

# 社会保障審議会障害者部会（第33回）

平成20年6月9日（月）

14:00～16:00 目途

於：中央合同庁舎第7号館（金融庁）

共用第2特別会議室

## 議 事 次 第

### 1. 開 会

### 2. 議事

- (1) 地域移行について
- (2) 住まいについて
- (3) 就労支援について
- (4) 所得保障について

### 3. 閉 会

#### [配付資料]

- 資料
- ・ 地域移行
  - ・ 住まい
  - ・ 就労支援
  - ・ 所得保障

参考資料 「これまでの部会における主な議論」

# 資 料

○「地域移行・住まい」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

○「就労支援・所得保障」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

# 地域移行・住まい

# 障害者の所在《推計値》

56.8万人<sup>(※1)</sup>

《施設・病院》

障害者施設(身体)

8.7万人<sup>(※1)</sup>

障害者施設(知的)

12.8万人<sup>(※1)</sup>

精神科病院

35.3万人<sup>(※1)</sup>

667.0万人<sup>(※1)</sup>

《在宅》

自宅等

家族と同居等

575.7万人

〔 身体 318.6万人<sup>(※1)</sup>  
知的 38.1万人<sup>(※1)</sup>  
精神 219.0万人<sup>(※2)</sup> 〕

単身

88.4万人

〔 身体 39.0万人<sup>(※1)</sup>  
知的 1.7万人<sup>(※1)</sup>  
精神 47.7万人<sup>(※2)</sup> 〕

グループホーム  
ケアホーム

2.5万人

〔 知的 2.0万人 }<sup>(※3)</sup>  
精神 0.5万人 〕

福祉ホーム

0.4万人

〔 身体 0.1万人 }<sup>(※3)</sup>  
知的 0.1万人  
精神 0.3万人 〕

※1 身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成17年の調査等による推計。

なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

※2 (平成15年)精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査による推計。

※3 平成18年社会福祉施設等調査より。

# 障害福祉サービス供給量の都道府県別比較【知的入所更生（平成18年度）】

人/10万人

○社会福祉施設等調査(平成18年)より集計

○都道府県の最大格差 7.2倍

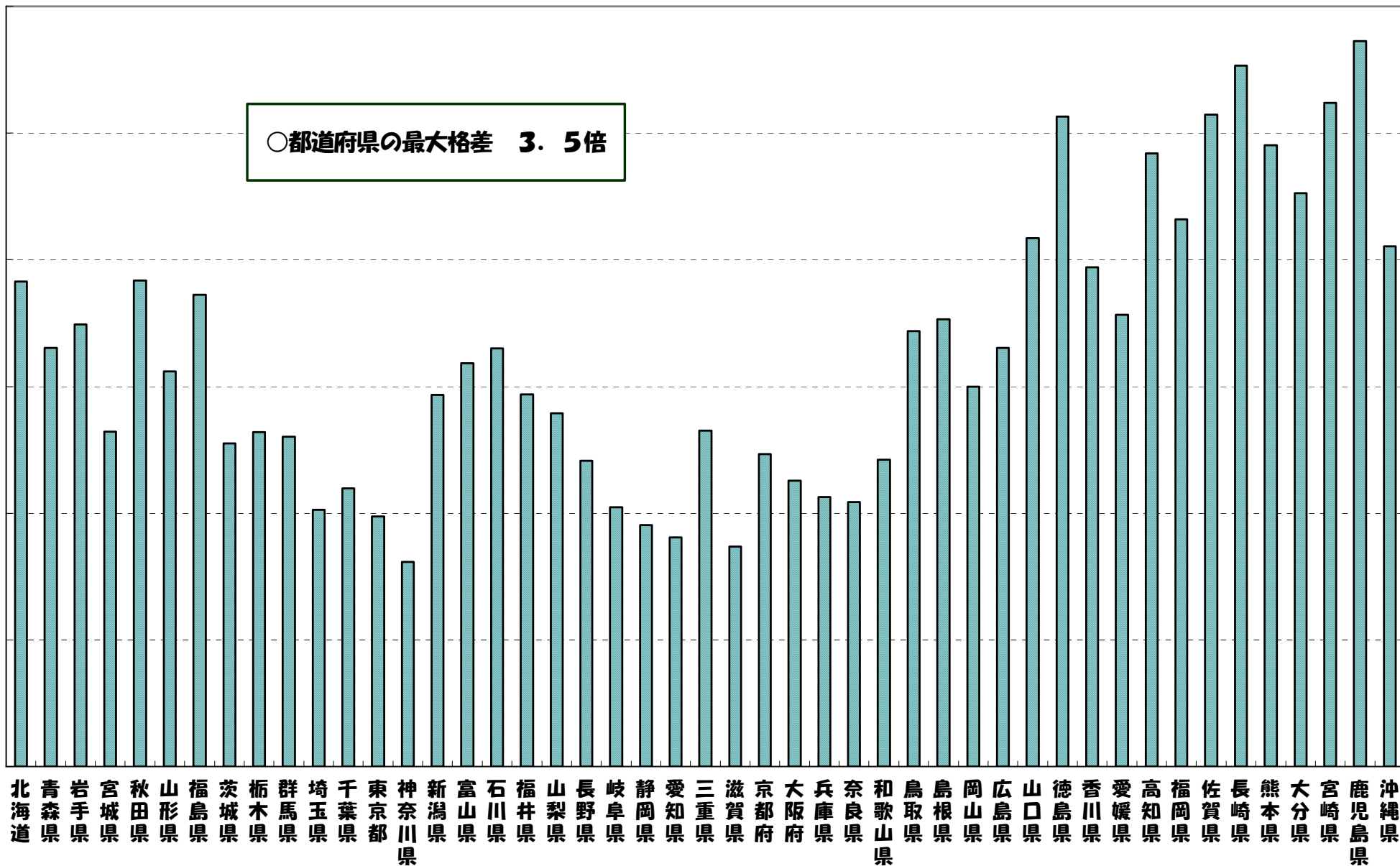
北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県 鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

# 【精神病床の都道府県別比較（平成18年度）】

床/10万人

○医療施設（動態）調査（平成18年）より集計

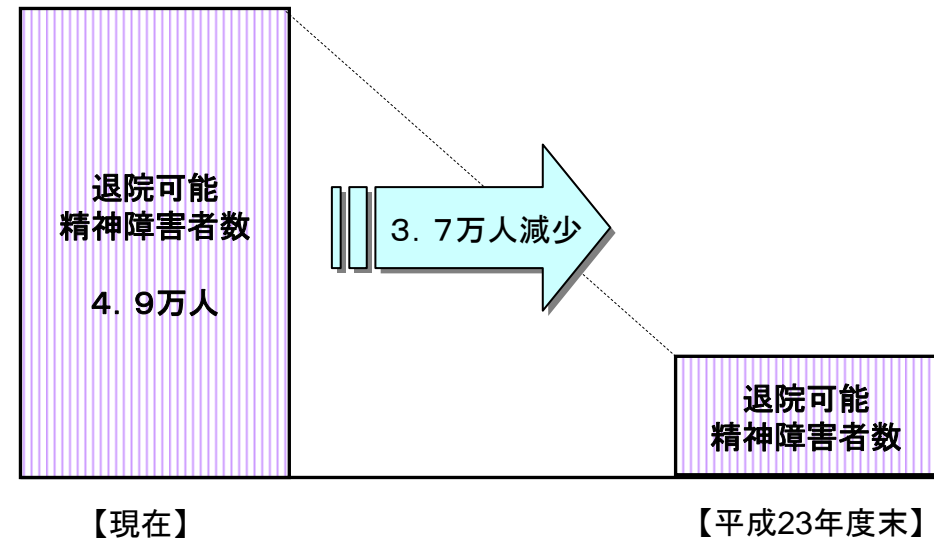
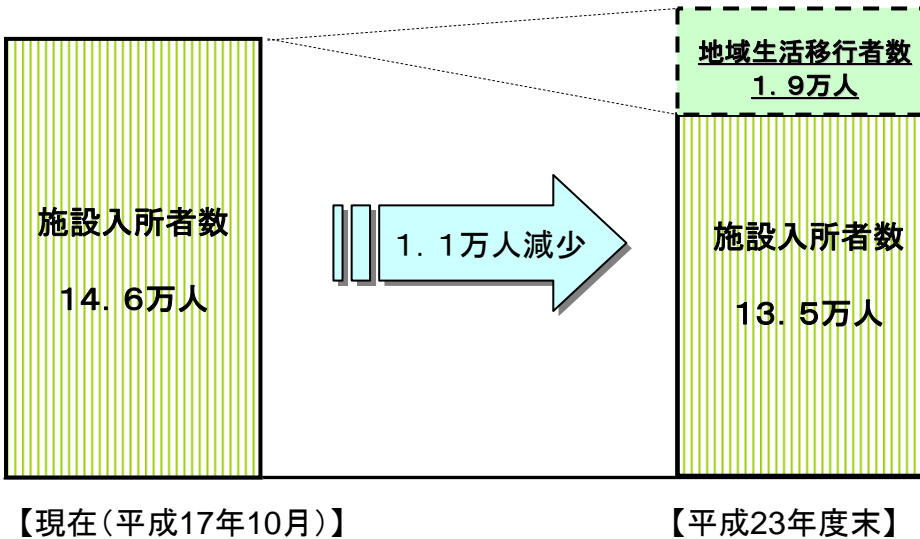
○都道府県の最大格差 3.5倍



# 障害者自立支援法による地域移行の推進

## 福祉施設から「地域生活」への移行

## 入院中の退院可能精神障害者の減少目標値



※施設入所者数:平成17年10月現在及び平成23年度末現在(見込み)で入所施設に入所している者  
※地域生活移行者数:施設入所からGH・CH等へ地域移行する者(見込み)

\* 「都道府県障害福祉計画」の全国集計結果より

# 施設入所者の地域生活への移行に関する状況について

速報値

※2, 586施設からの回答を集計(回収率約92%)

## 1 入所者の推移

〈H17.10.1現在〉

〈H19.10.1現在〉

入所者数

139,009人



138,620人

▲0.3%(▲389人)

