

現状・課題と検討の方向性

- (1) 障害児支援について
- (2) その他の障害福祉サービスの在り方等について

平成27年11月9日

(1) 障害児支援について

【論点の整理(案)】

○ 家族支援や医療的なケアが必要な障害児への支援も含め、障害児支援の在り方についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 保護者のレスパイトや就労支援の観点
- ・ 重症心身障害児に当たらない医療的ケアが必要な障害児

○ 医療的ケアが必要な障害児や重症心身障害児をはじめ、障害児支援の質の向上をどのように図っていくか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 福祉と医療・教育等の関係機関との連携
- ・ 障害種別ごとの専門性と人員配置基準等の支援体制
- ・ 障害福祉計画における位置づけ

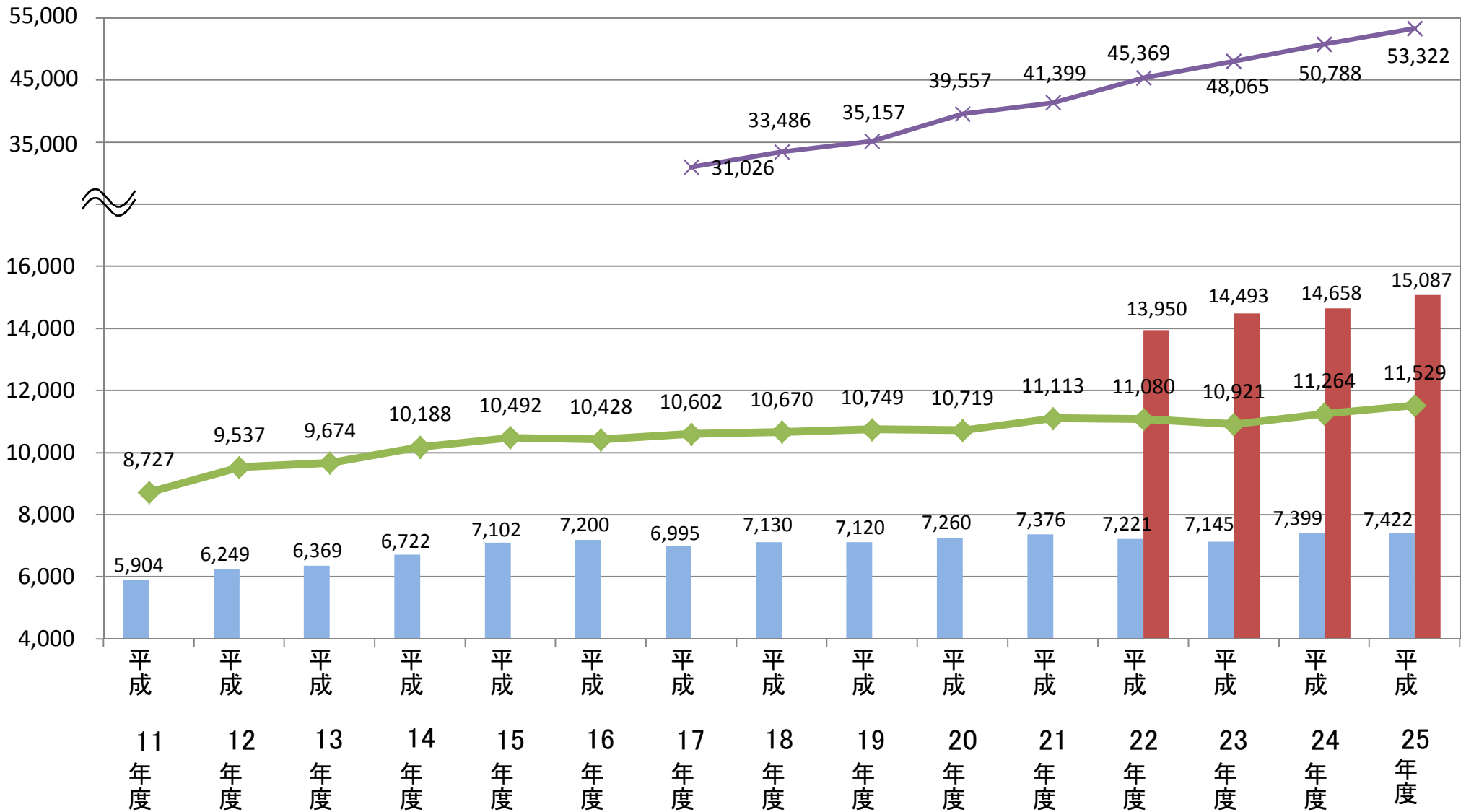
- 障害児支援については、平成24年児童福祉法改正において、障害児や家族にとって身近な地域で必要な発達支援を受けられるよう、障害種別ごとに分かれていた障害児の給付体系が通所・入所の利用形態別に一元化されるとともに、放課後等デイサービスや保育所等訪問支援が創設された。
- 保育所や放課後児童クラブにおける障害児の受入れについては、例えば、放課後児童クラブの受入数が約2万8千人（平成26年5月）となるなど着実に進んでおり、また、乳児院や児童養護施設等の児童福祉施設に入所する障害児数が増加するなど、一般施策等における対応が拡大している。
- しかしながら、乳児院や児童養護施設等の児童福祉施設の障害児や重度の障害や疾病等により外出が困難であるために在宅で生活する障害児に対する発達支援については、必ずしも十分に届いていない状況にあるとの指摘がある。
- また、医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加している。このような医療的ケア児が在宅生活を継続していこうとする場合、必要な福祉サービスが受けにくいほか、医療、福祉、教育等の関係機関との連携が十分ではないこと等から、家庭に大きな負担がかかっているとの指摘がある。
- 放課後等デイサービスについては、量的な拡大が著しく、その費用額は1,024億円（平成26年度）で対前年比5割近くの伸び、その事業所数及び利用者数は対前年比で3割近くの伸びとなっており、特に営利法人が数多く参入している。
さらに、単なる居場所となっている事例や、発達支援の技術が十分ではない事業所が軽度の障害児を集めている事例があるとの指摘がある。
- 障害福祉計画については、障害児支援に関するサービスの必要量の見込み等について記載するよう努めることとされている。

検討の方向性

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

關係資料

保育所における障害児の受け入れ状況



■ 障害児を受け入れている保育所の箇所数 (特別児童扶養手当対象児童)
 ■ 障害児を受け入れている保育所の箇所数 (特別児童扶養手当支給対象児童以外)
 ◆ 障害児数 (特別児童扶養手当支給対象児童)
 × 障害児数 (総数)

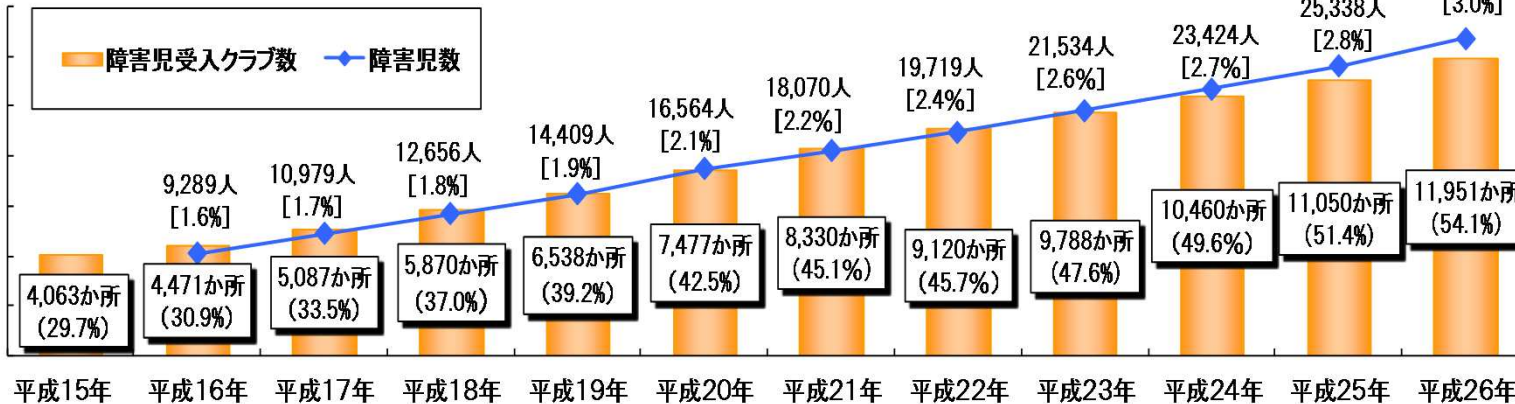
(厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課調べ)

放課後児童クラブにおける障害児の受入れ推進について

【障害児受入れクラブ数及び障害児数の現状及び推移】

- 障害児の受入れクラブ数及び受入れ児童数は、**年々、着実に増加**。※平成26年5月現在 11,951クラブ、27,776人
- 平成26年においては、障害児受入れクラブ数及び障害児数ともに、それぞれの調査開始時と比較して**2.9倍以上に増加**。

(単位:か所、人)



【「障害児」の対象】

- 「療育手帳若しくは身体障害者手帳を所持する児童、特別児童扶養手当証書を所持する児童又は、手帳等を所持していない場合であっても、医師、児童相談所、発達障害者支援センター等公的機関の意見等によりこれら児童と同等の障害を有していると認められる児童」とし、市町村には柔軟な対応を求めている。

(注1)各年5月1日現在(厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課調)
 (注2) ()内は、全クラブ数に占める割合、[]内は全登録児童数に占める割合
 (注3)クラブ数は平成15年から、障害児数は平成16年から調査

【障害児の受入れ推進のための国の補助】

<運営費>

- 放課後児童クラブに対し運営経費に係る補助を実施しているが、障害児を受け入れるクラブには、個々の障害の程度等に応じた適切な対応が必要なことから、専門的知識等を有する指導員を配置するために必要な経費を、上乗せ補助している。

※1支援の単位当たり加算補助額(年額):1,712千円(平成27年度予算)

- 障害児5人以上の受入れを行う場合については、更に1名を配置するために必要な経費の補助を行う。(質の改善)【障害児受入強化推進事業】

※1支援の単位当たり加算補助額(年額):1,712千円(平成27年度予算)

<整備費>

- 障害児を受け入れるために必要なバリアフリー等の改修経費についても補助。

※補助額:1,000千円(平成27年度予算)

[障害児受入れ推進に係る補助事業の沿革]

平成13年度 障害児受入促進試行事業の創設

[障害児を4人以上受け入れるクラブへの加算]

平成15年度 人数要件の緩和[障害児4人以上→2人以上]

平成18年度 人数要件の撤廃[障害児2人以上→1人以上]

平成20年度・市町村が認めた専門的知識等を有する指導員を各クラブに配置する補助方式へ変更

・1クラブ当たり加算補助額(年額)の大幅な増

687千円→1,421千円

平成27年度 障害児受入強化推進事業の創設

児童養護施設入所児童等のうち障害等を有する児童

(単位：人)

	総数	うち障害等を有する児童（重複回答）										
		身体虚弱	肢体不自由	視聴覚障害	言語障害	知的障害	てんかん	ADHD	LD	広汎性発達障害	その他の障害等	
里親委託	4,534 100.0%	933 20.6%	76 1.7%	27 0.6%	35 0.8%	33 0.7%	359 7.9%	46 1.0%	149 3.3%	35 0.8%	200 4.4%	224 4.9%
児童養護施設	29,979 100.0%	8,558 28.5%	584 1.9%	101 0.3%	221 0.7%	298 1.0%	3,685 12.3%	369 1.2%	1,384 4.6%	352 1.2%	1,576 5.3%	2,319 7.7%
情緒障害児短期治療施設	1,235 100.0%	900 72.9%	7 0.6%	3 0.2%	3 0.2%	6 0.5%	173 14.0%	17 1.4%	243 19.7%	23 1.9%	367 29.7%	442 35.8%
児童自立支援施設	1,670 100.0%	780 46.7%	16 1.0%	2 0.1%	4 0.2%	2 0.1%	225 13.5%	12 0.7%	255 15.3%	36 2.2%	246 14.7%	230 13.8%
乳児院	3,147 100.0%	889 28.2%	526 16.7%	90 2.9%	87 2.8%	83 2.6%	182 5.8%	67 2.1%	5 0.2%	1 0.0%	41 1.3%	235 7.5%
母子生活支援施設	6,006 100.0%	1,056 17.6%	116 1.9%	20 0.3%	24 0.4%	65 1.1%	268 4.5%	38 0.6%	123 2.0%	65 1.1%	225 3.7%	364 6.1%
ファミリーホーム	829 100.0%	314 37.9%	24 2.9%	7 0.8%	11 1.3%	17 2.1%	114 13.8%	11 1.3%	59 7.1%	34 4.1%	85 10.3%	119 14.4%
自立援助ホーム	376 100.0%	139 37.0%	8 2.1%	- -	1 0.3%	- -	37 9.8%	3 0.8%	24 6.4%	5 1.3%	24 6.4%	69 18.4%
合計	47,776 100.0%	13,569 28.4%	1,357 2.8%	250 0.5%	386 0.8%	504 1.1%	5,043 10.6%	563 1.2%	2,242 4.7%	551 1.2%	2,764 5.8%	4,002 8.4%

(児童養護施設入所児童等調査（平成24年度調査）)

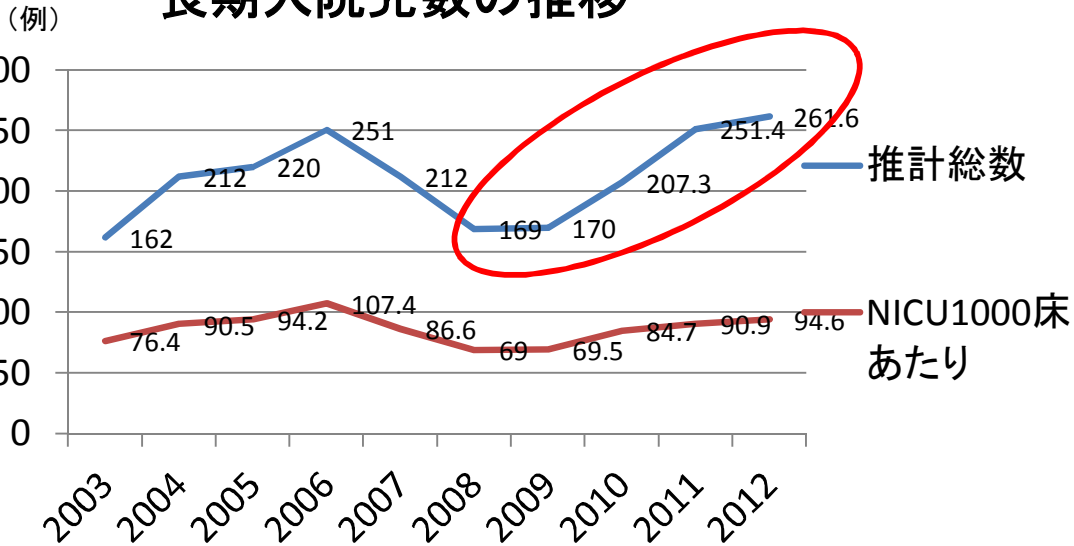
疾病等により外出が困難な障害児に対する支援

	訪問教育	居宅訪問型保育	訪問看護	居宅介護
概要	障害が重度・重複していて特別支援学校等に通学困難な児童生徒に対し、教員が家庭、児童福祉施設、医療機関等を訪問して行う教育	保育を必要とする乳児・幼児であって満3歳未満のものについて、当該保育を必要とする乳児・幼児の居宅において家庭的保育者による保育を行う事業。（3歳以上の幼児に係る保育の体制の整備の状況その他の地域の事情を勘案して、保育が必要と認められる幼児であって満3歳以上のものも対象） ※平成27年4月1日から子ども・子育て支援新制度の中で開始	疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対しその者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。	利用者が居宅において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、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を効果的に行う。
対象者	障害が重度・重複していて特別支援学校等に通学困難な児童生徒	保育の必要性の認定を受けた乳幼児のうち、 <u>障害、疾病等の程度を勘案して集団保育が著しく困難である等と認められた乳幼児</u>	居宅において継続して療養を受ける状態にあり、 <u>通院困難な患者で、要介護と認定された者。</u>	障害支援区分1以上障害児はこれに相当する心身の状態である者。
訪問者	特別支援学校の教員	家庭的保育者1人につき乳幼児1人 ※家庭的保育者が保育士や看護師（准看護師含む）である場合には加算あり	看護師、准看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	介護福祉士、居宅介護職員初任者研修課程等の修了者など
利用日数等	児童の状態次第 （週3日、1回2時間程度）	保育の必要性の限度内で利用 ※月平均275時間程度（保育標準時間認定）又は月平均200時間程度（保育短時間認定）	保険給付の対象となるのは通常週に1～3回まで。1回の訪問は30～90分基本。	認定次第

