毎月２回発行　VOL.749　2021 年　11 月１日発行

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「撥(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４年度心身障害児者に関する予算要望項目

各ブロックを通じて全国から寄せられた要望について以下の通り取りまとめた。

この「令和４年度予算要望」を各省庁に提出した後、現状説明と今後の見込み等について担当者とのヒアリングを行う予定だ。

令和４年度心身障害児者に関する予算要望項目

厚 生 労 働 省

新型コロナウイルス感染症と MEIS の充実

○新型コロナウイルス感染症はワクチン接種が進み、新しいコロナ時代を迎えることになりますが、ワクチンの有効性など長期戦が予想されます。新たな感染症の発生等障害者の緊急時の対応について、施設や在宅の障害者が安心安全に生活できる環境整備を図るとともに必要な医療・衛生・材料の備蓄を含めた対策を自治体ごとにできる法整備をお願いします。

○「医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）」は全国どこでも必要な医療を受けられるように、かかりつけの病院以外でも医療等に関する情報を共有していくことが運用の目的です。現在の進捗状況並びに全国どこでも利用できる環境の整備を早急に図られるよう要望します。

【地域で安心して健全な生活ができる】

○令和３年９月施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に示される基本理念に基づいた国・地方公共団体及び保育所の設置者等に課せられた責務を果たされるようお願いします。

○第６期障害福祉計画で訪問系サービスについて、現に利用している者の数、障害者等のニーズ、施設入所者の地域生活への移行者数、平均的な１人当たり利用量等を勘案して、利用者数及び量の見込みを設定することになり、第７期障害福祉計画に反映させることになると思いますが、どのような手法で行われるのか、また当会のような障害福祉団体に対しても行われるのか、悉皆調査となるようとなるようお願いします。

障害基礎年金・特別障害手当

○施設入所者、在宅障害者が障害福祉サービスを受け、自立して暮らすための生活保障として障害基礎年金、重度の障害がある方への特別障害者手当、年金生活者支援給付金、自治体独自の特別障害者等手当（地域で支給額が異なる）があります。親の高齢化が進みいつまでも生活支援を続けることはできません。障害基礎年金は年金法で稼得能力の低下に伴う給付とされ老齢基礎年金を根拠としておりますが、障害のある方に対し稼得能力の低下と一概に決めつけることはできません。

「障害基礎年金」が生活保障の一環とし位置付けるなら課税世帯、非課税世帯など支給基準を設け生活保障としての評価で見直しを図って下さい。

生活保護等所得補償

○障害基礎年金が収入の大半を占める障害者が生活（医療）保護を申請するにあたって認定基準の緩和など預貯金や財産があっても、必要に応じて支給となるように制度の見直しを図り、自治体へ通知・指導をお願いします。また、今回のような感染症により収入が激変した場合、適切に支援が受けることができるセーフティーネットとなる制度とすることで、生活困窮者となりがちな障害者やその家族の安心を確保して下さい。

【重度心身障害者（医療的ケアを含む）の 24 時間を支える】

共同生活援助事業の建設・運営（支援員の確保を含む）

○重度重複障害者(医療的ケアの方を含む)が利用できるグループホームの設置を障害福祉計画に明示するとともに、都道府県計画、市町村計画にも具体的な計画となるよう要望してまいりました。第６期障害福祉計画で「日中サービス支援型共同生活援助」等の必要な整備数について、都道府県・市町村計画で見込むことになりましたが、必要なハード面の整備とともに世話人・介護人の配置人数、仕事に見合う適切な報酬単価となっているのか、必要量の調査と同時に人的配置についても調査を要望します。

○「どこで暮らすか」・「誰と暮らすか」それは障害者の切なる願いです。グループホームは増えてきておりますが、医療的ケアの必要な人達、重度心身障害者の人達の受け入れ体制は充分ではありません。医療的ケアや重度心身障害者の「暮らす」選択肢が「施設入所しかない」との声もあります。あまりにも悲しい現実です。親亡き後も安心、安全、健康に暮らせる住まいの在り方として「グループホーム」・「シェアハウス」・「独居」等の選択肢がありますが、医療的ケアや重複の障害があっても、自分の生まれた地域で普通に暮らせることが一番望むことです。重度訪問介護サービスを実態の必要量とし、地域における支援体制の充実、拡充とともに「住まいの場所づくり」が重要です。施設整備（ハード）は国の補助制度にありま

