

参考資料  
障害保健福祉施策の動向

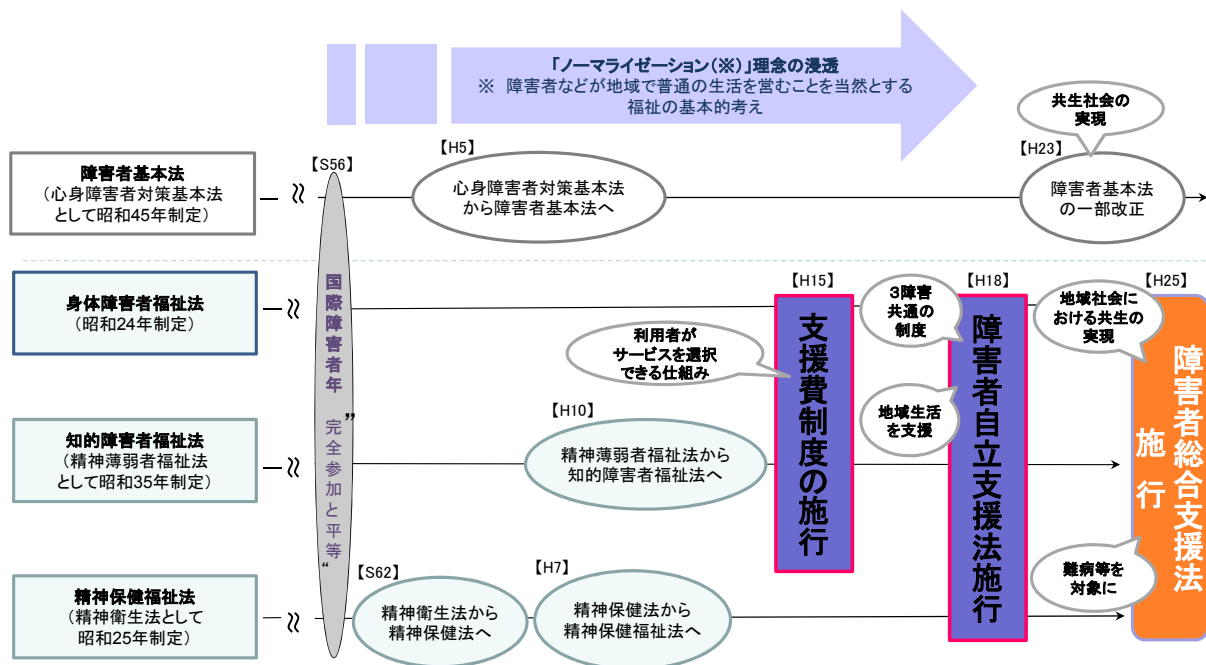


# 障害保健福祉施策の動向

厚生労働省 社会・援護局  
障害保健福祉部 障害福祉課  
地域生活支援推進室

## I 障害福祉施策のこれまでの経緯について

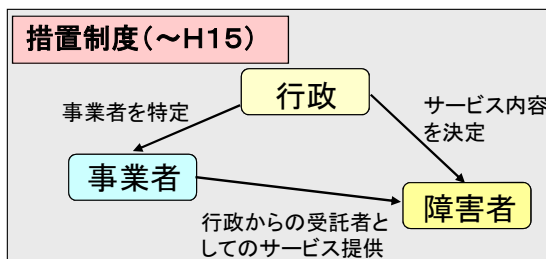
# 障害福祉施策の歴史



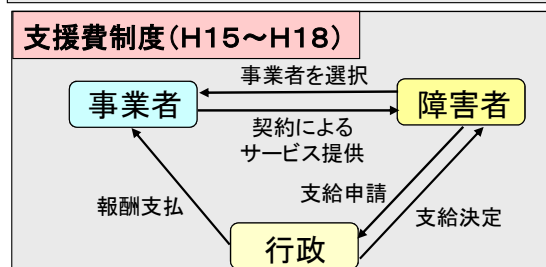
## 措置制度から支援費制度へ(H15)

**支援費制度の意義**

- 多様化・増大化する障害福祉ニーズへの対応
- 利用者の立場に立った制度構築

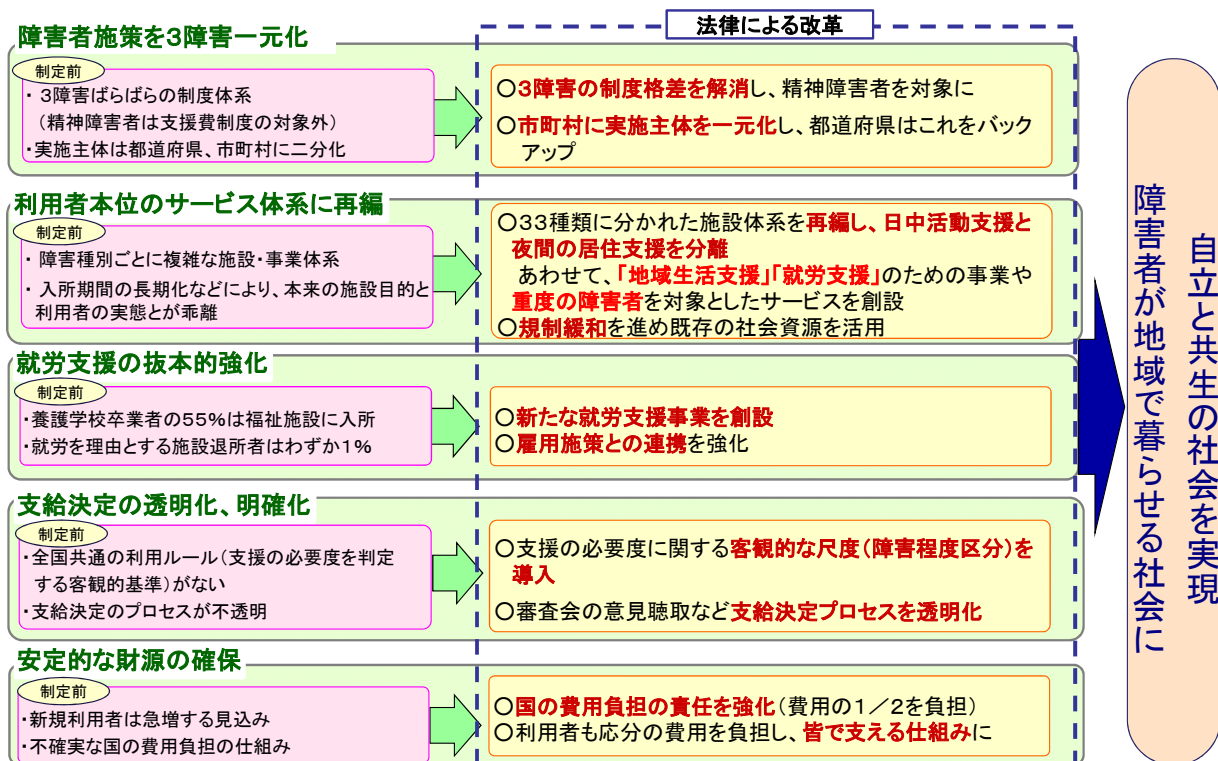


- <措置制度>**
- 行政がサービス内容を決定
  - 行政が事業者を特定
  - 事業者が行政からの受託者としてサービス提供



- <支援費制度>**
- 障害者の自己決定を尊重(サービス利用意向)
  - 事業者と利用者が対等
  - 契約によるサービス利用

# 「平成18年障害者自立支援法」のポイント



## 障害保健福祉施策のこれまでの経緯

平成18年 4月 12月	障害者自立支援法の施行 (同年10月に完全施行) 法の円滑な運営のための特別対策 (①利用者負担の更なる軽減、②事業者に対する激変緩和措置、③新法移行のための経過措置)
平成19年12月	障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置 (①利用者負担の見直し、②事業者の経営基盤の強化、③グループホーム等の整備促進)
平成20年12月	社会保障審議会障害者部会報告のとりまとめ
平成21年 3月 9月	「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」国会提出 → 同年7月、衆議院の解散に伴い廃案 連立政権合意における障害者自立支援法の廃止の方針
平成22年 1月 4月 6月 12月	厚生労働省と障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団との基本合意 障がい者制度改革推進会議において議論開始 低所得者の障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料化 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において議論開始 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(閣議決定) 「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」(議員立法)が成立
平成23年 6月 7月 8月	「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(議員立法)が成立 「障害者基本法の一部を改正する法律」が成立 「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」取りまとめ
平成24年 6月	「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」及び「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」(議員立法)が成立
平成25年 6月	「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律」、「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」及び「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が成立

# 障害者制度改革の状況

## 関連法案の検討状況

### 障害者制度改革の推進体制

#### 【障がい者制度改革推進本部】

(平成21年12月8日に設置)

内閣総理大臣を本部長としすべての国務大臣で構成

#### 【障がい者制度改革推進会議】

(平成21年12月15日に設置)

障害者、障害者の福祉に関する事業に従事する者、学識経験者等

#### 【総合福祉部会】

(平成22年4月12日に設置)

- ・障害者総合福祉法(仮称)についての議論の場
- ・部会構成は障害当事者を含め55名
- ・平成23年8月に、「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」取りまとめ

#### 【差別禁止部会】

(平成22年11月1日に設置)

- ・障害者差別禁止法(仮称)についての議論の場

「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)のポイント

#### ◎「障害者基本法」の改正

「平成23年常会への法案提出を目指す」

→平成23年7月「障害者基本法の一部を改正する法律」成立(同年8月公布)

#### ◎「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

・制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする制度の構築

「平成24年常会への法案提出、25年8月までの施行を目指す」

→平成24年3月「障害者総合支援法案」を閣議決定・国会提出  
同年6月成立・公布(平成25年4月1日施行)

#### ◎「障害を理由とする差別の禁止に関する法律」(仮称)の制定

「平成25年常会への法案提出を目指す」

→平成25年4月「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律案」を閣議決定・国会提出  
同年6月成立・公布(一部を除き平成28年4月1日施行)

※障害者基本法の改正(平成23年8月)により、中央障害者施策推進協議会を改組して内閣府に障害者政策委員会が設置(平成24年5月21日)  
※障害者政策委員会に差別禁止部会が設置(平成24年7月23日)

## 障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(概要)

障がい者制度改革推進会議  
第35回(H23.9.26)資料2

### 障害者総合福祉法の6つのポイント

1. 障害のない市民との平等と公平
2. 谷間や空白の解消
3. 格差の是正
4. 放置できない社会問題の解決
5. 本人のニーズにあった支援サービス
6. 安定した予算の確保

### I. 障害者総合福祉法の骨格提言

#### 1. 法の理念・目的・範囲

- ・障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現する。
- ・保護の対象から権利の主体への転換と、医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換。
- ・地域で自立した生活を営む権利。

#### 2. 障害(者)の範囲

- ・障害者総合福祉法が対象とする障害者(障害児を含む)は、障害者基本法に規定する障害者という。
- ・心身の機能の障害には、慢性疾患に伴う機能障害を含む。

#### 3. 選択と決定(支給決定)

- ・障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み。
- ・サービス利用計画に基づく本人の意向等が尊重される。
- ・協議調整により必要十分な支給量が保障される。
- ・合議機関の設置と不服申立。

#### 4. 支援(サービス)体系

- ・障害者権利条約を踏まえ、障害者本人が主体となって、地域生活が可能となる支援体系の構築。
- ・「全国共通の仕組みで提供される支援」と「地域の実情に応じて提供される支援」で構成。

#### 5. 地域移行

- ・国が社会的入院、入所を解消するために地域移行を促進することを法に明記する。
- ・地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定、実施。
- ・ピアサポーターの活用。

#### 6. 地域生活の基盤整備

- ・計画的な推進のため地域基盤整備10ヵ年戦略策定の法定化。
- ・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本方針と整備計画を示す。
- ・地域生活支援協議会の設置。

#### 7. 利用者負担

- ・食料費や光熱水費等は自己負担とする。
- ・障害に伴う必要な支援は原則無償とするが、高額な収入のある者には応負担を求める。

#### 8. 相談支援

- ・対象は障害者と、支援の可能性のある者及びその家族。
- ・障害者の抱える問題全体に対応する包括的支援を継続的にコーディネートする。
- ・複合的な相談支援体制の整備。

