

個別論点 (参考資料)

サービス体系 (参考資料)

「障害者自立支援法」のポイント

法律による改革

障害者施策を3障害一元化

現状

- ・3障害(身体、知的、精神)ばらばらの制度体系(精神障害者は支援費制度の対象外)
- ・実施主体は都道府県、市町村に二分化

- 3障害の制度格差を解消し、精神障害者を対象に
- 市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ

利用者本位のサービス体系に再編

現状

- ・障害種別ごとに複雑な施設・事業体系
- ・入所期間の長期化などにより、本来の施設目的と利用者の実態とが乖離

- 33種類に分かれた施設体系を6つの事業に再編。あわせて、「地域生活支援」「就労支援」のための事業や**重度の障害者**を対象としたサービスを創設
- 規制緩和を進め既存の社会資源を活用

就労支援の抜本的強化

現状

- ・養護学校卒業者の55%は福祉施設に入所
- ・就労を理由とする施設退所者はわずか1%

- 新たな就労支援事業を創設
- 雇用施策との連携を強化

支給決定の透明化、明確化

現状

- ・全国共通の利用ルール(支援の必要度を判定する客観的基準)がない
- ・支給決定のプロセスが不透明

- 支援の必要度に関する**客観的な尺度(障害程度区分)**を導入
- 審査会の意見聴取など**支給決定プロセスを透明化**

安定的な財源の確保

現状

- ・新規利用者は急増する見込み
- ・不確実な国の費用負担の仕組み

- 国の**費用負担の責任を強化**(費用の1/2を負担)
- 利用者も応分の費用を負担し、**皆で支える仕組み**に

自立と共生の社会を実現
障害者が地域で暮らせる社会に

(福祉サービスに係る自立支援給付の体系)

<旧サービス>

居宅サービス

ホームヘルプ(身・知・児・精)

デイサービス(身・知・児・精)

ショートステイ(身・知・児・精)

グループホーム(知・精)

施設サービス

重症心身障害児施(児)

療護施設(身)

更生施設(身・知)

授産施設(身・知・精)

福祉工場(身・知・精)

通勤寮(知)

福祉ホーム(身・知・精)

生活訓練施設(精)

<新サービス>

ホームヘルプ

重度訪問介護

行動援護

重度障害者等包括支援

児童デイサービス

ショートステイ

療養介護

生活介護

障害者支援施設での夜間ケア
(施設入所支援)

ケアホーム
(共同生活介護)

自立訓練

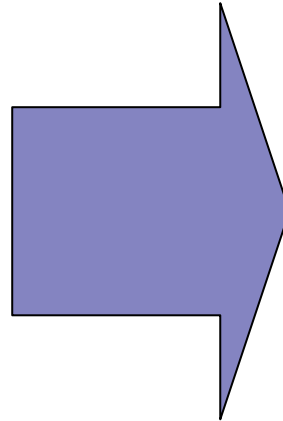
就労移行支援

就労継続支援

グループホーム
(共同生活援助)

介護給付

訓練等給付



※この他、地域生活支援事業として移動支援、地域活動支援センター・福祉ホーム等を制度化

○利用者数(平成19年11月～平成20年6月)の状況

(注) 複数のサービスを利用している者については、利用者数として各々計上している。

サービス種類	利用者数							
	19年11月	19年12月	20年1月	20年2月	20年3月	20年4月	20年5月	20年6月
居宅介護	88,206	88,941	88,325	88,680	89,379	89,755	90,314	90,741
重度訪問介護	7,062	7,074	7,018	7,010	7,007	7,043	7,084	7,071
行動援護	3,204	3,230	3,156	3,151	3,310	3,296	3,335	3,402
重度障害者等包括支援	26	28	27	27	28	24	24	24
療養介護	1,963	1,969	1,966	1,962	1,970	1,984	1,964	2,022
生活介護	45,427	45,924	46,330	46,293	47,596	63,457	64,766	65,338
児童デイサービス	35,050	35,663	35,977	36,248	37,967	33,775	34,636	36,152
短期入所	21,762	21,011	18,679	19,388	21,621	20,727	21,627	21,678
共同生活介護	22,794	22,998	23,253	23,475	23,675	24,824	25,461	25,768
施設入所支援	15,019	15,306	15,715	15,727	15,891	25,277	25,893	26,207
共同生活援助	18,012	18,059	18,150	18,205	18,352	18,770	18,973	18,982
自立訓練(機能訓練)	2,174	2,188	2,177	2,201	2,237	2,367	2,425	2,431
自立訓練(生活訓練)	5,770	5,803	5,870	5,913	6,121	7,206	7,416	7,474
宿泊型自立訓練	56	57	63	62	65	86	88	86
就労移行支援	9,253	9,359	9,564	9,654	10,118	13,371	13,807	13,941
就労移行支援(養成施設)	276	275	272	271	118	235	238	233
就労継続支援A型	3,401	3,445	3,587	3,622	3,696	4,620	4,856	4,946
就労継続支援B型	28,340	28,503	29,186	29,426	30,446	40,613	41,988	42,442
新体系小計	307,795	309,833	309,315	311,315	319,597	357,430	364,895	368,938
旧身体障害者更生施設支援(入所)	3,443	3,421	3,408	3,421	3,440	2,984	2,971	2,967
旧身体障害者更生施設支援(通所)	372	373	370	376	371	339	322	342
旧身体障害者療護施設支援(入所)	24,131	24,125	24,048	24,034	24,032	21,758	21,742	21,642
旧身体障害者療護施設支援(通所)	906	897	905	896	909	845	863	874
旧身体障害者授産施設支援(入所)	7,626	7,612	7,481	7,468	7,458	6,651	6,613	6,553
旧身体障害者授産施設支援(通所)	6,977	6,974	6,842	6,832	6,855	5,979	5,975	5,917
旧知的障害者更生施設支援(入所)	81,517	81,328	81,085	81,070	80,753	74,801	74,346	74,249
旧知的障害者更生施設支援(通所)	20,586	20,378	20,213	20,106	20,245	17,559	17,442	17,466
旧知的障害者授産施設支援(入所)	10,197	10,174	10,170	10,139	10,118	9,247	9,245	9,235
旧知的障害者授産施設支援(通所)	51,928	51,836	51,517	51,337	51,210	46,992	46,796	47,109
旧知的障害者通勤寮支援	2,460	2,465	2,461	2,446	2,482	2,380	2,304	2,314
旧体系小計	210,143	209,583	208,500	208,125	207,873	189,535	188,619	188,668
新・旧体系合計	517,938	519,416	517,815	519,440	527,470	546,965	553,514	557,606

※各都道府県国民健康保険団体連合会データ全国集計より

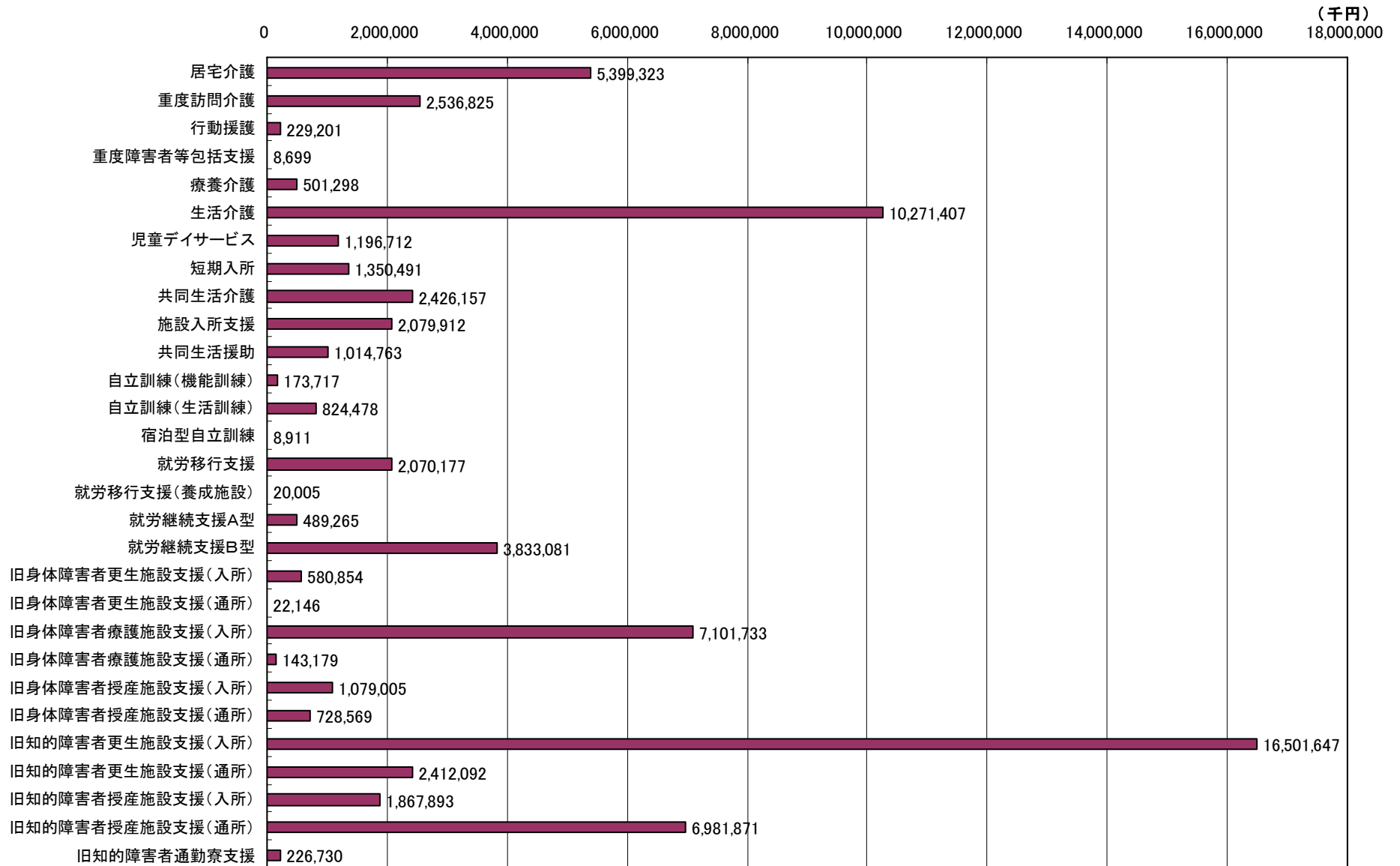
○利用者数(平成19年11月～平成20年6月)の状況

(注)19年11月の利用者数を指数100としている。

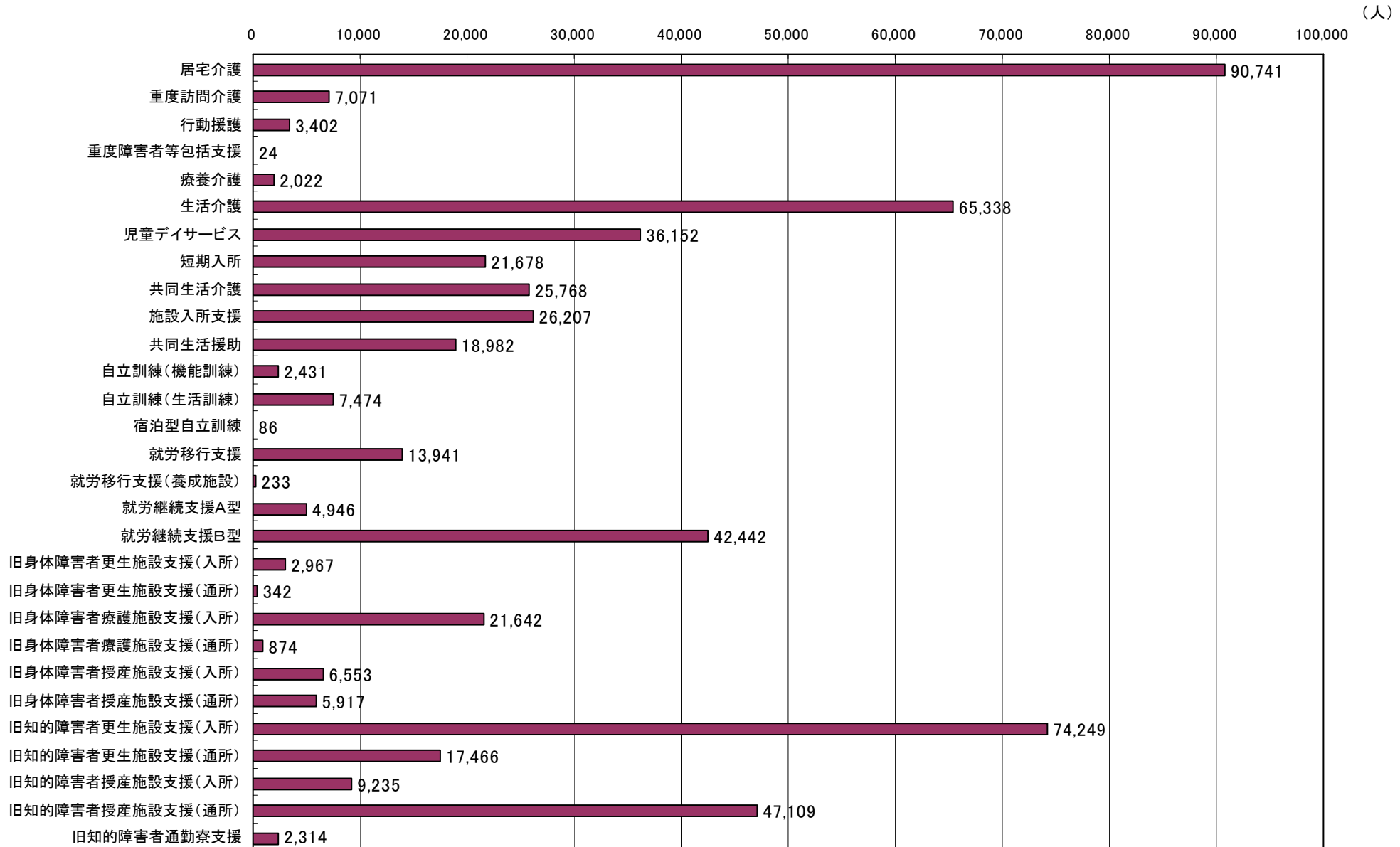
サービス種類								
	19年11月	19年12月	20年1月	20年2月	20年3月	20年4月	20年5月	20年6月
居宅介護	100.0	100.8	100.1	100.5	101.3	101.8	102.4	102.9
重度訪問介護	100.0	100.2	99.4	99.3	99.2	99.7	100.3	100.1
行動援護	100.0	100.8	98.5	98.3	103.3	102.9	104.1	106.2
重度障害者等包括支援	100.0	107.7	103.8	103.8	107.7	92.3	92.3	92.3
療養介護	100.0	100.3	100.2	99.9	100.4	101.1	100.1	103.0
生活介護	100.0	101.1	102.0	101.9	104.8	139.7	142.6	143.8
児童デイサービス	100.0	101.7	102.6	103.4	108.3	96.4	98.8	103.1
短期入所	100.0	96.5	85.8	89.1	99.4	95.2	99.4	99.6
共同生活介護	100.0	100.9	102.0	103.0	103.9	108.9	111.7	113.0
施設入所支援	100.0	101.9	104.6	104.7	105.8	168.3	172.4	174.5
共同生活援助	100.0	100.3	100.8	101.1	101.9	104.2	105.3	105.4
自立訓練(機能訓練)	100.0	100.6	100.1	101.2	102.9	108.9	111.5	111.8
自立訓練(生活訓練)	100.0	100.6	101.7	102.5	106.1	124.9	128.5	129.5
宿泊型自立訓練	100.0	101.8	112.5	110.7	116.1	153.6	157.1	153.6
就労移行支援	100.0	101.1	103.4	104.3	109.3	144.5	149.2	150.7
就労移行支援(養成施設)	100.0	99.6	98.6	98.2	42.8	85.1	86.2	84.4
就労継続支援A型	100.0	101.3	105.5	106.5	108.7	135.8	142.8	145.4
就労継続支援B型	100.0	100.6	103.0	103.8	107.4	143.3	148.2	149.8
新体系小計	100.0	100.7	100.5	101.1	103.8	116.1	118.6	119.9
旧身体障害者更生施設支援(入所)	100.0	99.4	99.0	99.4	99.9	86.7	86.3	86.2
旧身体障害者更生施設支援(通所)	100.0	100.3	99.5	101.1	99.7	91.1	86.6	91.9
旧身体障害者療護施設支援(入所)	100.0	100.0	99.7	99.6	99.6	90.2	90.1	89.7
旧身体障害者療護施設支援(通所)	100.0	99.0	99.9	98.9	100.3	93.3	95.3	96.5
旧身体障害者授産施設支援(入所)	100.0	99.8	98.1	97.9	97.8	87.2	86.7	85.9
旧身体障害者授産施設支援(通所)	100.0	100.0	98.1	97.9	98.3	85.7	85.6	84.8
旧知的障害者更生施設支援(入所)	100.0	99.8	99.5	99.5	99.1	91.8	91.2	91.1
旧知的障害者更生施設支援(通所)	100.0	99.0	98.2	97.7	98.3	85.3	84.7	84.8
旧知的障害者授産施設支援(入所)	100.0	99.8	99.7	99.4	99.2	90.7	90.7	90.6
旧知的障害者授産施設支援(通所)	100.0	99.8	99.2	98.9	98.6	90.5	90.1	90.7
旧知的障害者通勤寮支援	100.0	100.2	100.0	99.4	100.9	96.7	93.7	94.1
旧体系小計	100.0	99.7	99.2	99.0	98.9	90.2	89.8	89.8
新・旧体系合計	100.0	100.3	100.0	100.3	101.8	105.6	106.9	107.7

※各都道府県国民健康保険団体連合会データ全国集計より

サービス種類別の総費用額(平成20年6月分)

