

# 高齢の障害者に対する支援の在り方について

平成27年7月24日

## 【論点の整理(案)】

○ 障害福祉サービスの利用者が介護保険サービスへ移行する際の利用者負担について、どう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 低所得者の負担への配慮
- ・ 一般の高齢者等との公平性

○ 介護保険給付対象者の国庫負担基準額について、どう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 相当する介護保険の訪問系サービスとの関係
- ・ 財政影響
- ・ 国庫負担基準全体の在り方

○ 介護保険サービス事業所において、65歳以降の障害者が円滑に適切な支援が受けられるようにするため、どのような対応が考えられるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ ケアの質の低下が生じないよう、介護保険サービス及び障害福祉サービスが適切に提供されるための両制度の適切な利用を橋渡しする仕組み

○ 65歳前までに自立支援給付を受けてこなかった者が65歳以降に自立支援給付を受けることについてどう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 介護保険にはない障害福祉独自サービス（同行援護、行動援護等）の取扱い
- ・ 65歳前より障害を有していたが、65歳まで手帳等をとらずにいた障害者や、65歳以降に障害を有するに至った者の取扱い

○ 障害者総合支援法第7条における介護保険優先原則について、どう考えるか。

＜検討の視点(例)＞

- ・ 障害を持って高齢期に至った高齢障害者の特性
- ・ ノーマライゼーションや一般の高齢者等との公平性
- ・ 社会保険制度である介護保険制度と公費負担による障害福祉制度の関係

# 障害者総合支援法における介護保険優先原則について

## 障害者総合支援法

(他の法令による給付等との調整)

**第七条** 自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定による介護給付、健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付又は事業であって政令で定めるものうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付又は事業以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

## 障害者総合支援法施行令

(法第7条の政令で定める給付等)

**第二条** 法第7条の政令で定める給付又は事業は、次の表の上欄に掲げるものとし、同条の政令で定める限度は、同表の上欄に掲げる給付又は事業につき、それぞれ、同表の下欄に掲げる限度とする。

### 表【抜粋】

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)の規定による介護給付(高額医療合算介護サービス費の支給を除く。)、予防給付(高額医療合算介護予防サービス費の支給を除く。)及び市町村特別給付	受けることができる給付
介護保険法の規定による地域支援事業(第一号事業に限る。)	利用することができる事業

# 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。）。

「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

(平成18年4月～)

## <介護保険並び>

一般	37,200円
低所得2	24,600円
低所得1	15,000円
生活保護	0円

(平成19年4月～)

## <特別対策>

一般	37,200円
一般(※) (所得割16万円未満)	9,300円
低所得2(※) (通所は3,750円)	6,150円
低所得1(※)	3,750円
生活保護	0円

(平成20年7月～)

## <緊急措置>

一般	37,200円
一般(※) (所得割16万円未満)	9,300円
低所得2(※) (通所は1,500円)	3,000円
低所得1(※)	1,500円
生活保護	0円

(平成22年4月～)

## <低所得無料化>

一般	37,200円
一般 (所得割16万円未満)	9,300円
低所得2	0円
低所得1	0円
生活保護	0円

【参考】

## <介護保険>

一般(注)	37,200円
低所得2	24,600円
低所得1	15,000円
生活保護	15,000円

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

介護保険は世帯全体の所得の状況で判断

(注):平成27年8月より現役並み所得者については、44,400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

# 高額障害福祉サービス等給付費について

高額障害福祉サービス等給付費は、同一の世帯に支給決定障害者等が複数いる場合や、1人の方が障害福祉サービス・介護保険サービスを併用した場合などについて、世帯の負担を軽減する観点から、世帯における利用者負担の軽減を図る。

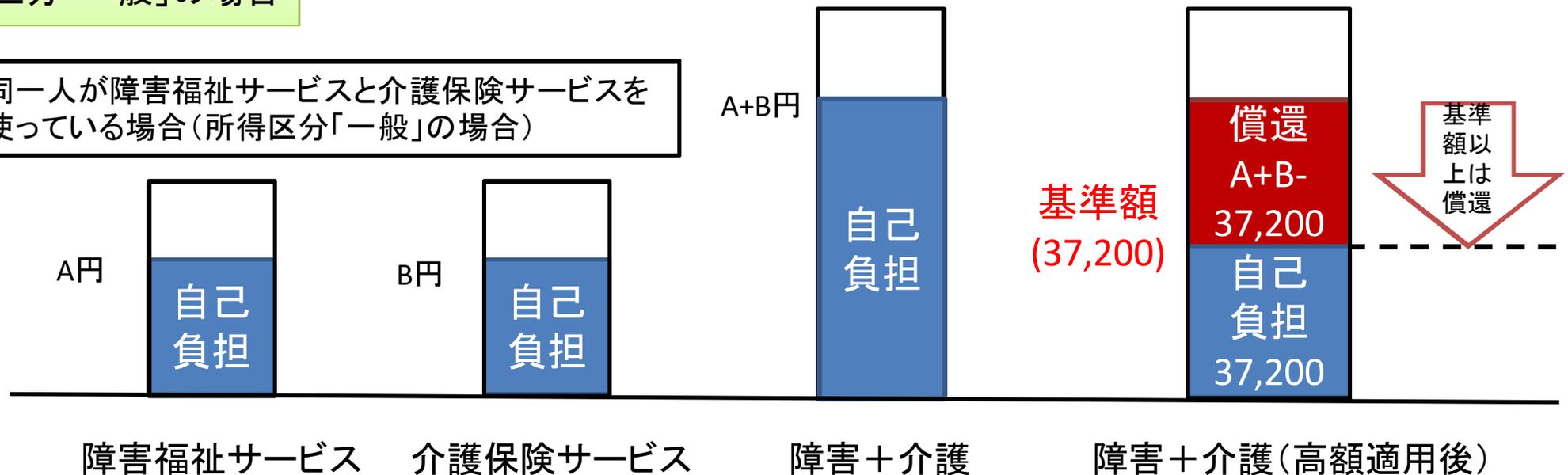
## 世帯の負担を算定する際の対象費用

障害福祉サービス、補装具※、介護保険サービス※、障害児通所支援、障害児入所支援に係る利用者負担

※ ただし、同一人が障害福祉サービスも併用している場合に限る。また、合算する介護保険のサービスの利用者負担は高額介護サービス費・高額介護予防サービス費により償還されたものを除く。

## 所得区分「一般」の場合

同一人が障害福祉サービスと介護保険サービスを使っている場合(所得区分「一般」の場合)



# 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。

# 制度運用実態調査の概要（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

## ○調査目的

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に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、その基本的な考え方、優先される介護保険サービス、介護保険サービス優先の捉え方、具体的な運用等について「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3月28日障企発第0328002号障障発第0328002号）にて市町村へ通知しているところであるが、その運用等の実態を把握することを目的とする。

## ○調査内容

- ・65歳以上で介護保険サービスと障害福祉サービスの併給をしている者、障害福祉サービスのみを利用している者の割合
- ・65歳に到達する障害福祉サービス利用者の介護保険制度利用にあたっての運用について
- ・介護保険被保険者に対する障害福祉サービスの支給決定について 等

## ○調査対象・調査数

対象	調査方法	調査対象数	抽出方法
全指定都市(20)、 全中核市(43) 及び 右記抽出方法で抽出された市区町村 (222)	質問紙による調査	285	都道府県ごとに下記方法により市町村を抽出 ・各都道府県内の市(特別区を含む)から人口規模の大きい順に2市を抽出(指定都市、中核市を除く) ・各都道府県内の町から人口規模の大きい順に2町を抽出 ・各都道府県内で人口規模が最も大きい村を1抽出(村のない場合を除く)

## ○調査実施時期

平成26年8月

## ○回答状況

回答率:90.9% 回答数:計259(内訳:政令市20・中核市34・その他市区町村205)

## 制度運用実態調査結果①（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

### 1. サービス利用状況等実態

#### (1) 65歳以上の者についてのサービス利用状況

区分	人数	構成割合
障害福祉サービス利用人数(65歳未満も含む全体)	350,205	—
障害福祉サービス利用人数(65歳以上)	34,400※1	9.8%
併給(介護保険・障害福祉)人数	12,198	[35.7%]※4
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障害福祉サービスを上乘せしている人数	5,575	—
障害福祉サービスのみ利用人数	21,953※2	[64.3%]※4
要介護認定等の結果非該当となったため	1,374	—
介護保険サービスでは適切な支援は困難と判断したため	1,705	—
障害福祉サービス固有のもの(行動援護、同行援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援)であるため	6,514	—
要介護認定等の申請をしていない等その他の理由※3	11,291	—

※1 「障害福祉サービス利用人数(65歳以上)」欄の記載はあるが、そのうちの「併給(介護保険・障害福祉)人数」や「障害福祉サービスのみ利用人数」について不明としている自治体があることにより、「併給(介護保険・障害福祉)人数」欄と「障害福祉サービスのみ利用人数」欄を合算した数値が「障害福祉サービス利用人数(65歳以上)」欄の人数と一致しない。

※2 「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の記載はあるが、その理由ごとの内訳人数が不明と回答している自治体があるなどにより、「要介護認定等の結果非該当」欄から「要介護認定等の申請をしていない等その他の理由」欄までを合算した数値が「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の人数と一致しない。

※3 「介護保険被保険者除外施設(障害者支援施設等)入所中」の場合等。

※4 「併給(介護保険・障害福祉)人数」欄と「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の人数を合算した数値を基にした場合の構成割合

# 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所等に対し、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。

# 障害福祉サービス等事業所と介護保険施設・事業所との併設の状況等について

## 障害福祉サービス等事業所の介護保険施設・事業所※1との併設※2の状況

事業の種類	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	療養介護	生活介護
総数	16,498	15,232	7,601	1,742	198	5,029
介護保険施設・事業所	9,194	8,528	4,374	707	10	740

事業の種類	重度障害者等 包括支援	計画相談支援	地域相談支援 (地域移行)	地域相談支援 (地域定着)	短期入所	共同生活援助
総数	35	3,848	2,517	2,417	3,915	4,123
介護保険施設・事業所	12	601	351	339	633	257

事業の種類	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	宿泊型自立訓練	就労移行支援	就労継続支援 (A型)	就労継続支援 (B型)
総数	366	1,122	211	2,282	1,549	7,020
介護保険施設・事業所	210	215	28	107	50	309

※1 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所、介護予防サービス事業所等

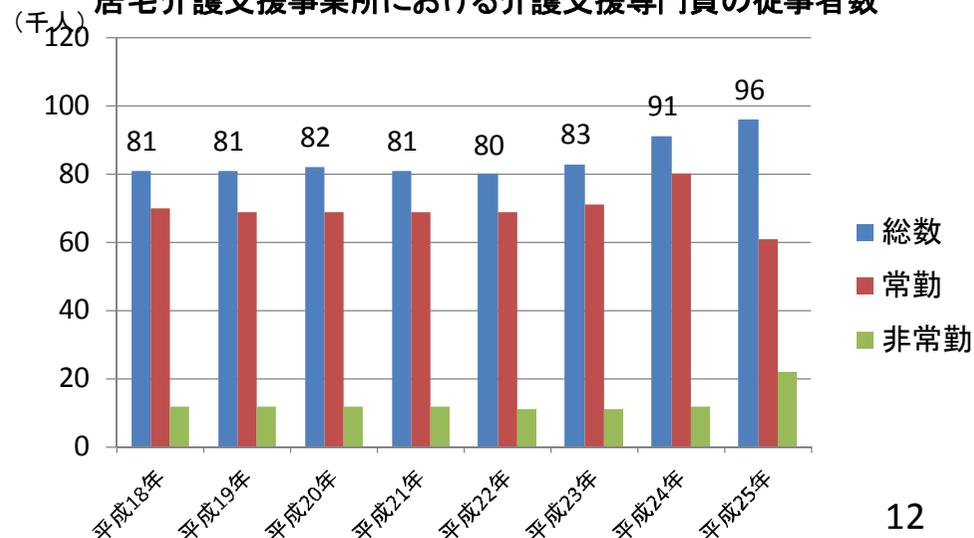
※2 同一法人が同一又は隣接の敷地内で行う場合を指す。

平成25年度 社会福祉施設等調査報告より抜粋

指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されている  
相談支援専門員の人数(経年比)



居宅介護支援事業所における介護支援専門員の従事者数



※H23年度以前のデータは、指定相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数。  
 ※H23年4月1日の相談支援専門員の人数は、被災3県を除くデータ。  
 ※指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定以外に、指定一般相談支援事業所の指定も併せて受けている場合、指定一般相談支援事業所の相談支援の業務に従事する相談支援専門員の人数も含めて計上している。

# 介護老人福祉施設における障害者生活支援体制加算について

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者、知的障害者又は精神障害者である入所者の数が15以上の介護老人福祉施設においては、専従・常勤の「障害者生活支援員」を1名以上配置している場合は、「障害者生活支援体制加算」を取得することができる。

## (障害者生活支援体制加算 26単位/日・人)

障害種別	入所者の要件	障害者生活支援員の要件
視覚障害	身体障害者手帳の障害の程度が1級又は2級 等	点訳の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
聴覚障害	身体障害者手帳の障害の程度が2級 等	手話通訳等を行うことができる者
言語機能障害	身体障害者手帳の障害の程度が3級 等	手話通訳等を行うことができる者
知的障害	重度の障害を有する者	知的障害者福祉法第14条各号に掲げる者又はそれに準じる者(※1)
精神障害 (平成27年4月～)	精神障害者保健福祉手帳の障害等級が一級又は二級に該当する者であつて、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者	精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第12条各号に掲げる者(※2)

※1 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）

第十四条 （抜粋）

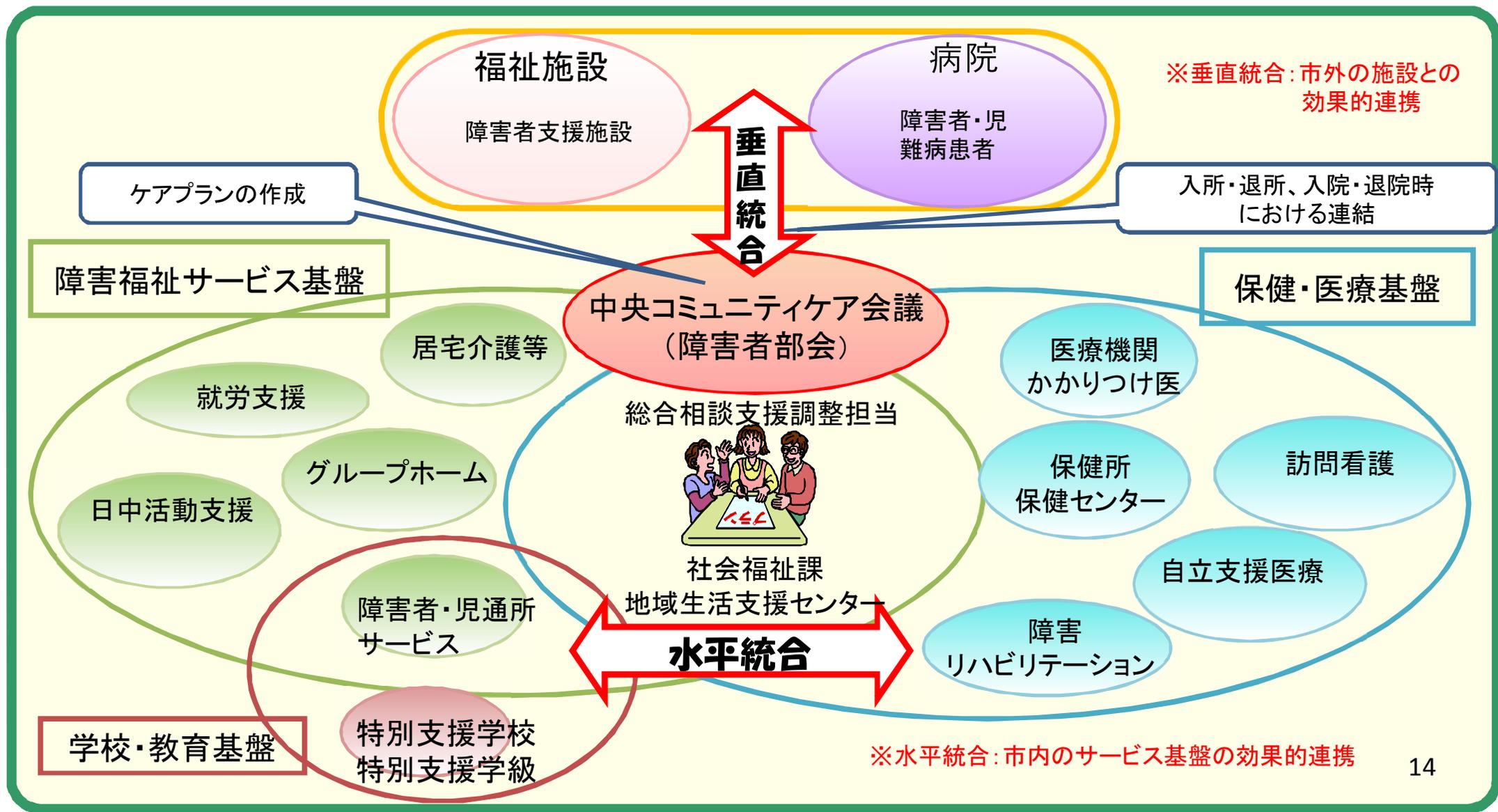
- 一 社会福祉法に定める社会福祉主事たる資格を有する者であつて、知的障害者の福祉に関する事業に二年以上従事した経験を有するもの
- 二 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学又は旧大学令（大正七年勅令第三百八十八号）に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- 三 医師
- 四 社会福祉士
- 五 知的障害者の福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校その他の施設で厚生労働大臣の指定するものを卒業した者
- 六 前各号に準ずる者であつて、知的障害者福祉司として必要な学識経験を有するもの