#### 9. 権利擁護

- ・権利擁護は支援を希望又は利用する障害者の申請から相談、利用、不服申立てのすべてに対応する。
- ・オンブズパーソン制度の創設。
- ・虐待の防止と早期発見。

#### 10. 報酬と人材確保

- ・利用者への支援に係る報酬は原則日払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅系支援に係る報酬は時間割とする。
- ・福祉従事者が誇りと展望を持てるよう適切な賃金を支払える水準の報酬とする。

### II. 障害者総合福祉法の制定と実施への道程

#### 1. 障害者自立支援法の事業体系への移行問題

- ・自立支援法の事業移行期限終了後も一定の要件の下で移行支援策を継続する。

#### 2. 障害者総合福祉法の制定及び実施までに行うべき課題

- ・総合福祉法の制定及び実施に当たり地方自治体の意見を踏まえる。
- ・総合福祉法の策定及び実施のための実態調査や試行事業を行う。

#### 3. 障害者総合福祉法の円滑な実施

- ・総合福祉法を補完する、あるいはこれへの移行を支援する基金事業を設けること。

#### 4. 財政のあり方

- ・国は予算措置に必要な基礎データを把握する。
- ・障害関連予算をOECD諸国の平均水準を目標漸進的に拡充する。
- ・財政の地域間格差の是正を図る。
- ・財政設計にあたり一般施策での予算化を追求。
- ・障害者施策の推進は経済効果に波及する。
- ・支援ガイドラインに基づく協議調整による支給決定は財政的にも実現可能である。
- ・長時間介助等の地域生活支援のための財源措置を講じること。

### III. 関連する他の法律や分野との関係

#### 1. 医療

- ・医療は福祉サービス及び保健サービスの有機的連携の下で提供される必要がある。
- ・福祉、保健、医療にわたる総合的な相談支援が必要。

#### 2. 障害児

- ・障害児を含むすべての子供の基本的権利を保障する仕組みの創設が必要。
- ・障害を理由に一般児童施策の利用が制限されるべきではない。

#### 3. 労働と雇用

- ・障害者雇用促進法を見直し、雇用の質の確保、必要な支援を認定する仕組みの創設、雇用率や納付金制度見直し等を行う。
- ・労働と福祉の一体的展開。

## Ⅱ 障害者総合支援法について

### 地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

#### 1. 趣旨

(平成24年6月20日 成立・同年6月27日 公布)

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等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、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

#### 2. 概要

##### 1. 題名

「障害者自立支援法」を「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(障害者総合支援法)」とする。

##### 2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

##### 3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

##### 4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

##### 5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
  - ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
  - ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
  - ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)
- ##### 6. サービス基盤の計画的整備
- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
  - ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
  - ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
  - ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

#### 3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4. 及び5. ①～③については、平成26年4月1日)

#### 4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方  
※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

## 題名・目的・理念

- 改正障害者基本法を踏まえ、法の目的規定を改正し、基本理念を創設することにより、「障害者自立支援法」を「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（障害者総合支援法）」とする。【平成25年4月1日施行】

### 目的の改正

- 「自立」の代わりに、新たに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記。
- 障害福祉サービスに係る給付に加え、地域生活支援事業による支援を明記し、それらの支援を総合的に行うこととする。

### 基本理念の創設

23年7月に成立した改正障害者基本法で、目的や基本原則として盛り込まれた、

- ① 全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念
- ② 全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現
- ③ 可能な限りその身近な場所において必要な(中略)支援を受けられること
- ④ 社会参加の機会の確保
- ⑤ どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
- ⑥ 社会的障壁の除去

といった重要な考え方を新法の理念としても規定することとしたもの。

### 題名

「障害者自立支援法」↓「障害者総合支援法(※)」

※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

## 障害者の範囲の見直し

- 制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に新たに難病等(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)を追加し、障害福祉サービス等の対象とする。【平成25年4月1日施行】

- ➡ 難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方々に対して、障害福祉サービスを提供できるようになる。
- ➡ これまで補助金事業として一部の市町村での実施であったが、全市町村において提供可能になる。
- ➡ 受けられるサービスが、ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付だけでなく、新法に定める障害福祉サービスに広がる。

### 《現状》

- ★ 障害者自立支援法における支援の対象者は、以下のとおり。
  - ・身体障害者福祉法第4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
  - ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者（発達障害者を含み、知的障害者を除く。）
- ★ 身体障害者の定義 永続し、かつ一定以上の障害があるものを対象  
身体障害者の範囲 身体障害者福祉法別表に限定列挙  
⇒症状が変動しやすいなどにより難病患者等が障害福祉サービスの支援の対象外となる場合がある。
- ★ 難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付）  
事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助(平成24年度予算:2億円、健康局予算事業)  
難治性疾患克服研究事業の対象である130疾患と関節リウマチの患者を対象
- 障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲として平成25年4月から制度を施行した上で、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、見直しを行うものとする。



## 障害者総合支援法の対象疾患一覧

1	㊦A腎症	34	原発性側索硬化症	67	成人スチル病	99	膿瘍性乾癬
2	亜急性硬化性全脳炎	35	原発性胆汁性肝硬変	68	胃腸空洞症	100	囊胞性線維症
3	アジソン病	36	原発性免疫不全症候群	69	胃髄小脳変性症	101	パーキンソン病
4	アミロイド症	37	硬化性萎縮性苔癬	70	胃髄性筋萎縮症	102	バージャー病
5	アレルギー性肉芽腫性血管炎	38	好酸球性筋膜炎	71	全身性エリテマトーデス	103	肺動脈性肺高血圧症
6	ウェグナー肉芽腫症	39	後縦靭帯骨化症	72	先端巨大症	104	肺泡低換気症候群
7	HTLV-1関連脊髄症	40	拘束型心筋症	73	先天性QT延長症候群	105	パッド・キアリ症候群
8	ADH不適合分泌症候群	41	広範囲脊管狭窄症	74	先天性魚鱗癬様紅皮症	106	ハンチントン病
9	黄色靭帯骨化症	42	高プロラクチン血症	75	先天性副腎皮質酵素欠損症	107	汎発性特発性骨増殖症
10	潰瘍性大腸炎	43	抗リン脂質抗体症候群	76	側頭動脈炎	108	肥大型心筋症
11	下垂体前葉機能低下症	44	骨髄異形成症候群	77	大動脈炎症候群	109	ビタミンD依存症二型
12	加齢性黄斑変性症	45	骨髄線維症	78	大脳皮質基底核変性症	110	皮膚筋炎
13	肝外門脈閉塞症	46	ゴナドトロピン分泌過剰症	79	多系統萎縮症	111	びまん性汎細気管支炎
14	関節リウマチ	47	混合性結合組織病	80	多巣性運動ニューロパチー	112	肥満低換気症候群
15	肝内結石症	48	再生不良性貧血	81	多発筋炎	113	表皮水疱症
16	偽性低アルドステロン症	49	サルコイドーシス	82	多発性硬化症	114	フィッシャー症候群
17	偽性副甲状腺機能低下症	50	シェーグレン症候群	83	多発性嚢胞腎	115	プリオン病
18	球腎髄性筋萎縮症	51	色素性乾皮症	84	遅発性内リンパ水腫	116	パーチエット病
19	急速進行性糸球体腎炎	52	自己免疫性肝炎	85	中枢性尿崩症	117	ペルオキシソーム病
20	強皮症	53	自己免疫性溶血性貧血	86	中毒性表皮壊死症	118	発作性夜間ヘモグロビン尿症
21	ギラン・バレー症候群	54	視神経症	87	TSH産生下垂体腺腫	119	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
22	筋萎縮性側索硬化症	55	若年性肺気腫	88	TSH受容体異常症	120	慢性血栓性肺高血圧症
23	クッシング病	56	重症急性膵炎	89	天疱瘡	121	慢性膵炎
24	グルココルチコイド抵抗症	57	重症筋無力症	90	特発性拡張型心筋症	122	ミトコンドリア病
25	クドウ・深瀬症候群	58	神経性過食症	91	特発性間質性肺炎	123	メニエール病
26	クローン病	59	神経性食欲不振症	92	特発性血小板減少性紫斑病	124	網膜色素変性症
27	劇症肝炎	60	神経線維腫症	93	特発性血栓症	125	モヤモヤ病
28	結節性硬化症	61	進行性核上性麻痺	94	特発性大腿骨頭壊死	126	有棘赤血球舞踏病
29	結節性動脈周囲炎	62	進行性骨化性線維形成異常症	95	特発性門脈圧亢進症	127	ランゲルハンス細胞組織球症
30	血栓性血小板減少性紫斑病	63	進行性多巣性白質脳症	96	特発性両側性感音難聴	128	リソソーム病
31	原発性アルドステロン症	64	スティーヴンス・ジョンソン症候群	97	突発性難聴	129	リンパ管筋腫症
32	原発性硬化性胆管炎	65	スモン	98	難治性ネフローゼ症候群	130	レフトフ症候群
33	原発性高脂血症	66	正常圧水頭症				

## 「障害支援区分への名称・定義の改正」

- 「障害程度区分」を「障害支援区分」に改め、その定義を「障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分」とする。  
【平成26年4月1日施行】

### 改正内容①《「障害支援区分」への変更》

★ 「障害の程度（重さ）」ではなく、標準的な支援の必要の度合を示す区分であることが分かりにくい。

➡ 名称変更

### 改正内容②《知的障害・精神障害の特徴の反映》

★ 知的障害・精神障害については、コンピューターによる一次判定で低く判定される傾向があり、専門家の審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できないのではないかと。  
(平成23年10月から24年9月までの状況を調査した結果、二次判定において、身体障害者：17.9%、知的障害者：40.7%、精神障害者：44.5%が一次判定より高く評価された。)

➡ 政府は、障害支援区分の認定が知的障害者及び精神障害者の特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮その他の必要な措置を講ずるものとする。(附則第2条)

### 改正内容③《今後の給付》

★ ①障害児・者の社会的状況（介護者、居住の状況等）を考慮すべきとの指摘や、  
②総合福祉部会で提言された協議調整方式、支援ガイドラインについてどう考えるかとの課題もある。

➡ 「政府は、この法律の施行後3年を目途として、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。」(附則第3条1項)