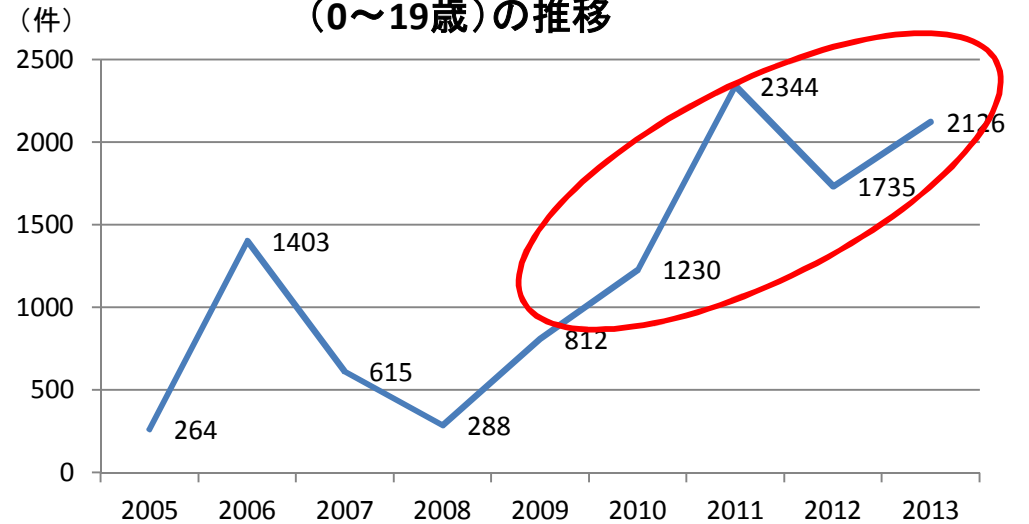
NICU長期入院児等の推移

- NICU長期入院児の年間発生数は、2010年以降再び増加傾向
- 特別支援学校等における医療的ケア児も増加傾向

長期入院児数の推移



在宅人工呼吸指導管理料算定件数 (0~19歳)の推移

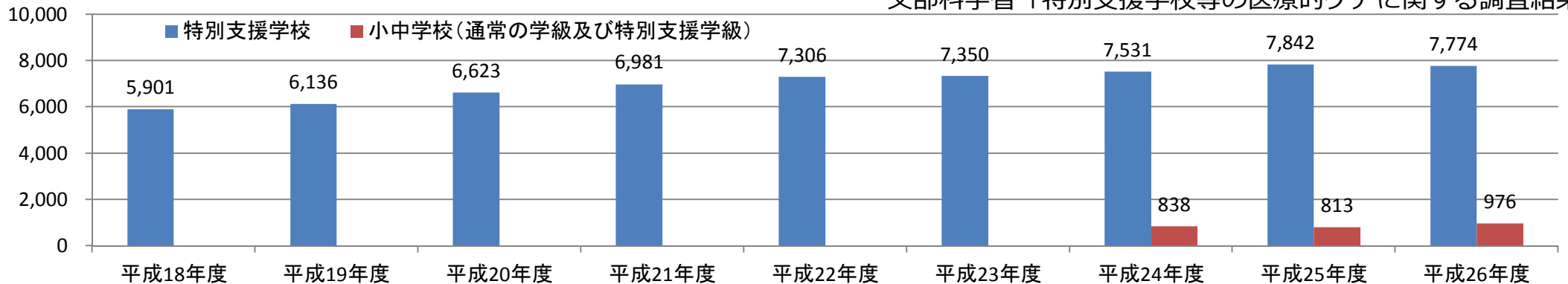


平成23~25年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の拡充に関する総合研究」（田村 正徳）

社会医療診療行為別調査

特別支援学校及び小中学校における医療的ケアが必要な幼児児童生徒数（小中学校は平成24年度から調査）

文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果」



医療的ケア児の状態像

- 経管栄養、気管切開、人工呼吸器等が必要な児童のうち約9割がNICU・ICU（PICU含む）の入院経験があり、NICU等退院児の約6割以上が吸引や経管栄養を必要としており、約2割が人工呼吸器管理を必要とするなど特に高度な医療を必要としている。

NICU等の入院経験の有無

(N=894)

区分	人	%
NICU・ICU(PICU含む)への入院経験あり	797	89.2
NICU・ICU(PICU含む)への入院経験なし	86	9.6
無回答	11	1.2

NICU等退院児の状態像

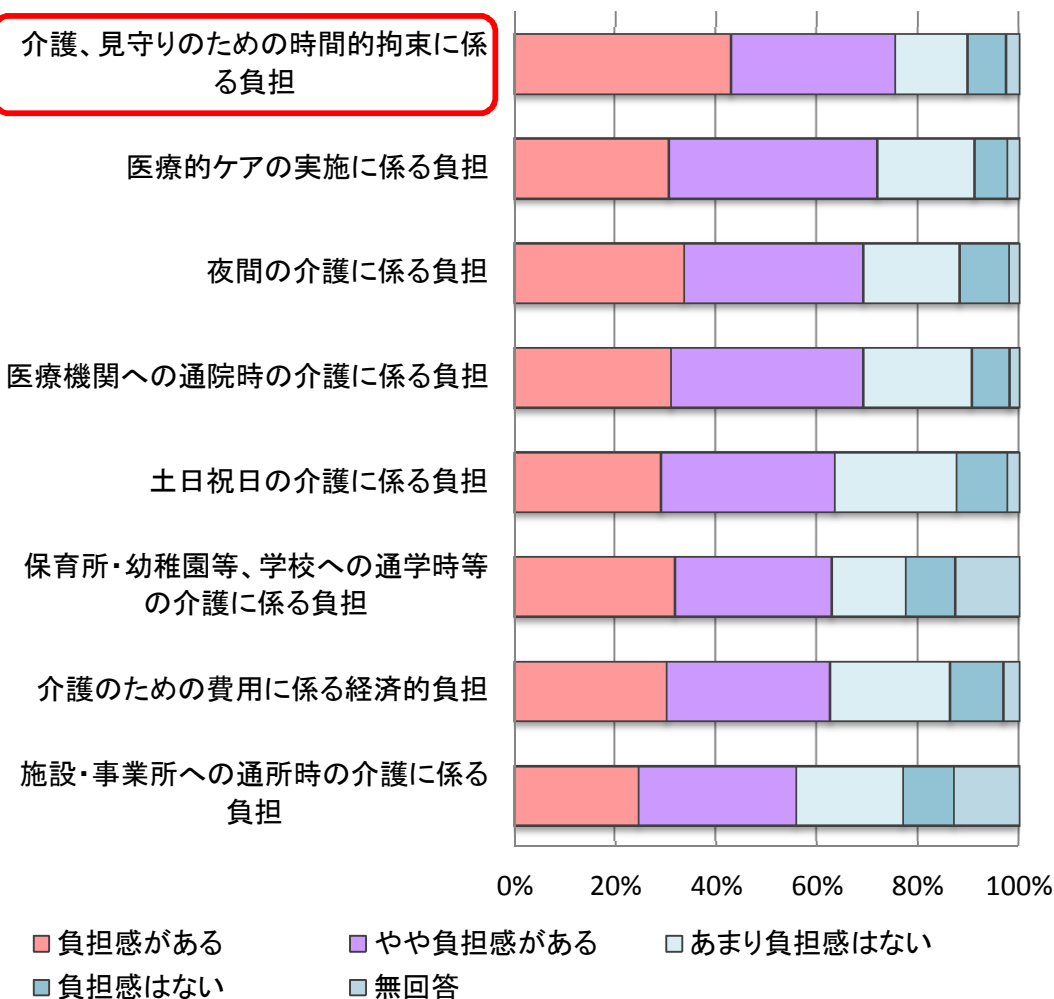
(N=797 (複数回答))

内容	人	%	内容	人	%
吸引	520	65.2	パルスオキシメーター	319	40.0
吸入・ネブライザー	326	40.9	気管切開部の管理(バンド交換等)	321	40.3
経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう)	580	72.8	人工呼吸器	159	19.9
中心静脈栄養	25	3.1	服薬管理	649	81.4
導尿	121	15.2	その他	124	15.6
在宅酸素療法	265	33.2	無回答	6	0.8
咽頭エアウェイ	19	2.4	計	797	100.0

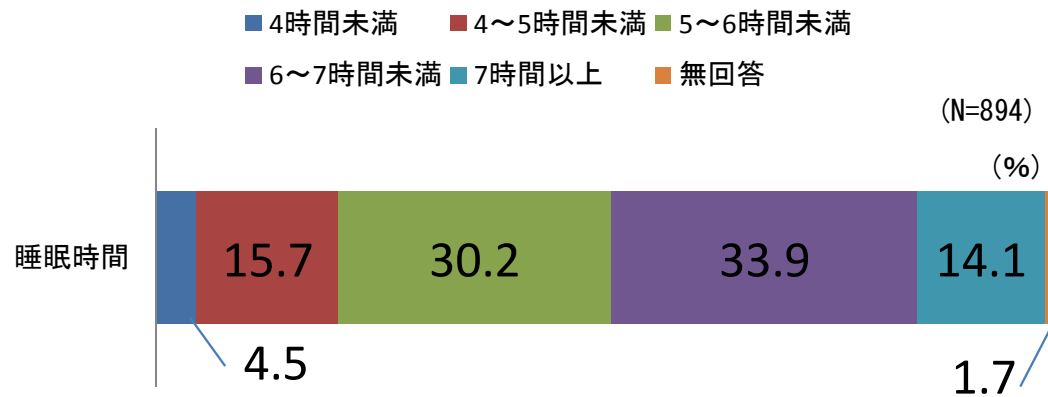
介護者の負担感

- 主な介護者の負担感では、「介護、見守りのための時間的拘束に係る負担」について「負担感がある」「やや負担感がある」と答えた者が約8割となっている。
- また、主な介護者の睡眠時間は「5～6時間未満」「6～7時間未満」でそれぞれ3割であるが、睡眠時間の取り方については約1/4の介護者が「断続的に取っている」状況。

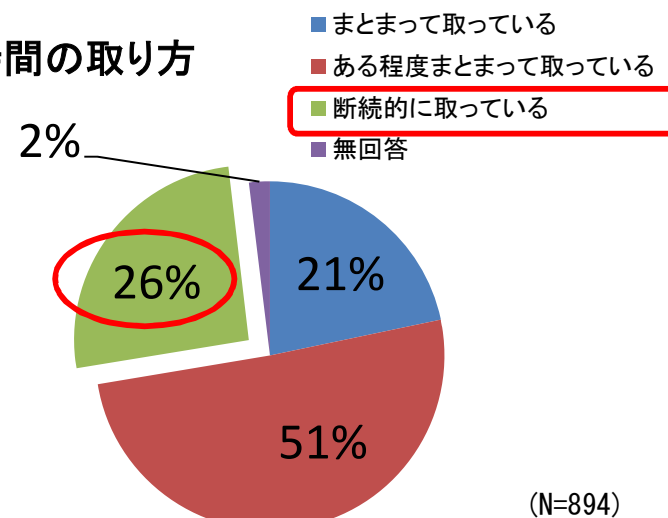
在宅生活の継続に当たっての主な介護者の負担感



主な介護者の睡眠時間



睡眠時間の取り方



医療的ケア児の障害福祉サービス等の利用状況等

- 医療的ケア児の約6割が障害福祉サービス等を利用していない。
- 育児や療育、在宅生活等の全般に関する相談先としては、医療機関の職員が8割弱、福祉サービス事業所等の職員が約3割であるなど、多くの保護者が複数の相談先を挙げている。

直近3ヶ月における障害福祉サービス等の利用状況

(N=894)

区分	人	%
(障害福祉サービス)	—	—
利用した	354	39.6
利用しなかった	507	56.7
(障害児通所支援)	—	—
利用した	325	36.4
利用しなかった	532	59.5

育児や療育、在宅での生活等の全般に関する相談先

(N=797 (複数回答))

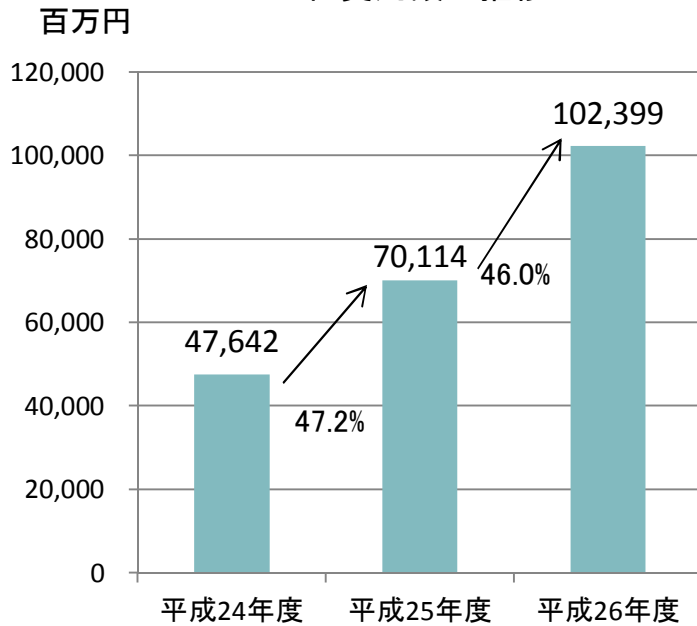
相談先	人	%
医療機関の職員(医師、看護師、MSW等)	692	77.4
訪問看護事業所等の職員(看護師等)	405	45.3
福祉サービス事業所等の職員	292	32.7
行政機関の職員(保健師等)	216	24.2
学校・保育所等の職員	317	35.5
知人・友人	412	46.1
患者団体・支援団体	46	5.1
その他	32	3.6
相談先がない・分からない	31	3.5
相談することは特にない	13	1.5
無回答	10	1.1

放課後等デイサービスの現状

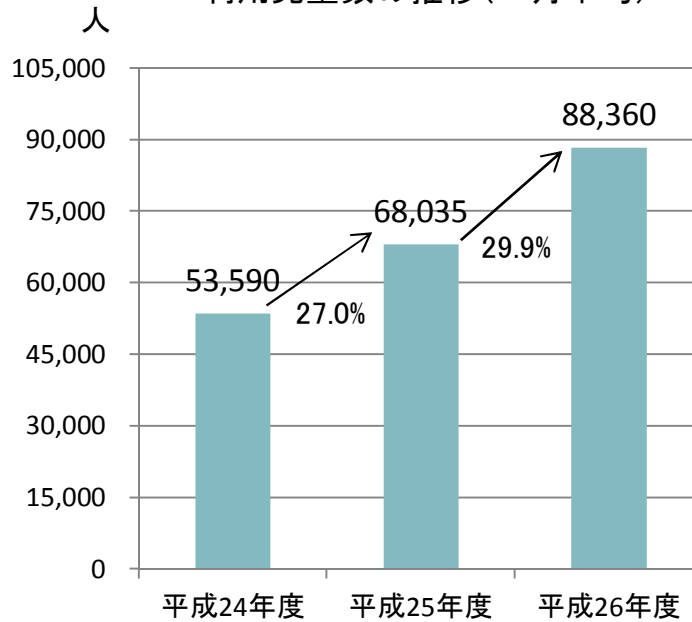
【放課後等デイサービスの現状】

- 放課後等デイサービスの総費用額(平成26年度)は1,024億円で、障害児支援全体の59.7%を占める。
- 総費用額、利用児童数、事業所数のすべてにおいて、新制度が始まった平成24年4月以降、大幅な増加を続けている。

