

障害福祉関係ニュース 平成27年度9号

(障害福祉制度・施策関連情報) 通算326号
(平成27年11月24日発行)

本ニュースは、全社協 高年・障害福祉部に事務局をおく、セルフ協・身障協・厚生協・全救協・障連協の協議員・役員・構成団体、ならびに都道府県・指定都市社協に電子メールにてお送りしています。

[発行] 全国社会福祉協議会 高年・障害福祉部
〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2
新霞が関ビル内
TEL:03-3581-6502 FAX:03-3581-2428
E-MAIL: z-shogai@shakyo.or.jp

◆◆◆ 今号の掲載内容 ◆◆◆

1. 障害福祉制度・施策関連情報

- 1 社会保障審議会障害者部会（第74回）が開催される
～高齢の障害者に対する支援、障害支援区分の認定を含めた支給決定について議論の「2巡目」が行われる～ …P. 1
- 2 社会保障審議会障害者部会（第75回）が開催される
～障害児支援、その他の障害福祉サービスの在り方等について議論の「2巡目」が行われ、各個別論点について議論の2巡目が終了～ …P. 11
- 3 中央福祉学院「平成28年度社会福祉士通信課程短期養成コース」受講者募集開始 …P. 18

1. 障害福祉制度・施策関連情報

1. 社会保障審議会障害者部会（第74回）が開催される
～高齢の障害者に対する支援、障害支援区分の認定を含めた支給決定について議論の「2巡目」が行われる～

社会保障審議会障害者部会（部会長：駒村康平慶應義塾大学教授）の第74回が11月2日（月）に開催されました。

同部会では、第72回部会より障害者総合支援法施行後3年目途の見直しに係る10の個別論点に関する2巡目の議論が行われています。

今回（第74回）は、「高齢の障害者に対する支援」と「障害支援区分の認定を含めた支給決定」の在り方についての協議が行われました。

各協議に入る前に、事務局（厚生労働省）より一巡目の議論を踏まえた上での各論の「現状・課題」について説明があり、その後「検討の方向性」が示されました。

各論についての検討の方向性については以下のとおりです。

各論についての検討の方向性

(第74回資料より一部抜粋)

【高齢の障害者に対する支援「検討の方向性」】

- ◆日本の社会保障は、自助を基本としつつ、共助が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に社会福祉等の公助が補完する仕組みを基本とすることを踏まえると、現行の介護保険優先原則を維持することは一定の合理性があると考えられる。そのもとで、介護保険サービスの利用に当たっての課題への対応について以下のように検討することとしてはどうか。
- ◆介護保険サービスの利用に当たっては、障害者が介護保険サービスを利用する場合も、それまで当該障害者を支援し続けてきた障害福祉サービス事業所が引き続き支援を行えるよう、その事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを検討することとしてはどうか。
- ◆障害福祉制度と介護保険制度の両制度の連携を推進するため、自立支援協議会と地域ケア会議及び基幹相談支援センターと地域包括支援センターとの連携の推進に向けた好事例の収集等を通じて、全国的に連携の推進を図るとともに、障害福祉計画と介護保険事業計画が調和のとれたものとなる方策を検討することとしてはどうか。
- ◆相談支援専門員と介護支援専門員の連携を推進するため、両者の連携が相談支援事業及び居宅介護支援事業が行うべき業務に含まれる旨を明確にしてはどうか。また、介護保険サービスの利用に当たって、円滑なサービスの利用ができるよう相談支援専門員のモニタリングの頻度について、モニタリングの実態を踏まえつつ、検討することとしてはどうか。
加えて、65歳を超えても引き続き同一の者による対応等を推進するため、相談支援専門員と介護支援専門員の両方の資格を有する者の拡大のための方策を検討することとしてはどうか。
- ◆介護保険サービスの利用に伴う利用者負担については、従来利用してきた障害福祉サービスと同様のサービスを利用するにも関わらず、利用者負担が発生するといった課題があることを踏まえ、一般高齢者との公平性や介護保険制度の利用者負担の在り方にも関わることに留意しつつ、その在り方について検討することとしてはどうか。
- ◆介護保険制度移行に関する現行の取扱いを踏まえ、介護保険対象者の国庫負担基準については、財源の確保にも留意しつつ、検討することとしてはどうか。
- ◆65歳以上になって初めて障害を有する状態になった場合の障害福祉サービスの利用については、現行の介護保険優先原則の下で整理されるのではないかな。
- ◆高齢化に伴い心身機能が低下した障害者に対応するための技術・知識を高めるため、障害福祉サービス事業所に対する研修に心身機能の低下した障害者支援の手法などを位置づけることを検討することとしてはどうか。
- ◆グループホームにおいて、高齢化に伴い重度化した障害者に対応することができる支援や日中支援活動を提供するサービスを位置づけ、適切に評価することを検討することとしてはどうか。(平成27年10月15日障害者部会資料1「(1) 常時介護を要する障害者等に対する支援について」の「検討の方向性」)
- ◆障害者支援施設等に入所している障害者が介護保険施設等に入所する場合にあっては、その円滑な移行を推進するため、介護保険制度の住所地特例の見直しを検討することとしてはどうか。
- ◆介護保険施設等に移行する障害者の支援のため、送り出し側の障害福祉サービス事業所と受け入れ側の介護保険施設等の連携や受け入れに当たっての適切な支援の在り方について検討することとしてはどうか。

- ◆また地域で生活する高齢障害者等に対し、緊急時対応を含め、継続的に支援する拠点の整備をさらに進める方向で検討することとしてはどうか。
- ◆「親亡き後」に向けた準備を支援するエンディングノートの普及を検討してはどうか。また、「親亡き後」に向けて、適切な助言を行い、親が持つ支援機能を補完し、障害福祉サービス事業者、成年後見人、自治体など様々な関係者で当該障害者を支えるためのチームづくりを主導するため、主任相談支援専門員（仮称）の創設を検討することとしてはどうか。

【障害支援区分の認定を含めた支給決定「検討の方向性」】

- ◆現行の支給決定プロセスについては、公平性や透明性を確保しつつ、サービス等利用計画案の作成過程等を通じて、利用者の意向が反映される仕組みとなっていると考えられることから、基本的には現行の仕組みにおいてより適切な支給決定が行われるよう以下の見直しを行うこととしてはどうか。
- ◆計画相談支援については、利用者本人にとって最適な支援につなげることができるよう、相談支援専門員の資質の向上に向け、研修制度の見直しや、指導的役割を担う人材（主任相談支援専門員（仮称））を育成するとともに、こうした人材の適切な活用について検討することとしてはどうか。
- ◆障害支援区分及びその役割については、2次判定の引上げ割合に地域差が見られることなどの指摘があることから、その要因を分析し、判定プロセス（1次判定・2次判定）における課題を把握した上で、その結果を踏まえて、必要な改善策を検討することとしてはどうか。また、市町村ごとの審査判定実績等必要な情報を国が把握し、自治体に対して継続的に提供するなど、認定事務の適正な運用を図っていくこととしてはどうか。
- ◆障害支援区分に係る制度の趣旨や運用等について周知を行う等、制度の普及・定着に向けた取り組みを徹底するとともに、認定調査員等の研修について、全国の都道府県で標準的な研修が実施できるよう、国において研修会用の資料を作成する等の方策を検討することとしてはどうか。
- ◆国庫負担基準については、財源の確保にも留意しつつ、重度障害者が多いこと等により訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過せざるを得ない小規模な市町村により配慮した在り方を検討することとしてはどうか。

