

障害者部会におけるこれまでの主な意見及び団体ヒアリングにおける主な意見

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>(I) 相談支援</p> <p>① ケアマネジメントの在り方</p> <p>ア. サービス利用手続きの在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>○ ケアマネジメントの適切な実施をチェックする仕組みが必要。</li> <li>○ ケアマネジメント従事者、サービス管理責任者等の関係を整理して、利用者に必要なサービスが提供できるようにすべき。</li> <li>○ 就労支援について、手帳の交付と同時にケアマネを行い、一貫したマネジメントができるようにならないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉サービス支給決定前や入所中でも、サービス利用計画作成費の支給決定が認められるように。</li> <li>○ 個別支援計画に基づく個別支給決定。</li> <li>○ 障害程度区分の判定や支給決定に対しての都道府県に調整機能的役割を。</li> <li>○ サービス管理責任者には、精神保健福祉士や社会福祉士など専門家に規定すること。</li> </ul>
<p>イ. サービス利用計画作成費の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全ての支給決定者をサービス利用計画作成費の対象に。</li> <li>○ サービス利用計画作成費の対象者のグループホーム入居者への拡大。</li> </ul>
<p>② 相談支援体制</p> <p>ア. 相談支援事業の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> <li>○ 高齢者の地域包括支援センターに匹敵するような障害者に対する包括的な支援センターの創設が必要。</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> <li>○ 相談支援事業従事者の資質向上が重要。</li> <li>○ 相談支援について財政的な裏打ちが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ケアマネジメントにより利用者の意向が反映できる相談支援体制の構築（拠点施設の創設や専門的な機能の付与）。</li> <li>○ サービス利用計画作成に対する支援や地域自立支援協議会の運営などを行う包括的なセンターの設置。</li> <li>○ 相談支援事業には、最低3名以上の相談員を配置し、市町村事業による地域格差が生じないように。</li> <li>○ 精神障害者に対する相談支援・ケアマネジメントの提供に、精神保健福祉士等の専門職が携わる仕組みを。</li> <li>○ ケアマネージャー制度の創設。</li> <li>○ 個別支援計画や障害特性に伴う具体的な支援内容等を集積・類型化。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p><b>イ. 自立支援協議会等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <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>○ 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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域自立支援協議会を障害者自立支援法に明文化すること。</li> <li>○ 地域自立支援協議会の機能（就労支援等）強化。</li> <li>○ 障害者相談員の活用。</li> </ul>
<p><b>(Ⅱ) 地域における自立した生活のための支援</b></p> <p><b>① 地域での生活の支援</b></p> <p><b>ア. 地域移行の促進</b></p> <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> <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>○ 入所施設が果たすべき役割を明確にし、職員の処遇も考えていくべき。</li> <li>○ 刑事施設にいる人の地域移行の問題を考えていくべき。</li> <li>○ 入院、施設入所の段階から地域移行後までを含めた継続的なケアマネジメントが重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域移行支援事業について、相談支援事業の中に位置づけ、より強かに推進できるよう個別給付化を。</li> <li>○ 入院・入所している者を対象に、外泊時や自立体験時に地域自立支援移行給付のような経過的給付を。</li> <li>○ グループホーム・ケアホーム、自立訓練（生活訓練）の短期滞在、宿泊型の基準報酬単価の引上げ。</li> <li>○ 地域移行支援コーディネーターの配置。</li> </ul>
