

肢体不自由児者の父母の機関誌

ZSZ No.154 2020.12.20 発行

ほっと

第54回全国大会
 第58回関東甲信越
 ブロック東京大会
 期日 令和3年9月18日(土)
 会場 大田区産業プラザPIO



令和3年度予算要望ヒアリング
 JKA 事業報告
 在宅での排せつ介助に関する調査報告
 グラフィックアートコンテスト
 アステラス製薬贈呈式



全肢連

一般社団法人 **全国肢体不自由児者父母の会連合会**
 National Federation of the Physically Disabled and their Parents Associations, ZENSHIREN

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-36-7 アルテール池袋709 TEL 03(3971)3666 FAX 03(3971)6079

URL: <http://www.zenshiren.or.jp/> E-mail: web-info@zenshiren.or.jp

URL: <http://www.facebook.com/ZENSHIREN>



全肢連は、障害児の親たちが、互いに助けあい、力をあわせていけるように努力しています。障害児者が1人の人間として、生きがいの持てる地域社会づくりをめざしています。

令和3年度予算要望ヒアリング

各ブロックを通じて全国から寄せられた「令和3年度予算要望」について、従来、各省庁担当者から現状と今後の見込み等の説明が対面で行われてきましたが、今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため書面での回答となりました。その内容は次の通りです。

令和3年度心身障害児者に関する予算要望項目と回答

重点要望

▼障害基礎年金・特別障害手当

施設入所者、在宅障害者の障害福祉サービスによる生活設計は、家族の老後生活費を削り最低限の生活を営んでいます。一人の独立した人間として、健康で文化的な生活を営める最低限度の生活が営むことができる障害基礎年金の見直しを図ってください。特別障害手当は自治体で支給額に違いがあるので国の交付税等で調整し格差がでない制度に改正をお願いします。

【障害基礎年金について】

公的年金制度については、保険料を負担する現役世代の負担が過重なものとならないよう、保険料の上限を固定し、国庫負担や積立金とあわせて、財源の範囲で給付水準を調整する仕組みを導入しており、こうした仕組みの中で、できるだけ給付水準を確保することができるよう取り組んでまいります。

障害基礎年金を受給している方には、昨年10月に創設された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6,288円（令和2年度、障害等級2級の方には月額5,030円（令和2年度）を上乗せして支給することとしており、障害基礎年金とあわせて、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】

重度の障害者に支給される「特別障害者手当」は、法律に基づく全国一律の制度であり、自治体によって手当額に違いはありません。

なお、この「特別障害者手当」とは別に、各自自治体が重度の障害者の方などに支給している手当については、各自自治体の判断によるものとなります。

▼在宅医療、訪問看護等

「療养的ケア児総合支援事業」として、療养的ケアが必要な障害児者等が地域で在宅生活を補完するコーディネーターの養成とその配置が進められるようになりましたが、いまだ十分でなく早急に取り組むよう各都道府県（政令市を含む）に指導してください。

【回答（障害保健福祉部障害福祉課）】

療养的ケアを必要とする障害児やその家族が地域で安心して暮らせる支援体制を構築することは、重要な課題であると認識しております。

このため、「療养的ケア児等総合支援事業」における、療养的ケア児等コーディネーターの養成及び配置に対する補助に加え、第2期障害児福祉計画に係る基本指針においては、新たな成果目標として、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、療养的ケア児等コーディネーターを配置することを基本とする旨を盛り込んでいます。（参考）療养的ケア児等コーディネーターの配置状況

令和元年8月現在 都道府県…28%、指定都市…50%、市区町村…21%
引き続き、療养的ケア児等が地域で安心して暮らしていけるよう、適切な支援を実施してまいります。

▼災害時避難行動要支援者の個別支援計画

改正災害対策基本法で「要支援者名簿」の作成が地方自治体に義務付けられましたが、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、平時においてこの名簿の公開を希望した方の避難時の「個別支援計画」の作成を「望ましい」としていますが「義務」に改めるとともに、障害福祉サービス等利用計画策定時に災害時個別支援計画を同時に策定することへ制度を改正してください。

障害福祉サービス等利用計画策定時に災害時個別支援計画を同時に策定することへ制度を改正してください。

【回答（障害保健福祉部障害福祉課）】

避難時の配慮事項等を記載する個別計画については、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（平成25年8月内閣府（防災担当）」において、市区町村が主体となり個別に避難行動要支援者と具体的な打合せを行いながら策定することが望ましいとされています。

個別計画策定における福祉専門職の関与の在り方については、現在、内閣府が開催し、当課も参画している「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難に関するサブワーキンググループ」において検討しているところであり、今後、更に議論を進めてまいります。

▼新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルスは世界的に蔓延して大きな問題であり長期戦になります。障害者の緊急時の対応について地震や水害時等の自然災害による避難だけでなく、今回のような感

染症においても施設や在宅の障害者が、安心安全に生活できる教育・住まいの環境を整備す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。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

入所施設については、新型コロナウイルス感染症影響下においても事業継続が必要であることを踏まえ、感染症対策の徹底をお願いしているほか、感染防止の観点から多床室の個室化に要する改修経費を補助しています。

また、在宅の障害者に対しても、訪問系サービスについて十分な感染防止対策を前提として、必要なサービスが継続的に提供されることが重要であると自治体宛てにお示ししています。

さらに、障害福祉サービス施設・事業所等における感染症対策として必要となる衛生用品については、感染が発生した社会福祉施設等に対し、速やかに防護用品の配布がなされるよう、都道府県等に対し配布を行っています。

厚生労働省

「重度心身障害者（医療的ケアを含む）の24時間を支える」

▼グループホームの建設・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ます。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

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な基盤整備を進めていくことが重要と考えています。

重度障害者が地域で生活を送ることができるよう第6期障害福祉計画に係る国の基本指針においては、重度化・高齢化に対応する「日中サービス支援型グループホーム」等の必要な量を見込むこととしています。

（抜粋）

第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的な事項

二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的な考え方

3. グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点等の整備と機能の充実

（前略）なお、入所等から地域生活の移行を進めるに当たっては、重度化・高齢化した障害者や日常生活を営む上での理解力及び生活力を補う必要のある障害者であつても地域生活を希望する者が地域で暮らすことができるよう適切に管内の福祉施設等の支援に係るニーズの把握に努め、日中サービス支援型共同生活援助や自立生活援助等の必要な量を見込む必要がある。

また、令和3年度報酬改定に向けて、グループホームにおける障害の重度化への対応について、論点として掲げ、議論を行っているところです。

引き続き、日中サービス支援型グループホームの整備を含め、地域生活を支援するための体制整備を推進してまいります。

▼短期入所（ショートステイ）等の必要な施設整備

短期入所（ショートステイ）は未だ、自宅から遠距離・満床で利用できないなど地域で格差があり、行政の指導で医療機関、高齢者施設など利用可能な施設の拡充を図ってください。

医療的ケア児者等に対応できるメディカルシヨ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を整備してください。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

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。

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定においては、短期入所サービスに関する報酬について、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（福祉型強化短期入所サービス費）や各種加算の創設、医療型短期入所サービス費の引上げを行っています

現在、令和3年度の報酬改定に向けて障害福祉サービス等報酬改定検討チームを開催しており、短期入所サービスについては、医療的ケア児者の受入体制の強化を論点の一つとしてご議論いただいています。

また、令和元年度には、医療型短期入所に關する実態調査を実施し、事業所の運営状況や課題を把握するとともに、医療機関の参入促進を図るため、「医療型短期入所事業所開設のためのガイドブック」を作成し、地方自治体へ周知しています。

引き続き、短期入所サービスの充実に向け取り組んでまいります。

重症児施設間の連携が必要不可欠であり、医療的ケア児等コーディネーターを保健所に配置するなどの対応をしてください。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

関係機関同士の連携・調整により、医療的ケア児の支援体制を構築することは、医療的ケア児等コーディネーターの重要な役割と認識しております。

医療的ケア児等コーディネーターの効果的な配置方法については、各自治体において検討いただくこととしており、厚生労働省としては、保健所に配置することも可能と考えています。

▼医療一般

医療的ケア等を必要とする障害児者の在宅生活を支援するため介護事業所及び介護従事者の負担の軽減を図って、特定医療行為業務を実施できる事業所の設置を障害福祉計画に位置付けてください。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

障害児者の在宅生活を支援するための訪問系サービスの報酬算定においては、介護職員等がたんの吸引等を実施した場合に報酬上評価する「喀痰吸引等支援体制加算」や、利用者に喀痰吸引等を必要とする方が一定割合以上いる場合に報酬上評価する「特定事業所加算」等により、当該事業所における喀痰吸引等の取組を支援している。

また、国の定める「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においては、

・障害福祉サービスの提供体制の確保に当たっては、訪問系サービスの充実を図り、全国どこでも必要な訪問系サービスを保障することに配慮した目標を設定し、計画的

な整備を行うこと、
・都道府県は喀痰吸引等の業務を行うことができる人材の育成に努めることが必要であること、

・障害福祉計画等の作成に当たっては、サービスを利用する障害者等のニーズの把握に努めるほか、障害者等の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めることが必要であること
などを規定しており、引き続き、都道府県等に必要の助言等を行ってまいりたいと考えております。

「小児の在宅医療にかかる研修」が医師会等医療関係団体参画のもと全国で開催されるように、国からの実施指導強化を図ってください。

回答（医政局地域医療計画課）

在宅で生活を送っている医療的ケアが必要な子どもとその家族が、安心・安全に療養・生活できるよう、小児の在宅医療提供体制の整備は重要である。

このため、厚生労働省では、小児の在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域の研修事業を支えることのできる高度人材の育成研修を、日本医師会等と連携して実施している。

今後とも、医療的ケアが必要となる子どもが、地域で安心・安全に生活できるよう、人材育成研修を始めとする小児在宅医療体制の整備を進めてまいりたい。

障害児者の医療の必要性は生涯にわたります。15歳に達するとそれまで継続医療を受けていた国・公立病院においても障害児（小児科）専門病院から地域病院への移行を勧められています。

現状では、まだまだ安心して地域に移行で

きる状況ではありません。地域への移行を丁寧に進めていただけるよう、障害保健福祉圏域に障害児者が安心して通える拠点病院の設置をしてください。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

さまざまな合併症を併せ持つ重症心身障害者等については、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各診療科における専門性が求められるため、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、成長後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、障害児が成長していく中においても、適切な医療を受けられるよう検討してまいります。

新型コロナウイルスは世界的に蔓延して大きな問題であり長期戦になります。障害者の緊急時の対応について地震や水害時等の自然災害による避難だけでなく、今回のような感染症においても施設や在宅の障害者が保護される対策を考慮してください。（再掲）

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

入所施設については、新型コロナウイルス感染症影響下においても事業継続が必要であることを踏まえ、手洗い・消毒や、「三つの密」を避けるための取組など、具体的な留意事項をお示しし、感染症対策の徹底をお願いしています。

また、在宅の障害者に対しても、訪問系サービスについて十分な感染防止対策を前提とし

て、必要なサービスが継続的に提供されることが重要であると自治体宛てにお示ししています。

引き続き、障害者に必要な支援が提供されるよう対応してまいりたいと考えています。

▼報酬・人材

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は看護師の配置が必要ですが、障害支援区分には医療度（医療的ケア）が反映されていないこともあり、現状の報酬単価では看護師の配置が厳しいことから、医療度に応じた加算を充実してください。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

日中活動の主なサービスである生活介護を実施するには、看護職員の配置が必要となっていますが、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、看護職員を常勤換算で2人以上配置し、医療的ケアを必要とする利用者支援する場合にも加算を算定可能としています。

現在、令和3年度の報酬改定に向けて障害福祉サービス等報酬改定検討チームを開催しており、生活介護については、常勤看護職員を3人配置した場合に評価することについてご議論いただいています。

なお、障害支援区分の認定において、特別な医療の提供に関する事項について調査しており、この調査結果と医師意見書を総合的に勘案して判定しています。

利用者にとってより良いサービス提供を実現できるように、引き続き取組を進めてまいります。

障害者の通所事業所における職員数確保と学校教育と同等の障害者の特性を生かせる支援者の人材育成を含めて改善をしてください。

学校現場で先生方から受ける支援の内容、質、量と卒業後の事業所などで受けられる支援との間に差が大きすぎて持続的な就労を断念せざるを得ない事態も多くみられ本人の生活の幅は急に狭められてしまっていると感じられます。卒業後の長い時間を豊かに過ごせるように本人の持つ潜在能力を引き出せる支援者の役割は大きいです。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

障害福祉サービスを継続して提供するためには、人材の確保が必要と考えております。

このため、人材確保に係る取組として、障害福祉サービス等に従事される方々の処遇改善を行うことが重要と考えており、これまでも数度にわたる報酬改定を通じて賃金改善に努めてきたところであり、さらに、令和元年10月には「福祉・介護職員等特定処遇改善加算」を創設し、更なる改善を図っております。

さらに、今年度より、障害福祉の仕事の魅力を伝えるパンフレットや動画等による広報に加え、都道府県が地域の関係機関等と連携しつつ、障害福祉分野の就職フェア等を開催する際の費用の補助を行うこととしております。今後も引き続き、こうした取組を通じて、必要な障害福祉分野の人材の確保に努めてまいります。

また、障害者の希望や能力、特性に対応した支援を行う障害福祉サービスについては、例えば、就労移行支援や就労定着支援においては、一般企業の人事担当者を支援員として採用する事例や、就労継続支援においては、特定分野の知識・技術・技能を有する者を職業指導員として採用する事例などがあり、それぞれの事業所において障害者本人の可能性を引き出す支援を実施しています。

これらのサービスを「活用いただく」ことで、ご本人の生活の幅を広げていく支援を行って

まいります。

【地域で安心して健全な生活ができる】

▼障害基礎年金・特別障害手当

施設入所者、在宅障害者の障害福祉サービスによる生活設計は、家族の老後生活費を削り最低限の生活を営んでいます。一人の独立した人間として、健康で文化的な生活を営める最低限度の生活が営むことができる障害基礎年金の見直しを図ってください。特別障害手当は自治体で支給額に違いがあるので国の交付税等で調整し格差がない制度に改正をお願いします。(再掲)

回答 (年金局年金課)(障害保健福祉部企画課)

【障害基礎年金について】

公的年金制度については、保険料を負担する現役世代の負担が過重なものとならないよう、保険料の上限を固定し、国庫負担や積立金とあわせて、財源の範囲で給付水準を調整する仕組みを導入しており、こうした仕組みの中で、できるだけ給付水準を確保することができるよう取り組んでまいります。

障害基礎年金を受給している方には、昨年10月に創設された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6,288円(令和2年度)、障害等級2級の方には月額5,030円(令和2年度)を上乗せして支給することとしており、障害基礎年金とあわせて、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】

重度の障害者に支給される「特別障害者手当」は、法律に基づく全国一律の制度であり、自治体によって手当額に違いはありません。

なお、この「特別障害者手当」とは別に、各自治体が重度の障害者の方などに支給して

いる手当については、各自治体の判断によるものとなります。

▼国庫負担基準

居宅・グループホームで重度障害者の障害福祉サービス利用を申請しても、国庫負担基準の上限設定があるため、地方自治体の支援給付費の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り、地域間格差が生じている実態から国庫負担基準の上限設定をなくし、国・都道府県・市町村の支援給付費の負担割合を自治体の財政状況を加味した割合にすることを要望します。