以下、今回示された検討の方向性の各項目に対する委員からの主な意見です。

（１）高齢の障害者に対する支援

- ◆日本の社会保障は、自助を基本としつつ、共助が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に社会福祉等の公助が補完する仕組みを基本とすることを踏まえると、現行の介護保険優先原則を維持することは一定の合理性があると考えられる。そのもとで、介護保険サービスの利用に当たっての課題への対応について以下のように検討することとしてはどうか。

協議では、介護保険優先原則の維持について特段の反対の意見は挙がらなかったものの、介護保険サービスに移行した際も障害福祉サービスとの継続性を維持してほしいとの意見や、介護保険の適用を一律に適用している自治体があることについて、各自治体に柔軟に判断するよう運用を徹底すべきとの意見が出されました。

○両制度の選択制が望ましいと考えるが、介護保険優先にしないのであれば、次の3点は対応してほしい。1点目、介護保険の利用者負担の上限額は負担の区分が上がることで金額が急に上がり、この負担に耐えられなくなる。緩やかにしていただき、障害福祉サービスを利用していた

時と同水準の負担で介護保険サービスを利用できるようにしていただきたい。2点目、継続性を重視していただきたい。基準該当サービスのような制度で、障害福祉サービスの事業所が介護保険のサービスも提供できるようにして、同じヘルパーが対応できるようにしていただきたい。3点目、制度を移ることでサービス供給量が変わることは大問題なので、供給量は担保していただきたい。

- 一律な介護保険適用はしないといいながらも、実態として一律に優先原則を働かせている自治体がある。自治体によって柔軟に判断できる現在の運用を維持するとともに、障害福祉サービスを利用していた方が65歳以上になった場合も、本人の希望により障害福祉サービスを継続して利用できることを原則とした運用を検討していただきたい。
- 65歳以上になって障害福祉サービス利用が望ましい方に、一律に介護保険サービス適用がされることがないように、という国の考え方が通知として出されているが、この考え方に基づく運用が自治体で徹底されていないということが大きな問題である。検討の方向性については、この通知にある考え方が守られることが大前提であるということをしかりと強調するべきではないか。
- 介護保険優先原則は維持すべきである。

◆介護保険サービスの利用に当たっては、障害者が介護保険サービスを利用する場合も、それまで当該障害者を支援し続けてきた障害福祉サービス事業所が引き続き支援を行えるよう、その事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを検討することとしてはどうか。

協議では賛成の意見が挙がるなか、障害福祉サービス事業所から介護保険事業所へ移りやすい仕組みにしてほしいとの意見や、移行可能な規定を作るだけでなく実効性のあるものにすべきとの意見が出されました。

- 65歳になったからといって障害福祉施設から特養に移るのは、その人にとって慣れた環境で過ごすことの方が良いのでナンセンスなことであり、障害から介護へだけでなく介護保険事業所が障害福祉のことを学んで障害福祉分野に参入することも期待したい。
- 障害福祉サービスと介護保険サービスで移りやすい仕組みにしてほしい。新たな資格取得や職員配置をしなくても、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所に移れるようにしてほしい。両制度をまたいだ小規模多機能型事業所があっても良いのではないか。
- 事業所にとって運営しやすい仕組みとすることが必要ではないか
- “介護保険事業所になりやすくする”だけではなくて、これを実効性のあるものにしていかなくてはいけない。規定をつくっただけでは意味がない。事業者のモチベーションを高めるものでなくてはいけない。報酬上どう評価するかも含めて検討すべき。
- 障害福祉と介護保険の事業所の要件はすべて重ならないので、賛成ではあるが配慮はしてほしい。重ならない例として同行援護があるが、院内介助では介護保険のサービスと同じ運用とはなっていない。
- 自治体における運用で、障害福祉サービスでの支援が望ましい方やその方にサービスを提供している事業所を無理に介護保険サービスに移行させるということはないのか。そもそも利用される方が介護保険料の負担ができるのか、といった非常に重要な問題とも関わってくるのではないか。

◆障害福祉制度と介護保険制度の両制度の連携を推進するため、自立支援協議会と地域ケア会議及び基幹相談支援センターと地域包括支援センターとの連携の推進に向けた好事例の収集等を通じて、全国的に連携の推進を図るとともに、障害福祉計画と介護保険事業計画が調和のとれたものとなる

方策を検討することとしてはどうか。

協議では基幹相談支援センターの整備を推進すべきとの意見や、自治体により取り組みに差が生じないよう統一的な仕組みの在り方を明確に示すべきとの意見等が出されました。

- 地方部では人材がそもそも多くいない。この会議に加え協議を行い、障害福祉の対応もできるようにしていただきたい。
- 基幹相談支援センターの設置の推進を是非お願いしたい。この検討の方向性の内容は都道府県や市区町村の自立支援協議会の役割でもあるので、協議会の活性化についてもお願いしたい。
- 市町村の温度差が相当ある。良い事例を集めて参考にしてといても、しっかり取り組む自治体もあれば、自分たちにはできないという自治体もあるのではないか。好事例のみではなくしっかりとした仕組みを示すべきではないか。地域拠点について、介護保険の地域包括支援センターはそれなりに進んでいると思うが障害福祉はどうか。基幹相談支援センターの整備は不十分であり、できている所も千差万別であることから、介護保険との連携に耐えられる状態なのかという懸念がある。
- “調和”については、介護保険で対応し障害福祉は削減ということで良いのだという解釈をし、65歳以上の障害者へのサービスは障害福祉計画からも消して、それで調和だと主張する自治体が出てくることも考えられる。これまで認められていた上乘せや横出しがどうなるのかという懸念もある。

◆相談支援専門員と介護支援専門員の連携を推進するため、両者の連携が相談支援事業及び居宅介護支援事業が行うべき業務に含まれる旨を明確にしてはどうか。また、介護保険サービスの利用に当たって、円滑なサービスの利用ができるよう相談支援専門員のモニタリングの頻度について、モニタリングの実態を踏まえつつ、検討することとしてはどうか。

加えて、65歳を超えても引き続き同一の者による対応等を推進するため、相談支援専門員と介護支援専門員の両方の資格を有する者の拡大のための方策を検討することとしてはどうか。

