

高齢の障害者に関する現状等
(第1回、第2回作業チーム資料)

障害者の高齢化について

○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

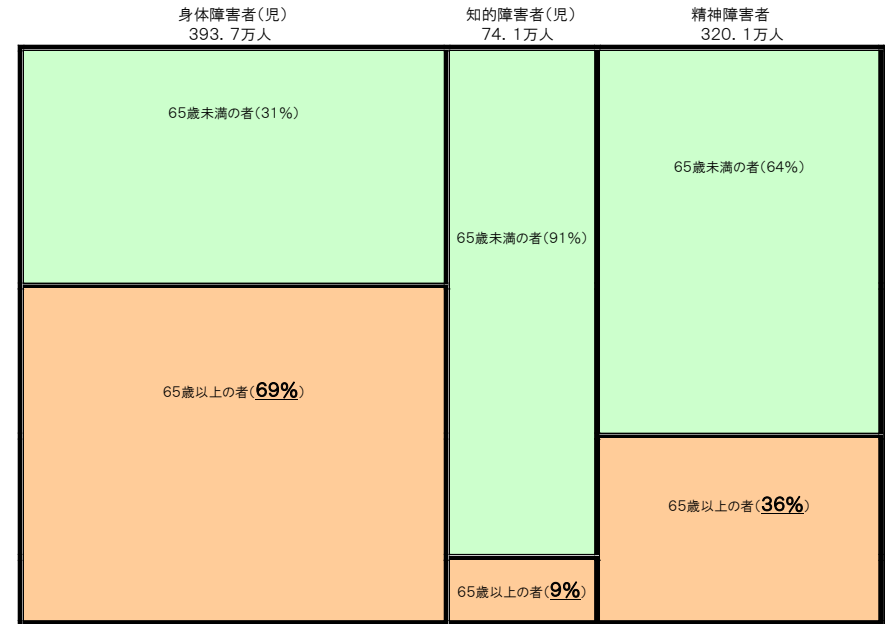
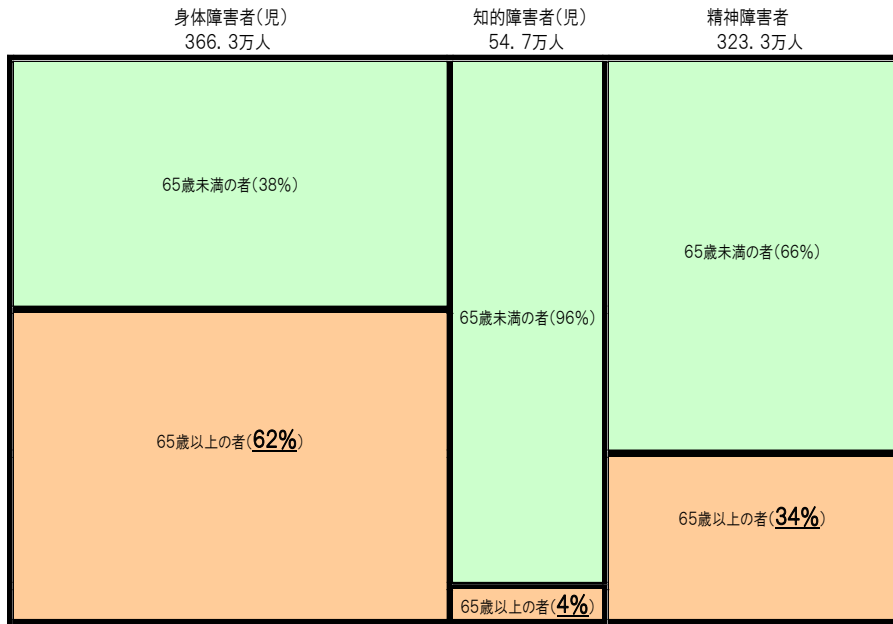
65歳以上の障害者の割合	46%→50%	
うち身体障害者の割合	62%→69%	(平成18年→平成21年(在宅)23年(施設))
うち知的障害者の割合	4%→9%	(平成17年→平成23年)
うち精神障害者の割合	34%→36%	(平成20年→平成23年)

