

# 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3月17日

# 障害福祉サービス等に係る制度の在り方について①

## <現状>

### (障害者の範囲等)

- 障害者基本法において、「障害者」は、「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がある者であって、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」とされている。
- サービス給付法である障害者総合支援法において、「障害者」は、「身体障害者、知的障害者及び精神障害者(発達障害者を含み、知的障害者を除く)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」とされている。

### (障害福祉サービス等の体系等)

- P17～20参照

### (障害福祉サービス等の財源)

- 障害福祉サービス等の予算額は、平成17年度 4,312億円 → 平成27年度(予算案) 1兆849億円(国費)と、10年間で2倍以上に増加。
- 利用者負担については、
  - ・ 平成22年4月から、低所得の障害者等の利用者負担を無料とし、実質的に応能負担とする
  - ・ 平成22年12月に議員立法で成立した障害者自立支援法等の一部改正法により、応能負担であることを法律上も明確化
  - ・ 一部改正法において、障害福祉サービス等と補装具の利用者負担を合算し、負担軽減の仕組みを導入といった取組を行ってきた。
  - ※ 給付費全体に対する利用者負担額の割合 0.25% (H26.10 国保連データ)
- 自立支援医療において、利用者負担が過大とならないよう、所得に応じて1月当たりの負担額を設定(1割がこれに満たない場合は1割)。また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者、育成医療の中間所得層については、さらに軽減措置を実施。

## 障害福祉サービス等に係る制度の在り方について②

＜現状＞(続き)

(障害福祉サービス等の財源)【続き】

- 障害福祉サービス等の利用者負担額の算定に当たっては、障害者本人とその配偶者のみの所得で判断。配偶者については、民法上、扶助義務が課されていること等を考慮して世帯の対象としているもの。
- 3年後見直しに当たっては、制度の持続可能性の確保を図るため、制度を支える財源・負担の在り方等について幅広く検討を行うべきとの意見がある。

(参考)平成27年度予算の編成等に関する建議(平成26年12月25日財政制度等審議会)

28年においては、障害者総合支援法の施行後3年を目途として障害福祉サービスの在り方等について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、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、必要な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・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。

(報酬の支払い、給付費の負担等)

- 障害福祉サービスの報酬体系は、訪問系サービスは時間割りで、その他のサービスは日払いで評価。
- 自立支援給付は、原則として、申請者である障害者等の居住地の市町村が実施主体となる。ただし、施設等所在地の事務及び費用負担が過大とならないよう、居住地原則の例外として、一定の施設等の入所者については、入所等する前に居住地を有していた市町村を実施主体として取り扱う。(居住地特例)

(障害者の医療ニーズへの対応)

- 医療ニーズに対するサービスとしては、療養介護、短期入所、医療型児童発達支援、障害児入所支援の4つのサービスがある。
- 上記以外のサービスにおいても医療連携体制加算等において医療ニーズに対する支援を評価している。

## 障害福祉サービス等に係る制度の在り方について③

＜現状＞(続き)

(障害福祉計画等)

- 障害者総合支援法では、
  - ・ 国が「基本指針」を定め、地域生活への移行等の一定の目標を設定するとともに、
  - ・ 地方公共団体は国の基本指針に即して3年間を基本とした障害福祉計画を策定し、数値目標を設定するとともに、障害福祉サービスの必要見込み量を定めて、計画的に基盤整備を図る。
  
- 平成24年の障害者総合支援法において、
  - ・ 障害福祉計画の必須記載事項に、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等の追加、
  - ・ 計画記載事項の定期的な調査、分析及び評価に関する事項の法定化、
  - ・ 市町村が計画を作成する際の障害者等の心身の状況等の把握の努力義務化等を行い、内容等を充実。

## 障害福祉サービス等に係る制度の在り方について④

### <ヒアリングにおける主な意見>

#### (障害者の範囲等について)

- 障害者の定義について、基本法と同じ定義とする。(全国精神保健福祉会連合会、DPI日本会議)
- 社会モデルへの転換を図り、医学モデルあるいは個人の因子のみに着目するのではなく、環境自体が障害の原因となっている場合があることを認識すること。(全国精神保健福祉会連合会)
- 難病法を踏まえて、身体障害者手帳取得のための認定基準を抜本的に見直し、難病による障害を基準に含めて欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)
- 聴覚に障害を持つ者は補装具給付、日常生活用具の給付、意思疎通支援等を必要としているが、これらは障害者手帳の所持が要件となっている。障害支援区分により利用可能なサービスと、障害者手帳の所持が必要なサービスとの関係を整理すべき。(全日本難聴者・中途失聴者団体連合会)
- 身体障害者手帳を取得できない者に対し、医師の診断書により手帳保持者に類似した救済措置を講じて欲しい。(日本盲人会連合)
- 身体障害者手帳の障害名記載について、総合等級及び障害別の等級の記載を義務づけて欲しい。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

