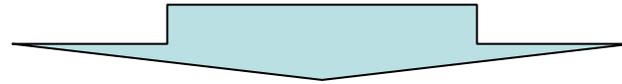


○ 宿泊型自立訓練は、標準利用期間を原則1年間とし、市町村は、利用開始から3か月ごとに利用継続の必要性について確認し、支給決定の更新を行うこととしている。なお、1年を経過した後、支給決定の更新を行おうとする場合には、市町村審査会の意見を聴くこととしている。

※ 宿泊型自立訓練については、利用期間が1年を超える場合に、報酬単価が270単位から162単位（40%減）に減額となる。

- 標準利用期間については、廃止すべきではないかとの指摘がある。
- 他方で、仮にこれを廃止した場合、標準利用期間を設け、一定期間で効果的・効率的に訓練を実施するという趣旨が損なわれ、訓練が漫然と長期化することとなるおそれがある。
- 一方、宿泊型自立訓練については、原則1年間という利用期間では短いという意見がある。



【論点(案)】

(標準利用期間)

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を設けるといふ原則を維持しつつ、必要な見直しを行うべきではないか。

(3)新体系への移行

現状

(新体系への移行の状況)

- 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。

- 平成20年4月1日現在で、全体で28.2%(身体 31.4% 知的 25.4% 精神 36.2%)が新体系に移行している。

- 新体系への移行のための支援として、都道府県の基金事業として、
 - ・ 既存施設等が新体系に移行する場合に必要な施設の改修等の経費に対する助成
 - ・ 移行のためのコンサルタントの派遣等の支援を行っている。

○新体系サービスへの移行状況

	平成18年	平成18年		平成19年		平成19年		平成20年	
	9月30日	10月1日	(移行率)	4月1日	(移行率)	10月1日	(移行率)	4月1日	(移行率)
	指定数	新体系移行数		新体系移行数		新体系移行数		新体系移行数	
(1) 身体障害者更生援護施設等									
身体障害者療護施設	503	5	0.99%	43	8.55%	68	13.52%	101	20.08%
身体障害者更生施設	106	6	5.66%	15	14.15%	19	17.92%	29	27.36%
身体障害者入所授産施設	202	5	2.48%	20	9.90%	26	12.87%	44	21.78%
身体障害者通所授産施設	343	35	10.20%	70	20.41%	102	29.74%	133	38.78%
身体障害者小規模通所授産施設	239	26	10.88%	72	30.13%	99	41.42%	124	51.88%
身体障害者福祉工場	34	5	14.71%	12	35.29%	13	38.24%	17	50.00%
合 計	1,427	82	5.75%	232	16.26%	327	22.92%	448	31.39%
(2) 知的障害者更生援護施設等									
知的障害者入所更生施設	1,453	5	0.34%	74	5.09%	107	7.36%	224	15.42%
知的障害者入所授産施設	227	3	1.32%	12	5.29%	18	7.93%	33	14.54%
知的障害者通所寮	126	4	3.17%	6	4.76%	9	7.14%	13	10.32%
知的障害者通所更生施設	604	11	1.82%	93	15.40%	119	19.70%	188	31.13%
知的障害者通所授産施設	1,634	31	1.90%	182	11.14%	235	14.38%	398	24.36%
知的障害者小規模通所授産施設	434	46	10.60%	166	38.25%	199	45.85%	254	58.53%
知的障害者福祉工場	70	17	24.29%	35	50.00%	40	57.14%	46	65.71%
合 計	4,548	117	2.57%	568	12.49%	727	15.99%	1,156	25.42%
(3) 精神障害者社会復帰施設									
精神障害者生活訓練施設	293	2	0.68%	19	6.48%	29	9.90%	40	13.65%
精神障害者入所授産施設	29	0	0.00%	5	17.24%	6	20.69%	8	27.59%
精神障害者通所授産施設	305	20	6.56%	71	23.28%	87	28.52%	119	39.02%
精神障害者小規模通所授産施設	347	35	10.09%	107	30.84%	138	39.77%	184	53.03%
精神障害者福祉工場	19	3	15.79%	6	31.58%	7	36.84%	8	42.11%
合 計	993	60	6.04%	208	20.95%	267	26.89%	359	36.15%
(4) 合計									
合 計	6,968	259	3.72%	1,008	14.47%	1,321	18.96%	1,963	28.17%

※平成18年9月末日に事業をおこなっていた旧法施設等のうち、新体系に移行した施設数及びその割合
(厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課調べ)

○旧体系サービスから新体系サービスへの移行の傾向(平成20年4月1日現在)

移行元 \ 移行先	平成18年 9月30日現在 指定数	平成20年 4月1日現在 移行数	生活介護	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	就労移行支援	就労継続支援 A型	就労継続支援 B型
身体障害者療護施設	503	101	104	5	3	2	0	4
身体障害者更生施設	106	29	12	25	11	17	0	2
身体障害者入所授産施設	202	44	30	2	3	24	2	29
身体障害者通所授産施設	343	133	72	5	10	52	5	92
身体障害者小規模通所授産施設	239	124	54	0	8	31	3	90
身体障害者福祉工場	34	17	0	0	0	2	16	3
知的障害者入所更生施設	1453	224	231	0	71	47	2	58
知的障害者入所授産施設	227	33	23	0	16	23	1	21
知的障害者通勤寮	126	13	2	0	0	0	0	1
知的障害者通所更生施設	604	188	190	3	25	27	3	47
知的障害者通所授産施設	1634	398	250	3	74	240	12	268
知的障害者小規模通所授産施設	434	254	65	0	25	57	8	189
知的障害者福祉工場	70	46	0	0	0	13	48	8
精神障害者生活訓練施設	293	40	2	0	24	8	1	7
精神障害者入所授産施設	29	8	1	0	6	4	0	5
精神障害者通所授産施設	305	119	8	0	19	85	8	110
精神障害者小規模通所授産施設	347	184	6	0	22	59	2	164
精神障害者福祉工場	19	8	0	0	1	2	5	4

