

社会保障審議会 障害者部会 報告

～障害者自立支援法施行後3年の見直しについて～

(案)

(点線の下線は、3日部会資料からの主な修正点)

平成20年12月〇〇日

目 次

はじめに	2
I 相談支援	4
II 地域における自立した生活の支援	9
1 地域での生活の支援	
2 就労支援	
3 所得保障	
III 障害児支援	21
IV 障害者の範囲	27
V 利用者負担	30
VI 報酬	33
VII 個別論点	34
1 サービス体系	
2 障害程度区分	
3 地域生活支援事業	
4 サービス基盤の整備	
5 虐待防止・権利擁護	
6 精神保健福祉施策の見直し	
7 その他	
(参考)	
・ 開催経緯	50
・ 委員名簿	52

はじめに

(本報告について)

- 障害者自立支援法は、三障害の一元化、利用者本位のサービス体系への再編、就労支援の強化、支給決定への客観的基準の導入、国の費用負担の義務的経費化などを行うことにより、障害者の地域における自立した生活を支援することを目的として、平成18年4月に一部、同年10月に全部が施行されたものである。
- 同法は、それまでの制度を大幅に見直したものであり、法の着実な定着を図るとともに、現場から指摘された利用者負担などの課題に対応する必要があることから、平成18年12月の法の円滑な運営のための「特別対策」、平成19年12月の法の抜本的見直しに向けた「緊急措置」において、利用者負担の軽減や事業者の経営の安定に向けた激変緩和措置等が講じられている。
- 障害者自立支援法の附則では、施行後3年を目途として法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講じることとされている。
このため、本部会では、様々な関係者の意見を踏まえて、施策全般にわたり見直しのための検討を行い、施行後3年の見直しにおいて措置を講じるべき事項、及び今後更に検討していくべき事項について、取りまとめたものである。
- 本報告に基づき、施行後3年の見直しに係る関係法律・制度の改正や、平成21年4月の障害福祉サービスの費用の額（報酬）の改定等に向けて、厚生労働省において具体的な制度改正について検討し、実現を図るべきである。
また、本報告の中には、今回の部会での議論の中では、一定の結論を得るまでに至らず、今後、引き続き検討していかなければならない事項もある。こうした残された課題については、厚生労働省等において、鋭意検討を継続していくべきである。
- また、現在、政府において「障害者の権利に関する条約」の批准に向けた検討が行われており、今回の見直しに当たっても配慮するとともに、批准に向けて同条約との整合性が図られるよう更に検討することが必要である。
- さらに、施行後3年の見直しの一定期間（例えば3年）後に、今回同様、実施状況や取り巻く環境の変化を踏まえ、改めて制度全般について見直しを加え、必要な措置を講じることにより、障害者の自立支援に向けたより良い制度へと

改善していく取組を続けていくべきである。

(見直しに当たっての視点)

○ 本部会では、具体的な論点ごとに議論を重ねてきたが、その議論を通じ、総じて次のような視点が必要との指摘があった。

○ 第一に、当事者中心に考えるべきという視点である。

障害者自立支援法は、障害者が自立した生活ができるよう必要な支援を行い、障害者の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目的としているものである。

見直しの検討に当たっては、障害者にとってより良い制度となるかどうかという視点が何よりも重要である。

○ 第二に、障害者の自立を更に支援していくという視点である。

障害者自立支援法については様々な課題があり、必要な見直しを行っていくべきであるが、障害者ができるだけ地域で自立して暮らせるようにするという基本理念については合意が得られているものであり、そのためのより良い制度を目指していくという視点が重要である。例えば、相談支援や、地域移行の支援、障害児支援など、今後更に充実を図っていくべきである。

○ 第三に、現場の実態を踏まえて見直していくという視点である。

障害者自立支援法は、それまでの制度を大幅に見直した新たな制度であり、施行後の状況を見ると、その制度設計で意図したものが必ずしも現場の実態に合っていないという事項もいくつかみられる。当初の制度設計の意図も十分に踏まえつつ、不都合が生じているものについては改善を図っていくという視点が重要である。

○ 第四に、広く国民の理解を得ながら進めていくという視点である。

障害者の自立を国民皆でどのように支えていくか、あるいは障害の有無にかかわらず共に育ち、共に暮らし、共に働く共生社会をいかに実現していくかについては、障害の当事者や直接的な関係者のみならず、広く国民皆で考え、取り組んでいくべき課題である。本部会での議論を国民に分かりやすく説明するなど、広く国民の理解を得ながら進めていくという視点が重要である。

【基本的考え方】

- 障害者が地域で安心して自立生活を送っていくためには、障害者が日々の暮らしの中で抱えているニーズや課題にきめ細かく対応し、必要に応じて適切な障害福祉サービス等に結びつけていくための相談支援が重要である。
- しかしながら、障害者の相談支援については、市町村等によって取組状況に差があるという指摘があるとともに、ケアマネジメントを行うために障害者自立支援法で導入されたサービス利用計画作成費については、平成20年4月現在で利用者が1,919人に過ぎないなど、相談支援が十分に行われていない状況がある。
- このため、障害者が、様々なサービスや地域資源等も活用しながら、地域で自立して安心して暮らしていけるよう、以下の観点から障害者の相談支援の充実を図るべきである。
 - ① 地域における相談支援体制の強化
 - ② ケアマネジメントの充実
 - ③ 自立支援協議会の充実

(1) 地域における相談支援体制

(地域における相談支援体制の強化)

- 障害者の地域生活にとって相談支援は欠かせないものである一方、市町村ごとにとり組状況に差があり、地域における相談支援体制について、相談支援の充実や地域生活支援事業費補助金の活用を促すなどにより、全国それぞれの市町村において、必要に応じて都道府県の支援を受けながら、十分な相談支援の事業が実施されるよう、強化を図っていくべきである。

(相談支援を担う人材の質の向上)

- また、市町村のケースワーカーや相談支援事業者の相談支援専門員等、相談支援を担う人材について、研修事業の充実を図るなど、質の向上を図っていくべきである。

- あわせて、障害者や家族が有している様々な経験・体験や情報を活かし、障害者同士や家族同士によるピアサポート、身体障害者相談員・知的障害者相談員による相談援助を活用することにより、厚みのある相談支援を実施していくべきである。

(総合的な相談支援を行う体制)

- 地域における相談支援体制の整備を図るとともに、質の向上を図っていくために、拠点的な機関を設置するなど、総合的な相談支援体制を充実させていくべきである。
- 例えば、市町村が、①一般的な相談支援のほか、障害者入所施設や精神科病院からの地域移行の相談、家族との同居から地域生活への移行の相談、地域生活における 24 時間の相談、権利擁護など、多様な相談支援や、②住民に身近な相談支援事業者に寄せられた相談を、他のより適した相談支援事業者につなぐ相談支援についての調整などを行う相談支援の拠点的な機関を設置することとすべきである。
- その際、①市町村の直営か委託か、②全障害か三障害別かなど対象者の範囲、③設置数や他の市町村との共同設置、などについて、個々の市町村の実情が異なることに配慮し、地域の実情に応じて柔軟に設置できるようにすべきである。
- あわせて、相談支援の拠点的な機関の設置のみならず、住民に身近な場における相談支援を充実・活性化させていくことも重要である。
- こうした相談支援の拠点的な機関や、住民に身近な相談支援事業者など、地域における相談支援体制を有効に機能させていくとともに、医療を含む多様な相談支援に対応できるようにしていくためには、(3)で述べる自立支援協議会を活用し、連携を図っていくことが重要と考えられる。
- さらに、地域における相談支援体制の充実を図っていくためには、都道府県の役割も重要である。障害者自立支援法の実施主体は市町村であり、相談支援についても第一義的には市町村における体制整備が必要となるが、都道府県は、特に町村部における体制整備について必要な支援を行ったり、広域的な調整を行ったり、引き続き、発達障害者支援センターや精神保健福祉センター等において専門的な相談支援を実施したりすることにより、その役割を果たしていく

べきである。

(2) ケアマネジメントの在り方

(サービス利用計画作成費の対象者)

- 障害者の自立した生活を支え、障害者の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援していただけるようにするため、サービス利用計画作成費の対象者について、施設入所者や精神科病院に入院中の者を含め、原則としてサービスを利用するすべての障害者に拡大していくべきである。

(ケアマネジメントに当たっての視点)

- ケアマネジメントの充実に当たっては、障害者本人の意向を基に、自己選択、自己決定を支援していくという視点や、障害者自らの力で自立した生活を送っていきけるよう障害者自身の力を引き出していく（エンパワメント）という視点が必要である。障害者が自らマネジメントできるようにしていく（セルフマネジメント）という視点も必要である。

あわせて、サービス利用計画の作成に当たりサービス担当者会議の開催等を通じ、障害者福祉、保健・医療、教育、就労、その他の地域の様々な関係者が連携して障害者の自立した生活を支えていくという視点が必要である。

