

社会保障審議会障害者部会（第36回）

平成20年8月6日（水）
14:00～16:00 目途
三田共用会議所 1階講堂

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

関係団体ヒアリング

3. 閉 会

[配付資料]

- 資料1 (福) 全国社会福祉協議会全国身体障害者施設協議会からの提出資料
- 資料2 (財) 日本知的障害者福祉協会からの提出資料
- 資料3 (福) 全国社会福祉協議会全国社会就労センター協議会からの提出資料
- 資料4 全国肢体不自由児施設運営協議会からの提出資料
- 資料5 全国肢体不自由児通園施設連絡協議会からの提出資料
- 資料6 きょうされんからの提出資料
- 資料7 障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会からの提出資料

参考資料 「社会保障審議会障害者部会（第34回）の議事録」

平成20年8月6日

社会保障審議会障害者部会
部会長 潮谷 義子 様

障害者自立支援法の見直し等に向けた要望

全国身体障害者施設協議会
会長 伊藤 勇一

1. 障害者基本法においては、障害者福祉の増進の責務は国及び地方公共団体にあるとされており、その財源は税を基本とし公的責任を明確にするべきであります。併せて、重度障害者が安心してサービスを利用できるよう障害保健福祉関係予算の更なる拡充が極めて重要であります。
2. 昨今、介護・福祉人材の不足が深刻化するなかで、今般の「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」を踏まえ、人材の確保に向けた施策の推進及び、給与水準の引き上げを可能とする報酬の見直しが強く求められています。
3. 入所施設は地域福祉の推進における中核として位置づけられており、これまで果たしてきた役割を評価し、一層の機能強化が求められます。
4. また、障害者の自立生活を支えるためには、所得の確保が大前提であり、所得保障について、年金未受給者への対応を含め具体的な施策を講ずる必要があります。また、利用者負担については、その所得に応じた負担のあり方等について総合的に検討し、必要な対応を図ることが必要です。

このような基本的考え方の実現とともに、障害者自立支援法の施行状況をふまえ、以下の事項を要望いたします。

なお、具体的な見直しにあたっては、利用者及び事業者等の意見を十分に踏まえるとともに、関係者への丁寧な説明及び情報公開と適切な準備期間の設定等の措置を講じた上で、実施するようお願いいたします。

1. 報酬・基準に関する事項

(1) 平均障害程度区分に基づく基準・報酬の見直し

生活介護及び施設入所支援について、平均障害程度区分に基づく報酬算定とされているが、利用者の公平性の観点から、個々の障害程度区分に着目する仕組みに改めていただきたい。

(2)生活介護事業の報酬算定日数と報酬の見直し

① 障害者支援施設の実施する生活介護事業は、良質なサービス提供と必要とされる支援を曜日を問わず実施しており、報酬の算定日数については、施設入所支援同様「最大1ヵ月の日数」としていただきたい。また、この際の1日あたりの報酬単価については、現行の水準を維持していただきたい。なお、利用者の入院時に一定の支援を行っている場合には、報酬の算定を行っていただきたい。

② 定員区分の見直し

小規模な事業所・施設が引き続き地域の福祉ニーズに応じて、安定的、継続的に経営することが可能となるよう、サービス費における定員区分「40人以下」の報酬を抜本的に見直していただきたい。

③ 生活介護事業における送迎経費の報酬への反映

通所によるサービス利用を保障するため、生活介護事業における送迎経費を報酬に反映いただきたい。特に身体障害者の場合、送迎範囲は広域であり、複数の福祉車両による送迎等、その経費は大きくなっている。

④ 専門的な支援体制に係る報酬体系の創設

より機能の高い専門的な支援体制を構築する観点から、事業指定基準に加えて、①理学療法士、作業療法士等の機能訓練に係る専門職を配置している場合、②常勤医師、看護師等の医療提供に係る専門職を配置している場合、その配置を実際に担保する報酬体系を創設いただきたい。なお、栄養管理体制加算について、定員40名以下の施設においても適切な配置を前提として算定可能としていただきたい。

(3)施設入所支援等の充実

施設入所支援においては、朝食・夕食時、就寝・起床時の介護のほか、入浴の提供等、生活上の様々な支援を行っていることを適切に評価し、報酬を引き上げていただきたい。また、円滑な地域移行等に向けた支援を行う観点から経過措置対象者に係る報酬についても引き上げていただきたい。

(4)短期入所支援の充実

短期入所支援については、「生活介護+施設入所支援」の報酬に比較してその報酬が低く、また、利用者のニーズに応じた柔軟な利用形態を実現する観点から、日中と夜間を分離した報酬体系とし、生活介護サービス費等の算定を可能とするとともに、(3)を踏まえ施設入所支援部分に係る報酬を設定していただきたい。また、「初期加算」、「重度障害者支援加算」、「栄養管理体制加算」等の生活介護及び、施設入所支援における加算についても適用の対象としていただきたい。

なお、サービス利用を保障するために、旧法制度同様に送迎加算(片道186単位)を改めて創設していただきたい。

(5)旧法施設支援に係る報酬水準の維持

旧法施設支援に係る報酬については、現行の指定旧法支援施設と同等の水準を経過措置期間中にわたり維持していただきたい。

(6)人員欠如減算算定の柔軟な取り扱い

福祉人材の不足が深刻化するなか、人員欠如減算の算定においては、柔軟な取り扱いにご配慮いただきたい。

2. 制度に関する事項

(1) 障害者支援施設等における医療的ケアへの対応

障害者支援施設及び旧法施設支援といった生活の場において、医療的ケアを受けながら生活することを望む利用者に対応するため、一定の医療的ケアについて、看護師の配置及び研修等を要件に介護職員による実施を認めていただきたい。

(2) 障害程度区分認定の見直し

個々の障害者の自立支援や生活支援の観点から、総合的に「支援の必要度」を把握するため、利用者の希望やニーズにもとづく「個別支援計画」やその策定にあたってのアセスメント項目等によって明らかになる、障害特性にともなう具体的な支援内容等を集積・類型化する方法について検討いただきたい。

(3) ケアホーム対象者の拡大等身体障害者の住まいの場の充実

3障害一元化による選択の確保や、「身体障害者の住まいの場の在り方に関する検討」の結果等を踏まえ、身体障害者のケアホームの利用を可能としていただくとともに、身体障害者の住まいの場の更なる充実を図っていただきたい。

(4) 自立訓練事業の利用期間の見直し

自立訓練事業の利用期間については、客観的な評価を条件として、利用期間の適切な延長を可能とし減算を行わない仕組みに改めていただきたい。

また、機能訓練事業の支給決定において、地域生活移行に向けた訓練の必要性を十分に認識いただくよう、市町村に周知いただきたい。

3. その他の事項

(1) 新事業・サービス体系への円滑な移行のための施設整備費等の拡充

新事業・サービス体系への円滑な移行のため、既存のハードの転換に関する施設整備・改修費及び、新事業移行に向けた新築に係る施設整備費については、継続的に確保していただきたい。

(2) 老朽改築等に係る施設整備費の充実・確保

住環境の改善及び安全確保のため、老朽改築等に係る施設整備費については、今後とも充実・確保を行っていただきたい。

(3) 冷暖房費の制度化等地域特性に配慮した報酬の設定

冷暖房経費を報酬積算に組み入れていただきたい。

(4) 報酬請求事務等に関する負担の軽減に対する配慮

新事業体系への移行へ向けた準備及び、報酬請求方法の変更等にもなう事務負担の著しい増加について、より一層の配慮をいただきたい。また、利用者負担上限額加算の算定要件を見直し、負担上限額管理の結果、上限を超えない場合であっても、その間に上限管理を行っていることを踏まえ、加算の対象としていただきたい。

平成 20 年 8 月 6 日

社会保障審議会障害者部会
会長 潮 谷 義 子 殿

財団法人 日本知的障害者福祉協会
会 長 小 板 孫 次

障害者自立支援法の抜本的見直しへの提言

障害者自立支援法は、障害福祉と介護保険との統合を図るために介護の思想とシステムを障害福祉に適用したものである。介護は心身を機能に分解し、機能別に介助することが主たるサービスであるのに対し、障害福祉はその心身の全機能を統一体とみなし、かつ個人とその環境との相互作用において、最適な時期に最適な支援を継続することによって人間としての「自立」と「社会参加」を可能にし、究極において利用者の幸福感や満足度を達成できると考える。障害福祉の根本原則は利用者のニーズに応えるために、最も適切な時期に最も相応しい内容の支援を継続して提供することであり、その観点から抜本的見直しを提案する。

については、利用者の生活の保障及び事業所の運営上、慎重かつ十分な議論を要することから、平成 24 年 3 月までの経過措置については更なる延長を強く求める。

《 1. 介護保険と障害福祉の完全分離》

介護保険法は、高齢者の介護を基本としたものであって、障害者にとっての介護とは支援の一部にすぎない。知的障害者への支援の大部分は発達・成長と生活支援であり、生涯にわたり障害特性に応じた適切かつ継続的な支援が行われることである。

現在の障害者自立支援法は、財政削減、介護保険制度との統合等を視野に入れた制度設計がなされている。障害福祉の根幹は、前述のとおり障害の程度にかかわらず障害者の自立と社会参加を目的とした支援であり、介護保険制度やそれに伴う規制緩和とは相容れないものである。また、これにより障害福祉施策にかかる財源は保険料でなく税とし、国の責任による施策の推進を求める。

あわせて、来年度予算の概算要求基準(シーリング)での、社会保障費の自然増 2,200 億円の削減方針の撤回を求める。

《 2. 新たな支援尺度と支給決定プロセスの構築》

現在の障害程度区分における一次判定は、介護保険の認定調査の 79 項目がベースとなっている。しかし、「介護」という視点では知的障害者の障害特性が反映されにくいと言わざるを得ない。また、一次判定における調査員が障害特性をあまり理解していなかったり、特記事項が欠落していることもしばしばみられる。二次判定においても、認定審査会の委員構成に偏りや 3 障害に詳しい専門家がバランスよく構成されていないなど、判定の決定や支給決定に市町村格差が生じている。

また、判定までのロジックや支給決定までのプロセスのあり方に対しても、問題視され

ている。

サービスを利用するすべての者は区分による支給決定だけでなく、ケアプランを重視したあり方が必要とされる。したがって、現行の障害程度区分を見直すことより、障害の範囲も含めた障害ごとの特性を適切に反映した新たな支援尺度と支給決定プロセスを構築するとともに、判定の決定や支給決定に対しての都道府県の調整機能的役割を求める。

【資料①参照】

《3. サービス利用の選択権・決定権の保障》

現在の事業（サービス）体系は、障害程度区分によるサービスの利用制限や、事業によってはサービスの利用期間の制限があるなど、利用者本人・家族のニーズや願いが届かない制度であり、障害者の権利擁護の面からも看過できないものであることから、すべてのサービスにおいて、利用制限および利用期間の撤廃を強く求める。

