

参考資料

- (1) 高齢の障害者に対する支援の在り方について
- (2) 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
- (3) 障害児支援について
- (4) その他の障害福祉サービスの在り方等について

(1) 高齡の障害者に対する支援の在り方について

介護保険制度と障害福祉制度の適用関係

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。）。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）

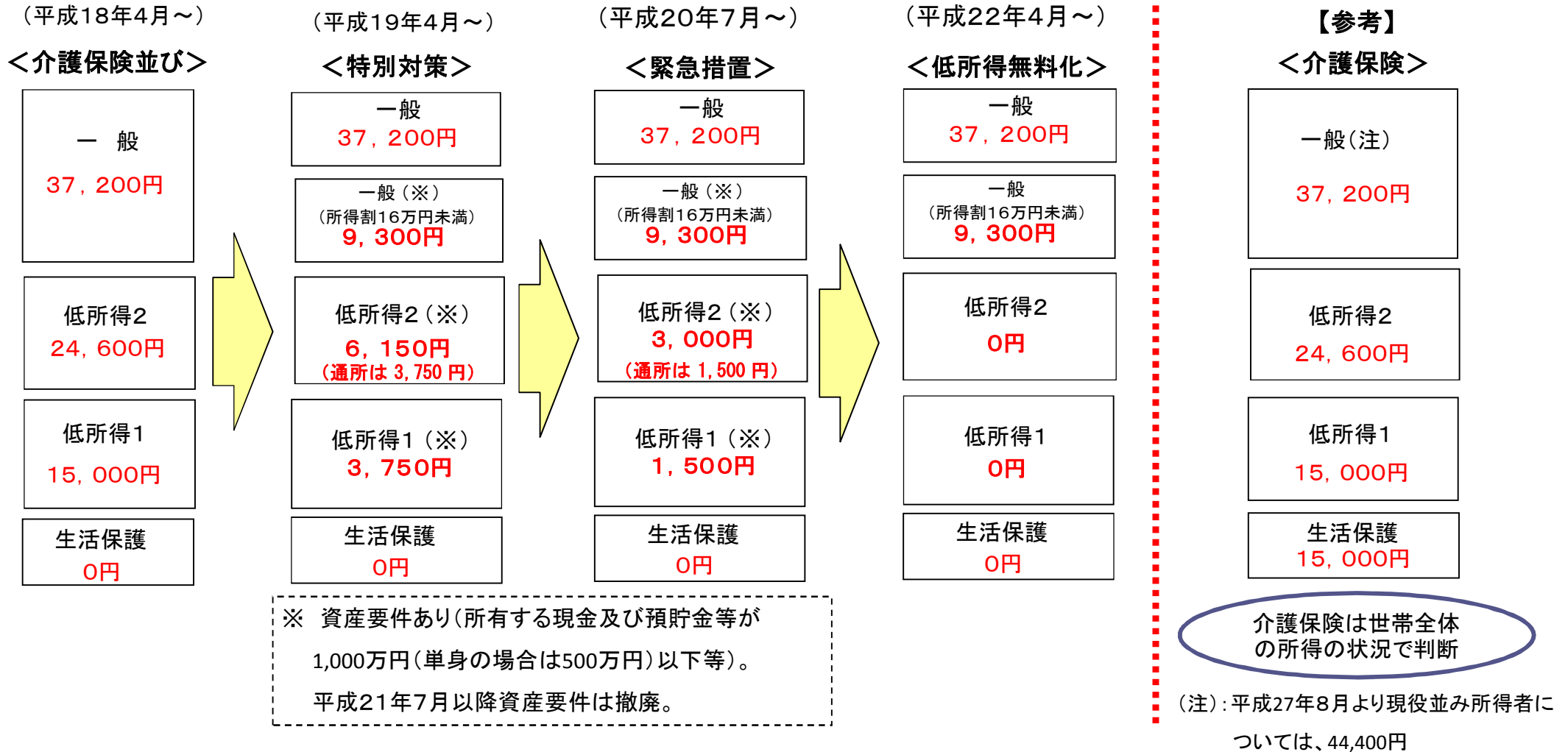
「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

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

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

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

障害福祉サービス等に係る負担限度額



- (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

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。

相談支援専門員と介護支援専門員（ケアマネージャー）等との連携

実態調査結果を踏まえた事務連絡【平成27年2月18日付事務連絡】(抜粋)

2. 介護保険制度の円滑な利用に当たっての留意点

(1) 障害福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

要介護認定等の申請は、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65歳到達日（誕生日の前日）、特定疾病に該当する者の40歳到達日（誕生日の前日）又は適用除外施設退所日（以下「65歳到達日等」という。）の3か月前以内に要介護認定等申請を受理し、65歳到達日等に認定することを運用上の対応として可能としている。

そのため、障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して65歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。

その際には、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員から、又は、(3)にお示しする相談支援専門員から直接、介護保険制度について説明を行うことが望ましい。

(2) 障害福祉サービス利用者等に対する介護保険制度との併給が可能な旨の案内について

介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者に与えることのないよう、適用関係通知(2)②の場合や③の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

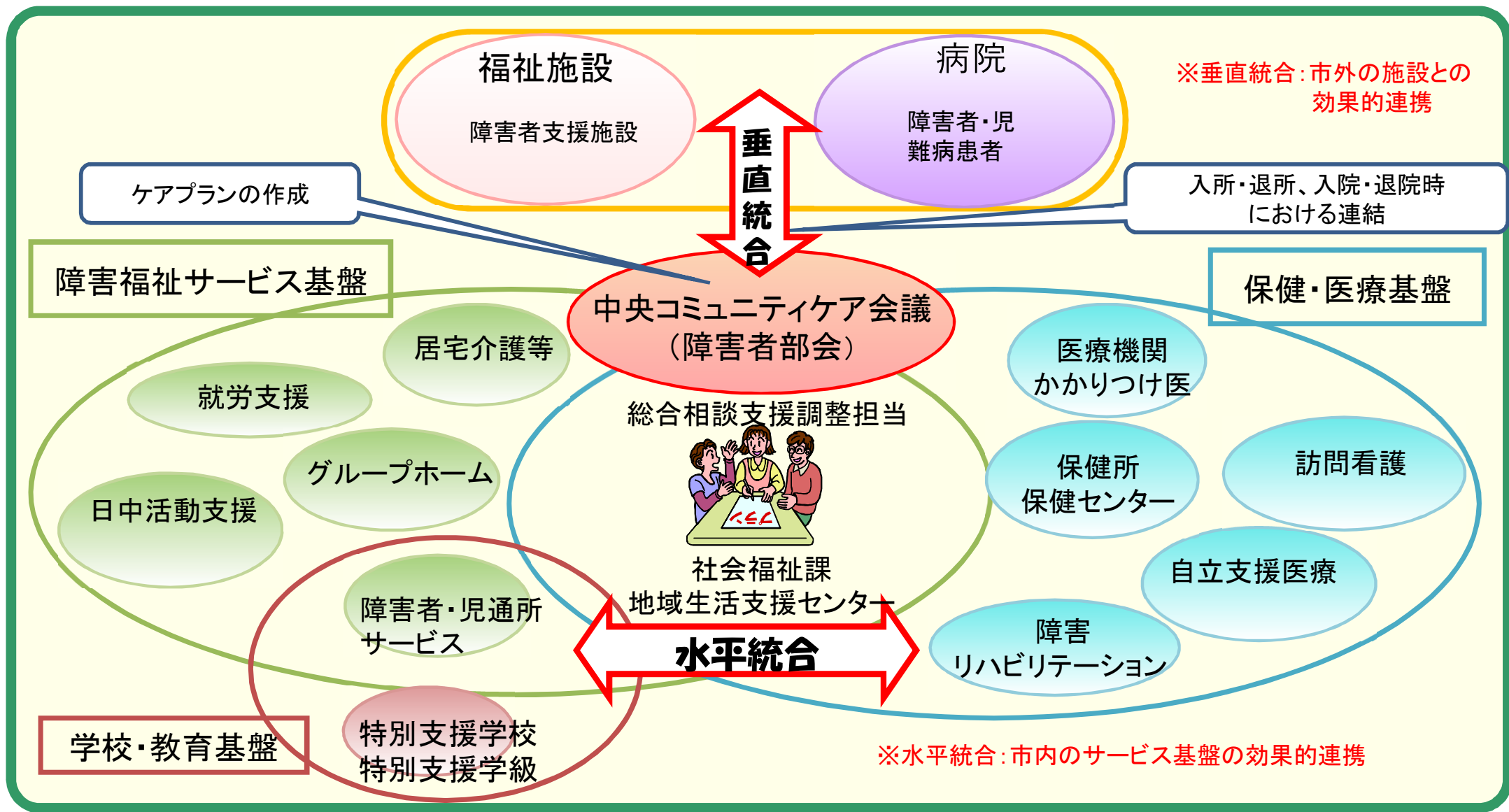
(3) 指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

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

- ・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17年法律第123号)における指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上、利用する指定居宅介護支援事業者等に対し、利用者の状態や障害福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するように適切に引継ぎを行うこと
 - ・介護保険サービス利用開始後も引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること
- 等必要な案内や連携を行うこと等の周知をお願いしたい。

※なお、ここでいう「指定居宅介護支援事業者等」とは、小規模多機能型居宅介護や介護老人福祉施設のように、人員配置基準において介護支援専門員の配置が義務づけられている事業者を含むものである。

他制度・他職種による垂直統合と水平統合（和光市の取り組み）



ひがしまつやま市総合福祉エリア

総合相談センター

- 基幹相談支援センター
- 委託相談支援事業
- 特定相談支援事業
- 一般相談支援事業
- 手話通訳派遣事業
- 地域包括支援センター
- 居宅介護支援事業
- 介護予防事業



総合相談センター

地域サービスセンター

- 居宅介護事業
- 訪問介護事業
- ◇ 住民参加型在宅福祉サービス



ヘルパーの外出支援

ケアサービスセンター

- 介護老人保健施設
- 通所介護事業
- 通所リハビリ事業
- △ 訪問看護

- 障害者総合支援法による事業
- 介護保険法による事業
- △ 医療保険による事業
- ◇ 市単独事業・社協自主事業



ひがしまつやま市総合福祉エリア
 ■ 設置 東松山市
 ■ 運営 東松山市社会福祉協議会

●グループホームかがやき

◇ケアサポートいわはな



介護保険のグループホームご利用者と地域活動支援センターご利用者の交流

共生型多機能センターあすみーる

- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型グループホーム
- 地域活動支援センター
- 基準該当放課後等デイサービス事業
- 基準該当生活介護事業
- 基準該当短期入所事業
- ◇ 家庭内保育室

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）

平成27年3月（国保連データより）

サービス種類	利用者数(人)			
	計	65歳未満	65歳以上	65歳以上の割合
居宅介護	107,136	98,215	8,921	8.3%
重度訪問介護	7,767	6,584	1,183	15.2%
行動援護	5,015	5,010	5	0.1%
重度包括	24	23	1	4.2%
療養介護	2,097	1,736	361	17.2%
生活介護	131,913	119,663	12,250	9.3%
短期入所	26,941	26,626	315	1.2%
共同生活介護と 共同生活援助合計	58,914	54,259	4,655	7.9%
施設入所支援	65,074	55,204	9,870	15.2%
自立訓練(機能訓練)	2,401	2,204	197	8.2%
自立訓練(生活訓練)	8,867	8,512	355	4.0%
宿泊型自立訓練	674	649	25	3.7%
就労移行支援	20,064	20,063	1	0.0%
就労移行支援 (養成施設)	221	221	0	0.0%
就労継続支援A型	10,128	10,085	43	0.4%
就労継続支援B型	91,183	87,580	3,603	4.0%
旧入所施設	120,649	109,083	11,566	9.6%

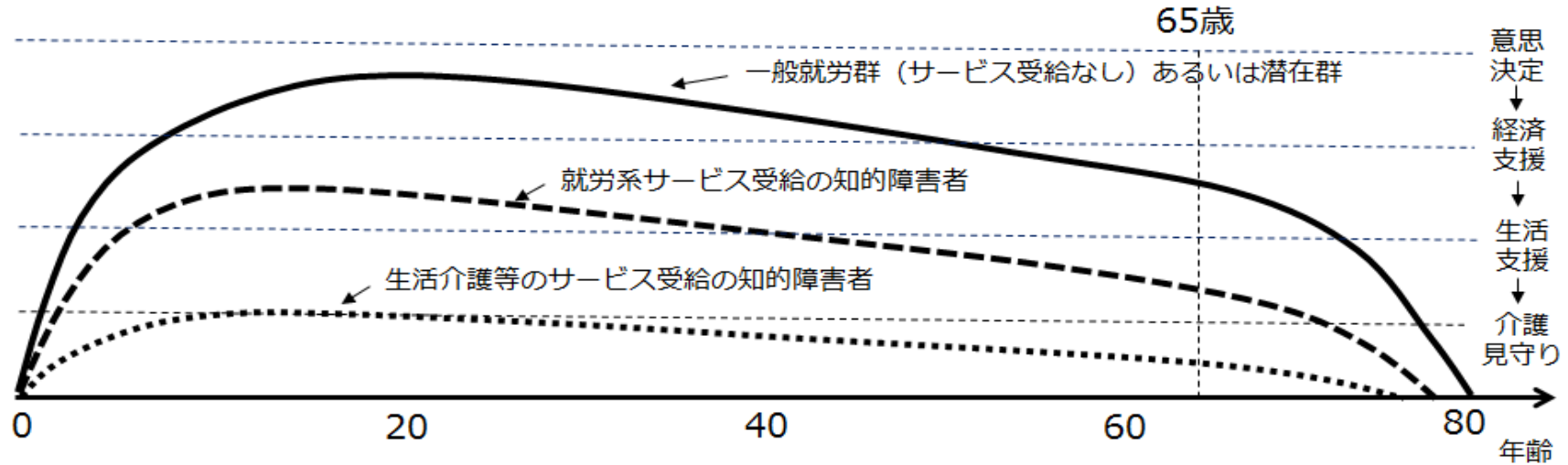
サービス種類	利用者数(人)			
	計	65歳未満	65歳以上	65歳以上の割合
居宅介護	155,787	139,442	16,345	10.5%
重度訪問介護	9,960	7,794	2,166	21.7%
行動援護	8,519	8,486	33	0.4%
重度包括	29	28	1	3.4%
療養介護	19,457	17,913	1,544	7.9%
生活介護	260,169	227,897	32,272	12.4%
短期入所	43,119	42,586	533	1.2%
共同生活援助	96,012	85,367	10,645	11.1%
施設入所支援	132,296	105,757	26,539	20.1%
自立訓練(機能訓練)	2,435	2,248	187	7.7%
自立訓練(生活訓練)	12,254	11,668	586	4.8%
宿泊型自立訓練	3,882	3,588	294	7.6%
就労移行支援	29,626	29,602	24	0.1%
就労移行支援 (養成施設)	134	134	0	0.0%
就労継続支援A型	47,733	47,255	478	1.0%
就労継続支援B型	196,019	184,588	11,431	5.8%
同行援護	22,512	8,852	13,660	60.7%

2. 心身の機能低下と障害福祉サービス

加齢による心身の機能低下

高齢となり、心身の機能低下が見られることで、住まいの場や支援の方法が大きく変わることが推測される。また、知的障害者の心身の機能低下は、65歳以前から見られると言われている。