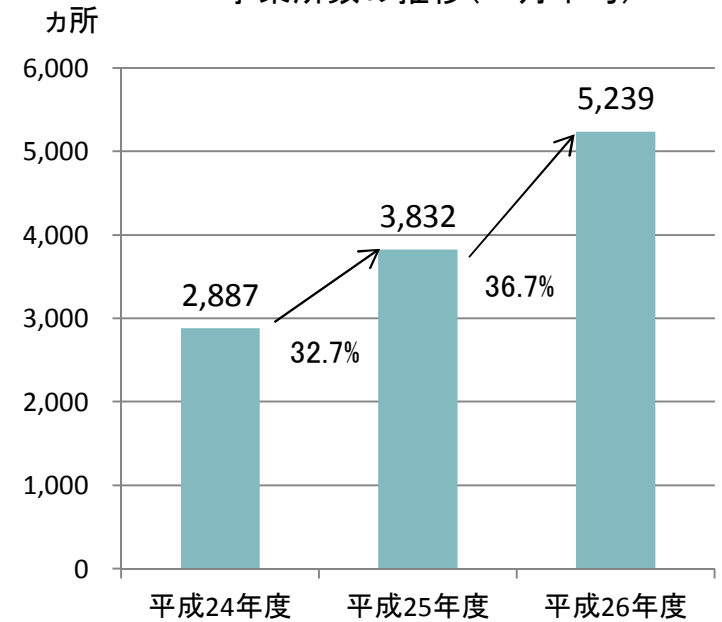
総費用額の推移



利用児童数の推移(一月平均)



事業所数の推移(一月平均)



○ 実施主体別事業所数

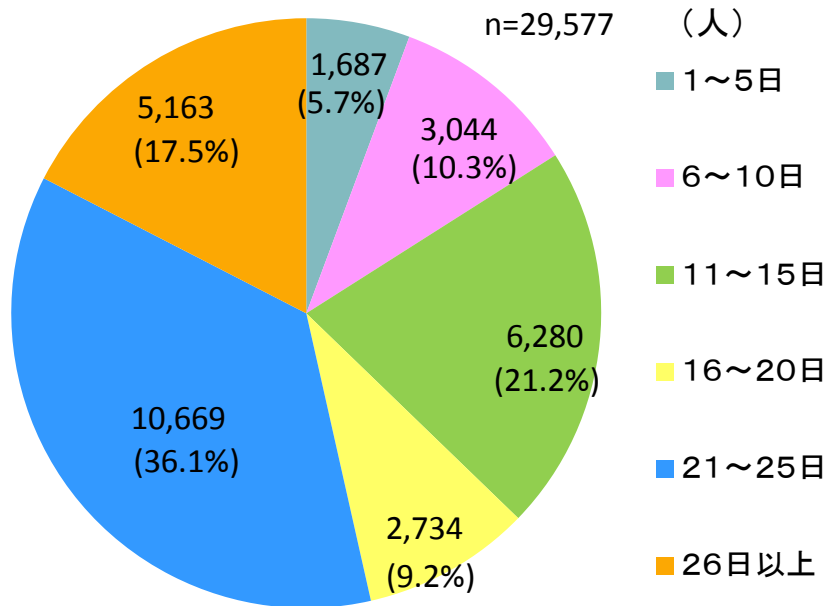
※上段は平成24年4月、下段は平成27年3月

事業所数 (総数)	社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉法人 (社協)	医療法人	民法法人 (社団・財団)	営利法人	非営利法人 (NPO)	農協
(2,540)	(744)	(67)	(41)	(39)	(624)	(801)	(0)
5,815	1,188	77	63	213	2,478	1,501	0

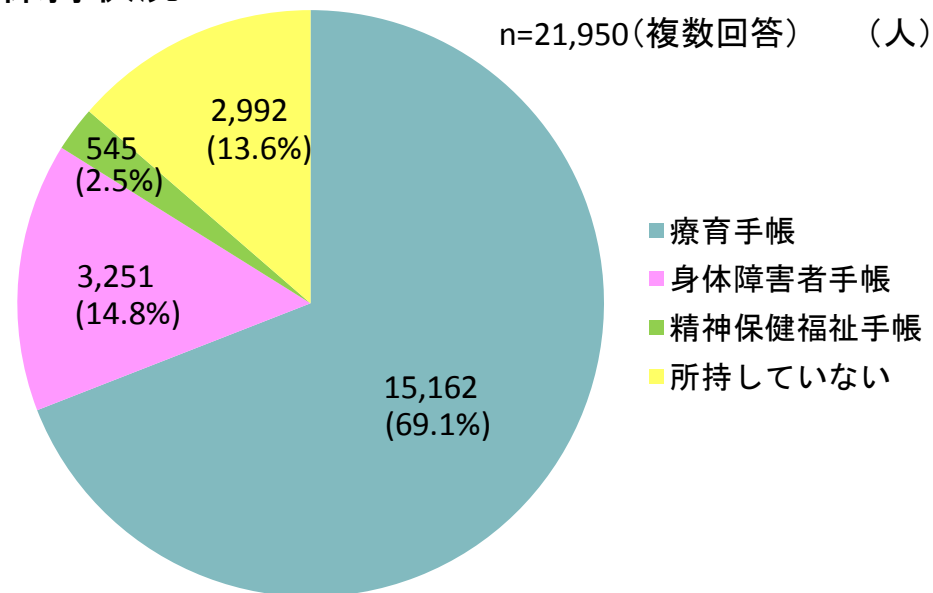
生協	その他法人	地方公共団体 (都道府県)	地方公共団体 (市町村)	地方公共団体 (広域連合・一部事務組合等)	非法人	国立施設	その他
(3)	(39)	(5)	(154)	(5)	(3)	(4)	(11)
3	110	10	128	5	1	8	30

政令指定都市における放課後等デイサービスの利用等状況①

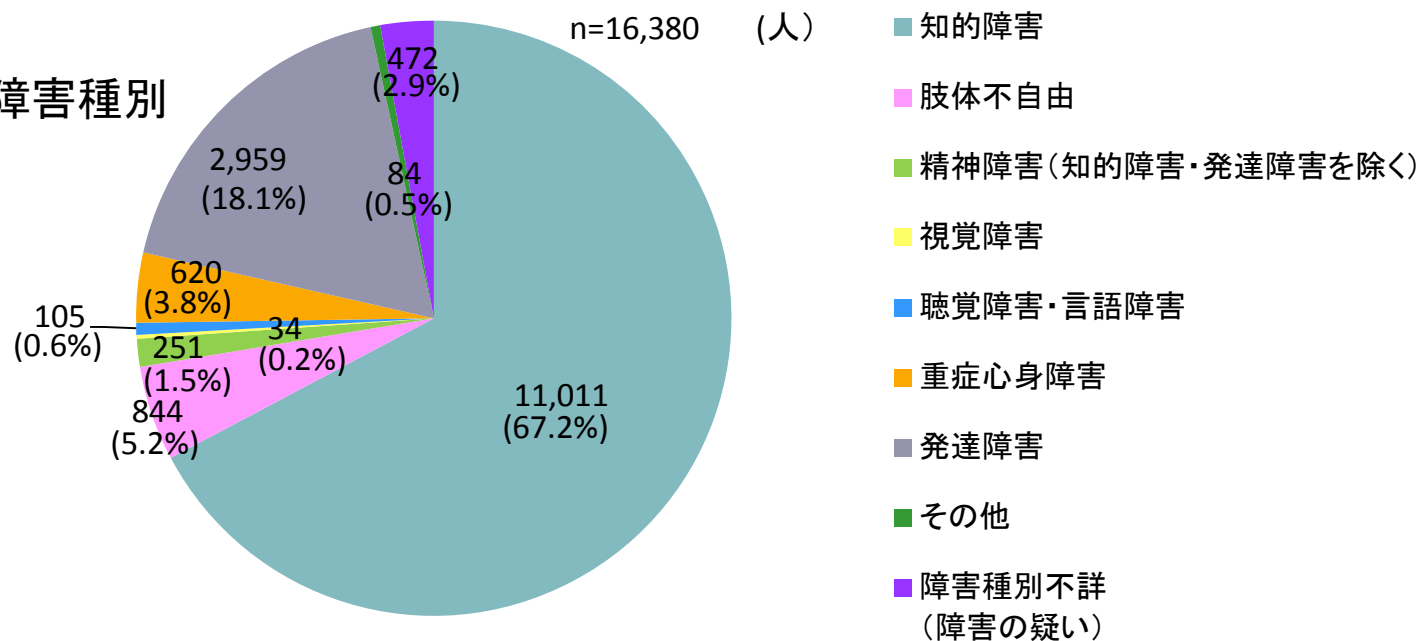
○ 1月あたりの支給決定日数（平成27年9月）



○ 手帳の保持状況

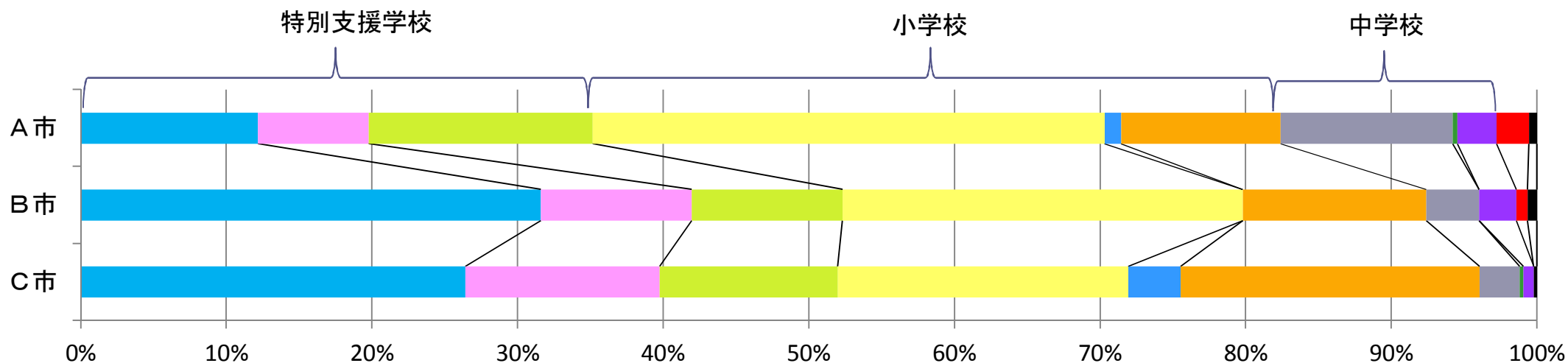


○ 主たる障害種別



政令指定都市における放課後等デイサービスの利用等状況②

○通学状況



- 特別支援学校 (小学部)
- 特別支援学校 (中学部)
- 特別支援学校 (高等部)
- 小学校 (特別支援学級)
- 小学校 (通級)
- 小学校 (通常の学級) * 通級の児童を除く
- 中学校 (特別支援学級)
- 中学校 (通級)
- 中学校 (通常の学級) * 通級の児童を除く
- 高等学校
- その他

(人)

通学先	特別支援学校			小学校			中学校			高等学校	その他
	小学部	中学部	高等部	特別支援学級	通級	通常の学級 (通級の児童を除く)	特別支援学級	通級	通常の学級 (通級の児童を除く)		
A市	109	68	138	315	10	98	106	3	24	20	5
B市	286	94	94	249	0	114	33	0	23	7	6
C市	220	111	102	166	30	171	23	2	6	0	2

放課後等において障害児が利用できる支援の概要

	放課後等デイサービス	日中一時支援事業 (市町村事業)	放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ)
目的	生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与する。	障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする。	小学校に就学している児童であって、その保護者が労働等により昼間家庭にいないものに、授業の終了後に児童厚生施設等の施設を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業。
職員配置	○指導員又は保育士 人数：10:2以上 ○児童発達支援管理責任者 人数：1人以上 ○管理者	—	○放課後児童支援員 保育士、社会福祉士等（「児童の遊びを指導する者」の資格を基本）であって、都道府県知事が行う研修を修了した者 人数：支援の単位（児童の数おおむね40人以下）ごとに2人以上
実施状況	○利用児童数 88,360人 ○事業所数 5,239カ所 ※平成26年度一月平均	○市町村数 1,525市町村 ※平成25年度	○市町村数 1,598市町村 ○実施箇所 22,084カ所 うち障害児受入れ 11,951カ所 ○障害児の利用者数 27,776人 (全体の3.0%) ※平成26年5月現在
財源	一般会計 (国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)	一般会計 (国1/2以内、都道府県1/4以内で補助)	特別会計子ども・子育て支援勘定 (国(事業主拠出金)1/3、都道府県1/3、市町村1/3) ※質の向上にかかる費用は国、地方とも消費税財源

障害福祉計画における障害児支援に係る計画策定状況等

都道府県障害福祉計画及び市町村障害福祉計画において、サービスの必要量の見込み等の策定状況は以下のとおり。

【都道府県障害福祉計画】

- 障害児入所支援 ・福祉型障害児入所施設 42/47都道府県
・医療型障害児入所支援 40/47都道府県

【市町村障害福祉計画】

- 障害児通所支援 1,625/1,741市町村

第4期障害福祉計画(平成27～29年度)に係る国の基本指針(平成18年6月26日厚生労働省告示第395号)

<障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方>

- 「子ども・子育て支援の内容及び水準は、全ての子どもが健やかに成長するように支援するものであって、良質かつ適切なものでなければならない」という子ども・子育て支援法の規定等を踏まえ、
 - ・ 障害福祉サービス、障害児支援等の専門的な支援の確保及び教育、保育等の関係機関とも連携を図った上で、
 - ・ 障害児及びその家族に対して、
 - ・ 乳幼児期から学校卒業まで一貫した効果的な支援を身近な場所で提供する体制の構築を図ることが重要である。
- 都道府県及び市町村は、障害児を支援する体制を確保するために、障害児通所支援及び障害児入所支援の整備についても障害福祉計画に定め、当該計画に沿った取組を進めるよう努めるものとする。

<障害児支援のための計画的な基盤整備>

- 計画的な基盤整備を行う上で障害児支援の種別ごとの必要量を見込むに当たっては、可能な限り障害児支援の利用実態及びニーズの把握を行い、現在の利用実績等に関する分析、障害児及びその家族の支援の利用に関する意向等を勘案した上で、地域における児童の数の推移も含めた地域の実情を踏まえて設定することが適当である。
- 障害児支援の基盤整備の計画を設定するに当たっては、以下について特に配慮が必要である。
 - 1 児童発達支援センター及び障害児入所施設を中核とした地域支援体制の整備
(児童発達支援センター:専門的機能の強化等を通じた重層的な障害児支援の体制整備。特に、保育所等訪問支援等の実施体制構築が望ましい。障害児入所施設:専門的機能の強化、様々なニーズに対応する療育機関としての役割。特に、短期入所や親子入所等の実施体制整備が望ましい。)
 - 2 子育て支援に係る施策との連携
(子育て支援担当部局との連携体制の確保)
 - 3 教育との連携
(教育委員会等との連携体制の確保)
 - 4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備
(重症心身障害児等の医療的ケアが必要な障害児に対する支援の基盤整備の強化、虐待を受けた障害児等に対する障害児入所施設における小規模グループケアの提供等)
 - 5 障害児通所支援及び障害児入所支援の一体的な方針策定
(都道府県は、障害児通所支援の広域的な調整及び障害児入所支援の体制整備の双方の観点から一体的な方針を策定することが必要。)

(2) その他の障害福祉サービスの在り方等について

【論点の整理(案)】

○ 障害者総合支援法の障害者の範囲についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 障害者基本法等の他の法律における障害者の定義との関係

○ 既存の障害福祉サービス等について、制度・運用面の見直しについてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 障害福祉サービス等の体系や対象者等
- ・ 障害福祉サービス等の人材育成、質の向上
- ・ 障害福祉サービス等における報酬の支払いや給付費の負担の在り方
- ・ 障害者の医療ニーズへの対応

○ 障害福祉サービス等の財源の確保を含めた制度の持続可能性についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 国の財政健全化との関係
- ・ 目指すべき障害福祉サービス等の在り方
- ・ サービスの効率化・重点化
- ・ サービスの費用対効果等の精査や質の向上の取組

【論点の整理(案)】

○ 障害福祉サービス等の利用者負担の在り方についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 利用者の負担能力との関係
- ・ 他制度との整合性・公平性