(サービス利用手続の見直し)

- サービス利用の手続について、障害者の利用するサービスが適切なもの（必要かつ十分なもの）となるよう、そのプロセスにケアマネジメントの仕組みを導入すべきである。具体的には、サービス利用計画の作成が、市町村による支給決定の後（利用できるサービスが決まった後）となっていることを改め、障害者が抱える課題を分析し、どのようにサービス等を組み合わせて支援していくべきかを含むサービス利用計画案を作成し、支給決定の参考とするようにすべきである。

(モニタリングの実施)

- また、サービス利用計画の作成後についても、サービスの利用が障害者の状況やニーズに適合しているかを確認するため、サービス利用計画作成費の活用により、一定期間ごとにモニタリングを実施し、サービス利用計画を見直すこととすべきである。

(ケアマネジメント・モニタリングを実施する体制)

- 上記のケアマネジメント・モニタリングの実施については、
 - ・ 市町村がその責任において統一的かつ総合的な判断により支給決定を行うという仕組みとの整合性を確保すること
 - ・ 可能な限り中立的な者が、専門的な視点で一貫して行っていくこと
 - ・ 様々なノウハウの蓄積や、専門的・専属的に対応できる人材の確保などにより、質の向上を図っていくことに留意することが必要と考えられる。

- このため、見直し後のサービス利用計画の作成については、上記の相談支援の拠点的な機関が指定事業者となっていくことが適当と考えられる。
その際、第一義的には相談支援の拠点的な機関が行うこととしつつ、既存の相談支援事業者など障害者に身近な相談支援事業者の活用を図るため、業務を相談支援事業者に委託できることとすることにより、市町村の実情に応じて、障害者に身近な相談支援事業者が積極的に携われるようにしていくべきである。

- このように、相談支援の充実を図り、ケアマネジメント・モニタリングを実施する体制を各地域で整備していくことが必要である。

- まず、人材の確保については、現在の相談支援従事者研修を更に充実させるなどにより、計画的に人材を養成していくことが必要である。
また、これまで相談支援を担ってきた者は既存の相談支援事業者等にいることから、上記のとおり、一定の中立性を確保できるようにしつつ、既存の相談支援事業者等の活用を図っていくことが有効と考えられる。

- また、財源の確保については、一般的な相談支援については、現在、市町村の一般財源や地域生活支援事業費補助金により実施されているところであるが、Ⅱ-1「地域での生活の支援」に記すとおり、地域移行の支援や24時間の相談支援を行うことについて自立支援給付の対象とすることを検討するとともに、新たな制度で実施することになるケアマネジメント・モニタリングについては、サービス利用計画作成費を活用することにより、財源の確保を図ることを検討すべきである。その際、業務の内容に応じた報酬単価となるよう検討すべきである。

- なお、「ケア」の語は狭い意味の介護と捉えられることがあり、他の用語に置き換えていくことを検討してはどうかとの指摘があった。今後、様々な意見を

踏まえ検討していくべきである。

(3) 自立支援協議会の充実

(自立支援協議会の法定化)

- 相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす協議の場である自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化を図るため、市町村の実情に応じた設置・運営方法が可能になるように配慮しつつ、法律上の位置付けを明確にするべきである。

(自立支援協議会の運営の支援)

- あわせて、運営マニュアルや運営の好事例の周知など、国や都道府県において設置・運営の支援を図っていくべきである。その際、自立支援協議会への当事者の参画を促進すべきである。

Ⅱ 地域における自立した生活のための支援

Ⅱ-1 地域での生活の支援

【基本的考え方】

- 障害者自立支援法では、「障害のある人が普通に暮らせる地域づくり」を目指し、障害者の地域移行を進めることとしている。
- しかしながら、例えば、平成17年10月1日現在の施設入所者139,009人について、平成19年10月1日までに地域生活に移行した者が9,344人(6.7%)いるものの、新たに入所した者がおり、同日現在の施設入所者数は138,620人と、入所者数については389人の減(0.3%の減)に過ぎない。また、精神疾患により入院する患者についても、近年、1年以上入院患者数が23万人弱で大きく変化していないなど、地域移行がまだ十分に進んでいるとは言えない状況にある。
- このため、退所・退院が可能な者について地域移行を更に進めていくとともに、できるだけ地域での自立した生活を継続していけるようにするため、以下の観点から支援の充実を図るべきである。
 - ① 地域移行の促進
 - ② 「住まいの場」の確保
 - ③ 地域生活に必要な「暮らし」の支援

(1) 地域移行の促進

(地域移行を支えるコーディネート機能)

- 障害者入所施設に入所している者や、精神科病院に入院している者であって、退所・退院が可能である者の地域移行を支えるため、入所・入院中の段階から、退所・退院に向けた相談や計画的な支援についての調整、更には実際の支援を行う取組について、全国的に実施されるよう充実させていくことが必要である。
- 具体的には、
 - ① 施設入所者や精神科病院の入院者についても、退所・退院に向けて、サ

ービス利用計画作成費の対象者としてケアマネジメントを行い、計画的に支援をする

- ② また、入所・入院者の地域移行に向けて、退所・退院後の生活を見据え、地域の福祉サービスの見学・体験や、地域生活の準備等のための外出の支援など必要な支援について給付の対象とする

ことを検討すべきである。

(移行のための宿泊等の体験を支える給付)

- 長期間入所や入院をしている者が、施設・病院の外での生活に徐々に慣れていくことにより、円滑な地域移行が可能となるよう、退所・退院後に自立訓練事業により生活訓練を受けることに加えて、入所・入院中の段階から、宿泊等の地域生活の体験ができるような仕組みが必要である。

このため、地域移行を希望している者について、グループホーム等を体験利用したり、居宅において障害福祉サービスを利用して過ごす体験をしたりする場合に給付の対象とすることを検討すべきである。

(刑務所からの出所者等の支援)

- 刑務所に入所していた障害者等について、退所後、円滑に地域で暮らしていけるよう、法務省と厚生労働省の連携により、退所後直ちに福祉サービスにつなげる等の支援を充実すべきである。また、医療観察法の指定入院医療機関からの退院に向けた調整の円滑化や退院後の支援の充実を図るべきである。なお、刑事手続の段階からの支援についても今後検討が必要との指摘があった。

(地域移行における入所施設の役割)

- 障害者入所施設については、常時介護が必要な障害者等について施設において必要な支援を行う役割を果たしている。

今後、専門性を持つ地域の資源として、

- ① 入所者に対する地域移行の支援

- ② グループホームやケアホームの実施、日中活動系の事業、短期入所、訪問事業の実施など、地域生活を支えるための支援

の役割について、更に果たしていくべきと考えられる。

(家族との同居からの地域移行)

- 地域移行を考えるに当たっては、施設や病院からの移行だけではなく、できるだけ地域生活を継続していくという観点から、家族と同居しているうちから障害福祉サービスを利用したり、グループホーム・ケアホーム等の地域での生

活に移行したりするための支援が重要であり、様々な相談支援やケアマネジメントを行う際などに、こうした取組を進めていく必要がある。

(2)「住まい」の場の確保

(公営住宅への入居促進)

- 障害者の地域移行の受け皿として、より積極的な役割が期待される公営住宅について、優先枠設定等による優先入居のほか、民間住宅を公営住宅として借り上げる制度を活用して、必要な住宅を確保するなど、更なる入居促進を図るべきである。
- あわせて、厚生労働省と国土交通省が協力して、障害者世帯の入居が進んでいる先進事例についてのノウハウを収集し、その普及に努めるべきである。

(民間賃貸住宅への入居促進)

- 障害者が入居可能な民間賃貸住宅の確保を進めることも重要な課題となっており、障害者等が入居可能な民間賃貸住宅についての情報を提供する「あんしん賃貸支援事業」の普及や、障害者等が民間賃貸住宅を借りる際の公的な「家賃債務保証制度」についての拡充（対象者の拡大）、普及を図るべきである。

(公営住宅の活用等によるグループホーム・ケアホームの整備促進)

- 地域移行を進めていくため、グループホーム・ケアホームの整備について、整備費の助成制度や公営住宅の活用を図りながら、更に進めていくべきである。
- 特に、公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用については、地方公共団体の住宅部局、福祉部局及び事業者との具体的な連携方策を示したマニュアルの作成や、公営住宅をグループホーム・ケアホームとして利用するための改良工事費に対する助成の充実などにより、更に促進すべきである。

(グループホーム・ケアホームの質の向上)

- 夜間支援体制を含めたサービスに必要な人材の体制の確保、支援内容の向上など、質の面でも充実を図っていくことができるよう、報酬改定等において検討すべきである。

(身体障害者のグループホーム・ケアホーム)