協議では賛成の意見が挙がるなか、介護支援専門員と相談支援専門員の間にある差を埋めるため、障害特性の理解をふまえた体系的な研修が必要との意見等が出されました。

- 高齢になって障害者になる人、障害者で高齢者になる人はどちらも増える一方で、労働力人口は減少している。障害の相談支援専門員と介護支援専門員の統合は賛成だ。
- 介護支援専門員は介護保険の仕組みの中で動いてきた職種の方である。資産形成能力で高齢者と障害者は異なるが、そうした点も含めた配慮ができるかという懸念はある。介護保険事業所は障害への理解が弱く、障害福祉の事業所は介護面に弱いので、いずれの分野も対応スキームの向上が必要であり、体系的な研修が必要ではないか。
- 両者のスタンスは相当に異なる。障害は生きがい、社会参加を重視するが、介護は医療的なケアを中心に考えがちである。共同の研修が必要なのではないか。介護予防には社会参加的な側面も求められるので、障害側が介護側に伝えるものもあるのではないか。
- 障害はニーズをしっかりと引き出して計画を作る、介護は要介護5であれば月36万円でどういうサービスを組み込むかという事業所中心のプランとなることが多く、両者には相当に差がある。障害の相談支援専門員にも介護保険制度を分かっている方は多いので、65歳以上でも障害者のケアは、障害の専門員が中心に提案していくようにしてもらいたい。

○介護保険事業所や介護支援専門員にも、より障害特性への理解が必要になってくるのではないかな。
今回の方向性ではそれが明確になっていないのではないかな。

◆介護保険サービスの利用に伴う利用者負担については、従来利用してきた障害福祉サービスと同様のサービスを利用するにも関わらず、利用者負担が発生するといった課題があることを踏まえ、一般高齢者との公平性や介護保険制度の利用者負担の在り方にも関わることに留意しつつ、その在り方について検討することとしてはどうか。

協議では、現状の利用者負担の見直しについて、段階的に見直していくべきとの意見や、負担能力を正確に把握したうえでの応能負担とすべきとの意見等が出されました。

○利用者負担は現状ないに等しい。介護報酬はマイナス改定で障害福祉は±0改定であったのは、障害福祉に理解のある議員の方々のおかげで、政治力で持ちこたえているような状況である。これが続くかは不安だ。障害特有のものは残しつつも、よりスタンダードな制度にしていくことを、できるところから少しずつ、長期的に、理解と納得を得ながら進めていく必要があるのではないかな。

○利用者負担は今のままではいけないが、今の介護保険制度の負担の在り方との二者択一でもいけないのではないかな。両者の間の考え方を設けることも含めて、もう少し皆が負担できる仕組みが考えられないだろうか。

○費用負担が応益負担から応能負担になったとはいえ、実状は応益負担ではないかな。それでも応能負担というのであれば、今の4区分以上に細かく収入に応じた負担区分が定められていなければおかしく、その人の負担能力を正確に把握するしっかりとした調査も必要である。

○負担の公平性をはかることは重要なことだが、支援の必要度が同じなら同じだけのサービスが提供されるべきとの理念も忘れないでもらいたい。負担は応能であることが本当の意味でも公平なのではないかな。

○介護保険については、この場だけではなく、老健局や介護保険部会と調整する必要がある。議論の場は設けるのか。

⇒(川又厚生労働省企画課長) 介護保険制度の改正が必要となれば、調整はして議論をしていただくように意見していきたいが、まだ方向性が固まっていないので調整はしていない。

○サービス等利用計画の質の向上こそが必要である。介護保険が分かる人も入ったチームでの支援が求められる。

◆介護保険制度移行に関する現行の取扱いを踏まえ、介護保険対象者の国庫負担基準については、財源の確保にも留意しつつ、検討することとしてはどうか。

○65歳以上は介護保険で対応となれば、障害福祉サービスの支給量はおのずと下がることが考えられるが、その結果だけを見て障害福祉サービスの方の国庫負担基準を下げるということはないでもらいたい。

◆65歳以上になって初めて障害を有する状態になった場合の障害福祉サービスの利用については、現行の介護保険優先原則の下で整理されるのではないかな。

- 45歳以上（第2号保険者）で、疾病の内容によって介護保険での対応、障害福祉サービスでの対応に分かれるため、結果として十分なサービスを受けるに至っていない問題があると聞く。
- 進行性の障害もあるので、障害者手帳の取得が65歳の前と後だけで対応を決めてしまうのは、はたして妥当なのか。

◆高齢化に伴い心身機能が低下した障害者に対応するための技術・知識を高めるため、障害福祉サービス事業所に対する研修に心身機能の低下した障害者支援の手法などを位置づけることを検討することとしてはどうか。

特に意見なし

◆グループホームにおいて、高齢化に伴い重度化した障害者に対応することができる支援や日中支援活動を提供するサービスを位置づけ、適切に評価することを検討することとしてはどうか。（平成27年10月15日障害者部会 資料1「(1)常時介護を要する障害者等に対する支援について」の「検討の方向性」)

- グループホーム（GH）にはミニ施設化の懸念があり、追加で日中のサービスも提供できるようになれば、まさに施設化しかねない。生活の場所は日中も夜間も同じハード（GH）だったとしても、せめて日中のスタッフは別にする等の対応が必要ではないか。
- 医療との連携についての明確な記載がないが、GHへの看護師配置を可能にする等、医療との連携の視点を忘れないようにしてほしい。

◆障害者支援施設等に入所している障害者が介護保険施設等に入所する場合にあっては、その円滑な移行を推進するため、介護保険制度の住所地特例の見直しを検討することとしてはどうか。

特になし

◆介護保険施設等に移行する障害者の支援のため、送り出し側の障害福祉サービス事業所と受け入れ側の介護保険施設等の連携や受け入れに当たっての適切な支援の在り方について検討することとしてはどうか。

特になし

◆また地域で生活する高齢障害者等に対し、緊急時対応を含め、継続的に支援する拠点の整備をさらに進める方向で検討することとしてはどうか。

特になし

◆「親亡き後」に向けた準備を支援するエンディングノートの普及を検討してはどうか。また、「親亡き後」に向けて、適切な助言を行うため、また、親が持つ支援機能を補完し、障害福祉サービス事業者、成年後見人、自治体など様々な関係者で当該障害者を支えるためのチームづくりを主導するため、主任相談支援専門員（仮称）の創設を検討することとしてはどうか。

協議では、賛成の意見が挙がるなか、エンディングノートの作成にあたっては早い段階での対応が重要との意見や、主任相談支援専門員の創設にあたり、資格取得上、実践に基づくカリキュラムをお願いしたいなどの意見が挙がりました。