回答 (障害保健福祉部障害福祉課)

障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすために市町村に対する国庫負担の上限(国庫負担基準)を定めています。

国庫負担基準は、介護の必要度が高い方が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みであると同時に、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない方から多い方に回すことが可能な仕組みとなっています。

また、重度障害者の割合が一定以上であることにより、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業により財政支援を行っているほか、なお負担が超過する小規模な市町村については、さらに、「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」により支援しています。

さらに、平成30年度報酬改定においては、重度障害者が多いこと等により超過負担が生じざるを得ない小規模な市町村により配慮し、重度障害者の割合等に応じて、国庫負担基準総

額の割合の高上げを行う見直しを行いました。引き続き、関係者の御意見も伺いながら、必要な検討を行ってまいります。

重度障害者対象の重度訪問介護利用促進市町村支給事業がありますが、人口規模の少ない自治体では重度障害児者対応共同生活援助事業所への超過負担額が数百万円から1千万円を超える実態もあります。事業所の自己負担も多額になりそのしわ寄せは利用者へ影響することは必至であります。そのことが共同生活援助(GH)整備の阻害要因にもなっており、重度障害者(医療的ケアを含む)事業所の整備促進できる制度となるよう要望します。

回答 (障害保健福祉部障害福祉課)

重度障害者の割合が一定以上であることにより、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業により財政支援を行っているほか、なお負担が超過する小規模な市町村については、さらに、「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」により支援しているところであり、必要な予算の確保に努めてまいります。

グループホームについては、平成30年度報酬改定において、重度化・高齢化に対応できる「日中サービス支援型グループホーム」を創設し、令和3年度報酬改定に向けた論点として重度障害者への対応を掲げて議論を行っています。

また、グループホームの整備促進については、社会福祉施設等施設整備費補助金において、都道府県等が策定する障害福祉サービス等の整備計画に対する支援を行っています。引き続き、重度障害者の受け入れ体制の強化に向けて取組を推進してまいります。

【移動支援の利用について】

▼通勤・通学での利用について

一法律一制度でありながら移動支援制度は自治体の判断で認可され自治体間で利用の在り方が異なっていることが問題です。現状では「個別給付」と「地域生活支援事業」の二本立てで行われているため利用者の個別の実情が反映できなく、移動支援の目的が生かされていません。

地域の実情を反映させるのではなく、全国一律のもと利用者の個別の実情に反映させるべきであり、移動支援を個別給付としてください。

回答 (障害保健福祉部企画課自立支援振興室)

移動支援は、障がいのある方の社会参加を促進し、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考えていることから、地域生活支援事業における移動支援事業については、障害者総合支援法において、市町村の必須事業として位置付けております。

地域生活支援事業は、市町村等が地域の障害福祉施策を総合的・計画的に実施するため、地域の実情や利用者の状況に応じて柔軟な形態により、事業を効率的・効果的に実施できるものです。

移動支援事業の実施方法や支援内容についても、地域における障がいのある方のニーズ・そのニーズに対応するために必要な事業の実施体制

等を総合的に勘案しながら、事業を実施する個々の市町村が設定するものとなっています。こうした事業の趣旨から、全国統一的な事業内容とすることは難しいところですが、厚生労働省においても、移動支援の重要性に鑑み、市町村等に対して、事業の利用を希望す

る方の心身の状況や、利用についての意向等を十分に把握した上で、真に必要とする方にサービスが適切に提供されるよう、引き続き周知してまいります。

肢体不自由児者が車を購入して利用するとき車改装の補助制度があるが沖縄は電車などの交通機関がなく、他府県と比べて車での移動手段は、日常生活をする上で重要な役割を担っている。沖縄県や公共交通の脆弱な地域に対する車改装補助金として十分な配慮をした補助制度の拡充をしてください。

回答（障害保健福祉部企画課自立支援振興室）

障害のある方が利用する自動車の改造費用につきましては、平成27年度まで地域生活支援事業費補助金により自治体を通して助成を行っておりましたが、平成28年度以降は、各自治体において、より地域の実情に応じた取り組みが可能となるよう、一般財源化を行ったところであり、国の事業として、ご要望の新たな補助制度を設けることは困難と考えております。

また、身体障害者が運転するために身体の状態に応じた補助手段（改造）が講じられている自動車、車椅子及び電動車椅子使用者搬送用に車椅子等昇降装置や車椅子等の固定装置等を有する自動車については、厚生労働省の告示に基づいて、消費税が課せられないものとして定められております。

【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

地域生活支援拠点整備事業は令和2年度末頃までに整備することになり全国的に進められ

ています。しかし内容はかなり地域格差が生じているため、事業内容のあるべき事例を示すなどで具体的な推進対策を立ててください。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

地域生活支援拠点等については、平成29年7月に地域生活支援拠点等に求められる必要な機能や運営上の留意点について自治体に通知

・平成29年度に整備済みの自治体を中心にヒアリングを行い、好事例集を作成し、自治体に周知

・令和元年度に障害者総合福祉推進事業において、地域生活支援拠点等の整備に当たった課題や整備済みの市町村における各種機能の整備状況を把握するなどにより、地域生活支援拠点等の整備や機能の充実に向けた取組を進めてまいりました。

また、令和3年度報酬改定に向けて、地域生活支援拠点等の整備や機能の充実について、論点として掲げ、議論を行っているところでもあります。

厚生労働省としては、引き続き、全国における地域生活支援拠点等の整備や各種機能の充実に向けた取組を推進してまいります。

障害者の生活や就労を支援する障害福祉サービス運営事業者による国の給付費の不正受給が2014～2018年の5年間で約26億34万円もあったということが全国自治体調査で判明しています。中には営利優先の株式会社や事業者など福祉の理念を取り違えている事業者も散見され、当事者としては看過できません。障害福祉サービス運営事業者の業務監査、第三者評価受任等が各自治体で丁寧に履行されるよう指導及び支援をしてください。

回答（障害保健福祉部企画課監査指導室・障害保健福祉部障害福祉課）

【指導監査について】

不正請求の発見あるいは指定障害者支援施設等の適切な運営の確保のためには、自治体による適切な指導監査の実施等が重要であると考えている。

このため、厚生労働省から自治体あてに、指導監査の実施手法や指導項目等を助言した指導指針や監査指針を示すとともに、定期的に国の職員が自治体に直接赴いて、当該自治体の実施する指導監査方法等に係る技術的助言を行っている。

また、このほかにも厚生労働省から自治体に対しては、
・毎年度の指導監督職員研修の実施
・指導監査の強化等を要請する自治体あて通知の発出
・毎年度の全国主管課長会議において、不正防止に向けた機動的かつ適切な指導監査の実施依頼等、事業運営の適正化に向けた、助言や情報提供等の各種支援を行っている。

厚生労働省としても、法令等に基づく事業運営の、より一層の適正化が図られるよう、引き続き様々な機会を捉えて指導監督の徹底等について、自治体に対してお願いするとともに、必要な支援に努める等、今後とも適切に対応してまいります。

【第三者評価について】

第三者評価については、令和2年3月に評価基準と評価基準ガイドライン等の見直しを行っている。

障害福祉情報等公表制度においても、障害福祉サービス事業者が報告する事項のひとつとして第三者評価の受審状況が含まれていることから、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるよう取り組みを進

めてまいります。

【地域生活支援拠点等の整備】

▼拠点整備のソフト面以上に地域で障害児者を支える資源・機能の充実が未だ不十分
現在、地域生活支援拠点等の整備で「拠点等の必要な機能」で「医療的ケアが必要な重症心身障害、遷延性意識障害等を支援困難な障害児者として機能整備することとなっていることを各自治体に周知し、必要な支援を図って下さい。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

地域生活支援拠点等については、平成29年7月に「地域生活支援拠点等の整備促進について」を通知し、医療的なケアが必要な重症心身障害、遷延性意識障害等の支援が難しい障害者への対応が十分に図られるよう、地域全体で支援する協力体制を構築することが重要である旨を周知したところです。

厚生労働省としては、引き続き、地域生活支援拠点等の整備の趣旨や重要性について自治体に周知を図るとともに、令和3年度報酬改定に向けた検討も含め、地域生活支援拠点等の整備や機能の充実に向けて取組を進めてまいります。

65歳に達した障害者に対して、自治体は介護保険サービスに事務的に移行することなく、利用者並びに障害サービス等利用計画に携わる相談支援事業所に対して、個々の障害者の状況に応じて障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスが提供できることの周知と徹底を図ってください。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

我が国においては、自助を基本としつつ、

共助が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に社会福祉等の公助が補完する仕組みが社会保障の基本となっています。

こうした考えの下、我が国の社会保障全体の体系において、あるサービスが公費負担制度でも社会保険制度でも提供されるときは、国民が互いに支え合うために保険料を支払う社会保険制度の下で、そのサービスをまず利用してもらうという「保険優先の考え方」が原則となっています。

障害福祉制度と介護保険制度の関係についても、「保険優先の考え方」に基づき、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していただくこととなります。

ただし、一律に当該介護保険サービスを優先させることはせず、申請に係る障害福祉サービスの利用意向を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断する必要があると考えています。

具体的には、

- ・ サービスの支給量が、介護保険サービスのみでは適切に確保することができないと市町村が認める場合や、
- ・ 障害福祉サービス固有のもの認められるサービスを引継ぎ受けることが可能となっておりません。

また、相談支援専門員が受講する初任者研修のカリキュラムでは、介護保険の対象者となった障害者について、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものとはせず、個々の事情を踏まえる等適切な支援を提供するために必要な制度等の知識に関する内容を盛り込んでいます。

▼医療的ケアを要する障害児者のサービス利用は十分か

在宅の医療的ケア児は年々増加しており、特に人工呼吸器を装着している医療的ケア児の数はこの10年で10倍と増え続けています。支援する医療施設増設はなく新規の設置計画は全くありません。しかしながら、現状でも療育センターの成人の通所部門では定員をはるかに超え通所日数も制限され在宅生活を余儀なくされています。

特別支援学校では呼吸器装着の児童生徒も親の付き添いなしに通学が可能になるようにガイドラインの見直しがされましたが、卒後の進路先には全くない状況です。呼吸器装着などの濃厚な医療的ケアは医師の常駐がない福祉型生活介護施設での通所は受け入れることができません。

卒後、医療的ケアを必要とする児者が通える、医療的ケア生活介護施設の設置に関する指針等を整備し設置促進策を講じてください。(再掲)

回答 (障害保健福祉部障害福祉課)

日中活動の主なサービスである生活介護を実施するには、指定基準上、看護職員の配置が必要となりますが、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、看護職員を常勤換算で2人以上配置し、医療的ケアを必要とする利用者に支援する場合にも加算を算定可能としています。

現在、令和3年度の報酬改定に向けて障害福祉サービス等報酬改定検討チームを開催しており、生活介護については、常勤看護職員を3人配置した場合に評価することについてご議論いただきました。

このほか、令和2年度障害者総合福祉推進事業において、障害児通所支援事業所や生活

介護事業所等が医療的ケアを提供する際の手引き書の作成や看護職員に対する標準的な研修プログラムの開発を進めています。

利用者にとってより良いサービス提供を実現できるように、引き続き取組を進めてまいります。

医療的ケア児者（人工呼吸器使用を含む）の地域生活を支援するためには、医療型介護施設（旧重症心身障害児施設）療育センターを、自治体は支援を必要とする利用者・支障者と十分な意見交換を行い実態・実情を把握するとともに、必要な医療型介護施設を障害福祉計画に盛り込み、障害福祉圏域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)

第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画に係る基本指針において、市町村や都道府県は障害福祉サービス等の実施に関して一義的な責任を負っていること、特に都道府県については、福祉施設の整備等に関して広域的調整を図る役割を有していることを示しております。

また、障害福祉サービスや障害児入所支援等の必要量を見込む際に、地域における障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握しつつニーズを把握するよう努めることが必要であり、

①現在のサービスの利用実態について分析を行う

②地域の実情に応じ、アンケート、ヒアリング等によるニーズ調査等を行うことが適当であることを示しております。

重度障害者、特に医療的ケアが必要な障害者は現在の共同生活援助の事業内容では生活するには困難が多く、重症心身障害児者入所

施設を望む声が多くあります。東京都では、待機者が数百人規模となっており、入所施設が空くまで、短期入所を転々としながら待っている者も多くいます。一律に「地域移行を促すだけではなく」重度障害者、特に医療的ケアが必要な障害者が生涯にわたり安心して生活できるよう入所施設等を適切に配置するよう都道府県に指導すると共に、国として「重度障害者・医療的ケアが必要な障害者」の将来設計を見据えた障害福祉計画を策定するとともに、必要な予算措置をお願いします。

回答 (障害保健福祉部障害福祉課)

入所施設、グループホーム、自宅等での暮らしなど、障害があっても生活の場を選択できる環境を整備していくことが重要であると認識しています。

入所施設を含め、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

また、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、グループホームにおいて看護職員配置加算を創設するとともに、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。

加えて、現在、令和3年度の報酬改定に向けて障害福祉サービス等報酬改定検討チームを開催しており、グループホームにおける重度化・高齢化への対応を図る観点からご議論いただいています。

このほか、社会福祉施設等施設整備費補助金では、都道府県等が策定する障害福祉サービス等の整備計画に対する支援を行っており、今後とも必要な予算の確保に努め、障害福祉

サービス等の体制整備を進めてまいります。

【重度障害者等包括支援】

▼十分に使えているか

国が、障害者が「地域で暮らす」方針を打ち出して久しくなります。グループホームも増えてきました。

しかし、自分の生まれた「住み慣れた地域で暮らしたい」思いの障害者も大勢います。その為に一人暮らしやシェアハウス等の選択肢もあることも否めません。しかし、現在のサービス支給量制度（報酬改定で提出済）は障害者の自立生活を支えるには不十分であります。また、地域格差があるのも現実です。特に重度訪問サービスの地域格差をなくすための制度（県、市町村）への予算を拡充してください。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

障害福祉サービスの支給決定については、適正かつ公平に行うために、当該市町村において定める支給決定基準に照らしつつ、支給の可否、支給量等を決定することになっていきます。

支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害支援区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人一人の事情を踏まえて適切に行うこととされており、厚生労働省としては、特に日常生活に支障が生じるおそれがある場合には、支給決定基準で定められた支給量によらず柔軟に支給決定を行うように全国会議の場を通じて市町村に周知しています。

また、障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、限りある国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくすため

に市町村に対する国庫負担の上限を定めています。

また、重度障害者の割合が一定以上であることにより、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業により財政支援を行っているほか、なお負担が超過する小規模な市町村についてはさらに、「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」により支援しています。

さらに、平成30年度報酬改定においては、重度障害者が多いこと等により超過負担が生じざるを得ない小規模な市町村により配慮し、重度障害者の割合等に応じて、国庫負担基準総額の割合の嵩上げを行う見直しを行いました。引き続き関係者の御意見も伺いながら、必要な検討を行ってまいります。

