

社会保障審議会障害者部会（第47回）

平成20年12月3日（水）
14:00～18:00 目途
厚生労働省低層棟2階 講堂

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

- (1) これまでの議論の整理（案）
- (2) その他

3. 閉 会

[配付資料]

- | | |
|-------|-------------------------------|
| 資料1 | これまでの議論の整理（案） |
| 資料2 | 日中活動系サービスにおける複数サービス利用者数について |
| 資料3 | 平成20年障害福祉サービス等経営実態調査結果関係 追加資料 |
| 参考資料1 | 精神保健福祉施策の見直しについて |
| 参考資料2 | 障害者自立支援法等の見直しに係る意見募集の結果概要 |
| 参考資料3 | 社会保障審議会障害者部会（第42回）の議事録 |
| 参考資料4 | 社会保障審議会障害者部会（第43回）の議事録 |

これまでの議論の整理（案）

※ 下線部は11月21日、27日の議論を踏まえた修正点。

障害者自立支援法の見直しに係る主な論点

(I) 相談支援

- ① ケアマネジメントの在り方
- ② 相談支援体制

(II) 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
- ② 就労支援
- ③ 所得保障

(III) 障害児支援

- ① ライフステージに応じた支援の充実
- ② 相談支援や家庭支援の充実
- ③ 施設の見直し等による支援の充実

(IV) 障害者の範囲

- ① 障害者の定義
- ② 手帳制度

(V) 利用者負担

(VI) 報酬

(VII) 個別論点

- 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 その他

(I) 相談支援

【基本的考え方】

- 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。
 - 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)

(相談支援を担う人材の質の向上)

(総合的な相談支援を行う体制)

- 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、市町村ごとに取組状況に差がある状況にあり、地域における相談支援体制について、市町村による相談支援の充実や地域生活支援事業補助金の活用を促すなどにより、全国的に必要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。
- 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。
- あわせて、障害者や家族が有している様々な経験や情報を活かし、障害者同士や家族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。
- 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、総合的な相談支援を行う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。

- 例えば、市町村が、①一般的な相談支援のほか、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、権利擁護などの多様な相談支援や、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など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。
- その際、①市町村の直営か委託か、②全障害か 3 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。

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ていくため、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けるよう、サービス利用計画作成費の対象者について、施設入所者等を含め、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。
- ケアマネジメントの充実にあたっては、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、障害者が自らの力で自立した生活を送ってい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。
また、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。

(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、障害者の受け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。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。

(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に、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。

(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・専属的に対応す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る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の活用を図るため、業務の一部を障害者の身近な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。

<p>③ <u>自立支援協議会の充実</u></p> <p>(自立支援協議会の法定化)</p> <p>(自立支援協議会の運営の支援)</p>	<p>○ なお、「ケア」は狭い意味の介護と捉えられることがあり、今後、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。</p> <p>○ 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、<u>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。</u></p> <p>○ 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。その際、自立支援協議会への当事者の参画を促進すべき。</p>
--	---

(Ⅱ)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

ア) 地域移行の促進

(地域移行を支えるコーディネ
ート機能)

【基本的考え方】

- 「障害のある人が普通に暮らせる地域づくり」という理念を踏まえ、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。
 - 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

- 障害者支援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。

- 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

<p>(移行のための宿泊等の体験を支える給付)</p>	<p>(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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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する場合に給付の対象とすることを検討すべき。</p>
<p>(刑務所からの出所者等の支援)</p>	<p>○ 刑務所に入所していた者等の支援を必要としている障害者について、退所後、円滑に地域で暮らしていけるようにする等の支援が必要。</p>
<p>(地域移行における入所施設の役割)</p>	<p>○ 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。</p> <p>今後、専門性を持つ地域の資源として、</p> <p>(1) 入所者に対する地域移行の支援</p> <p>(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。</p>
<p>(家族との同居からの地域移行)</p>	<p>○ 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</p>

<p>イ)「住まい」の場の確保</p>	<p>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に、こうした取組を進めていく必要。</p>
<p>(公営住宅への入居促進)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、民間住宅を公営住宅として借り上げる制度を活用し、必要な住宅を確保するなど、さらなる入居促進を図るべき。 ○ 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。
<p>(民間賃貸住宅への入居促進)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>(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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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、さらに促進すべき。
<p>(グループホーム・ケアホームの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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

<p>サービスの質の向上)</p> <p>(身体障害者のグループホーム・ケアホーム)</p>	<p>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。</p> <p>○ 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るよう、<u>検討すべき</u>。</p> <p>その際、</p> <p>(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する</p> <p>(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</p> <p>など、<u>留意が必要と考えられる</u>。</p>
<p><u>ウ) 地域生活に必要な「暮らし」の支援</u></p> <p>(緊急時のサポートの充実)</p> <p>(ショートステイの充実)</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 具体的には、24 時間の相談支援体制を整え、実際に支援を行った場合や、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<u>給付の対象とすることについて検討すべき</u>。</p> <p>○ 同じく、<u>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</u></p>

<p>(医療的なケアが行えるサービスの充実)</p> <p>(訪問系サービスの在り方)</p>	<p>報酬改定等において検討すべき。</p> <p><u>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、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。</u></p> <p>○ 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、<u>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</u>について、報酬改定等において検討すべき。</p> <p>○ 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、その充実を図っていくべき。</p>
---	---

② 就労支援

【基本的考え方】

- 働く意欲のある障害者がその能力を十分に発揮し、地域で自立した生活をしていくことができるよう、一般就労を希望する障害者を対象とする就労移行支援、一般就労が困難な障害者を対象とする就労継続支援について、以下の観点からそれぞれの充実・活性化と関連施策との連携を図る。
 - ① 一般就労への移行支援の強化
 - ② 福祉的就労の在り方
 - ③ 障害者雇用施策等との連携強化等

ア) 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。
- 併せて、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。
- 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。

<p>(福祉現場の本人への外部からのアプローチ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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を図るべき。 ○ 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。
<p>(支援ノウハウを持った専門職の配置)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>(特別支援学校からの一般就労への移行の在り方)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>(就労移行後の継続的な支援(フォローアップ)の在り方)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ その際、旧通勤寮の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。
<p>イ) <u>福祉的就労の在り方</u></p>	
<p>(就労継続支援B型の利用者像)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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

の明確化)

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型に移るといふ形を取るべき
 - ・ 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。
- このように、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考えられるが、支給決定プロセス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。
- また、特別支援学校在学中に、例えば、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夏休み等において就労移行支援事業等を利用することにより、卒

<p>(工賃引き上げの充実等)</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 工賃倍増計画の実施状況やその成果を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。 ○ その際、<u>事業者自らの取組を促進するとともに、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。</u> ○ <u>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。</u>
<p>ウ)障害者雇用施策その他の関連制度</p> <p>(雇用施策等との連携の強化)</p> <p>(障害者就業・生活支援センターの充実)</p> <p>(就労支援に携わる人材の育成)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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

