

全肢連情報

ZENSHIREN BULLETIN

□編集・発行

一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

〒170-0013

東京都豊島区東池袋1丁目36番7号

アルテール池袋709号

□Publisher ZENSHIREN

TEL: 03-3971-3666

FAX: 03-3971-6079

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

皆様からのニュースのご提供を
心からお待ちしております。

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

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

令和2年度予算要望 省庁との予算要望ヒアリング・回答報告

各ブロックを通じて全国より寄せられ、厚生労働省社会保障審議会障害者部会や内閣府障害者政策委員会などの各種会合、ヒアリング等で要望を行ってきた「令和2年度予算要望」について、令和元年7月8日(月)参議院議員会館地下会議室において5省庁の担当者から現状説明と今後の見込み等について説明が行われるとともに、担当官との意見交換が行われた。

この省庁ヒアリングには全肢連より清水会長をはじめ石橋副会長、植松副会長の3名が出席、厚労省、国交省、文科省、内閣府、経産省より30名を超える各部署の担当官が出席し、細やかな説明と国の取り組み等が説明された。

以下、厚生労働省と内閣府との質疑内容の概要を報告する。

なお、文科省と国交省との質疑内容の概要については次号に掲載する。

令和2年度心身障害児者に関する予算要望項目と回答

厚生労働省

【重点要望】※早期に検討、改正を要する項目

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

<回答>年金局年金課/障害保健福祉部企画課

障害基礎年金を受給している方には、消費税率10%への引上げ時(2019年10月)に合わせて実施する年金生活者支援給付金により、障害等級1級の方には月額6,250円、障害等級2級の方には月額5,000円を上乗せして支給することとしており、障害基礎年金とあいまって、今まで以上に障害のある方の生活を支えてまいります。

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

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

<回答> 医政局医事課医師臨床研修推進室／医政局看護課

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

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

- ①障害児や障害者を含め、成長発達段階を深く理解し、健康状態にある人々及び多様な場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする
- ②訪問看護に加え、障害者施設など地域における多様な場で実習を行うことが望ましい等をその基本的な考え方の一つとするようお示ししています。

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

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

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

個々の障害者のニーズや状況に即して主体的に選択できる基盤の整備を進めていくことは重要と考えています。

そのため、市町村及び都道府県において、地域に居住する障害のある方の意見を聞きつつ、それぞれの地域の実情を把握した上で、サービスの必要量を見込んだ障害福祉計画に基づき整備を行っています。

厚生労働省としては、障害のある方が地域で安心して生活できるよう、障害福祉サービス等の基盤整備に必要な経費として、社会福祉施設等施設整備費について、令和元年度当初予算において195億円を計上しています。

加えて、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、利用者の重度化等へ対応するため、昼夜を通じて職員を配置し、入居者への支援を可能とする「日中サービス支援型グループホーム」を創設しています。

引き続き、障害のある方が地域で安心して暮らして行けるよう、体制整備に努めてまいります。

移動支援の対象領域の拡充を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部障害保健課・障害保健福祉部企画課自立支援振興室

移動支援は、障害のある方の社会参加の促進や、地域での自立した生活を支える上で重要なサービスであると認識しています。

現在、障害のある方の移動については、

- ①個別給付である重度訪問介護や同行援護、行動援護
 - ②地域生活支援事業における移動支援事業
- 等により支援を行っているところです。

今回、移動支援の対象領域の拡充という要望をいただいておりますが、新たに対象を加えるにあたっては他の制度における支援状況も踏まえるなど、慎重な対応が必要であると考えています。

なお、予算要望の中で、通勤・通学の支援について要望をいただいておりますが、これらにつきましては、

- ・障害者差別解消法の施行により事業者や学校による合理的配慮が求められている中で、事業者や学校が合理的配慮として対応すべきか
- ・通勤については個人の経済活動に係る支援を公費で負担するべきかなどといった課題があり、とりわけ慎重な対応が必要であると考えています。