## 障害支援区分への見直し（案）

### 1. 新判定式（コンピュータ判定式）の構築

#### ① コンピュータ判定式の見直し

現行の二次判定により近い一次判定が全国一律で可能となるよう、コンピュータ判定式の抜本的な見直し。

#### ② 警告コードの廃止

一部の組み合わせだけでは障害の特性か、入力ミスかを判断することは困難なため、警告コードを廃止。

### 2. 認定調査項目の見直し（106項目 → 80項目）

#### ① 調査項目の追加〔6項目〕

現行の調査項目では評価が難しい知的障害者や精神障害者の特性をより反映するため、調査項目を追加。

#### ② 調査項目の統合〔14項目 → 7項目〕、削除〔25項目〕

評価が重複する調査項目を統合するとともに、他の調査項目や医師意見書で評価できる項目を削除。

#### ③ 選択肢の統一

「身体介助」「日常生活」「行動障害」に係る各調査項目の選択肢を統一。

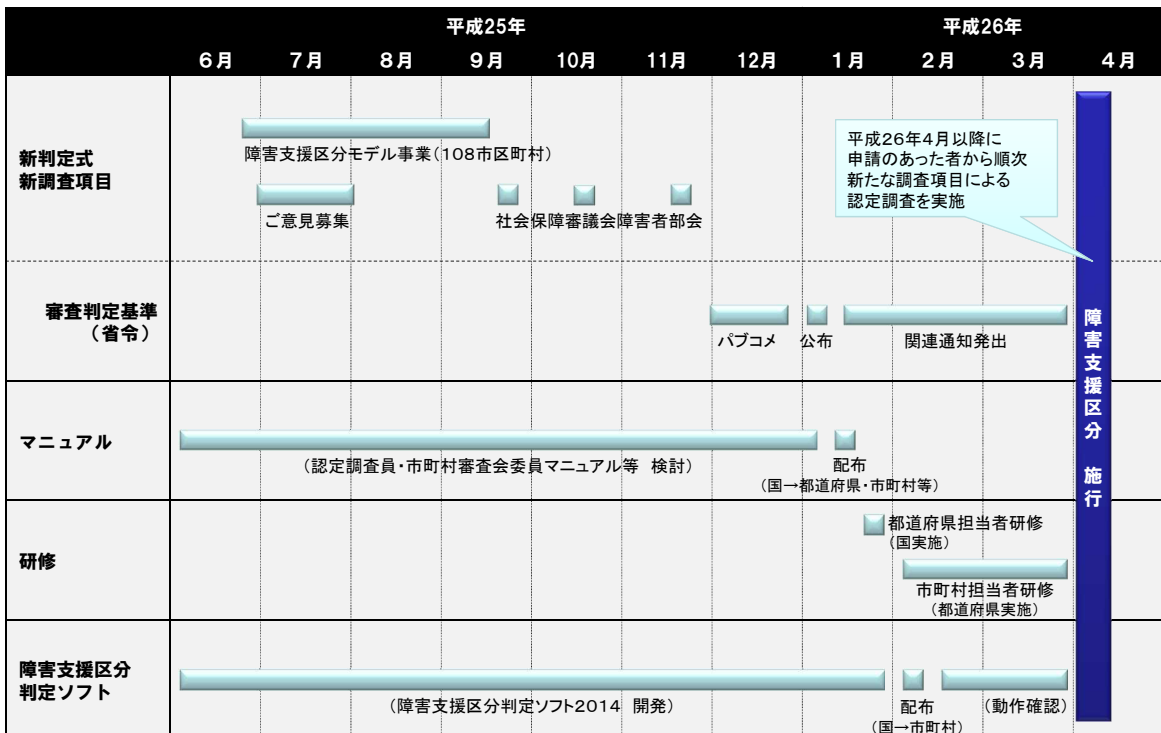
#### ④ 評価方法の見直し

できたりできなかつたりする場合、「より頻回な状況」から「できない状況」に判断基準を見直し。

#### ⑤ その他（認定調査項目以外の活用）

医師意見書の一部項目を、コンピュータ判定で直接評価。

## 障害支援区分の施行に向けたスケジュール（案）



# 障害者に対する支援（①重度訪問介護の対象拡大）

重度訪問介護の対象者を、「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」とする。【平成26年4月1日施行】

➡ 厚生労働省令において、現行の重度の肢体不自由者に加え、行動障害を有する者に対象拡大する予定

（参考）現行の制度内容

	【重度訪問介護】	【行動援護】
（対象者）	・重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者(区分4以上)	・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要するもの(区分3以上)
（サービス内容）	・身体介護、家事援助、見守り、外出時の介護を総合的に提供 ・長時間の利用を想定	・行動する際に生じ得る危険を回避するための援護、外出時における移動中の介護を提供 ・8時間までの利用を想定
（報酬単価）	・1,403単位 （7.5時間以上8時間未満）	・2,487単位 （7.5時間以上）
（介助者資格）	・20時間の養成研修を修了	・知的障害、精神障害の直接処遇経験2年以上又は直接処遇経験1年以上 + 20時間の養成研修を修了
（研修内容）	・介護技術、医療的ケア、コミュニケーション技術など	・障害特性理解、予防的対応、制動的対応、危険回避技術習得等

## 重度訪問介護の見直し（平成26年4月施行）

○ 対象者

（現行）

■ 重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者  
→ 障害程度区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者

- ① 二肢以上に麻痺等があること。
- ② 障害程度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「できる」以外と認定されていること。

（見直し後）

■ 重度の肢体不自由者**その他の障害者**であって、常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの

→ 障害程度区分4以上であって、下記の①又は②の条件を満たす者

- ① 二肢以上に麻痺等があり、障害程度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「できる」以外と認定されていること。
- ② 知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有する者であること。（障害支援区分への見直しを踏まえ、行動関連項目10点以上の者）

○ 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。  
■ 「行動障害を有する者」については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整などを行った上で、本サービスの利用を開始する。

○ 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  
・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級  
・ヘルパー2級であって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  
※ 「行動障害を有する者」に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を受講することとする。研修内容は、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とする予定。

○ 事業所数 6,177(国保連平成25年11月実績)

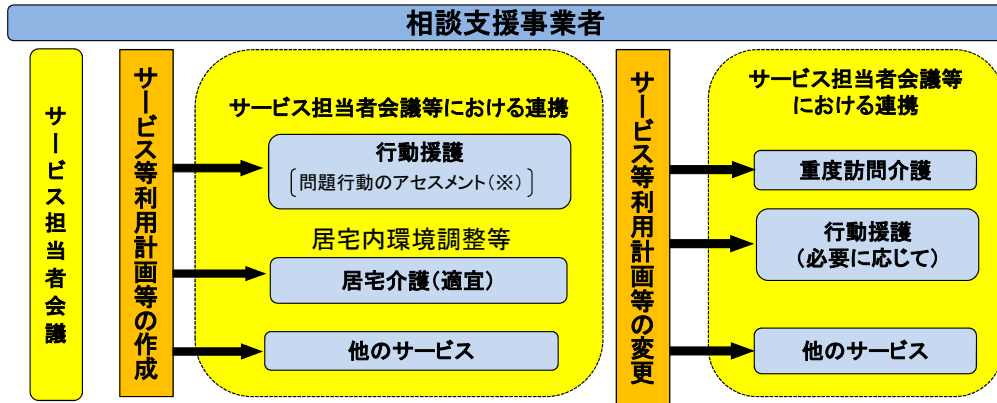
○ 利用者数 9,641(国保連平成25年11月実績)

## 重度訪問介護の対象拡大後における行動障害を有する者への支援について

行動障害を有する者に対する支援のイメージは、具体的には以下のとおりとなる。

- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメント(※)や居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

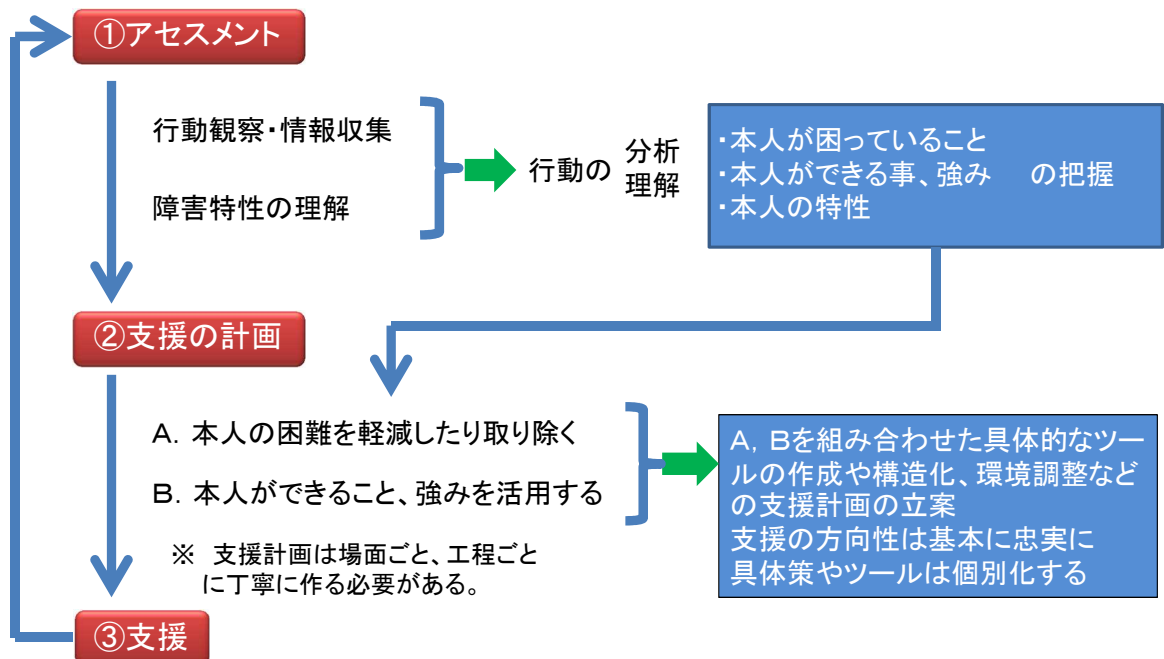
### 支援の流れ(イメージ)

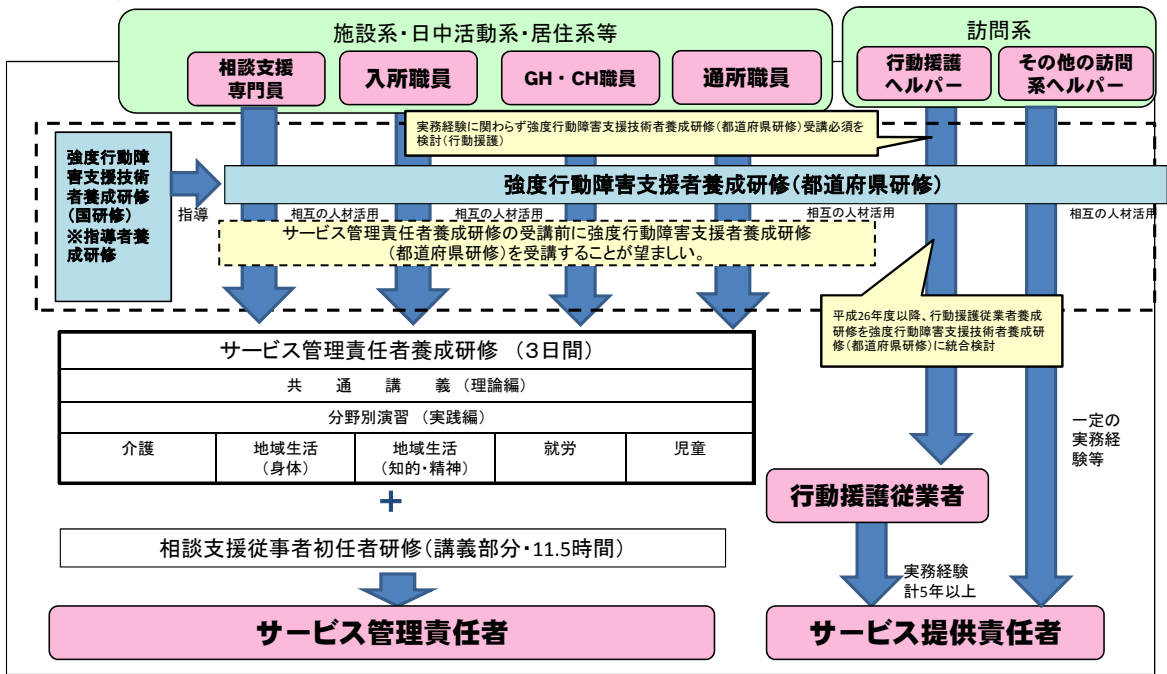


※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

### (参考資料3)

## 行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス





【見直しに当たっての趣旨】

- 専門的な人材の育成(強度行動障害の特性から虐待につながりやすい→虐待防止の観点)
- 知的障害者等の支援者のキャリアパスの形成
- 施設、通所等の拠点型サービスの人材育成機能の地域展開
- 訪問系サービスの普及拡大、質の向上(行動援護、重度訪問介護)

## 発達障害者支援センターの地域支援機能強化

発達障害については、支援のためのノウハウの普及が十分に行われていないため、各地域における支援体制の確立が喫緊の課題となっていることから、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等について、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図り、支援体制を整備するとともに発達障害のある方の社会参加を促す。

### 発達障害者支援センター (地活事業)職員配置:4名程度

- 相談支援(来所、訪問、電話等による相談)
- 発達支援(個別支援計画の作成・実施等)
- 就労支援(発達障害児(者)への就労相談) ●その他研修、普及啓発、機関支援

(課題)

中核機関としてセンターに求められる市町村・事業所等のバックアップや困難事例への対応等が、センターへの直接の相談の増加等により十分に発揮されていない。

### 都道府県等 発達障害者支援体制整備(地活事業)

- 発達障害者支援体制整備検討委員会 ●市町村・関係機関及び関係施設への研修
- アセスメントツールの導入促進 ●ペアレントメンター(コーディネータ)

### 地域支援機能の強化へ

(現行) 地域支援体制サポート ※サポートコーチ2名分を積算

再編・拡充

一部新規 (4名分)

### (新規) 地域支援体制マネジメントチーム

発達障害者地域支援マネジャーの配置:6名程度

- ・原則として、センターの事業として実施
- ・地域の実情に応じ、その他機関等に委託可

#### 市町村 (継続)

体制整備支援(2名)

全年代を対象とした支援体制の構築(求められる市町村の取組)