<p>(その他)</p>	<p>(2) 機能強化のための人員配置の促進 などの人材の育成・確保策を進めるべき。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。</p> <p>○ <u>なお、障害者の就労支援に関する福祉施策と労働施策との関係について、利用者負担の在り方を含め、将来的に見直していくことを検討すべきとの意見があった。</u></p>
--------------	--

③ 所得保障

【基本的考え方】

- 障害者の所得保障については、就労支援を含め、幅広い観点に基づく検討が必要。（就労支援については②で検討。）
- 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。
 - 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

ア) 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始めとして、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。
- 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）などの意見もあった。この問題については、社会保障制度全般の一体的見直しに関する議論との整合性や財源の確保などを踏まえ、今後更に検討していくことが必要。

イ) 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、まずは住宅施策との連携などにより、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。

- 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、基本的に慎重な検討が必要と考えられる。

【更に検討すべき点】

- 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はないか。

(Ⅲ) 障害児支援

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)

(「気になる」という段階からの支援)

【基本的考え方】

- 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」という理念を踏まえ、障害の有無に関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、障害児支援施策を充実させる。
 - 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

○ 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。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。

○ 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。このため、障害児の専門機関が保健センターなど親にとって身

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利用できるようにしていくなどの取組を進めていくべき。

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。

(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可能な限り保育所等に通えるようにしていくべき。

(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。

(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。
- 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一元化していくべき。

<p>ウ. <u>学齢期・青年期の支援</u></p> <p>(放課後や夏休み等における支援)</p> <p>(障害児の放課後児童クラブ等での受入れ)</p> <p>(卒業後の就労・地域生活に向けた関係施策の連携)</p>	<p>○ 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、あわせて法令上に位置付けて実施していくべき。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、夏休み等において体験的に就労移行支援事業等を利用するようにすべき。</p>
<p>② <u>相談支援や家庭支援の充実</u></p> <p>ア. <u>ライフステージを通じた相談支援の方策</u></p> <p>(市町村を基本とした相談支援)</p>	<p>○ 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</p>

<p>体制の構築)</p>	<p>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。</p> <p>○ 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、例えば、障害児の専門機関が親子の身近なところに向いていたり、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。</p>
<p>(関係機関の連携強化)</p>	<p>○ 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連携強化を図っていくべき。</p>
<p>(個別の支援計画の作成・活用)</p>	<p>○ 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の「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。</p>
<p>イ. 家族支援の方策</p>	
<p>(家族に対する養育方法の支援)</p>	<p>○ 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。</p>
<p>(レスパイトの支援等)</p>	<p>○ 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</p>

負担感を軽減し、ぎりぎりまで頑張る在宅で育てられなくなることを防ぐため、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。

- 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。

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。その際、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。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。

(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。

- 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。

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

<p>(障害児の入所施設・住まいの在り方)</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。
<p>イ. 行政の実施主体</p> <p>(通所施設の実施主体)</p> <p>(入所施設の実施主体)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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<u>適当と考えられる</u>。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。

(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"> ・ 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。 <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

<p>(平成21年4月以降における利用者負担の在り方)</p>	<p>皆で支え合うことができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>という特徴がある。</p>
	<p>【更に検討すべき点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ <u>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。</u> ○ 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る利用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」等にわ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"> ・ 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については、<u>自立支援給付とすることを検討すべき</u>。（「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、<u>自立支援給付とすることを検討すべき</u>。（「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<u>ことに留意すべき</u>。
<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"> ○ 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。
<p>(小規模作業所の移行促進)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

	<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。

日中活動系サービスにおける 複数サービス利用者数について

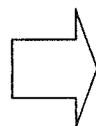
日中活動系サービスにおける複数サービス利用者数について

○国保連データ(平成20年7月サービス提供分)より、以下の日中活動系サービス利用者に関して、複数の日中活動系サービス(サービス種類は以下のとおり。)利用者数を抽出集計したもの。

※同一種類のサービスを複数事業所において利用する者を含む。

サービス種類	平成20年7月 利用者数(人)
療養介護	2,026
生活介護	66,180
自立訓練(機能訓練)	2,425
自立訓練(生活訓練)	7,691
宿泊型自立訓練	92
就労移行支援	14,374
就労移行支援(養成施設)	227
就労継続支援A型	5,116
就労継続支援B型	43,349
旧身体障害者更生施設支援(通所)	351
旧身体障害者療護施設支援(通所)	861
旧身体障害者授産施設支援(通所)	5,917
旧知的障害者更生施設支援(通所)	17,307
旧知的障害者授産施設支援(通所)	46,411
計	212,327

※複数サービス(同一サービス種類で複数事業所利用者を含む。)を利用している者は、利用者数として各々計上している。



うち、複数サービス実利用者数
2,022人(平成20年7月)

【参考】
平成19年11月 1,709人

- 注 1 サービスの組合せは不明であるが、生活介護との組み合わせが多数と考えられる。
(※)
- 2 なお、「+地域活動支援センター」の組合せも考えられるが、こうしたケースを含めると、上記人数は多くなるものと見込まれる。
- 3 本データにおける複数サービス利用者数の割合
約1%($\cong 2,022 / 210,305$)

実利用者数
[210,305]

○自治体での日中活動系サービスにおける複数サービス利用状況(例)

(※)

3市における複数サービス利用状況

※1市のデータは、支給決定ベース

サービス種類	20年7月サービス提供分利用者数	療養介護	生活介護	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)	宿泊型自立訓練	就労移行支援	就労移行支援(養成施設)	就労継続支援A型	就労継続支援B型	旧身体障害者更生施設支援(通所)	旧身体障害者療護施設支援(通所)	旧身体障害者授産施設支援(通所)	旧知的障害者更生施設支援(通所)	旧知的障害者授産施設支援(通所)	計
療養介護	18															0
生活介護	1,900		14	1	4					4			1		1	25
自立訓練(機能訓練)	37		1													1
自立訓練(生活訓練)	134		4				1			12				1		18
宿泊型自立訓練	0															0
就労移行支援	147				1				1						1	3
就労移行支援(養成施設)	0															0
就労継続支援A型	18						1									1
就労継続支援B型	735		4		12											16
旧身体障害者更生施設支援(通所)	0															0
旧身体障害者療護施設支援(通所)	2															0
旧身体障害者授産施設支援(通所)	41		1													1
旧知的障害者更生施設支援(通所)	199				1											1
旧知的障害者授産施設支援(通所)	331		1				1									2
計	3,562															