すが地方公共団体ともども支援する義務的な制度となることを要望いたします。実現すれば、当事者・保護者・支援者の結束で整備できる可能性も広がります。運営にあたっては重度訪問介護等課題は大きく施設整備（ハード）等地域の実情を斟酌いただき設置促進できることを要望します。

重度訪問介護等国庫負担基準と報酬改定

○グループホームで居住する重度障害のある支援区分６の利用者４人の場合、指定上の世話人配置基準４：１とすると世話人は１人、支援員は区分６で 2.5：1 なので支援員は 1.6 人、合計して 2.6 人が４人の重度障害者を支援することになります。親の高齢化問題は深刻で重度障害のある方がグループホームなど地域移行を進めるためには、現行の世話人・支援員の配置基準では脆弱であり現実的な配置基準となることを求めます。また、現在の配置基準での報酬単価では人材確保が厳しいと同時に運営者側の負担も多く開設に結びつかない要因でもあります。令和３年度に報酬改定がありましたが実態に沿った単価並びに支援員の配置基準となることを要望します。

○重度訪問介護・重度障害者包括支援について、令和３年度の報酬改定で国庫負担基準が微増しました。国庫負担基準の上限を設定するのは市町村間のサービスの目安とばらつきをなくすためとされていますが、地方自治体の裁量で支援単位・給付時間を定めることができる現行の制度での地域差が生じること・ばらつきがあること自体が問題といえます。自治体によっては財政負担が高額となり居宅サービスの利用抑制につながっていることは否めません。重度障害者の必要な利用時間など適切な評価と国が定める制度を全国一律とすることで地域間格差が生じない制度を要望します。

○令和３年度の報酬改定で、医療的ケアの必要な重症心身障害児者の日中活動の場に看護職員を常勤換算で配置することが盛り込まれていますが、現状の報酬単価では看護師の常勤配置や複数配置が厳しい状況であることを理解いただき医療度に応じた加算を充実して下さい。

○「特定障害者給付（補足給付）」は全国一律で１万円となっていますが、地域の実情に合わせた額の給付にするとともに現在の仕組みでは、共同生活援助の住まいとサテライトの住まいに限定されています。民間賃貸住宅でバリアフリー化された住宅は家賃が高額であり、一般賃貸住宅でも利用できるようにお願い致します。障害基礎年金だけの方も多く、家賃助成制度の拡大を求めます。

短期入所（ショートステイ）等の必要な施設整備

○令和元年度から「医療型短期入所に関する実態調査」を実施するとともに、医療機関の協力を求めるため地方自治体に「医療型短期入所事業所開設のためのガイドブック」を示しているとのことですが、実態調査ではどのような結果がでているのか要因を明らかにして設置に向け自治体に対する必要な支援策を講じるよう要望します。

【在宅医療、訪問看護等医療一般について】

在宅医療、訪問看護等

○「医療的ケア児総合支援事業」は第２期障害児福祉計画に係る基本指針において令和５年度末までに各都道府県、各圏域及び各市町村において医療的ケア児等コーディネーターを配置することが盛り込まれ保健所に配置することは可能となりました。しかし都道府県、市町村の配置状況は遅々として進まず近年は核家族化が進み在宅で一人悩み子育てをしている保護者も多くなりました。

特に相談支援と必要な情報提供・適切な医療・療育を行える体制構築が求められ、コーディネーターの養成及び具体的な支援策をたて各都道府県(政令市を含む)市町村に対し保健所、社会福祉協議会等への配置を最低でも障害保健福祉圏域に設置できるよう指導をお願いします。また、 医療的ケア児者等に対応できるメディカルショートやレスパイト入院ができる病院、医師が常駐できる医療型療育センターのサテライト型を含め都道府県等協議を進め整備することを要望します。

