

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

〒171-0021

東京都豊島区西池袋4丁目3番12号

□Publisher ZENSHIREN

TEL: 03-3971-3666

FAX: 03-3982-2913

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>

厚生労働省他 省庁との予算要望ヒアリング行われる

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「平成29年度予算要望」について、各省庁の平成29年度予算概要要求の内容が明らかになったことを受け、平成28年9月15日参議院議員会館地下会議室において4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、担当者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、上野常務理事、河井理事(内閣府障害者政策委員会委員)、御代川理事、中島監事、平岡常任委員、秋本常任委員、濱川常任委員の9名が出席。省庁からは厚労省、国交省、文科省、内閣府より30名を越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。

今号では、厚生労働省との質疑内容の概要を報告する。

平成29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

【制 度】

「障害基礎年金」について。

所得保障について障害基礎年金の増額を図りたい。

<回答> (年金局年金課)

年金は、稼働能力の喪失に対して、所得保障を行うことを目的としていますが、通常は加齢に伴って起こる稼働能力の喪失が、現役期に障害状態となって早期に到来したことに対応した年金が障害年金となります。したがって、障害年金の額は老齢年金の水準と同水準であることを基本としています。

また、年金の水準については、少子高齢化が急速に進行する中で、長期的な給付と負担の均衡が保たれるよう設定する必要があり、保険料の水準も上昇している中で、大幅な給付の改善を行うことは困難であることにご理解をいただきたいと思います。

なお、一定の所得以下の障害基礎年金受給者に対しては、今後、福祉的な給付金制度の創設(※)の措置を講じることとしています。

※障害等級2級の方は月額5,000円

障害等級1級の方は月額6,250円 (5,000円×1.25)

「障害者優先調達推進法」について

就労支援A型施設、就労支援B型施設、その他の授産施設には歴史や実績、作業内容、利用者の障害程度によって、生産物に大きな差異がある。重度者を積極的に受け入れてる施設や小規模施設にとっては、入札制度を利用して安価な製品を優先して調達する方法には課題がある。施設の内情を把握し、平等且つ公平な優先調達推進法への見直しを図りたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

「障害者就労施設等からの物品等の調達の推進に関する基本方針（平成25年厚生労働省告示第156号）」では、調達に当たっての基本的考え方として、「国等は障害者就労施設等が供給できる物品等の特性を踏まえつつ、障害者就労施設等からの物品等の調達に努めるものとする。」と規定しています。

また、調達に当たり留意すべき点として、「随意契約により調達を行う場合には、障害者就労施設等からの調達の推進に配慮するよう努めるものとする。」としています。

厚生労働省では、各省庁における調達事例や障害者就労施設等での物品や役務の提供例をホームページに掲載するほか、全国会議等において自治体の取組事例も示し、こうした事例を参考にして、障害者就労施設等から積極的に調達していただくようお願いしています。

引き続き、こうした取組事例の周知を行うことに加え、今後は、自治体の担当者の参考となるよう、調達実績が伸びている自治体等の事例も追加で収集し、積極的に発信することで、地方自治体における障害者就労施設等からの物品等の調達を推進していきます。

「障害者優先調達推進法」に基づく調達方針、調達目標など各団体に違いがあり、調達実績に大きな格差が生じている。国の指導により格差の是正と調達実績の拡大を図りたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

障害者優先調達推進法施行後における各省庁の障害者就労施設等からの調達実績は、平成26年度では約6.4億円であり、法施行前の平成24年度から約3.2億円増加しており、倍増しています。

また、都道府県・市町村での障害者就労施設等からの調達実績は、平成26年度では約132億円であり、法施行後の平成25年度の調達実績（約108億円）から約24億円増加しています。

厚生労働省では、各省庁における調達事例や障害者就労施設等での物品や役務の提供例をホームページに掲載するほか、全国会議等において自治体の取組事例も示し、こうした事例を参考にして、障害者就労施設等から積極的に調達していただくようお願いしています。

引き続き、こうした取組事例の周知を行うことに加え、今後は、自治体の担当者の参考となるよう、調達実績が伸びている自治体等の事例も追加で収集し、積極的に発信することで、地方自治体における障害者就労施設等からの物品等の調達を推進していきます。

「障害福祉サービス利用制度の見直し」について

障害を持つ国民の福祉に対し、国の責任を明確にするため、事業者並びにその認可行政（市町や県・国）との契約関係を改善するよう図りたい。

<回答>（障害保健福祉部障害企画課）

障害福祉サービスの提供にあたって、利用者のニーズや事業所の整備状況などは、地域において様々であり、それぞれの自治体において、地域の実情に応じて必要な提供体制の確保を図ることが必要と考えています。

各自治体が定める障害福祉計画は、国が「基本指針」を定め、それに基づいて、各自治体が地域のニーズ調査を行い、地域の実情に応じて、調達すべき成果目標や、それに向け

て確保すべき障害福祉サービスの量を見込み、計画的に整備を行い、その進捗状況について分析及び評価を行うこととしています。

こうした取組を通じて、国としても各自治体において必要な体制が確保されるよう努めてまいります。

「訪問系サービス」について

サービスを提供できる場所が在宅等に制限されているが、制限を廃止し、必要などころで利用が可能となるよう改善を図りたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉部）

訪問系サービスは、居宅における身体介護等を提供する「居宅介護」、視覚障害者に移動中の介護等を提供する「同行援護」、知的障害者又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等に移動中の介護等を提供する「行動援護」、重度の肢体不自由者等に居宅における身体介護や移動中の介護等を総合的に行う「重度訪問介護」、上記の訪問系サービスに、通所系サービスも含め、利用者の状態等に応じて柔軟にサービスを提供する「重度障害者等包括支援」があり、障害者の状態等に応じて必要なサービスを提供することとなっています。

「地域生活支援事業」について

現在は都道府県・市町村への補助事業として実施されているが、一般の障害福祉サービスと同様に義務的経費の中で実施されるよう見直しを図りたい。

<回答>（障害保健福祉部企画課自立支援振興室）

地域生活支援事業は、障害を有する方が日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により実施する事業となっています。

