

令和3年（2021年）8月吉日

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
部長 赤澤 公省 様

（一社）全国手をつなぐ育成会連合会
会長 久保 厚子

令和4年度障害福祉関連予算及び障害者総合支援法等についての要望

平素より知的・発達障害のある人たち（以下「知的障害者」という。）とその家族の福祉についてご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。私たち一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会（以下「本会」という。）は、知的障害者とその家族が、障害の程度にかかわらず、ライフステージに応じた適切な支援のもとで安心して暮らせることを願っており、共生社会の実現を求めています。共生社会の実現のためには、制度の進展とあわせて、社会で暮らす多くの人たちの障害のある人への意識の変革を求めていく必要があると感じております。

また、引き続きの課題となっている新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の関係では、突然の予定変更による混乱、本人や家族が感染した際の対応、在宅生活が長引くことによる虐待リスクや孤立リスクの増大といった各般の課題に加え、ワクチン接種に関する特性配慮が求められています。また、知的障害者の暮らしを支える障害児者福祉サービス事業所が、エッセンシャルサービスとして維持継続されることも重要です。

令和3年度から施行された障害福祉サービス等報酬改定において知的障害者の地域生活支援がより一層推進されることも含め、「ウィズコロナ」時代にあっても知的障害者と家族が地域で安心して暮らすことができるよう、令和4年度の障害福祉関連予算及び障害者総合支援法（以下「総合支援法」という。）などの課題について以下に要望いたします。

1 新型コロナに関する事項

新型コロナに関しては、本会にも不安や心配の声が多数寄せられたことを踏まえ、貴省に緊急要望を提出して必要な対応をお願いしたところです。そのいくつかについては迅速にご対応をいただき、感謝申し上げます。

つきましては、いわゆる「ウィズコロナ」とされる状況が今後も一定期間は継続することを踏まえ、すでにご対応いただいている要望事項の継続も含め、次の各点をお願い申し上げます。

(1) 障害者世帯、いわゆる「8050世帯」の虐待・孤立防止

新型コロナの感染拡大防止には外出や接触の制限が有効ではありますが、その影響により日常的な交流も不十分となり、状況によっては障害福祉サービスの利用も制限される状況が起こります。こうした予定変更や環境変化で混乱する本人と、本人を支える家族の疲弊は大きな課題であり、障害者虐待や孤立のリスクがあります。ソーシャルディスタンスを確保しつつも、適切な支援につなげることが不可欠です。

令和2年度補正予算で実施されることとなった「在宅障害者等に対する安否確認等支援事業」について、ウィズコロナの状況が続く限り令和4年度以降も継続していただくとともに、全国すべての市区町村において確実に実施されるよう、積極活用の周知をお願いいたします。

(2) 感染または濃厚接触となった場合の確実な対応

本会に寄せられる新型コロナに関する不安の多くが、本人または家族が新型コロナに感染または濃厚接触となった場合の対応です。本人については都道府県ごとに障害者をはじめとする要配慮者の受入れ医療機関を定めていますが、多くの場合そこまでの搬送方法などが不明確です。また、家族については貴省ホームページでも紹介されている神奈川県や神戸市、杉並区のように本人を受け入れる先駆事例があるものの、全国展開されているとは言いがたい状況です。さらに、受入れ施設までの送迎についても課題があります。

再度の流行局面となる前に、こうした先駆事例をより広く収集して強力に情報発信するとともに、医療機関や受入れ施設への送迎（搬送者が感染または濃厚接触であるという前提下における送迎）について手法を確立していただくよう、お願いいたします。

(3) 障害児者福祉サービス事業所の運営継続支援

新型コロナでは、知的障害者の暮らしを支える障害児者福祉サービス事業所の運営にも深刻な影響を及ぼしました。貴省からは報酬算定に関する特例について柔軟な運用を可能とする通知を多数発出していただき、高く評価しておりますが、残念ながら多くの事業所で減収となっているというアンケート結果も示されています。もとより、障害児者福祉サービスは経営実態調査に基づく収支差を基礎として報酬が設定されており、大幅な収入超過は見込めない構造になっていることから、新型コロナの影響は一般的な業種よりも深刻化しやすい環境といえます。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定においても、新型コロナに関するかかり増し経費をカバーする報酬上乘せを9月までの期間限定で実施していただきましたが、これを通年ベースで実施するとともに、影響が残る場合には令和4年度以降も継続していただくよう、お願いいたします。

2 福祉理念の普及事業の継続

神奈川県立津久井やまゆり園における大殺傷事件については、3月31日に被告の死

刑が確定しました。国会としては、この事件の背景や原因は決して被告個人だけの問題にとどまらず、広く社会全体と課題を共有し、ともに解決していくことが重要と考えます。その意味で、共生社会の実現に向けて実施された各種の「基本理念の普及啓発・研修」事業については、国会としても積極的に関わってまいりました。事業の成果として、社会全体に対して多様性を認めあう共生社会の実現をめざすための啓発を発信し続ける仕組みが構築され始めたものと高く評価しています。