○重度心身障害児者にとって定期的なリハビリは欠かせません。しかし都市部から離れた地域（離島含む）で は脳性麻痺専門の専門医師・理学療法士・作業療法士がいないため、リハビリが受けられません。その地域の高齢者を専門としている医師・理学療法士・作業療法士と都市部で脳性麻痺を専門としている人達とが連携して定期的なリモートカンファレンス・研修などの支援体制があれば、もっとより良い地域生活が送れると思います。都市部と地方を結ぶリハビリテーション支援体制（ガイドライ）を策定していただきたい。

○現在、障害児への重度訪問介護は利用することができません。保護者自身の高齢化や病弱など様々な事情で特に夜間の介護(見守り)に対応できない家庭では、就寝時の異変に気付かず重篤な状態となることが予想されます。重度の障害児に対応できる訪問介護の必要性を鑑みた制度となるようにご配慮いただくよう願います。

○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、居宅で身体介護サービスを行っているヘルパーの利用も可能となるよう居宅外での派遣も対象とするようお願いします。

○胃瘻コネクターは新しくネジ式のコネクターに変更されようとしています。専門医の声などを十分に判断され決定されることを求めます。

【移動支援の利用について】

通勤・通学での利用について

○移動支援制度は地域生活支援事業で自治体の判断で認可される必須事業とされていますが、自治体間で利用の在り方が異なっていることをどのように考えていますか。先ず考えをお示し下さい。

移動支援イコール市町村が行う地域生活支援事業に位置づけるものとは別に文科省（通学)、経産省・厚労省（就労）など利用目的ごとに所管分けした施策とすることを考えることはできませんか。

○全肢連会員は肢体不自由児者を中心に組織している団体です。「車いす」そのものが生活の中心を成し、障害者自立支援法で移動支援が地域生活支援事業となり、利用の弊害を訴え続け15 年を経過しましたが未だにに解決できません。公共交通機関がなかったり、冬季間に移動手段がなく、公費制度の移動支援が使えないため就職を断念するなど利用者の実情を真正面に最低でも利用目的を反映した制度となるように要望します。

【養護学校（特別支援学校）卒業後の就労の場及び日常生活の場の整備】

肢体不自由児者の特性に配慮した事業所の在り方

○「要支援者名簿」の作成が地方自冶体に義務付けられ 99%の市町村が作成しましたが、その避難行動要支援者の避難行動支援に関する取り組み指針では、名簿の公開を希望した方の避難時の「個別避難計画」の作成を「望ましい」とあいまいな形になっています。障害児者については「障害福祉サービス等利用計画策定」時に障害者相談支援専門員等で利用計画を立てることになっておりますので、障害児者、保護者、保健所、災害担当者で(ケア会議)災害時に対応する現実的な「災害時個別避難計画」を策定することとする仕組み並びに制度改正をして下さい。

○「災害時避難計画」作成を相談支援の一つとして障害児者福祉制度の中で取り組み、障害児者の地域生活にとってもっともふさわしい特定された福祉避難所等（電源の必要な障害児者にとっては、電源確保が可能な避難所）への避難についても計画の中で明らかにし、計画に基づく避難訓練を実施できるように報酬上も評価して下さい。

災害時の医療的ケア児者対策

○医療的ケアの必要な障害児者にとっては、停電は命取りになることから、災害等による停電対策として、全市町村が人工呼吸器用自家発電機、外部バッテリー（充電器、インバータ含む）蓄電池などこれらの物品を『在宅療養等支援用具の参考例リスト』に載せ給付事業に位置付けるとともに、膨大な医ケアの荷物を持って医ケア児者を連れて行くリスクを考え避難所に行けなく避難先が確保ができない場合でも、災害時に自宅での避難生活を可能にするために、自宅の改造、耐震化（シェルター等）の改修補助を実施して下さい。

文 部 科 学 省

【インクルーシブ教育】

心身障害児理解の教育について

○インクルーシブ教育の実現に向け、市町村では特別支援学級が設置されてきたが、高等学校進学では特別支援学校で学ぶことが主流で、地域の学区と異なる通学となり同級生・友達と学ぶ機会が失われているのが実態です。公立・私立学校で特別支援学級開設が認められており障害のある生徒の入学は可能でありますが、地域の高校に特別支援学級を開設することで、学ぶ機会が得られるよう都道府県教育委員会と調整され真のインクルーシブ教育となるよう要望します。

