することが相当である場合がある』との判断が明確となった。さらに、本判決では、『介護保険給付の費用のうち上限負担額を超えるものは、約3か月後に高額介護サービス費として支給を受け得るものの、長期にわたり重度の障害を有して収入のないことが固定化している被控訴人にとって、その費用の一時的な支払の負担が大きかったことも認められる』との判断も示されていることから、現在償還払いとなっている「新高額障害福祉サービス等給付費」について、実態把握により課題を整理するとともに、対象者に関しても、難病等で40歳到達時から介護保険サービスを利用する者等が対象になっていないこと等、不公平感をなくすための見直しを検討されたい。
また、本判決内容を踏まえ、国において法の解釈及び通達の趣旨を改めて明確にされたい。
- ・ 訪問系サービスについては国庫負担額の上限である国庫負担基準が定められており、本来、国が負担すべき費用について市町村が負担することとなり、一部市町村の財政負担が大きくなっているという現状がある。
特に、介護保険給付対象者に対する国庫負担基準額が介護保険併給でない場合に比べ低額に設定にされている点や、居宅介護に関し介護保険給付対象者が国庫負担の対象から除外されている点については、H30報酬改定においても解消されておらず、これらにより、介護保険給付対象者の居宅介護等訪問系サービス利用に係る経費については、支給決定市町村に過重な負担となっている。

- さらに、制度間の取扱いに関しては、平成 30 年 4 月の介護保険法の改正で介護保険適用除外施設における住所地特例の見直しが実施され、適用除外施設から退所して住所地特例対象施設に入所した者については、適用除外施設入所前の市町村を保険者とする事となったが、一方で、障害者総合支援法における現行制度下では、居住地特例対象施設に介護保険施設等は適用されないため、介護保険施設等所在地に費用負担が生じている状況である。障がい福祉制度から介護保険制度への移行にあたり、実施主体と保険者が異なることにより利用者やサービス提供者にとって混乱が生じないように、また、費用負担の適正化の観点から、住所地特例制度との整合性をはかるべく居住地特例対象施設の見直しを実施されたい。

(参考) 自立支援給付費負担金の支出状況と国庫負担基準超過額

(実績報告時点)

| 年度 | 府内市町村への国庫負担額 (千円) | 前年比 | 府内国庫負担 基準超過額合 計(千円) | 前年比 | 府内国庫負 担基準超過 市町村数 | 備考 |
|-------|----------------------|--------|---------------------------|--------|------------------------|---------------------------|
| H24 | 55,947,694 | 1.19 倍 | 1,182,116 | 1.23 倍 | 11 市町村 | H24 年度報酬改定に併せ 国庫負担基準改定 |
| H25 | 60,520,643 | 1.08 倍 | 1,164,613 | 0.99 倍 | 14 市町村 | |
| H26 | 65,103,712 | 1.08 倍 | 1,285,582 | 1.10 倍 | 16 市町村 | |
| H27 | 71,877,276 | 1.10 倍 | 1,106,667 | 0.86 倍 | 14 市町村 | H27 年度報酬改定に併せ 国庫負担基準改定 |
| H28 | 77,844,336 | 1.08 倍 | 1,285,797 | 1.16 倍 | 16 市町村 | |
| H29 | 85,392,871 | 1.10 倍 | 1,364,014 | 1.06 倍 | 13 市町村 | H29 年度報酬改定に併せ 国庫負担基準改定 |
| H30 | 92,621,806 | 1.08 倍 | 1,396,276 | 1.02 倍 | 13 市町村 | H30 年度報酬改定に併せ 国庫負担基準改定 |
| R1 | 100,169,141 | 1.08 倍 | 1,732,437 | 1.24 倍 | 13 市町村 | R1 年度消費税増税に併せ 国庫負担基準改定 |
| 24→01 | 1.79 倍 | — | 1.47 倍 | — | — | |

18. 障がい支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について

- 障がい支援区分の認定を含めた支給決定の在り方に関する見直しについては、検証事業等における地方公共団体の意見を十分に踏まえたものとするとともに、その検討過程を明らかにされたい。

<現状・課題>

- ・ 平成28年度より継続して実施された「障がい支援区分の適切な認定を推進するための取組・事業」による検証結果を踏まえ、令和元年4月に障がい支援区分にかかる全国共通の標準的な研修資料が配布され、さらに令和2年4月には、「障害支援区分認定調査員研修 講師向け参考資料」が提示された。本資料は講義におけるポイントが分かりやすく記載されているため、都道府県の研修実施担当者にとっては、「標準的な質の担保」という点において、非常に有効な資料となることが期待される。
- ・ しかし、一方、従前から府が提言しているとおり、国で策定された認定調査員及び市町村審査会委員向けマニュアルに記載されている「留意点」や「判断基準」及び後日示されたQ&Aによる記載だけでは、調査時における調査員の判断に疑義が生じるおそれのある項目があり、上記資料を活用し研修を実施したとしても、それらは、現行マニュアルをベースに作成されたものであるため、「留意点」や「判断基準」の詳細な解釈、Q&Aの追加など、マニュアルそのものの改訂がなされなければ、調査員の解釈や運用のバラツキが解消されるには至らない。
- ・ 引き続き、実態を把握し、全国一律の方法で調査が行われるようにするため、解釈や運用に疑義が生じないようマニュアルを改訂するなどの措置を講じられたい。
- ・ また、本府においては、適正な医師意見書作成に向け毎年継続的に「障がい支援区分主治医意見書研修」を実施しているところであるが、例えば重複障がいの場合、主治医の専門領域によって、医師意見書に障がい特性による状況が反映されにくい部分が生じることがあるなどの課題解決に苦慮しているところである。医師意見書作成において、専門領域の医師や専門家の意見を求める手続きが確実・円滑に行えるよう、国において、関係機関への協力要請を促すなど、適正な医師意見書の作成のための体制確保を図られたい。
- ・ 障がい者の自己選択・自己決定を尊重し、利用者本位のサービスを提供することは極めて重要である一方、提供されるサービスの支給水準に過度にばらつきが生じないよう、支援の内容や必要度を公平・公正に見極めるための客観的なルール・基準は必要である。障がい支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について検討する際においても、明確な判断基準が確立されるよう、その検討状況を明らかにするとともに、地方公共団体等関係団体の意見を十分に聴取しつつ、当事者の意向に加えて、客観的なルール・基準も含めて総合的に評価したうえで、支給決定を行う仕組みとすべきである。
- ・ さらに、国庫負担額の上限である国庫負担基準については、利用するサービスの種類ごとに複雑に設定されており、国庫負担基準の算定により、国がどのような利用を「基準」として定めているのかが分かりにくいものとなっている。国の負担の在り方を示す基準として、様々な関係者から理解を得るためにも、より分かりやすいものとなるよう検討されたい。