《4. 事業体系の見直しと簡素化》

障害者自立支援法による事業体系は、旧法に比べ簡素化されたとしているが、サービス費（報酬）の支給が介護給付と訓練等給付にわかれ、日中活動サービス等が多機能型として複雑になるなど、利用できるサービスの選択肢が増えることは好ましいが、その反面、事務等の繁雑さが多くなっていることに簡素化の配慮を求める。例えば事務職員の配置を基準化する等の措置が必要と考える。

また、いくつものサービスを一箇所で利用する場合はサービス管理責任者等で支援計画を作成するのであれば、一本の契約に盛り込む等の簡素化は考えられるべきである。

さらに、義務的経費としてなっている介護給付と訓練等給付を「自立支援給付」として一本化し、利用する側にもわかりやすい事業体系の簡素化を求める。

特に知的障害児・者の移動支援、日中一時支援等の利用は、平成15年の支援費制度のときには多く利用されていたにもかかわらず、障害者自立支援法施行で市町村にサービスが移行されたことにより支給量が低減し、事業者の経営基盤を揺るがすものとなっている。よって、市町村で行う地域生活支援事業の移動支援、日中一時支援等は義務的経費とすることを要求する。

《5. サービス費（報酬）の抜本的見直し》

自立支援給付の支給は、指定障害者支援施設等からの請求に基づき、市町村が当該施設に支払うことにより支給する「法定代理受領」であるが、本来は利用する個人に対して支払う個別給付が基本になっている。

【課題】

- 指定障害者支援施設の利用者は平均障害区分によるサービス費が位置付けられ、重度障害者支援加算についても同様な状況にある。また、就労移行支援事業などの訓練等給付においては、利用する事業ごとにサービス費が設定されている。本来、自立支援給付費は障害者のニーズと支援の必要度に応じ、利用する個人に対して支払われるものであるが、現行の支給方式は個別給付の原則から逸脱しているのではないか。
- 現行では、日中活動の職員配置で居住生活支援（1日16時間・朝・夕・夜間の支援。

食事・入浴を含めた生活支援全般)を兼ねざるを得ない基準となっており、昼夜を通して支援を提供する事業所では、日中活動の職員配置が基準より薄らいでいる状況にある。

さらに土・日・祝祭日の日中についても施設入所支援等でカバーする一体的仕組みとなっているが、施設入所支援(居住生活支援)に係る人件費は平日の日中活動に係る人件費に比して著しく低く算定されており、居住生活支援の適正な評価がなされていない。

同様に、日中活動の支給量が(月の8日を引いた日数)平均22日を基に算定されているため、ケアホームについても休日の支援等に対応する職員の人件費が事実上算定されていないことになり、施設入所支援及びケアホーム等の支援を軽視した報酬となっている。

【要望】

- ① 現状において、平均障害区分や事業所単位によるサービス費を撤廃し、個人の支援度に対する個別給付とすること。
- ② 居住生活支援に対する職員配置基準については、労働基準法に照らしても、適切な配置が可能となるような居住生活支援サービス費を設定するとともに、居住生活支援の場＝生活の基盤(中心)であることを重視し、月額制とすることを提案する。なお、土・日・祝祭日の日中の支援に要する費用について積算し、居住生活支援サービス費に上乗せするとともに、併せて月額制とすることを提案する。
- ③ 指定障害者支援施設の最低基準に基づく人員配置等に係る固定的経費等(人件費・ランニングコスト・事務費等)を月額制とすることを提案する。
- ④ さらに、支援の必要度(区分)に応じたガイドライン(支援費制度ガイドラインに準ずる)を設け、適切な職員配置を義務付けることとし、個別給付費の対象とする。
- ⑤ また、触法・行動障害等の特別な支援が必要な人に対しては加算等による更なる給付を行う。なお、居住生活支援における個別給付費及び加算等については月額制とし、日中活動サービスにおける個別給付費及び加算等については日額制とすることを提案する。

【資料②参照】

《6. 人材と支援の質の確保》

【課題・要望】

- 介護保険制度では「人材確保」が問題化しているが、知的障害の事業所においても同様の現象が起こっている。仕事の内容に見合った報酬が設定できない状況にあり、新事業体系に移行した例では人員削減したところもあり、特に入所施設においては新体系の移行率はいまだ、おおむね一桁台であることは、障害者自立支援法の制度そのものに問題があるといえる。
- 療養介護事業や居宅介護事業等を除く指定事業の最低基準等には支援者の資格専門職の位置付けがなく、そのことがサービス費の低下につながっている一因と考えられる。また、各事業のサービス管理責任者やサービス提供責任者の要件はあるが、その要件に見合う給与基準が確立されておらず、個別支援計画の重要性を謳うのであれば、適正な評価を行うべきである。
- 福祉系の大学等を卒業しても、障害者福祉分野の就職率が低下しているといわれている。基準においては、常勤換算によるものではなく、資格要件等を入れた常勤の配置が

最低基準に位置付けられ、それに伴う人件費の積算を固定経費とすることにより支援の質・量を確保し、基盤を安定することが急務である。

《7. 利用者負担の軽減》

【課題・要望】

- 利用者負担については特別対策事業により減額がなされたが、入所施設系の利用者には適用されなかった。さらに、特別対策事業は経過措置であるため、利用者負担においては所得保障を前提とした議論とすること。
- 義務的経費における日中活動支援等の併給は上限額が設定されているが障害児のサービス利用と保育園や幼稚園との併用利用について、利用負担が二重になっている問題や市町村事業の地域生活支援事業等を併給利用した場合は原則二重の負担が発生するなど、自立支援法の中の事業を複合利用してもこのような負担現象が利用抑制にもつながっている。

また、医療費についても、自立支援医療の対象外となる人に対しても総合的な上限額を設定する必要がある。

- 負担要件については緩和がなされたが、資産要件については見送りとなっており、例えば親からの相続遺産として資産を持った場合などの条件に対し、緩和要件の対象とするなど検討していただきたい。
- 障害者にとって支援を得ることは「生涯生活の一部」であり、決して贅沢するための益を得るものではなく、人間として生きるための権利であり、基本的には国が保障するものとする。財政論議の中で利用者に負担を求める必要があるというのであれば、応能負担を主張する。【資料③参照】

《8. 障害児支援の見直し》

【課題・要望】

- 『障害児支援の見直しに関する検討会の報告書』【資料④-1】に意見をまとめられたので、それをもって課題・要望とする。
ただし、そこに含まれないものについては、【資料④-2】により提出する。

資料①

サービス支給決定プロセス案

①-1

～1次アセスメント後にケアプランを作成し、2次アセスメントに反映させ支給決定する案～

1次アセスメント

《支援尺度調査》

基本的日常生活活動

支援区分評価

支援形態

日常生活活動

家庭生活活動

支援の頻度

地域生活活動

一日の支援時間

作業・生産活動

生涯学習活動

5段階評価

行動面

(基本情報アセスメント)

- ①手帳など基本属性
- ②生育歴等情報
- ③居住環境
- ④家族・支援者の状況
- ⑤現行サービス
- ⑥希望するサービス等

アセスメント

ケアプラン作成

2次アセスメント

サービス調整会議

ケアプラン

一次アセスメント

(特別な支援項目)

- ①強度行動障害
- ②触法
- ③就労
- ④特別な医療
- ⑤二軸評価等

(基本情報)

- ①手帳など基本属性
- ②生育歴等情報
- ③居住環境
- ④家族・支援者の状況
- ⑤現行サービス
- ⑥希望するサービス等

医師意見書

☆二次アセスメントで使用する資料

サービス支給決定(ケアプラン確定)

資料②

□新しいサービス費体系(案)□

②-1

特別な支援を要する人のサービス費(加算)

個別サービス費

固定経費
(人件費・ランニングコスト・事務費等)

支援尺度による個別支援計画を作成

- ◎利用者のサービスの選択権を重視する。
- ◎平均障害区分を撤廃する。
- ◎固定経費は、月額を保障・定員払いとする。
- ◎個別サービス費・特別な支援を要する人のサービス費(加算)は日額とする。

新しいサービス体系の日額・月額のあるり方

		日中活動支援	居住生活支援	
日額	}	特別な支援を要する人のサービス費	特別な支援を要する人のサービス費	土・日・祝祭日の 日中の支援費
		個別サービス費	個別サービス費	
月額	}	固定経費	固定経費	

- 居住生活支援(施設入所支援及びケアホーム)の最低基準の配置等を明確化。
- 個別サービス費及び特別な支援を要する人のサービス費は個別給付とすること。
- 固定経費における人件費の積算根拠は定員による配置基準を基礎とする。
- 生活(夜間体制)に係るサービス費等は、土・日・祝祭日の日中支援のサービス費を含んで月額とする。

【事例】指定障害者支援施設による勤務形態

②-3

		月	火	水	木	金	土	日	
24時間	8時間	施設入所支援							
	8時間	生活介護					?	?	
	8時間	施設入所支援							

- 日中活動事業の利用日数は月の日数に8日を引いた利用日(30-8=22日)
- 人員に関する基準において土・日の昼間をどのサービスで行なうのか？
- ※ 施設入所支援の夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施となっているが提供をどの様に行うのか？個別支援とは・・・？

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 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 ・制御的対応 ・身体介護的対応	一般的に半日の範囲内 支給量(時間)	230単位～ 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～ 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

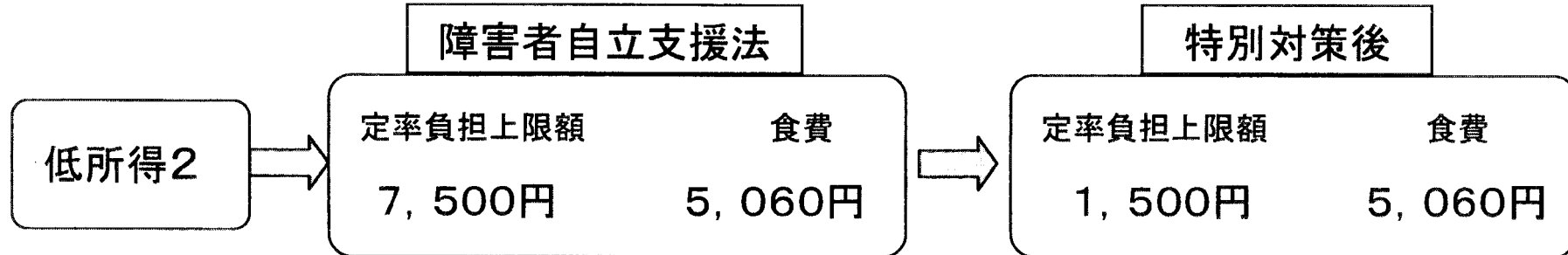
(例) Aさんの場合 障害程度区分(区分3) ケアホームから通所更生施設を利用

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 (特別対策後)	差	支援費制度	自立支援法 (特別対策後)	差
一般 (年収約600万以上)		51,500円 上限37,200円 食事14,300円		53,000円	77,200円 上限19,200円 食事光熱水費 58,000円	24,200円
一般 (年収約600万以下)		14,360円 上限 9,300円 食事 5,060円				
低所得2 障害基礎年金1級 (年額約99万円、月額8.3万円)	0円	8,810円 上限 1,500円 食事 5,060円	1,500円	49,800円	55,000円 上限 8,500円 食事光熱水費 48,500円	5,200円
低所得1 障害基礎年金2級 (年額約79万円、月額6.6万円)	0円	8,810円 上限 1,500円 食事 5,060円	1,500円	39,800円	41,000円 上限 0円 食事光熱水費 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ら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。