○幼稚園、小・中学校、高等学校で、障害のある児童生徒の障害特性に合わせ「特別支援教育支援員」の配置がされていますが、高等学校での配置割合は低く抑えられています。条件が厳しいのか要因を明らかにするとともに都道府県教育委員会等に対し私立学校を含んで必要な「特別支援教育支援員」の配置がスムーズに行われるよう指導されることを要望します。

○重度訪問介護の支援対象に重度障害のある大学生が認められましたが、大学生以外の生徒にも適用して通学(学習を含む)を加えるよう要望いたします。

○医学教育及び看護教育の場で医療的ケア等の必要な重度心身障害児者の「障害児者医療・症状・治療」等を卒業までのカリキュラムの中に組み入れ、障害児者への理解と成長過程に応じた支援のあり方について必要な単位にするなど、障害者医療・福祉を学ぶことができる教育環境の構築をお願いします。

○国内の特別支援学校で老朽化も激しく廊下に手すりの配置もなく、担当教師の資質の問題か肢体不自由児の運動の重要性やリハビリ・ICT を活用した支援のあり方が理解できていない学校の話を聞きます。成長期の大切な学びの機会である特別支援教育の学習指導要領でも適切な補助用具や補助的手段を工夫するとともに、コンピュータ等の情報機器などを有効に活用するとなっております。もとより特別支援学校・学級の設置は都道府県・市区になりますが、障害種別に基づく教育内容が実施されているか、学校施設・教育機材の充足度など調査指導されることをお願いします。

国 土 交 通 省

公立学校のバリアフリー

○災害時等は公立学校施設等が避難所に位置付けられていることが大半です。障害者等が使用する多目的トイレは早急に設置するようにお願いします。また、トイレに設置するベッドは、国土交通省省令「障害者用トイレへ大人用介護ベッドと姿勢保持用の背もたれの設置」に基づく仕様にするとともに介助しやすいよう片方麻痺用の取り外し可能な手すりの設置についても義務付けをお願いします。

～第２回オンラインコンサート参加者募集中～

開催 2021 年 11 月 21 日（日）17：30～19：00
下記ホームページよりお申し込み下さい。
https://www.zenshiren.or.jp/

障害児が通う放課後デイサービスは２類型へ方針 ～厚生労働省

厚生労働省は 10 月 13 日、学齢期の障害児が通う放課後等デイサービスについて、２類型に分ける方針を固めた。現行の運営指針にある創作活動など四つの活動をすべて行う「総合支援型」と、理学療法など専門性の高い支援を提供する「特定プログラム特化型」の二つに整理する。それぞれの機能を明確にすることで、支援内容のバラツキを是正する。

同日の障害児通所支援の在り方に関する検討会に報告書案を示し、大筋で了承された。今後、関連する法律や障害報酬に反映する。

親の就労を支えることも重視し、支援時間の長短も報酬上の評価に反映する。学習塾やピアノ教室のような事業所は、障害特性を踏まえた支援になっていないと判断された場合、給付の対象外とする。

放課後デイは６歳から 18 歳までの学齢期にある障害児が通う事業所。現在は年齢に応じてどのようなサービスを提供するかは事業所に委ねられ、その内容のバラツキがかねて問題視されていた。

インクルージョン（包摂・参加）の観点から、障害児以外の子どもと過ごす時間を増やすことも促す。通う場所を放課後デイから学童保育に移したり、それに向けて併行利用したりすることは現在も行われているが、実績は多くない。

今後、それを増やすため標準的な手法を確立し、障害報酬でも適切に評価する。

都道府県による事業所指定の拒否（総量規制）については、住民の身近な生活圏域ごとのニーズと供給量をみて判断する仕組みに改める。

未就学児が通う児童発達支援事業所についても放課後デイと同様の考え方で 2 類型に分け、保育所との併行通園なども促す。総量規制の仕組みも同様に改める。

2020 年度は放課後デイの事業所数が月平均で 1 万 5408 カ所、児童発達支援の事業所数が同様に 7722 カ所。2012 年以降急増し、障害福祉全体の給付費増大の要因とみられている。