個人差が大きく、一概に言えるものではないが、壮年期・中年期と心身の機能が低下するに従い、支援の割合も高くなると推測される（右図のモデル参照）。



状態像の変化から住まいが変わる



自宅
グループホーム

本人の疾病・介護
家族の高齢化・死去
ホーム内でのトラブル



障害者支援施設

日常生活で介護が必要
施設での生活困難
若い利用者と同一空間で
生活することの危険

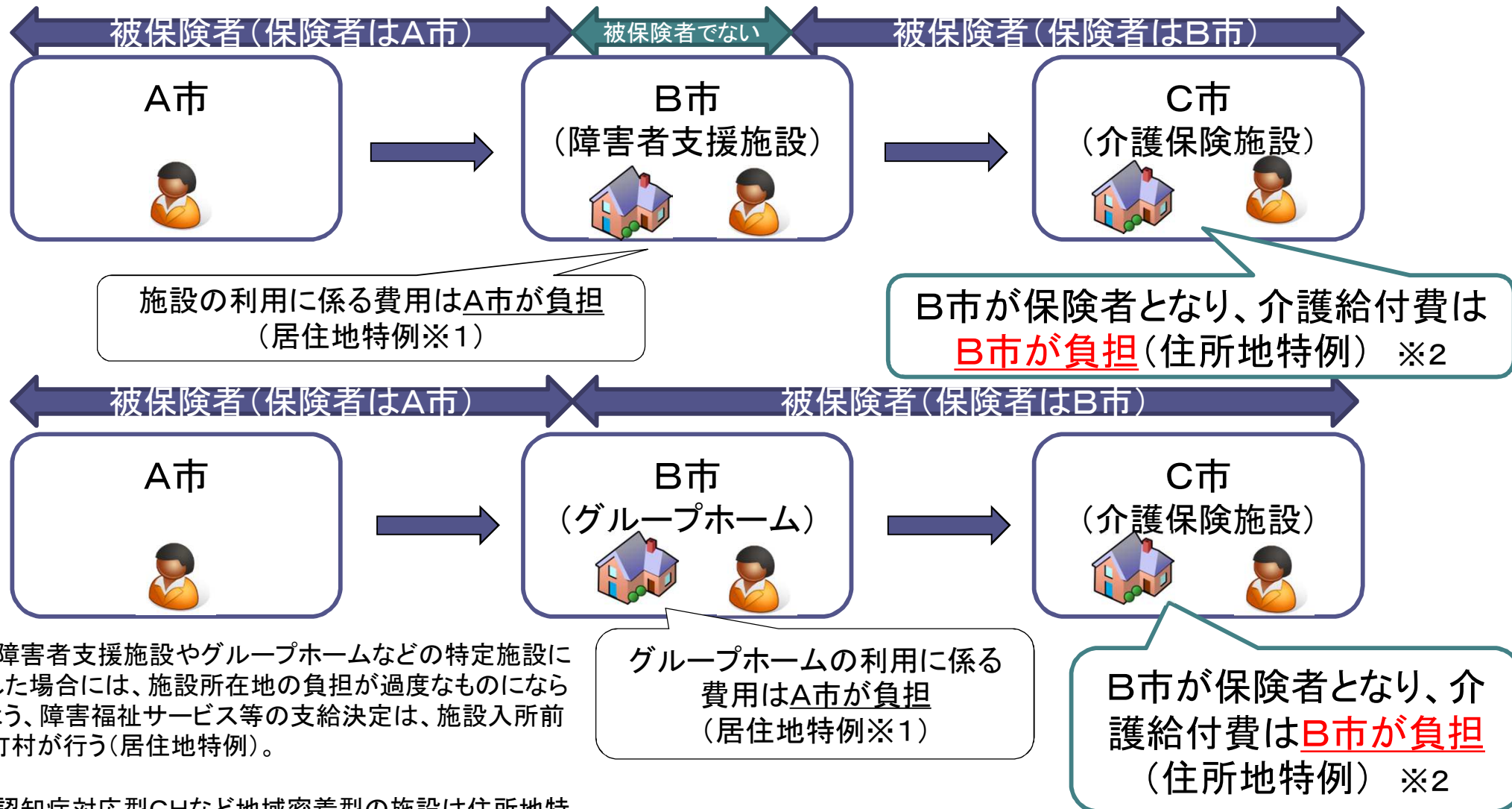


介護老人施設

必ずしも多くの事例が、このような移行に迫られているわけではないが、施設・福祉サービス、家族・地域資源等の特徴があるのも事実（次のページに詳細なデータ提示）。

住所地特例と適用除外施設

A市からB市にある障害者支援施設（適用除外施設）に入所した者が退所し、C市にある介護保険施設に入所する場合



※1 障害者支援施設やグループホームなどの特定施設に入所した場合には、施設所在地の負担が過度なものにならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う（居住地特例）。

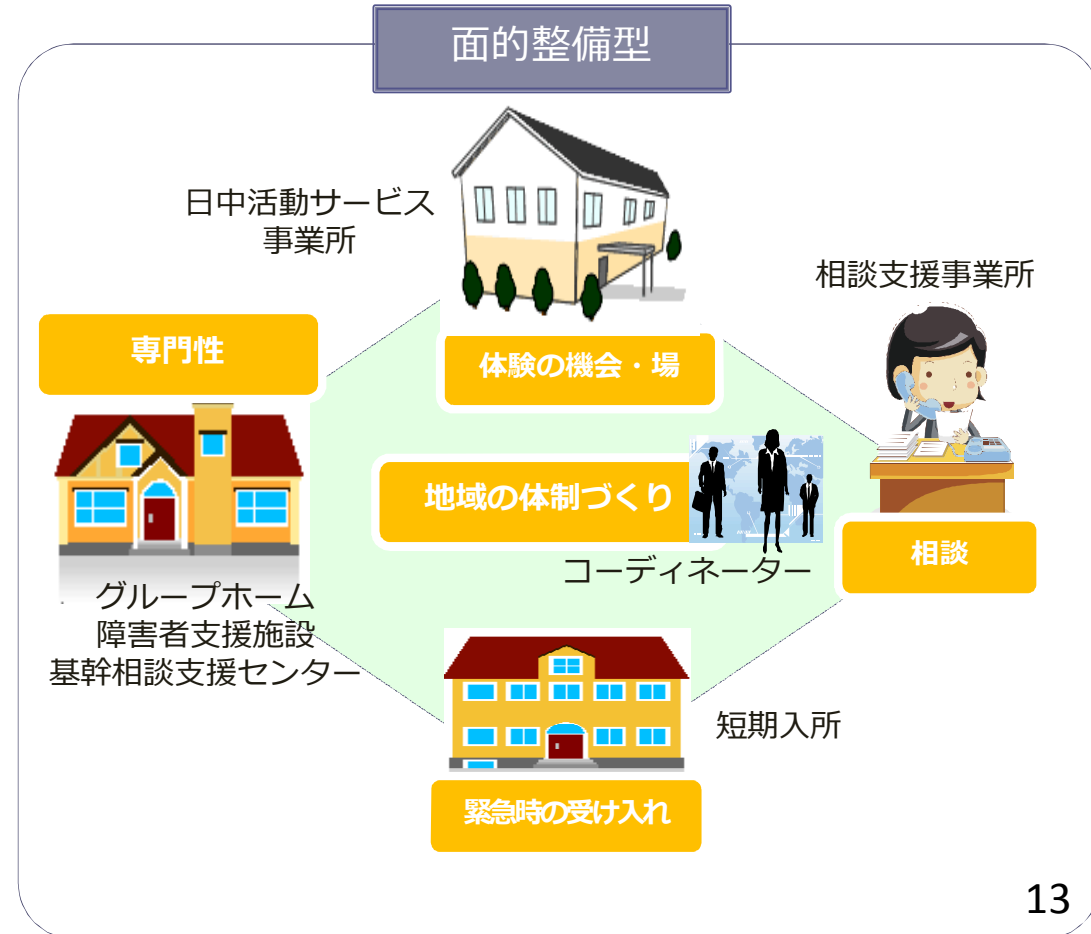
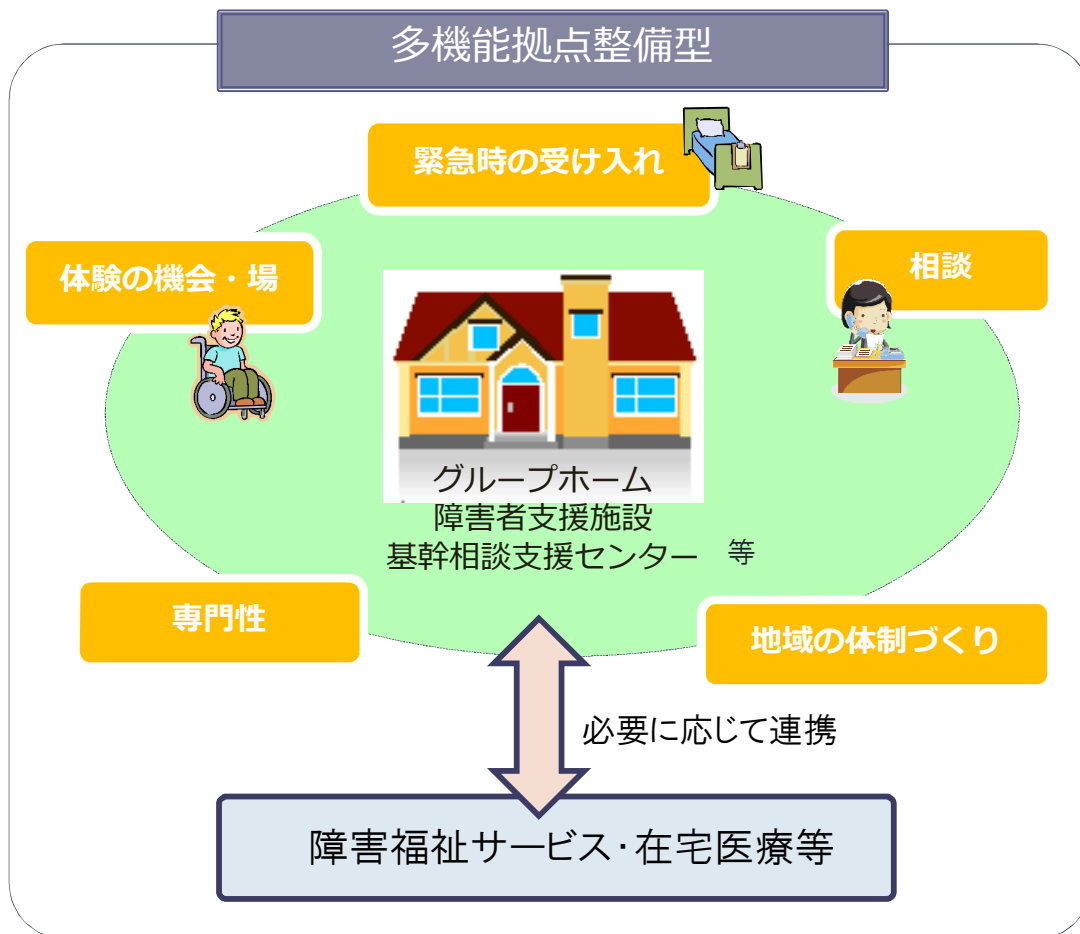
※2 認知症対応型GHなど地域密着型の施設は住所地特例対象外なのでC市が保険者。

地域生活支援拠点等の整備について

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、**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、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

●**地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）** ※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

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、協議会等を活用して検討。



エンディングノートの作成例について

引継書『将来のためのあんしんノート』とは

親が元気なうちに、我が子を段階的に託していくための引継書です。

支援を必要とする我が子のために日々親がしていることは多岐にわたります。その親がある日突然に不慮の事態になってしまった時、あるいは、高齢になり介助ができなくなってしまった時、我が子はどうなるのでしょうか。

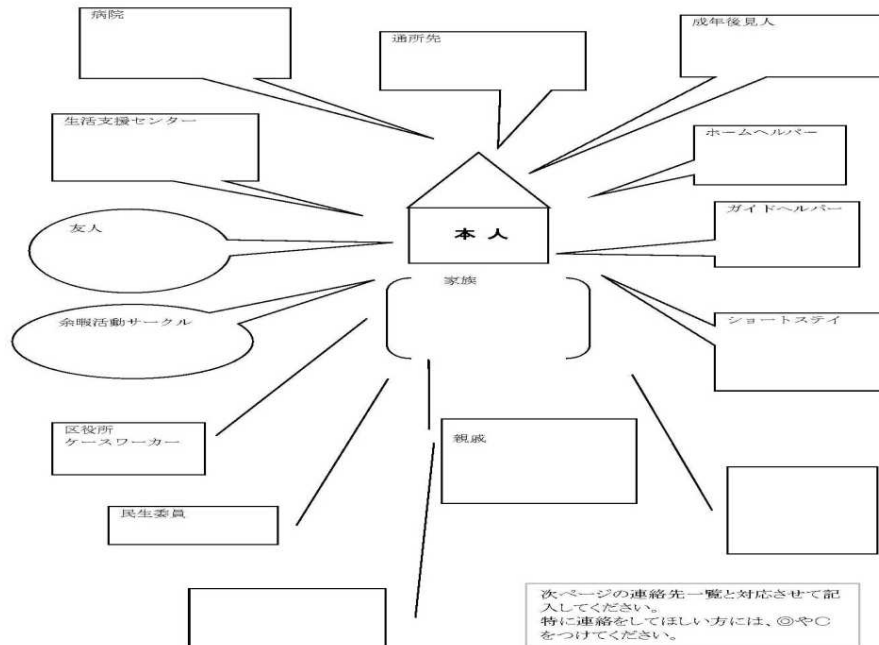
「我が子がよりよい人生を送れるように」
後を託す人に伝えたいことは何ですか？

親の思いや考え方を文字にすることは、客観的な整理となり、将来、成年後見人等の選任申立をする時の重要な資料となります。

将来への不安は尽きないかもしれませんが、ほんのちょっとでも「あんしん」に繋げる一助になることを願っています。

のエコマップ

ご本人を取り巻く関連図を書き込んでください。



あんしんノート

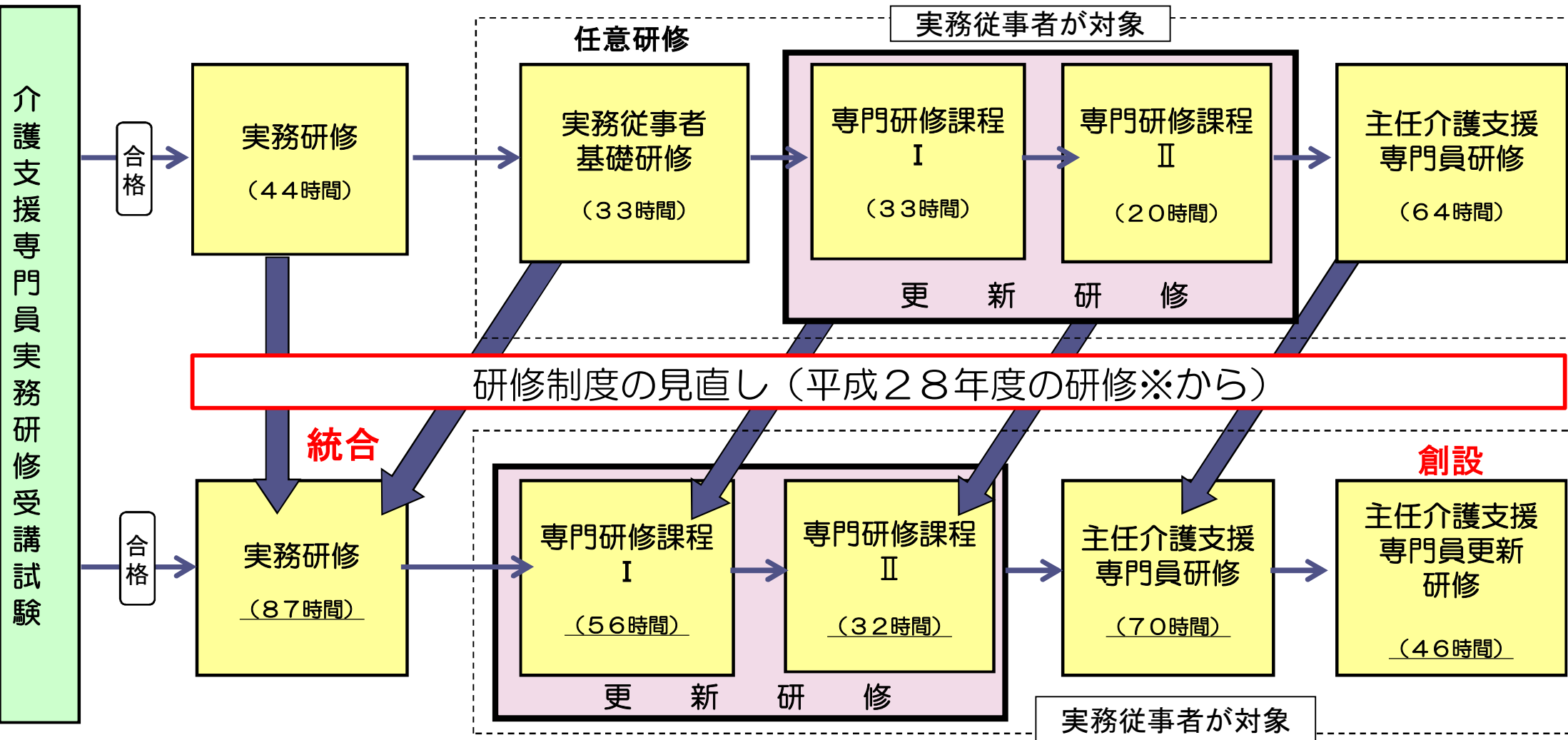
本人情報

本人情報
障害特性・習慣・行動パターンなど
性格
好きなこと・好きなもの
苦手なこと・嫌いなもの
コミュニケーションのとり方
パニック等を起こしやすい状況
パニック等を起こした時の対処方法
その他、接し方の注意点など(変更する時の配慮の仕方など)
体調、暑い・寒いなどの伝え方

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し

※平成26年6月2日告示公布（主任更新については平成27年2月12日公布）

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

介護保険制度への移行に伴う自己負担等に関する調査の中間報告(概要)

○平成27年7月から8月にかけて、平成26年度中に障害福祉サービスを利用していた者が、介護保険制度へ移行した場合における費用の負担状況等について調査を実施した(みずほ情報総研(株)への委託調査)。調査結果については、今年度末にとりまとめ報告が予定されているが、委託業者からの中間報告の概要は以下のとおり。

1. 調査対象

全国1,741市区町村

2. 集計状況

889自治体(51.1%) ※平成27年11月現在

3. 結果概要

介護保険制度へ移行した者に関する自己負担額等の調査結果概要。

① 介護保険制度への移行者数

平成26年度中に障害福祉サービスの利用を終了し、介護保険サービスの利用を開始した者は1,764人。主たる障害種別は、「身体障害」が最も多く(62.1%)、次いで「精神障害」(20.2%)、「知的障害」(9.8%)。
※平成26年度中に障害福祉サービスを利用した者の数は555,485人。うち、65歳以上の者は55,609人