19. 地域生活支援事業等の国庫補助の在り方について

○ 地域生活支援事業については、次の措置を講じられたい。

- ・ 国庫補助率が 50/100 以内となっていることを踏まえ、国庫補助基準額を引き上げること。
- ・ 配分方法について各地方公共団体に情報提供すること。
- ・ 障がい者などに大きな影響の生じる見直し等を行うに当たっては、事前に障がい者団体はもとより、地方公共団体の意見をきくこと。
- ・ 地方負担分及び一般財源化が図られた事業について、確実に交付税措置を講じること。

<現状・課題>

- ・ 地域生活支援事業は、地域実情や利用者のニーズに応じて実施する事業であることから、事業の実施内容等については市町村において決定されるものとなっているが、現状では、事業実績に見合った十分な財源が確保されておらず市町村において超過負担が発生している。また、配分についても、今般、当初内示において、「自治体ごとに一定の補助率を保証するとともに自治体間の国庫補助割合の均衡を図るなどの調整を行う」という考え方が示されてはいるものの、その具体的な調整方法は不明であり、従前からの「必須事業の実績を最大限配慮する」との考え方についても、その必須事業の実績を配慮する方法は示されていない。これらのことから、配分方法については、市町村からも説明を求める声があがっている。
- ・ また、平成29年度の要綱改正により一部メニューが地域生活支援促進事業の特別促進事業となったが、令和2年度の協議において一旦認められた事業については、事業を安定的に実施するため要綱改正に伴う悪影響が一切生じないよう十分に配慮されたい。
- ・ また、「障がい者自立支援給付支払等システム事業」が補助されることとなったが、当該事業についても、市町村をはじめとする障害者総合支援法に基づく制度を担う地方公共団体等における業務の円滑な実施を確保する上で、システム改修費用への補助として欠かせないものである。類似の他制度である介護保険制度で実施されているような恒久的な補助制度の早急な整備が必要である。

20. 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の在り方について

- 盲ろう者通訳・介助者派遣事業における財政基盤強化のため、本事業の水準を維持しつつ、自立支援給付の対象とされたい。
- 盲ろう者の利用に特化した事業所を想定した体制加算を設けられたい。

<現状・課題>

- ・ 盲ろう者は、生活のあらゆる場面においてコミュニケーション支援や情報提供支援、移動支援など複合的な支援が必要となる。盲ろう者通訳・介助者派遣事業は、盲ろう者の生活を保障するために不可欠であり、年間を通して長時間の派遣が必要となる。大阪府では、事業の普及を背景として利用者数及び派遣時間数が高水準で推移しており、今後とも当該水準を保障するための制度の充実が求められる。

令和2年3月末現在、大阪府内の身体障がい者手帳所持者数は385,134人、その内、視覚障がい者が25,238人、聴覚障がい者が32,738人となっており、大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事業の利用者数は120人である。本事業は平成13年度から実施しているが、事業の普及を背景として登録者数、実利用者数、派遣時間数がともに伸びており、地域での自立、社会参加を支援するためには、地域生活支援事業での対応が限界にきている。したがって、財政基盤を強化するため、本事業を「自立支援給付」の対象とするよう検討されたい。

(参考) 盲ろう者通訳・介助者派遣事業の実績

| 年度 | 登録者数 (年度末時点) | | 年間 派遣時間数 | 備 考 | |
|-----|--------------|--------|-------------|--------|----------|
| | 利用者 | 通訳・介助者 | | | |
| H13 | 34 | 159 | 4,715 | 派遣利用上限 | 312 時間 |
| H16 | 51 | 151 | 8,673 | 派遣利用上限 | 500 時間 |
| H19 | 88 | 265 | 32,327 | 派遣利用上限 | 750 時間 |
| H24 | 103 | 308 | 41,022 | 派遣利用上限 | 1,080 時間 |
| H25 | 104 | 369 | 44,281 | 同上 | |
| H26 | 112 | 396 | 47,128 | 同上 | |
| H27 | 111 | 431 | 51,579 | 同上 | |
| H28 | 117 | 472 | 48,669 | 同上 | |
| H29 | 124 | 505 | 49,610 | 同上 | |
| H30 | 121 | 466 | 50,261 | 同上 | |
| H31 | 120 | 487 | 47,265 | 同上 | |

- ・ 府内で盲ろう者のみを対象として運営されている指定事業所は2つあるが、いずれも盲ろう者当事者等からなるNPO法人が事業主体となっており、これら事業所ではおおむね1人の盲ろう者につき、1人のボランティア・スタッフがコミュニケーションをサポートするなど、独自の盲ろう者支援を行っている。

生活介護サービス費等には、「重度の視覚障害、聴覚障害（略）のうち2以上の障害を有する利用者の数に2を乗じて得た数が利用者の数に100分の30を乗じて得た数以上」であって意思疎通に関し専門性を有する職員が一定数配置されている場合に、「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」が認められているが、上記2事業所は、利用者がすべて盲ろう者であることから、十分なサービスを提供するためには不十分である。「視覚・聴覚言語障害者支援体制加算」の類型に、盲ろう者の利用に特化した事業所を想定の上、事業所内で通訳介助の支援が行える体制を確保するための加算制度を設けるべきである。

- ・ 平成28年度に、上記事業所の独自の取組み状況を視察する等、現状把握をいただいたところだが、今後の制度充実に向けて、引き続き、大阪府や上記事業の運営主体である当事者団体との積極的な意見交換や情報共有をお願いしたい。

2 1. 言語としての手話の習得の機会の確保等について

- 聴覚に障がいのある子どもが手話を習得することのできる機会を確保するため、児童福祉法や学習指導要領の改正など所要の法整備等を行われたい。

<現状・課題>

- ・ 障がい者基本法の規定により手話が言語とされているにもかかわらず、そのことが十分に認識されていない。且つ、そのことにより手話を習得することのできる機会が十分に確保されていない。とりわけ、聴覚に障がいのある子どもが手話を習得することのできる機会の確保について、児童福祉法や学習指導要領には特段の規定がない。
- ・ 以上を踏まえて、大阪府では、平成 29 年 3 月に言語としての手話の習得の機会の確保等を図るべく、「大阪府言語としての手話の認識の普及及び習得の機会の確保に関する条例」を公布・施行し、別添資料（次頁）のとおり、施策を推進しているところであり、国においても、手話を習得することのできる機会の確保を図るため児童福祉法や学習指導要領の改正など所要の法制度の整備等を行うことが必要である。
- ・ また、障がい児通所支援等のサービスを提供した場合の報酬には、人工内耳装用児受入加算はあるが、言語障がい児の受け入れに対しての加算はない。
- ・ 今後の制度充実に向けて、大阪府や当事者団体との積極的な意見交換や情報共有をお願いしたい。

府政だより
What's New in Osaka
平成29年6月号

大阪府 〒540-8570
大阪府中央区大手前2丁目
No. 410 発行/大阪府府民文化情報政策部政情報室
関連動画もあります! 詳しくはWEB版で
<http://www.pref.osaka.lg.jp/> 府政だより 検索

知っていますか? 手話って「言語(ことば)」なんです!

