

# その他の障害福祉サービスの在り方等について

平成27年9月25日

## 【論点の整理(案)】

○ 障害者総合支援法の障害者の範囲についてどう考えるか。

<検討の視点(例) >

- ・ 障害者基本法等の他の法律における障害者の定義との関係

# 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。

## (参考) 障害者総合支援法対象疾病(難病等)の見直しに係る国会での議論

(平成26年4月11日 厚生労働委員会)

○中根(康)委員 (略)先ほど資料で御提示をいたしましたように、福祉サービスが利用できれば就労継続のA型でもやっていくことができるわけであり、ここは客観的な診断基準ということにこだわらず、程度区分が出れば、客観的な認定作業の結果、必要だということになれば、福祉サービスが利用できるというように、ここでお約束をしていただくことはできませんか。

○田村国務大臣 (略)何かよくわからないけれども、まだ難病なのかどうなのかわからないけれども、状態としてこれは大変だからというのは、お気持ちはわかりますが、しかし、事実上そういうものを対象にするということは、先ほど来申し上げたとおり、やはり市町村のいろいろな混乱等々を生じる可能性があるわけであり、そこはある程度確立したものでないと対象になれないということでございます。  
この点は、何でも全てというわけにはいかないということは、御理解をいただきますようお願いいたします。

(平成26年4月16日 厚生労働委員会)

○高橋(千)委員 (略)介助がなければ日常生活が送れないのに、障害でも難病でもないと制度の外に置かれるのはおかしいではありませんか。医師の診断書など、介護の必要性が認められるものは、病名によらず認めるべきではないでしょうか。

○蒲原政府参考人 障害福祉サービスの対象となる難病の範囲につきましては、障害者総合支援法がサービス給付法であるという性質を持っておりますので、利用者間の公平性の観点だとか、あるいは、いろいろな実務の関係で給付対象を明確にする必要がある、こういう状況にございまして、疾病名というものを使って定めている、こういう状況になっているところでございます。(略)

(平成26年4月18日 厚生労働委員会)

○中根(康)委員 これは重ねてということになりますけれども、難病の障害福祉サービスの利用できる対象範囲というものは、病名にかかわらず、支援の必要性に応じてその範囲を決めていくと御答弁をいただくことはできませんでしょうか。

○田村国務大臣 (略)そんな中において、今の御質問であります、病名を限るな、いいじゃないかというような御質問であります。しかし、これは、市町村などの現場に混乱を生じさせることなく確実に実施してもらうためには、給付対象を明確にする必要がある、こういうことがあるわけであり、ですから、病名を外して福祉サービスを受けるといふわけにはなかなかいかない。これは、お気持ちはわかります。わかりますけれども、客観的な診断基準がないと、その病名に当てはまるかどうかかわからない。そして、病名が明確じゃないと、これはどういうものを対象にしていかわからない。

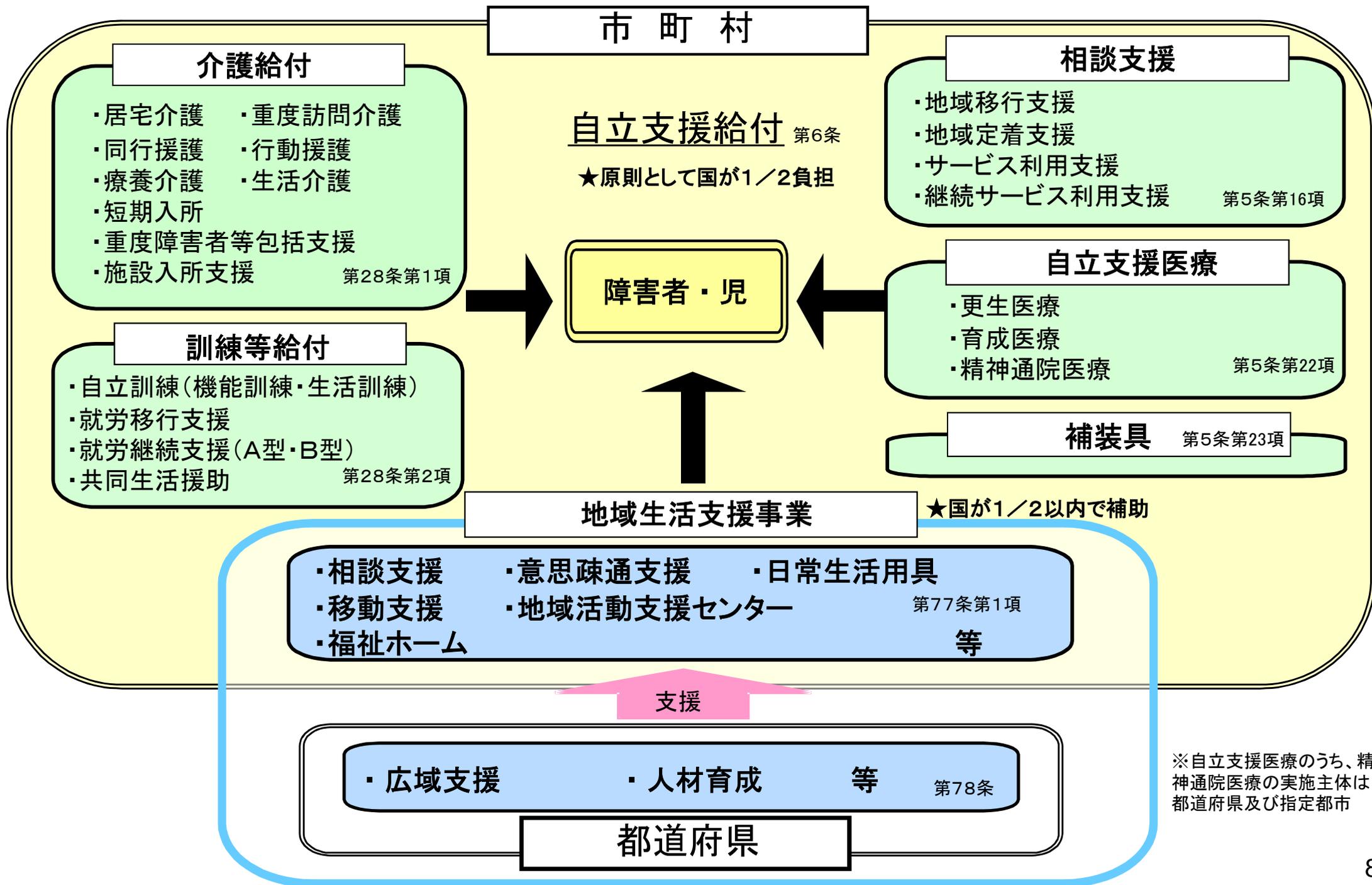
## 【論点の整理(案)】

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

< 検討の視点(例) >

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

# 障害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	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	155,787	18,719
	重度訪問介護 者	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行う	9,960	6,629
	同行援護 者 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う	22,512	5,736
	行動援護 者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するとき、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	8,519	1,439
	重度障害者等包括支援 者 児	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	29	9
日中活動系	短期入所(ショートステイ) 者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	43,119	3,977
	療養介護 者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う	19,457	241
	生活介護 者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する	260,169	8,801
施設系	施設入所支援 者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	132,296	2,626
居住系	共同生活援助(グループホーム) 者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う	96,012	6,637
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練) 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	2,435	187
	自立訓練(生活訓練) 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	12,254	1,184
	就労移行支援 者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	29,626	2,985
	就労継続支援(A型=雇成型) 者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	47,733	2,668
	就労継続支援(B型) 者	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う	196,019	9,223

介護給付

訓練等給付

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

# 障害福祉サービス等の体系2

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

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

# 自立支援医療制度の概要

## 根拠法及び概要

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

## 対象者

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

## 対象となる治療の例

### 更生医療・育成医療

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

精神通院医療  
(精神疾患)  
精神科専門療法、  
訪問看護

# 補装具・日常生活用具の概要について

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

# 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、準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

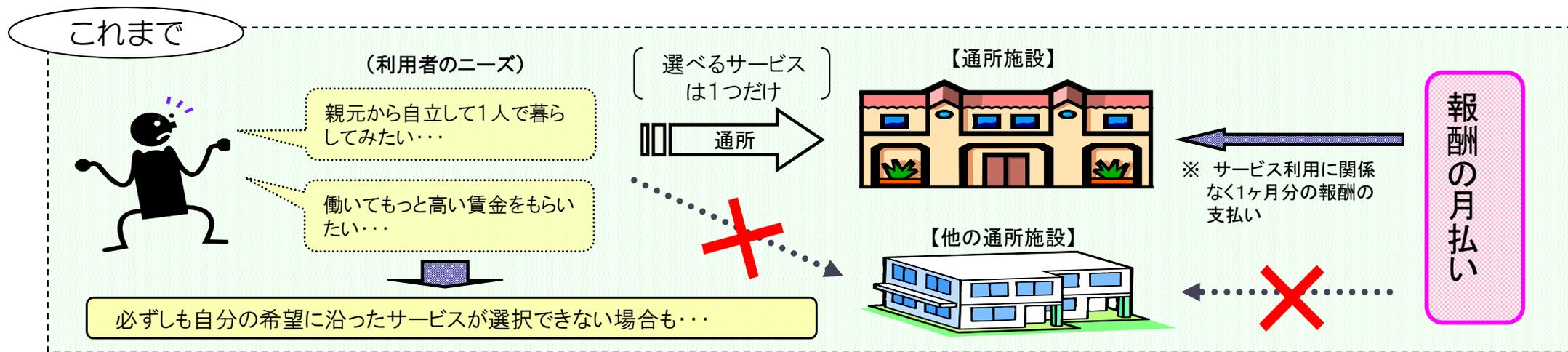
サービス種類	主な従業者の資格要件		その他配置すべき従業者
自立訓練(機能訓練)	サービス管理責任者	障害児者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験(3～10年)を有し、相談支援従事者初任者研修(講義部分)及びサービス管理責任者研修を修了している者	看護職員、理学療法士又は作業療法士、生活支援員
自立訓練(生活訓練)	サービス管理責任者	同上	生活支援員、地域移行支援員
就労移行支援	サービス管理責任者	同上	職業指導員、生活支援員、就労支援員
就労継続支援(A型・B型)	サービス管理責任者	同上	職業指導員、生活支援員
共同生活援助	サービ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

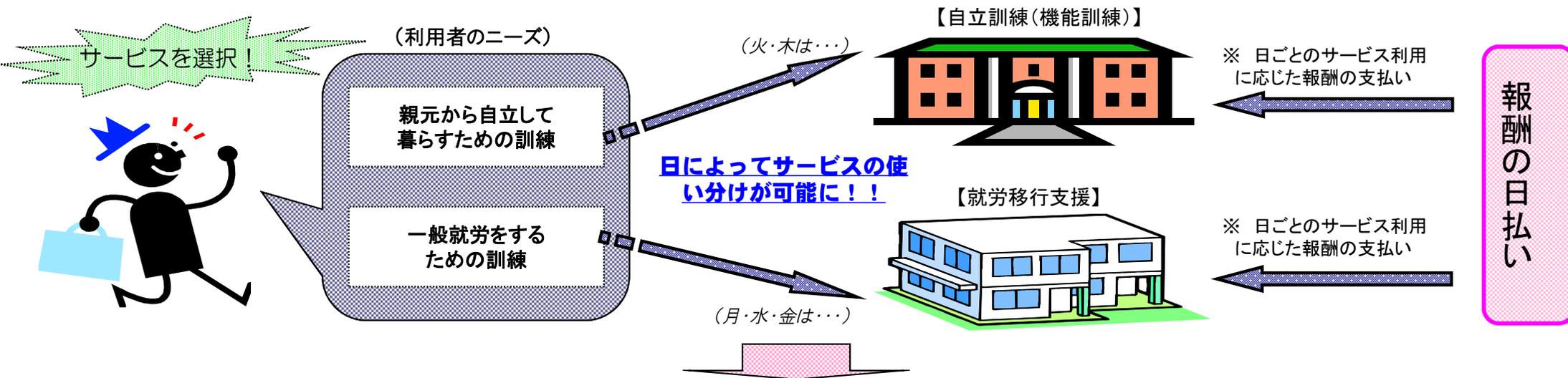
# 昼夜分離と報酬の日払い方式の考え方

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。

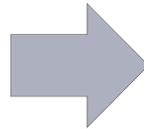
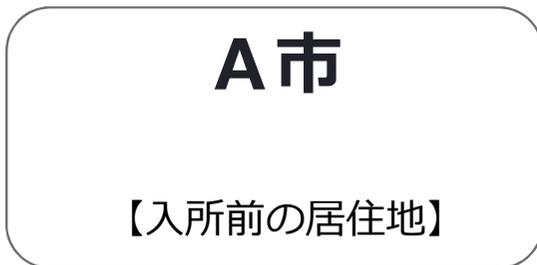
# 居住地特例について

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

※特定施設とは、

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

前提：A市にいた者が、B市の特定施設に入所した場合



➡ **A市**が支給決定の実施主体

※ 入所前の居住地が明らかでない場合は居住地ではなく所在地

## 障害者支援施設

### 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

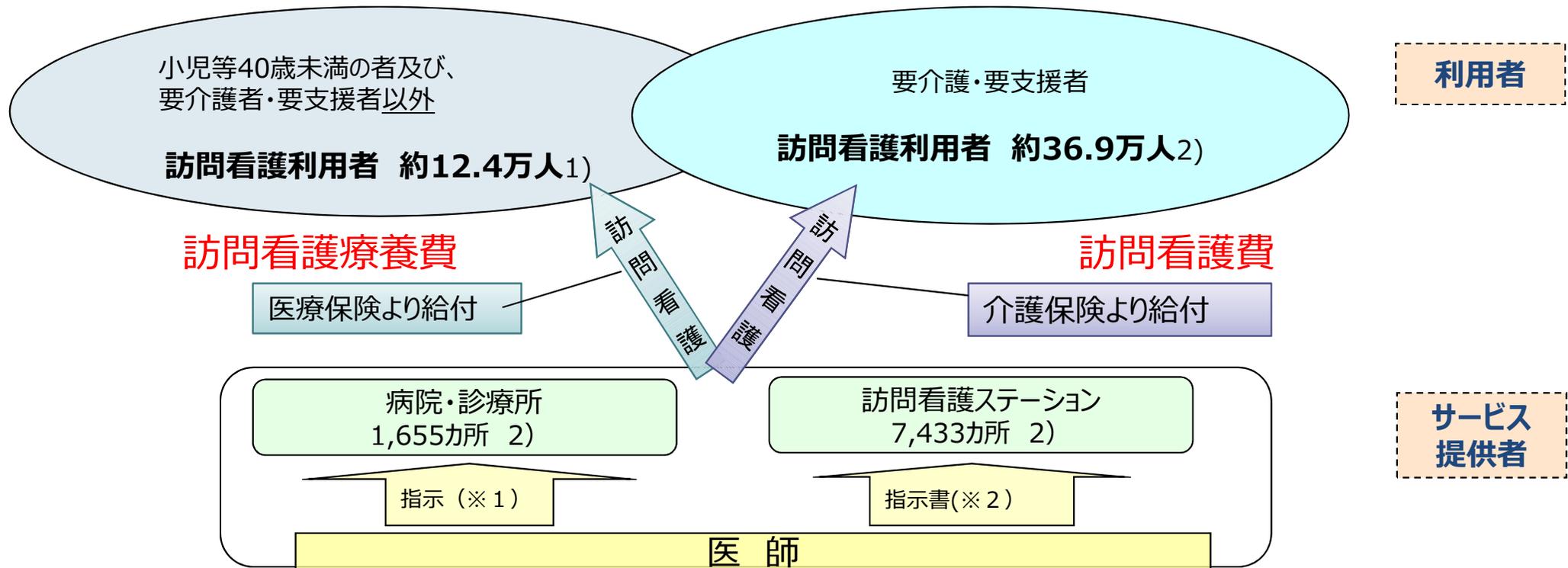
- 常勤看護職員等配置加算(平成27年度新規加算)(6単位から28単位) ...看護職員を常勤換算で1以上配置している場合に算定。

## 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）

- 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いう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



(※1) 他医療機関への指示の場合 診療情報提供料 250点 (医療保険) を算定

(※2) 訪問看護指示料 300点 (医療保険) を算定

出典：1) 保険局医療課調べ (平成25年6月審査分)

2) 厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成26年9月審査分)

## 【概要】

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

## 【ポイント】

○介護サービス事業所は、年一回、直近の介護サービス情報を都道府県に報告

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

### 介護サービス情報公表システム<国で一元管理>

#### 都道府県

#### 介護サービス事業所・施設

#### 介護サービス情報の公表

- 報告された内容について、公表を行う

報告  
(年1回)