このため、地域生活支援事業を一般の障害福祉サービスと同様にすることは、障害者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必要があり、現状では、事業の性格上、難しいと考えています。

今後も自治体において必要な事業を効果的に実施することができるよう、引き続き予算の確保に努めてまいります。

【医療的ケア】

生活介護並びに入浴支援について

居宅介護(ホームヘルプ)のうち、医療的ケアが必要な人に対する『訪問入浴』や『訪問看護ステーション』など入浴介護支援の更なる充実が進むよう工夫を促すとともに、指導を周知、徹底を図りたい。

※趣旨：回答増(特に夏場の)と看護師の動向(同行がないため医療的ケアを要する方の利用が難しい現状があります)。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課・障害保健福祉部企画課自立支援振興室）

居宅介護では、報酬において、ヘルパー等が喀痰吸引等を実施したときの加算や、利用者のうち、喀痰吸引等を必要とする者等の割合が多くても対応できる場合の特定事業所加算を設けるなど、医療的ケアが必要な者に対する支援を評価できるようにしています。

なお、支援の充実として、夏場の訪問回数の増加についてと伺っておりますが、支給量の決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害者支援区分のみならず、全ての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うことに留意するよう、平成19年の通知で示すとともに、毎年、全国の課長会議の場でも周知しております。

また、地域生活支援事業における訪問入浴サービスは、地域の特性や障害者の個々のニーズに応じて、実施主体である市町村が柔軟な形態により実施する事業となっています。

このため、実施内容等については、市町村の判断により行う事ができるため、厚生労働省がその内容を指導することは難しいですが、例えば、好事例を紹介する等について検討したいと考えています。

「介護職の医療ケア、研修の開催条件の緩和」について

胃ろうの場合、食事に関しては特定行為業務樹自社研修を受けた介護職員もできるようになったが、薬などに関しては注入することはできない。薬も食事と同様に介護職員ができるよう図られたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

たんの吸引等については、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正により、平成24年4月から一定の条件の下で介護職員等がたんの吸引等を実施できるように見直しを行いました。

また、障害福祉サービス事業所等が、自ら事業の一環としてたんの吸引等を行うために、都道府県知事に登録を行う登録特定行為事業者については、登録を進めていただいているところであります。

たんの吸引等以外の医療的ケアに係る対応については、関係団体等のご意見等を踏まえ、実態把握に努めてまいります。

「医療的ケア全般」について

喀たん吸引研修修了者によって対応できるケースについては、看護師の必要性はなく、緊急時や相談時に対応できる連携機関、もしくは定期的ないし随時の看護師の訪問制度があれば十分である。

また看護師が行うべき医療ケアを要するケースについては、利用当日の訪問看護で対応するのが合理的である。従って、現在の一律的な看護師配置義務はあまり意味を持たないため、障害者施設の通所施設および短期入所施設への「訪問看護サービス」の制度化を図られたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

日中活動系サービスにおける医療的ケアが必要な障害者への支援については、医療連携体制加算などの報酬上の評価により対応してるところです。

また、医療的ケアが必要な利用者への支援を強化するため、医療連携体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）（※）について、加算単価を引き上げました。

今後、次期報酬改定に向けて、各障害福祉サービスの提供に係る実態等を勘案した上で、必要な見直しについて検討していきたいと考えています。

「サービス全体」について

障害福祉サービスは利用者本位のサービス体系という位置づけではあるが、実際様々な制限が設けられており柔軟な利用が出来ていないことが多くある。例えば障害者支援施設の利用者が自らの帰省時、自宅において移動支援や訪問介護のサービスを受けることが出来ない、移動支援事業では公用車の使用ではなく公共交通機関を使用しないとサービスが利用できないなどの制約を緩和するよう図られたい。

<回答>（障害保健福祉部企画課自立支援振興室・障害保健福祉部障害福祉課）

「移動支援について」

移動支援は、障害者等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。

地域生活支援事業における移動支援事業は、地域の特性や障害者の個々のニーズに応じて、実施主体である市町村が柔軟な形態により実施する事業となっています。

また、事業の運用も市町村の判断で行われるものであり、これに厚生労働省が制限を加えることは好ましくないと考えています。

「訪問介護について」

限られた財源を公平かつ効率的に分配し、必要な方に必要なサービスが行き届くようにするため、各サービスでは、対象者等の要件を設定していくものと理解しています。

なお、障害福祉サービスにかかる報酬の二重給付は認められないところ、障害者支援施設の利用者が帰省する場合、市町村が特に必要と認める場合においては、施設入所に係る報酬が全く算定されていない期間中に限り、居宅介護等の支給決定を行うことは可能です。

【地域生活】

「市町村施策への住民参画の推進」について

市町村が実施する施策については、必ず、障害を持つ市町村民の意見を聴取するなど障害者が参画できるよう推進を図らねたい。

<回答>（障害保健福祉部企画課）

障害者総合支援法では、市町村が、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画である、市町村障害福祉計画を定めることを義務づけているが、この市町村障害福祉計画を定めるに当たっては、あらかじめ、住民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としており、基本指針において、その具体的な方法(※)について示しているところ。

(※)障害福祉計画作成委員会等の設置に際して、公募その他適切な方法による地域住民の参画、インターネット等の活用によるパブリックコメントの実施、公聴会の開催、アンケートの実施等様々な手法により実施することが考えられるとしている。

また、同法では、地方公共団体に対して、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族等により構成される協議会の設置に努めることとしている。

このように、障害を持つ市町村民の意見が反映されるよう、これまでに必要な規定の整備を図っているところであり、こうした規定を踏まえ、各市町村においても、市町村民の意見が反映されるような工夫がなされているものと考えている。

訪問看護支援体制（看護師、ヘルパー等）の充実、拡充を図らねたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