※複数サービス(同一サービス種類で複数事業所利用者を含む。)を利用している者は、利用者数として各々計上している。

複数サービス実利用者(同一サービスにおける複数事業所利用者を含む。)
41人(延べ82人)

日中活動サービスの利用状況

平成19年9月中

	療養介護	生活介護	児童デイ	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	就労移行支援	就労継続支援 (A型)	就労継続支援 (B型)
利用実人員(人)	1,574	29,648	35,326	1,337	4,554	6,789	2,423	22,023
利用延人員(人)	37,926	362,513	165,939	7,276	56,304	109,131	42,539	328,063
利用者1人当たり 利用日数(日)	24.1	12.2	4.7	5.4	12.4	16.1	17.6	14.9

出典: 社会福祉施設等調査結果の概況(平成19年10月現在)

注1 9月中に利用者がいた事業者のうち、利用実人員不詳及び利用延人員不詳の事業所を除いて算出した。

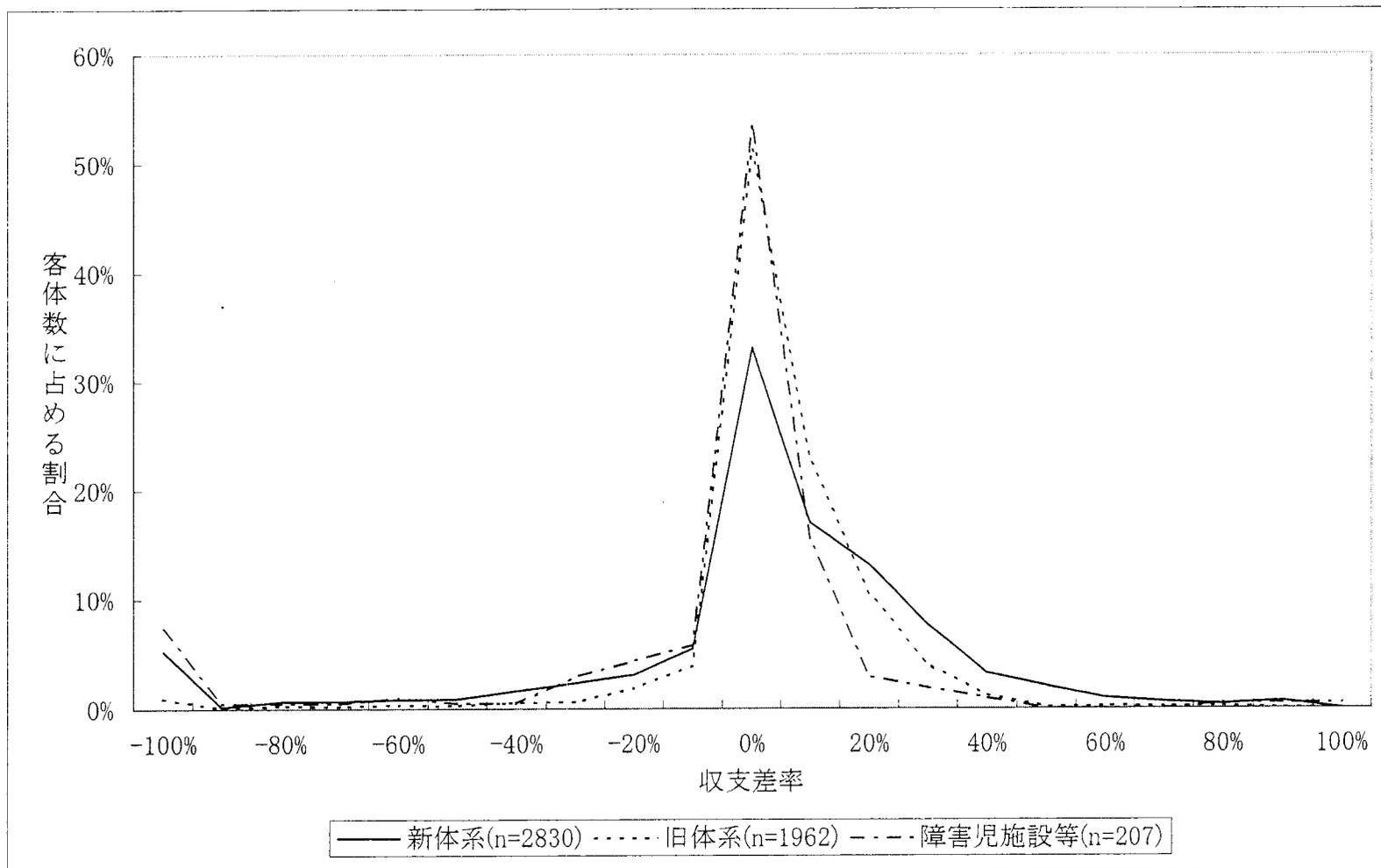
注2 障害者支援施設の昼間実施サービス(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)を除く。

平成20年障害福祉サービス等経営実態調査結果関係 追加資料

目次

1 収支差率の分布について P1
2 規模別の有効回答数及び収支差率について P2～6
3 地域区分別の有効回答数及び収支差率について P7
4 障害福祉サービス事業所等における従事者数(常勤・非常勤別) P8

1 収支差率の分布について



客対数に占める割合

収支差率	-100%	-80%	-60%	-40%	-20%	0%	20%	40%	60%	80%	100%
新体系	5.3%	0.7%	0.8%	1.6%	3.1%	33.0%	13.1%	3.3%	1.0%	0.4%	0.0%
旧体系	0.9%	0.3%	0.4%	0.6%	1.9%	51.3%	10.4%	1.2%	0.3%	0.3%	0.1%
障害児施設等	7.2%	0.5%	1.0%	0.5%	4.3%	53.6%	2.9%	1.0%	0.0%	0.5%	0.5%

2 規模別の有効回答数及び収支差率について

(1) 新体系

訪問系サービス	年間延べ利用者数規模						
	499人 以下	500～ 1,499人	1,500～ 2,499人	2,500～ 3,499人	3,500人 以上	不明	計
有効回答数	71	59	42	21	53	12	258
収支差率	-32.9%	-12.2%	-1.0%	-4.3%	-1.2%	-	-4.0%

居宅介護(再掲)	年間延べ利用者数規模						
	499人 以下	500～ 1,499人	1,500～ 2,499人	2,500～ 3,499人	3,500人 以上	不明	計
有効回答数	51	43	32	14	38	5	183
収支差率	-38.7%	-11.0%	-9.1%	0.7%	-3.8%	-	-7.9%

重度訪問介護(再掲)	年間延べ利用者数規模						
	499人 以下	500～ 1,499人	1,500～ 2,499人	2,500～ 3,499人	3,500人 以上	不明	計
有効回答数	9	4	2	2	6	3	26
収支差率	-17.8%	-0.4%	-1.5%	-14.6%	2.2%	-	0.9%

