資料3

# 障害福祉サービスの在り方等について
# 参考資料

# 目次

Ⅰ．　常時介護を要する障害者等に対する支援について（P2）
Ⅱ．　障害者等の移動の支援について（P11）
Ⅲ．　障害者の就労支援について（P17）
Ⅳ．　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（P27）
Ⅴ．　障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について（P47）
Ⅵ．　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について（P58）
Ⅶ．　精神障害者に対する支援の在り方について（P72）
Ⅷ．　高齢の障害者に対する支援の在り方について（P83）
Ⅸ．　障害児支援について（P95）
Ⅹ．　その他の障害福祉サービスの在り方等について（P105）

# Ⅰ．常時介護を要する障害者等に対する支援について

＜現状＞

○ 障害者総合支援法における「常時介護を要する者」を対象とした事業は、以下のとおり。

・ **重度訪問介護**…重度の肢体不自由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時介護を要する者

**障害支援区分4以上**に該当し、
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」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者。若しくは
②障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等の合計点数が10点以上である者

・ **行動援護**…知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要する者

**障害支援区分3以上**であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等の合計点数が10点以上である者

・ **療養介護**…病院等への長期入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者

①ALS患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、**障害支援区分6の者**
②筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、**障害支援区分5以上の者**
③旧重症心身障害児施設に入所した者又は指定医療機関に入院した者であって、平成24年４月１日以降指定療養介護事業所を利用する①及び②以外の者

・ **生活介護**…地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護の支援が必要な者

①**障害支援区分3以上**（障害者支援施設に入所する場合は区分4以上）である者
②年齢が50歳以上の場合は障害支援区分2以上（障害者支援施設に入所する場合は区分3以上）である者

・ **重度障害者等包括支援**…常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要性が著しく高い者

**障害支援区分6**であって、意思疎通を図ることに著しい支障があり、
①重度訪問介護の対象であって、四肢全てに麻痺があり、寝たきり状態にある障害者のうち、
　a人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者または　b最重度知的障害者。
②障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等の合計点数が10点以上である者

○ 事業毎に、利用対象者像が異なっている状況である。

# 重度訪問介護

## ○ 対象者

■ 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、常時介護を要する障害者

→ 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者

(一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者

(二) 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。

## ○ 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 等
- ・居宅介護職員初任者研修修了者等であって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

## ○ 重度訪問介護加算対象者

■ 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)

※重度障害者等包括支援対象者

| 類 型 | | 状態像 |
|---|---|---|
| 重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者 | 人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者(Ⅰ類型) | ・筋ジストロフィー ・脊椎損傷<br>・ALS ・遷延性意識障害 等 |
| | 最重度知的障害者(Ⅱ類型) | ・重症心身障害者 等 |
| 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(Ⅲ類型) | | ・強度行動障害 等 |

■ 7.5%加算対象者…障害支援区分6の者

## ○ 報酬単価(平成26年4月～)

**■ 基本報酬**

181単位(1時間)～1,403単位(8時間) ※8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定

**■ 主な加算**

| 特定事業所加算(10%又は20%加算) | 特別地域加算(15%加算) | 喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算) |
|---|---|---|
| →①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価 | →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価 | →特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価 |



**○ 事業所数** 6,504(国保連平成26年10月実績)

**○ 利用者数** 9,955(国保連平成26年10月実績)

# 行動援護

## ○ 対象者

■ 知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を有する者
→ 障害支援区分3以上であって、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

■ 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

■ 外出時における移動中の介護

■ 排せつ及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助

・予防的対応
…行動の予定が分からない等のため、不安定になり、不適切な行動がでないよう、予め行動の順番や、外出する場合の目的地での行動等を理解させる等
・制御的対応
…行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめること等
・身体介護的対応
…便意の認識ができない者の介助等

## ○ 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、居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験があること
・行動援護従業者養成研修修了者
＋
5年以上の直接処遇経験（知的障害・精神障害者等）
※ 行動援護従業者養成研修修了者は3年（平成27年3月までの経過措置）

■ ヘルパー：常勤換算2．5人以上
・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等
・行動援護従業者養成研修修了者　等
＋
2年以上の直接処遇経験（知的障害・精神障害者等）
※行動援護従業者養成研修修了者は1年

## ○ 報酬単価（平成26年4月～）

| ■ 基本報酬 | | |
|---|---|---|
| 251単位（30分）～2,487単位（7．5時間以上） | | |
| **■ 主な加算** | | |
| 特定事業所加算（10％又は20％加算）<br>→①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価 | 特別地域加算（15％加算）<br>→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価 | 喀痰吸引等支援体制加算（1日当たり100単位加算）<br>→特定事業所加算（20％加算）の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価 |

## ○ 事業所数　1,3496（国保連平成26年10月実績）

## ○ 利用者数　8,121（国保連平成26年10月実績）

# 療養介護

## ○ 対象者

■ 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者
① 筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者

■ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

## ○ サービス内容

■ 病院等への長期入院による医学的管理の下、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供。

■ 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害支援区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定

## ○ 主な人員配置

■ サービス管理責任者

■ 生活支援員　等　4:1～2:1以上

## ○ 報酬単価（平成26年4月～）

### ■ 基本報酬

利用定員及び別に定める人員配置に応じた単位の設定（定員40人以下の場合）
○療養介護サービス費
520単位（4:1）～ 903単位（2:1）　※ 経過措置利用者等については6:1を設定

※ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設等に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者については、経過的なサービス費の適用有り
※ 医療に要する費用及び食費等については、医療保険より給付

### ■ 主な加算

地域移行加算（500単位）
→利用者の退院後の生活についての相談援助を行う場合、退院後30日以内に当該利用者の居宅にて相談援助を行う場合
それぞれ、入院中1回・退院後1回を限度に算定



## ○ 事業所数　242（国保連平成26年10月実績）

## ○ 利用者数　19,453（国保連平成26年10月実績）

# 生活介護

## ○ 対象者

地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者
① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等に入所する場合は区分4)以上である者
② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等に入所する場合は区分3)以上である者

## ○ サービス内容

主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等の提供

## ○ 主な人員配置

利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、利用者の平均障害支援区分等に応じた人員配置の基準を設定

■ サービス管理責任者
■ 生活支援員等 6:1～3:1

## ○ 報酬単価（平成26年4月～）

### ■ 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定。

■ 定員21人以上40人以下の場合

| （区分6） | （区分5） | （区分4） | （区分3） | （区分2以下）※未判定の者を含む |
|---|---|---|---|---|
| 1,170単位 | 883単位 | 632単位 | 572単位 | 524単位 |

### ■ 主な加算

**人員配置体制加算**（33～265単位）
→直接処遇職員を加配(1.7:1～2.5:1)した事業所に加算
※ 指定生活介護事業所は区分5･6･準ずる者が一定の割合を満たす必要

**訪問支援特別加算**（187～280単位）
→連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居宅を訪問して相談援助等を行った場合
（1月に2回まで加算）

**延長支援加算**（61～92単位）
→営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合（通所による利用者に限る）

## ○ 事業所数 8,676（国保連平成26年10月実績）

## ○ 利用者数 258,674（国保連平成26年10月実績）

# 重度障害者等包括支援

## ○ 対象者

■ 常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高い者
→ 障害支援区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、下記のいずれかに該当する者

| 類 型 | | 状態像 |
|---|---|---|
| 重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者 | 人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者（Ⅰ類型） | ・筋ジストロフィー ・脊椎損傷<br>・ALS ・遷延性意識障害 等 |
| | 最重度知的障害者（Ⅱ類型） | ・重症心身障害者 等 |
| 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（Ⅲ類型） | | ・強度行動障害 等 |

## ○ サービス内容

■ 訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護等）や通所サービス（生活介護、短期入所等）等を組み合わせて、包括的に提供

## ○ 主な人員配置

■ サービス提供責任者：1人以上（1人以上は専任かつ常勤）
（下記のいずれにも該当）
・相談支援専門員の資格を有する者
・重度障害者等包括支援対象者の直接処遇に3年以上従事した者

## ○ 運営基準

■ 利用者と24時間連絡対応可能な体制の確保
■ 専門医を有する医療機関との協力体制がある
■ 提供されるサービスにより、最低基準や指定基準を満たす
■ 2以上の障害福祉サービスを提供できる体制を確保（第3者への委託も可）
■ サービス利用計画を週単位で作成

## ○ 報酬単価（平成26年4月～）

| ■ 基本報酬 | |
|---|---|
| ○4時間 793単位 ○1日につき12時間を超える分は4時間773単位<br>○短期入所 882単位/日 ○共同生活介護 951単位/日（夜間支援体制加算含む） | |
| **■ 主な加算** | |
| 特別地域加算（15%加算）<br>→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価 | 短期入所利用者で、低所得である場合は1日当たり（68単位加算）<br>※ 平成27年3月31日まで |

**○ 事業所数** 9（国保連平成26年10月実績）

**○ 利用者数** 29（国保連平成26年10月実績）

# 在宅の重度障害者を対象とするサービスとその対象者像

区分6

支援の必要度

区分1

**＜重度障害者等包括支援＞**

（人工呼吸器、強度の行動障害、重症心身障害者）

**＜療養介護＞**

病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者

**＜重度訪問介護＞**

（外出時においても介護を要する四肢麻痺の障害者、行動障害を有する者）

**＜行動援護＞**

（行動障害を有する者）

**＜生活介護＞**

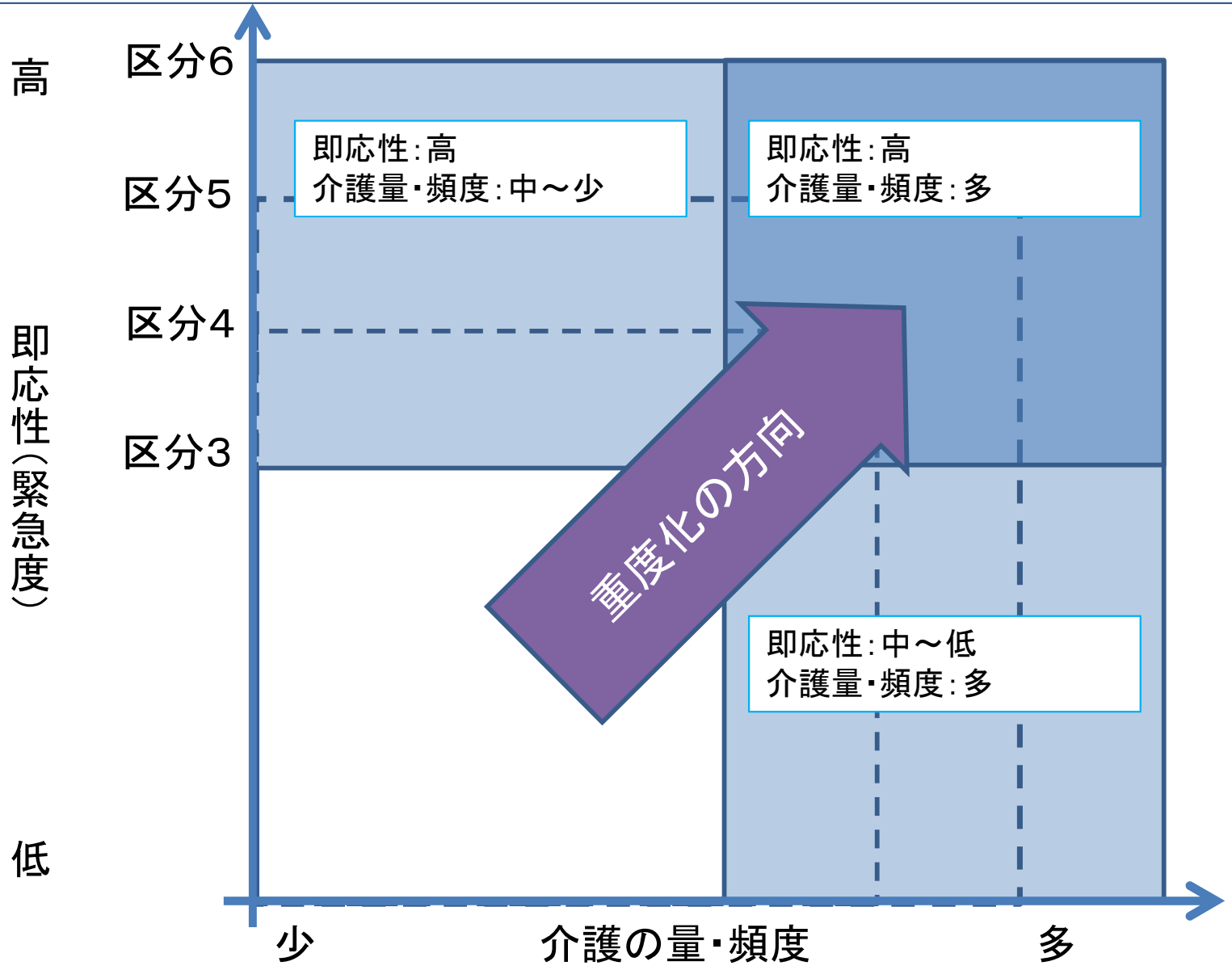
地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者

**＜居宅介護＞**

（身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児）

# 常時介護を要する障害者の範囲について（イメージ）

常時介護を要する者を即応性（緊急度）と介護の量・頻度でグループ化した場合、現行の制度では十分な支援ができていない対象者はどのような人か。



# Ⅱ．　障害者等の移動の支援について

＜現状＞

（個別給付に係る移動支援）

○　居宅介護における移動支援の範囲は、通院等又は官公署での手続き並びに指定地域移行支援事業所等を訪問する場合である。

○　生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、児童発達支援、放課後等デイサービスの日中活動系サービスへの通所については送迎加算により対応している。

○　重度訪問介護・同行援護・行動援護における移動支援は、移動の目的が「社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出」とされ、**「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**とされている。

○　通勤、営業活動等の経済活動に係る外出について

・　障害者雇用納付金制度の助成金（重度障害者等通勤対策助成金）で、一定期間、通勤を容易にするための措置を行う事業主に対し助成（例：通勤指導員の配置：10年間、通勤援助者：1ヶ月間）。

・　**通勤に加え、障害者たる個人事業主の勤務中の移動支援も対象外**である。

○　通学を中心とした通年かつ長期にわたる外出について

・　通学は**通年かつ長期にわたる外出」のため、個別給付における移動支援の対象外**である。

・　実態として、放課後等デイサービスの送迎サービスが、結果的に下校時の移動支援になっている場合もある。

○　平成28年４月１日に施行される障害者差別解消法第４条第２項において、「社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない」と**各実施主体における合理的配慮について規定**されている。

＜現状＞

（地域生活支援事業に係る移動支援）

○ **地域生活支援事業による移動支援**は、個別給付のような全国一律の基準に基づく運用ではなく、実施主体である**市町村の判断で地域の特性や個々の利用者のニーズに応じた柔軟な形態で実施**することが可能。具体的な実施形態として①個別支援型、②グループ支援型、③車両移送型などが想定される。

○ **国は、予算の範囲内で市町村が支弁した費用の100分の50以内を補助することができる**と規定されている。

＜参考：地域生活支援事業の移動支援における通勤、通学の運用について＞

○ 平成25年度に実施している市町村(1,685)のうち

・ 通勤を目的とした利用を一定の要件のもと対象としている　27.4%

・ 通学を目的とした利用を一定の要件のもと対象としている　58.9%

※ 対象としている例：保護者の疾病等により一時的に送迎が困難な場合、通学ルートを覚えるための訓練として一時的に利用する場合 など

# ～障害者の移動を支援する福祉サービス事業体系～

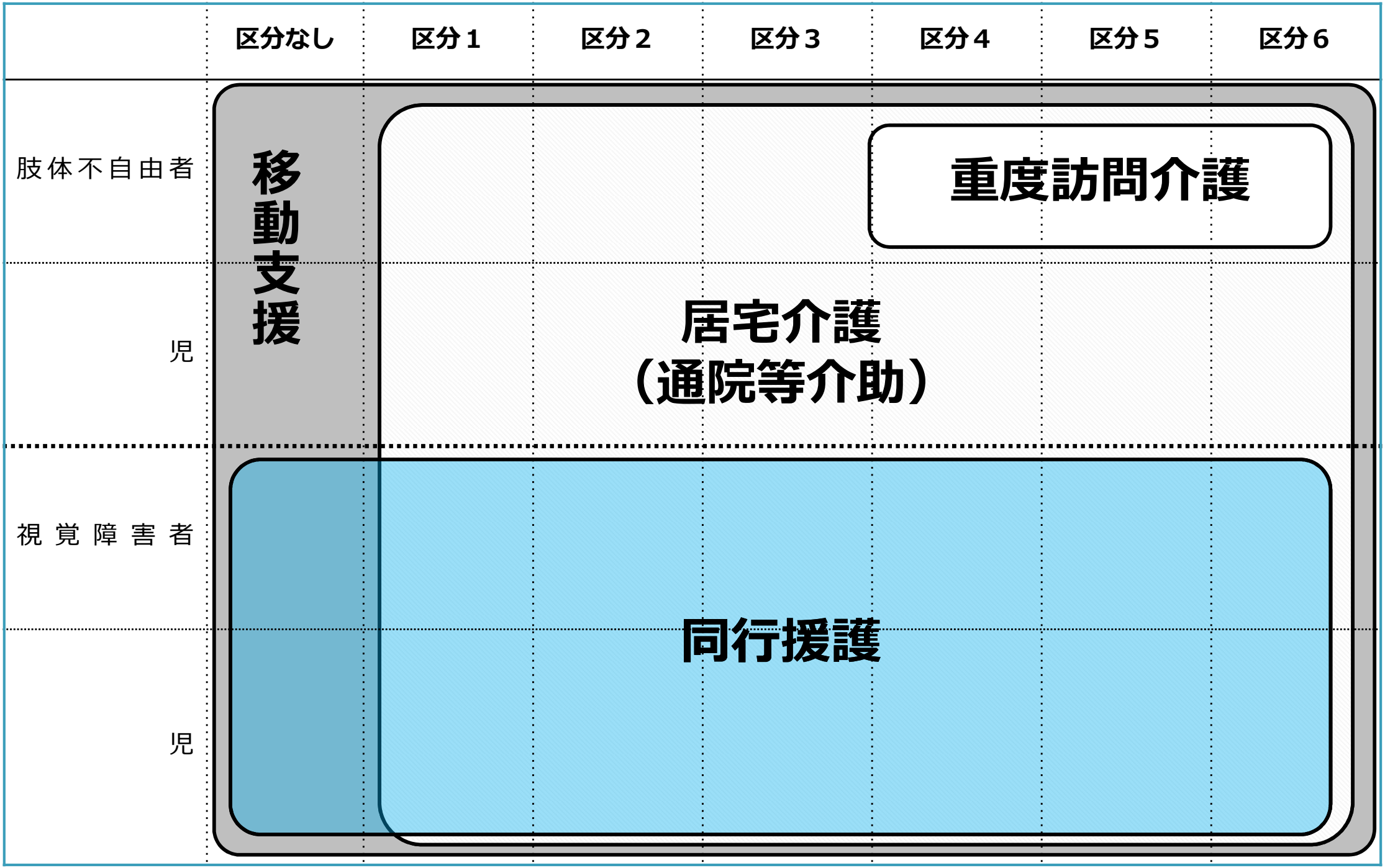
○ 移動支援と介護を一体的に提供する必要がある一定程度以上の重度障害者については、同行援護、行動援護、重度訪問介護、居宅介護（うち通院等介助、通院等乗降介助）といった「個別給付（義務的経費）」でサービスを提供（マンツーマンでの対応）。
○ その他、利用者の個々のニーズや状況に応じた柔軟な支援や複数の者に対する移動の同時支援（グループ支援）などを行うため、市町村を実施主体とする「地域生活支援事業（裁量的経費）」（移動支援事業）としてサービスを提供（マンツーマン、複数の者、いずれの対応もあり得る）。
○ 個別給付については、障害者の社会参加の促進、地域での障害者の自立した生活を支える上で重要であるが、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。

地域生活支援事業（裁量的経費）

個別給付（義務的経費）

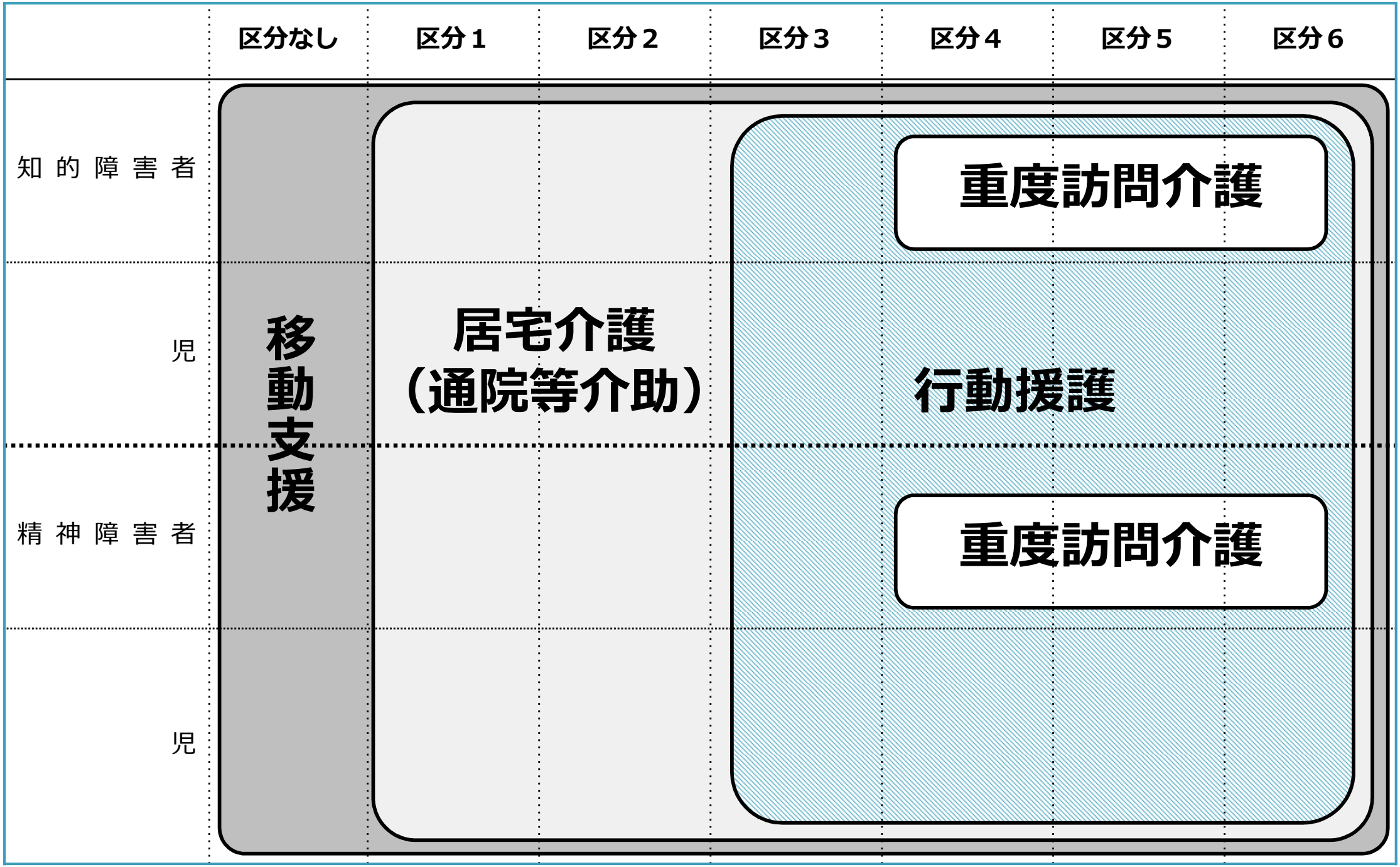
| | 移動支援 | 居宅介護 | 重度訪問介護 | 同行援護 | 行動援護 |
|---|---|---|---|---|---|
| 対象者 | ○ 障害者等であって、市町村が外出時に移動の支援が必要と認めた者 | ○ 障害者・障害児<br>（身体障害、知的障害、精神障害）<br><br>・ 障害支援区分1以上 | ○ 障害者<br>（重度の肢体不自由者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者）<br><br>・障害支援区分4以上に該当し、次の①又は②のいずれかに該当する者<br>① 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者<br>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 | ○ 障害者・障害児<br>（重度の視覚障害）<br><br>【身体介護なし】<br>・同行援護アセスメント票の基準を満たす者<br>【身体介護あり】<br>上記に加えて<br>① 障害支援区分2以上<br>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 | ○ 障害者・障害児<br>（重度の知的障害、精神障害）<br><br>・以下のいずれにも該当<br>① 障害支援区分3以上<br>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 |
| 支援の範囲 | ○ 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<br><br>○ 実施方法<br>ア 個別支援型<br>イ グループ支援型<br>・ 複数の障害者等への 同時支援<br>・ 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<br>ウ 車両移送型<br>・ 福祉バス等車両の巡回による送迎支援 | 居宅における<br>○ 入浴、排せつ及び食事等の介護<br>○ 調理、洗濯及び掃除等の家事<br>○ 生活等に関する相談及び助言<br>○ その他生活全般にわたる援助<br><br>外出時における<br>○ 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 | 居宅における<br>○ 入浴、排せつ及び食事等の介護<br>○ 調理、洗濯及び掃除等の家事<br>○ その他生活全般にわたる援助<br><br>外出時における<br>○ 移動中の介護<br>※ 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。 | 外出時における<br>○ 移動に必要な情報の提供<br>○ 移動の援護、排せつ及び食事等の介護<br>○ その他外出時に必要な援助 | ○ 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<br>○ 移動中の介護<br>○ 外出前後に行われる衣服の着脱介助など<br>○ 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 |
| 移動の目的 | ○ 社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出 | ○ 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 | ○ 社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出<br><br>※「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 | ○ 社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出<br><br>※「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 | ○ 社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出<br><br>※「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 |

# 移動系障害福祉サービス等（身体障害）




※　通所系サービス（障害児を含む。）には、送迎加算がある。

# 移動系障害福祉サービス等（知的障害・精神障害）




※　通所系サービス（障害児を含む。）には、送迎加算がある。

# Ⅲ.　障害者の就労支援について

＜現状＞

**（制度的枠組み）**

○　就労系障害福祉サービスには、「就労移行支援」、「就労継続支援A型」、「就労継続支援B型」の3つのサービスがあり、一般就労を希望する方にはできるだけ一般就労していただけるよう、また、一般就労が困難な方には賃金や工賃の水準が向上するよう支援を行っている。

○　就労移行支援は、就労を希望する障害者で、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対し、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や求職活動に関する支援、適性に応じた職場開拓、就職後における職場定着に必要な支援を行うものである。

○　就労継続支援A型は、通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対し、就労機会を提供するとともに、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や支援を行うものである。

○　就労継続支援B型は、通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対し、就労機会を提供するとともに、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や支援を行うものである。

**（就労継続支援、就労移行支援）**

○　就労継続支援A型及びB型の運営基準において、求職活動の支援や求人開拓、職場への定着のための支援等の実施に努めることとされている。

○　就労移行支援における一般就労への移行率は約24.9%である一方、就労継続支援A型では約4.9%、就労継続支援B型では1.6%となっている。

○　就労継続支援A型における平均賃金月額（平成２５年度）は69,４５８円であり、就労継続支援B型における平均工賃月額（平成２５年度）は14,437円となっている。

○　平成２７年度報酬改定において、

・　就労移行支援については、一般就労への定着支援を充実・強化するため、利用者の就労定着期間に着目した加算を新たに創設

・　就労継続支援A型については、事業所における利用者の利用実態を踏まえ、短時間利用に係る減算の仕組みの見直し

・　就労継続支援B型については、工賃向上に向けた取組を推進するため、工賃が一定の水準に達している事業所を評価するための新たな加算区分を創設

などの対応を行うこととしている。

＜現状＞

**（就労定着支援等）**

○　平成27年度の報酬改定において、利用者の就労継続期間に応じて加算で評価する仕組みを創設することにより、就労移行支援事業所における就労定着支援の充実・強化を図ることとしている。

○　また、一般就労移行後における就労定着のための生活支援については、就労移行支援事業所以外にも、障害者就業・生活支援センターの生活支援担当職員による支援が行われている。

○　障害者就業・生活支援センターでは、就業面の支援を担う就業支援担当者と生活面の支援を担う生活支援担当者が配置されており、福祉と労働が連携しながら就業面と生活面の相談・支援を一体的に行っている。

# 障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

| | 就労移行支援事業 | 就労継続支援A型事業 | 就労継続支援B型事業 |
|---|---|---|---|
| 事業概要 | 就労を希望する65歳未満の障害者で、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、①生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、②求職活動に関する支援、③その適性に応じた職場の開拓、④就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う。<br>（利用期間：2年）<br>※ 市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能 | 通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。<br>（利用期間：制限なし） | 通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。<br>（利用期間：制限なし） |
| 対象者 | ① 企業等への就労を希望する者 | ① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者<br>② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者<br>③ 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者 | ① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者<br>② 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者<br>③ ①及び②に該当しない者で、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている者 |
| 報酬単価 | 711単位（平成27年4月～）<br>※ 利用定員が21 人以上40 人以下の場合 | 519単位（平成27年4月～）<br>※ 利用定員が21 人以上40 人以下の場合 | 519単位（平成27年4月～）<br>※ 利用定員が21 人以上40 人以下の場合 |

# 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 28.4 %　障害福祉サービスの利用が約 61.7 %
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） → 4．6 %（H25）
※就労移行支援からは24．9%（H25）

**地域生活**

## 障害福祉サービス

| | |
|---|---|
| ・就労移行支援 | 約 2．4万人 |
| ・就労継続支援A型 | 約 3．0万人 |
| ・就労継続支援B型 | 約16．2万人 |

（平成25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 |
| 10,001人／H25 | 7.8 倍 |

就　職

12,070人/年

799人/年

## 特別支援学校

卒業生19,576人/年　（平成26年3月卒）

就　職

5,557人/年

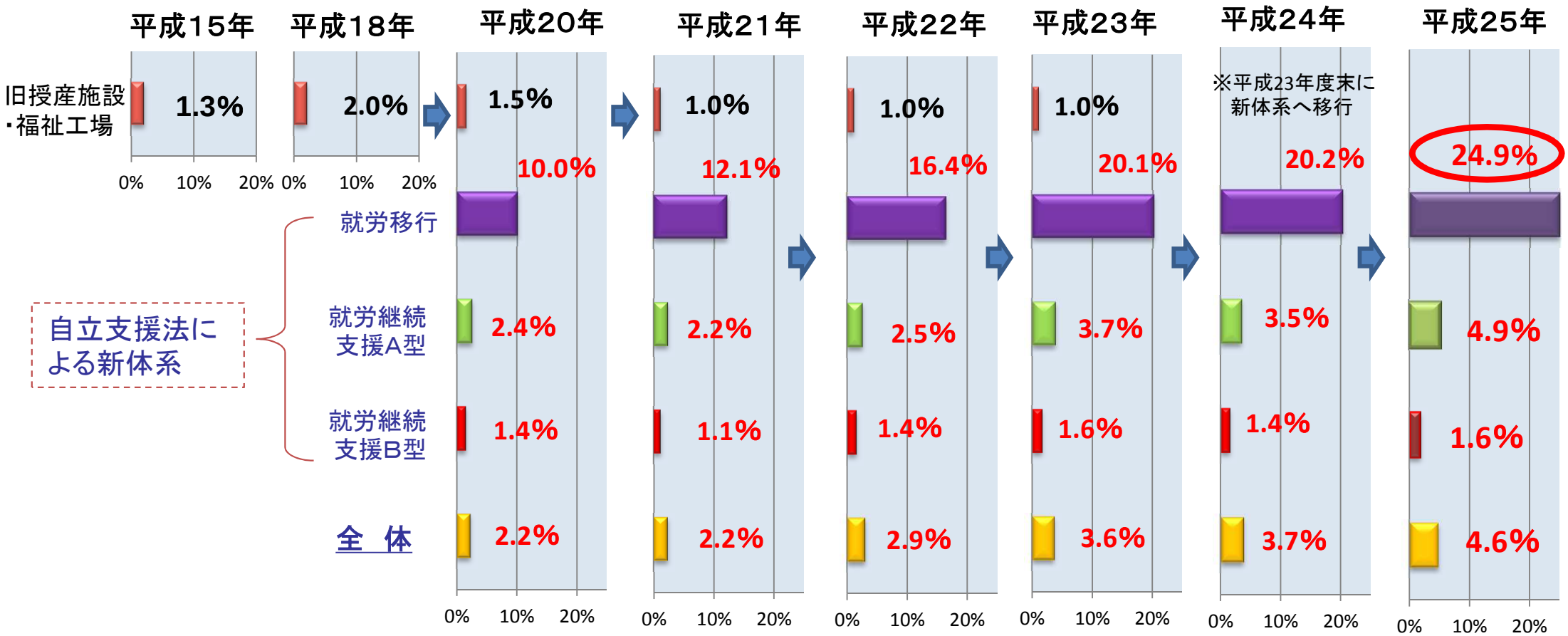
**企　業　等**

雇用者数
約43.1万人
(平成25年6月1日時点)
＊50人以上企業
（平成26年度）

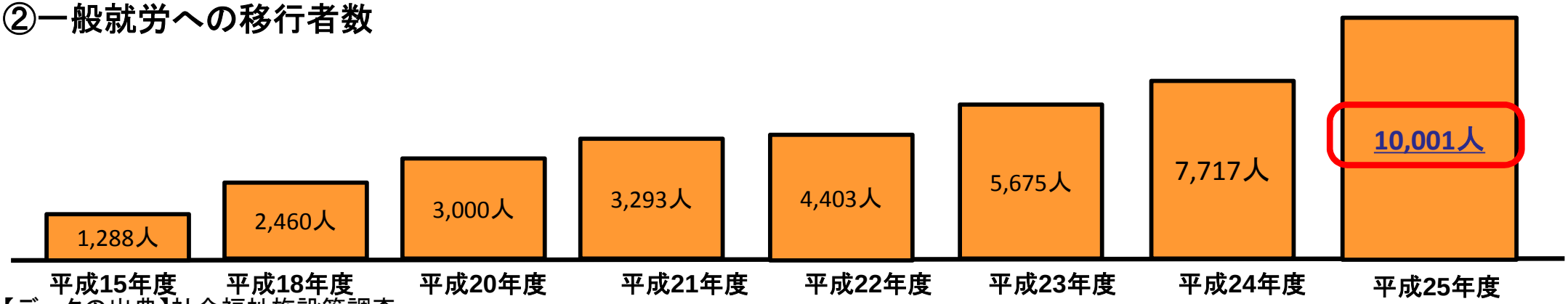
ハローワークからの紹介就職件数
77，833人
（平成25年度）

# 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




【データの出典】社会福祉施設等調査

# 平成25年度平均工賃（賃金）月額の実績

## 平成２５年度平均工賃（賃金）

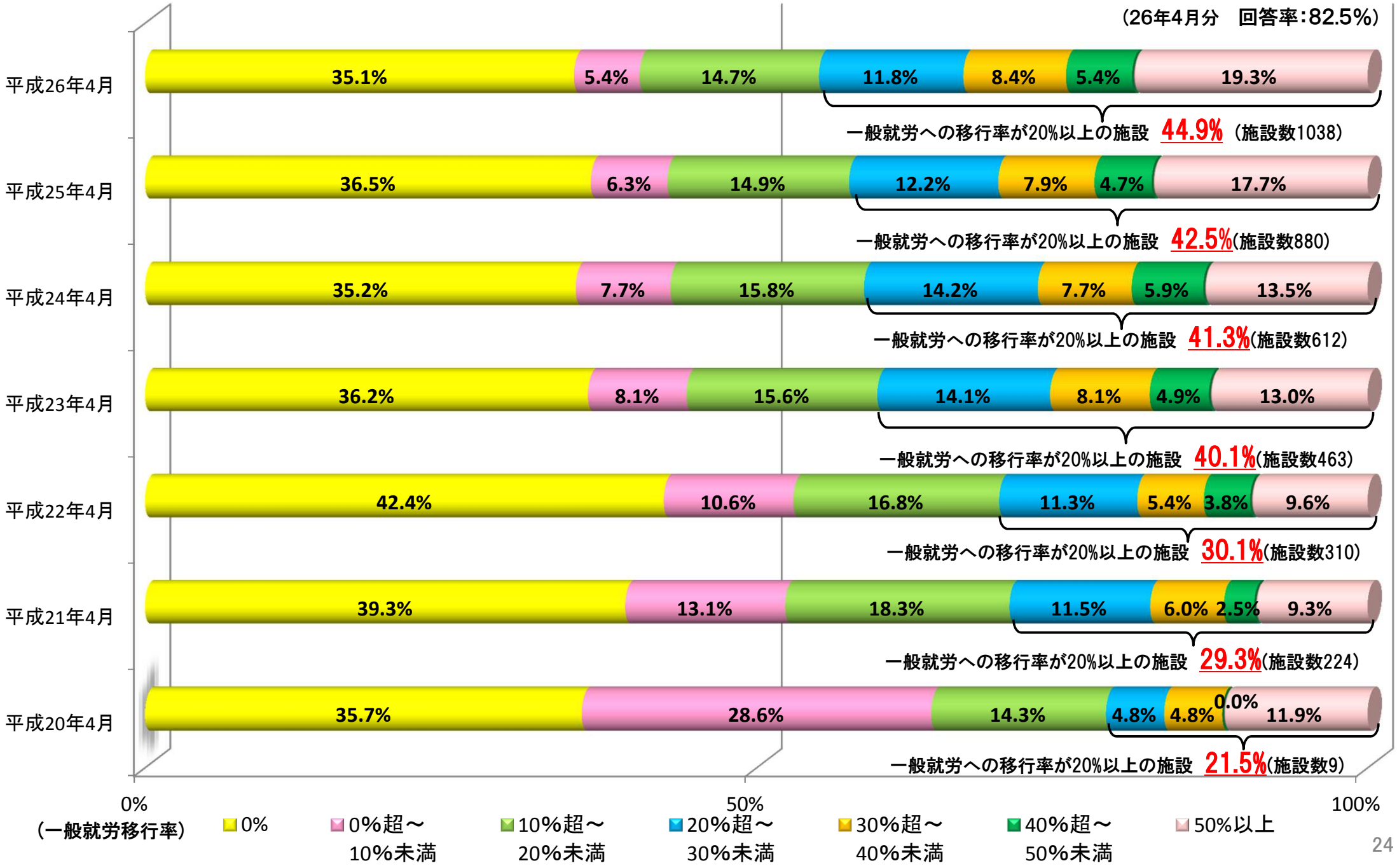
| 施設種別 | 平均工賃(賃金) | | 施設数(箇所) | 平成24年度(参考) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 月額 | 時間額 | | 月額 | 時間額 |
| 就労継続支援B型事業所（対前年比） | 14,437円(101.7%) | 178円(101.1%) | 8,589 | 14,190円 | 176円 |
| 就労継続支援A型事業所（対前年比） | 69,458円(101.1%) | 737円(101.8%) | 2,082 | 68,691円 | 724円 |
| 就労継続支援事業平均 | 22,898円(108.1%) | 276円(107.0%) | 10,671 | 21,175円 | 258円 |