要望書の項目が「(新)市町村施策への住民参画の推進について」とあるため、障害福祉サービスに係る御要望と受け止め、回答します。

障害福祉従事者の人材確保は重要な課題と認識しており、このため、平成27年度報酬改定において、1人当たり月額1万2千円相当の処遇改善加算の拡充を行いました。

拡充した加算を取得した事業所等においては、前年と比べ、月平均1万5千円程度の賃金の引き上げがなされており、加算額以上の処遇改善が進められたものと受け止めています。

今度とも、安定財源を確保しつつ、報酬改定の影響も踏まえ、障害福祉従事者の人材確保に向けてしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

【重度障害児者】

「長時間介護サービスの財源」について

重度障害者の長時間介護サービスを支えるために、その財源保障として地方自治体からではなく全国レベルの財源で賄う仕組みとなる「義務的経費化」と上限の撤廃の実現を図らねたい。

<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を定めています。ただし、これは個人のサービスの上限ではなく、また、介護の必要度が高い者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となっています。

このような機能については、制度に対する公平性、安定性の確保の観点からも、今後とも必要と考えております。

また、平成27年度国庫負担基準の見直しにおいて、重度障害者が一定割合以上の場合、国庫負担基準を5%嵩上げするとともに、小規模な市町村等に対しては、さらに、国庫補助により財政支援を行っています。

なお、国庫負担基準については、「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」（平成27年12月14日社会保障審議会障害者部会報告書）において、「財源の確保にも留意しつつ、重度障害者が多いこと等により訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過せざるを得ない小規模な市町村により配慮した方策を講じるべきである。」とされており、こうしたことや現行の取扱いも踏まえつつ、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。

「医療従事者の障害に対する理解促進と医療連携における医療情報の共有」について
障害者（重度障害者含む）が安心して身近な医療機関に通えるよう、地域医療従事者の障害に対する理解促進と、医療機関の連携による医療情報の共有を図るシステムの構築を図りたい。

<回答>（医政局総務課・医政局研究開発振興課）

本年4月に施行された障害者差別解消法に基づく医療関係事業者向けガイドライン(※)を策定し、

- ・ 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例
 - ・ 障害の特性に応じた、障害者と接する際に配慮すべき事項
- を示すとともに、医療分野の事業者が、
- ・ 障害者及びその家族等からの相談等に応じるための体制設備
 - ・ 障害に関する理解のための職員研修

を行うことの重要性をあわせて示しています。

※医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針（平成28年1月厚生労働大臣決定）

また、医療機関の連携による医療情報の共有については、医療分野のICTネットワーク構築に必要となる通信規格等の標準化を進めてきており、相互運用性のあるICTネットワークを構築するための環境整備を行っています。

「介護支援員の付添」について

障害児者が入院した際の付添に介護支援員を派遣した場合、レスパイトサービスだけでなく「見守り」の場合の個別の介護給付の対象になるように図りたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

本年6月に公布された、障害者総合支援法の改正法において、平成30年4月から、入院前から重度訪問介護を利用している方について、ご本人の状態等を熟知したなじみのヘルパーにより、入院中も引き続き重度訪問介護の支援を受けられるようにしました。

支援人材の確保について

支援する人材を確保するための十分な財源を準備するよう図りたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

障害福祉従事者の人材確保は、重要な課題と認識しており、本年6月2日に閣議決定さ

れたニッポン一億総活躍プランでは、障害福祉人材の処遇改善について、「障害福祉人材の処遇についても、介護人材と同様の考え方に立って予算編成過程で検討する」とされており、

これに沿って、先般の経済対策の決定に際し、障害福祉人材の処遇を改善するよう、介護人材の処遇改善と同様の考え方に立って、平成29年度報酬改定で対応することとしております。

対応の具体的なあり方や財源については、引き続き、予算編成過程で検討することとしておりますが、今後とも、安定財源を確保しつつ、障害福祉従事者の人材確保にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

「重度訪問介護の訪問先の拡大について」

重度訪問介護の利用者だけでなく身体介護を要する障害児者も入院した時に、継続利用できるように図られたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

四肢の麻痺があり、寝たきりの状態の方など、最重度の障害がある方が入院される場合、
・体位交換の際にご本人に合った姿勢を看護師にスムーズに伝えられず苦痛を感じる方や、
・環境や生活習慣へのこだわりをスムーズに伝えられず、それに応じた支援がなされないことにより強い不安を感じる方がおられる

との指摘があります。このため、今般、障害者総合支援法を改正し、平成30年4月から、入院前から重度訪問介護を利用している方について、ご本人の状態等を熟知したなじみのヘルパーにより、入院中も引き続き重度訪問介護の支援を受けられるようにしました。

また、入院前に重度訪問介護を利用していない方々に対する入院中の支援のため、平成28年6月28日に、「意思疎通支援事業」が入院中も利用可能であることに加え、入院中の外出・外泊時には同行援護等の移動支援の利用が可能であることを明確化しました。

今後も、看護補助者の配置の充実等、病院におけるケアの充実に向けた方策の検討を進めてまいります。

【早期発見・療育】

「早期発見・早期療育」について

地域に密着したNICU-GCUの整備、小児医療（リハビリテーションを含む）の施設充実を進め、合わせて「二次障害」の早期予防対策の確立を図られたい。

NICU退院後や、障害児（障害の懸念のある乳幼児も含む）が在宅生活している場合の障害児とその家族に対する相談支援体制、訪問医療の充実など住みよい環境整備の改善を図られたい。

<回答>（医政局地域医療計画課・障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達支援者支援室）
NICUの整備については、「少子化社会対策大綱」においてNICU病床数を全都道府県で25～30床（出生1万対）とする整備目標としており、平成26年10月現在での全国平均は30.4床で41都道府県が目標値を達成している状況であり、着実に整備を進めているところで

す。
小児医療施設の充実にあたっては、NICU等長期入院児について、在宅医療等との間に中間施設として地域療育支援施設を設置することにより、NICU等の満床の解消を図るとともに在宅医療等への円滑な移行を促進することを目的とした、地域療育支援施設への運営費等に対する補助を行っており、平成28年度予算においても、所要額を確保しているところ