全国社会就労センター協議会

「事業体系等の見直し提案」

- 「施行後3年の見直し」に関わる重点改善事項…………… 2
- 施行後3年の見直しに向けた事業体系（体系図）…………… 5
- 移行後の実態をふまえた現行制度とその運用の具体的改善点… 6
（施行後3年の見直しに向けた事業体系（体系図）内容説明）

平成20年7月11日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国社会就労センター協議会

全国社会就労センター協議会「事業体系等の見直し提案」 「施行後3年の見直し」に関わる重点改善事項

社会福祉法人全国社会福祉協議会
全国社会就労センター協議会
会長 星野泰啓

本会では、組織結成以来、障害のある方々等の「働く」権利を守り、尊厳ある生き方を支援することを目的としてきました。「働く支援」は、介護でも訓練でもなく、働きたいと願う方々の思いに応える重要な支援です。障害者自立支援法では、就労支援を重視していますが、一般就労だけでなく、支援を得ながら働く場についても抜本的な改善策が不可欠です。

障害者自立支援法の施行から2年余りが経過しましたが、報酬の日払いや新体系単価により事業所の報酬が激減し、良質な人材を継続的に確保していくことがますます難しくなるとともに、登録者数の増加や事務処理・会計処理の複雑化などによる職員の負担が増大しています。このことは利用者へのサービスの質の低下にもつながりかねない大きな問題となっています。

障害保健福祉関係予算を飛躍的に増額させ、全体の報酬水準を抜本的に改善するとともに、利用者ニーズや実態に基づく良質なサービスを継続的に提供できるよう、以下の改善をお願いします。

I. 就労支援給付を創設し、就労支援事業の抜本的な充実を図ること

- ・ 就労系事業（就労継続支援事業・就労移行支援事業）については、就労支援給付を創設し、抜本的な充実（基盤整備、支援内容の充実等）を図ること。
- ・ 利用者の「働く支援」に対する支援量と生活支援量（抜本的に改正された障害程度区分）に応じた報酬・職員配置とすること。
- ・ そのための「働く支援」に対する支援量の適正な把握ができる尺度（利用者本人の事業選択にあたっての判断基準となり得る客観的指標）の開発（基準化）に向けた検討を行う必要がある。

II. 障害者の「働く場」として就労継続支援事業を明確に位置づけること

- ① 「働く場」に利用者負担はなじまない。利用者負担発生の矛盾を改善すること
- ② 就労継続支援事業に営業職員を配置し、その報酬単価を抜本的に改善すること
- ③ 障害者が支援を受けながら「働く場」として就労継続支援B型事業は必要不可欠

- ・ 障害者の「働きたい」思いを実現し、工賃倍増をめざすには、働く支援と生活支援を行う職員の充実と営業活動を行う職員の配置が不可欠である。旧法授産施設の支援水準（7.5:1プラス1（営業職員））をベースに、その職員配置基準（報酬単価）を抜本的に見直すこと。
- ・ 第33回社保審障害者部会資料によると、1人当たり平均費用額（月額）が就労継続支援A型事業で89,000円、就労継続支援B型事業で78,000円、身体通所授産施設で113,000円、知的通所授産施設で134,000円となっており、新体系（就労継続支援事業）における費用は旧体系（通所授産施設）のそれと比べ、約20～40%の減となっている。

Ⅲ. 小規模での事業運営を可能とする単価設定とすること

- ・ 無認可作業所の移行促進のため、一定の要件を満たすと認められた場合の定員要件が10名に緩和されたが、このような事業所や、支援費制度の小規模定員（通所20人、入所40人以下）についてもその運営を実質的に担保できるよう、小規模単価を設定すること。
- ・ 無認可作業所等の移行先を地域活動支援センターに限定せず、希望する事業所が自立支援給付事業に移行できるよう、必要な支援策等を講ずること。

Ⅳ. 報酬の「月払い」を基本とすること

- ① 個別支援計画上、単一事業を継続してほぼ毎日利用する場合は月払い報酬とすること。ただし複数の事業を組み合わせる場合や特定の日利用の場合は日払い報酬とする

- ・ 障害者を支える障害福祉サービスは、多様な障害特性に併せて生活全般にわたる継続的かつ包括的な支援が不可欠であり、単なる利用実績による報酬支払い方式はなじまない。このため、報酬の「月払い」を基本とすること。
- ・ 福祉サービスの提供は、その費用のほとんどが人件費である。日払い方式の中で人件費の安定的な確保のため、各法人・事業所ではさまざまな努力を重ねているが、職員の削減、非常勤化、待遇の低下が避けられない状況にある。このことは利用者へのサービスの質の低下につながりかねず、一日も早い改善が不可欠である。

Ⅴ. 障害者の「働く場」に対する「適正な条件による安定的な仕事の確保」を図ること

- ・ 利用者の工賃や賃金を上げるには、適正な条件による安定的な仕事の確保を図るための官公需の優先発注、企業の発注促進といった両方の支援策が不可欠である。障害者の「働く場」に対する効果的な官公需の促進のための制度化を図るとともに、企業からの発注促進に向けたさらなる施策の制度化を図ること。
- ・ 議員立法で進められている「国等による障害者就労施設からの物品等の調達の推進等に関する法律案（ハート購入法案）」の早期実現を図ること。

Ⅵ. 支援の必要度と利用者ニーズに応じた支給決定ができる仕組みとすること

- ① 障害程度区分の仕組みの抜本的な改善を図ること
- ② 相談支援事業を充実させて利用者ニーズの適切な把握に向けた改善を図ること
- ③ 地域自立支援協議会の設置の義務化と機能強化（「調整機能」「評価機能」）を図ること

- ・ 現行の障害程度区分の仕組みは「支援の必要度」ではなく「介護の必要度」を主軸にして認定・評価を行うところに大きな問題がある。当該利用者の「支援の必要度」はあるものの、それを把握できない仕組みそのもの問題などによって生活介護事業や施設入所支援などの利用が認められないケースが多々発生している。
- ・ 支援の必要度を把握できる認定調査項目や二次判定などの見直しに加え、利用希望者のニーズ、プロフェッショナルニーズ、社会資源等を勘案した専門性の高いケアマネジメントによって支給決定できる仕組みへの改善を図っていく必要がある。
- ・ しかしながら、このような仕組みが確立するまでの間、相談支援事業の機能（障害程度区分の仕組みの問題などによって利用できない対象者に対するあっせん・調整、サービス利用計画の作成）および地域自立支援協議会の調整・評価によって、必要な利用者の生活介護事業や施設入所支援などの利用を認めることができるようにすること。
- ・ そのため、サービス利用計画作成費の支給対象者の範囲を上記の対象者まで拡大するとともに、地域自立支援協議会の設置の義務化と機能強化を法令上、明確にすること。

Ⅶ. 障害者の「住まいの場」の確保と充実を図ること

- ① 地域生活支援策が整うまでの間、障害者支援施設が行うことのできる障害福祉サービスに就労継続支援事業を含めること
- ② ケアホーム・グループホーム・福祉ホームを統合し、三障害共通利用とすること
- ③ 障害者の住宅施策の充実を図ること

- ・ 平成 18 年度の社会福祉施設調査によると、入所授産施設等利用者は、身体障害者約 1 万人、知的障害者約 1.4 万人、精神障害者約 5,100 人である。入所施設で暮らしながら働きたいと願う利用者について、地域生活を可能とする条件整備が進むまでの間、相談支援事業者によるあっせん・調整および地域自立支援協議会による調整・評価によって就労継続支援事業利用者の施設入所支援の利用を認めること。また、個室化など利用者の居住環境を改善するための方策を講ずること。
- ・ ケアホーム・グループホーム・福祉ホームを統合し、地域における共同生活・個人生活の場(三障害共通利用)として明確に位置づけるとともに、報酬単価の抜本的改善を図ること。
- ・ さまざまな住まいの場を利用者が選択できるよう、公営住宅の優先入居、保証人制度の充実等、住宅施策の充実を図ること。

Ⅷ. 利用者負担のさらなる改善を図ること

- ・ 定率負担を廃止すること。特に「働く場」における利用者負担発生の矛盾を解消すること。緊急措置によって本年 7 月から「個人単位を基本とした所得階層区分の見直し」が行われたが、依然として「資産要件」は残っており、預貯金等を一定額以上保有する人は利用者負担の軽減の対象とはならない問題が残っている。
- ・ 入所施設においても食事提供体制加算(人件費分の補助)を適用させ、その分利用者の手元に残る金額を増額させること。

Ⅸ. 障害者の「所得保障の充実」の早期実現を図ること

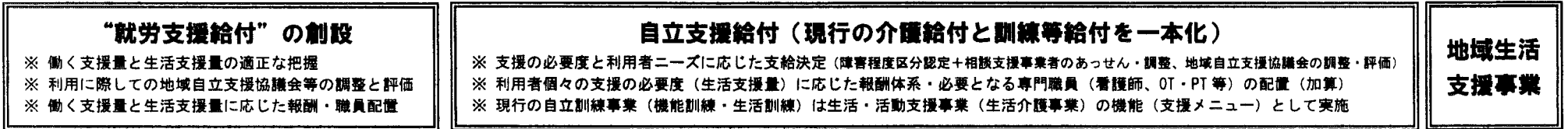
- ・ 障害のある人が稼働能力の多寡に関わらず、本人の望む生活が実現できるよう、中国残留邦人等に対する新たな支援(基礎年金やその他の収入の一定割合について収入認定を行わずに生活支援給付(約 8 万円)、住宅支援給付、医療支援給付、介護支援給付等を支給)に準じた制度を創設し、「所得保障の充実」の早期実現を図ること。
- ・ 与党 P T の報告書で示された、住宅手当の創設の早期実現を図ること。