## 障害福祉サービス等に係る制度の在り方について⑤

### (サービス体系や対象者等の在り方について)

#### 〔訪問系サービス〕

- 重度障害者等包括支援について、医療型短期入所サービスが並行利用できると、より安全安心が保障される。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)
- 入院中に付添う場合について、時間制限等の一定の条件下で、居宅介護の対象にして欲しい。また通所の送迎について、居宅介護の通院等介助等の対応を可能にして欲しい。(全国重症心身障害児者を守る会)
- 身体介護と重度訪問介護を1か所の事業所で提供できるようにして欲しい。(日本ALS協会)
- 学校内、校外学習時においても、居宅介護、重度訪問介護、訪問看護を利用できるようにすべき。(難病のこども支援全国ネットワーク)
- 家族同居でもホームヘルプ、行動援護の室内での環境調整を活用できるようにし、必要な支援策を顕在化させる必要。またホームヘルプや行動援護等において、長期的なニーズのアセスメントとして訓練事業を活用することで、利用者は必要な支援の活用方法が見通せるようになる。(全国手をつなぐ育成会連合会)
- 同行援護の「身体介護を伴う・伴わない」の区分を見直して一本化するとともに、支援時間が2時間を超えた場合の提言措置を撤廃して欲しい。(日本盲人会連合)

## 障害福祉サービス等に係る制度の在り方について⑥

### (サービス体系や対象者等の在り方について)【続き】

#### 〔日中活動系サービス〕

- 地域生活支援事業の日中一時支援事業を障害福祉サービスの短期入所の日中利用に統合してはどうか。(日本グループホーム学会)
- 主に生産活動実施の生活介護事業所において、工賃を一義的な目標としづらい働くことを希望する障害者のニーズにこたえられる体制整備が必要。(全国社会就労センター協議会)
- 療養介護でも、日中活動は他の事業所に通えるようにしてはどうか。(日本グループホーム学会、全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 療養介護・医療型障害児施設の定員区分における流動的な取扱いを維持して欲しい。(日本重症心身障害福祉協会)
- 社会モデルの視点から「介護給付」を「生活支援給付」等に、「生活介護」を「社会生活支援」に、「居宅介護」を「居宅支援」と変更すべき。(日本知的障害者福祉協会)
- 重症児者の日中活動支援は、原則1:1の人員基準が必要。また看護職員の配置が必要な超重症児を受け入れられる人員基準・報酬体系への見直しが必要。さらに、親の就労支援を含む社会参加を促進する観点から、サービス提供時間は10～12時間が目安。重症児者に対する日中のサービス提供時間の延長は、送迎と日中活動支援の在り方、日中活動支援と訪問系サービスの連続した利用、移動支援の充実等、様々な観点からの検討が必要。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)

#### 〔施設系・居住系サービス〕

- 施設入所支援の利用者が個別支援や社会生活支援を活用できるようにすべき。また、必要に応じて、施設入所支援利用者に、土日の利用が可能な訪問介護の支給決定がなされるような仕組みとすべき。(全国身体障害者施設協議会)
- ALS患者地域療養施設を整備して欲しい。(日本ALS協会)
- ショートステイは入院予防に重要な効果があり、事業所が増えるよう報酬体系と設置基準を見直してほしい。(全国「精神病」者集団)
- 教育を受けるため及び保護者のレスパイトのため、必要な時に入院・入所できるようにしてほしい。(日本筋ジストロフィー協会)



## 障害福祉サービス等に係る制度の在り方について⑦

### (サービス体系や対象者等の在り方について)【続き】

#### 〔相談支援系サービス〕

- すべての障害者支援施設に、地域相談・移行・入所の対応を担う機能を確保するために相談支援事業を義務付け、そのための予算化を図るべき。(全国身体障害者施設協議会)
- 地域移行支援・地域定着支援を、親元からの自立生活実現までの移行期間にも利用できるようにすること。延長期間にも柔軟に対応。(全国自立生活センター協議会)

#### 〔地域生活支援事業〕

- 地域生活支援事業を改組し、自治体の創意工夫による新たなサービスが生まれやすい体制づくりを目指すべき。特に、自立生活にチャレンジしようとする障害者支援施設の利用者を応援する「チャレンジ応援プラン(仮称)」を自治体の判断により実施可能とする仕組みを構築すべき。(全国身体障害者施設協議会)
- 地域活動支援センターを個別給付に位置づけるとともに、残された小規模作業所の法定事業化を促進する必要。(きょうされん)
- 生活・歩行訓練事業の位置づけを見直し、少なくとも都道府県には1名以上の生活・歩行訓練士を配置し、実質的に全ての自治体で生活・歩行訓練が受けられるようにして欲しい。(日本盲人会連合)
- 同行援護従事者養成事業を地域生活支援事業の必須事業に位置づけて欲しい。(日本盲人会連合)