## 2 入所者数の増減内訳

〈入所者数減の内訳〉

〈入所者数増の内訳〉

地域生活移行	他入所施設 (障害)	他入所施設 (老人)	地域移行型 ホーム	病院	その他	計	新規入所等
▲9,344人	▲2,967人	▲662人	▲90人	▲2,474人	▲3,408人	▲18,945人	18,556人

## 3 地域生活への移行状況

〈H17.10.1→H19.10.1〉

地域生活へ移行した者

9,344人

**6.7%**(H17.10.1入所者数をベースとして地域生活へ移行した割合)

〈地域生活へ移行した者の住まいの場の内訳〉

共同生活介護	共同生活援助	福祉ホーム	通勤寮(旧法)	一般住宅	公営住宅	自宅(家庭復帰)	その他
2270人(24.3%)	1661人(17.8%)	195人(2.1%)	112人(1.2%)	1072人(11.5%)	190人(2.0%)	3642人(39.0%)	202人(2.2%)



# 在宅障害者の住まいの状況

## 身体障害者(18歳以上)

単位:%

自身の持ち家	家族の持ち家	民間賃貸	社宅等	公社・公団等	その他(借間等)	回答なし
51.7	30.6	6.4	0.4	7.6	1.8	1.5

資料:平成18年身体障害児・者実態調査

## 知的障害者(18歳以上)

単位:%

自宅の家やアパート	会社の寮	グループホーム	通勤寮	その他	不詳
82.0	0.3	8.9	0.1	7.5	1.1

資料:平成17年知的障害児(者)基礎調査

## 精神障害者

単位:%

家族と同居	ひとり暮らし	福祉ホーム等	グループホーム	老人福祉施設	その他
76.8	17.9	1.3	1.7	0.5	1.8

資料:精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査(平成15年)

# 居住系サービスの実施状況について

グループホーム・ケアホーム・入所施設の利用者(入居・入所者数の障害種別内訳)

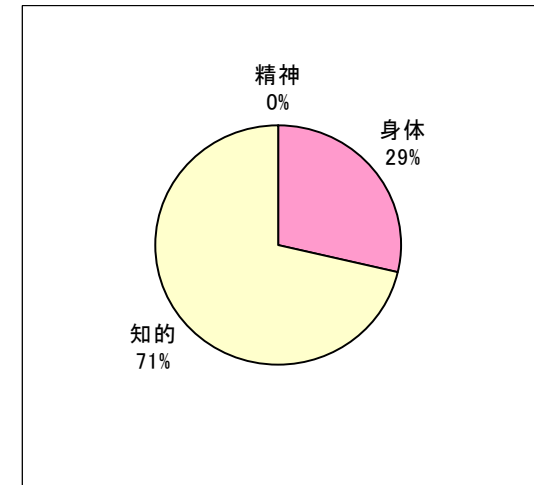
※平成20年1月 国保連データ速報値より

主な障害による分類(「旧入所施設」については、旧身体障害者更生施設、旧身体障害者療護施設、旧身体障害者授産施設、旧知的障害者更生施設、旧知的障害者授産施設及び旧知的障害者通勤寮を計上)

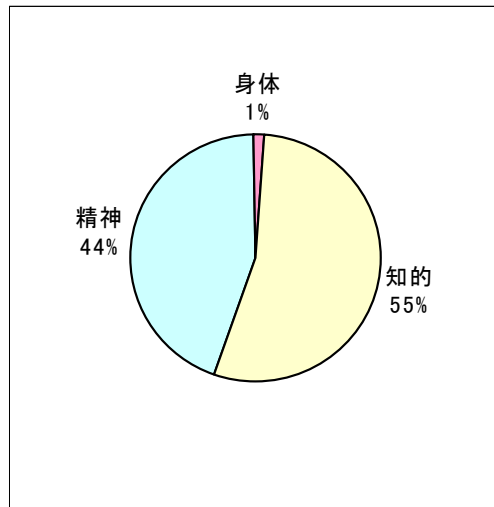
(単位:人) <参考>

	グループホーム	ケアホーム	施設入所支援	計	旧入所施設
身体障害者	228	1,066	6,416	7,710	36,793
知的障害者	9,845	19,458	9,169	38,472	91,670
精神障害者	7,979	2,625	121	10,725	57
計	18,052	23,149	15,706	56,907	128,520

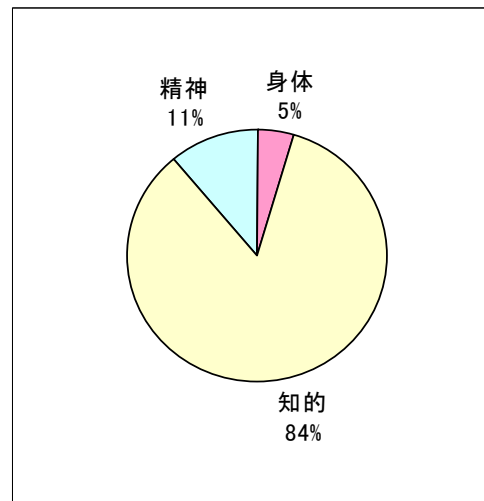
## 旧入所施設 (3障害別利用者数比率)



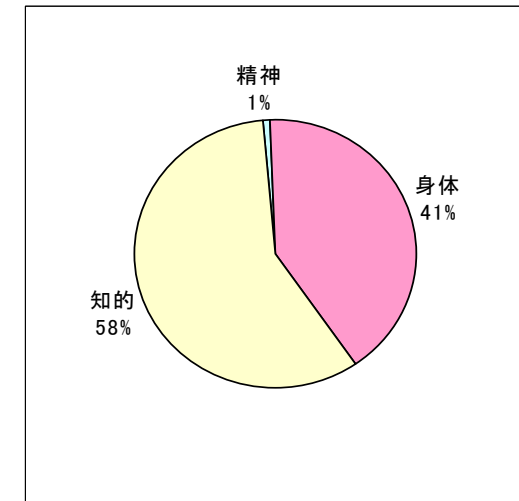
## グループホーム (3障害別利用者数比率)



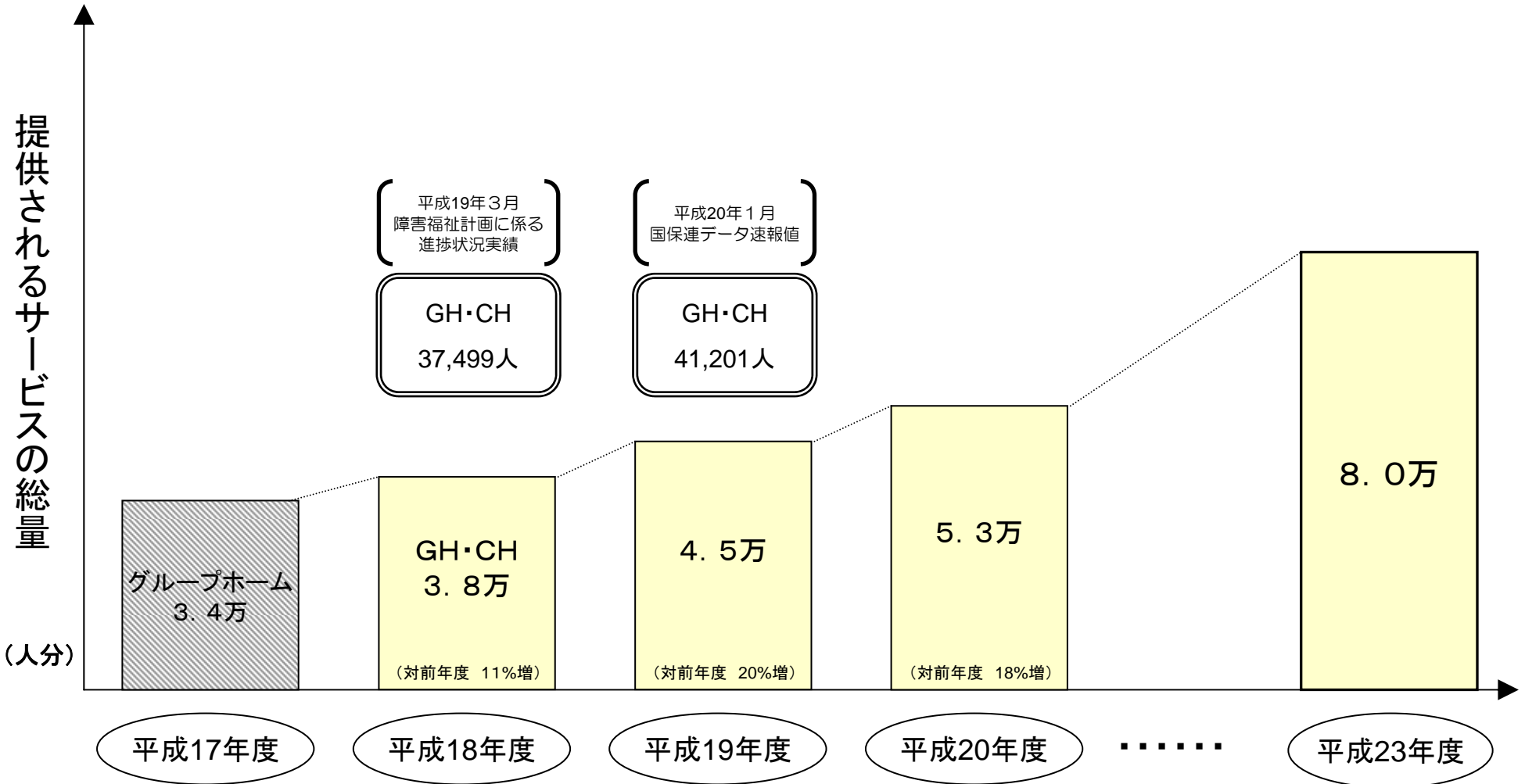
## ケアホーム (3障害別利用者数比率)