<p><b>イ. 「住まい」の場の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 公営住宅について、もっと積極的に活用すべき。</li> <li>○ 民間賃貸住宅の入居を進めるため、公的保証人制度に取り組むべき。</li> <li>○ 施設と個人の住宅の中間的なものが必要。</li> <li>○ 身体障害者のためのグループホーム・ケアホームが必要。</li> <li>○ 重度の人でも地域で生活できるよう、夜間を含めたケアホームなどの体制を整備することが必要。</li> <li>○ 学校から企業に移る際、生活寮や通勤寮といった住まいの保障が重要。</li> <li>○ ケアホームの大規模化には、慎重であるべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住宅施策との連携。</li> <li>○ 地域での生活を支える基盤整備（グループホーム、ケアホーム等）の整備の促進。</li> <li>○ 身体障害者を対象としたグループホーム、ケアホームの創設、グループホーム・ケアホーム・福祉ホームの3障害共通化。</li> <li>○ グループホーム、ケアホームの対象拡大には慎重な検討が不可欠。</li> <li>○ ケアホームにおけるヘルパー利用の特例の継続。</li> <li>○ グループホームの大規模化の防止。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ケアホームに重度障害者が入所する場合は、手厚い人員配置にしないと暮らせないのではないか。</li> <li>○ グループホーム・ケアホームは単価が最大の問題。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ケアホームの配置基準・報酬単価の見直し（夜勤体制の必須化等）。</li> </ul>
<p><b>ウ. 地域生活に必要な「暮らし」の支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障害者のいやしの場的なものがなくなっており、困っているときに来てくれる相談や24時間の電話相談のようなものが欲しい。</li> <li>○ 居住サポート事業の全国展開が必要。</li> <li>○ 精神障害者の退院促進については、クライシスハウスのような社会資源が必要。</li> <li>○ 地域移行が進んでいないのは、国庫負担基準と障害程度区分ごとの単価の問題が大きい。</li> <li>○ 必要な量のホームヘルプサービスが正しく支給決定されていない。</li> <li>○ ホームヘルプサービスの国庫負担基準について、撤廃を含めて検討が必要。</li> <li>○ 重度訪問介護の報酬を介護保険の家事援助、生活援助並みに変えていただきたい。</li> <li>○ 生活介護、短期入所の送迎に特段の配慮が欲しい。</li> <li>○ 当事者同士、家族同士のピアサポートが重要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障害者の精神症状の変動に早期対応するため、ショートステイを介護給付認定を受ける前に利用できるように。</li> <li>○ 精神科病院を運営する医療法人が、精神障害者支援施設（生活介護型）施設を設置できるような法の見直しを。</li> <li>○ ホームヘルプサービスの国庫負担基準の廃止（運用の適正化、重度障害者の長時間サービスをまかなえる財源保障）。</li> <li>○ ホームヘルプサービスの国庫負担基準の区分間合算の継続。</li> <li>○ 入院中のホームヘルプサービスの利用。</li> <li>○ 居宅介護の家事援助を生活援助とした上で、介護保険制度の報酬単価と同一単価に。</li> <li>○ 重度訪問介護の知的障害者及び精神障害者への拡大、報酬の適切な設定。</li> <li>○ 行動援助の基準の見直し、実態調査・普及啓発、従事者養成研修の必須化。</li> <li>○ 生活介護事業における送迎費の報酬への反映、送迎加算の創設。</li> <li>○ 医療的ケアの介護職員による実施。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>② 就労支援</p> <p>ア. 就労支援施策の体系</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労支援と生活支援は本人の自立に向けての車の両輪。</li> <li>○ 福祉施設から一般就労への移行が1～2%という状況について、何が問題なのかしっかりと考えることが必要。</li> <li>○ 障害者雇用については、労働部局、教育部局も取り組んでおり、一度施策を整理した上で、強化すべきことを決めていくべき。</li> </ul> <hr/> <p>イ. 一般就労への移行支援の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労移行支援に携わるサービス提供者を支えるべき。一般就労への移行が進むほどつらい状況。</li> <li>○ 福祉の現場では、地域の企業等で十分働ける方がたくさんいる。第3者が働ける人を見つけて、本人の選択肢を広げるようにすべき。</li> <li>○ 就職後のフォローアップ体制の見直しが必要。</li> <li>○ 就労移行が進めば、移行後のフォローなど事業そのものも新しいサービスに移行していくことが必要ではないか。</li> <li>○ 特別支援学校の入学者が急増しており、卒業の際に一時的に福祉で支援していく必要が増えるが、学校側がきちんと準備をしている分、福祉の質も向上しなければならぬ。</li> <li>○ 食事、移動、トイレといった介護が必要な方の就労のため、必要な支援ができるような仕組みを考えるべき。</li> </ul> <hr/> <p>ウ. 福祉的就労の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労支援について、手帳の交付と同時にケアマネを行い、一貫したマネジメントができるようにならないか。(再掲)</li> <li>○ 福祉現場の受注増のため、年間を通じて安定的に供給できるよう集団での受注を進めるべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労継続支援A型の労働施策体系への転換。