## 平成18年度と平成25年度の比較

| 対象事業所 | 平均工賃（賃金）〈増減率〉 |
|---|---|
| 工賃向上計画の対象施設（※）の平均工賃<br>※ 平成18年度は就労継続支援Ｂ型事業所、入所・通所授産施設、小規模通所授産施設 | （平成１８年度） 12,222円 → （平成２５年度） 14,437円〈118.1%〉 |
| 就労継続支援Ｂ型事業所（平成２５年度末時点）で、平成１８年度から継続して工賃倍増５か年計画・工賃向上計画の対象となっている施設の平均工賃 | （平成１８年度） 12,542円 → （平成２５年度） 15,872円〈126.6%〉 |

# 就労移行支援事業による一般就労への移行率別の施設割合の推移

厚生労働省障害福祉課調べ
（26年4月分　回答率：82.5%）



# 就労定着支援体制加算の創設

**【就労定着支援体制加算創設の趣旨】**

一般就労への定着支援を充実・強化するため、現行の就労移行支援体制加算を廃止し、利用者の就労定着期間に着目した加算を新たに創設

## 現行の加算

一般就労移行後、6ヵ月以上就労している者の利用定員に占める割合が一定以上の場合、以下の区分に応じた単位数を加算

- 就労定着者が5%以上15%未満　41単位
- 就労定着者が15%以上25%未満　68単位
- 就労定着者が25%以上35%未満　102単位
- 就労定着者が35%以上45%未満　146単位
- 就労定着者が45%以上　209単位

就労継続期間に応じた加算に見直し

## 見直し後の加算

一般就労移行後、就労継続期間に応じて、以下の区分に応じた単位数をそれぞれ加算

| 6ヵ月以上12月未満 | |
|---|---|
| 5%以上15%未満 | 29単位 |
| 15%以上25%未満 | 48単位 |
| 25%以上35%未満 | 71単位 |
| 35%以上45%未満 | 102単位 |
| 45%以上 | 146単位 |

＋

| 12ヵ月以上24月未満 | |
|---|---|
| 5%以上15%未満 | 25単位 |
| 15%以上25%未満 | 41単位 |
| 25%以上35%未満 | 61単位 |
| 35%以上45%未満 | 88単位 |
| 45%以上 | 125単位 |

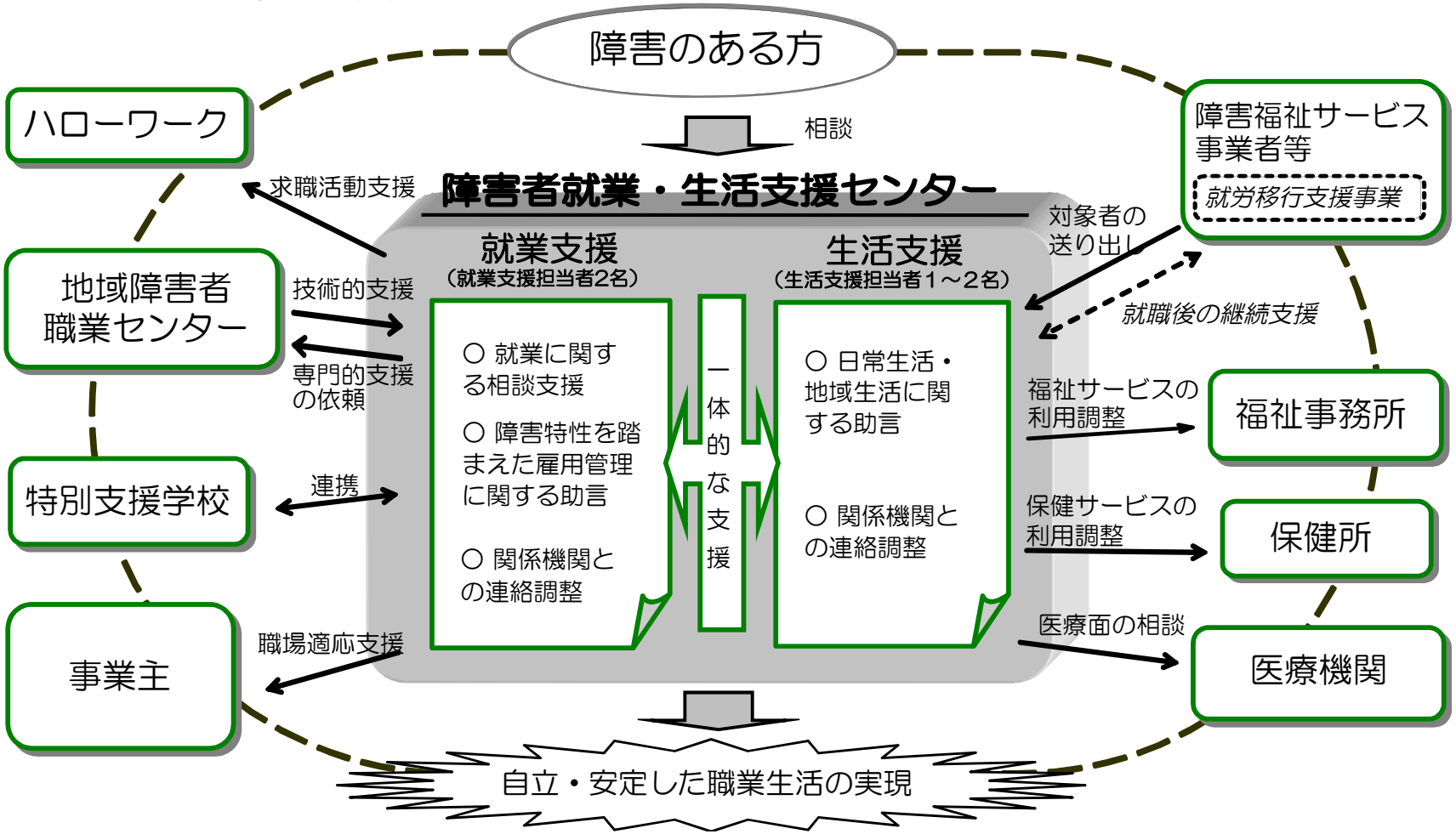
＋

| 24ヵ月以上36月未満 | |
|---|---|
| 5%以上15%未満 | 21単位 |
| 15%以上25%未満 | 34単位 |
| 25%以上35%未満 | 51単位 |
| 35%以上45%未満 | 73単位 |
| 45%以上 | 105単位 |

# 障害者就業・生活支援センター事業

・ 就職を希望している障害のある人、あるいは在職中の障害のある人を対象に、ハローワークや地域障害者職業センター、福祉事務所や障害福祉サービス事業者等の関係機関と連携して様々な支援制度を活用しつつ、就職に当たっての支援や仕事を続けていくための支援を、日常生活面も含めて行う。

- 設置・運営・・・全国で325箇所 （平成27年4月1日現在）
- 支援対象障害者（登録者）数・・・125，286人 （平成25年度末時点）
- 相談・支援件数 （障害者：平成25年度）・・・1，350，575回 （延べ回数）
- 相談・支援件数 （事業主：平成25年度）・・・269,745回 （延べ回数）
- 就職件数・・・17，408件 （平成25年度）
- 職場定着率・・・82．3% （就職後6ヶ月経過時点）



# Ⅳ．　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

＜現状＞

**（支給決定プロセス）**

○　平成24年度から支給決定プロセスを見直し、市町村は支給決定を行うに当たっては、サービス等利用計画案の提出を求めるものとし、利用者の意向が反映される仕組みとしているとともに、相談支援専門員である第三者が支給決定の過程に加わることになっているところ。

○　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している。

○　平成27年度報酬改定において、手厚い人員体制や関係機関との連携等により、質の高い計画相談支援が提供された場合に、特定事業所加算として評価する仕組みを創設し、相談支援に係る報酬上の評価を図る予定。
　また、引き続きの検討事項として、基本報酬の評価、モニタリングの実施頻度について、実態を把握することとしている。

○　サービス等利用計画を作成する相談支援専門員は、実務経験と研修の修了が要件。研修の実施主体は都道府県であり、必要な経費は地域生活支援事業において助成。さらに、研修については、初任者研修の他、現任（更新）研修及び専門研修を実施。

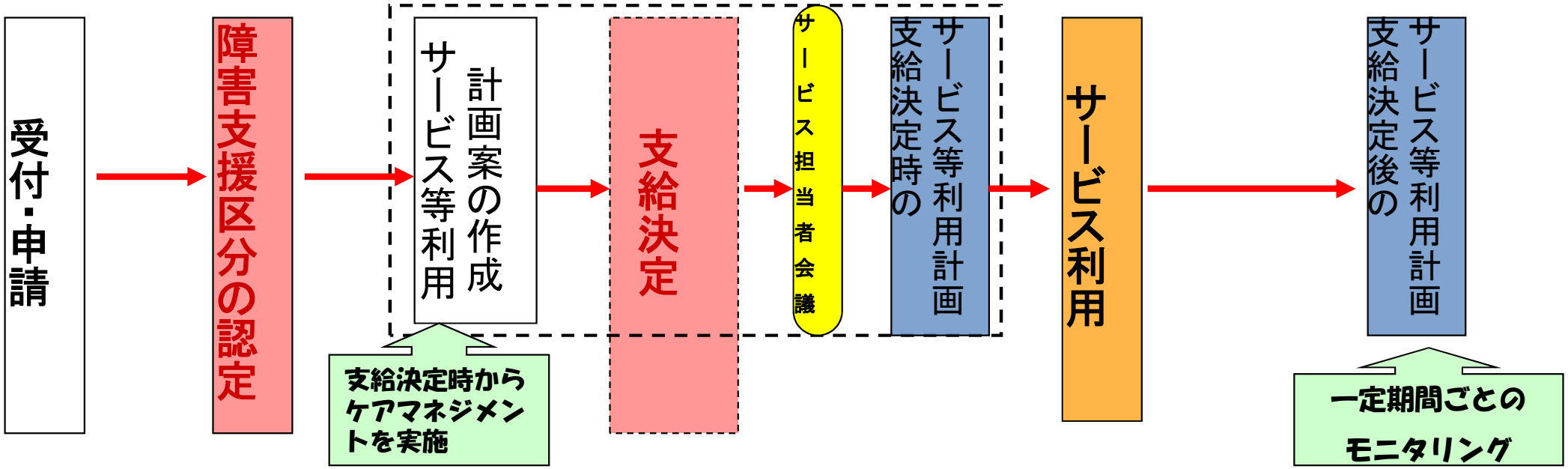
○　平成27年度予算案について、市町村協議会において、医療機関、教育機関の専門職等も含めた多職種による、サービス等利用計画や個別支援計画の評価・助言の実施等先進的に地域資源の開発・利用促進等に向けた取組の支援を行うこととしている。

＜現状＞

○ 支給決定基準と異なる支給決定（いわゆる「非定型」）の支給決定を行うに当たっては、支給決定案について市町村審査会の意見を聴いた上で個別に適切な支給量を定めることとしている。

○ 支給決定に不服がある場合は都道府県に対し、不服申立てが可能である。

【支給決定のプロセス】



＜現状＞

（障害支援区分）

○　障害程度区分では、知的障害者や精神障害者について、コンピュータによる一次判定で低く判定され、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いことから、障害の特性を反映するよう見直すべきではないか、 との課題が指摘されていたところ。

○　そのため、障害支援区分の施行に当たっては、知的障害や精神障害などの特性をより適切に評価するため、認定調査項目や各調査項目における選択肢の判断基準の見直しを行った。

＜現状＞

（国庫負担基準）

○　国庫負担基準には、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（区分間合算）にしている。

○　また、平成２７年度国庫負担基準の見直しにおいて、重度障害者に対し、適切、かつ、きめ細やかな支援を行うため、訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が５％以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の５％嵩上げを行うこととした。

○　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小規模市町村（指定都市・中核市・特別区を除く）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により、財政支援を行っている。

○　国庫負担基準は、これまで全市町村の９割程度の市町村に超過負担が生じない水準を維持するため、報酬改定の都度引き上げを行ってきたが、平成25年度実績では、全市町村のうち75.8％の市町村に超過負担が生じない状況になっているが、全国ベースで見れば平成24年度から訪問系サービスの国庫負担基準額が総費用額を上回っている状況である。

# 支給決定プロセスについて

第59回障害者部会提出資料

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。

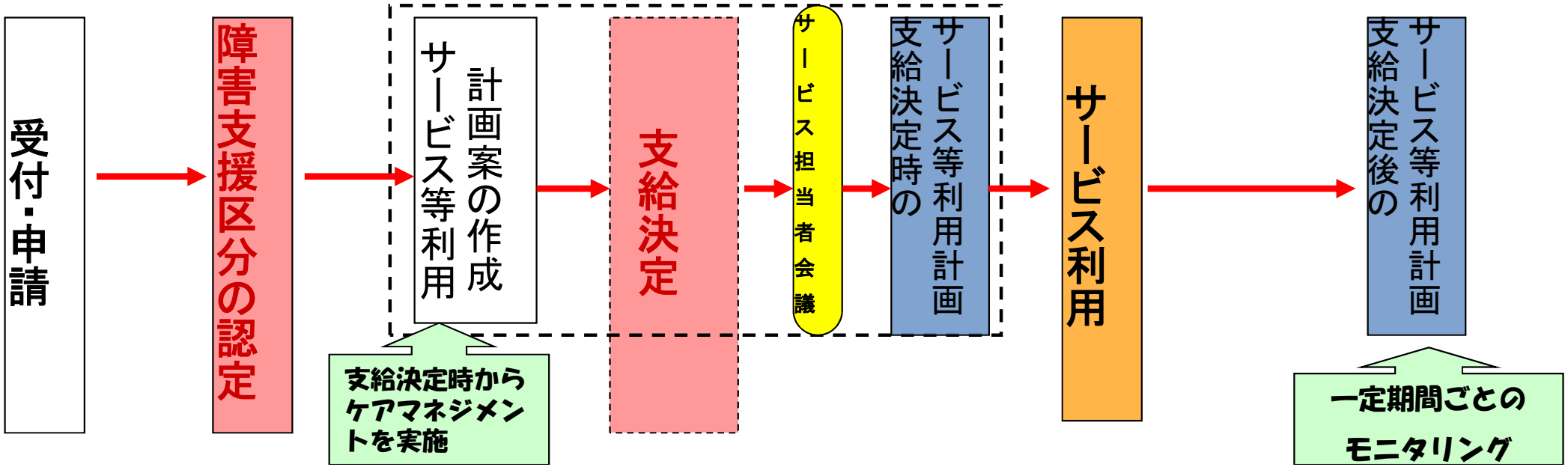
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

＊　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）

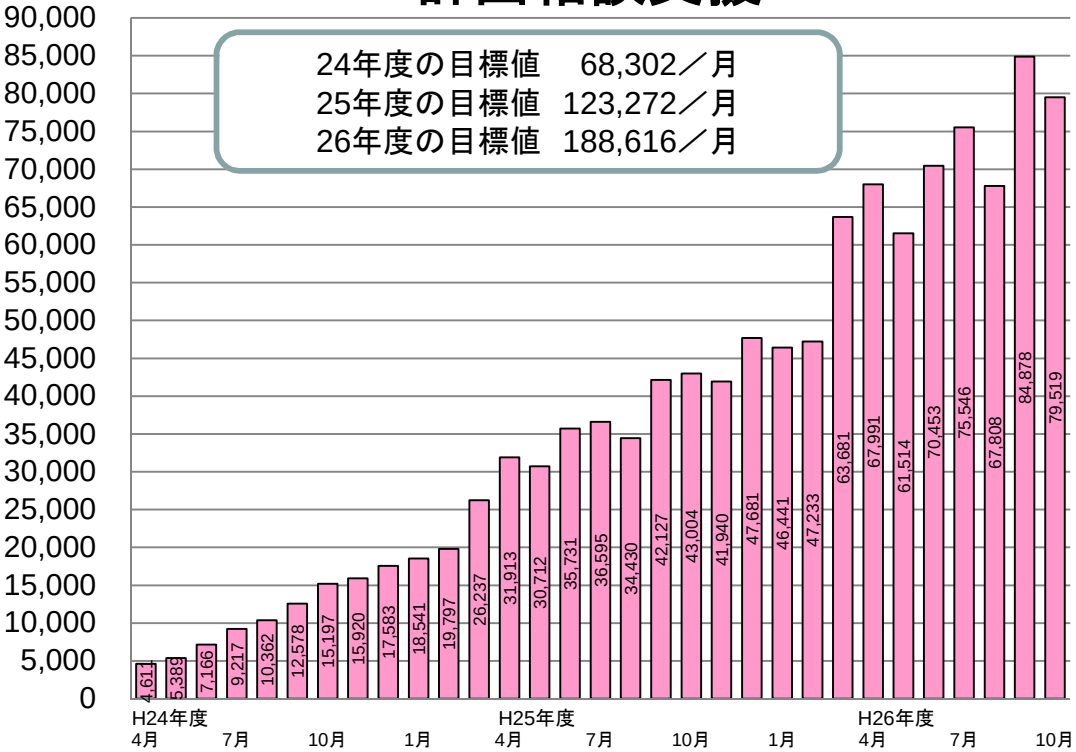


# 計画作成件数の見込みと実際の推移

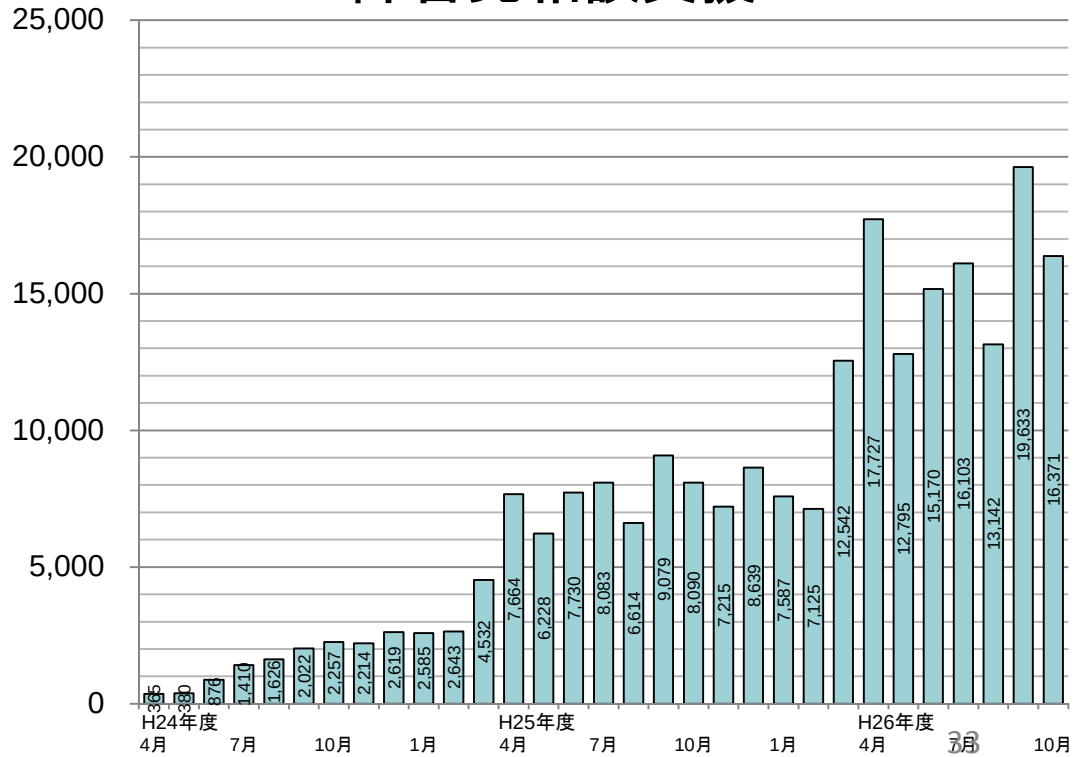
○ 平成27年度から利用者全員について計画が適切に作られるための体制づくりが必要。
→ 障害福祉サービス利用者　72.1万人、 障害児支援利用者　16.6万人（H26.10月）
→ 障害福祉計画（H24～H26）では、支給決定の更新及びモニタリングも合わせて平成27年度から全例に対応するためには、平成26年度は平均して毎月18.9万件に対応できるような体制になっている必要があると見込んでいる。

○ 一方、平成26年10月を見ても月8.0万件にとどまっており、平成27年度から全例に対応できるような体制を作るためにはさらに取組を進める必要がある。

## 計画相談支援



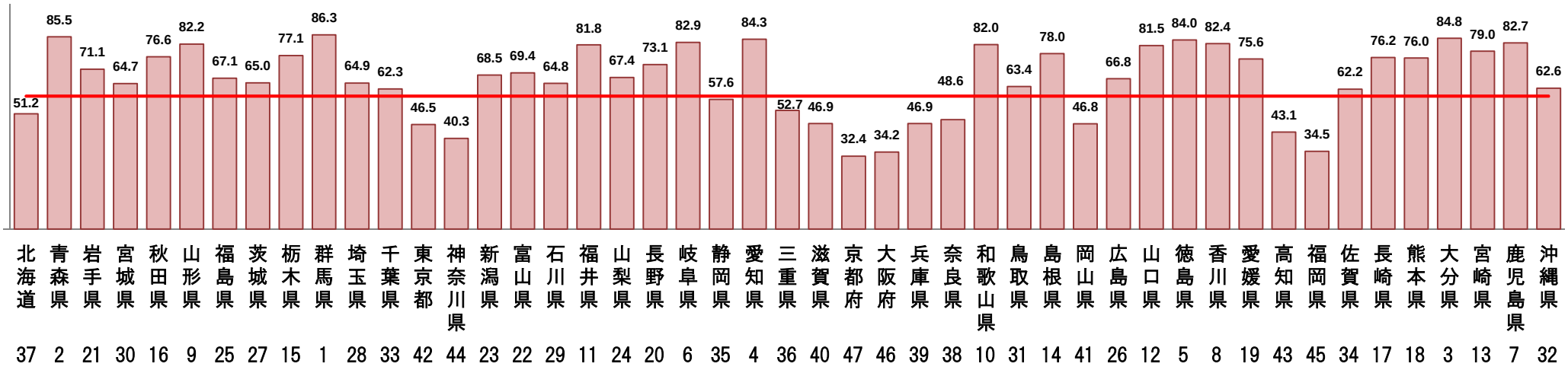

## 障害児相談支援




※新規作成のほか、支給決定の更新時及びモニタリングを合わせた件数

# 計画相談支援 関連データ（都道府県別：実績）

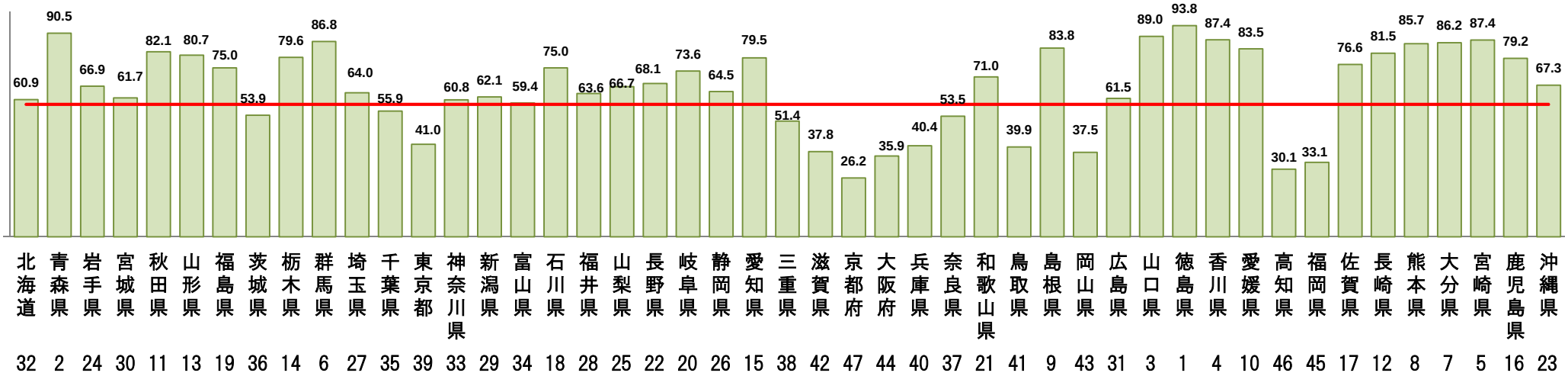
## ○　都道府県別　計画相談支援実績　（H26.12：厚生労働省調べ）




【都道府県名の下の数字は順位、グラフ中の線は全国平均59.0%）】

↑　同月の障害福祉サービス・地域相談支援の利用者のうち既にサービス等利用計画を作成しているものの割合

## ○　都道府県別　障害児相談支援実績　（H26.12：厚生労働省調べ）




単位：%　【都道府県名の下の数字は順位、グラフ中の線は全国平均（58. 8%）】

↑　同月の障害児通所支援の利用者のうち既に障害児支援利用計画を作成しているものの割合

## ６．相談支援・地域相談支援

### (1) 計画相談支援・障害児相談支援

（支援体制の評価）

○　事業所の質の担保や相談支援専門員のスキル向上の観点から、サービス等利用計画案等の作成も含めた計画相談支援・障害児相談支援の提供に当たり、手厚い人員体制や関係機関との連携等により、質の高い計画相談支援・障害児相談支援が提供されている事業所を評価する加算を創設する。

（初期段階における支援の評価）

○　障害児相談支援において、保護者の障害受容ができないこと等により、特にアセスメントに係る事業所の業務負担を評価する加算を創設する。

●計画相談支援の報酬体系

| | |
|---|---|
| 特定事業所加算（仮称）【新設】 | ３００単位／月 |

●障害児相談支援の報酬体系

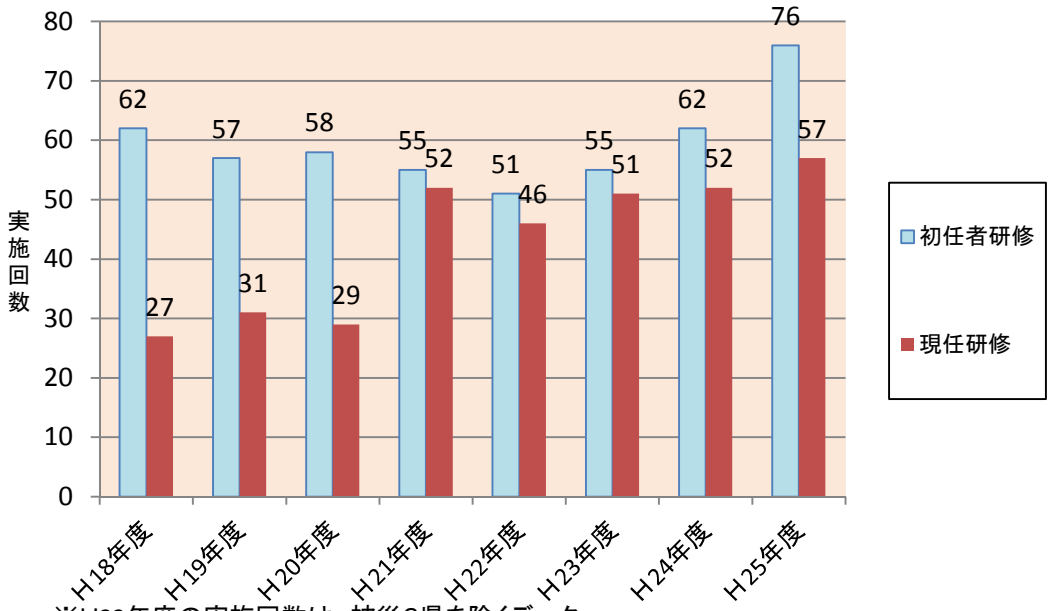
| | |
|---|---|
| 特定事業所加算（仮称）【新設】 | ３００単位／月 |
| 初回加算（仮称）【新設】 | ５００単位／月 |

（その他）

○　サービス等利用計画等の定期的な検証（モニタリング）の実施頻度について、よりきめ細かな支援を図る観点から、利用している障害福祉サービスや障害児通所支援をもって一律に設定することとせず、利用者の状態等に応じて柔軟に設定の上、実施する。

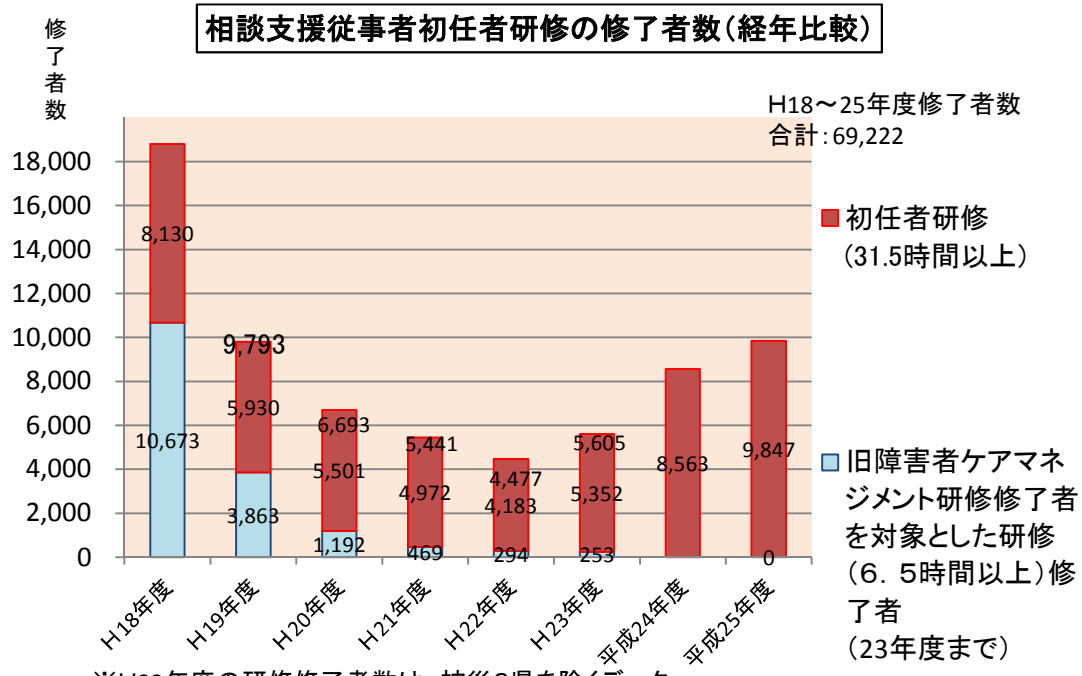
# 相談支援従事者研修について

## 相談支援従事者研修の実施回数（経年比較）




※H22年度の実施回数は、被災3県を除くデータ。

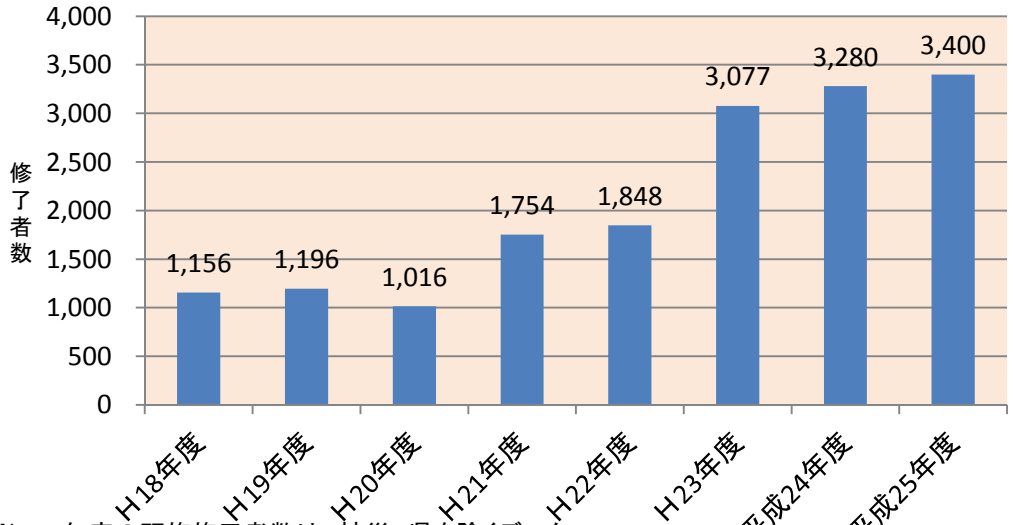
## 相談支援従事者初任者研修の修了者数（経年比較）




※H22年度の研修修了者数は、被災3県を除くデータ。

## 相談支援従事者現任研修の修了者数（経年比較）

H18～25年度修了者数合計：16,727




※H22年度の研修修了者数は、被災3県を除くデータ。

# ○協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援

予算額：地域生活支援事業の内数

（事業概要）

障害児者の社会参加を進めるためには、地域の課題の解決や社会的資源の開発・活用が必須であり、地域の理解の促進や関係機関のネットワークが強化される必要があることから、市町村協議会において、先進的に地域資源の開発・利用促進等に向けた取組の支援を行い、障害児者への総合的な地域生活支援の実現を目指す。