#### <介護サービス情報>

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

反映

#### 介護サービス情報の調査

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

訪問調査  
(適宜)

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

利用者

閲覧  
(インターネット)

- 施設・事業者の透明性及び教育・保育の質向上を促すための教育・保育に関する情報の報告及び公表の対象となる事項について設定(都道府県が公表)。

分類		主な事項
基本情報	法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名称、所在地、代表者の氏名等</li> </ul>
	施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の種類(幼稚園、保育所、認定こども園)、地域型保育事業の種類(小規模保育、家庭的保育、事業所内保育、居宅訪問型保育)</li> <li>・名称、所在地等</li> <li>・施設設備の状況(居室面積、定員、園舎面積、園庭等の状況)</li> <li>・職員の状況(職種ごとの職員数、免許の有無、常勤・非常勤、勤続年数・経験年数等)</li> <li>・職員1人当たりの子ども数</li> <li>・利用定員、学級数、在籍子ども数</li> <li>・開所時間等                    など</li> </ul>
運営情報		<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設、事業の運営方針</li> <li>・教育・保育の内容・特徴</li> <li>・選考基準</li> <li>・給食の実施状況</li> <li>・相談、苦情等の対応のための取組状況</li> <li>・自己評価等の結果</li> <li>・事故発生時の対応            など</li> </ul>

# 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))

# 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

# 女性障害者に対する主な配慮規定

## 障害者権利条約（抜粋）

前文

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

### 第六条 障害のある女子

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

## 障害者基本法（昭和45年法律第84号）（抜粋）

（施策の基本方針）

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

2（略）

（医療、介護等）

第十四条（略）

2（略）

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

4～7 略

## 障害者総合支援法（平成17年法律第123号）（抜粋）

（目的）

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

## 第3次障害者基本計画（平成25年9月27日閣議決定）（抜粋）

### II 基本的な考え方

#### 3. 各分野に共通する横断的視点

##### （3）障害特性等に配慮した支援

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

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

（略）

### IV 推進体制

#### 5. 調査研究及び情報提供

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

（略）

## 第3次男女共同参画基本計画（平成22年12月17日閣議決定）（抜粋）

### 第8分野 高齢者、障害者、外国人等が安心して暮らせる環境の整備

#### 2 障害者が安心して暮らせる環境の整備

（施策の基本的方向）

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

## 【論点の整理(案)】

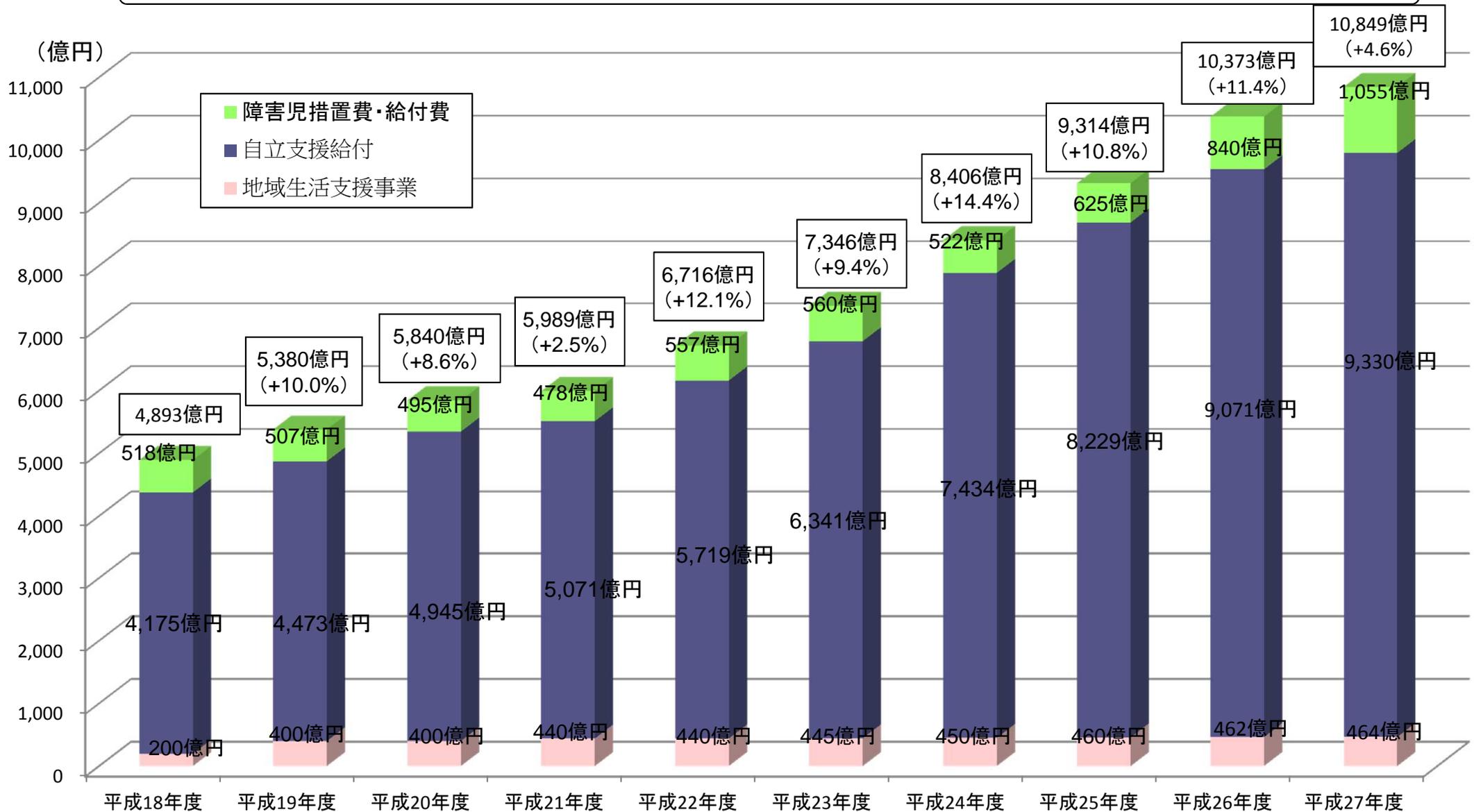
○ 障害福祉サービス等の財源の確保を含めた制度の持続可能性についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

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

# 障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は義務的経費化により10年間で2倍以上に増加している。



(注1) 平成18年度については、自立支援法施行前の支援費、自立支援法施行後の自立支援給付、地域生活支援事業等を積み上げた予算額である。(自立支援法は平成18年4月一部施行、同年10月完全施行)

(注2) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

# 財政健全化計画等に関する建議(平成27年6月1日財政制度等審議会)(抄)

## I. 「財政健全化計画」に向けた考え方

### 1. 財政健全化目標の達成への取組の現状

政府は、国・地方の基礎的財政収支(プライマリーバランス、以下PB)について、

①2015年度(平成27年度)までに2010年度(平成22年度)(▲6.6%)に比べ、赤字の対GDP比を半減(以下PB赤字半減目標)、

②2020年度(平成32年度)までに黒字化(以下PB黒字化目標)、

③その後の債務残高対GDP比の安定的な引下げ

を目指す、との財政健全化目標を掲げ、その達成に向けた取組を進めている。

「プライマリーバランス」

税込・税外収入と、国債費(国債の元本返済や利子の支払いにあてられる費用)を除く歳出との収支

## II. 各歳出分野における歳出改革の方針と具体的方策

### 1. 社会保障(抄)

(略)

引き続き、2020年度(平成32年度)に向けて、国民皆保険を維持するための制度改革に取り組み、経済雇用情勢の好転やこれまでの改革等の効果、医療の効率化の効果と相まって、今後5年間の社会保障関係費の伸びを、少なくとも「高齢化による伸び」に相当する伸び(年0.5兆円弱)の範囲内としていく必要がある。

社会保障関係費の伸びを「高齢化による伸び」に相当する範囲内にすれば、名目3%の経済成長の下で、社会保障費のうち借金で賄う財源不足の金額が拡散しない。すなわち、国民皆保険の維持、制度の持続可能性確保という観点からは、「高齢化による伸び」に相当する範囲内に伸びを抑制することは、経済再生による社会保障財源の増収とあわせ、社会保障における次世代への負担の先送りを拡大させないための最低条件である。

(略)

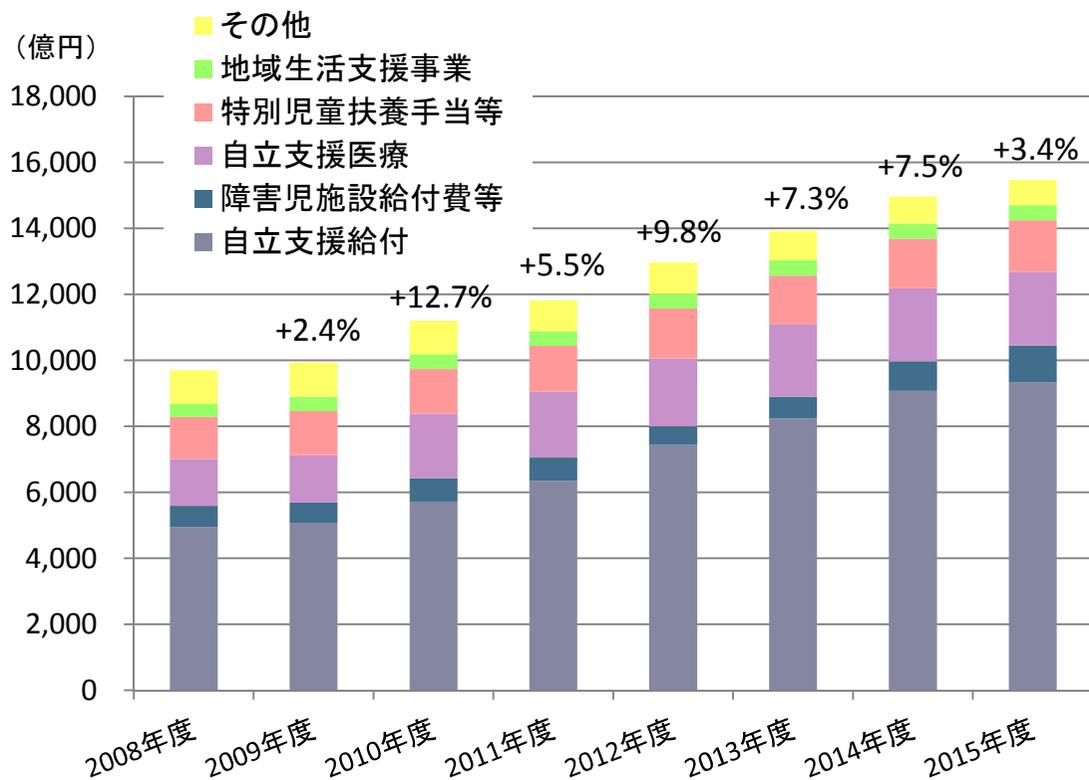
### (3) 障害福祉(抄)

障害福祉については、今後もサービス需要の伸びが見込まれる中で、真に支援を必要とする者に必要な支援を確実に行き届かせるとともに、サービス提供を効率的なものとするにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

平成28年においては、障害福祉サービスの在り方等について、障害者総合支援法の施行後3年を目途とした見直しを行うこととされている。この見直しに当たっては、不合理な地域差の改善など執行面における適正化に加え、地域の実情に応じ効率的にサービスを提供する仕組みの活用など障害者の自立や就労を支援するための効率的なサービス提供の在り方、障害支援区分の導入対象サービスの拡大など必要となる支援の度合いに応じたサービス提供の在り方、制度を支える財源・利用者負担の在り方等について幅広く検討を行い、制度の持続可能性の確保を図るべきである。

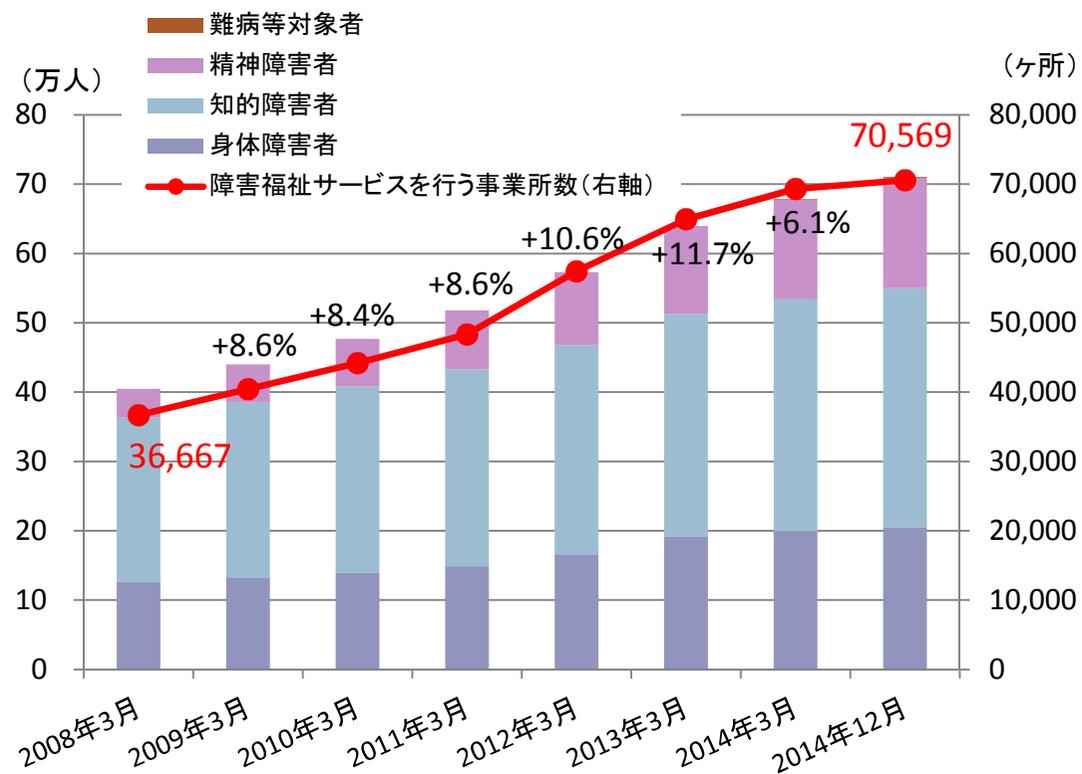
- 今後もサービス需要の伸びが見込まれる中で、真に支援を必要とする障害者に対し必要な支援を確実に行き届かせるとともに、サービス提供を効率的なものとすることにより、制度を持続可能なものとすることが重要。
- 2016（H28）年においては、障害福祉サービスの在り方等について、障害者総合支援法の施行後3年を目途とした見直しを行うこととされている。この見直しに当たっては、
  - ① 自立や就労を支援するための効率的なサービス提供の在り方
  - ② 必要な支援の度合いに応じたサービス提供の在り方
  - ③ 制度を支える財源・利用者負担の在り方
 等について、例えば次項以降に掲げる観点から幅広く検討を行い、必要な見直しを図るべきではないか。

### <障害福祉関係予算額の推移>



（注）一般会計計上分のみ。全て当初予算額。

### <障害福祉サービス(自立支援給付)に係る実利用者数・事業所数の推移>



（注）国保連データから作成。児童デイサービスを除く。事業所数は異なる障害福祉サービスを提供している者の重複を含む。

- 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)区分にシフトしており、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	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。

## <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%	<b>2.5%</b>	19.2%	21.3%	<b>18.8%</b>	<b>15.5%</b>	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。

## <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。

**全体として重い区分にシフト**

- 本来の趣旨に則ったサービス利用という観点から、例えば、「短期入所（ショートステイ）」について、1ヶ月間利用している者が事業所ベースで一定数見られることから、その要因分析やその結果に基づく制度改正等が必要ではないか。また、「生活介護」について、サービス利用者の「常時介護の必要性」の検証やその結果に基づく制度改正等が必要ではないか。

(注) 短期入所は、介護者の疾病等のため障害者を短期に受け入れるサービス。稼働率が低いこと等から、報酬単価は施設入所支援に比べ高めに設定。生活介護は、常時介護が必要な者に対し、入浴等の介護や生産活動の機会の提供等を行うサービス。日中サービス系の中でも、高い報酬単価が設定されている。対象者は障害支援区分3以上などに限定。

- 今後も、介護者の高齢化等により、障害福祉サービス等の需要は伸びると考えられるため、真に支援を必要とする障害者に対し必要な支援を行き届かせる観点から、以下を検討すべきではないか。