※2 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）

第十二条 （抜粋）

- 一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの
- 二 医師
- 三 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの
- 四 前三号に準ずる者であつて、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

# 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

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



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%

# 障害者部会における関係団体からの主な意見

○ 65歳前までに自立支援給付を受けてこなかった者が65歳以降に自立支援給付を受けることについてどう考えるか。

<検討の視点(例)>

- ・ 介護保険にはない障害福祉独自サービス(同行援護、行動援護等)の取扱い
- ・ 65歳前より障害を有していたが、65歳まで手帳等をとらずにいた障害者や、65歳以降に障害を有するに至った者の取扱い

○ 小児から成人へ、また65歳からでも必要なサービスを選択できるようにするなど、シームレスな支援が行われるようにしてほしい。(日本筋ジストロフィー協会)

○ 障害福祉サービスに特化したサービスの支給決定は特例として、原則として介護保険サービスで対応すべき。(全国地域生活支援ネットワーク)

○ 65歳を超えて障害となった場合に、障害福祉サービスが受給できないが、介護保険適用では、視覚障害者の必要を満たさないため、65歳以降に障害者となった場合にも制度の適用をして欲しい。(日本盲人会連合)

○ 障害があっても自立支援給付を使用しない方が、65歳を過ぎて自立のために自立支援給付を受けることは当然。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

## 【論点の整理(案)】

○ 心身機能が低下した高齢障害者について、障害福祉サービス事業所で十分なケアが行えなくなっていることについて、どのような対応が考えられるか。

### <検討の視点(例)>

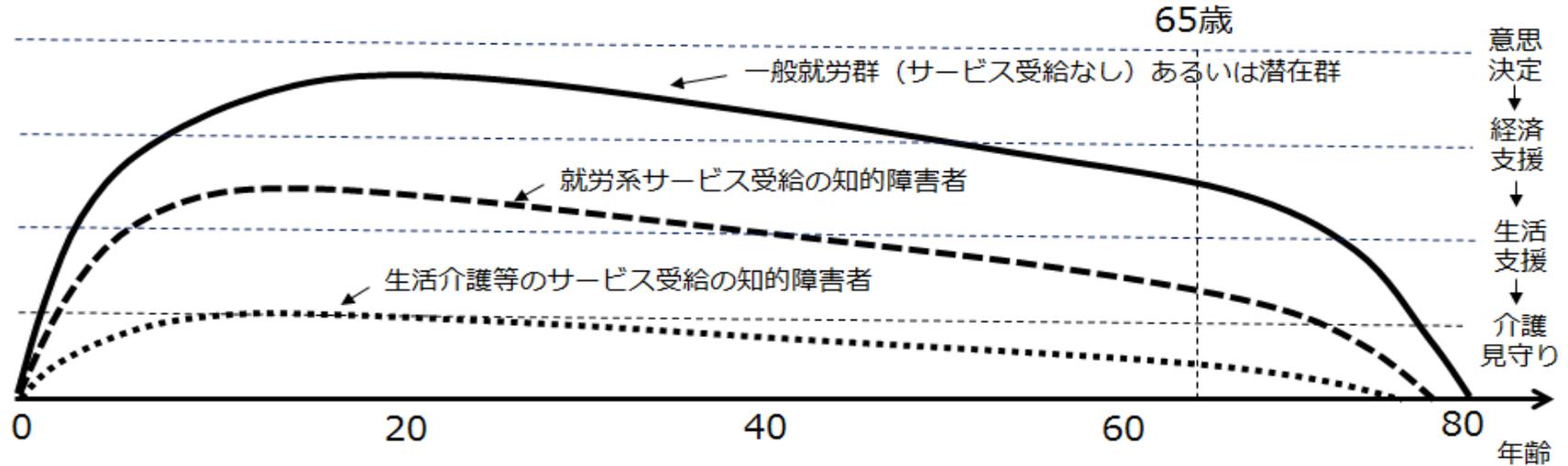
- ・ 予防の観点も含めた早期の心身機能の低下に対応するケアマネジメント
- ・ 障害福祉サービス事業所における、介護技術・知識の向上、マンパワーの充足、医療との連携による医療的ケアの充実、バリアフリー対応等の設備上の課題への対応
- ・ 心身機能の低下した高齢障害者に対する障害者支援施設等やグループホームの位置づけ
- ・ 介護保険事業者等との連携や地域生活支援拠点の活用や在り方
- ・ グループホームや障害者支援施設等の入所者等に対する日中支援活動の在り方

## 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



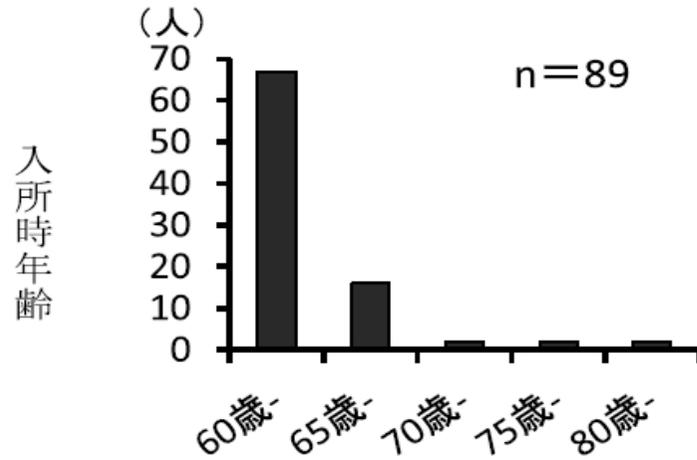
必ずしも多くの事例が、このような移行に迫られているわけではないが、施設・福祉サービス、家族・地域資源等の特徴があるのも事実（次のページに詳細なデータ提示）。

## 障害者支援施設に入所する知的障害者

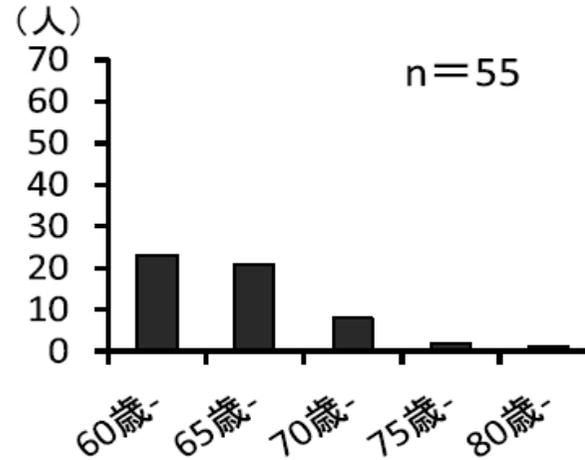
### 60歳を超えて障害者支援施設に入所した事例

家庭（自宅）から入所する場合は、65歳前、本人の疾病・機能低下、家族の介護・死去が理由。介護度が高いわけではないグループホームからの入所事例の約2/3が地域移行後の再入所。本人の疾病・機能低下が理由。介護が高いわけではない他の障害者支援施設からの入所は、65歳以前に、介護が高くなり、設備・ノウハウが整った施設に移動している

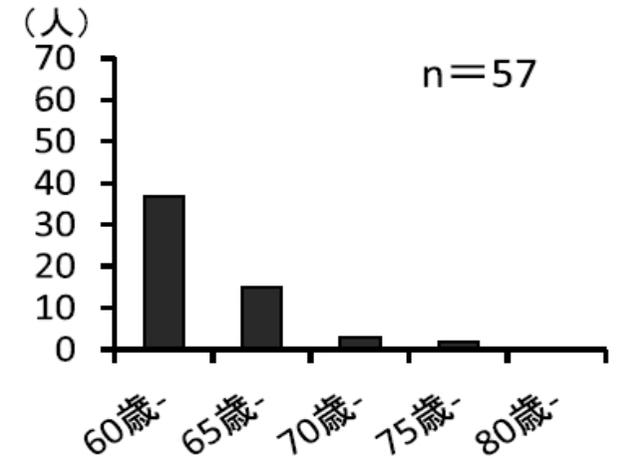
家庭からの入所



GH・CHからの入所



他の障害者支援施設からの入所



#### 特徴

- 新規の入所が 92.8%
- 65歳未満での入所が特に多い
- 障害程度区分 4 が 35.2%で最多

#### 入所理由

- 本人の機能低下や疾病等
- 家族の高齢化や死去
- 虐待（3事例）

- 再入所が 63.6%
- 65～69歳の入所の比率が高い
- 障害程度区分 4 が 34.5%で最多

- 機能低下や疾病等で対応困難
- 世話人や他利用者とのトラブル

- 新規入所が 85.2%
- 60～65歳の入所が比較的多い
- 障害程度区分 6 が 29.5%で最多

- 機能低下や疾病等で対応困難
- 前施設の閉鎖や規模縮小
- 地域移行（家族の近くに）

## 特別養護老人ホームに入所した事例

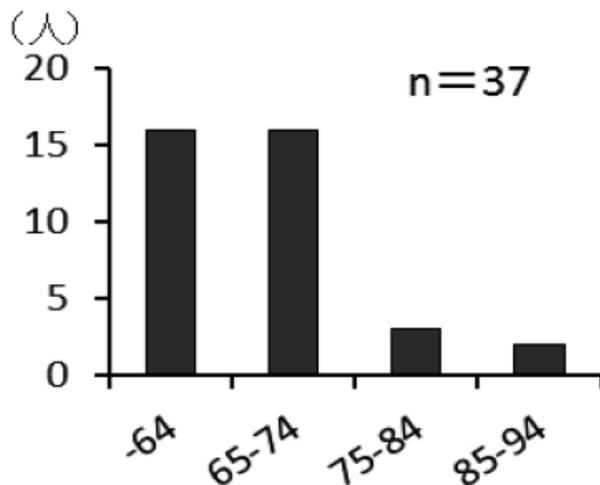
障害者支援施設から入所する場合、70歳代前半までが多く、日常生活の介護度が高くなっている

家庭（自宅）からの入所は、75歳以上の割合がかなり高く、要介護度もそれほど高くないが、在宅での介護者不在の理由も

他の老人福祉・保健施設からの入所は、リハビリ終了や経済的な理由等が多く、介護度が高い

障害者支援施設から

【入所時年齢】



【入所者の特徴】

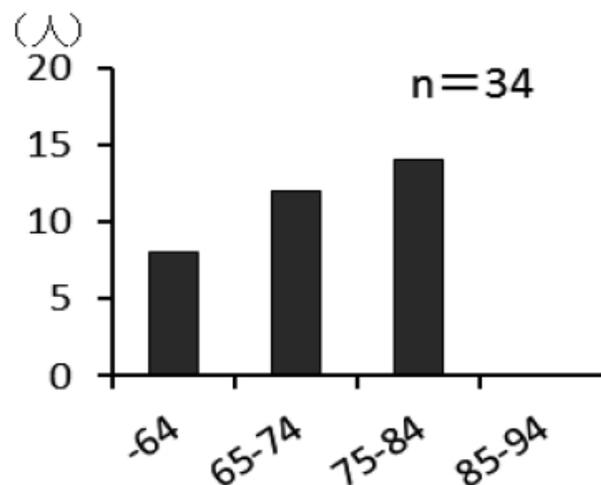
- 74歳までの入所が多い
- 75歳以上での入所は少ない
- 要介護5が43.2%で最多

【主な入所の理由】

- 日常生活に介助が必要となる
- 障害者支援施設での生活困難
- 若年層と同一の生活空間が危険

家庭から

【入所時年齢】



【入所者の特徴】

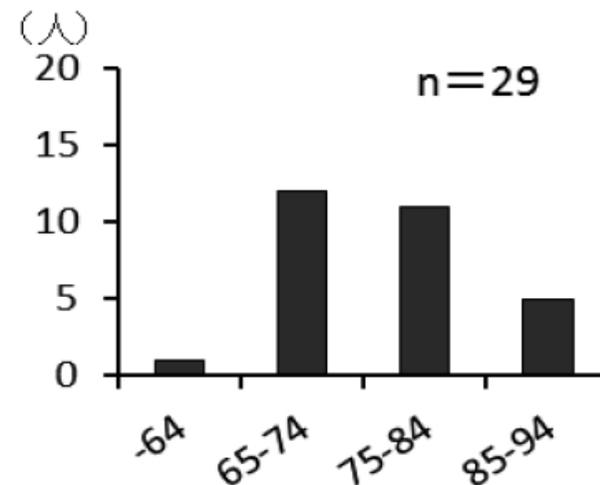
- 75～84歳の入所の比率が高い
- 年齢を追うごとに増える
- 要介護4が41.2%で最多

【主な入所の理由】

- 本人の機能低下で在宅生活困難
- 同居家族の高齢化や障害
- 独居で介護者不在

他の老人福祉・保健施設から

【入所時年齢】



【入所者の特徴】

- 65～74歳の入所が比較的多い
- 年齢を追うごとに少なくなる
- 要介護5が34.5%で最多

【主な入所の理由】

- リハビリ終了・老健退所のため
- 経済的事由
- 家族に近い施設への移行

## 障害者支援施設における高齢期の介護・支援

【2012年のぞみの園調査：地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成】  
障害者支援施設のうち旧知的障害者更生・授産施設より個票回答のあった820施設、7,284人のデータから

【旧知的障害者援護施設における身体・認知機能等の状況】

項目	前期高齢者				後期高齢者				合計		
	65-69歳		70-74歳		75-79歳		80歳以上		人数	%	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			
身体機能	特に問題なし	489	14.8%	293	13.2%	121	10.3%	50	8.7%	953	13.1%
	何らかの障害	429	12.9%	243	11.0%	100	8.5%	32	5.5%	804	11.0%
	介助が必要	1807	54.5%	1217	54.9%	654	55.6%	276	47.8%	3954	54.3%
	日中もベッド等	443	13.4%	331	14.9%	215	18.3%	138	23.9%	1127	15.5%
	寝たきり	126	3.8%	114	5.1%	76	6.5%	78	13.5%	394	5.4%
	未回答	20	0.6%	17	0.8%	11	0.9%	4	0.7%	52	0.7%
認知症状	特に症状はない	1760	53.1%	1083	48.9%	491	41.7%	216	37.4%	3550	48.7%
	できないこと増加	805	24.3%	572	25.8%	347	29.5%	153	26.5%	1877	25.8%
	日常生活に支障	409	12.3%	333	15.0%	206	17.5%	139	24.0%	1087	14.9%
	著しい症状がある	116	3.5%	101	4.6%	66	5.6%	42	7.3%	325	4.5%
	分からない	172	5.2%	100	4.5%	52	4.4%	18	3.1%	342	4.7%
	未回答	52	1.6%	26	1.2%	15	1.3%	10	1.7%	103	1.4%
食事	普通食	1677	50.6%	1001	45.2%	433	36.8%	157	27.2%	3268	44.9%
	刻み食	1287	38.8%	918	41.4%	562	47.7%	281	48.6%	3048	41.8%
	ソフト食等	211	6.4%	179	8.1%	115	9.8%	81	14.0%	586	8.0%
	ミキサー食	106	3.2%	94	4.2%	49	4.2%	51	8.8%	300	4.1%
	経管栄養等	16	0.5%	13	0.6%	13	1.1%	5	0.9%	47	0.6%
	未回答	17	0.5%	10	0.5%	5	0.4%	3	0.5%	35	0.5%
おむつ	使用していない	2441	73.7%	1538	69.4%	742	63.0%	293	50.7%	5014	68.8%
	夜間のみ使用	288	8.7%	200	9.0%	117	9.9%	72	12.5%	677	9.3%
	日中も使用	521	15.7%	427	19.3%	288	24.5%	187	32.4%	1423	19.5%
	カテーテル等	40	1.2%	40	1.8%	24	2.0%	22	3.8%	126	1.7%
	未回答	24	0.7%	10	0.5%	6	0.5%	4	0.7%	44	0.6%
てんかん	特になし	2676	80.7%	1824	82.3%	1020	86.7%	522	90.3%	6042	82.9%
	40歳未満で罹患	117	3.5%	78	3.5%	36	3.1%	13	2.2%	244	3.3%
	40歳以降に罹患	421	12.7%	249	11.2%	93	7.9%	33	5.7%	796	10.9%
	分からない	60	1.8%	35	1.6%	17	1.4%	3	0.5%	115	1.6%
	未回答	40	1.2%	29	1.3%	11	0.9%	7	1.2%	87	1.2%
合計	3314	100.0%	2215	100.0%	1177	100.0%	578	100.0%	7284	100.0%	

