

主な項目	利用者負担等のあり方 ・障害者施策に対する利用者負担設定の可否 ・障害者の所得保障について(基礎年金の引き上げ等)				
	応益負担の廃止と 応能負担 障害児施設に おける応益負担に ついて	実費自己負担	扶養義務者の取り 扱い	収入認定の取り扱 い	自立支援医療、補 装具の自己負担に ついて
各団体等の意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応益負担の廃止(応能負担に)</li> <li>・低所得者は無料</li> <li>・障害に起因する支援は無償</li> <li>・所得保障が必要(基礎年金の引き上げ等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所得に応じた自己負担(低所得者は無料)</li> <li>・障害に伴うハンディを補うもの、介護者の直接経費は無料</li> <li>・文化・趣味にかかる直接的経費は無料</li> <li>・食事提供加算のように一部公費負担を継続(利用者負担も可)</li> <li>・利用者負担を廃止(障害者権利条約に反する)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者本人の所得を基準に(成人した障害者の扶養義務を廃止)</li> <li>・障害にかかる支援と扶養は別に考える(家族には税控除、自立支援の費用は国が負担)</li> <li>・民法の扶養義務制度を廃止</li> <li>・障害者控除を申請しているところは扶養義務有り、それ以外は除外</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確定申告(自主申告)による</li> <li>・課税調査による</li> <li>・労働者としての権利が認められない作業所等からの収入を報酬と見なすべきでない</li> <li>・年金以外の収入を対象とする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療、補装具の自己負担を無償に(負担軽減)</li> <li>・補装具は必要最低限度(必ず必要)のものは無償に</li> <li>・福祉から分離し医療法、医療保険法に基づく障害者医療制度として確立(無償)</li> <li>・精神障害者の入院医療費も無料に</li> </ul>
意見の整理	<p>適切な負担のあり方と負担軽減策の実施 安心して生活できる総合的な所得保障</p>	<p>実費自己負担の廃止・軽減</p>	<p>本人の所得を原則とする</p>	<p>認定にかかる収入内容の検討を</p>	<p>自己負担の軽減策の実施</p>

<p>主な項目</p>	<p>支給決定のあり方 ・「介護給付」を利用する場合には、障害程度区分が必要となっている。</p>		
	<p>障害者区分という仕組みのあり方について 介護保険をベースとした現行の判定基準のあり方について(聴き取り中心) ICFの視点に基づき支援度を加味した考え方</p>	<p>相談支援事業の制度的位置づけについて</p>	<p>障害者ケアマネジメントの制度的位置づけ</p>
<p>各団体等の意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険ベースでは不十分(障害独自の区分が必要)</li> <li>・障害の程度だけでなく本人・家族のニーズを勘案(例えば聴覚障害に起因する心理社会的な問題も考慮して評価)</li> <li>・透明性、判定の公平性が必要</li> <li>調査担当者の力量に差(判定にばらつき、医師等による判定が必要)</li> <li>専門機関による評価決定のシステムが必要</li> <li>・社会の妨げ、支援の必要性により判定</li> <li>・潜在ニーズに着目、「他の者との平等」(IADA、ICFの視点)</li> <li>・聴き取りではなく実態調査(観察)が必要(潜在ニーズに着目、本人・保護者の意思(みとり、症状・行動・環境因子))</li> <li>・子どもは状態に左右されるので区分をなくし広範囲に利用</li> <li>・区分存続中の暫定措置として障害程度区分による利用制限をなくす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の家庭の様々な問題を相談しやすくなった。</li> <li>・相談員の相談能力のレベルアップを図る制度が必要</li> <li>・現在の制度はうまく機能していない。