行動援護(再掲)	年間延べ利用者数規模						
	499人 以下	500～ 1,499人	1,500～ 2,499人	2,500～ 3,499人	3,500人 以上	不明	計
有効回答数	7	5	2	0	1	1	16
収支差率	-3.7%	14.4%	38.7%	-	10.8%	-	16.1%

生活介護	定員規模							
	10人	11～19人	20～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	143	251	135	50	14	22	12	627
収支差率	3.1%	7.7%	4.3%	6.3%	14.5%	8.4%	-	6.6%

児童デイサービス	定員規模							
	10人以下	11～15人	16～20人	21～30人	31～40人	41人以上	不明	計
有効回答数	153	48	26	18	10	5	7	267
収支差率	-3.9%	-58.7%	-85.6%	-39.3%	16.3%	-261.5%	-	-32.1%

短期入所	定員規模							
	10人	11～19人	20～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	113	4	4	1	0	0	13	135
収支差率	5.4%	34.9%	52.7%	47.2%	-	-	-	9.6%

共同生活介護単独型	定員規模													
	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13～18人	19～24人	25～30人	不明	計
有効回答数	47	17	8	9	12	6	3	6	7	15	2	13	2	147
収支差率	10.7%	7.6%	24.8%	5.3%	11.1%	19.2%	21.8%	1.2%	6.8%	10.5%	-11.9%	13.2%	-	11.0%

障害者支援施設	定員規模						
	29人以下	30～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	4	9	11	15	55	3	97
収支差率	20.1%	5.1%	5.9%	9.7%	4.8%	-	5.4%

自立訓練(機能訓練)	定員規模							
	10人	11～19人	20～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	13	5	3	2	0	0	0	23
収支差率	-5.6%	6.8%	2.2%	-28.1%	-	-	-	-5.9%

自立訓練(生活訓練)	定員規模							
	10人	11～19人	20～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	77	40	11	1	0	0	6	135
収支差率	10.4%	7.5%	20.3%	34.6%	-	-	-	12.3%

就労移行支援	定員規模							
	10人	11～19人	20～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	117	58	26	3	2	2	2	210
収支差率	12.2%	17.1%	15.3%	2.2%	-7.1%	10.1%	-	14.1%

就労継続支援A型	定員規模							
	10人	11～19人	20～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	18	20	16	5	3	0	0	62
収支差率	-3.3%	-15.4%	12.8%	4.4%	-31.3%	-	-	1.6%

就労継続支援B型	定員規模							
	10人	11～19人	20～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	127	298	103	22	2	3	26	581
収支差率	2.2%	10.4%	11.6%	12.1%	6.7%	15.3%	-	9.8%

共同生活援助単独型	定員規模													
	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13～18人	19～24人	25～30人	不明	計
有効回答数	11	8	7	6	3	3	2	2	3	8	3	2	1	59
収支差率	-5.0%	-3.7%	13.6%	-46.9%	5.4%	-2.3%	-241.4%	-9.4%	13.2%	-0.7%	-24.2%	12.5%	-	-6.3%

相談支援	年間延べ利用者数規模						
	30人以下	31～50人	51～70人	71～90人	91人以上	不明	計
有効回答数	8	1	2	1	4	0	16
収支差率	1.9%	-37.4%	-3.7%	99.1%	4.1%	-	2.1%

多機能型(再掲)	定員規模						
	19人以下	20～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	26	101	80	33	39	6	285
収支差率	2.7%	5.7%	9.1%	7.3%	5.7%	-	6.9%

共同生活援助・共同生活介護一体型	定員規模													
	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13～18人	19～24人	25～30人	不明	計
有効回答数	5	3	3	2	6	1	6	2	4	14	11	28	5	90
収支差率	12.5%	-6.4%	17.0%	-10.2%	11.1%	40.2%	-9.2%	-15.2%	16.1%	6.0%	10.8%	5.8%	-	6.1%

(2) 旧体系

身体障害者施設 (入所施設)	定員規模						
	29人以下	30～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	18	69	151	53	43	21	355
収支差率	8.4%	9.9%	8.9%	7.9%	3.0%	-	7.3%

身体障害者施設 (通所施設)	定員規模							
	10人	11～19人	20～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	23	85	60	2	0	0	8	178
収支差率	10.9%	2.3%	7.3%	-6.5%	-	-	-	4.5%

知的障害者施設 (入所施設)	定員規模						
	29人以下	30～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	42	66	208	105	86	15	522
収支差率	0.8%	8.5%	6.8%	6.8%	6.1%	-	6.6%

知的障害者施設 (通所施設)	定員規模							
	10人	11～19人	20～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	25	191	358	54	12	5	17	662
収支差率	6.2%	15.2%	7.9%	6.5%	-1.6%	27.7%	-	9.1%

精神障害者施設 (入所施設)	定員規模						
	29人以下	30～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	119	9	0	0	0	5	133
収支差率	0.0%	8.9%	-	-	-	-	0.9%

精神障害者施設 (通所施設)	定員規模							
	10人	11～19人	20～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	6	70	7	2	0	0	6	91
収支差率	-1.2%	2.7%	-9.2%	71.2%	-	-	-	3.8%

(3) 障害児施設等

入所施設	定員規模						
	29人以下	30～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	20	42	30	7	1	4	104
収支差率	13.9%	3.1%	-2.9%	3.5%	-28.9%	-	1.0%

通所施設	定員規模							
	10人	11～19人	20～40人	41～60人	61～80人	81人以上	不明	計
有効回答数	39	17	33	4	1	2	7	103
収支差率	-18.6%	-37.1%	-18.5%	1.8%	-7.9%	29.1%	-	-18.1%