# 介護保険適用除外施設

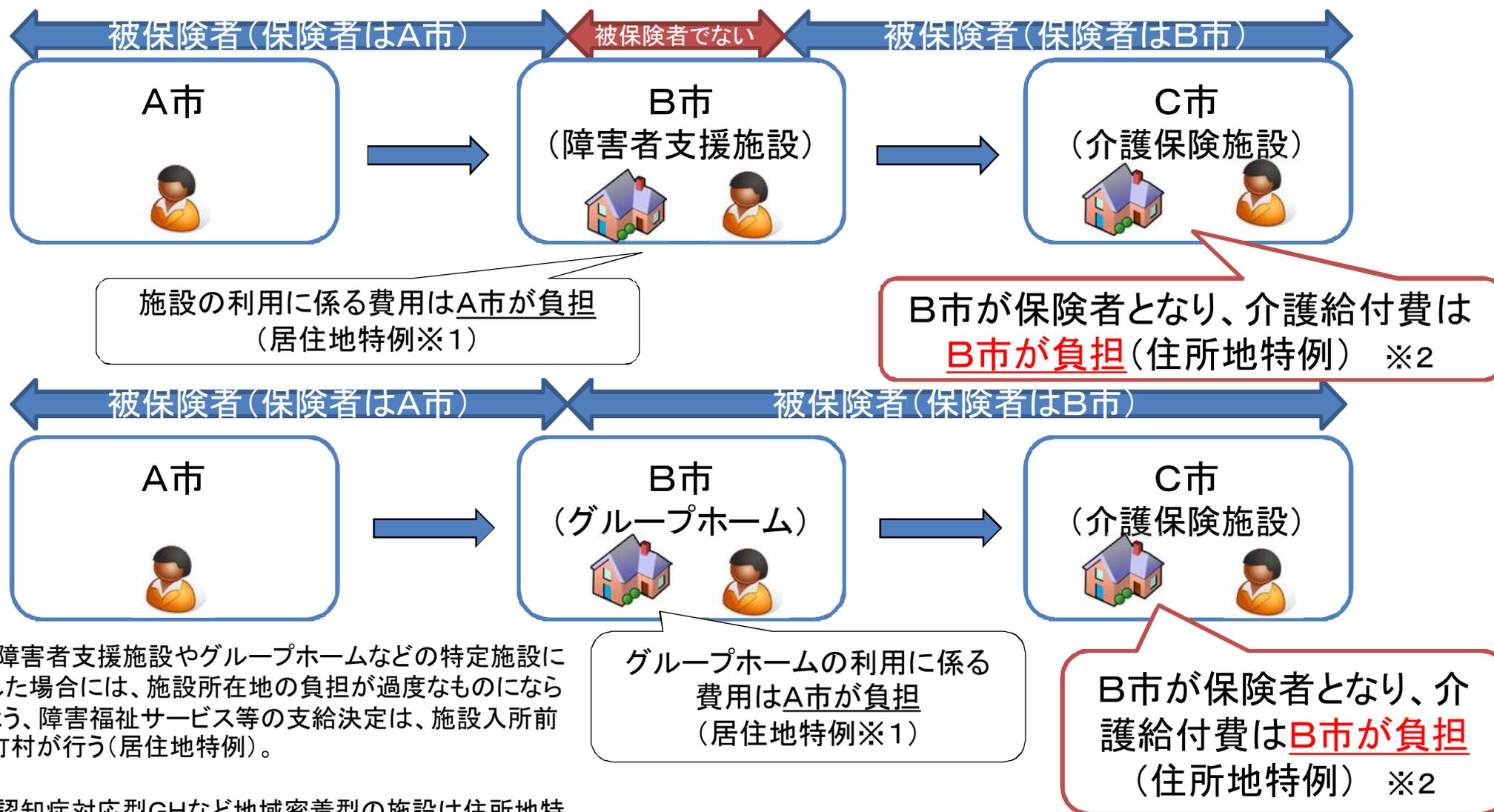
原則65歳以上の高齢者については、介護保険の被保険者となるが、特定の施設(適用除外施設)に入所・入院している者は介護保険の被保険者としないこととされている(介護保険法施行法第11条、介護保険法施行規則第170条)。

## ○介護保険適用除外施設

- ① 児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設
- ② 児童福祉法に規定する厚生労働大臣が指定する医療機関(当該指定に係る治療等を行う病床に限る。)
- ③ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
- ④ ハンセン病問題の解決の促進に関する法律に規定する国立ハンセン病療養所等(同法に規定する療養を行う部分に限る。)
- ⑤ 生活保護法に規定する救護施設
- ⑥ 労働者災害補償保険法に規定する被災労働者の受ける介護の援護を図るために必要な事業に係る施設(同法に基づく年金たる保険給付を受給しており、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させ、当該者に対し必要な介護を提供するものに限る。)
- ⑦ 障害者支援施設(生活介護を行うものであって、身体障害者福祉法の規定により入所している身体障害者又は知的障害者福祉法の規定により入所している知的障害者に係るものに限る。)
- ⑧ 障害者総合支援法に規定する指定障害者支援施設(支給決定(生活介護及び施設入所支援に係るものに限る。))を受けて入所している身体障害者、知的障害者及び精神障害者に係るものに限る。)
- ⑨ 障害者総合支援法に規定する指定障害福祉サービス事業者である病院(療養介護を行うものに限る。)

# 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。

# 介護保険法における住所地特例について

## 介護保険法(抄)

(住所地特例対象施設に入所又は入居中の被保険者の特例)

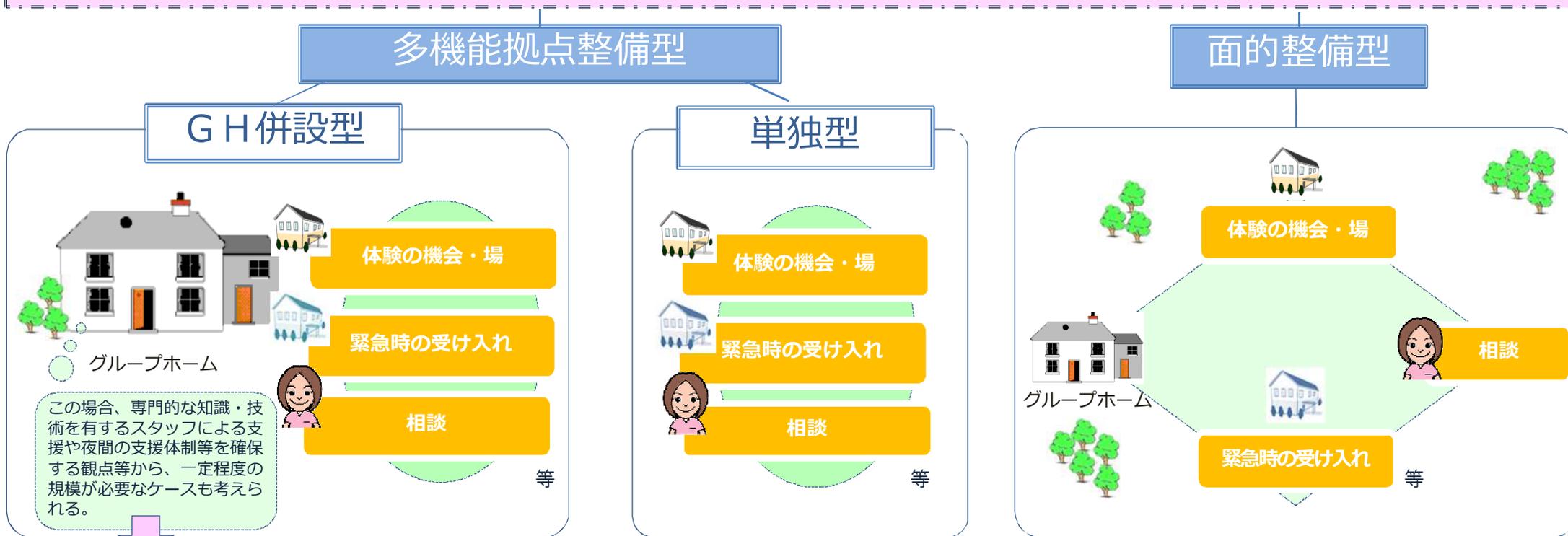
**第十三条** 次に掲げる施設(以下「住所地特例対象施設」という。)に入所又は入居(以下「入所等」という。)をすることにより当該住所地特例対象施設の所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者(第三号に掲げる施設に入所することにより当該施設の所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者にあつては、老人福祉法第十一条第一項第一号の規定による入所措置がとられた者に限る。以下この項及び次項において「住所地特例対象被保険者」という。)であつて、当該住所地特例対象施設に入所等をした際他の市町村(当該住所地特例対象施設が所在する市町村以外の市町村をいう。)の区域内に住所を有していたと認められるものは、第九条の規定にかかわらず、当該他の市町村が行う介護保険の被保険者とする。ただし、二以上の住所地特例対象施設に継続して入所等をしている住所地特例対象被保険者であつて、現に入所等をしている住所地特例対象施設(以下この項及び次項において「現入所施設」という。)に入所等をする直前に入所等をしていた住所地特例対象施設(以下この項において「直前入所施設」という。)及び現入所施設のそれぞれに入所等をするにより直前入所施設及び現入所施設のそれぞれの所在する場所に順次住所を変更したと認められるもの(次項において「特定継続入所被保険者」という。)については、この限りでない。

- 一 介護保険施設
- 二 特定施設
- 三 老人福祉法第二十条の四に規定する養護老人ホーム

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

# 手厚い支援体制及び医療体制を評価する加算について①（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加算。

### 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。

## 手厚い支援体制及び医療体制を評価する加算について②（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）

## 【論点の整理(案)】

○ いわゆる「親亡き後」と言われるような、支援者の高齢化や死亡などの支援機能の喪失後もできるだけ地域において安心して日常生活を送るために、どのような対応が考えられるか。

< 検討の視点(例) >

- 支援機能の喪失前からの「親亡き後」の準備
- 支援者の支援機能の喪失後を見据えた、中長期的なケアマネジメント
- 支援者の支援機能の喪失後の自立のため、障害者自身や親をはじめとする支援者がそれぞれ担うべき役割とそれを支援する体制の構築

# 高齢障害者の基礎的な生活実態等の状況について

## ○ 平成23年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果【抜粋】

### 【同居者の状況】

○ 同居者の状況を見ると、65歳未満では「同居者有」の者の割合は87.3%となっており、「一人で暮らしている」者の割合は11.2%となっている。さらに同居者のいる者の状況をみると「親と暮らしている」者の割合が最も高く56.1%、次いで「夫婦で暮らしている」者の割合が41.6%となっている。

65歳以上（年齢不詳を含む）（以降、「65歳以上」）では、「同居者有」の割合が82.3%となっており、「一人で暮らしている」者の割合が15.7%となっている。さらに同居者のいる者の状況をみると「夫婦で暮らしている」者の割合が最も高く66.3%、次いで「子と暮らしている」者の割合が48.7%となっている。

(65歳未満)

	総 数	障害者手帳 所持者	障害者手帳の種類（複数回答）			手帳非所持で、 自立支援給付等を 受けている者
			身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者 保健福祉手帳	
<b>総 数</b>	4,027 (100.0%)	3,802 (100.0%)	2,367 (100.0%)	1,008 (100.0%)	822 (100.0%)	225 (100.0%)
<b>同居者有</b>	3,516 (87.3%)	3,323 (87.4%)	2,060 (87.0%)	959 (95.1%)	645 (78.5%)	193 (85.8%)
夫婦で暮らしている	1,463 (41.6%)	1,387 (41.7%)	1,229 (59.7%)	49 (5.1%)	164 (25.4%)	76 (39.4%)
親と暮らしている	1,972 (56.1%)	1,865 (56.1%)	839 (40.7%)	870 (90.7%)	424 (65.7%)	107 (55.4%)
子と暮らしている	906 (25.8%)	855 (25.7%)	731 (35.5%)	41 (4.3%)	108 (16.7%)	51 (26.4%)
兄弟姉妹と暮らしている	571 (16.2%)	532 (16.0%)	197 (9.6%)	303 (31.6%)	98 (15.2%)	39 (20.2%)
その他の人と暮らしている	169 (4.8%)	162 (4.9%)	79 (3.8%)	65 (6.8%)	36 (5.6%)	7 (3.6%)
<b>一人で暮らしている</b>	453 (11.2%)	421 (11.1%)	276 (11.7%)	27 (2.7%)	158 (19.2%)	32 (14.2%)
<b>不 詳</b>	58 (1.4%)	58 (1.5%)	31 (1.3%)	22 (2.2%)	19 (2.3%)	0 (0.0%)

(65歳以上（年齢不詳を含む）)

	総 数	障害者手帳 所持者	障害者手帳の種類（複数回答）			手帳非所持で、 自立支援給付等を 受けている者
			身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者 保健福祉手帳	
<b>総 数</b>	6,104 (100.0%)	5,702 (100.0%)	5,387 (100.0%)	121 (100.0%)	296 (100.0%)	402 (100.0%)
<b>同居者有</b>	5,022 (82.3%)	4,705 (82.5%)	4,467 (82.9%)	92 (76.0%)	227 (76.7%)	317 (78.9%)
夫婦で暮らしている	3,331 (66.3%)	3,173 (67.4%)	3,041 (68.1%)	40 (43.5%)	142 (62.6%)	158 (49.8%)
親と暮らしている	133 (2.6%)	121 (2.6%)	105 (2.4%)	15 (16.3%)	13 (5.7%)	12 (3.8%)
子と暮らしている	2,445 (48.7%)	2,264 (48.1%)	2,164 (48.4%)	31 (33.7%)	81 (35.7%)	181 (57.1%)
兄弟姉妹と暮らしている	113 (2.3%)	106 (2.3%)	79 (1.8%)	20 (21.7%)	19 (8.4%)	7 (2.2%)
その他の人と暮らしている	248 (4.9%)	230 (4.9%)	217 (4.9%)	7 (7.6%)	9 (4.0%)	18 (5.7%)
<b>一人で暮らしている</b>	957 (15.7%)	877 (15.4%)	816 (15.1%)	24 (19.8%)	53 (17.9%)	80 (19.9%)
<b>不 詳</b>	125 (2.0%)	120 (2.1%)	104 (1.9%)	5 (4.1%)	16 (5.4%)	5 (1.2%)

# 高齢障害者の基礎的な生活実態等の状況について

## ○ 平成23年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果【抜粋】

### 【住宅の種類】

○ 現在の住まいの種類をみると、65歳未満では「家族の持ち家」に住んでいる者の割合が41.9%と最も多い。

65歳以上では、「自分の持ち家」に住んでいる者の割合が60.9%と最も多い。

(65歳未満)

	総数	障害者手帳所持者	障害者手帳の種類（複数回答）			手帳非所持で、自立支援給付等を受けている者
			身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	
総数	4,202 (100.0%)	3,971 (100.0%)	2,408 (100.0%)	1,139 (100.0%)	852 (100.0%)	231 (100.0%)
自分の持ち家	1,185 (28.2%)	1,137 (28.6%)	935 (38.8%)	122 (10.7%)	150 (17.6%)	48 (20.8%)
家族の持ち家	1,759 (41.9%)	1,673 (42.1%)	878 (36.5%)	632 (55.5%)	357 (41.9%)	86 (37.2%)
民間賃貸住宅	638 (15.2%)	576 (14.5%)	324 (13.5%)	132 (11.6%)	197 (23.1%)	62 (26.8%)
社宅・職員寮・寄宿舎等	37 (0.9%)	35 (0.9%)	19 (0.8%)	13 (1.1%)	5 (0.6%)	2 (0.9%)
公営住宅	299 (7.1%)	277 (7.0%)	156 (6.5%)	77 (6.8%)	79 (9.3%)	22 (9.5%)
貸間	13 (0.3%)	13 (0.3%)	4 (0.2%)	4 (0.4%)	8 (0.9%)	- (-)
グループホーム等	175 (4.2%)	169 (4.3%)	41 (1.7%)	131 (11.5%)	30 (3.5%)	6 (2.6%)
その他	66 (1.6%)	63 (1.6%)	33 (1.4%)	20 (1.8%)	19 (2.2%)	3 (1.3%)
<sup>2</sup> 不詳	30 (0.7%)	28 (0.7%)	18 (0.7%)	8 (0.7%)	7 (0.8%)	2 (0.9%)

(65歳以上（年齢不詳を含む）)

	総数	障害者手帳所持者	障害者手帳の種類（複数回答）			手帳非所持で、自立支援給付等を受けている者
			身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	
総数	6,199 (100.0%)	5,779 (100.0%)	5,454 (100.0%)	126 (100.0%)	303 (100.0%)	420 (100.0%)
自分の持ち家	3,778 (60.9%)	3,537 (61.2%)	3,368 (61.8%)	65 (51.6%)	155 (51.2%)	241 (57.4%)
家族の持ち家	1,464 (23.6%)	1,356 (23.5%)	1,279 (23.5%)	43 (34.1%)	67 (22.1%)	108 (25.7%)
民間賃貸住宅	360 (5.8%)	333 (5.8%)	309 (5.7%)	6 (4.8%)	25 (8.3%)	27 (6.4%)
社宅・職員寮・寄宿舎等	11 (0.2%)	9 (0.2%)	8 (0.1%)	- (-)	- (-)	2 (0.5%)
公営住宅	333 (5.4%)	317 (5.5%)	293 (5.4%)	5 (4.0%)	25 (8.3%)	16 (3.8%)
貸間	8 (0.1%)	8 (0.1%)	7 (0.1%)	- (-)	1 (0.3%)	- (-)
グループホーム等	95 (1.5%)	77 (1.3%)	67 (1.2%)	5 (4.0%)	7 (2.3%)	18 (4.3%)
その他	91 (1.5%)	88 (1.5%)	79 (1.4%)	2 (1.6%)	10 (3.3%)	3 (0.7%)
不詳	59 (1.0%)	54 (0.9%)	44 (0.8%)	- (-)	13 (4.3%)	5 (1.2%)

# 高齢障害者の基礎的な生活実態等の状況について

## ○ 平成23年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果【抜粋】

### 【今後の暮らしの展望】

- 今後の暮らしの展望をみると、65歳未満、65歳以上の者ともに「今までと同じように暮らしたい」者の割合が最も高く、65歳未満が75.2%、65歳以上が84.8%となっている。

(65歳未満)

	総数	障害者手帳の種類（複数回答）				手帳非所持で、自立支援給付等を受けている者
		障害者手帳所持者	障害者手帳の種類（複数回答）			
			身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	
総数	4,202 (100.0%)	3,971 (100.0%)	2,408 (100.0%)	1,139 (100.0%)	852 (100.0%)	231 (100.0%)
今までと同じように暮らしたい	3,159 (75.2%)	2,995 (75.4%)	1,949 (80.9%)	782 (68.7%)	553 (64.9%)	164 (71.0%)
一人暮らしをしたい	152 (3.6%)	141 (3.6%)	61 (2.5%)	39 (3.4%)	60 (7.0%)	11 (4.8%)
今は一緒に住んでいない家族と暮らしたい	240 (5.7%)	220 (5.5%)	132 (5.5%)	33 (2.9%)	61 (7.2%)	20 (8.7%)
グループホーム等で暮らしたい	85 (2.0%)	84 (2.1%)	23 (1.0%)	63 (5.5%)	19 (2.2%)	1 (0.4%)
施設で暮らしたい	73 (1.7%)	71 (1.8%)	31 (1.3%)	42 (3.7%)	15 (1.8%)	2 (0.9%)
その他	80 (1.9%)	73 (1.8%)	43 (1.8%)	10 (0.9%)	28 (3.3%)	7 (3.0%)
分からない	311 (7.4%)	288 (7.3%)	128 (5.3%)	117 (10.3%)	96 (11.3%)	23 (10.0%)
不詳	102 (2.4%)	99 (2.5%)	41 (1.7%)	53 (4.7%)	20 (2.3%)	3 (1.3%)

