

# 障害保健福祉施策の動向等

平成26年 12月15日

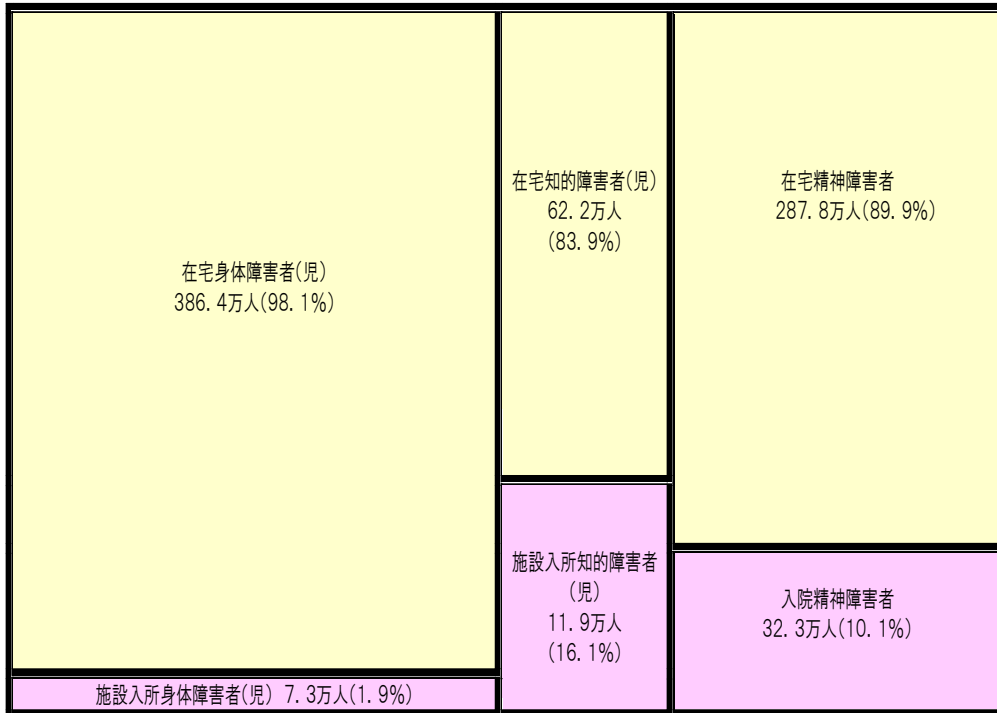
# 障害者の数

- 障害者の総数は787.9万人であり、人口の約6.2%に相当。
- そのうち身体障害者は393.7万人、知的障害者は74.1万人、精神障害者は320.1万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

## (在宅・施設別)

障害者総数 787.9万人(人口の約6.2%)  
 うち在宅 736.4万人(93.5%)  
 うち施設入所 51.5万人(6.5%)

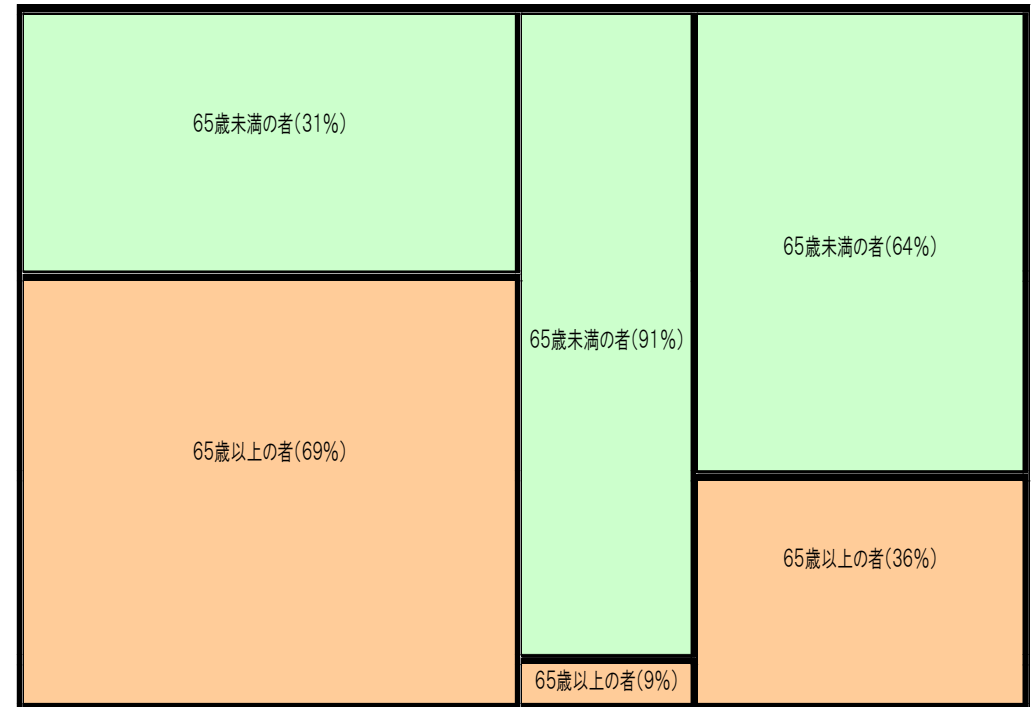
身体障害者(児) 393.7万人  
 知的障害者(児) 74.1万人  
 精神障害者 320.1万人



## (年齢別)

障害者総数 787.9万人(人口の約6.2%)  
 うち65歳未満 50%  
 うち65歳以上 50%

身体障害者(児) 393.7万人  
 知的障害者(児) 74.1万人  
 精神障害者 320.1万人



※身体障害者(児)数は平成23年(在宅)、平成21年(施設)の調査等、知的障害者(児)数は平成23年の調査、精神障害者数は平成23年の調査による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

※平成23年の調査における身体障害者(児)数(在宅)及び知的障害者(児)数(在宅)は岩手県、宮城県、福島県、仙台市、盛岡市、郡山市、いわき市及び大阪市を除いた数値である。知的障害者(児)数(施設)は、宮城県、福島県の一部市町村を除いた数値である。

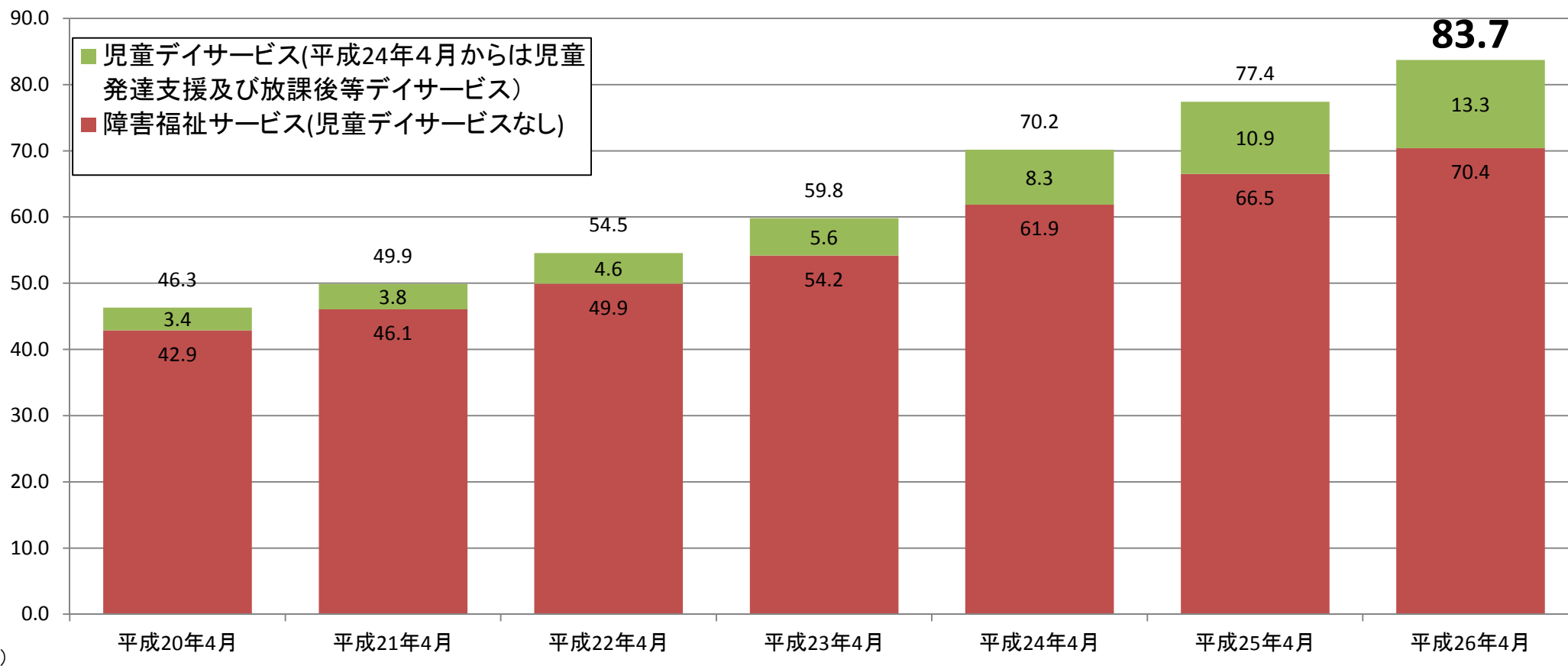
※平成23年の調査における精神障害者数は宮城県の石巻医療圏及び気仙沼医療圏並びに福島県を除いた数値である。

