

## 高等学校等における発達障害の生徒に対する特別支援教育

特別な支援が必要な発達障害のある生徒の教育環境についての現状認識は

【岡田議員】通告に従い質問いたします。近年、発達障害により支援が必要な児童・生徒の存在が注目されています。憲法では、「能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する」とされ、教育基本法は「国、地方公共団体はその障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じる」、学校教育法は「障害による学習上または生活上の困難を克服するための教育を行う」としています。



名古屋市も義務教育過程では、特別支援学級、発達障害対応支援員の配置等の拡充を進めてきました。それでは、中学校卒業後の、発達障害のある生徒の特別支援教育の環境はどうなっているのでしょうか。

昨年度の市内中学校特別支援学級の卒業生は、266名です。そのうち、8割に当たる223名は知的障害の特別支援学校に進学されています。残りの約2割、32名は普通高等学校に進学されています。この2割の生徒がすべて発達障害とは限りませんが、高校でも支援が必要な発達障害の生徒を受け入れて試行錯誤しながら、実践的対応がなされていると聞きます。

保護者から相談を受けました。自閉症スペクトラム（ASD）と診断され、精神保健手帳を所持し、知的障害はありません。対人障害を有し、中学校までは、1クラス10人の特別支援学級に在籍していました。本人は進学を希望していましたが、普通高校では基本40人クラスの為、パニックを起こしてしまい無理。昼間定時制は、1クラス20人前後のクラスもあるので、なんとか通えるかもしれないと、市内の定時制高校に入学されました。しかし、生徒の多さや新しい環境に馴染むことができず、入学して早々に登校できなくなりました。再度気持ちを切り替えて、立ち直るのは、非常に困難になっています。知的障害を伴わない発達障害の場合、少人数で引き続き支援が

受けられる教育環境があれば、普通科高校に通えると思います。発達障害のある生徒の高校での教育環境について、教育委員会の現状認識をお聞きします。

**定時制や工業・商業高校には「就労支援アドバイザー」を配置、普通科高校は「進路支援アドバイザー」の配置を検討中（教育長）**

**【教育長】** 議員ご指摘の通り、高等学校におきましても、発達障害のある生徒に対して、特別な支援体制を整えていく必要性は十分認識しているところでございます。

現在、市立高校におきましては、定時制高校並びに工業・商業高校に「就労支援アドバイザー」を配置し、発達障害のある生徒に対し、ソーシャルスキル・トレーニングを行うなどの支援を行っています。

また、普通科高校に在籍する発達障害のある生徒に対しても、キャリア支援の観点から個別に相談やアドバイスが受けられるよう「針路支援アドバイザー」の配置を検討しています。

**名古屋市立高等学校での通級による指導の導入への認識は**

**【岡田議員】** 次に、市立高等学校における「通級による指導」についてお聞きします。発達障害のある生徒の高校における特別支援教育について、来年度から、「高等学校における通級による指導」を設置できるようになりました。2年前からモデル的に取り組まれ、政令市では京都市の報告がされています。「通級による指導」とは、高等学校で取得する単位のうち、障害により取得が困難な教科の代わりに、自立活動など新たな単位を取得できる通級を設置することで、取得困難な単位と振替ができる合理的配慮がされる仕組みです。文部科学省が2012年に行った調査では、「知的発達に遅れはないものの発達障害の可能性のある生徒」は6.5%在籍しているという結果でした。名古屋市立高等学校においても、そうした割合で、発達障害の可能性のある生徒が存在すると考えられます。名古屋市立高校においても、学習に困難を抱える生徒を支援するために、通級による指導に、早急に取り組むべきと考えますが、いかがですか。

**通級による指導が可能となるので研究したい（教育長）**

**【教育長】** 学校教育法施行規則の一部改正により、高等学校における通級による指導が可能となり、平成30年4月から施行されることになっております。市立高校におきましても、その趣旨を踏まえ、研究してまいりたいと考えています。

必要なキャリア教育が行われるよう来年度から実施を。市立高校に数人単位の特別支援学級の設置もぜひ研究を（意見）

【岡田議員】それぞれ答弁いただきました。特別支援教育についてですが、今回、発達障害のある生徒の教育について取り上げ、障害の特性に合った教育が受けられない状況があるのではないかと指摘をしました。「普通科高校に在籍する生徒に対しても、個別に相談を受けられるアドバイザーの配置」を検討しているという答弁でした。必要なキャリア教育が行われるよう、来年度から進めていただくことを要望します。