日本語とは、文法が違います

「このビルはとても高いです」▶▶▶通訳すると、手話では、こうなります



※「高い」の表情が、「ビルがどのくらい高いのか」を表しています
表情も含めて手話なのです

国や地域によって「ことば」は違います。手話にも方言があります

大阪の「おいしい」の手話



よだれを拭くしぐさをします

東京の「おいしい」の手話



ほっぺたが落ちるしぐさをします

言語(その人の使うことば)を認め、尊重するという事は、その人自身が認められ、尊重されるということです。

私たちは今、手話を言語(ことば)として認め、尊重していかなければなりません。

*手話が公用語となっている国もあります

もずやんが聞く! 手話Q&A

大阪府広報担当 理事 もずやん
国立大学法人神戸大学大学院 人間発達環境学研究所 河崎佳子教授

Q 手話って「日本語」や「英語」と同じように、「言語(ことば)」なん?

A そうだね、もずやん。手話は、れっきとした言語(ことば)なの。みんなが自分の言語(ことば)を大切にするように、手話を普段使っている人たちも、手話のことを、とっても大切にしているのよ。でも、昨年大阪府の調査では、39.8%の人しか、「手話が言語」ってことを知らなかったんだって。

Q じゃあ、僕も手話が言語やってことを多くの人に知ってもらうためには、手話のことをもっと知らないといけないよ。学校に行ったら、一緒に勉強できるのかな?

A 手話は言語だけでなく、国語や英語のように学校での授業が、実は、ないのよ。言語である以上、手話を必要とする人たちが、しっかり手話を学ぶことのできる機会があることが、とっても大切よね。だから大阪府は、府内の聴覚障がい者の生活を支えている大阪聴覚障害者協会などと協力して、「暮らす」「学ぶ」「働く」それぞれの場面で、手話を学ぶことができるよう、今年から取り組んでいるのよ。

Q そっか、もっと知りたい人は大阪府のホームページをチェックやね。でも、ぜんぜん勉強したことがなかったら、ちょっと難しそうやなあ...

A 確かに習い始める前は、もずやんみたいに思う人が多いわね。でも、まずはあいさつから覚えて、簡単な会話だけでもいいから、手話で話してみたいな。伝え合えるうれしさを知ると、もっと手話で話したくなるわよ。少しずつでも続けてね!

Q うん! 僕、がんばるで!

手話を学びたい方はこちら
公益社団法人大阪聴覚障害者協会
☎06(6761)1394 ☎06(6768)3833
HP 大阪ろうあ会館 検索

大阪府は、やります!

手話が言語として認められる社会に向けて

暮らす 小さな子どもたちの「ことば」の獲得のために

「ことば」は、誰かから教わらなくても、周りの人たちとの関わりの中で、だいたい3歳くらいまでには、自然に獲得されるものです。でも、聴覚に障がいのあるお子さんは、そのことが難しい場合もあります。大阪府では、大阪聴覚障害者協会などと協力して聴覚に障がいのあるお子さんのいるご家庭等で、楽しく、少しずつ、手話を覚えていくことを願って、コミュニケーションの芽を育む集いの場「こめっこ」を開催します。

第1回「こめっこ」
日 6/17(土) 13:30~16:00
所 TKP大阪堺筋本町
カンファレンスセンター8階ホール8A
(地下鉄「堺筋本町」)
協 公益社団法人大阪聴覚障害者協会
☎06(6761)1394 ☎06(6768)3833
E osaka_roua@daicyokyo.jp
今後、第1土曜日、第3土曜日を中心に活動していきます
※この事業は日本財団の助成を受けています

交流 ♥絵本よみかきせ ♥子育てのこと
♥てあそび ♥相談 ♥きこえのこと
♥からだあそび など ♥ちよっと尋ねたいこと など
河崎教授等が相談に答えます

学ぶ 学校などで学ぶ子どもたちのために

聴覚に障がいのある児童等が在学する学校の教師等を対象とした手話講座の開催など、学校での手話の学びの場の確保を応援します。

働く 企業などで働く方々のために

顕彰制度によるPRなど、手話の学びの場を確保する企業を応援します。

大阪府は、平成29年3月29日に手話言語条例(大阪府言語としての手話の認識の普及及び習得の機会の確保に関する条例)を施行しました。
この記事のお問い合わせ先 府自立支援課 ☎06(6944)9176 HP 大阪府 手話言語条例 検索

2.2. 失語症者向け意思疎通支援事業について

○ 失語症者向け意思疎通支援者の養成及び派遣について、今後の進め方等について明らかにされたい。

<現状・課題>

- 失語症者向け意思疎通支援者の養成及び派遣については、国において（平成30年3月29日付け障企自発0329第1号「失語症者向け意思疎通支援者の養成カリキュラム等について」により）、養成の実施主体は都道府県、派遣の実施主体は市町村とされている。（平成31年度からは市町村域を超える広域的な派遣等については都道府県とされた。）総合支援法では、特に専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成、派遣は都道府県（78条）、それ以外は市町村（77条）と規定されており、これに反する。
- 都道府県で実施する養成研修の講師については、地域生活支援事業実施要綱で失語症者向け意思疎通支援者指導者養成研修（一般社団法人日本言語聴覚士協会主催）を修了したものを活用するよう努めることと規定されている。保健医療科学2017VOL.66の村山太郎氏（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室）の「意思疎通が困難なものに対する国の福祉的支援施策について」によると、失語症者は全国に約20～50万人と推計（失語症協議会調査）されているが、仮に約50万人とすると、人口比率から大阪府の失語症者は約4万人と推計されることから、失語症者向け意思疎通支援者は粗く見積って10分の1の4千人が必要となる。
しかしながら、当該指導者養成研修の対象者は、令和2年度も各都道府県2名ずつ（平成29年度は1名、平成30年度と令和元年度は2名）であることから、都道府県が一年間に養成できる失語症者向け意思疎通支援者は50名程度と想定しており、失語症者向け意思疎通支援者の養成が追いつかない状況と考えている。
- 都道府県が養成した失語症者向け意思疎通支援者の派遣事業について、どのような内容になるのかこれまで国において示されていないため、どのような人材をどれだけ確保すべきか、不透明である。
また、養成上、実習の場とされている会話サロンのようなものについても4千人分の受け入れ先を確保しなければならず現実的ではない。
- 失語症者の支援については、国がこれまでに示してきた考え方などを踏まえれば、強引に意思疎通支援事業に位置づけて、未成熟な支援を自治体に行わせようとするのではなく、とりわけ移動介助について、既存施策の対象拡大や新たな制度の創設を図るなど、真に必要とされる施策を展開すべきである。
- 以上を踏まえ、国の考え方を明らかにされたい。