## 施設入所支援 (3障害別利用者数比率)



# 障害福祉サービス見込量の推移（居住系サービス）



# グループホーム・ケアホームの整備推進について

## 1. グループホーム・ケアホームの実施に当たる敷金・礼金の助成

### (1) 事業内容

アパートや一般住宅等を借り上げてグループホーム・ケアホームを実施するに当たり、借上に伴う初度経費（敷金・礼金）の助成を行う。

### (2) 実施主体 都道府県

### (3) 補助単価 入居者1人あたり133千円以内

### (4) 補助割合 定額（10/10）

### (5) 実施年度 18年度～20年度

## 2. グループホーム・ケアホーム整備費の助成

障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置（平成20年度～）

### (1) 事業内容

ア グループホーム・ケアホームの新設に要する整備費の助成を行う。

イ グループホーム・ケアホームを実施するアパート等においてバリアフリー化等に要する改修費の助成を行う。

### (2) 実施主体 都道府県・指定都市・中核市

### (3) 補助単価 ア 1 共同生活住居あたり20,000千円以内

イ 1 共同生活住居あたり 6,000千円以内

### (4) 補助割合 1/2（都道府県(市)1/4、法人1/4）

### (5) 実施年度 20年度～

# 公営住宅のグループホーム事業等への活用（公営住宅法第45条第1項）

公営住宅においては、知的障害者、精神障害者が地域での自立した生活を営む場を提供する方策として、平成8年に公営住宅法を改正し、社会福祉法人等が「グループホーム事業」を実施する場合に公営住宅を活用することができるとした。

## 対象となる社会福祉事業

### ①認知症高齢者グループホーム事業

:老人福祉法に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業

### ②知的障害者グループホーム事業、精神障害者グループホーム事業

:障害者自立支援法に規定する共同生活介護又は共同生活援助を行う事業（同法に規定する精神障害者又は知的障害者に対して行うものに限る。）

### ③ホームレスの自立支援のための活用

:ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法に規定するホームレス自立支援事業により就業した者に対して生活上の支援を行う事業（地方公共団体が当該事業に要する費用の全部又は一部を負担してその推進を図るものに限る。）

## 公営住宅を活用することができる主体

①社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人

②地方公共団体

③医療法人

④民法第34条の規定により設置された法人

⑤特定非営利活動促進に基づき設置された特定非営利活動法人

⑥介護保険法に規定する指定地域密着型サービス事業者で認知症対応型共同生活介護を行うもの又は指定地域密着型介護予防サービス事業者で介護予防認知症対応型共同生活介護を行うもの

## 活用実績

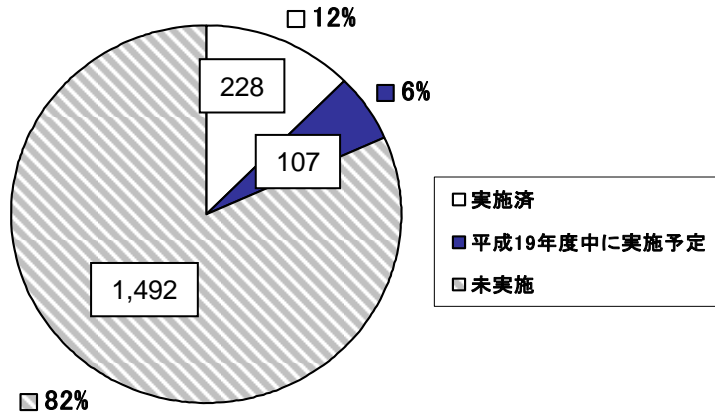
平成19年3月末現在 519戸

# 居住サポート事業の実施状況について

○ 賃貸契約による一般住居（公営住宅及び民間の賃貸住宅）への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援する事業。

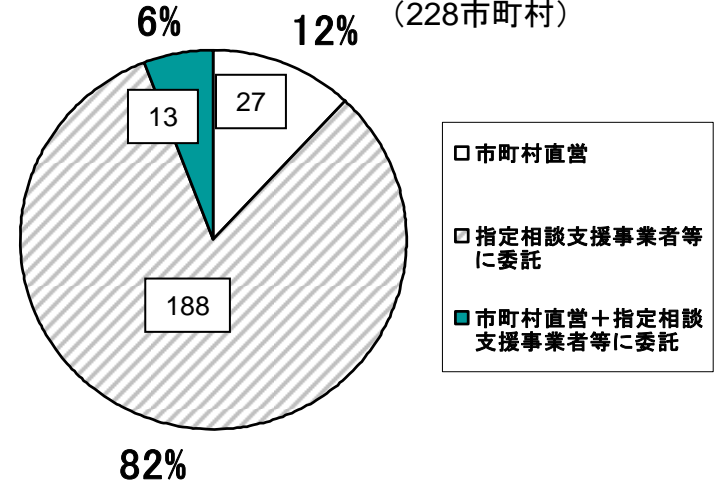
## 市町村の実施状況

(1,827市町村)



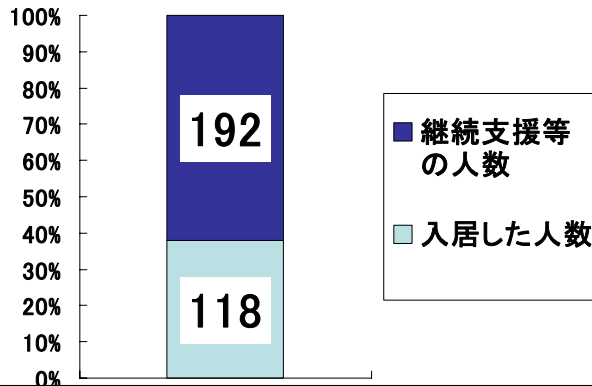
## 事業の実施方法

(228市町村)



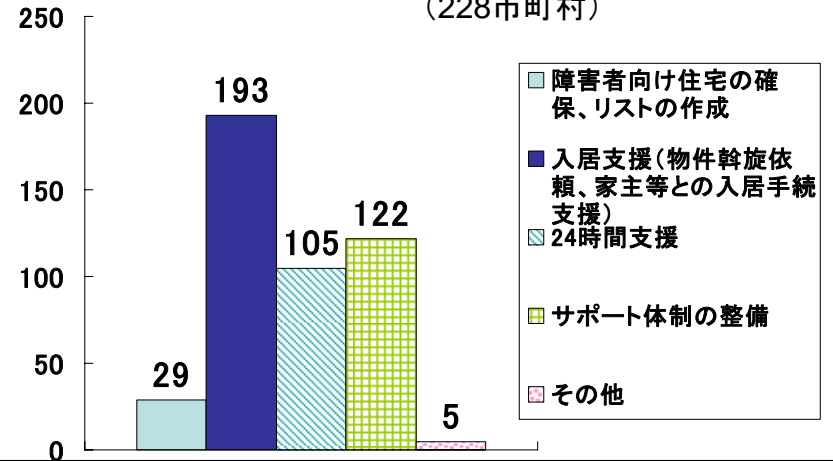
## 支援実施者数(平成18年度実績)

(総数310人)



## 主な業務内容

(228市町村)



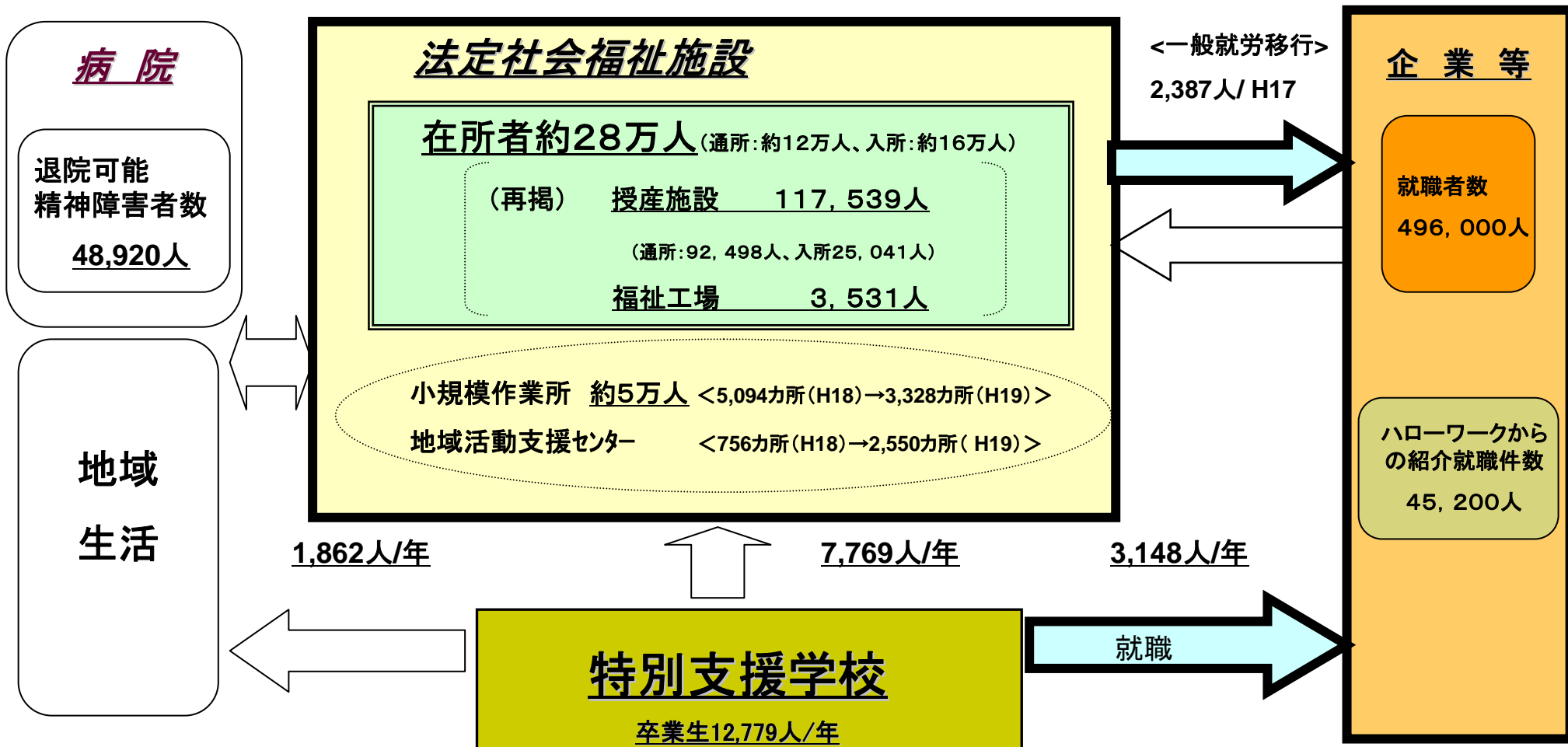
# 就労支援・所得保障

# 雇用施策の対象となる障害者数／地域の流れ

障害者総数 **約724万人** 中、雇用施策対象者18歳～64歳の方、**約360万人**

(内訳:身134万人、知34万人、精192万人)