つきましては、こうした取組みは一過性で終わらせることなく、一見地味であっても着実に取り組まれることが重要であることから、令和4年度以降も引き続き全国各地で福祉の理念を普及させる事業が展開できるよう、たとえば地域生活支援促進事業に位置付けるといった取組みにより、国が一定額を確実に補助する仕組みとすることをお願いいたします。

3 相談支援体制の整備

相談支援は、知的障害者にとって不可欠と考えますが、相談支援専門員のスキルや成熟度、自治体担当者の認識や理解度などにより、計画相談の活用状況や実効性が地域により大きく異なっています。

つきましては、自治体、特に市区町村を軸として関係機関に計画相談・地域相談が認知され、サービス等利用計画（障害児支援利用計画）によって知的障害者の暮らしの見通しが前向きなものになるよう、お願いいたします。

- (1) 令和3年4月から、社会福祉法の改正により「包括的相談支援体制整備事業」（いわゆる「断らない相談」）がスタートしました。複合的な生活課題を有する世帯の相談をワンストップで対応できる可能性については期待するところですが、国からの資料には、相談機能を包括化することで市区町村に財政的なメリットがもたらされるとの説明もあり、相談機能の包括化が障害児者相談の人員や専門性を削ぐことにつながる懸念があります。市区町村に対し、障害児者相談の人員や専門性は確保した上での包括的相談支援体制整備事業であることを十分に伝達してください。
- (2) 地域定着支援については、家族同居であっても利用可能となる基準を明確にするとともに、後述の自立生活援助と組み合わせることで入所施設からの地域生活移行やグループホーム、自宅からの独立を重層的に支える仕組みであることを明確にしてください。特に、自立生活援助では家族が介護保険・障害福祉サービスの利用者である場合には同居でも利用対象となる旨がQ&Aで明示されていますが、もう1歩踏み込んで、市区町村の判断により家族同居でも利用可能とする（一例として、ひとり親世帯や医療的ケア児を地域定着支援の支給対象とする）とともに、自立生活援助も同様の扱いとしてください。
- (3) NICUから退院する医療的ケア児者などについては、先の報酬改定においても

退院直後からの障害福祉サービス等の利用を可能とする運用を明確化していただき、高く評価しております。しかし、計画相談だけでは地域生活に向けた在宅生活の体験を支援する仕組みにはなりえないため、医療的ケアなど他機関との緊密な連携が求められる事案は、年齢や入院期間に関わらず地域移行支援の対象としてください。また、同様の問題は児童養護施設や障害児入所施設でも生じていますので、あわせて地域移行支援の対象としてください。

4 重度障害者等包括支援、重度訪問介護

重度障害者等包括支援（以下「重度包括」という。）は、最重度障害者の地域生活のニーズヘトータルかつ柔軟に対応できる有効なサービスですが、利用実績が極めて低調です。また、長時間のホームヘルプを提供する重度訪問介護も、知的・発達障害者の利用が広がりにくい状況にあり、改善が必要です。

つきましては、次のとおり重度包括及び重度訪問介護の運用について改善をお願いいたします。

- (1) 重度包括の提供条件については、先の報酬改定でも利用対象の拡大が図られましたが、報酬については業務に見合ったものとなりませんでした。単にサービス提供するだけでなく、リアルタイムでのコーディネートも不可欠であることを踏まえた報酬水準とする必要があります。また、知的障害者における重度包括の活用として、重い行動障害がある場合に、まずは緊急対応を含む個別性の高い支援を提供し、それを少しずつ地域内の障害福祉サービス等へつないでいく流れが想起されます。こうした訓練等給付サービスの利用を促進するための事例紹介やインセンティブの設定を進めてください。
- (2) 重度訪問介護については、入院中の利用も可能となったことにより、常時の見守りが必要な強度行動障害者の利用希望が表面化する可能性があります。また、近年では知的障害者が重度訪問介護を活用して地域における独立生活を営むイメージも広がりつつあります。こうしたことから、行動援護や発達障害者支援センターを活用したアセスメントを計画相談に盛り込むよう働きかけるとともに、生活場面における長時間のマンツーマン支援を試すことができる体制が重要です。通常よりも報酬単価が高い「体験利用」類型を創設し、相談支援によるニーズの把握、行動援護等によるアセスメントの実施、体験利用による適否の確認というスキームを確立してください。
- (3) 行動援護については、重度訪問介護の利用に関するアセスメント機能を有していることも踏まえ、居宅内における利用（居宅内における行動改善）が広がるような取組みを進める必要があります。先の報酬改定Q&Aにおいて、サービス等利用計画に必要性が明示され、市区町村が必要を認める場合には居宅内での行動援護利用

