

障害福祉関係ニュース 平成27年度10号

(障害福祉制度・施策関連情報) 通算327号
(平成27年11月27日発行)

本ニュースは、全社協 高年・障害福祉部に事務局をおく、セルフ協・身障協・厚生協・全救協・障連協の協議員・役員・構成団体、ならびに都道府県・指定都市社協に電子メールにてお送りしています。

[発行] 全国社会福祉協議会 高年・障害福祉部
〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2
新霞が関ビル内
TEL:03-3581-6502 FAX:03-3581-2428
E-MAIL: z-shogai@shakyo.or.jp

◆◆◆ 今号の掲載内容 ◆◆◆

1. 障害福祉制度・施策関連情報

- 1 社会保障審議会障害者部会（第76回）が開催される
～10の個別論点のうち常時介護を要する障害者等に対する支援等6つの論点について議論の「3巡目」が始まる～ …P. 1
- 2 障害者差別解消法に基づく福祉事業者向けの対応指針（ガイドライン）がとりまとめられる …P. 5
- 3 平成28年度 社会福祉主事資格認定通信課程（民間社会福祉事業職員課程・春期コース）受講者募集のご案内 …P. 6

1. 障害福祉制度・施策関連情報

1. 社会保障審議会障害者部会（第76回）が開催される
～10の個別論点のうち常時介護を要する障害者等に対する支援等6つの論点について議論の「3巡目」が始まる～

社会保障審議会障害者部会（部会長：駒村康平慶應義塾大学教授）の第76回が11月13日（金）に開催されました。

同部会では、第72回部会より障害者総合支援法施行後3年目途の見直しに係る10の個別論点に関する2巡目の議論が行われ、第75回部会にて終了しました。

今回（第76回）は2巡目の議論をふまえて修正された「現状・課題」と「検討の方向性」でまとめられた「議論の整理（案）」が示され、「常時介護を要する障害者等に対する支援」「障害者等の移動の支援」「障害者の就労支援」「精神障害者に対する支援」「障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方」「手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方」の6項目の論点について議論の3巡目の協議が行われました。

以下、今回示された「議論の整理（案）」の各論点についての委員の主な意見です。

(1) 常時介護を要する障害者等に対する支援

協議では、入院患者の重度訪問介護の利用を医事法制との関係を整理して可能にしていくという方向性について、「入院後に状態が悪化した人の利用も認めるべきである」との意見が複数の委員からあがりました。その一方で、「医事法制との整理は法律上非常にハードルが高いことであり、よくこまめに踏み込んだとも評価できる」、「最重度の障害者にとって、院内で急変した時にすぐに対応がなければそれは生命に係る問題である。看護師による対応が十分ではない実態があるため、病院内でも重度訪問介護が利用できるようにと、財源の制約がある中で最重点として対応してほしいと強く要望してきた経緯がある」との肯定的な意見もありました。