【障害児者に対する重層的な地域支援の体制整備について】

▼障害福祉計画・障害児計画

障害福祉計画等の改正にあたって「障害福祉サービス」の作成にあたって、障害者・支援者と協議を重ね必要なサービスを把握し実績の積み上げだけで判断することなく将来に必要な支援量を織り込んで計画し、障害福祉サービスの利用に支障をきたさないようにしてください。

回答（障害保健福祉部企画課）

国の定める「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」では、
・障害福祉計画等の作成に当たっては、サービスを利用する障害者等のニーズの把握に努めるほか、障害者等の意見を反映させる

ために必要な措置を講ずるよう努めることが必要である。

・障害福祉サービス並びに障害児通所支援及び障害児入所支援の必要な量を見込む等の際は、地域における障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握しつつニーズを把握するよう努めることが必要である。

としており、現在のサービスの利用実態について分析や、地域の実情に応じたアンケート、ヒアリング等によるニーズ調査等を行うことが適当であるとしているところです。

また、地方公共団体が障害福祉計画等を作成するに当たっての一助として「障害福祉計画策定に係る実態調査及びPDCAマニュアル」を作成し、地方公共団体に申し周知を行っている中で、障害者等の生活の状況やサービスの利用意向等のアンケート、ヒアリング調査の方法や、障害福祉計画等への反映方法等について記載しております。

引き続き、地方公共団体が障害福祉計画等を作成するに当たり、必要な助言等を行ってまいりたいと考えております。

【相談支援事業について】

▼相談支援事業について

福祉サービスを受けるための計画相談支援専門員が全国に足りず、セルフプランに頼っている。計画相談支援専門員不足の課題（運営費・人材面）の解決を図り、セルフプランで作成するサービス等利用計画を減らすように努めてください。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

セルフプランについては、身近な地域に指定特定相談支援事業者がない場合や障害者等が希望する場合に、指定特定相談支援事業所

が作成するサービス等利用計画に代えて、提出することができるものとされています。

国としては、地方自治体に対して、「自治体が計画相談支援等の体制整備に向けた努力をしないまま安易に申請者をセルフプランに誘導するようなことは厳に慎むべき」と通知するとともに、セルフプランに関して、セルフプランを作成している者への意向調査を行うことにより、相談支援専門員によるケアマネジメントの希望の有無等を把握すること等の取組が望ましいとしています。（平成30年3月30日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）

ご指摘の計画相談支援事業所における運営費・人材面の課題については、関係団体からもご意見をいただいているところであり、令和3年度報酬改定に向けて、引き続き、必要な検討を進めてまいります。

平時において要援護者名簿の開示を承諾した当事者の避難に関する「個別支援計画」を「サービス等利用計画」を活用し避難等の事項を記載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）

避難時の配慮事項等を記載する個別支援計画については、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（平成25年8月内閣府（防災担当）」において、市区町村が主体となり個別に避難行動要支援者と具体的な打合せを行いながら策定することが望ましいとされています。

サービス等利用計画の記載事項については、厚生労働省令において、
・障害福祉サービス又は地域相談支援の種類、内容、量及び日時並びに障害福祉サービス又は地域相談支援を提供する上での留意事項

・提供される障害福祉サービス又は地域相談支援の目標及びその達成時期等とされており、具体的な避難方法等について記載する個別計画とは性質が異なっています。

個別計画策定における福祉専門職の関与の在り方については、現在、内閣府が開催し、当課も参画している「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難に関するサブワーキンググループ」において検討しているところであり、今後、更に議論を進めてまいります。

障害児者の地域生活を支援・維持するために必要なあらゆる情報を、たとえ新たな支援事業者であっても瞬時に把握し情報収集できるようにし、質の高い支援が全国のどの地域でもスムーズに行われるようにしてください。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

利用者情報に関する事業者間での情報連携については、個人情報共有の問題をはじめとして情報連携に関する標準仕様の検討、情報連携の際に求められるセキュリティ基準の検討といった課題があるところ、国としてどのような方策が考えられるか、介護保険分野における取組も参考にしつつ、慎重に検討してまいります。

〔在宅医療、訪問看護等について〕

障害者総合支援法の介護給付の訪問系サービスとして、訪問対象地に居宅に限定しない訪問看護サービスを創設してください。

医療や介護保険でも、医療的ケアを要する児者が訪問看護の提供を受けることができるのは居宅、看護師の配置のない福祉サービス事業所に限定されており、その他の場所や移

動中には利用できず家族の負担だけのため、社会参加を阻むものとなっております。訪問看護の利用拡充をお願いします。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

医療保険の訪問看護は、居宅において継続して療養を受ける状態にある方々へ必要な医療を提供しています。

一方、障害福祉サービスにおいては、サービスによって必要に応じて看護師の配置や送迎を実施しているほか、サービスによって訪問看護ステーションとの連携により看護の提供を行った場合、医療連携体制加算を算定できる仕組みを設けています。

なお、重度の障害者を対象とする障害福祉サービスの重度訪問介護においては、居宅での利用に加え、外出時の移動中も利用することが可能です。

重度訪問介護の支援範囲に通学（学習を含む）や通勤を加えてください。

回答（障害保健福祉部障害福祉課）

通学の支援の在り方については、障害者差別解消法の施行に伴う教育機関による「合理的配慮」との関係、教育と福祉の役割分担の在り方等の課題があります。

また、通学の支援については、教育施策においても様々な対応が行われていると承知しており、文部科学省とも連携してまいります。

一方、通勤の支援については、個人の経済活動に関する支援を公費で負担すべきなどの課題があるため、障害福祉サービスの給付の対象外となっておりますが、今年度から、雇用施策と福祉施策が連携し、通勤や職場等における支援を実施する事業を新たに開始しております。

医療的ケアが必要な障害児者にとっては、停電は命取りとなることから、災害等による停電対策として、日常生活用具の制度の中で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）を給付できるようにするとともに、避難先確保ができない場合、災害時に自宅での避難生活を可能にするために、蓄電池設置の補助を追加してください。

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、障害者等の日常生活がより円滑に行われるための用具を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。

厚生労働省は、日常生活用具の要件、用途及び形状を規定しており、具体的な品目を対象とするかどうかについては、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、用具の要件では「用具の製作、改良又は開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般に普及していないもの」等を定めており、要件、用途及び形状の観点から、自家発電機、外部バッテリー（充電器、インバータ含む）、蓄電池設置の補助を当該事業の対象にすることは難しいと考えます。

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

特別支援学校の施設開放と障害スポーツコーディネーター配置を図り、障害者スポーツの普及推進に取り組んでください。

回答（スポーツ庁健康スポーツ課・スポーツ庁参事官）

特別支援学校を含む学校の体育施設の開放については、「学校体育施設の有効活用に関する手引き」を令和2年3月に策定し、都道府県・指定都市のスポーツ施設主管課等に周知して推進しております。

また、障害者スポーツ推進プロジェクト事業において、地域で医療・福祉・教育・スポーツをコーディネートする人材の育成を図っております。これらの事業等を通じて、今後も障害者スポーツの推進に取り組んでまいります。

支援学校の充実のみならず、インクルーシブ教育を充実し、健常児者との交流・障害理解促進を図ってください。

インクルーシブ教育の実現に向け、市町村での特別支援学級が設置され、子どもたちが生活する地域の学校で、地域の友達と学ぶことができるよう、更に地域教育委員会の指導強化を図ってください。

回答（初等中等教育局特別支援教育課）

障害者の権利に関する条約に基づく「インクルーシブ教育システム」の理念の実現に向け、障害のある子供と障害のない子供が可能な限り共に教育を受けられる条件整備等を行っております。

また、障害のある子供と障害のない子供が共に学ぶ「交流及び共同学習」を推進しており、学習指導要領における記載や、好事例の周知等に取り組んでおります。引き続き、交流及び共同学習の推進に努めてまいります。

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カリキュラム（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（高等教育局医学教育課）

医学教育においては、学生が卒業時までに学修すべき内容を示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において、「患者やその家族の社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる」とことや、「障害者福祉の現状と制度を説明できる」こと等を学修目標として提示しており、各大学において、障害者医療・福祉等について学ぶためのカリキュラムが構築されているものと認識しております。

文部科学省としては、引き続き、各大学における教育の推進に取り組んでまいりたいと考えております。

看護師などについても、重度障害児者・医療的ケアを必要とする障害児者への対応指針など履修科目に追加し学ぶ機会を設けてください。

回答（高等教育局医学教育課）

看護学教育においては、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」において、多様な場の特性に応じた看護実践として「母子、高齢者、心身・精神障害児・者を対象とした福祉施設（入所・通所）における看護の在り方と方法」が、小児期にある人々への看護実践として「様々な病期・症状・治療に応じた子ども（医療的ケア児を含む）の特徴の理解と看護」や「成人移行期における治療継続やその人らしい生活の実現のための看護」が教育内容として提示されており、各大学において、重度障害児者や医療的ケア児の理解や必要な支援・対応等について学ぶ取組が行われているものと認識しております。

文部科学省としては、これらの取組を通じて、引き続き、優れた看護師の養成に向けて

取り組んでまいりたいと考えております。

▼バリアフリー

震災時等で公立学校施設等は、避難所に位置付けられています。多目的トイレを国庫補助事業で早急に設置してください。学校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」に基づく仕様にしてください。

回答

学校施設は、障害のある児童生徒等が支障なく学校生活を送ることができるようになる必要があるとともに、災害時の避難所としての役割も果たすことから、多目的トイレの設置は重要であると考えています。

文部科学省においては、従来からエレベーターや多目的トイレ、スロープの設置等のバリアフリー化に係る施設整備について、国庫補助を行ってきました。さらに、より一層学校施設のバリアフリー化を推進するため、令和3年度概算要求において、国庫補助率の引上げを要求しています。

工事

・対象事業：障害児等の学習環境を改善する工事。地域コミュニティの拠点として学校を整備する上で、施設のバリアフリー化が必要と認められる工事（エレベーター、多目的トイレ、スロープ等）

・予算額：令和元年度補正予算606億円の
内数

令和2年度当初予算 1、165億
円の内数

令和3年度概算要求 1、295億
円（+事項要求）の内数

・補助率：1/3

※上記の他、公立学校施設の新築、増築、改築に伴いバリアフリー化する場合も合わせて補助対象としている。

・新築・増築：負担割合1/2 改築：算定割合1/3

また、文部科学省では、学校施設の計画・設計上の留意事項を示した「学校施設整備指針」を作成しており、その中で、「障害のある児童、教職員及び学校開放時又は避難所開設時の高齢者、障害者等の要配慮者の利用を踏まえた便所を計画することが重要」としていらっしゃる。また、「トイレに設置するベッドについても、地域の実情等に応じ、学校設置者によって適切に判断されるものと承知しております。

引き続き、各地方公共団体からの要望を踏まえつつ、必要な支援を図り、多目的トイレの設置を含む公立学校施設のバリアフリー化を推進してまいります。

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」の「大人用介護ベッドにいての」設置数で建物内に複数の車いす障害者用便房や多機能便房を設置する場合には、そのうちの1以上は大型ベッド付き便房とすることと改めてください。

回答

ご指摘の「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」という省令はございません。

建築物のバリアフリー化のガイドラインである「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準」においては、「車いす使用者用便房」を設ける場合は、男女が共用できる位置に、1以上の「大型ベッド付き便房」を設ける」としてあります。

また、本建築設計標準においては、写真付きの設計の好事例をいくつかご紹介しておりますが、好事例の1つとして、大型ベッドを設置し、背もたれ付きの便座がある車いす使用者用トイレを掲載しております。

今後も一人でも多くの方がトイレを円滑に利用できるよう、国土交通省として、建築設計標準の趣旨をしっかりと普及啓発してまいりたいと考えております。

交通車両のバリアフリー化を交通事業者の義務とするよう合理的配慮として義務化にしてください。

回答（総合政策局 安心生活政策課）

公共交通機関の車両等におけるバリアフリー化については、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」、「移動等円滑化のために必要な旅客施設又は車両等の構造及び設備に関する基準を定める省令」(以下「移動等円滑化基準」という)及び「公共交通機関の車両等に関する移動等円滑化整備ガイドライン」(以下「バリアフリー整備ガイドライン」という)に基づき推進しているところです。

移動等円滑化基準は、公共交通事業者等が旅客施設及び車両等を新設・導入等する場合に設けなければならないバリアフリー設備や構造を示したものです。

また、バリアフリー整備ガイドラインは、公共交通事業者等が、車両等を新たに整備・導入等する際、高齢者、障害者等をはじめとした多様な利用者の多彩なニーズに応えるための整備のあり方を具体的に示した目安となります。

国土交通省としては、公共交通事業者等が、車両等を新設、改修等を行う際に、高齢者や障

害者等を含む全ての人が利用しやすい車両等を導入できるように、引き続き、バリアフリー整備ガイドライン等を周知し、バリアフリー化を推進してまいります。

なお、本年6月、障害者政策委員会において「障害者差別解消法の施行3年後見直しに関する意見」が取りまとめられ、「公共交通事業者を含む事業者による合理的配慮の適切な提供については、建設的対話の促進や事例の共有、相談体制の充実等を図りつつ、事業者を含めた社会全体の取組を進めていくとともに障害者権利条約との一層の整合性の確保等を図る観点から、更に関係各方面の意見等を踏まえ、その義務化を検討すべきである。」とされています。

上記を踏まえ、内閣府を中心に関係各方面のご意見を伺いながら検討が進められているところとです。

公共交通機関に採用する自動運転システム設計に車いす利用者の安全配慮を合理的配慮として設計してください。

回答（国土交通省自動車局技術・環境政策課）

バス・タクシー等の公共交通車両については、バリアフリー法の基準（省令）に基づき、車椅子スペースの設置、一定の通路幅の確保が求められるなど、車椅子の利用者の安全に配慮した設計となっております。

自動運転システムを搭載した公共交通車両はまだ実用化されていないところ、実用化にあたっては、これまでと同様に、車椅子利用者の安全に配慮した設計がなされることとなりますが、自動運転車特有の新たな配慮事項が明らかになった場合には、皆さんの声を聞きながら迅速に対処して参りたいと思います。

内閣府

「災害時個別支援計画」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てください。

回答（内閣府）

令和元年台風19号においては、自宅での死者の多くが高齢者であるなど、近年の災害における高齢者等の被災状況を踏まえ、現在、内閣府において有識者会議^注を開催し、高齢者や障害者など災害時の避難に困難を抱える方々の避難の実効性を高める方策について御議論いただいているところ。

（注）令和元年台風19号を踏まえた高齢者等の避難に関するサブワーキンググループ「中間とりまとめ」公表 10月28日

10月に公表した有識者会議の中間とりまとめにおいては、

- ・ 個別計画策定の業務に介護支援専門員など福祉専門職の参画を得ることが重要
- ・ 害のある方などについて、平素から利用している施設へ直接に避難したいとの声がある
- ・ 地区防災計画や個別計画等の策定プロセスを通じて、調整を行い、直接の避難ができるよう検討を行う必要がある。
- ・ 個別計画の対象とする内容としては、避難先、支援方法、持ち出し品等