- 身体障害者についても一層の地域生活移行を進めていくために、身体障害者がグループホーム・ケアホームを利用できるようにすべきである。

その際、

- ① 在宅の障害者が、本人の意に反してグループホーム・ケアホームの利用を勧められることがないように、徹底を図る
- ② 身体障害者をグループホーム・ケアホームの対象とする趣旨は、施設からの地域移行や、地域における自立した生活の継続であることを踏まえ、高齢で障害となった者については新規利用の対象としないこととするなどについて留意が必要と考えられ、具体策について検討し対応していくべきである。

(3) 地域生活に必要な「暮らし」の支援

(緊急時等のサポートの充実)

- 障害者が地域において安心して暮らすことができるよう、入居に関する支援や、緊急時に対応できる 24 時間のサポート体制などについて、充実を図っていくべきである。
- 具体的には、24 時間の相談支援体制を整え、実際に支援を行うことや、地域生活への移行のために入居に関する支援を行うことについて給付の対象とすることについて検討すべきである。

(ショートステイの充実)

- 同じく、障害者の緊急時や家族のレスパイト（一時的休息）等において頼ることができ、障害者が地域で安心して暮らすことができるよう、ショートステイ（短期入所）について、単独型のショートステイを含め、更なる充実が図られるよう、報酬改定等において検討すべきである。

また、現行の昼夜一体の利用形態のほか、ショートステイを利用する日に他の日中活動サービスを利用できるように、日中と夜間に分けた利用形態を設けることを検討すべきである。

さらに、緊急時においてショートステイを円滑に利用できるようにするため、運用面での改善についても検討すべきである。

(医療的なケアが行えるサービスの充実)

- 医療的なケアが必要な障害者についても、地域移行や地域生活の継続が図れ

るよう、必要な人員が配置され医療的なケアが行えるショートステイや通所サービスの充実について、報酬改定等において検討すべきである。

あわせて、入所施設における看護師の配置など医療的なケアの充実についても検討すべきである。

(訪問系サービスの在り方)

- 訪問系サービスは、障害者が地域で暮らしていく上で大切なサービスであり、「行動援護」など新たな類型のサービスの一層の活用を図るとともに、訪問系サービスや様々な支援を組み合わせ、重度の者を含め地域での生活を支えられるよう、重度訪問介護のサービスの確保という観点も踏まえ、その充実を図っていくべきである。

- また、訪問による生活訓練の充実についても検討すべきである。

(ピアサポートの充実)

- 障害者の地域生活の支援については、障害者同士によるピアサポートも大切であり、その自主的な活動を支援していくべきである。

(家族に対する支援)

- 障害者本人だけでなく、その家族を支えるとともに、本人と家族との自立した関係の構築を促すという観点も踏まえ、上記の施策を進めるなど、効果的な家族支援を一層推進すべきである。

Ⅱ-2 就労支援

【基本的考え方】

- 障害者自立支援法では、それまでの授産施設等を、目的・機能によって、一般就労を希望する障害者を対象とする「就労移行支援」と、一般就労が困難な障害者を対象とする「就労継続支援（A型・B型）」に再編するなど、就労支援の強化を図っている。
- 法の施行後まだ2年が経過したところであり、引き続き実施状況をみていく必要があるが、障害者の自立を支援する観点から、今後とも就労支援の充実と活性化を図っていく必要がある。
- 障害者がその能力を十分に発揮し、地域で自立して生活することができるよう、以下の観点から、就労支援の充実を図るべきである。
 - ① 一般就労への移行支援の強化
 - ② 就労継続支援の在り方
 - ③ 障害者雇用施策等との連携強化等

(1) 一般就労への移行支援の強化

(一般就労への移行の成果の評価の在り方等)

- 一般就労への移行を更に促進するために、就労移行支援事業において、職業スキルの向上のみでなく、就職後の生活を想定した社会適応能力を高める訓練プログラムの確立・普及を図るとともに、一般就労への移行実績を十分に評価し、一般就労への移行が増加して、その後の定着支援を行っても経営が圧迫されないような報酬設定等について検討すべきである。
- あわせて、一般就労への移行を促進していくためには、広く障害者本人や関係する者の意識を醸成していくことも重要である。働く意欲のある障害者を支援していくと同時に、障害者が潜在的に持っている働く意欲を引き出し、育てていくことも重要である。

- また、企業の採用時期が4月以外の時期も多いことを踏まえると、年度中途における企業の採用に向けて就労移行支援事業による訓練を行うことも有効、という観点を関係者が共有することが重要である。

(福祉現場の本人への外部からのアプローチ)

- 障害者本人の一般就労の可能性を最大限に引き出すことができるよう、職場での実習や体験など、一般就労についての実感や意欲につながる機会の拡大が図られるよう支援すべきである。
- 一般就労への移行を進めるため、就労継続支援等の支給決定時や支給決定更新時において、本人への外部の情報の提供など、福祉施設ではない第三者の視点による関わりを充実させることが重要である。

(支援ノウハウを持った専門職の配置)

- 就労支援を担当する職員について、一般就労への移行支援のノウハウを習得する研修を受講した者等、就労支援ノウハウを有する者の配置を促進していくべきである。
また、そうした人材が配置できない場合にも、地域障害者職業センターの専門的な助言、援助等の支援や、ハローワークや障害者就業・生活支援センターとの連携を図ることなどにより、就労移行支援事業の質の向上を図っていくべきである。

(特別支援学校からの一般就労への移行の在り方)

- 在学中から、企業での体験実習等により、「働きたい」との意識を育てる取組が有効であることから、卒業後の就労に向けた訓練等も視野に入れ、体験的に就労移行支援事業等の福祉サービス等を利用していくことが重要である。

(就労移行後の継続的な支援（フォローアップ）の在り方)

- 就職後一定期間経過後のフォローアップについて、本人の意向、支援の継続性や生活面の支援を併せて必要とすること等にも配慮した支援体制の充実を検討すべきである。
- その際、通勤寮が担ってきた就労する障害者の自立生活に向けた生活面の訓練を行う機能の充実を図るべきである。

(2) 就労継続支援の在り方

(就労継続支援 B 型の利用者像の明確化)

- 就労継続支援 B 型の新規利用については、利用する就労支援サービスが適切か否かを判断するための客観的指標の作成が困難である中で、障害者本人の希望を尊重しつつ就労の可能性を見出す機会を制度的にも設けておく必要があるとの考え方にに基づき、就労移行支援事業を利用したうえで B 型を利用することを原則としている。

- これについて、
 - ・ 相談支援事業者による調整等により、就労移行支援事業を経なくても B 型を利用できるようにすべきではないか
 - ・ 学校在学時の情報が得られれば、必ずしも就労移行支援事業を経ることを条件としなくても良いのではないかと
との意見がある。

- 他方、
 - ・ 就労移行支援事業者において、本人の適性をよく見た上で、必要であれば、B 型に移るという形を取るべき
 - ・ 一般就労の可能性にチャレンジする意味から必要
との意見がある。

- 以上を踏まえると、就労支援関係の給付の支給決定に当たっては、本人の能力・適性について短期間のアセスメントを経ることが必要と考えられる。
その際、アセスメントについては、他に客観的な判定の手段がないことから、暫定支給決定により就労移行支援事業等を利用して行うことが必要であるが、あくまで支給決定プロセスの中でのアセスメントのための利用であり、短期間でも可能なことを明確化するなど、柔軟に対応できるようにすべきと考えられる。
さらに、アセスメントのために、労働関係機関と連携を図っていくことについても検討すべきである。

- また、福祉と教育との連携を図り、例えば、特別支援学校在学中に、個別の支援計画等を活用しながら、アセスメントのために、短期間、就労移行支援事業等を利用することにより、卒業時点から就労継続支援 B 型を利用できるようにすることを検討すべきである。

(工賃引き上げの充実等)

- 工賃倍増計画の実施状況やその成果を、各事業所やこれを支援する都道府県において、定期的に評価しながら、工賃引き上げの取組を、継続的に進めていくべきである。
- その際、事業者自らの取組を促進するとともに、適正な条件を考慮しつつ障害者の就労機会を拡充するため、官公需の優先発注、企業の発注促進などを進めることし、安定した受注に対応できるよう共同受注の取組をより一層進めるべきである。
- また、就労継続支援事業について、その業務や取組の内容に応じて適当な人員が配置されるよう、報酬改定等において検討すべきである。

(3) 障害者雇用施策その他の関連制度

(雇用施策等との連携の強化)

- 障害者雇用施策等との連携強化については、関係機関の役割分担を明確にした上で、会議等の一体的な運営や合同開催など、具体的な取組の中で、より一層の連携につながるような体制の構築を進めるべきである。

(障害者就業・生活支援センターの充実)

- 障害者就業・生活支援センターについて、雇用面・生活面の一体的な支援が効果を上げていることから、障害福祉圏域ごとの整備を進めるとともに、同センターが、よりその機能を発揮できるよう、地域の就労関係機関との間で、役割の整理と連携の強化を進めるべきである。

(就労支援に携わる人材の育成)