行政窓口の受付後、すぐに相談員との面談等に移るべき</li> <li>・制度として独立した位置づけを(財源確保、相談員の権限)</li> <li>・精神障害についても制度化を</li> <li>・複数の相談窓口が必要(行政、学校、支援センターの各窓口)</li> <li>・行政担当組織の統合と責任の明確化、相談支援事業の拡充等(福祉と雇用の相談窓口の一元化、行政責任の明確化)</li> <li>・相談支援事業、就業・生活支援センター等の抜本的な拡充</li> <li>・当事者・家族にとって相談窓口や支援の仕組みがわかりにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険制度の視点ではなく、障害者のためのケアマネジメントが必要</li> <li>・医師・看護師も入ったケアマネ会議が必要</li> <li>・制度として独立した位置づけが必要</li> <li>(事業所とは明確に切り離し、当事者の立場に立ったマネジメント)</li> <li>・申請自体を当事者(保護者)責任とせず、生活の視点で個別かつ定期的に支援内容を評価し、必要かつ適切な量、回数を柔軟に保障できる制度</li> <li>・体系化と制度化、行政組織の再編</li> </ul>
<p>意見の整理</p>	<p>障害者の利用の実態に即し、必要な支援を考慮し、きめ細かく対応できる制度に</p>	<p>個々の障害者の状況に応じ、必要なサービスを適切に利用できる制度に</p>	<p>個々の障害者の状況に応じ、必要なサービスを適切に利用できる制度に</p>

主な項目	報酬支払い方式 ・日払いは、様々なサービスを組み合わせて利用できる点で有効	「障害」の範囲 ・現行では発達障害、高次脳機能障害とも精神障害の一類型として整理されている
	現行の日額払いについて 月額払い制とした場合、利用者のサービス利用の利便性(複数のサービスが利用可能)はどう担保するのか 同様に月払いに馴染みにくい事業の取り扱いについて(児童デイサービス等)	発達障害や高次脳機能障害の対象として明確な位置づけ
各団体等の意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月額払いに戻す(経営基盤の安定化 特に精神障害者利用施設)</li> <li>・基本は月額とし、日額も可とする(複数のサービス利用希望者のみ日額払い、など)</li> <li>・複数事業所による月額報酬の案分または日割り減算等の仕組みを構築(現行の上限管理方式で事業者間で調整)</li> <li>・入所・通所は月額、それ以外は日額に大別。複合の場合は料金体系を別途設定</li> <li>・複数サービスを受けることができるよう日額を継続し、運営費部分を月額化</li> <li>・現行報酬体系の各種加算を本体報酬に組み込み、真に必要な事業運営ができるように</li> <li>・児童デイサービスも発達保障の観点から月払いに</li> <li>・児童デイサービスは契約者単位の計算根拠を元に事業の安定継続できる体系づくりが必要</li> <li>・月払いになじみにくい事業には、それぞれの施設の運用について最も良い方法を考える</li> <li>・一つの作業所で様々な取組みを同時展開(一人ひとりの支援費で賄うのではなく、事業全体として報酬を提示)</li> <li>・必要に応じ複数のサービスが利用可能となるよう、利用に不要な制限を設けない。</li> <li>・不登校やひきこもりの障害者への支援も加算</li> <li>・複数サービスの利用は実際はあまりない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・谷間のない制度に</li> <li>・発達障害や高次脳機能障害者、難病患者、長期にわたる療育や生活制限が加わる人を位置づけ(手帳の有無によらず、必要な福祉サービスが受けられるように)</li> <li>・特に発達障害はその割合の多いことを考えると明確な支援策が必要(生涯にわたる支援が必要という意味では3障害と同様の対応が適切)</li> <li>・軽度を含めた難聴者が漏れることのないように</li> <li>・精神障害者を含む障害者基本法の制定が必要</li> <li>・権利条約、ICFの視点をもとに、新たな障害の定義を定める(医学モデル 社会モデル)</li> <li>・自分自身の行動や感覚に不便を感じ、それが何かしらの障害かもしれないという漠然とした不安を相談できる環境づくりが必要</li> <li>・位置づけは各々の障害により異なりまとめて整理するべきではない。障害にあった対応ができない。</li> <li>・発達障害とひとくくりでなく広汎性発達障害、ADHD、LDなどがある</li> <li>・発達障害、高次脳機能障害、精神障害は完全に切り離すべき</li> <li>・「盲ろう」という障害程度区分はないが、視角と聴覚の重複というだけの問題ではない。位置づけを期待</li> <li>・難病については医療サイドとの協議が必要(予算的裏付けが不可欠)</li> <li>・難病は日常生活・社会生活において支援が必要になった時に医師により障害認定を行いサービス支援を行う。</li> <li>発達障害まで含めるとかなり多岐にわたってしまうので、別枠で考える。(配慮が必要なことに違いはないが、手だて、方法は違う)</li> </ul>