などが示されている。

先日、12月1日に開催した第7回会合においては、個別計画を策定する際、自家発電装置や非常用電源設備の保有状況も踏まえ、避難先を決めることとしている事例も御紹介し

たところ。

今後、有識者会議の御議論も踏まえ、個別計画の策定の促進のため、災害対策基本法の見直しの検討を進め、個別計画策定の取組を一層進めてまいります。

回答（厚生労働省 障害保健福祉部障害福祉課）

避難時の配慮事項等を記載する個別支援計画については、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（平成25年8月内閣府（防災担当）」において、市区町村が主体となり個別に避難行動要支援者と具体的な打合せを行いながら策定することが望ましいとされています。

一方で、相談支援専門員が作成するサービス等利用計画の記載事項については、厚生労働省令において、

- ・ 障害福祉サービス又は地域相談支援の種類、内容、量及び日時並びに障害福祉サービス又は地域相談支援を提供する上での留意事項
- ・ 提供される障害福祉サービス又は地域相談支援の目標及びその達成時期

等とされており、具体的な避難方法等について記載する個別計画とは性質が異なっています。

災害時の個別計画や福祉避難所の在り方については、現在、内閣府が開催し当課も参画している「令和元年台風19号等を踏まえた高齢者等の避難に関するサブワーキンググループ」において検討し、令和2年10月に中間とりまとめが行われたところです。

今後、更に議論を進めてまいります。

▼仮設住宅

災害救助法で定められている仮設住宅の標準基準をバリアフリー仕様で規定し供給できるようにしてください。

回答

災害時の応急的な住まいにおいては、高齢者や障害者等の特段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組の一つとして認識している。

災害救助法に基づく応急仮設住宅の建設にあたっては、高齢者、障害者等の利用に配慮した住宅の仕様は誰にとっても利用しやすいことから、できる限りバリアフリー（物理的障壁の除去された）仕様となるよう周知を行っている。

また、段差解消の為にスロープや生活援助員室を設置するなど、高齢者であって日常生活上特別な配慮を要する複数の者を入居させる応急仮設住宅（福祉仮設住宅）を設置することも可能としており、これまでに北海道胆振東部地震、令和元年台風19号などの災害においても建設されている。

今後とも、各自治体と連携し、高齢者や障害者の方々等のニーズを的確に把握し、災害時の住まいの確保が迅速かつ円滑に図られるように進めてまいります。

令和2年11月4日

一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

以上

公益財団法人JKFAでは、競輪&オートレースの補助事業として様々な補助事業を行っている補助事業対象の一つとして、福祉課題を地域で取り込んでいく活動や、医療、介護など様々な分野が連携できる取り組み、児童、高齢者、障害者を地域の中で結び付け共生できる社会を目指す活動を支援する「社会福祉の増進」事業がある。

全肢連ではその中の、障害者社会参加、自立を支援する活動及びその家族を支援する活動、障害者スポーツの振興等、障害者が地域で暮らせるために日々取り組む活動を支援する「障害のある人が幸せに暮らせる社会を創る活動」として事業の補助の交付を受けている。令和2年度はコロナウイルスの影響により全国で2カ所の開催となった。肢体不自由児者への合理的配慮とは具体的にどのようなものか、「サービス等利用計画・個別支援計画の立て方」についての研修を実施した。

地域指導者育成セミナー

開催場所

北海道ブロック（札幌市）

会場…かでの2、7

開催日時…10月10日(土)～11日(日)

東海北陸ブロック（石川県）

会場…金沢勤労者プラザ

開催日時…10月31日(土)～11月1日(日)



開催概要

障害者総合支援法の諸システムが短期間に整ったため、その変化のスピード、措置から契約への変化に対応できないままサービス等利用計画、個別支援計画の作成が進められている。医療的ケアを必要とする児者の繋げ方、親の高齢化に伴う支援力の低下による在宅サービスの低下等の課題を含めて、権利擁護の視点から障害児者のQOLの向上を促すのがサービス等利用計画であり個別支援計画だが、決定された受給量は支援区分に基づいていることは当然として、同じ支援区分であっても家庭や家族構成でサービスの質・時間は利用者の状況に合わせて決定するものですが、医療・療育など必要なサービスが地域内（身近）にあることも条件です。現状ではサービス等利用計画を立てる役割を担っているのが相談支援員の方ですが、本来は利用者・保護者が必要なサービスを自ら決定する「セルフプラン」をつくり、それに基づき相談支援事業所（相談支援員）がサービス提供事業所をマッチングさせる方法も重要な視点です。

加えて災害時の対応ですが、近年の災害は地震に限らず、台風、長雨など市街地にまで全国各地域に風水害等の恐れがあります。災害時、緊急時は「自らの命は自らが守る」そのために、災害時のただちに対応できる個別支援計画を立てる必要性があることを本セミナーで研修してまいりたいと考えます。

「障害福祉サービス等利用計画と個別支援計画の考え」と「災害時対応の個別支援計画は立てていますか」

サービス等利用計画と個別支援計画

平成24年4月の障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）・児童福祉法の一部改正により、障害福祉サービス・障害児通所支援の支給決定に際し、サービスを利用する全ての人にサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）を作成することとなった。

サービス等利用計画と個別支援計画の関係性

● サービス等利用計画
総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、相談支援専門員が作成する本人の総合的な支援計画。

● 個別支援計画

サービス等利用計画を踏まえ、障害福祉サービス等事業所が提供するサービス

サービスの適切な支援内容等を検討し、作成されるサービス提供の具体的な支援計画。

サービス等利用計画を利用する利点とは？

- ・ 専門家である相談支援事業者の相談支援専門員から、第三者的な視点に基づいて、適切なサービスの組み合わせや選択肢拡大の提案を受けることができる。

- ・ 当事者・保護者確認のもと、サービス等利用計画を関係者に提示し、関係者が情報を共有することにより、一体的な支援を受けることができる。

利用者・保護者・支援者の声

- ・ 町村役場では介護の専門職はいるが障害福祉では制度規則の理解も十分でない。専門職の配置が必要。
- ・ 相談支援事業所は障害児者との面識が薄く、障害児者の日常生活の把握やニーズを熟知していない場合がある。
- ・ 当事者や保護者も必要なサービスを適切に伝えられていない。
- ・ 今までセルフプランなのでそのままにしている。
- ・ 重度障害児者に対応できない専門的な相談支援事業所（相談支援員）がない等地域間格差を示している。

支援計画が適切に行われているか

- ・ 日常生活に基づいたサービス受給量と内容を選択する。

- ・ サービス等利用計画の立案、承認後個別支援計画を確定する。

- ・ モニタリングで見直すところは見直して日々の生活をおくる。

- ・ 作成にあたっては、合理的配慮に基づいてサービス等利用計画が作られたか

- ・ 障害福祉サービス等利用計画に基づいて、内容、受給量を決めて自治体に提出、審査を受ける。個別支援計画を作成し、居宅・GHなど生活をおくる。

- ・ 現在の個別支援計画で不都合な点はないか。



●申請から給付までの手続き●

1	本人	お住いの市区町村の自治体に利用申請する
2	本人 自治体	自治体からヒアリング
3	本人 指定特定相談支援事業所	指定特定相談支援事業所との契約
4	指定特定相談支援事業所	サービス等利用計画を作成 自治体への提出
5	自治体	ヒアリング結果と、サービス等利用計画案の内容を自治体で審査
6	暫定支給が決定	サービス等利用計画→個別支援計画を作成することができる
7	本人 障害福祉サービス事業所	個別支援計画の作成と契約 →この時点でサービスの利用を開始できる。
8	本人 相談支援事業所 障害福祉サービス事業所	本人と障害福祉サービス事業所等の支援関係を交え担当者会議を開催しサービス等利用計画書を作成 自治体に提出
9	本支給が決定	

全肢連で昨年末から本年にかけ、障害児者福祉施策についてアンケート調査を行い、その調査内容から今回の地域指導者育成セミナーにかかわる点について以下ご説明いたします。

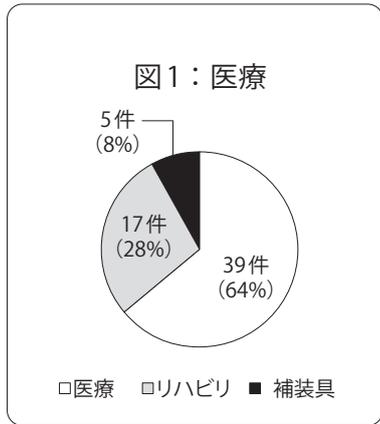
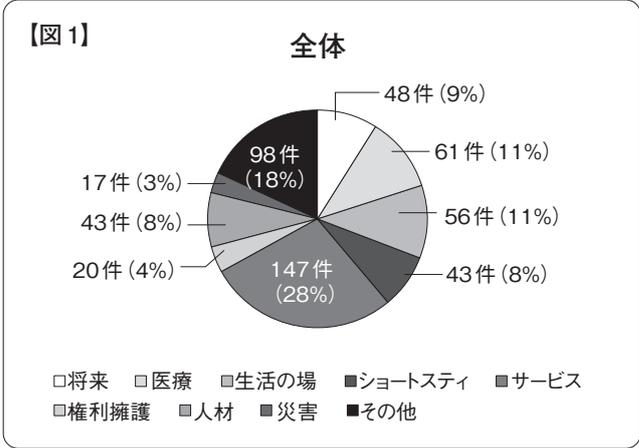
全国心身障害児財団助成事業

相談事業アンケート調査から

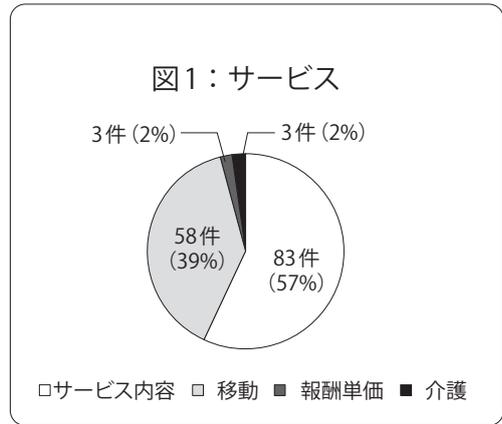
相談事業の回答から得られた、回答は、サービスを受けたくても事業所がない、分らない等、当事者及び家族・保護者の方の、今後の肢体不自由児者（重度障害児者）の障害福祉サービス等利用計画を策定する時にサービスの内容・種類、時間数などの利用・使用に關し必要なサービスが受けられているのか改善を求める声や地域格差がある点などについて明らかになった。



図1に示した通り、内容は、「サービス」、「医療」、「生活の場」、「将来」、「ショートステイ」、「人材」、「権利擁護」、「災害」の順であった。「サービス」については、サービス内容と移動に関することがほとんどで、その他「報酬単価」と「介護」についての意見があった。「サービス内容」では、様々なことが挙げられる。

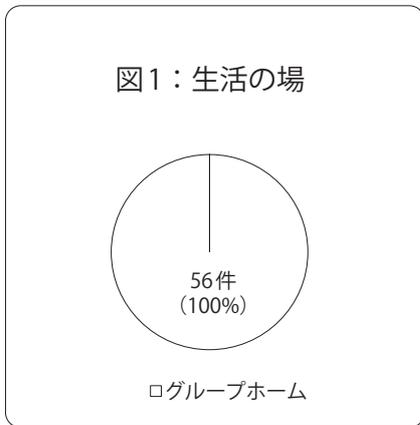


・重度障害児者受け入れ事業所・放課後デイが少ない
 ・事業所が分からない。相談室の利用方が分からない。
 ・個別支援計画の立て方について、入浴等の利用回数、
 ・移動支援（他の市と内容・回数が違う）（外出時の使い方）（同性介助）



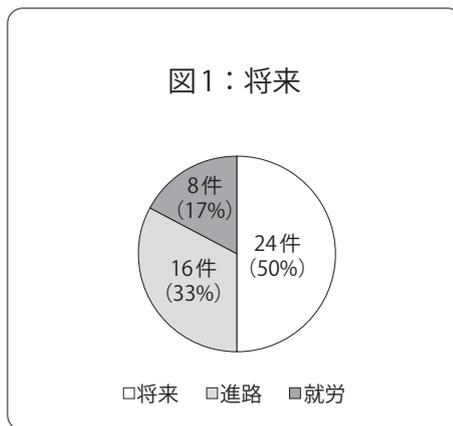
【サービス内容】

【生活の場】
 ・共同生活援助施設（GH）80%・入所施設20%の希望があるが施設が圧倒的に少ない。
 ・親子同居の施設が欲しい、短期入所を体験したい。



【医療・リハビリ・補装具】
 ・医療的ケアを要する児者の増加、対応できる医療機関・事業所がない。
 ・重心に慣れたホームドクター・訪問看護ステーションを探せない。
 ・リハビリ、18歳で打ち切られる、加齢に応じて継続して受けたい。
 ・身体機能の維持と正しい姿勢の意識付け、OTと連携したりリハビリ。
 ・通学中は車いす・座位保持いすと作れたが卒後は認められない、カーシートは自家用車とスクールバスで利用しているが公費で1つしか認められない。

【将来】
 ・障害児への対応が分からないことが多く将来が不安、将来に向け自立した生活の目標設定ができない。
 ・二次障害が不安、親の高齢化・親亡き後自立できるか金銭面・生活面が不安。
 ・高等部卒業後の進路が難しい。自立生活ができるのか。

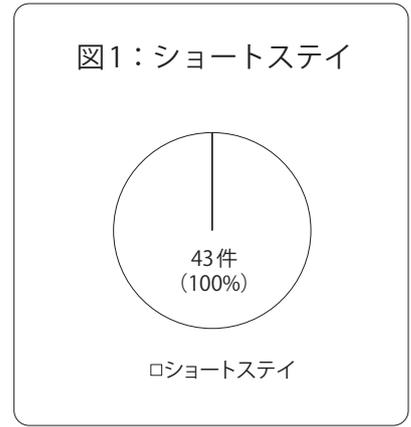


・親が高齢になり収入減・障害年金（1級977、125円/年、2級781、700円/年）では不安、Gは家賃1万円が支給されているが増額してほしい。

【人材】
 ・ 全般的に担う人材・特に看護師等専門職が不足。重度・医療的ケアについて学ぶ研修の強化が必要等。

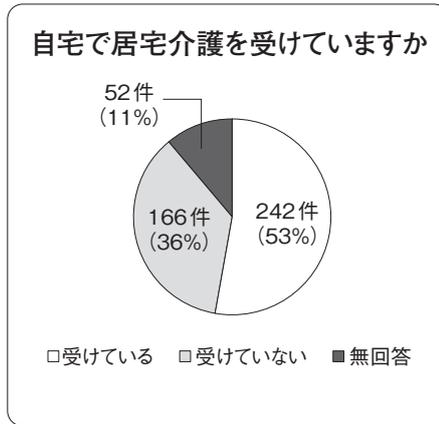
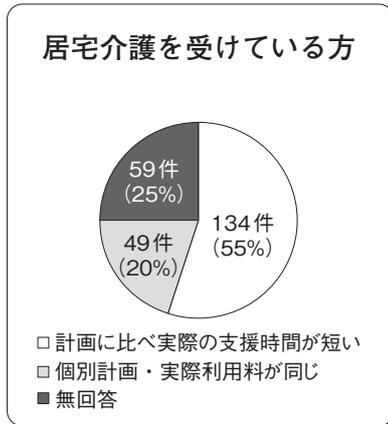