です。
また、重症心身障害児者を含め、障害児や保護者に寄り添った支援を行っていくことも重要であると考えております。

児童福祉法では、サービスの1つとして平成24年度に障害児相談支援を創設し、障害児が地域で通所施設を利用するにあたって、関係機関と連携しつつ、障害児や保護者に対し、相談やマネジメントを行っているところです。

さらに、重症心身障害児者の在宅支援については、①通園事業の法定化、②たんの吸引の一部緩和等を通じて、その充実に取り組んでまいりました。平成27年度報酬改定においても、障害児通所支援における、重症心身障害児についての送迎加算の新設や延長支援加算の拡充を行うなど重症心身障害児の支援の充実を図ったところです。

加えて、重症心身障害児者の地域生活を支えるためのモデル事業を実施し、関係機関など地域の中での支援体制を構築するとともに、重症心身障害児を受け入れられる事業所が増えていくよう取組を進めております。

在宅医療については、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用し人材育成等の取組を進めており、また、国においても、地域の人材育成事業を主導とすることができる人材を育成することとしております。こうした取組により、在宅医療を充実していくこととしております。

今後とも、NICUからの退院児童等とその家族の住よい環境の整備に努めてまいります。

【就 労】

「障害者就労の制度整備と定着化への努力」について

障害に応じた就労の場の確保（短時間就労）を図られたい。

<回答>（社会保険福祉部障害福祉課）

障害福祉サービスである就労継続支援事業所では、相談支援員がサービス担当者会議を経て作成したサービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえて、就労継続支援事業所におけるサービス管理責任者が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し作成する個別支援計画に基づいてサービスが提供されることとなっています。

このため、障害福祉サービスである就労継続支援事業所では一人一人に合ったサービスが提供される仕組みとなっており、短時間でのサービス利用を妨げるものではありません。

<職業安定局・回答>（職業安定局雇用開発部障害雇用対策課）

障害者の方の雇用の場を確保するため、障害の状況に応じて、就労時間や休暇・休憩時間等に配慮した雇用環境を整えていくことは重要であり、そのためにも、平成28年4月に施行された改正障害者雇用促進法により、事業主に義務付けられた、雇用する障害者への合理的配慮の提供の着実な実現を図っていきたいと考えている。

この法律に基づき策定した「合理的配慮指針」では事業主が講ずる配慮の例として「出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること」、本人の負担の程度に応じ、業務量等を調整すること」といった措置を挙げているが、肢体不自由児者への対応として、具体的には、事例集を用いて、

- ・「本人の希望を踏まえ、短時間労働を認めている」
- ・「休憩室の畳半分の一部をフローリングに改修し、車いすでの利用を可能にした」
- ・「本人が生活リズムを整えやすいよう、連続勤務を避けるため、シフト制ではなく勤務日・時間を固定した」

等の事例を事業主に周知しているところである。

合理的配慮については、事業主に相談体制の整備などを求めるとともに、ハローワーク等でも当事者からの相談に対応しており、制度の周知を含め、今後とも、しっかりと就労の場の確保に向けて取り組んでまいりたい。

障害の程度等に応じた雇用を促進するため、合理的配慮の雇用拡大対策を講じるとともに、差別解消法の支援制度の充実を図りたい。

<回答>（職業安定局雇用開発部障害者雇用対策課）

障害者の雇用を促進するためには、障害者ではない者と均等な機会を確保し、個々の障害者の障害の状態等に応じた合理的配慮が提供されることが重要であると考えている。

先ほどもご説明した「指針」や事例集などを用いて、これまで、事業主等を対象に、全国で1000回以上説明会を開催してきており、引き続き、周知・啓発に努めていくこととしている。

特に事例集では、肢体不自由者についても、先ほど説明した「出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること」のみならず、車いすの方でも作業しやすいよう高さの調節できる机を用意したり、上肢が不自由な方に対してヘッドセットの電話機を用意するなど、働く場の整備全般についての事例を掲載しており、そうした取組を参考に対応を求めて参りたい。

また、合理的配慮の提供を行うにあたり、事業主の経済的負担を軽減し、障害者の雇用の促進を図るため、作業施設や福祉施設の設置、通勤介助支援のための各種助成措置を設けており、今後ともこういった取組を推進してまいりたい。

「就労支援について」

就労継続支援事業所の食事加算の減算及びこの施策が平成28年3月31日まで延長となったが、結局は利用者負担が増えるだけである。安心できる施策として制度化する事を図りたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

食事提供体制加算は、低所得の利用者の食費負担が食材料費のみとなるよう、経過措置として設けられたものです。

平成27年度の報酬改定では、低所得者に配慮し、平成27年3月末までとなっていた経過措置の期限を3年間延長する一方、食事提供にかかる人件費等の実態を踏まえ、加算単価の引き下げを行いました。

食事提供体制加算のあり方については、今後、次期報酬改定に向けて改めて議論してまいります。

【住まい・グループホーム】

「施設入所者数の削減の見直し、施設建設の要件と基準緩和」について

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。また障害者が高齢化すると入所の必要性が高くなるので、地域の整備状況に応じて施設入所数を削減する計画の見直しを図りたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

障害福祉サービス等の基盤整備については、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整備を行っておりますが、今後とも引き続き、利用者のニーズに即した居住支援が行われるよう、尽力してまいります。

「厚労省をはじめとする関係省庁のグループホームに対する各種補助」について

「施設から地域へ」を謳う限り、地域での住居基盤が必要です。国が先導を切り、グループホームへの各種補助に向けたグループホーム開設準備基金を創設し、開設促進と地域への指導を図りたい。

グループホームへの国庫補助基準の大幅な引き上げを図りたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

障害のある方が安心して生活できるよう、グループホームなどの住まいを確保することが重要であると考えております。

このため、グループホーム等の障害福祉サービスについては、障害福祉計画に基づき、計画的な整備に取り組んでおります。

グループホーム等の障害福祉サービス体制整備を進めるための施設整備費については、平成28年度当初予算において、対前年度44億円増の70億円を計上しております。また、整備単価については、資材費等高騰を反映した改善を行っております。