○ 都道府県及び市町村が作成する障害福祉計画をより実効性の高いものとするため、どのような方策が有効か。

< 検討の視点(例) >

- ・ 地域の関係機関や関連する他の計画(介護保険事業計画や医療計画等)との連携
- ・ PDCAサイクルの確保
- ・ 地域ごとのサービス提供体制

- 障害者総合支援法については、平成25年4月に、制度の対象として難病等が追加され、順次、対象となる疾病の拡大が図られており、本年7月には151疾病から332疾病に拡大されている。一方で、障害者総合支援法における「障害者」の定義を、障害者基本法における「障害者」の定義に合わせるべきではないかとの意見がある。
- 障害福祉サービスの利用者が多様化するとともに、サービスを提供する事業所数も大幅に増加している中、利用者が個々のニーズに応じた良質なサービスを選択できるような仕組みや、事業者が提供するサービスの質の確保・向上を図る取組が重要となる。特に、サービスの質の確保に当たっては、情報の透明性の確保や適正な執行の確保が重要な課題となっている。例えば、実地指導について、施設は2年に1度、その他のサービス事業所は3年に1度行うこととされているが、自治体間で実施率に開きがあり、実施率の向上が課題となっている。
- 都道府県と市町村では、障害福祉サービス等の提供体制の確保に向け、必要なサービス等の見込み量等を記載した障害福祉計画を作成することとしている。第4期障害福祉計画（平成27年度～29年度）に係る基本指針では、PDCAサイクルを導入しているが、各自治体において、実効性ある取組を推進していく必要がある。
- 政府は、国・地方の基礎的財政収支（プライマリーバランス）について、2020年度（平成32年度）までに黒字化を目指すとの財政健全化目標を掲げており、社会保障関係費については、平成32年度に向けて、その伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げと併せて行う充実等に相当する水準におさめることを目指すこととされている。財政制度等審議会では、障害者総合支援法の見直しに当たっては、サービス提供の在り方や財源・利用者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と建議されている。
- 障害福祉サービスについては、義務的経費化を行うことで、支援を必要とする障害者等に対し、安定的にサービスを提供することができるようになった。一方で、障害福祉サービス関係予算額が10年間で2倍以上に増加している。社会保障関係費全体について制度の持続可能性の確保が求められている中、障害福祉サービスについても、障害者に対して必要な支援を確実に保障するため、サービス提供を可能な限り効率的なものとする事等により、制度を持続可能なものとしていく必要がある。

- 障害者の利用者負担については、順次軽減され、平成22年度より低所得者等（93.3%）の利用者負担は無料となっており、給付全体に占める利用者負担の割合は0.26%となっている。また、障害者自立支援法の創設時に、激変緩和措置として経過措置（食事提供体制加算、障害児サービスにおける補足給付の特例、医療型個別減免の特例）が設けられており、これらは平成30年3月31日までの措置となっている。
- 自立支援医療の経過的特例措置は、平成18年度の自立支援医療制度創設時に、若年世帯が多い育成医療の中間所得層及び一定所得以上の「重度かつ継続」対象者の医療費負担が家計に与える影響等を考慮し、激変を緩和するという観点から負担上限が設定されており、これらは平成30年3月31日までの措置となっている。
- 地域生活支援事業については、地域の実情に応じた取組が行われており、その事業ニーズが増大している。裁量的経費であり、予算額の伸びには一定の制約がある中で、地方公共団体や当事者団体から予算の確保を強く要望されている。一方で、任意事業で実施率が低く、必要性が低下したと考えられる事業については廃止するなど、従来から見直しが行われており、引き続き見直しを行っていく必要がある。
- その他、障害福祉サービス等の制度・運用面について、以下のような課題が指摘されている。
 - ・ 補装具・日常生活用具の適切な支給等に向けた取組
 - ・ 障害福祉サービス等を担う人材の確保や資質向上
 - ・ 障害福祉サービス等における報酬の支払い（昼夜分離と報酬の日払い方式の考え方）
 - ・ 女性の障害者に対する配慮 等

検討の方向性①

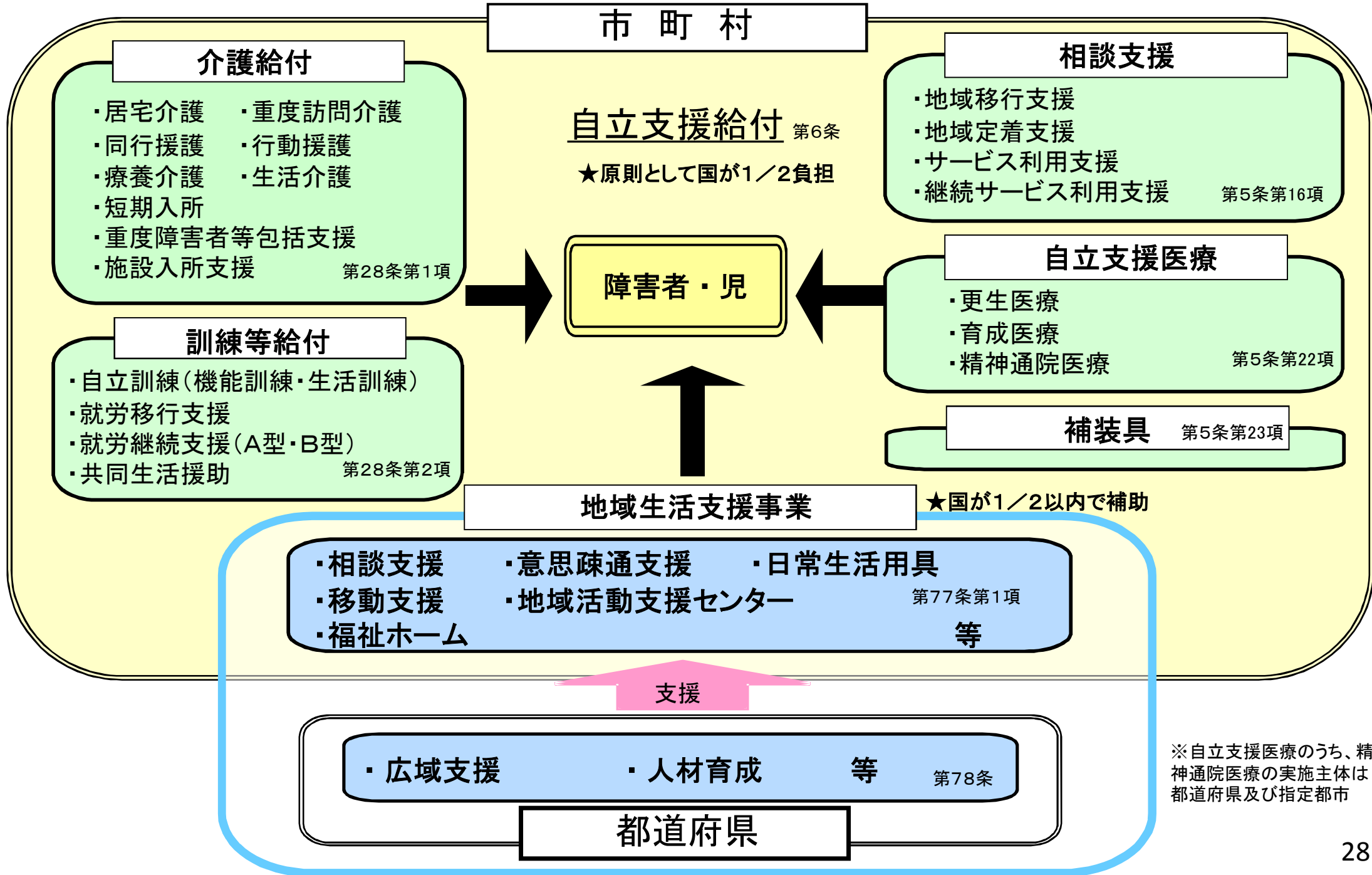
- 障害者総合支援法はサービス給付法という性質を有するため、制度の対象となる者の範囲を客観的に明確にしておく必要があるが、障害福祉サービスを真に必要とする者がサービスを受けられるよう、引き続き検討を行うとともに、当面は指定難病に関する検討状況も踏まえつつ、対象疾病の見直しを検討していくこととしてはどうか。
- 利用者が、個々のニーズに応じた良質なサービスを選択できるよう、介護保険や子ども・子育て支援制度を参考としつつ、サービス事業所の情報（例えば、事業所の事業内容、職員体制、第三者評価の状況等）を公表する仕組みを設けることを検討することとしてはどうか。
- 事業所が提供するサービスの質の確保・向上に向け、自治体が実施する事業所等への指導事務を効果的・効率的に実施できるよう、当該事務を適切に実施することができると認められる民間法人への委託を可能とする方向で検討することとしてはどうか。
- 市町村による給付費の審査をより効果的・効率的に実施できるよう、現在支払事務を委託している国民健康保険団体連合会について、審査を支援する機能を強化する方向で検討することとしてはどうか。また、制度に対する理解促進や不正請求の防止等の観点から、市町村から利用者に対し、サービス内容や金額を通知するなどの取組を推進する方向で検討することとしてはどうか。
- 障害福祉計画の実効性を高めていくため、例えば、PDCAサイクルを効果的に活用している好事例を自治体間で共有するとともに、都道府県ごとの目標・実績等を公表・分析するなど、さらなる取組を推進してはどうか。
- 障害福祉サービスの利用者負担等については、障害者総合支援法の趣旨やこれまでの利用者負担の見直しの経緯等も踏まえ、制度の持続可能性を確保する観点から検討することとしてはどうか。とりわけ、経過措置については、施行後10年を経過すること、平成22年度より障害福祉サービスの低所得者の利用者負担が無料となっていること、他制度とのバランス等も踏まえながら、その在り方を検討する必要があるのではないか。

検討の方向性②

- 地域生活支援事業の在り方については、必要な事業を効果的・効率的に実施することができるよう、執行状況を踏まえて事業内容を精査するとともに、障害福祉サービスの個別給付の在り方を見直す中で、財源を確保しつつ、引き続き検討を行うこととしてはどうか。
- その他の障害福祉サービス等の制度・運用面に関する課題・指摘について、障害福祉サービス等の質の確保・向上に向けた取組を検討する中で考慮していく必要があるのではないか。

關係資料

障害者総合支援法の給付・事業



※自立支援医療のうち、精神通院医療の実施主体は都道府県及び指定都市

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	155,787	18,719
	重度訪問介護	者	9,960	6,629
	同行援護	者 児	22,512	5,736
	行動援護	者 児	8,519	1,439
	重度障害者等包括支援	者 児	29	9
日中活動系	短期入所(ショートステイ)	者 児	43,119	3,977
	療養介護	者	19,457	241
	生活介護	者	260,169	8,801
施設系	施設入所支援	者	132,296	2,626
居住系	共同生活援助(グループホーム)	者	96,012	6,637
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練)	者	2,435	187
	自立訓練(生活訓練)	者	12,254	1,184
	就労移行支援	者	29,626	2,985
	就労継続支援(A型=雇用型)	者	47,733	2,668
	就労継続支援(B型)	者	196,019	9,223

介護給付

訓練等給付

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。
 2. 利用者数及び施設・事業所数は平成27年3月現在の国保連データ。

障害福祉サービス等の体系2

		サービス名	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う。	75,011	3,198
	医療型児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う。	2,623	101
	放課後等デイサービス	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	94,978	5,815
	保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う。	1,670	312
障害児入所系	福祉型障害児入所施設	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。	1,844	192
	医療型障害児入所施設	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。	2,148	186
相談支援系	計画相談支援	【サービス利用支援】 ・サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・サービス等の利用状況等の検証(モニタリング) ・事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	117,411	5,995
	障害児相談支援	【障害児利用援助】 ・障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	26,739	2,513
	地域移行支援	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う。	500	278
	地域定着支援	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う。	2,167	414
			その他の給付	

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。
2. 利用者数及び施設・事業所数は平成27年3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

補装具・日常生活用具の概要について

	補装具 (補装具費支給事業)	日常生活用具 (日常生活用具給付等事業)
位置づけ	障害者総合支援法に基づく自立支援給付	障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業 (市町村の必須事業)
概要	身体機能を補完又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用される用具の購入等の費用を支給	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
給付対象 種目	厚生労働省告示により種目、名称、型式等を規定 (義肢、装具、座位保持装置、盲人安全つえ、義眼、眼鏡、補聴器、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ(Ｔ字状・棒状のものを除く)、重度障害者用意思伝達装置、座位保持椅子※、起立保持具※、頭部保持具※、排便補助具※(※印は、障害児のみ対象))	厚生労働省告示により用具の要件、用途並びに形状を規定 (介護・訓練支援用具、自立生活支援用具、在宅療養等支援用具、情報・意思疎通支援用具、排泄管理支援用具、居宅生活動作補助用具 (※ 具体的な種目は、市町村が決定))
給付基準額	厚生労働省告示により規定	市町村が決定
給付対象者	身体障害者(児)、難病患者等であって、身体障害者更生相談所等の判定・意見に基づき市町村が決定した者	身体障害者(児)、知的障害者(児)、精神障害者、難病患者等であって、当該用具を必要と市町村が決定する者
利用者負担	原則 1 割負担(応能負担)	市町村が決定
事業費	27,453 百万円(約29万件) (平成25年 社会福祉行政報告例より)	27,288 百万円 (平成25年度 自立支援振興室集計)
財 源	国庫負担 <義務的軽費> (国1/2、都道府県1/4)	国庫補助 <裁量的軽費> (国1/2以内、都道府県1/4以内)

補装具・日常生活用具の規定について

補 装 具	日常生活用具
<p>○障害者総合支援法（平成17年11月7日法律第123号）</p> <p>第五条</p> <p>23 この法律において「補装具」とは、<u>障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるものその他の厚生労働省令で定める基準に該当するものとして、義肢、装具、車いすその他の厚生労働大臣が定めるものをいう。</u></p> <p>○障害者総合支援法施行規則（厚生労働省令第19号(平成18年2月28日)）</p> <p>第六条の二十 <u>法第五条第二十三項に規定する厚生労働省令で定める基準は、次の各号のいずれにも該当することとする。</u></p> <p>一 障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、その身体への適合を図るように製作されたものであること。</p> <p>二 障害者等の身体に装着することにより、その日常生活において又は就労若しくは就学のために、同一の製品につき長期間にわたり継続して使用されるものであること。</p> <p>三 医師等による専門的な知識に基づく意見又は診断に基づき使用されることが必要とされるものであること。</p>	<p>○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七十七条第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める日常生活上の便宜を図るための用具 (厚生労働省告示第529号（平成18年9月29日）)</p> <p>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）第七十七条第一項第六号の規定による<u>障害者又は障害児（以下「障害者等」という。）の日常生活上の便宜を図るための用具は、第一号に掲げる用具の要件をすべて満たすものであって、第二号に掲げる用具の用途及び形状のいずれかに該当するものとする。</u></p> <p>一 用具の要件</p> <p>イ <u>障害者等が安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの</u></p> <p>ロ <u>障害者等の日常生活上の困難を改善し、自立を支援し、かつ、社会参加を促進すると認められるもの</u></p> <p>ハ <u>用具の製作、改良又は開発に当たって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般に普及していないもの</u></p> <p>二 用具の用途及び形状</p> <p>イ 介護・訓練支援用具 特殊寝台、特殊マットその他の障害者等の身体介護を支援する用具並びに障害児が訓練に用いるいす等のうち、障害者等及び介助者が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの</p> <p>ロ 自立生活支援用具 入浴補助用具、聴覚障害者用屋内信号装置その他の障害者等の入浴、食事、移動等の自立生活を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの</p> <p>ハ 在宅療養等支援用具 電気式たん吸引器、盲人用体温計その他の障害者等の在宅療養等を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの</p> <p>ニ 情報・意思疎通支援用具 点字器、人工喉頭その他の障害者等の情報収集、情報伝達、意思疎通等を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの</p> <p>ホ 排泄管理支援用具 ストーマ装具その他の障害者等の排泄管理を支援する用具及び衛生用品のうち、障害者等が容易に使用することができるものであって、実用性のあるもの</p> <p>ヘ 居宅生活動作補助用具 障害者等の居宅生活動作等を円滑にする用具であって、設置に小規模な住宅改修を伴うもの</p>

各障害福祉サービスにおける主な従業者の資格要件について

サービス種類	主な従業者の資格要件		その他配置すべき従業者
居宅介護	サービス提供責任者	介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、介護職員初任者研修課程修了者であって、3年以上の実務経験を有する者 又は 居宅介護職員初任者研修課程修了者であって、3年以上の実務経験を有する者	—
	ヘルパー	介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、介護職員初任者研修課程修了者 又は 居宅介護職員初任者研修課程修了者、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 等	—
重度訪問介護	サービス提供責任者	居宅介護基準と同様	—
	ヘルパー	居宅介護基準 又は 重度訪問介護従業者養成研修修了者 等	
同行援護	サービス提供責任者	同行援護従業者養成研修応用課程修了者であって、①または②の要件を満たす者 ①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年以上の実務経験を有する者 ②移動支援事業に3年以上従事した者 等	—
	ヘルパー	同行援護従業者養成研修一般課程修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であって、1年以上の直接処遇経験を有する者 等	
行動援護	サービス提供責任者	行動援護従業者養成研修課程修了者又は強度行動障害支援者養成研修修了者であって、3年以上、知的障害児者・精神障害者の福祉に関する事業(直接処遇に限る)に従事した経験を有する者	—
	ヘルパー	行動援護従業者養成研修修了者または強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者であって1年以上、知的障害児者・精神障害者の福祉に関する事業(直接処遇に限る)に従事した経験を有する者 又は 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であって2年以上の実務経験を有する者 等	
重度障害者等包括支援	サービス提供責任者	相談支援専門員の資格を有する者であって、重度障害者包括支援対象者の直接処遇に3年以上従事した者	—
短期入所 (併設型・空床型の場合、 本体施設の配置基準に準じる)	生活支援員等	—	—
療養介護	サービス管理責任者	障害児者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験(3～10年)を有し、相談支援従事者初任者研修(講義部分)及びサービス管理責任者研修を修了している者	生活支援員、医師、看護職員(看護師、准看護師又は看護補助者をいう。以下同じ)
生活介護	サービス管理責任者	同上	医師、看護職員、理学療法士又は作業療法士、生活支援員