※新体系移行後、複数のサービスを実施する場合には、移行先のそれぞれのサービス欄に計上される。

※新体系移行時に複数の施設が合併した場合、移行元のそれぞれの施設欄に計上される。

※分場が移行に際して新たに指定を受ける場合は移行数に比して新体系サービス数が多くなる場合がある。

※上記以外に共同生活援助や共同生活介護に移行している場合もある。

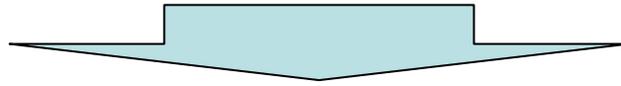
(厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課調べ)

(新体系への移行の促進)

- 新体系への移行は、20年4月現在(1年半経過)で28.2%となっており、引き続き、移行を促進することが必要。

(入所授産施設の新体系への移行について)

- 新体系においては、なるべく地域で生活し、働くことを促進していく等の観点から、障害者支援施設については、日中活動として就労継続支援事業を併せて行うことができないこととなっている。
- これについて、入所授産施設が新体系(障害者支援施設)へ移行した場合、現に入所していた者については平成24年3月末までは施設入所支援と就労継続支援の組み合わせで利用することが可能とされているが、その後は認められなくなる。



【論点(案)】

(新体系への移行の促進)

1. 新体系への移行を更に促進していく必要があるのではないか。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更に配慮することが必要ではないか。

(入所授産施設の新体系への移行について)

2. 施設入所支援と就労継続支援の組み合わせが平成24年3月末までとされているが、現に入所している者への対応を含め、その後の在り方について、地域での生活や就労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つつ、どのように考えるか。

2. 障害程度区分

(1) 各々の障害特性をより一層反映できる障害程度区分の開発についての考え方

現状

I 障害程度区分の概要

- 「障害程度区分」とは、介護給付に係るサービスの必要度(必要時間)を表す6段階の区分。

支援費制度

支援費制度の下では、利用にあたっての全国共通の客観的な仕組みがなく、地域や個人によってサービスの内容・量が大きく乖離。

障害者自立支援法

- 支援の必要度を計る客観的な尺度(障害程度区分)を導入
- 審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化

非該当
区分1
区分2
区分3
区分4
区分5
区分6

必要度 低い

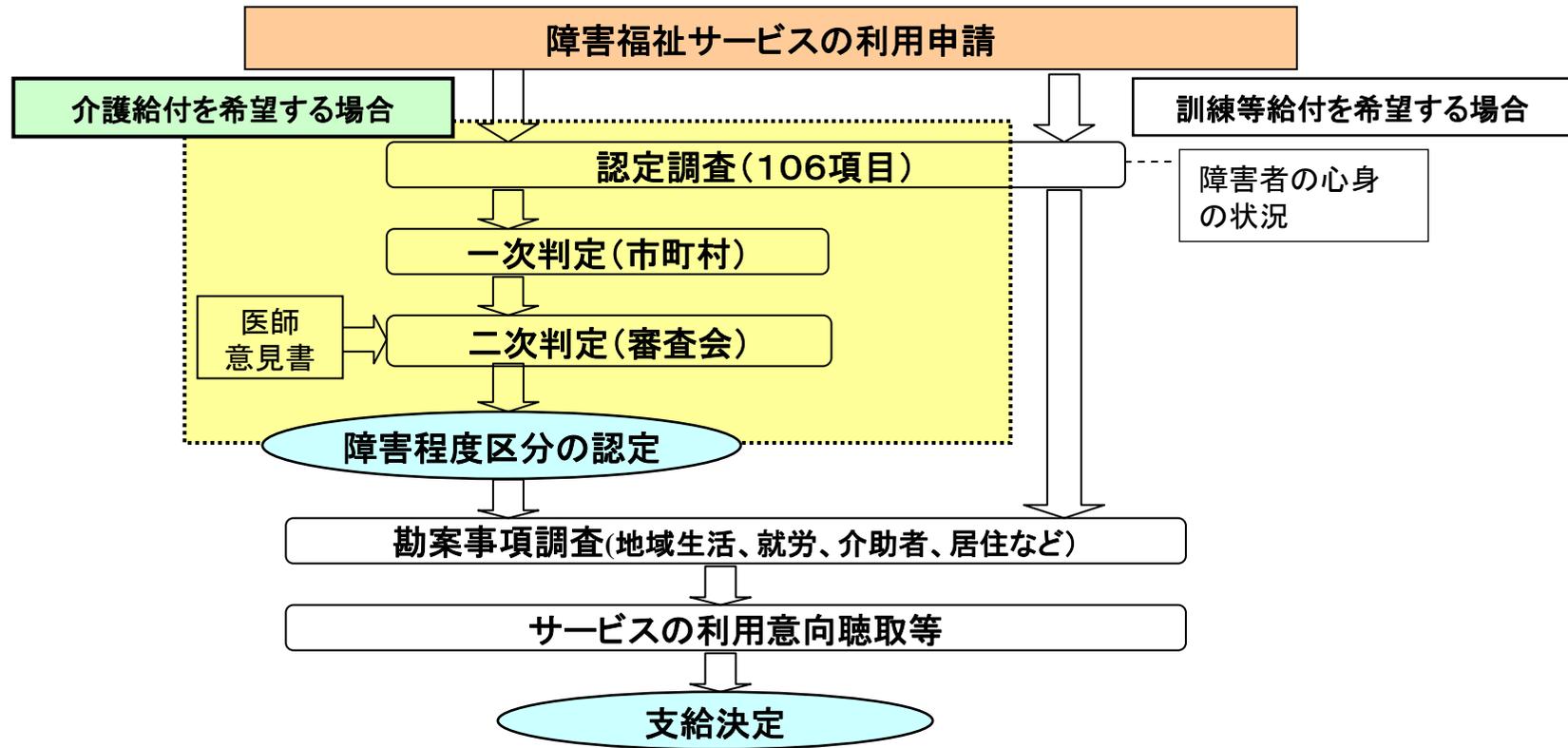


必要度 高い

(続き)