１　事業内容

地域資源を総合的に活用して、障害児者の社会参加に向けた支援の体制を構築するため、市町村協議会における地域資源の開発・利用促進等に向けた取組に係る事業について助成する。

【事業例】

① 社会的資源の開発に向けて、障害児者のニーズ調査や先進例の情報収集、商工会議所・地域住民等への啓発の実施、

② 円滑な医療、教育、福祉サービスの提供や様々な地域資源を複合的に提供するため、コーディネーターを配置の上、相談支援専門員と連携のもと、関係者間の総合的な調整やチームアプローチを実施

③ 児童発達支援センターや保育所等関係機関が連携し、障害児の特性や家族の情報を早期に発見し、一般施策も含めた支援に繋げるための仕組みの構築

④ 医療機関、教育機関の専門職等も含めた多職種による、サービス等利用計画や個別支援計画の評価・助言の実施

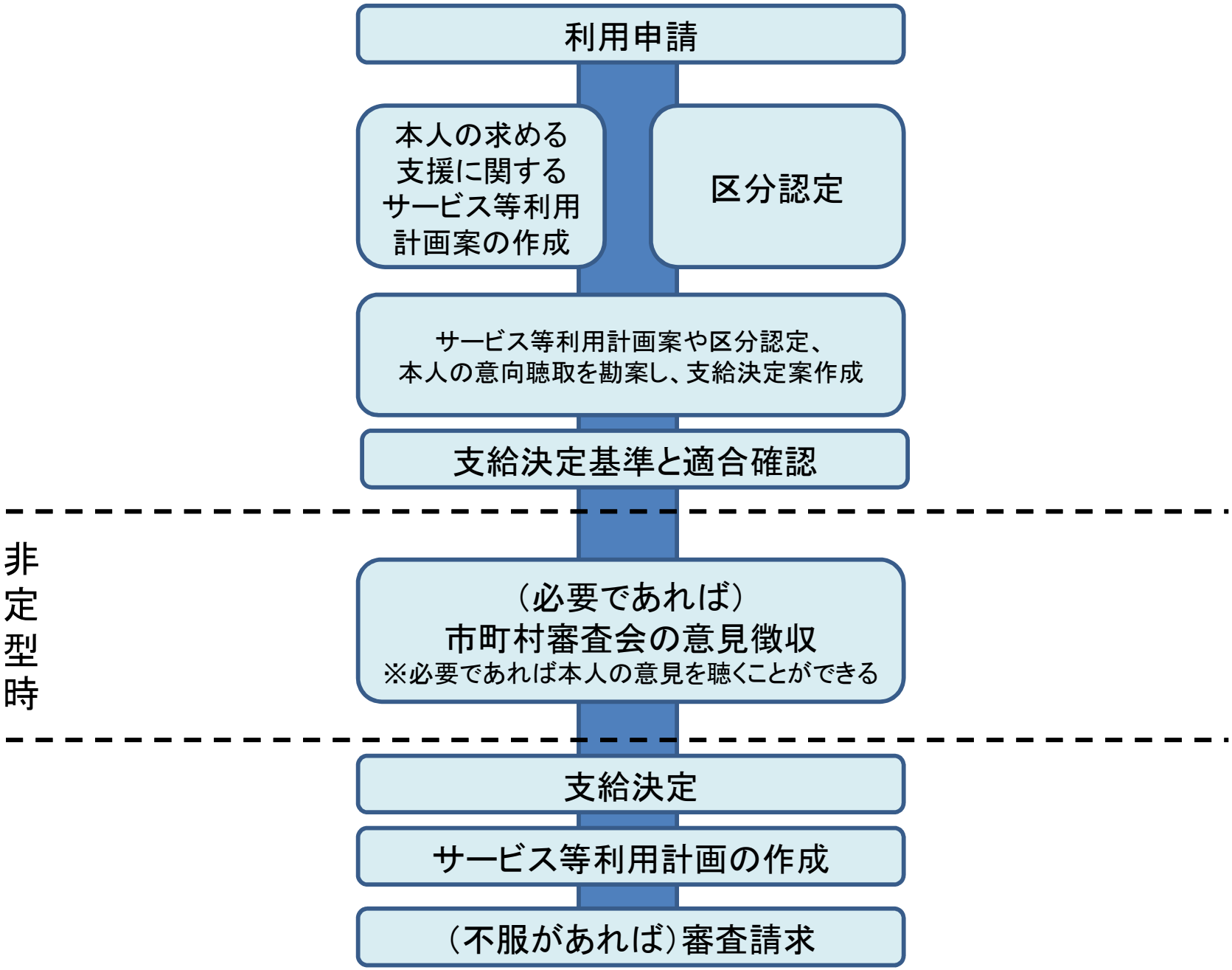
２　実施主体　　市町村

３　補助率　　国１／２以内、都道府県１／４以内

（効果）

各市町村において新たな社会的資源が開発され、障害児者の自立した生活や、社会参加が推進されるとともに、障害児者により適切なサービスを効率的に提供することが可能となる。

# 支給決定までの流れ


利用申請
本人の求める支援に関するサービス等利用計画案の作成
区分認定
サービス等利用計画案や区分認定、本人の意向聴取を勘案し、支給決定案作成
支給決定基準と適合確認
非定型時
（必要であれば）市町村審査会の意見徴収
※必要であれば本人の意見を聴くことができる
支給決定
サービス等利用計画の作成
（不服があれば）審査請求

# 障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

## ① 障害支援区分の定義（法第４条第４項）

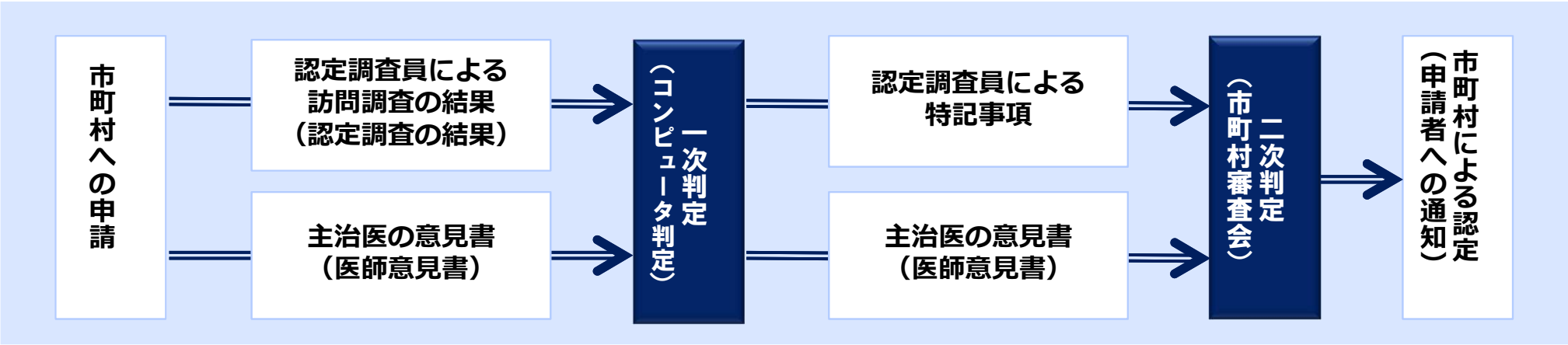
○ 障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。

（低い）　必要とされる支援の度合い　（高い）

非該当 → 区分１ → 区分２ → 区分３ → 区分４ → 区分５ → 区分６

## 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。




## ③ 市町村審査会による二次判定結果（平成26年４月～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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18件 | 1,896件 | 14,287件 | 15,884件 | 13,973件 | 11,508件 | 16,908件 | 74,474件 |
| 0.0% | 2.5% | 19.2% | 21.3% | 18.8% | 15.5% | 22.7% | 100.0% |

# 「障害程度区分」から「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。

# 障害支援区分の審査判定実績（平成26年４月～９月）

## １．全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）

| 一次判定＼二次判定 | 非該当 | 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ | 合計件数 | 割合 | 上位区分 | | 下位区分 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | 変更件数 | 変更率 | 変更件数 | 変更率 |
| 非該当 | 14 | 19 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 34 | 0.1% | 20 | 58.8% | 0 | 0.0% |
| 区分１ | 3 | 1,825 | 436 | 35 | 2 | 0 | 0 | 2,301 | 3.1% | 473 | 20.6% | 3 | 0.1% |
| 区分２ | 0 | 48 | 13,714 | 2,460 | 168 | 2 | 0 | 16,392 | 22.0% | 2,630 | 16.0% | 48 | 0.3% |
| 区分３ | 0 | 3 | 122 | 13,193 | 1,687 | 57 | 3 | 15,065 | 20.2% | 1,747 | 11.6% | 125 | 0.8% |
| 区分４ | 0 | 0 | 13 | 173 | 11,945 | 1,540 | 49 | 13,720 | 18.4% | 1,589 | 11.6% | 186 | 1.4% |
| 区分５ | 0 | 0 | 0 | 15 | 139 | 9,725 | 1,380 | 11,259 | 15.1% | 1,380 | 12.3% | 154 | 1.4% |
| 区分６ | 1 | 1 | 2 | 8 | 31 | 184 | 15,476 | 15,703 | 21.1% | 0 | 0.0% | 227 | 1.4% |
| 合計件数 | 18 | 1,896 | 14,287 | 15,884 | 13,973 | 11,508 | 16,908 | 74,474 | - | 7,839 | 10.5% | 743 | 1.0% |
| 割合 | 0.0% | 2.5% | 19.2% | 21.3% | 18.8% | 15.5% | 22.7% | - | 100.0% | | | | |

（参考）二次判定結果の実績

| | | 非該当 | 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ | 合計件数 | 割合 | 上位区分 | | 下位区分 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 変更件数 | 変更率 | 変更件数 | 変更率 |
| H25.10～H26.6 | 件数 | 155 | 9,034 | 27,194 | 27,605 | 20,435 | 19,199 | 25,750 | 129,372 | - | 44,638 | 34.5% | 448 | 0.3% |
| | 割合 | 0.1% | 7.0% | 21.0% | 21.3% | 15.8% | 14.9% | 19.9% | 100.0% | - | | | | |
| H24.10～H25.9 | 件数 | 215 | 15,905 | 48,899 | 50,781 | 36,986 | 32,476 | 48,357 | 233,619 | - | 81,460 | 34.9% | 773 | 0.3% |
| | 割合 | 0.1% | 6.8% | 20.9% | 21.8% | 15.8% | 13.9% | 20.7% | 100.0% | - | | | | |
| H23.10～H24.9 | 件数 | 269 | 15,479 | 45,767 | 48,220 | 35,531 | 31,587 | 49,870 | 226,723 | - | 77,079 | 34.0% | 888 | 0.4% |
| | 割合 | 0.1% | 6.8% | 20.2% | 21.3% | 15.7% | 13.9% | 22.0% | 100.0% | - | | | | |

## 2．身体障害

| 一次判定＼二次判定 | 非該当 | 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ | 合計件数 | 割合 | 上位区分 | | 下位区分 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | 変更件数 | 変更率 | 変更件数 | 変更率 |
| 非該当 | 9 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0.1% | 9 | 50.0% | 0 | 0.0% |
| 区分１ | 1 | 640 | 146 | 11 | 0 | 0 | 0 | 798 | 2.9% | 157 | 19.7% | 1 | 0.1% |
| 区分２ | 0 | 21 | 3,218 | 384 | 28 | 0 | 0 | 3,651 | 13.3% | 412 | 11.3% | 21 | 0.6% |
| 区分３ | 0 | 2 | 70 | 5,063 | 473 | 20 | 2 | 5,630 | 20.5% | 495 | 8.8% | 72 | 1.3% |
| 区分４ | 0 | 0 | 9 | 61 | 3,361 | 294 | 9 | 3,734 | 13.6% | 303 | 8.1% | 70 | 1.9% |
| 区分５ | 0 | 0 | 0 | 8 | 53 | 3,797 | 356 | 4,214 | 15.4% | 356 | 8.4% | 61 | 1.4% |
| 区分６ | 1 | 1 | 1 | 3 | 10 | 83 | 9,275 | 9,374 | 34.2% | 0 | 0.0% | 99 | 1.1% |
| 合計件数 | 11 | 673 | 3,444 | 5,530 | 3,925 | 4,194 | 9,642 | 27,419 | － | 1,732 | 6.3% | 324 | 1.2% |
| 割合 | 0.0% | 2.4% | 12.6% | 20.2% | 14.3% | 15.3% | 35.2% | － | 100.0% | | | | |

（参考）二次判定結果の実績

| | | 非該当 | 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ | 合計件数 | 割合 | 上位区分 | | 下位区分 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 変更件数 | 変更率 | 変更件数 | 変更率 |
| H25.10～H26.6 | 件数 | 65 | 2,242 | 7,467 | 8,446 | 6,166 | 7,505 | 14,954 | 46,845 | － | 8,673 | 18.5% | 263 | 0.6% |
| | 割合 | 0.1% | 4.8% | 16.0% | 18.0% | 13.2% | 16.0% | 31.9% | 100.0% | － | | | | |
| H24.10～H25.9 | 件数 | 87 | 4,453 | 14,501 | 16,116 | 11,630 | 14,103 | 33,517 | 94,407 | － | 17,721 | 18.8% | 429 | 0.5% |
| | 割合 | 0.1% | 4.7% | 15.4% | 17.1% | 12.3% | 14.9% | 35.5% | 100.0% | － | | | | |
| H23.10～H24.9 | 件数 | 127 | 4,648 | 14,480 | 15,951 | 11,346 | 14,007 | 36,241 | 96,800 | － | 17,305 | 17.9% | 533 | 0.6% |
| | 割合 | 0.1% | 4.8% | 15.0% | 16.5% | 11.7% | 14.5% | 37.4% | 100.0% | － | | | | |

## 3．知的障害

| 一次判定＼二次判定 | 非該当 | 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ | 合計件数 | 割合 | 上位区分 | | 下位区分 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | 変更件数 | 変更率 | 変更件数 | 変更率 |
| 非該当 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0.0% | 4 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| 区分１ | 1 | 514 | 99 | 10 | 1 | 0 | 0 | 625 | 1.6% | 110 | 17.6% | 1 | 0.2% |
| 区分２ | 0 | 8 | 3,912 | 756 | 49 | 0 | 0 | 4,725 | 12.1% | 805 | 17.0% | 8 | 0.2% |
| 区分３ | 0 | 0 | 40 | 5,231 | 880 | 27 | 0 | 6,178 | 15.9% | 907 | 14.7% | 40 | 0.6% |
| 区分４ | 0 | 0 | 3 | 94 | 7,990 | 1,266 | 43 | 9,396 | 24.1% | 1,309 | 13.9% | 97 | 1.0% |
| 区分５ | 0 | 0 | 0 | 6 | 96 | 6,854 | 1,173 | 8,129 | 20.9% | 1,173 | 14.4% | 102 | 1.3% |
| 区分６ | 0 | 0 | 0 | 2 | 18 | 121 | 9,743 | 9,884 | 25.4% | 0 | 0.0% | 141 | 1.4% |
| 合計件数 | 1 | 525 | 4,054 | 6,099 | 9,035 | 8,268 | 10,959 | 38,941 | － | 4,308 | 11.1% | 389 | 1.0% |
| 割合 | 0.0% | 1.4% | 10.4% | 15.7% | 23.2% | 21.2% | 28.1% | － | 100.0% | | | | |

（参考）二次判定結果の実績

| | | 非該当 | 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ | 合計件数 | 割合 | 上位区分 | | 下位区分 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 変更件数 | 変更率 | 変更件数 | 変更率 |
| H25.10～H26.6 | 件数 | 25 | 2,942 | 9,809 | 14,201 | 14,472 | 13,991 | 16,964 | 72,404 | － | 29,978 | 41.4% | 185 | 0.3% |
| | 割合 | 0.0% | 4.1% | 13.6% | 19.6% | 20.0% | 19.3% | 23.4% | 100.0% | － | | | | |
| H24.10～H25.9 | 件数 | 47 | 5,155 | 18,187 | 26,508 | 26,075 | 23,171 | 29,962 | 129,105 | － | 54,270 | 42.0% | 355 | 0.3% |
| | 割合 | 0.0% | 4.0% | 14.1% | 20.5% | 20.2% | 18.0% | 23.2% | 100.0% | － | | | | |
| H23.10～H24.9 | 件数 | 60 | 4,980 | 17,200 | 25,397 | 25,197 | 22,579 | 31,479 | 126,892 | － | 51,706 | 40.7% | 393 | 0.3% |
| | 割合 | 0.0% | 3.9% | 13.6% | 20.0% | 19.9% | 17.8% | 24.8% | 100.0% | － | | | | |

## 4．精神障害

| 一次判定＼二次判定 | 非該当 | 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ | 合計件数 | 割合 | 上位区分 | | 下位区分 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | 変更件数 | 変更率 | 変更件数 | 変更率 |
| 非該当 | 4 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0.1% | 8 | 66.7% | 0 | 0.0% |
| 区分１ | 1 | 733 | 215 | 18 | 1 | 0 | 0 | 968 | 5.4% | 234 | 24.2% | 1 | 0.1% |
| 区分２ | 0 | 22 | 7,427 | 1,501 | 110 | 2 | 0 | 9,062 | 50.5% | 1,613 | 17.8% | 22 | 0.2% |
| 区分３ | 0 | 1 | 19 | 3,945 | 528 | 22 | 1 | 4,516 | 25.2% | 551 | 12.2% | 20 | 0.4% |
| 区分４ | 0 | 0 | 1 | 33 | 2,006 | 179 | 4 | 2,223 | 12.4% | 183 | 8.2% | 34 | 1.5% |
| 区分５ | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 | 550 | 45 | 611 | 3.4% | 45 | 7.4% | 16 | 2.6% |
| 区分６ | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | 13 | 513 | 535 | 3.0% | 0 | 0.0% | 22 | 4.1% |
| 合計件数 | 5 | 764 | 7,663 | 5,502 | 2,664 | 766 | 563 | 17,927 | － | 2,634 | 14.7% | 115 | 0.6% |
| 割合 | 0.0% | 4.3% | 42.7% | 30.7% | 14.9% | 4.3% | 3.1% | － | 100.0% | | | | |

（参考）二次判定結果の実績

| | | 非該当 | 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ | 合計件数 | 割合 | 上位区分 | | 下位区分 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 変更件数 | 変更率 | 変更件数 | 変更率 |
| H25.10～H26.6 | 件数 | 71 | 4,264 | 11,682 | 7,820 | 2,477 | 948 | 671 | 27,933 | － | 11,456 | 41.0% | 56 | 0.2% |
| | 割合 | 0.2% | 15.3% | 41.8% | 28.0% | 8.9% | 3.4% | 2.4% | 100.0% | － | | | | |
| H24.10～H25.9 | 件数 | 84 | 6,938 | 19,479 | 13,456 | 4,284 | 1,472 | 1,067 | 46,780 | － | 20,461 | 43.7% | 91 | 0.2% |
| | 割合 | 0.2% | 14.8% | 41.6% | 28.8% | 9.2% | 3.1% | 2.3% | 100.0% | － | | | | |
| H23.10～H24.9 | 件数 | 92 | 6,562 | 17,105 | 11,959 | 3,782 | 1,384 | 930 | 41,814 | － | 18,604 | 44.5% | 81 | 0.2% |
| | 割合 | 0.2% | 15.7% | 40.9% | 28.6% | 9.1% | 3.3% | 2.2% | 100.0% | － | | | | |

## 5．難病

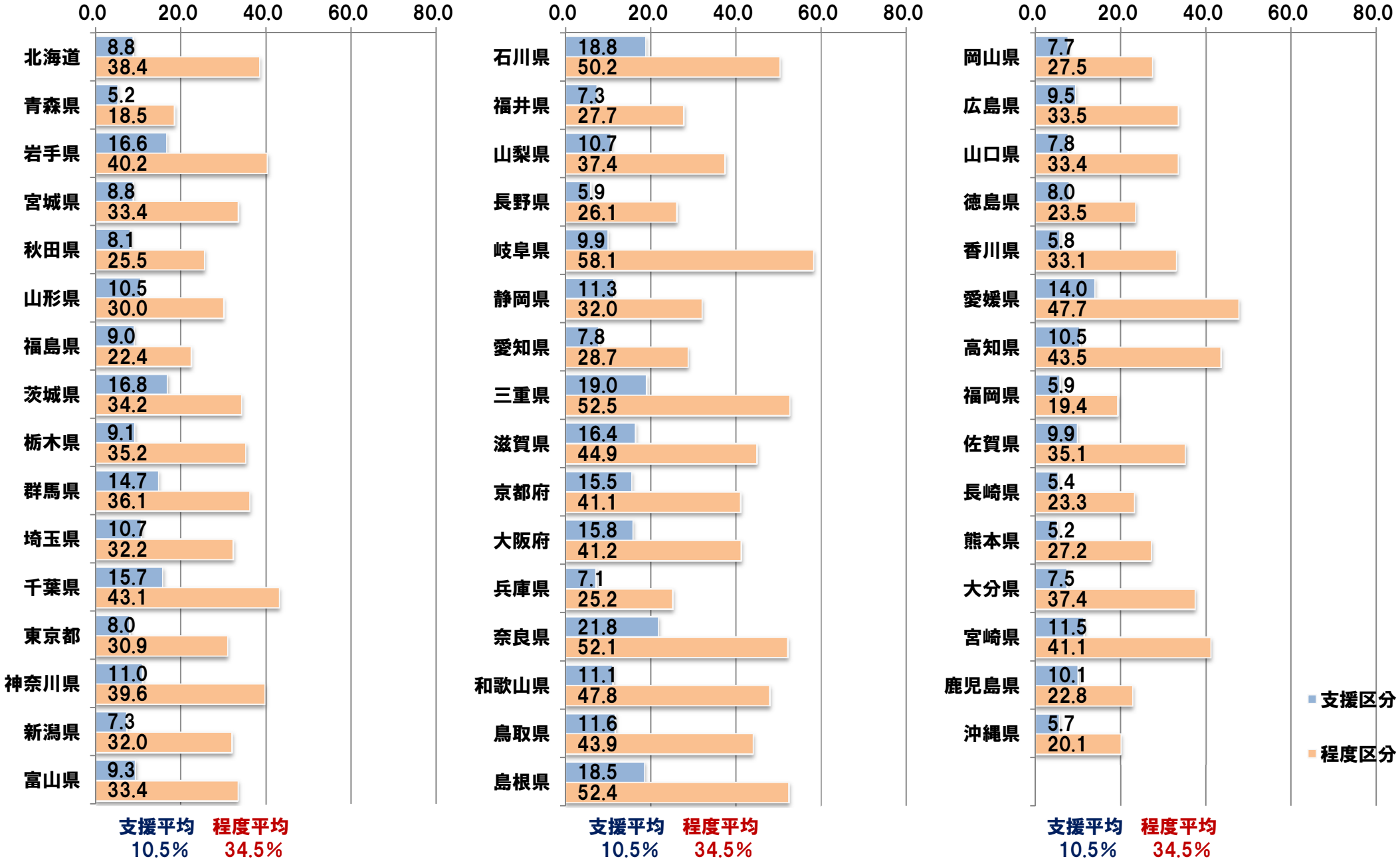
| 一次判定＼二次判定 | 非該当 | 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ | 合計件数 | 割合 | 上位区分 | | 下位区分 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | 変更件数 | 変更率 | 変更件数 | 変更率 |
| 非該当 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.3% | 1 | 50.0% | 0 | 0.0% |
| 区分１ | 0 | 34 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 40 | 6.0% | 6 | 15.0% | 0 | 0.0% |
| 区分２ | 0 | 0 | 109 | 16 | 1 | 0 | 0 | 126 | 18.9% | 17 | 13.5% | 0 | 0.0% |
| 区分３ | 0 | 0 | 0 | 159 | 17 | 0 | 0 | 176 | 26.4% | 17 | 9.7% | 0 | 0.0% |
| 区分４ | 0 | 0 | 0 | 5 | 87 | 5 | 1 | 98 | 14.7% | 6 | 6.1% | 5 | 5.1% |
| 区分５ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 74 | 6 | 80 | 12.0% | 6 | 7.5% | 0 | 0.0% |
| 区分６ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 144 | 145 | 21.7% | 0 | 0.0% | 1 | 0.7% |
| 合計件数 | 1 | 35 | 114 | 181 | 105 | 80 | 151 | 667 | － | 53 | 7.9% | 6 | 0.9% |
| 割合 | 0.2% | 5.3% | 17.1% | 27.1% | 15.7% | 12.0% | 22.6% | － | 100.0% | | | | |

（参考）二次判定結果の実績

| | | 非該当 | 区分１ | 区分２ | 区分３ | 区分４ | 区分５ | 区分６ | 合計件数 | 割合 | 上位区分 | | 下位区分 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 変更件数 | 変更率 | 変更件数 | 変更率 |
| H25.10～H26.6 | 件数 | 2 | 38 | 90 | 91 | 41 | 34 | 55 | 351 | － | 70 | 19.9% | 1 | 0.3% |
| | 割合 | 0.6% | 10.8% | 25.6% | 25.9% | 11.7% | 9.7% | 15.7% | 100.0% | － | | | | |
| H25.4～H25.9 | 件数 | 4 | 87 | 213 | 142 | 72 | 41 | 63 | 622 | － | 155 | 24.9% | 4 | 0.6% |
| | 割合 | 0.6% | 14.0% | 34.3% | 22.8% | 11.6% | 6.6% | 10.1% | 100.0% | － | | | | |

# 都道府県別 上位区分変更率（二次判定での引き上げ率）

## 全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）



# 国庫負担基準について

## 国庫負担基準設定の考え方

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。

また、訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の5%嵩上げを行うことにより、重度障害者に対し、適切、かつ、きめ細やかな支援を行うこととする。

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小規模市町村（指定都市・中核市・特別区を除く）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により、財政支援を行っている。

## 平成２７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 | 2,790単位 |
| 区分2 | 3,610単位 |
| 区分3 | 5,310単位 |
| 区分4 | 9,980単位 |
| 区分5 | 15,980単位 |
| 区分6 | 22,990単位 |
| 障害児 | 8,970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※ | 20,700単位 |
| 区分4 | 25,920単位 |
| 区分5 | 32,500単位 |
| 区分6 | 46,330単位 |

※区分3は経過規定

| | |
|---|---|
| 介護保険対象者 | 14,140単位 |

### 同行援護利用者

| | |
|---|---|
| 区分に関わらず | 12,080単位 |

### 行動援護利用者

| | |
|---|---|
| 区分3 | 14,280単位 |
| 区分4 | 19,240単位 |
| 区分5 | 25,580単位 |
| 区分6 | 33,240単位 |
| 障害児 | 18,160単位 |

| | |
|---|---|
| 介護保険対象者 | 8,540単位 |

### 重度障害者等包括支援利用者

| | |
|---|---|
| 区分6 | 84,070単位 |

| | |
|---|---|
| 介護保険対象者 | 33,730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 | 66,730単位 |

| | |
|---|---|
| 介護保険対象者 | 33,370単位 |

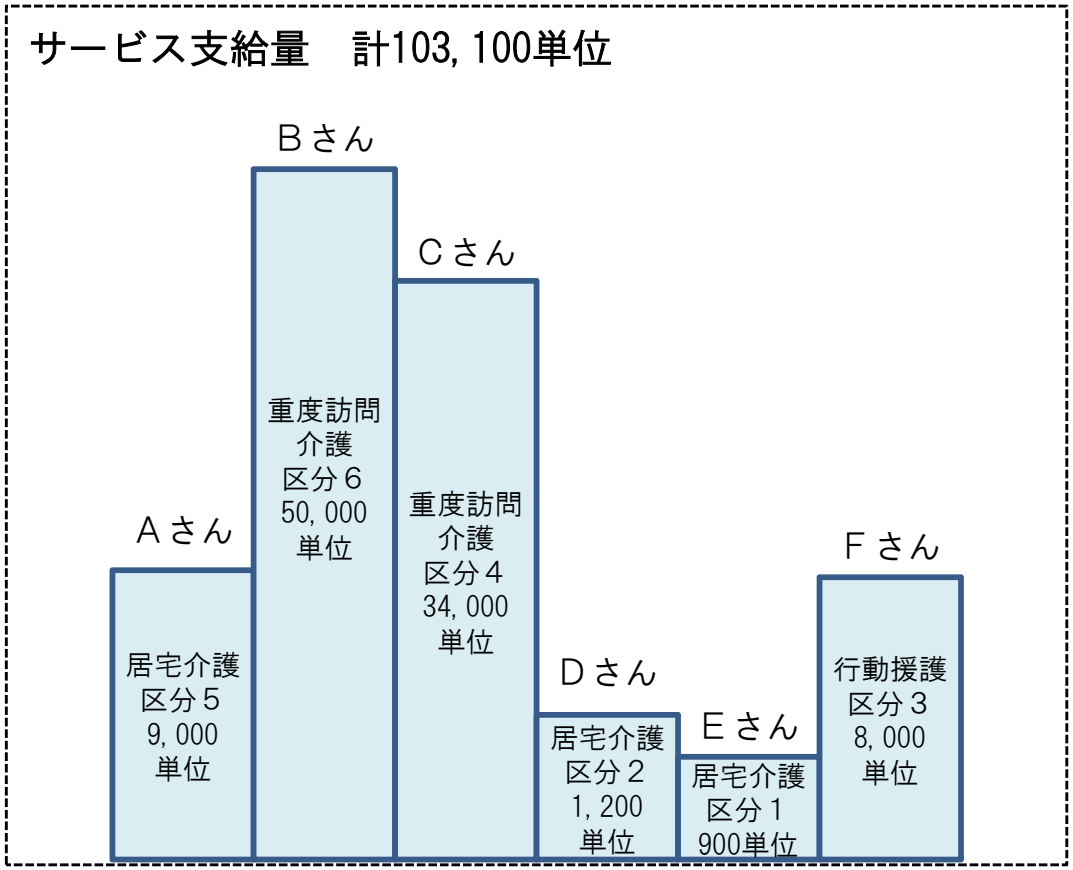
※　訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の5%嵩上げを行う。

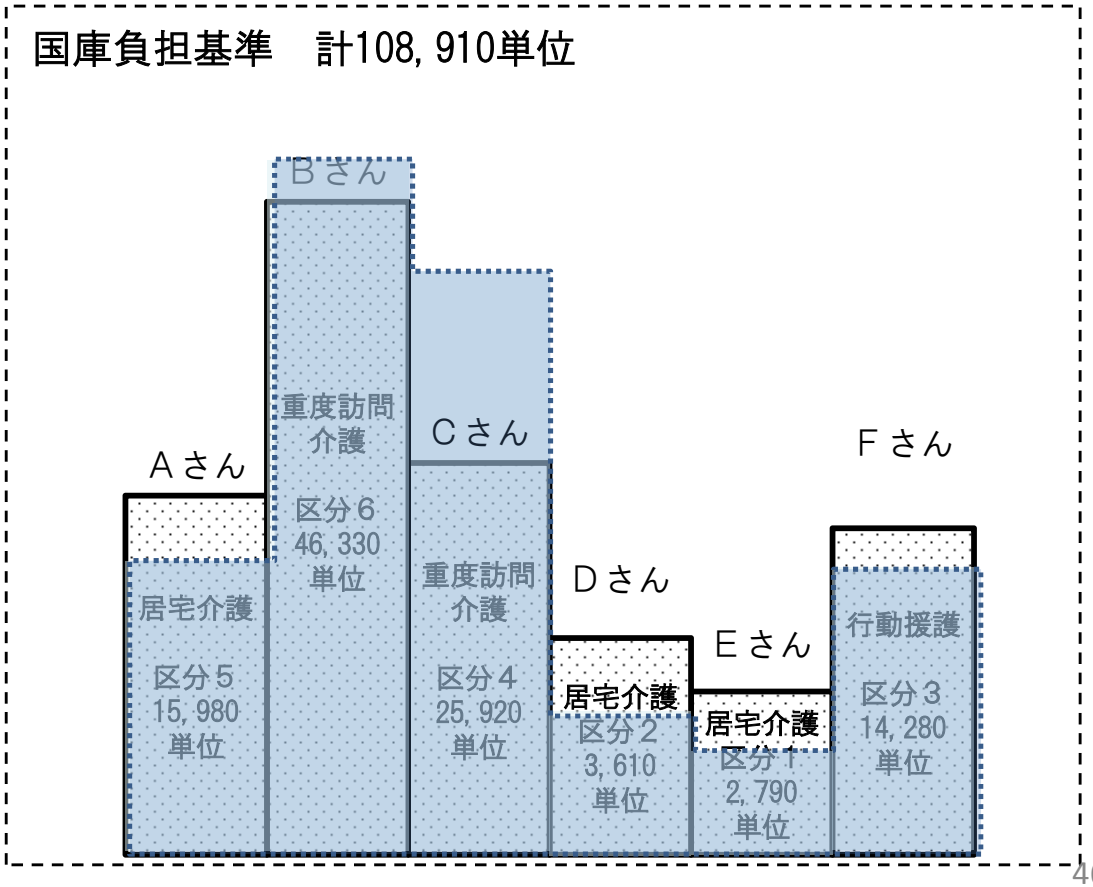
（注）　各区分の国庫負担基準額（一人当たり月額）は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。
平成26年度は、消費税率引き上げに伴う障害福祉サービスの基本報酬見直しと併せて、国庫負担基準についても改定を行った。