※在宅身体障害者(児)、在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.5万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。

※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

## 実利用者数の推移

平成25年4月から平成26年4月にかけて、6.3%増加している。

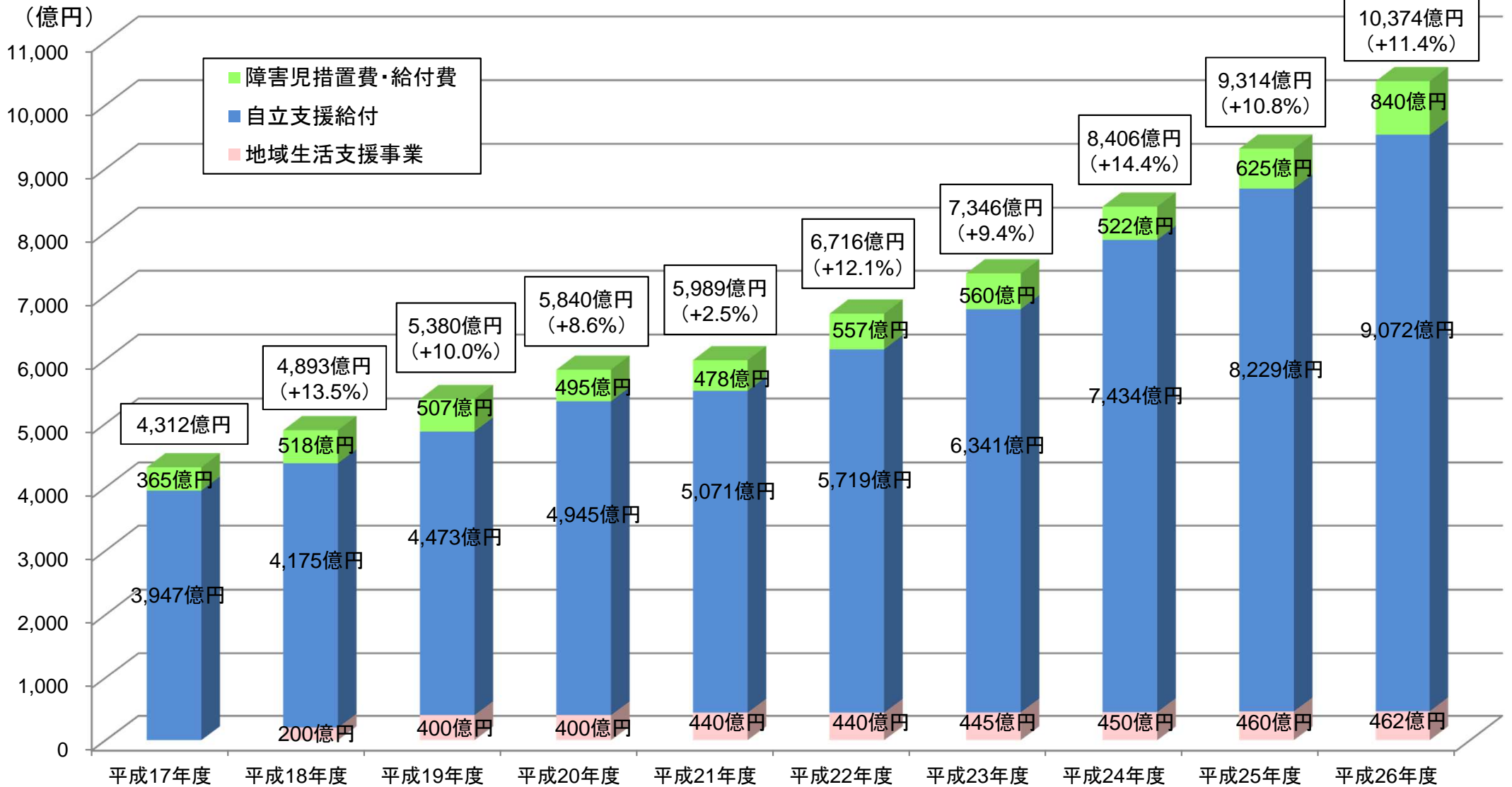


○平成25年4月→平成26年4月の伸び率(年率)..... 6.3%

このうち	身体障害者の伸び率.....	3.6%	(26年4月の利用者数)	20.0万人
	知的障害者の伸び率.....	4.3%		34.1万人
	精神障害者の伸び率.....	13.2%		14.6万人
	障害児の伸び率.....	22.0%		13.3万人

# 障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は義務的経費化により10年間で2倍以上に増加している。



(注1) 平成18年度については、自立支援法施行前の支援費、自立支援法施行後の自立支援給付、地域生活支援事業等を積み上げた予算額である。(自立支援法は平成18年4月一部施行、同年10月完全施行)

(注2) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

# 障害保健福祉施策のこれまでの経緯

	障害者総合支援法関係	その他障害者関連施策の動き
平成18年	4月:「障害者自立支援法」の一部施行(同年10月に完全施行) 12月:法の円滑な運営のための特別対策 (①利用者負担の更なる軽減 ②事業者に対する激変緩和措置 ③新法移行のための経過措置)	4月:「障害者雇用促進法改正法」の施行 10月:「精神保健福祉法」の施行 12月:国連総会本会議で「障害者権利条約」が採択
平成19年	12月:障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置 (①利用者負担の見直し ②事業者の経営基盤の強化 ③グループホーム等の整備促進)	9月:「障害者権利条約」へ署名 11月:「身体障害者補助犬法改正法」の成立 (平成20年10月に施行)
平成20年	12月:社会保障審議会障害者部会報告の取りまとめ	12月:「障害者雇用促進法改正法」が成立 (平成21年4月に施行(一部、段階施行あり))
平成21年	3月:「障害者自立支援法等改正法案」国会提出(→7月の衆議院解散に伴い廃案) 9月:連立政権合意における障害者自立支援法の廃止の方針	
平成22年	1月:厚生労働省と障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団との基本合意 障がい者制度改革推進会議において議論開始 4月:低所得者の障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料化 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において議論開始 6月:「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(閣議決定) 12月:「障害者自立支援法等改正法」(議員立法)が成立(平成24年4月に完全施行)	
平成23年	8月:「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」取りまとめ	6月:「障害者虐待防止法」(議員立法)が成立 (平成24年10月に施行) 7月:「障害者基本法改正法」が成立(同年8月に施行)
平成24年	6月:「障害者総合支援法」が成立(平成25年4月(一部、平成26年4月)に施行)	6月:「障害者優先調達推進法」(議員立法)が成立 (平成25年4月に施行)
平成25年	4月:基本理念の追加、障害者の範囲の見直し等について施行	6月:「精神保健福祉法改正法」が成立 (平成26年4月(一部、平成28年4月)に施行) 「障害者差別解消法」が成立 (平成28年4月に施行予定) 「障害者雇用促進法改正法」が成立 (平成28年4月(一部、平成30年4月)に施行予定)
平成26年	4月:障害支援区分、ケアホームとグループホームの一元化等について施行	1月:「障害者権利条約」を批准

# 障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(概要)

## 障害者総合福祉法の6つのポイント

1. 障害のない市民との平等と公平
2. 谷間や空白の解消
3. 格差の是正

4. 放置できない社会問題の解決
5. 本人のニーズにあった支援サービス
6. 安定した予算の確保

## I. 障害者総合福祉法の骨格提言

### 1. 法の理念・目的・範囲

- ・障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現する。
- ・保護の対象から権利の主体への転換と、医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換。
- ・地域で自立した生活を営む権利。

### 2. 障害(者)の範囲

- ・障害者総合福祉法が対象とする障害者(障害児を含む)は、障害者基本法に規定する障害者をいう。
- ・心身の機能の障害には、慢性疾患に伴う機能障害を含む。

### 3. 選択と決定(支給決定)

- ・障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み。
- ・サービス利用計画に基づく本人の意向等が尊重される。
- ・協議調整により必要十分な支給量が保障される。
- ・合議機関の設置と不服申立。

### 4. 支援(サービス)体系

- ・障害者権利条約を踏まえ、障害者本人が主体となって、地域生活が可能となる支援体系の構築。
- ・「全国共通の仕組みで提供される支援」と「地域の実情に応じて提供される支援」で構成。

### 5. 地域移行

- ・国が社会的入院、入所を解消するために地域移行を促進することを法に明記する。
- ・地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定、実施。
- ・ピアサポーターの活用。

### 6. 地域生活の基盤整備

- ・計画的な推進のため地域基盤整備10カ年戦略策定の法定化。
- ・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本方針と整備計画を示す。
- ・地域生活支援協議会の設置。