【 制 度 】

在宅医療の充実について

在宅医療の医師増員と診療報酬増額を図りたい。

障害児・者を診察する訪問医や往診医が少なく、NICUから在宅時の不安は計り知れないものがあります。往診医が少ないのは、交通費を含め往診、訪問診療の診療加算がないことも一因でと思います。

<回答> 医政局地域医療計画課／障害保健福祉部障害福祉課／保険局医療課

障害児・者が地域で安心して生活できるよう、在宅医療の体制構築等は重要であると考えています。

このため、厚生労働省では、

- ・在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で中心的に人材育成事業を支えることのできる高度人材の育成
- ・地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療等を担う人材育成のための研修を都道府県が行う場合の財政支援

などを行っています。

診療報酬においては、在宅医療を推進する観点から、超重症児等に対する医学管理の実績に対する評価や、重症度の高い患者に対する評価の充実等を行っています。

福祉施策においても、

- ・居宅訪問型児童発達支援において、看護職員等が障害児の居宅を訪問して発達支援を行った際に報酬上評価
- ・重症心身障害児等の医療的ケアが必要な障害児等の在宅での生活を支援するためのコーディネーターの養成

等の取組を行っています。

このような取組を通じて、在宅医療の充実を図ってまいります。

地域生活支援事業について

「共生する社会を実現するため」の単位を市町村とし、市町村の財政事情によって障害福祉施策の地域間格差が生じないように基金の創設を講じてください。

<回答> 障害保健福祉部企画課自立支援振興室

厚生労働省におきましては、市町村等が、地域の特性や利用者の状況に応じ、多様な事業を組み合わせ、柔軟な形態により行うことを可能とした地域生活支援事業の実施により、障害のある方が地域での日常生活や社会生活を過ごすことができるよう支援しております。

一方で、今回の要望の中でも触れられていますが、地域生活支援事業が地域の実情を踏まえたニーズに必ずしも十分に答え切れていないといった声があることを、本日のこのような場を通じて、伺っております。

厚生労働省といたしましても、障害のある方が地域での日常生活や社会生活を過ごされることができるよう、その重要性に鑑み、必要な予算の確保や事業の実施状況の把握に努めるとともに、全国の都道府県等の主管課長会議の場などを通じて、必要な方にサービスを提供いただけるよう、引き続き自治体をお願いしていきたいと考えております。

入院時のヘルパー利用について

コミュニケーションが困難な障害児者が入院した場合、重度訪問介護サービスの利用者だけでなく居宅身体介護サービスのヘルパー利用ができるようにしてください。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

平成30年4月から、重度訪問介護の訪問先を拡大し、最重度の障害者については、体位変換などについて特殊な介護が必要となる場合や、強い不安や恐怖等によるパニックを起こさせないよう本人の障害特性に応じた支援が必要な場合などあることから、利用者の状態を熟知しているヘルパーがそのニーズを的確に医療従事者へ伝達する等の支援を行うことができるよう、コミュニケーション支援を目的として入院中の重度訪問介護の利用を認めたものです。

なお、当該対象とならない障害者についても、平成28年6月に、「意思疎通支援事業」が入院中も利用可能であること等を明確化したところです。

今後も、引き続き、関係者の御意見を踏まえながら必要な検討を行っていきたいと思っております。

医療的ケアの教育等について

医療的ケア実務者研修に人工呼吸器に関わる研修項目を加え、看護師以外でも実施できるように図りたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課／医政局医事課・社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室

本来医療行為は、医師や看護師の免許を持たない者が行うことは禁止されていますが、介護従事者が一定の研修を修了した場合、喀痰吸引や経管栄養といった特定の医療行為に限り行うことができます。

介護従事者が行う特定認定行為業務の対象とする医療行為の範囲の拡大については、一昨年度行った介護従事者による喀痰吸引等の実施状況等に関する調査の結果によると、多くの施設において、介護従事者の力量のばらつきや医師・看護職員不在時の緊急対応、リスク管理の困難さ等を理由に介護従事者が喀痰吸引等を行うことへの不安を感じており、介護従事者の業務量や心理的負担の増大も課題となっています。