- ①アセスメントツールの導入
- ②個別支援ファイルの活用・普及

#### 事業所等 (新規) 困難ケース支援(2名)

困難事例の対応能力の向上(求められる事業所等の取組)  
対応困難ケースを含めた支援を的確に実施

#### 医療機関 (新規) 医療機関との連携(2名)

身近な地域で発達障害に関する適切な医療の提供(求められる医療機関の取組)  
①専門的な診断評価  
②行動障害等の入院治療

## 発達障害のある方の社会参加を促す

- (経済財政運営と改革の基本方針) 意欲ある全ての人々が就労などにより社会参加できる環境の整備
- (日本再興戦略-JAPAN is BACK) 人材力の強化、障害者の就労支援を始めとした社会参加の支援を推進



# 障害者に対する支援（②共同生活介護の共同生活援助への一元化）

（ケアホーム）

（グループホーム）

共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護(ケアホーム)を共同生活援助(グループホーム)に統合。  
【平成26年4月1日施行】

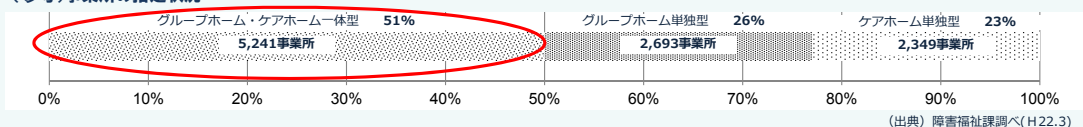
➡ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進。

## 《背景》

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

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

## （参考）事業所の指定状況



◎ グループホームへの一元化に併せて、次の運用上の見直しを行う

## 外部サービス利用規制の見直し

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

## サテライト型住居の創設

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

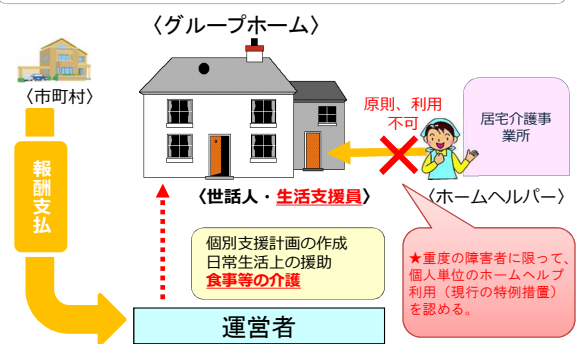
# 一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

一元化後のグループホームは、**介護を必要とする者としな者が混在して利用**することとなり、また、**介護を必要とする者の数も一定ではない**ことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業者が提供するという方法は必ずしも効率的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

グループホームで提供する支援を「基本サービス(日常生活の援助等)」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービス」の2階建て構造とし、介護サービスの提供については、① **グループホーム事業者が自ら行うか(介護サービス包括型(現行ケアホーム型))**、② **グループホーム事業者はアレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託するか(外部サービス利用型)**のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとする。

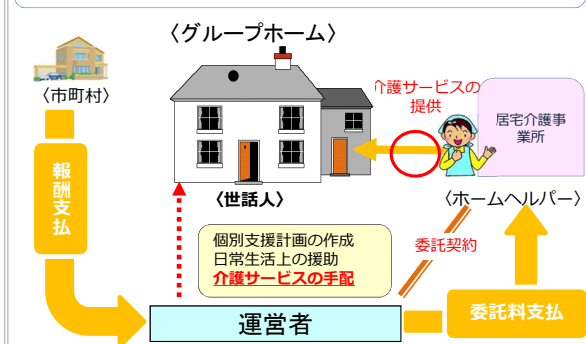
## 介護サービス包括型のイメージ

- ★ 介護サービスについては、現行のケアホームと同様に**当該事業所の従業者が提供**。
- ★ 利用者の状態に応じて、**介護スタッフ(生活支援員)**を配置。



## 外部サービス利用型のイメージ

- ★ 介護サービスについて、事業所は**アレンジメント(手配)のみを行い、外部の居宅介護事業者等に委託**。
- ★ 介護スタッフ(生活支援員)については**配置不要**。



# 一元化後のグループホームにおける報酬のあり方

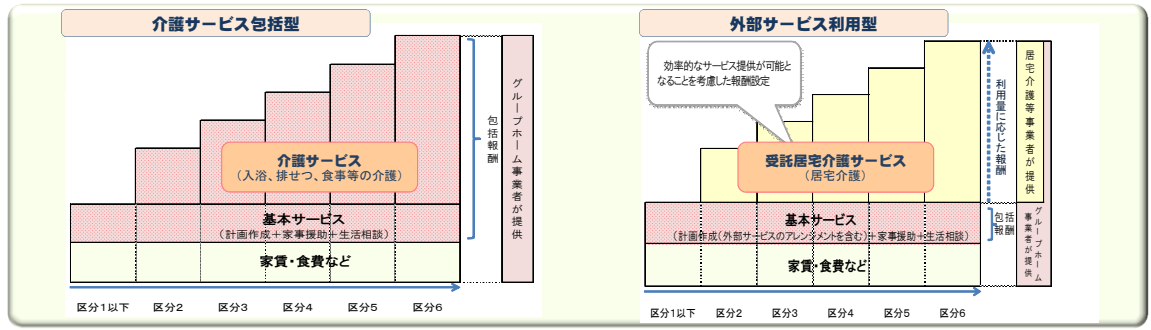
## (1) 介護サービス包括型の報酬

- 介護サービス包括型については、グループホームの従業者が介護サービスも含めた包括的なサービス提供を行うことから、**現行ケアホームと同様に、障害程度区分、人員配置に応じた包括的な報酬（基本サービス+介護サービス）として設定**する。
- その場合、**現行、経過的に認められている重度者の個人単位のホームヘルプ利用**については、平成26年4月以降についても、必要な支援の質・量を担保する観点から、**新規の利用も含め、当分の間、認める**。

## (2) 外部サービス利用型の報酬

- 外部サービス利用型については、介護を必要としない者も利用するため、**ア 利用者全員に必要な基本サービス**（日常生活上の援助や個別支援計画の作成等）は、包括的に評価し、**イ 利用者ごとにそのサービスの必要性やその頻度等が異なる介護サービス**については、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みとする。
- その場合、一元化後のグループホームで外部の居宅介護サービスを利用した場合であっても、その費用が基本サービス分も含めて、現行ケアホーム（一元化後の介護サービス包括型）とそれほど変わらない水準となるよう、**安定的な運営や効率的なサービス提供が可能となること等を考慮した居宅介護の算定方法を検討**する。

（参考）介護サービス包括型と外部サービス利用型の報酬のイメージ

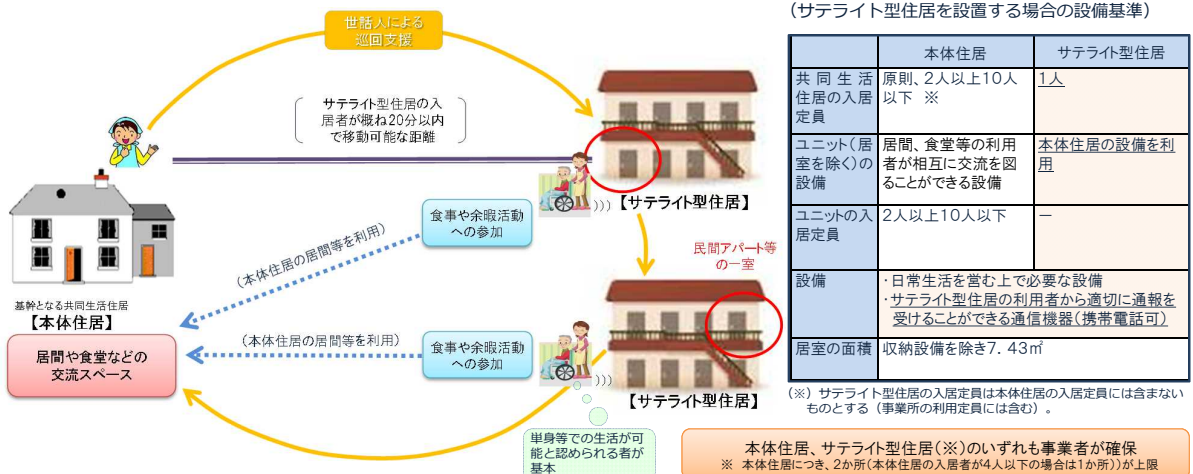


# サテライト型住居の概要

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、共同住居よりも**単身での生活を望む人がいる**
- 少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても**近隣に入居人数など条件にあった物件がなく、また、物件が見つかったとしても界壁の設置など大規模改修が必要となるケースも少なくない**との声がある。

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提として

**ユニットなど一定の設備基準を緩和した1人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設**



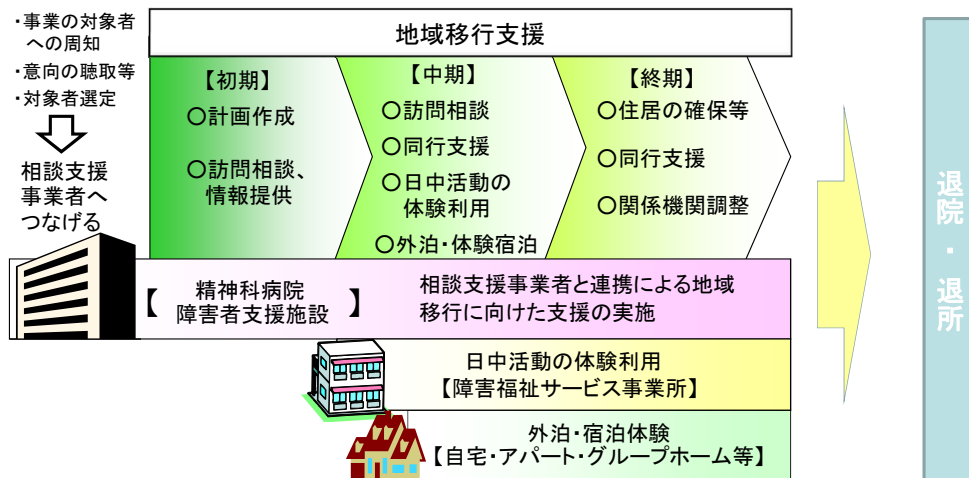
# 障害者に対する支援（③地域移行支援の対象拡大）

地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、現行の障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加えて、**その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの**を追加。

【平成26年4月1日施行】

➡ **保護施設、矯正施設等を退所する障害者**などに対象拡大

## （参考）地域生活への移行に向けた支援の流れのイメージ



## 地域移行支援の対象拡大について

地域生活への移行のために支援を必要とする者を広く地域移行支援の対象とする観点から、現行の障害者支援施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に加えて、**その他の地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるもの**を追加。

【平成26年4月1日施行】

➡ **保護施設、矯正施設等を退所する障害者**などに対象拡大

### 1. 基本的な考え方に関すること

- 重点的な支援を行うことで地域生活に円滑に移行できることが期待される者として、
  - ① 入所期間の長期化や高齢化が進んでいる保護施設に入所している障害者、
  - ② 退所後の住居を確保し、円滑に福祉サービス等につなげることで再犯防止が期待される矯正施設等に入所している障害者
 を新たに地域移行支援の対象とする。