3 地域区別の有効回答数及び収支差率について

			地域区分											
			特別区		特甲地		甲地		乙地		丙地		計	
			有効回答数	収支差率	有効回答数	収支差率	有効回答数	収支差率	有効回答数	収支差率	有効回答数	収支差率	有効回答数	収支差率
全体			53	1.5%	545	4.8%	96	10.8%	580	4.7%	3,773	6.4%	5,047	6.1%
新体系			26	3.2%	370	4.3%	65	12.6%	350	6.0%	2,019	5.3%	2,830	5.4%
旧体系			25	0.6%	154	5.0%	31	9.8%	196	6.3%	1,556	7.3%	1,962	7.0%
障害児施設等			1	6.2%	13	7.7%	0	-	31	-17.9%	162	-3.2%	207	-4.2%
新体系	訪問系サービス	居宅介護(再掲)	9	0.1%	49	-5.3%	4	2.1%	27	-4.4%	169	-3.4%	258	-4.0%
		重度訪問介護(再掲)	3	-1.5%	29	-19.0%	2	5.2%	21	-3.9%	128	-4.8%	183	-7.9%
		行動援護(再掲)	5	1.2%	10	2.5%	1	2.3%	3	-50.4%	7	3.5%	26	0.9%
			0	-	3	13.0%	0	-	1	15.2%	12	18.6%	16	16.1%
		療養介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		生活介護	2	-47.2%	117	5.6%	21	13.9%	80	7.4%	407	6.4%	627	6.6%
		児童デイサービス	5	-68.5%	17	-54.9%	1	-6.0%	35	-39.9%	209	-27.9%	267	-32.1%
		短期入所	1	15.5%	16	30.6%	3	12.4%	21	25.8%	94	1.2%	135	9.6%
		重度障害者等包括支援	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		共同生活介護 単独型	0	-	37	12.9%	0	-	21	12.0%	89	9.3%	147	11.0%
		障害者支援施設	0	-	11	3.5%	1	-53.3%	8	3.3%	77	5.9%	97	5.4%
		自立訓練(機能訓練)	0	-	1	-100.6%	2	2.9%	2	-28.1%	18	5.8%	23	-5.9%
		自立訓練(生活訓練)	1	18.0%	7	6.0%	4	0.6%	21	20.2%	102	11.5%	135	12.3%
		就労移行支援	3	9.5%	25	13.9%	8	25.0%	36	11.2%	138	14.5%	210	14.1%
		就労継続支援A型	0	-	4	18.3%	2	-11.0%	7	6.8%	49	0.4%	62	1.6%
		就労継続支援B型	5	47.8%	47	3.5%	14	18.6%	68	13.0%	447	8.6%	581	9.8%
		共同生活援助 単独型	0	-	2	-111.5%	1	-79.6%	4	-50.5%	52	-0.4%	59	-6.3%
		相談支援	0	-	5	14.0%	0	-	1	-5.9%	10	-2.0%	16	2.1%
		多機能型(再掲)	0	-	42	5.5%	3	-10.8%	31	4.5%	209	8.0%	285	6.9%
		共同生活援助・共同生活介護一体型	0	-	13	-0.4%	1	18.7%	10	22.8%	66	4.1%	90	6.1%
旧体系	身体障害者施設	入所施設	1	8.1%	20	3.6%	5	6.3%	28	6.3%	301	7.7%	355	7.3%
		通所施設	3	-7.1%	19	4.2%	3	9.3%	18	7.3%	135	4.4%	178	4.5%
	知的障害者施設	入所施設	1	22.9%	29	5.1%	8	10.8%	45	5.2%	439	6.7%	522	6.6%
		通所施設	17	-1.6%	74	6.2%	13	11.8%	82	9.3%	476	10.4%	662	9.1%
	精神障害者施設	入所施設	1	-2.7%	5	2.3%	0	-	8	7.9%	119	0.4%	133	0.9%
		通所施設	2	0.1%	6	8.7%	2	4.1%	13	-3.9%	68	5.0%	91	3.8%
障害児施設等	入所施設	0	-	8	7.0%	0	-	10	2.9%	86	0.2%	104	1.0%	
	通所施設	1	6.2%	5	12.0%	0	-	21	-44.9%	76	-13.5%	103	-18.1%	

4 障害福祉サービス事業所等における従事者数(常勤・非常勤別)

	平成18年度			平成19年度			差 引		
	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤
新体系	112,291	(63.6%) 71,427	(36.4%) 40,864	142,719	(66.3%) 94,643	(33.7%) 48,076	30,428	23,216	7,212
旧体系	119,575	(89.1%) 106,582	(10.9%) 12,993	104,637	(88.1%) 92,194	(11.9%) 12,443	▲ 14,938	▲ 14,388	▲ 550
合 計	231,866	(76.8%) 178,009	(23.2%) 53,857	247,356	(75.5%) 186,837	(24.5%) 60,519	15,490	8,828	6,662

(注1)出典:社会福祉施設等調査報告(各年10月1日現在)

(注2)福祉ホーム(精神障害者福祉ホームB型を除く)、障害者デイサービス(平成18年度)及び地域活動支援センター(平成19年度)は新体系に計上。

精神保健福祉施策の 見直しについて

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充実について

対応内容

- 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。

現状

- 精神障害者の地域移行については、精神障害者地域移行支援特別対策事業の実施等により推進しているところ。

課題

- 精神障害者地域移行支援特別対策事業は、都道府県等による取組状況に差が大きく、都道府県等における施策の推進体制を明確化することにより、精神障害者の地域移行を推進するための方策の充実強化が必要。
- 精神障害者の地域生活への移行に係る精神保健医療福祉従事者の責務が明確でないが、精神障害者の地域移行に係る責務を明確化することにより、施策の一層の推進を図ることが必要。

精神科救急医療の充実について

対応内容

- 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。

現状

- 精神科救急医療体制整備事業の実施や、診療報酬上の評価の充実により、精神科救急医療体制の確保を進めてきたところ。

課題

- 精神科救急医療体制は、都道府県によって、圏域の規模、医療施設の整備状況をはじめとして、精神科救急医療体制の機能が異なるなど、その整備が十分でない状況。
- 精神科救急体制と一般救急体制との連携が十分ではなく、自殺企図患者等、精神科救急と一般救急の双方の治療が必要な患者に対する医療の提供がスムーズに行われていない。

精神保健指定医について

対応内容

- 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。

現状

- 措置診察は、主として指定病院や公的機関に勤務する精神保健指定医によって行われており、診療所等に従事する精神保健指定医が指定医業務を行うことは少なく、都道府県において、措置診察等を行う精神保健指定医の確保に困難が生じているとの意見がある。
- 更新手続きの失念等により指定医資格が失効する例がみられる。

課題

- 都道府県による取組とあわせて、措置診察等に係る精神保健指定医の責務を明確化することにより、精神保健指定医の確保を進めることが必要。
- 精神保健指定医の精神科救急医療の確保に係る責務を明確化することで、救急医療機関における精神保健指定医を確保し、精神科救急医療体制が円滑に機能するようにすることが必要。
- 更新手続きの失念等により指定医資格が失効した場合は、新規に要件を満たして取得する必要がある。

相談体制における行政機関の役割について

対応内容

- 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。

現状

- 市町村、保健所、精神保健福祉センターのいずれにおいても、精神保健と精神障害者の福祉に関する相談に対応しつつも、その内容によって連携を図ることを通じて、対応が図られている。
- 一方で、精神保健福祉法においては、市町村には精神障害者の福祉に関して相談指導の義務が課されているものの、精神保健に関する相談指導については努力義務が課されているに止まり、また、各行政機関の役割分担が明確にされていない現状にある。

課題

- 精神保健に関する相談指導について、市町村の役割の明確化を図るとともに、市町村、保健所、精神保健福祉センターの連携の具体像を示すことにより、精神障害者本人及びその家族からの多様な相談に対し、より適切な対応ができる体制づくりが必要。