② 利用していた障害福祉サービス

「居宅介護」が最も多く(66.1%)、次いで「生活介護」(18.6%)、「短期入所」(7.9%)。

③ 利用を開始した介護保険サービス

「訪問介護」が最も多く(50.4%)、次いで「通所介護」(19.1%)、「訪問看護」(6.4%)。

④ 障害福祉サービス利用時の自己負担額(月額)

障害福祉サービスの自己負担額(月額)は平均767円であった。
※介護保険制度への移行前月のサービス利用に係る平均自己負担額。

⑤ 介護保険サービス利用に係る自己負担額(月額)

介護保険の自己負担額(月額)は平均7,183円であった。
※介護保険制度への移行翌月のサービス利用に係る平均自己負担額。
※介護扶助により実質負担のない生活保護受給者については0円として算出。

(2) 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

支給決定プロセスについて

○市町村は、障害者又は障害児の保護者から申請があったときは、

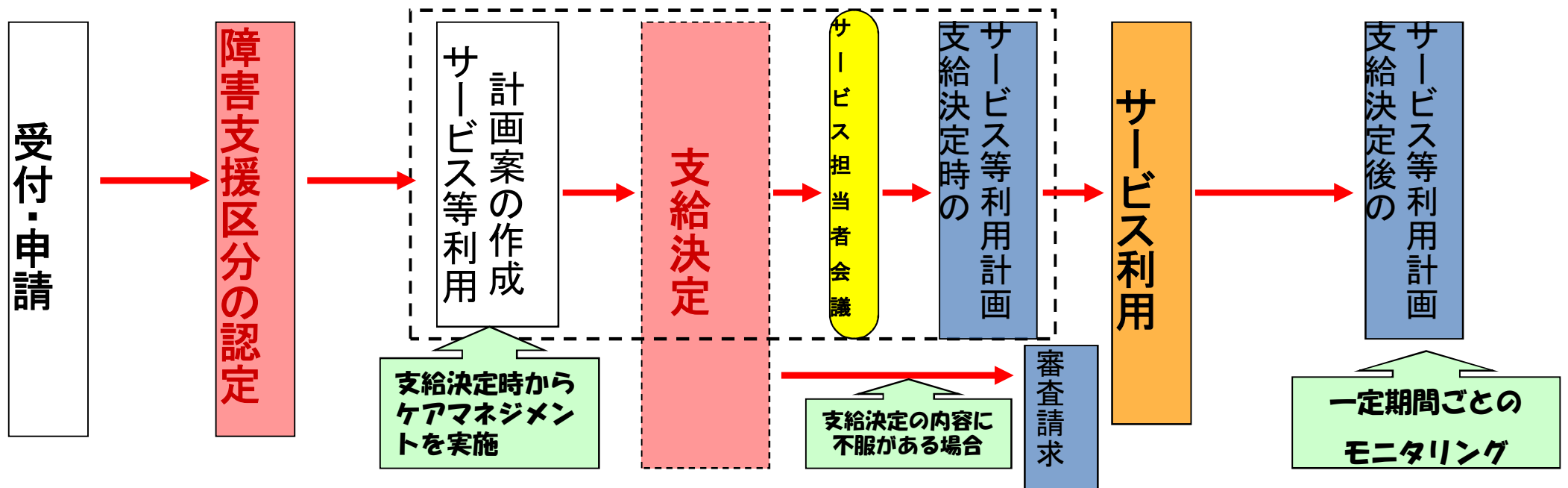
- ・障害支援区分の認定を行い、
- ・指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、

これら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。

○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)を行う。

- ・平成24年4月より、市町村が必要と認めるときには、サービス等利用計画案を作成することとするとともに、サービス等利用計画案を支給決定に当たって勘案することとしている。また、平成27年4月からは対象を全申請者に拡大した。
- ・平成26年4月より、障害程度区分を障害支援区分へ見直した。



支給決定において当事者の意向を反映させる現行制度上の仕組みについて

①【概況調査（障害者総合支援法第20条第2項）】

市町村は、支給決定の申請があった際には、原則、市町村職員に、申請者の障害福祉サービスに関わる意向の具体的内容等を調査することとしている。

【障害者総合支援法第20条】

2 市町村は、前項の申請があったときは、次条第一項及び第二十二条第一項の規定により障害支援区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、厚生労働省令で定めるところにより、当該職員をして、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を第五十一条の十四第一項に規定する指定一般相談支援事業者その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「指定一般相談支援事業者等」という。）に委託することができる。

【障害者総合支援法施行規則第8条】

法第20条第2項に規定する厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる事項とする。

- 一 法第二十条第一項の申請に係る障害者等の介護を行う者の状況
- 二 当該障害者等に関する保健医療サービス又は福祉サービス等（前条第一項第三号から第五号までに掲げるものに係るものを除く。）の利用の状況
- 三 当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

②【サービス等利用計画案（障害者総合支援法第5条第20項及び第22条第6項）】

支給決定に当たってはサービス等利用計画案の提出が義務化されており、サービス等利用計画案において「障害福祉サービス等の利用に関する意向」を記載し、当該計画案を勸案して支給決定がされることとなっている。

【障害者総合支援法第5条】

20 この法律において「サービス利用支援」とは、第20条第1項若しくは第24条第1項の申請に係る障害者等又は第51条の6第1項若しくは第51条の9第1項の申請に係る障害者の心身の状況、その置かれている環境、当該障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービス又は地域相談支援の利用に関する意向その他の事情を勸案し、利用する障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下「サービス等利用計画案」という。）を作成し、第19条第1項に規定する支給決定（次項において「支給決定」という。）、第24条第2項に規定する支給決定の変更の決定（次項において「支給決定の変更の決定」という。）、第51条の5第1項に規定する地域相談支援給付決定（次項において「地域相談支援給付決定」という。）又は第51条の9第2項に規定する地域相談支援給付決定の変更の決定（次項において「地域相談支援給付決定の変更の決定」という。）（以下「支給決定等」と総称する。）が行われた後に、第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等、第51条の14第1項に規定する指定一般相談支援事業者その他の者（次項において「関係者」という。）との連絡調整その他の便宜を供与するとともに、当該支給決定等に係る障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を記載した計画（以下「サービス等利用計画」という。）を作成することをいう。

【障害者総合支援法第22条】

6 市町村は、前二項のサービス等利用計画案の提出があった場合には、第一項の厚生労働省令で定める事項及び当該サービス等利用計画案を勸案して支給要否決定を行うものとする。

支給決定において当事者の意向を反映させる現行制度上の仕組みについて

③【支給要否決定時（障害者総合支援法第22条第1項）】

市町村は、支給決定に当たってはサービス利用に関する意向等の法令で定める事項を勘案することとしている。

【障害者総合支援法第22条】

1 市町村は、第二十条第一項の申請に係る障害者等の障害支援区分、当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定（以下この条及び第二十七条において「支給要否決定」という。）を行うものとする。

【障害者総合支援法施行規則第12条】

7 当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者の障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容

④【審査請求（障害者総合支援法第97条）】

申請者は、支給決定の内容に不服があるときは、都道府県に審査請求を行うことができる。

【障害者総合支援法第97条】

1 市町村の介護給付費等又は地域相談支援給付費に係わる処分不服がある障害者又は障害児の保護者は、都道府県知事に対して審査請求をすることができる。

2 前項の審査請求は、事項の中断に関しては、裁判上の請求とみなす。

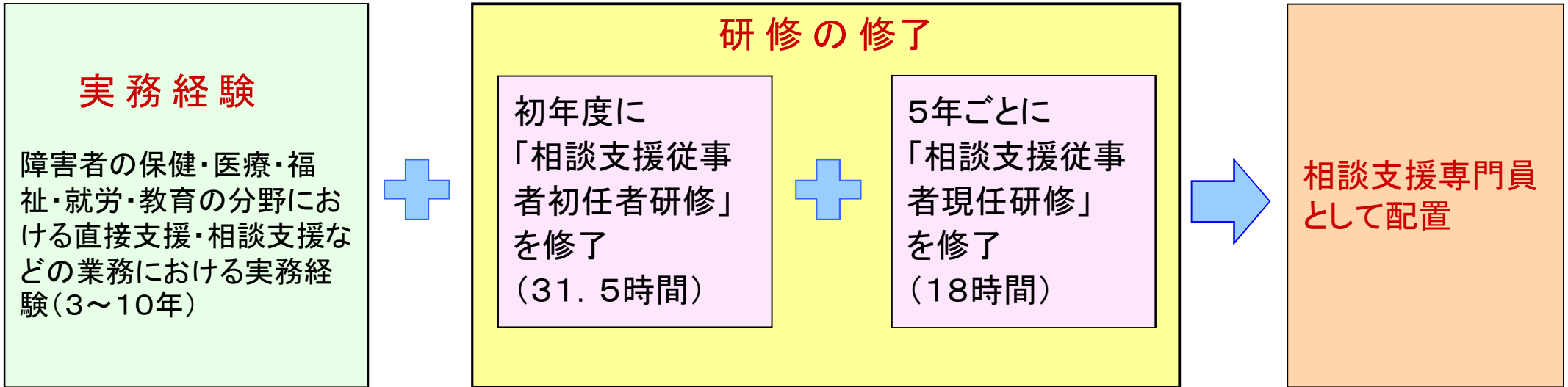
指定相談支援事業所と相談支援専門員

- 指定相談支援事業所ごとに管理者及び相談支援専門員等を配置。
- 指定相談支援事業所に配置された相談支援専門員等が、
 - 利用者の意向を踏まえたサービス等利用計画の作成
 - 地域移行・地域定着に向けた支援
 - 市町村の委託による障害者（児）の各種の相談支援を実施。

(参考) 平成26年4月1日現在

・ 相談支援専門員数 11,800人

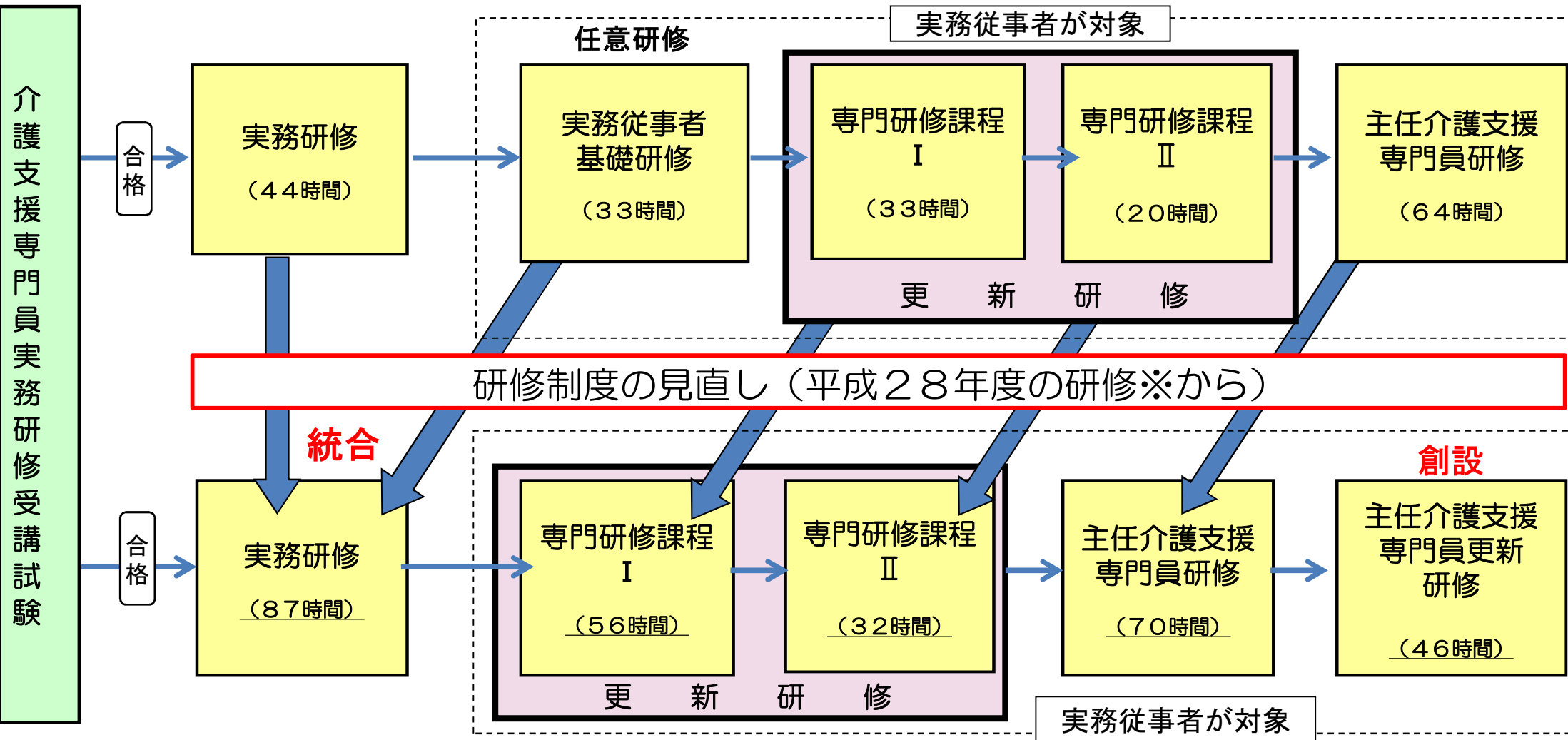
【相談支援専門員の要件】



介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し

※平成26年6月2日告示公布（主任更新については平成27年2月12日公布）

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

障害支援区分の審査判定実績（平成26年4月～9月）

○ 障害支援区分施行後6か月の審査判定実績では、障害程度区分との比較において、知的障害や精神障害を中心に、2次判定での引き上げ割合が低下している。

1. 全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）

二次判定 一次判定	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

二次判定 一次判定	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

二次判定 一次判定	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

二次判定 一次判定		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

二次判定 一次判定		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%	-	-	-	-

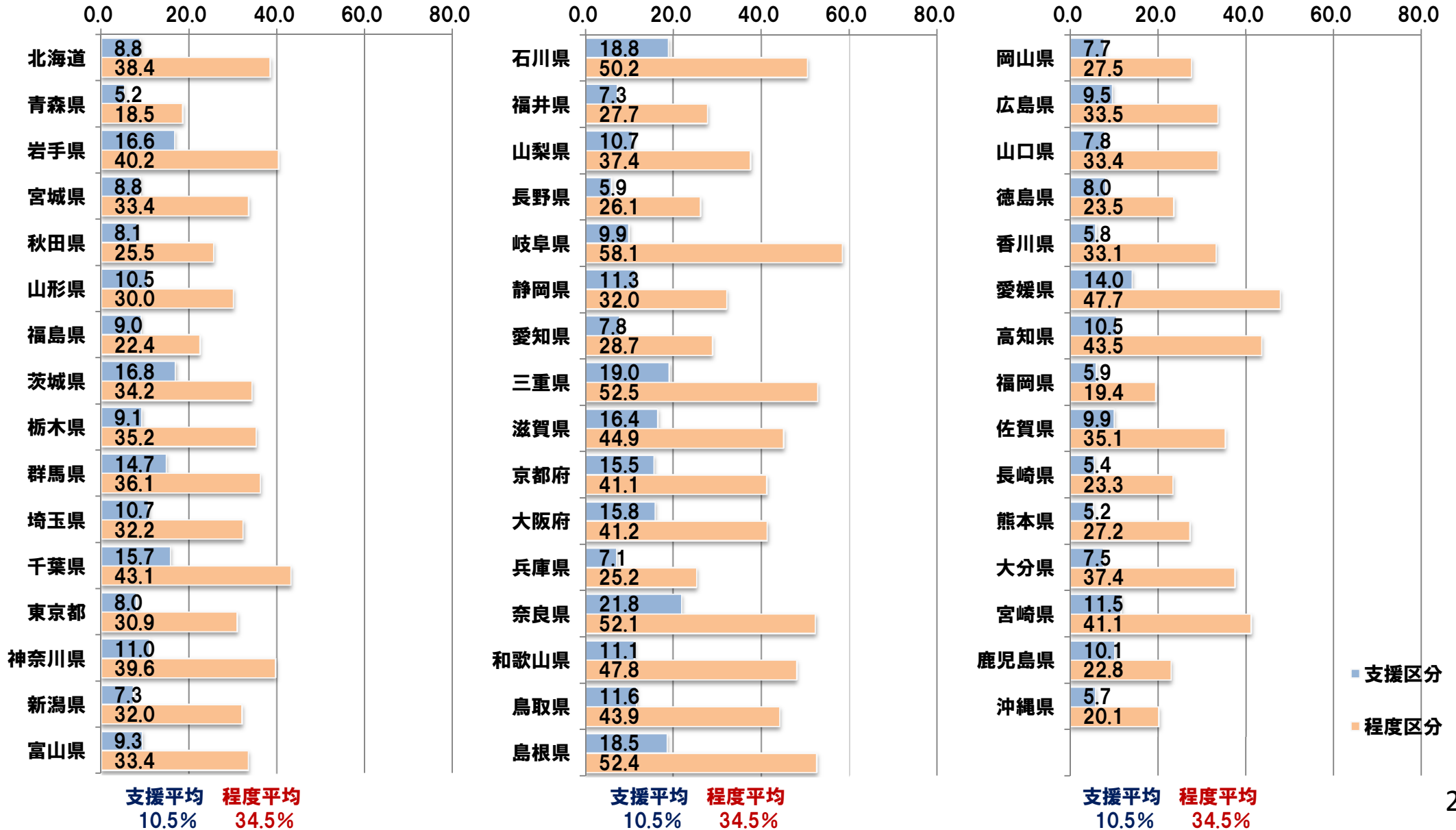
(参考) 二次判定結果の実績

		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）

○ 障害支援区分施行後6か月の審査判定実績では、障害程度区分との比較において、都道府県間における引き上げ割合の地域差も改善されている。

全体（身体障害・知的障害・精神障害・難病）



財政制度等審議会における指摘

○ 2次判定における引き上げ割合は全国的には改善しているものの、本年4月末に開催された財政制度等審議会においては、一部の自治体では全国平均と大きく乖離しているなどいまだ地域差があり、また、障害支援区分の審査判定実績が従来と比べて上位区分へシフトしているのではないかと指摘がされている。

