

KSKR

奈良県自閉症協会 NEWS

きずな

No. 255

2019
Oct.

10

The Kiyuna

<http://www.eonet.ne.jp/~asn/>

発行人:

関西障害者定期刊行物協会

編集人: 奈良県自閉症協会

支部長&事務局: 河村 周二

〒639-1005

大和郡山市矢田山町 84-10

購読料 1部 100円

会員は会費に含まれています。

一九九六年五月一日発行第三種郵便物承認 毎月(1・2・3・4・5・6・7・8の日)発行

奈 良県障害者計画の改定についての説明会が2019年10月8日郡山総合庁舎201会議室で行われました。2015年(平成27年)3月に策定した「奈良県障害者計画」は、2020年(令和2年)3月末までを計画期間としており、本年度中を目途に改定が行われます。昨年度より関係団体意見聴取ということで、奈良県自閉症協会にもヒアリングやアンケートがありました。それらの内容を踏まえた、奈良県障害者計画改定の骨子(案)が今回示されました。各団体からはさまざまな質問や意見が出されていました。まだまだ必要な施策が奈良では実施できていないとの内容や、施策体系を再構築する施策項目の要望団体に、自分の団体

が入っていないので加えてほしいなどがありました。中でも、現計画に示されている現行の数値目標がいまだ達成できていないものが多くある中、次期計画も同様な内容が多く含まれています。この計画策定時点で、すでに、実現不可能な計画が盛り込まれているのではないかということに対し、施策項目を再考すべきであるとか、計画施策には予算的な裏付けがきちんとなされるのかなどのさまざまな意見がありました。県としては、しっかりした計画を立てれば実現できる予算化も可能になるとのことでした。現行計画に比べ次期計画では、なるほど、われわれ当事者団体の意見等が組み込まれた項目数の多いものとなってはいますが、く

れぐれも実現可能なもので、計画倒れにならない事を祈ります。今後は、今回の我々の意見も踏まえ、新計画の素案策定をし、奈良県障害者施策推進協議会と厚生委員会に素案報告をし、12月から1月にかけてパブリックコメント実施が行われるようです。みなさまもこの機会に、今一度、この、次期奈良県障害者計画に注目していただき、ご意見等をパブリックコメントに投稿され、よりよい奈良県の障害者計画づくりに積極的に参加していただきたいと思ひます。みなさまのご協力を再度お願いしま

(河村)

2019年9月28日奈良県教育会館で行われた奈良県障害者の生活と権利を守る連絡会(奈障連)・全国障害者問題研究会奈良支部(全障研)奈良県障害児学校教職員組合(障教組)・きょうされん奈良支部主催の「障害者の防災を考える集会」における特定非営利活動法人奈良県自閉症協会(河村)のレジメ

- 災害時における自閉症児者本人および家族支援の合理的配慮
- 1 これまでの経験から
- 家族対策
- ・東日本大震災および熊本地震で避

- 難所を気軽に利用できず孤立した問題。自閉症の子供を持つ家族が、周囲へ気遣いをするあまり疲弊。無理に遠慮をせずに周りの支援者にサポートを求める。同じような自閉症の子供を持つ親同士で話し合っておしゃべりする時間を設ける。家族の状況を日ごろから近所に理解してもらう。福祉避難サポーターとしての人材を養成しておく等の重要性が明らかとなった。
- 欲しくても得られなかった支援
- ・本人が安定する場・発達障害児者への理解と配慮・物資の配給・使える福祉避難所

- 自閉症協会などの民間組織の重要性
- ・各県自閉症協会が安否確認や被災地支援に取り組んだ。その一方で組織に属せず、サービスを利用していない要援護者の安否確認が困難だった。普段から組織に繋がっている人のメリットが証明された。奈良県でも行政を中心に関係機関が連携し、迅速に要支援者の情報を把握支援するための仕組みを確立しておくこと。
- 2 大災害への備えと今後の課題について

○自閉スペクトラム症など発達障害について、奈良県民へのさらなる理解啓発。

・自閉症・発達障害の人の特性と留意点の学習（コミュニケーション・急な予定や場所の変更に弱い・パニック対応やきっかけ理解・食べ物飲み物こだわり等・仕切り・・・）
○市町村による災害時要援護者名簿の整備＝大災害に備えての要支援者の把握

東日本大震災の際には個人情報の関係で対象者名簿の整備が難航し、地域内での関係希薄化から支援が困難になる。支援対象者ごとの個別支援プランが未整備だった。要援護者名簿に登録は11.1%に過ぎず、「登録していない」「登録について知らなかった」を合わせると80%を超えていた。災害時には高齢者や障害者など、自力で災害から身を守ることが困難な要配慮者については、事

前に災害時要援護者名簿を作成して、災害時の避難・移送先の確保にはしっかりと漏れなく支援できるのかを確認する必要がある。

○市町村による個別避難計画の作成
○激甚災害が発生しても機能する要配慮者への支援体制の構築が必要。
3市町村による避難所や福祉避難所の整備
○福祉避難所の指定や避難訓練、障害特性に応じた避難所の設置・災害時にはデイサービスや特別支援学級は早めに再開

自閉症を持つ子供の親は災害時には特に苦勞をすることが多いですが、周りの支援者の力を借りて、支援体制を構築していくことが期待されています。



障害児入所施設の在り方に関する検討会 中間報告（案）

令和元年 10 月

1. はじめに
障害児入所施設については、平成24年に施行された児童福祉法の改正により、それまで障害種別ごとであった施設が障害児入所施設として再編され、このうち医療の提供の有無により「福祉型」と「医療型」の2つに分類された。その後、平成26年7月にとりまとめられた「今後の障害児支援の在り方について」において、その担うべき機能として、1) 発達支援機能、2) 自立支援機能、3) 社会的養護機能、4) 地域支援機能、の4つが整理された。

他方で、障害児入所施設に入所する児童の状況をみると、被虐待児(疑いを含む。)の割合が3割を超えるなど、社会的養護を必要とする児童

が多く含まれている。平成29年8月にとりまとめられた「新しい社会的養育ビジョン」においては、障害児入所施設も社会的養護の役割を担っているという認識を深める必要もある、とされている。

これに加え、喫緊の課題として、18歳以上の障害児入所施設入所者への対応(いわゆる「過齢児問題」)がある。とりわけ福祉型については、現に18歳以上の入所者が1,500人に上る中で、障害児入所施設の指定を受けていることをもって障害者支援施設の指定基準を満たすものとみなす措置が令和3年3月31日までとされており、この措置の在り方について検討する必要がある。

本検討会では、以上のような経緯や状況等を踏まえつつ、現在の障害福祉施策や社会的養護施設等の動向、さらには障害児入所施設の実態等を考慮して、上述の ①重度・重

複障害、行動障害、発達障害等多様な状態像への対応のための「発達支援機能(医療も含む。)、

②退所後の地域生活、障害者支援施設への円滑な移行、就労へ向けた対応のための「自立支援機能」、

③被虐待児童等の対応のための「社会的養護機能」、

④在宅障害児及び家族への対応のための「地域支援機能」、の4つ。

「今後の障害児支援の在り方について」で整理された4つの観点を中心に、障害児入所施設の在り方に関する検討を行ったものである。これまで、関係団体からのヒアリングを含め、検討会を5回、福祉型・医療型のワーキンググループを各3回にわたり開催し、議論を重ねてきた。その結果としてここに中間報告をとりまとめる。

2. 障害児入所施設の現状
障害児入所施設の現状について、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室調べによれば(以下特に記載がない限り本項において同じ。)、平成31年3月時点における施設数は福祉型が260施設、医療型が268施設となっており、入所児童(18歳以上で引き続き入所している者を含む。以下同じ。)数は福祉型が6,944人(うち18歳未満5,444人、うち18歳以上1,500人)、医療型が21,424人(うち18歳未満3,283人、18歳以上18,141人)となっている。このうち、福祉型の多くを占める旧知的障害児入所施設について、18歳以上の入所児童数の推移をみると、日本知的障害者福祉協会の調査によれば、平成24年時点で1,809人であったものが、平成29年度には1,204人となっており、減少傾向