- 親亡き後の通院介助を工夫してほしい。通院介助では院内で付き添えないので、「受診介助」にしてもらいたい。報酬は低くてもいいので総枠で捉えてほしい。複数の診療科を受診する必要がある場合などは、病院まで送るだけで終わりというわけにはいかない。本人の今の健康状態や日々の状態を的確に伝えることであれば、早期発見・早期治療にもつながり、医療費もかからずに済むのではないか。本人にも家族にも病院にも自治体にとっても良いことになる。
- エンディングノートとあるが、意思決定支援の論点と内容があまり変わらないように感じる。親の遺志というよりは本人の意思を中心にどうするかが課題ではないか。
- 子どものころからの対応が重要である。早い段階で親子分離を一度経験しておかないと、年齢が上がるほど親子分離が難しくなり、親でないと介助できない状態になってしまう。日頃から親以外の人が関わり、介助を受けるといったことも必要である。泊りの経験も若いころからしておかないと、高齢になってからでは難しくなるので、有期有目的入所や短期入所を活用してほしい。
- 親が亡くなった後も社会で支援ができるように、親がいる内からその人のライフプランをステージ毎に作成する必要がある。後見のみでなく、信託等の様々な方法がある。なるべくお金のかからない方法が望ましい。
- 難病は当事者でないと分からないことが多い。このチームに当事者の参加も検討してほしい。
- 主任相談専門員とあるが、障害の支援は経験に基づくことが多い。実践に基づくカリキュラムをお願いしたい。

◆その他

検討の方向性には含まれていない点ですが、7月に開催された第68回部会での同テーマの1巡目の協議の際と同様に、障害福祉サービスと介護保険の制度統合に係る意見が一部の委員からありました。
(以下参照)

- 全体の方向性はこれで良く、いくつかの留意点を改善しながらまとめていくことで一定の合意は得られているのではないか。問題なのはその先を見通してどうするかである。障害福祉サービスも介護保険制度で対応していくことは、財源確保の面からも合理性があるのではないか。課題は多いだろうが、行き着く先を定めて、そこに到達するまでの課題をクリアしていくという方向性をこの部会で打ち出せないだろうか。
- 障害福祉サービスの持続可能性という点で、社会保険制度を基本にして再構築ができないだろうか。この次の見直しに向けた準備をしていくことをできるだけこの部会でもできないだろうか。
- 事務局は財源の問題で介護と障害の2つの制度のドッキング(統合)を考えているのではないのか。各委員がそれぞれ意見を出しているのだから、事務局も考えをはっきり話してほしい。
⇒(藤井厚生労働省障害保健福祉部長) 両制度の統合を議題として上げているわけではない。介護保険制度ができる際にはユニバーサルなものをとということ若い障害者も対象にという議論があったことは承知している。いずれにせよ、どの制度でもメリットとデメリットがある中で、両者をどう連携させていくかということが今回の議題である。今回の検討ですぐに財源確保の道筋をとということではないが、制度をいかに維持していくか、拡充していくかという上で財源をどう確

保していくかということは念頭に議論はお願いしたい。

(2) 障害支援区分の認定を含めた支給決定

◆現行の支給決定プロセスについては、公平性や透明性を確保しつつ、サービス等利用計画案の作成過程等を通じて、利用者の意向が反映される仕組みとなっていると考えられることから、基本的には現行の仕組みにおいてより適切な支給決定が行われるよう以下の見直しを行うこととしてはどうか。

協議では、現状では本人の意向が十分に反映されておらず、本人の意見を確認し、適切なサービスの支給決定が行われる仕組みが必要との意見などが出されました。

- “利用者の意向が反映させられる仕組みとなっている”という認識はない。
- 法律に保護者の意向も勘案するとあるので、本人ではなく保護者の意向となり、自立ができない要因となっているのではないかと。保護者を外せということではないが、コミュニケーション支援を充実させる等で本人の意向をしっかりと確認しなくてはいけない。
- 本人の意向を反映といいながらも、計画は実績に即した内容に押し込まれることがある。本人のニーズが充分反映されているかが検証される仕組みが必要なのではないか。例として移動支援の話をするが、毎月外出先が同じで支援の時間も同じということはある得ない。
- 本来であれば生活介護の利用が望ましい方でも、精神障害の方を中心にその区分(3以上)が出ず、やむを得ず就労継続支援B型を利用している方が多いという意見は、団体ヒアリングの中でも多く出ていた。その人に合ったサービスが提供できるような支給決定ができていないという問題であると以前の部会で意見したが、今回の検討の方向性を読むと対応している部分がない。何も対応がなければ、見直しが行われてもそのまま同じ問題として残ることになるのではないかと。
- 相談支援事業所が作成した計画案に対し、明確な説明もなく支給量は減らされていることがある。支給決定プロセスに自治体と障害当事者、相談支援事業所の3者で協議するプロセスを設けてほしい。それが難しい場合でも、最低限、計画案から支給量を削減する場合については、自治体は障害当事者と相談支援事業所と話し合いをする機会をもつ運用としてもらいたい。

◆計画相談支援については、利用者本人にとって最適な支援につなげることができるよう、相談支援専門員の資質の向上に向け、研修制度の見直しや、指導的役割を担う人材(主任相談支援専門員(仮称))を育成するとともに、こうした人材の適切な活用について検討することとしてはどうか。

- 指導的な立場を担う相談支援専門員の育成だけでこの問題への対応が収斂されるのだろうか。この主任相談支援専門員にはどのような資格が必要なのか。
- 質の向上のみならず量の確保も必要である。基幹型相談支援センターは自治体で努力義務ではなく必置としていただきたい。

◆障害支援区分及びその役割については、2次判定の引上げ割合に地域差が見られることなどの指摘があることから、その要因を分析し、判定プロセス(1次判定・2次判定)における課題を把握した上で、その結果を踏まえて、必要な改善策を検討することとしてはどうか。また、市町村ごとの審査判定実績等必要な情報を国が把握し、自治体に対して継続的に提供するなど、認定事務の適正

な運用を図っていくこととしてはどうか。

協議では、2次判定の引き上げが生じるのは判定が社会モデルに基づいて行われるように改善されてきたため、当然のことであり、過敏に反応する必要はないとの意見や、障害特性をさらに正確に把握できるように調査項目を改善すべきとの意見が出されました。

○財政審への指摘（2次判定での上位区分への変更割合における地域差が大きい、障害支援区分の審査判定実績が従来と比べて上位にシフトし総費用額が増大しているという指摘）に対する回答なのだろうが、引上げというのは、社会モデルに基づきそれぞれの地域の環境・資源の状況に応じて調整した結果であり、そもそもコンピューターで一律になるわけがない。それは財務省にしっかり説明してほしい。

○障害支援区分を含めた判定プロセスの見直しにより、現状を正確に把握できるようになったにすぎない。そのことをしっかり主張すれば良いことであり、財政審の指摘にあまりにナーバスになっていないか。