- 入院中も医療機関で重度訪問介護による支援を受けられるようにするのは、この内容ではすでに重度訪問介護を利用している方に限ると読めるが、そういうことか。
⇒(厚生労働省田中障害福祉課長) その通りである。病院に入院した方が新たに重度訪問介護を利用するようになるというケースは想定されない。
- 入院した後に状態が悪化し、重度訪問介護の利用対象像の状態になる方はいるのではないか。
- 医事法上、本人と家族以外の第三者に病院内に入って支援できるようにすることは、非常にハードルが高いものと認識している。今回の検討の方向性は、法律的には難しいことに良く踏み込んだと評価している。
- 一人で体を動かすことができないような最重度の者にとっては、怖くて入院ができないという実情もある。病院でナースコールをしても来てもらえなかったらという恐怖もあり、そういった人のために日常生活で重度訪問介護を利用している人が、病院内でも重度訪問介護が利用できるようにと要望してきた経緯があるので、そこはご理解をいただきたい。
- グループホームで重度の方を受け入れるという方向性でいくのであれば、それができるような職員配置でなくてはならず、“適切な体制確保”が必要である。「利用者の重度化・高齢化への対応を進めていく必要がある」の前に“適切な支援を受けながら”という言葉を入れた方が伝わるのではないか。
- 現状・課題で、常時介護を要する障害者の定義が入っていない。重度訪問介護の対象拡大の議論の中で一定の整理ができたのでそれで良いのかもしれないが、行動障害の方は常時介護の必要はないが手厚い支援が必要でありここで明記してほしい。重度訪問介護の対象が平成26年度から拡大したが思ったほどに利用が伸びていない。このサービスを利用して地域生活を支えられるというイメージがまだ持っていないと思われるので、メッセージ性のある内容にしてほしい。
- 「人材の資質向上に向けた課題がある」とあるが、質の向上だけではなく人材の確保もお願いしたい。
- 27年度に実施している「地域生活拠点に関するモデル事業」とはどのようなものか。その成果を今回のとりまとめに反映させる必要はないのか。第4期障害福祉計画で地域拠点の整備は非常に重要な位置づけにあるものだ。システムとしてこういったものが必要だと示さないといけないのではないか。入所施設が中心、グループホームが中心、地域の資源が連携する面的整備の3つの考え方が示されたが、どれを中心に考えれば良いのかと市町村は困っている。
⇒(田中障害福祉課長) 市町村に対して補助をし、どのような形で拠点機能を担えるのかを検討してもらおう事業であり、10の自治体で実施している。成果は年度末に出るが、実施状況からできる反映はしていきたい。

(藤井障害保健福祉部長) 今後、各自治体で地域拠点を整備していくことを後押ししていくために、どのような運用が必要なのかを検討していきたい。例えば、報酬でどう担保していくかということも考えられるが、それは次の課題である。

○入所施設が地域資源と連携して地域生活を支えていけるようにするためにも、居宅介護や訪問看護等の利用をやすくしてもらいたい。

(2) 障害者等の移動の支援

協議では、就労移行支援事業や障害児通所支援における通勤・通学時の訓練を評価するという方向性について、「訓練の評価をすることだけで通勤支援の見直しをしたこととして良いのか。より踏み込んだ見直しにするべきではないか」との意見がありました。それに対して事務局(田中障害福祉課長)からは、「ご指摘の通り通勤そのものではないが、それに関連するものとして就職の決まった方に対して一定期間通勤時の訓練における支援を評価することを、厳しい財政状況の中でまずできることとして考えている。この支援への(報酬での)評価はこれまでなかったものである」との説明がありました。

○「関係省庁とも連携」とあるが、何をもっての連携なのか、実効性のあるものにしていただくとともに、利用者にとって不利なものにならないようにしてほしい。利用に際し部局をたらい回しさせられるようなことはないようにしなくてはいけない。

○見出しが(通勤・通学等)とあるが、書かれている内容はそうっていない。移行支援事業、障害通所支援で訓練を促すことのどこが通勤・通学なのか。

⇒(田中障害福祉課長)(通勤・通学等についての検討の方向性に関して)前段については総論的な内容で福祉施策に限らず対応していく必要があるということをやっている。後段についてはその中でも福祉施策としてできる検討を進めるとし、直近で可能なものとして就労移行支援、障害児通所支援での訓練の評価を入れている。ご指摘の通り通勤そのものではないが、それに関連するものとして入れている。

○(障害者等の通勤通学等に関する移動支援について)「全てを福祉施策として実施するのではなく」とあるが、福祉施策も含めて検討をすることを打ち出してほしい。地域生活支援事業でも多くの自治体が移動支援にすでに取り組んでいるので、それは活かしていきたい。通学は教育との連携が重要だが、厚労省と文科省が長いとゆずりあっているので、強い主張をお願いした。

○入院中の外出・外泊について、重度訪問介護とは違い、対象者がこれまでそのサービスを利用していた方に限定した書き方になっていないが、これは限定されないということで良いのか確認したい。

⇒(厚生労働省田中課長) 限定されない。病院の外の話なので問題ない。

(3) 障害者の就労支援

協議では、「A型事業所の約7割とB型事業所の約8割で1年間に一般就労移行した方が1人もいないという表記について、継続支援事業は就労機会の提供と工賃の支払いを通じて所得保障・地域自立生活につなげていくといった目的をもった事業であるので、目的からすると誤解を招く内容になっており、変更が必要」との意見や、人材の育成について、研修のみではなく、OJTを入れるべきとの意見等が出されました。