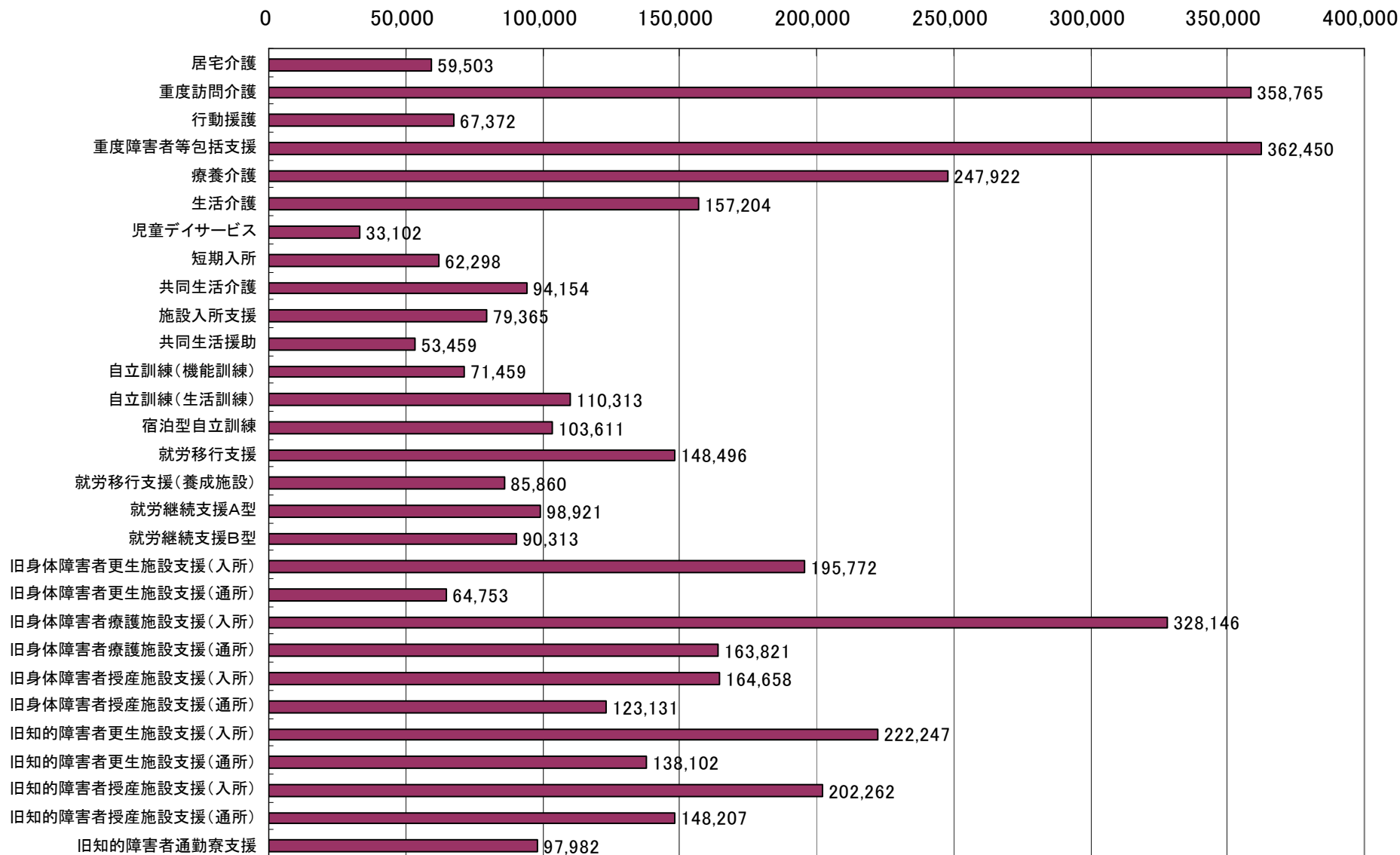


サービス種類別の利用者数(平成20年6月分)



サービス種類別の1人当たり総費用額(平成20年6月分)

(円)



新体系への移行のための支援（基金事業）

①障害者自立支援基盤整備事業

1 事業の目的

既存施設等が新体系に移行する場合等に必要となる、施設の改修等の経費に対し助成を行うことにより、新体系におけるサービスの基盤整備を図ることを目的とする。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県

(2) 事業の内容

事業の具体例としては、以下のとおりである。なお、既存の補助制度で対象としている事業については対象外とする。

【 改 修 】

- ① 小規模作業所を新体系の設備基準に適合させるための改修工事
- ② ケアホーム等を実施するアパート等のバリアフリー化等に必要な改修工事（注）
- ③ 居宅介護事業及び相談支援事業を行うために必要な既存建物の改修工事
- ④ その他基盤整備対策に資する改修工事

（注）平成20年度からは原則として社会福祉施設等施設整備費補助金及び障害者就労訓練設備等補助金の補助対象に変更。

【 増 築 】

- ① 生産事業等のための作業スペースの設置
- ② 新体系事業を行うにあたって必要となる厨房等の拡張工事
- ② その他基盤整備対策に資する増築工事

(3) 補助単価 1施設あたり20,000千円以内

(ただし、【改修】の②は、2,000千円以内、改修の③は5,000千円以内)

3 補助割合 定額(10/10)

4 実施年度 18年度～20年度

②移行等支援事業

1 事業の目的

新たなサービスへ移行できていない小規模作業所、デイサービス事業、精神障害者地域生活支援センター、その他旧体系サービス事業者（以下、「小規模作業所等」という。）が、個別給付や地域活動支援センターなど新たなサービスへ円滑に移行できるようにするための事業を実施する。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県（社会福祉法人等への委託可）

(2) 内容

① 移行推進コンサルタント派遣事業

小規模作業所等にコンサルタントを派遣し、移行のための体制づくり、事業内容の充実等、新体系に円滑に移行できるよう支援する。

② 移行推進研修会開催事業

複数の小規模作業所等の経営者等に対して、経理事務（財務、会計の処理等）、法人格の取得のための支援などを図るための研修会を継続的に実施する。

(3) 補助単価 1 都道府県あたり 16,000 千円

3 補助割合 定額（10／10）

4 実施年度 18年度～20年度

5 その他

新たなサービスへの移行計画を作成した小規模作業所等を優先して実施すること。

また、地域活動支援センターについても、より安定した事業運営が図られるよう、積極的に個別給付への移行を促進すること。

③小規模作業所移行促進事業

1 事業の目的

利用者数が少ないために新体系に移行することが困難な小規模作業所の新体系への移行を支援するため、複数の小規模作業所が統合するための環境整備を行うコーディネーターの派遣や円滑な統合に向けた会議開催経費等について助成する。

2 事業の内容

(1) 実施主体 都道府県（市町村及び社会福祉法人等に委託可）

(2) 事業の内容

① 複数の小規模作業所同士が統合するまでの間に必要となる小規模作業所間の調整・連携を図るための職員（非常勤職員）の雇上費の助成を行う。

② 統合に向けて近隣の小規模作業所が一堂に会して、小規模作業所同士の情報交換、意見交換等を行い交流を深める会を設けるとともに、他の先進地を視察し、統合に向けたノウハウを得るために必要な経費等に対して助成を行う。

(3) 補助単価 1 都道府県あたり 10,000千円以内

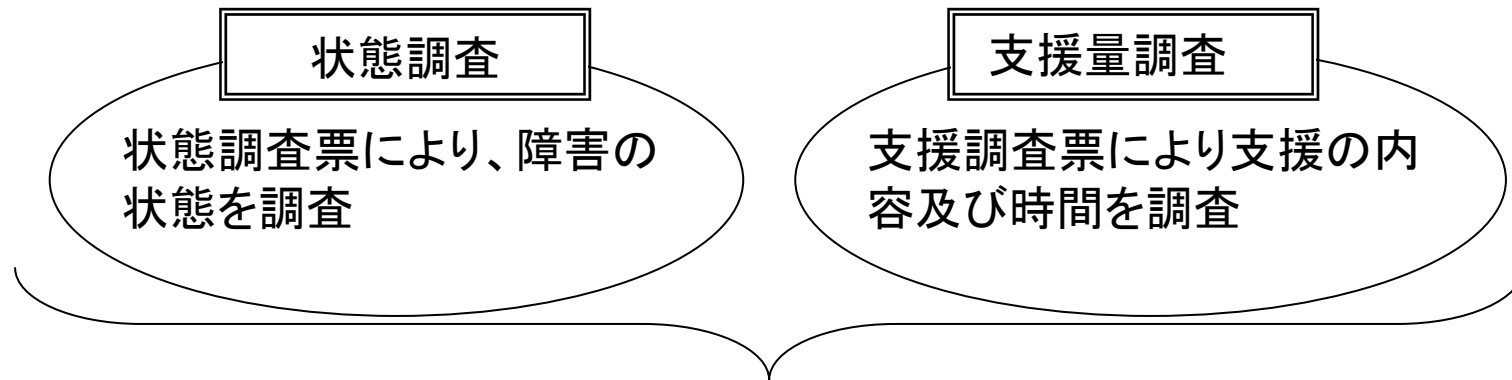
3 補助割合 定額（10／10）

4 実施年度 20年度

障害程度区分 (参考資料)

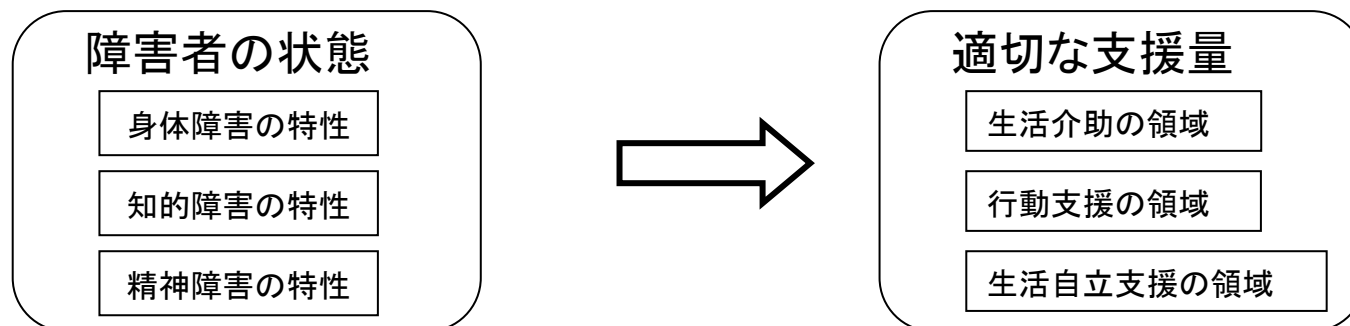
障害者支援実態調査について(案)

1 調査対象となった施設入所又は在宅等の障害者等に対して、障害者状態調査及び支援量調査を実施する。



2 「状態調査」と「支援量調査」の2つの調査結果を付き合わせる。
→ 障害者の状態と、支援の内容及び時間との関係について、相関を分析する。

3 障害者の状態から、支援量を推計できるようにする。



障害程度区分見直しのイメージ

現行の障害程度区分

認定調査項目(106項目)

- 1 介護保険での使用項目 (79項目)
- 2 その他生活自立支援を評価するための項目等 (27項目)

支援の必要量を推定

評価領域<1領域>

介護給付にかかる支援の必要量

項目・領域の見直し

新たな障害程度区分

認定調査項目(190項目)*

- 身体障害に係る項目 (約80項目)
(例) 日中の活動、外出頻度など
- 知的障害に係る項目 (約110項目)
(例) 音等への過敏な反応、新環境での情緒不安定 など
- 精神障害に係る項目
(例) 憂鬱で悲観的、独り言や独り笑いなど

支援の必要量を推定

評価領域<3領域に分類>

- ①生活介助
入浴・移動・食事・排泄・医療・機能訓練 等
- ②行動支援
問題行動の対応や見守り、各種サービスにおける見守り等の支援など
- ③生活自立支援
・洗濯・清掃・整理整頓など

* 現段階での候補であり、実際には変わり得る。

重度障害者に係る市町村特別支援事業

ア 目的

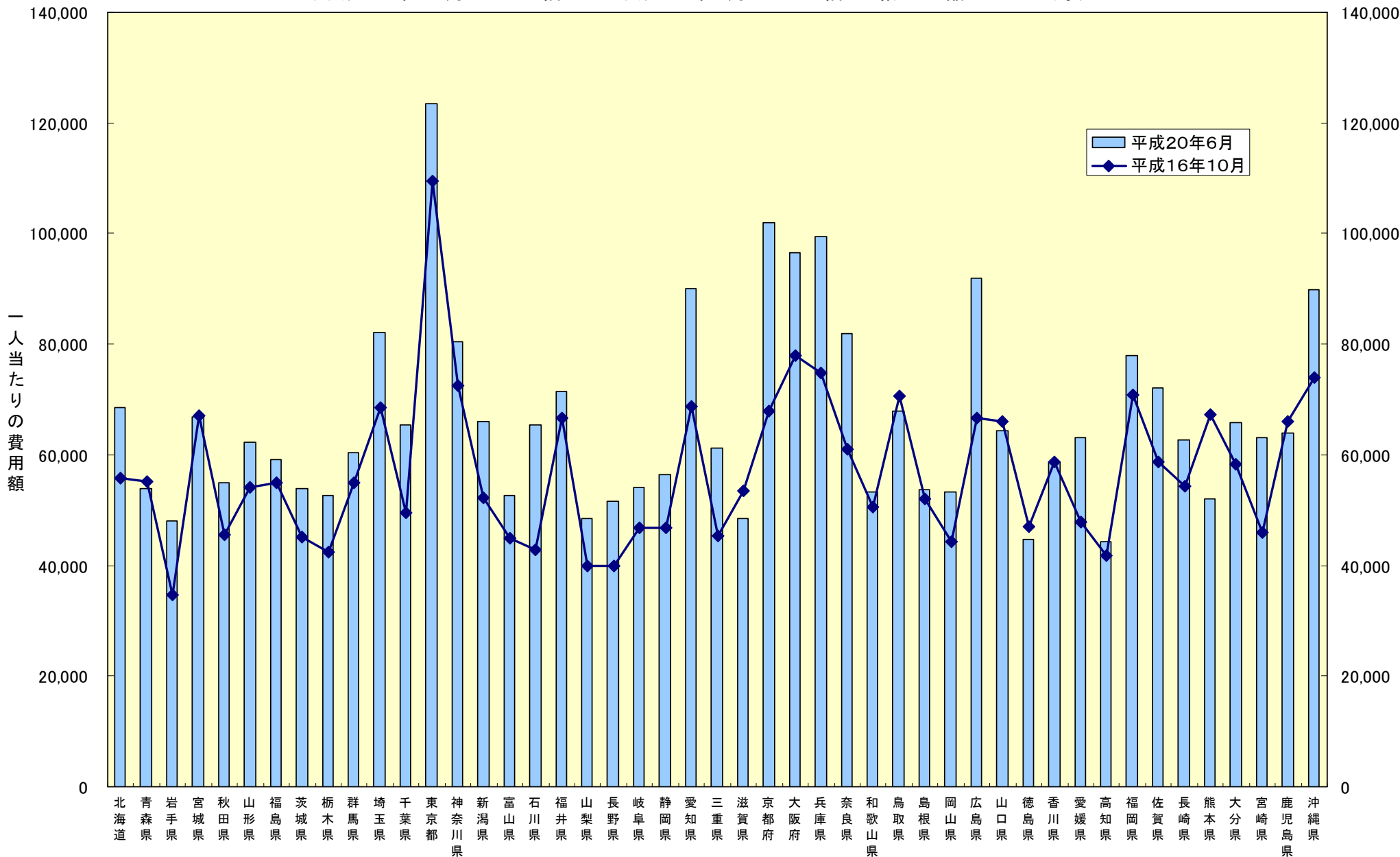
訪問系サービス利用者全体に占める重度障害者の割合が著しく高く訪問系サービスの支給額が国庫負担基準を超えた市町村のうち、利用者全体に占める重度障害者の割合が著しく高い市町村に対し、都道府県が一定の財政支援を行うことにより、重度の障害者の地域生活を支援することを目的とする。

イ 事業内容

- (ア) 以下のいずれにも該当する市町村に係る訪問系サービスの支給額のうち、訪問系サービスの国庫負担基準を超過した額について助成する。
- a 訪問系サービスの全体の利用者数に占める重度訪問介護対象者の割合が25%を超えるなど著しく高い場合
 - b 訪問系サービスの支給額が国庫負担基準額を超過している場合
- (イ) 助成する額の範囲についてaに掲げる人数にbの額を乗じた金額の一定割合とする。
- a 該当する市町村の重度訪問介護の利用者数から、訪問系サービスの全体の利用者数に全国の重度訪問介護対象者の割合(10%程度)を乗じて得た数を控除した数
 - b 重度訪問介護の障害程度区分4、5、6の国庫負担基準額の平均間差程度

障害者自立支援法施行前後のホームヘルパー人当たりの費用額の比較
 (平成16年10月 3.16倍 → 平成20年6月 2.79倍 と格差は縮小している。)

(単位:円)



※平成16年10月実績は、移動支援分を除いている。

※平成20年6月実績は、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援の合算額。

地域生活支援事業 (参考資料)

自立支援給付と地域生活支援事業の比較

自立支援給付

《介護給付》

- ・居宅介護
- ・重度訪問介護
- ・行動援護
- ・療養介護 等

《訓練等給付》

- ・自立訓練(機能・生活訓練)
- ・就労移行支援
- ・就労継続支援 等

主な特徴

- 国による一律の基準
 - ・国により一定の標準的なサービス水準を設定
- 障害程度区分
 - ・介護を提供するサービスは市町村がサービスの種類や量を決定する判断材料
 - ・介護を提供するサービスは障害程度区分が一定以上のものを対象
- 利用者負担
 - ・利用者負担は原則として定率負担（1割負担）
 - ※所得に応じたきめ細かな軽減措置あり
- 国の義務的経費と位置づけ

地域生活支援事業

- ・相談支援
- ・移動支援
- ・コミュニケーション支援
- ・日常生活用具 等

主な特徴

- 自治体による個別の基準
 - ・自治体により、個別の障害者の状況、地域の実情に応じてサービス水準を設定
- 障害程度区分
 - ・障害程度区分は判断材料としない
- 利用者負担
 - ・利用者負担を求めるか否かを含めて金額は自治体の裁量
- 国の裁量的経費と位置づけ

小

自由度

大

○地域生活支援事業の概要（市町村事業）

■必須事業

1. 相談支援事業

障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供等及び助言等を行う。

2. コミュニケーション支援事業

手話通訳者、要約筆記者を派遣する事業、手話通訳者を設置する事業、点訳、音声訳等による支援事業など意思疎通を図ることに支障がある障害者等とその他の者の意思疎通を仲介する。

3. 日常生活用具給付等事業

日常生活上の便宜を図るため、重度障害者等に自立生活支援用具等の日常生活用具を給付又は貸与する。

4. 移動支援事業

社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動を支援する。

5. 地域活動支援センター

障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する。

■その他の事業

1. 日中一時支援事業

日中、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、学校の空き教室等において、障害者等に活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練等を行う。