<p>にある。</p> <p>また、入所経路については、福祉型、医療型ともに家庭からが最も多くなっており、ともに過半数を超えている。続いては、福祉型は、児童相談所一時保護所、児童養護施設、乳児院からの順となっており、医療型は、GCU（新生児治療回復室）、病院の医療機関、他の医療型障害児入所施設からの順となっている。</p> <p>入所理由についてみると、福祉型、医療型ともに、措置では虐待（疑いあり）が最も多くなっており、福祉型で43%、医療型で48%を占めている。ついで、保護者の養育力不足が多くなっており、福祉型で36%、医療型で35%となっている。また、契約では、その他を除くと保護者の養育力不足が福祉型、医療型ともに最も多くなっている。入所児童に占める被虐待児の割合についてみると、平成28・29年度厚生労働科学</p>	<p>研究事業「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」報告書によれば、福祉型で3割から5割程度、医療型で1.5割から4割程度となっており、全体では3割強となっている。</p> <p>入所児童の在籍年数をみると、福祉型では、18歳でみた場合、1年未満6%、1年以上2年未満11%、2年以上3年未満24%、3年以上4年未満11%となっており、4年未満で約半数となっている。他方で、在籍年数が20年以上となっている30代、40代、50代の入所者も一定数存在している。医療型では、18歳以上の入所者が多くなっていることもあり、在籍年数が20年以上の入所者が多くなっている。</p> <p>3. 障害児入所施設改革に関する基本的視点と方向性</p> <p>障害児入所施設化のあり方検討に当たっては、障害児入所施設の課題</p>	<p>や関連する他の施策の動向等を踏まえ、以下の基本的視点と方向性をもって進めていくことが必要である。</p> <p>(1) 基本的視点 平成28年改正児童福祉法第1条で児童の権利に関する条約（以下、子どもの権利条約）の精神にのっとり、適切に養育されるべきことが規定され、第2条では子どもの最善の利益が優先して考慮されるべきことが規定されている。さらに、第3条の2において、家庭で暮らせない子どもは家庭と同様の養育環境で、それが困難な子どもは家庭的環境で暮らすべきことが規定された。それは、子どもと特定の大人との愛着関係の形成こそが子どものその後の発達に取った最も重要であること、そして、何より、子どものウェルビーイングにそうした環境が不可欠であることを示すものである。このことは、障害児童で</p>
<p>あっても例外ではない。</p> <p>また、子どもの権利条約第6条第2項は、子どもの最大限の発達保障を規定し、第20条では家庭環境を奪われた児童等の保護及び援助のあり方が、第23条では、障害を有する児童に対する特別の養護及び援助のあり方がそれぞれ規定されている。さらに、障害者の権利条約第7条では、障害のある児童の福祉に関する基本的視点が提示されている。障害児入所施設のあり方を検討する際には、まず、これらの視点を最優先すべきである。</p> <p>障害児入所施設に入所している児童は、障害があるということに加え、何らかの理由により自宅で暮らすことができない状態にあり、極めて困難な状況に置かれている。こうした困難な状況にある障害児本人の最善の利益を保障する観点から、障害児入所施設の機能を考えることが必</p>	<p>要である。障害児入所施設は、平成24年に施行された児童福祉法の改正前は障害種別ごとに分かれており、かつては、主に障害の重い児童を受け入れる役割を担っていた。現在でも、こうした機能が決して無くなったわけではないが、社会・経済環境の変化等を背景に、被虐待児も多くなっており、このような変化にも対応した機能を発揮していくことが求められている。この間、社会的養護の分野では、平成29年8月に「新しい社会的養育ビジョン」が策定されるなど、社会環境の変化等に対応するための議論が積み重ねられてきた。他方で、障害児入所施設をみると、障害児支援全般に着目した検討の中で言及されることはあったものの、障害児入所支援の在り方について必ずしも十分な議論やそれを踏まえた支援の充実がなされてきたとは言い難い。</p>	<p>このため、先に述べた「今後の障害児支援の在り方について」で整理された4つの機能(①発達支援機能、②自立支援機能、③社会的養護機能、④地域支援機能)が、実際に支援の現場で発揮されるよう、取組を強化することが必要である。これらの機能については相互に関連するものであり、総合的に取り組むことにより、障害児入所支援の質の向上につながるものである。</p> <p>(2) 基本的な方向性</p> <p>① ウェルビーイングの保障：家庭的養護障害児支援においては障害の有無に関わらず児童福祉法第1条「児童の福祉を保障するための原理」から子どもの生活が保障され、個々に応じた成長・発達・自立が図られることで、子どもの福利(ウェルビーイング)を向上することが必要である。子ども個々に応じたニーズを満たすためには、障害児入所施設にお</p>

<p>いても、できる限り家庭的な養育環境の中で、特定の大人との継続的で安定した愛着関係の中で育つ権利を保障することでウェルビーイングの向上を目指す必要がある。</p> <p>② 最大限の発達の保障：育ちの支援と合理的配慮子どもの最善の利益の保障という観点から、障害児入所施設については、「子どもが育つ環境を整える子どもの施設」「子ども本人が望む暮らしを保障する施設」といった幼児期からライフステージを通じて、子どもの育ちを支援すること。加えて発達段階、障害特性に応じて個々に配慮した環境設定、支援を行う必要がある。</p> <p>③ 専門性の保障専門的ケアの充実と専門性の向上 愛着の課題や、強度行動障害、医療的ケアなど、ケアニーズの高い入所児童が多くなっており、こうした複合的な課題を抱える障害児への支援を充実させること</p>	<p>が必要である。また、医療機関との連携や医師・心理師等の専門職の配置の拡充、強度行動障害に関しては、強度行動障害支援者養成研修の受講の促進についてなどを検討が必要である。</p> <p>以上のことから体制の整備や研修を充実させる等し、専門性の向上を図っていく必要がある。</p> <p>④ 質の保障：運営指針の策定、自己評価・第三者評価等の整備 支援の質を保障するという観点から、障害児入所施設でも、児童発達支援及び放課後等デイサービスガイドラインのように運営指針を作成しそれにそった運営、支援が行われる必要がある。それに合わせて、質の確保・向上を図るうえで外部からの視点を取り入れることで運営、支援の透明性が担保され、施設が課題に気づき、質の改善を図っていく上で重要であるため、自己評価、第三者評価の仕</p>	<p>組みを導入する必要がある。</p> <p>⑤ 包括的支援の保障：切れ目のない支援体制の整備、家族支援、地域支援の充実、他施策との連携・子どもと家族が、入所前に地域で支援を受けていた段階から、入所、入所中、退所後と子どもと家族が不利益にならないよう、切れ目なく支援が継続されることが必要である。その支援体制としては、障害児入所施設だけではなく、市町村域、児童相談所を含む都道府県等、また地域の障害福祉サービス事業所、学校等、関係機関が積極的に関与し連携を図る必要がある。これらの実現のためには、市町村域を基盤とした制度間の切れ目のない多機関・多職種連携による相補的なシステムづくり並びにそのシステムに基づく包括的で継続的な支援を行える体制整備が必要である。</p> <p>・施設入所後であっても、家族の実</p>
<p>情を考慮しながら可能な限り、親子関係が維持できる支援を行う必要がある。施設での養育の後、早期の家庭復帰を実現するための親子関係の再構築等の家庭環境の調整や、家庭復帰後の虐待再発防止のための親支援の充実も必要である。</p> <p>さらに、施設が地域の医療的ケア児や里親等を支える地域支援や、短期入所の活用などによる地域の子育て支援の機能も重要である。障害児入所施設が地域の児童発達支援センター等と連携し、地域の障害児と家族を支える中核的機能の役割を担う必要がある。これらの家族支援、地域支援の充実を図っていくことが必要である。</p> <p>・地域を取り巻く課題が複雑化している昨今、また地域共生社会という観点からも、障害児施策だけで完結するのではなく、母子保健施策、子ども子育て支援施策、社会的養護施</p>	<p>策等と連携をし、包括的に課題に対応していく必要がある。</p> <p>4. 施設種別ごとの課題と今後の方向性</p> <p>(1) 福祉型障害児入所施設の課題と今後の方向性</p> <p>1) 発達支援機能</p> <p>① 家庭的な養育環境の推進</p> <p>子どもの養育の特質にかんがみれば、障害児入所施設における支援は、できる限り家庭的な養育環境の中で、特定の大人との継続的で安定した愛着関係の下で行われる必要がある。このため、ユニット化等によりケア単位の小規模化を推進すべきである。小規模化により、職員の質の向上や孤立化・密室化を防ぐための体制強化が必要になることから、小規模化に取り組む施設に対する支援を充実するとともに、新たに地域小規模障害児入所施設（障害児グループホーム）（仮）を導入する</p>	<p>ことについても検討すべきである。</p> <p>より家庭的な環境として、里親やファミリーホームがある。これらに委託される児童の中には、障害児も多く含まれているため、障害児を中心に受け入れるファミリーホームの枠組みも検討するなど、その活用を一層推進すべきである。その際、障害児については特にきめ細かい支援が必要となることから、障害に関する研修の実施など支援を強化することが重要である。こうした支援について、障害に関する専門性を有する障害児入所施設も一定の役割を担うことが期待される。</p> <p>② 専門性の高い支援</p> <p>愛着の課題や、強度行動障害など、ケアニーズの高い入所児童が多くなっており、こうした複合的な課題を抱える障害児への支援を充実させることが必要である。強度行動障害に関する研修の推進や、強度行動</p>