### 2. 保護施設に入所している障害者に関すること

- 保護施設のうち、「身体上又は精神上の理由」が入所の要件となっている「救護施設」及び「更生施設」に入所している障害者を地域移行支援の対象とする。

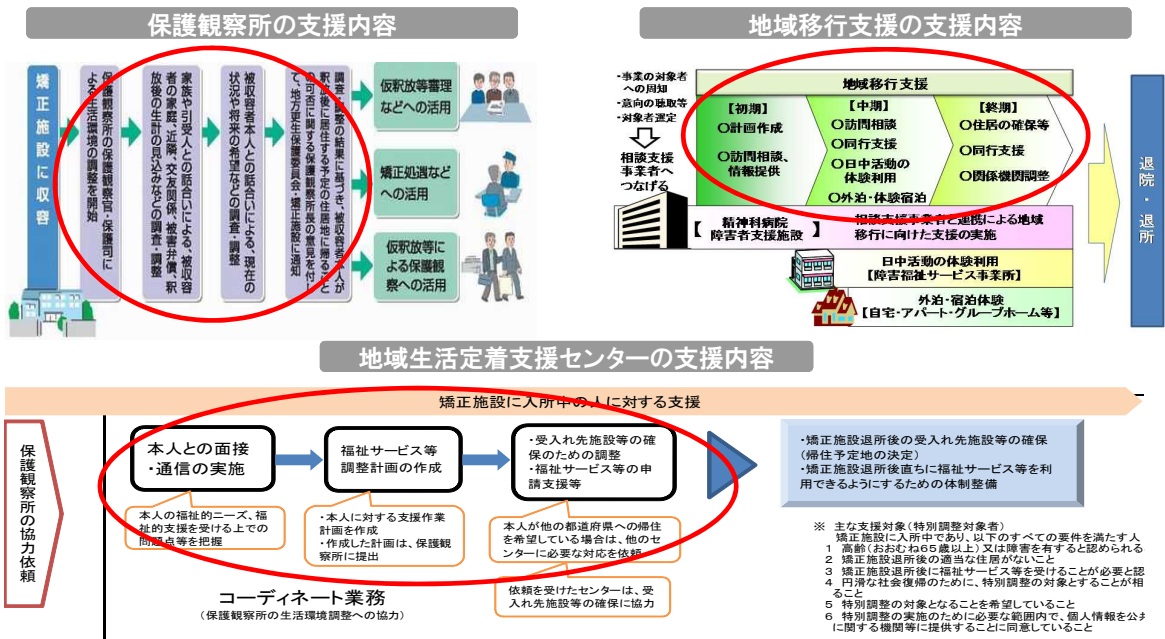
### 3. 矯正施設等に入所している障害者に関すること

- 対象とする矯正施設の種類は、刑事施設（刑務所、少年刑務所及び拘置所）及び少年院とする。
- 対象とする障害者は、矯正施設の長が施設外で処遇を行うことを認め、地域相談支援事業者によって障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊などを実施することが可能な者に限定する。
  - ※ 「矯正施設内で行う支援」（入所している障害者に対する面談、支援計画の作成、住居の確保等）は、現在も保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により実施。
  - ※ 具体的には、「刑事施設又は少年院の職員の同行が可能である障害者」や、「刑事施設、少年院の長が刑事施設、少年院の職員の同行なしでの外出又は外泊を許可した障害者」が想定されるが、具体的な対象施設、対象者の範囲等については関係省庁等とも検討中。
- また、矯正施設を出所した障害者は、出所後の一定期間、更生保護施設等を利用するケースが少なくないことから、**更生保護施設等に入所した障害者**についても支援の対象とする。



# 矯正施設に入所している障害者に対する支援

- 矯正施設入所者に対する住居の確保など退所に向けた生活環境調整等については、現在も保護観察所、地域生活定着支援センターとの連携により行われている。
- 矯正施設入所者を地域移行支援の対象とする場合にはこれらの支援制度との役割分担について整理が必要。



## 障害者に対する支援 (④地域生活支援事業の追加)

市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、以下の事業を追加。

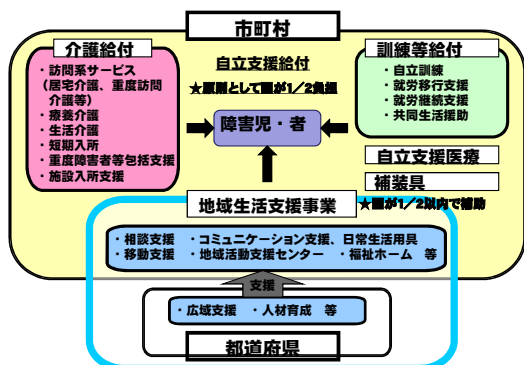
- ① 障害者に対する理解を深めるための研修・啓発
- ② 障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援
- ③ 市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修
- ④ 意思疎通支援を行う者の養成

また、意思疎通支援を行う者の養成又は派遣のうち、特に専門性の高い意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業、意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整等広域的な対応が必要な事業について、都道府県が実施する地域生活支援事業の必須事業に追加。

【平成25年4月1日施行】

➡ 地域社会における共生を実現するため、社会的障壁の除去に資するよう、地域社会の側への働きかけの強化、地域における自発的な取り組みの支援、成年後見制度の利用促進及び意思疎通支援の強化

### 新法に基づく給付・事業



### 《地域生活支援事業の概要》

・事業の目的

障害者及び障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により事業を効果的・効率的に実施。

・財源

補助金(一部交付税措置あり)

※市町村等の事業全体に補助する統合補助金として補助

【都道府県事業】 国1/2以内で補助

【市町村事業】 国1/2以内、都道府県1/4以内で補助

・予算額

22年度 23年度 24年度 25年度  
 440億円 ⇒ 445億円 ⇒ 450億円 ⇒ 460億円

法施行後3年(平成28年4月)を目途とした見直し

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援  
その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度  
の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思  
疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずることとされている。

地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための  
関係法律の整備に関する法律案に対する附帯決議

<p>&lt;平成24年4月18日 衆議院厚生労働委員会&gt; 政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。</p>	<p>&lt;平成24年6月19日 参議院厚生労働委員会&gt; 政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点について適切な措置を講ずべきである。</p>
<p>一 意思疎通支援を行う者の派遣及び養成については、利用者が支援を受けやすくなる観点から、窓口は市町村を基本としつつ、市町村及び都道府県の必須事業については、支援が抜け落ちることなく、適切な役割分担がなされるようそれぞれの行う事業を具体的に定めること。</p>	<p>一 意思疎通支援を行う者の派遣及び養成については、利用者が支援を受けやすくなる観点から、窓口は市町村を基本としつつ、適切な役割分担がなされるよう市町村及び都道府県の行う事業を具体的に定めるなど、地域生活支援事業について、市町村及び都道府県に対し、必要なサービスが十分に提供されるための支援を行うこと。</p>
<p>二 意思疎通支援を行う者の派遣については、個人利用にとどまらず、複数市町村の居住者が集まる会議での利用など、障害者のニーズに適切に対応できるよう、派遣を行う市町村等への必要な支援を行うこと。</p>	<p>また、意思疎通支援を行う者の派遣については、個人利用にとどまらず、複数市町村の居住者が集まる会議での利用など、障害者のニーズに適切に対応できるよう、派遣を行う市町村等への必要な支援を行うこと。</p>
<p>三 障害福祉計画の策定に当たっては、中長期的なビジョンを持ちつつ、障害者の地域生活に対する総合的な支援が計画的に行われるよう配慮すること。</p>	<p>二 障害福祉計画の策定に当たっては、中長期的なビジョンを持ちつつ、障害者の地域生活に対する総合的な支援が計画的に行われるよう配慮すること。</p>
<p>四 障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方について、早急に検討を行うこと。</p>	<p>三 障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方について、早急に検討を行うこと。</p>
<p>五 難病患者に対する医療、保健、研究、福祉、就労等の総合的な支援施策について、法整備も含め早急に検討し確立すること。</p>	<p>四 難病患者に対する医療、保健、研究、福祉、就労等の総合的な支援施策について、法整備も含め早急に検討し確立すること。</p>
<p>六 精神障害者の地域生活を支えるため、住まいの場の整備、医療、福祉を包括したサービスの在り方、精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと。</p>	<p>五 精神障害者の地域生活を支えるため、住まいの場の整備、医療、福祉を包括したサービスの在り方、精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと。</p>
<p>七 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方の検討と併せて、成年被後見人の政治参加の在り方について、検討を行うこと。</p>	<p>六 障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方の検討と併せて、成年被後見人の政治参加の在り方について、検討を行うこと。</p>
<p>八 障害者の就労の支援の在り方については、障害者の一般就労をさらに促進するため、就労移行だけでなく就労定着への支援を着実に進めるようなサービスの在り方について検討するとともに、一般就労する障害者を受け入れる企業への雇用率達成に向けた厳正な指導を引き続き行うこと。</p>	<p>七 障害者の就労の支援の在り方については、障害者の一般就労を更に促進するため、就労移行だけでなく就労定着への支援を着実に進めるようなサービスの在り方について検討するとともに、一般就労する障害者を受け入れる企業への雇用率達成に向けた厳正な指導を引き続き行うこと。</p>
<p>九 障害児・者に対する福祉サービスに係る地方税や都市計画制度の取扱いについて、社会福祉事業の円滑で安定的な運営に資するべく所要の配慮が行われるよう、地方自治体に対し周知する等の措置を講ずること。</p>	<p>八 障害児・者に対する福祉サービスに係る地方税や都市計画制度の取扱いについて、社会福祉事業の円滑で安定的な運営に資するべく所要の配慮が行われるよう、地方自治体に対し周知する等の措置を講ずること。</p>
<p>十 常時介護を要する障害者等に対する支援その他の障害福祉サービスの在り方等の検討に当たっては、国と地方公共団体との役割分担も考慮しつつ、重度訪問介護等、長時間サービスを必要とする者に対して適切な支給決定がなされるよう、市町村に対する支援の在り方についても、十分に検討を行い、その結果に基づいて、所要の措置を講ずること。</p>	<p>九 常時介護を要する障害者等に対する支援その他の障害福祉サービスの在り方等の検討に当たっては、国と地方公共団体との役割分担も考慮しつつ、重度訪問介護等、長時間サービスを必要とする者に対して適切な支給決定がなされるよう、市町村に対する支援の在り方についても、十分に検討を行い、その結果に基づいて、所要の措置を講ずること。</p>
	<p>十 障害者政策委員会の運営に当たっては、関係行政機関の間で十分調整するとともに、障害者政策を幅広い国民の理解を得ながら進めていくという観点から、広く国民各層の声を障害者政策に反映できるよう、公平・中立を旨とすること。</p>

## 地域における居住支援の在り方についての論点

**障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えた、障害児・者の地域生活支援を更に推進する観点からのケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等も含めた地域における居住の支援等の在り方について、どう考えるか。**

## 地域における居住支援に関するニーズについて

- 関係団体からのヒアリングにおいては、障害者の地域生活を支えるために必要な支援・資源について様々な意見が出された。これらを整理すると、おおむね以下のようなニーズが挙げられるのではないかと。

### ヒアリングにおいて挙げられたニーズ

- 地域での暮らしの安心感の担保
- 親元からの自立を希望する者に対する支援
- 施設・病院等からの退所・退院等、地域移行の推進
- 医療的ケア、行動障害支援等、専門的な対応を必要とする者への支援
- 医療との連携等、地域資源の活用
- 夜間も利用可能なサービス、緊急対応体制
- 障害特性に応じた施設整備

## 地域における居住支援に求められる機能について

- これらのニーズから、どのような機能が求められているのかという点について検討すると、おおむね以下のように分類できるのではないかと。

### 求められる機能

- 相談（地域移行、親元からの自立）
- 体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- 緊急時の受け入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- 専門性（人材の確保・養成、連携）
- 地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）



- ・ 障害者の地域生活の支援については、障害福祉計画等に基づき取組を進めているところ。
- ・ 今後、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、上記のような機能をさらに強化していく必要がある。
- ・ その際、相談支援を中心として、学校からの卒業、就職、親元からの独立等、生活環境が変化する節目を見据えた中長期的視点に立った継続した支援が必要である。