⇒（駒村部会長）厚労省としてそのための検証調査を現在しているのではないのか。その結果はこの部会での議論に間に合うのか。

⇒（田原精神・障害保健課長）年度事業ではあるが、この部会のまとめの議論の際には、参考にしていただけるものは提出する。

○訪問調査員の質問の仕方では回答はだいぶ変わるので、調査項目にはまだ改善の余地がある。障害特性を正確に反映できるような項目の開発をお願いしたい。

○精神障害者に支援区分はいらぬ。国の財源が厳しい中で、ここにお金をかける必要はない。

◆障害支援区分に係る制度の趣旨や運用等について周知を行う等、制度の普及○定着に向けた取組みを徹底するとともに、認定調査員等の研修について、全国の都道府県で標準的な研修が実施できるよう、国において研修会用の資料を作成する等の方策を検討することとしてはどうか。

○現任研修をスムーズに受けられない自治体もあるとのことなので、研修を受けやすい仕組みも必要なのではないか。

◆国庫負担基準については、財源の確保にも留意しつつ、重度障害者が多いこと等により訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過せざるを得ない小規模な市町村により配慮した在り方を検討することとしてはどうか。

○小規模自治体への配慮として調整のための予算がついてはいるが、3万人未満の小規模の自治体には制限を設けない等の工夫が必要なのではないか。

第74回の資料は以下のURLよりご参照ください。

[厚生労働省]ホーム>政策について>審議会・研究会等>社会保障審議会（障害者部会）>社会保障審議会障害者部会（第74回）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000102903.html>

2. 社会保障審議会障害者部会（第75回）が開催される ～障害児支援、その他の障害福祉サービスの在り方等について議論の「2巡目」が行われ、個別論点について議論の2巡目が終了～

社会保障審議会障害者部会の第75回が11月9日（月）に開催されました。

今回（第75回）は、「障害児支援」と「その他の障害福祉サービスの在り方等」についての協議が行われ、今回で全ての論点について2巡目の議論を終えました。

今回も各協議に入る前に、事務局（厚生労働省）より一巡目の議論を踏まえた上での各論の「現状・課題」について説明があり、その後「検討の方向性」が示されました。

各論についての検討の方向性については以下のとおりです。

各論についての検討の方向性

（第75回資料より一部抜粋）

【障害児支援「検討の方向性」】

- ◆個々の障害児やその家族の状況及びニーズにきめ細かく対応するため、また、障害児支援のうち特に放課後等デイサービスなどの障害児通所支援の質の向上を図るため、以下のような方策を検討することとしてはどうか。
- ◆乳児院や児童養護施設等に入所している障害児に対して必要な支援を提供するため、乳児院や児童養護施設等を訪問して実施する発達支援を推進する方策の在り方を検討することとしてはどうか。
また、重度の障害等のために外出が困難な障害児に対しても、自宅を訪問して発達支援を実施する方策の在り方を検討することとしてはどうか。
- ◆重症心身障害児に当たらない医療的ケア児について、障害児に関する制度の中で適切に位置づけ、必要な支援を推進する方策の在り方を検討することとしてはどうか。
- ◆医療的ケア児等について、その家族の負担も勘案し、医療、福祉、教育等の必要な支援を円滑に受けられるよう、都道府県・市町村や関係機関の連携の在り方を検討することとしてはどうか。
- ◆放課後等デイサービスなどの障害児通所支援については、真に発達支援を必要とする障害児のニーズに的確に対応するため、放課後児童クラブや日中一時支援事業との役割分担にも留意しつつ、質の向上と支援内容の適正化を図る観点から、制度面・運用面の見直しを検討することとしてはどうか。
- ◆障害児のニーズに的確に応える観点から、障害児支援に関するサービスの必要量の見込み等について、計画への記載を促進させる方向で検討することとしてはどうか。

【その他の障害福祉サービスの在り方等「検討の方向性」】

- ◆障害者総合支援法はサービス給付法という性質を有するため、制度の対象となる者の範囲を客観的に明確にしておく必要があるが、障害福祉サービスを真に必要とする者がサービスを受けられるよう、引き続き検討を行うとともに、当面は指定難病に関する検討状況も踏まえつつ、対象疾病の見直しを検討していくこととしてはどうか。
- ◆利用者が、個々のニーズに応じた良質なサービスを選択できるよう、介護保険や子ども・子育て支援制度を参考としつつ、サービス事業所の情報（例えば、事業所の事業内容、職員体制、第三者評価の状況等）を公表する仕組みを設けることを検討することとしてはどうか。
- ◆事業所が提供するサービスの質の確保・向上に向け、自治体が実施する事業所等への指導事務を効

果的・効率的に実施できるよう、当該事務を適切に実施することができると思われる民間法人への委託を可能とする方向で検討することとしてはどうか。

- ◆市町村による給付費の審査をより効果的・効率的に実施できるよう、現在支払事務を委託している国民健康保険団体連合会について、審査を支援する機能を強化する方向で検討することとしてはどうか。また、制度に対する理解促進や不正請求の防止等の観点から、市町村から利用者に対し、サービス内容や金額を通知するなどの取組を推進する方向で検討することとしてはどうか。
- ◆障害福祉計画の実効性を高めていくため、例えば、PDCAサイクルを効果的に活用している好事例を自治体間で共有するとともに、都道府県ごとの目標・実績等を公表・分析するなど、さらなる取組を推進してはどうか。
- ◆障害福祉サービスの利用者負担等については、障害者総合支援法の趣旨やこれまでの利用者負担の見直しの経緯等も踏まえ、制度の持続可能性を確保する観点から検討することとしてはどうか。とりわけ、経過措置については、施行後10年を経過すること、平成22年度より障害福祉サービスの低所得者の利用者負担が無料となっていること、他制度とのバランス等も踏まえながら、その在り方を検討する必要があるのではないか。
- ◆地域生活支援事業の在り方については、必要な事業を効果的・効率的に実施することができるよう、執行状況を踏まえて事業内容を精査するとともに、障害福祉サービスの個別給付の在り方を見直す中で、財源を確保しつつ、引き続き検討を行うこととしてはどうか。
- ◆その他の障害福祉サービス等の制度・運用面に関する課題・指摘について、障害福祉サービス等の質の確保・向上に向けた取組を検討する中で考慮していく必要があるのではないか。

以下、今回示された検討の方向性の各項目に対する委員からの主な意見です。

(1) 障害児支援

- ◆乳児院や児童養護施設等に入所している障害児に対して必要な支援を提供するため、乳児院や児童養護施設等を訪問して実施する発達支援を推進する方策の在り方を検討することとしてはどうか。
また、重度の障害等のために外出が困難な障害児に対しても、自宅を訪問して発達支援を実施する方策の在り方を検討することとしてはどうか。