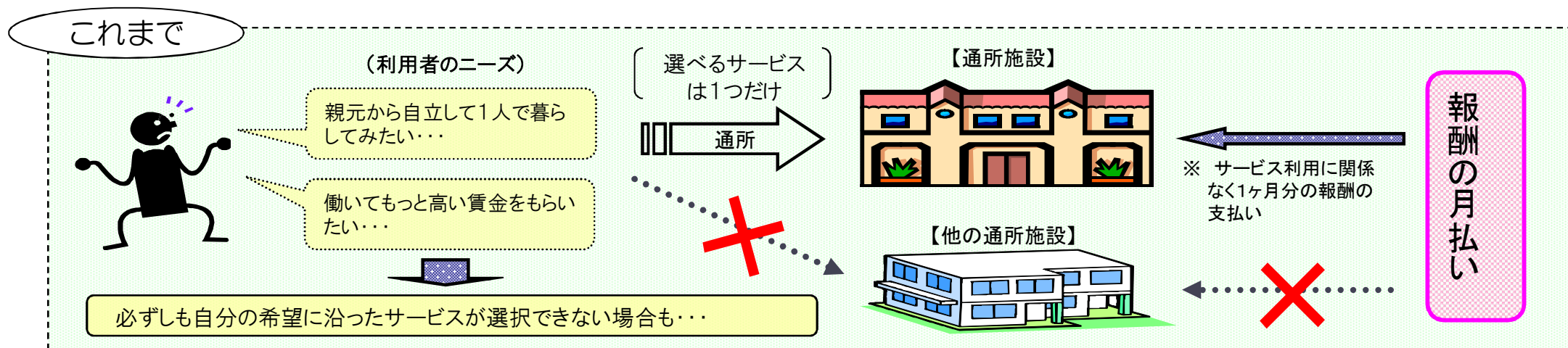
各障害福祉サービスにおける主な従業者の資格要件について

サービス種類	主な従業者の資格要件		その他配置すべき従業者
自立訓練(機能訓練)	サービス管理責任者	障害児者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験(3～10年)を有し、相談支援従事者初任者研修(講義部分)及びサービス管理責任者研修を修了している者	看護職員、理学療法士又は作業療法士、生活支援員
自立訓練(生活訓練)	サービス管理責任者	同上	生活支援員、地域移行支援員
就労移行支援	サービス管理責任者	同上	職業指導員、生活支援員、就労支援員
就労継続支援(A型・B型)	サービス管理責任者	同上	職業指導員、生活支援員
共同生活援助	サービス管理責任者	同上	—
	世話人	障害者の福祉の増進に熱意があり、障害者の日常生活を適切に支援する能力を有する者	
	生活支援員 (介護サービス包括型のみ)	同上	
施設入所支援	サービス管理責任者	当該施設等において、昼間サービスを行う場合に配置されるサービス管理責任者であること	—
地域移行支援	相談支援専門員	相談支援・介護等の業務に従事した経験があり、かつ相談支援従事者初任研修を修了している者 ※ 5年ごとの相談支援従事者現任研修(更新研修)あり	—
地域定着支援	相談支援専門員	同上	—
計画相談支援	相談支援専門員	同上	—
児童発達支援	児童発達支援管理責任者	障害児者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験(3～10年)を有しており、相談支援従事者初任者研修(講義部分)及び児童発達支援管理責任者研修を修了している者	指導員又は保育士 嘱託医、児童指導員、栄養士、調理員(児童発達支援センターである場合)
医療型児童発達支援	児童発達支援管理責任者	同上	児童指導員、保育士、看護師、理学療法士又は作業療法士等
放課後等デイサービス	児童発達支援管理責任者	同上	指導員又は保育士、管理者
保育所等訪問支援	児童発達支援管理責任者	同上	訪問支援員、管理者
福祉型障害児入所施設	児童発達支援管理責任者	同上	児童指導員、保育士、栄養士、調理員
医療型障害時入所施設	児童発達支援管理責任者	同上	児童指導員、保育士
障害児相談支援	相談支援専門員	地域移行支援基準と同様	—

意思疎通支援を行う者の養成・研修等について

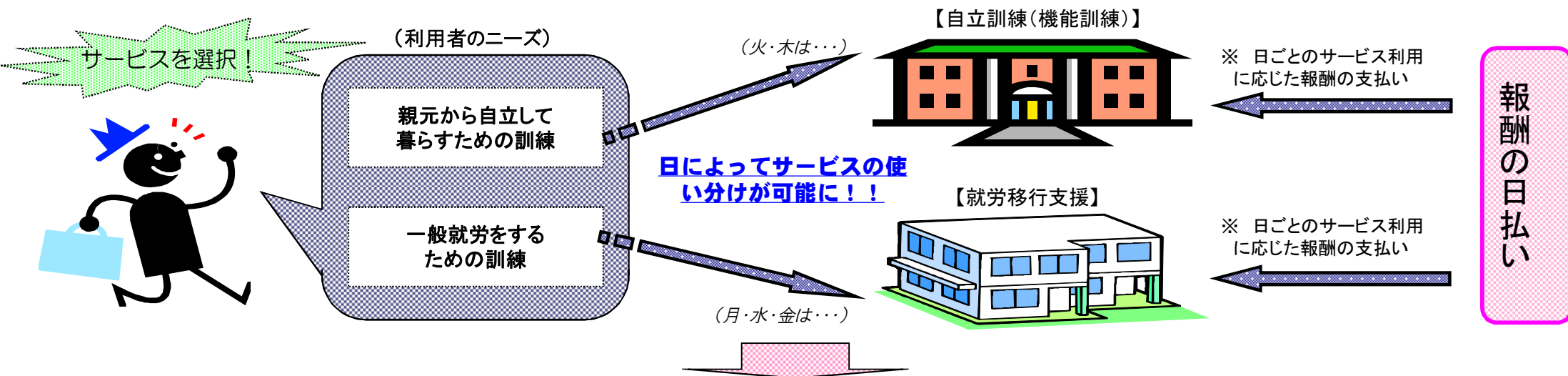
名 称	養成の主体	研修内容等
手話通訳者養成研修 事業担当講師	社会福祉法人 全国手話研修センター (委託事業)	○手話通訳技術向上等研修事業委託要領に基づき研修を実施。 ※5日間(30時間) ○地域において手話通訳者の養成に従事する者。
要約筆記者指導員	社会福祉法人 聴力障害者情報文化センター (委託事業)	○要約筆記者指導員養成研修事業委託要領に基づき研修を実施。 ※10日間(45時間) ○地域において要約筆記者の養成に従事する者。
盲ろう者向け 通訳者(指導者)	社会福祉法人 全国盲ろう者協会 (委託事業)	○盲ろう者向け通訳者養成研修等事業委託要領に基づき研修を実施。 ※5日間(29時間) ○地域において盲ろう者向け通訳・介助者の養成に従事する者。
手話通訳士	国リハ、大学、専門学校等	○平成21年3月31日厚労令96「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」に基づき認定。 ※養成は、国立障害者リハビリテーションセンター、大学、専門学校、自治体等で実施。 ※認定試験は、聴力障害者情報文化センターにて実施。 ○意思疎通支援事業において、手話通訳者として派遣され手話通訳事業に従事する者。
手話通訳者	都道府県・政令市・中核市 (地域生活支援事業)	○平成10年7月24日付企画課長通知「手話奉仕員及び手話通訳者の養成カリキュラム等について」に基づき研修を実施。 ※手話語彙(1500語)を習得 ※基本課程35時間、応用課程35時間、実践課程20時間の計90時間 ○意思疎通支援事業において、手話通訳者として派遣され手話通訳事業に従事する者。
手話奉仕員	市町村 (地域生活支援事業)	○平成10年7月24日付企画課長通知「手話奉仕員及び手話通訳者の養成カリキュラムについて」に基づき研修を実施。 ※手話語彙(600語)を習得 ※入門課程35時間、基礎課程45時間の計80時間
要約筆記者	都道府県・政令市・中核市 (地域生活支援事業)	○平成23年3月30日付自立支援振興室長通知「要約筆記者の養成カリキュラム等について」に基づき研修を実施。 ※必修74時間、選択10時間以上の計84時間 ○意思疎通支援事業において、要約筆記者として派遣され要約筆記者業務に従事する者。
盲ろう者向け 通訳・介助員	都道府県・政令市・中核市 (地域生活支援事業)	○平成25年3月25日付自立支援振興室長通知「盲ろう者向け通訳・介助員の養成カリキュラム等について」に基づき研修を実施。 ※必修42時間、選択42時間の計84時間 ○意思疎通支援事業において、通訳・介助員として派遣されコミュニケーションや移動等の支援に従事する者。
視覚障害生活訓練 指導員 (歩行訓練士)	社会福祉法人 日本ライトハウス (委託事業)	○視覚障害生活訓練指導員研修委託要領に基づき研修を実施。 ※研修期間2年間(1年基礎Ⅰ、1年基礎Ⅱ、2年実習、2年応用) ○機能訓練事業所等において、視覚障害者に対する生活訓練等に従事する者。

昼夜分離と報酬の日払い方式の考え方



障害者自立支援法

利用者の方々のニーズに応じて、色々なサービスを組み合わせる利用することが可能に。



- 事業者は、利用者から選ばれる対象となり、利用者本意のサービスが促進される。
- 事業者にとっても、質の高いサービスを提供し、利用者を増やせば、その努力に応じた報酬が支払われることとなる。

女性障害者に対する主な配慮規定

障害者権利条約（抜粋）

前文

- (p) 人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的な、種族的な、先住民族としての若しくは社会的な出身、財産、出生、年齢又は他の地位に基づく複合的又は加重的な形態の差別を受けている障害者が直面する困難な状況を憂慮し、
- (q) 障害のある女子が、家庭の内外で暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取扱い、不当な取扱い又は搾取を受ける一層大きな危険にしばしばさらされていることを認め、
- (s) 障害者による人権及び基本的自由の完全な享有を促進するためのあらゆる努力に性別の視点を組み込む必要があることを強調し、（略）

第六条 障害のある女子

- 1 締約国は、障害のある女子が複合的な差別を受けていることを認識するものとし、この点に関し、障害のある女子が全ての人権及び基本的自由を完全かつ平等に享有することを確保するための措置をとる。
- 2 締約国は、女子に対してこの条約に定める人権及び基本的自由を行使し、及び享有することを保障することを目的として、女子の完全な能力開発、向上及び自律的な力の育成を確保するための全ての適当な措置をとる。

障害者基本法（昭和45年法律第84号）（抜粋）

（施策の基本方針）

第十条 障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策は、障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、かつ、有機的連携の下に総合的に、策定され、及び実施されなければならない。

2（略）

（医療、介護等）

第十四条（略）

2（略）

3 国及び地方公共団体は、障害者が、その性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じ、医療、介護、保健、生活支援その他自立のための適切な支援を受けられるよう必要な施策を講じなければならない。

4～7 略

障害者総合支援法（平成17年法律第123号）（抜粋）

（目的）

第一条 この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、～（略）～国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

第3次障害者基本計画（平成25年9月27日閣議決定）（抜粋）

II 基本的な考え方

3. 各分野に共通する横断的視点

（3）障害特性等に配慮した支援

障害者施策は、性別、年齢、障害の状態、生活の実態等に応じた障害者の個別的な支援の必要性を踏まえて、策定及び実施する。

特に、女性である障害者は障害に加えて女性であることにより、更に複合的に困難な状況に置かれている場合があること、障害児には、成人の障害者とは異なる支援の必要性があること、に留意する。

（略）

IV 推進体制

5. 調査研究及び情報提供

障害者施策を適切に講ずるため、障害者の実態調査等を通じて、障害者の状況や障害者施策等に関する情報・データの収集・分析を行うとともに、調査結果について、本基本計画の推進状況の評価及び評価を踏まえた取組の見直しへの活用を努める。また、障害者施策の適切な企画、実施、評価及び見直し（PDCA）の観点から、障害者の性別、年齢、障害種別等の観点に留意し、情報・データの充実を図るとともに、適切な情報・データの収集・評価の在り方等を検討する。

（略）

第3次男女共同参画基本計画（平成22年12月17日閣議決定）（抜粋）

第8分野 高齢者、障害者、外国人等が安心して暮らせる環境の整備

2 障害者が安心して暮らせる環境の整備

（施策の基本的方向）

障害のある男女それぞれへの配慮を重視しつつ、障害のある人もない人も共に生活し活動できる社会の構築を進める。その際、障害のある女性は、障害に加えて、女性であることで更に複合的に困難な状況に置かれている場合があることに留意する必要がある。

【概要】

○利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が提供するもの

【ポイント】

○介護サービス事業所は、年一回、直近の介護サービス情報を都道府県に報告

○都道府県は、事業所から報告された内容についてインターネットで公表。また、報告内容について調査が必要と認める場合、事業所・施設に対して訪問調査を実施

介護サービス情報公表システム<国で一元管理>

都道府県

介護サービス事業所・施設

介護サービス情報の公表

- 報告された内容について、公表を行う

報告
(年1回)

<介護サービス情報>

- 基本情報
基本的な事実情報
(例)事業所の所在地、従業員数、
営業時間、サービスの内容など
- 運営情報
介護サービスに関する具体的な取り組みの状況
(例)外部機関との連携、苦情対応の状況、
職員研修の状況など
- 都道府県独自項目
都道府県が定める追加項目(任意設定)

反映

介護サービス情報の調査

- 新規指定時、更新申請時、虚偽報告が疑われる場合など必要に応じ訪問調査を実施し、結果を公表情報に反映
(調査項目は都道府県が設定)

訪問調査
(適宜)

※公表及び調査にかかる費用について地方自治法に基づき手数料を徴収することが可能

利用者

閲覧
(インターネット)

障害者総合支援法等に基づく指導監査の状況

○ 障害者総合支援法、児童福祉法に基づく指導(実地指導)について、施設は2年に一度、その他のサービス事業所は3年に一度行うよう、通知しているところ。

<実地指導実施率>

年度	施設		施設以外		
	うち訪問系	うち日中活動系	うち就労・訓練系		
2012年度	49.7%	19.4%	15.4%	27.7%	28.9%
2013年度	40.6%	20.3%	17.1%	27.2%	28.6%
2ヶ年間の 実施率の低い 都道府県	福岡県 6.7% 三重県 13.2% 山梨県 17.2%	秋田県 0.0% 東京都 6.9% 三重県 9.7%	秋田県 0.0% 山梨県 2.8% 三重県 5.4%	秋田県 0.0% 三重県 9.5% 東京都 13.1%	秋田県 0.0% 東京都 13.3% 奈良県 16.1%
2ヶ年間の 実施率の低い 政令市・中核市	札幌市、新潟市、青森市、奈良市 0.0%	奈良市 2.9% 富山市 4.7% 新潟市 5.0%	仙台市、富山市 0.0% 奈良市 2.7%	新潟市 0.0% 青森市 2.6% 奈良市 4.2%	奈良市 3.1% 富山市 7.3% 新潟市 7.9%

(出所) 厚生労働省「障害者支援施設等の指導監査の概況」等から作成

(注) 実地指導実施率とは実地指導先の数/指定事業所等の数。ただし、指定事業所等の数には、障害者を受け入れていない事業所も含まれる可能性があることに留意。なお、兵庫県は他県に比べ監査件数が多いため、2ヶ年間の実施率の低い都道府県からは除いている。