障害者総数 744.2万人(人口の約5.8%)

うち65歳未満 54%
うち65歳以上 46%

障害者総数 787.9万人(人口の約6.2%)

うち65歳未満 50%
うち65歳以上 50%



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

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

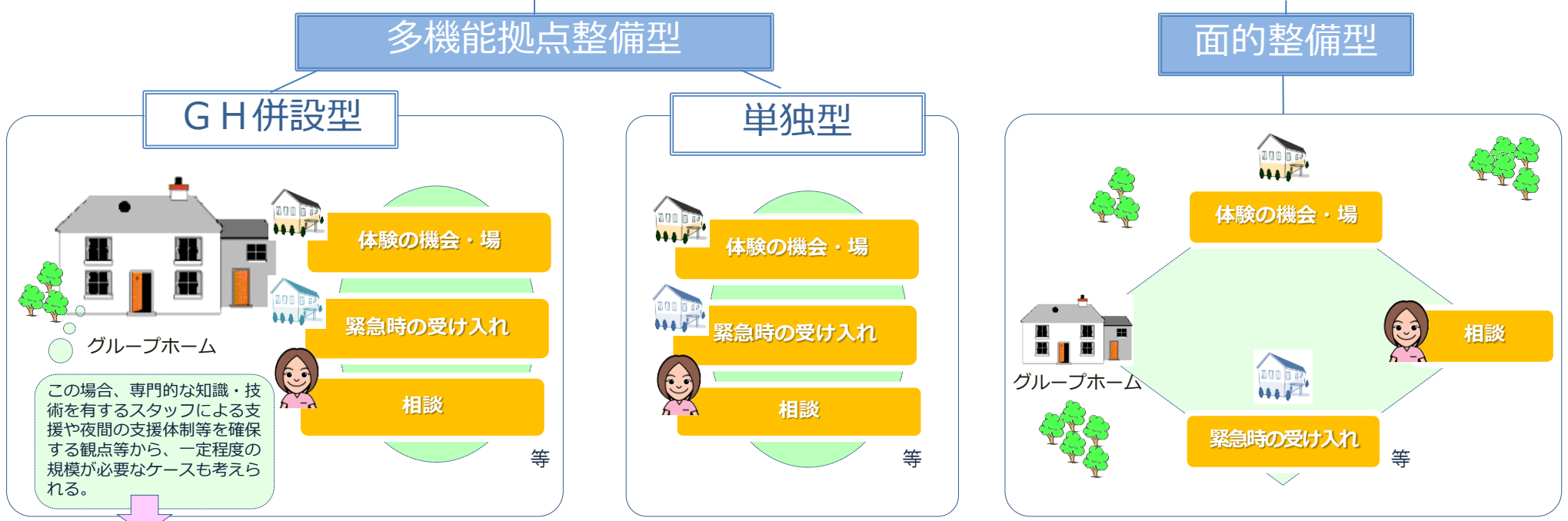
※平成23年の調査における身体障害者(児)数(在宅)及び知的障害者(児)数(在宅)は岩手県、宮城県、福島県、仙台市、盛岡市、郡山市、いわき市及び大阪市を除いた数値である。知的障害者(児)数(施設)は、宮城県、福島県の一部市町村を除いた数値である。

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

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

（参考）居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

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



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

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

障害者に対する支援（共同生活介護の共同生活援助への一元化）

（ケアホーム）

（グループホーム）

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

【平成26年4月1日施行】

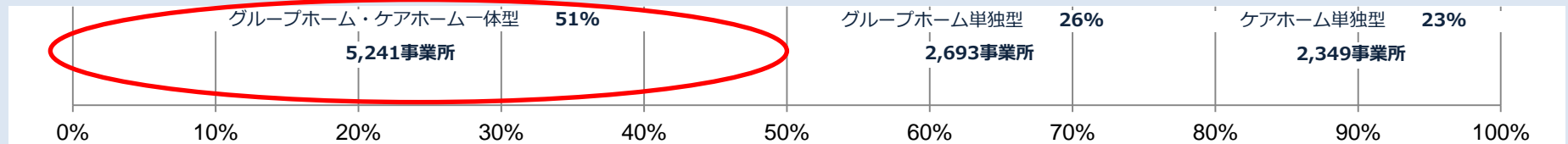
➡ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進。