精神障害者社会適応訓練事業について

対応内容

- 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。

現状

- 平成15年度の一般財源化を契機に、事業の実施規模は縮小傾向にある一方で、約9割の都道府県等において、今後も引き続き事業を実施していく予定である。
- 平成19年度の事業の利用者は約2,700人、このうち訓練期間満了者724人の約4割である277人が就職に結びついており、一定の効果があることが明らかになっている。

課題

- 都道府県等からは、他の就労系の障害福祉サービスとの「明確な位置づけ」について整理や財政的な支援が求められていることも踏まえ、社会適応訓練事業の果たしている機能が今後とも地域において活かされるよう、対応を図ることが必要。

精神保健福祉士の養成のあり方等の見直しについて

対応内容

- 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。

現状

- 精神保健福祉士制度は平成9年に精神保健福祉士法により創設されたが、長期入院患者を中心とした精神障害者の地域移行が十分に進んでいない現状において、精神障害者の社会復帰の支援を担う役割の重要性が一層高まっている。

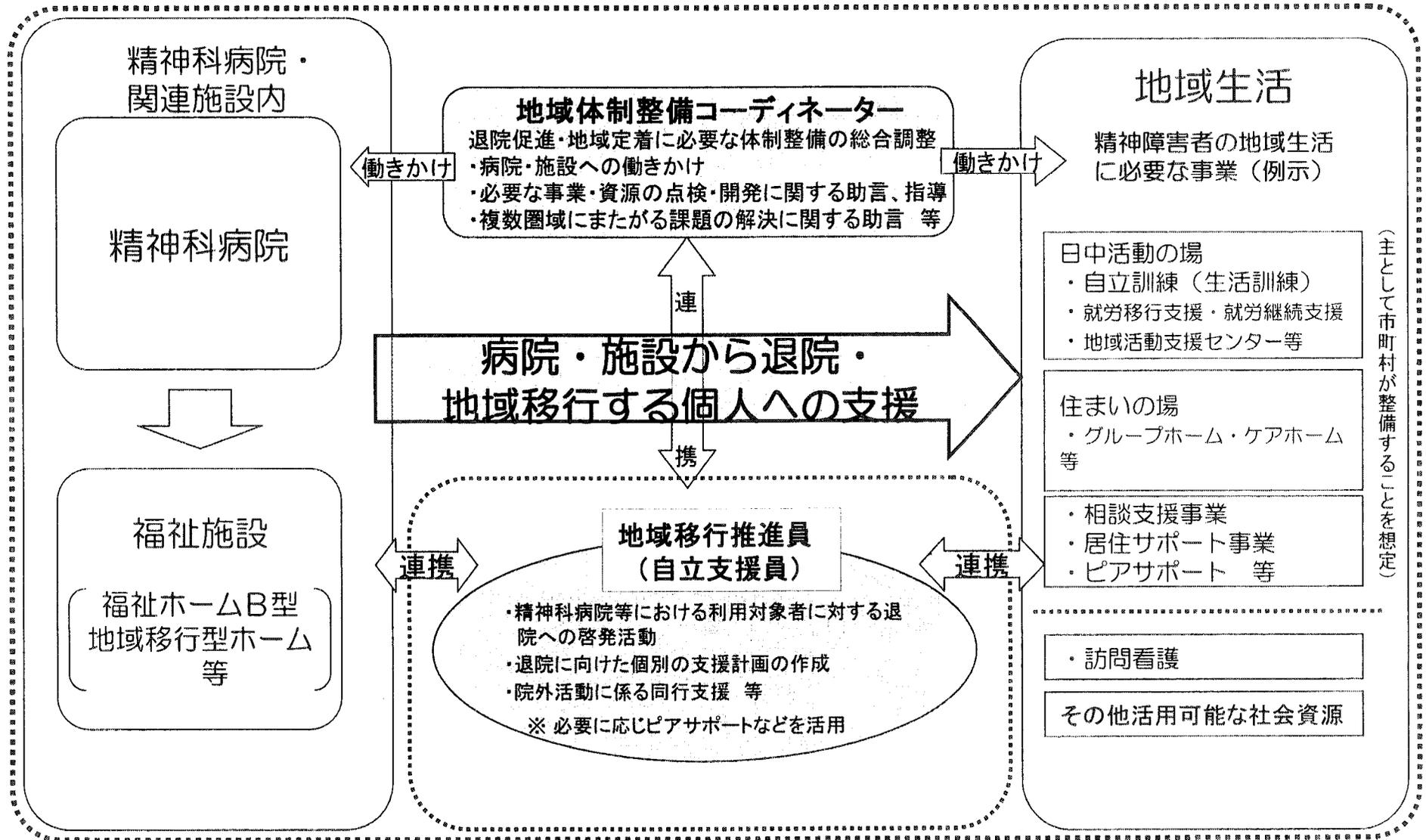
課題

- 精神障害者に対する支援の一層の充実に向け、精神障害者の社会復帰の支援を中核の業務として、求められる精神保健福祉士を養成していくための制度やカリキュラムの見直しの検討が必要である。

精神障害者地域移行支援特別対策事業(平成20年度予算・17億円)

事業の概要

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員(自立支援員)を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障害者の地域生活への移行を着実に推進する。



精神科救急の制度的位置づけ

現在精神保健福祉法では、「精神科救急医療システム整備事業」(平成20年度～「精神科救急医療体制整備事業」)が第47条第2項の「医療施設の紹介の事務」の一部をなすものとして位置づけられている。

(参照条文)

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)
(抄)

(相談指導等)

第47条

2 都道府県等は、必要に応じて、医療を必要とする精神障害者に対し、その精神障害の状態に応じた適切な医療施設を紹介しなければならない。

精神科救急事業の変遷

(補助事業)

(診療報酬)

平成7年度 精神科救急システム整備事業 創設

精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための体制整備に必要な経費に対する補助事業(精神科救急情報センター機能の整備、搬送システムの確保、精神科救急医療施設の体制整備、精神科初期救急医療輪番システムの整備) (初期・2次救急)

H8 精神科急性期入院料創設

H14 精神科救急入院料創設

平成17年度 精神科救急医療センター事業 創設

幻覚・妄想・昏迷・興奮など激しい症状を呈する統合失調症の急性期、急性精神科や錯乱状態等の患者を24時間診療体制で受け入れることができる精神科救急医療センターを整備することにより、患者の受け入れ態勢の強化を図り、24時間、365日緊急受診者の受け入れを行い、個室での手厚い医療の提供により、患者の早期退院及び病床の減少を図る。(3次救急)

