

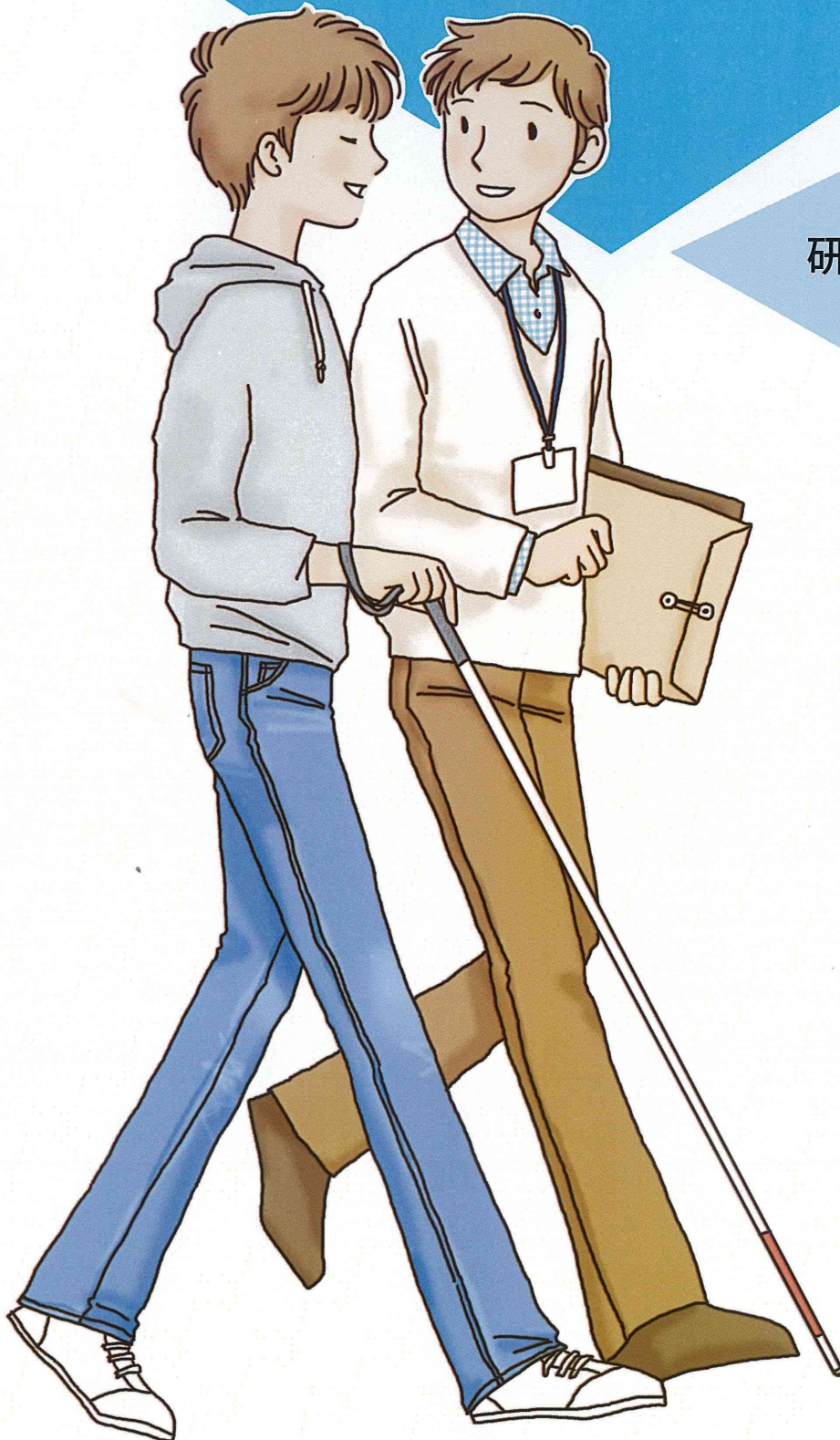
201317021A (別冊有)

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)

# 障害者への虐待と差別を解決する 社会体制の構築に関する研究

平成25年度 総括研究報告書

研究代表者 堀口 寿広  
平成26(2014)年3月



厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)

障害者への虐待と差別を解決する社会体制の構築に関する研究  
平成 25 年度 総括研究報告書

研究代表者 堀口 寿広

平成 26(2014)年 3 月

障害者への虐待と差別を解決する社会体制の構築に関する研究

研究代表者 堀口寿広 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 室長  
研究分担者 高梨憲司 社会福祉法人愛光 常務理事  
佐藤彰一 國學院大學法科大学院 教授

研究要旨:「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(障害者虐待防止法)に関する研究として、地方公共団体の窓口を対象として障害者虐待防止法の適用範囲に含まれていない事例(法以外の事例)の発生状況と対応において行われている連携の実情を把握する調査、および、障害者虐待事例の解決に向けて投入される時間と支援の量を把握する調査を実施した。また、法以外の事例に関する調査として、医療の提供を業務とする独立行政法人等を対象として医療機関における障害者虐待事例に対応する体制の整備状況を把握する調査を実施した。結果として、地方公共団体の窓口を対象とした調査は、都道府県は 33 団体、市町村は 708 団体から回答があり、窓口寄せられる法以外の事例は「養護者虐待の疑い」が最も多いことがわかった。また、虐待事例の記録に基づく調査について、複数の団体から協力を得ることができ、調査が実施可能であることを確認した。独立行政法人等を対象とした調査からは、40 の施設から回答があり、専門的な職員の確保と、地方公共団体等が主催して実施する研修への参加は、回答した施設のうち半数(それぞれ 50.00%、52.50%)で実施されていることがわかった。調査結果を踏まえて、医療機関における合理的配慮に関する冊子を制作した。

研究協力者（研究 3.）

志賀利一 独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部 部長

とする差別の解消の推進に関する法律」(通称、障害者差別解消法)が施行(平成 28 年 4 月 1 日)されることとなった。わが国において、障害者の権利擁護を目的とした法制度が整ってきたと言える。

A. 研究目的

児童虐待、高齢者虐待、配偶者からの暴力(DV)については、それぞれ防止し被害者を救済する法制度が制定されてきたが、障害者虐待について同様の法制度は遅れ、制定が待ち望まれていた。「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、障害者虐待防止法)が平成 24 年 10 月 1 日より施行され、さらに、「障害を理由

障害者虐待防止法に規定された同法の対象となる障害者虐待事例は、いずれも 18 歳以上の障害者に対する①養護者による虐待、②障害者福祉施設従事者等による虐待、③使用者による虐待となっている。これら 3 種類の虐待事例への対応と支援については法にそった対応がなされるわけであるが、それ以外の障害者虐待事例(法以外の事例)としてどのような内容でどの程度発生しているのか、また、相談が窓口(都道府県権利擁護セ

ンターならびに市町村虐待防止センター)にあった場合どのように対応がなされているのか現状を確認する必要がある。同法の対象となる事例は障害者虐待のすべてではなく、掬い切れていない事例が少なくないと考えられるためである。

また、法以外的事例があった場合に「現に虐待の被害を受け救済を求めている障害者が存在している」と考えるならば、「窓口の対象外である」として対応をしないということは適当とは言えず既存の各種制度等を活用して対応することとなると考えられるが、その際には窓口以外の機関と連携を行うことが必要である。ふだんから法内の事例についても機関連携を行い十分な意思疎通が取れていることによって、必要なときに連携のネットワークは有効に機能するのである<sup>1)</sup>。