- 【一般就労への現状】
- ① 特別支援学校から一般企業への就労が約25%
  - ② 社会福祉施設から一般企業への就職が年間1%～2%





# 就労系施設の全国事業所状況

サービス種類	事業所数(箇所)	利用者数(人)	総費用額(千円)	平均費用額(千円)	
				1事業所当たり	1人当たり
就労移行支援	803	9,524	1,222,611	1,523	128
就労移行支援(養成施設)	5	272	19,164	3,833	70
訓練系サービス 小計	808	9,796	1,241,775	1,537	127
就労継続支援(A型)	204	3,574	319,280	1,565	89
身体福祉工場(※2)	36	1,320	-	-	-
知的福祉工場(※2)	69	1,800	-	-	-
精神福祉工場(※2)	18	411	-	-	-
雇用系サービス 小計	327	7,105	319,280	1,565	89
就労継続支援(B型)	1,582	29,106	2,282,828	1,443	78
身体入所授産	170	7,492	1,221,745	7,187	163
身体通所授産	324	6,811	770,541	2,378	113
身体小規模通所授産(※1)	161	-	73,598	457	-
知的入所授産	207	10,161	2,033,025	9,821	200
知的通所授産	1,475	51,418	6,877,702	4,663	134
知的小規模通所授産(※1)	146	-	65,798	451	-
知的通勤寮	114	2,461	238,620	2,093	97
知的福祉工場(※2)	69	1,800	-	-	-
精神障害者入所授産(※1)	22	-	42,252	1,921	-
精神障害者通所授産(※1)	206	-	260,271	1,263	-
精神障害者小規模通所授産(※1)	253	-	110,869	438	-
非雇用系サービス 小計	4,729	109,249	13,977,249	2,999	125
合計	5,864	126,150	15,538,304	2,739	124

各都道府県国民健康保険団体連合会データ全国集計より(平成20年1月サービス提供分)

※1 精神障害者入所・通所授産、小規模通所授産(身体・知的・精神)の事業所数(箇所)は平成19年度末の数(国庫補助ベース)

精神障害者入所・通所授産、小規模通所授産(身体・知的・精神)の総費用額は平成19年度国庫補助交付決定額÷12か月

※2 福祉工場(身体・知的・精神)の事業所数及び利用者数は社会福祉施設等調査(平成18年10月1日時点)より

# 障害者自立支援法における就労支援事業

	就労移行支援	就労継続支援	
		A型	B型
対象者	就労を希望する65歳未満の障害で、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者	通常の事業所に雇用されることが困難であり、 <u>雇用契約に基づく就労が可能である者</u>	通常の事業所に雇用されることが困難であり、 <u>雇用契約に基づく就労が困難である者</u>
	<b>【利用者像】</b> ・養護学校を卒業したが、就労に必要な体力や準備が不足しているため、これらを身につけたい ・就労していたが、体力や職場の適性などの理由で離職した。再度、訓練を受けて、適性にあった職場で働きたい ・施設を退所し、就労したいが、必要な体力や職業能力等が不足しているため、これらを身につけたい	<b>【利用者像】</b> ・養護学校を卒業して就労を希望するが、一般就労するには必要な体力や職業能力が不足している ・一般就労していたが、体力や能力などの理由で離職した。再度、就労の機会を通して、能力等を高めたい ・施設を退所して就労を希望するが、一般就労するには必要な体力や職業能力が不足している	<b>【利用者像】</b> ・就労移行支援事業を利用したが、必要な体力や職業能力の不足等により、就労に結びつかなかった ・一般就労していて、年齢や体力などの理由で離職したが、生産活動を続けたい ・施設を退所するが、50歳に達しており就労は困難
サービス内容	一般就労等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就職後の職場定着支援を実施	通所により、 <u>原則雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに</u> 、一般就労に必要な知識、能力が高まった者について支援	事業所内において、 <u>就労の機会や生産活動の機会を提供(雇用契約は結ばない)</u> するとともに、一般就労に向けた支援
配置基準	職業指導員及び生活支援員6:1以上 就労支援員15:1以上	職業指導員及び生活支援員10:1以上	職業指導員及び生活支援員10:1以上
報酬単価 ※1	769単位	481単位	481単位
事業所数 ※2	803箇所	204箇所	1,582箇所

この他 ・精神障害者社会適応訓練事業(精神障害者を一定期間、事業所に通わせ環境適応能力等の涵養を図るための訓練を実施)

・知的障害者職親委託制度(知的障害者を一定期間、事業経営者等の私人(職親)に預け、生活指導及び技能習得訓練等を実施)等の事業がある

(※1)いずれも「定員40名以下」の場合

(※2)各都道府県国民健康保険団体連合会データ全国集計より(平成20年1月サービス提供分)

# 平成18年度平均工賃（賃金）月額の実績

## 【調査の概要】

平成18年度中に事業者が利用者に支払った工賃、賃金等について調査。

回収状況 4,656事業所（回収率99.95%）

## 【調査の結果】

工賃倍増計画対象施設 12,222円

（内訳）就労継続支援B型事業所 11,875円

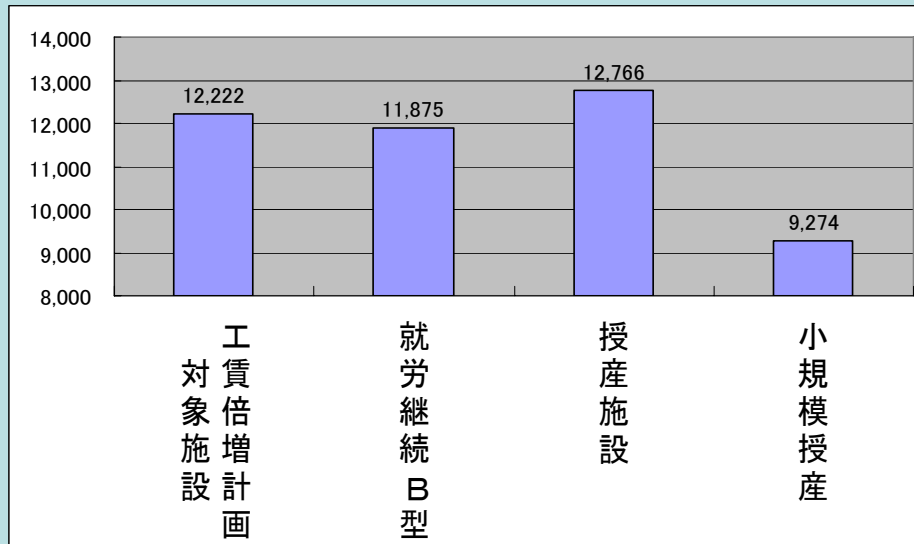
小規模通所授産施設 9,274円

入所・通所授産施設 12,766円

（平成18年度工賃（賃金）実績調査）

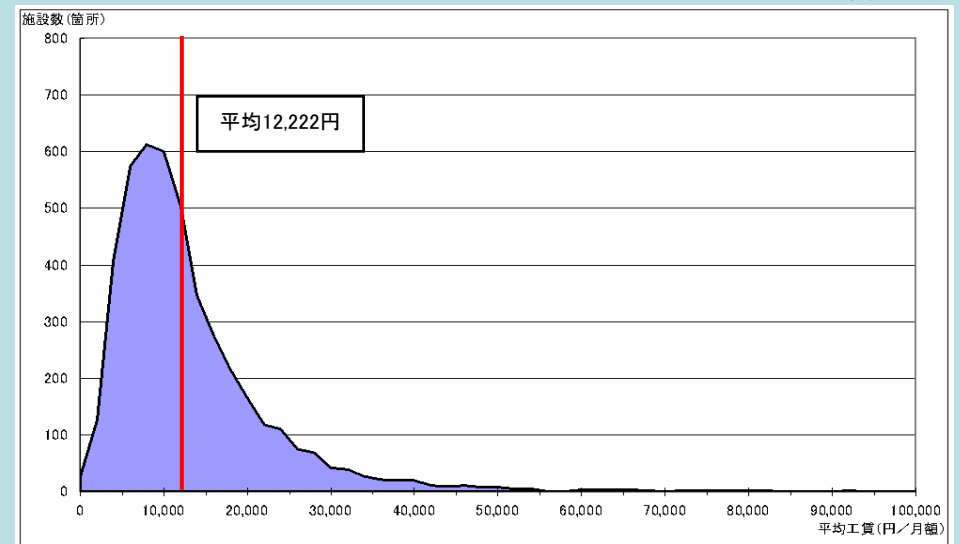
平均工賃（賃金）月額

（単位：円）



工賃倍増計画対象施設の平均工賃月額分布図

（単位：円）



# 授産施設における利用者の作業時間・日数の状況

## 年間平均所定作業時間・日数

### 【通所授産施設の週所定労働時間】

身体障害者 24.6時間

知的障害者 24.2時間

精神障害者 18.2時間

※算定方法 年間総所定作業時間数 ÷ 52週

(平成18年度社会就労センター実態調査)