(65歳以上（年齢不詳を含む）)

	総数	障害者手帳の種類（複数回答）				手帳非所持で、自立支援給付等を受けている者
		障害者手帳所持者	障害者手帳の種類（複数回答）			
			身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	
総数	6,199 (100.0%)	5,779 (100.0%)	5,454 (100.0%)	126 (100.0%)	303 (100.0%)	420 (100.0%)
今までと同じように暮らしたい	5,256 (84.8%)	4,915 (85.0%)	4,682 (85.8%)	95 (75.4%)	227 (74.9%)	341 (81.2%)
一人暮らしをしたい	30 (0.5%)	27 (0.5%)	24 (0.4%)	1 (0.8%)	4 (1.3%)	3 (0.7%)
今は一緒に住んでいない家族と暮らしたい	228 (3.7%)	213 (3.7%)	193 (3.5%)	5 (4.0%)	22 (7.3%)	15 (3.6%)
グループホーム等で暮らしたい	48 (0.8%)	43 (0.7%)	39 (0.7%)	1 (0.8%)	5 (1.7%)	5 (1.2%)
施設で暮らしたい	156 (2.5%)	140 (2.4%)	124 (2.3%)	6 (4.8%)	9 (3.0%)	16 (3.8%)
その他	64 (1.0%)	57 (1.0%)	47 (0.9%)	- (-)	7 (2.3%)	7 (1.7%)
分からない	266 (4.3%)	243 (4.2%)	220 (4.0%)	13 (10.3%)	18 (5.9%)	23 (5.5%)
不詳	151 (2.4%)	141 (2.4%)	125 (2.3%)	5 (4.0%)	11 (3.6%)	10 (2.4%)

# 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。

## 【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。

	後見	保佐	補助
対象となる方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など（注1）		
成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）の同意が必要な行為		民法13条1項所定の行為（注2）（注3）（注4）	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（民法13条1項所定の行為の一部）（注1）（注2）（注4）
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同上（注2）（注3）（注4）	同上（注2）（注4）
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（注1）	同左（注1）
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（注5）	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	

（注1） 本人以外の者の申立てにより、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。

（注2） 民法13条1項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

（注3） 家庭裁判所の審判により、民法13条1項所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲とすることができます。

（注4） 日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。

（注5） 公職選挙法の改正により、選挙権の制限はなくなりました。

法務省ホームページより抜粋

※ この他、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おうか」をあらかじめ契約により決めておく任意後見制度がある。

# 平成26年度障害者総合福祉推進事業「意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究」で実施した成年後見制度の利用促進に向けた説明会試行事業について

## 説明会試行の目的

- ・「親なき後」等を見据え、親族を対象として成年後見制度の基本的な説明を行うとともに、親族が抱いている制度の利用に伴う懸念や不安を解消できるような情報を提供する説明会を試行し、説明会の開催が成年後見制度の親族後見の利用への動機付けとなり得るかについての検証。

## 説明会試行事業の内容

- ・親族を対象にした成年後見制度の基本的な説明や成年後見制度利用に伴う懸念や不安に対する情報提供（手をつなぐ育成会、精神障害者家族会7団体140名）
- ・親族後見の利用への動機付けに向けたエンディングノートの活用等の取組

## 説明会試行事業の後の感想

- ・身近な話でとても役に立ちました。（エンディングノートと遺言書はもう書きました）
- ・まだ先と考えていたが、自分も高齢に入りいつも気になる様になった。今のところから親がアクションを起こしていかないと、進まないと言われるのが本当だと思う。もらったプリントをもう一度家族で読み、自分のことと平行して子の将来のために、検討していくことに努力したい。
- ・成年後見制度は利用すべきだと思います。（必要性を感じます）親のエンディングノートの作成が必要と思う。当人の生活の安定を思いつつ、経済的な面の対応等を考慮して、不安案件があれば法的にカバーして行く件を明記し、当人の幸福感（安全安心）を保持してゆける様にしてやる事が重要と思う。今後、実行・実施し、成年後見制度を自分の事として成文化してみたいと思いました。

（平成26年度障害者総合福祉推進事業報告書から）

# 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。

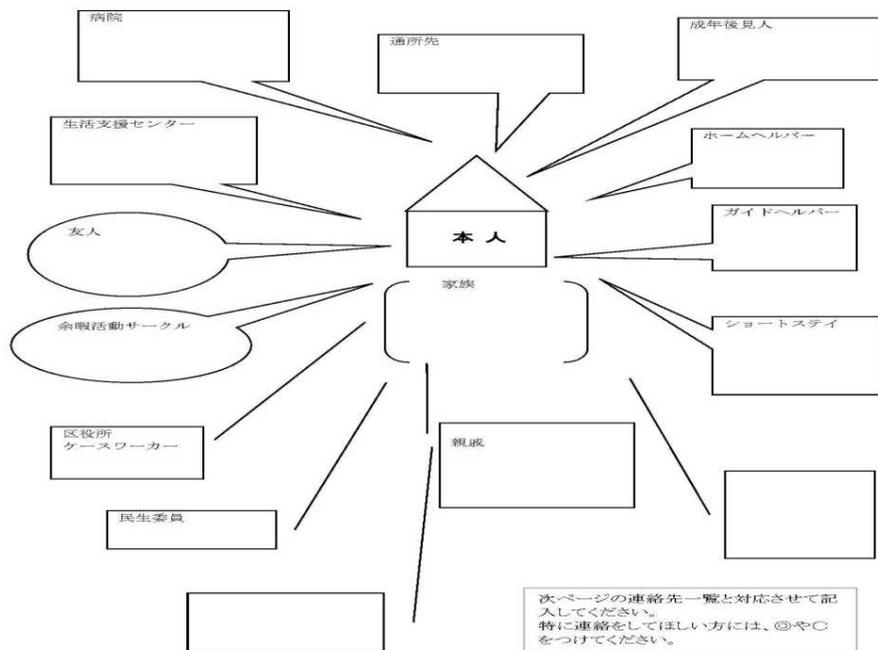
「我が子がよりよい人生を送れるように」  
後を託す人に伝えたいことは何ですか？

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、ほんのちょっとした「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

# 參考資料

# 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。

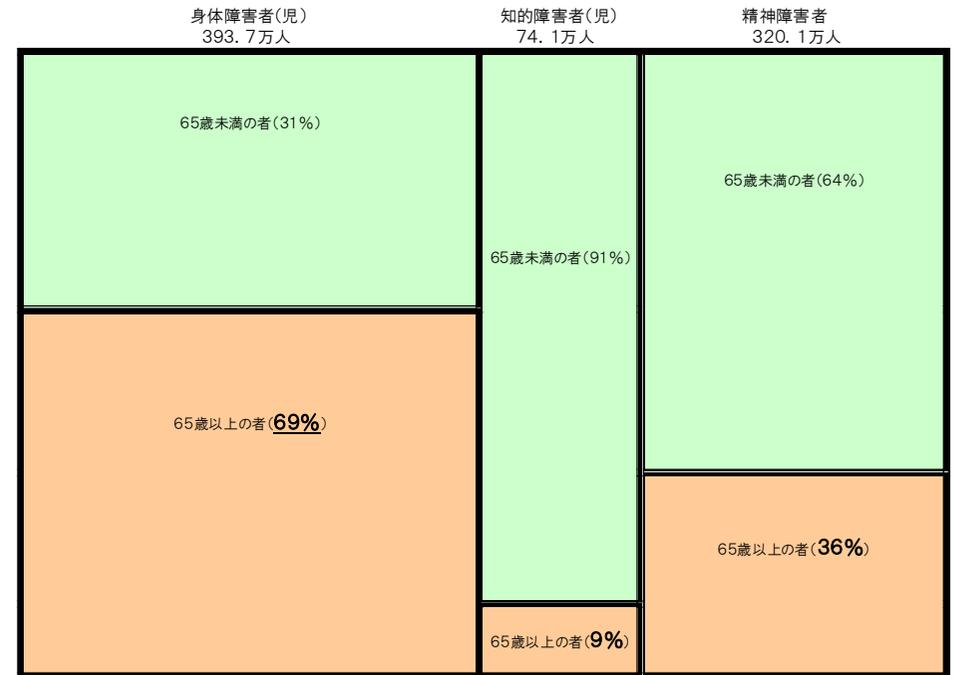
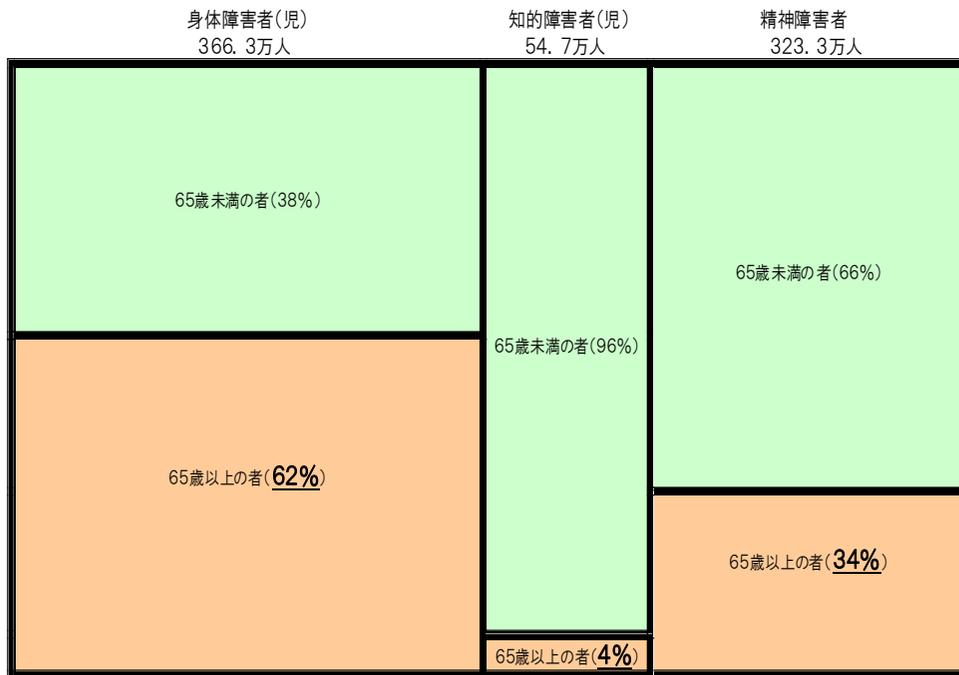
65歳以上の障害者の割合	46%→50%	
うち身体障害者の割合	62%→69%	(平成18年→平成21年(在宅)23年(施設))
うち知的障害者の割合	4%→9%	(平成17年→平成23年)
うち精神障害者の割合	34%→36%	(平成20年→平成23年)

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。

# 居宅介護

## ○ 対象者

- 障害支援区分1以上の障害者等(身体障害、知的障害、精神障害)

## ○ サービス内容

居宅における

- 入浴、排せつ及び食事等の介護
- 調理、洗濯及び掃除等の家事
- 生活等に関する相談及び助言
- その他生活全般にわたる援助

※通院等介助や通院等乗降介助も含む。

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
  - ・介護福祉士、実務者研修修了者 等
  - ・居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
  - ・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

## ○ 報酬単価 (平成27年4月～)

### ■ 基本報酬

**身体介護中心、通院等介助(身体介護有り)**  
245単位(30分)～804単位(3時間)  
3時間以降、30分を増す毎に80単位加算

**家事援助中心**  
101単位(30分)～  
264単位(1.5時間)  
1.5時間以降、15分を増す毎に  
34単位加算

**通院等介助(身体介護なし)**  
101単位(30分)～  
264単位(1.5時間)  
1.5時間以降、30分を増す毎に  
67単位加算

**通院等乗降介助**  
1回97単位

### ■ 主な加算

**特定事業所加算(5%、10%又は20%加算)**  
→①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度 障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

**福祉専門職員等連携加算(90日間3回を限度として1回につき564単位加算)**  
→ サービス提供責任者と精神障害者等の特性に精通する国家資格を有する者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価

**喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)**  
→特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ **事業所数** 18,644 (国保連平成27年2月実績)

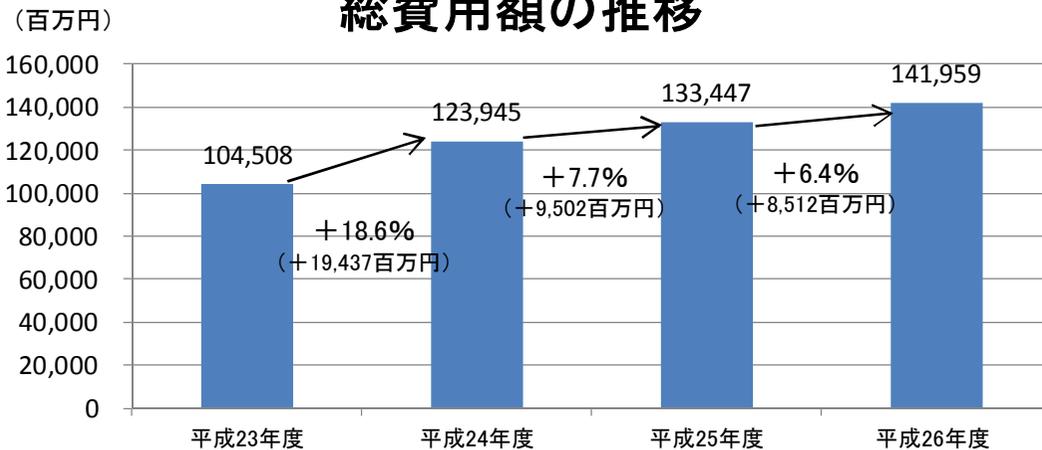
○ **利用者数** 153,864 (国保連平成27年2月実績)

# 居宅介護の現状

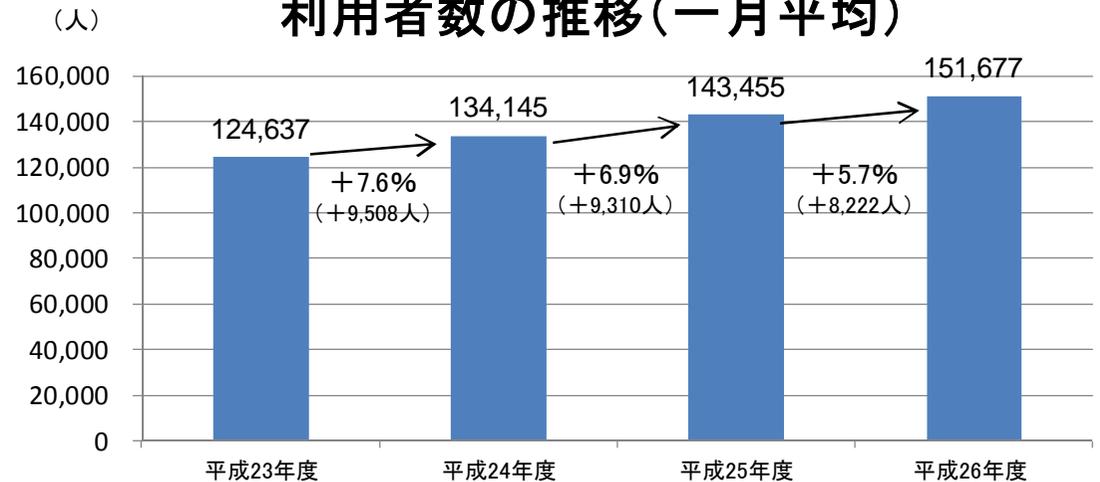
## 【居宅介護の現状】

- 居宅介護の平成25年度費用額は約1,334億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の約8.7%を占めている。
- 利用者数、一人当たり費用額及び事業所数については毎年度増加している。

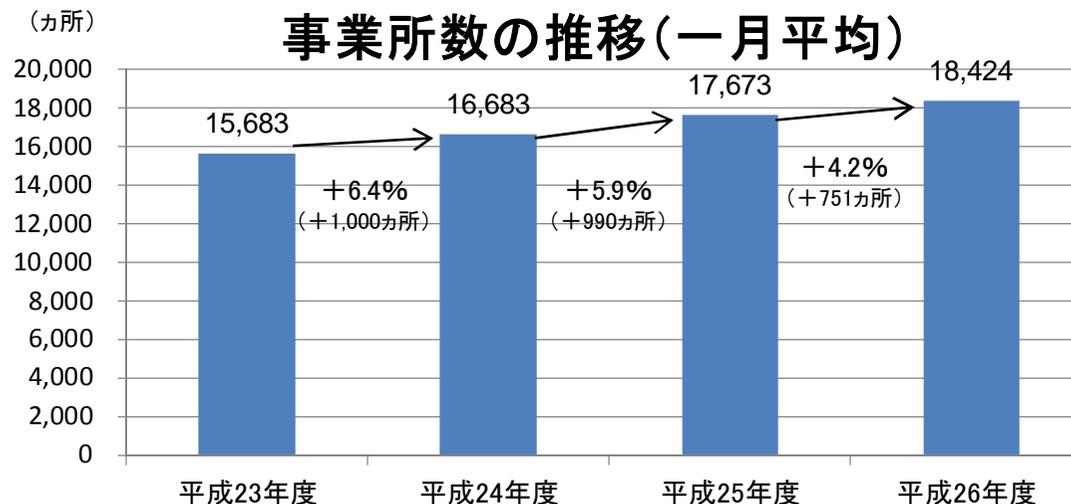
### 総費用額の推移



### 利用者数の推移(一月平均)



### 事業所数の推移(一月平均)



# 重度訪問介護

## ○ 対象者

- 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者  
→ 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者  
(一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者  
(二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