法施行後の相談件数や相談体制については、障害者虐待防止法第 28 条で厚生労働大臣が毎年度調査を実施し、結果を公表することとなっていることから、全国の地方公共団体を対象とした詳細な調査が実施されている(平成 25 年 6 月 11 日、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対状況等に関する調査について」障害福祉課長より各都道府県障害福祉主幹部(局)長あて依頼、7 月 16 日回答期限、結果は「平成 24 年度 都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)」として 11 月 11 日付公開)。

この調査で用いられた質問には、相談員の構成や地域のネットワークの構築状況、相談体制として法以外での相談を実施しているかどうかたずねる項目、受け付けた相談のうち法の基準では虐待と判断し得なかった事例の件数等をたずねる項目がある。しかし、法以外的事例への対応にあたりネットワークをどの程度活用したかたずねる項目はない。

障害者虐待防止法が 3 年後を目途として

見直される(附則第 2 条)ことを考慮すると、法以外的事例の取り扱いについて、同法の法文で規定される虐待の範囲を追加拡充する形で法改正を実施するのか、国からの通知等で同法の運用指針等を改正して柔軟な対応を図っていくのか、あるいは、法や指針等の改正によらず各センターが現行の関連各法制度との区別を明確に維持しつつ既存の連携を積極的に活用することで対応するのか、いずれの方法が最適なのか可能性を研究する余地がある。

したがって、都道府県権利擁護センター・市区町村の虐待防止センターが法以外(附則第 2 条において今後に向けて検討すると言及されている)事例に対してどのように機関連携を活用して対応しているのか調査により現状を把握することは有意義と考える。本研究課題ではつぎの研究を実施した。

#### 研究 1. 障害者虐待に対する地方公共団体による機関連携の実施状況についての調査

都道府県権利擁護センターならびに市区町村虐待防止センターが中心となり連携をとった相談体制の可能性を研究することを目的として、地方公共団体を対象として、障害者虐待防止法に基づいて設置したについて、法以外的事例による窓口の利用状況と対応における機関連携の実施状況をたずねた。

#### 研究 2. 医療の提供を業務とする独立行政法人および地方独立行政法人における障害者虐待および障害者差別に係る取り組み状況についての調査

障害者虐待防止法ではすべての国民に通報が義務付けられているが、虐待を受けた障害者が心身の治療のために医療機関を利用することも想定されることから、第 6 条第 2

項では「医療機関」(団体)ならびに「医師、…その他障害者の福祉に職務上関係のある者及び使用者」(個人)には、さらに早期発見の努力義務が課せられている。加えて、第31条では、「医療機関の管理者」に、障害・障害者について①職員への研修の実施及び普及啓発、②障害者である患者からの相談体制の整備、③障害者である患者への予防を含めた措置を講ずるとされている。ただし、実施すべき内容について現在までに具体的な指針等ははまだ示されていない(図1)。

また、通報の義務や早期発見の努力義務等を対策とは見なさない立場からは、障害者虐待防止法が施行された現在でも、また、この先障害者差別解消法が施行されても医療(病院)については、対策は依然として下記表1の中で○とならないことになる。

表1:各種虐待に対する法制度の対応状況

虐待の起きる場所		家庭	学校	職場	施設	病院	
子ども	○	○	×	○	○		
女性	○	×	×	×	×		
高齢者	○	×	×	○	○		
障害者	○	○	○	○	○		
とられている対策		家庭	学校	職場	施設	病院	
子ども	○	×	—	○	×		児童虐待防止法
女性	○	—	—	—	—		DV防止法
高齢者	○	—	—	○	×		高齢者虐待防止法
障害者	○	×	○	○	×		障害者虐待防止法

日本弁護士連合会「求められる障がい者虐待防止法とは」平成22年10月25日開催院内集会(於:衆議院第二議員会館)黒岩海映氏講演資料より表を引用し、障害者虐待について情報を改変したもの。○は法の対象となるもの、×は対象とならないもの、—は法の内容から対象とならないもの

医療機関が実施する各種対応については、公的な立場で医療を担うものがとくに率先して範を示すことが求められると考える。

さらに、障害者差別解消法で独立行政法人

の責務等については、まず、第7条で障害を理由とする不当な差別的な取り扱いの禁止と合理的配慮の提供の義務が課せられ、さらに、第9条では職員の対応要領を定め公表することとなっている。第13条は、事業主として、「障害者の雇用の促進等に関する法律」(通称:障害者雇用促進法)にしたがうこととしている。ちなみに、障害者の法定雇用率は、国・地方公共団体等については平成25年4月1日からは2.3%に引き上げられており、さらに30年4月1日からは算定される障害者に精神障害者が含まれることとなっている。

ここで注目すべきは、第7条第2項の合理的配慮である。①事務または事業の実施について、②障害者からの意思表示があり、③負担が過重でない場合に、行政機関には配慮を提供する義務が発生するのである。したがって、医療の提供を業務として規定している独立行政法人については、医療の提供に関連して合理的配慮の提供が義務付けられ、同様に地方独立行政法人については提供が努力義務とされたと解されるのではないかと。第6条は、具体的な対応を定める上で規範となる基本方針については国が策定することとしているが、附則第3条は独立行政法人の長は職員の対応要領を策定し公表することができるとしている。医療の提供を業務とする独立行政法人は、民間の医療事業者に率先して障害者差別の解消に向けた取り組みを実施することが求められていると考えるべきであろう。

ここで、一例として、千葉県でなされた視覚障害者による銀行現金自動預け払い機の利用料に関する対応(文末註)は、障害者差別のうち不利益取扱いに分類される問題を解消する上で、合理的配慮を提供することが有効な対応策となることを示しているとの意見がある。したがって、医療における不利

益取扱いの例もまた、合理的配慮の提供で解消されるかもしれない。医療の提供を業務とする独立行政法人が率先して実施する合理的配慮は、わが国のすべての医療機関にとって有意義な参考事例になると考える。

本研究課題では、障害者虐待防止法の附則第2条で言及されているいわゆる法以外の事例として、今年度は医療の領域をとりあげた。そして、当該事例の発生状況に関する情報を得られる研究1の調査結果とあわせて、事例へ対応する体制のあり方を研究することとした。研究2として、今年度は医療機関のうちとくに公益性が高いと考えられる独立行政法人ならびに地方独立行政法人を対象に、障害者虐待防止法ならびに障害者差別解消法で規定されている対応の実施状況についてたずねた。

### 研究3. 障害者虐待事例への対応の実態に関する調査

障害者虐待防止法は、養護者による虐待に関し市町村に相談等、居室確保、連携確保の責務を設けている。しかし、障害者虐待という新たな社会的な課題に対して、市町村の財政状況が豊かでなかったり、地域の社会資源が豊富でなかったり、職員の知識や経験が十分でなかったりするなどの事由から、市町村によって対応の差が出るおそれがある。虐待を受けている障害者について、住む地域によって対応に差がつくことなく迅速かつ最適な支援を受けられるようにする必要がある。

既に述べたように、法施行後の相談件数や相談体制については、国によって全国の地方公共団体を対象とした詳細な調査が実施されている。しかし、実際に相談を利用した事例にどのような対応が実施されたのかを評価するためには、個々の事例を取り出し時系列に沿って記録を掘り起こし、支援の内容を