高等学校における通級指導は、教員を配置する制度ですので早急に設置を求めます。

取り上げた生徒は、知的障害はなく強い対人障害がありましたが、中学校の特別支援学校で多くの体験をして、卒業することができました。しかし、高校に入学しークラス 20 人前後のクラスで、この生徒さんには大変つらい環境であったと思います。市立高校に数人単位の特別支援学級の設置もぜひ研究していただきたい。この問題は今後も取り上げていきたいと思えます。

## 介護予防・日常生活支援総合事業の検証結果と課題について

介護報酬引き下げが事業経営を困難にする実態が見えないのか

【岡田議員】介護予防・日常生活支援総合事業についてお聞きします。昨年 6 月から始まった、「介護予防・日常生活支援総合事業」、以下「総合事業」と呼びますが、要支援 1、2 の認定者の訪問介護と通所介護が保険給付から外され、名古屋市の事業となりました。しかし、事業予算は国が上限を設けており、自治体にとっては予算の抑制努力が課せられるものとなりました。そこで名古屋市もこれまでであった専門型サービスに、報酬と人員基準を引き下げた基準緩和型サービス、そして住民ボランティアなどによる地域支えあいサービスを総合事業として始めたのです。



総合事業が開始されて1年以上経過しますが、2月議会でもわが会派の議員が指摘したように、利用者、ケアマネジャー、事業所からさまざまな問題を指摘する声が上がっています。名古屋市は昨年11月に総合事業の検証報告を行い、今年1月には市内の訪問介護事業所にアンケート調査を実施し、5月に開催された介護部会に再度検証報告を行っています。名古屋市の検証報告に基づき、健康福祉局長に3点お聞きします。

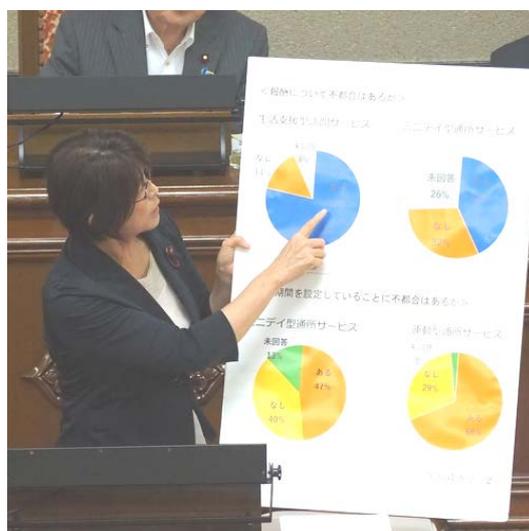
まず、総合事業で介護報酬を下げた影響についてです。総合事業では、事業所は、これまでと同じ報酬の専門型サービスと、その7割、8割に報酬を引き下げた基準緩和型サービスで運営することになりました。

事業の参入の状況を見ると、訪問サービスでは、事業に参入しないと回答した事業所が6割、通所サービスでは7割に上りました。パネル、または配布資料をご覧ください。事業参入しない理由を尋ねています。「生活支援型訪問サービス」、「ミニデイ型通所サービス」どちらも「介護報酬がサービスに見合わない」ことを理由にあげています。