- 就労移行支援及び就労継続支援が、それぞれ有効に機能を発揮できるよう、
 - ① 就労支援事業に必要なノウハウや技術を習得するための研修の機会の拡充
 - ② 機能強化のため技術を習得した者等の配置の促進などの人材の育成・確保策を進めるべきである。その際、発達障害に関する専門性や知識の向上に配慮することも重要である。

(その他)

- 福祉施策における就労支援について労働施策からみた場合の位置付けや課題、A型における雇用契約と利用契約の関係、在宅就労の在り方も含め、障害者の就労支援に関する福祉施策と労働施策、教育施策との関係のあるべき方向について、今後とも更に検討していくべきである。

Ⅱ-3 所得保障

【基本的考え方】

- 障害者の所得保障については、障害者の生活の安定を図る観点から、就労支援を含め、幅広い観点に基づく検討が必要である。
- 就労支援を除いた障害者の所得保障に関する施策は、現在、障害年金、各種手当など様々なものがあるが、他方、地域生活での支援という意味で、住宅費への対応の必要性も指摘されており、以下の観点から検討することが必要である。
 - ① 年金、手当など現行制度の在り方
 - ② 住宅費など地域移行推進のための新たな課題への対応

(1) 現行制度の在り方

- 障害者の所得保障施策としては、年金、手当など直接的な所得保障をはじめとして、様々な措置が講じられており、これを引き続き着実に実施していくべきである。
- その上で、現行の所得保障施策に関する今後の在り方については、障害基礎年金の水準を引き上げるべき（2級の金額を1級並に、1級は更に引き上げる）などの意見が多く出された。この問題については、年金制度の在り方など社会保障制度全般の見直しに関する議論との整合性などが必要であり、これらを踏まえ検討していくことが必要である。
- 障害者の所得保障については、障害者の稼働能力の低下を補い、あるいは障害があることによる特別な負担を軽減することなどにより、障害者の生活の安定を図るものであり、障害者の自立した生活を支えていくために必要不可欠なものである。今後、財源の確保も含めて、検討を深めていくべきである。

(2) 住宅費など地域移行推進のための新たな課題への対応

- 住宅費への対応については、障害者が地域で安心して暮らせるという視点が重要であり、民間住宅の借上げによる公営住宅を整備し、障害者の入居促進を図るなど、まずは低廉な家賃で暮らせる「住まいの場」の確保を積極的に進めるべきである。
- 恒常的に生じる住宅費に対する直接的な現金給付については、障害者のみならず高齢者や母子施策など様々な施策との整理が必要と考えられることから、その在り方について十分な検討が必要と考えられる。
- 他方、地域移行という観点から必要となる費用について、障害者特有のものとして何らかの対応が考えられるかどうか検討すべきである。例えば、障害者施設や精神科病院に長期間入所・入院していた者が退所・退院し地域移行するに当たって必要となる費用の助成や、グループホーム・ケアホームを利用する際の助成等について検討すべきとの意見があった。今後、支援の実現に向けて検討すべきである。

Ⅲ 障害児支援

【基本的考え方】

- 障害児支援については、長らく全体的な見直しを実施されておらず、障害者自立支援法の制定の際、同法の附則において、施行後3年の見直しにおける具体的な検討項目の一つとされている。
- 障害児を取り巻く環境の変化を踏まえ、厚生労働省において「障害児支援の見直しに関する検討会」が開催され、本年7月に、今後の障害児支援のあるべき姿と具体的施策について報告がまとめられている。
- これを踏まえ、障害のある子どもが心身ともに健全に育つ権利を保障するとともに、「自立と共生」という理念の下、障害の有無にかかわらず安心して暮らせる地域づくりを目指し、以下の4つの基本的視点を基に、障害児支援施策について充実させていくべきである。
 - 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) ライフステージに応じた支援の充実

ア 障害の早期発見・早期対応策

(関係機関の連携による障害の早期発見・早期対応の取組の強化)

- 障害の早期発見・早期対応の取組を強化するため、各地域において、医療機関(産科、小児科)、母子保健、児童福祉、障害児の専門機関等の連携を強化し、可能な限り早期から親子をサポートしていく体制づくりを進めていくべきである。その際、地域自立支援協議会について、子ども部会を設置する等、活用を図るべきである。

(「気になる」という段階からの支援)

- また、可能な限り早期から専門的な支援を行うことが子どもの発達支援の観

点からも大切と考えられ、障害があると明確な診断ができないケースや、親が障害があることに気づき適切に対応できていないケースなど、「気になる」という段階から親子を支援すべきである。このため、障害児の専門機関が保健センターなど親子にとって身近な敷居の低い場所に出向いて行ったり、障害の確定診断前から発達支援サービスを体験的に利用できるようにしたりするなどの取組を進めていくべきである。

イ 就学前の支援

(障害児の支援の在り方)

- 障害のある子どもとない子どもができるだけ共に過ごしていけるようにしていくことが大切である一方、障害児にとっては専門的な指導や支援を受けることも必要である。このため、保育所等における障害児の受入れを促進していくとともに、障害児の専門機関の機能について、保育所等の地域への支援の役割を強化していくべきである。

(障害児の保育所等での受入れ)

- 障害児の専門機関が保育所等を巡回支援していくことにより、保育所等での受入れを促進するとともに、これまで障害児通園施設等に通っていた子どもが円滑に保育所等に通えるようにしていくべきである。

(通所施設の地域への支援の役割の強化)

- 障害児の通所施設について、地域への支援の役割を強化していく観点から、地域に出て行って親子や保育士等を支援する機能や、発達障害など発達上支援が必要な子どもの相談支援を行う機能を十分に果たせるようにしていくべきである。

(通所施設の一元化)

- 障害児の通所施設について、障害児にとって身近な地域で支援を受けられるようにするため、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受け入れられるよう、一元化の方向で検討していくべきである。
- その際、現在、肢体不自由児通園施設において肢体不自由についての治療を給付対象としていることを踏まえ、福祉型の施設と、肢体不自由についての治療も提供する医療提供型の施設とに分けて考えていくことが適切である。

- また、現在予算事業で行われている重症心身障害児(者)通園事業について、併せて法令上に位置付けて実施していくべきである。

ウ 学齢期・青年期の支援

(放課後や夏休み等における支援)

- 現在の経過的な児童デイサービスや日中一時支援事業について、放課後や夏休み等における居場所の確保が求められていること等を踏まえ、単なる居場所としてだけではなく、子どもの発達に必要な訓練や指導など療育的な事業を実施するものは、放課後型のデイサービスとして新たな枠組みで事業を実施することとすべきである。

(障害児の放課後児童クラブ等の受入れ)

- 一般施策である放課後児童クラブ等においても障害児の受入れが拡大しているところであり、今後、障害児の専門機関が放課後児童クラブ等に対して巡回支援していくことにより、障害児の放課後児童クラブ等での受入れを促進していくべきである。

(卒業後の就労・地域生活に向けた関係施策の連携)

- 学校卒業後に円滑に地域生活や就労への移行ができるよう、教育・福祉・就労施策の連携を強化し、例えば学校の在学中から、体験的に就労移行支援事業等を利用することを進めていくべきである。

(2) 相談支援や家族支援の充実

ア ライフステージを通じた相談支援の方策

(市町村を基本とした相談支援体制の構築)

- 障害児には、ライフステージに応じて、保健・医療・福祉・教育・就労など様々な関係者が支援を行うことが必要であり、このため、市町村を基本として、それを障害児の専門機関や都道府県が支える重層的な相談支援体制を、地域の実情に応じて構築していくべきである。
- また、障害児の親子にとって身近な敷居の低い場で相談支援が行われることが必要であり、障害児の専門機関が保健センターなど親子の身近なところに出

向いていたり、障害児の専門機関を気軽に行きやすい場とするため名称を改めたり（例：子ども発達支援センター）する等の工夫が必要である。

（関係機関の連携強化）

- さらに、地域自立支援協議会の活用等により関係機関の連携システムを構築し、特に学齢期への移行時、進学時、卒業時などにおいて、支援の切れ目が生じないように連携強化を図っていくべきである。

（個別の支援計画の作成・活用）

- あわせて、ケアマネジメントの観点から、サービス利用計画作成費を活用するなどし、各支援者がどのような役割分担の下でそれぞれ支援していくのかを盛り込んだ「個別の支援計画」づくりや関係者による支援会議の開催を進めていくべきである。その際、例えば、関係者による支援会議を他の分野の会議と合同で開催するなど、教育や就労等の分野と連携して取り組んでいくことが必要である。

イ 家族支援の方策

（家族に対する養育方法の支援）

- 障害児の家族が、障害の発見時に適切に対応していくことや、その後の養育の能力を高めていくことを支援するため、①ショックや不安を抱えている保護者に対する専門家による心理的なケアやカウンセリング、②専門機関による家庭における養育方法の支援、③保護者同士の交流や障害児のきょうだいに対する支援の促進など、家族を含めたトータルな支援を図っていくべきである。