《背景》

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

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

（参考）事業所の指定状況



（出典）障害福祉課調べ（H22.3）

◎ グループホームへの一元化に併せて、次の運用上の見直しを行う

外部サービス利用規制の見直し

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

サテライト型住居の創設

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

介護保険と障害福祉の適用関係

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



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

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

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

② 介護保険サービス優先の捉え方

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

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

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

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

③ 具体的な運用

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

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

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

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

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

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、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）」

国庫負担基準について

国庫負担基準の設定の考え方

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

これは個人のサービスの上限ではなく、市町村に対する国庫負担(精算基準)の上限であり、介護の必要度が高い者が多い市町村にはその人数に応じて国庫負担を行える仕組みであるとともに、同じ市町村の中でサービスの利用が少ない方から多い方に回すことが可能という柔軟な仕組みにしている。

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

(※) 指定都市・中核市は除く

平成26年度国庫負担基準

居宅介護利用者

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

※別途通院等介助ありを設ける

重度訪問介護利用者

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

※区分3は経過規定

介護保険対象者	13,600単位
---------	----------

同行援護利用者

区分に関わらず	11,330単位
---------	----------

行動援護利用者

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

介護保険対象者	7,520単位
---------	---------

重度障害者等 包括支援利用者

区分6	83,660単位
-----	----------

介護保険対象者	33,200単位
---------	----------

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

区分6	63,870単位
-----	----------

介護保険対象者	32,290単位
---------	----------

(注) 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。

平成26年度は、消費税率引き上げに伴う障害福祉サービスの基本報酬見直しと併せて、国庫負担基準についても改定を行った。

施設入所支援

○ 対象者

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

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

○ サービス内容

- 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施
- 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし
自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定

○ 主な人員配置

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

○ 報酬単価 (平成26年4月～)

■ 基本報酬

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

■ 定員40人以下の場合	(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む
	451単位	380単位	307単位	231単位	167単位

■ 主な加算

重度障害者支援加算

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

夜勤職員配置体制加算

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

○ 事業所数 2,624(国保連平成26年11月実績)

○ 利用者数 132,519(国保連平成26年11月実績)

共同生活援助(グループホーム)

○ 対象者

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

○ サービス内容

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

○ 主な人員配置

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

○ 報酬単価 (平成26年4月～)

■ 基本報酬

世話人4:1・障害支援区分6の場合[645単位]

体験利用の場合[675単位～287単位]

世話人6:1・障害支援区分1以下の場合[181単位]

■ 主な加算

夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

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

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

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

重度障害者支援加算

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

日中支援加算

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

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

医療連携体制加算(V)

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

○ 事業所数 5,016(国保連平成26年11月実績)

○ 利用者数 77,720(国保連平成26年11月実績)

外部サービス利用型共同生活援助

○ 対象者

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

○ サービス内容

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

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
 - 世話人 6:1以上（当分の間は10:1以上）
- ※介護の提供は受託居宅介護事業所が行う

○ 報酬単価（平成26年4月～）

■ 基本報酬

世話人 4:1 [257単位] ～ 世話人10:1 [120単位] 体験利用の場合[287単位]
※利用者に対し受託居宅介護サービスを行った場合は、サービスに要する標準的な時間に応じて受託介護サービス費を併せて算定[99単位～]

■ 主な加算

夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

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

福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)

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

日中支援加算

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

医療連携体制加算(Ⅴ)

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

○ 事業所数 1,514(国保連平成26年11月実績)

○ 利用者数 16,010(国保連平成26年11月実績)