Ⅱ 支給決定の流れ

○ 市町村は、障害程度区分、障害者を取り巻く環境、サービス利用意向等を勘案して支給決定を行う。



Ⅲ 障害程度区分の使われ方

○ 障害程度区分は、上記Ⅱの個々のサービスの支給決定に用いるほか、以下の3通りの使われ方をしている。

- (1) 入所サービス等の対象者の範囲
- (2) 報酬単価の多寡
- (3) 訪問系サービスに係る市町村に対する国庫負担基準額

(続き)

IV 障害程度区分認定状況調査における障害程度区分の分布状況(全国データ)

○ 全国の平成18年10月から平成19年9月までの1年間の障害程度区分判定(二次判定)結果として市町村から報告された、12.4万件について、データをとりとまとめたもの。

		障害程度区分					
全体	非該当	1	2	3	4	5	6
	0.3%	8.3%	22.5%	25.0%	17.4%	12.3%	14.0%

		障害程度区分					
身体	非該当	1	2	3	4	5	6
	0.4%	7.1%	19.5%	20.8%	14.2%	13.6%	24.3%

		障害程度区分					
知的	非該当	1	2	3	4	5	6
	0.1%	6.3%	17.6%	24.5%	21.9%	15.4%	14.2%

		障害程度区分					
精神	非該当	1	2	3	4	5	6
	0.3%	13.7%	37.4%	32.6%	11.5%	3.1%	1.3%

二次判定上位区分変更率(※)

全体 41.4%

身体 23.0%

知的 49.0%

精神 59.1%

(※)「二次判定上位区分変更率」とは、一次判定(コンピュータ判定)の結果と二次判定(市町村審査会)の結果を比較したときに、二次判定結果の方が一次判定結果よりも高く判定された者の全体に対する割合をさす。

課題

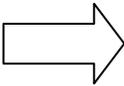
1. 障害程度区分の見直しについて

- 知的障害者や精神障害者の障害程度区分が一次判定で低く判定される傾向にあり、二次判定との乖離が相対的に大きくなっている。
- 障害特性をより反映した障害程度区分となるよう、現行の障害程度区分を見直すべきとの意見がある。
- なお、障害程度区分の開発については、相応の時間を要する。

2. 市町村審査会及び認定調査について

- 市町村審査会の二次判定について、ばらつきがあるとの意見がある。
- 市町村等の認定調査員について、障害特性の理解が不十分との意見がある。

○ 障害程度区分の見直しスケジュール(現時点のもの)

	20年度	21年度	22年度	23年度
障害程度区分の開発・試行・結果の検証等	<ul style="list-style-type: none"> ○実態調査に関する関係団体との調整 ○実態調査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○実態調査の実施(継続) ○収集したデータの分析 	<ul style="list-style-type: none"> ○新たな一次判定理論を構築 ○新たな障害程度区分判定基準の開発 	<ul style="list-style-type: none"> ○22年度に開発したソフトにより一部市町村で試行 ○試行事業の結果を検証 ○ソフトの修正及び完成ソフトの配布 <div style="text-align: right;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 新区分の施行 </div> </div>

(参考1)(課題に関するこれまでの厚生労働省の取組み)

○ 障害程度区分勉強会

障害特性をより踏まえた障害程度区分のあり方について、各障害種別団体と意見交換を行うことを目的に障害保健福祉部長の私的勉強会として開催。平成19年2月から6月まで計5回開催し、22団体及び3市の意見を聴取。

○ 障害者支援実態調査実施に向けた取組み

障害程度区分の見直しに係る実態調査について、関係団体と調整中。

○ 市町村が行う障害程度区分認定事務の支援

調査マニュアル、国に寄せられた疑義解釈、二次判定変更事例の提供や研修の実施。

(参考2)(「障害者自立支援法の抜本的見直し」与党PT報告書(抄))

- 障害程度区分認定の見直しについては、早急に実態調査に着手するとともに、知的障害、精神障害を始め各々の障害特性を反映した調査項目と判定基準となるよう、大幅な見直し。

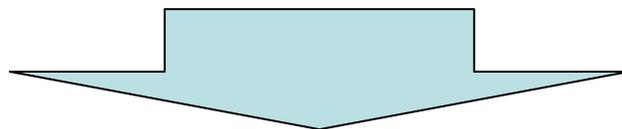
(参考3)(課題に関する主な意見)

- 知的障害者、精神障害者等の障害特性を反映した障害程度区分となるよう、認定基準を大幅に見直すこと。

- 知的障害者や精神障害者の障害程度区分が一次判定にて低く出る傾向にあり、結果、二次判定への依存度が高くなっている。公平で客観的な仕組みとするため、認定調査項目を含めて一次判定の根本的改善を行うこと。

- 審査会委員の理解が不十分で、二次判定にばらつきが多い。参考事例集の作成など、全国の好事例を情報提供してほしい。

- 認定調査等では、正確に障害者の状況等を調査することが必要であり、障害特性の理解が重要。



【論点(案)】

(障害特性を反映した障害程度区分への見直し)

1. サービスの公平な利用や市町村間のバラツキの是正のために、引き続き、客観的尺度としての障害程度区分が必要ではないか。
2. ただし、現行の障害程度区分は、知的障害、精神障害を始め各々の障害特性を反映したものに見直す必要がある。
その際、新たな障害程度区分の開発に相応の時間を要することからも、実際に行われているケアの実態に関する調査を早急に実施すべきではないか。