【ショートステイ】
 ・ 地域における、重度障害児者・医療的ケア対応ショートステイがない。遠距離になり結果、病院等に検査入院として対応せざるを得ない。高齢者施設の利用も促進してほしい等。



日本財団共同生活援助・助成事業

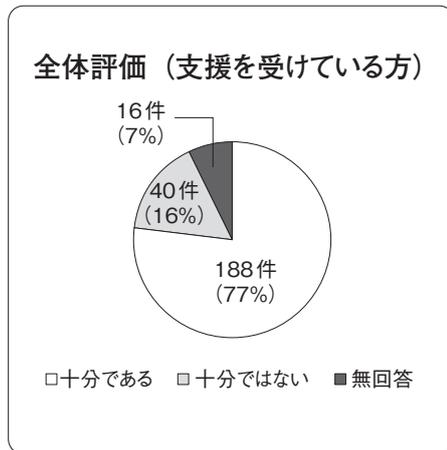
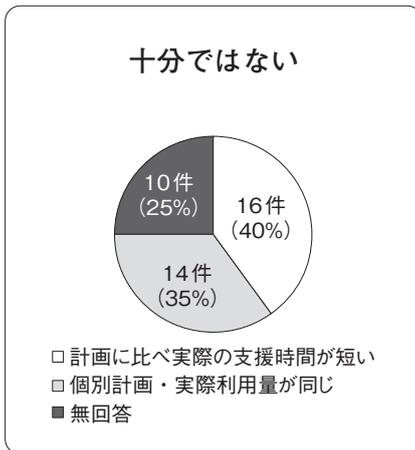
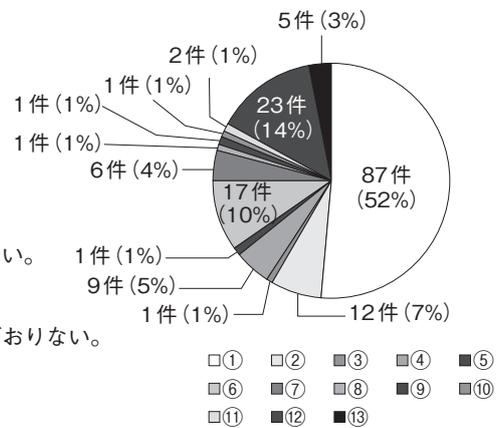
重度障害者（医療的ケアを含む）居宅・GHで生活している方の外部サービスの提供状況・時間数の調査及び今後希望する住まいの在り方についてを調査
 ・ 居宅介護サービスの利用はどうか
 ・ 今後、希望する住居はどのような生活形態か



● 居宅介護を受けていない方

1. 利用していない理由

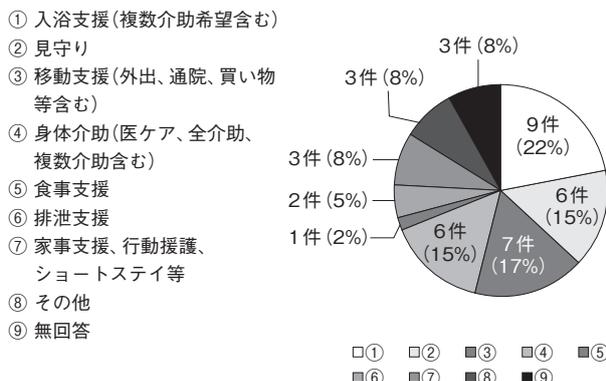
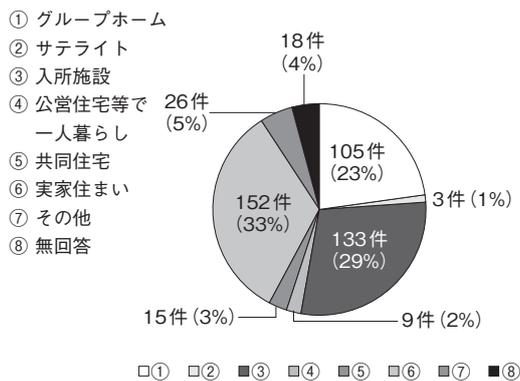
- ① 必要ない(家族介護で可能)
- ② 適当なヘルパー、事業所がない
- ③ 重度脳性麻痺者介護人派遣事業介護手当を受給
- ④ 抵抗がある。(自宅に他人が入ること等)
- ⑤ 自宅(本人の部屋)をバリアフリーに改装した
- ⑥ 生活介護とショートステイ等の支援で生活できる
- ⑦ 医療的ケアがあるから。本人の体力がなくサービスの利用にいたっていない。
- ⑧ 家族が入院した時など緊急時の時のために、申請のみしている。
- ⑨ 以前は受けていたがトラブルあり
- ⑩ 親の体調不良等、特別な理由がないと市から居宅介護支援を受ける許可がおりない。
- ⑪ グループホーム等入所した
- ⑫ 無回答
- ⑬ その他



利用している（居宅介護）実際の支援量について

時間数十分でない方で増やしたい支援

今後、障害者ご本人が希望する住居



障害福祉サービス等の体系 (介護給付・訓練等給付)

訪問系	介護給付	居宅介護 (ホームヘルプ)	者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		重度訪問介護	者	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う
		同行援護	者 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
		行動援護	者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
		重度障害者等包括支援	者 児	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う
日中活動系	施設系	短期入所 (ショートステイ)	者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		療養介護	者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う
		生活介護	者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
居住支援系	施設系	施設入所支援	者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		自立生活援助	者	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う
		共同生活援助 (グループホーム)	者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練 (機能訓練)	者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
		自立訓練 (生活訓練)	者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う
		就労移行支援	者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
		就労継続支援 (A型)	者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
		就労継続支援 (B型)	者	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
		就労定着支援	者	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う
		就労定着支援	者	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う

(注) 表中の「**者**」は「障害者」、「**児**」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiyahukushi/service/naiyou.html

「今日まで積み残してきた移動支援について」持続可能な制度としていくための課題及び対処

① 移動支援の定義は、社会参加のための外出の移動を支援することです。現在の居宅介護サービスでは外出先では利用できませんが重度訪問介護は可能です。移動支援は支援区分にこだわらず利用が可能な制度となる事が重要です。

② 移動支援については「障害のある人もない人も普通に暮らし、社会参加・貢献すること」が共生社会です。希望する地域で学業に励み、額に汗して働く機会を認めていないのが現状の姿であります。教育・労働それぞれの省庁で、「実情に鑑みた」制度となる事が肝心です。

所得補償としての障害年金について
障害があっても自立して生活をするためには、就労の場と安定した収入が必要である。障害者年金増額はもとより生活面で安定できる所得政策を立てることが不可欠と考えます。

令和三年度に、国の「第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画」、都道府県、自治体も合わせて改正されます。

障害福祉予算は平成18年の障害者自立支援法から3倍となり毎年10%の伸びを示しているとサービスの軽減を示唆する意見が述べられていますが、障害福祉政策は措置く支援費制度く自立支援法く総合支援法まで平成15年以来、今日に至るまで一度も実態に沿ったサービス量、療育・生活に係る費用の総量を算出していません。

障害福祉に係る療育・サービス関連予算は必要額を積算して自助共助公助の在り方に基づいて施策推進するべきと考えます。



1 居宅介護

対象者：障害者支援区分1以上の障害者（障害児は区分なし）

①障害者

(時間/月)

世帯状況(注)	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
単身世帯2	25	35	43	55	73	92
単身世帯1	20	28	35	45	60	76
同居世帯	15	22	27	35	47	60

※単身世帯2障害者1人暮らし 単身世帯1別居の介助者有

②障害児

支援量の目安	
家事援助	あわせて30時間/月（1日で1時間）
身体介護	

2 重度訪問介護

対象者：重度の肢体不自由者又は重度の知的障害者若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって、常時介護を、要する者（障害支援区分4以上）

(時間/月)

	区分4	区分5	区分6-1 (一般)	区分6-2 (重度)
単身世帯1.2	124	155	186	279 (重度包括支援)
同居世帯	100	124	149	224

区分6-1は、下記区分6-2に該当しない人

区分6-2は、重度障害者等包括支援対象者

3 重度障害者等包括支援

対象者：障害支援区分6に該当する者のうち、一定の要件に該当する重度障害者（意思疎通に著しい困難を有する者であって、次のいずれかに該当する者筋ジストロフィ一、脊椎損傷、ALS（筋萎縮性側索硬化症・遷延性意識障害、重度心身障害者）

支給量	
単身1.2	279/月（1日9時間位）
同居世帯	

災害時擁護者の個別支援計画作成の必要性

災害時要擁護者とは

具体的に風水害や大地震などの災害が発生した時に、必要な情報を迅速かつ的確に把握することや自分や家族の力だけでは安全な場所へ避難することができない。また、避難できても避難所での生活において大きな困難があるなど、まわりの人の手助けや、特別な配慮が必要な人たちのことである。

一般的に高齢者、障害のある人、外国籍市民、乳幼児、妊婦等が災害時要擁護者にあたる。

- ・移動することが困難な人
- ・情報を入手することや発信することが困難な人
- ・急激な状況の変化に対応が困難な人
- ・薬や医療装置が常に必要な人
- ・日常生活上介助が必要な人
- ・精神的に著しく不安定な状況をきたす人
- ・言語、文化、生活習慣への配慮が必要な人など

災害時避難計画&個別計画はつくれるか

・避難行動要支援者のうち避難計画の策定は市町村でつくりられていないのが現在の状況です。

・家族等の避難支援が得られない者や家族だけでは避難が困難な者に対し、個人の具体的な避難支援方法等の計画を作る必要があります。

・避難行動要支援者の一人ひとりについて、本人やその家族を交えて災害発生時の情報伝達から避難所等への誘導まで、一連の活動を想定した具体的な個別支援計画を自らが作成する。

・災害時ケアプラン（個別支援計画）作成とは、避難行動要支援者の身体状況や生活状況、家族状況等をよく知っている、介護支援専門員（ケアマネージャー）や相談支援専門員であり、サービス等利用計画を作成するときに同時に作成する必要があるとします。

災害時に避難計画（個人別支援計画）を作っている市町村は全国で12%!!

・災害時に自力で避難することが難しい高齢者や障害者に対し、避難手順を定めた個人別の支援計画を全員分策定している市区町村は12・1%にとどまることが2019年11月13日、総務省消防庁の集計で分かった。昨年台風19号では死者の多くを65歳以上の高齢者が占めた。効率的な避難につなげるため、消防庁や内閣府は早期の作成を呼び掛けている。

・消防庁が2019年6月時点の状況を調べた。一部の要支援者を対象に個別計画を作成しているのは50・1%、全く作成していないのは37・8%だった。

・平成25年の災害対策基本法改正により、市区町村には自力避難が難しい高齢者や障害者の名簿を作成することが義務付けられた。消防庁によると、市区町村の98・9%が名簿を作成している。

・個別の支援計画は名簿に基づき、自治会や民生委員らと連携して作成する。ただ、個人情報や地域で共有することに同意が得られない場合があり、作成が進んでいないとみられる。

個別支援計画作成に向け「自助・共助・公助」それぞれの使命と責務

【共助】

・個別支援計画は、要擁護者又はその家族と、自主防災会、民生委員児童委員が地区内の支援者、福祉専門職等が協力しながら作成します。

【自助】

・支援者本人とその家族の安全が図れるから、支援が可能となることをあらかじめ要擁護者及びその家族に理解を得ることが大切である。
・個別支援計画の原本は、自主防災会が保管し、副本を本人又はその家族、

地区の支援者、福祉専門職が保管し共有します。

【公助】

・市は、福祉専門職から提出を受け、保管します。

災害時個別計画で想定すること

○今住んでいるところの、新しいハザードマップを常に確認し避難時を想定する。

○浸水地域ならば早めの避難が必要。河川の側ではなくても窪地かどうかも確認する。

○避難先を事前に想定して確保する。（公共の避難先、親族・友人の避難先）

○避難せず、自宅を過ごすことを想定する場合、最低3日間の備蓄品は準備しておく。

○備蓄品チェック（医療機器・療養必需品・薬剤）

○避難先・自宅を問わず、電源の確保（多くの方法を試し考えておく）

・災害時個別計画は既存の障害福祉サービス等利用計画の個別支援計画に盛り込んで作成することで、当事者・家族・支援者が日頃から共有する。

・必ず、避難訓練を実施しておくことが大事。

競輪とオートレースの補助事業

療育キャンプ（1泊2日） 石川県

9月12日(土)～9月13日(日)に石川県立青年の家で療育キャンプが開催されました。

毎年開催をしていますが、今年は新型コロナウイルスの影響により県外の講師の先生はリモートでの参加となり、参加人数も最小限でした。密を避けて消毒などの衛生面にも気を配りながら、障がい児者たちが疲弊した心と体を少し和らげることができました。



内容と成果

身体や動作の偏り、動きの動作感、将来のこと等について勉強をしました。障がい者は日常で緊張を感じる場面があり、自分の思いが人に伝わらなかつたり、初めてのことで不安になりこころの緊張感を感じて表面化します。その緊張を自分で気づき過ぎ緊張状態を味わいゆつくりと緊張を開放していきます。緊張のゆるみに注意しながら楽になった身体を実感するということを学びました。

また、身体の動作を整えることによつて動作の安定性を促し、主体的活動を促すことができたり、緊張をリラククスすることで情緒の安定を促すこともできました。

親元を離れて暮らすという内容で障がい者向けについて講演をしてもらいました。一歩を踏み出す大切さを教えてもらうことができました。

感想

令和2年ミニキャンプに参加して

吉村雪子さん

コロナ渦の中で企画して頂き、開催までのご苦労によって、当日が迎えられ、参加させていただけただけなこと、感謝いたします。

中野先生のリモートでのご指導していただけました。コロナの影響で、半年訓練から遠のき、月3回プールの水中歩行もできなくなり、約1ヶ月で、脹脛の筋肉が落ち、駄菓子屋の開店準備等から店先の階段がつかなくなり、椅子への移乗や、車の運転席への乗り降りにも、かなり影響がでておりました。

そんな中、あゆみの皆さんもどうされているか、どんなに、影響が出られるか、心配でしたが、当日皆さんのお元氣そうな様子に、ほっとしたのと、お母様方の日常のたゆまぬ、お家での訓練のフォローと努力があり皆さんがお元氣で、身体の維持が保たれておられたことに気付きお母さん方の力のすごさ！

初めての、中野先生のリモートでのインテイク、お一人目の松本さん身体の変化に驚きました。あぐらの姿勢や

体の傾きが、見る見る変化していきましたね。

リモート指導に当たり、事前の自分の体の課題を聞き取っていただきました。た。

私は、

1、右肩甲骨からの右腕全部が2、3ヶ月痛みが、ひどく、軽減できる方法を教えていただきたいこと。

2、脹脛の筋肉低下の改善

(先週の血液検査でエコノミー症候群の値が出て普段正座過ごすためと医師より指摘有り、そのこともうかがいました。)