平成27年4月27日 財政制度等審議会資料より抜粋

<指定市町村事務受託法人>

- 市町村は、法人であって、当該事務を適正に実施することができるものと認められるものとして都道府県知事が指定するもの(指定市町村事務受託法人)に、次の事務の一部を委託することができる。
 - ①介護サービス事業所等に対する文書の提出の依頼、質問、照会等
 - ②要介護認定等の認定調査(新規、更新)

※①に係る事務については、4都県(東京都、神奈川県、愛媛県、沖縄県)が指定、39市町村が委託。

<指定都道府県事務受託法人>

- 都道府県は、法人であって、当該事務を適正に実施することができるものと認められるものとして都道府県知事が指定するもの(指定都道府県事務受託法人)に、次の事務の一部を委託することができる。
 - ・介護サービス事業所等に対する文書提出命令、質問等

【東京都からの提案要求】

介護保険法と同様に、障害者総合支援法に基づき、区市町村が指定障害福祉サービス事業者等に対して行う検査事務の一部についても、法人であって厚生労働省令で定める要件に該当し、当該事務を適正に実施することができるものと認められるものに委託することができる仕組みとすること。(平成28年度国の施策及び予算に対する東京都の提案要求(平成27年6月))

平成27年地方分権改革に関する提案募集について

提案内容

障害者総合支援法第10条の規定による市町村の事業者に対する指導検査について、介護保険法第24条の2の指定市町村事務受託法人制度と同様の仕組みを整備する。

<提案団体>

三鷹市

(共同提案団体)

湯沢市、足利市、東京都、武蔵野市、青梅市、府中市、調布市、町田市、小金井市、小平市、羽村市、瑞穂市、昭島市、狛江市、横浜市

<仕組みの整備の必要性>

- 市町村の指導検査については、職員の人員確保が難しく、また、人事異動もあることから、専門的知識・ノウハウの蓄積や人材育成が難しく、実質的な取組を行うことができていない。また、年々増加する事業者数に追いついていない。
- 東京都においては、平成26年度から3年間の準備期間を設けて、都が支援を行いながら区市が体制整備等を行い、区市の指導検査の取組を推進することとしている。
- 現在、介護保険法に基づく指導検査は、指定市町村事務受託法人に委託し、職員と受託法人が一体となって指導検査に臨んでいる。受託法人には経験を積んだ人材も多く、効果的に指導検査を行うことが可能であり、また、受託法人とともに指導検査を行うことで職員のスキルアップにつながっている。
- 以上のことから、障害者総合支援法においても指定市町村事務受託法人制度を導入することにより、市町村における指導検査が円滑に行われると期待される。

介護給付費等の審査・支払いについて

障害者総合支援法

(介護給付費又は訓練等給付費)

第二十九条

6 市町村は、指定障害福祉サービス事業者等から介護給付費又は訓練等給付費の請求があったときは、第三項第一号の厚生労働大臣が定める基準及び第四十三条第二項の都道府県の条例で定める指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準(指定障害福祉サービスの取扱いに関する部分に限る。)又は第四十四条第二項の都道府県の条例で定める指定障害者支援施設等の設備及び運営に関する基準(施設障害福祉サービスの取扱いに関する部分に限る。)に照らして審査の上、支払うものとする。

7 市町村は、前項の規定による支払に関する事務を国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)に委託することができる。

介護保険法

(居宅介護サービス費の支給)

第四十一条

9 市町村は、指定居宅サービス事業者から居宅介護サービス費の請求があったときは、第四項各号の厚生労働大臣が定める基準及び第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準(指定居宅サービスの取扱いに関する部分に限る。)に照らして審査した上、支払うものとする。

10 市町村は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を連合会に委託することができる。

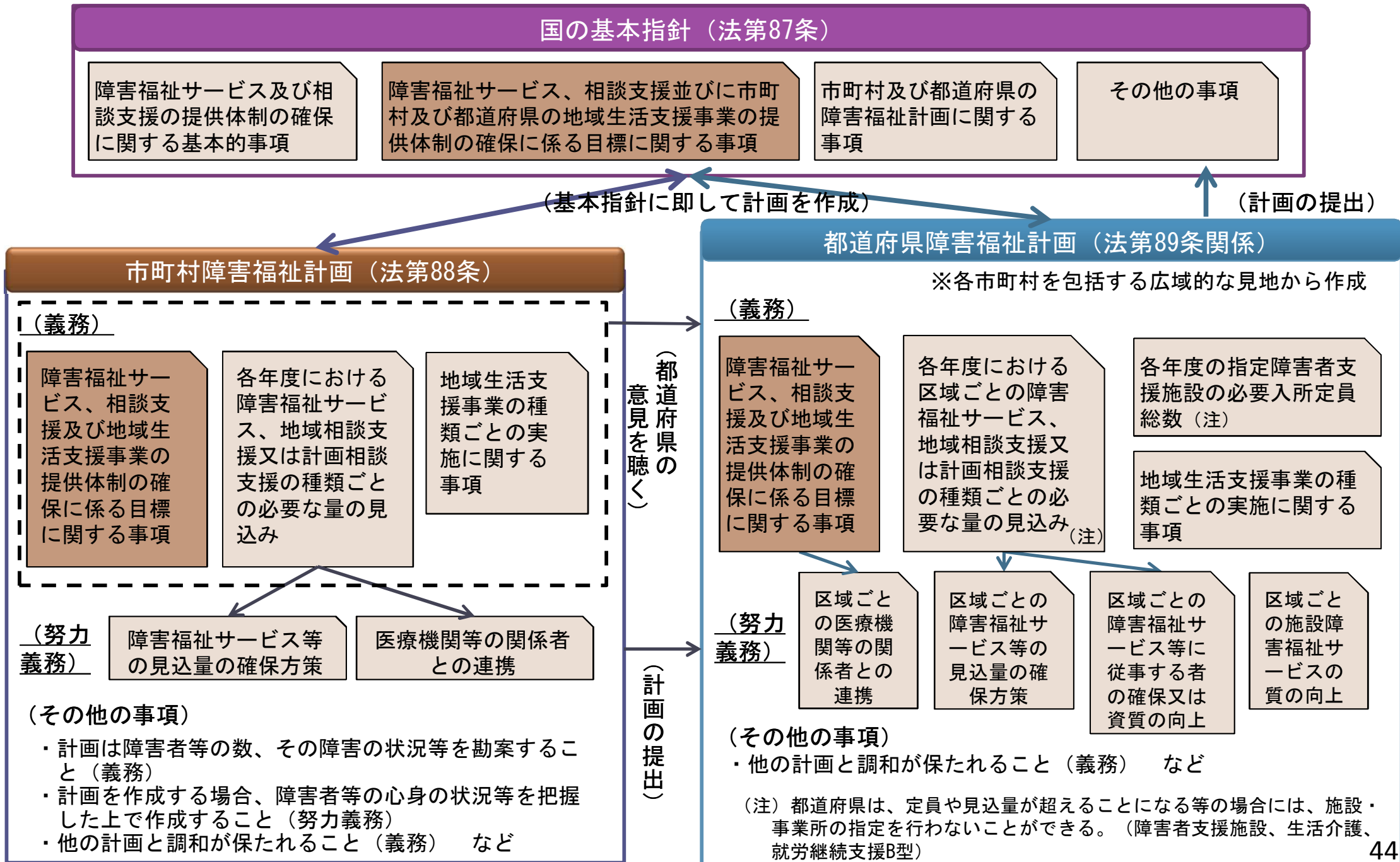
<参考>

	障害福祉サービス	介護保険サービス
利用者数	91.3万人 (27年3月)	居宅サービス 280.7万人 地域密着型サービス 39.5万人 施設サービス 91.9万人 (27年3月)
請求事業所数	90,311 (27年3月)	194,578 (27年3月)
給付費額	1兆8,167億円 (26年度)	8兆3,845億円 (26年度)

※ 出典 障害福祉サービス:国保連データ 介護保険サービス:介護給付費実態調査

障害福祉計画について

【障害福祉計画と基本指針の基本的構造】



第4期障害福祉計画 基本指針の主なポイント

(1) 計画の作成プロセス等に関する事項

OPDCAサイクルの導入(新規)

- ・少なくとも1年に1回は、成果目標等に関する実績を把握し、分析・評価(中間評価)を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等の措置を講じる。
- ・中間評価の際には、協議会や合議制の機関等の意見を聴くとともに、その結果について、公表することが望ましい。

(2) 成果目標に関する事項(平成29年度までの目標)

①福祉施設から地域生活への移行促進

- ・平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上を地域生活へ移行。
- ・施設入所者数を平成25年度末時点から4%以上削減。

②精神科病院から地域生活への移行促進

- ・入院後3ヶ月時点の退院率を64%以上とする。
- ・入院後1年時点の退院率を91%以上とする。
- ・1年以上の在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少。

③地域生活支援拠点等の整備(新規)

- ・障害者の地域生活を支援する機能の集約を行う拠点等を、各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備。

④福祉から一般就労への移行促進

- ・福祉施設から一般就労への移行者数を平成24年度実績の2倍以上とする。
- ・就労移行支援事業の利用者数を平成25年度末の利用者から6割以上増加。
- ・就労移行支援事業所のうち就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とする。

(3) その他の事項

○障害児支援体制の整備(新規)

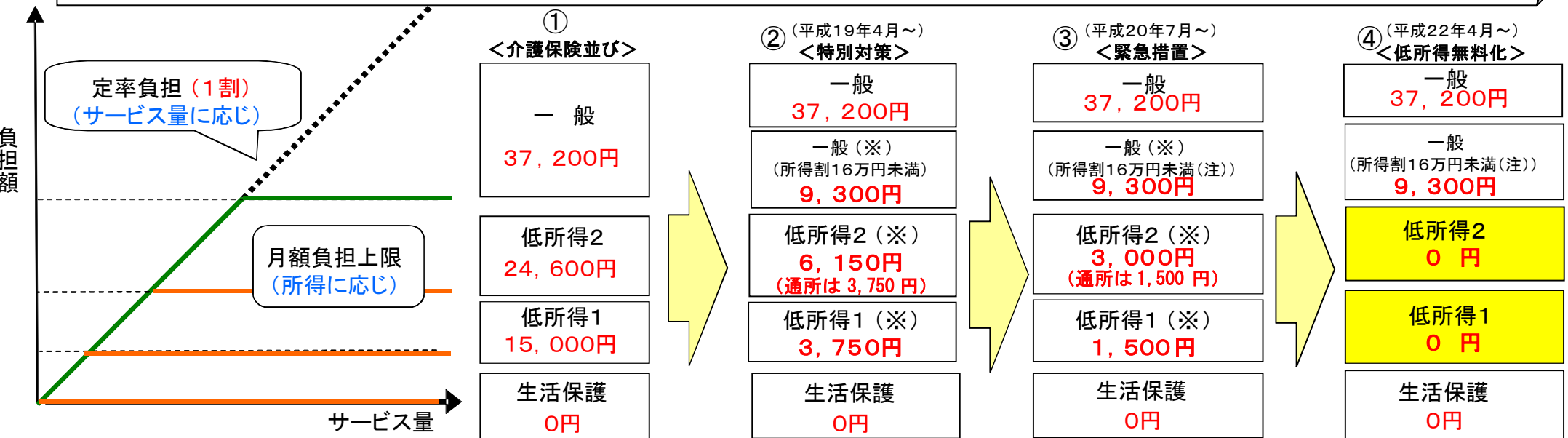
- ・児童福祉法に基づく障害児支援等の体制整備についても定めるよう努めるものとする。

○計画相談の充実、研修の充実等

利用者負担の変遷

(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)



※ 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

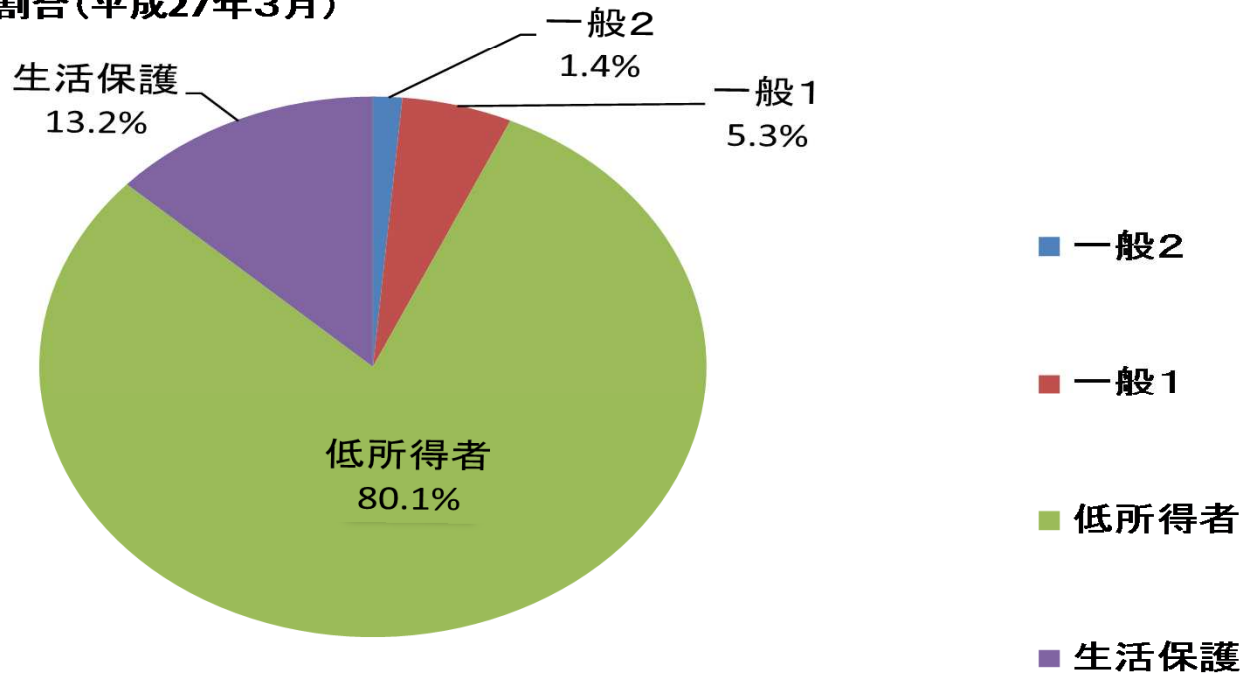
- (1) 一般:市町村民税課税世帯
- (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)
- (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人(障害児の場合はその保護者)の年収が80万円以下の方
- (4) 生活保護:生活保護世帯

・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27年3月の利用者負担額等データ（障害者）

所得区分	平成27年3月				
	利用者数(実数)(万人)	所得区分毎の割合	総費用額(億円)	利用者負担額(億円)	負担率
一般2	1.0	1.4%	15.9	1.3	8.18%
一般1	3.9	5.3%	45.3	2.0	4.42%
低所得者	58.9	80.1%	1,272.1	—	—
生活保護	9.7	13.2%	135.7	—	—
計(平均)	73.6	100.0%	1,269.1	3.3	0.26%

所得区分毎の割合(平成27年3月)