(市町村審査会及び認定調査について)

3. 二次判定の平準化や認定調査に資するよう、障害特性の理解の向上等を目的とした研修や判定事例の提供等を引き続き実施すべきではないか。

(2) 障害程度区分によるサービス利用者の範囲の在り方

現状

- 障害者自立支援法においては、介護の必要度に応じて必要な支援を行うという観点から、障害程度区分により、次のとおりサービス利用者の範囲を定めている。
 - ・生活介護(障害程度区分3以上(50歳以上は2以上))
 - ・重度障害者等包括支援(障害程度区分6のみ)(※)
 - ・重度訪問介護(障害程度区分4以上)(※)
 - ・行動援護(障害程度区分3以上)(※)
 - ・ケアホーム(障害程度区分2以上)

(※)は、障害程度区分に加えて認定調査項目等の結果による制限がある。(例:行動援護 障害程度区分の認定調査項目の内、行動関連項目等の合計点数が8点以上の者)
- また、新体系における障害者支援施設については、介護が必要な重度の者に対して支援を行うという観点から、障害程度区分4(50歳以上は3)以上の場合に入所できることとなっている。
- この施設入所者の要件について、平成18年10月以前より旧法に基づく施設に入所している者については、当該施設が新体系に移行した場合、障害程度区分が利用要件を満たさない場合であっても、平成24年3月末までは入所可能とされている。

課題

- 地域の状況等により地域生活への移行準備が整わない者等について、平成24年4月以降どのように対応するかについて検討が必要となっている。
- 更に、新規入所者の要件を考える際に、障害程度区分が4(50歳以上は3)よりも低い者であっても、ケアホームやグループホームでの受入れ等が直ちには困難な者(その時点では小規模での集団生活になじまない者等)が存在するとの指摘がある。



【論点(案)】

(障害者支援施設の入所の要件)

現に施設に入所している者であって、新体系の施設の入所の要件(障害程度区分)を満たさない者について、地域移行を進めつつ、経過措置期間が終わる平成24年4月以降について、どのような対応が考えられるか。

また、新体系の施設への入所の要件について、障害者の地域での自立した生活を支援するという障害者自立支援法の趣旨を踏まえつつ、どのように考えるか。

(3) 訪問系サービスに係る国庫負担基準

現状①

- 訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援)の費用負担にあたっては、市町村に対する国庫負担の精算基準(国庫負担基準)を設定している。
- 国庫負担基準は、障害者自立支援法において、国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化した一方、国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくし、サービス水準の底上げを図るために、市町村に対する国庫負担の上限(精算基準)を定めたもの。
- 国庫負担基準は、障害程度区分ごとに設定しており、その際、重度の障害者については高い基準額を設定するなどの配慮を行っている。
- これは、障害者1人1人の支給上限額ではなく、市町村に対する国庫負担の上限であり、同じ市町村の中でサービス利用が少ない方から多い方に回すことが可能という柔軟な仕組みとしている。

(1) 居宅介護対象者

※1月当たりの単位

区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
2,290単位	2,910単位	4,310単位	8,110単位	12,940単位	18,680単位	7,280単位