23. 成年後見制度の利用促進の在り方について

- 成年後見制度利用支援事業を継続的・安定的に実施するため、より確実な財源措置を講じられたい。
- 成年後見制度法人後見支援事業については、担い手の確保に向け具体的な事業活用促進策を検討されたい。

<現状・課題>

- ・ 成年後見制度利用支援事業は、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難である知的障がい者または精神障がい者の権利擁護に必要な事業であり、特に家庭裁判所において後見人に対する報酬の支払いを伴う決定をなされた場合には、市町村においては以降継続的な費用負担が生じるものである。
- ・ 平成28年4月に成年後見制度利用促進法が施行され、29年3月には法に基づく成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定されており、今後、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくこととされている中、障がい者等の権利擁護のための本事業の重要性を踏まえ、継続的・安定的な事業の実施を図るために、個別に所要額総額や実績に基づき確実な財源措置を講ずる制度に改められたい。
- ・ あわせて、成年後見制度法人後見支援事業については、必須事業であるにも関わらず、令和元年度は全国で148市町村、府内で6市町村しか活用されていない。担い手の確保についての本格的な対応が喫緊の課題となっている中、研修カリキュラムの提示を行うなど、具体的な事業活用促進策を検討されたい。

24. 権利擁護センター・虐待防止センターの人材確保及び資質向上について

○ 障がい者虐待の対応に携わる専門的人材の確保及び資質向上のため、

・ 障害者虐待防止対策支援事業については確実な財源を措置されたい。

・ 指導者養成研修及びマニュアルの充実をはかられたい。

<現状・課題>

- ・ 障害者虐待防止対策支援事業については、平成 29 年度から地域生活支援促進事業として位置づけられたところであるが、障害者虐待防止法により障がい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が専門的知識に基づいて行われるよう、確実な財源の措置を図られたい。
- ・ また、市町村職員及び障がい福祉サービス事業所職員の資質向上に向け、大阪府では毎年研修を行っているが、特に虐待対応を行う市町村職員については、人事異動により職員が入れ替わるため対応スキルの蓄積が難しい市町村もあり、都道府県研修により実践的な対応力の養成が求められている。
国の指導者養成研修は、各都道府県における研修の指導的役割を担う人材の養成のために実施されるものであるため、その研修内容は、虐待対応担当職員が虐待対応の流れを理解し実践力を身につける内容とされたい。全国での虐待対応の事例を参考に、虐待発生や通報から具体的な対応、終結に至るまでの、それぞれの対応場面での留意点を押さえ、研修受講者自らが考え、複数の要素が絡んだ事例にも対応できるよう、実践を重視した演習形式の研修内容とし、都道府県が研修の企画・運営を行う上で活用できるものに充実されたい。
- ・ 厚生労働省社会・援護局では「市町村・都道府県における障がい者虐待の防止と対応の手引き」（以下、国マニュアル）を平成 30 年 6 月に改訂されたところであるが、障害者虐待防止法における施設従事者虐待、使用者虐待における就労継続支援 A 型事業所の事実確認・認定における市町村の役割と、虐待の事実が確認された場合における指導権者が有する役割との整理が未だ十分でないことにより、対応、連携に混乱が生じている。対応フローの各段階において、事実確認を行う市町村、指導権限を有する都道府県・労働局等それぞれの役割や行使できる権限、根拠法令及び条項等について、より明確にされたい。また、国マニュアルと、労働局等が作成している「使用者による障害者虐待の防止等に関する対応要領」の記載において、通報を受けてからの対応について整合性を図られたい。

25. 障がい者の駅利用に係る利便性及び安全性の向上について

- 一部鉄道事業者による駅係員の無配置化に対し、関係省庁と連携しながら、駅利用に係る利便性及び安全性の向上を図る取組みを検討されたい。

<現状・課題>

- ・ 鉄道などの公共交通機関の利用に係る身体の負担を軽減することにより、その移動上の利便性及び安全性を向上することは、障がい者が、自立した日常生活及び社会生活を営むことができる社会を構築する上で、極めて重要と考える。
- ・ 一方、大阪府内の一部鉄道事業者では、少子高齢化が進むなど乗降客数が減少傾向にある中、鉄道路線の維持確保のため、経営改善の一環として、駅係員の無配置化を行っている。駅係員の無配置化により、当該駅においては、交通弱者、とりわけ障がい者の駅利用に係る利便性が損なわれるとともに、安全性についても著しく低下している、との指摘がある。
- ・ 大阪府は駅係員の無配置化に関する鉄道事業者への指導権限を有していないが、こうした状況を踏まえ、障がい者施策を所管する福祉部が、都市交通、住宅まちづくりを所管する各部局とともに、鉄道事業者に対し、以下の申し入れを行うなど、働きかけを行っている。
- ・ 国としても、鉄道事業者等に対する指導権限を有する国土交通省などの関係省庁と連携しながら、障がい者の駅利用に係る利便性及び安全性の向上を図る取組みを検討されたい。

(参考) 申し入れの内容

- ①市町村や自治会等との協議の場を設けるとともに、駅係員が無配置となる旨とその代替措置について、駅利用者等に対して事前に情報提供を行うこと。
- ②代替措置については、テレビ電話機能付きインターホンを設置するなど、バリアフリー化を適切に行うこと。

(参考) 大阪府域における駅無人化の現状

大手私鉄2社で計28駅、JRで1駅の計29駅。(R1.10月時点)

26. 障がい者割引制度の充実について

(1) 運賃・通行料における障がい者割引制度について

- **未だ精神障がい者が割引制度の対象外となっていることや、障がい者の方々の日常生活の実態にそぐわない面があるため、下記について制度見直しが望まれる。**

- ①精神障がい者については、
 - ・鉄道運賃、乗合バス運賃及び有料道路通行料金の割引の対象とすること。
- ②JR 等鉄道会社の運賃割引については、精神障がい者を新たに対象とすることに加え、
 - ・距離制限を撤廃すること。
 - ・特別急行券も割引の対象とすること。
 - ・第一種（重度）身体・知的障がい者の範囲を拡大すること。
 - ・JRに障がい者割引が適用されるカード式乗車券を導入すること
- ③有料道路通行料金の割引については、精神障がい者を新たに対象とすることに加え、
 - ・車両制限を撤廃すること。
 - ・第一種（重度）身体・知的障がい者の範囲を拡大すること。

- **国がリーダーシップを発揮し、各事業者において制度の見直しが行われるよう強く働き掛けること。**
- **事業者に対する義務付けや支援策の実施等、具体的な取組みを進めること。**