が可能である旨を改めて明確化していただいたことは評価しております。今後は、行動援護従事者が各地で不足しているため、障害福祉計画の成果目標に行動援護従事者の養成数を盛り込むようにしてください。

5 高齢障害者に対する支援

障害者総合支援法改正により「共生型類型」が新設され、主に65歳を迎える障害者が、介護保険制度へ移行しつつも同じ事業所を利用できるようになり、利用者負担も高額障害福祉サービス費によって軽減されている点は評価します。しかし、残念ながら共生型類型の事業所（特に障害福祉サービス事業所による介護保険サービスの併設）は広がっていないほか、利用者負担の軽減条件についても配慮が必要です。

とりわけ負担軽減対象者の要件については、65歳到達前のサービス利用状況等を踏まえ、該当サービスの利用期間が5年未満であっても対象となりうる運用となるよう、お願いいたします。特に、就労継続支援事業を利用しているケースや家庭内介護を継続してきた世帯への配慮をお願いいたします。

また、40歳以上の特定疾病対象者（いわゆる2号被保険者）となった障害者への支援も含め、介護保険制度への移行に関する柔軟な対応をしている事例や介護保険制度への移行によりQOLが向上した事例などを示してください。

6 グループホーム

住まいの場の確保としてグループホームが果たす役割は重要です。重度障害や高齢化を見据えた住まいの場として「日中サービス支援型グループホーム」が位置付けられ、地域生活支援拠点の整備にも資するものとして評価していますが、こちらも共生型と同様に整備が進んでいるとは言いがたい状況です。今後、日中サービス支援型グループホームを含め、グループホームが重度障害者も入居できる仕組みとして展開するには、重度障害でも、高齢になっても安心して暮らすことができる支援体制となることが必要と考えます。

つきましては、制度運用に関する次の各点について改善をお願いいたします。

- (1) スプリンクラーや防火壁などの消防法関連設備については、施設整備費の補助を拡充するとともに、愛知県などで実施されている避難訓練などを組み合わせた基準緩和を全国展開できるように働きかけてください。
- (2) 居宅介護の個別利用について、サービス等利用計画に基づいて必要性を個別に判断することを要件に、経過措置ではなく恒久化してください。
- (3) 自立生活援助の創設によりグループホームからの単身生活への移行がより促進されるよう、サテライト型の利用年数制限撤廃と、グループホームからの地域移行に

対する強力なインセンティブを設定してください。

- (4) グループホームからの地域生活移行が困難な背景には、障害者世帯が賃貸住宅等を借りにくい（貸主がリスクを過剰に恐れてしまう）という背景も指摘されているため、グループホームの利用を重度障害へ広げる際には、必ず軽度障害者が地域で住まいを得られるような支援（住宅確保要配慮者の賃貸住宅への入居円滑化事業など）とセットで検討を進めてください。
- (5) 日中サービス支援型グループホームの特徴やメリット、地域生活支援拠点との関係性や具体的な事業実施までのプロセスなどをまとめたPR冊子等や全国説明会を継続するとともに、十分な支援スキルが確保されていないにも関わらず事業所開設が進んでしまうリスクを軽減するため、事業所指定における留意点等を都道府県などの指定権者へ周知してください。また、市区町村の（自立支援）協議会との十分な連携が重要ですので、具体的にどのような連携が求められるか、好事例を調査して周知してください。

7 地域生活支援拠点

知的障害者の地域生活を支えるためには、障害福祉計画どおりに地域生活支援拠点を整備することが重要です。令和3年度からスタートした第6期障害福祉計画の基本指針においても引き続きの整備とPDCAサイクルが示されたことは評価しております。しかし、残念ながら一部に「令和3年3月までの整備完了」ということに捉われ、必要な機能を満たさないまま整備完了の扱いとしてしまった地域も見受けられます。

つきましては、地域生活支援拠点の整備を促進するため、次の各点を実現するよう、お願いいたします。

- (1) 地域生活支援拠点の整備については、令和3年3月までに「整備完了」とした場合であっても、市区町村の（自立支援）協議会における進行管理とPDCAサイクルにより漸次的に不足する機能を整備することが不可欠であることを市区町村へ繰り返し伝達してください。その際には、障害福祉計画の計画期間が3年であることを踏まえ、国における各年度の実績報告などを迅速に公開、提供するようにしてください。
- (2) 地域定着相談の対象を家族同居でも可能であることを明確にするとともに報酬を引き上げ、障害児を含めて対象としてください。
- (3) 短期入所が満床または利用不適である場合の「訪問型短期入所（仮称）」を実質的に制度化してください。（大阪府大阪市、広島県廿日市市、東京都府中市などで実践済み）