(2) 行動援護対象者

区分3	区分4	区分5	区分6	障害児
10,780単位	14,580単位	19,410単位	25,150単位	13,750単位

(3) 重度訪問介護対象者

区分4	区分5	区分6
19,020単位	23,850単位	29,590単位

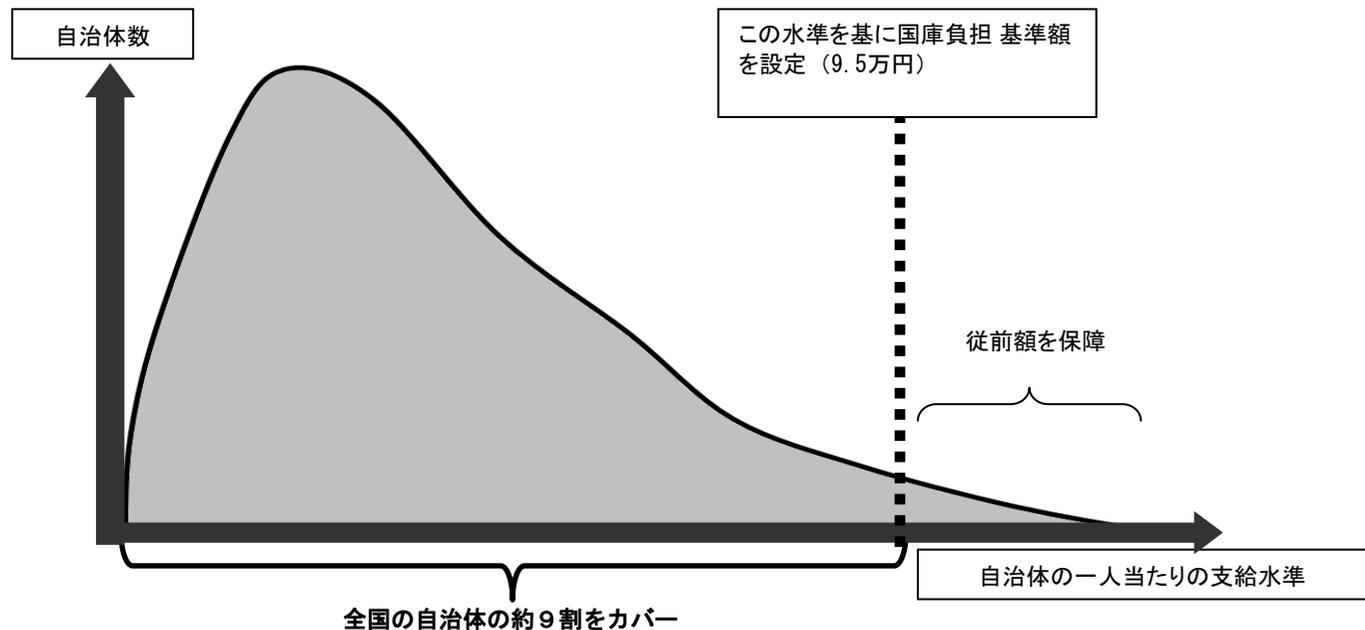
(4) 重度障害者等包括支援対象者

45,500単位

これらの単位に人数を乗じたものの合計がその市町村の国庫負担基準額となる

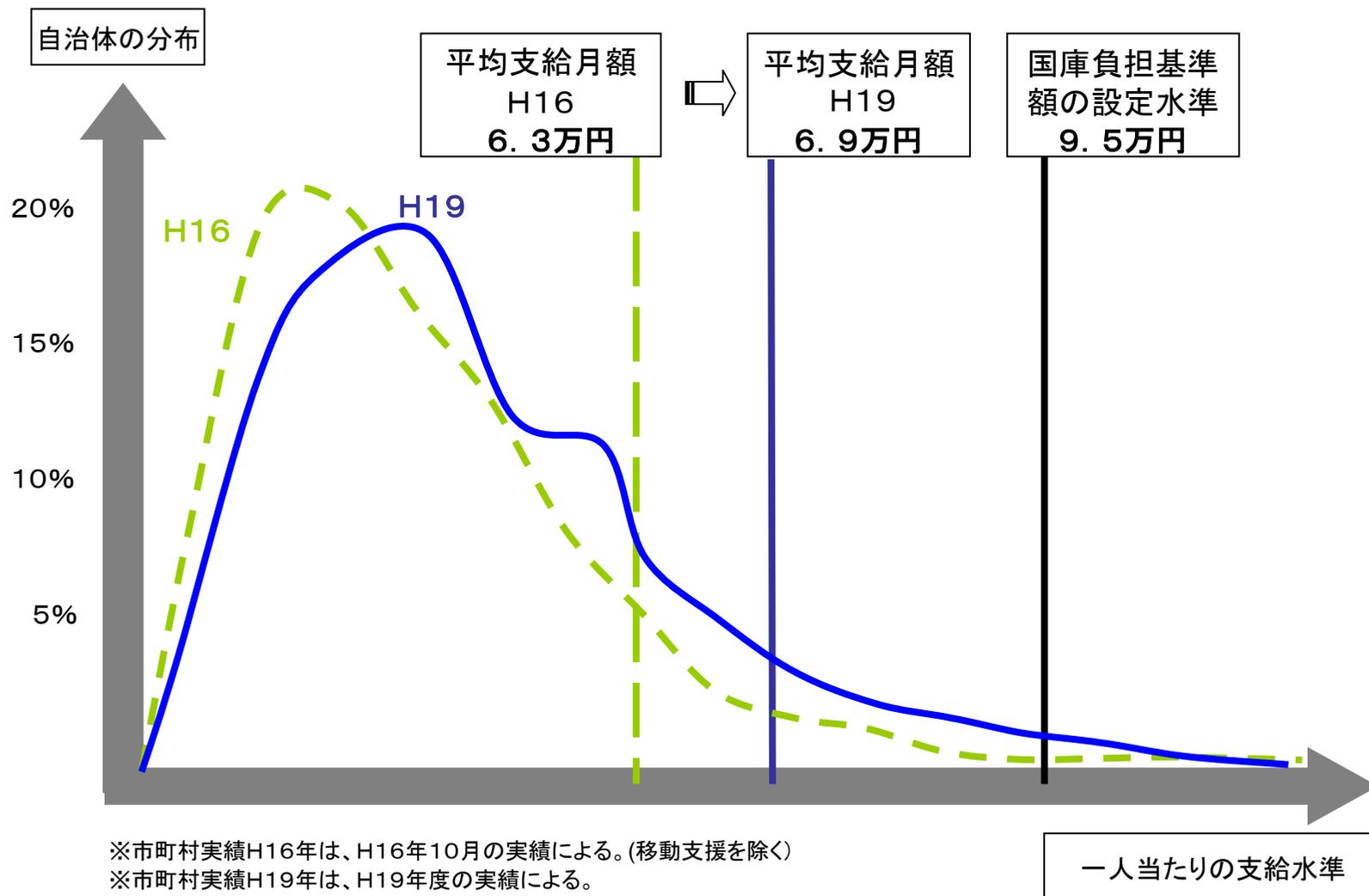
現状②

- 国庫負担基準額については、支援費制度における国庫補助基準額を踏まえ、全国の9割程度の市町村の支給実績をカバーできるように設定している。(平成18年10月より)
- また、
 - ① 制度施行時点において、国庫負担基準を超える給付水準の自治体については、従前の補助実績に基づき、国庫負担を行う
 - ② すべての訪問系サービスに係る障害程度区分の基準額を合算して適用する(国庫負担基準の区分間合算)
 - ③ 都道府県地域生活支援事業により、重度の障害者の割合が著しく高いために国庫負担基準を超過する小規模自治体等を対象に、一定の財政支援を行うことを可能とするといった措置を設けている。



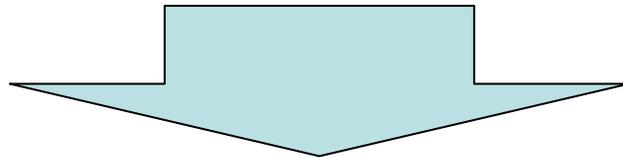
現状③

- 平成19年度の市町村実績をみた場合、一人当たりの平均支給月額が6.9万円となっている。これは、平成16年10月の6.3万円を上回っており、市町村の支給水準の引き上げが図られてきている。