## ○ サービス内容

- 居宅における
- 入浴、排せつ及び食事等の介護
  - 調理、洗濯及び掃除等の家事
  - その他生活全般にわたる援助
  - 外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
  - ・介護福祉士、実務者研修修了者 等
  - ・居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
  - ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

## ○ 重度訪問介護加算対象者

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

	類 型	状 態 像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 (Ⅰ類型)	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者 (Ⅱ類型)	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型)		・強度行動障害 等

- 8.5%加算対象者…障害支援区分6の者

## ○ 報酬単価 (平成27年4月～)

### ■ 基本報酬

183単位(1時間)～1,408単位(8時間) ※8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定

### ■ 主な加算

#### 特定事業所加算(10%又は20%加算)

→①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

#### 行動障害支援連携加算(30日間1回を限度として1回につき584単位加算)

→サービス提供責任者と支援計画シート等作成者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価

#### 喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)

→特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ 事業所数 6,580(国保連平成27年2月実績)

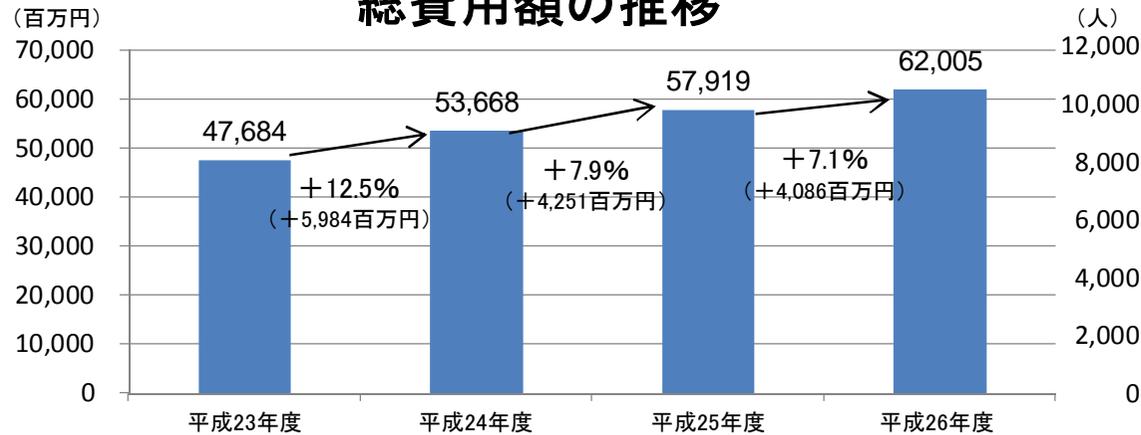
○ 利用者数 9,880(国保連平成27年2月実績)

# 重度訪問介護の現状

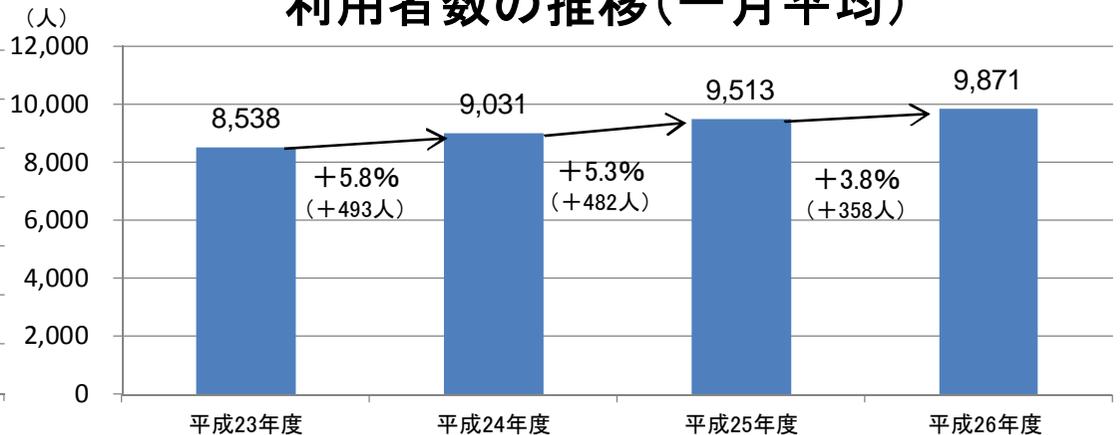
## 【重度訪問介護の現状】

- 重度訪問介護の平成25年度費用額は約579億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の約3.8%を占めている。
- 利用者数、一人当たり費用額及び事業所数については毎年度増加している。

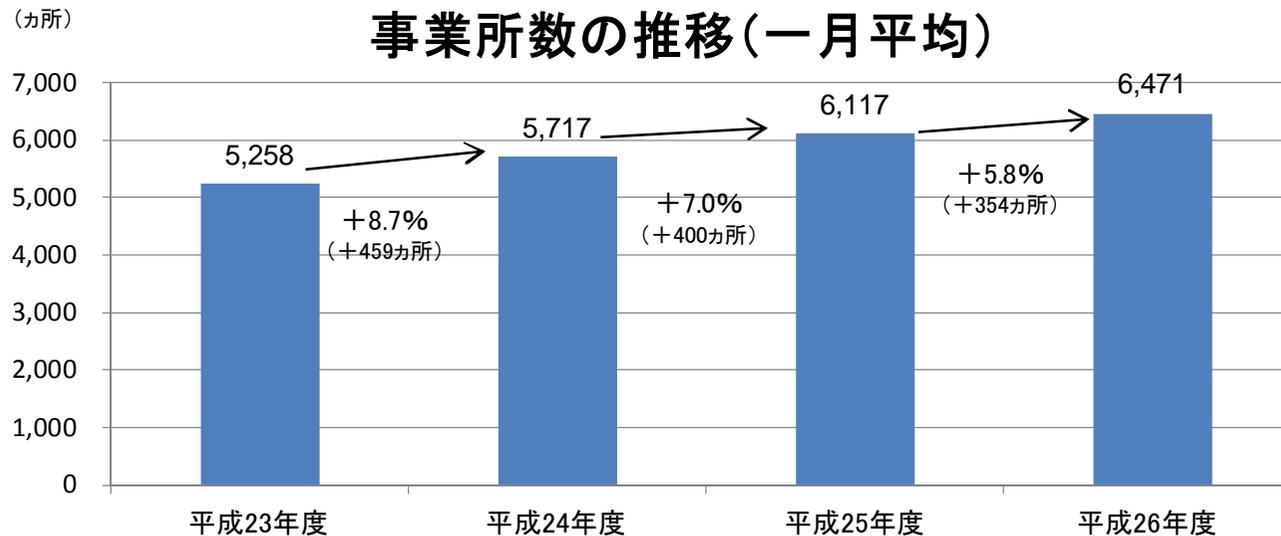
### 総費用額の推移



### 利用者数の推移(一月平均)



### 事業所数の推移(一月平均)



# 同行援護

## ○ 対象者

- 視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等
  - 同行援護アセスメント票の調査項目に該当していること。また、身体介護を伴う場合は以下のいずれも満たす者であること
    - ・ 障害支援区分2以上
    - ・ 障害支援区分の認定調査項目のうち、「歩行」にあつては「全面的な支援が必要」に認定されている者又は「移乗」、「移動」、「排尿」、「排便」のいずれかが「支援が不要」以外に認定されている者

## ○ サービス内容

外出時において、

- 移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む。)
- 移動の援護、排せつ及び食事等の介護
- その他外出時に必要な援助

※外出について

通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として1日の範囲内で用務を負えるものに限る。

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
  - ・ 同行援護従業者養成研修応用課程修了者(平成30年3月31日まで研修を終了したものとみなす経過措置を設ける)であつて①又は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つて3年以上の実務経験がある者
    - ②移動支援事業に3年以上従事した者 等
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
  - ・ 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つて、1年以上の直接処遇経験を有する者(平成30年3月31日まで1年以上の実務経験を要しない経過措置を設ける) 等

## ○ 報酬単価 (平成27年4月～)

### ■ 基本報酬

(身体介護を伴う場合)  
256単位(30分)～839単位(3時間)  
3時間以降、30分を増す毎に83単位加算

(身体介護を伴わない場合)  
105単位(30分)～278単位(1.5時間)  
1.5時間以降、30分を増す毎に70単位加算

### ■ 主な加算

**特定事業所加算**(5%、10%又は20%加算)  
→①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

**特別地域加算**(15%加算)  
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

**喀痰吸引等支援体制加算**(1日当たり100単位加算)  
→特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ **事業所数** 5,661 (国保連平成27年2月実績)

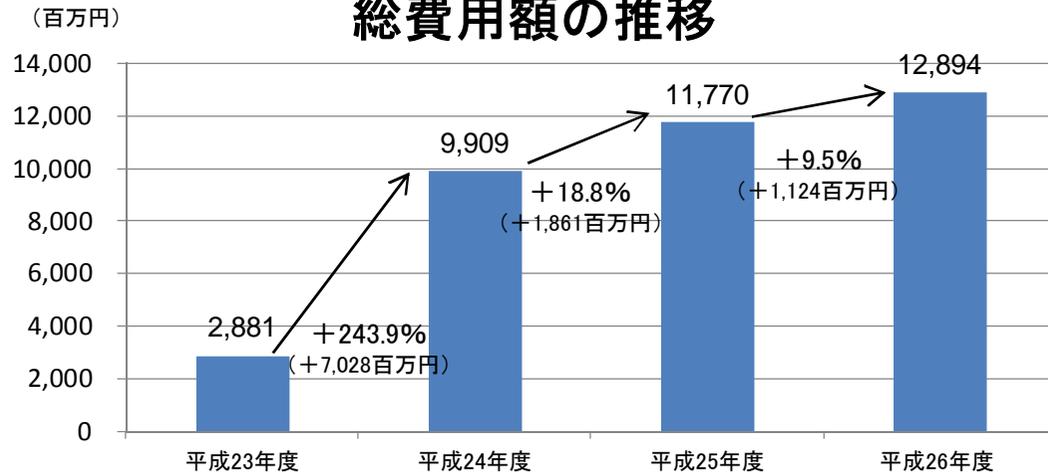
○ **利用者数** 21,910 (国保連平成27年2月実績)

# 同行援護の現状

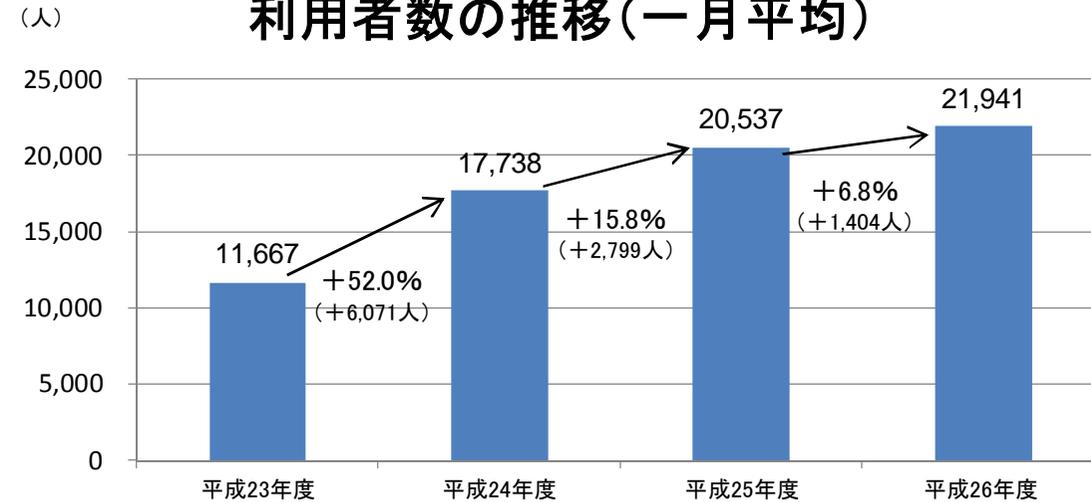
## 【同行援護の現状】

- 同行援護の平成25年度費用額は約118億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の約0.8%を占めている。
- 利用者数及び事業所数については、毎年度増加している。

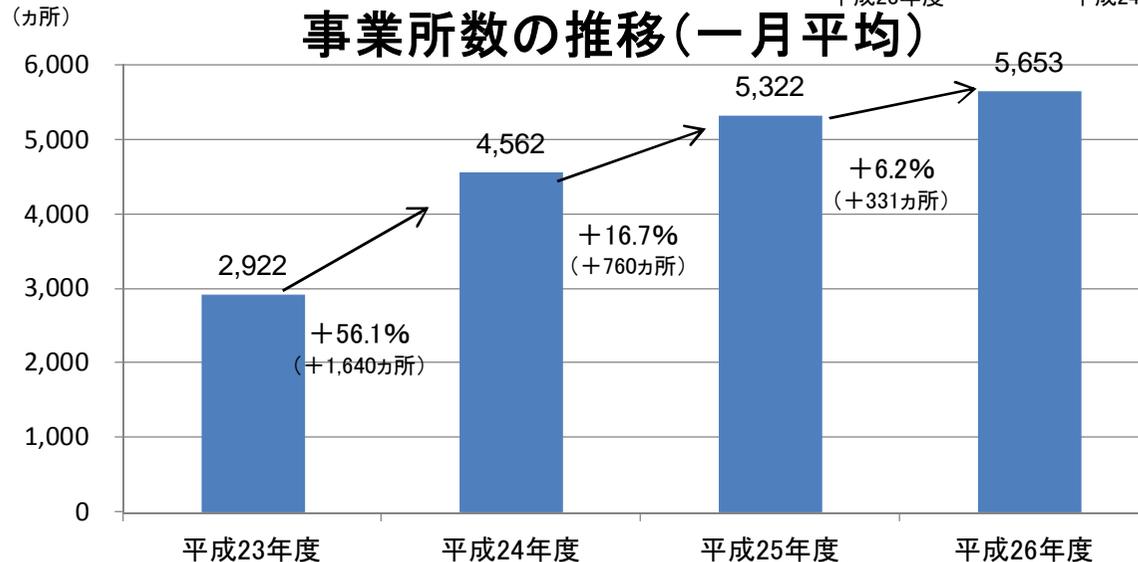
### 総費用額の推移



### 利用者数の推移(一月平均)



### 事業所数の推移(一月平均)



# 行動援護

## ○ 対象者

- 知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を有する者  
→ 障害支援区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

## ○ サービス内容

- 行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護
  - 外出時における移動中の介護
  - 排せつ及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助
- ・予防的対応  
…行動の予定が分からない等のため、不安定になり、不適切な行動がでないよう、予め行動の順番や、外出する場合の目的地での行動等を理解させる等
- ・制御的対応  
…行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめること等
- ・身体介護的対応  
…便意の認識ができない者の介助等

## ○ 主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
  - ・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(実践研修)修了者であって3年以上の直接処遇経験(知的障害・精神障害等)  
※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5年以上の実務経験(平成30年3月31日までの経過措置)
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
  - ・行動援護従業者養成研修修了者又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年以上の直接処遇経験(知的障害・精神障害者等)  
※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(平成30年3月31日までの経過措置)

## ○ 報酬単価 (平成27年4月～)

### ■ 基本報酬

253単位(30分)～2,506単位(7.5時間以上)

### ■ 主な加算

**特定事業所加算(5%、10%又は20%加算)**  
→①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

**行動障害支援指導連携加算(重度訪問介護に移行する月につき1回を限度として1回につき273単位加算)**  
→支援計画シート等作成者と重度訪問介護のサービス提供責任者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価

**喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)**  
→特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ **事業所数** 1,415 (国保連平成27年2月実績)

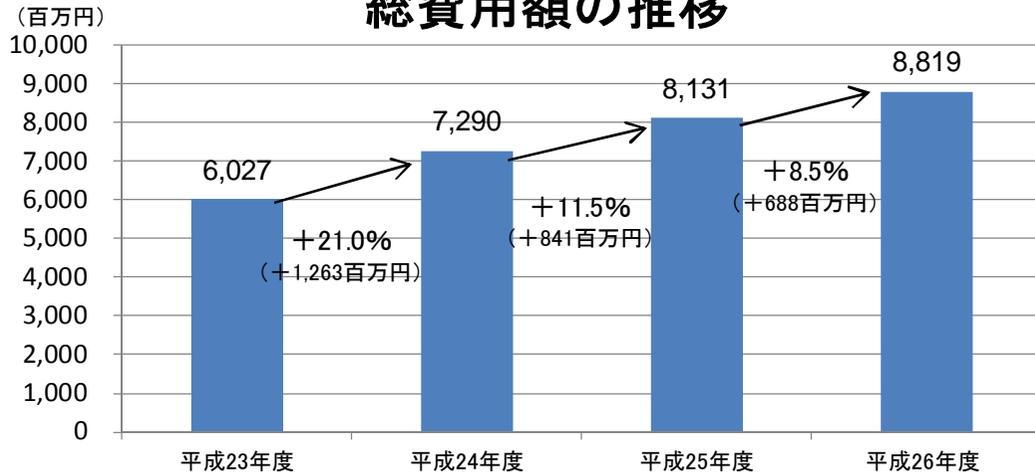
○ **利用者数** 8,192 (国保連平成27年2月実績)