- (4) 特にグループホームの新規開設に際して、空床型短期入所と体験型の併設を実質義務とするような働きかけをしてください。
- (5) 緊急対応の1つとして、通所サービスにおいて（単独型短期入所の事業所指定を取るのではなく）臨時的にナイトケアする取組みも有効であることを市区町村へ伝達してください。（大阪市や世田谷区などで実践済み）
- (6) 基幹相談支援センターの設置を促進し、地域生活支援促進事業などを活用して主任相談支援専門員の配置を必須としてください。
- (7) 先行事例を広く周知するため、自治体向けセミナーの開催に加えて、先進地域の行政や支援事業所（法人）などを「アドバイザー」として派遣する取組みを継続実施してください。

8 改正総合支援法による新設サービスの利用促進

総合支援法改正によって新設された自立生活援助、就労定着支援については、知的障害者の地域生活移行や職場定着を後押しするサービスとして評価していますが、十分に活用されるとはいえません。

つきましては、利用の促進を図るため次の事項について運用の見直しなどをお願いいたします。

- (1) 自立生活援助については、令和3年報酬改定において運用の改善が図られた点を評価しております。ただし、さらに地域で活用できるようにするためには、家族と同居している場合でも家族等が障害、疾病等により支援力が不足している場合には利用可能となっていることを踏まえ、地域定着支援との関連性を整える必要があると考えます。すでに自立生活援助を終了する際に地域定着支援へ切り替えることも可能であることは示していただきましたが、サービスの利用期間については、サービス等利用計画に基づいて市区町村審査会が認めれば実質的に期限がないことを繰り返し市区町村へ周知してください。
- (2) 就労定着支援については、利用対象者を就労移行支援などの障害福祉サービスからの就労者だけでなく、特別支援学校やハローワーク、障害者就業・生活支援センターからの就労や、サービス創設前から就労している者も対象としてください。特に、特別支援学校卒業生については、卒業すぐの就労が可能であるにも関わらず意図的に半年程度の就労移行支援利用を推奨し、就労定着支援が使えるようにするといったモラルハザードに近い状況が起こりえるため、早急に検討してください。
また、利用者負担について、就労収入の増加に伴って利用2年目から1割負担が発生する可能性があります。収入に応じた利用者負担は当然ですが、同種の支援で

ある特別支援学校による卒後フォローや就業・生活支援センターによる個別対応には利用者負担が生じないこととの整合性に課題があるため、激変緩和措置などを講じてください。

9 児童発達支援（居宅訪問型児童発達支援）・保育所等訪問支援

障害児（発達が気になる児）の早期支援には児童発達支援が不可欠であり、さらにノーマライゼーションの観点からは地域の保育所や幼稚園に通いつつ保育所等訪問支援を活用することが望まれます。特に保育所等訪問支援の拡大が重要となりますが、現状では事業所がまったく追いついていない状況です。また、児童福祉法改正によって新設された「居宅訪問型児童発達支援」は、医療的ケアなどにより外出が困難な児への個別療育を提供するために不可欠なサービスですので、積極的な事業所整備を誘導することが求められます。

障害児通所支援については、在り方検討会が設置されたことを高く評価しておりますが、障害児の早期支援を充実させる観点から、次の事項について積極的な対応をお願いいたします。

- (1) 児童発達支援については、営利目的の安易な事業所参入がなされないよう、ガイドラインの遵守徹底と市区町村との協議による母子保健分野との連携担保を（実質的でも）事業所の指定要件としてください。
- (2) 保育所等訪問支援については、先の報酬改定により運用が改善された点は評価しますが、肝心の支援者養成と事業所設置が進んでいません。たとえば「保育所等訪問支援担当職員養成研修（仮称）」を時限で実施するなど強力なてこ入れをしてください。
- (3) 保育所等訪問支援・居宅訪問型児童発達支援については、既存の児童発達支援センターにおける「地域支援」に当たることを改めて各児童発達支援センターへ周知した上で、今回の事業所指定では（実質的でも良いので）事業所の指定要件としてください。また、児童発達支援事業の新規申請時にも事業併設が可能であることを十分に周知してください。
- (4) インクルーシブな保育・教育を推進するため、保育所等訪問支援の名称を変更し、たとえば学習塾やスポーツクラブといった民間施設にも派遣可能なサービスとしてください。

10 放課後等デイサービス

放課後等デイサービス（以下「放デイ」という。）の基盤整備は積極的な事業展開により、概ね整備の目標を達したと評価できます。ただし、地域による事業所の偏在は否めず、事業所が存在しない地域もあることから、必要な地域には着実に事業所を整備す

る必要があります。また、放デイについては新型コロナに伴う学校休業時の対応に関して、貴省から発出された「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について」の中で保護者の就労を支える役割もあることが明確化されたところです。

障害児通所支援については、在り方検討会が設置されたことを高く評価しておりますが、上記の各点を踏まえ、放デイに関して次の各点をご検討いただくよう、お願いいたします。