課題

- 市町村において、各市町村ごとの国庫負担基準の合算額を超えて介護給付費等を支給した場合、その超過分は市町村の財源により賄われることから、実質的に国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限になっており、国庫負担基準を廃止すべきという意見がある。
- しかしながら、そもそも国庫負担基準は個々の利用者に対する支給量の上限ではなく、また、国庫負担基準の廃止を行った場合、地域ごとにサービス基盤や利用の状況に格差がある中で、限られた国費を各自治体に公平に配分することができなくなるという問題がある。



【論点(案)】

(国庫負担基準について)

自治体の一人当たりの支給水準のばらつきを解消するためには、国庫負担基準の継続が必要ではないか。その際、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限とならないよう制度の趣旨を徹底するとともに、国庫負担基準の区分間合算について継続するべきではないか。さらに、利用実績等を踏まえて、国庫負担基準の額を見直していくべきではないか。

3. 地域生活支援事業

(1) 地域生活支援事業の対象事業(自立支援給付との関係整理)

現状①

- 障害者自立支援法において、サービス体系を自立支援給付(「介護給付」及び「訓練等給付」と地域生活支援事業に再編成。
- 地域生活支援事業は各地方自治体が地域の特性や利用者の状況に応じて、サービス形態や利用方法等を柔軟に設定。

■自立支援給付

- ・ 国が一定のサービス内容等を設定した上で、全国一律のサービスを提供することを基本
- ・ 一定の要件を満たすとして都道府県知事の指定を受けた事業所・施設からサービスを受けた障害者個人に給付
- ・ サービス提供にあたり、原則として定率の利用者負担(※)を求める
※所得に応じたきめ細かな軽減措置あり
- ・ 国の義務的経費と位置づけ

■地域生活支援事業

- ・ 各地方自治体が地域の特性や利用者の状況に応じて、サービス形態や利用方法等を柔軟に設定することを基本
- ・ 利用者負担は、負担を求めるか否かを含めて各自治体が判断
- ・ 国の裁量的経費と位置づけ

地域生活支援事業

市町村

必須事業

- 相談支援事業(居住サポート事業含む)
- コミュニケーション支援事業
- 日常生活用具給付等事業
- 移動支援事業
- 地域活動支援センター事業

その他の事業

- 日中一時支援事業
- 福祉ホーム事業 等

支援

必須事業

- 特に専門性の高い相談支援事業
 - ・発達障害者支援センター運営事業
 - ・障害者就業・生活支援センター事業 等
- 広域的な対応が必要な事業
 - ・都道府県相談支援体制整備事業

その他の事業

- サービス・相談支援者、指導者育成事業
- 社会参加促進事業 等

都道府県

- 地域生活支援事業は、法律上、各地方自治体が行うこととされている「必須事業」と地域の実情に応じて実施する「その他の事業」によって構成されている。

現状②

- 地域生活支援事業の事業量は着実に増加している。

■地域生活支援事業の事業費の推移

(単位：億円)

	18年度	19年度	増減 (B-A)	伸び率
	平年度化額 (A)	事業費実績額 (B)		
市町村事業	741	854	113	115.3%
必須事業	487	656	169	134.8%
移動支援事業	237	285	48	120.3%
日常生活用具給付等事業	140	202	62	144.7%
コミュニケーション支援事業	28	31	3	111.1%
地域活動支援センター機能強化事業 (※)	56	105	49	189.4%
相談支援事業 (※)	26	32	6	121.5%
その他の事業	254	198	△56	78.0%
都道府県事業	73	74	1	100.6%
必須事業	32	34	2	105.4%
その他の事業	41	40	△1	96.9%
事業費実績額合計	814	928	114	114.0%

- (注) ・ 地域生活支援事業費補助金の各地方自治体の実績報告に基づき、自立支援振興室で集計したもの。
 ・ 18年度は10月施行のため、平年度化額は19年度と比較するため、単純に2倍とした額である。
 ・ 地域活動支援センターと相談支援事業は、基礎部分について各地方自治体の一般財源で行っており、事業費に含んでいない。
 ・ 18年度の市町村事業の「その他の事業」には「経過的デイサービス事業」等が含まれており、それを除くと50億円の増となる。

○ また、その実施を必須としている事業の市町村の実施率も増加している。

■ 必須事業の実施状況（市町村の実施率）

1. 移動支援事業

【H19年3月】

80.0% 《1,462/1,827市町村》



【H20年3月】

84.2% 《1,529/1,816市町村》 (+4.2%)

2. 日常生活用具給付等事業

【H19年3月】

95.6% 《1,746/1,827市町村》



【H20年3月】

98.9% 《1,796/1,816市町村》 (+3.3%)

3. コミュニケーション支援事業

【H19年3月】

60.9% 《1,112/1,827市町村》



【H20年3月】

72.5% 《1,317/1,816市町村》 (+11.6%)

4. 地域活動支援センター事業

【H19年3月】

47.5% 《868/1,827市町村》



【H20年3月】

71.3% 《1,295/1,816市町村》 (+23.8%)

5. 相談支援事業

【H19年4月】

100.0% 《1,827/1,827市町村》



【H20年4月】

100.0% 《1,811/1,811市町村》 (±0%)

※地域活動支援センター事業と相談支援事業は基礎部分の実施率

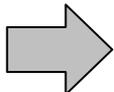
※未実施市町村の主な理由は次のとおり。

- ・利用を希望する障害者がいない。
- ・サービス提供事業者がいないなど実施体制が整っていない 等

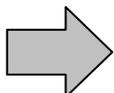
※障害保健福祉部企画課自立支援振興室調べ

- 地域生活支援事業の事業量の増加のうち移動支援事業での増加が著しく、実利用者数の増加が背景にあると考えられる。

■地域生活支援事業の事業費の推移

【H18年度】 814億円  【H19年度】 928億円 $\frac{114}{A}$ 億円増(+14.0%)