- A型事業所の約7割とB型事業所の約8割で1年間に一般就労移行した方が1人もいないという表記について、継続支援事業は就労機会の提供と工賃の支払いを通じて所得保障・地域自立生活につなげていくといった目的をもった事業であるので、その本来の目的からすると誤解を招く内容になっていないか。継続支援と移行支援を多機能で展開している所も多く、移行支援で就職支援を行うため継続支援からの就職者数は自ずと0になる。その点でも誤解を招く内容であり変更が必要だ。
- 優先調達推進法のことが追加で入ったことは賛成であるが、現状について差があるのは“地域によって”だけではなく調達先にも差がある。法の対象は、総合支援法に基づく就労系事業のみではなく、特例子会社等も含まれる。県によっては、この実績の大半が特例子会社等が占めているといった情報も入っている。これでは福祉的就労の底上げにはならない。

検討の方向性に「そのためにも優先調達推進法の一層の活用による就労機会の確保策についても検討することとしてはどうか」と足していただきたい。
- 移行支援事業の利用の期限については、これまでの部会でも現行の2年間から3年間に延ばすべきとの意見があった。検討の方向性に盛り込まれていないが、その取り扱いはどうなるのか
- 移行支援事業の2年間の期限は賛成である。仮にこの期限が伸びた場合は企業の障害者雇用率が減るのではないか。参考資料の21ページに移行支援事業の利用期間の円グラフがあるが、1年半までで75%が就職できている。集中的な支援と長期的な支援のどちらがあうかを利用者の状態に分けて見極め、2年以上の長期的な支援が必要な方はB型を利用いただくということの良いのではないか。
- 人材の育成について多く盛り込まれているが、ただ研修を受けるだけではなくOJTもしっかり入れないと実効性のあるものにならない。

(4) 精神障害者に対する支援

協議では、精神障害者の長期の入退院者の数について、地域移行が進んでいないことを強調すべきとの意見や、人材の育成について、医療と福祉の面で連携が必要などといった意見が出されました。

- 「毎年5万人の長期入院者が退院する一方で、新たに5万人が長期入院者となっている」とある。入退院者の数が同じというような書きぶりだが、退院者の中の1.1万人はお亡くなりになっての退院であり、地域移行は進んでいないということである。このことは強調すべきである。
- 「都道府県障害者福祉計画に記載される精神障害者の長期在院者数の削減目標を市町村障害福祉計画に記載される障害福祉サービスの見込み量に反映させる方法を提示」とあるが、これをするのは都道府県の役割なのか。

⇒(厚生労働省田原精神・障害保健課長)国が市町村で計画に盛り込めるような方法を提示していくということである。その際、都道府県が市町村の見込み量をもとに計画を策定する方法についても、分かりやすいものを示していきたい。
- 人材の育成とあるが、医療と福祉で別々で人材育成をして進まない。両者の連携ができる人材を養成しなくてはいけない。医療は送り出す、福祉は受け入れるということで視点は違うが、同じ地域移行を目指すことは変わらないので、地域移行推進員と同じ名称で良いのではないか。
- 長期入院精神障害者の地域移行は、入院患者が自ら希望して手を上げないと退院支援はできない。その意欲を喚起するための支援は、医療だけでも福祉だけでもできない。このことは、現状と課題の中だけではなく検討の方向性に入れるべき。意思決定支援の中で方向性を示すなら、意思決定支援の論点の中で盛り込む旨の記載をするべきである。

(5) 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方

- (意思決定支援の質の向上を図るため)「ガイドラインを活用した研修」とあるが、サービス管理責任者研修の現任研修にしっかりと位置付け、意思決定支援の問題にしっかりと対応できる人材を育てる必要がある。
- 成年後見制度の課題について、認知症高齢者と障害者で異なる点についての留意が必要である。