### 7. 利用者負担

- ・食料費や光熱水費等は自己負担とする。
- ・障害に伴う必要な支援は原則無償とするが、高額な収入のある者には応能負担を求める。

### 8. 相談支援

- ・対象は障害者と、支援の可能性のある者及びその家族。
- ・障害者の抱える問題全体に対応する包括的支援を継続的にコーディネートする。
- ・複合的な相談支援体制の整備。

### 9. 権利擁護

- ・権利擁護は支援を希望又は利用する障害者の申請から相談、利用、不服申立てのすべてに対応する。
- ・オンブズパーソン制度の創設。
- ・虐待の防止と早期発見。

### 10. 報酬と人材確保

- ・利用者への支援に係る報酬は原則日払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅系支援に係る報酬は時間割とする。
- ・福祉従事者が誇りと展望を持てるよう適切な賃金を支払える水準の報酬とする。

## II. 障害者総合福祉法の制定と実施への道程

### 1. 障害者自立支援法の事業体系への移行問題

- ・自立支援法の事業移行期限終了後も一定の要件の下で移行支援策を継続する。

### 2. 障害者総合福祉法の制定及び実施までに行うべき課題

- ・総合福祉法の制定及び実施に当たり地方自治体の意見を踏まえる。
- ・総合福祉法の策定及び実施のための実態調査や試行事業を行う。

### 3. 障害者総合福祉法の円滑な実施

- ・総合福祉法を補完する、あるいはこれへの移行を支援する基金事業を設けること。

### 4. 財政のあり方

- ・国は予算措置に必要な基礎データを把握する。
- ・障害関連予算をOECD諸国の平均水準を目標漸進的に拡充する。
- ・財政の地域間格差の是正を図る。
- ・財政設計にあたり一般施策での予算化を追求。
- ・障害者施策の推進は経済効果に波及する。
- ・支援ガイドラインに基づく協議調整による支給決定は財政的にも実現可能である。
- ・長時間介助等の地域生活支援のための財源措置を講じること。

## III. 関連する他の法律や分野との関係

### 1. 医療

- ・医療は福祉サービス及び保健サービスとの有機的連携の下で提供される必要がある。
- ・福祉、保健、医療にわたる総合的な相談支援が必要。

### 2. 障害児

- ・障害児を含むすべての子供の基本的権利を保障する仕組みの創設が必要。
- ・障害を理由に一般児童施策の利用が制限されるべきではない。

### 3. 労働と雇用

- ・障害者雇用促進法を見直し、雇用の質の確保、必要な支援を認定する仕組みの創設、雇用率や納付金制度見直し等を行う。
- ・労働と福祉の一体的展開。

# 障害者総合支援法施行後 3 年を目途とした見直し事項

障害者総合支援法附則第 3 条においては、施行後 3 年（平成 28 年 4 月）を目途とした見直しとして、以下の事項を見直すこととしている。

常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方

障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方

手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方

精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずることとされている。

## ■障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）

附 則 （平成二四年六月二七日法律第五一号） 抄

（検討）

第三条 政府は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第一条の二に規定する基本理念を勘案し、常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

2 政府は、前項の規定により検討を加えようとするときは、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

## ①常時介護を要する障害者等に対する支援



# 重度訪問介護の見直し（平成26年4月施行）

## ○ 対象者

### （見直し前）

- 重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者  
→ 障害程度区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者
  - ① 二肢以上に麻痺等があること。
  - ② 障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。

### （見直し後）

- 重度の肢体不自由者 **その他の障害者** であって、常時介護を要する **ものとして厚生労働省令で定めるもの**  
→ 障害支援区分4以上であって、下記の①又は②の条件を満たす者
  - ① 二肢以上に麻痺等があり、障害支援区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。
  - ② **障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者**

## ○ サービス内容

- 居宅における
  - ・入浴、排せつ及び食事等の介護
  - ・調理、洗濯及び掃除等の家事
  - ・その他生活全般にわたる援助
  - ・外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。
- 「行動障害を有する者」については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整などを行った上で、本サービスの利用を開始する。

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
  - ・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、居宅介護従業者養成研修1級課程修了者
  - ・居宅介護職員初任者研修修了者であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上
  - ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者
- ※ 「行動障害を有する者」に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を受講することとする。研修内容は、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容。

○ 事業所数 6,326(国保連平成26年 5月実績)

○ 利用者数 9,784(国保連平成26年 5月実績)

# 国庫負担基準について

## 国庫負担基準の設定の考え方

障害者総合支援法では国の費用負担を「義務化」することで財源の裏付けを強化する一方で、「義務化」といっても無条件ですべて負担することは困難であり、障害福祉に関する国と地方自治体間の役割分担を前提に、限りある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すために、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限を定めたもの。

これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みであるとともに、同じ市町村の中でサービスの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にしている。

なお、重度障害者の割合が一定以上であること等により、訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超過している市町村については、地域生活支援事業により助成を行うとともに、国庫負担基準をなお超過する市町村には、障害者総合支援事業費補助金による重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業<sup>(※)</sup>により、財政支援を行っている。

(※) 指定都市・中核市は除く

## 平成26年度国庫負担基準

### 居宅介護利用者

	通院等介助なし
区分1	2,690単位
区分2	3,480単位
区分3	5,120単位
区分4	9,640単位
区分5	15,430単位
区分6	22,200単位
障害児	8,660単位

※別途通院等介助ありを設ける

### 重度訪問介護利用者

区分3※	19,890単位
区分4	24,900単位
区分5	31,220単位
区分6	44,230単位

※区分3は経過規定

介護保険対象者	13,600単位
---------	----------

### 同行援護利用者

区分に関わらず	11,330単位
---------	----------

### 行動援護利用者

区分3	12,590単位
区分4	16,960単位
区分5	22,550単位
区分6	29,300単位
障害児	16,010単位

介護保険対象者	7,520単位
---------	---------

### 重度障害者等 包括支援利用者

区分6	83,660単位
-----	----------

介護保険対象者	33,200単位
---------	----------

重度障害者等包括支援対象者であって重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、行動援護又は重度訪問介護を利用する者

区分6	63,870単位
-----	----------

介護保険対象者	32,290単位
---------	----------

(注) 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。  
平成26年度は、消費税率引き上げに伴う障害福祉サービスの基本報酬見直しと併せて、国庫負担基準についても改定を行った。

## ②障害者等の移動の支援

# ～障害者の移動を支援する福祉サービス事業体系～

- 移動支援と介護を一体的に提供する必要がある一定程度以上の重度障害者については、同行援護、行動援護、重度訪問介護、居宅介護（うち通院等介助、通院等乗降介助）といった「個別給付（義務的経費）」でサービスを提供（マンツーマンでの対応）。
- その他、利用者の個々のニーズや状況に応じた柔軟な支援や複数の者に対する移動の同時支援（グループ支援）などを行うため、市町村を実施主体とする「地域生活支援事業（裁量的経費）」（移動支援事業）としてサービスを提供（マンツーマン、複数の者、いずれの対応もあり得る）。
- 個別給付については、障害者の社会参加の促進、地域での障害者の自立した生活を支える上で重要であるが、これらの制度の趣旨や人員・財源の制約などから、「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出」は対象外としている。



	移動支援	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害者等であって、市町村が外出時に移動の支援が必要と認めた者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害者・障害児（身体障害、知的障害、精神障害）</li> <li>・ 障害支援区分1以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害者（重度の肢体不自由者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者）</li> <li>・ 障害支援区分4以上に該当し、次の①又は②のいずれかに該当する者               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者</li> <li>② 障害支援区分認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害者・障害児（重度の視覚障害）</li> </ul> <p>【身体介護なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同行援護アセスメント票の基準を満たす者</li> </ul> <p>【身体介護あり】</p> <p>上記に加えて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 障害支援区分2以上</li> <li>② 障害支援区分調査項目のうち「歩行」にあっては「全面的な支援が必要」に認定又は「移乗」、「移動」、「排尿」、「排便」のいずれかが「支援が不要」以外に認定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害者・障害児（重度の知的障害、精神障害）</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下のいずれにも該当               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 障害支援区分3以上</li> <li>② 障害支援区分認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者</li> </ul> </li> </ul>
支援の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動を支援</li> <li>○ 実施方法               <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 個別支援型</li> <li>イ グループ支援型                   <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 複数の障害者等への 同時支援</li> <li>・ 屋外でのグループワーク、同一目的地・同一イベントへの複数人同時参加の際の支援</li> </ul> </li> <li>ウ 車両移送型                   <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉バス等車両の巡回による送迎支援</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>居宅における</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入浴、排せつ及び食事等の介護</li> <li>○ 調理、洗濯及び掃除等の家事</li> <li>○ 生活等に関する相談及び助言</li> <li>○ その他生活全般にわたる援助</li> </ul> <p>外出時における</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院等への通院のための移動介助や屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診等の手続き、移動等の介助</li> </ul>	<p>居宅における</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入浴、排せつ及び食事等の介護</li> <li>○ 調理、洗濯及び掃除等の家事</li> <li>○ その他生活全般にわたる援助</li> </ul> <p>外出時における</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 移動中の介護</li> </ul> <p>※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。</p>	<p>外出時における</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 移動に必要な情報の提供</li> <li>○ 移動の援護、排せつ及び食事等の介護</li> <li>○ その他外出時に必要な援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護</li> <li>○ 移動中の介護</li> <li>○ 外出前後に行われる衣服の着脱介助など</li> <li>○ 排せつ及び食事等の介護その他の障害者等が行動する際に必要な援助</li> </ul>
移動の目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院への通院等のための移動介助又は官公署での公的手続若しくは障害者総合支援法に基づくサービスを受けるための相談に係る移動介助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出</li> </ul> <p>※ 「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出」を除く</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出</li> </ul> <p>※ 「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出」を除く</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出</li> </ul> <p>※ 「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出」を除く</p>