# 国庫負担基準の考え方

○　国庫負担基準は、利用者毎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、サービスの利用が少ない方（サービスの上限が国庫負担基準を下回る方）からサービスの利用が多い方（サービスの上限が国庫負担基準を上回る方）に対し国庫負担基準を回すことが可能な柔軟な仕組みとなっている。

【参考：A市の訪問系サービスの国庫負担】
　Aさんは「国庫負担基準＞支給量」、Bさんは「国庫負担基準＜支給量」など、個人ベースではばらつきがあるが、A市全体では「国庫負担基準108,910単位＞支給量103,100単位」であり、**国庫負担基準の枠内**となっている。



# Ｖ．　障害者の意思決定支援･成年後見制度の利用促進の在り方について

＜現状＞

**（意思決定支援）**

○　障害者基本法において、国及び地方公共団体が意思決定の支援に配慮するよう明記。

○　障害者総合支援法において、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者並びに相談支援事業者の責務として、障害者の意思決定の支援に配慮するよう明記。

○　平成25年及び26年障害者総合福祉推進事業において、「意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究」等を実施。

**（成年後見制度の利用促進）**

○　知的障害者福祉法（平成25年４月施行）及び精神保健福祉法（平成26年４月施行）を改正し、市町村は後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦を行うよう努める規定を追加。

○　平成24年度より成年後見制度利用支援事業について、市町村地域生活支援事業において必須事業化。

○　平成25年度より成年後見制度法人後見支援事業について、市町村地域生活支援事業において必須事業化。

○　平成25年及び26年障害者総合福祉推進事業において、「意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究」等を実施。【再掲】

# 意思決定支援に関する関係条文

## ○障害者がどこで誰と生活するかについて選択の機会等が確保される旨の規定

○障害者総合支援法
（基本理念）
**第一条の二**　障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、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を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及び**どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され**、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

## ○国及び地方公共団体が障害者の意思決定の支援に配慮する旨の規定

○障害者基本法
（相談等）
**第二十三条**　国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族その他の関係者に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない。

○知的障害者福祉法
（支援体制の整備等）
**第十五条の三**　市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、この章に規定する更生援護、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の規定による自立支援給付及び地域生活支援事業その他地域の実情に応じたきめ細かな福祉サービスが積極的に提供され、知的障害者が、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活及び社会生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、福祉サービスを提供する者又はこれらに参画する者の活動の連携及び調整を図る等地域の実情に応じた体制の整備に努めなければならない。

## ○指定事業者等及び指定相談支援事業者が利用者の意思決定の支援に配慮する旨の規定

○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。

## ○利用者に必要な情報提供を行う旨の規定

○障害者総合支援法

（定義）

**第五条第十七項**　この法律において「基本相談支援」とは、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整（サービス利用支援及び継続サービス利用支援に関するものを除く。）その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与することをいう。

# 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）<br>●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）<br>●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。

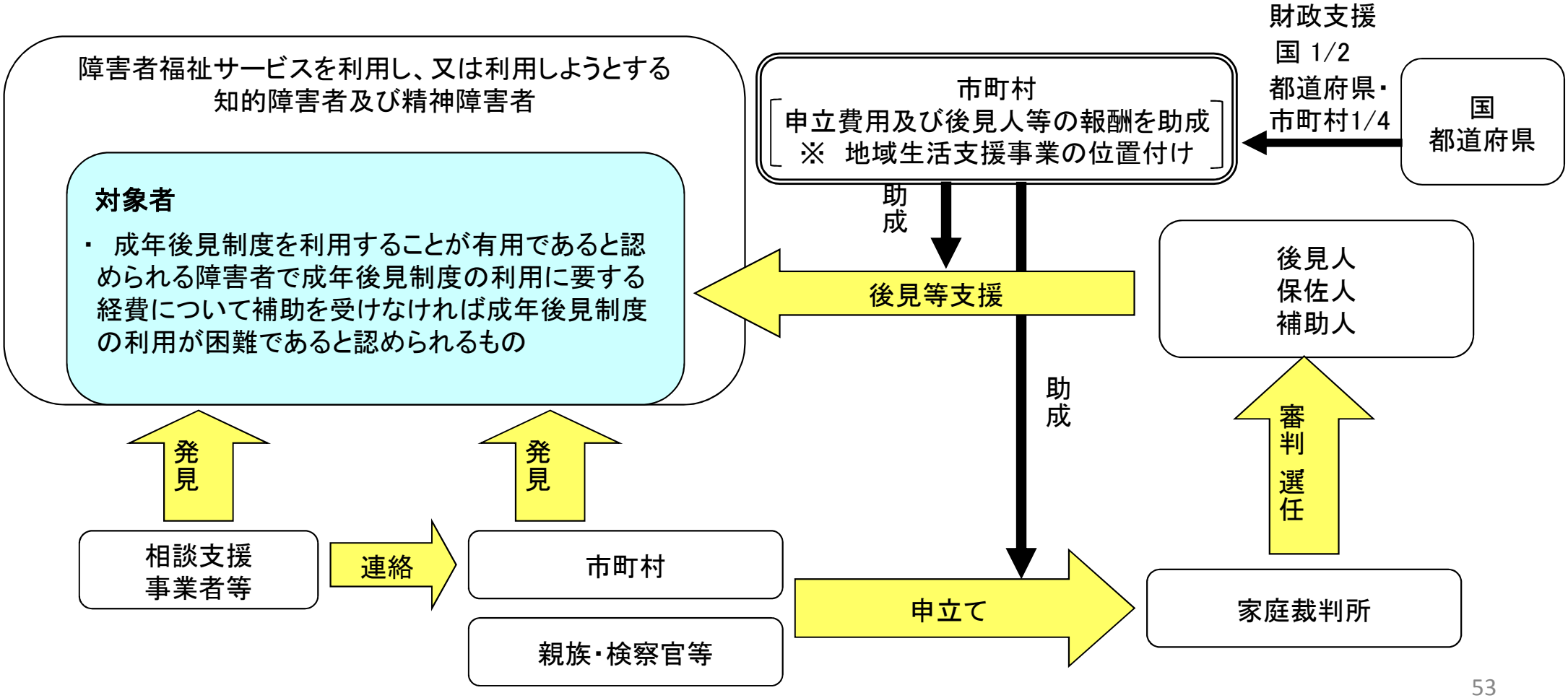
法務省ホームページより抜粋

# 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。

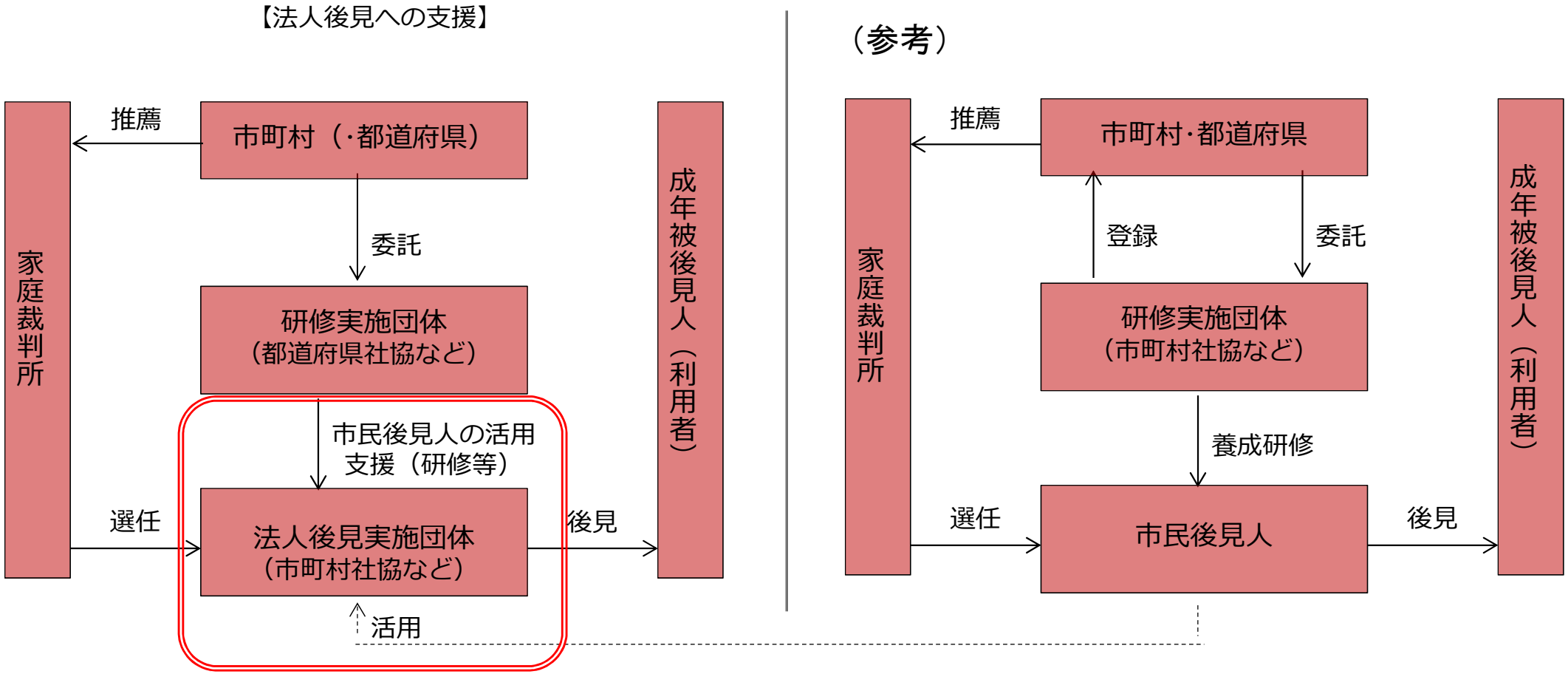


# 市民後見人を活用した法人後見への支援

**●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。




**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。

# 成年後見制度利用促進に関する関係条文

## ○成年後見制度の利用を促進する旨の規定

○障害者総合支援法
（市町村の地域生活支援事業）
**第七十七条**
**四**　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につき、当該費用のうち厚生労働省令で定める費用を支給する事業（H24．4施行）
**五**　障害者に係る民法（明治二十九年法律第八十九号）に規定する後見、保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（H25．4施行）

○知的障害者福祉法
（後見等を行う者の推薦等）（H25．4施行）
**第二十八条の二**　市町村は、前条の規定による審判の請求の円滑な実施に資するよう、民法に規定する後見、保佐及び補助（以下この条において「後見等」という。）の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
２　都道府県は、市町村と協力して後見等の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、前項に規定する措置の実施に関し助言その他の援助を行うように努めなければならない。

○精神保健福祉法
（後見等を行う者の推薦等）（H26．4施行）
**第五十一条の十一の三**　市町村は、前条の規定による審判の請求の円滑な実施に資するよう、民法に規定する後見、保佐及び補助（以下この条において「後見等」という。）の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
**２**　都道府県は、市町村と協力して後見等の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、前項に規定する措置の実施に関し助言その他の援助を行うように努めなければならない。

# 成年後見制度利用支援事業

（障害者関係）

**1. 目的**

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知的障害者又は精神障害者に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、これらの障害者の権利擁護を図ることを目的とする。

**2. 事業内容**

成年後見制度の利用に要する費用のうち、成年後見制度の申し立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬等の全部又は一部を補助する。
※平成24年度から市町村地域生活支援事業の必須事業化

**3. 事業創設年度**

平成18年度

**4. 平成27年度予算案（障害者関係）**

地域生活支援事業464億円の内数
※【市町村事業 補助率】国1／2以内、都道府県1／4以内で補助

**5. 事業実施状況（障害者関係）**

平成26年4月1日現在　1360市町村

# 成年後見制度法人後見支援事業

（障害者関係）

**1. 目的**

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ことを目的とする。

**2. 事業内容**

（1）法人後見実施のための研修

ア　研修対象者　　法人後見実施団体、法人後見の実施を予定している団体等

イ　研修内容等　　市町村は、それぞれの地域の実情に応じて、法人後見に要する運営体制、財源確保、障害者等の権利擁護、後見監督人との連携手法等、市民後見人の活動も含めた法人後見の業務を適正に行うために必要な知識・技能・倫理が修得できる内容の研修カリキュラムを作成するものとする。

（2）法人後見の活動を安定的に実施するための組織体制の構築

ア　法人後見の活動等のための地域の実態把握

イ　法人後見推進のための検討会等の実施

（3）法人後見の適正な活動のための支援

ア　弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職により、法人後見団体が困難事例等に円滑に対応できるための支援体制の構築

（4）その他、法人後見を行う事業所の立ち上げ支援など、法人後見の活動の推進に関する事業

**3. 事業創設年度**

平成25年度

※市町村地域生活支援事業の必須事業

**4. 平成27年度予算案（障害者関係）**

地域生活支援事業464億円の内数

# Ⅵ.　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について

＜現状＞

**（制度の内容・運営について）**

○ 障害者の意思疎通支援事業については、従来から自治体に対する補助事業である「地域生活支援事業」により実施してきたところである。

○ 実施事業については市町村事業として①手話通訳者及び要約筆記者派遣、②手話通訳者設置、③手話奉仕員養成、④点訳、代筆、代読及び音声訳による支援、都道府県事業として⑤手話通訳者、要約筆記者及び盲ろう者向け通訳・介助員養成、⑥市町村域を越える広域的な派遣等、⑦盲ろう者向け通訳・介助員派遣、⑧派遣に係る市町村相互間の連絡調整となっている。

○ なお、平成25年4月の「障害者総合支援法」の施行に伴い、これら意思疎通支援事業は地域生活支援事業の必須事業として位置づけられたところである。

○ 平成27年度予算案において、手話通訳者等を派遣する事業を実施するにあたって小規模市町村等が単独で行うにはニーズが少ないなどの問題や将来的な人口減による市町村機能の弱体化への対応として、複数市町村の共同実施に向けた検討を支援することとした。

**（人材の養成について）**

○ 平成25年4月から市町村において手話奉仕員の養成、都道府県において手話通訳者、要約筆記者及び盲ろう者向け通訳・介助員の養成が必須事業とされた。

○ 地域生活支援事業において、市町村及び都道府県の任意事業として、点訳又は朗読に必要な技術等を習得した点訳奉仕員、朗読奉仕員等の養成研修等を実施している。

○ 手話奉仕員、手話通訳者、要約筆記者及び盲ろう者向け通訳・介助員について養成カリキュラムを策定し、自治体に周知している。また、養成に関する指導者（講師）の養成については関係団体により実施している。

＜現状＞

**（支援機器の開発・普及について）**

○　障害児・者の自立や社会参加を支援するためには支援機器や技術開発の促進を図ることが必要であることから、「障害者自立支援機器等開発促進事業」として①産・学・障害者の知識・技術を結集し、個別具体的な障害者のニーズを的確に反映した機器開発をスタートさせる機会を設ける、②開発中の機器について、ニーズに合ったものとなっているか実証実験する場を紹介する、③各企業が行う実用的製品化に要する費用の一部を助成することにより新たな企業の参入を促し、適切な価格で障害者が使いやすい機器の製品化、普及を推進している。

○　障害者が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や、就労場面における能率の向上を図ること及び障害児が将来、社会人として独立自活するための素地を育成助長することを目的として、補装具費の支給を実施している。また、障害者等の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付又は貸与すること等により、福祉の増進に資することを目的とした日常生活用具給付等事業を実施している。

**（福祉と他施策との連携について）**

○　障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針が平成27年2月に閣議決定され、平成28年4月から施行される障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）に規定されている合理的配慮に関する環境の整備が求められるところである。

第5条　行政機関等及び事業者は、社会的障壁の除去の実施についての必要かつ合理的な配慮を的確に行うため、自ら設置する施設の構造の改善及び設備の整備、関係職員に対する研修その他の必要な環境の整備に努めなければならない。

# 地域生活支援事業について
（障害者総合支援法第77条・第77条の2・第78条）

【事業の目的】

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、**地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により事業を計画的に実施**。

【事業の性格】

(1)　事業の実施主体である市町村等が、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効果的・効率的な事業実施が可能である事業

［地域の特性］　地理的条件や社会資源の状況

［柔軟な形態］　①委託契約、広域連合等の活用

②突発的なニーズに臨機応変に対応が可能

③個別給付では対応できない複数の利用者への対応が可能

(2)　地方分権の観点から、地方が自主的に取り組む事業（事業の実施内容は地方が決定）

(3)　生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも可能。

【財源】

補助金（一部交付税措置あり）※市町村等の事業全体に補助する統合補助金として補助

【都道府県事業】　国１／２以内で補助　※実施事業については別添１参照

【市町村事業】　国１／２以内、都道府県１／４以内で補助※実施事業については別添２参照

【予算額】

２６年度　４６２億円　⇒　２７年度　４６４億円

# 平成27年度地域生活支援事業一覧（案）

## 市　町　村　事　業

1　理解促進研修・啓発事業

2　自発的活動支援事業

3　相談支援事業

(1)　障害者相談支援事業《交付税》

(2)　基幹相談支援センター等機能強化事業

(3)　住宅入居等支援事業（居住サポート事業）

4　成年後見制度利用支援事業

5　成年後見制度法人後見支援事業

6　意思疎通支援事業

7　日常生活用具給付等事業

8　手話奉仕員養成研修事業

9　移動支援事業

10　地域活動支援センター

(1)　地域活動支援センター基礎的事業《交付税》

(2)　地域活動支援センター機能強化事業

注）下線は必須事業

11　任意事業

【日常生活支援】

(1)　福祉ホームの運営

(2)　訪問入浴サービス

(3)　生活訓練等

(4)　日中一時支援

(5)　地域移行のための安心生活支援

(6)　巡回支援専門員整備

(7)　相談支援事業所等（地域援助事業者）における退院支援体制確保

(8)　協議会における地域資源の開発・利用促進等の支援（仮称）

【社会参加支援】

(1)　レクリエーション活動等支援

(2)　文化芸術活動振興

(3)　点字・声の広報等発行

(4)　奉仕員養成研修

(5)　複数市町村における意思疎通支援の共同実施促進（仮称）

(6)　自動車運転免許取得･改造助成

【権利擁護支援】

(1)　成年後見制度普及啓発

(2)　障害者虐待防止対策支援

【就業･就労支援】

(1)　盲人ホームの運営

(2)　重度障害者在宅就労促進（バーチャル工房支援）

(3)　更生訓練費給付

(4)　知的障害者職親委託

12　障害支援区分認定等事務

# 平成27年度地域生活支援事業一覧（案）

## 都　道　府　県　事　業

1　専門性の高い相談支援事業
(1)　発達障害者支援センター運営事業
(2)　高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業
(3)　障害児等療育支援事業《交付税》
(4)　障害者就業・生活支援センター事業《※》

2　専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業
(1)　手話通訳者・要約筆記者養成研修事業
(2)　盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業

3　専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業

4　意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業

5　広域的な支援事業
(1)　都道府県相談支援体制整備事業
(2)　精神障害者地域生活支援広域調整等事業

6　サービス・相談支援者、指導者育成事業
(1)　障害支援区分認定調査員等研修事業
(2)　相談支援従事者研修事業
(3)　サービス管理責任者研修事業
(4)　居宅介護従事者等養成研修事業
(5)　強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）事業
(6)　強度行動障害支援者養成研修（実践研修）事業
(7)　身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業
(8)　音声機能障害者発声訓練事業
(9)　精神障害者関係従事者養成研修事業

7　任意事業
【日常生活支援】
(1)　福祉ホームの運営
(2)　オストメイト（人工肛門、人工膀胱増設者）社会適応訓練
(3)　音声機能障害者発声訓練
(4)　発達障害者支援体制整備
(5)　児童発達支援センター等の機能強化等
(6)　矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行支援
【社会参加支援】
(1)　手話通訳者設置
(2)　字幕入り映像ライブラリーの提供
(3)　点字・声の広報等発行
(4)　点字による即時情報ネットワーク
(5)　障害者ＩＴサポートセンター運営
(6)　パソコンボランティア養成・派遣事業
(7)　都道府県障害者社会参加推進センター運営
(8)　身体障害者補助犬育成
(9)　奉仕員養成研修
(10)　レクリエーション活動等支援
(11)　文化芸術活動振興
(12)　サービス提供者情報提供等
【権利擁護支援】
(1)　成年後見制度普及啓発
(2)　障害者虐待防止対策支援
【就業・就労支援】
(1)　盲人ホームの運営
(2)　重度障害者在宅就労促進（バーチャル工房支援）
(3)　一般就労移行等促進
(4)　障害者就業・生活支援センター体制強化等
【重度障害者に係る市町村特別支援】

注）下線は必須事業
（※）障害者総合支援事業費補助金で実施

# 障害者総合支援法の意思疎通支援の内容

※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<br>【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<br>【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<br>通訳･介助員の養成 |
| 設置 | 市町村<br>【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<br>【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<br>【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<br>・市町村が派遣できない場合<br>などへの派遣を想定。 | | 盲ろう者向け<br>通訳・介助員の派遣 |
| 連絡調整 | 都道府県<br>【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）

# 意思疎通支援従事者の養成の実施主体について

| | 従事者 | 養成の実施主体 |
|---|---|---|
| 手話通訳 | 指導者<br>※都道府県の全日本ろうあ連盟加盟団体を通じて全国手話研修ｾﾝﾀｰに申込を行い研修を修了した者<br>（指導者名簿は都道府県の全日本ろうあ連盟加盟団体で把握） | 国（全国手話研修ｾﾝﾀｰに指導者養成を委託） |
| | 手話通訳士<br>※手話通訳を行う者の知識及び技能の審査･証明事業の認定に関する省令に基づき**技能認定試験に合格**し**登録**した者<br>（試験の実施、登録業務は聴力障害者情報文化センターで実施）<br>［手話通訳士名簿は聴力障害者情報文化ｾﾝﾀｰのﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞで公表］ | 国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ学院手話通訳学科<br>大学・専門学校<br>都道府県 |
| | 手話通訳者<br>※養成講習を修了し**試験に合格**した上で、**都道府県等に登録**した者<br>（登録者名簿は市町村に送付） | 都道府県、指定都市、中核市 |
| | 手話奉仕員<br>※養成講習を修了し**都道府県又は市町村に登録**した者 | 都道府県、市町村 |

| | 従事者 | 養成の実施主体 |
|---|---|---|
| 要約筆記 | 指導者<br>※都道府県障害保健福祉主管課が受講を認めた者であって聴力障害者情報文化ｾﾝﾀｰが実施する研修を修了した者<br>（指導者名簿は都道府県で把握） | 国（聴力障害者情報文化ｾﾝﾀｰに指導者養成を委託） |
| | 要約筆記者<br>※養成講習を修了し**試験に合格**した上で、**都道府県に登録**した者（登録名簿は市町村に送付） | 都道府県、指定都市、中核市 |

| | 従事者 | 養成の実施主体 |
|---|---|---|
| 指点字・触手話 | 指導者<br>※都道府県又は盲ろう者友の会（当事者団体）を通じて全国盲ろう者協会に申込を行い研修を修了した者、又は、都道府県が推薦して国立障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ主催の研修を修了した者<br>（指導者名簿は都道府県又は盲ろう者友の会で把握） | 国（全国盲ろう者協会に養成研修を委託） |
| | 盲ろう者通訳・介助員<br>※全国盲ろう者協会又は都道府県主催の養成講習を修了し、**都道府県に登録**した者 | 都道府県、指定都市、中核市<br>社会福祉法人全国盲ろう者協会 |

※盲ろう者通訳・介助員の派遣の実施主体は都道府県、指定都市、中核市

# 点訳奉仕員・朗読奉仕員養成について
# （地域生活支援事業実施要綱）

（市町村任意事業）

〇奉仕員養成研修

　点訳又は朗読に必要な技術等を習得した点訳奉仕員、朗読奉仕員等を養成研修する。なお、養成講習を修了した者（これと同等の能力を有する者を含む。）について本人の承諾を得て奉仕員としての登録を行い、これを証明する証票を交付すること。また、活動ができなくなった奉仕員については、証票を返還させ登録を抹消すること。

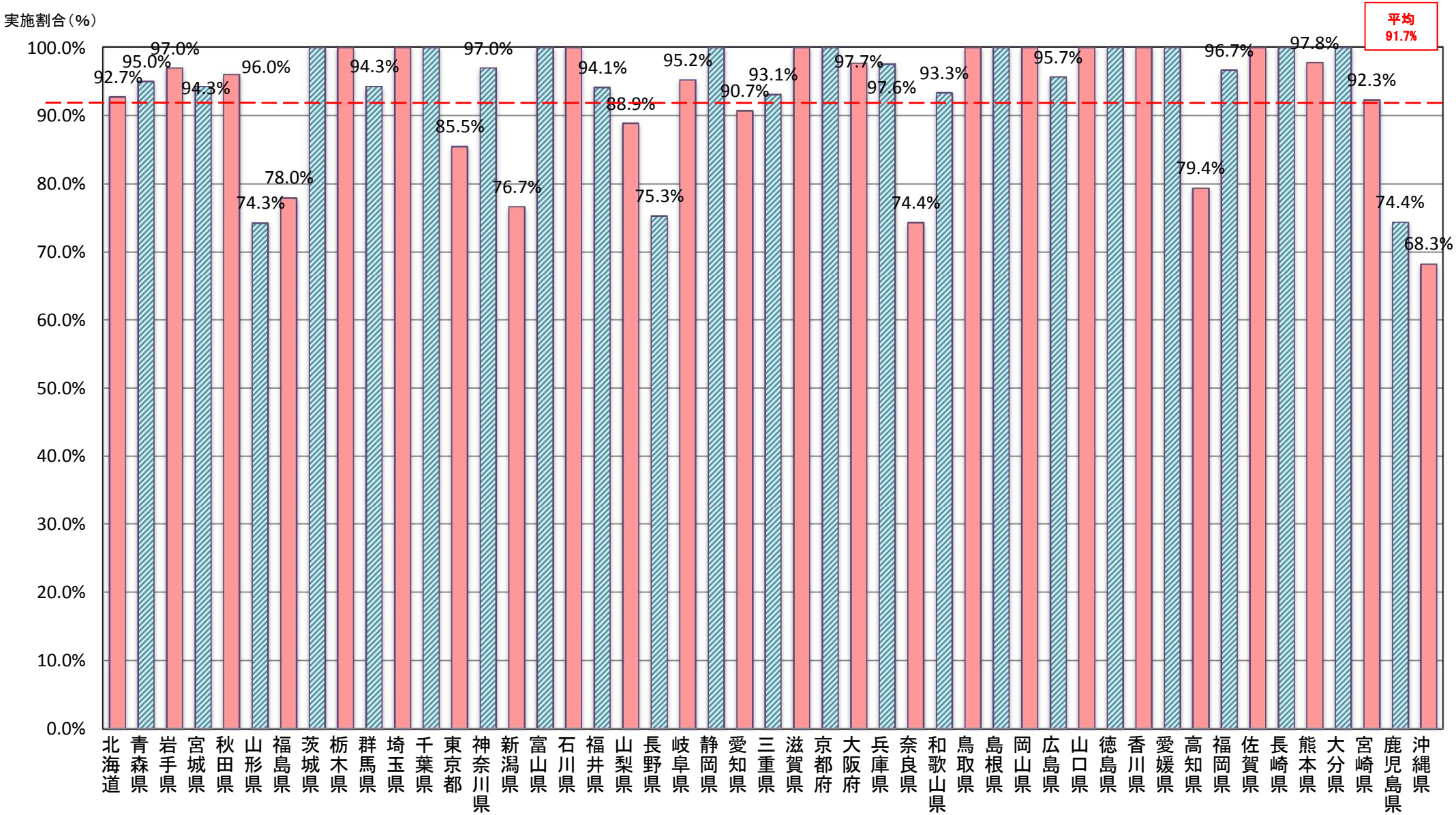
（都道府県任意事業）

〇奉仕員養成研修

　聴覚障害者等との交流活動の推進、市町村の広報活動などの支援者として期待される日常会話程度の手話表現技術を習得した手話奉仕員、点訳又は朗読に必要な技術等を習得した点訳奉仕員、朗読奉仕員等を養成研修する。なお、養成講習を修了した者（これと同等の能力を有する者を含む。）について本人の承諾を得て奉仕員としての登録を行い、これを証明する証票を交付すること。なお、活動ができなくなった奉仕員については、証票を返還させ登録を抹消すること。

# 意思疎通支援事業の実施体制整備状況【都道府県別】

○ 各都道府県内の全市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。
○ 全体では1,598市町村／1,741市町村（H26.3.31現在）で実施割合は91.7%である。

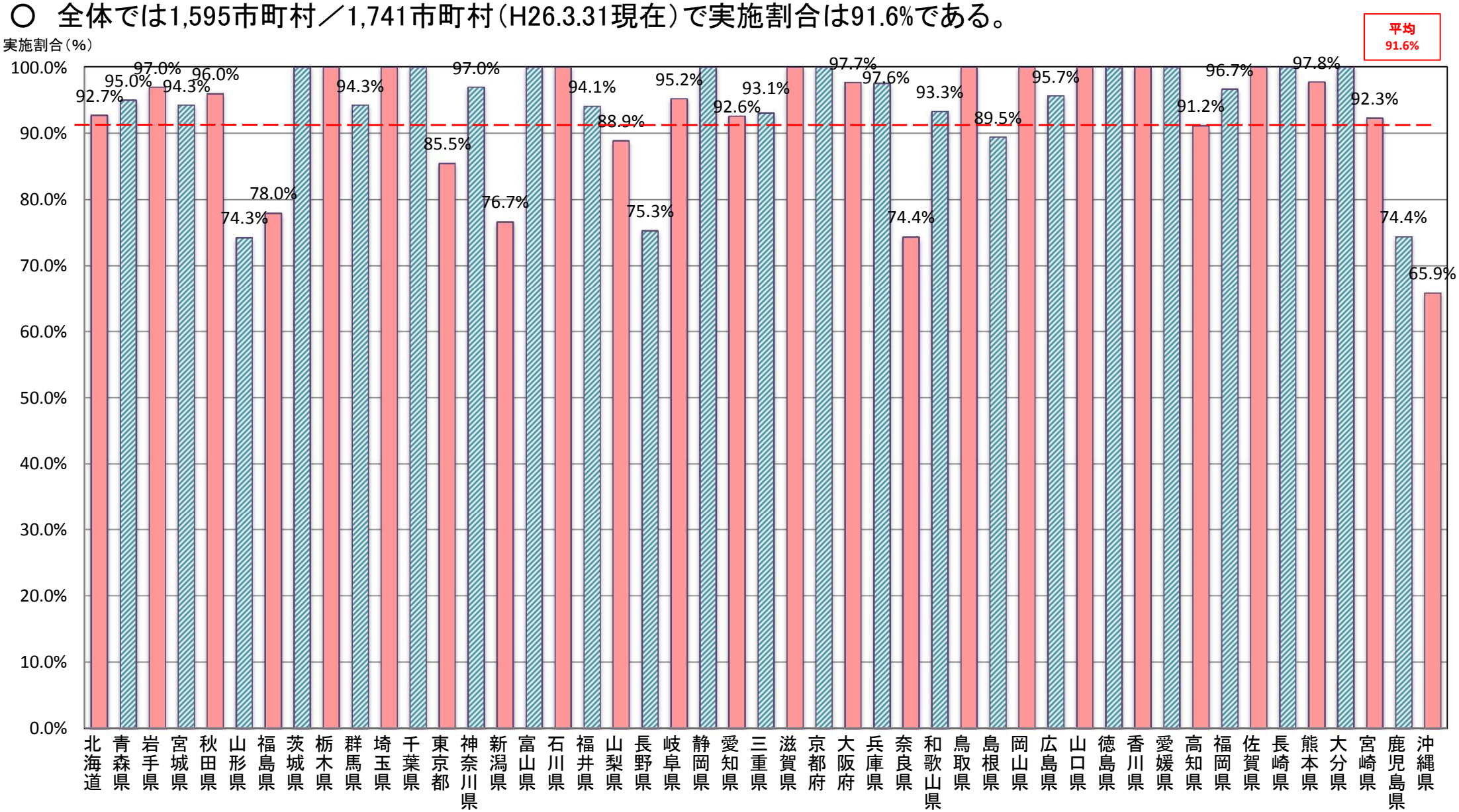



※各期間の実施割合算定のための分母となる全国市町村数は、それぞれ各期間の末日における全国市町村数である。
※各自治体からの事業実施体制の整備状況報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