X. 事業体系ごとの改善事項

※ 次頁「施行後 3 年の見直しに向けた事業体系(体系図)」参照

●施行後3年の見直しに向けた事業体系（体系図）

【給付体系】



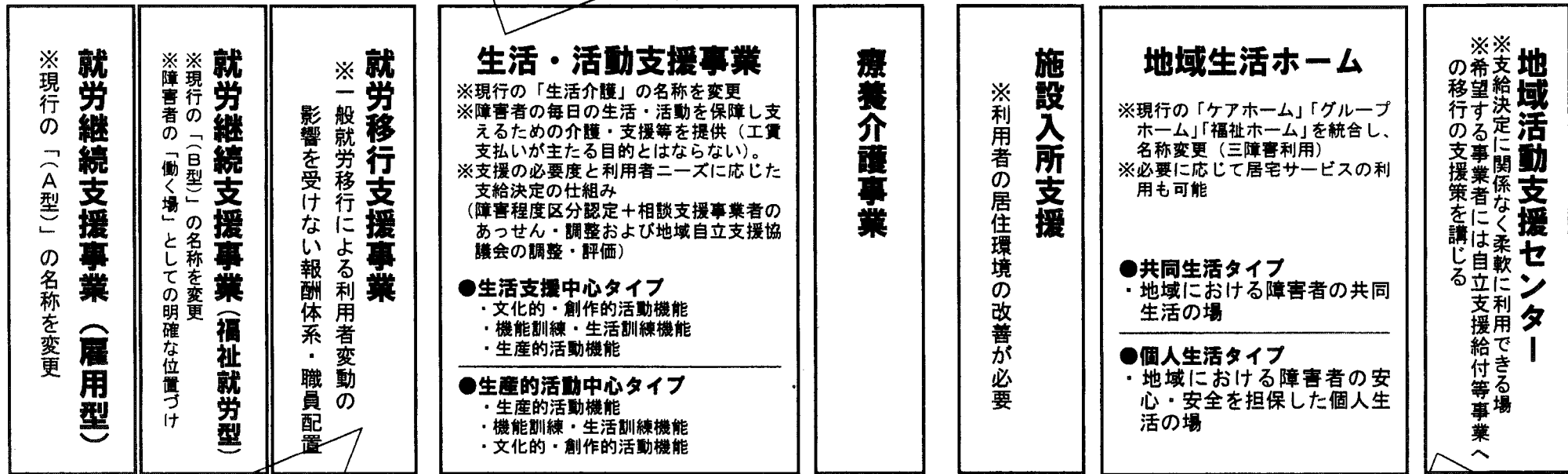
注) 働く支援量=把握のための尺度の開発を要する
注) 生活支援量=抜本的に改善された障害程度区分

【事業体系】

（日中活動）

※ 障害者の毎日の生活・活動を保障し支えるため、利用者に提供する機能（支援メニュー）は一つだけではなく、さまざまな機能（支援メニュー）を組み合わせ提供できる仕組みとする。

（居住支援）



※ 就労移行支援事業にかかわる利用期間は決められた期限ではなく、その人の状態に応じた支援プログラム（個別支援計画など）に基づく地域自立支援協議会等による調整・評価によって一定の制限を設けながらも柔軟に対応。

※ 無認可作業所等の移行先を地域活動支援センターに限定しないこと。

●移行後の実態をふまえた現行制度とその運用の具体的改善点 (施行後3年の見直しに向けた事業体系(体系図)の内容説明)

I. 全体予算の確保にかかわる事項

1. 障害保健福祉関係予算について、ニーズ・実態をふまえ、飛躍的に増額すること

- ・ 障害者分野の施策支出と対国民所得および対国内総生産比は、日本(0.91、0.66)に対し、アメリカ(1.53、1.36)、ドイツ(4.87、3.61)、スウェーデン(8.10、5.76)であり(2004年度OECDレポート)、日本の障害保健福祉関係予算は諸外国と比べ、格段に低い水準にある。

II. 報酬・職員配置にかかわる改善事項

1. 報酬水準を抜本的に改善し、福祉人材および良質な福祉サービスの確保に資すること

- ・ 福祉人材の確保について、さらに厳しい状況となっている。良質な人材を継続して確保できるよう、自立支援給付等全体の報酬水準を抜本的に改善すること。

2. 報酬の「月払い」を基本とすること

- ・ 障害者を支える障害福祉サービスは、多様な障害特性に併せて生活全般にわたる継続的かつ包括的な支援が不可欠であり、単なる利用実績による報酬支払い方式はなじまない。このため、報酬の「月払い」を基本とすること。
- ・ 福祉サービスの提供は、その費用のほとんどが人件費である。日払い方式の中で人件費の安定的な確保のため、各法人・事業所ではさまざまな努力を重ねているが、職員の削減、非常勤化、待遇の低下が避けられない状況にある。このことは利用者へのサービスの質の低下につながりかねず、一日も早い改善が不可欠である。
- ・ 利用契約時に利用者合意の下、個別支援計画上、単一事業を継続してほぼ毎日利用する場合は月払い報酬とし、個別支援計画上、複数の事業を組み合わせる場合や特定の日利用の場合は日払い報酬とすること。

3. 報酬は平均障害程度区分に応じたものとせず、個人単位とすること

- ・ 利用者個々の支援の必要度(障害程度区分等)に応じた報酬体系とするとともに、支援に必要な専門職員等(看護師、理学療法士・作業療法士等)を配置した場合は加算される仕組みとすること。

4. 就労継続支援事業の報酬単価を抜本的に改善すること

- ・ 障害者の「働きたい」思いを実現し、工賃倍増をめざすには、働く支援と生活支援を行う職員の充実と営業活動を行う職員の配置が不可欠である。旧法授産施設の支援水準(7.5:1プラス1(営業職員))をベースに、その職員配置基準(報酬単価)を抜本的に見直すこと。
- ・ 第33回社保審障害者部会資料によると、1人当たり平均費用額(月額)が就労継続支援A型事業で89,000円、就労継続支援B型事業で78,000円、身体通所授産施設で113,000円、知的通所授産施設で134,000円となっており、新体系(就労継続支援事業)における費用は旧体系(通所授産施設)のそれと比べ、約20%~40%の減となっている。

5. 送迎サービスに対する助成を恒久化すること

- ・ 特別対策で実施されている「通所サービス利用促進事業」を恒久的な助成事業とすること。

6. ケアホームとグループホーム、福祉ホームを統合し、報酬単価を抜本的に改善すること

- ・ ケアホームとグループホーム、福祉ホームを統合し(名称:地域生活ホーム)、地域における共同生活・個人生活の場として明確に位置づけるとともに、報酬単価の抜本的改善を図ること。

7. 小規模での事業運営を可能とする単価設定とすること

- ・ 小規模作業所の移行促進のため、一定の要件を満たすと認められた場合の定員要件が10名に緩和されたが、このような事業所や、支援費制度の小規模定員(通所20人、入所40人以下)についてもその運営を実質的に担保できるよう、小規模単価を設定すること。

8. 事務処理・会計処理の煩雑化をふまえ、事務職員の報酬を確保すること

- ・ 複雑な制度への対応、請求方式の煩雑化、会計処理の複雑化等、事務負担が増大しており、事務職員の配置を可能とする報酬を確保すること。

9. 旧法支援施設の報酬について現状を下回らないこと

- ・ 旧法支援施設の移行経過期間中は、その報酬について現状を下回らないこと。

Ⅲ. 制度全般にかかわる改善事項

1. 障害者の「働く場」に対する「適正な条件による安定的な仕事の確保」を図ること

- ・ 利用者の工賃や賃金を上げるには、適正な条件による安定的な仕事の確保を図るための官公需の優先発注、企業の発注促進といった両方の支援策が不可欠である。障害者の「働く場」に対する効果的な官公需の促進のための制度化を図るとともに、企業からの発注促進に向けたさらなる施策の制度化を図ること。
- ・ 議員立法で進められている「国等による障害者就労施設からの物品等の調達推進等に関する法律案（ハート購入法案）」の早期実現を図ること。

2. 障害程度区分の仕組みの抜本的な改善を図ること

- ・ 現行の障害程度区分の仕組みは「支援の必要度」ではなく「介護の必要度」を主軸にして区分の認定・評価を行うところに大きな問題がある。当該利用者の「支援の必要度」はあるものの、それを把握できない仕組みそのもの問題によって生活介護事業や施設入所支援などの利用が認められないケースが多々発生している。
- ・ 支援の必要度を把握できる認定調査項目や二次判定などの見直しに加え、利用希望者のニーズ、プロフェッショナルニーズ、社会資源等を勘案した専門性の高いケアマネジメントによって支給決定できる仕組みへの改善を図っていく必要がある。
- ・ しかしながら、このような仕組みが確立するまでの間、相談支援事業の機能（障害程度区分の仕組みの問題などによって利用できない対象者に対するあっせん・調整、サービス利用計画の作成）および地域自立支援協議会の調整・評価によって必要な利用者の生活介護事業や施設入所支援などの利用を認めることができるようにすること。

3. 新たな給付体系（就労支援給付）の創設に向けた対応を図ること

（「働く支援」に対する支援量の適正な把握ができる尺度の開発を行うこと）

- ・ 就労系事業（就労継続支援事業・就労移行支援事業）については、就労支援給付を創設し、抜本的な充実（基盤整備、支援内容の充実等）を図ること。
- ・ 利用者の「働く支援」に対する支援量と生活支援量（抜本的に改正された障害程度区分）に応じた報酬・職員配置とすること。
- ・ そのための「働く支援」に対する支援量の適正な把握ができる尺度（利用者本人の事業選択にあたっての判断基準となり得る客観的指標）の開発（基準化）に向けた検討を行う必要がある。

4. 相談支援事業を充実させて利用者ニーズの適切な把握に向けた改善を図るとともに、地域自立支援協議会の設置の義務化と機能強化を図ること

- ・ 障害のある人々が適切な制度・事業選択が行えるよう、相談支援事業の充実を図るとともに、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク、地域障害者支援センター等の機能を充実させ、箇所数を拡大するとともに、ワンストップサービスを可能とするようネットワークシステムを確立させ、地域自立支援協議会と十分な連携を図る必要がある。
- ・ 相談支援事業の充実に向け、相談支援にあたる専門的人材確保のための予算措置を図ること。
- ・ サービス利用計画作成費の支給対象者の範囲を、障害程度区分の仕組みの問題などによって必要とするサービスを利用できない対象者まで拡大するとともに、地域自立支援協議会の設置の義務化と機能強化を法令上明確にし、そのあっせん・調整・評価機能でもって必要とするサービスの利用を認めることができるようにすること。

5. 地域生活支援事業の市町村格差をなくすこと

- ・ 地域における利用者ニーズを的確に把握し、市町村において必要な地域生活支援事業を確実に実施するとともに、実施事業の市町村格差をなくすための必要な措置を図ること。

IV. 事業体系ごとの改善事項

(1) 就労継続支援B型事業の改善点（※名称：「就労継続支援事業（福祉就労型）」に変更）

① 障害者の「働く場」としての明確な位置づけ

- ・ 障害者の「働く場」として明確に位置づけるとともに、労働基準法第9条の適用（労働者性）について、就労継続支援B型事業所利用者（A型事業所利用者（雇用無）含む）の働き方に矛盾しない、現実的な制度の運用を行うこと。

② 利用のための要件の改善

- ・ 相談支援事業者によるあっせん・調整および地域自立支援協議会による調整・評価によって、就労移行支援事業（または暫定支給決定）を経なくても就労継続支援B型事業を利用できるよう、その運用の改善を図ること。

③ 報酬単価（職員配置基準）の抜本的な改善

- ・ 7.5:1 プラス1（営業職員 20:1）の水準を土台に、利用者の「働く支援」に対する支援量と生活支援量（抜本的に改正された障害程度区分）に応じた報酬・職員配置とすること。
- ・ 就労継続支援B型サービス費（Ⅰ）（Ⅱ）の算定方法（生産活動支援強化型）についても障害基礎年金1級受給者を要件とするのではなく、上記の視点（働く支援量と生活支援量に応じた報酬単価の設定）での改善を図ること。