- (1) 障害児福祉計画に基づく事業所の指定が硬直的な運用とならないよう、たとえば当該都道府県の総量には達している場合でも、放デイが未設置の地域から新設の申請があった場合には事業所指定を拒否しないような運用を都道府県へ依頼してください。
- (2) ひとり親世帯や複数の障害児がいる世帯、保護者自身が障害を抱えている世帯、保護者の就労が必要な世帯など、特別な事情を抱えている世帯については、社会的養護の観点から対応すべきと考えます。日中一時支援事業の(実質的)必須事業化、特別な事情を有する世帯向けの「社会的養護型(学齢児保育型)デイサービス(仮称)」の創設などについて、法改正をせずとも対応できる部分があれば早急に対応してください。
- (3) 放デイの利用児童が幅広い年齢層になることを踏まえ、小学生向けと中高校生向けに区分した上で、小学生については放課後児童クラブの利用を原則として、事業所指定については放課後児童クラブと相互に併設できる仕組み(児童の共生型)の創設を検討してください。

1.1 行動障害が顕著な人への支援

行動障害の顕著な人(いわゆる強度行動障害児者)への支援が大きく不足しており、各地で生活介護や短期入所などの利用を断られてしまう事例が報告されています。

つきましては、重い障害があっても安心して地域生活することができるよう、次の事項を早急に措置するよう、お願いいたします。

- (1) 強度行動障害児者は原則としてマンツーマン対応が不可欠であることから、重症心身障害と同じく児童発達支援、放デイ、短期入所、生活介護に「強度行動障害型」の事業所類型を新設し、少人数定員でも運営可能としてください。
- (2) 行動援護サービスについては、サービス等利用計画に必要性が明示され、市区町村が必要を認める場合には居宅内利用は可能であることを改めて市区町村に周知いただきましたが、今後は室内での利用を前提とした類型を新設してください。

- (3) 計画相談、障害児相談のモニタリング頻度について、強度行動障害判定対象者は必ず「3か月に1回」または「毎月」とするように運用を改めてください。
- (4) 「強度行動障害」という呼称については、これを非常に悲しい気持ちで受け止めている人が多数います。制度対象を明確にするためには何らかの呼称を付与せざるを得ませんが、広く受け入れられる新たな呼称を検討してください。
- (5) 強度行動障害児者の障害特性を踏まえた関わりが教育や支援の基本となり、かつ一貫性のある体制で提供されるような仕組みを（仮称）行動障害支援センターのナショナルセンター構想として構築してください。障害児入所施設における滞留問題（いわゆる加齢児問題）が解消されていない背景には、児童期から成人へのさまざまな連携が十分とはいえない状況もあると考えられますので、児童期から成人期の切れ目のない支援体制の構築も重要な視点として捉えてください。なお、行動障害支援センターは「全国」「ブロック」「都道府県」「障害保健 福祉圏域」の4層構造とし、支援現場に最も近い障害保健福祉圏域も対象にして、支援者の養成、困難事例の情報共有を図るなど、横の連携を強化したネットワークによりさまざまなバックアップ体制を整え、行動障害支援の質の全国水準を引き上げてください。

1.2 医療的ケア児者に対する支援

医療的ケアを要する子どもや成人（以下「医療的ケア児者」という。）への支援については、本年6月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立したことも踏まえた対応が進むことを期待しております。また、重症心身障害に該当する医療的ケア児者を含め、在宅生活の命綱ともいえる短期入所の整備についても、令和3年報酬改定において種々の対応をいただいた点を評価しております。

しかし、現状では各種の支援サービスが医療的ケア児者の増加にまったく追いついておらず、このままでは危機的な状況になることが懸念されます。

つきましては、医療的ケア児者に対する支援に関し、次の事項を早急に改善していただくよう、お願いいたします。

- (1) 医療的ケア児者と判定された場合には、在宅生活の支援を確実に医療的ケア児コーディネーターが中心となった相談支援がサポートする仕組みとし、退院前から家族と一緒にヘルパーや訪問看護師が医療的ケアのトレーニングができるようにしてください。
- (2) 医療機関や医療型障害児施設などにおける短期入所で医療的ケアを受け入れる場合には、現行の療養介護サービスを参考に、福祉サービスの報酬と医療保険の報酬のどちらも請求可能としてください。

- (3) 障害児福祉計画の整備目標を「児発（一般）」「児発（重心・医療的ケア）」「放デイ（一般）」「放デイ（重心・医療的ケア）」のように、重症心身障害や医療的ケア児対応事業所が着実に整備されるように書き分ける運用としてください。
- (4) 医療的ケア児者は突然の体調悪化などにより利用の不安定化が起きやすいことから、利用定員以上の登録をせざるを得ない特徴があるため、定員超過利用減算（125%、150%）の運用を柔軟にしてください。
- (5) 医療機関については、介護職員へのいわゆる「3号研修」の受講が認められておらず、医療的ケアを行うのは看護職員に限定されていることから、看護師不足で入所を制限する事例が多発しています。医療的ケアを担う人材を増やすため、医療型短期入所施設の介護職員も医療的ケアを行えるような規制緩和をしてください。

