

平成 20 年 8 月 6 日

社会保障審議会障害者部会
会長 潮谷 義子 殿

財団法人 日本知的障害者福祉協会
会長 小坂 孫次

障害者自立支援法の抜本的見直しへの提言

障害者自立支援法は、障害福祉と介護保険との統合を図るために介護の思想とシステムを障害福祉に適用したものである。介護は心身を機能に分解し、機能別に介助することが主たるサービスであるのに対し、障害福祉はその心身の全機能を統一体とみなし、かつ個人とその環境との相互作用において、最適な時期に最適な支援を継続することによって人間としての「自立」と「社会参加」を可能にし、究極において利用者の幸福感や満足度を達成できると考える。障害福祉の根本原則は利用者のニーズに応えるために、最も適切な時期に最も相応しい内容の支援を継続して提供することであり、その観点から抜本的見直しを提案する。

については、利用者の生活の保障及び事業所の運営上、慎重かつ十分な議論を要することから、平成 24 年 3 月までの経過措置については更なる延長を強く求める。

《1. 介護保険と障害福祉の完全分離》

介護保険法は、高齢者の介護を基本としたものであって、障害者にとっての介護とは支援の一部にすぎない。知的障害者への支援の大部分は発達・成長と生活支援であり、生涯にわたり障害特性に応じた適切かつ継続的な支援が行われることである。

現在の障害者自立支援法は、財政削減、介護保険制度との統合等を視野に入れた制度設計がなされている。障害福祉の根幹は、前述のとおり障害の程度にかかわらず障害者の自立と社会参加を目的とした支援であり、介護保険制度やそれに伴う規制緩和とは相容れないものである。また、これにより障害福祉施策にかかる財源は保険料でなく税とし、国の責任による施策の推進を求める。

あわせて、来年度予算の概算要求基準（シーリング）での、社会保障費の自然増 2,200 億円の削減方針の撤回を求める。

《2. 新たな支援尺度と支給決定プロセスの構築》

現在の障害程度区分における一次判定は、介護保険の認定調査の 79 項目がベースとなっている。しかし、「介護」という視点では知的障害者の障害特性が反映されにくいと言わざるを得ない。また、一次判定における調査員が障害特性をあまり理解していなかったり、特記事項が欠落していることもしばしばみられる。二次判定においても、認定審査会の委員構成に偏りや 3 障害に詳しい専門家がバランスよく構成されていないなど、判定の決定や支給決定に市町村格差が生じている。

また、判定までのロジックや支給決定までのプロセスのあり方に対しても、問題視され

ている。

サービスを利用するすべての者は区分による支給決定だけではなく、ケアプランを重視したあり方が必要とされる。したがって、現行の障害程度区分を見直すことより、障害の範囲も含めた障害ごとの特性を適切に反映した新たな支援尺度と支給決定プロセスを構築するとともに、判定の決定や支給決定に対しての都道府県の調整機能的役割を求める。

【資料①参照】

《3. サービス利用の選択権・決定権の保障》

現在の事業（サービス）体系は、障害程度区分によるサービスの利用制限や、事業によってはサービスの利用期間の制限があるなど、利用者本人・家族のニーズや願いが届かない制度であり、障害者の権利擁護の面からも看過できないものであることから、すべてのサービスにおいて、利用制限および利用期間の撤廃を強く求める。

《4. 事業体系の見直しと簡素化》

障害者自立支援法による事業体系は、旧法に比べ簡素化されたとしているが、サービス費（報酬）の支給が介護給付と訓練等給付にわかれ、日中活動サービス等が多機能型として複雑になるなど、利用できるサービスの選択肢が増えることは好ましいが、その反面、事務等の複雑さが多くなっていることに簡素化の配慮を求める。例えば事務職員の配置を基準化する等の措置が必要と考える。