(6) 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方

- 点訳や音訳等の専門的な人材の処遇の在り方については、人材のみならずICTの活用も検討してほしい。機器の導入でかなり効率化できることがある。
- 意思疎通支援を提供する体制については、これまで情報提供施設がその役割を果たしてきたものとするが、この施設の機能の充実によっては相談支援の充実にもつながる点があることを留意してほしい。

次回第77回は11月27日に開催され、「高齢の障害者に対する支援の在り方」「障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方」「障害児支援」「その他の障害福祉サービスの在り方等」の4つの個別論点について議論が行われました。内容は次号にて紹介します。

2. 障害者差別解消法に基づく福祉事業者向けの対応指針(ガイドライン)がとりまとめられる

厚生労働省は11月11日(水)、「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」をとりまとめ、公表しました。

平成28年4月施行の障害者差別解消法については、同法に基づく基本方針(「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」)が今年2月に閣議決定され、同法施行までに、この基本方針に即して主務大臣は対応要領(職員が適切に対応するための必要な要領)と(民間)事業者に対して対応指針(ガイドライン)を策定することが求められています。今年8月以降、各省庁で案がとりまとめられ、順次パブリックコメントに付されていたところですが、標記ガイドラインについては8~9月に実施され、全国社会就労センター協議会、全国身体障害者施設協議会、全国救護施設協議会は事前の意見出しと併せ、パブリックコメントにおいても意見を提出しました。

今回、ガイドラインのとりまとめ、公表とあわせて、パブリックコメントで寄せられた計221件の意見への対応(考え方)についても公表されています。

平成28年4月からは、ガイドラインに基づく対応が各施設・事業所において求められることとなりますので、是非ご確認をいただきますようお願いいたします。ガイドライン(全文)は以下のURLよりご参照ください。

[厚生労働省]ホーム>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>障害者福祉>厚生労働省における障害を理由とする差別の解消の推進

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/sabetsu_kaisho/index.html

※「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」はこちらに掲載されています

(電子政府総合窓口)「障害者差別解消法に基づく福祉事業者向けの対応指針(案)に関する御意見の募集について」に対して寄せられた御意見等について

<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495150125&Mode=2>

3. 平成28年度 社会福祉主事資格認定通信課程(民間社会福祉事業職員課程・春期コース) 受講者募集のご案内

全社協・中央福祉学院では、標記通信課程の平成28年度受講者を募集いたします。

「社会福祉主事」は、福祉事務所の現業員や査察指導員等に必要とされる任用資格ですが、特別養護老人ホームやデイサービスセンターなど民間社会福祉事業の多くの現場においても、職員の基礎的な資格として広く取得され、準用されています。

標記課程は、約40年の実績を有する伝統ある通信課程であり、社会福祉法人や民間企業等を含め、年間5,500名(春・秋コース通算)の方に受講いただいています。

また、本課程修了後、所定の相談援助業務に2年以上従事すると、社会福祉士通信課程短期養成施設の入学資格を得ることができます。本学院でも社会福祉士短期養成コースを実施していますので、主事資格取得後のさらなるキャリアアップを見据えた継続的な学習を計画いただけます。

詳しくは受講案内をご覧ください。皆様のお申し込みをお待ちしております。

通信課程の概要

- (1) 受講期間；平成28年4月～平成29年3月(1年間)
- (2) 学習内容；自宅学習によるレポート作成(16科目)と面接授業(5日間)により行います。また、修了見込者に対しては修了テストを年度末に実施します。
- (3) 受講料；87,400円(消費税込額。添削指導料、テキスト・教材費・面接授業料含む)
※面接授業の交通費・宿泊費等は別途ご負担いただきます
- (4) 受講資格；社会福祉法に基づく第1種・第2種社会福祉事業の届出をした民間の施設・事業所、あるいは介護保険法に基づく介護保険事業者の指定を受けた民間の施設・事業所に従事していること。
- (5) 申込期間；平成27年12月1日(火)～平成28年2月15日(月)【当日消印有効】
(定員に達し次第締め切ります。)

【受講案内・申込書のダウンロードはこちら】

中央福祉学院ホームページ <http://www.gakuin.gr.jp/>

【問合せ先：中央福祉学院 TEL 046-858-1355】