2. 福祉ホーム事業

現に住居を求めている障害者につき、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与する。

地域生活支援事業の推移（事業費ベース）

（単位：百万円）

	18年度		19年度	差額（B-A）	伸び率
	事業費実績	平年度化額（A）	事業費実績額（B）		
市町村事業	37,042	74,084	85,413	11,329	115.3%
必須事業	24,336	48,671	65,588	16,917	134.8%
移動支援事業	11,861	23,722	28,546	4,824	120.3%
日常生活用具給付等事業	6,996	13,993	20,249	6,256	144.7%
地域活動支援センター機能強化事業	2,779	5,558	10,526	4,968	189.4%
コミュニケーション支援事業	1,393	2,786	3,095	308	111.1%
相談支援事業	1,306	2,612	3,173	561	121.5%
メニュー・その他事業	12,706	25,413	19,825	△ 5,587	78.0%
※うち経過的ディサービス事業	4,637	9,274	0	△ 9,274	0.0%
※うち精神障害者地域生活支援センター事業	656	1,312	0	△ 1,312	0.0%
都道府県事業	3,670	7,339	7,387	47	100.6%
必須事業	1,606	3,212	3,386	174	105.4%
発達障害者支援センター運営事業	653	1,306	1,315	9	100.7%
都道府県相談支援体制整備事業	400	800	673	△ 128	84.1%
障害者就業・生活支援センター事業	279	558	673	115	120.5%
高次脳機能障害支援普及事業	66	132	178	45	134.0%
※精神障害者退院促進支援事業	207	415	548	133	132.0%
メニュー・その他事業	2,064	4,127	4,001	△ 126	96.9%
事業費実績額合計	40,712	81,423	92,800	11,377	114.0%

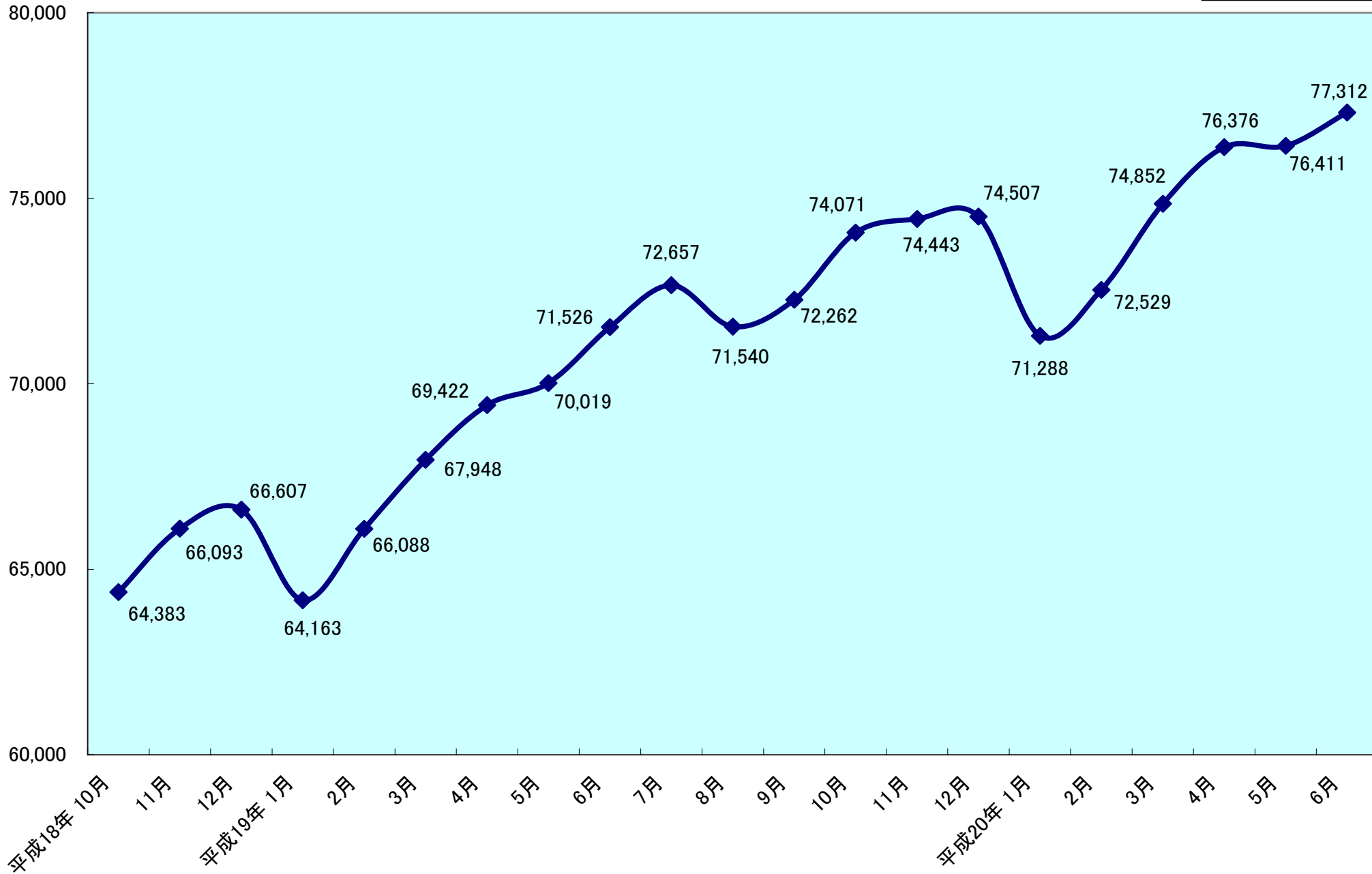
（注）各自治体の報告に基づき、自立支援振興室で集計したもの。

18年度は10月施行のため、平年度化額は19年度と比較するため、単純に2倍とした額である。

※の事業は、18年度限り又は19年度限りの事業。

障害者自立支援法施行後の移動支援事業の実利用者数の推移（全国）

(人)



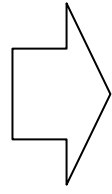
※厚生労働省障害保健福祉部企画課自立支援振興室調査

地域生活支援事業（必須事業）の実施状況

参考資料5

1 移動支援事業

	H17. 10
実施市町村数	1, 471 / 1, 843
実施市町村割合	79. 82%



	H18. 10~19. 3
実施市町村数	1, 462 / 1, 827
実施市町村割合	80. 02%

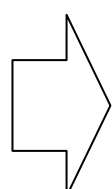


	H19. 4~20. 3
実施市町村数	1, 529 / 1, 816
実施市町村割合	84. 20%

2 コミュニケーション支援事業

(1) 手話通訳派遣

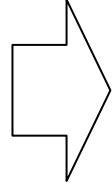
	H17. 10
実施市町村数	502 / 1, 843
実施市町村割合	27. 24%



	H18. 10~19. 3
実施市町村数	1, 058 / 1, 827
実施市町村割合	57. 91%

(2) 手話通訳設置

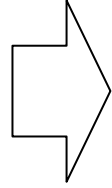
	H17. 10
実施市町村数	338 / 1, 843
実施市町村割合	18. 34%



	H18. 10~19. 3
実施市町村数	439 / 1, 827
実施市町村割合	24. 03%

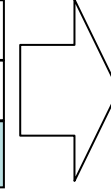
(3) 要約筆記派遣

	H17. 10
実施市町村数	180 / 1, 843
実施市町村割合	9. 77%



	H18. 10~19. 3
実施市町村数	463 / 1, 827
実施市町村割合	25. 34%

	H18. 10~19. 3
実施市町村数	1, 112 / 1, 827
実施市町村割合	60. 86%

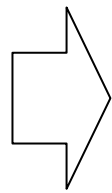


	H19. 4~20. 3
実施市町村数	1, 317 / 1, 816
実施市町村割合	72. 52%

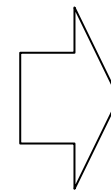
※ コミュニケーション支援事業全体の実施市町村数

3 日常生活用具給付等事業

	H17. 10
実施市町村数	1, 724 / 1, 843
実施市町村割合	93. 54%



	H18. 10~19. 3
実施市町村数	1, 746 / 1, 827
実施市町村割合	95. 57%



	H19. 4~20. 3
実施市町村数	1, 796 / 1, 816
実施市町村割合	98. 90%

(注1) H18. 10~H19. 3の市町村数(1, 827市町村)はH19. 3. 31時点の全国市町村数である。

(注2) H19. 4~H20. 3の市町村数(1, 816市町村)はH20. 3. 31時点の全国市町村数である。

統合補助金とは

地方分権を推進する観点から、国が適切な目的を付した上で、箇所付けや事業内容、単価などを定めず一体的に補助金を配分し、市町村等が創意工夫に基づいて主体的に事業の実施方法を組み立て、補助金を弾力的に使用することができる仕組みの補助金

第二次地方分権推進計画（平成11年3月26日閣議決定）

第2 公共事業の在り方の見直し

3 補助事業の見直し

(2) 統合補助金の創設

ア 基本法第46条第2号において、公共事業の補助事業については、

(7) 同号に規定する個別の補助金等（以下「個別補助金」という。）を交付する事業は、国の直轄事業に関連する事業、国家的な事業に関連する事業、先導的な施策に係る事業、短期間に集中的に施行する必要がある事業等特に必要があるものに限定する。

(1) その他の事業に対する助成については、できる限り、個別補助金に代えて、適切な目的を付した統合的な補助金等（以下「統合補助金」という。）を交付し、地方公共団体に裁量的に施行させる。こととしており、この規定に基づき、「統合補助金」を創設する。

イ この統合補助金の基本的な性格及び仕組みは、次のとおりとする。

(7) 基本法第46条第2号の「地方公共団体に裁量的に施行させる」ことの要件としては、「国が箇所付けをしない」ことを基本とする。

(1) 具体の事業箇所・内容について地方公共団体が主体的に定められるよう、次のような基本的な仕組みとする。

a 国が策定する公共事業に係る長期計画に対応して地方公共団体が策定する中期の事業計画等を基に、国がその年度における地方公共団体毎の配分枠（金額等のみ。具体の事業箇所・内容は示さない。）を定める。

b aの配分枠の範囲内で、地方公共団体が当該年度において実施すべき具体の事業箇所・内容等を定めた上で、補助金を申請する（国は、申請に基づき、補助金を交付決定）。

c 交付決定後の事業箇所・内容等の変更は、事業計画等に適合している限り、国の関与を極力要しないものとする。

(ウ) (1)のタイプの統合補助金とは別に、一定の政策目的を実現するために複数の事業を一体的にかつ主体的に実施することができるような類型の統合補助金を創設する。

(略)

オ イ(ウ)のタイプの統合補助金

(7) まちづくりに係る新たな統合補助金

a 市町村が策定する各種補助事業に係る一定の計画に基づき、当該市町村が行う各種事業を一括して採択する。

b 内示額を確定するため、一定の積み上げは行うが、補助金交付は総額で行い、その後の事業内容の変更についても極力弾力化する。

小規模作業所の新体系等への移行状況調査

参考資料7

○ 平成18年4月以降の新体系等への移行状況調査を実施した結果、平成20年4月時点では54.3%の小規模作業所が新体系等へ移行している。

平成18年10月時点

平成19年10月時点

平成20年4月時点

平成18年4月時点
小規模作業所
5,676か所

移行状況	か所数	割合	(参考)
移行	751か所	12.9%	100.0%
地域活動支援センター	449か所	7.7%	(59.8%)
個別給付事業	163か所	2.8%	(21.7%)
個別給付事業との統合等	139か所	2.4%	(18.5%)
小規模作業所のまま存続	5,055か所	87.1%	
合計	5,806か所	100.0%	
廃止	27か所	—	

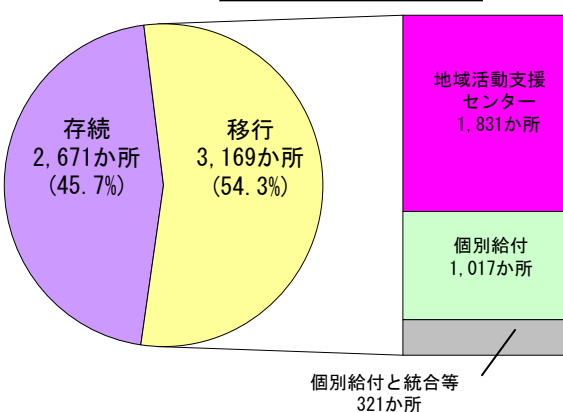
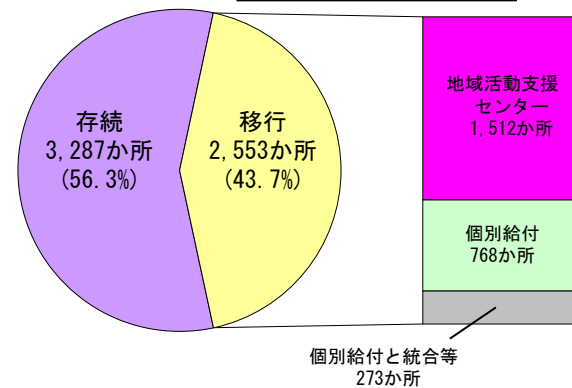
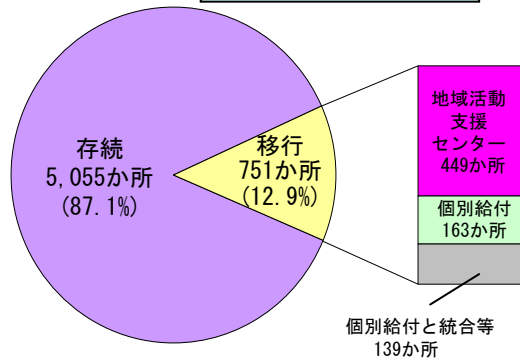
か所数	割合	(参考)
2,553か所	43.7%	100.0%
1,512か所	25.9%	(59.2%)
768か所	13.2%	(30.1%)
273か所	4.7%	(10.7%)
3,287か所	56.3%	
5,840か所	100.0%	
45か所	—	

か所数	割合	(参考)
3,169か所	54.3%	100.0%
1,831か所	31.4%	(57.8%)
1,017か所	17.4%	(32.1%)
321か所	5.5%	(10.1%)
2,671か所	45.7%	
5,840か所	100.0%	
33か所	—	

平成18年10月時点

平成19年10月時点

平成20年4月時点



地域活動支援センターの概要

1. 目的・特徴

- 障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する障害者自立支援法上の施設。(法第5条第21項)
- 地域の実情に応じ、市町村がその創意工夫により柔軟な運営、事業の実施が可能。

2. 事業内容

- 基礎的事業として、創作的活動、生産活動、社会との交流の促進等の事業を実施。

3. 規模

- 10人以上の人員が利用できる規模とする。

4. 補助方法

- 基礎的事業については、地方交付税により措置。
- 基礎的事業に加え、機能強化を図る場合に、地方交付税に加え、「地域活動支援センター機能強化事業」として補助を実施(国1/2、都道府県1/4以内)。

5. 施設数

- 1,831か所(平成20年4月)

※ 障害者自立支援法施行(H18.10)後、小規模作業所から地域活動支援センターに移行した事業所のみの数。

特別対策による対応（平成18年12月）

1 移行等支援事業

小規模作業所等が新たな事業へ円滑に移行できるよう、①コンサルタントの派遣、②研修会の開催等のための経費を補助

1 都道府県：16,000千円（毎年度の上限：18年度～20年度）

2 基盤整備事業

新たな事業体系に移行する場合に必要な施設の改修等にかかる経費に対して助成（改修及び増築）

1 施設：20,000千円以内（18年度～20年度）

3 小規模作業所緊急支援事業

新たな事業への移行が直ちにできない小規模作業所に対して、経過的な措置として補助

1 か所あたり：110万円（18年度～20年度）

緊急措置による新たな対応（平成20年4月～）

1 移行促進事業

利用者の少ない小規模作業所の移行を促進するため、小規模作業所間の調整・連携、情報交換・意見交換等を行うための経費を補助

1都道府県：10,000千円（20年度）

2 移行促進のための定員要件の緩和

小規模作業所の新体系サービスへの移行を促進するため、都道府県知事が一定の要件を満たすと認めた場合には、移行先である就労継続支援B型等の定員要件を20名から10名に緩和（20年度～23年度）

定員要件を緩和する新体系サービス：就労継続支援B型、生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援

3 地域活動支援センターの従たる事業所の設置

地域活動支援センターについて、主たる事業所とは別の場所で、一体的な運営管理の下でサービス提供を行う事業所（従たる事業所）の設置を認める。（20年4月～）

従（主）たる事業所の最低利用人員：6名

小規模作業所の移行促進のための定員要件の緩和

趣旨

- 小規模作業所の新体系サービスへの移行を促進するため、都道府県知事が一定の要件を満たすと認めた場合には、移行先である就労継続支援B型等の定員要件を20名から10名に緩和する。

具体的内容

【対象】

- ◎ 小規模作業所
地域活動支援センター

【定員要件を緩和する新体系サービス】

- ◎ 就労継続支援B型、生活介護、自立訓練
(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援

【緩和の要件】

- ◎ 都道府県知事が、将来的にも利用者の確保の見込みがないと認めた地域において事業を行うこと

※ 継続した安定的な事業の運営を確保するため、事業者としての指定を受ける際には、指定事業者としての義務(サービス提供拒否の禁止、会計の区分、サービス提供や会計に関する諸記録の整備等)を適切に履行すると認められることが必要。