- ① 居宅介護のうち「家事援助」（掃除や調理・配膳等）について、介護保険における「訪問介護」に係る議論等も踏まえつつ、必要性に応じた給付の在り方の見直し（軽度の障害者の「家事援助」の利用割合は8割超）
- ② 障害者の地域生活を推進するため、インフォーマルサービス（制度等に基づかない形でNPO等により提供されるサービス）の利用等を進めつつ、一部のサービスについて地域の実情に応じ効率的にサービスを提供する枠組み（地域生活支援事業）の活用
- ③ 支援を必要とする度合に応じてサービスが提供される仕組みへの見直し（就労支援のサービスやグループホームなど、障害支援区分の認定が必要ないか、支援区分が「非該当」であっても利用が可能なサービスの見直しや、障害支援区分等に応じた利用限度額の導入等）
- ④ 通所サービス利用者に対する食費負担軽減措置の見直し（自立支援法施行時に経過的に導入。通所サービスを利用しない障害者（施設入所者を除く）や、介護・医療の通所・通院では食費補助はない）を含む利用者負担の在り方の見直し

＜短期入所における利用日数別の事業所分布＞

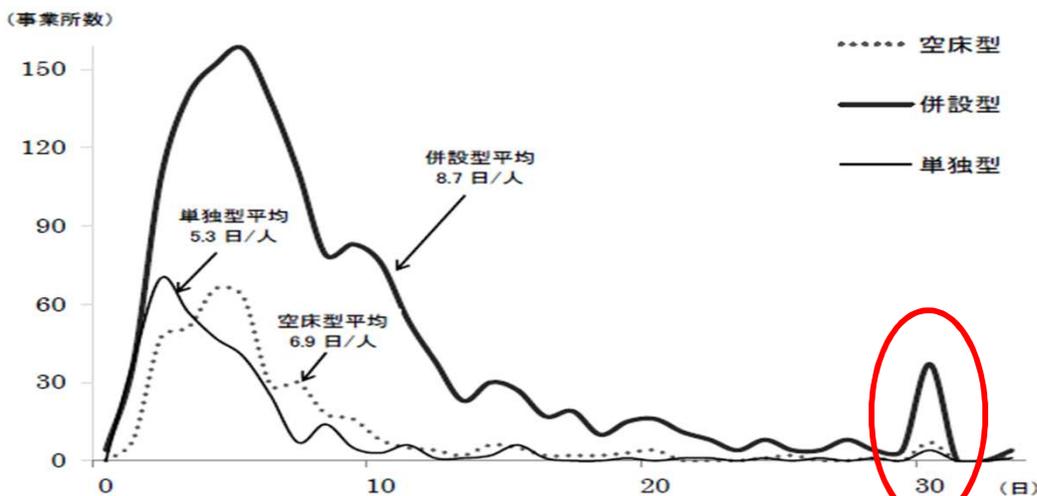


図2-6 1人あたり利用日数別の事業所の分布

(出所) (独) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園「地域における短期入所（ショートステイ）の利用体制の構築に関する調査について」

＜居宅介護における家事援助の利用状況(2014年10月)＞

障害支援区分	居宅介護		うち家事援助	
	利用人数(千人)	総費用額(百万円)	利用人数(千人)	総費用額(百万円)
区分1	16	388	14 (88.7%)	286 (74.1%)
区分2	46	1,518	39 (85.4%)	945 (62.3%)
区分3	34	1,820	26 (78.5%)	827 (45.4%)
区分4	16	1,438	10 (64.9%)	388 (27.0%)
区分5	12	1,827	5 (44.9%)	234 (12.8%)
区分6	20	4,432	5 (23.9%)	218 (4.9%)
合計	144	11,422	100 (69.6%)	2,898 (25.4%)

(注) 家事援助の括弧書きは居宅介護の占める割合。  
(出所) 国保連データ。

## 総 括 調 査 票

調査事案名	(22) 障害福祉サービス(居宅介護)			調査対象 予 算 額	平成 27 年度：947,536 百万円の内数 平成 26 年度：921,550 百万円の内数		
省庁名	厚生労働省	組織	厚生労働本省	会計	一般会計	調査主体	共同
						取りまとめ財務局	(中国財務局)

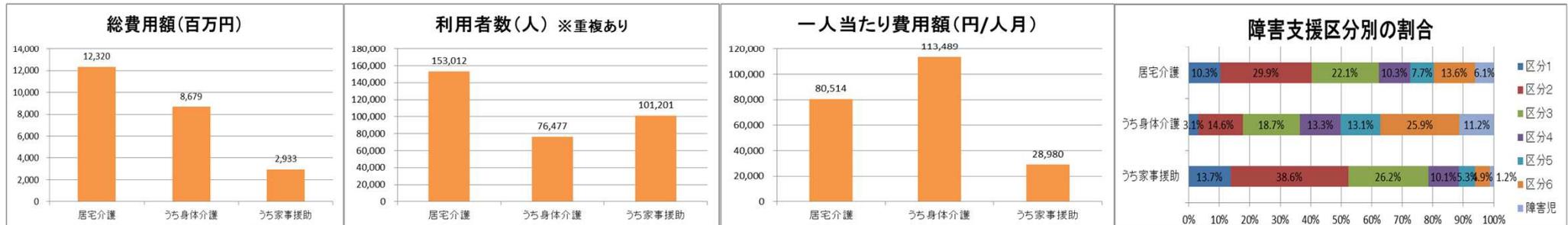
### ① 調査事案の概要

**【事案の概要】**

- 障害福祉サービスとは、障害者総合支援法（平成 17 年法律第 123 号）に基づき、市町村が支弁する自立支援給付費の支給に要する費用の一部を負担することにより、障害者及び障害児の福祉の増進を図ることを目的とするもの。このうち居宅介護は、居宅において、入浴、排せつ又は食事の介護等の便宜を供与するもの。
- 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、難病、障害児）
- サービス内容：身体介護（入浴、排せつ及び食事等の介護）、家事援助（調理、洗濯及び掃除等の家事）等
- 実施主体：市町村
- 負担率：国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4

**【居宅介護の現状及び利用者の現状】（平成 26 年 10 月）**

- 居宅介護の総費用額は 123 億円であり、うち身体介護は 87 億円（70%）、家事援助は 29 億円（24%）となっている。
- 利用者数は全体で 15.3 万人であり、うち家事援助は 10.1 万人（66%）、身体介護は 7.6 万人（50%）となっている。
- 一人当たりの費用額は全体では約 8.1 万円/人月であり、うち身体介護は約 11.3 万円/人月、家事援助は約 2.9 万円/人月となっている。
- サービス利用者の支援区分で見ると、全体では支援区分 2、3 の者で約 5 割を占めており、うち家事援助は支援区分の軽い者の利用が相対的に多い。



# 総括調査票

調査事業名 (22) 障害福祉サービス (居宅介護)

## ②調査の視点

1. 居宅介護のうち、特に家事援助の具体的なサービス内容や障害種別等の利用傾向について把握・分析を行った上で、家事援助の在り方について検討を行う。

2. 家族等同居人がいるサービス利用者について、同居人の状況の確認方法等について把握・分析を行う。

### 【調査対象】

・ 障害福祉サービス (居宅介護) を実施する 50 自治体 (市区) より、平成 26 年 4 月における家事援助サービス利用者 2,438 人を抽出。

## ③調査結果及びその分析

### 1. 家事援助の具体的なサービス内容等について

(1) 家事援助の具体的なサービス内容を調査したところ、掃除が 2,080 人 (85%) と利用者が最も多く、次いで一般的な調理・配膳 1,655 人 (68%)、買い物・薬の受取り 1,063 人 (44%)、洗濯 1,005 人 (41%) となっている【図 1】。

障害種別・支援区分別で見てもこの傾向は概ね変わらないが、知的障害者においては、一般的な調理・配膳の利用割合が 77% で最も高くなっている【図 2】。なお、その他の活動としては、育児支援、代読、代筆、ゴミ出し、服薬確認等となっている。

(2) 一人当たりの利用時間について、男女別、自己負担の有無別、同居人の有無別、年代別で見ると、以下の通り。

男性	女性	自己負担無	自己負担有	同居人无	同居人有
828 分/人月	703 分/人月	762 分/人月	744 分/人月	821 分/人月	715 分/人月

20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代以上
678 分/人月	708 分/人月	757 分/人月	761 分/人月	787 分/人月	777 分/人月

このうち、同居人の有無別では、全体的に同居人无の方が利用時間が多くなっているが、さらに障害種別区分別で分析を行うと、精神障害者の区分 1～3 については、同居人有の方が利用時間が多くなっている【表 1】。この点については、支援区分の軽精神障害者の状態像を含め、その要因分析を行い、支給内容が適正かどうかを確認する必要があるのではないかと考えられる。

### 2. 家族等同居人の状況確認について

自治体が、家族等と同居しているサービス利用者に対して家事援助を支給決定する場合、その支給が認められるのは、家族等が障害、疾病等の理由により家事を行うことが困難な場合とされている (報酬告示 (平 18 厚労告 523 別表第 1))。このため、自治体は、サービス利用者同居人がいる場合、当該同居人について家事を行うことが困難かどうかについて調査し、支給の適否を判断する必要がある。

その調査方法については、71% の自治体が、自治体職員等による現地確認や同居人からの聞き取りを行っている一方、障害者本人からの聞き取りのみ等、同居人の状態を直接同居人に確認していない自治体が 29% あった。また、支給決定後において、同居人の状況の変化の有無を確認している自治体が 86% ある一方、14% の自治体は、支給決定後の同居人の状況の変化について確認を行っていない。更に、同居人がいるサービス利用者について、個別に同居人の状況を調査したところ、疾病、障害、就労、就学等が挙げられる一方、「不明」との回答が今回の調査対象者の 13% に上り、自治体が同居人の状況について必ずしも十分に把握していないと考えられる例が散見された。

### 3. 家事援助の在り方について

家事援助については、上記の通り、その具体的な内容は、主に一般的な掃除、調理、洗濯、買い物等であり、介護の高度な専門性が常に要求されるものではないと考えられる (ただし、当然にしてサービス利用者の状態像にもよるものであり、また、状況に応じて介護の知識が必要となることを否定するものではない)。基本指針 (平 18 厚労告 395) においても謳われている通り、障害者の地域生活を支援するためにはインフォーマルサービス (ボランティアなど、制度等に基づかない形で NPO 等により提供されるサービス) の活用を進めていくことが重要であり、家事援助については、その活用を進めることが可能な分野の一つであると考えられる。しかしながら、インフォーマルサービスなどの社会資源は、現状、地域によって偏在があることを踏まえれば、家事援助については、地域の実情に応じて自治体が自由度高く効率的にサービスを提供する仕組み (地域生活支援事業) に見直すべきではないかと考えられる。

## ④今後の改善点・検討の方向性

1. 家族等同居人の状況確認の見直し  
家族等同居人の状況については、支給決定後も含め、自治体による確認が適切に行われるよう見直しを行うべき。

2. 家事援助の在り方  
上記のような全国統一の基準を設ける一方で、支給そのものについては、インフォーマルサービスの活用を含め、地域の実情に応じて自治体が自由度高く効率的にサービスを提供する仕組みに見直すべき。

【図 1】 家事援助の具体的なサービス内容と利用者数 (人)



【図 2】 家事援助のサービス別利用者数 (人)



【表 1】 同居人の有無別一人当たり利用時間 (分/人月)

	同居有							同居无						
	区分	区分	区分	区分	区分	区分	合計	区分	区分	区分	区分	区分	区分	合計
身体	54	65	75	93	121	88	74	76	78	93	122	143	136	92
知的	52	55	67	63	85	133	65	64	87	117	107	160	140	97
精神	61	63	74	78	65	114	66	46	61	67	93	152		53

## 第2章 経済の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題

### 2. 女性活躍、教育再生をはじめとする多様な人材力の発揮

#### [1]女性、若者など多様な人材力の発揮

生涯現役社会の実現に向けた高齢者の就労等の支援、障害者等の活躍に向けた農業分野も含めた就労・定着支援、文化芸術活動の振興などその社会参加の支援等に取り組む。

## 第3章「経済・財政一体改革」の取組－「経済・財政再生計画(仮称)」

### 5. 主要分野毎の改革の基本方針と重要課題

#### [1]社会保障

##### (基本的な考え方)

社会保障分野については、社会保障・税一体改革を確実に進めつつ、経済再生と財政健全化及び制度の持続可能性の確保の実現に取り組む、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持そして次世代へ引き渡すことを目指した改革を行う。

改革に当たっては、国民の納得感を醸成し、その参加の下に改革を進める観点から、インセンティブ改革による多様な主体の行動変化による効率化に取り組むとともに、民間の力を最大限活用して関連市場の拡大を実現することを含め、社会保障関連分野の産業化に向けた取組を進める。

また、①自助を基本に公助・共助を適切に組み合わせた持続可能な国民皆保険、②経済成長と両立する社会保障制度、③人口減少社会に合った公平で効率的な医療等の提供、④健康で生きがいのある社会、⑤公平な負担で支え合う制度という基本理念に基づいて取り組む。

増大していく公的社会保障の給付について、効率化・重点化のための改革を行い、経済再生の取組による社会保障財源の増収と併せ、少なくとも、社会保障における次世代への負担の先送りを拡大させないようにする。

安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。この点も含め、2020年度(平成32年度)に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。

# 介護保険制度における介護給付の適正化について

## 介護給付適正化の意義

- 「介護給付の適正化」を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資する。

## 介護給付適正化計画

- 都道府県と保険者が一体となって戦略的に介護給付の適正化に取り組んでいくことを促進する観点から、平成19年に「介護給付適正化計画に関する指針」を策定。
- 現在は、平成27年度～29年度を計画期間とする「第3期介護給付適正化計画」を策定、推進中。

## 主要5事業

- 認定調査状況チェック
  - ・ 指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する。
- ケアプラン点検
  - ・ 介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。
- 住宅改修等の点検
  - ・ 居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施行状況の点検を行う。
  - ・ 福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。
- 医療情報との突合・総覧点検
  - ・ 老人保健(長寿(後期高齢者)医療制度及び国民健康保険)の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。
  - ・ 受給者ごとに複数月にまたがる支払情報(請求明細書の内容)を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。
- 介護給付費通知
  - ・ 利用者本人(又は家族)に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。

## 【論点の整理(案)】

○ 障害福祉サービス等の利用者負担の在り方についてどう考えるか。

< 検討の視点(例) >

- ・ 利用者の負担能力との関係
- ・ 他制度との整合性・公平性

# 障害者総合支援法等に係る利用者負担の概要

## <負担上限月額>

### (1) 介護給付費、訓練等給付費

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16万円未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者を除く。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

### (2) 補装具費

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	上記以外(市町村民税課税世帯)	37,200円

### (3) 障害児

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)	通所施設利用	4,600円
		入所施設、グループホーム等利用	9,300円
一般2	上記以外	37,200円	

#### ○障害者総合支援法(抄)

##### 第二十九条

3 介護給付費又は訓練等給付費の額は、一月につき、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除して得た額とする。

一 同一の月に受けた指定障害福祉サービス等について、障害福祉サービスの種類ごとに指定障害福祉サービス等に通常要する費用(特定費用を除く。)につき、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定障害福祉サービス等に要した費用(特定費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に指定障害福祉サービス等に要した費用の額)を合計した額

二 当該支給決定障害者等の家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額(当該政令で定める額が前号に掲げる額の百分の十に相当する額を超えるときは、当該相当する額)

#### <所得を判断する際の世帯の範囲>

○18歳以上の障害者(施設に入所する18、19歳を除く)

→障害者とその配偶者

○障害児(施設に入所する18、19歳を含む)