(2) NHK放送受信料免除について

- **市町村における証明業務の負担軽減を図るべく、制度運用の見直しが望まれる。**

<現状>

- ・ JR その他私鉄運賃の割引
身体障がい者、知的障がい者が割引対象
- ・ JR その他私鉄における障がい者割引が適用されるカード式乗車券の導入状況
スルッと KANSAI 特別割引用 ICカード（JR以外の関西主要私鉄で利用可能）
- ・ 乗合バス運賃の割引
身体障がい者、知的障がい者が割引対象
- ・ 有料道路通行料金の割引
身体障がい者、知的障がい者が割引対象
- ・ NHK放送受信料の減免
身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者のいる世帯が減免対象

<課題>

- JR その他私鉄運賃、乗合バス運賃及び有料道路通行料金における障がい者割引制度は、通勤、通学、通院等の日常生活において、電車や有料道路を利用される障がい者の方に対して、自立と社会参加を促進する重要な意義を有するものである。
- しかしながら、現在の取り扱いは、未だ精神障がい者が割引制度の対象外となっていることや、障がい者の方々の日常生活の実態にそぐわない面がある。
 - JR その他私鉄運賃の割引については、「身体障害者旅客運賃割引規則」に基づき適用されているが、片道 100km を超える利用時に適用されることや、急行券は割引の適用となるが、特別急行券は割引対象外であること、第一種（重度）身体・知的障がい者の範囲が限定されていること、及び精神障がい者は対象外になること等の規制がある。
また、障がい者割引が適用されるカード式乗車券の導入が私鉄を中心に進んでいるところである。しかし、主要鉄道会社である JR 西日本では、導入されるに至っておらず、障がい者の日常生活の実態にそぐわない面があり、障がい者の自立と社会参加を促進する観点から、早期の導入が必要であり、国がリーダーシップを発揮し、鉄道事業者に対して、制度の導入について強く働き掛けることが必要である。
 - 乗合バスの割引については、「一般乗合旅客自動車運送事業標準約款」を踏まえて適用されており、平成 24 年度にこの約款が改正され、精神障がい者に対する割引が規定されたことから、各事業者に早急に約款改正を促すよう、関係機関に対して実現に向けた取組への働きかけが必要である。
 - 有料道路通行料金の割引については、「有料道路における障害者割引措置実施要領」に基づき適用されているが、障がい者 1 人につき、1 台の自動車のみ割引対象となることや、第一種（重度）身体・知的障がい者の範囲が限定されていること及び精神障がい者は対象外になる等の規制がある。
- 大阪府域において、公共交通機関における精神障がい者割引の適用が遅れている現状について、JR その他私鉄、乗合バス及び有料道路の事業者から聞き取りをしたところ、事業範囲が広域的であることや、路線が他社と繋がっていることなどから、一事業者のみでの対応は困難であり、また、一事業者や一業種の問題ではなく国策と考えているという意見が多くあったことから、国がリーダーシップを発揮し、事業者に対して制度の見直しについて強く働き掛けることが必要である。併せて、各交通機関や事業者同士が競合関係にあること、割引拡大による経営に対する影響が懸念されていることから、業界一斉の対応が必要であり、国において事業者に対する義務付けや支援策の実施等の取組みが必要である。
- NHK 放送受信料の減免については、「日本放送協会放送受信料免除基準」に基づき実施されているが、申請者の免除事由該当の確認について、公的資料・記録による確認が必要となることから、市町村で証明業務を行うこととなっており、多くの時間と労力を費やしている。NHK が免除事由の存続を調査するにあたり、免除を受けている障がい者の負担に考慮しつつ、調査に協力する市町村における業務負担の軽減を図るべく、制度運用の見直しが望まれる。

27. 身体障害者補助犬の推進について

- **身体障害者補助犬に関する更なる啓発活動を行うと共に、受け入れ拒否に対する罰則規定を設けるなど、具体的な取組みが必要である。**
- **認定前の訓練犬についても、公共交通機関や施設への受け入れを義務付けするなど、制度の整備が望まれる。**

<現状・課題>

- ・ 身体障害者補助犬法においては、公共交通機関、不特定かつ多数の者が利用する施設などにおいて、補助犬の受け入れを義務化しているが、法を認知していないことや、罰則規定がないことから、未だに飲食店や医療機関などで受け入れ拒否が発生している。また、盲導犬に比べて、介助犬や聴導犬に対する理解や認知が進んでいない状況にあるため、国において更なる啓発活動を行うと共に、受け入れ拒否に関するガイドラインの作成や罰則規定を設けるなどの具体的な取組みが必要である。
- ・ なお、認定前の訓練犬については、身体障害者補助犬法が適用されず、訓練中に公共交通機関などを利用する場合は煩雑な手続きが必要である。良質な身体障害者補助犬を育成するためには訓練環境の整備が必要不可欠であることから、訓練犬においても補助犬法を適用するなどの制度整備が望まれる。

28. 身体障害認定基準の取扱いについて

- 「身体障害認定基準」を法令上に位置付けられたい。
- 「身体的機能」に着目した当該基準について、「日常生活や社会生活における活動の著しい制限」などを考慮した障がい部位・判定基準・等級区分等となるよう改善されたい。

<現状・課題>

- ・ 省令に定められている身体障害者障害程度等級表は、視覚障がいや聴覚障がいなどについて、具体的な状態（例：視覚障がい1級＝良い方の眼の視力が0.01以下）を示しているのに対し、内部障がい等については抽象的な定義（例：1級＝日常生活活動が極度に制限されるもの）に留まっており、詳細は「身体障害認定基準」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）により取扱うこととされている。
- ・ しかし「身体障害認定基準」は、地方自治法第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）と位置付けられている。

<「身体障害認定基準」が法令上に位置づけられていないことによる問題点>

- ・ 平成21年6月に福岡高裁で争われたぼうこう機能障がいにかかる判決において、この基準に基づき自治体が定めた認定基準について、「行政機関の内部的な取扱指針であり、法的拘束力はない。」と判断されている。

| | |
|--------------|--|
| ぼうこう機能障がいの認定 | 「身体障害認定基準」で、特定の疾患や手術等に起因するもののみ該当することとしているが、法令では「ぼうこう又は直腸の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」等とされており、特定の疾患や手術等に起因するものについてのみ認定される旨は規定されておらず齟齬が生じている。 |
| じん臓機能障がいの認定 | 小児同様筋肉量の少ない高齢者などを考慮し、平成30年4月、「身体障害認定基準」の改正が行われたが、他府県では、慢性人工透析患者について、いまだに「透析導入基準」等を参考とした上で等級を決定しており、「身体障害認定基準」とは違う判断基準により、1級と認定している自治体が見られる。上記同様、法令上に位置付けられていないために地方自治体で対応が異なる状況を生じさせていると考える。 |