#### 〔自立支援医療〕

- 障害の除去・軽減だけでなく、障害程度の維持や進行を抑える治療等も自立支援医療の対象として欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)
- 更生医療にも育成医療と同様に、予防的な考え方を導入し、手帳がなくても受けられるようにして欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)

#### 〔補装具・日常生活用具〕

- 補装具について、難病の特性を反映した検討を行って欲しい。また日常生活用具給付事業の給付品目の考え方に難病の特性を反映し、市町村が柔軟に対応できるようにして欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)



## 障害福祉サービス等に係る制度の在り方について⑧

### (人材育成、サービスの質の向上について)

- 家族同居でもホームヘルプ、行動援護の室内での環境調整を活用できるようにし、必要な支援策を顕在化させる必要。またホームヘルプや行動援護等において、長期的なニーズのアセスメントとして訓練事業を活用することで、利用者は必要な支援の活用方法が見通せるようになる。(全国手をつなぐ育成会連合会)【再掲】
- 重度訪問介護従事者養成研修、移動支援従事者養成研修等に、高次脳機能障害に関する講座を設けて欲しい。(日本脳外傷友の会)
- グループホームは基本的に施設であり、条約19条に違反する。仮に事実上やむを得ないとしても、原則個室で20人定員を前提とし、大規模住居等を給付の対象としないほしい。(全国「精神病」者集団)
- 重症児者施設入所者の地域移行を進めるに当たっては、本人の判断能力と意思を慎重に見極めて実施する必要。(全国重症心身障害児者を守る会)
- 重症心身障害者の意思決定支援も含めた総合的な相談支援の在り方を検討して欲しい。(日本重症心身障害福祉協会)
- サービス等利用計画に必ず災害の対応を盛り込む必要。(日本精神保健福祉士協会)

### (利用者負担について)

- 障害福祉サービスの利用者負担については、自立支援医療や補装具などを含めて、総合的な負担上限設定を行い、応能負担を徹底して欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)
- 障害に伴う支援は原則無償とする必要。(きょうされん)
- 利用者負担算定のための収入認定の対象から、配偶者を除外する必要。(日本身体障害者団体連合会、きょうされん)
- 自立支援医療の低所得者の自己負担の解消は、自立支援訴訟原告団との基本合意事項であり、早急に実行して欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)
- 自立支援医療に係る利用者負担について、障害福祉サービスにおける軽減措置と同等の措置を講じる必要。(きょうされん)
- 障害者の医療費公費負担制度の見直しについて、骨格提言を踏まえて、総合的な検討を始めて欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)

## 障害福祉サービス等に係る制度の在り方について⑨

### (報酬の支払い、給付費の負担について)

- 施設や事業所が安定的な運営ができるように固定報酬(安定的な運営ができる報酬体系に)。(日本筋ジストロフィー協会)
- 施設系は人件費を月額払い、事業費は日額払いへ見直し。(日本身体障害者団体連合会)
- 支援の質及び処遇向上の観点から、常勤換算方式は廃止する必要。また、安定的な支援を行う観点から報酬の日払い方式を見直す。(きょうされん)
- 訪問系サービスにも居住地特例を認め、基盤整備が進んでいる地域に住民票を移さずに移住できるようにして欲しい。(日本ALS協会)
- 障害者が入所施設から地域移行した後も、入所前の出身地市町村が、引き続き費用の半分を負担するように改正すべき(病院や親元からの地域移行も同様に)。(全国脊髄損傷者連合会)
- 全国どこに住んでいても必要な給付を保障して欲しい。利用者のニーズを掘り起こし、相応する予算を自治体が確保するよう助言して欲しい。(日本ALS協会)

### (障害者の医療ニーズへの対応について)

- 重度障害者等包括支援について、医療型短期入所サービスが並行利用できると、より安全安心が保障される。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)【再掲】
- 療養介護・医療型障害児施設の定員区分における流動的な取扱いを維持して欲しい。(日本重症心身障害福祉協会)【再掲】
- 重症児者の日中活動支援は、原則1:1の人員基準が必要。また看護職員の配置が必要な超重症児を受け入れられる人員基準・報酬体系への見直しが必要。さらに、親の就労支援を含む社会参加を促進する観点から、サービス提供時間は10-12時間が目安。重症児者に対する日中のサービス提供時間の延長は、送迎と日中活動支援の在り方、日中活動支援と訪問系サービスの連続した利用、移動支援の充実等、様々な観点からの検討が必要。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)【再掲】