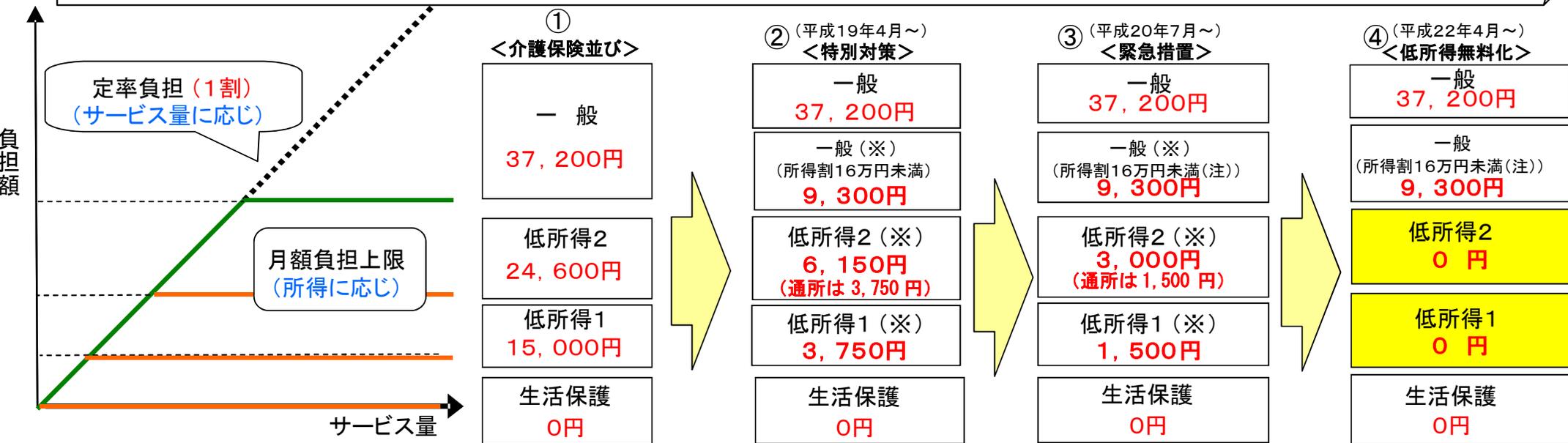
→保護者の属する住民基本台帳での世帯

※相談支援は利用者負担なし

# 利用者負担の変遷①

(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

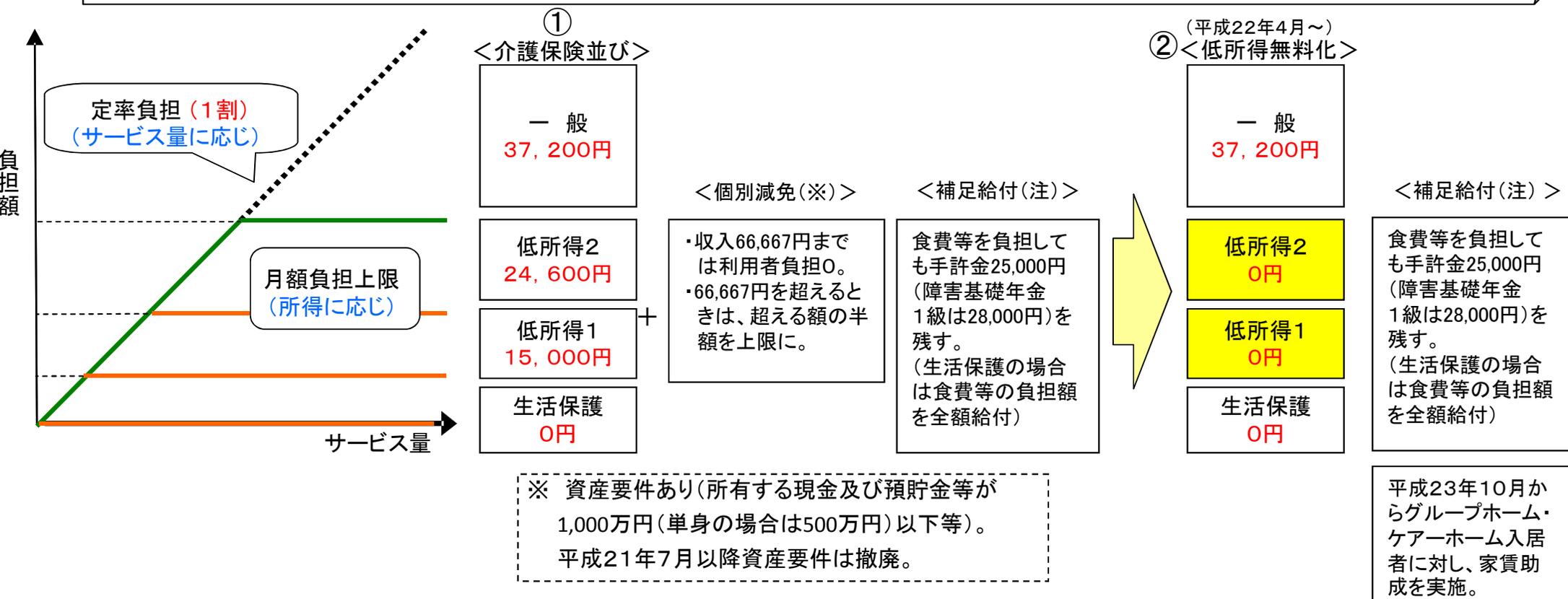
- (1) 一般:市町村民税課税世帯
- (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)
- (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人(障害児の場合はその保護者)の年収が80万円以下の方
- (4) 生活保護:生活保護世帯

・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

# 利用者負担の変遷②

(入所サービス等の場合【障害者】)

- 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)更に、個別減免、補足給付(手元金制度)を実施。
- ② 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。
- ③ 平成24年4月から法律上も応能負担となることが明確化(平成22年12月の議員立法による障害者自立支援法等の一部改正法により措置)



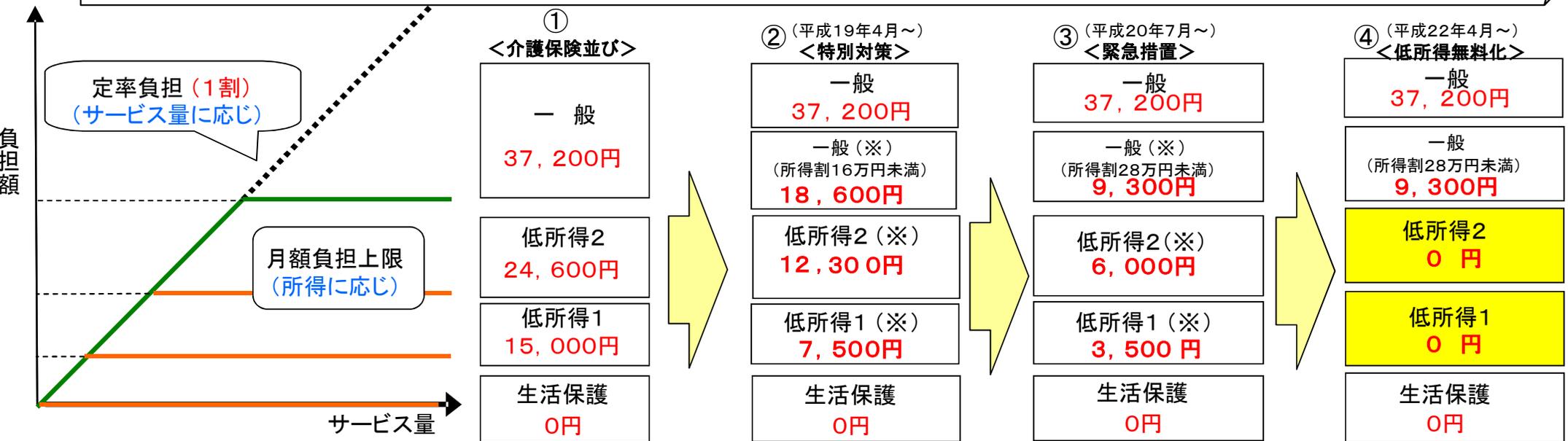
- (1) 一般:市町村民税課税世帯
- (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)
- (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人の年収が80万円以下の方
- (4) 生活保護:生活保護世帯

・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

# 利用者負担の変遷③

(入所サービスの場合【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)



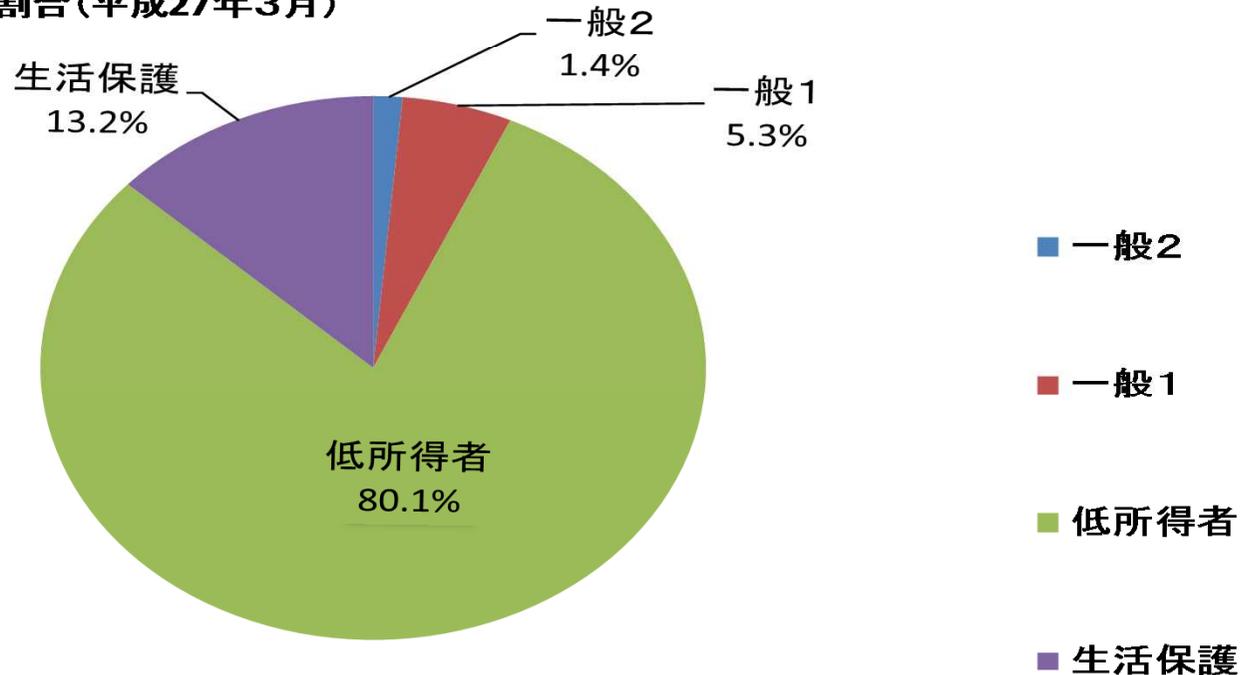
※ 資産要件あり(所有する現金及び預貯金等が1,000万円(単身の場合は500万円)以下等)。  
平成21年7月以降資産要件は撤廃。

- (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、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

## 平成27年3月の利用者負担額等データ(障害者)

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

所得区分毎の割合(平成27年3月)



(内訳)

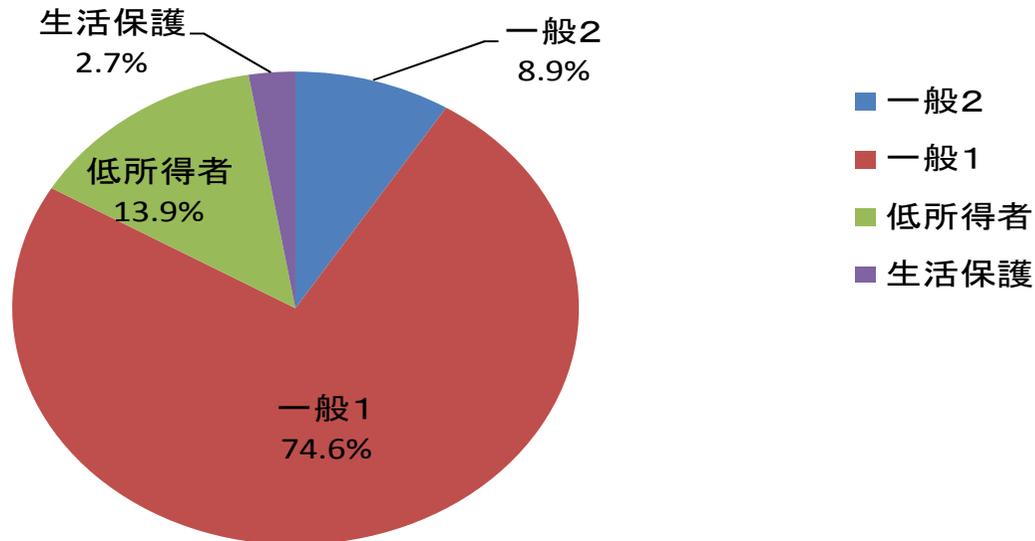
入所: 15.2 万人  
 GH等: 10.0 万人  
 居宅: 18.0 万人  
 通所: 30.5 万人

※平成27年3月 国保連データ

## 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

# 他制度における利用者負担の考え方

	介護保険制度	健康保険制度・ 国民健康保険制度	後期高齢者 医療制度	子ども・子育て 支援制度
利用者 負担の 考え方	<p>応益負担 －1割</p> <p>(注)合計所得金額160万円以上の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)は平成27年8月から2割</p>	<p>応益負担 －3割 －2割(義務教育就学前、70～73歳(注))</p> <p>(注)70～74歳は1割に凍結。現役並み所得者は3割。</p>	<p>応益負担 －1割</p> <p>(注)現役並み所得者は3割。</p>	<p>応能負担</p> <p>※家庭に与える影響を考慮して額を設定</p>
負担率	<p>8.8%(平成26年度)</p> <p>(注)費用額に占める利用者負担額の割合</p>	<p>22.6%(平成24年度)</p> <p>(注)健康保険における費用額に占める利用者負担額の割合</p>	<p>8.0%(平成24年度)</p> <p>(注)費用額に占める利用者負担額の割合</p>	—
限度額	<p>高額介護サービス費</p> <p>第1段階 15,000円 生活保護世帯等</p> <p>第2段階 24,600円 市町村民税非課税、年金収入等80万円以下世帯</p> <p>第3段階 24,600円 市町村民税非課税、年金収入等80万円超世帯</p> <p>第4段階 37,200円 市町村民税課税世帯</p>	<p>高額療養費制度</p> <p>※外来・入院の場合</p> <p>①70歳未満</p> <p>第1段階 35,400円 市町村民税非課税世帯</p> <p>第2段階 57,600円 標準報酬月額26万円以下</p> <p>第3段階 約80,100円 標準報酬月額28万～50万円</p> <p>第4段階 約167,400円 標準報酬月額53万～79万円</p> <p>第5段階 約252,600円 標準報酬月額83万円以上</p> <p>②70～74歳</p> <p>第1段階 15,000円 市町村民税非課税、全員の所得0円世帯</p> <p>第2段階 24,600円 市町村民税非課税世帯</p> <p>第3段階 44,400円 一般</p> <p>第4段階 約80,100円 現役並み所得者</p>	<p>高額療養費制度</p> <p>第1段階 15,000円 市町村民税非課税、全員の所得0円世帯</p> <p>第2段階 24,600円 市町村民税非課税世帯</p> <p>第3段階 44,000円 一般</p> <p>第4段階 約80,100円 現役並み所得者</p>	<p>※基準となる保育料 (保育標準時間利用の満3歳未満児の場合)</p> <p>第1段階 0円 生活保護世帯</p> <p>第2段階 9,000円 市町村民税非課税世帯</p> <p>第3段階 19,500円 所得割48,600円未満</p> <p>第4段階 30,000円 所得割97,000円未満</p> <p>第5段階 44,500円 所得割169,000円未満</p> <p>第6段階 61,000円 所得割301,000円未満</p> <p>第7段階 80,000円 所得割397,000円未満</p> <p>第8段階 104,000円 所得割397,000円以上</p>

# 利用者負担額(保育所・障害児通所支援)

## 1. 利用者負担の上限額基準(国庫(都道府県)負担金の精算基準) (子ども子育て支援法施行令第4条)

### 【保育認定の子ども】

階層区分	(2号認定:満3歳以上)	(3号認定:満3歳未満)
	利用者負担 (保育標準時間)	利用者負担 (保育標準時間)
①生活保護世帯	0円	0円
②市町村民税非課税世帯	6,000円	9,000円
③所得割課税額48,600円未満 (年収概ね330万円未満)	16,500円	19,500円
④所得割課税額97,000円未満 (年収概ね470万円未満)	27,000円	30,000円
⑤所得割課税額169,000円未満 (年収概ね640万円未満)	41,500円	44,500円
⑥所得割課税額301,000円未満 (年収概ね930万円未満)	58,000円	61,000円
⑦所得割課税額397,000円未満 (年収概ね1,130万円未満)	77,000円	80,000円
⑧所得割課税額397,000円以上 (年収概ね1,130万円以上)	101,000円	104,000円

※ひとり親世帯等、在宅障害児(者)のいる世帯、その他の世帯(生活保護法に定める要保護者等特に困窮していると市町村が認めた世帯)の子どもについては、第2階層は0円、第3階層は上記額より1,000円減とする。