# 行動援護の現状

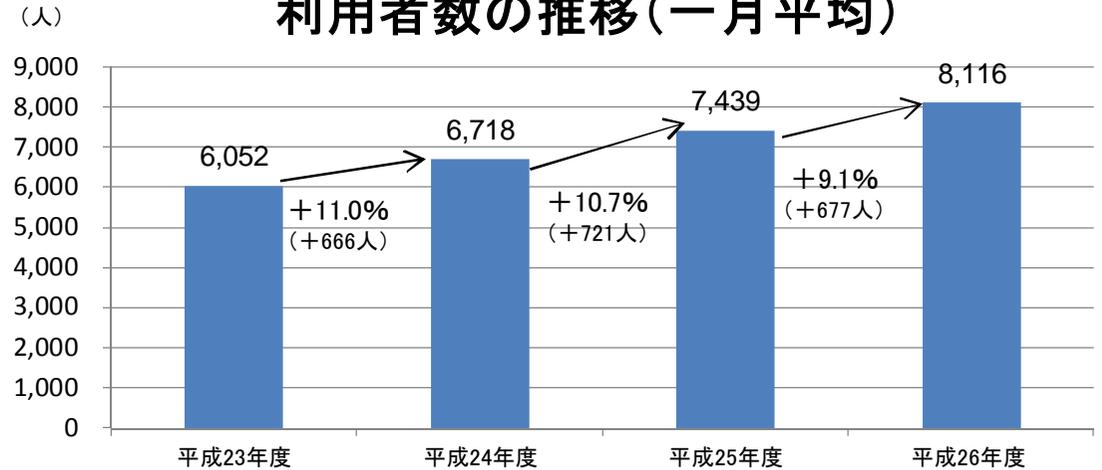
## 【行動援護の現状】

- 行動援護の平成25年度費用額は約81億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の約0.5%を占めている。
- 利用者数、一人当たり費用額及び事業所数については毎年度増加している。

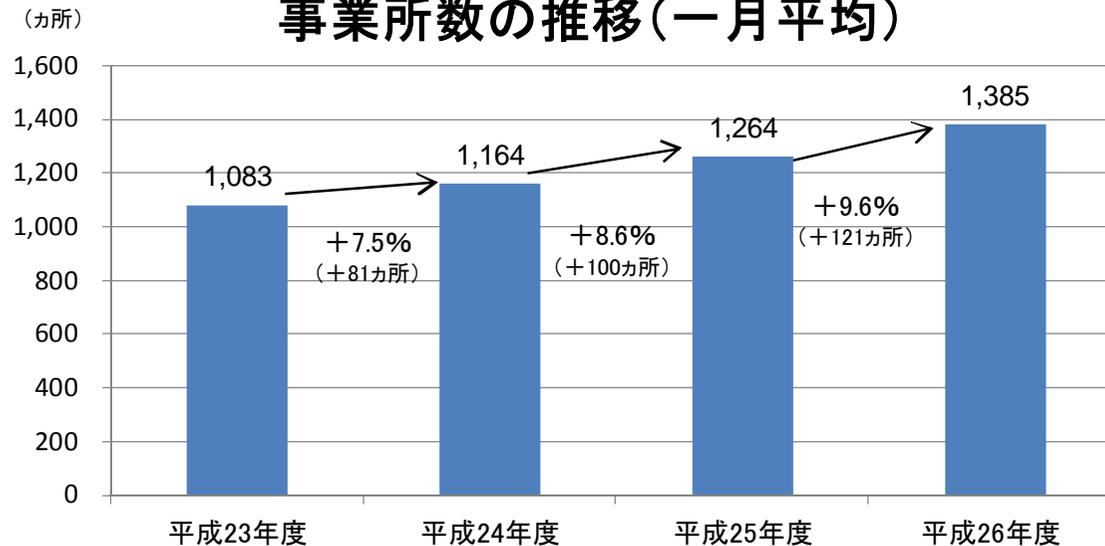
### 総費用額の推移



### 利用者数の推移(一月平均)



### 事業所数の推移(一月平均)



# 重度障害者等包括支援

## ○ 対象者

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

	類 型	状 態 像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者（Ⅰ類型）	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者（Ⅱ類型）	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者（Ⅲ類型）		・強度行動障害 等

## ○ サービス内容

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

## ○ 主な人員配置

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

## ○ 運営基準

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

## ○ 報酬単価（平成27年4月～）

### ■ 基本報酬

- 4時間 802単位 ○1日につき12時間を超える分は4時間781単位
- 短期入所 892単位/日 ○共同生活介護 961単位/日(夜間支援体制加算含む)

### ■ 主な加算

特別地域加算(15%加算)  
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

短期入所利用者で、低所得である場合は1日当たり(48単位加算)  
※平成30年3月31日まで

○ 事業所数 7 (国保連平成27年2月実績)

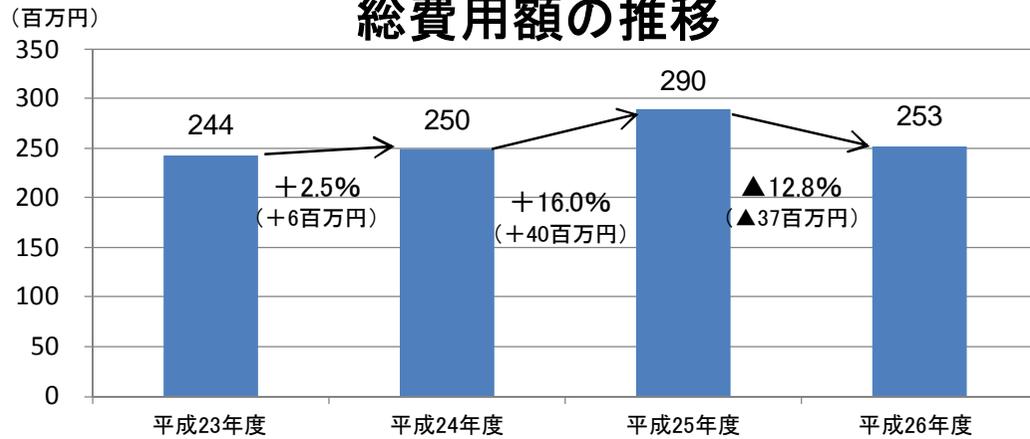
○ 利用者数 27(国保連平成27年2月実績)

# 重度障害者等包括支援の現状

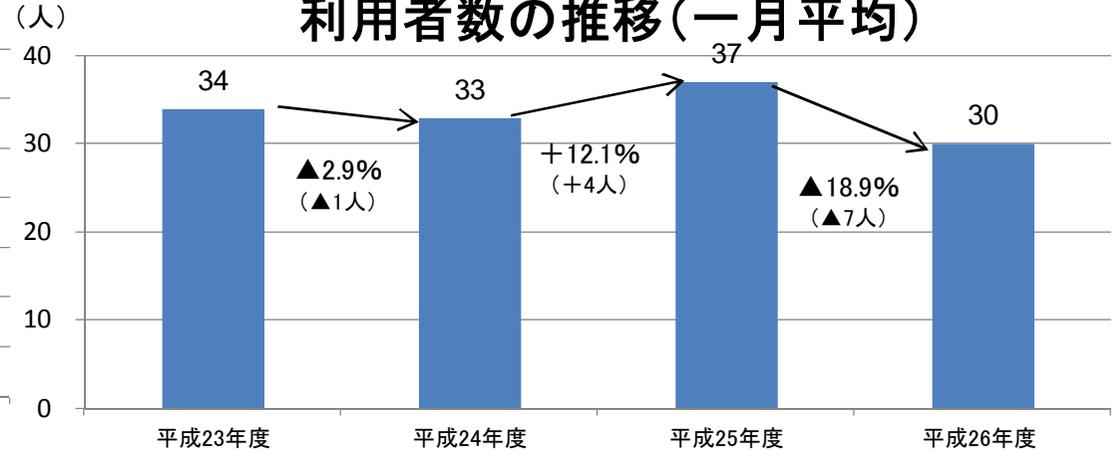
## 【重度障害者等包括支援の現状】

- 重度障害者等包括支援の平成25年度費用額は約2.9億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の約0.02%を占めている。
- 利用者数、事業所数については、ほぼ横ばいである。

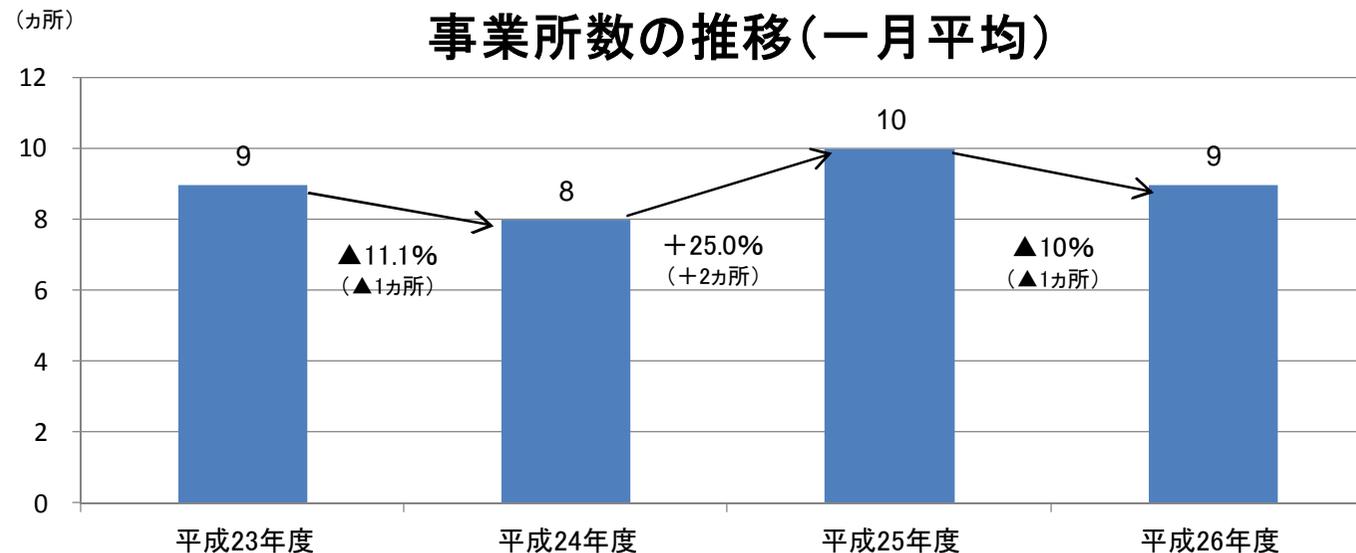
### 総費用額の推移



### 利用者数の推移(一月平均)



### 事業所数の推移(一月平均)



# 生活介護

## ○対象者

地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者

- ① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等に入所する場合は区分4)以上である者
- ② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等に入所する場合は区分3)以上である者

## ○サービス内容

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

## ○主な人員配置

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

- サービス管理責任者
- 生活支援員等 6:1～3:1

## ○報酬単価（平成27年4月～）

### ■基本報酬

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

### ■定員21人以上40人以下の場合

(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む
1,139単位	851単位	599単位	539単位	491単位

### ■主な加算

#### 人員配置体制加算(33～265単位)

→直接処遇職員を加配(1.7:1～2.5:1)した事業所に加算

※ 指定生活介護事業所は区分5・6・準ずる者が一定の割合を満たす必要

#### 訪問支援特別加算(187～280単位)

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

#### 延長支援加算(61～92単位)

→営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)

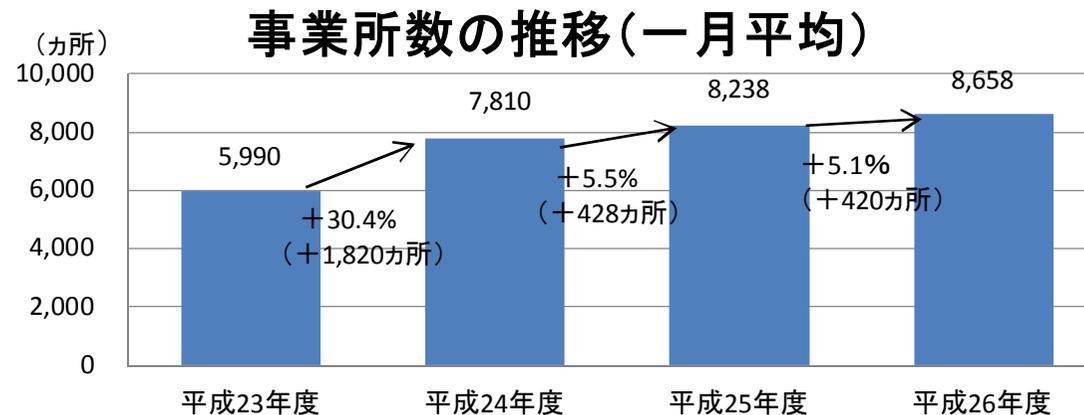
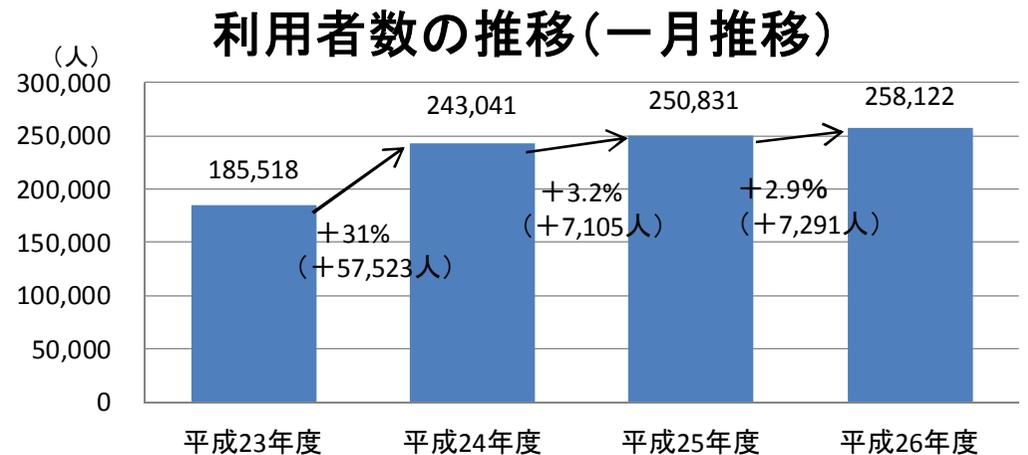
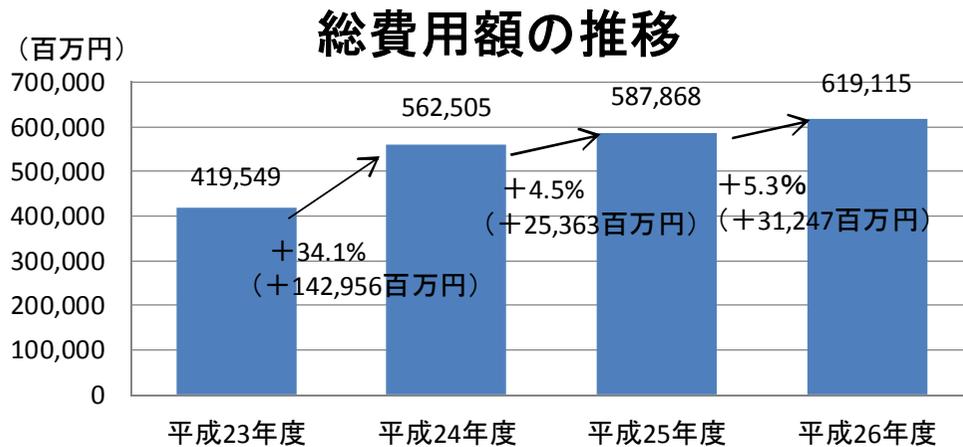
○事業所数 8,752(国保連平成27年2月実績)

○利用者数 258,008(国保連平成27年2月実績)

# 生活介護の現状

## 【生活介護の利用状況】

- 生活介護の費用額(平成25年度)は約5,879億円であり、総費用額の38.2%を占めている。
- 費用額、利用者数、事業所数については、新体系移行が進んだ影響等により、毎年大きな伸びを示していたが、新体系移行後の平成25年度は4%前後となっている。



# 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27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
	453単位	382単位	308単位	232単位	168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) 強度行動障害者に対する支援  
→(一)体制を整えた場合[7単位]  
(二)夜間支援を行った場合[180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 2,626(国保連平成27年2月実績)