さらに、一億総活躍社会の実現の加速を図るため、グループホーム等の障害福祉サービス等基盤整備の推進として、平成28年度第2次補正予算(案)に118億円計上しております。

今後とも必要な予算を確保し、グループホームの整備等必要な体制整備に努めてまいります。

「親子入居のグループホーム」について

障害者の重度重複化と親の高齢化に伴い、親子で入居できるグループホームを必要とするニーズに対しては、その実現と推進を図りたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

障害のある方についても高齢化が進んでおり、グループホームについても利用者の重度化、高齢化への対応が課題となっている。

グループホームについて、平成27年度の報酬改定では、重度の障害者に対する支援を強化するため、障害支援区分の高い利用者に係る基本報酬の充実や重度障害者支援加算の見直しなどを行ったところである。更に、平成30年度の次期報酬改定では、重度の障害者に対応することができる体制や支援について検討することとしている。

障害福祉サービスであるグループホームについて障害者本人以外の者が入居することは困難であるが、重度の障がい者に対応したグループホームについては、高齢化や様々な障害に配慮した内容とする必要があると考えており、重度の障害者を抱える家族の方が安心して入居させられるものとなるよう、その具体的なあり方について、次期報酬改定に向けて検討してまいりたい。

「グループホームの整備」について

グループホーム整備については、今後障害者支援施設ができない、また定員を削減していく方向もあることから、より事業所がグループホームを整備しやすいように国庫補助の大幅な引上げを要望する。また、全国で各県・市においては単独でグループホーム整備にかかる補助金を交付しているところもあることから、住んでいる県・市によって単独で補助金制度が「ある」「無い」という格差が生じている。どの県・市であっても補助金制度が制度化するよう各県市への働きかけを強く図りたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

障害のある方が地域で安心して生活できるよう、グループホームなどの住まいを確保することが重要であると考えております。

このため、グループホーム等の障害福祉サービスについては、障害福祉計画に基づき、計画的な整備に取り組んでおります。

グループホーム等の障害福祉サービスの体制整備を進めるための施設整備費については、平成28年度当初予算において、対前年度44億円増の70億円を計上しております。

また、整備費単価については、資材費等高騰を反映した改善を行っております。

さらに、一億総活躍社会の実現の加速を図るため、グループホーム等の障害福祉サービス

等基盤整備の推進として、平成年28年度第2次補正予算案(案)に118億円計上しております。

今後とも必要な予算を確保し、グループホームの整備等必要な体制整備に努めてまいります。

グループホーム設置を阻害している原因を至急調査し、その中に新たなシステム（仕組み）が構築されるよう整備を図りたい。

＜回答＞（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

グループホーム等の障害福祉サービスについては、都道府県や市町村が定める障害福祉計画に基づき、計画的な整備に取り組んでいる。

平成27年度のグループホームの利用者数については、第4期障害福祉計画で見込まれた10.4万人に対し、10.2万人の利用が確保されており、障害福祉計画に沿ったサービス量が概ね確保されている。

障害福祉サービスの体制整備を進めるための施設整備費として、平成28年度当初予算においては、対前年度44億円増の70億円を計上したところであり、今後とも必要な予算を確保し、グループホームの整備等必要な体制整備に努めてまいりたい。

「さまざまな暮らしの在り方」について

一人暮らしの障害者が生活していく上で助けが必要なときは、事業所との契約とは関係なく連絡すれば対応してもらえるような24時間開設の拠点整備を図りたい。

＜回答＞（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室・障害保健福祉部障害福祉課）

市町村においては、障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行う障害者相談支援事業を実施しております。

また、緊急時の受け入れ対応機能を持つ制度として、「地域生活支援拠点」を障害福祉圏域に一箇所整備することとしております。

今後ともこうした障害者相談支援事業などを通じて、障害者の方々が適切なサービスにつながるよう努めてまいります。

グループホームの移動支援では、自治体に移動支援が使えたり使えなかったりする。地域のばらつきをなくすよう働きかけを図りたい。

＜回答＞（障害保険福祉部企画課自立支援振興室）

地域生活支援事業における移動支援事業では、地域の特性や障害者の個々のニーズに応じて、実施主体である市町村が柔軟な形態により実施する事業となっています。

そのため、移動支援事業の利用対象者についても、各市町村が地域の特性や障害者の個々のニーズに応じて、それぞれ規定しているものと認識しています。

グループホームの利用者が自宅で過ごす時に、入浴等の支援のため居宅介護事業を利用できるように図りたい。

＜回答＞（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

グループホームの入居者が一時帰宅する場合においては、市町村が認める場合には、居宅介護について支給決定を行うことが可能となっております。

【計 画 相 談】

「地域に密着した相談支援体制」について

障害児者の主体性を尊重した「サービス等利用計画」が策定されるよう、地域に密着した相談支援体制の充実・強化を図りたい。

＜回答＞（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

サービス等利用計画については、計画相談支援の基準省令において、「利用者又は障害児の保護者の意志及び人格を尊重し、常に当該利用者等の立場に立って行われるものでなければならない」ことや、「市町村、障害福祉サービス事業を行う者等との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めなければならない」ことを規定しておりますが、今後とも地域に密着した相談支援体制の充実・強化を図られるよう努めてまいります。

「相談支援アセスメント項目」について

「通学」と「災害」を相談支援のアセスメント項目に追加するよう図りたい。

＜回答＞（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

計画相談支援の基準省令においては、利用者の置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて解決すべき課題等の把握を行わなければならないこととされており、相談支援のアセスメントとしてはご指摘の点についても勘案すべきものと考えております。

【報 酬 改 定】

「報酬単価の個別重度加算」について

重度障害者（医療的ケアを含む）の短期入所には、介護職員等の人員加配が超重症児（大島分類の0番）のように医療行為の有無にかかわらず、該当児者のケアに対する加算可能となるよう報酬単価に個別重度可算を図りたい。