<「身体障害認定基準」が「身体的機能」に着目した基準であることによる問題点>

| | |
|--------------------------------|--|
| 線維筋痛症等にみられる慢性疼痛疾患や複合性局所性疼痛症候群等 | 慢性的な強い痛みにより日常的に大きな制限を受けているが、痛みだけでは肢体不自由の対象とはなっていない。 |
| I型糖尿病 | 膵臓機能の低下がみられるが、現在の認定基準では心臓、じん臓、肝臓以外の臓器は対象となっていない。 |
| ぼうこう機能障がいの認定 | 男女の性差（身体構造上の差：女性は直腸の裏側に子宮等があるため直腸の手術をもって神経因性ぼうこうにはならないが、子宮等の手術の場合は、男性の直腸の手術と同様に神 |

| | |
|--|---|
| | 経因性ぼうこうとなる。)を考慮していないことから、男女によって認定結果に差が生じているが、法令上にこの点の規定がされておらず齟齬が生じている。 |
|--|---|

- 身体障がい者手帳制度は全国共通の制度であるにも係わらず、法令に位置付けられていないため、都道府県によって認定基準が異なり、同じ障がいの状況にありながら障がいの等級等に差が生じており、公平性が担保できなくなっている。国の責任において早急に法令等に位置付け、公平性を担保すべきである。
- さらに、法令等に位置付ける際には、「身体障害認定基準」の見直しを行い、身体的機能に着目するだけではなく、日常生活や社会生活における活動の著しい制限などを考慮し、障がいの原因となる疾病や障がい部位の範囲を含めて、身体障がい者の障がい程度の判定基準・等級区分等を改善すべきである。

29. 精神障害者保健福祉手帳について

- **高次脳機能障がい児者や発達障がい児者であって、かつ、確定診断を受けている者に対しては、初診から経過観察期間が6ヶ月経過していない者であっても申請できるよう制度を変更されたい。**

<現状・課題>

- ・ 高次脳機能障がい児者や発達障がい児者でその障がい状況が固定化されており、かつ医療機関より確定診断を受けている者については、長期間の薬物治療下の状態にない場合がある。
- ・ しかし、精神障がい者保健福祉手帳の交付申請の際に提出する書類のうち指定医その他精神障がいの診断又は治療に従事する医師の診断書については、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則」（昭和25年厚生省令第31号）において、「初めて医師の診療を受けた日から起算して六月を経過した日以後における診断書に限る。」と定められ、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項について」（平成7年9月12日健医精発第46号厚生省保健医療局精神保健課長通知）において、「精神疾患(機能障害)の状態の判定について」、「長期間の薬物治療下における状態で判定を行うことを原則とする。」と示している。
- ・ 高次脳機能障がい児者は脳にダメージを受けていても、特に身体に麻痺などの症状がでていなければ、医療機関では看護師等の指示等により行動できる場合があり、「問題なし」として退院することがある。そういう方は、本人が高次脳機能障がいを疑う、又は、その周りの方が気づくことにより医療機関へ受診することとなるが、医療機関にかかるまでに年単位で経過していることがあり、脳損傷から5年、10年と経過した方がいることもある。この場合の診断書に記載される「初診」は、当初受傷した日ではなく、当然、医療機関を受診した日が「初診」となり、画像所見や神経心理学的所見などで「高次脳機能障がい」があるという確定診断を受診後速やかに受けることができたとしても、手帳の申請は初診から6ヶ月を経過しなければならない。
- ・ 発達障がい児者が確定診断を受けた場合であっても、同様である。なお、高次脳機能障がい児者や発達障がい児者で投薬治療を受けている者は、その他の精神疾患による者とは違い、投薬により「高次脳機能障がい」や「発達障がい」そのものを治療しているのではなく、2次的に出現する精神疾患等を治療している場合がほとんどである。
- ・ 高次脳機能障がい児者及び発達障がい児者については、初診から経過観察期間が6ヶ月必要との規定について、医療機関において確定診断を受けている場合には、6か月の経過を待たずに申請することができるように緩和する方法を検討すべきである。

30. 地域活動支援センターの運営について

- **市町村が、地域の実情に応じた地域活動支援センター事業を安定的・継続的に実施できるように、また、新たなニーズを踏まえた事業展開が実施できるように、必要な財源を措置されたい。**

<現状・課題>

- ・ 地域活動支援センターは、創作活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する施設として、障がい者の地域における自立した生活を支える上で重要であることから、地域生活支援事業の必須事業に位置付けられており、個別給付の日中活動にはない役割を担う事業として、地域の実情に応じて実施されている。
送迎や医療的ケアが必要な方の利用の希望等もあるが、市町村が単価を上げられないことなどから、十分な体制が取れず、ニーズに応えられていない現状がある。市町村が地域の実情に応じた事業を実施できるように、必要な財源を措置されたい。
- ・ 平成24年に放課後等デイサービス事業が創設され、事業所も増えて利用が定着しているが、放課後等デイサービスを利用していた児童等の、学校卒業後の日中活動や就労を終えた後の夕方や休日の過ごし方が課題となっている。
放課後等デイサービスは、障がい児の生活能力の向上や社会との交流促進等を支援するものであるが、実態として保護者の就労を支援している側面もあり、学校卒業後にはこうしたサービスがないことから、保護者が退職せざるを得ない事例が生じている。
また一方で、グループホームで暮らす障がい者の重度化・高齢化が進んでおり、制度上職員配置の少ない土日や休日・年末年始などの長期休暇中の支援も課題であり、これまでは帰省や移動支援で外出をしていた方も、家族の高齢化等で帰省が難しく、移動支援等での外出も体力的に厳しくなっている。
このように、介護者の就労のためや、障がい者自身が将来の自立に向けて力をつけるため、そして地域で自立した生活を営むためなど、年齢やライフステージによってニーズは違うが、日中活動と住まい以外の第3の活動の場などの支援策が求められている。
- ・ これらの課題については、平成31年3月の障害保健福祉関係主管課長会議において、「障がい者が日中活動や就労を終えた後の夕方や休日に、余暇活動や地域との交流のための支援を行うことは、地域で自立した生活を営むために有効である。地域によっては、障がい者のこうしたニーズに対応するため、夕方の時間帯や土日に開所している地域活動支援センターもあり、各自治体におかれては、参考としていただき、地域の障がい者のニーズ等を踏まえた事業展開を行っていただきたい。」との説明と事例の紹介があった。
- ・ 大阪府においても、夕方の時間帯や土日に開所している地域活動支援センターはあるが、どの市町村も財源が厳しく、思うように実施できない状況にある。
市町村がこれまでのニーズに加え、新たなニーズや地域の実情に応じた事業展開を行うには、地域生活支援事業への十分な財源措置を重ねて願います。
また、現行制度で不足している課題については、地域活動支援センター事業だけで解決できるものではないため、たとえば日中活動事業の延長加算の見直しや、社会参加や地域生活の促進に資する事業の創設など、地域活動支援センター以外の事業の拡充も検討いただきたい。