## 障害福祉サービスに係る制度の在り方について⑩

### (障害者の医療ニーズへの対応について)【続き】

- 重症児者対象のグループホームにおいては24時間の医療的ケアの保障が必要であり、福祉職による喀痰吸引や訪問介護での対応が困難な場合は、福祉予算から介護職員を配置できるような制度設計が必要。(全国重症心身障害日中活動支援協議会)
- ALS患者地域療養施設を整備して欲しい。(日本ALS協会)【再掲】
- 障害の除去・軽減だけでなく、障害程度の維持や進行を抑える治療等も自立支援医療の対象として欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)【再掲】
- 更生医療にも育成医療と同様に、予防的な考え方を導入し、手帳がなくても受けられるようにして欲しい。(日本難病・疾病団体協議会)【再掲】
- 常時支援を要する障害者、高齢障害者、医療的なケアを要する障害者等が安心して生活を送るため、「障害者訪問看護」を導入すべき。(日本知的障害者福祉協会、難病のこども支援全国ネットワーク)
- 医療的ケアの必要な重度障害児者を支援するため、日常生活の場で訪問看護サービスが利用できるように範囲を拡大して欲しい。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 介護職員が痰の吸引等の医療ケアができるように必要な研修と法的整備、安定的な生活ができるように処遇改善が必要。(日本筋ジストロフィー協会)
- 医療的ケアが必要な障害児者に必要な医療機器用電源装置の購入時の補助又は無償配備を図って欲しい。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- 重症児者の在宅・地域生活には、障害福祉サービスの利用調整に加えて、医療やリハビリの基本知識、医療機関との連携・調整が求められ、「重症児者コーディネータ」の養成・配置を検討する必要。(全国重症心身障害児者を守る会、日本重症心身障害福祉協会、全国重症心身障害日中活動支援協議会)
- 医療的ケアの必要な障害者(難病を含む)の病院内での支援や医療機関との連携が必要。(日本難病・疾病団体協議会)
- NICUの後方支援としての在宅支援として、相談支援、訪問看護、訪問介護、短期入所その他、医療入院施設の確保等、医療と福祉の連携が必要。(全国重症心身障害児者を守る会)

## 障害福祉サービス等に係る制度の在り方について⑪

### (障害福祉計画等について)

- 都道府県と市町村の協議会が有機的に連動して障害福祉計画等に反映される仕組みが必要。(日本精神保健福祉士協会)
- 都道府県・市町村の障害福祉計画における失語症対策のPDCAサイクルの実行確保の状況を把握し、必要な措置を講ずる必要。(日本失語症協議会)
- 「地域基盤整備10か年戦略」(仮称)の法定化。(日本身体障害者団体連合会)

### <今後議論を深めるべき事項(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。
- 障害福祉サービス等の体系や対象者等についてどう考えるか。
- 障害福祉サービス等の人材育成、質の向上についてどう考えるか。
- 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。
- 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。
- 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についてどう考えるか。
- 障害者の医療ニーズへの対応についてどう考えるか。
- 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。

## その他

### <ヒアリングにおける主な意見>

- 重度の失語症は単独で1級に相当するのが妥当であり、障害年金等級を見直すべき。また障害年金の判定に係る地域差の是正を検討すべき。(日本失語症協議会)
- 失語症者が日常生活を送る際に必要な言語の取得を支えるリハビリデイサービス等の施設を充実させるべき。さらに、介護保険制度で言語リハビリに特化している施設において、介護保険該当者でなくても、利用料1割負担でリハビリを受けられるような特例を設けて欲しい。(日本失語症協議会)
- 就職先に「障害特性を理解し、当事者にアドバイスできる人材の確保」「当事者へのコミュニケーションのトレーニングを行う機会の提供」が重要であることを周知徹底することを求め、企業のCSRが果たされるような環境づくりを進めて欲しい。(日本発達障害ネットワーク)
- 視覚障害者の就労を事業所内で支援するための業務介助者制度(仮称)を作って欲しい。(日本盲人会連合)
- 一般企業等における障害者の雇用時間や雇用形態等の実態を把握し、正規雇用者の割合や月当たりの就労時間が長い障害者が多い企業等にインセンティブが働くよう、助成金の在り方を検討すべき。
- 作業所等の訓練で能力を高めてから徐々に企業等に就労させる方法を改め、最初から企業内でジョブコーチが付いて仕事に慣れる方法にすること。企業の負担が大きくなるよう、行政が支援する。(全国精神保健福祉会連合会)
- 障害者総合支援法とは別に「家族支援法」を制定すること。(全国精神保健福祉会連合会)

# 參考資料



## 障害者の範囲

### ○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四条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める程度

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)第四条第一項に規定する厚生労働大臣が定める程度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施行令第一条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病(平成二十六年厚生労働省告示第四百七十八号)に掲げる疾病による障害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程度とする。