○保育所訪問支援の対象拡大や、子ども・子育て新システムの制度である訪問型保育も組み合わせて支えることを検討してはどうか。

- ◆重症心身障害児に当たらない医療的ケア児について、障害児に関する制度の中で適切に位置づけ、必要な支援を推進する方策の在り方を検討することとしてはどうか。

協議では、支援の対象の枠組みについて、必要な時に必要な支援を受けられるようにすべきとの意見や、新たな判定基準を設けることが必要などの意見が出されました。

- 「重症心身障害児に当たらない医療的ケア児」については、新たな判定基準が必要なのではないか。基本的には重症心身障害児と同じレベルのサービスが提供できるようにしていただきたい。
- 在宅生活支援と入所生活支援は両輪で進めていかななくてはいけないが、その視点が抜けているのではないか。在宅の方でも体調不良時には施設入所できるなど、在宅生活支援のための入所機能の充

実が必要である。また、体調は変化するので、これまでの重症度による枠組みと合わない場面もある。必要な時に必要な支援を受けられる仕組みにしないといけない。

- 個別性が非常に高いので、専門性が求められる。人員配置の見直し等により専門性を担保することを考えることが必要である。重症心身障害児かどうかで分けるのではなく、医療的ケアの種類や程度で分けた方が良いのではないかと。小児慢性特定疾病の方に対して使い勝手を良くすることや拡充することも含めてほしい。

◆医療的ケア児等について、その家族の負担も勘案し、医療、福祉、教育等の必要な支援を円滑に受けることができるよう、都道府県・市町村や関係機関の連携の在り方を検討することとしてはどうか。

協議では、医療以外の面での支援も必要との意見や、地域によって支援体制の状況が相当に異なる点についても配慮すべきとの意見が出されました。

- 連携してさまざまな訪問サービス（訪問看護、訪問介護、訪問教育等）によって家族を含めた支援をしていくことも大事であるので、医療に限定しない方がよい。以前の部会で出た縦横連携を推進してもらいたい。特に教育と福祉の連携、教育を終えて福祉の対応となることが多いので、両者の連携がとれていない。
- 将来的な医療的ケアの見込み量をどう考えているのか。ケアの高度化と複雑化が進んでいるがその支援の担い手についてもどう考えているのか。ここでいう連携とはどのようなものか。
⇒（津曲障害児・発達障害者支援室長）医療的ケア児は医療技術の発達によって増えていくものと考えるが、具体的な見込値のようなものは持ち合わせていない。連携については、ご家族がどこに相談していいかわからないというご意見があったことからの問題意識であり、重症心身障害児者の地域生活モデル事業を今年度実施しており、そこでの成果も活用していきたいと考えている。
- 意見にあった医療的ケア児等の支援の担い手について、福祉型のショートステイで医療型に該当する方を受けているケースが相当ある。受け皿がないという意見が多いのは、定員一杯で対応できないからである。医療型だけに限定するような制度設計はしない方がよい。
- 市町村レベルではなく、広域の都道府県レベルでの対応でなくては機能しないのではないかと。
- 「医療的ケア児等について、その家族の負担も勘案し」とあるが、都市部と地方部、さらに過疎地では置かれた状況が相当に異なる。医療を受けるにしても数時間かけて移動を強いられるような所もあり、ご家族の負担が非常に大きいとのことである。そういった負担についてもここでは検討をいただきたい。

◆放課後等デイサービスなどの障害児通所支援については、真に発達支援を必要とする障害児のニーズに的確に対応するため、放課後児童クラブや日中一時支援事業との役割分担にも留意しつつ、質の向上と支援内容の適正化を図る観点から、制度面・運用面の見直しを検討することとしてはどうか。

協議では、障害児の放課後支援について、まずは子ども・子育て支援の枠組みで対応し、足りない部分を障害福祉サービスで対応すべきとの意見や、放課後等デイサービスの質の向上と支援内容の適正化が必要等の意見が出されました。

- 放課後児童クラブでの対応が基本ではないか。必要性は理解するが、親がしっかり子どもに向き合

うようにしなくてはいけない。

- 放課後等デイサービスが増えたことをただ評価するべきではない。本来は子ども・子育ての施策で対応すべきものである。障害児の支援の予算の約半分がここに投下されているのはいかがか。果たすべき発達支援の役割にしても、通っている学校との情報共有をしているのであれば対応しているとなるのだろうが、それを促す仕組み自体もないのではないか。放課後等デイサービスは急場しのぎの仕組みであり、これを肯定的に評価し新たなものを検討することは止めていただきたい。
- 放課後等デイサービスについては、本来一般（の子ども・子育ての）施策によって障害の有無に関わらず対応し、きょうだいと一緒に過ごせる時間を担保すべきである。それで難しい場合に別の対策を行うという整理にすべきである。
- 放課後等デイサービスの事業所数の伸びは、営利法人立の事業所数の伸びによるところが大きい。事業としての立ち上げ指南をしているような方がいるが、それで始めたような所は質の担保はされていない。テレビを見せているだけ、毎日通えらうたい実際は月に数日しか通えない、重度の方も預かるとうたい実際には預からない、等の実態があり、「質の向上と支援内容の適正化」が非常に大事である。
- 放課後等デイサービスの利益率が高いということも参入の要因になっているのではないか。発達支援という役割を果たしているかどうか重要であり、まずは学童保育等の子ども・子育て支援の枠組みでしっかりと対応する。それが難しければ放課後等デイサービスで受けるが、教育・医療・療育の経験のある者を配置基準上位置づける、研修を義務付ける、そうでなければ減算という対応が必要なのではないか。

◆障害児のニーズに的確に応える観点から、障害福祉計画について、障害児支援に関するサービスの必要量の見込み等についての記載を促進させる方向で検討することとしてはどうか。

協議では、障害福祉計画に適切なサービスの必要量の見込みが的確に記載されるような仕組みとする検討をすべきとの意見や、自治体の負担が増えるので、記載の促進による自治体の負担を軽減するような仕組みとするべきとの意見が出されました。

- サービスの必要量の見込みについては、計画に反映する上での誰がどのような見込みを立てるのか、低い目標を立ててそれを上限額のように運用されないか心配である。十分な見込を立てないと絵に描いた餅になる。検討して整理をすべきである。
- 「サービスの必要量の見込み等についての記載を促進」が必須となると、規模の小さな自治体は大変である。自治体の負担感を軽減するような仕組みを検討いただきたい。特に発達障害児については、得意不得意の問題で対応できている事業所も少ないため、見込みを図るといっても自治体のレベルでは難しい。全国のレベルでの実態把握に努めていただきたい。
- 国が以前に行った調査で、発達障害のことを国民の70%は知っているが、その言葉を知っているだけであり、どういったことに困っている人なのかということについては知らない。そういったことも知らせていかないといけない。文部科学省の調査では、学校で6%程度の児童が発達障害とのことだが、実際にはもっと多い（10%程度）という感覚である。国によるしっかりとした調査をお願いしたい。