<p>障害児を受け入れた場合の支援の拡充等により、職員の専門性を高めるための支援を強化すべきである。</p> <p>また、視覚障害、聴覚障害のある子どもには、環境整備や支援機器の適切な活用も大切である。あわせて、医療機関や医師・看護師等の専門職との連携を強化すべきである。</p> <p>2) 自立支援機能</p> <p>① 自立に向けた支援の強化</p> <p>入所児童が円滑に地域生活に移行していけるようにするため、早い段階から退所後を見据えた支援に取り組むことが必要である。また、本人に対する支援の強化とあわせ、家族や地域、自治体、学校、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、医療機関など関係者・関係機関との連携を強化することが重要である。</p> <p>このため、こうした役割を担うソーシャルワーカーの配置を推進するとともに、関係者・関係機関による協</p>	<p>議が行われるような体制整備を図る必要がある。</p> <p>② 18歳以上の障害児入所施設入所者への対応(いわゆる「過齡児問題」)</p> <p>入所児童の最善の利益を保障する観点からは、地域や他施設に適切な受け皿がないのに、18歳以上となったことをもって強制的に退所させられることにより、本人が行き場のない状態に陥ることがあってはならない。他方で、18歳以上を対象とする障害者福祉サービスも多く、年齢に応じて、こうしたサービスを利用する機会が確保される必要がある。また、入所施設の中に児童と大人が混在することにより、支援の質が低下するおそれがあることにも留意する必要がある。</p> <p>このため、障害児入所施設も児童福祉施設であるという原則に立ち返り、福祉型については、満18歳をもって退所する取扱いを基本とすべ</p>	<p>きである。ただし、強度行動障害など本人の障害特性を理由に地域や他施設での生活がどうしても困難である場合には、自治体など関係機関と協議の上、必要性が認められる場合には、引き続き、障害児入所施設で支援を受けることができる特例を認めるべきである。なお、この場合においても、退所に向けた支援を継続するとともに、その状況を継続的に把握し、状況が改善した場合には速やかに移行できるようにすることが重要である。</p> <p>なお、既に18歳以上となっている入所者については、20年以上にわたりその施設で継続して支援を受けている者など、地域や他施設への移行が非常に困難である者も含まれていることから、当面の間、現在入所している障害児入所施設で支援を受けることができる特例を認めるべきである。この場合においても、</p>
<p>上記と同様に、退所に向けた支援を継続するとともに、その状況を継続的に把握し、状況が改善した場合には速やかに移行できるようにすることが重要である。</p> <p>3) 社会的養護機能</p> <p>① 被虐待児等の増加を踏まえた支援力の強化</p> <p>社会・経済環境の変化等を背景に、入所児童の中には被虐待児も多くなっており、障害児入所施設が社会的養護機能を発揮することが求められている。こうした児童の中には、愛着障害と知的・発達障害との重複など、支援に当たり高い専門性が求められるケースも少なくない。虐待を受けた子どもたちは、愛着形成の課題や心の傷を抱えていることが多い。適切な愛着関係に基づき他者に対する基本的信頼を獲得し、安定した人格を形成していけるよう、また、子どもが心の傷を癒して回復し</p>	<p>ていけるよう、専門的な知識や技術を有する者によるケアや養育が必要である。このため、支援力を強化する観点から、心理的ケアを行う専門職の配置の推進や、職員に対する研修の充実等を行うべきである。</p> <p>また、被虐待児の支援を考えるに当たっては、児童相談所との連携が不可欠である。入所施設と児童相談所が、定期的に入所児童の状況や支援方針について情報共有するなど、両者の連携を強化することが必要である。</p> <p>② 児童養護施設等との連携強化</p> <p>障害児入所施設に被虐待児が多くなっている一方で、児童養護施設、乳児院や里親、ファミリーホームでも多くの障害児を受け入れている現状があり、障害児入所施設から児童養護施設への措置変更や、その反対のケースも一般的に見られるようになっている。それぞれの施設</p>	<p>等がこれまで積み上げてきたノウハウや専門性をさらに高めていくとともに、お互いのノウハウや専門性を学びあうことにより、新たな課題への対応力を高めていくことが求められている。児童福祉法の改正により、平成30年4月から、保育所等訪問支援事業の対象に児童養護施設や乳児院が追加された。障害児入所施設がこうした事業の担い手となり、その専門性を児童養護施設等にも伝えていくことが期待される。</p> <p>4) 地域支援機能</p> <p>① 家庭支援専門相談員の配置の必要性</p> <p>現在は、入退所や外泊の調整等を職員が子どもに直接支援の業務を行いながら兼務で行っているという現状があり、地域のニーズに十分に応えるだけのマンパワーが不足しているため、家庭支援専門相談員の配置が必要である。また、障害児の代</p>

<p>替養育として里親、里親ファミリーホームに委託されていることも多いことから、障害児入所施設が里親フォスタリング機関の委託を受けるなど、里親やファミリーホームに委託されている障害児を支援する必要がある。</p> <p>5) その他</p> <p>① 職員の配置基準</p> <p>上に述べたように、社会・経済環境の変化に伴い被虐待児が増加するなど、ケアニーズの高い入所児童が多くなっており、入所支援においては、より専門的できめ細かい支援が求められるようになってきている。この間、児童養護施設や乳児院等においては、ケアの充実、愛着関係形成を促進する観点から、職員の配置基準を引き上げる取組が順次進められている。専門 職員の配置などが異なるため単純な比較はできないものの、例えば、児童養護施設では就学</p>	<p>期の基本配置を6：1から4：1に引き上げることを目標とするなど、障害児入所施設の基本配置を上回る目標水準となっている²。他方で、障害児入所施設については、例えば、旧知的障害児入所施設の基本配置は、昭和51年に4.3：1となって以来、引き上げられていない。</p> <p>このため、福祉型障害児入所施設の基本配置について、子どもとして適切な愛着形成を図る観点から、少なくとも、児童養護施設の目標水準並みを目指して引き上げを図るべきである。その際、児童養護施設においては、児童の年齢に応じた配置基準となっていることを踏まえ、障害児入所施設においても、同様の仕組みとすることを検討すべきである。</p> <p>(2) 医療型障害児入所施設の課題と今後の方向性</p> <p>1) 発達支援機能</p> <p>① 福祉的支援の強化 医療型の入所</p>	<p>児童は、一般的に、状態安定のための医療的な支援が日常的に必要不可欠であるが、それとともに成長・発達のための福祉的支援を充実させていくことが必要である。一見反応が非常に乏しい児童であっても、適切な支援により周囲からの働きかけを受け止め、意識し、感じ、発信につながっていく可能性があり、障害の軽重にかかわらず発達支援は重要である。こうした福祉的支援を充実するためには、重度の障害児にとっての発達とは何かということや、発達支援が重要であることの認識を職員間で共有することが重要である。あわせて、支援の主な担い手となる保育士等について、その配置を促進すべきである。</p> <p>② 強度行動障害児等への対応</p> <p>医療型においても、著しい睡眠障害(昼夜逆転)、自傷・他傷、著しい多動、異食行動など、常に見守り</p>
<p>が必要な入所児童が一定数存在している。他方で、強度行動障害児支援加算は福祉型に限られているなど、こうした児童に対する手当が十分に行われていない現状にあるため、医療型における対応困難事例に対する支援の充実を図る必要がある。児童養護施設の現行制度上の基本配置は、0・1歳児は1.6：1（ただし1.3：1まで加算で対応）、2歳児は2：1、3歳児から就学前までは4：1（ただし3：1まで加算で対応）、就学児は5.5：1（ただし4：1まで加算で対応）となっている。福祉型障害児入所施設の基本配置については、旧施設区分により異なるが、例えば、旧知的障害児入所施設については、児童の年齢によらず4.3：1以上となっている。</p> <p>③ 医療的ケア児への対応</p> <p>医療技術の進歩等を背景に医療的ケア児が増加している。現行制度で</p>	<p>は、大島分類による区分に基づき重症心身障害児の判定がなされ、これを踏まえた報酬設定となっているが、医療的ケア児の中には、歩ける児童やIQが高い児童もあり、この場合には重症心身障害児とならないことが一般的である。現在、障害福祉サービスにおける医療的ケア児の判定基準について、厚生労働科学研究による研究が行われており、その研究成果も踏まえ、こうした重症心身障害児以外の医療的ケア児に対する支援の拡充を図る必要がある。</p> <p>④ 教育の充実</p> <p>学齢期においては、訪問教育や院内教室等により教育が行われているが、子どもの一生涯を見据え、教育の充実を図ることが必要である。また、特に就学前については、入所児童と地域の児童がふれあう機会が少ないため、子ども同士の育ちあいを促進する等の観点から、入所児童と</p>	<p>地域の児童との交流の機会を増やしていくべきである。</p> <p>⑤ 家庭的な養育環境の推進</p> <p>子どもの養育の特質にかんがみれば、障害児入所施設における支援は、できる限り家庭的な養育環境の中で、特定の大人との継続的で安定した愛着関係の下で行われる必要がある。このため、ユニット化等によりケア単位の小規模化を推進すべきである。小規模化により、職員の質の向上や孤立化・密室化を防ぐための体制強化が必要になることから、小規模化に取り組む施設に対する支援を充実すべきである。</p> <p>2) 自立支援機能</p> <p>① 児者一貫のもとでの自立支援</p> <p>医療型については、障害児入所支援と療養介護を一貫して提供する仕組みが恒久化されており、入所児童が18歳になると療養介護に移行するケースが多いが、一人一人により</p>