## 地域における居住支援のための機能強化

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

### （参考）居住支援のための機能強化の整備手法のイメージ

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



### 1の建物における共同生活住居の設置数に関する特例

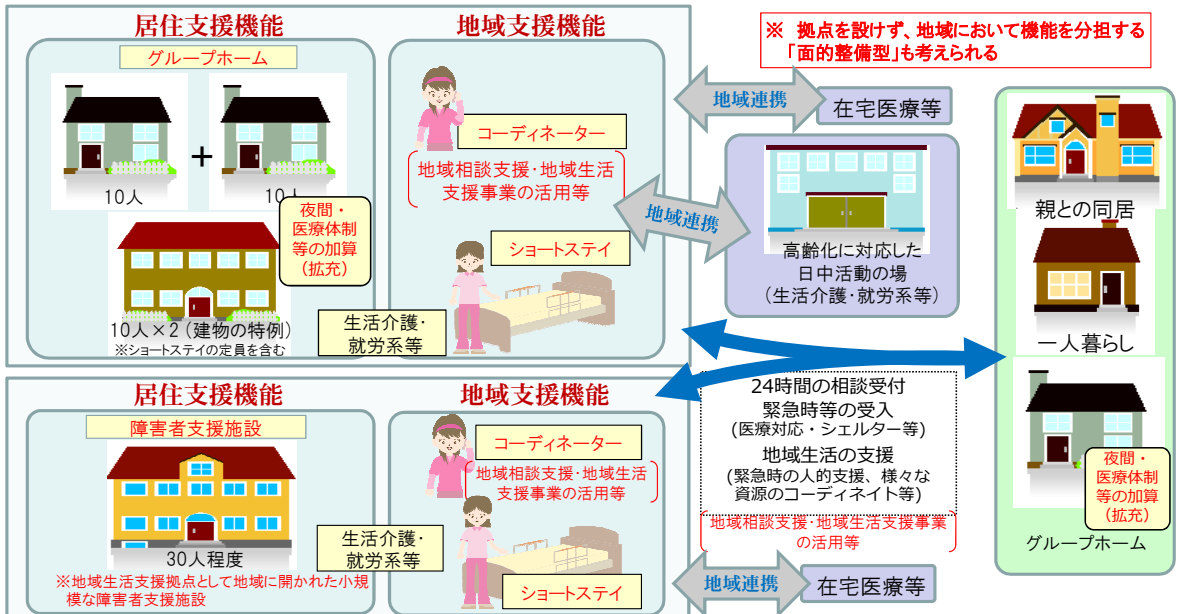
都市部など土地の取得が困難な地域等においても、各都道府県の判断で地域の居住支援体制を柔軟に整備できるよう、次のいずれにも該当するものとして都道府県が認めた場合は、1の建物の中に複数の共同生活住居の設置を認めることとする。

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

# 障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想 (地域生活支援拠点)

社会保障審議会障害者部会  
第54回(H25.12.26)資料

## 地域生活支援拠点として、居住支援機能と地域支援機能の一体的な整備を推進



※安心生活支援事業(地域生活支援事業)によるコーディネイトや、個別給付による地域定着支援の実施を必須として、施設整備に対する補助について優先的に採択することを検討

## サービス基盤の計画的整備

- 障害福祉計画に「サービスの提供体制の確保に係る目標」等を必ず定める事項に追加
- 基本指針や障害福祉計画について、定期的な検証と見直しを法定化
- 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、ニーズ把握等を行うことを努力義務化
- 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

【平成25年4月1日施行】

### 基本指針の見直し

**基本指針:**厚生労働大臣が定める、障害福祉サービス等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

#### 1 目標に関する事項の追加

障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標を、新たに定めることとする。

#### 2 障害者等の関係者の意見の反映

基本指針の案を作成・変更する際は、障害者等及びその家族等の意見を反映させるために必要な措置を講ずる。

#### 3 実態を踏まえた基本指針の見直し

障害者等の生活の実態等を勘案して、必要があると認めるときは、基本指針を変更する。

### 障害福祉計画の見直し

**市町村(都道府県)障害福祉計画:**市町村(都道府県)が基本指針に即して(広域的な見地から)定める、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関する計画

#### 1 障害福祉計画に定める事項の見直し

- ①市町村・都道府県が計画に定める事項に、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項を加える。
- ②市町村・都道府県が計画に定めるよう努める事項に、医療機関、教育機関、公共職業安定所等との連携を加える。

#### 2 実態を踏まえた障害福祉計画の作成

市町村は、障害者等の心身の状況、その置かれている環境等を正確に把握・勘案して計画を作成するよう努める。

#### 3 障害福祉計画の調査、分析及び評価の実施

市町村及び都道府県は、定期的に計画について調査、分析、評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更等を行う。

### 協議会の見直し

**自立支援協議会:**地方公共団体が設置する、関係機関や団体、障害者等の福祉、医療、教育、雇用の従事者等により構成される協議会

#### 1 名称の変更

自立支援協議会の名称を、地域の実情に応じて変更できるよう、協議会に改める。

#### 2 構成員

協議会の構成員に障害者等及びその家族が含まれる旨を明記。

#### 3 協議会の設置

地方公共団体は協議会を設置するよう努めるものとする。

## 第4期(H27~H29)計画に係る基本指針(案):主なポイント

### <計画の作成プロセスに関する事項>

PDCAサイクルの導入  
「成果目標」「活動指標」の見直しと明確化、各年度の  
中間評価、評価結果の公表等

### <個別施策分野①:成果目標に関する事項>

福祉施設から  
地域生活へ  
の移行促進  
(継続)

精神科病院か  
ら地域生活へ  
の移行促進  
(成果目標の  
変更)

地域生活支  
援拠点等の  
整備  
(新規)

福祉から一般  
就労への移  
行促進  
(整理・拡充)

### <個別施策分野②:その他>

障害児支援体制の整備  
(新規)

計画相談の連携強化、研修、虐  
待防止等

## Ⅲ 相談支援について

# 「障害者」の相談支援体系

見直し前

見直し後

市町村／指定相談支援事業者に委託可  
○障害者・障害児等からの相談(交付税)

市町村／指定特定(計画作成担当)・一般相談支援事業者(地域移行・定着担当)に委託可  
○障害者・障害児等からの相談(交付税)

※ 市町村が現行制度において担っている地域生活支援事業の相談支援事業(交付税措置)に係る役割は、これまでと変更がないことに留意。  
※ 基幹相談支援センターにおける専門的職員の配置等の取組に係る事業費については、市町村地域生活支援事業における国庫補助対象。

市町村による相談支援事業

サービス等利用計画

**指定相談支援事業者**  
※事業者指定は都道府県知事が行う。  
○指定相談支援(個別給付)  
・サービス利用計画の作成  
・モニタリング  
○障害者・障害児等からの相談

**指定特定相談支援事業者(計画作成担当)**  
※事業者指定は市町村長が行う。  
○計画相談支援(個別給付)  
・サービス利用支援  
・継続サービス利用支援  
○基本相談支援(障害者・障害児等からの相談)  
・支給決定の参考  
・対象を拡大

地域移行支援・地域定着支援

○精神障害者地域移行・地域定着支援事業(補助金)  
(都道府県／指定相談支援事業者、精神科病院等に委託可)  
○居住サポート事業(補助金)  
(市町村／指定相談支援事業者等に委託可)

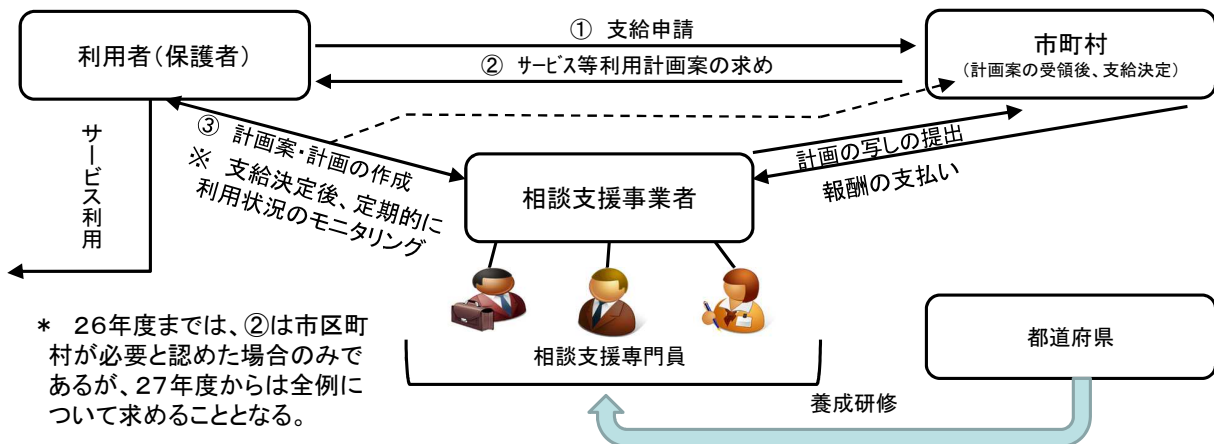
**指定一般相談支援事業者(地域移行・定着担当)**  
※事業者指定は都道府県知事・指定都市市長・中核市市長が行う。  
○地域相談支援(個別給付)  
・地域移行支援(地域生活の準備のための外出への同行支援・入居支援等)  
・地域定着支援(24時間の相談支援体制等)  
○基本相談支援(障害者・障害児等からの相談)

## 計画相談支援のしくみ

○ 障害者総合支援法に基づくサービスの利用に当たっては、相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」が必要。(※児童福祉法に基づく障害児支援については、「障害児支援利用計画」)

※ 平成22年12月成立の「つなぎ法」による関係法令改正の施行(平成24年4月)。完全施行となる平成27年4月からは全例で計画が必要となるが、それまでの間は経過措置として、市町村が必要と認めた場合に作成することとされている。  
※ 各事業所で計画を作成する相談支援専門員には、高い能力が求められるため、一定の実務経験に加えて都道府県が主催する研修の修了を義務づけている。

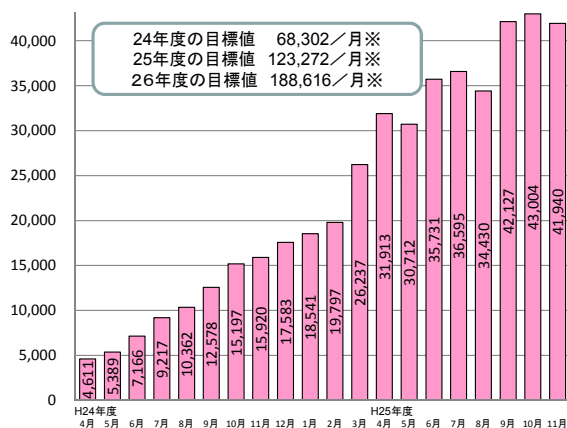
### (利用プロセスのイメージ)



## 計画作成件数の見込みと実際の推移

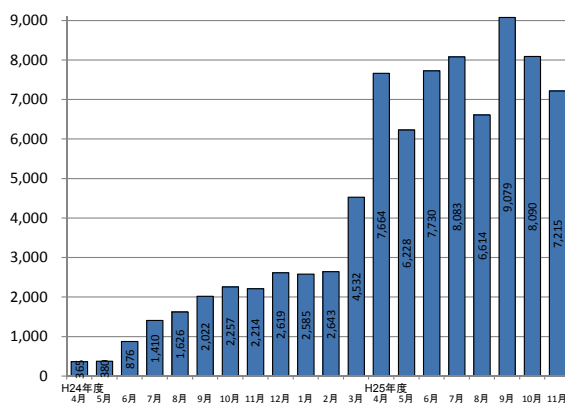
- 平成27年度から利用者全員について計画が適切に作られるための体制づくりが必要。
  - 障害福祉サービス利用者 68.5万人、障害児支援利用者 13.9万人(H25.11月)
  - 障害福祉計画(H24～H26)では、支給決定の更新及びモニタリングも合わせて平成27年度から全例に対応するためには、平成26年度は平均して毎月18.9万件に対応できるような体制になっている必要があると見込んでいる。
- 一方、平成25年11月を見ても月4.2万件にとどまっており、平成27年度から全例に対応できるような体制を作るためにはさらに取組を進める必要がある。