中野先生の指導で、島野さんに肩甲骨下に手を当ていただき、下方向に押ししていただき、緩めていただけただけで、肩甲骨周りだけでなく、胸の周りが楽になり、呼吸が楽になりました。

自分でする方法として、座位を安定させることで、背中周りの張りも改善されると教えていただきました。

エコノミー症候群の脹脛の件は、足首を動かすことが大事で、椅子に座つてする方法教えていただきました。

正座で店番していましたが、よく自治から椅子を置いてみました。

日常生活の中での、積み重ねが、良いほうに、もつていかねばと、改めて思いました。

人形劇での深い想いに、胸が熱くな

りました。一人一人の自立への意味合
い。今回のキャンプ、いっぱい、お母
さん方、何役もこなされ、感謝しきれ
ません。

また、中野先生のリモートでの指
導していただきありがとうございます。
た。



宿泊ミニキャンプを終えて

島野康子さん

コロナ禍のなか3月から8月まで外
出を控え、訓練会も中止を余儀なくさ
れ4月からあゆみ療育の会の会員達は
☎電話で繋がって訓練を行っていま
した。8月の療育キャンプが中止に
なった時点で9月に宿泊キャンプに切
り替え実施することとしました。密を
避けるため、石川県内全体には募集を
かけず、またボランティアの募集もか
けず少人数で開催することにしました。

間際でスーパーバイザーの先生方の
不参加が決まり、県外講師の中野先生
にもリモートでの指導を仰ぎました。
最終的には親の熱心さに支援学校以外
の先生が一名参加くださいました。
親が実際に訓練をして上げられるだ
ろうかと少し不安でした、中野先生の
的確な指導の下、リモートで指示され

たことが理解できたのはやはり実績が
あるからなのだと思います。何十年も訓練を
自宅でコツコツとやって積み上げた実
績が今回のキャンプではつきりわかり
ました。

それぞれ成果が出て体と心がほぐれ
たことに喜び一杯でした。

またプログラムも充実させたく沢山
の研修を実施し、親も子も満足のいく
キャンプでした。お楽しみ会には親に
よるちよつと考えさせられる人形劇を
行い、その後金城大学の先生から子ど
も達に向けた将来について講義を行っ
ていただきました。(障がい児、障がい
者向けに講義を受けたのはこの会では
初めての試みで、とても良い機会だっ
たと思います。それぞれが色々と思っ
ところ合つたと思います。)

この時期心も体もリフレッシュでき
た貴重な2日間でした。



ミニキャンプを終えて

西村誠次郎さん

石川のあゆみ療育の会は、役半年間、
月例会を中止してきましたが、9月12
日、13日に1泊2日でミニキャンプを
実施しました。コロナの感染拡大の懸
念のため、親子のみの参加で、大阪の

中野先生には、今回初めてリモートで
指導していただきました。

📱を使った訓練でしたが、中野先
生の確でわかりやすい指導のもと、
トレーニーの姿勢等がその場で改善さ
れ、表情も穏やかになりました。半年
間離れていたことで、月例会の大切さ
を再確認する好機となりました。

不要不急の外出等は控えようという
雰囲気の中、トレーニーにとっては、
訓練はやはり「必要」で「大切」な外
出でした。

9月12日 (土)	9月13日 (日)
10:00 集合	7:30 朝食
10:50 開会式	9:10 訓練③
11:00 研修①	10:30 訓練④
12:00 昼食	12:00 昼食
13:00 訓練①	13:00 集団療育
14:00 訓練②	14:30 訓練⑤
15:30 野外研修	15:20 閉会式
17:30 昼食	
19:00 入浴	
20:00 お楽しみ会 研修②	
21:00 意見交換会	
22:00 就寝	



在宅での排せつ介助に関する調査報告

はじめに

全肢連では平成18年度に「障害のある人たちの住まい、暮らしの場」に関して全国調査を行い、居室（グループホーム）・トイレ及び浴室のバリアフリーについての意見がありました。このことからこれまで、「居室（グループホーム）」、「入浴」についてアンケート調査を行い、報告してきました。

施設入所から地域へと「地域生活」が叫ばれている今日、生活基盤を構成するひとつである「排せつ（排尿・排便）」についても、「入浴」と同様に子どもの成長、障害程度の進展に伴い苦労・課題があると考え、「在宅での排せつ（排尿・排便）介助・支援」に関する実態について調査を行いました。

調査は、①排尿・排便に関する一連の行為、②排せつ介助、③紙おむつ、④排せつを知る方法、⑤トイレ設備、⑥排せつでの工夫等の調査項目で構成し、アンケートを当会会員に加え、全国の特別支援学校PTA（各都道府県肢連とつながりのある養護学校）の協力をお願いし実施しました。

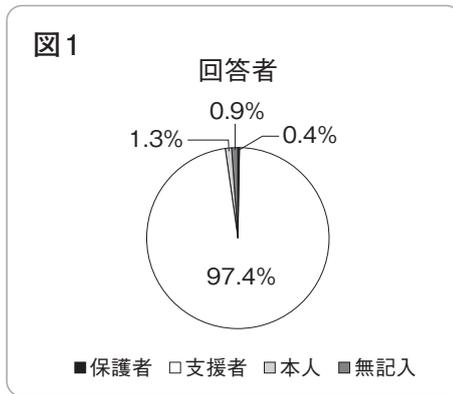
この「在宅での排せつ介助に関する」実態調査から成長、重度化に合わせて

工夫していることについて以下に報告します。

I 調査全体像

1 回答者

ほぼ全国から回答があり、図1の通りほとんどが保護者からの回答でした。



2 本人（調査対象者）の属性

本人の年齢構成は、18歳以下52%、18歳以上48%と18歳以下が多いのは、当会の現状から特別支援学校PTAの協力が反映され、性別は半々であった。図2、図3の通りでした。

図2

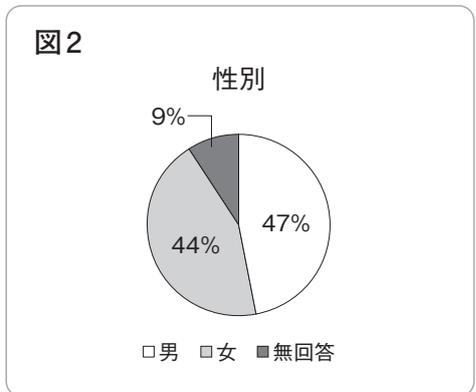
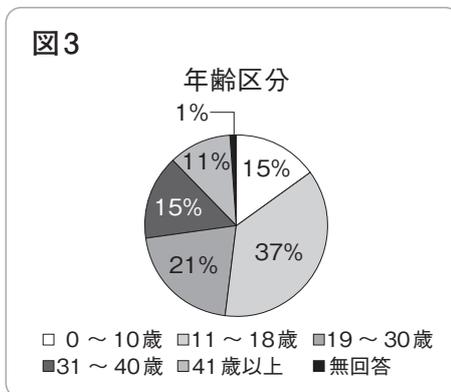


図3



3 障害等級

社会福祉基礎構造改革で障害福祉サービスの利用が「措置」から「契約」に切り替わり、サービス等の利用で肢体不自由児者も身障手帳に加えて療育手帳を取得した関係で両手帳を保持していることから身障手帳と療育手帳を持つている方は「身障手帳」として整理しました。

その結果は、図4・5の通りで身障手帳1級、療育手帳1級（A1）の方が多かった。しかし、手帳の種別、等級と調査項目との関連性を推察することはできなかった。

図4

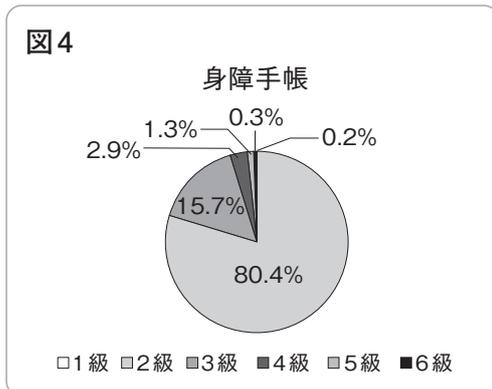
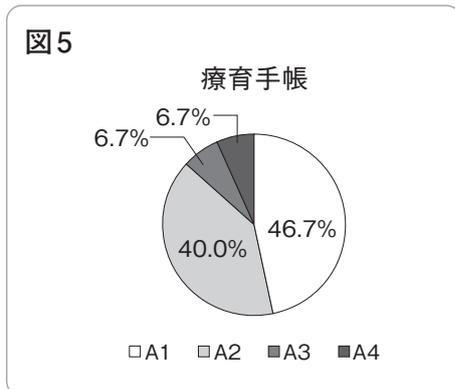


図5

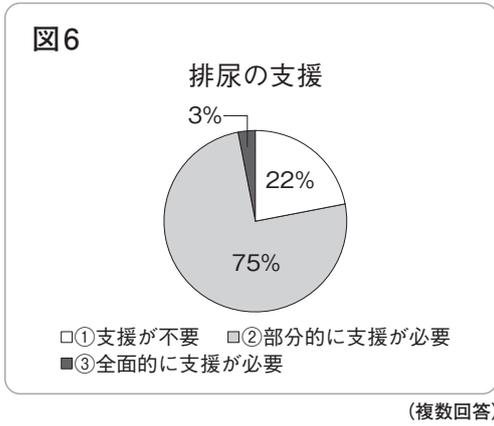


II 調査

1 排尿に関する行為

排尿時、支援を全面的に必要なとする方が75%、部分的に必要な方22%、全く必要のない方3%であった。全面的に支援を必要とする中で後の設問とも関係するが排尿行為を手伝うことの理解を要する方が11%(全体で7.9%)、集尿器、畜尿袋(ストマ)やおむつ等に導尿、人口透析を加えての全面支援が38%(全体で22.6%)であった。部分的支援でも集尿器等の使用が20%(全体で4.4%)、部分的やり直しと自分で行えないを合わせると62%(全体で13.5%)でした。

図6



2 排便に関する行為

排便と同じ傾向が示されたが、部分的支援における清拭の割合が25%(全体では4.6%)と排尿に比べて若干多く、蓄便袋・おむつを使い完腸による全面支援も42%(全体では33.1%)

図8

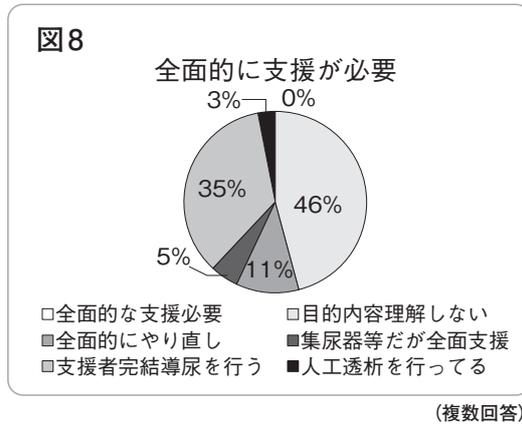


図7

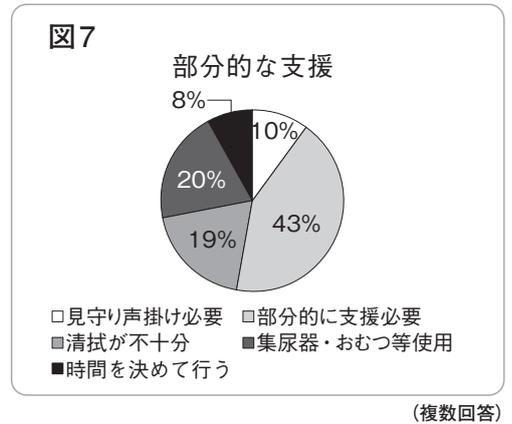


図10

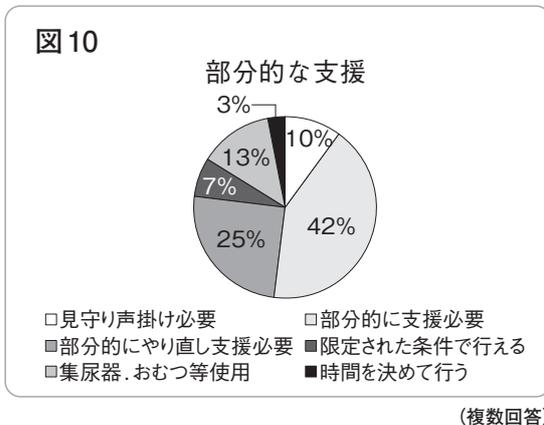
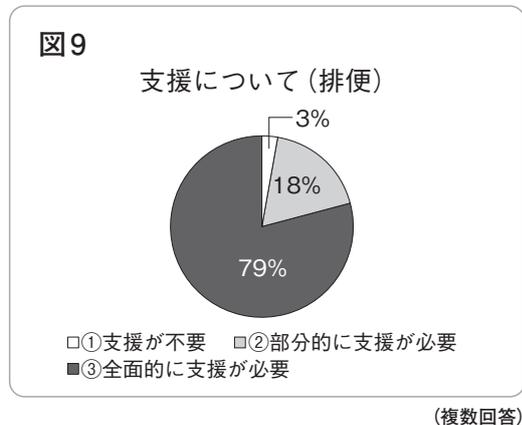
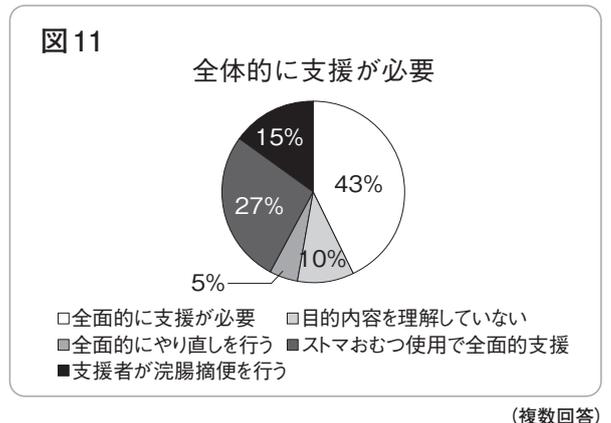


図9



と多くの支援が必要と示された。これは、清拭に関係していると思われる。

図11



3 排せつ介助(自宅)について

排尿は、普通の人でも最低6回/日行っている。5回/日以上割合がもっと多いと予測し、また3~4回/日が2割と回数が少ない。全体として少ないのは、おむつの装着によるのではないかと推察する。排尿を7回/日として、1日の所要時間は睡眠時間を除くと3時間毎となり、その都度10分/回として、支援時間は70分/日だがその他を含むと1日に120分程度要していると推測する。