## 2. 障害児通所給付費に係る負担上限月額 (児童福祉法施行令第24条)

### 【障害児に係る利用者負担の負担上限月額】

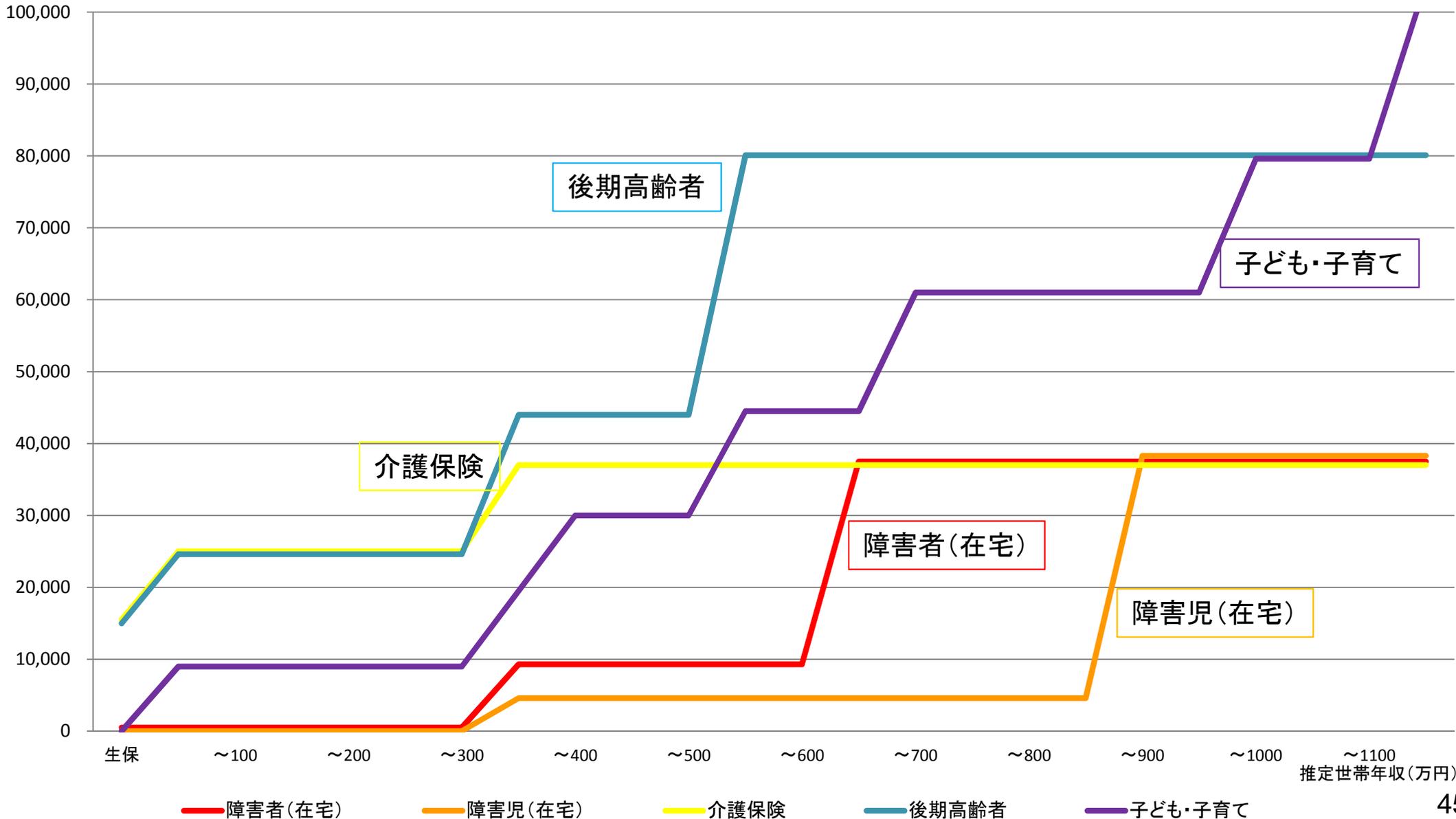
区分	世帯収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯 (注)	4,600円
一般2	上記以外	37,200円

注:障害児の「一般1」の市町村民税課税世帯(所得税28万円未満)は、収入が概ね890万円以下の世帯が対象

# 負担上限月額額の制度間比較(イメージ)

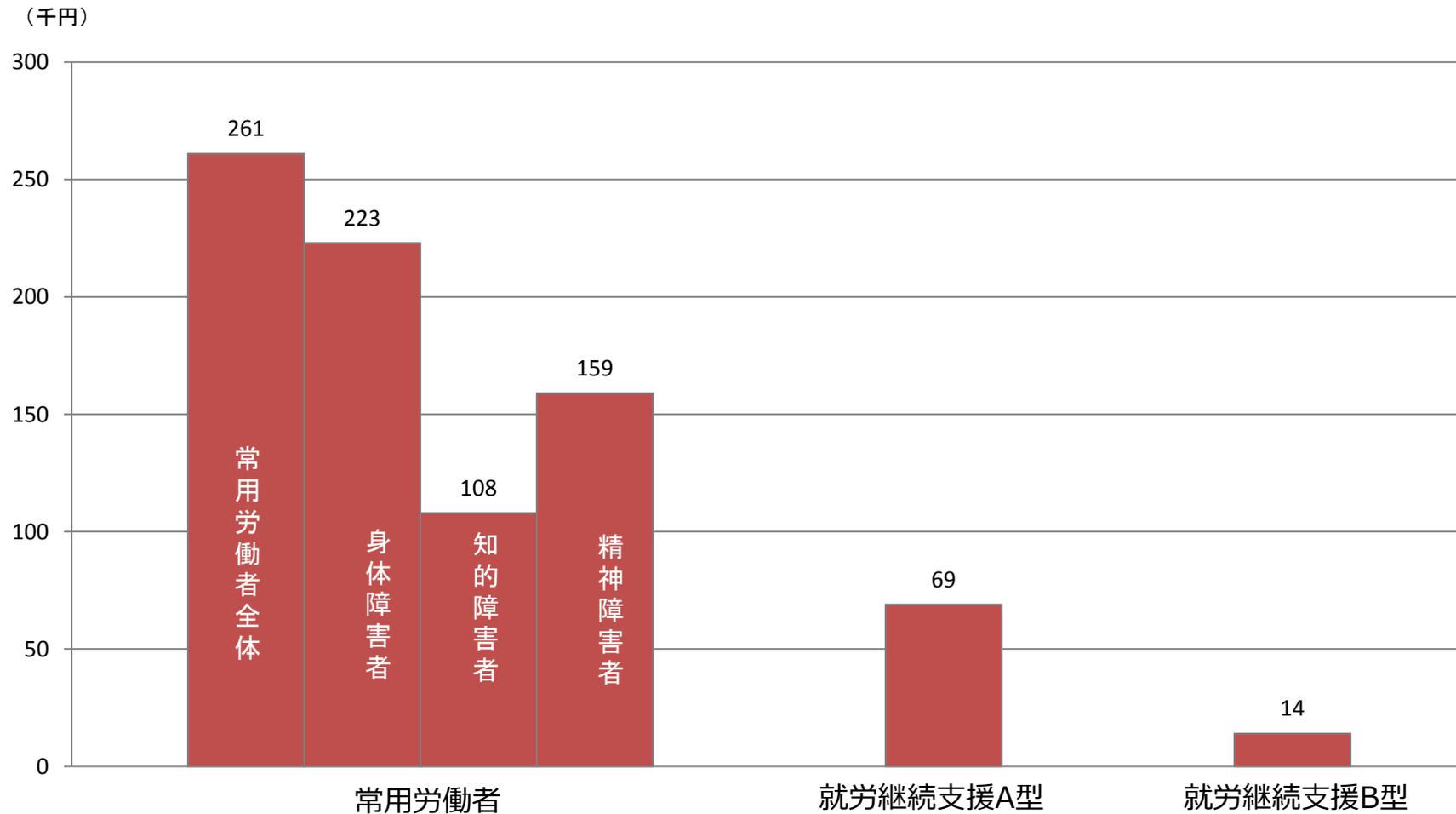
- 各制度における利用者負担の上限月額を所得階層別にグラフ化すると以下のとおり。
- なお、いずれの制度においても、負担上限月額が世帯年収により設定されていないことから、市町村民税の所得割額からの推計等による、おおよその推定世帯年収により作成している。

負担上限月額(円)



# 障害者の収入の状況①

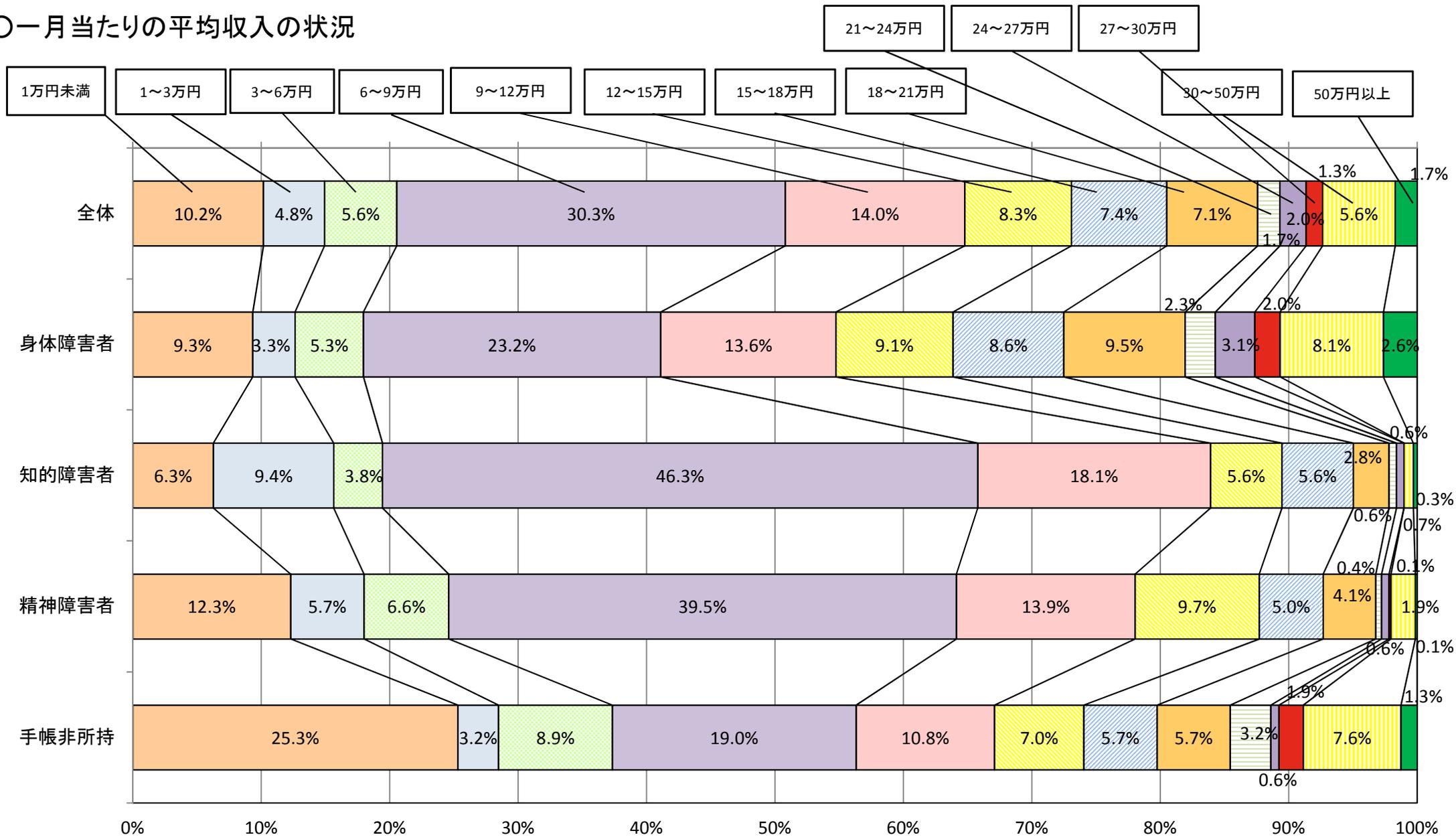
## 障害者の賃金・工賃月額状況



資料：「常用労働者全体」：厚生労働省「毎月勤労統計調査」(H26)  
「常用労働者 障害者」：厚生労働省「障害者雇用実態調査」(H25)  
「就労継続支援A型、B型」：厚生労働省「工賃(賃金)月額実態調査」(H25)