### 計画相談支援

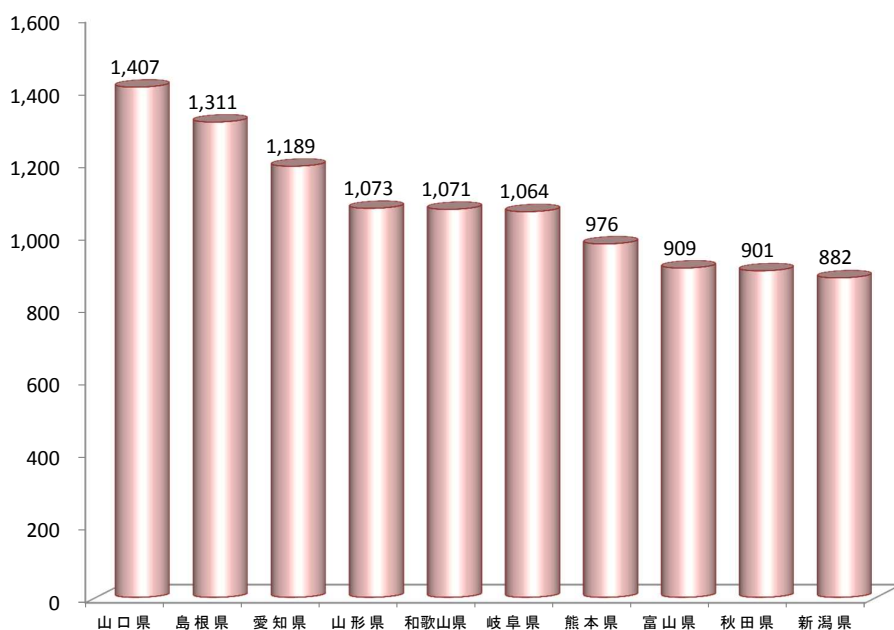


※新規作成のほか、支給決定の更新時及びモニタリングを合わせた件数

### 障害児相談支援



### ○障害福祉サービス等の利用者1万人当たりの計画相談支援の利用者数



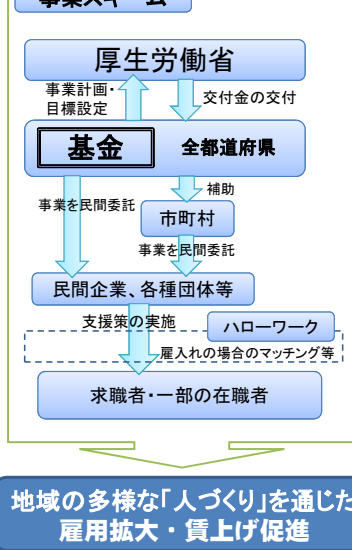
出典：国保連データ（平成25年11月分）



趣旨

- 地域経済を活性化し、「日本再興戦略」による経済成長を確実なものとするために、地域において、産業や社会情勢等の実情に応じた多様な「人づくり」により、若者や女性、高齢者等の潜在力を引き出し、雇用の拡大など「全員参加」を可能とする環境を整備するとともに、賃金の上昇や、家計所得の増大等処遇改善に向けた取組を推進。
- 都道府県に造成している基金を積み増し、「地域人づくり事業」を創設し、民間企業等の活力を用い、雇用の拡大及び処遇の改善に取り組む。

事業スキーム



概要

- 事業期間は、事業開始（平成25年度補正予算成立）から、平成26年度末まで。（ただし、平成26年度までに開始した事業は平成27年度末まで。）
- 都道府県は、予め雇用拡大及び処遇改善に関する事業の到達目標を立て、その進捗を管理することが必要。

事業内容

地域のニーズに応じて、以下の雇用対策事業を計画・実施。受託事業主は、予め計画を立てて取り組むことが必要。

雇用拡大プロセス

…失業者（無業者）の就職に向けた支援

- （例）
- 【雇入れを伴うもの】
  - ① 未就職卒業生・出産により離職した女性を雇い入れての座学研修・企業実習／
  - ② 高齢者等を雇い入れての介護補助事業等（支弁費用）人件費、研修費、企業実習受入経費
  - 【雇入れを伴わないもの】
  - ③ 人手不足分野のミスマッチ解消のための合同採用説明会／
  - ④ 中小企業の情報発信／
  - ⑤ 地域の実情に応じた就職支援セミナー
  - ⑥ 生涯現役社会実現に向けた高齢者就業機会の掘り起こしとマッチング等（支弁費用）説明会経費、情報発信費、セミナー経費等

処遇改善プロセス

…在職者に対する処遇改善に向けた支援

- （例）
- ① 【定着支援】に向けたメンタルトレーニング（若手社員向け）・雇用管理研修（管理者向け）／
  - ② 非正規雇用労働者の【正社員化】に向けた生産性拡大に関するコンサルティング／
  - ③ 【賃金上昇】を目的とした、海外販路拡大・グローバル人材育成のための国内外派遣等（支弁費用）研修費（講師謝金、アドバイス費用）等

※ 実施都道府県は、両プロセスの実施が必要。

地域人づくり事業の活用例

雇用拡大プロセス ～障害者福祉領域の人材育成を支援～

障害者相談支援事業所サポート事業

（概要）

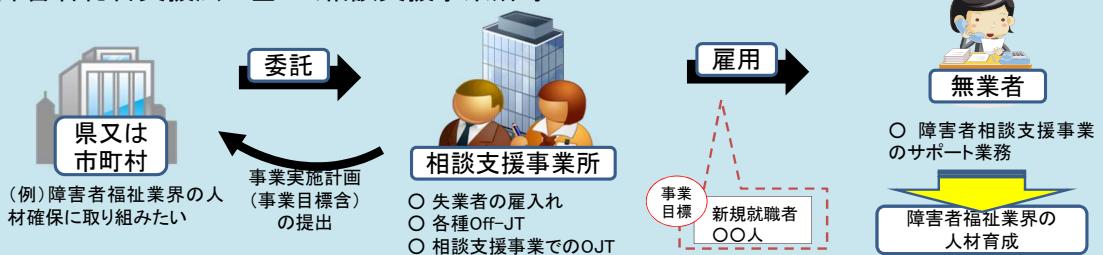
地域の無業者を、障害者総合支援法に基づく相談支援事業所等で雇用し、サービス等利用計画の作成補助、地域の障害福祉サービス事業所や学校等の関係機関との意見交換等のサポート業務等を行わせることを通じて、それら無業者の当該事業所への就業に結びつけ、また、障害福祉サービスに関する経験を積ませることで同分野他事業所での就業にも結びつける。

（効果）

若者の人材育成、障害者総合支援法に基づく相談支援事業所等での人材確保

（委託先のイメージ）

- ・障害者総合支援法に基づく相談支援事業所等

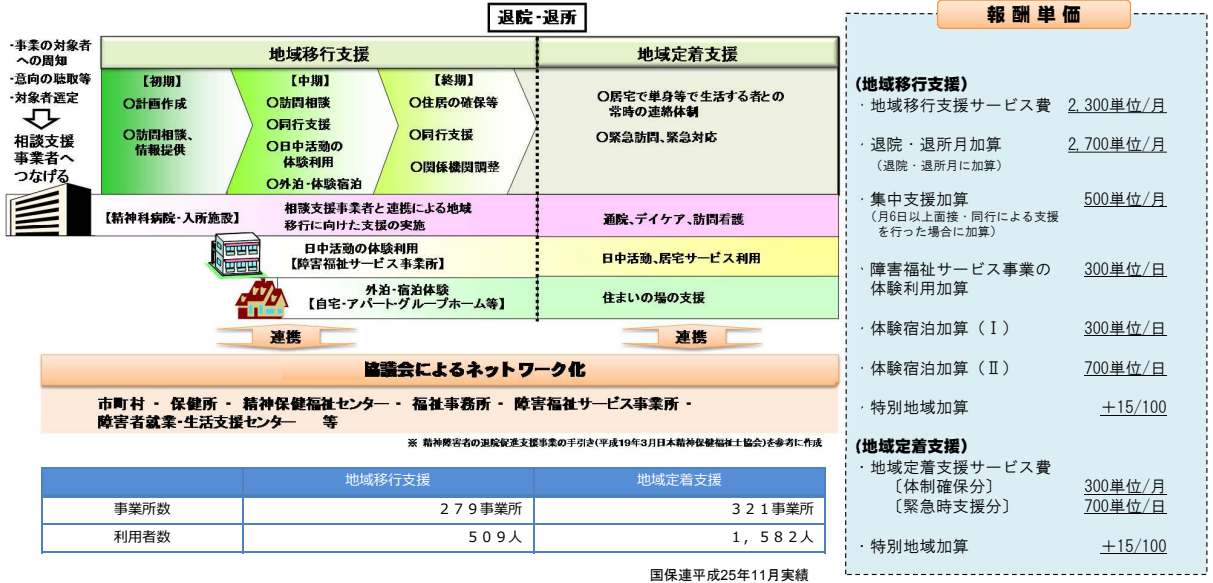


※ 本資料はあくまで想定し得る事業のイメージを示したものです。実際に実施される事業は、各自治体により異なりますのでご注意ください。

## 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

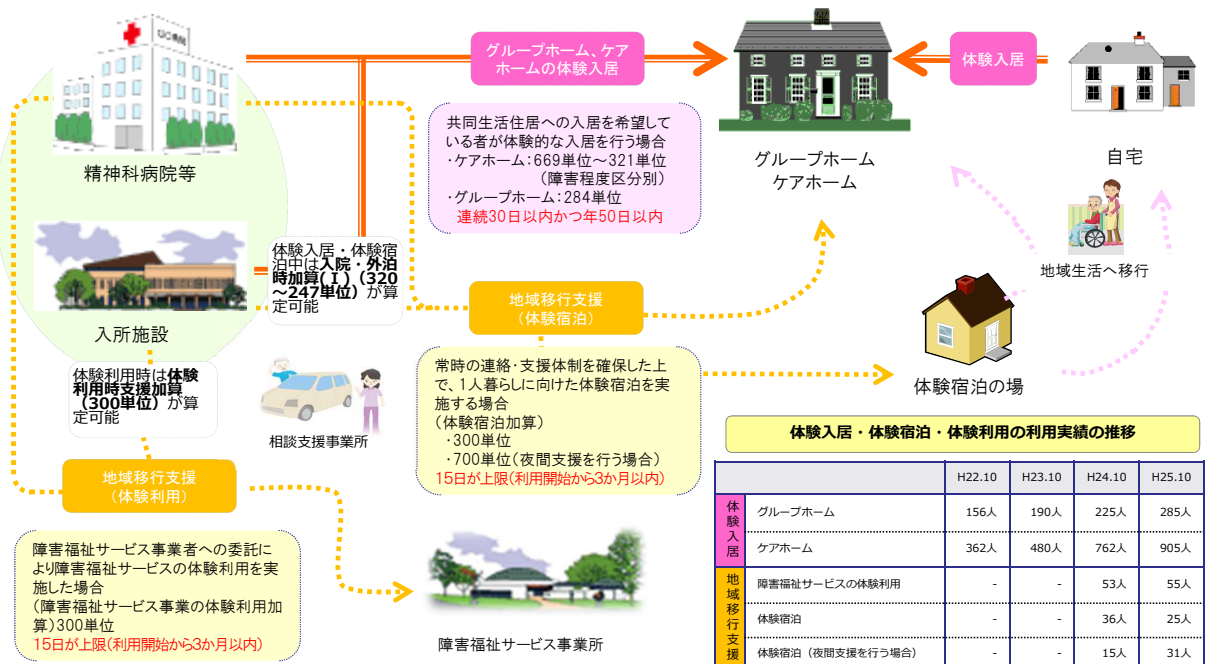
- 地域移行支援**・・・障害者支援施設、精神科病院に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。
- 地域定着支援**・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ (イメージ)



## 施設入所者等の地域生活の体験に関する仕組み

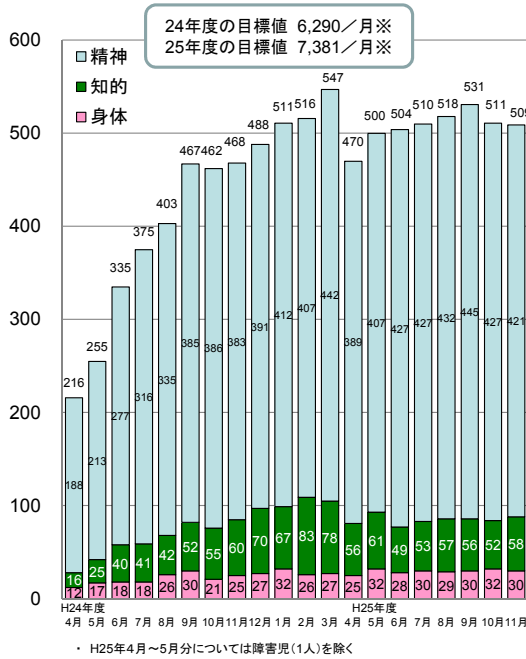
施設入所者等の地域生活への移行を円滑に進めるためには、地域での生活に徐々に慣れていくことが重要であると考えられることから、**入所・入院中の段階から宿泊等の地域生活の体験ができるようグループホーム等の体験入居や体験宿泊、障害福祉サービスの体験利用を促進**。また、グループホーム等の体験入居については、**家族と同居しながら自宅で生活する障害者も利用可能**。