### ③障害者の就労の支援

# 就労支援施策の対象となる障害者数／地域の流れ

障害者総数約788万人中、18歳～64歳の在宅者数、約324万人

(内訳:身111万人、知41万人、精172万人)

一般就労への  
移行の現状

① 特別支援学校から一般企業への就職が約27.7% 障害福祉サービス(就労系)の利用が約61.4%

② 障害福祉サービスから一般企業への就職が年間1.3%(H15) → 3.7%(H24)

※就労移行支援からは20.2%(H24)

## 障害福祉サービス(就労系)

・就労移行支援 約2.3万人  
 ・就労継続支援A型 約2.4万人  
 ・就労継続支援B型 約16.0万人  
 (平成24年10月)

小規模作業所 約0.6万人(平成24年4月)  
 地域活動支援センター

就労系障害福祉サービス  
から一般就労への移行

1,288人/H15 1.0  
 2,460人/H18 1.9倍  
 3,293人/H21 2.6倍  
 4,403人/H22 3.4倍  
 5,675人/H23 4.4倍  
**7,717人/H24 6.0倍**

## 企業等

雇用者数  
 約40.9万人  
 (平成25年6月1日時点)  
 \*50人以上企業

(平成25年度)

ハローワークからの  
紹介就職件数  
 77,833人

(平成25年度)

地域  
生活

918人/年

11,945人/年

5,387人/年

## 特別支援学校

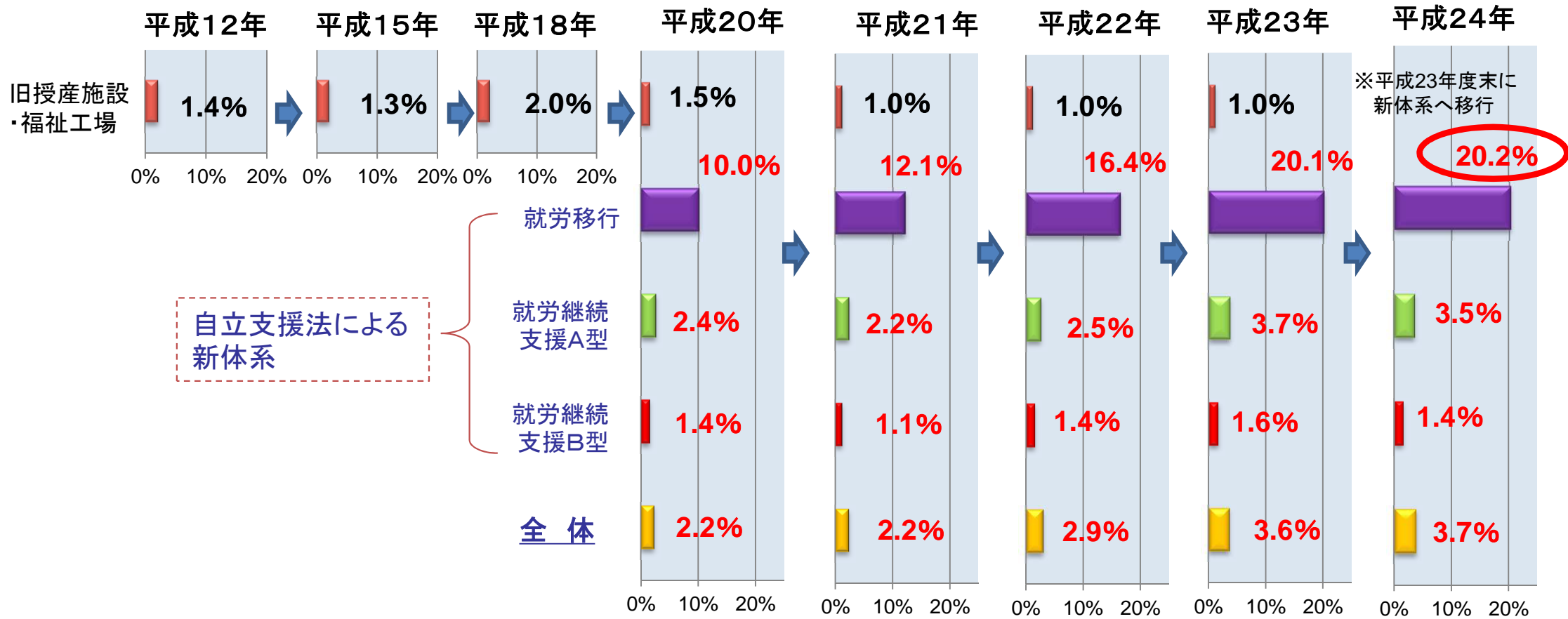
卒業生19,439人/年 (平成25年3月卒)

就職

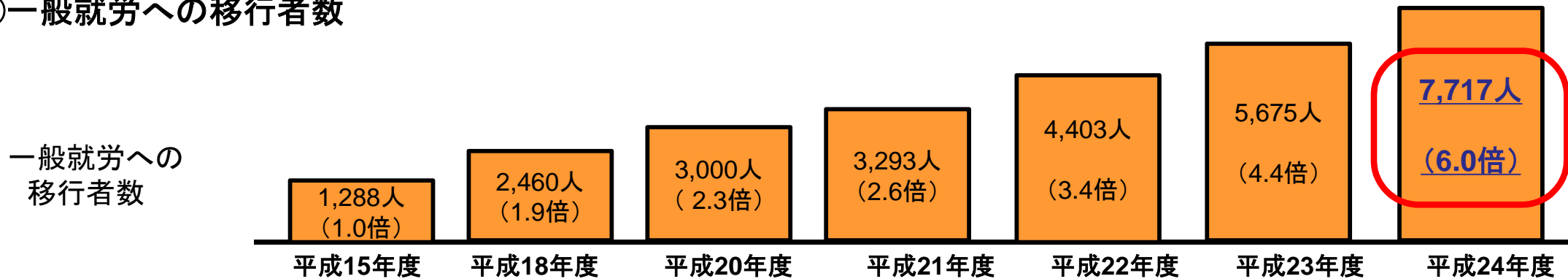
就職

# 就労系の障害福祉サービスから一般就労への移行率と移行者の推移

## ①一般就労への移行率



## ②一般就労への移行者数



# 工賃向上(倍増5か年)計画の対象施設の平均工賃

(平成18年度) (平成24年度)  
12,222 円 → 14,190 円 <16.1%増>

※ 就労継続支援B型事業所の一人当たり工賃月額  
(平成18年度は入所・通所授産施設、小規模通所授産施設を含む)

## 参考

- 就労継続支援B型事業所(平成24年度末時点)で、平成18年度から継続して工賃向上(倍増5か年)計画の対象となっている施設の平均工賃

(平成18年度) (平成24年度)  
12,515円 → 15,602円 <24.7%増>

- 一般の事業所(事業所規模5人以上)の労働者の現金給与総額(厚生労働省:毎月勤労統計調査)

(平成18年度) (平成24年度)  
334,374円 → 313,695円 <6.2%減>



## ④障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

# 支給決定プロセスについて

サービス等利用計画については、平成27年度からは市町村が支給決定を行うに際し、全ての利用者を対象とする。

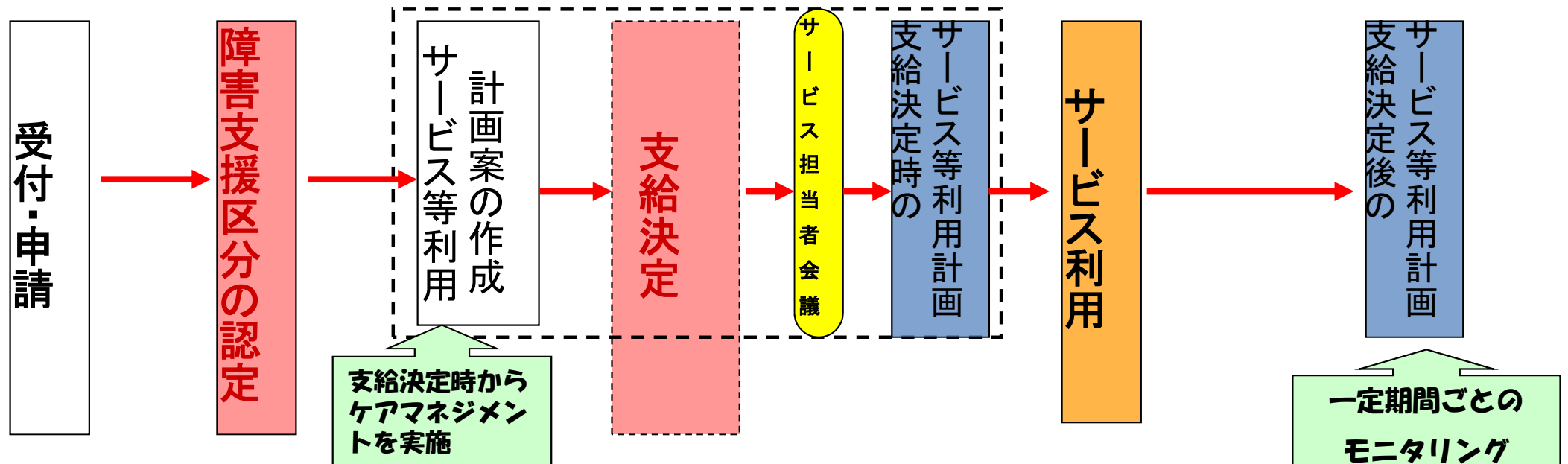
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