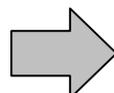
うち、移動支援事業の事業費の推移

【H18年度】 237億円  【H19年度】 285億円 $\frac{48}{B}$ 億円増(+20.3%)

→ $B/A = 42.4\%$

(注) H18年度の金額はH18年10月～H19年3月までの実績額を便宜的に2倍とした額。

(参考) 移動支援事業の実利用者数の推移 (個別支援型)

【H18年10月】 64.4千人  【H20年6月】 77.3千人 12.9千人増(+20.1%)

(注) 移動支援の方法は、マンツーマンの個別支援型のほか、グループ支援型や車両移送型がある。

課題

- 地域生活支援事業については、今後とも、持続可能な制度を維持するとともに、更に全国的な均てん化を図りつつ、その充実のための方策を検討すべきではないか。
- 「移動支援事業」については、従来の「外出介護」を平成18年10月から地域生活支援事業の「移動支援事業」と自立支援給付の「重度訪問介護(重度の肢体不自由者への総合的な介護)」・「行動援護(重度の知的障害者及び精神障害者の行動上の援護)」・「居宅介護(通院介助)」等に整理したものであるが市町村間の取り組みなどにより地域間格差があるという意見がある。
- 「日中一時支援事業」については、障害者や学齢期における障害児の支援策として行われているものであるが、学齢期の放課後や夏休み等における障害児への支援策の充実を求める声が多い。(※「障害児支援」で議論)
- 現状の「居住サポート事業」の実施市町村数は約1割であり、地域生活への支援の充実の観点から、こうした入居支援や緊急時のサポートについて充実を図っていくことが必要という意見がある。(※「地域生活に必要な「暮らし」の支援」で議論)
- そのほか、「コミュニケーション支援事業」や「相談支援事業」などについても充実を図っていくことが必要という意見がある。

○ また、地域生活支援事業は、その実施形態等が各地方自治体の判断に委ねられていることが地域間格差を生む原因となっており、地域生活支援事業で実施している事業について、例えば必要性が高いものなどについて、自立支援給付との関係を再整理することを含め、その充実のための方策を検討すべきとの意見がある。

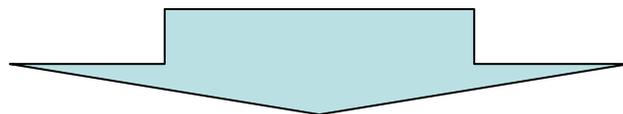
○ 一方で、自立支援給付については、

①全国一律の基準によりサービスの提供を行う

②一定の要件を満たした事業者によるサービス利用が給付対象となる

③個人単位のサービス利用及び全国一律のルールによる利用者負担となる

という性格を有しており、地域生活支援事業の現在の対象事業がこうした条件を付けることにより、各地方自治体が地域の特性や利用者の状況に応じて、柔軟に事業を実施するという特性を失うことになる点にも留意が必要である。



【論点(案)】

地域生活支援事業については、持続可能な制度を維持するとともに、一部の事業について自立支援給付との間での再整理することを含め、サービスの充実を検討すべきではないか。

(2) 地域生活支援事業の費用負担の在り方

現状

- 地域生活支援事業に要する費用については、自立支援法上、実施主体である各地方自治体が支弁することとされており、国は予算の範囲内でその50%以内（都道府県の場合は25%以内）を補助することができることとされている。
- 国の補助金は統合補助金となっており、現在、各地方自治体の人口割と事業実績割を勘案して配分している。

■統合補助金とは

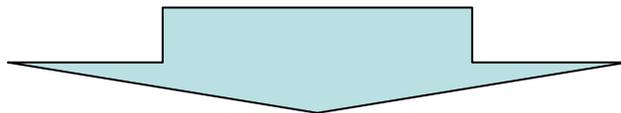
地方分権を推進する観点から、国が適切な目的を付した上で、箇所付けや事業内容、単価などを定めず一体的に補助金を配分し、市町村等が創意工夫に基づいて主体的に事業の実施方法を組み立て、補助金を弾力的に使用することができる仕組みの補助金

■現在の補助金の配分方法



課題

- 地域生活支援事業に対する補助金は、地方自治体等から十分な事業量の確保を図るため、財源確保の要望が寄せられている。
- 現在の配分方法では、個別の地方自治体の事情は考慮されていないが、財源の有効活用を図るために、例えば補助金の一部を各地方自治体の個別事情に配慮して配分するなどの工夫を加えることも考えられる。



【論点(案)】

地域生活支援事業のより効果的な実施を図るために、国の補助事業の充実をどのように図っていくか。また、配分にあたって、地域の個別事情に応じた工夫を行えないか。

3. 小規模作業所の移行促進

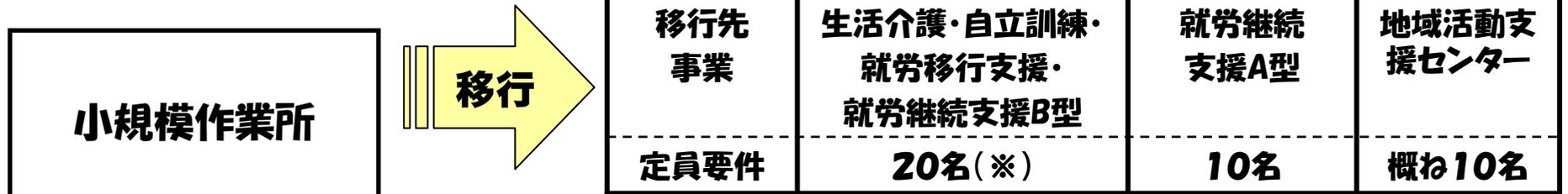
現状

- 小規模作業所については、サービスの質の向上及び事業の安定的な運営を図る観点から、法定事業への移行を促進している。現在までに半数程度が移行している(54.3%、3,169/5,840か所、H20.4時点)。
- 移行を促進するための「特別対策」や「緊急措置」を講じているが、「特別対策」は平成20年度までの措置とされている。
- もともと施設規模の小さい作業所や人口の少ない市町村に所在する作業所の中には定員要件を満たさないため、「緊急措置」でもなお移行ができないものがある。