④ 障害者支援施設が行うことのできる障害福祉サービスに就労継続支援事業を含めること

- ・ 地域生活支援策の整備が整うまでの間、相談支援事業者のあっせん・調整および地域自立支援協議会による調整・評価によって、就労継続支援事業利用者の施設入所支援の利用を認めること。なお、その利用を可能とするために、障害者支援施設が行うことのできる障害福祉サービスに就労継続支援事業を含めるよう施行規則を改正すること。また、個室化など利用者の居住環境を改善するための方策を講ずること。
- ・ 現に施設に入所している人について、希望すれば継続して利用できるとされているが、早急に施行規則の改正を行い、利用者の不安を払拭すること。

⑤ 「障害福祉計画の目標値を超える場合には指定しないことができる」という点の改善

- ・ 就労移行支援事業など有期限の事業について、一般就労に結びつかなかった場合に就労継続支援B型事業に移行することが妥当である利用者も多く、定員の柔軟な変更ができないとこれらの利用者の行き場がなくなる恐れがある。障害福祉計画における就労継続支援B型事業のサービス量について地域の実状に応じて柔軟な対応が図れるよう一定の改善を図ること。

⑥ 目標工賃達成加算の適用要件の改善

- ・ 平均工賃（利用者の工賃実績）が地域の最低賃金の1/3以上であれば、前年度より平均工賃が下がったとしても目標工賃達成加算の対象とすること。
- ・ 高齢の利用者の工賃アップは厳しいものがある。65歳以上の利用者の工賃実績を算定要件から外すことができるよう改善を図ること。

(2) 就労継続支援A型事業の改善点（※名称：「就労継続支援事業（雇用型）」に変更）

① 報酬単価（職員配置基準）の抜本的な改善

- ・ 7.5:1 プラス1（営業職員 20:1）の水準を土台に、利用者の「働く支援」に対する支援量と生活支援量（抜本的に改正された障害程度区分）に応じた報酬・職員配置とすること。
- ・ 雇用契約を締結している場において利用実績による報酬支払い方式はなじまない。報酬を「月払い」とすることにより、雇用契約で認められている「年次有給休暇」について報酬算定できるようにすること。

② 利用契約と雇用契約との二重契約の問題の改善

- ・ 福祉工場から就労継続支援A型事業へ移行した場合、それまで労働者であった「従業員」が福祉サービスを利用する「利用者」となり、従来からの労働者としてのスタンスと本人の思いが阻害されている。福祉工場の時と同様、就労継続支援A型事業所との雇用契約の締結をもって利用契約とみなすことのできるよう改善を図ること。

③ 就労継続支援A型事業の維持およびB型事業からの移行促進に向けた改善

- ・ 労働法規を適用するには、一事業所の努力だけでなく、制度としての支援策が不可欠である。そこで以下の支援策を講じること。
 - ・ 官公需優先発注システムの制度化（安定的かつ継続的な仕事の確保策と適正価格での発注）。
 - ・ 民需の拡大策（企業からの発注にインセンティブを与える施策等の確立）。
 - ・ 営業職員や作業支援員等、支援職員の充実による個々の事業所の生産・販売体制の確保。
 - ・ 生産設備等の導入・更新のための支援策。

(3) 就労移行支援事業の改善点

① 一般就労移行による利用者変動の影響を受けない報酬体系・職員配置への改善

- ・ 一般就労移行による利用者変動の影響を受けない体制および利用者の就労後の定着支援（アフターフォロー）を充実させるため、就労後の少なくとも6ヵ月間の報酬支払いを保障すること。その場合、利用者負担は生じさせないこと。

② 就労移行支援事業の利用期間について

- ・ 利用期間は決められた期限（2年）ではなく、その人の状態に応じた支援プログラム（個別支援計画など）に基づく相談支援事業者のあっせん・調整および地域自立支援協議会による調整・評価によって、一定の期限を設けながらも柔軟に対応できるよう改善を図ること。

(4) 自立訓練事業（機能訓練・生活訓練）の改善点

① 生活介護事業の機能（支援メニュー）として実施すること（生活介護事業との統合）

- ・ 自立訓練事業の事業内容は、就労継続支援や就労移行支援、生活介護事業など他の事業の中でも実施できる内容であり、とりわけ単独の事業として存在する必要はないと考えるが、以下の機能については、生活介護の機能（支援メニュー）として実施すること。
 - 中途障害者の機能訓練（これまでの身障更生施設の機能訓練の機能）
 - 知的障害者の生活訓練（これまでの知的更生施設的生活訓練の機能）
 - 精神障害者の生活訓練（これまでの精神生活訓練施設の退院後の生活訓練の機能）

(5) 生活介護事業の改善点（※名称：「生活・活動支援事業」に変更）

① 支援の必要度と利用者ニーズに応じた支給決定ができる仕組みとすること

- ・ 現行の障害程度区分認定の見直し（介護の必要度ではなく「支援の必要度」を測ることができると認定調査項目（一次判定）、二次判定の見直し）に加え、障害程度区分認定の仕組みにおいて「支援の必要度」を測ることが困難な（「支援の必要度」はあるものの、障害程度区分の仕組みそのもの問題によって区分が低く出てしまう）人に対して、相談支援事業の機能（障害程度区分の仕組みの問題などによって利用できない対象者に対するあっせん・調整、サービス利用計画の作成）および地域自立支援協議会による調整・評価によって生活介護事業の利用を認めることができるよう、運用の改善を図ること。

② 障害者の毎日の生活・活動を保障し支えるため、さまざまな機能（支援メニュー）を組み合わせ提供できる仕組みとすること

（生活介護事業（生活・活動支援事業）の機能（支援メニュー））

- 生活支援中心タイプ
 - ・ 文化的・創作的活動機能
 - ・ 機能訓練・生活訓練機能
 - ・ 生産的活動機能（工賃支払いが主たる目的とはならない）
- 生産的活動中心タイプ
 - ・ 生産的活動機能（工賃支払いが主たる目的とはならない）
 - ・ 機能訓練・生活訓練機能
 - ・ 文化的・創作的活動機能

さまざまな機能（支援メニュー）を組み合わせ提供できる仕組み

③ 利用者個々の支援の必要度（障害程度区分等）に応じた報酬体系・職員配置とすること

- ・ 報酬と職員配置は平均障害程度区分に応じたものとせず、利用者個々の支援の必要度（障害程度区分等）に応じた報酬体系とするとともに、支援に必要な専門職員等（看護師、理学療法士・作業療法士等）を配置した状況に応じて加算される仕組みとすること。

(6) 地域活動支援センターの改善点

- ・ 無認可作業所等の移行先を地域活動支援センターに限定せず、希望する事業所が自立支援給付事業に移行できるよう、必要な支援策等を講ずること。

(7) その他の事業の改善点

① 日中活動系サービスのみの事業所が短期入所事業を実施する場合の新たな単価の創設

- ・ 地域の社会資源の状況によっては日中活動系サービスのみの事業所が短期入所事業を行わざるを得ない状況がある。そうした事業所が安定して運営できる報酬単価を新たに創設すること。

V. 住まいの場にかかわる改善事項

1. 障害者の「住まいの場」の確保と充実を図ること

① 障害者支援施設が行うことのできる障害福祉サービスに就労継続支援事業を含めること

- ・ 平成 18 年度の社会福祉施設調査によると、入所授産施設等利用者は、身体障害者約 1 万人、知的障害者約 1.4 万人、精神障害者約 5,100 人である。入所施設で暮らしながら働きたいと願う利用者について、地域生活を可能とする条件整備が進むまでの間、相談支援事業者によるあっせん・調整および地域自立支援協議会による調整・評価によって就労継続支援事業利用者の施設入所支援の利用を認めること。また、個室化など利用者の居住環境を改善するための方策を講ずること。
- ・ なお、現に施設に入所している人は、希望すれば継続して利用できるとされているが、早急に施行規則の改正を行い、利用者の不安を払拭すること。

② 施設入所支援の支給決定

- ・ 現行の障害程度区分認定の見直し（介護の必要度ではなく「支援の必要度」を測ることができるとする認定調査項目（一次判定）、二次判定の見直し）に加え、障害程度区分認定の仕組みにおいて「支援の必要度」を測ることが困難な（「支援の必要度」はあるものの、障害程度区分の仕組みそのもの問題によって区分が低く出てしまう）人に対して、相談支援事業の機能（障害程度区分の仕組みの問題などによって利用できない対象者に対するあっせん・調整、サービス利用計画の作成）および地域自立支援協議会による調整・評価によって施設入所支援の利用を認めることができるよう、その運用の改善を図ること。

③ ケアホーム・グループホーム、福祉ホームの統合（地域生活ホーム）と三障害共通利用

- ・ ケアホームとグループホーム、福祉ホームを統合し（名称：地域生活ホーム）、地域における共同生活・個人生活の場として明確に位置づけるとともに、報酬単価の抜本的改善を図ること。
- ・ 身体障害者の地域生活ホームの利用を認め（三障害共通利用）、安心して共同生活・個人生活ができる「住まいの場」を地域の中に確保すること。

④ 障害者の住宅施策の充実

- ・ さまざまな住まいの場を利用者が選択できるよう、公営住宅の優先入居、保証人制度の充実等、住宅施策の充実を図ること。

VI. 利用者にかかわる改善事項

1. 障害者の「所得保障の充実」の早期実現を図ること

- ・ 障害のある人が稼得能力の多寡に関わらず、本人の望む生活が実現できるよう、中国残留邦人等に対する新たな支援（基礎年金やその他の収入の一定割合について収入認定を行わずに生活支援給付（約8万円）、住宅支援給付、医療支援給付、介護支援給付等を支給）に準じた制度を創設し、「所得保障の充実」の早期実現を図ること。
- ・ 与党PT報告書で示された、住宅手当の創設の早期実現を図ること。

2. 利用者負担の改善

- ・ 定率負担を廃止すること。特に「働く場」における利用者負担発生の矛盾を解消すること。緊急措置によって本年7月から「個人単位を基本とした所得階層区分の見直し」が行われたが、依然として「資産要件」は残っており、預貯金等を一定以上保有する人は利用者負担軽減の対象とはならない問題が残っている。
- ・ 入所施設においても食事提供体制加算（人件費分の補助）を適用させ、その分利用者の手元に残る金額を増額させること。
- ・ 加算に対する利用者負担をなくすこと。例えば就労移行支援体制加算の場合、一般就労移行した本人ではなく、次に利用した人の利用者負担が高くなる矛盾がある。

VII. その他の改善事項

1. 「就労支援事業会計処理基準」についての改善事項

- ・ 就労系事業所の事業規模の大小や事業内容はさまざまであり、会計処理に費やす事業所側の労力とその効果について十分に検証するとともに、簡素化する方向で改善を図ること。
- ・ 積立金の積立について、下記の点を改善すること。
 - 当該年度の工賃支払い実績額が前年度実績から下らない範囲であるならば、工賃変動積立金および設備等整備積立金への事業者の判断による計上を認めること。
 - 工賃変動積立金および設備等整備積立金の流用について、弾力的な運用を認めること。