1.3 障害児福祉サービスの質的変容促進

現在の障害児福祉サービスは、基本的な考え方として、保護者による対応が困難な場合に障害児通所事業所や行動援護、移動支援事業所等が児童への支援を提供することとなっていますが、さまざまな事情によりサービスの利用頻度が高まると、反比例して保護者の対応力が低下する傾向が強く、それゆえにますますサービスの利用頻度が増加する（給付額も増大する）という悪循環が見受けられます。また、障害児については利用者負担の上限設定が比較的低い金額となっており、利用頻度が高くなるほど相対的な利用者負担は軽くなる傾向があります。

つきましては、国連の「子どもの権利条約」にも掲げられている家庭における養育や保護者支援、児童の最善の利益等に基づき、次のとおり障害児福祉サービスの質的変容を促進するよう、お願いいたします。

(1) 保護者等の家族を伴ったサービス利用の推奨

たとえば行動援護のように一定の専門性を有する支援者が、外出時などの際に注意すべきポイントを保護者等へ伝達しながら実際の外出支援を行うといった利用方法を市区町村へ推奨してください。

(2) 行動援護の居宅内利用拡大

行動援護については、サービス等利用計画に必要性が明示され、市区町村が必要を認める場合には居宅内利用は可能であることを改めて市区町村に周知いただきましたが、上記(1)とあわせて居宅内における子どもへの支援ポイントを伝達できる利用方法を可能とし、その利用を市区町村へ推奨してください。

(3) 利用者負担のあり方

障害児福祉サービスにおける現行の利用者負担（月額負担上限の設定）は、以前の支

援費制度時代と比べても手厚い水準となっていますが、そのことがサービスの利用頻度にも影響を及ぼしているものと推察しています。そこで、負担公平性の観点からも、たとえば以前の支援費制度を参照した負担水準とするなど、所得状況に応じたきめ細かい負担設定とすることも検討してください。

(4) 児童発達支援・放課後等デイの新規事業所指定のあり方

障害児福祉計画においては、整備計画数値が充足している場合、都道府県知事は新規事業所指定をしないことができることとなっています。現状では、事業所が増加しただけ支給決定も増大する傾向が見られることから、事業所指定を見送ることで全体の給付をある程度はコントロールできるものと考えています。ただし、その場合には都市部と地方部の状況の違いを十分に勘案するほか、実質的に保護者の就労を支える社会資源になっていることも踏まえた見積もりを行うよう、市区町村へ働きかけてください。

(5) 望ましい障害児入所施設のあり方

障害児入所施設は専門性を活かした居住機能の提供とあわせて、短期入所や有期限・有目的の「ミドルステイ」といった地域生活支援機能が期待されており、加えて家庭養育力の低い世帯（虐待ケース）、強度行動障害、医療的ケアを要する児童への対応も担う、障害児と家族にとって重要な役割を担っています。しかし、いわゆる加齢児への対応が必要となり、児童施設といたながら児者混在あるいは成人中心の障害児入所施設となっていた実態があります。その課題を整理するため、障害児入所施設からの地域移行に関する実務者会議を設置した点を高く評価します。この検討会で得られた結論を先延ばしすることなく実施するとともに、施設の増設と小規模化、家庭的養育の導入を強力に進めてください。

(6) 障害児における障害支援区分の設定

障害児における障害支援区分の設定については本会が継続的に提言しているところですが、検討すらされていない状況です。放デイの報酬設定が二転三転している背景には、事業所規模と開設時間のみで報酬を設定していることも影響していると考えられます。障害児における障害支援区分の設定について、少なくとも検討を始めてください。

1.4 通所系サービスの抜本的な見直し

総合支援法に位置付けられている通所系サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A・B）については、それぞれの状態に応じた利用が可能となってきた点や、就労（企業等への一般就労、福祉的就労）の拡大を評価しております。しかし、平成18年の法施行から15年ほどが経過し、たとえば工賃が1万円を超えるような生活介護事業所がある反面、平均障害支援区分が「4」以上で工賃が5千円程度という就労継続B型事業所も珍しくない状況になっています。また、自立訓練はさておき、就労移行支援の利用期間が原則2年になっていることで、重度障害があっても企業就労を希