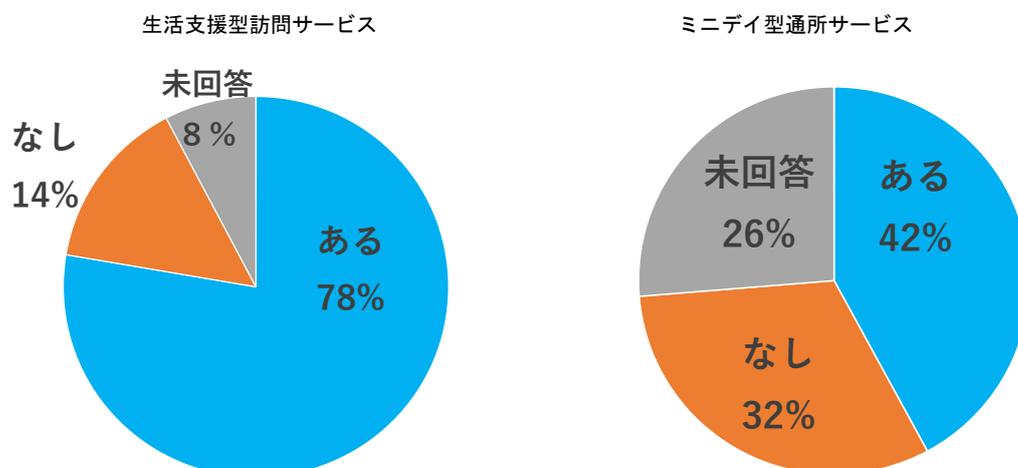
| 項目                                | そう思う  | そう思わない | わからない | 未回答  | 項目                             | そう思う  | そう思わない | わからない | 未回答  |
|-----------------------------------|-------|--------|-------|------|--------------------------------|-------|--------|-------|------|
|                                   |       |        |       |      | ①利用者数を見込むことが難しい。               | 54.7% | 10.3%  | 30.8% | 4.2% |
| ①利用者数を見込むことが難しい。                  | 28.1% | 25.4%  | 40.3% | 6.1% | ②「なごや介護予防・認知症予防プログラム」の実施が難しい。  | 40.5% | 18.4%  | 34.5% | 6.6% |
| ②介護報酬がサービスに見合わない。                 | 67.1% | 7.1%   | 21.4% | 4.4% | ③介護報酬がサービスに見合わない。              | 65.5% | 6.6%   | 24.2% | 3.7% |
| ③人員基準を満たすことが難しい。                  | 28.5% | 34.2%  | 30.8% | 6.4% | ④利用期間の上限（原則6か月）が短い。            | 67.4% | 8.2%   | 19.2% | 5.3% |
| ④運営基準を満たすことが難しい。                  | 17.6% | 43.7%  | 31.9% | 6.8% | ⑤ミニデイ型の定員よりも他の通所サービスの定員を確保したい。 | 80.0% | 4.7%   | 10.5% | 4.7% |
| ⑤高齢者日常生活支援研修修了者がサービス提供することに不安がある。 | 37.3% | 30.8%  | 25.8% | 6.1% | ⑥人員基準を満たすことが難しい。               | 38.9% | 31.3%  | 21.8% | 7.9% |
| ⑥サービスの概要がわかりづらい。                  | 49.8% | 25.8%  | 18.6% | 5.8% | ⑦運営基準を満たすことが難しい。               | 30.3% | 34.5%  | 26.6% | 8.7% |
|                                   |       |        |       |      | ⑧サービス提供場所が確保できない。              | 50.8% | 26.6%  | 18.2% | 4.5% |
|                                   |       |        |       |      | ⑨サービスの概要がわかりづらい。               | 53.2% | 24.5%  | 16.8% | 5.5% |

（事業参入しなかった理由 生活支援型訪問サービス） （事業参入しなかった理由 ミニデイ型通所サービス）

また、すでに事業参入している事業所も、報酬について不都合だと答えたのは、訪問サービスは78%、ミニデイ型通所サービスでは42%に上ります。そして事業所運営を継続するためには、訪問サービスで36%、通所サービスで26%の事業所が専門型サービスと同額の報酬が必要だと答えています。



<報酬について不都合はあるか>



ところが、名古屋市は、訪問サービスでは、78%の事業所が報酬に不都合だと答えているにも関わらず、「報酬はサービスに見合ったものである」と判断しました。訪問サービスは「利用者の確保ができないことが経営に影響を与えている」として、「利用者が確保できれば、多くの事業所の経営が成り立つと想定される」という評価です。この評価は正しいのでしょうか。低い報酬でも大丈夫というなら、事業所が一体どれだけの基準緩和型サービスの利用者確保できれば、経営が成り立つと試算しているのでしょうか、お答えください。

介護報酬は適正に設定している。利用者数を確保できれば経営も安定する経営が成り立つ。利用者数は一律には言えない（局長）

【健康福祉局長】「介護予防・日常生活支援総合事業」いわゆる「新しい総合事業」でございますが、本市では平成28年6月より従来からのサービスに加え、本市独自の基準によるサービスの提供を開始しており、議員ご指摘の介護報酬につきましては、人員基準やサービス内容に応じ、適正に設定していると認識しております。

また、介護報酬に関して行ったアンケートや聞き取り調査では、利用者の確保ができていない事業所からは、現行の介護報酬でも問題はないと回答をいただいております。利用者数を確保できれば、専任職員の雇用につながり、経営も安定すると考えているところがございます。