●介護量や事務量の増加に対する加算

【障害者支援施設】

○施設入所支援

- ・夜勤職員配置体制加算（36単位から49単位／日）
夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合に算定。
- ・重度障害者支援加算（28単位又は7単位＋180単位／日）
重度障害者に対する手厚い支援体制がとられている場合に算定。
- ・入院時支援特別加算（30単位／月）
利用者が入院した際、病院等との連絡調整や入院期間中の被服の準備等一定の支援を行った場合、月に1回算定。
- ・入院・外泊時加算（Ⅰ）（Ⅱ）（147単位から320単位／日）
利用者が病院等に入院した場合や居宅へ外泊した場合等に、入院による空床を補填するため、所定単位数に代えて算定。
- ・視覚・聴覚言語障害者支援体制加算（平成27年度新規加算）（41単位／日）
視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者が一定数以上であって、意思疎通に関し専門性を有する職員が一定数以上配置されている場合に算定。

○生活介護

- ・人員配置体制加算（Ⅰ）～（Ⅲ）（33単位から265単位／日）
手厚い人員配置体制をとっている事業所によるサービスについて加算。
- ・視覚・聴覚言語障害者支援体制加算（41単位／日）
視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者が一定数以上であって、意思疎通に関し専門性を有する職員が一定数以上配置されている場合に算定。

【共同生活援助】

- ・重度障害者支援加算（360単位／日）
障害支援区分6であって、重度障害者等包括支援の対象となる者に対して、通常の介護体制に加えてより手厚い職員配置等を行った事業所で支援した場合に算定。
- ・日中支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（135単位から539単位／日）
65歳以上又は障害支援区分4以上の障害者であって、日中をGHの外で過ごすことが困難な利用者や、日中活動サービスを利用することとなっている日に当該サービスを利用することができない利用者に対して日中に必要な支援を行った場合に算定。
- ・夜間支援等体制加算（Ⅰ）～（Ⅲ）（10単位から336単位／日）
夜間及び深夜の時間帯において、夜間職員を配置した場合や、常時の連絡体制又は防災体制が確保されている場合に算定。
- ・入院時支援特別加算（561単位から1,122単位／月）
利用者が入院した際、病院等との連絡調整や入院期間中の被服の準備等一定の支援を行った場合、月に1回算定。
- ・長期入院時支援特別加算（76単位から122単位／日）
入院期間が3日以上の場合に、病院又は診療所を概ね1回以上訪問し、病院等との連絡調整や入院期間中の被服の準備等一定の支援を行った場合に1日ごとに算定。

●医療体制に対する加算

【障害者支援施設】

○施設入所支援

- ・夜間看護体制加算（60単位／日）
施設入所支援を提供する時間帯を通じ、看護職員を1以上配置する体制を確保している場合に、昼間生活介護を受けている利用者について算定。
- ・栄養マネジメント加算（12単位／日）
常勤の管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成して栄養管理を行っている場合に算定。
- ・経口移行加算（28単位／日）
医師の指示に基づき経口移行計画を作成し、計画に従って経口による食事摂取を進めるための特別の管理を行った場合に算定。
- ・経口維持加算（5単位又は28単位）
医師又は歯科医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、計画に沿って継続して経口による食事摂取を進めるための特別の管理を行った場合に算定。
- ・療養食加算（23単位／日）
栄養士が配置されている施設において療養食を提供した場合に算定。

○生活介護

- ・常勤看護職員等配置加算(平成27年度新規加算)(6単位から28単位)
看護職員を常勤換算で1以上配置している場合に算定。

【共同生活援助】

・医療連携体制加算

- (Ⅰ、Ⅱ)看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行った場合（250単位から500単位／日）
- (Ⅲ)看護職員が介護職員等に痰の吸引等に係る指導のみを行った場合（500単位／日）
- (Ⅳ)研修を受けた介護職員等が痰の吸引等を実施した場合（100単位／日）
- (Ⅴ)日常的な健康管理、医療ニーズへの適切な対応がとれる等の体制を整備している場合(24時間看護師と連絡できる体制を確保)（39単位／日）