「障害児通所支援の在り方に関する検討会」の報告書について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21746.html

障害者の再犯防止へ専門職員　自治体の配置支援 ～厚生労働省

厚生労働省は 2022 年度、障害者の再犯防止に取り組む市区町村への支援を強化する方針だ。起訴猶予や執行猶予となった障害者が適切な福祉サービスを受けられるよう、「コーディネート役」の専門職員を配置する市区町村に対し人件費などを補助する。グループホームへの入所など本人が希望する支援策を提示できるようにする。

2020 年 3 月に厚労省と法務省の検討会がまとめた報告書は、障害者による犯罪の背景について「複雑な問題を抱え、福祉サービスなどへのアクセスが困難となっている場合が多い」と指摘。犯罪の常習化を防ぐため、早期に福祉サービスなどにつなげる体制整備を求めた。

厚労省は、起訴猶予になったり、刑務所など矯正施設を退所したりした障害者らの居住先の確保などをサポートする支援機関を全国に設置している。市区町村単位で障害福祉サービスに

詳しい人材を新たに確保できれば、支援のネットワークを広げることができると考えている。
　市区町村が配置する専門職員については、司法機関の勤務経験者らを想定。具体的な制度設計は今後検討するが、例えば、１人で生活するのが難しい障害者にはグループホームへの入所を提案し、受け入れ可能な施設を紹介する。施設入所後の様子を定期的に見守る役割も期待できるという。

医療的ケア児と家族らの支援拠点「きぼうのわ」　～高知県

　高知県は、医療的ケア児と家族らの相談・支援拠点「重症心身障害児者・医療的ケア児等支援センター『きぼうのわ』」を南国市小籠の「土佐希望の家」内に開設している。スタッフは「気軽に相談を」と呼び掛けている。
　「きぼうのわ」は県の委託を受け、希望の家が４月から運営。社会福祉士で相談支援専門員の林恵さんがトータルアドバイザーとして統括し、医療的ケア児や家族、主治医や支援機関などからの相談を受ける。必要に応じてコーディネーターを派遣し、本人や家族の意思に沿った医療・福祉・教育の支援が受けられるよう関係機関との調整などを担う。
　コーディネーターは研修を受けた相談支援専門員や保健師、看護師らが務める。現在 51 人が研修を修了し、県は 2023 年度までに 120 人の育成を目標にしている。
　相談は、退院後にどんな支援が利用できるか、必要な準備、現在利用しているサービスに関することなど、何でも構わない。必要な場合は訪問して話を聞く。

事務局より

会長交代のお知らせ

○秋田県肢体不自由児者父母連絡協会（令和３年 10 月付け）
　前：会長　秋元　栄一氏　→　新：会長　金　登美一氏

11 月の予定

１日（月）	第 58 回内閣府障害者政策委員会	TKP 新橋ｶﾝﾌｧﾚﾝｽｾﾝﾀｰ
４日(木)～５日(金)	関東甲信越ブロック地域指導者育成セミナー	山梨県　ホテル石風
５日（金）	第 121 回社会保障審議会障害者部会	ベルサール飯田橋駅前
10 日（水）	ねむの木賞　授賞式	ｻﾞ･ﾌﾟﾘﾝｽさくらﾀﾜｰ
12 日（金）	はげみ編集委員会	日本肢体不自由児協会
13 日（土）	第 51 回中国四国ブロック山口大会	山口県長門市
13 日(土)～14 日(日)	東海北陸ブロック地域指導者育成セミナー	ウインクあいち
20 日(土)～21 日(日)	九州ブロック地域指導者育成ｾﾐﾅｰ	大分県 別府国際ｺﾝﾍﾞﾝｼｮﾝｾﾝﾀｰ
21 日（日）	全肢連×心魂プロジェクト　オンラインコンサート	
27 日（土）	第 17 回全道肢体不自由児者研究大会	札幌市　かでる 2.7