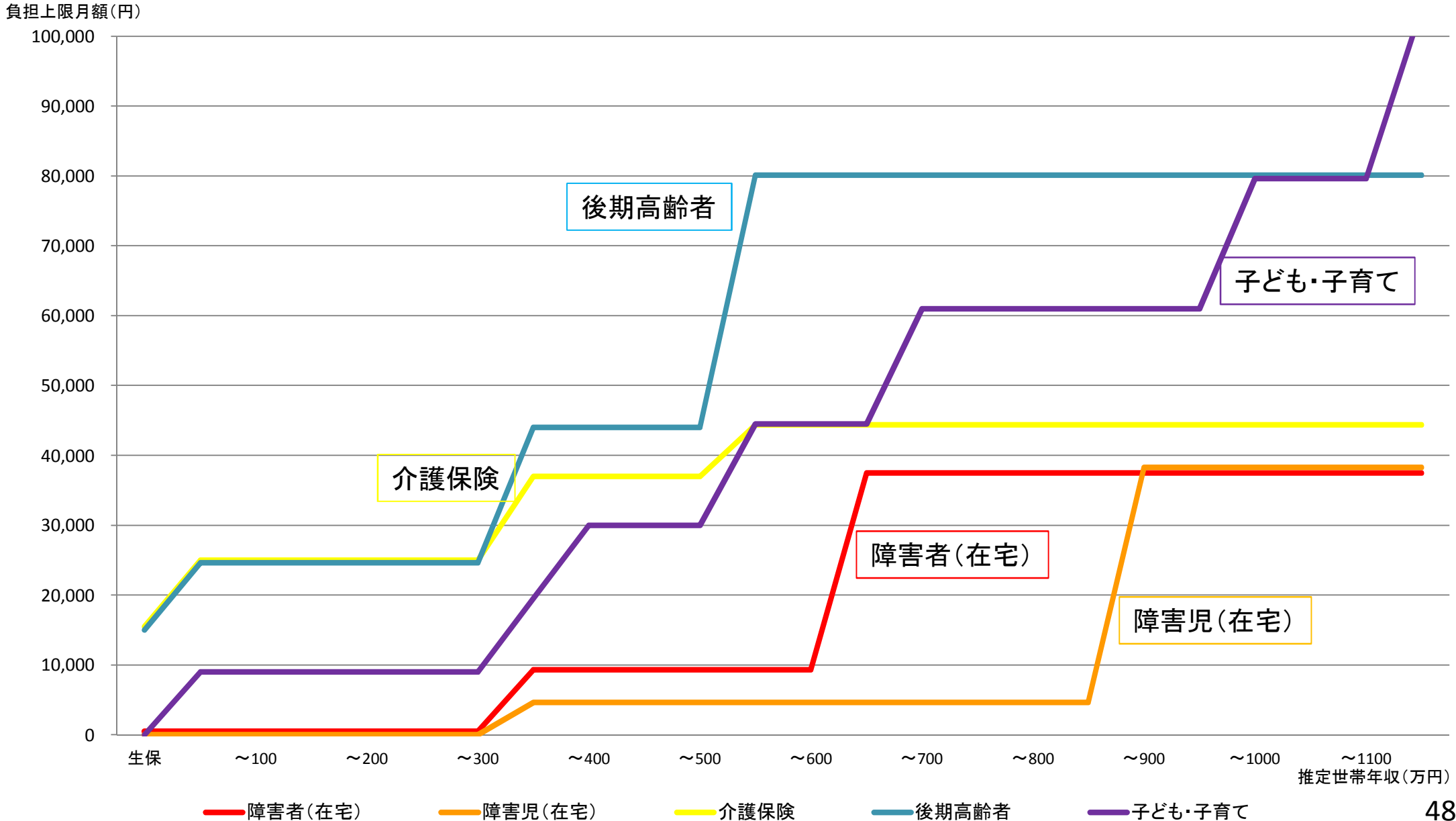
(内訳)

入所: 15.2 万人
 GH等: 10.0 万人
 居宅: 18.0 万人
 通所: 30.5 万人

※平成27年3月 国保連データ

負担上限月額額の制度間比較（イメージ）

- 各制度における利用者負担の上限月額を所得階層別にグラフ化すると以下のとおり。
- なお、いずれの制度においても、負担上限月額が世帯年収により設定されていないことから、市町村民税の所得割額からの推計等による、おおよその推定世帯年収により作成している。



食事提供体制加算について①

【食事提供体制加算(食事提供加算)】

○算定要件

収入が一定額以下の利用者に対して、事業所が原則として当該施設の調理室を利用して、調理員による食事の提供を行った場合に算定。(一定の要件のもとで、外部委託も可能)

当初は平成21年3月31日までの経過措置であったが、過去3回の報酬改定の際に延長し、現在は平成30年3月31日までとなっている。

○対象サービス

①障害者(食事提供体制加算)

生活介護、短期入所、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型

②障害児(食事提供加算)

児童発達支援(福祉型・医療型)

○単位数

①食事提供体制加算

通所系・・・30単位 短期入所、宿泊型自立訓練・・・48単位

②食事提供加算

I(中間所得者)・・・30単位 II(低所得者)・・・40単位

食事提供体制加算について②

○ 食事提供体制加算等の対象となる所得区分は以下のとおり。
 (下記の表は所得区分と障害福祉サービスの負担上限額の関係を示したもの)

加算対象区分

1. 障害者

区分	世帯の収入状況	負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯 (※1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯 (所得割16万円未満)(※2)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

2. 障害児

区分	世帯の収入状況	負担上限額	
生活保護	生活保護受給世帯	0円	
低所得	市町村民税非課税世帯	0円	
一般1	市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)(※3)	通所、ホームヘルプ利用	4,600円
		入所施設利用	9,300円
一般2	上記以外	37,200円	

※1 3人世帯で障害年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象

※2 収入が概ね600万円以下の世帯が対象。

※3 収入が概ね890万円以下の世帯が対象。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者 (施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

食事提供体制加算について③

食事提供体制加算の取得率等

サービス種別	加算の取得率	利用者数	事業所数	費用総額(百万円)
生活介護	40.8%	106,162	6,018	8,982
短期入所	85.1%	36,713	3,510	2,062
自立訓練(機能訓練)	26.4%	644	108	30
自立訓練(生活訓練)	42.3%	5,183	696	395
宿泊型自立訓練	67.0%	2,602	164	582
就労移行支援	39.3%	11,690	1,619	914
就労継続支援A型	31.7%	15,112	1,024	1,223
就労継続支援B型	50.0%	97,969	4,984	8,040
児童発達支援	19.6%	14,700	398	932
児童発達支援(医療)	75.8%	1,987	97	80
合計	43.5%	292,762	18,618	23,239

※いずれも国保連データ(加算の取得率、利用者数及び事業所数は平成27年3月、費用総額は平成26年度)。

補足給付について

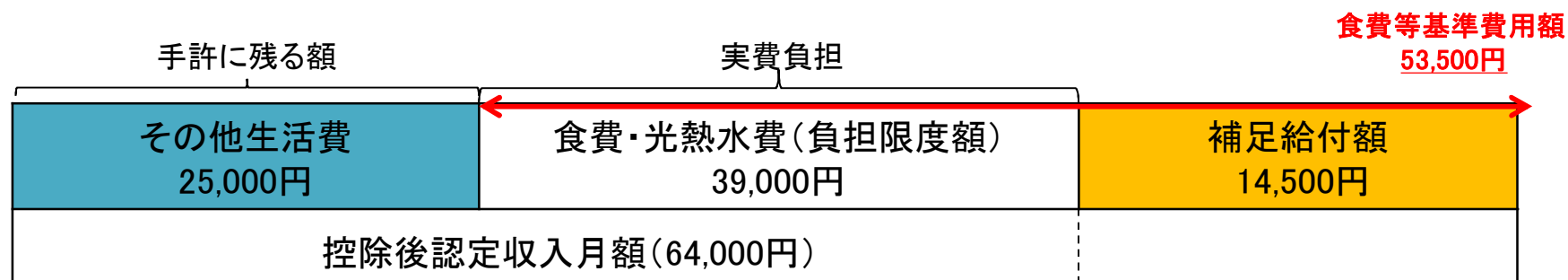
入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、低所得者に対しては、食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手許に25,000円が残るよう、基準費用額(53,500円)から所得に応じた負担限度額を控除した額を補足給付として支給する。

○補足給付の額

	補足給付の額
控除後認定収入額(*)が66,667円を超える場合	(月額)53,500円－負担限度額(月額) ※ 負担限度額(月額) = (66,667円－その他生活費の額) + (控除後認定収入額－66,667円) × 50%
控除後認定収入額が66,667円以下の場合	(月額)53,500円－負担限度額(月額) ※負担限度額(月額) = 控除後認定収入額－その他生活費の額
生活保護受給者	(月額)53,500円

* 一月における、収入から税、社会保険料、就労収入を控除した額

現行 例: 入所施設対象者(60歳未満、控除後認定収入額(月額 64,000円)の場合)



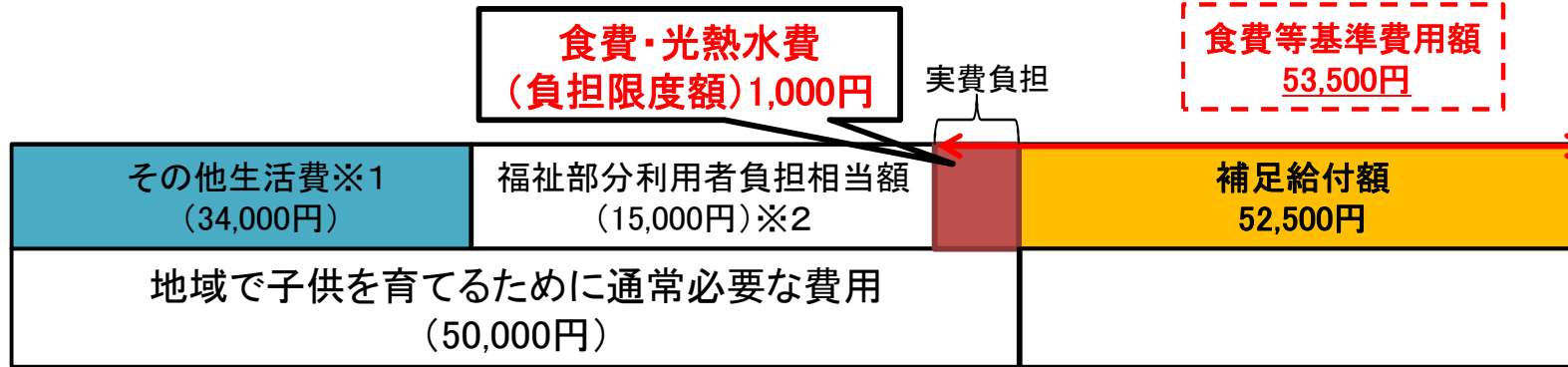
補足給付(障害児)について

収入のない20歳未満の施設入所者の実費負担について、子どもを養育する一般の世帯において通常要する程度の費用(地域で子供を育てるために通常必要な費用)の負担となるように補足給付を行う。一般1世帯においては、世帯の負担軽減を図るため制度施行時から、「平均的な家計における一人当たりの支出額(その他生活費)」を住民税非課税世帯と同様の額とする経過措置(平成29年度末まで)を置いている。

○補足給付の額

区分	補足給付の額
一般1世帯(※H29年度末まで) 住民税非課税世帯 生活保護世帯	(月額)53,500円－負担限度額(月額) (日額)月額÷30.4 ※ 負担限度額(月額)＝ <u>50,000円</u> －その他生活費の額(※1)－福祉部分利用者負担相当額(上限15,000円)
一般2世帯	(月額)53,500円－負担限度額(月額) (日額)月額÷30.4 ※ 負担限度額(月額)＝ <u>79,000円</u> －その他生活費の額(※1)－福祉部分利用者負担相当額(上限37,200円)

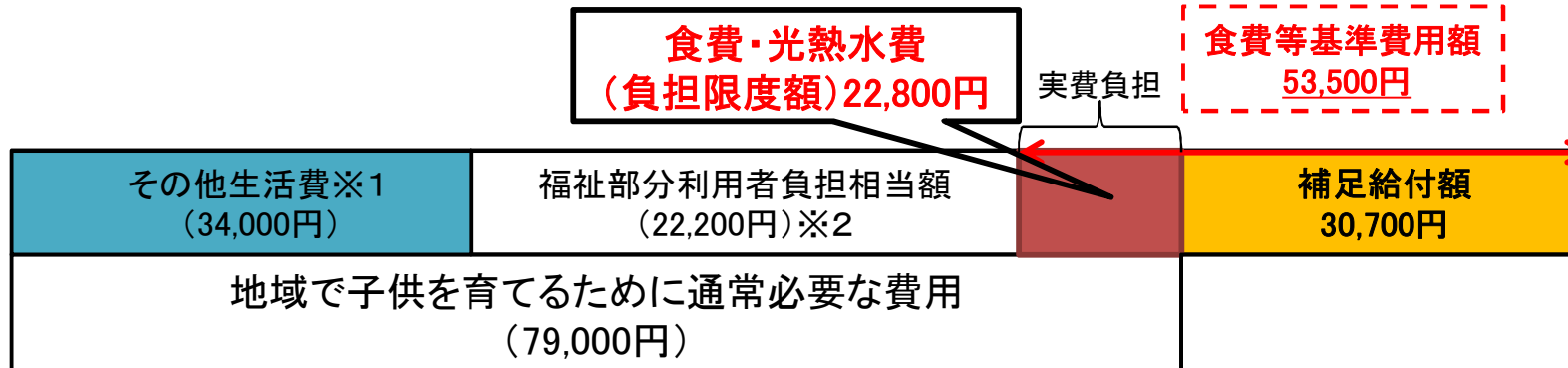
【例】 障害児入所施設利用者、一般1世帯(所得割28万円未満)、施設利用料222,000円の場合



※1 その他生活費
18歳未満 34,000円
それ以外 25,000円

※2 計算上は、障害児入所支援に係る月額費用の1割とし、この額が15,000円を超えるときは、15,000円(一般2の場合には37,200円を超えるときは37,200円)とする。

【例】 障害児入所施設利用者、一般2世帯(所得割28万円以上)、施設利用料222,000円の場合



※障害者支援施設に入所する20歳未満の者に対する補足給付にも同様の経過措置がある。

医療型個別減免について

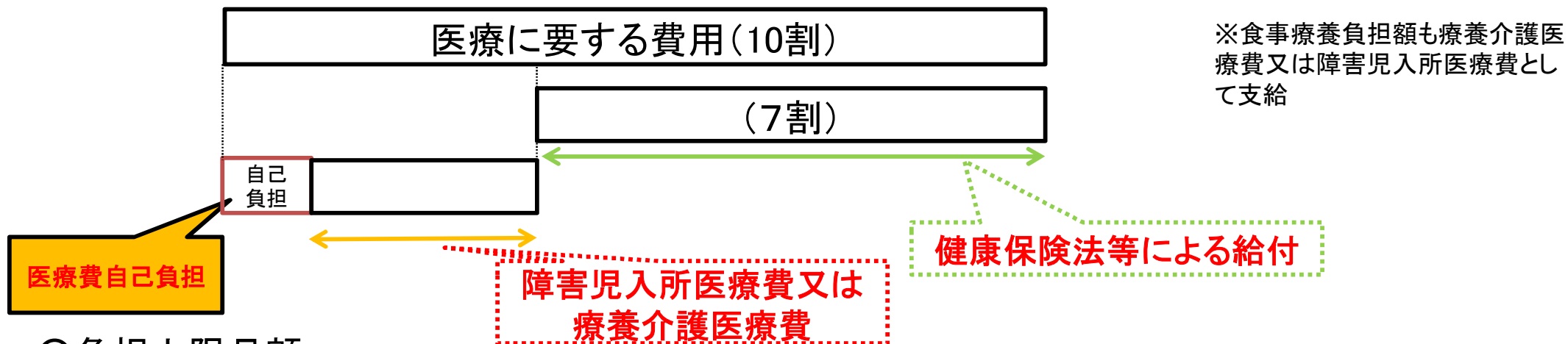
療養介護利用者及び医療型障害児施設入所利用者の医療費実費負担については、利用者負担の減免を行う。

○療養介護医療費又は障害児入所医療費の額

給付される療養介護医療費又は障害児入所医療費(※)

医療に要する費用から自己負担分(原則医療に要する費用の1割。ただし上限は負担上限月額まで)を控除した額を障害児入所医療費又は療養介護医療費として支給

(ただし健康保険法等による支給が行われる部分については支給しない<併給調整>)



○負担上限月額

	負担上限月額
A 一般(B、C、D以外の者)	40,200円(※)
B 低所得2(住民税非課税でC以外)	24,600円(※)
C 低所得1(住民税非課税で収入80万円以下)	15,000円(※)
D 生活保護世帯	0円

※ 20歳未満については、さらに低い負担上限月額を適用する。

医療型個別減免の経過措置①(20歳以上の療養介護利用者)

療養介護医療に係る負担上限月額については、20歳以上の低所得世帯において負担上限月額を軽減する経過措置が講じられている(平成29年度末まで)。当該経過措置は、平成18年の自立支援法の施行に伴い負担が増加する世帯について、低所得者に対する激変緩和として、平成18年10月より講じられている。

○負担上限月額

	現行(経過措置適用)	経過措置なし
A 一般(B、C、D以外の者)	40,200円	
B 低所得2(住民税非課税でC以外)	0~24,600円(※1)	24,600円
C 低所得1(住民税非課税で収入80万円以下)	0~15,000円(※1)	15,000円
D 生活保護世帯	0円	

※1 支給決定障害者の所得の状況を勘案して厚生労働省令で定めるところにより算定した額。具体的には以下の通り。

認定月収額(※2)が「療養介護の自己負担額+食事療養負担額(又は生活療養負担額)+その他生活費」を超える場合	認定月収額-「療養介護の自己負担額+(食事療養負担額又は生活療養負担額)+その他生活費」(ただしBの者については最大24,600円、Cの者については15,000円)
認定月収額(※2)が「療養介護の自己負担額+食事療養負担額(又は生活療養負担額)+その他生活費」を超えない場合	0円