意見の整理	利用者の利便性に配慮しつつ、事業運営の安定化を図ることができる方式に	発達障害、高次脳機能障害、難病患者など、「法制度の谷間」をなくし、必要な支援がきちんと行き渡る制度に

<p>主な項目</p>	<p>就労支援のあり方 ・障害者自立支援法では、訓練等給付を新設し企業就労への支援</p>	<p>現行の就労支援の事業体系(就労継続支援A型、B型、就労移行支援)について 一般就労には至らないものの、働き自立した生活を望む障害者のための中間的な事業所について</p>	<p>社会的事業所の制度的位置づけについて</p>
	<p>雇用契約を結び就労しつつも利用者負担を徴収される点について(就労支援A型)</p>		
<p>各団体等の意見</p>	<p>・利用料が生じるのは雇用計画を結んだ就労であることと矛盾(無料とすべき) ・福祉的配慮がある場合は、利用者負担があってもよい ・年金と賃金で生活できる一定水準の保障 ・利用者負担は無料か低額に</p>	<p>・現在の事業体系は望ましい(各事業所の役割を明確にし、個性を持ち充実した事業所にする) ・細分化されて選べるようだが、実態は事業所の整備が進まずミスマッチな進路選択になっている ・就労移行やA型は、企業側の支援、直接雇用、下請け作業、人材育成のノウハウ提供が必要 ・A型、B型などと決定されてしまうが、内容によってはできることもあるので見直し必要 ・就労体系を改め地域就労センター(仮称)を設置(最低賃金と労働権を保障、運営費は国庫負担金で支給、ジョブコーチを配置し一般就労への移行を支援) ・B型は様々な支援が必要な利用者が対象となり支援の方向が定めにくい(利用対象者を明確にすべき) ・B型と生活介護の間に新たな就労系の事業を ・教育の場でデザイン系、PC操作、サービス業等に関わる業種の訓練をし、早くから能力の発掘に努める ・障害者権利条約第27条「障害者が他のものと平等に労働についての権利を有する」ことを新法に定め、最低賃金を保障し、公費による継続的な賃金補填を行う ・現行では就労への円滑な移行は困難。一旦就労して働けなくなった人への支援が必要。自立支援法では就労がクローズアップされ、就労のニーズがない障害者のケアが手薄になった。 ・就労支援の事業体系は「就労」という視点だけで障害者の施設を見ており、障害者の自立能力、地域社会への適応能力をほとんど問題にしていない(工賃倍増計画を目指すのは不可能)</p>	<p>・社会的事業所を制度的に位置づけ、維持発展を図る ・制度的な位置づけより行政から仕事を回して ・発達障害者にとっては社会的事業所も圧倒的に数が不足 ・社会的事業所と継続A型事業の違いが見えない。社会的事業所がもっと労政よりにシフトすれば意義深い ・福祉工場のような柔らかな就労施設を作り一定の作業を経て民間企業に入れるようにする</p>
<p>意見の整理</p>	<p>利用者負担の廃止・軽減 福祉的配慮がある場合は、利用者負担があってもよい</p>	<p>制度の見直しにあたり、障害の状況等に応じた多様なニーズにきめ細かく対応できるよう配慮</p>	<p>雇用契約に基づき働く「社会的事業所」への制度的支援</p>

<p>主な項目</p>	<p>地域生活支援事業について</p>	
	<p>事業の質、量、負担の程度に関する地域間格差について</p>	<p>地域生活支援事業と自立支援給付との区別のあり方について          全国一律の基準で行われるべき事業については、自立支援給付で対応すべきではないかという考え方</p>