また、いくつものサービスを一箇所で利用する場合はサービス管理責任者等で支援計画を作成するのであれば、一本の契約に盛り込む等の簡素化は考えられるべきである。

さらに、義務的経費としてなっている介護給付と訓練等給付を「自立支援給付」として一本化し、利用する側にもわかりやすい事業体系の簡素化を求める。

特に知的障害児・者の移動支援、日中一時支援等の利用は、平成15年の支援費制度のときには多く利用されていたにもかかわらず、障害者自立支援法施行で市町村にサービスが移行されたことにより支給量が低減し、事業者の経営基盤を揺るがすものとなっている。よって、市町村で行う地域生活支援事業の移動支援、日中一時支援等は義務的経費とすることを要求する。

《5. サービス費（報酬）の抜本的見直し》

自立支援給付の支給は、指定障害者支援施設等からの請求に基づき、市町村が当該施設に支払うことにより支給する「法定代理受領」であるが、本来は利用する個人に対して支払う個別給付が基本になっている。

【課題】

- 指定障害者支援施設の利用者は平均障害区分によるサービス費が位置付けられ、重度障害者支援加算についても同様な状況にある。また、就労移行支援事業などの訓練等給付においては、利用する事業ごとにサービス費が設定されている。本来、自立支援給付費は障害者のニーズと支援の必要度に応じ、利用する個人に対して支払われるものであるが、現行の支給方式は個別給付の原則から逸脱しているのではないか。
- 現行では、日中活動の職員配置で居住生活支援（1日16時間・朝・夕・夜間の支援。

食事・入浴含めた生活支援全般)を兼ねざるを得ない基準となっており、昼夜を通して支援を提供する事業所では、日中活動の職員配置が基準より薄らいでいる状況にある。

さらに土・日・祝祭日の日中についても施設入所支援等でカバーする一体的仕組みとなっているが、施設入所支援(居住生活支援)に係る人件費は平日の日中活動に係る人件費に比して著しく低く算定されており、居住生活支援の適正な評価がなされていない。

同様に、日中活動の支給量が(月の8日を引いた日数)平均22日を基に算定されているため、ケアホームについても休日の支援等に対応する職員の人件費が事実上算定されていないことになり、施設入所支援及びケアホーム等の支援を軽視した報酬となっている。

【要望】

- ① 現状において、平均障害区分や事業所単位によるサービス費を撤廃し、個人の支援度に対する個別給付とすること。
- ② 居住生活支援に対する職員配置基準については、労働基準法に照らしても、適切な配置が可能となるような居住生活支援サービス費を設定するとともに、居住生活支援の場＝生活の基盤(中心)であることを重視し、月額制とすることを提案する。なお、土・日・祝祭日の日中の支援に要する費用について積算し、居住生活支援サービス費に上乘せするとともに、併せて月額制とすることを提案する。
- ③ 指定障害者支援施設の最低基準に基づく人員配置等に係る固定的経費等(人件費・ランニングコスト・事務費等)を月額制とすることを提案する。
- ④ さらに、支援の必要度(区分)に応じたガイドライン(支援費制度ガイドラインに準ずる)を設け、適切な職員配置を義務付けることとし、個別給付費の対象とする。
- ⑤ また、触法・行動障害等の特別な支援が必要な人に対しては加算等による更なる給付を行う。なお、居住生活支援における個別給付費及び加算等については月額制とし、日中活動サービスにおける個別給付費及び加算等については日額制とすることを提案する。

【資料②参照】

《6. 人材と支援の質の確保》

【課題・要望】

- 介護保険制度では「人材確保」が問題化しているが、知的障害の事業所においても同様の現象が起こっている。仕事の内容に見合った報酬が設定できない状況にあり、新事業体系に移行した例では人員削減したところもあり、特に入所施設においては新体系の移行率はいまだ、おおむね一桁台であることは、障害者自立支援法の制度そのものに問題があるといえる。
- 療養介護事業や居宅介護事業等を除く指定事業の最低基準等には支援者の資格専門職の位置付けがなく、そのことがサービス費の低下につながっている一因と考えられる。また、各事業のサービス管理責任者やサービス提供責任者の要件はあるが、その要件に見合う給与基準が確立されておらず、個別支援計画の重要性を謳うのであれば、適正な評価を行うべきである。
- 福祉系の大学等を卒業しても、障害者福祉分野の就職率が低下しているといわれている。基準においては、常勤換算によるものではなく、資格要件等を入れた常勤の配置が