<p>適切な支援を行う観点から、こうした移行が自動的に行われることなく、移行に当たり改めて必要なアセスメントが行われることが望ましい。</p> <p>このため、療養介護への移行に当たり、家族や地域、自治体、学校、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、医療機関など関係者・関係機関が連携して、対象となる児童のアセスメントやその後の適切な支援の在り方について協議が行われるようにすべきである。</p> <p>② 地域生活への移行に向けた支援 医療型においても、在宅への移行に向け、週末や長期休暇などに外泊する取組が行われており、保育士や児童指導員が支援に当たっている。他方で、外泊時加算は福祉型に限られているなど、こうした取組に対する支援が十分に行われていない現状にあるため、医療型における地</p>	<p>域生活への移行に向けた支援の充実を図る必要がある。</p> <p>③ 有期有目的支援の充実 期限を限って集中的なリハビリテーションを行う等の有期有目的の入所支援は、主に肢体不自由児に対して活用がなされており、運動機能予後に違いを生ずるなど効果を上げていることから、その一層の活用を促進すべきである。また、重症児に対しても、在宅移行に必要な医療的ケアや遊び方、リハビリテーションを親等が体験する機会となりうることから、自立に向けた支援としてその活用促進について検討すべきである。</p> <p>3) 社会的養護機能 被虐待児等の増加を踏まえた支援力の強化医療型障害児入所施設においても入所児童の中に被虐待児も多くなっており、障害児入所施設が社会的養護機能を発揮することが求めら</p>	<p>れている。こうした児童の中には、愛着障害と知的・発達障害との重複など、支援に当たり高い専門性が求められるケースも少なくない。このため、支援力を強化する観点から、心理的ケアを行う専門職の配置の推進や、職員に対する研修の充実等を行うべきである。被虐待児の支援を考えるに当たっては、児童相談所との連携が不可欠である。入所施設と児童相談所が、定期的に入所児童の状況や支援方針について情報共有するなど、両者の連携を強化することが必要である。</p> <p>4) 地域支援機能 ① 短期入所を活用した支援について 障害児が在宅生活を送る上で家族のレスパイト等を考えたとき、短期入所は欠かせない支援である。特に医療を必要とする障害児は利用できる事業所が地域によっては限られ</p>
<p>ていることから、医療型障害児入所施設が実施する短期入所の役割は大きいと考えられる。一方で、障害児の状態像・支援ニーズによっては福祉型での受け入れが適切な場合もある。また、短期入所のニーズを踏まえると障害児入所施設以外の医療機関が行う短期入所の取組の拡充も期待されるが、医療機関においては日中活動等の療育や発達支援の提供に課題がある。短期入所は単に家族のレスパイト利用だけに止まらず、障害児の育ちの保障とその家族が安心して豊かな生活が送れるよう、家族全般をマネジメントする必要がある。そのためには、施設単位で補うのではなく、障害児の状態像に応じて対応できる福祉型・医療型短期入所が地域の中で計画・運営されるよう、次期障害児福祉計画の中で明示すべきである。また、体制を整備するうえでも、報酬の見直し</p>	<p>も必要である。</p> <p>② ソーシャルワーカーの配置について 個別の課題（生活上の課題）の解決に向けて、障害児とその家族が望む生活の実現など個々の場面に応じて、様々な社会資源の間に立つて、必要な支援を適切に結びつける役割を担うソーシャルワーカーの支援への介入は重要である。特に社会的養護においては被虐待児の家族をサポートする役割を医療型障害児施設は担っている現状もあり、被虐待児を地域に帰す時に、現存する社会資源の活用や改善までも含めた働きかけや、各専門職による多角的アプローチの総合調整など、中心的役割を担っているのがソーシャルワーカーであるが、配置等の促進について検討すべきである。</p> <p>(3) 福祉型・医療型に共通する課題と今後の方向性</p>	<p>① 契約入所と措置入所の整理 障害児入所施設への入所については、制度上、契約によるものと措置によるものがあり、その考え方については、「障害児施設給付費等への支給決定について」（平成19年3月22日付け障発第0322005号）及び「障害児施設の入所に係る契約及び措置の適用について」（平成21年11月17日付け障発第1117第1号）において整理されているが、入所児童に係る契約入所と措置入所の割合をみると、全国でばらつきが生じている実態にある。</p> <p>このため、上記通知を再度周知するとともに、全国の状況についてフォローアップを行い、その状況について継続的に把握・共有すべきである。</p> <p>② 質の確保・向上 入所支援は、繰り返す毎日の生活を支える営みであるがゆえに、とも</p>

<p>すれば密室化により支援の質が低下するおそれもある。このため、地域との交流機会の確保など、施設を地域に開かれたものとする必要がある。</p> <p>社会的養護の分野では、支援の質の向上を図るため、施設種類別の運営指針や手引書が作成されるとともに、自己評価や第三者評価が義務づけられている。このほか、施設長の研修が義務化されており、2年に1回以上の受講が義務づけられている。また、障害児福祉の分野においても、児童発達支援及び放課後等デイサービスについてガイドラインが策定されている。</p> <p>こうしたことを踏まえ、障害児入所施設についても、運営指針の策定や第三者評価など、質の確保・向上を図る仕組みを導入することについて検討すべきである。</p> <p>③ 入所施設間の連携強化について</p>	<p>人口減少社会の進展により、地域に障害児福祉施設が少なくなり、遠方に入所され、子どもの精神的安定や家族再統合等に支障が出る例も出てきている。これらの解消のためには、医療の必要がなくなった児童について医療型障害児入所施設を運営する法人が福祉型障害児グループホームを設置すること、児童養護施設を運営する法人が福祉型障害児グループホームを併設できるようにするなど、施策間の連携を強化していくことが必要である。さらに、障害児入所施設がフォスタリング機関となって、障害児を受け入れる専門里親やファミリーホームなどを支援できるようにしていくことも必要とされる。</p> <p>上記のような措置がとれるようになることで、例えば兄弟で弟がに障害がある場合に兄は児童養護施設、弟は障害児入所施設へと地域を離れ</p>	<p>てバラバラに入所するようなことが起こらないようにすることが可能になる。地域の限りある資源を活用し、入所児童であっても出来るだけ地域で育つことが出来る環境を整えられるよう検討すべきである。</p> <p>④ 障害児入所施設の名称の変更 現在は、障害児入所施設という名称となっているが、平成24年の児童福祉法改正に伴い通所支援は障害種別の名称ではなく、児童発達支援と変更された。入所支援も、障害児入所施設から児童発達支援入所施設（仮）等に変更が求められている。</p> <p>⑤ 権利擁護について 児童の権利に関する条約、障害者の権利に関する条約の批准、また児童福祉法の改正から子どもが権利の主体であり、最善の利益が保障されること記載されている。これらを受けて、障害のある子ども達の意見表明については、支援を行ううえ</p>
<p>で、より具体的な検討が求められている。そこで、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」や、社会的養護分野で導入の検討が進められているアドボケイト制度を参考に進めていく必要がある。検討するうえでは、子ども自身が自分の成長を知るための権利を保障するために、社会的養護分野で取り組まれている権利ノートなど好事例を収集するなどを行う。</p> <p>⑥ 他の障害福祉サービスや他分野の施策の柔軟な利用 入所児童については、原則として、児童発達支援や放課後等デイサービス、生活介護といった他の障害福祉サービスを利用することができないが、退所後の生活を見据えると、こうした地域の障害福祉サービスを、入所中から柔軟に利用できるようにすることについて検討すべきである。なお、その際には、入所支援</p>	<p>や療養介護との二重給付とならないよう配慮する必要がある。</p> <p>⑦ 都道府県・市町村の連携強化 入所児童の退所後の地域生活を支える役割は主として市町村が担うことになるが、入所の措置権限は都道府県等（都道府県及び政令市をいう。以下同じ。）が有しているため、両者の連携を図る必要がある。上に述べた関係者・関係機関による協議に、児童相談所を含めた都道府県等や市町村も積極的に参画するとともに、入所施設とこれら自治体職員とが日頃から顔の見える関係を築くことが重要である。地域で子どもの支援を構築していくが、入所と同時に関わりがなくなり、また退所の時に新たに支援を構築するという現状があり、子どもと家族が不利益にならないよう切れ目のない支援を行う必要がある。また、中長期的な課題となるが、社会的養護における議論とあ</p>	<p>わせ、入所の決定権限を市町村に付与することにより、入所前から退所後まで市町村が一貫して支援を行う体制とすることについても検討すべきである。</p> <p>（4）機能強化に向けた取り組み 以上に挙げた課題の解決に向け、国は児童福祉法改正などの取り組みを強化する必要がある。また障害福祉サービス等報酬により対応すべきものについては、令和2年度に予定されている次期報酬改定において、必要な財源を確保した上で実現が図られるよう、速やかに検討すべきである。さらに、運営指針の策定など、研究が必要なものについては、来年度の研究において着手できるよう検討すべきである。</p> <p>5 最終報告に向けて 本中間報告における記述は、福祉型・医療型ワーキンググループにおけるそれぞれの議論を踏まえたも</p>