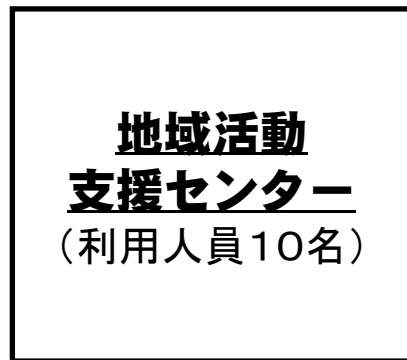
【期間】

- ◎ 平成24年3月31日まで

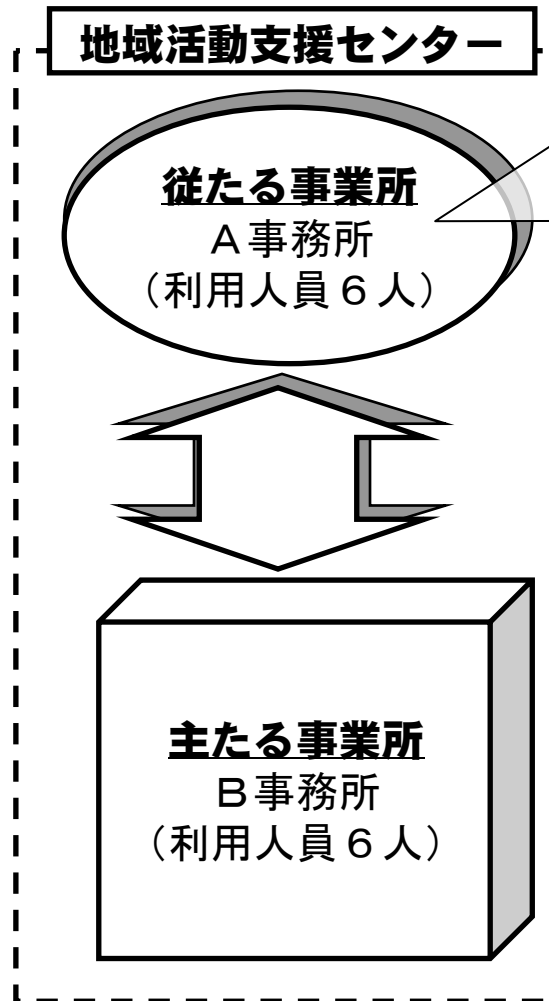
地域活動支援センターの従たる事業所の設置

「地域活動支援センター」の運営を複数の場所において一体的に行う場合の取扱いについて

【従 前】



【平成20年4月～】



*** 判断基準 ***

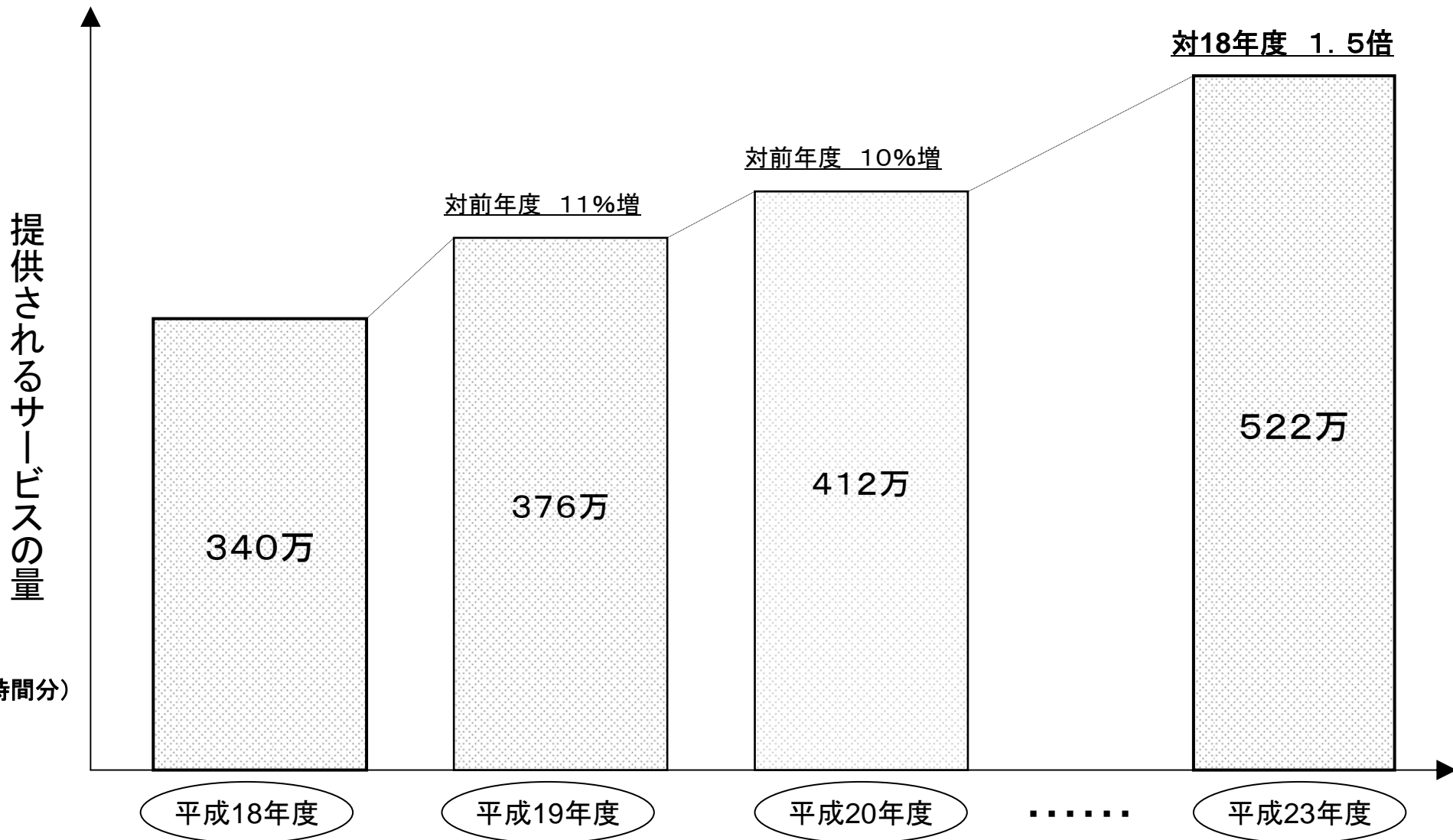
- ① 施設長が同一
- ② 指導員をそれぞれの事業所に配置
- ③ 事業運営が一体的に行われる
- ④ 従たる事業所が主たる事業所と同一の日常生活圏域
- ⑤ 会計管理を一体的に実施

- ・ 従たる事業所は、複数箇所の設置も可能
- ・ 従たる事業所の最低利用人員は6名
- ・ 主たる事業所の利用人員は従たる事業所の利用人員より多いことが必要（左の場合、利用人員は最低12人）

サービス基盤の整備 (参考資料)

(障害福祉計画に係る全国集計値)

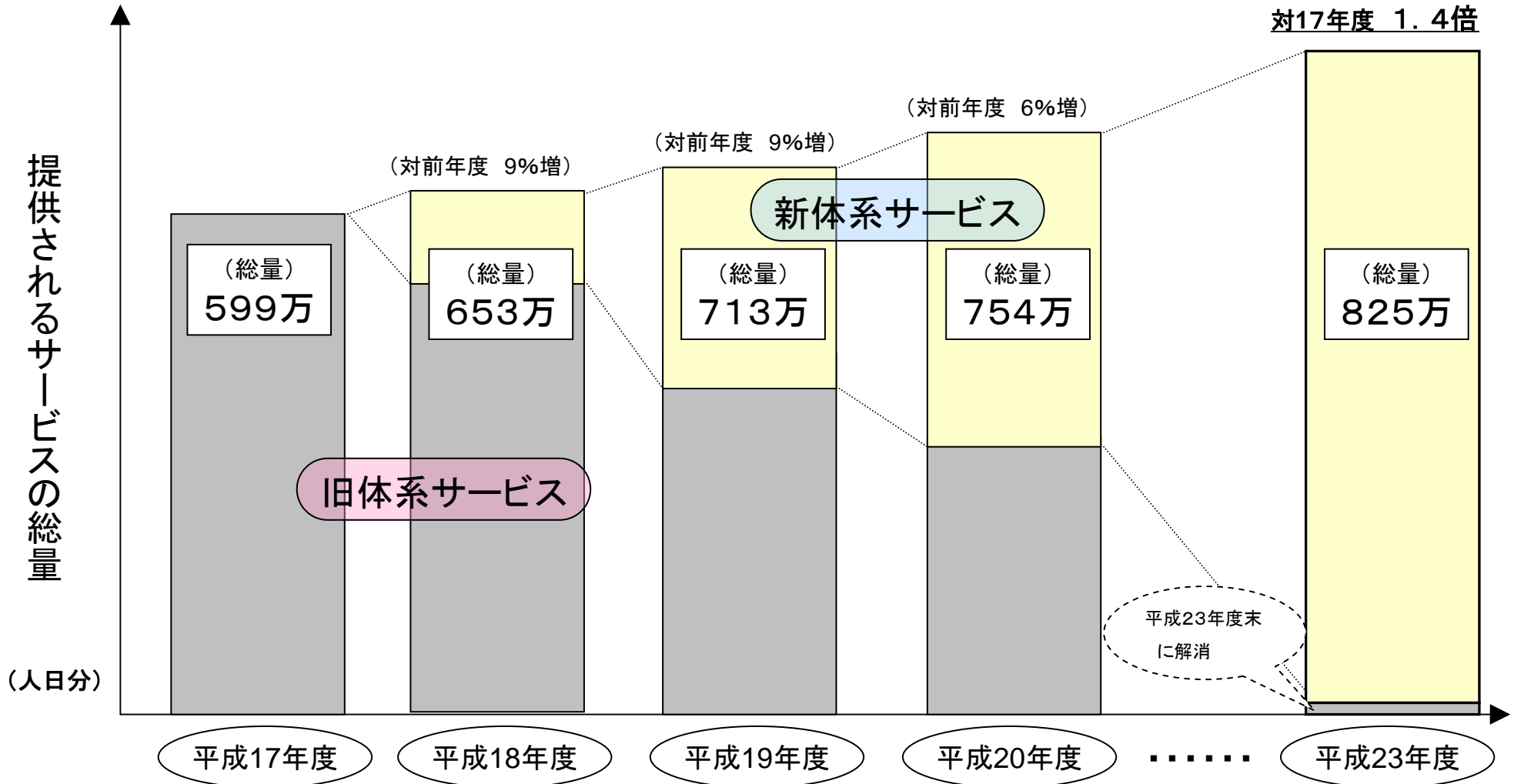
障害福祉サービス見込量の推移 (訪問系サービス)



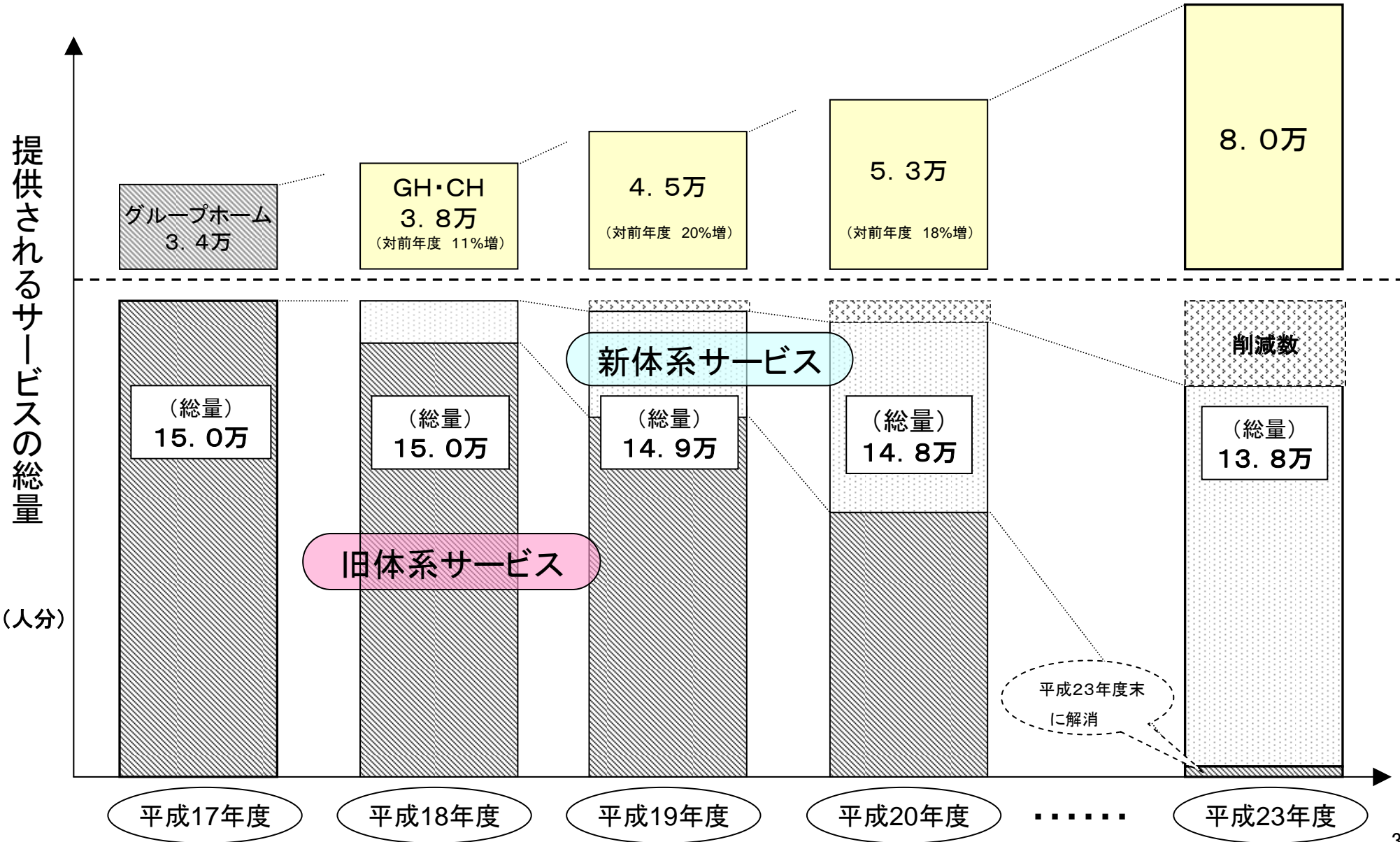
障害福祉サービス見込量の推移（日中活動系サービス）

※児童デイ・短期入所・療養介護は含んでいない。

※「人日分」＝「月間の利用人数」×「一人一月当たりの平均利用日数」



障害福祉サービス見込量の推移（居住系サービス）



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の整備並びに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(案)

障害保健福祉施策については、平成十五年度以降、措置制度から契約制度へと転換した支援費制度の下で、利用者数が飛躍的に増加する等サービス量の拡充が図られてきたが、居宅介護事業(ホームヘルプサービス等)等について未実施の市町村(特別区を含む。以下同じ。)がみられたほか、精神障害者に対するサービスの立ち後れが指摘されていた。

また、長年にわたり障害福祉サービスを支えてきた現行の福祉施設や事業体系については、利用者の入所期間の長期化等により、その本来の機能と利用者の実態が乖離する等の状況にあるほか、地域生活移行や就労支援といった新たな課題への対応が求められていた。さらに、障害者又は障害児(以下「障害者等」という。)の地域生活を支えていくための相談支援体制についても、その整備状況に大きな地域格差がみられたところである。

障害者自立支援法(平成十七年法律第百二十三号。以下「法」という。)においては、こうした状況に対応して、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、必要な障害福祉サービスや相談支援等が地域において計画的に提供されるべく、福祉施設や事業体系の抜本的な見直しと併せて、市町村及び都道府県に対し障害福祉計画(法第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画及び法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。)の作成を義務付ける等、サービス体系全般について見直しが行われた。

この指針は、福祉施設が新たなサービス体系への移行を完了する平成二十三年度末に向けて数値目標を設定するとともに、平成二十一年度から平成二十三年度までの第二期障害福祉計画を作成するに当たって即すべき事項を定め、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を提供するための体制の確保が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。

第一 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

一 基本的理念

市町村及び都道府県は、障害者等の自立と社会参加を基本とする障害者基本法(昭和四十五年法律第八十四号)の理念を踏まえつつ、次に掲げる点に配慮して、障害福祉計画を作成することが必要である。

1 障害者等の自己決定と自己選択の尊重

ノーマライゼーションの理念の下、障害の種別、程度を問わず、障害者等が自らその居住する場所を選択し、その必要とする障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、障害者等の自立と社会参加の実現を図っていくことを基本として、障害福祉サービスの提供体制の整備を進める。

2 実施主体の市町村への統一と三障害に係る制度の一元化

法の施行により、障害福祉サービスに関し、実施主体を市町村を基本とする仕組みに統一したこととともに、従来、身体障害、知的障害及び精神障害と障害種別ごとに分かれていた制度を一元化したことにより、立ち後れている精神障害者等に対するサービスの充実を図り、都道府県の適切な支援等を通じて地域間で大きな格差のある障害福祉サービスの均てんを図る。

3 地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備

障害者等の自立支援の観点から、地域生活への移行や就労支援といった課題に対応したサービス提供体制を整えらるとともに、障害者等の生活を地域全体で支えるシステムを実現するため、身近な地域におけるサービス拠点づくり、NPO等によるインフォーマルサービス(法律や制度に基づかない形で提供されるサービスをいう。)の提供等、地域の社会資源を最大限に活用し、提供体制の整備を進める。

二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方

障害福祉サービスの提供体制の確保に当たっては、一の障害福祉計画の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、数値目標を設定し、計画的な整備を行う。

1 全国どこでも必要な訪問系サービスを保障

立ち後れている精神障害者等に対する訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び重度障害者等包括支援をいう。以下同じ。)の充実を図り、全国どこでも必要な訪問系サービスを保障する。

2 希望する障害者等に日中活動系サービスを保障

いわゆる小規模作業所の利用者の法に基づくサービスへの移行等を推進するとともに、希望する障害者等に日中活動系サービス(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護、児童デイサービス、短期入所及び地域活動支援センターで提供されるサービスをいう。以下同じ。)を保障する。

3 グループホーム等の充実を図り、入所等から地域生活への移行を推進

地域における居住の場としてのグループホーム(共同生活援助を行う住居をいう。以下同じ。)及びケアホーム(共同生活介護を行う住居をいう。以下同じ。)の充実を図るとともに、自立訓練事業等の推進により、入所等(福祉施設への入所又は病院への入院をいう。)から地域生活への移行を進める。

4 福祉施設から一般就労への移行等を推進

就労移行支援事業等の推進により、障害者の福祉施設から一般就労への移行を進めるとともに、福祉施設における雇用の場を拡大する。

三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

障害者等、とりわけ重度の障害者等が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保とともに、これらのサービスの適切な利用を支える相談支援体制の構築が不可欠である。このため、地域の実情に応じ、適切な相談支援が実施できる体制の整備を図るとともに、相談支援事業を適切かつ効果的に実施するため、事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者からなる地域自立支援協議会（以下「地域自立支援協議会」という。）を設けるとともに、その在り方を明確に示すことが必要である。