<p>各団体等の意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域間格差の是正を (受け皿不足、県の指導と財政措置、チェック機構、法制度、県単位の基盤整備)</li> <li>・格差是正は大切だが、先進的・モデル的な取組みは必要</li> <li>・サービスの量の確保と利用者負担軽減</li> <li>・利用にあたっての手続き等の簡素化を</li> <li>・ナショナルミニマムとして地域間格差を解消。それを超えてサービスを提供する市区町村には地域生活支援事業で補助</li> <li>・要約筆記・手話通訳の情報保障は現行通り一律に</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国一律の事業は自立支援給付と一体化 (移動支援・コミュニケーション支援の2事業は個別給付に)</li> <li>・自立支援サービスと介護保険制度でのサービスの量に差がある。自立支援法か介護保険制度か選べるように。</li> <li>・利用者が地域の事業、企業等で自立してやっつけられるまでの橋渡しとして必要な面もあるが、自立支援と切り離して考えるべき。</li> </ul>
<p>意見の整理</p>	<p>実施事業について地域間格差の是正と全体的な底上げ</p>	<p>移動支援、コミュニケーション支援等、全国一律の基準で行われるべき事業は、自立支援給付とする</p>

主な項目	その他			
	障害者差別、虐待等の禁止	「障害」の標記	児童を対象とするサービスの充実	その他
各団体等の意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者権利条約の批准と国内法整備(障害者差別禁止法で直接的差別、間接的差別、合理的配慮の欠如を差別と定義)</li> <li>・現状でよい</li> <li>・国民の共通理解へ啓発が必要</li> <li>・拙速ではなく当事者も交え十分な議論のうえ制度化</li> <li>・障害者虐待防止法の制定とともに、救済の仕組みも必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標記の変更・統一の必要はない</li> <li>・標記よりも理解・啓発が大切</li> <li>・「障がい」</li> <li>・「障碍」(のある人)</li> <li>・新しい標記を公募する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放課後の居場所、日中一時支援や余暇活動等の充実</li> <li>・特別支援学級の教員の充実と教室の改善</li> <li>・家族負担を課せることがないように(特に短期入所は生活支援機能を持つ事業所が役割を果たせる人員配置・財政支援を)</li> <li>・児童期から家族支援・兄弟支援・地域支援の視点を</li> <li>・福祉と教育、その他の当事者を困む関係機関のネットワークの充実強化</li> <li>・発達障害の数に比して児童デイ(療育教室)が圧倒的に不足。</li> <li>この充実が急務</li> <li>・障害児学童など余暇をケアする制度の整備</li> <li>・精神障害をはじめ障害者の人権啓発を義務教育からカリキュラムに入れて実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労支援</li> <li>法定雇用率の遵守(国や地方公共団体、未達成企業へのペナルティー強化等)</li> <li>人現関係を含む就労支援、職業能力開発機関の充実、企業における障害者の給与水準の引き上げ</li> <li>・重度障害者支援</li> <li>重度重複障害者の総合的支援のための施設の充実</li> <li>拡大、ケアホーム、グループホームの安定運営支援、医療的ケアを必要とする障害児者の生活の場の保障</li> <li>・医療支援</li> <li>適切な医療を求める権利の保障、特にリハビリテーションの機会を単純に回数制限するべきでない。</li> <li>・自立生活が可能となるまでの教育の機会均等を保障</li> <li>・障害者の地域生活を可能にするサポートシステムを構築</li> <li>支援制度を柔軟に運用したり組み合わせたりした柔軟な運用、当事者が利用しやすい条件整備(体験利用等)</li> <li>・障害者基本法の抜本改正と各実体法との関連を明確にし、権利と差別、施策実施体制、人権救済機関の設置、監視機関の設置を定義</li> <li>・入所施設支援の単価が他の事業に比べ安すぎ。日中支援と比べ長時間であること等から日中の1.5倍程度の単価設定必要</li> <li>・テレビ放送の緊急ニュース等での字幕の充実</li> </ul>
意見の整理	<p>国民理解を図りつつ法制度化</p>	<p>障害のある当事者や家族等の声に耳を傾け検討</p>	<p>児童デイの整備充実 日中一時支援や余暇活動支援を充実</p>	<p>医療的ケアを必要とする重度障害者のくらしの場や日中活動を支援する仕組みの確立 障害者が地域で安心して生活することができる柔軟で利用しやすい総合的な支援策の充実</p>