なお、ご質問いただきました「経営が成り立つ利用者数」につきましては、事業所の規模、形態、人員配置などの様々な要素があることから、一律には申し上げられま

せんので、ご理解賜りますようお願いいたします。

今後も、引き続き、本市独自の基準によるサービスを適正に運営できるよう、介護報酬を含め、新しい総合事業全体の検証を行ってまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

### **専門型サービスと基準緩和型サービスの振り分けは基準に振り回されず、本人も含めた総合的判断で**

**【岡田議員】** 利用者の確保もできない、つまり今までのサービスから基準緩和型の新しいサービスに移行が進まない、そこで市は、基準緩和型サービスの利用を増やすため、今年5月から、専門型サービスか基準緩和型サービスかの振り分け基準を新たに設けました。その基準は主治医意見書に記載されている「障害高齢者及び認知症高齢者」の「日常生活自立度」のスケールの活用です。

そもそも、このスケールは、厚生労働省が、「高齢者の介護の必要度を客観的かつ短時間で判断する」目的で作成したものであり、「処遇の決定は、そのランクで自動的に決まるものではなく」「変動するもの」だとしてきました。つまり、このスケールは、サービスの種類や量を決めるものではありません。

この振り分けの基準について、党市議団が7月に行った介護事業所懇談会では、率直な意見が出されました。ひとつ目は、主治医の判定した時期と、現在の対象者の状態があっていないため、間違ったサービスの振り分けをすることにならないか。2つ目に、どのようなサービスが必要であるかの判断は、利用者の現在の状態および既往歴、担当者からの情報などから、判断されるべきではないかという意見です。利用者に必要なサービスの選択は、「障害自立度」や「認知症自立度」のスケールで機械的に振り分けるのではなく、本人を含めて行われる担当者会議で総合的に判断するべきではないですか。

### **判断基準として取り入れ、客観的に判断できるようにした。ケアマネージャーが必要な判断をする（局長）**

**【健康福祉局長】** 介護予防・生活支援サービスのうち、予防専門型サービスの利用にあたっては、対象となる方についての心身の状態を示す「状態像の目安」を定めておりますが、いきいき支援センター等から目安に客観的な基準がなかったため、判断が難しいとの意見が寄せられていました。そのため、いきいき支援センターとともに検

討を行い、平成 29 年 5 月から、主治医意見書に記載された「障害高齢者の自立度」等を「状態像の目安」に基準として取り入れ、客観的に判断できるよう変更したところ  
です。

なお、予防専門型サービスの利用希望の方について、主治医意見書に記載された「障  
害高齢者の自立度」等からはサービスの対象とならない場合であっても、その後の心  
身の状態の変化によって、「状態像の目安」に該当すると思われる場合につきましては、  
ケアマネージャーが利用希望者の現在の状態を丁寧にアセスメントしたうえで、必要  
なサービスを判断しておりますので、ご理解賜りますようお願いいたします。

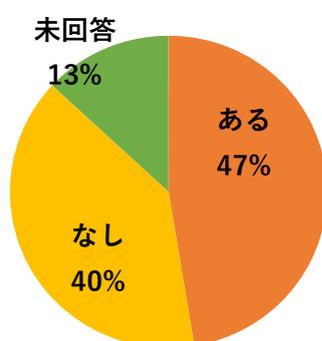
### 通所サービスを 6 カ月で「卒業」とする根拠はなにか

【岡田議員】次に、基準緩和型通所サービスいわゆる「ミニデイ型」「運動型」通所サ  
ービスについてお聞きします。基準緩和した通所サービスは、これまでにはなかった、  
サービス利用期間を 6 ヶ月までとして強制的に終了する仕組みにしました。

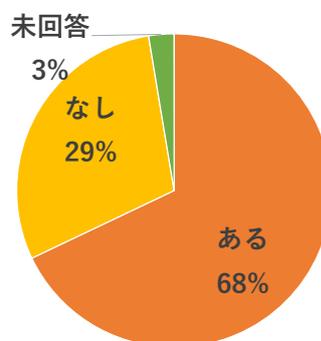
パネルをご覧ください。6 ヶ月で卒業という期間について、ミニデイ型では 47%、  
運動型通所では 68%の事業所が利用期間を設定していることに不都合があると答え  
ています。ミニデイ型は、市が作成した「予防プログラム」を実施することになって  
いますが、利用者の状態が 6 ヶ月で改善できたかという問いには、「改善できている」  
と答えた事業所はわずか 15.8%、どちらとも言えないが 36.8%、未回答は 36.8%で  
した。6 ヶ月という期間では、効果は測れないというのが事業所の見方ではないです  
か。