</li> <li>○ 盲人ホームを就労支援の場に。</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労移行支援事業について、特別プログラムの実施、専門職の配置を要件化。</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労継続支援B型の利用要件の緩和。(平成24年度以降も就労継続B型について就労経験等がなくても利用できるように)</li> <li>○ 就労継続支援事業への営業職員の配置。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p><b>工. 障害者雇用施策その他の関連制度</b></p> <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> <li>○ 障害者雇用率については高い目標設定が必要。</li> <li>○ ハローワークの障害者対策は進んでいない。</li> <li>○ ハローワークに就労経験のある当事者を配置すべき。</li> <li>○ 企業支援について、税制改正以外のアプローチも考えていくべき。</li> </ul> <hr/> <p><b>③ 所得保障</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障害者の多くは無年金である。</li> <li>○ 所得保障について、1. 2 万円の工賃を倍増しても十分な水準とはいえず、障害基礎年金の見直しや住宅手当を実現すべき。</li> <li>○ 所得保障について、家賃補助や手当を具体化して欲しい。</li> <li>○ 年金については、利用者の生活実態を踏まえた検討が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ハート購入法の早期成立等発注促進施策の更なる推進。</li> <li>○ 在宅就業障害者支援制度の対象者範囲の拡大を。</li> <li>○ 発達障害者も障害者雇用率の算定に加えるなど制度の見直しを。</li> <li>○ ジョブコーチの人員充実及び人材の育成。</li> <li>○ ハローワークにおける障害者相談や障害者職業相談センター等に精神保健福祉士等専門職の必置を。</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害基礎年金の増額や住宅手当の創設。</li> <li>○ 特別障害者手当、特別児童扶養手当の基準緩和。(施設に入所した場合でも、特別児童扶養手当を支給等)</li> <li>○ 精神障害者の自立、社会参加を促進するため、公共交通機関の運賃割引等の実施について、関係機関に働きかけを。</li> </ul>
<p><b>(Ⅲ) 障害児支援</b></p> <p><b>① ライフステージに応じた支援の充実</b></p> <p><b>ア. 障害の早期発見・早期対応策</b></p> <hr/> <p><b>イ. 就学前の支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般の保育所での受け入れを進めるにあたっては、保育士など人的な配置が必要。</li> <li>○ リハビリ職や心理職等が保育所、幼稚園等に巡回支援を行うことが重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 早期発見、早期療育の連携体制が身近に整備されること。</li> <li>○ 障害の特性、発達段階に応じた適切な療育支援施策の構築を。</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般保育所における障害児受入れの促進、保育所・幼稚園への職員加配。</li> <li>○ 市町村域での児童デイサービスの設置促進、児童デイサービスに対する専門的支援。</li> <li>○ リハビリ職や心理職等が保育所等へ出向いて巡回支援を実施。</li> <li>○ 相談支援に加え、派遣・巡回型の支援システムを構築。</li> <li>○ 障害児通園施設の一元化。</li> <li>○ 医療機能を持つ拠点施設、障害児通園施設、児童デイサービスの重層化された障害児支援システムの構築。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p><b>ウ. 学齢期・青年期の支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特別な支援を特別な場所で行うだけでなく、一般の地域で必要な支援を、関係施策等を活用するような形で行うべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経過的児童デイサービス事業所の制度化。</li> <li>○ 日中一時支援事業の義務的経費化。</li> <li>○ 放課後児童クラブの障害児加配。</li> <li>○ 障害児によるグループホーム利用を可能に。</li> <li>○ 特別支援教育の中で、重度障害児に対する医療ケアの体制整備の充実を。</li> </ul>