### ○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。

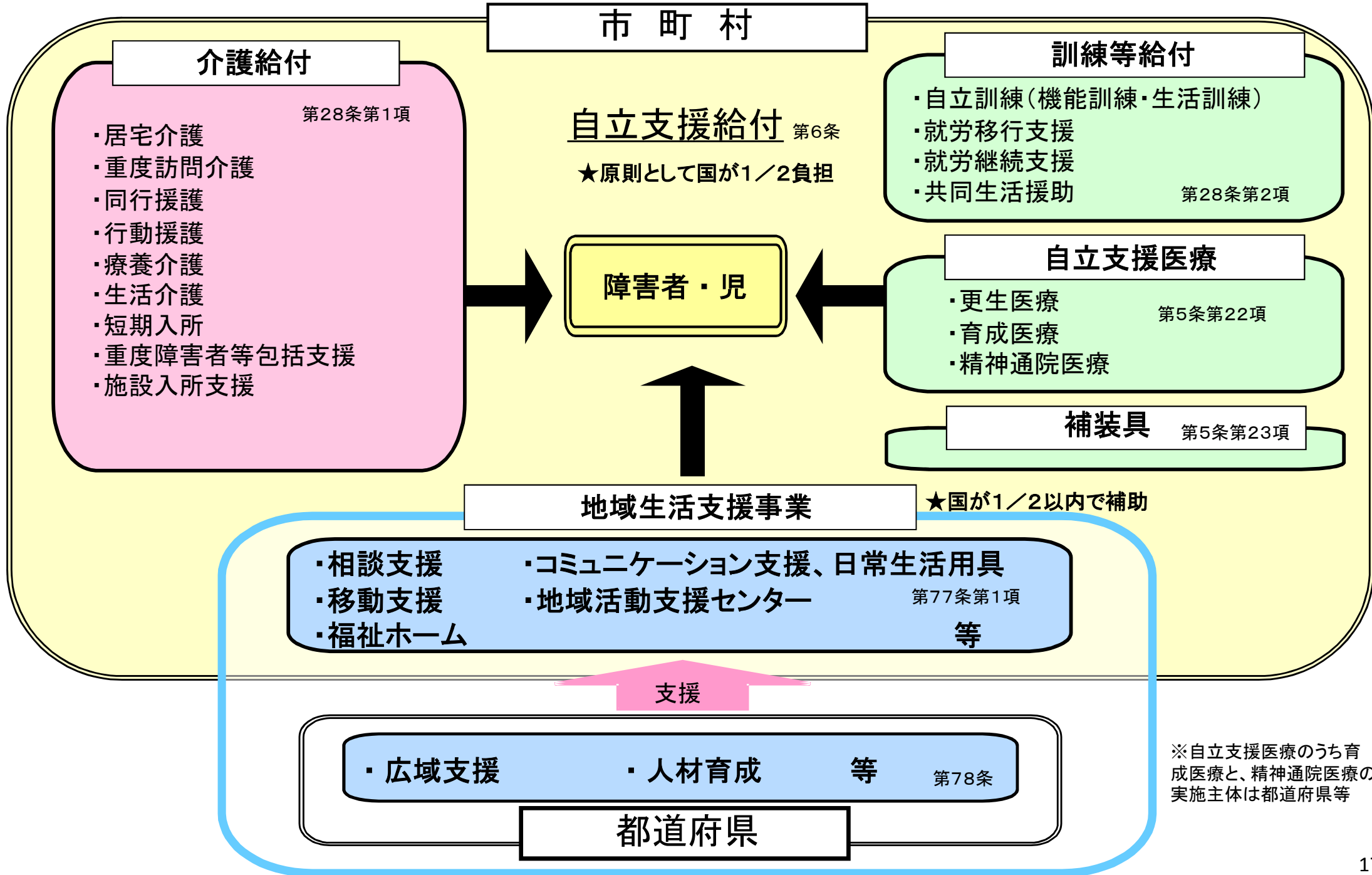
- 一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。



# 児童福祉法及び障害者総合支援法における障害福祉サービス等の受給要件

|                    | 児童福祉法  | 障害者総合支援法  |
|--------------------|--|---|
| 定義                 | <p>【第4条 障害児の定義】18歳未満</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○身体に障害のある児童</li> <li>○知的障害のある児童</li> <li>○精神に障害のある児童(発達障害児を含む)</li> <li>○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障害者総合支援法第4条第1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(注)</li> </ul> | <p>【第4条 障害者の定義】18歳以上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者(身体障害者手帳の交付を受けた者)</li> <li>○知的障害者福祉法にいう知的障害者</li> <li>○精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者</li> <li>○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</li> </ul> |
| 障害福祉サービス等の受給と手帳の要否 | <p>手帳の所持は必須でない<br/>(市町村又は児童相談所が必要性を判断)</p>   | <p>身体: 身体障害者手帳の所持必須<br/>知的: 療育手帳の所持は必ずしも必須でない<br/>精神: 精神保健福祉手帳の所持は必ずしも必須でない<br/>難病等(注): 身体障害者手帳の所持不要</p>  |
| 障害支援区分             | <p>○適用なし<br/>居宅介護又は短期入所の申請があった場合、障害の種類や程度の把握のために、5領域11項目の調査を行った上で支給の要否及び支給量を決定</p>   | <p>○介護給付費の支給対象となるサービスを利用する際、障害支援区分の認定が必要<br/>○訓練等給付費の支給対象となるサービス(共同生活援助において介護提供を希望する場合を除く)を利用する際は、不要</p>  |