最低基準に位置付けられ、それに伴う人件費の積算を固定経費とすることにより支援の質・量を確保し、基盤を安定することが急務である。

《7. 利用者負担の軽減》

【課題・要望】

- 利用者負担については特別対策事業により減額がなされたが、入所施設系の利用者には適用されなかった。さらに、特別対策事業は経過措置であるため、利用者負担においては所得保障を前提とした議論とすること。
- 義務的経費における日中活動支援等の併給は上限額が設定されているが障害児のサービス利用と保育園や幼稚園との併用利用について、利用負担が二重になっている問題や市町村事業の地域生活支援事業等を併給利用した場合は原則二重の負担が発生するなど、自立支援法の中の事業を複合利用してもこのような負担現象が利用抑制にもつながっている。
また、医療費についても、自立支援医療の対象外となる人に対しても総合的な上限額を設定する必要がある。
- 負担要件については緩和がなされたが、資産要件については見送りとなっており、例えば親からの相続遺産として資産を持った場合などの条件に対し、緩和要件の対象とするなど検討していただきたい。
- 障害者にとって支援を得ることは「生涯生活の一部」であり、決して贅沢するための益を得るものではなく、人間として生きるための権利であり、基本的には国が保障するものとする。財政論議の中で利用者に負担を求める必要があるというのであれば、応能負担を主張する。【資料③参照】

《8. 障害児支援の見直し》

【課題・要望】

- 『障害児支援の見直しに関する検討会の報告書』【資料④-1】に意見をまとめられたので、それをもって課題・要望とする。
ただし、そこに含まれないものについては、【資料④-2】により提出する。

資料①

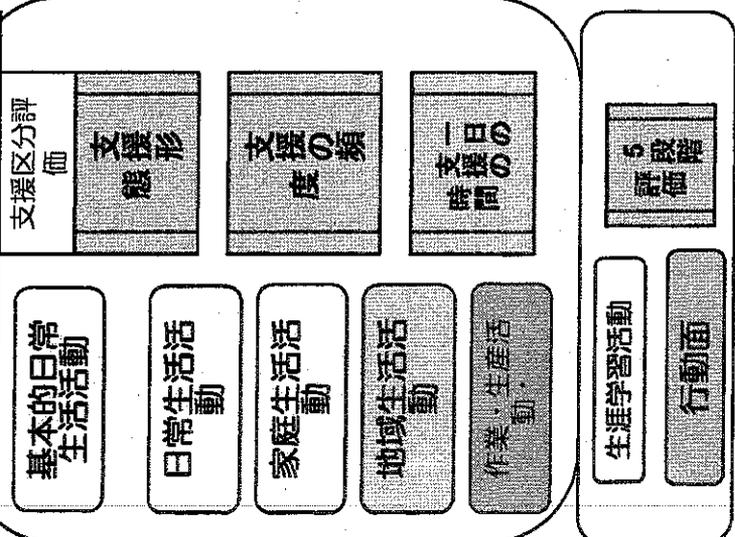
□サービス支給決定プロセス案□

①-1

～1次アセスメント後にケアプランを作成し、2次アセスメントに反映させ支給決定する案～

1次アセスメント

《支援尺度調査》



(基本情報アセスメント)

- ①手帳など基本属性
- ②生育歴等情報
- ③居住環境
- ④家族・支援者の状況
- ⑤現行サービス
- ⑥希望するサービス等

アセスメント

ケアプラン作成

☆2次アセスメントで使用する資料

ケアプラン

一次アセスメント

- (特別な支援項目)
- ①強度行動障害・②触法
 - ③就労・④特別な医療
 - ⑤二軸評価等

(基本情報)