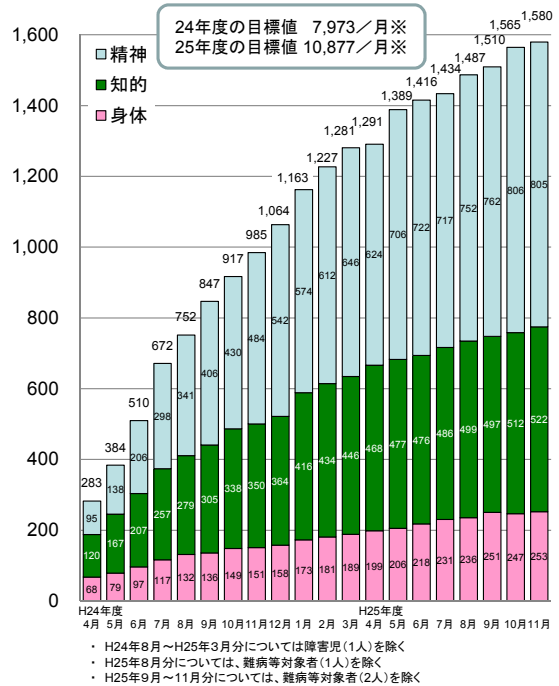
# 相談支援の利用状況（平成24年4月～）

国保連集計

## 地域移行支援



## 地域定着支援



## 改正精神保健福祉法の施行事項《地域援助事業者》

平成25年6月に成立した精神保健福祉法の一部改正法により、医療保護入院者の地域生活への移行を促進する観点から、精神科病院の管理者に対する相談支援事業者等の紹介努力義務規定が設けられ、平成26年4月から施行することとされた

### 〔参考〕精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(抄)

第33条の5 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、医療保護入院者又はその家族等から求めがあった場合その他医療保護入院者の退院による地域生活への移行を促進するために必要があると認められる場合には、これら者に対して、厚生労働省令で定めるところにより、一般相談支援事業者若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第16項に規定する特定相談支援事業（第49条第1項において「特定相談支援事業」という。）を行う者、介護保険法第8条第23項に規定する居宅介護支援事業者を行う者その他の地域の精神障害者の保健又は福祉に関する各般の問題につき精神障害者又はその家族等からの相談に応じ必要な情報の提供、助言その他の援助を行う事業を行うことができる者として厚生労働省令で定めるもの（次条において「地域援助事業者」という。）を紹介するよう努めなければならない。

【地域生活支援事業費補助金】

### 相談支援事業所等（地域援助事業者）における退院支援体制確保

#### 1. 事業概要

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の5の規定に基づく地域援助事業者が退院支援体制の確保に要する費用の一部について、補助を行い、医療保護入院者の地域生活への移行を促進する。

（参考）医療保護入院者数 133,096人（平成23年6月30日現在）  
1ヶ月の新規医療保護入院者数 12,484人（平成22年6月実績）  
（出典：精神保健福祉資料平成23年度6月30日調査）

#### 2. 補助内容

相談支援事業所等（地域援助事業者）における退院支援体制を確保するため、通常必要となる職員以外の職員の配置に必要な賃金や諸経費等について助成

#### 3. 創設年度 平成26年度

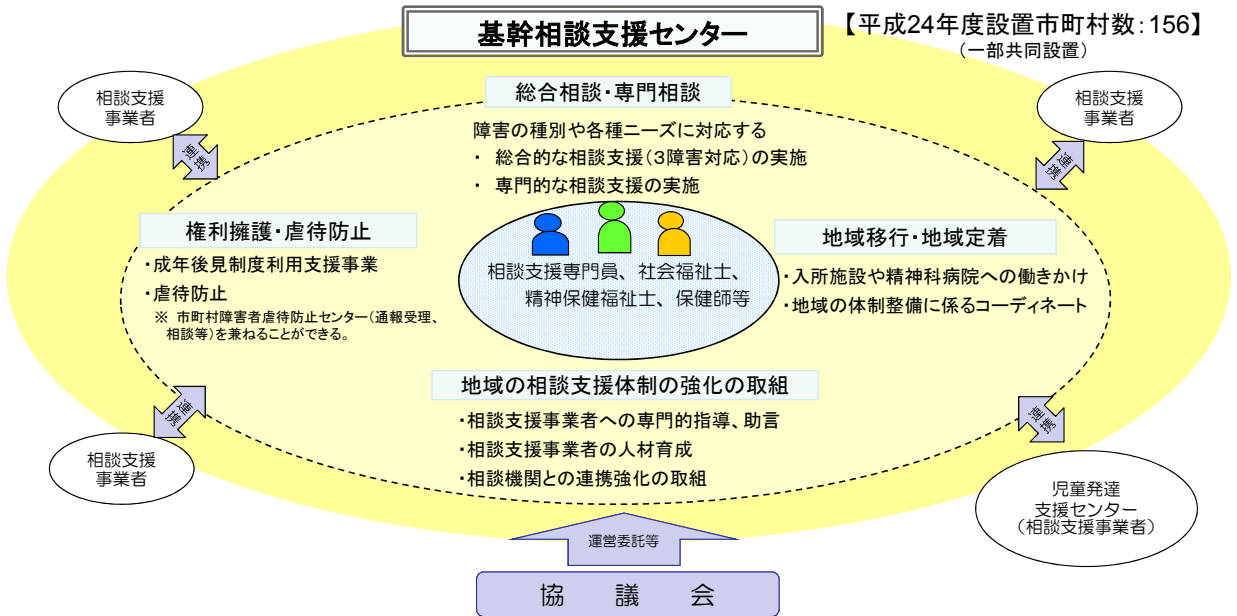
#### 4. 実施主体 市町村

#### 5. 補助率（負担割合） 1/2以内（国1/2以内、都道府県1/4以内）

# 基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

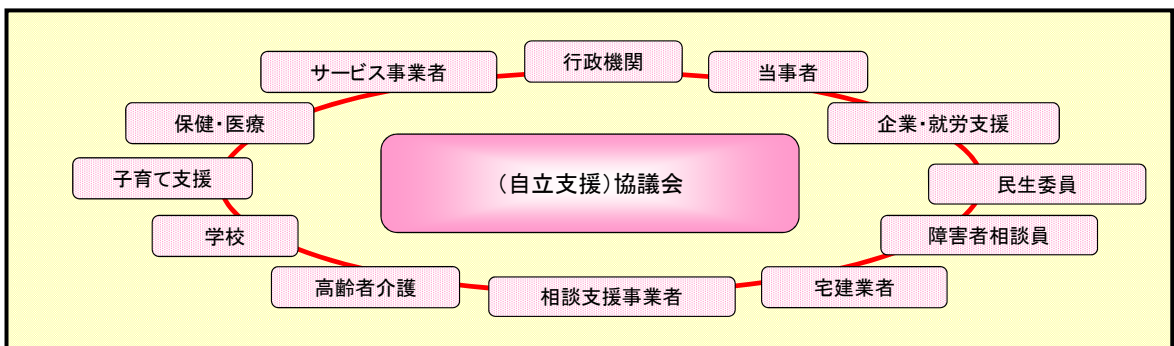
※ 平成24年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。  
また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。



## (自立支援)協議会の法定化

- (自立支援)協議会は、地域の関係者が集まり、地域における課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を進めていく重要な役割を担っているが、(自立支援)協議会の法律上の位置付けが不明確。
- 障害者自立支援法等の一部改正により、平成24年4月から、自立支援協議会について、設置の促進や運営の活性化を図るため、法定化。  
※ 改正により、都道府県及び市町村は、障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ、自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければならないとされている。
- 障害者総合支援法の施行(25年4月)により、自立支援協議会の名称について地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者家族の参画を明確化

### 【(自立支援)協議会を構成する関係者】



# V 平成26年度障害福祉関係予算 の概要について

## 平成26年度障害保健福祉関係予算の概要

(25年度予算額) (26年度予算額5454)  
 1兆3,982億円 ➡ 1兆5,019億円(対前年度+1,037億円、+7.4%) (うち復興特会) 57億円

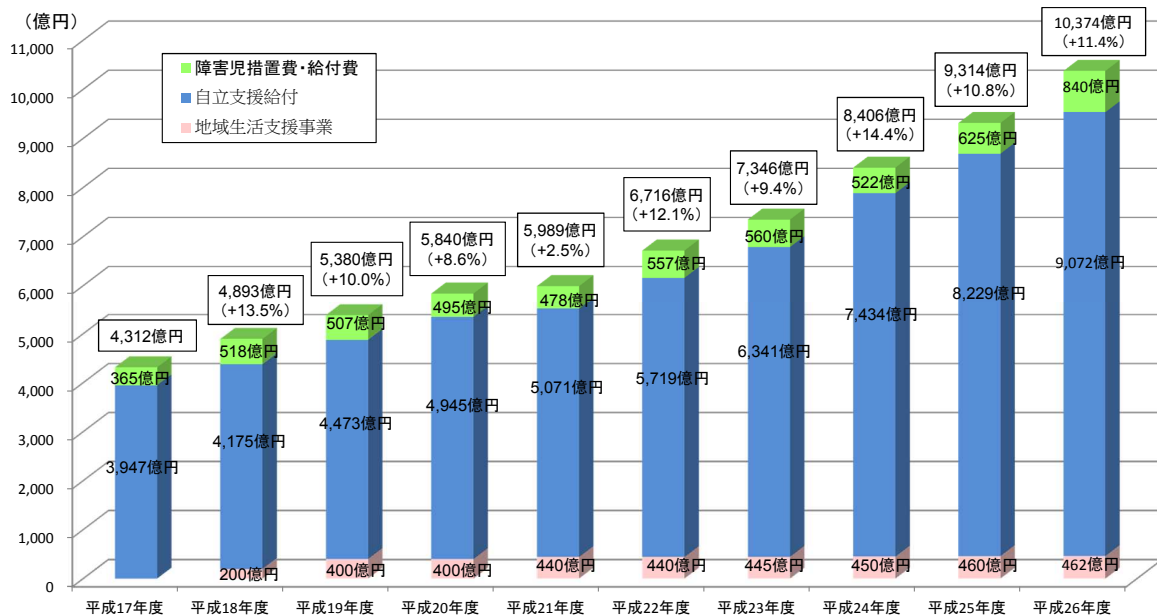
【主な施策】

(対前年度増▲減額)

■ 障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進	1兆4,739億円(+1,054億円)
◇良質な障害福祉サービス等の確保	9,072億円(+842億円)
◇地域生活支援事業の着実な実施	462億円(+2億円)
◇障害福祉サービス提供体制の整備	30億円(▲22億円)
※他に、平成25年度補正予算案で148億円を計上。	
◇障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供	2,217億円(+31億円)
◇地域における障害児支援の推進	897億円(+226億円)
◇重度訪問介護などの利用促進に係る市町村支援事業	22億円(±0億円)
◇障害者の自立支援機器の開発促進(新規)	1.5億円
◇芸術活動の支援の推進(一部新規)	1.3億円(+1億円)等
■ 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進	232億円(▲4億円)
◇精神科救急医療体制整備事業費	19億円(▲1億円)
◇認知行動療法の普及の推進	1億円(±0億円)等
■ 障害者に対する就労支援の推進	11億円(▲1億円)
◇工賃向上のための取組の推進	3.1億円(▲1.2億円)等
■ 自殺・うつ病対策の推進	4.4億円(+0.2億円)
◇自殺対策に取り組む民間団体への支援	1.3億円(+0.3億円)等
■ 東日本大震災からの復興への支援	32億円(▲7億円)
◇障害福祉サービス事業所などの災害復旧経費(復興)	8億円(▲1.6億円)
◇被災地心のケア支援体制の整備(復興)	18億円(±0億円)等

## 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。

平成25年度厚生労働省精神障害者保健福祉等サービス提供体制  
整備促進事業に関する研修

～改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修～

テキスト執筆者（執筆順）

岩上 洋一	特定非営利活動法人じりつ 代表理事	テキストの見方、 第3章
岡部 正文	茨内地域生活支援センター 施設長	第2章
澤野 文彦	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 地域移行推進委員長	第2章
櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会 政策委員会委員長	第2章コラム1
益子 茂	東京都立中部総合精神保健福祉センター 所長	第2章コラム2
宮本 めぐみ	社会福祉法人めぐはうす 理事	第2章コラム3
春日 里江	東京都福祉保健局 障害者施策推進部精神保健・医療課 精神保健担当係長	第2章コラム4
川副 泰成	神奈川県立精神医療センター せりがや病院 院長	第2章コラム5
荻山 和生	一般社団法人日本作業療法士協会 理事	第2章コラム6