2つの事業を組み替え

平成20年度 精神科救急医療体制整備事業 創設

急性期患者への適切な医療体制を更に充実させるため、身体合併症を含め24時間対応する情報センターの機能強化、身体合併症対応施設の創設、診療所などに勤務する精神保健指定医の救急医療機関での診療協力体制の構築など、地域の実情に応じた精神科救急医療体制を強化

H20

- 精神科救急・合併症入院料創設
- 精神科救急入院料について人口規模を考慮した要件の緩和・在宅へ移行した実績に応じた評価を実施

精神保健指定医とは

- 精神保健指定医制度は、昭和62年の精神衛生法改正（精神保健法の成立）により創設された。
- 精神科医療においては、本人の意思によらない入院や、一定の行動制限を行うことがあるため、これらの業務を行う医師は、患者の人権に十分配慮した医療を行うに必要な知識を備えている必要がある。
そのため、一定の精神科実務経験を有し、法律等に関する研修を終了した医師のうちから、厚生労働大臣が「精神保健指定医」を指定し、これらの業務を行わせることとしたものである。（精神保健福祉法第18条）
- 職務は、強制的な入院形態である措置入院及び医療保護入院時の判定、措置入院の解除の判定、一定の行動制限の判定、定期病状報告に係る診察等である。
- 精神保健指定医制度は、有資格者のみに一定の医療行為を業務独占的に行い得る権限を与えるいわゆる専門医制度（例えば、技術的高度性に着目して設けられる制度）とは異なる特別の法的資格制度である。

精神保健福祉法における指定医の職務

- 精神保健指定医は、下記の職務に従事することとされている。
- 措置入院の判断等、人権上適切な配慮を要する業務や、精神科病院への立入検査等権限の行使に関する業務については、都道府県知事の適正な権限行使を担保するため、精神保健指定医は、公務員として職務を行うこととされている。

医療機関等における職務 (第19条の4第1項)

- 任意入院者の退院制限における、入院継続の必要があるかどうかの判定(第22条の4第3項)
- 措置入院者の自傷他害のおそれ消失に伴う届け出における、入院継続の必要があるかどうかの判定(第29条の5)
- 医療保護入院又は応急入院を必要とするかどうかの判定(第33条第1項、第33条の4第1項)
- 任意入院が行われる状態にないかどうかの判定(第22条の3)
- 入院中の患者に対し、行動の制限を必要とするかどうかの判定(第36条第3項)
- 定期報告事項に係る措置入院患者の診察(第38条の2第1項)
- 定期報告事項に係る医療保護入院患者の診察(第38条の2第2項)
- 仮退院させて経過を見ることが適切かどうかの判定(第40条)

公務員としての職務 (第19条の4第2項)

- 措置入院及び緊急措置入院における、入院を必要とするかどうかの判定(第29条第1項、第29条の2第1項)
- 措置入院等における移送に係る行動制限を必要とするかどうかの判定(第29条の2の2第3項)
- 医療保護入院等における移送に係る行動制限を必要とするかどうかの判定(第34条第4項)
- 都道府県知事が実地審査の際、指定する指定医が措置入院の解除に関して、入院を継続する必要があるかどうかの判定(第29条の4第2項)
- 医療保護入院及び応急入院のための移送を必要とするかどうかの判定(第34条第1、3項)
- 定期報告又は退院等請求に係る診察(第38条の3第3項、第38条の5第4項)
- 精神科病院への立入検査、質問及び診察(第38条の6第1項)
- 改善命令に関して、精神科病院に入院中の任意入院患者、医療保護入院患者又は応急入院患者の入院を継続する必要があるかどうかの判定(第38条の7第2項)
- 精神障害者保健福祉手帳の返還を命じるための診察(第45条の2第4項)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第47条に規定する相談指導等について

都道府県

保健所設置市

都道府県が行う事務に必要な
協力を行う義務（第4項）

保健所設置市以外の
市町村

○ 精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神保健福祉相談員・医師等に精神障害者・家族等からの相談に応じさせ、指導させる義務（第1項）

○ 医療を必要とする精神障害者に対し、適切な医療機関を紹介する義務（第2項）

○ 精神障害者の福祉に関し、精神障害者・家族等からの相談に応じ、指導する義務（第4項）

○ 精神保健に関し、精神障害者・家族等からの相談に応じ、指導する努力義務（第5項）

精神保健
福祉センター

精神障害者の福祉に関する
相談に当たって連携を図る
努力義務（第3項）

保健所

その他
関係行政機関
福祉事務所

※ 障害者自立支援法の制定に伴い、規定を
改正

精神障害者社会適応訓練事業の概要

概要

精神障害者を一定期間事業所に通わせ、集中力、対人能力、仕事に対する持久力、環境適応能力等の涵養を図るための社会適応訓練を行い再発防止と社会的自立を促進し、もって精神障害者の社会復帰を図ることを目的として、受託した事業者に対し、協力奨励金を支給するものである。