■小規模作業所の移行促進策

「特別対策」(H18年12月～H21年3月まで)	「緊急措置」(H20年4月～)
<ul style="list-style-type: none">・移行等支援事業 新体系事業への円滑な移行のためのコンサルタントの派遣等・障害者自立支援基盤整備事業 新体系事業へ移行する場合の施設改修等・小規模作業所緊急支援事業 直ちに移行できない作業所への財政支援	<ul style="list-style-type: none">・小規模作業所移行促進事業(H20年度まで) 利用者の少ない作業所の移行促進のための作業所間の調整・情報交換等・移行促進のための定員要件の緩和(H23年度まで) 移行促進のため、就労継続B型等の定員要件の緩和・地域活動支援センターの従たる事業所の設置 主たる事業所と従たる事業所での一体的な運営管理を認める

■ 現行の移行イメージ

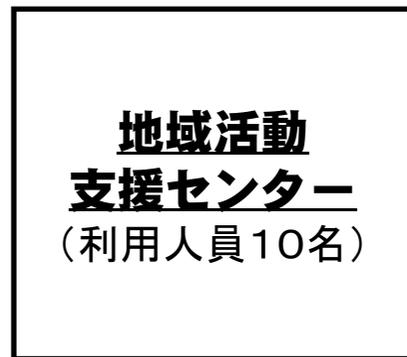


(※) 都道府県知事が将来的にも利用者の確保の見込みがないと認めた地域において事業を行う場合は10名(「緊急措置」による定員要件の緩和)

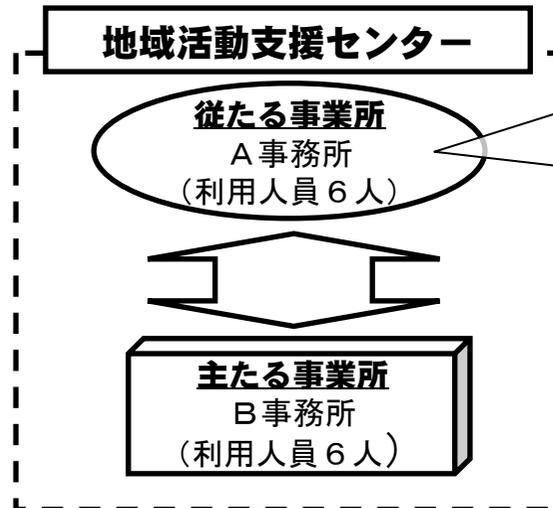
【「緊急措置」による地域活動支援センターの従たる事業所の設置】

「地域活動支援センター」の運営を複数の場所において一体的に行う場合の取扱いについて

【従前】



【平成20年4月～】

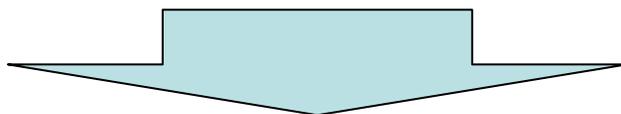


- *** 判断基準 ***
- ① 施設長が同一
 - ② 指導員をそれぞれの事業所に配置
 - ③ 事業運営が一体的に行われる
 - ④ 従たる事業所が主たる事業所と同一の日常生活圏域
 - ⑤ 会計管理を一体的に実施

- ・ 従たる事業所は、複数箇所の設置も可能
- ・ 従たる事業所の最低利用人員は6名
- ・ 主たる事業所の利用人員は従たる事業所の利用人員より多いことが必要(左の場合、利用人員は最低12人)

課題

- 小規模作業所の法定事業への移行促進のための「特別対策」の継続を求める意見がある。
- もともと施設規模の小さい作業所や人口の少ない市町村に所在する利用人員規模が小さい作業所の移行が困難との意見がある。



【論点(案)】

小規模作業所について、法定事業への移行促進に引き続き取り組むべきではないか。その際、サービスの質の確保を図りながら移行を促進するため、利用人員を含め更なる工夫が考えられないか。

4. サービス基盤の整備

- サービス基盤の整備については、厚生労働大臣が定める基本指針に基づき、各都道府県・市町村において障害福祉計画を策定し、計画的に基盤整備を行うこととしている。
(参考1) 第1期計画の期間:平成18年度～20年度
第2期計画の期間:平成21年度～23年度
- 現在、各都道府県・市町村において設定した平成23年度における数値目標及びサービス見込量の達成に向けて、整備を進めているところである。
(参考2) 第2期計画の作成に向けて、障害保健福祉圏域単位を標準としたサービス基盤整備の促進等を盛り込んだ作成指針(案)を国として提示している。

(1) 人材の確保

現状

- 有効求人倍率を、職業安定業務統計で見ると、平成19年の全職種の有効求人倍率0.97倍に比べ、介護関連職種は2.10倍、社会福祉専門職種は1.53倍と高くなっており、福祉人材について常態的に求人募集が行われていることが推測される。
- 離職率をみると、全産業の平均離職率は15.4%(平成19年雇用動向調査)に比べ、介護職員及び訪問介護員の平均離職率は21.6%(平成19年度介護労働実態調査)となっている。
なお、障害者施設に従事する職員の離職率について、福祉医療機構の社会福祉施設職員等退職手当共済制度の平成19年度の実績から算出すると、11.7%(退職者数/被共済職員数)となっている。
- 給与をみると、平成19年賃金構造基本統計調査によれば、男性は産業計554.7万円、ホームヘルパー307.8万円、福祉施設介護員322.5万円、女性は産業計346.9万円、ホームヘルパー279.4万円、福祉施設介護員290.0万円となっている。