① 執行の適正化

平成27年4月27日財政審資料

○ 制度創設以降9年が経過し、これまで主にサービス量の拡充が図られてきたが、今後はサービスの質の向上も重要。例えば、都道府県等による事業所等に対する実地指導について、実施率が低いことから、全事業所等に対する実地指導を徹底するべきではないか。

(注) 厚生労働省は、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、実地指導を行うよう自治体に対し通知している。

○ 新たな判定式が導入された障害支援区分の判定結果を見ると、従来と比べ、全体としてより上位の(重度の)区分へシフトしており、総費用額の増大につながっていると考えられる。また、2次判定における上位区分への変更においても依然として大きな地域差が生じている。このため、新たな判定式の検証を行うとともに、不合理な地域差の改善を図るべきではないか。

(注) 2014(H26)年度より、障害程度区分から障害支援区分に変更が行われるとともに、新たな判定式を導入し、従来の2次判定結果により近い結果が1次判定において出る仕組みとした。

<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	
	施設	施設以外	施設	施設以外	うち訪問系	うち訪問系	うち日中活動系	うち日中活動系	うち就労・訓練系	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%	秋田県	0.0%	秋田県	0.0%	秋田県	0.0%	秋田県	0.0%
	三重県	13.2%	東京都	6.9%	山梨県	2.8%	三重県	9.5%	東京都	13.3%
	山梨県	17.2%	三重県	9.7%	三重県	5.4%	東京都	13.1%	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	0.0%	奈良市	2.9%	仙台市	0.0%	新潟市	0.0%	奈良市	3.1%
	新潟市	0.0%	富山市	4.7%	富山市	0.0%	青森市	2.6%	富山市	7.3%
	青森市	0.0%	新潟市	5.0%	奈良市	2.7%	奈良市	4.2%	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。

<障害支援区分の審査判定実績(2014年4~9月)>

期間	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	2次判定で上位に変更した割合
2012.10~2013.9	0.1%	6.8%	20.9%	21.8%	15.8%	13.9%	20.7%	34.9%
2013.10~2014.3	0.1%	7.0%	21.0%	21.3%	15.8%	14.9%	19.9%	34.5%
2014.4~9	0.0%	2.5%	19.2%	21.3%	18.8%	15.5%	22.7%	10.5%

(出所) 厚生労働省資料

(注) 2013.10~2014.3については、2014.3までに申請が行われ、2014.4以降に判定が行われたものを含む。

全体として重い区分へシフト

<2次判定における上位区分への変更割合(2014年4~9月)>

	全国平均	最小値	最大値	上位変更割合が高い主な市町村
身体障害	6.3%	2.3% (大分県)	14.3% (滋賀県)	大阪市(15.7%) 金沢市(14.6%) 東近江市(43.9%)
知的障害	11.1%	4.2% (長崎県)	21.1% (石川県)	大阪市(24.1%) 金沢市(39.1%) 東近江市(51.5%)
精神障害	14.7%	4.9% (青森県)	39.0% (奈良県)	大阪市(29.6%) 柏市(48.2%) 寝屋川市(83.3%)
合計	10.5%	5.2% (青森県)	21.8% (奈良県)	大阪市(23.1%) 金沢市(35.8%) 鹿嶋市(59.6%)

(出所) 厚生労働省資料から作成

(注) %は上位変更人数/認定人数の割合。主な市町村は、認定人数により市町村を規模別に分類した上で、最も上位変更割合が高い市町村を、認定人数の規模順に上から記載。

障害支援区分の認定状況の実態に関する調査（進捗状況）

平成27年度厚生労働省障害者支援状況等調査研究事業

1 概要

制度運用における課題を把握するため、障害支援区分の構成割合が全国平均と比較して乖離のある自治体や2次判定（市町村審査会）における引き上げ割合の高い自治体等に対して、個別に認定状況等を調査し、その要因を分析・検証する。

2 調査対象

- ・ 政令市・中核市・その他の市区町村から100自治体を抽出し、各自治体で20ケースの障害支援区分認定事例を調査対象とする。
- ・ 対象市区町村は、平成26年4～9月の障害支援区分認定実績に基づき①1次判定の構成割合（平均支援区分）が高い自治体、②1次判定の構成割合（平均支援区分）が低い自治体、③2次判定での引き上げ割合が高い自治体、④2次判定での引き上げ割合が低い自治体それぞれ25自治体ずつ選定する。
- ・ 対象者については、平成26年4～9月に障害支援区分の認定を受けた者の中から、障害種別や2次判定での区分変更状況等を考慮し、調査事務局において抽出する。

3 調査方法

①基礎データの収集・分析

対象の100自治体の20ケースについて、各ケースごとの市町村審査会資料・認定調査票・医師意見書の写しを収集する。

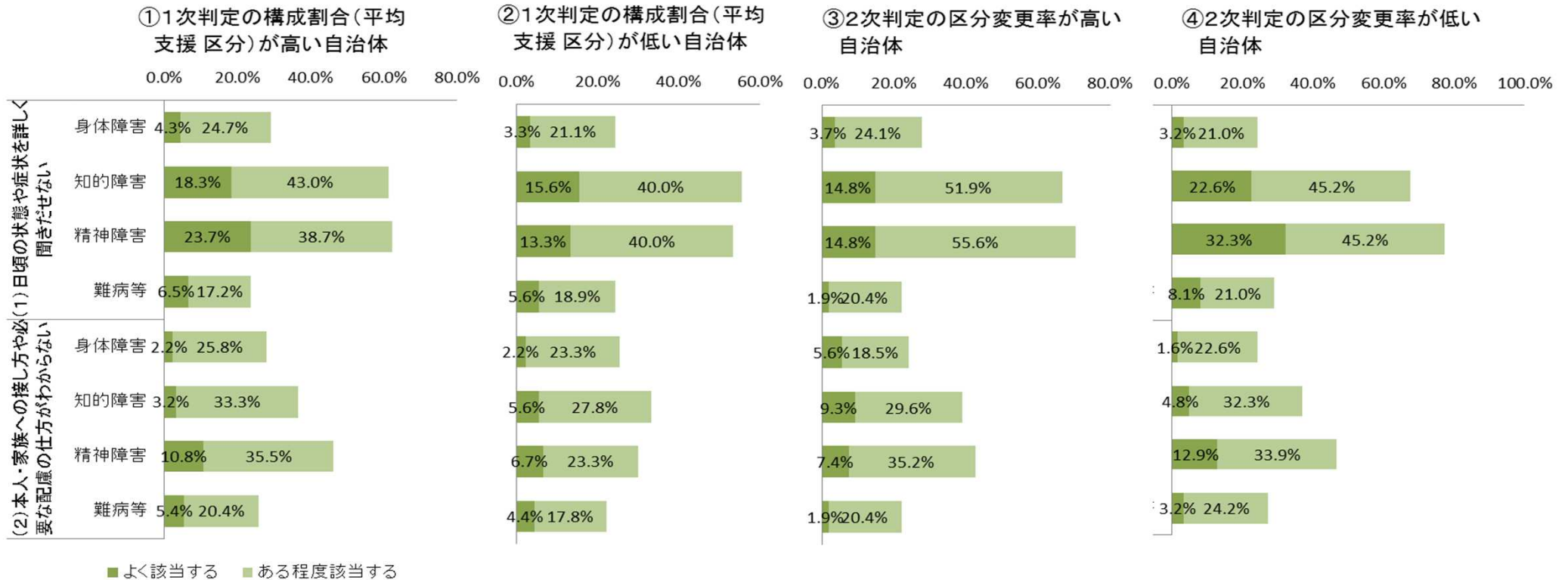
②アンケート調査の実施

対象の100自治体において、認定調査員、審査会委員、自治体担当者（認定事務担当）に対する3種類のアンケートを実施する。配布数は、各自治体につき、認定調査員調査票10部、審査会委員調査票10部、自治体調査票1部とし、認定調査員、審査会委員が10名以上所属する場合には、全員を調査対象とする。

4 調査内容

2次判定での引き上げ割合に地域差があることや、障害程度区分と比べて上位区分の割合が増加しているのではないかと指摘について、その要因を分析し、課題を把握する。

【例1】 1次判定における認定調査を行う際に、適切な判断を行う上で難しいと考える割合



※認定調査員に対するアンケートの速報集計結果。集計対象の調査票は299人分(対象100自治体のうち51市区町村分)

- 認定調査員が認定調査を実施する際に、対象者の障害種別によって、適切な判断を行う事が難しいと考える割合に違いがあるか尋ねたところ、「知的障害」、「精神障害」の場合に、「日頃の状態や症状を詳しく聞き出せない」と感じている割合が高かった。また、「本人・家族への接し方や必要な配慮の仕方がわからない」と感じている割合についても、「知的障害」「精神障害」の場合にやや高くなっていた。

【例2】 1次判定における認定調査項目で、選択肢の判断を迷う度合



※認定調査員に対するアンケートの速報集計結果。集計対象の調査票は299人分(対象100自治体のうち51市区町村分)

- ・ 認定調査項目のうち、判断に「よく迷う」「ある程度迷う」の割合が高くなっていた項目は、いずれの自治体においても共通して「2-6 健康・栄養管理」、「2-10 日常の意思決定」、「3-3 コミュニケーション」、「3-4 説明の理解」であった。
- ・ 具体的に判断を迷う点や判断を迷った際の選択傾向、また、判断に迷う度合と認定調査員の経験年数や研修受講の有無等との関係については、引き続き分析していくこととしている。

※ これらの他、2次判定での引き上げ割合に地域差があることや障害程度区分と比べて上位区分の割合が増加していることに関して、どのような要因が考えられるか個別事例に基づく集計・分析を行っているところ。

各サービスの対象者について (平成26年4月より)

介護の必要度 低 ↑ ↓ 高	訪問系サービス				居宅系サービス	日中活動系サービス			入所系サービス	入所系サービス
	居宅介護	重度訪問介護	行動援護	同行援護 (身体介護有り)	共同生活援助	短期入所	療養介護	生活介護	施設入所支援	生活介護 + 施設入所支援
非該当			行動関連項目 10点以上				ALS患者等の場合は区分6	50歳以上の場合は、区分2以上	50歳以上の場合は、区分3以上	
区分1	↑				↑	↑				↑
区分2										50歳以上の場合は、区分3未満
区分3			↑				筋ジス、重心の場合は区分5	↑		↓
区分4		↑		↑						
区分5		↑		↑						
区分6	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	※ケアマネジメントで必要性が認められる場合に限る

非該当の場合、地域生活支援事業における「日中一時支援事業」により対応可能

新体系サービスに移行する以前から利用していた者は程度区分に関わらず、引き続き利用可能

- ※ 同行援護(身体介護無し)については、支援区分を利用要件としていないが、別途アセスメント票により利用対象者の要件を定めている。
- ※ グループホームの「受託居宅介護サービス」を利用する場合、区分2以上の利用要件あり。
- ※ 「訓練等給付」のサービス(自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援(A型・B型))は、支援区分の利用要件なし。
- ※ 平成24年3月31日に障害児施設等に入所していた者が、障害福祉サービスを利用する場合は障害支援区分の判定は省略
- ※ 平成26年4月より、重度訪問介護の対象者に、知的障害者又は精神障害者であって行動関連項目が10点以上の者を追加

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
-----	----------

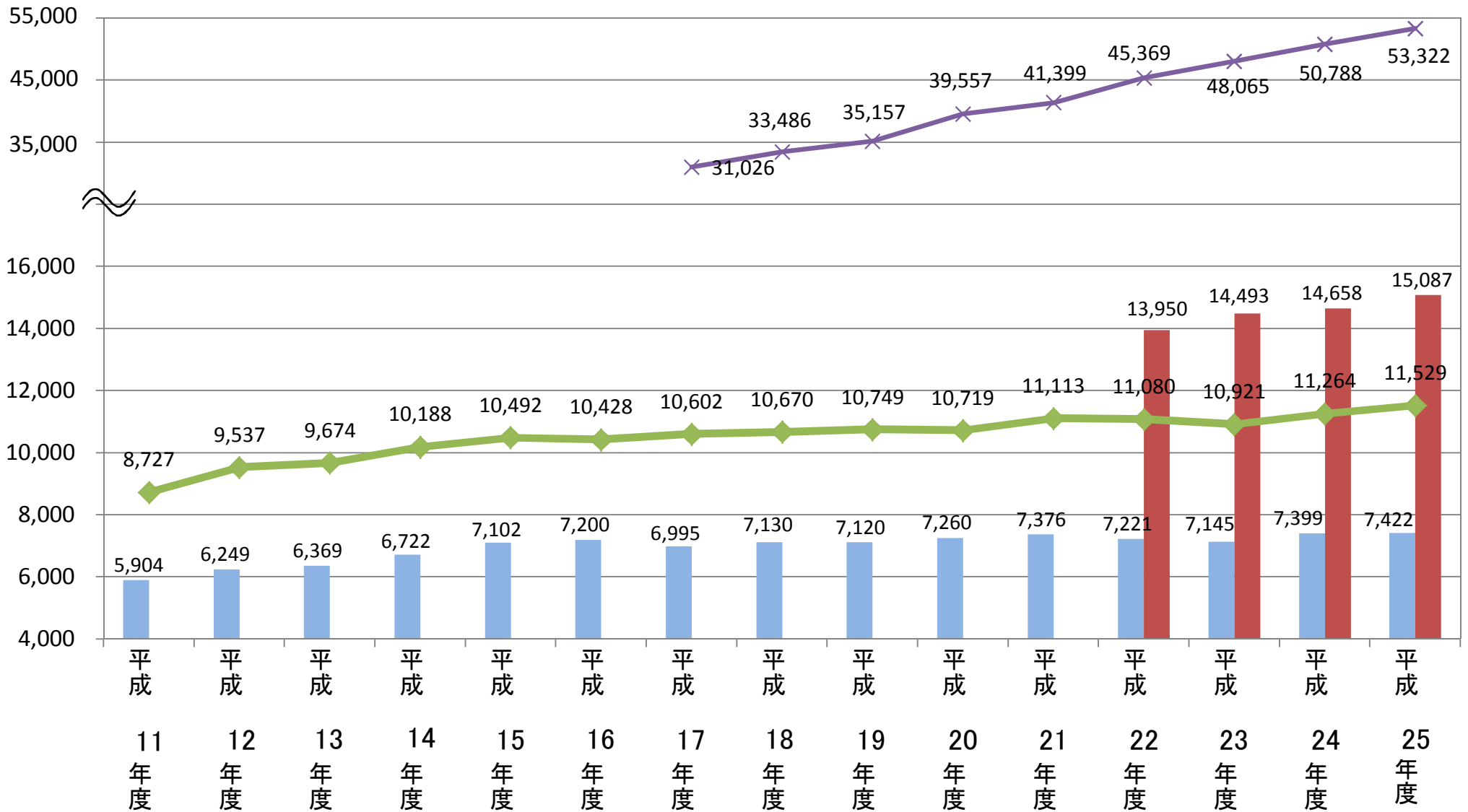
介護保険対象者	33,370単位
---------	----------

※ 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。

(3) 障害児支援について

保育所における障害児の受け入れ状況



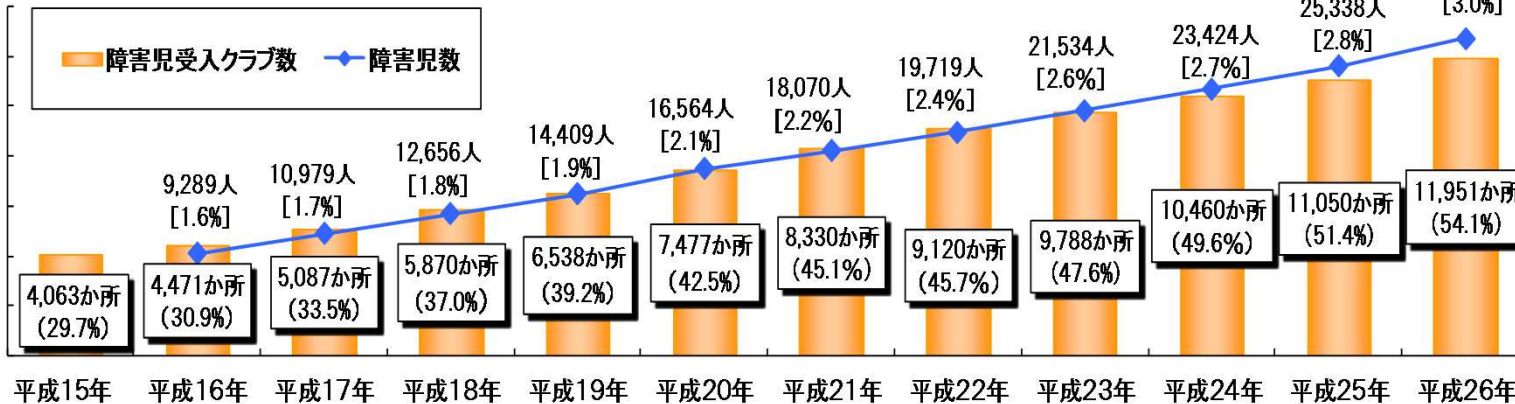
■ 障害児を受け入れている保育所の箇所数 (特別児童扶養手当対象児童)
 ■ 障害児を受け入れている保育所の箇所数
 ◆ 障害児数 (特別児童扶養手当支給対象児童)
 × 障害児数 (総数)