＜回答＞（障害保健福祉部障害福祉課）

平成27年度の報酬改定において、生活介護については、支援内容に応じた評価を行うため、従来、基準報酬の中で行っていた看護職員の配置に対する評価について、その一部を加算で評価するとともに、事業所規模や障害支援区分の高い利用者に配慮しつつ、経営の実態等を踏まえ、基本報酬の見直しを行いました。

今後、次期報酬改定に向けて、生活介護の実態等を勘案した上で、必要な見直しについて検討していきたいと考えています。

「相談支援の報酬単価」について

良い制度であるが、報酬額が現状にあわず、結果的に携わる事業所が少なく、多くの障害者に迷惑をかけている。一人で何名も抱える相談員、相談内容が雑になり、深く掘り下げることができなかつたり、制度の良さが生かされていない場合も見受けられる。労働時間に見合った報酬単価に改定を図りたい。

＜回答＞（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

計画支援の報酬単価につきましては、平成30年度の報酬改定に向けて、今後も様々な方々からの御意見を伺いながら、各種実態調査の結果を踏まえつつ、検証作業を進めてまいります。

「生活介護サービス激減緩和措置」について

平成27年4月報酬改定で生活介護サービス費の報酬単価が大幅に改定されたことにより、

生活介護を主たる事業とする事業は、職員（従業員）の離職で利用者のサービス利用に不安が広がっています。早急に激変緩和措置を図られたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

平成27年度の報酬改定において、生活介護については、支援内容に応じた評価を行うため、従来、基本報酬の中で行っていた看護職員の配置に対する評価について、その一部を加算で評価するとともに、事業所規模や障害支援区分の高い利用者に配慮しつつ、経営の実態等を踏まえ、基本報酬の見直しを行いました。

今後、次期報酬改定に向けて、生活介護の実態等を勘案した上で、必要な見直しについて検討していきたいと考えています。

独立公平な立場で相談事業を実施することとあるが、報酬単価が安く独立採算事業は難しいと聞く。したがって相談員の給料も安く抑えられ、優秀な人材が集まりにくい構造となっているのではないかと懸念がある。資格審査基準、運営体制を厳しくして、一生サポートしてくれる事業所として安心安全な運営ができる報酬単価の見直しを図られたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

相談支援専門員の資質の向上につきましては、平成30年度の制度見直しと合わせて、研修カリキュラムなどの見直しを予定しており、適切な相談支援が実施されるよう今後とも人材育成支援の充実に努めてまいります。

また、計画相談支援の報酬単価につきましても、平成30年度の報酬改定に向けて、今後も様々な方々からのご意見を伺いながら、各種実態調査の結果を踏まえつつ、検証作業を進めてまいりたいと考えております。

「障害者支援施設の充実」について

国では施設から地域移行という観点で障害者支援施設の定員を減するよう示しているが、親亡き後を託せるサービスとしてやはり必要不可欠である障害者支援施設の定員の削減は廃止するよう要望する。また、障害者支援施設の利用者のほとんどが最重度の利用者が多く、高齢化に伴い更なる医療的な支援が必要となってきた。そのため、理学療法士・作業療法士等の専門職を最低人員配置基準に盛り込み、より適切な支援が出来るような体制をとる必要があることから、より専門職を雇用し適切な支援を行うために十分な報酬改定を図られたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

障害者支援施設は、自宅での生活が困難な方への支援や、入所しての訓練が必要な方へのサービス提供、職員の数や専門性を活かしての地域への支援拠点としての位置づけ等、重要な役割を担っていると考えております。

しかし、障害支援に施設だけでなく、グループホームでの生活や地域に置ける一人暮らしの生活を支えるための適切なサービス等の整備を含め、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が重要と考えています。

厚生労働省としては、第4期障害福祉計画（平成27年度～29年度）において、障害者の地域生活を支援する機能を持った拠点等を各市町村、または各圏域に少なくとも1つ整備することを求めているところであり、平成27年度には地域生活支援拠点等を通じて、地域生活を支援する機能を地域の中で構築していくためのモデル事業を実施したところです。

今後、そのモデル事業の実施内容、また、関係者等のご意見を聞きつつ、障害者の方が地域で安心して生活できる体制の整備に努めてまいります。

【 移 動 支 援 】

「移動支援」について

移動支援の範囲を通勤、通学に拡充し、自治体間の支援格差の解消するため地域生活支援事業から「個別給付」とされたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

現行、移動支援は視覚障害者の外出時にヘルパーが同行する「同行援護」等の「個別給付」と、市町村が補助事業として行う「地域生活支援事業」で行われています。

障害者総合支援法3年後の見直しについて、平成27年12月に、社会保障審議会障害者部会において報告書がとりまとめられたところ、基本的には現行の「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た上で、支援の実施状況等を踏まえつつ、ニーズに応じたきめ細かな見直しを行うべきとされました。

そうした上で、通勤・通学時の移動支援については、通勤について、個人の経済活動と公費負担との関係をどう考えるか、また、通学について、教育と福祉の役割分担をどう考えるかが課題であること、また、障害者差別解消法の施行に伴い、企業、教育機関、公共交通機関に、障害のある方の通勤・通学上の困難に対する配慮が求められることとの関係などの課題もあり、関係省庁とも連携して総合的に進めていく必要があること、その上で、障害のある方が一般企業に就労するための訓練を提供する「就労移行支援」や、障害のあるお子さんに食事や排せつの日常生活の基本動作の習得などを支援する「障害児通所支援」において、通勤・通学に関する訓練（例えば、経路の確認や、公共交通機関の乗車方法などの訓練）を行うこととし、必要に応じて、障害福祉サービス報酬で評価すべきことが指摘されました。