- ①手帳など基本属性
- ②生育歴等情報
- ③居住環境
- ④家族・支援者の状況
- ⑤現行サービス
- ⑥希望するサービス等

医師意見書

2次アセスメント

サービス調整会議

サービス支給決定(ケアプラン)確定

資料②

□新しいサービス費体系(案)□

特別な支援を要する人のサービス費(加算)

個別サービス費

固定経費
(人件費・ランニングコスト・事務費等)

支援尺度による個別支援計画を作成

- ◎利用者のサービスの選択権を重視する。
- ◎平均障害区分を撤廃する。
- ◎固定経費は、月額を保障・定員払いとする。
- ◎個別サービス費・特別な支援を要する人のサービス費(加算)は日額とする。

新しいサービス体系の日額・月額あり方

	<p>日中活動支援</p> <p>特別な支援を要する人のサービス費</p>		<p>居住生活支援</p> <p>特別な支援を要する人のサービス費</p>	
日額	<p>個別サービス費</p>		<p>個別サービス費</p>	
	<p>固定経費</p>		<p>固定経費</p>	
			<p>土・日・祝祭日の日中の支援費</p>	
	<p>月額</p>		<p>月額</p>	

○居住生活支援(施設入所支援及びケアホーム)の最低基準の配置等を明確化。

○個別サービス費及び特別な支援を要する人のサービス費は個別給付とすること。

○固定経費における人件費の積算根拠は定員による配置基準を基礎とする。

○生活(夜間体制)に係るサービス費等は、土・日・祝祭日の日中支援のサービス費を含んで月額とする。

【事例】指定障害者支援施設による勤務形態

月	火	水	木	金
施設入所支援				
生活介護				
施設入所支援				

8時間	8時間	8時間		
24時間			?	?

- 日中活動事業の利用日数は月の日数に8日を引いた利用日(30-8=22日)
- 人員に関する基準において土・日の昼間をどのサービスで行なうのか?
- ※ 施設入所支援の夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施となっているが提供をどの様に行うのか? 個別支援とは…?

自立支援法の課題

○自立支援法利用の過半数は知的障害者

	自立支援法 利用者数	障害者数
知的障害者	52% 23万人	50万人
身体障害者	28% 12万人	300万人
精神障害者	9% 4万人	250万人
障害児	11% 5万人	

○知的障害者の特徴

- ①障害が軽くても支援が必要
- ②生涯にわたって支援が必要

行動援護サービス費と重度障害者加算の取扱い

行動関連項目 11 十てんかん発作の頻度(医師意見書による)

同じ条件での頻度

	対象者	取扱い	内容	利用範囲	サービス費・加算	費用設定
行動援護対象者	区分3以上	8点	<ul style="list-style-type: none"> ・予防的対応 ・制御的対応 ・身体介護的対応 	一般的に半日の範囲内支給量(時間)	230単位～ 1,616単位	個人のサービス利用時間
重度障害者加算対象者	生活介護利用者	15点	支援が1日を通じて適切に確保されていること	昼間、生活介護を利用する支援が1日	40単位～ 799単位	生活介護対象者による平均区分から設定

資料③

訪問系サービスと日中活動サービスを併用する場合の上限額について

○「低所得2」に該当する者については、一般の「8分の1軽減」により、

① 訪問系サービスのみを利用する場合は、3,000円

② 日中活動サービスのみを利用する場合は、1,500円

が上限額となるが、両サービスを併用する場合の上限額は、これまで上限額の高い方を上限額とする取り扱いとしてきたことを踏まえ、3,000円とする。

○ ただし、日中活動サービスと「短期入所」(注)を併用する場合には、短期入所の単発利用や念のため支給決定によって、日中活動サービスの実質的な負担が増えることのないよう、1,500円を上限とする。