<p><b>② 相談支援や家庭支援の充実</b></p> <p><b>ア. ライフステージを通じた相談支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人のライフステージに寄り添った、相談支援体制が必要。</li> <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>○ 出生前の段階から、保健師、母子保健との連携をとることによって、相談しやすい環境を構築していくことが重要。</li> <li>○ 家族からの相談にあたっては、入口のハードルを低くし、地域ごとに相談支援の機能を拡充させて、適切な専門機関につないでいくという形を検討していったらどうか。</li> <li>○ 障害児の支援を専門的に行うコーディネーターを配置するべき。</li> <li>○ 障害をもつ子どもごとに個別支援計画を作成していくことが重要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 乳幼児期、学齢期専門のコーディネーターの設置。</li> <li>○ 地域相談支援センターなどの地域支援機能と社会的養護機能の柔軟な連携。</li> </ul>
<p><b>イ. 家族支援の方策</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 親の支援を通して子の支援を行うことが重要。(特に乳幼児期から学齢期)</li> <li>○ 母親のレスパイトを可能とする短期入所体制の拡充を。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>③ 施設機能の見直し等による支援の充実</p> <p>ア. 入所施設の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 強度行動障害の者が重心施設に入っている現状を改め、本来の重症児とは分けて考えるべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大島分類、医療ケア、療育支援を加味した総合的な程度区分に応じた評価を。</li> <li>○ 社会的養護が必要な障害児の利用に限定、児童養護施設体系に一元化。</li> <li>○ 重症児者への処遇体系は、児者一貫した体制がとられるべき。</li> <li>○ 重症心身障害児（者）通園事業を法定化し、設置の拡充を。</li> <li>○ 重症児者に対する短期入所の拡充、ホームヘルパーの確保、訪問看護の派遣時間の延長。</li> </ul>
<p>イ. 行政の実施主体</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 町村の実施体制と実施状況の十分な検証が必要。</li> <li>○ 市町村レベルでは新規入所者を決定できないおそれがあるため、従来どおり都道府県とすべき。（町村の意見を踏まえ、慎重に検討）</li> <li>○ 経済的ネグレクトに対しては措置に。</li> </ul>
<p>ウ. 法律上の位置付け等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 児童福祉法の枠組みの中で、ユニバーサルに障害を持つ子ども自身の発達支援と子育て支援を行う必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害児支援の見直しに関する検討会の報告書を尊重。</li> <li>○ 発達障害のあるこどもに対する支援サービスが障害児福祉サービスとして明確な枠組みの中で提供されるような位置付け。</li> <li>○ 障害児施策は一般施策である児童福祉法に位置付けることが適当。</li> </ul>
<p>(IV) 障害者の範囲</p> <p>① 障害者の定義</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>○ 知的障害者福祉法も身体障害者福祉法も障害者基本法の水準に追いつくべき。</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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国際水準に見合ったものとすべき。</li> <li>○ 発達障害、難病を含めた見直しが必要。</li> <li>○ 自閉症、ADHD、学習障害等の発達障害をサービスの対象として明記。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>議論が混乱している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>○ 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> </ul>	
<p>② 手帳制度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 手帳の交付対象になっていない人を施策の対象から外していることは問題。</li> <li>○ 手帳の意味というものをもう一度考えるべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 手帳所持要件の撤廃、福祉サービスの必要性が確認された者を対象とすべき。</li> </ul>