- \* 上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案(セルフプラン)を提出可。
- \* サービス等利用計画作成対象者を拡大する。

支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。

障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービス等利用計画に相当)を作成する。

- \* 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成)



# 障害者総合支援法における「障害支援区分」への見直し

【平成24年6月成立、平成26年4月施行】

## ① 名称・定義の変更（第4条第4項）

- 「障害の程度（重さ）」ではなく、標準的な支援の度合を示す区分であることが分かりにくい。

名称：障害程度区分

定義：障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの。

名称：**障害支援区分**

定義：障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて**必要とされる標準的な支援の度合**を総合的に示すもの。

## ② 知的障害・精神障害の特性の反映（附則第2条）

- 知的障害者や精神障害者について、コンピューターによる一次判定で低く判定される傾向があり、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できていないのではないか、との課題が指摘されている。

### 一次判定から二次判定で引き上げられている割合

【平成23年10月～平成24年9月】身体障害：17.9%、**知的障害：40.7%**、**精神障害：44.5%**

【平成24年10月～平成25年9月】身体障害：18.8%、**知的障害：42.0%**、**精神障害：43.7%**、難病患者：24.9%

政府は、**障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう**、区分の制定に当たっての**適切な配慮その他の必要な措置を講ずる**ものとする。

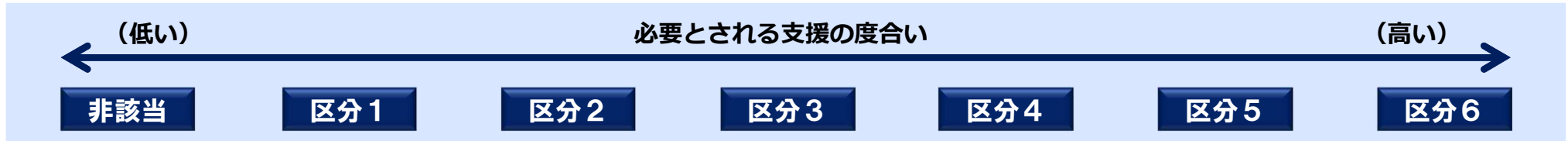
## ③ 法施行後3年を目途とした検討（附則第3条）

政府は、**障害者総合支援法の施行後3年（障害支援区分の施行後2年）を目途として**、『**障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方**』等について**検討**を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

# 障害者総合支援法における「障害支援区分」

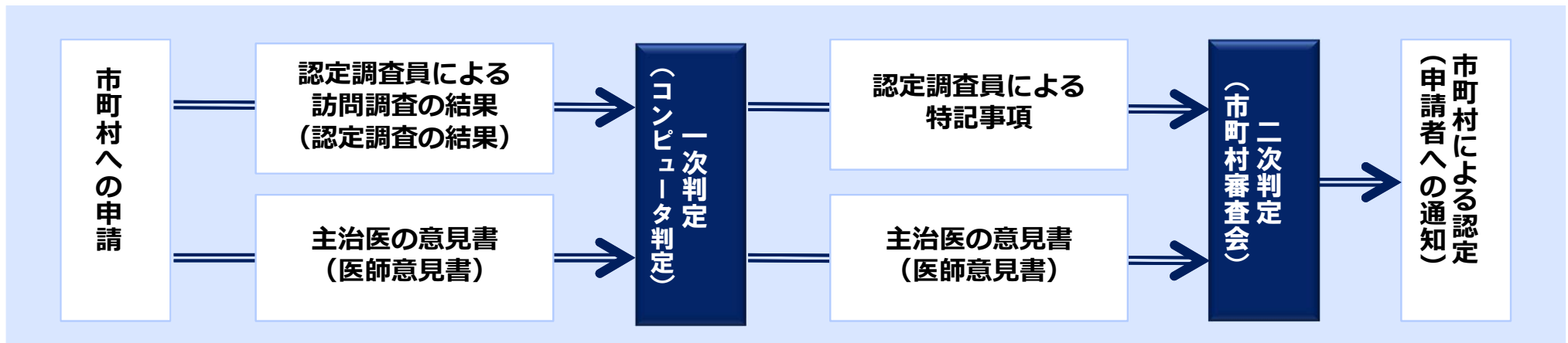
## ① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。



## ② 障害支援区分の認定手続き

○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



## (参考) 障害程度区分の二次判定結果（平成24年10月～平成25年9月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
215件	15,905件	48,899件	50,781件	36,986件	32,476件	48,357件	233,619件
0.1%	6.8%	20.9%	21.8%	15.8%	13.9%	20.7%	100.0%

**⑤障害者の意思決定支援の在り方、  
障害福祉サービスの利用の観点からの  
成年後見制度の利用促進の在り方**

## ○意思決定の支援に配慮する旨の規定

平成24年の障害者総合支援法の成立により、指定障害福祉サービス事業者等について、障害者等の意思決定の支援に配慮することが努力義務とされた。

### ○障害者総合支援法

(指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務)

**第四十二条** 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者(以下「指定事業者等」という。)は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

(指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者の責務)

**第五十一条の二十二** 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者(以下「指定相談支援事業者」という。)は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、相談支援を当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

※障害者総合支援法により下線部が追加

# 意思決定支援の在り方及び成年後見制度の利用促進の在り方に関する調査研究

## 平成25年度(基礎的調査研究)

- ・ 意思決定支援について、障害者団体や事業者団体等へのアンケート調査や海外の文献調査
- ・ 成年後見制度について、知的障害者・精神障害者の家族等に対する成年後見制度の利用実態調査やヒアリングの実施



意思決定支援及び成年後見制度に関する実態や課題を整理

## 平成26年度(実践的調査研究)

平成25年度の基礎的調査研究を踏まえ、

- ・ 意思決定支援に関係する有識者等により構成される検討会議を設置し、支援場面に応じた具体的な意思決定支援方法の研究及びその効果を検証
- ・ 成年後見制度の利用につながりにくい要因を類型化し、それぞれに対する成年後見制度の利用促進策の研究及びその効果を検証



具体的な意思決定支援方法や成年後見制度の利用促進策等に関する報告書を今年度中にとりまとめる予定。

# 成年後見制度の概要

- 認知症、知的障害、精神障害などにより物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。

## 【制度の種類】

### ○任意後見制度

本人が契約の締結に必要な判断能力を有している間に、将来、判断能力が不十分となった場合に備え、「誰に」「どのように支援してもらうか」をあらかじめ契約により決めておく制度。

### ○法定後見制度

家庭裁判所に審判の申立てを行い、家庭裁判所によって、援助者として成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が選ばれる制度。本人の判断能力に応じて、「後見」、「保佐」、「補助」の3つの類型がある。

### 法定後見制度の3種類

		後見	保佐	補助
対象となる方		判断能力が全くない方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てができる方		本人, 配偶者, 四親等内の親族, 検察官, 市区町村長など		
成年後見人等の権限	必ず与えられる権限	●財産管理についての全般的な代理権, 取消権（日常生活に関する行為を除く）	●特定の事項（※1）についての同意権（※2）, 取消権（日常生活に関する行為を除く）	—
	申立てにより与えられる権限	—	●特定の事項（※1）以外の事項についての同意権（※2）, 取消権（日常生活に関する行為を除く） ●特定の法律行為（※3）についての代理権	●特定の事項（※1）の一部についての同意権（※2）, 取消権（日常生活に関する行為を除く） ●特定の法律行為（※3）についての代理権
制度を利用した場合の資格などの制限		●医師, 税理士等の資格や会社役員, 公務員等の地位を失うなど	●医師, 税理士等の資格や会社役員, 公務員等の地位を失うなど	—

※1 民法13条1項に掲げられている借金, 訴訟行為, 相続の承認や放棄, 新築や増改築などの事項をいいます。ただし, 日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。