このため、介護従事者が行う特定認定行為業務の対象とする医療行為の範囲を拡大するための研修については、利用者のニーズだけでなく、介護従事者の負担、事業所の不安等も踏まえつつ、慎重に検討する必要があると考えています。

【 医 療 】

18歳以上の心身障害者の医療を総合的に対応できるよう体制の確保を図られたい。

18歳以上になった心身障害者（特に身体障害者）を身体面及び精神面から総合的に診察する医療機関がないため、18歳以上になっても小児科に受診しているのが現状です。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室

重症心身障害者はさまざまな合併症を併せ持っていることから、一般内科のみならず、神経内科、精神神経科、整形外科、耳鼻咽喉科や皮膚科等さまざまな診療科における専門性が求められるため、重症心身障害者の医学的な特性を踏まえて診察することができる医師が少ないという声があると承知しております。

こうした中で、子どもの頃から診療を行っていた小児科医が、18歳以降も引き続きかかりつけ医の機能を担った上で、必要に応じ、専門医に紹介するといった実態があるものと認識しております。

このような現状を踏まえつつ、障害者の高齢化が進展する中においても、18歳以上の心身障害者が適切な医療を受けられるよう検討してまいります。

医師を目指す学生が医療的ケア等の必要な重度心身障害者やその家族と接する機会が得られるような仕組み（医学部卒業までに必要な単位にするなど）を構築してください。

<回答> 医政局医事課医師臨床研修推進室

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

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

日常的医療行為（喀痰吸引、経管栄養、導尿、摘便など）が必要な児者が利用できる事業所を市町村ごとに設置することを義務付けてください。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

医療的なケアが必要な方へ適切な支援を行うことのできる体制を整備することは重要であると考えています。

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、

- ・医療的ケアが必要な障害児者の受入れを積極的に支援するための短期入所の新たな報酬区分や各種加算の創設
- ・医療型短期入所サービス費の引上げ

等を行っています。

なお、事業所の整備については、市町村及び都道府県が地域に居住する障害のある方の意見を聞きつつ、それぞれの地域の実情を把握した上で、サービスの必要量を見込んだ障害福祉計画に基づき行っています。

今後とも、障害福祉サービスの充実に努めてまいります。

介護職員等が行う認定特定行為業務に導尿、酸素吸入器、人口呼吸器等を加え、取扱うことができるよう検討してください。

＜回答＞障害保健福祉部障害福祉課／医政局医事課／社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室

本来医療行為は、医師や看護師の免許を持たない者が行うことは禁止されていますが、介護従事者が一定の研修を修了した場合、喀痰吸引や経管栄養といった特定の医療行為に限り行うことができます。

介護従事者が行う認定特定行為業務の対象とする医療行為の範囲の拡大については、一昨年度行った介護従事者による喀痰吸引等の実施状況等に関する調査の結果によると、多くの施設において、介護従事者の力量のばらつきや医師・看護職員不在時の緊急対応、リスク管理の困難さ等を理由に介護従事者が喀痰吸引等を行うことへの不安を感じており、介護従事者の業務量や心理的負担の増大も課題となっています。

このため、介護従事者が行う認定特定行為業務の対象とする医療行為の範囲を拡大することについては、利用者のニーズだけでなく、介護従事者の負担、事業所の不安等も踏まえつつ、慎重に検討する必要があると考えています。

スペシャルニーズに対応できるかかりつけ医の養成を図られたい。

＜回答＞障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室

障害のある子どもたちにとって、地域において総合的な能力を有するかかりつけ医の存在は重要であると考えています。

日本医師会においては、「小児在宅ケア検討委員会」を定期的に関催し、小児の在宅医療に取り組むかかりつけ医の推進に取り組んでおり、例えば、都道府県と都道府県医師会が協力して小児の在宅医療にかかる研修等を実施していると承知しております。