<p>(V) 利用者負担</p> <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、1割負担に問題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>○ 地域移行の中には、施設の自己負担ができなくなって家庭に帰っているという現状もあるのではないか。</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> <li>○ 働く場での利用料はおかしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自己負担の撤廃（又は応能負担や収入額に応じた軽減策の実施）、負担軽減の時限措置の恒久化。</li> <li>○ 契約原理の維持。</li> <li>○ 費用負担の対象者は障害者本人を基本。</li> <li>○ 費用負担の対象項目は、利用者の直接的な生活に要するものを中心に構成し、サービスに係る人件費等は別項目化。</li> <li>○ 一般世帯に対する負担上限月額の下げ、就労控除の一般世帯への拡大、資産要件の緩和・撤廃。</li> <li>○ 入所施設の補足給付の引上げ。（手許金を2万5千円から4万5千円に）</li> <li>○ 「働く場」に利用者負担はなじまない。</li> <li>○ 障害福祉サービス、自立支援医療、補装具の総合上限額制度の導入。</li> <li>○ 自立支援医療の「重度かつ継続」の課税対象者の経過措置を撤廃すべき。</li> <li>○ 精神疾患での入院医療費を自立支援医療の対象とし、負担上限額を設けて軽減すること。</li> </ul>
<p>(VI) 報酬</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平均障害程度区分ではなく個々の障害程度区分に着目した報酬設定。</li> <li>○ 法施行前の収入の確保、現行の90%保障を100%に。</li> </ul>



委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 夜間の事業に対する人員報酬単価が低い。</li> <li>○ 施設入所支援における栄養士の管理体制加算についても必要ではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 報酬水準を見直す際、利用者や自治体に過度な負担が生じないように配慮。</li> <li>○ 小規模定員（40人以下）の報酬の抜本的見直し（栄養管理体制加算の算定可能化を含む）。</li> <li>○ 専門的な支援体制（医師、理学療法士、精神保健福祉士等）に係る報酬体系の創設。</li> <li>○ 精神障害者の特性を考慮して報酬改定を。</li> <li>○ 施設入所支援（特定旧法受給者を含む）、短期入所支援に係る報酬の引上げ、加算の設定。</li> <li>○ 居住系サービスに係る居住生活支援サービス費の創設。</li> <li>○ 触法・行動障害等の特別な支援が必要な人に対する加算。</li> <li>○ 施設外支援の報酬単価を180日以上算定。</li> <li>○ 生活介護事業について最大1ヶ月の日数の報酬設定、土日祝日の支援分の支援分の加算。</li> <li>○ 事務職員配置の基準化、冷暖房経費の報酬算定、上限額に到達していない場合の上限額管理加算の算定。</li> <li>○ 人員基準の常勤換算方式の撤廃。</li> </ul>
<p>(VII) 個別論点</p> <p>① サービス体系</p> <p>ア. 基本となる考え方等</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>○ 全ての人が全てのサービスを利用できるようにというのは聞こえはいいが、地域で暮らし地域で働くという法の理念に沿った形でサービス利用が行われることが重要。</li> <li>○ 基本的なサービス体系の仕組みは維持されるべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護給付と訓練等給付の一本化。</li> <li>○ 日中活動の場の再編。（「一般就労・自営」「社会支援雇用」「デイアクティビティセンター」等）</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>イ. 日払い方式</p> <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>○ 日中と夜間に分かれたことによって、利用者が日中活動を自ら選べることはよかったといえる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日額から月額へ事業報酬体系の見直し。</li> <li>○ 最低基準に基づく人員配置等に係る固定的経費等を月額制とすること。</li> <li>○ 居住生活支援における個別給付等については月額制、日中活動サービスにおける個別給付等については日額制とすること。</li> <li>○ 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、複数の事業を組み合わせる場合等は日払い。</li> </ul>
<p>ウ. 日中と夜間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 短期入所支援について、日中と夜間に分けたサービス体系にしてはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 短期入所に係る報酬の昼夜分離。</li> </ul>
<p>エ. 標準利用期間</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自立訓練・就労移行支援における標準利用期間超過減算の廃止。</li> </ul>
<p>オ. 新体系への移行</p>	