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）)

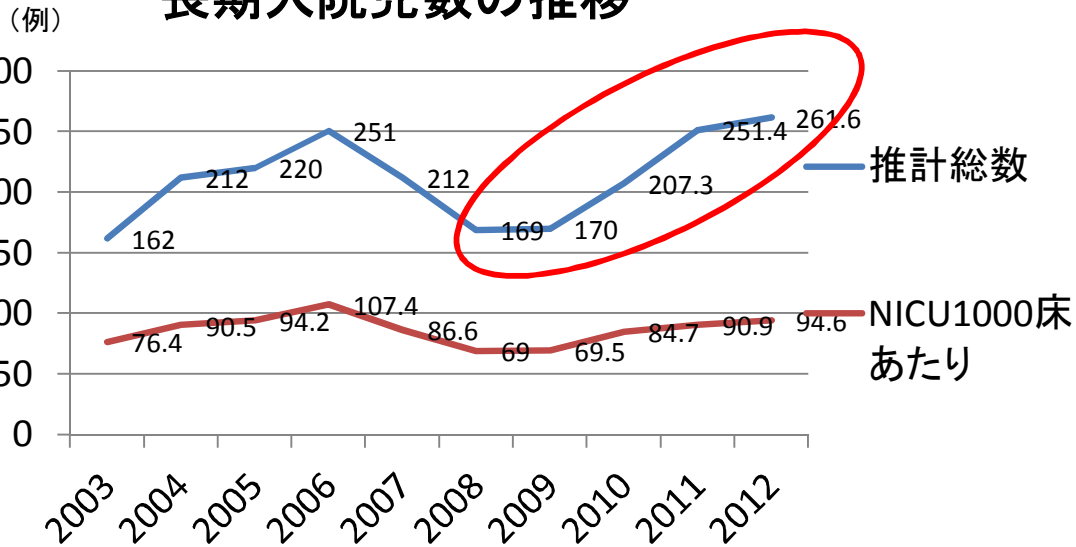
疾病等により外出が困難な障害児に対する支援

	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

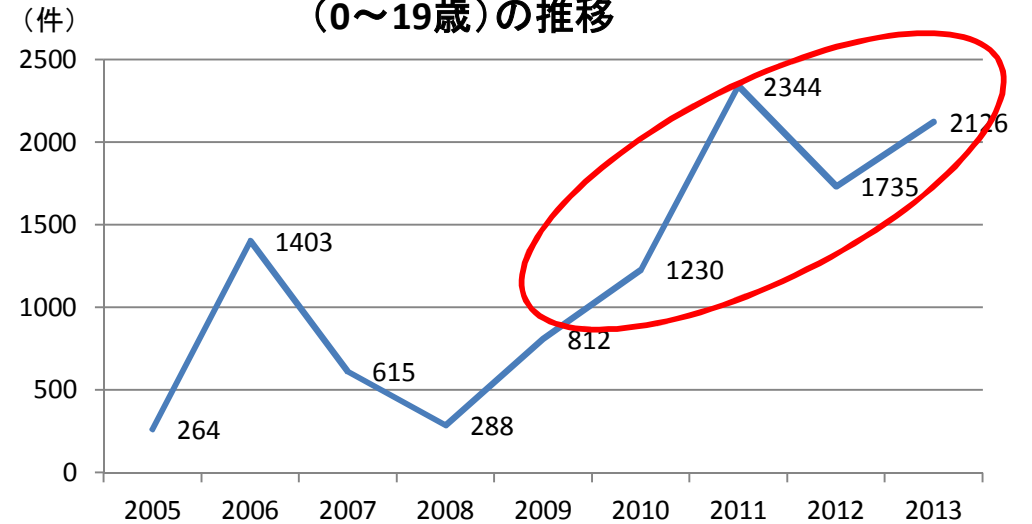
NICU長期入院児等の推移

- 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

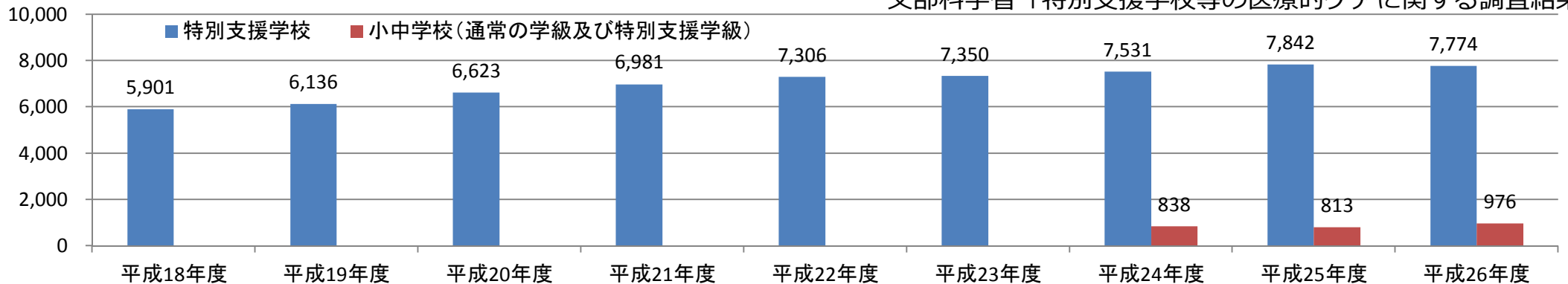


平成23~25年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の拡充に関する総合研究」（田村 正徳）

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

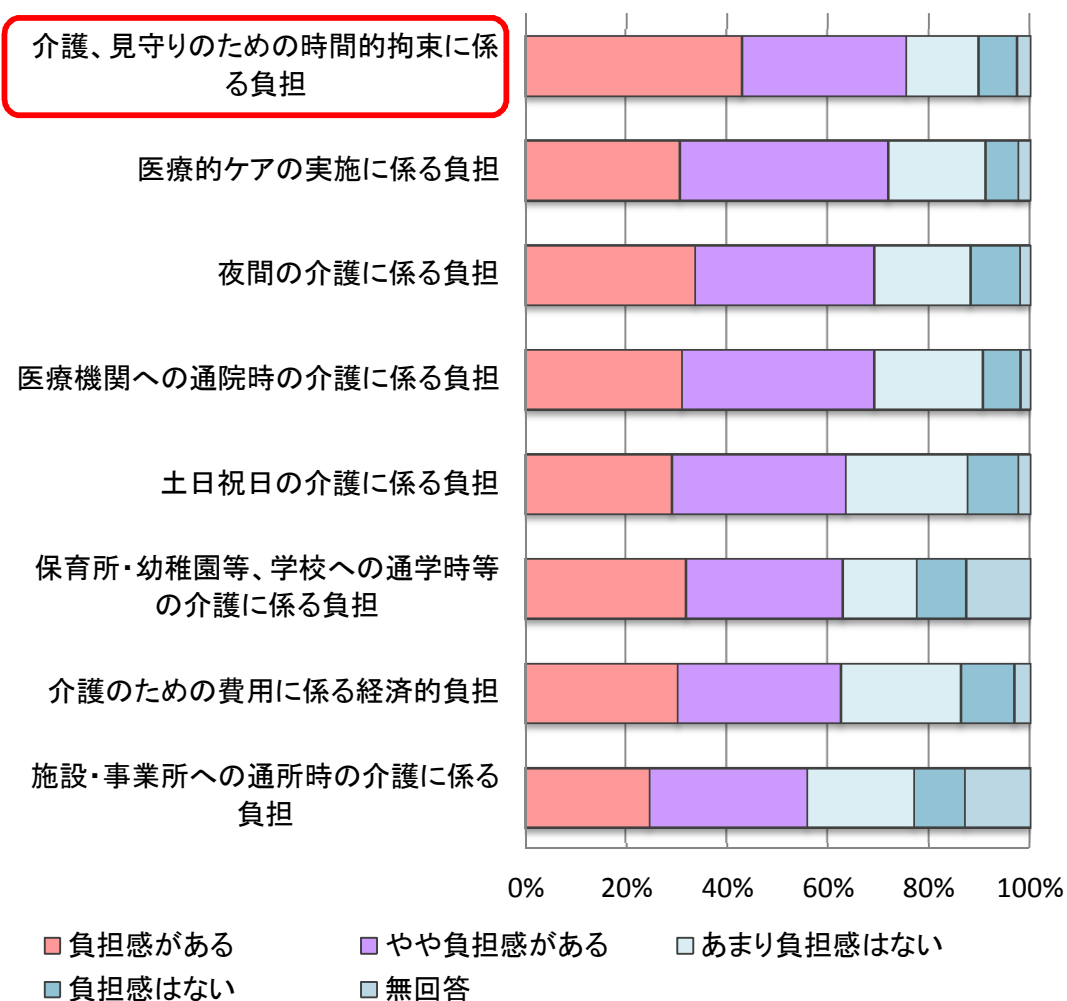
(N=797 (複数回答))

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

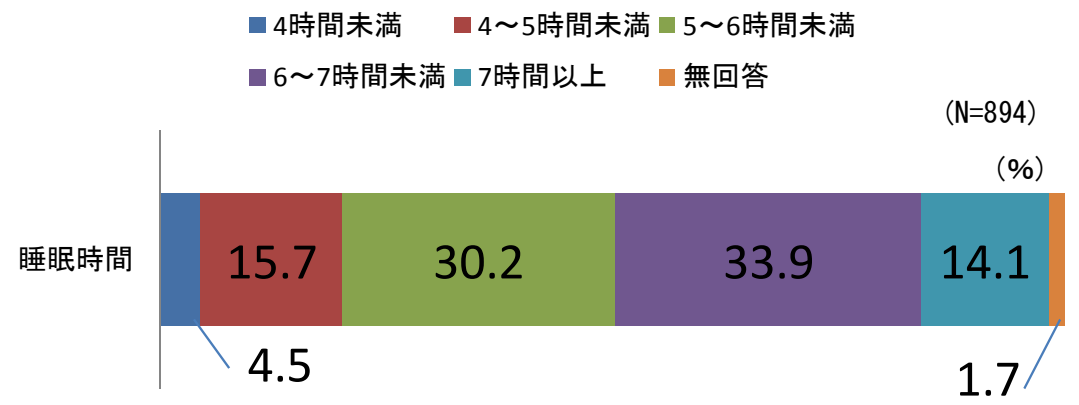
介護者の負担感

- 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。

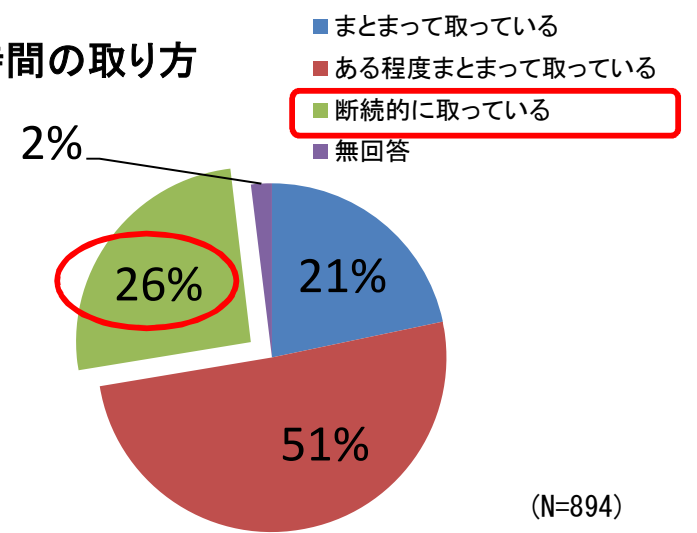
在宅生活の継続に当たっての主な介護者の負担感



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

医療等関係機関との連携(重症心身障害児等の地域支援に関するモデル事業の概要)①

- 重症心身障害児者及びその家族が地域で安心・安全に生活できるようにするため、医療型障害児入所施設等を中核として関係する分野との協働による支援体制を構築すること等による総合的な地域生活支援の実現を目指し、モデル事業を実施。
- 平成24年度から平成26年度に採択された14団体が取り組んだ実例の報告をもとに、**重症心身障害児者の地域生活を支援する体制をつくる上で特に留意すべき点**をまとめると以下の通りである。

現状等の共有

幅広い分野にわたる協働体制の構築

具体的な支援の取組：好事例集

① 地域の現状と課題の把握

- ・ 地域の重症心身障害児者の実情を把握
- ・ 利用できる地域資源の把握
- ・ 地域の資源マップの作成
- 課題の明確化



〈平成24年度〉

- ・ 北海道療育園
- ・ 下志津病院
- ・ 全国重症心身障害児(者)を守る会
- ・ 甲山福祉センター
- ・ 久留米市介護福祉サービス事業者協議会

〈平成25年度〉

- ・ 北海道療育園
- ・ びわこ学園障害者支援センター
- ・ 大阪発達総合療育センターフェニックス
- ・ 重症児・者福祉医療施設鈴が峰
- ・ 南愛媛療育センター

② 協議の場の設定

- ・ 目的に沿って有効な支援を図ることができる構成員を選定(当事者、行政、医療、福祉、教育等関係機関等)
- ・ 検討内容は、実情把握、地域資源の評価、必要な支援体制の構築、運営、評価、改善
- ・ 多様な形態(障害者総合支援法に基づく協議会の専門部会、ショートステイ連絡協議等)

③ コーディネートする者の配置

- ・ 福祉と医療に知見のある者を配置(相談支援専門員と看護師がペアを組む、相談支援専門員に看護師を置く等)

④ 協働体制を強化する工夫

- ・ 支援の届かない地域の施設等との相互交換研修や出前研修の実施(実技研修が有効)
- ・ 地域の相談支援事業所の後方支援(相談支援専門員等に向けたセミナーの開催、調査等)

⑤ 地域住民への啓発

- ・ 重症心身障害児者の生活を知ってもらうために、講演会やドキュメンタリー映画の上映会の開催
- ・ 重症心身障害児者や家族のエンパワメントを視野に入れたイベントの開催

⑥ 重症心身障害児者や家族等に対する支援

- ・ 「アセスメント」「計画支援」「モニタリング」 ★ツール1
- ・ 保護者の学びの場の提供(家族介護教室等)
- ・ 重症心身障害児者のきょうだい支援(きょうだいキャンプ)
- ・ 家族のレスパイト支援(ショートステイ)
- ・ 重症心身障害児者のケアホーム利用
- ・ 地域の既存資源の再資源化
- ・ 中山間地域の支援(ICTの活用、巡回相談)
- ・ ライフステージに応じた支援 ★ツール2
- ・ 病院からの退院支援 ★ツール3
- 〈退院後の生活に関する病院と家族の意識の違いを埋める〉
- ・ 病院退院後のニーズと支援(退院後の訪問看護等ニーズに対応)
- ・ 医療機関に対する医療型短期入所の新規開設支援
- ・ 併行保育に向けた支援 ★ツール4

支援ツールの例

- ★1 『重症心身障害児者のアセスメントシート』
 - ★2 『重症心身障害児者のライフサイクル別検討シート』
 - ★3 『NICUから地域移行に向けての支援ガイド』
 - ★4 『重症心身障害児の並行保育に向けたガイドライン』
- (★1～3は平成24年度、★4は平成26年度の報告書に掲載)

〈平成26年度〉

- ・ 京都府病院
- ・ あきやまケアルーム
- ・ 長良医療センター
- ・ 浜松市発達医療総合福祉センター
- ・ あすか山訪問看護ステーション

医療等関係機関との連携(重症心身障害児等の地域支援に関するモデル事業の概要)②

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。(平成27年度)