詳細に調査することが求められる。

障害者自立支援法による障害程度区分の認定基準を作成する過程では、毎分0秒時点で専門職がどのような関わりをしていたか具体的な行為の内容を記述し、その内容を一定の基準をもとにコードに分類して、コードごとに時間量を集計して、支援を要する度合いとするタイムスタディ調査<sup>3)</sup>が実施された。また、児童虐待について、事例に対する児童相談所職員の対応を人員数と時間数とで記録分析するタイムスタディ調査<sup>4)</sup>が実施されている。実施した支援の量を測ることを通して対象者の状態像を評価したり実施された支援の質を評価したりする調査方法は有効であるといえる。

そこで、研究3として、虐待事例に対して、どのような職員がどの程度関わったのかという観点でまとめ、時間と職員の人件費に数値化することによって、被虐待者の障害種別、また、虐待の類型別による差があるのか検討するとともに、事例への対応の標準的な像を描くことを目的とした。

初年度に当たる今年度は、調査の実施可能性について検証する調査(フィージビリティ調査)として実施した。

## B. 方法

### 1. 対象と方法

#### 研究1. 障害者虐待に対する地方公共団体による機関連携の実施状況についての調査

全国の地方公共団体(都道府県ならびに市区町村)合計1,789箇所すべてを対象とした(悉皆調査)。

都道府県および市区町村の「障害者虐待防止担当課長宛てに調査への協力を求める依頼状と調査用紙、公告文書、返信用封筒を同封して郵送した(平成25年11月)。

調査項目では、回答する地域を記名した上で、地域人口、障害者数、都道府県権利擁護センターまたは市町村虐待防止センターの業務形態、人員配置、予算といった基本情報につづいて、厚生労働省が実施した調査項目を参考にして作成した質問を用いた。

すなわち、法に則った手続きを経て判断した結果、虐待であるとの判断に至らなかった事例、法以外の事例、自センターの対象となる事例以外の事例について、判断の結果を通報や相談を行ったものに伝えたか、機関連携としてどのような行動をとったか、そして、その行動の結果について通報や相談を行ったものに伝えたかを、時間の流れに沿って並べられた選択肢の中から該当するものを選択して回答するようにした。これは、機関連携のあり方として、相談利用者の権利を守るという観点からも相互に情報を確認し合うことが必要とする考えに基づくもの（図 2）である。最後に、法施行後の課題と思われる点などの自由記述欄を設けた。

法以外の事例等としては、以下の例を含むものとした。

- (1) 児童（18歳未満）の例
- (2) 高齢者（65歳以上）の例
- (3) 保育所での例
- (4) 幼稚園・学校での例
- (5) 医療機関での例
- (6) セルフネグレクトの例

今回の調査の対象とする、各センターに相談の実施された時期は、平成 24 年 10 月 1 日から 25 年 3 月 31 日までの間に窓口で受付対応をしたものとした。この期間の相談事例に関する資料は、厚生労働省の調査の実施に際しセンターにおいて保管するよう依頼がなされたことを踏まえて、時期を同一とすれば本研究の調査に対しても回答することが比較的容易になるであろうと推測したことから設定した。

回答は同封の返信用封筒を用いた郵送法とし、その他、回答者の都合に応じて電子メールへのファイルの添付、ファクシミリ等の方法でも受け付けた。回答の期限は平成 25 年 12 月 20 日とした。調査への協力は任意であり、回答の返送をもって調査への協力を同意したものと見なした。

また、調査に当たり、相談ネットワークがどのように構築されているか情報を収集することを目的として、回答の返送時に、都道府県・市区町村の作成したマニュアルの寄贈を要請（任意）した。

また、障害者虐待防止法の施行後 1 年半を経過した時点での事例の発生状況と担当者の意見収集を目的として、さきに発送した質問項目に対して寄せられた質問や意見をもとに質問項目の修正を加えて、平成 25 年 4 月 1 日から 26 年 3 月 31 日までの間に窓口で受け付けた事例に関する追加調査（資料 1, 2）を平成 26 年 3 月に発送した。

研究 2. 医療の提供を業務とする独立行政法人および地方独立行政法人における障害者虐待および障害者差別に係る取り組み状況についての調査

医療の提供を業務とする独立行政法人として、旧高度医療センター6 法人（配布数は 8 施設分）、国立病院機構に属する 143 病院（機構ホームページより）、労働者健康福祉機構に属する労災病院 32 病院（機構資料より；配布数は 34 施設分）および、地方独立行政法人による 38 病院（総務省ホームページより；調査用紙発送後に法人機構本部より病院へ個別に発送するよう求めのあったものを含め最終的な配布数は 48）の、合計 219 施設（233 施設分）を対象とした。

選択基準はつぎの通りとした。

独立行政法人については、厚生労働省ホー

ムページ

(<http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shokanhoujin/dokuritsu/>) に掲載されている所管独立行政法人のうち、「主な事業の概要」項に医療の提供の文言が明記されているもの

地方独立行政法人については、総務省ホームページ

([www.soumu.go.jp/main\\_content/000120155.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000120155.pdf)) にて医療機関であることが明らかに示されているものすべての施設を対象とした。(悉皆調査)

各対象法人等の総務課宛てに、調査への協力を求める依頼状と調査用紙、公告文書、返信用封筒を同封して郵送した(平成 25 年 11 月)。なお、発送先を総務課としたのは、国立病院機構においてコンプライアンス担当は総務課が所掌していることによる。

調査項目は、回答する施設名を記名した上で、標榜する診療科、病床数、平均外来患者数といった基本情報につづいて、厚生労働省の調査(前述)の調査項目を参考にして作成した質問(資料 3)を用いた。すなわち、職員を対象とした研修の実施の有無、相談体制の整備の有無、地域の虐待防止ネットワークへの参加の状況、被虐待障害者の受け入れ態勢、対応要領の策定の有無、合理的な配慮の提供の状況などである。それぞれ、実施の有無を回答し、実施している対策の具体的な内容を記述するよう求めた。最後に、障害がある患者への医療の提供について、課題と思われる点などの自由記述欄を設けた。

回答は記名式とし、調査結果の公表を考慮し公開の可否について回答ごとに選択できるようにした。

回答の返送は同封の返信用封筒を用いて郵送等で回収した。回答の期限は平成 25 年 12 月 20 日とした。調査への協力は任意であり、回答の返送を持って調査への協力に同意

したものと見なした。

調査に当たりどのような取り組みがなされているか詳細な情報を収集することを目的として、対応要領等について各法人等が作成したものがあれば回答の返送時に寄贈していただくよう依頼した(任意)。

### 研究 3. 障害者虐待事例への対応の実態に関する調査

障害者虐待防止法の施行前より先進的な取り組みを行うなど障害者虐待への対応について豊富な経験を有する地方公共団体を対象とした。

選択基準はつぎの通りとした。

地方公共団体については、本研究の主旨を踏まえ、障害者虐待への対応について豊富な経験を有し調査に必要な資料を提供し得る団体であること。または、地方公共団体の職員から推薦を受けるなどした申請者が個別に研究の主旨を理解し同意の得られたものとした。

記録を収集する対象とする事例については、①調査によって得ようとしているデータが十分に得られると担当職員が判断したもの(支援を実施した期間が極端に短いもの(例えば、1 回の電話での相談で終結した事例)をのぞいたもの)、または、