のである。今後は、本報告の記述をワーキンググループにおいて相互に参照しつつ、残された論点やさらに議論を深めるべき論点について検討し、年度内に最終報告をとりまとめられるよう議論を進めていく。家庭環境を奪われた障害児の代替ケアのあり方検討は、これまで十分な検討がなされてこなかった。この検討会を契機に、こうした子どもたちの発達保障、ウェルビーイング保障に光が当てられることを願っている。



障害支援区分の審査判定データに

関し2次判定変更割合が全国的に大きなバラつきがあり、障害支援区分2次判定上位変更割合がとくに高い都道府県として、奈良県が大阪府岩手県とともにあげられています。今、日本自閉症協会のメーリングリストにおいて意見が交わされていますので、みなさまにその内容をお示しします。(河村)

みなさま
現在、障害支援区分の地域間格差が行政で検討課題になっています。皆さんの中には、各地の区分審査会の委員になっておられるかたもおられると思います。障害支援区分の地域間格差についてご意見があれば、投稿ください。ただ、地域間格差とは何の数字で言っているのかが分かり

ません。わたしの推測は、二次審査で医師意見書の特記事項で1次判定(認定調査員が付ける認定調査票のチェックから自動的に決まる)を変更することの地域間格差かなと思いますが、はっきりしません。区分認定での2次審査での引き上げ率の問題の出発点となったと思われる資料を添付しました。

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakai-engokuyokushougai-hoken-fukushibu/0000171212.pdf>

のなかの、4頁と7頁を添付しました。H29資料。直近の判定実績 H29.10-H30.10

<https://www.mhlw.go.jp/content/000501491.pdf>

なお、下記も参考になります。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai-shahukushi/kubun/

index.html

これの5 障害支援区分認定調査員等研修について障害支援区分研修担当者全国会議(平成29年7月3日開催)資料が最初のものです。

(今井日本自閉症協会副会長)

今井様みなさま

資料拝見いたしました。極めて重要な問題だと思います。多くの問題があり、書ききれませんが、とりあえず思うことを書かせていただきました。よろしく願いいたします。

■2次審査での引き上げがなぜ起きているか ○資料は、審査員が正しく評価できていないためにこのような結果がでているのであり、研修不足などを問題とする考えが感じられました。○しかし、視点を変えると別の問題が見えてきます。引き上げが起きる原因をもう少し考えて見る必要があります。

■このような問題が起きる原因として考えられること

1. 調査員の技量不足
2. 調査項目および調査方法に不適切などところがある
3. 審査員の技量不足など
4. コンピュータによる判定基準・システムの見直しが必要
5. 障害支援区分が適切ではない
6. 重度の障害の人が増えている

※今回の資料は、1と3の視点を中心になっています。※ その他の項目についてもきちんとした検証が必要です。以下に5の項目について、もう少し詳しく記載します。

■障害支援区分が適切なものとなっていない

1. 前回の見直しは十分なものではなかった(1) 前回の見直しの特徴は、制度スタート時の基準で運営する中で、知的障害や精神障害を中心にした分野について身体的な障害と

比べると低くでており、見直しが必要であるとの認識がされてきました。

(2) 当初の基準は、「支援に必要な時間」というような物差しをベースにおいて作られていましたが、支援に必要な時間を厳密に計って決めるようなものではなく、わかりにくいものでした。また、知的障害や精神障害について、支援に必要な時間の基準化は難しく、この考えで基準を作ることは難しいとのことから、各地域における審査会の結果で引き上げなどの見直しがされている状態を元に、どのような項目でどのような評価がされたか、そしてそれらを組み合わせることで、区分を決めるような仕組みとなりました。

(3) このため、どのような状態の人は、どのような区分になるというように、わかりやすい基準ではなく、コンピュータに調査結果を入力して

<p>できた区分を元に審査会で2次審査を行うシステムとなりました。コンピュータは統計処理のようなことで区分を機械的に決めてしまうものですから、これを現実の状態を把握して、人が見直しを行うということは、適切な区分を決めるために必要なことであり、知的障害や精神障害で引き上げが多いというのは、ある意味、当然、起こるべくしての結果であり、これを問題にすると、当初のシステム自体がおかしなことになると考えます。</p> <p>(4) このシステムに関わっている多くの人を感じていることだと思えますが、知的障害と自閉症が併存している方は多くおられ、コミュニケーションの難しさ、自傷・他害・暴言などの問題、こだわりへの対応など、現場では相当の人的な体制が必要な方が少なくありません。しかし、現在のコンピュータによる判定では、</p>	<p>支援の大変さに比べて低い区分がでることが多く、自閉症の強い特性がでている人を受け入れることは、施設において、また担当する職員の方にとって大きな負担になることが少なくないと思います。同じ区分判定の方で比較すると、身体的な障害の方よりも、自閉症や精神障害の方が支援に多くの人手が必要であると感じられる状態であり、自閉症や精神障害の方の区分については、コンピュータの一次判定でもう少し高い結果がでることが妥当と考えます。</p> <p>2. 必要なサービスを利用できるように区分が見直されているという、今回の問題指摘について</p> <p>(1) 実際の状態を見て、生活介護を利用しなければ適切な支援が得られない、種々の状況により施設入所が必要だなど、支援区分とサービスの利用は結びついています。</p>	<p>(2) 区分は、本人の障害の状態を適切に評価して、適切なサービスにつなげ、事業者も障害の状態に応じて、職員の体制を手厚くする必要が生じますので、それらの費用を捻出できるように、適切な評価と、適切な報酬につなげるということで、全体の整合性が取れるようにするシステムです。</p> <p>(3) 例えば、生活介護を利用しなければ、適切な生活を維持することができない、他に支援を受けることができないというような障害の方がおられたときに、コンピュータでは区分2だから、これが正しいという判断は、現実の障害のある方に対する適切な障害福祉サービスになるのでしょうか。現実には障害が重いのに、軽く出てしまうシステムの見直しが必要です。</p> <p>■調査項目および調査方法について</p> <p>2. 知的障害や精神障害については、</p>
<p>状態の判断が難しい</p> <p>(1) 身体障害の方については、調査員が本人の状態を適切に聞き取り、判断しやすい。</p> <p>(2) 知的障害や精神障害については、外見からはわからず、支援が必要な部分について、明確に説明することや、説明を聞いても判断することが難しいということが起きている。調査員の問題もあるが、説明する親なども適切に説明が難しい。</p> <p>(3) 支援がない状態で判断することが基本となっているが、当たり前前に支援をしてしまっていることがあり、これを親としては強く意識しにくいこともある。</p> <p>(4) 家庭においては、本人が環境や生活日課に慣れており、周りにいろいろな人がいるわけではないので、問題が顕在化していないことがあり、家族からの聞き取りだけで施設における支援区分を判断することは</p>	<p>難しい。</p> <p>(5) 服薬も支援であり、服薬しない状態と比較するというようなことが基本であるが、そのような状態との比較は難しい。</p> <p>(6) 環境や関わり方が整理され、本人にわかりやすい状態になると問題が軽減することが多いが、これは多くの配慮や支援によるものであるが、本人の障害が軽くなったと判断されてしまうことが少なくない。</p> <p>(7) 軽くなったと判断して、支援を低下させると、急激に悪化してしまうことがあり、本人におこなっている支援や配慮を適切に判断しなければならぬが、これを日常的に直接支援を行っていない調査員が判断できるようになることは現実的には困難である。親も、この判断は難しい。このため家庭における調査では、やや軽度の区分判定につながりやすく、結果として2次判定で、引き上</p>	<p>げが必要となってくるということにつながりやすい。調査員の研修だけでは、この問題は、解決しない。</p> <p>■2次判定で、引き上げが多いということは、適切な状態であると考えられるべきである。これを代えたいのであれば、区分の基準や調査方法などを根本的に見直す必要がある。</p> <p>■現在の区分判定のシステムでは、自閉症の特性を持つ人は低くなりやすいため、本来は区分を見直すべきであると考えます。</p> <p>※ 言いたいことは沢山ありますが、長文になりましたので、このくらいにさせていただきます。</p> <p>極めて重大な問題であり、現在の区分判定に問題があることを、いろいろな場で訴えて行く必要があると思います。密室の中で、現場で問題に直接対面していない方が中心になって決めていく、現在のシステムに問題があります。大変だと思えますが</p>