望する者への支援が届きにくいという指摘もなされています。

つきましては、通所系サービスのあり方について、法改正も含めた抜本的な見直しを図る方向で検討するよう、お願いいたします。

1 5 成年後見制度の利用促進

成年後見制度の利用促進については、後見人等の報酬設定について財産額を基本とせず、身上保護を含めて活動実績に応じて報酬評価する方向で最高裁判所から全国家庭裁判所へ通知されたものと理解しています。本会としては、身上保護に対する比重が高まることへの期待がある反面、後見人等の活動が増えれば増えるほど、比例して報酬が増大していくことへの不安も高まっています。

つきましては、知的障害者と家族が安心して成年後見制度を活用する機運を高めるためにも、以下の各点について改善策の提示をお願いいたします。

- (1) 後見人等報酬が活動実績に応じたものとなる場合、障害基礎年金が収入の大半を占める知的障害者は制度利用がますます難しくなることが予想されます。このことについての解決策を示してください。
- (2) 専門家会議では、親族後見を推進する方向についても議論されています。仮にこの方向になった場合、年長者が年少者を養育する障害者分野にはまったく馴染まない方向性となります。あるいは、親族後見に対しては多くの場合に後見監督人が選任されることとなりますが、そうすると上記(1)の課題が浮上します。このことについての解決策を示してください。
- (3) 事業所運営法人による成年後見については、賛否さまざまな意見があることを踏まえ、具体的な運用方法と費用負担のイメージ、メリットとデメリットなどを分かりやすく示してください。

1 6 障害者虐待の防止、身体拘束廃止の推進

令和3年報酬改定において、障害者虐待防止委員会の設置や身体拘束廃止に向けた取組みが数多く義務化された点を高く評価いたします。身体拘束廃止については、特に虐待リスクが高いとされる知的障害者（強度行動障害児者）には重要な取組みですが、神奈川県立津久井やまゆり園における殺傷事件の検証においては、過去のこととはいえ不適切な身体拘束が認められる報告がなされるなど、身体拘束廃止は道半ばと言わざるを得ません。

つきましては、次の事項について着手可能なところから速やかに対応いただくよう、お願いいたします。

- (1) 障害者虐待防止研修について、国において障害福祉サービス事業所における障害者虐待の傾向を分析し、都道府県研修で重点的に取り組むべきポイントを明示してください。
- (2) 養護者からの虐待がまったく減少していません。全国各地で事前予防の観点から行われている養護者支援（家族の負担軽減策）の好事例を収集して紹介するとともに、実施を強く促してください。また、養護者が特別な支援を要する世帯を支えるため、短期入所や日中一時支援のような一時預かりサービスが必要であることを市区町村へ働きかけてください。
- (3) 身体拘束に関する減算については、望ましい取組みや減算に当たりうる状態などを具体的に事業所へ周知し、実効性を担保してください。また、そうした取組みを進めた後、減算を強化してください。（最終的には強度行動障害支援者養成研修（実践）修了者の未配置も減算対象にするなど）
- (4) 支援者からの虐待について、虐待認定された事業所における外部委員を交えた要因分析と、コンサルテーションの導入を義務化してください。
- (5) 障害者虐待防止法の改正について、本格的な議論を進めてください。特に学校をはじめとする教育機関については、法律上の虐待定義に加えることが重要です。そして、法改正前であっても障害者虐待の定義に加えることは困難であるとしても、運用で「事前措置」を実質的に義務化するようにしてください。

1.7 入所施設における生活環境の向上や役割の明確化

現在の大きな施策の流れは地域生活支援ではありますが、真に必要な人には入所施設における支援も不可欠です。また、現に入所施設で暮らしている知的障害者の生活環境の向上も早急に対応が必要と考えます。

つきましては、入所施設の役割を明確化していくことも含め、次のような対応も検討するよう、お願いいたします。

- (1) 現に入所施設で暮らしている知的障害者の生活環境向上を図るため、また、施設内における新型コロナ蔓延防止の観点からも、居室の完全個室化を早急に進めてください。
- (2) 真に施設入所を必要としている人（医療的ケアや強度行動障害のある人やいわゆる触法行為を繰り返す障害者、家庭での対応が限界に達している世帯など）の利用を促進するため、たとえば当該施設の平均支援区分が一定以下であるにも関わらず地域移行が進んでいない場合には事業所全体で報酬を減算するといった対応を図ってください。

- (3) 入所施設の特徴である施設内での完結性が、ときとして閉鎖性（虐待などの権利侵害）につながっていることも踏まえ、たとえばオンブズマンや民生委員といった外部人材・組織等との定期的交流（入所者との直接的な交流）が担保されていない場合の減算などを検討してください。
- (4) 入所者の高齢化が進んでいることを踏まえ、たとえば日中サービス支援型GHや高齢期に特有益な医療を提供できるGHの整備といった、個別性に着目した地域生活への移行を促進してください。

18 所得保障の拡充

障害基礎年金については、消費税増税に合わせて制度化された「年金生活者支援給付金」を一定程度評価していますが、本質的には資産形成機会に乏しい知的障害者に対する所得保障としての位置付けを明確化することが重要と考えます。