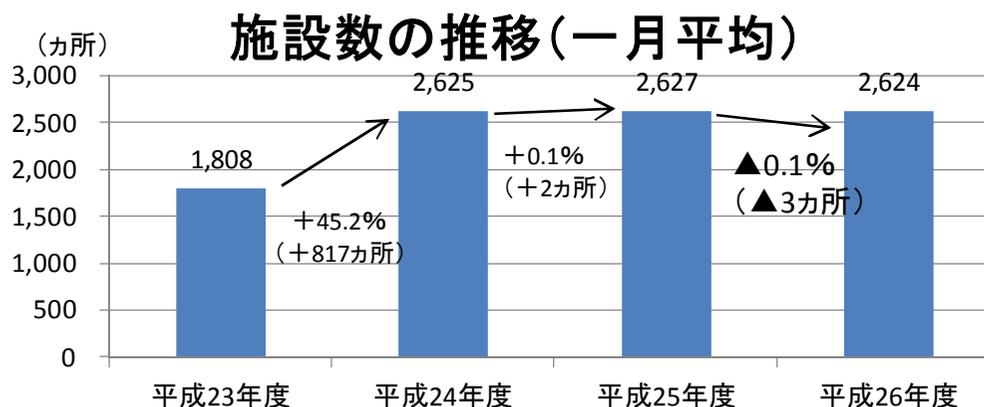
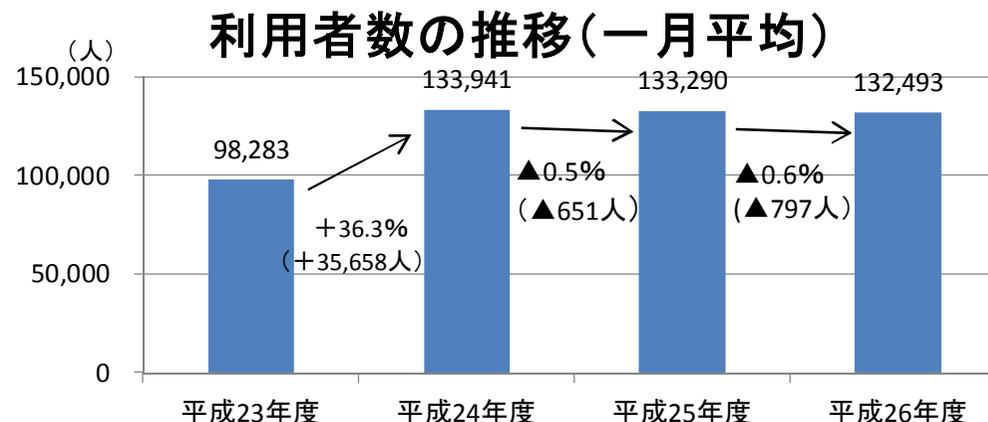
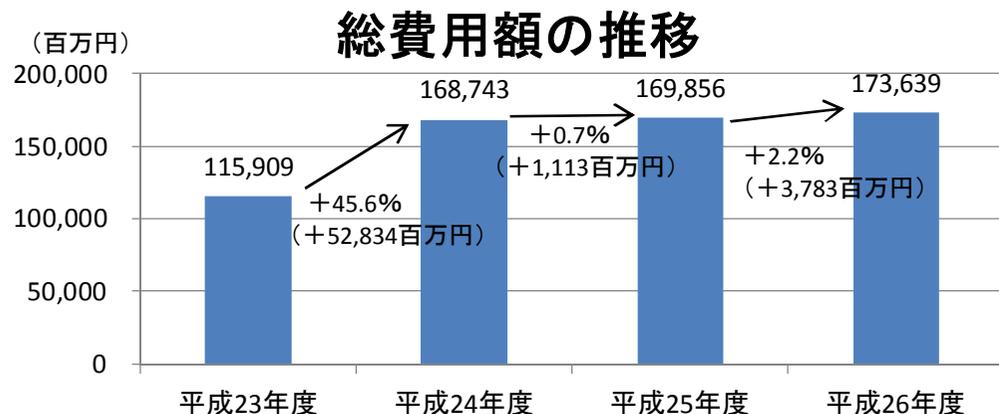
○利用者数 132,175(国保連平成27年2月実績)

# 施設入所支援の現状

## 【施設入所支援の利用状況】

- 施設入所支援の費用額(平成25年度)は約1,699億円であり、総費用額の約11.0%を占めている。
- 利用者数については、地域移行等の影響で利用者数が減少している。

※ なお、24年度以降の各数値は、18歳以上の障害児施設入所者に対する経過措置である「経過的施設入所支援」の数を含んでいる。



# 共同生活援助(介護サービス包括型)

## ○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27年4月~)

### ■基本報酬

世話人4:1・障害支援区分6の場合[668単位]

体験利用の場合[699単位~289単位]

世話人6:1・障害支援区分1以下の場合[182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 672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

#### 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

#### 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に対して、より手厚いサービスを提供するため従事者を加配するもとともに、一部の従事者が一定の研修を終了した場合 360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 5,086 (国保連平成27年2月実績)

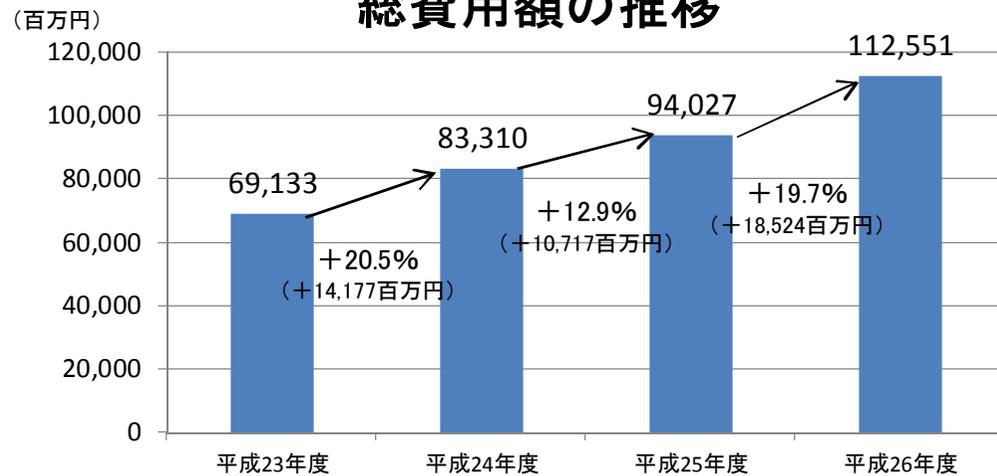
○利用者数 78,978 (国保連平成27年2月実績)

# 共同生活援助(介護サービス包括型)の現状

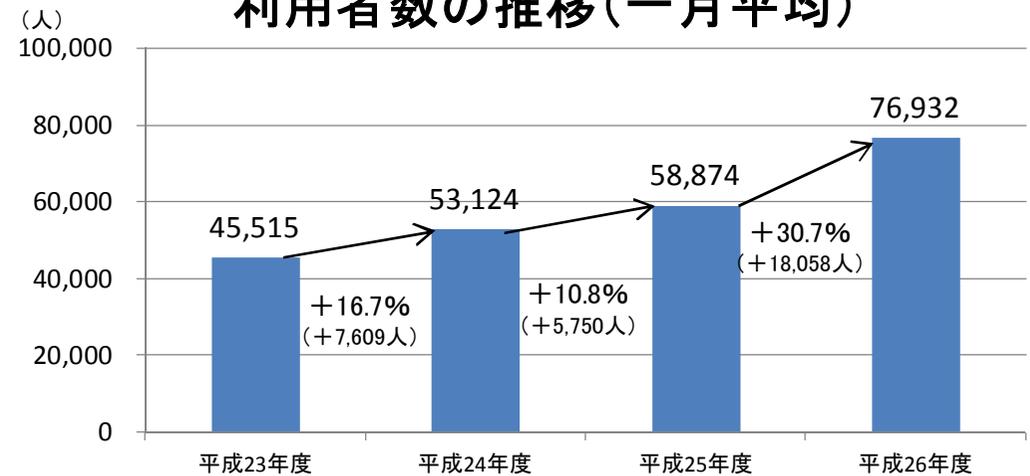
## 【共同生活援助(介護サービス包括型)の現状】

- 共同生活援助(介護サービス包括型)の平成26年度費用額は約1,126億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の約6.8%を占めている。
- 利用者数、一人当たり費用額及び事業所数については毎年度増加している。

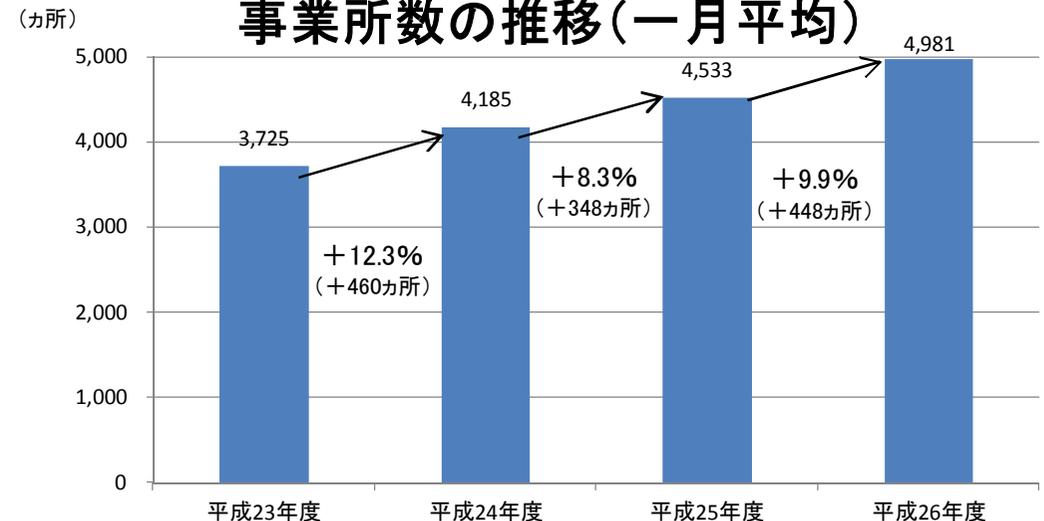
### 総費用額の推移



### 利用者数の推移(一月平均)



### 事業所数の推移(一月平均)



# 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27年4月～)

### ■基本報酬

世話人 4:1 [259単位]～世話人10:1 [121単位]

体験利用の場合[289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 672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35以上である場合 10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 1,518(国保連平成27年2月実績)

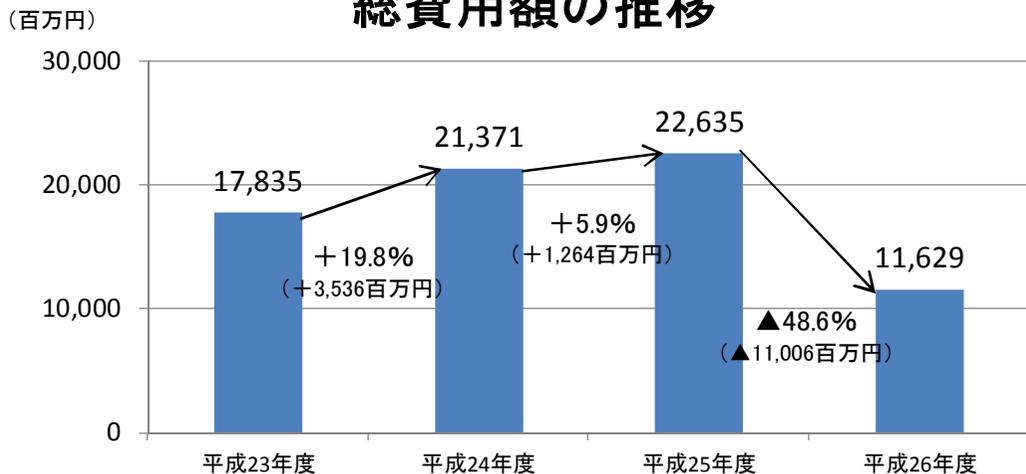
○利用者数 16,144(国保連平成27年2月実績)

# 外部サービス利用型共同生活援助の現状

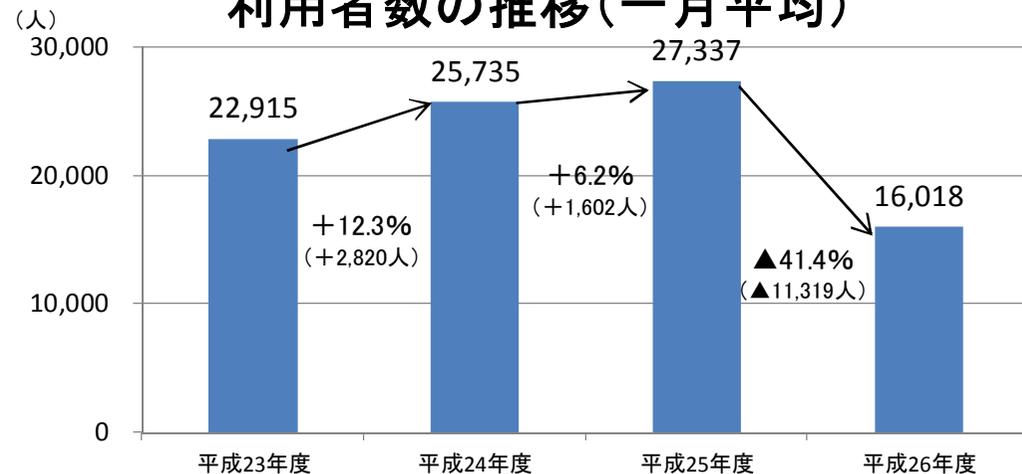
## 【外部サービス利用型共同生活援助の現状】

- 外部サービス利用型共同生活援助の平成26年度費用額は約116億円であり、介護給付・訓練等給付費総額の約0.7%を占めている。
- 利用者数、一人当たり費用額及び事業所数ともにグループホーム・ケアホームの一元化後は減少している。

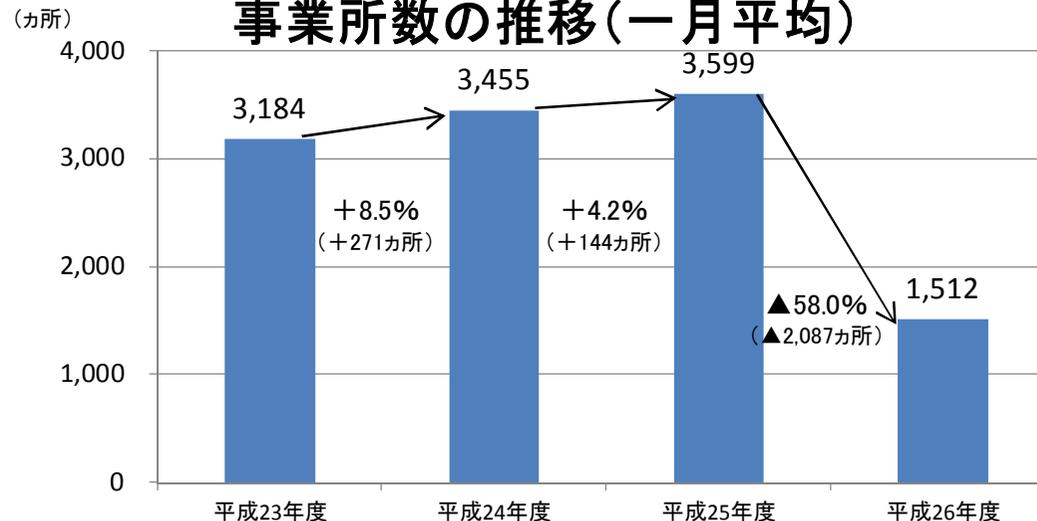
### 総費用額の推移



### 利用者数の推移(一月平均)



### 事業所数の推移(一月平均)



※出典：国保連データ

# 制度運用実態調査の概要（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

## ○調査目的

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に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、その基本的な考え方、優先される介護保険サービス、介護保険サービス優先の捉え方、具体的な運用等について「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3月28日障企発第0328002号障障発第0328002号）にて市町村へ通知しているところであるが、その運用等の実態を把握することを目的とする。

## ○調査内容

- ・65歳以上で介護保険サービスと障害福祉サービスの併給をしている者、障害福祉サービスのみを利用している者の割合
- ・65歳に到達する障害福祉サービス利用者の介護保険制度利用にあたっての運用について
- ・介護保険被保険者に対する障害福祉サービスの支給決定について 等

## ○調査対象・調査数

対象	調査方法	調査対象数	抽出方法
全指定都市(20)、 全中核市(43) 及び 右記抽出方法で抽出された市区町村 (222)	質問紙による調査	285	都道府県ごとに下記方法により市町村を抽出 ・各都道府県内の市(特別区を含む)から人口規模の大きい順に2市を抽出(指定都市、中核市を除く) ・各都道府県内の町から人口規模の大きい順に2町を抽出 ・各都道府県内で人口規模が最も大きい村を1抽出(村のない場合を除く)

## ○調査実施時期

平成26年8月

## ○回答状況

回答率:90.9% 回答数:計259(内訳:政令市20・中核市34・その他市区町村205)

## 制度運用実態調査結果①（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

### 1. サービス利用状況等実態

#### (1) 65歳以上の者についてのサービス利用状況

区分	人数	構成割合
障害福祉サービス利用人数(65歳未満も含む全体)	350,205	—
障害福祉サービス利用人数(65歳以上)	34,400※1	9.8%
併給(介護保険・障害福祉)人数	12,198	[35.7%]※4
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障害福祉サービスを上乘せしている人数	5,575	—
障害福祉サービスのみ利用人数	21,953※2	[64.3%]※4
要介護認定等の結果非該当となったため	1,374	—
介護保険サービスでは適切な支援は困難と判断したため	1,705	—
障害福祉サービス固有のもの(行動援護、同行援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援)であるため	6,514	—
要介護認定等の申請をしていない等その他の理由※3	11,291	—

※1 「障害福祉サービス利用人数(65歳以上)」欄の記載はあるが、そのうちの「併給(介護保険・障害福祉)人数」や「障害福祉サービスのみ利用人数」について不明としている自治体があることにより、「併給(介護保険・障害福祉)人数」欄と「障害福祉サービスのみ利用人数」欄を合算した数値が「障害福祉サービス利用人数(65歳以上)」欄の人数と一致しない。

※2 「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の記載はあるが、その理由ごとの内訳人数が不明と回答している自治体があるなどにより、「要介護認定等の結果非該当」欄から「要介護認定等の申請をしていない等その他の理由」欄までを合算した数値が「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の人数と一致しない。

※3 「介護保険被保険者適用除外施設(障害者支援施設等)入所中」の場合等。

※4 「併給(介護保険・障害福祉)人数」欄と「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の人数を合算した数値を基にした場合の構成割合

## 制度運用実態調査結果②（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

### (2) 65歳以上の併給者(介護保険・障害福祉)のサービス併用状況

区分	人数	構成割合
併給(介護保険・障害福祉)人数	12,198	100.0%
併給者のうち居宅介護(障害福祉)を利用している者の人数	5,297	43.4%
居宅介護(障害福祉)と併用している介護保険サービスが訪問介護のみとなっている者の人数	1,297	[24.5%]
居宅介護(障害福祉)と併用している介護保険サービスが訪問介護及び訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	3,476	[65.6%]
居宅介護(障害福祉)と併用している介護保険サービスが訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	524	[ 9.9%]
併給者のうち重度訪問介護(障害福祉)を利用している者の人数	1,351	11.1%
重度訪問介護(障害福祉)と併用している介護保険サービスが訪問介護のみとなっている者の人数	161	[ 1.9%]
重度訪問介護(障害福祉)と併用している介護保険サービスが訪問介護及び訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	1,136	[84.1%]
重度訪問介護(障害福祉)と併用している介護保険サービスが訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	54	[ 4.0%]