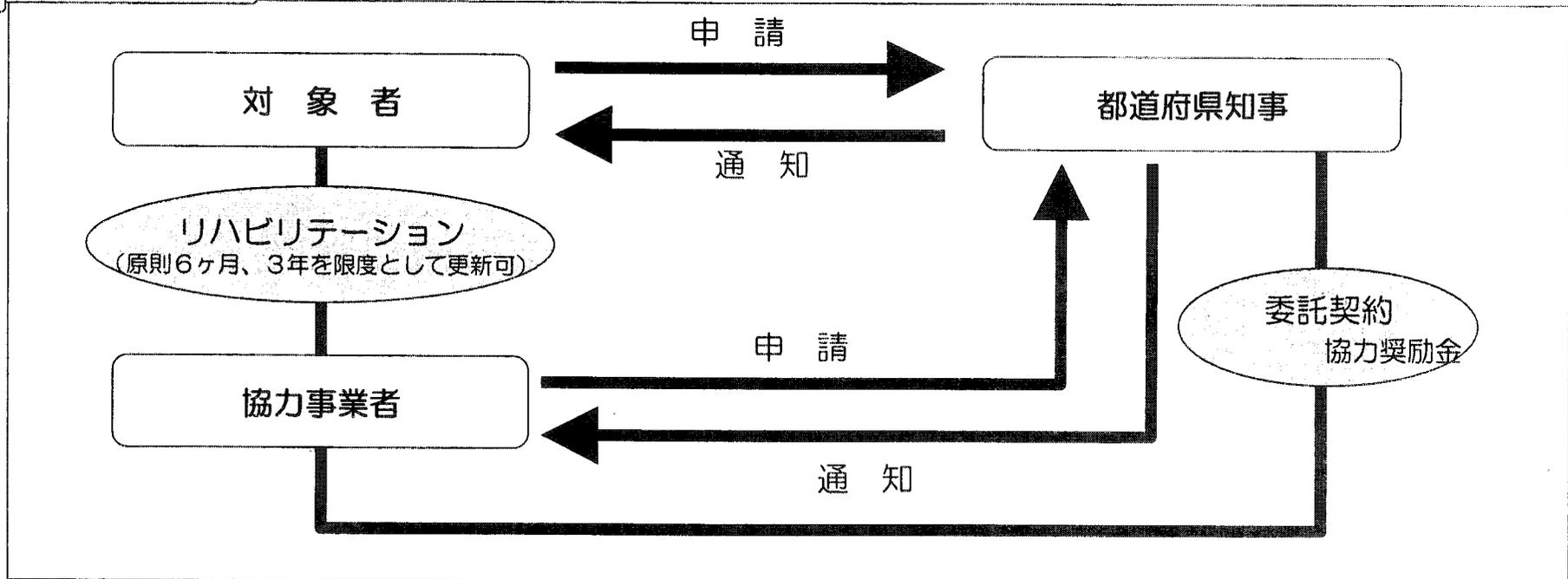
実施主体

都道府県・指定都市

事業の沿革

昭和57年度 通院患者リハビリテーション事業として創設
 平成7年度 精神障害者社会適応訓練事業として精神保健福祉法に法定化
 平成15年度 一般財源化

事業概念図



精神保健福祉士制度の現状

精神保健福祉士とは

精神保健福祉士は、精神保健福祉士法(平成9年法律第131号)に基づく名称独占の資格であり、精神保健福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者である。

精神保健福祉士試験の受験・合格状況、登録状況

資格者の登録状況

34,768人(平成20年3月末現在)

	第1回 (10年度)	第2回 (11年度)	第3回 (12年度)	第4回 (13年度)	第5回 (14年度)	第6回 (15年度)	第7回 (16年度)	第8回 (17年度)	第9回 (18年度)	第10回 (19年度)	合計
受験者数(人)	4,866	3,535	4,282	5,480	9,039	5,831	6,711	7,289	7,434	7,375	61,842
合格者数(人)	4,338	2,586	2,704	3,415	5,799	3,589	4,111	4,470	4,482	4,456	39,950
合格者(%)	89.1	73.2	63.1	62.3	64.2	61.6	61.3	61.3	60.3	60.4	64.6
登録者数(人)	—	4,169	2,486	2,677	3,334	5,655	3,590	4,039	4,376	4,442	34,768

障害者自立支援法等の見直しに係る意見募集の結果概要

平成 2 0 年 1 2 月 3 日
厚生労働省障害保健福祉部企画課まとめ

1 意見募集期間

平成20年9月10日から平成20年11月10日まで

2 募集方法

厚生労働省の「意見募集」ホームページ等において公募

3 意見の提出件数（11月10日締切）

797件

4 意見の主な内容

（1）相談支援

- サービス利用計画作成費の対象者拡大とケアマネジメントの充実。
- サービス利用計画を作成した上で、障害福祉サービス費の支給決定を行う制度に。
- 相談支援の充実を図るため研修制度の充実と、相談支援専門員に社会福祉士等の資格保有の義務化。
- 外部委託の有無にかかわらず、市町村の窓口相談支援の専門職員を配置。
- 地域自立支援協議会の位置付けの明確化。 等

（2）地域における生活支援

- 重度訪問介護の支給決定時間の拡大、高校や大学内での活動や入院時におけるホームヘルプの利用拡大、医療的ケアが実施できるショートステイの整備拡充。
- 身体障害者グループホームの創設。
- グループホームや福祉ホームの体験利用制度の創設。
- グループホームの家賃補助制度の創設。
- グループホームを新設する場合の改修費、防火対策費等の補助制度の充実。
- 就労移行支援事業等における標準利用期間の運用柔軟化、支援員の人員配置の充実。
- 就労や生活介護等に分化している日中活動系サービスの一元化。
- 障害年金の増額。
- 住宅手当の創設。 等

(3) 障害児支援

- 18才以上の加齢児に対する入所サービスの提供について、県と市町村の役割を明確化。
- 児童デイサービスの利用児童の年齢によって報酬区分が分かれることの見直し。
- 重症心身障害児（者）支援について児者一貫のサービス体系の確立、重症心身障害児（者）通園事業の実施事業所数の拡大。
- 保育所・幼稚園における障害児の通園促進。 等

(4) 障害者の範囲

- 発達障害、高次脳機能障害、難病等を含めた障害者の範囲を拡大。 等

(5) 利用者負担

- 利用者負担を「定率負担」から「応能負担」に変更。
- 食費・光熱水費の軽減拡大。
- 市町村民税非課税世帯の利用者負担を免除。
- 利用者負担を算定する際の世帯の範囲を夫婦ではなく障害者個人に限定。
- 障害者扶養共済制度の年金を、利用者負担の判定の基礎となる収入額から控除。
- 軽減措置判断の際の資産要件については廃止。
- 自立支援医療に係る軽減措置の恒久化。
- 自立支援医療、補装具、地域生活支援事業等の利用者負担制度の合算。
- 授産施設等における工賃以上の利用者負担を払うことの見直し。 等

(6) 報酬

- 報酬算定の方式を「日」単位から「月」単位に変更。
- 福祉従事者の身分保障の観点から、基本的な賃金水準が確保できるだけの報酬基準に。
- 短期入所、施設入所支援について報酬単価の増額。
- 重度訪問介護、重度障害者等包括支援、行動援護について、その支援の専門性に配慮した報酬単価の増額。
- 施設入所支援、グループホーム等における土日の日中支援について、報酬単価上の評価。
- グループホーム等における夜間支援体制の充実を図るため、報酬単価の増額。
- 事務員の配置について人員基準への組み込みと報酬単価の増額。
- 生活介護等は、障害程度区分により報酬階層が分かれているが、「平均」ではなく「個別」の障害程度区分に着目した報酬基準に変更。 等

(7) その他個別論点

- 障害程度区分について知的・精神障害等の障害特性を反映できるよう調査項目の見直し。
- 移動支援事業やコミュニケーション支援事業の個別給付化。
- 移動支援事業の適用範囲の拡大（通勤、通学等）や日中一時支援事業の充実。
- 視覚障害者に対するコミュニケーション支援事業の充実。
- 日常生活用具給付事業の対象品目を拡大。
- 地域生活支援事業について必須事業は、国庫補助を義務化。
- ホームヘルパーでも従事することができる「準医療的行為」の整理。
- 小規模作業所の法定外施設としての存続保障と運営費の財源保障。
- 小規模作業所の新体系移行促進のため、人員基準や設備基準の緩和。
- 自立支援医療（精神通院）の有効期間の延長。
- 補装具の標準価格の引き上げ。
- 介護保険制度と障害者自立支援法の統合を前提としない制度設計。 等