都道府県等

重症心身障害児者支援センター

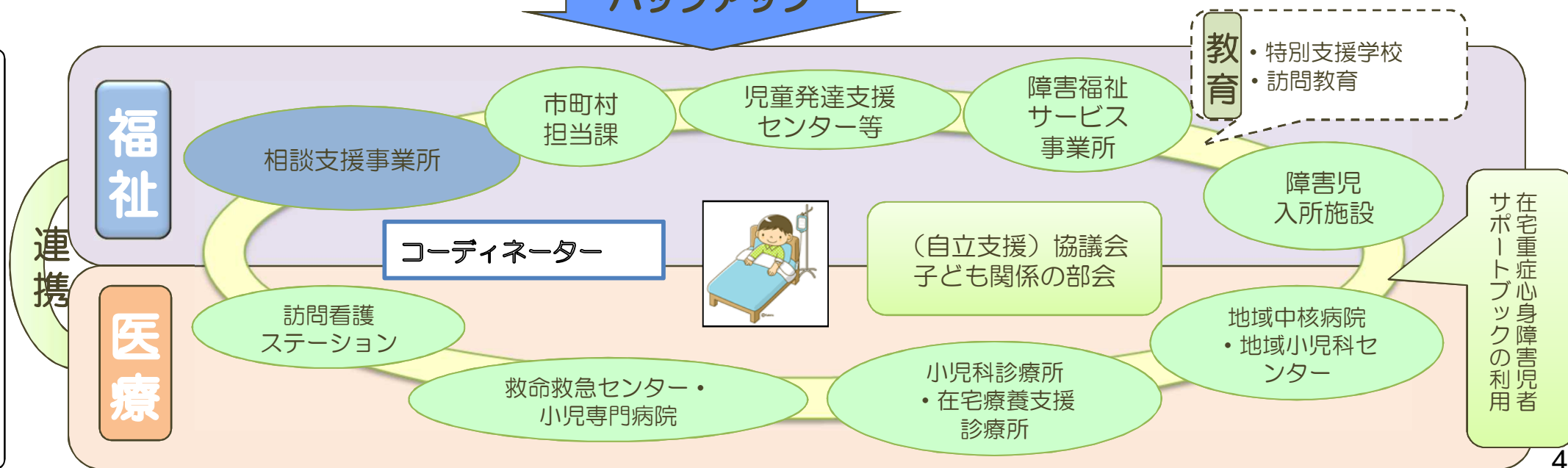


重症心身障害児者支援
スーパーバイザー (仮称)

- 都道府県全体の支援体制構築
- 市町村・広域のバックアップ
- スーパーバイズ機能
 - ・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
- 重症心身障害児者支援者とコーディネーターの育成・登録管理

バックアップ

市町村・広域

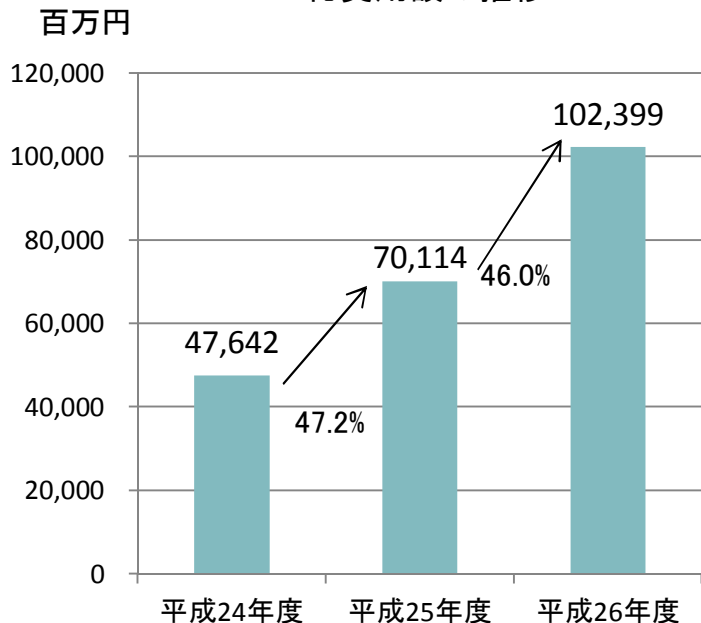


放課後等デイサービスの現状

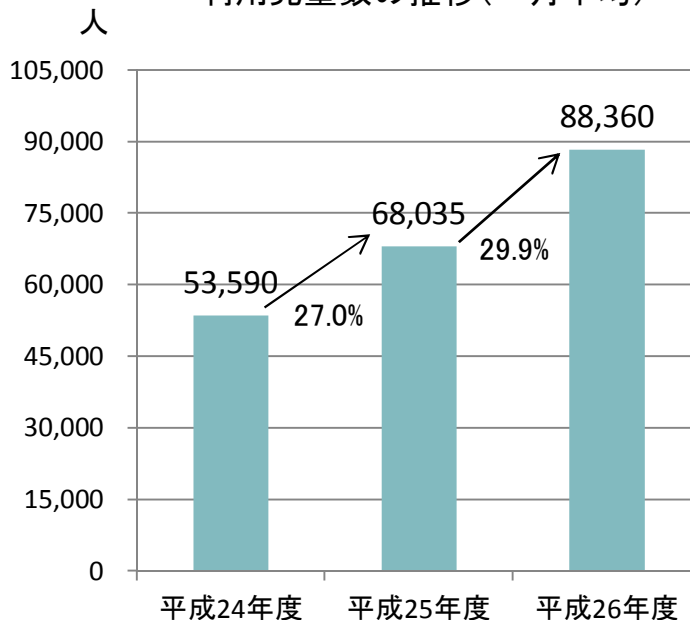
【放課後等デイサービスの現状】

- 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。

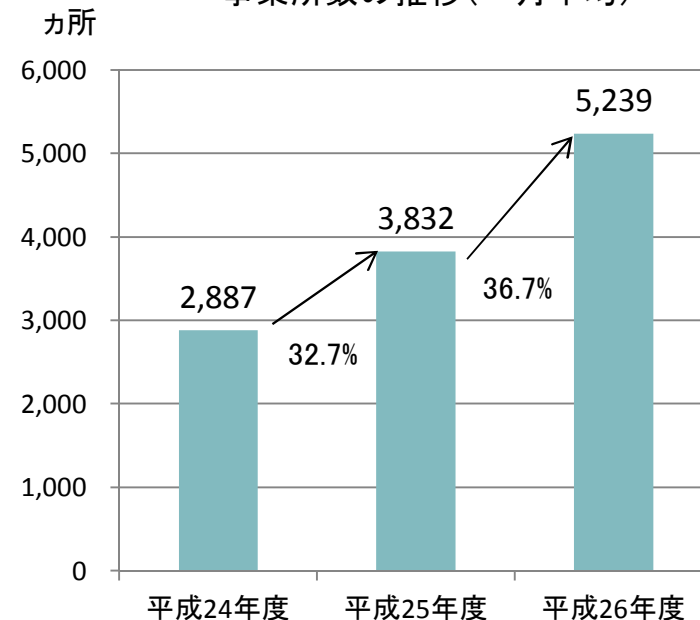
総費用額の推移



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

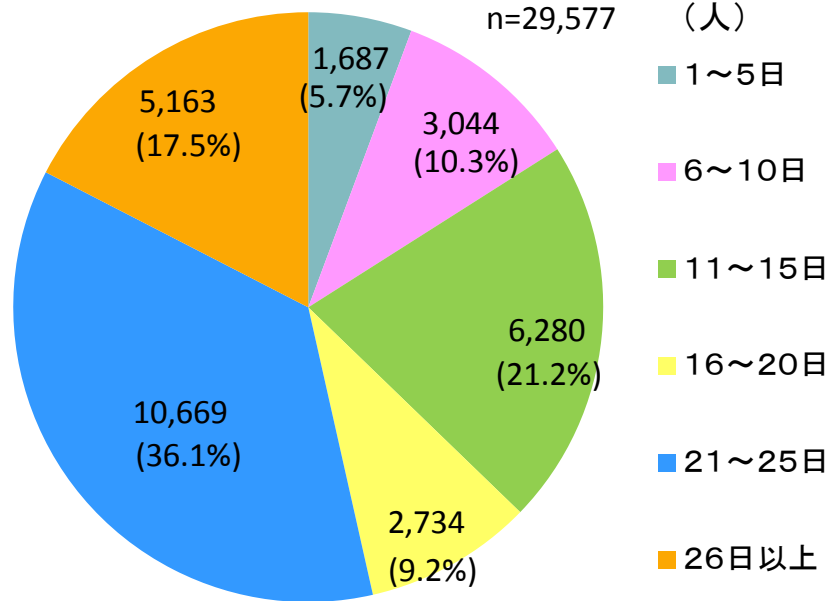
※上段は平成24年4月、下段は平成27年3月

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

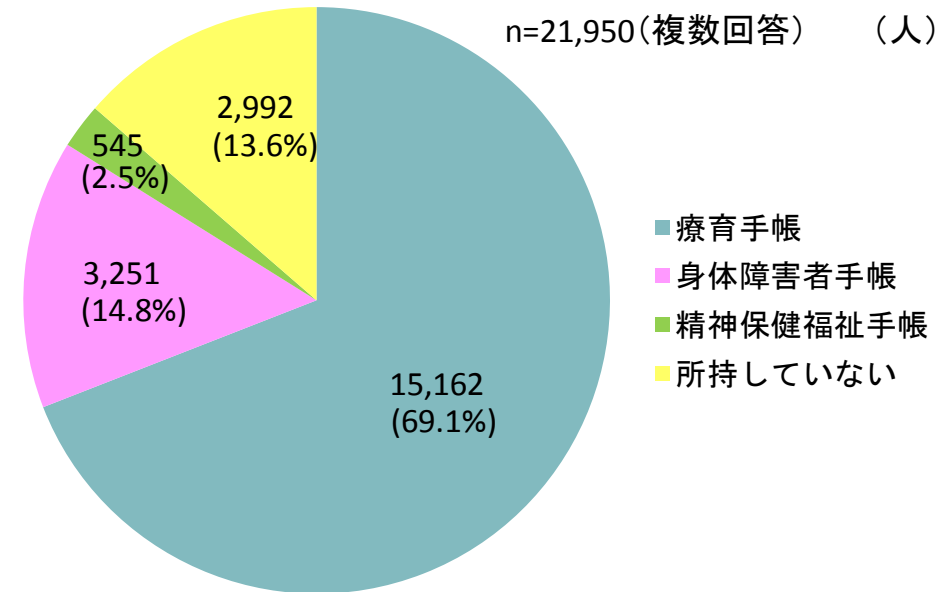
生協	その他法人	地方公共団体 (都道府県)	地方公共団体 (市町村)	地方公共団体 (広域連合・一部事務組合等)	非法人	国立施設	その他
(3)	(39)	(5)	(154)	(5)	(3)	(4)	(11)
3	110	10	128	5	1	8	30

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

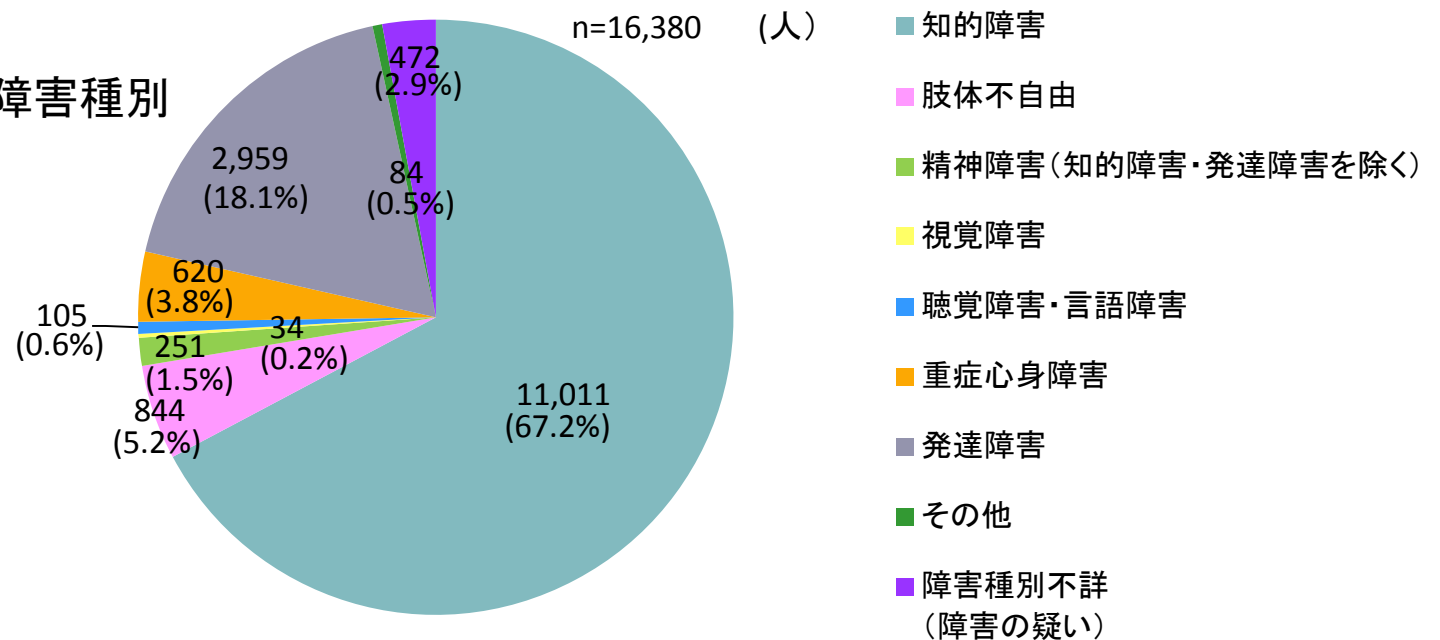
○ 1月あたりの支給決定日数（平成27年9月）



○ 手帳の保持状況

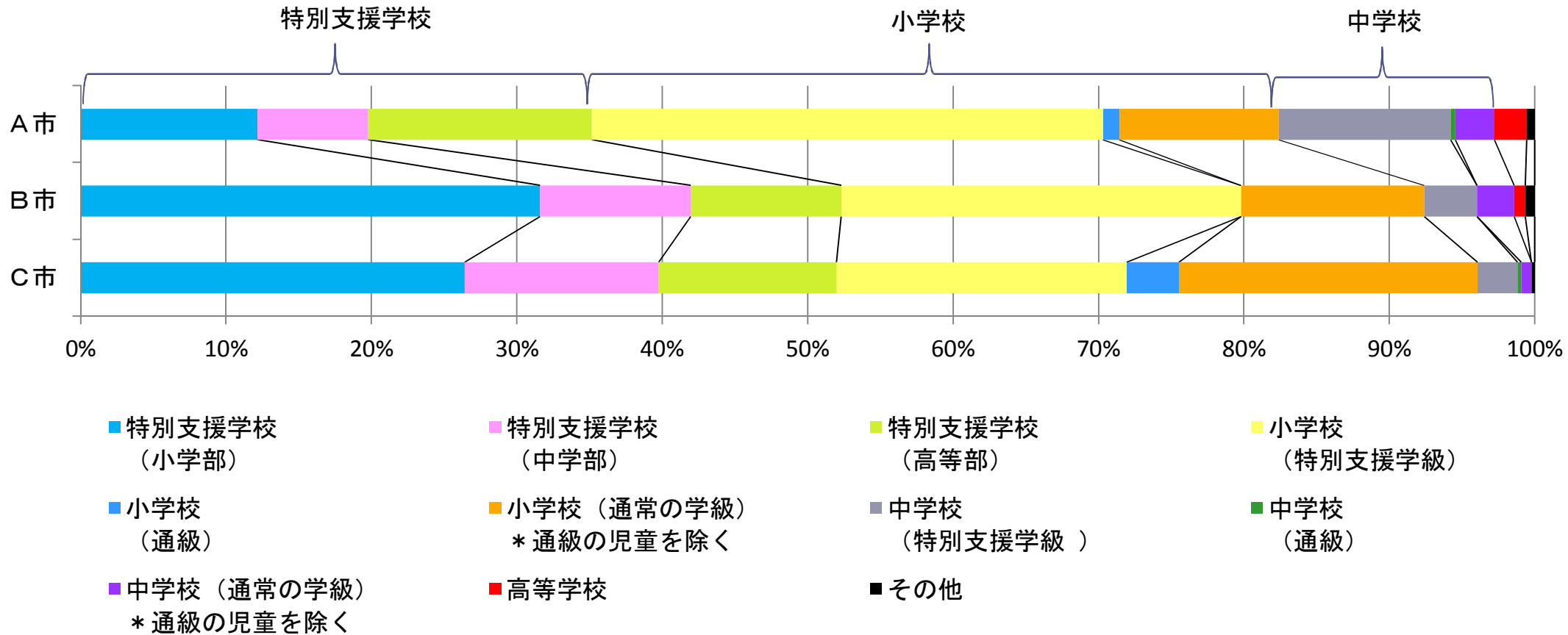


○ 主たる障害種別



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



(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	通常学級 (通級の児童を除く)	特別支援学級	通級	通常学級 (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。)

(4) その他の障害福祉サービスの在り方等について

障害者に係る定義について

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つ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つて十八歳以上であるものをいう。

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。

身体障害者福祉法

(身体障害者)

第四条 この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。

別表(略)

知的障害者福祉法

※定義なし

精神保健福祉法

(定義)