(2) その他の障害福祉サービスの在り方等

◆障害者総合支援法はサービス給付法という性質を有するため、制度の対象となる者の範囲を客観的に明確にしておく必要があるが、障害福祉サービスを真に必要とする者がサービスを受けることができるよう、引き続き検討を行うとともに、当面は指定難病に関する検討状況も踏まえつつ、対象疾病の見直しを検討していくこととしてはどうか。

○難病（特定疾病）を障害者総合支援法の対象にするうえでの現行の基準は相当高い。結果、対象となって障害福祉サービスを利用している人は少ない。その基準も、生活上の困難さや福祉サービスの利用の必要性を測れるものではなく、こうした点にも配慮してほしい。障害者基本法の中では、障害者の定義は身体障害、知的障害、精神障害（発達障害含）に加えてその他の障害となっており、難病も対象となっている障害者総合支援法よりも見方によれば狭いものとなっているので、障害者基本法とあわせるのは逆に範囲を狭めることにならないかという懸念をもっている。

⇒（川又厚生労働省企画課長）障害者総合支援法がサービス給付法という位置づけのものであるため、どうしても対象を明確にする必要があるが、指定難病の検討状況を踏まえて対象疾病は拡大する方向での見直しを引き続き進めることにしている。特定疾病でなくても、身体障害の基準に該当して身体障害者として障害福祉サービスを利用している方も相当数いる。

◆事業所が提供するサービスの質の確保・向上に向け、自治体を実施する事業所等への指導事務を効果的・効率的に実施できるよう、当該事務を適切に実施できると認められる民間法人への委託を可能とする方向で検討することとしてはどうか。

○民間法人への委託は、公共性の観点から疑念が生じるのではないか。そもそも委託先の民間法人とはどのような法人を想定しているのか。委託をした場合の公共性はどう担保するのか。

⇒（川又厚生労働省企画課長）介護保険での実施例では、委託先は事業団やNPOである。いわゆる権限行為にかかることなく、書類の確認や質問等を担当しているので、公益性の担保の部分はクリアできているという認識でいる。

◆市町村による給付費の審査をより効果的・効率的に実施できるよう、現在支払事務を委託している国民健康保険団体連合会に、審査機能を追加する方向で検討することとしてはどうか。また、制度に対する理解促進や不正請求の防止等の観点から、市町村から利用者に対し、サービス内容や金額を通知するなどの取組を推進する方向で検討することとしてはどうか。

○国民健康保険連合会は、医療等の他の情報も把握できる団体であるから良いのではないか。

○国民健康保険連合会への委託については、費用対効果のシミュレーションをしっかりとったうえでの検討をお願いしたい。

◆障害福祉サービスの利用者負担等については、障害者総合支援法の趣旨やこれまでの利用者負担の見直しの経緯等も踏まえ、制度の持続可能性を確保する観点から検討することとしてはどうか。とりわけ、経過措置については、施行後10年を経過すること、平成22年度より障害福祉サービスの低所得者の利用者負担が無料となっていること、他制度とのバランス等も踏まえながら、その在り

方を検討する必要があるのではないか。

協議では利用者負担の在り方について多くの意見が出されました。一定の負担増はやむなしとの意見や経過措置を廃止していく方向で検討すべきといった意見があった一方で、見直し検討の必要性は認めるものの利用者負担の増加が利用の抑制につながりかねないなど、利用者への影響を考慮し実態を正確に把握したうえで慎重な検討を求める意見も出されました。

○利用者負担の状況は、障害者自立支援法施行時とはだいぶ違うのではないかと。現在の財政状況を踏まえて検討すべきである。経過措置は法律の本則には盛り込まれない時限的なものであるため、単に延長をするべきではなくその根拠となるしっかりとした説明が必要である。他の制度とのバランス、公平感・納得感に照らした検討が必要であり、特に食費については検討が必要だ。高額医療費のような年間数十万円の自己負担が発生する例もあり、制度の違いで凹凸が相当ある。不必要な経過措置は止めて他の必要なものを拡充すべきではないか。

○経過措置が何度も延長されて現場が混乱している。制度自体も複雑でわかりづらく、十分な説明もないまま次の制度改正となることもあるが、その説明を求められるのは現場である。病院の受付はその苦情対応も含めて非常に大変な思いをしているが、そうした対応や説明での事務作業に報酬が出るわけではない。

思い切ってすべてを償還払いにして、医療費であれば3割負担を原則としたうえで、所得の少ない方に対しては多く払った金額を戻すということをしてはどうか。

○何でも無料ということではいけないのではないかと。利用料負担の金額も9,300円から37,200円に急激に上がるので、そのあたりも細かくし、どこまでであれば利用が抑制されることがないかといったことを丁寧にみていく必要があるのではないかと。

○利用者負担は丁寧に、慎重に議論をすることは必要ではあるが、“見直しをしない”ということではなくて、皆で少しずつでも負担をしていくというプラットフォームに立った上での慎重で丁寧な議論を進めていきたい。

○経過措置はそろそろ決着をつける必要がある。目に見えない負担が大きくなっていることが少なくないので、負担能力があるかどうか丁寧に実態を調査したうえで、累進制で急激に負担が増えることがないようにしていかなければいけない。

○今のままの利用者負担では国民の理解は得られにくいのではないかと。負担能力のある方は適切な負担をしていただかなくてはならない。もちろん、年金収入だけの方には何らかの補填をする、負担区分の階層は丁寧なものにするということが必要である。

○難病患者は高額な医療費負担が継続的に続く実態がある。収入が多いようにみられているが、実際には薬代や治療費が高額であり、余裕がない状態である。これまで何度も経過措置が延長されたものは継続して問題がなかったわけなので、恒久化すべきではないか。対象者数がそれほど多いわけではなく、財政に大きな影響が出るほどではないのではないかと。

○利用者負担を給付量のことも考えて検討すべきである。利用者負担のことを考えて利用日数を制限している人も中にはいるので、利用者負担の増加は利用の抑制につながる可能性があることを念頭においた検討が必要である。

○利用者負担の見直しの検討は必要ではあるが、給付の公正性の確保のための検討の方が大事である。同じ状態であるにもかかわらず同じサービスが提供されないのはおかしい。低所得者へも利用料負担を求めたとしても、負担率という点では限りなく0%に近い負担率になると思われるが、それが