（レスパイトの支援等）

- また、子どもから一時も目が離せない等の状況にある保護者の精神的・肉体的な負担感を軽減し、ぎりぎりまで頑張って在宅で育てられなくなるということを防ぐため、ショートステイの充実等、レスパイト（一時的休息）の支援を図るべきである。

- あわせて、障害児がサービスを利用した場合の利用料の軽減措置を更に継続するなど、家族の負担能力を踏まえた配慮を行うべきである。

（3）施設機能の見直し等による支援の充実

ア 入所施設の在り方

(入所施設の一元化)

- 障害児の入所施設について、障害種別等により7類型となっているが、障害の重複化等を踏まえ、複数の障害に対応できるよう一元化を図っていくべきである。

その際、医療型の施設と福祉型の施設に分けて考えていくとともに、他の障害を受け入れられるようにしつつ、主に対象とする障害の種別を示せるようにするなど、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が必要である。また、例えば重症心身障害児について手厚い人員配置が可能となるようにするなど、基準等について検討していくことが必要である。

(在園期間の延長措置の取扱い)

- 児童福祉法において、障害児の入所施設に満18歳以降も在園できるとされている取扱いについて、機能的には子どもから大人にわたる支援の継続性を確保しつつ、制度的には、満18歳以上の入所者は、他の障害者と同様に、障害者施策で対応していくよう見直していくべきである。

- その際には、支援の継続性を確保するための措置や、現在入所している者が退所させられることがないようにする措置など、十分な配慮が必要である。

特に、重症心身障害児・者については、重症心身障害児・者の特性に応じた支援や、児者一貫した支援の継続性が保たれるよう十分な配慮が必要である。

- また、在宅で暮らす重症心身障害児・者の支援についても充実を図っていくべきである。

(障害児の入所施設・住まいの在り方)

- 障害児の入所施設について、入所者の多様化等の状況を踏まえ、心理的ケアが行える専門的なスタッフの充実や、小規模な単位での支援ができるような施設の在り方、障害児の将来の自立を見据えた住まいの在り方について、検討していくべきである。

- 障害児の入所施設について、地域との関わりを深めていくとともに、地域の実情に応じて、地域への支援や短期入所の実施など地域の中の専門機関としての役割を強化していくべきである。

イ 行政の実施主体

(通所施設の実施主体)

- 障害児施設の実施主体について、通所については、在宅の支援策や児童デイサービスの実施主体は既に市町村であり、通所施設を一元化し、より身近なところで支援を受けられるようにしていくことも踏まえ、都道府県が支援を行うこととしつつ、市町村とする方向で検討すべきである。

(入所施設の実施主体)

- 入所については、市町村とした場合、児童養護施設等の入所措置の実施主体は都道府県(指定都市、児童相談所設置市を含む)であり、実施主体が異なることとなることから、障害児が虐待された場合等の判断に課題がある。また、措置は都道府県、契約は市町村とした場合、同じ施設への入所について実施主体が異なり、混乱が生じるおそれがある。

このため、当面は都道府県とすることが適当と考えられる。その際、障害児施設に入所する障害児や保護者の相談支援を市町村が行うこととするなど、市町村の関与を強めていくこととすべきである。

(措置と契約)

- 障害児施設への入所について、保護者による虐待や養育拒否の場合等は措置、それ以外の場合は契約によることとされているが、その判断について都道府県(指定都市、児童相談所設置市を含む)によって差が生じている状況があり、このため、措置か契約かの判断をより適切に行うとの観点から、判断基準を明確化する作業を進め、ガイドラインを作成することとすべきである。

ウ 法律上の位置付け等

(障害児支援の根拠法)

- 障害児への支援については、なるべく一般施策との連携により対応していくという考え方から、児童福祉法に位置付けることを基本としていくべきである。
障害児施設に関して引き続き児童福祉法に規定するとともに、現在障害者自立支援法に規定されている児童デイサービスについて、通所施設の一元化にあわせ、児童福祉法に規定することとすべきである。

Ⅳ 障害者の範囲

【基本的考え方】

- 障害者自立支援法の附則の施行後 3 年の見直し規定では、障害者の範囲を含め検討することとされており、障害者自立支援法上の障害者の範囲について、以下の観点から必要な見直しを行うべきである。
 - (1) 障害者の定義
 - (2) 手帳制度

(1) 障害者の定義

(障害者の範囲についての基本的考え方)

- 現行の障害者自立支援法における「障害者」の定義は、身体障害、知的障害、精神障害のそれぞれについて、身体障害者福祉法その他、個別法を引用する形で規定されている。
- 障害者の権利に関する条約も踏まえ、障害者自立支援法の対象者を、個別法の引用ではなく、支援の必要性によって判断することについて検討すべきであるといった意見や、例えば難病について医師の診断書に基づき判断すべきといった意見、さらには障害者自立支援法の障害者の定義を廃止すべきといった意見があった。
- 一方、このような考え方については、次のような課題がある。
 - ・ 支援の必要性のみで対象者を判断することになれば、障害者だけでなく、加齢や一時的な疾病により支援を要する人など、あらゆる福祉的支援を要する者を対象とする法律となる。
 - ・ 障害者基本法における障害者の定義も、何らかの障害があるため継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者としており、支援の必要性のみによって対象者を定めていない。
 - ・ 訓練等給付や自立支援医療などについては、障害程度区分のような客観的なニーズ判定手法がなく、誰を対象とするのか、市町村において適切に判断することは困難である。

○ また、現在のそれぞれの施策で行われている支援を充実させていくこととして、あらゆる福祉的支援を要する者への支援をどのような制度体系で行っていくべきかは、長期的な検討課題ではないかとの意見もあった。

○ このように、支援の必要性によって対象者を判断することについては、様々な課題があることから、今後更に検討を進める必要がある。

(発達障害及び高次脳機能障害の障害者自立支援法における位置付け)

○ 発達障害及び高次脳機能障害について、障害者自立支援法上のサービスをより受けやすくするために、障害者自立支援法上の障害者に含まれることを何らかの形で明確化する必要がある。

○ その際、特に発達障害については、発達障害者支援法が整備され、発達障害者の定義規定も置かれていることを踏まえ検討すべきである。

(難病を身体障害に含めることについて)

○ 難病を身体障害者福祉法上の身体障害に含めることについては、そもそも身体障害の認定について、身体機能に一定以上の障害が存在していることや、その障害が固定又は永続していることなど、これまで一定の考え方に基づいて行ってきたところであり、慎重に検討すべきである。

(2) 手帳制度

(身体障害者と手帳との関係)

○ 身体障害者について、身体障害者手帳を所持しなくても、身体障害者福祉法別表に該当することが確認できれば、障害者自立支援法のサービスの対象とすべきとの考え方がある。しかしながら、これを行う場合、市町村窓口において判断業務が困難になることや、現在身体障害者手帳が障害者自立支援法以外の各種公共サービスの割引等に広く活用されていることを踏まえると、様々な混乱が懸念されることから、慎重な検討が必要である。

○ なお、現行の身体障害の認定基準については、実態と合わない部分も出てきており、身体障害者手帳制度の在り方を含め検討が必要ではないかとの指摘もあった。

(知的障害者の定義規定について)

- 現在、知的障害者に係る定義規定はなく、自治体ごとに取り扱いが異なるため、統一した定義規定、認定基準を置くべきではないかという指摘があるが、従来の制度の運用への影響に対しても配慮しつつ、知的障害者の判定方法等について十分な知見を収集した上で引き続き検討を行う必要がある。

V 利用者負担

【基本的考え方】

- 障害者自立支援法では、費用を広く国民全体で分かち合う観点から、各サービスにかかる費用の9割以上を公費（自立支援医療については保険を含む）で負担する一方、所得に応じて最大でも1割まで利用者が負担することとしている。
- これまで、平成19年4月からの特別対策、平成20年7月からの緊急措置と2度にわたり利用者負担の軽減措置が行われているが、これらの措置を更に継続しつつ、必要な見直しを行うべきである。

（利用者負担についての原則的考え方）

- 利用者負担については、サービスの利用に応じ最大でも1割の負担としつつ、低所得者等に配慮した、所得に応じたきめ細やかな負担軽減措置を行っているところである。
- これについて、
 - ・ 障害者自立支援法になったことにより、負担が増えている
 - ・ 障害者の所得に応じた負担となるよう、「応能負担」に戻すべき
 - ・ 障害者の所得保障が十分でないので、利用者負担を求めるべきではない等の意見があった。
- 一方、現行制度は、
 - ・ 今後とも必要なサービス量の充実が必要とされるなか、国・都道府県・市町村とともに利用者本人も一定の負担を行うことで障害者制度の安定的な運営のために皆で支え合うことができる
 - ・ 利用者が事業者 서비스에係る費用を支払うことにより、利用者の意見が事業者のサービスの向上に活かされやすくなる
 - ・ 所得に応じた軽減措置を講じることにより、実質的に応能負担の要素も取り入れることができるという考え方の下、導入されたものである。