3 1. 自家発電機の日常生活用具への組み入れについて

- 災害時等に備え、人工呼吸器等を稼働させるための自家発電機を日常生活用具として支給することが容易となるよう参考例への追加を検討されたい。

<現状・課題>

- ・ 障害者総合支援法には、日常生活を営むのに支障がある障がい者等のため、日常生活の便宜を図るための用具の給付又は貸与等を行う地域生活支援事業が規定されている。
- ・ 地震や台風等の災害時の長期の停電に加え、電力需給対策として計画停電も考えられる状況で、人工呼吸器等を使用する重度障がい者が日常生活を営むに当たっては、電力の継続的な供給が必要不可欠であり、そのための一つの対応として、自家発電機の使用が求められる。
- ・ 日常生活の便宜を図るための用具である日常生活用具は停電など非日常に備える用具としてはそぐわず、また自家発電機は消耗品であるため支給にあたっては対応年数など検討すべき課題もある。しかしながら医療と福祉で連携し一定の方法が確立されるまでの対応として、特に在宅の重度身体障がい者に対して、市町村が日常生活用具として支給することも検討できるように、日常生活用具参考例に書き加えるなどの対応をしていただきたい。

3 2. 日中一時支援のあり方について

- 日中一時支援事業については、就学前の児童の安全確保のため、人員配置基準等のガイドラインを規定するとともに、必要な人員配置ができるよう財政措置を講じられたい。

<現状・課題>

- ・ 日中一時支援事業は、市町村地域生活支援事業として、障がい者等の日中における活動の場を確保し、障がい者等の家族の就労支援及び障がい者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的として実施されているところである。
- ・ 地域生活支援事業の中で任意事業とされているが、大阪府ではすべての市町村で実施されており、必要不可欠な事業であることから、個別給付化を検討されたい。
- ・ なお、実態として乳幼児の利用もあり、平成 28 年度には 1 歳児が誤嚥で死亡する事故が発生している。就学前の児童の安全確保のため、検討にあたっては、保育士や看護職員の人員配置を求め等、基準やガイドラインを規定するとともに、人員配置に必要な財政措置を講じられたい。

(参考) 府内市町村の日中一時支援事業に係る延べ利用者数と利用実績

| | 日中一時利用実績 | | 任意事業計 (円) (b) | (a)/(b) |
|-------|-----------|---------------|-----------------|---------|
| | 利用者数 | 実績額 (a) | | |
| H 2 9 | 89,443 人 | 431,818,496 円 | 1,098,582,832 円 | 39.3% |
| H 3 0 | 84,733 人 | 444,076,748 円 | 1,140,456,308 円 | 38.9% |
| R 1 | 104,393 人 | 503,758,089 円 | 1,197,594,939 円 | 42.1% |

33. 福祉医療費公費負担制度の創設と国庫負担金減額措置の廃止について

- 福祉医療費公費負担制度は、早期に国の制度として実施されたい。
- 国民健康保険の国庫負担金減額措置については、直ちに全面廃止するよう、国民健康保険の所管部署へ強く申し入れされたい。

<現状・課題>

- ・ 地方単独医療費助成制度については、重度心身障がい者（児）等に対する医療に関する重要なセーフティネットとして、各自治体の住民ニーズを踏まえ、全国全ての自治体が社会的弱者のいのちと生活を守るため、懸命に維持継続しつつ実施している（下記参考資料のとおり）。
- ・ しかし、厳しい財政状況のなか、結果として対象者の要件などについて地域間格差が生じている。自治体の財政力等によって社会的弱者といのちを守るサービス水準に格差を生じさせるべきではなく、ナショナルミニマムとして国の施策で早期に制度化するべきである。
- ・ この制度のように全自治体を実施しているものは、事実上のナショナルミニマムであることから、国において社会保障と税の一体改革を進める中で、国の制度として早期に制度化するべきである。地方単独医療費助成制度の国における制度化が実現すれば、現在、制度運営に充当している財源を利用することで、新たに地域の実情や住民ニーズに応じたきめ細かい施策を実施することが可能となる。

【地方単独医療費助成額】

※全国ベース：6,120 億円（H22 決算）

（総務省・社会保障関係の地方単独事業に関する調査。乳幼児の就学後分除く。）

大阪府：180 億円（R2年度当初予算）

- ・ 一方で、制度の対象者は低所得である重度障がい者等であり、真に必要な医療に限定し実施しているにもかかわらず、国はこの制度により不要不急な医療費が増嵩する（根拠は、約70年前のデータに基づく「長瀬計数」）として、国民健康保険に係る国庫負担金の減額措置を行っている。

【国民健康保険に係る国庫負担金の減額措置】

※全国ベース：486.4 億円減額（H26）

大阪府：28.1 億円減額（定率負担、調整交付金にかかる減額）（H30）

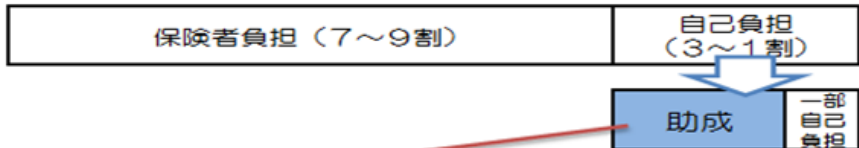
- ・ しかし、生活の厳しい重度障がい者等が、不要不急な医療費を増加させているとは考えられない。これは、国が本来果たすべきセーフティネットを担い、地方が厳しい財政状況の中にあっても医療費助成制度を懸命に維持継続している努力を阻害するとともに、厳しい国保財政運営にも支障を来している。貴省において、障がい者医療費助成等を「社会保障4分野」に該当すると分析されたことや、国保基盤強化協議会での議論のとりまとめを踏まえ、未就学児だけでなく減額措置は直ちに全面廃止するべきである。

(参考) 障がい者医療費助成制度 都道府県実施状況一覧

| 助成対象の範囲 (身体障がいのみ) | 都道府県数 | 自己負担 | 都道府県数 |
|-------------------|-------|------|-------|
| 1、2級 | 26 | 有 | 28 |
| 1、2級及び3級の一部 | 7 | なし | 19 |
| 1、2、3級 | 14 | | 47 |
| | 47 | | |

(参考) 大阪府の制度概要

○医療保険制度 ⇒ 保険給付7割、自己負担3割
 (ただし、未就学児、前期高齢者：保険8割、自己2割、後期高齢者：保険9割、自己1割)



○福祉医療費助成制度→自己負担から以下を除く部分を助成
 ※入・通院とも1医療機関500円/日以内(ひとり親家庭医療及び乳幼児医療のみ月2日限度)
 月額上限額 老人医療及び重度障がい者医療 3,000円/月、ひとり親家庭医療及び乳幼児医療 2,500円/月