つきましては、次の各点について早急な改善をお願いいたします。

- (1) 障害基礎年金の判定基準を見直し、精神障害の一類型ではなく「知的障害」という生来の障害であることを明確にするとともに、軽度知的障害者も対象になりうるようにしてください。また、認定期間についても、知的障害の状態が変動することは考えられないため、2～3回の再認定を経た後は永久認定となるように運用を改善してください。
- (2) 障害基礎年金の給付額について、少なくとも生活保護制度に定める最低所得水準の所得保障をしてください。年金額そのものを引き上げることに困難があることは承知していますので、たとえば、住宅扶助（当面は現行のグループホーム入居者に対する補足給付程度を想定）や医療扶助的な加算給付を創設してください。
- (3) 障害基礎年金については、審査機関が一元化されて以降、とりわけ就労（福祉的就労を含む）を要件とする等級の下方変更（1級から2級、2級から3級（障害基礎年金は非該当）への変更）が増加しているとの情報が寄せられています。（1）で示した課題と連動したものです。身体障害に関しては障害の状態によって障害基礎年金の等級が決定し、就労要件はありません。この点については早急に審査の実態を把握し、その結果を公表するとともに、今後の対応策について示してください。

20 災害対策と復興支援

東日本大震災はいうまでもなく、全国各地で発生するさまざまな地震や風水害など、わが国においては常に大規模災害の発生が想定されます。昨年度についても、熊本県を

中心とした豪雨災害が発生しました。

災害時にはとりわけ支援の必要度が高まる知的障害者に対する万への備えは、新型コロナに限らず可能な限り早く進めることが重要と考えます。本会でも、厚生労働科学研究をきっかけとして多くの関係者をつながり深めています。(一社)福祉防災コミュニティ協会等と連携し、発災時からの避難、福祉的避難所の対応、発災時の事業継続(BCP)、被災した後の生活再建、被災と医療などの研修推進に活かしております。また、本会として災害時に備えた基金も積み立てており、災害時の互助力を発揮していきます。

つきましては、国においても次の事項について取り組んでいただくよう、お願いいたします。

- (1) 大規模災害時における知的障害者の支援システム(指定避難所までの移動、避難所での配慮、福祉避難所の開設と移送、避難所におけるサービスの利用継続など)を、まずはモデル的に構築してください。
- (2) それぞれの障害種別を主に支援する障害福祉サービス事業所などを活用した、障害特性に応じた福祉避難所の設置(事前指定)、一般の避難所における専用スペースの設置や、災害時でも提供可能な合理的配慮の洗い出しなどを市区町村へ強く働きかけてください。
- (3) 災害発生時に避難所生活を余儀なくされている知的障害者が、慣れ親しんだ事業所からの支援を受けられることは、心身の安定に大きなメリットです。新型コロナでの対応で認められた在宅での支援(いわゆる「できる限りの支援」)を地震や風水害などにも拡大し、あわせて避難所における「できる限りの支援」も報酬算定の対象としてください。
- (4) 障害者が避難できる施設の場所を、あらかじめ希望する障害者に紹介する仕組みを構築してください。(サービス等利用計画に「緊急対応プラン」「クライシスプラン」を盛り込むことを制度化)

2.1 いわゆる強制不妊問題に関する権利回復と救済

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律(いわゆる強制不妊救済法)については、本会としても、知的障害者が数多く被害に遭っているとの指摘もあることから、一人でも多くの人へ謝罪と救済が届くよう努力しているところです。

つきましては、強制不妊に関する権利回復と救済を進めるため、次の取組みを早急かつ強力に推進していただくよう、お願いいたします。

- (1) 国として被害者個別への連絡はしないこととされていますが、他方で鳥取県のように可能な限り個別に連絡するよう努力している都道府県もあります。仮に諸般の事情により国としての個別連絡が困難ということであれば、より強力にこの法律について広く周知してください。たとえば家電製品でリコールが発生した際には何年経過しても当該製品の回収について定期的にさまざまな媒体で呼びかけがなされていますが、政府広報などの媒体を活用し、同様以上の対応をしてください。
- (2) 請求期間が5年とされていますが、短すぎます。最低でも10～15年は請求できるよう、運用を柔軟にしてください。
- (3) 法律の概要周知パンフレットなどについて、いわゆる「分かりやすい版」を展開していただいている点について評価いたします。今後は、できるだけ身近な地域で強制不妊問題が風化することがないように、本会や放送関係団体などと協働した地域ごとの説明会や相談会を継続して実施してください。
- (4) この問題については、裁判において手術から20年以上が経過しており賠償請求権が消滅しているなどとして、原告の請求が棄却されています。この問題を解決しなければ救済の入口にも立てないこととなります。この点についても前向きな改善をお願いいたします。

以 上