これらの指摘を踏まえ、障害のある方の移動支援について必要な見直しを行えるよう対応してまいります。

通学、通勤等の移動支援の拡充を図られたい。

<回答>（障害保健福祉部企画課自立支援振興室）

移動支援は、障害者等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。

地域生活支援事業における移動支援事業は、地域の特性や障害者の個々のニーズに応じて、実施主体である市町村が柔軟な形態により実施する事業となっています。

なお、障害者等の通学等に関する移動支援については、社会保障審議会障害者部会における平成27年12月の報告書に「福祉政策のみならず、関係省庁とも連携し、事業者、教育機関、公共交通機関等による「合理的配慮」の対応、教育政策や労働政策との連携、地方公共団体（福祉部局、教育委員会等）における取組等を総合的に進めていくべきである」と指摘されており、具体的な方策の在り方等について検討することとしています。

移動支援は現在、知的・精神の手帳所持者は全て利用できるが、身体障害者は各市町村においてそれぞれ利用が制限されており不自然さを感じる。身体の手帳所持者は全て利用できるように市町村に徹底して欲しい。また、各市町村の支援格差を解消するために地域生活支援事業から個別給付に変更を図られたい。

<回答>（障害保健福祉部企画課自立支援振興室）

地域生活支援事業における移動支援事業は、地域の特性や障害者の個々のニーズに応じて、実施主体である市町村が柔軟な形態により実施する事業となっております。

そのため、移動支援事業の利用対象者についても、各市町村が地域の特性や障害者の個

々のニーズに応じて、それぞれ規定しているものと認識しています。

なお、移動支援事業を個別給付化することには、障害者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必要がある、現状では、事業の性格上、難しいと考えています。

通所施設利用者の送迎加算額の増額、または通所施設への通勤費補助の制度化を図りたい。また介護保険の移動支援が利用できるよう図りたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課）

日中活動系サービスにおける送迎が必要な障害者への支援については、送迎加算により対応しているところです。

また、平成27年度の報酬改定においては、送迎人数や送迎頻度等の要件を緩和した新たな区分を創設するとともに、事業所と居宅間以外に、事業所の最寄駅や集合場所までの送迎について加算の対象に追加しました。

今後、次期報酬改定に向けて、送迎に係る実態等を勘案した上で、必要な見直しについて検討していきたいと考えています。

【自立支援協議会】

「自立支援協議会」の活用について

障害者行政を推進するため、また施設での就労移行事業が有期限であることによる障害者の辛い立場を踏まえ、ハローワーク、支援学校、企業、施設のネットワーク構築に関する事業を創設し、障害者雇用に関する情報収集と情報提供を図るとともに、障害者雇用の啓発に努めていただきたい。

<回答>（障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室）

（自立支援）協議会については、障害者総合支援法第39条において、関係機関等が相互に連携を図ることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制整備について協議を行うものとされております。

今後とも、こうした（自立支援）協議会の活動を通じ、就労支援に限らず各地域において障害者等が必要な支援体制の整備が図られるよう、地方自治体へ周知してまいります。

<回答>（職業安定局雇用開発部障害者雇用対策課）

就職を希望する障害者一人ひとりに対して、ハローワークが中心となって、支援学校や施設を含む関係機関からなる就労支援のためのチームを設置し、雇入れ前から職場定着まで一貫した支援を行う「チーム支援」を実施している。

※チーム支援実施状況

	支援対象者	就職件数	就職率
平成25年度	22,943人	12,673人	55.2%
平成26年度	26,156人	14,005人	53.5%
平成27年度	30,507人	15,392人	50.5%

また、福祉から就労への移行を促進するためには、企業、障害者、学校、福祉施設の関係者等が障害者の一般就労に関する理解を持つことが重要と考えている。

そのため、平成25年度から、「福祉、教育、医療から雇用への移行推進事業」を実施しており、労働局が中心となって地域の関係機関と連携し、企業、障害者やその保護者、特別支援学校や就労支援機関等の職員に対し、就労支援セミナーの実施等による企業理解の促

進や、職場実習を通じた企業側、障害者双方への一般就労への理解を推進することにより、福祉、教育等から雇用への流れの一層の促進を図っている。

※移行推進事業実施状況

〈企業理解促進のためのセミナー（実施回数）〉

平成25年度 650回 平成26年度 767回 平成27年度 810回

〈職場実習（実施件数）〉

平成25年度 457件 平成26年度 1,000件 平成27年度957件

更に、障害者雇用施策の一環として、市町村等の関係物品購入、業務委託及び、市施設内での販売等の許可を就労支援施設或いは障害者を多数雇用している企業を優先されているが、更なる制度等の充実を強化されたい。

〈回答〉（障害保健福祉部障害福祉課）

厚生労働省では、各省庁における調達事例や障害者就労施設等での物品や役務の提供例をホームページに掲載するほか、全国会議等において自治体の取組事例も示し、こうした事例を参考にして、障害者就労施設等から積極的に調達していただくようお願いしています。

引き続き、こうした取組事例の周知を行うことに加え、今後は自治体の担当者の参考となるよう、調達実績が伸びている自治体等の事例も追加で収集し、積極的に発言することで地方自治体における障害者就労施設等からの物品等の調達を推進していきます。

【障害者の65歳問題】

障害者の65歳問題、介護保険サービスの給付抑制について

障害者が65歳になると、それまで受けていた障害者福祉サービスから介護保険サービスに優先適用される。障害者が必要とするサービスが介護保険サービスにはない場合がある。また、介護保険サービスを受けるには自己負担が発生する。障害者にとっては二重の改悪である。早急に改善されるよう図られたい。

〈回答〉（障害保健福祉部障害福祉課）

障害者総合支援法と介護保険の適用関係については、障害を持つ方についても他の障害を持たない方と同様、40歳以上になれば介護保険料を支払っていただくとともに、サービスの利用に当たっては現在の社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、まずは介護保険制度に基づく介護保険サービスを利用することになっております。

（参考）

- ・ 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（抜粋）

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法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。

- ・ 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施行令(平成十八年政令第十号)