第五条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

児童福祉法

第四条

○2 この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童(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児を含む。)又は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つて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をいう。

障害者権利条約

第一条 目的

(略) 障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であつて、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む。

障害者総合支援法対象疾病(難病等)の見直しについて

- 平成25年4月より、制度の谷間をなくす観点から、難病等が障害者総合支援法の対象となった。

【障害者総合支援法における難病の定義 第4条抜粋】

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。

- 難病の患者に対する医療等に関する法律および児童福祉法の一部改正法(平成27年1月1日施行)が成立したことに伴う指定難病及び小児慢性特定疾病の対象疾病の検討を踏まえ、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲を検討するため、「障害者総合支援法対象疾病検討会」を設置(H26.8.27)して、障害者総合支援法の対象疾病の検討を行い、第1次として、平成27年1月より、130疾病から151疾病に拡大。
- 平成27年3月に、同検討会において第2次拡大分の疾病の検討を行い、151疾病から332疾病に拡大する方針が取りまとめられた。
- 平成27年7月より、対象疾病を151疾病から332疾病に拡大。
 - ※ うち障害福祉サービス独自の対象疾病 27疾病
 - ※ H25年4月から対象となっていた130疾病のうち、対象外となる疾病 18疾病ただし、経過措置を設け、すでに障害福祉サービスの対象となっていた方は継続利用可能とする。

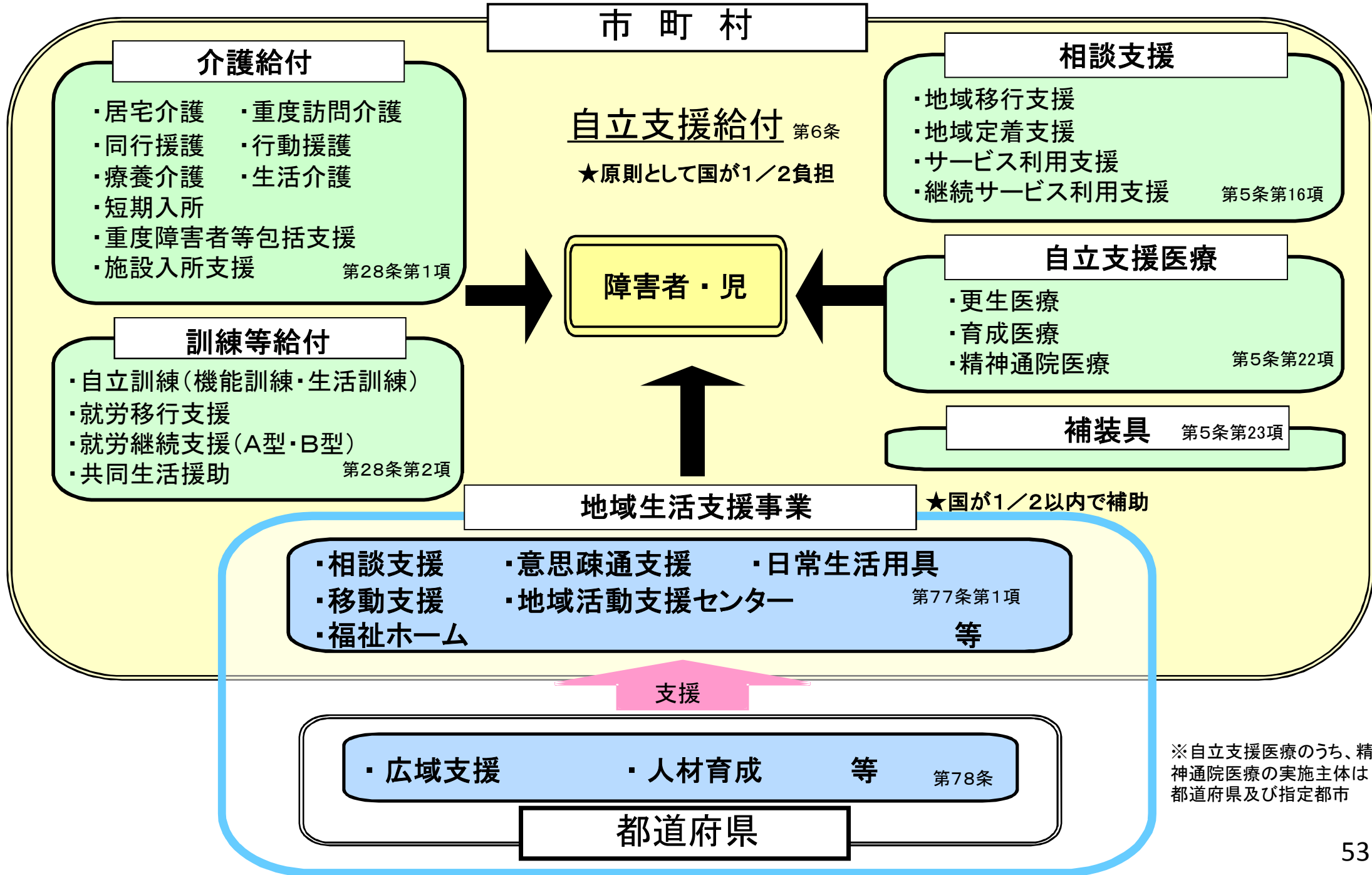
障害者総合支援法の対象疾病の要件

指定難病（医療費助成の対象となる難病）の基準を踏まえつつ、障害者総合支援法の対象となる難病等の要件は以下の通りとされている。

指定難病の要件	障害者総合支援法における取扱い
① 発病の機構が明らかでない	<u>要件としない</u>
② 治療方法が確立していない	要件とする
③ 患者数が人口の0.1%程度に達しない	<u>要件としない</u>
④ 長期の療養を必要とするもの	要件とする
⑤ 診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていること	要件とする

※他の施策体系が樹立している疾病を除く。
※疾病の「重症度」は勘案しない。

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	157,351	18,809
	重度訪問介護	者	10,066	6,676
	同行援護	者 児	23,020	5,834
	行動援護	者 児	8,619	1,473
	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	44,322	4,093
	療養介護	者	19,613	243
	生活介護	者	264,631	9,059
施設系	施設入所支援	者	131,890	2,622
居住系	共同生活援助(グループホーム)	者	98,758	6,786
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練)	者	2,343	189
	自立訓練(生活訓練)	者	11,840	1,177
	就労移行支援	者	30,656	3,035
	就労継続支援(A型=雇用型)	者	51,595	2,901
	就労継続支援(B型)	者	202,578	9,531

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6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。	67,986	3,276
	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。	2,404	100
	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	106,322	6,466
	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。	2,714	394
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。	1,664	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。	2,021	184
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	106,397	6,322
	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】	26,601	2,858
	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。	457	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。	2,196	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6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、<u>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

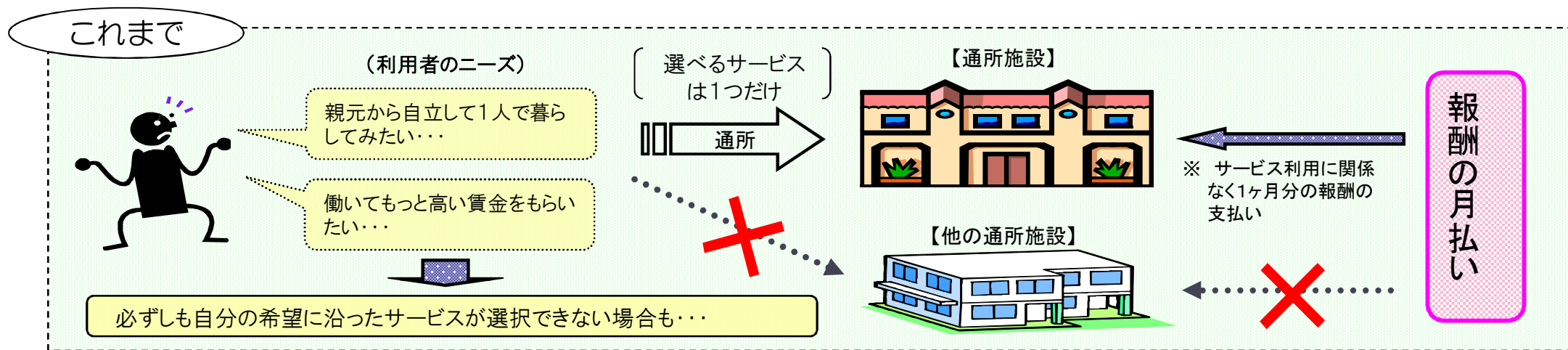
サービス種類	主な従業者の資格要件		その他配置すべき従業者
自立訓練(機能訓練)	サービス管理責任者	障害児者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験(3～10年)を有し、相談支援従事者初任者研修(講義部分)及びサービス管理責任者研修を修了している者	看護職員、理学療法士又は作業療法士、生活支援員
自立訓練(生活訓練)	サービス管理責任者	同上	生活支援員、地域移行支援員
就労移行支援	サービス管理責任者	同上	職業指導員、生活支援員、就労支援員
就労継続支援(A型・B型)	サービス管理責任者	同上	職業指導員、生活支援員
共同生活援助	サービス管理責任者	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。

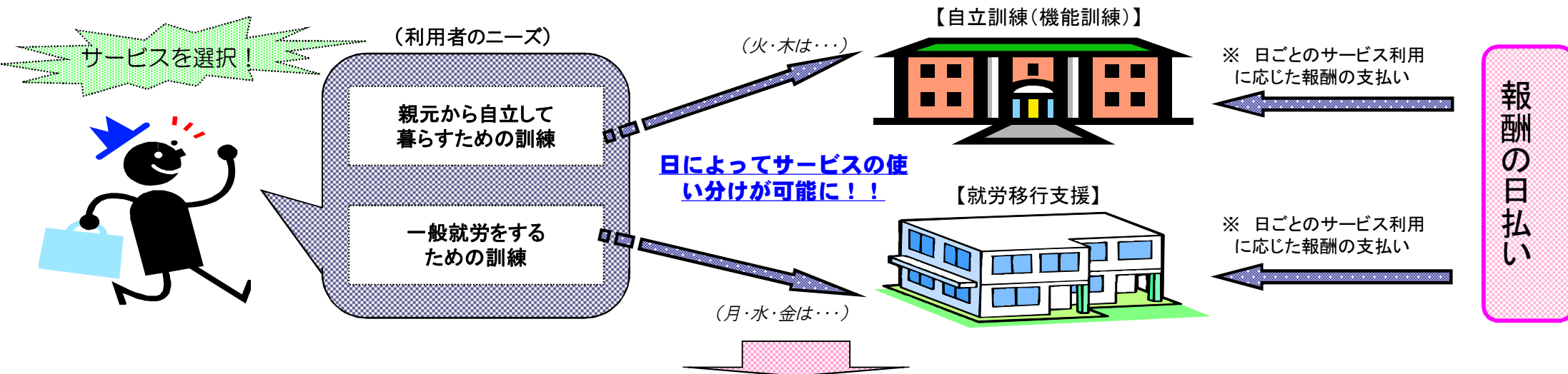
昼夜分離と報酬の日払い方式の考え方

第44回社会保障審議会障害者部会 (H20.11.12) 資料より



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て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、障害種別等の観点到に留意し、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)

閲覧
(インターネット)

利用者

※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

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】

国の基本指針（法第87条）

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

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

市町村及び都道府県の障害福祉計画に関する事項

その他の事項

（基本指針に即して計画を作成）

（計画の提出）

市町村障害福祉計画（法第88条）

（義務）

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

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

地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

（努力義務）

障害福祉サービス等
の見込量の確保方策

医療機関等の関係者
との連携

（その他の事項）

- ・ 計画は障害者等の数、その障害の状況等を勘案すること（義務）
- ・ 計画を作成する場合、障害者等の心身の状況等を把握した上で作成すること（努力義務）
- ・ 他の計画と調和が保たれること（義務） など

（都道府県の
意見を聴く）

（計画の提出）

都道府県障害福祉計画（法第89条関係）

※各市町村を包括する広域的な見地から作成

（義務）

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

各年度における区域ごとの障害福祉サービス、地域相談支援又は計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み（注）

各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数（注）

地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

（努力義務）

区域ごとの医療機関等との連携

区域ごとの障害福祉サービス等
の見込量の確保方策

区域ごとの障害福祉サービス等に
従事する者の確保又は
資質の向上

区域ごとの施設障害福祉サービス
の向上

（その他の事項）

- ・ 他の計画と調和が保たれること（義務） など

（注） 都道府県は、定員や見込量が超えることとなる等の場合には、施設・事業所の指定を行わないことができる。（障害者支援施設、生活介護、就労継続支援B型）

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)

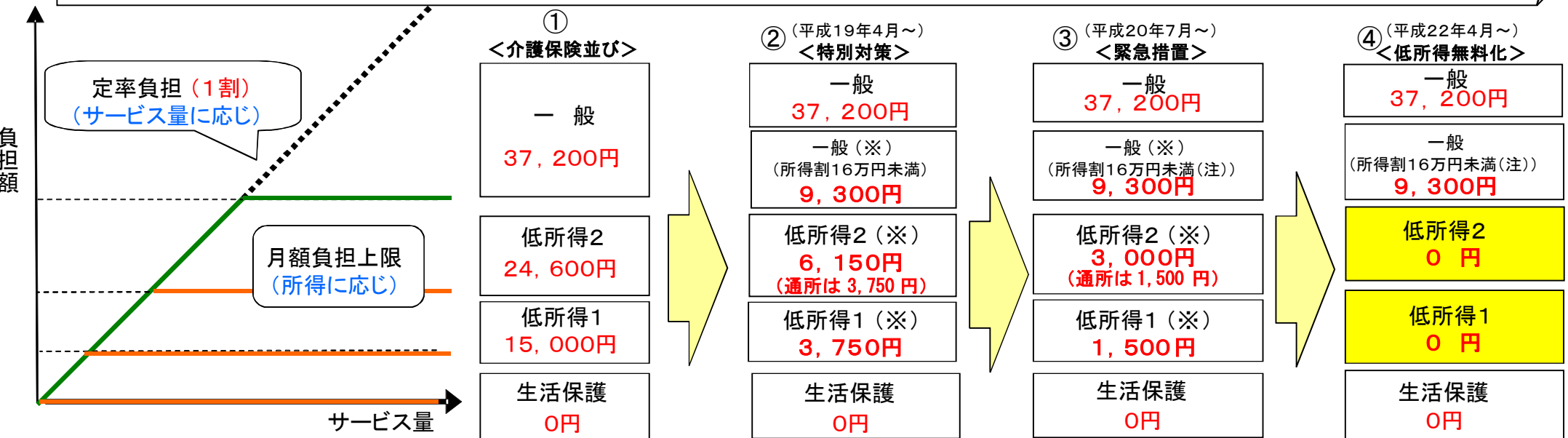
- ・児童福祉法に基づく障害児支援等の体制整備についても定めるよう努めるものとする。

○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

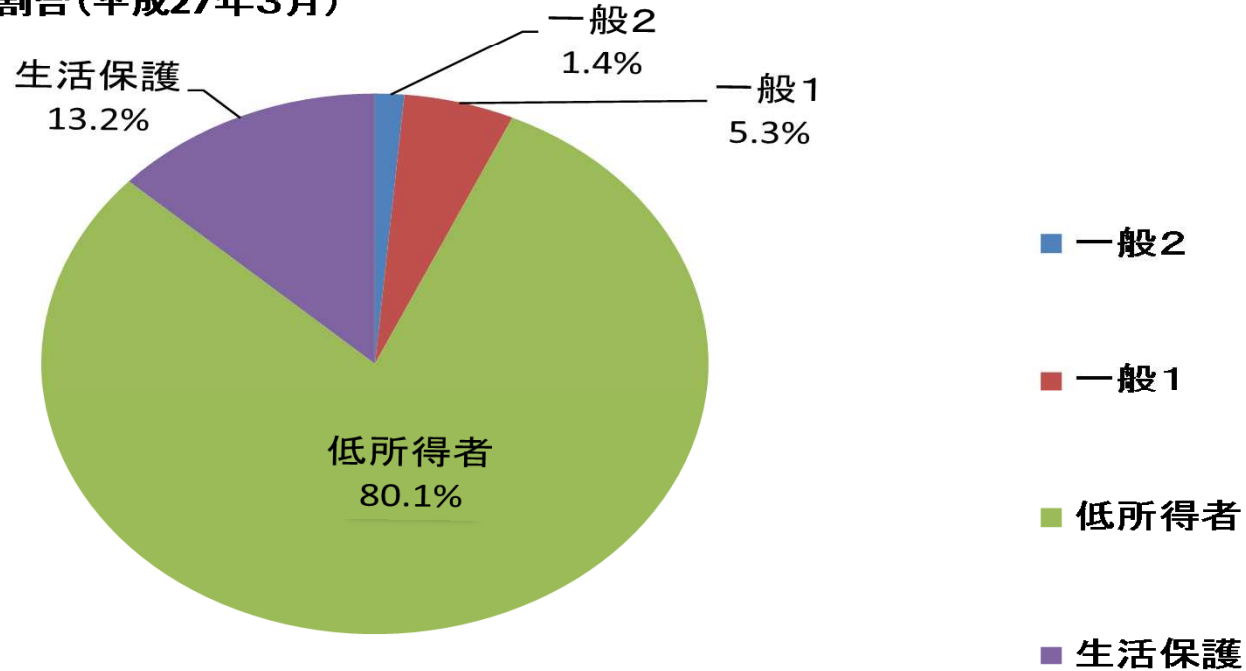
・緊急措置により平成20年7月から障害者の負担限度額については、世帯全体ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断