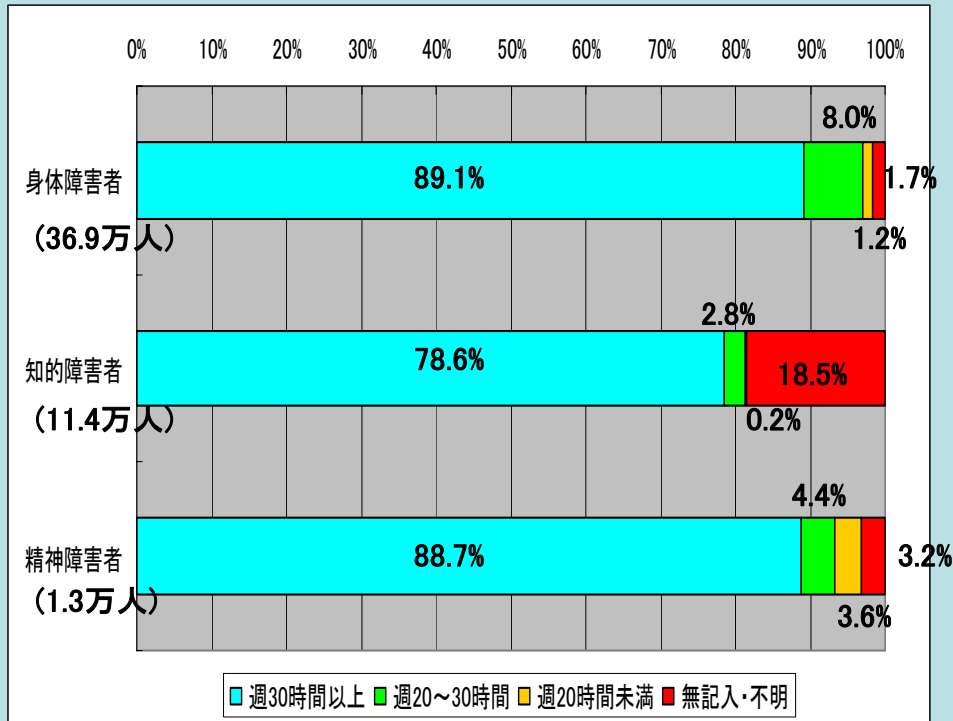
施設種別	年間総所定作業時間数	所定作業日数(月)	所定作業時間数(日)
入所授産施設			
身体障害者	1,425	19.2	6.2
知的障害者	1,403	19.8	5.9
精神障害者	772	15.7	4.1
通所授産施設			
身体障害者	1,278	19.0	5.6
知的障害者	1,256	19.7	5.3
精神障害者	946	16.1	4.9
小規模通所授産施設			
身体障害者	1,252	19.3	5.4
知的障害者	1,232	19.0	5.4
精神障害者	776	16.6	3.9

# 従業員規模5人以上の民間事業所における 障害者の所定労働時間及び賃金の状況

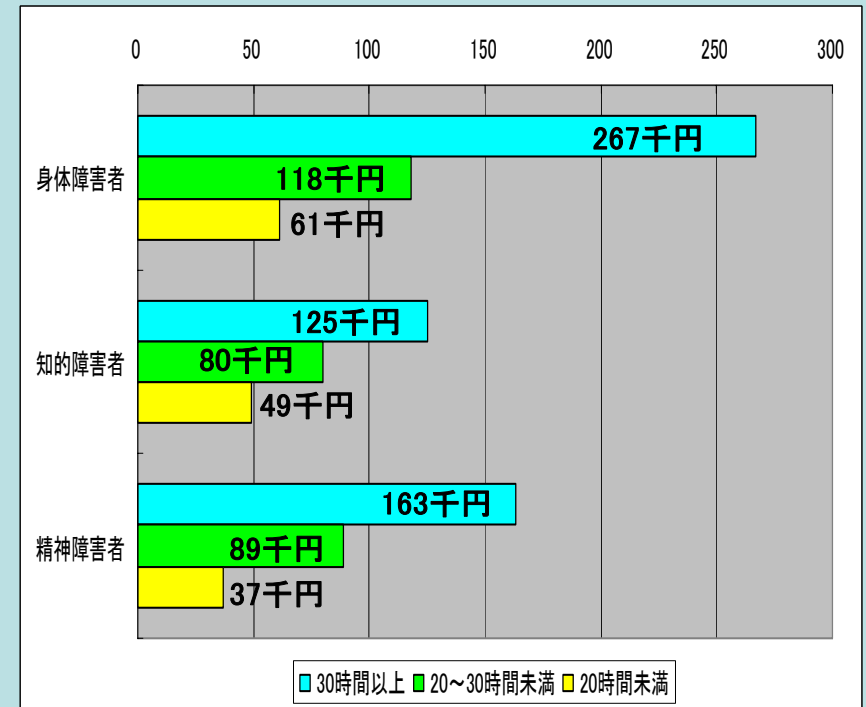
雇用されている障害者の労働時間は、障害者種別に関係なく週30時間以上の者が75%を超えている。

賃金については、身体障害者が最も高く、知的障害者、精神障害者については、週20時間以上は精神障害者が高く、20時間未満になると知的障害者が高くなっている。

所定労働時間



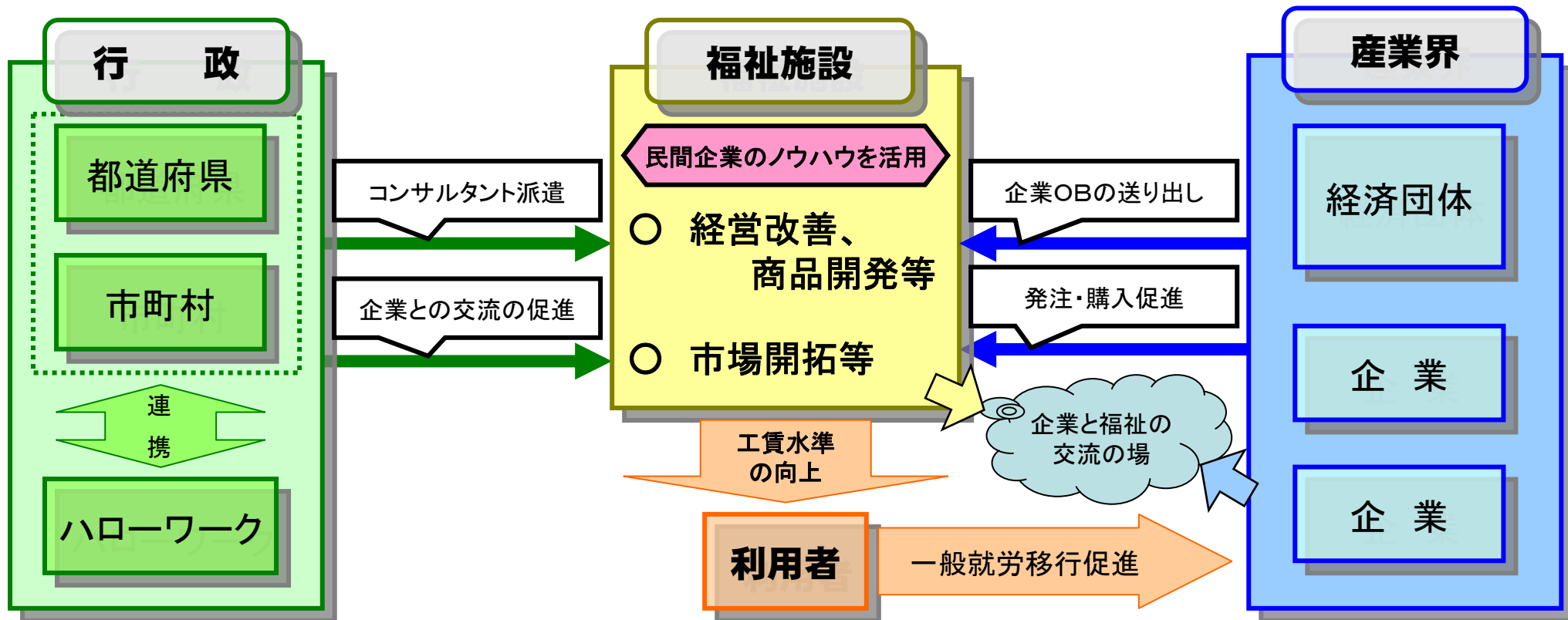
所定労働時間別賃金



(平成15年度障害者雇用実態調査)

# 「工賃倍増5か年計画」による福祉的就労の底上げ

- 障害者の経済的自立に向けて、一般就労への取組に加え、非雇用の形態で働く障害者の工賃を引き上げる取組が重要。このため、「工賃倍増5か年計画」に基づき、官民一体となった取組を推進。
- 具体的には、各事業所において、民間企業等の技術、ノウハウ等を活用した以下のような取組を実施。
  - ・ 経営コンサルタントや企業OBの受け入れによる経営改善、企業経営感覚(視点)の醸成
  - ・ 一般企業と協力して行う魅力的な商品開発、市場開拓 等



# 障害者の「働く場」に対する発注促進税制の創設

## 概要

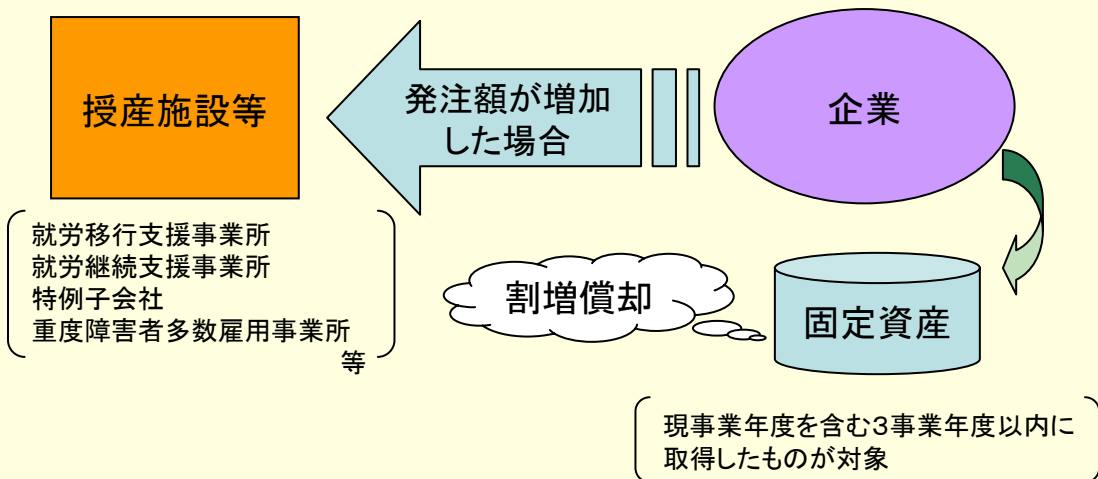
- 障害者の「働く場」に対する発注を前年度より増加させた企業について、企業が有する固定資産の割増償却を認める。
  - ・ 青色申告者である全ての法人又は個人事業主が対象。
  - ・ 固定資産は、事業の用に供されているもののうち、現事業年度を含む3事業年度以内に取得したもの。
- 割増して償却される限度額は前年度からの発注増加額（※）  
（※）固定資産の普通償却限度額の30%を限度とする。
- **5年間**の時限措置
  - ・ 企業（法人）：平成20年4月1日～平成25年 3月31日
  - ・ 個人事業主：平成21年1月1日～平成25年12月31日