※2 本人が特定の行為を行う際に, その内容が本人に不利益でないか検討して, 問題がない場合に同意（了承）する権限です。保佐人, 補助人は, この同意がない本人の行為を取り消すことができます。

※3 民法13条1項に挙げられている同意を要する行為に限定されません。

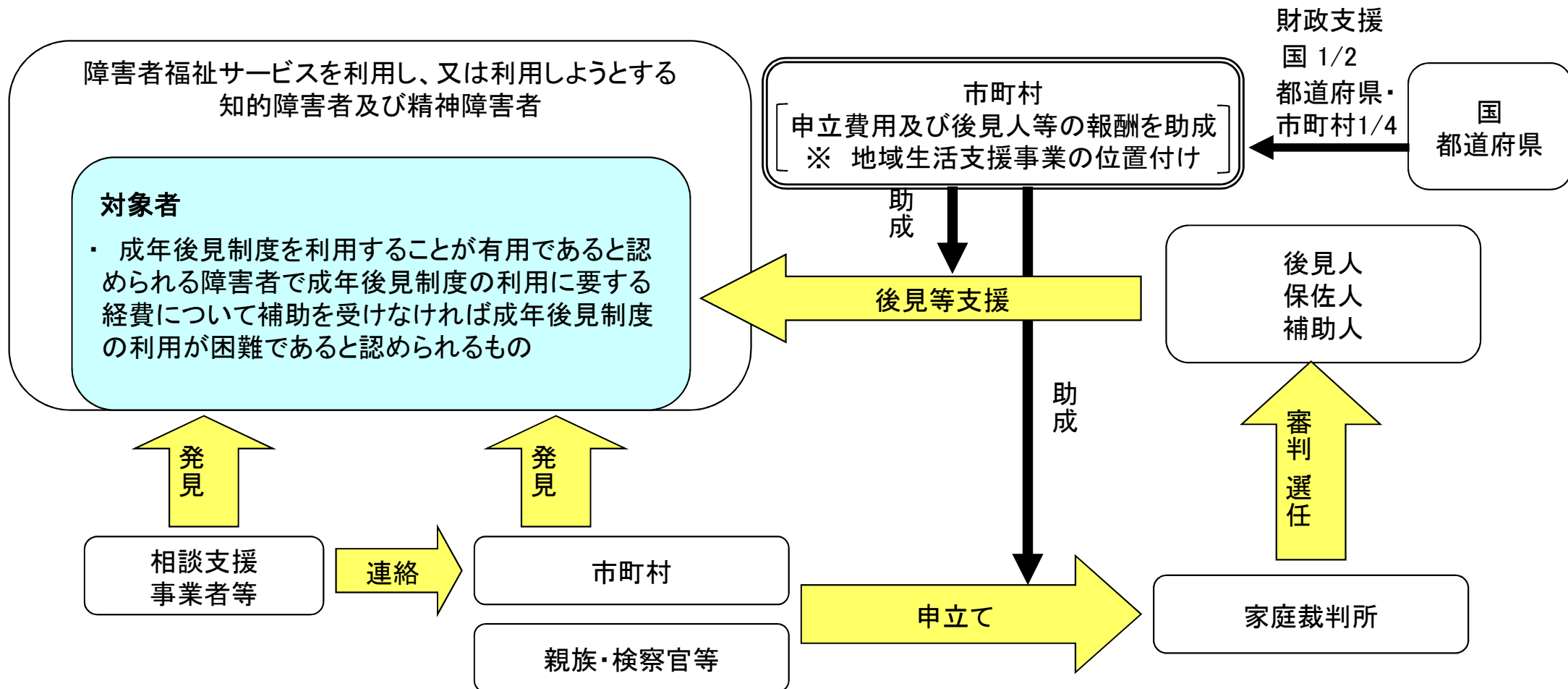


# 成年後見制度利用支援事業の必須事業化

対象者は、障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる障害者で成年後見制度の利用に要する費用について補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められるもの。

→ 助成費用(厚生労働省令で定める費用)は、成年後見制度の申立てに要する経費(登記手数料、鑑定費用等)及び後見人等の報酬の全部又は一部とする。

※ 平成24年度より、地域生活支援事業費補助金において、成年後見制度利用支援事業を国庫補助の対象としている。



# 市民後見人を活用した法人後見への支援

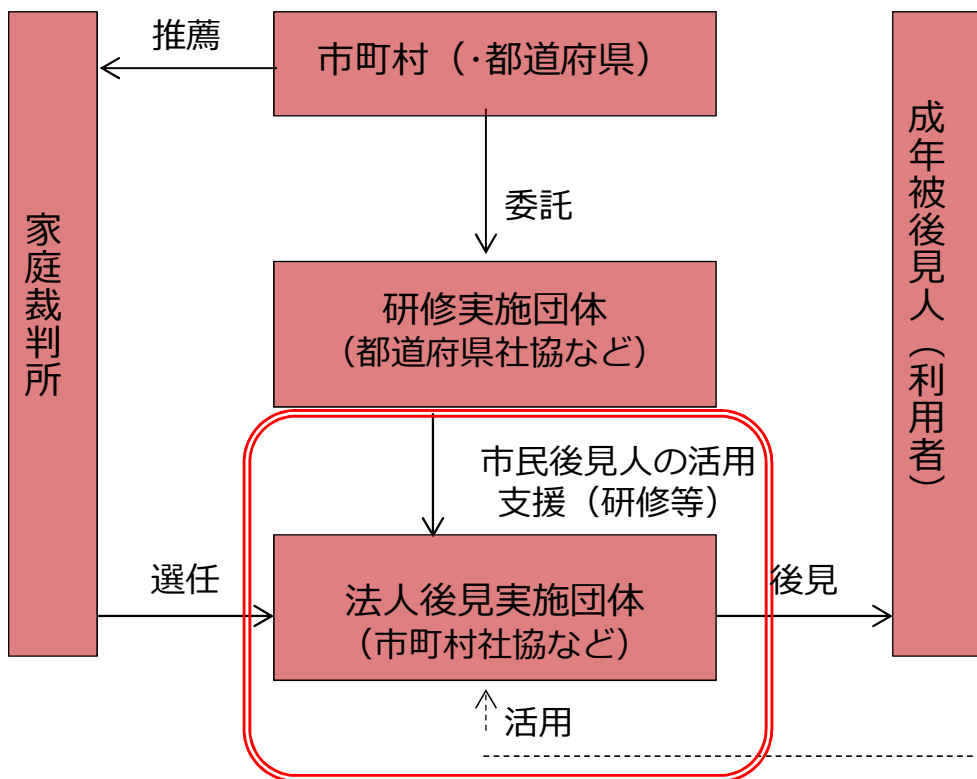
## ● 障害者総合支援法（平成25年4月1日施行）

第七十七条（市町村の地域生活支援事業）

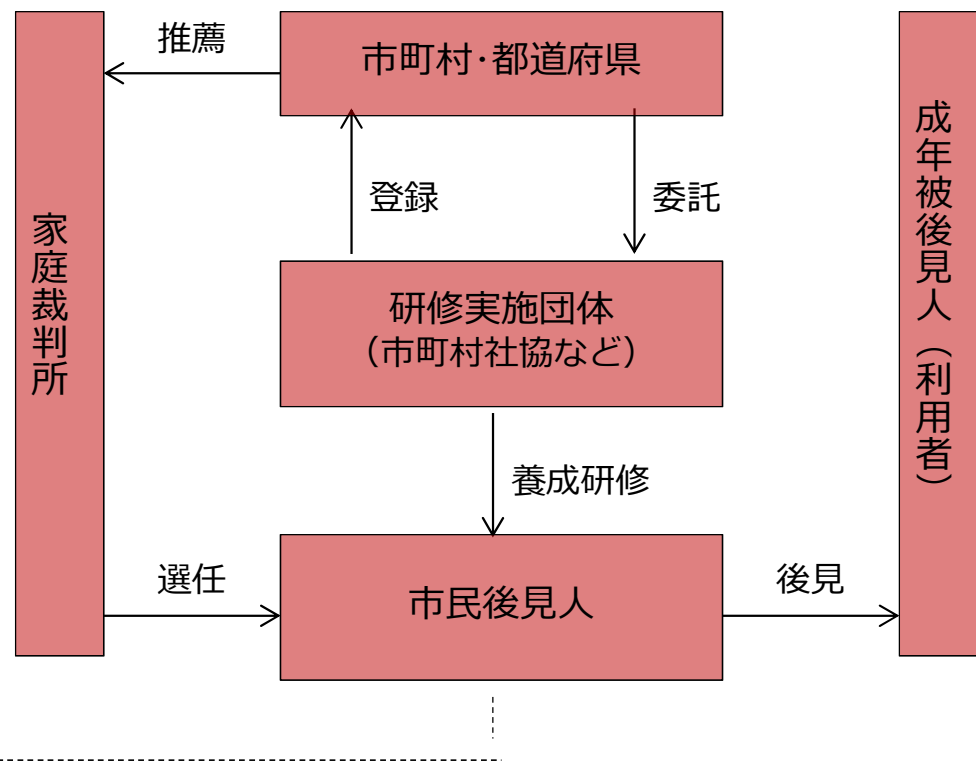
市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