その際、地域自立支援協議会は、関係者が抱える個々のケースに基づき、地域の課題について情報を共有しながら具体的に協議する場であることに留意すること。例えば、障害児支援においては、障害児のライフステージに応じた適切な相談支援が行えるよう、一つの支援機関だけがニーズを抱え込まないように、関係機関のネットワークの在り方、地域支援体制の中軸となる相談支援体制の在り方について協議する場であることに留意すること。

第二 障害福祉計画の作成に関する事項

一 障害福祉計画の作成に関する基本的事項

1 作成に当たって留意すべき基本的事項

第一の一に掲げる障害福祉計画の基本的理念を踏まえるとともに、数値目標の達成に向けて実効性のあるものとするため、次に掲げる点に配慮して作成を進めることが適当である。

(一) 障害者等の参加

障害福祉計画の作成に当たっては、サービスを利用する障害者等のニーズを適切に把握するほか、障害者等の意見を反映させるために必要な措置を講ずる。

(二) 地域社会の理解の促進

グループホーム等の設置等サービスの基盤整備に当たっては、障害及び障害者等に対する地域社会の理解が不可欠であり、障害福祉計画の作成に当たっては、障害者等を始め地域住民、企業等の参加を幅広く求めるほか、啓発・広報活動を積極的に進める。

(三) 総合的な取組

障害者等の地域生活への移行、就労支援等の推進に当たっては、障害保健福祉の観点からのみならず、雇用、教育、医療等の分野を超えた総合的な取組が不可欠であり、公共職業安定所、特別支援学校等の行政機関、企業、医療機関等の関連する機関の参加を求め、数値目標の共有化、地域ネットワークの強化等を進める。

2 平成二十三年度の数値目標の設定

障害者等の自立支援の観点から、地域生活移行や就労支援といった課題に対応するため、障害福祉計画において必要な障害福祉サービスの量を見込むに当たっては、これらの課題に関し、福祉施設が新しいサービス体系への移行を完了する平成二十三年度を目標年度として、次に掲げる事項について、それぞれの数値目標を設定することが適当である。

(一) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

地域生活への移行を進める観点から、第一期障害福祉計画の作成時点（以下「第一期計画時点」という。）において、福祉施設に入所している障害者（以下「施設入所者」という。）のうち、今後、自立訓練事業等を利用し、グループホーム、ケアホーム、一般住宅等に移行する者の数を見込み、その上で、平成二十三年度末における地域生活に移行する者の数値目標を設定する。当該数値目標の設定に当たっては、第一期計画時点の施設入所者数の一割以上が地域生活へ移行することとするとともに、これにあわせて平成二十三年度末の施設入所者数を第一期計画時点の施設入所者数から七%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定することが望ましい。なお、施設入所者数の設定に当たっては、新たに施設へ入所する者の数は、ケアホーム等での対応が困難な者等、施設入所が真に必要と判断される者の数を踏まえて設定すべきものであることに留意すること。

(二) 入院中の精神障害者の地域生活への移行

平成二十四年度までに受入れ条件が整えば退院可能な精神障害者（以下「退院可能精神障害者」という。）が退院することを目指し、そのために必要な自立訓練事業等の必要量を見込み、平成二十三年度末までの退院可能精神障害者数の減少目標値（平成十四年度における退院可能精神障害者数に基づき市町村及び都道府県が定める数）を設定する。これとともに、医療計画（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）における基準病床数の見直しを進める。

さらに、都道府県においては、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」（平成二十年五月三十日障発第〇五三〇〇〇一号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知により実施する事業をいう。以下同じ。）による平成二十三年度末までの退院者数の目標値を定める。

(三) 福祉施設から一般就労への移行等

福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、平成二十三年度中に一般就労に移行する者の数値目標を設定する。目標の設定に当たっては、第一期計画時点における一般就労への移行実績の四倍以上とすることが望ましい。

また、福祉施設における就労支援を強化する観点から、平成二十三年度までに第一期計画時点における福祉施設の利用者のうち、二割以上の者が就労移行支援事業を利用するとともに、平成二十三年度末において、就労継続支援事業の利用者のうち三割は就労継続支援(A型)事業を利用することを旨とする。

これらの数値目標を達成するため、市町村及び都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局、教育委員会等の教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関等との連携体制を整備することが必要である。

その際、都道府県ごとに、就労支援の関係者からなる障害者雇用支援合同会議を設け、障害福祉計画の数値目標の達成に向けた取組の推進等、統一的に施策を進めていくことが考えられる。

なお、将来的には、各都道府県が定める障害保健福祉圏域(以下「圏域」という。)ごとに同様の取組を行うことが望ましい。また、これらに加えて、就労支援について、障害保健福祉施策と労働施策の双方から重層的に取り組むため、都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、別表第一の上欄に掲げる事項について、平成二十三年度の数値目標を設定して取り組むことが適当である。

なお、福祉施設から一般就労への移行等のみならず、離職者の再チャレンジを促すような支援や、特別支援学校卒業者に対する就職の支援、障害者に対し、一般就労や雇用支援策に関する理解の促進を図ること等、障害者雇用全体についての取組を併せて進めることが望ましい。

さらに、都道府県が「工賃倍増五か年計画」(平成十九年七月二十六日障発第〇七〇六〇〇四号厚生労働省社会・援護局障害保福祉部長通知に基づき作成された計画をいう。)を作成した場合は、平成二十三年度の目標工賃等の概要について都道府県障害福祉計画(法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。)上に記載し、周知を図ることが適当である。また、福祉施設等における障害者の雇用の確保について、重点施策実施五か年計画(平成十九年十二月二十五日障害者施策推進本部決定)において、「国は、公共調達における競争性及び公共性の確保に留意しつつ、福祉施設等の受注機会の増大に努めること」とされている。また、地方自治法施行令(昭和二十二年政令第十六号)の改正により、随意契約が可能な場合として、地方公共団体が障害者支援施設等から役務の提供を受ける契約を追加したこと等、官公需に係る福祉施設の受注機会の拡大が求められていることから、障害福祉計画において、官公需に係る福祉施設の受注機会の拡大について記載し、取組を進めることが望ましい。

3 障害福祉計画の作成のための体制の整備

障害福祉計画の作成に当たっては、障害者等を始め幅広い関係者の参加を求めて意見の集約の場を設けるとともに、①市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携、②市町村、都道府県相互間の連携を図るための体制の整備を図ることが必要である。

(一) 障害福祉計画作成委員会等の開催

障害福祉計画を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、サービスを利用する障害者等を始め、事業者、雇用、教育、医療等の幅広い関係者の意見を反映することが必要である。このため、こうした幅広い分野の関係者から構成される障害福祉計画作成委員会（以下「作成委員会」という。）等意見集約の場を設けることが考えられる。この場合において、法第八十八条第六項及び第八十九条第五項においては、障害者基本法第二十六条に基づく地方障害者施策推進協議会を設置している場合には、その意見を聴かなければならないとされていることから、同協議会を活用することも考えられる。

(二) 市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携

障害福祉計画の作成に当たっては、労働担当部局、保健衛生担当部局、地域振興担当部局、住宅政策担当部局等の関係部局及び教育委員会等の教育担当部局並びに都道府県労働局等の関係機関と連携して作業に取り組む体制を整備し、協力して作成することが必要である。

(三) 市町村と都道府県との間の連携

市町村は、住民に最も身近な基礎的な自治体として、法の実施に関して一義的な責任を負っており、これに伴って、都道府県は、市町村の方針を尊重しつつ、市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められる。特に、障害福祉サービスを提供するための福祉施設の整備等に関しては、広域的調整を図る役割を有している。

このため、障害福祉計画の作成に当たっては、市町村と都道府県との間で密接な連携を図ることが必要であり、市町村は、都道府県による広域的調整との整合性を図るため、都道府県と意見を交換することが必要である。また、都道府県は、地域の実情に応じた障害福祉サービスの提供体制の整備を進める観点から、都道府県としての基本的考え方を示すとともに、圏域を単位として広域的な調整を進めるために、関係市町村との協議の場を設ける等、適切な支援を行うことが望ましい。

4 障害者等のサービスの利用実態及びニーズの把握

障害福祉サービスの必要な量を見込む等の際は、地域における障害者等の実情及びニーズを的確に把握することが必要である。

このため現在のサービスの利用実態について分析を行うとともに、地域の実情に応じ、アンケート、ヒアリング等によるニーズ調査を行うことが適当である。なお、ニーズ調査については、郵送によるアンケート、障害種別・年齢別に対象者を選択してのヒアリング、障害者関係団体からのヒアリング等様々な方法が考えられるが、地域の実情、作業日程等を勘案しつつ、適切な方法により実施することが考えられる。

5 事業者の新体系への移行希望の把握

法により障害福祉サービス体系が新しいサービス体系に再編されることに伴い、必要に応じて都道府県が中心となって、いまだ新しいサービス体系へ移行していない事業者に対して調査等を行い、新しいサービス体系への移行内容、移行時期等について把握するものとする。この場合、市町村は、その実施に当たって協力することが適当である。

6 区域の設定

都道府県障害福祉計画(法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。)においては、指定障害福祉サービス(法第二十九条第一項に規定する指定障害福祉サービスをいう。以下同じ。)又は指定相談支援(法第三十二条第一項に規定する指定相談支援をいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域(法第八十九条第二項第一号に規定する都道府県が定める区域をいう。以下同じ。)を定めるものとされており、各都道府県においては、他のサービスとの連携を図る観点から、圏域を標準として当該区域を定めることが必要である。

7 住民の意見の反映

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、障害者等を含む地域住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずることが必要である。この場合、作成委員会等の設置に際して、公募その他の適切な方法による地域住民の参画、インターネット等の活用によるパブリックコメントの実施、公聴会(タウンミーティング)の開催、アンケートの実施等様々な手段により実施することが考えられる。

8 他の計画との関係

障害福祉計画は、障害者計画(障害者基本法第九条第二項に規定する都道府県障害者計画及び同条第三項に規定する市町村障害者計画をいう。)、地域福祉計画(社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第百七条に規定する市町村地域福祉計画及び同法第百八条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。)、医療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とする必要がある。

また、市町村障害福祉計画(法第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。)については、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二条第四項に規定する市町村の基本構想に即したものとすることが必要である。

二 市町村障害福祉計画の作成に関する事項

市町村障害福祉計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第二に掲げる事項とする

1 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

(一) 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

平成二十三年度までの各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定める。

その際には、別表第三を参考としつつ、現在の利用実績等に関する分析、障害者等のサービスの利用に関する意向、事業者の新体系への移行希望等を勘案しつつ、地域の実情を踏まえて設定することが適当である。

(二) 指定障害福祉サービス又は指定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

指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う者の確保に関する方策を定める。

この場合において、指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫を図ることが適当である。

特に、訪問系サービスについては、障害者等の地域生活を支える基本事業であるため、各市町村において事業を実施する事業所を最低一か所確保できるよう努めること。また、指定相談支援の事業を行う事業所についてもその確保に努めること。なお、小規模町村等において訪問系サービスや相談支援を行う事業所を確保できない場合は、介護保険制度における訪問介護事業所や居宅介護支援事業所に対して、法に基づく居宅介護事業所としての指定を取るよう促すなどの工夫が必要である。

(三) 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見通し及び計画的な基盤整備の方策

施設入所者や退院可能精神障害者の地域生活への移行その他地域における課題を踏まえ、それら課題への対応が立ち後れている市町村においては、必要となる指定障害福祉サービスの基盤整備を着実にを行うために都道府県との協働により計画的に指定障害福祉サービスの基盤整備を行うことが必要である。

このため、このような市町村においては、都道府県が圏域単位を標準として計画を作成する際には、協働により作成作業を行うとともに、当該計画において関連する内容を市町村障害福祉計画に反映することが必要である。

2 市町村の地域生活支援事業の実施に関する事項

市町村の地域生活支援事業の実施に関して、地域の実情に応じて、次の事項を定める。

- (一) 実施する事業の内容
- (二) 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込
- (三) 各事業の見込量の確保のための方策
- (四) その他実施に必要な事項

三 都道府県障害福祉計画の作成に関する事項

都道府県障害福祉計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第四に掲げる事項とする。

1 区域ごとの各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み及びその見込量の確保のための方策

- (一) 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

区域ごとに平成二十三年度までの各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定める。

その際には、市町村障害福祉計画における数値を区域ごとに集計したものを基本として、これを更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県障害福祉計画における見込みの数値と整合性がとれるよう、都道府県は、市町村と調整することが必要である。

また、法施行以前に、障害福祉サービスが未実施であった市町村におけるサービスの確保や、立ち後れている精神障害者に対するサービスの充実を留意することが必要である。

- (二) 指定障害福祉サービス又は指定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

指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う者の確保に関する方策を定める。この場合において、指定障害福祉サービス又は指定相談支援の事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、広く情報提供を行う等により多様な事業者の参入を促進する等の工夫を図ることが適当である。

- (三) 圏域単位を標準とした指定障害福祉サービスの見通し及び計画的な基盤整備の方策

施設入所者や退院可能精神障害者の地域生活への移行その他地域における課題を踏まえ、それら課題への対応が立ち後れている地域においては、必要となる指定障害福祉サービスの基盤整備を着実にを行うために都道府県と市町村が協働により計画的に指定障害福祉サービスの基盤整備を行うことが必要である。

このため、このような地域においては、圏域単位を標準として、地域における課題を整理した上で、平成二十三年度において障害者等の支援に必要な指定障害福祉サービスの種類及び量の見通しを明らかにすること。加えて、当該見通しを達成する

ために新たに必要となる指定障害福祉サービスを実施する事業所数(訪問系サービスを除く。以下同じ。)を見込むとともに、年次ごとの事業所の整備計画を作成すること。なお、サービスの種類及び量の見通し及び整備計画の作成に当たっては、別表第四に掲げる事項に留意しつつ作成することが必要である。

また、作成された整備計画の内容は、関係する市町村障害福祉計画に反映し、都道府県と市町村が一体的に取り組むことが必要である。

(四) 退院可能精神障害者の地域生活への移行促進

退院可能精神障害者の地域生活への移行を促進するため、市町村と協働して「精神障害者地域移行支援特別対策事業」を実施するとともに、本事業による平成二十三年度末までの退院者数の目標値を踏まえ、平成二十一年度末から平成二十三年度末までの各年度の退院者数の目標値を設定するとともに、当該目標値を踏まえ必要となる各年度の指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの量の見込みを定める。

2 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数

平成二十三年度までの各年度における指定障害者支援施設(法第二十九条第一項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下同じ。)の必要入所定員総数については、別表第三を参考としつつ、設定することが適当である。

3 指定障害福祉サービス及び指定相談支援に従事する者の確保又は資質の向上並びに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

指定障害福祉サービス、指定相談支援及び指定障害者支援施設の施設障害福祉サービス(以下「指定障害福祉サービス等」という。)の提供に当たって基本となるのは人材であり、国、都道府県、市町村及び指定障害福祉サービス等の事業者は、指定障害福祉サービス等に係る人材の養成、提供されるサービスに対する第三者による評価、障害者等の権利擁護に向けた取組等を総合的に推進することが重要である。こうした取組を効果的に実施するためには、地域の実情に応じ、指定障害福祉サービス等の事業者、雇用、教育、医療等の関連する分野の関係者等を含めた地域自立支援協議会等のネットワークを構築し、関係者の連携の下、取組を進めることが必要である。

(一) サービス提供に係る人材の研修

人材の養成については、サービス提供に係る責任者及び専門職員の養成のみならず、サービス提供に直接必要な担い手の確保を含め、指定障害福祉サービス等に係る人材を質量ともに確保することが重要である。法の下では、サービス提供に係る専門職員として、サービス管理責任者及び相談支援専門員を、指定障害福祉サービス及び指定相談支援の事業者ごとに配置することとしており、これらの者に対する研修を実施することとしている。また、サービスの直接の担い手である居宅介護従業者の養成等についても、重度訪問介護従業者養成研修等を実施することとしている。

都道府県は、それぞれの研修を計画的に実施し、指定障害福祉サービス等に係る人材の確保又は資質の向上に関する総合的な施策に取り組むことが必要である。このため、都道府県は、研修の実施方法、実施回数等を定めた研修計画を作成するとともに、研修受講者の記録の管理等を行うことが必要である。

(二) 指定障害福祉サービス等の事業者に対する第三者の評価

指定障害福祉サービス等の質の向上のための方策として、事業者から提供されるサービスについて、第三者による評価を行うことも考えられる。社会福祉法第七十八条において、社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならないこととされているところであり、都道府県は、事業者の求めに応じて、適切な第三者評価が実施できるような体制の整備を行い、第三者評価の制度を積極的に活用するよう支援することが望ましい。

(三) 障害者等に対する虐待の防止

指定障害福祉サービス等の事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を置く等の必要な体制を整備し、従業員に対して、研修を実施する等の措置を講じるように努めることが必要である。

都道府県や市町村においては、地域自立支援協議会を活用すること等により、福祉事務所、児童相談所、精神保健福祉センター、障害者及び障害児団体、学校、警察、法務局、司法関係者、民生委員、児童委員、人権擁護委員等から成るネットワークの構築、障害者等に対する虐待の未然の防止、虐待が発生した場合の迅速かつ適切な対応、再発の防止等について定めたマニュアルの作成等虐待防止に向けたシステムの整備に取り組むことが重要である。

また、市町村においては、住民からの虐待に関する通報があった場合にどのような対応を行うのか関係者の合意による対応システムについて検討しておくことが必要であり、例えばそのために地域自立支援協議会を活用することも想定される。

4 都道府県の地域生活支援事業の実施に関する事項

都道府県の地域生活支援事業の実施に関して、地域の実情に応じて、次の事項を定める。

- (一) 実施する事業の内容
- (二) 各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み
- (三) 各事業の見込量の確保のための方策
- (四) その他実施に必要な事項

四 その他

1 障害福祉計画の作成の時期

第二期障害福祉計画は、平成二十年度から平成二十三年度までの三年間における指定障害福祉サービス等の量の見込み等について定めるものであることから、平成二十年度中に作成することが必要である。

なお、法附則第三条により、第二期障害福祉計画期間中に法の見直し等が行われ、それに伴い、策定された第二期障害福祉計画の内容の見直しが必要となった場合は、その方法等について別に定める。

2 障害福祉計画の期間及び見直しの時期

障害福祉計画は、三年を一期として作成することとする。

なお、第三期障害福祉計画については、平成二十三年度中に平成二十四年度から平成二十六年までを期間として作成することとする。

3 障害福祉計画の達成状況の点検及び評価

障害福祉計画は、各年度において、サービスの見込量のほか、地域生活への移行が進んでいるか、一般就労への移行が進んでいるか等の達成状況を点検、評価し、この結果に基づいて所要の対策を実施することが必要である。