## 対象となる発注先

※税制優遇の対象となる障害者の「働く場」

- ・ 就労移行支援事業所
- ・ 就労継続支援事業所（A型・B型）
- ・ 生活介護事業所
- ・ 障害者支援施設（生活介護、就労移行支援又は就労継続支援を行う事業所）
- ・ 地域活動支援センター
- ・ 旧授産施設（身体・知的・精神）
- ・ 旧福祉工場（身体・知的・精神）
  
- ・ 障害者雇用促進法の特例子会社
- ・ 重度障害者多数雇用事業所

## イメージ図



$$\text{償却限度額} = \text{普通償却限度額} + \text{前年度からの発注増加額}(\ast)$$

〔 ※ 対象となる固定資産の普通償却限度額の30%の  
を限度とする。 〕

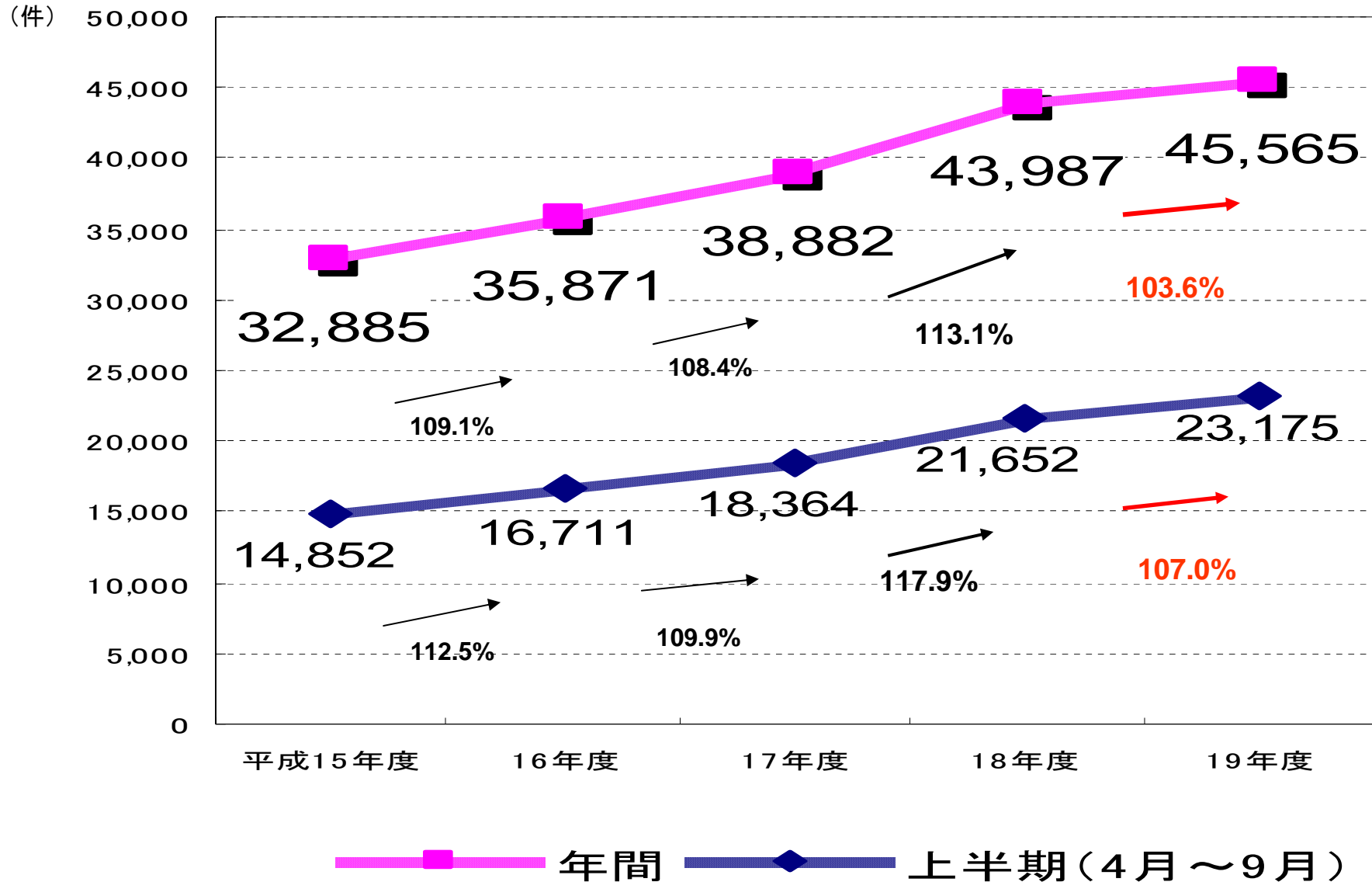
### 【具体例】

- ・ 固定資産が1,000万円（償却期間10年、定額法）
- ・ 発注増加額が20万円の場合

$$\begin{aligned} \text{普通償却限度額}(\text{①}) &= 1,000\text{万円} \times 10\% = \underline{100\text{万円}} \\ \text{発注増加額}(\text{②}) &= \underline{20\text{万円}} \\ \text{(合計) 償却限度額}(\text{①}+\text{②}) &= 120\text{万円} \end{aligned}$$