<利用期間を設定していることに不都合はあるか>

ミニデイ型通所サービス



運動型通所サービス



市の検証報告でも「利用期間が短く、効果が出る前に終わってしまう」「卒業後の運  
動や外出の頻度が心配」「6 か月では改善に至らないケースがある」と意見がだされて

います。改めて聞きますが、基準緩和型通所サービスを6か月で卒業させる根拠は何ですか。

また、半年で機械的に卒業させる仕組みを作ったわけですが、卒業後のフォローの仕組みや受け皿は総合事業の中にどのように位置付けられているのでしょうか。

#### **原則6カ月間で身に付けていただき、終了後は自主的に取り組んでいただく（局長）**

**【健康福祉局長】**平成28年6月から新たに開始したミニデイ型通所サービス及び運動型通所サービスにつきましては、介護保険制度の中の地域支援事業として、市町村の実情に応じてサービス内容や利用期間等の基準を独自に定め、事業を行うこととされております。

ミニデイ型通所サービスでは、原則6カ月間で、運動・口腔・栄養の分野の取り組みによって、自立的な日常生活を送ることができるよう策定された「なごや介護予防・認知症予防プログラム」に沿ってサービスを提供しており、運動型通所サービスでは、原則6カ月間で、運動機能の維持向上を図り、運動習慣を身に付けていただけるようサービスを提供しております。

サービス利用終了後につきましては、高齢者サロンなど地域の身近な場所で自主的に介護予防に取り組んでいただくことを想定しており、いきいき支援センター等と十分に連携して、利用終了者に対する支援を行って参りますのでご理解を賜りたいと存じます。

#### **機械的に振り分けるのではなく、利用者の状況で判断をするようにと、振り分けの基準と考え方を居宅介護支援事業所に再度徹底する必要がある（再質問）**

**【岡田議員】**介護保険制度の総合事業について、再質問します。

専門型か、基準緩和型かのサービスの振り分け基準について、5月にこの基準を徹底してから、利用があまり進んでいなかった基準緩和型サービスが、8月には、3倍近く急増しました。一方、振り分け基準が徹底されて以降、訪問サービス全体の利用総数の伸びが大きく落ちこんでいます。

ある事業所管理者が、「振り分けをしたことで、利用者からこれまで来ていたヘルパーが変わってしまうなら、サービスはやめると断ってしまった人がいる」といわれました。振り分け基準が果たして正しかったのか、振り分けされたことで、利用を控えてしまうという現象が起きているのではないかと、早急に確認することを要求します。

先ほどの答弁で、主治医意見書の判定ありきではなく、必要に応じてケアマネジャーが判断しているということでしたが、実際にはケアマネジャーや事業所に話を聞くと、多くが主治医意見書の判定が絶対だと捉えているようです。

少なくとも、機械的に振り分けるのではなく、利用者の状況で判断をするようにと、振り分けの基準と考え方を居宅介護支援事業所に再度徹底する必要があるのではないですか。お答えください。

**居宅介護支援事業所への通知の中で想定問答形式で明記し、介護事業者向けの講習会でも説明をしているが、更に周知・徹底する（局長）**

【健康福祉局長】心身の状態の変化により、主治医意見書に記載された「障害高齢者の自立度」等とサービス利用希望者の実態に乖離がある場合には、ケアマネジャーが現在の状態についてアセスメントを行いサービスの利用を判定するよう、各居宅介護支援事業所への通知の中で想定問答形式で明記しており、また、介護事業者向けの講習会でも説明をしております。今後も更に周知を徹底して参りますのでご理解賜りたいと存じます。

**制度設計に実態が追いついていない。6か月での強制卒業はやめ、緩和型サービスは見直しを（意見）**

【岡田議員】この総合事業の狙いは、給付費の削減です。そのために、軽度の認定者を介護給付から外す大きな改定が強行されました。

この改定に対して、名古屋市が独自の制度をつくりました。利用者や事業所に与える影響を取り上げてきましたが、制度が大きく変わる中、名古屋市の総合事業の制度設計がうまくいっておらず、実態が追いついていないと強く感じます。

サービスからの自立を強制するような仕組みでは困ります。本来、専門的支援が必要な高齢者が、どんどんサービスから遠ざけられているのではありませんか。アンケートに表れた現場の声を素直に受け止めて、6か月で強制卒業の仕組みはやめ、基準緩和型そのものを見直すことを指摘して質問を終わります。