よろしくお願いたします。私も、機会がある都度、いろいろな場で訴えていきたいと思ひます。

●システムが複雑で、問題がわかりにくいため、世論にならず、改善が進まないと思ひます。多くの方に知っていただき、世論ができることが必要だと思ひます。

☆津田明雄 ☆

津田昭雄 様

私は、自閉症者施設の管理者であると同時に、障害支援区分審査員をしてまいりました。各自治体で格差があることは認識していますが、津田様のご意見の通り、在宅の場合は保護者の方が実際は支援が必要であっても、「できます」と返答してしまうことが多く、低く出してしまう傾向があります。ある自治体の調査員は「外出している」「活動している」という理由で(支援があることで外出

し、活動ができているにもかかわらず)支援区分を下げてきたケースもありました。私が関わっていた審査会では、市の方針でもありましたので、本人の置かれた状況も考慮して本人にとって必要なサービスが受けられるように配慮していました。コンピューターによる判断基準をいくらか精巧にしても所詮は機械でしかなく、様々な条件を考慮して必要なサービスが受けられるようにするために審査会があると思ひます。私が関わった審査会では、支援区分を引き下げたケースはゼロでした。但し、厳しい自治体もあると聞いています。

五十嵐康郎

☆情報コーナー

◆学校説明会「すてきな高校・行きたい学校」

前半、なら県政出前トークより「県立高校入試について」のお話をして頂きます。後半は、公立私立の学校紹介です。

(奈良県立高等養護学校・美芸学園高等専修学校・奈良県立大和中央高等学校)

日時：11月24日(日) 13時～

なら県政出前トーク：奈良県学校教育課

14時30分～16時30分 予定

学校説明会

場所：川西文化会館 (奈良県磯城郡川西町勇崎32-1)

参加申し込みが必要です。下記、川西町LD研究会まで

後援：川西町教育委員会、三宅町教

育委員会、天理市教育委員会、大和郡山市教育委員会、田原本町教育委員会、川西町社会福祉協議会

協力：奈良 学習・発達支援センター(有) 勇崎アカデミー、放課後等デイサービス ステップゆず

川西町LD研究会事務局松村

TEL：0745-43-0257 FAX：0745-43-0119

e-mail：kwms@iris.eonet.ne.jp

http://www.eonet.ne.jp/~narakawanisi/

★発達障害児・者の会 奈良LD親の会パンジー 主催

発達障害のある子のきょうだい支援～きょうだいがのびのびと育つヒント～

日時：12月1日(日)13:30～16:30(受付13:15)

場所：奈良県福祉パーク

講師：嶋崎まゆみ先生

(兵庫教育大学大学院臨床心理学コース准教授)

参加費：1000円(パンジーの会会員・賛助会員は無料)

参加申し込み(締切11/17)

ホームページ 奈良LD親の会パンジーの「お申し込みフォーム」へ

★青少年のための科学の祭典

理科、算数、数学、情報、技術等の分野で展示・実験・科学工作など体験型イベントです。

日時：11月17日(日)10:00～16:00

場所：奈良女子大学(奈良市)

※ 公共の交通機関をご利用下さい。

お車での来場は固くお断りします

参加費・参加申し込み不要です。

★たんぼぼ秋晴れバザール!

たんぼぼの家主催

日時：11月16日(土)17日(日)

10:00～15:00 雨天決行

場所：たんぼぼの家奈良市六条西3-25-4

*バザー当日の駐車場は、栗岡学園グラウンド(奈良市赤膚町1143)

そこから無料送迎バスでたんぼぼの家へ向かいます。

= 商品寄贈のお願い =

寄贈頂きたい品：雑貨(未使用品のみ)洗剤類、調理器具、靴、食器セット

子ども用品(玩具、文房具、スポーツ用品、ぬいぐるみ、フィギュア等)

お問い合わせ先：0742-43-7055

寄贈受付しめきり：11/1 持ち込み

締め切り：11/9

厚労省各課から県・市宛ての 今回の災害に関するの 事務連絡

令和元年10月15日

○ 高齢者、障害者等の災害時要配慮者への緊急的対応及び職員の応援確保について

1 令和元年台風第19号に伴う災害の発生に伴い、避難生活が必要となった高齢者、障害者、子ども等の災害時要配慮者については、市町村とも連携の上、緊急的措置として社会福祉施設等（介護老人保健施設を含む。）への受入れを行って差し支えありませんので、避難者の積極的な受入れを行うとともに、避難者の対応に万全を期していただきますようお願いいたします。

2 被災地域における社会福祉施設等の入所者へのサービス提供の維持

及び避難者への適切な対応を確保するため、職員の確保が困難な施設がある場合には、法人間の連携や、都道府県における社会福祉施設等関係団体への協力要請などを通じて、他施設からの職員の応援が確保されるよう、必要な対応をお願いいたします。

また、従来より、災害福祉支援ネットワークの整備の推進をお願いしているところですが、当該ネットワークも有効に活用した取組をお願いいたします。厚生労働省としても、全国団体に対して必要な協力要請を行ってまいります。

○令和元年台風第19号により被災した障害者等に対する支給決定等について

この度の令和元年台風第19号に伴う災害（以下「当該災害」という。）により被災した障害者又は障害児の保護者（以下「被災障害者等」と

いう。）に対する支給決定等については、下記のような取扱いとなりますので、管内市町村、障害福祉サービス等事業者、指定自立支援医療機関等への周知をよろしくお願いいたします。また、介護給付費等の取扱いについて、別添のとおり疑義解釈をまとめましたので、当該疑義解釈につきましても、管内市町村、障害福祉サービス等事業者等への周知をよろしくお願いいたします。

… 記 …

I. 障害福祉サービス等関係 1. 他の市町村に避難した被災障害者等に対する支給決定について

(1) 当該災害の被災により避難先の市町村の区域内に居住地を有するに至った被災障害者等に係る介護給付費等の支給決定については、避難先の市町村において、現行のとおり障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成

17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第19条から第22条までの規定、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の5の5から第21条の5の7までの規定等に基づき行うものであること。補装具費の支給についても同様であること。また、当該災害の被災により他の都道府県（指定都市及び児童相談所設置市を含む。以下同じ。）の区域内に居住地を有するに至った障害児の保護者に係る障害児入所給付費の支給決定についても、避難先の都道府県において、児童福祉法第24条の2及び第24条の3の規定等に基づき行うものであること。

(2) (1)の取扱いの際、被災市町村又は被災市町村が属する都道府県（以下「被災市町村等」という。）において現に支給決定を受けている被災障害者等に係る支給決定の内

容、障害支援区分等については、避難先の市町村又は都道府県において当該被災市町村等に確認すること。ただし、被災市町村等に確認できない場合は、受給者証等の確認、被災障害者等に対する聞き取りなどの結果等を勘案して支給決定を行われない。

(3) 一時的な避難の場合など居住地が依然として被災市町村等にあると認められる場合における支給決定については、当該被災市町村等が行うものであること。この場合において、市町村審査会を開催できない等の事情により、通常の手続きをとることができないときは、既存の資料を活用するとともに、被災障害者等に対する聞き取りなどの結果等を勘案して支給決定を行われない（支給決定の変更をする場合も同様の取扱いとする。）。