第二条 法第七条の政令で定める給付又は事業は、次の表の上欄に掲げるものとし、同条の政令で定める限度は、同表の上欄に掲げる給付又は事業につき、それぞれ、同表の下欄に掲げる限りとする。

- ・介護保険法(平成九年法律第百二十三号)の規定による介護給付、 → 受けることができる給付
予防給付及び市町村特別給付
- ・介護保険法の規定による地域支援事業(第一号事業に限る) → 利用することができる事業
ただし、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や、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、こうした運営については、これまで通知や主管課長
会議の場等で示してきたところです。

また、65歳以上の障害のある方が、介護保険サービスを利用される際には、御指摘のよ
うに、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担の上限が異なることにより、利用者負担
が増加するといった課題が指摘されてきたため、今般の障害者総合支援法改正により、介
護保険制度では高齢の方に利用者負担をいただいていることとの公平性等にも留意しつつ、
障害福祉サービス相当の長期間にわたり利用してきた低所得の障害のある方については、
介護保険サービスを利用する場合の利用者負担を軽減することとしたところです。

**財政制度審議会は社会保障の歳出抑制の具体策として、現在、介護保険サービスの自己負
担は1割が原則であるが、これを2割負担に引き上げようとしている。また、要介護度の低
い人に対する生活援助の原則自己負担化を図ろうとしている。このような給付抑制策は実
施しないよう図られたい。**

<回答> (老健局保健計画課・老健局振興課)

高齢化の進展に伴い、介護給付や保険料の上昇が見込まれる中で、給付と負担のバラ
ンスを取りつつ、保険料、公費負担、利用者負担の適切な組み合わせにより、制度の持続可
能性を高めていくことが必要である。

現在、社会保険審議会介護保険部会において、利用者負担の在り方や軽度者に対する生
活援助サービス等について議論しているところであり、高齢者の自立支援や介護の重度化
防止といった介護保険の理念に沿って、しっかり検討してまいりたい。

(注)利用者負担の在り方や軽度者に対する生活援助サービスについては、骨太の方針201
5や去年12月の経済・財政再生アクション・プログラムの工程表において、今後、検討す
る事項とされたところ。

**障害者の65歳問題について、通所については就労系事業の利用は継続して可能で、介護系
は不可になっている。したがって生活介護の継続利用を図られたい。**

<回答> (障害保健福祉部障害福祉課)

障害者総合支援法と介護保険法の適用関係については、現在の我が国の社会保障の原則
である保険優先の考え方にに基づき、障害福祉サービスの利用が優先されることになってお
り、障害者総合支援法に基づく生活介護事業を利用していた障害のある方が65歳になった
場合は、原則として介護保険に基づく通所介護事業をご利用いただくこととしております。

こうした介護保険優先原則については、昨年の障害者部会でも様々なご意見がありまし
たが、我が国の社会保障の基本からは、現行の介護保険優先原則には一定の合理性がある
とされたところです。このため、介護保険優先原則を廃止すべきとは考えておりません。

ただし、現行制度においても、全ての高齢の障害のある方が一律に介護保険サービスへ
移行させられるものではなく、サービス利用に関する具体的な内容や状況をご本人から
市町村が個別に伺った上で、障害のある方が必要とする支援が介護保険サービスにより適
切に提供されるかどうかを市町村が判断することとなっております。こうした考え方につ
いては、これまで通知や主管課長会議の場等で示してきたところであるが、今後とも、そ

の周知徹底に努めてまいります。

(※)例えば、行動障害や強いこだわりをもつような知的障害の方について、地域に利用可能な介護保険の通所事業所があっても、環境の変化により、行動障害の症状が悪化するおそれがあるケースでは、障害福祉の生活介護を引き続き利用することも考えられる。

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」の通達が出されているが、法制化することにより運用の徹底を図りたい。

<回答> (障害保健福祉部障害福祉課)

既に現行制度でも、介護保険優先原則を定めた障害者総合支援法第7条及び同法施行令第2条においては、障害者総合支援法に基づく自立支援給付は、介護保険法の規定による介護給付又は事業であって自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができる場合は給付を受けることができる限度において行わないとされているのみであり、両者の併給が不可となっているものではありません。

介護保険サービスに相当するものがないお障害福祉サービス固有のサービスを認められるものを利用する場合や、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、こうした運用については、引き続きその周知徹底を図っていきたいと考えております。

次号の全肢連情報(Vol.628 10月15日発行号)において、国交省・文科省・内閣府からの回答と質疑内容について報告を行なう。

10月の行事予定

1日(土)～2日(日)	関東甲信越ブロック地域指導者育成セミナー	茨城県五浦観光ホテル
4日(火)	肢体不自由児・者の美術展運営委員会	日本肢体不自由児協会会議室
5日(水)	日身連 松井前会長を偲ぶ会	TKPガーデンシティ竹橋
6日(木)	特別教育推進連盟 第3回理事会 全社協福祉懇談会	全国たばこビル 全社協 灘尾ホール
7日(金)	フライングスター・贈呈式	サポートセンターはあと
5日(月)	全国財団 父母団体連絡会議	全国財団会議室
9日(金)	日本の福祉を考える会	自由民主党本部
14日(金)	関東甲信越ブロック会長会議	ANAクラウンプラザホテル新潟
16日(日)	コカ・コーラ環境ハウス感謝祭	北海道環境ハウス
18日(火)～21日(金)	第33回オットギ祝祭	韓国・ソウル
19日(木)	肢体不自由児・者の美術展審査委員会	日本肢体不自由児協会会議室
21日(水)	第30回内閣府障害者政策委員会 ｽﾎﾟｰﾂ文化・ワールドフォーラムソウル	中央合同庁舎8号館 国立新美術館
22日(土)	全肢連平成28年度第3回理事会 第51回近畿ブロック大会兵庫大会	神戸市勤労会館 神戸市勤労会館
23日(日)	石川県肢連創立60周年記念式典	ホテル金沢
29日(土)	中国四国ブロック大会岡山大会	岡山国際ホテル