排便は、おむつ交換ということで1回、10分以上を要する。

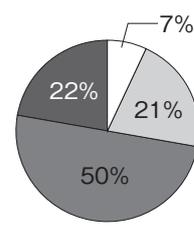
いずれにしても土曜日、日曜日と1日在宅で考えると支援に居宅介護サ-

ビスを利用していない場合、家族の負担となつていふと思われ、高齢と重度化が重なり手厚い支援が必要となるのは当然と言える。

(1) 1日当たりの介助の回数

図12

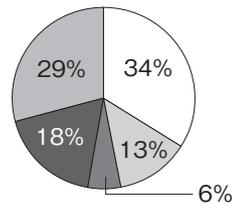
排尿の介助回数



□2～3回 □3～4回 ■5～6回 ■7回

図13

排便の介助回数

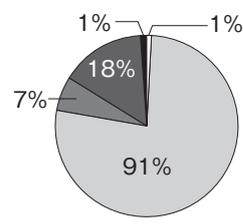


□1回 □2回 ■毎日なし ■2日ごと □不定期

(2) 1日の平均な介助に要する所要時間

図14

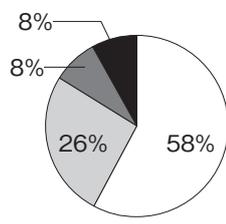
排尿の介助時間



□10分 □20分 ■30分 ■30分以上

図15

排便の介助時間

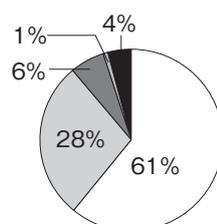


□10分 □20分 ■30分 ■30分以上

他に介助台、トイレチェア(大人用)、ストマ袋、ベッドシートが使われている。

図16

使用用具



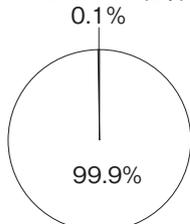
□おむつ □トイレ ■用具使用 □リフト ■その他

4 おむつの種類について

ほとんどの方が紙おむつを使用、サイズが大人用と多いのは、年齢構成と漏れや外出等に配慮していることによると思われる。

図17

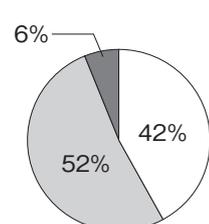
おむつの種類



□紙おむつ □布おむつ

図18

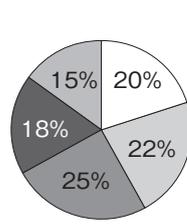
おむつのサイズ



□子ども用 □大人用 ■中間サイズ

図19

おむつの1ヶ月の使用量



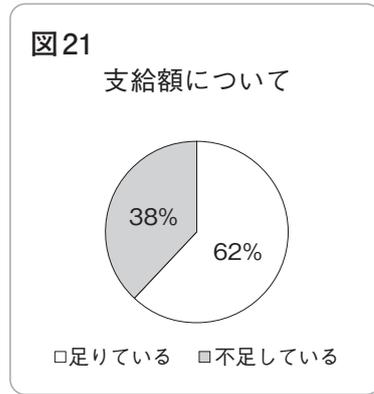
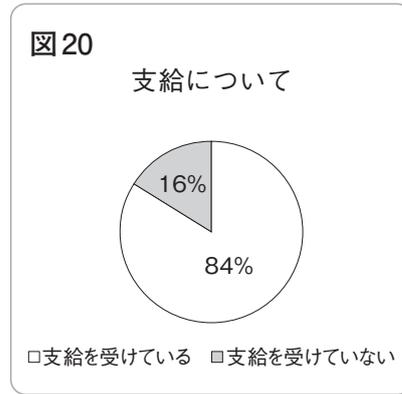
□50枚以下 □51枚～100枚 ■101枚～150枚 ■151枚～200枚 □201枚以上

5 紙おむつの支給について

紙おむつは、各市町村による日常生活用具給付等事業(名称は地方自治体による名称が異なる)により支給されているが、市町村により扱いが異なっている。「支給を受けていない」には、それぞれで設けられている給付基準によることが含まれていると推測する。

紙おむつの不足分については、自費で購入している。

紙おむつに関する支給、支給額及びその充足については、図20、図21の通り。

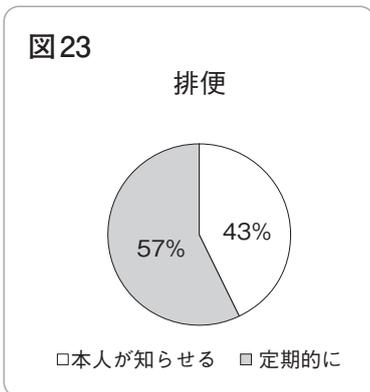
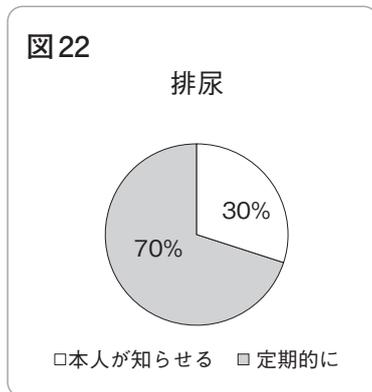


1ヶ月の紙おむつの支給額で不足する分については、ほとんどが自費で購入している。その購入に通販、インターネットを使用している方もいる。購入に当たって、①日常生活用具ではなく、区から社協経由（1割程度安価）、②区社協の助成、③補助金で購入して

いる。一方、使用量が足りるように①尿瓶の使用、②尿取りパット使用で工夫している。他に追加申請しているという意見もあった。

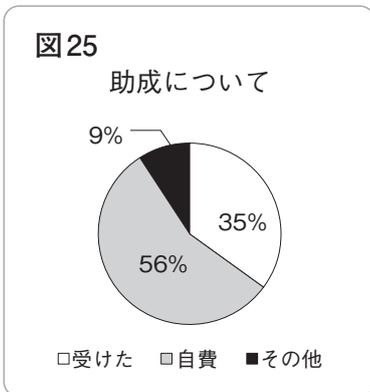
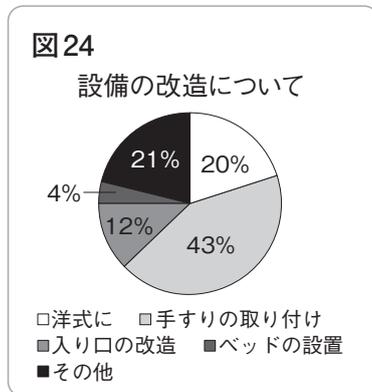
6 排せつの時を知るについて

本人が知らせるは、排尿が排便より少ないのは、不快感によると推察する。また、排尿、排便とも定期的が多いのは、支援者（家族）の都合、時間制約から仕方がないかと思われる。設門以外では、臭いと様子を含めた表情で尿意の機会を知っている。



7 トイレ（便所）について

市町村事業にある「既存住宅を障害の状態に応じて改良（浴室・便所・玄関・台所など）するために必要な費用が給付される」の住宅設備改良（市町村によって名称が異なる。）について問うたところ、手すりの取り付け（43.9%）に次いでトイレの洋式（ウォッシュレット、便座工夫等）が挙げられる。そのトイレ設備の改造に住宅設備改良の助成を受けていないのは、①制度を知らない、②新築で使えなかった、③手続きの面倒などが考えられる。



その他の設備改造での意見としては、室内トイレに移動することを含めたバリアフリー化（新築を含めて）に関する意見の中で車いすに対応できるように入口を含めて広くし、戸を三つ折り、ベル設置を設けたほか次のことに関する意見が寄せられている。

①床に和式トイレを埋め込み式に設置、②リビングの近くに設けた、③やわらかい便座、④落下防止のためにつっぱり棒、⑤背クッション・特殊便差購入等

8 家庭や外出での排せつの工夫

家庭での工夫としては、車いす、ベッド等で尿漏れによる汚れ防止、おむつと尿パッドの使い方、そして着脱しやすいように服装の改良等についての意見、外出については、工夫というより、圧倒的に多目的トイレの存在とともにそこに介護用ベッド（大人用ベッド）の有無を事前に調べる（第一、次いで外出先で排せつしないよう家庭で済ます、薬剤で排せつ時間を調整する、家庭と同じように汚れ防止でシートの使用そして尿瓶の代わりにペットボトルの使用と清拭等についての意見が寄せられている。本人の意思が尊重されないのでは、との意見もある。寄せられた意見は次の通り。内容に家庭と外出が混在し、工夫とともに要

望が含まれているが一括して掲載する。

おむつ・尿パッド等の使い方

○おむつは現在足りているが、サイズが大きくなるにつれ値段が高くなるので心配。おむつ、お尻ふき以外に防水シートも購入OKにしてほしい。ベッド、車いす、チャイルドシートに必ず敷くため出費が大変です。外出時、ベビーベッドでは小さすぎてもおむつが替えられないので、大人でも使用できるような大きなベッドがあるか確認する。あつても不特定多数の方が利用するので消毒したり、使い捨て防水シートを敷いて利用している。

○全面おむつですが、量が多いので尿パッドを使用。夜寝る時は薄いものも含めてパッド3枚をおむつの上に2枚、お腹の上なら3枚横に向けて使用。うつ伏せで寝るので尿漏れしやすい。外出時は大ベッドがないと困る。車いす用トイレでは二人介助で一人が本人を立てせ身体を支え、一人がおむつ交換をする。尿のときはもともと2枚重ねておいて、1枚抜く。○パッドを股に筒状にし、もう一つお腹に漏れないように使用してからおむつをします。外ではバギーでパッ

ドだけを交換。寝かせられる場所がない。あつたとしても一人で移動させられない)

○尿取りパッドを前側にしている。

○家では厚地のおむつ(4〜5回)を使い、外出時は薄型おむつ(2〜3回)+パッドを利用してズボンを脱がなくても簡単に替えられるようにしている。本人の動き(家では横になつてることが多くパッドを自分で取ってしまう)に合わせていろいろなおむつを試しています。

○小学校に入ったころから尿器を学校で練習し覚えてくれた。それからはあまりおむつを使わなくて済むこともありま。外出時でも尿器を持つていくこともありますが、なかなか障害者用ベッドのあるトイレがなく困る事が多々あります。だんだん身体が大きくなると尿の量も増え、最近では漏れることもあるので尿取りパッドも使っています。

○尿道カテーテルを留め置きしてあるので、週5日はトイレで排便をします。その後シャワー入浴を入浴椅子に乗せて行っています。椅子に乗せるのは天井走行リフトを利用しています。週2回は訪問看護をお願いしていますので、部屋で寝る姿勢で、しっかり排便をして頂いています。入浴ヘルパーさんも週3回お願いします。

ています。

○便器の奥行きが足りないことが多いので(家庭・外出ともに)おむつ用パッドで土手を前に作って用を足すようにしている。排せつ時に本人の陰部にふれずに済むので、本人がストレスを感じず安心して排せつできている。

○朝のおしっこが大量なので、夜寝るときには紙パンツのみ(おしっこ4回分)休日のお出かけの時は、パッドをレギュラーではなくスーパードを使う。夜ウンチをしたら、そのままお風呂に入れる。夕食前にウンチをしたらお風呂まで時間があるのでパッドを使わず紙パンツのみ。朝なかなかおしっこをしないときは、パッドのスーパードをセットする。

○病院や訓練への車の移動時間や交換できるタイミングが難しい場所に行く際には夜用の大きいパッドを紙パンツの中に入れて、使用後パッドのみをすつとぬいている。(身障者用トイレで自分より大きな子のオムツ替え、ズボンの脱ぎ履きが困難なため)

排せつ場所

○日常移動は四つん這い。

自宅では簡易手すりを設置し、自力で立ち、ズボン・パンツを下げて便座に座ることをなるべくやってみています。便座より降りる時に

は、転倒した時手をつけないため、介助や見守りで降ります。外出時は、車いすより手すりがあれば自分でもってズボン・パンツを下げてもらい便座に座ることを行ってもらい、手すりがないときは全介助でトイレに行っています。少しの介助で自分ができることは、なるべく声かけをして時間がかかっても自分でやってみようようにしています。介助したほうが早く終わるのですがね。

○体が小さいため、少し危険を感じる時もあるが、ベビーベッドを借りる時がある。または、持参の小さいビニール袋を敷いてトイレの床で介助(とても悲しい)。施設によっては、医務室(東京ドーム等)や更衣室(体育館、ボーリング場)を借りる。

○外出時、身障用のトイレの無い所では、そのトイレの一番奥を使うようにして、車いすから自分で壁をつたってトイレへ移動してもらおうようにしている。トイレトペーパーのホルダーなどを利用して立位を取ってもらって清拭したりしている。

○ベッド付トイレのある所を選んで外出するようにしている。無い時のために、車の中にヨガマットや大判タオルを常におき、急なおむつ替えに備えている。

○外出する時は身障者用トイレの有無

とユニバーサルシートの有無を確認する。身障者用トイレがあってもユニバーサルシートがない場合は、出発時にパンツ型おむつの中にパッドを挟んでおき、介助人が支え、介助二人目がパッドを外しておむつとズボンを整えるようにしている。

水分・食べ物調整、薬使用

○一人で外出する時はトイレに行けないので、なるべく水分を取り過ぎないようにしている。

外でも在宅でも基本的に紙パンツと紙パッドを着用。家では全くトイレに行けず、便座に座るのは外出時に介護者がいる時だけです。介助者がいる時は、紙パンツ節約の為なるべくトイレで済ますようにしています。

○食事の内容に気を付けて、良い便が出るようにしている。(玄米、納豆、根菜、しょうが等)

パッドのサイズを使い分ける。外出時は極力トイレに行かない(おむつで済ませる)

○自力排便が難しく座薬にて一日一回排便させる。下剤ではコントロール難しく腹痛でパニックをおこす。

○排便促進の薬を使用しているが、遠出の場合は薬の使用を控えている。

外出先での支援

○外出支援は必ず二人介助でお願いしている。家では人手があるときは二

人介助、床にマットを敷き手すり背もたれを使用しています。必要に応じておしり洗浄ボトルを使用しています。

○身長が伸び、外でのおむつ替えが難しくなってきました。外出先で大人用のベッドがなく、車の中で交換することが多く、シートをフラットにして窓にカーテンやバスタオルで中が見えないようにして、本人のプライバシーを守るように心がけています。おむつを入れるビニール袋やふた付きバケツみたいな入れ物を用意して車内が臭わないように工夫しています。

○自宅のトイレは洋式だが一人介助は本人の体重が50kg以上で重いので夫婦二人で介助している。外出時は「トイレ」と教えてもすぐにはつれて行けないので紙パンツを使用している。ユニバーサルトイレがあるところには外出している。就寝時は紙おむつを使用している。夜や朝早くに薬を飲んでいたのでおねしよをするため。

○外出時、トイレにベッドがないところがまだ多いので長時間とりかえができないことを考えてオムツとパッドを組み合わせて使用しています。車で外出しても周りに配慮しなければできない場合もあります。

尿意を知る

○他のことに気を取られていると尿意があっても言わないので、移動前には必ずトイレに行かせるが排尿すらしないことがある。おむつはしなないと言いつ張るので、特に飛行機に乗るときは気を遣う。時には「おむつではない」と言いつて尿取りパッドを貼る。飛行機はトイレに遠い席を取る。

○時間を見計らい本人の意思を確認している。本人の返事(まばたき)を信じて支援している。(精度が徐々にUPしている) 高速道路は、早めに意思確認する。念のためトイレ利用する時もある。長距離移動時は夜用パッドを使用する。外出時は洋式トイレをさがす。