# 障害者の収入の状況②

○一月当たりの平均収入の状況

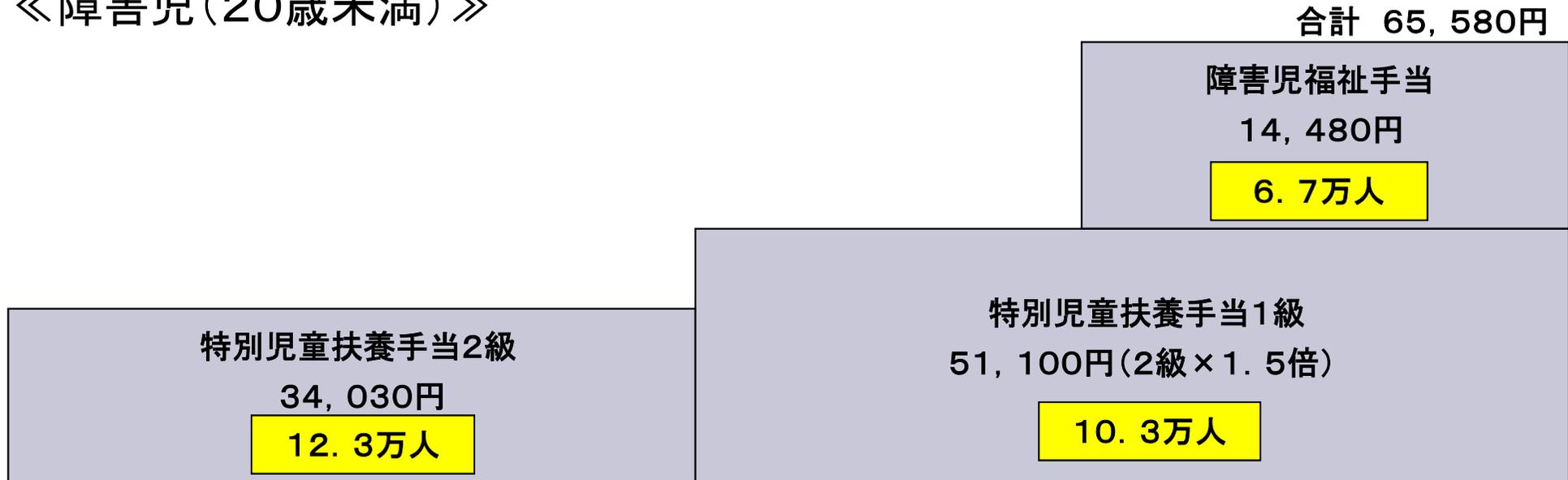


※「不詳」の数値は除いている。

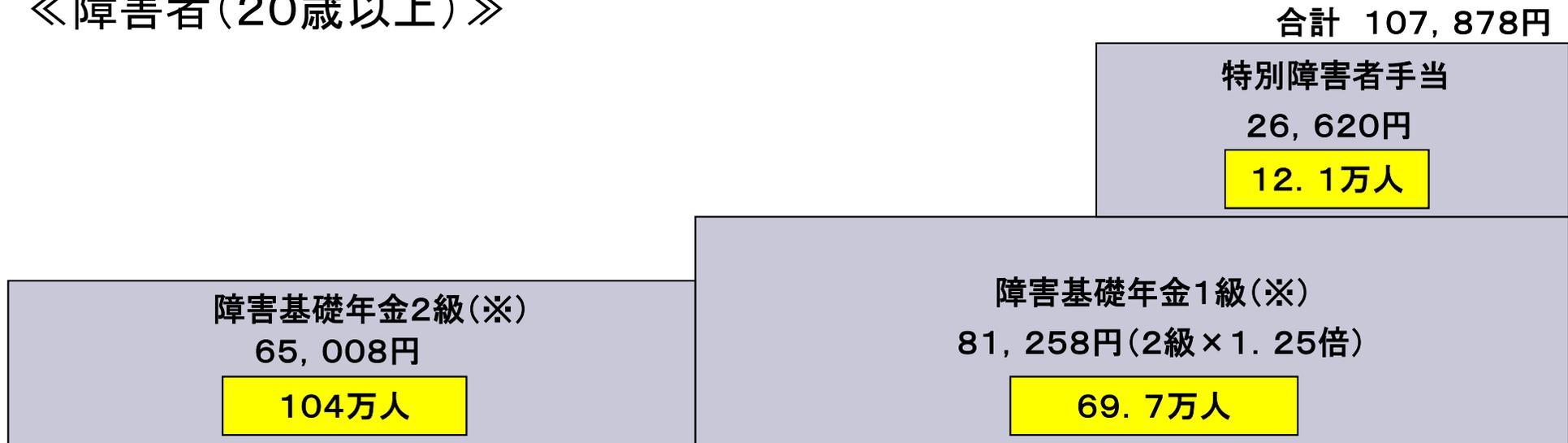
資料：平成23年生活のしづらさなどに関する調査

# 障害児・者の年金・手当等の状況

## 《障害児(20歳未満)》



## 《障害者(20歳以上)》



(注①) 受給者の人数については平成25年度末のものである。

(注②) 受給額については平成27年4月以降の月額である。

# 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)。

# 障害者福祉等における食費負担の変遷について

障害者福祉	H15.4		H18.4	
	措置制度（費用徴収）	支援費制度（応能負担）	自立支援法（応益負担）	
	<p>施設 → 全額公費 食費の利用者負担はなし (食費は措置費に含まれている。)</p> <p>デイ・ショート → 食材料費は自己負担</p>	<p>施設 → 食費の利用者負担はなし (食費は支援費に含まれている。)</p> <p>デイ・ショート → 食材料費は自己負担</p>	<p>入所 → 食費・光熱水費は自己負担 (補足給付による負担軽減あり。)</p> <p>通所 → 食費のうち食材料費のみ自己負担となるよう、食事提供体制加算により負担軽減</p> <p>※食事提供体制加算については、当初平成21年3月31日までの時限措置であったが、平成30年3月31日まで延長</p>	
介護・高齢者福祉	H12.4	H17.10		
	措置制度	介護保険法（介護サービス費用の1割を負担）		
	<p>○老人福祉 → 全額公費</p> <p>○老人保健 → 医療保険料＋公費</p>	<p>施設 → 食事の標準負担額(平均的な家計において負担する食費の額。平成13年1月から1日760円→780円に改定。)については自己負担 <small>(ショート含む)</small></p> <p>居宅 → 食材料費は自己負担 <small>(食事提供加算はH17.9で廃止)</small></p>	<p>施設 → 食費・居住費は自己負担 <small>(ショート含む)</small> (補足給付による負担軽減あり。低所得者については段階に応じて食費負担額は1万円～2万円。)</p> <p>居宅 → 食費は自己負担</p>	
医療保険				H18.10
	<p>○食費 → 入院時食事療養費として評価されており、所得等に応じて、平均的な家計における食費を勘案した標準負担額を負担</p> <p>○居住費 → 入院基本料費において包括的評価されている</p>			<p>療養病床に入院する高齢者</p> <p>○食費(260円→460円/1食) → 負担額が増額</p> <p>○居住費 → 自己負担(320円/1日)</p>

# 補足給付について

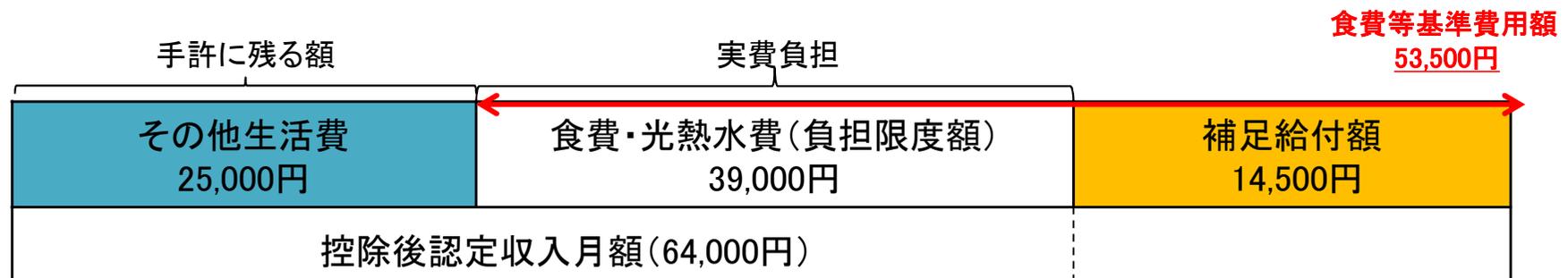
入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、低所得者に対しては、食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手許に25,000円が残るよう、基準費用額(53,500円)から所得に応じた負担限度額を控除した額を補足給付として支給する。

## ○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)

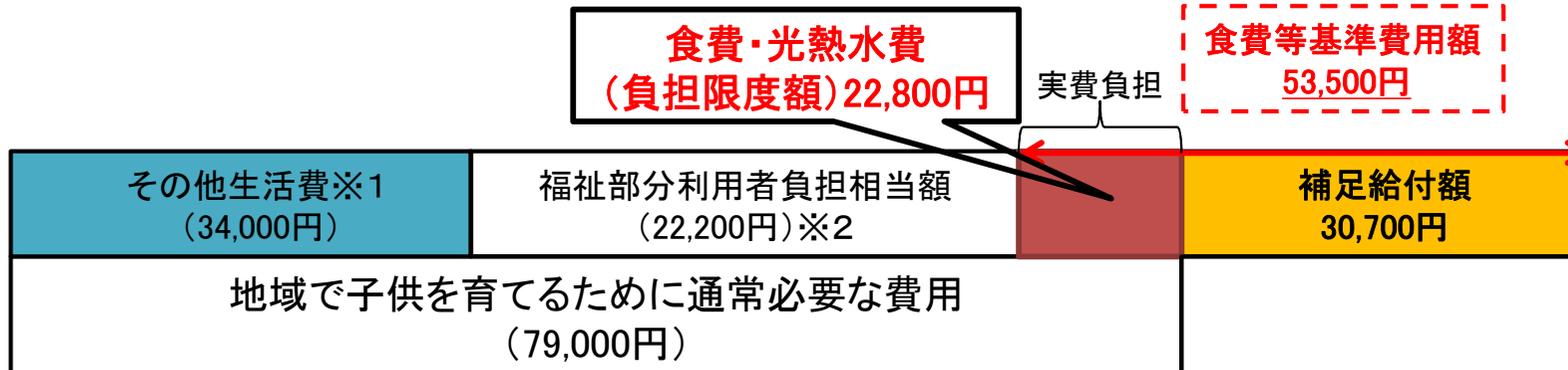
【例】 障害児入所施設利用者、一般1世帯(所得割28万円未満)、施設利用料222,000円の場合



※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

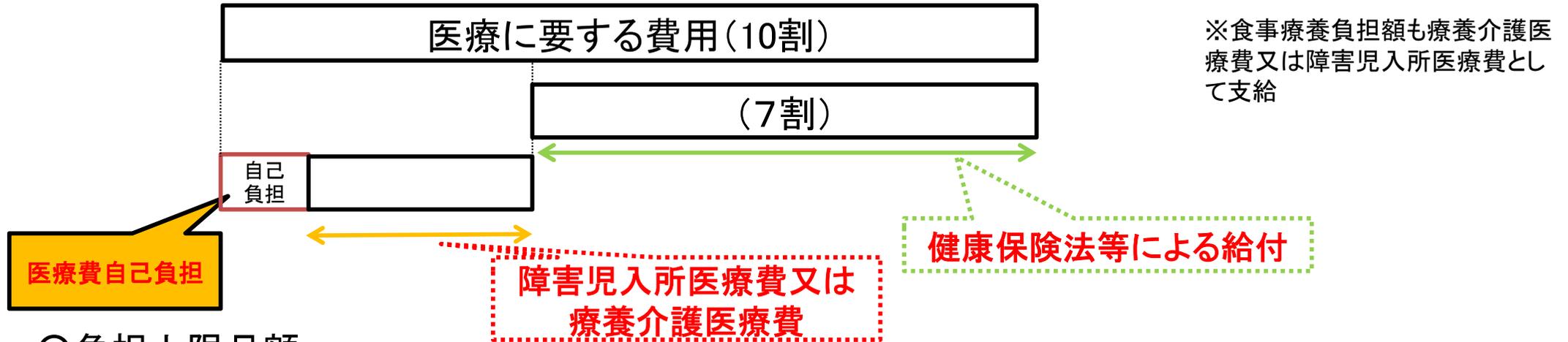
療養介護利用者及び医療型障害児施設入所利用者の医療費実費負担については、利用者負担の減免を行う。

## ○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)	79,000円－(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)	50,000円－(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＞	79,000円－(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)	50,000円－(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＞	79,000円－(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」。

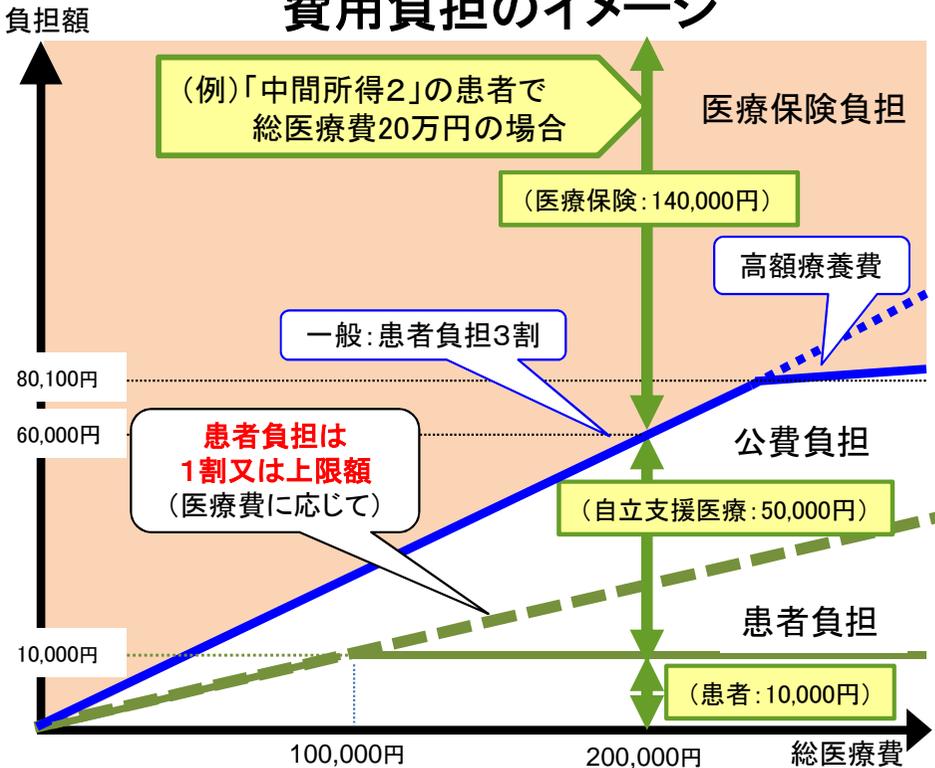
※ 20歳未満の療養介護利用者(一般1<所得割28万円未満>)についても同様の経過措置がある。

※ 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

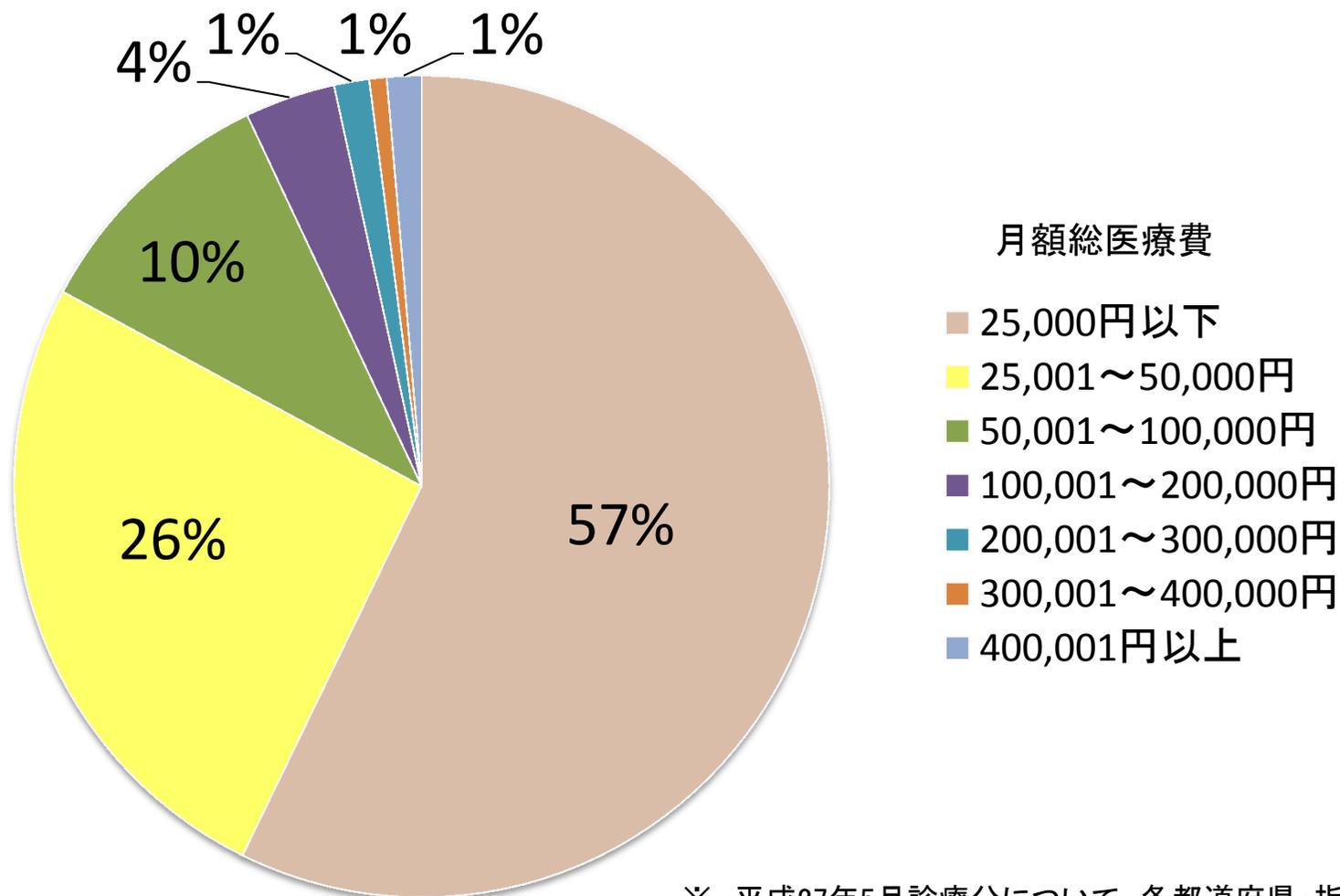
##### 【自立支援医療(精神通院医療・更生医療)】

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（精神通院医療）受給者のうち、  
「重度かつ継続（一定所得以上）」対象者の月額総医療費の分布



※ 平成27年5月診療分について、各都道府県・指定都市ごとに受給者100名を無作為抽出により算出。(精神・障害保健課調べ)