平成27年3月の利用者負担額等データ（障害者）

平成27年3月

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)

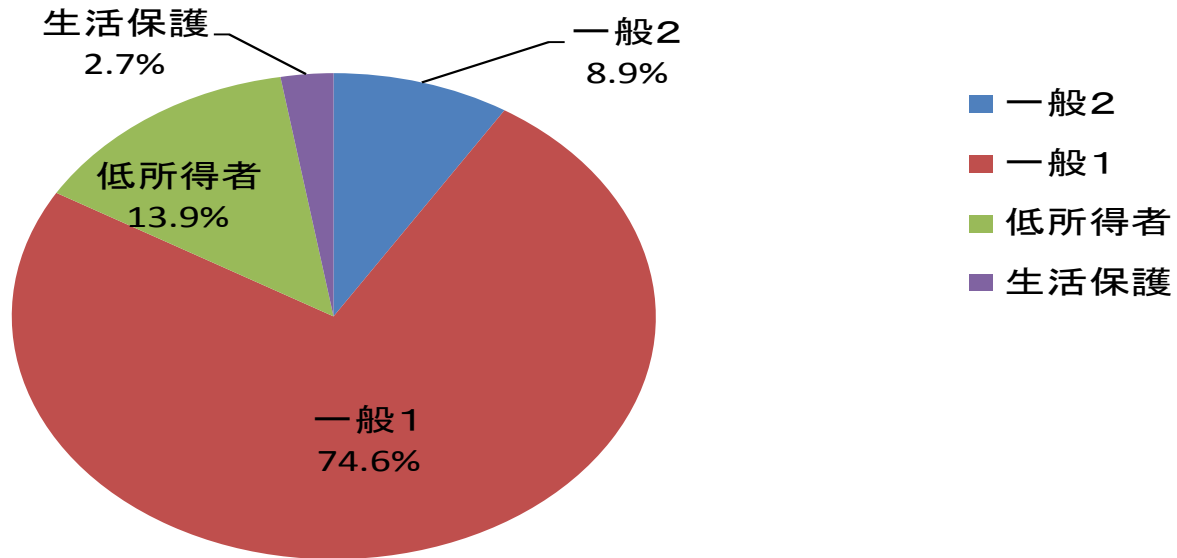
入所: 15.2 万人
 GH等: 10.0 万人
 居宅: 18.0 万人
 通所: 30.5 万人

※平成27年3月 国保連データ

平成27年3月の利用者負担額等データ（障害児）

所得区分	平成27年3月				
	利用者数 (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	15,738	8.9%	12.4	1.2	9.54%
一般1	131,642	74.6%	119.7	4.7	3.97%
低所得者	24,483	13.9%	26.6	—	—
生活保護	4,695	2.7%	5.7	—	—
計(平均)	176,558	100.0%	164.3	5.9	3.61%

所得区分毎の利用者数割合(平成27年3月)



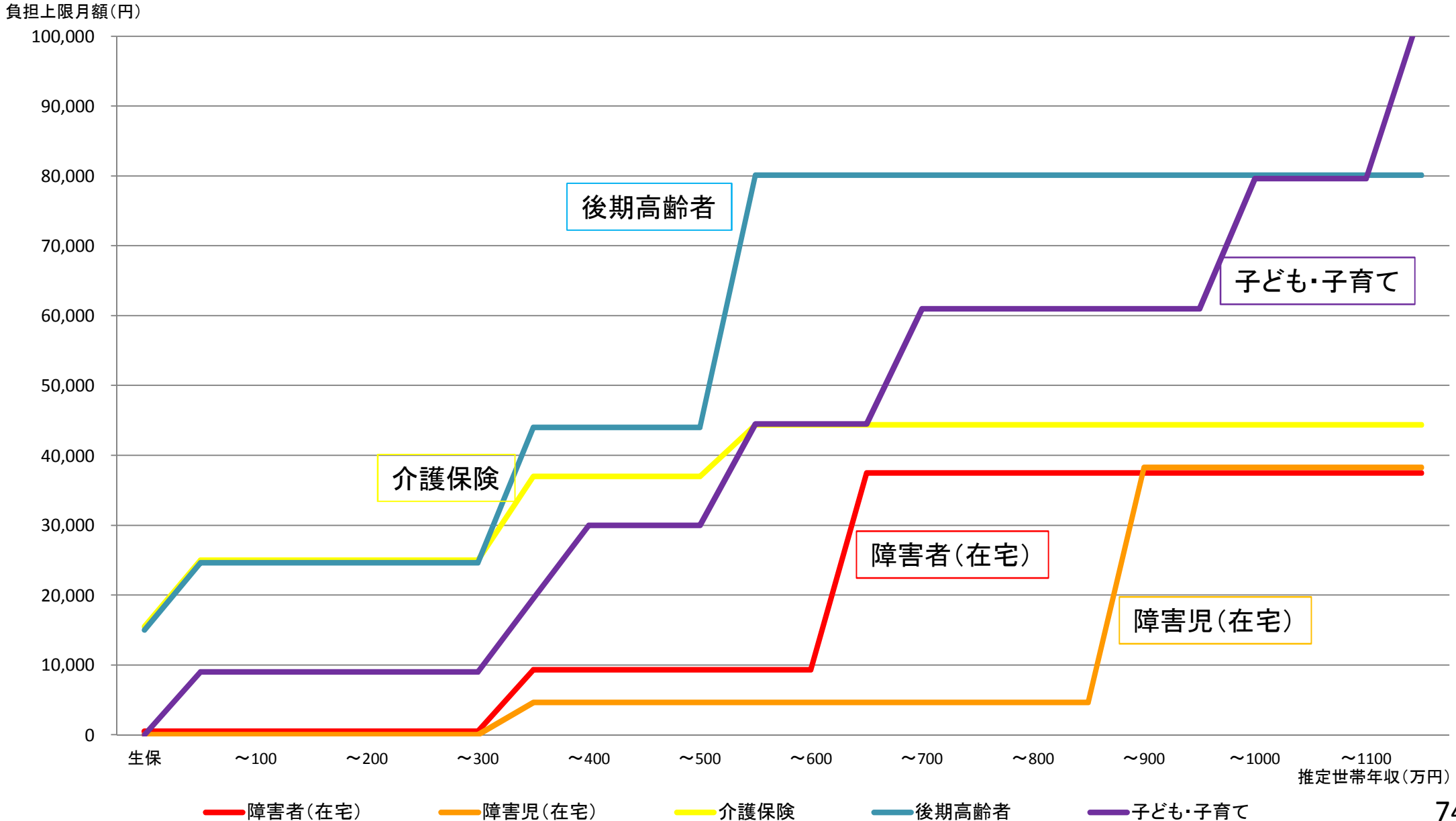
(内訳)

入 所: 0.4万人
通 所: 17.2万人

※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

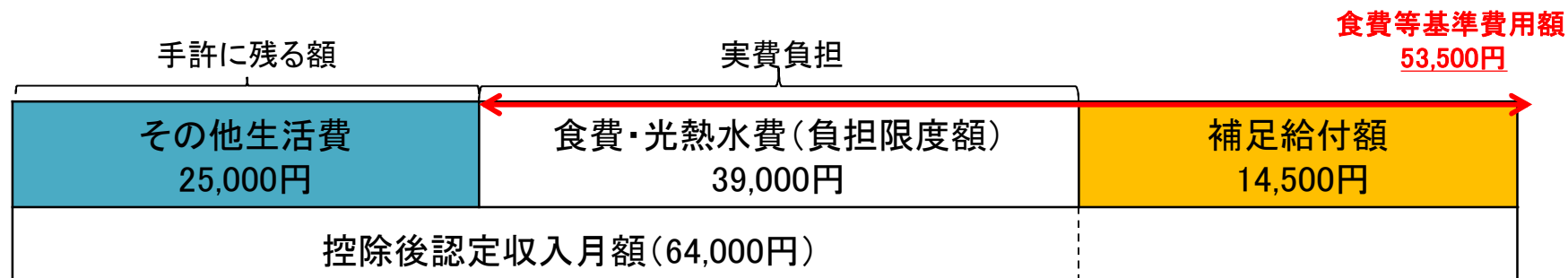
入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、低所得者に対しては、食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手許に25,000円が残るよう、基準費用額(53,500円)から所得に応じた負担限度額を控除した額を補足給付として支給する。

○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)



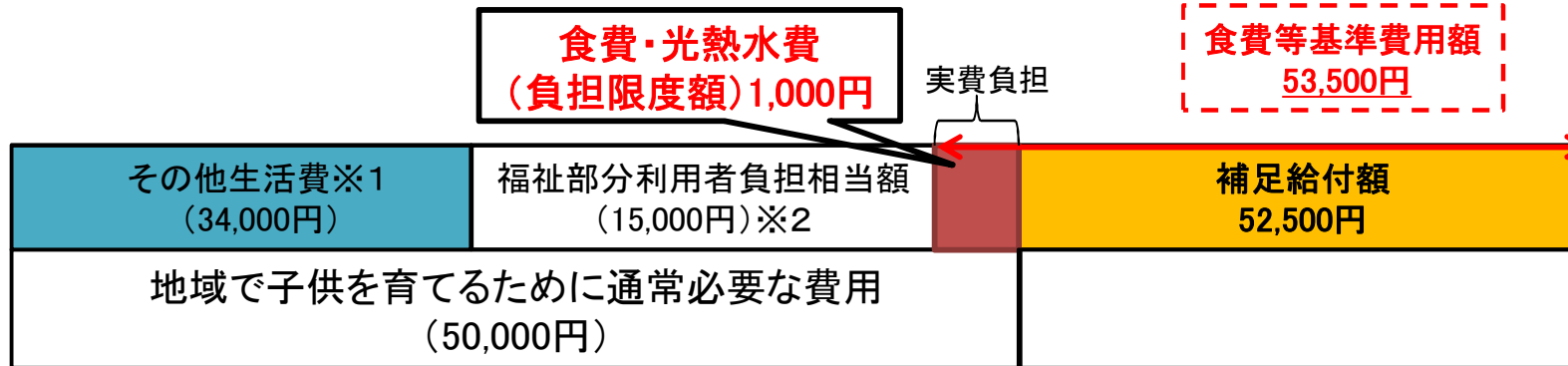
補足給付(障害児)について

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)

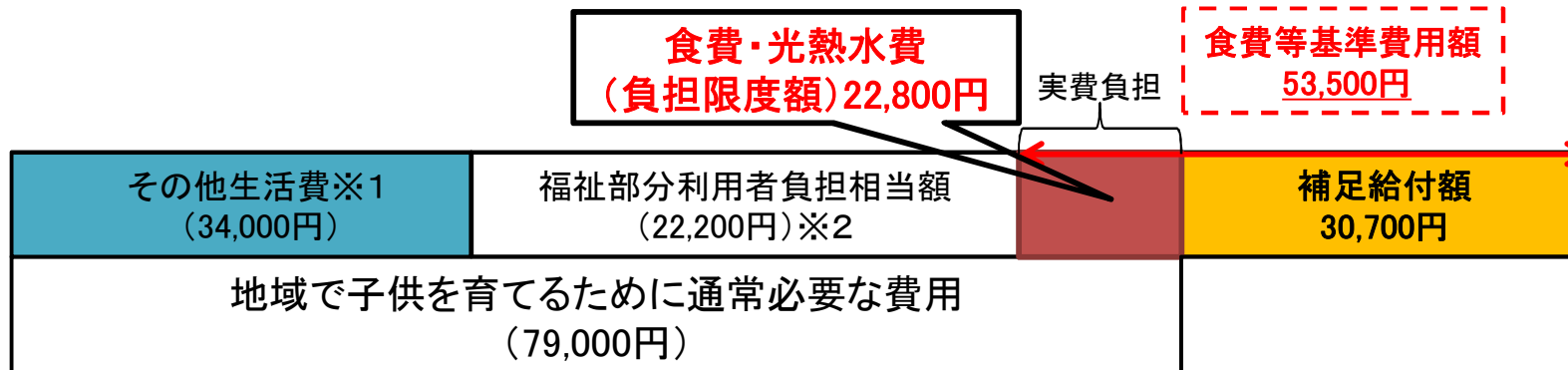
【例】 障害児入所施設利用者、一般1世帯(所得割28万円未満)、施設利用料222,000円の場合



※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

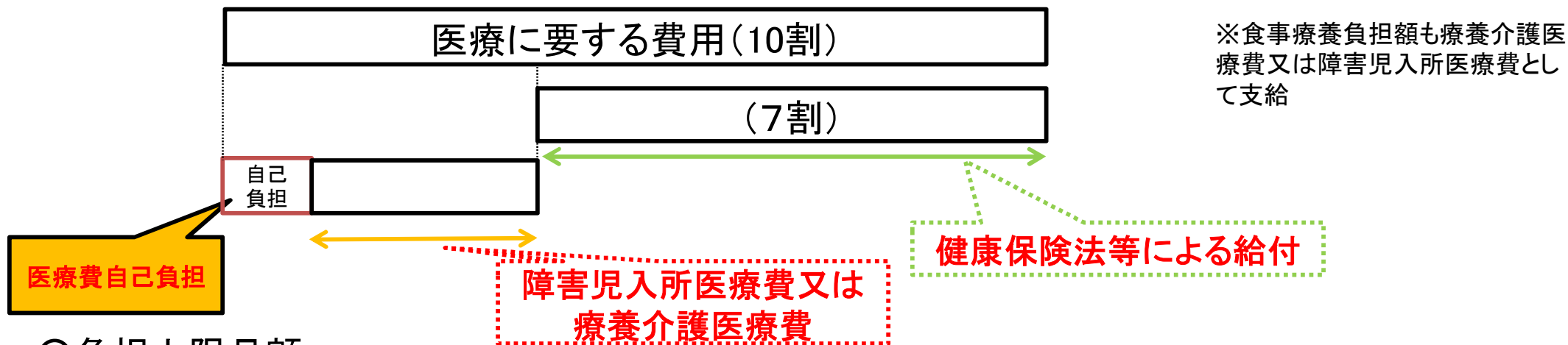
療養介護利用者及び医療型障害児施設入所利用者の医療費実費負担については、利用者負担の減免を行う。

○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」。

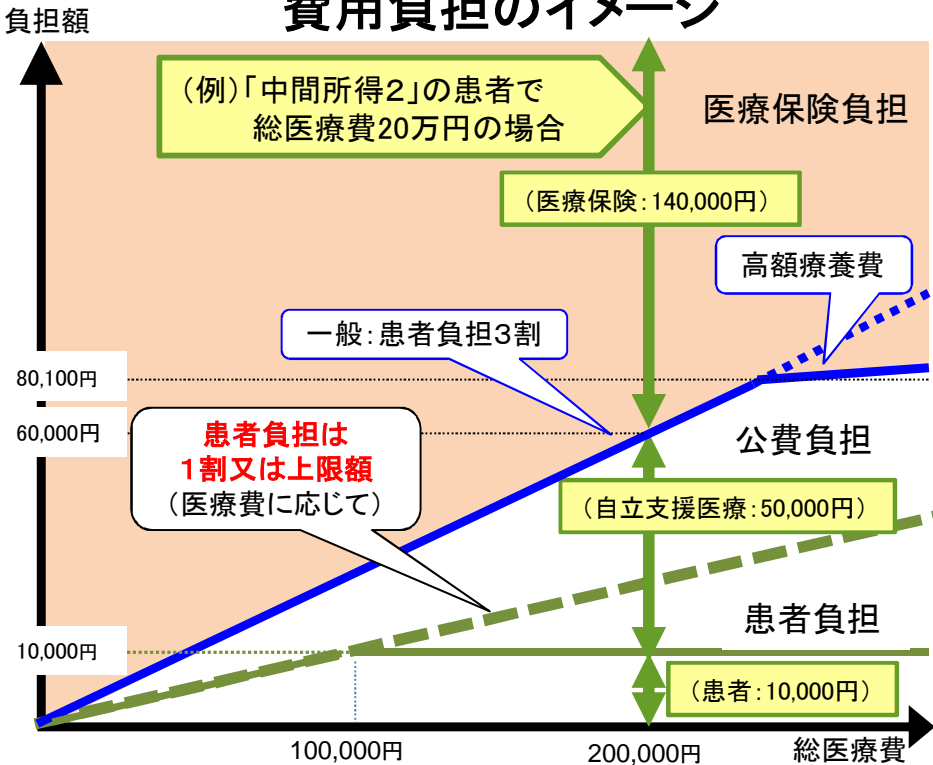
※ 20歳未満の療養介護利用者(一般1<所得割28万円未満>)についても同様の経過措置がある。

※ 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

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

<所得区分(医療保険の世帯単位)>

【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1
2,500円

低所得2
5,000円

低所得1
2,500円

低所得2
5,000円

低所得1
2,500円

【低所得2】
市町村民税非課税(低所得1を除く)

【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)