○ 他方、障害者の利用者負担の在り方について、

- ・ 生存ニーズや文化的な生活のための支援については、サービスと捉えて利用者負担を求めるべきものではなく、社会全体で保障していくべきものではないか
 - ・ 最重度の障害者が、サービスの利用が多いために、利用者負担が多くなる制度は問題ではないか
- との意見が出された。

○ これに対して、現在の利用者負担については、制度創設当初とは異なり、各月ごとの負担の上限額をきめ細かく軽減して設定されており、相当程度応能的な性格のものに変わってきているとの説明がなされた。

○ これらを踏まえ、利用者負担の在り方については、サービスの利用状況もみつつ、過度の負担となっていないか今後とも更に検討が必要と考えられるが、制度施行後の現在の利用者負担の仕組みについては、費用を広く国民で分かち合うという趣旨を踏まえつつ、障害者の負担能力に応じて負担を求めるよう、所得に応じてきめ細やかな軽減措置が講じられてきていることについて、国民に明確になるようにしていくことが必要と考えられる。

(平成 21 年 4 月以降における利用者負担の在り方)

- 現行の特別対策等による利用者負担の軽減措置は、平成 21 年 3 月末までの措置とされているが、平成 21 年 4 月以降についても、更に継続して実施すべきである。
- また、利用者負担の軽減に当たって、心身障害者扶養共済給付金が収入認定の対象とされていることについて見直すべきとの意見や、現在の所得が低いにもかかわらず一定の資産がある場合には高い負担を求めていることや、利用者負担を支払った後に手許に残る金額について見直すべきとの意見があり、検討が必要と考えられる。
- 自立支援医療のうち育成医療については、中間所得層に対して一定の負担軽減措置を講じているが、他と比べ中間所得層の割合が大きくなっており、そのほとんどがいわゆる「重度かつ継続」の対象となっていないことから、更なる負担軽減について検討すべきである。
- 利用者負担を合算して軽減する制度について、現在合算対象となっていない

補装具の自己負担と障害福祉サービスの自己負担の合算制度について検討すべきである。

- また、自立支援医療の自己負担との合算制度については、自立支援医療と他の医療費等の自己負担と合算した上での償還制度が既にあることから、既存制度との関係や、医療保険制度との実施主体や世帯の考え方の違い等の整理を含め、今後更に検討していくことが必要である。

【基本的考え方】

- 障害福祉サービスの質の向上、良質な人材の確保と事業者の経営基盤の安定のため、平成 21 年 4 月に障害福祉サービス費用の額（報酬）の改定を実施すべきである。

- 障害福祉サービスの報酬の改定については、①人材確保、②地域移行の促進、③サービスの質の向上、④サービス提供事業者の経営基盤の安定、⑤新体系への移行の促進、⑥中山間地域などへの配慮等を基本的な視点とすべきである。

- また、障害者自立支援法の課題に対応するために報酬の改定が必要となる事項については、本部会の意見を踏まえて、報酬改定を検討すべきである。

特に、現下の社会経済情勢の下では、福祉・介護人材の確保が最重要課題となっており、その処遇改善のために重点的に対応すべきである。

VII 個別論点

VII-1 サービス体系

【基本的考え方】

- 障害者自立支援法では、三障害の一元化や実施主体の市町村への一元化、利用者本位のサービス体系への再編、就労支援の強化、支給決定の透明化・明確化などの仕組みを導入している。これらの利点を活かしつつ、必要な見直しを実施すべきである。

(1) サービス体系の在り方

- 障害者自立支援法では、利用者がサービスを選択し、多様なサービスを組み合わせ利用することができるよう、「日払い方式」や、「日中と夜間」に分けたサービス体系としている。
- これについて、事業者の安定的な経営の観点から、「月払い」に戻すべき、あるいは一部を月払いにすべきとの意見がある。
 - ・ 日払いの場合、利用者の欠席が多い場合に、事業の安定的な運営が難しくなる。
 - ・ 利用者が欠席しているときにも、利用者の状況の確認等の業務を行っている場合がある。
 - ・ 日払い方式になって報酬の請求事務が煩雑になっている。
- 他方、利用者のサービス選択等の観点から、「日払い」「昼夜分離」を維持すべきとの意見がある。
 - ・ 利用者の個別のニーズに応じた、サービスの選択が可能。
 - ・ 公費を使うからには、納税者が納得できるような仕組みが必要。
 - ・ 利用者本位の視点から日払い方式が望ましいが、小規模な事業所などへの配慮や、夜間支援の評価を含め、単価設定などで何らかの配慮が必要。
- 「月払い」に戻した場合、利用者が月に数日しか利用しないときや、利用者が複数の日中活動サービスを利用したときに、それぞれの事業所の1か月分の費用を支払うこととなるが、給付費や利用者の負担の増大を避ける方法が難し

いという課題がある。

- このため、基本的な考え方として、「日払い」方式を維持することが考えられるが、この場合、サービス事業者の安定的な運営が可能となるよう、その報酬を実態を踏まえて見直すとともに、利用者が欠席した場合等においても事業者において体制を整えていることなどにも着目して、報酬改定等において必要な措置を講じていくべきである。

(2) 標準利用期間

- 生活面での自立や一般就労への移行など、明確な目的意識を持って一定期間で効果的・効率的に訓練を行い、サービスの利用期間の長期化を回避する観点から、今後も標準利用期間（自立訓練：1年6か月間～3年間、就労移行支援：2年間）を設けるという原則は維持しつつ、必要な見直しを行うべきである。
- 宿泊型自立訓練については、標準利用期間が更に短く原則1年間とされているが、1年間では短いという意見があり、通勤寮や精神障害者生活訓練施設の新体系への移行の促進という観点も踏まえ、見直しを行うべきである。

(3) 新体系への移行の促進

- 障害者自立支援法の施行に伴い、旧法に基づく施設については平成24年3月末までに新体系に基づく事業に移行することとされているが、平成20年4月1日現在（施行から1年半）で、全体で28.2%が新体系に移行している。
- 新体系については、利用者が日中活動の場を選択できる等の利点があるが、新体系への移行を更に促進していくためには、旧体系の施設が新体系へと移行する際、安定的に運営できるよう、報酬改定等において更に配慮することが必要である。
- 引き続き、新体系への移行を促進するために、必要な支援を講じていくべきである。

(4) 入所授産施設の新体系への移行について

- 旧体系における入所授産施設と異なり、新体系における障害者支援施設については、可能な限り地域で生活し、働くことを促進していくという障害者自立支援法の趣旨を踏まえ、施設入所支援と併せて、日中活動として就労継続支援事業を行うことができないこととされている。
- こうした趣旨を踏まえ、今後とも、働く場と住まいの場を分ける（職住分離）という基本的な考え方は、維持すべきと考えられる。
- 他方、施設入所支援の対象となる重度の者（障害程度区分4（50歳以上は3）以上）について、施設入所支援と併せて生活介護を利用できることとされていることを踏まえ、通所による就労継続支援の利用が難しく、真にやむを得ない場合には、ケアマネジメント等の手続を経た上で、同一の施設において施設入所支援と併せて就労継続支援についても利用できるとするよう、検討すべきである。
- 平成18年の新法施行前より旧法に基づく入所授産施設に入所している者については、当該施設が新体系へ移行した場合、平成24年3月末までは施設入所支援と就労継続支援を組み合わせる利用することが可能とされているが、地域移行を進めるという観点を踏まえつつ、経過措置期間が終わる平成24年4月以降についても同様の取扱いとすべきである。

(5) その他サービス体系の在り方について

- 現在の、「介護給付」と「訓練等給付」等に分かれている体系について、一本化すべきとの意見があった。
- しかしながら、障害者自立支援法では、旧体系の施設等で行われていた支援について機能分化を図り、特に地域で生活したり就労したりするための訓練等を行う「訓練等給付」を設け、集中的な訓練等により、地域生活や一般就労への移行を進めることとしている。こうした趣旨や、障害者の地域での自立した生活を支援していくという理念、さらに、現在が新体系の移行への経過措置期間中であること等を踏まえると、現行の体系を維持していくことが必要と考えられる。

○ サービス体系の在り方については、簡素で分かりやすい仕組みを目指していくという観点も踏まえ、今後とも検討していくことが必要である。

VII-2 障害程度区分

【基本的考え方】

- 現行の障害程度区分について、知的障害、精神障害をはじめ各々の障害特性を反映したのに見直すべきである。
- また、障害程度区分に応じて定められている障害者支援施設の入所の要件や国庫負担基準についても、必要な見直しを行うべきである。

(1) 障害程度区分の見直し

(障害特性を反映した障害程度区分への見直し)