厚生労働省としては、スペシャルニーズ（※）に対応できるかかりつけ医の養成の方策について、関係局とも協力して参ります。

（※）日本における障害児・者を、海外では「特別な支援・配慮（＝スペシャルニーズ）が必要な者」という概念で定義していると言われている。

【地域生活】

健康で文化的な最低限度の生活ができる水準の生活保障の仕組みを構築してください。グループホームへの家賃補助と同様に、在宅生活者にも住宅手当の支給を設定してください。

＜回答＞障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室

グループホームの家賃は、本来、利用者本人が負担するものですが、障害のある方の地域生活への移行を促進するため、生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯のグループホーム利用者に対して、1人あたり最大で月額1万円の助成を行っています。

助成の対処範囲を拡大したりすることは、他制度（生活保護等）との関係や財源の問題を十分に考慮する必要があります。

障害者の在宅医療を進め、地域包括ケアシステムに対応するために、在宅医療推進を制度的に推進し、重度心身障害者、難病患者、医療の必要な高齢障害者の地域生活を安心して継続できるようにしてください。

<回答> 医政局地域医療計画課／健康局難病対策課／障害保健福祉部障害福祉課／老健局老人保健課
障害者や難病患者が安心して生活できるよう、在宅医療を推進することは重要であると考えています。

このため、厚生労働省では、

- ・在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で中心的に人材育成事業を支えることのできる高度人材の育成や、
- ・地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療等を担う人材育成のための研修を都道府県が行う場合の財政支援
- ・在宅の難病患者が一時的に在宅で介護等をうけることが困難になった場合の、一時入院費用の支援
- ・在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するための事業を市町村が実施する場合の財政支援
- ・保健所を中心として、適切な在宅療養支援を行うための、個々の患者に対する在宅療養支援計画の策定やその評価等の実施

などを行っています。

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

このような取組を行うことにより、障害者や難病患者が地域で安心して生活ができるような体制の構築に努めてまいります。

各地域に親亡き後も安心してできる拠点整備を地域の実情に応じて整備しようとしていますが、緊急支援など、サービスを定めた各種制度によらない支援が多くなることが予想されることから、移動、緊急支援物資も含めた全ての支援に必要な経費を柔軟に支出できる仕組みを構築してください。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

地域生活支援拠点等の整備を進めるに当たっては、地域におけるニーズを把握し、地域課題の整理を行いつつ、関係機関の緊密な連携のもと、現存する社会資源も有効に活用しながら、地域ごとに「あるべき」拠点の姿を描くことが重要であると認識しています。

この地域生活支援拠点等は、地域の実情を踏まえて必要な機能を付加することが可能であり、例えば、過疎地域等における移動における支援等、それぞれの地域で必要となる機能を整理いただくべきものと考えています。

また、地域生活支援事業の「地域移行のため安心生活支援」による、コーディネーターの配置や緊急時の居室確保など、既存事業の活用も可能であるため、各制度を組み合わせながら、地域生活支援拠点等を中心とした支援体制の構築を進めていただきたいと考えています。

今後とも引き続き、地域ニーズの把握に努め、地域生活支援拠点等の整備促進、必要な機能の充実・強化に取り組んでまいります。

「地域包括ケアシステム」は、地域で生活する障害者（特に医療的ケアが必要な重心や難病患者）も対象であることを明確にしてください。行政が縦割りであるため、高齢者のためだけのシステムと思い込んでいる行政職が多い。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室／労務局総務課／健康局難病対策課

御指摘のとおり、地域包括ケアシステムは高齢期におけるケアを念頭に論じられていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障害者の地域生活への移行等にも応用可能な概念であると考えております。

こうしたことから、障害児福祉計画においても、成果目標として、医療的ケア児支援のための保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設けることが定められており、活動指標として関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数が盛り込まれています。

難病患者への支援についても、地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、難病相談支援センターを中心とした療養上の相談や就労支援等を進めているところです。