(4) また、障害支援区分認定者の

転出入の際の障害支援区分認定証明書の取扱いについては、支給決定通知において示しているが、被災地から転出した障害支援区分認定者が転入先市町村に提出する障害支援区分認定証明書について、転出元市町村が当該証明書を発行することが困難な場合においては、転入先市町村は、改めて認定調査及び市町村審査会における審査判定手続きを経ることなく、被災障害者等からの聞き取りの結果等を勘案して、障害支援区分を認定しても差し支えない。

(5) 被災障害者等につき緊急にサービスの提供が必要な場合については、市町村又は都道府県は、必要なサービスを速やかに提供するため障害者総合支援法第30条の規定による特例介護給付費等や児童福祉法第21条の5の4の規定による特例障害児通所給付費を支給することができることとされているので留意さ

<p>りたい。なお、やむを得ない事由により介護給付費等又は障害児通所給付費及び障害児入所給付費の支給を受けることが著しく困難であると認められる場合は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第18条第1項若しくは第2項、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第15条の4若しくは第16条第1項第2号又は児童福祉法第21条の6若しくは第27条第1項第3号の規定による措置を採ることができることとされているので留意されたい。</p> <p>2. 受給者証等の提示について 当該災害の被災により受給者証又は施設受給者証（以下「受給者証等」という。）を紛失し又は家屋に置いたまま避難している等の事情があり受給者証等を提示することができない場合には、障害者総合支援法第29条第2項ただし書又は児童福祉法第</p>	<p>21条の5の7第10項及び第24条の3第7項ただし書の規定により受給者証等を提示しなくても指定障害福祉サービス等又は指定通所支援及び指定入所支援を受けることができるものであること。この場合、サービス事業者等においては、受給者証等を交付している被災市町村等に当該被災障害者等に係る支給決定の内容について確認されたい。ただし、サービス事業者等において被災市町村等に確認することができない場合には、当該被災障害者等から、受給者証等の交付を受けている者であること、氏名、生年月日、居住地及び支給決定の内容を聞き取ることにより、指定障害福祉サービス等又は指定施設支援を提供することとして差し支えない。なお、被災により受給者証等を紛失した被災障害者等に対しては、上記の取扱いについて周知するとともに、可能な</p>	<p>限り速やかに再交付申請を行うよう勧奨されたい。</p> <p>II. 自立支援医療関係</p> <p>1. 他の市町村等に避難した被災障害者等に対する支給認定について（1）被災障害者が当該災害の被災により避難先の市町村等の区域内に居住地を有するに至った場合、育成医療及び更生医療については、避難先の市町村において、精神通院医療については、避難先の都道府県及び指定都市において、障害者総合支援法第52条から第54条までの規定等に基づき支給認定を行うこととする。また、精神通院医療の申請書は居住地の市町村を経由することとしているが、この取扱いについても、避難先の市町村を経由すること。なお、この場合、支給認定の申請の際に添付することとされている世帯の所得の状況等が確認できる資料等の書類については、実情に即した</p>
<p>弾力的な対応として差し支えないものとする。</p> <p>（2）一時的な避難の場合など居住地が依然として避難元の市町村（精神通院医療は都道府県及び指定都市と読替える。以下同じ。）にあると認められる場合、当該避難元の市町村が支給認定を行うこととする。この場合において、通常の実給認定を行うことができないときは、既存の資料を活用するとともに、被災障害者等に対する聞き取りなどの結果等を勘案して支給認定を行われたい（支給認定の変更をする場合も同様の取扱いとする）。</p> <p>（3）新規申請に係る有効期間の始期の取扱いについては、当該災害の影響により申請を行うことが相当期間困難であったと認められる場合に限り、市町村の判断により、申請日又は医師の意見書（診断書）作成日を有効期間の始期とする取扱いを</p>	<p>しても差し支えない。</p> <p>なお、更生医療については、身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者の要件があることから、有効期間の始期の取扱いに注意すること。</p> <p>（4）被災障害者等に対する支給認定に当たっては、必要な自立支援医療が円滑に提供されるよう、関係市町村相互に十分連携の上、柔軟に対応されたい。</p> <p>2. 受給者証の提示等について「令和元年台風第19号による被災者に係る公費負担医療の取扱いについて」（令和元年10月13日付け厚生労働省健康局総務課ほか事務連絡）に基づき実施すること。（参考：事務連絡抜粋）自立支援医療受給者証を提示できない場合においても、医療機関において自立支援医療受給者証の交付を受けている者であることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、受診</p>	<p>できるものとする。また、緊急の場合は、受診する指定自立支援医療機関と自立支援医療受給者証に記載する指定自立支援医療機関の名称が異なる場合においても、事後的に支給認定の変更を行うことで差し支えないものとし、さらに、指定自立支援医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。</p> <p>（別添）令和元年台風第19号による被災に伴う介護給付費等（療養介護医療費、障害児通所給付費及び障害児入所給付費等を含む。）の取扱いについて</p> <p>1. 令和元年台風第19号による被災に伴い、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、旧法身体障害者更生援護施設、旧法知的障害者援護施設、障害児通所支援及び障害児入所施設において定員を超過して被災障害者等を受け入</p>

<p>れた場合、定員超過利用減算を適用しないことが可能か。</p> <p>（答）定員超過利用減算を適用しない取扱いが可能である。また、共同生活援助において、被災障害者等を受け入れたことにより大規模住居に該当することとなった場合についても、大規模住居減算を適用しない取扱いが可能である。</p> <p>2. 被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し人員基準を満たすことができなくなる場合については、人員基準を満たさないことによる減額措置を適用しないことが可能か。</p> <p>（答）減額措置を適用しないことが可能である。なお、基準以上の人員配置をした場合に算定可能となる加算（人員配置体制加算等）や、有資格者等を配置した上で規定の行為を実施した場合に算定可能となる加算（福祉専門職員配置等加算等）につ</p>	<p>いても、利用者の処遇に配慮した上で柔軟な対応を可能とする。また、世話人等の配置状況に応じて設定される共同生活援助等の基本報酬についても、従前の（派遣前の配置人数に基づく）報酬の算定を可能とする。</p> <p>3. 避難所において居宅サービスを受けた場合、介護給付費等が算定できるのか。</p> <p>（答）「災害により被災した要援護障害者等への対応について」（平成 27 年1月 15 日付け厚生労働省・社会局障害保健福祉部企画課ほか事務連絡）において連絡したとおり、避難所等で生活している者に対して居宅サービスを提供した場合、介護給付費等の算定が可能である。</p> <p>4. 被災等のために障害者支援施設、グループホーム等の入所者等が、一時的に別の障害者支援施設、グループホーム等に避難している場合、介</p>	<p>護給付費等はどのような取扱いとすればよいのか。</p> <p>（答）被災等のため、別の施設等の定員を超過するなどして、入所等した場合は、避難先の施設等において介護給付費等を請求する取扱いとなる。仮に、別の施設等に一時避難する場合であって、提供しているサービスを継続して提供できていると判断した場合においては、避難前の施設等において介護給付費等を請求し、その上で、避難先の施設等に対して、必要な費用を支払うなどの取扱いとされたい。</p> <p>5. 被災等のために障害者支援施設、共同生活援助等の入所者が、一時的に別の医療機関に避難している場合、介護給付費等はどのような取扱いとすればよいのか。</p> <p>（答）一時避難であれば、従前（避難前）の介護給付費等を従前の施設等が請求する取扱いとする。その上</p>
<p>で、従前の施設等から避難先の医療機関に対して、介護給付費等を支払うなどの取扱いとされたい。</p> <p>6. 被災等のため、障害者支援施設、障害福祉サービス事業所等が全壊等により、施設等の介護職員等及び利用者が避難所等に避難し、介護職員等が避難所にいる利用者に対し、障害福祉サービスを提供した場合、従前どおり介護給付費等を請求できるか。</p> <p>（答）施設等において提供している障害福祉サービスを継続して提供できていると判断できれば、介護給付費等を請求することは可能である。なお、施設等の入所者等の中には医療必要度の高い方もいることが想定されるため、できるだけ、適切なサービスを提供できるよう受入れ先等の確保に努めていただきたい。</p> <p>7. 障害福祉サービス事業所等が全壊し、これに代替する仮設の建物</p>	<p>等を利用してサービスの提供を行う場合、当該サービス提供にかかる費用を介護給付費等として請求することは可能か。</p> <p>（答）障害福祉サービス事業所等の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物等（以下「仮設障害福祉サービス事業所等」という。）においてサービスを提供する場合、当該仮設障害福祉サービス事業所等において提供するサービスとこれまで提供していたサービスとの間に継続性が認められる場合、介護給付費等として請求することが可能である。</p> <p>8. 職員が、被災地で健康相談等のボランティアを行った場合により出勤できなかったケースについて、人員基準を満たさないことによる減額措置を適用しないことが可能か。</p> <p>（答）減額措置を適用しない取扱いが可能である。なお、日中活動サービス事業所の看護職員については、</p>	<p>不在の場合であっても、他の医療機関や事業所等の看護職員と緊密な連携を図る等の対応を図るよう努めること。</p> <p>9. 居宅介護等の特定事業所加算の算定要件である、定期的な会議の開催等やサービス提供前の文書等による指示・サービス提供後の報告について、被災地等においては困難を生じる場合があるが、取扱い如何。</p> <p>（答）今般の被災等により、やむを得ず当該要件を満たせなかった場合についても、当該加算の算定は可能とする。</p> <p>10. 令和元年台風第 19 号による被災により、サービス提供量が増加した場合等の特定事業所加算に関する割合の計算方法及び居宅介護等のサービス提供責任者の配置基準の取扱い如何。</p> <p>（答）今般の被災等の影響により、介護職員等の増員や新規入所者の受</p>