- サービスの公平な利用や市町村間のばらつきは是正のために、客観的尺度としての障害程度区分が必要であるが、現行の障害程度区分は、知的障害、精神障害が一次判定で低く判定される傾向にあり、身体障害、知的障害、精神障害各々の障害特性を反映したものに抜本的に見直すことが必要である。

その際、新たな障害程度区分の開発に相応の時間を要することからも、実際に行われている支援の実態に関する調査を早急に実施すべきである。

(市町村審査会及び認定調査について)

- 二次判定の平準化や認定調査に資するよう、障害特性の理解の向上等を目的とした研修や判定事例の提供等を引き続き実施すべきである。

(2) 障害者支援施設の入所の要件

- 障害者支援施設で生活介護を併せて行うものについては、介護が必要な重度な者に対して支援を行うという観点から、障害程度区分4(50歳以上は3)以上の場合に入所できるとされている。新体系への施設への入所の要件について、できるだけ障害者の地域での自立した生活を支援するという障害者自立支援法の趣旨を踏まえ、基本的にはこの考え方を維持していくべきである。

- 一方、障害程度区分が4（50歳以上は3）よりも低い者であっても、ケアホームやグループホームでの受入れ等が直ちには困難な者（その時点では小規模での集団生活になじまない者等）が存在するとの指摘があるが、そのような真にやむを得ない場合には、ケアマネジメント等の手続を経た上で、一定期間、施設入所支援を利用できるようにするよう、検討すべきである。
- 平成18年の新法施行前より旧法に基づく施設に入所している者については、当該施設が新体系に移行した場合、障害程度区分が利用要件を満たさない場合であっても平成24年3月末までは入所可能とされているが、地域移行を進めるという観点を踏まえつつ、経過措置期間が終わる平成24年4月以降についても同様の取扱いとすべきである。

(3) 国庫負担基準について

- 障害者自立支援法において、国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化した一方、国費を公平に配分し、市町村間のばらつきをなくし、サービス水準の底上げを図るために、訪問系サービスの費用負担に当たっては、市町村に対する国庫負担の精算基準（国庫負担基準）を定めている。
- 市町村において、国庫負担基準の合算額を超えて支給した場合、その超過分は市町村の財源により賄われることから、実質的に国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限になっている場合があり、国庫負担基準を廃止すべきという意見がある。
- しかしながら、そもそも国庫負担基準は個々の利用者に対する支給量の上限ではなく、また、国庫負担基準を廃止した場合、地域ごとのサービス基盤や利用の状況に格差がある中で、限られた国費を各自治体に公平に配分することができなくなるという問題がある。
- このように、各自治体における一人当たりの支給水準のばらつきを解消するためには、国庫負担基準の継続が必要と考えられる。その際、必要な者に必要なサービスが提供されるよう、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限とならないように制度の趣旨を徹底するとともに、国庫負担基準の区分間合算について継続するべきである。さらに、利用実績等を踏まえて、重度の者に配慮しながら、国庫負担基準の額を見直していくべきと考えられる。

○ さらに、小規模な市町村において、国庫負担基準の合算額を超えて支給した場合の財政的な支援について検討すべきとの意見があった。

Ⅶ－３ 地域生活支援事業

【基本的考え方】

- 地域生活支援事業の充実を図るため、必要な見直しを行うとともに、その一部について自立支援給付とすることについて検討すべきである。

（地域生活支援事業の対象事業）

- 地域生活支援事業は、全国一律の基準や利用料で障害者個人に対して給付を行う自立支援給付とは異なり、各自治体が地域の特性や利用者の状況に応じて、サービス形態や利用方法等を柔軟に設定するものであり、その事業量が着実に増加している。

今後とも、持続可能な制度を維持するとともに、更に全国的な均てん化を図りつつ、その充実のための方策を検討すべきである。

- 地域生活支援事業については、その実施形態等が各地方自治体の判断に委ねられていることが地域間格差を生む原因となっており、各自治体が柔軟に実施すべきものではなく、全国一律の基準により、個人に対して給付される必要性が高いものについては、自立支援給付とすることについて検討すべきである。

具体的には、

- ・ 移動支援について、地域生活支援事業で行われているもののほか、重度の肢体不自由者については「重度訪問介護」として、重度の知的障害者及び精神障害者については「行動援護」として、自立支援給付とされていることを踏まえ、重度の視覚障害者の同行支援について自立支援給付とするなど、自立支援給付の対象を拡大することを検討すべきである。

また、「行動援護」について、現行では複数の行動上の障害がある場合に対象とされているが、行動上の障害の種類は少なくとも頻度が高い場合など、対象者の見直しについて検討が必要である。

- ・ 日中一時支援事業は、障害者や学齢期における障害児の支援策として行われているが、このうち、学齢期の放課後や夏休み等における障害児への支援策として、単なる居場所としてだけでなく、子どもの発達に必要な訓練や

指導など療育的な事業を実施するものについては、自立支援給付とすることを検討すべきである。(「Ⅲ 障害児支援」参照)

- ・ 相談支援事業について、現行の「居住サポート事業」の実施市町村数は約1割であり、地域生活への支援の充実の観点から、こうした入居支援や緊急時のサポートについて、自立支援給付とすることを検討すべきである。(「Ⅱ-1 地域での生活の支援」参照)
- ・ 一方で、自立支援給付については、全国一律の基準によるサービスの提供、個人単位でのサービス利用、一定の利用者負担という制約があり、各地方自治体が地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に事業を実施できるという地域生活支援事業の利点もあることに留意すべきである。
- ・ さらに、福祉ホームについて、グループホーム・ケアホームへの転換も含めて、充実が図られるよう検討すべきとの意見があった。

(地域生活支援事業の費用負担の在り方)

- 地域生活支援事業についての国の補助金は統合補助金となっており、現在、各地方自治体の人口割りと事業実績割りを勘案して配分している。
引き続き、必要な財源の確保に努めるとともに、配分に当たって、地域の個別事情や地域生活支援事業として重点的に取り組む施策に配慮して配分するなどの工夫について検討すべきである。

(小規模作業所の移行促進)

- 小規模作業所について、サービスの質の向上及び事業の安定的な運営を図る観点から、法定事業への移行を促進しており、「特別対策」や「緊急措置」においても移行促進のための措置を講じている。
法定事業への移行促進に引き続き取り組むとともに、施設規模の小さい作業所や人口の少ない市町村に所在する作業所の移行を促進するため、地域活動支援センターについて、より少人数で活動可能な形態を新設することを検討すべきである。

(その他)

- 学校や職場における福祉施策による支援の在り方について、通学や通勤時の移動について一人で移動できるようになるまでの一定期間訓練を行うこと等についても検討が必要との意見があり、教育施策や労働施策における取組との関

係も含め、今後検討が必要である。

Ⅶ-4 サービス基盤の整備

【基本的考え方】

- サービス基盤の整備については、厚生労働大臣が定める基本指針に基づき、各都道府県・市町村において障害福祉計画を策定し、計画的に基盤整備を行うこととされており、現在、第二期計画（平成21～23年度）の策定作業が進められている。
- 障害福祉計画に基づき、各地域において計画的に基盤整備を進めるとともに、障害者福祉を担う人材の確保や、中山間地等におけるサービスの確保に取り組むべきである。

（1）障害福祉計画に基づくサービス基盤の整備

- 障害者が、本人のニーズに応じたサービスを選択し、利用しながら自立した生活を送ることができるよう、障害福祉計画に基づき、計画的にサービス基盤の整備を進めるべきである。その際、平成21～23年の第二期計画においては、障害保健福祉圏域単位によるサービス基盤整備の促進を図るなど、各地域の実情に応じてサービス基盤の整備を進めるべきである。

（2）人材の確保と資質の向上

- 障害者福祉を担う人材の確保を図るため、平成19年8月に定められた福祉人材確保指針に基づき、労働環境の整備の推進や、キャリアパスに対応した研修体系等キャリアアップの仕組みの構築、福祉・介護サービスの周知・理解、潜在的有資格者等の参入の促進、多様な人材の参入・参画の促進等のための取組を進めていくべきである。
- キャリアと能力に見合う給与体系、適切な給与水準を確保するために、適切な報酬を設定すべきである。また、専門性の高い人材の評価の在り方を検討すべきである。

(3) 中山間地等におけるサービス確保の在り方

- 障害者自立支援法では、身近なところでサービス利用ができるよう、種々の規制緩和や多機能型事業所の特例など、小規模な市町村でもサービス確保に取り組むことが可能となるようにしている。また、介護保険サービス事業者が障害者にサービスを提供した場合も、基準該当障害福祉サービスや特区制度の活用により、障害者自立支援法からの給付費が支給されるようにしている。

引き続き、これらの制度について積極的な活用を図るべきである。

- 中山間地等における基盤整備を更に促進するため、介護保険制度を参考にした報酬上の加算措置や、多機能型事業所における各事業の最低定員の緩和について、検討すべきである。さらに、中山間地等を含め、小規模な施設への配慮について検討すべきである。