※ 併給人数の回答のみでその内訳人数が不明としている自治体があるため、「併給人数」から「併給者のうち居宅介護を利用している者の人数」及び「併給者のうち重度訪問介護を利用している者の人数」を除いた人数が、居宅介護と重度訪問介護以外の障害福祉サービスを利用している併給者の人数となるわけではない。

## 制度運用実態調査結果③（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

### (3) 障害程度区分認定者の要介護状態区分等

障害程度区分認定者の要介護状態区分等*									
障害程度区分	人数	要介護状態区分等	人数	構成割合	障害程度区分	人数	要介護状態区分等	人数	構成割合
区分6	461	要介護5	336	72.9%	区分3	934	要介護5	11	1.2%
		要介護4	74	16.1%			要介護4	29	3.1%
		要介護3	25	5.4%			要介護3	82	8.8%
		要介護2	15	3.3%			要介護2	218	23.3%
		要介護1	7	1.5%			要介護1	208	22.3%
		要支援2	2	0.4%			要支援2	183	19.6%
		要支援1	2	0.4%			要支援1	136	14.6%
		自立	0	0.0%			自立	67	7.2%
区分5	341	要介護5	74	21.7%	区分2	1,129	要介護5	12	1.1%
		要介護4	108	31.7%			要介護4	18	1.6%
		要介護3	71	20.8%			要介護3	29	2.6%
		要介護2	51	15.0%			要介護2	121	10.7%
		要介護1	14	4.1%			要介護1	232	20.5%
		要支援2	18	5.3%			要支援2	291	25.8%
		要支援1	5	1.5%			要支援1	283	25.1%
		自立	0	0.0%			自立	143	12.7%
区分4	442	要介護5	20	4.5%	区分1	387	要介護5	4	1.0%
		要介護4	52	11.8%			要介護4	1	0.3%
		要介護3	95	21.5%			要介護3	7	1.8%
		要介護2	118	26.7%			要介護2	17	4.4%
		要介護1	93	21.0%			要介護1	48	12.4%
		要支援2	37	8.4%			要支援2	63	16.3%
		要支援1	16	3.6%			要支援1	133	34.4%
		自立	11	2.5%			自立	114	29.5%

※ 平成25年度中に65歳に到達した障害福祉サービス利用者が対象。

## 制度運用実態調査結果④（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

### 2. 市町村の制度運用

#### (1) 65歳到達による介護保険移行について

##### ア. 介護保険制度への移行の案内を行っているか

	自治体数	構成割合
行っている	225	86.9%
65歳の6ヶ月前までに案内	17	[ 7.6%]
65歳の5ヶ月前までに案内	0	[ 0.0%]
65歳の4ヶ月前までに案内	6	[ 2.7%]
65歳の3ヶ月前までに案内	44	[19.6%]
65歳の2か月前までに案内	51	[22.7%]
65歳の1か月前までに案内	38	[16.9%]
案内を行っているが、上記以外	69	[30.7%]
行っていない	34	13.1%
合計	259	100.0%

※ 「行っていない」との回答の中には、「介護保険制度の対象者がいないため」、「介護保険適用除外施設入所者若しくは障害福祉固有のサービスの利用者であるため」、「障害福祉サービスの支給決定の更新時に説明しているため」等も含む。

## 制度運用実態調査結果⑤（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

### イ. 介護保険制度への移行の案内はどのような方法で行っているか

	自治体数(複数回答可)
電話で説明	100
お知らせの送付	89
自治体窓口や利用者宅訪問等により直接説明	129
その他	32

### ウ. 介護保険サービスと障害福祉サービスの併給が可能な旨を障害福祉サービス利用者へ事前案内しているか

	自治体数	構成割合
している	101	39.0%
事例によってはしている	108	41.7%
していない	20	7.7%
未回答	30	11.6%
合計	259	100.0%

### エ. 介護保険サービスと障害福祉サービスの併給が可能な旨を住民へ周知しているか

	自治体数	構成割合
している	49	18.9%
広報誌で案内	3	[ 6.1%]
ホームページで案内	9	[18.4%]
その他の方法で案内	37	[75.5%]
していない	209	80.7%
未回答	1	0.4%
合計	259	100.0%

## 制度運用実態調査結果⑥（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

オ. 65歳に到達する者の障害福祉サービス支給決定の有効期限の設定について

	自治体数	構成割合
65歳に到達する者についてもそれ以外の者と同じ取扱としており、介護保険移行を考慮した期限の設定はしていない	105	40.5%
65歳到達月（誕生日）の月末までの期限としている	85	32.8%
65歳到達月（誕生日）の翌月末までの期限としている	6	2.3%
65歳到達月（誕生日）の翌々月末までの期限としている	5	1.9%
65歳到達月（誕生日）の3ヶ月後の月末までの期限としている	6	2.3%
その他	48	18.5%
未回答	4	1.5%
合計	259	100.0%

(2) 申請勧奨に応じず、要介護認定等を申請していないケースの有無

	自治体数	構成割合
ある（複数回答可）	94	36.3%
自己負担の発生	60	—
馴染みの支援者を希望	38	—
現に受けられたサービスが受けられない可能性があるため	40	—
介護保険優先適用の考え方が理解不能	44	—
その他	10	—
ない	163	62.9%
未回答	2	0.8%
合計	259	100.0%

## 制度運用実態調査結果⑦（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

(3) 要介護認定等の申請勧奨に応じないまま、65歳到達後も継続して障害福祉サービスの利用申請があった場合どのように対応しているか

	自治体数	構成割合
障害福祉サービスの支給決定を行い、引き続き申請勧奨を行う	63	67.0%
障害福祉サービスの支給決定期限を通常より短くして決定し、引き続き申請勧奨を行う	15	16.0%
障害福祉サービスの利用申請を却下する	6	6.4%
申請勧奨に応じず障害福祉サービスの利用申請を行うまでに至ったケースはない	5	5.3%
その他	5	5.3%
合計	94	100.0%

※ 2.(2)において、「申請勧奨に応じず、要介護認定等を申請していないケース」が「ある」と回答した自治体を対象とした質問

(4) 介護保険被保険者に対する障害福祉サービスの上乗せ支給について

### ア. 障害福祉サービスの上乗せ利用の要件

	自治体数	構成割合
通知1-(2)-③-アを要件としている※1	176	68.0%
上記に加えて要件を追加している※2	74	28.6%
未回答	9	3.5%
合計	259	100.0%

※1 「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3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号)1-(2)-③-アは以下の通り。

- ・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。

※2 上乗せ要件追加例

- ・要介護4ないし5以上であること。
- ・身体障害者(両上下肢機能障害など)であること。
- ・訪問系サービスの上乗せについては、介護保険サービスの訪問介護を居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の5割以上利用していること。

## 制度運用実態調査結果⑧（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

イ. 上乗せ利用の要件を満たさない場合であっても個別の状況に応じて上乗せ支給を行っているか

	自治体数	構成割合
行っている	23	31.1%
行っていない	51	68.9%
合計	74	100.0%

※ 2.(4)アにおいて、通知1-(2)-③-アの要件に加えて「要件を追加している」と回答した自治体を対象とした質問

※ 「行っていない」と回答している場合には、支給申請事例がなかった場合や、②障害福祉サービスの上乗せ利用の要件に「個別の状況に応じて検討する」ことを盛り込んでいる場合等が含まれている。

(5) 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの特定について

障害福祉サービスの利用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についてどのように判断しているか

	自治体数	構成割合
全てのケースで具体的な意向を聴き取り、判断している	128	49.4%
判断が困難なケースで具体的な意向を聴き取り、判断している	96	37.1%
具体的な意向は聴き取らずサービス内容、機能のみで判断している	24	9.3%
その他	8	3.1%
未回答	3	1.2%
合計	259	100.0%

(6) 移動支援（地域生活支援事業）について介護保険給付との併給調整の対象とし、給付調整を行っているか

	自治体数	構成割合
行っている	95	36.7%
行っていない	162	62.5%
未回答	2	0.8%
合計	259	100.0%

## 制度運用実態調査結果⑨（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

### 3. 不服審査及び訴訟

#### (1) 障害福祉サービスに関する審査請求件数

（対象期間：平成24年度以降、平成26年8月1日現在まで）

総件数	84	総件数のうち、65歳以上の者が請求した件数	15
総件数のうち、相談支援専門員がサービス等利用計画を作成していた件数	12	左の件数のうち、請求時に65歳以上だった件数	1
総件数のうち、セルフプランを作成していた件数	5	左の件数のうち、請求時に65歳以上だった件数	0

#### (2) 介護保険給付と併給調整規定に基づく障害福祉サービスに係る支給決定処分に対する審査請求件数等

（対象期間：平成24年度以降、平成26年8月1日現在まで）

年度	審査請求件数
24	3
25	5
26	3

審査請求における論点	件数
介護保険移行による利用者負担の増加	3
介護保険サービスで適切な支援を受けられるかどうかについての市町村の運用	6
その他	5

※ 1件の審査請求について複数の論点があると回答した自治体がある

## 制度運用実態調査結果⑩（自立支援給付と介護保険制度との適用関係）

### (3) 介護保険給付との併給調整規定に基づく障害福祉サービスに係る支給決定処分に対する訴訟件数

（対象期間：平成24年度以降、平成26年8月1日現在まで）

年度	訴訟件数
24	0
25	1
26	0

訴訟における論点	件数
介護保険移行による利用者負担の増加	1

## 4. 自治体意見

自治体からの主な意見（全体96件）

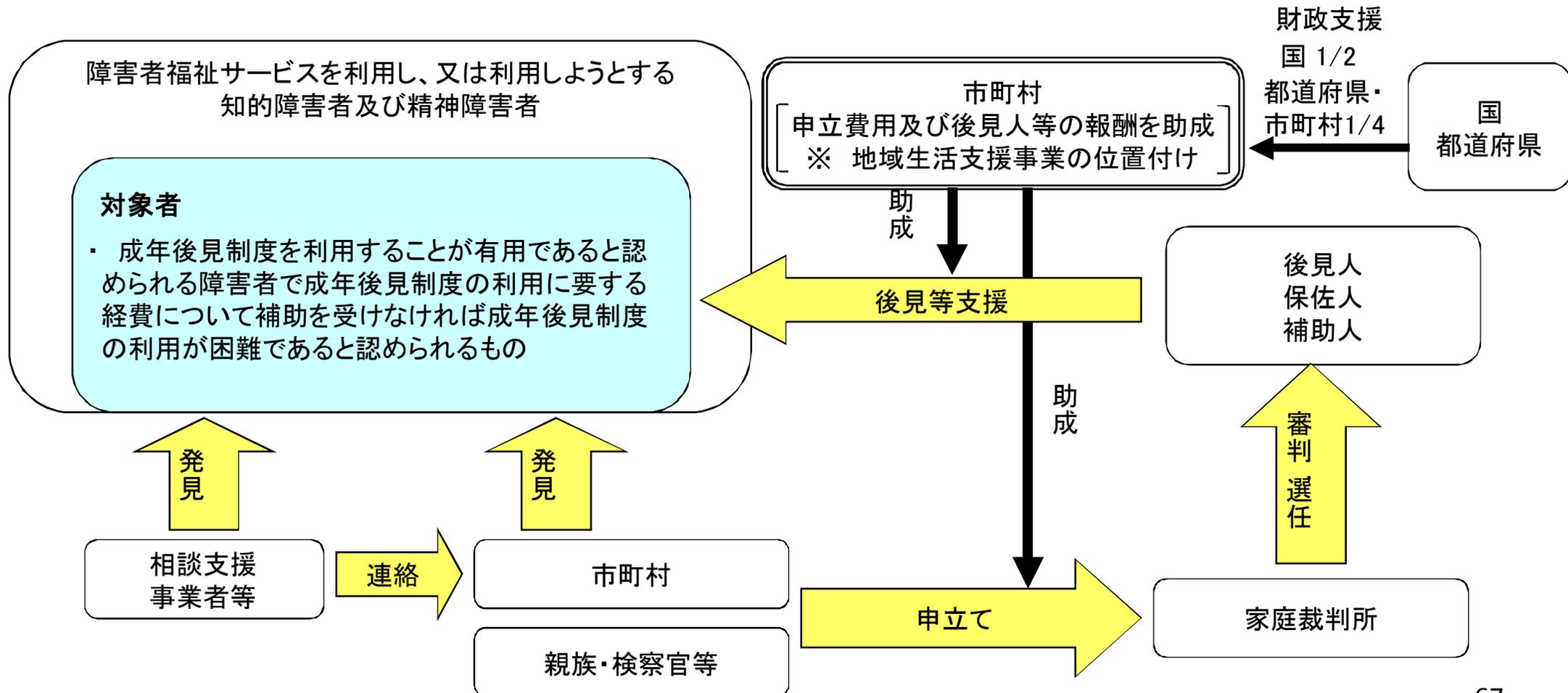
意見	件数	構成割合
介護保険移行に伴う利用者負担の発生及び増大が理解を得にくい	33	34.4%
介護保険との併給について国が一定の指針や明確な基準を示してほしい	33	34.4%
介護保険対象者に対する居宅介護の国庫負担基準を設定してほしい	13	13.5%

# 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

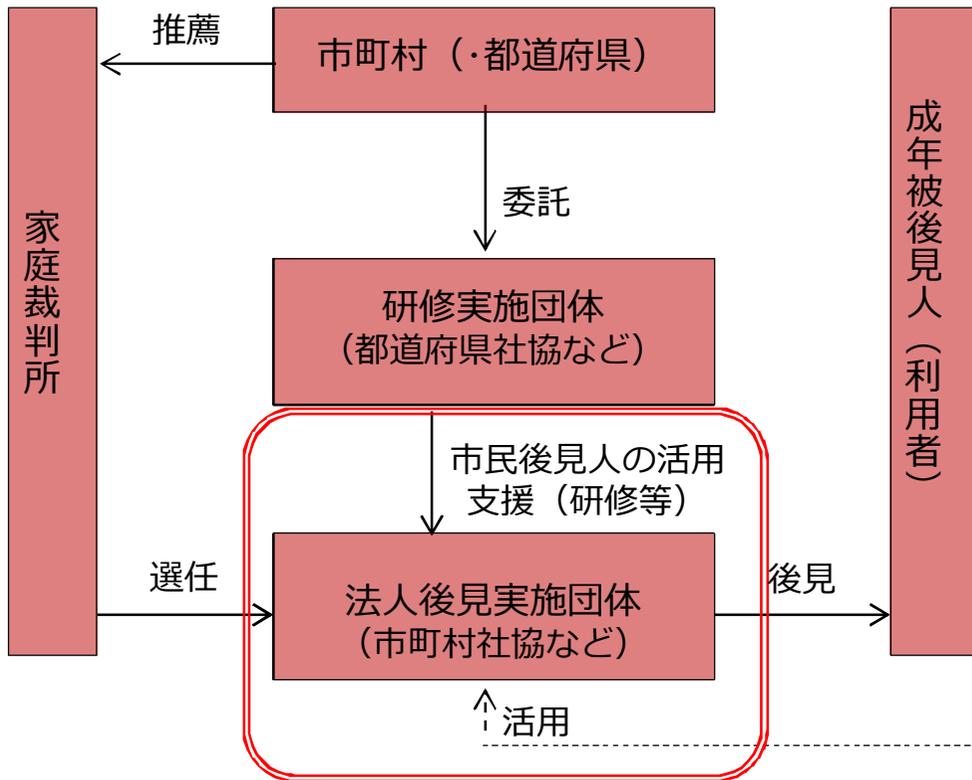
## ● 障害者総合支援法（平成25年4月1日施行）

第七十七条（市町村の地域生活支援事業）

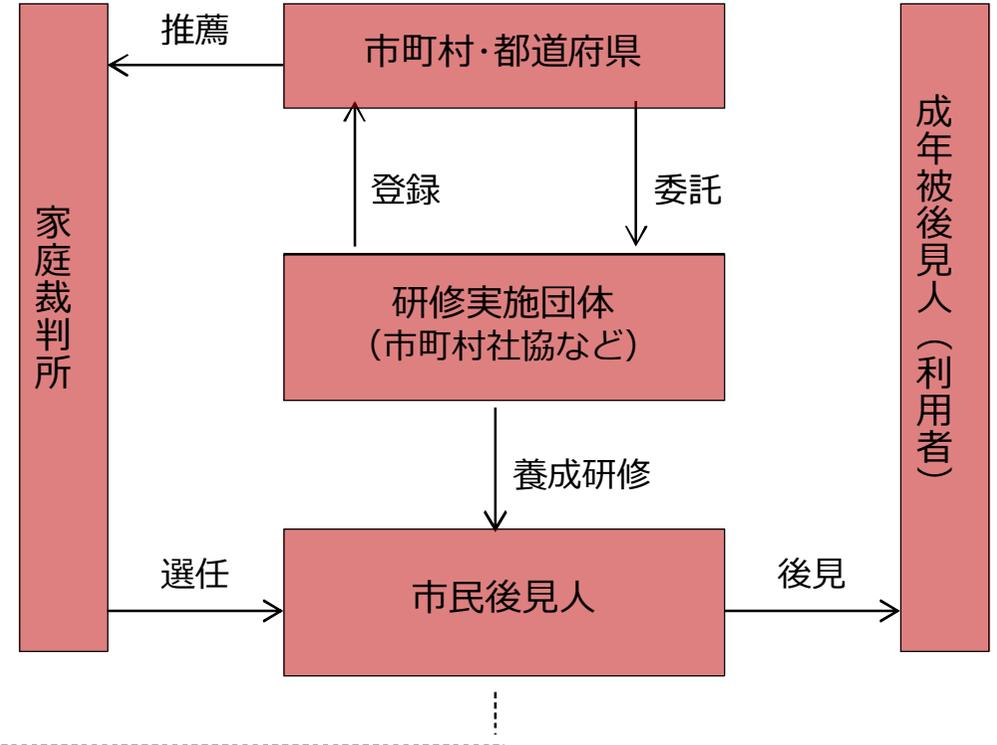
市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

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。