入れ、サービス提供回数の増等を行った事業所については、特定事業所加算を有資格者割合や重度障害者等の割合の計算及び配置すべきサー

ビス提供責任者の員数の計算の際、当該職員及び利用者数等を除外して算出する取扱いを可能とする。

令和元年度 公開講座

参加無料

障害者虐待防止・権利擁護研修

令和元年11月11日(月)

12:30~16:35(受付12:00~)

奈良県社会福祉総合センター6階 大ホール

定員400名

近鉄橿原線「畝傍御陵前」駅東出口 徒歩3分

※公共交通機関をご利用ください

誰もが暮らしやすい社会について、
少し考えてみませんか。



お申し込みをもって受講決定とします。

当日は直接会場へお越しください。

(お問合せ)

0742-27-8514

奈良県障害福祉課 障害理解促進係

障害者の権利擁護について

一般社団法人スローコミュニケーション代表
/ 植草学園大客員教授 野澤 和弘 氏

奈良県における
障害者虐待の状況と取り組み



当事者の声、
家族の思いを聞く

必要事項をご記入の上、この用紙で下記までFAXまたは郵送でお申し込みください。

締切り11/5(火)

FAX: 0742-22-1814

〒630-8501 奈良市登大路町30 奈良県福祉医療部障害福祉課障害理解促進係

お名前 [] ご所属 []

ご連絡先 []

手話通訳希望 要約筆記希望 点訳資料希望 車いす席用意

その他

[]

※点訳資料をご希望の方は、準備の都合上 10月28日(月)までにお申し込みください。

締切りを過ぎるとご用意できない場合があります。

— 主催：奈良県 —

備えあれば憂いなし!

なんとなく不安だけど…
まだまだ先の話…と思ってるあなた

障がいをもつ子と家族のための連続セミナー

～ライフ&マネー、エンディングノート&遺言書作成のポイント

第1回『ライフ&マネープラン作成のポイント』セミナー

🌸 11月15日(金) 9時30分受付 10時~11時50分

会場 大和郡山市 三の丸会館 研修室I

大和郡山市南郡山町 529-1 ☎0743-53-5350

第2回『エンディングノート&遺言書作成のポイント』セミナー・質疑応答

🌸 11月29日(金) 9時30分受付 10時~12時15分

会場 DMG MORIやまと郡山城ホール 会議室C

大和郡山市北郡山211-3 ☎0743-54-8000

🌸 講師 山口まゆみさん

あかるいみらい準備室 代表

(行政書士・終活カウンセラー・ファイナンシャルプランナー)

🌸 定員36名 参加費無料(会員以外の方は資料代をいただきます。)

🌸 お申し込み ①参加者お名前

②連絡先携帯電話番号

メール nahi-kon@m3.kcn.ne.jp

を下記までお知らせください。

090-2004-8908 (光野)まで

※定員を超えた場合は、こちらからご連絡を入れさせていただきます。

★11月29日(金)は、セミナー終了後にお弁当を食べながらの茶話会を開催いたします。どうぞ、皆様、お誘いあわせの上ご参加ください。

TEACCH コラボレーションセミナー 2020

テーマ **切れ目のない支援をめざして**
— 早期療育から学校教育、そして成人期への移行 —

とき **2020年
2月22日(土)、23日(日)**

ところ **京都産業会館ホール**

対象 **TEACCHプログラム研究会会員、家族、教師、支援スタッフ、
その他自閉症スペクトラム支援に関心のあるすべての方**

講師

Kara Hume (カラ・ヒューム) 博士

Kara Hume 先生は、大学・大学院で特殊教育や教育心理学を学び、インディアナ大学大学院で博士号を取得されています。その後25年以上、自閉スペクトラム症の支援に関する臨床や研究をされてきました。現在、ノースカロライナ大学教育学部の研究准教授および同大学の Frank Porter Graham 子ども発達センターの研究員をされています。TEACCH Autism Program では、専門家のトレーナーとしてお仕事をされている他、自閉スペクトラム症の早期療育 FITT の開発、高等教育から就労への移行についての研究に取り組まれています。



プログラム

1日目 講演 (カラ・ヒューム博士)

「切れ目のない支援をめざして—早期療育から学校教育、そして成人期への移行—」

2日目 実践報告とディスカッション

TEACCH プログラム研究会の会員から、日本の実践を報告し、会場とカラ・ヒューム先生を交えて意見交換を行います。

1. 「大阪府における発達障がいのある子どもたちへの療育システムについて」
須川明子 (社会福祉法人三ヶ山学園 自閉症児支援センターWave/大阪支部)
2. 「地域の小児科クリニックで取り組む幼児期から青年期のASD支援」
山田理恵 (医療法人双優会 つつじが丘こどもクリニック/愛知支部)
3. 「重度知的障害を伴うASD成人のショートステイ利用の連携について」
藤田修司 (清瀬育成園ひだまりの里きよせ/東京支部)
高橋朋子 (東京都立田無特別支援学校/東京支部)
4. 「発達障害をめぐる地域支援体制の評価—その経過からみえてきたもの—」
今出大輔 (おかやま発達障害者支援センター/岡山支部)

主催/TEACCH プログラム研究会

後援/厚生労働省、文部科学省、京都市、京都市教育委員会、京都府、京都府教育委員会、朝日新聞厚生文化事業団<申請中>

2020年NHKハートフォーラムについて

滋賀県自閉症協会の高木様より連絡がありました。近畿ブロックで持ち回りのため、この取り組み、次年度2020年のNHKハートフォーラムは滋賀県が担当されます。開催日時と会場と講師については次のような予定です。令和2年6月14日（日）午前：講演、午後：シンポジウム。会場：G-NETしが（滋賀県立男女共同参画センター）JR近江八幡駅より徒歩10分、講師は本田秀夫先生の予定です。開催について詳細が決まり次第、絆でお知らせします。まずは皆様のご予定にお加えください。

～令和2年度障害者雇用施策関係予算概算要求

厚生労働省 職業安定局 障害者雇用対策課 人材開発統括官 参事官室（人材開発政策担当）大臣官房人事課

3 発達障害者、難病患者に対する就労支援 [要求額 1,511（1,374）百万円]

（1）発達障害者に対する総合的な就労支援の実施 [要求額 696（629）百万円] 近年、新規求職者が著しく増加している発達障害者の雇用の促進に向けて、個別性に対応した専門的支援を強化するため、以下のとおり、総合的な就労支援を実施する。

① ハローワークに、発達障害者の就労支援等の十分な経験を有する「発達障害者雇用トータルサポーター」を配置し、発達障害者支援センター等との積極的な連携を図りつつ、発達障害者に対するカウンセリングや就職に向けた準備プログラム、企業や支援担当者に対する発達障害者の雇用や定着に必要なノウハウの提供等を推進する。

② ハローワークにおいて、就職支援ナビゲーター（発達障害者等支援分）を配置して発達障害等の要因によりコミュニケーション能力に課題を抱えている者に対して特性に配慮した支援（若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム）を実施する。

（2）難病相談支援センターと連携した難病患者への就労支援の実施 [要求額 223（193）百万円] ハローワークに「難病患者就職サポーター」を配置し、難病相談支援センター等と連携して、就職を希望する難病患者に対して、その症状の特性を踏まえたきめ細かな就労支援を行う。

（3）発達障害者・難病患者を雇い入れた事業主に対する助成の実施 [要求額 592（551）百万円] 発達障害者又は難病のある者を雇い入れ、適切な雇用管理等を行った事業主に対する助成を実施する。



発行人：関西障害者定期刊行物協会

住所：〒543-0015

大阪市天王寺区真田山2-2 東興ビル4F

編集人：奈良県自閉症協会

定価：100円