

# 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<br>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 +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  | ・予防的対応<br>・制御的対応<br>・身体介護的対応 | 一般的に半日の範囲内<br>支給量(時間) | 230単位～<br>1,616単位 | 個人のサービス利用時間        |
| 重度障害加算対象者 | 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～<br>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、今般の「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の支給決定によって、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るケースが少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、今般の「8分の1軽減」は、上限額そのものを引き下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。

14

<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

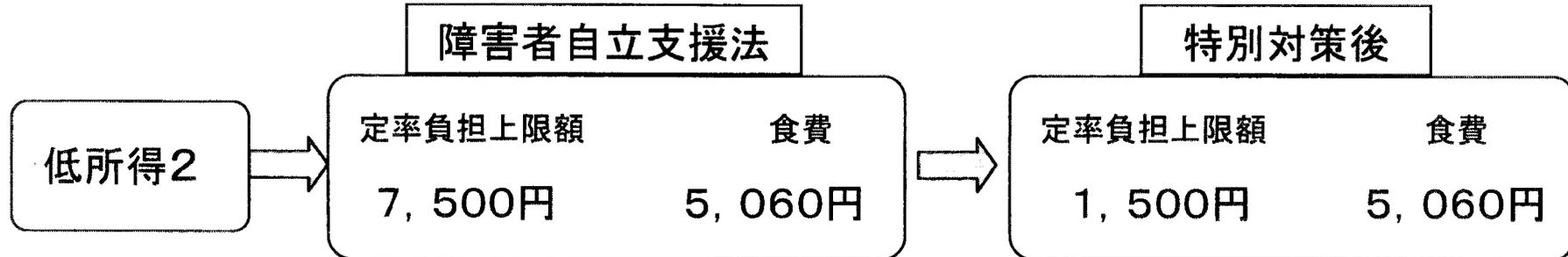
(例) Aさんの場合 障害程度区分(区分3) ケアホームから通所更生施設を利用

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

月事業費合計 244,032円

Aさん 低所得2 上限額負担

入所施設の事業費  
よりも大きい



★ 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、負担上限額はケアホームの上限額となるため、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？

③-3

| 所得階層                                  | 通所サービス |                                   |        | 入所サービス  |   |         |
|---------------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|---------|---|---------|
|                                       | 支援費制度  | 自立支援法<br>(特別対策後)                  | 差      | 支援費制度   | 自立支援法<br>(特別対策後)                          | 差       |
| 一般<br>(年収約600万以上)                     |        | 51,500円<br>上限37,200円<br>食事14,300円 |        | 53,000円 | 77,200円<br>上限19,200円<br>食事光熱水費<br>58,000円 | 24,200円 |
| 一般<br>(年収約600万以下)                     |        | 14,360円<br>上限 9,300円<br>食事 5,060円 |        |         |   |         |
| 低所得2<br>障害基礎年金1級<br>(年額約99万円、月額8.3万円) | 0円     | 8,810円<br>上限 1,500円<br>食事 5,060円  | 1,500円 | 49,800円 | 55,000円<br>上限 8,500円<br>食事光熱水費<br>48,500円 | 5,200円  |
| 低所得1<br>障害基礎年金2級<br>(年額約79万円、月額6.6万円) | 0円     | 8,810円<br>上限 1,500円<br>食事 5,060円  | 1,500円 | 39,800円 | 41,000円<br>上限 0円<br>食事光熱水費<br>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にするなど配慮が必要。
- 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の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。