〔 例えば発注増加額が50万円の場合、減価償却資産の普通償却限度額（100万円）の30%（30万円）が限度となるため、償却限度額は130万円となる。 〕

# 障害者の職業紹介状況(全体)

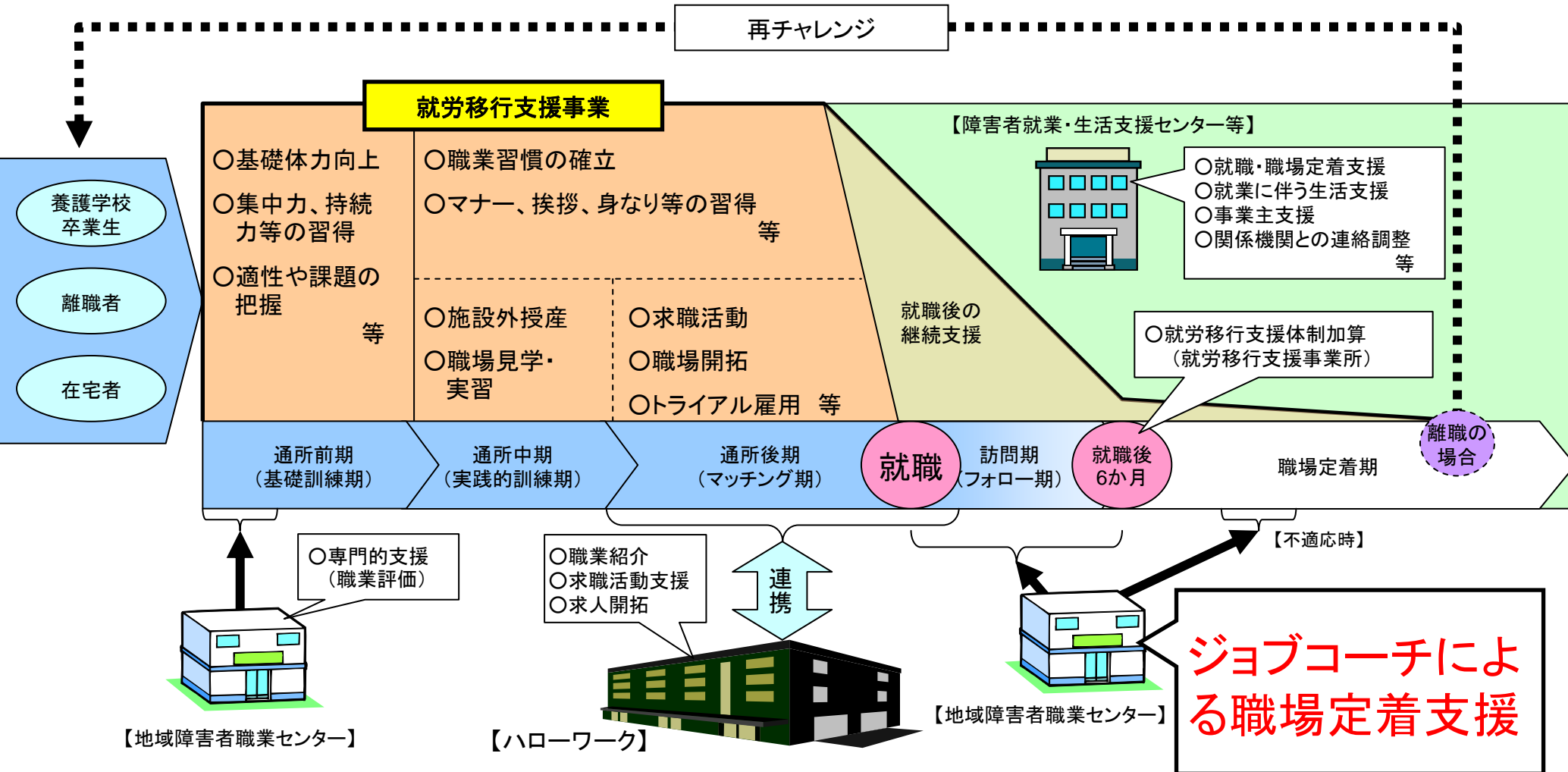






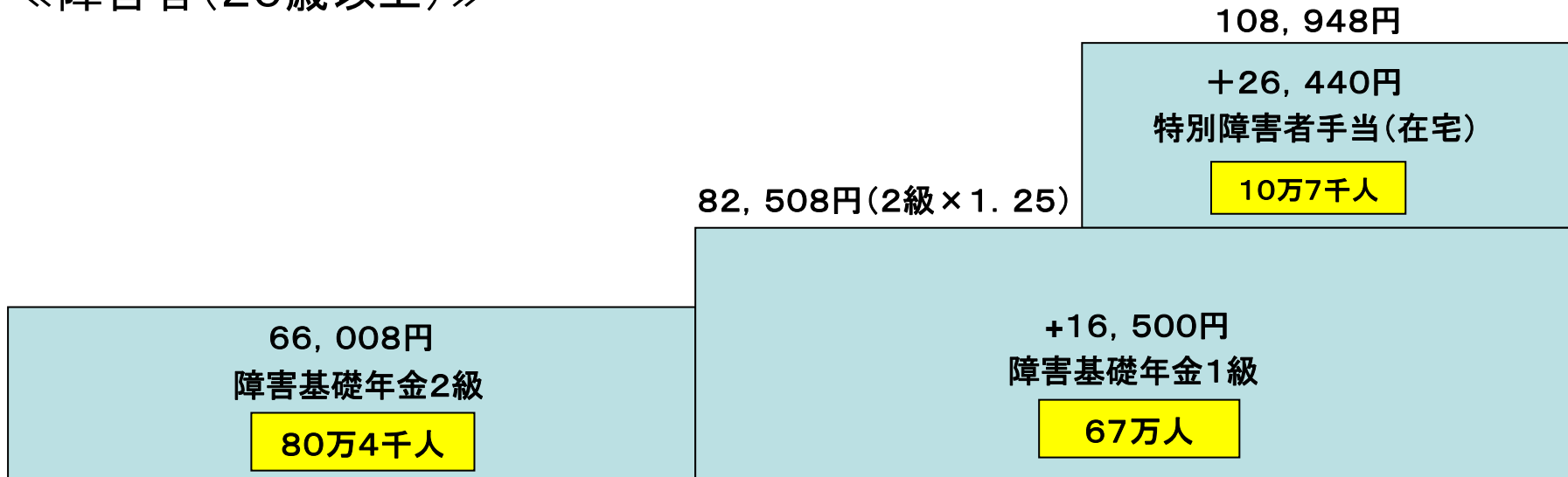
# 就労移行支援と労働施策の連携

就労移行支援事業において、事業者とジョブコーチが連携し、就職後の職場定着支援を中心に支援を展開

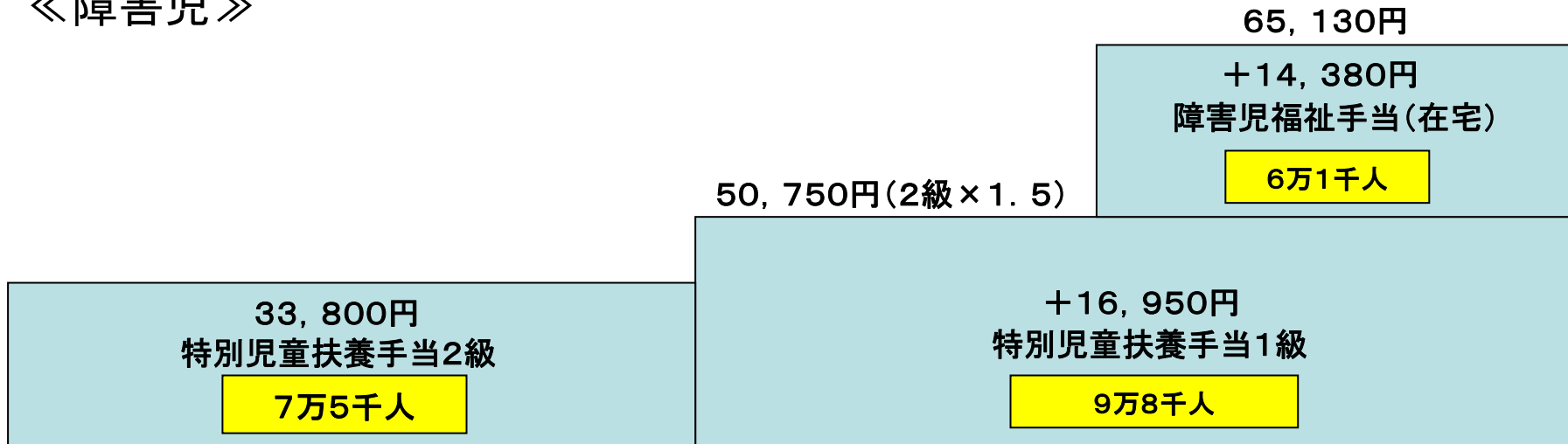


# 障害児・者の所得保障の構造

## 《障害者(20歳以上)》



## 《障害児》



(注①) 受給者の人数については平成18年度。(注②) 受給額については月額。

# 障害基礎年金について

	2級	1級
年金額	66,008円／月 (792,100円／年) ※ このほか、子の加算あり ※ 老齢基礎年金を満額もらった場合と同額	82,508円／月 (990,100円／年) ※ このほか、子の加算あり ※ 2級の年金額の1.25倍
障害等級の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1上肢の機能に著しい障害を有するもの</li> <li>・1下肢の機能に著しい障害を有するもの</li> <li>・両眼の矯正視力の和が0.05以上0.08以下のもの</li> <li>・その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・両上肢の機能に著しい障害を有するもの</li> <li>・両下肢の機能に著しい障害を有するもの</li> <li>・両眼の矯正視力の和が0.04以下のもの</li> <li>・その他</li> </ul>
支給要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月までの保険料納付済期間(保険料免除期間含む。)が加入期間の3分の2以上ある者の障害 ※初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月までの1年間に滞納がない場合も支給(平成28年4月1日前までの経過措置)</li> <li>・20歳未満のときに初めて医師の診療を受けた者が、障害の状態にあつて20歳に達したとき、又は20歳に達した後に障害の状態になったとき(ただし所得制限有り)</li> </ul>	
支給認定時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めて医師の診療を受けたときから1年6ヶ月経過したとき(その間に治った場合は治ったとき)に障害の状態にあるか、又は65歳に達するまでの間に障害の状態となったとき</li> </ul>	
受給者数 (平成18年度末現在)	80万4千人	67万人

- 厚生年金加入期間中の傷病による障害がある場合は、障害基礎年金に加えて、障害厚生年金が支給される。
- このほか、障害が一定程度以上の者には、特別障害者手当が支給される。

# 障害児者に係る主な手当

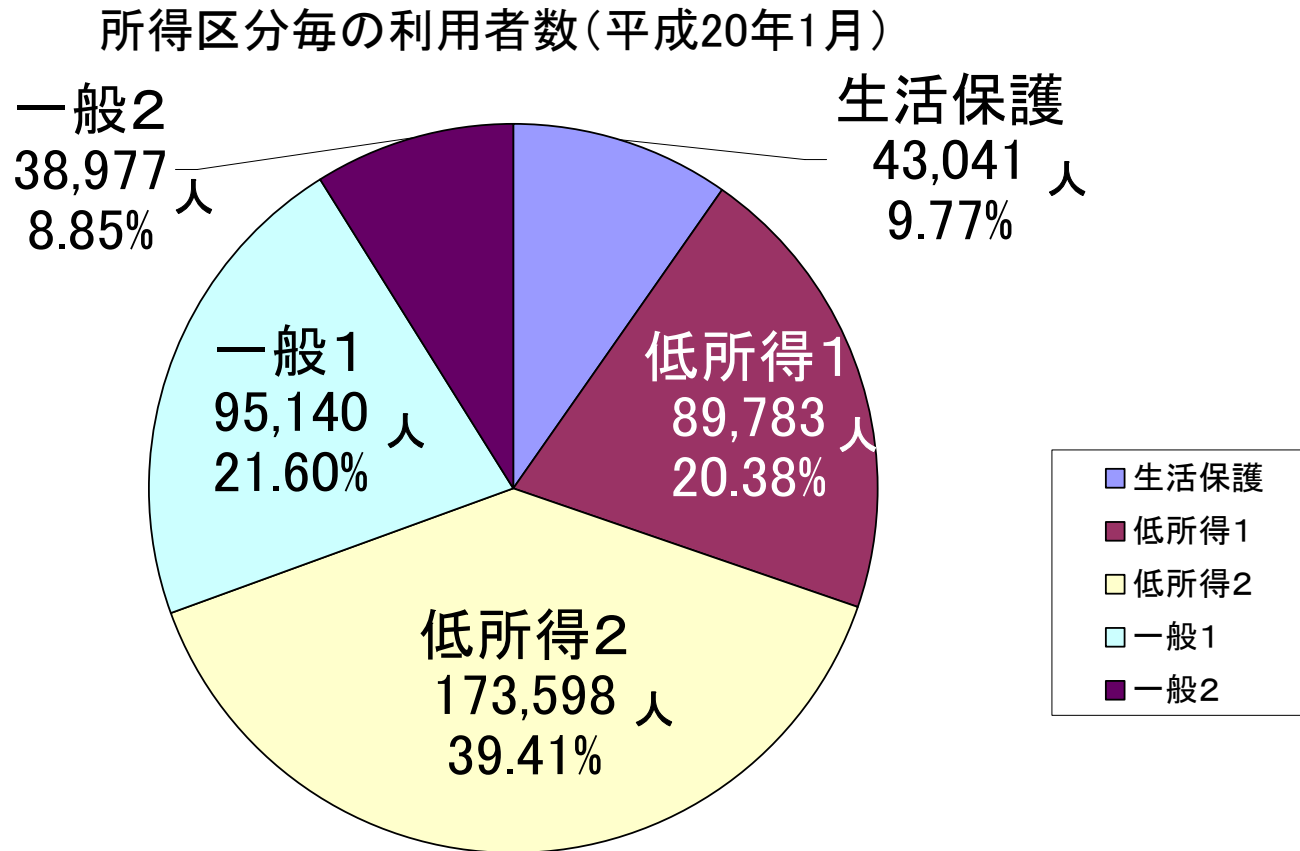
	特別児童扶養手当	特別障害者手当	障害児福祉手当
目的	精神又は身体に障害を有する児童について手当を支給することにより、これらの児童の福祉の増進を図る。	特別障害者に対して、所得保障の一環として重度の障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより特別障害者の福祉の向上を図る。	重度障害児に対して、その障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより重度障害児の福祉の向上を図る。
支給要件	1. 20歳未満 2. 在宅のみ 3. 父母又は養育者が受給	1. 20歳以上 2. 在宅のみ 3. 本人が受給	1. 20歳未満 2. 在宅のみ 3. 本人が受給
障害程度	1級…身障1級2級及び3級の一部 2級…身障2級の一部、3級及び4級の一部	身障の1級及び2級の重複等	身障の1級及び2級の一部
給付月額 (20年度)	1級 50,750円 2級 33,800円	26,440円	14,380円
所得制限 (年収)	1. 本人(4人世帯) 7,707千円 2. 扶養(6人世帯) 9,542千円	1. 本人(2人世帯) 5,656千円 2. 扶養(6人世帯) 9,542千円	同 左
給付人員 (18年度末)	1級 98,401人 2級 75,740人	107,311人	61,993人
20年度 予算額	93,134,925千円	25,994,274千円	8,279,645千円
負担率	国10/10	国3/4、都道府県、市及び福祉事務所設置町村1/4	同 左
支給事務	都道府県	都道府県、市及び福祉事務所設置町村	同 左