【基本的考え方】

- 障害者の虐待防止法制について検討するとともに、成年後見制度等の利用促進を図るべきである。

(1) 障害者の虐待防止法制について

- 高齢者、児童について虐待防止法制が整備されている中で、現行法に基づく取組を行うとともに、障害者の虐待防止法制についても積極的に検討すべきである。

(2) 権利擁護（成年後見等）の普及方策

- 障害者の権利擁護を図るため、福祉サービスの利用に関する援助等を行う「日常生活自立支援事業」や、市町村が成年後見制度を利用する場合の費用を助成する「成年後見制度利用支援事業」の活用を進めるべきである。
- さらに、成年後見制度の利用支援の在り方について、個別給付とすることを含め、今後更に検討していくことが必要である。

【基本的考え方】

- 厚生労働省で開催されている「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の「中間まとめ」（平成20年11月）を踏まえ、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援を推進する観点から、精神保健福祉施策固有の事項について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正等を含め、必要な対応を図るべきである。

（精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援等の充実について）

- 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援等の施策の都道府県等における推進体制について、精神保健福祉施策において制度上位置付けるべきである。その際、精神保健医療福祉に従事する者について、その責務を明確化すべきである。
- 病院等から地域生活への移行を目指す精神障害者に対する個別支援の充実強化とともに、地域資源の開発や地域における連携の構築等、地域生活に必要な体制整備を行う機能についても、引き続き充実を図るべきである。

（精神科救急医療の充実について）

- 地域の実情を踏まえつつどの地域でも適切な精神科医療を受けられる体制の確保を図る観点から、都道府県による、精神科救急医療体制の確保や評価の実施等について、制度上位置付けるべきである。
- 精神科救急医療と一般救急医療の双方を必要とする患者に対する適切な医療の提供を確保する観点から、精神科救急医療と一般救急医療との連携についても制度上位置付けるべきである。

（精神保健指定医について）

- 精神保健指定医について、措置診察等の公務員としての業務や精神科救急医療等の都道府県における精神医療体制の確保に協力すべきことを法律上規定すべきである。

- また、失念等により精神保健指定医資格の更新期限を超えた場合については、例えば、運転免許と同様に、再取得の際に一定の配慮を行うよう、制度上対応すべきである。

(相談体制における行政機関の役割について)

- 精神障害者やその家族等からの様々な相談に対し、身近な地域において、より適切に対応できる体制を確保するため、精神保健に関する相談への対応や、医療に関する相談や複雑困難なケースへの対応等も含めて、市町村、保健所、精神保健福祉センターが、適切な役割分担と密接な連携の下で、精神保健福祉に関する相談に応じ、適切な支援を行えるよう、その体制の具体化を図るべきである。

(精神障害者社会適応訓練事業について)

- 今後も精神障害者の特性に応じたきめ細やかな支援が実施されるよう、社会適応訓練事業の果たしている機能について、障害者施策全体の中でその位置付けを明確にし、都道府県等への支援を図るべきである。

(精神保健福祉士の養成の在り方等の見直しについて)

- 精神障害者の地域生活の支援を担うという役割の明確化、資格取得後の資質向上の責務の明確化をはじめ、制度上の対応を図るべきである。
また、質の高い精神保健福祉士の養成のためのカリキュラムの見直しについて引き続き検討すべきである。

Ⅶ-7 その他

(介護保険制度との関係)

- 介護保険の被保険者・受給者の範囲の見直しについては国民的な合意形成が必要である。

障害者施策として必要な対策については、この議論にかかわらず、進めていくべきである。

(障害者の権利に関する条約について)

- 「障害者の権利に関する条約」については、批准に向けて、現在、外務省を中心とする政府内の「障害者権利条約に係る対応推進チーム」において、国内法との整合性を確認する作業が行われているところである。

- 本部会で検討を行ったそれぞれの項目についての議論に当たっても、障害者の権利に関する条約との整合性が図られるよう、十分検討していくことが重要であり、引き続き、政府内において、批准に向けて検討が進められるべきである。

(障害者自立支援法等以外の施策の推進)

- 障害者の自立した生活を支援するとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会を目指していくためには、国民の理解と協力、参加を得ながら、障害者福祉をはじめ様々な分野での取組を進めていくことが必要である。

このため、以上のような障害者自立支援法等以外の、例えば、共生社会の理念についての普及や、障害についての一層の理解促進、ボランティア活動の推進等の施策についても、引き続き推進を図るべきである。

(参考)

開催経緯

- 第31回 日時：4月23日(水)
議題：障害者自立支援法の施行状況等について、その他
- 第32回 日時：5月28日(水)
議題：①障害者の範囲、②サービスの利用状況(利用者負担を含む)、③相談支援、④権利擁護
- 第33回 日時：6月9日(月)
議題：①地域移行、②住まい、③就労支援、④所得保障
- 第34回 日時：6月30日(月)
議題：①障害児支援、②サービス体系、③地域生活支援事業、④その他
- 第35回 日時：7月15日(火)
議題：関係団体ヒアリング①
- 第36回 日時：8月6日(水)
議題：関係団体ヒアリング②
- 第37回 日時：8月20日(水)
議題：関係団体ヒアリング③
- 第38回 日時：9月10日(水)
議題：①障害者自立支援法の見直しに係る主な論点、
②障害児支援の在り方
- 第39回 日時：9月24日(水)
議題：地域における自立した生活のための支援①
～地域での生活の支援～

- 第40回 日時：10月8日（水）
議題：相談支援について
- 第41回 日時：10月22日（水）
議題：地域における自立した生活のための支援② ～就労支援～
- 第42回 日時：10月31日（金）
議題：地域における自立した生活のための支援② ～所得保障～
障害者の範囲、利用者負担
- 第43回 日時：11月6日（木）
議題：個別論点（サービス体系、障害程度区分）
- 第44回 日時：11月12日（水）
議題：個別論点（地域生活支援事業等）
- 第45回 日時：11月21日（金）
議題：平成20年障害福祉サービス等経営実態調査の結果及び報酬、これまでの議論の整理（案）
- 第46回 日時：11月27日（木）
議題：これまでの議論の整理（案）
- 第47回 日時：12月3日（水）
議題：これまでの議論の整理（案）、その他
- 第48回 日時：12月10日（水）
議題：報告書（案）
- 第49回 日時：12月15日（月）（予定）
議題：報告書（案）

社会保障審議会障害者部会委員名簿

- | | |
|--------|------------------------------|
| 嵐谷安雄 | (福) 日本身体障害者団体連合会副会長 |
| 安藤豊喜 | (財) 全日本聾唖連盟理事長 |
| 井伊久美子 | (社) 日本看護協会常任理事 |
| 伊藤勇一 | (福) 全国社会福祉協議会全国身体障害者施設協議会会長 |
| 岩谷力 | 国立障害者リハビリテーションセンター総長 |
| 梅田恵 | 日本IBM(株)人事ダイバーシティ&人事広報担当部長 |
| 大濱真 | (社) 全国脊髄損傷者連合会副理事長 |
| 川崎洋子 | (NPO) 全国精神保健福祉会連合会理事長 |
| 北岡賢剛 | (福) 滋賀県社会福祉事業団理事長 |
| 君塚葵 | 全国肢体不自由児施設運営協議会会長 |
| 小坂孫次 | (財) 日本知的障害者福祉協会会長 |
| 坂本祐之輔 | 東松山市長 |
| 櫻井敬子 | 学習院大学法学部教授 |
| 佐藤進 | 埼玉県立大学学長 |
| ◎ 潮谷義子 | (財) 人権教育啓発推進センター理事 |
| 新保祐元 | (福) 全国精神障害者社会復帰施設協会顧問 |
| 副島宏克 | (福) 全日本手をつなぐ育成会理事長 |
| ○ 高橋清久 | 藍野大学学長 |
| 竹下義樹 | (福) 日本盲人会連合副会長 |
| 堂本暁子 | 千葉県知事 |
| 長尾卓夫 | (社) 日本精神科病院協会副会長 |
| 仲野栄 | (社) 日本精神科看護技術協会専務理事 |
| 野沢和弘 | 毎日新聞夕刊編集部長 |
| 広田和子 | 精神医療サバイバー |
| 福島智 | 東京大学先端科学技術研究センター教授 |
| 星野泰啓 | (福) 全国社会福祉協議会全国社会就労センター協議会会長 |
| 三上裕司 | (社) 日本医師会常任理事 |
| 箕輪優子 | 横河電機(株)CSR推進本部社会貢献室 |
| 宮崎英憲 | 東洋大学文学部教授 |
| 山岡修 | 日本発達障害ネットワーク副代表 |
| ＜専門委員＞ | |
| 小澤温 | 東洋大学ライフデザイン学部教授 |
| 生川善雄 | 千葉大学教育学部教授 |
| 浜井浩一 | 龍谷大学大学院法務研究科教授 |

(敬称略、五十音順) ◎部会長 ○部会長代理