②センター内において、諸規定に照らして本研究のためにデータを提供することが適当であると決定した事例とした。

なお、調査では虐待防止法施行後の事例を対象とするが、調査の依頼時点で同法の施行から日が浅く、障害者虐待の事例の性質の一つとして解決(終結)までに数年を要することもあるとされていることを考慮し、センターを所掌する担当課の判断により同法施行前に受理した事例を対象に含めるものとした。



センターの担当部署へ文書または電話で調査の概要を説明して協力を依頼し、あわせて虐待防止法施行後の取り組みについてヒアリング調査への協力を依頼した。ヒアリング調査は訪問または電話で実施し、研究 3 の事例の調査について協力の内諾が得られた場合は、市町村長もしくはセンターを所掌する部課長あての文書で協力の依頼を行った。

回答は、配達を確認できるよう予め用意したレターパックにより回収した。回答を電子ファイルにて作成した団体については、パスワードを設定した電子ファイルの送付により回収した。既存の各地の記録表を参考に作成した所定の記録用紙（資料 4、5）から、実施した対応のないよう、かかった時間と対応した職員の職種別人数についての情報を抽出することとした（図 3）。

## 2. 倫理的配慮

### 研究 1. 障害者虐待に対する地方公共団体による機関連携の実施状況についての調査

1) インフォームド・コンセントの方法とその説明事項（研究等の対象者に理解を求め同意を得る方法）

調査の対象者は、権利擁護センターの設置者である都道府県、ならびに、虐待防止センターの設置者である市町村の、それぞれ障害福祉担当部署（行政機関）である。センターを所掌する部署の長に向けて調査の内容について説明を行い、協力の同意を得ることとした。調査の実施にあたり必要な手続きがある場合はその指示に従うものとした。

2) 研究等の対象とする個人の権利擁護（プライバシーの保護など）

調査で収集するものは、質問に該当する事例の件数と、その対応の内容として用意され

た選択肢の中から選択した回答である。事例件数は集計を経た数値であり、したがって、個人を識別できる情報（氏名、住所、生年月日、電話番号など）は含まれない。

3) 研究等によって生じる個人の安全性・不利益に対する配慮

調査では地方公共団体の職員等が自組織の実施した対応について回答を記入するものであり、相談利用者等への侵襲性はない。また、回答団体内ですでに個人情報削除されており、回答作成のために参照する相談記録の原本は、当該団体において厳重に保管されているものである。

障害者虐待防止法では、それぞれ第 8 条、第 18 条、第 25 条で、職員が秘密を漏えいしてはならないとされている。センターの職員は地方公務員であることから秘密保持の義務を負っている。市町村が虐待防止センター業務を委託して実施している場合は、第 33 条第 2 項、第 37 条第 2 項にて同様に秘密漏洩が禁止されており、違反者には 1 年以下の懲役または百万円以下の罰金に処せられる（第 45 条）こととなっている。

調査の実施に先立ち独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会より実施の承認を得た（承認番号：A2013-085）。

### 研究 2. 医療の提供を業務とする独立行政法人および地方独立行政法人における障害者虐待および障害者差別に係る取り組み状況についての調査

1) インフォームド・コンセントの方法とその説明事項

調査の対象者は、独立行政法人および地方独立行政法人の法人である。ただし、回答用紙に記入をする作業は職員個人が実施するものである。調査の実施にあたり必要な手続きがある場合はその指示に従うものとした。

## 2)研究等の対象とする個人の人権擁護

本研究は独立行政法人ならびに地方独立行政法人（法人等）を対象とした、事業の内容に関する調査であり、個人に対するものではない。匿名化については、回答する法人等が、調査結果の一覧表形式での公表について、法人等の名称を含め質問紙の個々の項目に対して開示の可否を選択することができることにより、報告書等の結果発表時に回答法人等の名称が特定される状態で公表されないことによって代えるものとする。

## 3)研究等によって生じる個人の安全性・不利益に対する配慮

本研究では独立行政法人等の担当職員が、自法人等の実施している業務について回答を記入するものであり、患者等への侵襲性はない。

回答する法人等には、回答を記入することを中断し、研究への協力を拒否することを保証した。

調査の実施に先立ち独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会より実施の承認を得た（承認番号：A2013-089）。

## 研究 3. 障害者虐待事例への対応の実態に関する調査

### 1)インフォームド・コンセントの方法とその説明事項

研究 1 と同様とした。すなわち、本研究の対象は、権利擁護センターならびに虐待防止センターに所属する職員である。センターの長に調査の内容について説明を行い協力の同意を得た。調査の実施にあたり必要な手続きがある場合はその指示に従うものとした。

センターの職員は基本的に地方公共団体の職員（地方公務員）であるが、同法 33 条の規定により地方公共団体から業務委託を受けた社会福祉法人等の職員である場合も

あるその場合は業務を委託した地方公共団体の所掌する部署の長から同意を得ることとした。

事例（虐待防止センターを利用した者）の同意を得る方法については、調査の実施について公告を行い、調査について自身の情報を利用されることを希望しないものについては、虐待防止センターへ申し出をするものとした。

## 2)研究等の対象とする個人の人権擁護

匿名化については、回答する機関内において、回答を記入する段階で職員が資料から個人を識別できる情報（氏名、住所、生年月日、電話番号など）を削除して回答を作成し、独自の符号を付す作業を行うこととした。回答する機関内においてはどの事例に関する資料を回答に用いたか判別できるよう連結可能とするが、個人と符号の対応表はセンターの責任者（センター長等）が保管することとした。

## 3)研究等によって生じる個人の安全性・不利益に対する配慮

調査では地方公共団体の職員等が回答を記入するものであり、事例検討の対象となった相談利用者等への侵襲性はない。また、回答機関内で個人情報情報は削除されており、回答作成のために参照する相談記録の原本は、既に当該機関において厳重に保管されているものである。

調査の実施に先立ち独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会より実施の承認を得た（承認番号：A2013-073）。

## C. 研究結果

### 研究 1. 障害者虐待に対する地方公共団体による機関連携の実施状況についての調査

#### 1) 都道府県権利擁護センターの状況について

### 【回答団体について】

32 団体から回答があった（回収率 68.09%）。

地域人口は平均 2,940,311.28（標準偏差：SD）（±2,965,846.45）人、障害者率は平均 5.96（1.07）%であった。

### 【人員について】（図 4）

センターの人員は、平成 24 年度（10 月 1 日～年度末）は、1～5 人が 23 団体（69.70%）、～10 人が 7 団体（21.21%）、平成 25 年度は 1～5 人が 23 団体（69.70%）、～10 人が 7 団体（21.21%）であった。7 団体で担当課職員等による兼任を行なっているとの回答があった。24 年度に比べて 25 年度に人員の数が減少する見込みとの回答のあったのは 3 団体であった。

### 【予算について】（図 5）

平成 24 年度は、1 千万円以下が 20 団体（60.61%）、25 年度は 1 千万円以下が 19 団体（59.38%）であった。24 年度に比べて 25 年度に予算額が減少する見込みとの回答があったのは 7 団体であった。

