

(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、判定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。

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。  
障害児施設に関して引き続き児童福祉法に規定すると共に、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。

#### (IV) 障害者の範囲

##### ① 障害者の定義

(障害者の範囲について基本的な考え方)

#### 【基本的考え方】

○ 障害者自立支援法附則の3年目の見直しの規定を踏まえ、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。

- ① 障害者の定義
- ② 手帳制度

○ 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。

○ 支援の必要性によって障害者自立支援法の対象者を判断することについて、すぐには難しいが、検討を進めていく必要があるのではないかといった意見や、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つ

<p>(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)</p> <p>(難病を身体障害に含めることについて)</p>	<p>て対象者を定めていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> <p>○ <u>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の在り方については、長期的な検討課題ではないかとの意見もあった。</u></p> <p>○ <u>こうしたことを踏まえ、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、今後引き続き検討を進める必要。</u></p> <p>○ 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。</p> <p>○ この際、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。</p> <p>※ 障害者自立支援法の対象者を支援の必要性によって判断することについては、上記（障害者の範囲についての基本的考え方）で検討。</p> <p>○ 一方、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、難病を身体障害に含めることは慎重に検討すべき。</p>
---	---

## 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が、これを行うこととした場合、市町村窓口における判断業務の困難性や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実態を踏まえると、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。

(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

(利用者負担についての原則的  
考え方)

【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、利用者にも、所得に応じて最大でも1割までの負担をお願いしている。
- 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、今後の利用者負担のあり方について検討する。

- 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。
- 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。
- 他方、現行制度には、
  - ・ 今後とも必要なサービス量の拡大が予想される中、国・都道府県・市町村とともに利用者本人も応分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、利用者と事業者が対等な関係に立つことができる
  - ・ 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
- という特徴がある。

【更に検討すべき点】

- これらを踏まえ、利用者負担の在り方について、どのように考えるか。

(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。
- また、利用者負担の軽減措置に当たって、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等について見直しが必要との意見があった。
- 自立支援医療のうち育成医療については、他と比べ中間所得層の割合が大きくなっているが、ほとんどがいわゆる「重度かつ継続」の対象となっておらず負担軽減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。
- 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。
- 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

	<p>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。</p>
--	---

(VI) 報酬

【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の改定を実施する。

○ 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。

○ 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。

特に、現下の社会経済情勢の下では、福祉人材の確保が最重要課題となっており、重点的に対応すべき。

(VII) 個別論点

① サービス体系

(サービス体系の在り方)

【基本的考え方】

- 障害者自立支援法では、3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。これらの利点を活かしつつ、必要な見直しを実施する。
  
- 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。

【更に検討すべき点】

- これらの意見を踏まえ、どのように考えるか。
- 「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あるか。
- 「日払い」方式を維持した場合、サービス事業者の安定的な運営が可能となるよう、報酬改定等において必要な措置を講じていくべきではないか。

(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。
- 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、見直しを行うべき。

(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

(入所授産施設の新体系への移行について)

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。

- 新体系への移行をさら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。

【更に検討すべき点】

- その他、新体系への移行の促進について、どのように考えるか。
- 障害者支援施設については、日中活動として就労継続支援事業を併せて行うことができないこととされているが、なるべく地域で生活し、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つつ、どのように考えるか。
- 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ではないか。  
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3）以上）について、通所による就労継続支援の利用が難しい場合の対応について、どのように考えるか。

- 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て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ふ観点から踏まえつつ、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。

(その他サービス体系の在り方について)

【更に検討すべき点】

- その他、サービス体系の在り方について、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、どのように考えるか。
- 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について、どのように考えるか。
- 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等を踏まえると、現行の体系を維持していくことが必要ではないか。

## ② 障害程度区分

(障害特性を反映した障害程度区分への見直し)

(市町村審査会及び認定調査について)

(障害者支援施設の入所の要件)

### 【基本的考え方】

○ 現行の障害程度区分について、知的障害、精神障害を始め各々の障害特性を反映したものに見直す。

○ サービスの公平な利用や市町村間のバラツキの是正のために、引き続き、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、精神障害を始め各々の障害特性を反映したものに見直す必要。

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。

○ 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。

○ 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、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。

### 【更に検討すべき点】

(国庫負担基準について)

○ 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、どのように対応すべきか。

○ 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。

○ 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、市町村間のバラツキをなくし、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、国庫補助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おり、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、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。

③ 地域生活支援事業

(地域生活支援事業の対象事業)

【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る。

○ 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。

○ 地域生活支援事業はその実施形態等が各地方自治体の判断にゆだ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。

・ 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。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。（「障害児支援」参照）</li> <li>・ 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。（「地域での生活の支援」参照）</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<p>(地域生活支援事業の費用負担の在り方)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、補助に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。</li> </ul>
<p>(小規模作業所の移行促進)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

	<p>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。</p>
--	---

#### ④ サービス基盤の整備

(人材の確保と資質の向上)

(中山間地等におけるサービス  
確保の在り方)

#### 【基本的考え方】

- 障害福祉計画に基づき、各地域において計画的にサービス基盤の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。
  
- 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。
  
- 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。また、専門性の高い人材の評価のあり方を検討すべき。
  
- 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。

- |  |  |
|--|--|
|  | <p>○ さらに中山間地等における基盤整備を促進するため、介護保険制度を参考にした報酬上の加算措置や、<u>小規模な施設への配慮</u>、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。</p> |
|--|--|

⑤ 虐待防止・権利擁護

(障害者の虐待防止法制について)

(権利擁護(成年後見等)の普及方策)

【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。

○ 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。

○ 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。

○ 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。

⑥ 精神保健福祉施策の見直し

【基本的考え方】

○ 「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」中間まとめを踏まえ、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。

(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推進体制について制度上位置付けるべき。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。

○ 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。

(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。

○ 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。

(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。
- 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。

(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。

(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。

(精神保健福祉士の養成のあ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。  
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。