五 障害者の民法（明治二十九年法律第八十九号）に規定する後見、補佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るための研修を行う事業。

【法人後見への支援】



（参考）市民後見の仕組み



### 成年後見制度法人後見支援事業

成年後見制度における後見等の業務を適切に行うことができる法人を確保できる体制を整備するとともに、市民後見人の活用も含めた法人後見の活動を支援することで、障害者の権利擁護を図る。

**⑥手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能  
その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある  
障害者等に対する支援**

# 障害者総合支援法の意味疎通支援の内容

※地域生活支援事業の必須事業として実施するものを整理している。

		手話通訳	要約筆記	触手話及び指点字
養成	市町村 【意思疎通支援を行う者の養成】	手話奉仕員の養成	—	—
	都道府県 【特に専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成】	手話通訳者の養成	要約筆記者の養成	盲ろう者向け通訳・介助員の養成
設置	市町村 【意思疎通支援を行う者の設置】	手話通訳者等の設置		
	都道府県	—		
派遣	市町村 【意思疎通支援を行う者の派遣】	手話通訳者の派遣	要約筆記者の派遣	—
	都道府県 【特に専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣】	・複数市町村の住民が参加する障害者団体等の会議、研修、講演、講義等 ・市町村が派遣できない場合などへの派遣を想定。		盲ろう者向け通訳・介助員の派遣
連絡調整	都道府県 【派遣に係る市町村相互間の連絡調整】	A市在住の者が同都道府県B市(又は他都道府県C市)に出向く場合などにおいて、都道府県が両市間の派遣調整を行うことなどを想定。		—

- ・手話通訳士3,271人（平成26年7月）、手話通訳者4,813人（平成23年3月）、手話奉仕員10,969人（平成23年3月）
- ・盲ろう者向け通訳介助員4,027人（平成23年3月）

## ⑦精神障害者に対する支援

# 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

## 1. 概要

### (1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

### (2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

### (3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（＊）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

＊配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
- ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
- ・退院促進のための体制整備

を義務付ける。

### (4)精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

## 2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

## 3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

# 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(概要)

○入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針。

## 1. 精神病床の機能分化に関する事項

○機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に推進する。  
結果として、精神病床は減少する。

○地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。

○急性期の患者に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員は一般病床と同等の配置を目指す。

○入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種チームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。

○1年以上の長期在院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

## 2. 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

○外来・デイケア等での適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療の提供体制の整備・充実及び地域医療連携を推進する。

○治療中断者等が地域で生活するために必要な医療を受けられるようアウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を推進する。

○在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう24時間365日対応できる医療体制の確保や身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保等により、精神科救急医療体制を整備する。

○精神科外来等で必要と認められた身体疾患に対する医療について適切に提供できるよう、一般の医療機関との連携を強化する。

○保健所や精神保健福祉センター等における相談や訪問支援を通して、早期に必要な医療に適切にアクセスできる体制の整備と関係機関の連携を進める。

○障害福祉サービス事業を行う者等と医療機関との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

### 3. 医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

○精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。

○チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

### 4. その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

○保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて検討し、当該検討に基づく方策を推進する。

○非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、また、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮する。

○自殺(うつ病等)、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。

○精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりを推進する。



## ⑧高齡の障害者に対する支援

# 障害者の高齢化について

○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

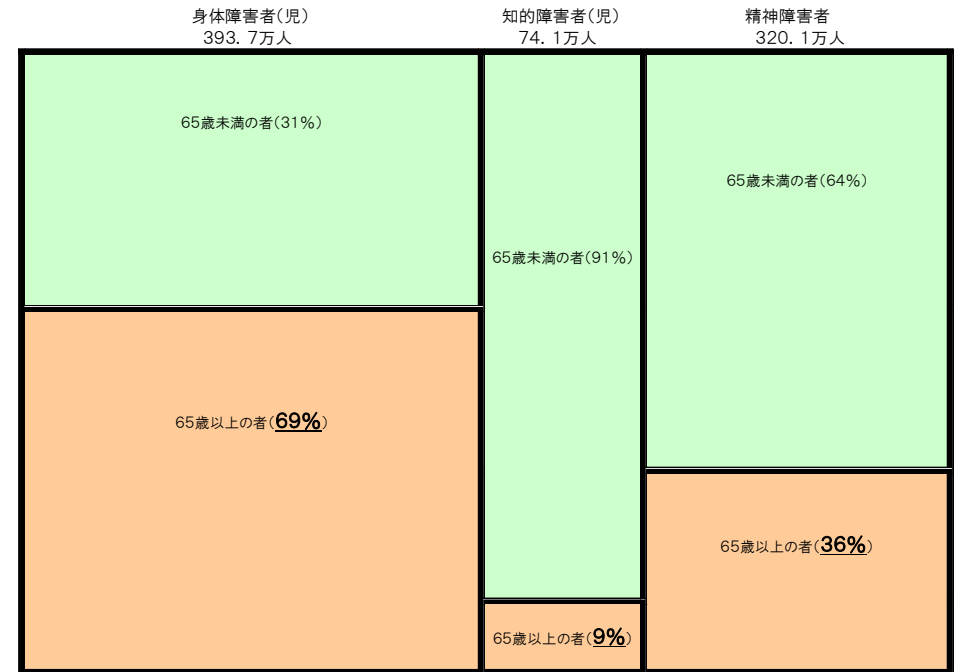
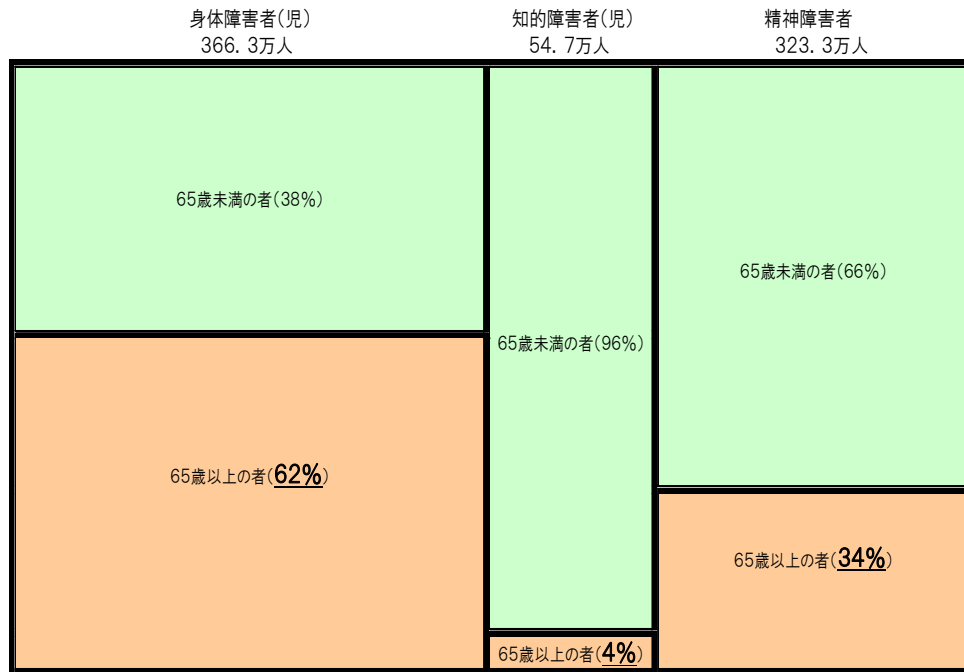
65歳以上の障害者の割合	46%→50%	
うち身体障害者の割合	62%→69%	(平成18年→平成21年(在宅)23年(施設))
うち知的障害者の割合	4%→9%	(平成17年→平成23年)
うち精神障害者の割合	34%→36%	(平成20年→平成23年)

障害者総数 744.2万人(人口の約5.8%)

うち65歳未満 54%  
うち65歳以上 46%

障害者総数 787.9万人(人口の約6.2%)

うち65歳未満 50%  
うち65歳以上 50%



※身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成20年の調査等による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

※身体障害者(児)数は平成23年(在宅)、平成21年(施設)の調査等、知的障害者(児)数は平成23年の調査、精神障害者数は平成23年の調査による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。  
※平成23年の調査における身体障害者(児)数(在宅)及び知的障害者(児)数(在宅)は岩手県、宮城県、福島県、仙台市、盛岡市、郡山市、いわき市及び大阪市を除いた数値である。知的障害者(児)数(施設)は、宮城県、福島県の一部市町村を除いた数値である。  
※平成23年の調査における精神障害者数は宮城県の石巻医療圏及び気仙沼医療圏並びに福島県を除いた数値である。

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、各地域の抱える課題に応じて、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を地域に整備していく手法としては、① これらの機能を集約して整備する「**多機能拠点整備型**」（グループホーム併設型、単独型）、② 地域において機能を分担して担う「**面的整備型**」等が考えられる。

## （参考）居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討



### 1の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

都市部など土地の取得が困難な地域等においても、各都道府県の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合は、1の建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。