### 【相談件数について】

相談件数は合算して 702 件、平均 21.27（20.48）件であった。相談件数「0 件」が 1 団体で、回答全体の 3.03%であった。

### 【法以外の事例について】（図 6）

センターの対象外の事例として、合算した 172 件の内訳は、「養護者虐待の疑いで市町村へ連絡した事例」が 49 件（28.49%）、「施設虐待の判断に至らなかった事例」が 32 件（19.00%）であった。

表 2 は、法以外の事例が「あった」という団体の数(ア)と全ての回答に占める割合(イ)、合計件数(キ)、事例がなかった団体の数(ク)(エ)と割合(カ)を示したものである。種類ごとの事例の平均件数は、回答全体でみたときの数値(ク)と当該事例のあった団体における数値(シ)を示し、さらに、各センターにおける、

全ての相談に占める比率について平均値（加重平均）(コ)を示している。

最も件数の多かった「養護者虐待の疑いで市町村へ連絡した事例」については、22 の団体（66.67%）で事例を経験したことがあり、件数の平均は回答全体でみると 1.52 件で、相談件数全体に占める割合の平均は 7.12%、事例を経験した団体に限ってみると 1 団体あたり平均 2.27 件がそのような事例であったということを示している。

経験した団体は多くなかったが、「幼稚園または学校での事例」「管外施設等であった事例」「差別ないし偏見によるもの」について、経験した団体の間では平均して 2 件以上あった。

### 【連携による対応の状況について】

法以外と考えられた事例については、相談・通報者に対してより適当と考えられる相談機関等を案内することに留まらず、案内した機関等に責任を持って情報をつなぐという連携を実施することで、虐待事例の見落としを防ぐ同時に、地域住民からのより広い範囲の相談に対応することができると考え、回答から実施した連携の行為の数を計数した。

相談者等に対して判断の結果を伝え紹介先の相談窓口と情報交換を行い事例の経過を最後まで把握するといった、質問紙に設定した選択肢に全て○がついたものを☆、そこから○が一つ足りないものを◇の記号で示した。☆ないし◇で示される連携(オ)をとった団体は少なかった。

### 【マニュアルの整備状況について】（図 7）

相談マニュアルの導入の状況については、「既存のマニュアルと個別ケース会議の併用」が 9 団体（27.27%）と最も多く、「既存のものを使用」が 8 団体（24.24%）、「個別にケース会議で検討」が 7 団体（21.21%）であった。

今回、7 団体よりマニュアル等の写しの寄

贈を受けた。

2) 市町村虐待防止センターの状況について

【回答団体について】(図 8)

708 団体から回答があった(回収率 40.64%)。内訳は、政令市 6, 中核市 29, その他の市 364(市として合計 399 団体), 特別区 13, 町 246, 村 50 であった。

地域人口は平均 85,953.82(標準偏差:SD)( $\pm 146229.461$ )人、障害者率は平均 5.99( $\pm 1.88$ )%であった。

センターの実施形態(図 9)は直営のみ(担当課が実施するという回答を含む)558 団体(78.81%)、直営と委託の両方が 81 団体(11.44%)、委託のみが 51 団体(7.20%)、無回答、その他が 18 団体(2.54%)であった。

【人員について】(図 10)

センターの人員は、平成 24 年度(10 月 1 日～年度末)は、1～5 人が 430 団体(60.73%)、～10 人が 153 団体(21.61%)、平成 25 年度は 1～5 人が 436 団体(61.58%)、～10 人が 160 団体(22.60%)であった。157 団体で担当課職員等による兼任を行っているとの回答があった。

【予算について】(図 11)

平成 24 年度は、0 円(予算なし)が 427 団体(60.31%)、25 年度は 0 円(予算なし)が 367 団体(51.84%)であった。24 年度に比べて 25 年度に予算額が減少する見込みとの回答があったのは 62 団体であった。

【相談件数について】

相談件数は合算して 9,497 件、平均 15.32(132.45)件であった。相談件数「0 件」が 258 団体、無回答が 88 団体で、回答全体の 48.87%であった。

【法以外の事例について】

センターの対象外の事例として、合算した

887 件の内訳(図 12)は、「養護者虐待の判断に至らなかった事例」が 411 件(46.34%)、「施設虐待の判断に至らなかった事例」が 146 件(16.46%)であった。

表 3 は、法以外の事例が「あった」という団体の数(ア)と全ての回答に占める割合(イ)、合計件数(キ)、事例がなかった団体の数(ク)(エ)と割合(カ)を示したものである。種類ごとの事例の平均件数は、回答全体でみたときの数値(ク)と当該事例のあった団体における数値(シ)を示し、さらに、各センターにおける、全ての相談に占める法以外の事例の割合について平均値(加重平均)(コ)を示している。

最も多かった、「養護者虐待の判断に至らなかった事例」については、169 の団体(23.87%)で事例を経験したことがあり、件数の平均は回答全体で見ると 0.66 件で、相談件数全体に占める割合の平均は 3.57%であったが、事例を経験した団体に限ってみると 1 団体あたり平均 2.43 件がそのような事例であったということを示している。

【連携による対応の状況について】

実施した連携について、都道府県同様に☆あるいは◇の記号で示したところ、最も件数の多かった「養護者虐待の判断に至らなかった事例」に関しては、事例を経験した 169 団体のうち 21 団体が☆、22 団体が◇の回答であった。

一方で、「施設虐待の判断に至らなかった事例」「利用者虐待の判断に至らなかった事例」については、事例を経験した団体数に比べて☆ないし◇の回答をした団体が少なかった。

【マニュアルの整備状況について】(図 13)

相談マニュアルの導入の状況については、「個別にケース会議で検討」が 191 団体(26.98%)、「既存のものを使用」が 111 団体(15.68%)あった。無回答の 104 団体と合わせると 334 団体(47.18%)で成文化さ

れたマニュアルを導入していることが明示されていなかった（図 13 の回答で a または b を含まないもの）。

その他、複数の基準を組みあわせている市町村も多くみられ、「既存のマニュアルと個別ケース会議の併用」が 147 団体(20.76%)あった。

自由回答では、市町村の担当者からさまざまな意見があった。複数意見として整理すると、一時保護のための居室の確保に関するものが 28 件、職員の資質に関するものが 22 件、連携に関するものが 20 件あった。

今回、90 の団体からマニュアル等の写しの寄贈を受けた。

研究 2. 医療の提供を業務とする独立行政法人および地方独立行政法人における障害者虐待および障害者差別に係る取り組み状況についての調査（表 4）

40 施設から回答があった（回収率 17.17%）。

#### 【病院の規模等について】

病床数は、平均 363.25（±157.32）床であった。平均外来患者数は、回答施設間での中央値は、1 日あたり 225.7 人であった（回答のうち、日単位でなかった数値は適宜日単位に換算した）。

#### 【障害者雇用について】

職員における障害者であるものの比率は中央値で 2.12%であった。

#### 【虐待防止法に関連した取り組みについて】

相談窓口の周知は、職員に対しては 14 施設（35.00%）が、患者に対しては 12 施設（30.00%）が実施していた。専門的な職員の確保は 20 施設（50.00%）、研修への職員の参加は 21 施設（52.50%）、職員を対象とした研修は 12 施設（30.00%）、独自の対応マニュアル等の作成は 7 施設（17.50%）で実施していた。一時保護への協力は 4 施設