資料１－５

# 意思疎通支援事業
# （内訳1） 手話通訳者派遣事業の実施体制整備状況【都道府県別】

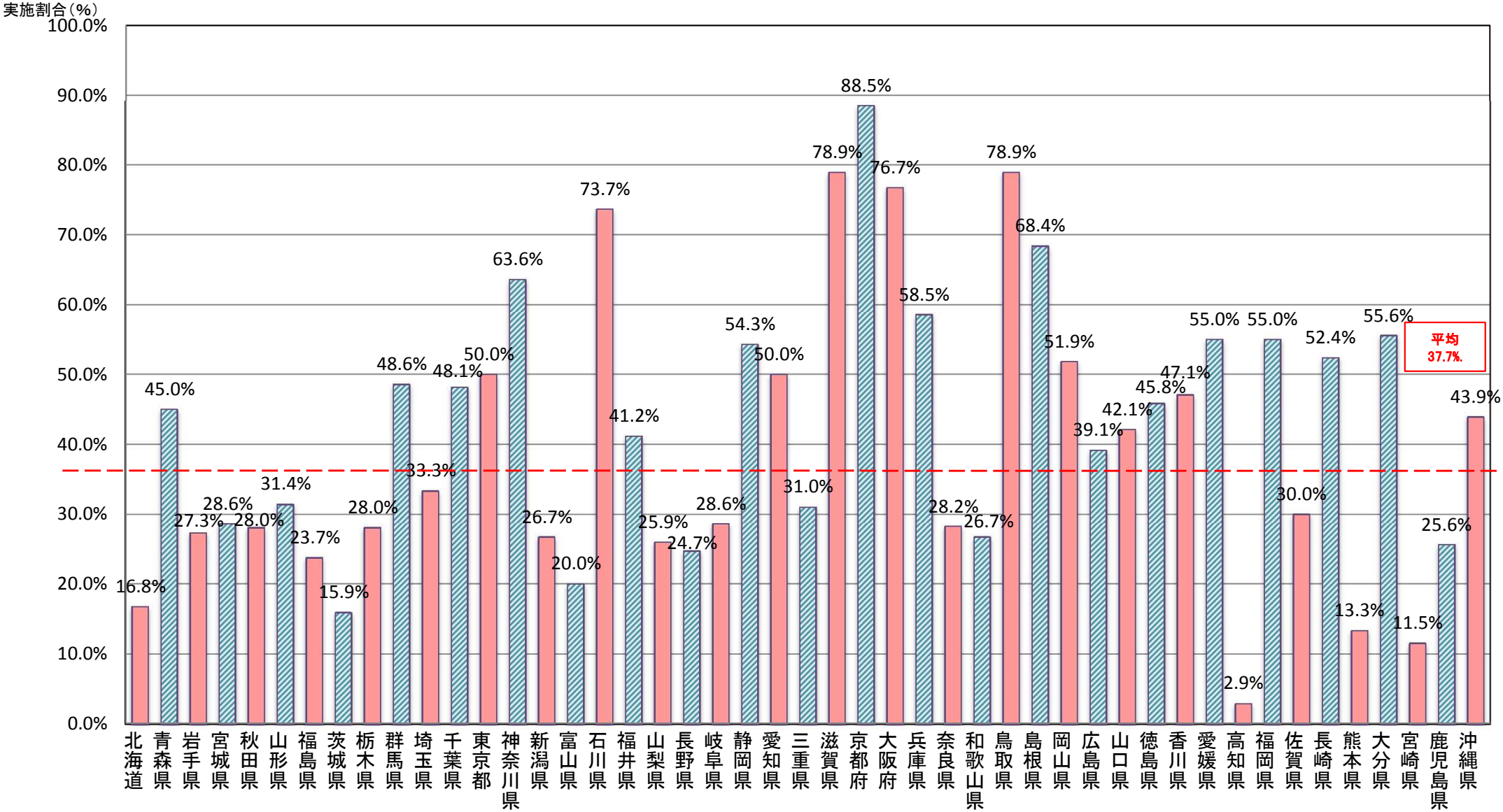
○ 各都道府県内の全市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。
○ 全体では1,595市町村／1,741市町村（H26.3.31現在）で実施割合は91.6%である。




※各期間の実施割合算定のための分母となる全国市町村数は、それぞれ各期間の末日における全国市町村数である。
※各自治体からの事業実施体制の整備状況報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 意思疎通支援事業
# （内訳2） 手話通訳者設置事業の実施体制整備状況【都道府県別】

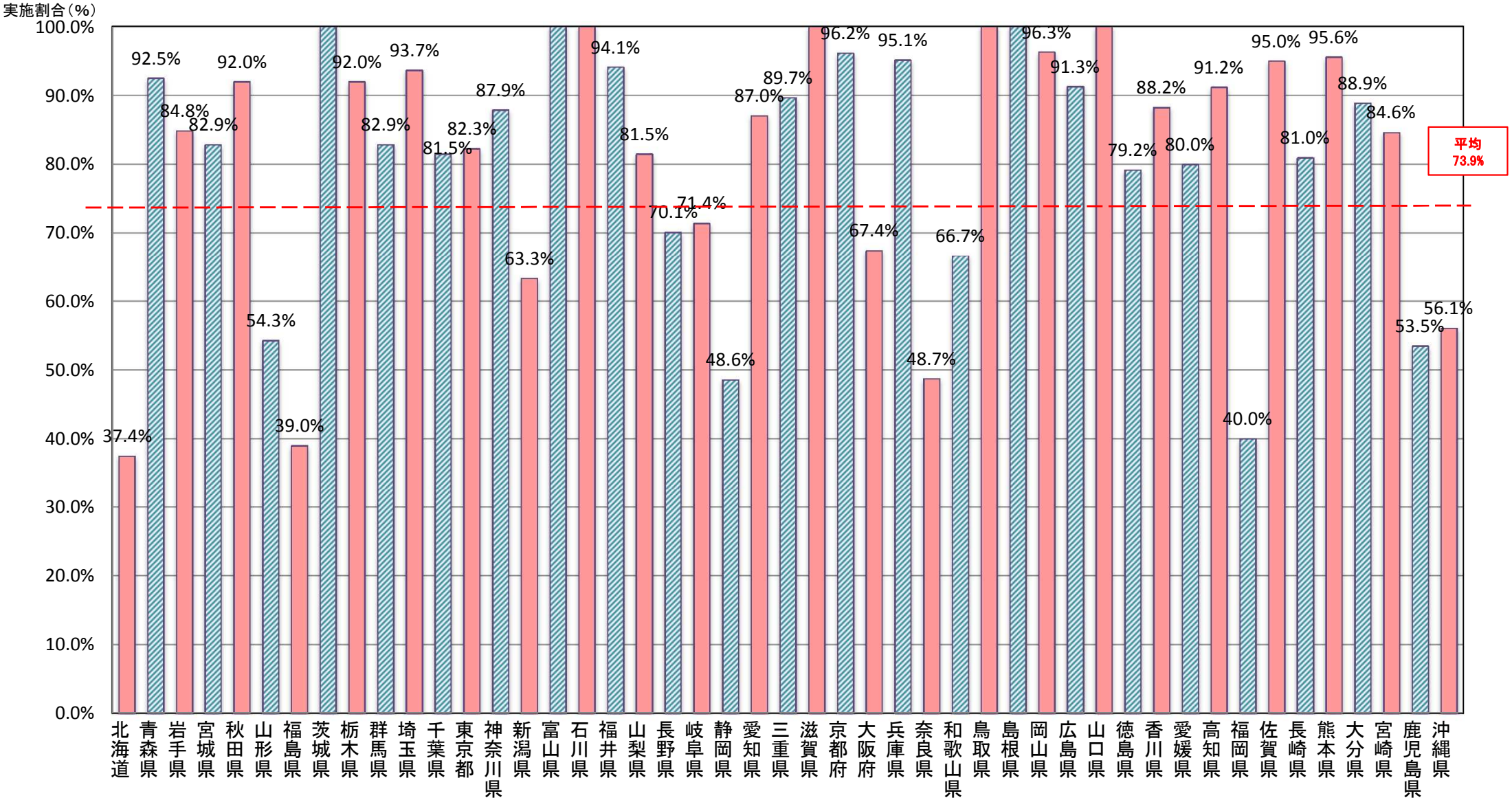
○ 各都道府県内の全市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。
○ 全体では656市町村／1,741市町村（H26.3.31現在）で実施割合は37.7%である。




※各期間の実施割合算定のための分母となる全国市町村数は、それぞれ各期間の末日における全国市町村数である。
※各自治体からの事業実施体制の整備状況報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

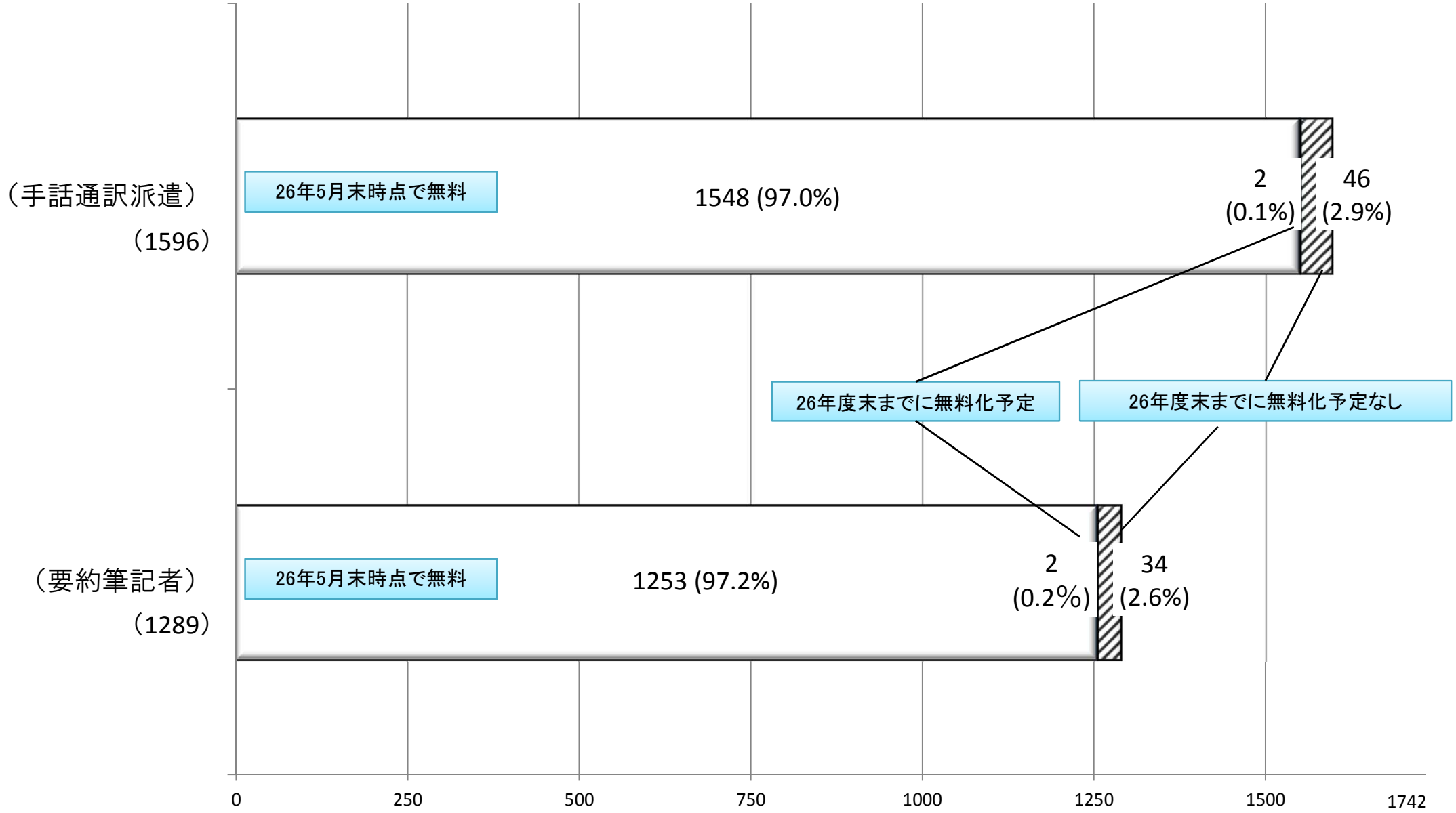
# 意思疎通支援事業
# （内訳3） 要約筆記者派遣事業の実施体制整備状況【都道府県別】

○ 各都道府県内の全市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。
○ 全体では1,287市町村／1,741市町村（H26.3.31現在）で実施割合は73.9%である。




※各期間の実施割合算定のための分母となる全国市町村数は、それぞれ各期間の末日における全国市町村数である。
※各自治体からの事業実施体制の整備状況報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 意思疎通支援事業に係る低所得者の利用者負担の状況（平成26年度）




※1　各自治体からの報告に基づき厚生労働省障害保健福祉部企画課自立支援振興室において集計したもの。
※2　数値は市町村数。

# Ⅶ.　精神障害者に対する支援の在り方について

＜現状＞

（精神障害者に対する支援）

○　精神障害者に対するサービスは、福祉サービスについては障害者総合支援法において、保健医療サービスについては障害者総合支援法及び精神保健福祉法において規定されている。

○　障害者総合支援法における「障害者」の定義には精神障害者も含まれており、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスや自立支援医療（精神通院医療）の対象となっている。また、精神保健福祉法においては、精神障害者を対象として、措置入院や医療保護入院といった入院制度や精神障害者保健福祉手帳等について規定している。

（障害者支援法における意思決定支援について（「意思決定支援」より再掲））

○　障害者総合支援法において、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設等の設置者並びに相談支援事業者の責務として、障害者の意思決定の支援に配慮するよう明記。

○　平成25年及び26年障害者総合福祉推進事業において、「意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究」等を実施。

（精神保健福祉法における意思決定支援に係る経緯）

○　平成23年11月から平成24年６月にかけて、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第３R）及び「保護者制度・入院制度の検討」に係る作業チームにおいて、精神障害者の入院制度について議論された。

○　検討チームの取りまとめでは、本人の同意によらない入院制度としての医療保護入院を維持した上で、その要件については、保護者の同意の要件を外し、精神保健指定医１名の診断で入院させることができるようにするとされ、 その一方で、本人の権利擁護のための仕組みとして、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする代弁者（アドボケーター）を選ぶことができる仕組みを導入するべきである、とされた。

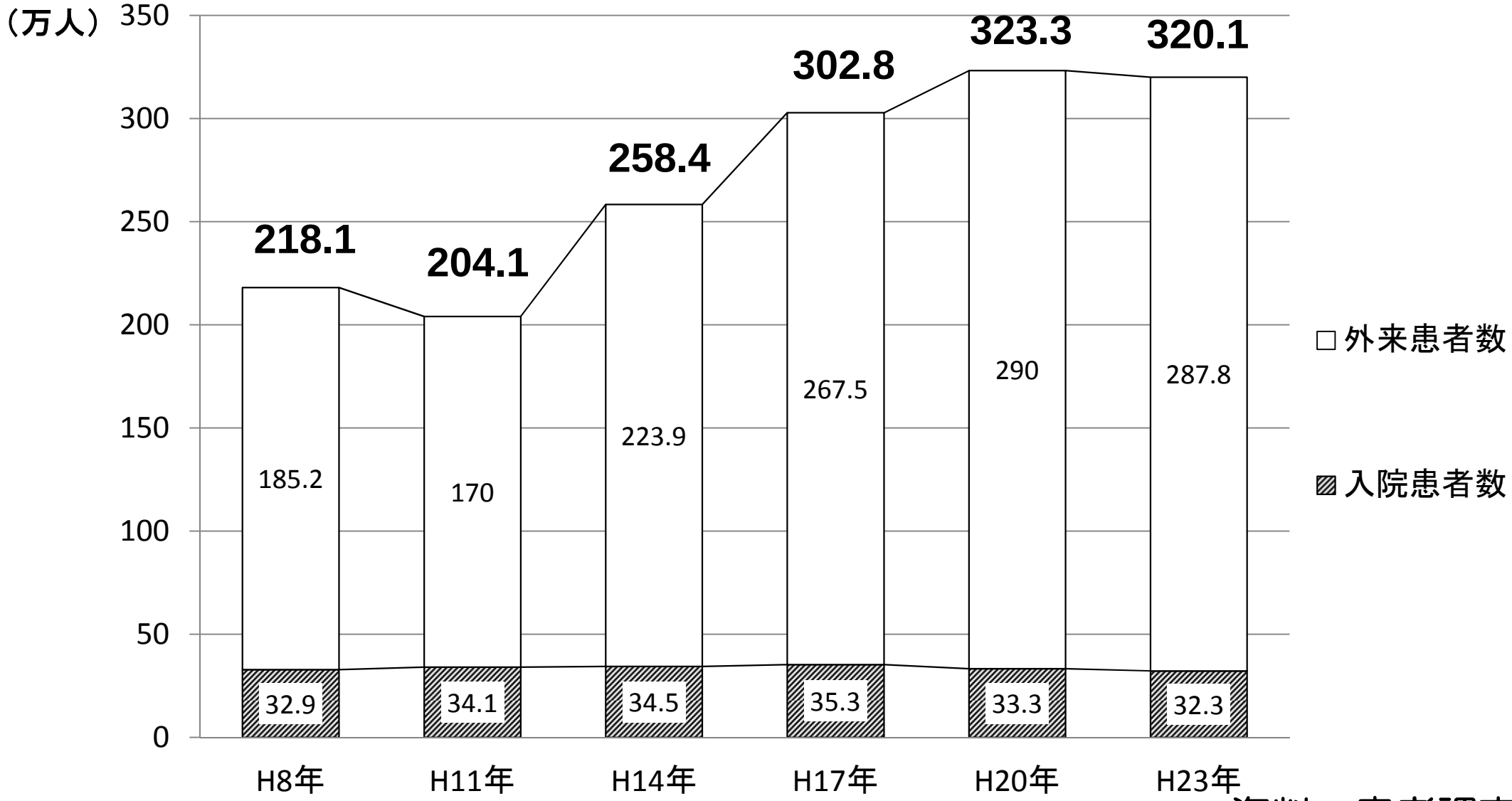
○　しかし、その後厚生労働省において法制化に向けた検討を行う中で、精神障害者の家族等に対するインフォームド・コンセントの重要性や、精神障害者本人の権利擁護といった観点から、改正後の医療保護入院においては、保護者の同意に代え、新たに「家族等のうちいずれかの者の同意」が必要とされた。一方で代弁者については、実施主体や活動内容等について関係者の間に様々な意見があることから、法改正には盛り込まず、その趣旨の具体化に向けた検討を行うことした。

○　その後、改正精神保健福祉法審議における附帯決議において、「代弁者制度の導入など実効性のある支援策について早急に検討を行い、精神障害者の権利擁護の推進を図る」こととされた。

○　また、改正精神保健福祉法の附則第８条において、法の施行後３年を目途として、法の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、「精神科病院に係る入院中の処遇、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」としている。

○　なお、代弁者についての調査・研究としては、平成24年度から平成26年度まで、「精神障害者のアドボケイトを担う人材及び精神障害者における成年後見制度のあり方について」等を実施している。

# 精神疾患の患者数
## （医療機関にかかっている患者）

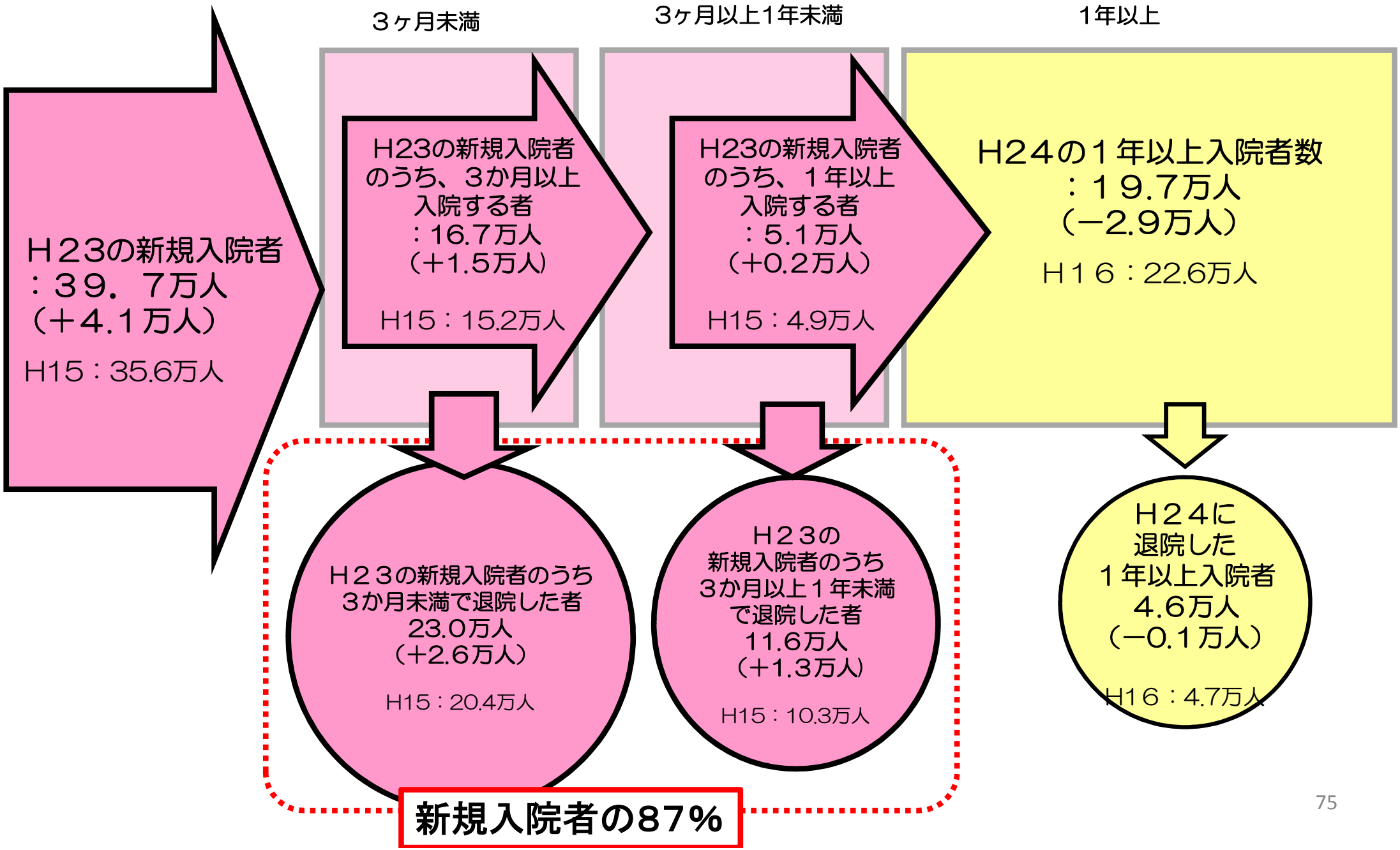



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：患者調査

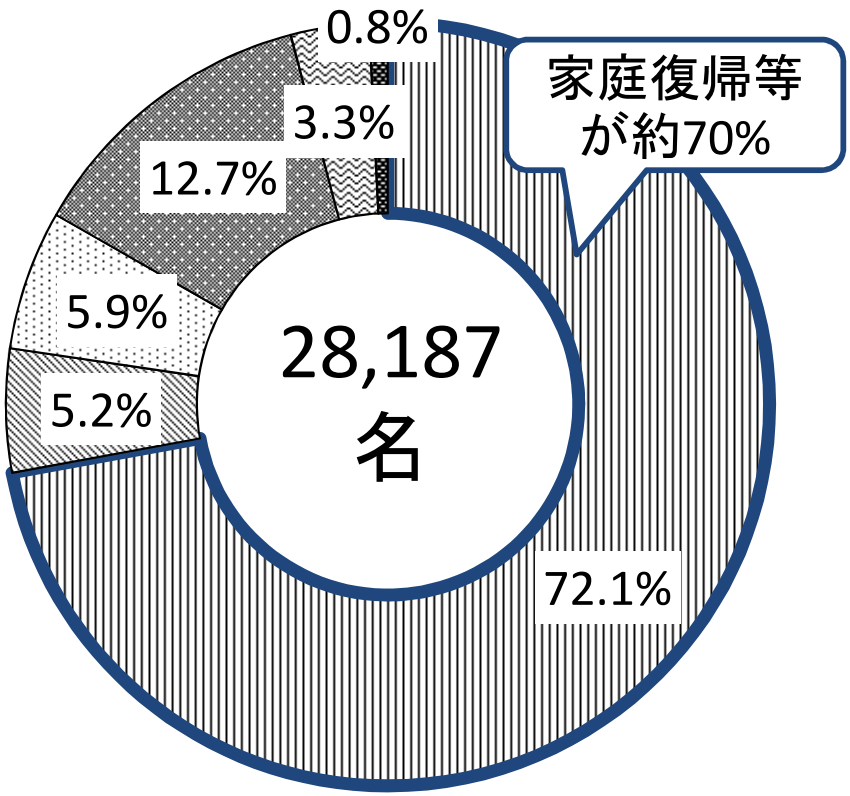
資料：平成24年精神・障害保健課調より推計

# 精神病床における患者の動態の年次推移

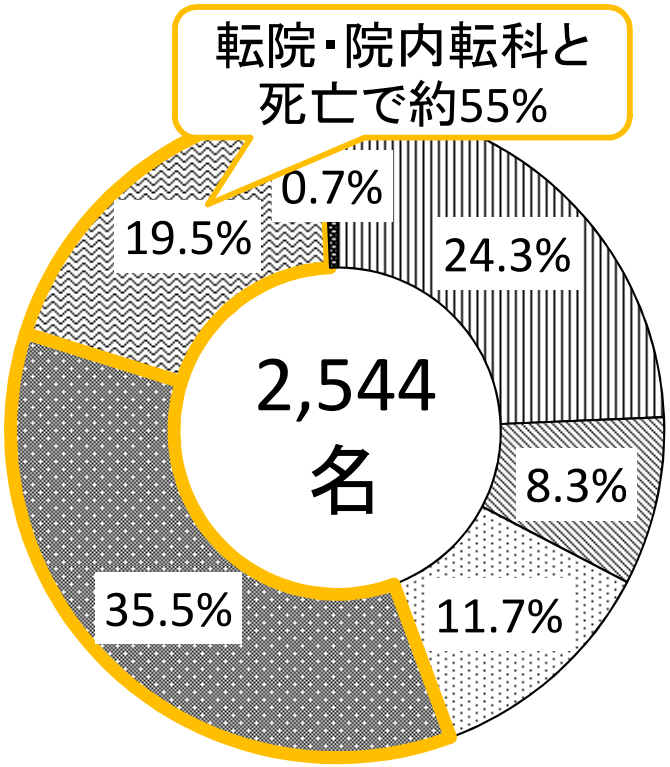


# 精神科病院からの退院者の状況

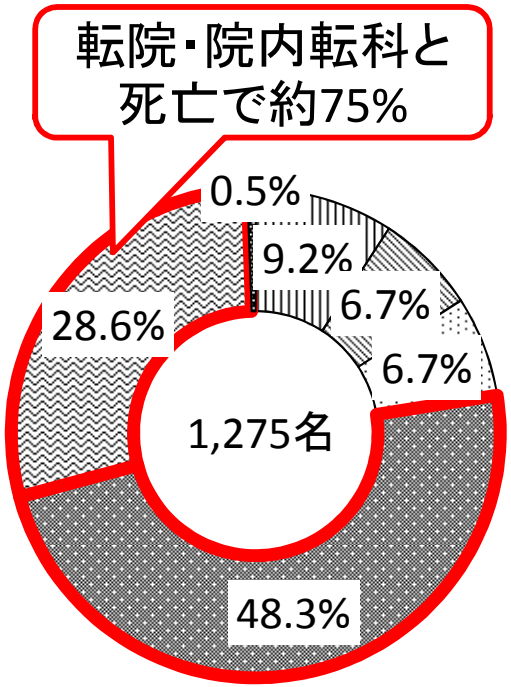
**入院期間：1年未満**




**入院期間：1年～5年**




**入院期間：5年以上**




- 家庭復帰等
- GH、CH、社会復帰施設等
- 高齢者福祉施設
- 転院・院内転科
- 死亡
- その他

平成24年度精神・障害保健課調べ

# 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）

（平成26年厚生労働省告示第65号。平成26年4月1日から適用）

## １ 告示の趣旨

入院医療中心の精神医療から精神障害者の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もの。

## ２ 告示の内容

### ⑴ 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、地域移行を更に進める。その結果として、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。
・急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員の配置について一般病床と同等を目指す。
・入院期間が１年未満で退院できるよう、多職種の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年以上の長期入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。

### ⑵ 精神障害者の居宅等における保健医療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・充実及び地域における医療機関間の連携を推進する。
・アウトリーチ（多職種のチームによる訪問支援）を行うことのできる体制を整備し、受療中断者等の地域生活に必要な医療へのアクセスを確保する。
・在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう、精神科救急医療体制を整備する。
・精神科外来等で身体疾患の治療が必要となった場合、精神科と他の診療科の医療機関の連携が円滑に行われるよう協議会の開催等の取組を推進する。
・医療機関及び障害福祉サービス事業を行う者等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。

### ⑶ 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、地域生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
・保健医療サービス及び福祉サービスを提供するチームを構成する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。

### ⑷ 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様々な関係者で検討し、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、併せて、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して、その心身の状態に応じた医療を確保する。
・自殺対策（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、心の健康づくりのための取組を推進する。

# 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（概要）

## 1．長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

※長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会
（平成26年7月14日取りまとめ公表）

○長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む）」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。

○精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

## 2．長期入院精神障害者本人に対する支援

〔ア〕退院に向けた支援

〔アー1〕退院に向けた意欲の喚起

・病院スタッフからの働きかけの促進
・外部の支援者等との関わりの確保　等

〔アー2〕本人の意向に沿った移行支援

・地域移行後の生活準備に向けた支援
・地域移行に向けたステップとしての支援（退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援）　等

〔イ〕地域生活の支援

・居住の場の確保（公営住宅の活用促進等）
・地域生活を支えるサービスの確保（地域生活を支える医療・福祉サービスの充実）　等

〔ウ〕関係行政機関の役割

都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。

## 3．病院の構造改革

○病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。

○入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。（財政的な方策も併せて必要）

○2．に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。

○急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。

○将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

### ＜病院資源のグループホームとしての活用について＞

○地域移行する際には、地域生活に直接移行することが原則

○退院に向けた支援を徹底して実施してもなお退院意欲が固まらない人に対しては、本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要。

○その選択肢の一つとして、病院資源をグループホームとして活用することを可能とするために、障害者権利条約に基づく権利擁護の観点も踏まえ、一定の条件付け（※）を行った上で、病床削減を行った場合に敷地内への設置を認めることとし、必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を試行的に実施し、運用状況を検証するべきことが多くの構成員の一致した考え方（※※）。

※「本人の自由意思に基づく選択の自由を担保する」、「外部との自由な交流等を確保しつつ、病院とは明確に区別された環境とする」、「地域移行に向けたステップとしての支援とし、基本的な利用期間を設ける」等

※※あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。

# 精神障害者の障害福祉サービスの利用状況

（出典）国保連データ（10月サービス提供実績）

- 平成26年10月現在、障害福祉サービスを利用している精神障害者は、15.6万人（実人員）。
- 障害福祉サービスの種類ごとの利用状況をみると、約2.4万人が住まいの場としてグループホームを利用している。
- 日中活動の場としては、就労継続支援Ｂ型が5.9万人、就労継続支援Ａ型が1.8万人、就労移行支援が1.3万人と就労系サービスの利用が最も多く、次いで日常生活上の訓練等を行う自立訓練（生活訓練）が0.8万人となっている。
- 平成24年4月から個別給付化された地域相談支援は、地域移行支援を404人、地域定着支援を1,095人が利用している。

| サービス種類 | 利用者数（人）（平成26年10月時点） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 総数 | 障害種別内訳 | | | | |
| | | 身体障害者 | 知的障害者 | 精神障害者 | 障害児 | 難病等対象者 |
| 居宅介護 | 153,020 | 67,157 | 26,843 | 49,019 | 9,367 | 634 |
| 重度訪問介護 | 9,955 | 9,527 | 345 | 50 | 3 | 30 |
| 行動援護 | 8,121 | 475 | 4,862 | 36 | 2,748 | 0 |
| 重度障害者等包括支援 | 29 | 8 | 21 | 0 | 0 | 0 |
| 同行援護 | 22,338 | 21,948 | 171 | 41 | 168 | 10 |
| 療養介護 | 19,453 | 16,815 | 2,623 | 4 | 7 | 4 |
| 生活介護 | 258,674 | 77,023 | 176,478 | 5,040 | 80 | 53 |
| 短期入所 | 42,280 | 11,090 | 23,627 | 1,340 | 6,211 | 12 |
| 施設入所支援 | 132,588 | 40,990 | 90,661 | 918 | 10 | 9 |
| 共同生活介護（～H.26.3）<br>共同生活援助（介護サービス包括型）（H26.4～） | 77,384 | 5,952 | 57,259 | 14,150 | 15 | 8 |
| 共同生活援助（～H.26.3）<br>共同生活援助（外部サービス利用型）（H26.4～） | 16,067 | 527 | 5,855 | 9,676 | 4 | 5 |
| 自立訓練（機能訓練） | 2,445 | 2,369 | 12 | 49 | 0 | 15 |
| 自立訓練（生活訓練） | 12,231 | 547 | 4,115 | 7,556 | 9 | 4 |
| 宿泊型自立訓練 | 3,943 | 55 | 1,220 | 2,665 | 3 | 0 |
| 就労移行支援 | 28,662 | 2,709 | 12,835 | 13,024 | 26 | 68 |
| 就労移行支援（養成施設） | 189 | 189 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 就労継続支援A型 | 43,680 | 9,400 | 16,155 | 17,921 | 13 | 191 |
| 就労継続支援B型 | 190,156 | 24,591 | 106,100 | 59,304 | 59 | 102 |
| 計 | 1,021,215 | 291,372 | 529,182 | 180,793 | 18,723 | 1,145 |
| 計画相談支援 | 79,519 | 19,813 | 33,276 | 25,260 | 988 | 182 |
| 地域移行支援 | 495 | 34 | 57 | 404 | 0 | 0 |
| 地域定着支援 | 2,044 | 334 | 612 | 1,095 | 2 | 1 |
| 相談支援を含む計 | 1,103,273 | 311,553 | 563,127 | 207,552 | 19,713 | 1,328 |

【新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第３Ｒ）】

# 入院制度に関する議論の整理（平成24年6月28日）

（概要）

## ＜精神保健福祉法で定める入院制度＞

○ 自傷他害のある人を対象に都道府県知事が行う措置入院、本人が入院に同意する任意入院のほか、両入院に該当しない人で、保護者の同意を要件とする医療保護入院の3種類が定められている。

（※）「保護者」は、精神保健福祉法に基づき精神疾患のある人につき一人決められることになっている。

○ 1年間に精神科病院に入院する38万人の4割（14万人）が医療保護入院による入院

○ このほか、本人の同意を得られない場合に、医療保護入院のために移送させる仕組みもある（「34条移送」）

## ＜医療保護入院の課題＞

○ 本人の同意なく入院させている患者に対する**権利擁護が十分か**。

○ 入院の必要性があっても**保護者の同意がなければ入院できない**。

○ 保護者の同意がなければ退院することができない状況もあり得るため、**入院が長期化しやすい**。

○ 本人の意思に反し保護者の判断で入院させるため本人との間にあつれきが生まれやすく、**保護者には大きな負担**。

## 医療保護入院の見直し

① **保護者による同意を必要としない入院手続き**とする。

② 本人の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、**入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入**する。

◆入院当初からの院外の地域支援関係者の関与

◆入院期限の設定と更新の審査の実施　等

③ 権利擁護のため、入院した人は、**自分の気持ちを代弁する人を選べる**こととする。

④ 早期の退院を促進するよう、**入院に関する審査を見直す**。

◆精神医療審査会（都道府県の精神保健福祉センターに設置）に、退院に向けた具体的な指示を行う権限を新たに付与

◆必要な人には精神医療審査会が病院に出向いて審査　等

## 退院後の地域生活の支援

・本人を含め病院等関係者が治療計画を作る仕組みの導入

・急に症状が悪化した場合、1週間など期間限定で医療的支援を行う短期宿泊支援の導入

## 入院の契機（34条移送関係）

・34条移送の保護者の同意要件は外す。

・対象者の緊急性の要件の撤廃

・事前調査の明確化と地域支援関係者の参画

## 措置入院

・保健所の関わりの強化（入院中・退院時への関与を明確化）と相談支援との連携　等

今後、本人の同意によらない入院の状況を踏まえながら、今回の議論を終着点とすることなく、よりよい仕組みを目指して、検討を深めて行くことが必要。
また、こうした仕組みの運用が担保されるように一定期間ごとに評価するとともに、検証し、よりよい仕組みとなるよう見直しを行っていくことが必要。