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。

## 【論点の整理(案)】

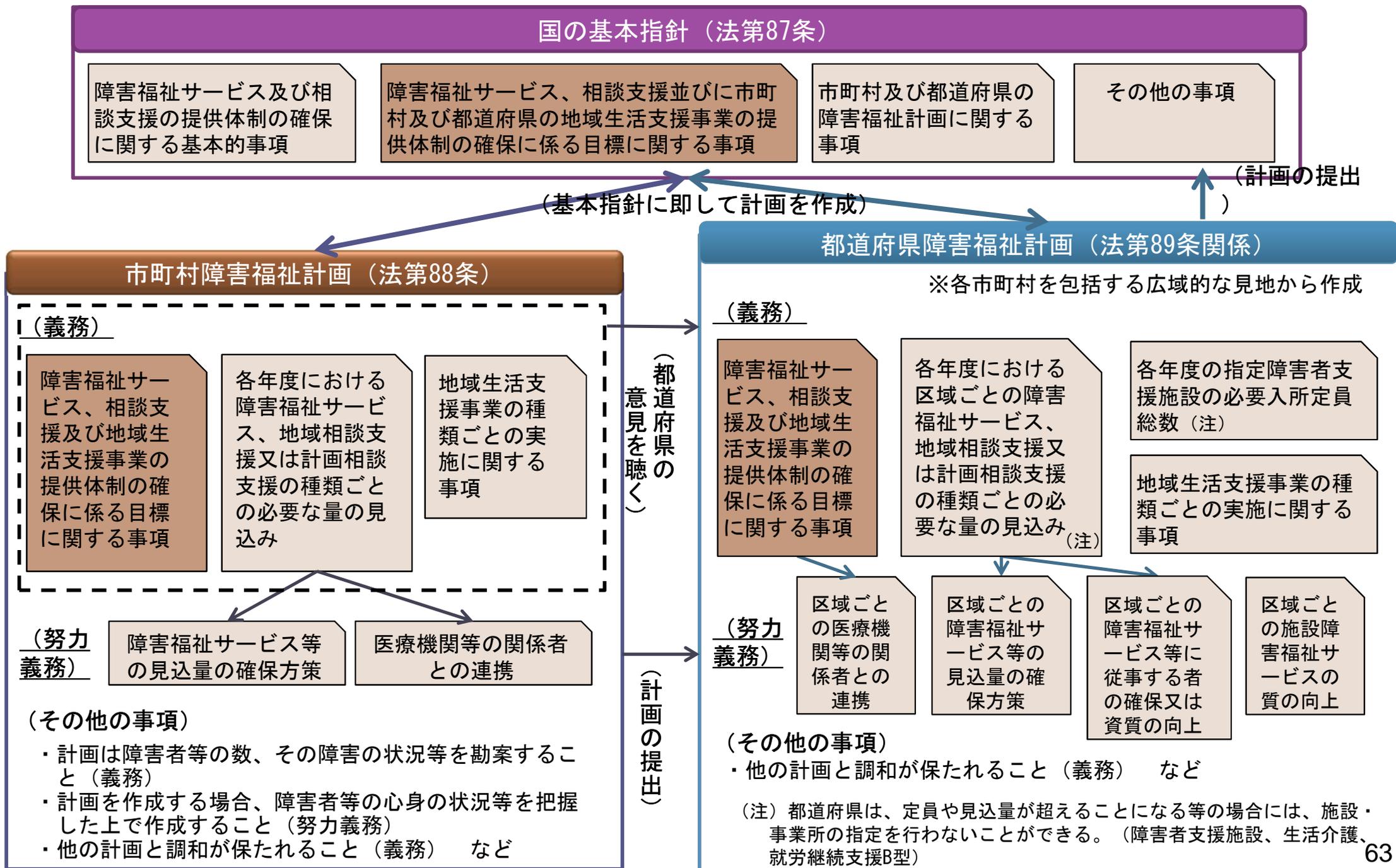
○ 都道府県及び市町村が作成する障害福祉計画をより実効性の高いものとするため、どのような方策が有効か。

＜検討の視点(例)＞

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

# 障害福祉計画について

## 【障害福祉計画と基本指針の基本的構造】



## 第4期障害福祉計画 基本指針の主なポイント

### (1) 計画の作成プロセス等に関する事項

#### **OPDCAサイクルの導入(新規)**

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

### (2) 成果目標に関する事項(平成29年度までの目標)

#### **①福祉施設から地域生活への移行促進**

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

#### **②精神科病院から地域生活への移行促進**

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

#### **③地域生活支援拠点等の整備(新規)**

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

#### **④福祉から一般就労への移行促進**

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

### (3) その他の事項

#### **○障害児支援体制の整備(新規)**

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

#### **○計画相談の充実、研修の充実等**

# 第4期障害福祉計画における障害児支援の必要量の見込み等策定状況等

## 【都道府県障害福祉計画】

### ○障害児入所支援

- ・福祉型児童入所支援 42／47都道府県
- ・医療型児童入所支援 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(最終改正:平成26年5月15日))

### <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。)

## 障害者総合支援法

(市町村障害福祉計画)

### 第八十八条

6 市町村障害福祉計画は、障害者基本法第十一条第三項に規定する市町村障害者計画、社会福祉法第一百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(都道府県障害福祉計画)

### 第八十九条

4 都道府県障害福祉計画は、障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画、社会福祉法第一百八条に規定する都道府県地域福祉支援計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。(他計画との調和)

## 介護保険法

(市町村介護保険事業計画)

### 第一百七十七条

8 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第一百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(都道府県介護保険事業支援計画)

### 第一百八条

7 都道府県介護保険事業支援計画は、社会福祉法第一百八条に規定する都道府県地域福祉支援計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成十三年法律第二十六号)第四条第一項に規定する高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

# 參考資料

# 年金・手当の額の推移等

## 年金、手当等の額の推移

(単位:円)

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
障害基礎年金 (1級)	82,508	82,508	82,508	82,508	82,175	81,925	81,925	80,500	81,258
(2級)	66,008	66,008	66,008	66,008	65,741	65,541	65,541	64,400	65,008
特別児童扶養手当 (1級)	50,750	50,750	50,750	50,750	50,550	50,400	50,400	49,900	51,100
(2級)	33,800	33,800	33,800	33,800	33,670	33,570	33,570	33,230	34,030
特別障害者手当	26,440	26,440	26,440	26,440	26,340	26,260	26,260	26,000	26,620
障害児福祉手当	14,380	14,380	14,380	14,380	14,330	14,280	14,280	14,140	14,480
特別障害給付金 (1級)	49,850	50,000	50,700	50,000	49,650	49,500	49,500	49,700	51,050
(2級)	39,880	40,000	40,560	40,000	39,720	39,600	39,600	39,760	40,840

## 就労継続支援B型事業所における平均工賃の推移

(単位:円)

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
就労継続支援B型事業所の一人当たり平均工賃月額	12,600	12,587	12,695	13,079	13,586	14,190	14,437

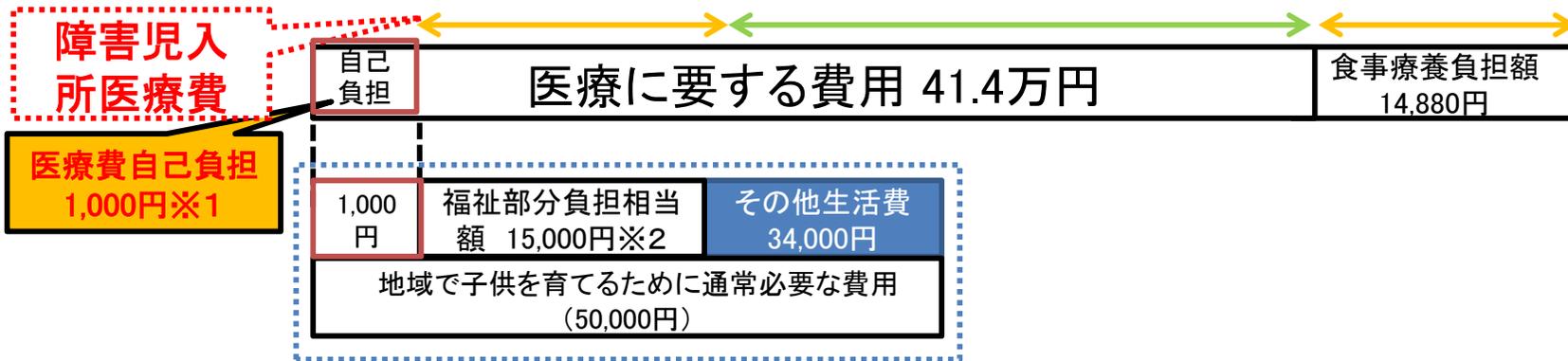
# 医療型個別減免の経過措置②の具体的な算出方法

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。

## ○医療型個別減免(障害児)

- 自己負担額の算出(※1)  
地域で子供を育てるために通常必要な費用－その他生活費－福祉部分負担相当額
- 地域で子供を育てるために通常必要な費用は、7.9万円  
ただし、**住民税非課税世帯にあっては平成29年度末まで5万円とする経過措置あり。**

【例】医療型障害児入所施設利用者、低所得1世帯(費用:福祉20.1万円 医療41.4万円)の場合



※療養介護の利用者(20歳未満、一般1)についても同様の経過措置がある。

※1 医療費の自己負担はその他生活費、福祉部分の額によらず  
①低所得1は最大15,000円、低所得2は最大24,600円  
②少なくとも1万円。(障害児ならば1,000円)は負担することとなっている。

【例】医療型障害児入所施設利用者、低所得1世帯(費用:福祉20.1万円 医療41.4万円)の場合(経過措置なし)



※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円とする。

# 自立支援医療制度の自己負担上限月額（徴収基準額）新旧対照表

旧更生・育成制度の徴収基準額(入院)

自立支援医療制度の自己負担上限月額

平成17年度以前

平成18年4月～  
21年3月末 → 平成21年4月～  
現在

世帯階層区分		徴収基準額
A	生活保護法による生活保護世帯	0 円
B	市町村民税非課税世帯	更生:0 円 育成:2,200 円
C1	所得税非課税世帯 市町村民税所得割非課税世帯 (均等割のみ課税)	4,500 円
C2	市町村民税所得割課税世帯	5,800 円
D1	所得税課税世帯	前年度所得税 4,800円以下
D2		4,801円～9,600円
D3		9,601円～16,800円
D4		16,801円～24,000円
D5		24,001円～32,400円
D6		32,401円～42,000円
D7		42,001円～92,400円
D8		92,401円～120,000円
D9		120,001円～156,000円
D10		156,001円～198,000円
D11		198,001円～287,500円
D12		287,501円～397,000円
D13		397,001円～929,400円
D14		929,401円～1,500,000円
D15		1,500,001円～1,650,000円
D16		1,650,001円～2,260,000円
D17		2,260,001円～3,000,000円
D18		3,000,001円～3,960,000円
D19	3,960,001円以上	全額

支給認定所得階層区分	自己負担上限月額	自己負担上限月額
生活保護世帯	0円	0円
低所得1※1	2,500円	2,500円
低所得2※2	5,000円	5,000円
中間所得1 市町村民税 3万3千円未満 (所得割)	[更生] 医療保険の上限額 [育成(経過措置)] 10,000円 [重度かつ継続] 5,000円	[更生] 医療保険の上限額 [育成(経過措置)] 5,000円 [重度かつ継続] 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 (所得割)	[更生] 医療保険の上限額 [育成(経過措置)] 40,200円 [重度かつ継続] 10,000円	[更生] 医療保険の上限額 [育成(経過措置)] 10,000円 [重度かつ継続] 10,000円
一定所得以上 市町村民税 23万5千円以上 (所得割)	<公費負担対象外> [重度かつ継続のみ] 20,000円	[重度かつ継続のみ] 20,000円

旧精神通院医療：医療費の5%を自己負担。

※1:市町村民税非課税:本人収入≤80万

※2:市町村民税非課税:本人収入>80万

# 自立支援医療の経過的特例措置に係る障害者自立支援法案に対する附帯決議等について

## ○障害者自立支援法案に対する附帯決議(平成17年7月13日 衆・厚生労働委員会)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

1～5(略)

6 自立支援医療については、医療上の必要性から継続的に相当額医療費負担が発生することを理由に、月ごとの利用者負担の上限を設ける者の範囲については、速やかに検討を進め、施行前において適切に対応するとともに、施行後も必要な見直しを図ること。

自立支援医療のうち、児童の健全育成を目的としたものについては、その趣旨にかんがみ、施行までに利用者負担の適切な水準について十分検討すること。

## ○障害者自立支援法案に対する附帯決議(平成17年10月13日 参・厚生労働委員会)

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

1～4 (略)

5 自立支援医療については、これまでの更生医療、育成医療及び精神通院医療の趣旨を継承した公費負担医療制度としての位置付けを明確にすること。また、医療上の必要性から継続的に相当額の医療費負担が発生することを理由に、月ごとの利用者負担の上限を設ける者の範囲については、速やかに検討を進め、施行前において適切に対応するとともに、施行後も必要な見直しを図ること。さらに、自立支援医療の「重度かつ継続」の範囲の検討に当たっては、関係患者団体の意見にも配慮すること。

6 自立支援医療のうち育成医療については、国会答弁を踏まえて、適切な水準を制度化すること。

## ○ 社会保障審議会障害者部会報告書 (平成20年12月16日) ～障害者自立支援法施行後3年の見直しについて～

### V 利用者負担

(平成21年4月以降における利用者負担の在り方)

○ 自立支援医療のうち育成医療については、中間所得層に対して一定の負担軽減措置を講じているが、他と比べ中間所得層の割合が大きくなっており、そのほとんどがいわゆる「重度かつ継続」の対象となっていないことから、更なる負担軽減について検討すべきである。

# 自立支援医療の所得区分別の支給決定件数

## 平成18年度（福祉行政報告例）

区分	支給決定件数								
	総数	生活保護	低所得1	低所得2	中間所得1	中間所得2	重度かつ継続 (中間所得1)	重度かつ継続 (中間所得2)	重度かつ継続 (一定所得以上)
総数	1,462,808	204,936	319,459	155,488	113,288	35,000	245,706	310,118	78,813
育成医療	54,758	408	3,615	3,409	11,270	35,000	325	622	109
更生医療	176,548	8,317	29,248	39,291	30,582		32,552	30,091	6,467
精神通院医療	1,231,502	196,211	286,596	112,788	71,436		212,829	279,405	※2 72,237

区分	支給決定割合								
	総数	生活保護	低所得1	低所得2	中間所得1	中間所得2	重度かつ継続 (中間所得1)	重度かつ継続 (中間所得2)	重度かつ継続 (一定所得以上)
総数	100.0%	14.0%	21.8%	10.6%	7.7%	2.5%	16.8%	21.2%	5.4%
育成医療	100.0%	0.7%	6.6%	6.2%	※1 20.6%	64.0%	0.6%	1.1%	0.2%
更生医療	100.0%	4.7%	16.6%	22.3%	17.3%		18.4%	17.0%	3.7%
精神通院医療	100.0%	15.9%	23.3%	9.2%	5.8%		17.3%	22.7%	5.9%

※1 育成医療の中間所得層の支給決定割合

84.6% (20.6% + 64.0%)

※2 重度かつ継続(一定所得以上)のうち精神通院医療の割合

91.7% (72,237件 / 78,813件)

## 平成25年度（福祉行政報告例）

区分	支給決定件数								
	総数	生活保護	低所得1	低所得2	中間所得1	中間所得2	重度かつ継続 (中間所得1)	重度かつ継続 (中間所得2)	重度かつ継続 (一定所得以上)
総数	1,951,892	364,723	474,056	217,706	41,259	24,286	299,326	449,984	80,552
育成医療	40,291	537	2,628	2,517	8,916	24,286	364	973	70
更生医療	233,743	39,814	40,699	56,044	20,027		34,265	36,051	6,843
精神通院医療	1,677,858	324,372	430,729	159,145	12,316		264,697	412,960	※2 73,639

区分	支給決定割合								
	総数	生活保護	低所得1	低所得2	中間所得1	中間所得2	重度かつ継続 (中間所得1)	重度かつ継続 (中間所得2)	重度かつ継続 (一定所得以上)
総数	100.0%	18.7%	24.3%	11.2%	2.1%	1.3%	15.3%	23.1%	4.1%
育成医療	100.0%	1.3%	6.5%	6.2%	※1 22.1%	60.4%	0.9%	2.4%	0.2%
更生医療	100.0%	17.0%	17.4%	24.0%	8.6%		14.7%	15.4%	2.9%
精神通院医療	100.0%	19.3%	25.7%	9.5%	0.7%		15.8%	24.6%	4.4%

※1 育成医療の中間所得層の支給決定割合

82.5% (22.1% + 60.4%)

※2 重度かつ継続(一定所得以上)のうち精神通院医療の割合

91.4% (73,639件 / 80,552件)

# 自立支援医療と他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	階層区分の基準		患者負担割合: 1割	
			外来+入院	
			一般	重度かつ継続
生活保護	—		0	0
低所得 I	市町村民税 非課税 (世帯)	保護者の年収 ~80万円	2,500	2,500
低所得 II		保護者の年収 80万円超~	5,000	5,000
中間所得 I	市町村民税 3.3万円未満		5,000	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	10,000
一定所得	市町村民税23.5万円以上		対象外	20,000
入院時の食費			全額自己負担	

## ○小児慢性特定疾病

階層区分	階層区分の基準 <small>(( )内の数字は、夫婦2人1人世帯の場合における年収の目安)</small>		患者負担割合: 2割		
			外来+入院		
			一般	重症(※)	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得 I	市町村民税 非課税 (世帯)	保護者の年収 ~80万円	1,250	1,250	500
低所得 II		保護者の年収 80万円超~	2,500	2,500	
一般所得 I	市町村民税 7.1万円未満 (約200万円~約430万円)		5,000	2,500	
一般所得 II	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約430万円~約850万円)		10,000	5,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約850万円~)		15,000	10,000	
入院時の食費			1/2自己負担		