（10.00%）、虐待を行った養護者への相談、指導または助言は 9 施設（22.50%）、セルフネグレクトへの対応は 14 施設（35.00%）で実施していた。

#### 【障害者差別に関連した取り組みについて】

講演会や広報等による啓発活動は、職員に対しては 4 施設（10.00%）、患者に対しては 1 施設（2.50%）が実施していた。地域に対して実施していると回答した施設はなかった。独自の対応要領等の作成は 3 施設（7.50%）、対応要領等の公表は 1 施設（33.33%）が実施していた。

#### 【実施している合理的配慮について】

書類の読み上げを 26 施設（65.00%）、視覚障害者向けの日常生活の援助を 22 施設（55.00%）、筆談用ノートを用意を 17 施設（42.50%）、インフォームドアセントを 17 施設（42.50%）が実施していた。選択肢として用意したもの以外で、接遇面以外の配慮については 7 施設（17.50%）が実施していた。

マニュアル等の寄贈は 4 施設からあった。

回答のうち、一般に向けて公表することを希望しないものをのぞいて、合理的配慮について各障害の当事者からの意見を収集し、調査結果報告書を別冊（資料 6）として作成した。

研究 3. 障害者虐待事例への対応の実態に関する調査

ヒアリングにおいて担当者から出された意見からは、記録をもとに対処について数値化を行うに当たり、課題として次のような事項を考慮する必要があることが示された。

- ・ 障害種別と虐待の種類の組み合わせを考慮すると、どの程度の数の事例を集めることが適当か
- ・ 事例によって解決の方向は異なることから、何をもって終結と定義するか

- ・ 夜間に対応を行った場合、職員の人件費の換算はどのように行うことが適当か
- ・ 対応にかかった時間とは別に移動にかかった時間を記録する必要がある
- ・ 権利擁護センターの対応は電話での対応が主となることから事例ごとの記録としては長いものとはならない、また、対応を実施した時間数についてその都度詳細な記録を取っているわけではない
- ・ 課内で担当者同士での話し合いは多く実施しているが、実施した時間数について詳細な記録を取っていない

個別の記録から各種支援者の関わりの量を換算する人件費の基準について、資料を参考にし研究班内で協議して表 5 の通りとした。

都道府県については 3 道県、市町村については 10 市（うち政令市 3 を含む）、市町村から虐待防止センターの業務委託を受けた事業者として千葉県中核地域生活支援センター 2 施設の合計 15 団体・施設から承諾を得て、各センター内で調査票への記入が開始された。（表 6）

また、千葉県内のその他の中核地域生活支援センター等には、連絡協議会の協力を得て、圏域内市町村への協力を依頼した。

これまでに 11 団体から記録の返送があり、記録の数値化に向けた作業を開始した。

#### その他

障害者虐待防止について先進的な取り組みを実施している地域の情報を共有し関係者の資質向上に資する目的で、共催者として千葉県権利擁護支援ネットワークとともにシンポジウム「千葉の権利擁護と専門職の役割」を平成 25 年 10 月 5 日に開催した。講演では、竹内俊一氏（弁護士・NPO 法人岡

山高齢者・障害者支援ネットワーク理事長）から、同県内でのネットワーク構築に向けた活動の報告を受け、千葉県弁護士会高齢者・障害者支援センターから山本宏子氏（弁護士）、神保正宏氏（弁護士）、リーガルサポート千葉から酒井伸明氏（司法書士）、千葉県権利擁護専門部会から滑川里美氏（社会福祉士）をシンポジストとして、各地での実践を報告した（資料 7）。

#### D. 考察

本研究課題では、障害者虐待防止法に関する研究として、つぎの 3 つの調査を実施した。

研究 1. 障害者虐待に対する地方公共団体による機関連携の実施状況についての調査

都道府県権利擁護センターを対象とした調査からは、養護者虐待に関する相談が、市町村の窓口ではなく都道府県の窓口 に直接多く寄せられている現状がうかがえた。

多くの権利擁護センターが「養護者虐待の疑いで市町村へ連絡した」事例を経験し、多くの市町村虐待防止センターが「養護者虐待として相談があったが虐待の事実が確認できなかった」事例を経験していた。両者が同一の事例であるのか不明であるが、「相談のたらい回し」にならず適切な対応が行われるよう、各センターが相談のあったことを情報としてどのように共有していくかが今後の課題と思われた。今回連携に関する指標として設けた☆ないし◇に該当する権利擁護センターがほとんどなかったことは、とくに同センターによる連携のあり方について研究が必要であることを示しているものと考えられる。

また、「差別ないし偏見によるものと思われる事例」について、該当する事例を経験した団体における平均件数が 2.80 件と多くな

っているが、これは、今回の回答には障害者条例を有する団体からの回答が含まれていたことも関係しているものと考え。障害者差別解消法の施行に向けて、多くのセンターが障害福祉担当課内に設置されている現状を踏まえ、「差別ないし偏見によるものと思われる事例」の相談があった場合に虐待事例の相談との区別をどのように行うか、また、受理後の対応をどのように構築するかが今後の課題になると考えた。

市町村虐待防止センターを対象とした調査からは、多くの市町村でセンターが担当課内に設置され、職員がこれまでの業務に加える形で虐待の相談等に当たっている現状が確認できた。

なお、調査では政令市等を含む市が回答全体の 56.36% を占めた。我が国の市町村の構成比は、市が 45.35% であるので、回答には市の含まれる割合が母集団より高めであるということを留意する必要がある。

今回の調査では厚生労働省による調査と関連させて実施したが質問内容の重複を避け法以外の事例について質問することに主眼をおいたため、法の対象となる事例に関する情報が十分ではない。

厚生労働省の調査報告書の数値<sup>5)</sup>では市町村によせられた全ての相談 4,182 件のうち「養護者虐待として相談があったが虐待の事実が確認できなかった」という事例は 656 件であるから比率は 15.69% であったが、研究班の調査では 708 団体で受け付けたすべての相談件数の合算 9,497 件に対し「養護者虐待として相談があったが虐待の事実が確認できなかった」事例は 411 件であり比率は 4.33% であった。研究班が集めた相談の実人数の合算値 4,340 人を分母としても 9.47% であるから、同時期の事例を対象としたにもかかわらず数値が一致していないということになる。これについては、分母となる相談

件数が厚生労働省の調査の方が少ないことから、厚生労働省の調査では市町村の窓口において個々の相談または通報事案の区別が適切に実施されており、一方、研究班の調査では窓口のさまざまな形態での利用を広く相談として計数し報告された可能性を示すものとする。相談件数をどのように計数するかについては、申請者らの過去の研究において、相談活動の評価を実施する上で共通したものとする必要性があることを訴えてきた<sup>6)</sup>が、その必要性が改めて示されたと言えよう。

また、相談の質を一定水準以上に確保するために業務全体に対する個々の事例の負荷（ケースロード）を評価することは有効であり、相談の対応に要した人的および社会資源等について詳しく調べる必要があると考えた。

自由回答欄からは市町村の担当者から一時保護のための居室確保における困難が多く訴えられ（資料 8, 9）、同手続きに関わる意見とあわせて読むと、障害者虐待防止法の課題として、市町村単独で居室確保を行うのではなく近隣市町村や圏域単位での広域的な居室確保のためのネットワークのシステムを構築することや、保護した障害者への当座の生活必需品の手当てといった、制度面での対応が必要と考えられる課題がうかがえた。