<p>② 障害程度区分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の今の状態ではなく、将来一般生活ができるようにするため、どのような支援が必要なのかということを図るようにすべき。</li> <li>○ 精神障害者からするとなじみのない項目が多すぎる。</li> <li>○ 三障害で徹底した議論を行うべき。</li> <li>○ 様々な障害のある人たちが同じ質問票で行われており、障害の特性が判断できない。</li> <li>○ 発達障害について、障害特性を反映した内容にして欲しい。</li> <li>○ 社会モデルの考え方を加味した統合モデルの考え方を導入した障害程度区分が必要。その際は、一人一人のニーズに着目して支援の程度を把握する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 名称の変更。(障害程度区分→障害程度支援区分)</li> <li>○ 調査項目の見直し(聴覚障害、発達障害等障害の特性や支援ニーズを反映)・支給量の適正化。</li> <li>○ 地域格差の是正のためのマニュアルや事例集の作成を。</li> <li>○ 障害程度区分によるサービス利用(対象者・量)の制限の撤廃。(地域の実情に応じた緩和)</li> <li>○ 精神保健福祉士、看護師など実務経験者による支援必要度判断を一次判定で評価する方式を。</li> <li>○ 申立書や精神保健福祉士などの意見書の添付を可能に。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<p>③ 地域生活支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域生活支援事業の実施状況には地域的なばらつきがあり、最低限の基準等を設定して欲しい。</li> <li>○ 事業全体のパイを増やしていただき、自治体ごとの個別の事情に応じて国が手当てするなど、柔軟な措置（財源確保）をお願いしたい。</li> <li>○ 移動支援事業も含め、義務的経費にしていきたい。</li> <li>○ 福祉ホームを自立支援給付の事業として位置づけていただきたい。</li> <li>○ 小規模作業所の新事業への移行について、山間僻地では人数を集めることが困難なことが多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域生活支援事業、日中一時支援事業の充実・強化。</li> <li>○ 地域の実態を踏まえた十分な予算の確保。</li> <li>○ 市町村格差をなくすこと。</li> <li>○ 地域生活支援事業の財源を地方交付税と義務的経費の2段階に。</li> <li>○ 移動支援等の裁量的経費を義務的経費に。</li> <li>○ コミュニケーション支援、移動支援等の原則無料化。</li> <li>○ コミュニケーション支援の数値目標化、手話通訳者等の充実。（設置の義務付け、手話通訳派遣事業について都道府県の必須事業化）</li> <li>○ 小規模作業所の法定事業化、もしくは法定事業への移行要件の緩和、適切な報酬の設定、法定化できない作業所に対する救済（補助金事業の存続）、基金事業の延長等給付事業への移行促進。</li> <li>○ 障害者社会参加推進センターの大都市特例の復活。</li> <li>○ 地域活動支援センターに専門職配置を。</li> </ul>
<p>④ サービス基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小規模作業所の新事業への移行について、山間僻地では人数を集めることが困難なことが多い。（再掲）</li> </ul>	
<p>⑤ 虐待防止・権利擁護</p> <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 虐待防止の法制化。</li> <li>○ 成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の積極的な推進、普及。</li> <li>○ 包括的な権利擁護センターの設置。</li> <li>○ 当事者のエンパワーメントが必要。</li> </ul>
<p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発達障害には多様性があるので、個に応じた支援が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発達障害者支援センターの設置箇所の増加。</li> </ul>

委員の主な意見	団体ヒアリングにおける主な意見
<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>○ 分権と実態の乖離が存在。</li> <li>○ 精神通院医療の申請は精神障害者保健福祉手帳との整合性を合わせていただき、2年に1回にしていきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自閉症独自の手帳による障害者年金の受給等。</li> <li>○ 介護保険との統合を前提としない。</li> <li>○ 介護保険移行時に障害者自立支援法で受けられていたサービスを引き続き保障。</li> <li>○ 予算の確保等。</li> <li>○ 地方に裁量権を。</li> <li>○ 精神保健福祉士の資格に関する見直しの必要性。</li> <li>○ 機能訓練指導員に視覚障害者マッサージ師の積極的な雇用。</li> <li>○ 差別禁止法の制定。</li> <li>○ 障害者権利条約と障害者自立支援法の整合性。</li> <li>○ 福祉施設の整備、制度変更に伴う経費、システム改修経費等に対する十分な財政措置。</li> <li>○ 制度の簡素化。</li> <li>○ 自立支援医療の再申請に要する診断書の有効期間を2年間とし、手帳と同時申請できるように。自立支援医療の利用手続きの簡素化・負担軽減を。</li> <li>○ 精神科救急医療体制を一般の救急医療と同等に。</li> <li>○ 自立支援医療受給者証を満了3ヶ月前に本人宛通知してほしい。</li> </ul>