# 障害者総合支援法の給付・事業



# 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     | 在宅介護(ホームヘルプ)    | 者 児   | 145,522 | 17,987  |
|         | 重度訪問介護          | 者     | 9,524   | 6,181   |
|         | 同行援護            | 者 児   | 20,611  | 5,449   |
|         | 行動援護            | 者 児   | 7,454   | 1,301   |
|         | 重度障害者等包括支援      | 者 児   | 37      | 10      |
| 日中活動系   | 短期入所(ショートステイ)   | 者 児   | 34,163  | 3,679   |
|         | 療養介護            | 者     | 19,267  | 239     |
|         | 生活介護            | 者     | 250,673 | 8,336   |
| 施設系     | 施設入所支援          | 者     | 132,816 | 2,627   |
| 居住系     | 共同生活援助(グループホーム) | 者     | 88,172  | 8,277   |
| 訓練系・就労系 | 自立訓練(機能訓練)      | 者     | 2,546   | 181     |
|         | 自立訓練(生活訓練)      | 者     | 12,806  | 1,191   |
|         | 就労移行支援          | 者     | 26,970  | 2,478   |
|         | 就労継続支援(A型=雇成型)  | 者     | 35,705  | 1,999   |
|         | 就労継続支援(B型)      | 者     | 178,395 | 8,416   |

(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26年2月現在の国保連データ。(共同生活援助は旧ケアホームと旧グループホームの数値を合算したもの)

# 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     | 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。  | 65,328 | 2,623   |
|        | 医療型児童発達支援  | 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。  | 2,672  | 103     |
|        | 放課後等デイサービス | 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   | 70,955 | 4,132   |
|        | 保育所等訪問支援   | 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。  | 1,288  | 258     |
| 障害児入所系 | 福祉型障害児入所施設 | 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。   | 1,908  | 189     |
|        | 医療型障害児入所施設 | 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。   | 2,074  | 182     |
| 相談支援系  | 計画相談支援     | 【サービス利用支援】<br>・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<br>・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<br>【継続利用支援】<br>・サービス等の利用状況等の検証(モニタリング)<br>・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 | 47,233 | 3,954   |
|        | 障害児相談支援    | 【障害児利用援助】<br>・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<br>・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<br>【継続障害児支援利用援助】   | 7,125  | 1,270   |
|        | 地域移行支援     | 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。  | 503    | 281     |
|        | 地域定着支援     | 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帳など、緊急時の各種支援を行う。  | 1,730  | 349     |
|        |            |  | 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26年2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