研究 2. 医療の提供を業務とする独立行政法人および地方独立行政法人における障害者虐待および障害者差別に係る取り組み状況についての調査

まず、回答の回収率が 17.17% と 2 割に満たなかったことから、調査の対象とした医療機関全体の傾向を表すものとして結果を考察することには慎重になる必要がある。

また、研究1の調査において医療機関における虐待事例の相談があったという市町村が21団体(回答708団体の2.97%)であったということから、法以外の事例として医療における事例の発生頻度が高いとは言えない可能性がある。

それらを踏まえて、専門的な職員の確保と、地方公共団体等が主催して実施する研修への参加は、回答した施設のうち半数(それぞれ50.00%、52.50%)で実施されていることが確認できた。専門的な職員の確保については、職員のうち医療社会事業専門員(ソーシャルワーカー)等の職名を有する医療相談職の配置をもって回答したものと推測されるが、地域の虐待防止を目的としたネットワークに参加しているという施設の回答を見ると、医師や事務職員等の参加も見られることから、回答した施設において高い意識をもって取り組みが広がってきているものと考ええる。なお、平成25年11月に開催された第67回国立病院総合医学会では、虐待をテーマにしたシンポジウムが開かれ、障害者虐待について職員間での意見を確認した調査報告<sup>7)</sup>もあった。

一方で、研究1で市町村の担当者から要望の多かった、一時保護のための居室の確保に協力していると回答した施設は1割(10.00%)であった。法制度の整備を要し実施にはさまざまな障壁もあると思われるが、地域の医療福祉の向上という観点から、今回の調査で対象となった医療機関には先進的な取り組みが期待される場所である。

今回の結果を踏まえて、今後は国立大学法人の附属病院や、地方独立行政法人以外の公立病院等を対象として、さらなる情報の収集を行いたい。

研究3. 障害者虐待事例への対応の実態に関する調査

今回、複数の地方公共団体等の協力を得て、調査の実施可能性について検証する調査(フイージビリティ調査)を実施した。研究1で実施した調査の関連で、協力の承諾を得られた団体もあった。

ヒアリングにより集計方法の課題が明らかになり、記録が返送されてきていることから、調査の実施可能性が確認できたと考えた。ヒアリングで提起された点として記した通り、虐待事例における被虐待者の障害種別、法に規定された虐待の種類と類型にそれぞれ関連した特徴を見出すために必要な事例数については、3障害、3種類、5類型、とあることを考慮すると相当数の事例を収集することが必要となる。

人件費に関する数値等の修正をはじめとする調査方法の修正を経て、今後はより多くの団体に協力を求め、さらに多くのデータの提供を受けて、虐待対応の標準的な像をとらえることが期待できると考えた。

## E. 結論

地方公共団体を対象とした調査から、窓口では障害者虐待防止法の対象となる事例以外の事例についても対応を行っていることが確認できた。法施行後半年の時点では、法以外の事例を適切な窓口へつなぐ機関連携の確立や相談マニュアルの整備が課題と考えた。

また、本研究で考案した個別事例への対応の内容に関する調査方法が実施可能であることを確認し、調査方法の課題を明らかにした。

医療機関を対象とした調査から、障害者虐待防止法にもとづく体制の整備状況、および、差別解消に向けた取り組みについて情報を得ることができた。情報のもたらす社会的な貢献を考慮し、引き続き情報法を収集してい



くことが必要と考えた。

註：千葉県障害者条例の事例

視覚障害者が銀行の ATM を利用する場合、音声案内等の機能の整備状況により一部の手続きが窓口のみでの対応となっており、視覚障害者は窓口の利用手数料を支払うこととなり、結果として視覚障害がない利用者との間に手数料の差が生じていた。これを障害があることを理由とする不利益な取り扱い(障害を理由とした差別的な取り扱い)であるとする意見があったが、当事者団体と地元の 4 銀行との間で協議が持たれ、視覚障害者が手続きのために窓口を利用した場合の手数料を ATM 利用時のものと同額にすることとなった。たとえば、「視覚障害者の利用に対して差額を生じさせてはならない」と条例を定めるなどして不利益な取り扱いを直接解消しようとするのではなく、事業者である銀行が配慮することで視覚障害者の不利益を解消したことは、不利益取り扱いが、合理的配慮の提供によって解消し得ることを示した例として注目されている。

#### 参考文献

- 1) 堀口寿広. 子どものために SC はいかに他の役割の人々と連携すべきか—医療機関の立場から—. 教育と医学 728 ; 110-118, 2014.
- 2) 日本弁護士連合会. 求められる障害者虐待防止法とは—医療機関と学校における現状は放置できない. 2010.
- 3) 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「多様な世代及び心身の状態に着目した要介護状態の評価指標の開発に関する研究」(主任研究者:遠藤英俊)平成 18 年度総括・分担報告書, 2007.
- 4) 才村純, 有村大士, 柏女霊峰, 山本恒雄 ほか. 児童相談所の業務分析に関する研究(1). 日本子ども家庭総合研究所紀要第 47 集: 181-191, 2011.
- 5) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 地域生活支援推進室. 平成 24 年度「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書, 2013.
- 6) 厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性」(主任研究者:堀口寿広)平成 19 年度総括・分担報告書, 2008.
- 7) 尾方香里, 大崎恵実, 荻本みわ子, 古賀聖子, 村山知生. 福祉職の倫理観についての一考察 —不適切な関わりに関するアンケート結果から—. 第 67 回国立病院総合医学会, 石川, 2013.11.8.

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし
3. 書籍  
なし
4. その他

#### H. 知的所有権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

謝辞

調査にご協力下さった多くの団体なら  
びに個人の皆様方に深謝申し上げます。

# 図 1: 医療の提供を業務とする独立行政法人および地方独立行政法人をとりまく法制度と必要な対応について(研究班作成\*)

## I. 障害者虐待の防止に関する事項(平成 24 年 10 月 1 日より)

1. 障害者虐待の早期発見(努力義務)
  - 医療機関および医療従事者等は早期発見に努める(努力義務) 虐 6 の 2
2. 関連した施策へ協力すること(努力義務)
  - 国および地方公共団体の行う啓発活動などに協力する(努力義務) 虐 6 の 3
3. 職員研修の実施及び普及啓発(する規定) 虐 31
4. 虐待に関する相談体制の整備(する規定) 虐 31
5. 医療機関を利用する障害者に対する虐待に対処するための措置(する規定) 虐 31

## III. 障害者雇用の促進に関する事項

1. 障害がある職員に対する差別の禁止 雇改 34,36(平成 28 年 4 月 1 日より)
  - 例)職員の採用を拒否したり解雇あるいは降格等の処分を下したりすること 等
2. 合理的配慮を提供する義務 雇改 36(平成 28 年 4 月 1 日より)
  - 例)障害のある職員に解りやすい説明の方法をとること、エレベーターやトイレの改修など職員の利用を考慮して環境を整備すること 等
3. 法定雇用率の算定に当たり、算定基礎に精神障害者を加える(平成 30 年 4 月 1 日より) 雇改
  - 国、地方公共団体等(独立行政法人・地方独立行政法人等)の法定雇用率は 2.3%(平成 25 年 4 月 1 日より)
4. 物品等の調達における努力(平成 25 年 4 月 1 日より)
  - ・優先的に障害者就労施設等から物品等を調達する(努力義務) 調 3
  - ・調達方針の作成、実績の公表(義務) 調 6,7,9
    - 独立行政法人の作成する調達方針は国の基本方針に即したものとす
    - ・入札等における配慮(努力規定) 調 10