# 医療保護入院の手続きについて改正精神保健福祉法の規定

**「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」の報告書（平成２４年６月２８日）**

○ 医療保護入院について、保護者の同意によらず、精神保健指定医１名の判断での入院とする。
一方で、
① 早期退院を目指した手続きとする
② 入院した人は自分の気持ちを代弁する人を選べることとする
等、入院後の手続きを強化することにより、権利擁護を図る。

**「改正精神保健福祉法」（平成２５年６月１３日成立）**

○ 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と、精神保健指定医１名の判断を要件とする。
また、精神科病院の管理者に、退院促進のための体制整備を義務づけた。

＊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

**※「代弁者」について**

「検討チーム」の報告では、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする「代弁者（アドボケーター）」を選ぶことができる仕組みを導入するべき、とされたが、「代弁者」の実施主体、活動内容等について様々な意見があることから、今回の法改正には盛り込まず、具体化に向けた調査・研究を行っていくこととした。

# 精神障害者の意思決定支援に関する調査研究（障害者総合福祉推進事業）

## 平成24年度

『精神障害者のアドボケイトを担う人材及び精神障害者における成年後見制度のあり方について』

・ 団体及び当事者へのインタビュー調査、日中系事業所利用者等へのアンケート調査を実施し、検討委員会において検討。

⇨ **代弁者の必要性を明らかにするとともに、代弁者の定義を提案**

## 平成25年度

『精神障害者の意思決定の助言・支援を担う人材の養成及び実施について』

・ 先行事例の調査研究（医療機関へのアンケート調査、訪問インタビュー調査）を実施し、意思決定の助言・支援のフロー（案）を作成。

・ 支援フロー（案）における精神障害者の意思決定の助言・支援の具体的な実施方法や実施に当たっての留意点について、分析・考察。

⇨ **意思決定の助言・支援を行うための具体的な方策の検討と支援フロー案を提案**

## 平成26年度

『入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業』

・ 平成25年度に作成された「精神障害者に対する意思決定及び意思表明に関するフロー」に基づき、モデル事業を実施。

・ 事業の課題を把握し、それを踏まえた事業実施マニュアルを作成する。

⇨ **精神障害者の意思決定及び意思の表明についての今後の在り方に関する政策提言について、本年度中に取りまとめる予定。**

# Ⅷ.　高齢の障害者に対する支援の在り方について

＜現状＞

**（介護保険制度との関係について）**

○　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り、65歳以降は介護保険制度に移行することとなる（障害者総合支援法第7条）。

○　障害者総合支援法第7条に基づき、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、介護保険サービスに係る保険給付が優先されることとなるため、国庫負担基準においても、介護保険給付対象者については、介護保険では給付対象となっていないサービスに係る費用について設定されている。

○　障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、障害者が適切なサービスを受けられるよう、相談支援専門員と介護支援専門員が連携を行うことについて事務連絡で周知している。

**（心身機能が低下した高齢障害者の障害福祉サービス事業等の対応について）**

○　障害者支援施設にグループホーム等から入所する知的障害者の入所理由として、機能低下や疾病等で対応困難なことが挙げられている。（２０１３のぞみの園調査より）

○　特別養護老人ホームに障害者支援施設から入所する知的障害者の入所理由として、日常生活に介助が必要になったこと等や若年層と同一の生活空間が危険との理由が挙げられている。（２０１３のぞみの園調査より）

○　障害者支援施設やグループホームについては、手厚い支援体制や医療体制を評価する加算を設けている。

○　平成２７年度においては、新たな加算として、視覚・聴覚言語障害者支援体制加算（施設入所支援）や常勤看護職員等配置加算（生活介護）を設けている。

**（いわゆる「親亡き後」について）**

○　65歳未満の知的障害児・者の親との同居率は約91%（精神障害者は約66％、身体障害児・者は約41％）であり、夫婦で暮らしている知的障害者の割合は約5%（精神障害者は約25％、身体障害者は約60％）である。（平成23年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）より）

○　知的障害者が高齢化し、親等の支援者が亡くなった場合には、財産管理、身上監護、日常の金銭管理等の支援機能を喪失することとなるケースがある。（第１回作業チーム志賀構成員提出資料より）

# 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。

# 地域における居住支援のための機能強化

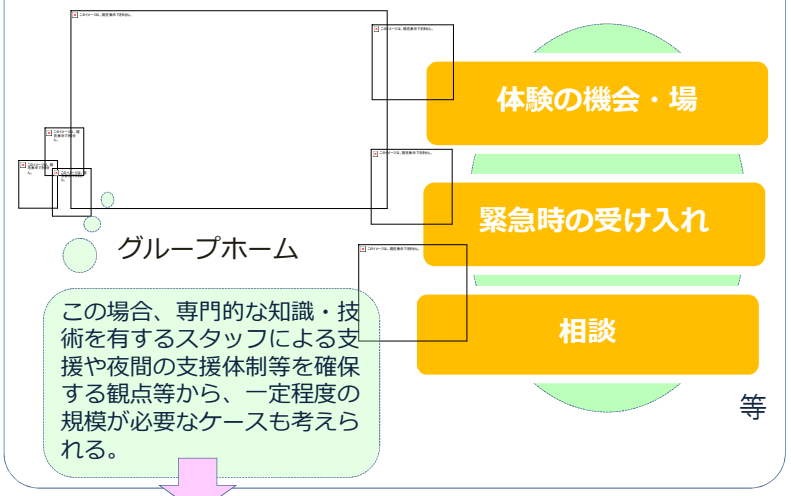
障害者の重度化･高齢化や｢親亡き後｣を見据え、各地域の抱える課題に応じて、**居住支援のための機能（相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）**を地域に整備していく手法としては、❶ これらの機能を集約して整備する**「多機能拠点整備型」**（グループホーム併設型、単独型）、❷地域において機能を分担して担う**「面的整備型」**等が考えられる。

## （参考）居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

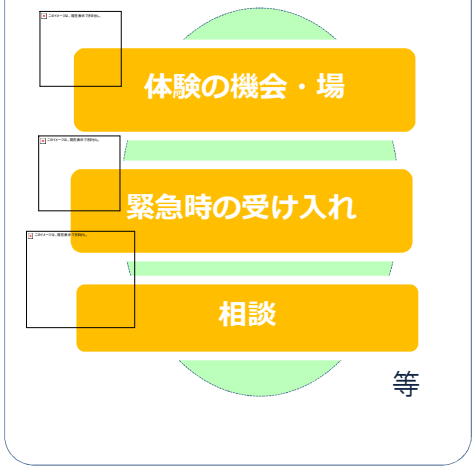
各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、関係者や障害当事者が参画して検討

### 多機能拠点整備型

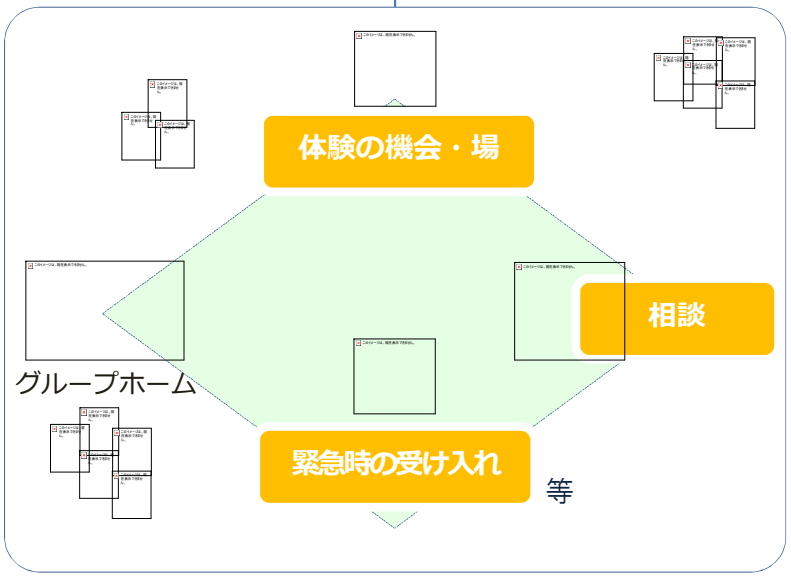
#### ＧＨ併設型




#### 単独型




### 面的整備型




**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》**

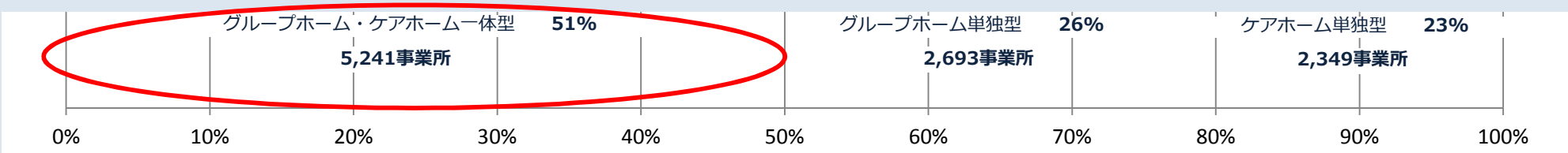
★ 今後、障害者の高齢化・重度化が進むことを背景として、介護が必要な障害者のグループホームの新規入居や、グループホーム入居後に介護が必要となるケースが増加することが見込まれる。

★ 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つの類型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管課長会議」

## 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ついては、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）」

# 施設入所支援

## ○ 対象者

夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援の利用者

① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者（50歳以上の場合は、区分3以上）
② 自立訓練又は就労移行支援の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓棟を受けることが困難な者
③ 生活介護利用者のうち、①に該当しないが、市町村がサービス等利用計画案に基づき必要と認める区分1以上の者
④ 就労継続支援B型の利用者のうち、市町村がサービス等利用計画案に基づき必要と認める者

## ○ サービス内容

■ 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施

■ 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし
自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定

## ○ 主な人員配置

■ サービス管理責任者
■ 休日等の職員配置
→利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保
■ 生活支援員　利用者数　60人以下の場合、1人以上

## ○ 報酬単価（平成26年4月～）

### ■ 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定。

■ 定員40人以下の場合

| （区分6） | （区分5） | （区分4） | （区分3） | （区分2以下）※未判定の者を含む |
|---|---|---|---|---|
| 451単位 | 380単位 | 307単位 | 231単位 | 167単位 |

### ■ 主な加算

**重度障害者支援加算**
（Ⅰ）特別な医療を受けている利用者[28単位]
→区分6であって、次に該当する者が2人以上の場合は更に22単位
①気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者
②重症心身障害者
（Ⅱ） 強度行動障害者[10単位～735単位]

**夜勤職員配置体制加算**
夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合
・利用定員が21人以上40人以下の場合[49単位]
・利用定員が41人以上60人以下の場合[41単位]
・利用定員が61人以上の場合[36単位]

## ○ 事業所数　2,624（国保連平成26年11月実績）

## ○ 利用者数　132,519（国保連平成26年11月実績）

# 共同生活援助（グループホーム）

## ○ 対象者

地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者（身体障害者にあっては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。）

## ○ サービス内容

■ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護等を行う
■ 日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関と連絡調整を実施

## ○ 主な人員配置

■ サービス管理責任者
■ 世話人 6:1以上
■ 生活支援員 2.5:1 ～ 9:1

## ○ 報酬単価（平成26年4月～）

### ■ 基本報酬

世話人4:1・障害支援区分6の場合[645単位]　　体験利用の場合[675単位～287単位]

世話人6:1・障害支援区分1以下の場合[181単位]

### ■ 主な加算

**夜間支援体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）**
→（Ⅰ）夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合　336単位～54単位
（Ⅱ）宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合112単位～18単位
（Ⅲ）夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合　10単位

**重度障害者支援加算**
→区分6であって重度障害者等包括支援の対象者2人以上であり、より手厚いサービスを提供する場合　45単位

**日中支援加算**
→（Ⅰ）高齢又は重度（65歳以上又は障害支援区分4以上）の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中に支援を行った場合　539単位～270単位
（Ⅱ）利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合　539単位～135単位

**医療連携体制加算（Ⅴ）**
→医療機関との連携等により看護師による、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合　39単位



**○ 事業所数** 5,016（国保連平成26年11月実績）

**○ 利用者数** 77,720（国保連平成26年11月実績）

# 外部サービス利用型共同生活援助

## ○ 対象者

地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な障害者（身体障害者にあっては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。）

## ○ サービス内容

- ■ 主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行う
- ■ 日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関と連絡調整を実施
- ■ 利用者の個々のニーズに対応した食事や入浴、排せつ等の介護を併せて提供（外部の居宅介護事業所に委託）

## ○ 主な人員配置

- ■ サービス管理責任者
- ■ 世話人　6:1以上（当分の間は10:1以上）

※介護の提供は受託居宅介護事業所が行う

## ○ 報酬単価（平成26年4月～）

### ■ 基本報酬

世話人　4:1　[257単位] ～ 世話人10:1　[120単位]　　体験利用の場合[287単位]

※利用者に対し受託居宅介護サービスを行った場合は、サービスに要する標準的な時間に応じて受託介護サービス費を併せて算定[99単位～]

### ■ 主な加算

**夜間支援体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）**

→（Ⅰ）夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合　336単位～54単位

（Ⅱ）宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合112単位～18単位

（Ⅲ）夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合　10単位

**福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）**

→世話人又は生活支援員として常勤で配置されている従業者のうち、社会福祉士、介護福祉士又は精神保健福祉士の割合が100分の25以上である場合　7単位

**日中支援加算**

→（Ⅰ）高齢又は重度（65歳以上又は障害支援区分4以上）の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中に支援を行った場合　539単位～270単位

（Ⅱ）利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合539単位～135単位

**医療連携体制加算（Ⅴ）**

→医療機関との連携等により看護師による、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合　39単位

**○ 事業所数**　1,514（国保連平成26年11月実績）

**○ 利用者数**　16,010（国保連平成26年11月実績）

# 各サービス利用者に占める65歳以上の者の割合

## 平成22年5月（国保連データより）

| サービス種類 | 利用者数(人) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 計 | 40歳未満 | 40歳以上<br>50歳未満 | 50歳以上<br>60歳未満 | 60歳以上<br>65歳未満 | 65歳以上 | 65歳以上の割合 |
| 居宅介護 | 107,136 | 32,453 | 17,943 | 27,952 | 19,867 | 8,921 | 8.3% |
| 重度訪問介護 | 7,767 | 2,665 | 1,471 | 1,668 | 780 | 1,183 | 15.2% |
| 行動援護 | 5,015 | 4,771 | 191 | 39 | 9 | 5 | 0.1% |
| 重度包括 | 24 | 19 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4.2% |
| 療養介護 | 2,097 | 855 | 314 | 364 | 203 | 361 | 17.2% |
| 生活介護 | 131,913 | 64,259 | 22,986 | 21,020 | 11,398 | 12,250 | 9.3% |
| 短期入所 | 26,941 | 20,680 | 2,874 | 2,040 | 1,032 | 315 | 1.2% |
| 共同生活介護 | 37,944 | 15,990 | 8,452 | 7,531 | 3,258 | 2,713 | 7.2% |
| 共同生活援助 | 20,970 | 7,234 | 4,338 | 5,125 | 2,331 | 1,942 | 9.3% |
| （共同生活介護と共同生活援助合計） | 58,914 | 23,224 | 12,790 | 12,656 | 5,589 | 4,655 | 7.9% |
| 施設入所支援 | 65,074 | 19,067 | 14,069 | 14,478 | 7,590 | 9,870 | 15.2% |
| 自立訓練（機能訓練） | 2,401 | 562 | 520 | 733 | 389 | 197 | 8.2% |
| 自立訓練（生活訓練） | 8,867 | 5,075 | 1,521 | 1,372 | 544 | 355 | 4.0% |
| 宿泊型自立訓練 | 674 | 336 | 127 | 135 | 51 | 25 | 3.7% |
| 就労移行支援 | 20,064 | 14,988 | 3,211 | 1,534 | 330 | 1 | 0.0% |
| 就労移行支援（養成施設） | 221 | 103 | 64 | 45 | 9 | 0 | 0.0% |
| 就労継続支援A型 | 10,128 | 5,949 | 2,280 | 1,487 | 369 | 43 | 0.4% |
| 就労継続支援B型 | 91,183 | 49,612 | 18,600 | 14,236 | 5,132 | 3,603 | 4.0% |
| 旧身体入所更生 | 1,676 | 210 | 230 | 470 | 373 | 393 | 23.4% |
| 旧身体通所更生 | 208 | 45 | 30 | 62 | 41 | 30 | 14.4% |
| 旧身体入所療護 | 11,353 | 1,231 | 1,683 | 3,198 | 2,212 | 3,029 | 26.7% |
| 旧身体通所療護 | 471 | 264 | 67 | 83 | 35 | 22 | 4.7% |
| 旧身体入所授産 | 3,643 | 616 | 724 | 1,015 | 649 | 639 | 17.5% |
| 旧身体通所授産 | 3,658 | 1,617 | 789 | 670 | 289 | 293 | 8.0% |
| 旧知的入所更生 | 48,169 | 16,864 | 10,920 | 10,128 | 4,497 | 5,760 | 12.0% |
| 旧知的通所更生 | 11,163 | 8,417 | 1,474 | 758 | 262 | 252 | 2.3% |
| 旧知的入所授産 | 7,049 | 2,718 | 1,505 | 1,553 | 675 | 598 | 8.5% |
| 旧知的通所授産 | 31,533 | 21,785 | 5,422 | 2,856 | 947 | 523 | 1.7% |
| 旧知的通勤寮 | 1,726 | 1,152 | 255 | 232 | 60 | 27 | 1.6% |
| （施設入所支援と旧入所合計） | 152,464 | 51,049 | 31,491 | 32,415 | 16,623 | 20,886 | 13.7% |

# 各サービス利用者に占める65歳以上の者の割合

## 平成26年11月（国保連データより）

| サービス種類 | 利用者数(人) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 計 | 40歳未満 | 40歳以上<br>50歳未満 | 50歳以上<br>60歳未満 | 60歳以上<br>65歳未満 | 65歳以上 | 65歳以上の割合 |
| 居宅介護 | 152,946 | 40,726 | 30,124 | 38,879 | 27,446 | 15,771 | 10.3% |
| 重度訪問介護 | 9,956 | 2,860 | 1,853 | 2,018 | 1,089 | 2,136 | 21.5% |
| 行動援護 | 8,223 | 7,392 | 645 | 131 | 28 | 27 | 0.3% |
| 重度包括 | 29 | 23 | 4 | 1 | 0 | 1 | 3.4% |
| 同行援護 | 22,356 | 1,262 | 1,629 | 3,047 | 2,933 | 13,485 | 60.3% |
| 療養介護 | 19,452 | 7,051 | 5,227 | 4,325 | 1,382 | 1,467 | 7.5% |
| 生活介護 | 258,619 | 107,458 | 54,862 | 41,611 | 23,170 | 31,518 | 12.2% |
| 短期入所 | 42,591 | 31,771 | 5,982 | 2,968 | 1,362 | 508 | 1.2% |
| 施設入所支援 | 132,519 | 30,748 | 31,665 | 28,314 | 15,771 | 26,021 | 19.6% |
| 共同生活援助（介護サービス包括型） | 77,720 | 27,855 | 19,277 | 15,230 | 7,507 | 7,851 | 10.1% |
| 共同生活援助（外部サービス利用型） | 16,010 | 4,415 | 3,358 | 3,771 | 2,168 | 2,298 | 14.4% |
| （共同生活援助合計） | 93,730 | 32,270 | 22,635 | 19,001 | 9,675 | 10,149 | 10.8% |
| 自立訓練（機能訓練） | 2,439 | 541 | 591 | 733 | 386 | 188 | 7.7% |
| 自立訓練（生活訓練） | 12,245 | 5,988 | 2,593 | 2,144 | 907 | 613 | 5.0% |
| 宿泊型自立訓練 | 3,934 | 1,543 | 844 | 832 | 398 | 317 | 8.1% |
| 就労移行支援 | 28,621 | 20,583 | 5,467 | 2,205 | 348 | 18 | 0.1% |
| 就労移行支援（養成施設） | 187 | 91 | 49 | 34 | 13 | 0 | 0.0% |
| 就労継続支援A型 | 44,410 | 22,098 | 11,530 | 7,689 | 2,685 | 408 | 0.9% |
| 就労継続支援B型 | 189,972 | 91,703 | 44,754 | 30,362 | 12,434 | 10,719 | 5.6% |

# Ⅸ.　障害児支援について

＜現状＞

○　障害児支援は障害児通所支援（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援）と障害児入所支援（福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設）によって行われている。（障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別ごとに分かれていた施設体系について、平成２４年度から通所・入所の利用形態の別により一元化。）

○　地域生活支援事業において、ピアサポートやペアレントメンターの養成等を行う事業が補助対象となっている。

○　児童福祉法第７条第２項において「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童」を重症心身障害児と定義していることから、経管栄養や胃ろう等の医療的なケアが必要な児童であっても、移動が可能であったり、知的障害が無い場合や、重度の知的障害を有するが肢体不自由がなく、自傷、異食等の行動障害を有するいわゆる「動く重心」については原則として重症心身障害児としての支援は受けることはできない。

○　平成２７年度報酬改定において、家族等に対する相談援助の充実の観点から、家庭連携加算が障害児通所支援と同日算定できるよう見直しを図るほか、障害児通所支援事業所等において、障害児及びその家族に相談援助を行った場合に算定が可能な事業所内相談支援加算を創設することとしている。また、重症心身障害児に対する支援の充実を図るため、延長支援加算や送迎加算の拡充を図ることとしている。

○　重症心身障害児者に対しては、児者一貫した支援が必要であることから、医療型障害児入所施設と療養介護事業所のいずれか一方の指定基準を満たせば他方の指定も同時に受けることが可能な仕組みとなっている。

○　障害者支援施設と福祉型障害児入所施設においても、平成24年度に施行された改正児童福祉法によって障害児入所施設入所中の18歳を超えた障害者が、施設に入所し続けられなくなることを防ぐため、いずれか一方の指定基準を満たせば他方の指定も同時に受けることが可能な仕組みとなっている。

○　一体運用の取扱いは主管課長会議等で平成30年３月31日までの措置であると周知している。

（参考）障害児支援の在り方に関する検討会報告書

○ 「地域社会への参加・包容（インクルージョン）の基本理念を踏まえ、一般的な子育て支援施策における障害児の受入れを進めることにあわせて、障害児支援を、施設・事業所等が持っている専門的な知識・経験に基づき一般的な子育て支援施策をバックアップする後方支援として位置づけ、保育所等の育ちの場における障害児の支援に協力できるような体制づくりを進めていくことが必要」との指摘がなされている。

○ 「（障害児に関する）障害福祉計画への記載はあくまでも努力義務にとどまっており、厚生労働省においては、全ての都道府県・市町村において計画が作られるように、他の障害福祉サービスと同様に障害福祉計画への記載義務を法定化する方向で検討すべきである」との指摘がなされている。

○ 「多くの関係機関に専門的な知識・経験を還元するために、（保育所等訪問支援が）制度上認められる訪問対象先を拡大し、医療機関や児童養護施設等を追加することを検討すべき」との指摘がなされている。

○ 「家族支援の充実」について、「子どもの育ちを支える力」の向上、精神面でのケア・カウンセリング等の支援、ケアを一時的に代行する支援の充実、保護者の就労のための支援、きょうだい支援の項目立てで提言がなされた。

○ 特別支援学校高等部を退学するなどした場合の障害児は、主に小学校就学前の児童と一緒に児童発達支援を利用するしかない現状を踏まえ、「放課後等デイサービスは、学校を退学したため学籍をなくした障害児が利用を希望する場合について利用できるようにすべきである。」との意見がなされた。

○ 「児童発達支援等の事業所から居宅への訪問型の療育支援の制度化に向けて検討を行うべき」との指摘がなされている。

○ 子どもに障害があるからといって保護者の就労が制限されるようなことがあってはならないという考え方が共有された。

＜現状＞

**（支援の質の向上・充実について）**

○　児童福祉法において、保育所等訪問支援は「当該施設を訪問し、当該施設における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その他の便宜を供与」、児童発達支援は「施設に通わせ、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その他の厚生労働省令で定める便宜を供与」とそれぞれ規定されている。

○　障害児支援の在り方に関する検討会報告書の提言を受け、平成26年10月６日から障害児通所支援に関するガイドライン策定検討会を開催し、放課後等デイサービスについてのガイドライン策定に向けた検討を行っている。

○　平成27年度報酬改定において、支援の質を確保する観点から児童指導員等の一定の要件を満たす職員を配置している事業所についての加算を創設することとしている。

**（医療的ケアが必要な障害児及び重症心身障害児について）**

○　平成24年度から平成26年度まで、個別の施設等における、総合的な調整を行うコーディネーターを配置した上で、関係機関との連携や地域住民に対する理解促進等を進め、重症心身障害児者の地域生活の向上を図るための先進的な取組みに対して助成を行う「重症心身障害児者の地域生活モデル事業」を実施している。

○　平成27年度予算案においては、都道府県、指定都市、児童相談所設置市が行うコーディネーターを中心とした広域的な視点での関係機関の連携や人材育成の取組に対して補助を実施する「重症心身障害児者支援体制整備モデル事業」が計上されている。

＜現状＞

○　児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準において「指定障害児入所施設は、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、都道府県、市町村、障害福祉サービスを行う者、他の児童福祉施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。」とされている。

○　平成27年度報酬改定において医療型障害児入所施設の基本報酬に有期・有目的入所の場合の基本単価を新設している。また、福祉型障害入所施設同様の心理担当職員配置加算を創設することとしている。

○　同じく、報酬改定において福祉型児童発達支援センターと医療型児童発達支援センターの福祉職員の人員配置の不均衡を是正するため、医療型児童発達支援センターにおいて保育職員加配加算を創設することとしている。

**（参考）障害児支援の在り方に関する検討会報告書**

○「今後、障害種別ごとの専門性を維持することにも配慮した上で、人員配置基準や報酬体系の一元化についてもさらに進めるべきである。」との意見がなされた。

○「障害者総合支援法に基づく（自立支援）協議会については、現在、ほとんどの自治体において設置されているものの、活動実績が乏しいところや子ども部会等の専門部会が未設置であるところもあるため、（自立支援）協議会の活性化を通じて地域のネットワークを強化していくための具体策を検討すべき」との意見がなされた。

# 平成24年度の児童福祉法改正による障害児施設・事業の一元化

○　障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた施設体系について、通所・入所の利用形態の別により一元化。

<< 障害者自立支援法 >>　【市町村】

- 児童デイサービス

<< 児童福祉法 >>　【都道府県】

- 知的障害児通園施設
- 難聴幼児通園施設
- 肢体不自由児通園施設（医）
- 重症心身障害児（者）通園事業（補助事業）

通所サービス

<< 児童福祉法 >>　【市町村】

**障害児通所支援**

- ・児童発達支援
- ・医療型児童発達支援
- ・放課後等デイサービス
- ・保育所等訪問支援

- 知的障害児施設
- 第一種自閉症児施設（医）
- 第二種自閉症児施設
- 盲児施設
- ろうあ児施設
- 肢体不自由児施設（医）
- 肢体不自由児療護施設
- 重症心身障害児施設（医）

入所サービス

【都道府県】

**障害児入所支援**

- ・福祉型障害児入所施設
- ・医療型障害児入所施設

（医）とあるのは医療の提供を行っているもの

# 重症心身障害児者支援体制整備モデル事業

平成27年度予算案額　8,850千円

重症心身障害児者への支援の強化・充実を図るため、地域の中核となる重症心身障害児者支援センターを設置し、市町村・事業所等への支援、医療機関との連携等を行い、地域全体における重層的な支援体制の構築を図る取組みを進める都道府県・指定都市・児童相談所設置市に対して補助を実施する。

※将来的には、全ての都道府県・指定都市・児相設置市の設置を目指す

都道府県等

## 重症心身障害児者支援センター

重症心身障害児者支援コーディネーター（仮称）

○　コーディネート機能
- 市町村、事業所等の支援
- 新規資源の開拓（既存施設、インフォーマル・サービス等）
- 地域住民に対する情報提供

○　人材育成

バックアップ

市町村・広域

連携

福祉

- 市町村担当課
- 児童発達支援センター等
- 障害福祉サービス事業所
- 相談支援事業所
- 障害児入所施設

教育
- 特別支援学校
- 訪問教育

（自立支援）協議会
子ども関係の部会

医療

- 訪問看護ステーション
- 救命救急センター・小児専門病院
- 小児科診療所・在宅療養支援診療所
- 地域中核病院・地域小児科センター

情報共有フォーマットの利用

# 今後の障害児支援の在り方について

～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～

平成26年7月16日
障害児支援の在り方に関する検討会
（報告書のポイント）

## 基本理念

○ 地域社会への参加・包容（ｲﾝｸﾙｰｼﾞｮﾝ）の推進と合理的配慮
○ 障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮

障害児本人の最善の利益の保障

家族支援の重視

## 地域における「縦横連携」の推進

○ ライフステージに応じた切れ目の無い支援（縦の連携）
○ 保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等とも連携した地域支援体制の確立（横の連携）

相談支援の推進

支援に関する情報の共有化

児童相談所等との連携

支援者の専門性の向上等

## ＜報告書提言の主な内容（1）＞

### ① 地域における「縦横連携」を進めるための体制づくり

○ 児童発達支援センターを中心とした重層的な支援体制（各センターによる保育所等訪問支援・障害児相談支援の実施等）

○ 保育所等訪問支援等の充実、入所施設への有期・有目的入所の検討

○ 障害児相談支援の役割の拡充、ワンストップ対応を目指した子ども・子育て支援新制度の「利用者支援事業」との連携

○ （自立支援）協議会の活性化、支援に関する情報の共有化を目的とした「サポートファイル」の活用

○ 障害福祉計画における障害児支援の記載義務の法定化

### ② 「縦横連携」によるライフステージごとの個別の支援の充実

○ ライフステージごとの支援（乳幼児期、小学校入学前、学齢期、卒業後）

○ 保護者の「気づき」の段階からの支援、保育所等での丁寧なフォローによる専門的な支援へのつなぎ、障害児等療育支援事業等の活用

○ 教育支援委員会や学校等との連携、卒業後を見据えた就労移行支援事業所等との連携

## ＜報告書提言の主な内容（2）＞

### ③ 特別に配慮された支援が必要な障害児のための医療・福祉の連携

○ 福祉の専門家だけでは適切に対応できないことを念頭に置いた医療・福祉の連携、医療機関や入所施設の専門性を活用した研修の実施

○ 強度行動障害支援者養成研修の推進、重症心身障害児者の地域支援のコーディネート機能を持つ中核機関の整備に向けた検討

### ④ 家族支援の充実

○ ペアレント・トレーニングの推進、精神面のケア、ケアを一時的に代行する支援、保護者の就労のための支援、家族の活動、障害児のきょうだい支援

### ⑤ 個々のサービスの質のさらなる確保

○ 一元化を踏まえた職員配置等の検討、放課後等デイサービス等の障害児支援に関するガイドラインの策定

○ 児童養護施設等の対応を踏まえた障害児入所施設の環境改善及び措置入所を含めた障害児入所支援の在り方の検討

→ 子ども・子育て支援及び障害児支援の計画的進展のための関連部門の連携

# Ｘ．　その他の障害福祉サービスの在り方等について

＜現状＞

（障害者の範囲等）

○　障害者基本法において、「障害者」は、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とされている。

○　サービス給付法である障害者総合支援法において、「障害者」は、「身体障害者、知的障害者及び精神障害者(発達障害者を含み、知的障害者を除く）並びに治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者」とされている。

（障害福祉サービス等の体系等）

○　Ｐ１１１～１１４参照

（障害福祉サービス等の財源）

○　障害福祉サービス等の予算額は、平成１７年度　４，３１２億円　→　平成２７年度(予算案）　１兆８４９億円（国費）と、１０年間で2倍以上に増加。

○　利用者負担については、

・　平成２２年４月から、低所得の障害者等の利用者負担を無料とし、実質的に応能負担とする

・　平成２２年１２月に議員立法で成立した障害者自立支援法等の一部改正法により、応能負担であることを法律上も明確化

・　一部改正法において、障害福祉サービス等と補装具の利用者負担を合算し、負担軽減の仕組みを導入

といった取組を行ってきた。

※　給付費全体に対する利用者負担額の割合　0.25%　（H26．１０　国保連データ）

○　自立支援医療において、利用者負担が過大とならないよう、所得に応じて１月当たりの負担額を設定（１割がこれに満たない場合は1割）。また費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない者、育成医療の中間所得層については、さらに軽減措置を実施。

＜現状＞

**（障害福祉サービス等の財源）【続き】**

○　障害福祉サービス等の利用者負担額の算定に当たっては、障害者本人とその配偶者のみの所得で判断。
配偶者については、民法上、扶助義務が課されていること等を考慮して世帯の対象としているもの。

○　3年後見直しに当たっては、制度の持続可能性の確保を図るため、制度を支える財源・負担の在り方等について幅広く検討を行うべきとの意見がある。

（参考）平成27 年度予算の編成等に関する建議（平成26年12月25日財政制度等審議会）
28 年においては、障害者総合支援法の施行後3年を目途として障害福祉サービスの在り方等について見直しを行うこととされている。この見直しに当たっては、障害者の自立や就労を支援するための効率的なサービス提供の在り方、必要な支援の度合いに応じたサービス提供の在り方、制度を支える財源・負担の在り方等について幅広く検討を行い、制度の持続可能性の確保を図るべきである。

**（報酬の支払い、給付費の負担等）**

○　障害福祉サービスの報酬体系は、訪問系サービスは時間割りで、その他のサービスは日払いで評価。

○　自立支援給付は、原則として、申請者である障害者等の居住地の市町村が実施主体となる。
ただし、施設等所在地の事務及び費用負担が過大とならないよう、居住地原則の例外として、一定の施設等の入所者については、入所等する前に居住地を有していた市町村を実施主体として取り扱う。（居住地特例）

**（障害者の医療ニーズへの対応）**

○　医療ニーズに対するサービスとしては、療養介護、短期入所、医療型児童発達支援、障害児入所支援の4つのサービスがある。

○　上記以外のサービスにおいても医療連携体制加算等において医療ニーズに対する支援を評価している。

＜現状＞

（障害福祉計画等）

○　障害者総合支援法では、

・　国が「基本指針」を定め、地域生活への移行等の一定の目標を設定するとともに、

・　地方公共団体は国の基本指針に即して3年間を基本とした障害福祉計画を策定し、数値目標を設定するとともに、障害福祉サービスの必要見込み量を定めて、計画的に基盤整備を図る。