このような取組を行うことにより、今後も関係機関の連携の推進に努めてまいります。

地域生活拠点事業の短期入所が医療的ケアを伴う障害児者の利用ができるよう人員配置に見合う報酬を図ってください。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

地域生活支援拠点等として行われる短期入所を含め、短期入所サービスについては、障害児者の在宅生活の継続や介護者のレスパイト（一時的休息）の観点から極めて重要であり、障害児者の地域生活のために必要不可欠な福祉サービスと認識しています。

そのため、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、

- ・医療的ケアが必要な障害児者の受入れを積極的に支援するための短期入所の新たな報酬区分や各種加算の創設
- ・医療型短期入所サービス費の引上げ

等を行っています。

引き続き、短期入所サービス等の充実について取り組んでまいります。

【 就 労 】

就労支援B型の事業所で働く利用者に労災保険適用を認定すべき。

現在、就労支援B型に従事している利用者に対しては、雇用契約ではなく事業所との利用契約に基づいて就労している。したがって作業所内外での作業に起因する事故については責任の所在が曖昧である。事業所によっては利用者に対して損害賠償保険に加入しているところもあるが任意であり、その契約内容については利用者の知るところでなく、非常に不安定な環境にある。よってB型作業所であっても一般の労働者と変わりが無いので労災保険の適用を図られたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

就労継続支援事業B型は、一般就労が困難な障害者がその適性に依りて能力を十分に発揮し、地域で自立した生活を実現するために、重要なサービスと考えています。

就労継続支援事業B型の利用者には、一般的には、事業所での出欠、あるいは作業時間、作業の諾否の自由があり、事業者の指揮監督を受けることなく就労することとされているため、労働基準法等が適用される労働者には当たらないことから、労災保険の適用を受けません。

一方で、就労継続支援事業B型の運営基準においては、就労継続支援事業B型の事業者は、利用者に対する就労継続支援事業B型の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないとされており、そのためには、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいとされています。

※施設外就労・施設外支援における事故についても、一義的には、就労継続支援事業B型の事業者には賠償責任があると考えられますが、施設外就労先・施設外支援先の企業との契約において明確にしておくことが必要と考えています。

いずれにしても、就労継続支援事業B型の利用者が安心して生産活動を行うことができるよう、ご指摘の損害賠償保険の加入状況等を利用者に説明する点も含めて検討していきたい。

【生活保障について】

重度重複肢体不自由者（身障1種2級以上、療育手帳A判定、介護区分6）のグループホームへ入居した場合、「障害者基礎年金」や「特別障害者手当」等の支給金額よりも多くかかる事業所もある。重度重複肢体不自由児者にとって就労は難しい状況であり、「年金」「手当」以上の収入は望めない。

一人の独立した個人として、重度重複肢体不自由者が地域で最低限の健全な生活が営むことのできるように年金のあり方にとらわれず、生活支援の保障としての拡充を図られたい。

<回答>年金局年金課／障害保健福祉部企画課

障害基礎年金を受給している方には、消費税率10%への引上げ時（2019年10月）に合わせて実施する年金生活者支援給付金により、障害等級1級の方には月額6,250円、障害等級2級の方には月額5,000円を上乗せして支給することとしており、障害基礎年金とあいまって、今まで以上に障害のある方の生活を支えてまいります。

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

医療的ケアを要する障害児者が利用できる短期入所事業の施設整備を障害福祉計画に組み込んでください。

<回答>障害保健福祉部障害福祉課

医療的なケアが必要な方へ適切な支援を行うことのできる体制を整備することは重要であると考えています。

事業所の整備については、市町村及び都道府県が地域に居住する障害のある方の意見を聞きつつ、それぞれの地域の実情を把握した上で、サービスの必要量を見込んだ障害福祉計画に基づき行っています。

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、

- ・医療的ケアが必要な障害児者の受入れを積極的に支援するための短期入所の新たな報酬区分や各種加算の創設
 - ・医療型短期入所サービス費の引上げ
- 等を行っています。