財源の確保につながるのかは疑問である。

負担が増えたことにより利用を控え、その結果として状態が悪化して医療の利用となった場合、かえって国の支出は増える可能性もある。

- 利用者負担の増加は利用の抑制につながりかねない。食事提供体制加算も取得している事業所は多く、これがなくなれば事業所の食事提供体制が維持できなくなる恐れがあり、これまで重度の方の健康の維持ができていたものができなくなってしまうかもしれない。この加算がなくなれば、その分の利用者の負担は増え、グループホームの家賃や、成年後見人がつけばその費用の負担が必要な方もいる。負担が増えることは、地域移行にも影響が出かねないことを考えていただきたい。
- 利用者負担については、検討の方向性の中にある通り「これまでの利用者負担の見直しの経緯等を踏まえて」検討するべきである。骨格提言、違憲訴訟団との和解という経緯があったはずだ。負担の区分にしても、現行の4段階の区分では無理があるのではないかと。身体障害者福祉法の措置費徴収の規則においては、40段階もの区分に分かれていた。
- 利用者負担については、現行のままで低所得1、低所得2の区分の負担額は無料をお願いしたい。所得についても、世帯ではなく個人の単位でみることをお願いしたい。
- 利用者負担については、90%以上の方が負担していないということが強調されているが、その中身は80%が低所得者で10%強が生活保護の受給者である。“負担をしたくてもそれが難しい層”だということを前提とし、丁寧な検証を行った上での検討でなくてはいけないのではないかと。そもそも負担できるだけの収入があるのかということや、その人の状態や置かれた環境によっては生活のために多額の支出を要する場合もある。こうしたことを踏まえ、低所得者にも皆一律に負担をとということではなく、負担上限額も含めた丁寧な議論をお願いしたい。それは経過措置（食事提供体制加算等）についても同様である。

◆地域生活支援事業の在り方については、必要な事業を効果的・効率的に実施することができるよう、執行状況を踏まえて事業内容を精査するとともに、障害福祉サービスの個別給付の在り方を見直す中で、財源を確保しつつ、引き続き検討を行うこととしてはどうか。

協議では、地域生活支援事業について地方自治体の負担が大きいと、国での予算の確保をしてほしいという意見や、事業内容の見直しについて当事者の声を聞きつつ、内容を明確にしていくべきとの意見が出されました。

- 地域生活支援事業はこの10年間予算が伸びていない。義務的な経費ではなく裁量的経費のままで良いのかという視点での検討も必要なのではないかと。
- 地域生活支援事業については、国での必要な予算の確保をぜひお願いしたい。既存の地域生活支援事業の中でも、地域生活支援事業としての実施が妥当なものかどうかという事業もあるのではないかと。
- 地域生活支援事業は、半分は地方自治体が負担をすることからも、対象を拡大する、新たな事業をはじめるといったことが難しく、国においてそうした事業実施のための予算をしっかりと確保していただくことをお願いしたい。
- 「事業内容を精査する」とあるが、この見直しをする際には、どういった課題があったからの見直しであるということを明確にし、当事者の声をしっかりと聞いていただいた上での見直しでなくて

はいけないのではないかと。

◆その他の障害福祉サービス等の制度・運用面に関する課題・指摘について、障害福祉サービス等の質の確保・向上に向けた取組を検討する中で考慮していく必要があるのではないかと。

○制度全体の質を上げていくうえで相談支援（特に一般相談）の質の向上が必要である。

また、ケアの質の改善には一定の時間をかけていくことが必要である。そのためには一定の人員配置が必要である。従事者はお金のためだけに働いているわけではない。きちんと体制を確保し、ケアの質を高めていける環境ができればやりがいを感じてもらうことができ、人材の確保や定着が図れる好循環が期待できる。そういったことの検討も必要ではないかと。

最後に駒村部会長から「利用者負担については幅のあった議論だと受け止めた。制度の持続可能性については、財源確保ということのみではなく、より国民の理解を得ていくためにも必要という観点もあるのではないかと」との発言がありました。

その発言に対して委員から「自己負担イコール国民の理解につながるということではない。自己負担をすれば理解を得られて持続可能性が担保されるということであれば、何でも負担をしてもらえば良いという方向性の議論になってしまう危険性がある。負担を増やすのであれば、その負担ができるだけの収入があるのかということもあわせて考えなくてははいけない。自己負担の軽減や免除がなぜ必要なのかをしっかりと捉えて議論しないと間違った方向の議論になってしまう」との意見が上がりました。

その意見を受けて駒村部会長は、「(今回の資料では他制度との負担率の比較等が盛り込まれているが)他制度との比較での表面的な数字だけを見てのバランスでははいけない、どれだけの負担が可能でありその根拠はどこにあり、この利用者負担であれば国民の理解が得られるということではなくてはいけないという認識でいる。事務局は、利用者負担の根拠や目的、どのような影響があるのかを丁寧に確認し、それらを整理した資料を次回以降の部会に向けて作成してもらいたい」とまとめられました。

次の部会（第76回）は11月13日（金）に開催され、とりまとめに向けた3巡目の協議が始まりました。詳細については次号で報告します。

今回（第75回）資料は以下のURLよりご参照ください。

[厚生労働省]ホーム>政策について>審議会◆研究会等>社会保障審議会（障害者部会）>社会保障審議会障害者部会（第75回）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000103583.html>

3. 中央福祉学院「平成28年度社会福祉士通信課程短期養成コース」受講者募集開始

全国社会福祉協議会中央福祉学院では、平成26年度より、社会福祉士通信課程短期養成コースを開設し、多数の社会福祉士国家試験の合格者を輩出しています（第27回社会福祉士国家試験短期養成施設新卒者の合格者数日本一）。

短期養成コースは、最短10か月で社会福祉士国家試験の受験資格を取得することができ、平成28年4月に入学すれば、第29回社会福祉士国家試験（平成29年1月実施）を受験することができます。

短期養成コースの入学資格は、中央福祉学院等の社会福祉主事養成機関を修了後（いわゆる「3科目主事」や「社会福祉主事講習会」は含まれません）、指定施設における相談援助業務に2年以上従事した方等です。相談援助業務の実務経験として認められる職種は、障害者支援施設の場合、生活支援員、就労支援員、サービス管理責任者、生活介護事業所の場合、生活支援員、サービス管理責任者です。

スクーリングは、全国3会場（東京・大阪・ロフォス）で土日祝を中心に実施することとしており、働きながら学びやすい環境を整えております。

また、通信課程と並行して、試験対策講座や全国統一模擬試験等を実施し、国家試験に向けたサポートも行っています。

詳しくは入学案内をご覧ください。皆さまのお申し込みをお待ちしております。

修業期間：平成28年4月1日～平成29年1月31日（10か月間）

定員：560名

費用：入学選考料5,000円（推薦申込の場合は不要）

授業料185,000円

実習指導料185,000円（実習履修者のみ）

受講資格：入学案内（中央福祉学院ホームページに掲載）をご覧ください。

選考方法：①推薦申込⇒入学申込書類および施設長等の推薦状

②一般申込⇒入学申込書類および小論文

※①、②とも実習要履修者には別途、実習小論文有。

申込方法：下記の中央福祉学院ホームページより入学案内をダウンロードのうえ、必要書類を郵送してください。

申込締切：第1次募集は平成27年12月14日（月）【必着】です。

※第1次募集の応募状況により、第2次募集枠の定員が変わります。最新の情報は中央福祉学院ホームページでご確認ください。

【受講案内・申込書のダウンロードはこちら】

<http://www.gakuin.gr.jp/training/course291.html>