○　平成24年の障害者総合支援法において、

・　障害福祉計画の必須記載事項に、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項等の追加、

・　計画記載事項の定期的な調査、分析及び評価に関する事項の法定化、

・　市町村が計画を作成する際の障害者等の心身の状況等の把握の努力義務化

等を行い、内容等を充実。

# 障害者の範囲

## ○障害者総合支援法

（定義）

第四条　この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者（発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第二項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち十八歳以上である者並びに治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって十八歳以上であるものをいう。

## ○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四条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める程度

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）第四条第一項に規定する厚生労働大臣が定める程度は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施行令第一条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病（平成二十六年厚生労働省告示第四百七十八号）に掲げる疾病による障害により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度とする。

## ○障害者基本法

（定義）

第二条　この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一　障害者　身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

# 児童福祉法及び障害者総合支援法における障害福祉サービス等の受給要件

| | 児童福祉法 | 障害者総合支援法 |
|---|---|---|
| 定　義 | 【第4条　障害児の定義】18歳未満<br>〇身体に障害のある児童<br>〇知的障害のある児童<br>〇精神に障害のある児童（発達障害児を含む）<br>〇治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童（注） | 【第4条　障害者の定義】18歳以上<br>〇身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者（身体障害者手帳の交付を受けた者）<br>〇知的障害者福祉法にいう知的障害者<br>〇精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者<br>〇治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者 |
| 障害福祉サービス等の受給と手帳の要否 | 手帳の所持は必須でない<br>（市町村又は児童相談所が必要性を判断） | 身体：身体障害者手帳の所持必須<br>知的：療育手帳の所持は必ずしも必須でない<br>精神：精神保健福祉手帳の所持は必ずしも必須でない<br>難病等（注）：身体障害者手帳の所持不要 |
| 障害支援区分 | 〇適用なし<br>居宅介護又は短期入所の申請があった場合、障害の種類や程度の把握のために、5領域11項目の調査を行った上で支給の要否及び支給量を決定 | 〇介護給付費の支給対象となるサービスを利用する際、障害支援区分の認定が必要<br>〇訓練等給付費の支給対象となるサービス（共同生活援助において介護提供を希望する場合を除く）を利用する際は、不要 |

# 障害者総合支援法の給付・事業

## 市　町　村

### 介護給付

第28条第1項

- 居宅介護
- 重度訪問介護
- 同行援護
- 行動援護
- 療養介護
- 生活介護
- 短期入所
- 重度障害者等包括支援
- 施設入所支援

### 自立支援給付 第6条

★原則として国が1／2負担

### 訓練等給付

- 自立訓練（機能訓練・生活訓練）
- 就労移行支援
- 就労継続支援
- 共同生活援助

第28条第2項

### 障害者・児

### 自立支援医療

- 更生医療
- 育成医療
- 精神通院医療

第5条第22項

### 補装具 第5条第23項

### 地域生活支援事業

★国が1／2以内で補助

- 相談支援
- 移動支援
- 福祉ホーム
- コミュニケーション支援、日常生活用具
- 地域活動支援センター

第77条第1項

等

支援

- 広域支援
- 人材育成

等　第78条

## 都道府県

※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） | 者 児 | 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う | 145,522 | 17,987 |
| 訪問系 | 重度訪問介護 | 者 | 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 |
| 訪問系 | 同行援護 | 者 児 | 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 |
| 訪問系 | 行動援護 | 者 児 | 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、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 |
| 訪問系 | 重度障害者等包括支援 | 者 児 | 介護の必要性がとても高い人に、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） | 者 児 | 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 |
| 日中活動系 | 療養介護 | 者 | 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行う | 19,267 | 239 |
| 日中活動系 | 生活介護 | 者 | 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 | 者 | 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） | 者 | 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） | 者 | 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 |
| 訓練系・就労系 | 自立訓練（生活訓練） | 者 | 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 |
| 訓練系・就労系 | 就労移行支援 | 者 | 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 |
| 訓練系・就労系 | 就労継続支援（A型＝雇用型） | 者 | 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 |
| 訓練系・就労系 | 就労継続支援（B型） | 者 | 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 | 児 | 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 |
| 障害児通所系 | 医療型児童発達支援 | 児 | 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 |
| 障害児通所系 | 放課後等デイサービス | 児 | 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 |
| 障害児通所系 | 保育所等訪問支援 | 児 | 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 | 児 | 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 |
| 障害児入所系 | 医療型障害児入所施設 | 児 | 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 | 者 児 | 【サービス利用支援】<br>・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<br>・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<br>【継続利用支援】<br>・サービス等の利用状況等の検証（モニタリング）<br>・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 |
| 相談支援系 | 障害児相談支援 | 児 | 【障害児利用援助】<br>・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<br>・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<br>【継続障害児支援利用援助】 | 7,125 | 1,270 |
| 相談支援系 | 地域移行支援 | 者 | 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 |
| 相談支援系 | 地域定着支援 | 者 | 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 |

（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。

# 自立支援医療制度の概要

## 根拠法及び概要

根　　拠　　法：障害者総合支援法
概　　　　　要：障害者(児)が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障害を除去･軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度(所得に応じ1月あたりの負担額を設定(1割がこれに満たない場合は1割))

## 対 象 者

更　生　医　療：身体障害者福祉法第４条に規定する身体障害者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できるもの（18歳以上）
育　成　医　療：児童福祉法第４条第２項に規定する障害児（障害に係る医療を行わないときは将来障害を残すと認められる児童を含む。）で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できるもの（18歳未満）
精神通院医療：精神保健福祉法第５条に規定する精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要するもの

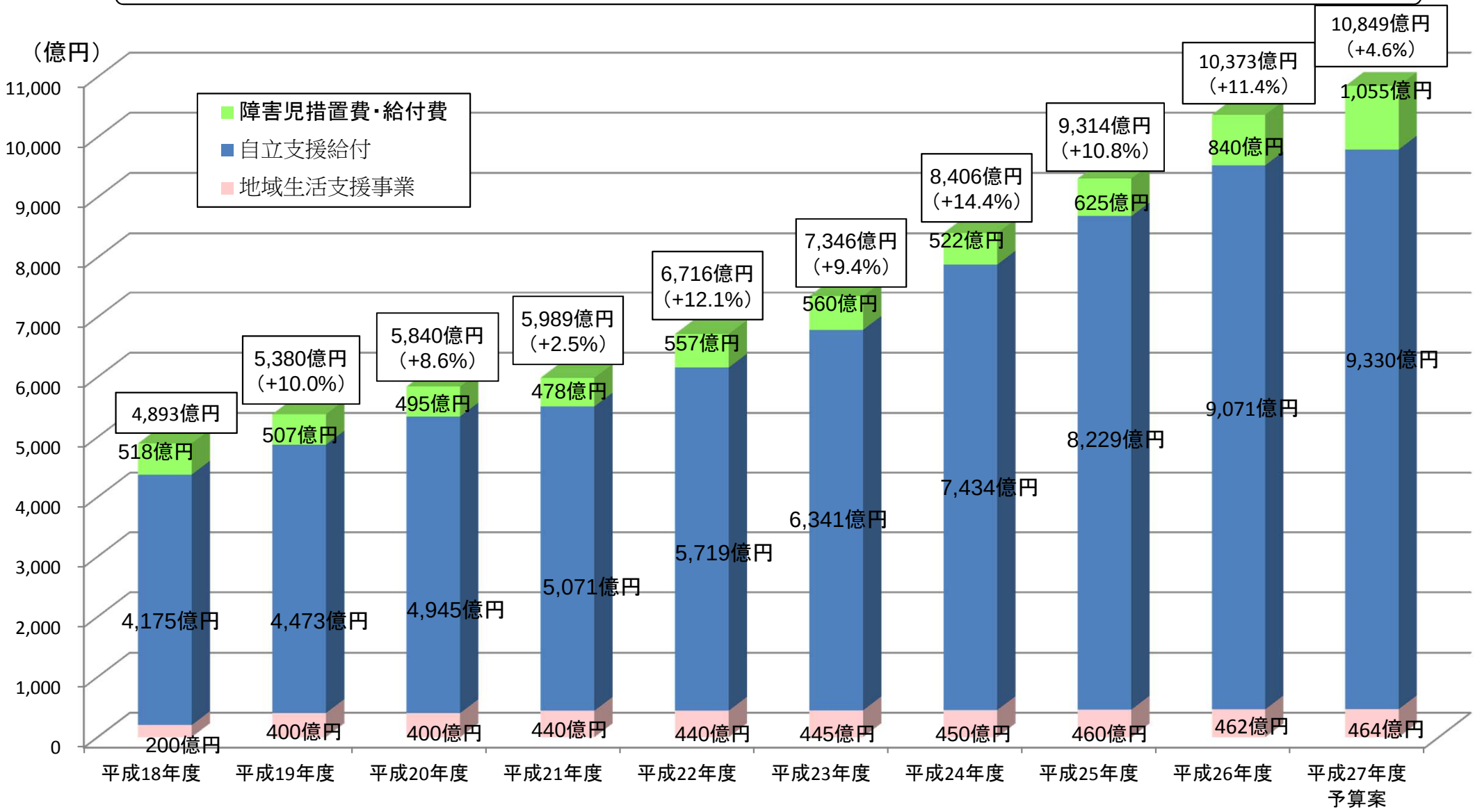
## 対象となる治療の例

更生医療・育成医療
肢体 不自由 ･･･ 関節拘縮 → 人工関節置換術
視 覚 障 害 ･･･ 白内障 → 水晶体摘出術
聴 覚 障 害 ･･･ 高度難聴 → 人工内耳埋込術
内 臓 障 害 ･･･ 心臓機能障害 → ペースメーカー埋込手術
腎臓機能障害 → 腎移植、人工透析
※ 育成医療のみ＜先天性内臓障害＞ 鎖肛 → 人工肛門の造設

精神通院医療
（精神疾患）
精神科専門療法、
訪問看護

# 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。

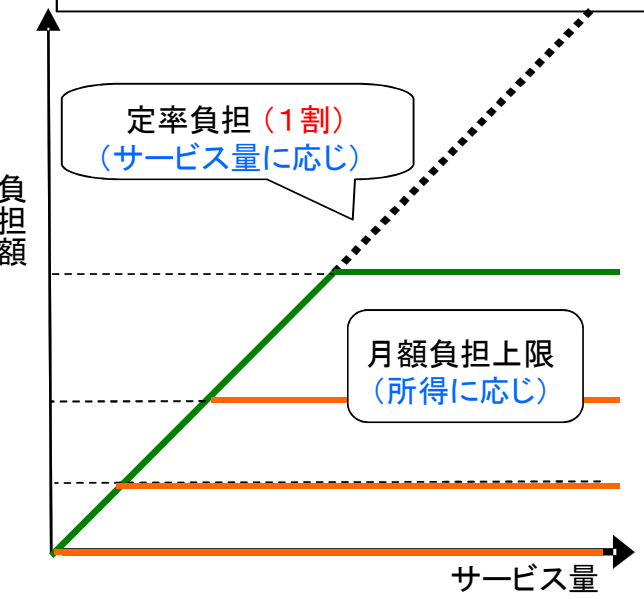



（注１）平成18年度については、自立支援法施行前の支援費、自立支援法施行後の自立支援給付、地域生活支援事業等を積み上げた予算額である。（自立支援法は平成18年4月一部施行、同年10月完全施行）
（注２）平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。
（注３）平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

# 利用者負担の軽減措置について

## （居宅・通所サービスの場合【障害者・障害児】）

① 定率負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担限度額を設定（介護保険並び）
② 平成19年4月からの「特別対策」による負担軽減（①の限度額を軽減。平成20年度まで。）
③ 平成20年7月からの緊急措置　（対象世帯の拡大とともに②の限度額を更に軽減。）
④ 平成22年4月から、低所得（市町村民税非課税）の利用者負担を無料化
⑤ 平成24年4月から法律上も応能負担となることが明確化（平成22年12月の議員立法による障害者自立支援法等の一部改正法により措置）




| ①＜介護保険並び＞ | ②（平成19年4月～）＜特別対策＞ | ③（平成20年7月～）＜緊急措置＞ | ④（平成22年4月～）＜低所得無料化＞ |
|---|---|---|---|
| 一　般<br>37，200円 | 一般<br>37，200円 | 一般<br>37，200円 | 一般<br>37，200円 |
| | 一般（※）<br>（所得割16万円未満）<br>9，300円 | 一般（※）<br>（所得割16万円未満（注））<br>9，300円 | 一般<br>（所得割16万円未満（注））<br>9，300円 |
| 低所得2<br>24，600円 | 低所得2（※）<br>6，150円<br>（通所は 3，750 円） | 低所得2（※）<br>3，000円<br>（通所は 1，500 円） | 低所得2<br>0　円 |
| 低所得1<br>15，000円 | 低所得1（※）<br>3，750円 | 低所得1（※）<br>1，500円 | 低所得1<br>0　円 |
| 生活保護<br>0円 | 生活保護<br>0円 | 生活保護<br>0円 | 生活保護<br>0円 |

※　資産要件あり（所有する現金及び預貯金等が1,000万円（単身の場合は500万円）以下等）。
平成21年7月以降資産要件は撤廃。

（注）障害児の場合は、一般世帯の所得割28万円未満は、4，600円

（1）　一般：市町村民税課税世帯
（2）　低所得2：市町村民税非課税世帯（（3）を除く）
（3）　低所得1：市町村民税非課税世帯であって、利用者本人（障害児の場合はその保護者）の年収が80万円以下の方
（4）　生活保護：生活保護世帯

・緊急措置により平成20年7月から障害者の負担限度額については、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断

# 平成26年10月の利用者負担額等データ（障害者総合支援法に基づく介護給付費等）

○　障害福祉サービス利用者のうち、93.4%が無料でサービスを利用している。（H22.3　11.0%　→　H26.10　93.4%）
※市町村民税非課税世帯（低所得者、生活保護）は、利用者負担が無料。
○　給付費全体に対する利用者負担額の割合は、0.25%となっている。（H22.3　1.90%　→　H26.10　0.25%）

（参考）

| 平成22年3月の負担率 | |
|---|---|
| 8.69% | 一般2 |
| 5.67% | 一般1 |
| 2.29% | 低所得2 |
| 0.70% | 低所得1 |
| ― | 生活保護 |
| 1.90% | 計（平均） |

（内訳）
入　　所：15.2万人
Ｇ　Ｈ　等：　9.7万人
居　　宅：17.7万人
通　　所：29.6万人

※平成24年3月時点では、
①無料でサービスを利用している者の割合は84．8%、
②給付費に対する利用者負担額の割合は0．40%、
であったが、平成24年4月からの制度改正で、障害者自立支援法の児童デイサービスが児童福祉法の障害児通所支援へ移行したこと等により、障害者自立支援法に係る利用者負担額の割合が減少している。

# 自立支援医療における利用者負担の基本的な枠組み

① 利用者負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担額を設定。（1割がこれに満たない場合は1割）
② 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない（重度かつ継続）者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

| 所得区分 | | 更生医療・精神通院医療 | 育成医療 | 重度かつ継続 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 一定所得以上 | | 対　象　外 | 対　象　外 | 20，000円 | 市町村民税235,000円以上 |
| 中間所得 | 中間所得２ | 医療保険の高額療養費<br>※ 精神通院の殆どは重度かつ継続 | 10，000円 | 10，000円 | 市町村民税課税以上235,000円未満<br>市町村民税33,000円以上235,000円未満 |
| | 中間所得１ | | 5，000円 | 5，000円 | 市町村民税課税以上33,000円未満 |
| 低所得２ | | 5，000円 | 5，000円 | 5，000円 | 市町村民税非課税（本人収入が800,001円以上） |
| 低所得１ | | 2，500円 | 2，500円 | 2，500円 | 市町村民税非課税（本人収入が800,000円以下） |
| 生活保護 | | 0円 | 0円 | 0円 | 生活保護世帯 |

○「重度かつ継続」の範囲
・疾病、症状等から対象となる者
［更生・育成］　腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓の機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）の者
［精神通院］　①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）の者
②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
・疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
［更生・育成・精神通院］　医療保険の多数該当の者

○負担上限月額の経過的特例措置
育成医療の中間所得１，２及び「重度かつ継続」の一定所得以上の負担上限月額については、平成３０年３月３１日までの経過的特例措置（予定）（障害者総合支援法施行令附則第１２条、第１３条）

# 居住地特例について

障害者総合支援法に規定する特定施設に該当する施設に入所した場合、施設所在市町村の財政負担を軽減する観点から、その支給決定は当該施設入所前の市町村が実施することとされている。（居住地特例（総合支援法第19条））

※特定施設とは、
①障害者支援施設
②のぞみの園
③児童福祉施設
④療養介護を行う病院
⑤生活保護法第30条第1項ただし書の施設（救護施設、更生施設等）
⑥共同生活援助を行う共同生活住居

**前提：A市にいた者が、B市の特定施設に入所した場合**

**A市**
【入所前の居住地】

→

**B市**
【特定施設】

➡ **A市が支給決定の実施主体**

**※　入所前の居住地が明らかでない場合は居住地ではなく所在地**

# 障害福祉計画について

## 基本指針

第八十七条　厚生労働大臣は、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制を整備し、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定めるものとする。

２　基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保に関する基本的事項

二　障害福祉サービス、相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項

三　次条第一項に規定する市町村障害福祉計画及び第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画の作成に関する事項

四　その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項

３　厚生労働大臣は、基本指針の案を作成し、又は基本指針を変更しようとするときは、あらかじめ、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。

４　厚生労働大臣は、障害者等の生活の実態、障害者等を取り巻く環境の変化その他の事情を勘案して必要があると認めるときは、速やかに基本指針を変更するものとする。

５　厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

## 市町村障害福祉計画

第八十八条　市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画(以下「市町村障害福祉計画」という。)を定めるものとする。

２　市町村障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項

二　各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

三　地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

３　市町村障害福祉計画においては、前項各号に掲げるもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一　前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

二　前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び同項第三号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、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その他の関係機関との連携に関する事項

４　市町村障害福祉計画は、当該市町村の区域における障害者等の数、その障害の状況その他の事情を勘案して作成されなければならない。

５　市町村は、当該市町村の区域における障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村障害福祉計画を作成するよう努めるものとする。

６　市町村障害福祉計画は、障害者基本法第十一条第三項に規定する市町村障害者計画、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

７　市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

８　市町村は、第八十九条の三第一項に規定する協議会(以下この項及び第八十九条第六項において「協議会」という。)を設置したときは、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。

９　障害者基本法第三十六条第四項の合議制の機関を設置する市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、当該機関の意見を聴かなければならない。

１０　市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、第二項に規定する事項について、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。

１１　市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

# 障害福祉計画について

## 都道府県障害福祉計画

第八十九条　都道府県は、基本指針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画(以下「都道府県障害福祉計画」という。)を定めるものとする。

２　都道府県障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項

二　当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

三　各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数

四　地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

３　都道府県障害福祉計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一　前項第一号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策

二　前項第一号の区域ごとの指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置に関する事項

三　指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項

四　前項第二号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び同項第四号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、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その他の関係機関との連携に関する事項

４　都道府県障害福祉計画は、障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画、社会福祉法第百八条に規定する都道府県地域福祉支援計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

５　都道府県障害福祉計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画と相まって、精神科病院に入院している精神障害者の退院の促進に資するものでなければならない。

６　都道府県は、協議会を設置したときは、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。

７　都道府県は、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、障害者基本法第三十六条第一項の合議制の機関の意見を聴かなければならない。

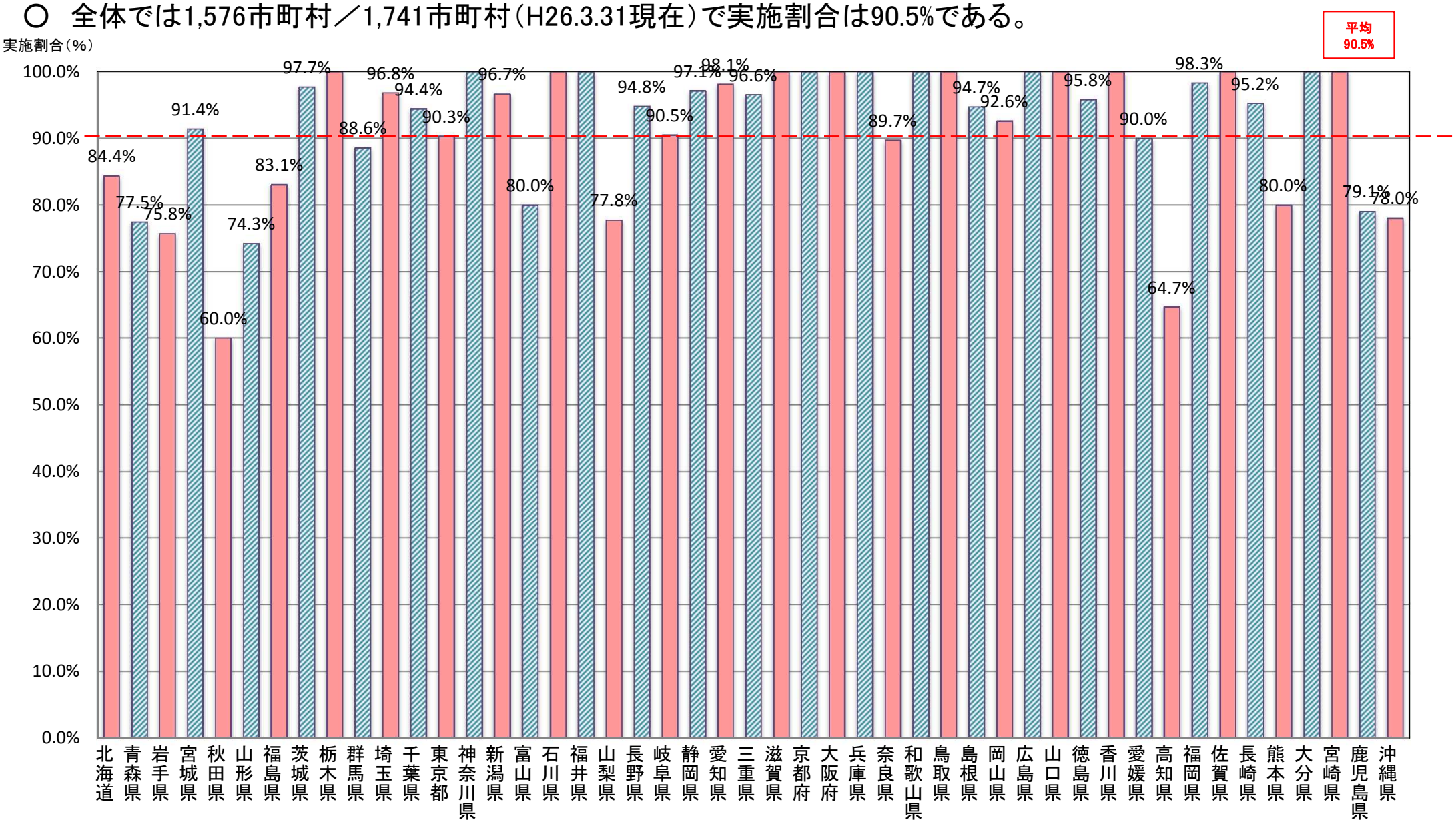
８　都道府県は、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

第八十八条の二　市町村は、定期的に、前条第二項各号に掲げる事項(市町村障害福祉計画に同条第三項各号に掲げる事項を定める場合にあっては、当該各号に掲げる事項を含む。)について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該市町村障害福祉計画を変更することその他の必要な措置を講ずるものとする。

第八十九条の二　都道府県は、定期的に、前条第二項各号に掲げる事項(都道府県障害福祉計画に同条第三項各号に掲げる事項を定める場合にあっては、当該各号に掲げる事項を含む。)について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県障害福祉計画を変更することその他の必要な措置を講ずるものとする。

# 移動支援事業の実施状況【都道府県別】

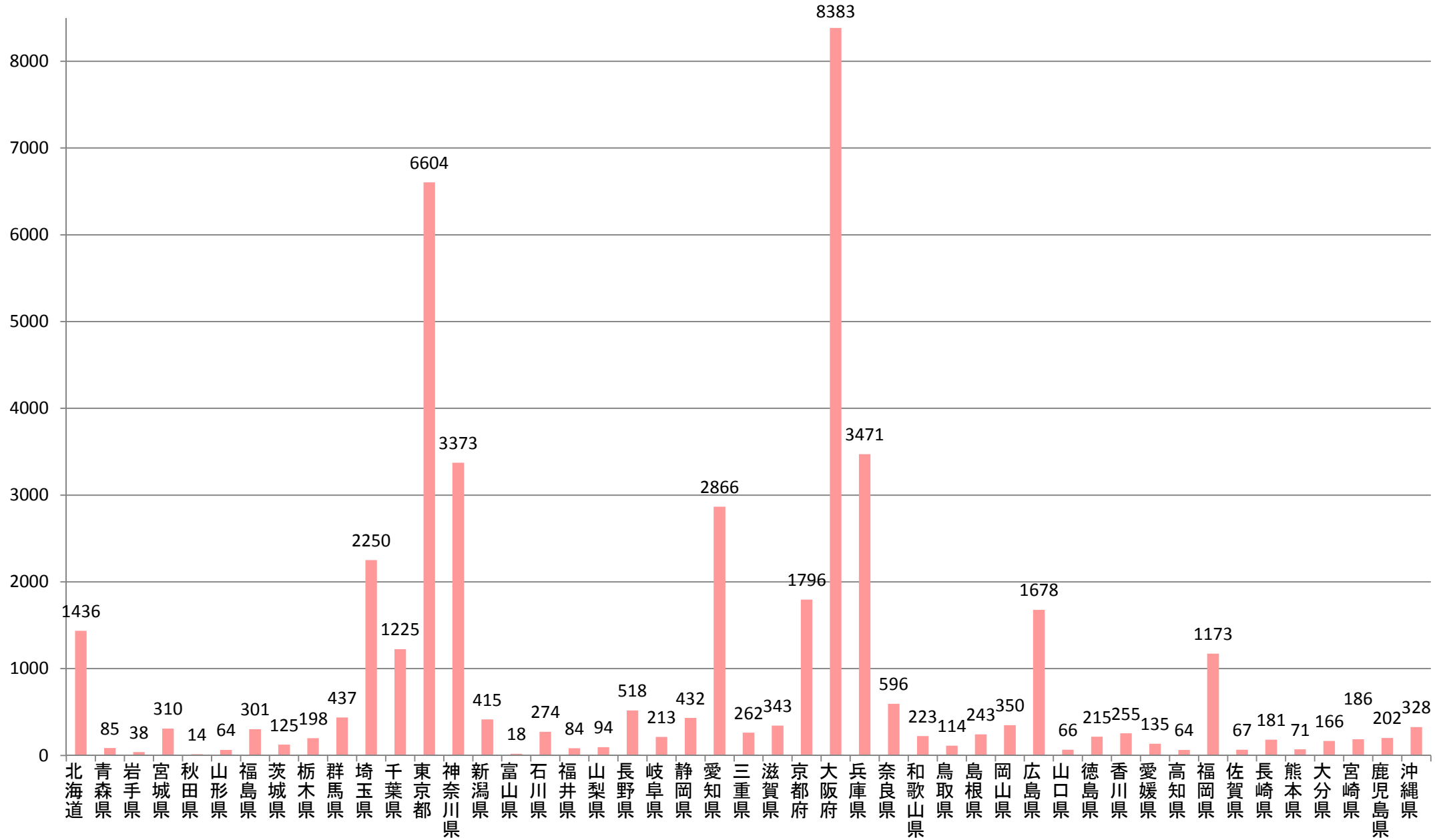
○ 各都道府県内の全市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。
○ 全体では1,576市町村／1,741市町村（H26.3.31現在）で実施割合は90.5%である。




※数値は平成25年度値。
※各自治体からの実績報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 移動支援事業　都道府県別の事業費（平成25年度）

（単位：百万円）



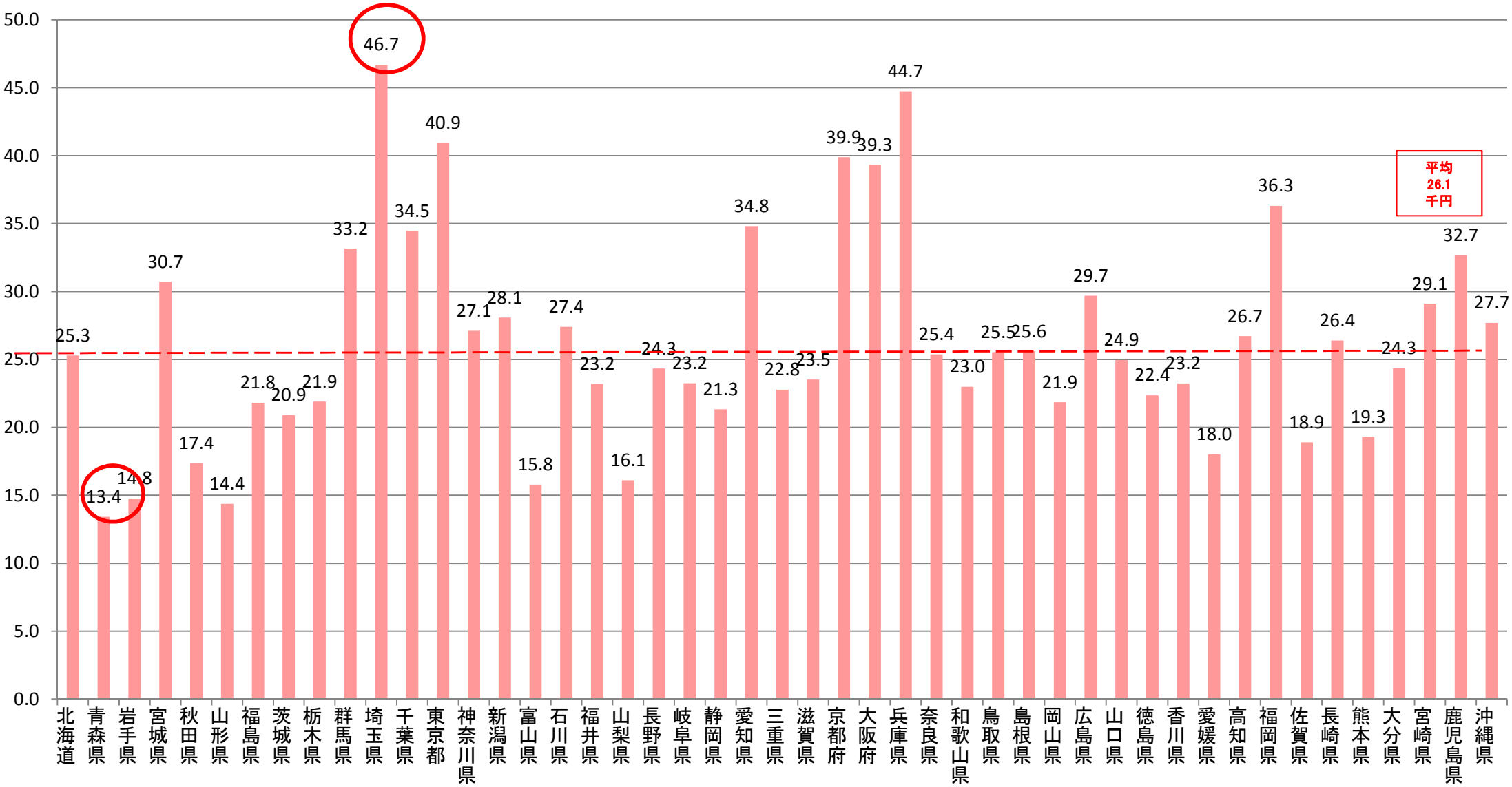

※数値は平成25年度値。
※各自治体からの実績報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 移動支援事業　都道府県別１人あたりの支出額（平成26年3月利用分）

（個別支援型）

【平均】26.1千円　【最大】埼玉県（46.7千円）　【最小】青森県(13.4千円）

（単位：千円）




※各自治体への実態調査に基づき自立支援振興室において集計したもの。

※「平均26.1千円」は、都道府県ごとの値を単純平均したもの。

# 移動支援事業　都道府県別の支出額と実利用人員（平成26年3月分）

（個別支援型）



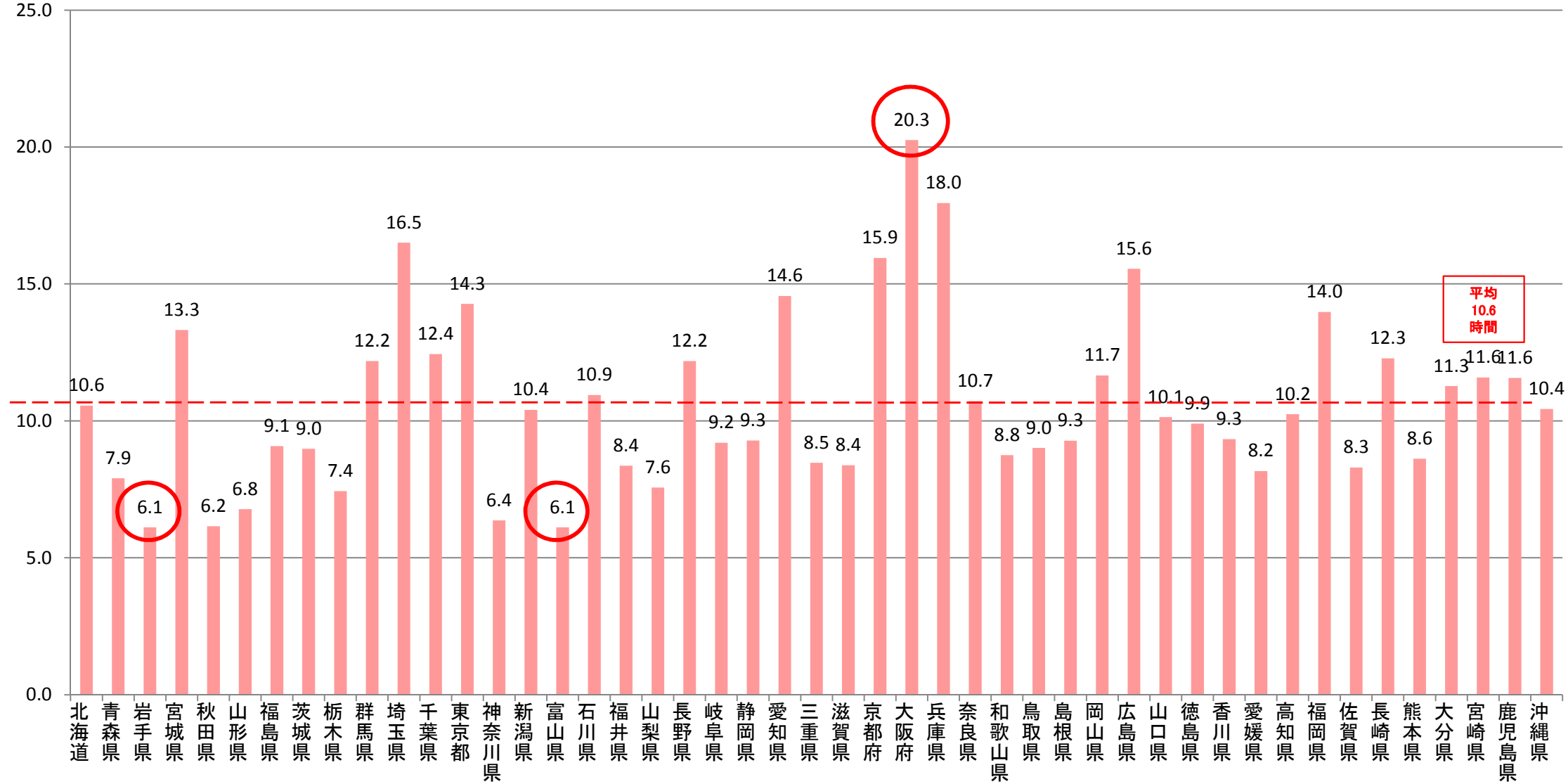
※各自治体への実態調査に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 移動支援事業　都道府県別１人あたりの利用時間（平成26年3月利用分）