※ 重症: ① 高額な医療が長期的に継続する者(医療費総額が5万円/月(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月)を超える月が年間6回以上ある場合)、  
② 重症患者基準に適合する者、のいずれかに該当。

## ○自立支援医療(更生医療、精神通院医療)

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合: 1割	
			外来+入院	
			一般	重度かつ継続
生活保護	—		0	0
低所得 I	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収(※) ~80万円	2,500	2,500
低所得 II		本人年収(※) 80万円超~	5,000	5,000
中間所得 I	市町村民税 3.3万円未満		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	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
一定所得	市町村民税23.5万円以上		対象外	20,000
入院時の食費			全額自己負担	

※ 障害児にあっては、保護者

## ○難病

階層区分	階層区分の基準 <small>(( )内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安)</small>		患者負担割合: 2割		
			外来+入院		
			一般	高額かつ長期(※)	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得 I	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 ~80万円	2,500	2,500	1,000
低所得 II		本人年収 80万円超~	5,000	5,000	
一般所得 I	市町村民税 7.1万円未満 (約160万円~約370万円)		10,000	5,000	
一般所得 II	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円~約810万円)		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円~)		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

※ 「高額かつ長期」: 月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。

# 障害児・者に関する主な税制上の特別措置一覧

	内容
障害者控除(所得税)	<p>居住者又はその控除対象配偶者若しくは扶養親族が障害者に該当する場合には所得金額から次の金額を控除する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般の障害者の場合(1人につき)27万円</li> <li>・特別障害者の場合(1人につき)40万円</li> </ul>
同居の特別障害者に係る扶養控除等の特例(所得税)	<p>居住者の控除対象配偶者又は扶養親族が特別障害者で、かつ、その居住者又はその居住者の配偶者若しくはその居住者と生計を一にするその他の親族のいずれかとの同居を常況としている者である場合には、1人につき75万円を控除する。</p>
障害者控除(個人住民税)	<p>納税義務者又はその控除対象配偶者若しくは扶養親族が障害者に該当する場合には所得金額から次の金額を控除する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般の障害者の場合(1人につき)26万円</li> <li>・特別障害者の場合(1人につき)30万円</li> </ul>
同居の特別障害者に係る扶養控除等の特例(個人住民税)	<p>納税義務者の有する控除対象配偶者又は扶養親族が特別障害者で、かつ、当該納税義務者又は当該納税義務者の配偶者若しくは当該納税義務者と生計を一にするその他の親族のいずれかとの同居を常況としている者である場合には、1人につき53万円を控除する。</p>
障害者等の非課税限度額(個人住民税)	<p>障害者、未成年者、寡婦又は寡夫であって前年中の合計所得金額が125万円以下の者については、住民税を課さない。</p>
地方公共団体が心身障害者に関して実施する共済制度に基づいて受ける給付金等の非課税(所得税、相続税、贈与税)	<p>地方公共団体の条例において心身障害者を扶養する者を加入者とし、その加入者が地方公共団体に掛金を納付し、その地方公共団体が心身障害者の扶養のための給付金を定期的に支給する場合の当該給付金を非課税とする。また、心身障害者又は心身障害者を扶養する者が給付金を受ける権利を相続し、又は贈与を受けた場合は、相続税・贈与税を課さない。</p>

	内容
地方公共団体が心身障害者に関して実施する共済制度に係る掛金の控除(所得税、個人住民税)	条例により地方公共団体が心身障害者に関して実施する共済制度に係る掛金を所得金額から控除する。
障害者等の少額預金の利子所得等の非課税(所得税) (障害者等のマル優制度)	障害者等が、所定の手続をとる場合に限り、元本350万円までの利子等については、所得税を課さない。
相続税の障害者控除	障害者が相続により財産を取得した場合、当該障害者が、70歳に達するまでの年数に6万円(特別障害者については12万円)を乗じた金額を税額から控除する。
特定障害者に対する贈与税の非課税	特定障害者を受益者とする特定障害者扶養信託契約に係る信託受益権のうち、一定の価格までについては、贈与税を課さない(特別障害者6,000万円、中軽度の知的障害者・精神障害者3,000万円)。
自動車税、軽自動車税、自動車取得税の減免	地方公共団体の条例により、次のような減免措置等が講じられている。 ①身体障害者等が取得し、又は所有する自動車等で、身体障害者等が運転するものについて、自動車税、軽自動車税、自動車取得税を減免する(事業用は除く)。 ②身体障害者等の利用に専ら供するため、特別の仕様により製造された自動車等又は一般の自動車等に同種の構造変更が加えられた自動車等については、自動車税、軽自動車税、自動車取得税を免除する。
身体障害者用物品の非課税(消費税)	義肢、盲人安全つえ、特殊寝台、改造自動車等身体障害者の使用に供するための特殊な性状、構造又は機能を有する一定の身体障害者用物品の譲渡、貸付け等は非課税

# 障害児・者に関する主な割引・減免制度等一覧

	内容	
JRの旅客運賃割引	第1種身体障害者若しくは第2種身体障害者のうち12歳未満の者又は第1種知的障害者若しくは第2種知的障害者のうち12歳未満の者に介護者が同行する場合(区間制限なし、12歳未満の第2種身体・知的障害者の場合は定期のみの適用で介護者のみ割引。第1種身体障害者及び第1種知的障害者については回数乗車券・普通急行券も対象となる。)	本人と介護者1人各々 50%割引
	第1種身体障害者若しくは第2種身体障害者又は第1種知的障害者若しくは第2種知的障害者が単独で片道101km以上乗車する場合(普通乗車券のみ)	本人のみ 50%割引
航空旅客運賃割引	第1種身体障害者のうち12歳以上の者及び第1種知的障害者のうち12歳以上の者が介護者と共に利用する場合	本人と介護者1人 割引運賃額は、事業者又は路線によって異なる
	第1種身体障害者若しくは第2種身体障害者のうち12歳以上の者又は第1種知的障害者若しくは第2種知的障害者のうち12歳以上の者が単独で利用する場合	本人のみ 割引運賃額は、事業者又は路線によって異なる
有料道路の通行料金の割引	身体障害者が自ら自動車を運転する場合又は重度の身体障害者若しくは重度の知的障害者が乗車し、その移動のために介護者が自動車を運転する場合	50%割引
NHK放送受信料の免除	身体障害者、知的障害者又は精神障害者を構成員に有し、かつ、構成員すべてが市町村民税非課税の世帯	全額免除
	視聴覚障害者が世帯主 重度の身体障害者、重度の知的障害又は重度の精神障害者が世帯主	半額免除

	内容	
郵便料金の減免	点字郵便物、特定録音物等郵便物(3kg まで)	無料
	心身障害者団体が発行する第三種郵便物の承認を受けた定期刊行物(1kg まで)	(1)毎月3回以上発行の新聞紙50gまで8円 (2)その他50gまで15円
NTT番号案内	身体障害(1～6級)、肢体不自由(上肢、体幹又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の1, 2級)の身体障害者・療育手帳を有する知的障害者、精神障害者保健福祉手帳を有する精神障害者等が番号案内サービスを利用する場合	無料
公営住宅の優先入居	障害者及び障害者を含む世帯については、住宅困窮度が特に高いものとして、一般の住宅困窮者よりも入居を優先することができる。また、障害者の単身入居を認めている。	
都市機構賃貸住宅の優遇制度	障害者及び障害者を含む世帯については、入居基準収入額の緩和、1階又はエレベーター停止階への住宅変更、新規賃貸住宅募集時の当選率の優遇などの措置がある。	
生活福祉資金の貸付け	低所得世帯、障害者世帯(身体障害者、知的障害者又は精神障害者の属する世帯)又は高齢者世帯に対して、経済的自立と生活意欲の助長促進を図るために必要な経費を貸し付ける。 (1)生活支援費; 据置期間6ヶ月、償還期限10年 ※貸付期間:原則3ヶ月(最長12ヶ月) (2)住宅入居費; 据置期間6ヶ月、償還期限10年 (3)一時生活再建費; 据置期間6ヶ月、償還期限10年 (4)福祉費; 据置期間6ヶ月、償還期限20年 (5)緊急小口資金; 据置期間2月償還期限12月	貸付限度額 (1) (二人以上)月20万円以内 (単身)月15万円以内 (2)40万円以内 (3)60万円以内 (4)580万円以内 ※資金の用途に応じて 上限目安額を設定 (5)10万円以内

# 女性の障害者に対する支援に係る要望

(公益財団法人 日本精神神経学会要望書(平成27年8月26日) (抄))

厚生労働大臣 塩崎恭久 殿

障害者総合支援法の検討規定により、障害福祉サービスの在り方についての議論が進行しております。

女性の障害者は、妊娠、出産、育児、家事、介護など、生来的に及び社会的に負わされた女性特有の負担により、経済的・社会的自立がより困難であります。さらに、女性の精神障害者は、妊娠、出産、育児、家事、介護等による疾病の増悪が見られることがあり、自殺、自傷、虐待などの事案の発生も見られております。また薬剤の副作用、とりわけ催奇形性に対する不安などから生じる服薬の中断による疾病の増悪あるいは妊娠、出産、育児の継続困難が多く見られます。

しかしながら、現行法である障害者総合支援法、障害者基本法、身体障害者福祉法、精神保健福祉法等において、障害のある女性に特化した施策や支援は見られません。児童福祉法第6条の3第5項において、特定妊婦が規定されていますが、療育が適切に行われることが重点となっており、同法関連及び母子及び寡婦福祉法においても子育て短期支援事業、養育支援訪問事業など養育支援が重点となっております。女性には妊娠、出産、育児、家事、介護など、女性特有の負担があり、障害をもつ女性に対しては女性という軸からの格段の支援制度と法的整備が必要であると思われれます。

上記諸事情をご賢察のうえ、女性障害者支援施策を推進していただくようお願い申し上げます。

# 障害福祉計画について <障害者総合支援法抜粋①>

## 基本指針

- 第八十七条** 厚生労働大臣は、障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制を整備し、自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定めるものとする。
- 基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
    - 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
    - 次条第一項に規定する市町村障害福祉計画及び第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画の作成に関する事項
    - その他自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するために必要な事項
  - 厚生労働大臣は、基本指針の案を作成し、又は基本指針を変更しようとするときは、あらかじめ、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
  - 厚生労働大臣は、障害者等の生活の実態、障害者等を取り巻く環境の変化その他の事情を勘案して必要があると認めるときは、速やかに基本指針を変更するものとする。
  - 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

## 市町村障害福祉計画

- 第八十八条** 市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画(以下「市町村障害福祉計画」という。)を定めるものとする。
- 市町村障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
    - 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
    - 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
    - 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
  - 市町村障害福祉計画においては、前項各号に掲げるもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
    - 前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
    - 前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び同項第三号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項
  - 市町村障害福祉計画は、当該市町村の区域における障害者等の数、その障害の状況その他の事情を勘案して作成されなければならない。
  - 市町村は、当該市町村の区域における障害者等の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村障害福祉計画を作成するよう努めるものとする。
  - 市町村障害福祉計画は、障害者基本法第十一条第三項に規定する市町村障害者計画、社会福祉法第一百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
  - 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
  - 市町村は、第八十九条の三第一項に規定する協議会(以下この項及び第八十九条第六項において「協議会」という。)を設置したときは、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。
  - 障害者基本法第三十六条第四項の合議制の機関を設置する市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、当該機関の意見を聴かななければならない。
  - 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、第二項に規定する事項について、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
  - 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

# 障害福祉計画について <障害者総合支援法抜粋②>

## 都道府県障害福祉計画

- 第八十九条** 都道府県は、基本指針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画(以下「都道府県障害福祉計画」という。)を定めるものとする。
- 2 都道府県障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
    - 一 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
    - 二 当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
    - 三 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数
    - 四 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
  - 3 都道府県障害福祉計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
    - 一 前項第一号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
    - 二 前項第一号の区域ごとの指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置に関する事項
    - 三 指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項
    - 四 前項第二号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び同項第四号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項
  - 4 都道府県障害福祉計画は、障害者基本法第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画、社会福祉法第百八条に規定する都道府県地域福祉支援計画その他の法律の規定による計画であって障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
  - 5 都道府県障害福祉計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画と相まって、精神科病院に入院している精神障害者の退院の促進に資するものでなければならない。
  - 6 都道府県は、協議会を設置したときは、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。
  - 7 都道府県は、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、障害者基本法第三十六条第一項の合議制の機関の意見を聴かなければならない。
  - 8 都道府県は、都道府県障害福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

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

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

## 第4期障害福祉計画（目標集計）

- 都道府県・市町村の障害福祉計画は、3年を一期として定めることとしており、平成27年度から平成29年度を計画期間とした第4期障害福祉計画について、各都道府県が設定した目標値の集計を行った。
- 障害福祉計画の策定にあたっては、国の定める基本指針(厚生労働大臣告示)を踏まえることとなっており、同指針では、地域移行や就労に関する成果目標を定めている。

※ 【目標値】国の基本指針で定める成果目標

※ 【集計値】都道府県が設定した目標値を集計したもの

### 1. 施設入所者の地域生活への移行

#### ■ 平成29年度末における地域生活に移行する者の目標値

【目標値1】 平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上が地域生活へ移行

【目標値2】 平成29年度末の施設入所者数を平成25年度末時点の施設入所者数から4%以上削減

平成25年度末の入所者数(人) (A)	地域生活移行					施設入所者数の削減				
	地域生活移行者数(人) (B)	地域生活移行率			平成29年度末の入所者数(人) (C)	削減目標(人) (D=A-C)	削減率			
		【目標値1】	【集計値1】 (B) / (A)	基本指針を満たす都道府県			【目標値2】	【集計値2】 (D) / (A)	基本指針を満たす都道府県	
119,878	15,905	12%以上	13.3%	29	115,356	4,522	4%以上	3.8%	28	

# 第4期障害福祉計画（目標集計）

## 2. 入院中の精神障害者の地域生活への移行

### ■平成29年度における入院中の精神障害者の退院に関する目標値

【目標値1】 入院後3か月時点の退院率 64%以上

【目標値2】 入院後1年時点の退院率 91%以上

【目標値3】 平成29年6月末時点の長期在院者数(入院期間が1年以上の者)を平成24年6月末時点の長期在院者数から18%以上削減

入院後3か月時点の退院率			入院後1年時点の退院率			長期在院者数				
【目標値1】	【集計値1】	基本指針を満たす都道府県	【目標値2】	【集計値2】	基本指針を満たす都道府県	平成24年6月末(人) (A)	平成29年6月末(人) (B)	減少率		
64%以上	64.0%	42	91%以上	90.9%	44			【目標値3】	【集計値3】 (B-A)/(A)	基本指針を満たす都道府県
						184,690	154,100	18%以上	16.6%	33

## 3. 地域生活支援拠点等の整備

### ■地域生活支援拠点等について、平成29年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備する

基本指針を満たす都道府県
41

○地域生活支援拠点等とは、地域での暮らしの安心感を担保するために、緊急時の受入体制の確保やコーディネーターの配置等による地域の体制づくり等の機能を集約し、グループホーム又は障害者支援施設に付加した拠点又は地域における複数の機関が分担して機能を担う体制をいう。

## 第4期障害福祉計画（目標集計）

### 4. 福祉施設から一般就労への移行

- 福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を行う事業をいう。）を通じて、平成29年度中に一般就労に移行する者の目標値  
**【目標値】** 平成24年度の一般就労への移行実績の2倍以上

平成24年度の一般就労移行者数(人) (A)	平成29年度の一般就労移行者数(人) (B)	一般就労移行比率		
		【目標値】	【集計値】 (B) / (A)	基本指針を満たす都道府県
9,840	19,074	2倍以上	1.9倍	34

### 5. 就労移行支援事業の利用者数、就労移行支援事業所の就労移行率

- 【目標値1】** 平成29年度末における就労移行支援事業の利用者数を平成25年度末における利用者数の6割以上増加  
**【目標値2】** 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

平成25年度末の就労移行支援事業の利用者数(人) (A)	平成29年度末の就労移行支援事業の利用者数(人) (B)	就労移行支援利用比率			就労支援事業所の就労移行率		
		【目標値1】	【集計値1】 (B) / (A)	基本指針を満たす都道府県	【目標値2】	【集計値2】	基本指針を満たす都道府県
28,236	42,540	1.6倍以上	1.6倍	34	50%以上	50.2%	41