4 障害福祉計画の公表

市町村は、市町村障害福祉計画を作成するときは、あらかじめ都道府県の意見を聴くこととする。また、市町村障害福祉計画を定めた際には、遅滞なく、公表するとともに、これを都道府県知事に提出することが必要である。

都道府県は、都道府県障害福祉計画を作成したときは、遅滞なく公表するとともにこれを厚生労働大臣に提出することが必要である。

(別表第一～別表第四 略)

※別表第一～第四については、平成20年9月29日に開催した障害保健福祉関係主管課長会議資料3-2参照
(会議資料は、厚生労働省ホームページに掲載)

有効求人倍率の推移

○ 社会福祉専門職種の有効求人倍率は最近急速に高まっている。介護関連職種の有効求人倍率も高まっている。

		平成5	平成10	平成11	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19
全職業	常用 (含パート)	0.70	0.48	0.47	0.60	0.54	0.54	0.66	0.83	0.94	1.02	0.97
	常用 (除パート)	0.66	0.40	0.38	0.47	0.42	0.41	0.53	0.71	0.84	0.92	0.87
	常用的パート タイム	1.06	1.08	1.08	1.39	1.28	1.28	1.45	1.32	1.29	1.35	1.30
社会福祉専門職種	常用 (含パート)	—	0.25	0.34	0.46	0.54	0.59	0.74	0.86	1.08	1.30	1.53
	常用 (除パート)	0.20	0.18	0.25	0.32	0.38	0.43	0.55	0.69	0.91	1.10	1.34
	常用的パート タイム	—	0.62	0.87	1.19	1.31	1.37	1.61	1.47	1.55	1.79	1.96
介護関連職種	常用 (含パート)	—	—	—	—	—	—	—	1.14	1.47	1.74	2.10
	常用 (除パート)	—	—	—	—	—	—	—	0.69	0.97	1.22	1.53
	常用的パート タイム	—	—	—	—	—	—	—	2.62	2.86	3.08	3.48

(出典) 職業安定業務統計。数値は年度内各月の平均値。

離職率の状況

	離職率
全産業（注1）	15.4%
介護職員（注2）	21.6%
訪問介護員（注2）	
障害児・者施設に従事する職員（注3）	11.7%

（注1）・全産業の出典は、「平成19年雇用動向調査結果（厚生労働省）」

・全産業の離職率については、以下の式で算出している。

$$\text{離職率} = \frac{\text{平成19年1月から12月の期間中の離職者数}}{\text{平成19年1月1日現在の常用労働者数}}$$

（注2）・介護職員及び訪問介護員の出典は、「平成19年度介護労働実態調査（介護労働安定センター）」

・介護労働実態調査の離職率については、以下の式で算出している。

$$\text{離職率} = \frac{\text{平成18年10月1日から平成19年9月30日までの離職率}}{\text{回答のあった事業所の平成18年9月30日の在籍者数}}$$

（注3）・障害児・者施設に従事する職員については、独立行政法人社会福祉医療機構の社会福祉施設職員等退職手当共済制度から算出。

・障害児・者施設に従事するの職員の離職率については、以下の式で算出している。

$$\text{離職率} = \frac{\text{平成19年4月1日から平成20年3月31日までの退職者数}}{\text{平成19年4月1日現在の被共済職員数}}$$

賃金の状況

○一般労働者の男女比及び賞与等を含む年収（平成19年賃金構造基本統計調査より）

区分	男性		女性		
	構成比	賞与等 含む年収	構成比	賞与等 含む年収	
	(%)	(千円)	(%)	(千円)	
産業別	産業計	68.0	5,547.2	32.0	3,468.8
	小売業	60.7	4,641.2	32.0	2,898.0
	飲食店	64.9	4,090.4	35.1	2,522.6
	宿泊業	58.0	3,883.9	42.0	2,560.7
	社会保険・社会福祉・介護事業	26.3	4,191.1	73.7	3,282.6
	サービス業	66.9	5,091.5	33.1	3,189.4
職種別	看護師	6.0	4,474.7	94.0	4,561.8
	准看護師	7.2	3,953.8	92.8	3,964.0
	保育士	5.0	3,557.1	95.0	3,224.0
	ケアマネージャー	22.8	4,132.1	77.2	3,777.9
	ホームヘルパー	17.8	3,077.9	82.2	2,793.6
	福祉施設介護員	29.5	3,225.0	70.5	2,899.6
	百貨店店員	28.7	4,376.7	71.3	2,869.7
	販売店員(百貨店店員を除く)	48.7	3,768.5	51.3	2,556.1
	スーパー店チェッカー	9.1	2,980.0	90.9	2,220.6
	給仕従事者	33.8	3,280.0	66.2	2,339.2

（出典）平成19年賃金構造基本統計調査（厚生労働省）

（注1）一般労働者とは、短時間労働者以外の労働者をいう。

短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない労働者をいう。

（注2）サービス業とは専門サービス業、学術・開発研究機関、洗濯・理容・美容・浴場業、その他の生活関連サービス、娯楽業、廃棄物処理業、自動車整備業、機械等修理業、物品賃貸業、広告業、その他の事業サービス業、政治・経済・文化団体が含まれる。

（注3）福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。

福祉人材確保指針のポイント

労働環境の整備の推進

- キャリアと能力に見合う給与体系の構築、適切な給与水準の確保、給与水準・事業収入の分配状況等の実態を踏まえた適切な水準の介護報酬等の設定、介護報酬等における専門性の高い人材の評価の在り方検討
- 労働時間の短縮の推進、労働関係法規の遵守、健康管理対策等の労働環境の改善
- 新たな経営モデルの構築、介護技術等に関する研究・普及 等

キャリアアップの仕組みの構築

- 施設長や生活相談員等の資格要件の見直し等を通じた従業者のキャリアパスの構築や研修体系
- 従事者のキャリアパスに対応した研修体系の構築
- 経営者間のネットワークを活かした人事交流による人材育成 等

福祉・介護サービスの周知・理解

- 教育機関等によるボランティア体験の機会の提供
- 職場体験、マスメディアを通じた広報活動等による理解の促進 等

潜在的有資格者等の参入の促進

- 潜在的有資格者等の実態把握／福祉人材センター等による相談体制の充実／無料職業紹介等による就業支援・定着の支援 等

多様な人材の参入・参画の促進

- 高齢者への研修、障害者への就労支援等を通じた高齢者などの参入・参画の促進 等

虐待防止・権利擁護 (参考資料)

障害者の虐待防止等に関する規定の状況

障害者基本法(昭和45年法律第

理念

第3条

3 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

障害者自立支援法(平成17年法律第123号)

目的

第1条 この法律は、障害者基本法(昭和45年法律第84号)の基本的理念にのっとり、(中略)障害の有無にかかわらず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。

市町村の責務

第2条 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

三 障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと。

第42条

3 指定事業者等は、障害者等の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

第43条

2 指定障害者福祉サービス事業者は、厚生労働省令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に従い、指定障害福祉サービスを提供しなければならない。

※ 当該基準において、①利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない、②サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない等としている。

事業者の責務

○ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)

附 則

第2条第2項 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」

I 総則

- 高齢者虐待の定義の明確化
- 国及び地方公共団体、国民の責務

II 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

- 市町村による相談、指導、助言
- 養護者による高齢者虐待に係る通報(義務)
- 通報等を受けた場合に市町村がとるべき措置

III 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る市町村への通報義務
- 通報を受けた市町村から施設等を担当する都道府県への報告
- 虐待防止・高齢者保護のための老人福祉法・介護保険法による指導監督権限の適切な行使

IV その他

- 国による調査研究
- 第三者による財産上の不当取引による被害の防止
- 国・地方公共団体による成年後見制度の利用促進

「高齢者虐待」の定義

高 齢 者 虐 待

養護者によるもの

養介護施設従事者等によるもの

養護者による高齢者虐待

〔身体的虐待〕

〔ネグレクト〕

〔心理的虐待〕

〔性的虐待〕
〔経済的虐待〕

- 1 養護者が高齢者に行う次の行為
 - ① 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
 - ② 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、同居人による①、③、④と同様の行為の放置など養護を著しく怠ること。
 - ③ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
 - ④ 高齢者にわいせつな行為をし、させること。
- 2 養護者・親族が高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

高齢者虐待防止法に基づく通報、対応等について

家族等の養護者による高齢者虐待

(法第7条)
虐待発見者

(法第9条)
被虐待高齢者

通報

届出

介護施設、居宅サービス等の従事者による高齢者虐待

(法第21条1項)
虐待発見者
=施設従事者等

(法第21条
2項・3項)
虐待発見者

(法第21条4項)
被虐待高齢者

通報

通報

届出

市
町
村

被虐待高齢者・養護者

措置

(法第9条)
○安全確認、事実確認、
対応協議
○老人福祉法の措置等
・ショートステイ
・特別養護老人ホーム

(法第6条、第14条)
○相談、指導、助言等

(法第22条)
○通報等を受けた高齢者
虐待事例を都道府県に
報告

報告

(法第24条)
○虐待防止・高齢者保護
→介護保険法の権限の行使

〔介護保険法〕
・報告徴収、立入検査
・勧告、措置命令、指定取消等

権限の行使

養介護施設・従事者等

都
道
府
県

(法第24条)
○虐待防止・高齢者保護
→老人福祉法・介護保険法の権限の行使

〔老人福祉法〕
・報告徴収、立入検査、改善命令、事業停廃止命令、
認可取消等
〔介護保険法〕
・報告徴収、立入検査、勧告、措置命令、指定取消等

権限の行使

(法第25条)従事者による虐待の状況等の公表

与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム報告書 (平成19年12月7日) (抜粋)

Ⅲ 見直しの方向性

5 サービス体系の在り方

- 障害者に対する虐待の際の対応の明確化を図るなど、障害者の虐待の防止等のための制度について検討。

日常生活自立支援事業 (平成18年度までは地域福祉権利擁護事業)

【概要】

判断能力の不十分な人であっても福祉サービスの利用が適切に利用できるよう助け、これに伴う日常的金銭管理等をあわせて行う。

[現在、セーフティネット支援対策等事業費補助金のメニュー事業として実施。]

【実施主体】

都道府県社会福祉協議会又は指定都市社会福祉協議会。ただし、事業の一部を市区町村社会福祉協議会(基幹的社協※)等へ委託することができる。

平成19年度末現在の基幹的社協等は624カ所。

※ 基幹的社協とは、事業の一部を委託されている市区町村社会福祉協議会をいう。

【対象者】

判断能力が不十分な者であり、かつ本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる者。

【事業の具体的内容】

- ① 福祉サービスの利用援助。
- ② 苦情解決制度の利用援助。
- ③ 住宅改造、居住家屋の賃借、日常生活上の消費契約及び住民票の届出等の行政手続に関する援助等
- ④ ①～③に伴う援助として「預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続等利用者の日常生活費の管理(日常的金銭管理)」「定期的な訪問による生活変化の察知」

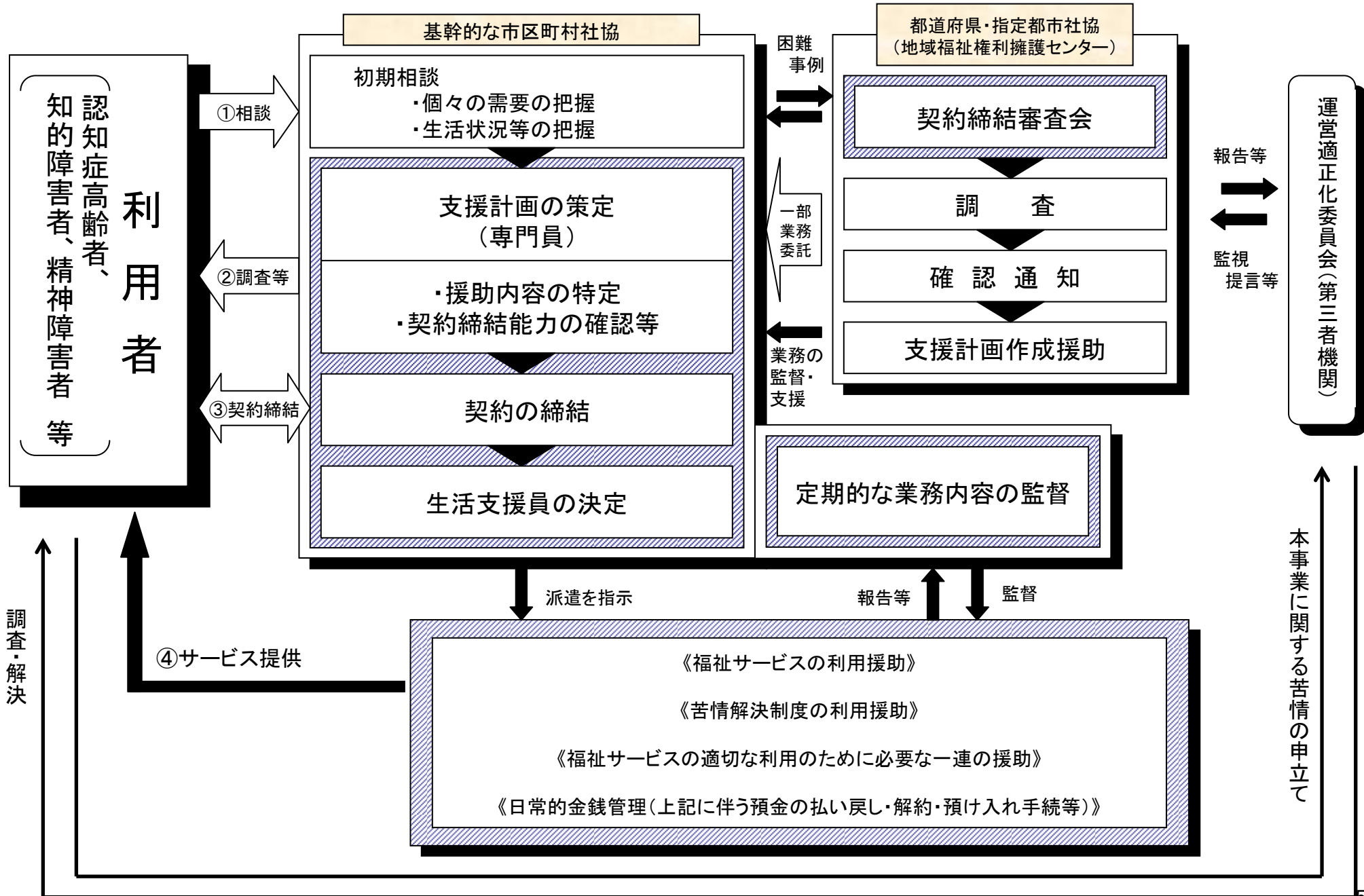
【事業の実施状況】

平成19年度対象者別契約状況は、

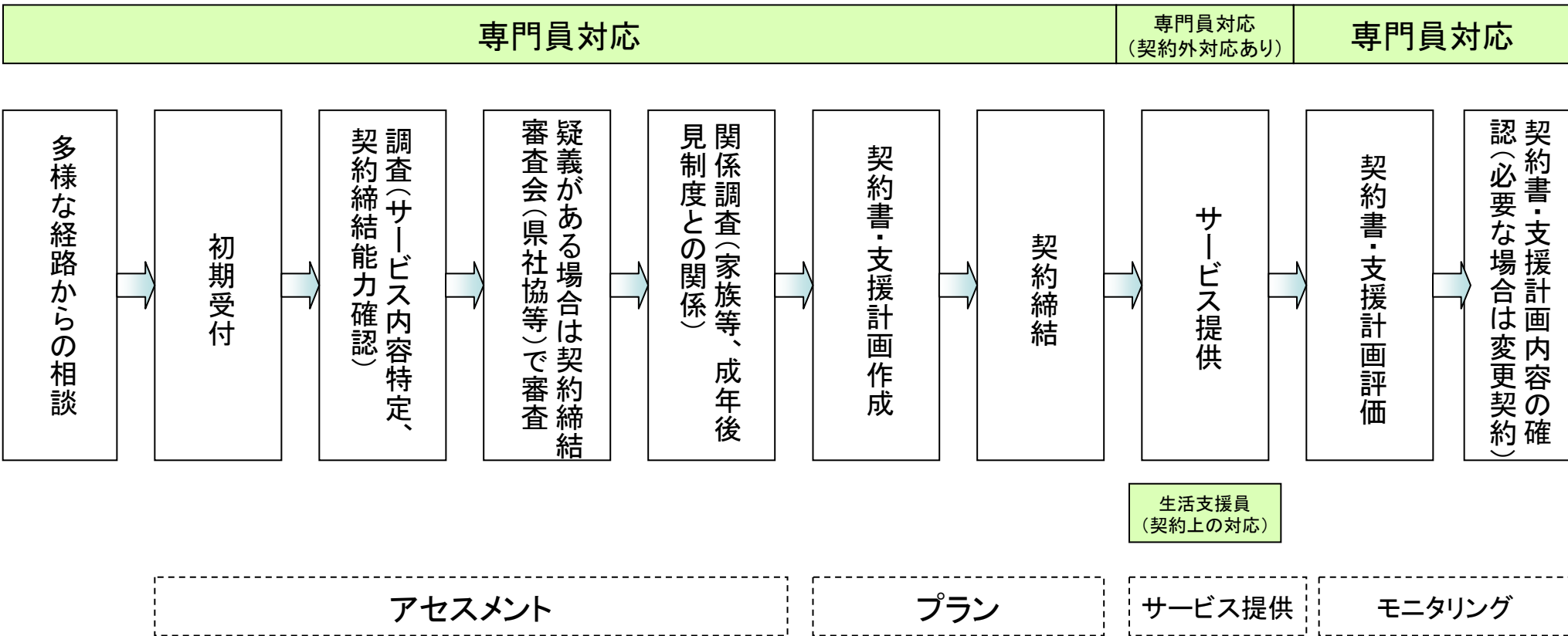
知的障害者が1,211人(全体の約14%)

精神障害者が1,386人(全体の約16%)となっている。(全国社会福祉協議会調べ)