各サービス利用者に占める65歳以上の者の割合

平成22年5月（国保連データより）

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

各サービス利用者に占める65歳以上の者の割合

平成26年11月（国保連データより）

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

成年後見制度の概要

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

【制度の種類】

○任意後見制度

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

○法定後見制度

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

法定後見制度の3種類

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

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

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

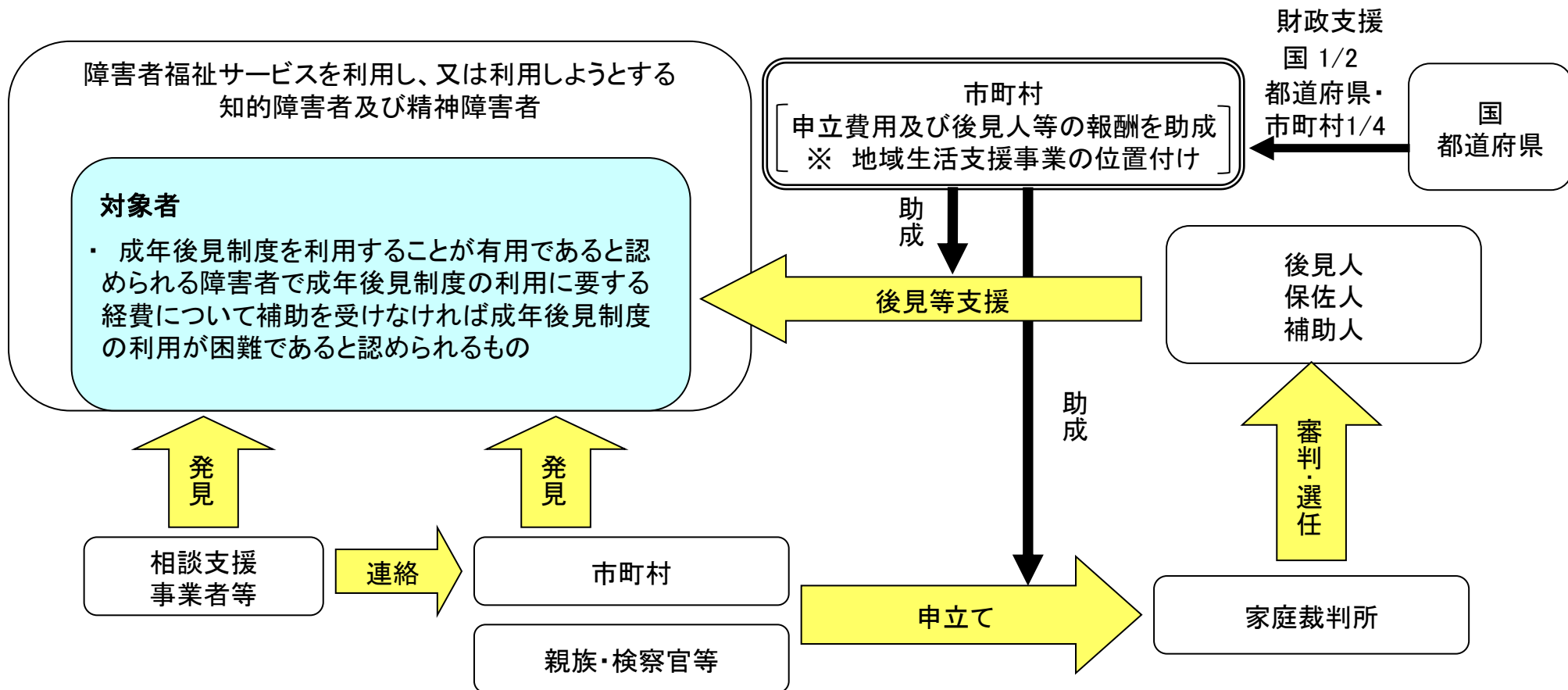
※3 民法13条1項に挙げられている同意を要する行為に限定されません。

成年後見制度利用支援事業の必須事業化

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

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

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



市民後見人を活用した法人後見への支援

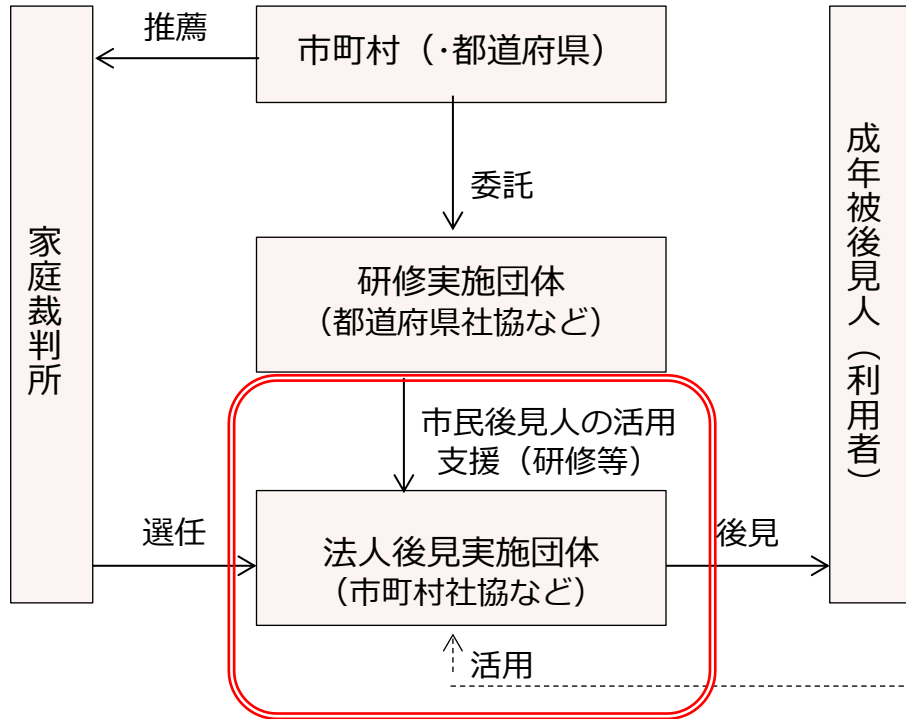
●障害者総合支援法（平成25年4月1日施行）

第七十七条（市町村の地域生活支援事業）

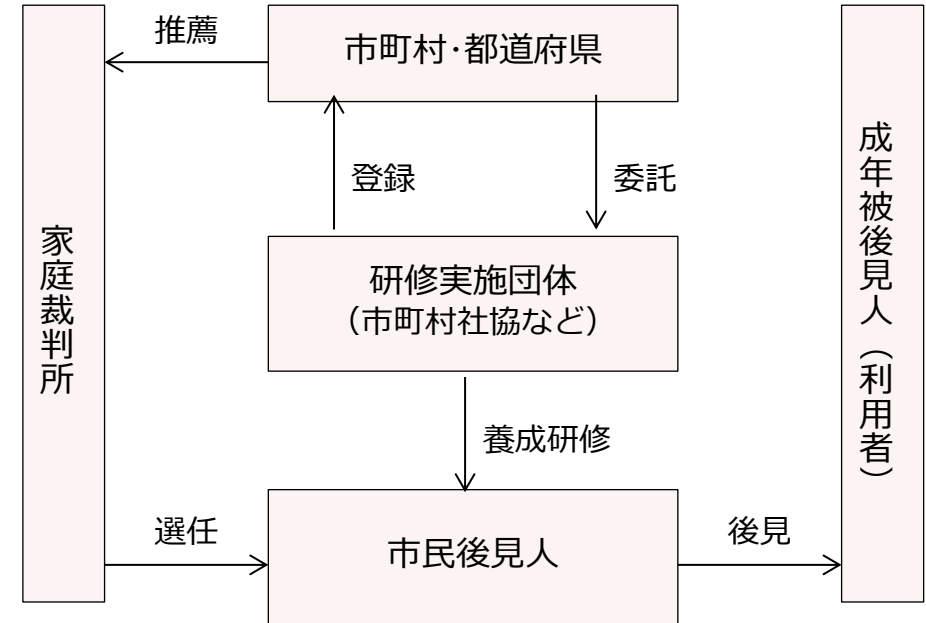
市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

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

【法人後見への支援】



（参考）



成年後見制度法人後見支援事業

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