※2 一月における、収入から税、社会保険料を控除した額

医療型個別減免の経過措置②(医療型障害児施設入所者、20歳未満の療養介護利用者)

医療型障害児施設入所利用者及び療養介護利用者(20歳未満)の医療費実費負担については、子どもを養育する一般の世帯において通常要する程度の費用(地域で育てるために通常必要な費用)の負担となるように利用者負担の減免を行う。低所得者世帯においては、世帯の負担軽減を図るため制度施行時から、「地域で子供を育てるために通常必要な費用」について経過措置(平成29年度末まで)を置いている。

○負担上限月額(医療型障害児入所施設利用者)

	現行(経過措置適用)	経過措置なし
A 一般(B、C、D以外の者)	<u>79,000円</u> －(福祉部分利用者負担相当額＋34,000円) ＜ただし40,200円を超える場合は40,200円＞	
B 低所得2(住民税非課税でC以外)	<u>50,000円</u> －(福祉部分利用者負担相当額＋34,000円) ＜ただし24,600円を超える場合は24,600円＞	<u>79,000円</u> －(福祉部分利用者負担相当額＋34,000円) ＜ただし24,600円を超える場合は24,600円＞
C 低所得1(住民税非課税で収入80万円以下)	<u>50,000円</u> －(福祉部分利用者負担相当額＋34,000円) ＜ただし15,000円を超える場合は15,000円＞	<u>79,000円</u> －(福祉部分利用者負担相当額＋34,000円) ＜ただし15,000円を超える場合は15,000円＞
D 生活保護世帯	0円	

※ 表中の下線部が「地域で子供を育てるために通常必要な費用」。

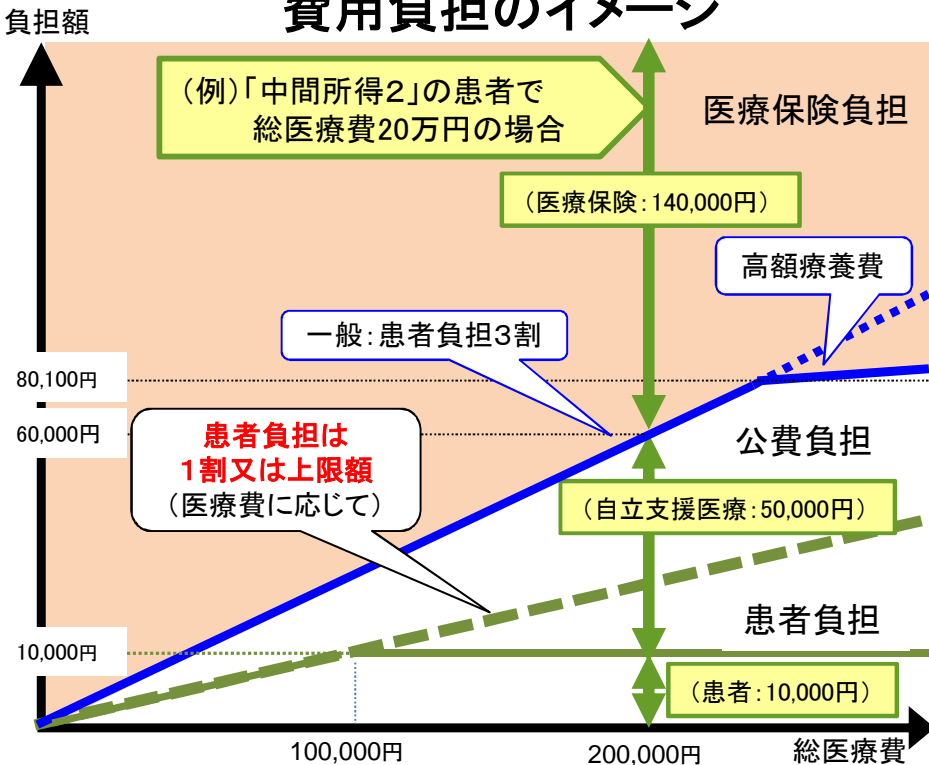
※ 20歳未満の療養介護利用者(一般1<所得割28万円未満>)についても同様の経過措置がある。

※ 具体的な算出方法は参考資料に掲載。

自立支援医療における患者負担の基本的な枠組み

- ① 患者の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。(総医療費の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)者及び育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

費用負担のイメージ



更生医療・ 精神通院医療	育成医療	重度かつ継続	<所得区分(医療保険の世帯単位)>
一定所得以上: 対象外 高額療養費(医療保険)の自己負担限度額	一定所得以上 20,000円	一定所得以上 20,000円	【一定所得以上】 市町村民税23万5千円以上
中間所得 総医療費の1割又は 高額療養費(医療保険)の自己負担限度額	中間所得2 10,000円 中間所得1 5,000円	中間所得2 10,000円 中間所得1 5,000円	【中間所得2】 市町村民税3万3千円以上23万5千円未満 【中間所得1】 市町村民税課税以上3万3千円未満
低所得2 5,000円	低所得2 5,000円	低所得2 5,000円	【低所得2】 市町村民税非課税(低所得1を除く)
低所得1 2,500円	低所得1 2,500円	低所得1 2,500円	【低所得1】 市町村民税非課税(本人又は障害児の保護者の年収80万円以下)
生活保護 0円	生活保護 0円	生活保護 0円	【生活保護】 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] 医療保険の多数回該当の者

○負担上限月額の特例措置 <※上記の赤枠部分>

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(障害者総合支援法施行令附則第12条、第13条)

【育成医療の中間所得層】

<経過的特例措置が設けられた趣旨>

- 平成18年度当初から、以下の点に配慮し、急激な負担増とならないよう、激変を緩和するという観点から中間所得層の負担上限額を10,000円又は40,200円に設定。
 - ① 育成医療は、中間所得層の世帯(課税世帯)の割合が8割を超えており、当該世帯において、高額な医療費が発生する場合、自己負担の1割が医療保険の高額療養費の水準を上回り、事実上、医療保険のみの適用となる。このため、更生医療や精神通院医療と比較して、全所得層の平均の負担額が従前より大幅に高くなること
 - ② 医療費を負担することとなる保護者が、他の世代に比べて収入や蓄えなどが少ない若年世帯の方が多きこと
- 更に、障害者自立支援法の3年後見直しに向けた社会保障審議会障害者部会報告書(平成20年12月16日)において、更生医療や精神通院医療と比較して、中間所得層の割合が大きくなっており、そのほとんどが、負担が軽減されるいわゆる「重度かつ継続」の対象となっていないことから、更なる負担軽減を検討すべきとのご指摘を踏まえ、平成21年4月から、中間所得層の負担上限額を「重度かつ継続」に合わせて5,000円又は10,000円に改定。

<現状>

- 育成医療の受給者について、経過的特例措置により負担が軽減されている中間所得層の割合は82.5%(平成25年度実績)と大きい。「障害者総合支援法施行令の本則」で負担が軽減されるいわゆる「重度かつ継続」の対象は3.3%(平成25年度実績)と依然少ない。
- 育成医療(入院)の平均医療費は、平成15年度と比較して60万円程度増額となっている。(H15' 807,589円 → H25' 1,409,512円)
- 育成医療と同様に所得に応じた自己負担額の軽減を図っている小児慢性特定疾病の医療費助成制度(平成27年1月施行)では、同程度の所得区分である「一般所得層」は5,000円又は10,000円の上限負担額を本則で設定している。
- 平成18年度の制度創設時に設けた経過的特例措置(3年間)は、平成30年3月31日までとなっており、これまで3回延長している。

(参考) 小児慢性特定疾病の医療費助成制度との比較

【自立支援医療(育成医療)】

階層区分		自己負担限度額
		一般
中間所得Ⅰ	市町村民税 3.3万円未満	5,000
中間所得Ⅱ	市町村民税 3.3万円以上23.5万円未満	10,000

【小児慢性特定疾病】

階層区分		自己負担限度額
		一般
一般所得Ⅰ	市町村民税 7.1万円未満	5,000
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満	10,000

【一定所得以上の「重度かつ継続」対象者】

＜経過的特例措置が設けられた趣旨＞

医療上の必要性から、継続的に相当額の医療費負担が家計に与える影響を考慮し、激変を緩和するという観点から、一定所得以上の方にも負担上限額を設定。

＜現状＞

- 一定所得以上の「重度かつ継続」該当者は、平成25年度実績による精神通院医療の支給決定件数が91.4% (73,639件)となっている。
また、精神通院医療の月額総医療費が200,000円以上(上限負担額の20,000円が適用)の受給者は3%程度(平成27年5月診療分抽出データ)であるが、残り97%の受給者は、経過的特例措置により、本来の医療保険3割負担が1割に軽減されている状況となっている。
- 精神通院医療の平均医療費は、平成15年度と比較して若干の増額となっている。(H15' 32,000円 → H25' 34,363円)
- 自立支援医療と同様に所得に応じて自己負担額の軽減を図っている難病の医療費助成制度(平成27年1月施行)では、同程度の所得区分である「上位所得層」は20,000円の上限負担額を本則で設定している。
- 平成18年度の制度創設時に設けた経過的特例措置(3年間)は、平成30年3月31日までとなっており、これまで3回延長している。

(参考) 難病の医療費助成制度との比較

【自立支援医療(精神通院医療・更生医療)】

階層区分		自己負担限度額	
		一般	重度かつ継続
一定所得	市町村民税 23.5万円以上	対象外	20,000

【難病】

階層区分		自己負担限度額		
		一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
上位所得	市町村民税 25.1万円以上	30,000	20,000	1,000

自立支援医療の給付決定件数等の推移

【給付決定件数】

○更生医療

	21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
総数	256,144	100%	261,994	100%	284,999	100%	288,589	100%	309,489	100%
入院＋外来	256,050	99.96%	261,805	99.93%	284,855	99.95%	288,414	99.94%	309,294	99.94%
視覚障害	45	0.02%	90	0.03%	63	0.02%	54	0.02%	58	0.02%
聴覚・平衡機能障害	171	0.07%	198	0.08%	224	0.08%	199	0.07%	216	0.07%
音声・言語・そしゃく機能障害	676	0.26%	653	0.25%	709	0.25%	708	0.25%	653	0.21%
肢体不自由	19,527	7.62%	19,902	7.60%	19,752	6.93%	21,121	7.32%	22,923	7.41%
内臓障害	224,986	87.84%	227,874	86.98%	248,403	87.16%	249,540	86.47%	266,090	85.98%
心臓機能障害	29,831	11.65%	30,309	11.57%	30,274	10.62%	29,437	10.20%	30,154	9.74%
腎臓機能障害	195,045	76.15%	195,814	74.74%	215,699	75.68%	217,712	75.44%	233,440	75.43%
小腸機能障害	110	0.04%	121	0.05%	90	0.03%	57	0.02%	79	0.03%
肝臓機能障害	-	-	1,630	0.62%	2,340	0.82%	2,334	0.81%	2,417	0.78%
免疫機能障害	10,645	4.16%	13,088	5.00%	15,704	5.51%	16,792	5.82%	19,354	6.25%
訪問看護	94	0.04%	189	0.07%	144	0.05%	175	0.06%	195	0.06%

○育成医療

	21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
総数	55,617	100%	53,785	100%	53,978	100%	50,388	100%	56,062	100%
入院＋外来	55,595	99.96%	53,767	99.97%	53,944	99.94%	50,366	99.96%	55,998	99.89%
視覚障害	5,142	9.25%	4,609	8.57%	4,344	8.05%	4,149	8.23%	3,890	6.94%
聴覚・平衡機能障害	2,887	5.19%	2,626	4.88%	2,611	4.84%	2,468	4.90%	2,438	4.35%
音声・言語・そしゃく機能障害	18,429	33.14%	18,114	33.68%	18,481	34.24%	16,755	33.25%	19,857	35.42%
肢体不自由	10,962	19.71%	10,262	19.08%	10,034	18.59%	9,767	19.38%	11,254	20.07%
内臓障害	18,135	32.61%	18,061	33.58%	18,392	34.07%	17,141	34.02%	18,512	33.02%
心臓機能障害	9,087	16.34%	9,104	16.93%	9,155	16.96%	8,591	17.05%	9,066	16.17%
腎臓機能障害	567	1.02%	580	1.08%	448	0.83%	446	0.89%	517	0.92%
小腸機能障害	743	1.34%	649	1.21%	608	1.13%	1,688	3.35%	577	1.03%
肝臓機能障害	-	-	240	0.45%	242	0.45%	213	0.42%	294	0.52%
その他	7,738	13.91%	7,488	13.92%	7,939	14.71%	6,203	12.31%	8,058	14.37%
免疫機能障害	40	0.07%	95	0.18%	82	0.15%	86	0.17%	47	0.08%
訪問看護	22	0.04%	18	0.03%	34	0.06%	22	0.04%	64	0.11%

○精神通院医療

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
	件数	件数	件数	件数	件数
総数	1,347,952	1,407,647	1,529,291	1,654,008	1,679,058

【支払決定金額(医療費総額)】

○更生医療

(単位:百万円)

	21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合
総数	551,376	100%	587,329	100%	613,324	100%	642,286	100%	670,780	100%
入院＋外来	551,306	99.99%	586,618	99.88%	613,210	99.98%	642,071	99.97%	670,237	99.92%
視覚障害	33	0.01%	71	0.01%	29	0.00%	29	0.00%	60	0.01%
聴覚・平衡機能障害	208	0.04%	219	0.04%	221	0.04%	224	0.03%	254	0.04%
音声・言語・そしゃく機能障害	201	0.04%	118	0.02%	119	0.02%	176	0.03%	154	0.02%
肢体不自由	20,787	3.77%	21,284	3.62%	20,334	3.32%	21,447	3.34%	22,647	3.38%
内臓障害	514,064	93.23%	546,101	92.98%	569,843	92.91%	592,322	92.22%	615,307	91.73%
心臓機能障害	43,174	7.83%	43,757	7.45%	41,931	6.84%	42,237	6.58%	40,472	6.03%
腎臓機能障害	470,707	85.37%	500,205	85.17%	525,104	85.62%	547,152	85.19%	571,623	85.22%
小腸機能障害	183	0.03%	213	0.04%	69	0.01%	67	0.01%	146	0.02%
肝臓機能障害	-	-	1,926	0.33%	2,739	0.45%	2,866	0.45%	3,066	0.46%
免疫機能障害	16,013	2.90%	18,825	3.21%	22,664	3.70%	27,873	4.34%	31,815	4.74%
訪問看護	70	0.01%	711	0.12%	114	0.02%	215	0.03%	543	0.08%

○育成医療

(単位:百万円)

	21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合
総数	42,595	100%	46,669	100%	47,828	100%	48,089	100%	46,917	100%
入院＋外来	42,538	99.87%	46,566	99.78%	47,743	99.82%	48,026	99.87%	46,848	99.85%
視覚障害	1,214	2.85%	1,181	2.53%	1,040	2.17%	1,156	2.40%	1,037	2.21%
聴覚・平衡機能障害	1,594	3.74%	1,705	3.65%	1,588	3.32%	1,661	3.45%	1,602	3.41%
音声・言語・そしゃく機能障害	3,736	8.77%	4,182	8.96%	3,931	8.22%	4,106	8.54%	4,124	8.79%
肢体不自由	7,967	18.70%	8,488	18.19%	8,329	17.41%	8,511	17.70%	8,438	17.98%
内臓障害	27,979	65.69%	30,920	66.25%	32,774	68.52%	32,451	67.48%	31,593	67.34%
心臓機能障害	21,006	49.32%	22,828	48.91%	24,427	51.07%	24,453	50.85%	23,057	49.14%
腎臓機能障害	474	1.11%	610	1.31%	523	1.09%	487	1.01%	540	1.15%
小腸機能障害	759	1.78%	918	1.97%	943	1.97%	1,231	2.56%	908	1.94%
肝臓機能障害	-	-	552	1.18%	606	1.27%	627	1.30%	901	1.92%
その他	5,740	13.48%	6,012	12.88%	6,275	13.12%	5,653	11.76%	6,187	13.19%
免疫機能障害	48	0.11%	90	0.19%	81	0.17%	141	0.29%	54	0.12%
訪問看護	57	0.13%	103	0.22%	85	0.18%	63	0.13%	69	0.15%

○精神通院医療

(単位:百万円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
	金額	金額	金額	金額	金額
総数	443,053	437,295	492,976	498,614	538,879

(福祉行政報告例より)