日常生活自立支援事業



日常生活自立支援事業における援助のプロセス



成年後見制度①

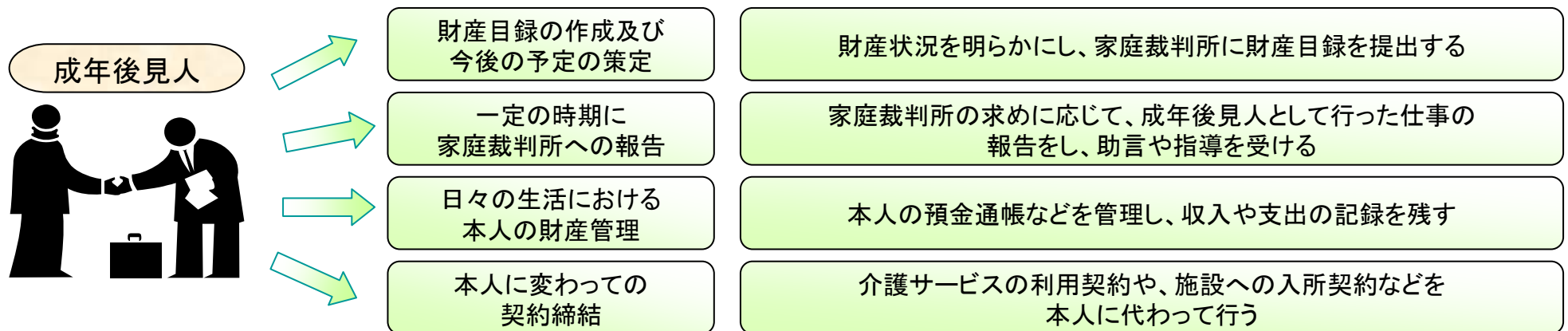
【概要】

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

【対象者】

精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者、精神上の障害により事理を弁識する能力が著しく不十分である者及び精神上の障害により事理を弁識する能力が不十分である者

【事業の具体的内容】



【制度の実施状況】

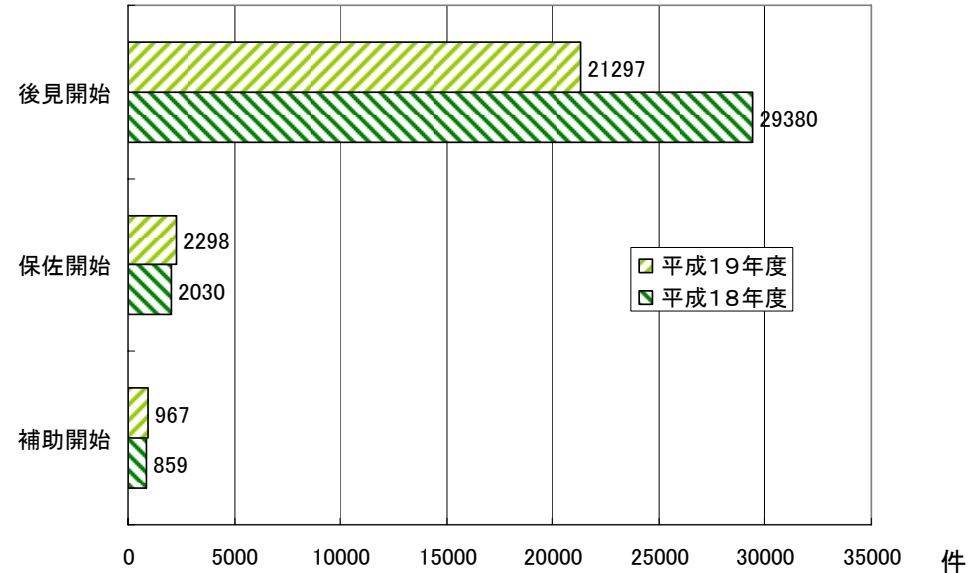
平成19年度における申立件数は、後見開始が21,297件、保佐開始が2,298人、補助開始が967件。

成年後見制度②

制度の利用状況

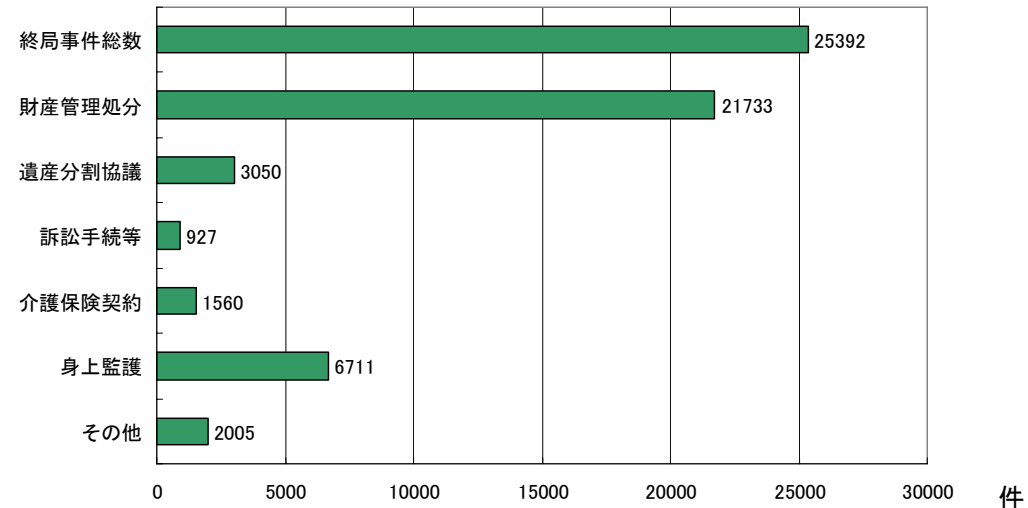
申立件数

◆平成19年度における申立件数は、
 後見開始の審判が、21,297件（対前年度比約28%減少）
 保佐開始の審判が、2,298件（対前年度比約13%増加）
 補助開始の審判が、967件（対前年度比約13%増加）
 となっている。



申立ての動機別件数

◆主な申立ての動機としては、財産管理処分が最も多く、
 次いで身上監護となっている。

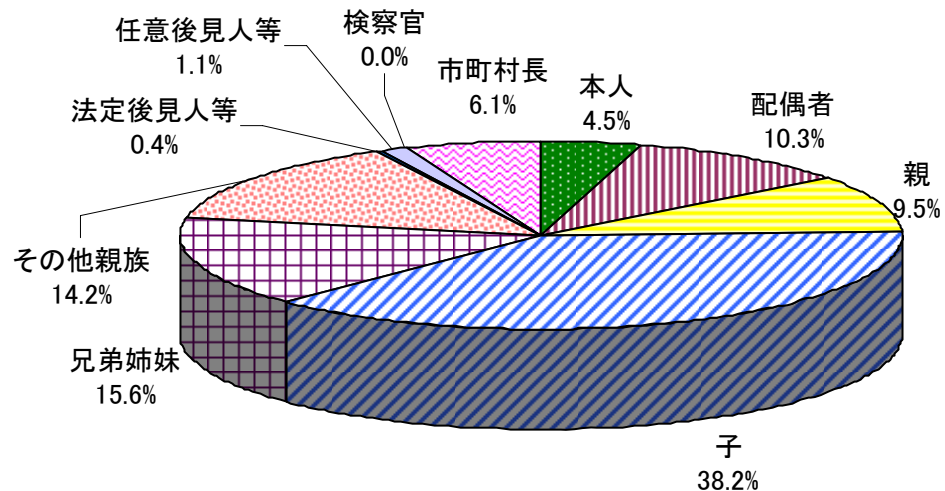


成年後見制度③

申立人と本人との関係

◆申立人については、本人の子が最も多く、全体の約38%を占め、次いで本人の兄弟姉妹が約16%、配偶者が約10%となっている。

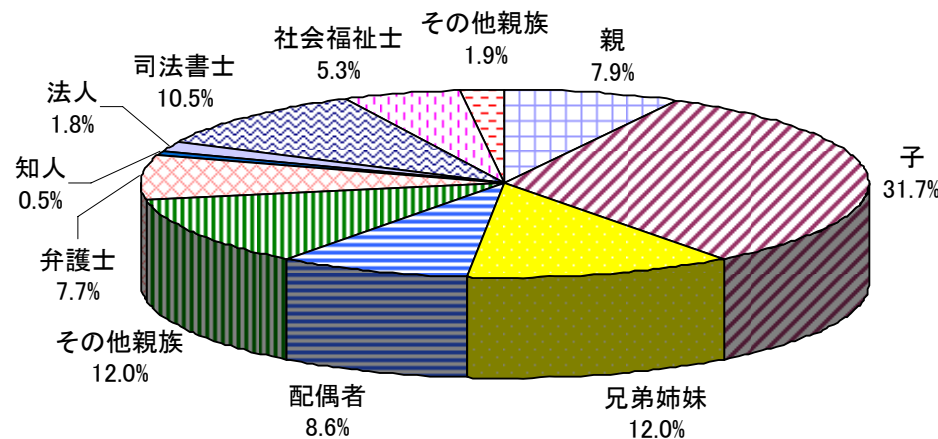
◆市町村長が申し立てたものは1,564件（全体の約6.1%）で、前年の1,033件に比べ増加。



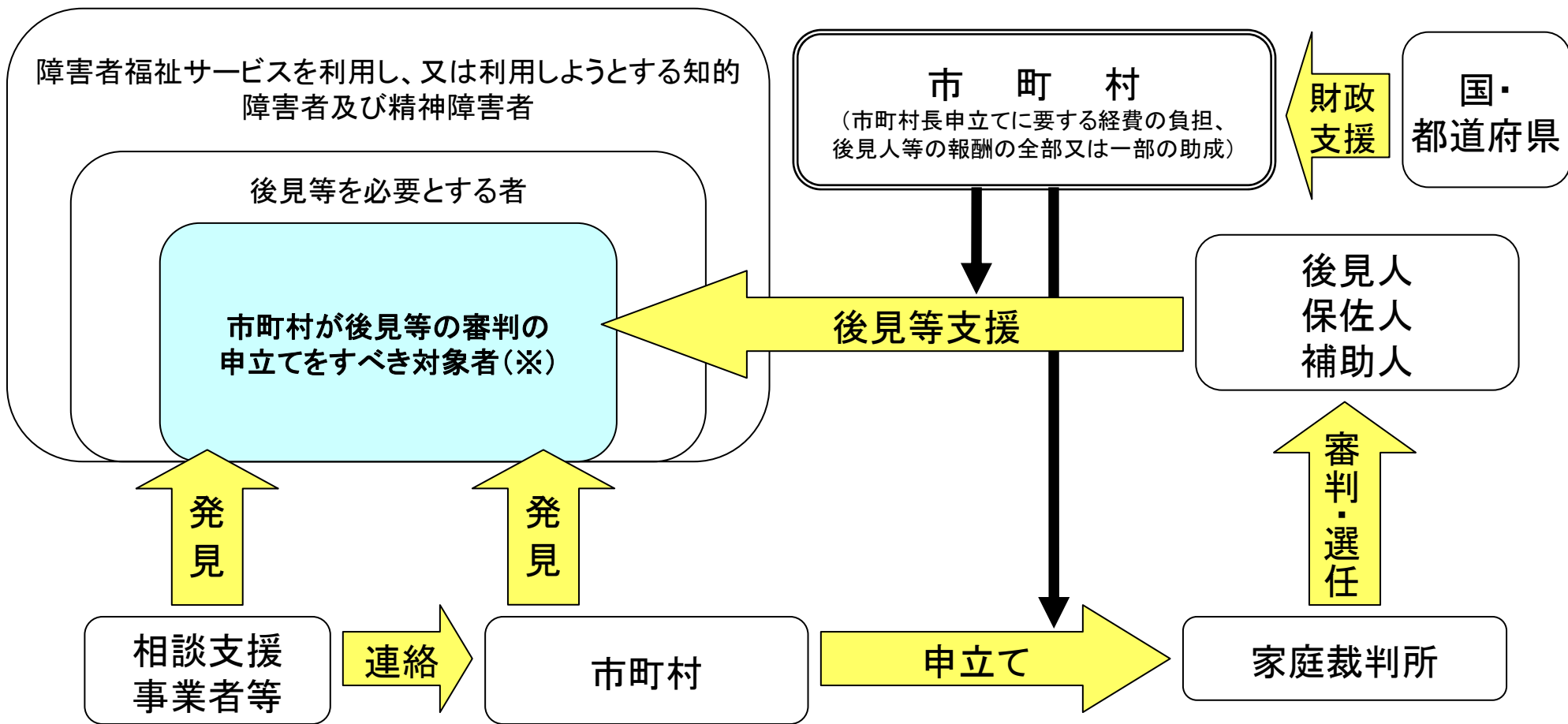
成年後見人等と本人との関係

◆子、兄弟姉妹、配偶者、親、その他の親族が成年後見人等に選任されたものは全体の約72%（前年約83%）を占める。

◆親族以外の第三者が成年後見人等に選任されたものは、全体の約28%（前年約17%）であり、その内訳は、弁護士が1,809件（対前年比約12%増加）司法書士が2,477件（対前年比約26%増加）、社会福祉士が1,257件（対前年比約39%増加）となっている。



成年後見制度利用支援事業



※対象者

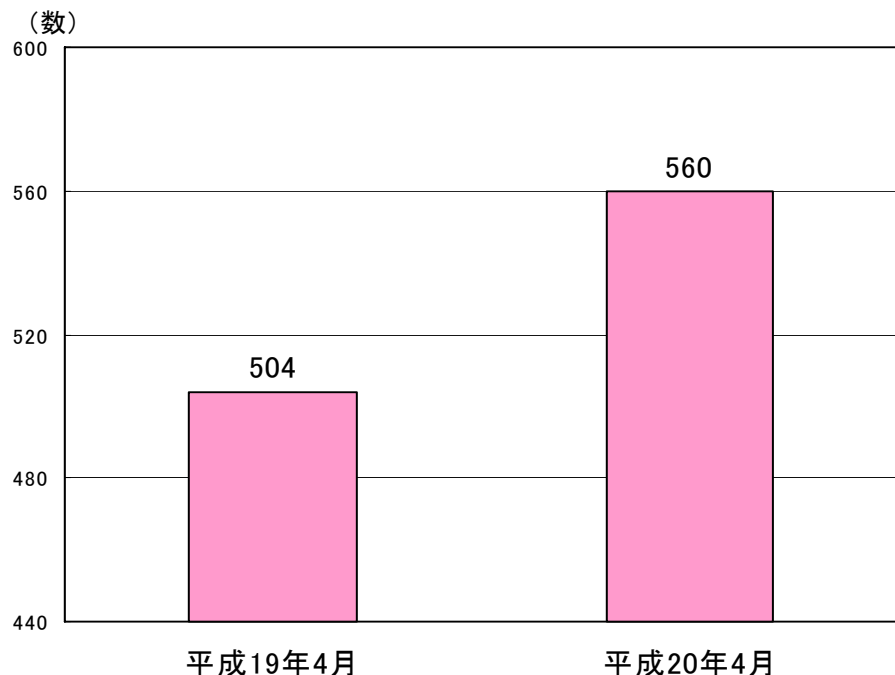
・障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする重度の知的障害者又は精神障害者であり、後見人等の報酬等、必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者

- 地域生活支援事業に位置付け
- 実施主体:市町村
- 費用負担:国1/2、都道府県・市町村1/4

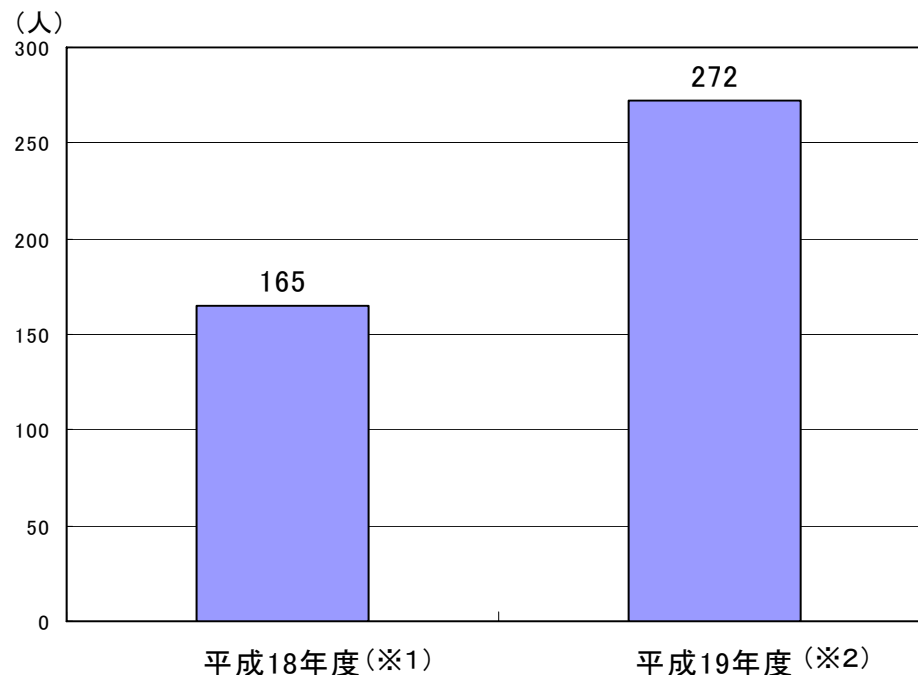
成年後見制度利用支援事業の実施状況について

- ◆ 成年後見制度利用支援事業の実施市町村数、利用者数ともに増加している。

《成年後見制度利用支援事業実施市町村数》



《成年後見制度利用支援事業利用者数》



※1 平成18年度は申立利用者数のみ。この他後見人報酬の助成者数は37人いるが一部申立人数と重複する。(重複数は不明)

※2 平成19年度は申立利用者数及び後見人報酬の助成者数の合計。(重複数は含まない。)

介護保険制度との関係 (参考資料)

■介護保険制度の被保険者・受給者の範囲にかかる議論の経緯

(介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議中間報告(平成19年5月21日)より)