今後とも医療的ケアを必要とする方に対する障害福祉サービスの充実に努めてまいります。

24時間医療ケアの体制のある小規模施設あるいはグループホームの設置を障害福祉計画に盛り込むよう市町村に図られたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室

障害者支援施設やグループホーム等の障害福祉サービス基盤の整備については、個々の障害のある方のニーズや状況に即して主体的に選択できるよう基盤整備を進めていくことが重要と考えています。

具体的には、市町村や都道府県が地域に居住する障害のある方の意見を聞きつつ、それぞれの地域の実情を把握した上で、サービスの必要量を見込んだ障害福祉計画に基づき整備が行われると考えています。

厚生労働省としては、社会福祉施設等施設整備費補助金として、令和元年度当初予算において195億円を確保しており、障害福祉サービスの基盤整備を支援してまいります。

【 移 動 支 援 】

移動支援制度を全国一律の制度とすることに加え、通勤・通学など個別給付施策としての制度化の推進、拡大を図られたい。

現状の移動支援制度は「個別給付」と「地域生活支援事業」の二本立てで行われており、一法律一制度でありながら、現制度化の地域生活支援事業では地域間格差を解消する手立てが厳しく自治体の裁量で決定されることから、地域格差が益々生じており真に必要なサービスが得られないという現実がある。

各市町村事業である移動支援。沖縄の交通事情もふまえて国の施策としてほしい。車社会である沖縄と本土の交通事情はだいぶ違っている。電車に乗っての移動支援の算定と車中での移動は算定されない。また、車を利用した場合のセダンの講習、また車の二種免許の取得、それによるぶらさがり等、面倒くさいシステム等、事業所や当事者にとって非常に利用しづらいものとなっている。沖縄県の交通事情も踏まえ、どうか改正してほしい。移動支援難民が出つつある。

<回答> 障害保健福祉部企画課自立支援振興室

移動支援は、障害のある方の社会参加の促進や、地域での自立した生活を支える上で重要なサービスであると認識しています。

ご指摘のとおり、地域生活支援事業における移動支援事業は、全国一律の制度である個別給付とは異なり、実施主体である市町村が地域の実情や障害者のニーズに応じて、柔軟な形態で実施する事業となっております。

実際にも、移動支援の内容は市町村によって様々な事業形態により行われているところです。

そのため、地域生活支援事業における移動支援事業を個別給付化することは、障害のある方に一定の社会生活を等しく保障するために、全国一律の基準のもとに実施することとなり、現状では、事業の性格上難しいと考えております。

一方で、今回いただいた沖縄の事例のように、移動支援事業が地域の実情を踏まえたニーズに必ずしも十分に答え切れていないといった声があることを、本日のこのような場を通じて、伺っております。

厚生労働省といたしましても、障害のある方の移動支援の重要性に鑑み、必要な予算の確保や移動支援事業の実施状況の把握に努めるとともに、全国の都道府県等の主管課長会議の場などを通じて、必要な方にサービスを提供いただけるよう、引き続き自治体にお願いしていきたいと考えております。

【 障害者の65歳問題 】

平成27年2月18日付けで、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課障害福祉課から各都道府県等に対して事務連絡で「併給可」の通達の更なる周知、徹底を図りたい。

<回答> 障害保健福祉部障害福祉課

現在の社会保障制度では「保険優先の考え方」が原則となっており、障害福祉制度と介護保険制度の関係についても、障害福祉サービスに係る費用が公費で賄われていることから、同様のサービスを保険制度である介護保険サービスにより利用できる場合には、まずは介護保険サービスを利用させていただくこととなっております。

○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（平成十七年法律第二百二十三号）

第七条 自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定による介護給付、健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受けるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

ただし、

①介護保険サービスに相当するものがない障害福祉サービス固有のサービスと認められるもの（※）を利用する場合、

（※）同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等

②市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることも可能となっております。

サービスの支給決定に際しては、市町村において、サービスの利用に関する具体的な内容や意向を把握した上で、個々の障害者の状況に応じたサービスが提供されることが必要と考えており、今後ともこうした考え方の周知徹底に努めてまいります。