- ① 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急一時的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業や地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと
- ② ①の機能をグループホームに付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域居住支援の一環として位置づけられていること
- ③ 1つの建物であっても、入り口(玄関)が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること
- ④ 1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下(短期入所(空床利用型を除く。))を行う場合、当該短期入所の利用定員数を含む。)であること

# 障害者に対する支援（共同生活介護の共同生活援助への一元化）

（ケアホーム）

（グループホーム）

共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護（ケアホーム）を共同生活援助（グループホーム）に統合。

【平成26年4月1日施行】

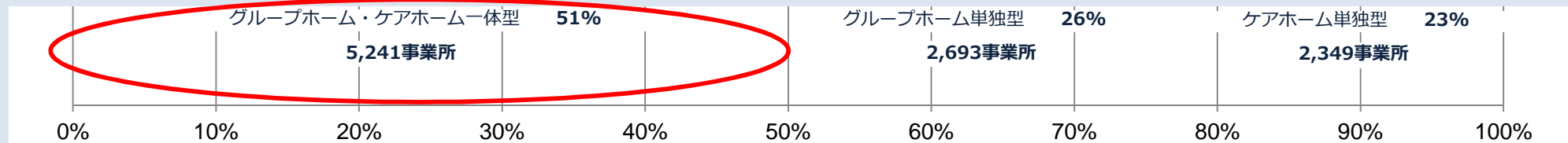
➡ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進。

## 《背景》

- ★ 今後、障害者の高齢化・重度化が進むことを背景として、介護が必要な障害者のグループホームの新規入居や、グループホーム入居後に介護が必要となるケースが増加することが見込まれる。
- ★ 現行、介護が必要な人と必要のない人を一緒に受け入れる場合、グループホーム、ケアホームの2つのタイプの事業所指定が必要。
- ★ 現にグループホーム・ケアホーム一体型の事業所が半数以上。

地域における住まいの選択肢のさらなる拡大・事務手続きの簡素化等の観点から**ケアホームをグループホームに一元化**。グループホームにおいて、日常生活上の相談に加えて、**入浴、排せつ又は食事の介護**その他の日常生活上の援助を提供。

## （参考）事業所の指定状況



（出典）障害福祉課調べ（H22.3）

◎ グループホームへの一元化に併せて、次の運用上の見直しを行う

## 外部サービス利用規制の見直し

個々の利用者の状態像に応じて柔軟かつ効率的なサービス提供が可能となるよう、グループホームの新たな支援形態の1つとして、**外部の居宅介護事業者と連携すること等により利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供を行う事業所形態**を創設。

## サテライト型住居の創設

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえ、1人で暮らしたいというニーズにも応えつつ、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、**本体住居との連携を前提とした『サテライト型住居』の仕組み**を創設。

# 介護保険と障害福祉の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

## (2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

### ② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

### ③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主観課長会議」

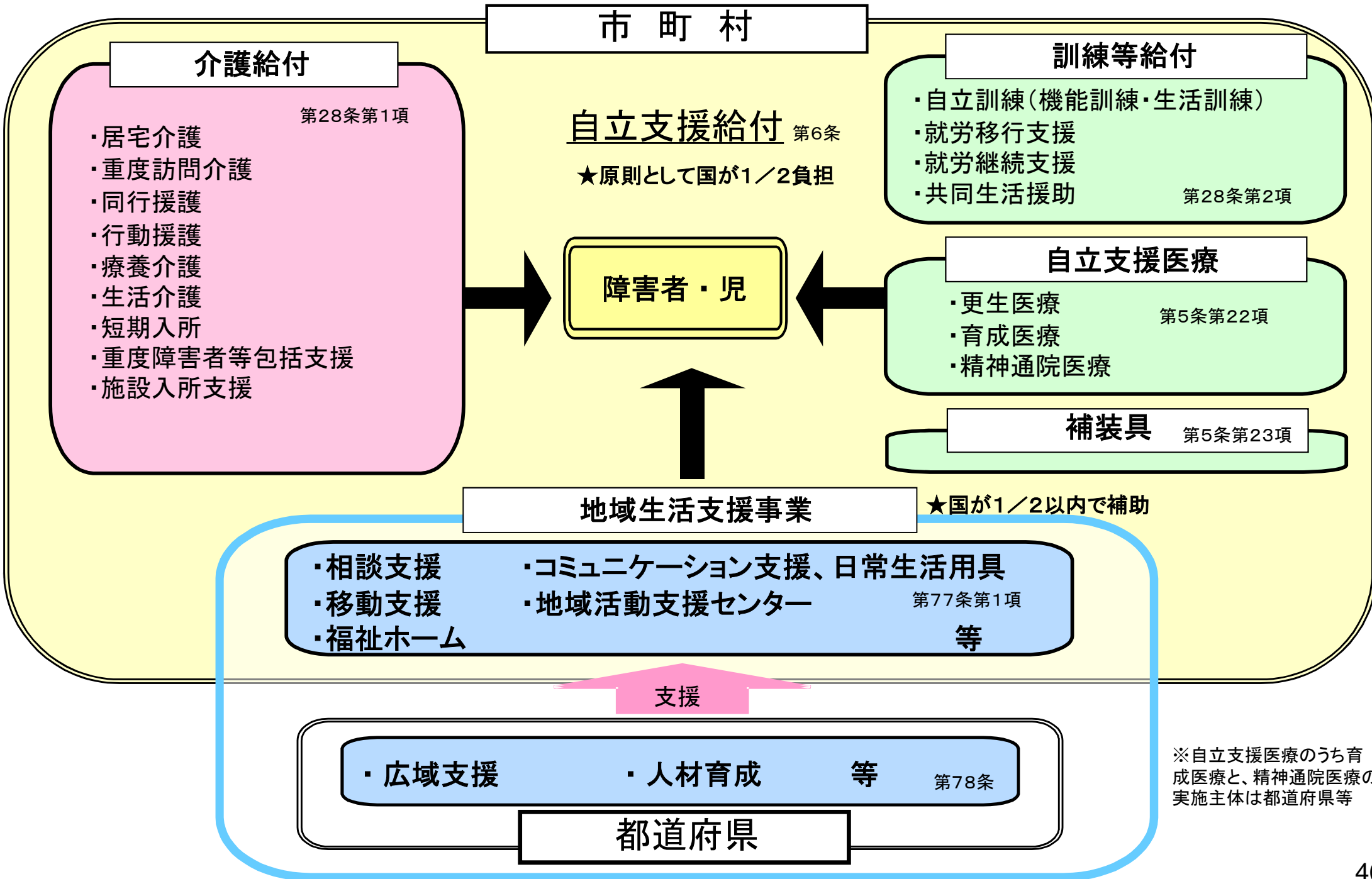
障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

# 參考資料

# 障害者総合支援法の給付・事業



※自立支援医療のうち育成医療と、精神通院医療の実施主体は都道府県等



# 障害福祉サービス等の体系1

		サービス名	利用者数	施設・事業所数
訪問系	居宅介護(ホームヘルプ) <span>者 児</span>	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	145,522	17,987
	重度訪問介護 <span>者</span>	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行う	9,524	6,181
	同行援護 <span>者 児</span>	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	20,611	5,449
	行動援護 <span>者 児</span>	自己判断能力が制限されている人が行動するとき、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	7,454	1,301
	重度障害者等包括支援 <span>者 児</span>	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	37	10
日中活動系	短期入所(ショートステイ) <span>者 児</span>	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	34,163	3,679
	療養介護 <span>者</span>	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う	19,267	239
	生活介護 <span>者</span>	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	250,673	8,336
施設系	施設入所支援 <span>者</span>	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	132,816	2,627
居住系	共同生活援助(グループホーム) <span>者</span>	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	88,172	8,277
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練) <span>者</span>	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,546	181
	自立訓練(生活訓練) <span>者</span>	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	12,806	1,191
	就労移行支援 <span>者</span>	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	26,970	2,478
	就労継続支援(A型＝雇成型) <span>者</span>	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	35,705	1,999
	就労継続支援(B型) <span>者</span>	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	178,395	8,416

(注)1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。

2. 利用者数及び施設・事業所数は平成26年2月現在の国保連データ。(共同生活援助は旧ケアホームと旧グループホームの数値を合算したもの)

# 障害福祉サービス等の体系2

		サービス名	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う。	65,328	2,623
	医療型児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う。	2,672	103
	放課後等デイサービス	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	70,955	4,132
	保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う。	1,288	258
障害児入所系	福祉型障害児入所施設	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。	1,908	189
	医療型障害児入所施設	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。	2,074	182
相談支援系	計画相談支援	【サービス利用支援】 ・サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・サービス等の利用状況等の検証(モニタリング) ・事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	47,233	3,954
	障害児相談支援	【障害児利用援助】 ・障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	7,125	1,270
	地域移行支援	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う。	503	281
	地域定着支援	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡帳など、緊急時の各種支援を行う。	1,730	349
		その他の給付		

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。  
2. 利用者数及び施設・事業所数は平成26年2月現在の国保連データ。