(注) これまで短期入所については、軽減メリットを受けないケースが少なくないと考えられること等から、「社会福祉法人軽減」の対象外としてきたところであるが、一般の「8分の1軽減」は、上限額そのものを引き上げるものであることから、軽減対象者が短期入所を利用すれば自ずと軽減対象となることを踏まえ、短期入所についても軽減対象とすることとしている。

<訪問系サービスと日中活動サービスを併用する場合の上限額>

サービス	8分の1軽減後の上限額	
	単独利用の場合	訪問・日中併用の場合
児童デイサービス、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、通所による指定旧法施設支援、通所による指定障害児施設支援	1,500円	3,000円
居宅介護、重度訪問介護、行動援護、短期入所、重度障害者等包括支援、20歳未満の施設入所者に係る障害児施設支援等(1・16訂正)	3,000円	※ 短期入所の場合は1,500円

利用者負担額の比較

③-2

(例) Aさんの場合 障害程度区分(区分3) ケアホームから通所更生施設を利用

ケアホーム(区分3) $273 \text{単位} \times 10 \text{円} \times 30.4 \text{日(月利用)} = 82,992 \text{円}$
 通所更生(区分A) $732 \text{単位} \times 10 \text{円} \times 22 \text{日(月利用)} = 161,040 \text{円}$

月事業費合計 244,032円

Aさん 低所得2 上限度負担

入所施設の事業費
よりも大きい

障害者自立支援法

低所得2

定率負担上限度 食費
7,500円 5,060円

特別対策後

定率負担上限度 食費
1,500円 5,060円

- ★ 事業費は入所施設利用者よりは大きくなるにもかかわらず、ケアホームと通所施設を併給利用しても、負担上限度はケアホームの上限度となるため、入所施設利用者よりも負担は少ない、逆転現象があらわれる。
- ★ 食費については食事提供体制加算により一食650円-420円(加算)=230円(実費負担)×22日=5,060円
 ただし、食事については通所サービスは任意であり、昼食はケアホームから弁当持参すれば食事は0円となる。

特別対策は入所利用者には、何故、適用しないのか？

所得階層	通所サービス		入所サービス		差
	支援費制度	自立支援法 (特別対策後)	支援費制度	自立支援法 (特別対策後)	
一般 (年収約600万以上)		51,500円 上限37,200円 食事14,300円	53,000円	77,200円 上限19,200円 食事光熱水費 58,000円	24,200円
		14,360円 上限9,300円 食事5,060円			
低所得2 障害基礎年金1級 (年額約99万円、月 額8.3万円)	0円	8,810円 上限1,500円 食事5,060円	49,800円	55,000円 上限8,500円 食事光熱水費 48,500円	5,200円
	0円	8,810円 上限1,500円 食事5,060円	39,800円	41,000円 上限0円 食事光熱水費 41,000円	1,200円

※食事は通所=任意、入所=応諾(一体化による) ※通所利用者は入所以外の利用を併給しても、負担上限の高い方を上限と設定。

資料④

<見直しの4つの基本的視点>

- (1) 子どもの将来の自立に向けた発達支援
- (2) 子どものライフステージに応じた一貫した支援
- (3) 家族を含めたトータルな支援
- (4) できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援

1. 障害の早期発見・早期対応策

- 医療機関(産科、小児科等)、母子保健、障害児の専門機関等の連携を強化。
- 「気になる段階」から、保健センター等の身近なところで専門的に支援。

2. 就学前の支援策

- 障害児の専門機関による、保育所等への巡回支援等により、保育所等での受入れをできるだけ促進。
- 通所施設について、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受入れられるよう検討。

3. 学齢期・青年期の支援策

- 放課後において、子どもの発達に必要な訓練などを実施するものは、放課後型のデイサービスとして事業実施を検討。
- 卒業後の地域生活や就労を見据え、夏休み等において体験的に就労事業等を利用。

4. ライフステージを通じた相談支援の方策

- 市町村を中心として、都道府県や障害児の専門機関が、市町村を支える体制。
- 地域自立支援協議会(子ども部会の設置)等により関係者の連携を強化。教育と連携した「個別の支援計画」づくり。