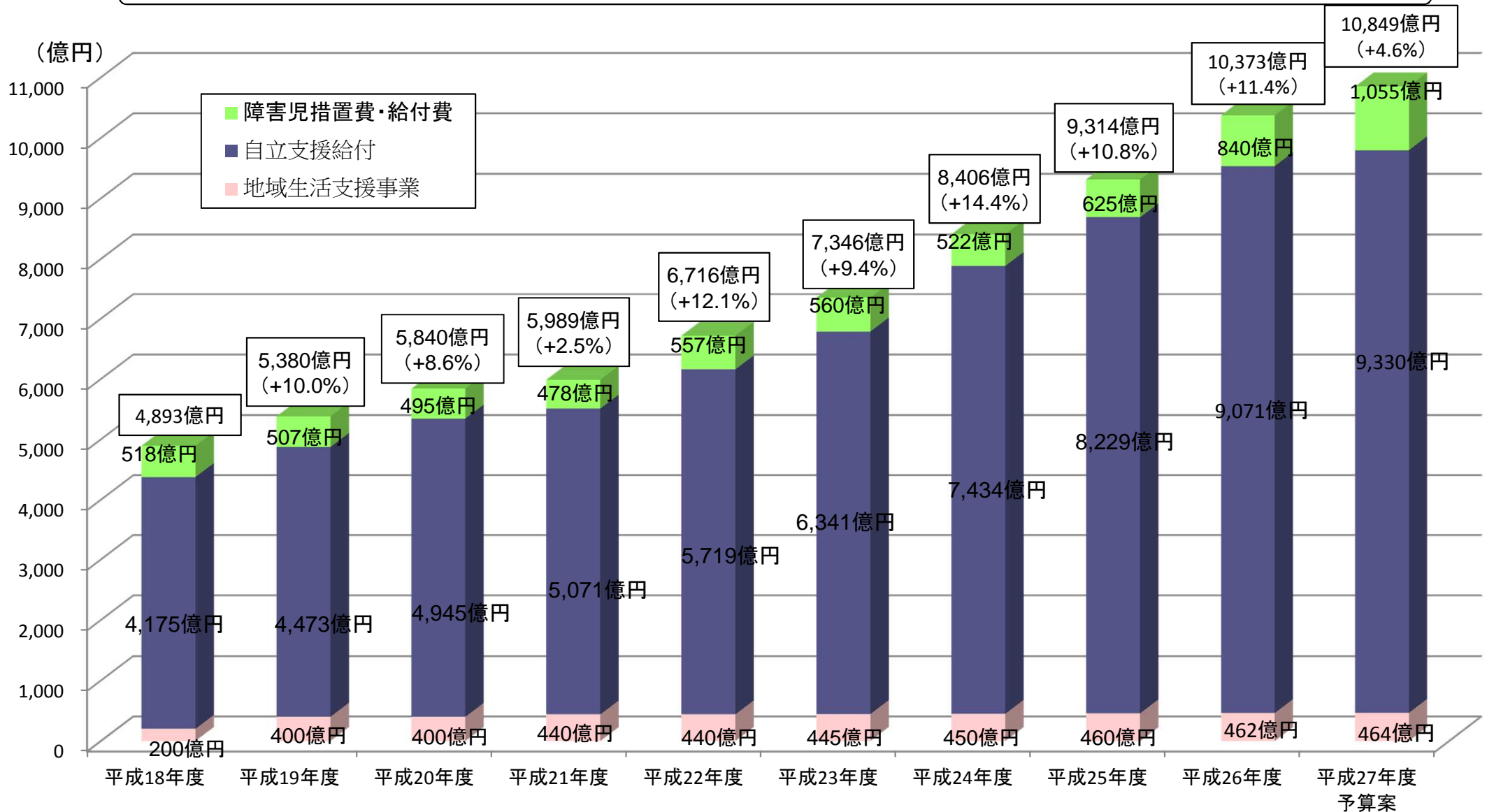
### 精神通院医療

(精神疾患)

精神科専門療法、  
訪問看護

# 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。

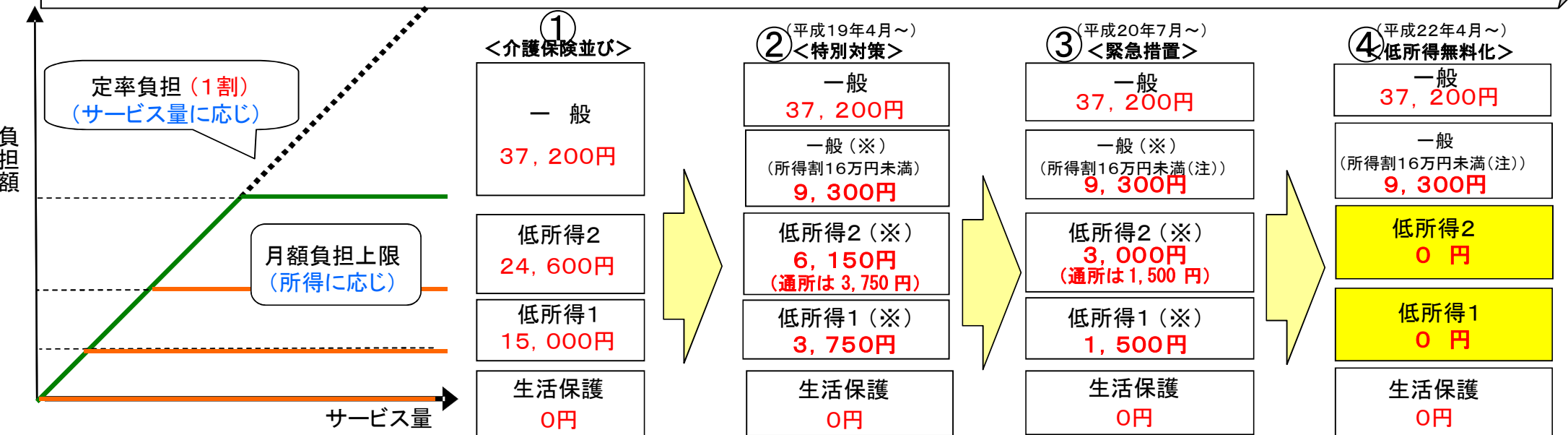
(注3) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。



# 利用者負担の軽減措置について

## (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



# 平成26年10月の利用者負担額等データ(障害者総合支援法に基づく介護給付費等)

- 障害福祉サービス利用者のうち、**93.4%**が無料でサービスを利用している。(H22.3 11.0% → H26.10 93.4%)  
 ※市町村民税非課税世帯(低所得者、生活保護)は、利用者負担が無料。
- 給付費全体に対する利用者負担額の割合は、**0.25%**となっている。(H22.3 1.90% → H26.10 0.25%)