全国肢体不自由児施設運営協議会の意見

* 児童福祉法のもとに

下位概念としての障害者自立支援法

* 障害児支援に関する検討会報告書の尊重

4つの視点の重視

障害の一元化

積み残されている課題の解決

(実施主体・措置と契約・程度区分)

* 障害児福祉予算の増額

少子社会における幼少障害児の重度重複化の進行

障害児施策において考慮すべき点

1. 少子化対策

障害児があっても安心して次の子を育てられる

2. セーフティネットとしての役割

3. 国際的な評価（子どもの権利条約第23条）

福祉国家としての尊厳

4. 福祉の産業としての評価

家族や福祉に関連する人の多さ

肢体不自由児施設は名称が実態と整合していない

対象

- * 手足の不自由な障害児はごく一部、
入所の約4割は重症心身障害児 (IQ35以下が5割)
- * 脳性麻痺と発達障害とが半々
- * 障害者も利用 (入所の10数%の過齢児を除く)

形態

- * 障害児医療を基礎とした専門家集団 (Hospital>>Home)
- * 入所は通過型 (虐待など長期の社会的入所は2割)
- * 在宅・地域支援を最も行っている
- * 母子入園・重症心身障害児の短期入所

肢体不自由児施設の機能の充実

- * 3次福祉圏域の総合的な療育医療の拠点として
特別支援学校との連携・巡回相談・通園等への技術支援の充実
- * 通園・外来・入所機能による早期療育・相談支援
母子入園・機能向上の手術・虐待等社会的入園(通過型)
- * 在宅・家族支援を要として重症例への対応の充実
子どもの権利条約に沿う柔軟な施策
濃厚な医療を要する重症心身障害児短期入所

地域支援例（全施設地域療育支援事業）

巡回相談 7,986件

地域生活支援 13,082件

療育相談 20,491件

（拠点支援事業）

施設支援 685件 セミナー 137回

外来（相談） 月延べ 11万件

進むべき方向

1. 児者一本化+発達保障（介護保険はなじまない）
2. 属人化：大島分類+医療ケア+療育支援

（JASPERの包括的評価）

3. 障害の一元化

肢体不自由・重度心身障害児の第3次専門機関
および他障害の第1～2次対応機関（地域主義）
（寝たきりの児の中にパニックとなる児を入所させられない）

4. 施設から在宅へ（車の両輪）

有期限（通過型）入所+短期入所は在宅のバックアップの要

* 児者一本化の中で児と者との違い(発達保証)

- * 発達変化する成長期・臨界期
- * 未熟で、本人・家庭を含めて脆弱(ICFの背景因子)
(狼少年・三つ児の魂百まで、虐待・障害の受容)

* 各障害の専門性確保と障害の横断的な一元化の両立

- * 医療・療育モデルと生活モデルの融合
- * 重度重複多様性に対する個別ニーズへの綿密な対応

* 各社会資源の役割・位置づけと連携

- * 地域役割分担と階層的な連携の構造化と明確化
- * 施設体系だけではなく、属人化による評価

実施主体について

障害児の入所の場合、市町村でレベルでは新規入所者を決定できないあるいは非常な混乱が予想され、従来通り都道府県が、
主体となって所轄し、機能不全とならないようにして欲しい

東京都の重症心身障害児施設への新規入所

入所は各児相から提出された中から入所判定会議を経て決定している
1200床が満床で19年度の新規入所総数は8名

(児童相談所のホームページには入所待機児童数は611名とのこと)

障害児の障害程度区分の難しさ

* 発達変化する(8歳以下での支援量の多さ)

低年齢ほど重度

* 重複障害の多用さ

* 個別のニーズへの対応

* 程度区分(5段階)と支援量との乖離

脳性麻痺児の日常生活機能の発達

自立度得点(点)

(JASPERによる評価)

N=100

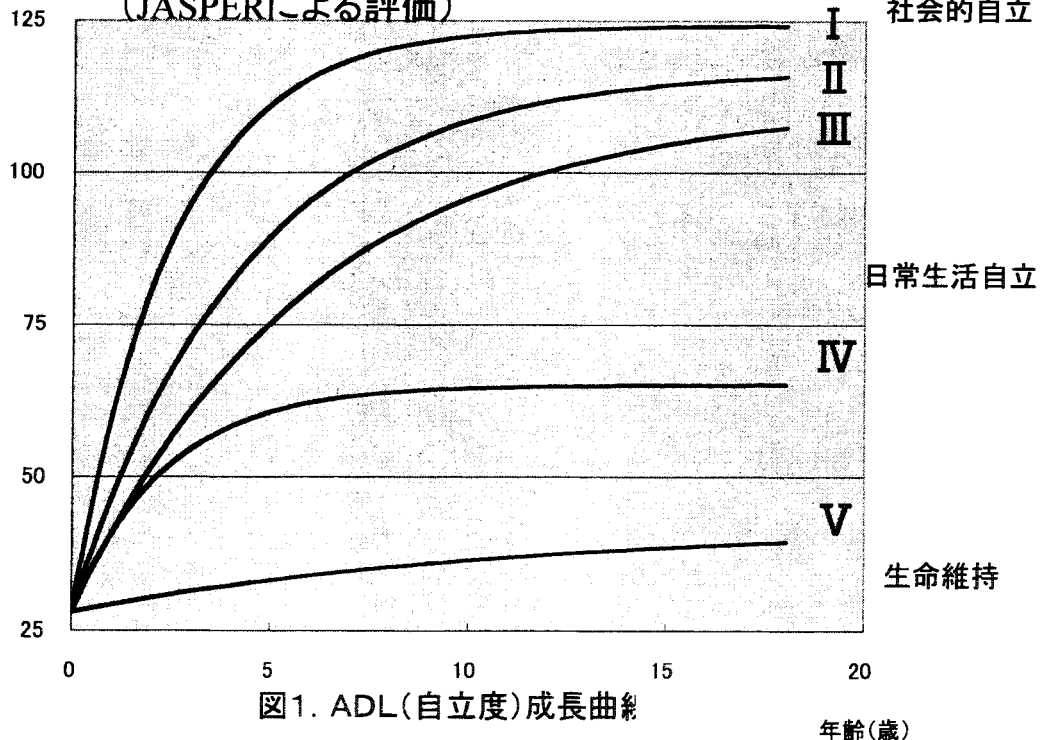


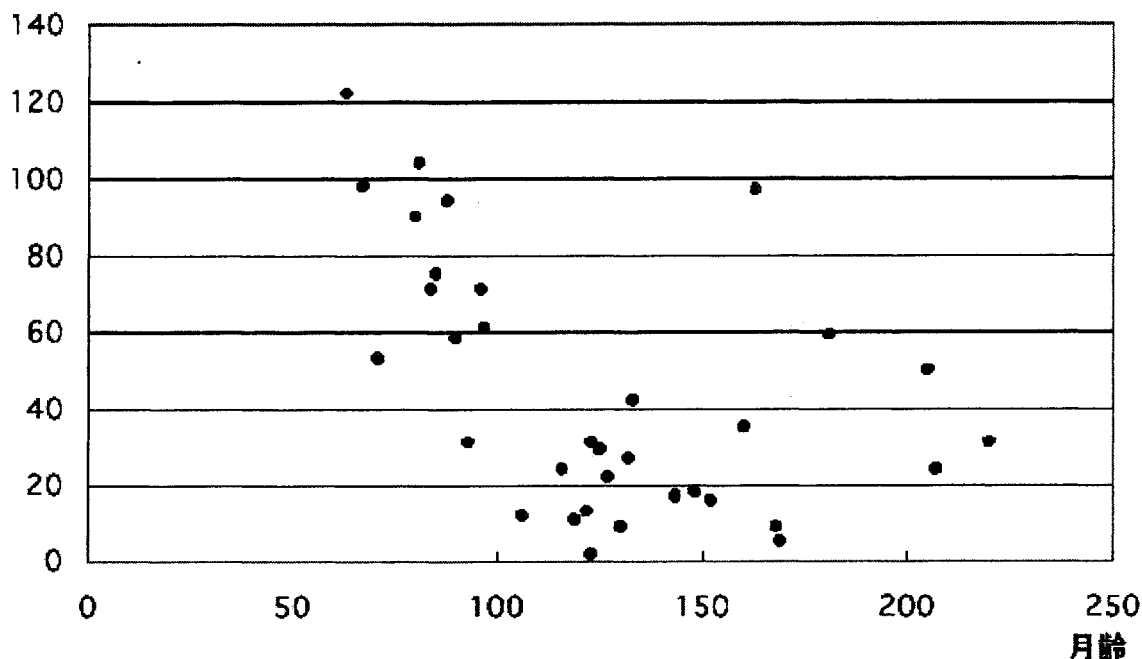
図1. ADL(自立度)成長曲線

年齢(歳)

II～IVの中等度をもっとも多い。Vの重度が増えている

図6 年齢（月齢）と育成援助時間の関連

育成援助時間（分）



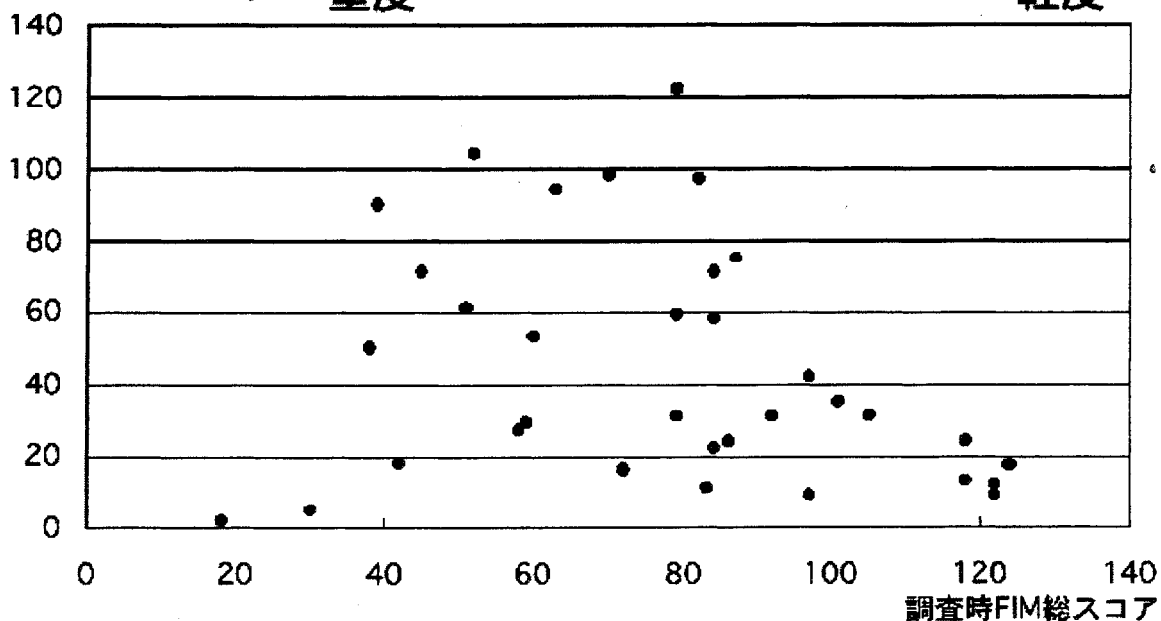
Pearsonの相関係数 $r = -0.500$ $p < 0.01$

(8歳以下でより多くの支援を要する)