（個別支援型）

【平均】10.6時間　【最大】大阪府（20.3時間）　【最小】岩手県、富山県（6.1時間）

（単位：時間）




※各自治体への実態調査に基づき自立支援振興室において集計したもの。

※「平均10.6時間」は、都道府県ごとの値を単純平均したもの。

# 移動支援事業　都道府県別の延べ利用時間と実利用人員（平成２６年３月分）

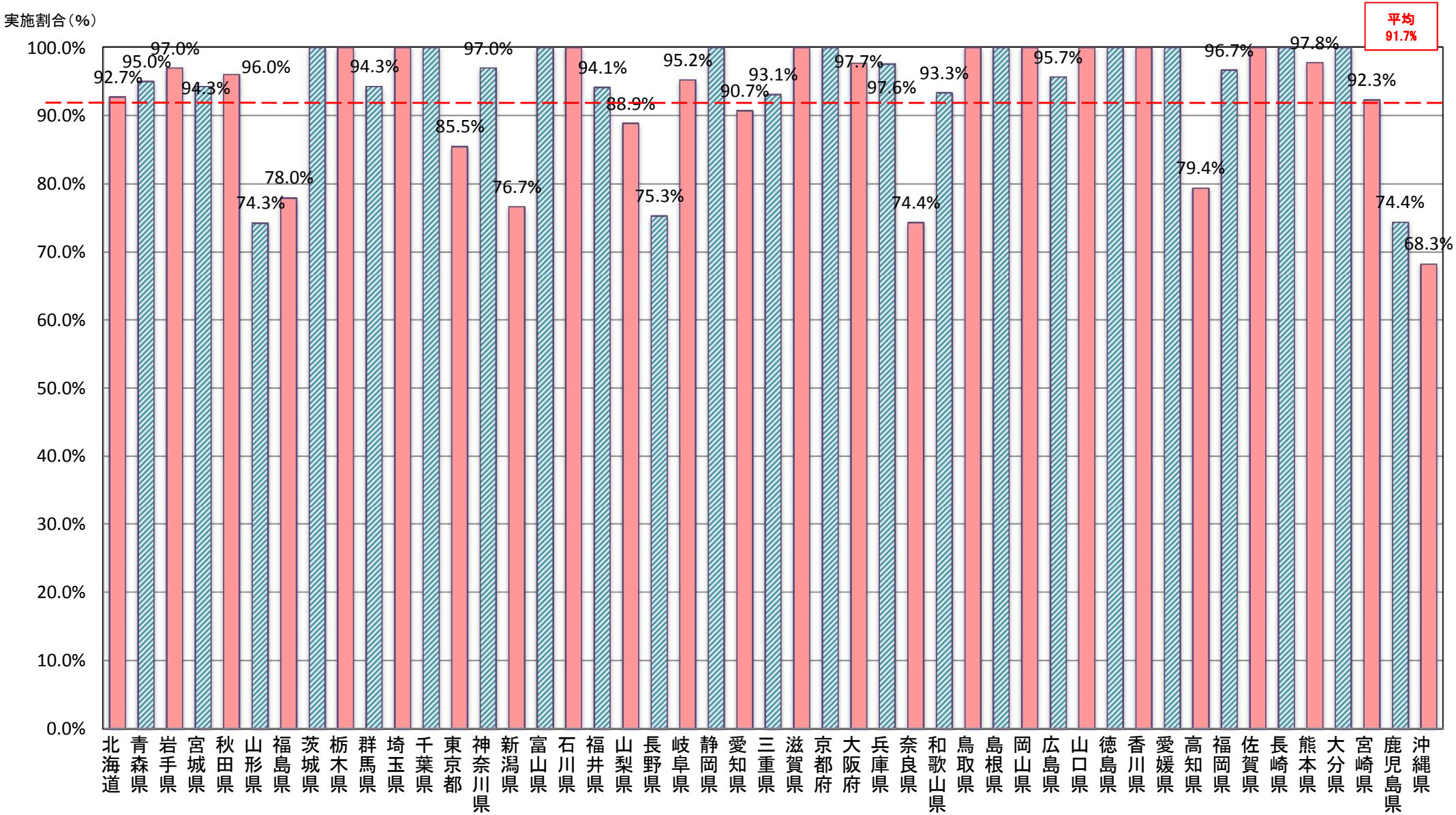
（個別支援型）



※各自治体への実態調査に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 意思疎通支援事業の実施体制整備状況【都道府県別】

○ 各都道府県内の全市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。
○ 全体では1,598市町村／1,741市町村（H26.3.31現在）で実施割合は91.7%である。



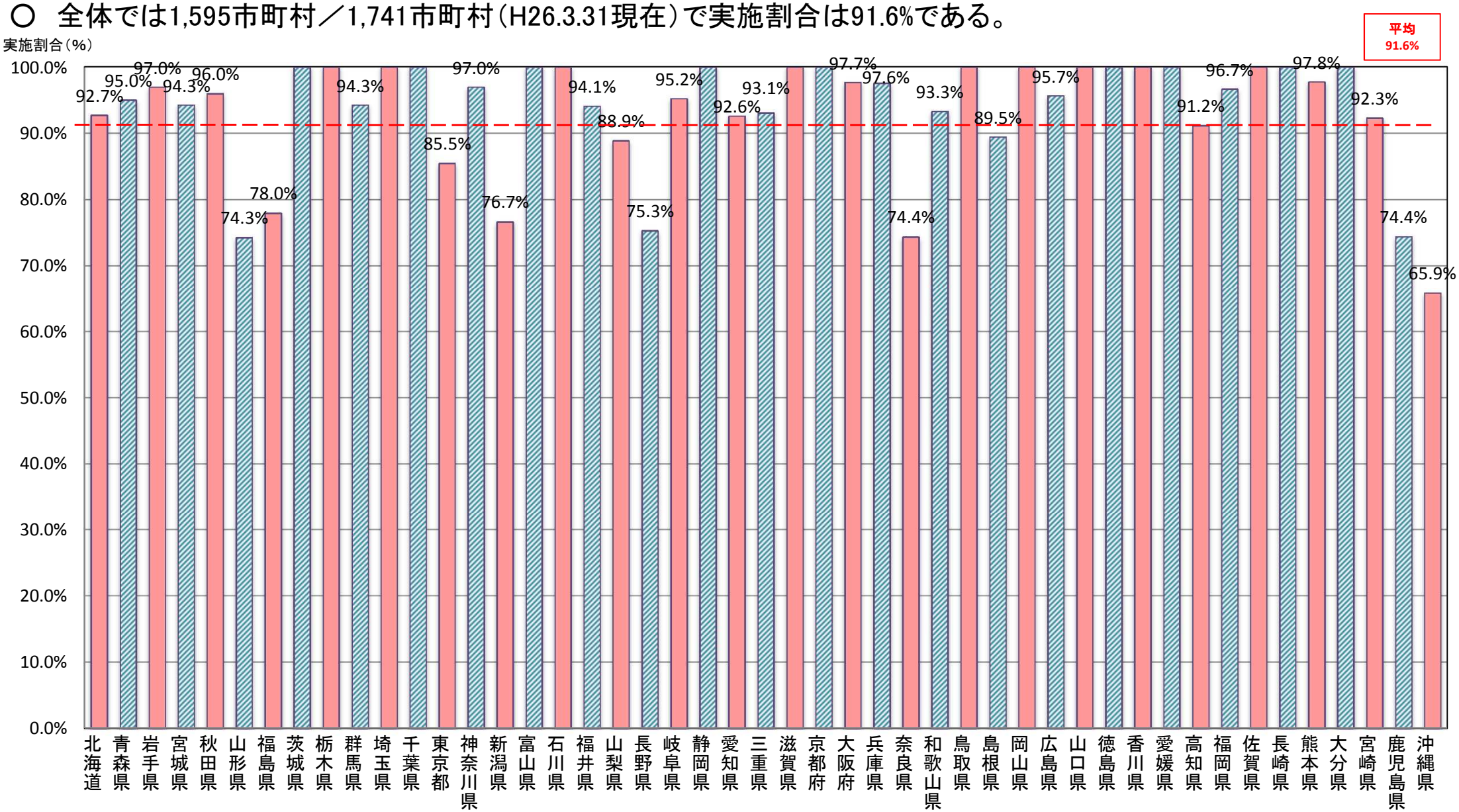

※各期間の実施割合算定のための分母となる全国市町村数は、それぞれ各期間の末日における全国市町村数である。
※各自治体からの事業実施体制の整備状況報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 意思疎通支援事業

## （内訳1） 手話通訳者派遣事業の実施体制整備状況【都道府県別】

○ 各都道府県内の全市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。

○ 全体では1,595市町村／1,741市町村（H26.3.31現在）で実施割合は91.6%である。

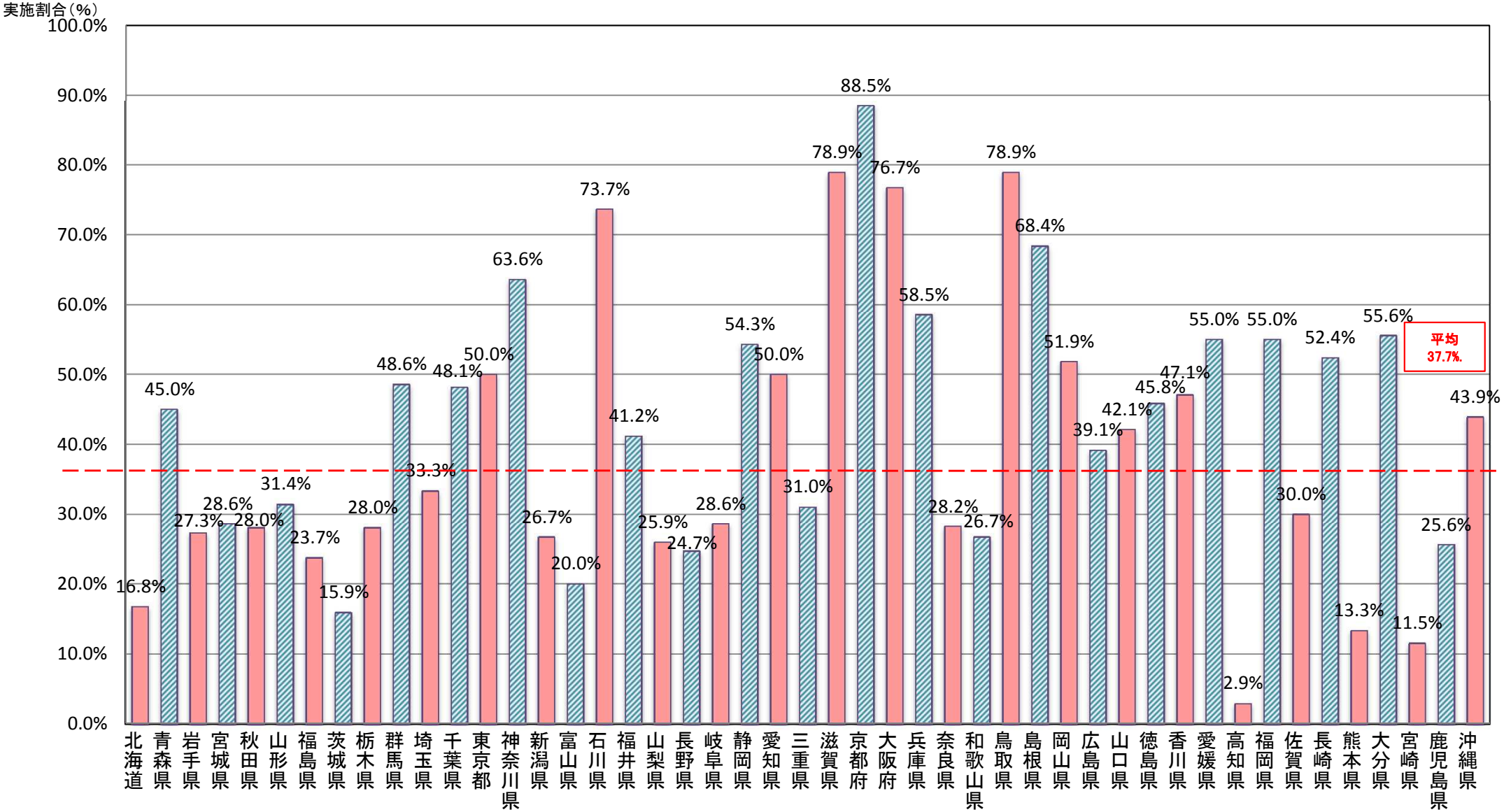



※各期間の実施割合算定のための分母となる全国市町村数は、それぞれ各期間の末日における全国市町村数である。

※各自治体からの事業実施体制の整備状況報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 意思疎通支援事業
# （内訳2） 手話通訳者設置事業の実施体制整備状況【都道府県別】

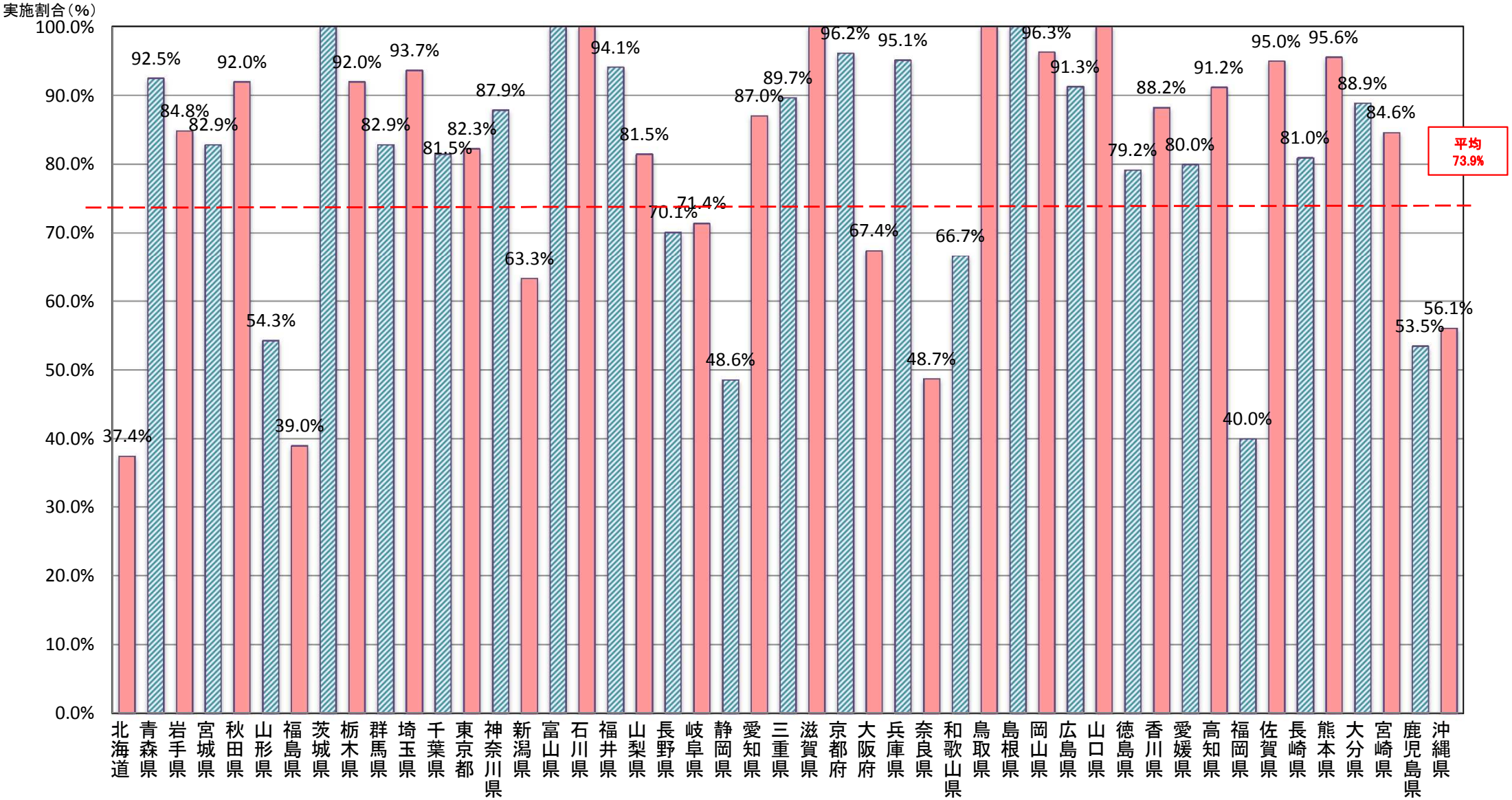
○ 各都道府県内の全市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。
○ 全体では656市町村／1,741市町村（H26.3.31現在）で実施割合は37.7%である。




※各期間の実施割合算定のための分母となる全国市町村数は、それぞれ各期間の末日における全国市町村数である。
※各自治体からの事業実施体制の整備状況報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 意思疎通支援事業
# （内訳3） 要約筆記者派遣事業の実施体制整備状況【都道府県別】

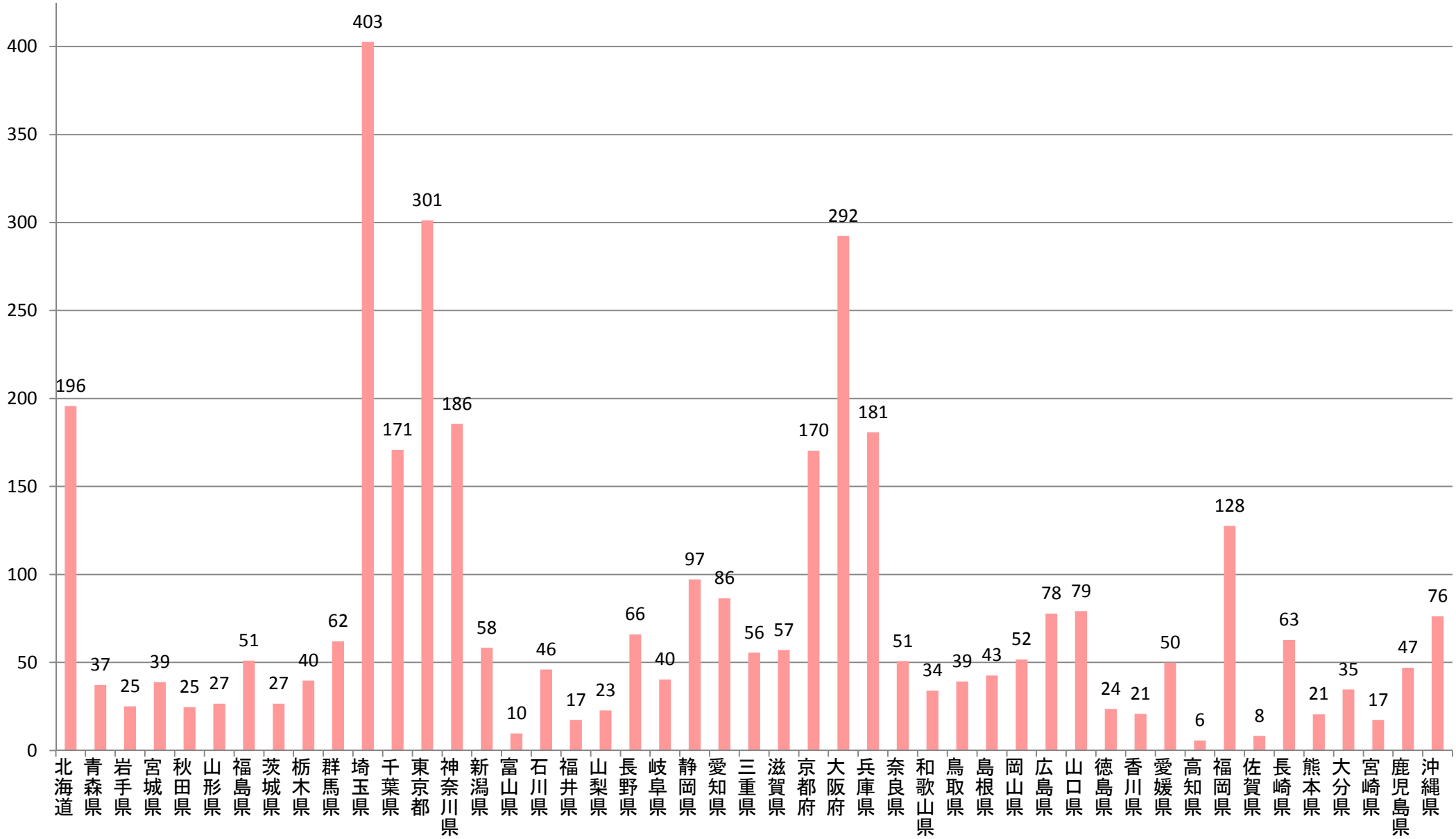
○ 各都道府県内の全市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。
○ 全体では1,287市町村／1,741市町村（H26.3.31現在）で実施割合は73.9%である。




※各期間の実施割合算定のための分母となる全国市町村数は、それぞれ各期間の末日における全国市町村数である。
※各自治体からの事業実施体制の整備状況報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 意思疎通支援事業　都道府県別の事業費（平成25年度）

（単位：百万円）



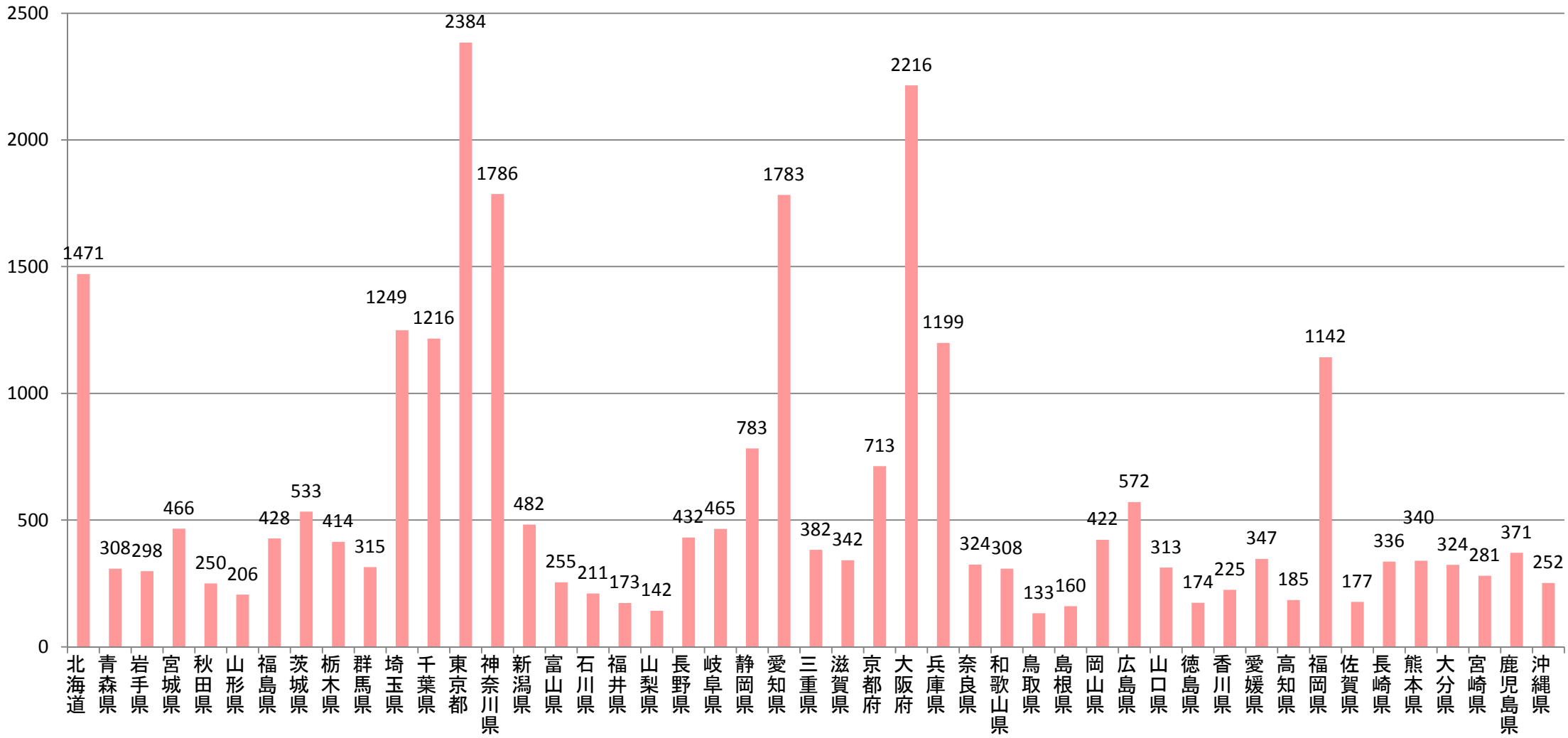

※数値は平成25年度値。
※各自治体からの実績報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 日常生活用具給付等事業の実施状況及び都道府県別の事業費（平成25年度）

○　全市町村に対する事業を実施している市町村の割合は1,724市町村／1,741市町村（H26.3.31現在）で実施割合は99.0%である（注）。　（注）このため、都道府県別の実施状況のグラフは添付しない。

○　都道府県別の事業費は、下のグラフのとおりである。

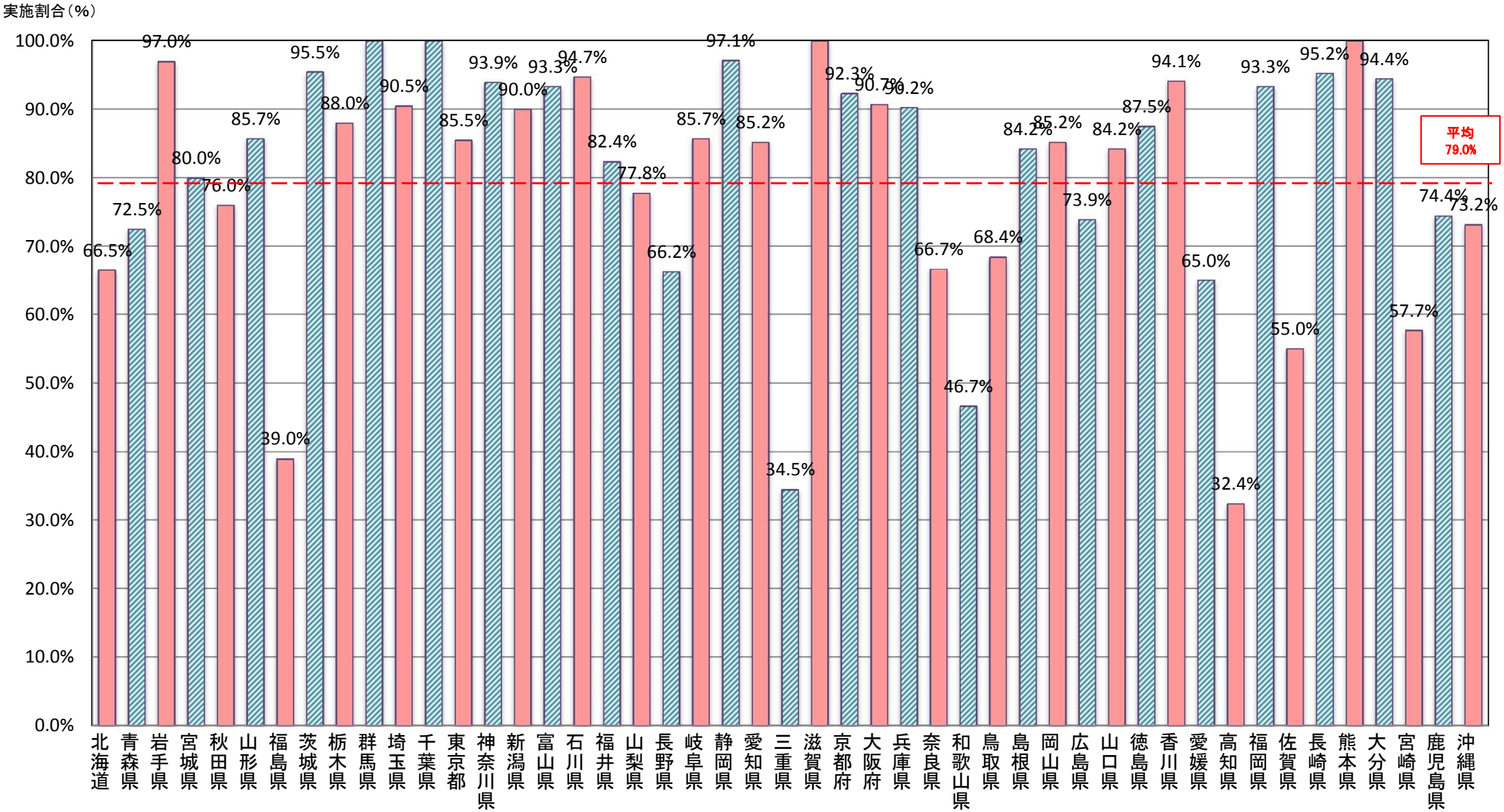
（単位：百万円）




※数値は平成25年度値。
※各自治体からの実績報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 地域活動支援センター基礎的事業の実施状況【都道府県別】

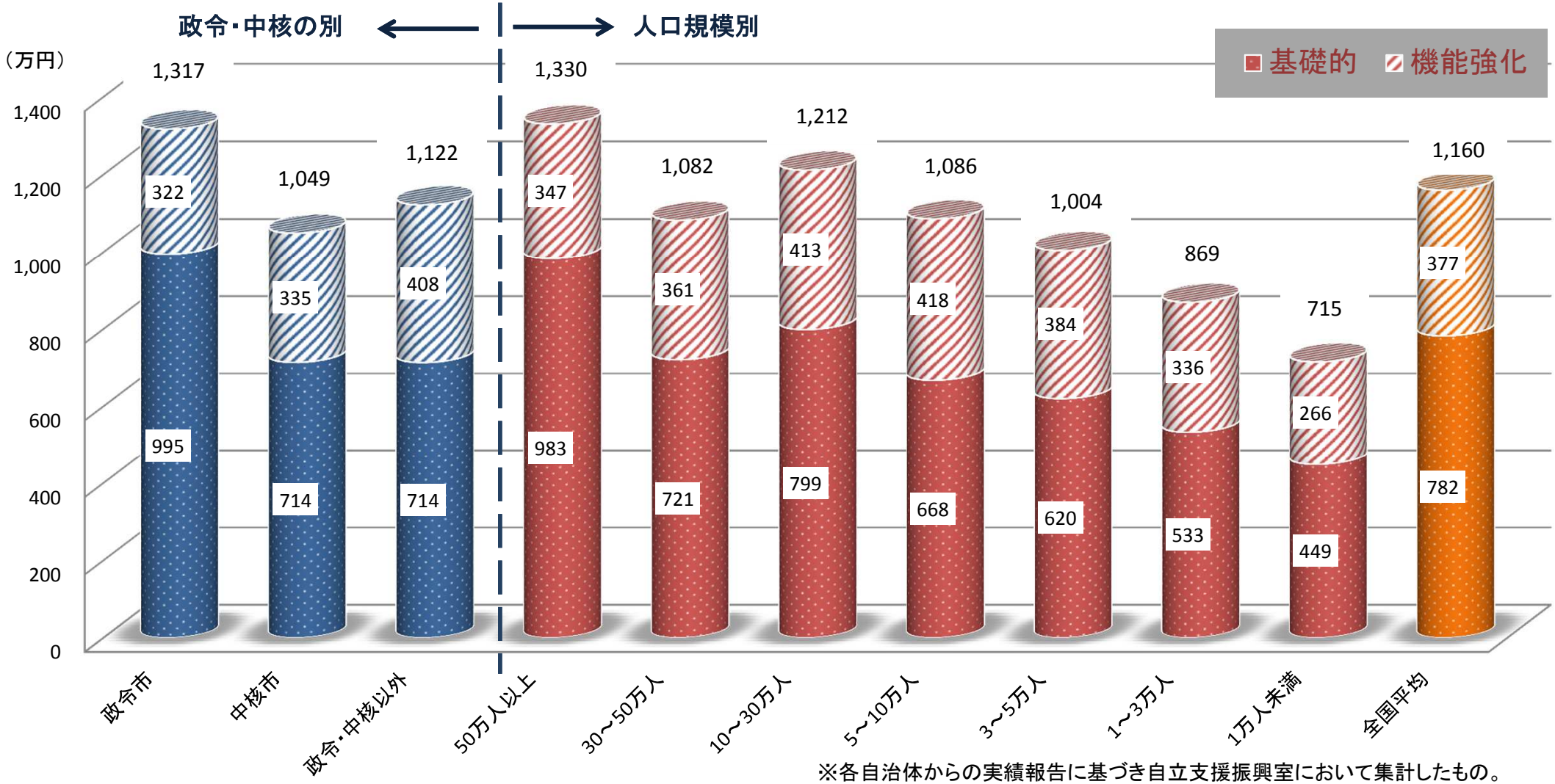
○ 各都道府県内の市町村に対する事業を実施している市町村の割合である。
○ 全体では1,376市町村／1,741市町村（H26.3.31現在）で実施割合は79.0%である。




※数値は平成25年度値。
※各自治体からの実績報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。

# 地域活動支援センターに対する補助額

・平成25年度の実績報告額に基づき、地域活動支援センターに対する補助額（1か所あたり平均）を自治体の規模別にとりまとめたもの。
・市町村地域生活支援事業費であるため、実施主体額ごとに補助額は異なるが、全国を単純平均すると、基礎的事業は780万円程度、機能強化事業は380万円程度、計1，160万円程度となっている。




※各自治体からの実績報告に基づき自立支援振興室において集計したもの。
※機能強化事業の対象となっていない施設は含まれていない。