【市町村への補助基準】

| 区分 | 対象者 | 所得制限 | 自己負担額 |
|---|--|---|--|
| (1)老人医療 →平成30年4月1日制度廃止 ただし、平成30年3月31日時点での老人医療費助成対象の方については、令和3年3月31日までの経過措置あり 【府R2予算 約14億円】 | ●平成30年3月31日時点での老人医療費助成対象の方※ ※65歳以上で ①障がい者医療費助成の対象の方 ②ひとり親家庭医療費助成の対象の方 ③特定疾患治療研究事業実施要綱(H27年1月改正前)に規定する疾患のうち、別に定める疾患(54疾患)を有する方 ④「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく結核にかかる医療を受けている方 ⑤障がい者総合支援法に基づく精神通院医療を受けている方 | ①の方 (2)に同じ ②の方 (3)に同じ ③④⑤の方 二世帯の場合: 本人所得2,500千円以下 | 1医療機関等あたり 入通院1日につき 各500円以内 (月の負担日数上限なし) |
| 8(2)重度障がい者医療 【府R2予算 約1.08億円】 | ●1～2級の身体障がい者手帳をお持ちの方 ●重度の知的障がいの方 ●中度の知的障がい者身体障がい者手帳をお持ちの方 ●1級の精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方 ●特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証をお持ちの方で障がい年金(または特別児童扶養手当)1級に該当する方 | 障がい基礎年金の全部支給 停止の所得制限を準用 単身の場合: 本人所得4,621千円以下 | 複数の医療機関等 における負担額につき 1ヶ月あたり3,000円 を超える額を償還 |
| (3)ひとり親家庭医療 【府R2予算 約31億円】 | ●ひとり親家庭の18歳に到達した年度末日までの子 ●上記の子を監護する父又は母 ●上記の子を養育する養育者 ※養育者から配偶者暴力等(DV)に関する保護命令が出されたDV被害者を含む | 児童扶養手当の一部支給の 所得制限を準用 二世帯の場合: 所得2,300千円未満 | 1医療機関等あたり 入通院1日につき 各500円以内 (月2日限度) |
| (4)乳幼児医療 【府R2予算 約27億円】 | ●就学前児童 | 三世帯の場合:所得3,130千円未満 | 1ヶ月あたり2,500円 を超える額を償還 |

(参考) 医療費助成制度にかかる国の考え等

●平成 27 年 3 月 17 日 参議院予算委員会[塩崎厚生労働大臣]

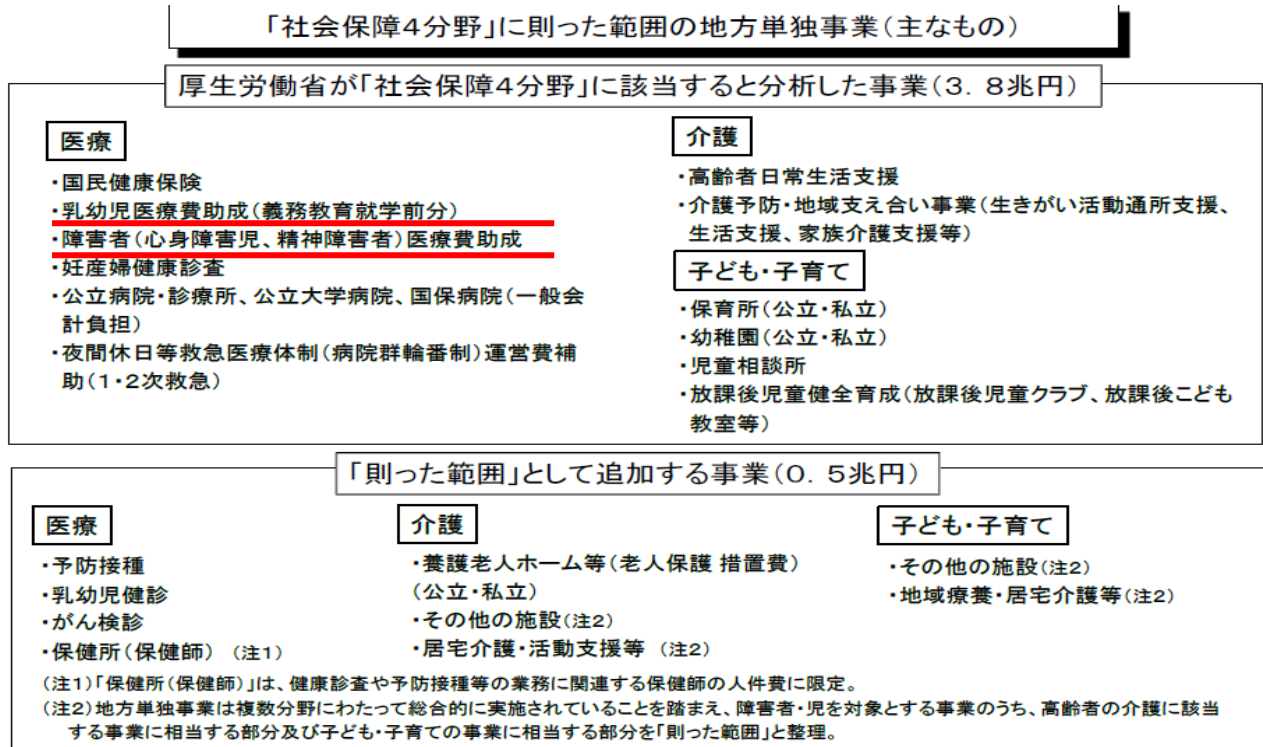
・・・『子どもの医療費等の在り方については、少子高齢化が進行する中で、子育て支援、地方創生、地域包括ケア等の幅広い観点から考えていくことが極めて重要であり、これらを踏まえて、今後、少子社会における子どもの医療の在り方等を検討するための場を設けて、関係者も交えつつ議論し、しっかりと考えたい。』

●平成 28 年 3 月 28 日 子どもの医療制度の在り方等に関する検討会(議論の取りまとめ)

・・・『近年、自治体間で対象範囲の拡大に向けた競争が激しくなる傾向にあり、統一的な基準を示す必要があるとの声も高まっている。』

●平成 23 年 12 月 29 日 「国と地方の協議の場」 記者会見配布資料

社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための地方税法及び地方交付税法の一部を改正する法律 参考資料



2

(参考) 国保国庫負担金減額措置の廃止にかかる国の考え

- 平成 27 年 2 月 12 日 国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議(国保基盤強化協議会) [国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)]
 - ・・・『地方単独事業に係る国庫負担調整措置の見直しといった提案も行われていることも踏まえ、そうした地方からの提案についても、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していくこととする。』
- 平成 28 年 12 月 22 日 「ニッポン一億総活躍プラン」に基づく子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置に関する検討結果について[厚生労働省]
 - ・・・『地方公共団体が独自に行う子ども医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置について、全ての市町村が未就学児までは何らかの助成措置を実施している実態等を踏まえ、自治体の少子化対策の取組を支援する観点から、平成 30 年度より、未就学児までを対象とする医療費助成については、国保の減額調整措置を行わないこととする』