図4 調査時FIM総スコアと育成援助時間の関連

育成援助時間（分） ← 重度

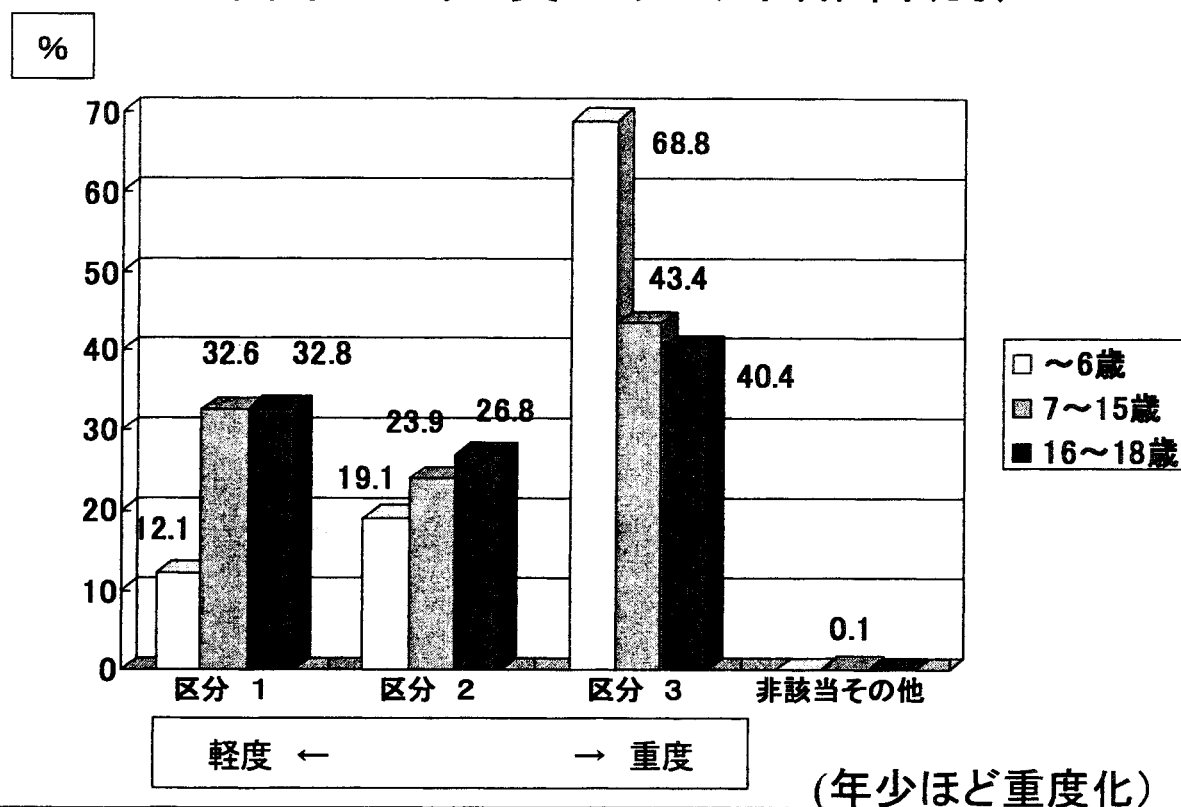
→ 軽度



Spearmanの順位相関係数 $\rho = -0.248$ $p = 0.1549$

(中等度(横軸中央部分)でより多くの援助を要する)

図4 在宅障害児市町村調査項目による
障害児程度区分(年齢群別)



障害者自立支援法での課題

1. 在宅重度児への不十分さ

* ドタキャンの多さ(日割り制度)

* 医療ケアを要する短期入所に対応できない

2. 自己負担で利用者と施設とが対立関係となる危惧

* 未収金の漸増(6%ほど)

(3ヶ月以上の自己負担未納は経済的ネグレクトとして、

低所得者の場合には契約から措置に変更して欲しい)

3. 肢体不自由児施設(通園も)の施設支援費の低さ

成人との整合性のない点

- * 3歳未満では障害者手帳の交付されない

- * 障害児の入所では特別児童扶養手当が停止される
(成人の障害者年金は入所後の継続される)

- (* 18・19 歳では障害者年金が支給されない)

契約が間に合わない場合

(以前は事後承諾で容易に対応してくれていた)

- * 障害児の急変時(誤嚥、痙攣重積等)
(肢体不自由児養護学校の生徒50人中1人が
毎年亡くなっている)

- * 褥創悪化による骨髄炎・熱発

- * 病的骨折 などの大きな外傷

2008.8.6.

第36回社会保険審議会障害者部会ヒアリング

全国肢体不自由児通園施設連絡協議会

会長 宮田 広善

I. 障害のある子どもの状況

1. 脳性麻痺児の発症率の増加（表1）
2. 在宅重症心身障害児の増加（表2）
⇒ 医療職の配置や医療機関との連携が不可欠
3. 自閉症等の発達障害児の増加
 - 1) 肢体不自由児施設診療所にも自閉症等の発達障害が激増（表3）
＝ 障害種別ごとに分けられた障害児通園施設の限界
 - 2) 「保護者の障害理解」や「障害認定」以前からの支援が必要
⇒ 障害児施設ではなく保健センターなどの「敷居の低い場所」での相談受付や支援が求められる
 - 3) 保育所入所後、就学後に気づかれることが多い
⇒ 専門的支援の提供の場を施設から地域（保育所、学校）に移すことが必要

II. 障害児通園施設の現状と問題点

1. 障害児通園施設の不足と都市部への集中・偏在
2. 障害種別（知的障害・肢体不自由・難聴）に分かれた施設体系
 - ・ 障害が違えば身近な地域で専門的な支援が受けられない
 - ・ 自閉症などの「新しい障害」に対応する施設がない
 - ・ 重複した障害のある子どもの受け入れ先に苦慮することがある
3. 年齢によって分けられた制度
 - ・ 「移行支援」「学齢期支援」が脆弱
 - ・ 「成人期の自立」を目指す一貫した支援が困難
4. 一般保育所や普通学校の障害児の増加 ⇔ 障害児施設の専門性を地域に提供する制度がない

Ⅲ. 肢体不自由児通園施設（全国99カ所）が提供できる機能

1. 医療型障害児施設＝医療専門性を基盤にした子育て支援機能

1) 診療所の併設

- ・医療機関から家庭への移行期の支援や早期対応が可能
- ・「定員外」「対象外の障害」にも専門機能の提供が可能
- ・診断確定・障害認定以前の子どもへの早期対応が可能

2) 医療的支援が必要な重症心身障害児（超・準超重症児）にも対応が可能

2. 地域拠点となりうる多専門職種の配置（表4）

1) 地域の機関（保健センター・保育所・学校・児童デイサービスなど）への職員派遣が可能

2) 保護者・家族支援のための相談支援が可能（各種地域支援事業の受託）（表5）

Ⅳ. 今後の障害児支援の在り方

1. 障害児施設：相談支援事業を基盤にした家族・地域支援機能の充実（図1）

2. 一般保育所の障害児受け入れを促進

1) 「障害の確定前」から始まる育児支援が重要

2) 障害児施設からの専門職員派遣による障害児保育機能の強化

⇒ 障害児施設の「施設外支援・職員派遣」を可能にする制度が必要

3. 市町村域での児童デイサービス設置の促進 = 身近な地域に専門的支援の場を確保

4. 障害児通園施設の一元化（障害種別の撤廃）

1) どんな障害の子どもも身近な地域で必要とする支援が受けられる施設体系

2) 支援機能：「通園機能（基本的機能）＋ 相談支援機能（含・職員派遣）± 診療機能（図2）」

3) 保育所・児童デイサービスなどに対する支援機能の強化

5. 「市町村域－障害保健福祉圏域－都道府県域」の重層化された障害児支援システムの構築

（図2・3・4）

- ・都道府県域 ⇒ 医療機能をもつ拠点施設（肢体不自由児施設・心身障害児総合通園センター等）
- ・障害保健福祉圏域 ⇒ 障害児通園施設
- ・市町村域 ⇒ 児童デイサービス

<表 1>

姫路市における脳性麻痺発症率の推移

在胎週数	脳性麻痺児／出生数				脳性麻痺発症率 (出生1000人)			
	83~87	88~92	93~97	98/00~03	83~87	88~92	93~97	98/00~03
~27W	1/62	7/40	9/48	11/75	16.1	175.0	187.5	146.7
28~31W	5/111	15/99	15/105	24/113	45.0	151.5	142.9	212.4
32~36W	8/1031	10/1007	10/1013	14/1282	7.8	9.9	9.9	11.1
37W~	26/2262	19/2426	25/2699	24/2818	1.0	0.8	1.0	1.0
計	40/28,246	51/25,410	59/26,660	73/26,568	1.4	2.0	2.2	2.7

注：脳性麻痺の診断は3歳以後とし「厚生省脳性麻痺研究会の定義(1968年)」を用いた。

<表 2>

肢体不自由児通園施設措置児の合併症の状況 (平成16年度 総数:2,609人)

合併障害		人数	割合
知的障害	重度	1,460	56.0%
	中重度	797	30.6%
自閉性障害		226	8.7%
てんかん	コントロールできている	443	17.0%
	コントロールできていない	408	15.6%
視覚障害		377	14.5%
聴覚障害		164	6.3%

内部障害	人数	割合
循環器系	106	4.1%
人工呼吸器	14	0.5%
呼吸器系	58	2.2%
ネブライザー使用	139	5.3%
聴覚系	46	1.8%
聴引器使用	248	9.5%
消化器	67	2.6%
胃ろう	211	8.1%
腸管栄養	195	7.5%
腸えんが多い	54	2.1%
泌尿器系(導尿など)	76	2.9%
その他	76	2.9%

⇒ 療育や保育現場での日常的な医療的支援が必要
介護家族への生活レベルでの支援が必要

<表 3>

肢体不自由児通園施設診療所の新患児の障害 (2007年度)

障害名	姫路市社会福祉 通園センター	朝来市東部 地域療育センター	三島市西部 こども療育センター	三島市東部 こども療育センター
脳性麻痺	28	3	10	5
精神障害	88	20	11	25
自閉症	精神障害なし	113	157	78
	精神障害あり	109	263	45
LD・AD/HD	7	3	24	14
言語障害	15	45	21	16
発達症	5	0	2	0
神経筋疾患	4	0	1	0
染色体異常	7	9	14	7
その他(食・正味)	26	13	49	42
薬のみの相談・薬の治療	5	0	0	0
計	407	356	334	224