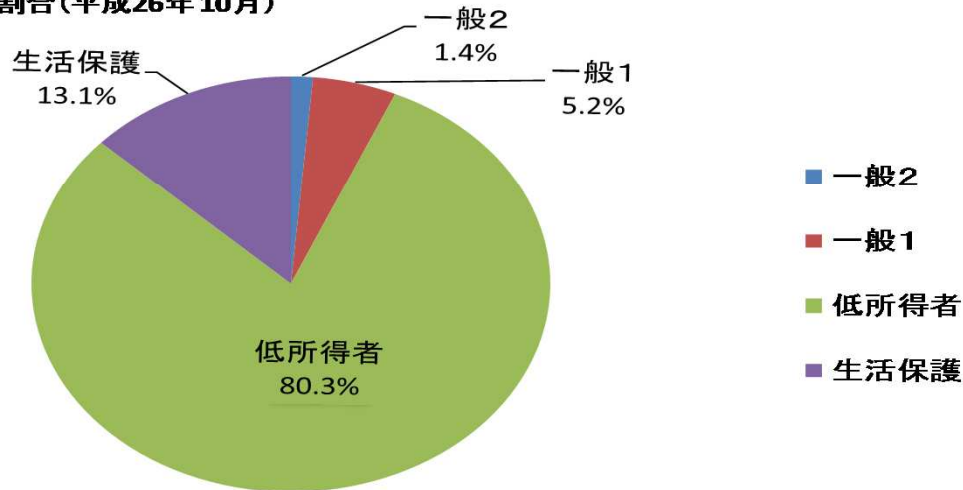
## ○障害福祉サービス

| 所得区分  | 平成26年10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%     | 15.2     | 1.2        | 8.20% |
| 一般1   | 3.8          | 5.2%     | 43.5     | 1.9        | 4.43% |
| 低所得者  | 58.0         | 80.3%    | 1,256.7  | —          | —     |
| 生活保護  | 9.4          | 13.1%    | 132.5    | —          | —     |
| 計(平均) | 72.2         | 100.0%   | 1,250.0  | 3.2        | 0.25% |

(参考)

| 平成22年3月の負担率 |       |
|-------------|-------|
| 8.69%       | 一般2   |
| 5.67%       | 一般1   |
| 2.29%       | 低所得2  |
| 0.70%       | 低所得1  |
| —           | 生活保護  |
| 1.90%       | 計(平均) |

所得区分毎の割合(平成26年10月)



(内訳)

入 所: 15.2万人  
 G H 等: 9.7万人  
 居 宅: 17.7万人  
 通 所: 29.6万人

※平成24年3月時点では、

- ①無料でサービスを利用している者の割合は84.8%、
- ②給付費に対する利用者負担額の割合は0.40%、であったが、平成24年4月からの制度改正で、障害者自立支援法の児童デイサービスが児童福祉法の障害児通所支援へ移行したこと等により、障害者自立支援法に係る利用者負担額の割合が減少している。

# 自立支援医療における利用者負担の基本的な枠組み

- ① 利用者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。(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、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

| 所得区分   | 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                           | 対象外     | 20,000円 | 市町村民税235,000円以上               |                                  |
| 中間所得   | 医療保険の高額療養費<br>※精神通院の殆どは重度かつ継続 | 10,000円 | 10,000円 | 市町村民税課税以上<br>235,000円未満       | 市町村民税<br>33,000円以上<br>235,000円未満 |
|        |                               | 5,000円  | 5,000円  |                               | 市町村民税課税以上<br>33,000円未満           |
| 低所得2   | 5,000円                        | 5,000円  | 5,000円  | 市町村民税非課税<br>(本人収入が800,001円以上) |                                  |
| 低所得1   | 2,500円                        | 2,500円  | 2,500円  | 市町村民税非課税<br>(本人収入が800,000円以下) |                                  |
| 生活保護   | 0円                            | 0円      | 0円      | 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] 医療保険の多数該当の者

## ○負担上限月額の特例措置

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(予定)(障害者総合支援法施行令附則第12条、第13条)

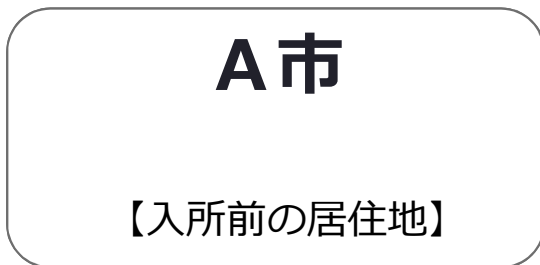
# 居住地特例について

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
- ②のぞみの園
- ③児童福祉施設
- ④療養介護を行う病院
- 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）
- 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

# 障害福祉計画について

## 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。

2 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。

- 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
- 二 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
- 三 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
- 四 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

3 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。

4 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。

5 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。

2 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。

- 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 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
- 三 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

3 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。

- 一 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
- 二 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

4 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。

5 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。

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。

7 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。

8 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。

9 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ければならない。

10 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ければならない。<sup>26</sup>

11 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

## 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、社会福祉法第八十八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。