5. 家族支援の方策

- 心理的なカウンセリング、養育方法の支援等を検討。
- ショートステイの充実等により、家族の負担感を軽減。

6. 入所施設の在り方

- 障害の重複化等を踏まえれば、基本的な方向としては、一元化を図っていくことが適当。その際、それぞれの施設の専門性を維持していくことが可能となるよう配慮。
- 子どもから大人にわたる支援の継続性を確保しつつ、満18歳以上の入所者は、障害者施策として対応することを検討。その際、支援の継続のための措置や、現に入所している者が退所させられることがないよう配慮が必要。
- 特に、重症心身障害児施設については、更に、児者一貫した支援の継続性が保たれるよう、小児神経科医等が継続して関わられるようにするなど、十分な配慮が必要。

7. 行政の実施主体

- 通所については、在宅の支援施策等との関係から、市町村とする方向で検討。
- 入所については、以下の3案を踏まえ、さらに検討が必要
(第1案) 市町村。(この場合児童養護施設等への入所と実施主体が異なるという課題あり。)
(第2案) 措置は都道府県、契約は市町村。(この場合、措置と契約で実施主体が異なるという課題あり。)
(第3案) 当面は都道府県。(この場合、市町村の関与を現状より強めることが適当。また、将来的には、市町村とすることを検討。)
- 障害児施設の利用(措置・契約)については、現行制度を基本にさらに検討。措置と契約について全国的に適切な判断が行われるよう、ガイドラインを作成。

8. 法律上の位置付けなど

- 保育所等の一般施策との連携の観点から「児童福祉法」に位置付けることを基本とすべき。

障害児支援の見直しに関する検討会報告書において残された課題

④-2

平成20年7月22日

財団法人 日本知的障害者福祉協会

「障害児支援の見直しに関する検討会報告書」については、各委員の発言を重視して、今後の障害児支援の在り方を示すものとなっているが、障害児支援については報告書以外にも次の諸点に課題が残されているため、今後の検討を期待する。

2. 就学前の支援策

○障害児通園施設・児童デイサービスの事業経費

障害児通園施設も児童デイサービスも、事業運営の基本部分を月額制とする。また児童デイサービスは事業運営経費の単価があまりにも低く、特別支援学校との極端な経費の違いもあり、抜本的に見直す。

3. 学齢期・青年期の支援策

○特別支援学校の寄宿舎

特別支援学校の教育を受けるために、寄宿舎に約1万人もの障害児が暮らしている実態について、これらの児童が家庭や地域社会から切り離される事のないような支援策を検討する。

4. ライフステージを通じた相談支援の方策

○児童相談所の強化

都道府県・圏域における児童相談所の障害児療育相談機能を強化するとともに、設置箇所をふやす。

5. 家族支援の方策

○移動支援

知的障害児にとって移動支援は特に重要であり、国の負担義務による制度とする。

○無償または応能負担

児童権利条約第23条に基づき、障害児支援に関する施設・事業の保護者負担は全て無償または応能負担とする。特に障害児通園施設・児童デイサービスについては、学校教育が無償であること、保育園・幼稚園の無償化が検討されていることをふまえて、無償とする。

○特別児童扶養手当

障害児入所施設・障害者入所施設を契約利用する場合にも、特別児童扶養手当を支給する。

7. 行政の実施主体

○入所施設の措置・契約と事業経費

入所施設については措置を基本と考えるが、医療目的による比較的短期間の利用等場合には契約利用も考えられる。事業経費について、措置費は月額であるが、契約利用の場合も同様に月額制とする。

○障害児特有の養護性

入所施設への措置要件として、家庭での養育が困難となる水準は、普通児と障害児では異なることに留意する。同じレベルの家庭での問題があるときに、普通児なら家庭で養育可能でも障害児では不可能ということがある

8. 法律上の位置付けなど

○国の担当部署

障害児については児童福祉法に位置付け、国の担当部署を社会・援護局から児童家庭局に移す。