

### 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が実施されておらず、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、必要に応じて当事者の参加を得ながら、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、障害者基本法における障害者の定義も、支援の必要性のみによって対象者を定めていないことや、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、あらゆる福祉的支援を要する者が対象となるといった課題がある。また、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になるといった事情もある。
- このほか、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つつ、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、更に検討していくべき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は、概念的には精神障害又は知的障害に含まれており、障害者自立支援法の対象となりうるが、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、一律に身体障害に加えることは難しいが、現行制度において身体障害の認定を受けた場合には障害者自立支援法により支援を行い、これに当たらない場合にも、他の現行施策等により支援を行うとともに、今後、必要とされる支援の提供の在り方について検討を進めていく必要がある。

## (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は、社会全体で保障していくべきものであり、利用者負担を求めるべきものではない
  - ・ 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。
  
- さらに、負担の上限額の問題ではなく、利用者負担を求めるべきかどうかという質的な問題であるとの意見があった。
  
- 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。その際、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、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より、既に実質的に障害者の負担能力に応じて負担する仕組みとなっており、この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を見直すべきとの意見、さらに利用者負担を支払った後に手許に残る金額など施設入所者の負担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。
- なお、自立支援医療に関して、精神通院医療の支給認定において診断書の添付を毎年求めているが、これを2年ごとに改めることを検討すべきである。

【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）を設けるとする原則は維持しつつ、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者について、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、真にやむを得ない者である場合には、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実施できることとするよう、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」等にわ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。