根拠となる法律の略号(数字は規定している条項の番号)

虐: 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(障害者虐待防止法)  
 差: 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(差別解消法)  
 雇改: 障害者の雇用の促進等に関する法律(雇用促進法)の一部を改正する法律  
 調: 国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律(障害者優先調達推進法)  
 バ: 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー法)  
 条: 障害者の権利に関する条約(障害者権利条約)

## II. 障害者差別の解消に関する事項

差別の具体的な範囲や対策は政府が定める基本方針において規定。合理的配慮の具体的な例は厚生労働大臣が基本方針に即して定める指針において示される。

1. 障害者に対する差別の禁止 差 7, 雇改 34,36(平成 28 年 4 月 1 日より)
  - (1) 障害がある職員に対して(再掲)
  - (2) 障害がある利用者(患者)に対して
    - 例)障害を理由として医療の提供を拒否すること、あるいは提供に当たり、条件を付けること、インフォームド・コンセント(説明と同意)なしに医療を行うこと 等
    - 内閣府障がい者制度改革推進会議「差別禁止部会」の論点整理(平成 24 年 9 月)より

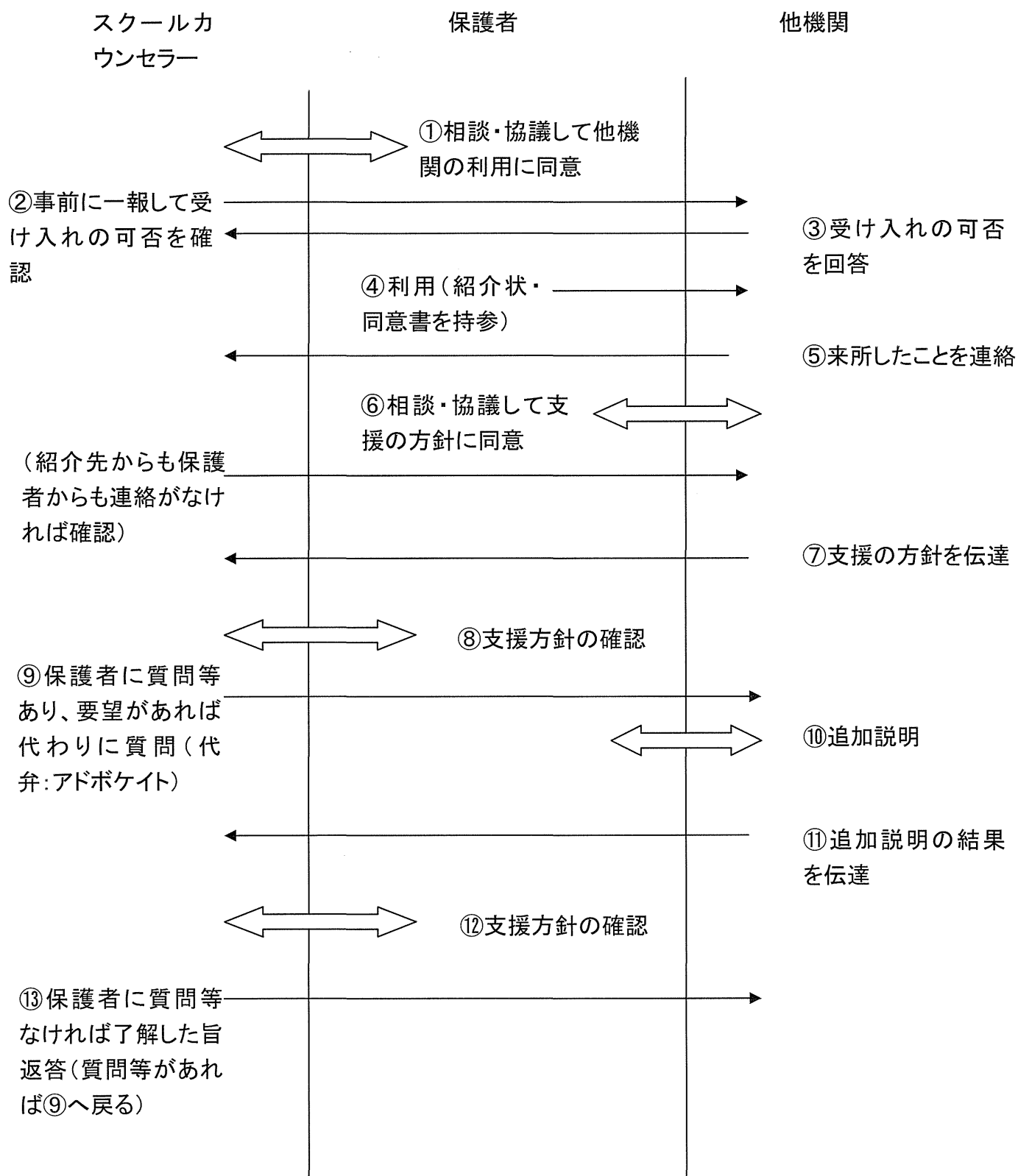
保健サービスの提供にあたり差別的な拒否を防止し、リハビリテーションに関する職員の研修など、全ての適当な措置を行う(締約国としての一般的義務) 条 25

2. 合理的配慮を提供する義務 差 7 条の 2(平成 28 年 4 月 1 日より)
  - (1) 障害がある職員に対して(再掲)
  - (2) 障害がある利用者(患者)に対して
    - (a) 適切な情報伝達方法
    - (b) 医行為等に関して十分な説明に基づく自由な同意が行われるために必要な自己決定の支援
    - (c) 補助者の付添いの承諾
    - (d) 補助機器、人的援助の提供
    - (e) 医行為等の提供に関する運用、方針、手続における不利益除去対策
    - (f) 在宅での療養及び可能な限り居住地域で医療的ケアを受けられるようにするための支援
    - (g) その他、障がいのある人のサービスの提供を受ける権利を実質的に保障するために必要な合理的配慮を行うこと 等

「差別禁止部会」の論点整理より

3. 職員の対応について要領を定める(平成 28 年 4 月 1 日より)
  - 国の基本方針に即して
    - (1) 独立行政法人: 「国等職員対応要領」(する規定) 差 9
    - (2) 地方独立行政法人: 「地方公共団体等職員対応要領」(努力規定) 差 10
4. 障害者差別解消支援地域協議会の組織(平成 28 年 4 月 1 日より)
5. 建物におけるバリアフリー化(平成 18 年 12 月 20 日より)
  - ・建築・修繕・模様替え時に建築物移動等円滑化基準に適合させるために必要な措置(努力義務) バ 16
  - ・建築等及び維持保全の計画を作成し、所管行政庁の認定を申請することができる(できる規定) バ 17

各法制度の詳細な内容については必ず所管行政庁等の公表する情報をご確認ください  
 (\*平成 26 年 3 月時点)



- ・ 情報の伝達・連絡等は全て書面を原則とし、書面によりがたい場合は予め代替の手段をどうするか保護者に確認をしておく
- ・ 児童虐待(疑い含む)の事例ではこの限りではない

図 2: スクールカウンセラーと医療機関等の連携の方法について  
(文献<sup>1)</sup>より引用改変)