

「障害者自立支援法案」に係る厚生労働省との協議経過

民主党；協議項目	左記に係る厚生労働省との協議経過
<p>1．定率負担の凍結・所得保障</p> <p>新たな障害福祉サービス等に係わる利用者負担について考える時、その大前提として、障害者の所得保障の確立等が必須条件となる。そこで利用者に負担を求めるにあたっては障害当事者のみの収入に着目することとした上で、障害者の所得保障制度の確立及び低所得者の負担軽減策の具体的な拡充が実現するまでの間、定率負担の導入を凍結する。</p>	<p>定率負担について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度に導入されている社会福祉法人等による利用者減免制度の検討を進める。 ・その際、定率負担に係る利用者負担の上限設定についても引き上げの方向で協議する。 ・入所施設、グループホーム等における個別減免の内容については、引き続き協議を行う。 <p>所得保障の確立について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労支援事業の強化を行う。 ・特別障害者手当等、生活保護制度の家賃扶助等の単給など、制度活用について検討を行う。（政治主導事項）
<p>2．移動の保障</p> <p>地域生活支援事業における「移動支援事業」は据え置きつつ、個別給付の「重度訪問介護」「行動援護」の対象を拡大し、サービス受給者の範囲を実質的に現状水準に維持することにより障害者の社会参加を保障する。</p>	<p>地域生活支援事業として財源を確保する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村障害福祉計画をベースに、地域格差是正し、かつ、先行している自治体の水準は下げないようにする。 <p>地域生活支援事業に係る質の確保を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚労省で地域生活支援事業に係るガイドラインを作成。 ・自治体の柔軟な取組みが可能とする枠組みとする。 ・市町村事業においても個別給付の形態を取れるようにする。 ・居住地を越えた地域への事業委託は可能とする。

民主党；協議項目	左記に係る厚生労働省との協議経過
<p>3. 「自立支援医療」の凍結</p> <p>公費負担医療を自立支援医療とする本年10月からの実施は凍結し、改めて医療を必要とする者の範囲、自己負担の在り方を検討する。</p>	<p>育成医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存制度を残す方向で検討。(政治主導事項) <p>更生医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・更生医療制度そのものの見直しについて医療保険制度との関係性において整理する方向で検討。 <p>精神科通院公費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重度かつ継続の範囲について、うつ病を対象に加える等、対象範囲を拡大する方向で検討。 ・厚労省内においても検討会をスタートさせて協議。
<p>4. 重度障害者の長時間介護サービスの保障</p> <p>国及び都道府県の障害福祉サービス費に係わる費用負担については、障害程度区分の基準サービスに該当しない非定型・長時間サービス利用者の場合でも義務的経費の負担対象とする。</p>	<p>最重度障害者の地域生活を維持するシステム体系を作る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業を行い、長時間サービス利用の障害者の実態に即した基準を作成。 ・障害者の障害程度、家族状況、一人暮らしか否か等の生活状況を反映させる。 ・当然のこととして、現行サービスの基準上限である125時間(1ヶ月)以上の基準を想定。
<p>5. 居住支援サービスの水準確保</p> <p>障害程度別にグループホーム・ケアホームへの入居の振り分けは行わないこと。またグループホームにおけるホームヘルパーの利用を可能とするなど、重度障害者の入居可能なサービス水準を確保すること。</p>	<p>障害状態に応じた住み分けの回避について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間の介護体制を整えることを条件に状態の異なる者の同居を認める方向で検討。 ・職員1人が担当可能な利用者数内について、住まいの場を複数箇所とすることを検討。 <p>グループホームにおけるホームヘルパーの利用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、検討課題。