<表 4>

肢体不自由児通園施設の職員配置 ~多職種・多数の職員配置~

職種名	医師	看護師・保健師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	保育士・指導員	心理士	ケースワーカー	栄養士	調理員	その他	計
平均職員数	0.6	1.8	2.3	1.4	0.9	6.9	0.3	0.2	0.4	1.0	2.2	18.0

(1施設平均 平成16年度調査 71施設)

*「障害児に対するサービスの提供実態に関する調査研究」によれば、常勤換算22.24人/施設で、障害児通園施設中最多。
(平成19年3月・こども未来財団)

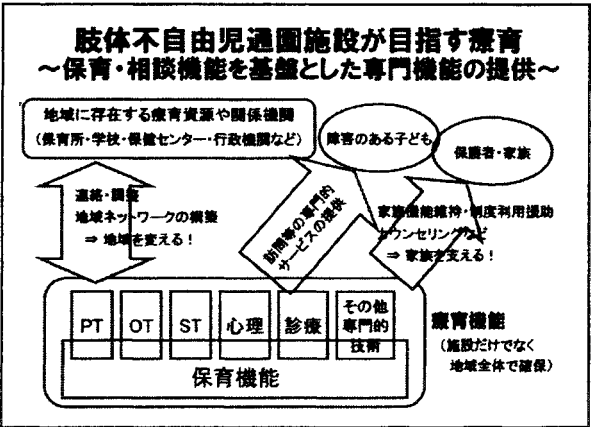
<表 5>

肢体不自由児通園施設の各種事業の受託状況

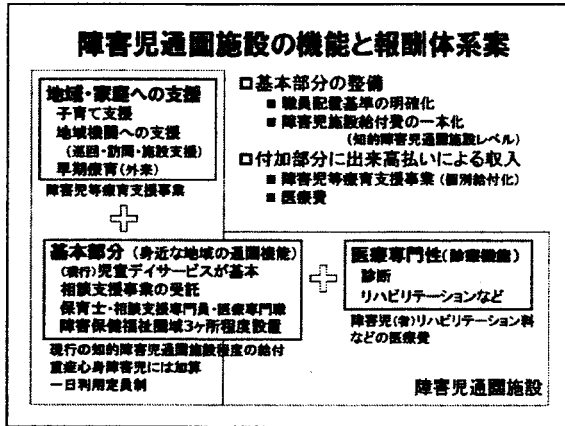
	施設数 (91)		公立公営 (46)		公立民間 (33)		私立民間 (12)	
	施設数	割合%	施設数	割合%	施設数	割合%	施設数	割合%
障害児(者)地域療育等支援事業	40	44	14	30	22	67	4	33
重症心身障害児(者)通園事業	12	13	4	9	5	15	3	25
児童デイサービス事業	15	16	8	17	4	12	3	25
地域療育事業 (通園療育など)	8	9	2	4	5	15	1	8
短期入所事業 (日中預かり等)	13	14	3	7	7	21	3	25
相互利用制度	13	14	3	7	6	18	4	33
平行通園	46	51	26	57	13	39	7	58
その他	6	7	3	7	2	6	1	8

(平成16年度肢体不自由児通園施設実態調査)

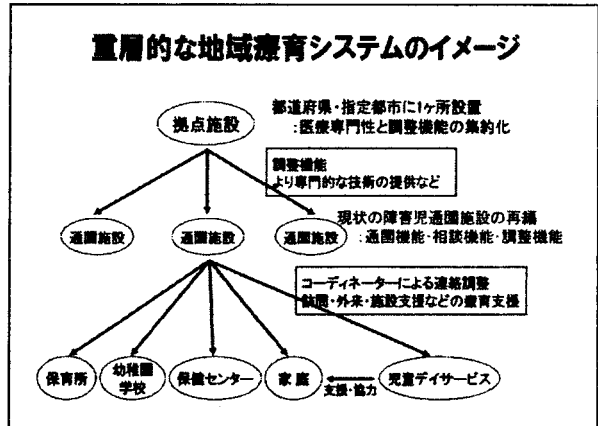
<図 1>



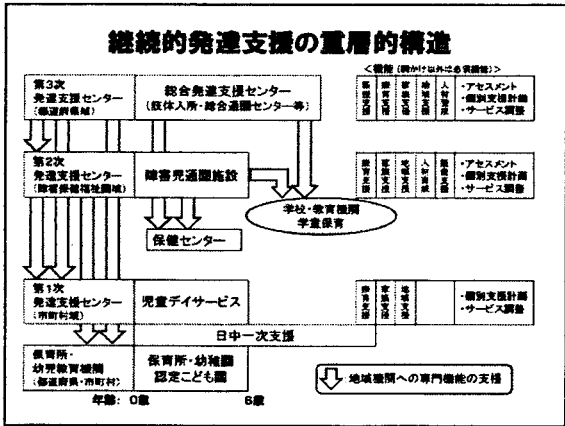
<図2>



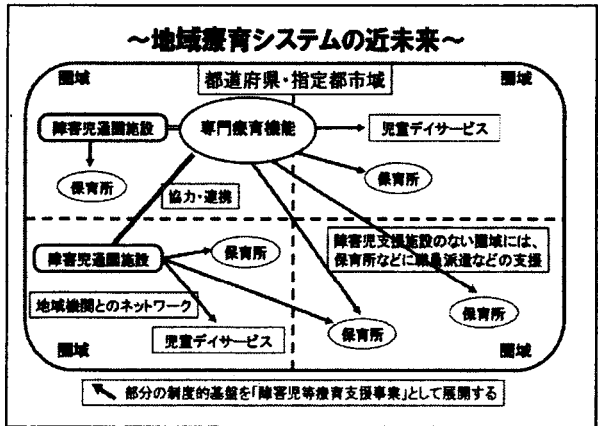
<図3>



<図4>



<図5>



第36回社会保障審議会・障害者部会ヒアリング資料＜2008年8月6日＞

障害者自立支援法の見直しに向けての意見

団体名；きょうされん

代表者；理事長 西村 直

発表者；副理事長 斎藤なを子

障害者自立支援法（以下「自立支援法」）が施行されて2年4ヵ月が経過しましたが、これがもたらした影響は甚大かつ広範なものとなり、この間、二度にわたる大幅な運用見直しが実施されました。しかし、自立支援法の骨格は維持されたままとなっており、当事者及び家族の不安、事業者の将来への不透明感は依然として根強く残されています。

障害のある人たちの生活実態と人間としてあたりまえに生きていきたいという願いに寄り添った、自立支援法の真の「抜本的見直し」となるよう、貴部会での審議を切望するものです。あわせて、これまで積み残されてきた障害施策全般の諸課題を前進させていく道筋をつけていただくことを期待しております。

以下、当会としての意見を申し述べます。

1. 見直しにあたって

① 自立支援法施行による具体的影響と実態の検証、評価を

施設退所、利用抑制、利用料の滞納など、自立支援法の施行により、当事者の地域生活の後退を招く事態が様々に生じました。これらの具体的影響をあらためて把握し直し、その要因の分析と評価のうえにたつての見直しをすすめるべきです。その際、統計的データのみならず、一人ひとりの具体的な生活実態に即した検証が求められます。

② 国際基準に照らした見直しを

障害者権利条約やWHO国際生活機能分類（ICF）、ILO159号条約など、障害のある人々の諸権利に関する国際基準に照らしていくことを、見直しの基底に据えるべきです。とりわけ、障害者権利条約の批准に際して必要となる国内法整備の課題と今般の自立支援法の見直しを強く関連づけて、その内容をわが国のすべての障害のある人々の権利水準を引き上げる方向としていくことが必要です。

2. 見直し内容に関する意見

① 応益負担など費用負担制度について

応益負担制度は、障害のある人が、同年齢の市民と同等に生きていくうえでの最低限の支援を公的に保障する立場からこれを廃止するべきです。また、給食費などの実費負担もいったんは廃止し、負担のあり方について十分に議論を尽くすべきです。

② 小規模作業所・地域活動支援センターについて

地域活動支援センターを市町村事業としたことにより、小規模作業所をいっそう混乱させる事態を招き、地域間格差も著しくひろがっています。小規模作業所を他の事業体系と同等に位置づけることが、「小規模作業所の法定事業化」という真の問題解決の方向性で

す。よって地域活動支援センターは廃止し、小規模作業所の法定事業化等への支援策を十分な経過期間を設けて拡充すべきです。また、小規模作業所が存続する間は、国と地方自治体は最低でも従来の補助金制度を継続させるべきです。

③ 事業体系について

新事業体系は、「訓練」と「介護」という狭い枠組みとなっていること、体系全般が依然として複雑であることなど、さらなる再編が不可欠です。すべての事業を義務経費に位置づけ、日中活動の場は、厚生労働科学研究の提言（*注）に基づき、「一般就労・自営」「社会支援雇用」「ダイアクティビティセンター」に再編するべきです。とりわけ就労部分については、労働行政施策との有機的な連結を図り、日本版保護雇用制度を確立していくべきです。

*注/厚生労働科学研究「障害者（児）の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究」のうち、作業施設（福祉的就労）共同研究グループによる『日本版保護雇用（社会支援雇用）制度の創設に向けて』（2003年度～2004年度）

④ 障害程度区分について

現行では、障害程度区分によって支援内容と量が決められることとなり、本人の希望や障害実態、個々のおかれた状況を適切に反映したものはなっていません。障害のある人が必要とする支援は、ADLレベルの介護のみならず、見守りから社会参加支援まで幅ひろいものです。一人ひとりのニーズと環境要因により必要な支援を決定する新たなしくみを構築し直すべきです。

⑤ 事業者の報酬等の基準について

事業者の経営基盤が大きく揺らいでいるもとの、給与の切り下げや非正規化など障害者支援に従事する人々の労働条件の急激な低下が進行し、人材確保に困難をきわめている現状にあります。従事者の待遇水準は、そのまま障害のある人への支援の質に直結します。事業者への公費額を自立支援法施行以前の水準まで戻すとともに、報酬の日払い方式や加算減算などの成果主義的なあり方、人員基準の常勤換算方式はやめるべきです。

⑥ 社会資源の拡充について

わが国の障害のある人々の政策の立ち遅れを最も象徴する現象に、働く場や生活の場、居宅支援といった基幹的な社会資源の量的な不足があげられます。社会的入院問題の解消や入所施設からの地域移行がすすまない要因や、施設機能を高めにくい背景に、こうした社会資源の不足との関係が指摘されます。障害関連の社会資源を短期間に拡充（増量）していくための時限立法の制定など法的な手段を講じるべきです。

⑦ 障害施策の基幹的課題について

障害者基本法の定時改正もすすめられる機を活かし、自立支援法の見直しにとどまることなく、障害分野における長年の懸案である、成人期障害者の扶養義務制度の改正、差別禁止法の制定、総合福祉法の制定、本格的な所得保障制度の確立、障害定義と認定・等級制度の改訂、障害関連予算の正確な見積りと分配などの基幹的な課題について、向こう5年くらいのうちに、具体的な目途をつけていくべきです。

問い合わせ先

きょうされん

事務局長 多田 薫

Tel 03-5385-2223

Fax 03-5385-2299

E-mail:zenkoku@kyosaren.or.jp