- 高齢者介護・自立支援システム研究会報告(平成6年12月)は、「国民誰もが、身近に、必要な介護サービスがスムーズに手に入れられるようなシステムを構築していくことが強く求められている状況にある」として、「高齢者の自立支援を掲げ、そして、新たな基本理念の下で介護に関連する既存制度を再編成し、新介護システムの創設を目指すべき」ことを提言した。その上で、新介護システムの在り方として、「介護のリスクが高まる65歳以上の高齢者を被保険者かつ受給者とするのが基本と考えられるが、現役世代についても、世代間連帯や将来における受給者になるための資格取得要件として、被保険者として位置付けることも考えられる」とした。
- 社会保障審議会障害者部会の「今後の障害保健福祉施策について(中間的な取りまとめ)」(平成16年7月)においては、「地域住民の視点からすると、誰しも障害の状態になりうるものであり、また、誰しも年老いていくものであることを考えると、障害種別、年齢、疾病等に関わりなく、同じ地域に住まう1人の住民として等しく安心して暮らせるように支え合うという地域福祉の考え方が重要になっている」とした。その後、「今後の障害保健福祉策について(改革のグランドデザイン案)」(平成16年10月)において、「今後、障害者の福祉サービスについては、年齢、障害種別、疾病を超えて、市町村実施主体を一元化した上で、国、都道府県が効果的に支援しつつ市町村の創意と工夫により制度全体が効果的・効率的に運営される体系へと見直し、地域福祉の実現と全国的に均衡ある提供体制の確保の両立を図ることが必要である」とした。
- 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成16年7月30日)では、「被保険者・受給者の対象年齢を引き下げる」ことについて審議を行った結果、積極的な考え方と慎重な考え方が出され、積極的な考え方として、「そもそも介護ニーズは高齢者に特有のものではなく、年齢や原因に関係なく生じうるものである。そうした介護ニーズの普遍性を考えれば、65歳や40歳といった年齢で制度を区分する合理性や必然性は見出しがたい。したがって、現行制度のように対象を老化に伴う介護ニーズに限定する考え方を改め、介護を必要とするすべての人が、年齢や原因、障害種別の如何や障害者手帳の有無を問わず、公平に介護サービスを利用できるような普遍的な制度への発展を目指すべきである。これにより、対象者の制限をなくし、全国民が連帯して全国民の介護問題を支える仕組みが実現され、国民の安心を支えるセーフティネットとしての役割を更に増すことになる」という考え方を示した。その後、「被保険者・受給者の範囲」の拡大に関する意見(平成16年12月)では、「介護保険制度の将来的な在り方としては、要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とする全ての人にサービス給付を行い、併せて保険料を負担する層を拡大していくことにより、制度の普遍化の方向を目指すべきであるという意見が多数であった」とする一方、「被保険者・受給者の範囲の拡大については、極めて慎重に対処すべきであるという意見があった」とし、「その可否を含め国民的な合意形成や具体的な制度改革案についてできる限り速やかに検討を進め、結論を得ることが求められる」とした。

■ 障害者福祉を確実・安定的に支えていくために

～支援費制度と介護保険制度をめぐる論点の整理と対応の方向性～

(社会保障審議会障害者部会 平成16年6月4日 高橋清久、岡田喜篤、高橋紘士臨時委員提出資料)

5. 介護保険制度との関係

○ 前述したような支援費制度の改革の方向性を考えた場合、(1) 支援費制度をこのまま継続する方向、(2) 介護のサービスを介護保険制度に組み入れる方向 がありえるが、自己決定の尊重などの理念を堅持しつつ、制度的な諸課題を着実に解決していくためには、支援費施行後の状況の変化も勘案すると、(2)が有力な選択肢である。

○ この場合、介護保険制度の枠組みを活用する障害者施策の範囲をどのように考えるかについて介護保険制度で対応する「介護」の範囲を整理するとともに、この「介護」の範囲に収まらない施策については介護保険制度とは別建ての施策体系を構築し、両者があいまって、障害特性を踏まえた障害者福祉の制度体系を構成する必要がある。

○ 制度設計に際しては、例えば、

- ・ 現行の要介護認定基準で、知的障害者や精神障害者等についての介護の必要度が適切に反映されるのか。
- ・ 支給限度額内では必要なサービス給付をまかなえない場合の対応をどうするか。例えば、施設から地域に移行する人の生活を保障する方策をどのように構築するのか。
- ・ 介護保険制度ではサービス利用時に応益負担が原則になるが、低所得者についての対応をどうするか。扶養義務者の負担をどう考えるか。
- ・ 介護と介護以外の分野を通じた障害者の生活全般にわたり、かつ、適切な内容のケアマネジメントをどのように利用者に保証するか。
- ・ 契約制度が実効あるものとして機能するための権利擁護の仕組みや成年後見制度の活用の在り方、および契約制度が機能しない場合の制度の在り方

といった点を検証・議論し、適切な結論を得る必要がある。

○ この改革は、介護保険制度を、年齢、障害の種別、疾病の種類等を問わず、介護を必要とする人を国民全体で支え合うユニバーサルな(普遍的な)仕組みとすることができる。

○ このような仕組みのもとでは、サービスを必要とする人が確実に利用できるようになるだけでなく、「障害」を国民にとってより身近な存在とし、共生社会へ近づけることにつながるものである。

○ こうした制度改革の過程において、自己決定の尊重と自立した日常生活の支援という、介護保険制度が元来有する理念の確認と一層の徹底が求められる。

○ なお、上記の障害者福祉制度のあり方とともに、保健医療、住宅や所得保障、就労支援、バリアフリーの推進等の総合的施策の推進が必要なのはいうまでもない。この点については、今後、そのあり方について本部会で論議を深めるとともに、それぞれの場での検討が深められ、総合的な障害者施策体系の再構築が進むことを期待したい。

■今後の障害保健福祉施策について(中間的な取りまとめ)

(社会保障審議会障害者部会 平成16年7月13日)

(2)新たな障害保健福祉施策と介護保険との関係

- 上記のような状況の中で、今後、地域福祉の考え方に立って障害保健福祉施策を推進するため、支援費制度など現行制度について当面の制度改善を図りつつも、国民の共同連帯の考え方に基づいており、また、給付と負担のルールが明確である介護保険制度の仕組みを活用することは、現実的な選択肢の一つとして広く国民の間で議論されるべきである。
- 急増する独居高齢者や痴呆高齢者を地域で支えるため、介護保険も、サービス体系の在り方などについて議論がなされており、それは地域生活重視の障害福祉の流れとも一致する部分が多い。
- この場合において、第12回障害者部会(平成16年6月4日)において三人の委員が示した考え方(「障害者福祉を確実・安定的に支えていくために～支援費制度と介護保険制度をめぐる論点の整理と対応の方向性～」)を踏まえて、介護保険制度によりすべての障害者サービスを担うのではなく、障害者が地域で安心して暮らすことができるよう、介護保険制度とそれ以外の障害者サービス等とを組み合わせ、総合的かつ弾力的な支援体制を整備する必要がある。
- また、介護保険制度の仕組みを活用することについては、障害特性に配慮した仕組みとなるかどうか等について関係者から課題や懸念が示されており、これらについて十分検討しその内容を明らかにするとともに適切に対応することが必要である。
- 現時点においては、障害保健福祉施策の推進のために介護保険制度の仕組みを活用することについては、安定と発展のためには必然であるとして賛成する意見や課題を示しつつ選択肢の一つであることを認める意見のほか、判断する材料が十分ではないとの意見や公の責任として公費で実施すべきであるとして反対する意見もある。
- 今後、よりよい制度を検討していく中で、障害者、医療保険関係者をはじめ多くの関係者の意見を十分聴いて検討を進める必要があるとともに、障害保健福祉施策の実施者であり、介護保険制度の保険者でもある市町村と十分協議することが必要である。
- いずれにしても、介護保険制度の仕組みを活用することを含め障害保健福祉施策をどうするかについては、今後、国民一人ひとりが「障害」の問題を、他人事としてではなく、自分に関係のある問題であるとの認識に立ち、広く議論が行われ、その理解と協力が得られることを期待したい。

■「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成16年7月30日 社会保障審議会介護保険部会)抄

第3 「被保険者・受給者の範囲について」

積極的な考え方

(「介護ニーズの普遍性」の観点から)

- そもそも介護ニーズは高齢者に特有のものではなく、年齢や原因に関係なく生じるものである。そうした「介護ニーズの普遍性」を考えれば、65歳や40歳といった年齢で制度を区分する合理性や必然性は見出し難い。したがって、現行制度のように対象を「老化に伴う介護ニーズ」に限定する考え方を改め、介護を必要とするすべての人が、年齢や原因、障害種別の如何や障害者手帳の有無を問わず、公平に介護サービスを利用できるような「普遍的な制度」への発展を目指すべきである。これにより、対象者の「制限」をなくし、全国民が連帯して全国民の介護問題を支える仕組みが実現され、国民の安心を支えるセーフティネットとしての役割を更に増すことになる。

(「障害者施策の推進」の観点から)

- 一方、障害者施策との関係では、短期的には、支援費制度の下で予算不足が懸念される障害者福祉サービスについて、安定的な財源が確保され、将来的にもサービス基盤の計画的な整備が進むことが確保されることとなる。前述したとおり、介護保険制度の導入により、規制緩和の流れの中で事業者の新規参入が促進され、サービスの利用者や利用量が増え、地域や個人によるサービス利用の格差が縮小した。障害者の介護においても、こうした効果によって、地域におけるサービス利用環境が改善され、サービスの均てん化・平準化が進むと考えられる。さらに長期的には、障害者に対するサービスが、社会連帯を理念とする介護保険制度の対象となり、そのために国民が保険料を支払うようになることは、障害者福祉を国民がより身近な問題として受け止める契機になるものと期待される。

慎重な考え方

(「現行サービス水準の低下不安」の観点から)

- 現に支援費サービスを利用している障害者にとって、介護保険制度の要介護認定や支給限度額の仕組みが適用されることにより、利用できるサービス量が減るおそれがある。また、現行の支援費制度では応能負担だが、それが介護保険制度での応益負担に変わることにより、自己負担額が増加するおそれがある。
- 若年障害者は、社会経済活動をはじめ様々な経験を重ねるべきライフステージにあることから、高齢者と比べた場合、同じ介護サービスであっても、具体的なメニューの内容や利用者への接し方などが異なるべきである場合も多いと考えられる。こうした配慮が高齢者と同じ制度の下で担保できるのか疑問である。

■介護保険制度の普遍化の意味

(介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議中間報告(平成19年5月21日)抄)

3 「介護保険制度の普遍化」の意味

○ 「介護保険制度の普遍化」という用語は、平成17年の介護保険法改正の議論の際の社会保障審議会介護保険部会から使われ始め、これまでの議論においてもしばしば用いられてきたが、その概念は必ずしも明確となっていない。(後述の[補論]参照。)本有識者会議では、「介護保険制度の普遍化」とは、次のようなことを意味するものと理解した。

○ すなわち、「介護保険制度の普遍化」とは、現行制度を、「介護を必要とするすべての人が、年齢や要介護となった理由、障害種別の如何等を問わず、公平に介護サービスを利用できるような制度(「普遍的な制度」)に発展させること」を意味するものと理解する。

これを、さらに、給付と負担のそれぞれの面に着目して、捉え直すと、

[1] 「介護サービスの提供に要する費用は、原則として、すべての利用者が相応に負担した上で、全国民の社会連帯によって支え合う」という負担面の普遍化と、

[2] 「介護サービスが必要となった場合には、いつでも、誰でも、どこでも、一定の質が確保されたサービスが受給できる」という給付面の普遍化とを、

介護保険制度という全国共通の社会保険システムを通じて、同時に実現しようとするのが「介護保険制度の普遍化」の意味するところと考える。

○ 負担面の普遍化により、現行40歳以上の被保険者の年齢区分が引き下げられ、収入のあるすべての者が社会連帯の精神で保険料を負担することになる。ただし、その場合においても、低所得者層へ一定の配慮は必要である。

○ 給付面の普遍化の結果として、若年障害者等の介護ニーズに対しても高齢者の介護ニーズと共通する部分については、介護保険が適用されることとなる。

もちろん、「介護保険制度を普遍化」するとしても、これまでどおり「上乘せ」「横出し」部分については障害者福祉制度から給付されるものであり、障害者福祉制度の全体を介護保険制度に「統合」するということにはならない。

○ 以上、「介護保険制度の普遍化」の意味を明らかにしたが、「介護保険制度の普遍化」の理念に従って制度改正を行うとした場合の具体的時期や内容については、別途、十分な議論が必要である。

■介護保険制度の普遍化に対する意見①

(介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議中間報告(平成19年5月21日)抄)

○今回、実施された「介護保険制度の被保険者・受給者の範囲に関する有識者調査」(平成18年12月に約2,900人の有識者を対象に調査。約1,400人が回答。)において、「被保険者・受給者の範囲を将来的に拡大すべきかどうか」という質問に関しては、

- ・現行の被保険者・受給者の範囲を拡大して、要介護の理由や年齢の如何に関わらず給付を行う制度を目指すべきである:32%
 - ・将来的に被保険者・受給者の範囲を拡大する方向も考えられるが、現在は慎重であるべきである:42%
 - ・実質的には「高齢者の介護保険」である現行の介護保険制度を維持し、被保険者・受給者の範囲を拡大すべきではない:20%
- という結果であった。

○また、「被保険者(保険料負担者)と受給者の範囲は一致すべきかどうか」という質問に関しては、

- ・被保険者(保険料負担者)と受給者の範囲は原則として一致すべきである:55%
- ・被保険者(保険料負担者)と受給者の範囲は必ずしも一致しなくともよい:35%

という結果であった。

○さらに、「仮に被保険者の範囲を拡大するとした場合、介護保険制度の受給の対象となる者の年齢をどのように考えるか」という質問に関しては、

- ・「介護ニーズの普遍化」という観点を重視すれば、医療保険と同様に、受給者は全年齢を対象とすべきである:42%
- ・介護保険は現行制度のように高齢化に伴うリスクをカバーするものとすべきであり、全年齢を対象とするのではなく、一定年齢によって区分すべきである:47%

という結果であった。

○「仮に被保険者の範囲を拡大するとした場合、保険料を負担する者の年齢をどのように考えるか」という質問に関しては、

- ・働いている者は、年齢にかかわらず対象:25%
- ・20歳以上 :20%
- ・25歳以上 :7%
- ・30歳以上 :28%
- ・その他(現行どおり40歳以上とすべき等):19%

という結果であった。

■介護保険制度の普遍化に対する意見②

(介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議中間報告(平成19年5月21日) 抄)

○ これまでの議論において、「高齢者の介護保険」の枠組みを維持すべきとの立場から主張されている理由は、以下のとおりである。

- [1] 保険料を負担することになる40歳未満の若年者の納得を得ることが難しく、国民健康保険料に上乗せして徴収する現行の方式では保険料の未納や滞納が増えるおそれがある。なお、非正規労働者の増大など雇用形態が変化している中で、どのようにして保険料徴収を確保していくかは、社会保険制度における最重要課題となっている。
- [2] 高齢者の場合と異なり、若年者が要介護状態になる確率は低く、しかもその理由が出生時からであることも多いことから、こうした分野の取組は、税を財源とする福祉政策において行われるべき。
- [3] 重度障害者について保険料拠出を求めることが現実的でない以上、給付と負担が連動する社会保険方式には馴染まない。
- [4] 「介護保険制度の普遍化」の具体的内容について、十分な検討がなされていない。いずれにせよ、社会保障全体の給付と負担が将来どのようになるかが分からないため、現時点で最終判断することは適当でない。

○ 一方、「介護保険制度の普遍化」の方向を目指すべきとの立場から主張されている理由は、以下のとおりである。

- [1] 介護ニーズは高齢者特有のものではなく、年齢や要介護となった理由に関係なく生じうるものであることから、年齢で制度を区分する合理性は見出し難い。ドイツやオランダ等の欧米諸国においても、年齢や要介護となった理由などによって介護制度を区分する仕組みとはなっていない。
- [2] 40歳から64歳までの者が理由を問わず保険給付を受けることが可能となるとともに、難病に伴う身体等の障害を有する者等が、要介護状態であるにもかかわらず公的サービスを受けることができないという「制度の谷間」が解消される。
- [3] 介護保険財政の面では、制度の支え手を拡大し、財政的な安定性を向上させる効果があることから、制度の持続性が高まり、今後高齢化が急速に進展する時期を乗り越えていくことができる。
- [4] 高齢者ケア、障害者ケアともに「地域ケア」を目指しており、両者に提供するサービスには共通する部分があることから、年齢や障害種別を超えたサービスを提供できるようにするため、制度の壁は取り除くべきである。
- [5] 障害者に対する介護サービスのうち、高齢者に対する介護サービスとの共通部分については、「介護保険制度の普遍化」により、地域におけるサービス利用環境が改善され、サービスの均一化・平準化が進む。

■今後の進め方

(介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議中間報告(平成19年5月21日) 抄)

○「介護保険制度の被保険者・受給者範囲については、今後の社会保障制度全体(介護保険制度を含む。)の動向を考慮しつつ、将来の拡大を視野に入れ、その見直しを検討していくべきである」というのが、本有識者会議が到達した基本的考え方である。

また、被保険者・受給者範囲を拡大する場合の考え方としては、現行の「高齢者の介護保険」の枠組みを維持するという考え方(A類型)と、「介護保険制度の普遍化」を図るという考え方(B類型)があるが、本有識者会議においては、後者の「介護保険制度の普遍化」の方向性を目指すべきとの意見が多数であった。

○一方、有識者調査の結果等をみると、障害者自立支援法や改正介護保険法の十分な定着を図る必要があること、介護保険給付の効率化を優先すべきであること、若年者の理解が得られず保険料徴収率が低下する可能性が高いこと、社会保障全体の給付・負担の動向を見極める必要があること等を理由として、将来的にはともかく、現時点においては被保険者・受給者範囲の拡大には慎重であるべきとの意見も依然として強い。また、当事者である障害者団体からも、被保険者・受給者範囲の拡大について、「介護保険制度の普遍化」の意味を含め、十分な理解が得られていない状況にある。

○したがって、平成17年の改正介護保険法附則の規定も念頭に置いて 制度設計の具体化に向けた検討作業を継続しつつ、当面、介護保険の被保険者・受給者範囲拡大に関する国民的合意形成に向けた取組に努める必要がある。

○いずれにせよ、いわゆる「制度の谷間」を含む現行制度の問題点について実態の把握に努めるとともに、介護保険の給付と負担に関する将来見通しや「介護保険制度の普遍化」の意味等について分かり易い資料を作成すること、直接語りかけ説明する機会をできるだけ多く設定すること等に留意すべきである。

○上記のような取組と併せて、年齢に関係のない長期継続的な相談・支援を可能とするとともに、サービスの選択肢を拡大しアクセスを改善するため、高齢者と障害者のサービスの相互利用や相談窓口の一本化について、その推進を図るための具体的な措置をできるだけ早い時期に講ずるべきである。