(注) 所得制限限度額は、平成14年8月からの額である。

# 所得区分に関するデータ

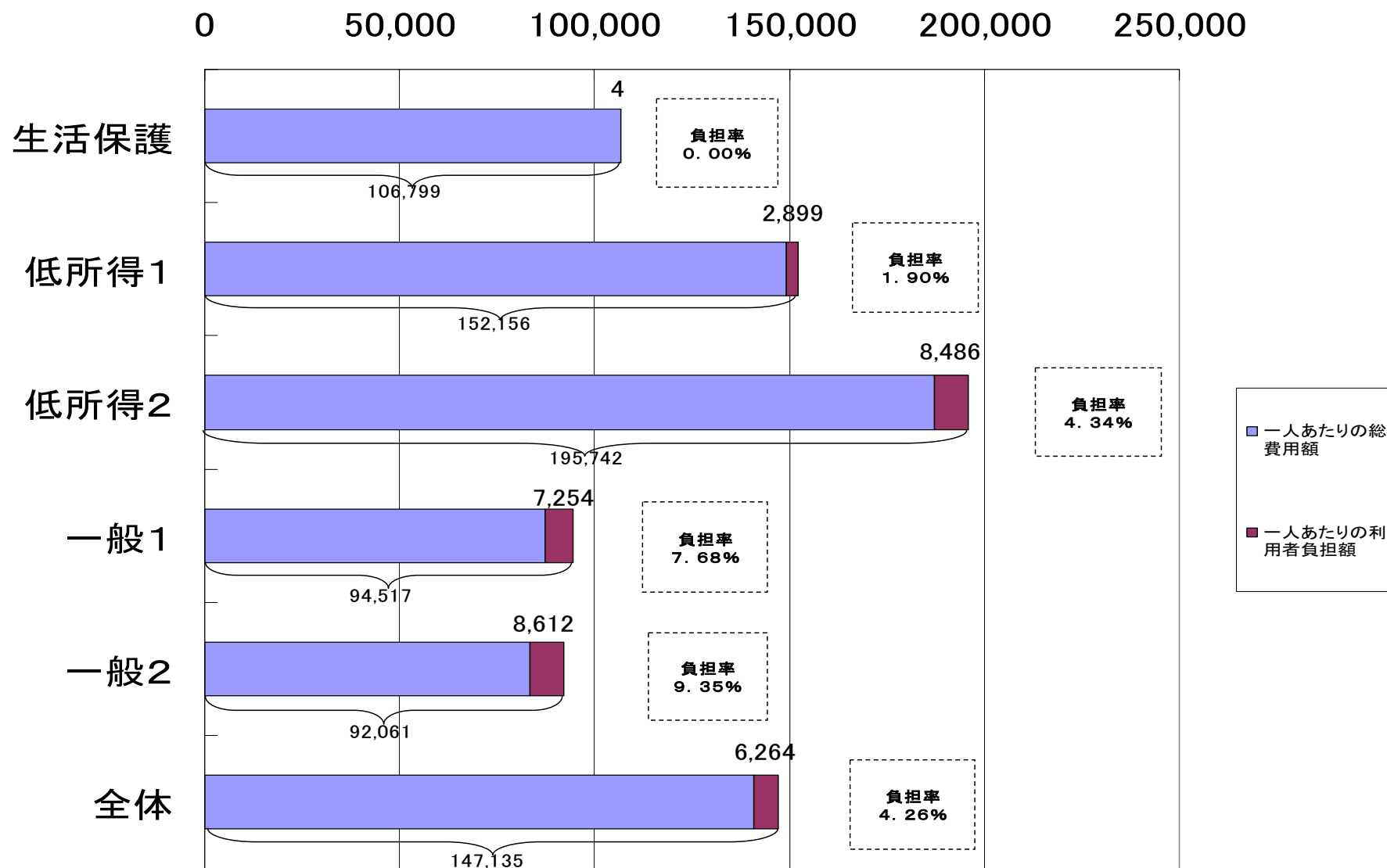
(注)「障害者自立支援給付支払い等システム」を通じて請求・支払等を行ったデータより抽出したものの速報値

## 1 所得区分毎の利用者数(平成20年1月)



- (1) 一般:市町村民税課税世帯
- (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)
- (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人(障害児の場合はその保護者)の年収が80万円以下の方
- (4) 生活保護:生活保護世帯

## 2 所得区分別 一人あたりの総費用額及び利用者負担額(平成20年1月分)(円)



# 障害者自立支援法の抜本的見直し(報告書)《抜粋》

平成19年12月7日与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム

## Ⅲ 見直しの方向性

### 2 事業者の経営基盤の強化

〈法施行後3年の見直しに向けて検討を急ぐ事項〉

- 入院・入所者の地域移行の受け皿ともなるグループホームなど住まいの場の確保に対する支援方策を検討。

### 8 就労の支援

- 障害者の一般就労を促進するとともに、「工賃倍増5カ年計画」を着実に推進。  
安定的な仕事を確保するため、官公需を含めた福祉施設等への発注促進の仕組みを強化。

### 9 所得保障の在り方

- 障害者の所得の確保に係る施策の在り方について、就労の支援を含め、幅広い観点から検討を行う。  
その際、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を図った上で、障害基礎年金の引上げ(例えば2級の金額を1級並に、1級は更に引上げ)や住宅手当の創設についても検討を行う。



## これまでの部会における主な議論

区 分	議 論
部会の進め方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 部会のミッション、役割を明確にする必要がある。</li> <li>○ 各回の検討課題について、事前に提示して欲しい。</li> <li>○ 先に議論の方向性を示す必要があるのではないか。</li> <li>○ 政策的な根拠に基づいて議論していくことが重要。</li> <li>○ 各団体からのヒアリングについては、様々な意見があるのでバランスよくヒアリングをすることが必要。</li> <li>○ 発言できなかった場合には、別にペーパーを出させていただきたい。</li> </ul>
障害者の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発達障害、高次脳機能障害、難病など障害者の定義付けを見直すべき。</li> <li>○ 権利条約の批准に向け、現行の「医療モデル」から「社会モデル」への転換を考えるべき。</li> <li>○ 「医療モデル」が必要な部分もあり極端にならないような議論が必要。</li> <li>○ 手帳の交付対象になっていない人を対象から外していることは問題。</li> <li>○ 知的障害者支援法も身体障害者支援法も障害者基本法の水準に追いつくべき。</li> <li>○ 手帳の意味というものをもう一度考えるべき。</li> <li>○ 障害者手帳の交付に際し、年齢制限を設けることができないか。</li> <li>○ 福祉とは別の分野で、障害の範囲として認定されることを望んでいる人もいる。</li> <li>○ これまでサービスの必要性の認定の議論と社会参加施策への参加要件の議論が混乱している。</li> <li>○ サービスの必要性の認定の議論をした時に、標準化の議論をするのか、個別化の議論をするのかによって方向性が違う。</li> <li>○ 精神障害者手帳について、交通機関などでの優遇が少ない。</li> </ul>
サービス利用状況（利用者負担を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急措置後の実質的な利用者負担が3%となっているのは、制度に不備があることの裏返し。</li> <li>○ 利用者負担を課すにあたっては、利用者負担の合理性、正当性があるものに限るべき。</li> <li>○ 数字の推移だけを見るのではなく、その背景を示すことが必要。</li> </ul>
相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談支援について財政的な裏打ちが必要。</li> <li>○ 精神障害者に対し、実際に訪ねていくような継続的な相談支援が大事。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 早期発見のため、乳幼児期から、心配であればすぐに相談ができるような体制が必要。</li> <li>○ 市町村の保健師の相談機能を強化するにあたって、現状では市町村の格差が大きい。</li> <li>○ 障害者の相談員が相談事業を行えるような形の組織を作り上げていくべき。</li> <li>○ 相談員の資質向上が重要。</li> <li>○ 自立支援協議会の機能は重要であり法令上の位置づけを明確にすべき。</li> <li>○ サービス利用計画費の対象者の大幅な拡大を議論すべき。</li> <li>○ ある程度多くの相談支援事業者ができて、近くで相談ができるような体制が本来のあるべき姿。</li> </ul>
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 虐待や権利擁護についての法的な措置が必要。</li> <li>○ 障害者権利条約の批准にあたっては、障害者虐待防止の法制化は避けて通れない。</li> <li>○ 障害者虐待防止法制を検討する際は、児童虐待防止法のような踏み込んだ仕組みを目指すべき。</li> <li>○ 目の前で起こっている虐待の相談に対して、すぐに応えられるようなシステムが必要。</li> </ul>
地域移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 財政的理由から地域移行を誘導していると捉えられることが多く、自立支援法の理念がうまく実行されていない。</li> <li>○ 精神障害者の退院促進のための受け入れ条件の整備が重要。</li> <li>○ 精神障害者の退院促進の流れを踏まえれば、知的障害者については、100%が退所支援の対象とならなければならない。</li> </ul>
就労支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 雇用率算定の要件緩和が必要。精神障害者の特性にあった就職先の確保が必要。</li> </ul>
所得保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障害者の多くは無年金である。</li> </ul>
サービス体系	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日払い方式について、利用者がサービスを選べるようになるというが、実際には日によってサービスを選ぶのは困難。</li> <li>○ ケアマネジメントがしっかりと行われていない。ケアマネジメントの在り方の議論が必要。</li> <li>○ サービス体系をシンプルに分かりやすくすることが重要。</li> <li>○ 国庫負担基準について、撤廃を含めて検討が必要。</li> <li>○ 優秀な介護職員の確保のための報酬について議論が必要。特に重度の障害者に対する支援が問題。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 前回争点となった介護保険との関係も重要な論点。</li> <li>○ 具体的な数字に対する分析・評価が必要。</li> </ul>