○朝一番にトイレに行きます。朝食後は必ずトイレにいつて便が出る出ないにかかわらず、毎日の習慣にしています。紙おむつをはずしてパンツにしています。

排せつの仕方

○多目的トイレで便座に座らせてパッド替えをしている。

○外出時には留置カテーテルを着装する。前日に必ず排便(摘便)して、外出前では常に排便セットを持ち歩く。

○はくおむつを使用した場合、汚れた時に靴やズボン等をすべて脱がないとならないため、おむつの中に尿取

りパッドを着用している。(外出時や排せつ場所が確保されているか不安な時のみ) 排便後の拭き取りを楽にする、本人の皮膚の摩擦を少なくすることを目的に、肛門周辺にワセリンを塗っておく(排便が数日に1回なので予測して使用)

○排尿は車いすに座ったまま尿瓶で本人が行う。尿瓶の始末はサポートする。

○排便是夜の入浴前に行う習慣をつけて、家庭では改造したトイレで全介助。

○日中、バルーンを使用し、キャップをつけて3時間ごとに出すようにしています。トイレに座らなくても自分でできるように、漏斗とシリコンホースのついたものを太ももにはめておいたフックにかけて、トイレに流す。手軽でどこでもできます。

尿漏れ防止

○夜間、紙パンツからの尿漏れに苦慮している。シーツの上に「ペットシート大」その上に「防水シート」を敷き、二重にカバーして布団への尿漏れを防いでいる。

○紙パンツは大人用Sを使用しているが、腿が細いためか尿漏れがある。

○漏れを防ぐために、おむつの中にパッドを使っている。

○車椅子の座面にペットシートをひい

て、漏れても車椅子が濡れないようにしている。

○外出時に大型ベッドが無いことが多いので、車椅子をテイルトとリクラインニング出来るものにして、なるべく平らにしておむつ交換をする。

バリアフリー化

○今まで既存の洋式トイレを使用していたが、本人の動きがだんだん悪くなり、親も高齢化で介助が厳しくなってきたので、トイレのドアを折れ戸にし、手すりを取り付け、ウォシュレットを取り付けた。出入りが楽になり、手すりでも本人も立位が安心できるようです。清潔も保てます。

○新築時に両親とも同居のため、誰がどのようにしても良いように扉を引き戸、入口を広くして手すり、スロープを付けた。娘はおむつですが、外出の際は必ずおむつ、おしりふき、着替えをもって出かけます。また、身体も大きくなってきているので、ベッドが設置されているトイレを事前に調べる。無い場合は、部屋を借りたりして工夫しています。

○トイレまでシャワーチェアを歩行器の代わりにして歩いてくれます。朝起きれないときはリフターでシャワーチェアに乗せてトイレで立たせてズボン、パンツを下ろしてからもう一度シャワーチェアに乗せて排せ

つしシャワーボトルできれいにしてから手を洗い布団がある部屋へいき下ろしてからズボン、パンツをあげています。外出時は立ってもらい排せつをしています。

○家の新築時に本人のベッド脇に洋式トイレを設置した。このことで現在のトイレ介助を容易に行うことができていると思っている。4年前に手すりを取り付けてさらに安定した。

その他

○日常生活用具、便器、訓練いす子ども用テーブル付トイレを購入したので、学校と相談しながら排せつ時少しずつ座る訓練をする。外出時、多目的トイレにベッド式の台がない場合は、車のトランク(車いすを乗せる3列目をたたんで)で、寝かせておむつ交換をしている。

○外出先でトイレを使用するのを嫌がるため主に車内でおむつ交換をしています。よくでかける場所はなれているため時々、自らトイレに行くといえます。トイレには入りますが用を足さずすぐにトイレから出てしまいが本人が頑張つてトイレに行こうとしたことをたくさんほめて本人の自身とやる気をのばすように心がけています。家庭でもトイレで用を足すのを嫌がりますが本人のやる気をそこなわないようにほめるこ

と、無理強いをさせてないこと。そしておむつ交換の頻度が多いことなどに支援者側がイライラしてしまうことがあるので感情的になって怒らないように気を付けています。

○年齢があがってきたので一緒に女子トイレに入っていくのか気になる。なるべく一人で男子トイレにいける練習をしているが、はずかしい、不安の感情があまりないので知らない人についていけない。いたずらされないか等心配なため男子トイレ前必ず待機。

まとめ

アンケートから身体の成長、障害程度の変化で大変にご苦労されていることが改めてわかりました。

日常生活用具給付事業が支援費制度を経て障害者総合支援法で地域生活支援事業とされたことにより、該当する用具は、参考例(旧別表2)と提示(厚生労働省告示第529号)されている。地方自治体で決めることができるようになってきているが、紙おむつの支給量や支給対象者から除外され、受けられない方が生じている。「お尻ふき」は、「紙おむつ」と一体のもので支給対象品に加えるのが当然として品目に加えている地方自治体もある。

トイレを含むバリアフリー化の助成事業も新築(建て替えを含む)時には、

対象となっていないことの改善を求め、広報する必要がある。

外出に関しては、多目的トイレに設けられているベッドの仕様が乳幼児対象のため、介服用ベッド(大型ベッド)設置の有無を調べてから外出している。出先での排尿を尿瓶の代用としてペットボトルでの始末、紙おむつとパッドで幾重にもして不愉快な思いをして帰宅している。

国土交通省2017年3月発行「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計基準」で多目的トイレには大型ベッドと記載されています。既設の公共施設、大型商業施設の多目的トイレの改善を要望する声が多くあり、外出を阻害している要因になっている。紙おむつの支給、介服用ベッドの設置は、市町村で改善できることから市町村への要望を強めることが肝要で全肢連としても支援に努めていく。

《参考》日肢協 はげみ 令和2年度

No.392 6/7 頁30~頁38

快適なおむつの使用方法

〜おむつの構造、用途に応じた効果的使用法・選び方〜

アンケートにご協力いただきありがとうございます。

第39回 グラフィックアート・コンテスト

Smile! ～幸せな時間～

今年度も、特別支援学校や施設・個人の方々からたくさんの応募をいただきました。

選考委員会による厳正な選考により、各部門の「優秀賞」「佳作賞」「努力賞」が選出され、賞状並びに記念品を贈呈いたしました。

第1部 コンピュータ・アート部門

佳作賞

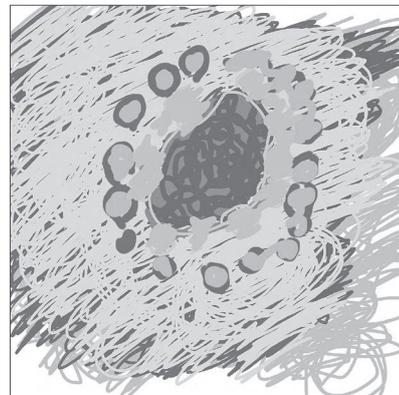


「smileパラリンピック」

渡辺 智子 さん (40歳)

自分と知り合いの子でポッチャをしているところを描きました。

努力賞



「太陽のように」

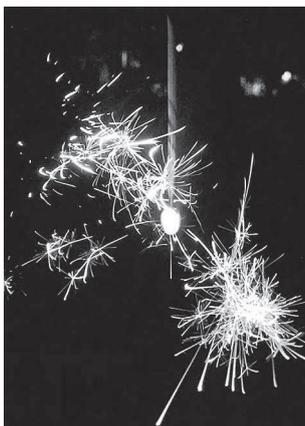
末原 進 さん (26歳)

大好きな「絵」を描く時間 時間をかけてパソコンで「ひまわり」を描いてみました。

※今回、優秀賞の該当者はいませんでした。

第2部 デジタル写真部門

優秀賞



「線香花火」

伊賀上 章 さん (49歳)

ニュースを見ていると暗くなるけど線香花火で少し明るくなった。

佳作賞



「生まれ育った風景」

花田 裕治 さん (44歳)

私が生まれ育った町は海を山と空がとてもきれいで大好きです。そんな1ページを撮りこみました。

第3部 書道部門

優秀賞



「織物の時間」 中尾 知夏 さん (25歳)

私が好きな時間はさをり織りです。さをりをしている時イキイキと輝くようなすてきな時間です。

佳作賞



「柔和」 三浦 美恵子 さん (76歳)

今年一年「柔和な笑顔」で過ごせるよう、おだやかな気持ちで書きました。

努力賞



「珈琲」 高野 宏幸 さん (47歳)

珈琲を飲んでいる時が幸せな時間です。



「木」 西尾 健一 さん (66歳)

今年は「木」のように地面に根を張り、どっしりと過ごしたいと願い書きました。

テーマ「Smile! ～幸せな時間～」は、大好きな人の笑顔や風景、物など自身が感じる幸せはもちろんのこと、身近な方々の喜びなど、自身が見つけた・感じ・共有した幸せな時間を表現した作品を通して、笑顔の輪を広げることが目的としています。

アステラス製薬 『フライングスター基金』

令和2年度 「車いす送迎車」 寄贈!!



平成9年度から合計185台の「車いす送迎車」を寄贈いただいている、アステラス製薬株式会社「フライングスター基金」(以下、FS基金)より、今年度も4WDの「車いす搬送用自動車」普通車輛3台、輕車輛1台が寄贈されました。

「フライングスター基金」並びに、社員の皆さま方に心からの感謝を申し上げます。

<フライングスター基金とは>

「フライングスター」とは、「星」を意味するラテン語の「stella」、ギリシャ語の「aster」、英語の「stellar」によって「大志の星 aspired stars」「先進の星 advanced stars」を表現したアステラス製薬のコーポレートシンボルです。

アステラス製薬では、単に企業は業績を求めるだけではなく、同時に社会や自然環境との共生を図ることが、これからの企業の姿であるという考え方にに基づき、社会貢献活動の一環としてフライングスター基金の前身である「スリーナイン基金」を平成8年9月に発足。「フライングスター基金」は『マッチングギフト』(社員の基金と同額を会社が上乗せ)方式で行われています。

大阪府



社会福祉法人 北摂福祉会 障害者支援施設 ともがき 10月29日 普通車輛贈呈式

この度は、こんな大きなプレゼントをいただき、利用者、職員ともにアステラス製薬の皆様の暖かいお気持ちからはじまった大切な基金に対し心から感謝申し上げ、贈呈式には利用者とともにメッセージボードを作成しました。

私たちが生活する能勢町は自然豊かな地域で、重度の方々をはじめすべての方が介助等の支援を必要とし、寄贈いただいた車輛は早速、病院の受診や地域のドライブ、買い物等様々な目的で活躍しています。ありがとうございました。

北海道



有限会社 みのり 生活介護事業所 みのり 10月28日 普通車輛贈呈式

これから旭川市は厳しい寒さが続く冬を迎えます。車輛の不調を心配せず、ご本人やご家族に安心して日々の送迎を受けてもらえます。また広範囲にまたがる送迎時間も格段に短縮でき、体力消耗など重度の利用者の方の負担を大幅に軽減できます。今後、市内・近郊に住む重度障害者の方を一人でも多く受け入れ、外出の活動を広げるなどサービスの充実に役立てながら、末永く大切に利用させていただきます。

ありがとうございました。

鳥取県



社会福祉法人 地域でくらす会
ヘルパーステーション 蔵まち
11月11日 軽車両贈呈式

外出時等は地域的に交通公共機関の利用が難しく、主な移動手段は車です。移動支援を行っていく中で、スロープ車の役割は非常に高く、必要不可欠なものでしたが、小さい事業所であり、なかなかスロープ車の導入が出来ず、車両不足が常に課題でした。

今回寄贈を受ける事ができ、今まで車輛の都合により利用をお断りしていた方も利用していただくと職員も喜び、利用者さんの期待もより強いものになっています。

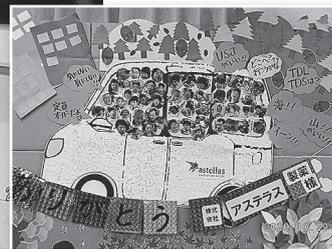
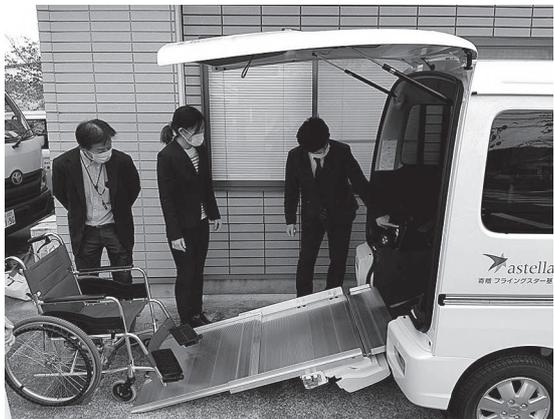
山梨県



社会福祉法人 山梨県社会福祉事業団
障害者支援施設 きぼうの家
11月12日 普通車輛贈呈

寄贈が決まり、故障のない新車で病院受診等に行けること、コロナ禍の折、外出の機会が減りドライブだけでもできないかと思案していたところでの吉報は、この上ない喜びをもたらしてくれました。

更に、本寄贈はアステラス製薬様とその職員の皆様からの社会貢献活動によるものと伺い、感謝の気持ちを強くし、皆様方のお気持ちに応えられるよう、今後より一層、福祉向上にむけ努力してまいります。ありがとうございました。



車いす対応車両「蔵まち」に贈呈
アステラス製薬
倉吉市幸町の訪問介護事業所「ヘルパーステーション蔵まち」に、アステラス製薬から車いす対応のミニバンタイプの福祉車両が贈られた。車いすを乗せるためのスロープが付いており、同事業所は、外出や通院、余暇活動の移動支援で利用するという。
小川所長は「車が理由で断っていることもあったので本当によろしい。喜んで乗っていただけたらと思う」と笑顔だった。
同社は全国肢体不自由児者父母の会連合会へ毎年寄付しており、今回は県肢連の推薦で同事業所に自動車が増えた。車いすを乗せるためのスロープが付いており、同事業所は、外出や通院、余暇活動の移動支援で利用するという。

TV 放送

日本海新聞



オーダーメイドでかなえる、
わたしだけにぴったりのランドセル。



ふわりい 障がい児 用 **オーダーメイド** universal **Uランドセル**

3つの基本型に、オプションを組み合わせて
お子様に最適なランドセルを職人が心をこめて手作ります。

2004年度 グッドデザイン賞受賞商品

一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会 推奨

基礎3タイプ+細かなオプションで通学や
使い勝手にあわせた機能を細かく選べます。
詳しくはふわりいウェブサイト、または専門
のランドセルアドバイザーにご相談ください。

重量:約800g～ 価格:45,100円(税込)～

HPからシミュレーションやご相談、
直接申し込みもできます。
スマートフォンからでもQRコードも使えます⇒



A 全カブセタイプ

最もスタンダードで扱い
やすい、全カブセタイプ。



B 半カブセタイプ

錠前が前面についているので
開閉しやすい半カブセタイプ。



C よこ型タイプ

車椅子に取付けやすい
よこ型ランドセル。



ふわりい

e-mail: info@fuwarii.com

URL: <https://fuwarii.com>