【 災害時・緊急時 】

人工呼吸器使用者の要望。バッテリーのレンタル支給が少なく不安。呼吸器内臓型のバッテリーだけでは容量が少なく夜間の使用に不安がある。外部式充電器の使用許可を早急に図ってください。

また、吸引器使用者の要望。吸引器のバッテリーは予備の支給を日常生活用具として認めてください。

<回答> 障害保健福祉部企画課自立支援振興室

日常生活用具給付等事業は、障害のある方の日常生活上の便宜を図るための用具の給付又は貸与すること等により、福祉の増進に資することを目的とした事業です。

この事業は、用具の要件、用途及び形状について国が告示で定めており、具体的な対象種目等の詳細については、地域の特性や利用者の状況により実施主体である市町村が柔軟に定めて実施しています。

ただし、要件、用途及び形状の観点から、バッテリーは日常生活用具給付等事業の対象とするのは難しいと考えます。

内閣府

【共生社会の実現について】

2020東京オリンピック・パラリンピックの「パブリックビューイング観戦」
重度心身障害者が競技会場へ観戦に行くことはかなり困難で、医療的ケアの当事者でも、
自国開催の「オリンピック・パラリンピック」を楽しめるようなパブリックビューイング
を全国各地の福祉施設など、障害者に配慮された場所（医療機器電源など）して、みんな
で8K放送による「パブリックビューイング観戦」ができれば、障害児者にとって『最高の
思い出』になるとともに、将来パラアスリートを目指すきっかけとなる。

<回答>

2020年東京大会においては、大会組織委員会が「パブリックビューイング」という枠組みを用意しており、これを地域・福祉施設に御活用いただくことにより、一定程度、ご要望に沿うことが可能になるものと考えています。

「パブリックビューイング」という枠組みに関しては、今年の7月頃にガイドラインが策定され、来年4月頃にリリースされる予定と大会組織委員会より伺っております。

今後、厚生労働省と協力して、こうした内容の地域・福祉施設への周知などを図っていきたいと考えております。

【災害時・緊急時】

障がいのある人の災害時の支援対策、福祉避難所及び障害者にも対応できる仮設住宅の充実への助成を図られたい。

<回答>

福祉避難所は、一般の避難所では生活することが困難な要配慮者の方々が、その状況に応じて特別な配慮が受けられ、安心して生活できる体制を整備した避難所であり、必要とする方々に利用していただくことが肝要。

要配慮者の方々を円滑に受け入れるためには、その開設の準備をより早く進めるためにも、事前に福祉避難所を指定しておくことが有効だと考えている。

このことについては、内閣府としては「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」等で、福祉避難所の指定目標を設定することや、より円滑に福祉避難所を開設するための取組を進めることを示しているところ。

引き続き、内閣府としては、要配慮者の方々が必要な支援を受けられるよう、福祉避難所の指定促進に努めてまいりたい。

また、災害時の応急的な住まいについては、障害者への配慮が必要であり、応急仮設住宅のバリアフリー化を推進することは重要な取り組みの一つであると認識している。

災害救助法に基づく応急仮設住宅の建設にあたっては、

- (1) 建設型応急住宅については、バリアフリー仕様となるようできる限り配慮すべきこととしているほか、
- (2) 段差解消のためのスロープや生活援助員室を設置するなど、障害者等であって日常生活上特別な配慮を要する複数の者を利用させる施設（福祉仮設住宅）を応急仮設住宅として設置することも可能としている。

さらに、応急仮設住宅（借上型仮設住宅を含む）への入居決定に当たっては、障害者の個々の世帯の必要度に応じ、入居決定するなど、障害者の方々に配慮することとしている。

内閣府としては、こうした災害救助法の仕組みの活用により、被災された方々の住まいの確保が適切に図られるよう、災害救助法の実施主体である都道府県との連携を図ってまいります。